

# 令和元年度神奈川県後発医薬品使用促進協議会議事録

## 1 開会

### 【三浦課長】

定刻となりましたので、ただいまから、令和元年度、神奈川県後発医薬品使用促進協議会を開会いたします。開会に先立ちまして、健康医療局加藤生活衛生部長からご挨拶を申し上げます。

## 2 あいさつ

### 【加藤生活衛生部長】

皆さんこんにちは。ただいま紹介にあずかりました健康医療局生活衛生部長の加藤でございます。令和元年度神奈川県後発医薬品使用促進協議会の開催にあたり、一言、ごあいさつを申し上げます。本日はお忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

さて、令和元年9月に国が公表した資料によれば、平成30年度の概算医療費は42.6兆円と前年度に比べ約0.3兆円増加し、過去最高となりました。

このような中、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、医療費の伸びの適正化を図る上で、後発医薬品の使用促進が担う役割はますます重要なものになっていると感じています。

また、国が「経済財政運営と改革の基本方針2017」いわゆる「骨太の方針」で決定した「後発医薬品の使用割合を2020年度9月までに80%」とする期限がいよいよ半年後に迫って参りました。

しかし、最新データである平成31年3月時点では全国平均77.7%に対し、本県の使用割合は75.7%であり、後発医薬品の使用促進に向けさらなる努力が必要な状況でございます。

本協議会は、日頃から、各専門分野で後発医薬品の使用促進に取り組んでいらっしゃる学識経験者や関係団体の委員の方々、そして、消費者代表の委員の皆様それぞれの視点からご意見をいただくと同時に、委員の皆様が日頃から使用促進について取り組んでおられる内容を共有できる貴重な場と考えております。

本日は、今後の本県の取り組みがより効果的なものとなり、後発医薬品の使用が更に促進されるよう、忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

## 3 委員の紹介

### 【三浦課長】

申し遅れました。私は薬務課長の三浦と申します。以降失礼して着座にて進めさせていただきます。

本協議会の定員は13名で構成されており、委員名簿は次第裏面の通りでございますが、本年度に交代された委員が1名おられますので私からご紹介させていただきます。

神奈川県歯科医師会常任理事の遠藤委員でございます。

**【遠藤委員】**

歯科医師会の遠藤です。よろしくお願いします。

**【三浦課長】**

なお、神奈川県医師会理事の石井委員は、本日も欠席となっております。

#### 4 会議の成立

**【三浦課長】**

本日の会議ですが、定数13名中12名の委員にご出席いただいておりますことから、設置要綱で定められております委員の3分の2以上の出席を満たしており、この協議会は成立いたしますことをご報告いたします。

次に本日の配付資料を確認させていただきます。

まず、協議会次第と裏面に委員出席表及び座席表がございます。

次に、配布資料は、次第の下段に記載しておりますが、資料は1から6、参考資料は1から4となります。

次第に記載しておりますとおり、本日は、関係団体の3名の委員の方からも、日頃の取り組みについてご説明をいただく予定となっております、本日も配付させていただきます。

資料の不足、乱丁などはございませんでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

本日、皆様の前に設置しておりますマイクですが、すでに電源が入っている状態ですので、ご発言等の際には、手元のボタンの操作は行わず、そのままお話しいただきますようお願いいたします。

それでは、議事の進行につきましては、石毛会長をお願いいたします。

#### 5 会議の公開

**【石毛会長】**

会長の石毛です。

本日はお忙しい中、当協議会へのご出席、誠にありがとうございます。

本日の会議ですが、協議の内容から判断して、これまでと同様に公開ということにさせていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

また、公開に当たっては、会議の冒頭での写真撮影の許可も含まれていることをご承知おきください。事務局に確認いたしますが、本日は、傍聴希望者がおられますか？

**【事務局】**

はい、5名いらっしゃいますので、入室させていただきます。なお、撮影希望はありません。

**【石毛会長】**

それでは傍聴希望者がいらっしゃるということで協議会を進めさせていただきたいと思います。傍

聴人の方に申し上げます。傍聴する際の注意事項は、お手元にお配りしました注意書きのとおりですのでよろしくをお願いします。

## 6 平成30年度神奈川県後発医薬品使用促進協議会の概要

それでは、会議次第に従いまして議事を進めさせていただきます。まず、平成30年度神奈川県後発医薬品使用促進協議会の概要について、事務局から説明をお願いします。

### 【事務局】

薬務課の剣持でございます。私から概要について説明させていただきます。

お手元の資料の参考資料1をご覧くださいと思います。こちらに昨年度開催しました平成30年度神奈川県後発医薬品使用促進協議会の概要ということでまとめさせていただきましたので、概要について御報告させていただきたいと思います。

開催につきましては昨年1月18日金曜日、こちらの場所で開催いたしました。出席された方々につきましては、委員13名のうち12名にご出席をいただきました。

協議の内容につきましては、(1)後発医薬品使用促進に係る取組み等について、ということで、関係団体の皆様における取組等について、3団体の皆様にお話を頂戴いたしました。まず最初に、「ジェネリック・バイオシミラーの使用状況と医薬品フォーミュラリの導入」といたしまして、日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の小池委員に横浜市大病院の取組みとして院内フォーミュラリのお話を中心にお話をいただきました。

続きまして、「日本ジェネリック製薬協会における取組」といたしまして、日本ジェネリック製薬協会の古川委員からお話をいただきまして、平成29年に開催されましたパネルディスカッションのお話などをご紹介いたしました。

「協会けんぽ神奈川支部の後発医薬品使用促進に向けた取組」といたしまして、全国健康保険協会神奈川支部の吉原委員から、協会けんぽにおける医療費適正化の一環として後発医薬品使用促進策についてご紹介いただきました。

3団体の取組のお話をいただき、活発な意見交換が行われました。

続きまして、神奈川県における取組といたしまして、医療保険課から後発医薬品使用促進事業の概要を、さらに、医療費適正化計画における後発医薬品使用促進について御説明をさせていただきました。

続いて、採用後発医薬品リスト及び採用基準に関するアンケートについて、当課の方からご説明を差し上げた後に、後発医薬品使用促進に係る地域への取組といたしまして、伊勢原市に対して、後発医薬品使用促進に係る働きかけを行ったという説明をさしあげました。

簡単ではございますけれども、昨年度の概要の説明とさせていただきます。以上です。

### 【石毛会長】

ありがとうございます。はい、ただいま事務局から「平成30年度神奈川県後発医薬品使用促進協議

会の概要」について説明がありました。今の事務局の説明について、何かご質問のある方は、いらっ  
しゃいますでしょうか。ないようですので、先に進めさせていただきたいと思ひます

## 7 関係団体における後発医薬品使用促進に係る取組等

### 【石毛会長】

それでは、後発医薬品使用促進に係る取組について入ります。今年度は昨年度に引き続きまして、  
県の取組みだけでなく、関係団体における取組みについても、情報の共有をさせていただきたい  
と考えております。関係団体における取組み等について、3名の委員から順番にご説明をいただき  
たいと思ひます。なお、質問に関しましては、3名の委員のご説明後に一括してお受けしたいと思ひ  
ますので、よろしくお願ひいたします。それでは最初に日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学  
会の小池委員からご説明をお願ひしたいと思ひますのでよろしくお願ひいたします。

### 【小池委員】

どうぞよろしくお願ひいたします。資料はスライドをご覧くださいと思ひますので、よろしく  
お願ひいたします。本日はフォーミュラリの話させていただきますが、まず後発品のシェアという  
ことで、私が所属します横浜市大附属病院のデータですけれども、今数量のシェアでいきますと、  
92%ぐらいということになりますので、適応違いなどを除けばほぼ後発品のあるものは後発品で診療  
を行っている状況です。もう一つの指標でありますカットオフ値は、先発品もすべて分母に入れた時  
の後発品のシェアということでございまして、後発医薬品使用体制加算の算定にあたり、このカッ  
トオフ値の計算値が50%を下回りますと、算定できなくなってしまいます。こちらの数値におきまし  
ても、今現在60%を超えている状況ですので、安定的に加算1を算定してるような状況でございま  
す。それでは、昨年を引き続きまして、院内フォーミュラリの当院の取組みについてご紹介をしたい  
と思ひています。

院内フォーミュラリの定義につきましては昨年度もお話をいたしましたので、この辺は簡単にいき  
たいと思ひますけれども、医療機関において、患者さんに対して有効でかつ、経済的な医薬品の使用  
方針、使用薬のリストととらえています。どうも、医薬品の使用を制限するような、アクセスを妨げ  
るような、という捉え方をされることがありますが、決してそうではなくて、当院では先生方にもご  
協力いただきながら、医薬品の使用方針というものを作っています。

まず導入目的ですけれども、一番は、医薬品費を下げるということではなくて、適正な薬物療法を  
提供し、エビデンスに基づいた医療を実践することです。標準的な薬物を優先的に使用することによ  
って、例えば副作用情報や適正使用に関する情報も集積が容易になりますので、そういった薬剤を中  
心的に使っていかうと考えています。それから特にその同効薬がいくつか日本で発売されております  
けれども、どの薬を使った方がいいか、と迷ってしまう研修医の先生や若手の先生方のサポートツール  
としても使えるんじゃないかなというふうと考えています。

それから、院内の薬剤部の視点から申し上げますと、採用医薬品をマネジメントするということ  
で、院内在庫の適正化を図ることができるんじゃないかと。或いはフォーミュラリを運用すること

で、フォーミュラリに掲載されていない薬剤を臨時購入したいんですよというような申し出が医師からあった場合に、当院ではその同効薬では、これを第1推奨薬としてますので、これを使うことを考えていただけませんかというようなことも提案できるような、というような取り組みとして、業務量ですとか無駄な在庫を削減できるんじゃないかと考えています。それからフォーミュラリで推奨薬となる薬剤というのは、後発薬品が中心になりますので、そういった意味では後発医薬品の有効利用という意味でも活用できるんじゃないかなと考えています。入院においては、直接の医薬品費はDPCですので下げませんけれども、病院としての医薬品の購入額を下げるができますし、外来診療のような出来高診療におきましては、患者さんの自己負担軽減にも繋がるんじゃないかと考えています。

当院での院内フォーミュラリの導入までの経緯をざっと書いたんですけれども、ちょうど3年ほど前に、薬剤部の方から院内フォーミュラリを導入したいという提案をいたしました。当初は、病院の執行部も、やはり医師の処方制限にかかるんじゃないかということでもかなり説得に時間がかかったんですけれども、最終的に約8ヶ月かかって病院内の承認を得て、実際には2018年の3月から運用が始まった、というような経緯になってございます。当院の院内フォーミュラリの作成のプロセスですけれども、薬剤部の医薬品情報室DI室で、原案をまず作成します。作成にあたっては、同種同効薬を比較したりですとか、院内の使用状況ですとか、様々なエビデンスを検討して、案を作成します。そのあとフォーミュラリ作成部会で、特にフォーミュラリに関連する先生それから関連しない先生をそれぞれお呼びして、少人数でまず検討をしています。この作成部会で決まった内容につきまして薬事委員会に報告をして承認を得てから院内での運用開始という流れになっています。

フォーミュラリを作成するときのポイントですけれども、同等性ですとか有用性や安全性をまず評価いたします。評価にあたっては、国内外の診療ガイドラインですとか、様々な文献を薬剤部で評価をしています。その次に、経済性として例えば第1推奨薬に優先的に使用がシフトされた場合について、医薬品費の削減効果はどうか、或いは地域にこれを展開したときの医薬品費の削減効果はどうかという視点から作成にあっています。それから、院内での使用状況ということで、こちらは医師の視点と書いてあるんですけれども、例えば様々なガイドラインを比較したときに、海外と日本では保険制度が違うこともあってですね、海外で第1推奨薬に認められている薬剤であっても、例えば今、日本の実臨床においてあまり使っていないような薬剤をこれが一番いいんだということは難しいと思っていますので、この辺は気をつけて作成するようにしています。

それからあと薬剤師の視点として、相互作用がなるべく少ない薬剤を、使用しやすい薬剤を優先的に選んでどうかということのポイントとして、評価を進めています。

実際の運用ですけれども、例えば、第2推奨薬の薬剤を先生が入力しようとして、その検索略称を叩きますと、この場合だとタケプロンという薬が対象になるんですが、叩きますと、このような画面が1回開きます。内容とすると、2番のタケプロンっていうのが選びたい薬剤なんですが、その上の一行目にですね注意喚起としてタケプロンっていうのは、プロトンポンプインヒビターとして第2推奨薬ですとコメントが出てきます。ですけれども、このコメントを承知の上で、2番も選んで確定を押せば、処方確定しますので、あくまでも先生方の処方権を制限しない形の運用で進めています。

その次に、もう1回画面が開き、注意喚起のメッセージとして、先生が選んだタケプロンという薬剤は院内で、第1がオメプラゾールで第2がタケプロンになっていますということと、この院内フォーミュラリにおいては、タケプロンという薬剤とオメプラゾールという薬剤、それぞれ一本あたりいくらになっていますという情報も合わせて表示させることによって、このままこの画面を閉じれば確定するんですけども、やっぱりそのオメプラゾールでも構わないという患者さんがいればここで入れ直していただくようお願いをしているというような運用としています。

実際の導入事例について少しご紹介したいと思います。超速効型インスリンにつきましては、昨年度のこの会議でもご報告をいたしましたので、この通りの内容となっています。当院では薬価の一番安いインスリンのリスプロ、商品名でいうとヒューマログというものを第1推奨薬として使っています。それぞれの効果の発現時間ですとか、作用時間については、添付文書の記載そのままと写していますけれども、多少の違いはありますが、次にお示しいたしますように、その作成部会での専門医からのご意見としては、確かにそのメーカーごとに注入するデバイスの違いはあるんですけども、その中身の成分としては明確な使い分けはしていないというような意見もありましたので、当院ではその薬価の一番安いものを優先的に使っていきたいと思いますということで、先ほどお示した優先順位の通り決定をしています。実際に薬剤部の試算ですと、大体100万円ぐらいの医薬品費に年間繋がるじゃないかということで運用が始まっています。

実際の当院の外来の院内処方と入院処方を足した実際の処方量でございますけれども、ヒューマログを新たに採用して第1推奨にしたんですけども、この赤い数字の通りです。今は超速効型のほとんどが、リスプロを使っていたら、これまで中心的に使われていたアスパルト、このオレンジのグラフのものがそれに代わって少なくなっています。この青い文字のグルリジンっていう成分の薬剤はもともと少なかったんですけども、その後も処方量が減り続けたこともあって、昨年1月にこちらは院内採用削除ということになっています。こちらは実際に購入した額も含めた分数ですけども、次のこのグラフは、院内処方のデータになっています。院外処方でも、当初院内フォーミュラリを始めた時のインスリンリスプロの数量シェアは12%ほどだったんですけども、少しずつシェアが増えてまいりまして、現在では外来の院外処方として処方される薬剤の約3分の1がインスリンのリスプロに置き換わったということでございますので、これは地域全体の医薬品費を下げた可能性があるんじゃないかと思っています。

次に、経口の酸分泌抑制剤で、2018年の11月に導入をしています。当院では第1推奨薬としてジェネリックのランソプラゾールとラベプラゾール、第2推奨薬としては先発品のボノプラザンとエソメプラゾール、というものを決めています。オメプラゾール腸溶錠につきましてはジェネリックで世界的には標準薬として使用されていますけれども、この薬剤はこのCYP、代謝酵素によって薬物相互作用が少し多いというような、委員の先生からのご指摘もありましたので、当院では第1推奨とせず、第2推奨ということで、優先順位を下げています。

この時の検討内容といたしましても、専門医の先生から、表の通りで構いませんけれども、ネキシウムは、難治性のGERDなどに有用だったという報告もあるので、これは専門医として使わせて欲しいと言うんですね。やはりその専門医の先生のご意見は非常に大事ですので、使わせないとか、そ

ういった制限はかけるべきでないと思いますけれども、逆に言うとそれ以外の患者さんは他の第1推奨薬で構わないような意見もいただいていますので、先ほどの通りで決定しています。半分ぐらいの先発品、2剤が推奨薬に変わると、300万円ぐらいの医薬品費が見込めると試算しておりましたが、次のグラフの通り、そこまでは今減っていない状況になっています。その下のこの三つですね。このピンクとオレンジと黄色がジェネリックになっていまして、その上の成分が先発品ということになりますので、運用開始前はですね、先発品の薬剤の方が数量シェアが高かったんですけども、ジェネリックのシェアが増え、大体今先発品のエソメプラゾールとボノプラザン合わせると40%ぐらいのシェアになっているというような状況になっています。ただ、最近では少し先発品のシェアの方が減り続けるのが逆に少し増えているような傾向もありますので、やはりその院内でのポップアップ画面だけではなかなか完全に置き換わっていくのは少し難しいかなというふうには思っています。これを実際の当院での購入額として見てみますと、ネキシウムにつきましては、あまり購入額1年間で変わってないんですけども、タケキャブという薬剤は、この2018年8月はひと月で60万近く買っていたんですけども、最近では30万円台半ばぐらいを推移しておりますので、月当たりで見ますと、15万から20万円ぐらいの医薬品費の購入の節減になっているのかなというふうに考えております。

次に、消炎鎮痛剤の飲み薬ですけども、これは昨年2月から導入をしています。この分野の薬剤は非常に薬が多いんですけども、当院では第1推奨薬としては、成分としてアセトアミノフェンとロキソプロフェンの2種類、第2推奨薬としてはセレコキシブというものを選択しています。セレコキシブにつきましては、もともと1日2回服用ということのメリットがあるんですけども、入院中であれば3回きちっと飲める患者さんが非常に多いですし、それからセレコキシブの特徴として、消化器症状の副作用が少ないというふうに言われていますけれども、実際様々な文献等を比較しますと、多くの症例では、14日以上継続して飲んだ症例については、その副作用が少ないという報告になっていますので、短期間で服用する分には、第1推奨薬でも十分いいんじゃないかということで運用が始まっています。実際の数量シェアですけども、お手元の資料だと、おそらく10月までしかデータがないかもしれませんが、12月までお示しをしています。一番上の先発品のセレコキシブの数量シェアにつきましては、少しずつですが減り始めまして、今は全体の約8%ということでございますので、運用開始当初から見ると、大分少なくなっている傾向がございます。こちらのフォーミュラリの導入の副次的効果といたしまして、経口の消炎鎮痛剤というのは当院でもたくさんの採用がありましたが、あえてフォーミュラリの対象から外した薬剤もこの通り4種類ございます。その対象外となった薬剤につきましては、やはり使用量も少なくなりまして、実際には上から三つ目のロルカムという薬ですけども、昨年の5月に削除されていますし、その下のジクロフェナクという薬剤についても、7月に削除なったということでございますので、フォーミュラリを導入することによって、標準的な薬剤の使用が進んだ結果、もしかすると、これらの薬剤の使用量が減ったことによってですね、削除に繋がったのかなというふうに考えています。

次に、第2世代の抗ヒスタミン剤の飲み薬ですけども、第1推奨薬としてはこのジェネリックの3剤、第2推奨薬としては先発品の3剤ということになっています。抗ヒスタミン剤においては、いろんな文献等がありますけれども、皮膚科の専門医の先生とお話をしたところ、かなり効果に個人差

があるので、先発品だから眠気が少なくてすごくいいとか、必ずしもそうは言いきれない部分もあるんじゃないかということもありまして、当院においては1日2回服用製剤にはなりませんけれども、ジェネリック3剤で十分に対応できるというようなご意見もいただきまして、採用薬の中からこの3剤を第1推奨、後発品の3剤を第1推奨、先発品の3剤を第2推奨として運用を始めています。こちらまだちょっとデータがはっきりしてないんですけれども、それでも、この下3つがジェネリックで、ジェネリックの数量シェアが、多少月によってばらつきがありますけれども、80%以上がジェネリック、数量シェアになりますので、ジェネリックの場合1日2錠、先発品の場合1日1錠ということのバイアスがありますが、このような数量シェアとなっておりますので、ジェネリックを優先的にご処方いただいているのかなというふうに思っています。

それからこれは本年度から始めたインフルエンザの治療薬ですけれども、第1推奨はジェネリックが発売されています、オセルタミビルの後発品ということにしています。第2推奨につきましては、カプセルが飲めない方においては、リレンザの吸入をおすすめするというのと、さらに飲み薬も吸入もできない方、重症な方には点滴のバッグを使いましょうということで運用が始まっています。この表に載せていないですが、ラニナミビルという薬ですけれども、海外での開発フェーズⅡでプラセボに対して臨床症状の改善に有意差が見られなかったということで、当院ではこのリストから除外しています。それから昨年度ニュースにもがなりましたけれども、ゾフルーザ、パロキサビルについては、耐性の問題が論文に報告されておりますので、現時点では推奨しないということで、リストからは、現在のところは入れないということになっています。今シーズンの実績と昨シーズンの実績を比較してみますと、タミフルの使用量が増えており、ゾフルーザのパロキサビルにつきましては、今シーズンはほとんど出ていないような状況になっています。まだ処方が続いておりますので、引き続きこのデータについては、確認をしていきたいと思っています。

それから、これは報告だけですけれども、スタチン製剤ですね、こちらも今年度から始めています。まだ実績のデータは取れていないんですけれども、当院では第1推奨としてロスバスタチンODというものを決めています。第2推奨としてはピタバスタチン、プラバスタチンというふうに決めていきます。スタチン製剤の選択に当たりましては、このロスバスタチン、ピタバスタチン、アトルバスタチンっていうのは、いわゆるストロングスタチンとして非常に臨床上でもよく使われている薬剤で、実はどれを優先順位をつけていくか非常に決めかねていたのですが、今年度の年度途中で薬価改定がございまして、ロスバスタチンのOD錠のジェネリックが、非常に薬価の下がり幅が大きかったので、同じ力価換算でいきますと、赤いところのように、ロスバスタチンは2.5mgで12.9円ですが、その他の薬剤は1日薬価で30円ほどです。そこで特段の理由がなければ、第1推奨はロスバスタチンの1点でいいのではないかとということで、当院の先生との協議の結果、これを第1推奨として今運用を始めています。

以上が当院の院内での取り組みです。今後はそれをどうやって地域の先生方と一緒に運用していくかということになりますが、フォーミュラリについては先ほど少し触れましたように、入院診療におきましては、包括となってしまいますので、医薬品費を購入する金額は抑えられますが、国民医療費の直接的な抑制には繋がらないんじゃないかというような指摘もございます。一方で出来高診療は自



己負担の軽減ですとか、国民医療費の抑制ですとかに繋がるというふうには思います。一見すると全く別物ですけれども、先ほどお示しましたように院内フォーミュラリで運用することによって、外来の院外処方にもですね、少しずつであります但其の影響を及ぼすということが推察されますので、院内、院外で区切ってやるのではなく、フォーミュラリというものは病院においては、引き続き進めていくことによって、地域の先生方の診療においても、国民医療費の抑制にも繋がっていくんじゃないかなと思いますので、入院診療に限った限定フォーミュラリもあまり望ましくないのではないかと考えています。

こちらは日病薬が発表しました、平成30年度の病院薬剤部門の現状調査でフォーミュラリの実施状況ということですが、左側の病床数の部分がそれぞれありますが、この黒いところが実施していないということで、なかなかまだ病院では、特に病床規模が多い病院ほど、進んでいないということが報告されております。こちらは横浜市の関連病院、横浜市の直接の病院、市大病院それから地域中核病院の薬剤部からヒアリングした内容ですけれども、特に横浜市においては、このような機関病院で既に病院の院内フォーミュラリが導入されて始まっているというような背景があります。特に北部エリアは人口が非常に多い地域ですけれども、そのあたりで、東部病院とか積極的にフォーミュラリを導入されて進んでいるということもございますので、そういった意味では、病院側の準備というのは横浜市においてはかなり進んでいるのかなというふうに思っています。

私の所属する横浜市大病院においても、当初はフォーミュラリ導入するにあたって、経済的メリットが大きいものから始めましたが、そのあと、金額だけではなく処方頻度の高いものにもフォーミュラリを整備して参りまして、今現在、最終段階というか、地域の先生方と一緒にやっていくためには、この外来処方でもよく使用される薬剤ということで、ご紹介いたしましたスタチン、インフルエンザ治療薬などのフォーミュラリも整備して今実績を積んでいるというところでございます。中医協の資料を持ってきましたが、この地域フォーミュラリにおきましては、まだその日本全国での、正直なところうまく運用されているのが、山形県酒田市の地域連携法人でやっている事例のみが正式には報告されています。こちらにおいてはここにありますように、総合病院も含めた形の地域連結、医療連携の中で、地域フォーミュラリを導入して、実際に運用しているということで、非常によく引用されるような文献だと思います。実際にこの日本海ヘルスケアネットというグループで運用されているのですけれども、酸分泌抑制剤は後発品の3剤を推奨薬としています。実際の導入効果とありますけれども、先発品のネキシウムにおいては、フォーミュラリ導入後は使用量がすごく下がったという報告もされていますし、このフォーミュラリの非推奨薬を選んだときにアラート表示っていうものも大体当院と同じようなメッセージが出てくるような感じとなっていますので、神奈川県内での導入を目指していきたいなと思っています。その地域への影響ということですが、患者への影響の可能性として、薬剤の漫然投与とか重複投与の回避やポリファーマシーの削減、医療機関において、地域フォーミュラリに参加することによって、薬剤の使用品目が収束するんじゃないかということも述べられておりますし、薬局の先生方の影響という事だと連携がさらに深まるなど、服薬指導とか患者管理の効率化や在庫管理のことについても触れられています。なお、当院の院内フォーミュラリの内容につきましては薬剤部のホームページで、すべて内容を公開しているところでございます。

こちら追加したスライドですけれども、せっかくの機会ですので、行政との連携ということで、全く私案でございます。例えばこの地域フォーミュラリというのを、例えばこの機会に、協議会として取り組んでいくのはどうかというふうに考えております。というのも、政府の目標に掲げております後発品の普及促進の目標というのは、2020年度までの目標ということになっています。それから、医師会ですとか歯科医師会の先生方も踏まえた研修会を実施してはどうかと思っています。どうしても研修会といいますと、製薬メーカーさんと一緒に共催することが多いですけれども、どうしてもそのバイアスが入りやすいデメリットがあります。それから、神奈川県内におきましては、特に病院において、院内フォーミュラリが進んでいるというのがかなり多くありますので、そういった意味では地域への展開も全国に先駆けて実施できる可能性があるんじゃないかなというふうに思っています。それから、地域に広めるにあたって、なかなか民間病院や個人では、レセプト開示をすることも難しいですし、民間データベースを買おうと思えますとすごくお金もかかりますので、なかなかできないんですけれども、行政と一緒に介入することで、この薬剤のフォーミュラリを導入したときに、例えば横浜市ではいくらぐらいの費用削減が可能であるというような試算をしたり、或いは実際に始まったときの実績も把握することが可能だと思っています。行政が指導的に地域フォーミュラリに取り組んでいる事例については、まだ全国的にもほとんど例がないというふうに思いますし、先ほどご紹介しましたのは地方での地域連携法人の話ですけれども、都市部でやっている事例は非常に少ないので、ご協力いただければいいかなというふうに思っています。

最後になりますけれども、フォーミュラリの導入によって、標準薬の使用が進んで結果的には当院においては、医薬品費の抑制ができています。それから院内フォーミュラリは、院外処方を与える影響は、やはり入院処方よりゆっくりなんですけれども、着実に成果は現れてきているかなというふうに思います。

それからフォーミュラリというのは学問ではなくて、医薬品の適正使用のための手段ですので、その施設ごとや、地域ごとに見解が異なる場合もあるのかなと思っています。最終的にこの地域で進めていくためには、エビデンスをもちろん重視することが必要ですけれども、地域の薬剤師会や、医師会、歯科医師会の先生方のご協力が不可欠ですので、合意形成の上で行っていく必要があるかなと思っています。以上でございます。ご清聴ありがとうございます。

#### 【石毛会長】

ありがとうございました。質問に関しては、3名の委員の後に行いたいと思います。次に日本ジェネリック製薬協会の古川委員からお願いいたしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

#### 【古川委員】

ご紹介いただきました日本ジェネリック製薬協会の古川と申します。今回はお時間いただきまして恐縮です。

お手元の青色の冊子JGAニュースをご覧ください。私たち、日本ジェネリック製薬協会では、神奈川県薬務課にお願いして、昨年7月のJGAニュースの中に特別寄稿として神奈川県におけるジェ

ネリック医薬品使用推進の取り組みについて掲載させていただきました。内容としましては、神奈川県ジェネリック医薬品使用割合の現状として、平成30年11月の時点では全国平均の76.7%を下回っておりますが、今後使用割合を平成32年9月までに80%以上とする神奈川県の取り組みを具体例をあげて掲載させていただきました。特に神奈川県のホームページに県民向け情報や医療関係者向け情報を掲載していることや、別添の「ご存知ですか。ジェネリック医薬品」リーフレットの作成は、神奈川県が後発医薬品の使用促進に積極的に取り組んでいることを広くJGAニュース読者に示せたと思います。特別寄稿をいただきました神奈川県薬務課の皆様に感謝申し上げます。ありがとうございます。

また別に東京都の取り組みといたしまして、もう一つ緑色の冊子でございますが、東京都のパネルディスカッション冊子をお配りしますので、皆様の参考となれば幸いです。日本ジェネリック製薬協会の発表は以上でございます。

#### 【石毛会長】

どうも、ありがとうございました。続きまして、全国健康保険協会神奈川支部の吉原先生にお願いしたいと思います。

#### 【吉原委員】

それではお手元の資料3に沿って、協会けんぽ神奈川支部のジェネリック使用推進に向けた取り組みについてご説明をしたいと思います。資料を県の方に送ってプリントアウトしていただいたのですが、一部データがとんでしまっているところがあって補記をお願いします。13ページ、神奈川県の地図があります。下の方に白い四角がありますが、その中には本来赤色の部分、赤色の地図の赤い部分については、これは使用割合が74%未満、それから橙色のところ三浦半島、こちらの方は74%以上76%未満、それから黄緑のところ76%以上78%未満。それから濃い緑のところ78%以上という凡例が本来あるべきなのですが、落ちてしまっていますので、補記を最初をお願いをしておきたいと思えます。

それではページに沿って説明をさせていただきたいと思えます。3ページの方をご覧いただきたいと思えます。本題に入る前に使用割合の現状を再確認したいと思えます。3ページは厚労省が発表している使用割合の推移です。神奈川県の昨年3月の使用割合は75.7%で全国平均77.7%を2ポイント下回っているという状況にあります。神奈川県は使用割合が全国平均を下回って推移しており、かつ乖離幅が年々拡大していることなどから、一昨年厚労省から後発医薬品使用促進事業重点地域に指定されましたけれども、その後も全国平均との乖離は拡大しているという状況にあります。なお、このグラフの数字は調剤レセプトのみの使用割合となっておりますけれども、国の目標80%というのは、医科、DPC、歯科、調剤レセプトをすべて合計した使用割合だと言われております。すべてのレセプトを合計すると使用割合は75.7から74%程度まで下がると推定されております。

4ページに移りますが4ページは協会けんぽの使用割合の推移でございます。左側のグラフは調剤レセプトだけの数字です。神奈川支部の昨年3月の使用割合は77.0%で全国平均を1.9ポイント下回

っております。右側のグラフは医科、DPC、歯科、調剤の合計で見た数字です。神奈川支部の全レセプトの使用割合は75.3%で左側の調剤レセプトのみのグラフの77.0%と比べると1.7ポイントほど低くなっております。ここで問題なのは平成31年4月以降、協会けんぽの使用割合の伸びが鈍化しているということです。吹き出しに令和元年8月の使用割合を付記いたしておりますけれども、3月からの伸びは神奈川支部では0.9ポイント、全国では0.7ポイントという低水準にとどまっております、80%という目標の達成は厳しくなっているという状況にあります。

5ページです。ここで協会けんぽがジェネリック医薬品の使用促進に注力している背景等について2点ほどご紹介したいと思います。協会けんぽでは医療費が増大し続ける中で、ジェネリック医薬品の使用促進など、医療費適正化に向けた取り組みを現在進めております。ジェネリック医薬品の使用促進は、医療費適正化に向けた取り組みの中でも優先順位が高い取り組みですが、先ほどお話したように、昨年4月以降使用割合の伸びが鈍化しており、今年9月の80%の達成が危ぶまれる状況にあることから、協会けんぽでは、本年2月から9月までをジェネリック医薬品使用促進緊急対策期間と位置付けて使用促進をさらに強化いたします。ジェネリックの使用促進に取り組む背景等の2点目は6ページにあるインセンティブ制度のスタートです。平成30年度から導入されたインセンティブ制度はここにあるように支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価するものでジェネリックの使用割合など5項目の評価指標の合計点の順位によって保険料率が変化する制度でございます。5項目の評価指標、すなわち偏差値の合計が上位23位以内に入った支部は翌々年度にインセンティブすなわち報奨金が付与されるために、保険料率が下がるという仕組みとなっております。先月公表された平成30年度の実績は7ページのとおりで、神奈川支部の総合得点の順位は47支部中46位でした。また、5つの評価指標のうち、後発医薬品使用割合は偏差値46.8で47支部中31位という結果でした。神奈川支部の加入者や事業主が保険料率引き下げというインセンティブ制度のメリットを享受するためには、総合得点で23位に入る必要があります。そのためには、ジェネリックの使用割合を他の支部以上に高めることなどによって総合得点の順位を上げることが必要となっております。

このような背景のもとで、神奈川支部では、ジェネリックの使用促進に取り組んでいますけれども、支部がどのような対策を講じるべきかを明らかにするために、協会けんぽの本部で作成しているのが、8ページのジェネリックカルテです。支部や地域ごとに使用割合向上のネックとなっている阻害要因を見える化し、対策の優先順位をつけ、取り組みのパフォーマンスを高めるということがねらいです。

このジェネリックカルテを患者の視点からとらえたものが9ページです。9ページの左側の表は加入者ジェネリック拒否割合、これは一般名で処方されたにもかかわらず加入者が先発薬を選択した割合ですが、神奈川支部の加入者の拒否割合は18.8%で、全国平均を2.2ポイント上回っています。この拒否割合の高さが神奈川支部全体の使用割合を1.8ポイント引き下げる要因となっております。ジェネリックが選択される環境づくり、加入者への安心安全のPRが神奈川支部の優先的な課題となっております。右側の表は、加入者の年齢階級別の使用割合です。全国、神奈川ともに、若年層、特に7歳から14歳の使用割合が低くなっております。若年層の子供を持つ世帯へのアプローチの強化も取り組むべき課題の一つとなっております。

ただいま挙げました課題、すなわちジェネリックが選択される環境づくり、加入者の安心安全のPR、若年層の子供を持つ世帯へのアプローチといった課題に対して協会けんぽ神奈川支部がどのような施策を展開しているかについて、10ページ以降で何点かご紹介をしたいと思います。10ページはジェネリック希望シールの配布です。これは協会けんぽ全体で以前より取り組んでいる施策です。保険証を郵送する際、保険証やお薬手帳に貼ることができるジェネリック希望シールを同封して加入者に活用いただいています。11ページですが、こちらは軽減額通知サービスです。これも協会けんぽ全体で継続的に実施している取り組みで毎年8月と2月の2回、加入者に今服用している先発薬をジェネリックに切り替えると薬代をいくら軽減できるかを通知するサービスです。平成30年度は通知を送った神奈川支部の加入者31万3000人のうち8万人の方にジェネリック医薬品に切り換えていただきましたけれども、神奈川支部の切り替え率25.6%は全国平均を2.1ポイント下回るという状況でございます。切り替え率の向上も神奈川支部が取り組むべき課題の一つであり、2月に実施する軽減額通知の送付に合わせて、このあとお話す電車の中吊り広告などの施策を展開して参ります。

12ページ以降神奈川支部独自の取り組みについてご紹介いたします。12ページは、若年層の子供を持つ世帯へのアプローチという課題への対応策として、昨年9月に実施したもので、0歳から15歳の被扶養者を持つ被保険者を対象に約1万5000通のDMを送付いたしました。DMを2種類用意いたしまして、公費などで自己負担がない層に対しては、ジェネリックには子供が飲みやすいように工夫されたものもあるといったことを強調したパターンAのDMを送付いたしました。また、自己負担がある、または1、2年後に自己負担が発生することが見込まれる層に対しては、軽減額を強調したパターンBのDMを送付いたしました。13ページは来月初めて実施する電車の中吊り広告です。軽減額通知を発送する2月に合わせて電車の中吊り広告を実施いたします。今回は地図上、赤で示した、県内でも特に使用割合が低い県央、湘南西部、県西地区の使用割合の底上げを主たる目標において、この地域を走る小田急線と相鉄線で実施いたします。この中吊り広告でもジェネリックが安心安全であることを前面に出します。またこの広告に賛同いただいた神奈川県、神奈川県歯科医師会、神奈川県薬剤師会、健保連神奈川連合会と連名の広告とすることによって訴求効果のアップを図っていきます。来年度以降も実施する場合には、より広い地域をカバーするために、一部の関係団体には費用負担のご協力もお願いしたいと考えています。

14ページも来月初めて実施するものです。軽減額通知の発送、電車の中吊り広告と時期をあわせてFM横浜で20秒のスポットCMを流します。2月は花粉症の方の症状が重くなる時期なので、花粉症を題材といたしまして、中吊り広告に合わせてジェネリックは安心安全であるということを訴えています。

15ページ、これは動画サイトを用いたwebCMです。YouTubeのインストリーム広告と民放公式ポータルであるTVerのキャッチアップ広告を実施いたします。ちなみにTVerというのは、見逃してしまった民放のテレビ番組をパソコンとかスマートフォンで無料で見ることができるwebサービスでございます。中吊り広告をベースにしたCMをネット上でも配信することによって、ジェネリックは安心安全であることの訴求効果を一層高めていきます。以上が加入者向けの取り組みです。

一方で、医療機関向けの取り組みといたしましては、16ページ、17ページにある見える化ツールを活用したお知らせを実施いたしました。このお知らせは協会けんぽが保有するビッグデータを活用したもので、昨年5月、医薬品処方数量が多い県内の医療機関を対象にその医療機関におけるジェネリックの数量割合などを掲載したお知らせを送付いたしました。このお知らせには17ページにあるようなグラフを掲載いたしました。このお知らせを受け取った医療機関は一般名処方が含まれるレセプトの割合であるとか、ジェネリック数量割合について、神奈川県内の全医療機関の中で、自らがどのような立ち位置にあるかを把握することができます。このお知らせは約800の医療機関にあてて送付いたしましたけれども、残念ながら反応はほとんどございませんでした。前年度は、調剤薬局にやはりこのようなものを送りましたが、調剤薬局でも反応がほとんどありませんでした。お知らせの内容であるとか、データの見せ方など、もう一度検討した上で、来年度以降もやるかどうかを検討していきたいと思っています。

最後になりますけれども、18ページは来年度に予定している取り組みでございます。すでにお話したように、協会けんぽでは来月から9月までの期間をジェネリック医薬品使用促進緊急対策期間に設定しています。神奈川支部は2月から6月までの期間が勝負の山場と考えており、使用割合80%達成に向けて、加入者への働きかけを強めるなど、取り組みを強化していく予定でございます。ただ、協会けんぽ神奈川支部の人、物、金だけでは戦力が十分ではありません。不足している点は、県の薬務課、医療保険課、或いは関係団体との連携を強化することによって補いながら取り組みを進めていきたいと考えております。また、より効果が高いものになるように、今年度の取り組みの効果検証を十分に行った上で、今後の施策を展開していきたいと考えております。協会けんぽ神奈川支部の取り組みは以上でございます。

#### 【石毛会長】

どうもありがとうございました。3名の委員から、ご報告を受けましたけれども、このご説明に対してご質問のある方お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

#### 【山口委員】

小池委員に質問させていただきたいんですけども、フォーミュラリについての取り組みというのは非常に効果的であるということがわかったんですけども、先ほど最初にお話しされたとおり、適正な薬物療法の提供というのを第一優先とされて、さらに医薬品費、医療費の削減ということ調べていると。先ほどから何件か例で示されているのを見て、少しだけ疑問に思ったのが、その見直しは施設で独自にやられているものですね。見直しの頻度というのはどのくらいの間隔でやるのかということと、他の病院と比較したことがあるのかどうかというのを教えていただきたい。

#### 【小池委員】

見直しの頻度は決めてないのですけれども、例えば、フォーミュラリを決めるときに使った参考文献の添付文書ですとか、ガイドラインが大きく変わった場合ですとか、或いはその当時なかった先発

品に対する後発品が新たに収載されたとか、そういうタイミングの時には適宜直していく必要があると思っています。それから、他の病院との比較というのはなかなか公式に発表しているというのはまだ少ないので、今各病院で始めて1年ぐらいの病院が非常に多いものですから、これから各病院が様々な学会等で発表されたデータと当院の違いについては検証していきたいなと思っています。今日お示しした中での酸分泌抑制剤については、結構多くの病院で先日の医療薬学会等でも報告がございましたけれども、概ね当院と優先順位のつけ方もほぼ同じでした。効果につきましては、当院では少しゆっくりめなんですけれども、もう少し早く第2推奨薬である先発品の使用量が減ったという報告もありますので、引き続き様々な領域で当院の位置付けを、確認していく必要があるかなとは思っています。

**【山口委員】**

ありがとうございます。

**【石毛会長】**

いかがでしょうか。私から一つだけ、小池先生にお願いしたいんですけれども、フォーミュラを作ることで、若い先生が沢山ある薬からどれを選んだらいいかっていうのに、非常に参考になるかなというのが一つと、それから、もう一つは、基本的には薬価の低いものを第1選択にしているということで、経済的には非常に有効だろうと思うのですが、多分ジェネリックであつてもいろんなものが出てきている。多分、ジェネリック医薬品を出すためには利便性を上げたりだとか、先ほど吉原委員の方からですかね、飲みやすさを強調しているとかって、いろんな工夫をされている薬も多分たくさんあると思うんですけれども、そういうものをいかに抽出したらいいかというようなことはどういうふうに考えたらよろしいのでしょうか。

**【小池委員】**

当院のフォーミュラはあくまでも当院の採用薬の中の優先順位づけということなので、当院の医薬品の採用の考え方として、ジェネリックを選択する時も、単純にその薬価が一番安いものとか、入札価格が一番安いものということだけでなく、やはり医薬品としての利便性或いは安全性を考えて、錠剤であればその錠剤の大きさが飲みやすいものであるとか、OD錠に改良されているものであったりとか、識別性の薬剤を選ぶということを優先的に選んでいますので、そういう面ではフォーミュラを作るにあたって、さらに今ある採用のジェネリックをいじることはしておりません。ですので、後発品の採用にあたっての基準をしっかりとっておけば、フォーミュラを作る時にも、特に異論とか、さらに安いものにしたほうがいいんじゃないかという意見は委員の方から出なかったもので、その通りで引き続き進めていきたいなというふうに思っています。

**【石毛会長】**

ありがとうございました。他の先生いかがでしょうか。こういうフォーミュラを作ることによっ

て、いろいろな利便性が見えてきたりとか、これを使うことによって、有効性が変わらなかったというふうに見えると思いますので、ですからジェネリックに変えたからといって、有効性が落ちるとか、そういうことはないということも、こういうものを使うことで証明できるんだということを小池委員の方からお示しいただいたのだらうと思うんですけども、この辺に関していかがでしょうか。業界団体の方から、何かご意見ございますでしょうか。

**【後藤副会長】**

小池先生の発表、非常に興味深く拝聴いたしました。特に最後から2番目の私案の件ですけども、これ我々もぜひ、全面的に賛成いたしますので、協力したいと思います。それから行政側ですね、例えば、レセデータの問題です。県も、今、国保は保険者でありますので、ぜひ縦割りを超えて、ご協力いただきたいと思います。これが薬剤師会として、フォーミュラリに関し、ある特定の病院から地域に広がるというケースについてです。現時点では当然ながら薬局というのは、先発品、後発品、場合によっては複数のメーカーの後発品、複数の規格、ということで、病院の中に比べると膨大な数の在庫を常に管理しているという状況もございます。フォーミュラリの導入は、タイムラグがあると思いますけども、地域のもしくは県下の医療費の削減に十分に役に立つと思います。いつもご説明するんですけど、病院においても薬局においても、期限切れ等で廃棄される薬剤というものは回り回って国民の負担にはね返ってくるということもちょっとご理解いただいた上で、私案の実現については、ご協力いただきたいというふうに思います。以上です。

**【石毛会長】**

どうもありがとうございました。まさにその通りだと思います。ですから、国民に、やはり有効性はきちんと担保されているんだってということと、むしろ利便性が上がっているという点をご理解いただくということが今大事であるというようなお話だったと思いますけれども、この辺の議論に対して業界団体の方、何かご意見ありましたら、ぜひよろしくお願ひしたいんですけども。吉原先生いかがですか。

**【吉原委員】**

小池委員からご提案いただいたフォーミュラリの件については、協会けんぽでも一部の支部で進めているところありますので、私どもでも、神奈川県でもぜひこういった取り組みは進めていくべきだというふうに考えています。ぜひやっていただければと思います。

**【石毛会長】**

ありがとうございます。古川委員いかがでしょうか。何かご意見ございますでしょうか。

**【古川委員】**

私共、日本ジェネリック製薬協会としましても、先発品に負けない、飲みやすい、そして識別性の



高いお薬を開発していきたいと思います。

**【石毛会長】**

ありがとうございました。ということでこういう取り組みをすることで、国民の税金をいかに減らすかっていうことにも繋がってくると思いますので、有効で利便性の高い医薬品を開発していただいて、ジェネリックの促進につなげていくというようなことが必要なんじゃないかというふうに思うわけでございます。何か他にございますでしょうか。

**【後藤副会長】**

吉原委員には、いつもお世話になっております。今年も全面的に後発品の使用推進に関しては協力申し上げたいと思っております。特に、今日の資料で16ページ、17ページの話なんですけども、今後これを医療機関に関して、工夫してまたお知らせを送る旨のお話をいただいたかと思えます。それに関しては私どもも参考になるようなものがありましたら提供させていただきたいのと同時に、送付する医療機関の数はできれば増やしていただきたいと思えます。もちろん当然経済的なものもありますでしょうけど。常々この場で問題になっておりますけども、我々としては、例えば最初に自己負担金がない、特に例えば小児科の患者さんですとかそういうことに関しては県も含めて、かなりアプローチしていただいたことは感謝いたします。徐々に効果を発揮していると思えます。やはりまだ処方せんの医薬品の変更を可としないものに関しての打つ手がまだまだ弱いなというふうに思っております。多いのは小児科や、皮膚科、眼科の特に開業医の先生を中心に、全部変更不可だということになって、薬局や患者さんにとってはもうこれ門前払いと同じ状態なんで選択権がないわけです。患者さんから相談されれば医療機関に電話して、変更可にさせていただくという手続きを踏むということはあるんですけども、アプローチできる手段を確立していただきたい。例えばお医者さんほどの薬局行きなさいというふうに指定してはいけませんけれども、保険者には多分その選択権があるかというふうに思っておりますので、その辺を含めてですね、強力な後押しをお願いしたいというふうに思えます。以上です。

**【石毛会長】**

ありがとうございました。いろんな意見があると思えますけれども、他に何かご質問、ご追加ございますでしょうか。よろしいですか。はいどうぞ。

**【山口委員】**

吉原委員に質問させていただきたいのですけども、いつもわかりやすい資料ありがとうございます。13ページ、なんですけども。中吊り広告で今こういったものを示すってということなのですけど、先ほど口頭で%の説明ありましたけど、かなり細かい分けをしているんですけど、なんか理由があってですか。

**【吉原委員】**

細かいとお感じになるかどうかちょっとわからないのですが、とりあえず今回の中吊り広告のねらいは、数字を高いものを示してジェネリックがいろんな方面で選択されていますよと、安心安全だとみんな思っていますよっていうところを前面に出していきたいということで、いろんな数字を出してきたということです。

**【山口委員】**

全国平均77.7%というのがありますよね。それを超えている地域とそうじゃない地域、さらにもっと低い地域、というような感覚かなと思ったのですが、どうもこれ見ると、2%ずつですかね。ちょっとその辺の意図がよく読み取れなかったのですが。

**【吉原委員】**

広告の中身の方でしょうか？

**【山口委員】**

赤が74%で黄色いところが74から76っていうのがお話されてましたよね。だから目で見て、その地域がどの程度、後発品が出ているかっていうのが分かるよっていうような、目的かなと思いましたが、目標としての80%かもしれませんけど、こういう地域ほとんどありませんので、日本の平均、全国平均の%。それから、余りに低すぎるところと、その辺がわかるようにした方がいいのかと。74%未満という数字がこれ一緒にされていますよね。

**【吉原委員】**

そうですね。ご指摘の点はあるとは思いますが。今回は地図を見せるということが目的ではなくて、地図の赤いところの地域の使用割合を高めていきたいということで、ここを走っている小田急と相鉄線を選択した根拠というんですかね。それをお示しするためにこの地図を載せています。

**【山口委員】**

なるほど。そういう意味ですね。わかりました。解釈を勘違いしました。単にこれはここで説明するためってことですね。わかりました。

**【吉原委員】**

そうです。この地図は、中吊り広告に出すものではありません。左上のサンプルと出ているところを出して参ります。

**【山口委員】**

わかりました。

### 【石毛会長】

ありがとうございました。後藤委員からの先ほどのお話もありましたけれども、やはり、なんで、ジェネリックに変えられないのかっていうところもですね、しっかり精査していただいて、ジェネリックは安全有効であって、利便性の高いんだっていうことをですね、やはり浸透させていくことが必要なのかなっていうふうに思います。それでは、時間もあまりありませんので、次にいきたいと思います。神奈川県における取り組み等について、事務局の方からご説明お願いできますでしょうか。

## 8 神奈川県における後発医薬品使用促進に係る取組等

### 【事務局】

医療保険課高齢者医療対策グループの工藤と申します。私から令和元年度後発医薬品使用促進対策事業の概要について説明させていただきます。恐れ入りますが、座って説明させていただきます。

資料4-1をご覧ください。1、背景としまして、先ほどもご説明がありましたが、本県では令和元年度も引き続き国から後発医薬品の使用促進に係る取り組みを実施する重点地域として指定されております。

2、実施事業としまして、後発医薬品に関する分析事業と使用促進に係る推進事業の二つがございます。まず、分析事業につきましては、平成30年度に実施した分析結果を踏まえて、分析対象とした56薬効のうち、数量ベースで約80%を占める10薬効については市町村別及び保険者別に、錠形別、疾病名別、診療科別にさらなる分析を行います。推進事業では、平成30年度に実施した分析結果を踏まえ、後発医薬品の使用促進に係るリーフレット及びチラシを作成し、県内の医療機関等に個別送付することによって、後発医薬品の使用促進を図りたいと思っております。

3、直近の使用割合の状況につきまして、後発医薬品の使用割合の推移の図と神奈川県における保険者種別の後発医薬品の使用割合の表を掲載しております。まず、神奈川県の後発医薬品の使用割合の推移につきまして、先ほども説明がありましたが、平成31年3月の使用割合は平成30年3月よりも4.4ポイント増加しておりますが、全国では4.7ポイント増加しており、差が広がっている状況です。神奈川県における保険者種別の後発医薬品の使用割合について、平成31年3月の使用割合では、被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療で国の割合を下回っておりますが、公費では上回っている状況です。

次に資料4-2をご覧ください。こちらは、後発医薬品の使用促進に係る医療機関向けのリーフレットの抜粋でございます。平成30年度に実施した分析結果を踏まえ、上位5薬効で総薬剤数量の半数以上を占めている図を掲載しまして、総薬剤数量の多い薬効の使用割合を重点的に向上させる必要をアピールしております。次に資料の4-3をご覧ください。こちらは県民向けのチラシの抜粋でございます。まず、ジェネリック医薬品とは先発医薬品と同じ有効成分を使った、品質、効き目、安全性が同等の低価格な薬であること。4人のうち3人がジェネリック医薬品を選択している現状とともに、ジェネリック医薬品を選択することで、先発医薬品よりも医療費を安く抑えられ、医療保険制度を維持し、未来の医療につなげることができるということをアピールしております。なお、分析の成

果物の納入期限につきましては、令和2年の3月下旬、チラシ及びリーフレットの印刷部数はそれぞれ1万9000部と29万6100部を予定しております、こちらも令和2年3月下旬を納入期限と予定しております。私からの説明は以上でございます。

**【石毛会長】**

ありがとうございました。他に、ご説明いただくものがあると思いますけれども、このところで、ご質問がございますか。

**【小松副会長】**

病院協会の小松ですけど、資料4-3のチラシは、ジェネリックが医療費の削減に繋がるっていう理屈を全面に押し出していると思います。かつ、それが未来の医療に繋がるというのは、言い過ぎですよ。ジェネリックを使わなかったら未来の医療がないかどうかはわからないわけで、これはさすがに突っ込み過ぎかなと個人的には思います。要するに、ジェネリックを使うから未来の医療を維持できるっていう言い方で普及促進をアピールするよりは、ジェネリックを使うことで皆さんの自己負担が少なくなることを前面に出した方が良いと思います。先ほど後藤先生も言ってましたけれど、結局ジェネリックが患者さんご本人にとって安全でかつ飲みやすくかつ自己負担が少ないっていうふうになれば、やっぱり患者さんが希望されるようになるし、それが一番使用の割合が上がっていく方法だと思います。行政が扱うものとしては誤解を招き、恐怖を煽るような形にもとれてしまう表現は避けるべきです。この一番トップの未来の医療に繋がりますっていうのは、言い過ぎですので、絶対にやめていただきたいなと思います。未来の医療を守るためにジェネリックを使うというのは論理の飛躍も著しいかなと、思いますけどいかがでしょうか。

**【石毛会長】**

どうもありがとうございました。

**【後藤副会長】**

私の発言に誤解がありましたら訂正いたしますけども、先生が自己負担のことをおっしゃいました、私の発言は自己負担のない人に関して、ジェネリックを選択していただきたいということなんです。要するに自己負担のない人は、10割保険で面倒見なければいけないという話なので。自己負担のある人に関しましてはかなりもう開拓が進んでおりまして、未開の地が自己負担のない人です。表現の方法に関しましては皆さんの意見を聞きたいと思いますが、やはり皆保険の維持という面はやっぱり大事なところだとは思っていますので、むしろその自己負担のない人にターゲットを当ててほしいというのは我々の今の主張です。

**【小松副会長】**

それはわかっています。小児科の話題もあったので。ただ、結局、要するに皆保険の維持とジェネ

リックっていうのを結びつけて論じてしまうと、最初に会長が冒頭でもおっしゃったように、やっぱりジェネリックの医療費、半分は本音かもしれませんが、それを前面に出してポスター30万部っていうのはどうかなと思いますけれども。

**【石毛会長】**

ジェネリックにしなければ未来がないのかというようなのは言い過ぎなのではないかというのが、小松委員のご指摘ではないかと思うんですけど。そういうことでよろしいですか。そこら辺を少しお考えいただけるとありがたいなと思うんですけども。よろしいでしょうか。

**【事務局】**

はい、検討させていただきます。

**【石毛会長】**

それでは次にご説明をお願いできますでしょうか。

**【石川（貴）委員】**

質問ですが、資料4-2のこの上位5種類56%のところを重点的にやらないとジェネリックの比率が上がらないということだと思えます。これは数量ですね。この5つで後発医薬品の割合はどのぐらいなんですか。

**【事務局】**

後発医薬品のそれぞれの薬剤が後発医薬品の割合で何%なのかということですか？

**【石川（貴）委員】**

そうです。総薬剤数量の半数以上をこの5つで占めているということですね。56%あるこの半数以上の中で、この5つそれぞれ先発と後発の割合はどのぐらいなんですかという質問です。

**【事務局】**

今すぐには数字が示せませんので、もしよろしければ事務局を通してまた改めてお伝えします。

**【石川（貴）委員】**

どこを重点的に集中してその比率を上げたいのかっていうことが、これでは少しわかりにくいかなと思ったんです。確かに数量はそうなのかもしれませんが、例えば6番目、7番目、8番目の解熱鎮痛、消炎剤などがもし先発が8割だったら、こちらを逆にやって、少しでも上げていくっていうのも必要なかなと思います。それは費用対効果やいろいろ選択肢があるかだと思います。まずデータとして欲しいと思ったところです。

### 【石毛会長】

どうもありがとうございました。確かに後発品と先発品の割合がどのくらいなのかというの、わからないと、ここが重点なのかどうかというのがわかりにくいというご指摘でございました。その辺のところをちょっと検討していただければというふうに思います。次にいきたいと。どうぞよろしくお願いいたします。

### 【事務局】

続きまして薬務課の取り組みといたしまして、ご説明を差し上げたいと思います。お手元の資料の5-1をご覧くださいと思います。採用後発医薬品リストの更新についてと題しまして、平成29年度末に、本県のホームページで公表いたしました、県内公立病院の採用後発医薬品リストについて、リストの作成から時間が経過して参りましたので、本年度改めて調査を行い、採用後発医薬品リストについて更新をいたしました。令和元年の7月に県内公立病院28病院を対象に採用後発医薬品のリストの提供について依頼を行いました。リストにつきましては各病院で作成している採用後発医薬品リストをエクセルデータにて提供を依頼いたしました。また収集したこのデータの取りまとめについては、作業を行う都合上、品名、規格等の他に、厚労省コードと言われている、品目の銘柄別に振られている12桁のコード番号がございますので、こちらを付記されたデータの方を極力ご提供いただくようお願いをさせていただいた次第です。提供いただいた後発医薬品リストについては、お手元の資料の5-3ちょっと大きいものになりますけれども、こちらのよう形で取りまとめをさせていただきまして、品目別に、どちらの医療機関で採用されているかということリストにまとめさせていただきました。こちらお手元資料5-3につきましては、内服薬を例として、抜粋としてご提示させていただいてますけれども、実際に作成したリストです。内服薬と注射薬、外用薬、歯科用医薬品としまして四つに分けてシート別にしてエクセルの表にまとめまして、公表をさせていただいております。県のホームページで公表している状況につきましては、資料5-2のような形で公表をさせていただいております。県内公立病院におけるジェネリック医薬品の採用状況といたしまして、裏面、中程に採用状況ということで、平成29年度に調査をいたしました資料も併せて追加しています。今年度調査いたしました医薬品のリストについて更新をさせていただいたというような次第になっております。この昨年度実施した後発医薬品リストの認知度に関するアンケートを昨年度実施したところですけれども、この当該医薬品リストの認知度が非常に低かったというような結果がございましたので、本年度につきましては、このリストの更新を行った後に、県内の病院332医療機関、診療所については約5000機関、歯科診療所につきましては約3000機関、薬局につきましては約3600機関につきまして、それぞれの施設については概数になりますけれども、電子メールにて情報提供を行いまして、このようなリストを作成いたしましたので、ご活用いただきたいと。これを公表させていただきますので、今後このリストの認知度がさらに上昇するように機会を見て周知に努めたいというふうに考えております。以上でございます。

続きまして資料6、後発医薬品使用促進に係る地域への取り組みといたしまして、引き続き薬務課からご説明を差し上げたいと思います。お手元の資料の6をご覧くださいと思います。昨年度、本協議会で、県内で後発医薬品の使用割合が低い伊勢原市において、伊勢原市及び地域三師会と連携して取り組んだ事例についてご報告をさせていただいた次第でございます。伊勢原市につきましては、後発医薬品の使用割合が昨年よりは数字としては伸びてはおりますけれども、県内の状況としては十分な状況ではないということが受け取れましたので、今年度につきましても継続して、伊勢原市及びその地域の三師会と連携して、働きかけを行っております。こちらにつきましては、継続的に、後発医薬品の使用促進の継続について、協力をお願いをしている次第でございます。ちょうど、昨日になりますが、この伊勢原市及び地域の三師会のご協力依頼が得られたところになりますので、それぞれの団体を通じて、啓発リーフレット等の配布をお願いしたいと考えておりますのと、あと今後、伊勢原の地域ですと大きな病院がございますので、そちらの医療機関についても、引き続き協力依頼の方をお願いしたいと考えております。

また、さらに今年度につきましては、平塚保健福祉事務所と協力いたしまして、平塚市、二宮町、大磯町の1市2町になりますが、後発医薬品の使用促進について働きかけを行っております。平塚保健福祉事務所を通じて、それぞれの市町の窓口にも、普及啓発の依頼をお願いしまして、また平塚中郡薬剤師会に対しては、このリーフレットについて積極的に配布をお願いしたいという趣旨で、ご協力をいただいているところでございます。また、さらに平塚中郡薬剤師会を通じまして、平塚市医師会、平塚の歯科医師会等に、協力を今後、お願いをする計画を立てているところでございます。また、平塚の保健福祉事務所管内の大きな病院であります、東海大大磯病院にもご協力いただきまして、普及啓発の方を行っているところになります。それぞれの地域につきましても、すでにリーフレットの配布を行っているところ、或いは今後お願いするところというふうにございますけれども、順次配布を行いまして普及啓発に努めていただきたいというふうに思っております。事務局といたしましては、来年度も引き続き後発医薬品の使用割合が低いところ、或いは他の地域を中心に、後発医薬品の使用促進の取り組みを行っていききたいというふうに考えております。説明は以上になります。

#### 【石毛会長】

どうもありがとうございました。事務局の方から取り組みについてのご説明がありました。質問が何かございますでしょうか。

#### 【小松副会長】

資料6についてちょっと教えていただきたいんですけど。これあの伊勢原だけ異常に低いじゃないですか。最初、外れ値とか何かの間違いかなと思ったぐらいなんですけど。これはやっぱり実際その結果の分析をしてみると、理由は分かったのですか。

#### 【事務局】

伊勢原の地域の三師会へも説明に伺った際に、その辺の話はあったのですが、実際のところその原

因というところまでは今のところははっきりとわかっていないです。

**【小松副会長】**

あまりにも低過ぎて何かの間違ひかなというふうに思ってしまうか、もしくはあそこに大きな病院があるなっていう、その二つかなとは思うんですよ。何ていうか、この数字をある程度上げて均てん化を目指すというふうになったときに、これだけ数字が違うとなると、地域に対してやるのがいいのか、そこにピンポイントでやる方が効果が出るのかなとちょっと思ったので、そのあたりはそうとは限らないですか。

**【事務局】**

昨年度は、実際に私は東海大学病院に伺って、昨年度は薬剤部の先生や、副院長先生にお話を伺いました。やはり院内の取り組みと院外の取り組みとそれぞれ伺った中で、もしかすると院外についてはまだ処方せんのチェックが入っているような先生もいらっしゃるかもしれないので、その辺は認識を統一してまた医師の方にも周知をしていきますというお話をいただきましたので、取り組みとしては積極的な形で取り組んでいただいていると受け取らせていただきました。

**【小松副会長】**

分かりました。

## 9 その他

**【石毛会長】**

はい、ありがとうございました。去年も確かそんな話をしたような気が。ということで、その他、何か、事務局の方からございますでしょうか。

**【事務局】**

先ほどの石川委員の質問に対して補足させていただきたいのですが、よろしいですか。先ほどの上位5薬効で半数以上占めているというところ、この5薬効の後発医薬品使用割合、こちらの資料はリーフレットの一部分抜粋なんです。これをめくると、それぞれの薬効、今度作るものについては、後発医薬品のそれぞれの使用割合を載せておりました。ちなみに今申し上げますと、まず消化性潰瘍用剤が70.4%、そして鎮痛、鎮痒、消炎剤ですね、こちらがちょっと低くて46.0%、血圧降下剤、こちらが67.8%、そして血管拡張剤こちらが71.7%。高脂血症用剤こちらが69.7%。ということで、いずれも80%ちょっと、届いていないというそんな状況を、このリーフレットの中でお示しする予定でございます。

**【石川（貴）委員】**

特に低い2番目の46%というのは、どのように対策していくかが必要ということですね。それは今



後検討することになりますね。

**【小池委員】**

神奈川県の方からは医療機関向けのお知らせですとか、或いは患者さん向けのリーフレットなんかも作成されているようなんですけれども、例えば神奈川県内に設置されているような休日急患診療所とかですね、夜間急病センターといったところのジェネリックの使用頻度、使用率が非常に低いというようなお話も聞いています。ほぼ先発品だけを置いているというところもあるようでございますので、運営自体は各医師会の先生方をお願いしている部分もあるのかと思いますけれども、やはり行政で運営されているような診療所につきましても、きちっとジェネリックを扱っていくような指導もやっぱり必要じゃないかなと思います。以前、国会の中の診療所がすべて先発品だったということで、マスコミから大きくバッシングをされたことがあったと思いますけれども、それと非常に似たケースなんじゃないかなと思いますので、そういった診療所においては、いろんな先生方が処方される機会が多いと思いますので、普及促進に少しは役に立つのかなというふうに考えますので、ご検討いただければというふうに思います。以上でございます。

**【石毛会長】**

どうも小池委員、ありがとうございました。他にいかがでしょうか。よろしいですか。それでは、その他について事務局の方から何かございますでしょうか。

**【事務局】**

事務局の方から特にございません。

**【石毛会長】**

はい、ありがとうございました。本日の会議を通して、何か、これだけはというようなご質問がありましたらお受けしたいと思いますけどいかがでしょうか。よろしいですか。それでは、この会議はいつも活発なご意見が出て非常にありがたいなというふうに思っておりますが、いつも少し時間をオーバーしてしまいます。私の不手際でございます申し訳なく思っております。それではマイクを事務局の方にお返ししたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

**10 閉会**

**【三浦課長】**

石毛会長、円滑な議事の進行、誠にありがとうございました。本日ご発表いただきました、小池委員、古川委員、吉原委員にはそれぞれの取り組みにつきまして、貴重なお話をいただき、重ねてお礼を申し上げます。本日、委員の皆様方から色々なご意見をお聞きできたと思っております。今後の施策に参考にさせていただくということで検討を重ねて参りたいと考えております。誠にありがとうございます。また今後も国から様々な情報が示されるというところかと思っておりますので、逐次また皆様方にも提供して参りたいと思っております。冒頭本日マイクシステムに不調がございまして、大変お聞き苦しい

点がございましたことをこの場でお詫び申し上げます。それではこれもちまして、令和元年度、神奈川県後発医薬品使用促進協議会を閉会いたします。本日は誠にありがとうございました。