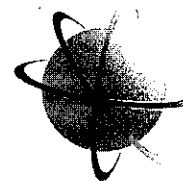


# JGGA NEWS



2010年(平成22年)1月 **22号**

## CONTENTS

---

- 新年のご挨拶 会長 澤井 弘行 ..... 1
  - 特別寄稿 ..... 3
    - 医薬品の政権交代  
じほう 佐藤 慎也
    - 薬剤師の力  
薬事ニュース社 中島 涼介
    - 薬剤師の怠慢とジェネリック業界の努力  
薬事日報社 柴田 高博
    - 理念あるジェネリック医薬品供給  
アズクルー「月刊ジェネリック」 賀勢 順司
    - 変わること、変わらないこと  
医薬経済社 茂木 静
  - リレー随想 (富山 格) ..... 12
  - お知らせ
    - 平成22年新年賀詞交換会の開催について ..... 14
  - 活動案内 ..... 15
-

## 新年のご挨拶

### 年 頭 所 感

日本ジェネリック製薬協会

会 長 澤 井 弘 行

新年明けましておめでとうございます。

日本ジェネリック製薬協会会員会社の皆様ならびに事務局の皆様には、日頃  
からご協力ご指導いただき、心より御礼申し上げます。

今年の経済社会情勢を振り返りますと、一昨年来の世界的な景気低迷の影響  
は続いており、また8月の総選挙の結果を受けて政権が交代いたしました。

新政権下における政府のGE使用促進策は緩むことなく継続されております  
が、当協会としましては、昨年もGEの使用促進のために様々な活動をしてき  
ました。とりわけ、本年4月の薬価制度改革、診療報酬の改定に向けて、当協  
会の意見を取りまとめ、関係方面に働きかけを行ってきました。その結果、平  
成22年度における医療保険制度上のGEの使用促進のための環境整備の骨子が  
中医協でまとめられ、具体的には、次の4点が実施される見込みです。

1. 薬局の調剤基本料におけるGE調剤体制加算の見直し
2. 薬局における含量違い又は剤形違いのGEへの変更調剤
3. 医療機関におけるGEを積極的に使用する体制の評価
4. 保険医療機関及び保険医療費担当規則等の改正

また、平成22年度の薬価制度改革については、「新薬創出・適応外薬解消等促  
進加算(仮称)」という新しい制度が試行的に実施されることになる見込みです。  
GE関係では初収載の0.7掛けは維持されることとなり、GEが全て不採算にな  
る場合にGEのみでの不採算再算定ができる制度が導入される見込みです。

なお、中医協でのGEの使用促進に係る議論におきましては、GEの品質、  
情報提供等への懸念がありました。GEの品質等への懸念につきましては誤解  
に基づくものも多くありますが、当協会では「信頼性向上プロジェクト」を設

置し、厚生労働省策定の「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」に示された安定供給、品質確保、情報提供に係る課題に積極的に取り組み、着実に目標を達成してきました。

また、さらにもう一段の取り組みとして、来年度からはアクションプログラムで提供すべき個別会員会社、個別の製品の情報を当協会のホームページから医療関係者に提供し、GEの適正使用のための情報提供をより一層迅速かつ的確に行うこととしております。

景気低迷の影響で患者さんの中には、薬代が高くて受診できない、診察を受けても薬を受け取らない、服用量を半分に減らすという人も出てきておりますが、医療の質を落とすことなく医療費を安くするジェネリック医薬品がこのような患者さんのためにお役にたてると思います。

来年度以降の新たな使用促進策の中で、関係の方々のご理解とご協力を得ながら、目標に向けて最大限の努力を傾注していきたいと考えております。

各位の一層のご発展と、本格的なGE時代の幕開けを祈念して、年頭のご挨拶に代えさせていただきます。

## 特別寄稿

### 医薬品の政権交代

じほう 佐藤 慎也

2009年の流行語大賞に「政権交代」が選ばれた。言うまでもなく、民主党が夏の衆院選挙で圧勝し、長年の悲願だった政権交代を実現させたことが受賞の理由だ。一方、先発医薬品から後発医薬品への“政権交代”はまだ実現していない。

政府は2012年度までに後発医薬品の数量シェアを30%以上に拡大する目標を掲げている。欧米並みのさらに高い水準を目指すべきとの意見もあるが、とりあえずは30%以上が、先発医薬品から後発医薬品への“政権交代”のメルクマールとなるだろう。

この目標達成に向け、09年も数多くの使用促進策が打ち出された。保険者による「患者の後発医薬品希望の意思表示を容易にするカードの配布」や「先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合の窓口負担軽減効果を通知するサービス」のほか、後発医薬品に関する療養担当規則を医療機関や薬局に順守させるための取り組みも始まった。

全国各地の国立高度専門医療センター(NC)や国立病院機構の傘下施設の「後発医薬品採用リストの公表」も09年の後発品使用促進策を語る上で忘れてはならないだろう。

ただ先発医薬品から後発医薬品への切り替えは思うようには進んでいない。今秋に実施された薬価本調査では、数量ベースのシェアは20.2%に止まっており、30%以上の目標とはまだ10ポイント近くの開きがある。

そのため、10年度診療報酬改定でも、新たな使用促進策を打ち出すことになった。医療機関向けの施策では、診療報酬上の新たなインセンティブとして、「院内の後発医薬品採用品目の割合が20%以上」などの要件を満たす場合に、出来高払いで算定している全入院患者の入院基本料に加算を付ける仕組みを新たに導入する。

薬局向けの施策では、後発医薬品調剤体制加算の算定要件を「数量ベース」に改め、「30%以上」「25%以上」「20%以上」のいずれかに該当する場合に加算を付ける形に見直す。加算点数がどう設定されるかにもよるが、これら新たな施策が上手く機能すれば後発品使用が前進する可能性もある。

一方、09年は、医療関係者の後発医薬品に対する不安や疑問がまだまだ払拭できていないことを改めて感じた1年でもあった。その象徴的な出来事は、広島県医師会や栃木県医師会が、「後発医薬品は先発医薬品と全く同じ製剤ではない。有効性や安全性が異なる可能性もある」などと記載した文書を作成、公表したことだろう。こうした動きに対し、日本ジェネリック製薬協会(GE薬協)では、会長ら幹部が医師会を直接訪問し、先発医薬品との同等性や、品質確保に向けた取り組みなどを説明し理解を求めた。医療関係者の不安や疑問を払拭するには、こうした地道な努力を続けていくしかないだろう。

また医療関係者からは、「大型先発医薬品に多くの後発医薬品が参入しており、価格は高いものと安いものでは10倍以上の開きがある。これではどれを選べばいいのか分からない。医師や薬剤師は困っている。整理してほしい」など後発医薬品の参入や価格の在り方を問題視する声も上がっている。

大型先発医薬品への後発医薬品の参入を制限したり、後発医薬品間の価格差をなくすことは不可能に近いが、何もしなければ、医療関係者のこうした問題意識はいつまで立っても消えないだろう。「無理だ」と最初から決めつけずに、何かできることがないかどうか、知恵を絞ることも必要ではないか。

医療関係者の後発医薬品に対する疑問や不安を取り除くのは簡単ではないが、2010年度に打ち出す新たな施策と並行して、GE薬協や後発医薬品各社が地道な活動を粘り強くあきらめずに続けていけば、「政権交代」への道はきっと開かれるはずだ。

## 薬剤師の力

薬事ニュース社 中島 涼介

厚生労働省は、ジェネリック医薬品の使用を促進するため、「薬剤師が説明責任を果たし、患者が同意した場合」に限って、薬剤師の判断で先発薬と同じ薬効で量や形状が異なるジェネリック医薬品への切り替えを認めることを中央社会保険医療協議会に提案した。診療側の委員は「医師の処方権を侵害しかねない」と反発するが、実現すれば、医師への再確認なしに先発薬がカプセルであっても、錠剤のジェネリック医薬品にしたり、10mg 1錠の先発薬を5mgのジェネリック医薬品2錠に切り替えることが可能になる。これで、医師が指定した銘柄が在庫に無かった場合でも、別銘柄へ変更することができる。

また、現在、調剤薬局の基本調剤料は、ジェネリック医薬品を含む処方せん枚数が全処方せんの30%を占めた場合に、調剤基本料に点数を上乗せされているが、これを枚数ではなく、処方せんに記載されている全品目のうちジェネリック医薬品の割合が30%を占めた場合に、上乗せするように変更することも検討されている。このように政府は、ジェネリック医薬品の使用促進策をさらに講じようとしている。

ジェネリックメーカーも、アクションプログラムで求められている課題をクリアするなど使用促進に向けた環境整備は進んでいる。これらの政策が実現した場合、ジェネリック医薬品普及に対する薬剤師の役割は一層大きくなる。

先日、東邦大学医療センター大森病院の現心臓血管外科診療部長である小山信彌教授の話を聞く機会があった。同院は、DPC病院の中でも早期からジェネリック導入に取り組んでおり、同病院におけるジェネリック医薬品のシェア(金額)は2004年以降12~14%を維持しているという。導入に当たっては各医師からの反発も強かったが、薬剤部が積極的に情報を集め、「価格」「情報」「適応」「製造規格」「名称」「品質」「供給」といったポイントを設けて品目を選定し、医師を説得し導入にこぎつけた。小山教授は、ジェネリック医薬品導入にあたって、「薬剤師の力は大きかった」と語る。

ジェネリック医薬品メーカー各社も、薬剤師への情報提供や勉強会の開催は

行っているが、薬剤師やメーカー各自の取り組みだけでなく、業界団体同士による意見交換、交流も重要だろう。ジェネリック医薬品普及のための調剤窓口での対応は、医薬分業のメリットを患者に実感してもらう1つの大きなファクターだ。患者のために、薬剤師の力が活用できるよう、ジェネリック医薬品業界としてできることを考えてみるのもよいのではないか。



## 薬剤師の怠慢とジェネリック業界の努力

薬事日報社 柴田 高博

ジェネリック医薬品の数量シェアがようやく20%を突破した。ただ、これは「まだ20%」と捉えるべきであり、依然として「薬剤師ボトルネック論」が展開されている現状を考えると、2012年度に数量ベースでシェア30%達成への道のりは、相当に難しくなってきた。ついに最近では「薬剤師の怠慢。職能の転換ができていない」との厳しい声が公然と出始めてきた。厚生労働省の特別調査によると、薬局の後発医薬品調剤を妨げる最大の理由として、在庫管理負担が大きいことが浮き彫りになったが、在庫の問題は再三指摘されていたことであり、逆に言えば後発医薬品を調剤する薬局の状況は、何も変わっていない。

調査によると、今年7月末の1週間に受け付けた処方せんのうち、後発医薬品へ変更可能なものは68.5%と前回調査から2.9ポイント増加。そのうち実際は後発医薬品に変更しなかった処方せんの割合は、前回から8.6ポイント減少したものの、66.2%と依然として高水準で、ボトルネックと名指しされてもなお薬局の対応不足が裏付けられた。さらに根本的な問題を示すデータとして、薬局の後発医薬品調剤に対する姿勢は「積極的」が16.4%に過ぎず、薬局が後発医薬品採用に足踏みする理由も「備蓄に伴う不良在庫の拡大等の在庫管理負担」が68.1%と最大で、後発医薬品に関する説明状況については、変更可処方せんを持参した患者の半数以上に説明を行わなかった薬局が77.0%を占めた。これでは「薬剤師の怠慢」と言われても仕方がない。

もちろん、薬局薬剤師の言い分もあり、特に来年度は、重くのしかかる在庫負担に加え、約6%の薬価引き下げで経営的にやっていけないとの悲鳴が聞こえている。日本薬剤師会も、薬剤師がボトルネックと批判の矢面に立っていることを承知の上で、次期診療報酬改定で焦点となっている後発医薬品使用促進の問題について、「在庫の負担が大きな重しとなつてのしかかっている。その解決が課題」と繰り返し主張。経営面での懸念を前面に押し出しているのが現状だ。

しかし、経営が厳しいのは理解できるが、後発医薬品の普及と情報提供は、基本的には薬剤師の役割であり、後発医薬品の普及は薬剤師が支えるぐらいの気概が欲しい。次期診療報酬改定では、薬局薬剤師が後発医薬品の情報提供を行いやすいように、さらなる施策が講じられる予定であり、ラストチャンスのもつとで取り組むぐらいの危機感を持って臨むべきだろう。

一方で、ジェネリックメーカー側も、大型製品に数十社が参入する乱戦模様の状況では、薬局は後発医薬品を選びきれないという声を安定供給の面からもきちんと受け止めてほしいと思う。例えば、11月の初後発医薬品収載で、抗血小板薬「アンプラーグ」に22社が参入したことを見ても、業界側として品目整理に努めるなどの適切な対応を検討していいのではないか。企業経営に関わる問題であるのは十分承知しているが、全体の方針として後発医薬品の使用を促進するために、業界が取り組むべき課題として検討する余地はあるだろう。何よりも安価で質の高い後発医薬品を国民に届けるという大前提に立ち、業界は新たな覚悟を持って具体的な対応をアピールしていただきたい。



## 理念あるジェネリック医薬品供給

アズクルー「月刊ジェネリック」 賀勢 順司

ファイザーが日本のジェネリック医薬品市場に乗り出すという。国内メーカーも含めてこの市場にまったく関係しない新薬大手を探す方が難しいくらい



になった。もちろんジェネリック医薬品需要の拡大に伴うものだが、重要なのは先発医薬品 vs. ジェネリック医薬品という図式が変貌し始めたことだ。

以前行われた新薬メーカーのジェネリック参入が成功しなかったのは、「自らが持つ先発医薬品のシェアを維持しながら、一方で他の新薬メーカーの先発医薬品シェアをジェネリック医薬品で奪う」というビジネスモデルが市場と自社内に理解されなかった点が多い。結局、踏み込んだ品揃えが出来ず中途半端な事業となった。もし今回、新薬メーカー経営陣がこの心理的な壁を乗り越えていれば、参入は本格的なものとなる。企業買収、提携、委受託が盛んになった現在では、早期にジェネリック医薬品を品揃えすることは十分に可能だ。その先にあるのは、米国と同様に先発医薬品市場がジェネリック医薬品市場に飲み込まれ、医療用医薬品市場が新薬とジェネリック医薬品(先発医薬品+後発医薬品)の二つに集約された姿だろう。

今、専業ジェネリックメーカーに求められているのは、理念であるように思う。すでに高品質を維持しながら多品種少量の医療用医薬品を開発・製造する力は、十分に需給市場に示している。新薬メーカーにとってもジェネリックメーカーの各工場は不可欠の存在となった。「ジェネリック医薬品は劣る」という新薬メーカーMRと「同等だ」というジェネリックメーカーMRの説得合戦は早晩消えるはずだ。残るのはジェネリックメーカーが「長く使われ続けてきた医薬品」をどの様な価格で、どの様なルートで、どの様な情報提供体制で供給しようとするのかという事業姿勢ではないか。理念を持ってジェネリック医薬品を医療機関に提供できるのは、どこまで行っても片手間感がある新薬メーカーではないと考えるのだが。

“べんちゃら”ではなく、JGAという業界団体が何を話し合い、行動するのが重要になって来つつあるように思う。業界が道を誤れば医療界が被害を被る程に、ジェネリック医薬品は医療用医薬品の中核に育っている。

## 変わること、変わらないこと

医薬経済社 茂木 静

昨年は、半世紀続いた自民党政権が終焉し、政権交代で民主党政権が誕生した。長く続いたさまざまなしがらみが断ち切れ、予算編成時の事業仕分けは話題になった。医療崩壊の修復が叫ばれるなか中医協人事では、医師会の代表委員が退けられ、医療費をめぐる議論は大きく様相を変えた。

政権交代にともなう変化は、難しいと思われていた薬価維持特例の実現をもたらし、「新薬創出加算」という名称変更のアイデアで中医協委員におもわぬ煙幕効果を発揮。診療報酬改定議論の間隙をぬう格好で、新薬の薬価が下がりにくくなる機能を薬価制度のなかへ挿入することに成功した。

また、後発医薬品の使用促進策が思うように進まないことを背景に、「新薬創出加算」導入の取引材料として、長期収載品(先発医薬品)薬価の追加引き下げも行われることとなった。このへんの議論は、政権交代しても流れが変わらなかつた。政権交代によって何が変わり何がかわらないかの典型と思う。

記者の仕事に就いて30年以上になる。昔から薬価の下落を見続けてきた。とくに先発医薬品と後発医薬品の薬価格差を議論する長期収載問題は、政権が交代しても今後も変わらないものの一つとなりそうだ。もっとも変わらないだけですめばいいのだが、より厳しい見方にさらされるのではないか、と思われる。

自民党政権の「玄人」(専門家)による密室的議論に辟易していた「素人」(国民)は、民主党政権が「素人」目線で議論が進めたことに、透明になったと喝采を送った。「わかりやすさ」への要求は圧力を増し、こうした見方は薬価論議にも浸透してくるだろう。

「素人」眼に薬価はどう映っているか。昔、抗生剤に代表されるようにはっきりした効果が期待できる新薬は高いもの、と理解できた。だが慢性疾患治療薬が増え総薬剤費を嵩上げするようになると、財源問題も絡み長期収載品として問題視された。同時に「素人」には難しい問題となった。

発売後の薬価は市場の取引価格をベースとして決定する市場価格主義に基づ

いている。新薬の薬価にしても、類似薬効比較方式という、やはり市場の価格を尊重した値付けが中心である。

だが、後発医薬品が販売され先発医薬品と市場で競合しているといわれているにもかかわらず、先発医薬品の価格が後発医薬品ほど下がらないのは、市場メカニズムが十分に機能していないのではないかと、言われる。先発医薬品メーカーが安売りしない努力をしているから、では済まされない、薬価制度や医薬品市場に向けられた疑惑が常にまとわりついている。

これは業界関係者の間でも並行線をたどる議論であり、「素人」には理解できない。その結果、難しい長期収載品問題の代替として、「わかりやすさ」は後発医薬品の使用促進に向けられた。長期収載品の薬価が下がらないあるいは下げることができないのなら、安価な後発医薬品を使えば薬剤費の「ムダ」はなくなる。「素人」にもわかりやすい。ところが、後発医薬品の使用促進は政府が策定した計画どおりに進むことはなかった。で、「素人」目線は、再び長期収載品に向けられたのではないか。

では、長期収載品問題の終着点はどこか。「わかりやすさ」で考えると、新薬が喪失し長期収載品で賄っている製薬会社が目立たなくなるまで、となるのだろう。つまり、医療用医薬品市場から長期収載品という言葉自体も失せて、高薬価の新薬と安価な後発医薬品がメリハリをもってシェアすることになる。

それは、遠い将来のことではないように思われる。折しも経済はデフレ。物の値段が下がりつつづけているが、逆に貨幣価値が上がっているともいえる。薬価制度の機能に加えて貨幣価値の上昇は薬価抑制の圧力にもなる。とくに新興国からの輸入は、日本特有の品質問題がどこまで非関税障壁になりうるのか。打つ手は乏しい。

乏しいなかで日本にあるとすれば、唯一「ものづくり」ではないか。医薬品は「情報がいのち」と言われてきたが、後発医薬品はどうだろうか。これからは、有効性・安全性は品質情報に収斂され、薬剤師の管理下に置かれることになる。後発医薬品は、品質保証を義務としたうえで、どこまで安価に製造し供給できるかの「ものづくり」で競争することになる。

後発医薬品をグローバルで見ると、どのような医療制度(薬価制度)下でも安価であることは最強の武器になる。言い換えれば、後発医薬品ビジネスは制

度の有り様や変化と無関係であり、「ものづくり」で他を抜きこんでるかどうかにかかっている。ここは、時代が変わっても変わらない。



## 日本の常識、世界の非常識

寿製薬株式会社

富山 格

この、駄文が人の目に触れる頃は大騒ぎだった「仕分け作業」も終わり、その評価も定まった頃と思われる。「仕分け作業」を聞いていて単純に思ったのはけっこう、「日本の常識」が世界の「非常識」であることに長年日本国民は知らずに済ましていたのではないかと感じたことである。

最近になって二度ほど韓国の製薬会社の訪問を受け商売の話をしたが、二度とも交渉相手はいわゆる医師(M.D)の資格を持っていた。

商売の話が終り雑談の中で、この頃韓国では製薬会社に勤める医師が多いが給料が良いのですかと聞くと、韓国では大病院勤務医が一番の給料で、その次の二番手くらいの給料ですと返事である。開業医はと話を向けると、何でそんな簡単な質問するのと言わんばかりに当然低いとの返答である(ちなみに韓国は医師養成期間8年制を導入している)。

そういえば、米国・ヨーロッパでも開業医(家庭医)の収入が高いとは聞いたことは無い。日本の常識は通じない。

薬価についても、一寸前までは(それでも十数年以上前であるが)、外国と交渉する中で、日本の常識である薬価の2年毎の切り下げを説明・納得してもらうにえらく苦労したものである。伝え聞く所によると、外資の日本法人の日本人代表者がまず例外なく最初に苦労するのは、薬価改正の度にしなければならぬ本国への薬価切り下げの説明であったそうである。どうして特許期間中に価格が下がるのか信じてもらえなかったらしい。よほどヘマをした懲罰的な例外ではないかと疑われたそうである。

最近悪名が世界に知れわたり容易に理解はされてきてはいるが困ったことに、米国始めマネをしようとする国が出てきた事である。それでも2年毎に強制的に下げる事まではマネをしないらしい。

健康保険制度についても、日本は国民皆保険でフリーアクセスが常識であるが国民全てがフリーアクセスできる制度はアラブの富裕国と同じレベルかと思う。黒川清先生も最先端医療を国民全員に提供するなんてそもそも不可能だと断言している。ある人はコレを実現できるのは国民一人当たりのGDPが世界第5位あたりまでであろうとっている。がっかりさせて申しわけないが、日本は2007年度統計では世界で第23位である。先人の蓄えを食い潰しているのか、若人の将来の糧を食い潰しているのか良く解らないが、現在相当無理がかかってきていることを認識しなければならない。公平な負担を全体で荷うのか混合診療容認かの常識的国民の決断が近々必要となろう。

それとも、世界技術競争に打ち勝って国民一人当たり GDP 5位を目指すのか？後発医薬品が伸びないのも治験が進まないのも、国民皆保険とフリーアクセスが障害となっているとする説もある。即ち、前者では米国の制度下では、後発医薬品使用は自己負担額にそのまま反映するからである。生活保護者に後発医薬品使用を勧めて、常識的メディアの非難を浴びて撤回したのはつい最近の日本の出来事である。後者の治験に対する影響も指摘する人がいるが今回は触れない。

最後にもう一つ、日本の医学部と言う制度はかなり珍しいらしい。

米国は、4年をかけて大学卒業証書を獲得して、その後やっと、メディカルスクールの入学試験であるMCAT試験の受験資格が得られるのである。MCATの出願時には、化学(無機化学と有機化学)を主専攻した事をその成績とともに証明しなければならない。時として、米国の医師(MD)の化学に強いことにびっくりさせられる。

要するに、大学4年時代に化学・生物、または物理を主専攻して、その後に医学校1年生になる。その時最短でも21歳となる。社会に出て学費稼ぎしてから医学校に入学する人と、MCAT浪人もいるから、平均年齢はけっこう高いし亀の甲にも強い。こちらの方が世界の常識である。

長い間に培ってきた制度であり、何が悪いと言うわけでは決して無いが、外国と色々なものを比較する時はそのバックグラウンドまで立ち入ってから慎重に考察しないと、野依先生に、「歴史の証人として耐えられるか？」とたしなめられることになる。

次号は、小林化工㈱の小林社長にお願いします。



**お知らせ**

☆平成22年新年賀詞交換会の開催について

下記のとおり開催致しますのでお知らせ致します。

日 時： 平成22年1月18日（月）

講演会 15：45 ～ 16：45

講師：多摩大学教授 真野俊樹 氏

祝賀会 17：00 ～ 19：00

場 所： 東京プリンスホテル2F「プロビデンスホール」

港区芝公園3-3-1 TEL：03-3432-1111

## |活|動|案|内|

## &lt;日誌&gt;

12月 1日	薬事関連委員連絡会	日本ジェネリック製薬協会会議室
12月 2日	薬制委員会全体会議	東京八重洲ホール会議室
12月 8日	環境委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室
12月10日	総務委員会全体会議	〃
12月11日	信頼性向上プロジェクト全体会議	東京八重洲ビジネスセンター会議室
12月17日	薬価委員会	東京八重洲ホール会議室

## &lt;今月の予定&gt;

1月12日	総務委員会総務部会	日本ジェネリック製薬協会会議室
1月14日	流通適正化委員会	〃
1月18日	新年講演会・祝賀会	東京プリンスホテル
1月19日	薬事関連委員連絡会	日本ジェネリック製薬協会会議室
1月20日	品質委員会	〃
1月21日	薬制委員会通知検討部会	〃
1月22日	薬価運営委員会	東京八重洲ホール会議室
1月28日	製剤研究会	日本ジェネリック製薬協会会議室



## /編/集/後/記/

先日弊社で患者さん及び薬剤師へのジェネリック医薬品に対する意識調査(インターネット調査)を実施した。

その結果、患者さんのジェネリック医薬品の名称認知及び内容認知はそれぞれ約99%、72%で高い水準を維持していた。また、この認知経路については圧倒的にテレビが多かったが、前回に比べて「病院・薬局のパンフレット」、「薬剤師から」「医師から」といった医療従事者からの認知が徐々に増えていることがわかった。

中でも興味深かったのは、患者さんのジェネリック医薬品の処方・調剤意向は、約92%と依然高い数値を維持していたことである。

大半の患者さんは安価なジェネリック医薬品の処方を望んでおり、そのような環境において医師・薬剤師の対応も少しずつ変化しているようである。

一方、薬剤師調査では患者さんからジェネリック医薬品の処方依頼をされた経験は病院・保険薬局あわせて82%で前回よりアップしていた。

JGAや各自治体で作成された「ジェネリック医薬品を希望します」カードの配布や「ジェネリック医薬品差額通知サービス」の送付など今年の取り組みが患者さんの処方意欲につながっているとも考えられる。

JGAにおいては協会ホームページのリニューアル、学会展示出展、全国紙への広告掲載、患者さん・医療機関向け啓発資料の作成などを通じて、ジェネリック医薬品の普及啓発を推進してきた。

年明けからはJGAとして「薬剤師のためのジェネリック医薬品使用促進フォーラム」を全国展開していくことになる。薬剤師のジェネリック医薬品の懸念事項である「品質」、

「安定供給」、「情報提供体制」を正しく理解していただき、厚生労働省が掲げている目標「2012年度までにシェアを30%まで引き上げる」の達成につなげていきたい。

最後にアンケートの中で薬剤師へ「ジェネリック医薬品について、今後もっと普及すべきだと思う理由」に聞いたところ、最も多かった意見は、「国の医療費節減になるから」次いで「患者さんの自己負担額の軽減につながるから」であった。

“医療は患者さんのためにある”が医療の原点であり、薬剤師は薬の専門家である。

来年は調剤報酬改定により益々ジェネリック医薬品の普及には薬剤師の積極的関与が求められてくることになるだろう。そして薬剤師が患者さんに目で見える形で貢献できる絶好の年になるだろう。

(K. M)



JGA作成希望カード

## ■編集

日本ジェネリック製薬協会  
総務委員会広報部会

## ■発行

日本ジェネリック製薬協会

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町3-3-4

日本橋本町ビル7F

TEL:03-3279-1890 FAX:03-3241-2978

URL:www.jga.gr.jp