

平成 29 年度第 1 回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会（議事概要）

日時：平成 29 年 8 月 23 日（水）午後 2 時～午後 4 時

場所：福岡県庁 特 9 会議室

出席者：○委員 17 名（安達委員、井上委員、入江委員、小野会長、小山委員、海宝委員、川崎委員、高藤委員、田中委員、田丸委員、寺澤委員、野中委員、星野委員、増永委員、満生委員、三輪委員、山下委員）

○説明者 1 名（九州大学大学院医学研究院 馬場園教授）

○事務局 4 名（池田薬務課長、牧草課長技術補佐、久良木監視係長、上田主任技師）

○オブザーバー（5 名）

○傍聴者（2 名）

議 題

- (1) 平成 28 年度下半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について
- (2) ジェネリック医薬品の使用促進に関する国での検討状況等について
- (3) 福岡県医療費適正化計画について
- (4) レセプト分析について
- (5) 福岡県基幹病院採用ジェネリック医薬品リストについて
- (6) 福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会 中間報告書の作成について
- (7) その他

議題 1：平成 28 年度下半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について

事務局

（資料 1 で説明）

本県では平成 19 年度から県内主要卸売販売業者の御協力のもと、県内のジェネリック医薬品の流通実態、市場シェアを調査しております。

4 結果のグラフをご覧くださいますと、平成 28 年度の福岡県の数量シェアは旧指標で 40.3%、新指標で 65.1%となっております。

4 ページ目ですが、平成 28 年度下半期だけでみると、数量シェアは旧指標で 40.5%、新指標で 66.9%となっており、これまで順調に増加しているところです。一方で、目標に向けてさらなる取組が必要であると考えております。

議題 2：ジェネリック医薬品の使用促進に関する国での検討状況等について

事務局

（資料 2 で説明）

今年度に入ってから国の方でジェネリック医薬品の使用促進について動きがありました

ので紹介させていただきます。

5 ページ目の下のスライドは、本年5月の経済財政諮問会議に厚生労働大臣が提出した資料です。これまでは平成30年度から平成32年度末までのなるべく早い時期に数量シェア80%とされていたところですが、赤線を引いておりますとおり、数量シェア80%の達成時期を平成32年9月とされております。また、右下には普及が進んでいない地域での取り組みを推進する旨、記載があります。

6 ページ目下のスライドは先ほどの5 ページ目のスライドのグラフを拡大したものです。これまで平成29年6月に数量シェア70%を目標としていたところですが、厚労省の推計では65.1%となっており、達成できない見込みとなっております。また、先ほど申し上げたとおり80%目標の達成時期が平成32年9月とされています。

7 ページ目ですが、本年6月に閣議決定された、経済財政運営と改革の基本方針2017、いわゆる骨太の方針においても、下のスライドにありますとおり、平成32年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する、と記載されております。

8 ページ目は少し視点が異なる資料ですが、中央社会保険医療協議会において、ジェネリック医薬品への置換えによる効果額の推計が報告されておりますので、参考までにご紹介します。

表の右側、平成27年度の列で説明させていただきます。ひと月のジェネリック医薬品販売額、これは同一剤形・規格が存在するものみの額ですが、759億円となっております。これが全て先発医薬品であったと仮定した場合の額がその下で、1,500億円程度と推計されており、この差分である800億円程度がジェネリック医薬品による効果額となっております。また、これはひと月分の額であるため、単純に12倍すると1年で9,400億円程度の効果額となっていると推計されております。ジェネリック医薬品の推進による実際の効果として紹介させていただきました。

井上委員

目標の80%の算出方法についてですが、医療費の適正化の観点から設定された数字という理解でよろしいでしょうか。

事務局

ジェネリック医薬品の目標はこれまでも段階的に引き上げられており、過去には60%が目標の時代もございました。それが段階的に70%、80%と引き上げられたものであり、80%を算出するための根拠となるデータはないと認識しておりますが、日本は欧米諸国に比べて進んでいないという状況も踏まえ、この目標になっていると認識しております。

川崎委員

8ページ目にジェネリック医薬品の効果額の推計がございますが、国全体ではなく福岡県のデータはございますか。

事務局

8ページ目は元になっているデータが都道府県別ではなく、また、都道府県ごとに医療費の構造やジェネリック医薬品の普及率にも差があることから正確な数値は算出できませんが、福岡県の医療費が国全体の5%弱であることを踏まえ、単純に計算すると約400億円程度と考えられます。

事務局

福岡県における効果額についてはこれまで算出したことはなく、国全体から単純に按分するところなる、とご理解いただければと思います。

山下委員

国の政策で1点補足させていただきます。現在保険適用のあるバイオシミラーは5品目ですが、それを10品目にしようとする動きがあります。ご存知のようにバイオシミラーは非常に高価な医薬品で、これが多く使われると医療費の適正化に大きな貢献が期待できます。平成27年時点でバイオシミラーの普及率は金額ベースで11%なので、これが10品目になり、普及が進むと、かなりの経済効果が期待できるということで、注目されています。

議題3：福岡県医療費適正化計画について

事務局

(資料3で説明)

福岡県医療費適正化計画について、10ページの表を用いて進捗状況をご報告します。第2期の医療費適正化計画は平成25年度から29年度であるため、本年度が最終年度となっております。表の6行目ですが、後発医薬品の使用促進（普及率）をこの計画のなかで目標として掲げております。目標が旧指標で40%であるところ、資料1で説明させていただいたとおり、平成28年度で40.3%ですので、現時点で達成しております。

平成30年度から始まる第3期医療費適正化計画について、現在議論されているところですので、一部ご紹介させていただきます。11ページの右上をご覧くださいと、第3期の基本方針では、第2期と違い、具体的に数字が記載されております。各都道府県においては、平成32年度末までに新指標80%以上とすることを前提として、平成35年度に80%に到達するという目標を設定するという形で、基本的な方針がでております。本県の医療費適正化計画においても、この方向で現在計画を作成しているところです。

議題4：レセプト分析について

馬場園教授

(資料4-1で説明)

後発医薬品の使用促進について大所高所から申し上げると、医療費適正化対策は先進国にとって共通の課題であり、その中で、医薬品については後発医薬品の割合を増やすことがコストを減らす上で効果的である。また、費用対効果の良い医薬品を採用していくことも重要である。

後発医薬品の使用は進んでいるが、数量ベースで伸びていても金額ベースでは伸びていないケースもある。従って、削減効果額の大きい品目を同定し、普及が進んでいない理由を明らかにしていくことが重要である。

今回の分析の定義から説明すると、薬剤1成分において、処方されている全体の薬剤の量のうち、後発品が占める量を薬剤量に基づいた後発品普及率(数量ベース)、薬剤1成分あたりに費やされる金額のうち、後発品に費やされる薬剤費の割合を薬剤費に基づいた後発品普及率(金額ベース)と定義した。これらに基づいて、数量ベース、金額ベースの普及率において、上位20薬剤、下位20薬剤を選出し、それぞれの値とともに図表にあらわした。なお、使用者数の少ない薬剤は、少数の薬剤処方者の傾向に左右されやすいと考えられるため、総使用者が100人未満の薬剤は対象から除外した。

また、今回の分析では後発医薬品しか存在しないものについては分析の対象外としているため、国の分析とは置き換え率に乖離が生じている。

削減可能額に関しては、薬価が最も高いものを後発品最高薬価、最も安いものを後発品最低薬価と定義し、先発品の使用が後発品にすべて置き換わった場合を想定して、削減可能額を算出した。ある薬剤1単位あたりの最大削減可能額は、先発品薬価を最低削減可能額で引いたものと定義し、さらに最低削減可能額は、先発品薬価を最高削減可能額で引いたものと定義した。

市町村の抽出方法について、今回分析したのは、福岡県後期高齢者医療広域連合、全国健康保険協会福岡支部、国民健康保険分である。加入者マスタに収載されている郵便番号を元に市区町村名を抽出し、これを居住地とみなして集計した。なお、国民健康保険の加入者については、加入者マスタにおける郵便番号未登録者が多数を占めていたため、保険者である市町村を居住地とみなして集計した。

本日は時間の都合もあり、後期高齢者分のみ説明させていただく。

結果をまとめると、数量ベースの普及率は、入院(DPC)では、内服薬は69.1%、注射薬は81.2%、外用薬は51.0%、全体では66.7%であった。入院(DPC以外)では、内服薬は58.0%、注射薬は74.1%、外用薬は43.4%、全体では56.4%であった。外来(院内処方)では、内服薬は47.4%、注射薬は30.8%、外用薬は27.4%、全体では43.7%であった。調剤では、内服薬は50.0%、外用薬は28.3%、全体では46.5%であった。なお、全体では、

後期高齢者医療制度では 47.5%であった。先ほど申し上げたとおり、国の分析よりも値が低くなっているのは、今回の分析では後発医薬品しか存在しないものについては分析の対象外としているためである。

金額ベースの普及率は、入院（DPC）では、内服薬は 44.4%、注射薬は 58.3%、外用薬は 41.1%、全体では 54.6%であった。入院（DPC 以外）では、内服薬は 38.7%、注射薬は 51.3%、外用薬は 36.2%、全体では 46.1%であった。外来（院内処方）では、内服薬は 34.8%、注射薬は 19.4%、外用薬は 22.2%、全体では 28.5%であった。調剤では、内服薬は 33.3%、外用薬は 20.0%、全体では 31.3%であった。なお、全体では後期高齢者医療制度では 34.7%であった。

入院（DPC）の最大削減額では、内服薬は 200,244,481 円、注射薬は 378,477,612 円、外用薬は 45,470,456 円、全体では 624,192,549 円であった。入院（DPC 以外）の最大削減額では、内服薬は 634,192,655 円、注射薬は 707,061,551 円、外用薬は 131,850,957 円、全体では 1,473,105,163 円であった。外来の最大削減額では、内服薬は 2,689,913,216 円、注射薬は 1,547,604,309 円、外用薬は 787,829,734 円、全体では 5,025,347,258 円であった。調剤の最大削減額では、内服薬は 11,701,646,953 円、外用薬は 2,832,365,646 円、全体では 14,534,012,600 円であった。全体では、後期高齢者医療制度は 21,656,657,570 円であった。

普及率は、注射薬、内服薬、外用薬の順に高くなっていた。診療別では、入院（DPC）では、入院（DPC 以外）、調剤、外来（院内処方）の順であった。これは、入院（DPC）の診療報酬が包括払いになっていることと、調剤に関しては薬価差益に関するインセンティブが働きにくいからであると思われる。普及率の高い薬剤は、ゲファルナートとグリセリンがあげられるが、ゲファルナートの先発品ゲファニールはすでに出荷中止となっていること、グリセリンも準先発品とされていたグリセリン浣腸液 50%「東豊」が販売中止になっていることを反映していると考えられる。

削減額においても注射薬、内服薬、外用薬の順に高くなっていた。診療別では、入院（DPC 以外）、入院（DPC）、調剤、外来（院内処方）の順であった。入院（DPC 以外）の削減額が高かったのは、（DPC）の診療報酬が包括払いになっているためと考えられる。また、調剤よりも外来（院内処方）が高くなっている理由は処方される薬剤が多いためと考えられる。

平成 27 年の削減可能額の上位に上がっているカンデサルタンシレキセチルは、平成 26 年に後発品が収載された薬剤である。収載 1 年ほどで、数量ベースで 43%の後発品普及が認められており、急速に普及が進んでいる。削減可能額が高額で、さらに普及率が低いものは、イマチニブメシル酸塩が挙げられる。これは、造血器悪性腫瘍に対して使用される薬剤であり、その疾患の重篤性から後発品の質に対する懸念が強く普及が遅れていると考えられる。アムロジピン、ラベプラゾール等のプロトンポンプ阻害薬、イコサペント酸エチルは、去年に引き続いて削減額可能額の上位となっている。

外用薬に関しては、ケトプロフェンが削減可能額において最も高額であった。さらにヘパリン類似物質、ロキソプロフェンが次いで高額である傾向も同様に認められた。なお、ケトコナゾールの最低削減可能額が、マイナスになっているのは、後発品と明示されているケトパミン外用スプレーが先発品よりも高額になっていることに起因している。

後発医薬品の普及の目的は医療費削減である。したがって、削減額の高い医薬品に的を絞って対策をとるべきである。それらの医薬品についての対策を地域協議会などで話し合っていくことが重要な対策となるであろう。

山下委員

DPC 病院は確かに普及が進んでいるが、外来で使用する医薬品については普及が進んでいない。そういったことがデータに表れている。バイオシミラーも外来で使用する医薬品が多い。しかも、高額療養費の対象になることが多いので、先発医薬品を使っても患者も病院も困らない。こういったところに政策を打っていかないと数字は上がっていかないと考えます。

馬場園教授

それが重要なところ。病院によっては入院ではすべて後発医薬品、外来では先発医薬品を使用するといったところもある。こういったところを解消しないとある一定以上進まない。

寺澤委員

今の話はすべての病院ではないと思う。院外処方であればその後変更することもできるのではないかな。

山下委員

院外処方ではなく、外来で使用される医薬品。具体的にいうとヒアルロン酸製剤のアルツやスベニール、抗がん剤でいうとアバスチン、オキサリプラチン。こういった薬が外来で使用されるため、後発医薬品の普及が進まない。

馬場園教授

もうひとつは、去年は地域差をみてみたが、病院別に見てみると、医療機関で異なる。医療機関で異なるので、地域別にみても仕方ないのではないかな、といったこともある。

事務局

(資料4-2で説明)

厚生労働省が本年6月に公表した資料ですが、調剤レセプトの分析です。35ページ目

下のスライドは、都道府県別の医薬品使用数量のグラフです。人口の多い東京都が圧倒的ではありますが、福岡県も使用量は上位であり、国全体の数量シェアに与える影響も大きいといえるかと思います。36ページからは厚生労働省の資料をもとに福岡県用に作成したものです。36ページ上のスライドは福岡県における数量シェアを薬効分類別にみたものです。抗がん剤が含まれる「代謝拮抗剤」や湿布薬が含まれる「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」などの数量シェアが他と比べて低いのが見て取れます。その下のスライドですが、薬効分類別の数量シェアを福岡県と全国平均とで比較したものです。例えば、一番左の「催眠鎮静剤、抗不安剤」は福岡県の数量シェアが全国平均と比べ、3%程度高いことを示しています。このなかで、「血压降下剤」、「糖尿病用剤」について、使用量が多く、かつ、全国平均よりも普及が進んでいない薬効分類の例として、赤枠で囲っております。このような薬効分類については、全体の数量シェアに与える影響が大きく、かつ、数量シェアの伸びしろがあるのではないかと考えております。37ページのスライドは、同様に東京都、沖縄県と比較したのですが、そもそもの数量シェアが福岡県と大きく離れているため、薬効分類別の特徴はなかなか見いだせないと考えており、参考に紹介させていただきます。

(資料4-3で説明)

今年度も引き続きレセプト分析を行いたいと考えているところです。2.の協議内容についてですが、先ほど説明させていただいたとおり、全体の数量シェアに与える影響が大きい薬効分類のうち、例えば「血压降下剤」、「糖尿病用剤」などについては、全国平均と比べて普及が進んでいないと考えられることから、今年度はこういったものにターゲットを絞って分析してはどうか、と考えております。レセプト分析の方針や、得られた結果の活用方法等について、御意見をいただければと思います。

小野会長

福岡県ではこの協議会を含め、これまで様々な取組を行ってきました。しかしながら、数量シェア80%達成のためにはより一層の取組が必要だということは、これまでの議論においても明らかかと思えます。レセプト分析以外でも構いませんので、こういったアプローチが有効であるといった御意見、もしくは、こういった課題があるといった御意見があれば、ご発言いただきたいと思います。

事務局

残り15%シェアを上げる必要があるところですが、会長からもお話しいただいたとおり、本県ではこれまでも様々な取組を行い、やっとここまで到達したという状況です。さらに普及を進めていく上で、行政がどういう形でアプローチをしていけばいいのか、というところが今後の大きな課題になるのではないかと考えています。目標はいくらでも掲げられるのですが、どうアプローチしていくのか、という点がなかなか難しいところです。例えば血压降下剤や糖尿病用剤における使用割合をあげるためには、具体的にこういった

取り組みを行うのが良い、であるとか、取組の方法について、提案いただけると大変助かります。是非、御忌憚のないご意見をいただければと思います。

星野委員

薬局に関しては、ジェネリック医薬品に切り替えているかどうか等について、アンケートをとるのもよいのではないかと思います。

川崎委員

血圧降下剤については、国民病の高血圧症の治療薬であります。福岡県の使用が進んでいないのであれば、どの保険者で進んでいないのか、分析するのもよいのではないかと考えます。また、年齢、地域別等の細かいデータを見るのもよいと思います。

馬場園教授

医療機関によって採用薬にも差があるため、保険者別よりも医療機関別の分析が有効ではないかと思います。

寺澤委員

ARBが多く使われているため、まだ先発医薬品しかない品目も多く、そのあたりがどう使われているのか調べなくてはいけないと思います。また、合剤についても、先発医薬品しかない品目も、後発医薬品が存在する品目もあり、非常に複雑になっています。

議題5：福岡県基幹病院採用ジェネリック医薬品リストについて

事務局

(資料5で説明)

福岡県基幹病院採用ジェネリック医薬品リストについてですが、1.に記載しているとおり、県内のそれぞれの地域において中核病院として機能している病院の採用ジェネリック医薬品リストを公開し、他の病院や薬局がジェネリック医薬品を採用する際の参考としていただく目的で、これまで平成21年、平成24年、平成27年に作成しております。参考として、資料の44ページから49ページに平成27年3月に作成したリストの抜粋をつけております。

最新のリストは平成27年3月に作成したものですが、それ以降も多くのジェネリック医薬品が上市されており、また、病院における採用品目にも変化があるかと思います。

43ページに過去に実施したアンケートの結果を載せておりますが、医療機関、薬局ともに、「参考になった」、「今後機会があれば参考になると思う」といった回答も多く得られていることから、最新の情報を反映すべく、リストを更新してはいかがか、と考えております。41ページの2.以降には前回作成時の内容をまとめております。前回作成時の調

査対象病院は記載されているとおりですが、他の病院を追加するなどの検討の余地はあるかと思えます。調査には病院側にも一定の作業量が発生するため、協力いただけるかどうか、という問題もありますが、リストの作成についてご了承いただいた場合には、対象病院についても検討させていただきたいと考えております。また、リストについて、改善すべき点や追加すべき情報等がありましたらご意見をいただきたく思いますが、例えば苦みの軽減の有無等の、一部の情報のみを抜き出して、特定の銘柄が優れている、といったようなものにならないよう注意が必要であると考えております。

小野会長

特に御意見等がございませんので、皆様御承知いただいたということとします。

議題6：福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会 中間報告書の作成について

事務局

(資料6で説明)

51ページの1. ですが、当協議会は、福岡県内におけるジェネリック医薬品の使用を促進することにより、医療の質を確保しながら患者負担の軽減、医療費の抑制を図るため、有識者及び関係団体等の関係者を委員とし、設置されております。

これまでに、平成19年の協議会設置から3年後の平成22年3月と、そのさらに3年後の平成25年3月に協議会の中間報告書というものを作成しております。

その後もジェネリック医薬品に係る課題やその対策等について鋭意協議を重ねており、また、協議会設置から10年を経過していることから、再度、中間報告書として、これまでの活動を取りまとめてはどうか、と考えております。

また、2. ですが、中間報告書の内容については、過去の中間報告書を参考にしつつ、地域協議会や国における検討状況も記載し、福岡県の取組やジェネリック医薬品の使用を促進する意義について、理解が進み、普及啓発にもつながるような内容にできればと考えております。

中間報告書の作成についてご了承いただけた場合には、次回以降の協議会で案をお示しし、内容を固めていきたいと考えております。

参考として、52ページ以降に平成22年、平成25年に作成した中間報告書の冒頭数ページを抜粋したものを付けております。

小野会長

特に御意見等がございませんので、皆様御承知いただいたということとします。

その他

小野会長

本日の議題は以上ですが、川崎委員から全国健康保険協会福岡支部の取組について報告があると伺っております。川崎委員お願いします。

川崎委員

(机上配付資料を用いて説明)

協会けんぽでは1年間に2回、8月と2月に差額通知を発出しています。今回ご報告させていただくのは支部別の切り替え状況等についてですが、1都道府県につき1支部ですので、福岡支部は福岡県と考えていただければと思います。また、あくまでも協会けんぽ加入者のデータであることをご了承ください。

レセプトの枚数、差額通知による切り替え率、等を分析しています。また、年齢別、効果額別にどのくらい差額通知を発出したかといったデータも集計しています。

全国ベースの切り替え率は25.3%、軽減効果額は約11億3,000万円、切替者一人当たりの効果額は1,456円です。これを福岡県でみると、切り替え率は26.7%、軽減効果額は約5,000万円、切替者一人当たりの効果額は1,266円です。分析したところ、年齢の高い人のほうが切り替え率が高い、軽減効果額が高いほうが切り替え率が高い、院外処方のほうが切り替え率が高い、といった傾向がありました。医薬品別の切り替え効果として、福岡県で切り替え効果額の大きい分類は血圧降下剤です。

福岡支部は突出して良い点もなければ悪い点もない。全国に準じているといった状況です。

星野委員

1年前くらいにも話が出たと思いますが、自己負担額のみ差額をお知らせする通知ではなく、保険部分を含めた全体の差額もお知らせするようなことは難しいのでしょうか。

川崎委員

理論ではわかっているところですが、被保険者ごとに負担割合も異なる等の理由から難しいのが現状です。

事務局

差額通知について、ある一定のところ効果が落ち着いてきてしまい、切り替えが進まなくなるように思いますが、今の状況はいかがでしょうか。

川崎委員

福岡支部は全国平均程度、若干全国よりも高いといったところです。

小野会長

その他、全体を通して御意見、御質問はありませんか。

満生委員

現場の薬剤師から発言させていただくと、現在70～75%程度の使用率となっており、新しくジェネリック医薬品がでたら患者さんに声をかけ、なるべく切り替えるように努力しています。切り替わっていないのは、やはりジェネリック医薬品を嫌っている方であるとか、生活保護の方がいらっしゃいます。また、治療がどんどん新しくなっており、新しい医薬品もどんどんでていきます。例えば整形外科ではサインバルタや ترامセツトといった高い医薬品がよく使われているというのが現状であり、現場として努力しても80%といった数値はなかなか難しい目標であると思います。新たに政策的なものが加わらないと、この80%には到達しないのではないかと考えています。

安達委員

久留米市の新指標に基づく普及率は73%程度となっています。これまでは確実に伸びていたように思います。被保険者、住民等の理解については、高齢化が進む中、なかなか薬剤についての知識を高めていくのは難しいところがあるかと思えます。国も進めているかかりつけ薬局を推進していくことで、薬を必要とする方の理解力を高め、また、ポリファーマシーの対策にもつながると考えます。

以上