

厚生労働省医政局経済課 委託事業

平成26年度  
ジェネリック医薬品使用促進の取組事例と  
その効果に関する調査研究業務  
報告書

平成27年3月

みずほ情報総研株式会社



## 【要旨】

### 1.1 調査研究の目的

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

### 1.2 調査研究の方法

文献調査結果等に基づき、調査対象としてジェネリック医薬品の使用促進に向け先進的もしくは有用な取り組みを行っている医療機関、薬局、保険者を選定し、ヒアリング調査を実施した。

#### ■ 調査対象

医療機関：公立昭和病院、医療法人千住中央診療所、旭川赤十字病院、  
社会医療法人友愛会豊見城中央病院

薬 局：日生薬局、山口県薬剤師会、なんそう薬局

保 険 者：パナソニック健康保険組合、奈良県生駒市、  
保険者機能を推進する会 ジェネリック研究会

### 1.3 調査研究の内容

- ・ 調査対象機関の概況
- ・ ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ経緯
- ・ ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組内容
- ・ ジェネリック医薬品の使用促進の効果
- ・ ジェネリック医薬品の使用促進に取り組む上での留意事項
- ・ 平成 26 年度診療報酬改定や他の主体との連携に関する事項
- ・ その他

## 2.1 医療機関におけるジェネリック医薬品の使用促進の取組事例

### 【疑義照会※を不要とする合意書の策定】

医師の負担軽減のため、薬局からの院外処方せんに関する疑義照会を原則的に不要とする合意書を策定する取り組みが行われていた。

公立昭和病院では、病院周辺の9薬局との間で、処方せんの疑義照会を特定の場合について原則として不要とする合意書を策定し、試行的に運用していた。病院の周辺にある薬局とは2か月に1回、連絡会において合意書の取り交わしについて検討を行った。合意書を取り交わした後、疑義照会の電話件数が激減する効果がみられた。

※ここでいう疑義照会は、処方内容に疑義がある場合ではなく、変更調剤の場合に必要な応じ処方医に対し実施する連絡も含める。

### 【患者への説明】

ジェネリック医薬品を一定期間使用してもらい、検査結果等で差異が無いことを示し継続してもらおうよう努めたり、ホームページ上でジェネリック医薬品を使用していることをアナウンスするなどし、患者に安心を与えることに努める医療機関がみられた。

千住中央診療所では、精神科の患者には、特定の医薬品へのこだわりが強い患者や、名称が変更することを嫌がる患者もいた。このような患者に対しては、「同じような効果があるから試してみて」と勧め、一定期間使用してもらい、検査結果等で差異がないことを示した上で使用を継続してもらおうよう努めていた。効果が無かったり、弱かったら元に戻すこともできることを前提に話を持ちかけ、患者の不安を取り除くことが重要であった。ジェネリック医薬品を使用していることをホームページ上でアナウンスしていた。これにより患者に安心感を与え、医師の考えを示すことができた。

### 【ジェネリック医薬品の採用情報の近隣薬局との共有】

自院におけるジェネリック医薬品の採用情報を近隣の保険薬局に対し提供する病院がみられた。

旭川赤十字病院では、近隣の応需薬局に対し、ジェネリック医薬品の採用状況に関する情報提供を薬剤部が行っていた。

豊見城中央病院では、近隣の応需薬局（薬剤師会の会営薬局1件、個人薬局2件）に対してのみ、ジェネリック医薬品の採用状況に関する情報提供を薬剤部が行っていた。

新たなジェネリック医薬品が発売された場合、製薬メーカーを招き、別法人である薬局スタッフと共に、医薬品に関する情報共有と知識の向上を図るための勉強会を開催する医療機関もあった。

千住中央診療所では、新たなジェネリック医薬品が発売された場合、製薬メーカーを集め診療所内スタッフ向けの勉強会を開催し、新たな薬の特徴等について把握していた。この際、別法人であるものの、近隣の薬局スタッフにも声をかけ、一緒に話を聞いてもらっていた。こうした勉強会により、顔の見える関係を築きながら、同じ情報について共有ができること、医師・薬剤師の双方が何に興味を持つのが理解できること、さらに説明するメーカーが何を主張したいのかを理解できる点がメリットとなっていた。

## 2.2 薬局におけるジェネリック医薬品の使用促進の取組事例

### 【在庫管理】

同一法人内における店舗間でジェネリック医薬品の在庫を確認するためのシステムを整備し、店舗間のジェネリック医薬品の融通に役立てている薬局がみられた。

日生薬局では、ジェネリック医薬品があるにも関わらず、在庫がないために調剤できないということがないように、システム上で各店舗から、どの店舗にどのくらいの在庫があるかが把握できるようになっており、その情報をもとに店舗間で融通をするようにしていた。

### 【医療機関への働きかけ】

ジェネリック医薬品の銘柄指定に関する要望を病院との勉強会で伝えたり、県薬剤師会が地区別の採用ジェネリック医薬品リストを作成し県医師会に提供するなど、様々な場やツールを活用して医療機関への働きかけを行う薬局がみられた。

日生薬局では、一部店舗では、病院側との勉強会（地域の複数の薬局が参加することが多い）において、ジェネリック医薬品の銘柄指定はやめて、一般名処方にして欲しいと申し出たことがあった。

山口県薬剤師会では、県薬剤師会が作成した地区別の採用ジェネリック医薬品リストを、県医師会に提供した。地区別の採用ジェネリック医薬品リストは薬局の使用状況から作成したが、これは当該地区の医師が多く使用しているジェネリック医薬品を示したものと捉えられるため、各地区の開業医に、各地区の基幹病院で採用されて

いるジェネリック医薬品の情報提供を行う意味で効果があった。

### 【変更不可の処方せん割合の調査】

県薬剤師会において会員薬局が応需している処方せんのデータを収集し、病院毎の変更不可の割合を調査していた。

山口県薬剤師会では、会員薬局が応需している処方せんのデータを収集して病院毎の変更不可の割合を調査した。このうち変更不可の割合が高い病院に対して病院の薬剤部を通じて医師から理由を聞いた。また、変更不可が多い公立病院については当該病院の所在する地域の議会で取り上げてもらうよう働きかけを行った。

### 【患者への説明】

患者に対し説明する上での工夫として、ジェネリック医薬品の使用が医療制度を次世代まで存続させることに寄与すること、国全体のためになること等を訴える取り組みが行われていた。

なんそう薬局では、所得が多い人や生活保護の受給世帯については自己負担が軽減することを訴えかけてもジェネリック医薬品への切り替えにはつながりにくいことから、医療制度を次世代まで存続させることなどを訴えかけると変更してくれることが多かった。ジェネリック医薬品について簡単に理解してもらうための工夫として、患者自身が得をする薬ではなく、国全体のためになる取り組みであることを訴えていた。

患者にジェネリック医薬品へ切り替えてもらうためには、薬剤師の話に耳を傾けてもらうことが必要であり、そのために様々な取り組みが行われていた。

なんそう薬局では、患者本人に話を聞きたいという気持ちを持ってもらうために、地元自治体が作成したジェネリック医薬品の普及啓発のためのポスターを薬局内に掲示していた。患者の話に親身になって耳を傾け、医療に関する事に限らず、患者について幅広く知ることで、様々な相談に的確に応えることが可能になった。その結果、薬局の信頼が得られ、ジェネリック医薬品の説明にも耳を傾けてくれるようになった。

## 2.3 保険者におけるジェネリック医薬品の使用促進の取組事例

### 【データ分析結果の活用】

加入者のレセプトデータを分析し、加入者にとって利便性の高い情報提供に活用し

ていた。

パナソニック健康保険組合では、加入者のレセプトデータを分析し、健康保険組合内で最も使用されているジェネリック医薬品を把握し、この医薬品名称を、加入者に送付する差額通知に掲載していた。この他、加入者の生活圏でジェネリック医薬品の処方率の高い薬局として、後発医薬品調剤体制加算を算定している複数の保険薬局を把握し、その名称、住所、電話番号について差額通知に掲載していた。

加入者個別のデータを分析し、花粉症の治療実績がある人や退職者に対し、使用実績の多いジェネリック医薬品について情報提供を行っていた。

パナソニック健康保険組合では、前年度に花粉症（急性アレルギー鼻炎等）の治療がある人に対し、個別にメールで案内し、ジェネリック医薬品の使用を促した。退職者へは、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣関連疾患のジェネリック医薬品のうち健康保険組合内での使用実績の多いものについて情報提供した。様々な疾患で良く使用される先発医薬品とそれに対応するジェネリック医薬品との対応表を作成し加入者に案内するが、この対応表の作成の際に、レセネット加盟の薬局に市場での流通量等を確認していた。

加入者のレセプトデータを分析し、よく使用されているジェネリック医薬品の情報を、病院の勤務医に情報提供していた。

パナソニック健康保険組合では、性・年齢別だけではなく、疾患別や薬局別にジェネリック医薬品の使用状況を分析していたが、こうしたデータ分析の結果は、健康保険組合立の松下記念病院（359床）でのジェネリック医薬品の使用促進に役立てており、この病院の勤務医に対し「他の病院で〇〇の使用率が高いので、先生も使ってみてください」と呼びかけていた。

#### 【ジェネリック医薬品推奨薬局の認定】

ジェネリック医薬品の使用促進に積極的な薬局や取扱い品目数が多い薬局について、ジェネリック医薬品推奨薬局として認定する制度を設ける保険者があった。

奈良県生駒市では、市内の薬局でジェネリック医薬品を積極的に取り扱っている薬局を「生駒市ジェネリック医薬品推奨薬局」として認定する制度を設けた。当制度では、ジェネリック医薬品の調剤割合が55%以上か、ジェネリック医薬品を200品目以上備蓄していることを認定要件としていた。

また、ジェネリック医薬品推奨薬局認定制度では、薬局が提出する同意確認書の賛同項目の最上位に「ジェネリック医薬品を分かりやすく説明すること」がうたわれていた。同制度の薬局からみたメリットは2つ。1つ目は市から推奨薬局として繰り返しPRしてもらえること。2つ目は、推奨薬局には、市が作成する市内の主要病院による処方実績の多いジェネリック医薬品のリストが提供されることであった。

### 【キャッチコピーの作成】

被保険者や市民に、ジェネリック医薬品についてより意識してもらうことが必要との考えのもと、キャッチコピーを作成し、封筒に印字する保険者があった。

奈良県生駒市では、平成26年7月よりジェネリック医薬品に関してキャッチコピーを作成し、市のホームページのトップページに掲載したり、市からの配布物を入れる封筒に印字していた。このキャッチコピーは、市役所内での使用に留めるのではなく、より広範に広げるために、賛同する薬局には、薬袋や薬剤情報提供文書、レシートなどに印字してもらっていた。

### 【組合担当者の理解の促進】

学会やメーカー、薬局を招へいし、情報交換を通じて得られた情報をもとに、ジェネリック医薬品に関するQ&A集を作成し、組合担当者に提供していた。

保険者機能を推進する会 ジェネリック研究会では、日本ジェネリック医薬品学会、ジェネリック医薬品メーカーや保険薬局の代表者を研究会に招へいし、情報交換を通じて得た情報をもとに、平成25年に「ジェネリックQ&A（初心者版）」を作成した。これはジェネリック医薬品に不安や疑問を持っている健康保険組合の担当者を対象として作成したものであり、保険者機能を推進する会のホームページ上に掲載し、会員組合に活用してもらっていた。

加入者への普及促進には、組合担当者がジェネリック医薬品に関する知識を身に付けることが必要との考えのもと、シンポジウムを開催していた。

保険者機能を推進する会 ジェネリック研究会では、平成26年度に健康保険組合の担当者を対象としたシンポジウムを開催した。このシンポジウムでは①ジェネリック医薬品の安全性、②分割調剤、③オーソライズドジェネリック、④バイオシミラーについて、担当者に対し分かりやすく解説するために、ジェネリック研究会のメンバー自らが出演したロールプレイも上演された。

バイオシミラー<sup>※</sup>の処方例数・金額に関する調査や、バイオシミラーについての理解を促進するための活動が行われていた。

保険者機能を推進する会 ジェネリック研究会では、バイオシミラーは、加入者には、公費助成や高額療養費の対象となるため、使用によるメリットはほとんど認識されないものの、保険者からは負担する医療費が大幅に減るためその利用に大きな期待が寄せられていた。平成 25 年度に、研究会に参加する組合のバイオシミラーの処方例数・金額に関する調査を実施した。バイオシミラーについての定義やジェネリック医薬品との違い、今後の動向、保険者としてのメリットについて講師等を招へいし、勉強した。

※バイオシミラーとは、国内で既に承認されたバイオテクノロジー応用医薬品と同等・同質の有効性、安全性を有することが治験により確認されている医薬品である。バイオテクノロジー応用医薬品とは、微生物や細胞が持つタンパク質をつくる力を利用して生産される、ヒト成長ホルモン、インスリン、抗体などの「遺伝子組換えタンパク質」を有効成分とする医薬品である。

### 3.1 ジェネリック医薬品の使用促進の推進要因

#### 【医療機関】

- 薬局からの変更調剤時の情報提供を不要とすることに関する合意書の締結

薬局が変更調剤を行った場合における医療機関への情報提供に関する負担軽減のため、医療機関と周辺薬局との間で、上記情報提供を不要とする取決めを行うことが有用である。

- ジェネリック医薬品に関するスタッフ勉強会の開催

患者への適切な情報提供を行うため、医師、看護師など関係者を交えた自主的な勉強会等の場を設けることが有用である。

#### 【薬局】

- ジェネリック医薬品の推奨品の選定

現場の薬剤師の採用の判断基準として、また、組織内の在庫調整、廃棄の削減を目的とした融通のため、地域内や法人内などの組織単位でジェネリック医薬品に関する選定基準を設け、それに基づき推奨品を選定することが有用である。

- 患者との信頼関係の醸成

日ごろから患者とのコミュニケーションを密にし、信頼関係を醸成することが必要である。

## 【保険者】

### ■ 関係する団体との事前調整

各種取り組みを円滑に推進するため、地域の医療関係者との間で事前調整し合意形成を得ることが有用である。

### ■ 複数の保険者間での共同での取り組み

事業を効率的・効果的に進めていくため、複数の保険者間で共同発注したり、情報共有することが有用である。

### ■ 目標値の設定

各保険者は、単に取り組みを進めるのではなく、レセプト管理システム等を活用した適切な目標値を設定することが期待される。

※資料内の下線部分は、先進的もしくは有用な取り組みとして特に注目すべき事例

## <目次>

第1章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景	1
2. 調査研究の目的	2
3. 調査研究の方法	2
4. 標記上の留意点	3
第2章 調査研究の結果	5
I. 医療機関におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取り組み	5
1. 公立昭和病院における取組事例	5
2. 千住中央診療所における取組事例	9
3. 旭川赤十字病院における取組事例	13
4. 豊見城中央病院における取組事例	17
II. 薬局におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取り組み	20
1. 日生薬局における取組事例	20
2. 山口県薬剤師会における取組事例	24
3. なんそう薬局における取組事例	29
III. 保険者におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取り組み	33
1. パナソニック健康保険組合における取組事例	33
2. 奈良県生駒市における取組事例	38
3. 保険者機能を推進する会 ジェネリック研究会における取組事例	46

第3章 調査研究のまとめ	53
I. 各機関でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因	53
1. 医療機関でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因	53
2. 薬局でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因	54
3. 保険者でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因	54
II. 更なるジェネリック医薬品の使用促進に向けて	56

## 第1章 調査研究の概要

### 1. 調査研究の背景

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

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

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

その後、社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）において「後発医薬品推進のロードマップを作成し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方せん様式の変更、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図る」ことが盛り込まれ、厚生労働省は平成25年4月「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定した。このロードマップでは、国の取り組みだけではなく、都道府県や保険者の取り組み等が求められた。また、ロードマップでは、ジェネリック医薬品の数量シェアのとらえ方をジェネリック医薬品に置き換えられる先発医薬品及びジェネリック医薬品をベースとしたものに変更することが示された。

<b>ジェネリック医薬品の 数量シェア（新指標）</b>	<b>ジェネリック医薬品の数量</b>
<b>=</b>	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 0;"/> <b>ジェネリック医薬品の ある先発医薬品の数量</b>
	<b>+</b>
	<b>ジェネリック医薬品の 数量</b>

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

また、平成26年度の診療報酬改定では、調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算が見直されたり、DPC/PDPSにおける機能評価係数Ⅱに新たに後発医薬品指数が追加されるなど、診療報酬においてもジェネリック医薬品の使用促進が図られた。

「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日閣議決定）においても、「後

発医薬品（ジェネリック医薬品）のより一層の普及に向けて具体的な工程表を持って着実に促進策を実行していく」こととしている。

## 2. 調査研究の目的

ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいる医療機関、薬局、保険者等を対象に、それらが行っている使用促進策の内容、効果等に関する調査研究を実施し、その結果得られたジェネリック医薬品の使用促進に有効と考えられる取り組みに関する情報についてまとめ、各都道府県における使用促進に役立てることを目的とした。

## 3. 調査研究の方法

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

なお、調査項目は、地域における同業種間や異業種間の連携、平成 26 年度診療報酬改定への対応という観点も踏まえたものとした。

### ■ 実施体制（検討委員一覧）

片岡 徳祐	サノフィ・アベンティス健康保険組合 常務理事
○ 坂巻 弘之	東京理科大学経営学部 教授
佐々木 忠徳	医療法人鉄蕉会・医療管理本部 薬剤管理部長
吉田 力久	有限会社吉田調剤薬局 代表取締役

(50 音順・敬称略, ○ : 委員長)

### ■ 調査対象

調査対象は、主にジェネリック医薬品の使用促進の取り組みの先進性・有用性を考慮し、文献調査、有識者等からの推薦結果をもとに選定した。

調査対象は医療機関 4 箇所、薬局 3 箇所、保険者 3 箇所である。

医療機関：公立昭和病院、医療法人千住中央診療所、旭川赤十字病院、  
社会医療法人友愛会豊見城中央病院

薬 局：日生薬局、山口県薬剤師会、なんそう薬局

保 険 者：パナソニック健康保険組合、奈良県生駒市、  
保険者機能を推進する会 ジェネリック研究会

## ■ 調査方法

調査員による個別訪問インタビュー

## ■ 実施時期

平成26年12月から平成27年3月

## ■ 調査項目

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

### 調査項目

- ・調査対象機関の概況
- ・ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ経緯
- ・ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組内容
- ・ジェネリック医薬品の使用促進の効果
- ・ジェネリック医薬品の使用促進に取り組む上での留意事項
- ・平成26年度診療報酬改定や他の主体との連携に関する事項
- ・その他

## 4. 標記上の留意点

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

※資料内の下線部分は、先進的もしくは有用な取り組みとして特に注目すべき事例



## 第2章 調査研究の結果

### I. 医療機関におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取り組み

#### 1. 公立昭和病院における取組事例

##### (1) 公立昭和病院の概況

公立昭和病院は東京都小平市に位置し、近隣8市で運営する地方公営企業法全部適用の病院である。病床数は518床、うち一般病床512床と感染症病床6床を有するDPC対象病院（DPCⅡ群）である。外来は職員も含めて院外処方を行っており、治験など保険薬局で対応できないものは院内処方を行っている。院外処方せんの割合は処方せんの枚数ベースで95パーセントとなっている。

ジェネリック医薬品の使用状況は平成26年11月時点で17.8%である（全ての医療用医薬品の採用品目数のうちジェネリック医薬品の採用品目数の割合）。後発医薬品使用体制加算の算定および一般名処方については行っていない。また、院外処方せん発行時に「後発医薬品変更不可」を付すか否かの判断は、個々の医師に委ねている。

##### (2) ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ経緯

注射薬については概ね切り替えが進んでいたが、内用薬・外用薬については進んでいなかった。平成26年度診療報酬改定で、DPCの機能評価係数にジェネリック医薬品の使用割合が反映される後発医薬品指数が考慮されるようになった。これを踏まえ、病院としてのジェネリック医薬品の更なる使用促進に向け本格的な取り組みが始まった。

ジェネリック医薬品の使用を促進する際の基本的な考え方は阻害要因を無くしていくことであり、その阻害要因としては、保険薬局から病院への疑義照会<sup>\*</sup>の件数が急増して医師の診療が滞る影響が出ることや、病院への電話がつながりにくくなることが挙げられていた。

院外処方せんを応需した保険薬局からの疑義照会先は全て処方医である。その理由として、疑義照会の内容は、医薬品の適正使用に関する内容と、患者と医師との間で合意した事項に基づく内容とに大別されるが、後者の照会内容については薬剤部では把握できないため、医師に直接照会した方が、かかる労力を勘案すると合理的であるためであった。

<sup>\*</sup>ここでの疑義照会は、処方内容に疑義がある場合ではなく、変更調剤した場合に必要な応じ処方医に対し実施する連絡も含める。

### (3)ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取り組み内容

#### <疑義照会を不要とすることに関する合意書を策定した目的・経緯>

保険薬局から病院への疑義照会のうち、医薬品の適正使用に関する内容については積極的に疑義照会を行って欲しいが、調剤上の単純な変更など事務的な内容については疑義照会不要と考えており、この事務的な疑義照会の件数を減少させることを目的として、公立昭和病院では周辺の9薬局との間で、処方せんの疑義照会を特定の場合について原則として不要とする合意書を取り交わす取り組みを平成26年7月から平成27年3月までの期間について試行的に運用している。平成27年4月以降についてはそれまでの運用結果を踏まえて、継続の有無や内容の見直しの有無を判断する予定である。

病院の周辺にある薬局とは2カ月に一回、連絡会を開催しているが、その会合において合意書の取り交わしについて検討を行った。合意書を周辺薬局と取り交わすことについて院内からの反対は無かった。合意書を取り交わす相手先となる薬局については地域の薬剤師会を通じて幅広く案内をした。その際、合意書に関する薬局からの反応は様々であった。周辺の薬局については、病院の処方せんの75%を応需している状況から、合意書を取り交わすメリットはあるが、月に数枚しか処方せんが行かない遠方の薬局では合意書を取り交わすメリットは無いとの反応であった。なお、薬剤師会との関係の中で合意書を取り交わす取り組みを進めにくい状況はなかった。

#### <合意書の内容>

合意書は、本編と細則から構成される。合意書の本編と細則は、合意書を取り交わした全ての薬局に対して共通の内容である。なお、ジェネリック医薬品を処方した処方せんについて、患者の希望により先発医薬品に戻したい場合には、それを許容する内容となっている。これはジェネリック医薬品に変更する際には疑義照会をする必要が無いのに、ジェネリック医薬品から先発医薬品に変更する際には疑義照会をする必要が有るとなると、疑義照会を受ける医師の理解が得られないと考えたためである。

#### ・合意書の本編

合意書の本編は、院外処方せんにおいて疑義照会を不要とする場合や、合意書の有効期間、合意書の内容の変更について定めるものである。

院外処方せんにおいて疑義照会を不要とする場合は、以下の①から⑦に示す場合である。この①から⑦を選定した理由は疑義照会の必要性が低いと考えたためである。なお、留意事項として患者が不利益を被らないよう、十分説明の上、同意を得てから行うこととされている。

合意書に記載する内容（疑義照会を不要とする場合）

- ① 成分名が同一の銘柄変更
- ② 剤型の変更
- ③ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更
- ④ 無料で行う半錠、粉碎あるいは混合
- ⑤ 無料で行う一包化
- ⑥ 湿布薬や軟膏での取り決め範囲内での規格変更
- ⑦ その他合意事項

合意書のイメージ

### 合意書

公立昭和病院と（保険薬局名称）  
 は、院外処方せんにおける疑義照会の運用について、下記のとおり合意した。  
 なお、保険薬局での運用においては、患者が不利益を被らないように、十分説明の上同意を得てから行うものとする。

記

1 院外処方せんにおける疑義照会の運用について

以下の場合に原則として疑義照会を不要とする。

- ① 成分名が同一の銘柄変更
- ② 剤型の変更
- ③ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更
- ④ 無料で行う半錠、粉碎あるいは混合
- ⑤ 無料で行う一包化
- ⑥ 湿布薬や軟膏での取り決め範囲内での規格変更
- ⑦ その他合意事項

2 開始時期と有効期間について

開始時期：平成 年 月 日  
 有効期間：平成 年 月 日

3 内容変更について

内容の変更については、必要時協議を行うこととする

平成 年 月 日

名称：公立昭和病院  
 住所：小平市花小金井八丁目1番1号  
 代表者氏名：病院長 上西 紀夫 印

保険薬局名称：  
 住所：  
 代表者氏名： 印

#### ・合意書の細則について

合意書を取り交わした薬局と病院薬剤部は院外処方せんにおける問題点を定期的に協議し連携を図るという前提のもと、合意書本編の①から⑦に示す内容について疑義照会を不要とする場合の留意事項や不要とする場合の詳細な説明を記載している。

#### ＜合意書の効果＞

合意書を取り交わした後、疑義照会の電話件数が激減する効果がみられた。なお、疑義照会をしてジェネリック医薬品に変更した場合には、病院薬剤部に FAX を送信することになっており、この FAX の件数については合意書を取り交わす前とほぼ同様である。

また、薬局からの疑義照会があった際、夜間で医師が不在の場合には、薬剤部が対応し、合意書を取り交わされていない薬局でも、合意書に記載されている範囲内で回答して良いルールとなっている。

#### (4)ジェネリック医薬品の使用促進に取り組む上での留意事項

合意書は病院の周辺にある薬局との間で取り交わすことが効果的であるため、それらの薬局と協力して進めていくことが望ましい。

## 2. 千住中央診療所における取組事例

### (1) 千住中央診療所の概況

東京都足立区の北千住の住宅地の中に位置する無床診療所である。平成 27 年で設立から 55 年を迎える。平成 19 年に、腫瘍内科を専門とする現山本亘院長が先代から診療所を引き継いだ。現在は、院長と非常勤医師が、内科・小児科・腫瘍内科・心療内科・精神科を中心に在宅医療も行いながら、地域医療の担い手として活動している。

平成 24 年にすぐ近くに保険薬局が開局したのを機に、院内処方から院外処方へと切り替えた。

### (2) ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ経緯

現院長は大学病院で腫瘍内科医として勤務しながら、平成 15 年ごろから千住中央診療所での診療業務に携わるようになり、平成 19 年からは千住中央診療所の院長となった。院長が大学病院で勤務していた当時でも少しずつ、単価の高い医薬品についてジェネリック医薬品が使われるようになっており、抗がん剤等でもジェネリック医薬品が使われ始めていた。そうした環境で診療を行っていた山本院長は、ジェネリック医薬品に対する抵抗感は少なく、診療所業務の中でも、患者負担をできるだけ抑えていくように心がけていた。

そうした中、平成 20 年より千住中央診療所では、電子カルテを導入した。電子カルテでは、3 文字入力すると、医薬品名が自動表示されるため、名称を全て記憶する必要はなく、処方しやすくなった。

この電子カルテ導入を契機として、山本院長は、ジェネリック医薬品は日本臨床薬理学会でも有効であるということが証明されているものであるため、ジェネリック医薬品により抑えられる患者負担は抑え、それで浮いた分で新薬等のより効き目の高い医薬品を使ってもらおうように心がけてきた。

また、同じころ、診療所が所在する足立区において、ジェネリック医薬品の使用促進のために、医療関係者等で構成されるジェネリック医薬品使用促進協議会が立ち上がり、区全体としてジェネリック医薬品を推進しようという動きが出てきた。こうした動きが、山本院長がジェネリック医薬品を患者に勧めていく後押しともなった。

ただし、山本院長も、診療所での業務をはじめたころから全面的にジェネリック医薬品の処方を行っていたわけではなく、慎重に使い始めた。ジェネリック医薬品を使い始めた当初は、院内処方であったため、診療所で使用する薬剤は全て山本院長が決めていたが、ある薬剤については先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えたところ、従前ほど利尿効果があらわれず、ジェネリック医薬品のこわさも感じたこともあった。しかし、平成 22 年ころからは、ほとんどのジェネリック医薬品はほぼ同質

の効能・効果が期待できるようになっているため、ジェネリック医薬品のあるものについては、積極的に使用するようになっている。

### (3)ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取り組み内容

#### <ジェネリック医薬品の選定>

患者に勧めるジェネリック医薬品の選定については、まず第1に、ジェネリック医薬品メーカーから直接対面で得られる情報を重視している。平成24年より院内処方から院外処方に切り替え、一般名処方になっているため、最終的に患者が手にする薬剤については、基本は薬局にゆだねているものの、ジェネリック医薬品は、訪問し情報を直接持ってきてくれるメーカーのものを優先的に選ぶようになっている。こうしたことにより、質問したい際にメーカーに気軽に聞くことができるようになるからである。また、足立区のジェネリック医薬品使用促進協議会において、区内の主要病院で使用されているジェネリック医薬品のリストが作成され、それが協議会に参加している医師会から地域の医療機関に配布されるようになり、そのリストを参考にすることもある。

院外処方としている現在は一般名処方を基本としているが、適応症が先発医薬品とまったく同じでないものについては、違う効果がみられては困るため、変更不可として対応し、心臓系の薬は慎重に処方している。

また、ジェネリック医薬品の中には、販売中止となってしまうものもあるが、メーカーに対しあらかじめ代替品についての情報提供をしてもらうようお願いしている。また、近年発売されるようになったオーソライズドジェネリックについては信頼性も高いため積極的に使用するようになっている。

院内で使用する注射薬等については、ジェネリック医薬品も使うが、価格よりも、ワンバックであるもの等安全性を最優先にして選択している。

なお、院外処方となった現在は、ジェネリック医薬品の選定は薬局に任せているものの、近隣の薬局の採用状況については、薬局自らもしくはジェネリック医薬品メーカーのほうから、採用したジェネリック医薬品の名称を伝えてくれるようになった。小児の患者もいるが、急性疾患での利用がほとんどであるため、ジェネリック医薬品か否か等については薬局に任せている。また、診察の際には、受付においてお薬手帳を集めているため、医師も患者が服用している具体的な医薬品名まで把握することができている。

#### <患者への説明>

ジェネリック医薬品を使用することについて、医師からしっかりと説明するため、患者の側の抵抗感は少なくなっている。また、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えで名称が変更されることについても、名称統一が進んできてからは、名前

が変わることについての不安感も少なくなっているようであり、ジェネリック医薬品への切り替えが困難となる患者は1%程度となっている。

ただし、精神科の患者については、ある特定の医薬品へのこだわりが強い患者も多く、名称が変更することを嫌がる患者もいる。そうした患者の場合には、「同じような効果があるから試してみてください」と勧め、ある一定期間使用してもらい、検査結果等で差異がないことを示した上で使用を継続してもらうように努めている。効果が無かったり、弱かったら元に戻すこともできることを前提に話を持ちかけ、患者の不安を取り除くようにすることが重要である。

### <スタッフ勉強会の開催>

ジェネリック医薬品は年2回新たなものが発売されるが、その都度訪問してくるメーカーを集め、診療所内スタッフ向けの勉強会を開催し、新たな薬の特徴等について把握をするようにしている。この際には、別法人であるものの、近隣の薬局スタッフにも声をかけ、一緒に話を聞いてもらうようにしている。こうした勉強会は、顔の見える関係を築きながら、同じ情報について共有ができること、医師・薬剤師の双方が何に興味を持つのが理解できること、さらに説明してもらうメーカーが何を主張したいのかを理解できる点がメリットとなっている。勉強会を実施する中で、診療所スタッフや近隣薬局のスタッフ双方ともに、気軽に医師に説明や質問ができるようになってきている。なお、千住中央診療所では、薬に関する勉強会は、ジェネリック医薬品だけではなく、新薬についても実施している。

### <対外発信>

千住中央診療所では、患者の負担を考え、ジェネリック医薬品を使用しているということをホームページ上にアナウンスしている。

このようにホームページ上に掲載することは患者に安心を与えること、医師が何を考えているのかを示せることになっている。ホームページに掲載することに対して、患者や他の医療関係者が何かを言うわけではなく、説明に対して、同意してもらっている形となっている。

千住中央診療所 連携病院



※上記QRコードを読み取ると携帯サイトを閲覧することができます。

当院はジェネリック薬品を院内処方しています

…当院では原則的に院内処方で行っています。院外処方も可能です。院内処方は院外処方料金が診察料金に含まれていないためお得です。さらに患者様の経済負担を考慮しジェネリック薬品の導入も行っています。ただし、ジェネリック薬品の採用は効果面、安全面を考慮し、なるべくより効果があり、安全性は同等なものを採用しています。効果が少ないもしくは効果が無いものは排除しています。後期高齢者(75歳以上)・前期高齢者(70-74歳)の経済負担を考慮し、ジェネリック薬品を使用していますが、ジェネリック薬品が存在しない薬品発売10年未満のものや効果の安定している薬品が無いものは先行医薬品を使用しています。

出典：千住中央診療所のホームページ

#### (4)ジェネリック医薬品の使用促進の効果

最終的にジェネリック医薬品を処方するかどうかについては、個別の患者ごとに、既に服用している薬剤との併用も考えてジェネリック医薬品にしてもいいものを選んでいく。また、中には患者の経済的負担を考慮し、新薬のほうがジェネリック医薬品より効果が高いことが分かっているにもかかわらず、薬剤費を理由として治療中断に至ることがないように、敢えて同じ薬効のジェネリック医薬品を選択している場合もある。

そうしたことにより、患者負担が抑えられ、治療中断せずに治療が続けられている人がいたり、新たなより効果の高い医薬品が出た際に、そちらの利用が勧められるようになる。

#### (5)今後の展望

近年、足立区や保険者など、各方面でジェネリック医薬品の使用について普及啓発されていることが、診療所においてもジェネリック医薬品を使っていくことの後押しとなっている。患者の中には、保険者から受け取った差額通知やジェネリック医薬品希望カードを持ってきて、その内容について医師に質問してくることもあり、そうしたことをきっかけに患者との間でジェネリック医薬品について話をする機会にもなっている。なお、足立区がジェネリック医薬品の使用促進について積極的に広報していることも患者にとっては安心感につながっているようである。

限りある資源を有効に使っていくには、ジェネリック医薬品のように負担を抑えられるところでは負担を抑え、より効果の高い新しいものが利用できる際にはその浮いた分をそちらに振り向けていくように今後もジェネリック医薬品について積極的に使用していく。

患者に対し、情報を提供し説明することは、病状が何のために起こっており、その原因を自身の見立てにより判断し、処方して治療するという医師の当たり前の姿であると考えている。医師は何時も患者から見られているので、考え方をしっかりと示すことが大切である。ジェネリック医薬品を使用する覚悟をしっかりと示すことが大事であり、これは、在宅医療・かかりつけ医など今の医療に求められていることだと思っている。

### 3. 旭川赤十字病院における取組事例

#### (1)旭川赤十字病院の概況

旭川赤十字病院は、北海道旭川市（人口約35万人の北海道第二の都市）に位置し、大正4（1915）年に開設された日本赤十字社を開設者とする病院である。標榜診療科目27科目、病床数554床（一般病床514床、精神病床40床（休床中））を有するDPC対象病院（平成18年度DPC参加病院）であり、第二次救急指定病院及び第三次救急指定病院を担う地域の中核病院である。なお、院外処方せんの割合は処方せんの枚数ベースで97.5%となっている。

ジェネリック医薬品の採用率は平成26年11月時点で46%である（ジェネリック医薬品のある先発医薬品とジェネリック医薬品の品目数の合計を分母とした割合、平成25年11月時点では35～40%）。数量ベースでの使用割合は83～84%程度。なお、後発医薬品使用体制加算の算定および一般名処方については行っていない。

#### (2)旭川赤十字病院がジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ経緯

平成18（2006）年5月より院内のDPC対応経費削減部会にてジェネリック医薬品への変更を行っていた。経費の削減を目的として、購入金額の多い医薬品を優先的に、年1～2回程度の頻度で主に単価の高い注射薬を中心に行っていた。そのため、当時のコスト圧縮効果は非常に大きいものであった。

平成26年度診療報酬改定において、機能評価係数Ⅱ（後発医薬品指数）として、数量ベースでのジェネリック医薬品使用率が反映されるとの情報を得て、平成25年9月より準備に着手し、同年12月にDPC経費削減部会を開催し32品目を先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した（後発医薬品指数の60%超を目標とした）。さらに、今後の状況を見据え、平成26年9月にも同部会を開催し、薬事審議会の承認を得て57品目の変更を行ったところである（目標値が上昇することを想定して、後発医薬品指数の80%超を目標とした）。

平成26年度の機能評価係数Ⅱ（平成24年10月～平成25年9月の実績）には間に合わず、後発医薬品指数は0.324にとどまっていたものの、平成27年度の後発医薬品指数は0.623と60%を超えている。さらに、平成28年度の後発医薬品指数は0.8を超える見込みとなっている。

今回の数量ベースでのジェネリック医薬品への変更は、使用量の多い内服薬が中心となった。当初は、患者にも銘柄名が浸透している先発医薬品については、医療者と患者の共通言語であるとの認識から、変更には消極的であった。また、医療者も患者にも普及していない一般名を使用することは医療事故のもとになるとの危惧もあり必要最小限度の品目での変更を考えていた。しかし、それでは後発医薬品指数の目標

達成には対応できないことから、平成 27 年度の後発医薬品指数での目標達成に向けた作業を行ってきたものである。しかし、単価の低い内服薬を中心としたジェネリック医薬品への変更は数量ベースでの使用割合を上昇させたものの、コスト圧縮効果は前述の単価の高い注射薬を中心とした金額ベースでの変更時に比べて非常に小さいものとなっている。

### (3)ジェネリック医薬品使用促進のための取り組み

#### <院内調整の状況>

ジェネリック医薬品に変更して薬剤の吸収や効果等を危惧する意見も一部みられたものの、院長の強力なリーダーシップのもとで病院の方針として取り組むよう指示があり、事務部は薬剤使用量（数量ベース）のデータ取得や医薬品の見積・集計等、薬剤部はそれらのデータに基づいた資料作成を行った。このように、薬剤部と事務部が一体となって院内の DPC 経費削減部会を開催し、医局・看護部等の協力を得て達成できた。

#### <ジェネリック医薬品の採用状況>

ジェネリック医薬品の採用基準としては以下の通り。

ただし、ジェネリック医薬品に変更したものであっても、副作用等が発症した場合には、先発医薬品を使用できるようにしている（今までの実績は1件のみ）。

- ①納入価格
- ②適応症の過不足
- ③剤形等
- ④一般名を優先
- ⑤メーカーの信頼性（先発医薬品の製造経験の有無、工場の信頼性等）
- ⑥安定供給
- ⑦暴露対策

#### ②適応症の過不足

⇒先発医薬品と比べジェネリック医薬品では適応症が少ないものがあるため、適応症が同じ医薬品のみ検討対象としている。ただし、適応症の範囲が限定的である医薬品に対しては、適応症に応じて先発医薬品とジェネリック医薬品との使い分けを行なっている。

#### ③剤形等

⇒剤形、外観については、他の採用薬と類似していないか、判別可能かどうかも検

討している。

⇒採用薬が OD 錠でジェネリック医薬品に OD 錠がない場合は、錠剤では服用出来ない状況もありえるため、対象から除外している。OD 錠の発売後、検討対象としている。

⇒先発医薬品では半錠の割線があるのにジェネリック医薬品では半錠の割線が無い場合もあり、選定項目の一つとしている。

⇒ジェネリック医薬品でシリンジがロック式とスリット式のものがあり、医療安全の見地よりロック式を採用している。

⇒識別コードが無いジェネリック医薬品もあり、錠剤の識別ができないため、識別コードの有無も検討している。また、最近薬品名が印字されている医薬品が発売されており、検討している。

⇒添加物についても、先発医薬品とジェネリック医薬品とでの比較を行っており、影響が無いかどうかを検討している。

⇒軟膏類の基剤の違いによる混合の配合変化について、混合されうる医薬品間で問題ないか検討している。

#### ④一般名を優先

⇒先発医薬品からジェネリック医薬品に変更するに当たって、ジェネリック医薬品では販売名がメーカーごとに多岐の名称となっており、混乱を招く恐れがあり、ジェネリック医薬品の選定の際には一般名を付しているものを優先し選定している。また、電子カルテでの処方の際には、先発医薬品名からジェネリック医薬品を選択できるよう医薬品マスタを設定している。

#### ⑥安定供給

⇒医薬品の使用量によっては供給不能のジェネリック医薬品もあり、安定供給可能な医薬品についてのみ検討を行っている。

#### ⑦暴露対策

⇒抗悪性腫瘍注射剤では暴露対策を施したジェネリック医薬品が発売されてきており、医療従事者の医療安全の見地から検討している。

### <オーダーリングシステム>

オーダーリングシステムに医師が処方入力をする際には、先発医薬品の銘柄を入力してもジェネリック医薬品の銘柄が表示されるようなシステム構築を行っている。

院内については表示されたジェネリック医薬品を使用しているが、院外処方せんは先発医薬品の銘柄で表示されている。

### ＜近隣の保険薬局への情報提供＞

近隣の応需薬局に対してはジェネリック医薬品の採用状況に関する情報提供を薬剤部が行っている。

### (4)他の医療機関が同様の取り組みを行う上で留意すべき事項

旭川赤十字病院が採用基準として挙げている事項のうち、特に重要視しており、他の医療機関が同様の取り組みを行う上で留意すべき事項としているものは以下の通り。

- 適応症の一致
- 錠剤分包機のローターカセットの対応
- 抗悪性腫瘍注射剤の暴露対策
- 識別コード・印字の有無
- 安定供給
- 配合変化 等

### (5)今後の展望

今後は、新規にジェネリック医薬品が発売された薬剤、数量ベースで使用量が多くなった薬剤、ジェネリック医薬品が追加販売され、さらに薬価の安いジェネリック医薬品がでてきた薬剤、購入額が増加してきた薬剤等について採用を検討する予定である。

## 4. 豊見城中央病院における取組事例

### (1) 豊見城中央病院の概況

豊見城中央病院は、沖縄県豊見城市（沖縄本島南部、県庁所在地の那覇市の南に隣接する人口6万人超の都市）に位置し、昭和55（1980）年に開設された病院である。開設者は社会医療法人友愛会である。病床数376床を有するDPC対象病院（平成18年度DPC参加病院）であり、地域の中核病院である。なお、院外処方せんの割合は処方せんの枚数ベースで約95%となっている。

ジェネリック医薬品の採用率は平成26年11月時点で39%である（ジェネリック医薬品のある先発医薬品とジェネリック医薬品の品目数の合計を分母とした割合）。また、数量ベースでの使用割合は61～62%程度。なお、一般名処方については行っていない。

### (2) 豊見城中央病院がジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ経緯

平成26年度診療報酬改定において、機能評価係数Ⅱ（後発医薬品指数）として数量ベースでの後発医薬品使用率が反映されたことを契機として、後発医薬品への置換作業を進め、平成26年度には62品目（内服42品目、注射9品目、外用11品目）を変更した（平成26年7月に着手して、平成27年1月までの半年間を要した）。ただし、平成13～14年度の時点で既に161品目（内服75品目、注射61品目、外用25品目）もの変更を行っており、早期からジェネリック医薬品への変更を進めていた。

今回の数量ベースでのジェネリック医薬品への置換は、使用量の多い内服薬が中心であった。薬剤部としては、以前から内服薬の置換を実施したかったものの、手間がかかる割にはコスト圧縮効果が薄いことから、なかなか着手できていなかった。そのため、今回の機能評価係数Ⅱ（後発医薬品指数）の導入が、経営的にも置換のきっかけとなった。

### (3) ジェネリック医薬品使用促進のための取り組み

#### <院内調整の状況>

薬剤部が医師に対して、機能評価係数Ⅱ（後発医薬品指数）の導入によりジェネリック医薬品の置換が収益の向上をもたらすことや、ジェネリック医薬品の効能が先発医薬品に遜色ないことなどについて説明・説得するなどし、置換リストの作成を進めた。なお、置換リストの作成にあたっては、使用量が多いものを優先した。

置換スケジュールについては、院内及び近隣の応需薬局（薬剤師会の会営薬局1件、個人薬局2件）の在庫調整等も考慮する必要があった。また、置換医薬品の選定にあ

たっては、院内医局から、血中濃度を測るためのもの（循環器系）や、治療域が狭いもの（抗てんかん薬等）については、安全性の観点から置換を待つてほしいとの要望もあった。

置換後は、薬剤部が医局に置換薬剤に関する告知資料を掲示した他、院内のイントラネット上で職員が当該情報について閲覧可能にするなどして情報提供・共有を図った。

現在までに、内服薬で患者からクレームのついたものはほとんどないが、稀にアレルギー症状が出るなどして、従来の先発医薬品に処方に戻す場合があった。

### <ジェネリック医薬品の採用状況>

ジェネリック医薬品の採用基準としては、以下の通りであり、供給の安定性を考慮して選定している。

- ・大手ジェネリック医薬品メーカーが製造販売するものであること（ただし、特定メーカーに偏ることはない）
- ・オーソライズドジェネリック
- ・ブランデッドジェネリック

また、ジェネリック医薬品メーカーのMR活動については、まだまだ先発医薬品メーカーほどの情報の質・量を満たすことができておらず、オーソライズドジェネリックやブランデッドジェネリックを好む医師も多い。

また、ジェネリックの内服薬、特にOD剤については一包化できない（バラ包装していない）ものも多いため、一包化できるものを選定している。

### <オーダリングシステム>

オーダリングシステムに医師が処方入力をする際には、先発医薬品の銘柄を入力してもジェネリック医薬品の銘柄があわせて表示されるようなシステム構築を行っている。これは、外来患者に対する処方せんについても同様に、ジェネリック医薬品の銘柄で記載される。ただし、銘柄変更不可にする例はほとんどみられていない。

### <近隣の保険薬局への情報提供>

近隣の応需薬局（薬剤師会の会営薬局1件、個人薬局2件）に対してのみ、ジェネリック医薬品の採用状況に関する情報提供を薬剤部が行っている。

## (4)他の医療機関が同様の取り組みを行う上で留意すべき事項

沖縄県の場合、各病院の判断でジェネリック医薬品への置換を進めている。

銘柄の選定にあたっては、供給が不安定ではなく、ヒート包装に欠陥がなく、メー

カーのホームページのインタビューフォームの情報に不足がないことが重要であるが、それらの条件を満たすのであれば、どの銘柄でもあまり問題にはならないのではないかと考えている。

また、ジェネリック医薬品への置換にあたっては、病院の収益向上と患者負担の軽減のバランスを取る必要がある。また、現場の医師を説得することが非常に重要であるが、最近では医師も患者負担の軽減については考慮しており、以前ほどジェネリック医薬品への抵抗感はみられない。

## (5)今後の展望

今後は、数量ベースで70%以上にしたいと考えており、特に抗がん剤のジェネリック医薬品への置換を進める予定である。ただし、抗がん剤は外来化学療法による使用が多いため、病院の経営層とも十分に話し合いを行いながら進める必要がある。また、レジメンの全面的な見直しが必要となるため、薬剤部内の職員の業務量調整も行う必要がある。抗がん剤については、ジェネリック医薬品メーカーについての情報が不足しており、薬剤部の薬剤師（認定薬剤師が1人いる）が自ら情報収集を行う必要がある。

## Ⅱ. 薬局におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取り組み

### 1. 日生薬局における取組事例

#### (1) 日生薬局の概要

日生薬局は、医薬品事業、介護事業、保育事業等幅広く展開している株式会社日本生科学研究所が経営する薬局である。東京都内を中心に大学病院や大型病院のいわゆる門前を中心に37店舗（平成27年3月時点）出店している。薬局は門前でありながら、すべての薬局で在宅への薬剤師の訪問に対応しており、無菌調剤に対応している店舗もある。

#### (2) 日生薬局のジェネリック医薬品の取り扱い方針

日生薬局では、国のジェネリック医薬品を使用促進するという方針に基づき、ジェネリック医薬品については積極的に取り扱うこととしている。そのため、日生薬局で取り扱う医薬品のうち、ジェネリック医薬品が存在するものについては、本社で一括して採用するメーカーを決め全品目を取りそろえている。その際、1つの先発医薬品に対し、採用するジェネリック医薬品は1品目として、在庫の増加を抑えるように努めている。新たに薬価収載されるジェネリック医薬品のうち、どの品目を採用するかについては、4つあるエリアのエリア長と在宅医療部の部長が協議のうえ決定する。

基本的には、突然販売中止となり、患者に対して迷惑をかけることがないように安定供給について信頼できるメーカー、また各種情報を持ってきてくれるMRの訪問があるメーカーの製品を採用するようにしている。先発医薬品と品質的に差がないものとして、オーソライズドジェネリック（AG）がある場合には、それを採用していたが、その後他のメーカーからより低価格のジェネリック医薬品が発売され、価格との見合いで、オーソライズドジェネリックから他のジェネリック医薬品に採用薬を変更したこともある。外用薬については、先発医薬品と使用感にあまり差がないものを採用するように努めている。

#### (3) 各店舗でのジェネリック医薬品使用促進の取り組み

##### <患者への説明>

各店舗には、ジェネリック医薬品への切り替えを促すポスターを掲示し、新規の患者には問診票の中にジェネリック医薬品への切替希望についての設問をいれている。それ以外の患者についても、先発医薬品で変更不可でない処方せんの場合には、ジェネリック医薬品に変更できる旨を説明し、変更を希望するかを聞くようにしている。

ジェネリック医薬品への切り替えを勧めるにあたっては、切り替える薬剤についての説明と先発医薬品との間での1錠あたりの価格差についての資料を各店舗で作成し、患者に渡している。また、先発医薬品を希望する患者については、右図のような当該先発医薬品に対応したジェネリック医薬品についての情報を記載した説明用紙を付して渡している。

なお、過去に90日分処方された医薬品について、ジェネリック医薬品に切り替えて処方したものの、2,3日服用した患者から先発医薬品に戻してほしいという要望がでたことがあったため、今後は、そうした要望等が出ないように、分割調剤を積極的に進めていく予定である。

製剤別 標準品との比較データ

	後 発 品	標 準 品
会 社 名	沢井製薬株式会社	
製 品 名	レボカバステチン点眼液 0.025%「サワイ」	標準品
薬 価	101.90円	141.70円
薬 価 の 差	39.80	
成 分 名	レボカバステチン塩酸塩	
規 格	1mL中にレボカバステチン塩酸塩をレボカバステチンとして0.25mg含有	
薬効分類名	H <sub>1</sub> ブロッカー点眼剤	
効能・効果	標準品と同じ アレルギー性結膜炎	
用法・用量	標準品と同じ 1回1～2滴、1日4回点眼(朝、昼、夕及び就寝前)	
添 加 物	エデト酸ナトリウム、塩化ナトリウム、クエン酸、ブタセリン、トロンタモール、ヒプロメロース、プロピレンジオール、ベンザルコニウム塩化物、ホク散、ポリアルベート90、D-マンニトール	リン酸水素ナトリウム水和物、ブタセリン、エデト酸ナトリウム、塩化ナトリウム、エデト酸ナトリウム水和物、ベンザルコニウム塩化物、ホク散、ポリアルベート90、ヒプロメロース、pH調整剤
製 品 の 性 状	レボカバステチン点眼液0.025%「サワイ」 白色の懸濁液、無菌製剤 pH：6.0～8.0 浸透圧比：2.3～3.3	標準品 振り混ぜるとき白濁、無菌製剤 pH：6.0～8.0 浸透圧比：0.9～1.1
品質再評価	該当しない	
標準品との同等性	<p>薬効薬理比較試験 アレルギー反応抑制作用(ラット、色素漏出量測定)</p> <p>薬効薬理比較試験の結果、両製剤の結果は同等であるとして厚生労働省から承認されている。</p>	
備 考		
担当者、連絡先		

2012年4月07

### <在庫管理>

各店舗とも取扱いのある医薬品のうち、ジェネリック医薬品が存在するものは、すべて取りそろえることになっている。各店舗での取扱医薬品は、それぞれ主に応需する医療機関の状況により異なるが、各店舗概ね全取扱医薬品の4分の1程度がジェネリック医薬品となっている。

これらジェネリック医薬品については、調剤過誤がないよう、各店舗ともジェネリック医薬品の専用の棚を設け、薬剤師も明確に分かるようにしている。

ジェネリック医薬品があるにも関わらず、在庫がないために調剤できないということがないように、システム上で各店舗から、どの店舗にどのくらいの在庫があるかが把握できるようになっており、その情報をもとに店舗間で融通をするようにしている。

また、システム上では、各店舗ごとにジェネリック医薬品の置き換え率をシミュレーションして出せるようになっている。これを活用して、各店舗で、どのジェネリック医薬品をあとどれくらい切り替えると、調剤体制加算が受けられるようになるのかシミュレーションができるようになっている。

### ＜勉強会の開催＞

ジェネリック医薬品があまり普及していなかった時代には、全店舗向けに、ジェネリック医薬品に関する研修会等も開催していたが、ジェネリック医薬品が定着してきた現在は、個別のジェネリック医薬品に関する勉強会等は、各店舗が独自に実施している。そうした勉強会は、メーカーの担当者呼び、薬局内のスタッフを対象に行うが、場合によっては近隣の医療機関とも共同で行うこともある。

### ＜医療機関への働きかけ＞

一部店舗では、病院側との勉強会（1 薬局だけの参加ではなく、地域の複数の薬局が参加することが多い）の際に、ジェネリック医薬品での銘柄指定はやめて、一般名処方にしてほしいと申し出たこともある。

また、新規にジェネリック医薬品が薬価基準に収載される場合には、診療所に対して、ジェネリック医薬品の見本を持って医師と話し、ジェネリック医薬品に関する理解を促したり、処方せんにジェネリック医薬品についての変更不可のチェックをしないように依頼することもある。

## （4）ジェネリック医薬品の使用促進の効果

薬局がジェネリック医薬品の使用を積極的に取り扱うことのメリットは、その価格の安さのために患者が良かったと喜んでくれることである。平成 26 年度の診療報酬改定により、後発医薬品調剤体制加算の算定式が変更となり、特定の医療機関からの処方せんの応需が多い日生薬局では、加算が取りにくくなったため、ジェネリック医薬品の使用が進んでも経営的にはそれほど大きいメリットはない。

しかし、国の方針としてジェネリック医薬品の使用促進を行っていることもあるため、ジェネリック医薬品については引き続き積極的な使用を行っていく予定である。

## （5）ジェネリック医薬品使用促進で苦労した点

日生薬局では、基本的にはジェネリック医薬品を推奨するものの、各店舗が主に応需する医療機関の中には、先発医薬品で変更不可とした処方せんを発行する医療機関もある。

患者に対しては、ジェネリック医薬品があるものについては必ずジェネリック医薬品についての説明を行い、利用を推奨するが、「先生に聞いてみる」という返答が多く、「先生に聞いてみたけれど、今のままで良いと言われた」という回答でジェネリック医薬品に切り替えが進まないことも多い。また、大病院からの処方せんの応需が多いため、ブランド志向の患者が多く、ジェネリック医薬品を勧めても切り替えたがらない患者も多い。

また、過去にジェネリック医薬品を調剤していたものの、メーカー側の突然の製造中止により、同じ薬剤を調剤できず、患者からクレームを受けたことがあった。薬局としては製造中止であるため、やむを得ず別のメーカーに変更したものの、患者からしてみると薬局が勝手にその薬剤を取り扱わなくなったのでは、とも映り、問題となったことがあったため、それ以降は安定供給ということを最重視している。

## (6)今後の展望

ジェネリック医薬品の使用促進は国の方針であるため、後発医薬品調剤体制加算の設定によっては、必ずしも増収とはならないものの、引き続きジェネリック医薬品の使用は推進していく方針である。

## 2. 山口県薬剤師会における取組事例

### (1)山口県薬剤師会の概要

山口県薬剤師会には、県内 18 支部があり、約 2,500 人の薬剤師が会員となっている。県内に薬局が約 800 あるが、このうち約 95%が県薬剤師会の会員薬局であり会員率が高い。また県内病院に勤務する薬剤師や行政の薬剤師も会員になっている。このため県薬剤師会からの情報発信や、会員からの情報収集が行いやすい状況であり、この状況はジェネリック医薬品の使用促進の観点からも理想的な状況といえる。

またジェネリック医薬品の使用促進に関する考え方としては、薬剤師が医師の出す処方せんに基づきジェネリック医薬品を選択する以上は薬剤師がジェネリック医薬品の安全性や先発医薬品との同等性についてしっかりとした知識を持つ必要があり、この知識を医師と共有し、また薬剤師が医師をバックアップし、医師の不安を解消することが必要と考えている。

### (2)ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ経緯

#### <県内保険薬局採用ジェネリック医薬品リストの作成>

##### ・リスト作成の目的

平成 21 年度に山口県の補助事業で県内保険薬局が採用しているジェネリック医薬品リストを作成した。

このリストを作成した目的は、山口県全体でのジェネリック医薬品の使用割合を増加させるという方針のもと、各薬局の薬剤師がどのジェネリック医薬品を使用したら良いかについて当時とはまどいがあった事を踏まえ、薬剤師会として各薬局に情報提供をすることである。

##### ・リスト作成の方法

採用ジェネリック医薬品リストを作成するためには各薬局からの情報提供を受ける必要があったが、その準備のため、レセプトコンピュータのメーカーに相談した上で、レセプトデータの出力方法に関する説明資料を作成し、その資料を各薬局に情報提供した。

薬局から提供を受ける情報は、薬局で 1 カ月間に使用したジェネリック医薬品の YJ コードとした。なお、後述する数量ベースの使用割合を算定する取り組みの関係で、YJ コードの他、使用量についても薬局から情報提供を受けた。

結果として県内の過半数の薬局からレセプトデータの提供を受けたが、この薬局からの情報（YJ コードの情報）を県薬剤師会でデータベース化し、地区（二次医療圏）の単位と県全体の単位で集計した上で、採用薬局数の多い順に並べ替えてリストを完

成させ、県薬剤師会のホームページに公表した。また会員向けには同データベースを成分、規格、剤形の3要素でも集計した上で、採用薬局数の多い順に並べ替えてリスト化したものもフィードバックした。

#### ・リストの県医師会への提供

採用ジェネリック医薬品リストは県医師会にも提供した。地区別の採用ジェネリック医薬品リストは当該地区において多くの薬局が使用した状況を表しているものと捉えることができるが、これは当該地区の医師が多く使用しているジェネリック医薬品であるとも捉えることができる。このため各地区の基幹病院で採用されているジェネリック医薬品を、当該地区の開業医に知ってもらう意味でも効果があったと考えている。

地区毎にある基幹病院によって採用するジェネリック医薬品が違うため、基幹病院の近隣にある開業医がどのジェネリック医薬品を採用するかを決定する際、このリストが参考になった。また地区の基幹病院が使用している事実は患者の安心感の向上にもつながる。このため、地区毎にリストを分けたことは合理的と考えている。

#### ・採用ジェネリック医薬品リストの更新

採用ジェネリック医薬品リストは現在、更新していない。その理由は、薬局から情報収集をする手間が相応にかかる事と、この採用ジェネリック医薬品リストはジェネリック医薬品の使用促進が県内で普及し始めた時期においては薬剤師がジェネリック医薬品を判断する際の参考ツールとして有用であるが、リストを作成して5年ほど経過した現在では、ジェネリック医薬品に関する知識が増え、自身でジェネリック医薬品を選択できる薬剤師が増えたとの考えや、主要な医薬品は過去の採用ジェネリック医薬品リストに掲載されており現時点でも参考にすることが可能であるとの考えによるものである。

なお、県内の一部の支部薬剤師会では採用ジェネリック医薬品リストの更新を行っているが、薬局間で医薬品を融通する際に活用するためでありジェネリック医薬品のみならず先発医薬品も含めたリストとなっている。(注：今回のヒアリングの後、県内の全支部についてリストの更新を行うことが決まった。なお、今回は広域病院についても協力を依頼し、リストを作成する予定)

#### ・その他

実際に薬局が使用したものがリスト化されているため分かりやすく、また、これまでリストに挙がっているジェネリック医薬品について調剤上の問題が起こった事例もない。仮に起こった場合には、リストから外していけば良いと考えている。

## ＜数量ベースの試算ツールの作成＞

平成 21 年度に採用ジェネリック医薬品リストを作成した際、各薬局におけるジェネリック医薬品の数量ベースでの使用割合を算出し各薬局に還元する取り組みを県薬剤師会の独自の取り組みとして実施した。なお、現在はこの使用割合を算出する取り組みは行っていない。

### ・取り組みの目的

この取り組みの目的は、平成 21 年度の当時はレセプトコンピュータに数量ベースの計算ツールが付加されていなかった状況であるが、その状況の下、平成 22 年 4 月から後発医薬品調剤体制加算の評価方法がジェネリック医薬品の数量ベースに変更される診療報酬改定が行われることへの各薬局における準備を促すため、まずは自分の薬局の状況を知ってもらうためであった。

### ・取り組みの方法

前述するジェネリック医薬品リストの作成にあたり薬局から 1 カ月間に使用したジェネリック医薬品の YJ コードの提供を受けたが、この機会を活用して、各ジェネリック医薬品の使用量についても提供を受けた。この YJ コードと使用量の情報に基づき、県薬剤師会で製品名、区分、単位、数量の情報を付加した。区分は、区分 A（ジェネリック医薬品のある先発医薬品）、区分 B（ジェネリック医薬品のない先発医薬品）、区分 C（ジェネリック医薬品）、区分 D（先発・後発の区分なし）、区分 E（漢方薬等）、区分★（高薬価ジェネリック医薬品）、区分☆（低薬価先発医薬品）の 7 種類に分かれている。

この区分を使用して新数量ベースを引き上げる効果的な変更の方法として、区分 D「先発・後発の区分なし」から区分 C の「ジェネリック医薬品」へ変更するよりも、区分 A「ジェネリック医薬品のある先発医薬品」から区分 C「ジェネリック医薬品」へ変更の方が同量の変更であっても使用割合を効果的に引き上げることを県薬剤師会から情報提供した。

## ＜病院毎の変更不可の割合の調査＞

会員薬局が応需している処方せんのデータを収集して病院毎の変更不可の割合を調査した。これは変更不可とする理由や問題点等があれば、その要因を取り除くことがジェネリック医薬品の使用促進上必要との考えによるものである。調査方法としては、変更不可の割合が多い病院に対して病院の薬剤部を通じて医師から理由を聞いた。なお、変更不可が多い公立病院については当該病院の所在する地域の議会で取り上げてもらおうよう、働きかけを行った。

なお、ジェネリック医薬品の銘柄指定をした上で変更不可とする事については問題と認識している。このような事例は病院のシステムが対応していない場合が多い。具



開催している。

### 3. なんそう薬局における取組事例

#### (1) 薬局の概要

なんそう薬局は千葉県市原市にあり、診療所に隣接している。開局して5年が経つ。処方せんを応需する主な医療機関は隣接する診療所の他に、病床数60床の病院と220床の病院とがある。近隣の薬局の状況としては、ドラッグストアが1件存在する。一日に応需する処方せん枚数は約50～60枚である。隣接する診療所は変更不可でない処方せんを発行している。病床数60床の病院は一般名処方をしており、220床の病院は変更不可の処方せんが多い。医薬品の在庫品目数は1,000品目を超えており、このうちジェネリック医薬品は約200品目である。

ジェネリック医薬品の調剤割合は平成26年11月時点で新指標ベースで68.95%である。なお、平成25年11月時点で旧指標ベースで28.79%である。後発医薬品調剤体制加算2を現在算定しているが、薬局の経営面のメリットも考え積極的に算定を目指した結果である。

#### (2) ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ経緯

ジェネリック医薬品の使用促進に関する考え方としては、当初は後発医薬品調剤体制加算を算定することを目的としていたが調剤割合の高まりとともに、患者負担の軽減による地域貢献や医療制度の存続など社会全体のことを考えるようになった。

#### (3) ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取り組み内容

##### <患者への働きかけ>

薬局の立場でジェネリック医薬品の普及啓発を働きかける直接的な対象先としては、医師と患者とが考えられるが、医師に対しては、処方に口を出していると捉えられる懸念があるため、やりづらいつと考えている。このため患者への普及啓発が大事だと考えている。

患者の年齢によって、ジェネリック医薬品への変更についての考え方が異なると考えている。若い人は積極的にジェネリック医薬品へ変更する傾向があるが、高齢者はジェネリック医薬品への変更によって1カ月に100円下がるだけでは変更してくれないと感じている。この他、所得が多い人や生活保護の受給世帯については自己負担が



軽減することを訴えかけてもジェネリック医薬品への切り替えにはつながりにくい  
と考えている。このようなタイプの人に対しては、医療制度を次世代まで存続させる  
ことなどを訴えかけると変更してくれることが多いと感じている。

最近では、保険者である自治体から高齢者に対し、これまで調剤された先発医薬品についてジェネリック医薬品に変更した場合にいくら差額が出るかを示した差額通知が手紙で送られているが、高齢者はこの手紙を見て、ジェネリック医薬品に変更しなければならない、と感じ薬局に相談にくることが多い。

なお、ジェネリック医薬品への切り替えについて話した結果、断られた場合には、それを薬歴に記載して薬局内で共有し、活用している。また、あまり勧めすぎると薬局が儲かるから勧めていると勘違いされることもあるため、過度な対応は控えるのがポイントと考えている。

また、患者の気持ちの中で薬剤師によるジェネリック医薬品の話を聞く体制が整っていないと話が入っていかないと考えている。患者本人が聞きたいという気持ちを持ってもらうために、地元自治体が作成したジェネリック医薬品の普及啓発のためのポスターを薬局内に掲示している。

患者の中には、ジェネリック医薬品が先発医薬品と有効成分が同じ別の違う薬であるという点について、理解できない人もいる。特に高齢者にはその傾向が強いと感じているが、簡単に理解してもらうために、患者自身が得をする薬ではなく、国全体のためになる取り組みであることを訴えることもあり、納得してもらえることが多い。



## <ジェネリック医薬品の選定>

ジェネリック医薬品を選定する際には、大病院の採用状況、メーカーからの情報入手の多さ、安定供給、製剤の工夫を主なポイントとして考慮している。

県内にある国立大学が採用しているジェネリック医薬品については安心して使用できると考え、地域の薬剤師会や個人的なつながりを通じて情報入手をしている。また、ジェネリック医薬品はメーカーからの情報提供が少ないと感じていることから、情報提供の多さを選定のポイントとしている。また製剤の工夫として、刺激の少なさや味がしないことなどについて実際に服用して確かめている。

### <医療機関との情報共有>

先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したことを医療機関へフィードバックする方法については、お薬手帳を通じて行うことで合意している。また疑義照会をしなくても良い事項について隣接する診療所との間で取り決めを行っている。なお、効能が異なるものについては問い合わせを行っている。

### <在宅訪問におけるジェネリック医薬品の使用促進>

在宅患者は経済的に逼迫している人が多く、また薬剤師に在宅訪問を依頼している時点で、既に薬剤師を信頼し、薬剤師の話を聞き入れてくれる状態にあるので、在宅患者にジェネリック医薬品への切り替えを勧めれば、ほぼ100%の割合で切り替えてもらえる。

### (3)ジェネリック医薬品の使用促進に取り組む上での留意事項

患者の話に親身になって耳を傾け、医療に関する事に限らず、患者の仕事や家族構成などについても幅広く知ること、患者からの様々な相談に的確に答えることが可能となる。その結果、薬局の信頼が得られ、薬剤師によるジェネリック医薬品の説明にも耳を傾けてくれるようになり、使用促進にもつながると考えている。

### (4)ジェネリック医薬品の使用促進の効果

ジェネリック医薬品に関する制度について、薬剤師がこれまで以上に制度等について勉強しなくてはいけなくなった。これは他の面にも波及的に良い影響があると考えているため、効果として挙げられるのではないかと考えている。

### (5)平成26年度診療報酬改定による効果

後発医薬品調剤体制加算の算定方法が新指標に変わったことに対応して、後発医薬品調剤体制加算を継続的に算定し続けることができるようにすることをまず考えた。このため当初は安価な医薬品で数量を積み上げることを考えたが、加算の算定に十分な数量割合に至った後は、安価な医薬品で数量を積み上げることは、国がジェネリック医薬品の使用促進を推進する本来的な主旨には合わないと考え、また今後、現在の後発医薬品調剤体制加算の算定条件は長くは続かないのではないかとの考えのもと、今後は高価な医薬品の切り替えを図っていこうと考えている。

## (6)その他

### <ジェネリック医薬品の在庫負担>

ジェネリック医薬品を格納するスペースについては薬局の広さが限られている中、どのように在庫するか悩んでいる。1種類の先発医薬品に対して複数のジェネリック医薬品を在庫している品目もある。ジェネリック医薬品の種類が多く、また在庫スペースが無い状況から医薬品を取り違えることに不安を感じている。

### Ⅲ. 保険者におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取り組み

#### 1. パナソニック健康保険組合における取組事例

##### (1) パナソニック健康保険組合の概況

平成27年1月現在、加入者約34万人で、特例退職加入者も約5万人いる。地域的には、関西圏を中心に全国各地に加入者がいる。

##### (2) ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ経緯

パナソニック健康保険組合では、平成21年度から医療費削減の取り組みの一環として、ジェネリック医薬品の「お願いカード」の配布を皮切りに、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組むようになった。

##### (3) ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取り組み内容

#### <ジェネリック医薬品の差額通知>

「お願いカード」の配布の次に、パナソニック健康保険組合が取り組んだのは、ジェネリック医薬品の差額通知の配布である。現在、多くの保険者が取り組んでいる差額通知であるが、パナソニック健康保険組合では、独自システムを用いて、単に先発医薬品とそれに対応した最安のジェネリック医薬品の価格を掲載するだけでなく、レセプトデータを分析し、パナソニック健康保険組合で最も使用されているジェネリック医薬品名についてもあわせて掲載することとした。使用量が多いということは加入者にとって安心材料となるのではとの考えからである。

また、差額通知には、ジェネリック医薬品名と価格を表示するだけでなく、レセプトの情報をもとに、加入者の生活圏で、ジェネリック医薬品の処方率の高い薬局として、後発医薬品調剤体制加算を算定している複数の保険薬局の名称、住所、電話番号を掲載した。

なお、平成23年度からは、加入者の健診結果や医療費などの各種情報を「いきいき健康ナビゲーション」というWeb上のポータルサイトに集約することとした。

### ジェネリック医薬品のお知らせ

健保 太郎様(200)

あなたが処方されているお薬をジェネリック医薬品に変えると、お支払額が安くなります。かかりつけの医師、薬剤師に相談されてみてはいかがでしょうか？

平成24年 4月 16日  
パナソニック健康保険組合  
平成24年 4月分

保険課グループ  
〒105-8540  
大阪府守口市外野町5番55号

フリーダイヤル 0120-878863  
受付時間 平日9:00~17:00

お支払額 8,510円 ▶ 最も安いお支払い額 4,540円

最大で 3,970円 お安くなります

先発医薬品		ジェネリック医薬品	
あなたが処方されたお薬	お支払額(円)	最も安いお薬	よく使われているお薬
リンデロン-VG軟膏0.12%	50	リダスロン軟膏	10
ムコダイン錠500mg	110	カルボシステイン錠500mg「タイゾー」	60
パリエット錠10mg	1,530	ラベプラソールナ錠10mg「タイゾー」	990
ザイロリック錠1000mg	270	アロプリノール錠100mg	90
リンデロン-VG軟膏0.12%	50	リダスロン軟膏	10
ムコダイン錠500mg	110	カルボシステイン錠500mg	60
パリエット錠10mg	1,530	ラベプラソールナ錠10mg「タイゾー」	990
ザイロリック錠1000mg	270	アロプリノール錠100mg	90
上記お支払金額合計		8,510	4,540

ジェネリック処方率の高いお近くの調剤薬局	電話番号	所在地
〇〇薬局	1111-11-1111	大阪府守口市××町×丁目××××
△△△△株式会社△△△△薬局	2222-22-2222	大阪府守口市××××××××
有限会社□□□□薬局	3333-33-3333	大阪府守口市×××××ビル

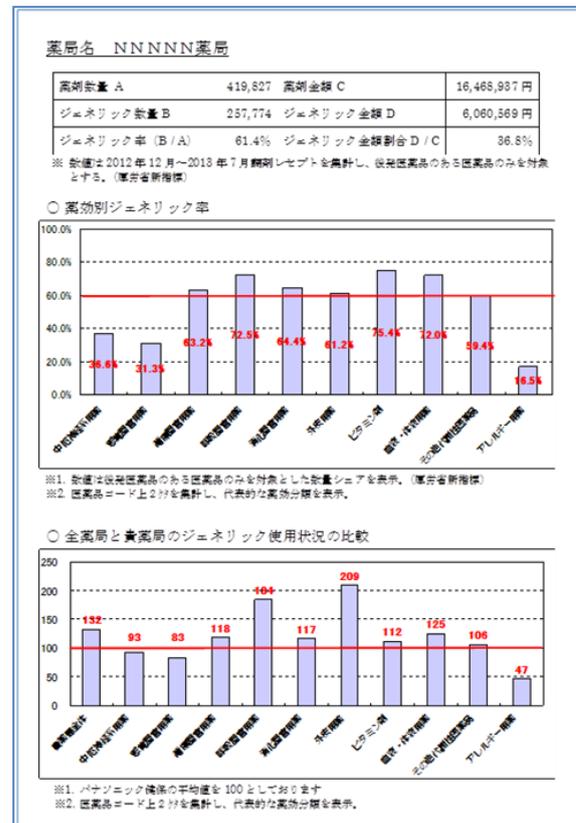
【特約にあたってご確認ください】  
 ①ジェネリック医薬品への変更や専門的な内容については、かかりつけの医師、薬剤師にご相談ください。  
 ②このお知らせは薬剤の金額のみ表示しており、技術料、指導料等は含まれていません。また薬価改定されている場合や、国や市町村から医療費助成を受けている方は、実際のお支払額と異なる場合があります。  
 ③ご紹介するジェネリック医薬品の「よく使われているお薬」欄には、パナソニック健保に請求された医薬品のうち最も使用量の多かったものを表示しています。また「最も安いお薬」欄に複数掲載がある場合も使用量の多かったものを表示しています。  
 ④ご紹介する調剤薬局は、ジェネリック処方率が一定以上である薬局を地方厚生局に受理されている調剤薬局のうち、あなたが処方を受けた医療機関・調剤薬局と最も近い調剤薬局を表示しています。  
 ⑤親にジェネリック医薬品に切り替わりの場合はご容赦ください。

そのため、現役世代に対しては Web 上で「差額通知」を閲覧いただいております、メールアドレスが把握できている人に対しては、毎月、医療費通知を更新したということとあわせて、メールにて案内を行い、郵送費のコストダウンを図っている。(特例退職者については、メールアドレスが把握できていない人もいるため、従前から行っている紙媒体で送付している。)

## ＜保険薬局との直接対話＞

2 つ目の取り組みとしては、パナソニック健康保険組合では、平成 24 年度から、調剤レセプトの直接審査支払いを開始したことが挙げられる。従来各種レセプトは、支払基金を通じて審査支払を行っていたが、レセネットというシステムの利用について同意したレセネット加盟の薬局（平成 27 年 1 月時点で約 2,200 薬局が加盟）からは、直接請求を受け取り、審査支払を行うこととした。この仕組みを利用することは、保険者にとって、支払基金に対して支払う事務手数料を抑制することができるというメリットがあると同時に、レセネット加盟薬局との間で直接対話を行う関係を築けることにもなった。

具体的には、レセネット加盟薬局に対し、ジェネリック医薬品の処方状況や推進の阻害要因等についてアンケート調査を行った。それと同時に、Qlik View という分析ソフトを用い、パナソニック健康保険組合の加入者のジェネリック医薬品の使用状況を分析し、アンケートを発送した個々の保険薬局におけるパナソニック健康保険組合加入者のジェネリック医薬品の使用割合及び全薬局平均との比較を薬効分類別に表示し、情報提供を行った。これは、当該薬局においてより多くのジェネリック医薬品を使ってもらえるように誘導することも意図して行った。



パナソニック健康保険組合 宛  
所在地：〒570-8540 大阪府守口市外島町 5 番 55 号  
Eアドレス：

薬局名： \_\_\_\_\_ ご担当者： \_\_\_\_\_  
ご連絡先： \_\_\_\_\_ Eアドレス： \_\_\_\_\_

○下記、質問事項にご回答願います

1. 一般名処方（成分名表示）の処方せんの場合、患者様へジェネリック処方お試し調剤を積極的にご案内されていますか。  
a. はい b. いいえ c. どちらでもない  
※ 「b.いいえ」「c.どちらでもない」とご回答の場合、その理由をご回答願います。

2. 近隣医療機関の「処方せん」においてジェネリック医薬品への変更不可となっている割合は多いと感じていますか。  
a. 感じる b. 感じない c. どちらでもない  
※ 「a.感じる」とご回答の場合、どのような薬（薬効分類）が変更不可となっている場合が多いですか。（また、変更不可となっている理由として想定できることをご回答願います。）

3. ジェネリック使用を拒否される患者様（処方せんでは使用可の場合）はどの程度いらっしゃいますか。  
a. 全体の 3 割以上の方 b. 全体の 1 割以上 3 割未満 c. 全体の 1 割未満  
※ 拒否される方はどのような理由で拒否されていますか。主な理由をご回答願います。

4. 自由記述欄  
(ex. パナソニック健保へのご要望やジェネリックの促進に関して障害となっていることなど)

<加入者の状況に応じた個別の情報提供>

3つ目の取り組みとしては、ジェネリック医薬品については、独自に行うデータ分析結果を生かしながら、各種広報に取り組んでいる。たとえば花粉症の時期の前に、当該疾患で良く使用される先発医薬品とそれに対応するジェネリック医薬品（パナソニック健康保険組合の加入者の使用実績の多いもの）との対応表を作成した。この対応表については、健保のHPなどでもアナウンスすると同時に、前年度に花粉症（急性アレルギー性鼻炎等）での治療がある人に対し、個別にメールにて案内し、ジェネリック医薬品の使用を促した。ジェネリック医薬品の新発売時（年2回）にも、上記同様の取り組みを実施している。

また、退職者へは、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣関連疾患の医薬品についてパナソニック健康保険組合加入者での使用実績の多いものを対応表にした案内を送付した。

なお、これらの対応表を作成する際には、表示されていたのに薬局で聞いたら無かったということがないように、あらかじめレセネット加盟の薬局のいくつかに、現行の市場での流通量等を確認しながら進めている。

**花粉症の季節に備えて早期治療しましょう！**

春先になると多くの方が悩まされる花粉症。症状が出る前の早期治療が有効です。病院で処方される花粉症に対する抗アレルギー薬は、分泌されるロイコトリエンやヒスタミンを抑える効果があり、すでに分泌されたロイコトリエンやヒスタミンを抑えるためのものではありません。つまり、一度分泌されてしまうと花粉症の症状を緩和させることができません。

**花粉が飛散する1〜2週間前から抗アレルギー剤を服用することが効果的**といわれていますので、天気予報などで花粉が飛び始める時期の情報を入手し、早めの受診をお勧めします。

また、**抗アレルギー薬にも、有効なジェネリック医薬品が開発されています**ので、医師にご相談されてみてはいかがでしょうか。

**【主な処方箋とジェネリック医薬品】**  
※ パナソニック健保において処方量が多かった抗アレルギー薬のジェネリック医薬品の一例です。

先発医薬品名	薬価 (円)	ジェネリック医薬品名	薬価 (円)
オンカプセル112.5mg	66.9	ブランドカストカプセル112.5mg「日医工」	42.2
		ブランドカストカプセル112.5mg「サワイ」	42.2
		ブランドカストカプセル112.5mg「DK」	39.7
ジルテック錠5	97.9	セチリジン塩酸塩錠5mg「日医工」	55.3
		セチリジン塩酸塩錠5mg「トーワ」	64.2
		セチリジン塩酸塩錠5mg「CH」	23.2
リザベンカプセル100mg	57.4	フレクスカプセル100mg	8.3
		トラニラストカプセル100mg「CH」	8.3
		トラニラストカプセル100mg「タイオー」	8.3
		ルミオスカプセル100mg	8.3
アレジオン錠10	120.7	エルビナン錠10	73.3
		エビナゾン錠10	46.9
		アレロブ錠10	51.0
ザジテンドライシロップ0.1%	82.3	ケトテンDS0.1%	10.2
		スプデルDS小児用0.1%	10.2
		ケトチフェンドライシロップ0.1%「タイヨー」	10.2
アレジオンドライシロップ1%	113.5	エビナゾンDS小児用1%	47.0
		エルビナンDS小児用1%	77.1
リボスチン点眼液0.025%	157.9	レボカバステン点眼液0.025%「TS」	120.0
		レボカバステン塩酸塩点眼液0.025%「TOA」	120.0
		レボカバステン点眼液0.025%「サワイ」	114.1
インタール点眼液2%	782.2	ミタヤク点眼液2%	208.1
		クモロール点眼液2%	414.3
		アルギニン点眼液2%	293.5
フルナーゼ点鼻液50μg56噴霧用	1766.7	スカイロン点鼻液50μg56噴霧用	1323.5
		プロピオン酸フルチカゾン点鼻液50μg「PH」56噴霧用	1157.3
		ミリカレット点鼻液50μg56噴霧用	1297.1

**【ジェネリック医薬品を調べるには】**  
日本ジェネリック医薬品学会の運営サイト「役に立つ かんじやさんの薬箱」：<http://www.generio.gr.jp/>

問合せ：パナソニック健康保険組合 保険業務グループ 給付チーム  
TEL：06-6992-5131(内線2426)・7-696-2426

**2014年6月の新登場ジェネリック医薬品**

以下に2014年6月に新登場したジェネリック医薬品とその先発医薬品を、パナソニック健保の加入者において使用者数が多い薬を中心に掲載します。ジェネリック医薬品への変更により薬代の節約になります。希望する場合は医師・薬剤師に相談しましょう。

薬効分類	先発医薬品		ジェネリック医薬品		
	医薬品名	薬価 (円)	医薬品名	薬価 (円)	備考
血圧降下剤	アーチスト錠 2.5mg 	28.6	カルベジロール錠 2.5mg 	9.9	・1.25mgあり <b>65%減</b>
	【作用と効果】本態性・腎実質性高血圧、狭心症、慢性心不全(虚血性心疾患/拡張型心筋症に基づく)の治療				
	プロブレス錠8 8mg 	135.6	カンデサルタン錠 8mg 	81.4	・2mg、4mg、12mgあり <b>40%減</b>
	【作用と効果】高血圧症の治療				
	ディオパン錠 80mg 	109.1	バルサルタン錠 80mg 	54.6	・20mg、40mg、160mgあり OD錠あり <b>50%減</b>
【作用と効果】高血圧症の治療					
	プレミニート配合錠 LD 	139.7	ロサルヒド配合錠 LD 	69.9	<b>50%減</b>
【作用と効果】高血圧症の治療					

※パナソニック健保加入者の2013年5〜2014年4月診療の電子レセプトより算出

## <電子版お薬手帳の作成>

さらに、進めている取り組みとしては、電子版お薬手帳を作成していることである。健康保険組合が得ているレセプト情報より、加入者個人単位の健康情報を集約したポータルサイトである「いきいき健康ナビゲーション」上に、処方医療機関、処方医、薬局、薬剤名が一覧で表示される電子版お薬手帳の機能を組み込んだ。この中では、通常のお薬手帳で表示される上記情報とともに、先発医薬品であれば対応するジェネリック医薬品の写真や差額も表示されるようにしている。

なお、この電子版お薬手帳は有事の際に紙媒体でのお薬手帳がなくとも過去の服用歴がすぐ分かり、必要な薬剤を迅速に入手できるようにすることも意図している。

あなたの健康づくりをサポート  
いきいき健康ナビゲーション活用法

これは便利!  
「電子版お薬手帳」1月中旬に開始予定

ご本人・ご家族お一人ずつのお薬手帳が、過去2年間閲覧いただけます!  
この度、初めて「お薬手帳」を電子版でご提供します。電子版ならではの便利は特徴をご活用いただき、正しい服薬管理にお役立てください。

**便利1** もらったお薬がいつでも  
閲覧できます!  
服用日割に提示したり、過去の処方内  
容を検索できます。

**便利2** お得なジェネリック情報  
も分かります!  
パナソニック製薬で利用頻度が多い  
ジェネリック医薬品を掲載しています。

**便利3** 薬局別、主治医別に  
ひと目で確認できます!

**便利4** お薬の写真や金額、  
服用方法も表示します!

万が一、薬局のお薬手帳をなくした場合や災害時でも、「電子版お薬手帳」があれば  
服薬履歴がわかります。  
※処方されたお薬と電子版お薬手帳に一致する薬では、お薬の3ヵ月程度がわかります。  
※製薬会社は、表示の順番を並べ替えることができます。

ぜひ、この機会に「いきいき健康ナビゲーション」へご登録ください。

ご処方方法などのお問い合わせは  
ヘルプデスクへ TEL:0120-878870  
MAIL:kenpo.ikinavi@gg.jp.pansonic.com

新年のご挨拶/いきいき健康ナビゲーション 03

## <その他の取り組み>

上記のような取り組み以外にも、健康保険組合オリジナルで、ジェネリック医薬品の使用促進を呼びかけるポスターを作成し、加入事業所に配布、掲示してもらうようにしたこともあった。

これら、ジェネリック医薬品の使用促進の取り組みは、日々独自に行っている医療費分析の結果を裏付けとして実施しているものである。パナソニック健康保険組合では、性・年齢別だけではなく、疾患別や薬局別にジェネリック医薬品の使用状況を分析しており、それらを用いて、ジェネリック医薬品の使用促進に少しでも資するような施策の立案を行っている。

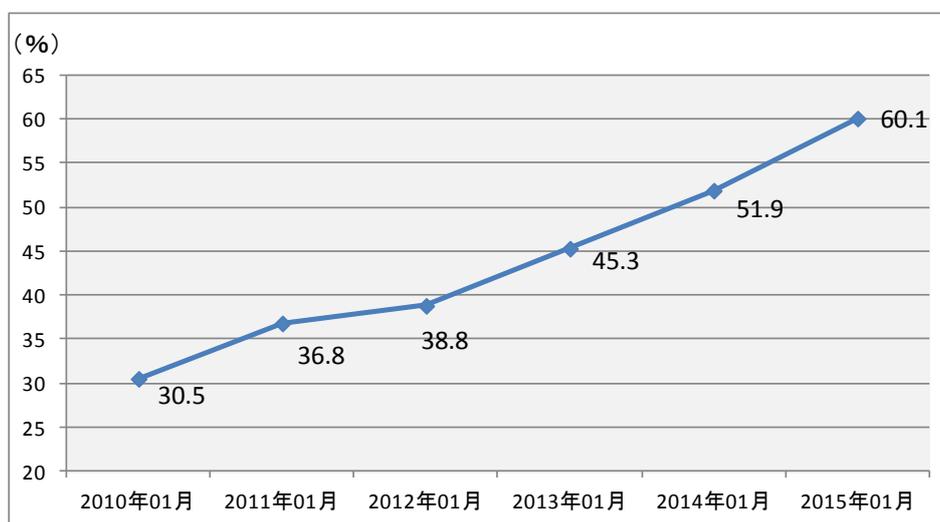
こうしたデータ分析の結果は、健康保険組合本部に隣接する健康保険組合立の松下記念病院（359床）でのジェネリック医薬品使用促進への取り組みに役立てている。この病院に勤務する医師には、パナソニック健康保険組合でデータ分析した結果より、「他の病院で〇〇の使用率が高いので、先生も使ってみてください」、と医師にジェネリック医薬品の使用を働きかけることも行っている。

#### (4)ジェネリック医薬品の使用促進の効果

パナソニック健康保険組合では、国にならい、ジェネリック医薬品の使用促進にあたって、目標値を設定しており、現時点では国の数量目標 60%と同じ数値目標を設定しているが、医科で使用されている医薬品も含め、平成 27 年 1 月時点で 60.1%に到達し、目標を達成できている。

これらのジェネリック医薬品使用促進の取り組みにより、パナソニック健康保険組合では、平成 26 年度には約 11 億円の薬剤費削減を見込んでいる。また、こうした削減の結果は、前期高齢者についての納付金にも影響してくると考えている。さらに、加入者からも、差額通知等をみてジェネリック医薬品に切り替え、自己負担額が減ったと感謝の声が健康保険組合事務局にも寄せられている。

パナソニック健康保険加入者のジェネリック医薬品使用割合（新指標）の推移



#### (5)今後の展望

ジェネリック医薬品の使用促進については、今後ともデータ分析の結果等を踏まえ、様々な手法を用いて積極的に取り組んでいく予定である。そのために、ジェネリック医薬品を積極的に使用している薬局をできるだけ評価し、できるだけそうした薬局を加入者が利用しやすいようにしていく方策を模索しているところである。

パナソニック健康保険組合では、加入者の健康管理のための基盤として、いきいき健康ナビゲーションを構築している。退職者や家族の登録者数などの課題はあるものの、ここに医薬品を含め、個人単位での各種情報が閲覧できるようになっているため、今後ともこのシステムを活用しながら、加入者に対し、積極的な働きかけを行っていく予定である。

## 2. 奈良県生駒市における取組事例

### (1)生駒市国民健康保険の概況

生駒市は、奈良県の北西端に位置し、人口 121,069 人中、国保加入者は 27,113 人で加入率は 22.4%（平成 26 年 6 月時点）。大阪への通勤圏であり、ベッドタウンとして発展し、勤労世帯が多く、国保加入者は、退職後の世代も多いため、前期高齢者比率が 42.7%（平成 25 年度末時点）と非常に高く、国保加入者の一人当たり医療費も 332,934 円（平成 25 年度）となっており、県内 12 市の中でもトップクラスとなっている。

### (2)ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ経緯

平成 14 年度から国保財政が非常に厳しい状態にあり、平成 19 年度には基金の残高が 0 円になり、一般会計からの繰入だけでは足りず、一般会計から借金をする状態での運営となった。そのため、平成 20 年度には国保税を引き上げたものの、赤字は解消されず、平成 22 年度に再び国保税を大幅に引き上げた。これ以上の値上げは非常に厳しく、市長選で現市長も医療費の適正化、国保財政の黒字化を公約に掲げたため、平成 22 年 4 月に医師、薬剤師、市民等が参加する医療費等適正化検討部会が設置され、生駒市の医療費適正化に向けた検討が行われた。この部会での検討の結果、生駒市の医療費等の適正化に向けた提言が平成 23 年 1 月に取りまとめられ、特定健診・特定保健指導の未受診者対策、適切な医療受診の啓発・医療費の現状の市民への周知、レセプト点検の充実とあわせて、ジェネリック医薬品の利用促進が提言された。

### (3)ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取り組み内容

この提言を受け、生駒市国民健康保険が平成 25 年度までに取り組んできた事業は主に 5 つとなっている。なお、ジェネリック医薬品の使用促進についての必要性は、生駒市の副市長も強く認識し、市のホームページのブログで市民に訴えかけるなど事業の牽引役となって関わってきた。

#### <差額通知の送付>

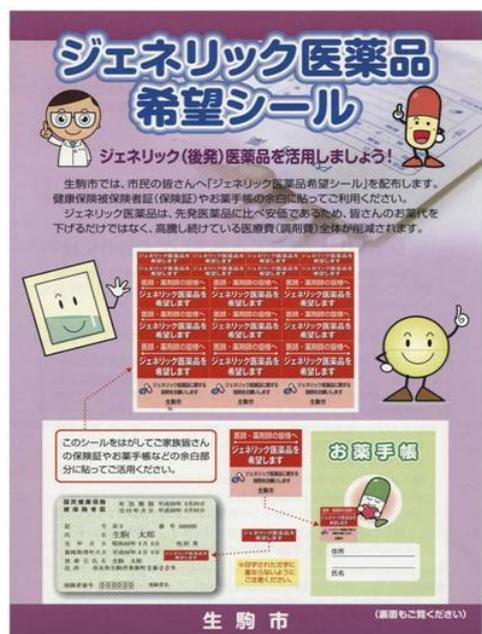
まず第 1 に、他の保険者でも取り組まれるようになっていたジェネリック医薬品と先発医薬品との差額通知を平成 23 年 9 月に開始した。向精神薬服用者、悪性新生物に関する治療薬の服用者を除き、月額で 100 円以上（事業開始当初は 500 円以上）の削減効果が見込まれる人を対象に差額通知を送付するようになった。

### ＜ジェネリック医薬品推奨薬局の認定＞

2つ目の取り組みは、生駒市内の薬局でジェネリック医薬品を積極的に取り扱っている薬局を「生駒市ジェネリック医薬品推奨薬局」として認定する制度を設けたことであった。日本ジェネリック医薬品学会等とも事前に協議をし、平成24年2月に始めた同制度では、後発医薬品調剤体制加算の基準とあわせ、当時の後発医薬品調剤体制加算3（ジェネリック医薬品が35%以上である薬局）を「金」、後発医薬品調剤体制加算2（同30%以上）である薬局を「銀」、後発医薬品調剤体制加算1（同22%以上）を「銅」として認定し、店頭「ジェネリック医薬品推奨薬局」としてのステッカーを掲示できるようにし、市民に対し、ジェネリック医薬品を積極的に取り扱っている薬局であるということをわかりやすくするための試みを行った。

### ＜ジェネリック医薬品希望シールの配布＞

3つ目の取り組みとして行ったのは、ジェネリック医薬品希望シールの配布である。ジェネリック医薬品希望カードを配布している保険者等もあるが、カードでは忘れたり、カードを出すことをためらう場合もあるため、ジェネリック医薬品希望の意思を表した、保険証、お薬手帳などに直接貼れるシールを作成した。保険証の送付の際に同封が可能な小さなもの（作成当初は19円/枚、現在は県内12市での共同での作成のため4円/枚）と、A4サイズで一部をはがして使えるもの（28円/枚）の2種類作成し、前者については平成24年度以降毎年度の保険証送付時に同封したり、ジェネリック医薬品推奨薬局の店頭においてもらう等して配布した。また、A4サイズのものについては、平成24年度に広報紙に折り込み、全市民向けに配布すると同時に、市全職員に対しても使い方等も含めて説明を行ったうえで配布をした。なお、この希望シールの作成は、国保被保険者に限定した事業ではなかったため、一般会計で実施した。



### ＜ジェネリック医薬品推奨プレートの配置＞

4つ目の取り組みは、ジェネリック医薬品推奨プレート（1,600円/個）を作成し、市内全薬局に配置してもらった。

さらに、平成24年8月には市政モニターに対するアンケートの中で、ジェネリックに関するア



ンケートを実施した。この中では、近年テレビCM等の影響もあり、ジェネリック医薬品の認知度は非常に高いものの、「先発医薬品と同様に、厚生労働省が効き目・安全性を承認した医薬品」であるということを知っている人の割合は、若干低く、効き目・安全性に対し、少し疑問がもたれているのではないかな等の結果が明らかになった。

## ＜ジェネリック医薬品フォーラムの開催＞

また、平成24年9月には、一般市民向けにジェネリック医薬品フォーラムを開催した。日本ジェネリック医薬品学会との共催で行い、厚生労働省等からの後援も受け、厚生労働省やジェネリック医薬品学会の理事等による講演のほか、副市長、市民代表である健康づくり推進員や市内薬局代表を交えてのパネルディスカッションを行った。約600人の市民が参加したフォーラムでは、薬局の代表より、自身の子どもが入院し、高額な医療費がかかったにも関わらず、医療保険のおかげで限度額までの負担で済み、保険制度のありがたさを痛感したという体験に基づき、保険財政の安定的な運営のためには、自らができることからするべきという考えのもと、患者さんへの調剤の際にジェネリック医薬品の説明をしているという話をしてもらった。一方、市民代表である健康づくり推進員からは、「そうは言ってもジェネリック医薬品が多いからといって薬局を選ぶのではなく、近くの薬局を選ぶ。」という本音の発言も飛び出したが、その点については、日本ジェネリック医薬品学会の理事からのアドバイスや副市長からの説得等もあり、笑いも交えながら市民への普及活動が展開された。



これらの事業を展開したこともあり、生駒市でのジェネリック医薬品の使用は下記のように着実に伸びている。ただし、生駒市での取り組みは必ずしもすべて成功していたわけではなく、紆余曲折をたどりながらの事業展開であった。

## (4)ジェネリック医薬品の使用促進に向けた新たな取り組み

ジェネリック医薬品の使用促進に向け、積極的な事業展開をしてきた生駒市ではあったが、事業展開にあたり、市内薬局との間のやり取りにあたっては、非常に苦労していた。生駒市国民健康保険の取り組みの中でも目玉事業の一つとして位置づけられるジェネリック医薬品推奨薬局の認定制度について、「金」「銀」「銅」と薬局を認定することについて、当初は問題視されていなかったものの、制度がスタートしてから、

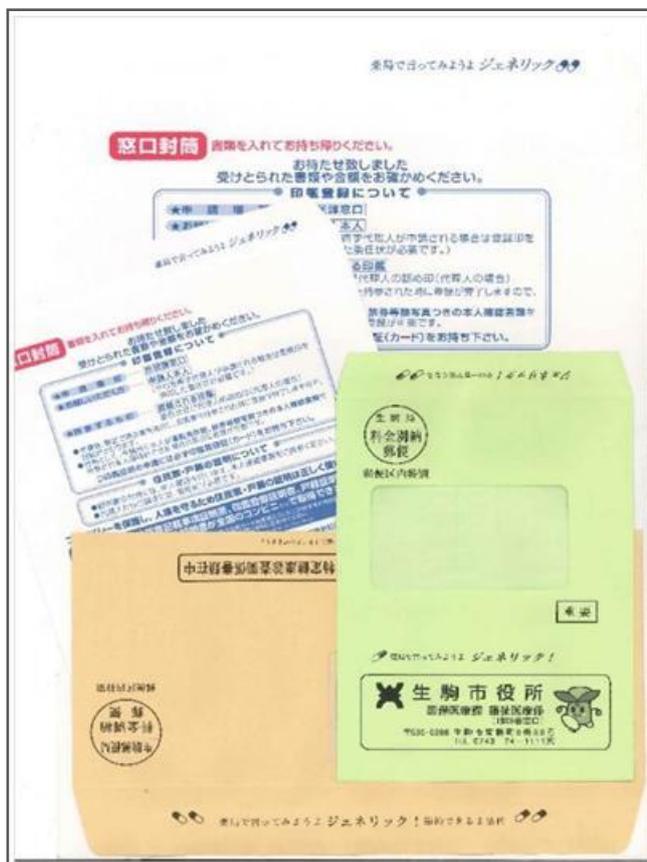
生駒市薬剤師会及び奈良県薬剤師会生駒地区薬剤師会より、薬局を順位付けするような制度には賛同できないという反対意見が挙がり、当初認定を受けていた薬局の中からも辞退する薬局が出だし、市内43薬局の中で認定を受けるのはわずか12薬局のみ（平成26年1月1日時点）となってしまった。

ジェネリック医薬品の使用促進を進めていくには、薬局との連携は不可欠であるため、何としても薬剤師会との関係の修復を図りたい生駒市は、さまざまな策を検討し、差額通知事業やジェネリック医薬品希望シールの配布等は引き続き続けながら、ジェネリックキャッチコピー事業をはじめるとともに、ジェネリック医薬品推奨薬局の認定制度の変更を行うこととした。

### <ジェネリックキャッチコピー事業>

ジェネリック医薬品使用促進にあたっては、被保険者をはじめとした市民にジェネリック医薬品についてより意識してもらうことが必要であるという考えのもと、平成26年7月より生駒市ではジェネリック医薬品に関連して以下のようなキャッチコピーを作成し、市のホームページのトップページに掲載したり、市からの配布物を入れる封筒に印字するようにした。

ただし、このキャッチコピーについては市役所内での使用にとどめるのではなく、より広範に広げていくために、賛同してもらえる薬局には、市に届け出た上で、市のイメージキャラクターと一緒に薬袋や薬剤情報提供文書、レシートなどに印字してもらうこととした。平成27年1月からの使用開始となり、平成26年12月26日時点では、市内10薬局が賛同し、使用を予定している。なお、キャッチコピー使用の届け出は随時受け付けるようにしている。



### <キャッチコピー>

- 薬局で言ってみようよ ジェネリック！
- ジェネリック！ 節約できるよ薬代
- ジェネリック！ その一言で安くなる
- ジェネリック！ 使えば下がる薬代
- 使ってみよう ジェネリック！

## ＜新ジェネリック医薬品推奨薬局認定制度＞

平成 24 年 2 月より開始した生駒市ジェネリック医薬品推奨薬局制度であったが、「金」「銀」「銅」という順位付けによる制度であったために、なかなか浸透しなかった。そこで、生駒市は平成 26 年の診療報酬改定で後発医薬品調剤体制加算の基準が変わったこともあったため、推奨薬局の認定制度も認定を受ける薬局側にとっても受け入れやすい制度に変える方向で薬剤師会との調整を進めてきた。

生駒市が薬剤師会に提示した案としては、後発医薬品調剤体制加算は 3 段階から 2 段階とはなったが、順位付けをやめるという観点から、後発医薬品調剤体制加算の算定をしていけば、加算が 1 であろうと 2 であろうと段階は設けず、一律推奨薬局として認定するというものであった。これに対し、薬剤師会側からは、薬局の中にはジェネリック医薬品の在庫を多く持ち、実際に多くのジェネリック医薬品を調剤し、加算の算定要件を満たしていても、患者負担のことを考えて加算の届け出をしていないところもあるため、加算の届け出状況だけではなく、ジェネリック医薬品の在庫品目数が多いということも一つの認定要件にしてほしいという要望があった。

この話を受けて生駒市は、過去に厚生労働省が行った診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の結果等を鑑みて、ジェネリック医薬品の在庫品目数として 200 品目数以上を取りそろえていけば推奨薬局として認定するという方針を決定した。また、あわせて近畿厚生局に対し、市内薬局の後発医薬品調剤体制加算の算定状況について開示請求を行い、実際にどのくらいの数の薬局が加算で要件を満たすか等についても事前の調査を行った。

こうして新たに設定した推奨薬局としての認定基準について、市は奈良県薬剤師会並びに奈良県薬剤師会生駒地区薬剤師会の会長や役員と繰り返し協議を重ね、両会の代表者が集まる会合において新たな認定制度の説明を行った上で、平成 27 年 1 月 1 日より新たな基準でのジェネリック医薬品推奨薬局認定制度をスタートさせることになった。

実際のジェネリック医薬品推奨薬局の認定は、各薬局より上記の同意確認書を提出

同意確認書	
生駒市長 山下 真 様	
わたしは、生駒市ジェネリック医薬品推奨薬局制度に関しまして、推奨薬局として認定され、下記事項に協力することに、同意します。	
・ 後発医薬品調剤体制加算届出の新指標の割合	_____ %
・ 後発医薬品備蓄品目数	_____ 品目
(なら情報医療ネット掲載)	
(後発医薬品調剤割合及び品目数のご記入をお願いします。平成 26 年 12 月 1 日現在)	
記	
① ジェネリック医薬品を分かりやすく説明すること	
② 可能な限りジェネリック医薬品を推奨すること (医師がジェネリック医薬品の処方禁止する場合を除く)	
③ ジェネリック医薬品の備蓄品目数の拡大に努めること	
④ 市推奨薬局ステッカーを店内等に貼りつけること	
⑤ 市作成のパンフレットの配置及びジェネリック医薬品希望シールの推奨を行うこと	
⑥ その他、市と相互に協力しジェネリック医薬品推奨に関する施策を実施すること	
平成 年 月 日	
(薬局名)	_____
(代表者名)	_____ 印
メールアドレス	_____
(メールアドレスがある場合ご記入ください。)	
生駒市は貴局を推奨薬局として認定した場合は、市のホームページ、広報「いこまち」及びジェネリック医薬品差額通知等において、ジェネリック医薬品を積極的に処方される薬局として情報を発信します。	
(生駒市国保医療課 FAX : 0743-75-4879)	

してもらったこととした。この際、賛同する項目として市がこだわりをもって、1番上位に盛り込んだのは「ジェネリック医薬品を分かりやすく説明すること」という項目であった。現在の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則においては、「当該処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない」とされている。しかし、市民に対して行ったアンケート結果や患者の声を直接聞く中で、薬局の中にはジェネリック医薬品についての説明を行っていないところもあるようである、ということから加えることとした。

平成26年12月18日には、認定式を行い、新たに市内28薬局が認定を受けることとなり、認定証の授与も行われた。認定を受けた薬局には、認定証が来局する患者の目に留まりやすい場所に掲示してもらえるように額縁もあわせて贈呈した。また、店内に掲示できるようにするのは、患者に対してや薬局の代表者の意識付けだけではなく、薬局の全スタッフに対しても、当該薬局がジェネリック医薬品の使用促進に努めているという意識を持ってもらうようにするためでもあった。さらに、認定薬局には以前の認定制度のときとは若干デザインを変更したステッカーも配布され、店外にも貼付できるようにされた。



なお、生駒市は、新基準での認定制度以前より、認定を受けた薬局が賛同してくれるためのインセンティブとして、推奨薬局として名乗ることができ、市との協力関係

をアピールできるというだけではなく、大きく分けて2つのメリットを用意していた。

1つ目は、生駒市からジェネリック医薬品推奨薬局として繰り返しPRしてもらえると  
いう点である。推奨薬局のリストは市のホームページに掲載されるのはもちろん、  
生駒市の広報にも定期的に掲載されると同時に、差額通知送付の際にも同封されてい  
る。2つ目のメリットは、推奨薬局には、差額通知を作成する際にあわせて分析され  
て作成される市内の主要病院からの処方実績の多いジェネリック医薬品のリストが  
提供されることとしたことであった。これは、できるだけ在庫数を抑えたい薬局にと  
っては貴重な情報であり、薬局側の要望もあることから実施しているものである。

## (5)ジェネリック医薬品の使用促進の効果

これらのジェネリック医薬品使用促進の取り組みが、生駒市国民健康保険でどのよ  
うな効果が見られたかという点、生駒市は従前のジェネリック医薬品の使用割合が全  
国平均等に比べて低かったということもあり、現時点でも決して高い数字であるとは  
言えないものの、ジェネリック医薬品の使用割合は、差額通知等の取り組みをはじめ  
た時点から着実に伸びているということが挙げられる。

また、調剤医療費についてもジェネリック医薬品の差額通知を送った人について、  
その後の切り替えを行った人がそのまま先発医薬品を使い続けた場合との差を算出  
すると、約9,700万円（平成23年10月～平成26年9月診療分の36カ月分の累計）  
に及んでおり、毎年1,000万円の経費がかかっていることを鑑みても非常に効果は高  
かったといえる。

### ■ 生駒市のジェネリック医薬品普及率

	23年9月 診療分	26年9月 診療分	
旧指標ベース	18.69%	27.35%	+8.7ポイント
新指標ベース	33.57%	46.85%	+13.3ポイント

### ■ 調剤医療費の削減効果額（費用対効果）

96,713千円（平成23年10月～26年9月診療分(36カ月分)累計）

## (6)今後の展望

ジェネリック医薬品の使用促進にあたり、地元薬剤師会との関係で紆余曲折があっ  
た生駒市は、平成27年1月から新たにスタートした推奨薬局の認定制度の運用を円

滑に実施していくことが今後の鍵となると言えよう。今後、より一層地元薬剤師会と協力体制が組めると、市民向けの健康イベントでのジェネリック医薬品についての啓発事業を展開する等の動きを行っていくことも考えられる。

### 3. 保険者機能を推進する会 ジェネリック研究会における取組事例

#### (1)ジェネリック研究会の概況

平成 22 年 12 月に健康保険組合の有志が集い、保険者機能を推進する会が一般社団法人として設立された。それ以前から、保険者機能を推進する会としては活動しており、ジェネリック医薬品などに関心のある保険者が年に数回集まり、勉強会を開催していた。

保険者機能を推進する会では、会員健保組合が関心のあるテーマに応じて複数の研究会が設置され、テーマについての勉強、互いの情報交換等が実施されている。その研究会の 1 つとして平成 23 年 4 月にジェネリック研究会が設立された。設立当初の参加組合数は 10 で、参加組合は、毎年度希望を募る形となっており、平成 26 年度については 17 健保組合が参加している。

研究会は、参加組合の中から、リーダーとサブリーダーを選出し、日程調整、議題の決定、議事録の作成等を含め、参加組合の自主的運営で開催されている。開催頻度はおおむね月 1 回となっている。

#### (2)ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ経緯

保険者の活動の中で、ジェネリック医薬品の普及促進については、服薬者の負担軽減及び医療費適正化の観点から、非常に期待が高いものであった。しかしながら、医療提供者や薬局ではジェネリック医薬品の使用について、必ずしも方向性が一致していなかった。ジェネリック医薬品の普及が進まない要因については、各種議論はされてきているものの、その突破口となるものが見えてきていないのが現実であった。そのため、有志の保険者が集い、ジェネリック医薬品の普及が進まない要因を明らかにすると共に、それを解決するための方法について議論し、実践していくことを目的としてジェネリック研究会が設立された。研究会への参加は、任意であり、ジェネリック医薬品に関しての知識・情報を得たい健保組合、効果的な使用促進方法について知りたい健保組合の担当者が参加している。

当初目指していたものは、効果的なジェネリック医薬品への切り替え方法の検討やジェネリック医薬品の切り替え効果の算出方法の標準化、協同できる保険薬局の発掘、ジェネリック医薬品売れ筋情報の作成と薬局への提供等であった。

一方で、健保組合の担当者の多くは母体企業からの出向者等で、数年で入れ替わる傾向があり、ジェネリック医薬品をはじめ健康保険に関連する知識等についても、組織の中に蓄積されないこともある。また、ジェネリック医薬品に関する政策動向も日々変動する等の要因があり、当研究会では、関連する情報の共有化、知識の共有等を図ることも目指している。

### (3)ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取り組み

過去4年間での研究会の活動では、主に下記の3つの取り組みを行ってきた。

1つ目の取り組みとしては、ジェネリック医薬品についての安全性についての確認をするための活動である。日本ジェネリック医薬品学会、ジェネリック医薬品メーカーや保険薬局の代表者を研究会の場に招へいし、情報交換をする中で得た情報をもとに、平成25年に「ジェネリックQ&A（初心者版）」を作成した。これは、ジェネリック医薬品に不安や疑問を持っている健康保険組合の担当者を対象に作成したものである、保険者機能を推進する会のホームページ上に掲載し、会員組合に活用してもらっている。また、各参加組合からの要望が多いのは、ジェネリック医薬品メーカーの工場の見学である。各参加組合の担当者は、工場見学において、品質管理が徹底されていること等を確認し、自信をもって各組合での取り組みを展開するようになっていたとのことである。そのため、メーカーの工場見学は毎年実施している。

#### ジェネリックQ&A（初心者版）の一部

1. ジェネリック医薬品について		
Q	A	備考
1 ジェネリック医薬品とは？	1 新薬（先発医薬品）の特許期間が切れた後に、新薬と同じ有効成分でつくられた後発医薬品のことで、多くの開発費がかかる新薬に比べ、値段が安いのが特徴です。効き目と安全性が新薬と同等であると国から承認された薬だけが対象となります。	A健保
	2 ジェネリック医薬品は、厚生労働省が先発医薬品と同等と認めた医薬品です。先発医薬品の特許満了後に、有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同じ医薬品（※）として新たに申請され、製造・販売される安価な医薬品です。また、製品によっては大きさ、味、においの改善、保存性の向上等、先発医薬品よりも工夫されたものもあります。 ※先発医薬品に効能効果が追加された場合、特許の関係で用法、用量、効能、効果が一時的に異なる場合があります。 ※先発とジェネリックの価格差の少ないものや短期処方の場合はジェネリックに変更してもあまり支払額に差が出ない場合もございます。変更前後の支払額についても薬剤師さんとよく相談してください。 ※先発医薬品からの変更を希望しても、対応するジェネリック医薬品が製造・販売されていないものもあります。 ※在庫が薬局にない場合には、お薬の用意をするのに時間がかかってしまうときもあります。	学会
	3 薬は、医療用医薬品と一般用医薬品の2つに分けられます。医療用医薬品は医師の診断によって処方される薬のことで、患者さんが自由に購入することはできません。これに対して一般用医薬品は、いわゆる市販薬（大衆薬・OTC※1とも呼ばれる）のことで、薬局・薬店などで直接購入できる薬です。 さらに、医療用医薬品は新薬とジェネリック医薬品に分けられます。新薬は、10～15年もの歳月と、数百億円以上といわれる費用をかけて開発されるので、新薬を開発した製薬会社は、特許の出願によりおよそ20～25年間（特許期間※2）その薬を独占的に製造・販売する権利が与えられます。けれども、特許期間が過ぎると、その権利は国民の共有財産となるため、他の製薬会社から同じ有効成分を使った薬が製造・販売されるようになります。それが、ジェネリック医薬品です。ジェネリック医薬品は、新薬と同じ有効成分を使い、効き目、品質、安全性が同等なお薬です。厳しい試験に合格し、厚生労働省の承認を受け、国の基準、法律に基づいて製造・販売しています。さらに、製品によっては、大きさ、味やにおいなど、服用し易いように工夫したものも沢山あります。 ※1 OTC…Over The Counter Drugの略。薬局・薬店のカウンター越しに買える薬という意味。 ※2 特許期間…開発した薬の特許権を一定期間独占する期間。	製薬協会
2 ジェネリック医薬品にはどんな製品がありますか？	1 現在、高血圧、糖尿病、高脂血症などの慢性病のお薬や、抗菌薬、花粉症のお薬など5,000種類以上の新薬にジェネリック医薬品があります。しかしながら、新薬の特許が切れていなければジェネリック医薬品は製造・販売できませんので、すべての新薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。	B健保

2つ目の取り組みは、ジェネリック医薬品の普及促進の方策の検討である。

今日多くの健康保険組合が差額通知事業を実施しているが、平成23年度には研究会の参加組合の間で、ジェネリック医薬品の使用率と差額通知実施に当たってのベンダーについての情報交換等を行った。その結果、ジェネリック医薬品の差額通知を実施していない組合であっても、ジェネリック医薬品の使用率が必ずしも低くないことが明らかとなったこともあり、単なる差額通知の発送にとどまらず、加入者が自らの意思でジェネリック医薬品への切り替えを行うよう行動変容を促すような効果的な差額通知のあり方や他の効果的なアプローチのあり方等について検証、検討を行う

必要があることが示唆された。

その一環として、平成 24 年度には、研究会参加組合のうち、差額通知を実施したことがある 10 健保組合が、ジェネリック医薬品に関する一般的な質問も交えながら差額通知の効果測定をするために加入者に対するアンケート調査を実施した。

＜差額通知効果測定アンケート調査結果（回答者数：1,929 人）＞

- a) 差額通知を見たか：見た 80%、見た覚えが無い 20%
- b) 差額通知の発送方法(希望)：郵送 63%、eメール 26%、Web 通知 8%
- c) ジェネリック医薬品認知度：差額通知前から知っていた 74%、知らなかった 25%
- d) 欲しい必要な情報：医薬品の説明 40%、差額 36%、最寄薬局 17%
- e) ジェネリック医薬品を使っていない理由：信頼性に不安 33%、医師が不同意 13%、差額通知を見ておらず知らなかった 10%、該当のジェネリック医薬品が無い 10%、ジェネリック医薬品の在庫が無い 9%
- f) ジェネリック医薬品を使い始めたきっかけ：薬剤師の勧め：40%、差額通知を見て：27%、医師の勧め：17%、その他：16%
- g) ジェネリック切替の際、差額通知またはお願いカードを見せたか：見せた 49%、見せなかった 51%

アンケートの結果から差額通知の効果があったとは明確には言えなかったが、ジェネリック医薬品についての認知度は意外に高いこと、発送方法については郵送を希望し、必要な情報としては医薬品全般・ジェネリック医薬品についての信頼性、ほしいジェネリック医薬品が置いてある最寄薬局等の情報であること、それらの情報については加入者にはまだまだ不足しているという結論が導きだされた。なお、ジェネリック医薬品を使い始めたきっかけとして、「薬剤師の勧め」が 40%と高いのは、平成 24 年 4 月から調剤報酬で算定できる薬剤服用歴管理指導料（41 点）の算定要件に、ジェネリック医薬品に関する情報提供が加えられ、薬剤情報提供文書に当該薬局でのジェネリック医薬品の有無や価格等の情報を付加することとされたことが影響していると分析された。

こうした活動を踏まえ、各健保組合が加入者に対してジェネリック医薬品の普及促進を図っていくためには、健保組合の担当者がジェネリック医薬品についての知識を身に付けることが必要であるという考えの下、平成 26 年度には健保組合担当者向けにシンポジウムを開催した。

**差額通知を出せばいいと思いませんか？**

## ジェネリック医薬品の普及を図るためのシンポジウム

**日時** 平成27年3月11日(水)  
13:00開場  
13:30開始[16:30終了予定]

**会場** 日比谷コンベンションホール  
(日比谷図書文化館内 地下1階)

**主催** 一般社団法人  
保険者機能を推進する会  
ジェネリック研究会

**特別協賛** 日本ジェネリック製薬協会

**後援** 厚生労働省  
日本ジェネリック医薬品学会  
健康保険組合連合会

■これらのジェネリック医薬品普及対策を保険者に分かりやすくロールプレイ形式にて解説  
■ジェネリックの新分野であるバイオシミラーについての情報提供  
■データヘルス計画の一助

**プログラム**

- 13:30 開会挨拶
- 13:35 来賓ご挨拶
- 13:40 武藤正樹先生 ご講演 4.0分  
「ジェネリック医薬品の新たなロードマップ 2080運動」
- 14:20 ジェネリック関連のロールプレイ+解説 3件
- 15:05 休憩 1.0分
- 15:15 坂巻弘之先生 ご講演 4.0分  
「バイオシミラー普及をいかに進めるべきか」
- 15:55 バイオシミラー関連のロールプレイ+解説 1件
- 16:10 質疑応答
- 16:30 閉会挨拶
- 16:40 懇親会

ジェネリック医薬品の普及は医療費の節減施策として各健康保険組合において諸活動を行ってまいりましたが、国の目標である60%の使用率を早期に達成するためより一層の取組みが行えるのではないかと考えております。差額通知等で手を尽くした施策と考えられがちですが、当研究会にて議論した工夫を凝らした施策をご紹介させていただきます。

■入場料  
会員確保 2,000円/人  
一般 3,000円/人

■懇親会  
シンポジウム終了後  
会場内にて実施予定  
会費 3,000円/人

**講演**

**武藤正樹(むとうまさき)**  
国際医療福祉大学大学院教授(医療経営管理分野責任者)  
参議院厚生労働委員会調査室委員長調査員

1974年 新潟大学医学部卒業  
1978年 新潟大学大学院医科研究科修士課程、国立横浜病院にて外科医師として勤務  
1980年 厚生省東海医療福祉行政局総務課課長  
1990年 国立療養所松崎病院副院長  
1994年 国立医療・病院管理研究所医療政策研究部長  
1995年 国立長野病院副院長  
2006年 国際医療福祉大学三田病院副院長・国際医療福祉総合研究所長・周科大学大学院教授  
2007年 国際医療福祉大学副学長兼CEO  
2011年 国際医療福祉総合研究所代表取締役の社長(兼務)  
2013年 国際医療福祉大学大学院教授(医療経営管理分野責任者)  
2014年 参議院厚生労働委員会調査室委員長調査員(兼務)で現在に至る。

**坂巻弘之(さかまきひろゆき)**  
東京理科大学経営学部教授

1978年 北海道大学薬学部卒業  
1992年 慶應義塾大学大学院経営管理研究科修士課程、経営企画、マーケティングに従事  
1997年~2006年 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 共同研究員、助手  
2000年~2006年 医療経済研究機構 研究部長兼兼主研究員  
2006年~2007年 株式会社 医療科学研究所 専員研究員  
2006年~2014年 名城大学薬学部臨床経済学教室 教授  
2014年 東京理科大学経営学部教授で現在に至る。

**アクセス**

【住所】  
千代田区日比谷公園1番4号  
(旧・国立日比谷図書館)  
<http://hibiyajp.hibiya/access.html>

【交通】  
■東京メトロ丸の内線・日比谷線「霞ヶ関駅」  
B2出口より徒歩約3分  
■都営地下鉄 三田線「内幸町駅」  
A1出口より徒歩約3分  
■東京メトロ千代田線「霞ヶ関駅」  
C4出口より徒歩約3分  
■JR 新横駅 日比谷口より徒歩約10分  
※会場へのお問い合わせはご遠慮ください。

**お申し込み・お問い合わせ**

お申し込み方法 参加申込FAX用紙を使用し平成27年2月23日(月)までにお申し込みください。  
FAX: 03-5577-5413

定員 150名 なお、お申し込み多数の場合は先着順とさせていただきます。

お問い合わせ先 一般社団法人 保険者機能を推進する会 ジェネリック研究会  
〒101-0036 東京都千代田区神田北薬物町11 薬物第一ビル4階  
TEL: 03-5577-5412 (電話受付時間/平日 午前10時~午後3時)

このシンポジウムで、①ジェネリック医薬品の安全性、②分割調剤、③オーソライズドジェネリック、④バイオシミラーについて、健保組合担当者向けに分かりやすく解説するために、ジェネリック研究会のメンバー自らが出演したロールプレイも上演された。

シンポジウムの様子



シンポジウムで使用された分割調剤についての説明資料

**ま と め** 

**・ 分割調剤（お試し調剤）とは…**

処方された日数分のうち、たとえば最初に1週間だけジェネリック医薬品を処方してもらい、服用して問題なければ、残りの分もジェネリック医薬品にしようというシステム。服用して合わないようなら、先発医薬品または、別のジェネリック医薬品に変更することもできる。

**ま と め** 

**・ 分割調剤（お試し調剤）の利用方法…**

- ①患者が薬局へ処方箋を提出する際、申し出る。
- ②短期間のジェネリック医薬品が処方される。処方箋は患者に返却される。
- ③後日、再度処方箋を薬局へ提出し、残りの処方を先発医薬品や別のジェネリック医薬品に変更するか、または継続するか薬剤師と相談し処方してもらう。

**ま と め** 

**・ 利用上の注意点…**

- ①薬局・薬剤師によっては知らない場合もあり、本人自ら申し出る必要がある。
- ②処方せんに記載された先発医薬品を後発医薬品に変更する場合に利用できる。
- ③2回目の調剤時に5点加算されるため、手数料相当分として、自己負担に10円又は、20円が加算される。

分割調剤を行わない場合と行った場合の点数比較 0228日分割調剤する場合

分割調剤を行わない		分割調剤（1回目1週間分、2回目3週間分）		差
調剤基本料	41点	【1回目】調剤基本料	41点	
調剤料	81点	調剤料	20点	
薬剤服用歴管理指導料	41点	薬剤服用歴管理指導料	41点	
		【2回目】後発医薬品分割調剤料	5点	
		調剤料	61点	
		薬剤服用歴管理指導料	41点	
<b>合 計</b>	<b>163点</b>	<b>合 計</b>	<b>209点</b>	<b>46点</b>
		<b>自己負担額（3割負担の方）</b>	<b>138円 増</b>	

分割調剤で負担増となるが、切替えた場合その後の医薬品削減効果は大

ロールプレイの評価は、4,3,2,1の4段階評価で3点以上が93%と非常に高いものであった。主なコメントは以下の通りであった。また、全体のコメントからも、オーソライズドジェネリックや分割調剤について全く知らなかったというコメントも多かった。

- ＜シンポジウムの参加者からの声＞
- 実際にありそうな場面のロールプレイであり、分かり易くてよく理解できた。
  - 演技も素人ぼいところが良く、周りで眠っているひとは一人もいなくて、集中して見れた。
  - 講師の講演内容に合わせたようなロールプレイであり、二人の講師がロールプレイ参加していたのも良かった。
  - ロールプレイは目新しく、一見の価値があると思う。（講演だけだと、眠る人がいる）

3つ目の取り組みは、バイオシミラーに関する理解の促進のための活動である。

バイオシミラーは、利用加入者にとっては、公費助成や高額療養費の対象となるため、使用することによるメリットはほとんど認識されないものの、保険者からは、負担する医療費が大幅に減るためその利用に対して大きな期待が寄せられている。しかしながら、現在日本で使用が可能なバイオシミラーが何種類あるのかも含めバイオシミラー自体についての理解が進んでおらず、どれほど使用が進んでいるかも明確ではなかった。そのため、平成25年度に研究会参加組合の中でのバイオシミラーに関する処方例数・金額に関する調査を実施するとともに、バイオシミラーについての定義やジェネリック医薬品との違い、今後の動向、保険者としてのメリットについて講師等を招へいし、勉強する活動を繰り返してきた。

#### (4)ジェネリック医薬品の使用促進の効果

定例の活動での情報交換・情報収集等により、各参加組合は、他の組合が実践している方法等を参考に、自組合への取り組みに生かすことをしている。例えば、加入者に提供する情報として、ジェネリック医薬品は単に価格として安いものであるということだけではなく、飲みやすさ等の工夫がされた医薬品もあるということについての情報提供をしている健保組合があるということ等を参考に、自組合でも広報紙へ情報掲載や差額通知発送の際に当該内容を掲載したパンフレットを同封する等の試みを行っている組合もあった。

#### (5)課題と今後の展望

本来であれば、健保組合として、ジェネリック医薬品について医療機関や薬局に対して働きかけを行いたいが、一保険者でできる話ではないため、どのように意見集約をし、発信していくかということが課題であると考えられている。

有志の健保組合が集まって、ジェネリック医薬品の使用促進に関する研究を行っているが、健保組合の事務担当者には、ジェネリック医薬品そのものや診療報酬の制度等が非常に複雑であり、奥の深い問題であると認識されている。そのため、ジェネリック研究会としては、今後ともジェネリック医薬品の使用促進に関する方法等について情報収集をするとともに、それらをしっかりと検証し、情報共有をしていくことが必要であると考えられている。



## 第3章 調査研究のまとめ

### I. 各機関でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因

#### 1. 医療機関でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因

##### ■ 薬局からの変更調剤時の情報提供を不要とすることに関する合意書の締結

ジェネリック医薬品の一層の使用促進を図るためには、医療機関が変更不可でない処方せんや一般名処方せんを発行し、薬局において調剤することが必要である。このうち変更不可ではない処方せんを応需した薬局が変更調剤を行った場合には、調剤した薬剤の銘柄、含量規格や剤形を変更した場合はその情報について、処方せん発行医療機関に情報提供する必要があるが、この情報提供が電話により行われる場合、その件数が多い場合には医療機関の医師にとって大きな負担がかかることになる。

ジェネリック医薬品の使用促進において、例えば剤形のみの変更調剤などについては電話による情報提供を不要とすることを、あらかじめ医療機関と薬局との間で合意しておくことが、医師の負担を軽減する観点から有効であると言える。

また、この取り組みは医療機関の医師を始めとしてスタッフだけではなく、薬局側にとっても負担軽減につながるものでありメリットがあると考えられる。

なお、この取り組みを効果的に運用していくためには、電話による情報提供が無いことによる課題の発見・解決や、より負担軽減につながる事項を適宜合意事項に盛り込むことが望ましく、そのためには医療機関と薬局の間で定期的に情報連絡会を開催することなど交流することが望ましい。

このほか、かかりつけの診療所においては、受診時に患者にお薬手帳を提出してもらうことができる場合には、薬局からの情報提供は不要とすることも可能であると思われる。

##### ■ ジェネリック医薬品に関するスタッフ勉強会の開催

これまで使用していた医薬品を別の医薬品に切り替えることは患者にとって不安がある。このため、ジェネリック医薬品の使用促進には医師から患者に対して適切な情報提供があることが望ましい。

この適切な情報提供を行うためには、患者との信頼関係はもとより、医師をはじめとした医療関係者が、使用する可能性があるジェネリック医薬品について適切な知識を身に付けている必要がある。そのため、メーカー等の協力も得ながら、医師はもちろんのこと、看護師など関係者を交えた自主的な勉強会等の場を設け、ジェネリック医薬品についての情報を得ておくことが望ましい。これはジェネリック医薬品に限らず、新薬についても同じことが言える。

## 2. 薬局でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因

### ■ ジェネリック医薬品の推奨品の選定

薬局においてジェネリック医薬品の一層の使用促進を図るためには、ある地域内や法人内などの組織単位で何らかの選定基準を設けた上で、ジェネリック医薬品の推奨品を選定しておくことが、現場の薬剤師が安心して使用できることにつながり望ましいと言える。この他、推奨品の選定は組織内でジェネリック医薬品の在庫調整、廃棄の削減を目的とした融通が容易になるメリットもあると考えられる。

推奨品の選定方法としては複数考えられるが、例えば、地域での取り組みを行う場合には、地域の薬局におけるジェネリック医薬品の使用状況や流通の安定状況を勘案して選定する方法や、情報提供、製剤の工夫など、ジェネリック医薬品を複数の観点から評価することが考えられる。

なお、組織的にジェネリック医薬品の推奨品の選定を行うことができない薬局においては、同じ都道府県にある大学病院などの大規模な医療機関と定期的に交流し、当該医療機関における使用状況等を参考にするなど、様々な主体からなるべく多くの情報を入手した上で、使用するジェネリック医薬品を選定していくことが考えられる。

### ■ 患者との信頼関係の醸成

ジェネリック医薬品の使用促進を図るためには、薬剤師が患者にジェネリック医薬品を勧め、結果的に患者自らがジェネリック医薬品を希望することが望ましい。このためには薬剤師が患者から信頼されることが重要と言える。

薬剤師が患者の信頼を得ていないと、ジェネリック医薬品のみならず、どのような話も心から信用してもらえないことになる。このため、日ごろから患者とのコミュニケーションを密にし、信頼関係を醸成しておくこと、真の「かかりつけ薬局」として地域の人たちに貢献することが重要であると言える。

## 3. 保険者でのジェネリック医薬品使用促進の推進要因

### ■ 関係する団体との事前調整

保険者の中でも特に地域保険の場合、各種取り組みを円滑に推進するためには、地域の医療関係者（医師会、薬剤師会等）との協力関係が必要となる。そのためジェネリック医薬品の使用促進に関する具体的な取り組みを進める際にも、地域の医療関係者との間で事前に調整を行い、合意形成を得ることが重要である。ただし、中にはジェネリック医薬品の使用に不安を感じる関係者もいることから、合意形成にあたっては、どのような内容であれば協力して実施することが可能であるのか、それぞれの実情を踏まえて調整していくという、柔軟なスタンスで望むような工夫も求められる。

また、医療用医薬品は、薬価基準収載後3カ月以内に供給することになっているが、薬価基準に収載されても、すぐに市場で流通していないということもあり得る。ジェネリック医薬品の最新情報を加入者に伝える場合等には、単に薬価基準収載情報をもとに情報提供を行うのではなく、薬局や卸等から流通状況について確認しておくことは、有効な策の一つである。

### ■ 複数の保険者間での共同での取り組み

ジェネリック医薬品の希望シールの配布に取り組んでいる保険者が増えてきている。希望シールの作成枚数が増えれば増えるほどその単価も下がることになる。同じツールを使用するのであれば、複数の保険者の連携により、共同発注をしてコストダウンを図り、効率的な事業展開を行っていくことも非常に重要である。

また、単にコストダウンの視点だけではなく、複数の保険者がそれぞれの取り組みについて情報交換することにより、他の保険者の取り組みを導入することができたり、新たなアイデアが生まれることも考えられることから、単体の保険者で取り組むのではなく、複数の保険者で情報交換する機会を設けたり、共同して事業展開を図っていくことも重要である。

### ■ 目標値の設定

ジェネリック医薬品の使用促進にあたっては、各保険者とも単に取り組みを進めるのではなく、一定の目標値を設定することが重要である。目標値は各保険者がそれに向けて具体的な策を講じるモチベーションともなり得る。目標値の目安は、国が設定する目標値となるが、国の目標値との乖離が大きい場合は、まず実現可能性の高い値を設定する、国の目標値を既に超えている場合には、さらに高い目標値を設定し、それに向かって各種施策を検討していくことが望まれる。こうした目標値の設定を行うにあたっては、健康保険組合ではレセプト管理システムが構築されたことにより、容易に現状のジェネリック医薬品の使用割合を把握できるようになった。こうした手段等も活用しながら、適宜使用割合を確認し、目標値の設定等を行っていくことを期待したい。

## II. 更なるジェネリック医薬品の使用促進に向けて

「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」が策定されてから約2年が経過した。調剤レセプトベースながら、ジェネリック医薬品の使用割合は、着実に上昇しており、平成26年11月時点で新指標で57.0%に上り、このままの推移で上昇を続けると、平成30年3月末までに60%以上にするという目標値も達成できることが予想される。これは、ジェネリック医薬品に関する関係者が使用促進のために数々の努力をしてきたことの成果であると考えられる。

各都道府県では、地域単位でジェネリック医薬品の使用を促進するための後発医薬品使用促進協議会が設置され、関係者で具体的な方策についての協議が続けられ、使用促進のための具体的なツールとして、ジェネリック医薬品についての選定基準や採用ジェネリック医薬品リスト等の作成が行われている。また、保険者からもジェネリック医薬品の差額通知をはじめ、加入者に対してジェネリック医薬品の使用についての意識啓発が積極的になされてきた。こうした動きにより、医療者側・患者側双方の間でのジェネリック医薬品を使用することに対する抵抗感が薄らいできており、ジェネリック医薬品を積極使用しようとしている関係者が後押しされるようになっていると言えよう。

しかしながら、ジェネリック医薬品の使用促進にあたっては、依然としていくつかの課題が挙げられる。

1 点目は、ジェネリック医薬品の種類が多いことが挙げられる。1つの先発医薬品に対し、多い場合には30以上ものジェネリック医薬品が存在するが、これらのうちからどれを採用するかを選択するのは容易ではない。病院であれば、薬剤部があり、そこが中心となって情報収集、精査、医師をはじめとした院内への情報提供ということが可能である。また、チェーン薬局であれば、本部が同様の役割を果たし、各店舗への情報提供が可能となる。しかし規模の小さい医療機関や個人薬局等では、数ある種類の中から、どのジェネリック医薬品が適切であるのか等を選定することは非常に困難である。

その点については、医師会や薬剤師会等が共同して情報収集に努め、それを会員間もしくは薬剤師会から医師会へ等の情報提供を行う等の工夫がなされることが必要ではないかとも考えられる。

2 点目は、ジェネリック医薬品を導入することによる経営上のメリットが医療提供側にあまり働かないことが挙げられる。保険者にとっては、先発医薬品よりもジェネリック医薬品が使用されることにより、保険財政の負担軽減となるが、医療提供側にとっては、必ずしもジェネリック医薬品を導入することが経営上のメリットととらえられない場合がある。短期的な視点では確かに直接的なメリットとはならないかもしれないが、長期的にはジェネリック医薬品の使用を促進することは、国全体の医療保

険財政に貢献することになるという点について、より一層関係者に認識してもらうことが重要である。

更なるジェネリック医薬品の使用促進を図っていくには、今回の調査対象となる医療機関、薬局、保険者等の個別の主体による取り組みも必要であるが、それらが使用をしやすいような更なる環境の整備が求められると言えよう。そのためには、関係者が密に意見交換や協議を重ねていくことが必要である。それぞれの地域でどのような取り組みをすることが可能なのか関係者が集い検討し、連携してより積極的な活動を行っていくことが望まれる。

厚生労働省医政局経済課 委託事業  
平成26年度  
ジェネリック医薬品使用促進の取組事例と  
その効果に関する調査研究業務  
報告書  
平成27年3月

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