

1     **1. 冒頭挨拶**

2     **諸角課長**   ただいまから、令和 4 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  
3     す。開会に先立ちまして、健康医療局、三浦生活衛生部長からご挨拶を申し上げます。

4     **三浦部長**   健康医療局生活衛生部長の三浦でございます。

5         令和 4 年度神奈川県後発医薬品使用促進協議会の開会にあたり、一言、御挨拶申し上げま  
6     す。

7         本協議会はコロナ禍により、令和元年以来、3 年ぶりの実会議での開催となりますが、お  
8     忙しいところ、御出席いただき、誠にありがとうございます。

9         さて、昨年 9 月に国が公表した「令和 3 年度の概算医療費」は、44.2 兆円と、前年度に  
10    比べ約 2 兆円増加し、過去最高の更新を続けています。

11        このような中、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、医療費の適正化を図る  
12    うえで、後発医薬品の使用促進は、ますます重要なものになっています。

13        また、国の「経済財政運営と改革の基本方針 2021」においては、令和 5 年度末までに、  
14    後発医薬品の使用割合を、全ての都道府県で 80%以上とする目標が定められており、最新  
15    データである令和 4 年 8 月時点では、全国平均は 82.9%となっています。

16        一方、本県の使用割合は 81.4%であり、目標は達成しているものの、全国平均は下回っ  
17    ていることから、引き続き更なる使用促進に努めるものと認識しています。

18        本協議会は、日ごろから、それぞれのお立場で後発医薬品に関わっておられる、学識経験  
19    者、医薬関係者、消費者である県民の皆様に、使用促進について、御発言、御意見をいただ  
20    き、意見交換や情報共有ができる貴重な場と考えています。

21        今後とも取組を推進し、本県における後発医薬品の使用促進を図っていくため、ぜひとも  
22    忌憚のない御意見をいただきますようお願いし、挨拶とさせていただきます。

23    本日は、どうぞよろしくお願いします。

24     **諸角課長**   ありがとうございます。今回は新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、3 年  
25    ぶりに実地での開催とさせていただきましたことをご理解いただけますと幸いです。

26        では進行に入らせていただきます。本協議会の委員は 13 名で構成されておりまして、委  
27    員名簿については、会議次第の通りでございます。先ほど言いましたように今回改選がござ  
28    いましたので、委員の皆様方、名簿の順に一言、自己紹介をいただきたいと思います。

29  
30        （各委員   自己紹介）

31  
32     **諸角課長**   ありがとうございます。なお、神奈川県医師会理事の石井委員につきましては、  
33    本日ご欠席でございます。また、病院協会の小松委員につきましては、少し遅れて出席され  
34    るということを伺っておりますので、到着され次第、参加ということにさせていただきます。  
35    本日の会議につきましては、この協議会の定数が 13 名となっておりますけれども、トータ  
36    ル 11 名の委員の先生にご出席いただいておりますので、この協議会の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、本日満たしておりますので、本日の協議会は成立していることをご報告させていただきます。

(配布資料の確認)

## 2. 会長・副会長の選出

**諸角課長** それでは最初に、会議次第に基づきまして、会長、副会長の選出に入らせていただきます。参考資料 1 をご覧ください。こちらが本協議会の設置要綱になります。この要綱の第 4 条第 3 項を見てくださいと、会長及び副会長は委員の互選により選出する、と定められております。本協議会は 10 名を超える協議会であること、また、例年会長 1 名、副会長 2 名を選出させていただいておりますので、今年度も同様の体制で選出しさせていただきたいと思っておりますけれどもよろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

**諸角課長** はい。ありがとうございます。それでは会長 1 名、副会長 2 名ということで選出をさせていただきます。それではどなたか立候補、ご推薦はございますか。

**小池委員** よろしいでしょうか。三名の先生方を推薦したいと思います。まず会長ですけれども、横浜薬科大学教授の佐藤委員。それから副会長の方 2 名ですけれども、引き続き、病院協会の小松委員、それから神奈川県薬剤師会の阿部委員にそれぞれお願いしたいと思います。

**諸角課長** ありがとうございます。他にはよろしいでしょうか。

(各委員 異議なし)

**諸角課長** はい。それでは他にご意見ないということですので、ただいまご推薦のありました、会長には横浜薬科大学の佐藤委員、副会長には、病院協会の小松委員及び薬剤師会の阿部委員、この 3 名に選出させていただきたいと思っております。よろしく願います。それでは、会長副会長席にご移動をお願いしてもよろしいでしょうか。小松先生については先ほど遅れるという情報が入りましたので、到着次第ご参加していただきます。

では、この後の議事進行については佐藤会長にお願いしたいと思います。よろしく願います。

傍聴の確認

**佐藤会長** ただいま、会長を仰せつかりました佐藤です。よろしくお願いいたします。副会長、阿部委員何かございますか。

1 **阿部副会長** はい。副会長にさせていただきました阿部でございます。会長を補佐して参り  
2 たいと思います。よろしくお願いいたします。

3 **佐藤会長** 改めまして本日はお忙しい中、当協議会のご出席どうもありがとうございます。  
4 皆様のご協力ご理解のもとに議事進行に努めたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

5 まず本日の会議ですが、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  
6 させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

7  
8 (各委員 異議なし)

9  
10 **佐藤会長** はい。ありがとうございます。また、公開にあたっては、会議の冒頭での写真撮  
11 影の許可も含まれていることをご承知おきください。事務局の方、今日傍聴の方はいらっし  
12 やいますか。

13 **事務局** 1名、傍聴希望の方がいらっしゃいます。

14 **佐藤会長** わかりました。どうぞ、お願いします。

15  
16 (傍聴者入室)

17  
18 **佐藤会長** 傍聴の方に申し上げます。傍聴する際の注意事項、お手元の方にお配りしており  
19 ました注意事項の通りですので、まずお読みいただければと思います。よろしくお願いいたします。  
20 写真撮影はないということですのでよろしいですか。わかりました。

### 21 3. 令和4年度神奈川県後発医薬品使用促進協議会の概要

22 **佐藤会長** それでは、会議次第に基づきまして、議事を進めさせていただきます。まず、令  
23 和4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ということで、事務局から説  
24 明をお願いいたします。

25 **事務局** はい。神奈川県薬務課の長井と申します。よろしくお願いいたします。

26 参考資料1をご覧ください。本協議会は、こちらの「神奈川県後発医薬品使用促進協議会  
27 設置要綱」に基づき、平成20年に設置いたしました。設置の目的は「神奈川県内において、  
28 患者及び医師等の医療関係者が安心して後発医薬品を使用できる環境を整備し、その使用  
29 を促進することにより、患者負担の軽減及び医療費の削減を図ること」としております。  
30 今回は委員の改選もあり、3年ぶりの実地開催ということでもございますので、既にご存知  
31 の委員も多いことかと思いますが、本協議会の中心となる後発医薬品について、ここで改め  
32 てご説明させていただきます。

33 資料1をご覧ください。神奈川県後発医薬品使用促進協議会の概要、資料番号2ページ  
34 目のところ です。まず、後発医薬品とは、新薬、いわゆるその先発医薬品の特許が切れた後  
35 に、製造販売される新薬と同一の有効成分を同一量含有する医薬品となっております。有効  
36 性や安全性、品質は新薬と同等ですが、開発費用に関しましては、治験等の初期費用が抑え

られるために低価格となっております。新しい技術で作られたもので、飲みやすさや味等の使用感が改良されたもの、先発医薬品より小さかったり、苦味が改善できたりしたものもございます。

次のページをご覧ください。後発医薬品使用促進の意義、目的になります。協議会の設置目的にもございましたが、先発医薬品に比べて薬価が安い後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものでございます。こうした後発医薬品の活用を図ることで、医療費の効率化を通じて限られた医療資源の有効活用を図り、国民の医療を守る、そういったことが後発医薬品の使用促進の意義、目的とされています。下段のスライドですが、こうした目的のために、国は、これまで様々な後発医薬品使用促進の目標を掲げており、最も新しい数値目標は一番下の方に書いてございます。令和3年のいわゆる骨太の方針で示された、「後発医薬品の数量シェアを2023年度末までにすべての都道府県で80%以上とする」となっております。

次のページをご覧ください。下段の方になります。こちらは神奈川県状況になりますが、冒頭、生活衛生部長からも申し上げました通り、2022年度末時点で神奈川県は目標を達成している状況ではございます。しかしながら、本県の使用率はこちらに記載させていただきましたように、全国の平均値を下回る、順位が39位という状況ですので、引き続き後発医薬品の使用促進の取組を進めていく必要があるという状況です。

次のページをご覧ください。最後にこれまでの神奈川県取組を紹介させていただきます。冒頭申し上げました通り、本協議会は、平成20年に設立し、こちらにございますような、普及啓発、その取組のためのアンケート調査の実施等、本県における後発医薬品の使用促進の取組について、概ね年1回程度の頻度で協議会を開催してご協議いただいております。後発医薬品の使用促進に関するアンケートはこれまで2回行っておりまして、直近のものは平成27年度、こちらの結果から医療機関及び県における課題を分析し、その後の啓発等にこのアンケート内容を活用しております。今後の取組を行う際は、またこの本協議会にも諮らせていただくものが出てくると思いますので、その際はよろしくお願いいたします。概要の説明は以上であります。

**佐藤会長** ありがとうございます。今の事務局の説明についてご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。忌憚のないご意見ということで、最初なので疑問に思われる方は特に、県民代表の先生方は、何かご意見あるかと思いますが、よろしいでしょうか。進行の途中でも構いませんので、何か気になるようでしたらご発言ください。よろしくお願いいたします。本件に関しては先へ進めさせていただきますが、よろしいですか。

#### 4. 後発医薬品使用促進に係る取組等

では続きまして、後発医薬品使用促進に係る取組ということで、これは県の取組だけでなく、引き続き関係団体における取組についても情報を共有することですので、3名の委員から順番にご説明をしていただきます。なお、質問につきましては3名の委員の説明の後に一括して説明を受けたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

(1) 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

**佐藤会長** 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の方からよろしくお願いいたします。

**小池委員** どうぞよろしくお願いいたします。資料2をご覧ください。

今日、私からは2つのテーマでお話しさせていただきたいと思います。1つは神奈川県の後発医薬品使用状況について分析ツールを使って調べて参りました。先ほど政府の目標は既にクリアしているというお話がありましたけれども、さらにこれを上げていくためには包括的に医師や歯科医師の先生方に使ってくださいというだけではなかなか効果も厳しいと思いますので、例えば医療の中でどの分野が神奈川県は平均値より低いのかといったことを解析してみました。それから後半は医薬品フォーミュラリという新しい考え方についてご紹介したいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

資料をおめくりいただきまして、この右下のところにページ番号がありますけど4番になります。NDBを活用した後発医薬品使用状況分析ということですが、NDBという言葉は既に聞いたことある方もいらっしゃるかと思いますけれども、下の方に注意書き、黄色のところで書いてございます。これは政府が公開しています電子化されたレセプト情報等、検診や特定保健指導の情報をデータ化したものになっています。このNDBを分析して発表したりするには厚生労働省の許可が必要でございますけれども、今回の発表に当たりまして事前に厚生労働省の許可をいただいています。それからこの膨大なデータを分析するに当たりましては、私どもの日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会を通じまして、株式会社日本医薬総合研究所というところで、専用のツールを使って解析をしていただきました。なお、解析に使用いたしましたレセプトデータが2020年の9月ということで、今から2年半ほど前のデータになりますので、現時点での使用状況と少し異なることも想定されますが、あらかじめご了承ください。それから各データに対するコメントにつきましては、私の完全な私見ということでございまして、学会としての公式見解ではないということもあらかじめご了承ください。よろしくお願いいたします。

資料5ページ目、神奈川県の後発医薬品の使用率をそれぞれ左側のグラフが数量、右側の棒グラフが金額で表してございます。左側の方を見ていただきますと、数量ベースでの後発品使用率ということですが、病院、診療所、薬局とあります。この中を見ていただきますと、病院と薬局につきましてはかなり高い数字になっているのですが、真ん中の診療所が他の区分に比べて低い傾向があります。これから想定されることは、診療所は一般のクリニックがほとんどですが、例えば処置で使われる注射薬、或いは外来患者さんの処方院外処方ではなくてクリニックの中で院内処方している場合がありますけれども、これらの薬剤の院内処方の先発品の割合が、もしかすると高いのではないかとことが示唆されます。それから右側の方は金額ベースになりますけれども、薬局が54.5%と高くなっているのに対して、病院や診療所では30%台と比較的低値になっています。特に病院は数量ベースでは数値が高いのに金額では高くないということになりますので、おそらく

1 外来診療で使われます高額な抗がん剤ですとか、それから、リウマチ等のバイオ製剤がバイ  
2 オシミラー、バイオ後続品に置き換わっていないのではないかとということが示唆されると思  
3 います。

4 続きまして 6 ページ目ですけれども、今度は、後発品使用率の数量をレセプトのデータ別  
5 に見たものになります。一番左の全体合計では、全国平均をわずかに下回っている、ほぼ同  
6 じということになっていますが、それぞれレセプト種別で見えますと、入院の DPC、それ  
7 から 2 番の医科入院はいずれも全国平均を上回っているのに対して、3 番の医科外来と 4 番  
8 の調剤が全国平均を下回っていることになりますので、神奈川県内の病院診療においては、  
9 後発品はある程度普及促進が図られているように思いますけれども、診療所の処方箋が神  
10 奈川県の全体シェアを下げる要因になっているのかなと推察します。

11 続きまして 7 ページ目ですけれども、後発品の使用率金額をレセプト別に見たものにな  
12 りますけれども、こちらでは全国平均をわずかに上回っている状況になりますが、これもレ  
13 セプトの種類別に見てみますと、今回他県の情報は全部載せておりませんが、1 番の  
14 DPC は全国で 4 番目の高い数値、それから 2 番の医科入院においても全国で 7 位ということ  
15 になりますので、県内の病院におきましてはかなりその後発品の使用促進が図られている  
16 と、この資料から読み取れる感じがいたします。それから医科外来につきましては先ほども  
17 同じことを触れましたけれども、元々の使用率のパーセンテージが他の区分に比べてかな  
18 り低い傾向があり、30%台となっています。従いまして、外来の患者さんの院内処方ですと  
19 か、それから高額な抗がん剤、バイオ製剤がバイオシミラーに置き換わっていない可能性が  
20 示唆されます。

21 続きまして 8 ページ目でございますが、後発品の使用率、これは金額ベースですけれど  
22 も、全国平均と乖離が大きい薬効群は何なのかというものを見たものになります。特にその  
23 乖離が大きいものを挙げますと、このような推移になっています。それぞれの棒グラフの左  
24 側の水色の部分が全国、それから赤いものが神奈川県ということになりますけれども、この  
25 中で、左に混合ホルモン剤とありますが、具体的な商品名でいうとルナベルとかヤーズとい  
26 った、いわゆる低用量ピルの比率が全国に比べてかなり低いという傾向が見られます。その  
27 他、元々眼科用剤は後発品の使用率が低い傾向にあります、神奈川県は全国よりもさらに  
28 低いといったことがわかります。それからその他の化学療法剤に分類される抗菌薬や消化  
29 性潰瘍用剤についても低いということになっています。このことから、どの領域で後発品の  
30 使用促進が進んでないかが明らかになり、例えば低用量ピルを処方するのはほとんどが婦  
31 人科になりますし、眼科用剤は眼科になりますので、そういった診療科の先生方との話し合  
32 いを進めていくことによって全体のシェアの向上にも繋がるのではないかと考えています。

33 続きましてフォーミュラりの話をさせていただきたいと思います。ページをおめくりい  
34 ただきまして 10 ページ目ですけれども、先ほども少しお話がありましたが、この経済財政  
35 運営と改革の基本方針、骨太の方針の 2021 の中の目標のグラフを載せています。このよう  
36 な形で全体的には既に政府が掲げています目標である 80% というものに限りなく近づいて

1 いるという現状があります。逆に申し上げますと、この後発医薬品の使用促進による医療費  
2 の抑制効果につきましては、年 2 回、これからも後発品は収載されていきますけれども、基  
3 本的にはもう頭打ちになってきている可能性が示唆されています。

4 次おめぐりいただきまして 11 ページですけれども、そこで特にアメリカで先行して始ま  
5 った取組ですけれども、医薬品のフォーミュラリという、有効性や安全性が同等であれば優  
6 先してこちらの薬を使ってくださいという考え方につきまして、国内でも導入が始まって  
7 いる病院、或いは地域がございます。日本国内においてはこれがどう定義されているかとい  
8 うと、先ほどの骨太の方針の中にありますが、「医療機関等に置いて医学的妥当性や経済性  
9 等踏まえ作成された医薬品の使用方針」ということになっております。さらに、「複数の治  
10 療薬がある慢性疾患において、後発品を第 1 優先とする」という考え方として政府の見解が  
11 示されています。

12 おめぐりいただいて 12 ページ目ですけれども、国内には日本フォーミュラリ学会という  
13 学会が既に立ち上がっており、そこでモデルフォーミュラリというものが提示されていま  
14 す。一覧表でお示しいたしましたのは、血圧を下げるお薬のアンギオテンシンⅡ受容体拮抗  
15 薬（ARB）というもののフォーミュラリになります。この薬効群では日本ではかなりの種類  
16 が発売されていますけれども、有効性や安全性等を踏まえて、この学会では 4 種類の成分を  
17 推奨薬として定義しています。そのうち左側のこの黄色のセルの 3 剤、テルミサルタン、オ  
18 ルメサルタン、カンデサルタンの 3 種類を第 1 推奨薬、それから右側のオレンジのところ、  
19 アジルサルタンを第 2 推奨として書かれています。それぞれの薬価が記載されております  
20 が、第 1 推奨薬の 3 成分は既に後発品が発売されておまして、薬価が低くなっておりま  
21 す。そこで、ARB を処方する際は第 1 推奨の 3 成分の後発品をまずお使いいただけませんか  
22 という内容になっていて、第 1 推奨薬で効かないような症例について、この第 2 推奨薬の  
23 アジルサルタンをチョイスしてはいかがでしょうか、という内容になっているということ  
24 でございます。

25 13 番ですけれども、こちらは学会の取組ではなくて、私が所属している横浜市大附属病  
26 院でもフォーミュラリの導入が既にされており、その導入目的を掲載させていただいてい  
27 ます。3 つの考え方ありまして、1 つは適正な薬物療法を提供していく、これはそれぞれ同  
28 じ薬効群の中で比較検討する中で有効性や安全性が同等であるという前提になります。そ  
29 れから、特に大きな病院になりますと医師の専門外、例えば整形外科にかかった患者さんに  
30 対して自分の専門外の血圧を下げる薬とかを処方しなければいけない場合がありますけれ  
31 ども、そういう時に病院としてこの薬効群の薬剤につきましてはこの薬を推奨しています、  
32 というような先生方の医薬品選択にお使いいただけるようなツールとして有効かと思っ  
33 ています。2 番目には採用医薬品のマネジメントということで、在庫管理やマスタ管理の負担  
34 を軽減したいと思っています。これは同種同効薬がたくさん発売されている中でフォーミ  
35 ュラリを推進することによって、使う薬を絞り込んでいくという効果があるかと思いま  
36 す。3 番目につきましては経済性ということで、当院のように DPC が適用される病院では病

院としての購入する医薬品費の節減に繋がりますし、外来診療や入院処置で使うような薬剤におきましては、自己負担の軽減だけでなく、医薬品費全体の抑制にも繋がっていくと考えています。フォーミュラリと言葉だけが独り歩きして、先生方に後発品をどんどん使わせるためのツールだというふうに誤解されがちですけれども、後発品の使用策の 1 つではありませんけれども、経済性というものは第一義的なものではないということをご理解いただきたいと思っています。

続きまして 14 ページですけれども、当院での運用方法ですが、これは電子カルテで薬を選ぶときの画面をコピーとなります。第 2 推奨薬を医師が選ぼうといたしますと、別に画面が開いて、現在、選択しようとしている薬は第 2 推奨薬です、というコメントが現れます。ただ、これはコメントが出てくるだけです、それを承知で薬を確定していただければ次に進みます。よく医師の先生方たちがご懸念されているような処方制限をするようなことでは全くありません。実際にその第 2 推奨薬の薬剤を選んで次に進もうとすると、もう 1 回注意喚起の画面が開いて、今確定した薬剤は、フォーミュラリでは第 2 推奨薬になっていますと、第 1 推奨薬は〇〇で、それぞれの薬価も表示しています。また、薬事委員会での決定日も情報提供するようにして、先生方に注意喚起をしているという取組を行っています。

続きまして 15 ページですけれども、これは当院で運用している経口の酸分泌抑制剤のフォーミュラリになります。当院ではこの 4 成分 5 種類の酸分泌抑制剤を採用して使っておりますけれども、このうち第 1 推奨薬につきましては、いずれも後発品の左側の 2 剤になります。ランソプラゾール OD とラベプラゾールナトリウムとなっています。第 2 推奨薬としては、いずれも先発品のボノプラザン錠、それからエソメプラゾールのカプセルと顆粒としております。

次の 16 ページをご覧くださいなのですが、その酸分泌抑制剤の症例数と金額のシェアを見たものとなります。上が症例数、下が金額になります。上の症例数の水色と濃い青と薄い青の部分が、オメプラゾール、ランソプラゾール、ラベプラゾール、それぞれ後発品の症例数、それから右側の薄い橙色と赤色の部分が、それぞれネキシウム、タケキャブという先発の薬剤の症例数ということになります。症例数は後発品の 3 剤と先発品の 2 剤では 1 対 1 ですが、これを金額の比率に直しますと先発品が 80% を占めてしまうということになります。したがって、先生方にはこの先発 2 剤につきまして、すべての患者さんに適用するのではなく、必要な症例に限って使用し、使用量をこれまでの半分にしていたければ、それだけでも年間 300 万円の医薬品費が節減できますというお願いをして使っています。

次、17 ページですが、これは酸分泌抑制剤の当院における入院処方での数量シェアの推移を見たものになります。下の方からピンクのところの後発品のランソプラゾール、ラベプラゾール、オメプラゾールになっていまして、上の緑色のエソメプラゾールと濃いものがボノプラザンでございます。フォーミュラリを開始してから先発品の 2 剤のシェアが少なくなりまして、今までは大体同じ比率で推移しているのですが、第 1 推奨に挙げている

1 薬剤はこのピンクの部分とオレンジの部分に合わせて 65%、3 分の 2 の処方が第 1 推奨の  
2 後発品をお使いいただいている状況となっています。

3 18 ページでございます。これは 3 年前の中医協で報告されました、山形県酒田市におけ  
4 る日本海ヘルスケアネットという地域医療連携推進法人がありますけれども、そこでは地  
5 域で医薬品のフォーミュラリを運用してございます。詳細な説明は割愛させていただきます  
6 すが、その酒田地区で報告されたものが 19 ページになります。山形県酒田地区におきまし  
7 て地域フォーミュラリとして、6 種類の薬効で運用されています。この年間薬剤費の削減額  
8 は、わずか 6 種類の運用だけで 2019 年と 2020 年を比較すると約 5800 万円程度の薬品費が  
9 削減できたという報告がされています。この山形県酒田地区は酒田市と遊佐町、庄内町の 3  
10 つの地区が合わさったところですが、人口が計 14 万人となっています。14 万人で年間 6000  
11 万円の削減ができていますということでございますので、これがもし日本国内全国で適用さ  
12 れれば数百億円の節減にも繋がるだろうという試算もございます。

13 20 ページ目ですけれども、冒頭の NDB のデータを神奈川県に置き換えてみたものです。  
14 酸分泌抑制剤の後発品でありますボノプラザンが後発品のランソプラゾールに置き換わっ  
15 た場合を試算したのになります。置き換え前はひと月で 4 億 3000 万円くらい使用されて  
16 おりますが、置き換え率をそれぞれ 30%、50%、80%で試算をして参りました。現実的に  
17 難しいと思いますが、例えばもし 80%の置き換えが進めばこの薬効群だけでひと月で 2 億  
18 8000 万円の医薬品費が節減可能ですので、1 年間では 30 億円以上の医薬品費が節減可能と  
19 いうことが試算されます。それから最後のページですけれども、21 ページ目、同じく血圧  
20 を下げる薬剤のアジルサルタンを後発品のテルミサルタンというものを置き換えた場合を  
21 同様に試算いたしますと、80%置き換えた場合においてはこれもひと月で 1 億 7000 万円ほ  
22 どの医薬品費が削減できるということになり、年間に直しますと差額は 20 億円になると試  
23 算できます。後発医薬品の推進とともに、このフォーミュラリという考え方についても、今  
24 後の検討に生かしていただければと思います。以上でございます。ありがとうございました。

25 **佐藤会長** ありがとうございます

26 (2)「ジェネリック医薬品に対する信頼の回復」に向けた日本ジェネリック製薬協会の取組  
27 について

28 **佐藤会長** 続きまして、日本ジェネリック製薬協会の古川委員の方から、ジェネリック医薬  
29 品に対する信頼の回復に向けた日本ジェネリック製薬協会の取組についてお話を願いま  
30 す。よろしくお願いいたします。

31 **古川委員** 只今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でございます。本  
32 日は、神奈川県における日本ジェネリック製薬協会の活動をご紹介するつもりでしたが、コ  
33 ロナ禍のため 2018 年 7 月に厚木市で開きましたパネルディスカッション以降、活動が休止  
34 してしまっておりますので、2020 年 12 月以降に発覚しました後発医薬品メーカーの不祥事  
35 とそれに伴うジェネリック医薬品に対するご不安や供給不足で、神奈川県民の皆様にも多  
36 大なご迷惑をおかけしており、神奈川県のお客様、医療関係者様、保険薬局様、流通関係社様、

1 保険者様、行政当局の皆様にご心よりお詫び申し上げます。今回、この場をお借りしまして、  
2 私達日本ジェネリック製薬協会のジェネリック医薬品に対する信頼の回復に向けた取組と  
3 安定供給についてお話をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

4 2 ページ目です。現在、ジェネリック医薬品を製造販売する業界として、信頼回復に向け  
5 て掲げた取組、課題に不退転の決意で臨んでおります。私達がこれまで進めて参りました信  
6 頼回復に向けた取組について、令和 4 年度からは会員各社における体制をさらに強化し、各  
7 社の責任のもとで取組を継続強化するフェーズに移行しております。協会としましては、各  
8 社の取組を支援するとともに、引き続き、会員会社のみならず当協会会員以外の企業にも信  
9 頼回復に向けた取組を広く呼びかけ、協会の枠を超えた幅広い活動を行って参りたいと考  
10 えております。本日はこれまで当協会が行ってきた取組の総括と、令和 4 年度も継続中のジ  
11 ャネリック医薬品の信頼回復に向けた取組についてお話しさせていただきます。

12 3 ページ目です。今回初めてご参加をされている方もおられるかと存じますので、冒頭に  
13 日本ジェネリック製薬協会について簡単な自己紹介をさせていただきます。ご覧の通り、現  
14 在、日本ジェネリック製薬協会会員会社は、正会員 37 社で日本のジェネリック医薬品の 4  
15 分の 3 をカバーしております。

16 4 ページ目は、当協会の組織でございます。この信頼回復に向けた取組は下から 2 番目、  
17 当協会の会長を筆頭といたしまして、信頼性向上プログラムという部門で活動を行って  
18 おります。

19 5 ページ目です。日本ジェネリック製薬協会の取組についてお話しします。6 ページ目、協  
20 会におけるマネジメント体制です。私達は品質問題やそれを端緒とする供給問題が連鎖的  
21 に起こるリスクを排除するため、協会のリスクマネジメント体制を強化して関係するリス  
22 クを管理することで必要な取組を着実に実行しております。特に、第三者委員会様からいた  
23 だいたご指摘は、製造書通りに薬が作られていないというリスクマネジメントの問題であ  
24 り、品質を担保するにあたり GMP のルールを遵守していないというコンプライアンスの問  
25 題であるとのことご指摘をいただきました。今後はリスクマネジメント体制を強化し、品質の担  
26 保された製品を安定供給し続ける所存です。

27 7 ページ目です。こちらは 2021 年 10 月から取り組んでいる内容で、協会の取組 5 本柱を  
28 決めました。1 つ目、コンプライアンス、ガバナンス、リスクマネジメントを強化します。  
29 そして 2 つ目、品質を最優先する体制の強化という文化を作り上げます。3 つ目、業界団体  
30 の安定確保への取組です。それから 4 つ目、積極的な情報の提供と開示を行って参ります。  
31 そしてこの取組を着実に進めるため、協会としての活動の強化を図り、行政当局と課題を共  
32 有しながら対策を講じて参る所存です。

33 8 ページ目です。令和 3 年度の総括と令和 4 年度の方針でございます。赤字が令和 4 年度  
34 も継続して行っている取組となります。まず 1 番目、コンプライアンス、ガバナンス、リス  
35 クマネジメントの強化は何回も何回も継続してやっていくしかないと考え、特にいかに経  
36 営者から従業員一人一人に浸透させるのかの取組を強化していくとともに、アンケートを

1 実施しております。2 番目の品質を最優先する体制の強化は、メーカー内での監査は信用な  
2 らない、外部機関にお願いすべきであるのご意見のもと、本年度から試行的取組として行  
3 っております。3 丁目、安定確保でございます。こちらはまだまだ協会では不十分でござい  
4 ますが、メーカーとしてどの品目がどういう状況で供給できているのかを一元で見える仕  
5 組みを昨年 9 月 30 日に公開させていただいておりますので、後程ご紹介させていただきます  
6 す。いつになったらこの問題は解決するのかについては、国や我々の上部団体である日本製  
7 薬団体連合会様とも検討を進め、この先いつごろ、このような問題が解決できるのかの行動  
8 計画を今春にお伝えできると思います。

9 9 ページ目です。1 から 5 までの重要なところについてご紹介させていただきます。まず  
10 1 丁目、コンプライアンス、ガバナンス、リスクマネジメントの強化でございます。

11 10 ページ目です。小林化工、日医工の事案の検証から言えますことは、経営者の関連法  
12 規を遵守する意識の欠如、不健全な企業文化、長年にわたる組織体制の不備の黙認等コンプ  
13 ライアンス、ガバナンス体制の欠如にて発生したと考えております。会員会社の経営者及び  
14 全ての社員へのコンプライアンス意識の浸透や適正に機能するガバナンス体制、リスクマ  
15 ネジメント体制の強化等、これらの取組により同様の問題が発生しない組織風土を作るた  
16 め、今後、協会では実態の把握のアンケートの定期的実施や取組の公開を実施して、モニタ  
17 リングを実施していきます。

18 11 ページ目です。具体的なコンプライアンス強化の徹底としまして、コンプライアンス  
19 自己点検の実施、自己点検に基づく対応策の策定実施、コンプライアンス強化の取組の公表、  
20 協会による各社におけるコンプライアンス対応状況の確認と共有を 3 月に予定しておりま  
21 す。リスクマネジメントの体制の強化は昨年の 7 月に実務者研修会を実施して、取組につい  
22 て意見交換を実施しました。また、経営層を対象とした弁護士によるコンプライアンス講習  
23 会を 10 月に実施しております。

24 品質を最優先する体制の強化として、13 ページ目です。今回、品質がしっかり遵守され  
25 ていなかった原因は、残念ながら GMP の法令遵守、GMP 等に対する意識の欠如、希薄さや管  
26 理体制の不備でございます。製造業は不備をゼロにすることはできませんが、不備が起きた  
27 ときにそれを二重三重のチェックをしていかに外に出荷をさせないかというアラームをし  
28 っかり機能させることに取り組んでおります。右の列は現在、協会が取り組んでいる事柄で  
29 ございます。特に右の列の灰色の項目について、目玉として取り組んでおります。

30 14 ページ目です。自主点検ですが、製造販売承認書と製造実態の整合性にかかる点検に  
31 ついては、既に平成 28 年 1 月 19 日付通知により各社実施しておりますが、令和 2 年以降  
32 に表面化した不正事案を受け、また、前回の点検から約 5 年経過していることから会員各社  
33 が自主的に再点検を実施しました。自主点検の最終報告企業は当時 38 社、点検品目数は約  
34 1 万品目のうち 7749 品目を対象としてチェックを行いました。結果、1157 品目についても  
35 う一度国に届出をしなければならないもの、また、再度申請をしなければならないものがあ  
36 り、昨年 3 月時点で 722 品目がまだ終わっていない品目であり、現在、県の薬務課様と相談

1 しながら一つずつ対応させていただいております。内容につきましては回収をすぐにする  
2 必要はないと厚生労働省様からアドバイスを得ております。一つずつ内容を精査して取り  
3 組んでいるのが実情でございます。

4 15 ページ目です。外部機関、いわゆる第三者機関による製造所の管理体制確認ですが、  
5 第三者機関が、製造所の監査をすることは受けていただけませんでした。ただ、社内の査察  
6 メンバーが査察をするときに査察の仕方を、この NPO-QA センター様が横で見えて指摘をする  
7 ことは可能ということで、第三者の NPO-QA センターのチェックをしてもらうことになり、  
8 現在 3 社の会社が実施をしております。また、会員の 37 社 61 工場で外部査察を受けて欲  
9 しいとの要請を受け、2 年以内に終えたいと考えております。

10 16 ページ目、安定確保の取組です。供給不安品目の対応として、各社は在庫の放出、増  
11 産対応、生産能力の増強を行い、協会及び各社は供給不安品目の情報提供の充実と不安解消  
12 に向けた取組を行って参ります。これまでの取組としましては、会員各社は在庫放出や、個  
13 別品目の増産、行政からの通知に応えた限定出荷解除等安定供給確保のため、対応を継続的  
14 に行って参りました。また、協会特設サイトにて会員各社毎の出荷停止、限定出荷品目一覧  
15 にリンクできるページを定期的に情報更新しております。また、各供給状況の一元的な把握  
16 に向けた取組としまして、各社製品の供給状況を成分規格等から検索可能な情報提供ペー  
17 ジ「製品の供給状況について」を令和 4 年 9 月に情報公開しました。供給情報はリアルタイム  
18 に更新されます。提供する情報は日薬連がまとめた用語の定義に準拠しております。現在  
19 提供している情報は会員会社に限定されていますが、より多くの情報提供ができるよう、当  
20 協会の上部団体である日薬連を通じて当協会会員以外の企業にも呼びかけを行って参りま  
21 す。

22 18 ページ目です。これが会員会社供給調整状況の一覧の公開です。このように各社供給  
23 状況が一覧で確認できるように協会特設サイトを作りました。そして 19 ページ目、こちら  
24 の表は製品の供給状況についての画面も作りました。フリーワード検索が可能になってお  
25 り、一般名、製品名どちらでも検索可能です。日薬連が発出した用語の定義、通常出荷や限  
26 定出荷等に対応しており、製品名に案内文書にリンクをしております。また、検索結果をエク  
27 セル若しくは CSV 出力で可能となっております。この表の良い点は常にリアルデータ  
28 で更新をしております。改善点としましては、42 社、ジェネリック製品 8 割のカバー率で  
29 す。それと、このデータはメーカーのデータであり、特約店様によっては十分流通していな  
30 い場合もございます。当協会ではジェネリック医薬品に対する信頼の回復に向け、製造管理、  
31 品質管理の徹底、コンプライアンス、ガバナンスの徹底を図る取組を不退転の決意で進め、  
32 安定供給に努めて参ります。また状況について適時公表して参ります。最後に、この取組を  
33 必ずや成功させ、すべての患者様に安心して使用いただけるジェネリック医薬品が市場に  
34 流通する状況を実現して参りたいと思います。以上でございます。

35 佐藤会長 ありがとうございます。

36 (3) 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り組み

1 **佐藤会長** 引き続きまして、全国健康保険協会神奈川支部の吉原委員より、協会けんぽ神奈  
2 川支部の後発医薬品使用促進に向けた取組ということで、ご説明をお願いいたします。よろ  
3 しくお願いします。

4 **吉原委員** ではお手元の資料 4 に沿って、協会けんぽ神奈川支部の後発医薬品使用促進に  
5 向けた取組をご説明いたします。2 ページです。こちらは協会けんぽの加入者のジェネリッ  
6 ク使用割合の推移を示したグラフで、神奈川支部は青の折れ線です。令和 3 年 3 月までは  
7 順調に上昇していましたが、令和 3 年 3 月から 9 月にかけては、今古川委員のお話  
8 にありました、小林化工、日医工等の問題による供給の不安定化で使用割合が減少いたしま  
9 した。その後、使用割合は再び増加に転じ、令和 4 年の 9 月には 80.5%ということで、閣  
10 議決定で定められた目標の 80%をクリアいたしました。依然として神奈川支部の使用割  
11 合は相対的に低く、全国平均を 0.4%ポイント下回っております。埼玉支部や千葉支部と比  
12 べると、0.7 から 0.9 ポイント低い水準となっています。

13 続きまして 3 ページ以降で、前回、すなわち令和 2 年 1 月のこの協議会以降の取組につ  
14 いて、加入者向けの施策を中心にお話をしたいと思います。3 ページは、継続的に取り組ん  
15 でいる施策です。右側にある軽減額通知は協会けんぽの全ての支部の加入者を対象に実施  
16 しているもので、毎年 8 月と 2 月の 2 回、今使っている先発薬をジェネリックに切り替え  
17 た場合の軽減額を通知しているものです。令和 2 年度は神奈川支部の約 32 万 3000 人の加  
18 入者に通知を送ったところ、約 9 万人の加入者がジェネリックに切り替える結果となりま  
19 した。切替率は 28.4%です。左下にあるのはジェネリック希望シールです。こちらで全て  
20 の支部の加入者を対象に実施している施策で、保険証を送る際に保険証やお薬手帳に貼る  
21 ことができる、このジェネリック希望シールを同封しています。

22 4 ページ以降では、神奈川支部独自の取組についてご紹介をしたいと思います。4 ページ  
23 は、令和 2 年度に実施した広報で、左側にあるようなウェブ CM を YouTube 等に配信いたし  
24 ました。動画の完全再生回数は 56 万回を超えました。ウェブ CM の実施に合わせて、右側  
25 あるデジタルサイネージによる広報も実施いたしました。神奈川県内 77 の医療機関に設置  
26 されている待合モニターに、ウェブ CM と同じ内容の動画を配信いたしました。5 ページは  
27 令和 3 年度に実施した広報です。令和 3 年度はジェネリックの供給が不安定となったこと  
28 から大規模な広報は見送りまして、県の医療保険課や神奈川県薬剤師会と連携して、上手な  
29 医療のかかり方のチラシポスターを作成して神奈川県薬剤師会の会員薬局に配布するとい  
30 う地道な広報を実施いたしました。右側にあるのは上手な医療のかかり方のチラシで、4 つ  
31 の節約ポイントの 1 項目としてジェネリック医薬品の活用を掲載いたしました。

32 6 ページは今年度の広報についてです。今年度の広報では上手な医療のかかり方をシリー  
33 ズ化いたしました。ジェネリックについては黄色いカエルをキャラクターとして使って、  
34 「ジェネリックにのりカエル」をキャッチコピーとした動画を医療機関に設置したモニタ  
35 ーで流しています。以上、令和 2 年度以降の協会けんぽ神奈川支部の取組について、加入者  
36 向けの広報を中心にご紹介いたしました。

7 ページです。以上のような取組の効果もあって、冒頭にご説明したように昨年 9 月の神奈川支部の使用割合は目標の 80% をクリアいたしました。依然として全国平均を下回る状況が続いております。この状況を解消するための課題をここでは 2 点上げたいと思います。1 点目は、7 ページに挙げた使用割合の低い地域の底上げです。後程県からも地域間の差についてご説明があるかと思いますが、この地図をご覧くださいと厚木から西の小田急沿線の地域の使用が低いことが一目でおわかりいただけると思います。右の表にあるとおり、使用割合が最も高い横浜市瀬谷区と最も低い小田原市では 14.1 ポイントの開きがあります。使用割合が低い地域の底上げが第 1 の課題だと思っております。続いて 8 ページです。第 2 の課題は、使用割合の低い年齢層の使用割合の底上げです。8 ページのグラフは年齢階級別の使用割合を示したもので、青の折れ線が神奈川支部の使用割合です。神奈川支部は全体的に全国平均、黒の破線を下回っていますけれども、右の表にあるとおり、特に 0 歳から 15 歳の年齢階級と 65 歳から 74 歳の年齢階級の全国平均との差が大きくなっています。これらの年齢階級の使用割合を底上げしていく必要があると考えています。

協会けんぽ神奈川支部では、このような課題の解決に向けて今後も努力していきますけれども、協会けんぽ神奈川支部の力だけでは力不足だと思っています。県の薬務課、医療保険課をはじめといたしました関係団体との連携を強化することで、力不足をカバーしつつ取り組んでいきたいと思っています。ぜひ皆様のご協力をお願いいたします。協会けんぽ神奈川支部からのご説明は以上です。

#### (4) 質疑応答 1

**佐藤会長** ありがとうございます。ただいま、関連団体の取組ということで 3 名の委員からご説明をいただきました。この内容についてご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

**吉原委員** 先ほど古川委員からご説明いただいたところで、資料 18 ページに、安定確保の取組で会員会社供給調整状況一覧の紹介というのがあるのですが、こちらの直近のものを拝見すると、供給調整されているものが 2537 品目あります。去年の今頃の数字とそれほど変わらず、高止まりしている感じがします。この供給不足について当初は 2、3 年のうちに解決するようなことが新聞等で報道されたかと思うのですが、その辺の目途は今どうなっているのか教えていただければと思います。

**古川委員** おっしゃる通り、1 月 24 日現在で供給調整品目は 2537 品目が一番新しいところで、確かに高止まりということです。やはり、新型コロナウイルス感染症拡大に伴って一過性の受注増、季節製剤等の需要増が原因かと考えています。特に、解熱鎮痛抗炎症剤の超過需要が発生していることかとは思っています。

**吉原委員** ということはそれらの状態が解消されれば、これから 2 年とか 3 年とかのうちには何とかなるのでしょうか。

**古川委員** 製造の方で各メーカーとも未だ臨戦態勢ですが、当時、工場火災等もありまして供給が大分減ってしまいましたけれども、現在では特に原薬の供給等も滞っているとは聞

きませんので、安定していくものと考えております。

**佐藤会長** ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

**小松委員** 県病院協会の小松です。大幅に遅刻をしてご迷惑をおかけしました。遅刻しておいて質問するのもなんですけど、この数年間、出荷調整が延々と続いていて病院は、正直言えば迷惑しています。いつまでも続く出荷調整により、病院の薬剤師さんは本当に大変な思いをしていろんなところに連絡してすごく仕事が増えていて、どうしても同じものが揃えられなくて最終的には先発品しかないということで値段も高くなっている。もともとは後発メーカーのとんでもない不祥事から始まった話が、消費者、病院はむしろ出費も手間もものすごく増えているという状態です。その状態を改善するために取り組まれていくことは大事だと思います。ただ、はっきり言えば今ほとんど改善してないですし、むしろコロナ等で超過需要が出た時にすごく思うのは、とにかくこの業界のしなやかさというか、そういうものが非常にないと思っていて、こっちの薬剤が多く出るというのはもう分かりきっているわけですから、だったらそのラインを増やせばということがなく、本当に硬直的だなと思っています。そういった中で使用促進協議会を開く県のスタンスは、どういうスタンスなのかということをお聞きしたいです。出荷調整に関してはできない理由がいろいろあるということでは分かっているので、その状態で使用促進すれば余計に入手困難になるわけで、むしろちょっと今は止まって、きちんと供給ができるようになって、色々なことはあったけど、もう安全に出回るようになったので促進しましょうよ、というのが一般的な社会感覚だと思っています。もちろん協会けんぽさん等がいろいろな意味で後発品を進めるということ自体全部を否定するわけではないですけど、病院の人間からすると、流通がめっちゃくちゃな状態で使用促進というのはよくいけしゃあしゃあとやるなど、国と県にちょっと伺いたいなと思って今日来ました。古川委員ではなく、県の方に伺いたいです。

**諸角課長** 先生のおっしゃるとおり、医薬品の安定供給問題は依然解決してないということでは県でも非常に歯がゆいところではございます。ただ、ジェネリックの問題につきまして、まず今日は後発品の普及の状況や各団体様の取組、今のジェネリックの不安定供給についてどのような取組をされているか、このあたりをまず情報共有をして、この後発品の普及促進というのは力加減はあると思いますが、やはり止めてはいけないと思いますので、そういう観点から今回開かせていただきました。つまり、先生おっしゃるとおり、今の状況でなかなか普及促進を上げるというのは難しい、ただ、その中で情報共有は引き続きやっていくべきだと考えています。

**小松委員** わかりました。こういう題名の会で集まっているけど、要するに今の状況を皆で共有しようということですね。おそらく私もそうですけど、病院薬剤師会さんとか、小池委員もそうだと思うのですが、現場での苦労はものすごく泥臭いです。ある日突然にある薬剤がないという話が割と急に來るのです。もうあと何個でなくなりますとか、あとはいつ入るか分かりませんが2箱までなら、とか、今までは薬剤の調達は、おそらく薬剤師さんの仕事の業務でいったら1割ぐらいだったものが現在は本当に5割ぐらいになっている

1    ので、そのところをサポートしてあげたいと思うのです。要するにこの再発防止の取組は  
2    企業として当たり前だと思うのですが、それ以上に、一つの企業に何か起こったときに他  
3    が助ける仕組みというものをもうちょっと業界全体の課題として取り組んで早く復旧させ  
4    ないと、同時並行で検討はしていただきたいと思います。

5    **佐藤会長**   ありがとうございます。安定供給に対して絶対こういう話が出るはずですので、  
6    申し訳ないですけれども私もそう思っていました。やはりこれは真摯にやらなければいけ  
7    ないことですので、これは多分しばらくは進まないですね。この件に関して、ちょっと一  
8    言、中村委員から卸業として今どのような状況か教えていただけるとありがたいです。

9    **中村委員**   今、卸業としていわゆるジェネリックに関して製造が追いついてない商品の受  
10   注が本当に山ほど溜まっています。営業担当者が夕方帰ってきたら受注の束が正直雑誌ほ  
11   ど、毎日溜まっているような状態です。それを入荷した数を平均的にやるしかないので、  
12   例えば集中的な物流にすることができないのです。平均的にお待ちするという形しかで  
13   きないので過去実績をみながら割り振る。ただ、今いただいている受注の全てに当たらない  
14   ような状況になりまして、それが日に日に溜まっているような状況で、逆に言うと我々営業  
15   担当者は今、残業が毎日 2、3 時間、朝に出荷調整の処理をしながら営業に出る、帰ってき  
16   たらまた 2、3 時間処理に追われるというような、受注出荷に対しての労力が営業以上に時  
17   間がかかっているような状況です。ただ反面、今いろいろなメーカーさんにお話を聞いてい  
18   るところですと、やはり大元である日医工さんの部分が一部戻るかということが、多分主  
19   ではないかと思っていますのですが、それも大手の日医工さんが持っている部分のウエイト  
20   として、古い薬剤のジェネリックがこれからはもしかしたら採算面が合わないということで  
21   供給停止になるのではないかなというような話、例えば、その採算の悪い商品をどのメーカー  
22   さんが引き受けて作っていただけるかとなると、なかなか採算ベースの悪い薬剤を、ライン  
23   をふやして投資までしてやっていただけるメーカーさんが本当にあるのかという部分が今  
24   疑問で出てきていると思っています。それプラス、毎年の改定でどうしてもジェネリックの  
25   薬価が下がってしまうとか、本来あるべき薬価以上に下げられたという話になってくると  
26   余計につくれないう状況がまだ多く、繰り返し起こるとなるとやはり 2 年 3 年で今の  
27   ジェネリックが戻るかどうかという部分が我々も本当に不安視している状況です。

28   **佐藤会長**   ありがとうございます。私はジェネリックの薬価が下がっていることに対して、  
29   それは今やってはいけないのではないかと感じています。つまり、製薬企業が薬をつくれな  
30   くなっているのにさらに薬価を下げようというのはちょっと違うのではないかと、国の施策  
31   もそうだと思うのです。

32    私からついでの質問で申し訳ないのですが、協会の加入率が 4 分の 3 なら残りの 4 分  
33   の 1 のメーカーは何をしているのかと思ったりするのですが、どうなっているのでしょうか。  
34   か。

35   **古川委員**   一概にはいえませんが、やはり小規模な会社様などで入っていないところがご  
36   ざいまして、全部ではなく 4 分 1 ほど加入されていない会社があります。

1 佐藤会長 知りたかったのはそれぞれの会社の力がよく分からないので、どれだけ製品を  
2 作っているかなということが見えてこなかったのでお尋ねしました。さっき、決まっている  
3 ことなのでみんなでそれをやろうということは協会にしなければ空回りしているだけなの  
4 で、協会で集中的にこれをやりましょうとかいう話ができている。他の卸業も大変なので、  
5 当然病院、薬局も大変だということになります、おそらく薬局でも、例えば1本だけ欲し  
6 いけどとりあえず3本発注してとこうなんてやると、またどんどん苦しくなるような、そう  
7 いうことも実際の現場でもあるのではないかなという、ちょっと気になっているのですが  
8 どうですか。

9 阿部副会長 薬局サイドとしてもやはり労力としては、ジェネリックのお薬をいろいろな  
10 問屋さんに発注して集めるというか、そういう仕事のウエイトがかなり増えているのは事  
11 実です。苦肉の策としては他のメーカーさんのジェネリックを合わせて、患者さんの了解を  
12 得てお出しするというようなこととか、あとは長期処方になっている部分に関して、処方日  
13 数を医師の方に問い合わせして短くしてもらい、そういった策をとって何とかつないでい  
14 る部分があります。病院薬剤師の方も、同じく薬局薬剤師も本当に時間をそっちに割かれて  
15 いるのが事実です。ですので、先ほどからお話が出ているように、いつそこが改善していく  
16 のかということが明確に見えていないので、問屋さんに僕達がお電話をするとき、問屋さ  
17 んのMSさんかなり疲弊して、その作業だけでかなりの時間を取られていると、先ほど中  
18 村委員からお話ありましたが、かわいそうなくらい本当にいろいろなところから問合せの  
19 ある問屋さんは株のトレーダーみたいどこにあるかかかりきっちゃってそれを取るとか、  
20 そんなことをやっているという大変な話を聞きますので、どこで安定供給ができてくるの  
21 かということを早く提示をしていただければというのは確かだと思っております。

22 古川委員 はい、出来る限り努力して参る所存です。

23 佐藤会長 別に古川委員をいじめているわけではないですが、やはり安定供給の面が本当  
24 に全部に関わってきているので、上部団体の日薬連は、例えばオーソライズドをもっと作っ  
25 て、オーソライズドを出してもらえば多少緩和できるというような働きかけとかはしない  
26 のですか。

27 古川委員 オーソライズドジェネリックとなりますと会社間の契約等がありまして、何と  
28 も申し上げようがございません。

29 佐藤会長 そういうことは国が動いてくれないと多分変わらないですよ。だからこれは  
30 多分結論が出ないので、この話はちょっと置いておいて、別の話にしませんか。よろしいで  
31 すか。

32 小池委員の話もありましたので、今バイオシミラーが実はまだまだというところも引っ  
33 かかってくるのですけれど、地域フォーミュラリは絶対必要なこととは思っているのです。  
34 ただ、それに対してやはりまだ環境整備もできていないというのと、小池委員にちょっとお  
35 聞きしたいのですが、地域フォーミュラリをやるにあたって後発医薬品のどれを選ぶのか  
36 はすごい問題になると思うのです。そうすると例えばある製薬会社の圧力があるかどうか

1 はわかりませんが、選んでもらえれば当然広がるわけですから、選んでもらえないもの  
2 に関してはじゃあどうするのという話になると余計格差が出てきて、逆に強いメーカーが  
3 残ってくれてどんどん作ってくればいいという考え方もあるのですが、今状況的には  
4 どのように選択をしているのでしょうか。

5 **小池委員** ご質問にありがとうございます。病院で作るフォーミュラですと採用薬が決  
6 まっているからメーカーも必然的に決まるのですが、地域で作っていくとなると、どの銘柄、  
7 どのメーカーのものを入れていくのかという話に必ずなっていくと思います。今、処方箋は  
8 どのメーカーでも調剤できるようになっていますので、あまりメーカーを限定するという  
9 考え方はしない方がいいだろうと思っています。それから、今、日本国内でも数ヶ所で地域  
10 フォーミュラが始まっているようなのですが、今、私が進めています厚労省の研究  
11 班の調査の結果でも、実は委員の COI を確認しているような団体はまだありません。今後は  
12 透明性を担保していくために、地域フォーミュラで薬を決めていく時の委員の COI の確  
13 認は必要なことだと思います。

14 **佐藤会長** ありがとうございます。他の委員の先生方どうですか。何かご質問、皆さんど  
15 うぞ。身に染みてわからないのかもしれないですけど、私は患者として薬局に行くと、ジェ  
16 ネリックにしますか、しますよね、みたいな雰囲気になっているので、まあ促進されている  
17 のだなというのはよくわかるのですが、どうですか。実際消費者としては、何か感じるも  
18 のはあるのでしょうか。

19 **石川委員** 消費者としては、もうジェネリックに関しては数年前よりも、私達消費者は積極  
20 的にではないですけど、先生も勧めてくださいますし、前みたいにこちらから聞きにくいと  
21 かそういう雰囲気ではなくなっていると思います。今お聞きしたように、協会の方ではいろ  
22 いろな問題が起きているようですけど、その辺はちょっとまだ知らなくて、不安をかき立て  
23 ますから、どこなのかなと思って聞いていたのですが、やはり品質が安定して良いも  
24 のを安定して私達が使えればということが一番のことですから、いろいろな業界の方では  
25 大変な問題もあると思うのですが、ぜひ安定供給ができるようによろしくお願いし  
26 たいと思います。

27 **佐藤会長** はい。関連団体の皆様よろしくお願いします。他に何かご質問等ありますか。

28 **中村委員** 私もお得意様から、いろいろこのような話を含めながらお話を伺うこともある  
29 のですが、先ほど古川委員の方から、このリアルタイムの情報公開というお話もあったと思  
30 うのですが、ここが一番よく聞かれる話でして、供給不安になった若しくは供給から戻った  
31 商品がどのタイミングでわかるかということは何が一番正しいのかということ、ホーム  
32 ページを見てもまだ更新されてないとか、結局分らないという意見を聞きます。どこを見  
33 れば一番、どのメーカーさんの部分も共有して、リアルタイムに更新されている情報はどこ  
34 で見るのが一番なのかということをお聞きしたいと思います。

35 **古川委員** 私の考えなのですが、今必要な会社のホームページ閲覧が一番早いと思います。

36 **中村委員** それを見ていてもやはりリアルとちょっとずれていると聞いたものですから。

1 古川委員 ほぼ毎日、私の会社でもそうしますし、リアルで毎日毎日、更新しておりますの  
2 で、その辺がちょっと遅れているメーカーもあるかと思いますが、やはりその会社様のホーム  
3 ページが一番早いかと思います。

4 中村委員 会社がやはり結構あるものですから、これがないとなるとじゃあどこにあるか  
5 と探し始めると、いろいろなメーカーさんを見に行かなきゃいけないというのがすごい手  
6 間がかかるのですね。大変な作業がそこも発生しているなと思っていますから。

7 古川委員 そうなると先ほどお見せしました、ジェネリック製薬協会のホームページに移  
8 っていくのですが、どうしてもそこではタイムラグが生まれてしまうのかなと思います。

9 中村委員 ありがとうございます。

10 佐藤会長 さらに議論は続きますけど、ここで一旦打ち切ります。今日の話、どうしても供  
11 給の話になって使用促進にはいかないので、ちょっと分けて話をしないと多分ずっと続い  
12 てしまうと思うので、今日のところは一旦議論を閉じます。神奈川県における取組を、事務  
13 局の方からご説明願います。

14 (5) 令和4年度後発医薬品使用促進対策事業の概要（医療保険課）

15 事務局 神奈川県医療保険課、医療費適正化グループの西井と申します。私からは令和4年  
16 度後発医薬品使用促進対策事業の概要についてご説明させていただきます。資料5をご覧  
17 ください。直前で申し訳ありませんが資料を1枚追加させていただきました。1の背景とし  
18 て、本県では令和4年度も引き続き、国からの後発医薬品の使用促進に関わる取組を実施す  
19 る重点地域に指定されました。2の実施事業としまして、後発医薬品に関する使用促進に関  
20 わる推進事業がございます。推進事業では、昨年度より県民の方や薬局等からの希望があっ  
21 た、後発医薬品の使用促進に関わるジェネリック医薬品希望シールを作成し、県内の医療機  
22 関等に配布することによって、後発医薬品の使用促進を図ることとしています。5にお示し  
23 しました作成いたしますジェネリック医薬品希望シールは、厚生労働省が作成しているジ  
24 ャネリック医薬品希望シールを本県でも作成し、各医療機関、薬局、各保険者様向けに配布  
25 させていただくものです。シール部分の小さいものを保険証に貼付、大きいものをお薬手帳  
26 に貼付できるものとなっております。3の直近の使用割合の状況については、後発医薬品の  
27 使用割合の推移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い  
28 ます。神奈川県の後発医薬品の使用割合の推移については、令和3年3月の使用割合と令  
29 和4年3月と比較し、割合に変化はありませんが、全国と比較すると約2%の差がありま  
30 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は、令和4年度3月の  
31 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いますが、  
32 公費では上回っています。追加の資料には、国民健康保険の各地域別の後発医薬品使用割合  
33 になっています。地域別の使用割合では、昨年と比較すると、皆様にご尽力をいただき、各  
34 地域も少しずつですが使用割合が上がっていることがわかります。医療保険課として、以上  
35 で報告を終わります。

36 佐藤会長 ありがとうございます。では続けて薬務課からお願いします。

(6) 令和 4 年 3 月都道府県及び市町村別後発医薬品使用割合（薬務課）

事務局 はい。続きまして薬務課から報告をさせていただきます。薬務課といたしましてはこれまでリーフレットを作成して県民への皆様への周知を図っていたところですが、本年度は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による業務の見直し等がございましたので、新規のリーフレット作成等を行わず、従来から行っております県のホームページによる啓発を行ってきたところです。資料の 6 をご覧ください。取組と少し話は違うのですが、概要でご説明できなかった県の細かい使用促進の状況をご報告させていただきます。既に吉原先生からもご説明をいただいたところではありますが、全国及び神奈川県内市町村の後発医薬品の使用割合につきまして、表にグラフ、裏面に表を掲載しております。本県の後発薬品の使用状況ですが、冒頭の概要でご説明をさせていただきましたとおり、骨太の方針で定められた目標値は達成しているものの全国順位は 39 位あり、全国平均からも 2%弱の乖離がある状況です。また、県内の市町村の使用率につきましては、最も低いところと高いところで 17%以上の乖離がございます。今後、この後発薬品の啓発がまたできるようになったという条件はございますけれども、そういった体制が整いましたら県といたしましては、こうした後発医薬品の使用割合が低いところ、或いは他地域も含めた全体的な後発医薬品の使用促進の取組を行っていきたいと考えております。説明は以上となります。

佐藤会長 ありがとうございます。今の事務局からの県の取組、資料 5、6 に関して、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

(7) 質疑応答 2

小池委員 今事務局の方から全国平均と比べて 1.7%の乖離があるということだったのですが、全国平均と同じだけの水準を使っていたとするとどのくらいの医療費の削減効果に繋がるか試算はあるのでしょうか。そうした数値目標とかを掲げて、例えばこの推進が進んでないエリアの先生方をお願いするとか、何か数値を示して具体的なお願いをしないと、概念的、包括的なお話だけだとなかなか進んでいかないような気がしますので、もしわかったら教えていただければと思います。

佐藤会長 なかなか即答できないですね。次回にしましょうか。次回までに何か資料出してくださいということでよろしく願いいたします。他になにかございますか。大丈夫ですか。はい。ありがとうございます。

5. その他

佐藤会長 続きまして、「5 その他」になりますけれども事務局の方で何かございますか。

事務局 事務局です。事務局からは特に連絡事項等はございません。

佐藤会長 最後に、会議を通じて総括的な質問とか、何かございますか。

小松委員 どうしてもやはり安定供給の話題になって恐縮ですが、今こういう問題が生じたときって、全国的だし正直言うと業界だけ、民民でやるのはもう限界を超えているような状態になっていると思うのです。だから、本来であればもう供給停止になった時は一時的に国が没収して管理をやらないと。先ほど、メーカーのホームページ見てください、とのご発

言がありました、薬剤師さんも卸さんもみんな見えています。バラバラで見ても分かる情報はおそらく中村委員が欲しい情報の 3 分の 1 くらいしかありません。でもその 3 分の 1 の情報で連絡いただいてもっとくれと言っても、多分どの薬局も似たような作業をやっているのでものすごく効率が悪い。一番困るのはやはり安定供給で、僕もこの数年間ですごく卸さんと会っています。多分薬局長もそうですけど、本来業務よりはどちらかというと別枠の業務です。本来は多分、私も本来業務していた方が医師として社会でお役に立てることといっぱいあると思います。と考えたときにこの問題はやはり県だけではなく国レベルできちんと協議していかないと、何となくみんな後発品のせいになっている人と、後発品を進めようとしている人で、現場が結局すごく泣いています。日本のどこに訴えかければ、この問題を聞いていただいてもうちょっとよくなるのか、医師会の方でもいいので今度教えてください。

**佐藤会長** ありがとうございます。

**阿部委員** 吉原委員にお伺いしたいのですが、分ければですが、8 ページのスライドで使用の低い年齢層ということで、15 歳以下のところは小児なので 0 円というところで負担金がないというところもありまして先発が使われているケースも多いのかなとちょっと感じるところがあるのですが、65 歳から 74 歳、ここが低いのは、僕は薬局で実務をやる中でこの年齢層でジェネリックだからだというような患者さん、そうそう当たる感じはしないですけれども、何かこれが理由、というものがわかれば教えてもらえないでしょうか。

**吉原委員** いまのところ理由はよくわかりません。おっしゃる通り 0 歳から 15 歳のところは負担の割合が少ないことが原因だろうと思いますけれども、65 歳から 74 歳のところについては、原因は今のところわかっておりません。また何かわかればこの会とかで報告したいと思います。

**阿部委員** 金額ベースからいくと、この小児の方は先発を使ってもそんなに金額はいかないとちょっと思っています。ただ、この年齢層は比較的慢性疾患の薬とかで結構高いお薬をお使いになっているケースがあると思いますので、ここの使用率が上がれば金額ベースとしてかなり下がるのかなというところがありましたので原因がわかれば教えていただければと思います。

**佐藤会長** ありがとうございます。第 1 回の会議にしては課題と宿題がいっぱい出て申し訳ないです。でもいい議論ができたと思います。持ち帰ってまた次に生かしていけるといいと思います。これで終了させていただきます。円滑な議事進行にご協力いただきましてありがとうございます。それではマイクを一旦事務局に返します。よろしくお願いします。

**諸角課長** 佐藤会長、議事進行ありがとうございます。また各委員におかれましては、いろいろな団体における取組状況や課題を教えてくださいましてありがとうございます。この普及促進については、コロナ禍というのもあって割合的には横ばいということはよく理解できましたけれども、本日それ以上に、やはり安定供給の問題ということが皆様方大きな課題だということを改めて理解することができました。この安定供給については県でできることは少ないのかもしれませんが、神奈川県だけではなくて他の都道府県でも困

1    っていることだと思いますので、そういった他の都道府県と情報共有しつつ、神奈川県とし  
2    て何ができるのか、また、国に何をお願いしていくべきなのか、こういったところを少し検  
3    討させていただいて、今日のご意見を有効なものにさせていただきたいと思っております。  
4    また、国からいろいろ情報がくるかもしれませんので、そういった情報が示されましたら逐  
5    次提供をさせていただきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。それで  
6    はこれをもちまして令和 4 年度神奈川県後発医薬品使用促進協議会を閉会させていただきます  
7    ます。皆様方お忙しい中どうもありがとうございました。