

平成23年度第1回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会（議事録）

日 時：平成23年6月14日（火） 14：00～16：00

場 所：博多サンヒルズホテル「星雲の間」

出席者：○委員（17名）

○オブザーバー（4名）

○事務局（江里薬務課長、池田課長技術補佐、坂本監視係長、清澤参事補佐兼生産指導係長、岩本技術主査、小川主任技師）

○傍聴者

議 題

【協議事項】

（1）副会長の選出について

（2）福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会設置要綱の改正について

【報告事項】

（3）ジェネリック医薬品の供給・流通について

（4）今年度の事業について

司会

定刻となりましたので、ただ今から「平成23年度第1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坂本と申します。よろしくお願いいたします。

なお、本日は熊谷委員、山田委員、横山委員より、御欠席との連絡をいただいております。

今回、池田先生に代わりまして新たに委員となられた方をご紹介します。ご紹介の後、一言ご挨拶をお願いいたします。

福岡県医師会常任理事の寺澤正壽委員でございます。よろしくお願いいたします。

寺澤委員

福岡県医師会常任理事の寺澤正壽と申します。私は県医師会で保険を中心に仕事をさせていただいております。私は福岡市南区で開業しております。内科医でございますが、実際現場で処方しておりますので、患者さんのためになるようなことを実施していきたいと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

司会

ありがとうございました。なお、事務局の方でも人事異動がありましたので、ご紹介いたします。

（事務局、紹介）

司会

それでは薬務課長より改めて挨拶させていただきます。

薬務課長

5月1日付けで薬務課長を拝命しております江里と申します。本日は、小野会長をはじめ、皆様、非常にお忙しい中、このジェネリック使用促進協議会にご出席いただき厚く御礼申し上げます。

周知のことですが、東日本大震災に関しましては、県の医師会、薬剤師会をはじめ、各方面でご支援をされております。被災県に立ち代りまして御礼を申し上げます。福岡県でも震災直後から県の職員である医師、保健師、薬剤師を派遣しております。現在は事務の手続きといったものの支援ということで事務職を、あるいは、土木の職員らが2か月という長期に渡って支援を続けております。まだまだすぐに終わるようなものでもございませんので、今後も引き続き支援をしていきたいと思っております。

さて、ご承知のとおり4月23日から麻生知事に代わりまして、新しい知事である小川知事が就任しております。これも新聞報道でご存じとは思いますが、小川知事の一つの大きな目標は、福岡県に住んでよかった、ここで生活してよかったという幸福を一番に感じるといった県民幸福度ナンバーワンの県を目指すということです。我々もいろいろな作業を現在しているところではありますが、県民幸福度というのは人によって違うものと思われま。ただ、健康度というのを一番に、裏返して言えば、医療サービスを十分受けることができるという意味で、幸福というものを人間は感じるのではないかということで、我々医療関係に携わっているものについても必要な尺度ではないかと思っております。

このジェネリック医薬品使用促進協議会についてでございますが、私も平成18年度、19年度に薬務課におりました。その19年度にこの協議会を立ち上げものの一人でございますけれども、本日は、非常にご支援、ご協力いただきました先生方がいらっしゃいますし、あるいはまた、新しい方がいらっしゃるということで非常に心強く感じております。

このジェネリック医薬品を患者さんが使用しやすい環境づくりを目指してこの場が設けられた訳ですが、今後ご意見やご指導をいただきますようお願いをしたいと思います。

最後に、この協議会と全く関係のないことでのお願いでございます。この夏の電力が不足するという予測がたっているようでございます。福岡県庁は出先も含めまして率先して節電に取り組んでいます。皆様方は病院等で難しいと思われましますが、できるだけ節電に努めていただいて、この夏を乗り越えていきたいと思っておりますので、ご協力をお願い申し上げます。

これで挨拶を終了させていただきます。よろしくお願ひいたします。

司会

続きまして配布資料の確認をいたします。本日、席上にレジメ、委員名簿、座席表、配布資料、設置要綱、また、本日説明していただく福岡県医薬品卸業協会ご説明の資料、日本ジェネリック医薬品製薬協会ご説明の資料を用意しております。資料に不足等がないかご確認をお願いいたします。

また、会場のスペースの都合により、オブザーバー席を移動しております。念のためお知らせいたします。

また、本日の会議資料とは別に6月2日に厚生労働省から発表された「ジェネリック医薬品の先進事例に関する調査報告書」を配布しております。ジェネリック医薬品の使用促進に先進的に取り組んでいる事例として福岡県が取り上げられております。本協議会も高く評価されており、ご参考までにご一読ください。

それでは、以後の進行につきましては、要綱に基づき、小野会長に議長をお願いいたします。よろしくお願ひいたします。

小野会長（福岡大学）

福大の小野でございます。お忙しいところ本協議会にご参集いただきまして大変ありがとうございます。

ございます。先ほど江里課長からもお話がありましたが、本協議会を代表して、東日本大震災について一言申しあげます。大震災でお亡くなりになられた方に対し、ご冥福をお祈りするとともに、様々な面で被害にあわれた方に心よりお見舞い申し上げるとともに、早い終息、それから復旧、復興を切にお祈り申し上げる次第でございます。震災後最初の会議でございますので、このようなことを申し上げさせていただきました。

それから、6月2日に厚生労働省の方から、プレスリリースがありましたが、大変、評価が高くて、最初に福岡県が取り上げられております。これもまた偏に委員の方々の温かいご支援の賜物と感謝しておりますので、今後ともよろしく願い申し上げます。

議題1：副会長の選出について

小野会長（福岡大学）

それではまず議題の1の副会長の選出について協議したいと思います。本協議会の副会長の席が空席となっております。設置要綱の第3条第4項の規定によりまして委員の互選によって副会長を選出するという事になっております。何か皆様ご意見がありましたらお聞かせ願いたいと思います。

特にご意見がないようでございますので、事務局の方に案がございましたらお願いします。

事務局

本協議会の副会長は、池田委員の後任として就任された社団法人福岡県医師会の寺澤委員ではいかがでしょうか。

（異議なし）

小野会長（福岡大学）

それでは皆様、ご了解されたということで、寺澤先生よろしく願いいたします。

司会

それでは、副会長に選出されました寺澤委員は副会長席にご移動ください。
寺澤副会長、改めてご挨拶をお願いします。

寺澤副会長（福岡県医師会）

ただいま副会長に選出されました寺澤でございます。会長の補佐をさせていただきます、ジェネリック医薬品使用促進協議会の目的に沿いまして、ご協力させていただきたいと思っております。

池田先生が私によくおっしゃっていたのですが、この協議会ではどちらかという意見が違うということでブレーキをかけるという立場で当初おられたようですが、この10年で、実際、私もジェネリック医薬品を使用してきました、非常に状態が変わってきております。患者さんのためになるようにしていく立場で、いろいろ意見を申しますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

議題2：福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会設置要綱の改正について

小野会長（福岡大学）

それでは議題の2、福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会の設置要綱の改正について、事務局から説明をお願いします。

事務局

それでは、資料1「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会設置要綱の改正について」をご覧ください。

本協議会では、平成19年8月の設置以来、ジェネリック医薬品の使用促進に係る課題を検討し、種々の方策を実施したところです。平成22年3月には、今後の更なる課題の精査や対策の促進に資するため、中間報告書を取りまとめていただきました。

中間報告書では、今後、ジェネリック医薬品使用促進のための環境整備をさらに推し進めるために、「取り組みの対象の選定（網羅型から重点型へ）」「医療機関と薬局の連携のあり方について」「調剤薬局での取り組み」「情報の発信について」という、4つの課題が提示され、平成22年度より、新たな3カ年計画として、取り組みを進めることとしたところです。

昨年度、実施した県政モニター、病院、薬局を対象とした調査において、県民のジェネリック医薬品の認知度の向上、病院、薬局のジェネリック医薬品に対する取り組みの強化が見られています。また、卸売販売業者への流通実態調査では、平成22年度上半期の結果は、数量シェアで32.5%、金額シェアで11.1%であり、平成19年度（数量シェア19.0%、金額シェア7.9%）と比較して、ジェネリック医薬品の使用促進に着実な進捗が見られております。

ジェネリック医薬品については、県民の認知が深まり、医療機関等のジェネリック医薬品に対する取り組みも強化されている現状をかんがみ、本協議会として、次のステップというものを考えていかなければならないと考えております。

そこで、今後、協議会において協議等を行う事項について改めて整理を行いまして、その方向性について共通の認識を作るべきではないかと考え、設置要綱の第2条の所掌事務について改定を行ってはどうかと御提案させていただきます。

改定の内容について、これまで、所掌事務について、かなり包括的にまとめていたものを、協議会がこれまでやってきたことを踏まえた事項と、「薬薬連携」も含めまして、今後、我々がやっていくべきであろう事項を、明確に取りまとめています。

具体的に申しますと、現行では、協議会は次の事項について協議、調整を行うとなっております。

(1) ジェネリック医薬品の使用促進に関すること、(2) ジェネリック医薬品に係る情報交換、啓発に関すること、(3) その他ジェネリック医薬品の使用促進に関し必要なこと、こちらにつきまして、次のように変更することを考えております。

「協議会は、次の事項について協議、調整を行う。(1) ジェネリック医薬品の普及に関すること、(2) ジェネリック医薬品の品質に関すること、(3) ジェネリック医薬品の情報に関すること、(4) ジェネリック医薬品の供給に関すること、(5) ジェネリック医薬品に係る医療機関、薬局での取組みに関すること、(6) ジェネリック医薬品に係る医療機関、薬局での連携に関すること、(7) その他、ジェネリック医薬品の使用促進、医療資源の活用に関すること」

委員の皆様には、改定の可否について、それから改定された個々の項目が、事務局案でよろしいかのご意見を頂戴したいと考えております。よろしくご協議の程、お願いいたします。

小野会長（福岡大学）

ご説明ありがとうございます。それでは、何かご質問、ご意見はございませんでしょうか。

寺澤副会長（福岡県医師会）

3項目から7項目に増えておりますが、特に重視する点はありますか。

事務局

昨年度から薬薬連携について調査をしております。今後の取組として、薬薬連携、医療機関の薬剤部と調剤薬局等の連携を深めていこうということを考えています。今回の改訂は、それを含めるようにしたこと、1枚目の資料で中間報告書の4つの課題が提示されておりますけれども、それに合わせて、具体的に対応できるように詳しく内容を変更するものです。

小野会長（福岡大学）

私の方から一つだけ。所掌ということで、大変抽象的に項目を挙げられているのだと思いますが、問題はやはりこの具体的な中身だと思います。ここには記載されてないですが、具体的に考えていると思いますが、それについては載せる必要はないのでしょうか。

事務局

具体的な事業の中身はどうするのかということでしょうか。それにつきましては、要綱はこのような形にしておき、来年度以降の取組をどういったようにするのかということについては、この協議会の中で意見を煮詰めてそれを実施するということになってきます。事業の実施には予算を伴うため、この要綱に具体的な中身を記載してしまいますと、予算がそれに縛られてしまいますので、文言はこういった形にしておきまして、これに沿って事業を予算化していくということでございます。

小野会長（福岡大学）

他に何かご意見ございませんでしょうか。

特に無いようですから、この改訂につきましては、2条を3項から7項にするということについて、皆様ご了解いただきますでしょうか。

（異議なし）

小野会長（福岡大学）

それでは、ご了解いただいたということで、議題3に進ませていただきます。

議題3：ジェネリック医薬品の供給、流通について

小野会長（福岡大学）

議題3は「ジェネリック医薬品の供給、流通について」ということでございます。こちらに関しては、それぞれの施設、団体でいろいろな取組をされていると思いますが、特に、供給、流通についての団体でどのような取組をされているのかということをお話していただきたいと思っております。今日は、福岡県医薬品卸業協会の木瀬委員、日本ジェネリック製薬協会の海宝委員にお願いしております。一人20分でご講演をお願いしたいと思います。質疑はご両名の講演が終わってからまとめて行います。それでは木瀬委員からよろしく申し上げます。

木瀬委員（福岡県医薬品卸業協会）

説明に先立ちまして、私ども医薬品卸業協会の会長が交代しまして、翔薬の平田社長が会長

となりました。平田会長は本日出席できないため、私が引き続き出席しております。また、今日説明する内容は3月に説明する予定でしたが、先ほどありましたように、不幸なできごとがございまして日取りがずれましたので、私が本日説明させていただきます。なお、今後は平田会長が出席させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

それでは、さっそくですが、私ども卸のことについてご説明させていただきたいと思っております。今日は、大きく4つのポイントについて説明します。一つは卸がどんな機能をもっているのかということをもっと理解していただきたいと思っております。それから、ジェネリック医薬品に対する取組につきまして要点を挙げてご説明します。それから、ジェネリックも含めまして卸が今どのようなテーマをもって在庫問題等解決のために取組んでいるのかということ、それから私どもが行政との協力のもとに医薬品供給に貢献した事例を紹介いたします。

まず、こちらに私ども卸の機能を挙げさせていただいております。右にありますように大きく5つの機能がありまして、物流機能、販売機能、それから価格形成の機能と金融機能、情報機能がございます。そして、それぞれの病院、診療所、並びに調剤薬局に薬をお届けしている、これらの機能を活用させていただいております。先般、世界の卸大会が韓国でありました。そこで、日本卸の機能と欧州・米国等の卸の機能を比較したことを発表させていただきました。大変これは評判を得たわけではありますが、それをまとめた表を作成しました。しかしながら、本日、それは間に合いませんでしたので、改めて次回に皆様にご報告させていただければと思います。それぞれやはり文化が違いますので、それにそって機能も多少違う、かかるコストも多少違う、こういうことになっております。

それでは、次に、ジェネリックに関しまして、詳細をあげて説明させていただきます。ジェネリック医薬品ということでもありますけれども、私どもは先発品、やはり新薬についても、お客様からのご注文に対して、安心・安全・安定供給に努めることにおいては一緒です。

次に、ジェネリック医薬品の卸での在庫問題ということになるかと思っております。ジェネリック医薬品について私どもが直面している問題は、皆様ご存じのようにジェネリック医薬品が使用されている範囲は先発医薬品より狭く、ケース的にも少ないわけです。ですから、そういう意味でも使用の状況というのは安定的ではない、そういうことから起こってくる不用品といった問題があります。それから、すべてのジェネリック医薬品を在庫するという事はスペース的にも大変困難を伴います。こういうことが、今、私どもを悩ませているわけでございます。また、返品不可のメーカーも多くあり、そういうものも不用品の増加に寄与しております。また、追補収載の度にジェネリック医薬品の在庫が増加していきます。

次に、そういった状況の中で、ジェネリック医薬品メーカーへ我々がどう希望を持っているかということをお話します。まず、卸担当の配備を希望します。これはメーカーで病院等に行くのはMRと称しますが、その他に卸の担当とあって、メーカーと卸といろいろな基本方針を詰めたりする、そういう担当がいます。その担当とともにいろいろな出来事に関して調整を図っていく、そういう卸担当が先発メーカーでは経験上十分に能力を持った人が配備されておりますが、ジェネリック医薬品メーカーでは不十分なことがありますので、このような担当をそろえるようお願いをいたしているところであります。これが何故大事かと申しますと、リスク的な問題が発生した、例えば製造中止の問題が出た、あるいは、不良品の問題が出た、そういったときに回収の問題も含めて、一つのポリシーで動く必要がありますが、そういうポリシーをまとめる、すなわち、卸との間でポリシーを確立していくというのが卸担当ということになります。それが無いと、MRがそれぞれバラバラに動き、そのバラバラの情報が軋轢になって卸に来る。そういうわけで卸担当を配備に関して希望をいたしております。

その他に、生産ラインの確保ということで、これは品切れ等を抑制することです。これは的確な市場予測とのバランスになります。基本的に予測していた以上に出たり、あるいは、相手側が製造中止をしたために予測以上のものが出てくるなどして、生産バランスが崩れるという

ことがあります。それから安易な製造中止の見直しということですが、このことにつきましては次のページでお示ししております。これは2010年の統計ですけれども、いわゆるジェネリック医薬品の品目は1万7千ほどあります。ジェネリック医薬品メーカーが162社あり、そのうち専業は30社。中止品目数は、1,285品目で、比率でいうと7.5%であり、その中で、ジェネリック医薬品専業メーカーでは7.97%となっております。次のページに2010年に製造中止になったものの詳細を掲載しております。あるメーカーでは、130品目出て44品目中止、すなわち33%が中止となっております。あとは16%などのメーカーがあります。やはり製造中止というのはまだあるということになっております。

次にジェネリック医薬品使用促進に関し、この協議会がいかにか大事かということも含めて、今後についてお話させていただきたいと思っております。まだまだ診療所とか調剤薬局への啓発活動は必要だと思います。それから実際に使用される国民、県民の皆様への啓発も必要だと思います。そういう意味で、この協議会は大事だと考えております。

これまでジェネリック医薬品に焦点を当ててお話ししてきましたが、次に薬というものの、医療用医薬品そのものを取り扱っている我々がどんな問題を抱えているのかということについてご報告させていただければと思います。返品問題、急配問題等、それから専門紙にも出ておりますが、いわゆる総価取引を変えて単品取引にしていきたい、これは薬価制度からいうと単価が決まっている訳で、単品単価の取引が基本ではないかと考えてきております。

今日お話しするのは、その中で、返品問題と廃棄物問題、それから薬局間、卸間の商品移動、これは調剤薬局の薬の買い継ぎ等も含まれますが、これに焦点を当ててお話させていただければと思います。

この返品問題ということですが、返品ができないということに認識があって、お互いに協力しあって、ほぼそれが守られているのは、麻薬とか覚せい剤原料とか、あるいは特別に取り寄せたものとかですね。また、私どもと取引のないところから特別に持ってくる、そういった商品は、返品ということができないということは理解していただいて、ほぼないですね。ですけれども、次の問題につきましては、私どもも認識を間違えていた訳なのでありますが、返品という概念の中で処理しておりました。しかし考えてみますと、私どもはそれを廃棄している。実際に期限切れ商品は商品価値がありません。それから期限切迫品というものもそうです。それから温度管理品もそうです。このような商品も返品された場合、これも廃棄します。それから旧包装品、これも廃棄します。破損品も当然そうです。それから、汚損品、開封品、それから後程説明しますが、中抜け品。で、こういったものですが、私どもで商品価値0です。ですから廃棄している訳ですね。そこで聞いたのが、これは廃棄物なんです。それとですね、うっかりしていましたが、我々は廃棄物処理法違反をしているということになるわけです。これに気づきまして、これはお得意様は大変ご迷惑をおかけすることになったなということで、改めて、このことに関しましてご協力いただきたいということをお願いしているのが現状であります。

この返品に関しまして、これは私どもアトルでかかっているコストを参考までに申し上げますと、私どもは南北2センターあるわけですが、来たものをセレクトしている。そのための人件費があるわけですが、目視しているわけです。そのために抱えている人件費は450万円。それから、これは価値がないので廃棄するとなったときに、その価格はどれくらいかといいますと、これは年間3,400万円ほどです。そして、さらに、それは廃棄物ですから、廃棄物処理に年間132万ほど。これはアトルだけの話ですが、これだけのコストがかかっているのが現実であります。

この中でですね、中抜け品ということについてだけ、特にお話していきます、この中抜け品というのは、これはそんなに事例があるわけではないですけど、ときどきあります。それは、商品をきれいにあけてきれいに蓋をするんですよ。見た目ではさっぱりわからない。そして、

その中から何錠か抜けているんですよ。それからビンの場合はそこにありますように、42錠で8錠不足と。これはわかりますけど。我々は何をしているかということ、ビンを振ってみるんですよ。異常な音がしたら、これは中抜け品ということになります。だけど、なんでこれを我々が言ったかということ、これはそんなにたくさん事例があるわけではないのですが、実際にあったときは大変な問題になります。ですので、わざわざ出しました。それからこの洗腸の問題、これも1本だけ抜けているんです。こういうのはきれいに封をしますとわからなくなるので、残念です。こういうことはお互い気を付けたいと、という思いで思っております。

その他にですね、自主回収、これは先ほど申し上げましたけれども、製造上のリスクが発生したということで、自主回収するといったときに、どのようなルートで回収しているかということ、どのように手間がかかっているかということで述べさせていただきます。回収案内がメーカーから来ますと、それにのっかって、返品預り書が発行されて、いろいろやりとりをしながら、それが物流センターに行って、メーカーとの間で返品伝票を発行してストップする。こういう手順を踏んでいくわけですね。非常に手間がかかっているのが実状であります。

今の自主回収の状況ということにつきまして、どれくらいあるのかということで、そこに記載させていただきました。平成16年度では40件ですけれども、17年度以降も同じ水準で推移しています。自主回収の内容ですね、どんなことで自主回収がされているかということですが、品質の不良不具合が35%、異物混入が30%、それから表示ミス22.5%、また、容器等不備が9.6%、その他2.9%、こういうふうになっております。こういうことは起こり得るので、これが大事にならないように我々はメーカーと協力しながら回収しています。つまり、こういう回収が起るとき、先ほど申しましたけれども、ジェネリックメーカーの場合、その重要な役割は卸の担当の者が、どういう趣旨でこれは回収するんだ、そして、速やかに対処してほしいというそのスピード、そのようなことについて説明し、我々と意思を統一して、対応していく。そういう意味で先ほど申し上げた訳ですね。こういうことは起こり得るので、我々がメーカーにお願いしていますのは、流通コードを設定してほしいということです。これは商品コード、有効期限、製造番号のバーコード表示ということです。現実的にはそれはまだまだ十分ではないわけです。したがって、それを目視で確認している。こういうことになります。これがバーコードがありますと効率的にできるわけでありまして。ちなみに外国におけるバーコード表示状況ですが、欧州では70%以上バーコード表示している、アメリカで40%以上ということ、それから日本ではまだ十数%というのが現状であります。

妥結状況については飛ばしましょう。

次に、先ほど製品として期限切れとか期限切迫品、いわゆる商品価値0のものについて、我々が廃棄するという認識である商品だけではなく、メーカーの廃棄物、段ボールとか商品の空き箱について、我々は廃棄物処理法上、廃棄物処理の免許を持っておりませんので、こういうものは引き取れないんですね。廃棄したところが処分することになっている訳ですね。ですので、最近はお断りしていて、随分よくなってきました。よくなりましたけど、まだあります。ですので、我々は改めて医療機関にお願いしています。

そういうことで廃棄物処理に関するお願い文を出しております。これは福岡県医師会と薬剤師会に文書を出しましてお願いをしているところであります。これは中ほどにあるように、平成22年5月には廃棄物を排出する事業者による適正な処理を確保するための対策の強化で、罰金額を3億に引き上げる法律が成立し公布され平成23年4月1日に施行されています。そういうことになります。そして、段ボール、書類、空き缶等は産業廃棄物あるいは一般廃棄物に該当するというので、その中に医療機関から廃棄される医薬品等の包装紙、外箱、再販不能品は廃棄物としての認識をしていただきたいということでお願いを出させていただきました。これは福岡県の薬剤師会のご厚意で会報にも載せていただきました。

次のテーマですけれども、これは調剤薬局間における移送・買い継ぎといったことについて

です。それが時には人間関係ですからそういうことをしますが、それがあまりにもひどく、それで調剤薬局が成り立っているという状況はちょっと異常で問題です。そういうことで実行しないように努力していただいていると考えております。

特に我々卸は公正競争規約があり、その中に便益労務というものがあります。この便益労務というのは、そのサービス行為が無ければ、お客様が成り立たないということに対して、私どもが行っている行為で、それは違反行為で禁止されています。この行為があるということは違反行為であり、つまり私どもの恥ですね。ですので、これも是正していくように努力しています。ですが、実際はこうだということで、恥ずかしながらこの場で申し上げている訳です。例えば、移送・買い継ぎということにつきましては、毎日7軒、月に20日以上18軒あります。これを統計とったものをお示ししますが、一番上では、1か月の依頼回数が20回、これは移送ですね。また、中には代金の建て替えをしているものもあります。こういったことを是正するためにご協力いただきたいとお願いしているところであります。

以上、今、卸が悩んでいる件をお示しさせていただきました。

最後になりますが、卸業協会の取組としまして、行政との協力の中で大変有効に活動ができていること、そして、行政の協力に感謝申し上げたいということを含めてご紹介申し上げます。一つは緊急医薬品等の医療セットの備蓄ということで、私どもは福岡、北九州、筑豊、筑後の4ブロックで、薬務課と契約しまして緊急災害用の医療セットを備蓄しております。そして、定期的に検査を受けながら、有効に活用できる体制を作っています。それから、各地区の防災訓練にも参加しております。

それから、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄ということで、これも薬務課と契約して保管しており、いつでも協力できる体制でいます。

次のスライドですが、これはパンデミックが起こった際のワクチンの体制の問題ですが、パンデミック状態になったときは、みなさんそれぞれマニュアル等そろえておりますから、どうしてもそれを優先しようという気持ちになります。このときに製品が偏在します。そういうときに、行政等にご協力いただいて、そしてそれを万遍なく、皆様方に過不足なくいきわたるように努力している、これに対し、本当に行政に調整いただいたことに感謝申し上げたいと思います。

それから、東日本大震災における医薬品の供給ということで出させてもらっておりますけれども、現地における各卸は自分たちも被害を受けている中で、医薬品を供給しなくてはならないという使命感の元で懸命に働いてきました。おかげさまで医薬品の供給ということに関しましては、十分な供給ができたと考えております。

また、今度は福岡の方ですが、皆様ご存じのように、卸は大体0.5か月の単位で動いております。つまり、15日分くらいの薬を在庫していると考えていただいているわけですが、そういう中でパニック状態になると大変なことになるということで、行政の協力の元でパニックにならないように対応することができました。

一方、この東日本大震災における反省点の一つとして、マスコミのあり方があります。マスコミは医薬品が足りないといっていました。私どもにしてみれば、医療用医薬品が足りないのか、一般用医薬品が足りないのか区別してほしいわけですが。現実には、一般用医薬品が足りなかったわけですね。医療用医薬品の卸はすぐに対応できるようになった、しかし、一般用医薬品の方はダメージが大きく、足りなくなりました。これに関しては、福岡県下の薬局さんに協力していただけた。これには非常に感謝していますし、マスコミのあり方については少し反省してほしいなというふうに思っております。

以上が私からの報告です。どうもありがとうございました。

小野会長（福岡大学）

どうもありがとうございました。それでは引き続きまして海宝委員お願いいたします。

海宝委員（日本ジェネリック製薬協会）

日本ジェネリック製薬協会の海宝でございます。どうぞよろしく申し上げます。

今、卸様の立場から様々な課題、流通に関する課題、ジェネリックに関する課題それぞれ報告いただきまして、特に廃棄とか返品への対応、また、回収、製造中止に関しましては、協会に持ち帰りまして、今、協会が安定供給特別チームというチームを設けまして、安定供給に対応しているところがございますので、改めて検討をさせていただきます。

昨年4月の診療報酬改定によりまして、さらに、ジェネリック医薬品の需要増加がございました。そんな中、ほとんどのメーカーがジェネリック医薬品を滞ることなく供給するために、かなりの備蓄をしておりましたが、一部製品においては供給が間に合わなくなった製品がございました。前回こちらの協議会におきましては、安定供給、特にジェネリックの安定供給に関しまして、課題が指摘されましたので、今回、協会の安定供給への取組、また、供給について説明させていただきます。

こちらは、アクションプログラム、厚生労働省が平成23年度までにジェネリック医薬品を数量ベースで30%を達成するために、信頼性の向上、安心してジェネリック医薬品を使用するために品質の確保、安定供給体制の確保、また、情報提供において協会として取り組んでいるところです。特に、安定供給に関しましては、卸業者の状況に応じた、翌日配送、即日配送を行っています。また、社内、流通それぞれ1か月以上の在庫を確保しています。また、会員会社の注文問い合わせ一覧を全国の団体に配布し、現在では協会のホームページに掲載しています。また、ジェネリック医薬品シェア30%の需要に対応するために、平成24年度には、平成18年度に比べまして、各剤型2.5倍から5倍の供給能力の確保を計画しております。

こちらが平成20年度2月に調査いたしました各会員の増産計画の状況でございます。平成24年度までに工場・生産棟の新設、生産設備、ラインの増設、また、その他対応を計画していました。実際、今現在はこれ以上の進行度、また、生産量を計画しているところもあります。

こちらが実際に平成24年度までにどれだけ増産できるのかアンケートを行った結果でございます。19年度の製造の見込みに対しまして、例えば24年度では内服の錠・カプセルで3.5倍、また、注射薬では2倍、外用剤では3.2倍と、30%達成のための計画をしているところです。

こちらは、協会の今までの安定供給に対する取り組みでございます。安定供給に関しましては、ほぼ達成していましたが、品切れに関しましては、なかなか達成できない状況にあり、また、昨年の需要増につきましては供給面でご迷惑をおかけした製品もありました。そういった中、平成21年9月に協会では「品切れ防止のための留意点」を作成しまして、会員に品切れ防止対策の徹底をはかりました。平成22年6月には需要増に対応すべく、会長名で安定供給確保に関して通知しました。また、同年8月、品切れ原因等を調査、その結果をもとに「品切れ防止のための留意点」を改正いたしまして、会長名で通知しております。

昨年の診療報酬改定後に実際どのくらい増加があったのかということですが、こちらは当協会のシェア調査のデータをもとに作り出したグラフでございます。平成21年度に比べまして、平成22年度第1四半期で18%増、わずか8か月で18%伸張しております。（これは内用薬についてであります。）

中身がどうなっているかといいますと、一部の製品で大きな伸びがございます。下の青い線が全体の数量ベースの推移ですが、10月現在で22.7%でございます。内用薬の中で一番上の赤いピンクのものが、血管拡張剤、こちらが1月の26.7%に比べ、38.1%になっています。また、去たん剤は34.3%、消化性潰瘍用剤が32.6%となっています。全体では22.7%ということですが、一部の製品においては、極端に伸びているということがございます。

こちらはその中の一部の製品ですが、ある会社の製品の月別の得意先への納入実績です。これを見ますと1月から4月にかけて急激に伸びて、その後、若干減っているという現象が起きています。1月から4月までにかかなり在庫を多くしたということでございます。約2倍くらいの数量が出ています。実際に得意先に2倍納入するとどうなるかということですが、通常時とピーク時を比較しますと、通常時はメーカーから卸さんに2行って、卸さんは通常、得意先に1と1でしておりますので、2を在庫する状況でございますので、通常時であればメーカーからは常に2出ている状況でございます。ピーク時になりますと、得意先に倍出ることになります。そうしますと、卸さんでは、出た数量を在庫いたしますので、通常時の2から6出ることになりますので、得意先の在庫が倍になると一時的にメーカーの出荷ピークは3倍以上に跳ね上がることになります。また、品薄などの情報が出ますとそれぞれ在庫を抱えこむことになりますので、パニック状況になりまして一気に製品が出る状況がございます。

供給不足の主な原因の一つに、予測を超える需要増があります。例えば、1.5倍、2倍を予測していたのに3倍出てしまったとか、先発にない規格、半量の規格を販売したら、それがかなりの数出てしまった状況などです。また、原料会社の生産能力の低下、原料工場の事故や原料工場の移転に伴う製造承認問題があります。例えば工場が移転した場合は、一部変更の申請をしなければならぬので、それが承認されるまでは新たなものを作れないからです。また、製造所追加・変更の承認問題があります。特殊製剤等、製造委託先の製造能力の問題、こちらは例えば、この度ご迷惑をおかけしましたイコサペント酸エチルに関しましては軟カプセルであったこと、また、原料が生物由来ということもありまして、そういった製造能力の問題もかなりありました。また、回収も供給不足の原因の一つとなります。

こちらは、ただいま申し上げました原因を図示したものです。例えば、一番右の原料メーカーのことでございますけれども、今回、震災でも原発の近くに数社原料メーカーがありまして、供給の問題もありました。また、需要に追い付くために、製品の増産を計画したとしましても、例えば、新たに原料メーカーを追加するといった場合には一変申請の承認の問題もあります。また、上の工場の問題、こちらでは、例えば、機械の故障ですとか、工場の移転、追加、こちらにも一変申請が必要です。左の受託メーカーの問題としましては、やはり軟カプセル等は国内の一部メーカーしか作れませんので、そこに製造を委託している場合に、そのメーカーの生産量の問題がございます。一番左下にPMDAがございますが、一部変更の申請がされたとしてもすぐに承認されるわけではありません。また、承認されても、製品が市場に出るまでに供給が間に合わないといったことがございます。また、回収の問題もあります。

先ほど述べました回収の状況ですが、こちらが2007年から2010年までの回収の状況をまとめた結果です。先発医薬品、ジェネリック医薬品それぞれ載せております。特にジェネリック医薬品の回収はよくあると言われますけれども、実際に製品数からしますと、先発医薬品はこの時点で3498、ジェネリック医薬品は7347とほぼ倍の製品数で、回収は先発より少ない傾向にあります。しかしながら、回収していることも事実でございます。今、長期安定性試験がすべてのジェネリック医薬品で実施されております。そういった中、長期安定性において、例えば、2年後に溶出が悪くなってくる、そういった場合にはすぐ回収に入ります。現状では、全ロット回収がかなり多くなっており、こういった面でも安定供給に影響が出ている状況です。

こういった状況の中、先ほどの原因を含めて、業界内に安定供給特別チームを作りました。その中で先ほどの諸問題に対応すべく検討を行い、対処しているところです。品切れ防止に関しましては、会員間の連絡体制、横の連絡を強化し、品切れとか回収があったときに、他のメーカーとすぐに連絡を取り合う体制を確保しました。また品切れに関する状況に関しましては、協会にすべて連絡いただいております、必要な場合に対応を指示しております。協会におきましては、品切れの問題に対処すべく、「品切れ防止の留意点」の遵守を会員企業に指導している状

況でございます。

こちらから「品切れ防止のための留意点」でございます。先ほど申しました原因から品切れをなくすための方針で、例えば、医薬品、原料、資材等の責任者を指名しまして、責任と担当を明確化させる。また、情報の収集、例えば、需要予測をしっかりとるか、原料、資材の状況を確認する。また、社内連絡体制、安定供給に関わる諸部門と連絡を密にしておくということです。

在庫量の問題、こちらは当たり前のことですが、医薬品、原料、資材の在庫量をしっかり記録し、把握すること。これがジェネリックメーカーにかなり厳しいというのは、例えば、先ほどございましたとおり、1メーカーで300から800くらいの製品を常に作っている状況でございます。そういった中、すべての原料、資材、また、添加物でかなり膨大な在庫量になります。それらすべてにスケジュールをつけて記録して把握することは大変なことなのです。

次に承認内容変更時の対応ですが、こちらは先ほどの工場移転ですとか原料メーカーの変更ですとか名称変更も含まれますが、承認までの期間を予測して在庫を確保し、また、連絡体制を確保するという事です。

こちらは生産設備等の保守・点検時等の対応です。

限界在庫量の設定と対応、こちらは製品個々の在庫量の対応で、どれくらいまでいったら危ないのか、在庫量を製品個々に設定して対応するようにしています。

代替供給源の確保、こちらは、自社製品で品薄になった、また、回収になった場合に、早めに他社に連絡し、供給量の確認を取ります。特に業界内でもこれまで横の連絡があまりなされていなかったのが事実です。昨今やと連絡体制が確立されまして、そうした連絡が行われるようになりました。

一番大事なのはこちらの品切れ時の対応ということなのですが、品切れが生じた場合に取引先、行政機関への連絡、また、そういった場合の他社への連絡、原因の究明、再発防止を取るための手順、これらを会員会社に確認することを指示しております。また、これらを踏まえて、各社が安定供給のための対応マニュアルを作成できるような基準モデルを業界内で作成しているところです。

以上、当協会として、安定供給確保のために尽力しているところですが、より一層のご協力、ご理解のほどをよろしく申し上げます。

小野会長（福岡大学）

海宝委員どうもありがとうございました。それでは、御二方のご講演につきまして、ご質問等ございましたら、お願いいたします。

何かございませんでしょうか、無いようであれば、まず私の方から木瀬委員に教えていただきたいのですが、「中抜き」は、数は少ないとおっしゃいましたが、どのくらいの頻度であるのでしょうか。これは医療現場でそれをするということでしょうか。

木瀬委員（福岡県医薬品卸業協会）

返品として戻ってきた商品を清算するのですが、そのときにこういう状況があるということです。

小野会長（福岡大学）

ちょっと私は理解できないのですが、何のためにそのようなことをやるのでしょうか。

木瀬委員（福岡県医薬品卸業協会）

どういうふうにするのかわかりませんが、何故、我々が言ったかという、今はまだ大事に

は至っていませんが、何が入っているのかわからないのは困るからです。そういうことも考えると恐ろしいから言ったんですね。普段は音がするのでわかるものでも、綿などを入れられてしまうと音がしないのですよ。開けてみないとわからないんですね。そういうのもあるんですよ。それはたくさんあるかどうかの問題ではないんですよ。

小野会長（福岡大学）

これはどこの医療機関から来たのかということは分かっているのでしょうか。

木瀬委員（福岡県医薬品卸業協会）

センターに物が入ってきますので、そのときにはもうわかりません。

小野会長（福岡大学）

私も大変重要な問題だと思うので、目視について、具体的にわかれば教えていただきたいのですが。

木瀬委員（福岡県医薬品卸業協会）

今、メーカーが行っているのは開けたら復元できないようなものになっているんですが。

小野会長（福岡大学）

私は、元々、医薬品のトレーサビリティというのは、大変大きな問題だと思っているんですけども、なかなか解決できないで、こういう問題が起こってくると、ある程度厳しくそういう目をもっていかなければならないと思いました。ありがとうございました。

他にありませんでしょうか。

寺澤副会長（福岡県医師会）

安定供給への取組ということについて、詳しくご説明いただきたいのですが、かなり数が多く規格も違うジェネリック医薬品が、名前もバラバラで出ており、時々供給されなくなることもあり、我々処方医の側としては、現場は大変混乱している。その辺を交通整理しようという動きはないのでしょうか。

海宝委員（日本ジェネリック製薬協会）

規格揃えの問題がありまして、今、先発が発売されている全ての規格を揃えなければならぬ。例えば、それが汎用品目でなくてもです。その中で製造中止をした製品はかなりございます。こちらは、製品数をある程度抑えるための施策であったのかなと思います。また来年、薬価制度の中でそういった問題に対処できる施策をするかもしれない。価格の問題、また、製品数の問題に関しましては何らかのアプローチがあるかなと思っております。

寺澤副会長（福岡県医師会）

バーコードは、まだ、日本は10%前後しか普及していないとの状況ですが。

海宝委員（日本ジェネリック製薬協会）

バーコードは、ほぼ100%付いている状況でございますが、有効期限まで含めたバーコードについては、ある程度行政の指導がないと難しいかなとは思っております。

小野会長（福岡大学）

他にございませんでしょうか。

高橋委員（産業医科大学病院）

返品問題のところでお聞きしたいのですけれども、返品を引き受けできないものの種類の中に取り置き品とありますが、これは具体的にはオーファンみたいなものでしょうか。

木瀬委員（福岡県医薬品卸業協会）

具体的に何かということはありませんが、オーファンのなものもあります。

高橋委員（産業医科大学病院）

それはどうして返品できないのでしょうか。それは法的に何かあるのでしょうか。

木瀬委員（福岡県医薬品卸業協会）

そのためだけに取り寄せたものですから、そこが使用するというので、それについては返品はもう勘弁してくださいよ、ということをお願いしているものです。

高橋委員（産業医科大学病院）

震災の関係で、取引のないところからジェネリック医薬品を買ったのですが、結果的には使用しなかったため、返品してくれるか聞いたら、返品できないと言われたので、それはなぜか、法的にどうなのかと思ったので。

木瀬委員（福岡県医薬品卸業協会）

それは、無理に取り寄せたものなので、倫理上お願いするものです。

小野会長（福岡大学）

他にございませんでしょうか。

中井委員（福岡県薬剤師会）

木瀬委員ありがとうございました。こういうデータをもとにした話を初めて聞いて、一番驚いたのが、薬局間での買い継ぎとか移送がこんなにあるのかということ、私は地区会長もしておりますので、会員にやかましく言っておきたいと思えます。ただ、一番、ジェネリック医薬品で言われるのは、製造中止ですね。一つの規格で全部だめになりますので、さっきお話がありましたように、それが一番困るということで、そこが何とかならないかということがあります。なお、今後については、先ほどお話があったくらいの対応でしょうか。

海宝委員（日本ジェネリック製薬協会）

基本的には、企業の信頼の問題にも関わってきますので、本来は各企業とも製造中止はしたくないというのが現状です。ただ、一部企業においては吸収合併などにより同じ品目が一つの先発医薬品に対し3製品抱えているということが起こり得て、製品数が800アイテムくらいになることもあります。基本的に1つの企業で3製品抱えることはございませんし、他の企業でも同じ製品で2品抱えているところは少なく、今後なくなっていくのかなと思えます。

あと、一部の製品においてコスト的に厳しい製品もございます。最低薬価品を含めた医療上必要な医薬品については薬価を上げていただくといったことについて今要望している状況ではございます。そういったことが薬価的に補填されることがあれば、製造中止も少なくなってくると思えます。

小野会長（福岡大学）

他にございませんでしょうか。
それではどうもありがとうございました。

議題4：今年度の事業について

小野会長（福岡大学）

それでは最後の議題でございますが、今年度の事業について事務局の方から説明をお願いします。

事務局

それでは、資料2「今年度の事業について」をご覧ください。

福岡県では県民1人あたりの医療費が全国平均に比べて高く、老人医療費については、平成14年度以降全国1位の高さとなっています。

ジェネリック医薬品を活用することで、医療の質を確保しながら、患者の薬剤費の負担を軽減するとともに医療費を削減することができるため、県では、独自の取り組みとして、医療関係者や県民がジェネリック医薬品を利用しやすい環境を整備し、ジェネリック医薬品の使用促進を図ることを目標とし、その進捗状況の具体的指標として平成24年度までにジェネリック医薬品の数量ベースの普及率を30%以上とすることとしました。この目標については国の目標と同じになっております。

平成21年度までに実施したジェネリック医薬品使用促進事業の取り組みを3に示しております。

まず、平成19年度にジェネリック医薬品の使用促進に係る課題やその対策を検討するため、有識者、関係団体等による福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会を設置し、本日の協議会を含め16回開催しております。また、平成22年3月に「中間報告書」を取り纏めています。

その他に、第三者機関による品質確認の実施、福岡県ジェネリック医薬品採用マニュアル、モデル病院採用ジェネリック医薬品リストの作成およびそれらの医療機関、保険薬局への配布、医療関係者への各種研修を実施してきました。さらに、県民への普及啓発として、ポスターやリーフレットの作成配布、各種媒体を利用した啓発活動を実施しております。

また、ジェネリック医薬品を取り巻く状況を把握し、課題を明確化するために、各種調査を実施してきました。

平成22年度には中間報告書で提示した4つの課題を踏まえ、新たな3か年計画のはじまりの年度として、本協議会の見直しやジェネリック医薬品情報コーナーの開設を行うとともに、現状を把握し、新たな課題を掘り起こすためにジェネリック医薬品普及状況等の調査を実施しました。その結果、県民のジェネリック医薬品への認知度の向上、病院、薬局のジェネリック医薬品に対する取組の強化が見られました。また、卸売販売業者への流通実態調査の結果、ジェネリック医薬品の数量ベースのシェアが平成22年度上半期で32.5%であったことから、ジェネリック医薬品が着実に普及していることが示されました。

一方、今後の課題としては、6に示しますとおり、薬局での在庫問題を含め、ジェネリック医薬品の供給・流通についての課題が残っていること、県民、医療関係者がジェネリック医薬品を利用しやすい環境のさらなる整備、維持のための方策が必要であることがあげられます。

そこで、平成23年度取組は、飯塚地区、筑紫地区にモデル的に地域協議会を設置し、県、市町村、地域薬剤師会等が、ジェネリック医薬品使用促進に係るそれぞれの取り組みの情報を共有し、連携をとって、ジェネリック医薬品使用促進に係る方策を検討する場とします。また、

併せて、地域薬剤師会がジェネリック医薬品の備蓄（集中配置）等を行い、ジェネリック医薬品の供給が円滑になるような体制の整備を実施する予定です。

また、薬務課が直接実施する事項ではありませんが、ジェネリック医薬品による薬剤費削減可能額通知事業として、福岡県後期高齢者医療連合会がジェネリック医薬品による薬剤費削減可能額通知事業を実施する予定であり、平成21年度に久留米市で実施したモデル事業をもとに運用ノウハウを提供する予定です。

また、医療機関と薬局の連携を促進するため、「薬薬連携」促進事業については、平成23年3月に実施した「お薬手帳」に係る実態調査の報告書を現在、取り纏めているところであり、次回以降の本協議会において協議していただきたいと考えております。

その他、ジェネリック医薬品情報コーナーの運用や県民への普及啓発事業についても継続して実施していく予定でございます。以上です。

小野会長（福岡大学）

どうもありがとうございました。ただいまのご報告につきまして、質疑をお願いします。

大石委員（九州大学病院）

たとえば薬局での在庫問題は、具体的にどのようにしたら無くなるのでしょうか。問題としてあげるのはいいのですが、いい方向に行くにはどうしたら。

中井委員（福岡県薬剤師会）

一番は、薬局間でどこに何があるかわかるシステムのVPCSを利用することで、やりくりするというので、今はそれくらいしかないと思います。

事務局

今年度23年度の取組で、地域薬剤師会が、備蓄と書いてありますが、大きめの薬局にご協力いただきまして、大目に在庫していただいて、その情報を各地域の薬剤師会に流して流通してもらおう。それと、備蓄だけではなく、地域でどのようなジェネリック医薬品が流通しているか、すなわち品目を調査して、よく使われる表を作るなどして、どうしてもジェネリック医薬品を採用すると品目が増えてしまうので、それがうまく流通するようなシステムをやってみようということで、今回モデル事業を県の方で考えています。この事業を足掛かりとして、どのようにすれば在庫問題が解決するのかということを考えていく予定です。

大石委員（九州大学病院）

自由に作れて自由に売れる訳ですから、品目をある程度絞るといのは強制的にはできないのですか。病院で採用するときは、いろいろな条件、価格、信頼性、名称、形を見てある程度絞っている訳です。こういうことができるかわかりませんが、福岡県では品目をこれに絞るといようなことをすれば、うまく絞れば、在庫問題はかなり解決できるのではないのでしょうか。恐らくそういうことができないので、自由でいいというのだと、これは解決できないと思います。

事務局

平成19年度からやってきている訳ですけども、品質がどうかということで、この協議会の中で、流通しているものを抜き取りして検査をしたときに、公正取引委員会に相談にいったのですが、協議会で決めて、この薬を検査したいのですが問題ないでしょうかということをお聞きしました。公正取引委員会は民間の中の取引についていろいろ指導するわけで、行政がするこ

とについては、そこまでいうことはないけれども、お墨付きを与えることはしないということでした。そのときの経験を踏まえると、大石先生おっしゃるとおりのやり方でいけば、もっとすんなり進むかもしれませんが、福岡県はこの病気に対するジェネリック医薬品はこれとこれとこれという形にしますと、司法的にあまりよろしくない気がします。

それで、今後協議していかないといけないんだと思いますが、保険局の方で先ほど少し海宝委員が言われましたけれども、なんらかの策があるかもしれませんし、あるいは、先ほど事務局が申しましたけれども、地域の協議会で会営薬局があるところは、少し余裕があるスペースがあるところで備蓄する、会営薬局がないところは大きめの薬局にお願いをする、ということで、あくまで今日いらっしゃっている病院は大きな病院ばかりですので、そこで、どのようなジェネリック医薬品を使用しているかということについて、皆様方はお出しできると思うのですね。それに自然と地域の薬局、薬剤師会が収斂していくとその方向になるのかなと思います。あくまで行政側からの見方ですが。そのようなこともこの協議会の中で意見をお出しいただければと思います。

事務局

基本的には、集中配置するところでどのような品目を置くかということから決まるので、この品目を推奨しようという例の、まず、とっかかりから、生活習慣病薬など効果があるもののどういった品目を集中配置する薬局に置くかということが決まるので、そこについては大丈夫ですが、一方、国の方から通知が出ておりまして、調剤薬局で対応しているリストについては、一応、医療機関側に見せたり、協議会の中で採用リストについて公表していますが、その採用リストを公表することについては、厚労省としてはそういった方策も一つあるということで話が아가っているのですが、一つの品目に絞るといのは問題があるかもしれませんが、よく使われる医薬品リストを情報提供し続けるとか、そういったところならまだいけるのかなと思っております。

事務局

今年度の事業でやる中で皆様方からいろんなご意見をいただきたいと思っております。

林委員（原土井病院）

今、大きいところの薬局で少し多めに備蓄することを考えられているという話でしたが、そうすると卸の木瀬先生から言われたように、備蓄した後、移動しなければならないということになり、そのコストが卸さんの負担になったりとかそういったことはないのでしょうか。

事務局

それにつきましては、私たちは、卸さんをお願いするのではなくて、薬局間どうしてやっていただくということを考えております。そうしないとまた卸さんに負担がかかってしまいます。やはりこの薬が患者さんに必要というときには薬局が責任をもってやっていただくということで考えています。

事務局

備蓄とってしまおうと1か所のイメージですが、集中配置ということで、複数個所にすることを考えています。実際には薬を取りに行く必要があるので、1か所に絞らず複数個所で利便性を上げることを考えています。

大石委員（九州大学病院）

院外処方箋が出れば薬局のところでジェネリック医薬品に変更できるということなので、もう一つ院外処方箋を出す側の方で変えていくことで在庫問題をなくすることができるのでは。

中井委員（福岡県薬剤師会）

大石先生がおっしゃるように福岡県はマンツーマン分業なので、極端に言えば、処方元がジェネリックに変えていただければ簡単ですね。大きな病院の場合は選択肢を限定するというのは公取の問題もありますので、だめだと、それと、国は薬剤師自らが薬局において変えなさいということを書いてありますので、当初は大元が変えてもらえるのであれば、それが一番簡単ではないかと思っていましたが、我々は自分たちの力で患者の了解を得ながら説明をし、了解を得ながら調剤するという形をとっていきたいなと思っております。

また、今後協議会でお話になると思いますが、大きな薬局に備蓄するという形はわかりませんが、会営ならいいと思いますが、会営薬局ではない薬局、例えば大型病院の前に門前薬局があった場合に、そこに買いに行くと薬を分ける行為が調剤と一緒になんです。ある薬局が事前に連絡して買いに来た場合、小分けして渡します。この調剤に人がとられてしまうので、余計にできないという話を聞いたことがあります。結局薬局に渡すのと患者さんに渡すので違いはないのです。特に粉の場合は測らないといけないわけなので、より人力が必要になります。薬局に渡すのと患者さんに渡すので全く同じ調剤なので、備蓄医薬品を取りに来るのが集中すると、困ります。会員のための会営薬局であればそういうことをしてもいいかもしれませんが、その場合でも人件費がかかることになります。我々の地区ではそういう話が出たので、極力そこに買いに行かず自力でなんとかするようにということにしました。結局、1か月20万円以上とらないとこの小分けのシステムがペイしません。こういった流通のコストの問題もあるということだけは言うておきます。

小野会長（福岡大学）

たしかに人もコストもかかりますが、調剤しているという言葉は違うと思います。物流と患者さんへの調剤の考え方は違いますから。

中井委員（福岡県薬剤師会）

やる方としては、一緒ではないかという人もいるということです。

小野会長（福岡大学）

現象としては一緒かもしれませんが、根本的には違うと思います。言葉の問題かもしれませんが、少しでも前向きにやっていかないと解決できない問題だと思います。今ちょうど32%くらいにいて、一番微妙な時期にきているわけです。今後は調剤薬局の薬剤師さんが、どういうふうにこれを自分たちのものにして、あげていくということを考えていくきっかけにいただければいいと思います。それぞれの薬剤で特徴があると思いますので、うまく考えてやっていただければと思います。

小手川委員（福岡県老人クラブ連合会）

お尋ねいたします。福岡県の医療費が全国平均に比べて高い、特に老人医療費が高く、全国1位であり、長野県に比べたら格段の差だと言われておりますが、どうして、福岡県の高齢者は薬を積極的に使うのでしょうか。

事務局

平成14年度から福岡県の老人医療費は100万円を超えていて、今111万ですが、最低

は長野県だったのですが、今年から新潟県になったということが新聞に載っております。これは老人医療費ですから薬だけの話ではなくて、医療費全体の話ということになります。寺澤先生が医療費適正化委員会の委員でいらっしゃいましたが、そのときに報告書が出ております。福岡県は医療機関が全国で一番多いわけではないですが、全国で上位に来ており、医療機関にかかりやすい環境にあります。これは悪いことではないので、いいのか悪いのかという言い方をすればいい方ではないかと思えます。ただ、医療費が高く、すぐ病院にかかれる環境にあるため、安易に病院にかかり安い状況にあります。そうすると、医療費があがってきます。つまり、県民が薬を飲みなれているというようなわけではなく、医療全体で医療費を考える必要があります。

寺澤委員（福岡県医師会）

福岡県で医療費が高い理由はいろいろあります。アクセスがよいということも理由の一つです。独居の老人が多いとか、山間部が多いことも理由になっております。また、内容としては、循環器疾患、血管疾患が多いです。福岡県の医療費が高いことは必ずしも悪いことではないと考えております。OECDの中で21位となっており、決してOECDの中でも高い方ではありません。福岡県内の救急車はだいたいどこでも受け入れてくれます。他県ではそうはいかないところもあります。そのため、ワースト1ということではないと思えます。

小手川委員（福岡県老人クラブ連合会）

ありがとうございました。高齢者どうして旅行に行く機会があるのですが、そのとき、みんな薬をたくさん持ってきているのです。その薬をせっせと飲んでいきます。それほどみんな薬を飲んでいるのです。

大石委員（九州大学病院）

昔は薬漬けということがありましたが、現在では随分それは無くなってきております。薬価差もないし、逆ザヤの薬もあるくらいです。

ジェネリック医薬品も数が多すぎるので、安定供給できるように国の方で品目数を絞るなどの取組をやっていただきたいということを県の方から国に訴えていくことが必要と考えております。

小野会長（福岡大学）

他にご意見ございますでしょうか。無いようでしたら、この議題を終わりたいと思えます。

全体を通じて何かありましたらお願いします。

無いようですので事務局にお返しいたします。

事務局

委員の皆様におかれましては長時間ありがとうございました。次回の協議会の詳細については追ってご連絡いたします。以上をもちまして平成23年度第1回協議会を終了いたします。ありがとうございました。