

第3回

東京都後発医薬品安心使用促進協議会

議事録

令和2年2月4日

東京都福祉保健局

午後6時00分 開会

○吉川課長 ただいまから第3回東京都後発医薬品安心使用促進協議会を開催いたします。

本日はお忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、本協議会の事務局を務めます、福祉保健局保健政策部保険財政担当課長の吉川と申します。どうぞよろしく願いいたします。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願い致します。

まず、机前にお配りしております資料の確認をさせていただきます。

座席表、会議次第、資料1名簿、資料2設置要綱、資料3-1アンケート結果の概要、資料3-2冊子になっておりますアンケート結果の案でございます。資料4医療機関・薬局の皆様へ手引のたたき台、そして議事概要でございます。

委員の皆様のみお席に配付させていただいておりますが、厚労省が作成しております「ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A」、そして「令和2年度後発医薬品安心使用進事業（案）」というA4横の資料でございます。

お手元の資料は、全てお揃いでしょうか。不足等ございましたら事務局までお申しつけください。

本日、本来であればペーパーレスで会議を行うところではございますが、本日はタブレットではなく紙の会議資料で大変恐縮です。お手数をおかけしますがどうぞよろしくお願い致します。

続きまして、会議の公開についてでございますが、本協議会は公開となっております、本日は傍聴の方がいらっしゃいます。報道関係者の方もいらっしゃいますが、写真撮りは冒頭のみとさせていただきますので、ございましたらお願いいたします。

また、本日配付した会議資料、議事録につきましてはホームページで公開いたしますので、よろしくお願い致します。

続きまして、委員の出欠状況でございます。

小川委員が少し遅れていらっしゃいます。また、江戸川区の加藤委員でございますが、本日は、代理出席で医療保険課国民健康保険給付係長の中村様にご出席いただいております。どうぞよろしくお願い致します。座席表は変更されておられませんので、すみませんが、ご了承いただければと思います。

なお、保健政策部長の成田につきましては、業務の都合により本日は欠席とさせていただきますので、よろしくお願い致します。

また、松田委員が急遽、本日欠席とのご連絡をいただいております。

それでは、これ以降の進行は佐瀬座長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

○佐瀬座長 皆さん、こんばんは。

新型コロナウイルス等でいろいろ世の中騒がしい中、また、働き方改革というときに夕方遅い時間にもかかわらず皆様お集まりいただき、ありがとうございます。

時間もありませんけれども、今回、非常にたくさんの資料がまとまってまいりましたので、早速議事に入らせていただきたいと思います。

まず1番目、後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関するアンケート結果について、事務局から説明をお願いいたします。

○吉川課長 それでは、資料3-1と3-2をご用意ください。

説明は資料3-1を中心にさせていただきますが、アンケート結果の冊子のページを記載しておりますので、適宜あわせてご覧いただければと思います。

資料3-1結果の概要、1ページ、患者についてポイントをまとめております。

前回、概要を速報版という形でお示しいたしましたが、患者につきましては年齢別のポイント、特徴が少し見えてまいりましたので、あわせて記載しております。

まず、ジェネリック医薬品について「聞いたことがある」と回答がありましたのが約96%ということで、多くの方の認知があったということでございますが、中には、この表に記載のとおり、「国で承認された薬」以下については51.8%以下、50%を切っているようなものもございまして、一部認知度が低い項目もございました。

また、その下のポツ、「使ったことがある」と回答があったのは約92%と大変高い割合の方が回答されておりました。その一方で、10歳未満と60歳以上では「使ったことがない」と回答した割合がほかの年齢に多かったことがわかりました。

続いて2ページをおめくりいただきまして、使用して良いと感じたことにつきましては、「窓口での支払額が減った」という回答が約68%。ただ、10歳未満の方では、こちらの表に記載があるとおり「味が飲みやすかった」というのが最も多い回答でした。

続きまして、ジェネリック医薬品に変更したきっかけについては、「薬局からの説明」が約82%の方から回答がありました。

自分からジェネリック医薬品の希望を申し出た経験は、「ある」という回答が約46%という結果でございましたが、20歳未満と70歳以上では申し出たことがない割合がほかの年齢層に比べて多く、下の表のように6割、7割という形で、ほかの年齢に比べれば少し多かったというこ

とになります。

ジェネリック医薬品の希望を申し出たのに切り替えられなかった理由といたしましては、「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから」が 50%、「ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられないから（在庫がないから）」が 21%、「医師の判断によるから」が 14%となっております。

続きまして 3 ページ、ジェネリック医薬品の希望を申し出たことがない理由といたしましては、「医師や薬局の判断に任せているから」という回答が 34%、「すでにジェネリック医薬品を使用しており、改めて申し出る必要がないから」が 20%、「ジェネリック医薬品を希望しないから」が 19%の順に多く回答がありました。10 歳未満では「希望しないから」という方が多く、30%の割合でございました。報告書では 31 ページにありますので、そちらもあわせてご覧ください。

続きまして、薬局でジェネリック医薬品を勧められた場合の考えについてでございますが、「勧められたとおり、ジェネリック医薬品にする」と回答があったのが 44%、また「先発医薬品かジェネリック医薬品かは、こだわらない」と回答があったのが 23%と、この 2 つが上位を占めておりました。

ただし、10 歳未満と 70 歳以上では、この 2 つの回答がほかの年齢層に比べて少ない状況でございました。こちらも報告書の 32 ページ、33 ページをあわせてご参照いただければと思います。

続きまして、ジェネリック医薬品を使用するに当たって重要だと思うことで一番多かったのは「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」で、約 82%でございました。年齢層別に見ましても「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が 1 位を占めているわけですが、10 歳未満では「窓口で支払う薬代が安くなること」という回答は 3 位までにはなく、実は 4 番目に多かった回答となっております。こちらは報告書の 34、35 ページをご参照いただければと思います。

また、ここには紹介しておりませんが、患者さんの自由意見として、報告書の 40 ページから 42 ページに主なものを抜粋しております。こちらは後ほどご参照いただければと思いますが、安全性、効果に関するもの、否定的なものから肯定的なもの、また、41 ページの（2）で処方や調剤に関するもの、医療費負担の軽減に関するものなど多く寄せられておりますので、ご参考にしていただければと思います。

続きまして概要版の 4 ページ、薬局の調査結果でございます。

令和元年 6 月 9 日から 15 日の 1 週間に行った調剤の品目数についてお伺いしました。平均値

について、処方箋に記載された医薬品の品目数の合計が1,000品目。このうち一般名処方で調剤した後発医薬品の延べ品目数が486.9品目、先発医薬品の処方箋を後発医薬品に変更した調剤した延べ品目数が223.9品目という回答になりました。中央値は右側に記載しております。

続きまして、患者に後発医薬品の説明を行う時期については、「初回の来局時」が最も多かったという結果になりました。

患者への後発医薬品の説明内容については、「窓口負担の軽減」「有効性、安全性など先発医薬品との同等性」「形状や味、使用感などの工夫」の順に多く回答をいただいております。

対象者別に、ジェネリックへの変更を進める場合に効果的な説明についてお伺いしました。15歳未満についても高齢者についても「有効性・安全性など先発医薬品との同等性」が上位ですが、15歳未満については「形状や味、使用感などの工夫」が次に多い結果になりました。65歳以上については「窓口負担の軽減」が2番目に多い結果となりました。

後発医薬品を採用するとき重視することにつきましては、「先発医薬品と適応症が一致していること」が一番多く、次いで「メーカー・卸売業者が十分な在庫を確保し、安定的に供給されていること」「迅速な納品の体制が整備されていること」など、安定供給に関する回答が2番目、3番目に多くありました。

続きまして5ページ、後発医薬品に対する不安感についてでございますが、「どちらともいえない」が最も多かったという結果になっております。

後発医薬品に関して不安感を抱いている理由で最も多かったのが「添加物の違いに不安感がある」、次いで「先発品との効果の違い」、3番目に「品質、有効性、供給に関する情報量が不足している」という結果になっております。

一方で、アンケート結果報告書の70ページをご覧くださいますと、後発医薬品に対する理解が深まったきっかけや理由、内容について、こちらも自由記載でございますが、主なものを抜粋して掲載しておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

続きまして、後発医薬品に関して不足していると思われる情報については、「適応症」「添加物」「薬物動態」の順に多く回答がございました。

後発医薬品の使用を進めていく場合、重要と考える条件については、「安定的な供給」が81%で最も多い回答となりました。

薬局については、以上でございます。

続きまして6ページ、病院・病院医師・診療所の回答結果でございます。こちらは報告書では81ページ以降に掲載しております。

まず、後発医薬品の採用状況でございます。こちら 89 ページでございますが、一番多かったのは、病院では「後発医薬品があるものは積極的に採用」、診療所では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」。いずれにしても、積極的に採用しているという回答が多かったという結果になりました。

後発医薬品を採用する際に重視することは、病院、診療所ともに「先発品と適応症が一致していること」が最も多く、病院につきましては、次いで多く回答があったのが「メーカー・卸売業者が十分な在庫を確保し、安定的に供給されていること」、診療所については「メーカーが品質について情報開示をしていること」でございました。

院外処方箋について、後発医薬品の処方に関する考えでございますが、病院、病院医師、診療所とも「後発医薬品を積極的に処方する」「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」という回答が全体の7～8割を占めている状況でございました。

続きまして、7ページでございます。

後発医薬品を積極的に処方する理由でございますが、病院医師、診療所ともに「患者の経済的負担を経験できるから」が最も多く、病院医師については、次いで多かったのが「医療費削減につながるから」、診療所については「患者が後発医薬品の使用を希望するから」という結果でございます。

一般名処方による処方箋発行の状況でございます。「一般名で処方している」という回答が病院医師、診療所とも6割、7割と大変高い結果となりました。

先発医薬品を指定する場合の理由についてでございますが、病院医師、診療所とも「患者からの希望があるから」という結果が最も多かったという結果になりました。

こちらの概要には掲載しておりませんが、報告書の104ページに「変更不可」にチェックする頻度について掲載しております。「1割未満」という回答が最も多く、病院医師 87.2%、診療所については77.6%という結果になっております。

続きまして、8ページをお開きください。

一般名処方の調剤や変更調剤の情報提供について、薬局との合意方法でございます。病院、診療所とも「調剤した都度提供する」、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする」というのが多い回答でございました。3番目に多かったのが「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること」で、病院 31%、診療所 22%と一定割合ありました。

後発医薬品に対する不安感についてでございますが、「どちらともいえない」が一番多かった

回答となっております。

後発医薬品に対する不安感を抱いたきっかけや理由、内容等でございますが、病院については「供給不足による院内採用薬の変更」、2番目が「供給に関する情報量が不足している」ということで、安定供給ですとか供給に関する情報量が多かった状況でございます。病院医師、診療所については「添加物の違いに不安感がある」ですとか「先発医薬品との効果の違い」が上位を占めておりました。

報告書の117ページから119ページ、こちらも自由意見で記載のあった主なものを載せていますが、後発医薬品に対する理解が深まったきっかけや理由、内容について、使用・処方経験、広報・啓発活動など、また試験データ、実績データ等、その他についてご意見をいただいておりますので、こちらもあわせてご覧いただければと思います。

9ページでございます。

後発医薬品に関して不足していると感じている情報でございます。添加物や副作用の情報が不足しているという回答が上位を占めておりました。

また、病院・病院医師・診療所につきましても後発医薬品に関する自由意見をいただいております。こちらも128ページからそれぞれ主なものを掲載しておりますので、後ほどご参照いただければと思います。

続きまして10ページ、保険者の結果でございます。報告書では130ページ以降に記載しております。

まず、後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施、「実施している」と回答があった保険者さんは約97%と高い割合を占めておりました。

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容でございますが、「差額通知の実施」「希望カードや希望シールの配布」が89%、77%とい、大変高い割合でございました。

差額通知の切替効果の検証の実施についても、61%が「実施している」という回答でした。

このうち直近で行った差額通知の1人あたりの切替効果額については、表のとおり、8割近くの保険者で1,000円以上の切替効果があったという回答がございました。

保険者さんの回答結果でございますが、146ページについては、今、申し上げました通知対象別の切替率、切替効果額など一覧化したものがございますので、そちらをあわせてご参照ください。

また、154ページ以降でございますが、後発医薬品の使用促進に関するご意見を自由記載していただいております。こちらも主なものを掲載しておりますので、ご覧いただければと思います。

アンケート結果の説明については、以上でございます。

○佐瀬座長 ありがとうございます。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関するアンケート結果について、資料3-1の概要と資料3-2の詳細なアンケート結果に基づいてご説明いただきました。

ただいまの事務局からのご説明に対して、ご質問等ございますでしょうか。

資料3-2については、3ページからが患者さんの調査結果、43ページからが薬局の先生方からの調査結果、81ページからが病院、診療所の先生方からの調査結果で、保険者の方からの調査結果が130ページ以降。

今回、お気づきのように、前回11月12日の議事概要をご覧くださいとわかるとおり、それぞれの立場の方が異口同音にコミュニケーションが一番の鍵だということでご提案をいただいて、アンケートの調査項目と報告書のまとめ方についても全員が合意できる場所ということで、患者さんが冒頭に来ているのが事務局の非常に工夫してくれたところだと思います。

もちろんこれまでに、例えば情報不足、供給が十分安定していなかったとか、働きかけに対して必ずしも認知度が上がらなかったとか、前回いろいろなご意見をいただいたことについて、調査項目及びこの報告書が示すとおり、やはり共通のテーマであるコミュニケーション、そして共通の目標である患者さんが真ん中に来ることによって、大変わかりやすいものになってきたかなという印象を持ちました。

せっかくの機会なので私から質問させていただければと思うんですけども、事務局の方に質問ですが、病院の128ページに「後発医薬品に関するご意見等」とありまして、患者さんとか薬局とか保険者のところでは出てこなかった回答がこの自由に書いてあるところに出てきて、これは結構大事かなと思ったんですけども、医療費の削減というところだけを出すのではなくて、まず薬が開発されるというところがとても大事で、その開発された薬が世の中に出て、再審査、再評価というプロセスを経て、その中でいいものが後発医薬品になって出てくるんだと。だから、この「開発」というところが病院のアンケートから浮かび上がってきたのは、これから患者さんに向けてとか、あるいは薬局の先生方とか診療所の先生方とシェアしていくときにとても大事なキーワードなのかなと思ったんですけども、このようなことについて事務局から、何か気がついたところとか、いろいろな先生方と話されたときにコメントが出たとか、そんなことはありましたでしょうか。

○吉川課長 新薬の開発があつての後発医薬品の経済的な面でのメリットといった視点でのお話は、特段意見として出たことはなかったと記憶しております。

○佐瀬座長 そうすると、今回のアンケートは非常にいろいろな方々のコミュニケーションというキーワードをもとに、とてもいい回答が出てきたのかなという印象を持っています。資料3-1 概要の患者さんのところの冒頭にも出ていますけれども、ジェネリック医薬品というものを聞いたことがある人は1,425人中96%で、ジェネリック医薬品に関する認知度はかなり高い。しかしながら、その下の厚労省で承認された薬、すなわち銭金を問題にする以前にまず有効で安全ということ。薬事承認を受けて、それが再審査、再評価というプロセスを経て後発医薬品になるんだというところについては、まだまだ認知が十分至っていないなというところが非常に、次のステップに進むときに大きなヒントになるのかなという印象をもちました。

ほかに、先生方。せっかくの機会ですので、何かご質問等は。

では、いつも金内先生からで申し訳ないんですけども。コメント等でも。

○金内委員 今、全体説明していただいて、やはり患者さんにも認知されていますし、薬局さんの窓口で説明してもらっているというところから、患者さんも安心してジェネリックを、96%に対して半分くらいですかね、やはり使ったことがある人も多いということです。その問題はアンケートからはあまり見えてこないかなというところなんですけれども、分析して、ある部分、ある部分進めることが今後、もう少し説明をすとか、もう少し何かできそうなところは見えてきたのではないかと思います。

○佐瀬座長 説明のヒントになるような、これからもこういう活動を続けていく意義が見えてきたかと思います。

では、病院協会の小川委員、お願いします。

○小川委員 遅れて来まして、すみません。

病院は、やはり割と早くから診療報酬改定でジェネリックへの移行というところで、ジェネリックがどういうものかというのは、あと薬剤師も多いので、非常に情報を得る機会が多い場所という中で、話には出ているんでしょうけれども。では実際に、外来と接するドクターが果たしてジェネリックについて正しく情報提供できているかとなると、恐らくこのアンケートが、病院の場合は割と上のほうに聞いているアンケートでありますので、そういうコミュニケーションという点で言えば、現場で患者さんと接するドクターにどうやってこのジェネリックについて正しい情報提供をしていくのか、これから1つ大きな活動のポイントになるのかなと感じました。

一方で、病院はどうしても地域とのコミュニケーションが大事なので、医師会の活動等それぞれ担っている病院もあると思うんですけども、やはり同じことが医師会のほうの地域の先生方からの発言で、特に小児科の先生方は非常にナーバスに、ジェネリックについては効かないとか、

量が違うからだめだという意見が時々聞こえてくる気は、ちょっとしています。

そういう意味で、やはり現場の医者にどう情報を伝えていくかが大事なかなと思いました。

○佐瀬座長 自分も記憶がありますが、病院の中でも、駆け出しのころはあまりそういうところまで気が回らないところもあったり、あるいは診療科によってはなかなか、小児科などは先発品であっても治験をしてくれていなかったり、病院の中にもいろいろな部署があるというところで、今後とも、病院全体として捉えるのみならず病院の中のいろいろな部署と効率よくコミュニケーションできるような、そんな工夫が必要かということかと思います。

では、薬剤師会の永田委員、すみません。

○永田委員 ご指名していただいて、ありがとうございます。

資料3-1を見ていまして、当初の段階から、やはり後発医薬品は一部負担金が安くなる、このイメージは強く出ている。それはそれである一定の期間まではいいと思っているんですが、全体を見てみると、医師の意見として、臨床の現場にいる人がどうも何か先発品と違うという感覚的なものをしっかりお持ちになっているということは、どこかに問題がある。薬剤師はそれを見て、やはり添加物に何か問題がありそうな気がするとか、そういったことから、添加物に関する情報提供とかさまざまなことがしっかりされていないことが、やはり問題に出てきているのではないかと思っています。

一方では、薬剤師として、本当に味がいい後発品があるのであればこれはもっと推奨していかなければいけないんですが、この点について情報がしっかりと全薬剤師に流れていないような気がします。そういったことから、後発医薬品にもっと推奨できる、0割負担の患者さんに対しての対応が薬剤師として不足しているのではないか。

もう一点は、変えられることがわかっていながら自分の薬局に置いていないというのが21%も出てきている。これは大問題だなと思っておりまして、その点について、確かにたまたまたお越しになられた患者さんから見ると、そういうふうに変えてくれなかったと思われるかもわからないけれども、実際に薬局には、滅多に使わない医薬品であるから後発医薬品の在庫として置いていないけれども、それは東京都内であれば24時間以内に商品を取り揃えることはできるはずだから、そういう対応をしっかりとやっていないというのは、ちょっと問題だなと思ったりします。

したがって、そういった様々な問題と不安感は全てどうも情報提供のあり方に集約されそうな気がいたしまして、その点についてしっかりとした対応を薬剤師会としてしなければいけないかなと思っています。

○佐瀬座長 大変謙虚に言っていただきましたけれども、やはり医師のほうがどうしても情緒的

に、雰囲気流されているところがあって、薬剤師さんたちにも心配かけているところがあるのかなということが行間から読み取れましたが、薬剤師さんたちの意識あるいは薬局としての物流面でのいろいろな工夫とか、いろいろな意味で「情報」というのは非常に重要なキーワードではないかというお話をいただきました。

では、歯科医師会の阪柳委員。

○阪柳委員 今回のこのアンケート、非常に勉強になりますというか、我々歯科医師は、前回も申しあげましたように、薬というのは処方するという形が多いものですから、具体的にジェネリックがどうなっているというのはなかなか勉強できないところがあります。薬局からいろいろな情報は得られますけれども。

その中で、この自由に書いてある中で「このお薬は先生が処方したんだ」という、そこが1つあるんですね。出された薬のせいではなくて。例えばそういう中でトラブルがあったときに「この先生が処方した薬なんだよ」と言われてしまう。同じお薬を出してもあるとき急に副作用が出たということが幾つかあります。ですからそのときに、個人個人患者さんというのは違うわけですから、どういう状況でそうなったのかを確実に情報提供いただきたいと思います。こちらもそれに対して、薬局のほうにまずその状況を確認する。まさに先ほど永田先生がおっしゃったような情報をどうやって共有していくかということだろうと考えております。

○佐瀬座長 歯科医師の先生方も、昔、抗生物質を山のように使っていたころと違って本当に丁寧に薬を選んで使ってくださいということなので、その情報提供の仕方、あるいはその情報の返し方を引き続き重視していければと思います。

では、医師会の鳥居先生、お願いします。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。

今、アンケートを見させてもらって、時代は随分進んだなという印象を受けております。私はもう古い医師ですので、情緒的医師の代表なんですけれども、これを信じる限りは薬剤効果もある、安心・安全・安定、そして経済効果もあるということであれば、これはもう100%になっても不思議はないんですね。ところが抵抗勢力があるのはなぜなのか。これは、やはり情緒的などころがあるんですね。安心感がまだないということ。本来は、厚生労働省が国としても許可しているわけですから、安心・安全・安定なものはずなんですけれども、少しそうではないところがある。

それから、現場の情報ということが今、ありました。現場に何が起きているかということ、患者さんも医師も、一般名では何を飲んでいるかわからないんですね。これは毎回言うんですけれ

ども、一般名で覚えている人がどれだけいるかという現場の状況を、ぜひ考えていただきたいんです。一般名で幾つかの薬品を言って、皆さんの中でわかる方は恐らくそんなにいないと思います。まして超高齢社会ですから、それが難しい状態になっています。医師と患者というのは情緒的な関係があります。これはやはりプラセボ効果もあるぐらい、医師が安心して出せるものはいいわけですね。ところが今、先発品の名前がわからない、ジェネリックだと、これは勉強すればいいんですけども、医師も高齢化していますので、何を出しているか患者さんも医師もわからない状況で情報が不足しているということでもありますので、ぜひ薬剤の一般名の後に先発品名を書いていただくと、簡単なことだと思うんですけども、情報があれば医師はもう安心・安全・安定な供給のジェネリックを、しかも経済効果があれば、このアンケートのとおりだと思います。

病院はもう包括医療になっていますから、非常にいいんですけども、開業医のほうはそんなにメリットがない。わからなくなってしまうということが非常にあるので、ぜひその辺の工夫、情報の提供、先発品名の情報の提供を入れていただくと、かなり違うのではないかと、80%に行くのではないかと考えております。

○佐瀬座長 冒頭で事務局に質問させていただいた、病院の質問ナンバー17 であえて開発というところを挙げさせていただいたのは、鳥居先生が「情緒的な」とおっしゃってくださったんですけども、実はその情緒の根拠にあるのはやはり科学的なエビデンスなので、そういった科学的なエビデンス、有効性、安全性をしっかりと検証するのも医学の役目です。承認するだけではなく承認された後の再審査、再評価というところまで何年もかかる、これも病院や薬局で長い年月をかけて再審査、再評価まで持って行って、その次にあるのがこの後発品ということで、そこまでいくと安心な感じがしてくるけれども、そこに行くまでの開発のプロセス、あるいは市販後のプロセスも、必ずしも後発品のメーカーさんがそこをメインになっているわけではありません。鳥居先生はちょっと穏やかに言ってくださいましたけれども、やはり有効で安全でなければ患者さんに安心してもらえないというのが今の鳥居先生のととても大きなメッセージかと思っておりますので、開発あるいは市販後の調査を含めた安心、そこで情緒的な安心、安全というものを、上っ面に流されることなく確固たる、そういう科学的なものに基づいて行うこと。

あと忘れてはならないのは、名前が混乱しますよね。私たちの教科書は、一般名でしか習わないんですね。あるいは学会でも一般名でしか発表してはいけないんですね。しかしながら、お忙しい診療所の先生方はもうずっと商品名でしか扱わないですし、薬局の薬剤師さんたちも商品名で調剤することが多いですよ。そのときに、ジェネリックが一般名プラス会社名になってきて

大混乱しているというのは、まさにそのとおりです。ただ、先発や商品名から一般名を言うのはいいんだけど、いろいろな不都合があって多分その逆はできないんですよね。ただ、必ずしも全部の病院やクリニックに電子カルテが普及しているわけではないし、全部の外来の現場でさっと調べるわけにもいかないので、そういったお忙しい現場の先生方が医薬品の名前で混乱しないような、そういった仕組みは今の鳥居先生のメッセージの中でもすごく大切なメッセージだと思います。

○鳥居委員 地区のほうからもちょっと提案があったんですけども、お薬手帳は非常に有効ではないかと思っております。アプリに入れたりといったこともあるんですけども、お薬手帳の中に、一般名の後ろに先発品名を書きいただけると、患者さんは10年以上その薬を飲んでいますが、我々も10年以上その薬を使っているんで、先発品だとイメージ的にわかるんですけども、もしここで震災が起きたときに、お薬手帳さえ持っていればカルテがなくても診療を継続できるんですね。

そういうことではお薬手帳の利用と、ぜひ先発品名をその後ろにつけていただければ、恐らく医師は混乱しないで、すごく頑固な先生もいなくなるのではないかと思っております。

ぜひよろしくをお願いします。

○佐瀬座長 ありがとうございます。

保険者に行く前に卸の加藤委員に。今「震災」という言葉が出たんですけども、やはり我々医師が1人で現場に乗り込んでも物がなければ医療ができないので、物流、しかもその物流に合わせて、今、卸さんはみんな巨大企業なので情報のネットワークも構築されているということで、その立場からアンケートをご覧になって、いかがでしょうか。

○加藤（尚）委員 座長からお話あったとおり、関係者の方がコミュニケーションをとることが大事であり、患者さんを中心に置くことが大事というのは資料3-1の1枚目で本当によくわかりました。しかし卸としての立場で、ここに直接働きかけることは難しいと思っております。一方で、その他の医療関係者の方々はどのアンケートをとってみても非常に前向きに考えていて、しかもそれぞれの立場で少しずつネックになるところがあるということが非常によくわかりました。

卸としては、一部の不安や障害をなるべく取り除く情報提供や安心感をそれぞれの方々に提供することが、結局はその先生方が患者さんに正しく「安心なんだよ」と働きかけることが可能になるのかなど、今までのお話を聞いて改めて思いました。

ですから情報提供を全てに対してするのは難しいですけども、我々としてはやるべきことは

まだいっぱいあると感じました。前回、お話をさせていただいた安定供給も本当に大事で最優先ではありますけれども、今まで皆さんにお話ししていただいたようなこと、もっと医者にも宣伝してほしいというお話とか、我々卸も売上げを考えた薬局に対するアプローチだけではなく、薬剤師が味を全部知らないのはおかしいではないかというお叱りも先ほど頂いた通りもっと卸としてもやることがあると感じました。ジェネリックメーカーさんには、まだMRさんが結構おられますので、今までお話ししていただいたような情報を提供することに優位性があるのではないかと、いった働きかけを卸からメーカーにすることも重要なと、改めて思っているところでございます。

○佐瀬座長 安定供給について、我々から見えないようなところも卸さんからは見えていることもいっぱいあると思うので、たくさんあるジェネリックメーカーさんたちの中で悪貨が良貨を駆逐しないような、本当に頑張っているメーカーさんのものが安定的に流通するような、そういう貴重な情報をお持ちだと思うので、ぜひよろしくをお願いします。

保険者の方では、どなたか。

○加島委員 アンケートの結果でも 10 歳未満の使用率が低いということは出ているんですけども、今日ちょうど日本経済新聞に、もうご覧になった方もいらっしゃると思いますけれども、後発医薬品使用率が「目標 80%達成に暗雲」といった書き方で出ていました。先ほど永田先生からもありましたけれども、子供の医療費の無償化が影響しているのではないかということで。差額通知等も出していますけれども、それだけでは、負担のない人に経済的理由だけではもうこのまま使用率を上げるのは難しいのかなと。

これから保険者協議会として、保険者として、家族や子供たちへどうやって教育していくか。前回もありましたけれども、それを今回のアンケートから暗示されたのかなとっております。

○元田委員 協会けんぽの元田でございます。

今回いろいろなデータをとっていただきましたので、患者の理解度等がだいぶわかってきたかと思えます。31 ページに年代別の使わない理由があって、今、加島さんからもお話がありましたけれども、10 歳未満のところ、特に「ジェネリック医薬品を希望しないから」という積極的な拒否がかなり目立ちます。これは多分、医療費の自己負担がないということもあるかと思えますけれども、母親世代がジェネリックに対して何らかの不安を持っているということも、やはりあるのかなと考えます。先ほども小児科の先生は非常にナイスな対応をされますということで、それは母親の感覚を反映している部分もあるのかなと思えます。そうすると、そこにどう働きかけるのが重要になります。

それで見てもみると、30代、40代のところは拒否をしている人の割合が他と比べると少し高いように見えますから、自分に自信がなければまして子供には使いたくないということもあるでしょう。やはりその啓蒙といいますか、病院でのご説明、薬局でのご説明を含めて総合的にいかないと、なかなか一筋縄ではいかないところかなと思います。

一方で、高齢者も使用率が低いというデータが出ていまして、率が低くて、なおかつ使用量が大きいですから、ここをどうするかが国全体としては大きな問題だと思います。データで見るとは積極的な拒否という人もいますが、医療費の自己負担が非常に低いということもあるのかもしれないけれども、何となくそのまま使い続けている、理由は特にないか、よくわからないとか、医者とか薬局に任せていますという割合が非常に大きいのもこの資料では見てとれます。積極的に使わないということよりも、使うという動機づけがまだ十分できていないようにもこのデータから読み取れるかと思えます。この層は広域連合さんですか国保の方のほうが多いので、年代別に、あるいは地域別にきちっと分析して、それに合った対応をしていかないと、ここから先は、なかなか8割を超えていくようなところは厳しいのかなと思っております。

協会けんぽも早く8割に届くようにということで、今、檄が飛んでおりますけれども、よく見て対応していかないとなかなか厳しく、これから胸突き八丁だなと思っております。

○佐瀬座長 先ほど小川委員からもあったとおり、小児科は非常に不安が多いんですね。大人だと治験とか市販後とかデータがいっぱいあるんですけども、子供はそもそも治験もしてなくて、そのデータが不十分なところで「安心・安全だ」と言うところに多分、医者の側も無理があるのかなというところで、それが双方から異口同音に聞かれたということは、まず小児に関してはジェネリック制度をただ情報提供するだけではなくて、鳥居委員からもありましたけれども、情緒的なところですよ。安心・安全のもとになる科学的な根拠を一緒につくっていかないと、小児のところに関しては、きっとまだまだやることはあるんだろうなと。

逆に言うと、高齢者については数字的にまだまだといったところも出てきましたけれども、皆さんの意見を伺っていると、このままきちんと情報提供を進めていくと順調にいくのだろうな、そういった違いが見えてきたかなと思います。

ちょっと時間も押していますが、アンケートでは最初に、そしてこの話を全部まとめて、やはり患者さんの立場というところで東京都老人クラブ連合会の吉井委員、ちょっとまとめという感じであればと思いますけれども。

○吉井委員 全く素人で、こんなところで発言していいのかどうか逡巡しておりますけれども、このアンケートで、今、医師会の先生からもご発言があったんですけども、本当に素朴に疑問

に思ったのは、7ページの「後発医薬品を積極的に処方する理由」のところ、この言葉がいいのか、なぜ「治療に必要だから」というのが全然出てこないのかなと思ったんですね。薬であることは間違いのないわけですし、さっきの一般名の話もいろいろあると思うんですけども、これはある意味、そういうことは前提の上で、さらにということに聞いているからこうなっているのかなとは思いつつも。もう一つ、3ページで、先発であるか後発であるかは別にして、院外処方にしろ何にしろ処方する場合、お医者さんは「あなたはこうすることで、こういう薬を出しますから」みたいな、もしくは薬局が、まず先発であった場合という言い方をしておいたほうがいいと思うんですけども、素人の患者さんに薬を、お断りというか、確認するみたいな形をするものなのかなというの、わからなかったんですけども、そこら辺を教えていただければと思います。

総括にも何もなくなって、すみません。

○佐瀬座長 いえ、一番大事なご質問で、ありがとうございます。

一通り各委員の話を伺った後で今の吉井委員のご質問を聞かれると、皆さんもうおわかりだと思ってしまうんですけども、概要の7ページでなぜお金の話しか出てこないんだというところは、答えは詳細な冊子の100ページにあります。これは事務局もアンケートをつくる時に相当工夫してくださったんですけども、ここでも散々問題になっていたんですが、「後発品を積極的に処方する理由」という質問の中にお金のことしか書いていないんですね。

したがって、今日のこの概要の冒頭ですよ、先ほども言いましたけれども、ジェネリックを聞いたことがある人は96%いるんですけども、薬事承認を受けている、すなわちまず有効で安全であるという先発品があって、それが再審査、再評価を受けて、後発品メーカーさんもさすがにビジネスがありますから、売れない薬などつくっていないわけですから、その中で生き残った薬がジェネリックとして競争されているわけで、多分その経緯が、吉井委員、そこが質問に抜けていますよね。

鳥居先生、そこが情緒的なところで、大事なところですよ。

○鳥居委員 今、患者様のほうからお話があったんですけども、もし日本の経済がもっともつとよかったら先発品、後発品という議論はなくて、先発品だけになってしまう可能性もあるんですよ。昔はゾロ商品と言われていて、やはり先発品の後を追っていたのでお年寄りの方はそういうイメージがあると思います。

それから、自分は経済的に我慢しても子供にはという気持ちも多少、情緒の中にはあると思います。お孫さんに後発品を出すかという、やはり多くの方はそうではないことが多いですね。

今、非常にいいご質問をいただいたんですけども、なぜ後発医薬品というものがあるかという、残念ながらこれは経済的な問題なんですね。ですから今後この部分は、経済的に安くて、なおかつ安心・安全だったら、しかも使いやすい、情報も十分ある、こういうことであればもうこれは国民会保険、社会保障を維持するためには必要であるということ、若い人たちにももっとヘルスリテラシーとして教育しなければいけないですし、この中にも最終的に誰が判断するかというと、医師と薬局が勧めないから。これが、もし勧めたらもっともって使用頻度は上がると思いますので、その辺をぜひ、問題になるところではないかと思っています。

○佐瀬座長 本当にそのとおりで、お金の話ばかりしているとどうしても貧すれば鈍するになってしまうので、そのもとにある、おじいちゃんから見てお孫さんに使いたいようなものであるかどうか、そういったところも含めて、これから皆で作り上げていければと思います。

すみません、ちょっと時間が延びてしまいましたけれども、一通りご意見が出たと思いますので、事務局は集計結果の取りまとめをよろしくお願いします。

次に、2番目の議題になりますが、後発医薬品の手引の作成について、事務局から説明をお願いいたします。

○吉川課長 それでは、お手元に資料4をご用意ください。

こちらの資料4ですが、事前送付に間に合わず、本日席上に配付ということで、大変申し訳ありません。

本日ご用意したのは、たたき台ということで、まだ案の状態でございます。本日ご意見をいただきまして内容の修正、追加などを行った上で、また、協議会終了後にお持ち帰りいただいて、いろいろご意見もあるかと思っておりますので、改めまして意見照会させていただきたいと思っておりますので、お手数ですが、よろしくお願いいたします。

また、本日、委員の皆様には席上に厚労省のQ&Aも参考に置かせていただきましたので、適宜ご参照いただければと思います。

この手引の作成ですけれども、3月末に作成を完了いたしまして、医療機関、薬局の皆様にお届けしたいと考えております。手引作成に当たっては、事務局の本当にお手製のものになっておりますが、業者にデザイン委託、印刷させていただきましますので、あわせてご報告させていただきます。

それでは、内容の説明をいたします。

まず、おめくりいただきまして目次、内容をごらんください。

まずは手引きの趣旨、1ページにございますが、本手引の趣旨について記載した上で、Q&A

方式で、今、記載しているのが 13 項目ございます。そして最後に、医療費削減のお話ばかりで申し訳ありませんが、参考までに、医療費削減効果の推計などを記載できればと現時点では考えております。

まず 1 ページ、手引きの趣旨でございます。

さきほどらい、ジェネリック医薬品の品質、安全性、安定性などについてもいろいろお話が出ておりますが、まず、ジェネリックとは厚労大臣が承認を行っている医薬品ですということを 1 パラ、また、先発品の長年にわたる臨床使用経験を踏まえて開発、製造されるため開発研究費が少なく済むことから、先発医薬品に比べて薬価が低く設定されていることをご紹介した上で、3 パラでございますけれども、このジェネリックを使うことで患者個人のお薬代を軽減することができるとともに、そうした取り組みの積み重ねで日本全体の医療費を効率化することができるということで、医療費の増大が見込まれる中、医療保険制度を維持していくために医療保険財政の節減に努めることが必要であるということを置いております。

その後、4 パラ目では国について、国は患者負担の軽減、医療保険財政の改善の観点からジェネリック医薬品の使用促進を進めておりまして令和 2 年 9 月末までにジェネリック医薬品の数量シェア 80% を目標に掲げているということ。

また 5 パラ、6 パラ目には、今回それに対しまして東京都の数量シェア、7 月時点のものでございますが、74.6% とまだ 80% には満たないものの、今回、都が行ったアンケート結果では、外来の院外処方一般名処方を行っている病院、医師 70%、診療所医師については約 80% となっております、一般名処方が進んでいる状況でございます。また、患者さんにつきましても、勧められたとおりジェネリックにする人ですとか、先発かジェネリックかにはこだわっていない人が多い傾向であることもアンケート結果でわかりました。このため、ジェネリックを安心して使用できる環境整備を図っていくために、医師、薬剤師をはじめ医療関係者がジェネリック医薬品に対する理解をさらに進めて、連携して患者の声に答えていくことが重要な取り組みの一つといたしまして、この手引をご活用いただければと記載しているところでございます。

では、2 ページからかいつまんでご説明いたします。

問 1 につきましては、まず、ジェネリック医薬品とはどういう医薬品かという質問にしております。ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同等の効果、作用が得られる医薬品であり、製造、販売するためには薬機法に基づいて厚労大臣から承認を受ける必要があること、ジェネリック医薬品メーカーは先発品と同様に試験結果を PMDA に提出して、厳格な審査を経て承認されているといった内容を記載しているところでございます。

3 ページ、問2でございます。なぜ、国はジェネリック医薬品の使用を進めているのか。手引きの趣旨の記載と重複しておりますが、医療費の現状も踏まえてこちらに記載しております。

問3、ジェネリック医薬品の中には、承認された効能・効果が先発医薬品と一致しないものがあるがなぜかという問いとしております。ジェネリック医薬品については、原則として先発医薬品と同一ですが、中には効能・効果が一致しない場合があります。これはジェネリックが承認された後に先発医薬品が効能・効果を追加し、この効能・効果に再審査期間や用途特許が設定されている場合、ジェネリック医薬品は一定期間、この効能・効果の承認が取得できないためという回答としております。

続きまして4 ページ、問4、ジェネリック医薬品は、お薬代が安くなる他に患者にとってメリットはあるのかという問いです。ジェネリック医薬品の中には、患者の飲みやすさなどを考慮して製剤の工夫をされたものがあるということで、主な工夫の事例について、また、実際の経験の事例について記載しております。また、アンケート結果からも、10 歳未満の小児では味が飲みやすかったという回答が32%であったことを紹介しております。

続いて5 ページ、問5でございます。ジェネリック医薬品には海外の粗悪な品質の原薬が使用されているのではないかと問いとしております。回答は、ジェネリック医薬品に使用される原薬は、承認審査の段階で、先発の品質と同等あるいはそれ以上であるかどうかを審査され、問題のない医薬品のみが承認されています。また、なお下記のところでございますが、先発医薬品の中にも、海外から輸入した原薬を使用しているものがあります。先発医薬品かジェネリック医薬品か、あるいは国内製造品か海外からの輸入品であるかに関わらず、品質が粗悪な原薬を使用した医薬品が承認されることはありませんということで、回答としております。

問6でございますが、ジェネリック医薬品の品質管理はどのように行われているのかという問いとしております。回答は、医薬品を製造販売するためには、GMPに適合した工場で製造しなければなりません。これは先発医薬品でもジェネリック医薬品でも同様であり、出荷後も保存サンプルにより定期的に品質変化のチェック等が行われていますという回答としております。

6 ページをお開きください。

問7でございます。患者は、ジェネリック医薬品を希望しているのかどうか分からない。どのように確認し説明するのが良いか。回答としましては、患者さんは医療関係者の勧めによって選択する人と、こだわりのない人が多い傾向です。医療関係者から患者にジェネリック医薬品の有効性・安全性について説明することが重要と考えられるということで、次のパラグラフではアンケート結果を紹介しております。また、一番下では、ほとんどの保険者は、被保険者に差額通知

や希望シール、希望カードを配布しているため、患者さんに差額通知を持参するよう促したり、保険証やお薬手帳に意思表示が記載されているかどうかを確認したりして、患者さんの希望の有無を確認することができるということを記載しております。

続きまして7ページ、問8でございます。国の診療報酬の状況でございます。内容については2月に改定分が公表されますので、その内容を更新したいと考えております。

おめくりいただきまして、8ページ。続けて薬局の現在の調剤体制加算について記載しております。こうした診療報酬の改定などによって、医療機関、薬局による後発医薬品の積極的な使用が進んでいるということで、今回のアンケートの「積極的に処方する」という結果についても参考に掲載しております。

9ページ、問9、こちらは薬局向けの質問になりますが、医師からの処方箋は先発医薬品名が記載されているが、変更不可にチェックがなければジェネリック医薬品を調剤することは可能かという問としております。「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」によりまして、保険薬局は、変更不可にチェックがない場合は、患者に対してジェネリック医薬品に関する説明を行い、後発医薬品を調剤するよう努めなければならないこととされております。また、保険薬局において、後発医薬品への変更調剤を行ったとき又は一般名処方に係る処方薬について調剤を行ったときは、調剤した薬剤の銘柄等について、当該調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関に情報提供することとされております。ただし、保険医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄などに係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法により情報提供を行うことで差し支えないとされていますということで、こちらは国の通知から抜粋しているところでございます。

続きまして10ページ、問10、こちらはそれを受けて、医療機関向けの問いでございます。薬局で調剤された情報を知るにはどうしたら良いか。回答といたしましては、現在、薬局から調剤されたジェネリック医薬品に関して、情報提供方法は様々でございます。アンケート結果でも様々ということがわかりました。ですが、お薬手帳の活用も推進していくことが重要でということで、お薬手帳の活用についての回答結果については、先ほどアンケート結果の報告もさせていただきましたが、お薬手帳により患者経由で次の診療日に提供することは、病院は薬31%、診療所は約22%でした。すみません、診療費の「費」は日時の「日」になります。失礼いたしました。一般名処方が進んでいますが、患者のお薬手帳を次回診療時に確認することで、実際どのような薬が調剤されたか把握し、次の処方箋発行につなげていくことができます。お薬手帳の活用と、カルテへの反映が大切でという回答としております。

11 ページでございます。問 11、ジェネリック医薬品メーカーは、どのように情報提供に取り組んでいるのか。ジェネリック医薬品メーカーでは、「使用上の注意」の改訂時における医療関係者へのお知らせ文書の配布、「安定供給体制等を指標とした製造販売業者に関する情報提供項目」を参考にした情報提供などを行って、ホームページに掲載している情報もでございます。また、卸業者との連携によりMSを活用した情報提供を行っているという回答としております。

問 12、国やジェネリック医薬品メーカーは、どのように安定供給に取り組んでいるのか。厚労省は、ジェネリック医薬品の製造販売業者に対し、少なくとも5年間は継続して製造販売することや、万が一の供給停止に備え原薬の調達経路を複数化するよう指導するなど、安定供給に向けた取り組みを行っていますという回答としております。

12 ページ、最後の問 13 でございますが、ジェネリック医薬品の情報はどこから検索できるのかということで、こちらは厚労省のホームページ、また 13 ページはPMDAのメディアナビ、14 ページについては東京都薬剤師会さんの会員向けのサイト、またジェネ協さんのサイトなどを紹介させていただいているところでございます。

最後に 15 ページ、まだ記載は空欄でございますが、ジェネリック医薬品に置き換えた場合の医療費削減効果の推計ですとか、各保険者さんが取り組んでいる差額通知における切り替え効果についてご紹介できればと考えております。

説明は以上でございます。

○佐瀬座長 ありがとうございます。

「患者が安心してジェネリック医薬品を使用するために（たたき台）」ということで、まず手引きの趣旨、その次に、薬機法ですよね。ジェネリック医薬品とはどのような医薬品か、あるいは効能・効果が先発品と一致しないのはなぜか。その次に、健康保険法です。患者さん個人の窓口負担に対して国保あるいは被用者保険等の保険料といった仕組みを説明していただき、その次からは患者さんへのメリット、あるいは原薬や添加物等の品質管理の話、そしてどのように説明するか、あるいは令和2年度の診療報酬改定等々を含めたいろいろな最新の体制について、非常に広範にわたってアンケートの結果に基づいて、優先順位を明確にしてたたき台をまとめてくださったと思います。

せっかくの機会ですので、ただいまの事務局からの説明に対してご質問等々ありますでしょうか。

○永田委員 頭で「医療機関・薬局の皆様へ」となっているんですが、薬剤師はほぼこれ知っているように思う。これ薬剤師に出す必要があるのかなと思える点。もう少し内容を吟味する必要

があるかなという意味です。

そこで、3ページのQ2ですが、なぜ、国はジェネリック医薬品の使用を進めているのかというところで、アンサーの4行目「そのうち薬剤費は約18%を占めています」と。下のグラフの中では「調剤医療費」になっているんですね。これ、違いますよね。確かにこれぐらいの数値になるだろうとは思いますが、いや、8兆円を切っていますから、7兆8,000億円ぐらいですか、今、平成29年度のデータを調べてみたら。「調剤医療費」というのは技術料も入っていますから「薬剤費」とは、それは医科のほうで使われている部分もありますので、物が違いますので、これはちょっと確認をお願いしたいところがあります。

あと、療養担当規則と薬局のほうの薬担規則で、双方に対してジェネリック医薬品の推進に向けての努力義務があったように思いますが、その辺は。医療機関のほうに入っているのかな。

○佐瀬座長 アンサー9に薬担規則が。

○永田委員 薬担規則によって、こういった後発医薬品への変更不可がない場合は推奨しなければならない、これはある。医科のほうも使用に努めるのがあったように思いますので、そういったものを含めて、双方でしっかりとした対応をとるんだという書き方のほうがいいのではないかなという意味です。

それと、8ページに戻りますが、今、調剤報酬改定がありますので、ここにある点数は現行のものであって、これが変わるというのはぜひ確認しておいていただければと思います。

○佐瀬座長 診療報酬の改定に合わせて事務局でそこをしっかりと確認して、永田委員にも確認した上でたたき台の修正をお願いします。

確かに薬局の薬剤師さんたちが仕組みとしてはご存じだというのは、永田委員おっしゃるとおりだと思うんですけども、逆に言うと、多分、鳥居委員は聞きにくいと思うので私から聞かせてもらおうと、この行間を読むと、10ページのQ10、例えば、せっかくよいお薬を選んだから、今度はよいメーカーの薬を処方してあげたいと思っても、どれを使っているかわからないという話があって、その辺のところ、なかなか永田委員、答えにくいところではあるかと思うんですけども、「数ある後発品メーカーの中で、どうしてそのメーカーになるの？」みたいな質問はよく受けられると思うんですけども、その辺については。

○永田委員 これはもう明らかに流通の問題です。大手4社か5社の後発医薬品メーカーの流通がしっかりしているところのものを採用しているというのが、やはり多いと思います。それは、過去に言われたからといって採用した医薬品が、原材料不足とかそういったことで流通ストップになってしまったという事例をみんな抱えているから、でき得る限り安定供給できる医薬品を探

している。結果として上位の後発医薬品メーカーにいつているんだと思います。

○佐瀬座長 そのあたりが、流通という目に見えるところだけではなくて多分いろいろな意味で、情報提供に努力しているとか、あるいはいろいろな形で市販後であってもきちんとした副作用情報、有害事象報告等々、きちんとPMSをやっているとか、やはりさきほどらい、安心・安全、情緒的などところがあると思うので、それを、やはり薬価差益だけでは選んでいませんよねみたいなことは誰でも聞きにくいとは思うんですけれども。

○永田委員 その点についてはかなり、もう値段が下がり過ぎていますから、差益が確保できないのはみんなわかっていますので、そういう選び方はしていないと思います。選ぶに当たって、そういった情報の中で例えば錠剤の法改正の問題ですとか、そういった点で特徴的な薬剤があることも確かで、そういうものも選択肢の中に入れていることは事実です。

したがって、信用される後発医薬品メーカーとは何なのかということになると、もともと先発品をつくって後発品に切り替えているメーカーさん、あるいは後発品の中でかなり積極的にテレビ宣伝等をされていて、規模が大きくなって全品目の品揃えがしっかりしているメーカーさん、そういったものの選択肢になっているんだろうと思います。

もう一つよろしいですか。

お薬手帳の話なんですけど、鳥居委員から過去からずっとお話をいただいておりますので、東京都の薬剤師会としての取り組みとして何か方法はないかということで、今、指示は出しています。この点について、ある1社だけ確認しましたら、先発医薬品の名称を記載できるというシステムがあるんですけど、その他のレセコンメーカーのお薬手帳印字システムにはないんです。したがって、システム上の補填ができるまでの間、その部分を薬剤師が記入することは問題がないはずですので、そういった対応を。

○佐瀬座長 そこなんですよね。何とかのゾロですというコミュニケーションはやってもいいはずで、それをシステムに組み込むにはいろいろな大人の事情があるらしいんですけれども。鳥居委員からここのところをぜひ。

○鳥居委員 ぜひいろいろ考える際に、患者さんを中心に考えていただきたいんです。先ほど吉井委員から非常に貴重なご意見が出たと思うんですけれども、まさにあれが問題で、なぜ後発品を使うのか、それがはっきりしていない。それから8ページ、やはり薬局ではパーセントを増やすと加算がある、このようなこともあると思います。それから当然薬価差益の問題。これは商売ですから、納入価と薬価の差、これはより利潤の得られるものを使うのは当然のことだと思うんですけれども、やはり患者さんを中心にいろいろ考える必要がある。

ですから、ぜひこの中にも、前段の2段目ぐらいに、ジェネリック医薬品を使用することでどういうことが見込まれるか、それからQ2、これはむしろもっとここを強調して、もし使わなかったら保険医療制度が崩壊するかもしれないとか、社会保障制度が維持できない可能性もあるということは、ぜひ入れるべきではないか。そうすることによって患者さんにもそれがわかってもらえるし、医師もそれがわかるということがあるので、後半のいろいろなことも大切なんですけれども、なぜ後発品を使わなければいけないかをもう少しわかりやすく強調したほうがいいような気がしました。

○佐瀬座長 これはさきほどらい、保険者の方々からも異口同音に聞かれたことで、お金だけだとどうしても伝わりにくい部分に対して、今、非常に貴重な意見が得られたのかなと思います。

○永田委員 もう一つ、今のQ8の問題ですが、鳥居先生にご指摘いただいた部分で、その手前の7ページを見てみると医科のほうもずっと入っているんですね。こういったお金のために動いているのではないんだ、我々はそういう意見ですので、ここについて、これをわざわざQ8で載せる必要があるのか。国がそういう施策誘導をしていて、それほど使わなければいけない医療費の問題全体という取り組みのあり方ということでQ8は書かないと、よその人が見たら、ちょっと何か我々、この金欲しさにやっているみたいに見えてしまうんですけれども。

○佐瀬座長 なので、ぜひQ1、2、3ぐらいのところを皆で全力で厚くして。もちろん点数の話とか加算の話とか、小さい字でいっぱい書いておかなければいけないんだろうとは思いますが、そこだけではないよねというところを。せっかくアンケートでも、あるいは今回のこのたたき台でも患者さんファーストまで持ってきてくださったので、もうワンプッシュ、何のために使っているんだと。そもそも戦争直後はみんな脳溢血で、血圧200ぐらいあつてばたばた亡くなっていたところが、今、血圧の薬もコレステロールも糖尿病も、いい薬が開発されてジェネリック医薬品になって皆に行き渡っているよねというところは。これはみんなの命を救っているんですね。それはジェネリックになっても変わらず救っていますし。ただ、それがまた新たに、新しい抗がん剤とかいろいろ高額なものを開発するというところでも、薬事承認システムとかその後の再審査、再評価システムで安心・安全をお届けする、その中でいいものがジェネリックとして広がっていったらいいなみたいな、そのところを薄っぺらくしないようにという永田委員のご意見だとするなら、そのとおりかと思います。

○鳥居委員 確かに永田委員がおっしゃるように、ここがあるからというようなイメージが非常に大きくなるので、それよりも、やはりなぜ必要かというところに幅を持たせて、やはりなくなってしまうたら健康格差が非常に出てくるわけですね。お金持ちとそうでない人と。この辺も

やはり施策的なことが、なぜそうなっているかということがもうちょっと加わると。先ほども吉井委員からそのところがちょっとはっきりしていないのではないかということだったんですが、患者さんとしては、やはりそこが非常に疑問に思うところだと思うので、それをうまく医師が説明できるようにリテラシーを増やしていただければと思います。

○佐瀬座長 すばらしいご意見をありがとうございます。

○小川委員 現場の一番情緒的な、わかっていない医師の立場でこれを読んだときに、お金で国が立ち行かないからみんなでという、それはみんなわかりますと。最近患者さんも言うようになるようになりました。

一方で、Q1ですが、Q5にも関係しているかと思うんですが、「これはわかります。では、何で安いのか？」というところに対してもうちょっと具体的に書けば、情緒的な医師は、だからQ5でもジェネリックはいいのねというところを「あ、そうだよ」となると思うので、やはりもうちょっと示してもいいのではないかと。開発費ということですよ。意外と、言われればそうだと思いますが、そこにつながらないかもしれない。

○佐瀬座長 実は、事務局のために言うと、当初来た案はQ2ぐらいから始まっていたので、急遽、まず有効で安全という承認審査のシステムと、その後、市販されてからも、血圧で承認してもその後で生命予後がよくなったかどうかは市販されてからの分厚いデータに基づくので、そのような再審査、再評価という流れと、そこで開発費用のところが償還が済んで、売れるとわかっているからみんな参入してくる。なぜ安いんだという今、おっしゃっていただいたところをまさに事務局がつけ加えてきたので皆さんの議論が活性化したという、すみません、事務局の名誉のためにつけ加えますと、相当頑張ってこのところを工夫してくださっていますので、ぜひ、この委員会が終わった後でも結構ですので、いろいろな情緒に訴え得るようなアイデアがありましたら事務局までお伝えいただければと思います。

大分時間が過ぎてきましたので、もしどうしてもというご発言があれば1つお受けしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

では、もう一回で申しわけないですけれども、吉井委員、こちらのたたき台についての印象を教えてくださいてもよろしいでしょうか。

○吉井委員 すみません、よくわかっていないので申しわけないですけれども、この「皆様へ」というのは、医療機関、薬局の専門家の方ということですかね。その専門家の方が都民とか患者さんに対してどういうふうにかみみたいな視点も、もうちょっとかいつまむというのか、そういうものが必要なのかな。これをそのまま聞いたって都民の人は、何でジェネリック、ジェネ

リックと言うんだ、何かわけありじゃないのかみたいな、逆にそういうふうに感じたりするのかなと率直に思いました。

○佐瀬座長 多分、6ページQ7あたりの「どのように説明するのがよいか」というところが真ん中辺に埋もれているといったご指摘かと思うので、それを冒頭とか最後とか、しっかりとメインにわかりやすくといったことかと思えます。

大変貴重な意見をありがとうございます。

まだまだ意見は尽きないかと思うんですけども、ぜひ今の活発なご意見で、何でもいいので思いついたことを、情緒的なところを支援するものでも科学的なところを支える、あるいは経済的なところについての的確に書くといったことを、事務局までお伝えいただければと思います。

では、事務局のほうで手引の作成を進めていただければと思います。

本日はこの2つが予定していた議事なのですが、せっかくの機会でございますし、お忙しい中、皆様お集まりいただきましたので、ほかにご意見、コメント等がありましたら。この機会にぜひという方、お願いいたします。

○鳥海委員 健康保険組合連合会東京連合会の鳥海と申します。

このたたき台でございますけれども、「医療機関・薬局の皆様へ」ということで、先ほどの事務局のお話ですと3月には出したいというお話だったと思いますが、このアンケートの中で、先ほどもございましたけれども、ジェネリックを使ったことがないといえますか、10歳未満とか60歳以上の方々ということが、これはいろいろなところのアンケートでも前からあったと承知しております。これは東京都ではないんですけども、健保連のほうで今、そういった、奥さんですね、被扶養者の方の使用率、今、健康保険組合の本人の方は、健康保険組合加入の方は80%ぐらいいておりますので、やはり被扶養者の方が目標というのは今までのとおりでございます。では、それに向けてどうするのかということで、被扶養者の方々、それからお子さんの方々に対する促進を図るということでのリーフレットをつくるようにしています。

もう一つは、希望シールにつきましても主婦用だとか子供用だとか、それから高齢者の方々にもわかりやすいようにということで工夫して、これも来年度、4月以降に使ってもらえるようにということで作っているところでございます。

これは各組合のほうでも、こういったものをつくるに当たっては予算化とかそういったこともございますので、そういった案内は暮れにして、物については3月に出すことを計画しているところでございます。

したがって、こちらにあります医療機関、薬局の方々への案内と相まって、ぜひとも9月

の全体で 80%という目標に向けて取り組んでいけたらいいなと思います。前回もそうでしたけれども、やはり患者さんはなかなか、どうやったら使うのかは薬局と医療機関、お医者さんの連携といいですか、さきほどいろいろお話がございましたけれども、お薬手帳とか、そういったところのやりとりは、なかなか私としてはよくわからないところもあるんですが、キャッチボールをよくしていただくことに尽きるのかなと思ったところでございます。

○佐瀬座長 小児という話と高齢者という話とあったと思うんですけども、情報をしっかり伝えていく、コミュニケーションをよくしていくというところと、もう一つは、小児の件は特にそうだと思うんですけども、情報がないんですね。医療機関も薬局も、情報がないところに関してはコミュニケーションというか、その前に情報をつくることから始めていくという意味で、非常に大きな意味で大切な話を提起していただいたと思います。

ぜひ、数値目標というのはあると思いますけれども、手段については小児についても高齢者についてもそれぞれによって違ってくると思いますが、ぜひ皆で、せっかく同じテーブルに着いていただいたので、これからもいろいろ意見を出し合って、よりよい方向に進めていただければと思います。

では、本日2つ大きな議題を予定しておりましたが、その他、事務局から連絡事項をお願いいたします。

○吉川課長 何点かございます。

資料で配付させていただいております「令和2年度後発医薬品安心使用促進事業（案）」A4横になっておりますが、こちらをごらんください。

来年度の予算案、これから議決があるのでまだ案の状態でございますが、来年度、予算要求している内容のご紹介をさせていただければと思います。

3つございまして、1番目、地域別ジェネリックカルテの作成ということで、今年度は実態調査という形で都民、薬局、医療機関、保険者の状況を実態把握したところでございますが、来年度は地域ごとのデータについて詳細分析していきたいと思います。区市町村の国保のデータ、後期高齢者の広域連合さんにもご協力いただきましてレセプトデータについて分析して、医療機関の状況、薬局の状況、患者の状況について体系的に整理して、分析を行いたいと考えております。

分析結果については、それがどの程度使用割合に影響度があるのかを分析していきたいと考えております。

2つ目、医療機関向け講演会の開催ということで、こちらについても引き続き、医療機関の理解促進を進めていくための取り組みとして、講演会を開催したいと考えております。

3つ目、さきほどらい、やはり後期高齢者向け、高齢者向けの情報提供も重要であるというご意見をいただきましたので、来年度については広域連合さんと連携しましてリーフレットを作成して、使用割合だけではないんですけれども、正しく安心して使用していただけるような啓発を行っていきたいと考えているところでございます。

なお、来年度、保険者協議会の取り組みの中でも薬局さん、薬剤師会さんと連携して啓発資材を作成していきたいと考えているところでございますので、あわせてご紹介させていただきます。よろしく願いいたします。

続きまして、2点目でございます。

本日ご報告させていただきましたアンケート結果につきましては、これから2月末を目途に公表を予定しております。公表に際しましてはプレス発表を行いまして、ホームページに掲載する予定でございます。

続きまして3点目でございますが、本日ご意見をいただきました手引につきましては、改めて後日、意見照会という形で皆様に再度メールをお送りさせていただきたいと考えております。手引の中に盛り込むべき患者さんへのメリットなどについてもご意見寄せていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

いただきましたご意見を踏まえまして、3月末に作成していきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

4点目、委員の任期についてでございます。

本日、今年度最後の開催となりました。改めまして、ご出席いただきましてどうもありがとうございました。

本年度は3月までとなっておりますが、来年度も協議会を開催する予定でございますので、委嘱の手続については改めてご連絡させていただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、本日は資料が大変多くなっておりますので、郵送をご希望される方については机上に置いておいていただければ、後日郵送させていただきますので、よろしく願いします。

また、お車でいらした方につきましては駐車券をご用意しておりますので、事務局までお知らせください。

事務局からは以上でございます。

委員の皆様の最後までのご熱心なご議論、どうもありがとうございました。

○佐瀬座長 お忙しいところ、また遅くまで皆様ありがとうございました。

以上をもちまして第3回東京都後発医薬品安心使用促進協議会を終了させていただきます。
長時間にわたりどうもありがとうございました。

午後7時37分 閉会