

鹿児島県における取組

1. 鹿児島県の概況

鹿児島県は、面積9,188.78平方キロメートルに約171万人の人口が住んでおり、人口密度は1平方キロメートル当たり185.7人と全国平均（343.4人）の半分に近い。また、全人口に占める65歳以上人口の割合は26.5%と全国値の23.0%を上回っており、平均年齢も46.8歳と全国平均の45.0歳よりもやや高い。

県内の医療機関等の施設数は、病院が266施設（うち、一般病院228施設）、一般診療所が1,426施設（うち、有床診療所が426施設）、歯科診療所が816施設、薬局が831施設である¹⁹。人口10万対施設数では、鹿児島県における病院、一般診療所、薬局の施設数は全国平均よりも多く、歯科診療所は全国平均よりも少ない。特に、一般病院、有床診療所が多いことが特徴的である。

鹿児島県における医療機関・薬局数

	施設数					
	病院	(再掲) 一般病院	一般診療所	(再掲) 有床診療所	歯科診療所	薬局
鹿児島県	266	228	1,426	426	816	831
全国	8,670	7,587	99,824	10,620	68,384	53,001
	人口10万対施設数					
	病院	(再掲) 一般病院	一般診療所	(再掲) 有床診療所	歯科診療所	薬局
鹿児島県	156	13.4	83.6	25.0	47.8	48.7
全国	6.8	5.9	78.0	8.3	53.4	42.2

(出所) 厚生労働省『平成22年医療施設(動態)調査・病院報告』、厚生労働省『平成22年度衛生行政報告例』より作成。

平成20年度の人口1人当たり国民医療費は335.8千円である（厚生労働省『平成20年度国民医療費』²⁰）。

¹⁹ 面積、人口、人口密度、65歳以上人口割合は総務省『平成22年国勢調査』（平成22年10月1日現在）、病院・一般診療所・歯科診療所の施設数は厚生労働省『平成22年医療施設(動態)調査・病院報告』（平成22年10月1日現在）、薬局数は厚生労働省『平成22年度衛生行政報告例』（平成22年10月1日現在）による。

²⁰ 全国平均は272.6千円で鹿児島県は全国3位。厚生労働省保険局『平成21年度後期高齢者医療事業年報』によると、平成21年度の後期高齢者1人当たり医療費は全国平均が882,118円、鹿児島県が988,606円（全国7位）である。

2. 鹿児島県における事例の紹介

鹿児島県は全国平均と比較すると高齢化が進んでおり、県民1人当たり医療費も全国3位と高い。

同県の医薬分業の状況は、処方せん受取率が64.5%と全国平均(63.1%)に近い水準である。また、ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)は平成21年度が23.3%(全国平均19.0%)、平成22年度が28.0%(全国平均22.4%)となっており、沖縄に次いで全国2位の高さとなっている。さらに、平成21年度から平成22年度にかけてのジェネリック医薬品使用割合の伸びは4.7ポイントで全国平均(3.4ポイント)を大きく上回り、沖縄、島根に次いで全国3位の伸びとなっている。

鹿児島県では、平成20年度に「鹿児島県後発医薬品安心使用協議会」を設置した。協議会のメンバーは、学識経験者の他、同県の医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院薬剤師会など医療関係団体の代表者の他、メーカー・卸業関係団体の代表者や保険者団体の代表者、県民代表者等である。同県では、「後発医薬品採用ノウハウ普及事業」として病院における後発医薬品採用リストを作成し公開している。また、同県では、今年度より保健所圏域を単位とするモデル地区を選定し、モデル事業を開始した。モデル事業では、①地区の関係者による協議会の設置・開催、②地区におけるジェネリック医薬品使用に係る研修会の実施、③先進地視察などを実施している。モデル地区でのジェネリック医薬品使用促進事業の深度化を図る狙いがあるが、ここで成果を上げた事業について県内全域に横展開していくことも視野に入れている。

ここでは、①協議会の設置・運営者である鹿児島県保健福祉部薬務課、②ジェネリック医薬品使用促進に向けて積極的な取組を行っている社団法人鹿児島県薬剤師会、③ジェネリック医薬品使用促進に取り組んでいる医療法人天陽会 中央病院と④公益財団法人慈愛会 今村病院、⑤協議会に委員として参加している全国健康保険協会鹿児島支部に、それぞれインタビューした結果をまとめた。

【都道府県】 鹿児島県

1. 鹿児島県におけるジェネリック医薬品使用に関する基本方針・スタンス等

(1) 基本的なスタンス

鹿児島県におけるジェネリック医薬品の使用割合は、全国的にみて相対的に高い水準で推移している。平成22年度は、数量ベースでは28.4%にまで上昇しており、全都道府県中第2位となっている。

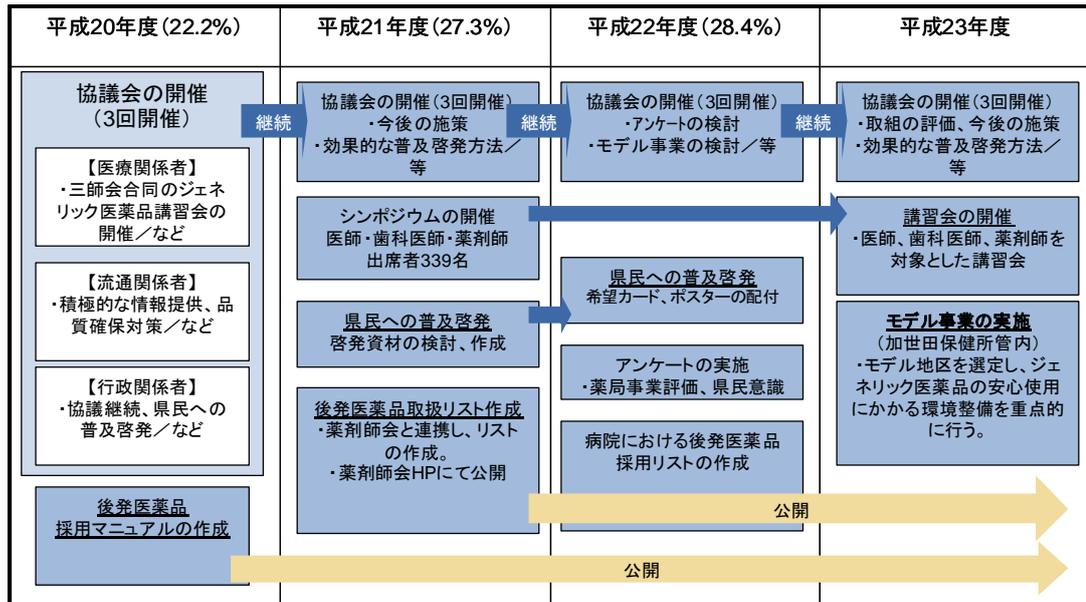
鹿児島県では、ジェネリック医薬品の使用促進に向けた様々な取組がなされており、もとの県民意識などに加え、それらが相まっての効果であることが推察される。

なお、鹿児島県においても今後の高齢化率の上昇は避けられない状況である。慢性疾患の患者は加齢とともに増えるため、高齢化率の上昇と共に慢性疾患の患者数も一層増加することになる。慢性疾患の場合は長期間の薬の服用が必要であり、高齢者の患者の立場から考えても、ジェネリック医薬品の使用促進を一層強力に図らなくてはならないというスタンスである。

(2) 具体的な取組の経緯

鹿児島県におけるジェネリック医薬品使用促進の取組経緯を示したものが下図である。鹿児島県では、平成20年度に設置された「鹿児島県後発医薬品安心使用協議会（以下、「協議会）」を中心として様々な施策を実施し、今日に至っている。

鹿児島県におけるジェネリック医薬品使用促進の取組経緯



(出所) 鹿児島県保健福祉部薬務課

2. 鹿児島県後発医薬品安心使用協議会について

(1) 協議会の概要

①協議会の設置

鹿児島県では平成20年度に協議会を設置した。これは、平成19年に厚生労働省が公表した後発医薬品の安心使用促進アクションプログラムにある「都道府県レベルにおける使用促進策策定や普及啓発を行うため、医療関係者、都道府県担当者等が協議会を発足させ、後発医薬品の使用促進策の策定や普及啓発を行う」の内容を受けた取組である。現在も、鹿児島県におけるジェネリック医薬品の使用促進の中心となっているものであり、関係機関の代表者や有識者が一堂に会して、毎年3回程度の会議を開催している。

②協議会のメンバー構成

協議会は、鹿児島県内のジェネリック医薬品の使用促進に深く関係する医師会・歯科医師会・薬剤師会の他、医薬品メーカー、卸、保険者、行政など多様な団体・組織の代表者や関係者、さらには県民代表等から構成されている。

協議会の取りまとめ役である会長は、地元国立大学の薬学部教授であった。

鹿児島県後発医薬品安心使用協議会メンバー

区分	所属・団体等
委員	学識経験者
	社団法人鹿児島県医師会
	病院代表
	診療所代表
	社団法人鹿児島県歯科医師会
	社団法人鹿児島県薬剤師会
	鹿児島県病院薬剤師会
	鹿児島県医薬品卸業協会
	鹿児島県ジェネリック協会
	日本ジェネリック製薬協会
	県民代表
	全国健康保険協会鹿児島支部
	県立病院課
	県立病院薬局代表
	保健福祉部保健医療福祉課
	保健福祉部国保指導室
	保健福祉部薬務課
オブザーバー	社団法人鹿児島県薬剤師会薬事情報センター
事務局	保健福祉部薬務課

(出所) 鹿児島県保健福祉部薬務課

③協議会の位置づけ

鹿児島県では、ジェネリック医薬品の使用割合などに関する数値目標等は立てていない。患者や医療関係者が安心してジェネリック医薬品を使用できるようにすることが協議会の方針である。

この方針は、協議会の名称（鹿児島県後発医薬品安心使用協議会）にも表現されており、「使用促進」という言葉は入れないようにしている。あくまで、ジェネリック医薬品は先発医薬品との同等性が担保され、安全性が確保されている事実を広く共有することを優先し、「ジェネリック医薬品に切り替えれば安くなる」といった経済論は、敢えて避けた。

協議会の設置は、メンバーが所属する団体・組織等において、それぞれが議論するきっかけとなった。さらに現在の協議会は、各団体・組織同士が連携するための貴重な機会ともなっている。ジェネリック医薬品使用促進の進行状況、流通経路や品質の保証に関する情報等が共有されるとともに、団体・組織間で互いに要望を出し合って、連携し合いながら、ジェネリック医薬品の使用促進を図ろうという意識が高まっている。

（2）協議会の活動内容など

①協議会の体制作り

鹿児島県では、協議会の中で特に三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）の代表はキーパーソンであると考えている。三師会による波及効果は非常に大きい。その点、選出された協議会委員は、三師会を含めて、委員全員が柔軟な考え方を有するメンバーであった。

なお、平成22年度までは地元国立大学薬学部の教授が会長であったが、その教授が退任したため、平成23年度からは医師会の副会長が協議会の会長となった。医師会の役員が会長をしている県は比較的少ない。

②協議会のテーマ・活動について

平成22年度までの協議会のテーマは、主には啓発資材の使用促進やアンケート調査の実施・分析、それに伴う地区別のジェネリック医薬品使用促進の実態を報告するものであった。

鹿児島県によれば、今後は、これまでの取組効果が出ているのかどうかを検討する段階であり、現在も地域別に詳細な実態を検証しているとのことであった。ジェネリック医薬品の使用促進に係る取組は様々実施しているが、その取組がどのように効果として表出しているのかは判定しにくい状況であり、鹿児島県でも苦勞している点である。

③協議会の雰囲気醸成策など

協議会のメンバーは顔なじみであるため、会議の場は堅い雰囲気ではなく、活発な意見交換がなされている。鹿児島県によれば、前会長であった地元国立大学薬学部の教授は、

会議の運営が非常に上手であり、良き引き出し役であったようだ。会議の雰囲気醸成、活性化には前会長の力が非常に大きく影響しているということであった。

具体的な取組内容は後述の通りだが、協議会の場で積極的な議論がなされ、具体的な取組の実施を後押しするような良い雰囲気が鹿児島県のジェネリック医薬品使用促進の基本となっている。

3. 具体的な取組について

鹿児島県では、協議会を中核において議論し、様々な具体的な取組を行っている。

平成20年度は、協議会の立ち上げとともに、現在の基礎となっている様々な取組を立ち上げ、密度の濃い活動をした。平成21年度には、主に対外的な取組を行い、平成22年度にはアンケート調査等を実施し、平成23年度はモデル事業の地区選定を行い、地区別の事業に取り組み始めているところである。

(1) 平成20年度の取組

①関係機関・団体における取組の情報共有

平成20年度は、協議会の場において、関係機関・団体における取組などを互いに説明しあい、情報共有を行っている。

医療関係者の取組としては、三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）が合同でジェネリック医薬品に係る講習会を開催しており、これが後述の平成21年度に実施されたシンポジウム開催にも繋がっている。また、医療関係者のニーズに基づき、薬局でジェネリック医薬品に変更した際は、FAXで医療機関に情報提供する取組なども紹介された。

流通関係者（メーカー・卸）の取組としては、ジェネリック医薬品の採用等に必要となる情報の積極的な医療機関への提供、品質確保の促進、採用後の医療機関に対するフォロー、突発的な発注にも対応可能とするための供給体制の充実などが紹介された。

行政関係者の取組としては、協議会の継続や県民への普及啓発活動、地域モデル事業に関する検討を始めたことなどが紹介された。

②後発医薬品採用マニュアルの作成

平成20年度には、医療機関や薬局が、複数あるジェネリック医薬品の中から採用医薬品を選択するための基準を定めたマニュアルを作成した。関係団体に配付するとともに、鹿児島県ホームページでも紹介している。作成にあたっては、先んじて作成していた富山県のノウハウを大いに活用している。

③ジェネリック医薬品メーカーの工場視察

平成21年1月、協議会メンバーを中心に、大手ジェネリック医薬品メーカーの福岡県内の工場視察を行った。洗練され、品質管理の行き届いた工場で生産されているジェネリック医薬品を見て、考えを改めた医療関係者も多かったという。ジェネリック医薬品に対する不安感を払拭するには極めて効果的であった。実際にこの視察の後、ジェネリック医薬品使用促進に非常に積極的になった協議会メンバーもいる。

(2) 平成21年度の取組

平成21年度は、平成20年度の取組を受けて、対外的な活動が中心となった。

①シンポジウムの開催

医療関係者等の講習会を更に拡大し、県庁の講堂において300人以上の出席者を集めたシンポジウムを行った。シンポジウムは医師・歯科医師・薬剤師を対象に行っており、内容は、厚生労働省や有識者の講演に加え、県民代表によるパネルディスカッションであった。

なお、シンポジウムは、診療報酬改定に関する説明と併せての開催とした。診療報酬改定に関する説明と併せて実施すれば、医師や薬剤師が集まりやすく、ジェネリック医薬品の説明も効果が高くなることを、鹿児島県担当が他県の担当者から聞いていたからである。診療報酬改定の説明は、病院・薬局経営に直結する内容であるため、シンポジウムの集客も非常に良いものとなった。

②後発医薬品取扱リストの作成

各薬局で取り扱うジェネリック医薬品の情報を薬剤師会が開発したシステムを活用し、リスト化することによって、地域内の医療機関等でジェネリック医薬品の採用情報の共有を図る取組がなされた。

このリストは、新たにジェネリック医薬品を採用することになった医療機関等にとって、どのジェネリック医薬品を採用すればよいかを判断するための指針となった。この取組は、鹿児島県と鹿児島県薬剤師会が連携しており、リストは鹿児島県薬剤師会のホームページでも一部が公開されている。

③その他の取組

県民向けの啓発資料については協議会で検討を行い、薬局等に提出するジェネリック医薬品希望カードやポスターなどを作成し、翌平成22年度に保険薬局や医療機関を通じて県民へ配布している。

(3) 平成 22 年度の取組

①アンケート調査の実施によるモデル事業地域の選定

平成 22 年度は取組の効果を測るために、県民への意識調査や薬局に対するアンケートを行い、事業の評価を実施した。

県民への意識調査では、県民のジェネリック医薬品に対する認知度、医師や薬剤師からジェネリック医薬品を勧められた経験について尋ねている。

その中で、ジェネリック医薬品に対する認知度が低く、医療機関や薬局からの説明が少なかった地域については、鹿児島県としても後押しをする必要があると考えた。このような経緯によって、平成 23 年度のモデル事業の対象地域（加世田地区）が選定されている。

②病院における後発医薬品採用リストの作成

厚生労働省による「後発医薬品採用ノウハウ普及事業」の一環として、鹿児島県は 100 床以上の一般病床を持つ病院で採用されている後発医薬品採用リストを作成した。これは、協議会が協力を呼びかけて県内の 38 病院にアンケートを実施したものである。

この取組は、もともと鹿児島県病院薬剤師会が独自に実施していた取組に対して、協議会のメンバーからの「周辺病院・診療所への影響力がある 100 床以上の診療規模の医療機関に絞ってリスト作りをする方が効果的ではないか」という意見により実施された取組である。鹿児島県としても、採用ノウハウ普及事業の一環として、非常に効果的な取組と考えており、前述の薬局による取扱リストに加え、今後ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいこうとする病院にとって、大きな指針となった。

(4) 平成 23 年度の取組

平成 23 年度はモデル事業の実施が施策の中心である。平成 22 年度のアンケート調査の分析結果を用いてモデル地区を選定し、地域を絞ってジェネリック医薬品の安心使用に係る環境整備を重点的に行っている。具体的には「加世田地区」がモデル地区として選定されており、加世田地区の 3 市（枕崎市、南さつま市、南九州市）が一体となって実施している。

具体的な取組としては、①後発医薬品安心使用加世田保健所地区協議会（以下、「加世田地区協議会」）の開催、②地区におけるジェネリック医薬品使用に係る研修会の開催、③先進地視察（ジェネリック医薬品を積極的に採用する医療機関との意見交換、ジェネリック医薬品メーカーの工場見学）などである。

なお、鹿児島県におけるジェネリック医薬品使用促進の取組は、モデル事業等に表れているとおり、保健所単位の取組が基本となっている。市町村を単位とする場合と比較して、保健所単位の方が規模的にも施策を反映しやすく、対応しやすいと考えている。また、市町村を単位とする場合、規模的にもバラツキがあり、国保の窓口と絡める事業でなければ

効果的に機能しない懸念もある。ジェネリック医薬品の使用促進を地域単位で進めていく上では、保健所単位で推進することも1つの考え方である。

また、保健所には必ず薬剤師がいる。ジェネリック医薬品使用促進事業の実施にあたっては、ノウハウを有する薬剤師が必要であり、マンパワーも必要である。小規模の保健所では薬剤師が一人しかいないところもあり事務がこなしきれないため、鹿児島県では、薬剤師が複数いる中核保健所、県内の中核病院となる県立病院がある保健所地区という単位でモデル地区の選定を行っている。

鹿児島県では、前述のアンケート結果等を鑑み、モデル事業を引き受けられる基盤を有し、運用できる体制があるかどうか、などを検討した上で、加世田保健所地区がモデル事業地区として選定されていた。

保健所単位で設置したモデル事業地区協議会には、鹿児島県も全面的にサポートしているが、独自性や地域性も鑑み、地域内の関係者・代表者によってメンバーを構成し、地域が主導的に協議会を運営する予定である。

後発医薬品安心使用加世田保健所地区協議会メンバー

区分	所属・団体等
委員	社団法人枕崎市医師会
	南薩医師会
	枕崎市歯科医師会
	南薩歯科医師会
	社団法人鹿児島県薬剤師会南薩支部
	鹿児島県病院薬剤師会南薩地区
	鹿児島県ジェネリック協会
	住民代表
	県立薩南病院
	枕崎市
	南さつま市
	南九州市
	鹿児島県加世田保健所
オブザーバー	鹿児島県南薩地域振興局 保健福祉環境部指宿支所（指宿保健所）
事務局	鹿児島県南薩地域振興局 保健福祉環境部衛生・環境課（加世田保健所）

（出所） 鹿児島県保健福祉部薬務課

4. 今後の取組等について

（1）モデル事業の深度化・展開

鹿児島県の協議会では、モデル事業の報告を丁寧に実施し、問題点や課題をフィードバックしながら議論している。鹿児島県の担当者によれば、モデル事業の更なる展開や比較ができればよいと考えており、第2モデル地区、第3モデル地区という形で拡大していき

たいということであった。地域単位の効果的な取組を、更に進めていきたいという担当者の思いは強い。

(2) 診療所レベルでの推進

規模の大きい病院では、DPCなどの後押しもあり、比較的ジェネリック医薬品への切替も進んでいるが、今後は、診療所の医師が推進できるかどうかが課題となる。県民からは「医師が処方してくれた医薬品が良い」という意見も根強く、そのような場合は、かかりつけ医師が処方してくれない限り、患者はジェネリック医薬品には変更しない。診療所の医師が、より一層ジェネリック医薬品を処方するように推進する取組が今後は求められている。

(3) その他

ジェネリック医薬品の使用促進に関する取組を検討する際、予算措置は重要な判断要素である。鹿児島県によれば、単年度の予算措置ではなく、3年程度の期間があれば、長期的な計画が立てられ、効果的に予算を活用できるようになるとのことであった。

九州ブロック内では、ジェネリック医薬品使用促進の担当者レベルでの交流があり、情報共有もしやすい環境にある。鹿児島県では、他県の取組情報などを取り入れていく考えである一方、他県への情報提供にも積極的である。全国レベルで取組内容の共有が図られればジェネリック医薬品の使用促進は更に進展すると考えている。

【薬剤師会】 社団法人鹿児島県薬剤師会

1. 鹿児島県薬剤師会の概要

(1) 会員数など

鹿児島県薬剤師会（以下、「同薬剤師会」）に加盟する薬局数は788件。同薬剤師会の会員数は、総数（病院勤務を含む）で1,700名を超える。そのうち薬局勤務は約1,300名である。

(2) ジェネリック医薬品を巡る鹿児島県の特徴など

鹿児島県の総人口は約170万人程度である。2つの半島（薩摩半島・大隅半島）を有し、南側には離島（薩南諸島）が点在する。南北の距離は実に600kmあり、海岸線は2,722kmに及ぶ。一人当たり県民所得は225.3万円となっている。

同薬剤師会によれば、これら鹿児島県の特徴や経済実態もジェネリック医薬品の使用割合が高い要因の一つという認識であった。

2. ジェネリック医薬品使用促進のための取組について

(1) ジェネリック医薬品使用促進の考え方・活動内容

同薬剤師会では「ジェネリック医薬品の安心使用を促進すること」を基本方針として掲げ、これまでの活動をしてきている。

具体的な取組内容としては以下の通りである。

- 支部講習会における情報提供（年2回）：平成18年～平成24年
- 鹿児島県後発医薬品安心使用協議会への参加
- 鹿児島県薬剤師会備蓄薬品管理システム（MyDB）の構築：平成19年
- 鹿児島県後発医薬品シンポジウム（鹿児島県主催）での情報提供：平成22年2月
- 鹿児島県薬剤師会備蓄薬品管理システム（KaDB）の構築：平成22年8月
- 三師会懇談会における情報提供：平成22年3月
- 「国保でHOT」（MBC放送）での一般放送による情報提供：平成22年7月
- 鹿児島県保険医協会との協議（平成22年8月に医科研究会、平成23年9月に懇談会）
- 「後発医薬品調剤体制加算の施設基準」の届出に係る代行業務の開始（離島を対象）：平成22年9月
 - 離島地域における薬局に施設基準の変更があった場合、事前に鹿児島県薬剤師会に変更予定があることを連絡し必要な手続きを経ておくことで、翌月の地方厚生局開庁日の当日から新たな施設基準での算定ができる体制を整備した取組。

(3) 各種取組の成功要因

同薬剤師会では、ジェネリック医薬品使用促進の取組は比較的スムーズに展開され、成功しているという認識である。その成功要因としては、同薬剤師会の理事会で、ジェネリック医薬品を使用促進することについて異論が出なかったことが挙げられている。ジェネリック医薬品の使用促進は、患者の満足度向上とともに、医療財政にも貢献することであり、薬剤師にとっては職能開発にもなるため、積極的に推し進める姿勢が共有されている。

鹿児島県医療費適性化計画（平成20年4月）に、以下のような、ジェネリック医薬品の使用促進の項目が掲げられたことも大きな要因である。

- （掲載内容）後発医薬品は、先発医薬品と主成分、効能・効果が同じで、価格が安価なため、国においては、患者負担の軽減や医療保険財政の健全経営の観点から、後発医薬品の使用促進を進めており、「経済財政改革の基本方針2007」においても、「平成24年度までに後発医薬品の数量シェアを30%以上にする」ことを目標に掲げています。県民や医療機関に対し、後発医薬品のメリットについて、普及啓発に努めます。

上記計画と歩調を合わせるように、同薬剤師会の実務担当者は、ジェネリック医薬品の使用促進について、行動計画を立てていた。同薬剤師会として会長の管理のもと、担当副会長ならびに担当委員会、そして実務担当者を配置してジェネリック医薬品の使用促進に必要な、様々な取組を行ってきたところである。

例えば、同薬剤師会が作成した「鹿児島県薬剤師会備蓄薬品管理システム」の活用を普及させるために、同薬剤師会における各支部も「IT担当者」を設置し、システム利用のために必要な研修、運用支援を行ってきたところである。ただし、パソコンやインターネットが苦手な会員も存在し、システムを利用した医薬品の備蓄検索が十分に機能していない側面もある。今後さらなる機能発揮のためにも、会員に対してのより一層の運用支援が必要となる。

(4) ジェネリック医薬品の使用促進に関する現状の問題点

同薬剤師会によれば、ジェネリック医薬品の使用促進については、いくつかの問題点が顕在化しており、特に以下のような事項を問題視していた。

①「変更不可」欄に処方医の押印・署名が入った処方せん

処方せんの「変更不可」欄に、全て押印をするような医師が存在し、まだジェネリック医薬品に対する不安が拭えない医師もいる。患者の希望や同意がある場合は、疑義照会で確認すべきであり、変更の了解が得られない場合は、その理由を明らかにするような対応

も必要である。また、変更の了解が得られた場合には、次回以降の変更が可能かどうかも確認し、次回から「変更不可」欄に押印しないよう依頼するような努力も必要である。

②先発医薬品との比較表作成

先発医薬品とジェネリック医薬品との比較表の作成は、思いの外、労力を要す作業であり、先発医薬品とジェネリック医薬品の対応一つ一つを調べていくのは大変非効率である。現在は医薬品メーカー作成の基礎データや、日本薬剤師会による「医薬品データシート検索」の活用をするしかなく、薬局での地道な作業が求められている状況である。

③収納スペースの確保

種類豊富なジェネリック医薬品は、特に収納スペースが限られた薬局ではスペース確保が困難となる。薬品倉庫などに保管したり、収納ケースなどに保管する薬局もある。薬局それぞれが独自で工夫しているところである。

④流通販路が限られている

ジェネリック医薬品の中には流通販路が限られているものもあり、直販卸のみのルートしかない場合もある。これらは特に中小薬局レベルでは対応が困難であり、ジェネリック医薬品の選定段階で、鹿児島県備蓄薬品管理システムを活用するなどして、使用頻度の高いジェネリック医薬品を選ぶような工夫が求められている。

⑤先発医薬品との価格差がない場合、高くなってしまう場合

先発医薬品とジェネリック医薬品との価格差が僅差あるいは同等である場合もある。さらにジェネリック医薬品の薬価の方が高くなる場合もあり、このような場合は患者負担が増えてしまい、ジェネリック医薬品を勧められる状況ではなくなってしまう。この問題は、現場レベルでの解決は困難という認識であり、国レベルでの検討が必要な事項である。

⑥先発医薬品とジェネリック医薬品の適応症が異なる場合

先発医薬品とジェネリック医薬品の適応症が異なる場合は、薬剤師がしっかりと「気づく」ことが重要である。この問題に対しては、適応症が異なるジェネリック医薬品リストの確認、疑義照会での疾患名の確認などを丁寧に行うしかない。

⑦ジェネリック医薬品の変更報告書を医療機関にみてもらえない

医療機関によっては、ジェネリック医薬品への変更報告書を提出しても、次回以降の処方せんに引き続き先発医薬品が記載されている場合がある。変更報告書の提出は義務となっているので、毎回変更報告書を提出することになってしまう。解決策が見出せない問題となっており、疑義照会により、今後の報告書提出が必要かどうかを確認したいが、システム的な問題なのか、作為的なものなのかも判断ができないとのことであった。

⑧配合剤の新発売によってジェネリック医薬品への変更が困難に

配合剤（2剤以上の薬剤を併せて製剤化した医薬品）の新発売が相次ぎ、ジェネリック医薬品への変更が困難になっている。これも現場での解決は困難であり、配合剤発売はジェネリック医薬品普及の大きな弊害となっている。

⑨数量ベースの算出方法に不公平感

今後も数量ベースでのジェネリック医薬品使用率を目標とすれば、安価で使用量の多い先発医薬品をジェネリック医薬品に変更することで、その割合は一気に上昇する。一方で、ジェネリック医薬品の使用促進の目的を踏まえれば、金額ベースで算出すべきものであるが、金額ベースでは計算が困難になる場合が発生することも懸念されている。

⑩その他

a) 待ち時間の延長による患者離れ、b) 報告書の郵送による郵送費、c) 先発医薬品の不動態在庫・期限切れ品の増加など、副次的に発生する問題も見逃せない。

これらの問題については、例えば、a)は、その場で変更せずに次回から変更する、b)は、なるべくFAXを利用した報告をする、c)は、不動態在庫の時点で備蓄薬品検索システムを活用し、薬局同士が互いに助け合うなどの取組が求められる。

3. 今後の方針・対応等について

(1) ジェネリック医薬品の使用促進のための障壁

同薬剤師会では、ジェネリック医薬品の更なる使用促進に向けて、前述で掲げた問題点における一つ一つの障壁を丁寧に取り除かねばならないと考えている。さらに、病院ならびに薬局におけるジェネリック医薬品への変更に対する理解不足については、今後も情報発信していきたいと考えている。

(2) ジェネリック医薬品の使用促進による薬剤師の職能発揮

同薬剤師会によれば、数年前までは、薬剤師には「調剤権」しか与えられていなかった。現在は患者同意の下、ジェネリック医薬品への薬剤変更が可能であり、また、採用するジェネリック医薬品を薬剤師自らが選択できるようにもなった。

ジェネリック医薬品の使用促進は、薬局薬剤師の職能向上に大いに貢献するものと考えられ、「調剤権」の中に「薬剤選択権」が部分的とは言え盛り込まれたことに他ならない。

(3) 一般名処方への対応上の課題

同薬剤師会では、一般名処方は、薬剤師の職能発揮という視点から理想的と考えるが、実施に向けては問題も多い。一つはレセプトコンピュータメーカーの対応による部分が大きく、柔軟に対応できるシステムに安価に変更が可能かどうかという課題を挙げている。

また、医師の処方せん記載時の混乱や、用法用量・適応症の差違による混乱などは、容易に想像でき、これらを解消する手立てを合わせて講じておくことが、今後の一般名処方への対応を容易にするのではないかという意見であった。

(4) 国への要望など

同薬剤師会では、平成 24 年度診療報酬改定を含め今後の改訂で、医療機関並びに薬局によるジェネリック医薬品への変更がより安心して行えるような改訂を望んでいる。

また、ジェネリック医薬品への誘導施策を継続的に盛り込むと共に、前述の阻害要因（問題点）の解消を図るよう検討して頂きたいと考えている。

【医療機関】医療法人天陽会 中央病院

1. 病院プロフィール

医療法人天陽会 中央病院（以下、「同院」とする）は、「天の陽のごとく、医療をつうじて、地域に永遠に貢献します」を理念として、鹿児島市市街地に立地する、地域に根ざした病院である。

病院プロフィール

診療科	一般内科・一般外科・循環器内科・胃腸科・心臓血管外科・麻酔科・呼吸器内科・神経内科・肛門科・眼科・放射線科・整形外科・緩和ケア科・リハビリテーション科・肝臓内科・内分泌科（糖尿病・甲状腺）外来・禁煙外来・女性専用外来・人工透析
許可病床数	219床
DPC 対象病院	平成21年4月より
有資格者数 (平成23年4月現在)	医師 常勤：16名、非常勤：28名 看護師：183名（パート含む） 薬剤師：18名（常勤のみ）

なお、同院の隣接地に「中央クリニック」が併設されている。

2. ジェネリック医薬品の使用に関する経緯

(1) 積極的導入への経緯

同院は、平成21年4月にDPC対象病院となり、それと同時にジェネリック医薬品の使用促進を真剣に考えるようになった。DPC導入によって、コスト削減意識が芽生えた結果、同院理事長自らがリーダーシップをとり、ジェネリック医薬品の使用促進を積極的に図ってきた経緯がある。

(2) ジェネリック医薬品の採用基準・考え方

同院のジェネリック医薬品の採用基準は、品質保証、情報提供、安定供給が基本である。

十数年前のジェネリック医薬品は「安かろう、悪かろう」の粗悪品のイメージが強かった。しかし、現在ではクロスオーバー試験、有効成分の含有量、不純物の程度、溶出試験等が担保され、国より承認されている。同院では、国民皆保険の堅持、患者負担の軽減にもつながるジェネリック医薬品の普及は今後も必要なこととしている。

(3) ジェネリック医薬品の採用方法

基本的には大手メーカー1社のジェネリック医薬品を採用している。MRが定期的に訪問し情報提供がしっかりなされていること、採用前に安定供給を確約していること、1ヶ月1万錠の供給が可能であることなど、前述の条件（品質保証、情報提供、安定供給）を満たしていることが理由である。

なによりも、鹿児島県後発医薬品安心使用協議会で、当該メーカーの工場視察に行き、品質面で安心感を得たことが大きく、同院の薬剤部長も、この視察によってジェネリック医薬品の使用促進に積極的な姿勢となった。

(4) ジェネリック医薬品の採用にあたり苦労したこと

医薬品名が変更になることで、医師や看護師などに混乱がおき、医療事故につながる可能性があるという意見が同院内でも寄せられていた。それらの懸念には丁寧に対応することが求められる。

(5) 病院薬剤師会としての取組

平成21年11月に鹿児島県病院薬剤師会の部会として「後発医薬品安心使用委員会」を発足させた。初年度は、各病院でのジェネリック医薬品採用状況調査を実施し、次年度にジェネリック医薬品採用における薬剤師の意識調査を実施している。

3. ジェネリック医薬品の使用状況と効果

同院で使用している全医薬品目中のジェネリック医薬品の採用比率（品目ベース）は17.9%（内服17.6%、注射18.2%）である。全医薬品使用数量中のジェネリック医薬品の使用数量比率（数量ベース）は40.7%、全医薬品購入費用に占めるジェネリック医薬品の購入費比率（金額ベース）は24.3%である。

同院において、ジェネリック医薬品使用による購入金額効果は、年間7,200万円の購入金額減少となっている。

4. 今後の意向と課題

(1) 医薬品メーカーへの要望

平成17年9月以降に発売されたジェネリック医薬品の名称は、原則として含有する有効成分に係る一般的名称を基本とした名称となったが、それ以前に発売されたジェネリック医薬品はブランド名のままである。平成23年12月より、今後3年間にわたって毎年10%

に相当する品目数のブランド名が一般名に変更されるが、同院としては可能な限り多くの変更を希望している。その理由として現在、患者からの入院時での持参薬が増加しており持参薬鑑別業務の軽減化に繋がるからである。

(2) 国への要望

同院でも、ジェネリック医薬品の品質・効果に不信感を持っている医師は多く、より客観的なデータを提出すべきであると考えている。

厚生労働省が作成した医療機関向けの「後発医薬品Q&A」が平成20年3月より出版されておらず、現在のQ&Aは内容が若干古くなっている。

ジェネリック医薬品が発売される前に、先発医薬品の新規の適応症を取得し、違いを強調する先発医薬品メーカーがある。生物学的に同等であるので、同時期にジェネリック医薬品も新規適応症を取得させるべきではないか、という意見も挙げられた。

現在、DPC対象病院はジェネリック医薬品使用体制加算を請求できない。200床以上の多くの病院はDPC施設であり、全病院を対象とする要望もある。

ジェネリック医薬品の使用割合を60%台のレベルにしたいのであれば、抜本的な改革も必要であり、先発医薬品の名称も「一般名+規格+会社名」とすればジェネリック医薬品が市場に出ても混乱なくスムーズに切替ができる。今後は、ジェネリック医薬品への切替を前提とした先発医薬品の名付けなども必要という意見もあった。

【医療機関】 公益財団法人慈愛会 今村病院

1. 病院プロフィール

公益財団法人慈愛会の急性期一般病院の1つである今村病院(以下、「同院」とする)は、昭和9年に産婦人科医院として事業を開始し、「医療の原点は慈愛にあり」という理念の下、地域に密着した、包括的な保健・医療・介護・福祉・教育サービスの提供をしてきた。

平成23年3月に、財団法人慈愛会は公益財団法人として認定を受けている。「地域が必要とする高度・専門的な医療の提供及び医療・介護・福祉が一体となった総合的な介護・福祉サービスの提供並びに地域の医療を担う人材育成に関する事業」を公益目的事業に掲げ、「1. 高度・専門的な医療」「2. 医療と一体となった総合的な介護・福祉サービス」「3. 医療人材の育成」の三つの事業を柱としている急性期一般病院である。

病院プロフィール

診療科	内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、血液内科、小児科、外科、消化器外科、産婦人科、放射線科、麻酔科、呼吸器内科、病理診断科
許可病床数	165床
DPC対象病院	平成18年
職員数 (平成22年6月1日現在)	医師常勤：30名、非常勤：27名 看護師：173名(パート含む) 診療支援部：54名(パート含む) 事務部：55名(パート含む) 合計339名(非常勤医師・パート職員含む)
薬剤師数	10名

同院が、DPC対象病院になったのは平成18年であり、全国的にみても早い時期であった。鹿児島県の一般病院で初めて5病院がDPC対象病院になった時期である。平成6年には、現在の新病院を建設しているが、その頃にオーダーリングシステムも設置していた。

同院の理事長の方針として、病院のIT化等は先進的に進めており、病院経営そのものが、患者のために「一歩先んずること」を大事にしている。

現在、同院院長は、これからDPCを導入する病院を対象として、DPC導入に係るノウハウやポイントなどに関する講演を精力的にこなしている。

2. ジェネリック医薬品の使用促進のための取組について

(1) 病院による独自の取組

①DPC 支払い方式採用の意義

DPC 病院は、コスト削減が強く誘引されるので、自ずとジェネリック医薬品を導入する方向に向かう。DPC 導入成功の鍵の一つは、ジェネリック医薬品を如何に使用促進するかである。

同院によれば、DPC の導入により、必然的に病院経営の負の部分が改善されることになるといふ。薬剤使用の適正化も自ずと図られていく。当然、高額な新薬を使うケースはあるが、同じ成分であれば先発医薬品ではなく、ジェネリック医薬品を活用する自然な流れができるとのことであった。

②導入時（切替過程）のポイント・問題点

同院におけるジェネリック医薬品への切替は、院内薬事委員会における検討が始まりである。切替対象薬品の選出と決定方法を明確にし、切替時期を決定した。

第1段階での導入時期（平成18年頃）は、年間6,000万円もの医薬品購入額が年々増加していた時期でもあったため、ジェネリック医薬品の使用は病院経営に直接的な影響を与えるものであった。どの医薬品が前年比率でどれくらい増加しているのかを確認し、前年度の購入額上位品目を挙げた。ジェネリック医薬品のある品目については、具体的な医薬品の名称と変更後の購入額を比較し、どの程度の購入費が削減できるのか資料を作成し検討した。この時期は使用する診療科も限定的で、切り替えやすい造影剤と注射薬を選択した。

同院での本格的なジェネリック医薬品導入段階になると、医師に対するジェネリック医薬品に関する正しい情報提供が必要であった。まずは経営状況や診療報酬制度をしっかりと説明し、ジェネリック医薬品への切替の必要性について理解を得ること。次に、ジェネリック医薬品に対する正しい知識を持ってもらうこと。品質・情報・安定供給が保証されていることを説明し、「安かろう、悪かろう」のイメージを払拭することに苦労した。

③その他の問題点

ジェネリック医薬品への切替時は、前述の通り、まずは職員（医師）への情報提供が肝心だが、実務上の問題点として、先発医薬品とジェネリック医薬品の混在時期への対応がある。混在の時期は、先発医薬品の在庫の処理を優先させることとした。その際、先発医薬品の使用頻度が高い病棟に限定して処理することが有効であり、さらには患者も限定することによって先発医薬品の使用がスムーズに終了できた。

また、誤投薬防止対策も重要である。これらは違いを明らかにした目立つパンフレットを配付するなど、周知の徹底が必要である。

(2) 今後の課題と対応策

①医師の意識変革

同院の医師は、大学病院からの派遣医師も多い。大学では新薬を使うことが効果につながるという勉強をしており、病院の経営論理に反発してくる医師も多く、ジェネリック医薬品は同じ効果があるということをしっかり説明しなくてはならない。ただ昨今は、大学病院でも相当ジェネリック医薬品を使用するようになった。

新薬については、治験の関わりなどで、先発医薬品を使用する必要があり、メリハリを付けた対応が必要である。

②医師への効果的な説得方法

医師に対しては、ジェネリック医薬品に切り替えることで、どれだけの金額、差額が発生するのかを計算し、その数値を実際に見せることが効果的である。

また、目標設定も効果的である。平成22年度は目標を立てて、平成23年度には品目ベースで20%に達したという報告ができた（実績値は20.1%）。平成24年度には、ジェネリック医薬品を全品目の25%までに持って行きたい。院内の関係者が一丸となって、目標達成の喜びを共有するという効果もある。

③ジェネリック医薬品の切替の工夫

ジェネリック医薬品への切替を実施する場合は、完全に切り替えることが理想だが、そうもいかない場合がある。患者が切替を望まない場合もあり、患者からジェネリック医薬品かどうかを尋ねられる場合がある。同院では、全病棟に薬剤師を一人ずつ配置し、きめ細やかな説明を行い、ジェネリック医薬品への切替に同意してもらっている。

また、「新薬が出たからこれを使いたい」という声が医師からあがれば、利用価値と費用対効果のバランスを考えて採用する。患者のために、新しい薬が使えないのでは本末転倒であり、そのバランスを取ることも医師側の理解を得るためには必要なことである。

④今後のジェネリック医薬品の普及について

同院の院長は、他の病院がDPCを導入する際に、導入方法に関するノウハウ等を示すために各地で講演をしているが、DPC成功の鍵の一つはジェネリック医薬品の使用促進であることを特に強調している。

同院の院長は、今後のジェネリック医薬品の普及の鍵を握るのは病院ではなく、薬局側であるという認識であり、特に薬局側の情報提供が不可欠と考えている。医療機関は、ジェネリック医薬品に切り替えた実態を把握しておかねばならない。次回から処方せんを変える必要があり、患者の副作用を確認しなければいけない。医療機関側からすれば「ジェネリック医薬品への切替には協力するので、その代わり、切り替えたという情報は提供してください」ということである。その情報提供が薬局側で負担になるとも思えない。むしろ医療機関側にとって負担になると感じている。現在はほとんどが電子カルテになっており、電子カルテは、大抵主治医しか開けないため、主治医が入力する手間はかかっているだろうと思われる。

病院の薬剤部と地域の薬局との情報交換も必要である。面分業であるため固定してはいけないが、同院でも、鹿児島市から離れた加治木市の薬局から情報がくる場合もある。鹿児島市内であれば情報共有は容易だが、薬局を特定してはいけないという事情もあり、周知徹底は難しい。

同院では、使用しているジェネリック医薬品について、特設薬剤師会等に情報提供していない。中核病院で使用しているジェネリック医薬品を、薬局側が検索できる地域もあるが、取引関係などが全て見えてしまうことと、購入薬価の問題もある。薬価差益なども絡み、各病院と卸売業者との関係もあり、そこまでオープンにし難いのが実態と思われる。

⑤ジェネリック医薬品のイメージ、費用負担等について

ジェネリック医薬品の使用比率は、日本全国で沖縄県が最も高く、2番目は鹿児島県である。県民の年間所得が低いところの方が、ジェネリック医薬品は馴染みやすいのではないかと推察もできる。

鹿児島県では、年間200万円程度の所得の人が地方には多い。今は領収書・明細書を出す時代であり、同じ症状で1000円と1500円の病院であれば1000円の病院に行くようになる。年間所得200万円程度の人達からは高い費用は請求できない。価格が高いという感覚を植え付けると患者は来なくなってしまい、ロコミで拵がってしまう。元々ジェネリック医薬品の使用比率は高い地域ではあったが、本格的な使用促進の時代になった。

ジェネリック医薬品に対する患者の抵抗感はなくなってきている。テレビコマーシャルの影響は大きい。患者からみれば、それを知っただけでも意味があると思われる。

医薬品にかかる金額は、患者にとっては大きな負担であり、例えば、抗がん剤を外来で購入すると非常に高い。がんにかかると大変な金額になり、いつまで続くかわからないという恐怖感もある。1年間抗がん剤を利用するとお金がなくなるので、しばらく治療を休むといった患者も多くいるとのことである。抗がん剤は、効果が出るのかどうかもわからなければ副作用もあり、現場では様々な悩みが発生している。

3. 今後のジェネリック医薬品使用促進について

同院によれば、ジェネリック医薬品使用にかかる目標として「数量ベース 30%」は、容易に達成できる数値であるが、今後 60%の達成、あるいは金額ベースで 30%の達成となれば、なんらかの無理を強いなければいけない。数量ベースでの 30%は当然の数値であり、妥当な目標である。病院でも経営マインドを持ち、収益を上げなくてはならない時代になってきた。

【保険者】全国健康保険協会鹿児島支部

1. ジェネリック医薬品使用促進のための取組について

(1) 取り組んできた活動内容

全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」）鹿児島支部は、加入者数約59万人であり、ジェネリック医薬品使用促進のための取組として、主に「①ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額の情報提供通知」、「②事業所・加入者への各種広報」、「③鹿児島県後発医薬品安心使用協議会での意見発信」の3つを実施している。

①ジェネリックに切り替えた場合の軽減額通知の情報提供

協会けんぽ鹿児島支部では、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減額通知サービスを平成22年5月に開始し、2回目を平成23年1月、3回目を平成23年11月に実施している。1回目は21,097通を発送し、1カ月で約993万円、年額で約1億1,900万円の効果が見込まれるという計算がなされている。2回目は7,531通を発送し、1カ月で221万円、年間2,650万円の効果が見込まれている。3回目は昨年11月の実施であるため、効果に関するデータはまだ出ていない。

なお、本取組は協会けんぽ本部で一括してやっている事業であり、通知対象者の決定方法についても協会けんぽ本部に委ねられているが、主に生活習慣病の加入者、慢性的な加入者を中心に、既存のレセプトを基に抽出しているということだった。

協会けんぽ鹿児島支部 軽減額通知サービスの概要

	1回目	2回目	3回目
通知年月	平成22年5月31日	平成23年1月31日	平成23年11月14日
加入者データ抽出	平成21年11月12日	平成22年12月8日	平成23年9月8日
通知対象診療月	平成21年9月分	平成22年10月分	平成23年7月分
通知額	軽減額200円以上	軽減額300円以上	軽減額300円以上
通知対象者	データ抽出時40歳以上 主に生活習慣病(高血圧症、糖尿病、高脂血症等)または慢性疾患(喘息、リウマチ等)等の先発医薬品を長期服用している方	前回通知者を除く。 データ抽出時に35歳以上、1回目と同様の疾患で、先発医薬品を長期服用している現存加入者	2回目通知者を除く。 データ抽出時に35歳以上、1回目と同様の疾患で、先発医薬品を長期服用している現存加入者
通知発送数	21,097通	7,531通	11,834通
電話対応	業務委託(専用サポートデスクを設置)		
通知除外	医療費通知送付対象外の方、事前に通知不要の連絡を受けた方など		
効果軽減額の算出	平成22年6月診療分 →22年10月末報告(済)	平成23年2月診療分 →23年5月末報告(済)	平成23年12月診療分 →24年3月末頃
軽減効果額 (月額→年間見込)	約993万円 (約1億1,900万円)	約221万円 (約2,650万円)	
通知者1人あたり コスト	516円	856円	

(出所) 協会けんぽ鹿児島支部

②事業所・加入者への各種広報

協会けんぽ鹿児島支部では、ホームページにおける広報活動として、各種タイムリーな情報を掲載している。例えば、前述のジェネリックの通知を発送する際には、加入者にもわかるようにホームページに発送通知を掲載している。

また、協会けんぽ本部から送られてくるポスターを関係団体、県内の年金事務所6カ所、商工会他関係団体90カ所に郵送し、鹿児島支部から直接掲載依頼をしている。

さらには、ジェネリック希望カードやジェネリック希望シール、及びその説明用として本部から送られてくるリーフレットを6カ所の年金事務所に設置しており、不足することが無いように、月に2回ほど補充している。現在、保険証を発行する任意継続の被保険者には、シールを必ず同封している。任意継続の被保険者だけに入れて、その他の希望者には年金事務所で手に入る体制を整えている。

メディア関係では、平成22年度に、協会けんぽ鹿児島支部として、ラジオ・テレビでの広報契約をした。いわゆる健康受診率・保健指導実施率をメインとした広報ではあったが、ジェネリック医薬品普及のための案内も実施してきた。

③鹿児島県後発医薬品安心使用協議会での意見発信

平成22年2月より、協会けんぽ鹿児島支部長が、鹿児島県「後発医薬品安心使用協議会」の委員に就任し、積極的に意見を発信している。

(2) 活動の目的（きっかけ）・開始した時期・これまでの経緯

「ジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減額通知」は、もともと広島県呉市でジェネリック医薬品使用促進事業が行われ、協会けんぽ広島支部が先行してパイロット事業として始めたことがきっかけになっている。患者の自己負担軽減及び医療費削減に大きな効果が見込めることから、平成21年度から協会けんぽ全体として実施しはじめた。平成22年1月から始まり、地域ごとに区割りして、鹿児島は平成22年5月に1回目の通知を発行している。

(3) 活動に係ったコスト

①軽減額通知に係った費用

協会けんぽ本部全体で見れば、軽減額通知の費用は、平成21年度は約145万人に発送して掛かったコストは7.5億円。平成22年度は約55万人に発送して掛かったコストは4.7億円である。その費用対効果（医療費軽減額）は、平成21年度が約70億円、平成22年度が16.8億円と算出されており、実施費用は大きいですが、それを上回る費用対効果は十分出て

いる。なお、通知者1人あたりのコストにすると、平成21年度は516円、平成22年度は856円であった。

②その他の費用

チラシは約3万円の印刷費。カード・シールは協会けんぽ本部からの支給であるため費用はかからない。メディアの広報契約は、テレビ・ラジオ併せて480万9千円だが、契約枠の一部を使っているため、ジェネリック医薬品の推進に係った費用は試算できない状況である。

(4) 活動の成果とその要因（成功要因・阻害要因）

①成功要因（軽減額通知について）

軽減額通知は平成22年5月が1回目で、実施前に協会けんぽ鹿児島支部長から三師会に対して事前説明を行った。その際、三師会からの非難は一切なかった。協会けんぽとして取り組んでいた軽減額通知を協議会の場でも紹介し、各市の国保連絡協議会等でも説明・紹介することにより、スムーズに事業の連携ができたことが成功要因の1つと考えられる。

個人宛に医薬品名、負担軽減額を具体的に通知することによって、対象者は医療費が安くなることをイメージできたと思われる。また、2回目の通知の際には、ジェネリック医薬品への切替希望シールも同封し、切替希望の意思を伝えやすくなった。

なお、軽減額通知については、通知者からの問い合わせなども殺到し、その対応は非常に煩雑で、業務に支障が出ることも予想される。その点、協会けんぽ本部がサポートデスクを設置し、問い合わせ先を集約したため、協会けんぽの各支部では、負担となる問い合わせ業務に追われることなく、本来の業務に集中できたことも大きかった。

②阻害要因

軽減額通知の1回目と2回目は、事業所宛に送付していたため、事業所の担当者が従業員に配るといった手間があり、最終的に本人の手元に届いているかどうかの検証はできないままである。

3回目の通知は対象者の住所にダイレクトに送っているが、現住所が登録されていない宛先不明が多数あった（全体の3.6%）。

(5) 事業を実施するうえで困ったこと・不満に思った点

医師は、ジェネリック医薬品に対して、品質に対する信頼性がないわけではなく、理解不足の患者によるジェネリック医薬品切替に伴うクレームや訴訟問題等を懸念している。

それらの不安要素を取り除けば、今後のジェネリック医薬品使用はより一層進展するものと思われる。

2. 都道府県協議会について

(1) 協議会の設置・運営に対する評価

鹿児島県の協議会が設置されたのは平成20年度であり、協会けんぽ鹿児島支部は平成22年2月に加入した。協会けんぽ鹿児島支部より、ジェネリック医薬品切替の第1回差額通知を出すことを三師会に話したところ、協議会への参加を勧められたことがきっかけであった。

協会けんぽ鹿児島支部長によれば、協議会の会長（鹿児島大学薬学部教授）が、医薬品についての造詣が深く、偏りのない、中立的な立場で運営をしてくれたとのことであった。「ジェネリック医薬品の使用は、時代の要請である」という会長の考えが協議会でも普及していた。欧米では60%がジェネリックを使っているのに、なぜ日本は反対するのかという問題提起がなされた。グローバルな視点での問題提起がないと、たこつぼの中での議論に終始してしまい、一向に進まなかったであろうと考えている。

協会けんぽは、協議会のメンバーに入っている県とない県とがあるが、鹿児島県の場合、加盟に対する反対は特になかった。協会けんぽとしても、意見が発信できる良い場所であり、鹿児島県国保指導室の担当者もいたため、差額通知の仕組みを説明したところ、国保でも検討したいということだった。互いの取組を参考にしながら、ジェネリック医薬品の使用促進は、草の根的な取組で、徐々に普及も進んでいくものと思われる。

(2) 協議会の設置・運営にあたって効果があったと思われる点

協議会には医薬品に関するあらゆる分野のメンバーが入っていて、様々な意見が開陳される。各団体が抱える問題点なども共有することによって、使用促進の意思統一が図れるメリットがある。

協会けんぽ鹿児島支部長によれば、協会けんぽとしての意見発信ができるようになり、他保険者への波及も拡大したと認識しており、互いに良い影響を与えている。

3. 今後の課題等について

(1) 今後予定している事業

協会けんぽ鹿児島支部長によれば、ジェネリック医薬品への切替に関する差額通知に関する取組は、引き続き重点的に行う予定である。

さらには、今後、市町村の国保と協会けんぽと共同で、様々な広報事業にも取り組む意向を持っている。互いの対象範囲や予算は異なるが、両者は制度として共通的な部分が多く、単独で実施するよりも保険者間で協力することによって相乗効果が生まれてくる部分も多いと考えている。「せっかく同じことをするなら一緒にやろう」という機運が醸成されている。このような連携は全国的にも初めてであり、平成24年度には共同事業を計画している。これが成功すれば全国的にも広がっていく可能性も秘めている。良い効果が出るようにしたいと考えている。

その他、広報活動としては、ホームページ・メールマガジンの鹿児島支部対応分を充実させて広報し続けていくとともに、地道に企業訪問の際のジェネリック使用促進を啓蒙する。企業と直接顔を合わせる効果は大きいので、地道に訴え続け、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいきたいと考えている。

(2) ジェネリック医薬品使用促進をより一層推進していく上での課題

協会けんぽ鹿児島支部長によれば、加入者との意見交換をすると、ジェネリック医薬品については、まだまだ周知が足りないと気付くことがあり、より一層の周知・広報が必要と感じている。

また、ジェネリック医薬品の普及を広域的に広めていくためには、保険者も含めて目に見える形での体制の構築をしていくべきと考えている。例えば県レベルではなく、地域レベルの協議会を設置していくことは効果的であり、各地域で各主体が主役となって相互協力のもとジェネリック医薬品の使用促進を図っていくことが必要と考えている。

(3) 国・都道府県・医師会・医療機関・薬局・患者（被保険者）に対する要望

国と都道府県から医師・薬剤師に向けて、ジェネリック医薬品の品質保証の広報をお願いしたいと考えている。

さらに、医師から患者に向けては、先発医薬品とジェネリック医薬品は選択が可能であることをしっかりと伝えるべきであるとする。逆に、医師は患者の声を積み重ねて判断をしていくものであることを考えれば、患者から医師に向けて伝えるべきことでもある。そのきっかけとして、協会けんぽによる差額通知などが一助になればよい。