

ごあいさつ

ジェネリック医薬品を取り巻く2009年前半の話題に、次期診療報酬改定でDPC対象病院に導入予定の「新しい機能評価係数」候補の一つとして、いわゆる「ジェネリック係数」があった。やや過去形にした意味合いは、DPC評価分科会での議論は、最終的に評価が困難とされた経緯からである。中医協基本問題小委員会において、範囲を広げて、急性期入院医療全体として評価を検討すべき項目に入れて議論をしていくこととなり、係数化の問題を含めて、その舞台はDPC評価分科会より離れた。そもそも厚労省関連の調査で、病院全体の32.8%が使用しているジェネリック医薬品が、DPC対象病院では、17.6%と一気に勢いをなくすことが、係数化による短期的挺入れ論の発端であった。ジェネリック医薬品は、一部、ユースフルジェネリックなど医療の質の向上を意図した開発もあるが、大部分が安価だけを前面に出す故、包括医療の議論の中では、係数化が効率性において「二重評価」となる疑念を払拭するに至らなかった。

類似の診療報酬に関連する委員会で、評価が真っ二つに分かれるほど、ジェネリック医薬品そのものに多様性がある訳ではない。視点を変えると、ジェネリック医薬品は、もはや、その物性としての品質の善し悪し云々を超えて、先発医薬品を含む医薬品行政の在り方そのものの変遷を求める象徴的存在になったともいえる。保険医療財政負担の軽減を、先発医薬品の薬価引き下げに依存した従来の体制に加えて、新たに低コストを武器にした、いわば今流行りの「プライベート・ブランド (PB)」であるジェネリック医薬品が果たすべく、財政再建の切り札として再定義されたのである。

医療技術の進歩と引き換えにその高コスト化が、診療報酬増大の大部分を占め、反面、長年の人的コストへの投資不足が、医療崩壊の一因であることも明らかとなっている。医師、看護師、薬剤師等の人員配置（チーム医療）による評価という項目が、DPC評価分科会において、真剣に議論されていることから、医療コストの在り方そのものを変えるパラダイムシフトの象徴が、ジェネリック医薬品となったようである。

日本の医薬品産業繁栄の陰で、ほぼ同じ歴史をひっそりと過ごしてきたジェネリック医薬品が、保険医療財政のいわば「エコロジー」の切り札として脚光を浴びた代償として、その社会的認知のために、医薬品そのものの再評価はもとより、その品性をも問われたことが苦難の道を歩む契機ともなった。日本ジェネリック医薬品学会は、これら古くて新しい産業の騎士に対して、新たな時代に生きる認証を、エビデンスを基に客観的な立場で保証していくことが求められているように感じる。ジェネリック医薬品に関わる多くの関係各位の今後より一層の奮起を期待するとともに、学会員諸氏のご協力と、関係各位のご指導とご鞭撻を願うところである。

2009年4月吉日 新潟にて

日本ジェネリック医薬品学会副代表理事
佐藤 博