

令和4年度岩手県後発医薬品安心使用促進協議会 会議録

1 日時

令和5年2月7日(火) 10時00分～11時20分

2 場所

岩手県民会館 4階 第2会議室

3 出席者

(1) 委員

佐塚 泰之 委員(会長)、木村 宗孝 委員(副会長)、西郷 史郎 委員、山内 文俊 委員、館澤 正宏 委員(内池 博孝 委員代理)、川俣 知己 委員、遠藤 泰亮 委員、加藤 百合子 委員、村田 保夫 委員、菊池 英 委員、小柳 佑司 委員

(2) 事務局

保健福祉部健康国保課総括課長 阿部 真治、薬務担当課長 上山 昭、主査 築田 尚美、主査 近藤 誠一、技師 鈴木 ゆめ

4 会議の概要

(1) 開会

(2) あいさつ(阿部健康国保課総括課長)

(3) 委員紹介

(4) 会長選出

任期満了に伴う全委員の改選につき、委員の互選により、佐塚委員を会長に選任した。
また、会長の指名により、木村委員を副会長に選任した。

(5) 議題

ア 後発医薬品の使用状況等について

事務局が資料1及び参考資料1に基づき説明した。

[質疑・意見等]

○ (佐塚委員)

資料1、10ページで、バイオシミラーについて、目標値を今年度中に設定すると言っていたがこれは国が設定するのか。

○ (事務局)

国が設定する。

○ (佐塚委員)

つい先日、厚生労働省の医薬産業課長がバイオシミラーの目標設定に関して話をした新聞記事がでていたが、具体的にどうしたいのかが見えてこない。その中で、オーソライズドジェネリックが非常に問題だとされている。その辺は何か情報はるか。

○ (事務局)

現在のところ情報はない。

○ (佐塚委員)

今回のジェネリック供給の滞りというのも基本的には国内メーカーのことだと思うが、バイオシミュラーに関しては、輸入を増やすわけでは無いという話もでてきているようなので、数値をあげればいいたろうということではないと思っていることをお伝えしたい。

イ 後発医薬品の安心使用促進に係る県の取組について

事務局が資料2に基づき説明した。

[質疑・意見等]

○ (佐塚委員)

事務局から説明があったが、説明に関する質問や後発医薬品の安心使用を促進する上での課題や取組について、日頃から感じていること等、御自由に御発言いただきたい。

○ (木村委員)

岩手県は全国の中でも3位なので、かなり高い使用頻度を見せていると思うが、うちの病院に限って言えば91%くらいの高いシェアとなっている。更に変えていくこととしては、フォーミュラリの策定というのが、最初の資料1の13ページにあるが、是非、医療局が音頭をとって、岩手県は県立病院が20もあるから、疾患に対してこういった処方で行くのが妥当ではないかというのをだしてもらえれば、川上から川下へある程度流れるので、大体統一された処方となる。医師の処方権の問題にも絡んでくるため、それを強く言うわけにはいかないが、やはり多くポリファーマシーを出している診療所は、ある程度限られていると思うので、そういったところが目立ってきて個別指導とか指導対象となる。そういったことを考えてくると、ポリファーマシーを止めていこうという流れになってくる。ということで、医療局が本気になってフォーミュラリを作ると、私は県立病院の経営委員会の委員でもあるので、そちらの方でも話したが、本当に小さい規模でフォーミュラリを考えているくらいのもので、全く全県的なことは考えていない。そのあたりを県の方から推し進めていくと、医療費の節減にもなり、コントロールされた良い処方になってくるのではないかと考えられると思うが、県の方でそのあたりを推進する考えはあるか。

○ (西郷委員)

歯科医師会の取組をお話する。歯科医師会では、診療報酬の担当もしている。岩手県では歯科は13地区あり、いろいろな講習会を行っているが2年に1回、或いは1年に1回、外来医薬品使用体制加算の説明、会員周知、あとは施設基準の届出方法であるとかそういった診療報酬の面からも後発医薬品の使用推進はできるのではないかと考えており、そういった活動を行っている。

○ (山内委員)

先ほどの木村先生の御提案に関して、私もそれがうまくできればいいとは思いますが、なかなか県の側が主体的に或いは提案をするのは難しいのかもしれないと思うので、現場の方々に御検討いただければと思う。

○ (内池委員代理)

冒頭議長から話があったように、流通が不安定となっているような状況で、一番困っているのは多分調剤薬局ではないかと思う。直接患者に対して後発医薬品の使用促進も含めて、行っている活動は大きなものだと思う。一患者として、この間薬をもらった時に薬局の話を知ると経済的メリットのところを全面に出して、安くなるというアピールが最初だった。業界にい

ることから、投薬する薬剤師に聞いてみたが、後発品に変えるタイミングは、経済的な理由もそうだろうが、例えば、患者本人の保険が変わったときや、退職していろいろと切り変わったときに考えるが、後発品のリスクも高いレベルになっているので、今もらっている薬が安くなるからどうかと言われても、変更しない状況。岩手県の使用率が上がってきていることが背景にあると思うが、これは、県立病院の活動であるとか、県のポスター等々も含めた取組が、かなり深いところまで認知されているためかと思うので、個人的な意見としては、もう啓発事業は熱心になくてもいいのではないかと思う。認知度はかなり上がっているので、コストもかかるし、あまり大々的なものは必要ないと考えている。

○ (川俣委員)

岩手県の皆様においては、県立病院を中心として、ジェネリック医薬品の使用促進に力を入れていただき本当にありがたく思っている。昨今のジェネリック医薬品メーカーの不祥事により安定供給に支障を来していることを心からお詫び申し上げる。ジェネリック製薬協会の取組としては、次の議題テーマで紹介するが、今木村先生がお話しされたフォーミュラリの話、我々もこの問題がなければ、もっともっとジェネリックの比率を上げていこうということで、フォーミュラリに切り込むつもりでいた。実は、この使用量の80%というのは、ジェネリック医薬品が参入した医薬品の80%ということで、ジェネリック医薬品が参入すると、ジェネリック医薬品がまだ参入していない新しい医薬品、新薬の方にどんどん処方シフトしていってしまう。従って、ジェネリック医薬品が参入した医薬品自体の販売市場が全体的に落ち込み、新しい、未だジェネリック医薬品が参入していない医薬品の方に移っていくということは、結果的に80%になったとしても、思うように医療費、薬剤費が削減されていないということがあったと思う。新しい医薬品に転換する速度というのをもう少しゆっくりとすることによって、より医療費の削減効果が出てくるのではないかという趣旨で、取り組もうとしていたところ。そもそも量が造れないということなので、フォーミュラリをジェネリック製薬協会として、推進していくための製造数量が確保できないということで棚上げになっているところだが、今回の問題が解決した時点で、フォーミュラリに対する関する考え方を皆様にもお伝えしていきたいと思っている。

山形県の庄内地方、日本海総合病院が中心となって今フォーミュラリに取り組んでいる。そのほかにも各地区地区において、小規模なフォーミュラリの取組をしていると聞いている。今までの例えば高血圧の薬で安定しているのであれば、敢えて新しく出てきた薬に変えるということは無しに、どんな薬を使っていこうとか、第一選択薬はこの薬ですよという形で設定していくことが、トータルで医療費抑制、薬剤費抑制につながるのではないかという趣旨の取組。次のステップでは是非是非こういったものにも取り組んでいただければ。特に、岩手県においては県立病院が中心となって、非常に大きな活動をしているので、こういった取組についても検討してもらえればと思っている。

○ (遠藤委員)

消費者というか使用者からの立場というところだが、この国の資料にあったとおり、高齢者の一部の年代でジェネリックの使用割合が低いという、岩手県において概ね似たような状況なのかと推察するが、どういった分析がされているのか知りたいというのが、さっき質問しそこねたが、それとはまた別に、リタイヤした高齢者にとっては、家計がそのまま一定のなかで、物価上昇で医療機関にかかってその薬をもらうということが負担にならなければいいということで、ジェネ

リックで求められているのは大きい。

○ (加藤委員)

協会けんぽも保険者ということで、医療費適正化に取り組んでいるところ。遠藤委員から高齢者のというところがあったが、資1の11ページにあるとおり、年齢が5歳以上15歳未満のところの使用割合が下がっているということがこの資料で分かるかと思うが、前回、書面開催の委員会の中でも書いたが、この年代が低いのは何故かという質問をしたときに、市町村で行っている医療費助成の影響が考えられるということで回答があった。このことを踏まえて何か医療費助成課の方に働きかけというのをしているのかどうか、例えば使用促進のチラシを申請のときに配るとか、また、その親世代にアプローチを考えているのかというところをお聞きしたい。

○ (事務局)

特に対応していない。今後の検討材料とさせていただきます。

○ (村田委員)

国保連合会の取組状況をお話ししたい。国保の保険者が共同で、一つの市町村でやるよりも共同でやった方が、費用面などが良いということで、医療差額通知を県内の市町村国保から委託を受けて通知を作成している状況についてお知らせしたい。その通知の内容だが、市町村にもよるが、年3回差額通知を作っているところで、年2回、1回というところもあるが、年3回のところが多くなっている。その抽出基準だが、被保の年齢が20歳以上、投与期間が14日以上、合計額で300円位以上の差が出るような方を対象として通知を作成している状況。その通知に基づいて、患者が疑問に思ったことを問い合わせるコールセンターを設置している。コールセンターは東京に設置しているが、年間50件ほど問い合わせが本県から出ている状況。問い合わせ内容は、切替え方法や、差額通知の内容などの趣旨が多くなっている。コールセンターにかけずに、直接市町村に電話や問い合わせをしていることもあるかと思うので、数値は少なくなっているのかと思う。差額通知も年数が経ってきて、皆様にも周知が行きわたってきていると思っている。

○ (菊池委員)

実際に携わる者としての取組についてということでお話する。現時点で、県の目標はクリアしていると思うので、現状のまま取組を続けていけば良いのではないかと考えている。ただ数値に関しては、今のままで何もしないと数値は下がっていくと思うので、新規に収載された後発品が出た際に切り替えを検討していくということを行っていけば、今の数値を維持できるのではないかと考えている。

後程、医療局から説明があるかと思うが、県立病院は20病院あるが、20ある病院がそれぞれ自分の病院はこの後発品を使いたいとなると県の医療局での管理が難しくなるということで、医療局として推奨の後発医薬品を決めて促進していこうという取組をしている。多いときは1医薬品について十数社のメーカーから販売されるが、その中から、医療局としては、この医薬品を推奨するので、あとは各県立病院で切り替えるかどうか検討してくださいという形で取り組んできたものが、今の数値を引っ張っている状況かと思う。

後は、先ほど木村先生からフォーミュラリの話が出たが、フォーミュラリとは若干ニュアンスが違うが、県立病院としての取組はやはり、数ある後発医薬品の中から、絞ったものを県立病院としていろいろ調査して、決めて行っているので、ある意味フォーミュラリの一つとなっているのではないかと個人的には思っているので、引き続き現状の取組で行っていけば問題ないかと思

っている。

○ (小柳委員)

資料4のところで後程説明するが、岩手県医療局としては、平成15年から取り組んでいる、推奨後発医薬品こちらに関してまず基本的に継続して取り組んで行くというところで現在の方針となっている。

後発医薬品の供給不安定な状況というのが、対応に苦慮したところで、そちらの状況が回復してこない、推奨後発医薬品の選定のところで、選定した医薬品が供給不安定になってしまったというケースもあるので、供給の面が回復していくことが、安心使用の促進にもつながっていくと思うので、まず、早期の回復が非常に望まれると認識している。

○ (佐塚委員)

これで全員の意見を聞いたところだが、先ほどの木村委員のフォーミュラリのところについて事務局いかがか。

○ (事務局)

今後、関係各機関とどのようなことができるのか考えていきたい。

ウ 後発医薬品の製造管理及び品質管理について

事務局が参考資料2に基づき説明した。

続いて、川俣委員が資料3に基づき情報提供した。

[質疑・意見等]

○ (木村委員)

日本は製薬会社が多すぎて、全然知らないようなメーカーが随分多いので、製薬会社同士でM&Aなどをやらないと、また同じことを繰り返すと思う。PMDAによる無通告の立入も、小さいところに行けば、心配するようなところがたくさん出てくると思う。そうするとまた信頼を落としていくということで、今ジェネリックを使いたいと言っている人たちが、ジェネリックやめてくださいと言う時代がくるかもしれないので、もう少しM&Aで会社自体を大きくしていくとか、国も力を貸してくれればいいのだが。そういった方向に向かわないと、ジェネリックに対して信頼感が落ちてくると思うので、そういった方向性に進むのかどうか教えていただきたい。

○ (川俣委員)

全ての産業においてそうだと思うが、拡大していく市場に対して、新規参入があるのは、これは当たり前なことなので、ジェネリックメーカーについても、我々のように昔からジェネリックを作っている会社に対して、後から参入してきた会社というのが、使用促進策に併せて、儲かるのではないかということで、多く出てきてしまったというのは事実だと思う。ただ、産業についても成長していく時代と、成熟していく時代と、衰退していく時代とあると思う。新薬メーカーにおいても、例えば、大日本住友、田辺三菱、第一三共など、夫々の企業が合併をして規模拡大をして成熟していつているので、ジェネリック医薬品においても、成長時代から成熟時代に行くにしたがって、撤退をする企業、例えば、エルメッドエーザイはエーザイの子会社のジェネリックメーカーだったが、撤退することになって、またそのエルメッドを日医工が買収して訳の分からないことになってしまっているわけだが、ここ数年かけてこうした事業撤退、それから統廃合ということで事業再編されていくのは、普通のことだと思っている。今いくつかM&A事例の照

会を受けているので、そこが廃業するのか、救済する形で合併するのがいいのかを我々が選択していく時代になってきているのかと、より信頼性の高い企業だけが残るといふ形に我々も進んで行ってもらいたいと思っている。

エ 岩手県立病院における後発医薬品使用促進の取組み

小柳委員が資料4に基づき情報提供した。

[質疑・意見等]

なし

オ その他

発言なし

(5) 閉会