

千刈狸の呟き

～ ジェネリック医薬品を考える ～

黄 昏 狸

最近なにかと話題のジェネリック医薬品。ジェネリックの利点として、薬価が低く患者負担が少ない、国民医療費の削減になりえる（国民皆保険制度の破たんを回避という意味で必要）、DPC導入医療機関での有益性等が挙げられる。

しかし、最大の問題点は、後発医薬品は先発医薬品と同等と表現されるが、添加剤などの主成分は異なる物質の使用が認められており、同等と同じは違う事を捻じ曲げてあたかも同等は同じであるかのような宣伝をしている事である（先発医薬品と後発医薬品の構造式上の合致率は30%とも言われている）。ジェネリックをラーメン屋に例えると、行列のできるラーメン屋と普通のラーメン屋の違いと考えると説明がしやすい。多少お金は高いが行列のできるラーメン屋を選ぶか、安い方の普通のラーメン屋を選ぶかということである。国や健保協会は患者にラーメンそのものには変わりないから、安い方のラーメンを食べると言っているのである。

実際、粗悪な後発医薬品（これも国が保証している）が存在する。思うに後発医薬品の数が多い、中には名前も聞いたことのないジェネリック会社もあるし、どれを選択するかの基準もない。また、後発品に関して初期の価格設定が高すぎるし、医療経済を論じるなら現行の価格は明らかにおかしい。ジェネリックメーカーは有名タレントを使ったTVコマーシャルをやる余裕があるならば、もう少し価格を下げ、最初から先発医薬品の30～40%以下の価格で販売すればよいのではないかと。ジェネリック医薬品の情報提供不足、適応不一致の医薬品の存在、安定供給体制の問題もある。

制度的な問題として、ジェネリックは医療費抑制策から出たものである。その政策に対して医師会では一貫して反対の態度を示してきた。国の露骨な後発医薬品誘導政策には反発する医師も多い。先発医薬品の特許が切れたと同時に、先発医薬品を安くするのはどうか？との意見もあるが、在庫を抱えた薬局等の損失も考え、具体的には進んでいない。

この前、先発品・後発品医薬メーカーの取締役や相談役などの役員をインターネットで調べてみたところ、それこそ元 省や 局出身の官僚の名前がゾロゾロとでてきたが、このいわゆる天下り？の裏にはきっと何かあるのではないかと疑ってしまう。

国は患者には患者薬剤負担を抑えるためにジェネリックを使えと言いながら、薬局には後発医薬品調剤加算という利点があり、今度の24年度の診療改定では加算の基準のハードルは上がったが、今後もこの加算は継続されるようである。この患者負担となる調剤加算について患者自身しっかり理解しておらず、国やマスメディアもこれについて国民に何も説明もしていない。最近、国はジェネリックの使用促進対策として診療側に薬剤を商品名でなく一般名で処方した場合の加算が新設されたが、これにより将来的に医師の処方権、裁量権が脅かされる可能性がある。すなわち、改定では薬剤一つ一つに後発医薬品使用不可かどうかのサインを求められ、不可としない場合は医師でなく薬剤師が薬剤を選ぶ（ある意味では薬剤師が処方権や裁量権を持つ）ことになる。これにより、医師は自分の知らないところで自分が思い描く薬剤を他に変更される事になる。それが嫌なら、後発医薬品不可にサインをするしかなくなる。さて、皆さまはどちらを選びますか？

最後に日本での新薬開発の意義について考えてみる。国は後発医薬品使用により、保険点数5千億を減額するために後発医薬品使用を強要している。国が求めるのは国民の健康よりも医療費の縮小であり、これは1983年に厚生省保険局長の吉村仁氏が述べた「医療費亡国論」が今もなお影響している。

後発医薬品は消費者や日本の医療のためというよりは後発医薬品会社のための政策にも見える。先発医薬品の特許が切れると、売れそうな薬剤にはゾロゾロと後発医薬品がでてくる。利益が上がるから、色々な後発医薬品の会社も参加するわけであり、最近では寂しいことに先発品メーカーがプライドを捨てて、後発医薬品を売り出す始末である。

日本での新薬の開発や継続は国益という面から考えると大変重要である。新薬を開発する優秀な先発医薬品メーカーが生き延びる政策をとらなければ、日本は「ドイツでの失敗」の二の舞になる。すなわちドイツの名だたる有名メーカーが政府の支出削減策のためにドイツ国内から逃げ出し、ドイツ国内には後発医薬品メーカーしか残らなかったというような事が将来的に日本でも起こりえることを危惧するのである。