

令和2年度奈良県後発医薬品安心使用促進協議会（書面開催）の意見

別紙

	意見等	回答
<p>1</p> <p>(資料1) 地域別ジェネリックカルテ(都道府県別)について</p>	<p>①地域別GEカルテの内容について、奈良県として残念なデータが出ているが、「加入者GE拒否割合」のデータはどのように集計され、かつ分析されているのか。本データの他府県との比較は、単に、県民へのGE使用に係るアナウンス・PRの浸透度もしくは医療関係者から患者への説明不足の問題と捉えればよいのか。</p> <p>②使用割合向上に奏功した山梨支部の取り組みが分かれば紹介いただきたい。</p>	<p>①加入者GE拒否割合＝(調剤レセプトの加入者の都合で後発医薬品を使用しなかったコメントレコードのあるレセプト数)÷(一般名処方加算が存在する医科レセプトに「支部・記号・番号・性別・生年月日」が紐づく調剤レセプト数)で算出している。</p> <p>ご指摘の問題点も様々な問題の中の一つと考えられると思うが、大切なことは現在の医療保険制度を維持するために、厳しい保険財政をご理解いただき、全国的に使用が進んでいるGEについて、医療関係者の皆様はもとより患者自身も関心を持っていただくことと考えている。 (全国健康保険協会奈良支部)</p> <p>②山梨県では、医師会と薬剤師会がジェネリック推進に好意的になってきている。ジェネリック使用促進が進んできたのは、環境が整ってきたからと考えている。協会けんぽ山梨支部では、平成30年度に全病院を訪問し、最近クリニックを中心に訪問しているが、否定的なところも多いため、協力してくれそうなところを増やす努力をしている。これまで処方箋で「ジェネリックへの変更不可」としていた病院も一般名処方に変わってきている。</p> <p>山梨大学医学部附属病院もはじめはジェネリックに否定的だったが、協会けんぽ山梨支部から、経営的な観点(DPC)からジェネリックを導入してもらうように説明したところ、入院調剤のジェネリック推進が進み、それと併に外来調剤もジェネリックに代わるようになった。</p> <p>広報も大事だが、結局は医療機関の考えをいかに変えるかがキーポイントと思っている。 (全国健康保険協会奈良支部)</p>

	意見等	回答
2	<p>(資料2)奈良県の後発医薬品使用促進について</p> <p>①小児及び10代、20代の若者の後発医薬品使用割合が、他の年代に比べて低いことが特徴的だが、これは、何か考えられる理由のようなものはあるのか。 この年代で後発医薬品使用割合が低いのは、他の都道府県も同じ傾向なのか？ 後発医薬品使用割合が高い県と、奈良県で、この年齢別で県内後発医薬品使用割合を比較したらどのような違いがあるのか？ ②75歳から84歳の高齢層の使用割合が低い要因は何か。また、特に使用割合の低い5歳から14歳までについて、例えば、保護者に対する啓発を効果的に実施する方法は考えられないか。</p>	<p>①小児及び10代については、子ども医療費助成制度により、自己負担額が少ないため、また、20代は病院へ行く機会が少なく、継続して医療費がかからない場合が多いため、後発医薬品を選択する意識が希薄なのではないかと考えられる。 現時点では他の都道府県の年齢別のデータを入手できないため、不明だが、今後、判明した場合には情報を共有する。 (医療保険課)</p> <p>②75～84歳については、医療費の自己負担割合が低くなり、先発医薬品から後発医薬品に変更することで得られる恩恵が少なくなるためと考えられる。 10代以下の後発医薬品使用割合が低い要因の一つに子ども医療費助成制度があると推測されるため、例えば、市町村の子ども医療費助成の受給資格証とあわせて、後発医薬品についての啓発パンフレットを交付するなどの対策を検討していく。 (医療保険課)</p>
3	<p>(資料3)病院採用後発医薬品リストの公表(新規追加及び更新)</p> <p>特になし。</p>	
4	<p>(資料4)令和3年度の取り組みについて</p> <p>賛成する。</p>	
5	<p>その他ご意見①</p> <p>①病院での使用が低いのが、奈良県の医師が後発医薬品を認めていないということか。 ②薬局では、「このお薬はジェネリックがありますよ」と教えてくれるが、医師はどうされますかとは聞いてくれない。患者が伝えるのが原則か。</p>	<p>①多くの病院医師は、後発医薬品を認めている。しかし、高度医療病院では、最新の医薬品を使用した治療(例えば抗がん剤など)が行われることが多いので、必然的に後発医薬品の使用が低下する。奈良県の病院でも徐々に後発医薬品の使用量は増加し、90%程度使用されている病院もある。 (奈良県病院協会)</p> <p>②後発医薬品を「使用する、使用しない」は、「患者が決定するもの」で、「医者が決定するもの」ではないので、「患者からジェネリックを使用します」と言ってください。ただし、投薬が調剤薬局で行われるときには、院外処方箋に「ジェネリックへの変更が不可」であれば変更不可欄に「✓又は×」と「保険医署名と印」が行われているが、チェックがなければ、後発医薬品が自動的に処方される仕組みとなっている。また診療所では処方箋の発行が行われないことが多いと思うが、主に後発医薬品を使用されていると思う。 (奈良県病院協会)</p>

	意見等	回答
6	<p>その他ご意見①-1</p> <p>製薬メーカーによる抗真菌剤への睡眠薬混入事故が発生し、210名の方に健康被害が発生した。事故の報道以来、薬局の窓口においては、後発医薬品への不安や相談というより苦情の声も受けている。病院機構が、年末に購入医薬品の製造会社を変更する行動を開始して以来、市場では一気に代替が進み、医薬品の流通に関して出荷調整が続いています。</p> <p>1月になり、日本製薬団体連合会による「医薬品供給調整スキーム」が始まっているが、現場では「やむを得ず代替できるものに逃げている状態」であり、メーカーを選ぶというより薬を渡すだけで精一杯の状況であって、先発回帰も起こりえない状況。</p> <p>また大手ジェネリック製薬メーカーにおいても、昨春以降75品目もの自主回収があり、薬局における後発医薬品の品質不審や、患者におけるメーカー変更代替による不満が募っている。</p> <p>後発医薬品の使用促進において、薬局は、患者との信頼関係の元、製品を信じて、日々刻々と調剤と服薬指導を続けてきたが、今回の事案のインパクトは大きく「信頼を失うのは一瞬」であり、信頼の再構築には一步一步・膨大な時間が必要になると思われる。</p> <p>今後、販売会社だけでなく製造会社を医療機関が分かるようにするべきだと考える。また、医薬品製造における複数チャネル化が必要だと思う。</p>	<p>後日、別途オンラインにて、フォローアップ説明会を実施。 演題：「後発医薬品の品質確保」に向けた日本ジェネリック製薬協会の取組について（日本ジェネリック製薬協会）</p>
7	<p>その他ご意見②-2</p> <p>製薬メーカーに係る他剤混入事案は、後発医薬品の安心使用・安定供給という面で、患者・医療提供者の信用を失墜させることになった。製薬メーカーの団体である日本ジェネリック製薬協会として信用回復に向けての何等かの対応をとられるのか。それ無しで、「1社だけの問題であって、それ以外は安全だから安心して使ってください」と現時点では言えないし、言うべきではないように考えます。まずは、信用回復に向けた措置をとるように日本ジェネリック製薬協会へ要望する等、本協議会でも検討してみたいかがか。</p> <p>例えば、当該製薬メーカーも他社同様に生物学的同等性は謳っていたが、当該同等性だけでは心許無く、今後は、「不純物試験も含む物性に係る各種試験」も少しずつ構わないから実施して頂き、結果をオープンデータとして閲覧できるようにする等、日本ジェネリック製薬協会自らが安全・安心をアピールされることを本協議会が要望すると言った具合。</p> <p>安定供給についても、昨年、「いきなり」供給ストップ事案がいくつかあったが、その連絡が遅いために「いきなり」になっていた。その理由は理解できるが、このような「いきなり」の薬品供給ストップは、現場の混乱に繋がる重大事案である。早い段階での問題点の予測と解決法を示した迅速な情報提供が出来る体制・姿勢を整えて頂くよう全メーカーに要望することも重要だと考える。（谷口委員）</p>	