生きる活かす――社会保障

やさしい医療教室

医療の質保ち費用下げる

ジェネリック医薬品①

医療費や薬代の高さに悩む読者からの手紙が「ゆうゆうLife」に寄せられています。なかには、薬代引き下げの〝切り札〟、後発医薬品（ジェネリック）に触れたものも。新聞やテレビで広告も増え、注目されるジェネリック医薬品について取り上げます。

（佐藤好美）

大阪府堺市に住む鈴木洋子さん(六七)=仮名=は昨年末から、高血圧の治療のためクリニックに通っている。月に一回の診察代は三割負担で約千五百円。二十八日分の薬は院外処方で、約千四百円だ。

「高血圧といっても、それほど深刻なわけではないのに、診察代と薬代で月に三千円もかかるのはつらい」ともらす。

薬代だけでも、もう少し下がらないかと、今年はじめ、思い切って医者に言ってみた。

「ジェネリックを出してほしいんですけど…」

「ジェネリック」というのは、ある製薬会社が開発した薬（先発品）の特許が切れるのを待って、別の製薬会社が売り出す同じ成分の薬（後発品）だ。成分が同じだから、効き目は同じだが、研究開発費がかからない分、値段が安い。

しかし、医者の返事は「この薬には、ジェネリックはないんです」というものだった。さすがに、それ以上言うのはためらわれ、あまりしつこくするのも嫌みかと思い、今度は調剤薬局で同じことを聞いてみた。やっぱり返事は「この薬にはジェネリックはありません」というものだった。

鈴木さんは「先生からは、今、服用している薬が特にいいという説明もなかった。値段も含めて、もう少し何とかならないのかと思う」と、納得しかねる様子だ。

ジェネリックの値段は先発品の二割から七割。平均すると半額程度で、特に糖尿病や高血圧、高脂血症など、長期間服用する薬ではメリットが大きい。

ただ、どんな薬でもジェネリックに変えられるわけではない。鈴木さんの薬がジェネリックにならなかったのは、発売後数年の新しい薬だから。このほか、患者数が少ない薬では、ジェネリックはあまり作られないし、医師に処方する意思がなければ、服用することはできない。

ジェネリックを処方する医師は増えているが、決して多くはない。背景には、①かつては品質の悪い製品もあって、不信感が残る医師もいる②医師がジェネリックの商品名や一般名（成分名）を知らず、処方できない③ジェネリックメーカーには、薬の情報を医師に届ける担当者（MR）が少なく、医師が不安を感じる④値段の安いジェネリックは中間利益が薄く、流通しにくい―などがある。

任意団体、日本ジェネリック研究会（会長・武藤正樹国立病院機構長野病院副院長）はメーカー側でなく、患者、医師、薬剤師など、使用者側に立った情報を提供しようと、一昨年秋に発足した。

細川修平事務局長は「ジェネリックは医療の質を下げずに医療費を下げる重要なツール。しかし、医療機関は、ジェネリックについての情報や使用経験が少なく、まだ自信をもってジェネリックを出す環境になっていない」と指摘する。

このため、同会はホームページで医療機関や薬局向けに、先発品の名前を入力すると、後発品や価格比較、製造元、販売元の態勢などが分かるサービスを始めた。

患者向けには昨年、名刺判の「ジェネリック医薬品お願いカード」を作成した。表には「私はジェネリック医薬品の処方を希望します」と書かれている。冒頭の鈴木さんのように、「ジェネリックを出してください」と、医師に言えなくても、意思を伝えられるようにというわけだ。

細川事務局長は「カードを見せても、医師の判断もあり、ジェネリックが出ないケースもある。しかし、患者の要望に応える心意気があるかどうかは分かる。カードを見せたときの対応は、どんな医療機関を選ぶかの指針になるかもしれない」と話す。

次回以降、ジェネリック普及の課題についてリポートします。

＜先発品とジェネリックの薬剤負担の差＞

ある高脂血症の薬　（単位は円）

	先発品	ジェネリック(後発品)	差額
1錠あたりの薬代	145.5	88.0	57.5
1日の薬代	145.5	88.0	57.5
年額（1割負担）	5,480	3,290	2,190
年額（2割負担）	10,950	6,570	4,380
年額（3割負担）	16,430	9,860	6,570

ある花粉症の薬

	先発品	ジェネリック(後発品)	差額
1錠あたりの薬代	213.8	108.1	105.7
1日の薬代	213.8	108.1	105.7
月額（1割負担）	630	330	300
月額（2割負担）	1,260	660	600
月額（3割負担）	1,890	990	900
3カ月額（3割負担）	5,670	2,970	2,700

※沢井製薬調べ

イラスト・江口修平

■ジェネリック医薬品お願いカード　日本ジェネリック研究会のHP（http：／／www.ge―academy.org）でダウンロードできる。カード込み小冊子希望者は120円切手（1部）添付の返信用封筒を同封し、〒107―0052　東京都港区赤坂1の14の5　アークヒルズエグゼクティブタワー9F税理士法人赤坂共同事務所内　日本ジェネリック研究会まで。

ゆうゆうLife

患者心得帖

医師の「応召義務」

筆者は、その著書である「医療マーケティング」や「健康マーケティング」（ともに日本評論社）で、医療はサービス業であると、説いている。そして、この言葉はかなり医療の世界でも普及してきた。

ただ、言葉が独り歩きする傾向もあり、「医療はサービスなのだから、お客さまは神様である」、あるいは「患者さんを患者さまと呼ぶように」といった、筆者からみると、「行き過ぎではないか」とも思われるような現象も表れた。

医療が他のサービス業と大きく異なる点の一つは、「応召義務」が法律によって決められていることである。

「応召」とは、聞きなれない言葉であるが、要するに「招かれれば（召集されれば）応じなければならない義務」のことである。すなわち、「応召義務」とは医師である以上守らねばならない法律である医師法第19条1項にある、「診療に従事する医師は、診療治療の求めがあった場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない」ことをいう。

なお、医師が「病気、酔っている時などは」この義務を免除されるが、「医療費未払い」であるとか、「時間外」であるとかは理由にならないのである。この法律には、罰則はないが、患者に損害が発生した時は民事上損害賠償責任が生ずる可能性はある。一方では、医師法第20条に、「無診察治療の禁止」が記載されている。要するに、目の前で直接の診察を行わずに治療をしてはいけない、ということである。この中には、無診察で処方すること、すなわち投薬もできない、ということになるので、相談を受けたからといって電話で薬を処方して済ますということもできない。

ということになると、病院や診療所といった医療機関では、常に待機状態にあるということになる。これは、経営という視点でみると、サービス業にとっては非常に大変なことである。製造業とは異なって、在庫という形での数量調整が難しいサービス業においては、こんでいる時間、すなわちお客が多い時間に店を開く。また、あまりはやらない時期であれば、割引をしてお客を集めたりする。医師による医療サービスを提供する医療機関ではこういったことができないということなのである。（医学博士　真野俊樹）

写真はイメージです