

平成 29 年度第 2 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 29 年 3 月 20 日（火）午後 2 時～午後 4 時

場所：福岡県庁 特 1 会議室

出席者：○委員 20 名（安達委員、井上委員、入江委員、江口委員、小野会長、小山委員、海宝委員、高藤委員、田中委員、田丸委員、寺澤委員、野中委員、春山委員、星野委員、増永委員、松本委員、満生委員、三輪委員、山下委員、渡辺委員）

○事務局 4 名（池田薬務課長、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（3 名）

議 題

- (1) 平成 29 年度上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等について
- (3) 今年度のレセプト分析の内容について
- (4) 各団体の取組について
- (5) 福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会 中間報告書の作成について
- (6) ジェネリック医薬品に関する薬価制度と流通の国際比較について
- (7) ジェネリック医薬品の使用促進に関する来年度の取組（案）について
- (8) その他

議題 1：平成 29 年度上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、市場シェアを調査しております。

平成 29 年度上半期の福岡県の数量シェアは新指標で 66.8%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。

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等について

事務局

（資料 2 で説明）

5 ページ目の下のスライドは診療報酬の関係ですが、平成 30 年度診療報酬改定におけるジェネリック医薬品の使用促進策のうち、薬局に関するものです。これまでは数量シェア 65%以上で加算を算定できましたが、本年 4 月からは、75%以上が必要になります。

これまでは2段階であった点数が、3段階になっており、85%以上という難しい算定要件ではありますが、高い点数が追加されています。また、逆に、数量シェアが20%以下の場合には2点減算されるようになります。

6ページ目の上のスライドは、病院、診療所に関するものです。一般名処方ジェネリック医薬品の使用促進に効果があるとされておりましたが、30年改定では算定要件は変わらず、点数が高くなっております。

入院時に算定できる後発医薬品使用体制加算、診療所の外来で算定できる外来後発医薬品使用体制加算については、調剤報酬と同様に、算定に必要な%が引き上げられております。

下のスライドは、厚生労働省が本年2月に公表した調剤レセプトの分析をもとにグラフを作成したものです。縦軸が数量シェア、横軸に並ぶのが、処方箋を発行した医療機関の種別です。青が全国平均、赤が九州平均、緑が福岡県です。福岡県と全国を比較しても、これといった特徴はありませんでしたが、ご報告させていただきます。

満生委員

昨年度時点で2,856薬局中1,876薬局、約65.7%しか後発医薬品体制加算が算定されていませんでした。今回75%が最低ラインとなりましたので、算定できる薬局は50%以下になるのではないかと、思っています。昨年度時点で75%を超えている薬局は30%ちょっとといったところです。なかなか厳しい改定ではないかと思っています。

小野会長

改定後の見通しはどうか。

満生委員

県民の方に対するジェネリック医薬品自体の周知はある程度できていると思いますが、その中で薬局は日々努力し、声掛けをして今の段階ですので、これから80%、85%をクリアしようとなるとなかなか厳しいとは思いますが。

田中委員

補足ですが、負担率が少ない、もしくはゼロの方、または医師が変更不可としているところがネックになっていると思います。

山下委員

病院で大きく変わったところとしては、DPC対象病院において、これまでDPC係数として点数がついていたものが廃止になり、後発医薬品使用体制加算が算定できるようにな

りました。DPC 病院はほとんどが 90%以上になっているのではないかと思います。うちの病院では 86%ですが、入江委員の病院はいかがでしょうか。

入江委員

小倉記念病院では現在 91%ですので、外来部分を加えても、85%はクリアできると考えています。

議題 3：今年度のレセプト分析の内容について

事務局

(資料 3 で説明)

今年度第 1 回の協議会において、高血圧治療薬や糖尿病治療薬等を対象としたレセプト分析を行う旨ご了承いただいたところです。まだ最終的な分析結果はでておりませんが、実施している内容について報告させていただきます。

分析対象は 29 年 7 月～9 月のレセプトです。分析内容は、1 ポツ目がこれまでも実施している市町村別の数量シェアです。2 ポツ目以降が初めて実施する内容であり、高血圧治療薬や糖尿病治療薬等について、市町村別の集計や作用機序別の集計等を行っております。

分析結果につきましては、次回の協議会で報告できればと考えており、結果から、地域等における傾向や、有効な使用促進策が見えてきた場合には、あわせてご議論いただきたいと思っております。

議題 4：各団体の取組について

小山委員

(資料 4-1 で説明)

健康保険組合連合会福岡連合会において使用率の推移等を集計しておりますのでジェネリック医薬品の使用促進状況として紹介します。福岡県下の組合における使用率は直近の平成 29 年度では、数量ベースで 72%程度、金額ベースで 45%程度となっております。組合全体に比べ、数量ベースで 2 ポイント、金額ベースで 1 ポイント程度高くなっております。

10 ページ上のグラフですが、被保険者本人の平均は 74.8%、年齢階級別に見ますと、35～39 歳では 77.3%と高く、15～19 歳では 71.7%、70～74 歳では 71.1%と低くなっております。一方家族に関しては平均が 70.3%であり、10 歳未満、20 代、70 歳以上が平均よりも低くなっております。10 ページ下のグラフは本人の過去 3 年間の普及率推移を年齢階級別に作成したのですが、ここ 3 年間で使用率はあがっております。11 ページ上のグラフは家族のものです。全体的に上昇していますが、20 代では伸び悩んでいる状況です。家族の部分について、全国と福岡県を比較したのが

11ページ下のグラフです。福岡県と同様に全国でも20代が低い状況ですが、この原因についてはわかっておりません。12ページ上のグラフは年齢階層別調剤医療費の割合ですが、先ほど使用率が低いと説明した20代のシェアは5、6%程度です。逆に10代以下で50%を占めています。ここの年代の使用率が低いので、この年代の使用率を上げないと全体的な押し上げになりません。また、70歳以上のシェアは2%程度です。ですので、若年層での使用率を上げるというのが課題だと思います。若年層は本人負担がゼロのケースがありますので、差額通知等を行っていますが、本人負担がないのであればそこはあまり関係ないというところです。

12ページ下ですが、保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直しということで、健康保険組合の場合、特定健診・保健指導の実施率に応じて後期高齢者支援金の加算・減算という制度がありますが、今までに比べペナルティが厳しくなります。一方で評価項目として6つありますが、これらを行うと加算・減算にプラスマイナスの評価をします、ということで、その中に後発医薬品の使用割合、前年度からの上昇幅というものがあります。そういう意味では組合としてもジェネリック医薬品の使用促進に関しては力を入れていかななくてはならないと考えています。最後のスライドですが、後発医薬品の使用促進に関する評価項目として、このような取組を行うと評価されるというのですが、後発医薬品の希望カードの配付、差額通知の実施についてはほとんどの組合が実施できております。ただ、差額通知の効果の確認についてはなかなかできていないのが現状だと思います。これができればほとんどのところが後発医薬品に関しては評価されるという状況です。

高藤委員

(資料4-2で説明)

福岡県国民健康保険団体連合会では、後発医薬品普及促進支援通知書の作成支援等を行っています。また、29年度から新規に始めた事業として、後発医薬品希望シール・カードの作成を行っております。

数量ベースの普及率について、平成27年度から平成28年度にかけては7ポイント程度増加しておりますが、平成28年度から平成29年度にかけては2ポイント程度しか増加しておらず、鈍化しているという印象を受けます。

増永委員

(資料4-3で説明)

福岡県後期高齢者医療広域連合では、ジェネリック医薬品カードの送付、ジェネリック医薬品利用案内通知の送付を行っております。

平成29年3月診療分の切り替え者数は84,677人、これまでの削減効果額の累計は約87億円となっております。

平成35年度までに国の目標である80%を達成目標としておりますが、対策として、現時点ではジェネリック医薬品カードの送付、ジェネリック医薬品利用案内通知の送付しかないため、達成は不確実なものとなっているのが現状です。

事務局

高藤委員からご説明いただいた資料の差額希望カードにおけるジェネリック医薬品の希望有無のチェック欄について、チェック状況に関するデータはありますでしょうか。

高藤委員

今回初めて作成し、保険者に送付したところですので、状況について現時点ではわかりかねます。

議題5：福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会 中間報告書の作成について

事務局

(資料5 (机上配布のみ) で説明)

資料5を用いて説明します。今年度第1回の協議会において、協議会の中間報告書を作成することについて、ご了承いただいたところです。現在作業中ではありますが、報告書の構成等について報告させていただきます。表紙をおめくりいただいて、目次ですが、報告書の構成については、過去作成した中間報告書を踏襲しております。このうち、「はじめに」、次のページの「4. 結果」、「5. 今後の課題」、「おわりに」については、現在作成中のため、配付資料から除かせていただいております。また、参考資料についても割愛させていただきます。

構成ですが、第1期中間報告書の内容をまとめたもの、第2期中間報告書の内容をまとめたもの、第3期の取組、そして、結果や今後の課題となっております。

報告書につきましては、完成後、関係団体等にお送りする予定です。

議題6：ジェネリック医薬品に関する薬価制度と流通の国際比較について

渡辺委員

(資料6で説明)

日本医薬品卸売業連合会でまとめたジェネリック医薬品に関する薬価制度と流通の国際比較について、報告させていただきます。

名称について、フランスやドイツは日本のように一般名+屋号となっておりますが、イギリスやアメリカではそもそも屋号がつかないため、どこの会社作っても同じ名称となっております。

また、フランス、ドイツは公定価格(薬価)がありますが、イギリス、アメリカは基本的には製薬会社が価格をつける、という違いがあります。

イギリス、アメリカは競争が激しく、生産性は高いものの、欠品の問題が多くなっています。ドイツは生産性、欠品ともに問題がある、という状況です。

様々な制度の違いを背景に、各国のジェネリック医薬品における包装数を比べると、日本とドイツが圧倒的に多くなっております。

諸外国ではペイシェントパックによる箱出し調剤も行われておりますが、これは業務コストの削減にもつながるため、検討の余地があると考えております。

寺澤委員

ペイシェントパックはボトルへのリフィルとは別のものなのでしょうか。

渡辺委員

ヨーロッパでは箱で出されています。日本では100錠包装が主流ですが、30錠包装がそのまま出されるようなイメージです。

小野会長

欧米のほうが進んでいると思いますが、日本と違うところはどこでしょうか。

渡辺委員

フランスはもともとジェネリックの推進が遅れていて、それを80%近くまでもってきたということで、政府の方針でもフランスを見ながら、と記載されておりますので、その辺を見ていけば差が小さくなっていくのではないかと思います。

一方で、イギリスやアメリカは市場主義をドラスティックに入れすぎて、いろいろな弊害が発生しているというイメージです。

議題7：ジェネリック医薬品の使用促進に関する来年度の取組（案）について

事務局

（資料7で説明）

来年度新たに2つの取組を実施しようと考えております。

1点目は、県内の市町村や医療関係者を対象とした調査についてです。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いるところですが、本県で実施したレセプト分析の結果などからは、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。しかしながら、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把握できておらず、また、各地域が行っている取組や抱えている問題点・課題についても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、県内の市町村や医療関係者等を対象にアンケートやヒアリングを

行ってはどうかと考えております。

具体的な調査対象や、質問項目等については、今後検討していきたいと考えております。

2点目は、医療機関や薬局に対する情報提供についてです。

厚生労働省が実施した、「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」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いる旨の回答が一定程度存在していました。

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となるように、レセプトデータから医薬品（特に生活習慣病治療薬を想定）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してはどうか、と考えております。

こちらについても具体的な内容は今後検討していきたいと考えておりますが、例えば、高血圧治療薬、糖尿病治療薬や高脂血症治療薬等について、薬効分類別や作用機序別に、県内で使用量の多いジェネリック医薬品上位5品目程度をお知らせするようなことを想定しております。いずれにしても、対象とする薬効分類をどうするか、保険者別に分けるかどうか、診療種別に分けるかどうか等、細かいところは今後検討していきたいと考えております。

安達委員

子どもの場合はほとんどの自治体で公費により自己負担がありません。また、高齢者は自己負担が少ないです。こういったところとジェネリック医薬品の使用率の相関があるように思いますので、調査してもらうのもよいかもしれません。

寺澤委員

自己負担のお話がありましたが、生活保護の関係でジェネリック医薬品に関する取り決めに変更があるように聞いています。

事務局

生活保護の関係は今まさに法律改正の議論がされており、これまではジェネリック医薬品の使用に努めるといった内容だったのが、原則ジェネリック医薬品を使用すること、という改正案が示されていると承知しております。

田中委員

ジェネリック医薬品割合の高い市町村、低い市町村の取り組みを比較、分析するのもよいと思います。

安達委員

来年度から県も国保の保険者となり、保険者努力支援制度においてジェネリック医薬品の取り組みも評価されることになっています。公表される情報もありますので、他の都道府県との比較などの情報を活用していくとよいと思います。

山下委員

公民館等でジェネリック医薬品に関する講演を県民向けにしていると、ジェネリック医薬品について言葉を知っていても詳しくは知らなかったという感想をいただきます。やはり、県民目線でジェネリック医薬品推進の必要性を訴えていくのが重要だと思います。

小野会長

わかりやすい言葉で丁寧に説明することが大切だと思います。

海宝委員

日本ジェネリック製薬協会では「日本がもし、1000人の村だったら？」というわかり易く国民皆保険制度の現状を説明した啓発資材を作成しています。こういったものもぜひ活用いただけたらと思います。

小野会長

湿布薬はジェネリック医薬品への切り替えがなかなか進んでいないと思いますが、ジェネリック医薬品メーカーにはより質のいいものを作っていただくようお願いしたいところです。

寺澤委員

地域協議会等を活用して各地域での問題を認識し、解決していくのが良いと思います。

以上