

厚生労働省医政局経済課 委託事業

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－

平成 24 年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目 次

調査の概要	1
<秋田県>	13
秋田県	15
社団法人秋田県医師会	21
社団法人秋田県薬剤師会	24
社会医療法人明和会 中通総合病院	31
市立秋田総合病院	37
みゆき調剤薬局	46
<兵庫県>	50
兵庫県	52
社団法人兵庫県薬剤師会	61
赤穂市民病院	68
つばめ薬局	72
<山口県>	77
山口県	79
山口県後発医薬品使用促進連絡会議会長	90
社団法人山口県薬剤師会	95
総合病院山口赤十字病院	103
<鹿児島県>	109
鹿児島県	111
社団法人鹿児島県薬剤師会	119
医療法人天陽会 中央病院	125
公益財団法人慈愛会 今村病院	128
全国健康保険協会鹿児島支部	133
<沖縄県>	138
社団法人沖縄県薬剤師会	140
県内の医薬品卸業者	144
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	146
沖縄県国民健康保険団体連合会	152

調査の概要

1 調査の背景と目的

ジェネリック医薬品（後発医薬品）¹は、先発医薬品の特許終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品であり、一般的に、開発費用が安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。諸外国においても、ジェネリック医薬品の使用が進んでいるところである。

政府は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点からジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでおり、「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」という目標を掲げた²。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ジェネリック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が実行されているところである（平成 22 年度までの実施状況については、『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」（平成 23 年 7 月 29 日、厚生労働省医政局経済課）に整理されている）。

このうち、ジェネリック医薬品の使用促進に係る環境整備の具体的取組としては、厚生労働省の委託事業により、都道府県レベルにおける「協議会等」（ジェネリック医薬品の安心使用促進等に向けて、都道府県担当者・医療関係者等が課題等を検討し方策について協議する場。都道府県によって名称・機能等が異なる）の設置・運営が進められてきたところである。平成 23 年 3 月末現在、47 都道府県中 42 の都道府県で協議会等が設置され、ジェネリック医薬品の使用促進に関する検討・取組が実施されている。しかしながら、協議会等が設置されていない都道府県や協議会等を設置したものの十分に機能していない都道府県等が存在する。後発医薬品割合（数量ベース）を見ても都道府県間での大きな格差が依然として存在する³。同様に、医療機関や保険薬局においても、ジェネリック医薬品の使用状況については格差が存在する。

そこで、本調査は、2 つの目的——①都道府県担当者や医療機関・保険薬局などの関係者等において、ジェネリック医薬品使用促進のための取組を検討する上で参考となる先進事例の収集とその情報提供、②医療関係者における問題意識・課題といった“生の声”の収集と国・都道府県に対する情報提供——から、ジェネリック医薬品の使用促進に先進的に取り組んでいる都道府県や医療関係者を中心にインタビュー調査を行い、その結果を事例集（報告書）としてとりまとめ

¹ 本調査では、固有名詞として「後発医薬品」の名称が使用されている場合（例；「後発医薬品調剤体制加算」、処方せんにおける「後発医薬品への変更不可」欄など）を除き、「ジェネリック医薬品」と表記している。

² 『経済財政改革の基本方針 2007』（平成 19 年 6 月 19 日閣議決定）

³ 秋田県（18.4%）と沖縄県（36.1%）では約 2 倍の格差が存在する（3 頁の図表参照）。

た。

なお、平成22年度においても上記と同様の目的から調査を実施し、『ジェネリック医薬品使用促進の先進事例に関する調査報告書』をとりまとめているが、23年度調査では、ジェネリック医薬品使用促進において先進的な取組を行っている都道府県の他、「後発医薬品採用ノウハウ普及事業⁴」に取り組んでいる都道府県、並びに協議会等は設置していないもののジェネリック医薬品使用が進んでいる都道府県を調査対象に加えた。

2 調査の内容と方法

本調査では、都道府県担当者及び当該都道府県の医療関係者等を対象に、それぞれ個別にインタビュー調査を実施した。

協議会等を設置している都道府県からは、協議会等の設置目的や基本方針、メンバー、開催状況、「後発医薬品採用ノウハウ普及事業」を始めとするジェネリック医薬品使用促進のための具体的な取組内容とその成果、運営面で工夫していること、今後の予定、国や関係者への要望等を伺った。また、当該都道府県における医師会や薬剤師会、卸業者、保険者等からは、協議会等に対する評価や各団体・組織における普及促進に向けた活動内容と課題、国・都道府県や関係者への要望等を伺った。さらに、当該都道府県において、ジェネリック医薬品の使用促進に向けて積極的に取り組んでいる医療機関や保険薬局からは、ジェネリック医薬品を採用する際の選択基準や採用プロセス、現在の使用状況、在庫管理の工夫、ジェネリック医薬品使用による効果、今後の課題、国・都道府県や関係者への要望等を伺った。

3 調査の対象

ジェネリック医薬品使用促進に取り組んでいる都道府県及び医療関係者等を本調査の対象とした。

対象の選定に際しては、まず、①協議会等を設置し、ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組を積極的に実施している都道府県、②「後発医薬品採用ノウハウ普及事業」に取り組んでいる都道府県、③ジェネリック医薬品の使用割合が高い都道府県を事例候補とした。

事例候補の選定に際しては、地域的なバランスや特色も考慮することとした。したがって、取組の進んでいる都道府県を上から順に選定したわけではない。

次に、選定した都道府県に所在する医師会、薬剤師会、卸売業関係団体、保険者等の関係団体についても調査対象とした。

さらに、選定した都道府県に所在する医療機関・保険薬局の中から、ジェネリック医薬品に積極的に取り組んでいる医療機関・保険薬局を事例候補として選定した。医療機関・保険薬局の選

⁴ ジェネリック医薬品の使用促進に関する環境整備の一環として、地域中核病院等のジェネリック医薬品の採用リストや採用基準等、地域レベルでジェネリック医薬品の採用ノウハウを医療関係者間で共有するための取組。都道府県における協議会等による事業として実施されている。

定に際しては、当該地域における関係者からの推薦や日本ジェネリック医薬品学会ホームページ『かんじゃさんの薬箱⁵』、その他各種文献等を参考にした。医療機関については、公的医療機関と民間医療機関とのバランスも考慮した。

結果的に、本報告書では、インタビュー調査に同意・協力いただいた 23 機関・団体の事例を掲載することができた。なお、報告書における掲載順序は、地理上の北から南へといった都道府県所在地によるものである。

図表 都道府県別 後発医薬品割合（平成 23 年 9 月）

	後発医薬品割合				後発医薬品調剤率(%)	
	薬剤料ベース(%) (前年同月差(%))		数量ベース(%) (前年同月差(%))		前年同月差(%))	
全 国	8.5	0.4	23.1	0.8	47.7	0.7
北海道	9.5	0.3	24.5	1.0	51.6	0.5
青 森	9.9	0.2	25.4	0.1	53.4	0.2
岩 手	11.1	0.2	26.1	0.7	54.0	0.8
宮 城	9.1	0.0	24.5	0.4	50.6	0.0
秋 田	7.0	0.4	18.4	0.8	44.1	0.6
山 形	10.0	0.4	26.1	1.0	51.8	0.2
福 島	8.5	0.5	23.0	1.0	51.4	0.9
茨 城	8.5	0.3	22.8	0.8	46.0	0.5
栃 木	8.9	0.2	23.6	0.5	49.0	0.3
群 馬	8.9	0.7	24.5	1.2	48.8	1.3
埼 玉	9.1	0.5	24.4	1.1	48.7	1.2
千 葉	8.5	0.3	23.3	0.7	46.0	0.8
東 京	7.2	0.2	19.8	0.5	41.5	0.6
神奈川	8.0	0.4	22.0	0.9	42.7	0.8
新 潟	9.6	0.4	24.3	0.7	50.0	0.5
富 山	9.7	0.3	26.0	0.7	53.4	0.4
石 川	8.3	0.6	23.6	1.1	48.2	0.7
福 井	8.3	0.7	24.5	1.2	50.6	0.8
山 梨	7.4	0.2	20.3	0.4	43.4	0.3
長 野	9.8	0.7	24.0	1.2	46.0	1.1
岐 阜	8.2	0.4	22.2	0.6	48.5	0.6
静 岡	8.8	0.2	23.5	0.6	47.8	0.4
愛 知	8.0	0.3	21.9	0.8	47.8	0.9
三 重	8.5	0.3	23.1	0.7	49.2	0.9
滋 賀	7.5	0.5	21.4	1.1	45.4	1.3
京 都	7.4	0.2	22.5	0.4	45.9	0.3
大 阪	7.5	0.2	22.2	0.6	46.9	0.7
兵 庫	8.3	0.3	23.2	0.8	47.3	0.8
奈 良	9.4	0.5	24.4	0.9	47.2	0.7
和歌山	7.6	0.1	21.4	0.5	44.3	0.2
鳥 取	7.7	0.3	22.8	1.2	46.2	0.9
島 根	9.8	1.1	25.0	2.4	49.0	1.8
岡 山	8.9	0.2	24.8	0.5	50.2	0.3
広 島	7.9	0.0	22.0	0.3	47.7	0.4
山 口	8.9	0.3	24.2	0.9	50.8	1.1
徳 島	6.3	0.2	19.0	0.7	41.6	0.7
香 川	7.4	0.6	22.0	0.8	46.7	1.4
愛 媛	7.4	0.3	22.6	0.3	49.4	1.1
高 知	7.9	0.3	21.5	1.1	46.3	0.6
福 岡	8.7	0.2	24.0	0.6	51.4	0.9
佐 賀	8.6	0.5	22.9	1.1	50.7	0.9
長 崎	9.0	0.4	24.2	0.9	51.7	0.6
熊 本	10.0	0.5	26.4	1.0	55.3	1.1
大 分	9.0	0.6	24.3	1.1	50.6	1.0
宮 崎	9.1	0.3	25.4	0.8	52.5	1.3
鹿児島	11.4	0.5	29.1	1.3	57.0	1.1
沖 縄	12.6	0.1	36.1	0.5	63.1	0.8

(資料)厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向 平成 23 年 9 月号」より作成

⁵ <http://www.generic.gr.jp/>

4 事例から得られた示唆

本調査では、平成 22 年度調査に引き続き、都道府県、医療関係団体、医療機関、保険薬局、医薬品卸業者、保険者等、23 機関・団体のインタビュー調査を実施した。この結果、次のような示唆が得られた。

(1) 協議会等の設置・運営について

①都道府県における協議会等設置の意義

現在、都道府県担当者をはじめ各関係者等の努力により、多くの都道府県で協議会等が設置・運営されている。協議会等を設置するということは、ジェネリック医薬品使用に関わる関係者が集まる場ができるということであり、次のような意義がある。

第1に、関係者の立場からすると、他にどのような関係者がいるのか、そしてその関係者たちはジェネリック医薬品使用促進についてどのように考えているのか、どのような課題を抱えているのか等を知ることができる。そして、自らがジェネリック医薬品使用促進に向けた活動を行う際に、他者とどのような連携が有効なのか、あるいは他者にどのような配慮が必要なのかなどを模索するきっかけにもなり、より有効な取組が期待できる。

第2に、協議会等の委員は、ジェネリック医薬品使用に関するテーマでの、各関係者組織のいわば“顔”である。協議会等の設置は、この“顔”を組織の内外に明らかにさせるとともに、組織内にジェネリック医薬品使用というテーマを意識づける効果がある。例えば、保険者が薬剤費軽減額通知の発送で混乱がないよう関係者に事前に連絡・調整しようとする際に、どの団体の誰と話せばよいか、具体的な“顔”を頭に思い浮かべることができる。協議会等がなければ関係者はわかっていても誰に相談すればよいかわからない場合も多い。“顔”がわかることで連絡・調整しやすくなることも多い。

第3に、協議会等は、各関係者がジェネリック医薬品使用という共通テーマで話し合える場であり、情報共有の場でもあり、意識醸成の場でもある。実際各関係者は、協議会等を通じて、地域の現状や他者における取組、課題等を把握し問題意識を高めた。一方、協議会等が設置されていない都道府県においては、各関係者がこういった情報を把握していないケースもみられた。今回の調査では、協議会等の意義として、関係者のジェネリック医薬品使用の機運を高める効果がみられたという意見もあった。

②協議会等の設置・運営上のポイント

協議会等については、都道府県が置かれている状況や背景等の違いなどにより、その名称や基本的な役割、メンバー構成、開催状況、取組内容等において都道府県による相違が見られる。しかしながら、一方で、協議会等の設置・運営を効果的・効率的に進めるための共通項も見出せる。その共通項とは、次の5点である。

第1に、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が重要である。例えば、「ジェネリック医薬品の使用促進に係る環境整備のため」とい

う設置目的を掲げようとしたが「使用促進」という用語に抵抗を示す関係者が出たため、設置目的・協議会等の名称を曖昧にしたまま協議会等を設置してしまうと、その後の運営に支障を来す、あるいは協議会等が形骸化してしまう恐れがある。協議会等設置に際しては、協議会等の設置目的・役割（ミッション）を明確にした上で、事前に関係者等の理解が得られるよう、十分なコミュニケーションを図り、信頼関係を構築することが成功の秘訣といえる。

第2に、協議会等の設置目的・役割を果たす上で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）を共有化することが重要である。実際、現在、設置されている協議会等の委員構成をみると、学識経験者、都道府県医師会、都道府県歯科医師会、都道府県薬剤師会、卸売業関係団体、保険者等の代表者が挙げられる。この他、都道府県によっては、病院団体、看護協会、製薬団体、消費者、モデル病院等の代表者を委員としている場合がある。例えば、平成22年度調査で訪問した福岡県では、施策の即効性を図るため、県内の12の基幹病院をモデル病院とし、その代表者を委員としていた。

また、協議会等のメンバー構成については、特定の立場に偏らないよう、バランスを考慮することが求められる。特に協議会等会長の選任はその後の会議運営の方向性に大きな影響を与えるため、慎重に行うべきである。協議会等は多様な関係者が一堂に集まるため、散漫な議論に終始しないよう現状認識と目標を共有化しておくことも必要である。むしろ、協議会等は多様な関係者が一堂に集まる場であるからこそ、どのような課題があるのか、それを解決するにはどのような方策が有効かを前向きに検討・議論する場としていくことが求められる。

第3に、協議会等の事務局を担う都道府県担当者の企画運営力が重要である。都道府県における各団体代表たちによる協議の場であるが、委員に共通の現状認識を持ってもらい、目標（課題解決）に向けた前向きな議論を進めてもらうためには、その目標や議題の設定、各種調査分析の提示などの企画運営力が重要になる。例えば、委員の中に、漠然としたジェネリック医薬品に対する不安感・不信感がある場合、ジェネリック医薬品メーカーの工場見学をする、患者がジェネリック医薬品の使用をどう考えているかアンケート調査を行いその結果を公表するなど、様々な取組が考えられる。事務局に企画運営力がない場合、前年度と同じ取組をただ繰り返すだけで協議会等を形骸化させてしまう可能性があり、関係者によっては事業から離脱しかねない。こうした事態を防止するためには、例えば、ブロック別などで都道府県担当者が集まって協議会等の取組内容について情報交流を行うなど、都道府県担当者をサポートする活動も必要と思われる。

第4に、医療機関や保険薬局などの医療現場においてジェネリック医薬品の使用促進を図る上で有用な取組を実施することが重要である。例えば、医療機関や保険薬局などでは、「どのように採用ジェネリック医薬品を選べばよいかわからない」「どのようなジェネリック医薬品が地域で多く使用されているかわからない」といった悩みを抱えている。また、病院の薬剤師が院内でジェネリック医薬品を採用する際に、医師などの関係者を説得する際の根拠になりうるような資料・情報が望まれている。こういった医療現場の担当者がジェネリック医薬品の使用を進めていこうとする時に、それを支援できるような具体的な取組や成果物を提供することも、協議会等に期待される重要な役割といえる。この一環として、「後発医薬品採用ノウハウ普及事業」があるが、これをうまく活用して、採用基準マニュアルの作成や薬局におけるジェ

ネリック医薬品の採用状況調査を実施し、情報を共有化している都道府県もあった。

第5に、協議会等の取組に関する情報発信が重要である。都道府県によっては、協議会等で熱心な取組を行っているにもかかわらず、協議会等の開催状況や関連資料の他、協議会が取り組んだ事業内容や成果物などが都道府県ホームページ等に十分には公開されていないケースもみられた。これに関連して、例えば、地域中核病院などが協議会等の取組を全く知らないというところもあった。今後、地域全体のジェネリック医薬品使用促進を図っていく上で、地域中核病院の役割は重要であることから、こうした病院に対してもより積極的に情報発信していくことが求められる。

（２）医療機関・保険薬局におけるジェネリック医薬品使用促進のポイント

①医療機関におけるジェネリック医薬品使用促進のポイント

ジェネリック医薬品を積極的に採用・使用している医療機関に共通している点は、薬剤部の責任者がその推進力となったことである。言い換えれば、薬剤部の責任者が医療機関におけるジェネリック医薬品使用促進上の鍵となっている。薬剤部責任者が旗振り役となって、ジェネリック医薬品に切り替える品目候補の洗い出しや採用基準・採用医薬品の提案・決定の他、医師や周辺薬局・地域薬剤師会等関係者との調整（・説得）、購入・在庫調整、システム対応のための医薬品マスタ作成等、実に多岐にわたってその中心的役割を担っている。こうした薬剤部責任者の使命感と具体的な行動がなければジェネリック医薬品の積極的導入の実現は難しい。

しかし、それだけではジェネリック医薬品の積極的採用に至らない場合もある。ジェネリック医薬品を積極的に使用している医療機関では、経営トップが経営方針としてジェネリック医薬品使用推進を明確に位置づけ、薬剤部の活動を後押ししている。その多くは、DPC 導入がきっかけとなっている。特にジェネリック医薬品の導入初期段階においては、その推進役である薬剤部が医師との関係で苦心した事例も少なからずあり、そのような難局を乗り切る上でも、経営トップが、トップダウン式にジェネリック医薬品導入の方針を院内関係者に明示することが必要である。

また、医師が採用されたジェネリック医薬品を処方するよう、オーダーリングシステムを工夫している医療機関もある。このような医療機関では、医師が慣れ親しんだ先発医薬品名を入力すると、対応するジェネリック医薬品名が表示されて処方せんが発行される仕組みとなっており、医師は負担なくジェネリック医薬品を処方できるようになっている。こうしたシステム上の対応もジェネリック医薬品の使用促進を図る上で有効となっている。

さらに、院外、つまり、地域でのジェネリック医薬品使用促進まで視野に入れ、一般名による処方せんを発行している医療機関もある。このような場合、病院薬剤部と、地域薬剤師会・周辺薬局との情報交流など“薬薬連携”も進んでおり、今後、こういった取組はジェネリック医薬品の安全・安心使用の観点からもますます重要となってくる。この他、病院の薬剤部がジェネリック医薬品に切り替える際に、大学病院や公的病院等の基幹病院で採用されている銘柄を選定する場合、品質面と供給面においてある程度の信頼性が確保されていると医師からもみ

なされることから、ジェネリック医薬品への切替の同意を得やすいということであった。特に十分な薬剤部スタッフがいない中小病院や診療所等では、こういった他の医療機関や地域の保険薬局におけるジェネリック医薬品の採用状況等に関する情報を望んでおり、都道府県によっては「後発医薬品採用ノウハウ普及事業」を活用して、このような情報の収集と提供を進めているところもある。「情報」という観点から言えば、イベントモニタリングなど市販後データの収集・蓄積・分析・公開といった取組の必要性も指摘された。

②保険薬局におけるジェネリック医薬品使用促進のポイント

保険薬局でのジェネリック医薬品使用状況は、周辺医療機関におけるジェネリック使用状況など環境によって大きく異なるが、保険薬局自らのジェネリック医薬品に対する取組姿勢によっても結果は異なる。

保険薬局におけるジェネリック医薬品使用促進の鍵は「情報」である。ジェネリック医薬品使用に積極的に取り組んでいる保険薬局では、周辺の医療機関・医師とコミュニケーションを図りながら、信頼関係を構築・維持している。こうした信頼関係の下、ジェネリック医薬品の使用についても医師から任されている。保険薬局では、近隣の医師や薬剤師会・薬局、卸業者などからジェネリック医薬品についての情報収集を行い、ジェネリック医薬品の採用品目を決定している。患者には、患者が自分に合った医薬品を選択できるよう、薬剤師の職能として医薬品についてきちんと説明し、患者の医薬品選択の支援を行っている。また、在庫不足・余剰などが生じた場合は、薬局間の在庫情報をもとに調整している。

このように「情報」が鍵となるが、こういった情報に係る取組は保険薬局単独では限界がある。保険薬局においてジェネリック医薬品の使用促進が図れるよう、こういった情報の収集・分析・提供等に資する取組が各都道府県レベルにおいても必要となっている。また、薬剤師にとって、コミュニケーション能力がますます重要となり、ジェネリック医薬品を患者に薦めることができる根拠となる情報も必要となってくる。こうした保険薬局におけるジェネリック医薬品の説明のためのツールとなるリーフレットや、地域の医療機関で使用されている医薬品リストを開発・提供している都道府県もあった。さらに、コミュニケーション能力を始め、薬剤師の資質向上に向けた教育研修に取り組んでいる保険薬局もあった。こうした支援を都道府県レベルにおいて取り組むことが望まれる。

(3) ジェネリック医薬品使用促進上の課題等

①ジェネリック医薬品メーカーによる一層の努力

医療機関や保険薬局等がジェネリック医薬品メーカーに望むことは、①品質の確保、②安定供給の確保、③情報提供体制の充実、の3点である。

第1に品質面であるが、先発医薬品との生物学的同等性など臨床面における品質を確保し続けることは当然のことであるが、飲みやすさや使用感の良さといった最終使用者である患者側の視点に立った改良や、医療過誤防止や調剤上の利便性向上をもたらすような調剤側の視点に立った製剤上の工夫も含め、品質の確保・向上に努めることが求められる。関係者に「ジェネ

リック医薬品に切り替えて良かった」と思わせる医薬品を製造販売するなど、ジェネリック医薬品に対する「安かろう、悪かろう」のイメージを払拭する努力をメーカー自らもすべきである。実際、このような努力を行っているメーカーもあり、ジェネリック医薬品使用に積極的に取り組んでいる病院の薬剤部ではこういったジェネリック医薬品を積極的に評価・採用しているということであった。

第2に安定供給の面であるが、製造中止や一時的な販売停止が発生している例があるという。本調査報告書に掲載した事例からもわかるように、医療機関におけるジェネリック医薬品への切替や保険薬局での患者へのジェネリック医薬品の説明などは、医療関係者、特に薬剤師にとって負担の重い業務となっている。医師や患者に理解を求め、ようやくジェネリック医薬品に切り替えることができたにもかかわらず、メーカー側の事情で調達できなくなり、他の医薬品に変更したり先発医薬品に戻さざるを得なくなるのは不本意なことといえる。こうしたことから、最近では、ジェネリック医薬品を選択する基準として「安定供給」が最も重視される基準となりつつある。結果的には、安定供給をできるメーカーかどうかというメーカー自体の評価につながる。

第3に情報提供体制の面であるが、中にはMRの訪問を望む医療機関・保険薬局もあるが、MRの訪問よりも、例えば学術部門による問合せ対応やホームページでの情報提供・公開等の充実を望む医療機関・保険薬局も増えている。医師や薬剤師、患者の中には、ジェネリック医薬品に対して「何となく不安」という気持ちがあり、ジェネリック医薬品使用のブレーキとなっている。消費者の立場に立って、こうした不安を払拭し信頼性を高めるよう、メーカーはきちんと情報提供を行っていくことが求められる。このことは、MRの人数や訪問回数を増やすことではなく、MRの資質の向上や提供する情報の質を高めることであり、大幅な営業コスト増を求めるものではない。たとえ自社にとって一次的には不利な情報であっても誠意を持って情報を提供していくことでその姿勢が評価され、結果的にメーカーに対する信頼性向上につながっていくと考えられる。

②卸業者に求められる情報提供

医療機関や保険薬局では、ジェネリック医薬品使用を進める上で様々な情報を求めており、一次的にはこれらの情報を身近な窓口である卸業者から入手している。先に触れたように、医療機関や保険薬局では、特にジェネリック医薬品の供給面に対する関心が高く、これらの見通しや他の病院等での採用状況等、卸業者が迅速かつ適切に提供してくれることを望んでいる。卸業者は医療機関や保険薬局が望んでいる情報をメーカー側に伝えとともに、ジェネリック医薬品の情報を医療機関や保険薬局に伝えるなど、情報の仲介者としての役割が特に現在のジェネリック医薬品使用推進の中で求められている。こうした過程で、卸業者によるメーカーの選別も少しずつ行われ始めている。

③地域中核病院に求められる地域全体でのジェネリック医薬品使用促進の取組

大学病院や公的病院等の地域中核病院では、DPCの導入を契機に院内で使用する医薬品につ

いてジェネリック医薬品への切替を進めているところが多い。DPC 対象病院等では、主に経営効率の観点から切替を進めており、高額な注射薬などを中心にジェネリック医薬品への切替が行われている。ここでは、薬剤部のスタッフが中心となってジェネリック医薬品の評価・選定を慎重に行っている。こうした病院の中には、院内ではジェネリック医薬品の使用を積極的に進めているものの、院外処方については医師の判断に任せ、結果的に先発医薬品が処方されているところもあるといった意見が聞かれた。一方で、地域全体でのジェネリック医薬品使用促進を考えて、内服薬や外用薬など院外でも多く使用される医薬品についてジェネリック医薬品で処方する病院もあった。例えば、市立秋田総合病院では、院外においても院内と同じジェネリック医薬品を処方するようにし、基本的には「変更不可」としないようにしている。どうしても「変更不可」としなければならない理由を医師との協議を進めることで明確にし、その医薬品だけを「変更不可」とする（一部のみ「変更不可」）よう、システム対応もしている。

地域の中小病院や一般診療所、保険薬局等からは、地域中核病院が使用しているジェネリック医薬品であれば安心して使えるという意見も多く出ており、地域中核病院における院外でのジェネリック医薬品処方が進めば、地域全体でのジェネリック医薬品使用促進につながる可能性が高い。自己負担のない患者や自己負担の少ない患者、高齢者の場合などは、保険薬局で患者に説明をしてもジェネリック医薬品に切り替えることが難しいことが多いため、ジェネリック医薬品使用促進という観点からは、医師がジェネリック医薬品を処方することが望まれる。特に慢性疾患の高齢者の場合などでは、途中で医薬品を変えること自体に抵抗があるので、新規処方時にジェネリック医薬品を使うことがうまくいく秘訣であるといった意見もあった。ジェネリック医薬品使用が進んでいる地域では、医師がジェネリック医薬品を積極的に処方しており、患者もジェネリック医薬品使用に慣れている。そして、こうした患者が別の医療機関でもジェネリック医薬品を希望し、別の医療機関もジェネリック医薬品を使用するようになる、といったジェネリック医薬品使用促進の連鎖が考えられる。

こうしたことから、まず、ジェネリック医薬品使用促進における地域中核病院の役割の重要性を当事者にも認知していただき、適切な対応をしていただけるよう、各都道府県担当者からも積極的に働きかけていくことが望まれる。少なくとも、都道府県立病院については、都道府県担当者間での情報共有・連携を進め、ジェネリック医薬品使用促進に向けた取組を積極的に行っていくことが求められる。

④一般名処方に向けた課題等

平成 24 年度診療報酬改定においては一般名処方が評価されることとなった。しかし、医薬品の一般名については長いものが多く、患者はもちろん、処方する医師も馴染めないといった意見も多く聞かれた。また、医療機関においては、一般名処方に向けたリスク評価やシステム対応等、検討すべき課題が多く、すぐには対応できないといった意見もあった。

このように、一般名処方については課題もあるため、国レベルでの対応が望まれること、地域での対応が望まれることなどを整理したうえで、適切な施策を講じることが必要である。

⑤保険薬局における在庫負担の軽減等

保険薬局では、ジェネリック医薬品使用を進めていく中でジェネリック医薬品の採用品目数が増えている。例えば、中医協の『後発医薬品の使用状況調査』によると、平成 19 年度調査結果では、医薬品全体の品目数平均が 842.7 品目であるのに対し、ジェネリック医薬品の品目数平均は 94.4 品目で割合は 11.2%であったが、平成 22 年度調査結果では、医薬品全体の品目数平均が 842.4 品目と増えていない中、ジェネリック医薬品の品目数平均は 142.8 品目と増加し、その割合は 17.0%と高くなっている⁶。このように、保険薬局の中でジェネリック医薬品の占める割合が高まっており、経営上の影響も大きくなっている。医療機関・医師の中にはジェネリック医薬品の銘柄指定（ジェネリック医薬品を処方し「変更不可」としている）を行っている場合もあり、保険薬局にとっては大きな負担になっている。在庫がなく、その患者のために保険薬局がそのジェネリック医薬品を何とか調達しても、次回以降、患者が別の薬局に行ってしまった結果、その医薬品が不動在庫となってしまうケースもある。こうした不動在庫については薬局間での在庫調整が行われているが、近隣薬局では同じような状況であるため、遠方の薬局との在庫調整も必要という意見があった。例えば、鹿児島県薬剤師会ではこのような問題を解決するために在庫情報共有化のシステムを開発・導入している。このようなシステム化は行っても運用がうまくいっていないところもある中、同薬剤師会では「自らのため、お互いのため」といった呼びかけと地域にサポート担当者を配置することでうまく運用している。貴重な医療資源の有効活用という観点からも、保険薬局における不動在庫の解消が望まれる。

⑥保険者による差額通知事業における工夫等

現在、保険者では医療財政改善の観点から、ジェネリック医薬品使用による差額通知（薬剤費軽減額通知）事業の取組を行っているところが多くなっている。健康保険組合や全国健康保険協会、市町村（国民健康保険の保険者）など各保険者において、この差額通知は広く行われるようになったが、通知方法や内容などに違いが見られる。今回の調査対象である沖縄県国民健康保険団体連合会ではシステム開発と通知内容・方法等においてきめ細かい配慮がなされていた。同連合会では、県下の市町村から委託を受けて国民健康保険の被保険者を対象に差額通知事業を行っているが、この時の、「差額」というのは、ジェネリック医薬品の中でも最も薬価の高い医薬品と使用した先発医薬品との差額であり、「患者にとって切替によって得られる最小金額」としている。保険者によっては、最大の差額を通知したため、その医薬品を持っていない保険薬局で患者からクレームを受けるといった事例も発生している。同連合会では患者に過度な期待を持たせない通知の仕方となっている。他にも、同連合会では切替候補とするジェネリック医薬品名を表示していないため、あくまでも患者と医師、薬剤師との対話を促すものとなっている。この他、技術的な面としては、患者からの問合せが発生した場合に、どのような通知を送ったかが参照できるだけでなく、具体的なジェネリック医薬品名を示した上で差額根拠がわかるように、照会対応のサポート機能も充実している。こうした差額通知事業のノウハウが保険者間で共有化されることが望まれる。

⁶ 平成 19 年度調査は平成 19 年 7 月の状況で回答薬局数は 583 施設。平成 22 年度調査は平成 22 年 8 月の状況で回答薬局数は 349 施設である。

⑦患者への普及啓発活動等

医療機関における医師・薬剤師や保険薬局の薬剤師等、医療関係者の努力により、患者におけるジェネリック医薬品の認知度も高まっている。特に保険薬局では、ジェネリック医薬品への変更に積極的に取り組んでいる。平成 24 年度診療報酬改定では、後発医薬品調剤体制加算の要件が引き上げられるため、各保険薬局ではより一層の取組が課題となっている。ジェネリック医薬品使用を積極的に進めてきた薬局の中には、現下ジェネリック医薬品使用が難しい患者を説得していくしか余地がないという薬局もある。ジェネリック医薬品使用が難しい患者とは、自己負担が少ない、あるいは自己負担がない患者や高齢の患者である。こうした患者の場合、先に述べたように、医師がジェネリック医薬品を最初から処方することが効果的であるが、そうでない場合、経済的負担の軽減といったメリット以外の意義をわかりやすく説明するなど、保険薬局での丁寧な対応が望まれる。こうした薬局での対応力向上を目指して、例えば兵庫県や兵庫県薬剤師会では薬剤師向けのリーフレットや研修など、薬局サポートを行っている。これらの取組は今後ますます重要となってくると思われるが、一方で、患者への普及啓発や患者教育も重要である。こういった取組は都道府県あるいは国レベルで広く行ってほしいという意見が医療現場からは挙げられており、今後も引き続き有効な取組と思われる。

⑧その他の課題等

先に述べたように、都道府県によってジェネリック医薬品の使用状況に大きな差がある。この差を都道府県におけるジェネリック医薬品使用促進の取組の成果として見るのは早計である。今回の調査においては、結果的にジェネリック医薬品の使用割合が最も高い沖縄県と最も低い秋田県において関係者の話を聞くことができた。実際、秋田県では県の担当者や多くの医療関係者がジェネリック医薬品使用に向けて着実な取組をしていた。一方で、沖縄県では、県としての取組ではなく、各医療関係者がそれぞれ独自に取組を行っていた。

また、ジェネリック医薬品使用状況について県民所得との関係を指摘する意見もあるが、これも次ページの資料からもわかるように、相関は見られない。

インタビュー調査という調査手法の限界もあり、仮説の域を出ないが、ジェネリック医薬品使用については、医療提供体制の状況や医師と患者との基本的な関係、医療に対する県民の考え方、県民の生活構造など、様々な要因が影響していると思われる。しかしながら、本報告書は、環境故にジェネリック医薬品使用が進まないということを是認するものではなく、これらの地域差や県民性などを認めた上で、だからこそ、都道府県がそれぞれ地域の実情に合ったジェネリック医薬品使用促進策を進めていくことの重要性を改めて強調するものである。ジェネリック医薬品使用割合の伸び率が高い都道府県に対するインタビュー調査の中で、都道府県や医療関係者等の積極的な取組実態があったことも平成 22 年度、23 年度調査の中で確認された。今後も都道府県による積極的な取組が期待される。

県民所得とジェネリック医薬品使用割合との関係

