

令和5年度 埼玉県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会議事録

日 時 令和6年2月1日(木) 18:26～20:20

場 所 埼玉会館 3階 3B会議室

出席者 ○出席委員(11名)

登坂 英明 委員
高橋 朗 委員
宮野 廣美 委員
伊藤 博 委員
町田 充 委員
小山 雄二 委員
仙田 誠 委員
柿沼 トミ子 委員
米山 隆 委員
増尾 猛 委員
榎原 章統 委員

○事務局

保健医療部健康政策局長 横田 淳一
薬務課長 岡地 哲也
薬務課 副課長 芝 和俊
薬務課 主幹 丹戸 秀行
薬務課 主査 柳瀬 裕一郎

○関係課所

国保医療課 主幹 北田 昭一
衛生研究所 担当部長 大坂 郁恵
福祉部社会福祉課 主査 南 亨
主事 滝川 明子

○オブザーバー

日本ジェネリック製薬協会
政策委員会渉外グループ 山崎 純

○埼玉県後期高齢者医療広域連合

給付課 久松 展男

議 事 (1) 報告事項

- ① 令和5年度事業結果(総括)について
- ② 関係各課所の取組状況について
- ③ 後期高齢者医療広域連合の取組状況について
- ④ 関係機関の取組状況について

(2) 協議事項

令和6年度事業計画(案)について

(3) その他

ジェネリック医薬品の信頼回復に向けた取り組み

令和 5 年度

埼玉県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会

令和 6 年 2 月 1 日（木）

埼玉県保健医療部薬務課

午後6時26分 開会

○(司会) 芝副課長 皆様、こんばんは。

定刻前ではございますが、出席の皆様方全員ご出席されておりますので、これより始めさせていただきます。

本日はお忙しいところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

ただいまから令和5年度埼玉県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会を始めさせていただきます。

私は、本日の司会を務めさせていただきます事務局薬務課の芝と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは初めに、当協議会の登坂会長にご挨拶を頂戴します。よろしくお願いいたします。

○登坂会長 ただいまご紹介いただきました埼玉県医師会常任理事の登坂でございます。カメラの都合もあると思いますので、着座にて失礼いたします。

本日は、令和5年度埼玉県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会の開催に当たりまして、会長として、皆様のご協力、ご理解の下、議事運営に努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本協議会は国の後発医薬品の安心使用促進アクションプログラムに基づくもので、平成20年度に設立されました。以降、毎年、県民及び医療関係者が安心してジェネリック医薬品を使用することができる環境整備について協議しております。

今現在、医療現場においては薬剤不足が慢性化しておりまして、医療の後進国になったような感もあるところではございますけれども、本日は、埼玉県や関係団体における今後の取組状況など報告をいただいた後、来年度の事業計画案についてご協議をいただきたいと思っております。つきましては、皆様のご協力を得ながら本協議会を進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○(司会) 芝副課長 登坂会長、ありがとうございました。

続きまして、県を代表いたしまして、保健医療部、横田健康政策局長からご挨拶を申し上げます。

○横田局長 皆さん、こんばんは。埼玉県保健医療部健康政策局長の横田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

令和5年度埼玉県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会の開催に当たりまして、事務局を代表してご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、公私とも大変お忙しい中ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。また、日頃、本県の保健医療行政の推進につきまして格別のご理解、ご協力を賜っておりますことに改めて厚く御礼を申し上げます。

会長のご挨拶にもございましたが、埼玉県では平成20年度にこの協議会を発足させ、委員の皆様方のご提案やご意見を頂戴しながら、ジェネリック医薬品の使用促進、普及啓発に努めてきたところでございます。本県のジェネリック医薬品の普及状況につきましては、昨年8月現在で85.5%であり、国が令和3年6月に閣議決定いたしました経済財政運営と改革の基本方針、骨太の方針2021において示しました、ジェネリック医薬品の数量シェアを80%以上とする目標、そちらを達成しているという、そういう状況でございます。委員の皆様方から本協議会の事業につきましてご意見、ご協力をいただいた結果であり、改めて感謝を申し上げます。

ところで、厚生労働省は昨年9月、令和4年度の医療費が概算で約46兆円になったと公表しており、高齢者割合の増加と医療の高度化等により医療費は年々増加しております。75歳以上の人口が全国一のスピードで増加する本県におきましては、医療費適正化の観点からも、本協議会の事業を継続し、ジェネリック医薬品の使用促進、普及啓発の取組を進めていくことが重要でございます。

本日は、今年度の事業をご報告し、来年度の事業計画についてご協議をいただきますが、委員の皆様方におかれましては、様々なお立場から忌憚のないご意見を頂戴したいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

また、ジェネリック医薬品につきましては、一部のメーカーの不祥事により、そちらが行政処分を受けたということを発端といたしまして、多くの医薬品の供給に影響が出ております。医療機関及び薬局において、必要な量の医薬品を入手することが困難な状況が続いております。

本日は、ジェネリック製薬協会様から、ジェネリック医薬品に対する信頼の回復に向けた取組についてご紹介をいただくことになっております。県といたしましては、県民や医療関係者の皆様が安心してジェネリック医薬品を使用できる環境の整備に取り組んでまいりたいと考えております。委員の皆様方には引き続きご理解、ご協力をお願いいたしまして、簡単ではございますが、開会に当たっての挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○（司会）芝副課長 ありがとうございます。

議事に入ります前に、本日の資料についてご説明いたします。

本県ではデジタル化推進による会議のペーパーレス化を図っていることから、当協議会でも今年度から当日の紙による資料の配付は廃止させていただきました。会場でご参加いただいている委員の皆様方におかれましては、前方のスクリーンで資料をご確認いただければと存じます。

次に、一部の委員の方につきましては、Z o o mによりオンライン参加をいただいておりますので、操作等について、いま一度ご説明させていただきます。

まず、発言時以外は音声をミュートにさせていただきますよう、よろしくお願いいたします。ご意見、ご質問がある場合には、画面下にあるリアクションボタンから「手を挙げる」を選択し、議長から指名を受けた後、ミュートを解除してからご発言くださるようお願いいたします。なお、発言終了後は音声をミュートに戻させていただきますようお願いいたします。

また、本日の会議につきましては、事務局記録用に録音させていただいておりますので、あらかじめご了承くださいませようお願いいたします。

続きまして、本日ご出席の委員の皆様をご紹介させていただきます。

まず、冒頭ご挨拶いただきました当協議会会長の一般社団法人埼玉県医師会常任理事の登坂委員でございます。

- 登坂会長 よろしくお願ひいたします。
- （司会）芝副課長 一般社団法人埼玉県歯科医師会理事の高橋委員でございます。
- 高橋委員 よろしくお願ひします。
- （司会）芝副課長 一般社団法人埼玉県薬剤師会常務理事の宮野委員でございます。
- 宮野委員 宮野です。よろしくお願ひします。
- （司会）芝副課長 埼玉県公的病院協議会会長の伊藤委員でございます。
- 伊藤委員 伊藤です。よろしくお願ひします。
- （司会）芝副課長 一般社団法人埼玉県病院薬剤師会会長の町田委員でございます。
- 町田委員 どうぞよろしくお願ひいたします。
- （司会）芝副課長 埼玉県製薬協会会長の小山委員でございます。
- 小山委員 よろしくお願ひいたします。
- （司会）芝副課長 一般社団法人埼玉県医薬品卸業協会常務理事の仙田委員でございます。
- 仙田委員 よろしくお願ひいたします。
- （司会）芝副課長 埼玉県地域婦人会連合会会長の柿沼委員でございます。

- 柿沼委員 どうぞよろしくお願いいたします。
- （司会）芝副課長 川越市国民健康保険課長の米山委員でございます。
- 米山委員 よろしくお願ひします。
- （司会）芝副課長 健康保険組合連合会埼玉連合会常任理事、事務局長の増尾委員でございますが、増尾委員はオンラインでの参加となります。増尾委員、よろしくお願いいたします。
全国健康保険協会埼玉支部支部長の榎原委員でございます。
- 榎原委員 どうぞよろしくお願いいたします。
- （司会）芝副課長 なお、城西大学薬学部教授の井上委員、埼玉医科大学医学部社会医学教授の亀井委員及び公益財団法人埼玉県老人クラブ連合会常務理事兼事務局長の落合委員につきましてはご欠席のご連絡をいただいております。
また、本日はオブザーバーとして参加いただいております日本ジェネリック協会政策委員会渉外グループの山崎様でございます。
- 山崎様 どうぞよろしくお願いいたします。
- （司会）芝副課長 次に、事務局、関係課所、埼玉県後期高齢者医療広域連合の職員でございますが、資料中の出席者名簿及び座席表をもちまして紹介に代えさせていただきます。
次に、議事に入ります前に、会議等の公開について皆様にご説明させていただきます。
埼玉県情報公開条例及び附属機関等への県民参加の促進に関する指針に従いまして、会議や議事録等は原則として公開するということになっております。会議の開催につきまして県民の皆様方に周知いたしましたところ、傍聴希望者は特にございませんでしたので、ご報告させていただきます。
それでは、議事に入らせていただきます。
当協議会設置要綱第6条の規定により、会長は、会議を招集し、会議の議長となるとなっておりますので、これからは登坂会長に議長として議事の進行をお願いしたいと存じます。
登坂会長、よろしくお願いいたします。
- 登坂議長 それでは、議長を務めさせていただきます。
皆様には、議事の円滑な進行について、よろしくご協力を賜りたいと思います。よろしくお願いいたします。
では、議事（1）報告事項の①令和5年度事業結果（総括）について、事務局からの説明をお願いいたします。
- 岡地課長 事務局、薬務課長の岡地です。着座にて説明させていただきます。

まず、令和5年度事業結果（総括）につきまして、初めに、ジェネリック医薬品使用の現状についてご説明をさせていただきます。

参考資料の1のジェネリック医薬品数量ベースの推移と目標のグラフをご覧ください。

いわゆる骨太の方針において、2023年度末までに全都道府県で80%とすることが目標とされておりました。埼玉県は2019年度から目標を達成しており、これを維持していく必要があると考えております。

参考資料2の都道府県別のグラフをご覧ください。

これは、厚生労働省が発表している調剤医療費のジェネリック医薬品使用割合を都道府県別に示したものです。令和5年8月時点で全国平均84.6%のところ、埼玉県は平均を上回る85.5%で全国24位となっております。

次が、令和5年3月の埼玉縣市町村別の使用割合になります。使用割合は毎年上昇しており、ほぼ全ての市町村で80%を超えている状況となっております。

それでは、令和5年度の事業結果（総括）についてご説明させていただきますので、資料の1ページのほうをご覧くださいと思います。

なお、各事業の詳細につきましては、報告事項②において、後ほど各課所から説明をさせていただきます。

初めに、会議の開催等につきましてですが、こちらは、本日、埼玉会館において当協議会を開催しております。

次に、医療関係者向けの普及啓発でございます。

令和5年4月に、ジェネリック医薬品の勉強会の開催について薬剤師会等に通知を发出させていただいております。

6月には、薬務課と協会けんぽ埼玉支部で連携しまして、県内5つの病院に訪問して、ジェネリック医薬品の使用割合についての情報提供をいたしました。

9月7日には、薬務課と埼玉県薬剤師会の共催で、県内保険薬局に勤務する薬剤師を対象としたジェネリック医薬品の研修会を開催しました。高田製薬株式会社様にご協力いただき、高田製薬幸手工場の視察を通じて、ジェネリック医薬品製造の現状についての研修を実施しております。

また、県内8病院のご協力をいただき、令和6年1月に汎用ジェネリック医薬品リストを更新し、公表いたしております。参考資料の3として皆様には事前にお配りしているものでございます。

社会福祉課においては、医療機関等に対して、医療扶助におけるジェネリック医薬品使用原則化に係る周知を行っております。

また、県民向けの普及啓発でございます。

7月28日には、日本薬科大学において、高校生を対象とした一日薬剤師体験教室を開催しております。

後期高齢者医療広域連合は、7月に、被保険者の年次更新時にジェネリック医薬品希望シールの送付、また9月に、ジェネリック医薬品を利用した場合の差額通知を発送しております。

資料2ページに移らせていただきます。

年末年始の期間中に県内の3つの映画館において、映画本編が始まる前のCMにおいて、ジェネリック医薬品についての啓発動画を上映いたしております。

各市町村・国民健康保険組合においては、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知及びジェネリック医薬品の希望カードや希望シールを被保険者の方に対して送付しております。

最後に、調査・検査・その他についてでございます。

衛生研究所では、後発医薬品品質情報提供等推進事業及び後発医薬品品質確保対策事業として、品質確認のための試験検査を実施しているところでございます。

また、県の財政支援としましては、市町村に対し保険給付金等交付金、保険者努力支援制度交付金等が交付されております。

以上で令和5年度の事業結果(総括)の説明を終わらせていただきます。

○登坂議長 ありがとうございます。

なお、質問等については、報告事項の1から3までの説明を終えた後で一括して頂戴したいと思っておりますので、続けさせていただきます。

それでは、報告事項②関係各課所の取組状況について。

まず、薬務課からお願いいたします。

○岡地課長 薬務課でございます。

それでは、薬務課の取組状況について説明させていただきます。

資料3ページをご覧ください。

初めに、会議の開催等につきましては、先ほど総括で説明したとおり、本日の開催となっております。

次に、ジェネリック医薬品使用促進に向けた啓発（医療関係者向け）でございます。

資料4 ページに移らせていただきます。

1の郡市歯科医師会及び地域薬剤師会を対象とした勉強会の開催についてでございますが、所沢市歯科医師会から開催依頼がありまして、2月4日に開催する予定となっております。

次に、2の汎用ジェネリック医薬品リストの作成についてです。

ジェネリック医薬品は、1つの医薬品に対して数多くのジェネリック医薬品メーカーが供給していることから、医療機関や薬局は、どのメーカーのジェネリック医薬品を採用したらよいかの判断に苦慮している場合がございます。

そのため、ジェネリック医薬品の使用に積極的な医療機関である、資料に掲載した8病院にご協力をいただいて、埼玉県ジェネリック医薬品モデル病院・採用リストを更新しております。当リストにつきましては、関係団体に通知するとともに、埼玉県のホームページで掲載しております。

次に、3、ジェネリック医薬品メーカーの工場視察についてでございます。

総括でもご説明したとおり、高田製薬株式会社幸手工場において、9月7日に開催しております。当該研修では、薬剤師の方々にジェネリック医薬品の製造の現状を認識していただくことにより、ジェネリック医薬品に対する不安等を払拭していただき、患者さんに対するジェネリック医薬品の説明などの一助としていただくもので、今年度は薬剤師14名の参加をしていただきました。

次に、ジェネリック医薬品使用促進に向けた啓発（県民向け）でございます。

資料の5 ページをご覧ください。

リーフレット、啓発資材の作成・配布についてでございます。

啓発資材としまして、お手元に会場の方には配付させていただいております、県民向けリーフレット及び啓発用のぼんそうこうを作成しております。薬局店頭等において配布をしていただきました。

また、県民向けの広報として、映画館用啓発CMを令和5年12月29日から令和6年1月4日までの7日間上映いたしております。参考資料2で埼玉県内市町村別のジェネリック医薬品使用割合で平均を下回っていた、さいたま市及び熊谷市、深谷市、神川町、美里町をターゲットとした、そちらのほうにある3つの映画館で上映してもらい、合わせて総動員人数は2万9,919人でありました。

また、7月28日に日本薬科大学で開催した一日薬剤師体験教室の講義の中で、参加した高

校生に対してジェネリック医薬品使用促進に関することについての説明をしております。

次に、関係機関・団体との連携についてでございます。

資料6ページに移らせていただきます。

全国健康保険協会（協会けんぽ）埼玉支部との連携事業についてでございますが、6月に、ジェネリック医薬品の使用割合を踏まえ、県内5つの病院を訪問し、使用促進に関する情報提供を実施しております。

最後に、関係機関・団体への啓発資材の提供についてでございますが、リーフレットを県薬剤師会を通じて地域薬剤師会へ配付したほか、市町村や医療機関等の要望により配付しております。

以上で薬務課の取組についての説明を終わらせていただきます。

○登坂議長 ありがとうございます。

それでは、国保医療課からお願いいたします。

○北田主幹 国保医療課の北田と申します。よろしくをお願いいたします。

それでは、国民健康保険におけるジェネリック医薬品の使用促進の取組についてご説明させていただきます。

資料7ページをご覧ください。

まず、事業の概要でございますが、1つ目は、市町村と国民健康保険組合の取組です。

被保険者に対しまして、ジェネリック医薬品希望カード・シールの配付や、処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額分の軽減額を試算した利用差額通知を送付しております。

2つ目は、県の財政支援です。

(1)では、ジェネリック医薬品の利用促進に係る郵送料について、市町村に対して保険給付費等交付金を交付して、全額を支援しております。

(2)では、ジェネリック医薬品の利用促進が評価される市町村に対して保険者努力支援制度交付金を配分することで、インセンティブを付与しております。

なお、ここに令和5年度までと記載しておりますが、令和6年度から配分方法のルールが変更となるため、記載させていただいております。

令和5年度の実施結果については、希望カード・シールの配付、差額通知の取組の保険者数としては、県内69保険者中、カードを配付しているのが6保険者、シールを交付しているのが66保険者、差額通知については68保険者が実施しております。

令和6年度についても、おおむね同様の取組を実施する予定になっております。

以上でございます。

○登坂議長 ありがとうございます。

続きまして、衛生研究所、よろしくお願いいたします。

○大阪担当部長 埼玉県衛生研究所の大阪と申します。着座にて報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

衛生研究所におきましては、後発医薬品の品質を確保するための検査を2つ行っております。

1つ目の後発医薬品品質確保対策事業は、8ページのほうで報告させていただいております。こちらの事業は、厚生労働省が主体となっております医薬品・医療機器等一斉監視の一環として、後発医薬品の製造業者等に対する立入検査を実施するとともに、市場流通している後発医薬品の検査をして、一層の品質確保を図ることを目的としたものです。こちらで、持ち込まれました後発医薬品の品質を確認するための検査をしております。令和5年度は、胃液分泌抑制薬14製剤の溶出試験を実施し、承認規格に適合するかを確認いたしました。

2つ目は、9ページのほうにあります後発医薬品品質情報提供等推進事業になります。こちらは、国立医薬品食品衛生研究所を主体としたジェネリック医薬品情報検討会におきまして、後発医薬品の品質に関する監視指導と学術的評価を連動させた一元的な品質確保を推進し、後発医薬品に対する信頼性の向上を図ることを目的としたものです。品質に懸念等が示されている品目や市場流通品に検査の優先順位をつけて、体系的な品質確認検査の方針を決定して、この会議に埼玉県衛生研究所も属しております、その製剤試験ワーキンググループで試験検査を実施しております。本年度は、抗てんかん薬11製剤につきまして、先発製剤と後発製剤の溶出挙動の同等性または類似性を確認いたしました。

これら2つの事業につきましては、来年度も引き続き検査を実施していく予定になっております。

以上になります。

○登坂議長 ありがとうございます。

続きまして、社会福祉課、よろしくお願いいたします。

○南主査 社会福祉課の南と申します。着座にて失礼いたします。

10ページをご覧ください。

社会福祉課では、生活保護の医療扶助を担当しております。生活保護の医療費につきまし

ては、後発医薬品の普及によって医療財政の改善につながることから、平成30年6月の生活保護法の改正に伴い、同年10月から生活保護の医療扶助における後発医薬品使用原則化が施行され、生活保護受給者については、医師または歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品を使用することができるかと認めた場合は、後発医薬品を給付することが原則となりました。当課では、本改正に関して各関係課所へ周知及び協力依頼を行って、使用の促進の取組を進めております。

令和5年度の実施結果ですが、令和5年度は、生活保護法指定医療機関に対し、法に基づく個別指導を4つの精神科病院及び3つの一般病院の計7医療機関に対して実施する計画を立てて、現在実施中であります。現時点で、4医療機関へ回り、当該改正の周知を改めて行ったほか、後発医薬品の使用状況の確認や、必要に応じて指導、助言を行い、さらなる使用についてお願いをしたところです。

後発医薬品の使用割合が低い医療機関に対しては改善を求めておまして、令和5年度、今年度は2つの医療機関に対して改善を求める見込みとなっております。

令和6年度の実施計画ですが、今年度同様、生活保護法指定医療機関に対して個別指導を実施しまして、当該改正の説明及び状況のヒアリングを実施することと予定しております。

以上となります。

○登坂議長 ありがとうございます。

次に、地方独立行政法人埼玉県立病院機構の取組について、薬務課からお願いいたします。

○岡地課長 地方独立行政法人埼玉県立病院機構の令和5年度の取組状況について、薬務課が代わりまして説明させていただきます。

11ページをご覧ください。

地方独立行政法人埼玉県立病院機構では、令和3年4月1日に策定した中期計画において、医薬品の有効性や安全に留意しながら後発医薬品の導入を進め、薬品費の縮減と患者の経済的負担の軽減を図るとしております。

一番下の段に記載しておりますが、令和7年度末の後発医薬品の割合の目標値を定めており、令和5年度10月末時点で精神医療センター以外は達成している状況でございます。精神医療センターにおいても後発医薬品への切り替えを進めていますが、供給不足であることとか、精神科領域の薬は後発医薬品が1種類のものが多かったり、該当の後発医薬品の供給が不安定になったときに他の後発医薬品の選択肢がないため、先発品に戻すしかなくなり、後発医薬品を導入していたとしても使用率には影響を及ぼすこと等により、達成に至ってはお

りません。

引き続き、後発医薬品の採用促進に努めてまいります。

以上です。

○登坂議長 ありがとうございます。

次に、報告事項③になりますが、埼玉県後期高齢者医療広域連合から、取組状況についての説明をお願いいたします。

○久松主査 後期高齢者医療広域連合の久松と申します。

当広域連合における取組状況についてご報告させていただきます。

広域連合では2つ事業を行っておりまして、まず1点目、12ページをご覧ください。

こちらは、ジェネリック医薬品の利用差額通知の送付ということで、被保険者の方の診療情報を分析しまして、現在使用している先発薬のほうをジェネリックのほうに切り替えた際に一定金額削減できますよというような、そういったお知らせをお送りすることによって、その被保険者の方の自己負担の額の軽減や、あるいは医療費全体の適正化を図ることを目的に実施しております。

今年度、令和5年度の実施結果についてですが、令和5年9月末に、抽出した対象の方に送付したんですが、通数としましては8万5,000通ほどお送りし、昨年が7万通弱でしたので、1万5,000通増やしてお送りしました。一応、抽出の条件といたしましては、切り替えた際に自己負担の軽減が100円以上見込める方を対象にお送りし、通知書のデザインとしては、昨年度に引き続き、異なる2種類を用意して、それぞれの被保険者の使用率であったり、あとは過去お送りしている状況とかに応じて、通知のデザインをその状況に応じてお送りしたような形になります。

一応、送付を9月末にお送りしましたので、その翌月、10月と11月の調剤の状況に基づいて効果測定をほうを実施、今ちょうどしているところでして、なので、結果のほうは、今の時点では令和5年度の方は分からないんですが、その下に、昨年も同様に同じ時期に実施しましたので、参考に令和4年度の効果測定の結果ということで載せさせていただいております。

令和4年度の実施結果としましては、11月分の分析では切り替え率のほうは、通知をお送りした方の中では41.4%切り替えていただき、またシェアのほうも11月分では81.2%というふうな結果が出ております。

来年度、令和6年度の実施計画としましては、また同様に9月末に送付を予定しております。

す。先ほどの令和4年度の実施によっても、数量シェアの目標値である80%以上というのは達成いたしました。また今後、目標値が新たに設定されると思いますので、そちらのほうに早いうちに対応できるように準備していきたいなと思っております。

続きまして、もう一つの事業のほうで、13ページをご覧ください。

こちらは、ジェネリック医薬品希望シールの配付ということで、被保険者証の年次更新時に合わせて希望シールを同封することによって、その被保険者証に貼っていただいて、それで、ジェネリックを希望しているというその意思を表していただくというような形で、使用の促進を図ることを目的に実施しております。

令和5年の実施結果としましては、作成数が129万7,000部で、年次更新時に同封した数としましては114万9,000部で、あとは転入であったり年齢到達、75歳になって新たに被保険者資格を取得した方については市町村の窓口で配付していただくということで、こちらのほうは14万8,000部を作成し、市町村のほうの窓口で配付していただきました。

令和6年度の実施なんですけれども、秋に被保険者証が廃止されるということですので、こちらのほうの事業については、令和5年度、今年度までと考えております。

広域連合からは以上です。

○登坂議長 ありがとうございます。

それでは、報告事項①令和5年度事業結果、②関係各課所の取組状況、③後期高齢者医療広域連合からの取組状況についての説明がありましたけれども、何かご質問等ありますでしょうか。

まずは、会場の皆様いかがですか。また、ウェブで参加の方を「手を挙げる」で意思を示していただきたいと思えます。

はい、よろしく申し上げます。

○町田委員 病院薬剤師会の町田と申します。

6ページの関係機関・団体への連携という箇所、ジェネリック医薬品の使用割合の低い病院への訪問とあります。後発、ジェネリック医薬品の使用割合が進まなかった理由をお教えください。

○登坂議長 では、これは薬務課のほうからご回答をお願いします。

○岡地課長 すみません、実際に、病院のほうに立ち入ってきた担当から回答させていただきます。

○丹戸主幹 この医療機関をまず選定したことなんですけれども、一応これは協会けんぽさん

と一緒に共同で、もし変えたとしたら大きな影響があるような、全体的に影響があるような病院を選定してまいったというようなことをごさいますて、一応、ここから今後変えていただいて、ジェネリック医薬品を使用していただいて、県全体として情報提供をした上でご理解を賜るといようなことでもりました。

○町田委員 ありがとうございます。包括化されているのにもかかわらず進まない理由がちょっと不明確だったのでお聞きしました。ありがとうございます。

○登坂議長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問等ありますか。

○町田委員 まだ聞いていいですか。

○登坂議長 どうぞ、続いてお願いします。

○町田委員 衛生研究所の方のご説明で、品質保証とか情報推進が8ページ、9ページにおありだと思います。非常に素晴らしいことだと思いますが、もし不良品や規格等の逸脱の事例が起こった場合、それは自主回収を依頼しますか。

○登坂議長 衛生研究所からご回答をお願いします。

○大阪担当部長 衛生研究所の大阪です。ご質問ありがとうございます。

1つ目の事業につきましては、承認書の記載事項に対する試験であります。こちらは、薬務課さんが収去してきたものを衛生研究所で検査いたしまして、その結果をお返ししているという内容になっております。

○岡地課長 そういうことで、もし適切な結果でないというようなものがありましたら、それについては業者のほうにも確認させていただいた上で、問題があれば回収等に進むという形にはなるかと。

○町田委員 分かりました。非常に自主回収と供給不安定な状況で、結果をどう取り扱うかというのは非常に慎重にされたほうがよろしいと思ってお聞きしました。

○大阪担当部長 分かりました。ありがとうございます。

○登坂議長 ほかにありますか。

高橋委員、お願いいたします。

○高橋委員 13ページのほうのシールの配付は、保険証廃止ということになりますと、当然、保険証に貼るものが要らなくなるので廃止ということになると思うんですけども、今後、これは患者さんが保険証を持ってくるに当たって、このシールを貼っている方は非常に多く見受けられます。そうすると非常に有効ではないかと思うんですけども、今後、これに代わる

もののアイデアもしくは施策を考えていらっしゃるんでしたらちょっとお聞きしたいと思います。

○登坂議長 この代案みたいなものをご検討ですか。

○久松主査 広域連合です。

まだ検討段階なんですけれども、マイナンバーカードの保険証、マイナ保険証に切り替わった際に、マイナンバーカードを入れるケースとかに、そういった希望していますというようなことが載っているような、そういった製品とかも出ていますので、そういったものを作って配付するとかというのはちょっと考えているんですけれども、ただ、どの程度移行が進むのかとかというのもあるので、そういった状況をよく注視しながら、そういったものが有効であればシールに代わるものとして配付していきたいなと思っております。

○登坂議長 ありがとうございます。

ただ、ケースに貼っても、マイナンバーカードを出していますので、あまり……。読み取るのも機械ですから、あまり効果がないかと思えますね。

○久松主査 出しちゃいますね。

○登坂議長 それでは、柿沼委員、お願いします。

○柿沼委員 全くの素人なので初歩的な質問だと思いますけれども、3点ばかり伺います。

まず、9ページの衛研の問題なんですけれども、令和5年度は抗てんかん薬11製剤について確認をしたとありますが、令和6年度の製剤ワーキンググループで選定された品目というのについて、もう分かっているのかどうなのかということをお教えてください。

それから、10ページの社会福祉課のほうで、生活保護法改正に伴って平成30年6月から変わって、10月1日から始めたということなのですが、まだまだ周知徹底がなされていないようなイメージを受けるのですが、どうしてそんなに時間がかかるのか、そこら辺をお教えてください。

それから、11ページですけれども、ここの後発医薬品のシェアと今後の計画で、小児医療センター、子供たちのジェネリックがないのか、それと精神医療センターもお薬がないのか、ちょっと目標値なども見ても少し低いし、現状の実績も低いと思うのですが、そこら辺の分析をお願いいたします。

以上です。

○登坂議長 ありがとうございます。

それでは、最初に衛生研究所からご回答をお願いします。

○大阪担当部長 衛生研究所の大阪です。

こちらのワーキンググループの会議につきましては、毎年7月頃に国立医薬品食品衛生研究所のほうでワーキンググループが行われておりまして、グループに参加しております複数の自治体が集まって、国衛研のほうを選定いたしました品目につきまして割り振って、どの製剤を検査するというのを決めておりますので、令和6年度につきましてはまだ決まっておりません。

○登坂議長 それでは、社会福祉課、お願いします。

○南主査 社会福祉課です。

周知徹底はこちらのほうもしていて、先ほどの資料の中で少し触れていなかったんですけども、この生活保護の医療扶助における後発医薬品の使用割合というものについて、10ページの令和6年度の実施計画に記載してございますが、この令和4年6月の基金の審査分においては、埼玉県全体では87.9%の使用割合になっていまして、全国平均が隣に書いてありますけれども、86.4%ということで、若干埼玉県のほうは上回っている使用割合になっています。とはいえ、委員ご指摘のように、100%に近い数字にはなっていないので、その辺は私たちが今後引き続き周知徹底を図ってまいりたいと思います。

○登坂議長 ありがとうございます。

それでは、薬務課ですかね、小児医療センター、精神医療センターでの後発品の推進がうまくいっていない、先ほどもちょっと話があったかもしれませんが、もう一度説明をお願いします。

○丹戸主幹 まず現在ですと、ジェネリック医薬品の供給不足ということがございまして、例えば小児医療センターなんかは、従来ジェネリックを使ったものを、品物がないということで先発品に替えざるを得ないというような状況があったりですとか、そういうことを聞いております。

また、精神医療センターにつきましては、やはり患者さんが、急に薬を切り替えたりすると、玉の形や大きさが変わっただけでも非常に不安に思うというようなことがあるということで、なかなか進まないんだというようなお話を伺っています。

以上でございます。

○登坂議長 柿沼委員、よろしいでしょうか。

○柿沼委員 私たちも窓口へ行きますと、ジェネリック医薬品の不足ということを薬局の方から聞きますので、状況はよく分かりました。

それと、精神医療センターのほうの薬の形状とかそういうものというのは、やはり形状とか色とかだけで不安を感じるということは、そこら辺の統一性ということは視野には入らないのでしょうか。患者のためにという視点から見ればですけども。

○丹戸主幹 例えばジェネリック医薬品は、飲みやすいように玉を小さくしたりですとか、先発品に比べてそういうような服用しやすいような形になっているというふうには聞いております。

ただ、対象の患者さんにつきましては、やはり従来服用していたものが変わっただけでも、包装だとかそういうのが変わっただけでも非常に不安になってしまうというようなことで、一応その辺のところは、医療機関との信頼関係ですとか十分な説明ですとかは必要なのかなというふうには感じます。

以上でございます。

○登坂議長 よろしいでしょうか。

ほかにはご質問等ございますか。

○町田委員 すみません、12ページに100円以上の差額があったものを対象とすると記述があります。この100円という概念を仮に取り外して、切り替えしやすい薬効群、カテゴリーというのはありそうですか。

○登坂議長 広域連合の方ですか。はい、お願いします。

○久松主査 もともと後期高齢ですと、自己負担の割合というのが、おとし2割が導入されましたが、多くの方が1割だったりして、一応こちらとしては、自己負担も軽減できますよというような、そういったことをご案内をしている部分がありまして、ここがかなり少ない場合だと、もともと使っていたほうがいいですとか、あとは人によってはジェネリックで過去に具合が悪くなったりとかということで、そもそもこういう手紙を送ってくるなとかという、そういったクレームもあったりするので、いろいろ、100円というのがもともとはもう少しシェアが低いときは高い金額で減ってきたんですけども、一応、今のところ、もう100円というのは一つの下限ということで、対象者の方を選定しているというか。なので、この部分を取り払った場合はどのような形になるかというのは、今後またちょっと事業者とも相談しながら決めていきたいなと思っております。

○町田委員 どうもありがとうございます。

○登坂議長 ありがとうございます。

ウェブでの参加の方でどなたか手挙げしていらっしゃる方は、ここからよく見えないので

すけれども、事務局のほうは分かりますか。

○柳瀬主査 今のところありません。

○登坂議長 よろしいでしょうか。

いろいろ貴重なご意見を沢山いただきましたけれども、これに関しては事務局のほうもよく検討事項としていただきたいと思います。

では、ほかの議事もございますので、先に進ませていただきます。

続きまして、報告事項④関係医療機関の取組状況です。

こちらは、昨年度、協議会で、埼玉県関係各課の取組だけではなく、関係団体の取組も当協議会の議題とすることが決定いたしましたので、今年度から報告をもらうこととなります。

それでは、報告のあった機関の委員から、簡単に構いませんのでご説明をお願いいたします。

まず、薬剤師会からお願いします。

○宮野委員 ありがとうございます。埼玉県薬剤師会、宮野でございます。

薬剤師会の事業としては、ジェネリック医薬品の使用促進に向けた啓発ですね。1つは、先ほど薬務課の方からご説明がありました、啓発資材、リーフレットなどを配布するということと、県民向けの広報に努めるということです。令和5年度は、埼玉県で作成したリーフレットを37の地域薬剤師会へ500部ほど配付いたしました。そのリーフレットを店頭でまた各薬局が配布しているという状況です。

2つ目の県民向けの広報ですが、1つは、10月17日から23日、薬と健康の週間という期間がございます。今年は、10月22日、アズ熊谷というところで県薬の主催と、城西大、日本薬科大学にも協力を得て健康まつりを開催いたしました。そのほかにも、市町村や地域薬剤師会が健康まつりを開催して、リーフレット等を活用して、参加した県民に啓発活動を行っております。そんな中で、お薬相談会という、テーブルを広げて、来場してくださった方の質問を受けるコーナーなどもありまして、必ずジェネリック医薬品に関する質問は多く受けることがあります。

2つ目は、今回のホームページ、去年リニューアルいたしましたが、そこで、薬局に必要な掲示物、本会が作成したポスター、ジェネリック医薬品を正しく選びましょうというポスターを掲載いたしまして、ダウンロードしていただいて店頭には貼っていただいています。

また、令和6年度の実施計画も、薬と健康の週間の間、医薬品を正しく使用することの大切さ、そのために薬剤師が果たす役割の大切さを一人でも多くの方に知ってもらうために、

ポスターなどを用いて、積極的な啓発活動を行う週間で啓蒙活動を行っていきたいと思っております。

しかしながら、今、本当に薬がございません。その上にインフルエンザやコロナも結構はやっておりまして、1人の方が、5日分の風邪症状を治すお薬をひどい方は3回ほどもらいにいらっしゃいます。1回目はデキストロメトルフエンの何々メーカー、次は、ごめんなさい、今回はなくて、ジェネリックじゃなく先発のメジコンでお渡しいたします。その次はまたデキストロメトルフエンの前回と違うメーカーをお渡ししなければいけないという、こういう状況が毎日続いている中で、なかなか、ジェネリック医薬品を使いましょうというパンフレットなどをそのときに手渡ししたりポスターをとすることは、非常に心苦しい毎日でございますが、この状況が一日でも早く解消していただくことを現場の薬剤師としては願っております。

余計なことを申し上げましたが、よろしく願いいたします。

○登坂議長 ありがとうございます。現場の本当に厳しい状況も説明していただきました。ありがとうございます。

実際、ほかの薬に切り替えるだけあるほうがまだ幸せなほうで、全くないですという、お断りしなきゃいけない状況が今続いているのかもしれない。

それでは次に、埼玉県公的病院協議会からお願いいたします。

○伊藤委員 埼玉県公的病院協議会の会長をしています伊藤と申します。

公的病院協議会というのは、国立病院、県立病院、それから公的と言われる日赤、済生会、その他、かなり埼玉県の重立った40病院ほどが属している協議会ですが、そこでのこのジェネリック促進についてやったという4病院から上がってきます。さいたま市民医療センター、さいたま市立病院、先ほど来出ている県立小児医療センター、それと私が院長をしています深谷赤十字病院という、それぞれのあれは後でお読みになってあれして、いいと思うんですけども、促進というのをいろいろ皆さんがしたために、今、逆にちょっと、私が属している深谷赤十字病院、薬剤師、現場のちょっとやっぱり問題点、そうすると、先ほど来言っている、主に3つぐらい問題点があって、促進を、要は切り替えてくださいという、そういうプラスの啓蒙運動とかはいいんですけども、マイナス印象をなくすというのもこれは大きな重要なことで、要はそのほうが実は効果的かもしれないと思うんですね。

問題点は、やっぱり先ほど宮野委員が言われた、圧倒的な供給不足です。だからそこで替えろと言われても、多分下がると思うんですね、これはどう考えても。それから、やっぱり

当院でも先発品に切り替えざるを得ない。「ざるを」ですね。ですから、それは駄目よと言われても、ないものはしょうがないので、これは下がる要因になるので、もうマイナス要因の圧倒的な一つ。当院も、オーソライズド・ジェネリック、比較的安定供給になるようなのは切り替えています。

あとは、やっぱり世間をあれした品質への信頼性低下ですね。衛生研究所のあれがやっていますけれども、品質管理されているということなんですけれども、やっぱり実際に、名前を出しちゃいけないのかもしれないですけれども、1,500とか2,000ぐらいあって、お釜はせいぜい10個もないはずなんです。同じ釜で向精神薬と消化剤薬をやったりするようなことになって、そういうのがニュースに出ちゃって、かなり品質への信頼低下が一般の利用者に広がっています。これの大丈夫ですよというお墨つきは、どうやって、じゃ、啓発して出すかというのは、かなり重要な問題なんです。大丈夫ですと本当に言えるのかというところですよ。それは、かなり失われた信頼を回復するというのは物すごい重要なこと。ただ切り替えればいい、やれやれと言うだけじゃちょっとなかなか難しいかなと思いました。それから、製造品目が増加、先ほど来ですね。

あと、もうやっぱりバルク自体がなくなっているの、原末ですね、だから薬を作る材料がない。これはいろんな、ほとんどが中国、インド、韓国の3つのあれで、食物と違って原産国を書かないでいいんですけれども、あれは原産国を書いたらほとんどその3つの国になっちゃうような状況なので、そこからの供給がやっぱり不安定というので、やっぱりマイナス要因がすごくあるので、ここで切り替えましょうといっても、上がるためのあれは難しいんじゃないかなと思います。

3つを維持するので、先ほど町田委員が言ったように、金額ベースじゃなくて数量ベースで率というのをやるんだったら、そういう薬効別みたいなことをやって、替えられるのだけ替えていこうという作戦もありだと思うんですけれども、本当のジェネリックにするのは、経費を減らすことが主目的なので、一番効果が大きい分をやるというのは、私は正しい方向ではあると思うんですけれども、実際の率だけで言うならそういうやり方もありかなと思います。

ちょっといろいろ申し上げましたけれども、実際、現場は、本当にそういうマイナス因子を抱えながら、そこでジェネリックに切り替えろ、切り替えろと言うだけ、啓発だけ、ご努力は認めますけれども、負の因子が取り除かれないとなかなか難しいんじゃないかと思います。

以上です。

○登坂議長 実際に現場ではみんなそういった矛盾を抱えながらやっているところでありまして、例えば本当に先発もジェネリックもそうそう薬価がもう違わなくなってしまうようなものまでが、ジェネリックに果たして切り替えていくことでそんなに効果があるのかなというのちょっと感じておりますし、実際、今度、東日本大震災のときには甲状腺の薬がなくなりましたし、今回も能登半島のときも緑内障の点眼薬がもう品切れになっています。そういうときに今度はジェネリックがすぐ対応できるかという、またそれはそうでないの、あくまでもこれ、やっぱり供給体制というのをまずしっかりしないことには、このジェネリック推進ということが難しいのではないかなということに常に考えております。今の時期だからということもありませんけれども。

それでは、次、病院薬剤師会からの取組をお願いします。

○町田委員 町田からご紹介させていただきます。

病院薬剤師会は、埼玉県内の約 340 の施設で勤務している薬剤師で構成されています。データを紹介します。20 ページをご覧ください。さいたま赤十字病院の後発化を進めるプロセスをご説明します。年に 2 回、後発化を進めています。対象品の選定は、高額な医薬品であること、後発体制加算に影響を受ける使用率の非常に高い医薬品であること。具体的には、まず診療科医師に、後発化への有無を確認します。後発化の了解後、供給状況を確認します。該当後発品を点数化して、先発品と比較して点数化をして高得点の後発品を選定する手順です。最終決定は、薬事委員会で承認をします。

下のほうに細かい数値、右のページもたくさんありますけれども、全て後発体制加算に関しては現在90%を超えて、今体制を築いてございます。

次のページの22、23も、済生会の川口さん、埼玉医大さんも同じような感じで薬を選択し、そして体制加算の使用率は90%を超えているというデータが記載してございますので、ご覧いただければ幸いです。

以上です。

○登坂議長 ありがとうございます。

続きまして、埼玉県医薬品卸業協会からお願いいたします。

○仙田委員 仙田でございます。よろしく願いいたします。

当埼玉県医薬品卸業協会におきましては、ジェネリック医薬品の数量シェア分析の結果の周知という形で行わせていただいております。

事業の概要といたしましては、すみません、24ページをお願いいたします。

ジェネリック医薬品の数量シェアの分析結果の周知を行い、日本ジェネリック製薬協会様との調査、発表の四半期ごとのジェネリック医薬品の数量シェアの分析結果を、年4回でございますが、理事会にて協会員各社に周知をして、政府計画に対する検討という形で行わせていただいております。

令和5年度の実績結果といたしましては、令和5年5月16日に開催させていただきました協会の理事会ですね、さいたま市の産業振興会館にて、ジェネリック医薬品の数量シェア分析結果の周知という形で、資料の次のページでございます分析結果、こちらのほうを開催して、実施の結果を検討させていただきました。

令和5年11月16日に開催いたしました協会理事会におきましては、ジェネリック医薬品数量シェアの分析結果の資料ナンバー2のほうに書いてございますが、この分析の結果につきまして周知をしているという形になってございます。

令和6年度に関しましては、政府目標に対応すると同時に、安定供給という形でしていくように対応していきたいと存じます。

我々は、医薬品卸という形で、各医療機関、薬局様に安定的に供給をするように最大限の努力をさせていただいており、偏在をなくした形でしっかりと平均的に皆様にお届けに上られるよう努力いたします。よろしくをお願いいたします。

○登坂議長 ありがとうございます。

それでは、全国健康保険協会埼玉支部からお願いいたします。

○榎原委員 協会けんぽ、全国健康保険協会埼玉支部長の榎原でございます。よろしく申し上げます。

協会けんぽは、日本全国で約4,000万人の加入者を抱えておりまして、国内最大の保険者でございます。

取組事例に関しましては、31ページ、令和5年度ジェネリック医薬品使用促進に向けた医療機関訪問につきましては、先ほど県の薬務課さんからご説明がありましたので、ご説明内容は割愛をさせていただきます。

6年度につきましては、供給体制の状況を見ながら、いつぐらいに実施するかを検討してまいりたいと思いますので、今のところ、いつやるということはまだ検討段階というふうにさせていただいております。

それから、次ページ、32ページがジェネリック医薬品の軽減額通知サービスの実施でござ

います。これにつきましては、先ほど後期高齢さんのところでもお話がありましたけれども、内容的には似たようなものでございまして、後期高齢さんは、先ほど、軽減額、可能額100円以上ということでしたけれども、私どもは、医科レセで500円以上、調剤レセで50円以上の、7歳以上の加入者の方に発送をしております。

すみません、その紙には書いてありませんけれども、本部で一括してデータを抜いて発送しております、292万件を8月に発送しております。4,000万分の約300万ですから、数としては約1割の加入者分を発送しておりますけれども、これは例年度に比べますと割合的には少なく、なぜ少ないかといいますと、先ほどから話題になっています供給不足の医薬品につきましては、データ上から、分かっている限り、なるべく削除をして、半年ぐらい前のデータを使っていますので直近の分が反映されていませんけれども、なるべく供給不足のものは削除をして、供給できるものだけを載せている形にしていますので、例年度より発送枚数が少ないというような状況でございます。

それから、ここに書いてありますように、6年1月に第2弾を発送する予定でしたけれども、本部のほうの決定で石川県の分は抜いて発送するという事に急遽なりましたので、まだ、いまだにその除去、抜き取り作業がありますので発送されていませんけれども、石川県分以外は今月中には発送する予定でございます。

以上でございます。

○登坂議長 ありがとうございます。

それでは、報告事項④について何かご質問等ございますでしょうか。

ウェブでのほうはどうですか。

○大崎主任 ないようです。

○登坂議長 先ほどからいろいろ意見も出ていますけれども、確かにいつかはアセトアミノフェンがなくなったと。今はせき止めがほとんどない、去たん剤もないですね。そうなってきても、OTCにはあるんですよね。こういうことをちょっと改善していかなきゃいけないだろうし、あと大手調剤薬局では、何か大手調剤薬局同士で回しているというようなのがあって、少し平等なというのがちょっと欠けているんじゃないかなというようなことを感じておりますけれども、その辺、仙田委員、どうですか。

○仙田委員 よくそのご指摘の部分というのは、お話は伺います。ただ、我々の医薬品等をしっかりと供給するという立場においては、大きな広域の調剤薬局様に何かをちゃんと多くお渡ししているということは決してないということは確認をさせていただいております。店舗

間の中でのそのやり取りとかそういうところがあるのかもしれませんが、我々も、あるところではメーカー様からこの分でお願ひしますというようなこともお話をいただきまして、全て納品したものに關しましてはメーカーさんのほうに実績がいきますので、そういうものでは干渉されている部分もございまして、卸という供給する立場としては、そのようなことがないと私は信じております。

○登坂議長 ありがとうございます。

ほかにご質問等ございましてか。

それでは、先に進ませていただきます。

次に、議題（２）協議事項の令和６年度事業計画（案）について、事務局からの説明をお願いいたします。

○岡地課長 それでは、ご説明させていただきます。

令和６年度事業計画（案）です。

資料の33ページをお開きください。

１、研修会等について。

（１）勉強会について。こちらについては、令和６年度も継続して、郡市医師会や地区薬剤師会を対象としてジェネリック医薬品勉強会を開催してまいります。

（２）の工場視察につきましても、県内のジェネリック医薬品メーカーの協力を得て、薬剤師会等を対象とした工場視察を実施してまいりたいと思います。

２の普及啓発活動につきましては、（１）啓発資材の作成・配布について、ジェネリック医薬品の使用促進に係る普及啓発資材を作成して、薬と健康の週間等を利用し、県内各種イベントにおいて配布をしてまいりたいと思います。

（２）市町村及び国民健康保険組合においては、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知、ジェネリック医薬品の希望カード、希望シール、その辺の取扱いについてはまた検討していただくような形になるんだと思いますが、引き続き実施していきたく思います。

（３）映画館用啓発CMの上映についても、映画館において映画本編の前に放映するCMを作成して、映画館で上映することでジェネリック医薬品の使用促進について普及啓発をしてまいりたいと思っております。

また、（４）の一日薬剤師体験教室として、引き続き、夏休みに実施する、高校生を対象とした教室において、講義内容でも、高校生向けにジェネリック医薬品に対する事項を盛り込んで講義をしていきたく思っております。

3、その他につきまして、(1) 汎用ジェネリック医薬品リストの更新につきましては、今年度作成いたしました埼玉県ジェネリック医薬品モデル病院・採用リストをまた更新していきたいと思えます。

(2) 医療機関への働きかけにつきましては、協会けんぽとも連携して、ジェネリック医薬品使用割合を踏まえながら医療機関に対しての個別訪問を行うなど、医療機関に対してのジェネリック医薬品の使用促進を依頼してまいります。

(3) 市町村の取組に対しても財政支援を行ってまいります。

(4) 調剤薬局を訪問し、ジェネリック医薬品使用原則化に係る事務の状況のヒアリング等を行ってまいります。

(5) ジェネリック医薬品の品質確認検査を実施すると。それぞれの立場から、ジェネリック医薬品の使用促進のための取組を実施してまいります。

以上で令和6年度の事業計画(案)の説明を終わらせていただきます。

○登坂議長 ただいま令和6年度の事業計画(案)が示されましたけれども、委員の皆様のご意見を伺いたいと思えます。

○宮野委員 すみません、国保医療課などがその自己負担額の軽減額を試算して利用者へ通知しているというのがありますが、今年の10月から長期収載品の選定療養化というのが始まると思うんですが、それに関しての、今ご本人様が使っているお薬をジェネリックに変更しない場合はこれだけの自己負担が発生するという通知は、まだその試算がしっかりとできる状況ではないかもしれませんが、薬価などが決まったりして、いずれかは送るとのことの予定はこの事業計画の中にはなかったようですが、いかがでしょうか。

○登坂議長 では、事務局から。

○北田主幹 国保医療課です。

国保の利用差額通知は、後期高齢者医療広域連合さんとは違って、県で作成しているわけではなく、市町村等が委託で実施しています。このため、内容がそこまで分かっていなくて申し訳ないのですが、内容を確認した上で状況を見ながら検討させていただきたいと思えます。貴重な御意見をありがとうございました。

○登坂議長 では、事業計画案ということではなくて、今の提案を含めて国保医療課のほうで市町村とよく検討していただきたいと思えます。

○北田主幹 ありがとうございます。

○登坂議長 はい、どうぞ。

○伊藤委員 公的病院協議会、伊藤ですが、啓発運動なんですけれども、これ、先ほど来、供給がないところで啓発すると、使いたくても使えないんだよという不満の声が逆に広がることになるような気がするんです。しかも、バルク自体がもう来ないとなると、これは完全に世界情勢に影響するんですね。これ、当分続くんじゃないかなと思って、やっぱり世界情勢が不安定になるとみんな薬というのを守りますから、絶対。だから中国なんかだって、そんな原材料をほとんど頼っているわけですね。日本に送ってこない。1回、上海のあそこの爆発したときには相当の薬が来なくなりまして、ああいうふうにかかなりの部分がもう外国に原末を頼っているので、私は、供給不足はかなり長期にわたるんじゃないか。ウクライナとかあの辺の戦争、それからイスラエルとかああいうのが全部落ち着くまでは、もうかなりの単位であるので、いたずらにジェネリック、ジェネリック使いましょうと言ったって、ないものを使えよと言って、それで使ったらあれしようという、ちょっと状況を見極めながら、少しそっちのほうを見極めて、こういうのも、ただ切り替えましょうは非現実的だし、みんな逆にそういう不満が来たらどう対応するんですかという話になるようにちょっと危惧しています。

○登坂議長 私もそれに関してはそう思いました。供給体制安定化を推進し、とかいう言葉が入らないと、これはこのままで、現場の医療機関にこれを見せたらもう本当に怒っちゃうところもあるんじゃないかなという感じですよ。本当にないんですから。もうリン酸コデインなんかもなくなっちゃっていますし、基本的なもう局方品の薬さえないと。これはもう大変な問題なんですね。それから、あとインスリンも今度一部がなくなりますし。

ですから、これを進めていくということは重要なことだとは思いますが、供給体制安定化という言葉をごどこかに入れないと、これはそのまま受け入れられる問題じゃないような気がしておりましたけれども、いかがですか。

○岡地課長 貴重な意見ありがとうございます。議長にいただいたご意見も踏まえて、長期計画のほうの文言も検討させていただいた上で、啓発のほうについても、どういう形で進めるのがいいか、状況を見つつ進めていきたいと思っております。

○登坂議長 それでよろしいですか。

それでは、ほかにご意見等ございますですか。

○柿沼委員 ちょっと聞いてもいいですか。

○登坂議長 はい、柿沼委員、お願いします。

○柿沼委員 このジェネリック医薬品というのは、県で県民に配っているものですか。

○岡地課長 薬局等の店舗等から、患者さん、県民等へも渡していただいているような形になっています。

○柿沼委員 2つ聞いてもいいですか。

この中には、薬局に在庫がない場合はお薬を用意するのに時間がかかることもありますと書いてあるので、実際、私も3軒ぐらい回って、やっと5日間分だけというのもありましたので、先生のおっしゃるとおりだと思います。

もう一つ、このバイオシミラーというのをもうちょっと教えていただきたいというのと、それから、認定薬局制度について、患者さんが自身に適した薬局を選択できるように地域連携薬局というふうにしていますけれども、患者さんが自身に適した薬局というのはどういふことを具体的には指すのか、ちょっと聞かれると分からないので教えていただきたいと思います。そのバイオシミラーというのが、今までのこのジェネリック医薬品と、ここに書いてあるのはあれですけれども、低価格であるためと書いてありますから、ちょっとそこら辺のところを教えていただきたいなと思います。

○登坂議長 では、薬務課からお願いします。

○岡地課長 今までの通常の先発品、いわゆるジェネリック医薬品といていたものについては、化学的な製剤的な医薬品という部分で、いわゆる有効成分が化学的に合成されたものとかそういう形で、全く一緒の構造のものという形になるんですけども、バイオ医薬品というのは、いわゆる生物学的な製剤ということなので、必ず全く同じものということではないんですけども、同じ効能、作用するものということで開発された医薬品という部分で、こちらの下に書いてあるような、生物を使ったたんぱく質とかそういうもの、そのもの、作り方の関係で差が出来上がる部分で差があるんですけども、同じ効果を示すという医薬品というところになります。うまく説明できなくて申し訳ございません。

○伊藤委員 すみません、医師の立場からです。

そのバイオあれというのは、昔はこういうふうに化学物質で作れなかったんです。難しい、例えば血液の増やすとか、血小板を増やしたりとか、そういう特別な製剤ですので、それは体の中のそういうある抗体とかそういうのに作用するというので、化学あれではできないようなあれで難しかったんです。だからすごくその分だけ値段も一般の医薬品に比べてもう10倍、20倍高い医薬品。ジェネリックメーカーもそれまでの技術はなかったの、出ていなかったんです。ところが、そういうのに、もうジェネリックにしようという動きで、似たようなあれを開発して、あるいは大手が少しそういう似たようなのを作ったりして、バイオシ

ミラーという、似たような効果も出ますよという。だから非常に今まで難しいあれがだんだん使われる、ここに書いてあるリウマチとかがんとか、そういうので特別な製剤と考えていただければ。単に合成やお釜の中で薬品と薬品を加えればできるというのとは全然違う医薬品だと理解していただければ。お分かりでしょうか。

○柿沼委員 要は今までのジェネリックというのは、特許が切れて、性能、成分は同じというけれども、このバイオというのは生物学的だから、ぴったり同じではないけれどもということが、またちょっと違うということですよ。生物学的というのは、亀の子たわしの化学式とかというのとはまた違うわけでしょう。

○伊藤委員 ちょっと違うんですね。

○柿沼委員 分かりました。

○町田委員 そうです。バイオシミラーは全く同じものではないと理解してください。つまり、全く同じものは作れないんです。

○柿沼委員 それが分かりました。

それが低価格であるためというのは、どうして安くできるんですか。

○町田委員 要は国の薬価制度だと思います。

○伊藤委員 普通のジェネリック一般よりは高いと思うんですけれども、今までやっぱり開発するのにすごいかかって、それが上乗せされている分がなくなるという。製造の過程がだんだん確立されてきて、使われれば安くできますから、ベルトに乗っちゃえば。それで、国があとは定めたんですね。そこに手をつけたわけです。バイオの製品がえらく高いので、薬の中で占める割合が高くなってきたので、これをジェネリックにやって薬価を抑えようというので設定したんだと思うんですけれども。

○宮野委員 そもそも先発医薬品のときから、バイオ医薬品と普通の医薬品があるわけです。そのバイオ医薬品のいわゆる後発品というのをバイオシミラーというんです。バイオ医薬品は、抗がん剤とかインスリンとか、もともとはすごく薬価が高いもの、そのいわゆる後発品、バイオシミラーを作れるとすごく医療費の削減につながるので、そこを一生懸命バイオシミラーも開発して作ってきたわけですね。なので、バイオ医薬品のバイオシミラーに替えることは、非常に医療費削減・抑制には役に立つので、ここであえて、そういう薬ってなかなか変更しづらいという国民の意識もあるので、それも安全に作られているんですよということでここに啓発したわけです。

○柿沼委員 さっきの患者さんの抵抗感じゃないですけども、やっぱり薬を替えるというこ

とに対して、どういう副作用があるんだろうということを心配する市民の方は多いので、バイオといったときにまた違う副作用を連想してしまうので、ちょっと説明をよくしていただいたほうが安心できるかなというふうに思います。

○宮野委員 ありがとうございます。努めてまいります。

○町田委員 なぜバイオが安いかは、ジェネリックが安価と同様です。先発品は、その製品を作るために多額の研究費と莫大な時間をかけています。それが薬価に付加されています。ところが、ジェネリックは工業での作り方だけを引き継ぐので安価にできるわけです。バイオシミラーも同様です。

○柿沼委員 分かりました。最初のその製薬のための巨額の投資というのは分かるので、バイオにもそれがあるということですね。

○町田委員 そうです。

○柿沼委員 この安価というのは、そのバイオのものよりは安いということですね。要は先発に対してという見方ですね。

○町田委員 そうです。

○柿沼委員 分かりました。

あと薬局のはどうでしょう。

○岡地課長 地域連携薬局というのは、平成3年からこの認定制度ができたものになりまして、かかりつけ薬局という部分にも当然からんでいるところになるんですけども、その薬局で、いわゆる外来受診の分だけではなくて在宅医療への対応とか入退院時の情報とか、その他、ほかの医療提供施設との連携をしていただくと。また、その服薬情報、その薬の関係のものをその薬局、自分の選んだ薬局で、一元的に管理して対応していただける薬局ということで、新たに法律のほうで認定制度を定めたものですので、そういう形でも、まだまだ認定数が少ないところではあるんですけども、そういう薬局ができましたので、そういうところをご利用いただいて、さらに患者さんに対しては安心・安全で効率・効果的な医療介護サービス等が提供できる形の薬局ということで定められたものになります。

○柿沼委員 受けた相談なのですけども、点数でお金を払いますよね、薬局に。そのときに、管理費だとか、お薬手帳を忘れるとお金も取られるし、何とかかんとかというのがくっついて、今までそういうのがなかったのにというふうな意見もあったので伺ったのです。患者のために何が利便性とか便利なようになっているのか、薬局のためになっているのか、そこら辺のところがちよっと気になったので伺いました。

○登坂議長 ありがとうございます。

いろいろお話もありますけれども、これ、国に言わなきゃいけないようなことばかりになってきちゃっているんですけども、この令和6年度事業計画（案）に関して、今までいろいろ皆さんのお話もありましたので、ぜひとも何かジェネリック医薬品の供給体制を推進するというような文言を入れていただくというふうなことでどうですか、皆さん。

では、この令和6年度事業計画（案）については、そのような形で承認するという形でよろしいでしょうか。

ウェブで参加の皆さん、よろしいですか。

はい、ありがとうございます。

それでは、事業計画（案）に関しては、本協議会としては承認いたします。

それでは最後に、議事（3）その他の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みについて、日本ジェネリック製薬協会政策委員会渉外グループ、山崎様からご説明をお願いします。

○山崎様 ありがとうございます。日本ジェネリック製薬協会政策委員会に所属しております高田製薬、山崎と申します。

まず初めに、これまでの議論で先生方から、本当にご迷惑をおかけしている状況、大変申し訳ございません。この状況がいつ本当に改善するのかというのが、まさに現場に立たれている先生の一番思っているところかと思いますが、我々としましては、まず個々の企業としては増産体制を構築してきております。それは、言ってしまうと操業時間の延長ですね、残業だったり休日出勤での対応ですとか、中期的に見れば、新しい工場、製造ラインの新設を行いまして、より供給体制の強化等を努めております。

ただ、個々の企業が取り組んでいけばこの供給問題が解決するかというと、決してそうではなくて、今、昨日も行われているんですが、厚生労働省が伝えている、後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造の在り方に関する検討会が行われていまして、ジェネリック産業の安定供給を確保するためには産業構造をどうすべきかという議論がまさに今行われている状況で、我々も協会として、こういった考え方はできないかといったところ、そういったところは厚生労働省とも検討を重ねて、あるべき形を模索、検討していきたいと思っている状況でございます。どうぞ引き続きよろしく願いいたします。

スライド、ありがとうございます。今映っている「はじめに」でございますが、我々としまして、医薬品企業の社会的責任として、品質が担保され、大前提ですね、品質と、有効で

安全な医薬品を安心して使用いただくために、法令遵守、品質確保、安定確保、情報提供といった、信頼回復に向けた事項を協会として取り上げて、ブラッシュアップしながら取り組んでおる状況でございます。本日は、そのジェネリック医薬品信頼回復に向けた取組について、当協会の取組等をご報告させていただければと思います。

そしてもう一つは、こうした中で昨年12月、当協会の会員会社が、厚生労働省と大阪府、福岡県から行政処分を受けるという事態になっておりまして、これもまた皆様方のご不安をより大きくしているような状況になっておるかと思っております。こういった事例につきましても、我々協会として分析しまして、どのようにこういったことが二度と起きないようにしていけばいいのかというのを協会一丸となって取り組んでいきたいと考えておるところでございます。

次のスライドをお願いいたします。

安定供給に向けた現状でございます。

先ほど埼玉県の後発医薬品の使用状況については事務局様からご説明いただいたところかと思っております。こちらのほうは、厚生労働省が昨年9月に行った薬価調査における後発医薬品の使用割合でございまして、国の調査で速報値として80.2%という状況になっているところでございます。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは、ジェネリック医薬品の数量シェアは先ほど80%と申しました。そうした中で、その数量のシェアですけれども、これは、先発、後発問わず、医療用医薬品の中でという考え方で見ると、グラフの2段目ですね、50.6%、ジェネリック医薬品が医療用医薬品の50%を超えるような供給の状況ということになっております。

次のスライドをお願いいたします。

実際、供給の実態でございます。

こちらは、日本製薬団体連合会で公開しております供給状態の情報でございます。11月の調査でございまして、いわゆる通常出荷と言われている、今、制限なく出荷している品目数は医薬品全体では75.6%となっておりますが、ジェネリック医薬品では、大変申し訳ございません、65.6%と、約10ポイント低いような状況になっております。

また、基礎的医薬品等におきましては88.9%、安定確保医薬品につきましましては83.7%が通常出荷ということになっておりまして、医療上必要性の高い医薬品につきましても十分な供給ができていない状況、こちらも皆様にご迷惑をおかけしている状況になっているところで

ございます。

次のスライドをお願いいたします。

成分規格で見た供給状況です。

こちらは、全成分規格6,546の中で、同一成分内において全ての品目がいわゆる通常出荷となっているのが、成分規格数は4,619と、70%というところがございます。そうした中で、この通常出荷品目数の割合が過半数を占める成分規格は10.7%、こうした中には、成分規格中には、限定出荷品目の限定出荷を解除することで成分規格全体が通常出荷となる可能性がある成分規格があるという状況になっております。

次でございます。我々の信頼回復に向けた取組でございます。

こちらの図に示しましたとおり、協会としては、今、品質問題などを端緒とする供給問題が連鎖的に起こるリスクをまず排除しなければならないといったところで、改善に向けたPDCAサイクルを回しておる状況でございます。

まず、流れとしましては、このリスクを特定、会員会社の不適正事案を検証、継続して取り組むべき事項を明確化した上で、対策として取り組まなければならない事項の工程表を作成しまして、具体化と見える化を行いまして、各企業での実践、それを受けて、これらを協議する信頼性向上プロジェクトという会議体でその検証を評価して、改善策を検討、次のアクションプランを反映させるといった活動を進めておるところでございます。

次のスライドをお願いいたします。

令和4年度、5年度からの取組でございます。2020年の冬ですね、小林化工の問題に端を発した問題につきましては、まさにコンプライアンス、ガバナンス、リスクマネジメント、そういったところが問題になってこの問題が起きております。こういったところの強化ですとか、この品質を最優先する体制の強化ですね、または安定供給確保への取組、積極的な情報提供と開示等を今行っているところでございます。

次のスライドをお願いいたします。

こちら、コンプライアンス各項目の具体的な内容でございます。特に、例えばですが、品質を最優先する体制の強化におきましては、各会員会社の医薬品の製造管理・品質管理体制ですね、GMPと、あと品質保証体制（GQP）等の一層の強化を図るための取組を継続して実施しておるところでございます。こちらは具体的な施策としては、製造承認書と製造実態の自主点検や、GMPコンプライアンスの強化に向けた企業の品質文化の醸成を目的とした活動、外部機関による製造所の管理体制の確認など継続して品質最優先の体制の強化を目

指していきたいと考えておるところでございます。

また、安定供給への取組、冒頭申し上げたとおり、生産能力の増強を図っているところがございます。また、こういった供給の情報につきましては、当協会のホームページ等でも開示しているような状況にしているところがございます。

次、お願いいたします。

また、我々の取組ですね、こういった協議会にもオブザーバー等で参加させていただきまして、埼玉県に限らず各県に我々は説明させていただいておるところでございます。また、記者説明会等も開催いたしまして、こういった取組を皆様方に周知していければというところを考えておるところでございます。

スライドのほうは以上でございます。

何とかこの状況を本当に一日でも早く改善したいところではございますが、やはりこのまさにジェネリック医薬品の産業の構造を根本的に見直さないと、次のステップがまだ見えてこないというのが正直なところかと思っておりますので、ここは厚生労働省と連携、行政様と連携しまして、この解決に向けて我々協会も一丸となって取り組んでいきたいというところがございます。

本日はお時間いただきありがとうございました。以上でございます。

○登坂議長 ありがとうございます。

時間も押しておりますけれども、せっかくの機会ですので、何か質問等ある方は挙手をお願いいたします。また、ウェブでの参加の方も「手を挙げる」で意思を表明していただけますか。

○伊藤委員 公的病院協議会ですが、お伺いします。

そのジェネリック製薬協会には何社ぐらいが今加盟しているんですか。

○山崎様 ありがとうございます。

33社でございます、先生はもうご存じなのかと思いますけれども、ジェネリック医薬品の製造販売承認を取っている会社は今約190社あるというのが現状でございます。

○伊藤委員 じゃ、その190社がそれぞれ勝手に、これは儲かるぞというような薬をやっているわけですね。レギュレーションは何もないんですよね。だからそうなっちゃうと、やっぱり同じお釜で違うやつを作るようなことに、危険性もはらむので、やっぱりそこは何かうまく統合して、しっかりここら辺はこういうのを専門にとか、割とそういうようなことをやると品質も上がるんじゃないかなって、ちょっと単純に思うとなんですけども、そういう取組はあるんでしょうか。

○山崎様 ご質問ありがとうございます。

まさに先生が今言われた、やはりジェネリック医薬品会社も、いわゆる大手のメーカーもあれば中堅企業もあるし、例えば点眼ですとか軟こう剤、クリーム剤の外用剤専門の会社など様々な形態がありますので、そういったところの各企業がどういった製品を作って患者様へ届ける、そういったところをやはり考える時期じゃないかというご意見もいただいております。今後、この産業構造の在り方の検討会でも議題に上がってくるのではないかなと思っていますところでございます。

○伊藤委員 ありがとうございます。

あと一つは、バルクの供給はどうなんですか。そこが私はすごく、これだけ戦争をいろんなところでやると当然そういう問題が出て、ジェネリックさんに供給が本当にいつているのかなと、安定にと。材料がないと作れないですよ。

○山崎様 はい。先ほど来から先生が途中の議題等でもご指摘されて、まさに我々、海外からのバルクの輸入ですね、特に、一部は日本の原薬で、日本メーカーで作っていますといても、元をたどる、原末の物質になってくると、やはり中国ですとかそういったところが最初にあって、そこから輸入したものが日本に入って、精製して我々が使っているというところになっています。本当に海外にバルクを頼っているというのが実情でございます、例えば日本で作れるのかというと、それはやはりレギュレーションの問題ですとか価格の問題ですとかで、これを日本で改めて作るというのはなかなかもう現状難しいのかなというところでございます。

○伊藤委員 かつてはあったんですけれども、儲からないのでやめちゃったんですよ。海外に。もうはっきり言えばね。だからもし国交断絶なんてなると途端に入ってなくなるわけですよ。

○山崎様 そういったところは、まさにサプライチェーンの問題ですね。そういったところは、国のほうとも相談をしながら、どういったところを我々としてできるのかとか、国とどのように相談していけばいいのかというのが今後の課題かなと思っています。

○伊藤委員 安定供給のためには、ある程度国内での原末のあれも保護して、補助金をあれして、ちゃんと、作っても儲からないじゃなくて、少しそういうのは国策としてやるのが重要かなとちょっと思っていますけれども。

○山崎様 おっしゃるとおりで、まさに国からも、そういったバルクを作るための工場の設備の補助金的な動きも最近起きておりますので、こういったところを我々としてはお願いし

ていきたいかなと思っております。

○伊藤委員 ありがとうございます。

○登坂議長 ありがとうございます。

ほかにご意見ございますか。

○町田委員 教えてください。これからの後発品企業は、多種品製造ではなく、限られたカテゴリーを製造するようになるのでしょうか？

○山崎様 ご質問ありがとうございます。

先ほど申し上げています検討会の中でも、先ほどお話がありましたが、ジェネリックメーカーが、新薬の特許が切れた後、10社、20社、一時期は30社を超える後発品メーカーがそろって、後発品を上市して今に至るような状況になっていて、そうした中で我々としても、本当に今作っているものを、別の生産にリソースをかける、それが結果的に供給状態の改善につながるのであれば、そういった動きもできるのではないかという話をまさにして、我々としても、一度製品として上市したものを基本的にはやめないという方向でこれまで来ていたのですけれども、そういったところも、実際の市場のシェアの状況ですとかそういったのを見ながら、我々としてはやめることも考えて、当然、やめるだけじゃなくて、やめる代わりにその生産リソースをこのように使っていくといったところ、そういった話は国もしていきたいと思っております。

○町田委員 分かりました。ありがとうございます。

○登坂議長 よろしいでしょうか。

山崎様、ありがとうございます。

議事は以上となりますが、その他に事務局から説明することがありましたらお願いいたします。

○岡地課長 特にございません。

○登坂議長 それでは、全ての議事が終了いたしました。随分時間も過ぎてしまいましたが、議長の任を下ろさせていただきます。ご協力ありがとうございました。

○（司会）芝副課長 登坂会長、委員の皆様、長時間にわたりご協議いただきまして誠にありがとうございました。

なお、先ほど協議事項でございました令和6年度事業計画（案）で頂戴したご意見につきましては、事務局のほうで修正案をまとめまして、後日、委員の皆様方に書面連絡で確認させていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

改めまして、本日は委員の皆様方におかれましては貴重なご意見等をいただきまして、心よりお礼申し上げます。

以上をもちまして、本協議会を閉会させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。

午後 8 時 2 0 分 閉会