

シンポジウム「ジェネリック医薬品 を巡る国内外の環境変化」

ジェネリック医薬品の安全性とミクロ医療経済



静内桜並木

北海道大学病院 企画マネジメント部長
臨床教授

松 浦 亨

臨床現場の医師の行動原理

患者様に最善の医療を提供したい

優れた医薬品の選択(安全性と効果の保証)

「疑わしきは罰する」行動原則 出来高請求制度による裏付け

その時代に可能であった最善の医療を提供しないのは過誤であり、財源の裏付けとは別問題(司法の立場)

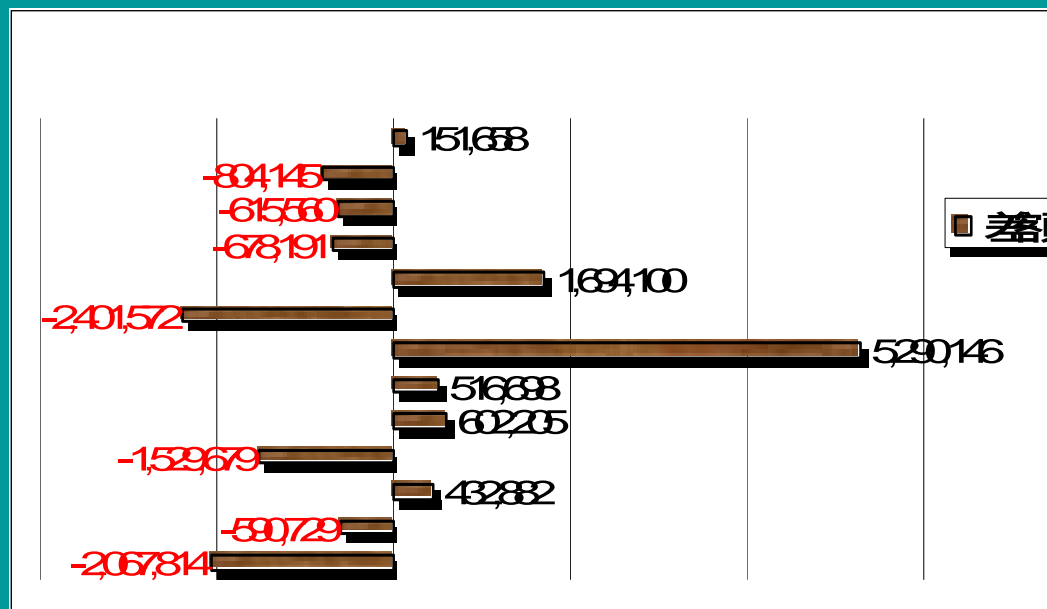
厳しい徒弟制度



急性期包括支払い方式導入の経緯

右肩上がりの経済成長の時代は去り
患者予備軍の数は今後20年増え続け
医療機関による医療介入のばらつきが目立ちだした

包括化による収入の変化（例：心筋梗塞大動脈バイパス術）



医療サービスをこれからも維持するには？

マクロ医療経済的には医療サービスは財政的裏付けがあってなりたつもの

1) 国家財政への負荷 (= 国民の負担) の増加の軽減ができるか？

しかし、ミクロ経済的に成り立たなければ生活や医療自体が崩壊

2) 患者様の持ち出しを減らせるか。

3) 医療機関は存続できるか。

話はそう簡単でない。木をみて杜を見なければ、環境が失われます。
どこを削り、どこを増やすのか？ どうやって？



医療費コストの内訳を概観すると



最大コストは人件費

次に医療費(薬剤・材料等購入費用)



ジェネリック医薬品に置き換えられるものは、置き換えてみたらどうなるか

H19年、20年度で5品目をジェネリックに切り替え

薬価ベースの数字は5品目で略8000万の圧縮

本院の全国でのシェアを元に概算すれば、130億円に相当する

国立大学病院におけるジェネリック医薬品シェア

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
本院	2.50%	6.00%	7.90%	8.17%
全体(国立大学病院平均)	2.60%	3.20%	3.90%	-

本院の外来処方箋における
ジェネリックへの変更不可率 14%



大雪山の紅葉

医師が躊躇する理由

- ・患者様の希望
 - ・後発医薬品の品質(効果)に不安が残る (特に抗生剤、抗ガン剤)
 - ・院外処方した際に、どの商品が調剤されるか、また、その後の管理が不安
 - ・誰が責任をとるのか
-
- ・溶出試験、生物学的同等性と純度はメーカーからの情報提供、本年度は本院の薬剤部で独自に溶出試験を行い、メーカー提示データとの相関を検定(技術審査という名の信用調査)
 - ・原末とロットの関係を追えるかメーカーに確認

しかし、これらの不安を払拭して、導入を進めるためには**臨床現場の漠然とした不安に対して第三者評価が必要**



襟裳岬

経営スタッフが躊躇する理由

「改善されてきたとはいっても...

医療機関の経営は薬価差益なしには成り立たない。良い値引率を得づらい国公立病院の経営はどうなっていますか??

医療機関が存続してはじめて医療システムは成立します。

木だけではなく杜をよく見てください!!!

薬価の低いジェネリック医薬品で、ブランド品と同等の値引きを引き出すには、値引き率がもっと大きくないと無理なのです。



結 語

ジェネリック医薬品の導入はマクロ医療経済的には医療システムを救う手段として有効です

患者様の負担が軽減されることも重要です

現場の品質・効果に対する不安を払拭するための仕組みが必須です

薬価差益をあてにせず、医療機関が成り立つよう、原資の再配分は必ず必要です。

2200億削減は...現場の疲弊をみると無謀です。





ご静聴ありがとうございました。 次のご旅行は北海道へ！

ジェネリック医薬品の安全
性とミクロ医療経済

シンポジウム「ジェネリック医薬品を
巡る国内外の環境変化」