

保険者における後発医薬品の推進 について

1. 検討の趣旨
2. 現状の取り組みについて
3. 今後の議論の進め方について

日 本 健 康 会 議

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導の活動体である「日本健康会議」を2015年7月10日に発足。
- ◆ 自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
 - ① 取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
 - ② 「日本健康会議 ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

日時：2015年7月10日（金） 11:45－12:35

会場：ベルサール東京日本橋

人数：報道メディア、保険者、関係者など、計1,000名程度

- | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------|-----------------|
| 1. 趣旨説明 | 日本商工会議所 | （会頭 | 三村 明夫） |
| 2. キーノートスピーチ | 東北大学大学院
医学系研究科 | （教授 | 辻 一郎 ） |
| 3. メンバー紹介 | | | |
| 4. 「健康なまち・職場
づくり宣言2020」 | 健康保険組合
連合会 | （会長 | 大塚 陸毅） |
| 5. 今後の活動について | 日本医師会 | （会長 | 横倉 義武） |
| 6. 来賓挨拶
（総理挨拶） | 厚生労働省 | （大臣
官房副長官 | 塩崎 恭久
加藤 勝信） |
| 7. フォトセッション | | | |



日本健康会議の様子

（参考）第二部 先進事例の取組紹介（13:00－15:00）

- ・津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター長）・西川太一郎（東京都荒川区長）・向井一誠（協会けんぽ広島支部長）
- ・谷村遵子（三菱電機健康保険組合）・南場智子（株式会社ディー・エヌ・エー 取締役会長）

日本健康会議
実行委員

日本経済団体連合会	会長	榑原 定征
日本商工会議所	会頭	三村 明夫
経済同友会	代表幹事	小林 喜光
全国商工会連合会	会長	石澤 義文
全国中小企業団体中央会	会長	大村 功作
日本労働組合総連合会	会長	古賀 伸明
健康保険組合連合会	会長	大塚 陸毅
全国健康保険協会	理事長	小林 剛
全国国民健康保険組合協会	会長	真野 章
国民健康保険中央会	会長	岡崎 誠也
全国後期高齢者医療広域連合協議会	会長	横尾 俊彦
全国知事会	会長	山田 啓二
全国市長会	会長	森 民夫
全国町村会	会長	藤原 忠彦
日本医師会	会長	横倉 義武
日本歯科医師会	会長	高木 幹正
日本薬剤師会	会長	山本 信夫
日本看護協会	会長	坂本 すが
日本栄養士会	会長	小松 龍史
チーム医療推進協議会	代表	半田 一登
住友商事	相談役	岡 素之
自治医科大学	学長	永井 良三
東北大学大学院医学系研究科	教授	辻 一郎
あいち健康の森健康科学総合センター	センター長	津下 一代
広島大学大学院医歯薬保健学研究院	教授	森山 美知子
千葉大学予防医学センター	教授	近藤 克則
京都大学産官学連携本部	客員教授	宮田 俊男
日本糖尿病学会	理事長	門脇 孝
東京都荒川区	区長	西川 太一郎
読売新聞グループ本社	取締役最高顧問	老川 祥一
テレビ東京	相談役	島田 昌幸
共同通信社	社長	福山 正喜

○事務局は、実行委員会方式で運営(事務局長:渡辺俊介 元日経新聞論説委員)

全32名



健康なまち・職場づくり宣言2020



宣言 1

予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

宣言 2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

宣言 3

予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

宣言 4

健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。

宣言 5

協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。

宣言 6

加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。

宣言 7

予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

宣言 8

品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

宣言（K P I）を達成するためのワーキンググループ

- 1) ヘルスケアポイント等情報提供WG
- 2) 重症化予防（国保・後期広域）WG
- 3) 健康経営500社WG
- 4) 中小1万社健康宣言WG
- 5) 保険者データ管理・セキュリティWG
- 6) 保険者向け委託事業者導入ガイドラインWG
- 7) 保険者からのヘルスケア事業者情報の収集・分析WG
- 8) 保険者における後発医薬品推進WG
- 9) ソーシャルキャピタル・生涯就労支援システムWG

保険者における後発医薬品推進WGの趣旨

宣言 8

品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

<全体>

- 日本健康会議の宣言 8 を達成するため、保険者による後発医薬品の使用促進方策について検討する。

<実態把握と具体的な方策の検討>

- そのためにはまず、保険者による取組の実態を把握することからはじめ、保険者の取組をより実効性のあるものとするための具体的な方策を検討する。
※ 適宜、保険者や民間事業者からのヒアリングも行う予定

<進捗管理>

- 宣言に該当する保険者の要件定義を行い、毎年度、取組を行っている保険者の数や、保険者ごとの後発医薬品の使用割合について進捗管理を行い、2020年に全保険者が後発品の使用促進の取組を行うことを目指していく。

日本健康会議のHPにおいて、
健康なまち・職場づくり宣言2020で、
宣言ごとに、取組を実施している保険者等と
先進的な取組を可視化。

【イメージ図】



医療保険者のデータヘルスの取組を支援するポータルサイトを開設。

- 医療保険者と地方自治体や企業、大学等が保健事業を通じて連携を促進するための仕組みづくりとして、保健事業のプラットフォームを構築
- 各医療保険者が実施する効果的な保健事業の情報発信を行う場を提供



【「データヘルスポータルサイト」イメージ図】

宣言の達成状況の可視化（カウント）

■宣言に即した取組のカウントフロー

- 本年は、まず保険者に対する抽出調査により実態把握を行い、宣言の要件定義をWGで議論していく。
- その上で、保険者の取組の全数調査を行い、「見える化」を行う。

抽出調査により実態把握

WGにおいて要件の定義

全数調査（2016年4月頃実施）

WGで精査

第2回 日本健康会議（2016年7月）

日本健康会議ポータルサイトへ反映（2016年7月下旬）

（注）来年以降も、毎年4月に実施状況把握し、毎年7月に状況公表することを予定。

1. 検討の趣旨
2. 現状の取り組みについて
3. 今後の議論の進め方について

保険者種別ごとの後発医薬品使用状況

制度別分析

平成27年3月
(単位: %)

		総数	医療保険適用計										公費
			被用者保険計					国民健康保険計			後期高 齢者		
			協会一 般	共済組 合	健保組 合	市町村 国保	国保組 合						
実数	数量ベース(新指標)	58.4	58.1	60.0	60.3	59.0	59.8	59.7	59.8	58.0	55.4	62.9	
対前年差	数量ベース(新指標)	7.2	7.1	6.9	7.1	7.2	6.7	7.2	7.2	6.5	7.2	8.4	

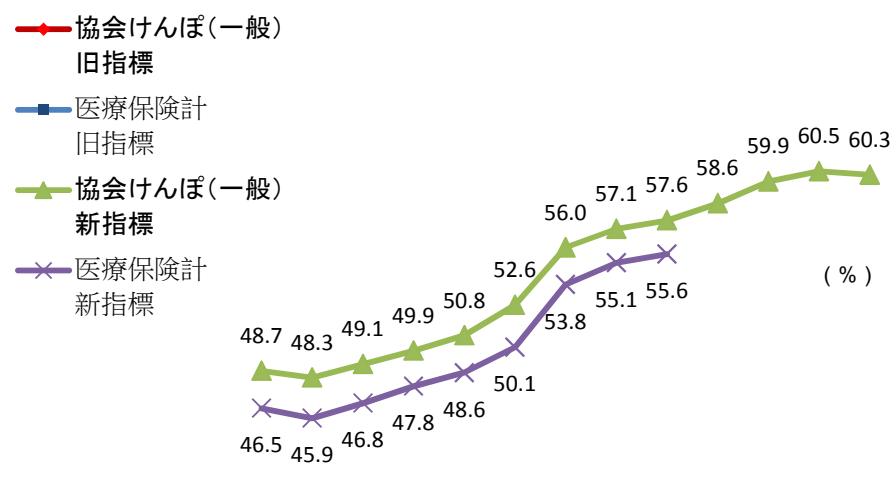
注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したもの。(出典:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」)

注2) 「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。

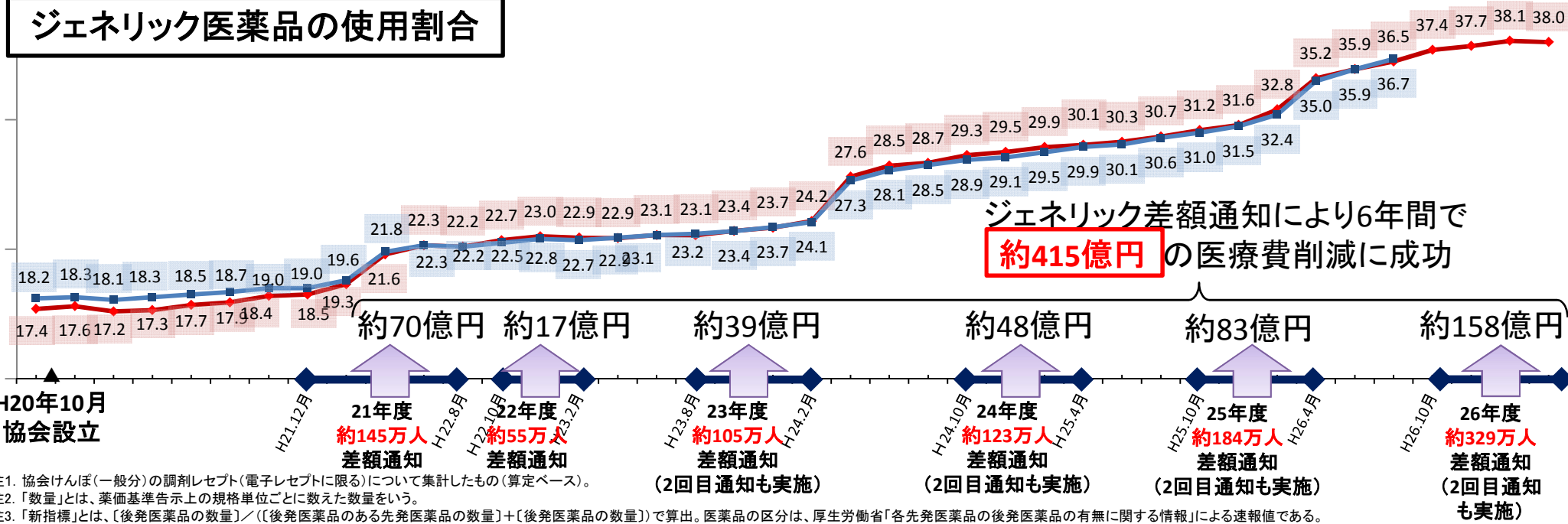
注3) 新指標は、〔後発医薬品の数量〕/(〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕)で算出している。

ジェネリック医薬品の使用促進

- ◆協会けんぽ加入者のジェネリック使用割合は、平成27年3月時点で**38.0%**(旧指標)・**60.4%**(新指標)。医療保険全体の使用割合と比べても高い水準。
- ◆設立以降「**ジェネリック医薬品軽減額通知**」を実施。通知した加入者のおおむね4人に1人がジェネリック医薬品へ切り替え実施。これまでの財政効果額は**約415億円**(単純推計ベース)。
- ◆各支部では、医療関係者や地方自治体との共同でジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナーを開催するなど地域の実情に応じた使用促進策を実施。



ジェネリック医薬品の使用割合



ジェネリック差額通知により6年間で
約415億円の医療費削減に成功

注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)。
注2. 「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3. 「新指標」とは、〔後発医薬品の数量〕／〔(後発医薬品のある先発医薬品の数量)+(後発医薬品の数量)〕で算出。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による速報値である。
注4. 「旧指標」とは、平成24年度までの後発医薬品割合(数量ベース)の算出方法をいう。旧指標による算出では、平成22年4月以降は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤を除外し、平成24年4月以降は経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤を除外している。
注5. 医療保険計(公費負担医療を含む)は、厚生労働省調べ。
注6. 後発医薬品の収載月(6月と12月)には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると、算出の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、新指標による後発医薬品割合が低くなる可能性がある。

1. 後発医薬品促進に関する健保組合の取組み例

1) 広報活動

- ・ 広報紙(誌)、ホームページでの周知を実施

2) 差額通知

- ・ 後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知

3) お願いカード、被保険者証用シールの頒布

- ・ 医師に後発医薬品の処方伝えづらい場合に活用

2. 後発医薬品切り替えによる削減効果(粗い試算)

健保連で収集した1,286万人分のレセプト(平成24年度調剤医療費約3,680億円)のうち、仮に後発医薬品に代替可能な先発医薬品を最低価格の後発医薬品に置き換えた場合、削減効果は428億円で、薬剤費における削減率は17.21%となる。



試算の対象

- ・対象年度:平成24年度
- ・対象組合数:546組合
- ・対象者数:1,286万人(全加入者の約43%)
- ・調剤レセプト件数:4,569万枚

※使用中の先発医薬品・後発医薬品を、最低価格の後発医薬品に置き換えた場合の粗い試算であり、○後発医薬品のない先発医薬品(特許が切れていない先発医薬品)、○後発医薬品の最低価格が先発医薬品より高額なものについては対象としていない

ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組(国民健康保険)

○ 取組内容

1. ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付
2. 平成26年12月以降、差額通知書を送付した被保険者がジェネリック医薬品に切り替えたことによる削減効果額等を保険者が把握するためのシステムが順次稼働。
3. ジェネリック医薬品希望カード、ジェネリック医薬品希望シール等の配布
4. 被保険者からの問い合わせへの対応のためのコールセンターを設置(平成23年10月より実施)

○ 差額通知書送付実績(市町村国保)

	保険者数	実施保険者数	実施件数
26年度	1,716	1,503(87.6%)	407万件
25年度	1,717	1,362(79.3%)	372万件
24年度	1,717	1,131(65.9%)	290万件
23年度	1,717	496(28.9%)	128万件
22年度	1,722	213(12.4%)	48万件

(出所)「国民健康保険事業の実施状況報告」(国民健康保険課)
※実施件数は延べ件数

ジェネリック使用促進通知の成果について

平成27年10月6日第2回健康増進・予防サービス
プラットフォーム呉市提出資料

平成20年7月から平成27年3通知分までの、累計切替者数の推移
切替による効果の高いと思われる対象者約3,000人/月に通知

通知書 送付月	通知回数	累計 通知者数	累計 切替者数	切替率
平成20年7月	1回	2,970	897	30%
平成20年8月	2回	6,427	1815	28%
平成20年9月	3回	9,594	2862	30%
平成20年10月	4回	11,528	3448	30%
平成20年11月	5回	11,772	5,496	47%
平成20年12月	6回	11,899	6,079	51%
平成21年1月	7回	11,978	6,520	54%
平成21年2月	8回	12,183	6,906	57%
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
平成22年7月	25回	19,250	13,445	70%
平成22年8月	26回	19,555	13,747	70%
平成22年9月	27回	19,909	14,057	71%
平成22年10月	28回	20,160	14,368	71%
平成22年11月	29回	20,498	14,700	72%
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
平成26年11月	55回	29,741	24,937	84%
平成26年12月		29,741	25,083	84%
平成27年1月	56回	29,986	25,280	84%
平成27年2月		29,986	25,415	85%
平成27年3月	57回	30,299	25,598	84%

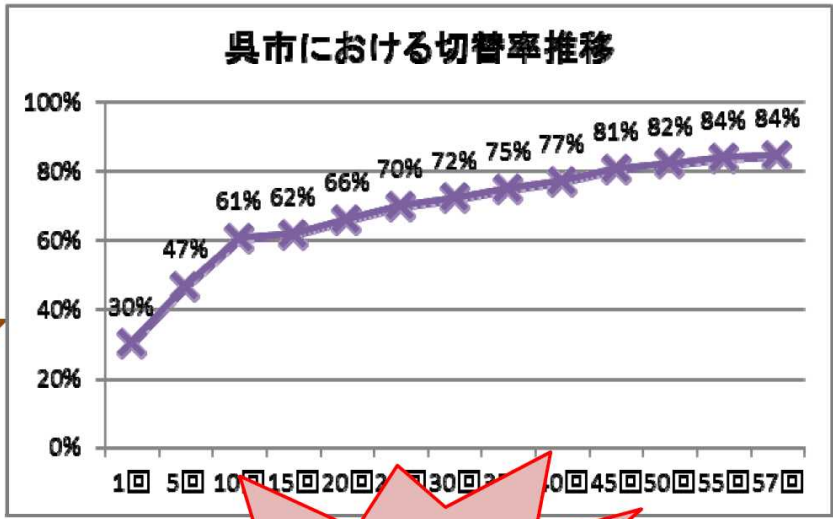
通知開始2年後には累計通知者の
約70%が切替

通知を継続することにより
累計切替者数は増加

■レセプト枚数の内訳（月間）

医 科(入院)	1,400枚	} 72,400枚
〃 (入院外)	44,000枚	
調 剤	27,000枚	
歯 科	10,000枚	
計	82,400枚	

通知開始2年後(25回目の通知)には
累計通知者の約70%が切替。
現在では80%以上が切替。



累積薬剤費削減額
平成27年3月まで
857,713千円
(通知数30,299)

※ 切替率: 累計切替者数 ÷ 累計通知者数
※ 平成23年度以降は隔月(偶数月)に通知

ジェネリック医薬品使用促進通知

平成27年10月6日第2回健康増進・予防サービス
プラットフォーム呉市提出資料

【通知書の見本：表面】

123-4567
〇〇県△△市□□1-2-3
国保 太郎 様
〒1234567890
0000000001

0000000001

お問い合わせ先
ジェネリック医薬品通知
サポートデスク(フリーダイヤル)
0120-433-400
受付時間 10:00~17:00
土・日・祝日を除く

呉市保険年金課
〒737-0041
呉市和庄1丁目2-13 (すこやかセンターくれ)

家計にやさしいお薬を紹介します！

**ジェネリック医薬品は、患者さんの
お薬代負担を軽くするお薬です。**

新薬
開発期間 開発コスト
ジェネリック
開発期間 開発コスト

開発期間が短く、
開発コストが大幅に
抑えられるからお薬代
が安くてきます。

**ジェネリック医薬品は、
安心・安全です。**

ジェネリック医薬品は新薬と同様に薬事法に基づく、基準・規制の基に**同じ有効成分で効き目が同等**のものととして開発・製造・発売されています。

厚生労働省の
承認を受けた薬だから
安心ね！

**ジェネリック医薬品については、
医師・薬剤師にご相談ください。**

ジェネリック医薬品は**国の承認を受けた**お薬です。まずは、かかりつけの医師・薬剤師にご相談ください。最近では処方せんにジェネリック医薬品への変更不可の欄に医師のサインがなければ、薬剤師とご相談のうえお選びいただけるようになっていきます。

処方せん

医師・薬剤師に
相談して
みましょう！

「今後、この通知書の送付を希望されない方は、お手数ですが呉市保険年金課（電話0823-25-3151）までご連絡ください。」

【通知書の見本：裏面】

ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ

■番号 00000000
国保 一郎 様

平成21年09月処方分
を現在、よく流通しているジェネリック医薬品に
切り替えた場合の**薬のみの削減可能額は**
※1
3,600円～
です。

この明細について／使い方
本明細※3では、過去あなたに処方された医薬品と、同一成分のジェネリック医薬品※5に変更した場合の削減可能な金額を参考までにご紹介いたします。

平成21年09月分の処方実績				ジェネリック医薬品に※2 切り替えることで 削減できる金額	
医療機関・薬局区分	お薬代※1 (3割負担)				
薬局	8,810			3,610～	
合計	8,810			3,600～	

(100円未満切り捨て)

平成21年09月分の処方実績					ジェネリック医薬品に※2 切り替えることで 削減できる金額	
医療機関・薬局区分	お薬の単位	数量	単位	お薬代※1 (3割負担)		
薬局						
ベイスン錠0.2 0.2mg	47.5	270.0	錠	3,840	1,230～	
セロゲン錠40mg	29.8	180.0	錠	1,600	1,200～	
メパロチン5 5mg	65.6	90.0	錠	1,770	650～	
ガスターD錠20mg	59.3	90.0	錠	1,600	530～	
合計				8,810	3,610～	

※1 薬にかかった金額のみです。薬局の医療機関への支払金額には、技術料、指導料、検査費用などが含まれています。
国や市町村から医療助成を受けている場合には、実際の支払金額と異なる場合があります。

※2 実際に支払った「お薬代」に対して、通知書発行時点でジェネリック医薬品として認定を受けている薬品に切り替えた場合、どの程度薬代を削減できるかを紹介しています。ジェネリック医薬品は複数存在する場合があり、金額にも幅があります。

※3 本明細は、医療機関・薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。本明細に記載しきれない場合は、削減効果の大きい医療機関分から順に記載しています。

※4 上記に記載している医薬品には、がんその他特殊疾患に使用されるお薬、短期処方のお薬などについては除外しています。

※5 先発医薬品とジェネリック医薬品は同一の成分ですが、使用できる病気(効能)は異なっており、切り替えできない場合があります。
詳しくは薬剤師にご相談してください。

ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組（後期高齢者医療）

○ 取組内容

1. ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付
 2. ジェネリック医薬品希望カード、ジェネリック医薬品希望シール等の配布
 3. 平成26年12月以降、差額通知書を送付した被保険者がジェネリック医薬品に切り替えたことによる削減効果額等を保険者が把握するためのシステムが順次稼働。
 4. 被保険者からの問い合わせへの対応のためのコールセンターを設置
- ※ これらの経費の一部に対し国庫補助を実施。

○ 取組実績（後期高齢者医療広域連合）

	差額通知送付実績		希望カード・シール配付実績
	実施広域連合数	実施件数	実施広域連合数
26年度	46(97.9%)	約212万件	47(100%)
25年度	43(91.5%)	約189万件	47(100%)
24年度	34(72.3%)	約131万件	47(100%)
23年度	19(40.4%)	約86万件	46(97.9%)
22年度	2(4.3%)	-	41(87.2%)

※実施件数は延べ件数

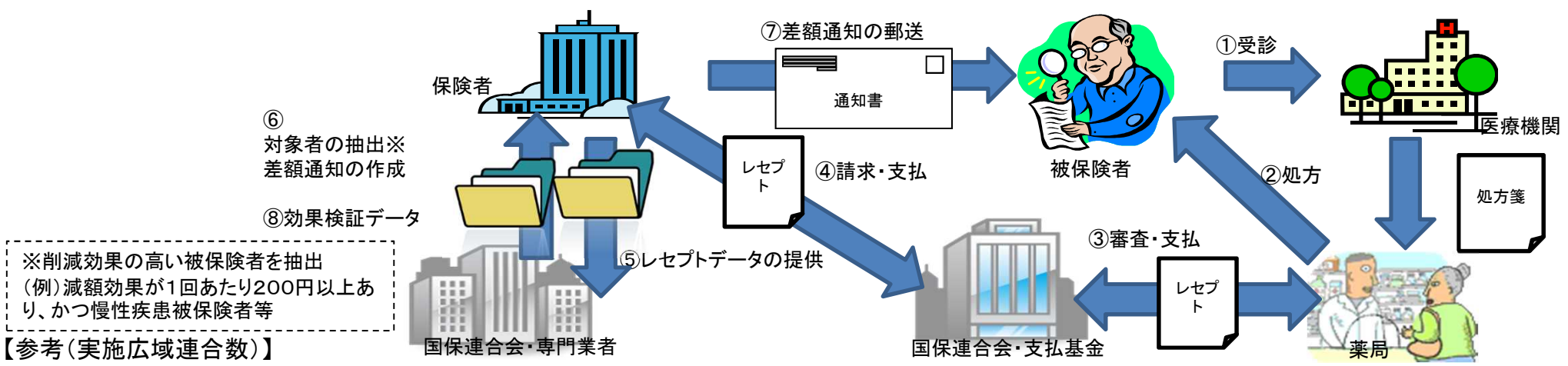
経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

(公的サービスの産業化)
民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、**後発医薬品の使用促進**等に係る好事例を強力に全国展開する。

事業概要

後発医薬品の使用促進を図るために、保険者が実施する後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付、後発医薬品の普及・啓発に係るリーフレット等の作成等。
※経済財政運営と改革の基本方針2015
後発医薬品の数量シェアの目標値は、平成29年央に70%以上、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上に引き上げ。

- 後発医薬品利用差額通知
 - ・後発医薬品への切り替えを促進するため、後発医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担軽減額を通知
- 後発医薬品希望シール・カード
 - ・後発医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするため「希望シール」又は「カード」を作成し、被保険者へ配布又は市町村窓口 に設置



【参考(実施広域連合数)】

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度(見込み)
後発医薬品希望カードの配布	6(13%)	28(60%)	41(87%)	46(98%)	47(100%)	47(100%)	47(100%)
後発医薬品利用差額通知の送付	1(2%)	1(2%)	2(4%)	19(40%)	34(72%)	43(91%)	46(98%)

ジェネリック医薬品差額通知事業の実施状況

	保険者数 (平成26年度)	加入者数 (平成26年度)	実施状況(上段:実施保険者数、下段は通知発送通数)					
			平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
市町村国保	1,716	約3,400万人	—	213(36%) 約48万通	496(29%) 約128万通	1,131(66%) 約290万通	1,362(79%) 約372万通	1,503(88%) 約407万通
国保組合	164	約300万人	—	14(9%) 約2万通	38(23%) 約6万通	67(41%) 約14万通	75(46%) 約17万通	88(54%) 約17万通
後期高齢者 医療広域連合	47	約1,600万人	1(2%)	2(4%)	19(40%) 約86万通	34(72%) 約131万通	43(91%) 約189万通	46(98%) 約212万通
協会けんぽ	1	約3,600万人	1(100%) 約145万通	1(100%) 約55万通	1(100%) 約105万通	1(100%) 約123万通	1(100%) 約184万通	1(100%) 約330万通
健保組合	1,419	約2,900万人	170(12%)	調査未実施	542(38%)	697(49%)	734(52%)	—

※通知発送通数は、延べ通知数

保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの見直しについて

- 現行の保険者に対する予防・健康づくり等への取組へのインセンティブとしては、後期高齢者支援金の加算・減算制度があり、特定健診・特定保健指導の実施率の指標としているところ。
- 現行制度については、単一の指標による評価であることに加え、保険者の規模や保険者種別などの状況が異なるにもかかわらず、一律の比較となっていること等の課題があることを踏まえ、①複数指標により評価する、②保険者種別毎のそれぞれ独自のインセンティブ制度とする、等の見直しを検討。

〈現行(～平成29年度)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				

〈見直し後(平成30年度～)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県・市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設	各国保組合の取組等を特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 (各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は保険者種別毎に設定)				

- なお、指標の設定に当たっては、以下の附帯決議に留意する必要がある。
 - ◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議
- 参議院厚生労働委員会
- 一、国民健康保険について
- 5 保険者努力支援制度の実施に当たっては、保険者の努力が報われ、医療費適正化に向けた取組等が推進されるよう、綿密なデータ収集に基づく適正かつ客観的な指標の策定に取り組むこと。

今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会において、保険者種別の特性も踏まえつつ、保険者種別を超えて推進すべき取組について議論をし、以下の6つを保険者へのインセンティブ制度の共通指標として盛り込むことが適当とされた。
- その結果を踏まえ、今後、保険者種別ごとに具体的なインセンティブの指標や制度の詳細について検討を行っていく。（今年度中を目途に関係者による検討会に報告予定。）

ア 予防・健康づくりに係る指標

【指標①】特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【指標②】特定健診に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診や歯科健診などの 検（健）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【指標④】広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組など、加入者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの取組

イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標⑤】加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 地域の医療関係者等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導 の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

【指標⑥】後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するものについて、指標として位置付けていくことが適当。
 - なお、その際、例えば、差額通知について、後発医薬品に切り替えることで薬剤費以外の費用も発生することを併せて記載するなど、通知の文面の在り方に留意する必要。
 - 具体的な評価基準としては、加入者に対する取組の実施割合、後発医薬品の使用割合・伸び率等としていくことが考えられる。
- ※後発医薬品の使用割合・伸び率について、後発医薬品の使用は、患者の行動だけでなく、医師・薬剤師の対応に依存する部分も大きいことに留意が必要。また、すでに取組が進められている保険者ほど不利にならないような工夫が必要。

1. 検討の趣旨
2. 現状の取り組みについて
3. 今後の議論の進め方について

論点

1. 保険者における取組の実態把握に当たり、どのような内容を調査項目とすべきか。

2. 「後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組」とは具体的にどのような取組と評価するか。

・現状でも差額通知の送付などは多くの保険者において行われているが、どのような対象者に対して、どのような様式・配布方法等とするのがより効果的なのか。等

3. 使用割合を高める取組を横展開するための推進方策として、どのような方策があるか。(そのための好事例集を作成することも検討)

・取組の推進に当たってボトルネックとなっているものはなにか。それを解消するために何が必要か。
・例えば、医療関係者等と協力するなど、より効果的な推進方策があるのではないか。
・現在は数量シェアは把握可能となっているが、例えば、後発品に置き換えた場合の効果額などを把握することができれば保険者が取り組むインセンティブになるのではないか。
・例えば、保険者ごとに後発医薬品の置換えが進んでいない薬剤を「見える化」し、ターゲットを明確化することも考えるべきか。等

実態把握アンケートの実施について(案)①

1. アンケート調査の目的

- 本アンケート調査は、日本健康会議の宣言8を満たすための要件定義や保険者における推進方策の検討(論点の2及び3の検討)を行うための検討材料を得ることを目的として実施する。

2. アンケート調査の対象保険者

- 今後の検討スケジュールも考慮し、保険者種別や保険者の規模等を考慮した抽出調査として実施する。
 - ※ 全ての保険者を対象とした統一的な調査は、別途、日本健康会議の他の宣言の達成状況も併せ、本年4月頃を目途に実施予定。
- 対象とする保険者としては以下のとおりとはどうか。
 - ・健保組合 : 総合型・単一型について10~20カ所程度
 - ・協会けんぽ: 全支部
 - ・市町村国保: 人口規模別(大規模・中規模・小規模)にそれぞれ5~10カ所程度
 - ・後期高齢者医療広域連合: 全広域連合
 - ・共済組合 : 国共・地共・私学について5~10カ所程度
- ※ 全体で100~200保険者程度
- ※ (協会けんぽ・広域連合以外の保険者種別で)どの保険者を対象とするかについては、各保険者団体と相談しながら決める。

実態把握アンケートの実施について(案)②

3. アンケート調査項目

①基本情報

- ・加入者数、財政状況、被扶養者割合、後発医薬品使用割合 等

②取組内容

- ・後発医薬品の使用促進のための取組の実施状況
 - ア) 後発医薬品希望カード・シールの配布・・・様式、配布頻度・時期、対象者、委託状況
 - イ) 差額通知・・・様式、発出頻度、対象者の要件、切り替え効果額の計算方法、委託状況、委託費(事業費)
 - ウ) 周知・広報・・・様式、媒体(ポスター、リーフレット、広報誌等)、掲載場所・配布方法、配布対象、委託状況
 - エ) その他
- ・効果検証の実施の有無、実施方法
- ・効果検証の結果の次期事業への反映状況(事業の中止も含む。)
- ・取組の開始時期、開始のきっかけ
- ・今後、実施を検討している取組

③その他

- ・データヘルス計画に後発医薬品の使用促進の取組を盛り込んでいるか
- ・後発医薬品の使用促進に向けた各保険者における課題

議論の進め方(案)

第1回(1月15日)

今後の議論の進め方について
実態把握アンケート調査について(論点1)

第2回(2月予定)

保険者に対するヒアリング(保険者種別を考慮し3~5保険者程度)
※いずれの団体にヒアリングするかどうかは各保険者団体と調整

第3回(3月末~4月初旬)

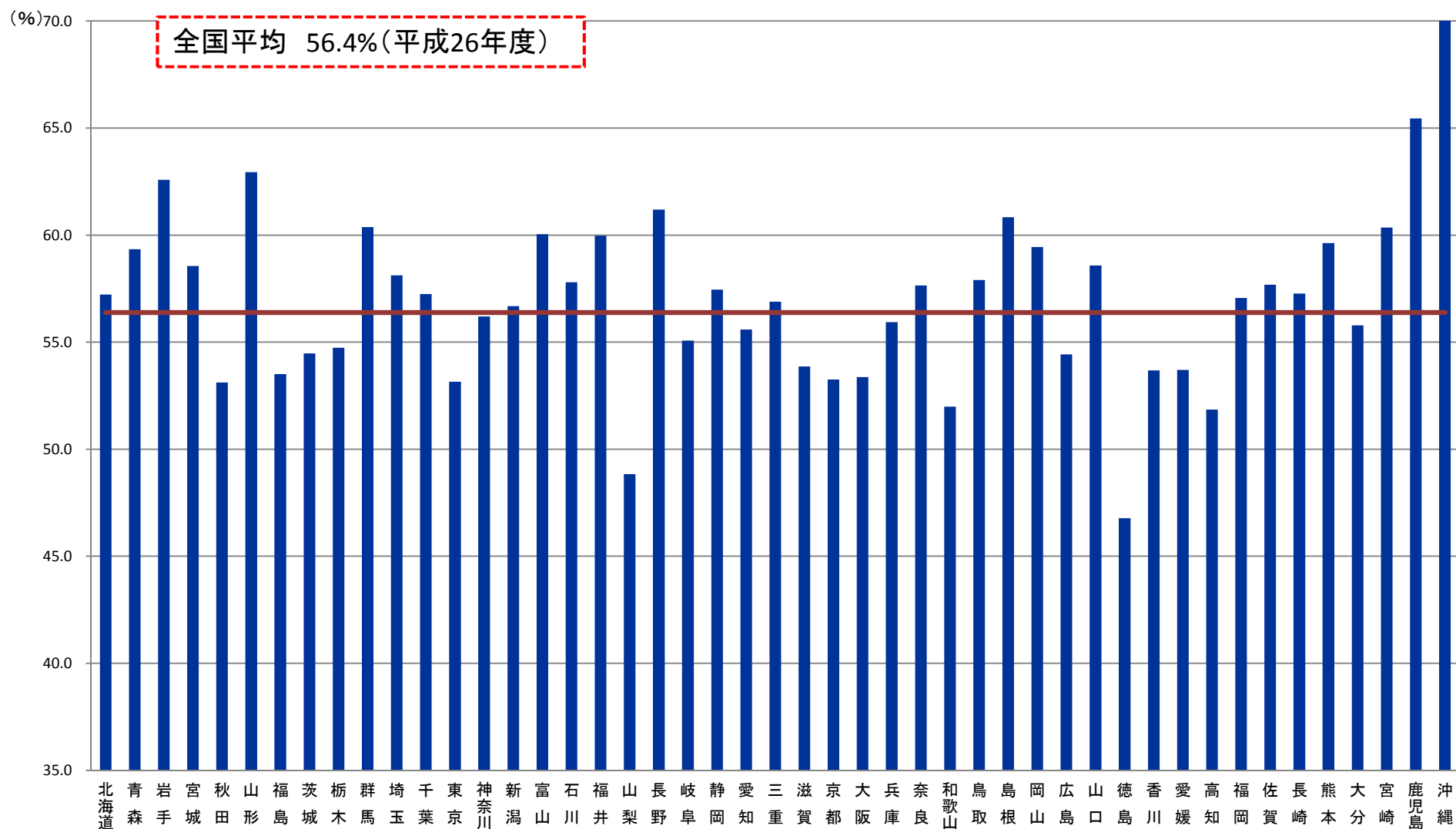
実態把握アンケート調査結果及びヒアリング結果(報告)
日本健康会議の宣言8に係る要件定義について(論点2)
取組の推進方策について(論点3)

以降、必要に応じて、会議を開催しつつ、本年夏頃を目途に検討の取りまとめを行う。

參考資料

後発医薬品の地域差

○ 都道府県別、新指標による後発医薬品割合(数量ベース)

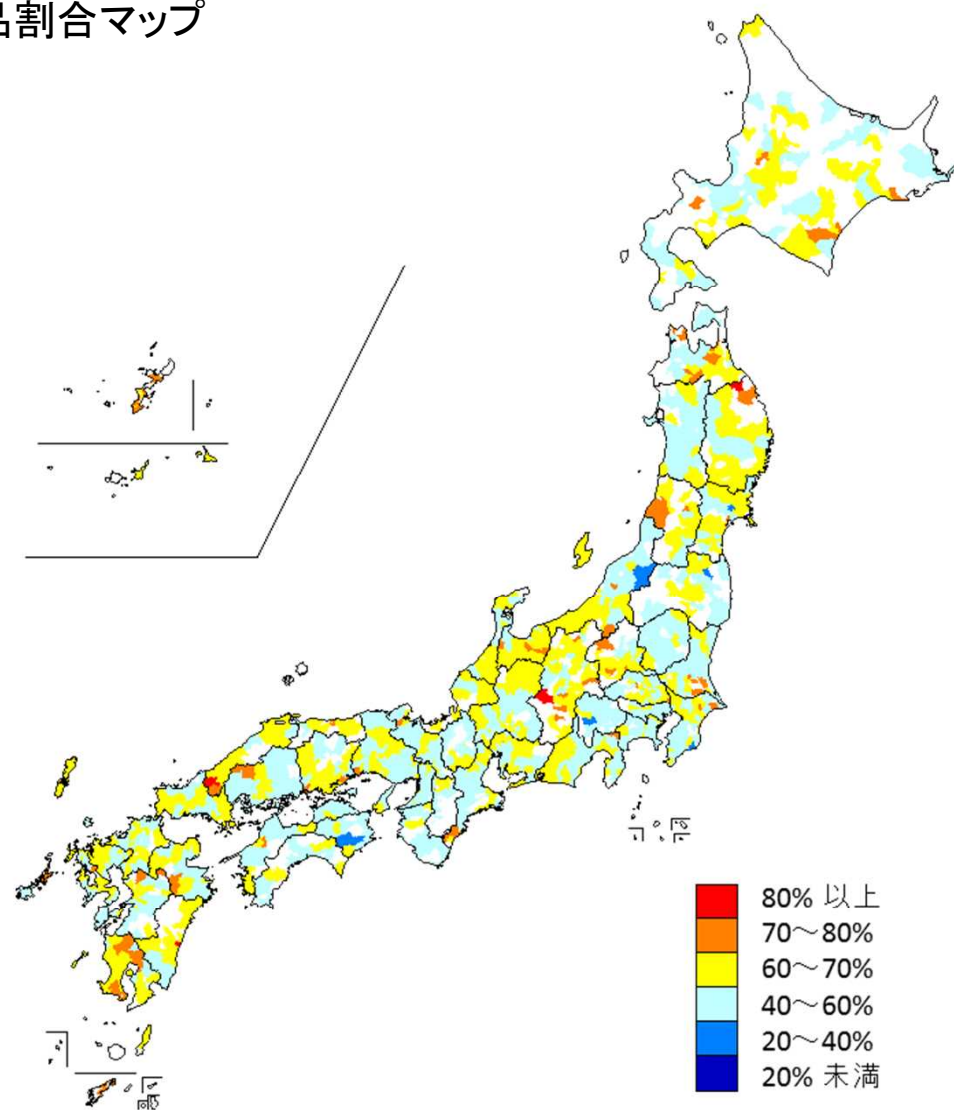


※「新指標」は、〔後発医薬品の数量〕/〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕で算出している。後発医薬品の収載月(6月と12月)には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると、算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、新指標による後発医薬品割合が低くなることもある。

(出典)「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向 平成27年3月号」(厚生労働省保険局調査課)

市町村別後発医薬品割合②

○ 市町村別後発医薬品割合マップ



(単位: %)

(注1) 保険請求のあった薬局の所在地を示している。(平成27年3月調剤分)

(注2) 空白となっている地域は、当該月において保険請求のあった薬局数が3軒以下の市町村である。

(注3) 後発医薬品割合は数量ベース(新指標)を用いている。

(出典)「調剤医療費(電算処理分)の動向～平成26年度版～」(厚生労働省保険局調査課)