

平成 30 年度 九州ブロック評議会 議事概要

開催日時：平成 31 年 2 月 18 日（月）13：30～16：00

開催場所：J R 博多シティ会議室（9 階会議室 3）

講話：ジェネリック医薬品の使用促進の取り組みについて

講師：日本ジェネリック製薬協会 田中委員

意見交換：ジェネリック医薬品の更なる普及・啓発にむけて

講話：保険者機能の活動の現状

講師：本部理事 高橋 直人

【議事概要】

講演「ジェネリック医薬品の使用促進の取り組みについて」質疑応答

（福岡支部評議員）

特許が切れたお薬ということで、信頼性を企業努力含めて担保されているとは思いますが、パッケージが違うとか、点眼薬の押した感じが元々の薬とは感覚的に違うとかがあるとします。パッケージの色や形なども特許があるのでしょうか。

（田中委員）

パッケージに関しましては、色や形は変えていいところになります。ジェネリック医薬品は特許が切れた後もまだ使えるお薬ということで、非常に長く使われているので安心できる薬です。ジェネリックに切り替えて副作用が出たという意見がありますが副作用は出ません。なぜなら有効成分は同じだからです。例えば湿布薬で切り替え後にかぶれが出たというのは添加剤に原因があります。添加剤というのは、有効成分の周りに添加剤をつけてお薬を作るのですが、その添加剤には副作用はありません。では、なぜ湿疹みたいなものを起こすかという、ほぼ個人のアレルギーです。一番多くあるのは添加剤に含まれる乳糖です。乳製品でアレルギーを起こすような方というのは反応しやすくなっています。精神系のお薬はあまり変えませんが、先発メーカーでも一般薬を出した後にジェネリックと同じように添加剤を変え、小さくしたり、飲みやすくしたりしています。効き目に関しては下がることはありませんが、若干個人差とアレルギーが反応することがありますが、ジェネリックから先発薬に戻しても同じようなことが起きます。

【意見交換】 進行：熊本支部 松本議長

（熊本支部評議員：事業主代表）

前任者の時からジェネリック医薬品の使用促進の啓発をさせていただいております。熊本県商工会議所では 18,000 企業ございますので、全部にいきわたっているかはわか

りませんけれどもできるだけ使用していただくように邁進しているところでございまして、皆さんに知っていただくことが、まず第一歩だと思っております。

(福岡支部評議員：事業主代表)

ジェネリック医薬品の使用割合というのは、支部の評議会でも言っていますが、協会けんぽさんがおやりになっていること、事業主が取り組むこと、そして国に動いていただく部分があるのでは、という風に考えております。国にお願いしたいのは、ジェネリック医薬品は国全体で動くものだという認識を持っておりまして、厚生労働省が日本医師会であったり、薬剤師会であったり、そういうところに呼びかけをしていただきたい。それから、協会けんぽ福岡支部から事業活動をよくお聞かせいただきますが、よくやっておられるという認識があります。地元の医師会であったり、薬剤師会であったり、そういうところに非常に積極的に働きかけをしておられます。実効あるものにするために私どもの会社の取り組みをちょっとお話ししたいと思います。私どもの会社では、健康保険委員がいますが、ジェネリック軽減額通知が送られてくると、委員が各個人に渡すわけですけれども、1週間後くらいに委員のほうから全社員にメールを送ります。医療費の削減というのは、ジェネリック医薬品の使用促進です。皆さんお薬手帳にジェネリック医薬品を希望するというシールを貼っていますか、というメールを送っています。ですから、その実を上げていくためには事業主だったり、社員がその気になってそういう意思表示をできるだけするということが必要じゃないのかな、という気がしております。もう一つ、院内処方の話が合ったのですが、シールを貼って持って行っても、特に大病院は完全に分業化されていて受付に保険証を出す、処方箋だけしか意思表示がない。そして、大病院の受付は列ができる、非常に忙しそうにしている、大病院のドクターに、どうやってジェネリック医薬品を希望します、という意思表示をする良い方法がないかな、ということをいつも思っております。市町村でも、できれば大病院の方にジェネリックの勧奨をおこなっていただきたい。

(佐賀支部評議員：有識者代表)

佐賀支部は日本で一番保険料率が高い支部でございまして、なぜ保険料が高いかというと、一人あたりの医療費が全国でかなり高いということが問題となっております。インセンティブ制度が始まり、半年の結果が出ておりますが、インセンティブ制度というのはがんばった支部については保険料率をその制度に応じて引き下げていきたいと思います、というのが指標として始まっているわけですが、当佐賀支部が一番頑張っている支部になります。一番頑張っている支部が一番高い保険料を払っていることになります。一番頑張っている支部が報われないというのがどうしてなのか問題でありますし、原因を追究するために医療費調査とかやってみました。その中で、ジェネリック医薬品の使用率が必ずしもひどいというわけでもないが、なぜ伸ばしていく必要があるならばなぜ伸びないのか、というのを調査したところがあります。その結果、医療機関側と保険薬局側と調査しましてなぜジェネリック医薬品を使用しないのかという理由の中で一番大きいのは、後発医薬品の品質に疑問がある、というのが積極的に処方しないと回答した医療機関の9割に達します。それに続いた回答としては、後発医薬品が不足しているという位置づけがあります。保険薬局側が積極的に後発医薬品を出さない理由として、品質に疑問がある、というのが一番多いのですが、これは50%に満たない。そして、情報提供に不安があるというのがかなり少なくして14%しかないというところです。つまり、

後発医薬品をこれ以上進めることが難しい原因は医療提供体制、医療機関側の情報提供、認識の問題だと感じます。これは、広げていっても、医療機関だけではなくて患者さんの病気に対する受診日数などの医療行動が佐賀県はほかの医療機関と比べるとかなり特異な状態になっている。おそらく、提供体制側になんらかの問題があるだろう。協会けんぽの佐賀支部として保険者機能を発揮するという意味でのコントロールできるかという、コントロールできない。協会けんぽは医者行動をコントロールすることはほとんどできないと思います。それが適しているか協議する場もない。なぜこのような形式になっているのか10年経っても理解できないというのが私の意見です。

(佐賀支部評議員：有識者代表)

全国1位の保険料率の高さがありまして協会けんぽの佐賀支部としてはいろいろな取り組みをしています。ジェネリックの使用割合は高いです。県民性として、佐賀県民は人から勧められると、はいわかりました、というところがありますし、薬局病院がたくさんございますので、そういったところからジェネリック医薬品の使用割合が高い、といったところがあると思います。先ほど、田中様のジェネリックのご説明の中で、私自身はジェネリック医薬品のシールを保険証に貼って使用するようにはしておりますが、やや不安に思ったのが特許が切れたお薬にそのあと添加物などの問題でアレルギーが出たとか体調に変化が生じたとか、そういうこともあるのかと思いました。医療機関としても、そういう理由で推進できないような実態があるのかな、という側面を正直思わないこともなくて、医療機関ないし薬局での意識改革とか安全性をいかに図っていくかを両方うまく進んでいかないと、ジェネリックでの問題は解決しないだろうと感じました。

(長崎支部評議員：有識者代表)

ジェネリックの利用促進は大事な話ではないのかなと率直に思っております。保険料率がどのように決まっていくか、各県ごとの医療費の問題があつて、その中にジェネリックがあつて、そのジェネリックを利用するというのが元々の狙いであると思う。保険料率をどうするか、医療費をどうするか、について、医師会、処方する側に対して何らかの接触をしてお願いをすることが必要でないかと思っております。ジェネリックのカルテでは、院内処方、院外処方があつて長崎で考えると入院のところは極端に低い、ジェネリックの処方率が圧倒的に少ないことになります。ターゲットを明確に絞って対応していくということでは、なかなかうまくいかないんじゃないかと感じています。もう一つ、保険者である健康保険協会などはそこだけでは結果を出せない、医療費を下げることはできない。そのために行政と一緒に取組まないといほとんど進まないというのが実態です。地域医療改革がこれからあるが、そのなかで具体的に突っ込んでいってその中にどこまでお願いしていくか、お邪魔していくかが重要になってくるのではないかと感じております。ジェネリックばかりやっていってもどうなのかなというのが率直な意見です。

(長崎支部評議員：被保険者代表)

現在子供がおりまして、医療費は乳児医療の補助金の制度を利用させていただいております。子供にジェネリックを使うのはためらいがあります。使用促進をしたいのであれば、ジェネリック医薬品を使った場合の補助額はいくらです、一般の薬を使った方はここまでです、という風に差別化を図れば、保護者のジェネリックに対する意識も変わると思っています。保険証の裏面に臓器提供が印字されていますが、同じようにどこかジェ

ネリック意思表示のスペースを設けて印字するといいいのではないかと思います。

(大分支部評議員：有識者代表)

ジェネリック使用割合は大分が一番低く、ジェネリックが進んでいないところですが、支部でも広報活動に力を入れ、薬剤師の訪問などもやっていると聞いております。保険者と被保険者の関係でいうと、保険者が被保険者に対して一方的に広報することはできるが、それが使用率の上昇にどれくらいつながるかという、現在の使用割合は76.9%ですが、このぐらいいなると、普通の一般的な広報ではこれ以上上げることができないという風に思わざるを得ないです。ジェネリックに対して被保険者サイドでは理解のある方の検討はかなり進んでいると思います。その一方で、薬剤師がジェネリックを勧めるが、よくわからないので今まで通り先発でというケースが多いのではないかと思います。処方をするのか、このところの部分が進んでいけばいいと考えております。目標が80%とするならば、被保険者に対する語りかけをするにせよ、全体的に医療政策にかかるところで、ジェネリックの利用促進に働きかけるのがいいのではないかという見解です。

(宮崎支部評議員：被保険者代表)

宮崎は頑張っているが、平成29年9月までは全国平均の使用率の方が高かった。宮崎がおこなったのは、地域ごとに使用率を調べて、地域ごとの使用率が低いところを調べて、薬局への意識調査と保護者に対してジェネリック使用のご案内をした。県全体にも広報をやることで使用率が上がるというのは明確にわかった。0~4歳まではやりましたので、次は5~9歳までのところを使用率が低いので同じような手法でやっていこうと考えています。薬剤師とは意見交換をして使用率を上げていただいておりますが、医師に対してはなかなか難しく県や保険者協議会、厚生局にも力を借りながら働きかけをする必要があります。

(宮崎支部評議員：有識者代表)

薬剤師や健康保険委員に対するセミナーを中心におこなって参りましたが、課題として、医師や医療機関への働きかけがある。協会けんぽ単独では難しいと思いますので、31年度に関しては県の薬務課と共催して薬剤師に向けてセミナーを開催するようになりたいと考えています。

(鹿児島支部評議員：被保険者代表)

保険料率の上昇を抑えていくことを考えますと、支部と医療機関との関係、医師との関係、行政との連携を考えるべきだと思います。後発医薬品の使用が進まない理由というのが、薬剤師や患者さんの問題がありますが、医師の行動もあるということで、そういったことが課題というお話でした。常々、行政との関わりをもう少し強化する必要があると感じていますが、行政と連携して推進を図っていけば、国民全体での使用活動、理解活動になる、そういったところに、まだまだ伸びしろがたくさんあるのではないのかなと思います。具体的に、鹿児島の反省点にありますように、セミナーへの医師の参加が少ないところと、この次開催する時にこの課題をどうするか、そういったことをお互いの支部で情報交換して効果的なところをそれぞれにお互いに取り合うシステムを構築して、使用率を上げるべきだと思います。

(鹿児島支部評議員：有識者代表)

ジェネリック医薬品の使用促進については、医療機関の理解をどうすればいいのかが

課題。私の妻はジェネリックの言葉すら知らなくて医師から勧められて初めて知りました。やはり、医師の診療行動が一番大きい。会社の側から考えると、使用割合が上がると保険料が安くなるということ、自己負担も下がるため、安価なジェネリックをお願いしますという経済的なことです。鹿児島でなぜ使用率が伸びているか考えた時に、もしかしたら貧困の問題、鹿児島は貧困が日本でワースト3だからということがあるのではないかと思います。実証的なデータはないんですけども。また、医師に勧められないとなかなかジェネリックの使用につながらないのではないかと思います。先ほど、佐賀の先生がおっしゃったように保険者として医師の行動をコントロールすることはできない。そこをどうにかしないと理解が進まない。この薬は保険者として出さないというのはできないわけだから、医師に働きかけるしかなく、80%までいったらそれ以上は難しいと思います。生活保護受給者については、ジェネリックにする、保険料率を下げるためにジェネリックにして医療費を下げるということだと思いが、保険者として患者や被保険者の健康を守るために医療保険があるというのを忘れてはいけないと思います。議論する必要はあるけれども、保険者としてできることの限界があるわけで、こういう風に使用率を上げようというのはわかりかねる。ジェネリックの使用率を上げるのはいいと思うが、ちゃんと説明するのも大事だと思います。特定健診と特定保健指導についても推進することは悪いとは言わないが、10年経過して膨大な予算と時間を費やしたにもかかわらず、メタボリックシンドロームは減少していない。健康教育により内臓脂肪が抑制できるという証拠がない。健康格差社会という本を出しましたが、結局低所得、非正規雇用の人たちは自己負担が上がってなかなか病院を受診できない。こういうことを考えると、特定健診、保健指導がジェネリックもそうだが、効果が出ているのか検証した上で、保険者として勧めてほしい。協会けんぽも、国としての効果検証を求めることが大事なんじゃないかと思います。

(沖縄支部評議員：有識者代表)

医療費削減を評議会で検討する必要を感じております。沖縄県としては、県の医師会や、県の薬剤師会を積極的にジェネリックの使用や医療費の削減について努めて話し合いを持っております。地域の活動が活きていて、話し合いの場が活きています。特に高齢者、若者など地域での活動ができていると感じています。ジェネリックの使用について、沖縄県は86.5%と出ていますが、この要因として推察されることは、歴史的経済的要因が大きいのではないかと。昔、かなり遅れて自費で医療費を支払うという歴史が続いた。病気になると家族親戚の経済負担が大きかった。そういったことが背景にあるのではないかと思います。米国の統一化にあった歴史もあり、医療機関と患者の話し合う機会、そういったものが他の都道府県より少しはすすんでいるのかなと思います。なぜかという、多くの病院の医師が患者と話し合うという環境があったのではないかとおもいます。ただ、さまざまな課題がありまして、経済的な問題を抱えております。これから広い視野をもって医療費を考えていく機会を作れたらな、と考えております。

講演「保険者機能の活動の現状」質疑応答

なし