

第2回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会（議事録）

日 時：平成21年10月23日（金） 13:58～15:30

場 所：吉塚合同庁舎 601会議室（6階）

出席者：○委員（14名）

○オブザーバー（3名）

○事務局（田先薬務課長、池田課長技術補佐、上田監視係長、楠元技術主査、三嶋主任技師）

○傍聴者

議 題

(1) 中間報告書の骨子（案）について

(2) 汎用GEリストについて

司会

定刻より若干早いのですが、委員の先生方、皆様おそろいですので、ただ今から「平成21年度第2回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を開催します。

私は司会を務めさせていただきます薬務課の上田と申します。よろしく申し上げます。

なお、本日は石橋委員、鶴田委員、二神委員、榎林委員、横山委員が、業務のためご欠席とのご連絡を頂いております。

最初に、薬務課長の田先より、ご挨拶させていただきます。

薬務課長

薬務課長の田先でございます。

平成21年度第2回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様におかれましては、平素から本県のジェネリック医薬品使用促進事業につきまして、ご理解、ご協力を賜り、感謝申し上げます。

また、本日は、ご多忙の中、ご出席を賜り、重ねてお礼申し上げます。

さて、ジェネリック医薬品の使用を促進するために国やメーカーが取り組むべき事項について、厚生労働省が、平成19年に策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の本年3月末の実施状況が発表されております。これによると、メーカーでは、品質確保に関する事項である「製品試験結果を医療関係者の求めに応じて速やかに情報提供できる体制」を、全品目について全社で達成済みであるほか、無包装状態の安全性試験についても、対象品目の9割以上が試験を終了するなど、着実な進展が見られるところです。

福岡県では、県政の課題など、希望のテーマについて職員が県民の元へ直接赴き、わかりやすくご説明する「ふくおか県政出前講座」を実施しておりますが、ジェネリック医薬品については、本年度、既に9回実施しており、約250名の県民の方に、直接、お話をさせていただきました。

また、医療関係者向けの学会や研修会等で、お話を頂く機会も増え、住民、医療関係者ともに、ジェネリック医薬品への関心が高まっていることを感じております。

本日は、今年度、取りまとめる予定の、協議会の中間報告書及び汎用ジェネリック医薬品リストについて、ご協議頂くこととしております。

先生方におかれましては、活発なご議論をお願いしまして、ご挨拶に代えさせていただきます。

司会

続きまして、配付資料のご説明を致します。本日、席上に、レジメ、委員名簿、席次表、配付資料、参考資料、当日配布の資料として「モデル市町村における薬剤費削減可能額の通知事業」に係る資料

をお配りしております。資料に不足等がある方は、事務局にお声かけください。

では、今後の進行については、要綱に基づき、小野会長に議長をお願いします。よろしくお願いいたします。

小野会長（福岡大学）

小野でございます。本日は、お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

この協議会も、大分、回数を重ねて参った訳で、少しずつではありますが、ジェネリック医薬品のシェアも上がってきているようです。これも皆様のご協力あってのことだと思います。

今日は、私の方で、欧州の今年の第3四半期のデータを入手しましたので、皆様にご紹介したいと思います。それによりますと、欧州の中でポーランドは、ジェネリック医薬品の数量シェアは85%に達しており、金額シェアでも65%です。この他にも数量シェアで50%に達している国がほとんどであり、80%以上の国はポーランド、ブルガリア、ドイツとなっています。日本より大分低かったイタリアやフランスという国でも、現在は70%を超えています。これらの国は、国内のジェネリック医薬品メーカーの製品なり、テバやマイランといった国際的なジェネリック医薬品メーカーの製品も使用していると思われまふ。日本の製剤技術が、これらの国々に劣っているとは思えまふ。

このような状況の中で、なぜ日本はジェネリック医薬品の使用促進が進まないのでしょうか。福岡県においては、前回の協議会で目標の30%に近づきつつあることが報告されましたが、海外の数値に較べれば、まだまだだと思ひますし、先進国のなかで、日本はジェネリック医薬品後進国とのレッテルが貼られてしまう状況であろうと思ひます。

政府が変わりまして、貧困率というものが発表され、かつての一億総中流から、現在の日本は、先進国の中でも、経済的格差が大きい国であることが示されたところです。医療というものは、国のセーフティネットでありますから、当然、お金持ちに合わせるのではなく、経済的には恵まれていない人々にも十分な医療を提供できる体制が必要であろうと思ひます。

従ひまして、ジェネリック医薬品の使用促進が進まないといひては、もはやいられない状況でありまして、協議会の皆様におかれまして、そのような観点でもご意見を頂ければと思ひます。

議題1：中間報告書の骨子（案）について

小野会長（福岡大学）

それでは、まず、議題1「中間報告書の骨子（案）について」、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料1「中間報告書の骨子（案）について」をご覧ください。

第1回の協議会でご了承いただいた中間報告書の件でございます。本協議会は、今年度で設置から3年が経過することから、一つの区切りと致しまして、今年度末にGE使用促進事業に関して中間報告書を作成して頂くことを考えております。今回の協議会にて、まず報告書の骨子をお示した上で、次回以降の協議会にて案をお示して、ご協議頂く予定です。

資料では、その骨子について、事務局からの案をお示してあります。

具体的には、まず「はじめに」の項で、この協議会が設置された経緯等の説明を行い、次に「GEの現状と問題点」を挙げ、それに対して、福岡県で行った「取り組み」を説明するという順序で構成を考えてあります。アンケートなどの結果については、興味深い傾向などを抽出して記載し、単なる数字の羅列にはならないように配慮したいと考えてあります。

本日、先生方のご意見を頂きたいのは、まず、骨子の方向性、即ち報告書の構成は、事務局でご呈示した案で差し支えないかという点です。現在、挙げている項目について、過不足はないか、是非、こういう点を盛り込むべき等のご意見がありましたら、是非お願いします。今後、この骨子をもとに、実際の報告書は肉付けしていく形になりますので、今の段階で、是非、ご意見を賜りたいと思ひます。

次に、4の「成果」の項についてです。本協議会は、平成19年度の設置以来、使用促進に係る問題点、課題を検討し、県レベルで実施可能な方策を実施して参りましたが、その3年間の成果を、報告書としてどう取りまとめ、外部に対して発信していくのかという点でございます。

事務局としては、現段階で、資料に挙げております、卸や販社協等に御協力頂いて実施した流通実態調査の数値が増加傾向にあること、各種の広報等の効果で県民の関心が増していること、医療機関等での取組の強化がなされていることなどが考えております。また、当県の特徴として、国よりも先にこの課題への取り組みを開始し、様々な立場の方々にこの協議会に参加してもらい、議論を重ね、「環境整備」に徹した取組を行ってきたことも挙げられるかと思えます。

よろしくご協議のほど、お願いします。

小野会長（福岡大学）

ただいまのご説明につきまして、ご質問、ご意見等ございませんか。

この、県民向けのアンケートの直近の結果というのは、何時のものになるのですか。

事務局

県民へのアンケート調査については、平成19年度実施の分が最新になります。

小野会長（福岡大学）

そこから結構、時間が進んでいるということもあるので、今年度中に新たに調査を行っても良いのでは、ないでしょうか。

私がそう思う理由というのは、今年の7月に、ある先生が実施されている患者さんの勉強会に参加して、ジェネリック医薬品についてお話をしたのですが、70-80名ほど参加されていて、その中で尋ねたところ、処方せんの様式変更のことを4割くらいの方しかご存じなかったということがありまして、我々医療関係者の認識と一般の方の認識というのは、やはり少し異なっているのではないかと思ったためです。

県民向けのアンケートも、一回きりではなく、継続的に行うことも必要ではないでしょうか。

木瀬委員（福岡県医薬品卸業協会）

この報告書ができるのは、何時になるのですか

事務局

今年度の終わり、つまり来年の3月の予定です。

木瀬委員（福岡県医薬品卸業協会）

そこで、最終の報告書ということでしょうか。

事務局

このジェネリック医薬品使用促進事業そのものは、来年度以降も継続して実施する予定にしております。この協議会は平成19年度に設置しておりますので、そこから3年度経過するにあたって、中締めではないですが、これまでの取組み等を中間報告書という形で取りまとめたいと考えて、今回、ご提案させていただいております。

木瀬委員（福岡県医薬品卸業協会）

協議会の設置直後だったと思いますが、ジェネリック医薬品メーカーの工場を協議会のメンバーで見学に行ったことなども、一つの足跡として盛り込むべきではないでしょうか。

事務局

木瀬委員の言われたとおり、平成19年度第2回の協議会で、沢井製薬の工場の見学を行ったこと、また、先進地視察として聖マリアンナ医科大学病院等に赴いたことなどを盛り込みたいと思います。

渡邊委員（鞍手町立病院）

ジェネリック医薬品シェアが拡大したことで、福岡県の医療費が具体的にどれだけ削減されたかという数値はないのでしょうか。

事務局

ジェネリック医薬品を使用促進することによって、医療費にどれほど影響をあたえるかについては、正確な値を算出する方程式があるわけでもなく、いわゆる概算としては示されていますが、厳密には判りかねるというのは現状です。

中井委員（福岡県薬剤師会）

実際にジェネリック医薬品を患者さんに、どれ程使用したかは、確かに算出するのが難しいです。今、県が行っている調査も、実際、医療機関や薬局に卸されて、在庫されている分は追跡できないわけですし。

薬務課長

国が示している概算では、数量シェアを30%まで上げていけば、5000億円の経済効果がある、さらに、それを国民健康保険の費用のなかでの全国と比較した福岡県の割合を掛けることで、約231億の経済効果があると言われていています。そのなかで、薬剤費だけをみれば、1ポイントで約17億5千万円の効果があるだろうと言われていています。

しかし、全体を見れば、その時点での新薬の発売やその使われ方などで、相殺されることもありますので、ジェネリック医薬品のシェア拡大が必ずこれだけの経済効果があると言い切ることは難しいのです。

我々は、県で行っております流通実態調査と国の薬価調査がどのように推移するかを、見て行く予定にしていますが、その数値が、直接、全体の医療費にどう影響を及ぼすかは、正確に知るのは困難なのが現状です。

小野会長（福岡大学）

皆さん、他にご意見はありませんでしょうか。

それでは、全体の骨子については、皆さんご了承いただいたということで次に行きます。

それぞれの細目のなかで、「成果」の項が、目玉になると思うのですが、4つの項目を事務局から示されていますが、皆さんのご意見をお願いします。

福岡県の場合は、医師会、薬剤師会及び行政が三位一体となって、強力に事業を押し進めてきたというのが特徴だと思います。そのため、(3)の医療関係者の取り組みと(4)「環境整備」に徹したことによる成果が大きいのではないのでしょうか。

竹本委員（飯塚病院）

全体の医療費の中で、薬剤費の伸び率を県単位で見るとはできるのでしょうか。

伸び率が下がることで、ジェネリック医薬品の使用促進の成果を評価することができるのではないのでしょうか。

薬務課長

県単位で調剤費をモニターすることは可能ですが、その中の純粋たる薬剤費の推移をみるのは、こ

の中には、様々な加算も含まれていたりするので、困難です。

小野会長（福岡大学）

モデル病院だけでも具体的な削減効果というのは、モニターできませんか。

薬務課長

モデル病院については、昨年度の上半期の採用実態調査で、ジェネリック医薬品に切り替えた品目数、その購入数量、切り替えに伴う削減効果は出ていますので、それは報告書に盛り込もうと考えております。

小野会長（福岡大学）

なるべく、数字で簡潔に成果を示せば良いと思います。

提言のところに、医療関係者へのインセンティブを増やすべきだということを書くことは可能ですか。

薬務課長

そこは、国の所管になるのですが、協議会の提言としてですから、当然、記載することは可能です。

新井委員（福岡県ジェネリック医薬品販社協会）

4の「今後の課題」の（1）で網羅型の取り組みから、重点型の取り組みへとありますが、これは具体的にどういうことですか？

事務局

これまでは、どうしても全体的に、より広い範囲でジェネリック医薬品を周知していく必要がありました。今後、さらにシェア拡大のための環境整備という意味では、幅広よりもむしろ対象を絞り込んだ取組が必要だと考え、このような書き方をしております。

中井委員（福岡県薬剤師会）

DPC病院で、院内ではジェネリック医薬品を使用して、退院したところ先発品の変更不可の処方せんを発行する病院がある。そういったところの調査をしたら興味深い結果がでると思います。

薬務課長

これまでの取組を踏まえて、報告書を作成し、その後に改めて、どういった点に向けて取組を行うかということを今後、精査していく必要があらうかと考えています。

それは、さらなる実態調査でありましょうし、今後、ジェネリック医薬品の使用をさらに促進するための対象を絞った取組みであると考えております。

小野会長（福岡大学）

今後の提言についてですが、2012年から教育現場において、「育薬」の授業が始まると聞いていますが、やはり、若い人に周知していく必要があらうかと思っています。

薬務課長

「育薬」については、薬を正しく飲みましょうという観点に立った教育がなされると承知しています。

小野会長（福岡大学）

今は、薬物乱用防止の点などが盛り込まれていると思いますが、ジェネリック医薬品についても、是非、盛り込んで欲しいと考えています。

他にご意見がありませんでしょうか。それでは、中間報告書の骨子（案）については、皆様、御承知いただいたということで、事務局の方で、具体的な報告書の作成に入ってください。

次の議題に進みます。

議題２：汎用GEリストについて

小野会長（福岡大学）

それでは、続きまして議題２「汎用GEリストについて」、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料２－１「汎用GEリストについて」をご覧ください。

現在、汎用されているGEのなかでも、積極的な採用によるメリットが大きいと思われる品目を選定し、協議会から発信するために作成するリストでございます。具体的には、昨年度作成した、「モデル病院採用ジェネリック医薬品リスト」において、「多数の病院が採用している品目」と「製剤設計の工夫による、苦味等の軽減、口腔内崩壊錠の設定、安定性の延長などが評価された品目」とを掲載する予定にしております。

まず、「モデル病院採用ジェネリック医薬品リスト」において、「多数の病院が採用している品目」についてです。２（１）をご覧ください。汎用GEリストということで、前回のモデル病院リストが網羅的に掲載したのに対して、多くの病院で採用されている品目ということで、ある程度、品目数を絞り込む必要があるかと考えております。表には、採用病院数ごとの品目数、そして累計を示しております。今回、作成する汎用リストに何品目掲載するか、言い換えれば 12 病院中何病院が採用している品目までを掲載するか、先生方のご意見を賜りたいと思います。

次に、「製剤設計の工夫を評価した品目」についてです。

資料２－２をご覧ください。モデル病院の先生方からその候補品目として 35 品目を挙げて頂いております。複数の病院が同一の品目を挙げられたものも含まれております。

15 頁に参考資料として、作業手順をお示ししておりますが、現在、ステップ 1 の段階です。本日の協議会では、ステップ 2 として、今後、報告書を取り纏めるにあたり、検討するGEの絞り込みについて、ご意見を賜りたいと思います。今、出ている 35 品目全てを報告書に取り纏めるのか、それともいくつか絞り込むのかも含めてご意見を頂きたく考えております。

続いて、資料２－３をご覧ください。モデル病院に作成して頂く報告書のひな形を事務局の方で、作成しております。品目名や規格等の基本情報に続いて、製剤改良に基づく特徴の評価、採用病院での使用実績や実際に使用した上での医師や看護師、患者の評判と言った評価などを記載して頂きたいと考えております。この案は、平成 19 年度に作成した採用マニュアルをベースに作成しております。実際に、医療関係者が、採用する際に参考になるような情報を盛り込むといった意図で作成しましたが、項目に過不足は無いのか、また、情報の優先順位をどうするのかという点で、ご意見を頂きたいと思います。

最後に、資料２－４をご覧ください。汎用リストの構成について、イメージ図ということで、お示ししております。構成としては、品名、規格などを表にして、白い☆のついた品目は、製剤改良を評価した品目として、その概要を盛り込んでいます。また、白い☆がついた品目は、次ページ以降に記載してありますように、モデル病院の報告書をつけることを考えております。この構成でリストを作成することについても、ご意見を賜ればと考えております。

以上、よろしくご協議のほど、お願いします。

小野会長（福岡大学）

御意見、御質問があればお願いします。

林委員（原土井病院）

モデル病院の採用数の件で確認なのですが、カタクロットについては、ジェネリック医薬品に先発品に無い規格がある、先発品では2バイアル調整しなければいけないものが、1バイアルで済むということで、様々な病院が採用していると思います。それぞれの病院が違うメーカーの品目を採用している場合、それぞれの品目について掲載するのですか。

事務局

今回のリストに掲載する品目については、一つは多くのモデル病院で採用されている品目。もう一つは製剤改良を評価した品目です。カタクロットは一般名がオザグレルですが、それぞれのモデル病院が違うメーカーのジェネリック医薬品を採用されています。製剤改良を評価した品目では、たとえば12病院中の1病院の採用であっても掲載するつもりですし、この品目のように、一つ先発品に対して、複数のジェネリック医薬品の報告書を掲載することもあると考えています。

林委員（原土井病院）

そのような形で、並列に報告書を掲載した場合、採用病院数の多少で、採用を誘導してしまうということはないのでしょうか。並列で報告書が記載されていたとしても、3病院より4病院採用している方の品目が選ばれやすく、つまり、先発品からジェネリック医薬品への切り替えではなく、ジェネリック医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを誘導するものになってしまうのではないのでしょうか。

事務局

今回のリスト作成にあたっては、公正取引の観点から問題はないかどうかを確認しています。リストへの掲載によって、他の品目を誹謗・中傷するものではないので、特段の問題はないのではないかとコメントは頂いているところです。

一方で、林先生のご懸念については、例えば、ジェネリック医薬品メーカーが、「他社の品目は3病院採用されていますが、当社の品目は4病院で採用されているので、優れています」というようなプロモーションを行うと、これはリストを作成する我々の意図とは異なった使用方法になってしまうということだと思います。

それを解決する方策では、一つは採用病院数の記載を止めるというものがあろうかと思いますが、これもモデル病院採用ジェネリック医薬品リストと照合すれば判ってしまいますし、出し方には工夫がいるのかと思います。

薬務課長

リストでの出し方を考えるときに、福岡県なり協議会なりが特定の品目について、お墨付きを与えるものではないというのが、前提条件になろうかと思います。

我々が病院に対して行ったアンケート調査で、ジェネリック医薬品を採用する際に気になる点として、他の施設での採用状況であるという回答が多くありました。そこでモデル病院採用ジェネリック医薬品リストを作成しました。

今回は、ジェネリック医薬品のメリットとして、その安さだけではなく、製剤改良を評価したいと考えております。その上で、今後、ジェネリック医薬品を採用する際の参考にしていただきたいと思っております。

あくまで、あるジェネリック医薬品について、どのような製剤改良が施されているのかを示すことが目的ですので、12病院中何病院が採用しているからどうだという方向にはならないよう、記載に

は十分配慮したいと考えております。

小野会長（福岡大学）

ただいまの質問は、大変、重要なものであったと思います。

課長さんが言われたように、我々の意図は、あくまでジェネリック医薬品を今後採用するにあたって、参考にしてもらおうというものですので、リストには、コマーシャルベースの使用は厳に慎むように、記載しておくべきだと思います。

竹本委員（飯塚病院）

先ほど、事務局が言われたように、採用病院数を出さないのであれば、半分の6病院が採用している品目を掲載すれば、公平では無いかと思います。

小野会長（福岡大学）

事務局の方で、なにか案はあるのですか。

事務局

事務局としましても、先ほど、竹本先生が言われたように、12病院中6病院が採用している品目ではどうかというプランは、持っておりました。

小野会長（福岡大学）

皆さん、他にご意見が無いようでしたら、12病院中6病院が採用している品目を掲載するという
ことで進めたいと思います。

次は、製剤改良を評価する品目についてですが、現在、35品目が出されていますが、皆さんのご
意見をお願いします。

海宝委員（日本ジェネリック製薬協会）

35品目というのは、少なくないし、多くもないと思います。この製剤改良については、今後も品
目が挙がってくるでしょうから、35品目全てまとめることで良いかと思ひます。

小野会長（福岡大学）

他にご意見はありませんか。

私も35品目全て報告書にすることで良いと思ひます。

事務局

それでは、35品目全てについて、モデル病院の先生方に報告書をまとめていただくと言うこと
でお願いいたします。

また、同一の品目を複数の病院が候補として挙げていただいた場合の取り扱いについてですが、こ
れは、それぞれの病院に報告書を書いて頂いて、それを事務局の方で取りまとめるということによ
ろしいでしょうか。

小野会長（福岡大学）

それは、オザグレルのことですか。

事務局

オザグレルの場合は、一つの先発品に対して、複数のメーカーのジェネリック医薬品が候補として
挙がっている品目です。今、申し上げたのは、例えば22番のバンコマイシン塩酸塩についてなので

すが、同一メーカーの品目を複数の病院が候補として挙げて頂いたような場合です。このような場合では、それぞれの病院に報告書を書いて頂いて、それを並記という形で、事務局の方で取りまとめてということよろしいでしょうか。

小野会長（福岡大学）

皆さん、それでよろしいでしょうか。

では、次に報告書の様式について、ご意見をお願いします。

山田委員（北九州市立医療センター）

当院では、ジェネリック医薬品を採用する際には、効能・効果だけではなくて、禁忌や用法・用量、使用上の注意といった項目で、先発品と異なる点があるかどうかということを確認します。

事務局から提案された様式案では、基本情報の中で、効能・効果だけについて、違いを書くようになっていますが、もっと相違点というものを明確にしておいた方が良くと思います。

事務局

山田委員のご意見は、先発品とジェネリック医薬品とで、効能・効果の相違に基づく、用法・用量や使用上の注意などの相違点について、1の基本情報、2の製剤改良の評価などと同様に、大項目として記載した方が良いのではないかとのご意見でしょうか。

山田委員（北九州市立医療センター）

そうです。

小野会長（福岡大学）

事務局としてはどうですか。

事務局

製剤改良の評価については、今回、最もプッシュしたい情報でもありますので、1の基本情報の次、より注目されやすい箇所に掲載するという考えがあろうかと思えます。一方で、山田委員ご指摘のように、臨床の実地では、先ほど述べたような相違点というのは、かなり重要な情報であるとのことです。

事務局としましては、1の基本情報なかで新たな枠を作って、そこに効能・効果以外の相違点も記載して頂くというのも一つのプランではないかと考えます。

小野会長（福岡大学）

それが良いのではないのでしょうか。山田先生、いかがですか。

山田委員（北九州市立医療センター）

はい、それで結構です。

岩田委員（北九州中央病院）

効能・効果の枠と相違点の枠は一緒にして、相違点のみで良いのではないのでしょうか。その分、枠を大きめに設ければ良いかと思えます。

小野会長（福岡大学）

皆さん、いかがでしょうか。それでは、今までの意見を踏まえて、事務局の方で様式は改良してください。

では、次に、リストのイメージ図について、ご意見をお願いします。

林委員（原土井病院）

多数の病院が採用している品目と製剤改良が評価された品目とを一緒の表にまとめられています
が、二つに分けた方が、製剤改良の評価についての意識が向きやすいと思いますし、医療機関の方も
見やすくなるかと思います。

薬務課長

事務局としては、二つに分けて取りまとめることは可能です。

小野会長（福岡大学）

そうですね、今のままだと、ちょっと見にくいので、分けるようにしてください。

渡邊委員（鞍手町立病院）

報告書の記載例のところ、4の品質関係や5の情報収集・供給体制といった情報について、かな
りのボリュームの記載があるのですが、ここまで必要なのでしょうか。これらの情報は、採用しよう
と考える病院が調べれば容易に判ることですし、報告書を作成する側に見れば、全品目について
調べようと思うと結構大変だと思います。

事務局

今回のリストは、医療機関の先生方が、ジェネリック医薬品を採用する際に参考にして頂きたいと
の目的で作成するものです、これまでも、品質や情報提供のことは重要なこととされてきましたの
で、今回の報告書案にも盛り込んでおります。

一方で、報告書を作成されるのは、モデル病院の先生方ですので、ボリューム的に大変であるとか、
また、これらの情報がなくても、実際には、採用において大きな影響がないというのであれば、ご議
論いただき、削除することも可能だと思います。

竹本委員（飯塚病院）

特記すべき事項がある場合に記載するのは良いのですが、今、記載例に書いてあることは、インタ
ビューフォームなどに既に記載されていることですし、本来であれば、それを調査するのは病院の薬
剤部の仕事だと思います。ですから、そこまで我々の方で、至れり尽くせり書く必要はないのかも
は思います。

小野会長（福岡大学）

ここは、実際に報告書を作成して頂く、モデル病院の先生方の意見を頂きたいところです。実際に
病院で採用しようと考えたら、やはりある程度の情報量は必要ではないかとも思います。

事務局

今回、記載例として、このような形で、ご提案させて頂いたのは、これまで、ジェネリック医薬品
が持つ課題として、品質や情報提供、供給体制の問題等が言われてきたというのが背景にござ
います。リストを作成し、製剤改良を評価しても、やはり品質に不安がある等言われ、そこで引き算をされて
しまうのはもったいない、今回、製剤改良を評価した品目は、情報提供等においても、当然、問題は
ないということを示しておく必要があるのではないかと考え、かなり網羅的な記載をしております。

確かに、報告書を作成するのは、大変です。報告書を作成して頂くモデル病院の先生方には、昨年
度の採用実態調査と同様に、委託研究費をお支払いする予定にしておりますが、日常業務と併せての
報告書の作成は、やはりハードな作業に変わりはないかと思っております。したがって、品質等

の情報について、記載例のように網羅的な表現ではなく、特段の問題がないということだけを書いて頂くのも一つの方法であろうと思っております。但し、この場合は、モデル病院内で、どのようにして、問題ないと判断したのか、採用の際の病院内での薬事委員会でどのような説明をなされたのか等の情報は、これは他の病院の参考にもなるので、必要になってくるのではないかと考えています。

小野会長（福岡大学）

それでは、今の案の4、5、6を一つの欄にまとめて、「4 特記事項」という形でまとめて頂くことにしましょうか。モデル病院の先生方、よろしいでしょうか。

事務局

本日の議論を踏まえて、様式等を改訂して、作業手順と併せて、モデル病院の先生方にはご提示できるよう、作業を事務局の方で進めます。

小野会長（福岡大学）

よろしくお祈りします。

本日の議題は以上ですが、その他として、事務局から何かありますでしょうか？

事務局

「久留米市における薬剤費削減可能額通知事業」についてご報告申し上げます。本日、配布した通知事業の資料をご覧ください。

第1回の協議会でご報告申し上げた本事業につきましては、9月28日に第1回の通知を1500名の方に発出しております。お手元の資料は、実際に国保被保険者の下に届いた通知書のモデルでございます。通知に伴う薬剤費削減効果の検証は、今後行いますが、取り急ぎ、先生方にご報告させていただきます。

小野会長（福岡大学）

全体を通してのご質問等はありませんか。

池田副会長、なにかございますか。

池田副会長（福岡県医師会）

今日のお話で気になったのは、数字の扱い方ということです。

冒頭、会長の方から、ヨーロッパでのジェネリック医薬品の使用状況が8割近くあるとのデータを示していただきましたが、これは全部の医薬品のなかで8割なのか、それともジェネリック医薬品に切り替え可能な品目の8割なのかで、評価は大分違ってきます。やはり、何パーセントという数字を示す場合は、分母と分子を明確にしておく必要があるかと思えます。

また、中間報告書のお話がありましたが、骨子はよろしいかと思っております。但し、「成果」という言葉を使うよりも、「結果」や「評価」という言葉を使う方が穏便なのではないかと思えます。この協議会が、アクションプランを実行してきたから、その成果が上がったというには、周辺の状況が大きすぎると思えます。新薬が増えれば、ジェネリック医薬品のシェアは下がりますし、医療費の包括化が進めば上がってきます。今後、DPCの病院が、どれだけ増えるかということも影響するかと思えます。さらに、今後はジェネリック医薬品のシェアは長期的には上がっていくと思えます。理由の一つは、大学病院でジェネリック医薬品を採用する、そうするとそこで学んだ若い人が、ジェネリック医薬品を使い続けるようになるということです。ジェネリック医薬品に慣れた人が増えれば、それだけシェアも増えていくのだらうと思えます。

このように、周辺の状況というのが、かなり大きい中で、この協議会による成果だと主張することは、大きな疑問があります。

薬務課長

私どもも議論しているのですが、福岡県での流通実態調査で、昨年度の数量シェアが、24.9%でありましたが、この数字が高いのか低いのかということがございます。

今、医療用医薬品がおよそ1万4千強あるなかで、ジェネリック医薬品が出ていない新薬が約20%、漢方等が約25%であり、ジェネリック医薬品に切り替えられるのは60%弱といったところ です。つまり私どもの事業は、この60%弱のなかでいかに切り替えを進めるのかというところ でございます。

行政として、もう一押ししないことには、国が言うております平成24年度までに数量シェア30%以上というのは、非常に厳しいのだろうと考えております。

そのような中で、福岡県としては、「何が何でもジェネリックで」という感覚ではなく、やはり患者さんのためという視点に今一度立ち返るということが必要であろうと考えています。今年度、作成を進めております汎用ジェネリック医薬品リストでも、経済論だけではなく、県民の方に、現代のジェネリック医薬品というものは、製剤改良により、これだけ受け入れ易いものになっているということ をアピールして行きながら、結果的に数字を伸ばして行きたいと考えております。

今年度は、事業開始から3年目ということで、中間報告書を取りまとめます。今後、もっとこうい う取り組みをしたら良い等の意見を頂いて、行政としてできることをお手伝いさせて頂くことを考えて おります。

池田副会長（福岡県医師会）

おそらく、協議会としてもっとも評価されるのは、医師が自らの意志でジェネリック医薬品を処方 するようになった場合だと思います。

今は、いつの間にか、自分の患者が飲んでる薬がジェネリック医薬品に変わっていたということ で、不満を持っている者もいるかと思えます。そういった所を調査できれば良いのではないかと 思っています。

また、今後の課題として、「連携」を挙げていますが、この連携を妨げる要因というのも、このあ たりにあるのではないかと考えています。患者さんが移動する毎に、飲む薬が先発品になったりジェ ネリックになったりするというのはおかしな話で、医師にとっても、患者にとっても難しいことなの ですが、同じ薬を同じ理解で服用するというのが大事なことで、この協議会で、そういったところを リードできれば良いと思います。

小野会長（福岡大学）

ありがとうございました。

それでは、事務局へお返しします。

事務局

先生方におかれましては、長時間の御協議、ありがとうございました。

次回の協議会は、場所はここ、吉塚合同庁舎を考えておりますが、日程については、おって、調整 いたしますので、よろしくお願ひします。

以上を持ちまして、第2回協議会を終了させていただきます。

(了)