

厚生労働省医政局経済課 委託事業

**平成24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
—報告書—**

**平成25年2月
みずほ情報総研株式会社**

要 旨

1 調査研究の目的

地域の実情に応じた後発医薬品使用促進のための取組みとしてはどのような施策が有効であるのか、その有効な施策は具体的にはどのような方法がとられるべきか等について明らかにすることにより、さらなる後発医薬品の使用促進に取り組む関係者への情報提供を行うことを目的として実施した。

2 調査研究の内容と方法

本調査研究においては、①都道府県薬務担当者を対象とし、これまでの後発医薬品使用促進に係る施策の取組み状況を把握するためのアンケート調査、②施策の取組み状況と都道府県別の後発医薬品使用割合についての定量的分析、③後発医薬品使用促進に有効と思われる具体的事例についてのヒアリング調査を実施した。

3 調査結果

3.1 都道府県における後発医薬品使用促進のための取組み状況

都道府県における後発医薬品使用促進の取組みの中で、実態調査はほぼすべての都道府県で行われており、調査対象としては、病院・保険薬局のほか、一般市民や卸業者を対象に実施している場合があった。

後発医薬品使用促進のために計画策定や目標の設定を行っているかについては、半数以上の都道府県において実施しておらず、今後も予定なしとなっていた。

後発医薬品の採用を支援するツールとしての評価基準、マニュアル等や後発医薬品採用リストの作成については、評価基準の使い方をマニュアルとして取りまとめているという都道府県がほとんどであり、後発医薬品の採用リストについては、半数以上の都道府県で作成されていた。

後発医薬品使用促進のための取組み効果を、定量的、定性的に把握している県は、それぞれ 17 県、8 県にとどまっていた。

3.2 後発医薬品の使用割合の都道府県格差の定量的分析

後発医薬品の使用促進に関する都道府県協議会の開催の有無別に後発医薬品の使用割合（数量ベース）を見ると、過去に開催実績があるからといって、必ずしも使用割合が高いわけではなかった。都道府県単位ではなく、保健所単位等のより範囲の狭い単位での地域協議会の設置の有無別に見ると、地域協議会を設置している都道府県のほうが、使用割合が高くなっていた。

そのほか、後発医薬品の使用促進に関する計画の策定については策定しているほうが、目標の設定については設定しているほうが、後発医薬品の使用割合は高くなっていた。また、後発医薬品の採用を判断するための評価基準、後発医薬品の採用方法を取りまとめたマニュアル等、後発医薬品採用リストについては作成しているほうが、後発医薬品の使用割合は若干高くなっていた。

取組みの数別に後発医薬品の使用割合を見たところ、取組みの数が多いほうが、使用割合は高くなっていた。後発医薬品の使用促進の取組みは、単独の取組みだけではなく、各種取組みを行うことにより、使用割合の上昇という結果につながっていくものと考えられる。

なお、後発医薬品の差額通知事業を実施している市町村国保がある都道府県とそうでない都道府県について後発医薬品の数量シェアを見たところ、差額通知を実施している市町村国保がある都道府県のほうが、後発医薬品の数量シェアが高いという結果が得られた。

差額通知は後発医薬品を使用する可能性のある個人に直接働きかける取組みであり、後発医薬品への切り替えにつながれば、都道府県全体への後発医薬品のシェア向上にもつながる有効な手段の1つであると考えられる。

3.3 後発医薬品の使用促進のための具体的取組み事例

都道府県アンケート調査、定量的分析の結果を踏まえ、都道府県等で後発医薬品の使用促進に有効であると思われる取組みとして、地域協議会、後発医薬品の採用リスト、後発医薬品の差額通知、後発医薬品使用割合の定量的把握等についての具体的な取組み事例を収集した。

(1) 地域協議会の取組み

都道府県が関与した形で地域協議会としての取組みを行っていたのは、京都府（舞鶴地区）、埼玉県（熊谷地区）、鹿児島県（加世田地区）、福岡県（筑紫

地区、飯塚地区)、富山県、茨城県であり、地域独自の取組みとして行っていたのは、東京都足立区、広島県呉市であった。

京都府舞鶴地区では、病院薬剤師と薬局薬剤師によるワーキンググループを設置し、後発医薬品についての選定基準に関する情報の整理、後発医薬品の使用実績に関するリストの作成を行った。

埼玉県熊谷地区では、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、卸売販売業者によるジェネリック医薬品安心使用促進検討部会を設置し、卸売販売業者での取扱実績をもとにした後発医薬品リストを作成した。

鹿児島県加世田保健所地区では、地域の医師会、歯科医師会、市町村担当者等をメンバーとし、保健所が協議会の運営を行った。まずは、後発医薬品の使用に関する意見交換を行う場として設け、後発医薬品に関する差額通知について議論したり、後発医薬品メーカーへの工場見学も行った。また、後発医薬品に関する住民向けの説明会も積み重ねてきた。

福岡県筑紫地区、飯塚地区では、後発医薬品の関係者の意識付けや情報交換の場とすること、備蓄体制の検討をすることを目的として、地域協議会本体と備蓄体制等検討委員会が設置された。地域協議会では、各保健所の担当者のほか、各地域の医師会、歯科医師会、県が指定しているモデル病院薬剤部担当者、市町村担当者（国保部門と衛生部門双方）による議論がされ、備蓄体制等検討委員会では、薬剤師会担当者、備蓄担当薬局代表者、病院薬剤部担当者という実務者での協議が行われた。

富山県は、薬薬連携推進事業として、県内の4つの二次保健医療圏について、病院薬剤師、薬局薬剤師の間での情報共有を促進する薬薬連携推進会議を開催した。

茨城県は、県内9地区において、地域の中核病院とその周辺薬局の薬剤師が参集し、「後発医薬品安心使用促進のための情報交換会」を開催した。

地域独自の取組みとして、東京都足立区では、国民健康保険担当部署が主管となり、後発医薬品の使用促進に関する協議会を立ち上げた。医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域の病院の院長、理事長、学識経験者により、後発医薬品の使用促進に関する議論を展開してきた。

そのほか、広島県呉市でも、後発医薬品に関して独自の協議会を設置したわけではないものの、地域の保健医療分野での各種課題について検討する協議会の小委員会として、差額通知事業の開始を契機に、ジェネリック医薬品検討小委員会を設けていた。

これら地域協議会の取組みのポイントとしては、「共通の目的の設定」、「できることから取り組んでいく」、「座長の理解」という3点が挙げられる。

(2) 後発医薬品の採用リストの作成

医療関係者が後発医薬品を採用する際の参考とするために、後発医薬品採用リストが作成されている。作成方法として最も多いのは、域内の複数の病院に協力を依頼し、採用している後発医薬品の一覧を提出してもらい、それをリスト化する方法である。また、域内の保険薬局もしくは医薬品卸業者から情報提供をしてもらい、備蓄している後発医薬品のリストを作成し、近隣の病院、診療所、保険薬局等の関係者に配布しているケースもある。

後発医薬品リスト作成にあたってのポイントとしては「ユーザーのニーズに沿ったリスト作成」、「リストの定期的な更新」、「多くの人が利用しやすい形でのリストの公開」の3点が挙げられる。

(3) 後発医薬品差額通知

現在多くの保険者が差額通知事業に取り組んでいるが、保険者における差額通知事業の工夫点として挙げられるのは、「削減額について過度の期待を持たせない」、「財政への貢献を訴える」、「地域協議会等を活用しての差額通知を行うことについての事前アナウンス」の3点である。

(4) 後発医薬品使用割合の定量的把握

都道府県は、国が公表している調剤医療費の動向以外に、①国が2年に1度行っている医薬品価格調査（薬価本調査）の方式に準拠し、医薬品卸販売業者に全医薬品販売量に占める後発医薬品販売量の割合を調べる方法、②県内の病院や保険薬局における後発医薬品の採用品目数、使用量等を調査する方法、③国民健康保険団体連合会（国保連合会）が、差額通知事業の一環として市町村保険者単位での後発医薬品の使用割合を集計する方法などにより、都道府県内の後発医薬品の使用割合を定量的に把握しようとしている。

(5) その他

後発医薬品使用促進のためのその他の取組みとしては、後発医薬品比較サイトの運営や後発医薬品の使いやすさ等の改善のための実態調査がある。

4 調査研究のまとめ

後発医薬品の使用促進を引き続き進めていく個別具体的な方策として有効であると考えられるのは、後発医薬品に関する差額通知であるが、差額通知は、あくまでも院外処方を受けた患者に対する案内であるため、患者がいくら後発医薬品を欲しても、保険薬局において後発医薬品を取り扱っていなかったり、医師が先発医薬品しか処方しない場合には、後発医薬品の使用割合は伸びていない。そのため、院外処方においてより積極的に後発医薬品の調剤を進めるには、①保険薬局における後発医薬品の採用を増やす方策、②処方医の後発医薬品に対する更なる理解を促進する方策を検討する必要がある。これらの方策を推進するためには、医薬分業が進む中で、医師と保険薬局の間の信頼関係がなければ、医師の側も安心して処方することができないので、地域における医師と薬剤師の間のより一層の信頼関係を醸成していくことが求められる。そのような関係性を構築していくには、都道府県単位ではなく、それよりもさらに狭い地域単位での関係者の集う地域協議会等の取組みを通じて促進されることが期待される。

その他、都道府県単位で取り組むべき課題として挙げられるのは、都道府県内部での後発医薬品の使用割合をしっかりと把握することからはじめる必要があると言えよう。

後発医薬品の使用促進は、単独の取組みにより効果が上がるものではなく、国における診療報酬改定、メーカーによる品質向上、安定供給に関する努力も必要であることは言うまでもない。ただし、それだけではなく、地域の実情に応じた形で、各関係者への意識啓発、認識の共有化等を行っていく取組みがそれぞれ影響しあって、後発医薬品の使用割合の向上という結果につながっていく。医療保険財政の厳しい中、各関係者が、他地域の事例等も参考にしながら、後発医薬品の使用促進に向けた更なる取組みを推進していくことが期待される。

目 次

I	調査研究の概要	1
1	調査研究の背景と目的	1
2	調査研究の内容と方法	3
2.1	都道府県薬務担当者へのアンケート調査	3
2.2	都道府県別後発医薬品使用促進の定量的分析	3
2.3	後発医薬品使用促進に有効と思われる具体的事例のヒアリング調査	4
II	調査結果	7
1	都道府県における後発医薬品使用促進のための取組み状況	7
2	後発医薬品の使用割合の都道府県格差の定量的分析	12
3	後発医薬品の使用促進のための具体的取組み事例	24
3.1	地域協議会の取組み	24
3.2	後発医薬品の採用リスト作成	46
3.3	後発医薬品差額通知	50
3.4	後発医薬品使用割合の定量的把握	53
3.5	その他	57
4	本調査研究のまとめ	59
資料編		
	都道府県における後発医薬品使用促進の取組みに関する調査	63

Ⅰ 調査研究の概要

1 調査研究の背景と目的

後発医薬品（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くなっている。そのため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものと考えられているが、現在のところ、我が国では、後発医薬品の数量シェアは 22.8%（平成 23 年 9 月の薬価調査に基づく集計値）であり、欧米諸国と比較して普及が進んでいるとは言えない状況にある。

こうした状況を踏まえ、政府は「経済財政改革の基本方針 2007」（平成 19 年 6 月 19 日）において、「平成 24 年度までに、後発医薬品の数量シェアを 30%（現状から倍増）以上にする」という目標を掲げ、後発医薬品の使用促進の方針を打ち出した。

これを受けて、厚生労働省では、平成 19 年 10 月 15 日に、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、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、その信頼性を高め、使用促進を図るため、①安定供給、②品質確保、③ジェネリック医薬品メーカーによる情報提供、④使用促進に係る環境整備、⑤医療保険制度上の事項に関し、国及び関係者が行うべき取組みを明らかにした。現在、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行されているところである¹。

このうち、後発医薬品の使用促進に係る環境整備の具体的取組みとして、厚生労働省は、平成 20 年度より都道府県に対し、使用促進策策定や普及啓発を行うために、医療関係者・都道府県担当者等が協議会を発足させ、具体的な事業を検討・実施するための事業（一般向け広報資材の配布、取扱リストや採用基準の作成、講習会等による後発医薬品採用ノウハウの普及、保険者による「軽減額通知」の実施のための環境整備など、各種の取組み）を実施してきた。

¹ アクションプログラムに基づくさまざまな取組み状況については、『「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の実施状況について』として整理され、厚生労働省より公表されている。

これらの取組みと並んで、医療保険制度上の対応として、これまでも、保険薬局における後発医薬品の調剤を更に促すための調剤報酬上の評価、後発医薬品を積極的に使用する医療機関に対する診療報酬上の評価、療養担当規則の改正等、種々の施策を打ち出してきた。さらに平成 24 年度診療報酬改定においても、

- ① 保険薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し
- ② 薬剤情報提供文書を活用した後発医薬品に関する情報提供
- ③ 医療機関における後発医薬品を積極的に使用する体制の評価
- ④ 一般名処方箋の推進及び処方せん様式の変更等
- ⑤ 後発医薬品の品質確保

などの施策が講じられた。

このような国の取組みの成果、都道府県をはじめとした地域での取組み、診療報酬上の評価の結果、後発医薬品の使用割合は着実に伸びつつあるものの、平成 24 年 1 月に政府・与党社会保障改革会議において決定された「社会保障・税一体改革素案」においては、「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」とされ、さらなる使用促進のための取組みを行うことが求められている。その中では、国レベルでの取組みだけではなく、引き続き都道府県をはじめとした地域の実情に応じた施策の展開が求められている。

そこで、本調査は、過去に行われた「ジェネリック医薬品の使用促進の先進事例に関する調査」²結果も踏まえ、地域の実情に応じた後発医薬品使用促進のための取組みとしてどのような施策が有効であるのか、そしてその有効な施策は具体的にはどのような方法がとられるべきか等について明らかにすることにより、さらなる後発医薬品の使用促進に取り組む関係者への情報提供を行うことを目的として実施した。

² 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング『ジェネリック医薬品使用促進の先進事例等に関する調査報告書』（2011）、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング『ジェネリック医薬品使用促進の先進事例等に関する調査（平成 23 年度調査）報告書』（2012）

2 調査研究の内容と方法

2.1 都道府県薬務担当者へのアンケート調査

都道府県薬務担当者を対象として、これまでの後発医薬品使用促進に係わる施策の取組み状況を把握するためのアンケート調査を実施した。

調査の実施概要は以下のとおりである。

調査対象	都道府県薬務担当者
調査方法	郵送配布・ファックス回収
調査時期	平成 24 年 12 月
回収状況	47 都道府県(回収率 100%)
調査項目	後発医薬品に関する実態調査の実施状況 後発医薬品の使用促進に関する計画・目標の有無 後発医薬品の採用を判断するための評価基準・マニュアル等の有無 後発医薬品の採用リストの有無 後発医薬品の使用促進の取組み効果の測定の有無 後発医薬品の使用促進のための特徴的な取組み

2.2 都道府県別後発医薬品使用促進の定量的分析

後発医薬品の使用促進については、各都道府県とも何らかの施策を展開しているものの、都道府県別に後発医薬品の使用割合を見ると、差が生じている。

そこで、本調査研究においては、上記の都道府県薬務担当者へのアンケート調査結果等と都道府県別の後発医薬品使用割合についての定量的な分析を行い、後発医薬品使用促進に有効と思われる施策を明らかにすることを試みた。

2.3 後発医薬品使用促進に有効と思われる具体的事例のヒアリング調査

上記の都道府県アンケート調査、定量的分析の結果を踏まえ、都道府県等で後発医薬品の使用促進に有効であると思われる取組み事例についての情報収集を行った。

事例としては、アンケート結果より、都道府県が具体的取組みとして提示してきたもののほか、地域単位での取組みについては、各種公表資料等をもとに、先進的であると思われる取組みについて調査した。

今回ヒアリング調査の対象としたのは、次のとおりである。

図表 1 事例調査対象地域

地域名	取組み概要
茨城県	後発医薬品に係わる多くの関係者を集めた「茨城県後発医薬品の安心使用促進検討会議」、その下部組織に具体的方策について検討する「後発医薬品安心使用促進に係るワーキンググループ」を設け、後発医薬品の使用促進についての検討、具体的施策を展開している。
東京都	後発医薬品使用促進に特化した協議会は設置していないが、「医薬分業に関する協議会」の今日的課題のひとつとして、後発医薬品についても取り上げ、使用環境の整備を図るという視点から議論をしている。
埼玉県	平成 20 年度に「埼玉県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会」を設置し、その中で、後発医薬品に関するリストの作成をしてはという議論になった。全県下で取り組むのではなく、地域を限定して協議会を立ち上げて作成することとし、熊谷地区でジェネリック医薬品安心使用促進検討部会を設置、リストの作成を行った。

地域名	取組み概要
富山県	<p>国による後発医薬品使用促進のための委託事業がはじまる以前の平成 16 年度に「富山県ジェネリック医薬品利用促進研究会」を開催し、その中でまとめた利用促進に関する提言をうけ、平成 17 年度より「富山県ジェネリック医薬品利用促進協議会」を開催し、そこでの意見を踏まえながら、各種施策を展開してきた。過去からの取組みについては、随時改訂等を行っている。</p>
京都府	<p>毎年開催している後発医薬品安心使用対策協議会において、後発医薬品についての採用リストを作成することとなった。そのため、平成 22 年度に京都府薬剤師会に委託し、舞鶴地区をモデル地区として、後発医薬品に関する選定基準等に関する情報の整理、後発医薬品の使用実績に基づくリストを作成した。</p>
福岡県	<p>平成 19 年度より、毎年度 4 回、ジェネリック医薬品使用促進協議会を開催し、後発医薬品の使用促進に向けて積極的に取り組んでいる。協議会において、さまざまな取組みを行う中の 1 つの取組みとして、筑紫地区と飯塚地区の 2 地域を選定し、地域協議会を立ち上げ、地域の実情に応じた後発医薬品の使用促進のための検討を後押ししている。</p>
鹿児島県	<p>平成 20 年度に「鹿児島県後発医薬品安心使用協議会」を設置し、これまで年 3 回ずつ協議会を開催してきた。協議会の取組みの中で、保健所圏域を単位とするモデル地区を選定し、モデル事業を展開し、地域での後発医薬品の使用が進むよう取り組んできた。</p>
広島県呉市、呉市医師会、呉市薬剤師会	<p>全国の市町村国保の中で初めて後発医薬品の差額通知事業に取り組んだ保険者である。差額通知事業に関連して、後発医薬品に関しての関係者の検討の場を設けたり、差額通知事業で対象となった後発医薬品のリストを作成し、医師会・薬剤師会に提供する等独自の取組みを行っている。</p>

地域名	取組み概要
東京都足立区	区国民健康保険課が事務局となって、平成 23 年度より後発医薬品使用促進のための地域協議会を立ち上げた。区での後発医薬品の使用割合の目標値を平成 26 年度末までに 30% にすると設定している。
上田薬剤師会（長野県）	従来より医薬分業について積極的に取り組んできた地域であり、薬剤師としての職能発揮のために後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる。

II 調査結果

1 都道府県における後発医薬品使用促進のための取組み状況

都道府県は後発医薬品使用促進のために、さまざまな取組みを実施している。それらの取組みは、主として後発医薬品の使用促進にかかる関係者を集めた協議会の中で協議しながら進められている。

協議会を通じて、もしくは都道府県独自の施策として後発医薬品の使用促進のための施策として取り組んでいることとして挙げられるは、以下のような内容となる。

図表 2 後発医薬品の使用促進のための主な施策

- ◆ 都道府県レベルでの協議会の開催
- ◆ 地域単位での協議会の開催
- ◆ 一般住民や医療機関関係者を対象とした実態調査
- ◆ 後発医薬品の使用促進のための計画の策定や目標の設定
- ◆ 後発医薬品の採用を判断するためのツール類(採用基準、マニュアル、後発医薬品リスト等)の作成
- ◆ 啓発資料(一般市民向け・医療関係者向け)の作成・配布
- ◆ セミナー・シンポジウム・研修会等(一般市民向け・医療関係者向け)の開催
- ◆ 後発医薬品メーカー工場視察
- ◆ 後発医薬品差額通知事業の実施
- ◆ 後発医薬品希望カードの作成・配布

上記施策のうち、本調査研究の中で行った都道府県薬務担当者を対象としたアンケート調査では、いくつかの施策の取組み状況について伺った。以下では、各施策の取組み状況について概観する。

【後発医薬品に関する実態調査】

後発医薬品に関する実態調査については、ほぼすべての都道府県において実施されていた。実施されていない県においても、今年度もしくは来年度中に実施する予定であり、実施の予定がないのは沖縄県のみであった。

実態調査の対象としては、病院や保険薬局など医療機関を対象としていることがほとんどであり、それ以外に一般市民を対象としたり、卸業者を対象としている場合があった。

なお、実態調査の内容としては、各都道府県のホームページ等で公表されている情報によると、一般市民に対しては後発医薬品に対する意識調査、病院や一般診療所、保険薬局に対しては、意識調査のほかに、後発医薬品の使用状況についての実績を問うているものもあった。卸業者への調査としては、県内の医薬品販売量に占める後発医薬品の割合を調査するものとなっていた。

図表 3 後発医薬品に関する実態調査の実施状況

	件数	割合
過去に実施あり	44	93.6%
一般市民	21	44.7%
病院	38	80.9%
一般診療所	30	63.8%
保険薬局	43	91.5%
卸業者	10	21.3%
後発医薬品製造業者	1	2.1%
その他	7	14.9%
今後実施予定	2	4.3%
実施予定なし	1	2.1%
全体	47	100.0%

【後発医薬品使用促進のための計画の策定や目標の設定】

後発医薬品使用促進のための計画の策定や目標の設定を行っているかどうかについては、半数以上が計画の策定や目標設定については予定なしとなっていた。

後発医薬品の使用割合については、各都道府県が策定する第2期医療費適正化計画において目標を設定すること、具体的には都道府県内域における後発医薬品の数量シェアや普及啓発等施策整備に関する目標を設定することが求められているが、アンケート調査実施時点（平成24年12月）で、目標まで設定する都道府県は多いとはいえない。

なお、設定している目標については、国の目標（平成24年度までに後発医薬品の使用割合（数量ベース）を30%以上）に準じているところが多かった。

図表4 後発医薬品の使用促進のための計画策定、目標設定の状況

	計画策定		目標設定	
	件数	割合	件数	割合
策定・設定あり	13	27.7%	6	12.8%
今後策定・設定予定	6	12.8%	11	23.4%
策定・設定予定なし	28	59.6%	30	63.8%
全体	47	100.0%	47	100.0%

【後発医薬品採用リスト等の作成】

後発医薬品採用を支援するツールとしての、評価基準や採用方法を取りまとめたマニュアルや手順書、後発医薬品採用リストの作成状況については、評価基準の説明をマニュアルとして取りまとめる等、一体的に作成している都道府県がほとんどであったが、作成しているところは2割程度にとどまっていた。また評価基準やマニュアルの中身については、富山県が2006年にまとめた「ジェネリック医薬品採用マニュアル」をもとに作成されているところがほとんどであった。

図表 5 後発医薬品採用を支援するツールの作成状況

	評価基準		マニュアル等		採用リスト	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
作成あり	9	19.1%	12	25.5%	28	59.6%
ホームページで公開	8	17.0%	8	17.0%	20	42.6%
関係施設へ直接送付	6	12.8%	8	17.0%	18	38.3%
関係団体へ直接送付	6	12.8%	9	19.1%	20	42.6%
その他	2	4.3%	3	6.4%	7	14.9%
今後作成予定	2	4.3%	2	4.3%	5	10.6%
作成予定なし	36	76.6%	33	70.2%	14	29.8%
全体	47	100.0%	47	100.0%	47	100.0%

なお、後発医薬品採用リストを作成している場合は、リストの対象となっているのは、病院と保険薬局がほとんどであり、診療所が対象とされているケースはわずかであった。

図表 6 後発医薬品採用リストの情報元機関

	件数	割合
病院	22	78.6%
診療所	5	17.9%
保険薬局	17	60.7%

※割合は採用リスト作成の 28 件に占める割合

後発医薬品採用リストについて、ホームページ等で広く一般に公開されている情報を概観すると、多くは病院が採用している後発医薬品の名称、規格、メーカーと成分名を一覧化したものとなっているが、一部、対応する先発医薬品の名称やメーカー名が掲載されていたり、後発医薬品や先発医薬品の薬価も掲載されているものもあった。(詳細については、p46、3.2 後発医薬品の採用リスト作成を参照。)

【後発医薬品使用促進のための取組み効果の定量的・定性的な把握】

また、後発医薬品使用促進のための取組み効果を定量的、定性的に把握しているかどうかについては、定量的に把握している都道府県は全体の3分の1にとどまっていた。具体的な把握方法については後述するが（詳細は p53、「3.4 後発医薬品使用割合の定量的把握」を参照）、都道府県内での後発医薬品の使用促進の効果の把握は、国が公表している「調剤医療費の動向」に頼っている都道府県が大半であった。

図表 7 後発医薬品の使用促進のための取組み効果の把握

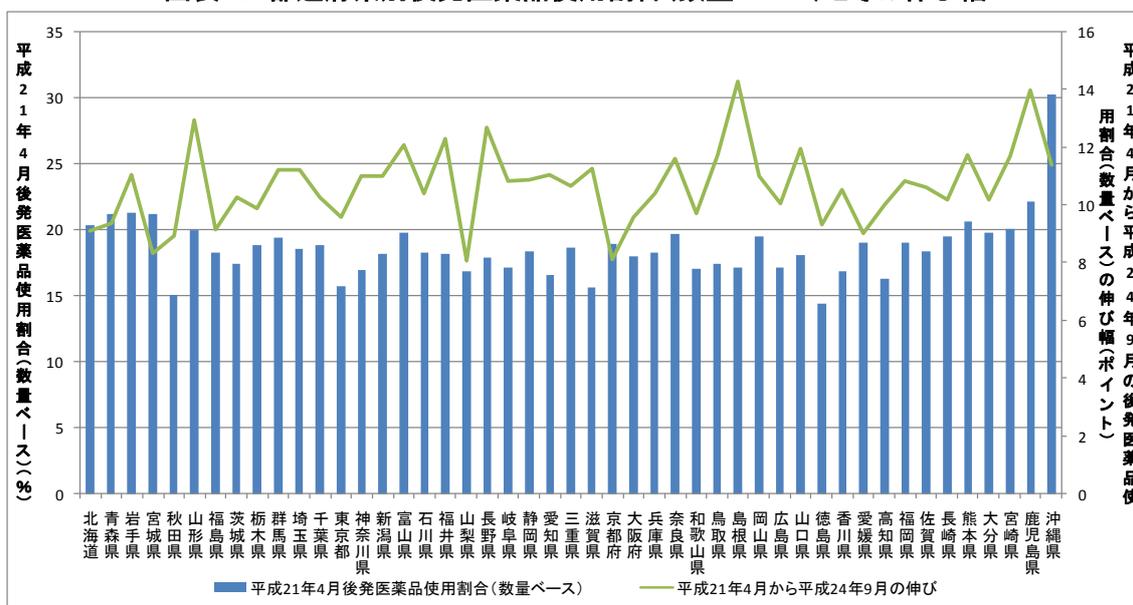
	定量的		定性的	
	件数	割合	件数	割合
把握あり	17	36.2%	8	17.0%
全体	47	100.0%	47	100.0%

2 後発医薬品の使用割合の都道府県格差の定量的分析

後発医薬品の使用割合³（数量ベース、以下「数量シェア」という）については、都道府県で差がみられ、平成 21 年 4 月時点では、最高の沖縄県と最低の徳島県の間には、15.8 ポイントの差がみられた。また、平成 24 年 9 月時点でも、同じく最高の沖縄県と最低の徳島県との間の差は、17.9 ポイントとなっている。

各都道府県ともに、後発医薬品の使用促進のために、さまざまな取組みを行っているが、依然として後発医薬品の使用割合には都道府県での格差が存在する。

図表 8 都道府県別後発医薬品使用割合(数量ベース)とその伸び幅



(出所)厚生労働省 調剤医療費の動向調査

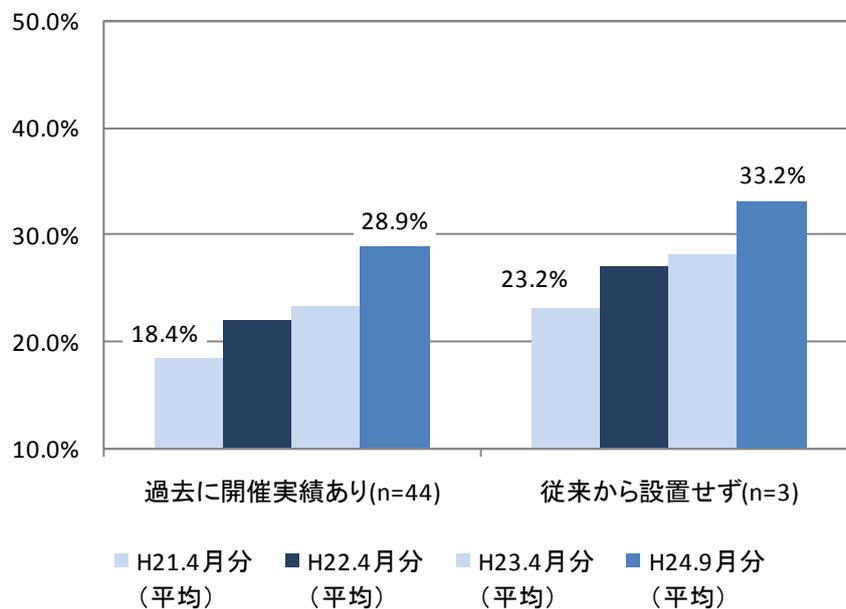
都道府県単位での使用促進のための効果的な取組みを把握するため、本項では、前述のアンケート調査等で把握した各取組みの実施状況と都道府県の使用割合の実績との関係を探った。

³ 本稿では、都道府県別の数量シェアについては、厚生労働省 調剤医療費の動向調査を用いている。

後発医薬品の使用促進に関する都道府県協議会の開催の有無別に後発医薬品の数量シェアを見ると、過去に開催実績があるからといって、必ずしもシェアが高いという結果には結びついていなかった。なお、平成23年度末時点で、従来から一度も都道府県協議会を設置していないのは、青森県、大阪府、沖縄県のみであるが、沖縄県は他の都道府県に比べ非常に高いシェアとなっている。

都道府県単位ではなく、保健所単位等のより範囲の狭い単位での協議会（以下「地域協議会」という）の設置の有無⁴別に見ると、地域協議会を設置している都道府県のほうが、数量シェアが高くなっていた。

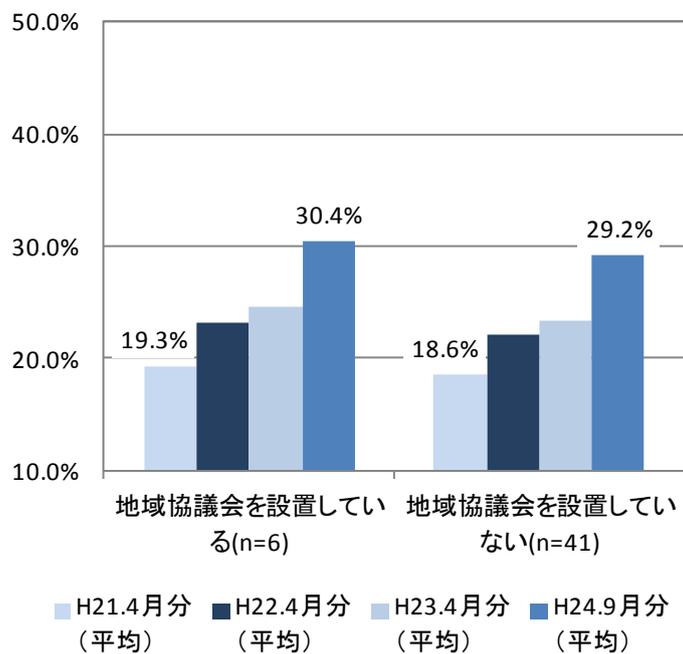
図表 9 都道府県協議会の設置状況別後発医薬品数量シェア



(出所)厚生労働省 医政局経済課

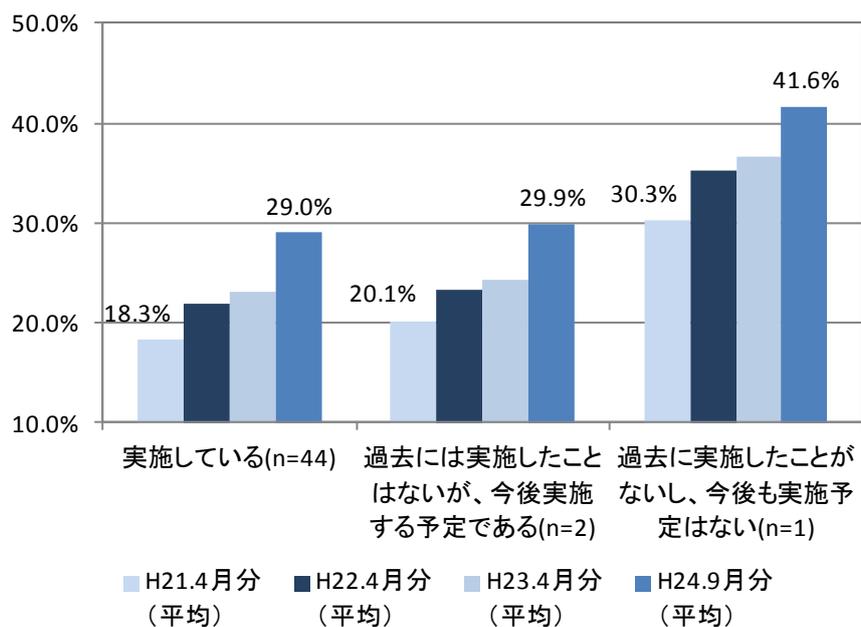
⁴ 都道府県が関わった地域協議会の設置状況別に集計。具体的な地域協議会の設置状況については、p24、「3.1 地域協議会の取組み」参照。

図表 10 地域協議会の設置状況別後発医薬品数量シェア



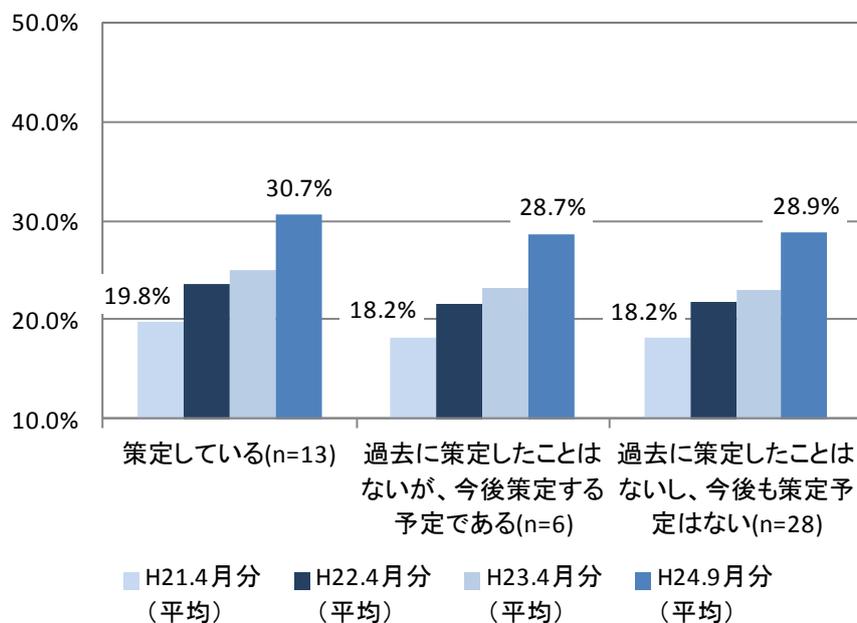
後発医薬品に関する各種実態調査の実施状況別に後発医薬品のシェアの経年変化を見ると、過去に実施しておらず、今後も実施予定がないと回答した県は沖縄県であり、もともと後発医薬品の数量シェアが高いため、各種実態調査の実施が数量シェアの高さに結びつく結果にはならなかった。

図表 11 各種実態調査の実施状況別後発医薬品数量シェア



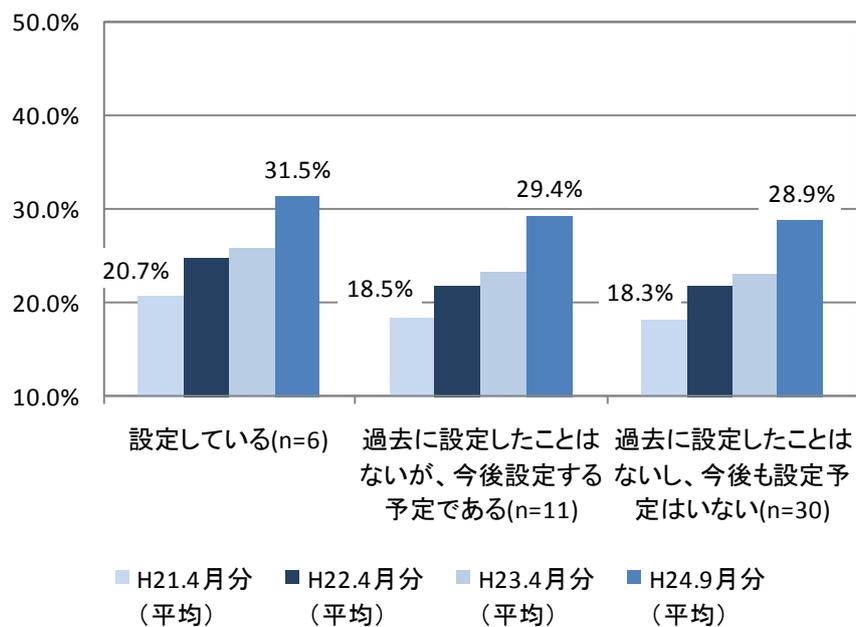
後発医薬品の使用促進に関する計画の策定状況別に見ると、後発医薬品の数量シェアは、策定しているほうが高くなっていた。

図表 12 後発医薬品使用促進に関する計画の策定状況別後発医薬品数量シェア



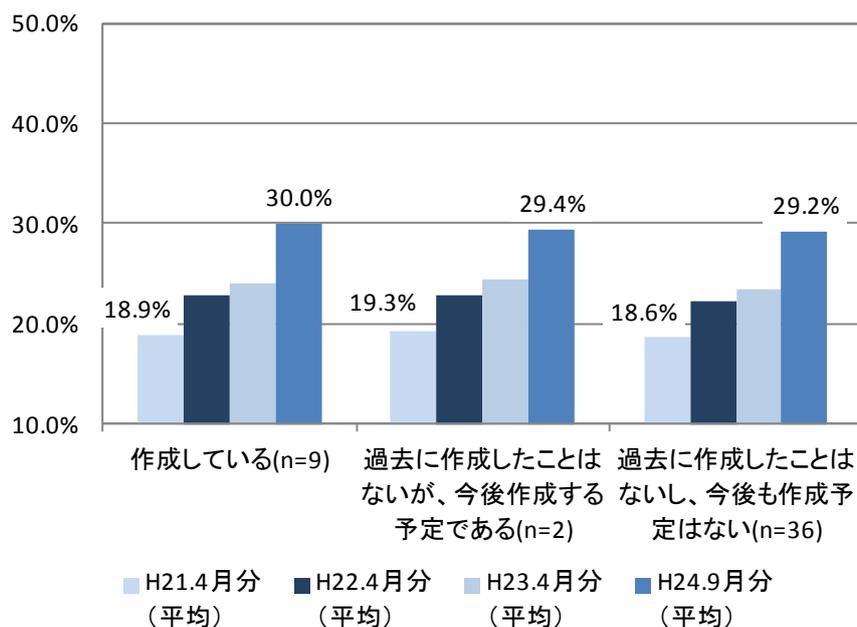
後発医薬品の使用促進に関する目標を設定している県は 6 県にとどまるが、それらの県での後発医薬品の数量シェアは平成 24 年 9 月で 31.5%と、現時点で設定していない県に比べて高い傾向があった。

図表 13 後発医薬品使用促進に関する目標の設定状況別後発医薬品数量シェア

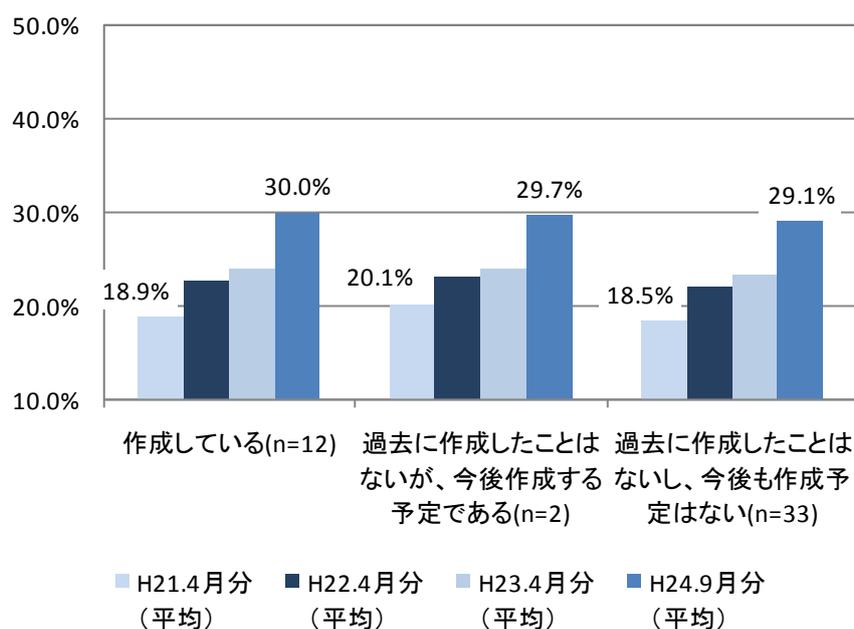


医療機関における後発医薬品の採用を判断するための評価基準の作成状況や、後発医薬品の採用方法を取りまとめたマニュアル・手順書等の作成状況によって、後発医薬品の数量シェアに大きな違いはないものの、平成 24 年 9 月時点では、作成しているほうが若干高くなっていた。

図表 14 後発医薬品採用の評価基準の作成状況別後発医薬品数量シェア

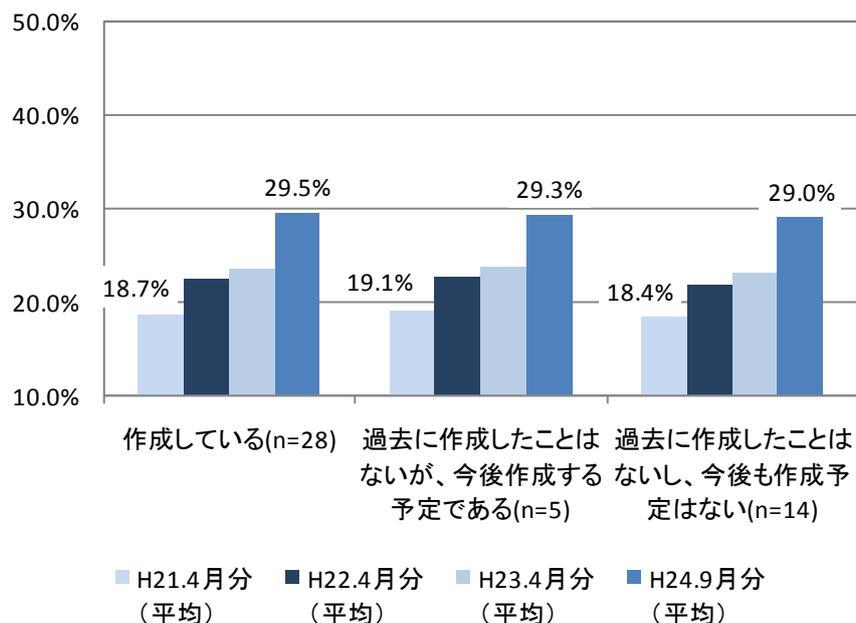


図表 15 後発医薬品採用のマニュアル等の作成状況別後発医薬品数量シェア

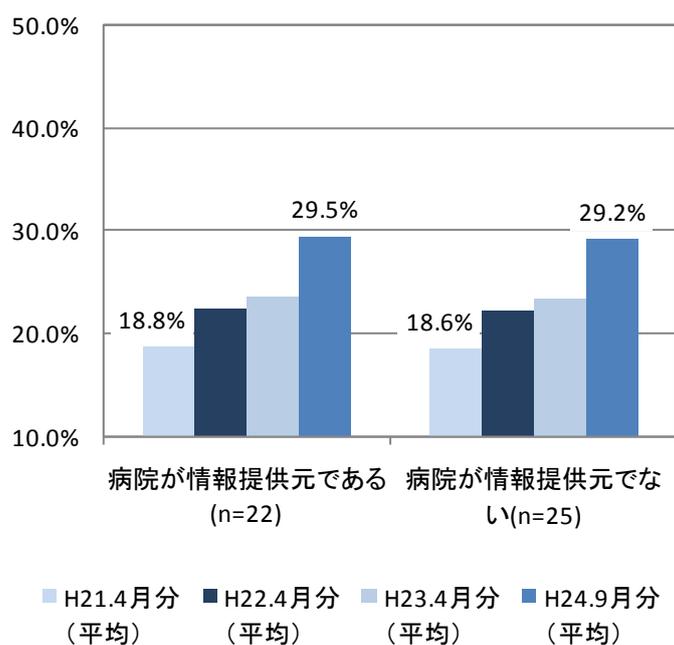


後発医薬品採用リストの作成状況によって、後発医薬品の数量シェアに大きな違いは見られないものの、平成 24 年 9 月時点では、作成しているほうが若干高くなっていた。また、後発医薬品採用リストの情報提供元として病院、診療所、保険薬局等、施設種類別に見ても、数量シェアに大きな違いはなかった。

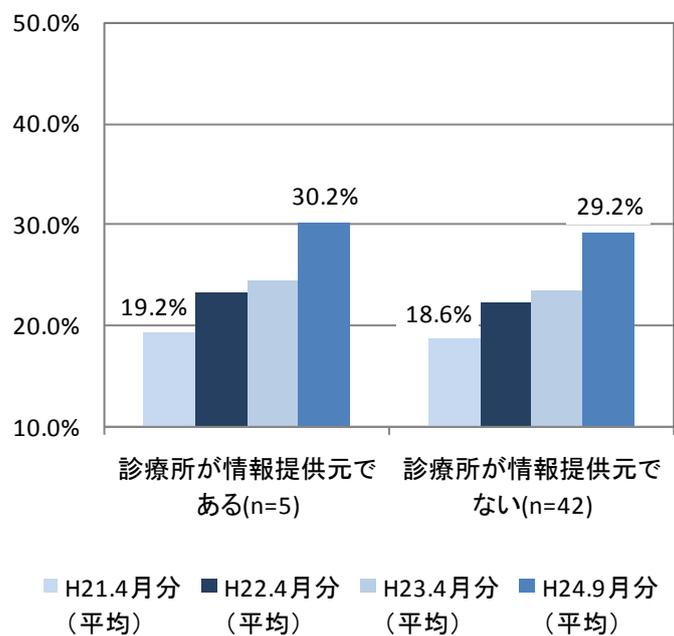
図表 16 後発医薬品採用リストの作成状況別後発医薬品数量シェア



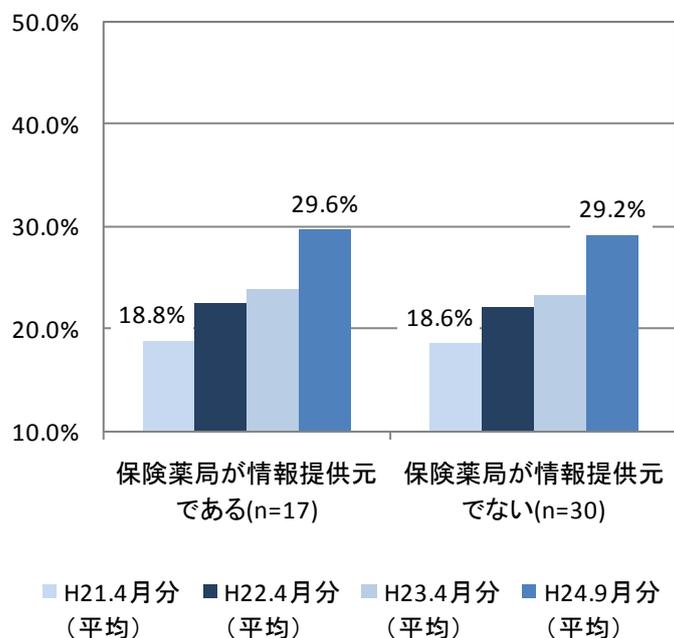
図表 17 病院を情報提供元とした後発医薬品採用リストの作成状況別後発医薬品数量シェア



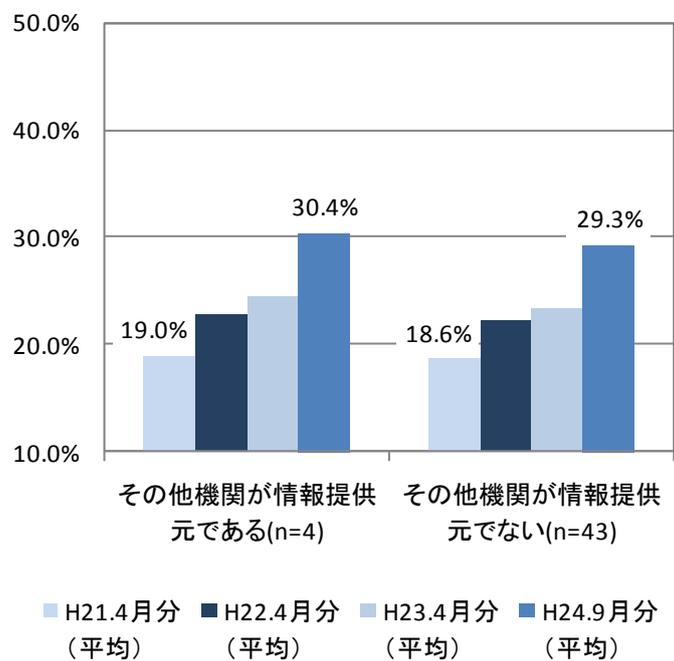
図表 18 診療所を情報提供元とした後発医薬品採用リストの作成状況別後発医薬品数量シェア



図表 19 保険薬局を情報提供元とした後発医薬品採用リストの作成状況別後発医薬品数量シェア



図表 20 その他機関を情報提供元とした後発医薬品採用リストの作成状況別後発医薬品
数量シェア



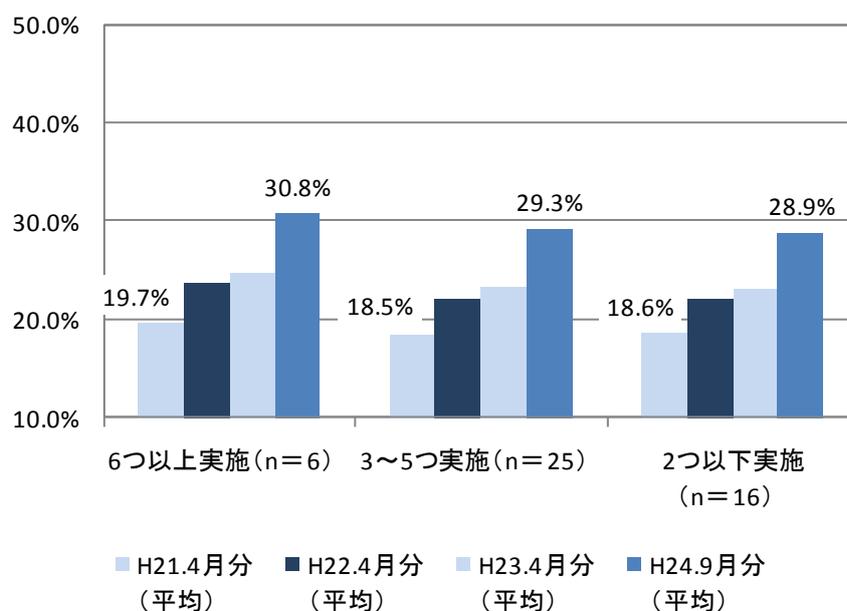
これまでに見てきたように、個別の取組みの実施の有無だけでは、後発医薬品の数量シェアが必ずしも高くなるという結果にはならない。ただし、各都道府県とも後発医薬品に関する取組みを1つだけ実施しているわけではなく、複数の取組みを実施しているのが現状である。

そこで、「都道府県協議会の設置」「地域協議会の設置」「後発医薬品に関する各種実態調査」「後発医薬品の使用促進に関する計画の策定」「後発医薬品の使用促進に関する目標を設定」「後発医薬品採用の評価基準の作成」「後発医薬品採用のマニュアル等の作成」「後発医薬品採用リストの作成」の8つの取組みについて、実施している取組みの数と数量シェアの関係を見た。

上記取組みのうち、6つ以上実施しているところ、3つ～5つを実施しているところ、2つ以下の取組みを実施しているところの3群で比較したところ、取組みの数が多いほうが平成24年9月時点の後発医薬品の数量シェアが高くなっていた。また、平成21年4月から平成24年9月にかけての伸び幅でも、より多くの取組みを実施しているほうが、伸び幅も高くなっていた。

この結果を踏まえると、後発医薬品の使用促進の取組みは、単独の取組みだけではなく、各種取組みを行うことにより、使用割合の上昇という結果につながっていくものと考えられる。

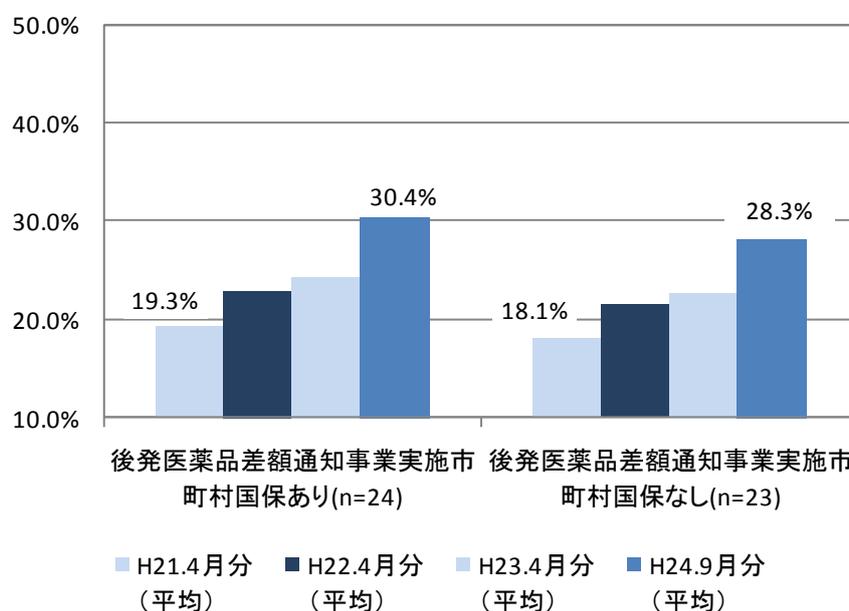
図表 21 後発医薬品の使用促進に関する取組みの数別後発医薬品数量シェア



なお、都道府県ごとに、後発医薬品に関する差額通知を実施している市町村国保の数が公表されているが⁵、差額通知事業を実施している市町村国保がある都道府県と差額通知事業を実施している市町村国保のない都道府県について、後発医薬品の数量シェアを見たところ、差額通知を実施している市町村がある都道府県のほうが、数量シェアが高くなっていった。

差額通知は後発医薬品を使用する可能性のある個人に直接働きかける取組みであり、後発医薬品への切り替えにつながれば、都道府県全体への後発医薬品のシェア向上にもつながる有効な手段の1つであると考えられる。

図表 22 後発医薬品差額通知事業(市町村国保)の実施状況別後発医薬品数量シェア



⁵ 平成 22 年度時点の都道府県別の後発医薬品差額通知事業を実施している市町村国保の数は、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長会議、保険局国民健康保険課説明資料（平成 24 年 2 月 6 日）による。

3 後発医薬品の使用促進のための具体的取組み事例

3.1 地域協議会の取組み

平成 24 年度時点において、都道府県レベルでの後発医薬品の使用促進のための協議会を設置しているもしくは過去に設置していたことがある都道府県は 45 都道府県にのぼり、設置していないのは 2 府県となっている。都道府県協議会等の設置・運営上のポイントは過去の調査で分析されているが、本調査では、都道府県レベルでの協議会ではなく、いくつかの都道府県において取り組まれている、より小さな地域単位で検討を行っている地域協議会⁶の取組みについて取り上げることとする。

地域協議会は、まだ各地域とも取組みが始まったばかりの段階である。例えば富山県では、県下全域で後発医薬品を使用しやすい環境づくりのための薬薬連携として地域単位での取組みを始めている。また、他県ではモデル地域を設定して検討を進めている。地域協議会は、そのほとんどは県がイニシアティブをとって立ち上げたものであり、地域（市区町村）の側から自発的に立ち上がった協議会は、東京都足立区の取組みなどごくわずかである。

なお、県主導で立ち上げられた地域協議会の対象エリアの範囲は、保健所の管轄エリアを中心に設定されていることが多い。

地域協議会のメンバーとしては、都道府県レベルの協議会のように、後発医薬品に関係する関係者を広く集めている場合と、薬薬連携という形で病院薬剤部と薬局関係者が集う場としている場合とがある。

以下、各地での地域協議会に関する具体的な取組みを紹介する。

⁶ 地域単位での検討の場の名称は、「部会」や「地区協議会」等さまざま使われているが、本稿においては、会議の固有名称以外では「地域協議会」と表記する。

3.1.1 都道府県が関与した地域での取組み

(1) 京都府舞鶴地区での取組み

【ワーキンググループ設置の理由】

京都府では、京都府後発医薬品安心使用対策協議会を毎年開催しているが、その中でリストの作成の必要性が求められた。当時の府の担当者は、まず府全体ではなく、特定の地域でワーキンググループによるモデル事業として取り組もうと考えて、モデル事業を行うこととした。モデル事業の対象地域としては、舞鶴地区が選定された。

なお、ワーキンググループは、平成 22 年度に後発医薬品ノウハウ普及事業の一環として京都府が京都府薬剤師会への委託事業として実施した。薬剤師会に委託したのは、地域の病院、診療所及び保険薬局が連携した事業を行うには、日頃から地域でその取組みを進めている薬剤師会に委託し、進めることが効果的と考えたためであった。

【舞鶴地区での取組み】

舞鶴地区では、地域の中核 3 病院の薬剤部担当者とその周辺の保険薬局の代表者 9 人の計 12 人で構成され、病院薬剤部担当者を座長として、ワーキンググループを 3 回開催した。ワーキンググループにおいては、中核病院の後発医薬品の採用基準について情報を共有するとともに、周辺の保険薬局にアンケートを行い、使用実績のある後発医薬品を挙げてもらい、過去 3 ヶ月間の使用実績のある後発医薬品リストとして取りまとめた。

また、事業の一環として、医師、薬剤師など、薬局関係者を対象とした研修会も開催した。

【取組みの効果】

ワーキンググループで作成したリストは、医師会や薬剤師会等の関係者に配布した。もともと病院主導で後発医薬品の使用が進められてきた地域であるが、今回の事業を機に後発医薬品への意識や情報の共有化が進み、安心して後発医薬品を提供できる基盤が強化された。

(2) 埼玉県熊谷地区での取組み

【検討部会設置の理由、地区の選定理由】

埼玉県では、県レベルで後発医薬品を安心して使用できる環境整備を協議する場として、平成20年度より「埼玉県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会」を設置し、年1~2回会議を開催してきた。その中で、後発医薬品を安心して使用できる環境づくりの一つとして、汎用ジェネリック医薬品リストの作成をするべきであるという議論になった。具体的にどのようなリストを作成するかについては検討の結果、全県で取り組むよりはまずは地域の実情に応じたリストを作成するのがよいのではないかということになり、熊谷地区において、地域の医療関係団体の代表者や卸売販売業者の代表者から構成される部会を設置し、リストの作成に向けた調査検討を行うこととした。

地域として熊谷地区が選定されたのは、熊谷地区の後発医薬品の使用割合が、他地区と比較して低かったこと⁷、熊谷薬剤師会が比較的協力的であったことが理由となっていた。

【熊谷地区での取組み】

熊谷地区では、平成22、23年度の2ヵ年にわたって計5回の検討部会を開催した。部会のメンバーは、熊谷市医師会代表者、熊谷市歯科医師会代表者、熊谷薬剤師会代表者、卸売販売業者の代表者であり、事務局は熊谷保健所が担った。なお、部会長には医師会代表者が就任した。

部会では、汎用後発医薬品リストを作成することを主目的とし、そのために保険薬局、卸売販売業者への実態調査を行うとともに、その結果をもとに事務局にてリストを作成し、部会の場で内容の精査を行った。また、リストの配布方法や後発医薬品を使用した場合の患者負担軽減についてのシミュレーションも行った。

【取組みの効果】

部会はリストの完成を持って終了となった。リストの配布後、後発医薬品の使用率が増えたかどうかについて、熊谷薬剤師会の会営薬局4店舗、薬剤師会会員の薬局3店舗について、①平成24年1~3月期（配布前、直後）、②平成24年4~6月期、③平成24年7~9月期について比較したところ、程度

⁷ 県内における会営薬局の使用割合について定期的に調べた結果による。

の差はあるもののいずれの店舗においても使用率の増加が認められた。ただし、リストのみの効果とは言い切れず、平成 24 年度の診療報酬改定で導入された一般名処方加算の影響も大きいのではないか、というのが部会事務局の見解であった。

なお、後発医薬品については常に新しい情報が出てくるため、情報の改定・追補が必要であるということは部会メンバーの共通認識であり、今後は部会の委員であった卸売販売業者同士で、リストの改定を行い、最新版を熊谷保健所ならびに熊谷薬剤師会のホームページ上で公開することとなった。

(3) 鹿児島県加世田保健所地区での取組み

【地区協議会設置の理由、モデル地区の選定理由】

鹿児島県では、県レベルの取組みだけではなく、地域に根ざした活動が必要であろうという考えから、モデル地区を設定しての地区協議会による検討を行うこととした。モデル地区の選定にあたっては、平成 22 年度に実施した県民意識調査において、後発医薬品に対する認識が低い地域であり、かつ医療機関側からも後発医薬品に対する説明が少ない地域とする方針を決めた。

その結果、加世田保健所地区（枕崎市、南さつま市、南九州市）がモデル地区として選定された。なお、最終的に加世田保健所地区がモデル地区として選定されたのは、県民意識調査等の結果とあわせ、医療三師会の連携がとれ、事業への協力を要請しやすかったこと等もその理由として挙げられる。県としてもはじめての試みであるため、まずは比較的狭い地域において、協力の得やすい関係者の間で事業を行い、ある程度ノウハウが蓄積された上で徐々に規模を拡大していこうと考えていた。

【加世田保健所地区での取組み】

平成 23、24 年度の 2 ヶ年にわたり、加世田保健所が協議会運営を行いながら、地域での取組みを進めてきた。

地区協議会は、後発医薬品の使用に関する意見交換を行う場として設けたものであり、各年度 3 回開催した。その中の議題の一例が差額通知事業に関する取組みであるが、枕崎市が地区協議会の場で、後発医薬品の差額通知事業を行うとアナウンスしたところ、医師会側から、その文面について医師会内で事前に共有したいとの申し出があった。医師会からの要望のもと、差額通知の文面の修正を行うなどの連携も図れ、現場の混乱も少なくスムーズに行うことができた。

また、地区協議会では、後発医薬品メーカーへの工場見学も行ったが、参加できなかった委員のために、写真等視覚的にわかる資料で工場見学の様子を伝えることも行った。「非常に管理された環境で製造されていることがわかった」ということで、委員に対する安心感を与えることができた。

【取組みの効果】

平成 23、24 年度の 2 ヶ年のモデル地区協議会の取組みとしての最大の効果は、地域の後発医薬品に関与する関係者の顔の見える関係ができたことであ

る。特に、モデル地区での協議会は、平成 24 年度をもって終了することになっているが、委員からは、今後も定期的に集まろうという声が発的に上がっており今後の展開に期待が寄せられるところである。

取組みの効果としては、平成 23 年 6 月と平成 24 年 6 月の後発医薬品の数量シェアは、全国の+4.6 ポイントに比較して、鹿児島県全体では+6.3 ポイントと高くなっていた（調剤医療費の動向調査による）が、モデル地区内の保険薬局を対象に後発医薬品の数量シェアを調査したところ、モデル地区では+8.2 ポイントとさらに高くなっていた。数値的にはすぐ現れるとは思ってはいないが医療関係者向けの研修会や、小規模ながらも住民向けの説明会を積み重ねて安心使用に向けた取組みを行ってきたことが、結果として出てきているのではないかというのが県の見解である。

このモデル地区での取組みの成果を受けて、県は現在地区協議会の取組みのためのノウハウを取りまとめたマニュアルを作成中である。マニュアルには、他の地区で協議会を開催する際にどのようなことをすればよいのか、県からできる支援としてはどのようなことがあるのか、これまでの取組みでの障害や問題等について取りまとめる予定である。

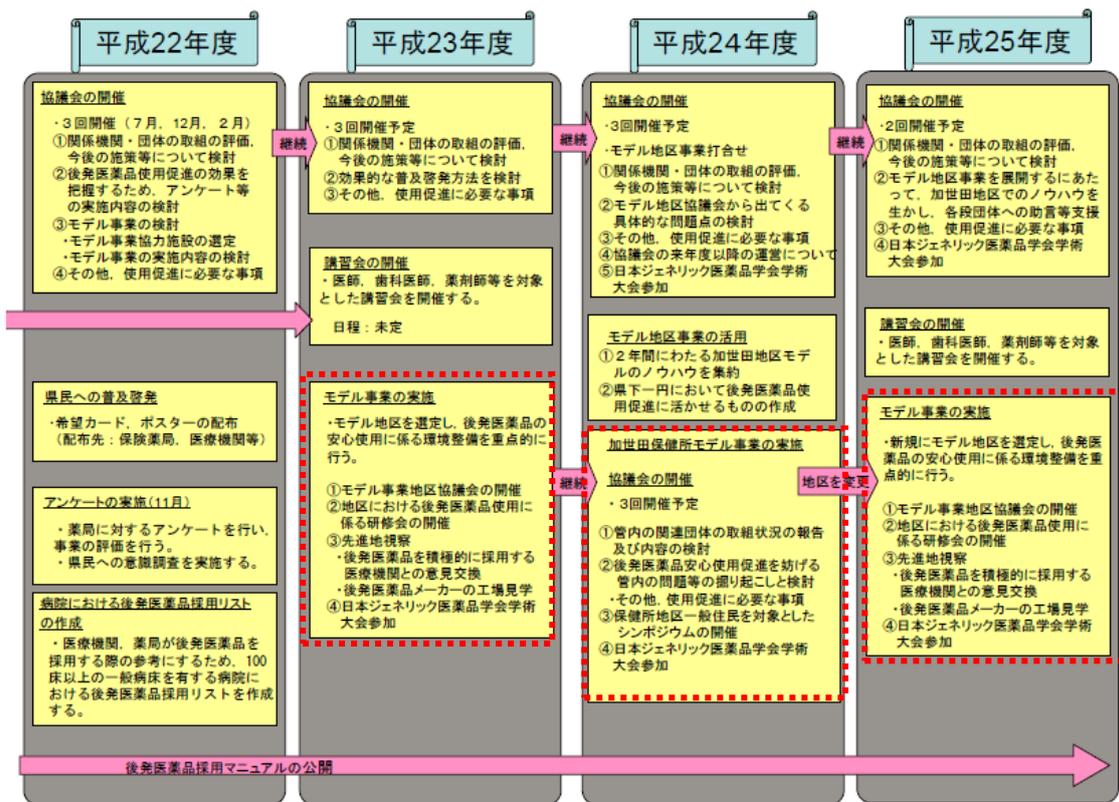
図表 23 モデル地区事業のマニュアル(案)(地区運営協議会について)

<p style="text-align: center;">地区協議会運営について（原案）</p> <p>平成23年度と24年度において行われた後発医薬品安心使用加世田保健所地区協議会（モデル事業）で取り組まれた内容を参考にし、地区協議会運営がスムーズに導入できる様作成を行った。</p> <p>1 目的 2次医療圏での後発医薬品の安心使用に関する地域特有の問題点、課題を協議し環境整備を行うと共に、医療機関・国保機関等が連携協力し地域住民へ後発医薬品の正しい啓発を行える協議会運営に資することを目的とする。</p> <p>2 期間 平成〇〇年〇月〇日～平成〇〇年〇月〇日</p> <p>3 年次毎事業運営例</p> <p>(1) 初年次</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※ 医療機関や保険者等、地域のニーズのあった後発医薬品安心使用に向けた普及啓発活動を行えるため、各団体との相互連携を構築すると共に、後発医薬品の使用状況や問題点の現状把握、地域住民への効果的な啓発等の企画検討を行う。</p> </div> <p>(2) 〇年次～</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※ 協議会や各種取組、アンケート等から掘り起こされた問題点等の解決に向け、地域に応じた企画等で安心使用に向けて取組む。 なお、協議会終了後も後発医薬品安心使用や医薬品適正使用に向けた取組みが出来るような体制作りに努める。</p> </div> <p>主な取組事例 地区協議会の組織構築 後発医薬品安心使用地区協議会の開催（年間〇回） 後発医薬品安心使用に関する研修会等の開催（シンポジウム形式） 他県取組の視察 後発医薬品工場視察 日本ジェネリック医薬品学会への参加</p>	<p>その他支援について (例) 〇〇〇〇資材の提供が可能 〇〇協会 〇〇〇〇市健康祭でのブース確保 〇〇市〇〇課</p> <p><参考> 後発医薬品安心使用加世田保健所地区協議会（モデル事業）事例</p> <p><u>平成23年度</u></p> <p>① 協議会の設立（委員） 医師会（杜崎市、南薩）、歯科医師会（杜崎市、南薩）、薬剤師会、病院薬剤師会、鹿児島県ジェネリック協会、県民代表（南さつま市国保運営協議会）、県立病院、地方自治体（南さつま市、枕崎市、南九州市）、保健所</p> <p>② 協議会の開催（年3回開催） ・後発医薬品の品質、効果への疑問（治療効果の同等性） ・後発医薬品使用における副作用発現時の対応 ・薬局における後発医薬品への変更の問題点 ・後発医薬品メーカーによる情報提供・安定供給体制の確保 ・地域別使用率の格差の解析 ・各団体の現在の取組状況の紹介 → 情報の共有 ・薬局へのアンケート ・差額通知の取組及びその周知状況 等</p> <p>③ 先進地視察及び製薬工場見学 ・沢井製薬株式会社九州工場 ・飯塚市立病院 → 飯塚市基幹病院と薬局との連携について、飯塚市薬剤師会も交えて意見交換を行った</p> <p>④ 医療従事者を対象とした研修会開催 <u>対象者</u>：病院、診療所、歯科診療所及び保険薬局等を対象 <u>内容</u>：医薬品メーカー（日本クミファ株式会社）、県及び協議会事務局からの講演</p>
---	---

(出所) 鹿児島県

これらを受けて、鹿児島県では、平成25年度、別地区において地区協議会の立ち上げを行っていく予定である。なお、県としては協議会の立ち上げの際の支援や新たな問題が生じた場合の調整は行うものの、軌道に乗り始めたら、地域の活動として展開してもらえようそれぞれの地域にゆだねていく予定である。

図表 24 後発医薬品の安心使用に係る事業計画



(出所) 鹿児島県

(4) 福岡県筑紫地区、飯塚地区での取組み

【地域協議会設置の理由】

平成 23 年度から福岡県は、筑紫地区と飯塚地区をモデル地区として、地域協議会を立ち上げ、検討を行ってきた。モデル地区を設定して協議会を開催しようとしたのは、国の薬価本調査結果、県での卸業者等への調査を比較したところ、福岡県内では、病院での後発医薬品への切り替えはかなり進んでいるものの、それと比較して保険薬局において切り替えが進んでいなさそうであるという分析結果に至ったからである。

保険薬局側からも、後発医薬品の使用促進と言われてもどのように選定すればよいかわからない、名称の取り違えが発生する等の指摘があり、それを解消するためのリスト作成の必要性が認識されていた。

【地域協議会の体制】

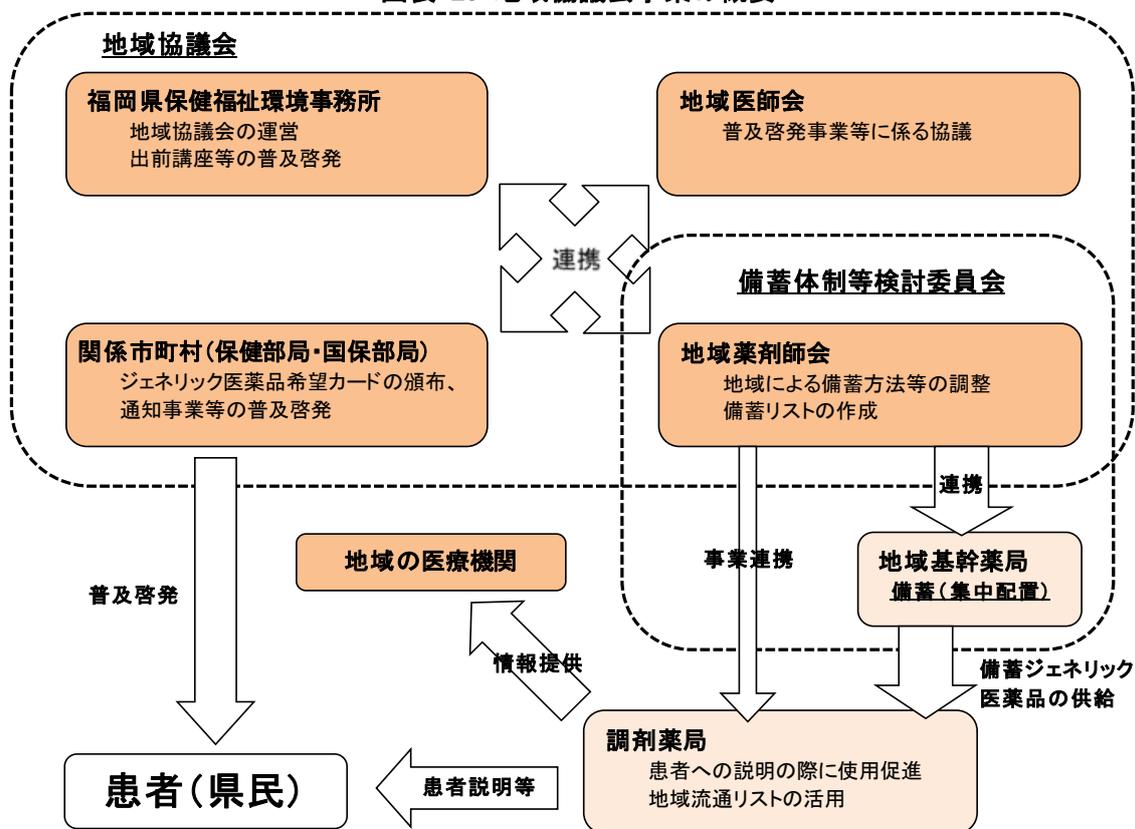
平成 23 年度より実施してきた筑紫地区、飯塚地区での地域協議会では、それぞれ後発医薬品の関係者の意識付けや情報交換の場とすることと、後発医薬品の備蓄体制を整えることを目的として、地域協議会本体と、備蓄体制等検討委員会の 2 本立てで行ってきた。

地域協議会本体のメンバーは、各地区とも所管する保健所の担当者、各地域の医師会・薬剤師会の代表者、県が指定しているモデル病院⁸の薬剤部担当者、地区の市町村担当者（保健部局と国保部局双方）で構成され、委員長は保健所の保健監が就いた。また備蓄体制等検討委員会では、各地区の薬剤師会担当者、備蓄担当薬局代表者、病院薬剤部担当者がメンバーとなった。

各市町村の国保担当者が加わったのは、後発医薬品の差額通知事業を担当しているのはほとんどが各市町村の国保担当部署の事務職であり、医療機関等との接点が少ないため、医療機関側、国保部門双方に後発医薬品についての認識の共有をしてもらいたかったということであった。

⁸ 福岡県のモデル病院についての取組みは、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング『ジェネリック医薬品使用促進の先進事例等に関する調査報告書』（2011）を参照。

図表 25 地域協議会事業の概要



(出所)福岡県

【地域協議会での取組み内容】

地域協議会本体は、平成 23 年度に 3 回、平成 24 年度に 2 回開催した。具体的な検討課題は地域の基幹病院における後発医薬品にかかる取組みの実施状況、別途設ける備蓄体制等検討委員会における検討内容、市町村国保部局で行っている薬剤費減額通知事業（後発医薬品差額通知事業）の実施状況等であった。

備蓄体制等検討委員会は、平成 23 年度で筑紫地区 7 回、飯塚地区 6 回開催した。具体的には、モデル病院での採用基準を参考にしながら、当該地域での担当薬局（筑紫地区：4 か所、飯塚地区：3 か所）に備蓄をする後発医薬品の採用基準ならびに備蓄する後発医薬品 100 品目のリストを作成するという作業を行った。その検討過程では、採用の検討対象となった後発医薬品と先発医薬品との写真つきの比較表を作成し、外見上の違い等の比較も行った。

図表 26 備蓄体制等検討委員会におけるジェネリック医薬品選定基準

	筑紫地区	飯塚地区
【選定対象】	平成 22 年度医療用医薬品の中から国内で汎用されている内服薬及び外用薬	飯塚市立病院において採用しているジェネリック医薬品から選定 地域での流通状態等を考慮して選定したジェネリック医薬品を追加(予定)
【準用元】	福岡大学筑紫病院で使用している選定基準を準用	飯塚市立病院で使用している選択基準を準用
【選定基準】	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保険適用が先発医薬品と同一で、しかも安定供給が見込まれる品目 (ただし、保険適用が同一でないものの、併用される薬剤等からジェネリック医薬品への変更可否が容易に判断できるものは検討の対象とする) 2. 高度専門病院、公的病院、特定機能病院等で採用され、これまでに問題点が報告されていない品目 3. 先発医薬品より製剤学的な改良がみられる品目(付加価値製剤) 4. 信頼できるメーカーが製造する品目 5. 治療学的同等性が証明されている品目 6. 一包化調剤が可能な口腔内崩壊錠 7. 卸を通じて、比較的容易に入手できる品目 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 効能・効果、適応が先発医薬品と同等であること 2. 成分及び含有量が先発医薬品と同等であること 3. 剤形又は剤形の機能が先発医薬品と同等、あるいはそれ以上であること 4. 医薬品添付文書に体内動態データ記載があること 5. 体内動態データが先発医薬品と差がなく、それが治療に影響する可能性がないもの 6. 発売後ある程度時間が経過し、効果あるいは副作用発現頻度等において先発医薬品と同等以上の評価がえられていること 7. 情報提供、安定供給、責任体制が十分であること 8. 名称・形態の類似性により安全管理上問題がないもの
【条件等】	1は必須 2～7はいずれかを満たす必要がある 問題発生時は品目選定を再検討	1～8の条件をすべて満たし、医療・安全管理上特に有用性が高いと認められるもの

(出所)福岡県

図表 27 後発医薬品選定の際の先発医薬品との比較表(筑紫地区)

	先発品	後発品	後発品
商品名	ムコスタ錠100mg	レバシド錠100mg(サライ)	レバシド錠100mg EMEC
販売会社名	大塚製薬株式会社	武田薬業株式会社	エルドメッド・エーザイ株式会社
買 価	18.30円/錠	13.10円/錠	13.10円/錠
包 装	PTP:100錠(10錠×10)、500錠(10錠×50)、1,000錠(10錠×100) バラ:500錠	PTP:100錠(10錠×10)、500錠(10錠×50)、210錠(21錠×10)、1,050錠(21錠×50) バラ:500錠	PTP:100錠(10錠×10)、500錠(10錠×50)、210錠(21錠×10)、1,050錠(21錠×50) バラ:500錠
効能効果	1 胃痛 2 下痢 3 嘔吐 4 急性胃炎、慢性胃炎、急性増悪期	痛み抑え	痛み抑え
用法用量	1日100mgを1日3回	痛み抑え	痛み抑え
製 薬 所			
添加物	結晶セルロース、澱粉化デキストラン、ステアリン酸Mg、ヒドロキシプロピルセルロース、ヒドロキシプロピルマロース、マクロゴール6000	カルテック1700、結晶セルロース、酸化マンガン、ステアリン酸Mg、ヒドロキシプロピルセルロース、ヒドロキシプロピルマロース、マクロゴール6000	カルテック1700、結晶セルロース、酸化マンガン、ステアリン酸Mg、ヒドロキシプロピルセルロース、ヒドロキシプロピルマロース、マクロゴール6000
安定性	温度(50°C/6ヶ月):変化なし 湿度(25°C/75%RH/6ヶ月):変化なし 光(室内照度300-400lx):変化なし	温度(40°C/6ヶ月):変化なし 湿度(25°C/75%RH/6ヶ月):規定の条件下有り 光(120万lx・h):規定の条件下有り	温度(40°C/6ヶ月):変化なし 湿度(25°C/75%RH/6ヶ月):規定の条件下有り 光(120万lx・h):変化なし
剤形区分 製法	錠剤製法	錠剤製法	錠剤製法
採寸事象数 (2012年調査分)		3NDF+15件	3ND+118件

(出所)福岡県

図表 28 ジェネリック医薬品選定リスト(筑紫地区)

分類期間 平成24年6月1日から平成25年3月31日まで 筑紫地区備蓄医薬品リスト 別表2

薬効分類	解熱鎮痛消炎剤	一般名	ロキソプロフェンナトリウム	GE選定基準(適合するもの◎)	特記事項
医薬品名	ケンタン細粒10%	薬価	14.2	1 2 3 4 5 6 7	特記事項 特記事項 特記事項
先発医薬品名	ロキソニン細粒10%	先発薬価	34.4	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	
薬効分類	解熱鎮痛消炎剤	一般名	ロキソプロフェンナトリウム	GE選定基準(適合するもの◎)	特記事項
医薬品名	ケンタン錠60mg	薬価	6.1	1 2 3 4 5 6 7	特記事項 特記事項 特記事項
先発医薬品名	ロキソニン錠60mg	先発薬価	18.6	◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎	

薬効分類 先発医薬品名 一般名 薬価 選定基準の適合性 特記事項

(出所)福岡県

図表 29 ジェネリック医薬品選定リスト(飯塚地区)

薬効分類	その他のアレルギー用薬	後発医薬品名	アレジオン錠20	薬価	102.30	販売 メーカー	沢井製薬
一般名	エピナスチン塩酸塩	先発品名	アレジオン錠20	薬価	162.90		
薬効分類	その他のアレルギー用薬	後発医薬品名	ピナトスカプセル10mg	薬価	11.20	販売 メーカー	日本化薬
一般名	イブジラスト	先発品名	ケタスカプセル10mg	薬価	27.80		

薬効分類 一般名 ジェネリック医薬品名 先発医薬品名 薬価 メーカー名

(出所)福岡県

作成した備蓄リストについては、ポスター化して配布された他、地域の薬剤師会のホームページにおいても掲載され、一般にも閲覧できるようになっている。

【取組みの効果】

備蓄体制等検討委員会での作業により担当薬局で備蓄体制を整え、備蓄を行ったことと、リストを作成したことのどちらの効果が高かったかは、モデル地区それぞれで異なっていた。ただ、今後リストが活用され、各薬局がリストに掲載された後発医薬品をそれぞれで備蓄するようになれば、複数の薬局が共有しての備蓄体制は必要なくなっていくのではないかと県の担当者は考えていた。

県は現在2地区をモデル地区として実施してきた協議会を、平成25年度以降、県内全地域で行う予定としている。その際、地域ごとに後発医薬品の使用割合は異なり、関係者の後発医薬品に対する反応も異なるため、地域ごとにやり方を工夫する必要があると感じているとのことであった。具体的には、後発医薬品の使用にあまり積極的でないと思われる地域では、まず県で行っている事業の報告を行うなど、後発医薬品に関する勉強会的な場を設け、関係者間の情報交換の場として活用してもらえればよいのではないかと、また、市町村の国保部門が行う後発医薬品差額通知事業においては、地域の医療関係者との情報共有の場として活用することができるため、通知の効果を上げるためにも有効なのではないかと考えているとのことであった。

(5) 富山県での取組み

【薬薬連携推進会議立ち上げの経緯】

これまで後発医薬品の使用促進について各種の施策を実施してきたが、平成 24 年度の新規事業として、薬薬連携推進事業に取り組むこととした。これは、後発医薬品を含む薬物療法の円滑な実施に向けて、病院薬剤師と薬局薬剤師の間で情報共有を促進し、患者の入院、外来、在宅を通じた医療の継続性、一貫性が図られることで、医療安全の確保や確実に効率的な医療の提供を確保することを目的として実施したものである。

より具体的な目論見としては、①病院、薬局の間で、地域ごとの情報交換ができればよいのではないか、②公的病院が先発品から後発品に変更した際の情報などを迅速に提供できるような関係が築ければよいのではないか、③薬局において後発医薬品に変更した場合の医師への情報提供の効率的な方法や、お薬手帳の活用の検討、④入院時、持参薬の情報をよりの確に把握できるようにできないか、⑤顔の見える関係を構築し、疑義照会のトラブルを減らしていけないかというものがあつた。

【地域協議会での取組み内容】

具体的な取組み内容としては、県全体での薬薬連携推進全体会議を開催し、講演と薬薬連携に関する先進地視察（岐阜県下呂地域）の結果を報告した。その後、県全域の公的病院薬剤部と保険薬局へアンケートを実施したり、薬薬連携推進会議として、県内の 4 つの二次保健医療圏単位でそれぞれ年 2 回の会議を開催し、アンケートの中から浮かび上がった課題等について議論をすることになっている。また、3 月に講演会を実施し、施設間情報連絡書を用いて薬薬連携を実施した浜松市の取組み状況を報告する予定である。

平成 24 年度は、まだ立ち上げの段階であり、各医療圏でどのような議論がなされ、どのように取りまとめられるかは未定であるが、出てきた意見を平成 25 年度以降につなげていく予定である。

(6) 茨城県での取組み

茨城県では、平成 20 年度から「茨城県後発医薬品の安心使用促進検討会議」（以下検討会議）において、県内の後発医薬品の安心使用促進にかかる環境整備について検討し、事業を進めている。その具体的な方策については、下部組織としての「茨城県後発医薬品安心使用促進に係るワーキンググループ」が実施主体となっている。

平成 23 年度の県内 20 薬局が参加した「現状把握会議」では、後発医薬品について、地域での情報共有や情報交換が必要であるという意見が多く出されたことから、平成 24 年度までに、地域の中核病院とその周辺薬局の薬剤師が集まり、「後発医薬品安心使用促進のための情報交換会」を県内 9 地区で開催した。

地区によって参加者数に差があったものの、病院と薬局間でのコミュニケーションが図れ、この情報交換会での顔合わせをきっかけに地域の薬薬連携が緊密なものとなり、後発医薬品の安心使用促進にも結びついていくものと考えられた。

情報交換会で得られた意見については、平成 25 年度の検討会議の方策としても参考にできたことから、情報交換会の事業は平成 24 年度で終了とした。

3.1.2 地域独自の取組み

(1) 東京都足立区

【地域協議会立ち上げの経緯】

東京都では都レベルでの後発医薬品に特化した協議会や地域を限定した後発医薬品に関する協議会の立ち上げ等を行っていないが、足立区では、国民健康保険担当部署が、逼迫した保険財政の状況を少しでも改善させるために、できる部分からの取組みとして、後発医薬品の普及促進に取り組むこととなった。その際、医療の流れを川の流れに喩えて、地域全体の川上（地域の医療機関）から川下（医療利用者）に至るまで、地域全体で後発医薬品の使用を促進しようという共通認識を醸成しようということで、協議会の立ち上げを行った。

地域協議会の立ち上げにあたっては、平成 23 年 10 月に庁内の副区長、関係課長による準備会を開催し、庁外関係者を集めての協議会の方向性等について議論を行った。

【地域協議会の体制】

地域協議会の庁外からの委員としては、足立区医師会、足立区歯科医師会、足立区薬剤師会の代表者 3 人ずつ、区内中核病院の院長／理事長、ならびに学識経験者 2 人に参加してもらった。庁内関係者としては、区長自らが会長に就任し、議事進行も担当するとともに、副区長、関係所管の部長が委員となった。事務局は、国民健康保険課・医療制度改革担当課が担当し、高齢者医療や衛生、福祉分野の関係課も事務局を補佐している。

【地域協議会での取組み内容】

平成 24 年 2 月に初回協議会を行った際に、協議会で議論する内容、区として取り組むべき内容等についての確認がなされた。

足立区は、協議会立ち上げ前より、平成 26 年度末までに、後発医薬品の使用割合を 30%にするという目標値を設定しており、そのことについて、協議会として了承した上で、具体的に何に取り組んでいくかについて話し合われた。

区として取り組むべき内容として確認されたのは、①後発医薬品の差額通知の実施、②区職員自らの後発医薬品の積極使用、③後発医薬品についての相談窓口の設置、④区民への周知、であった。

平成 24 年度には、2 回協議会を開催し、それぞれの回で講師を招き、後発医薬品の使用と先進的な取り組み事例についての講演をしてもらうとともに、後発医薬品の差額通知の文面の検討、精神科病院関係者の委員としての参画についてなどを協議した。

また、毎回の協議会において、取り組み効果の一つの目安として、薬剤師会、委員所属の病院並びその近隣薬局の後発医薬品の使用割合について調査した結果を提示するようにしている。

【取り組みの効果】

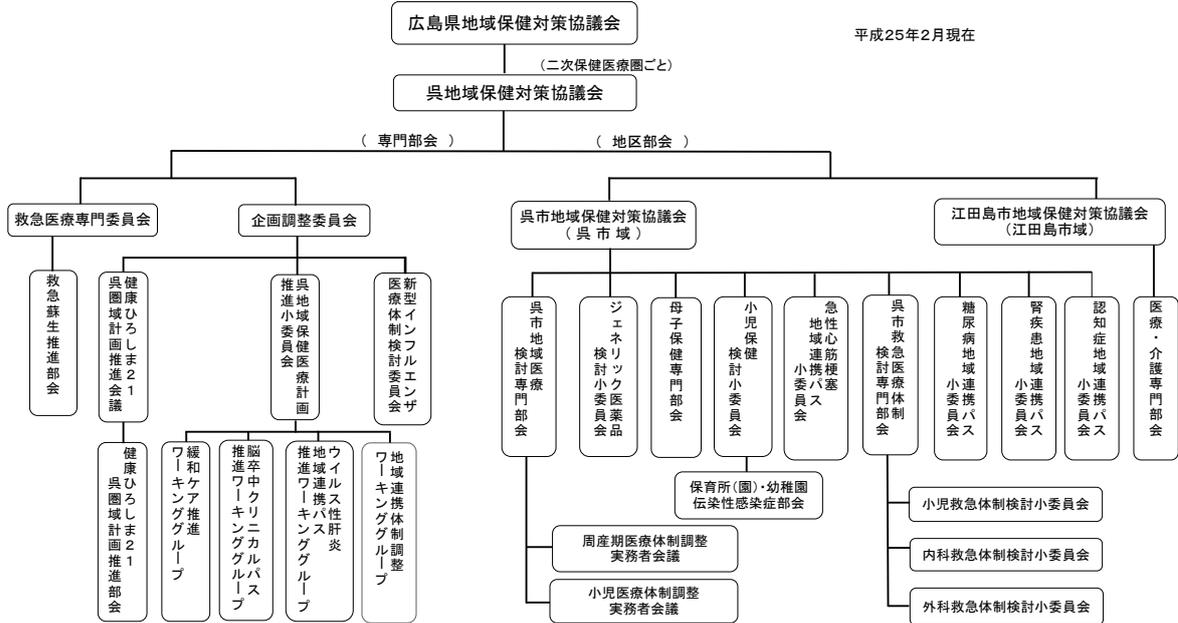
協議会の効果としては、区内の医療機関も含めた関係者、区民の間で後発医薬品を使用していこうという共通認識ができてきた。特に、行政のトップである区長自らが協議会の会長や議事進行を務めるとともに、協議会で検討した差額通知のことについても区長のブログで紹介する等、積極的に取り組んでいることも、関係者の中の認識の共有化には大きく寄与していると考えられている。

(2) 広島県呉市

全国の市町村国保で初めて後発医薬品の差額通知事業に取り組んだ広島県呉市では、平成19年8月にジェネリック医薬品検討小委員会を設けた。これは、広島県の地域保健対策協議会（県民の健康保持増進に寄与する目的で設置され、目的ごとに設置された委員会が、保健・医療・福祉に関する事項の調査・研究及び協議等を行う）の下部組織である二次保健医療圏ごとの協議会である地域保健対策協議会の地区部会の一つ、呉市地域保健対策協議会の一小委員会である。

当該検討小委員会は呉市医師会、呉市歯科医師会、呉市薬剤師会の代表者ならびに学識経験者がメンバーとなっている。小委員会設置当初は、後発医薬品差額通知の実施前であり、差額通知の実施についての検討の場となった。差額通知が通常業務となっている現在においては、検討にあたっては、当小委員会で頻繁に議論を行う必要もないため、年1回の開催となっている。

図表 30 呉市ジェネリック医薬品検討小委員会の位置づけ



(出所) 広島県医師会

3.1.3 地域協議会取組みのポイント

過去の調査研究において、都道府県等における協議会設置の意義、運営上のポイントは以下のように整理されている。

図表 31 都道府県協議会等の設置の意義、運営上のポイント

<p><設置の意義></p> <ul style="list-style-type: none">◆ 後発医薬品の使用促進に係わる関係者の存在がわかる◆ 後発医薬品使用に関する関係組織の“顔”がわかる◆ 関係者が共通テーマで話し合い、情報共有、意識醸成の場となる <p><設置・運営上のポイント></p> <ul style="list-style-type: none">◆ 協議会等の設置目的・役割を明確にし、それが途中でぶれないよう一貫性を持たせること◆ 有効なメンバーを協議会等の委員とし、協議会等メンバー間で現状認識と目標(課題解決)を共有化すること◆ 協議会等の事務局を担う都道府県担当者の企画運営力◆ 医療機関や保険薬局などの医療現場において後発医薬品の使用促進を図る上で有効な取組みを実施すること◆ 協議会に関する情報発信

※三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング『ジェネリック医薬品使用促進の先進事例に関する調査(平成 23 年度調査)報告書』(平成 24 年 3 月)よりみずほ情報総研作成。

地域協議会を設置、運営するにあたって、上記のようなポイントは共通するところが多いが、今回の事例として紹介した地域における協議会のメンバーや目的等を整理すると、地域協議会特有のポイントも浮かび上がってきた。

図表 32 地域協議会の類型化

都道府県名	協議会メンバー									主目的	
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	病院		行政			その他	リスト作成	情報共有
				医師	薬剤師	保健所	国保部門	衛生部門			
京都			○		●					○	○
埼玉	●	○	○			○			卸	○	
鹿児島	●	○	○		○	○	○	○	住民		○
福岡	本体	○		○		○	●	○	○		○
	備蓄検討			●		○				○	
富山			○		○						○
茨城			○		○				●		○

※●は座長。埼玉、鹿児島については、保健所は事務局。みずほ情報総研作成。

地域協議会の参加メンバーとして、薬剤師会の代表者もしくは薬局関係者は、どの地域協議会においても参画していた。それ以外のメンバー構成によって、地域の病院だけではなく、一般診療所、歯科診療所等、医薬品を処方する側も巻き込んだ形での協議会を設置しているところと、薬薬連携の形で病院薬剤部と薬局薬剤師の間での連携の中での後発医薬品の使用促進に取り組んでいる地域とに分けられる。

これらを踏まえての地域協議会運営のポイントとしては、以下の3点に集約できる。

● **共通の目的の設定**

地域協議会において、後発医薬品の採用リストや備蓄リストを作成している地域もあるが、この場合、具体的な成果物を作成することになるため目的が非常に明確であり、協議会に参加しているメンバーも議論がしやすいと思われる。

なお、成果物の作成を目指す際には、委員が頻回に顔を合わせることで、本場の“顔の見える関係性”にも役立つようである。

- **できることから取組んでいく**

都道府県よりもより小さい範囲の地域で後発医薬品を使用促進するための環境整備を行うにあたっては、地域によって関係者間の後発医薬品に対する理解度や取組み状況は異なる。そのため、都道府県内で取組みをはじめめる場合には、全県下で一律に取組みを行うのではなく、既に地域協議会を行っている府県が行っているように、まずはモデル地域を選定して行ったり、全県下で行っても、全ての地域で同じ内容とするのではなく、その地域の理解度等に応じた内容で取組んでいく等の工夫を行っていくことが必要である。

- **座長の理解**

都道府県の協議会等と同様に、地域協議会においても、事務局担当者の企画運営力は重要であるが、それと同時に、地域協議会のトップとなる座長の理解も非常に重要である。

後発医薬品については、依然として各方面から積極使用についての否定的見解が挙がることも多いが、あえて否定的見解を持った人に座長になってもらったところ、会議を重ねていく中で後発医薬品に対する否定的見解が揺るいでいったという例もあった。

なお、足立区では、協議会の会長を務める区長自らが自身のブログに、後発医薬品の積極使用を訴えている。このような場合には、区民全体への PR もしやすく、全員が同じ目標を目指して動きやすくなる。

図表 33 足立区長のブログ

更新日:2012年12月25日

たった371円でも、それが大きな力となります

先日(11月27日)、区長のあだちな毎日でお伝えしました、ジェネリック医薬品に変更した場合の薬代の差額通知を、12月18日付けで約1万7千通発送いたしました。「ジェネリック医薬品に切り替えた場合、あなたの自己負担額はいくら下がります」という通知です。ひと月あたりの差額の最高額は5,033円、1件当たりの平均額は371円でした。

「たったの371円？」とお考えの方もいらっしゃると思いますが、仮に今回発送した1万7千人の皆さんがすべてジェネリック医薬品に移行していただいた場合、概算で1カ月約1千4百万円、1年では約1億7千万円の区の薬剤費が節約できることになります。

薬剤師さんのお話では店頭でジェネリックをお勧めしても、「お金はあるからジェネリックは必要ない」とおっしゃる方もいらっしゃるそうです。確かに個人的には問題がないのですが、足立区の国民健康保険特別会計に思いをはせていただきたいと思います。加入者の保険料、国や都からの補助金ではまかなえない分は、区の予算から年間約100億円を支払うことで、何とかやりくりしているのが現状です。区の財政を助ける意味でも、ジェネリック医薬品の利用促進にぜひご協力ください。

私の保険証には、区職員の取り組みとして「ジェネリック医薬品を希望します」という小さなシールが貼ってあります。そのためこちらが黙っていても、ジェネリック医薬品が処方されます。なかなか自分では言い出せない、そのたびごとに面倒くさいという方もいらっしゃると思いますので、来年度には国民健康保険証に貼ってご利用いただけるシールを作成してお配りしてはどうかと考えているところです。

たった1人で節約できるのはひと月あたり371円でも、それが大きな力となるのです。

(出所)東京都足立区

3.2 後発医薬品の採用リスト作成

医療関係者が後発医薬品を採用する際に参考にするために、各都道府県で後発医薬品の採用リストが作成されているが、その作成方法や内容については、各都道府県もしくは地域それぞれで工夫がされている。

図表 34 後発医薬品に関するリストの内容

都道府県名	採用リストの情報	後発医薬品				先発医薬品				薬効分類(コード)	成分名	その他
		名称	規格	薬価	メーカー	名称	規格	薬価	メーカー			
福島	県内主要 4 病院それぞれで採用されている後発医薬品	○	○		○					○	○	先発品の有無等備考情報
栃木	県内主要 18 病院が採用している後発医薬品	○	○			○				○	○	採用病院名
埼玉	熊谷地域における卸業者の取扱上位 100 品目	○	○	○	○	○	○	○	○		○	取扱卸業者名
富山	県内 25 公立病院それぞれが採用している後発医薬品	○	○		○	○				○	○	販売会社名、採用病院名
	県内 265 薬局において使用実績のある後発医薬品	○			○						○	医薬品コード、採用薬局数
長野	県内保険薬局において変更実績のある後発医薬品	○				○						変更実績件数
静岡	県内医療機関が採用している後発医薬品	○			○						○	採用医療機関数
滋賀	県内 45 病院が採用している後発医薬品	○			○	○			○	○	○	採用病院数
兵庫	県内 138 病院、1,572 薬局が採用している後発医薬品	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	医薬品コード、採用病院数、薬局数
鳥取	県内 45 病院が採用している後発医薬品	○	○		○					○	○	採用病院数
広島	県内 16 病院が採用している後発医薬品	○	○		○					○	○	医薬品コード、病院別購入金額
山口	県内 18 病院が採用している後発医薬品	○	○			○				○	○	採用病院数 医薬品コード

(次のページへ続く)

都道府県名	採用リストの情報提供元	後発医薬品				先発医薬品				薬効分類(コード)	成分名	その他	
		名称	規格	薬価	メーカー	名称	規格	薬価	メーカー				
香川	県内公的 18 病院が採用している後発医薬品	○	○	○							○	医薬品コード 採用病院数(一部病院名) 販売業者名 等	
愛媛	県内 55 病院が採用している後発医薬品	○	○		○	○					○	○	販売会社名、 医薬品コード、 採用病院名
福岡	県内 12 モデル病院が採用している後発医薬品	○	○		○	○				○	○	○	採用病院数
	モデル事業実施地区で備蓄する後発医薬品 100 品目	○		○		○		○			○	○	販売メーカー、 選定基準への 適合条件、特 記事項
佐賀	県内 8 病院が採用している後発医薬品	○	○		○	○					○		医薬品コード 採用病院名
長崎	県内の薬局が採用している後発医薬品	○	○		○						○		

※アンケート調査結果、ホームページ上に一般公表されている情報をもとに、みずほ情報総研作成。

作成方法として最も多いのは、域内の複数の病院に協力を依頼し、採用している後発医薬品の一覧を提出してもらい、それをリスト化する方法である。これらは、多くの病院もしくは近隣の病院で採用されている後発医薬品であれば、使用実績もあり安心して使用できるであろうという思いのもとに作成されたものである。

また、域内の保険薬局もしくは医薬品卸業者から情報提供をしてもらい、備蓄している後発医薬品のリストを作成し、近隣の病院、診療所、保険薬局等の関係者に配布しているケースもある。これらは、保険薬局に在庫があるため、医療機関側も処方しても医療機関が対応可能であるということを表明するとともに、保険薬局間での融通をやすくする目的もある。

リストの作成にあたっては、都道府県もしくは都道府県薬剤師会等が主体となって調査を行い、作成する方法もあれば、既に紹介した埼玉県熊谷地区

での取組み、福岡県筑紫地区・飯塚地区での取組みのように、地域協議会のような場で検討し、リストの作成を行うこともあった。

後発医薬品リスト作成にあたってのポイントとして挙げられることは以下の3点である。

- **ユーザーのニーズに沿ったリスト作成**

後発医薬品のリストを作成しても、それが関係者の間で活用されないという意味はない。リストに掲載される情報は、想定されるユーザーが求める情報をできるだけ盛り込んでいくことが重要である。

地域協議会においてリスト作成に取り組んだ埼玉県熊谷地区では、暫定版を作成し、それを一度地域の医療機関（病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局・卸販売業者）に配布し、リストに対する意見をもらい、それを最終版に反映させるという手順を踏んでいた。

- **リストの定期的な更新**

後発医薬品は、次々と新製品が発売されるなど、動きが非常に激しい。そのため、一度リストができたならそれで終了ということではなく、できる限り最新の情報となるよう定期的に更新をしていくことが望まれる。

ただし、頻回な更新はリストに掲載する情報を提供してくれる機関にとっても負担となることに配慮すべきである。

- **多くの人利用しやすい形でのリストの公開**

作成されたリストは、印刷物として作成し、関係者（医療機関や保険薬局等）にのみ配布している場合もあるが、ホームページ上に公開し、活用したい人が自由にダウンロードできるようになっているところもある。より多くの人に活用してもらうには、必ずしも限られた関係者の間だけで共有するのではなく、広く公開していくことが望まれる。その際、エクセルでの公表を行い、先発医薬品名や一般名から対応する後発医薬品を検索しやすいようにしている等の工夫がされているとユーザーとしても使いやすいと思われる。

後発医薬品のリストとしては、先に挙げた、協議会等の中で作成されるものとは別途、全国に先駆けて差額通知をはじめた広島県呉市（保険年金課）

のように、医療保険者がレセプト情報をもとに、被保険者が処方された後発医薬品をリスト化し、医師会、薬剤師会等の関係者に配布しているケースもある。

これは、呉市が差額通知事業を行うことになった際に医師会からの求めに応じて始めたものであった。医師会は、後発医薬品に対して依然として安定性、同等性、安全性についての不安があるが、使用実績リストをみることにより、使用実績の多い医薬品であれば特段大きな問題はないであろうとみなすことができるため、後発医薬品を選定する際の参考資料として役立つものであると考えていた。

3.3 後発医薬品差額通知

平成 20 年 7 月に、市町村国保として広島県呉市が初めて取り組んだ後発医薬品差額通知事業は、その削減効果等が広く知れ渡ったこと、また国保保険者に対して後発医薬品の普及促進策の一つとして「後発医薬品（ジェネリック医薬品）を利用した場合の自己負担額の軽減等の周知」が推奨されたこと⁹もあり、現在多くの保険者が後発医薬品の差額通知事業に取り組んでいる¹⁰。

保険者における差額通知事業の工夫点としては、過去の調査研究のものも含めると以下のような 3 点が挙げられる。

- **削減額についての過度の期待を持たせない**

後発医薬品差額通知においては、使用中の薬剤を後発医薬品に切り替えた場合の差額が表記されるが、後発医薬品の中にも複数の薬価がある場合があり、最大の差額を示すか、最小の差額を示すかによって、切り替えを行う患者側の捉え方が異なる場合がある。薬剤費の負担を減らすために後発医薬品に切り替える患者は、最大の差額とならなかつた場合に不満を持つこともある。

そのため、現在は多くの保険者は、最小の差額を示すとともに、実際の窓口支払額には、技術料や指導料等がかかるという旨を付け加えている。

- **財政への貢献を訴える**

後発医薬品差額通知を発行する側の期待感とは反対に、金銭的メリットを感じずに切り替えを断る患者もいるという。

そのため、差額通知においても、患者にとっての金銭的メリットだけではなく、医療保険財政への貢献に協力してほしいというスタンスでの呼びかけも一つの方法であると考えられる。

⁹ 2009 年 1 月 20 日（保国発 0120001 号）

¹⁰ 平成 23 年 4 月 1 日時点での健康保険組合における後発医薬品の差額通知を実施もしくは実施を検討している保険者の割合は、全体の 59.4%となっていた。（健康保険組合連合会「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）

図表 35 足立区の差額通知の文面(表面部)

国保を守るため ジェネリック医薬品の利用にご理解とご協力をお願いします
 —ジェネリック医薬品の利用であなたのお薬代が安くなります。—

【厳しさを増す国民健康保険財政】

医療技術の進歩や被保険者の高齢化などで医療費は年々増加の一途をたどり、医療保険が収まらなくなり厳しくなっています。区は毎年100億円以上の税金を一般会計から繰り入れ、国民健康保険制度を支えています。医療の質を落とすことなく、国民皆保険・国民健康保険制度を守っていくためには、工夫をしながら医療費を削減していくことが重要です。

【ジェネリック医薬品を30%に!】

その効果的な手段として、薬剤費の自己負担が軽減できると同時に、医療費の削減も可能なジェネリック医薬品の利用促進があります。区は「平成26年度末までにジェネリック医薬品の使用数量割合を30%にする」という目標を掲げ、積極的に利用を進めています。この目標を達成した場合、国民健康保険を含めた区の薬剤費の削減効果は約2億4千万円[※]になると推計され、国民健康保険財政の健全化に大きく寄与します。また、生み出された貴重な財源を活用することで、区民の皆様の健康に役立つ施策のさらなる充実も可能となります。(注:対23年度比較)



独立行政法人医薬品医療機器総合機構の医薬品・医療機器 相談室では、ジェネリック医薬品の品質、有効性、及び安全性 に関する電話による相談を受け付けています。	電話番号 03-3506-9457
---	----------------------

(出所)東京都足立区

- 地域協議会等を活用しての差額通知を行うことについての事前アナウンス**
 差額通知の送付対象となる患者への配慮と並んで大切なのが、直接差額通知を受け取るわけではないが、受け取った患者の治療を行う医療機関や保険薬局等の関係機関への配慮である。
 後発医薬品の差額通知を行う保険者の担当者の多くは、事務担当者がほとんどで、差額通知により影響を受ける医療機関等との直接の接点はほとんど持っていなかった担当者も多い。
 薬剤費の削減効果を期待し、差額通知を実施することを決定しながらも、通知の実施については関係各所に事前にアナウンスをせずに送付すると患者(被保険者)から直接情報を入手した関係機関からの反発を招くことも懸念される。

今回、地域協議会等を設けている地域では、差額通知そのものについて地域協議会の場で議論をし、関係者間の情報共有をはかったところもあったが、差額通知を行うのであれば、そのように、事前に差額通知を行うこと、また文面等について、関係者が合意の上で実施をするというのも有効な方策であると考えられる。

3.4 後発医薬品使用割合の定量的把握

都道府県内における後発医薬品の使用割合を把握する方法としては、厚生労働省が公表している「調剤医療費の動向調査」があるが、これはレセプト電算処理システムにより処理された調剤報酬明細書の情報に基づくものであるために、院外処方された医薬品についての使用割合は把握できるものの、院内処方もしくは医療機関内で使用される医薬品についての後発医薬品使用割合を把握することはできない。また、「調剤医療費の動向調査」は、現時点では、都道府県別の公表であるために、地域単位での把握を行うこともできない。

そこで、都道府県によっては独自の方法により都道府県内の後発医薬品の使用割合について算定し、使用促進の取組みが進んでいるかの把握を試みているところもある。具体的な方法としては、以下の3つに分類できる。

1つは、国が2年に1度行っている医薬品価格調査（薬価本調査）の方式¹¹に準拠し、医薬品卸販売業者に全医薬品販売量に占める後発医薬品販売量の割合を調べる方法、2つ目は、県内の病院や保険薬局における後発医薬品の採用品目数、使用量等を調査する方式である。3つ目としては、近年、域内の保険者向けサービスとして、後発医薬品の差額通知事業を行う各都道府県の国民健康保険団体連合会（国保連合会）が、その一環として市町村保険者単位での後発医薬品の使用割合等を集計するようにもなっている。

図表 36 都道府県内の後発医薬品使用割合の定量的把握方法の具体的内容

都道府県名	具体的内容	調査対象			
		病院等	薬局	卸業者	保険者
秋田	保険薬局：アンケートで後発医薬品を含む処方せん割合、後発医薬品への変更可能処方せん割合、後発医薬品への変更処方せん割合 医療機関：院内採用薬に占める後発医薬品の割合	○	○		
山形	県内病院における後発医薬品購入状況（県立病院主管課把握による）	○			
茨城	医薬品卸販売業者に対する取り扱い状況調査			○	

（次のページへ続く）

¹¹ 薬価基準に記載されている医薬品の品目ごとの販売（購入）価格及び販売（購入）数量を調査。

都道府 県名	具体的内容	調査対象			
		病 院 等	薬 局	卸 業 者	保 険 者
栃木	保険薬局: モニター薬局における後発医薬品への処方せん変更率 1品目でも後発医薬品に変更した処方せんの割合/変更可能な全処方せん枚数 医薬品卸協会加盟業者における後発医薬品取扱金額/医療用医薬品取扱金額		○	○	
埼玉	保険薬局: 会営薬局等における後発医薬品の使用数/医薬品使用数		○		
東京	保険薬局: 電子レセプト使用薬局の調剤レセプトにおける後発医薬品使用銘柄数、調剤数量割合等		○		
富山	公的病院: 後発医薬品購入品目数/全医薬品購入品目数 卸業者: 後発医薬品の販売金額(販売数量)/医療機関・薬局に販売した医薬品金額(販売数量)	○		○	
石川	公的病院: 院内採用薬に占める後発医薬品の割合(数量ベース)	○			
滋賀	病院・保険薬局: アンケートでの採用品目数の把握	○	○		
京都	府立病院での採用品目数	○			
兵庫	県立病院採用品目数 県薬剤師会支部ごとの使用割合 県内一次卸業者の二次卸、医療機関への後発医薬品数量	○	○	○	
徳島	保険薬局アンケートでの調剤数量割合の把握		○		
福岡	卸業者: 後発医薬品の販売金額(販売数量)/医療機関・薬局に販売した医薬品金額(販売数量) 保険者のレセプトデータにおける後発医薬品使用割合			○	○
長崎	卸業者: 後発医薬品の販売数量/医療機関・薬局に販売した医薬品販売数量			○	
宮崎	保険者のデータ、流通調査			○	○

※アンケート調査結果より、みずほ情報総研作成。

これら、いずれの方法でもいくつかの課題はある。まず、1つ目の医薬品卸販売業者への調査であるが、卸販売業者のデータベースが必ずしも都道府県単位に分類されているわけではないので、データ抽出に非常に手間がかかるということが挙げられる。また、2つ目の病院や保険薬局を対象に調査する方式では、全医療機関を対象としているわけではなく、あくまでも調査対象として協力の得やすい公立病院に限っていたり、抽出調査となっていることが多い。さらに3つ目の国保連合会でのレセプトのデータは市町村単位での把握が可能であっても、市町村国保や後期高齢者医療制度分に限定されていたり、院外処方分に限られている、院内処方分や医科入院分が含まれたとしても包括医療分は対象外となっていることである。

図表 37 定量的把握方法別のメリット・デメリット

把握方法	メリット	デメリット
卸業者を情報提供元とした国の薬価本体調査に準じた形	<ul style="list-style-type: none"> ・院外だけではなく、院内採用薬の把握も可能 ・国調査との比較が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・卸業者での都道府県単位での集計が困難
病院・診療所へのアンケート方式	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の状況が把握可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・回収率が100%となるわけではなく、大まかな傾向値としてのみ把握可能
保険薬局へのアンケート方式等	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の状況が把握可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・回収率が100%となるわけではなく、大まかな傾向値としてのみ把握可能
保険者のレセプトからの把握	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の状況が把握可能 ・市町村単位での把握も可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保、後期高齢者医療制度の数値に限定され、大まかな傾向値としてのみ把握可能

※みずほ情報総研作成。

都道府県単位で後発医薬品の使用促進に取り組んでいくにあたっては、何らかの形で後発医薬品の使用割合を定量的に把握することは、非常に重要であると考えられる。都道府県においては今後、調剤医療費の動向調査以外の方式で、都道府県内全体の後発医薬品の使用割合を把握していくことが求められるといえよう。

なお、同じ都道府県内であっても、地域によって後発医薬品の使用割合が異なることは大いにありうる。既述のように、国保連合会による集計結果等は、モデル地区を選定して地域協議会を開催する際、その効果を測る際などには非常に参考になるものと思われる。

3.5 その他

上記以外の取組みとして、東京都や福岡県が薬剤師会との連携のもと、ホームページ上で行っている後発医薬品の情報提供や東京都が薬剤師会と連携のもと行った個別の後発医薬品に関する情報収集・分析業務がある。

【後発医薬品比較サイトの運営】

後発医薬品比較サイトでは、先発医薬品と後発医薬品について添加物の組成や性状（色、剤形、割線の有無）等が検索できるようになっている。特に東京都の場合には後発医薬品同等性試験グラフ、福岡県の場合には取扱い薬局数や医療機関数も表示されるようになっている。

また、東京都では当該比較サイトは、東京都薬剤師会会員だけではなく、東京都医師会会員、東京都歯科医師会も閲覧できるようになっている。

図表 38 東京都薬剤師会の後発医薬品比較サイト

STEP 1 トップページで、まずは医薬品を検索

先発医薬品銘柄・後発医薬品銘柄・一般名のいずれからも検索できます。

1 検索方法を「【後発医薬品情報検索】」の「銘柄名検索」または「一般名検索」から選択してください。

2 「医薬品」の入力フィールドに薬品名を全角で1文字以上入力し、「検索」ボタンをクリックしてください。薬品名を1文字の入力した場合は、先頭文字との前方一致検索となります。薬品名を2文字以上入力した場合は、部分一致検索となります。

例) 「ア」で文字入力検索
「ア」で始まる薬品を検索
「ア」で始まる薬品を検索
「ア」で始まる薬品を検索

STEP 2 医薬品の検索結果を表示

該当する医薬品一覧が表示されます。

「医薬品名」「規格」「販売会社」「製造販売会社」の一覧に加えて、後発医薬品に該当する場合は「後発」欄に「●」が表示されます。

1 「医薬品名」の欄の薬品名をクリックすると、該当商品の薬品比較を行います。

2 後発医薬品を選択した場合は、薬品比較の方法を選択する画面が表示されます。

3 先発医薬品を選択した場合は、STEP3へ進みます。

STEP 3 後発医薬品情報を表示

後発医薬品の一覧が表示されます。

医薬品の検索結果で薬品名をクリックすると、後発医薬品の一覧が表示されます。検索結果リストの表示順は、先発・後発薬品、効能同一・同等表記、調剤回数(高回数順)、薬価(高価格順)、薬品名の順となっています。

1 検索条件(剤形、規格違い)を選択し、クリックしてください。

2 表示した医薬品と比較したい後発医薬品を、「選択」欄のチェックボックスをクリックし、選択します。

3 「比較表作成」ボタンをクリックします。

STEP 4 先発医薬品と後発医薬品のおくすり比較表を表示

後発医薬品同等性試験グラフを新たに搭載しました。

後発医薬品の一覧で「比較表作成」ボタンをクリックすると、先発医薬品と後発医薬品のおくすり比較表が表示されます。両薬品の薬価および薬価差額、添加物など、各項目の比較ができます。※この画面では、をクリックによるメニューの表示機能は非表示となっています。

適応症、用法・用量が先発医薬品と相違している場合は、「効能・効果」の項目に表示されます。

以下の場合、試験結果のグラフが表示されます。

①日本ジェネリック製薬協会に加盟している会社の医薬品
②医薬品医療情報管理ホームページ(http://www.info.pmda.go.jp/)に添付文書が掲載されている医薬品

(出所)東京都

【後発医薬品の使いやすさ等の改善のための実態調査の実施】

後発医薬品については、漠然とした不安感を訴える人も多いが、その不安感を吸い上げるために、東京都では、後発医薬品の「質の向上」推進事業を平成 23、24 年度の 2 ヶ年にわたり実施した。具体的には、保険薬局や医療機関関係者に対し、「後発医薬品に関するアンケート」として、個別の後発医薬品の使用にあたっての感想を収集した。アンケート調査対象となった保険薬局は、後発医薬品を使用している患者や家族から聞き取りを行うなどして、ユーザーの生の声を拾うようにした。

2 ヶ年で約 2,000 件の情報が寄せられ、これらについては、個人の偏った見解とならないよう、2 段階で内容を精査した。まずは、東京都薬剤師会の役員にアンケートを行い、収集した情報のうち、一般性の高い情報についてのみ絞り込みを行い、その後医師会・歯科医師会・薬剤師会の代表者と学識経験者の 8 人を委員とする評価委員会において、1 件 1 件の情報の内容の妥当性を検証した。妥当性の検証を行った情報については、メーカー単位で集約し、個別メーカーに対し、製品に対する生の声として提供した。

なお、東京都はメーカーへの一方的な情報提供とするのではなく、その後、メーカー側の対応状況について情報収集するようにしている。

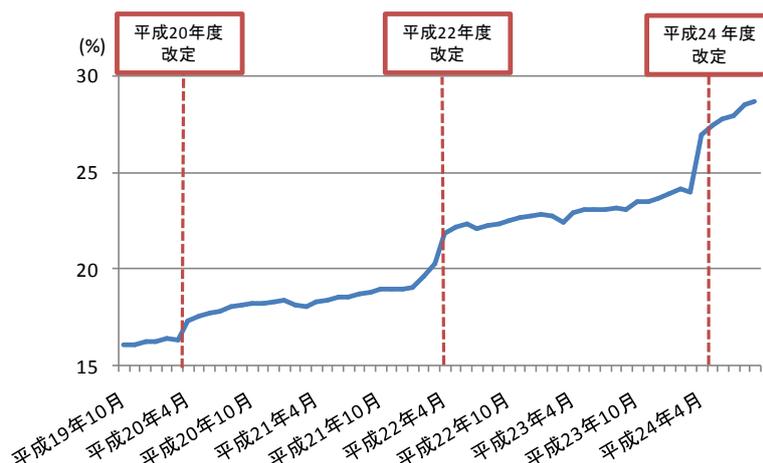
個別メーカーに提供した具体的な情報としては、味に関する意見や剤形に関する意見、包装形態や規格に関する意見が主で、マイナス志向の見解だけではなく、プラスの意見も提供した。

現時点で、当事業で行った情報の公開は予定していないが、内容精査の過程に加わった薬剤師会役員からは、先発医薬品については、個別製品についての情報交換は比較的行われているものの、後発医薬品についてはそのようなことがほとんどないため、今回の情報は有用であるという声も出ているとのことであった。

4 本調査研究のまとめ

国また、都道府県レベル等、さまざまな取組みにより、後発医薬品の使用割合は、着実に上昇してきてはいるものの、依然として、後発医薬品があっても先発医薬品の使用が継続されることも多い。

図表 39 後発医薬品の使用割合(数量ベース)の推移



(出所)厚生労働省 調剤医療費の動向調査

注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 平成22年4月以降は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出からは、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤が除外されている。

注3) 平成24年4月以降は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出からは、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤が除外されている。

診療報酬の改定の時期に、後発医薬品として算出に含まれるものの範囲が若干変更されているため、必ずしも改定による影響だけとはいえないものの、2年に1度の診療報酬改定の前後で後発医薬品の使用割合に大きな違いが見られている。特に、平成24年度改定では、一般名処方加算が導入され、医薬品を処方する側にも後発医薬品の使用拡大につながるインセンティブが導入された。後発医薬品の使用割合は、単に診療報酬改定だけではなく、さまざまな取組みの結果として表れているものであると考えられるが、今回ヒアリング調査において、一般名処方加算の影響が大きかったと思われるという声も聞かれた。

図表 40 後発医薬品使用促進に関連した診療報酬上の変更点

改定年度	具体的内容
20 年度	処方せん様式の変更 後発医薬品の薬局での銘柄変更調剤 薬局の調剤基本料の見直しと後発医薬品の調剤率を踏まえた評価(後発医薬品調剤体制加算) 後発医薬品を含む処方に係る処方せん料の見直し 薬局における後発医薬品の分割調剤の実施 先発医薬品から後発医薬品への変更調剤当に関する薬局からの医療機関への情報提供
22 年度	後発医薬品調剤体制加算の見直し 含量・剤形変更調剤の導入 後発医薬品使用体制加算の新設
24 年度	保険薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し 薬剤情報提供文書を活用した後発医薬品に関する情報提供 医療機関における後発医薬品を積極的に使用する体制の評価 一般名処方の推進および処方せん様式の変更

※みずほ情報総研作成。

厚生労働省は、平成 24 年度中に、後発医薬品使用促進のロードマップを策定することとなっている。そこで示される目標値がどのくらいになるかに関わらず、引き続き、関係者の間での後発医薬品の使用促進の取組みは進められていくことになる。

その際、診療報酬、調剤報酬、薬価における対応が必要なことはもちろんではあるが、都道府県を中心とした地域に根差した取組みとしてはどのようなことが必要とされるのであろうか。

後発医薬品に関する使用促進のための協議会等については、平成 24 年度時点で、45 都道府県で設置されている。今後、ロードマップの着実な推進にあたっては、協議会を単に設置するだけでなく、都道府県単位での具体的な取組みについて積極的に推進する場と変えていく必要性があろう。

個別具体的な方策として有効であると考えられるのは、後発医薬品に関する差額通知である。すでに多くの保険者において取組まれているが、差額通知は、後発医薬品の使用の可能性のある人に、直接訴えかけることができる手段であり、広く都道府県民全体への普及啓発よりも焦点を絞った周知を行うことができる。

しかし、差額通知は、あくまでも院外処方を受けた患者に対する案内であるため、患者がいくら後発医薬品を欲しても、保険薬局において後発医薬品を取り扱っていないかったり、医師が先発医薬品しか処方しない場合には、後発医薬品の使用割合は伸びていかない。すでに多方面で指摘されていることではあるが、院外処方においてより積極的に後発医薬品の調剤を進めるには、①保険薬局における後発医薬品の採用を増やす方策、②処方医の後発医薬品に対する更なる理解促進を検討する必要がある。

保険薬局における後発医薬品の取り扱い増加のための方策としては、各地で病院等での採用されている後発医薬品のリストが作成されたり、備蓄検索システムが導入されたりしている。また、ユーザーサイドとして包装形態等についての改善要求を製薬会社側に行っていくことも一つの方策として考えられる。後発医薬品に関してよく指摘されるのは、規格の単位が大きいために在庫管理が大変ということである。メーカー側の努力が求められるが、後発医薬品が小包装化されることにより、使用期限までにわずかしこ調剤せず、在庫として余ってしまいそうになっても、小包装であれば、返品もしやすくなるし、場合によっては箱出し等も可能になり、薬剤師が計数調剤にかけている手間も省け¹²、より患者指導に力を入れることができる。

他方、処方医の後発医薬品に対する更なる理解促進への方策としては、一般名処方が進むと、後発医薬品の選択権が、病院や診療所から保険薬局に移るため、リストは保険薬局でこそ役に立つのではという見解もあったが、都道府県、地域単位で採用後発医薬品リストを作成する等により使用頻度の高い後発医薬品について周知を図っていくことが考えられる。

ただし、いずれにしても、医薬分業が進む中で、医師と保険薬局の間の信頼関係がなければ、医師の側も安心して処方することができないので、地域における医師と薬剤師の間のより一層の信頼関係を醸成していくことが求め

¹² 小包装製品の箱出し調剤の有用性を検討するタイムスタディが上田薬剤師会会員薬局で、行われた。その結果、全調剤時間の中で調剤時間が1分以上有意に短縮したことが明らかになった。

られる。そのような関係性を構築していくには、本調査研究でも紹介したように、都道府県単位ではなく、それよりもさらに狭い地域単位での関係者の集う地域協議会等の取組みを通じて促進されることが期待される。

その他、都道府県単位で取り組むべき課題として挙げられるのは、都道府県内部での後発医薬品の使用割合をしっかりと把握することからはじめる必要があると言えよう。院外処方されている医薬品については、既述のとおり、厚生労働省の調剤医療費の動向調査により把握が可能であるが、病院や一般診療所等の内部で使用される医薬品に占める後発医薬品の使用割合については、各都道府県が試行錯誤しながら把握している状況にある。都道府県単位で行う取組みのターゲットをどこに置くべきなのか、何を優先的に取り組むべきなのかを検討するため、また取組みを行った結果を評価するためにも、医療機関内部や地域別の後発医薬品の使用割合を把握していく必要がある。

また、現在、都道府県レベル、地域レベルでの取組みは、院外処方に関する取組みが多くなっている。病院や診療所内で使用される医薬品、院内処方に対する対応策としては、まずは個別医療機関での後発医薬品の使用割合をしっかりと把握することからはじめ、当該医療機関での後発医薬品の採用を増やすべく働きかけを行っていくことが必要であろう。その際、医師への働きかけが大切なことはもちろんであるが、病院等の場合は薬剤師の役割が非常に大きい。そのため、病院薬剤部に対する働きかけが有効になると思われる。

後発医薬品の使用促進は、単独の取組みにより効果が上がるものではなく、国における診療報酬改定、メーカーによる品質向上、安定供給に関する努力も必要であることは言うまでもない。ただし、それだけではなく、地域の実情に応じた形で、各関係者への意識啓発、認識の共有化等を行っていく取組みがそれぞれ影響しあって、後発医薬品の使用割合の向上という結果につながっていく。医療保険財政の厳しい中、各関係者が、他地域の事例等も参考にしながら、後発医薬品の使用促進に向けた更なる取組みを推進していくことが期待される。

資料編

平成 24 年度厚生労働省委託事業
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
都道府県における後発医薬品使用促進の取組みに関する調査

1 後発医薬品に関する実態調査の実施状況についてお伺いたします。

問 1 貴都道府県では、後発医薬品に関する各種実態調査を実施していますか。もしくは実施していましたか。行政担当部署が行った調査だけではなく、関係団体等が行った調査で把握されている場合にはそちらについてもお答えください。

- 01 実施している・過去に実施したことがある (⇒問 2 へ)
02 過去には実施したことはないが、今後実施する予定である ⇒ **実施時期** (今年度中・来年度以降) (⇒問 3 へ)
03 過去に実施したことがないし、今後も実施予定はない (⇒問 3 へ)

問 2 実施した後発医薬品に関する実態調査の調査対象はどちらになりますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 01 一般市民 02 病院 03 一般診療所 04 保険薬局
05 卸業者 06 後発医薬品製造業者 07 その他 ()

2 後発医薬品使用促進のための計画等についてお伺いたします。

問 3 貴都道府県では、後発医薬品の使用促進に関する計画等を策定していますか。

- 01 策定している (※よろしければ、当該計画を同封してください。)
02 過去に策定したことはないが、今後策定する予定である ⇒ **策定期間** (今年度中・来年度以降)
03 過去に策定したことがないし、今後も策定予定はない

問 4 貴都道府県では、後発医薬品の使用促進に関する目標を設定していますか。

- 01 設定している (※よろしければ、当該目標が分かるものを同封してください。)
02 過去に設定したことはないが、今後設定する予定である ⇒ **設定時期** (今年度中・来年度以降)
03 過去に設定したことがないし、今後も設定予定はない

3 医療機関での後発医薬品採用を支援するツールについてお伺いたします。

問 5 貴都道府県では、医療機関における後発医薬品の採用を判断するための評価基準*を作成していますか。作成している場合には、その成果物の広報方法についてもお答えください。

作成状況	01 作成している (※よろしければ、当該基準をご提供ください。) 02 過去に作成したことはないが、今後作成する予定である ⇒ 作成時期 (今年度中・来年度以降) 03 過去に作成したことがないし、今後も作成予定はない
広報方法	01 ホームページで公開 ⇒ 掲載ホームページ (11 県 12 医師会 13 薬剤師会 14 その他) 02 関係施設へ直接送付 ⇒ 送付先 (21 病院 22 一般診療所 23 保険薬局 24 その他) 03 関係団体への直接送付 ⇒ 送付先 (31 医師会 32 薬剤師会 33 その他) 04 その他 () 05 特に広報していない

※後発医薬品メーカーの評価、あるいは後発医薬品の評価のいずれでも構いません。

問6 貴都道府県では、医療機関における後発医薬品の採用方法を取りまとめたマニュアルや手順書等を作成していますか。作成している場合には、その成果物の広報方法についてもお答えください。

作成状況	01 作成している（※よろしければ、当該基準をご提供ください。） 02 過去に作成したことはないが、今後作成する予定である ⇒ 作成時期（今年度中・来年度以降） 03 過去に作成したことはないし、今後も作成予定はない
広報方法	01 ホームページで公開 ⇒ 掲載ホームページ（11 県 12 医師会 13 薬剤師会 14 その他） 02 関係施設へ直接送付 ⇒ 送付先（21 病院 22 一般診療所 23 保険薬局 24 その他） 03 関係団体への直接送付 ⇒ 送付先（31 医師会 32 薬剤師会 33 その他） 04 その他（ ） 05 特に広報していない

問7 貴都道府県では、多くの医療機関の参考となるよう、病院等による後発医薬品採用リストを作成していますか。作成している場合には、その成果物の広報方法についてもお答えください。

作成状況	01 作成している（⇒問8へ） 02 過去に作成したことはないが、今後作成する予定である ⇒ 作成時期（今年度中・来年度以降）（⇒問9へ） 03 過去に作成したことはないし、今後も作成予定はない（⇒問9へ）
広報方法	01 ホームページで公開 ⇒ 掲載ホームページ（11 県 12 医師会 13 薬剤師会 14 その他） 02 関係施設へ直接送付 ⇒ 送付先（21 病院 22 一般診療所 23 保険薬局 24 その他） 03 関係団体への直接送付 ⇒ 送付先（31 医師会 32 薬剤師会 33 その他） 04 その他（ ） 05 特に広報していない

問8 後発医薬品採用リストを作成している場合、リストの対象となるはどちらですか。また、リストの対象となっている機関は、都道府県内全対象機関のうち、どのくらいの割合を占めていますか。それぞれ当てはまるものに○をつけてください。

	リストの対象状況	対象機関の割合
	01 対象である 02 対象でない	01 全機関が対象である 02 5割以上の機関が対象である 03 5割未満の機関が対象である
病院	01 02	01 全機関 02 5割以上 03 5割未満
診療所	01 02	01 全機関 02 5割以上 03 5割未満
保険薬局	01 02	01 全機関 02 5割以上 03 5割未満
その他（具体的に： ）	01 02	01 全機関 02 5割以上 03 5割未満

4 その他の、貴都道府県における後発医薬品の使用促進のための取組みについてお伺いいたします。

問9 貴都道府県では、後発医薬品使用促進のための取組みの効果を、定量的に把握していますか。把握している場合、その指標ならびに指標の算出方法等についてご記入ください。

01 定量的に把握している 02 定量的に把握していない
把握している指標： _____
指標の算出方法： _____

※定量的な指標例：県下の公的病院における、院内採用薬に占める後発医薬品の割合（品目数ベース）

問 10 貴都道府県では、後発医薬品使用促進のための取組みの効果を、定性的に把握していますか。把握している場合、着目している事象ならびに着目している理由についてご記入ください。

- 01 定性的に把握している
- 02 定性的に把握していない

着目している事象： _____
 上記事象に着目している理由：

※定性的な事象例：後発医薬品に対する医師の不安感の軽減

問 11 貴都道府県において、後発医薬品使用促進のための取組みで特徴的なものがございましたら、ご自由にお答えください。その際、行政が主体となっているものだけでなく、医師会や薬剤師会等が主体となっているものについても、把握しているものがございましたらご記入ください。

取組み①	取組みの主体	01 都道府県 03 都道府県薬剤師会	02 都道府県医師会 04 その他 ()
	取組みの内容・効果		
取組み②	取組みの主体	01 都道府県 03 都道府県薬剤師会	02 都道府県医師会 04 その他 ()
	取組みの内容・効果		
取組み③	取組みの主体	01 都道府県 03 都道府県薬剤師会	02 都道府県医師会 04 その他 ()
	取組みの内容・効果		
取組み④	取組みの主体	01 都道府県 03 都道府県薬剤師会	02 都道府県医師会 04 その他 ()
	取組みの内容・効果		

調査は以上です。ご協力いただき大変有難うございました。

厚生労働省医政局経済課 委託事業
平成24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
—報告書—
平成25年2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