

厚生労働省医政局経済課 委託事業

平成25年度  
ジェネリック医薬品使用促進の取組事例と  
その効果に関する調査研究業務  
報告書

平成26年3月

みずほ情報総研株式会社

## 【要旨】

### 1.1 調査研究の目的

ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいる医療機関、薬局、保険者を対象に、各機関が行っている使用促進策の内容、効果等に関する調査研究を実施し、有効と考えられる取組みについて、各都道府県の後発医薬品安心使用促進協議会等に情報提供し、各都道府県における使用促進に役立てることを目的とした。

### 1.2 調査研究の方法

関係団体等より推薦をいただいたジェネリック医薬品の使用促進に向け先進的な取組みを行っている医療機関、薬局、保険者に対してヒアリング調査を実施した。

#### ■ 調査対象

医療機関: 亀田メディカルセンター、東京労災病院、聖マリアンナ医科大学病院、  
守山市民病院、南国中央病院

薬 局: アイセイ薬局、アイン薬局（板橋店）、グッドメディカル（内藤薬局  
飯田店）、うおぬま調剤グループ（なのはな調剤薬局）、日本調剤、フ  
ァーマシー自由が丘薬局

保 険 者: 全国健康保険協会（本部・静岡支部）、日本アイ・ビー・エム健康保  
険組合、ヤマトグループ健康保険組合、静岡県森町、長崎県長崎市

### 1.3 調査研究の内容

医療機関: ジェネリック医薬品導入に向けた院内への説明、採用薬決定方針・基  
準、院外処方への対応、医師・看護師等院内スタッフへの説明、シス  
テム整備 等

薬 局: 患者への説明、ジェネリック医薬品の選定、在庫管理、レセプトコン  
ピュータの活用、医療機関等への取組み 等

保 険 者: 加入者に対する普及啓発、差額通知、医療提供側への働きかけ

## 2.1 医療機関におけるジェネリック医薬品の使用促進の取組事例

### 【院内への説明】

医療機関におけるジェネリック医薬品の導入は、上層部が理解を示したことが大きかったが、院内での理解を得るために、薬剤部が中心となり、院内に説明を繰り返していた。

亀田メディカルセンターの中核病院である亀田総合病院では、平成16年4月のDPC参入をきっかけとしてジェネリック医薬品の導入を決定していた。導入のために評価基準を策定し、薬剤部が各診療科の医局に個別に出向いて説明をし、医局との間では理事長も交え、個別の医師のこだわり等について本音で語ってもらうようにしていた。

南国中央病院では、臨床試験データの少ないジェネリック医薬品は、他院での使用実績はその補完となるため、県の基幹病院等他病院での採用薬の情報等をこまめに入手するようにし、その情報を院内へ伝えながら、使用を促進していた。

### 【採用薬決定の方針】

医療機関では、医療過誤等をできるだけ起りにくくするために、「1先発医薬品に対し、1ジェネリック医薬品を選定し置き換える」ことが行われていた。

守山市民病院では、「院内規約に定めたジェネリック医薬品の切替方針（平成19年5月制定（平成22年2月一部改定）」で、以下のように定めていた。

- ・購入金額の高いものとする…薬剤費を抑えるため
- ・購入頻度の高いものとする…切り替えの影響をより反映させるため
- ・現在取引のある先発メーカーの後発品を選ぶ…MRの訪問・情報提供の問題の解消のため
- ・ネーミングを考慮する…医療過誤防止のため

なお、ここでいう「購入金額」とは「総額」とのことであった。

また、置き換えが決まった先発医薬品については1つのジェネリック医薬品を決定していた。

### 【採用基準】

置き換え対象となるジェネリック医薬品の採用基準を設けており、形状が先発医薬品と大きく変わらない、名称が一般名+企業名となっている、安定供給が望まれるメーカーの製品等を重視していた。

亀田メディカルセンターでは、内服薬、注射薬について、ジェネリック医薬品採用

評価項目として、外観・医薬品情報・情報関係・流通関係の項目を定め、ホームページ上で公開しており、外観での識別性が高いもの、一般名＋企業名の名称のものを極力採用するようにしていた。その一方で、一包化する際に監査ができなくなるような錠剤に名称の刻印のないものは採用しないこととしていた。

東京労災病院では、「後発医薬品選定のためのチェックリスト」を作成し、メーカーに記載してもらい、その記載内容をチェックした上で採用の検討の対象としていた。

守山市民病院では、「後発医薬品チェックリスト」の中に、「形状が同じである」という項目が設けられているが、それは、今ある自動分包機と同じカセットで対応できるようにしないと、カセット代だけでも数万円かかるからとのことであった。

### 【院外処方への対応】

院内でジェネリック医薬品の使用促進をしている医療機関は、院外処方について、電子カルテやオーダリングシステムにより一般名処方を行っている場合もあるが、非常勤医師への配慮から最終判断は個別医師に委ねているところもあった。

聖マリアンナ医科大学病院では、「患者さんが選択する」を基本コンセプトとして、平成 12 年から一般名処方での処方せんを発行しており、処方せんの一般名の後ろに「錠、口腔内崩壊錠、フィルム」などの剤形を印字することにより患者が選択できるようにしていた。

### 【院内スタッフへの説明】

病棟に薬剤師が配置されている場合は、当該薬剤師が説明していたり、病棟スタッフ用に先発医薬品とジェネリック医薬品の照合表を作成し、病棟に掲示しているケースもあった。

亀田メディカルセンターでは、採用が決まったジェネリック医薬品は、オーダリングシステム上、一般名が優先的に表示されるようになっていた。しかし、医師が先発医薬品の商品名でオーダーすることも多く、看護師等他のスタッフが特定できるようにするために、先発医薬品との照合表を作成し、各病棟に掲示していた。

### 【システム整備】

院内採用ジェネリック医薬品がある場合には、オーダリングシステムにおいて、先発医薬品を入力しても、院内処方せんには一般名とジェネリック医薬品が先発医薬品と併記される等の対応がなされていた。

聖マリアンナ医科大学病院では、院内処方の際、先発医薬品の商品名と採用されたジェネリック医薬品の商品名と一般名のいずれで入力しても、ジェネリック医薬品が処方されるようにしていた。

守山市民病院では、院外処方の際、一般名が登録されている場合は、先発医薬品名を入力しても、一般名が表示されるようになっていた。

南国中央病院では、処方せんには一般名が記載されるが、一般名が院内スタッフにあまり周知されておらず、ミスを起こさないようにするために、システム上、電子カルテの画面の医薬品名と処方せんに記載される医薬品名とが異なる仕組みとしていた。

## 2.2 薬局におけるジェネリック医薬品の使用促進の取組事例

### 【患者への説明】

ジェネリック医薬品を患者に勧める際、薬剤情報提供文書を工夫したり、各種ツールを活用していた。

グッドメディカルでは、ジェネリック医薬品と先発医薬品の比較表を患者に提供し、丁寧に説明していた。その際重視しているのは、先発医薬品との同等性であり、溶出試験、血中濃度の結果を踏まえ説明していた。

うおぬま調剤グループでは、独自にジェネリック医薬品について分かりやすく説明した資料（A4 サイズ 1 枚）を作成し、患者が自由に取れるように待合室の中央部に配置していた。また、患者の意思表示カードを各種作成し、そのうちジェネリック医薬品に関するものとして「ジェネリックの説明をお願いします」「ジェネリックを希望します」というものを用意し、薬局の入り口付近に置き、処方せん提出時に患者が気軽に提示できるようにしていた。

日本調剤では、処方された先発医薬品とジェネリック医薬品を対比させた情報（写真、剤形、商品名、一般名、製造会社、単位薬剤料、処方日数、薬剤料合計、処方薬と薬剤料の差、処方薬との同等性等）のほか、薬剤料の差額（1 年分）、患者の負担差額（1 年分）について掲載した資料を作成していた。また、患者に対しより上手く説明するために、マニュアルを作成し活用していた。

アイセイ薬局では、近隣の開業医の承諾を得て、花粉症の早期受診啓発のためのパンフレットを作成しているが、ジェネリック医薬品であれば薬代が安くなる旨も記載していた。

## 【ジェネリック医薬品の選定】

ジェネリック医薬品の選定にあたり、ガイドラインやマニュアルを規定するほか、近隣開業医の意向を確認する薬局もあった。

アイン薬局では、ジェネリック医薬品の選定は、社内ガイドラインに従って、効能、効果、適応症、流通、情報提供等を総合的に判断し法人本部で実施し、各店舗は、選定された品目の中から必要なものを購入していた。

うおぬま調剤グループでは、ジェネリック医薬品の選定基準等を定めた「ジェネリック医薬品選定マニュアル」を策定していた。その中では、選定基準として、薬剤情報の内容（生物学的同等性など）、選定対象とするジェネリック医薬品メーカー、選定に必要な情報・資料がそろっているか、薬価が規定されていた。

アイセイ薬局では、ジェネリック医薬品の選択にあたっては、各店舗が近隣の開業医に相談し、医師に特段の意向がなければ本部が設定した推奨品を使用し、医師から指示があった場合には推奨品以外のものを採用していた。

## 【在庫管理】

薬局では、ジェネリック医薬品使用促進にあたり、在庫管理は非常に大きな問題となる。しかし、ジェネリック医薬品を調剤する機会を逃さないために積極的に在庫を増やしている薬局もあった。

日本調剤では、在庫がない場合には、卸業者に注文連絡するが、すぐに対応できない場合には、法人内の店舗間のほか、法人外の薬局と融通し合うこともあるとのことであった。なお、各店舗におけるジェネリック医薬品の在庫方針は、原則 500 品目以上としていた。500 品目あれば処方全体の 90% をカバーできるとのことであった。

## 【レセプトコンピュータの活用】

レセプトコンピュータのデータを活用し、ジェネリック医薬品の新規採用品目の選定に役立てている事例があった。

アイン薬局（板橋店）では、レセプトコンピュータのデータを抽出し、ジェネリック医薬品を希望している患者のうち、まだジェネリック医薬品に切り替えていない医薬品がある場合、採用薬品として増やせるかについて検討を行っていた。その結果、ジェネリック医薬品の調剤率が 31.5% から 34.5%（旧指標）に増加したとのことであった。また、処方せんから変更して調剤した場合、処方医へのフィードバックについては、レセプトコンピュータから一日分の変更の情報を抽出し、対象となる病院に紙

で提出していた。

### 【医療機関への取組み】

患者が持ち込んだ処方せんに対応するだけでなく、医療機関に対してジェネリック医薬品の情報を提供する等積極的に働きかけている薬局もある。

グッドメディカルでは、新しいジェネリック医薬品が出た場合には、その都度医療機関へ訪問して説明を行っていた。これによって医師のジェネリック医薬品への理解が深まり、結果的にジェネリック医薬品の使用促進に寄与していると考えているとのことであった。また、処方せんの内容を変更した場合には、電話で説明するか先発医薬品とジェネリック医薬品の比較表を説明資料として郵送していた。

アイセイ薬局では、近隣の開業医と継続的にミーティングを重ねて信頼を獲得し、最終的には「薬局に任せる」と言ってもらえるよう努めていた。

### 【その他】

ジェネリック医薬品の情報はメーカー、卸業者等から入手していたが、中には患者からのジェネリック医薬品に関する指摘事項に関する情報を収集し、系列の店舗に提供している事例もあった。

うおぬま調剤グループでは、ジェネリック医薬品を服用した患者から指摘を受けた薬剤師は、指摘事項をグループの本部にある DI 室に報告することとし、薬効、副作用、服用の難易、味等について指摘を受けた場合には、患者の言葉をできる限りそのまま報告することとしていた。また、同じ評価が 2 件あった場合には、DI 担当部署から各店舗に情報提供することとしていた。なお、副作用情報については厚生労働省に報告し、処方医師にも情報提供していた。

## 2.3 保険者におけるジェネリック医薬品の使用促進の取組事例

### 【加入者に対する普及啓発】

より多くの加入者にジェネリック医薬品を使用してもらうために積極的な普及啓発活動をしている保険者もある。

全国健康保険協会・静岡支部では、月別のジェネリック医薬品の使用割合等の分析結果を活用し、協会のパイロット事業として、花粉症等の治療薬でのジェネリック医薬品の使用を促した。その際、花粉症等で治療実績があり、かつ先発医薬品を使用している被保険者に対し、チラシやパンフレット、ジェネリック医薬品の使用を希望す

る旨が印字された被保険者証ケースを送付していた。

ヤマトグループ健康保険組合では、加入者へのヒアリング調査の結果明らかになった課題について対応するべく、Q&A 方式のリーフレットを作成していた。リーフレットには、ジェネリック医薬品が安い理由、品質面での問題がないこと、飲みやすく工夫された医薬品があること、様々な病気に対するジェネリック医薬品があること、医薬品は自分の意思で選択することができることについて記載し、被保険者証を交付する際に、リーフレットを同封していた。

長崎県長崎市では、平成 25 年度から、市役所 2 階の国民健康保険課の高額療養費や限度額適用認定証等の申請を行う窓口脇に専属職員（保健師）を配置したジェネリック医薬品普及啓発コーナーを設置し、啓発職員は窓口に来訪する人に声をかけ、市が用意した啓発用リーフレットやティッシュを配布していた。また、より詳しい説明を求める人については、コーナーに誘導し、ジェネリック医薬品に関する簡易アンケートを実施しながら、使用促進を訴え、日によっては、市役所や市立図書館のロビーでも活動を行っていた。なお、事業開始前には地元薬剤師会にも説明していた。

#### 【差額通知】

多くの保険者が取り組むようになった差額通知であるが、効果的に進めるために各保険者とも工夫をしていた。

日本アイ・ビー・エム健康保険組合では、がんや精神疾患で治療中であっても、風邪やアレルギー性鼻炎での薬が必要な人もおり、そのような薬剤のジェネリック医薬品について案内することは特段問題ないと考えたため、差額通知の対象としていた。実際、対象とした人からのクレーム等はなかったとのことであった。

全国健康保険協会・本部では、平成 21 年度から全国でジェネリック医薬品軽減額通知サービスを実施していた。平成 23 年度からは年度内に 2 回通知を行うこととし、同じ年度内で既に対象とした人に対しても 2 回目の通知を実施していた。その結果、複数回通知を実施しても、継続して一定の効果がみられたとのことであった。

ヤマトグループ健康保険組合では、加入者ヒアリングで明らかになった「利用した薬局にジェネリック医薬品がなかった」という課題に対応するべく、差額通知で対象者が利用した薬局の近隣にあるジェネリック医薬品を扱っている薬局名とその住所を掲載していた。また、掲載するジェネリック医薬品は、切り替えることが可能な全てのジェネリック医薬品を表示していた。

静岡県森町では、差額通知の対象者が生活習慣病の特定保健指導等の対象者となる人が多いため、早期介入ができればいいのではという思いから、差額通知を郵送せず

に、国民健康保険担当部署が雇い上げた保健師、看護師が対象者宅に持参し、直接会って説明した上、渡すようにしていた。なお、ジェネリック医薬品の利用促進については、地域の医師会に事前に相談して了承を得ていた。

#### 【医療提供側への働きかけ】

ジェネリック医薬品に関しても、保険者が保有している情報により薬局に対し働きかけを行う動きがみられた。

ヤマトグループ健康保険組合では、加入者による利用回数が多い薬局の中から数か所選定してヒアリングを実施し、加入者がジェネリック医薬品を積極的に使用するようになるための方策を立てるための情報を収集していた。また、加入者による利用実績（ジェネリック医薬品に限定せず全ての医薬品）の多い上位 100 薬局に対し、健康保険組合としてジェネリック医薬品の使用を推進していること、差額通知には対象者が利用している薬局周辺でジェネリック医薬品を取り扱っている薬局の名称と住所を掲載していることを記載した協力依頼文を送付し、健康保険組合によるジェネリック医薬品の使用促進に理解を求めている。

### 3.1 ジェネリック医薬品の使用促進のための課題とその対応策(例)

#### 【医療機関】

##### ■ 安定供給

採用基準の中に安定供給の項目を設け、ジェネリック医薬品メーカーの在庫量とそれまでの先発医薬品の使用量を鑑み、供給可能なメーカーの薬剤のみ採用している医療機関もあった。

また、過去の販売中止実績も勘案しながら採用ジェネリック医薬品を検討している医療機関もあった。

##### ■ 医療関係者に残るジェネリック医薬品への不安感

一般名処方や変更調剤で患者がどのような薬剤を使用しているかわからないという不安感に対しては、薬局からフィードバックされた情報を薬剤部から医事課を経由等して医師が目にしやすいように工夫している医療機関もあった。

## 【薬局】

### ■ ジェネリック医薬品の在庫管理

チェーン薬局等では各店舗の在庫が確認できるシステムにより、店舗間で融通できるようにしている例もあった。

また、地域薬剤師会で共同での在庫管理、会員薬局間での融通をしている例もあった。

### ■ 医療機関や医師の間での取組み姿勢の差が大きい

新しいジェネリック医薬品が出た都度、医療機関を訪問し、説明している薬局もあった。

また、近隣の開業医と継続的にミーティングを行うなど、コミュニケーションをとっている薬局もあった。

### ■ 患者が持つジェネリック医薬品への不安感

先発医薬品との同等性等、各種詳細データを一覧化して丁寧に説明している薬局もあった。

また、分かりやすく説明した DVD の放映、パンフレットの配布をしている薬局もあった。

## 【保険者】

### ■ 直接的メリットがない加入者への使用促進

ジェネリック医薬品の中には飲みやすく工夫されたものがある等について案内している保険者もあった。

また、医療保険財政の改善、国民医療費の適正化に貢献すること、それが保険料負担軽減につながることについての啓発を行っている保険者もあった。

### ■ 現状分析に基づいた取組みの実施

加入者の属性やその傷病の特徴等についての現状分析を実施し、ジェネリック医薬品の使用にあたっての課題を把握した上での対応を検討している保険者もあった。

また、加入者へのアンケートやヒアリング結果を踏まえた検討を行っている保険者もあった。

## 3.2 ジェネリック医薬品の使用促進の推進要因

### 【医療機関】

#### ■ 上層部との合意形成

国民医療費低減への貢献とともに、ジェネリック医薬品に置き換えた場合の削減効果のシミュレーション、ジェネリック医薬品の使用が病院全体の薬剤購入費の削減につながることも提示しながらの理解を促すことが有効な策なのではないかと考えられる。

#### ■ 目標値の設定

取組効果の評価を容易にするためにも目標設定をすることが必要になると考えられる。

#### ■ 実働部隊となる薬剤部の意識の向上

医薬品の情報を収集し、病院全体へ提供することは薬剤師の職能発揮として重要な部分であり、ジェネリック医薬品の使用促進についても中心的な役割を果たすべきである。

#### ■ 地域への情報発信

地域の医師会、薬剤師会への採用品目等の積極的な情報提供をすること、一般市民への普及啓発を行うことが期待される。

### 【薬局】

#### ■ ジェネリック医薬品に関する更なる理解促進

変更不可になっていない処方せんは、一般名処方と同様、患者がジェネリック医薬品か先発医薬品を選べる処方せんであること、また適正に調剤した場合に生じた副作用については薬局に責任が生じるものではないことについて、個別薬局における理解がより一層浸透するよう、地域の薬剤師会等が積極的に働きかけていくことが必要である。

#### ■ 適切な在庫管理

個別薬局における多くの在庫の確保又は地域の薬局の連携等により迅速な供給ができる体制を構築することが求められる。

■ 医療機関との間での積極的な情報交換

地域の医療機関の医師に対し、ジェネリック医薬品について積極的な情報提供をすることを進めていくことも必要と考えられる。

【保険者】

■ 保険者独自の工夫による事業展開

他の保険者もやっているからではなく、保険者内の現状分析結果に基づいた取組みの実施が必要である。

また、特定の疾患をターゲットに絞ったり、他の取組みと関連付けた事業展開も考えられる。

■ ユーザー情報をもとにした医療機関等への情報発信

保険者の連合体が加入者データを分析し、薬局や医療機関に働きかけることは、非常に大きな影響がでてくると思われる。

※資料内の下線部分は、先進的取組みとして特に注目すべき事例

## <目次>

第1章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景	1
2. 調査研究の目的	1
3. 調査研究の方法	2
4. 標記上の留意点	4
第2章 調査研究の結果	5
I. 医療機関におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組み	5
1. ジェネリック医薬品導入の経緯	5
2. ジェネリック医薬品使用にあたっての基本方針	8
3. ジェネリック医薬品採用薬決定方法	20
4. 医師・看護師等院内スタッフへの説明	21
5. 患者への説明	23
6. システム整備	24
7. 在庫管理について	30
8. 地域の薬局等への情報提供・連携について	31
9. 採用後のジェネリック医薬品の評価について	33
II. 薬局におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組み	35
1. 患者への説明	35
2. ジェネリック医薬品の選定	51
3. 在庫管理	54
4. レセプトコンピュータの活用（患者への説明に直接関係しないもの）	57
5. 医薬品情報・採用品に関する情報の入手	59
6. 医療機関、地域住民に対する取組み、薬局内における取組み	60
7. 本部からのサポート	63
8. その他	64
III. 保険者におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組み	65
1. 加入者に対する普及啓発	65
2. 差額通知	71
3. 医療提供側への働きかけ	78
第3章 調査研究のまとめ	79
I. 各機関におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた課題と対応策	79
1. 医療機関におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた課題とその対応策	79
2. 薬局におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた課題とその対応策	81
3. 保険者におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた課題とその対応策	84

Ⅱ．各機関でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因 .....	87
1．医療機関でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因 .....	87
2．薬局でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因 .....	90
3．保険者でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因 .....	93
Ⅲ 更なるジェネリック医薬品の使用促進に向けて .....	94

## 第1章 調査研究の概要

### 1. 調査研究の背景

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に開発費用が低く抑えられることから先発医薬品に比べて薬価が低い。このためジェネリック医薬品の普及は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものと考えられている。

このジェネリック医薬品の使用促進に向けて、これまで国では様々な方針を定め、施策を講じてきた。具体的には、平成19年6月、政府は「経済財政改革の基本方針2007」において「平成24年度までに、ジェネリック医薬品の数量シェアを30%以上にする」という目標を掲げた。

これを受けて厚生労働省は、平成19年10月に目標達成に向けた「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」を策定し、ジェネリック医薬品の使用に関し、各種関係者の取組みの方向性を示し、このアクションプログラムに沿って、国及び関係者において様々な取組みが実施された。

その後、社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）において「後発医薬品推進のロードマップを作成し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方せん様式の変更、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図る」ことが盛り込まれ、厚生労働省は平成25年4月「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定した。このロードマップでは、国の取組みだけではなく、都道府県や保険者の取組み等が求められていた。

この他、平成25年8月に社会保障制度改革国民会議がとりまとめた報告書では、ジェネリック医薬品の使用促進など既往の給付の重点化・効率化策についても効果的な手法を講じながら進める必要があるとしている。

### 2. 調査研究の目的

そこで本調査研究では、各都道府県の後発医薬品安心使用促進協議会等に情報提供し、ノウハウを共有することにより、各都道府県における使用促進に役立てることを目的とし、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいる医療機関、薬局、保険者を対象に、各機関が行っている使用促進策の内容、効果等に関する情報収集を行った。

### 3. 調査研究の方法

本調査研究では医療機関、薬局、保険者に対しヒアリング調査を実施し、ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組みの内容、課題、効果等について分析し、ジェネリック医薬品の使用促進に有効と考えられる取組みを明らかにした。

#### ■ 調査対象

調査対象は、主にジェネリック医薬品の使用促進の取組みの先進性を考慮し、都道府県薬剤師会、都道府県病院薬剤師会、都道府県国民健康保険団体連合会、医療機関へのアンケート調査結果、有識者等からの推薦結果をもとに選定した。

調査対象は医療機関5箇所、薬局6箇所、保険者5箇所である。

医療機関：亀田メディカルセンター、東京労災病院、聖マリアンナ医科大学病院、  
守山市民病院、南国中央病院

薬 局：アイセイ薬局、アイン薬局（板橋店）、グッドメディカル（内藤薬局飯  
田店）、うおぬま調剤グループ（なのはな調剤薬局）、日本調剤、ファーマシー自由が丘薬局

保 険 者：ヤマトグループ健康保険組合、日本アイ・ビー・エム健康保険組合、全  
国健康保険協会（本部・静岡支部）、静岡県森町、長崎県長崎市

#### ■ 調査対象の概要

##### <医療機関>

医療機関名	所在地	開設主体	病院の概況	ジェネリック 医薬品 採用率 <small>（平成26年3月時点）</small>
亀田メディカル センター	千葉県鴨川市 他	民間	本部のある千葉県鴨川市には外来専門の亀田クリニック、入院専門の亀田総合病院、リハビリ専門の亀田リハビリテーション病院がある。このうち亀田総合病院はDPC対象病院。これ以外に同一法人で関東近郊に複数の一般病院、診療所あり。これらを総称して亀田メディカルセンターという。 亀田クリニックは100%院内処方 それ以外の関連施設は100%院外処方	41.6%※1

医療機関名	所在地	開設主体	病院の概況	ジェネリック医薬品採用率 (平成26年3月時点) <sup>※1</sup>
東京労災病院	東京都大田区	公的	DPC対象病院 95%院外処方	32.3% <sup>※1</sup>
聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県川崎市他	民間	本院である大学病院は特定機能病院でありDPC対象病院 院外処方については一般名処方	60%以上 <sup>※1</sup>
守山市民病院	滋賀県守山市	市立	療養病床あり 後発医薬品使用体制加算1	34.9% <sup>※2</sup>
南国中央病院	高知県南国市	民間	療養病床あり 後発医薬品使用体制加算1	30.3% <sup>※2</sup>

※1：先発医薬品のあるジェネリック医薬品とジェネリック医薬品の品目数の合計を分母とした割合

※2：全ての医療用医薬品の採用品目数のうちジェネリック医薬品の採用品目数の割合

## <薬局>

薬局名	所在地	法人内店舗数	所在地の医療機関の状況	ジェネリック医薬品の割合 <sup>※3</sup> (平成26年3月時点)
アイセイ薬局	東京都千代田区 <sup>※1</sup>	284	—(※2)	53.5%
アイン薬局(板橋店)	東京都板橋区	(610) <sup>※4</sup>	近隣に大学病院あり	60.1% <sup>※6</sup>
グッドメディカル(内藤薬局飯田店)	山梨県甲府市	(4) <sup>※4</sup>	近隣に病院あり	67.8% <sup>※5、※6</sup>
うおぬま調剤グループ(なのはな調剤薬局)	新潟県南魚沼市 <sup>※1</sup>	(6) <sup>※4</sup>	近隣に病院あり	51.4% <sup>※6</sup>
日本調剤	東京都千代田区 <sup>※1</sup>	489	—(※2)	62.7%
ファーマシー自由が丘薬局	東京都目黒区	1	近隣に透析を専門とした診療所あり	67.6%

※1：本社所在地、※2：本社へのヒアリング調査であったため、特定の店舗周辺の医療機関の状況については不掲載

※3：ジェネリック医薬品のある先発医薬品とジェネリック医薬品の合計を分母とした割合

※4：法人全体としての店舗数を記載

※5：2014年1月から3月までの平均値

※6：ヒアリング対象とした個別店舗の数値を記載

## <保険者>

保険者名	保険者種類	加入者数
全国健康保険協会	(本部)	社会保険 3,512万2千人(平成24年度末時点)
	(静岡支部)	社会保険 949,678人(平成25年9月末時点)
日本アイ・ビー・エム健康保険組合	社会保険	64,033人(平成25年8月末時点)
ヤマトグループ健康保険組合	社会保険	223,250人(平成25年8月末時点)
静岡県森町	国民健康保険	5,422人(平成24年度平均)
長崎県長崎市	国民健康保険	122,356人(平成24年度平均)

## ■ 調査方法

調査員による個別訪問インタビュー（一部、電話インタビュー）

## ■ 実施時期

平成25年9月から平成26年1月

## ■ 調査項目

ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組内容、課題、効果等調査項目は以下の通り。

### 調査項目

<p><b>医療機関への調査項目</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品導入の経緯</li> <li>・導入に向けた院内への説明</li> <li>・採用薬決定方針・基準</li> <li>・院外処方への対応</li> <li>・医師・看護師等院内スタッフへの説明</li> <li>・患者への説明</li> <li>・システム整備</li> <li>・地域でのジェネリック医薬品普及啓発活動</li> </ul> <p><b>薬局への調査項目</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者への説明</li> <li>・ジェネリック医薬品の選定</li> <li>・在庫管理</li> <li>・レセプトコンピュータの活用</li> <li>・情報の入手</li> <li>・医療機関・地域住民への取組み</li> </ul> <p><b>保険者への調査項目</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加入者に対する普及啓発</li> <li>・差額通知</li> <li>・医療提供側への働きかけの状況</li> </ul>
--

## 4. 標記上の留意点

本報告書では、固有名詞の中に「後発医薬品」の名称がある場合を除き、「ジェネリック医薬品」の名称を使用する点に留意されたい。

※資料内の下線部分は、先進的取組みとして特に注目すべき事例

## 第2章 調査研究の結果

### I. 医療機関におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組み

#### 1. ジェネリック医薬品導入の経緯

##### ■ 導入を決めた理由

今回のヒアリング調査対象施設におけるジェネリック医薬品の導入は、東京労災病院を除いて、ジェネリック医薬品を使用することに対して上層部が理解を示したことによってはじめていた。亀田総合病院や聖マリアンナ医科大学病院、東京労災病院の場合は、包括支払い方式である DPC 制度が導入されることを契機にしていたが、DPC 対象病院ではない南国中央病院や守山市民病院では、当時の病院長が厚生労働省がジェネリック医薬品使用促進に取り組み始めたことに応じて、ジェネリック医薬品の使用を進める方針を打ち出していた。

DPC 対象病院をはじめとした包括支払い方式の医療機関がジェネリック医薬品を導入するのは、先発医薬品よりもジェネリック医薬品を利用した方がコストダウンとなり、収益が確保できるということが大きなインセンティブとなる。しかし、ジェネリック医薬品の使用は、各医療機関内のコストダウンということだけではなく、国民医療費全体、後の世代への医療資源の適正な配分への貢献という意義をもって取り組まれることが必要になると言えよう。

なお、ジェネリック医薬品の使用に先進的に取り組んできた医療機関では、10 年前くらいからジェネリック医薬品の使用を始めていた。

##### 守山市民病院の例

平成 19 年に就任した前病院長(現事業管理者)が、当時の厚生労働省の政策動向を鑑み、これからの時代はジェネリック医薬品の時代なので、市民病院も 30%を目標として採用を増やしていくようにという方針を打ち出した。当時の薬剤科長は、DPC 対象病院ではない市民病院でジェネリック医薬品を採用することについてのメリットが感じられなかったが、院長はジェネリック医薬品を採用することで、病院全体の薬剤購入費の削減にもつながり、メリットはあるんだということを繰り返し説明した。それを踏まえ、個別の医師からの強い反発等が示されることもあったものの、それまではまったくジェネリック医薬品が導入されていなかった守山市民病院において、病院全体の方針としてジェネリック医薬品の使用に取り組んでいくことができるようになった。

### 南国中央病院の例

国の方針であるということが最も大きいですが、病院を経営する法人は複数の介護老人保健施設も経営している。病院の患者だけではなく、介護施設の利用者のことも考えると、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えた場合の経済的な効果が大きいいため、ジェネリック医薬品の積極的な使用に繋がっていった。

## ■ ジェネリック医薬品導入に向けた院内への説明

テレビCM等の効果もあり、現在では、ジェネリック医薬品がどのようなものであるか、一般市民の間でもかなり浸透してきていると言えよう。しかし、早くからジェネリック医薬品の使用に先進的に取り組んできた医療機関では、導入を始めた当時、上層部の理解があったといえども、現場の医師からは強い反発があったということであった。そうした反対意見に対し、先進的に取り組んできた医療機関では、薬剤部が中心となり、どのような方針で採用薬を決定するのかを含め、個別に医局に説明を繰り返す等の説得を行っていた。

### 亀田総合病院の例

亀田メディカルセンターの中核病院である亀田総合病院では、平成16年4月からのDPC参入に手を挙げることを同年1月に決定した。これを受け、薬剤部では、それまで使用していなかったジェネリック医薬品の導入に向けた準備を始め、**導入のための評価基準の策定、各診療科の医局へ出向いての説明**(ジェネリック医薬品についてだけでなく、DPC そのものについての説明も含む)を行った。当時は「ジェネリック」という言葉も一般的ではなかったため、医師の間からは多くの反対意見も聞かれたが、医局との間では、理事長も交え、個別の医師のこだわり等について本音で語ってもらうようにした。

そうした意見交換の中で得られた見解も踏まえて出来上がった評価基準を確定させ、準備期間約1カ月で40品目<sup>\*</sup>のジェネリック医薬品の導入に至った。

<sup>\*</sup>最初に採用した品目数(注はみずほ情報総研)

### 聖マリアンナ医科大学病院の例

理事長自身が、医薬品についても、他のものと同じようにエンドユーザーたる患者が選択権を持つべき、という考えに立っている。その考えを、反対意見を述べる医師に伝えることにより、院内でのジェネリック医薬品使用に向けた環境整備を行った。

## 2. ジェネリック医薬品使用にあたっての基本方針

### ■ ジェネリック医薬品採用の数値目標の設定

ジェネリック医薬品導入の方向性が定まると、医療機関によっては、使用促進のために、目標値を設定しているところもあった。目標値の目安の一つとされていたのは、平成19年6月、政府が示した「平成24年度までに、ジェネリック医薬品の数量シェアを30%以上にする」という目標であった。医療機関が担う機能によって新薬の採用割合が高い等の事情もあり、すべての医療機関にとって一律に30%という数値が基準となるわけではないが、各医療機関とも、目標値を定めたことによりそれに向けてジェネリック医薬品の使用を促進していた。

#### 守山市民病院の例

ジェネリック医薬品を導入するという院長方針が示された当時は、まだ国による数値目標は示されていない。しかし当時、**既に30%を目標値とするべきということまで方針**として示されていた。目標値が提示されて以来、その目標値に到達、また目標値を達成してからも引き続き、維持向上させていくべく取り組んでいる。

#### 南国中央病院の例

厚生労働省のジェネリック医薬品の数量シェアの目標値を勘案して、院内採用薬については、後発医薬品使用体制加算1の基準となる数量割合30%を毎月の目標値として定めている。

#### 東京労災病院の例

経営母体である独立行政法人労働者健康福祉機構本部より、全国の労災病院に対し、ジェネリック医薬品の採用拡大による薬品購入費の削減のため、ジェネリック医薬品は薬剤購入金額の15%という目標値が提示された。そのため、東京労災病院でも、それを達成すべく、ABC分析を行い、購入金額ベースで使用割合の高い注射薬を中心に採用を進めてきた。

## ■ ジェネリック医薬品採用薬決定の方針

多くの医療機関では、ジェネリック医薬品の使用は医薬品購入費を抑えるため、購入金額総額の大きい品目から置き換えるという方針に基づき、採用薬の選定を行っていた。ただし、ジェネリック医薬品を使用するに当たっては、最終的なエンドユーザーとなる患者に不利益があってはならないため、できるだけ医療過誤等を起こりにくくするべく、「1 先発医薬品に対し、1 ジェネリック医薬品を選定し置き換える」ことが行われていた。

置き換えを決定した先発医薬品とジェネリック医薬品の併用期間を設けるかについては、各医療機関で方針が分かれていた。

同一法人で複数の医療機関を運営している亀田メディカルセンターでは、一括購入というスケールメリットを活かすため、本部で決定した採用薬は基本的には関連施設でも採用薬になっていた。一方、聖マリアンナ医科大学病院では、採用するジェネリック医薬品についての基本方針は本部の薬事委員会で決定するが、最終的な採用は傘下各病院の薬事委員会の判断となるため、各病院でのジェネリック医薬品の採用率には違いがみられた。

さらに、採用薬の決定は最終的には薬事委員会での承認を得ることとなるが、薬事委員会に提示する候補薬については、医療過誤や現場の混乱がないように薬事委員会1回あたりの提示薬品数に制限を設けている医療機関もあった。

なお、一度ジェネリック医薬品に置き換えを決めたものについて、供給が滞ったために切り替えざるを得なかった場合、または副作用や医師、患者からの変更要望があった場合については、特段方針として明文化している医療機関はなかったものの、先発医薬品に戻している医療機関もあれば、先発医薬品に戻すのではなく、別のメーカーのジェネリック医薬品を採用するようにしている医療機関もあった。

### 亀田メディカルセンターの例

ジェネリック医薬品の採用が決まった薬剤については、一部、医師からの個別要望がある場合には、ジェネリック医薬品との併用もあるが、基本的に先発医薬品と置き換える形で導入することにした。また、入院患者の持参薬で院内採用されていないジェネリック医薬品がある場合にも例外的に臨時採用することもある。

### 東京労災病院の例

採用薬剤の中で、注射薬で血管痛があった等、患者からの訴えがあったものについては先発医薬品に戻す等の対応を取っている。このように、副作用が発生したものは、先発医薬品に戻し、供給が途

絶えてしまったジェネリック医薬品については、他のジェネリックメーカーのものを採用することもある。

### 聖マリアンナ医科大学病院の例

薬剤部が院内で活動しやすくするために、平成 18 年に薬事委員会の規程を改正し、薬事委員会の審議事項にジェネリック医薬品に関する事項、採用医薬品の経済性に関する事項を加えると同時に、細則規程についても改正し、ジェネリック医薬品の切り替え方針について明文化し、周知を図った。

#### 薬事委員会規程(平成 18 年 4 月 1 日)

第 3 条 委員会は、次の事項を審議する。

- (1) 医薬品（放射線医薬品、診断用医薬品、血液製剤、消毒剤、院内製剤などを含む）の採用に関する事項
- (2) **後発医薬品の採用に関する事項**
- (3) 採用医薬品の変更及び削除に関する事項
- (4) 採用医薬品の安全性確保、評価、経済性及び適正使用に関する事項
- (5) 院内における医薬品の管理・運用等細則に関する事項
- (6) 病院医薬品集の編集、改定に関する事項
- (7) 医薬品副作用情報及び報告に関する事項
- (8) その他薬事に関する事項

#### 薬事委員会規程(平成 18 年 4 月 1 日)

(後発医薬品への切替)

第 1 2 条 後発医薬品が市販された場合、先発医薬品を速やかに切り替えるものとする。

- 2 先発医薬品から後発医薬品への切替は、本採用の手順に準ずる。
- 3 毎年 7 月と 11 月に後発医薬品が薬価に収載されるので、薬剤部は 9 月と 1 月に定例会にリストを提出し、審議し、決する。
- 4 後発医薬品の選定には、価格、安全性、品質、安定供給及び情報提供について、考慮すること。
- 5 採用を許可された後発医薬品の購入は、原則として、それが決定した翌々月 10 日からとする。
- 6 後発医薬品へ切り替えた先発医薬品の削除は、原則として、それが決定した翌々月 10 日からとする。
- 7 後発医薬品の院内処方せんへの記載については、注射薬は「商品名」で、また、内用薬と外用薬は、「一般名」と「商品名」の併記とする。
- 8 後発医薬品の外来処方せんへの記載は、原則として、「一般名」とする。

(採用取消の基準)

第 1 3 条 採用医薬品を採用取消にする場合、薬事委員会規程第 7 条の届出の他、次の基準に該当するものは、委員会に諮り採用を取消す。

- (1) 定例棚卸し（9 月及び 3 月末日）間に、全く購入及び使用実績のなかったもの。ただし、特別に稀な疾患に使用するものは除く。
- (2) 本採用より 6 カ月後の 1 カ月の使用数が、仮採用期間 1 カ月の平均使用数の 20%を下回った場合
- (3) 採用の条件として、取消すもの
- (4) 使用頻度が著しく低く、他に同効薬があり、薬剤部より取消し希望のあるもの
- (5) **後発医薬品へ切り替えた先発医薬品**

### 守山市民病院の例

**ジェネリック医薬品への切り替えについては、平成 19 年 5 月に院内規約(平成 22 年 2 月に一部改定)として以下のことを定めている。**

- ・購入金額※の高いものとする…薬剤費を抑えるため
- ・購入頻度の高いものとする…切り替えの影響をより反映させるため
- ・現在取引のある先発メーカーの後発品を選ぶ…MR の訪問・情報提供の問題の解消のため
- ・ネーミングを考慮する…医療過誤防止のため

これらとあわせて、年 3 回の薬事委員会では、医療過誤・現場の混乱等がないようにするため、各会での提示医薬品は 10 品目以内(年 30 品目程度)とするということが定められている。

置き換えが決まった先発医薬品については、1つのジェネリック医薬品を決定し、先発医薬品とジェネリック医薬品の併用期間は設けず、先発医薬品の例外使用も認めていない。

また、これらと併せて切り替え対象となる薬剤を選択するというジェネリック医薬品の選択権が院長より薬剤科に付与された。

なお、一度先発医薬品をジェネリック医薬品に置き換えを決めた薬剤については、供給が滞り、採用していたメーカーの医薬品が入手困難な場合は、同じ成分のジェネリック医薬品を他のメーカーより取り寄せている。その際、どのジェネリック医薬品に変更するかについては薬剤科の判断にゆだねられている。

※総額(注はみずほ情報総研)

## ■ ジェネリック医薬品の採用基準

置き換え対象となる先発医薬品に対し、どのメーカーのジェネリック医薬品を購入するかということについては、価格という要素もあるものの、多くの場合においてそのメーカーの製品の形状が先発医薬品と大きく変わらないこと、名称が一般名+企業名をとっているものとする等の方針を立てていた。特に医療過誤防止のために、錠剤に薬品名の記載がないものは採用しないという方針を立てているところもあった。また、各医療機関とも、急な製造販売の打ち切りという事態を避けたいため、安定供給が望めるメーカーの製品ということも基準の一つとして設けていた。

ヒアリング対象選定のためのアンケート調査によると、事前に信頼できるジェネリックメーカーを複数社選定し、それらのメーカーが製造していないのであれば採用しないという方針を採っている医療機関もあった。他施設での採用状況を勘案している医療機関もあった。

その一方、聖マリアンナ医科大学病院においては、国が製造販売を認めている医薬品であるため、一つのメーカーのものが販売中止となったら別のメーカーのものを採用すればよいので、メーカーの安定供給については気にする必要はないという見解を示していた。

### 亀田メディカルセンターの例

ジェネリック医薬品の採用基準は、導入開始当初は各項目で点数をつけ、薬剤ごとの合計点で導入可否の判断を行っていたが、現在はスコア化せずに項目だけ設けており、基準を満たしたもののなかで卸から見積りをとり、価格等も考慮しながら採用を決めている。

基準の中で重視している項目は、品質と情報、供給に関する項目である。運用面では**外観で識別性が高いものを採用するようにしている**。また名称として**一般名+企業名のもの**が分かりやすいためそうした薬剤を極力採用するようにしている。その一方で絶対に**採用しないものは、一包化する際に鑑査ができなくなるような錠剤に名称の刻印がないもの**である。

品質に関する情報は、メーカーのMRからのもの等によるが、安定性や苛酷試験を受けていなかったり、吸湿試験をやっていないものもある。ただし、**病院で一包化を行うには吸湿性に考慮**しなければならないため、基準には合致していても、採用対象から除外することもある。

**基準については、年々改訂し、最新のものをホームページ上で公開**している。

院内独自の評価としては、小児のドライシロップなど味見を行っている。

## ジェネリック医薬品採用評価項目

### 内服薬 2012/02/22改訂

#### 外観等

1. 1-2 商品名について
2. 1-2 外観・剤形について
3. 1-3 規格，包装単位について

#### 医薬品情報等

1. 2-1 添付文書情報について
2. 2-2 体内動態（吸収，分布，代謝，排泄，半減期等）及び生物学的同等性について
3. 2-3 有効性および安全性について
4. 2-4 無包装状態または開封後の安定性について
5. 2-5 粉碎・脱カプセル後の安定性について
6. 2-6 簡易懸濁法について
7. 2-7 包装状態（グラシン紙やポリセロ、パイルパッカー式分包紙）における安定性について
8. 2-8 配合変化試験について
9. 2-9 添加物の安全性について
10. 2-10 原薬の純度試験について
11. 2-11 原薬の定量試験について
12. 2-12 製品の溶出試験について
13. 2-13 製品の含有量試験について
14. 2-14 製品の硬度試験について

#### 情報関係

1. 3-1 情報提供（製薬会社）について
2. 3-2 情報提供（インターネット）について
3. 3-3 副作用情報収集について

#### 流通関係

1. 4-1 製薬会社の売上高（年商）について
2. 4-2 製造会社，バルクについて

### 注射薬 2012/02/22改訂

#### 外観等

1. 1-1 商品名、外観について
2. 1-2 規格，形態について

#### 医薬品情報等

1. 2-1 添付文書情報について
2. 2-2 体内動態（吸収，分布，代謝，排泄，半減期等）及び生物学的同等性について
3. 2-3 有効性および安全性について
4. 2-4 製剤の安定性について
5. 2-5 配合変化試験について
6. 2-6 添加物の安全性について
7. 2-7 原薬の純度試験について
8. 2-8 原薬の定量試験について
9. 2-9 製品の含有量試験について

#### 情報関係

1. 3-1 情報提供（製薬会社）について
2. 3-2 情報提供（インターネット）について
3. 3-3 副作用情報収集について

#### 流通関係

1. 4-1 製薬会社の売上高（年商）について
2. 4-2 製造会社，バルクについて

## 東京労災病院の例

ジェネリック医薬品の採用にあたっては、基本原則を設けている。この基本原則は、東京労災病院オリジナルのものであり、特に取り違えがないように、先発医薬品からジェネリック医薬品への置き換えを決めたら、当該先発医薬品は置かないようにしている。

また、採用を検討するにあたっては、チェックリストを設けており、そのリストをメーカーに記載してもらい、チェックをした上で、採用するかどうかの検討の場にのせることとなる。近年は、品質については各メーカーともほとんど問題がなくなってきたので、重視しているのは名称や外観、安定供給の面である。最終的な検討にあたっては、契約担当が価格も考慮している。

●後発医薬品選定のためのチェックリスト		東京労災病院 薬剤部
先発医薬品	後発医薬品	
メーカー名 :	メーカー名 :	
薬価 :	薬価 :	
チェック項目	回答	
(1)原薬(バルク)の製造メーカーの所在地はどこか		
(2)生物学的同等性試験をやっているか		
(3)先発品との薬効比較試験はあるか		
(4)適応症は先発品と同じか		
(5)添加物は先発品と同じか		
(6)製造販売後調査部門はあるか		
(7)外観は先発品と比べてどうか		
(8)緊急発注の対応はとれるか		
(9)副作用の発生した場合の対応は決められているか		
<input type="checkbox"/> 副作用報告は(自社製品について)		
(10)情報提供体制は大丈夫か		
(11)安定供給体制は大丈夫か		
(12)規格チェックはどのように実施しているか		
(13)納入実績はどうか(一覧表添付)		
(14)セールスポイントは何か		
<input type="checkbox"/> 配合変化試験		
<input type="checkbox"/> 安定性試験		
<input type="checkbox"/> 問い合わせなどの対応		
<input type="checkbox"/> サンプル提供(包装見本として)は可能か		
メーカー名 :		
担当者氏名 :		
連絡先 : 電話	-	電子メール : @
備考 :		

聖マリアンナ医科大学病院の例

数あるジェネリック医薬品の中からどの薬剤を採用するかについては、基本は価格で決定する。ジェネリック医薬品については、国が発売を認めた薬剤であるため、品質面では先発医薬品と同等であるという考えに基づいたものである。

そのため、採用にあたっては、購買部と共同で卸4社と直販2社より見積をとり、その中で納入価が最も安いものを採用することになっている。

守山市民病院の例

切り替える対象となるジェネリック医薬品の選定にあたっては、「後発医薬品チェックリスト」を作成した。リストを作成した時点では、滋賀県の後発医薬品チェックリストは公表されておらず、他県のリストを参考に作成した。

後発医薬品チェックリスト						
一般名	製品名	規格	販売会社名	製造会社名	薬価収載日	薬価
後発医薬品名						
先発医薬品名						
品質に関する事項	科学的データ	安定性試験(長期保存・加速・苛酷試験)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		規格試験(溶出・崩壊試験)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		生物学的同等性試験(溶出比較試験・体内動態試験)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		添加物(安定性、添加目的)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		包装・容器の安全性(容器からの溶出物など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		オレシジブツクの収載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		公示 承認 ステップ 1・2・3・4 (年 月移行)				
	製剤的特長	注射(pH、浸透圧等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		確認試験(有効成分含有量)データ添付	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		特許にかかるトラブル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		先発品と同一規格の全製品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		適応症の同一性(対先発医薬品)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		【適応症の相違】				
		製剤的付加価値(使用感の同等性または向上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
情報提供	医療者向け	添付文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		インタビューフォーム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		製品概要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	患者向け	配合変化情報(注射剤、内服剤、外用剤)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		薬剤管理指導用資料(薬のしおり等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		先発からの切り替え時の患者説明文書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
採用状況	全国の主な採用先					

リストはメーカーに記入してもらい、その条件を満たしたもののみを切り替えるジェネリック医薬品の候補とした。近年はジェネリック医薬品メーカーの供給体制も安定してきたため、チェックリストの段階

で不採用となることはないが、ジェネリック医薬品の採用を始めた初期の段階では、チェックリストの段階で不採用となるものもあった。

なお、チェックリスト上、形状が同じであることという項目が設けられているが、それは、今ある自動分包機と同じカセットで対応できるようにしないと、カセット代だけでも数万円かかってしまうからである。

### 南国中央病院の例

ジェネリック医薬品へ移行する品目を抽出する際に判断する事項は、①安全性、②品質、③外観等の形状、④メーカーの情報提供力、⑤価格、⑥安定供給、⑦処方実績である。

①安全性と②品質については、他の病院による評価や使用実績も参考にしている。県内にあるより規模の大きい病院の病院薬剤師とも気軽に情報交換できる関係にあり、他院におけるジェネリック医薬品の採用の有無や使用実績(副作用、使用感等)も勘案している。また雑誌などの媒体も参考にしている。

③外観等の形状については、先発医薬品と同様であることを重視している。これは先発医薬品より大きすぎても小さすぎても、自動分包機における先発医薬品を入れていた格納容器が使えなくなってしまう、新たに購入する必要性が生じてしまうためである。

④メーカーの情報提供力については、以前はMRの質が低かったが、最近は上がってきていると考えている。メーカーに対して何らかの質問をした際に的確な回答が得られない状態で、その医薬品を使用することは危険であるため、メーカーやMRの質を重視している。なお、この際、製造元の工場まで確認する。これは以前(30年程前)は製造元の工場によって品質の差が大きかったためである。

⑤価格の安さについては、病院経営が厳しくなってきた中、非常に説得力がある指標となっている。

⑦処方実績については、医師が処方しないとデッドストックになってしまうため、実績も勘案している。

なお、ジェネリック医薬品の使用を開始した当初は、医師はなかなか使用しなかった。その理由は、以前はジェネリック医薬品のイメージが悪く、効果が分からないと考えられていたためであった。このため当初は安全性が高く効果があると判断するが、仮に先発医薬品と同等の効果が得られなくとも生命に影響を及ぼす危険性の低い薬剤を選んだ。また、ジェネリック医薬品で効果不十分と医師が判断した場合には柔軟に先発医薬品に戻した。

■ 院外処方への対応

医薬分業が進んでいるため、多くの医療機関においては、外来診療での処方箋は院外処方箋を活用している。

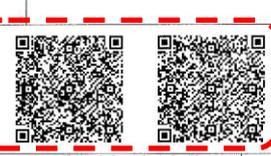
院外処方箋の場合は、処方医が処方せん上に「変更不可」のチェックをつけない限り、患者が処方せんを持ち込んだ保険薬局の対応に委ねられるが、医療機関としてのジェネリック医薬品使用促進という方針の表れとして、一般名処方箋をしている場合もあれば、外来については個別医師の対応に委ねているところもあった。

亀田メディカルセンターの例

亀田総合病院の外来部門を担う亀田クリニックでは、すべて院内処方であるため、外来患者への処方箋は院内採用薬と同じものを使用し、ジェネリック医薬品については薬剤情報提供文書で情報提供している。

それ以外の関連施設においては、すべて院外処方箋となっているが、いずれの施設でも一般名処方箋を行うようにしている。なお、一般名処方の際には二次元バーコードを付している。

00395955 処方せん 1頁  
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	
患者氏名	カサノ ハナコ 亀田 花子	保険医療機関の所在地及び名称	千葉県館山市正木4304番地9 医療法人鉄養会 亀田ファミリークリニック館山
患者生年月日	明・大・平 54年 6月 15日 男・♀	電話番号	0470-20-5520
区分	被保険者 (被扶養者)	都道府県番号	12
		点数表番号	1
		医療機関コード	3610870
交付年月日	平成 26年 3月 25日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日
変更不可	<input checked="" type="checkbox"/> 内服 【般】アシクロビル錠200mg 5 T 5日分 ----- 1日5回 (食事に関係なく) -----		
処方	以下余白		
方			
備考	医療従事者 (かかりつけ薬剤師・かかりつけ看護師)		
調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称		公費負担医療の受給者番号	
保険薬剤師氏名			

一般名処方箋の二次元バーコード

東京労災病院の例

一般名処方には対応していない。ただし、平成24年9月からの電子カルテ導入を機に、院内でジェネリック医薬品が採用されている薬剤については、医師が先発医薬品の名称を入力しても、画面上ジェネリック医薬品が表示されるようになっており、医師がそれを確認した上で、先発医薬品もしくはジェネリック医薬品を選択し、処方する形となっている。

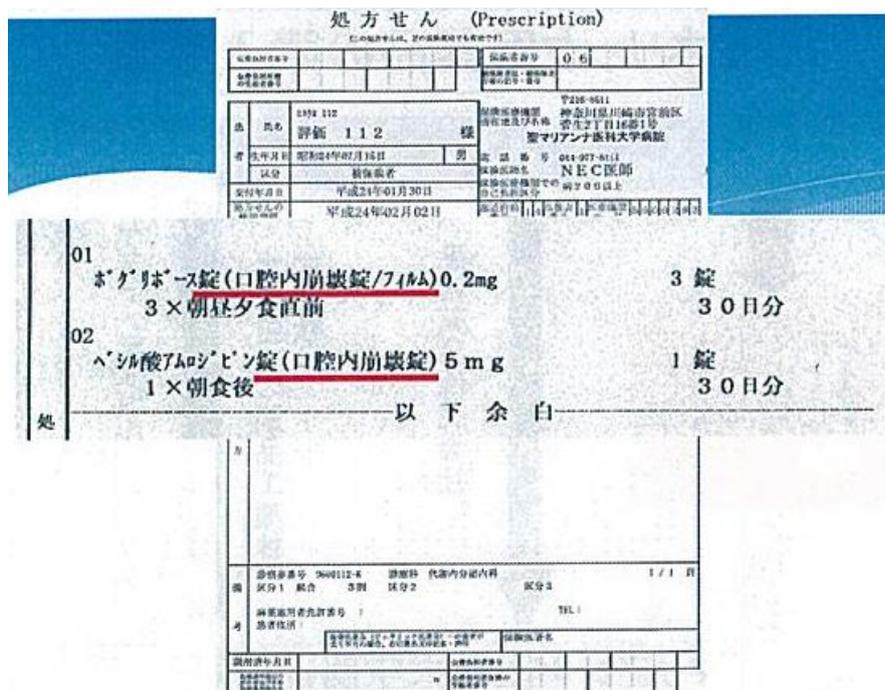
聖マリアンナ医科大学病院の例

聖マリアンナ医科大学病院では、「患者さんが選択」ということを基本コンセプトとして、ジェネリック医薬品が外来でも普及するために、他に先駆け平成12年に一般名処方での処方せんを発行することとした。

一般名処方のメリットとしては、

1. 薬局で先発医薬品かジェネリック医薬品かの説明が必要になる  
(ジェネリック医薬品への変更が勧めやすい)
2. 薬局のジェネリック医薬品の在庫が1成分1規格を1種類だけ用意すればよい  
(薬局の在庫の負担軽減)
3. 一般名の後に「錠、口腔内崩壊錠、フィルム」など剤形を印字することにより、患者が選択することができるし、薬局の在庫が1種類で対応できる(患者が選択)

ということが挙げられる。



### 守山市民病院の例

オーダーリングシステムを改修したことにより、一般名処方については、厚生労働省からマスターデータが公表されるごとに更新し、システム上一般名処方を選択できるようにしており、現時点で院外処方せんのうち37.6%が一般名処方を含む処方せんとなっている。

一般名処方を優先してはいるものの、外来医師は必ずしも院内の医師だけではなく、**他院からの非常勤医師も多いため、病院としてすべて一般名処方にはおらず、個別医師の判断に任せ、先発医薬品での処方でもできるようにしている。**ただし、先発医薬品名での処方であっても、「後発医薬品に変更可」での処方を基本にしている。また、院内採用薬については、ジェネリック医薬品の銘柄指定で処方することもできる。

なお、一般名処方での院外処方や先発医薬品からの変更調剤があり、薬局からのファックスでの情報提供があった場合には、医事課が紙のカルテに送信されてきたファックスを挿入するようにしている。

### 南国中央病院の例

外来医療については、院内調剤分については院内採用品目の中から使用することとしている。院外処方分については**基本的にはジェネリック医薬品へ変更可能として処方しているが、先発医薬品・院内採用のジェネリック医薬品の商品名・一般名のいずれでも電子カルテ上対応しており、そのうちでどれを選択するかは各処方医に委ねられている。**

なお、一般名処方での院外処方や先発医薬品からの変更調剤があり、薬局からのファックスでの情報提供があった場合には、電子カルテ上に付箋機能がついており、その付箋部分に実際の調剤された薬剤名について記載し、次回診察時等に医師が確認できるようにしている。

### 3. ジェネリック医薬品採用薬決定方法

いずれの医療機関でも、ジェネリック医薬品の採用薬の最終的な決定は薬事委員会における審議を経る形をとる。ほとんどが、薬剤部等がリストアップしたジェネリック医薬品を薬事委員会で検討しているが別途ジェネリック医薬品の選定をするための組織を設け、候補品をリストアップし、薬事委員会で承認を受けているところもあった。

#### 亀田メディカルセンターの例

ジェネリック医薬品を医師に使ってもらうためには、事前にコンセンサスを得ることが重要である。そのための方法として、院内に薬剤種類ごとに 5 つの適正使用ワーキング(例:循環器用薬ワーキング)を設けて、その中でジェネリック医薬品についても検討している。このワーキングでは先発医薬品の特許切れが近づいた先発医薬品について情報提供をし、ジェネリック医薬品に切り替えることについて相談、合意を取るようになっている。そうするとその後の薬事委員会での承認や承認後の院内での反対はほとんど起らない。

適正使用ワーキングは2カ月に1回開催しており、そこで切り替えが認められた先発医薬品に対し、候補となるジェネリック医薬品をリストアップし、2カ月に1回開催される薬事委員会で承認してもらうようになっている。

なお、医師への理解促進にあたっては、理事長を交えて各科との個別ミーティングの中で個別協力を求めることもあった。中には個別医師のこだわりがあり、臨床研究を行っているから、切り替えを1年待ってほしいというような依頼もあり、本音で話すように心がけている。

#### 4. 医師・看護師等院内スタッフへの説明

薬事委員会において採用が決定したジェネリック医薬品については、いずれの病院においても、DI ニュース等を通じて、院内スタッフへの周知を図っている。また、各病院とも病棟に薬剤師を配置しており、その薬剤師が病棟スタッフ等からの質問等に対応するようにしている。

特にジェネリック医薬品への置き換え品目数が多い場合には、先発医薬品とジェネリック医薬品についての照合表を作成、各病棟に掲示し、看護師等他のスタッフへの周知を図っている医療機関もあった。一方、DI ニュースでの周知以外では、オーダーリングシステム上で自動的にジェネリック医薬品が表示される等の対応がとられているため、それ以外には特段何も行っていないという医療機関もあった。

##### 亀田メディカルセンターの例

採用が決まったジェネリック医薬品については、看護師等他のスタッフへの周知が課題である。オーダーリングシステム上では一般名が優先的に表示されるようになっているが、医師は先発医薬品の商品名でオーダーすることも多く、他のスタッフが特定できないことが多い。

The screenshot shows a software interface for drug management. At the top, there are tabs for '前回DO', 'セト登録', and '先付処方'. Below these are various checkboxes and buttons for 'DO対象', '薬品説明', '一包化', '懸濁経口', '懸濁経管', '削除', '全削除', '均等', '不均等', '投与日数揃え', '開始日揃え', 'Rpまとめ', and 'Rp複写'. The main area is a table with columns for '薬品名', '薬効', and '医師別'. The '薬品名' column contains a list of drugs: '▲アシクロビル錠 200mg', 'アストリックDS 800mg/g', 'ゾピラックス眼軟膏 3% 5g', and 'ゾピラックス軟膏 5% 5g'. A red box highlights the first item, '▲アシクロビル錠 200mg', with a callout stating '一般名が最上位に表示されるようになっている。' (The generic name is displayed at the top).

オーダーリングシート(いわゆる与薬指示書)をみても文字数が多いものは記載が短縮されており、電子カルテ上の記載と一致するかの判別が難しいことがある。それを防ぐために、薬剤に関する説明文書をつけるようにしている。

☆ お薬の説明書 ☆		投薬番号 No. 0020 (1/1)
患者様番号 No. 00395955	カメダ ハナコ 患者氏名 亀田 花子 様	<b>亀田クリニック</b> 千葉県鴨川市東町1344番地 電話 04-7099-2211
診察科名		
薬袋番号 (1/1)		
 アシクロビン錠200	剤形 錠剤 n212	【効能効果】 このお薬は一般名アシクロビルというジェネリック医薬品です。先発医薬品のゾビラックスと同じお薬です。ウイルスによる感染症に用いるお薬です。
 200mg	用法 分5 1日5回 用量 1回 1個	
	日数 5日分 色形状 白色	【注意事項】 服薬中は普段より多めに水分をとって下さい。ただし、水分制限されている方は、医師に相談して下さい。以下の症状に気付いた方は医師または薬剤師に相談して下さい。あざ、鼻血、歯ぐきの出血、発熱、疲れやすい、運動時の息切れ、顔や手足のむくみ、尿量減少、赤褐色尿、息苦しい、激しい上腹部痛、腰背部痛。

また、先発医薬品とジェネリック医薬品の照合表(注射薬で300品目くらい、合計で1000品目以上)を作成し、各病棟に掲示するようにしている。

### 聖マリアンナ医科大学病院の例

各病棟に病棟専任薬剤師を配置しており、薬のことについては、全て薬剤師が責任をもって情報提供するようにしている。

なお、オーダーリングシステム導入時に商品名を入力しても一般名が表示されるようにシステム改修を行った。そのため、院内スタッフへの周知にあたっては特段の問題はない。

### 南国中央病院の例

薬局としては、ジェネリック医薬品の使用促進について医師や看護師の理解を得ることが実際の調剤業務以外では最も大事な仕事だと考えている。このため 普段から県の基幹病院等他病院での採用薬の情報等をこまめに入手し、その内容を医師や看護師に伝える等、直接コミュニケーションをとることを重視している。なぜなら、ジェネリック医薬品は先発医薬品と比較して、臨床試験のデータが少ないが、他院での使用実績はその補完となるからである

薬事委員会で採用薬の詳細な内容について説明している。院内全体に対しては院内メール、DI ニュースで伝達している。

## 5. 患者への説明

患者に対し、自院がジェネリック医薬品を積極的に採用していることについては、院内にその旨を掲示して対応している医療機関があった。

そのほか、入院患者については、病棟に配置された薬剤師が説明を担当していた。特に、持参薬の中に院内でジェネリック医薬品に切り替わっている先発医薬品があった場合については、ジェネリック医薬品に関する説明を入念に行うようにしていた。

また、外来診療での一般名処方を行っている医療機関では、施設として一般名処方をはじめた際に、患者への説明を行っていた。

### 亀田メディカルセンターの例

全病棟に薬剤師が配置されており(平成24年10月から)、マニュアル等の用意はしていないが、ジェネリック医薬品に関する説明も含め、服薬指導を病棟薬剤師が担当している。

持参薬の中に、亀田メディカルセンターではジェネリック医薬品に切り替えた薬剤の先発医薬品があり、患者がどうしても先発医薬品の使用を継続したいという場合には、先発医薬品の臨時採用をすることはあるが、基本的には入院時に病棟薬剤師がジェネリック医薬品についての説明し、院内採用のジェネリック医薬品の使用を促している。

### 聖マリアンナ医科大学病院の例

院外処方で一般名処方を導入した際には、約2週間近く、薬剤部長自ら病院の玄関横に位置した薬剤部の入り口に立ち、患者に対して一般名処方を実施していることについての説明を行った。

## 6. システム整備

ジェネリック医薬品の使用促進にあたり、オーダーリングシステム等、システムでの対応は非常に大きな影響を与えることになる。

各病院とも、オーダーリングシステムを整備する際に、ジェネリック医薬品への対応として、院内処方薬については、先発医薬品名が入力されても自動的に院内採用薬であるジェネリック医薬品名が最上位に表記されるようになっていたり、ジェネリック医薬品名が併記されるようになっていた。また、一般名であっても画面表示上わかりやすくなるよう文字数や文字の大きさ等に工夫している例も見られた。

院外処方については、システム上一般名処方に対応している場合もあれば、次のシステム改修のときに行う等、医療機関によって対応は様々であった。

### 聖マリアンナ医科大学病院の例

オーダーリングシステム上、**先発医薬品の商品名／採用されたジェネリック医薬品の商品名／一般名のいずれでも入力することが可能**で、それらが紐付けられており、同一のものと認識され、院内処方の場合は、どの名称で入力しても、院内採用のジェネリック医薬品が処方されるようになっている。なお、院内処方の処方せんには一般名が記載され、その下に院内採用のジェネリック医薬品の名称が併記されるようになっている。その際、カルテ画面は一般名のみ表示されている。また、**院外処方せんの場合には、一般名のみ表記されるが、その後ろにどのような剤形があるかも併記**され、患者が選択しやすいようになっている。

先発品名称で処方オーダーする場合

「あもば」と入力してEnterキーを押下すると、アラートが表示される

「先)アモバン錠7.5mgは〇年〇月〇日よりゾピクロン錠7.5mgに変更になりました。ゾピクロン錠7.5mgに変更します。」

オーダー画面

RP	薬剤名	使用量	単位
Re01	あもば		

OKを押下するとゾピクロン錠7.5mg（一般名称）に自動変換され、そのままカルテに表示される

カルテ画面

RP	薬剤名
Re01	ゾピクロン錠7.5mg

12:27  
処方  
一般 実施 開始日:2011/11/17期 院内  
4000024631873000 177463  
Re01  
ゾピクロン錠7.5mg 1錠  
..不眠時 7回分

院内採用の後発品名称で処方オーダーする場合

「ずろーは」と入力してEnterキーを押下すると、アラートが表示される

「後)スローハイム錠7.5mgは〇年〇月〇日よりゾピクロン錠7.5mgに変更になりました。ゾピクロン錠7.5mgに変更します。」

オーダー画面

RP	薬剤名	使用量	単位	指示
Rp01	後発品自動設定			
1	ずろーは			通常

OK

OKを押下するとゾピクロン錠7.5mg（一般名称）に自動変換され、そのままカルテに表示される

RP	薬剤名	使用量	単位	指示
Rp01	後発品自動設定			
1	ゾピクロン錠7.5mg			

カルテ画面

12.27 処方

一般 実施 開始日:2011/11/17期 院内  
4000024831673000 177463

Rp01  
ゾピクロン錠7.5mg 1錠  
..不眠時 7回分

一般名で処方オーダーする場合

オーダー画面

RP	薬剤名	使用量	単位	指示
Rp01	後発品自動設定			
1	ぞびく			

「ぞびく」と入力してEnterキーを押下すると、そのままゾピクロン錠7.5mgとなる

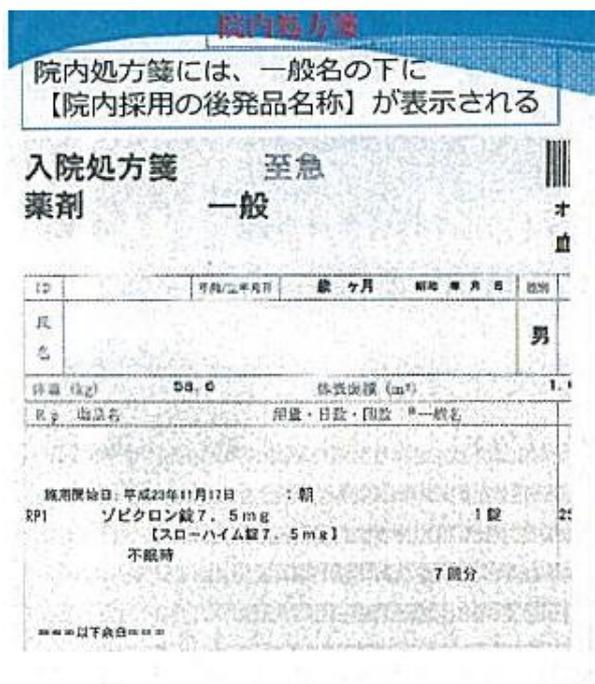
RP	薬剤名	使用量	単位	指示
Rp01	後発品自動設定			
1	ゾピクロン錠7.5mg			

カルテ画面

12.27 処方

一般 実施 開始日:2011/11/17期 院内  
4000024831673000 177463

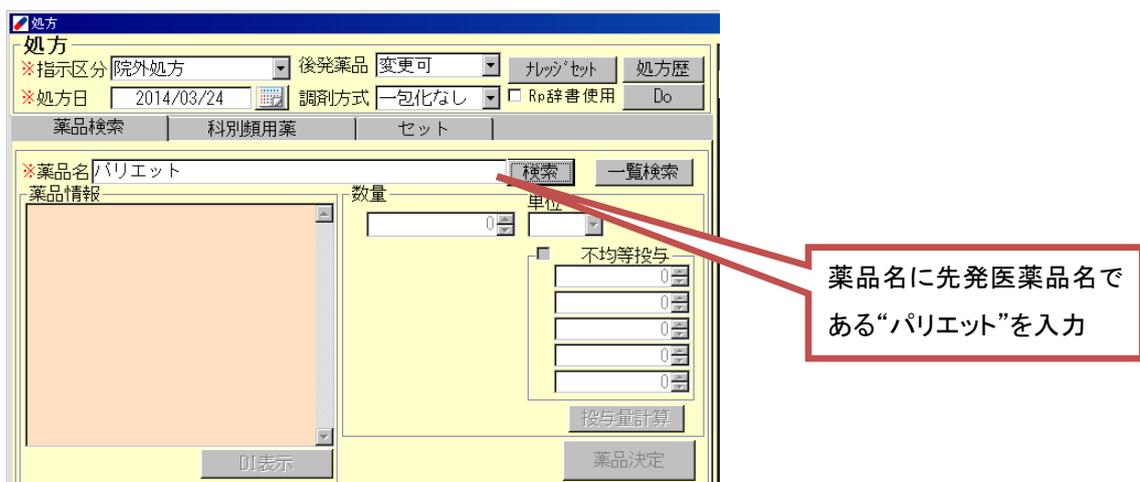
Rp01  
ゾピクロン錠7.5mg 1錠  
..不眠時 7回分



守山市民病院の例

オーダリングシステムでは、一般名処方に対応している医薬品については、**薬品名の欄に先発医薬品名で入力し、検索しても、一般名が表記され、一般名処方が可能**となる。また、院内採用のジェネリック医薬品がある場合には、先発医薬品名を入力しても、院内採用のジェネリック医薬品名が案内され、院内採用薬と同じものが処方しやすくなっている。

<一般名処方対応の場合の入力画面>



処方  
 ※指示区分 院外処方 後発薬品 変更可 検索 処方歴  
 ※処方日 2014/03/24 調剤方式 一包化なし Re辞書使用 Do  
 薬品検索 科別頻用薬 セット  
 ※薬品名 【般】ラベプラゾールNa錠10mg 検索 一覧検索  
 薬品情報 院外 【般】ラベプラゾールNa錠10mg  
 ★お知らせ 院外 【般】ラベプラゾールNa錠20mg  
 単位  
 不均等投与  
 0  
 0  
 0  
 0  
 0  
 投与量計算  
 DI表示 薬品決定

“パリエット”の一般名が表示される

処方  
 ※指示区分 院外処方 後発薬品 変更可 検索 処方歴  
 ※処方日 2014/03/24 調剤方式 一包化なし Re辞書使用 Do  
 薬品検索 科別頻用薬 セット  
 ※薬品名 【般】ラベプラゾールNa錠10mg 検索 一覧検索  
 薬品情報  
 ★お知らせ★  
 パリエット錠10mgは院外処方では一般名の【般】ラベプラゾールNa錠10mgでの処方となりました。  
 数量  
 単位  
 錠  
 不均等投与  
 0  
 0  
 0  
 0  
 0  
 投与量計算  
 DI表示 薬品決定

一般名での処方となる

<院内採用のジェネリック医薬品がある場合の入力画面>

処方  
 ※指示区分 院外処方 後発薬品 変更可 検索 処方歴  
 ※処方日 2014/03/24 調剤方式 一包化なし Re辞書使用 Do  
 薬品検索 科別頻用薬 セット  
 ※薬品名 アテレック 検索 一覧検索  
 薬品情報  
 数量  
 単位  
 不均等投与  
 0  
 0  
 0  
 0  
 0  
 投与量計算  
 DI表示 薬品決定

薬品名に先発医薬品名である“アテレック”を入力

処方  
 ※指示区分 院外処方 後発薬品 変更可 ナレッジセット 処方歴  
 ※処方日 2014/03/24 調剤方式 一包化なし  Rp辞書使用 Do  
 薬品検索 科別頻用薬 セット  
 ※薬品名 アテレック錠10mg 検索 一覧検索  
 薬品情報 院外 アテレック錠10mg  
 採用後発 院外 アテレック錠5mg  
 シルニ シルニジピン錠10mg「サワイ」  
 不均等投与  
 0mg  
 0mg  
 0mg  
 0mg  
 0mg  
 投与量計算  
 DI表示 薬品決定

“アテレック”の院内採用ジェネリック医薬品名が表示される

処方  
 ※指示区分 院外処方 後発薬品 変更可 ナレッジセット 処方歴  
 ※処方日 2014/03/24 調剤方式 一包化なし  Rp辞書使用 Do  
 薬品検索 科別頻用薬 セット  
 ※薬品名 シルニジピン錠10mg「サワイ」 検索 一覧検索  
 薬品情報  
 ★お知らせ★  
 アテレック錠10mgの後発品です  
 数量  
 錠  
 不均等投与  
 0mg  
 0mg  
 0mg  
 0mg  
 0mg  
 投与量計算  
 DI表示 薬品決定

ジェネリック医薬品名を選択後、“アテレック”の後発品であることも表記される

### 南国中央病院の例

電子カルテのマスターの整備に注力している。処方せんに記載される医薬品名と電子カルテの画面に表示される医薬品名とは異なる仕組みとしている。その理由は処方せんに記載される医薬品名は一般名に変わったが、まだ院内スタッフに周知されておらず、ミスを引き起こす可能性を恐れていることである。

電子カルテ上の表示内容と処方への記載内容については、電子カルテ上に表示できる文字数は限られているため半角文字を使用しているが目立たせたい文字を全角にするなど工夫をしている。また先発医薬品の名称を文字列の前方に配置した方が分かりやすいことから、前方に配置しているなどの対応をしている。

電子カルテ上の表示内容	処方せんへの記載内容
【般】レバミピド錠 100mg (ムコスタ)	【般】レバミピド錠 100mg
【般】タムスロシン塩酸塩口腔内崩壊錠0.1 (ハルナル)	【般】タムスロシン塩酸塩口腔内崩壊錠0.1
ルバスタ後発のアムロジピンOD錠5mg	アムロジピンOD錠5mg「EMEC」

## 7. 在庫管理について

ジェネリック医薬品については、在庫管理が問題として認識されることが多い。しかし、病院は多くの場合、ジェネリック医薬品の採用にあたり、1 先発医薬品を 1 ジェネリック医薬品で置き換えるという方針をとっているため、在庫が増えて問題になることはなかった。反対に、ジェネリック医薬品の使用促進を行うことが、院内の不動在庫の整理となったという意見も聞かれた。

### 守山市民病院の例

長年ジェネリック医薬品の使用促進に力を入れてきた結果、現在の院内採用薬の中でジェネリック医薬品のある先発医薬品が少なくなってきた。院内で定めたジェネリック医薬品の数量割合の目標値である 30%以上を常に維持している。引き続き高い数量割合を維持していくために、院内採用薬の中で長期間使用のなかった医薬品を整理し、不動在庫の削減に努めている。

## 8. 地域の薬局等への情報提供・連携について

新規に採用が決まったジェネリック医薬品については、多くの病院において、周辺の薬局、薬剤師会に決定の都度情報提供をしている。

また、現在一般名処方については診療報酬上の評価もなされているため、一般名処方をするということについて周辺薬局に説明するということはないが、診療報酬改定に先駆けて一般名処方を実施した聖マリアンナ医科大学病院では、周辺地域の薬局・薬剤師会の理解を求めめるために、大規模な説明会を開催していた。

### 亀田総合病院の例

採用ジェネリック医薬品については、リストを作成し、2カ月に1回の薬事委員会ごとに更新し、ホームページ上で公表するとともに、薬剤師会にも通知している。  
大規模な病院が採用していると、地域への影響は大きい。

### 聖マリアンナ医科大学病院の例

平成12年度の一般名処方導入当時に、地域の薬局が混乱をきたさないよう、川崎市薬剤師会だけでなく、周辺の横浜市や世田谷区の薬局等にも声をかけ、一般名処方についての説明会を実施した。これは病院側から働きかけ、企画をしたものであった。

説明会では、①一般名で処方するため、薬局の薬剤師によって先発医薬品とジェネリック医薬品についての説明をしてほしいこと、②一般名処方では患者が選択できるものであること、の2点を伝えた。この説明会実施前は8割の薬局が在庫の問題等を含め、一般名処方の導入に批判的であったが、現在はほぼ理解が得られ、一般名処方への対応ができています。

一般名処方にあたっては、一般名の横に剤形を記載し、患者側が剤形も考慮しながらジェネリック医薬品を選択し易いようにしている。

なお、薬剤師会からは、聖マリアンナ医科大学病院で採用したジェネリック医薬品の情報提供をしてほしいと依頼されたため、採用が決まった際には、当該薬剤についてのみ、川崎市薬剤師会へ情報提供している。ただし、病院としては、地域の薬局は病院とは別ルートで薬剤を仕入れるため、各薬局がやりやすい方法をとれば良く、病院と同じメーカーのジェネリック医薬品を採用する必要はないと考えているため、薬剤師会に採用薬名を提供することは本意ではなく、採用薬リスト等を一般に公表しているわけではない。

一般名処方の説明は1回であったが、川崎市北部4区の薬局との間では年4回の勉強会を実施しているのとあわせて、病院で行っている症例検討会への参加を認める等し、ジェネリック医薬品に特化したわけではないものの地域連携を図っている。

### 南国中央病院の例

ジェネリック医薬品を処方したものの院外薬局で取扱いがないと、すぐに患者が薬を入手できないため、門前薬局や患者が利用する頻度の高い薬局に対して、院内採用品目を情報提供している。情報提供は新しい採用品目があった都度、電話で行っている。

## 9. 採用後のジェネリック医薬品の評価について

先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた効果等については、各病院とも経営的視点から重視しており、適宜シミュレーションを行い、経営層に提示する等の対応をしていた。

また、当該ジェネリック医薬品について、何か問題があるか否かについての情報は、各病院とも薬剤部に集約されるようにしていた。

なお、亀田総合病院では、採用したジェネリック医薬品について、先発医薬品との違いがなかったことについて、データを分析、論文として発表する等の取組みも行っていった。

### 亀田総合病院の例

**ジェネリック医薬品の効果が先発医薬品と同等であるということを示すために、採用したジェネリック医薬品についての使用後実績をもとに論文を作成し、投稿している。**

また、**採用薬剤については患者にアンケート**をしている。そうしたところ、1種類の高脂血症の薬剤について先発医薬品よりも粒子が細かいジェネリック医薬品を採用した際に、本来は常温の水で飲まなければならない薬剤をお湯で飲んだ高齢者がいて、入れ歯に詰まるという意見がでたことがあり、先発医薬品に戻したこともあった。ただし、これについてはその後服用の仕方についてもしっかりと指導するきっかけとなった。

ジェネリック医薬品導入にあたり、どの程度の費用削減になったかについては、常に**シミュレーション**を行い、経営層に示している。

### 聖マリアンナ医科大学病院の例

ジェネリック医薬品については、使用割合を算定するとともに、置き換えた先発医薬品を使用し続けた場合と実際のジェネリック医薬品の使用額の差を年度単位で算出している。

これによると、大学病院だけでも年間4億円近くの薬剤費の削減につながっており、法人全体では、7億円近い薬剤費の削減となっている。

平成 25 年 7 月現在

	平成 24 年度実績			平成 23 年度 差額(円)	平成 22 年度 差額(円)
	後発品使用 金額(円)	先発医薬品使用 金額(円)	平成 24 年度 差額(円)		
大学病院	566,397,503	987,367,147	420,969,644	335,231,196	368,340,473
西部病院	173,533,515	308,415,600	134,882,085	92,975,411	153,572,413
多摩病院	121,245,188	267,543,268	146,298,080	91,624,359	85,621,952
<b>小計</b>	<b>861,176,206</b>	<b>1,563,326,015</b>	<b>702,149,809</b>	<b>519,830,966</b>	<b>607,534,838</b>
東横病院	24,233,674	39,238,506	15,004,832	7,546,296	2,403,891
B&I※	26,763,382	40,502,501	13,739,119	15,357,635	14,203,546
<b>小計</b>	<b>50,997,056</b>	<b>79,741,007</b>	<b>28,743,951</b>	<b>22,903,931</b>	<b>16,607,437</b>
<b>合計</b>	<b>912,173,262</b>	<b>1,643,067,022</b>	<b>730,893,760</b>	<b>542,734,897</b>	<b>624,142,275</b>

※B&Iは、聖マリアンナ医科大学付属研究所「プレスト&イメージング先端医療センター附属クリニック」

### 南国中央病院の例

病院経営の観点から、毎月の購入額、薬価差益、値引率を評価している。なお、毎月の状況をモニタリングしているものであり、何らかの基準に照らして評価している訳ではない。

ジェネリック医薬品の有効性、安全性、患者満足度の観点から、病棟薬剤師による評価結果や医師・看護師からの情報提供に基づき、評価を行っている。

## Ⅱ. 薬局におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組み

薬局においてジェネリック医薬品の使用促進をするにあたっては、まず薬局内において、有効成分が同じジェネリック医薬品は、効果が同等であり先発医薬品よりも医療経済上の効率性は高く、国民医療費への貢献も大きいということについて、コンセンサスを持った上で進めることが重要であると考えられる。そのようなコンセンサスのもとで初めて、下記に挙げるような取組みが薬局内で行われることがジェネリック医薬品の使用促進に繋がるものと思われる。

### 1. 患者への説明

#### ■ 患者意向の確認方法

ジェネリック医薬品の使用に関する患者の意向を確認する方法としては、アンケート用紙を使用して意向を確認する薬局や、自店において備蓄しているジェネリック医薬品の名称と先発品との価格差の一覧表を作成し、患者に対し負担額の軽減などのメリットを説明した上、患者意向を確認する薬局が見られた。

#### アイン薬局の例

##### <患者意向の確認方法>

処方せんの受付後、薬剤師が下記の事項について確認した後、調剤を行う前に、患者に対しジェネリック医薬品への切り替えの意向を確認している。

##### ◇薬剤師の確認事項

- ・ジェネリック医薬品への変更が可能な処方せんであるかどうか
- ・保険調剤上変更可能なジェネリック医薬品であるかどうか
- ・適応症に問題はないか
- ・薬学的な問題はないか

レセプトコンピュータから出力される「代替薬剤比較表」(自店において備蓄しているジェネリック医薬品の名称と先発品との価格差一覧)をもとにジェネリック医薬品の説明(品質、効果、安全性において先発品との同等性)を行った上で、選択してもらっている。自店においてジェネリック医薬品を備蓄していない場合はその旨を伝える。

#### アイセイ薬局の例

新規受付患者に関しては、アンケートに記入してもらい、アンケートを確認した上で説明している。再来患者に関しては口頭で、ジェネリック医薬品に関する説明と切り替えの話をしている。

### うおぬま調剤グループの例

アンケート用紙を渡し、用紙に記載されている以下の設問に回答してもらうことにより確認している。

ジェネリック医薬品を希望されますか？ はい・いいえ・説明を希望する

## ■ 患者への説明内容に関する工夫

患者への説明内容について薬局により様々な工夫が見られた。ジェネリック医薬品の価格が先発医薬品より安い理由として開発費が抑えられていることを説明する薬局や、ジェネリック医薬品に先発医薬品とは異なるメリットがあることを説明する薬局も見られた。

またジェネリック医薬品のメーカー名が有名であるほど患者の理解が得られやすいとの考えから、メーカー名を積極的に説明している薬局もあった。

### アイン薬局の例

患者との信頼関係を築いていくため、薬局がどんなに混んでいるときでも患者への声掛けをしてジェネリック医薬品に関する理解を得られるよう心がけている。

開発費が抑えられている関係で価格が抑えられていること、また患者の自己負担削減および国の医療費削減に繋がる点についても説明している。

### アイセイ薬局の例

患者に対し、自己負担額軽減に関する話をすると共に、「次世代のことを考えてジェネリック医薬品を選択して欲しい」との姿勢でジェネリック医薬品の使用を呼び掛けている。

### ファーマシー自由が丘薬局の例

ジェネリック医薬品のメーカー名が有名であるほど患者の理解が得られやすいとの考えから、メーカー名を積極的に説明している。また「この医薬品は他の患者にもよく選択されている」と説明することも、患者の理解を得る上で有効と考えている。

### グッドメディカルの例

患者へジェネリック医薬品を勧める際に気を付けている点は、絶対に押し付けないことであり、患者の自由意思を第一に尊重するようにしている。

また、ジェネリック医薬品が存在することによって患者の薬剤の選択肢が広がる点を強調している。

### うおぬま調剤グループの例

最近、先発医薬品とは異なるメリットを持つジェネリック医薬品も出ている。例えば、においが少ないものや、先発医薬品だと錠剤だがジェネリック医薬品だとOD錠になって飲みやすくなっているものなどである。そのメリットを患者への説明に加えている。

## ■ 患者への説明に使用するツール

患者への説明に使用するツールとしては、ジェネリック医薬品の普及啓発のためのツール（DVD、パンフレット）、患者がジェネリック医薬品を希望する旨、意思表示をするための各種カード、ジェネリック医薬品と先発医薬品を比較して品質、負担額等を説明するための資料などを使用し、ジェネリック医薬品の使用を促していた。

それ以外にも、ヒアリング対象選定のために実施したアンケート調査によると、先発医薬品とジェネリック医薬品の現物を用いて説明している薬局があった。また、中身のわかりにくいチューブに入った外用剤は、無包装状態の写真、特長、薬局スタッフが使用した際の感想（例：さらっとしている、べたつく等）をまとめて、パネルにしてジェネリック医薬品の説明に使用している薬局や、外国人のためにジェネリック医薬品に関する英語の説明文を用意している薬局もあった。

### アイン薬局の例

患者への説明にあたっては、レセプトコンピュータから出力される「**代替薬剤比較表**」（自店において備蓄しているジェネリック医薬品の名称と先発医薬品との価格差一覧）を使っている。また、待合室で**ジェネリック医薬品の使用促進のために作成したDVD**（15分程度のもの）を流している。

### グッドメディカルの例

ジェネリック医薬品と先発医薬品の比較表<sup>(※)</sup>を患者に提供し、丁寧に説明している。説明する際に重視しているのは**先発医薬品との同等性であり、溶出試験、血中濃度の結果を踏まえ説明**している。この比較表はメーカーからデータ提供を受けて作成している。なお、比較表のレイアウトについては薬局としてメーカーへ要望を伝えているが、メーカーにより若干レイアウトに違いがある状況である。

また、薬局内の目につく場所にジェネリック医薬品に関するポスター・パンフレット・リーフレット等を掲示したり、小型プレート「後発（ジェネリック）医薬品をご希望の方は、ご相談下さい」の表示を店内数カ所に設置している。

※比較表に記載されている事項は、メーカー名、商品名、薬価、薬剤料の差、成分名、添加物、効能・効果、用法・用量、製品の性状、先発医薬品との同等性、安定性等である。

<ジェネリック医薬品と先発医薬品の比較表>

		社内資料				
		後 発 品	先 発 品			
会 社 名	大原薬品工業株式会社					
商 品 名	アムロジピン錠5mg「オーハラ」 (日本薬局方 アムロジピンベシル酸塩錠)		アムロジピンベシル酸塩(一般名称) ㉔			
薬 剤 料 の 差	34.80 円	58.80 円	57.50 円			
コ ー ド No. * 1)	2171022F2238		—			
成 分 名	アムロジピンベシル酸塩					
規 格	1錠中に日局アムロジピンベシル酸塩6.93mg(アムロジピンとして5mg)を含有					
添 加 物	D-マンニトール、無水リン酸水素カルシウム、トウモロコシデンプン、ヒドロキシプロピルセルロース、カルメロースカルシウム、タルク、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、酸化チタン、カルナウバロウ	結晶セルロース、無水リン酸水素カルシウム、デンプン、グリコール酸ナトリウム、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、酸化チタン、タルク、カルナウバロウ				
薬 効 分 類 名	高血圧症・狭心症治療薬/持続性Ca拮抗薬					
効 能 ・ 効 果	先発品と同じ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧症</li> <li>・狭心症</li> </ul>				
用 法 ・ 用 量	先発品と同じ	<p>成人の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧症：通常、成人にはアムロジピンとして2.5～5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減するが、効果不十分な場合には1日1回10mgまで増量することができる。</li> <li>・狭心症：通常、成人にはアムロジピンとして6mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減する。</li> </ul> <p>小児の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧症：通常、6歳以上の小児には、アムロジピンとして2.5mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。</li> </ul>				
製 品 の 性 状		表面 直径 (mm)	裏面 重量 (mg)	側面 厚さ (mm)	コード	
	アムロジピン錠5mg「オーハラ」	8.1	188	3.4		アムロジピン 5 オーハラ
	先発品	8.0	—	3.7		
	先発品	約8	—	—		
	先発品	約8	—	—		
製 剤 特 性	先発製剤に比べ無包装状態での安定性に優れる。品質を長期間保証できる包装設計である。					
品 質 再 評 価	本剤は品質再評価公示後に公的溶出試験規格を設定して承認された品目である。(医療用医薬品品質情報集<オレンジブック>総合版)					
公 的 溶 出 試 験	局外規第3部アムロジピンベシル酸塩錠に従い試験するとき、45分間の溶出率が70%以上であった。					
先 発 品 と の 同 等 性	溶出試験 (試験液: pH1.2/50rpm)		血中濃度 (ヒト)			
	<p>「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」に基づき両製剤の溶出挙動は、同等であると判断された(詳細は備考欄)。</p>		<p>「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」に基づき両製剤は生物学的に同等であると判断された。</p>			
安 定 性	加速試験: 温度40°C(±1°C)、湿度75%RH(±5%)、6ヶ月(性状・確認試験・定量・溶出試験等)				適合	
備 考	pH5.0、pH8.0及びpH10.0(いずれも50rpm)並びにpH8.0(100rpm)においても同等であると判断された。					
担 当 者 ・ 連 絡 先						

\*: 薬価基準収載医薬品コード

2013.11

うおぬま調剤グループの例

新潟県、日本薬剤師会が作成したジェネリック医薬品の使用促進のためのパンフレットや日本ジェネリック医薬品学会が作成した「ジェネリック医薬品お願いカード」など様々なツールを使用して説明している。その他、独自にジェネリック医薬品についてわかりやすく説明したA4サイズ1枚の資料を作成し、患者が自由に取れるよう待合室の中央部に配置している。なお、この資料の作成にあたっては

**近隣の病院に事前に内容確認を行っている。**

### ＜患者に向けたジェネリック医薬品に関する説明資料＞



## ジェネリック医薬品って何？



医薬品の特許はおおよそ20年～25年間認められています。  
特許期間が過ぎて、他のメーカーが製造販売した医薬品のことをジェネリック医薬品（または、後発医薬品）といいます。  
よって、全ての医薬品に対して、ジェネリック医薬品が販売されているわけではありません。

■ 良い点 ■ 効果がほとんど同じで、価格が安い！

医薬品を開発し、承認・発売されるまでには、長い年月と費用がかかります。  
他のメーカーが、その特許の切れたお薬を作り、販売する場合には、この開発コストがほとんど掛からないため、安く販売することができるのです。

■ 注意する点・心配な点 ■ 見ただけでは、わからないところです。

- 1・本当に同じ効果があるの？
- 2・元のお薬と同じように溶けるの？
- 3・元のお薬と同じように保管しておいて、中味に変化がないの？ 等々

そこで ■ 薬局・薬剤師はこんなことを考え、選択します ■

大小いろんなメーカーがあり、造り方や、混ぜ合わせる添加物や、表面の皮膜にも違いがあります。価格も一つではありません。

- 1・効果は同じか
- 2・溶ける速さに問題はないか、ばらつきはないか
- 3・元のお薬と同じように、吸収されるか、排泄されるか、ばらつきはないか
- 4・保管中に中味の変化に問題はないか
- 5・割ったり、つぶしたときどうなるのか
- 6・これらを証明するデータがあるのか、データは信頼できるのか

私たちは、これらを考え、データを集め、比較検討し、ただ価格が安いだけでなく、皆様に安心して服用、使用していただけるお薬を選び出すことも、薬剤師の責任のひとつと考えております。





HPアドレス：<http://www.uonuma-ph.jp/>  
なのはな調剤薬局・いなほ調剤薬局・やまと調剤薬局・六日町調剤薬局二日町店・あんず調剤薬局・大崎調剤薬局

また**患者の意思表示カードを作成・設置**しており、「たまご・牛乳アレルギーがあります」、「残薬調整をお願いします」など 10 種類のカードがあるが、そのうちジェネリック医薬品に関するものとしては、「ジェネリックの説明をお願いします」、「ジェネリックを希望します」というものがあり、これらを薬局の入り口付近に患者が自由に取れる状態にして置いておき、患者が処方せんを出す際に併せて出してもらうことで薬局職員とのコミュニケーションが円滑になるよう工夫している。

### ＜窓口においた意思表示カード＞



その他、薬局の業務を説明するため薬局内で流している DVD のビデオでは、ジェネリック医薬品に関する説明も行っている。

処方せん通りに調剤した場合とジェネリック医薬品に切り換えた場合の両方のケースについてレセプトを出力し、両者を対比して患者に対し説明している。このレセプト出力作業は事務担当者が行っている。

### 日本調剤の例

先発医薬品の処方を受けた患者に対しては、ジェネリック医薬品に関する情報を掲載した各種文書を提供している。薬剤情報提供文書には、患者名、処方医療機関、診療科、処方医、今回の処方に関する先発医薬品とジェネリック医薬品を対比させた情報(写真、剤形、商品名、一般名、製造会社、単位薬剤料、処方日数、薬剤料合計、処方薬と薬剤料の差、処方薬との同等性等)の他、薬剤料の差額、患者の負担差額、**薬剤料の差額(1年分)**、**患者の負担差額(1年分)**等について掲載している。先発医薬品に対してジェネリック医薬品は店舗の採用薬一種類が対になって表示される。また患者が複数の薬剤を処方された場合には、複数の先発医薬品、ジェネリック医薬品が表示される。この文書を出力するシステムは自社開発したもので、法人全体に一律に適用しており全店舗共通のものとなっている。

また、領収証発行の際、領収証とは別の紙に**ジェネリック医薬品への変更による総医療費と自己負担額の削減額を印字**し、患者に渡すことで、患者がこれまでの自己負担額の総削減額を確認することでさらにジェネリック医薬品への切り替えの意識が高まるよう努めている。なお、この紙には、その患者が今回の調剤で削減した総医療費と自己負担額、およびこれまでに削減した総医療費と自己負担額の累計額が記載されている。

<患者に対し提供するお知らせ文書>

**S 後発医薬品(ジェネリック医薬品)についてのお知らせ S** 1/1

ID : 036963  
 性別 : 女性  
 氏名 : **練習 患者様**  
 生年月日 : 昭和48年05月31日

平成25年11月21日  
 受付No :  
 処方医療機関 : 病院クリニック  
 診療科 : 内科  
 処方医 : テスト 医師 先生

●以下は、今回の処方に関する後発医薬品(ジェネリック医薬品)の有無と、当薬局でのお取り扱い状況です。  
 実際に今回お渡しした薬については、別紙「処方薬について」をご覧ください。

\*ロキソニン錠60mg

区分	写真	剤形	特性	商品名	一般名	製造会社	規格 単位	単位 薬剤料	1日量	処方 日数	薬剤料 合計	処方薬との 薬剤料の差	処方薬との 同等性
先発		錠	普通	ロキソニン錠60mg	ロキソプロフェンNa錠60mg	第一三共	60mg	18.6円	3錠	14日分	781円	-	-
後発		錠	普通	リングリーズ錠60mg	ロキソプロフェンNa錠60mg	陽進堂	60mg	7.8円	3錠	14日分	328円	453円	○

※患者様負担差額はあくまで参考値です。実際の差額と異なる場合があります。詳しい差額等については、薬剤師までお尋ねください。

■今回処方分 ※すべての後発品をご利用された場合			患者様 負担差額 (3割負担)
処方薬薬剤料 合計	後発品薬剤料 合計	薬剤料 差額	136円
781円	328円	453円	

■年間量 ※同上、内服薬のみ			患者様 負担差額 (3割負担)
処方薬薬剤料 合計	後発品薬剤料 合計	薬剤料 差額	3,548円
20,367円	8,541円	11,826円	

薬局名 日本調剤 虎ノ門薬局  
 所在地 〒105-0001 東京都中央区八重洲  
 電話番号 [REDACTED]

2013/11/21 09:01:06

<ジェネリック医薬品への変更による薬代の削減額に係る文書>

発行日 : 平成25年11月11日

[REDACTED] 様

**ジェネリックへの変更によるお薬代の削減額**

	今回ご利用分	これまでの累積
総医療費	-39,753円	-2,990,754円
一部負担金	-11,926円	-897,221円

※累積額はこれまで当薬局をご利用頂きジェネリックをご利用頂いた結果、削減されたお薬代の合計額です。

<パンフレット・患者の意思表示のためのカード>

知って安心
使ってお得

## ジェネリック医薬品

Q & A

ジェネリック医薬品って  
良薬よく働くけど、  
これまでの薬と  
何が違うの？



これまでの薬より  
安くなるらしいけど、  
効果は同じなの？



それじゃあ、  
ボクが説明するわ！



スマイルくん  
薬について何でも  
知っている。いつ  
も笑顔がステキ。

Contents	
Q1 ジェネリック医薬品って何？…………… 2 Q2 薬を変えるメリットは？…………… 2 Q3 なぜ安い？…………… 3 Q4 安全なの？…………… 3 Q5 薬を変えるにはどうしたらいいの？…………… 4 Q6 使っているのは日本だけ？…………… 4 Q7 副作用が問題になっていないかどうか 聞かれるの？…………… 5	Q8 どの薬局でもらえるの？…………… 5 Q9 先発医薬品との違いはあるの？…………… 6 Q10 添加物って何？…………… 6 Q11 ジェネリック医薬品の価格ってどうやって 決まってるの？…………… 7 Q12 節約効果ってどのくらい？…………… 7 一般処方…………… 8 症状別に見る自己負担額の差…………… 9 GENERIC GUIDE…………… 15

日本調剤株式会社



## ジェネリック医薬品で 調剤をお願いします。

ジェネリック医薬品検索  
**ジェネリックガイド**

<http://www.generic-guide.jp/>



アイセイ薬局の例

花粉症シーズンになると繁忙期となることもあり、花粉症の早期受診啓発のためのパンフレットを作成しているが、このパンフレットにおいてジェネリック医薬品なら薬代が安くなる旨も記載している。なお、このようなパンフレットを店舗で配布する際には、**近隣の開業医の承諾を得る**ようにしている。また、小児向けの薬について、味の一例を作成し、飲みやすさを説明している店舗もある。

<患者に花粉症の早期受診を促すためのパンフレット>

### 早期受診とジェネリックで、スマートな花粉症対策。

毎年シーズンになると、多くの方を悩ませる花粉症。炎症の進行をできるだけ抑えて、さらに経済的な負担も抑えるには、シーズン初期からの受診と、先発品と比べて安価なジェネリック医薬品の服用がおすすめです。

**ポイント1** 薬が効き始めるまで約2週間。粘膜の炎症が重症化する前からの治療が肝心です。

アレルギー薬は、効き目がでるまでに約2週間かかります。そのため花粉が飛散し始める前に早期受診し、継続受診をすると、花粉症の症状が比較的ラクになります。逆に受診が遅れると、薬が効き始めるまでに症状が重くなり、治りにくくなってしまいます。

**ポイント2** ジェネリックなら、毎日のお薬代をお安くできます。

早期受診するときに気になるのが、毎日のお薬代。ジェネリック医薬品なら、先発品と比べて平均3割程度お安くなります。

<b>先発品</b>	先発品内服薬A剤/28日分 先発品点鼻スプレーB剤/約1か月分(3本)	<b>お支払い金額 ¥2,567</b>	<small>※全額負担の場合 ¥8,557</small>
<b>後発品</b>	ジェネリック内服薬A剤/28日分 ジェネリック点鼻スプレーB剤/約1か月分(3本)	<b>お支払い金額 ¥1,627</b>	<small>※全額負担の場合 ¥5,424</small>

3割負担の方もお支払いが  
**1か月¥940  
お安く**

上記は、代新的な花粉症をジェネリック医薬品に切り替えた場合のお薬代自己負担額の一部です。  
【2013年1月現在】 処方された薬剤、健康保険の負担割合によって、自己負担額は変動します。

**トピックス**

～眠くならないジェネリック医薬品～

アレルギーのお薬は眠くなりやすいものが多く、車を運転するなどは注意が必要ですが、最近では、眠くならないお薬も開発されています。例えば、『ロラタジン』という成分のお薬は眠くなりなく、米軍では、パイロットが眠くならないお薬として唯一認められています。パイロット専用達のこの『ロラタジン』のジェネリック医薬品が、昨年発売。眠くならないお薬が、お手頃に使えるようになりました。

## ■ マニュアルの作成

ジェネリック医薬品を勧める際のマニュアルを作成し、従業員の間で共有を図っている薬局があった。

### 日本調剤の例

患者に対しより上手く説明し先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えてもらうために、マニュアルを作成し、従業員の間で共有を図っている。

このマニュアルには、患者のこだわりの有無、自己負担の有無、医師の指示通りの処方希望するか否かなど、患者の状況・姿勢に応じた対応の仕方について詳細に掲載されている。例えば、ジェネリック医薬品に抵抗は無いが自己負担が無く“どちらでも良い”という姿勢の方に対しては、医療費削減につながることから、国としてジェネリック医薬品の使用を促進していることについて説明し、理解を得るようにすることが記載されている。

## ■ 一度ジェネリック医薬品の使用を断られた患者への対応

一度ジェネリック医薬品の使用を促したが断られてしまった患者に対し、次回どのタイミングでジェネリック医薬品の使用に関する声掛けをするかについては、毎回繰り返し説明しその効果を実感している薬局もあった。また半年程期間を置いて再度、声掛けをする薬局もあった。

### アイン薬局(板橋店)の例

ジェネリック医薬品への切り替えに関して患者へ行う声掛けの方法については、最初の来局時と2回目以降の来局時とで特段、違いは無い。

以前は、最初にジェネリック医薬品への切り替えを呼び掛けてから3カ月程度経つまで次の声掛けを行っていなかったが、検討の結果、来局時に毎回声掛けするよう変更した。この結果、一部クレームを言う患者がいたものの、繰り返し声掛けを続けることで、“ジェネリック医薬品について他人からも聞いた”、“テレビで見た”などの理由から、ある時からジェネリック医薬品への切り替えを希望するようになる患者が出始め、効果があった。

### グッドメディカルの例

最初の来局時にジェネリック医薬品への切り替えを断られた患者については、3カ月から半年経った後の来局時に再度、ジェネリック医薬品への切り替えを勧めるようにしている。

### ファーマシー自由が丘薬局の例

初回の来局時にジェネリック医薬品への切り替えを断られた患者に対しても、再度来局した際にはジェネリック医薬品を積極的に勧めている。

## ■ 自己負担が無い患者へ説明する際の工夫

自己負担が無い患者へ説明する際の工夫として、国の医療財政が厳しいため医療費削減の観点を重視して説明すること、生活保護を受給している患者に対しては、丁寧に説明することなどを挙げる薬局があった。

### 日本調剤の例

自己負担が無い患者に対しては国の医療費削減の観点を重視して説明を行っている。法人内の店舗では生活保護を受給している患者について、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えなかった場合に、福祉事務所から切り替えなかった理由について説明を求められることがある。この事案に対応するため法人全体で使用しているレセプトコンピュータ(電子薬歴、会計処理、レセプトコンピュータ機能が一体となっている)を改良し、生活保護の患者がジェネリック医薬品を選択していない場合には、その理由を記録しないとシステムの処理上、先に進めない仕組みに修正した。このシステムの修正後、生活保護を受給している患者にジェネリック医薬品を選択しない理由を質問ようになった結果、生活保護の方について店舗によって差があるものの法人全体として、ジェネリック医薬品の調剤率が高まった。

### グッドメディカルの例

生活保護の方に対しては、国の医療財政が厳しいのでご協力を頂きたい旨、丁寧にお願いすると、ジェネリック医薬品への切り替えに応じてもらえる場合が多いと考えている。

## ■ 患者の薬歴等の活用

患者の薬歴等の活用事例として、患者のジェネリック医薬品の使用に関する意向を記録する、ジェネリック医薬品の使用の有無、切り替えによる副作用の訴えを記録するなど、今後患者に対しジェネリック医薬品の使用を促す声掛けをする際の参考となる情報を蓄積する薬局があった。

### アイン薬局の例

患者への声掛けを行う中で患者からジェネリック医薬品の使用に否定的な意向が伺えた場合やジェネリック医薬品に切り替えたために副作用が出たなどの訴えがあった場合には、薬歴に残した上、再度声掛けはしないようにしている。

### グッドメディカルの例

ジェネリック医薬品に切り替えたか否かについては、管理しやすいようレセプトコンピュータのメモ欄に記入しておき、患者の来局時における対応に活用している。なお、メモ欄への記入については、薬剤師は調剤で忙しいため薬剤師の指示のもと医療事務担当が行っている。

### 日本調剤の例

患者が先発医薬品とジェネリック医薬品のいずれを希望したのかについては薬歴に残している。また一度患者の意向を確認しても、時間が経つと意向が変わる可能性があるため意向確認後一定の時間を経過した場合や薬が変更になったタイミングに患者の意向を再度確認し、薬歴を更新するようにしている。

### アイセイ薬局の例

通年でレセプトコンピュータの薬歴を確認して、ジェネリック医薬品への切り替えについて声掛けをしている。花粉症の時期のキャンペーンにおいては、既往歴の確認をし、早期受診を呼び掛けるとともにジェネリック医薬品の使用促進も呼び掛けている。

## ■ その他

患者への説明について、ジェネリック医薬品への切り替えの成否の鍵として、相応の時間を掛けること、新たにジェネリック医薬品が発売されたタイミングで患者に勧めることを挙げる薬局があった。

またスタッフ全員での積極的な取組みがジェネリック医薬品の調剤率向上という具体的な成果に現れた薬局もあった。

### グッドメディカルの例

**患者1人あたり5～6分かけて説明**している。この説明に相応の時間をかけられるか否かで患者がジェネリック医薬品への切り替えを希望するか否かが大きく変わるものと考えている。

### うおぬま調剤グループの例

**新たにジェネリック医薬品が発売されたタイミングで患者に勧める**と、ジェネリック医薬品に切り替えられることが比較的多いと感じている。

### アイン薬局（板橋店）の例

患者に対しスタッフ全員で積極的に声掛けをする取組みを行ったところ、ジェネリック医薬品の調剤率が2%程度増加した。

## 2. ジェネリック医薬品の選定

医療機関がある一定の基準のもとに、採用するジェネリック医薬品を決めているのと同様に、ジェネリック医薬品の選定基準をガイドラインやマニュアル等の形で規定している薬局が見られた。また法人として推奨する品目を選定した上、各店舗が必要なものを取り寄せる方式をとる薬局があった。

ジェネリック医薬品を選定する上での評価指標としては、医療機関と同様に、医薬品の品質、効能、効果、適応症などが、広域展開している薬局では、医薬品の薬価、メーカーの対応能力（安定供給の可否、情報伝達の迅速性など）、卸業者の対応能力（広域展開の有無など）などが挙げられた。

また、近隣の開業医の意向を確認する薬局も見られた。

### アイン薬局の例

ジェネリック医薬品の選定については、**社内のガイドラインに従って効能、効果、適応症、流通、情報提供等を総合的に判断して、本社で実施**している。この選定された品目の中から店舗で必要なものを購入している。なお、本社が選定した医薬品でなくても各店舗の判断により取り寄せることも可能である。

### グッドメディカルの例

以下の選定基準に従い、ジェネリック医薬品を選定している。

- ①物流システムがしっかりしていること。また、薬剤が持続的かつ安定的に供給可能なメーカーであること。
- ②薬剤の安全対策システムのしっかりした、安全情報の伝達がスムーズに行えて円滑かつ迅速な情報発信のできるメーカーであること。
- ③表示のわかりやすさ(例:ラベル表示が見やすい、特徴のある形や色等)。
- ④管理のしやすさ(例:使い切り包装、保管場所の制限がない、プラスチックアンプル等)。

また**患者に副作用が生じた場合やメーカーによる回収があった場合などのトラブルがあった際にメーカーが迅速に対応できるかという点を重視**している。具体的なポイントは、情報伝達のスピード、回収処理の説明、回収が迅速か否かである。

### うおぬま調剤グループの例

「ジェネリック医薬品選定マニュアル」を策定しこれに基づきジェネリック医薬品の選択を行っている。ジェネリック医薬品選定マニュアルには、以下の事項が記載されている。

- ①ジェネリック医薬品選定の目的
- ②ジェネリック医薬品を選定する部署
- ③既に採用したジェネリック医薬品を今後も採用するか否かという観点での取り扱い
- ④選定基準
  - ・薬剤情報の内容(生物学的同等性、製剤的同等性、溶出試験)
  - ・選定対象とするジェネリック医薬品メーカー
  - ・選定に必要な情報・資料(医薬品添付文書、インタビューフォーム、各種データ(平均値ではなく試験の検体ごとの個別のデータ))がそろっているか
  - ・薬価
- ⑤選定方法
- ⑥ジェネリック医薬品採用決定後に法人内各薬局で共有する情報(資料)
- ⑦ジェネリック医薬品に対し患者が評価した情報の取り扱い

### ファーマシー自由が丘薬局の例

在庫が安定していないことを理由にジェネリック医薬品を患者にすぐに提供できないと困るため、メーカーに関わらず供給が安定していることを重視している。

### 日本調剤の例

2007年から本部において推奨品を指定している。指定基準は、品質、情報、供給体制、薬価、外観等であり、これらを総合的に判断している。供給体制については法人が全国展開していることから広域卸業者をはじめ全国の卸売業者が取り扱っているか否かを重視している。薬価についてはなるべく低めの薬価であることを重視している。

推奨品を指定するメリットとしては、法人内の店舗間でのジェネリック医薬品の融通が容易になること、システム対応などの面で店舗運営が簡易化すること、本部が一括して選定することにより各店舗が個々に行う場合より効率化が図れること、メーカーからの情報収集等を本部で一括して対応できることが挙げられる。

品目数は平成25年11月時点で712品目である。

### アイセイ薬局の例

ジェネリック医薬品の選択にあたっては、各店舗が近隣の開業医に相談し、医師に特段の意向がなければ本部が設定した推奨品を使用し、医師から指示があった場合には推奨品以外のものを採用する。

### 3. 在庫管理

薬局では、ジェネリック医薬品の在庫管理が非常に大きな問題となる。しかし、ジェネリック医薬品を調剤する機会を逃さないために積極的に在庫を増やしている薬局もあった。

薬局内の在庫に関する考え方としては、積極的に在庫を増やす、在庫負担を考慮し先発医薬品1種類に対しジェネリック医薬品1種類のみを選定する、処方全体の一定割合以上をカバーすることを目的としてジェネリック医薬品の在庫品目の最低品目数を設定するなどが挙げられた。

患者が希望するジェネリック医薬品の在庫が無い場合の対応としては、卸業者から取り寄せる、同一法人内の店舗間で融通する、他法人の薬局と融通する、患者と相談の上決める、先発医薬品を調剤する、などの対応を行っている薬局が見られた。

#### アイン薬局の例

在庫が少ないと調剤率が伸びていかないことから、**積極的に増やしている**。在庫を減らした結果、欠品を起こしジェネリック医薬品を調剤する機会を損失することの方が、問題と考えている。

ジェネリック医薬品の在庫がなかった場合には、患者の希望に添えるよう取り寄せを行っている。取り寄せの場合、卸業者に連絡してから最短では当日の夕方に届くケースもあるし、中1日空いてしまうケースもある。ジェネリック医薬品が無かった場合には、先発医薬品を調剤する場合がある。

#### グッドメディカルの例

患者が希望するジェネリック医薬品の在庫が無い場合は頻繁にある。在庫が無い場合には卸業者から取り寄せるが、一日に5回程度配送があるため、配送がある場合には、午後には患者へ渡すことが可能である。また周辺の企業に勤務する患者や遠方の患者に対しては配達、郵送を行っている。

在庫負担の問題は非常に大きいと感じている。**地域の薬剤師会で先発医薬品、ジェネリック医薬品によらず医薬品を薬局間で融通し合うシステム**があるが、このようなシステムで先発医薬品は需要が高いことから流動性があり問題無いが、ジェネリック医薬品は流動性が低いので問題だと考えている。ジェネリック医薬品はデッドストックが生じやすくなり薬局の経営にも悪影響を及ぼす要因となる面が課題と感じている。

### うおぬま調剤グループ（なのはな調剤薬局）の例

ジェネリック医薬品の在庫が無くなることは少ないが、在庫が無い場合の対応は患者と相談の上、決めている。

在庫負担を考慮し、先発医薬品一種類に対して、ジェネリック医薬品一種類を選定している。

ジェネリック医薬品を置くために、棚を増設した。棚を上下（先発医薬品が上、ジェネリック医薬品が下）に分けて保管している。

アムロジン、ノルバスクなどの医薬品には錠剤もありOD錠もあるが、薬局側が剤形を替えても良いことから、患者の飲みやすさと在庫品目数の縮減を目的としてOD錠を採用している。

### ファーマシー自由が丘薬局の例

ジェネリック医薬品の在庫がなく患者にすぐに提供できない場合には、患者が近隣に住んでいる場合には配達することもあり、また遠方の場合には郵送している。なお、現状、患者からメーカーを指定されることは無い。

在庫負担を考慮し、先発医薬品1種類に対しジェネリック医薬品を1種類のみ選定するようにし、先発医薬品とジェネリック医薬品を同じ棚に入れ管理している。

### 日本調剤の例

在庫が無い場合には卸業者に注文連絡するが、すぐに対応できない場合には法人内の店舗間で融通している。また法人外の薬局と融通し合うこともある。また先発医薬品とジェネリック医薬品の両方を扱うことで調剤数量の予測等は難しくなるので、ジェネリック医薬品を採用している品目については、在庫管理についてより注意を払っている。

各店舗におけるジェネリック医薬品の在庫方針は、原則 500 品目以上とすることである。500 品目と設定した理由は、500 品目あれば処方全体の 90%をカバーできるためである。在庫品目は各店舗の判断で決定しており、最大で 700 品目を置いている店舗もある。店舗においてジェネリック医薬品のある先発医薬品に対してジェネリック医薬品は基本的には1種を在庫しているが、ジェネリック医薬品しか置いていない場合もある。

平成 25 年 9 月時点における在庫は法人全体で、ジェネリック医薬品は約 9 億円であり、ジェネリック医薬品以外は約 50 億円となっている。

在庫管理上の工夫としては、各店舗が別の店舗の在庫の状況が把握できるシステムを構築しており、このシステムを店舗間で医薬品を融通する際に活用している。

なお、店舗の中にはかなり以前に建てられたため収納棚のスペースが十分でなくジェネリック医薬品の在庫が負担となっている店舗もある。

### アイセイ薬局の例

不良在庫にならないよう、開封したものについてなるべく店舗間で移動し融通している。開封していないものは移動していない。先発医薬品1種類に対してジェネリック医薬品は1種類とは限らない。

#### 4. レセプトコンピュータの活用(患者への説明に直接関係しないもの)

レセプトコンピュータの活用策のうち、患者への説明に直接関係しないものとして、ジェネリック医薬品を希望している患者について、まだジェネリック医薬品に切り替えていない医薬品があるか否かをデータ分析して採用品目の選定に役立てている、一般名からジェネリック医薬品を検索する機能を活用している、新基準によるジェネリック医薬品の調剤率を自動計算する機能を活用しているなどの回答があった。

##### アイン薬局(板橋店)の例

レセプトコンピュータのデータを本社で分析して、ジェネリック医薬品を希望している患者について、**まだジェネリック医薬品に切り替えていない医薬品がある場合、採用薬品として増やせるかという検討**を行っている。この取組みを2012年12月に実施したところ、ジェネリック医薬品の調剤率が31.5%から34.5%に増加した。

処方せんから**変更して調剤した場合、変更分の情報を処方医にフィードバックしなければならない**が、この方法として、**レセプトコンピュータから一日分の変更の情報を抽出し、近隣の大学病院に対し紙で提出している。**

##### うおぬま調剤グループの例

レセプトコンピュータ上で一般名からジェネリック医薬品を検索する機能が装備されている。

##### アイセイ薬局の例

ジェネリック医薬品調剤率の新基準による計算方法に関するシステム変更については、基本的には法改正に伴う変更でありレセコンメーカーも準備をしている段階であるため、法人全体で大きな費用はかからなかった。

なお、採用しているシステムはレセコンメーカーが標準で出しているものを使用しており、特にカスタマイズしている訳ではない。

### 日本調剤の例

ジェネリック医薬品を取り扱い始めた当初から、レセプトコンピュータに先発医薬品をジェネリック医薬品に一括変換する機能を付加したり、一般名処方の普及に伴い一般名処方での検索が可能となる機能を付加するなど、制度等の状況の変化に対応するため随時システムを更新している。

一般名処方を含む処方せんに二次元バーコードが記載されているものも見られるが、当法人ではこのバーコードを読み取ることが可能となっている。また二次元バーコードの読み取り以外にも処方せん全体をスキャナーで読み取る機能も備えているが、これらの機能については本部が処方せんの応需状況や費用対効果を判断の上、店舗毎に導入可否を決定している。

## 5. 医薬品情報・採用品に関する情報の入手

医薬品情報・採用品に関する情報の入手については、近隣の医療機関から薬剤師会を通じ新規採用品の情報が入る、ジェネリック医薬品の飲みやすさの情報を本社のDI部門から各店舗に伝達している、ジェネリック医薬品に関する情報は主に卸業者から入手しているなどの回答があった。

### アイン薬局(板橋店)の例

近隣の大学病院で新規採用品があった場合に、大学病院から薬剤師会宛に情報が行き、薬剤師会に加入し、かつ応需する可能性が高い薬局に対してFAXで情報提供がある。

ジェネリック医薬品の飲みやすさ等の情報については、法人本部のDI部門から各店舗に伝達している。但し、店舗で付き合いのあるMRからの情報の方が早い場合もある。法人本部における製薬会社からの情報入手方法としては、製薬会社の調剤薬局専門の部署から情報を入手できる場合もあれば、製薬会社の担当者から個別に情報を入手する場合もある。

### ファーマシー自由が丘薬局の例

ジェネリック医薬品に関する情報は主に卸業者から入手している。

また医療機関に対し採用品目の情報提供はしているが、医療機関から採用品目等の情報提供は受けていない。

## 6. 医療機関、地域住民に対する取組み、薬局内における取組み

ジェネリック医薬品の使用に積極的な薬局は、自局を利用する患者に対してだけでなく、周辺の医療機関や潜在的な利用の可能性のある地域住民に対しても働きかけを行っていた。

医療機関に対する取組みとしては、新しいジェネリック医薬品が出た場合には、その都度医療機関へ訪問して説明を行っている、薬剤師の在宅業務について他の職種の者に説明する際にジェネリック医薬品についても併せて説明している、医療機関の医師から信頼を得るため継続的にミーティングを重ねている、変更不可の処方せんを少なくしてもらうよう申し入れるなどの取組みを行っていた。

地域住民に対する取組みとしては、厚生労働省等が作成している各種パンフレット・ポスター等を医薬品に関する講演を依頼された際などに地域住民に手渡している等の取組みを行っていた。

さらに、薬局内における取組みとして、ジェネリック医薬品に関するポスター・パンフレット等を掲示している、複数薬局を持つ法人内でジェネリック医薬品の調剤率の上だった店舗を成功事例として法人内の研修において紹介しているなどの取組みが見られた。

また、ヒアリング対象選定のためのアンケート調査によると、以下に示す取組みを行っている薬局があった。

薬局内スタッフに対して、国民医療費の問題、国の政策について解説を行ったり、ジェネリック医薬品メーカーから品質や特徴を伝えてもらい、特にテープ、パップ、ゲル、塗り薬は使用感の違いを実際に使用してチェックしたり、メーカーより製剤見本を取り寄せ、見た目だけではなく、内服薬についてはヒートからの出しやすさ、つかみやすさ、味などを、外用薬については使用感を試して採用するようにしていた。また分包してみることにより、落下による欠け、吸湿や光による状態の変化などを把握していた。

加えて、ジェネリック医薬品に先発医薬品と比較して工夫されている部分（例：錠剤が小さくなる、味付けが良い、口の中で溶けやすい等）があれば、その特性を患者に対して説明できるよう、薬局内で勉強会を開催したり、ミーティングを利用して教育研修に取り組んでいた。

医療機関に対する取組みとして、湿布に関しては、先発医薬品との品質（材質や使用感など）の違いを確認してもらうために、製剤見本を先発医薬品とジェネリック医薬品の両方について取り寄せ、処方医に実感してもらっていた。

また、高齢者住宅の入居者への取組みとして、まず処方医に出向きジェネリック医薬品への変更を理解を得ることに努めたり、施設に出向き、施設長やケアマネージャーに対して、冊子を用いてジェネリック医薬品の効能・効果やコストについて理解を得ることに努めていたりした。施設長やケアマネージャーに施設内でのジェネリック

医薬品への質問などをしてもらい、入居者のジェネリック医薬品に対する不安軽減に力を貸してもらうように努めている薬局もあった。このような一連の取組みの結果、高齢者住宅の入居者についてジェネリック医薬品の使用促進を図ることができたとのことであった。

### グッドメディカルの例

#### <医療機関に対する取組み>

**新しいジェネリック医薬品が出た場合には、その都度医療機関へ訪問して説明**を行っている。これによって医師のジェネリック医薬品への理解が深まり、結果的にジェネリック医薬品の使用促進に寄与していると考えている。また、処方せんの内容を変更した場合には、電話で説明するか**先発医薬品とジェネリック医薬品の比較表を説明資料として郵送**している。

#### <地域住民に対する取組み>

厚生労働省、日本薬剤師会、山梨県薬剤師会、山梨県、メーカー等のパンフレット・リーフレット・ポスター等を、公会堂や自治会において医薬品に関する講演を依頼された際に、近隣の住民に対し直接手渡している。また、地域で行われる講演会・集会等に積極的に参加し、講演・講話を行っている。

### うおぬま調剤グループの例

薬剤師の在宅業務について他職種の方に説明する際(具体的な機会については下記参照)に、ジェネリック医薬品についても併せて説明を行うことがある。

- ① 他職種(ケアマネージャーや医療・福祉施設)の研修会などに講師として依頼されたときに、**薬剤師の業務、取組みの一環としてジェネリック医薬品について説明**している
- ② 多職種による患者カンファレンス時に説明している
- ③ ジェネリック医薬品への変更が可能な処方せんである場合に、変更したジェネリック医薬品の情報を他職種へ届ける報告書や連絡ノート等に記載している

### アイセイ薬局の例

近隣の開業医と継続的にミーティングを重ねて信頼を獲得し、最終的には「薬局に任せる」と言ってもらえるよう努めている。これは薬局と医療機関は地域医療のパートナーとの考えから、ジェネリック医薬品の使用促進についても医師に理解して頂くことが第一と考えているためである。医療モール内の店舗についてはジェネリック医薬品の調剤率が高くなっている。これは開業時から協力しあっておりコミュニケーションが取りやすい関係にあるからである。

なお、医療モール型の方がジェネリック医薬品の使用促進に関して、柔軟な考えの人が比較的多いという印象がある。その理由は、医療モール型は最近開業した医師が多く、開業以前に病院に勤務していた際にジェネリック医薬品を使用していた場合が多いからと考えている。

店長の号令のもと店舗全員でやろうという意識が出来上がった店舗は調剤率が上がっていく傾向がある。このような成功した店舗の事例を、職員に対して年に一回行う研修の中で紹介している。研修では、薬剤師がジェネリック医薬品の使用促進に積極的となるよう、国の財政問題上の意義等を説明している。また有効な取組み事例は店長会議の場で共有している。

### 日本調剤の例

医療機関や医師に対して、変更不可の処方せんを少なくしてもらうよう申し入れている。患者がジェネリック医薬品に替える意向がある旨、医師に対し疑義照会の形で連絡することもあるが、実際に変更可としてもらえるかについては場合による。また診療所に対しては定期的に挨拶に行き医師とジェネリック医薬品について議論して、医師の意向を把握している。

極端に変更不可の処方せんの発行が多い医療機関について、変更不可処方せんの発行状況とあわせて、患者に対し実施したジェネリック医薬品の使用意向に関するアンケート調査結果を、行政に情報提供したケースもある。

またジェネリック医薬品に関する学会発表を積極的に行っており、職員のジェネリック医薬品への意識向上にも繋がっている。

## 7. 本部からのサポート

ジェネリック医薬品の使用促進に関する本部からのサポートとしては、ジェネリック医薬品の推奨品を選定する、メーカーに欠品が生じた際の情報収集等の対応を行っている、広報・制作物を作成する、システムにおける制度変更対応を一括して行っている、本部で決定した事項を各店舗がリアルタイムで把握できる仕組みを構築しているなどが挙げられた。

### 日本調剤の例

本部において、推奨するジェネリック医薬品を選定している。また推奨品を変更する際に職員間で情報共有するツールを作成している。また**適応違いの一覧表を作成**している。これらは個々の店舗が個別に行うより法人全体として行う方が効率的である。またメーカーに欠品が生じた際の情報収集等の対応、推奨事例の共有、店内掲示物の作成等を行っている。

広報・制作物に関しては、ジェネリック医薬品を推奨するビデオを制作して店内で放映している。それ以外では、ジェネリック医薬品を推奨するパンフレット、ポスター、店頭看板を制作し、店内に設置している。

システム面では、制度変更への対応を一括して行っている。またウェブ上でジェネリック医薬品を比較する検索サイトの運営を行っている。

### うおぬま調剤グループの例

ジェネリック医薬品が出たときに、メーカーのMRから、インタビューフォーム、様々なデータを出来る限り多く提供してもらうことにしている。なお、情報が提供されないメーカーの医薬品は採用しないこととしている。

本部やDI室による決定事項については、ジェネリック医薬品以外に関するものも含め、グループ内ネットワークを通じて各店舗がリアルタイムで把握できる仕組みとなっている。

### アイセイ薬局の例

**ジェネリック医薬品の推奨品の決定は本部で行うものの**、各店舗は必ずしも推奨品を使用しなければならない訳ではない。患者にジェネリック医薬品へより多く切り替えてもらうことが優先されるため、最終決定は店舗でできるような運用としている。

## 8. その他

ジェネリック医薬品を使用した患者からの指摘事項などの情報の報告制度を構築し、報告様式や各店舗への情報共有ルールを作成している薬局があった。

### うおぬま調剤グループの例

**ジェネリック医薬品を服用した患者から指摘を受けた薬剤師は、指摘事項をグループの本部にあるDI室に報告**することになっているが、その報告様式は「ジェネリック医薬品使用患者からの情報報告書」として定められている。当該報告書には薬効、副作用、服用の難易、味、におい、ヒートからの開封の難易、使用の難易等について記載することとしている。また患者の言葉をできる限りそのまま報告することとしている。また、**同じ評価が2件あった場合にはDI室はすぐに情報の収集を開始し、収集結果を要約し各店舗に情報提供**することとしている。本件は、ジェネリック医薬品選定マニュアルに規定されている。情報報告書は、月に2、3件作成される。副作用に関する情報については、厚生労働省に報告するとともに処方医師にも情報提供している。

### Ⅲ. 保険者におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組み

増大する医療費への対策として、近年医療保険者はジェネリック医薬品の使用促進に積極的に取り組むようになってきている。多くの保険者が加入者向けの広報誌において、ジェネリック医薬品の積極的な使用を訴える記事を掲載したり、ホームページ上でもジェネリック医薬品に関するサイトを設けている。

しかし、加入者全般に対して広く情報提供を行うだけではジェネリック医薬品の使用増加にはなかなか結びつかないものと考えられる。

そこで、以下では保険者におけるジェネリック医薬品使用促進のための取組みと各種工夫について取りまとめる。

#### 1. 加入者に対する普及啓発

近年、テレビCM等によりジェネリック医薬品自体の存在は一般市民の間でも広く認識されるようになったといえるが、「知っている≠使用する」ではないため、より多くの加入者にジェネリック医薬品を使用してもらうために積極的な普及啓発活動を展開している保険者もある。

具体的な方策としては、加入者自らがジェネリック医薬品の使用希望を申し出るためのツールを作成し、被保険者証の新規発行時や切り替え時、差額通知の発行時等、様々な機会を設け配布したり、花粉症での治療実績のある加入者に対し、ジェネリック医薬品の使用を促す文書を送付したり、普及啓発専属の職員を設け、保険者の窓口等で加入者に対して直接訴えかけたりするものがあつた。

#### ■ 各種啓発媒体の作成

ジェネリック医薬品の使用促進のために、近年、保険者の多くは、加入者が医療機関や薬局を利用した際、自分からジェネリック医薬品についての希望を言い出しにくい際に提示することができるよう、ジェネリック医薬品希望カードを作成、配布している。それと並んで、カード自体を提示するのは気が引けても、被保険者証は医療機関利用等の際には必ず提示することになるため、その被保険者証に貼ることができるジェネリック医薬品希望シールやジェネリック医薬品を希望する旨を記した被保険者証ケースを作成・配布している場合もある。

### 全国健康保険協会・本部の例

全国健康保険協会ではジェネリック医薬品希望シールを作成し、新規資格取得者が被保険者証を受け取る際に配布していたが、平成 25 年度は、後述するジェネリック医薬品軽減額通知サービスの通知に同封している案内文書に「ジェネリック医薬品希望シールを希望する場合にはコールセンターへお問い合わせください」と記載し、希望者には別途送付するようにした。コールセンターは軽減額通知を送付した際の問い合わせ対応のため、薬剤の知識を持った担当者を配置する等の対応としていたが、問い合わせの多くが希望シールの入手を希望したものであり、平成 25 年度は例年よりも 5 倍の問い合わせとなった。

### 全国健康保険協会・静岡支部の例

#### ■ パイロット事業としての取組み

全国健康保険協会では、地域の実情を踏まえた自主自律の運営を行い、都道府県単位で保険者機能を発揮、強化するという考えのもとで、毎年各支部での創意工夫に基づいた新たな取組みを実施し、その中で、協会全体として取り組む事業として活かせるかを検討するためにパイロット事業を実施している。

ジェネリック医薬品の使用割合について、毎年 2、3 月は全国平均よりも落ち込む傾向にあった。静岡支部はこの点に着目し、原因を分析した結果、薬効分類別では、1～3 月にかけて、アレルギー用薬の使用量が伸びているにも関わらず、ジェネリック医薬品の使用割合が他の薬効分類よりも少なくなっていたことが明らかとなった。そこで、協会のパイロット事業として、使用割合が落ち込む 2、3 月をターゲットにした花粉症等の治療薬でのジェネリック医薬品の啓発を実施することとした。

#### ■ 花粉症をターゲットとしたチラシ等の送付

普及啓発として行ったのは、花粉症等で治療実績があり、かつ先発医薬品を使用している被保険者について、当該個人宛のチラシやパンフレット、ジェネリック医薬品の使用を希望する旨が印字された被保険者証ケースの送付であった。

具体的には、平成 24 年 3 月分の調剤レセプトを分析し、アレルギー薬での使用割合の多い先発医薬品を選定し、それらを使用している被保険者 1 万 2 千人を対象にし、チラシ等を送付した。

#### ■ チラシ送付での一定の効果

チラシ等の送付の効果については、送付対象となった 1 万 2 千人のうち 3 分の 1 の 4000 人抽出し、チラシ送付年度(平成 25 年 3 月)とその前年度(平成 24 年 3 月)の調剤レセプトを比較して、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えがあったかについての検証を実施した。その結果、平成 25 年 3 月分の調剤レセプトがあった人のうち先発医薬品から一部、もしくは全部がジェネリック医薬品に切り替わった人が約 4 分の 1 に上っており、チラシ等の送付に一定の効果が認められた。現在、静岡支部では、平成 25 年度支部の独自事業として同様のチラシ送付を実施することとした。

## 花粉症のお薬も ジェネリックに替えて 医療費をスリムに

ジェネリック医薬品にすると…

- 1 薬代が安くなります。
- 2 効き目は同等です。
- 3 安全性が確認されています。

協会けんぽ静岡支部ではジェネリック医薬品の普及を推進しています。  
高齢化の進展などで医療費は年々増加しています。加入者の皆さまのお薬代の軽減や健康保険財政の改善につながり、今後の医療費や健康保険料率の伸びを抑えられることから、協会けんぽ静岡支部では、ジェネリック医薬品の積極的な利用を呼びかけ、普及を推進しています。

ジェネリック医薬品への切り替えは医師・薬剤師に相談してください。

全国健康保険協会 静岡支部  
協会けんぽ  
http://www.kyooukaikenpo.or.jp/

### ジェネリック医薬品って？

医師の処方箋には、先に開発された新薬と、新薬の特許が切れたあとに同じ主成分・効能で販売されるジェネリック医薬品があります。ジェネリック医薬品を使うと同等の効果で薬代が安くなるため、医療費を節約できます。また、中には新薬から大きさや飲みやすさなどが改良されたものもあります。

### ジェネリック医薬品を使うには？

診察時に、医師にジェネリックを使いたいと伝える。  
薬局で薬剤師に、ジェネリックを使いたいと伝えて相談する。  
薬剤師と一緒に、自分に合ったジェネリック医薬品を選ぶ。

ジェネリック医薬品 【後発医薬品】	新薬 【先発医薬品】
特許期間切れ 開発から20～25年たち、特許期間が切れているお薬です。	特許 新しく研究開発された薬のため、特許によって保護されています。
安い 莫大な研究開発費がかからないため、新薬より2、3割以上も安価です。	高い 新しく研究開発された薬で開発費がかかるため、高価です。
新薬と同等 新薬と同等の効果・安全性であると国から承認されています。	証明済み 臨床試験により、効果・安全性が確かなものだけが認められます。

※法律上の理由などで医師がジェネリック医薬品への変更が適さない判断した場合は、変更できません。

ご利用ください！  
ジェネリック医薬品希望「保険証ケース」  
協会けんぽ静岡支部では、ジェネリック医薬品の相談のきっかけとなるように、保険証を入れて携行できるジェネリック医薬品希望「保険証ケース」を作成しましたので、ぜひご利用ください。

お問い合わせ先 〒420-8512 静岡市葵区呉須町1-1-2 静岡呉須町スクエア  
全国健康保険協会 静岡支部 ☎ 054-275-6602

### ヤマトグループ健康保険組合の例

ヤマトグループ健康保険組合では、平成17年に一度差額通知を実施したものの、成果が上がらず、いったん中止し、平成22年6月より従来の差額金額の表示に加え、近隣でジェネリック医薬品を取り扱っている薬局の名称と住所を表示することで再開した。この再開直後も思ったほどジェネリック医薬品への切り替えが進まない状況にあった。その原因を探るため、**加入者に対し、ヒアリングを実施**したところ、①ジェネリック医薬品の名称は知っているが、詳しいことはわからない、②ジェネリック医薬品は特別な医薬品にしか存在しないと思っており、風邪などの身近な病気の医薬品には存在しないと思っていた、③薬局に自身が処方された医薬品のジェネリック医薬品がなかった、④安かろう悪かろうというイメージがあり、品質に対する不安がある、⑤医薬品は医師が決めるものであり、自分が選べるものと思っていなかったことが明らかになった。

加入者にジェネリック医薬品のことを広く知ってもらうためにはこれらの課題についての認識を改めてもらうことが必要であると感じ、**Q&A形式のリーフレット**を作製した。リーフレットには、ジェネリック医薬品が安い理由、品質面での問題がないこと、飲みやすく工夫された医薬品があること、様々な病気に対するジェネリック医薬品があること、医薬品は自分の意思で選択することができることについて記載した。特に、水無しや少量の水でも飲めること、子どもにも飲みやすく改良されていること等のジェネリック医薬品にみられる改良点や差額通知では対象外とするがんの先発医薬品とジェネリック医薬品の差額についても情報提供するようにした。

健康保険組合からの送付物のうち、加入者が最も気に留めて見るのは被保険者証である。そのため、被保険者証を交付する際に、これらのリーフレットを同封し、ジェネリック医薬品についての情報提供を行った。

**飲みやすく工夫されているジェネリック薬もあります。**

品質は保ちつつ、新薬よりさらに使いやすく工夫されているジェネリック医薬品もあります。味、においや形状を変えて、使用しやすくするように工夫されているものが多くあります。

**◆ 子供にも飲みやすく改良**

**扁桃腺・中耳炎などの薬**

新薬	クラリシッド・ドライシロップ10%小児用	約546円お徳
ジェネリック	リクモードドライシロップ小児用10%	約29%OFF
※	1日2回、2週間服用、自己負担3割として算出	

**気管支喘息などの薬**

新薬	テオドールドライシロップ20%	約1,328円お徳
ジェネリック	テオフィリン緩放ドライシロップ小児用20%「サワイ」	約44%OFF
※	1日2回、6週間服用、自己負担3割として算出	

**慢性副鼻腔炎などの薬**

新薬	オノンドライシロップ10%	約1,100円お徳
ジェネリック	アラルカストDS10%「タカタ」	約36%OFF
※	1日2回、6週間服用、自己負担3割として算出	

**急性胃炎・胃潰瘍などの薬**

◆ 水なしまたは少量の水で飲める

新薬	ガスター-D錠20mg	約1,203円お徳
ジェネリック	ファモチジンOD錠20mg「JG」	約73%OFF
※	1日1錠、1日2回、8週間服用、自己負担3割として算出	

新薬	ムコスタ錠100mg	約318円お徳
ジェネリック	レバミドOD錠100mg「明治」	約36%OFF
※	1日1錠、1日3回、8週間服用、自己負担3割として算出	

新薬	プロマックD錠75	約427円お徳
ジェネリック	ボラブレンジンOD錠75mg「サワイ」	約34%OFF
※	1日1錠、1日2回、8週間服用、自己負担3割として算出	

**不眠症の薬**

新薬	マイスリー10mg	約323円お徳
ジェネリック	ゾルピデム落石酸塩OD錠10mg	約46%OFF
※	1カ月間服用、自己負担3割として算出	

大きなカプセル→小さな錠剤 粉状→液体状 苦味→改良

甘く、溶けやすい

にがいのイヤ!

こんなときにも...

※日さについては個人差があります。

**ヤマトグループ健康保険組合**

**費用の負担が大きい「がん」の薬にもジェネリック医薬品があります**

**胃がん・大腸がんの薬**

新薬	トフラールカプセル200mg	約19,910円お徳
ジェネリック	ルナシンカプセル200mg	約83%OFF
※	1日3カプセル、1日2回、3カ月服用、自己負担3割として算出	

新薬	クレステン錠粒	約14,491円お徳
ジェネリック	カルボクリン末	約40%OFF
※	1日3錠、1日1回、3カ月服用、自己負担3割として算出	

新薬	5-FU錠100錠和	約17,528円お徳
ジェネリック	ルナボン錠100	約65%OFF
※	1日1錠、1日3回、3カ月服用、自己負担3割として算出	

**前立腺がんの薬**

新薬	カリテックス錠80mg	約13,535円お徳
ジェネリック	ピカルタミド錠80mg「ファイザー」	約52%OFF
※	1日1錠、1日1回、3カ月服用、自己負担3割として算出	

新薬	オザイン錠125mg	約10,270円お徳
ジェネリック	フルタミド錠125mg	約41%OFF
※	1日1錠、1日3回、3カ月服用、自己負担3割として算出	

新薬	エストラサイトカプセル156.7mg	約18,306円お徳
ジェネリック	ピアセテルカプセル156.7mg	約44%OFF
※	1日2カプセル、1日2回、3カ月服用、自己負担3割として算出	

**乳がんの薬**

新薬	ノルバデックス錠10mg	約7,641円お徳
ジェネリック	タモキシフェン錠10mg「日医工」	約80%OFF
※	1日1錠、1日2回、3カ月服用、自己負担3割	

新薬	アリミデックス錠1mg	約7,085円お徳
ジェネリック	アナストロール錠1mg「EE」	約46%OFF
※	1日1錠、1日1回、3カ月服用、自己負担3割	

新薬	フェアストン錠60	約11,432円お徳
ジェネリック	トレミフェン錠60mg	約36%OFF
※	1日2錠、1日1回、3カ月服用、自己負担3割	

新薬	アロマシン錠25mg	約4,514円お徳
ジェネリック	エキセスタン錠25mg「NK」	約34%OFF
※	1日1錠、1日1回、3カ月服用、自己負担3割	

◆ その他の病気の薬もホームページで検索できます!

ヤマトグループ健康保険組合のホームページにある「病院/調剤薬局検索サイト「Facility Navi」」では、ジェネリック医薬品に変更した場合、どのくらい安くなるのかを調べたり、希望のジェネリック医薬品の取り扱い薬局を探したりすることができます。

<http://www.ytkempo.or.jp/hp/hoken/generic.html>

## ■ 普及啓発のための窓口設置

各種ツールを作成するだけでなく、ジェネリック医薬品を使う可能性のある加入者に対し、直接的に訴えかける取組みを実施している保険者もあった。

### 長崎市国民健康保険の例

#### ■ 県協議会をきっかけとした取組みの検討

長崎県では、有識者(大学教授等)及び関係団体(県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県医薬品卸業組合)、病院、県民代表などからなるジェネリック医薬品使用促進協議会を設置しており、長崎市国民健康保険課長も保険者代表として協議会に参加していた。年4回開催される協議会での議論に参加する中で、ジェネリック医薬品の普及のために、保険者としても何か手を打つべきであるという思いに至り、具体的な方策について検討するようになった。

そうした中、平成25年度からはじめたのは、市国民健康保険課の窓口<sup>※</sup>に専属職員を配置した**ジェネリック医薬品普及啓発コーナー**を設け、来訪した人に対してジェネリック医薬品の使用を訴えかけるというものであった。



#### ■ 関係者への事前説明と担当職員の募集

コーナー設置をはじめとした事業実施は、長崎県の国民健康保険の補助金を用いて実施したが、実施に先だって県の薬務担当部署に相談に出向いた。その際、コーナーを担当する職員は、薬剤師にしてもらいたいという要望を受けた。そこで**県薬剤師会には県が、市薬剤師会には市が出向き、コーナー設置の説明**と担当する薬剤師募集の協力依頼をしたが、薬剤師からの応募はなかった。

そのため、保健師を対象に募集をしたところ、病院での勤務経験がある人2人の応募があり、採用となった。

#### ■ コーナーの設置と普及啓発活動の展開

普及啓発コーナーは市役所2階の国民健康保険課の高額療養費や限度額適用認定証等の申請を行う窓口脇に設置された。**啓発担当者は窓口に来訪する人に声をかけ**、市が用意した啓発用リーフレットやティッシュを配布した。また、より詳しい説明を求める人は、コーナーに誘導し、ジェネリック医薬品に関する簡易アンケートを実施しながら、使用促進を訴えた。



なお、啓発担当者は、国民健康保険課窓口脇の啓発コーナーだけではなく、日によって市役所や市立図書館のロビーでも活動を行った。

## 2. 差額通知

多くの保険者が取り組むようになり、差額通知事業は今や保険者によるジェネリック医薬品使用促進の取組みの中心的な事業と呼べるものとなっている。健康保険組合では平成23年度時点で59.4%が差額通知を実施（または実施を検討）しており<sup>1</sup>、国民健康保険でも、平成24年度時点で63.7%が実施していた<sup>2</sup>。

そこで以下では、多くの保険者が取り組んでいるジェネリック医薬品の差額通知事業を効果的に進める工夫として、通知対象の設定範囲、通知に付加する情報、通知の配布方法にみられる工夫について取り上げる。

### ■ 通知対象の設定範囲

近年がんについても多くの人が病名の告知を受け、本人が知らないということはほとんどなくなったものの、中には本人が本当の病名を知らされていなかったり、家族には伝えていない人もいる。一方で、差額通知事業は、世帯単位で送付することもあり、多くの保険者ががんや精神疾患の人を差額通知の送付対象から除外し、生活習慣病をはじめとした慢性疾患で治療を受けている人を対象に通知を送付している。また、費用対効果を勘案し、過去に通知を送った人は通知対象外として除外している場合もあった。

しかし、実際には差額通知の送付対象として、対象とする医薬品で選定すれば、送付対象の人の範囲には特段問題はなく、また、同じ人に複数回差額通知を送付しても、一定の切り替え効果は認められるようであった。

#### 日本アイ・ビー・エム健康保険組合の例

日本アイ・ビー・エム健康保険組合は、**がんや精神疾患で治療中の人も差額通知の対象**に含めた。これは、がんや精神疾患で治療中であっても、風邪やアレルギー性鼻炎での薬が必要な人もおり、そのような薬剤のジェネリック医薬品について案内することは特段問題ないと考えたためであった。実際、そのような疾患を抱えながらも差額通知の対象となった人からのクレーム等はなかった。なお、差額通知は個人単位ではなく世帯単位で通知し、各回対象とする疾患やジェネリック医薬品に切り替えた場合の価格差の下限を変えながら、年2～3回の頻度で実施しており、過去に差額通知を送付した人にも再度送付するようにしているが、差額通知を希望しない旨を個別に申し出た人には送付対象から除外するべく、システム上で除外処理を行うようにしている。

<sup>1</sup> ジェネリック医薬品の使用促進に関するアンケート調査（第2回）の結果について、平成23年7月、健康保険組合連合会

<sup>2</sup> 平成24年度国民健康保険ジェネリック差額通知実施状況〔速報値〕、全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料（平成26年2月17日）

## ＜差額通知の送付対象＞

発送年月日	抽出対象疾病	先発医薬品との差額	人数
H21.12.25	糖尿病、高脂血症、高血圧、低血圧、喘息、骨粗しょう症、その他筋骨系	400 円以上	1,388 人
H22.02.25	春型アレルギー性鼻炎	500 円以上	1,356 人
H23.02.07	春型アレルギー性鼻炎	500 円以上	2,336 人
H23.08.15	糖尿病、高脂血症、高血圧、低血圧、喘息、骨粗しょう症、その他筋骨系	500 円以上	2,859 人
H23.09.26	秋型アレルギー性鼻炎	500 円以上	1,173 人
H24.10.12	全ての疾病を対象	500 円以上	2,483 人
H25.02.22	春型アレルギー性鼻炎	2000 円以上	548 人
H25.10.02	糖尿病、高脂血症、高血圧	2000 円以上	1,071 人

## 全国健康保険協会・本部の例

全国健康保険協会では、設立直後の平成 20 年度に広島支部がパイロット事業として実施したジェネリック医薬品軽減額通知サービスを、平成 21 年度より協会全体の事業として、全国で実施している。軽減額通知サービスの対象としたのは、生活習慣病（高血圧症、糖尿病、高脂血症等）や慢性疾患（喘息、リウマチ等）の対象者で、一定年齢以上で、かつ自己負担の軽減額も一定以上の加入者であり、がんや精神疾患を患った患者は一律除外している。

平成 22 年度の通知事業では、前年度に通知した者は対象外としたが、平成 23 年度の通知事業では年度内に 2 回通知を行うこととし、**同じ年度内で既に対象とした人でも 2 回目の通知を実施した**。その結果、複数回通知を実施しても、ジェネリック医薬品への切り替え率が下がることなく、一定の効果が期待できるという結果になり、それ以降は過去に通知した人も除外せずに、年度内 2 回通知の対象としている。

## ＜軽減額通知サービスの効果＞

		送付者数	切替者数	切替率	軽減効果額※(年間推計額)
平成 21 年度		145 万人	38 万人	26.2%	69.9 億円
平成 22 年度		55 万人	12 万人	21.5%	16.8 億円
平成 23 年度		105 万人	25 万人	23.7%	39.4 億円
内訳	1 回目	(84 万人)	(20 万人)	(23.3%)	(30.0 億円)
	2 回目	(21 万人)	(5 万人)	(25.4%)	(9.4 億円)
平成 24 年度		123 万人	30 万人	25.1%	48 億円
内訳	1 回目	(96 万人)	(24 万人)	(25.1%)	(37.2 億円)
	2 回目	(27 万人)	(6 万人)	(24.9%)	(10.8 億円)
平成 25 年度		約 184 万人	—	—	—
内訳	1 回目	(134 万人)	(32 万人)	(24.0%)	(58.2 億円)
	2 回目	(約 50 万人)	—	—	—

※軽減効果額は、通知実施翌月の調剤レセプトでジェネリック医薬品への切替があった人についての先発医薬品との差額を算出し、それを年間額に換算したもの

## ■ 通知に付加する情報

差額通知の内容としては、現在使用している先発医薬品に対し、どのようなジェネリック医薬品があり、その差額がどのくらいであるかということが主なものとなっている。

提示する差額は、ジェネリック医薬品が複数の価格帯で存在する場合、保険者によっては先発医薬品と1番価格の低いジェネリック医薬品の差額の合計額の場合もあれば、最小の価格差の場合もある。

差額以外に、付加している情報としては、薬局に在庫がないことが多いとの患者側の意見を受けて、案内するジェネリック医薬品を扱っている周辺の薬局名も表示している保険者もあった。

そのほか、通知と一緒に各種リーフレットを入れることも多いが、その中に多くの場合、差額通知では対象外とするがんのジェネリック医薬品に関する情報を盛り込んだり、ジェネリック医薬品には小児のドライシロップ等味の改良が行われているものもあるということ盛り込んでいる場合もあった。

### ヤマトグループ健康保険組合の例

ヤマトグループ健康保険組合では、ジェネリック医薬品の利用について加入者ヒアリングを実施したところ「利用した薬局にジェネリック医薬品がなかった」という課題が明らかになった。この課題に対応するべく、**送付する差額通知には、対象者が利用した薬局の近隣でジェネリック医薬品を扱っている薬局名とその住所を掲載**することにした。

また、掲載するジェネリック医薬品については、差額通知事業を開始した当初は最も安いものと最も処方実績の多いものの2種類に限定していたが、最も安いジェネリック医薬品は在庫が少ない傾向にあることから、現在は**切り替えることが可能な全てのジェネリック医薬品を表示**するようにした。

資料作成日: 2013年04月16日  
【2012年10月～2012年12月診療分】

### ジェネリック利用促進のご案内

ジェネリック医薬品とは、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に発売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効果・効果を持つ医薬品のことです。発売された年度の違ひなどから価格が異なります。

ジェネリック医薬品へ切替えるには？  
医師からの変更制限がなければジェネリック医薬品への切替えが可能です。当用紙をご持参の上、調剤薬局又は医療機関の薬剤科にご相談ください。

ヤマトグループ健康保険組合  
〒104-0061  
東京都中央区銀座2-12-18 ヤマト銀座ビル8階  
TEL. 03-3543-4271

<ジェネリック利用促進のご案内>

ジェネリックに切替えてみませんか？

おのれがもたらしたお薬の自己負担分

7,418円

なんと！ 自己負担分がここまで安くなる！

6,763円

現在のあなたのお薬の明細		ジェネリック医薬品に切替えたときのお薬の明細			
No.	お薬の名称	あなたがもたらしたお薬	お支払額(円)	ジェネリック医薬品	お支払額(円)
1	脳動脈硬化	ロキソニン錠60mg	588	(1) ロキソニン錠60mg	178
2	胃・十二指腸潰瘍の薬	ムコスタ錠100mg	548	(2) レバミピド錠100mg「レバミピド錠」	302
3				(3)	
4				(4)	
5				(5)	
6				(6)	
7				(7)	
8				(8)	
9				(9)	
10				(10)	

※あなたがもたらしたお薬のうち、ジェネリック医薬品があるお薬を最大10種選択しています。  
※掲載されているお薬は、がん、そのほか特定の病気に使用されるお薬については除外しています。  
※掲載されている金額はお薬代のみです。且、自己負担3割、保険負担7割で計算されています。  
※上記以外のジェネリック医薬品もありますので、お近くの調剤薬局又は医療機関の薬剤科にご相談ください。

ジェネリック医薬品の提供実績のある調剤薬局一覧は、うらまををご覧ください。

Adhoc\_64-10004220130500100638

### 調剤薬局のご案内

おもて面にてご紹介の「最安値」または「広く使われている」ジェネリック医薬品の提供実績（現在お薬をもらっている病院・調剤薬局の近く）  
※おもて面のジェネリック医薬品の提供実績が無い場合は空欄となります。

調剤薬局・医療機関の所在地	電話	提供実績
〒100-0001 東京都千代田区千代田	03-XXXX-XXXX	(1)

※調剤薬局について：【お薬の明細】で表示しているジェネリックのお薬の提供実績（1桁以内）があるものについてNoで表示しています。

---

### おもて面以外のジェネリック医薬品及び、調剤薬局のご案内

おもて面の記載とは異なるが、現在ももらっているお薬に対応するジェネリック医薬品

No.	お薬の名称	あなたがもたらしたお薬	お支払額(円)	医薬品名	お支払額(円)
1	脳動脈硬化	ロキソニン錠60mg	588	(1) カンファタニン錠60mg	192
2	胃・十二指腸潰瘍の薬	ムコスタ錠100mg	548	(2) レバミピド錠100mg「トロー」	302
3				(3)	
4				(4)	
5				(5)	
6				(6)	
7				(7)	
8				(8)	
9				(9)	
10				(10)	

上記にご紹介しているジェネリック医薬品の提供実績のある調剤薬局（現在お薬をもらっている病院・調剤薬局周辺、または在住の市区町村の調剤薬局を記載しています。）

調剤薬局・医療機関の所在地	電話	提供実績
〒100-0001 東京都千代田区千代田	03-XXXX-XXXX	全てあり
〒100-0001 東京都千代田区千代田	03-XXXX-XXXX	全てあり

※調剤薬局について：【お薬の明細】で表示しているジェネリックのお薬の提供実績（1桁以内）があるものについてNoで表示しています。

Adhoc\_64-10004220130500100638

## ■ 通知の配布方法

通常、差額通知は郵便または、健康保険組合の場合は事業主経由で、その対象となる加入者に送付している。そのような中、差額通知の効果をより高めるために、従来の配布方法を変更し、世帯あてとしても、加入者個々人に届くように、加入者個々人への通知を別々に封入している事例や加入者本人に直接手渡している事例もあった。

### 全国健康保険協会・本部の例

全国健康保険協会は、加入者への情報提供等は通常加入者が所属、勤務する事業所経由で行っていた。しかし、事業所経由の通知では、なかなか加入者の手に直接行き渡らないこともあり、加入者の世帯ごとに直接送付することとした。なお、世帯ごとに送った場合でも、加入者一人ひとりを別々に封入し、医薬品名等が家族の他の人の目に触れることがないように配慮している。

### 静岡県森町の例

差額通知については多くの保険者が郵送にて被保険者に配布しているが、森町では、対象者に直接会って訴えかけることとした。

ジェネリック医薬品の差額通知の作成にあたっては、調剤レセプトデータをインポートすれば作成できるソフトを用い、切り替えた場合の削減額と通知対象者人数をシミュレーションした上で抽出条件を決定した。こうして作成された差額通知については、国民健康保険担当部署が雇い上げた保健師、看護師が対象者宅に持参し、直接会って説明の上、渡すようにした。

保健師、看護師を担当者に据えたのは差額通知の対象者が生活習慣病の特定保健指導等の対象者となる人が多いため、早期介入ができればいいのではという思いからであった。

平成23年度、差額通知持参によるジェネリック医薬品についての訪問指導については、96人が対象となり、94人に対し直接顔を合わせてジェネリック医薬品への切り替えを促した。平成24年度には、前年度に対象となった人を除いた88人を対象とした。この年は突然訪問すると不審に思われることもあるかもしれないため、事前に訪問する旨を郵送で通知した。

訪問に際しては、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知とジェネリック医薬品について分かりやすく記載された市販のパンフレットを持参し、具体的な説明を行った。対象者が不在時には通知を置いてくることはせずに、市販のパンフレットと、ジェネリック医薬品の差額通知持参のために訪問した趣旨を記した手紙のみを残すようにし、時間の許す限り再度訪問できるだけ手渡すようにした。

訪問対象者のうち、どのぐらいの人がジェネリック医薬品に切り替えたか等、訪問による差額通知の配布の効果は詳細には把握していないが、訪問対象者の反応は概ね良好であった。

なお、ジェネリック医薬品の利用促進については、地域の医師会に事前に相談して了承を得た。この中で「ジェネリック医薬品には一律に切り替えが可能というわけではないことを伝えてほしい」との意見もあったため、広報等で周知を行った。

また、担当する保健師・看護師にはジェネリック医薬品に関する研修も受けてもらった。

### 3. 医療提供側への働きかけ

保険者は、医科、歯科、調剤レセプト等、薬剤に関する各種の情報を持ち合わせており、それらをもとに、医療機関に対して働きかけを行っていくことが国によっても推奨されている。

そのような中、ジェネリック医薬品に関しても、保険者が保有している情報により働きかけを行う動きがみられた。

#### ヤマトグループ健康保険組合の例

ヤマトグループ健康保険組合では、加入者のジェネリック医薬品使用促進のために、**加入者による利用回数が多い薬局の中から数か所選定し、ヒアリングを実施**した。ジェネリック医薬品の使用が進まない理由として薬局側からは、①近隣の医療機関の医師がジェネリック医薬品の使用について消極的である、②ジェネリック医薬品を希望する患者が少ない、その背景としては病気を早く治すには高い医薬品のほうがよいという考えを持っている患者が多いと思われる、③子どもの場合は乳幼児医療費助成により自己負担がない人もいるためジェネリック医薬品に対する関心が低い、④品質に不安を感じる患者がいる、⑤薬局に在庫がないと患者側が使用をあきらめてしまうこと等が挙げられた。これらの見解については同健康保険組合が加入者向けの啓発活動を行う際に活かすようにした。

その一方、**加入者の利用実績**(ジェネリック医薬品に限定せず全ての医薬品)**の多い上位 100 薬局**に対し、**文書送付による働きかけ**を行った。具体的には、同健康保険組合がジェネリック医薬品の使用を推進していること、差額通知には対象者の利用薬局周辺でジェネリック医薬品を取り扱っている薬局の名称と住所を掲載していることを記載し、同健康保険組合によるジェネリック医薬品の使用促進に理解を求めた。

## 第3章 調査研究のまとめ

### I. 各機関におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた課題と対応策

#### 1. 医療機関におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた課題とその対応策

ジェネリック医薬品の社会的な認知度がかなり向上してきた昨今においては、あからさまにジェネリック医薬品に対する反対意見を述べる人も少なくなっているようであるが、各病院において使用促進にあたっては、以下のような課題が挙げられ、一部その対応策として、示唆が得られる内容もあった。

#### ■ 安定供給

ジェネリック医薬品については、各病院での採用基準に、信頼できるメーカーの製品に限定する等の項目が設けられていることからわかるように、安定供給については、依然として多くの関係者が課題として認識している。

ジェネリック医薬品の使用促進をしている病院であっても、過去にメーカーからの供給が急きょ取りやめになり、供給が途絶えたことを経験した医療機関があった。

実際にそのような場合に直面した際の対応としては、先発医薬品に戻すことで対応しているケースもあれば、他のメーカーのジェネリック医薬品に切り替えることで対応しているケースもあるなど対応はまちまちであった。

なお、院内での在庫が足りなくなった際に即座に納品されないことや突然の発売中止に対応するために、採用するジェネリック医薬品の選定に当たり、採用基準に安定供給を設けているところも多いが、メーカーの信頼性に関する項目を盛り込んでいるところもある。具体的にはジェネリック医薬品メーカーの在庫量とそれまでの先発医薬品の使用量を鑑み、供給が可能なメーカーの薬剤のみを採用するようにしているところや過去の販売中止実績も採用ジェネリック医薬品を検討する際の一項目に盛り込んでいる医療機関もあった。

#### 亀田メディカルセンターの例

安定供給の前に、メーカーの製造中止が最も困る。ジェネリック医薬品メーカーは概ね3カ月間の在庫を持っている。そのため、採用するジェネリック医薬品の検討にあたっては、それまでの先発医薬品の使用量を鑑み、1回転あたりの供給量がその3カ月間の在庫の中で対応できているかどうかをひとつの目安にしている。

なお、安定供給自体はメーカー側の問題でもあるが、医療機関の中には、安定供給

について以下のような見解を示している医療機関もあった。

#### 聖マリアンナ医科大学病院の見解

安定供給に不安を訴える人も多くいるが、ジェネリック医薬品は、長期収載品がそれまで持っていたシェアを複数の社が分け合うことになるため、各社とも膨大な数を用意せず、それを分け合う形で供給量を設定するのは自然な流れである。そのため、1社ごとで見ると供給量が少なく、欠品や供給停止が起こることも多いが、その場合は、同じく国の認可を得ている他のメーカーの薬剤もしくは先発医薬品を使用するようにすればいいだけの話である。洋服等についてデパート等で欠品や販売停止があれば、違うものを選ぶ人が大半でそれについて怒る人はいないということと同じものではないかと考えている。

品質に関する不安を訴える人もいるが1995年にGMPができて以来改正されていないことを踏まえれば、その過程を踏んで製造されたものについては問題が無いということである。

#### ■ 医療関係者に残るジェネリック医薬品への不安感

ジェネリック医薬品について使用促進が病院の方針として示されても、関係者の中にはその効果等を含め、依然として疑問を呈する人がいる。一般名処方や先発医薬品からジェネリック医薬品への変更調剤については、自身の患者がどのような薬剤を使用しているか分からなくなるということについて不安感を持つ医師もいるという見解が示された。

保険薬局において一般名処方の場合や、先発医薬品からの変更をした場合には、処方医に対してその情報をフィードバックすることとなっている。実際、薬局からフィードバックされた情報は、病院の薬剤部から医事課を経由する等して、医師が目にしやすいよう工夫しているところもあり、処方医がその情報を活用することが望まれる。

#### 東京労災病院の例

医師が問題として感じているのは、一般名処方や変更可での対応をすると、自分の患者がどの薬剤を使用しているかわからないというところである。ただし、1つの先発医薬品に対し、1つのジェネリック医薬品しか認めないとはいえないので、難しいところである。

院外で先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えられたものは、各保険薬局から薬剤部に連絡が来て、その情報は薬剤部から医事課経由で医師に伝えるようになっている。ただし、FAX等紙での情報提供となるため、電子カルテでその情報をどのように添付するかは難しいところである。

## 2. 薬局におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた課題とその対応策

薬局におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた課題としては、ジェネリック医薬品の在庫管理、医療機関や医師によりジェネリック医薬品の使用促進に向けた取り組み姿勢の差が大きいこと、患者が持つジェネリック医薬品への不安感の解消などが挙げられた。

### ■ ジェネリック医薬品の在庫管理

ジェネリック医薬品の使用促進のためには、患者が来局してジェネリック医薬品を希望した際にジェネリック医薬品を提供できるよう、相応の在庫数を確保しておくことが必要である。

#### <保管場所の確保>

しかしながら薬局が多くの在庫を持つためには、当然のことながら保管するための十分な大きさの場所（薬品棚・医薬品倉庫）の確保が必要となる。

この医薬品の保管場所に関する工夫として、棚を増設し棚を上下（先発医薬品が上／ジェネリック医薬品が下）に分けて医薬品を保管している薬局や、ジェネリック医薬品の保管に必要な場所をできるだけ少なくするため先発医薬品1種類に対してジェネリック医薬品を1種類のみ保管する方針としている薬局がみられた。

#### <デッドストックの回避>

また在庫を増やすほどジェネリック医薬品が期限切れとなることによるデッドストックが生じるリスクが高まる。このリスクを回避するためには、他の薬局と在庫医薬品を融通し合うなど、デッドストックを減らす努力が必要となる。

チェーン薬局など法人規模が大きい薬局では、各店舗が他店舗の在庫状況を把握できるシステムを構築し、これを活用して法人内の店舗間で融通し合っている薬局がみられた。

一方、法人規模が小さくなると、自法人内の薬局間で医薬品を融通できる可能性は低くなる。このため、地域薬剤師会で共同して在庫を管理したり、会員薬局間での医薬品の融通を支援するシステムを構築している取り組みを行っている例もあったが、連携が上手くいかなかったり、ジェネリック医薬品は流動性が低く上手く医薬品の融通ができていないなど、有効な対応策とはなっていない状況が伺われた。

### 内藤薬局の見解

地域薬剤師会でジェネリック医薬品に限らず何かあった際に話し合うことができる班が組織されているがチェーン薬局には、意思決定ができる経営者がおらず、ジェネリック医薬品について地域で話し合うことについてはなかなか上手くいかないと感じている。

### ファーマシー自由が丘薬局の見解

地域薬剤師会でジェネリック医薬品の備蓄がされるとよいが、現時点ではそのような機能が無い。

## ■ 医療機関や医師によりジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組み姿勢の差が大きい

薬局におけるジェネリック医薬品の調剤率を決める最大の要因の一つとして、医療機関の医師が書く処方せんが、他の医薬品への変更不可となっていないことが挙げられるが、これは個々の医療機関や医師のジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組み姿勢によって大きく変わってくるものであり、課題と感じている薬局がみられた。

この対応策として、医療機関に対して新しいジェネリック医薬品が出た場合には、医師のジェネリック医薬品への理解を深めてもらう目的で、その都度医療機関へ訪問して説明を行っている薬局がみられた。また、近隣の開業医と継続的にミーティングを重ね医師の理解を深めてもらうとともに、自薬局に対する理解を得る取組みを行っている薬局もみられた。いずれのケースも医師と直接会いコミュニケーションをとることで医師の理解を得ようとする成功事例である。

### なのはな調剤薬局の見解

医療機関ごと、医師ごとにジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組みについて、考え方や温度差の違いが大きいことを課題と感じている。

特に外用薬については、内服薬と比べ、使用感やかぶれ、デバイスの違いなどについて患者から医師に対し訴える頻度が高くなることから、外用薬を多く処方する医師は、外用薬だけではなくジェネリック医薬品全般に対し、不信感、不安感を持ってしまわないかと考えている。

具体的には、整形、皮膚科、眼科等、外用薬の処方頻度が高い診療科にジェネリック医薬品変更不可の指示が多い傾向があることを課題と感じている。

## ■ 患者が持つジェネリック医薬品への不安感の解消

薬局側がジェネリック医薬品の調剤率を上げるためには、患者のジェネリック医薬品への不安感の解消が必要であるとの回答が得られた。

この不安感の解消のため、ジェネリック医薬品と先発医薬品との同等性を始めとする各種詳細データを一覧化して患者に丁寧に説明している薬局や、ジェネリック医薬品について分かりやすく説明した DVD を薬局内に流したり、パンフレットを配布するなどして対応する薬局がみられた。

### アイン薬局の見解

患者側については、ジェネリック医薬品への不安感が相応にあるものと考えている。これは患者との信頼関係を築き説明を重ねることで解消できるのではないかと考えている。

### 3. 保険者におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた課題とその対応策

保険者がジェネリック医薬品の使用促進を図るにあたり、課題として感じていることとしては、薬価制度の問題等、保険者内部では解決に至らない点も多いが、保険者によるちょっとした工夫が功を奏すと思われる取組みも見られた。

#### ■ 直接的メリットがない（少ない）加入者へのジェネリック医薬品使用促進

ジェネリック医薬品の使用促進にあたり、乳幼児等、公費負担加入者に対しては、自己負担額がないため、ジェネリック医薬品による自己負担軽減効果を訴えても効果がないという見解が多く聞かれた。そのため、対象者の少なさもあるが、一定年齢以下の加入者は差額通知の対象外としている保険者もあった。

このように、ジェネリック医薬品を使用しても加入者に直接的なメリットがなかったり、少ない場合には、自己負担額軽減だけを訴えても効果はなく、別の理由を訴えかけていく必要がある。

また、同様のことは、バイオ医薬品等高額な費用のかかる医薬品の利用者についてもいうことが出来る。バイオシミラー（バイオ後続品）については、その利用を勧めても、バイオシミラー自体が非常に高額であり、高額療養費の対象となるため、加入者が切り替えることについての直接的なメリットを感じる事が出来ない。しかしながら、バイオシミラーへの切り替えは保険者にとっては非常に大きな効果をもたらすため、各保険者は今後どのような対応を行うかを模索しているところである。

具体的な対応策としては、既に触れたように、乳幼児に関しては、ジェネリック医薬品の中には飲みやすく工夫されたものがある等について案内することにより、利用を促すこともひとつの策として挙げられる。

さらには、加入者個人への直接的なメリットを訴えかけるだけでなく、医療保険財政の改善、国民医療費の適正化に貢献することやそれが保険料負担軽減にも繋がることについて、啓発していくことが必要となるといえよう。

#### 日本アイ・ビー・エム健康保険組合の見解

子どもに対する使用促進施策としては、差額通知に健康保険組合側の負担額を記載することを検討している。健康保険組合側の負担額の増加は、今後の保険料の増加にもつながることから、その点に訴えていくことが必要ではないかと考えている。

## ■ 現状分析に基づいた取組みの実施

近年、国を挙げての取組みであることもあり、多くの保険者も差額通知の実施、希望カード、希望シールの配布等、ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組みを実施している。しかし、多くの保険者において、その取組みは周りの保険者が実施しているから自分の保険者でも同じように実施してみようというもので、現状をしっかりと把握、分析した上で、事業の対象者を選定していることは少ないのではないかと考えられる。

各保険者とも、差額通知事業は、磁気化された調剤レセプトデータを用いて実施している。磁気化されたデータが活用可能であれば、ジェネリック医薬品の使用促進を効果的に進めるために、加入者の属性やその傷病の特徴等の現状分析を行い、ジェネリック医薬品の使用にあたって何が課題であるかを把握した上で、その課題への対応策を検討することが可能となる。全国健康保険協会・静岡支部が花粉症に着目したのも、月別、薬効分類に全国のジェネリック使用割合と傾向を比較した結果によるものであった。

なお、健康保険組合の中には、同じベンダーによる基幹システムを利用しているため、組合間でジェネリック医薬品をはじめ、さまざまなデータの比較分析ができる組合もある。また、各都道府県の国民健康保険組合連合会は、保険者向けの事業として、ジェネリック医薬品に関する各種統計資料等を提供している。各保険者はこれらの資料や加入者に対して実施するアンケートやヒアリング結果等を積極的に活用した上で、自保険者内でできそうなことは何かを検討することも必要ではないかと思われる。

### 日本アイ・ビー・エム健康保険組合の例

同組合の薬剤費は医療費全体の2.5～3割と高い割合を占めている。この薬剤費が高い理由は、加入者である親が病気の子どもを病院に連れて行きやすい傾向にあるためである。被扶養者の中に、喘息を持っている子どもが多かったことも理由として挙げられる。

また特定健康保険組合であるため、高齢者の湿布薬の負担が多い。

これらの内容は、既存のデータ分析の中で明らかになったが、これ以外にも健康保険組合全体についてのアンケート調査の中にジェネリック医薬品に関係する項目も盛り込み、加入者の間でジェネリック医薬品の使用が進まない原因等を調査し、それに対する直接的な対応策を広報等で紹介している。

<アンケート結果について紹介した広報の例>

Help!
健保財政
ジェネリック医薬品に変えづらいですか？

**保険料を大切に使うために  
知っておいてほしいこと**

ジェネリック医薬品、みなさんはもうご存じですよね？  
ジェネリック医薬品は先発医薬品と同じ成分で同等の効き目があります。なのに先発医薬品よりも価格が安いのが、そうジェネリックです。使っていますか？ ジェネリック医薬品。  
昨春秋に実施したアンケート調査で、ジェネリック医薬品の使用についてもお尋ねしました。

**★ジェネリック医薬品を使っていないその理由は？**

意外に多かったのが、

- ジェネリックに切り替える方法がわからない
- 処方された薬がジェネリック医薬品かどうかわからない
- 安価だとは知っていてもお医者さんに言い出しにくい

}

といった  
ものでした

▶ お医者さんか、薬局で薬剤師さんに、「ジェネリックに変えてもらうことはできますか？」と、気軽に聞いてみましょう。

▶ 処方された薬の説明書にジェネリック医薬品かどうか記されている場合もあります。

ヤマトグループ健康保険組合の例

加入者属性別にジェネリック医薬品を使用する割合を分析したところ、都道府県別の地域属性については厚生労働省で公開されているジェネリック医薬品の使用割合とほぼ同様の傾向がみられた。年齢別にみると、高齢者ほどジェネリック医薬品の使用割合が高い傾向があった。

これ以外にも、ヤマトグループ健康保険組合では、加入者に対してジェネリック医薬品の使用に関して直接ヒアリング調査を実施し、意見を把握した上でジェネリック医薬品使用促進の施策に反映させている。

## II. 各機関でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因

### 1. 医療機関でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因

#### ■ 上層部との合意形成

今回のヒアリング調査、並びに過去の既存調査の結果を踏まえると、医療機関においてジェネリック医薬品の使用を推進する最大の要因は、組織の上層部がジェネリック医薬品の使用に対して、理解を示し、組織全体として取り組むべきことと位置付けていることになると言えよう。

上層部自らがジェネリック医薬品の使用促進を意識してくれるのであればよいが、そうでない場合には、現場レベルから上層部にジェネリック医薬品使用促進について働きかけていくこととなる。

増え続ける国民医療費の低減につながるため、ジェネリック医薬品の使用促進が必要であるということに上層部が理解を示してくれるのであればよいが、そうでない場合には、ジェネリック医薬品の使用促進が、病院経営全体にどのような効果があるかを示すことが必要になる。置き換えをする先発医薬品をそのまま使い続けた場合と実際に使用するジェネリック医薬品の額を比較し、〇ヵ月で〇円の削減効果があるというようなシミュレーションを実施し、数値として上層部に提示していくことは非常に重要である。

なお、公立病院は、厳しい自治体財政状況を反映し、病院全体の費用の圧縮が求められることが多い。出来高病院では、ジェネリック医薬品使用による費用的なメリットは見られないという考え方もあるが、ジェネリック医薬品の使用は、同じ使用量であっても購入額全体を圧縮することができるため、病院全体の薬剤費の縮減にもつながるものである。そうしたことを実例で示すことによって上層部の理解を促していくことも一つの有効な策なのではないかと考えられる。

ただし、上層部の理解はあり、ジェネリック使用促進という方向性は示されたとしても、実動部隊となる現場の理解や意識により推進状況に違いが出てしまうため、医療機関におけるジェネリック医薬品使用促進の中心的存在となる薬剤部の取組み姿勢が非常に重要と考えられる。

#### ■ 目標値の設定

ジェネリック医薬品の使用促進にあたっては、単に使用促進するのではなく、明確な目標値をもって取り組んだほうが、実際の取組効果等を評価しやすくなる。

目標値設定の考え方については必ずしも決まりはなく、多くの医療機関では、従来国が示していた、全医療用医薬品に占めるジェネリック医薬品の採用品目数の割合を一つの指標としていた。これは、診療報酬上の評価がされる後発医薬品使用体制加算

の届け出の際にも必要となる指標であり、各医療機関とも算出しやすいものとなっている。

ただし、この方式で目標値を設定していると、分母にジェネリック医薬品のない先発医薬品も含まれているため、ジェネリック医薬品を積極的に使用してきた医療機関では、30%という目標値を達成して、さらなる使用促進を目指したくとも、ジェネリック医薬品に置き換えることができる先発医薬品がほとんどなく、さらに使用割合を上げていくことが難しいという状況も発生しかねない。

## ■ 実動部隊となる薬剤部の意識の向上

院内の使用薬剤の中でジェネリック医薬品に置き換えが可能となる薬剤をリストアップし、それに対して候補となるジェネリック医薬品を調べる作業は薬剤部の仕事である。そのため、上層部がいくらジェネリック医薬品の使用促進という方針を示しても、実動部隊となる薬剤部が同じ方向を向かずに、実際の作業が滞ってしまえば、ジェネリック医薬品の使用は進んでいかないこととなる。

医療機関において医薬品の専門家である薬剤師が、各種情報を収集し、病院全体へと提供していくことは、薬剤師の職能発揮として非常に重要な部分であり、ひいては診療成果向上や健全な病院経営につながっていくものと考えられる。

そのため、日頃から薬剤師自らが、ジェネリック医薬品の使用促進の中心的役割を果たすのは薬剤師であり、その取組みの推進が、ファーマシューティカルケア<sup>3</sup>の実践に繋がるということを意識していく必要がある。

## ■ 地域への情報発信

地域で中核的な役割を担う医療機関は、たとえ院外処方を実施していなくとも、その医療機関で採用している医薬品は、ある一定の審査を得て採用されているという認識があるため、地域の診療所や薬局からは信頼感があるものにとらえられる傾向にある。今回のヒアリング対象となった医療機関においても、他の医療機関でのジェネリック医薬品の採用情報をできるだけ入手することに努め、その情報を医師等に伝えることにより、ジェネリック医薬品への信頼度を高めるという取組みを実施しているところもあった。

そうしたことを踏まえても、地域の中核的な医療機関が地域の医師会、薬剤師会と情報交換を行いながら、採用しているジェネリック医薬品について積極的に情報発信

<sup>3</sup> 患者の QOL を改善・維持するために、明確な成果・結果が得られるように責任をもって薬物治療を行うことと定義されている。(出典：ジェネリック医薬品使用促進の先進事例に関する調査一報告書一、三菱 UFJ リサーチコンサルティング、平成 23 年 3 月)

をしていくことは、地域でのジェネリック医薬品の使用促進にも一役買うものであると考えられる。

既にいくつかの医療機関が院内で採用されているジェネリック医薬品リストやジェネリック医薬品の採用基準をホームページ上に公表したり、周辺の薬局や薬剤師会に情報提供したり、新規採用があった都度、情報提供したりしている。また、地域によっては、中核病院と地域の薬局・薬剤師会との間で薬薬連携のための会議が開かれ、その中で情報提供を行っている場合もある。このような取組みがより一層進むことによって、地域全体でのジェネリック医薬品の使用が促進されるものと思われる。

また、採用品目等、医療機関内部での取組みについての情報発信だけではなく、ジェネリック医薬品自体がどういうものであるか等について、医療関係者のみならず一般市民向けに情報発信を行っていくことも地域の医療機関の重要な役割である。実際、亀田メディカルセンターでは、県と連携し、県全体でジェネリック使用促進により一層取り組むために、大学の薬学部の学生にジェネリック医薬品について正しく理解してもらうための啓発に取り組む話があがっている。また、一般市民向けの公開講座等も開催し、ジェネリック医薬品に関する正しい知識について認識してもらう取組みを行う予定があるとのことであった。

地域の中核的な医療機関は、地域の医師会や薬局、一般住民に向けたジェネリック医薬品の使用促進のための旗振り役となりうる存在であるため、積極的な情報発信を行っていくことが期待される。

## 2. 薬局でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因

### ■ ジェネリック医薬品に関する更なる理解促進

国は、保険医がジェネリック医薬品への変更を認めているときは、薬局において患者に対してジェネリック医薬品についての説明を適切に行うとともに、ジェネリック医薬品を調剤するように努めなければならないと保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則に定めるとともに、以下のように通知している。

処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について

(保医発 0305 第 12 号 平成 24 年3月5日)

(略)

第3 変更調剤を行う際の留意点について

1 略

2 先発医薬品から後発医薬品への変更調剤が可能な処方せん又は一般名処方に係る処方せんを受け付けた保険薬局の保険薬剤師は、1も踏まえつつ、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行うとともに、後発医薬品を調剤するよう努めなければならないものであること。

(以下略)

今回のヒアリング対象となったジェネリック医薬品の使用促進に積極的な薬局では、患者に対して積極的に声掛けをし、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを進めていた。その一方ジェネリック医薬品の使用率が低い薬局は、変更不可のチェックのない処方せんに記載されている先発医薬品について、患者の意思確認もしないまま、そのまま処方している薬局もあるのではないかと思われる。

また、薬剤師が適正に先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合には、仮にその医薬品により副作用被害が生じたとしても、医師や薬剤師にその副作用の責任が生じるものではなく、先発医薬品と同様、医薬品副作用被害救済制度<sup>4</sup>の対象となるが、一部の薬局には自らが責任を持たなければならないという不安のもとに、積極的な変更調剤に踏み切れないでいるところもあると考えられる。

変更不可になっていない処方せんは、一般名処方と同様、患者がジェネリック医薬品か先発医薬品を選べる処方せんであること、また適正に調剤した場合に生じた副作用については薬局に責任が生じるものではないことについて、個別薬局における理解がより一層浸透するよう、地域の薬剤師会等が積極的に働きかけていくことが求められる。

<sup>4</sup> 適正に使用したにもかかわらず副作用による一定の健康被害が生じた際には、先発医薬品であれ、ジェネリック医薬品であれ、製造販売業者の社会的責任に基づく拠出金等を財源とした「医薬品副作用被害救済制度」の対象となり得る。詳細は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページ「医薬品副作用被害救済制度」（<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/help.html>）を参照されたい。

## ■ 適切な在庫管理

医薬分業が進む今日においては、外来医療におけるジェネリック医薬品の使用促進において薬局の果たす役割は非常に大きい。患者自らがジェネリック医薬品を希望して、希望カード等を用いて医師や薬剤師に申し出ることにはあるものの、院外処方の場合、薬局で薬剤師が説明をしてくれたことにより、ジェネリック医薬品の使用につながるケースが多いと思われる。患者が来局してジェネリック医薬品を希望した際にジェネリック医薬品を提供できるよう、相応の在庫数を確保することは、薬局にとって相当な負担となる。しかし、患者が来局した際に、ジェネリック医薬品の調剤を希望するにも関わらず、当該医薬品に関してジェネリック医薬品を取り扱っていないか、在庫切れとなっている場合には、せっかくのジェネリック医薬品への切り替え意欲も薄れてしまうことが懸念される。

そうした事態を避けるためには、薬局内にあらかじめジェネリック医薬品を在庫しておくか、在庫切れが生じた場合には、卸業者や他店舗から迅速に取り寄せ、患者へ確実に提供することが必要である。

近年多くの薬局は、レセプトコンピュータを導入し、患者の薬歴情報等を管理している。効率的にジェネリック医薬品を取り揃えるためには、これらの情報を活用し、既存患者が処方されている薬剤の内容を分析し、ジェネリック医薬品に置き換えることが可能であるものの、まだ取り扱っていない医薬品を積極的に採用していくことが必要になるといえよう。

なお、他店舗とのジェネリック医薬品の融通に関しては、法人規模の小さい薬局の方が課題を抱えていた。地域によっては、薬剤師会を中心に会営薬局や地域の中核となる薬局で集中的にジェネリック医薬品の備蓄を行ったり、地域で採用品目の共通化を行ったり、地域で備蓄するジェネリック医薬品リストを作成しているケースもある。個別の薬局ができるだけ多くの在庫を用意し、自店舗の患者の需要にこたえることができることが望ましいが、ジェネリック医薬品の在庫を抱えることは、スペースとデッドストックの関係もあり難しい。そのため、地域の薬局が連携しあいながら必要に応じてジェネリック医薬品をすぐに供給できる体制を構築することが求められる。

## ■ 医療機関との間での積極的な情報交換

変更不可の処方せん以外は、薬局において先発医薬品とするか、ジェネリック医薬品とするかの選択が可能となる。

ジェネリック医薬品の使用に積極的な医療機関が院内採用薬決定にあたり、情報収集に努め、丁寧に医師に説明を繰り返すことによって理解を得るという過程を踏んでいたことを鑑みると、薬局も自局で採用するためのジェネリック医薬品の情報を積極的に収集し、それらを地域の関係する医療機関の医師に対し情報提供をしていくとい

うことを積極的に進めていくべきではないかと思われる。病院であれば院内の薬剤師がジェネリック医薬品に関する情報を収集するが、中にはジェネリック医薬品の使用に積極的ではない病院もあつたり、診療所の場合は薬剤師がいないことも多い。地域でジェネリックの使用促進を積極的に行っていくには、内部の薬剤師からの情報提供が期待できない医療機関に対し、地域の薬局や薬剤師会が積極的に情報提供を行っていくことも必要と考えられる。

医療機関との頻繁なコミュニケーションの機会を設け、医師からの信頼を勝ち取ることにより、薬局側からの情報発信もしやすくなり、ひいてはジェネリック医薬品の積極的な使用促進にもつながるものと考えられる。

### 3. 保険者でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因

#### ■ 保険者独自の工夫による事業展開

近年、ほとんどの保険者がジェネリック医薬品の使用促進のために、ジェネリック医薬品希望カードやシールの配布、差額通知事業の実施を行っているが、その取組みは他の保険者で効果があったから、他の保険者もやっているから自分のところでも同様に実施しようというものが多いと考えられ、保険者内の現状分析結果に基づいた課題抽出により取組み内容を決定したものであるとはいいがたい。

これまで差額通知事業等、ある一定の取組みを実施してきた保険者が、今後さらにジェネリック医薬品の使用促進のために尽力するにあたっては、様々な工夫を実施していくことが求められる。具体的には、全国健康保険協会・静岡支部が花粉症等をターゲットとしたように、特定の疾患にターゲットを絞って事業展開を行った好事例（p66 参照）や、静岡県森町が、特定保健指導につなげることを念頭に置きながら、直接対面してジェネリック医薬品への切り替えを促すなど加入者に対する他の取組みと関連付けて事業展開を図った好事例（p76 参照）等が挙げられる。

#### ■ ジェネリック医薬品のユーザー情報を基にした医療機関等への情報発信

保険者には、加入者が利用した複数の医療機関や薬局の情報やジェネリック医薬品の使用状況について多くの情報が集まってくる。そのデータを分析すると、新たな事業展開や、制度変更等の要望の裏づけデータとして活用していくことが可能となる。また、個別の医療機関や薬局におけるジェネリック医薬品の使用状況を他者と比較して提示することも可能である。

保険者がジェネリック医薬品の使用促進のために、各種データ分析を行うことは、保険者内での取組みを検討するにあたっても必要なことではあるが、それだけではなくデータ分析結果を対外的に情報発信していくことは、ジェネリック医薬品を処方、調剤する医療機関や薬局の処方、調剤行動等にも影響を与えることになると思われる。

こうしたデータ分析結果については、規模の関係上、単独の保険者だけでは説得力に欠ける部分も出てきてしまうが、保険者の連合体がそれらのデータを活用して医療の提供側に働きかけていくことになると、非常に大きな影響力がでてくるとと思われる。

近年保険者において、様々なデータ分析等に基づいた保険者機能の発揮が期待されているが、ジェネリック医薬品の使用促進という面でも、その機能を発揮していくことが重要になるといえよう。

### Ⅲ 更なるジェネリック医薬品の使用促進に向けて

ジェネリック医薬品の使用促進にかかる関係者は、医薬品の製造を担うメーカー、販売に関わる卸業者の存在が重要であることは間違いないが、その先のエンドユーザーとなる患者に身近な医療機関、薬局、保険者が果たす役割が大きいことに異論を持つ人はいないであろう。

国はこれまでも、このようなエンドユーザーに近い立場にある医療機関等に対し、ジェネリック医薬品の使用を促進するため、診療報酬改定等で様々な誘導を実施してきた。今般の平成26年度の診療報酬改定においても、もともと診療報酬上、包括払いであるために使用のインセンティブが働きやすいDPC対象病院についても機能評価係数Ⅱのひとつとして後発医薬品指数が追加されることとなり、更なる誘導がなされた。また、保険者を中心に要望の強かったジェネリック医薬品の薬価改定について、多数の価格帯があったものを3つの価格帯に整理されるとともに、新規ジェネリック医薬品の薬価が先発医薬品の70%から60%に引き下げられた。

これらの誘導により、ジェネリック医薬品の使用はさらに進むものと思われるが、バイオシミラー（バイオ後続品）やオーソライズドジェネリック<sup>5</sup>というジェネリック医薬品に関係する新たな課題も浮上する中、国が提示したロードマップを着実に推進していくためには、医療機関、薬局、保険者とも更なる努力を行っていくことが求められる。

その際、個々の自助努力だけでは、なかなか効率的な使用促進とはならないのではないかと考えられる。これまでも、ジェネリック医薬品の使用については、都道府県単位での取組みが進められてきており、今後とも地域の実情に応じた施策の展開を図るには、都道府県が医療機関、薬局、保険者等と積極的に連携していくことが重要であると考えられる。この点については、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成24.9.28厚労省告示524号）にも、都道府県の医療費適正化を推進するためのジェネリック医薬品の使用促進が謳われているところである。特に、ジェネリック医薬品については、共同開発が進む中、同じ薬剤が複数のメーカーにより販売されているため代替可能性が高いことは使用薬剤を選定する立場の人たちにあまり認識されていない。このようなことが、都道府県等を通じ、より多くの関係者に認識され、情報共有が図られることにより、ジェネリック医薬品の使用はさらに進んでいくものと思われる。

なお、都道府県下において、ジェネリック医薬品の使用割合が高い施設とそうでない施設の差は非常に大きいと思われる。今後、ジェネリック医薬品の使用割合をより一層高めていくには、既にジェネリック医薬品の使用割合の高い施設の更なる使用割合のアップを目指すというよりも、現段階で使用が低調である施設の底上げを図り、当該都道府県での使用割合のアップを目指すことが重要であると考え、そのためには先進的な取組みを行っている施設の状況を各方面に情報提供し、同様に取り組んでもらえるよう促していくことが都道府県の果たすべき役割といえよう。

<sup>5</sup> 新薬メーカーが特許の使用権を与えてジェネリックメーカーが製造したジェネリック医薬品。

今後とも、各都道府県が積極的にイニシアティブをとり、ジェネリック医薬品に直接的に関わる個別の主体への働き掛けや各主体における具体的方策のあり方等についての情報提供を行いながら、日本全国でのジェネリック医薬品の使用が促進されることが期待される。

厚生労働省医政局経済課 委託事業  
平成25年度  
ジェネリック医薬品使用促進の取組事例と  
その効果に関する調査研究業務  
報告書  
平成26年3月

みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部  
〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2丁目3番  
電話 03-5281-5277