後発薬で患者負担軽く

処方せん変わり、利用進む？

病院や診療所で処方される薬の値段を下げて、患者の負担を軽くする手があるという。後発（ジェネリック）医薬品を使う手法だ。これまで後発薬は使いにくいとされていたが、今月から利用促進に向け処方せんの様式が変わる。利用は進むのだろうか。

医療機関で使う薬は大きく二つに分けられる。先発薬と後発薬だ。先発薬は製薬会社が大きな費用を投じて研究・開発した薬。開発後二十―二十五年は特許で守られ、開発したメーカーだけが製造できる。この特許が切れた後に別のメーカーがつくるのが後発薬。成分も効果も同じだが、開発コストが不要なため価格が安い。先発薬の二―七割程度と言われる。

先発薬と後発薬では具体的にどの程度患者負担が違うのかを見てみよう。

長野県上田市に住む田中泰子さん（仮名、69）は糖尿病の治療中。国立病院機構長野病院で診察を受け、薬の処方せんを受け取った。三種類の薬を五十六日分処方する内容。市内にある合葉薬局に処方せんを持ち込んだところ、薬剤師の合葉雅彦さんは「このうちの一つを後発薬に替えてはどうか」と提案した。患者負担は千円以上減るという。

処方せんには先発薬の商品名が書いてあることが多い。薬局は処方せんの通りに処方しなければならないので、通常は先発薬が幅を利かす。ただ長野病院の処方せんは欄外に「後発薬に替えてもよい」という意味の注釈がついている。このため後発薬が出ていない薬などを除き、後発薬に替えることができるのだ。

変更を提案したのは食後の血糖値が上がり過ぎるのを防ぐ薬。この後発薬は複数のメーカーがつくっている。合葉薬局が選んだ後発薬は価格が先発薬よりも三割以上安かった。薬の処方の費用は薬代と調剤料からなっている。合計費用の原則三割（七十歳以上は原則一割）を患者が負担する仕組みなので、薬代が下がれば患者負担も下がる。

どの程度負担が減るかは先発薬と後発薬の価格差などにより様々だが、長期間服用する生活習慣病の場合は影響が大きいようだ。「高脂血症や高血圧症などで一―二カ月分の処方があれば、後発薬にすることで患者負担が二千―三千円安くなることも珍しくない」（合葉薬局）という。

「効果も同じ」との説明を受けた田中さんは「同じなら安い方がよい」と後発薬を選んだ。合葉さんは「納得してもらえれば、多くの患者さんが後発薬を選ぶ」という。

このように薬局で後発薬の利用を提案するケースが今後は全国的に可能になる。四月から処方せんの様式が変わったため。処方せんの片隅に「後発薬への変更可」という欄が設けられ、医師が署名やなつ印すれば、処方せんを受け取った薬局が患者に説明し、合意を得たうえで先発薬を後発薬に替えてもよくなった。外の薬局で薬を受け取る方式の医療機関に通っている患者は処方せんに注目したい。

積極使用まだ少なめ

価格安く品質も向上

政府は財政が厳しいことから、医療費の抑制政策を押し進めている。年間で三十兆円以上に達する医療費のうち二〇%程度は薬代。日本は先進国の中では後発薬の利用が少ない。利用が増えれば医療費も抑えられると考えた。

ところが関係者の間では後発薬の使用はすぐには増えないとの見方が目立つ。医師の間に後発薬への不信感が残っているためだ。かつては品質が劣っているなどの例があったことが尾を引く。メーカーが簡単に製造を中止したり、卸会社が扱わなかったりという供給上の問題もあった。

現在は品質は向上。薬を固める方法などがメーカーによって異なり、飲みやすさや味が違うことはあるが、厚生労働省も「先発薬と変わりない」と太鼓判を押す。昔から販売されている後発薬についても先発薬と同じであることを証明する試験が進んでいる。供給問題もなくなってきた。副作用被害が起きたときの対応なども先発薬と同じだ。

以前から積極的に後発薬を使用している「たかもと共立診療所」（大阪市）の医師、高本英司さんは高脂血症の治療薬などについて、先発薬と後発薬の効果を測定してみた。合意を得て後発薬に替えた患者のコレステロール値などを追跡調査してみたところ、「先発薬を使っていたときとほとんど効果は変わらない」との結果が出た。

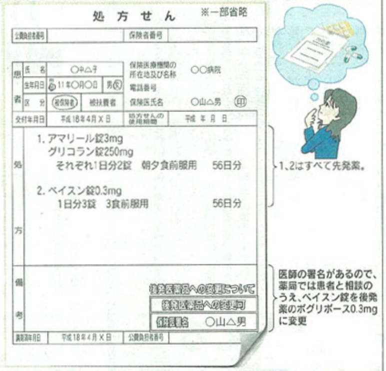
高本医師は「患者負担が引き上げられるなかで、同じ薬なら患者のために安いに越したことはない」と後発薬の利点を語る。それでも「先発薬はブランド品。ブランド志向はそう簡単にはなくならないだろう」と解説する。

薬局でも後発薬の積極使用については手探りの状態。使い慣れている方がよいとの考えや、先発と後発の両方の薬を十分に備えるには在庫コストがかさむなどの課題も背景にある。日本薬剤師会の山本信夫常任理事は「どちらを使うにしても患者に納得してもらうことが大前提」と話す。

当面は患者の側から医師や薬剤師に「後発薬は使えないのか」など聞いてみてもよさそうだ。患者側から動かないと環境は大きくは変わっていかないかもしれない。

A. 薬局で先発薬を後発薬に替えることができる

（糖尿病患者の処方の一例、厚労省が示した処方せん様式を使用、合葉薬局の協力で作成）



処　方　せ　ん　　※一部省略

公費負担者番号		保険者番号	
患者 氏名	○中△子	保険医療機関の所在地及び名称	○○病院
生年月日	昭11年○月○日　男 [✓ 女]	電話番号	
区分	[✓ 被保険者]　被扶養者	保険医氏名	○山△男　㊞
交付年月日	平成18年4月X日	処方せんの使用期間	平成　年　月　日

処方

1. アマリール錠3mg
　グリコラン錠250mg
　　それぞれ1日分2錠　朝夕食前服用　56日分

2. ベイスン錠0.3mg
　　1日分3錠　3食前服用　56日分

備考

後発医薬品への変更について
後発医薬品への変更可
保険医署名　○山△男

調剤済年月日	平成18年4月X日	公費負担者番号	

1、2はすべて先発薬。

医師の署名があるので、薬局では患者と相談のうえ、ベイスン錠を後発薬のボグリボース0.3mgに変更

B. 処方せん例の場合の患者負担はどうなる

先発薬使用の場合（当初の処方せんの通り）	金額（円）（1合計で）	一部を後発薬に替えた場合	金額（円）
1 アマリール錠3mg グリコラン錠250mg	7280	1 アマリール錠3mg グリコラン錠250mg	7280
2 ベイスン錠0.3mg	11760 →	2 ボグリボース錠0.3mgSW	7840
調剤料など	2480	調剤料など	2600
合計費用	21520	合計費用	17720
患者負担（合計費用の3割）	6460	患者負担（同）	5320

（注）合葉薬局の事例を基に計算。後発薬を使うことで金額が加算される仕組みがあるため、調剤料も金額が異なってくる

下がる薬の公定価格

普及遅れの一因は差益？

健康保険など公的医療保険を使って診察を受けたときに処方される薬にはすべて公定価格が決まっている。後発薬の公定価格は当初は原則として先発薬の七割に設定されるが、公定価格は年を経ると共に安くなるのが一般的だ。

薬局や医療機関が医薬品を卸などから購入する際には公定価格よりも安い値段で仕入れる。厚労省は原則二年に一度、この実際の流通価格を調べ、それに合わせて公定価格を引き下げてきたためだ。

患者に処方するときは公定価格で薬代を計算するので、医療機関や薬局にとっては購入価格との差額が利益となる。これを「薬価差益」と呼ぶ。かつては巨額の差益が問題となったが、現在は公定価格の引き下げで大きな差益はなくなった。

ただ値段が高い先発薬は後発薬より差益がわずかでも出やすい。これが後発薬が普及しない原因の一つとも言われている。

後発薬の普及を目指している日本ジェネリック研究会ではホームページ（http://www.ge-academy.org）で「かんじゃさんの薬箱」というコーナーを設け、後発薬やその公定価格を検索できるシステムをつくっている。薬の名前を入力すると先発薬か後発薬か、その先発薬に対する後発薬はどの程度発売されているかなどがわかる。

（編集委員　山口聡）