

## 秋田県における取組

### 1. 秋田県の概況

秋田県は、面積 11,636.25 平方キロメートルに約 109 万人の人口が住んでおり、人口密度は 1 平方キロメートル当たり 93.3 人と全国平均（343.4 人）よりも非常に低い。人口は昭和 60 年の国勢調査以降 6 回連続で減少し、減少率 5.2% は全国で最大となっている。また、全人口に占める 65 歳以上人口の割合は 29.6% と全国値の 23.0% を大きく上回り、全国 1 位の高齢化率となっている。平均年齢も 49.3 歳と全国平均の 45.0 歳よりも高い。なお、75 歳以上人口はおよそ 18 万人で全人口の 16.1% を占めている。平均寿命は男性が 77.44 歳、女性が 85.19 歳である。このように、秋田県における高齢化と人口減少、過疎化の進展は全国的にみても高いレベルとなっている。

秋田県内の医療機関等の施設数は、病院が 77 施設（うち、一般病院 61 施設）、一般診療所が 816 施設（うち、有床診療所が 93 施設）、歯科診療所が 463 施設、薬局が 525 施設である<sup>7</sup>。人口 10 万対施設数では、秋田県における病院、薬局の施設数は全国平均よりも多く、一般診療所、歯科診療所は全国平均よりも少ない。しかし、前述のように同県の面積は広く人口密度が低いことから、1 医療機関における圏域面積は広いといえる。

#### 秋田県における医療機関・薬局数

	施設数					
	病院	(再掲) 一般病院	一般診療所	(再掲) 有床診療所	歯科診療所	薬局
秋田県	77	61	816	93	463	525
全国	8,670	7,587	99,824	10,620	68,384	53,001
	人口 10 万対施設数					
	病院	(再掲) 一般病院	一般診療所	(再掲) 有床診療所	歯科診療所	薬局
秋田県	7.1	5.6	75.1	8.6	42.6	48.3
全国	6.8	5.9	78.0	8.3	53.4	42.2

(出所) 厚生労働省『平成 22 年医療施設(動態)調査・病院報告』、厚生労働省『平成 22 年度衛生行政報告例』より作成。

<sup>7</sup> 面積、人口、人口密度、65 歳以上人口割合、75 歳以上人口割合は総務省『平成 22 年国勢調査』（平成 22 年 10 月 1 日現在）、平均寿命は『平成 17 年生命表（都道府県別生命表）』（平成 19 年 12 月 20 日現在）、病院・一般診療所・歯科診療所の施設数は厚生労働省『平成 22 年医療施設（動態）調査・病院報告』（平成 22 年 10 月 1 日現在）、薬局数は厚生労働省『平成 22 年度衛生行政報告例』（平成 22 年 10 月 1 日現在）による。

秋田県における、平成 20 年度の人口 1 人当たり国民医療費は 310.2 千円である（厚生労働省『平成 20 年度国民医療費』<sup>8</sup>）。

## 2. 秋田県における事例の紹介

秋田県は全国の中で医薬分業率が最も高く、ジェネリック医薬品使用割合が最も低い都道府県である。

秋田県では、平成 21 年度に協議会の設置準備に着手し、同年度末に『秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会』を設置し最初の会議を開催した。また、平成 23 年度には『後発医薬品採用ノウハウ普及事業』にも取り組んでいる。

同県の協議会のメンバーは、同県の医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会、病院薬剤師会、医薬品卸業協会、薬剤師会試験検査・医薬品情報センター、県医務薬事課、国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会秋田県支部の代表者である。協議会の会長は県医師会の副会長が務めており、県医師会からはもう 1 名理事が委員として出席しているなど、協議会の運営について県医師会が積極的に参画している点に特徴がある。また、協議会では、高齢化や人口減少などを背景に、同県の医療全体を視野に入れた上での医薬品等に関する問題としてジェネリック医薬品使用に取り組みたいという意向が強いのも大きな特徴といえる。

医療機関や保険薬局では、慎重ながらも様々な工夫を凝らしながらジェネリック医薬品使用推進に取り組んでおり、その取組は他の医療機関や保険薬局においても参考となる取組といえる。

ここでは、①協議会の設置・運営者である秋田県医務薬事課、②協議会の会長と委員を務める社団法人秋田県医師会、③薬剤師会として、また学識経験者の代表として委員 2 名を出している社団法人秋田県薬剤師会、④ジェネリック医薬品使用促進に取り組んでいる病院である社会医療法人明和会中通総合病院と、⑤市立秋田総合病院、⑥保険薬局であるみゆき調剤薬局に、それぞれインタビューした結果をまとめた。

---

<sup>8</sup> 全国平均は 272.6 千円で最も高いのは高知県 360.9 千円。秋田県は全国 14 位。厚生労働省保険局『平成 21 年度後期高齢者医療事業年報』によると、平成 21 年度の後期高齢者 1 人当たり医療費は全国平均が 882,118 円、秋田県が 787,152 円（全国 36 位）である。

## 【都道府県】秋田県

### 1. 秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会

#### (1) 秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会設置の背景と経緯

秋田県では、国の方針を受けて、ジェネリック医薬品使用促進のための協議会を設置することが決まった。平成21年度に秋田県健康福祉部医務薬事課が主管となって協議会設置の準備が進められた。平成22年3月4日には「後発医薬品安心使用促進事業に係る準備会」が開催された。準備会はこの1回だけの開催である。会議のメンバーは、社団法人秋田県医師会の会長と理事、社団法人秋田県歯科医師会の専務理事、社団法人秋田県薬剤師会の専務理事、主管課である医務薬事課の担当者2名であった。

この準備会では、『後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム』など、国のジェネリック医薬品に関する取組やジェネリック医薬品の承認審査や品質確保等に関する資料を用いながら、協議会を設置する背景等について関係者に説明が行われた。この時の議論の結果、協議会を設置すること自体については関係者からの了承が得られたが、ジェネリック医薬品を医薬品全体の中で捉えることが適当であること、議論として医薬品だけでなく医療機器についても広げていく可能性があることから、協議会の名称は、「秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会」となった。「後発」の2文字がなくなり「医薬品等」と「等」が加えられている。このように、協議会の名称には、ジェネリック医薬品だけを使用促進するのではなく医薬品全般、できれば医療機器（特に在宅医療で用いられるもの）も含めて安全安心使用を考える場としていきたいという関係者の強い思いがある。

準備会から1か月も経たない平成22年3月29日に、初回の「秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会」が開催された。

#### (2) 協議会設置の目的・役割

協議会設置の目的は、「秋田県内において、医薬品等を患者及び医療関係者が安全で安心して使用することができるよう環境整備等を図る」ことである。そして、協議会は、医薬品等の安全安心使用促進のため、①医薬品等の安全で安心な使用促進に当たっての課題の整理に関すること、②医薬品等の安全で安心な使用促進のために必要な計画、情報提供等の方策に関すること、③その他医薬品等の安全安心使用に関することの事業を行うこととなっている。

### (3) 協議会のメンバー

協議会のメンバーは、「後発医薬品安心使用促進事業に係る準備会」のメンバーに新たなメンバーが加わった構成となっている。具体的には、「①医師会、歯科医師会、薬剤師会の代表」として、社団法人秋田県医師会の代表者2名と社団法人秋田県歯科医師会の代表者1名、社団法人秋田県薬剤師会の代表者1名の計4名、「②病院等の医師、薬剤師の代表」として、社団法人秋田県病院協会の代表者1名と秋田県病院薬剤師会の代表者1名の計2名、「③医薬品卸売販売業者の代表」として、秋田県医薬品卸業協会の代表者が1名、「④学識経験者の代表」として、社団法人秋田県薬剤師会試験検査・医薬品情報センターの代表者が1名、「⑤関係行政機関の代表」として、県医務薬事課の課長1名、「⑥その他関係者」として、秋田県国民健康保険団体連合会の代表者1名と全国健康保険協会秋田県支部の代表者1名の計2名が委員として参画している。この結果、委員は総勢11名となっている。協議会の会長は、社団法人秋田県医師会の副会長が務めている。

秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会の構成団体等

区 分	構成委員
①医師会、歯科医師会、薬剤師会の代表	社団法人秋田県医師会 副会長 理事
	社団法人秋田県歯科医師会 専務理事
	社団法人秋田県薬剤師会 会長
②病院等の医師、薬剤師の代表	社団法人秋田県病院協会 理事
	秋田県病院薬剤師会 会長
③医薬品卸売販売業者の代表	秋田県医薬品卸業協会 副会長
④学識経験者の代表	社団法人秋田県薬剤師会試験検査・医薬品情報センター 所長
⑤関係行政機関の代表	県医務薬事課 課長
⑥その他関係者	秋田県国民健康保険団体連合会 常務理事
	全国健康保険協会秋田県支部 支部長

(出所) 秋田県

## 2. 秋田県におけるこれまでの取組

### (1) 保険薬局アンケート調査

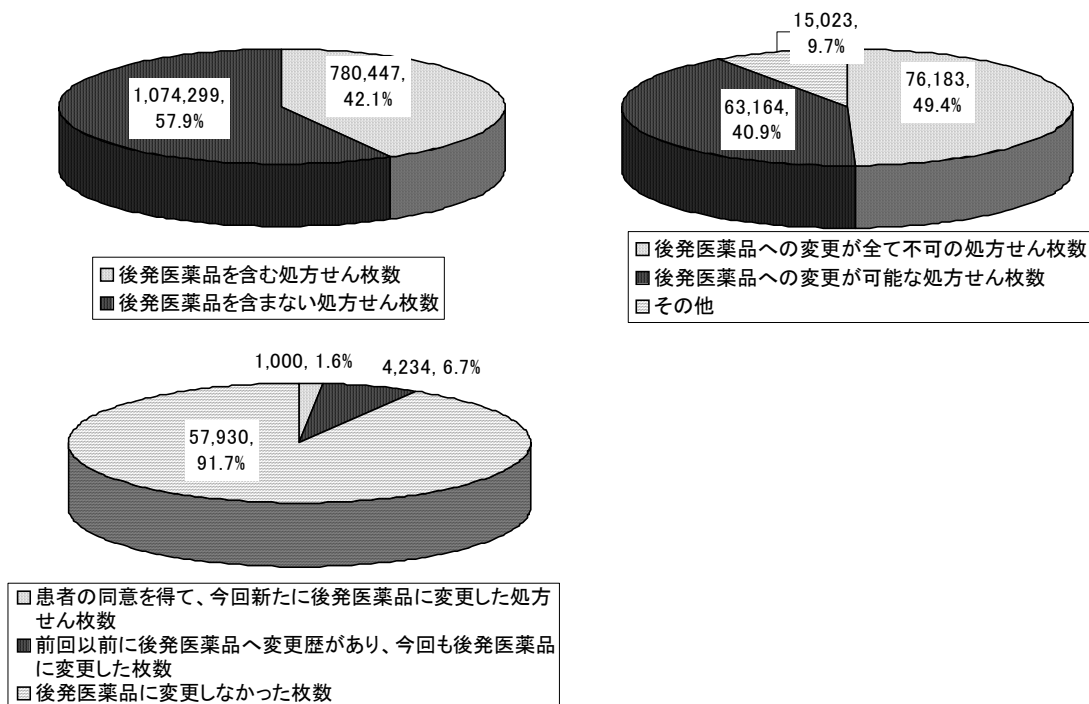
秋田県では、協議会を立ち上げる直前に、県内の保険薬局を対象に「後発医薬品に関するアンケート調査」を実施している。調査期間は平成21年11月1日から平成22年1月31日で、517薬局中483薬局（有効回収率93.4%）から回答を得ている。

このアンケートでは、①3か月間で薬局が受け付けた処方せん枚数のうちジェネリック医薬品を含む処方せんの割合が42.1%であること、②調査対象となった1週間の処方せん調査では、ジェネリック医薬品への変更が全て不可の処方せんは49.4%と多いこと、③変更可能な処方せんは40.9%であるが、このうち、患者の同意を得て新たにジェネリック医薬品に変更した処方せんが1.6%、前回以前にジェネリック医薬品への変更歴があり今回もジェネリック医薬品に変更した処方せんは6.7%であること、といった結果が示された。

また、このアンケートでは、ジェネリック医薬品の備蓄状況として、特定の先発医薬品3品目を挙げてそのジェネリック医薬品の在庫の有無と在庫がある場合のジェネリック医薬品の製品名についての調査や、ジェネリック医薬品変更による有害事象・問題等の症例についても調査している。

このアンケート結果については、第1回の協議会で関係者に報告された。

後発医薬品に関するアンケート調査 処方せんへの対応状況等



(出所) 秋田県「後発医薬品に関するアンケート調査集計結果」より

同県では、平成22年度にも県内の薬局を対象に同様のアンケートを実施した。この結果、変更可能な処方せんは2ポイント増加し42.9%となった。また、今回、新たにジェネリック医薬品に変更した処方せんは1.9%、前回以前にジェネリック医薬品への変更歴があり、今回もジェネリック医薬品に変更した処方せんは7.3%といずれもわずかながら増加しているという結果になった。このアンケートの結果が協議会で報告されたことで、例えば、変更不可の処方せんの割合が全国と比べて高いことなどが関係者の間で認識され、これを受けて、県医師会から医療機関向けのアンケートを行うことが提案されるなど、関係者の前向きな姿勢もみられるようである。

## (2) 協議会の運営

前述のように、平成21年度には年度末に初回の協議会が開催された。そして、平成22年度には、平成23年1月20日に協議会が開催された。ここでは、平成21年度医薬品等一斉監視指導結果として、「後発医薬品品質確保対策」の溶出試験等の結果についての報告が行われた他、平成22年度4月～5月分の都道府県別後発医薬品割合(数量ベース)が17.5%で全国最下位となった状況なども報告された。さらに、「後発医薬品に関する講演会」を平成22年12月5日の日曜日に開催したことの報告も行われた。この協議会では、医薬品等の安全情報に関する重要通知を県のホームページに掲載することや、向精神薬等の処方せん確認の徹底等についても意見交換が行われており、議題はジェネリック医薬品に限定されていない。平成22年度として3月にもう1回協議会を開催する予定であったが、東日本大震災の影響で22年度の開催回数は1回となってしまった。

平成23年度には、平成23年10月24日に協議会が開催された。ここでは、国の『後発医薬品の安心使用アクションプログラム』の進捗状況や溶出試験の結果等が報告された。また、平成22年度に県内の薬局を対象に行ったアンケート結果が報告された。そして、平成23年度事業として医療機関を対象に行うアンケート調査の調査票案と「後発医薬品に関する講演会」の実施についての協議が行われた。

同県では、協議会のカバーする範囲がジェネリック医薬品使用促進に限定していないため、議題が幅広く、これまでのところ協議会の開催実績も少ない。しかし、協議会を設置してまもなく3年目を迎えるところで、協議会の運営も円滑となり関係者も慣れてきたようで協議会も良い雰囲気となっていることを事務局である県医務薬事課の担当者も肌で感じているとのことであった。

## (3) 後発医薬品に関する講演会の開催

平成22年12月5日日曜日の午後に第1回目の「後発医薬品に関する講演会」を開催した。この講演会のテーマは「ジェネリック医薬品の核心に迫る～本当はどんなの？ジェネ

リック医薬品～」で、学識経験者や政策担当者、県の医療関係者等による講演が行われた。『後発医薬品採用ノウハウ普及事業』の一環として秋田県が主催し、秋田県医師会と秋田県薬剤師会の共催、秋田県歯科医師会の後援で行われた。この講演会は、日本医師会生涯教育講座の単位としても認定される。講演会には医師 22 名を含む 133 名が参加し好評であった。

#### 後発医薬品に関する講演会の概要

- 1 日時  
平成22年12月5日(日) 13:00～17:00
- 2 会場  
カレッジプラザ(秋田市中通2丁目1-51 明徳館ビル2階 講堂)
- 3 テーマ  
ジェネリック医薬品の核心に迫る～本当はどんなの?ジェネリック医薬品～
- 4 次第
  - (1) 開会
  - (2) 挨拶
 

	秋田県健康福祉部長	中野	恵	氏
	秋田県医師会長	小山田	雍	氏
  - (3) 基調講演
 

座長	秋田県医師会副会長	斎藤	征司	氏
演題「ジェネリック医薬品の普及～医師の立場から～」				
ジェネリック医薬品学会代表理事				
	国際医療福祉大学大学院教授	武藤	正樹	氏
  - (4) シンポジウム
 

座長	秋田県医師会理事	伊藤	伸一	氏
	秋田県薬剤師会専務理事	鳥海	良寛	氏
演題「後発医薬品の種々の問題」				
	福井大学医学部講師	政田	幹夫	氏
演題「ジェネリック推進の取り組みについて」				
	医薬品医療機器総合機構審査マネジメント部長	磯部	総一郎	氏
報告「平成21年度後発医薬品に関するアンケート調査から」				
	秋田県健康福祉部医務薬事課副主幹	井畑	博	氏
演題「後発医薬品について～処方医の立場から～」				
	中通総合病院院長	福田	光之	氏
  - (5) ディスカッション
  - (6) 閉会

(出所) 秋田県「医薬品等安全安心使用促進協議会」より

平成23年度は秋田県医師会と秋田県薬剤師会の主催、秋田県の共催、秋田県歯科医師会の後援で、平成23年12月17日土曜日の午後に「後発医薬品に関する講演会」が開催された。講演会は好評で、県では今後も実施していきたいと考えている。

#### (4) 有害事象・問題等の情報収集

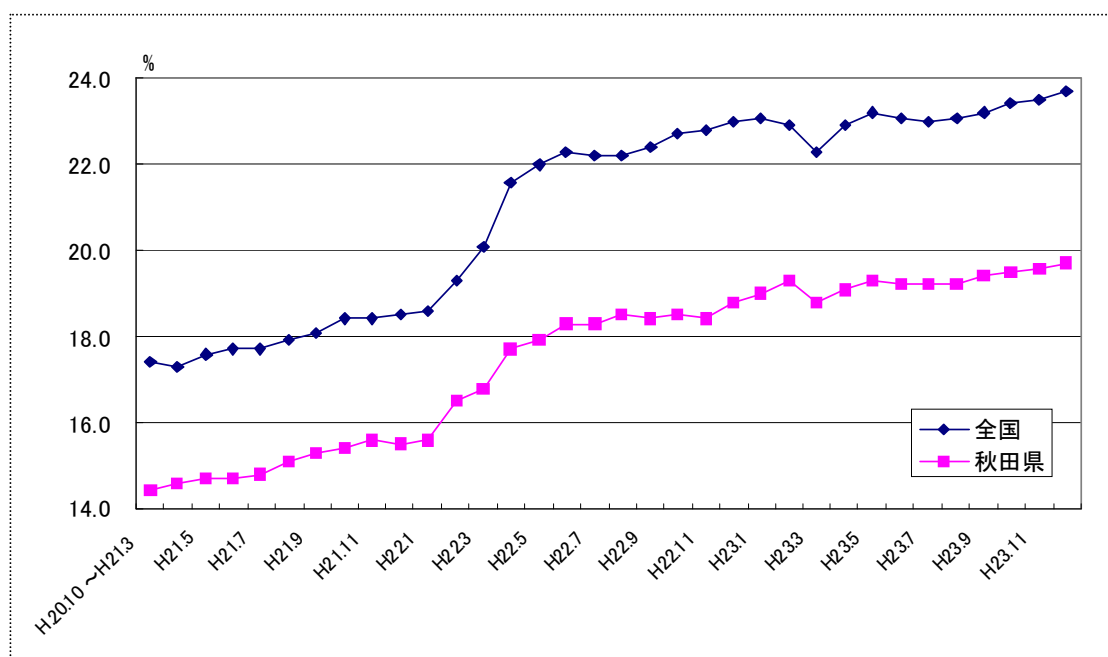
ジェネリック医薬品に変更したものの先発医薬品に戻した事例等について、同県では情報収集を行っている。これは医療関係者からのニーズが高かったことに対応したもので、どのジェネリック医薬品に問題が多く発生しているのか、どのような問題が発生しているのかといった傾向を把握するため保険薬局アンケート調査の中で事例収集している。収集した情報は、例えば、薬剤師会が行う薬剤溶出試験の対象候補を決定する際の参考資料としても活用されている。

### 3. 現在の状況と今後の予定

同県の協議会は平成21年度末に立ち上げ、ようやく2年間に経とうとしている。この間、協議会はまだ3回しか開催されていないが、協議会における関係者の機運も高まりつつある。

ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）が全国で最も低いことについては協議会メンバーも認識している。保険薬局向けのアンケート以外に医療機関向けのアンケート調査を実施して現状分析を行おうとするなど、協議会メンバーの姿勢も前向きであり、県としても今後の協議会の動きに期待している。特にジェネリック医薬品に関する有識者を招いた講演会は好評であり、今後も続けていきたいと県では考えている。

ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）



(出所) 全国健康保険協会『協会けんぽ(一般分)の医薬品使用状況(調剤レセプト分)』より作成



## 【医師会】 社団法人秋田県医師会

社団法人秋田県医師会では、副会長と理事が「秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会」に委員として参画しており、副会長が協議会の会長を務めている。協議会の会長を務める齋藤征司副会長と伊藤伸一理事にご意見を伺った。

### 1. ジェネリック医薬品使用に関する基本的な姿勢

社団法人秋田県医師会ではジェネリック医薬品使用促進については慎重な立場である。同会では、ジェネリック医薬品に対して決して否定的ではないものの、ジェネリック医薬品は先発医薬品と同等であっても同じではなく、すべてが安全安心使用できるものではないと考えている。会員の中にはジェネリック医薬品の品質について不安を感じている医師もいるが、その背景としては、ジェネリック医薬品メーカーの数が多すぎることで、中には“名前も聞いたことがないようなメーカー”も存在することなどに起因しているのではないかと同会では考えている。

また、会員の中には、医療費抑制という観点からのジェネリック医薬品使用推進に対しては反発する意見もある。医師としては、患者の経済的な負担も考えて、信頼できるジェネリック医薬品については既に処方しているという。同県では医薬分業に早くから取り組んでおり、分業率も高い。医師と薬剤師、患者との信頼関係が構築できており、医師としては医薬分業であっても自らの処方に責任を持つという意識が強い。したがって、その患者にとって良いと考えて処方した医薬品（先発・ジェネリック医薬品に関わらず）が変更されてしまうことについては抵抗を感じる医師も多いとのことであった。

ジェネリック医薬品メーカーが信頼されるようしっかりと情報提供を行い、国がジェネリック医薬品メーカーとその製品の品質確認・保証を行うことで、信頼に足るジェネリック医薬品メーカーだけが生き残れる環境となれば、ジェネリック医薬品の使用も増えると同会では考えている。実際、同会を通じて行った県内の医療機関向けのアンケート<sup>9</sup>の中で、医師に「自分の家族にジェネリック医薬品を使用するか」と質問したところ、7割の医師が「使用する」と回答したという結果も出ているとのことであった。こうしたことから、今後、秋田県においてもジェネリック医薬品の使用は自然と進んでいくものと同会ではみている。

---

<sup>9</sup> 平成23年3月1日時点ではとりまとめ中であった。

## 2. 秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会についての評価

同会では、「秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会」設置の準備が進められている中で、ジェネリック医薬品は一部の問題であり、先発医薬品も含めて医薬品全体の中で協議すべきではないかという意見を出した。秋田県は、人口の高齢化や過疎化、自殺者の増加、専門医の地域偏在など様々な問題を抱えており、医療のあり方という広い視点で、関係者が集まって協議することが必要なのではないかというのが斎藤副会長の考えであった。医療費削減という観点から言えば、多科受診により大量の医薬品を処方されているようなケースについて管理することも重要と考えている。こうした同会の意見が取り入れられ、協議会は現在のような位置付けとなっている。協議会では自殺予防という観点から抗うつ剤の投与量について議論を行うなど、幅広い視点からの医薬品使用が議題となっている。

ジェネリック医薬品については、先発医薬品の価格が低くジェネリック医薬品と価格差がほとんどないような薬が多い診療科もあれば、優れたジェネリック医薬品が昔から使われている診療科もあるなど、診療科によっても状況は異なる。同会としては、例えば、「後発医薬品に関する講習会」でジェネリック医薬品使用推進派と反対派の両方の有識者の意見を聞き、各会員医師がジェネリック医薬品についての理解を深めながら、（強制されて使用するのではなく）それぞれが判断して行っていくものだと考えている。中には、ジェネリック医薬品使用割合が30%を超えている診療所もある。いずれにしても、ジェネリック医薬品に関する理解を深めていくことは大事なことであり、「後発医薬品に関する講習会」のような取組はよいと考えている。実際、過去2回の講習会は好評であったとのことである。

協議会に関する要望としては、例えば、保険者によるジェネリック医薬品に関する広報活動等について事前に協議会メンバーに周知するなど、取組についての情報提供・共有化を望んでいる。

## 3. ジェネリック医薬品使用促進上の課題

前述のように、ジェネリック医薬品のメーカー数が多いことがジェネリック医薬品の使用を妨げる要因の一つとなっていると同会ではみている。また、同じ成分のジェネリック医薬品であるにも関わらず薬価が異なるというのも混乱の源となっているのではないかということであった。保険者側は薬価の最も低いものを機械的に推奨するが、薬価の低い薬を製造しているメーカーが品質面・供給面で安心できるかということ、疑問を持つものも多いという意見も挙げられた。メーカーと医薬品に関する品質確認を厳格にし、国がきちんとした保証を行うことが必要であると同会では考えている。

また、先発医薬品とジェネリック医薬品との適応症の違いは、「同等」を強調している政策と矛盾がみられ、「同等」であるのであれば、ジェネリック医薬品にも迅速に効能追加を認め、適応症の不一致をなくすべきではないかという意見も出された。

さらに、ジェネリック医薬品メーカーによる「信頼されるための努力」が十分ではないという指摘もあった。ジェネリック医薬品メーカーからの情報提供がなく、先発医薬品メーカーの情報に依存している体制は問題があるとのことであった。ジェネリック医薬品使用を進めるために、医療現場に過度な負担をかけているにもかかわらず、メーカー自身が信頼されるための努力を払わないのは納得できるものではないといった厳しい意見も出された。

このように国とメーカーが努力してジェネリック医薬品の信頼性を高めれば、医師も納得してジェネリック医薬品を処方するようになると同会では考えている。薬局での患者への説明や変更情報の医療機関へのフィードバックの手間等も考えれば、医師がジェネリック医薬品を処方し、その処方した医薬品を薬局で調剤するというのがジェネリック医薬品使用を進める上でよい形ではないかということであった。

## 【薬剤師会】 社団法人秋田県薬剤師会

社団法人秋田県薬剤師会の鳥海良寛専務理事は、学識経験者の代表者として「秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会」の委員を務めている。本調査では、社団法人秋田県薬剤師会におけるジェネリック医薬品使用促進に関する基本的な考え方や課題等を伺った。

### 1. プロフィール

社団法人秋田県薬剤師会は明治25年7月に設立された。会員の薬局数は1,585薬局である。湯沢雄勝、横手平賀、大曲仙北、本荘由利、秋田中央、能代山本、大館北秋、鹿角と8つの地域薬剤師会がある。

秋田県では医薬分業に早くから取り組んでおり、日本薬剤師会の資料によれば、平成22年度の処方せん受取率（医薬分業率）は全国平均が63.1%であるのに対し、同県は80.8%と大きく上回り、全国1位の高さとなっている。一方で、「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向、平成22年度」によると、ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）は全国平均が22.4%であるのに対し、同県は17.8%で全国最下位となっている。

処方せん受取率とジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）

	①処方せん受取率	ジェネリック医薬品割合(数量ベース)		
		②平成21年度	③平成22年度	④前年度差
全 国	63.1	190	224	34
北海道	72.9	209	237	28
青 森	70.6	21.8	25.4	3.6
岩 手	71.2	22.2	25.4	3.2
宮 城	73.8	21.5	24.3	2.7
秋 田	80.8	15.6	17.8	2.2
山 形	62.9	21.0	25.1	4.1
福 島	68.5	18.8	22.2	3.4
茨 城	67.5	18.0	21.9	3.9
栃 木	55.6	19.6	23.1	3.5
群 馬	48.5	20.0	23.3	3.3
埼 玉	67.0	19.4	23.3	3.9
千 葉	68.5	19.4	22.6	3.2
東 京	72.6	16.4	19.3	2.9
神奈川	77.1	17.8	21.1	3.3
新 潟	74.3	19.0	23.6	4.6
富 山	45.8	20.7	25.2	4.5
石 川	48.1	19.2	22.7	3.6
福 井	32.6	19.2	23.3	4.1
山 梨	67.7	17.6	20.0	2.4
長 野	60.5	18.9	23.0	4.1
岐 阜	57.5	18.1	21.8	3.7
静 岡	65.6	19.2	22.9	3.7
愛 知	54.3	17.4	21.3	4.0
三 重	51.6	19.2	22.7	3.4
滋 賀	59.8	16.6	20.4	3.9
京 都	42.8	19.5	22.1	2.5
大 阪	49.5	18.6	21.7	3.2
兵 庫	61.5	19.0	22.5	3.6
奈 良	50.1	20.6	23.6	3.0
和歌山	39.3	17.4	20.8	3.4
鳥 取	63.2	18.1	21.6	3.5
島 根	63.7	17.9	22.7	4.7
岡 山	55.0	20.5	24.5	4.0
広 島	64.2	18.1	21.7	3.6
山 口	67.1	19.1	23.6	4.5
徳 島	43.9	15.0	18.3	3.3
香 川	56.1	17.7	21.4	3.7
愛 媛	44.9	19.3	22.2	2.9
高 知	56.7	17.0	20.5	3.5
福 岡	68.4	19.8	23.5	3.7
佐 賀	74.6	18.9	22.0	3.1
長 崎	63.9	20.2	23.3	3.1
熊 本	59.7	21.5	25.4	3.9
大 分	65.2	20.6	23.3	2.7
宮 崎	69.0	20.8	24.7	3.9
鹿 児 島	64.5	23.3	28.0	4.7
沖 縄	71.4	31.0	35.9	4.9

(出所) 処方せん受取率は公益社団法人日本薬剤師会「医薬分業進捗状況(調剤の動向)～平成22年度」、ジェネリック医薬品割合(数量ベース)は厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(平成22年度)」より作成

## 2. ジェネリック医薬品に対する基本的な考え

社団法人秋田県薬剤師会では、平成24年度事業計画の中で、ジェネリック医薬品の使用促進を「平成24年度重点事業」の一つに位置づけている。同会では平成24年度事業計画において、「秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会」の取組としてジェネリック医薬品に関する講演会と保険薬局アンケート調査を行ったことを紹介している。また、この中では、全国健康保険協会秋田県支部が単独で行ったアンケート結果についても簡単に触れている。これらによると、同県の特徴として、①ジェネリック医薬品への変更不可のサインをしている処方せんの割合が高いこと、②地域によって使用割合に差があることなどが挙げられている。こういった状況ではあるものの、最近の動きとして、県内の主たる公的病院等から「後発医薬品への変更可」とする処方せんを発行する動きが出ているようであり、ジェネリック医薬品への変更が可能な処方せんが今後増えると同会では見ている。

同会では、「平成24年度重点事業」の中にジェネリック医薬品の使用促進事業をしっかりと位置づけ、医療機関の処方せん発行姿勢の変化や平成24年度診療報酬改定に、会員薬局が的確に対応できるよう支援していく意向である。ジェネリック医薬品への変更が可能な処方せんが増えれば、今後は患者への説明などの点で、薬局側の努力が重要になってくる。医療費を抑制し、国民皆保険制度を維持するという意識を持ち、ジェネリック医薬品普及に取り組んでいきたいと同会では考えている。同会としては、ジェネリック医薬品使用について特に目標を設定しているわけではないが、全薬局が使用率30%を超えるようにしていきたいと考えている。この他、今までも取り組んできたことではあるが、同会では今後は「残薬の管理」をより一層力を入れていきたいとしている。

### 平成24年度重点事業

1. お薬手帳適正使用の推進
  - 1) 三師会共同製作のTVCMとポスターによる啓発
  - 2) 新聞を用いた啓発
  - 3) 病院・診療所へのお薬手帳の無償提供
2. 医薬品適正使用の推進
  - 1) 新聞広告等の掲載
  - 2) 医薬品適正使用の啓発
  - 3) ドーピング防止の啓発
  - 4) 薬物乱用防止の啓発
  - 5) 健康被害救済制度の周知と啓発
  - 6) 医薬品適正使用の推進
3. 新入会員薬剤師の研修
4. 調剤報酬・介護報酬の適正算定の推進
  - 1) 適正算定講習会の開催
  - 2) 薬歴記載等の実務講習の開催
5. 病院・薬局実務実習への対応
6. 公益法人制度改革への移行

7. 後発医薬品の利用促進

- 8. 医療安全対策として「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」への参加促進
- 9. 薬局に勤務する登録販売者と従業員を対象とする研修の実施
- 10. 創立120周年記念事業の実施

(出所) 社団法人秋田県薬剤師会

### 3. ジェネリック医薬品使用促進上の問題

#### (1) ジェネリック医薬品の流通問題等

ジェネリック医薬品の使用促進を図る上で問題となっているのは流通の問題である。採用したジェネリック医薬品を使用し続けたいと薬局が考えても、欠品が生じたり、製造中止となるなど、現在でも流通面の問題が発生しているとのことであった。同じ成分に複数の銘柄が存在する場合、保険者等では一番安いジェネリック医薬品の使用を推奨するが、そのようなジェネリック医薬品ほど生産・流通体制が十分ではなく、安心して使用できないものが多いとのことであった。

安定供給の確保という観点から考えると、先発医薬品メーカーが出しているジェネリック医薬品に対する信頼性は高いので、そういったジェネリック医薬品の使用が今後増えるのではないかと同会では見ている。

#### (2) ジェネリック医薬品の薬価

同一成分のジェネリック医薬品について製品ごとに薬価が異なる現行の仕組みは、患者にとってわかりにくく、薬局での説明も大変であることから改善してほしいというのが同会の要望である。例えば、患者が自宅の近くの薬局で調剤してもらった場合と職場近くの別の薬局で調剤してもらった場合とでは調剤される医薬品が異なる可能性があり、結果的に価格が違ってしまうというのは望ましくないと考えている。

#### (3) 一般名処方における課題等

一般名というのは名称が長く分かりにくいという問題がある。今まではシステム上3文字を入力すればほとんどの場合医薬品の特定ができたが、一般名になると3文字では特定化できないため、医療過誤の問題が懸念されるとのことであった。

一方で、一般名処方の場合、保険薬局にとってはどの医薬品を使用してもよいということになるので、在庫負担の軽減を図れるという点では評価できるということであった。現在、ジェネリック医薬品が処方され、かつ「変更不可」となっている「ジェネリック医薬

品の銘柄指定」の処方せんも多いようである。この場合、保険薬局では備蓄医薬品の品目数が増え管理の手間や不動態在庫リスクが高まることから、非常に負担となっているとの意見があった。

#### (4) 医療機関との関係等

保険薬局で変更可能な処方せんを受け付けてジェネリック医薬品に変更した場合、保険薬局はどの医薬品に変更したかを医療機関にフィードバックしなければならないことになっている。しかし、医療機関の中にはこの情報をもとに次回以降の処方内容を変えないところも多い。保険薬局にとっては負担が大きく、変更調剤を妨げる要因となっているので、このようなルールを廃止してほしいと同会からの要望があった。

#### (5) 保険薬局における在庫負担の解消等

保険薬局の売上は技術料が約3割、医薬品が約7割である。この7割を占める医薬品の在庫管理は保険薬局にとって負担が大きい。例えば、薬価改定で6%下がるということは薬局に現在存在する在庫の価値が6%下がることを意味しており、これが売上の7割を占めることから薬局経営に与える影響は大きい。保険薬局の経営を安定化させるためには、医薬品の無駄をなくすことが必要である。こうしたことから、同会でも不動態在庫管理システムを立ち上げようとしたが、各薬局に自分が持っている医薬品名を入力してもらう仕組みとなっているため、薬局側は負担が大きく、うまくいっていないということであった。しかしながら、各薬局での不動態在庫・廃棄を減らすという薬局経営上の問題だけではなく、医薬品の有効利用や医療財源の無駄をなくすという観点からも、何らかの方法による不動態在庫対策のシステムは必要であると同会では考えている。

#### (6) 医薬品の品質確保等

ジェネリック医薬品の使用を進める上では、ジェネリック医薬品の信頼性を高めることが必要である。そのためには、市場に出ている医薬品について第三者がきちんと品質が確保されているかを確認する必要がある。同会としては、品質が確保できていないため自主回収となっているような医薬品についての情報発信が十分には行われていないと考えている。

例えば、外用薬についての使用感に対する配慮などジェネリック医薬品メーカーは製剤面における品質向上に努め、ジェネリック医薬品に対する悪いイメージを払拭する努力をしてほしいというのが同会の意見である。質の低いジェネリック医薬品を患者が使用しマイナスの実体験をしてしまうと、プラセボ効果でさらにジェネリック医薬品の効果が劣るといふことが起きかねない。まずはジェネリック医薬品メーカーが質の向上に努めること



が必要であるが、第三者が品質を確認し、ジェネリック医薬品の品質が確保され続けるよう監視することも重要であると同会は考えている。

現在、県が行っている保険薬局向けのアンケート調査では、先発医薬品に戻した医薬品情報を収集している。このような情報は品質を確認するための溶出試験の対象候補を選定する上で貴重な情報源となっている。先発医薬品に戻したケースが多いジェネリック医薬品について同会では溶出試験を行い、品質の確認をしている。医師や薬剤師が安心してジェネリック医薬品を使用できるよう、品質確認をきちんと行っているということを示すのが何よりも重要であると鳥海専務理事は考えている。

一方、患者に対しては、プラセボ効果にも配慮して服薬指導を行うことが必要であると鳥海専務理事は考えている。例えば、患者に服薬指導する際に「何かあったら言ってくださいね」と言うと、患者は却って不安を感じてしまい、プラセボ効果により、ジェネリック医薬品は効かないということになってしまいかねない。鳥海専務理事はこの点も危惧している。

#### 4. 今後の課題等

同県の「秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会」ではジェネリック医薬品に関する講演会を2回行ってきた。この講演会のテーマや講師については鳥海専務理事が提案したものであった。ジェネリック医薬品の推進派、反対派、行政の視点、医師の視点、薬剤師の視点などバランスを考えた内容としたこともあり、この講演会については医師会も含め関係者からの評価はとても高かった。この講演会の目的は、医療関係者にジェネリック医薬品を正しく理解してもらおうというものであった。同会としては、今後は、医療関係者に対するジェネリック医薬品の理解促進のための取組から一步踏み込んだ活動を期待したいという意見があった。例として、県民にジェネリック医薬品を正しく理解してもらうための啓発活動が挙げられた。鳥海専務理事は、現在、ジェネリック医薬品使用について様々な場で講演会の講師を依頼され活動している。そういった活動の中で、県民への啓発活動の必要性を感じているとのことであった。

現在、同会では「お薬手帳」の活用にも力を入れている。この「お薬手帳」は、社団法人秋田県医師会、社団法人秋田県歯科医師会、社団法人秋田県薬剤師会と3師会連名のものとなっている。同会では「お薬手帳」を作成し、県内の各医療機関窓口で患者に配布してもらおうようにしている。これによって、患者が複数の医療機関を受診していても、処方された医薬品が全てこの1冊でわかるように医薬品情報を集約化しようというものである。他の医療機関でどのような医薬品が処方されているのかを知ることができるため、医療機関にとっても有用なものとなるのではないかと同会では考えている。この「お薬手帳」を活用することで、ジェネリック医薬品についても関係者間で情報共有が進めば、地域全体のジェネリック医薬品使用に繋がるのではないかと同会では考えている。

さらに、同会では、このお薬手帳の表紙に「ジェネリック医薬品を希望しています。」というシールを貼ることを「秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会」に提案しようと考えている。ジェネリック医薬品使用について理解を得られた患者の意思を医師や薬剤師に伝えていくためのツールとして活用していきたいとの考えによるものである。

## 【医療機関】社会医療法人明和会 中通総合病院

### 1. プロフィール

社会医療法人明和会中通総合病院の開設は、昭和30年4月である。同院を運営する社会医療法人明和会は、同院の他、220床のリハビリテーション専門病院と、5か所の訪問看護ステーション、2か所の健診施設などを有し、予防から治療、リハビリ、在宅医療まで、包括的な医療を提供している。同院は、昭和30年に開設した中通診療所（内科、外科、4床）が母体となっているが、その当時から救急医療に力を入れ、地域のニーズに応じた医療の提供という役割を果たしてきた。その成果の一例として、消防庁救急企画室公表の心肺機能停止傷病者の救命率等の状況等において、心臓疾患が原因による心肺停止救急搬送患者の1か月後の生存率と社会復帰率（平成17年～21年の5か年分）は秋田県が、中でも秋田市が全国的に高いこと、その背景として同院の貢献が非常に大きいことが評価された。

このように、同院は、救急医療を始め、脳神経外科や心臓血管外科などの高度専門医療を行う一方で、地域に密着したプライマリケアや生活習慣病に対する医療、がん医療、高齢者医療にも取り組み、総合的、全人的な医療を実践している。診療圏は秋田市を中心とし、県内全域から患者を受け入れている。同院は地域や時代のニーズを的確に捉え、それに適切に対応していくという経営姿勢で発展してきた病院といえる。現在、同院近くの新しい場所に病院建替えを行う計画が進行している。同院の鈴木敏文院長は、新病院建設を「地域を活性化させる起爆剤」と捉え、「病院をここに作るから患者さんに来てくださいという発想ではなく、病院と地域の人たちが一緒になって町をつくるという発想」で取り組む意向を示している<sup>10</sup>。鈴木院長は、同院の新築により、療養環境はもちろん、患者へのサービスや病院の機能、さらには職場環境なども改善し、患者が安心して医療を受けられるとともに、職員が生きがいを持って働くことができる病院づくりを目指したいと考えている。

#### 病院の概要

診療科	内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、糖尿病内科、神経精神科、呼吸器内科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科、皮膚科、乳腺内分泌外科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、小児科、産科・婦人科、病理科、麻酔科、初級臨床研修医
許可病床数	539床（一般病床491床、療養病床48床）（再掲）ICU6床
DPC対象病院	平成21年4月
職員数	829人
1日平均外来患者数	798人

<sup>10</sup> 同院ホームページ（<http://www.meiwakai.or.jp/nakadori/index.html>）参照。

救急医療（年間）	救急車搬送 2,551人 時間外患者数 7,107人 休日患者数 6,221人
院外処方せん枚数	588枚/日
院外処方せん発行率	99.7%
関連施設等	○病院 中通リハビリテーション病院、大曲中通病院 ○診療所 港北中通診療所、大曲みなみクリニック、出張診療所 ○歯科診療所 中通歯科診療所、港北中通診療所、大曲中通歯科診療所 ○健診施設 中通健康クリニック、ふき健診クリニック ○学校施設 中通高等看護学院 ○介護施設 訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、介護支援センター

（出所） 社会医療法人明和会中通総合病院ホームページ、同院へのインタビューによる

## 2. ジェネリック医薬品の導入の背景と採用プロセス等

### （1）ジェネリック医薬品の導入の背景とこれまでの経緯

同院では、一般病床が491床あるが、平成15年にはこれとは別に48床を有する療養病棟を併設した。その時に療養病棟で使用する医薬品の一部について、ジェネリック医薬品を導入した。注射薬と内服薬についてジェネリック医薬品を採用したが、ジェネリック医薬品の占める割合は、同院で採用している全医薬品の3%程度とまだ少なかった。

同院におけるジェネリック医薬品の本格的な採用は、平成20年のDPC導入の準備からである。療養病棟でジェネリック医薬品を使用している中で特段、問題がみられなかったため、院内でも大きな反対はなかったようである。何よりも、同院では、院長の経営方針が明確であり、ジェネリック医薬品使用推進もその一つとして職員に浸透している。同院の採用医薬品は2,000品目程度あるが、DPC導入時点でのジェネリック医薬品の割合は6%程度にまで増加した。この時点で品目数ベースではジェネリック医薬品は100品目を超えている。その後もジェネリック医薬品の採用を徐々に進めており、平成24年2月末時点では9%に達している。同院薬剤部長によると、品目ベースでは9%であるが、規格単位ベースで計算すると、ジェネリック医薬品の占める割合は15%程度にはなるということであった。

### （2）ジェネリック医薬品採用のプロセスと基準

同院では、薬剤部がジェネリック医薬品切替の準備を行っている。具体的には、月に1回開催される院内の薬事委員会への説明資料を薬剤部が作成している。薬剤部では、院内

で使用量の高い注射薬・内服薬の中から切替候補となる先発医薬品名を選定し、それに対応するジェネリック医薬品について資料を作成している。同一成分のジェネリック医薬品の種類が非常に多い場合は、薬剤部で候補銘柄をある程度絞り込んだ上でその銘柄についての情報収集・資料作成を行うが、そうでない場合は、対応する全銘柄について情報を収集し整理する。同院の薬剤部には薬剤師が16名いるが、この資料作成の負担は大きい。

同院では、ジェネリック医薬品を選定する際に、①品質（安全性情報、改良点など）、②流通（安定供給が確保できるか）、③コストといった3つの観点から評価を行っている。これに関連する情報は、メーカーや卸にできるだけ提出してもらうよう積極的に働きかけている。薬剤部長としては、飲みやすいなど先発医薬品にない製剤上の工夫や改良がされているジェネリック医薬品をできるだけ評価したいと考えている。

同院のジェネリック医薬品の採用方針としては、ジェネリック医薬品が発売されて1年くらい様子を見ながら切替を考えるようにしている。したがって、ジェネリック医薬品の採用に当たっては、県内・県外問わず、他の大きな病院等における採用状況や評判等も参考にすることができるということであった。特に同院独自の採用基準があるわけではなく、市販されている書籍などに掲載されている評価票などを参考にしながら、薬剤部では情報を整理しているとのことであった。

薬事委員会で承認されると、同院では、医薬品採用に際しては基本的に「1増1減」としているため、ジェネリック医薬品の採用とそれに対応する先発医薬品の不採用が確定し、薬剤部において医薬品マスターの更新が行われる。オーダーリングシステム上、医師が先発医薬品名で検索しても、対応するジェネリック医薬品が画面上に表示され、処方しやすいようになっている（ただし、先発医薬品のDo処方できない）。

### (3) ジェネリック医薬品の導入・採用にあたり留意したこと

前述したように、同院では、医薬品採用に際しては「1増1減」を基本原則としている。したがって、ジェネリック医薬品の採用が決まると先発医薬品は不採用となる。しかし、一部、抗がん剤などの注射薬で、患者が継続して使用している医薬品を途中で変更することが望ましくない場合などについては、先発医薬品とジェネリック医薬品とを併用する場合がある。この場合、先発医薬品を使用してきた患者には先発医薬品を継続し、新規の患者には最初からジェネリック医薬品を使用するという対応を行っている。こうした配慮をしない限り、ジェネリック医薬品の導入は現実問題として難しいとのことであった。ただし、先発医薬品とジェネリック医薬品とを併用している場合、医師は先発医薬品を選択してしまう傾向があるため、同院ではあらかじめ登録してある患者以外には先発医薬品を処方できないよう、オーダーリングシステム上で制限をかけるなどといった工夫もしている。

### 3. ジェネリック医薬品の使用状況と問題点等

#### (1) ジェネリック医薬品の使用状況

同院の発行する処方せんは、院内も院外も同じ医薬品名が処方されており、基本的には、保険薬局でジェネリック医薬品に変更することができる処方せんとなっている。同院では、DPC 対応という観点から入院患者に使用する医薬品、特に注射薬を中心にジェネリック医薬品への切替を行ってきたが、今後は地域のことも考えて内服薬についてジェネリック医薬品の採用をもう少し進めていきたいと鈴木院長は考えている。

同院ではジェネリック医薬品の採用が決まると、都度、県薬剤師会に採用医薬品と廃止医薬品について通知している。県薬剤師会は、この情報をメーリングリストの会員薬局に通知する仕組みとなっている。

同院の処方せんはジェネリック医薬品への変更が可能となっているが、処方する医師側としては、処方どおりの医薬品が患者に調剤されることを望んでいる。患者が最終的にどのような医薬品を調剤されたのかわからないというのは困るので、薬局からはどの医薬品を使用したのか、きちんと情報提供してもらうことが必要と考えている。現在、変更した場合、薬局から FAX で情報が提供されており、その情報は同院では医事課職員によって外来カルテに添付され管理されている。「お薬手帳」の活用も考えられるが、どのような医薬品を調剤したのかわかるように、その中に情報をきちんと書き込むなど、薬局との情報のやり取りは必要不可欠と考えている。

#### (2) ジェネリック医薬品使用の効果等

ジェネリック医薬品使用を進めることでコスト削減の効果はあった。しかし、病院としては患者の治癒率向上など医療の質を上げることが最終目的であって、ジェネリック医薬品使用自体を目的としてはいない。実際、同院では高度医療を担う病院として新薬の採用も多く、その購入費用も高いということであった。

#### (3) ジェネリック医薬品使用上の問題等

同院では、品質や安定供給面を吟味してジェネリック医薬品の採用を決めていることもあり、これまでのところ大きな問題は発生していないということであった。OD 錠で「味が悪い」という患者からのクレームがあったが、このような場合、OD 錠ではないジェネリック医薬品を使用するなど、対応を工夫しているとのことであった。また、ジェネリック医薬品を使用して効果のない症例があった。この場合、先発医薬品に戻したが、このようなケースは胃潰瘍の医薬品で1件あったのみであるという。

ジェネリック医薬品使用が進むにつれて同院で問題となっているのは、入院患者の他院処方箋の医薬品の管理である。他院から入院患者を受け入れる場合、事前にどのような医薬

品を処方しているか医療機関から情報提供してもらうことにしている。同院の薬剤部では、この情報をもとに、自院ではどの医薬品に対応する医薬品であるのか鑑定し、入院患者の情報として主治医や病棟看護師等関係者に提供している。こうした入院患者の持参薬の管理は重要な業務であるが、ジェネリック医薬品の種類が増えるのに伴い、鑑定作業は薬剤部の大きな負担となっている。薬剤師の病棟業務も増えている中、同院では薬剤師を増員したいと考えている。

#### 4. ジェネリック医薬品使用促進上の課題等

##### (1) ジェネリック医薬品のイメージ転換

ジェネリック医薬品使用を進める上で、患者の意識にどのように働きかけていくかという課題がある。患者は、基本的に「今飲んでいる薬を変えたくない」という意識がある。何か問題があれば、今の薬を変えようという気持ちにもなるが、問題が発生していなければ、患者は医薬品を変えたがらない。したがって、患者が飲み続けている医薬品を変えることは先発医薬品・ジェネリック医薬品の別に関係なく難しい。医師の立場からすると、ジェネリック医薬品が「飲みやすくなった」など、わかりやすい改良点があれば患者に「こちらの方が飲みやすいから」とジェネリック医薬品を薦めることができるが、そうでない場合は、医師自身も良い点がわからず、患者に説明するのが難しいということであった。日頃、患者を診察している医師として感じていることは、医療については安いことがメリットとして受け取られにくいのではないかと、といったことである。「ジェネリック医薬品を使用すれば安くなる」というのではメリットを感じない患者（特に高齢患者）たちに今後どう説明（説得）していくのかという課題がある。

こうしたことを考えると、特に高齢患者の場合は、最初からジェネリック医薬品を処方するというのがジェネリック医薬品使用を進める上での秘訣といえるかもしれない。また、「後発医薬品」という名称が「何となく」イメージを悪くしているとも考えられる。こうしたイメージをどう払拭していくのかは今後の課題といえる。

##### (2) ジェネリック医薬品に関する信頼性向上

ジェネリック医薬品を採用する際に、薬剤部では、事前に医師にも相談するようにしているとのことであった。医師を説得する際にはそれなりのデータが必要である。しかし、メーカーに要請しても十分な臨床データが得られない現状では、医師を説得するのが難しい場合もある。医師が安心して使用できるよう、特に抗がん剤などの医薬品については市販後調査などをもっと行ってほしいという要望が出された。

### (3) 先発医薬品との適応症の違いの解消

先発医薬品とジェネリック医薬品とで適応症の違いがある場合がある。こうした適応症の違いは、ジェネリック医薬品使用を進めていく上でブレーキとなっているため、早期の解消が望まれる。

### (4) ジェネリック医薬品メーカー・卸への要望等

先発医薬品と比較すると、ジェネリック医薬品メーカーのMRの情報提供力は見劣りがするということであった。具体的には、医薬品についても「安い」という説明が中心となっており、薬剤に関する情報提供が少ない。病院が要求すれば、臨床データなど様々な情報を提供してくれるが、最初のアプローチの段階から学術的な情報を提供しようという姿勢がほしいと同院では考えている。

また、医療安全を配慮して医薬品が識別できるよう錠剤に医薬品名を刻印する、PTPシートが光って文字が見えないような点を改良する、先発医薬品より大きい錠剤はできるだけ小さくする、破損しにくくするといった製剤上の工夫をするなど、良い製品を製造する努力を期待したいとの意見があった。

卸業者はジェネリック医薬品の流通面やコスト面のマネジメントを行っている面もあり、同院としても助けられているとのことであった。今後は、病院がどのような情報を必要としているのか、そういった情報はどこにあるのか等、病院の立場で「情報」について考えてくれるとよいのではないかとのことであった。

### (5) 一般名処方への対応

同院では、一般名処方への対応が課題となっている。医師は一般名には馴染みにくいため、システム上の対応を図る必要があるが、現在のシステムでは対応することが難しい状況となっている。一般名処方に対して医師側の抵抗もないため、同院ではシステム対応さえできれば一般名処方へ移行することは可能であるということだった。

### (6) 国・県に対する要望等

ジェネリック医薬品使用を進める上で、国や県などが積極的に情報提供・情報公開をしてほしいという要望があった。例えば、公的病院の採用医薬品リストやジェネリック医薬品についての副作用や使用感に関する情報などが提供されると薬剤師としては参考にすることができるという意見が出された。一方で、ジェネリック医薬品については悪い情報ではなく、むしろ良い情報などを共有できるといいのではないかと院長からは意見があった。もう少し地域の中の情報が共有化できると、ジェネリック医薬品使用は効率的に進むのではないかという意見があった。



## 【医療機関】市立秋田総合病院

### 1. プロフィール

市立秋田総合病院は、秋田市が設立・運営している、秋田市内に所在する公立病院である。沿革を辿れば、昭和2年12月の「市立秋田診療所」に遡ることができ、古くから地域医療を担い発展してきた病院といえる。現在は、24の診療科と458床の病床を有する総合病院である。平成23年には「乳腺・内分泌外科」を開設し、乳がんの専門医を配置し、平成24年1月には精神科に「もの忘れ外来」を開設するなど、地域の医療ニーズに対応すべく、様々な取組を行っている。平成20年7月に、同院は「秋田県肝疾患診療連携拠点病院」に指定されており、肝疾患相談センターを設置するなど、肝臓病に関する県の中核病院にもなっている。

#### 病院の概要

診療科	呼吸器内科、消化器・代謝内科、循環器内科、神経内科、血液・腎臓内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科
許可病床数	458床（一般病床376床、結核病床22床、精神病床60床） ICU、NICUあり
DPC対象病院	平成20年7月
承認事項	救急告示医療機関、基幹型臨床研修指定病院、協力型臨床研修指定病院、秋田県肝疾患診療連携拠点病院、秋田県がん診療連携推進病院 他
職員数	473人（職員定数、平成21年4月1日現在）
1日平均外来患者数	1,205人（平成21年度）
院外処方せん枚数	583枚/日（平成21年度）
院外処方せん発行率	89%（平成21年度）

（出所） 市立秋田総合病院ホームページ、同院へのインタビューによる

### 2. ジェネリック医薬品の導入の背景と採用プロセス等

#### （1）ジェネリック医薬品の導入の背景とこれまでの経緯

同院は平成20年7月にDPC対象病院となった。DPC導入が院内におけるジェネリック医薬品使用の推進力となったことは否めない。医薬品購入費の削減という経済的効果を考慮して、同院では、購入額上位100位までの品目のうちジェネリック医薬品のあるものを切替の対象候補とした。次に上位200位までの品目といった形で切替対象を拡大した。

平成23年2月末現在、注射薬が86品目、内服薬が53品目、外用薬等が35品目、合計174品目のジェネリック医薬品が採用されている。これは同院の採用医薬品のうち10%弱程度にあたるジェネリック医薬品採用割合（品目ベース）となっている。購入額ベースでみた場合、ジェネリック医薬品の割合は10.5%となっている。ジェネリック医薬品の割合で金額ベースの方が品目ベースよりもやや高くなっているのは、購入額が高い医薬品を優先的にジェネリック医薬品に切り替えた結果といえる。

## （2）ジェネリック医薬品採用のプロセスと基準

ジェネリック医薬品採用のプロセスとしては、まず、薬剤部において切替対象となる先発医薬品候補を抽出する。この先発医薬品に対して切替候補となるジェネリック医薬品を薬剤部で選択し、院内の「薬剤委員会」に推奨品として提示する。「薬剤委員会」のメンバーは、副院長や診療部長、看護師長、薬剤部長、医療安全推進室長等、各責任者で構成されている。薬剤委員会でジェネリック医薬品の採用について審議が行われ、承認されると、薬局・関係部門に結果が通知される。また、保険薬局に対しても新たな採用品目や廃止となった医薬品について薬剤部から県薬剤師会を通じて情報提供が行われる。一定の移行期間を設けた後、完全切替となる。

ジェネリック医薬品への切替対象となる先発医薬品の選択基準を薬剤部では設けているが、この選択基準は以下のようになっている。

### 市立秋田総合病院におけるジェネリック医薬品への切替対象医薬品の選択基準

- ・ 各科で広く使用されている医薬品（数量が多い）
- ・ 切替による経済効果が見込める医薬品（購入額上位品）
- ・ 切替による患者の経済負担軽減が大きい医薬品
- ・ 銘柄変更が医療安全強化につながる医薬品
- ・ 情報提供、供給体制に問題がある医薬品
- ・ 製剤学的に優れるジェネリック医薬品がある医薬品
- ・ 患者のアドヒアランス向上につながるジェネリック医薬品がある医薬品

（出所） 市立秋田総合病院へのインタビューによる

薬剤部では、上記の基準により選択された先発医薬品と同一成分・同一剤形のジェネリック医薬品について、メーカーから資料提供を求めたりヒアリングを行いながら、主に、①品質、②情報提供体制、③安定供給の観点からジェネリック医薬品を評価している。同院では、例えば、ジェネリック医薬品の評価項目として「配合変化」も挙げているが、こ

れについては先発医薬品メーカーのデータを用いながらジェネリック医薬品について予測を立てているか、独自のデータに基づいているのかメーカーに質問している。この対応の中でメーカーとしての姿勢をみているとのことであった。また、情報提供体制については、MRの直接訪問は必要ないが、問合せに対して学術部などが速やかに対応してくれる体制を求めたいということであった。「供給体制」を評価する際には、信頼性を確認するうえで、国立病院や特定機能病院、公立病院等の採用状況も参考としている。このような情報についてはメーカーに求める他、ホームページで公開されているものを自らでも確認している。こういった基準で評価していくと、結果的に大手ジェネリック医薬品メーカーや先発医薬品メーカーから出ている医薬品が選ばれることが多いということであった。

評価の結果、例えば、3つの医薬品の中で優劣がつけがたい場合は、見積によるコスト面での比較を行い、薬剤部において推奨医薬品を選定することもある。

#### 市立秋田総合病院におけるジェネリック医薬品選定の重点項目

- ・ 品質（純度試験、溶出試験、安定性）
- ・ 添加物、香料（味）などの違い
- ・ 薬物動態（生物学的同等性）
- ・ 適応症の違い
- ・ 配合変化
- ・ 保管条件、使用期限
- ・ 供給体制、採用状況
- ・ 情報提供体制
- ・ 医療事故防止対策（現採用品の名称・外観との識別性、他規格製剤との識別性）
- ・ 製品の特徴（錠剤本体・PTPシートの工夫、包装・ラベルの工夫、飲みやすさ・使いやすさの工夫、調剤時・投与時の取り違い防止の工夫など）
- ・ 経済効果

（出所） 市立秋田総合病院へのインタビューによる

このようなジェネリック医薬品の評価は薬剤部のDI担当者が1名で行っている。負担の大きい業務であるが、薬剤師としての本分でもあるので、今後もきちんと行っていきたいとのことであった。今後は、特に内服薬におけるジェネリック医薬品への切替を行っていきたいと考えている。今までの経験の中で、信頼できるジェネリック医薬品メーカーが選別できてきたので、その際にはそのメーカーの中から選定すればよいと考えている。したがって、今までほど、大掛かりな選定作業が必要でなくなるのではないかと薬剤部ではみている。

### (3) ジェネリック医薬品の導入・採用にあたり留意したこと

同院の薬剤部では、医師の意見を尊重し、医師に理解を求めながら少しずつジェネリック医薬品の採用を増やしていくといった姿勢でジェネリック医薬品使用推進に取り組んでいる。ジェネリック医薬品を使用してみて問題がないことを医師が確認し、薬剤部によるジェネリック医薬品の選別やジェネリック医薬品への信頼を高めてもらうことが大事だと宮腰薬剤部長は考えている。そのために、薬剤部が医薬品の専門家として、必要な情報・データを収集し、中立的な立場でジェネリック医薬品の評価・絞込み作業を行うという姿勢を貫いている。薬剤部では集めたデータ・資料などを分析した結果をもとに、医師の理解を得るように努力している。

こうした方針の一環として、ジェネリック医薬品メーカーには宣伝活動のために医局に出入りすることを禁止し、情報はすべて薬剤部で一元的に収集・管理するようにしている。ただし、安全情報については薬剤部の他に当該医薬品を使用する医師にも速やかに提供するよう、メーカーには依頼している。

また、薬剤部では、医師に負担をかけないようオーダーリングシステム上の工夫を行っている。具体的な仕組みについては、後述する。

## 3. ジェネリック医薬品の使用状況

### (1) ジェネリック医薬品に対する基本的な姿勢

前述のように、同院ではDPC対象病院となったことでジェネリック医薬品に対して積極的に採用していこうという姿勢になった。同院では、当初は、経済的効果を考慮して院内で購入額が上位となっている注射薬を中心にジェネリック医薬品への切替を進めた。しかし、国の政策としてジェネリック医薬品使用促進を図っていくこと、医療機関・医師・薬剤師にもジェネリック医薬品使用促進が求められたことから、院外処方せんも院内処方せんと一本化し、同院の院内で採用したジェネリック医薬品を処方していくこととした。患者にとっても、退院後も入院中と同じ医薬品が処方された方がよいと考えたことも一本化の理由となっている。

同院としては、地域におけるジェネリック医薬品使用促進という観点から、内服薬と外用薬のジェネリック医薬品への切替を今後は積極的に進めていきたいと考えている。地域全体のジェネリック医薬品使用を進めていく上では、医師がジェネリック医薬品を処方していくことが必要と考えている。

## (2) ジェネリック医薬品の使用状況

国のジェネリック医薬品使用促進策を受けて、同院でもジェネリック医薬品使用促進を図るための対応が検討された。院内で使用するジェネリック医薬品の使用状況は前述したとおりである。

院外におけるジェネリック医薬品の処方状況については、平成18年4月の診療報酬改定でジェネリック医薬品への「変更可」を表示する処方せん様式が提示されたことを受けて、同院では、改定直前の3月に代替調剤とジェネリック医薬品について、医師に意識調査を実施した。ここでは、「どのようなジェネリック医薬品が調剤されるか心配だ」「ジェネリック医薬品に変更して副作用が発現した場合、責任は誰にあるのか」「ジェネリック医薬品の使用促進が求められているのなら、病院で採用したジェネリック医薬品を使用したい」といった意見が出された。この結果、ジェネリック医薬品への変更可の処方せん発行とするシステム初期設定を見合わせる事となった。

平成20年4月の診療報酬改定ではジェネリック医薬品の使用を考慮する努力義務が課されるとともに、「変更不可」の場合に署名する形に処方せん様式が変更された。同院のオーダーリングシステムでは、全ての処方せんの「変更不可」欄に処方医師名を一律に印字するか一律に印字しないかの2つの選択肢しかなかった。そこで、再度、医師に対する意識調査を実施した。その結果、「病院で採用したジェネリック医薬品を使ってほしい」「変更可でよい」「変更不可にすべき」という意見に集約された。その背景にはジェネリック医薬品の中にはどのようなものがあるかわからないという、わからないことに対する不安と不満があった。

そこで、薬剤部では同院が採用している先発医薬品とジェネリック医薬品について（他の）ジェネリック医薬品が存在するもののリストを作成し、該当するジェネリック医薬品の名称も掲載した。平成20年5月に薬剤部が、このリストをもとに、医師に対して、ジェネリック医薬品への変更の可否を問うアンケート調査を行ったところ、ジェネリック医薬品への変更を不可とする医薬品（1人でも医師が変更不可としたもの）が全リスト中51.7%を占める結果となった。その後、多くの診療科で使用している抗生物質などについて医師と協議・調整を行ったところ、この値を38.6%、115品目まで下げることができた。その後も、医師に理解を求めながら調整した結果、平成24年2月現在11.6%、40品目にまで下げることができた。なお、変更不可とした医薬品というのは、①先発医薬品とジェネリック医薬品で適応症が異なる薬剤、②治療薬物モニタリング対象薬剤のうち医師が不可と判断した薬剤、③医療安全上不可とする薬剤、④有効性・安全性の違いを指摘する文献報告のある薬剤、⑤薬品名から温・冷タイプの区別つかない貼付薬、⑥医師が不可と判断した薬剤である。この基準に該当しても例外的に変更不可と設定していない医薬品もある。それは先発医薬品とジェネリック医薬品で一部効能・効果又は用量が異なるものの、その対象となる患者が極めて少ない場合や、「変更可」で処方していた先発医薬品が追加承認を受けた場合である。

ここで変更不可となった医薬品については、医師がオーダーリングシステムでオーダーした段階で自動的にこの医薬品については変更不可と処方せんに印字されるようになっていく。一部品目についての変更不可という形となる。なお、オーダーリングシステム画面上でジェネリック医薬品がある医薬品については、医薬品名の先頭にアスタリスクを付けて代替調剤される可能性のある医薬品であることを医師にもわかるように表示している。これによって、この医薬品にはジェネリック医薬品があると医師がわかるので、医師と患者とのコミュニケーションツールとしても役立てることができるようになっている。また、変更不可とした品目についてはこの画面上で、なぜ変更不可となっているのか理由も参照できるようにしている。

同院では、医師の意見を把握するようにし、強引に変更可の処方せん発行を進めるのではなく、少しずつ医師の理解を求めながら「変更可」の割合を高める努力をしてきた。保険薬局で新規に変更調剤を行った場合や先発医薬品に戻した場合などには、同院で作成した「変更調剤報告書」を用いて、どの医薬品に変更したかがわかるように情報のフィードバックを各保険薬局に依頼している。同院で保険薬局から送られてくる変更調剤報告書のコピーをカルテに貼付し管理している。「変更可」の院外処方せんを発行するようになった当初、医師からはこの変更調剤報告書で挙げられた医薬品が、本当に処方した医薬品に対応するジェネリック医薬品なのかかわからないため、薬剤部でその確認をしてほしいという意見が出された。このため、当初2か月間は薬剤部で全ての変更調剤報告書の確認を行い、全く問題がないことを確認し医師に報告するという作業を行った。その後、このような全件確認の作業は求められなくなった。ちなみにこの変更調剤報告書は当初は月に30件程度であったが、後発医薬品調剤体制加算が創設された平成22年度には月に100件、平成24年2月には170件と急激に増加しているとのことである。

### (3) ジェネリック医薬品使用の効果

ジェネリック医薬品の使用を進めることで医薬品購入費を削減するという経済的効果が得られた。平成21年度には薬価換算ベースで約6500万円の削減が図られたということである。

経済効果以外には、薬剤師が調剤する上で利便性・安全性の向上を図る医薬品を採用できたというメリットを得られたということであった。具体的には、先発医薬品では刻印が見えにくいジェネリック医薬品では錠剤に医薬品名が見やすく印字されている、注射薬のラベル表示が他剤と差別化されている、先発医薬品はバイアルだったがジェネリック医薬品は溶解済みで利便性が高いといったような、製剤上の工夫や改良が施されたジェネリック医薬品を採用できたということであった。こうした工夫がされている医薬品については、看護師からの評価も高い。ジェネリック医薬品の中には台紙も地球環境に配慮したものを採用しているなど、ちょっとした差別化が図られているものもある。

#### (4) 保険薬局との関係等

同院の医師が中心となって、診療所の医師を交えた勉強会を開催するなど、同院では地域との交流を積極的に行っている。このような勉強会では、薬剤部から講師となる医師に提案して薬剤部からの情報発信もあわせて行ってもらうようにしている。また、薬剤部が地域の保険薬局の薬剤師を対象に講演を行うこともある。病院から情報発信を積極的に行っていくことで、地域の診療所や保険薬局が何かあった時に相談しやすい環境をつくっていきたいという同院の方針である。

同院から保険薬局に対して採用品目リストという形では情報提供をしていないが、ジェネリック医薬品の採用が決まると、県薬剤師会に報告することとなっている。県薬剤師会ではメーリングリストによりこの情報を各薬局に通知する仕組みとなっている。この県薬剤師会のシステムでは他の医療機関の医薬品採用状況などもわかるようになっている。

この他、同院薬剤部では近隣の保険薬局と随時、情報交流を行っている。その中で、平成22年4月の診療報酬改定で剤形違いの変更調剤が認められるようになり、保険薬局における調剤に柔軟性ができ、在庫の負担軽減にも繋がっているという話を聞いている。一方で、保険薬局では、高齢患者については薬の種類も多いため、何かあった時に原因がすぐわかるように例えば1品目だけジェネリック医薬品に変更して様子をしばらく見るなど、慎重に対応しているといった話も出ているとのことであった。

#### (5) 患者との関係等

ジェネリック医薬品への変更可能な処方せんを発行するようになった当初、同院では、ジェネリック医薬品への変更が可能であることや変更した時に注意してほしいことなどを記したポスターやリーフレットを作成し、院内の各診療科の待合室・受付に掲示したり、患者が自由に持っていけるように配置した。最近では、ジェネリック医薬品への変更可能な処方せんについて患者への周知も進んだので、このような取組は特段行っていないとのことであった。

同院ではジェネリック医薬品へ切替となった場合に、医師から患者にその旨伝えてもらうようにしている。その際、医師が患者に説明しやすいよう、医薬品が変更となったこと、薬局で別の医薬品に変更できることなどを記載した説明文書を薬剤部で作成し、医師から患者に配布してもらうようにしている。

先発医薬品のOD錠と比較してジェネリック医薬品のOD錠では口どけ感や味が劣るものがあった。これについては、薬剤部ではジェネリック医薬品の中でも服用感がよいものを選んでほしいが、医師には事前に先発医薬品と比較すると服用感が劣るということを伝えておき、患者にもその旨を伝えてもらうようにし、様子を見てもらうようお願いしたりするなど、医師を通じた患者への情報提供も行うようにしている。

## 4. ジェネリック医薬品使用促進上の課題等

### (1) メーカーによる製造中止等

一部、製造中止となったジェネリック医薬品が存在する。先発医薬品メーカーが出しているジェネリック医薬品2品目について製造中止があったが、このジェネリック医薬品は薬価が低くシェアも大きいものであったため影響が大きかった。

また、あるジェネリック医薬品が平成23年2月から5月まで一時的に販売中止となったため、他の一般名が使用されているジェネリック医薬品に切り替えた。その後、先発医薬品が一般名となったが、ジェネリック医薬品に切り替えたものを先発医薬品に切り替えることにも抵抗があったため、後から採用したジェネリック医薬品を現在も使用している。こうした製造中止や一時的な供給ストップはジェネリック医薬品使用を進める上で障害となっている。

この他、先発医薬品には例えば2.5mgと5mgの複数規格が存在するが、ジェネリック医薬品には5mgしか存在しない場合、汎用剤が5mgである時にこちらをジェネリック医薬品にすると2.5mgの先発医薬品よりも安くなるといったケースが発生している。こうした場合は患者にも矛盾を感じさせるため、同院では複数規格が販売されるまで採用を見合わせているということであった。

### (2) ジェネリック医薬品メーカーの情報提供体制

同院では抗がん剤についてもジェネリック医薬品を使用しているが、医師からはジェネリック医薬品メーカーによる情報提供が少ないことに対する不満の意見が出ている。例えば、抗がん剤などで先発医薬品が公知申請で適応追加になった場合、先発医薬品メーカーからは適応追加となった情報が医師に提供されるが、ジェネリック医薬品メーカーでは自社の製品が適応追加となっていないため、特段、情報提供をしない。医師としては、こうした場合であっても、ジェネリック医薬品メーカーは先発医薬品が適応追加になったことやジェネリック医薬品での適応追加の見込みなど、情報を迅速に伝えてほしいというニーズがある。

同院では、このような場合、一部の適応についてのみ先発医薬品を復活させるといった対応をしている。このため、採用医薬品の品目数は増え、管理が煩雑になるといった問題もあるとのことであった。

### (3) 一般名処方への対応等

同院では一般名の医薬品の採用を優先していることから、一般名の末尾のメーカー名を消すことで一般名処方にある程度は対応することが可能と考えている。同院では、院外処



方せんに一般名で表示することは医薬品マスターで対応できるが、オーダーリングシステム上の履歴には院内採用薬の名称（ジェネリック医薬品の名称や一般名にメーカー名が追加となったもの）が表示される仕組みとなっているため、一般名処方をしたことの裏づけがない状態になってしまう。この状態を解決しない限り、一般名処方をすぐに行うことはできないのではないかとのことであった。

#### （４）国への要望等

先発医薬品とジェネリック医薬品における適応症の違いでジェネリック医薬品への切替ができない、場合によっては先発医薬品に戻すといった矛盾が起きている。このため、適応症の違いについては早期に解消してほしいと考えている。

同院のように、各医療機関では薬剤師がジェネリック医薬品採用のために時間をかけている。こうした薬剤師の業務負担に見合った評価をきちんとすることで、医療機関がジェネリック医薬品を処方していくようになれば、ジェネリック医薬品使用が進むのではないかといった意見が出された。

## 【保険薬局】みゆき調剤薬局

### 1. プロフィール

みゆき調剤薬局は、秋田市内に所在する保険薬局である。平成14年7月に、近隣の診療所が院外処方に踏み切ったのをきっかけに開局した。同薬局では、「全ては皆様の健康の為に・・・」をスローガンに、以下のような基本方針を打ち出している。

#### みゆき調剤薬局の基本方針

医療に携わるものとして

1. 私たちはプロである責任や誇りを持って、みなさまの健康的な生活をサポートします。
2. 私たちはみなさまに安心できるお薬をご提供し、清潔で明るい薬局であることをお約束します。
3. 私たちは現状に満足することなく、常に前に進み続け、地域医療に貢献し、みなさまに信頼される薬局であるように努力します。

(出所) みゆき調剤薬局ホームページ

同薬局では、英国ニールズヤードレメディーズのアロマセラピー用品を取り揃え、アクセサリーなどと合わせて店内にセンスよく展示しており、清潔で明るい店舗となっている。同薬局の管理薬剤師である鳥海美雪氏のきめ細かい心配りと、基本方針を具体的に実践していこうという姿勢が感じられる。

### 2. ジェネリック医薬品の使用状況等

#### (1) ジェネリック医薬品の使用状況

同薬局で取り扱う処方せんは、8割が近隣の特定の診療所の処方せんで、残り2割が広域の処方せんである。近隣の診療所は循環器科を標榜する診療所であるが、最近では糖尿病の患者も増えているとのことであった。同診療所の医師は、ジェネリック医薬品に対する理解があり、ジェネリック医薬品を処方している。新しいジェネリック医薬品が出た場合などは薬局側から医師に情報提供するなど、情報交流も積極的に行っている。一方、同薬局が取り扱う広域の処方せんは、大学病院や公的病院が発行した院外処方せんで、診療科によってはジェネリック医薬品への「変更不可」となっている処方せんが多かったようである。しかし、最近になって、こうした大きな病院の処方せんも「変更不可」としない処方せんが増えてきているとのことであった。

同薬局では、平成22年6月に後発医薬品調剤体制加算1を算定することができるようになったが、それ以前は取り扱う処方せんも「変更不可」が多かったため様子見の状況であったという。次第に、周辺でジェネリック医薬品の処方が増えてきたため、それに対応し

ながら、徐々にジェネリック医薬品の使用を増やしている。平成24年2月には後発医薬品調剤体制加算2を算定できるようになった。現在、同薬局で稼働している医薬品はおよそ1,100品目あるが、このうちジェネリック医薬品は204品目となっている。

## (2) ジェネリック医薬品使用上の工夫

同薬局では、処方せん受付カウンターの下部にジェネリック医薬品のポスターを掲示するなど、患者がジェネリック医薬品使用の希望を伝えやすくなるよう、工夫がされている。また、同薬局では、患者1人1人の状況やニーズに合わせながら、地道にジェネリック医薬品使用推進のための取組を行っている。

同薬局では、患者から処方せんを受け付けると、まず最初に、ジェネリック医薬品に変更できるものがあるかどうかをチェックしている。ジェネリック医薬品に変更できるものがあると、患者に「ジェネリック医薬品に変更できるものがありますが、どうしますか」と話しかけ、患者の意向を確認するようにしている。そこで、患者がジェネリック医薬品について関心を示すと、変更した場合の差額などの説明をし、患者が同意すればジェネリック医薬品に変更するようにしている。患者がジェネリック医薬品への変更を希望しない場合には、薬袋に記載した先発医薬品名の横に「ジェネリックへ変更できます」と緑字の判子を押すようにしている。これは、この医薬品にはジェネリック医薬品があるということを知ってもらうことと、ジェネリック医薬品に患者が関心を持つようになった時に、患者が少しでも相談しやすくなるようにしたいという思いがある。この「ジェネリックへ変更できます」という判子は医薬品名の横に押せるように小さい上に緑字であるため、ある程度は目立つが決して「押し付け」の印象にならないよう配慮がされている。この他、患者にはジェネリック医薬品に関するリーフレットも合わせて配布している。

## 3. ジェネリック医薬品使用促進上の課題

### (1) ジェネリック医薬品の流通問題等

ジェネリック医薬品使用を進める上で問題となっているのは流通面である。同薬局でジェネリック医薬品の使用を開始した頃は、ジェネリック医薬品を様々な観点から評価していたが、最近では、安定供給が確保できるか否かが採用基準となっているとのことであった。薬価が最も低いジェネリック医薬品の場合、需要に供給面が追いつかず、製品を確保できないことが発生している。卸業者でも十分な量を確保できないため、薬局ごとに医薬品数を制限し、いわば配給のような形での販売となる。また、ジェネリック医薬品メーカーによっては、1万円以上の取扱いでないと販売しないところもあるため、卸業者がリスクを抱えた調達を行っている。こういう取引は卸業者にとっても負担であるため、同薬局でも安定供給面で問題のないジェネリック医薬品を採用するようにしているとのことであ

った。同薬局では5~6社の卸業者と取引があるが、こうした供給面の状況などは卸業者から情報を入手している。

## (2) 不働在庫の問題等

ジェネリック医薬品について経営上問題となるのは不働在庫である。ジェネリック医薬品の使用が進んでいく中で備蓄医薬品の品目数は増加している。同薬局でも以前は備蓄医薬品についてリスト化していたが、現在はリスト化が追いつかず目視による管理となっている。稼動している品目だけを管理しているといった状況となっている。しかし、同薬局では、抗がん剤など高額なジェネリック医薬品も取り扱っており、経営上の影響も大きいため、不働在庫については早めに対応するようにしている。

近隣の薬局では同じような品揃えとなっており、不働在庫もだいたい同じ品目となっている。したがって、不働在庫の取引については、ある程度、遠方の薬局とのやりとりをせざるを得ない。秋田県薬剤師会でも薬局間の在庫情報の共有化を行おうとしているが、入力の手間もかかることや、どこの薬局にどのような品目があるか、ある程度は推測ができるため、直接電話で交渉しているということであった。一般名処方が進んでくれば、こういった不働在庫の問題も解消できるのではないかと期待している。

## (3) 患者との関係等

秋田県は全国1位の高齢化率となっていることから想像できることであるが、高齢の患者が非常に多い。高齢の患者にジェネリック医薬品の説明をしても理解してもらうのが難しい。また、特に高齢者の場合、「最期までこの医師に診てもらいたい」という意識も強く、医師が処方した医薬品を薬局で変更することについては抵抗感を持つ患者も多いようである。ジェネリック医薬品への変更に同意し切り替えた場合でも、すぐに薬局に戻ってきて「やっぱり元に戻してほしい」と訴える患者もいるとのことであった。患者の立場では「高い薬から安い薬に変わる」ということは良いことではなく、むしろマイナスに捉えられるようである。「安かろう、悪かろう」というイメージが患者にもあるようである。

秋田県には薬科大学がないにもかかわらず、医薬分業率も高いことから薬剤師が不足しがちである。調剤薬局では調剤と服薬指導だけでも薬剤師の負担が大きい。その上、ジェネリック医薬品を説明するのはさらに負担が増える。こうした状況を総合的に考えると、高齢の患者にジェネリック医薬品使用を進める場合には、医師が最初からジェネリック医薬品を処方するのが鍵といえる。

一方、若い患者の場合、ジェネリック医薬品に変更することに抵抗を感じない患者が多く、薬局でジェネリック医薬品の説明をすると、スムーズに変更ができていくとのことである。

あった。被保険者証と一緒に「ジェネリック医薬品お願いカード」を出す患者や差額通知を持って相談する患者もいるようである。

#### (4) かかりつけ薬局の推進

秋田県で医薬分業に本格的に取り組んでいく際に、秋田県薬剤師会が県民向けに、医療機関の発行する処方せんはどここの薬局でも受付できるという面分業をアピールした。しかし、ジェネリック医薬品の使用を進めていく上では、かかりつけ薬局の推進が必要かもしれないと同薬局では考えている。ジェネリック医薬品を希望する患者のために、各薬局ではジェネリック医薬品を確保する努力をしている。せっかくジェネリック医薬品を確保したにもかかわらず、患者が別の薬局に行ってしまうと、その医薬品が不動在庫となってしまうこともある。こうした状況を患者にも知ってもらい、かかりつけ薬局を持つようにしてほしいというのが同薬局の本音である。

同薬局では、患者の残薬を確認し、医師にその情報を伝え、処方量を調整してもらったといった「残薬管理」は以前から行っているが、今後は、こういった残薬管理について今まで以上に取り組んでいきたいということであった。