



広い層へ、経済性も踏まえた わかりやすいアプローチを

株式会社じほう 報道局 報道1部
大塚 達也

7月の日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会で東邦大学医学部医療政策・渉外担当特任部門の小山信彌教授は、後発医薬品の数量シェアが目標の80%目前となっている状況について「もうこの数字だけを追求して、良かったと言っている時代ではない」と指摘した。

小山氏は2014年まで用いた数量シェアの旧指標（後発医薬品 / すべての医薬品）の観点に立つと、現行の新指標（後発医薬品 / 後発医薬品 + 後発医薬品のある先発医薬品）ではシェアの高い沖縄県で実は「置き換えの出来ない先発医薬品」の使用割合が高い一方、新指標でシェアの低い高知県で「置き換えの出来ない先発医薬品」の使用割合が低い点などを例示。本当の医療費抑制に向けて、旧指標と新指標、さらには数量シェアと金額シェアのデータを用いて多面的に判断していく必要があると訴えた。

たしかに旧指標や金額シェアなど、目先の80%以外の数値に目を向けることで、また次の課題が見えてくる。近年、院内や地域におけるフォーミュラリー推進が加速しているが、これもまさに旧指標の観点で薬剤費の抑制に取り組もうという動きだ。

様々な数字が出てくるのは、国民に理解を求める上でも大いに役立つだろう。後発医薬品の使用がどれだけの医療費削減につながるのか、逆にこのままだと、どれだけ自己負担が増えるのか。できるだけ具体的な数値を、医療従事者や患者だけでなく「患者予備軍」の国民に向けても発信していけば、さらに後発品を推進していけるはずだ。

もちろん、高齢者に後発医薬品を選択してもらうための高付加価値製剤や、医療従事者への安全性や安定供給に関する情報提供など、基礎的な課題には絶えず取り組んでいかなければならない。

その上で、今後はさらに広い層へのアプローチを行うべきだ。医薬品そのものの情報提供は難しい。だが、医薬品業界の現状や医薬品の経済性に関する情報発信は、これまで以上にもっと積極的に展開していった方が国全体を医療費削減の動きに向かわせられると思う。