

# 後発医薬品使用促進事業

平成30年度 行政事業レビュー公開プロセス資料

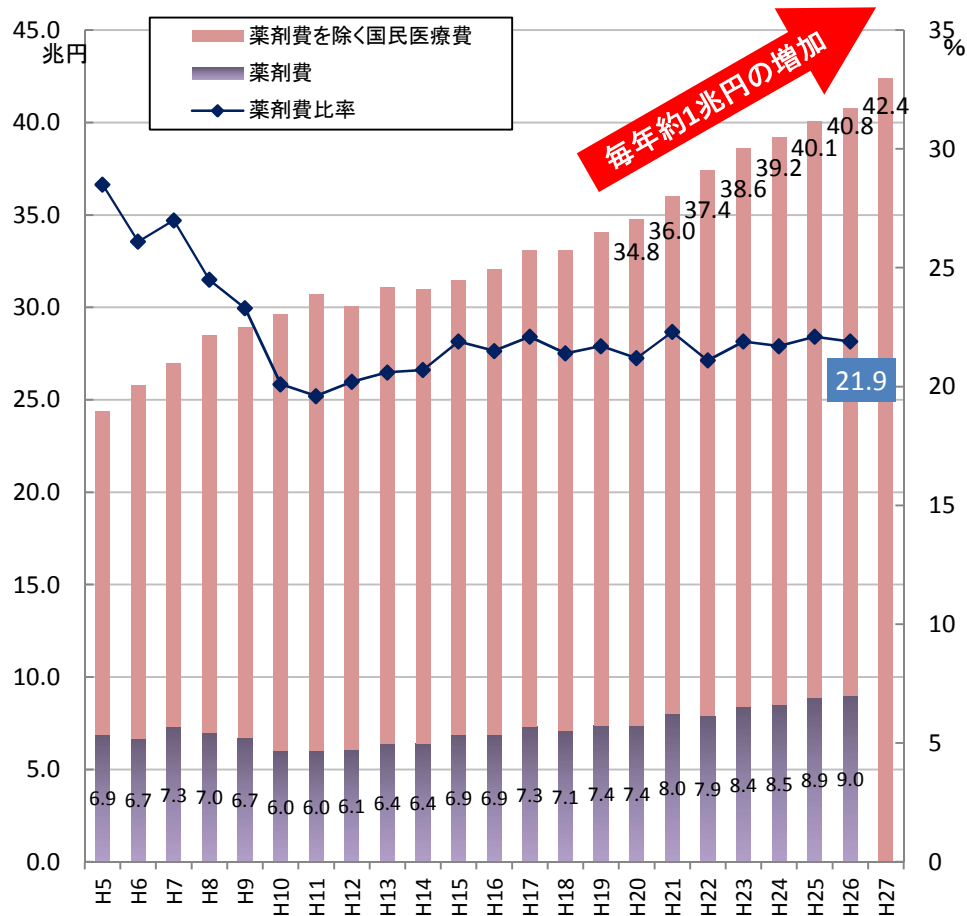
平成30年6月7日

# 後発医薬品の使用促進策の必要性

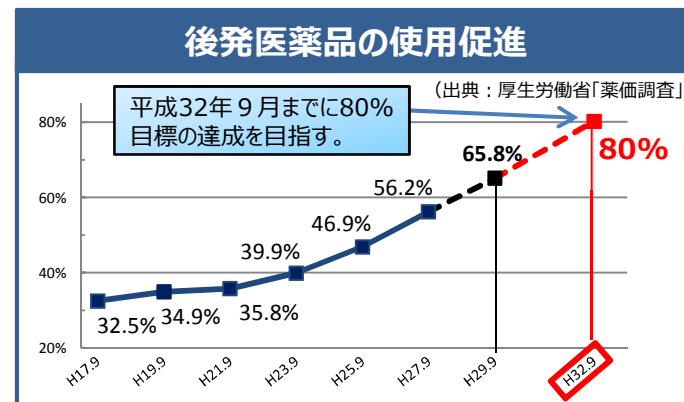
- 後発医薬品の使用促進は、限られた医療資源を有効活用し、国民医療を守り、医療保険制度を持続可能なものとするために重要である。

## 増大し続ける医療費・薬剤費

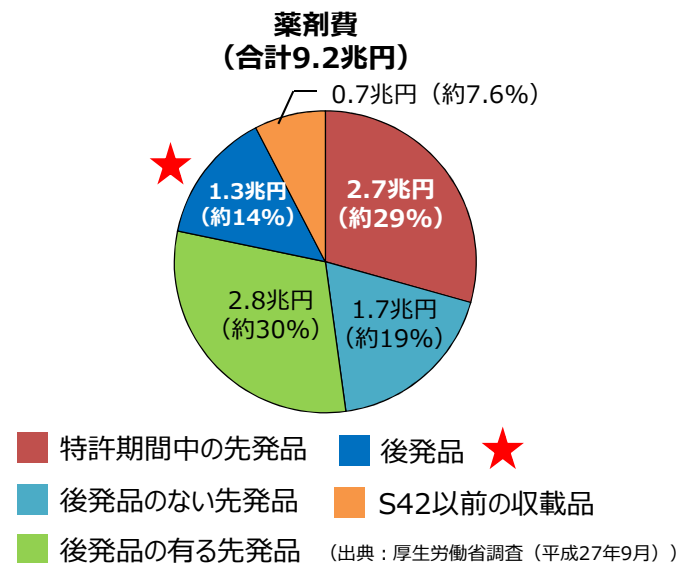
平成27年度の国民医療費は **42.4兆円** (国民所得の10.91%)  
人口一人当たり333,300円 (前年321,100円)



## これまでの主な成果



## 後発医薬品 (薬剤費) の現状



# 後発医薬品の使用が進まない理由①

医師

薬剤師

患者



主体

- 後発医薬品を処方するよう取り組んでいる医師は**着実に増加**

後発医薬品を「積極的に処方しない」と回答した診療所医師

平成25年 23.8% ▶ 平成29年 9.1%

- **品質に関する懸念が残っている**

外来診療で後発医薬品を積極的に処方しない理由で「**品質に疑問**がある」と回答した診療所医師

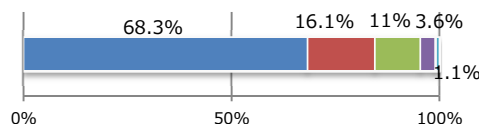
平成25年 71.9% ▶ 平成29年 85.0%

- 後発医薬品を処方するよう取り組んでいる薬局・薬剤師は**着実に増加**

後発医薬品を調剤するよう取り組んでいる薬局

平成25年 89.7% ▶ 平成29年 95.4%

後発医薬品の調剤に関する考え（平成29年）



- 全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するよう取り組んでいる
- 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するよう取り組んでいる
- 患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するよう取り組んでいる
- 後発医薬品の説明・調剤に積極的に取り組んでいない
- 無回答

- 患者の使用意向や理解度は**着実に向上**

「少しでも安くなるのであれば使用したい」と回答した患者

平成25年 56.5% ▶ 平成29年 64.8%

「わからない」と回答した患者  
平成25年 14.4% ▶ 平成29年 10.4%

- **品質に関する懸念が残っている**

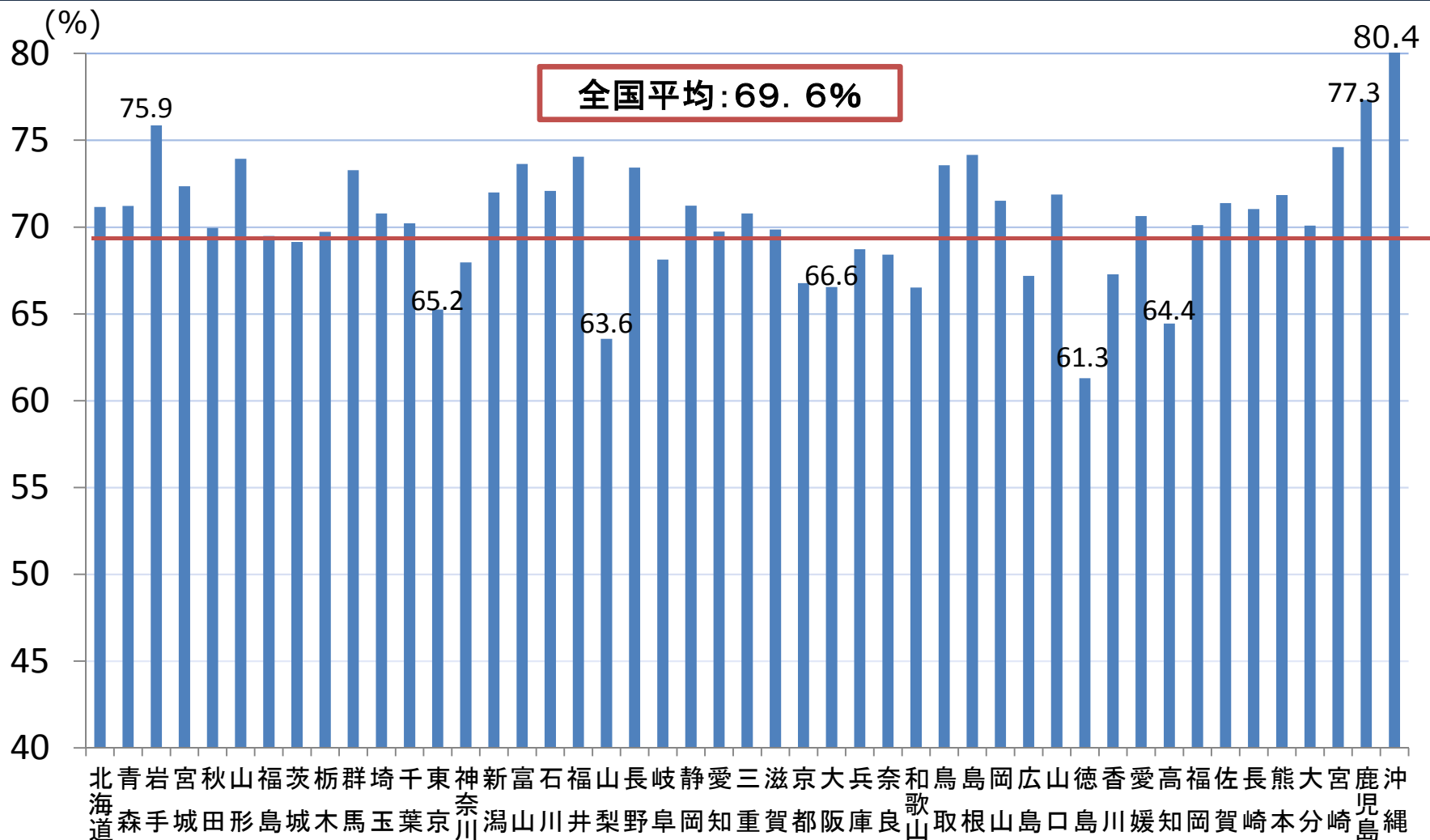
後発医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由で「**効果や副作用に心配**があるから」と回答した患者

平成25年 75.2% ▶ 平成29年 61.9%

現状  
・  
課題

## 後発医薬品の使用が進まない理由②

- 都道府県における後発医薬品の数量シェアは、地域格差がある。



- 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であり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））。
- 注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。
- 注3) 「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4) 後発医薬品の数量シェア（置換え率）＝〔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〕）

## 安定供給

課題：製造管理、品質管理、需要予測の誤り等による品切れの発生

国の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>諸外国の状況に関する情報提供</li> </ul>
メーカーの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>業界団体による「ジェネリック医薬品供給ガイドライン」の作成</li> <li>後発医薬品メーカーによる「安定供給マニュアル」の作成</li> <li>供給を継続して確保する体制の整備</li> </ul>

## 情報提供の方策

課題：医療関係者への情報提供の充実、医療関係者の情報収集にかかる負荷の解消

都道府県の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>市区町村又は保健所単位レベルでの協議会の活用</li> <li>汎用後発医薬品リストの作成</li> </ul>
メーカーの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>業界団体の「情報提供システム」の改善・拡充</li> <li>後発医薬品メーカーによる情報収集・提供体制の整備・強化</li> </ul>

## 品質に対する信頼性の確保

課題：品質に対する医療関係者や国民へのさらなる理解の促進

国の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品品質情報検討会の継続、一斉監視指導の継続</li> </ul>
都道府県の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県協議会による研修事業の実施</li> </ul>
メーカーの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>製造所に対する現地における品質管理の確認の徹底</li> <li>特に海外の製剤や原薬の製造所に対し、適切かつ合理的な品質管理が行えるよう専門的な人材等の活用等について検討</li> </ul>

## 使用促進に係る環境整備

課題：後発医薬品の推進の意義、メリットについてのさらなる理解の促進  
使用促進に向けた、都道府県協議会の活性化

国の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国医療費適正化計画における後発医薬品に関する取組の推進</li> </ul>
都道府県の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県医療費適正化計画における後発医薬品に関する目標設定及び関連施策の推進</li> </ul>
保険者の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知事業の推進</li> </ul>

## 医療保険制度上の事項

課題：医師、歯科医師、薬剤師の後発医薬品への理解が進むようなさらなるインセンティブの検討

国の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬上の使用促進策について、中央社会保険医療協議会等で検討</li> </ul>
------	---

## 実施状況のモニタリング

ロードマップの取組の進捗状況について、モニタリングを行い、その結果を踏まえ、必要に応じ追加的な施策を講ずる。

# 後発医薬品推進の主な具体策

安定供給 品質の信頼性確保	情報提供・環境整備	医療保険制度上の事項
<p><b>■ 安定供給</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>安定供給に支障を生じた事例について、メーカーに対して、原因究明と再発防止の改善を指導</li> <li>業界団体・メーカーにおいて安定供給のためのマニュアル等の推進をするよう通知において指導</li> </ul>	<p><b>■ 医療関係者への情報提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省において後発医薬品の品質に関する情報を掲載した「後発医薬品品質情報」を年2回発行</li> <li>各都道府県において、後発医薬品使用促進協議会と保険者協議会が、連携をしながら、情報共有や医療機関等への働きかけ等を実施</li> <li>地域の中核的な病院等において汎用後発医薬品リストを作成して、地域の医療機関に情報提供を実施</li> </ul>	<p><b>■ 診療報酬上の評価等</b></p> <p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関における後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算の要件の厳格化（後発医薬品の使用割合の引上げ）</li> <li>一般名処方加算の評価の引上げ</li> </ul> <p>【薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>薬局における後発医薬品調剤体制加算の要件を厳格化（後発医薬品の調剤割合の引上げ）</li> <li>後発医薬品の使用割合が著しく低い薬局の減算規定を創設</li> </ul>
<p><b>■ 品質の信頼性確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国立医薬品食品衛生研究所に設置した「ジェネリック医薬品品質情報検討会」を司令塔として品質検査の実施や情報発信</li> <li>医療関係者を対象としてセミナー開催・工場見学・情報発信を積極的に実施</li> </ul>	<p><b>■ 環境整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>政府広報の活用やポスター・リーフレット等による普及啓発の推進</li> <li>医療保険の保険者において後発医薬品を利用した場合の負担額の違いについて被保険者へ知らせるための通知を发出</li> <li>保険者毎の後発医薬品の使用割合を公表（2018年度実績より）</li> <li>後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県から重点地域を指定し、問題点の調査・分析、モデル事業を実施</li> <li>第3期医療費適正化計画（2018～2023年度）に基づき、各都道府県において使用促進の取組を実施</li> </ul>	<p><b>■ 薬価改定・算定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規収載される後発医薬品の薬価について、先発品の5割を原則（10品目を超える内用薬は4割）とする</li> <li>上市から12年が経過した後発医薬品について原則として1価格帯とする</li> </ul> <p>①後発医薬品安心使用促進事業 ②重点地域使用促進強化事業 ③後発医薬品啓発事業</p>

# 後発医薬品使用促進事業の概要

- ロードマップを踏まえた使用促進策を講じつつ、ロードマップ検証検討事業によるモニタリングを実施

## 後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ（平成25年策定）

地域の実情に応じた使用促進		国民一般に向けた使用促進
全国的な取組	選択・集中的な取組	
<p><b>①後発医薬品安心使用促進事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>各都道府県において、医療関係者等を構成員とする後発医薬品の使用促進のための協議会を設置</li><li>国民・医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう、地域の実情に応じた使用促進を実施</li></ul>	<p><b>②重点地域使用促進強化事業（H30～）</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>後発医薬品の使用が進んでいない都道府県を重点地域として選定し、各地域で対応すべき課題を調査分析</li><li>その結果を踏まえ、各地域の課題解決に向けた事業を実施</li></ul>	<p><b>③後発医薬品啓発事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>後発医薬品の推進の意義や品質についての効果的な情報提供を行うため、啓発資材の作成などを実施</li></ul>

### ④ロードマップ検証検討事業

- 平成25年に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を踏まえ、目標の達成状況や、関係者による取組状況等についてモニタリングを実施

# 後発医薬品使用促進事業のロジックモデル

(現状把握)

(アクティビティ)

(アウトプット)

(短期アウトカム)

(長期アウトカム)

平成29年9月  
 ・ 後発医薬品の使用割合 (薬価調査) 65.8%  
 ・ 都道府県別 (レセプト調査)  
 最も高い都道府県 沖縄県 80.4%  
 最も低い都道府県 徳島県 61.3%

## 事業の内容

- ①後発医薬品安心使用促進事業
  - ・ 各都道府県において、医療関係者等を構成員とする後発医薬品の使用促進のための協議会を設置
  - ・ 国民・医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう、地域の実情に応じた使用促進を実施
- ②重点地域使用促進強化事業 (H30～)
  - ・ 後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県を重点地域として指定し、問題点の調査・分析及び使用促進のためのモデル事業を実施
- ③後発医薬品啓発事業
  - ・ 後発医薬品の推進の意義や品質についての効果的な情報提供を行うため、啓発資材の作成などを実施
- ④ロードマップ検証検討事業
  - ・ ロードマップを踏まえ、目標の達成状況、関係者による取組状況等についてモニタリングを実施

## 後発医薬品安心使用促進事業の実施都道府県数 (①)

- ・ 平成27年度 39
- ・ 平成28年度 40
- ・ 平成29年度 40

## 協議会の開催都道府県数 (①)

- ・ 平成27年度 39
- ・ 平成28年度 39
- ・ 平成29年度 38

## 安定供給に支障を生じさせた品目について原因究明等のヒアリング実施件数 (④)

- ・ 平成27年 延べ24社
- ・ 平成28年 延べ27社
- ・ 平成29年 延べ24社

## 後発品の調剤をするように取り組んでいる薬局の割合

- ・ 平成27年度 95.0%
- ・ 平成28年度 97.0%
- ・ 平成29年度 95.4%

## 後発品を積極的に処方しない医師の割合 (診療所医師)

- ・ 平成27年度 19.3%
- ・ 平成28年度 11.4%
- ・ 平成29年度 9.1%

## (病院医師)

- ・ 平成27年度 14.3%
- ・ 平成28年度 10.8%
- ・ 平成29年度 9.3%

## いくら安くなっても使用しにくい患者の割合

- ・ 平成27年度 13.7%
- ・ 平成28年度 12.0%
- ・ 平成29年度 12.1%

## 患者負担の軽減や医療保険財政の改善

## 平成32年9月までに後発医薬品の数量シェア80%

- ・ 平成25年 46.9%
- ・ 平成27年 56.2%
- ・ 平成29年 65.8%

(インプット)

## 予算額

(平成30年度)

- ・ 2億1200万円
- ①後発医薬品安心使用促進事業
  - ・ 9400万円
- ②重点地域使用促進強化事業 (H30～)
  - ・ 8900万円
- ③後発医薬品啓発事業
  - ・ 1000万円
- ④ロードマップ検証検討事業
  - ・ 1900万円

## その他の施策

- ・ 「ジェネリック医薬品品質情報検討会」を司令塔とした品質検査の実施や情報発信
- ・ 後発医薬品の品質に関する情報等を掲載した「後発医薬品品質情報」等の発信
- ・ 後発医薬品の使用に関する調査等の実施
- ・ 後期高齢者における後発医薬品の使用促進を図るため、後期高齢者医療連合が被保険者に対し、「後発医薬品利用差額通知」の送付等の取組を実施
- ・ 診療報酬上の評価の実施
- ・ 薬価改定・算定上の取組の実施



## 後発医薬品使用促進事業見直し案（EBPM関連）

### （論点）

- 後発医薬品の数量シェア（80%目標）などのアウトカムについて、都道府県別等の地域比較が可能と考えられることから、これらの分析を通じて後発医薬品の使用促進の取組の効果を測定する必要があるのではないか。

### 現状と課題

- 地域比較が可能なデータとしては、都道府県別の数量シェアを利用しているが、より細かいデータを把握する必要がある。
- 後発医薬品の使用促進に関する取組状況は地域格差があるため、好事例の横展開が必要。
- 本事業を効果的に実施するため、地域の実情（エビデンス）を踏まえ、都道府県担当者と密接に協力していく必要がある。

### 今後の方向性案

- これまでは県単位の数量シェアに基づき対策を講じていたが、今後は、使用の進んでいない地域における阻害要因を把握した上で、地域の実情に応じたきめ細やかな取組を実施する。

## ① 後発医薬品安心使用促進事業

- 各都道府県において、医療関係者等を構成員とする「後発医薬品の使用促進のための協議会」を設置
- 国民・医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう、地域の実情に応じた使用促進を実施

### 「後発医薬品の使用促進のための協議会」の運営

- 学識経験者、医師、薬剤師、病院関係者、保険者等で構成
- 協議会の開催状況  
41道府県が開催（未開催：東京、静岡、鳥取、島根、広島、岡山）
- 自治体の主な意見
  - ・ 他都道府県の先進的・効果的な取組・体制を紹介してほしい。
  - ・ 医療関係者に対する情報提供について地域により温度差があり、原因調査と結果に基づく地域ごとの取組が必要。

### 後発医薬品汎用リスト

- 都道府県内の主な病院で採用されている後発医薬品汎用リスト
- 後発医薬品汎用リスト  
37道府県が作成（未作成：青森、秋田、茨城、群馬、東京、静岡、大阪、和歌山、島根、沖縄）
- 医療機関の主な意見
  - ・ 大病院が後発品を採用すると周辺地域への導入に大きな影響を与えるのでシェアや採用品目等を定期的に公表してほしい。

### 工場見学

- 日本ジェネリック製薬協会の協力の下、工場見学実施（平成28年度～）
- 工場見学の実施状況  
平成28年度：9県、平成29年度：13府県

### 講習会

- 医療関係者、一般国民向けの講習会  
平成28年度：26道府県、平成29年度：22道府県

- 自治体の主な意見
  - ・ 普及啓発のための講習会や工場見学の参加者からは、医薬品に対する理解が深まった等の感想が寄せられている

## ② 重点地域使用促進強化事業

- 後発医薬品の使用が進んでいない都道府県を重点地域として選定し、各地域で対応すべき課題を調査分析。その結果を踏まえ、各地域の課題解決に向けた事業を実施。

### (1) 各地域で対応すべき課題の調査分析

- 厚生労働省が、都道府県の数量シェアや薬剤費の規模を踏まえて、重点地域を選定
- 選定された都道府県は、その地域で対応すべき課題を調査分析

(調査分析の例)

- 市町村別の使用率を調査し、県内で使用が進んでいない地域を把握
- 使用率の低い地域において、医師、薬剤師、患者等を調査し、阻害要因を分析
- 薬局の調剤状況、医療機関の採用状況、患者の処方状況等を調査し、阻害要因を分析

### (2) 課題解決に向けた事業の実施

- 選定された都道府県は、調査分析で明らかとなった課題を解決するための事業を実施

(事業の例)

- 品質に対する不安の類型に応じたきめ細やかな工場見学コースの設定
- 使用が進んでいない薬局において、調剤を拒否する患者への働きかけを強化
- 使用が進んでいない地域において、品質の信頼性に関する医療従事者向けセミナーを開催



### ③ 後発医薬品啓発事業

- 後発医薬品の推進の意義や品質についての効果的な情報提供を行うため、一般国民向けの啓発資材の作成・配布などを実施

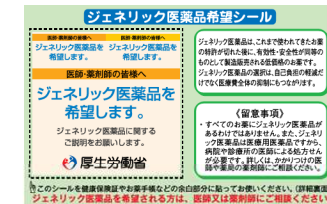
#### 一般国民向けの啓発活動

- 一般国民向けの啓発活動として、ポスター・リーフレットの配布のほか、サイネージ広告の掲載などを実施
- 主な活動実績
  - 平成28年度
    - 患者向けデジタルサイネージ  
(全国726施設：平成28年11月1日～30日実施)
    - 公共交通機関デジタルサイネージ  
(東京メトロ、J R東日本：平成28年12月5日～11日実施)
  - 平成29年度
    - 患者向けデジタルサイネージ  
(全国1,643施設：平成30年2月1日～28日実施)



啓発用ポスター

#### 保険証に添付できるシール



サイネージ広告

### ④ ロードマップ検証検討事業

- 平成25年に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を踏まえ、目標の達成状況や、関係者による取組状況等についてモニタリングを実施

#### ロードマップの取組状況に係る調査

- メーカー、都道府県、国、医療機関等、保険者、卸業者に対して、ロードマップの取組状況等についてアンケート・ヒアリングを実施（都道府県に対しては、協議会の活動状況等を含む）。
- 調査結果については、有識者からなる検討委員会で評価し、意見をとりまとめ

#### 諸外国における後発品数量シェア等の調査

# 參考資料

# 後発医薬品について

## 後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

- 既承認医薬品（新薬、標準製剤）と同一の有効成分を同一量含む同一投与経路の製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一で、既承認医薬品と同等の臨床効果が得られる医薬品。
- 欧米では一般名（generic name）で処方することが多いため、こうした製剤のことを「ジェネリック医薬品」と呼んでいる。

## 主な特徴

- 有効成分、効能・効果、用法・用量等は先発医薬品と同じ
- 価格が安い
  - ※ 添加物が異なる場合がある。
  - ※ 先発医薬品との同等性は承認時等に確認。その基準は欧米と同じ
  - ※ 先発品が効能追加を行っている場合、効能・効果等が一部異なるものも。

## 使用促進の効果

- 後発医薬品の普及 → 患者負担の軽減  
限られた医療費資源の有効活用

## 後発医薬品推進の意義・目的

- 先発医薬品に比べて薬価が低い後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。
- しかしながら、後発医薬品推進の本来的な意義は、医療費の効率化を通じて、限られた医療資源の有効活用を図り、国民医療を守ることである。

# 先発医薬品と後発医薬品（ジェネリック医薬品）との比較

		先発医薬品	ジェネリック医薬品
		<ガスター錠 10mg>	<ファモチジン錠 10mg 「〇〇」>
薬価		22.30円	9.60円～12.40円 【多くは2割～7割】
成分		<b>ファモチジン 10mg</b> ← <b>有効成分</b> → <b>ファモチジン 10mg</b> 乳糖水和物、 トウモロコシデンプンなど	<b>ファモチジン 10mg</b> ステアリン酸Mg、 トウモロコシデンプンなど
効能・効果（効き目）		<b>同じ*</b> （胃潰瘍、十二指腸潰瘍など）	
用法・用量（飲み方）		<b>同じ*</b> （1回20mgを1日2回、又は、1回40mgを1日1回経口投与。年齢・症状により適宜増減。）	
承認申請 のデータ	品質	○	○
	安定性	○	○
	薬理	○	×
	毒性	○	×
	体内動態	○	×
	臨床試験	○	△（生物学的同等性試験）
開発経費		一般的に300～1000億円	一般的に1億円程度

有効成分  
とその量  
は同じ

溶出性、  
有効成  
分の含  
量、不  
純物等  
につい  
て同等

有効成分と量は同  
じなので、あらた  
めて試験を行う必  
要はありません。

\* 先発医薬品の特許が一部有効である等の理由により、効能・効果や用法・用量が先発品と後発品とで異なる場合も例外的に存在する。

## 後発医薬品に関するよくある質問

問 後発品は、先発品と異なる添加剤を使用しているから、効き目が異なるのではないか。

→ 添加剤の毒性試験や、「生物学的同等性試験」において血中濃度を確認することにより、添加剤の違いによって有効性・安全性に違いが生じないことを確認している。

問 後発品の原薬は海外の粗悪なものを使っているのではないか。

→ 有効性及び安全性において先発品と異なる影響を与えるような純度の低い粗悪な原薬による製剤が、後発品として承認されることはない。

問 先発品から後発品に切り替えたら、それまでの効果が得られなくなった。

→ プラセボ効果のような心理的な要因も考えられるが、そうした事例については、「ジェネリック医薬品品質情報検討会」における科学的な検証の対象となり得、その資料や議事概要はインターネットで確認できる。



# 地域における要因（阻害・促進）分析と取組の効果について

厚生労働省委託事業（医政局経済課・平成28年度）

- **地域（栃木県、福井県、福岡県）における取組事例とその効果について調査研究を実施**

# 1 調査研究の概要

## 調査目的

本調査研究は、ジェネリック医薬品の使用割合の伸び率が高い地域等を対象に、ジェネリック医薬品の使用促進に効果的な促進策の内容、効果、促進策を進める上での問題点、関係者の促進策への協力内容等に関する調査研究を実施し、その結果得られた情報について、各都道府県等に情報提供し、ノウハウを共有することにより、各都道府県等における使用促進を図ることを目的とする。

## 調査対象・調査方法

### 栃木県、福井県、福岡県の複数機関に対しインタビュー調査を実施

- 本調査研究では、ジェネリック医薬品の使用割合の伸び率の高さ、事前調査においてジェネリック医薬品の使用促進についての先進性、有用性が認められることを総合的に勘案し調査対象とする都道府県を決定することとした。
- この結果、栃木県、福井県、福岡県の3県を選定し、各県のジェネリック医薬品使用促進担当部署など複数の機関に対して個別訪問し、平成28年11月から平成29年1月にかけてインタビューを実施した。

#### 調査対象

##### 【栃木県】

- 栃木県担当部署
- 栃木県安足健康福祉センター
- 栃木県薬剤師会

##### 【福井県】

- 福井県担当部署
- 全国健康保険協会福井支部
- 福井県薬剤師会

##### 【福岡県】

- 福岡県担当部署
- 九州大学
- 全国健康保険協会福岡支部

## 調査項目

### ジェネリック医薬品の使用状況、使用促進施策、効果等

- ジェネリック医薬品の使用状況
- ジェネリック医薬品の使用促進にかかる協議会の活動、具体的取組、構成、協力者
- ジェネリック医薬品の使用促進施策の実施に至った経緯、問題点、苦労した点、解決策
- ジェネリック医薬品の使用促進施策の実施効果
- ジェネリック医薬品の使用促進に関する今後の予定 / 等

## 2 栃木県における取組

### 使用割合の地域差の要因把握のための薬局へのアンケート調査の実施

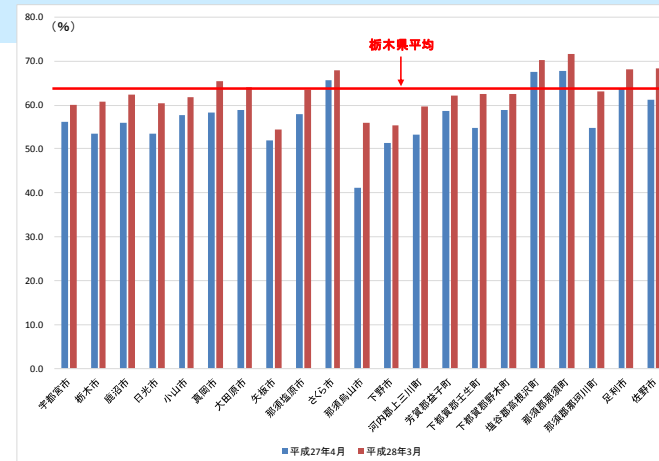
栃木県担当部署

#### 調査実施に至った経緯

市町別の使用割合にばらつきが見られ、その要因把握のため調査実施に至った

平成27年度の「栃木県後発医薬品安心使用促進協議会」において、市町別の使用割合にばらつきがあると指摘があり、この要因を把握するため、平成28年度の調査では使用割合の高い市町、低い市町を対象として調査を実施した。

～ 栃木県における市町別の使用割合（平成27年度）～



出典:「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省)

#### 調査方法

- 調査対象は、使用割合が高い地区から7薬局、低い地区から18薬局
- 調査項目は、ジェネリック医薬品の使用割合、応需処方箋の状況、備蓄状況等

##### 【調査対象】

- 使用割合が高い市町  
高根沢町(4薬局)、那須町(3薬局)
- 使用割合が低い市町  
矢板市(7薬局)、那須烏山町(4薬局)、下野市(7薬局)

##### 【回収結果】

- 回答数:23薬局 回収率:92%

##### 【調査内容】

- 平成28年10月3日(月)から10月8日(土)に調剤した全ての医薬品の数量に対するジェネリック医薬品の割合
- 同期間に調剤した「(ジェネリック医薬品のある先発医薬品)+(ジェネリック医薬品)」の数量に対するジェネリック医薬品の割合
- ジェネリック医薬品の備蓄状況
- ジェネリック医薬品の使用に係る患者の意識
- 薬局におけるジェネリック医薬品の調剤に係る取組み意識 等

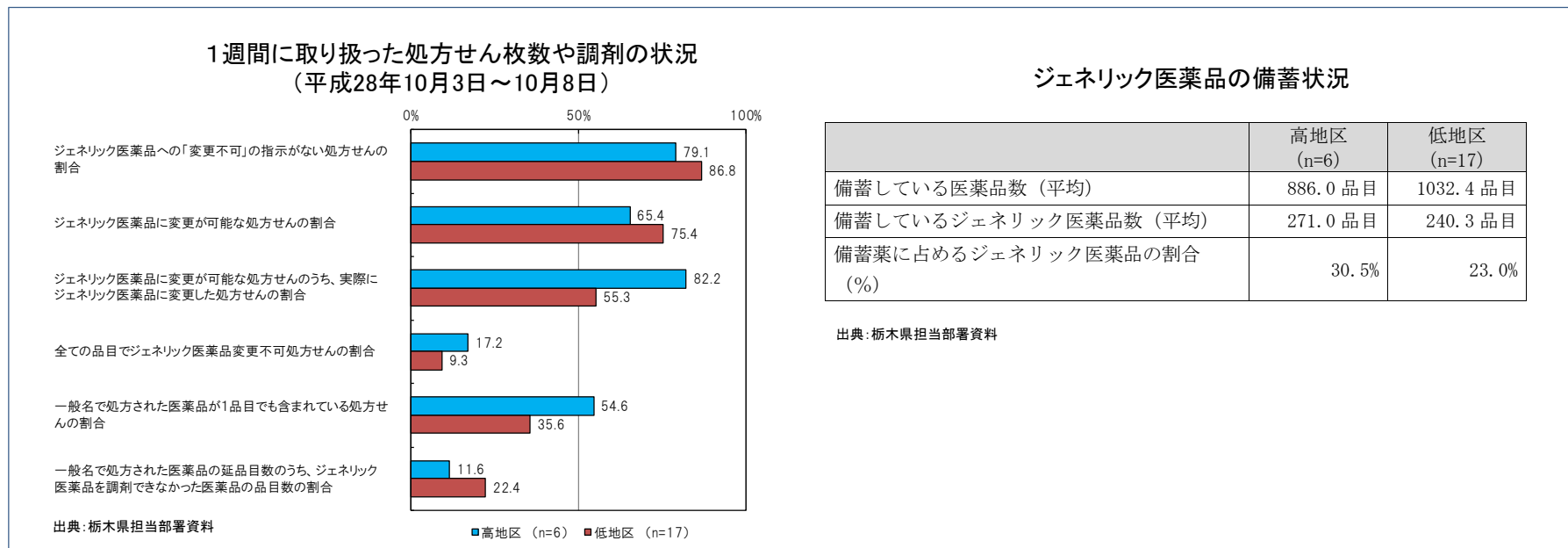
## 2 栃木県における取組

### 調査結果

使用割合が低い地区と高い地区の回答傾向の差異から、使用割合の低さの要因と考えられる事項は以下の通り

- 一般名で処方された医薬品が1品目でも含まれている処方せんの割合が低いこと
- ジェネリック医薬品の備蓄品目数が少ないこと

～ 調査結果データ 抜粋 ～



### 期待される効果

アンケート調査という客観的事実を得られる方法を通じて使用割合の地域差が生じる要因を分析し、それを踏まえた改善策を実施することで説得力が高まり、使用割合が高まることが期待される **20**

## 2 栃木県における取組

### 保健所による地域協議会の設置・運営

安足健康福祉センター

#### 地域協議会設置に至った経緯

県内における使用割合の地域差が大きいとの問題意識を踏まえ、地域における関係機関の協力が得られやすかったため協議会を設置

- 栃木県はジェネリック医薬品の使用割合の県内地域差が大きく、この解決策として県担当部署が地域単位での協議会を設置し、地域レベルでの取組を強化する方針を打ち出した。
- 安足健康福祉センターとしては、地域における関係機関の協力が得られやすいという点で、地域協議会設置への環境が比較的整っていたこともあり、保健所単位での協議会（安足地区後発医薬品使用促進協議会）の設置を決定した。

#### 地域協議会を円滑に設置することができた成功要因

医師会と定期的にコミュニケーションをとったこと、最初は「意見交換」をする目的で協議会への参加を呼び掛けたこと

- 協議会運営における医師会の影響力は大きいですが、安足健康福祉センターでは、ジェネリック医薬品の使用促進とは関係なく、保健所業務が円滑に進むよう、年に1回、医師会との意見交換会の場を設けコミュニケーションをとることに努めている。
- この他、協議会に委員が参加しやすくするため、最初は「意見交換」をする目的で会議への参加を呼び掛けた。
- このような配慮により、地域協議会を円滑に設置することが可能となった。

## 2 栃木県における取組

### 協議会の概要

- 委員は医療関係団体、地域中核医療機関、介護福祉団体、行政機関から構成
- 開催頻度は年1回
- 議題は国の動向、地域における使用割合、委員の所属機関における取組状況の説明、自由な意見交換など

～ 安足地区後発医薬品使用促進協議会委員の所属団体 ～

団体種別	団体名
医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・足利市医師会</li> <li>・佐野市医師会</li> <li>・足利歯科医師会</li> <li>・佐野歯科医師会</li> <li>・足利薬剤師会</li> <li>・佐野薬剤師会</li> <li>・栃木県看護協会安足地区支部</li> </ul>
地域中核医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・足利赤十字病院</li> <li>・佐野厚生総合病院</li> </ul>
介護福祉団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター(足利市)</li> <li>・地域包括支援センター(佐野市)</li> </ul>
行政機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・足利市保険年金課</li> <li>・佐野市医療保険課</li> <li>・安足健康福祉センター</li> </ul>

出典: 安足健康福祉センター資料

～ 安足地区後発医薬品使用促進協議会の開催状況 ～

年度	区分	実施状況	備考
平成27年度	日時	平成27年8月20日(木) 13:30～15:00	
	場所	安足健康福祉センター2階 大会議室	
	参加者	協議会委員12名、全国健康保険協会栃木支部1名、薬務課1名、事務局4名	
	内容	① 後発医薬品の使用促進に向けた取組について	薬務課
		② 安足地区の後発医薬品の使用状況について	事務局
		③ 医療機関の取組について	
		・全国健康保険協会栃木支部(オブザーバー)	支部長
		・足利赤十字病院、佐野厚生総合病院	各委員
		④ 関係団体等の取組について	
		・各薬剤師会	各委員
・各医師会	各委員		
・各歯科医師会	各委員		
⑤ 意見交換			
年度	区分	実施状況	備考
平成28年度	日時	平成28年8月25日(木) 13:30～15:30	
	場所	安足健康福祉センター2階 大会議室	
	参加者	協議会委員11名、全国健康保険協会栃木支部1名、薬務課1名、事務局4名	
	内容	① 後発医薬品の使用促進に向けた取組について	事務局、薬務課
		② ジェネリック医薬品消費者アンケートの結果について(足利市くらしの会実施)	事務局
		③ 医療機関における後発医薬品の使用割合について	事務局
		・足利赤十字病院、佐野厚生総合病院	各委員
		④ 関係団体等の取組について	
		・各医師会	
		・全国健康保険協会栃木支部(オブザーバー)	支部長
・各歯科医師会	各委員		
⑤ 意見交換			

出典: 安足健康福祉センター資料

## 2 栃木県における取組

### 協議会による効果

#### 協議会開催後、使用割合が大幅に増加した病院がある

- 安足健康福祉センターでは、管内病院のジェネリック医薬品の使用割合を把握していなかったため、全ての病院に対してアンケート調査により使用割合を把握し、第2回協議会の資料とした。
- 調査の結果、図表におけるC病院、D病院では協議会が開始された平成27年度から院内における取組を強化し、平成26年度から平成27年度にかけて、それぞれ+39.3ポイント、+19.9ポイントと大幅に増加しており、協議会の効果がみられた。
- なおA病院、B病院では協議会の設置前から使用促進の取組を行っていたため80%以上の割合で推移している。

～ 安足地区の病院におけるジェネリック医薬品の使用割合の推移 ～ (単位:%)

No.	病院名	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年7月	平成29年3月 目標値
1	A病院	87.0	87.1	88.0	88.0	89.0
2	B病院	81.3	87.1	86.6	90.0	90.0
3	C病院	28.4	35.3	74.6	84.1	85.0
4	D病院	33.0	51.0	70.9	81.5	85.0
5	E病院	44.0	51.6	57.8	74.0	85.0
6	F病院	46.0	50.1	50.6	49.0	51.0
7	G病院	45.0	42.2	45.1	50.7	50.0
8	H病院	37.3	36.0	42.3	41.9	50.0
9	I病院	32.7	36.3	39.3	42.1	50.0
10	J病院	—	—	19.5	18.7	22.0
11	K病院	—	19.3	19.0	19.0	30.0
12	L病院	—	—	—	—	—
13	M病院	—	—	—	—	—
14	N病院	—	—	—	—	—
15	O病院	—	—	—	—	—
16	P病院	—	—	—	—	—
17	Q病院	—	—	—	—	—
管内平均		40.2	44.9	52.9	55.8	—

出典:安足健康福祉センター資料

## 2 栃木県における取組

### 保健所の通常業務を活用した様々な普及啓発活動

安足健康福祉センター

#### 普及啓発活動 1

医療監視の機会を活用し、使用促進の取組状況を把握し、また理解を深めてもらうため病院と面談

- 安足健康福祉センターの業務の中で、年に1度、9月から3か月間かけて医療監視（医療機関に立入り医薬品や医療機器について総合的に監査する保健所の業務）を行っているが、この機会を有効に活用し、病院に対するアンケート調査結果について説明を行うとともに、使用促進の取組状況を把握し、理解を深めてもらうために面談を行った。
- この面談の中で、ジェネリック医薬品の使用割合を把握していない病院では、オーダリングシステムが導入されていないため把握できない事や、小規模な病院では医薬品採用にかかる委員会が定期的開催されておらず採用薬が変更しづらい状況にある事などの課題を把握することができた。

#### 普及啓発活動 2

美容室における普及啓発の要請

- 安足健康福祉センターにおけるジェネリック医薬品の使用促進の担当部署である生活衛生課は、食品や薬局以外にも理容、美容、クリーニング、旅館、公衆浴場などに係る様々な業務を行っている。
- これらの業務を通じた市民への情報発信方法として、美容室において美容師から口頭で伝えてもらったり、ポスターを掲示してもらう取組を立案した。この取組を実践するため、美容業の組合員に対する研修会の30分程度の時間を使ってジェネリック医薬品に関する説明を行い、またポスターを配布した。



## 2 栃木県における取組

### 普及啓発活動3

#### 医療機関へのポスター配布を卸業者に要請

- 協議会の委員から医療機関向けのポスターを作成して欲しい旨、要望があった。しかしながら安足健康福祉センターおよび県薬務課には予算がなく、全国健康保険協会栃木支部に協力を要請したところ、費用拠出について快諾を得られた。
- 作成したポスターは、ジェネリック医薬品を使用している医療機関を配布対象としたことから、ジェネリック医薬品を医療機関に卸している卸業者に協力を要請し、これらの医療機関に対して配布した。なお、配布にあたっては安足健康福祉センター名による依頼文を添付した。

### 普及啓発活動4

#### 指定難病の受給者証の更新者へのポケットティッシュ配布

- 安足健康福祉センターでは、指定難病の医療費の給付業務を行っているが、平成28年度は指定難病の対象拡大に伴い、来所者が大幅に増加することが予測されていた。
- 指定難病の受給者は定期的に医療機関に行く人であり、一般の患者に比べて服用する医薬品数も多く、啓発効果が高いと判断したため、この機会を捉えて、啓発資材としてポケットティッシュを配布することとした。
- 来所した2000人程度に配布することができた。

### 普及啓発活動5

#### 名刺裏面に使用促進のデザインを印刷

- 個人の任意の取組として、名刺の裏面にジェネリック医薬品の使用促進のためのデザインを印刷している職員がいる。

～ 名刺裏面への使用促進のデザインの印刷 ～



出典:安足健康福祉センター資料

## 2 栃木県における取組

### 薬剤師会による普及啓発活動

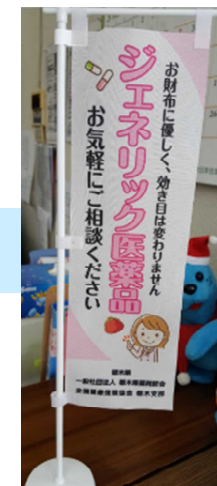
栃木県薬剤師会

#### 取組内容

チラシやのぼりなどの資料作成や公民館などでの講演活動などを実施

- ジェネリック医薬品の使用促進のため、チラシやのぼりなどの普及啓発資料を作り薬局に配布している。
- お年寄りなどが多く集まる公民館、イベント会場、市民センター、ゲートボール会場などに薬剤師が自ら出向き、ジェネリック医薬品の普及啓発を行っている。

～ 普及啓発資料  
(卓上のぼり) ～



出典：栃木県薬剤師会資料

#### 望ましい取組姿勢

薬剤師自らが出向いて普及啓発する

- ジェネリック医薬品に関するセミナーを開催した場合、一般の人が参加することは基本的に少ないため、聞きに来て下さいという受け身の姿勢ではなく、お年寄りなどが集まる公民館、イベント会場、市民センター、ゲートボール会場などに薬剤師が自ら出向き、ジェネリック医薬品の普及啓発を行うことが効果的と考えている。

#### 普及啓発における留意点

資料を作っただけで満足しないこと、薬局で患者への説明時間を十分確保すること

- 啓発活動でつい陥りがちなのが、資料を作って満足してしまうことである。本来は、資料を薬局に設置してから啓発活動が始まるものである。薬局で資料をどう有効に使ってもらうかが重要である。
- 保険者は個人に対して自己負担が軽減される旨を通知することはできる。そこから先を担うのが医師や薬剤師になる。医師は通常忙しくジェネリック医薬品について患者に理解してもらうまで十分な説明時間を取ることは難しいと考えられるため、そこに薬剤師会や薬局の役割があり、薬局で患者に説明する時間を十分確保し理解してもらうことが重要と考えている。

### 3 福井県における取組

## 工場見学会の開催

福井県担当部署

### 工場見学会の概要

- 県が主催し、見学先は福井県内にあるジェネリック医薬品の製造工場
- 1回あたり一般県民20人程度が参加

- 福井県担当部署では、平成26年度から3年連続で県内にあるジェネリック医薬品の製造工場への見学会を年に1回開催している。
- 参加者は一般県民で、受入先の都合で参加人数は毎回20人程度である。
- 工場見学会は県が運営するため県職員が2人付き添う。県が借りたバスで、県庁を13時に出発し工場内を2時間程度見学した後、17時に戻る行程である。
- 費用については、県はバスの借用代と参加者の保険料を負担し、その他の費用は工場が負担する。

～ 工場見学の様子 ～



出典: 福井県担当部署資料

### 工場見学会の効果

実際に見学すると安心感が増したり、製剤上の工夫などへの理解が進む

- 工場見学会の効果は、安心感が増したり、製剤上の工夫などへの理解が進むことである。
- なお、実際に工場に行っても止まっているラインもあるので、工場でビデオを見る場合もあるが少し見るだけでも印象が良くなる。
- このような効果があるため、少人数ずつであるが毎年続けている。

～ 工場見学会後の参加者へのアンケート調査結果 ～

#### ◇ジェネリック医薬品に対する気持ち

・「変わった」(85%)、「変わらない」(15%)

#### ◇気持ちがどのように変わったか？

・「ぜひ使いたい」(50%)、「まあ使いたい」(7%)、「機会があれば使いたい」(35%)

#### ◇ジェネリック医薬品に関する自由意見(抜粋)

- ・「とても清潔な工場で作られていると感じた」
- ・「非常に厳しい管理で製造されていることがわかり、安心感が増した」
- ・「薬を調剤する側のことも考えていることがわかった」

27

出典: 福井県担当部署資料

### 3 福井県における取組

## 糖尿病患者、小児層に限定した軽減額通知

全国健康保険協会福井支部

### 糖尿病患者、小児層に限定した経緯

福井支部は全国比で、糖尿病の1人当たり医療費が高いこと、小児層の使用割合が低いことから、これらの患者層に限定した軽減額通知を実施

- 軽減額通知とは、医療機関や薬局で調剤された先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合、どの程度薬代を軽減できるかを試算し、加入者宛に通知するものである。
- 糖尿病患者については、全国健康保険協会の加入者について支部単位で比較した場合、糖尿病にかかる1人当たり入院医療費が全国3番目に高いこと、また糖尿病にかかる1人あたり外来医療費が全国13番目に高いことがある(順位は平成26年度データに基づく)。このため、糖尿病にかかる医療費を抑える必要があると考え、糖尿病患者に限定して通知することとした。
- 小児層については、ジェネリック医薬品の使用状況を年齢階級別にみると、全国的に「5～9歳」の小児層が最も使用割合が低く、福井支部はそれを更に下回っていることがある。またその親世代も若干低い。このため、小児層とその親世代の使用割合を高めるため小児層に限定して通知することとした。

### 糖尿病患者への軽減額通知の実施概要

レセプトデータから糖尿病の治療に先発医薬品の調剤を受けている患者100人のレセプトを抽出し、軽減額を試算の上、通知

- 平成27年12月診療分のレセプトデータから、「福井県内にある事業所の健康保険に加入する糖尿病の治療に先発医薬品の調剤を受けている人の調剤レセプト(診療報酬明細書)」を100人分抽出し、軽減額通知を平成28年4月に送付した。
- 通知の対象とした医薬品は糖尿病薬のみとし、その患者が服用する他の医薬品は掲載対象としなかった。また参照したジェネリック医薬品の薬価は最も薬価が高いものとした。
- 軽減額通知には、ジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる薬代を掲載するとともに、ジェネリック医薬品を勧める理由として、「お薬代が節約できます」「糖尿病医療費、保険料の上昇を少しでも抑えるため」「無理なく治療を続けていただくため」の3つのポイントを示している。これは自己負担の軽減、医療保険財政を守ること、治療の継続という異なる視点から加入者の意識に訴えていこうと考ためである。

### 3 福井県における取組

## 小児層への軽減額通知の実施概要

レセプトデータから小児特有の慢性疾患治療に先発医薬品の調剤を受けている5～9歳の患者100人のレセプトを抽出し、軽減額を試算の上、通知

- 糖尿病の場合と同様、平成27年12月診療分のレセプトデータから、「福井県内にある事業所の健康保険に加入する、小児喘息、小児アトピー等の小児特有の慢性疾患治療に先発医薬品の調剤を受けている5～9歳の人の調剤レセプト(診療報酬明細書)」を100人分抽出し、軽減額通知を平成28年4月に送付した。
- 通知の対象とした医薬品は小児用薬のみとし、その患者が服用する他の医薬品は掲載対象としなかった。また参照したジェネリック医薬品の薬価は最も薬価が高いものとした。
- 軽減額通知には、糖尿病患者へ送付するものと同様、ジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる薬代を掲載するとともに、ジェネリック医薬品を勧める理由を3つ記載しているが、このうち「お薬代が節約できます」については、糖尿病患者を対象にしたものと同様であるが、残りの2つの理由については糖尿病のものとは異なり、「飲みやすく改良しています」「お子様の世代を守るため」としている。
- これは親世代にとって、子どもにとっての薬の飲みやすさや、子どもが将来、就労世代になった際に医療財政が悪化して困らないようにすることなど、子どもを思う親の気持ちに訴えかけるためである。

### ～ 小児層に限定した軽減額通知 ～

ジェネリック医薬品の使用でお薬代を減らすことができます

お問い合わせ番号：○○○

被保険者様  
被扶養者様

平成28年5月に処方されたお薬をジェネリック医薬品に切り替えると、次の通りお薬代の軽減が見込まれます。

お薬代の軽減可能額  
120円～

◆薬場で処方された「先発医薬品」と主成分が同一であるジェネリック医薬品に切り替えた場合のお薬代の軽減可能額の試算です。  
◆試算はお薬代のみを対象としています。実際に医療機関や薬局へお支払いになる金額には、お薬代以外の調剤等に要する費用が含まれていますので、最終的なお支払額が切り替え前と変わらない、または高くなる場合もあります。

**明細**

※お薬代、負担割合は診療当時の情報を掲載しています。  
※10円未満切り捨て。

平成28年5月診療分で処方されたお薬（先発医薬品）		
薬名	お薬代	
先発医薬品名	窓口負担(2割)	
薬名		
シルアックドライシロップ 1.25%	260円	
リンデロンV-G軟膏 0.12%	50円	
合計	310円	

ジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できるお薬代

ジェネリック医薬品名	お薬代	
シルアックドライシロップ 1.25%	110円	110円～
リンデロンV-G軟膏 0.12%	10円	10円～
合計	120円	120円～

◆ジェネリック医薬品に切り替えるには医療機関で作成した処方せんが必要となります。  
◆使用できる処方せんが異なる場合や、併用しているお薬によっては、ジェネリック医薬品に実装できない場合があります。また、全ての先発医薬品にジェネリック医薬品があるわけではありません。  
◆先発医薬品と同じ主成分であっても有効成分や副成分等に個人差があります。ジェネリック医薬品に切り替えをご希望の場合は必ず医師、薬剤師にご相談ください。

お問い合わせ先

全国健康保険協会 福井支部  
協会けんぽ

全国健康保険協会福井支部  
企業総務グループ 電話：0776-27-8301

ご加入の皆さまへ

お薬代軽減可能額のお知らせ

日頃より協会けんぽの事業にご理解・ご協力をいただき、ありがとうございます。協会けんぽでは、加入者の皆さまのお薬代の負担軽減や、医療費・保険料率の伸びの抑制に努めることから、【ジェネリック医薬品】のご利用を推進しています。この度、協会けんぽ福井支部では、扶養されているお子様の、「処方されたお薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、どのくらいお薬代が軽減されるか」を試算した『ジェネリック医薬品軽減額のお知らせ』を作成しました。このお知らせをご参考に、お子様が普段使われているお薬をジェネリック医薬品へ切り替えていただければ幸いです。

**ジェネリック医薬品をおすすめする理由**

**その1** ◇お薬代が節約できます

ジェネリック医薬品は先発医薬品と違い、お薬の開発にかかる費用を大幅に抑えることができます。そのため先発医薬品と比べ、お薬代が3～5割程度安くなります。

**その2** ◇飲みやすく改良しています

ジェネリック医薬品は服用しやすいように製造工夫がされています。

錠剤の小粒化

大きく飲みづらい錠剤を小粒化で飲みやすく。

剤形の改良

カプセル剤を飲みやすい錠剤に変更。

剤形の変更

飲み辛い錠剤の形を丸粒状に変更。

**その3** ◇お子様の世代を守るため

加入者の皆さまに絡めていただく健康保険料は、医療給付費等の動向によって決まります。お薬代等の医療給付費が増加すれば、その分、将来の保険料率に影響し、お子様が働き始める頃に悪影響を及ぼす可能性があります。ジェネリック医薬品を使用すれば医療給付費が抑えられ、保険料率の上昇に繋がります。非加入者様が医療機関を受診された際の医療費のうち、ご自身が窓口で支払う自己負担割合(2～3割)ではなく、協会けんぽが負担する7～8割の部分を指します。

●ジェネリック医薬品へ切り替えをご希望の際は、医師または薬剤師の方に「薬はジェネリックでお願いします」などとお伝えください。切り替え方法については、同封リーフレットの11、12ページをご参考になしてください。

このお知らせは、必ずしもジェネリック医薬品に変更していただくわけにはいかないものではありません。

出典：全国健康保険協会福井支部資料

### 3 福井県における取組

#### 糖尿病患者、小児層に限定した軽減額通知の効果

糖尿病患者の切り替え率が25.6%、小児層の切り替え率が15.6%と一定の効果が認められた

- 軽減額通知による効果が表れる期間として通知送付月後3か月間の最も早い診療月を比較対象月と位置付け、この比較対象月にジェネリック医薬品に切り替えた人の割合をみた。
- なお「宛先不明で通知未送達だった人」「比較対象月に加入員資格を喪失した人」「比較対象月に受診が無かった人」は対象外とし、残り的人を効果測定の対象者とした。
- この結果、糖尿病については切り替え率が25.6%、小児層については切り替え率が15.6%と一定の効果が認められた。

～ 糖尿病、小児層に限定した軽減額通知の効果(速報値 ※1) ～

	送付者数	効果測定対象人数	切り替え者数	切り替え率 ※2
糖尿病患者	500人	390人	100人	25.6%
小児層	500人	225人	35人	15.6%

※1 平成28年4月～8月通知分にかかる速報値であり、今後、効果の測定方法、測定結果は変更になる場合があることに留意が必要である。

※2 切り替え率:切り替え者数÷効果測定対象人数

出典:全国健康保険協会福井支部資料

### 3 福井県における取組

## 薬局の認定事業とその情報発信

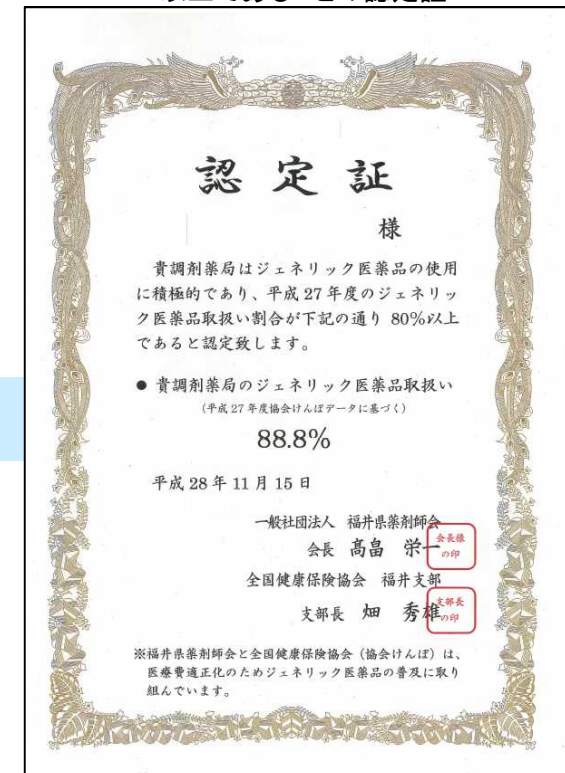
全国健康保険協会福井支部

### 薬局の認定事業

来局者がジェネリック医薬品について相談しやすい環境をつくるため、ジェネリック医薬品の調剤割合が高い薬局の認定事業を実施し、県内261薬局のうち44薬局を認定

- 薬局の認定事業は、「ジェネリック医薬品の調剤割合が80%以上である」という条件を満たした薬局を福井県薬剤師会と全国健康保険協会福井支部の二者連名で認定し、認定証や卓上に置けるミニのぼり旗を薬局に交付する取組である。
- これにより、来局者に対してジェネリック医薬品について相談しやすい環境づくりへの貢献が期待でき、認定を受けた薬局にとっては全国健康保険協会福井支部や県薬剤師会の各種広報で周知されることを通じイメージアップや知名度の向上が期待できる。
- 対象薬局の選定にあたっては、全国健康保険協会に保有するレセプトデータを活用し、福井支部に平成28年3月調剤分として請求があった県内261薬局から、調剤割合が80%以上の薬局を44薬局抽出した。

～ ジェネリック医薬品の調剤割合が80%以上であることの認定証 ～



### 認定事業の情報発信

マスコミを意識した情報発信により周知効果を期待する

- 認定事業自体を県内に情報発信することも重要と考えられたため、平成28年11月に認定証の交付式も行い、全国健康保険協会福井支部の支部長と県薬剤師会の会長から交付した。
- 地元紙に取り上げられたため周知効果はあったと考えられる。

### 3 福井県における取組

## 低年齢層を対象としたイベント開催

全国健康保険協会福井支部

### イベントの概要

使用割合の低い低年齢層を中心に普及啓発するため、子どもと親と一緒に楽しめるイベントを開催

- イベントは、県内の健康経営の普及を目指し、楽しんで参加できる要素を盛り込むという方針のもと、ジェネリック医薬品の使用割合の低い低年齢層を中心にジェネリック医薬品を安心して使用できるよう情報提供し、使用を促進することを目的として行った。
- 全国健康保険協会福井支部と福井新聞社の共催により、平成28年11月中に福井市と小浜市の2箇所で開催した。
- 対象者は小学生とその保護者に絞り、子どもと親と一緒に楽しめるアロマ抗菌ジェルづくりを行い、それを目当てに来てくれるようにした。

### イベントの内容と効果

抗菌アロマジェルづくり、クイズなどを行い、低年齢層やその親に対し普及啓発効果があった

- イベント内容  
抗菌アロマジェルづくり、ジェネリック医薬品や薬局・薬剤師に関するクイズ、薬剤師による薬の相談コーナー、パネル展示
- 来場者からは「誤った知識で服用していたので勉強になった」などの意見があり、低年齢層やその親に対しジェネリック医薬品を含めた医薬品全体に関する普及啓発効果があったと考えられる。
- イベントへの参加の呼びかけを小学校を通じて行ったことも効果的だったと言える。

～ イベントのチラシ ～

教えて、おくすり先生!  
くすりゆうと学ぶ教室

※福井会場※  
開催日 11月13日(日)  
会場 フェニックスプラザ 小ホール  
時間制 午前の部 10:00～  
          午後の部 13:30～  
          ※午前・午後2部共に30分制開催  
持ち物 参加券※  
※参加券は、お申し込みいただいた方に郵送いたします

※小浜会場※  
開催日 11月19日(土)  
会場 小浜市まちな駅・旭座  
時間制 13:30～  
          ※30分制開催  
持ち物 参加券※

事前のお申し込みお忘れなく!

参加無料  
福井会場(フェニックスプラザ)の駐車場は有料です。会場へは公共交通機関をご利用ください。  
●フェニックスプラザ自動車駐車場(403台)  
前夜30分無料(以降30分毎100円)

1じかん目  
アロマ抗菌ジェルをつくろう!  
最新の字跡に役立ちます。  
香しい香りほ、リラックスや気分転換にも。

2じかん目  
おくすりってなあに?!  
クイズで発見! あっ!とおどろくくすりのひみつ!  
さいごまで参加すると、認定証がもらえるよ。

おくすりについての質問や相談も受け付けます。  
おくすりの授業が終わってから、お気軽にお声がけください。

主催: 全国健康保険協会 福井支部 / 福井新聞社  
共催: 福井県薬剤師会 後援: 福井県、福井市、福井市教育委員会、小浜市

お申し込みは、うら面をご覧ください。

出典: 全国健康保険協会福井支部資料



### 3 福井県における取組

## ジェネリック医薬品の使用割合の薬局への通知

全国健康保険協会福井支部

### 取組の概要

#### 薬局に対し各薬局のジェネリック医薬品の使用割合と県平均を記載した通知票を送付

- 全国健康保険協会福井支部では、医療費の請求があった県内全ての薬局（261薬局）に、各薬局のジェネリック医薬品の使用割合および比較のための県内薬局の平均値を記載した通知票を送付した。
- 通知票には、全国健康保険協会におけるジェネリック医薬品の普及に関する取組内容や使用割合のデータも記載した。
- この通知により薬局においてジェネリック医薬品への切り替えが進む効果が期待される。

### ～ ジェネリック医薬品使用割合通知票 ～

項目	数値
①ジェネリック医薬品使用数	2,800
②ジェネリック医薬品のある先医薬品数	4,000
③ジェネリック医薬品使用割合 (①÷②)	70.0%

項目	数値
①ジェネリック医薬品使用数	12,857
②ジェネリック医薬品のある先医薬品数	19,518
③ジェネリック医薬品使用割合	65.9%

出典: 全国健康保険協会福井支部資料

## 三師会や保険者との協定締結

全国健康保険協会福井支部

### 取組の概要

#### 三師会や保険者と、健康寿命の延伸、生活の質の向上、医療保険制度の維持などを目指すため協定を締結した。協定にはジェネリック医薬品の使用促進も含まれている

- 全国健康保険協会福井支部では、平成28年4月に県の医師会、歯科医師会、薬剤師会、健康保険組合連合会福井連合会、福井県国民健康保険団体連合会と、健康寿命の延伸、生活の質の向上、医療保険制度の維持など目指す姿は同じであることから、連携を強化するため6団体の連名で健康づくりに関する協定を締結した。
- ジェネリック医薬品の使用促進も連携協力する事項に位置付けられており、今後、協定締結によりジェネリック医薬品の使用促進の連携が円滑に進むことが期待される。

## 3 福井県における取組

### ジェネリック医薬品採用マニュアルの策定

福井県薬剤師会

#### マニュアルの策定期間と策定主体

平成23年3月に県薬剤師会も参画した福井県後発医薬品安心使用促進協議会が策定

#### マニュアルの位置づけ

薬局においてジェネリック医薬品を採用する際の選択基準の目安とする

- 薬局において、ジェネリック医薬品を採用する際の選択基準の目安として活用する。
- 各保険薬局の実情や導入候補とする医薬品の特性に応じ、評価項目の追加・削除、評価方法の変更・点数化などの見直しを行う。
- マニュアルは、あくまでもジェネリック医薬品を採用する際の目安であり、最終的なジェネリック医薬品の選定は薬局の責任において行う。

#### ジェネリック医薬品の評価項目の選定方針

「品質」、「情報収集・提供体制」、「供給・リスクマネジメント」の3つの観点から評価項目を選定

- <品質> 医療関係者や患者が持つジェネリック医薬品に対する不安感を払拭し安心して使用するため、ジェネリック医薬品の品質に係る情報を詳細に評価する必要がある。さらに次に例示する医薬品等、特に配慮を要する医薬品の選定に際しては、生物学的同等性等の品質データの収集・評価を特に慎重に行って検討すべきである。「安全域の狭い医薬品」「毒薬または劇薬に指定されている医薬品」「化学療法に使用されている抗悪性腫瘍薬」「先発医薬品で発生していない重篤な有害事象が報告されている医薬品」
- <情報収集・提供体制> 先発医薬品の承認により成分の安全性および有効性の情報は既に確認されているが、ジェネリック医薬品メーカーにあっては、今後も緊急時における対応を含め、医薬品情報提供体制を引き続き強化することが必要である。また保険薬局等の薬剤師等が情報収集体制をこれまで以上に強化すべき事は言うまでもない。
- <供給・リスクマネジメント> 供給体制については、卸売業者経由かメーカー直販かなど流通状況も見極めたうえで、平常時および緊急時の体制を評価する。また、先発医薬品との規格や適応症の同一性は、各保険薬局における使用に大きく影響するため、採用時には必ず評価しなければならないが、治療あるいは処方に支障があるか否かを考慮し、評価する。さらに、リスクマネジメントの観点から、医薬品の名称、外観等の類似性も考慮する必要がある。

## 4 福岡県における取組

# レセプトデータを活用した使用割合の地域差や薬剤費の削減可能額の分析

福岡県担当部署・九州大学

## 分析に至った経緯

### 使用割合の地域差などの実態把握を目指し分析実施に至った

- 福岡県担当部署では、平成27年度時点で使用割合が概ね60%まで高まってきて、切り替えが進まない薬剤や、患者属性などの属性別に、進んでいる所とそうでない所の格差が出ているのではないかと考えていた。
- また地域差があることは考えていたがその理由については明確に分かっていなかった。
- このような背景のもと、国が掲げる使用割合80%という新たな目標を達成するには使用が進んでいない要素(特定の薬剤、特定の地域等)を把握した上でそれに対応した取組が必要であり、その検討にあたってレセプトデータの分析が必要と考えた。

## 分析方法

### レセプトデータから抽出した先発医薬品とジェネリック医薬品の使用量に基づき、薬剤別、地域別などの区分別に数量ベースの使用割合と削減可能額を算出

- 分析対象データ  
福岡県後期高齢者医療広域連合及び県内市町村国民健康保険の平成26年度の医科、DPC、調剤レセプトデータであり、各団体の承諾を得て提供を受けた。
- 先発医薬品・ジェネリック医薬品の定義  
厚生労働省の「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」の定義に従った。なお、追補収載されたものについては、収載翌月以降のレセプトのみを集計対象とした。
- 分析区分  
薬剤別、自己負担割合別、公費受給別(医療保険単独、公費受給)、レセプト種類別(医科外来、医科入院、DPC、調剤)、被保険者居住市町村別、薬効小分類
- 各種指標の算出方法  
数量ベースの使用割合 = 
$$\frac{\text{ジェネリック医薬品単位数(数量} \times \text{日数(回数))}}{\text{(ジェネリック医薬品単位数} + \text{切り替え可能な先発医薬品単位数)}}$$
  
削減可能額 = 
$$\sum (\text{切り替え可能な先発医薬品の薬価} - \text{ジェネリック医薬品の薬価}) \times \text{先発医薬品の使用量}$$
- 削減可能額は現在使用されている先発医薬品を全てジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる額である。
- なお同一成分のジェネリック医薬品の中で、複数の薬価の製品が存在する場合には、ジェネリック医薬品の中で最も薬価が高いものに切り替えた場合の削減可能額を算出している。

## 4 福岡県における取組

### 分析結果

薬剤別、市町村別の使用割合や削減可能額に格差が確認された。また市町村別より薬剤別の方が格差が大きいことが確認された

- 薬剤別にみると、例えば、外用薬については、国民健康保険についてはモーラステープ（湿布薬）の削減可能額が5.3億円と最も多かった。後期高齢者医療広域連合についてはモーラステープ（湿布薬）の削減可能額が12.5億円と最も多かった。
- 市町村別にみると、県内の市町村別の使用割合について格差が確認された。一般に地方部になるほど薬を揃えるのが難しい傾向にあるが、田川郡や北九州市は使用割合が低いものの地方部ではない。このため使用割合が低い理由は今回の分析では分からなかった。
- レセプト種類別にみると、医科外来では外用薬の使用割合は低く、医科入院では注射薬と内用薬の使用割合が高かった。DPCは当然のことながら包括報酬であるため使用割合が高い。調剤で注射の使用割合が低いのが、これは抗がん剤など非常に特殊な薬剤であるため、大きな問題ではないと考えられる。

### 分析結果の活用方法

現場における課題明確化ツールとしての活用が期待される

- 協議会で出た意見としては、モーラステープの切り替えが進まない理由は、剥がれにくいからで、ロキソニンの切り替えが進まない理由は飲みやすいからとのことである。切り替えが進まない薬剤については、今後、医師に一つ一つ理由を聞いていくことが薬剤別に切り替えを促進する有効な方策であると言える。
- 被保険者居住市町村別に使用割合を分析したところ、最高（国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度加入者ともに八女郡広川町）と最低（国民健康保険加入者では田川郡大任町、後期高齢者医療制度加入者については田川郡赤村）で20%程度の差があった。
- 最低レベルであった田川地区では地域協議会を行って地域の関係者も高くないことは感じていたが、具体的に数字が出て課題をより強く認識したという効果があった。
- また市町村別の違いは、医療圏ごとの事情があると思うため、今後、医療圏ごとに分析すると良いと考えている。

## 4 福岡県における取組

### 今回の分析以外のレセプトデータ分析の可能性

ジェネリック医薬品の安さに対する患者の感度を鈍化させる要素(例:自己負担割合の低さ、高額療養費制度等)による影響や、使用量の多い薬剤の一人あたり処方量などを分析可能

- ジェネリック医薬品は価格の安さで使用を誘導するものだと言えるが、安さに対する患者の感度を鈍化させる要素としては、例えば高齢者における自己負担割合の低さや高額療養費制度がある。また自治体によっては小児への助成をしている。このような事項による影響もレセプトデータで分析可能である。
- モーラステープなど使用量の多い薬剤について、レセプトデータを分析すると一人あたりの処方量がわかる。また睡眠剤が一人に1年で365日分以上処方されているケースも存在したが、このような事も分析可能である。

## 4 福岡県における取組

# レセプトデータを活用したジェネリック医薬品と先発医薬品の治療効果の同等性検証

全国健康保険協会福岡支部・九州大学

## 同等性検証に至った経緯

ジェネリック医薬品の質に不安を抱く医療提供者および全国健康保険協会の加入者は少なくなく、不安解消を目的とした分析が必要との考えに至った

- ジェネリック医薬品の使用促進が進められる中、ジェネリック医薬品の質に不安を抱く医療提供者は少なくなく、また全国健康保険協会の加入者の中にもジェネリック医薬品の質に不安を感じ、使用を躊躇する人がいるのが現状である。
- そこで全国健康保険協会が保有するレセプト情報と健診データを使用して、ジェネリック医薬品と先発医薬品の効果が同等であることを検証し、医療提供者や患者の不安を解消することを目的とした分析を行うこととした。

## 研究の方法

レセプトデータと健診データを用いて、先発医薬品を服用した患者グループとジェネリック医薬品を服用した患者グループの2つのグループにおける血圧の降圧効果が同等であることを確認すること

### ●対象者属性

- ・ 2011年4月1日から2013年3月31日までの間に福岡支部に加入している被保険者
- ・ 高血圧症を主傷病とするARB、ACEI、CCBいずれかの単剤を処方された者
- ・ 対象者総数：20,674人
- ・ 性別：「男性」76%、「女性」24%
- ・ 年齢区分：「35～44歳」10%、「45～54歳」31%、「55～64歳」49%、「65～74歳」10%
- ・ 先発後発別服用人数割合：「先発医薬品」55%、「ジェネリック医薬品」45%
- ・ 薬剤種別服用人数割合：「ARB服用」7%、「ACEI服用」8%、「CCB服用」85%
- ・ 分析対象者は2011年度健診時に新たに高血圧症の疑いがある者

### ●分析方法

- ・ 2011年度の健診データに、2011年度から2013年度までのレセプトデータを統合し、次に2013年度の健診データを結合させてデータベースを構築する。
- ・ 先発医薬品を服用した患者グループとジェネリック医薬品を服用した患者グループの2つのグループにおける2011年度、2013年度における血圧の平均値を比較する。

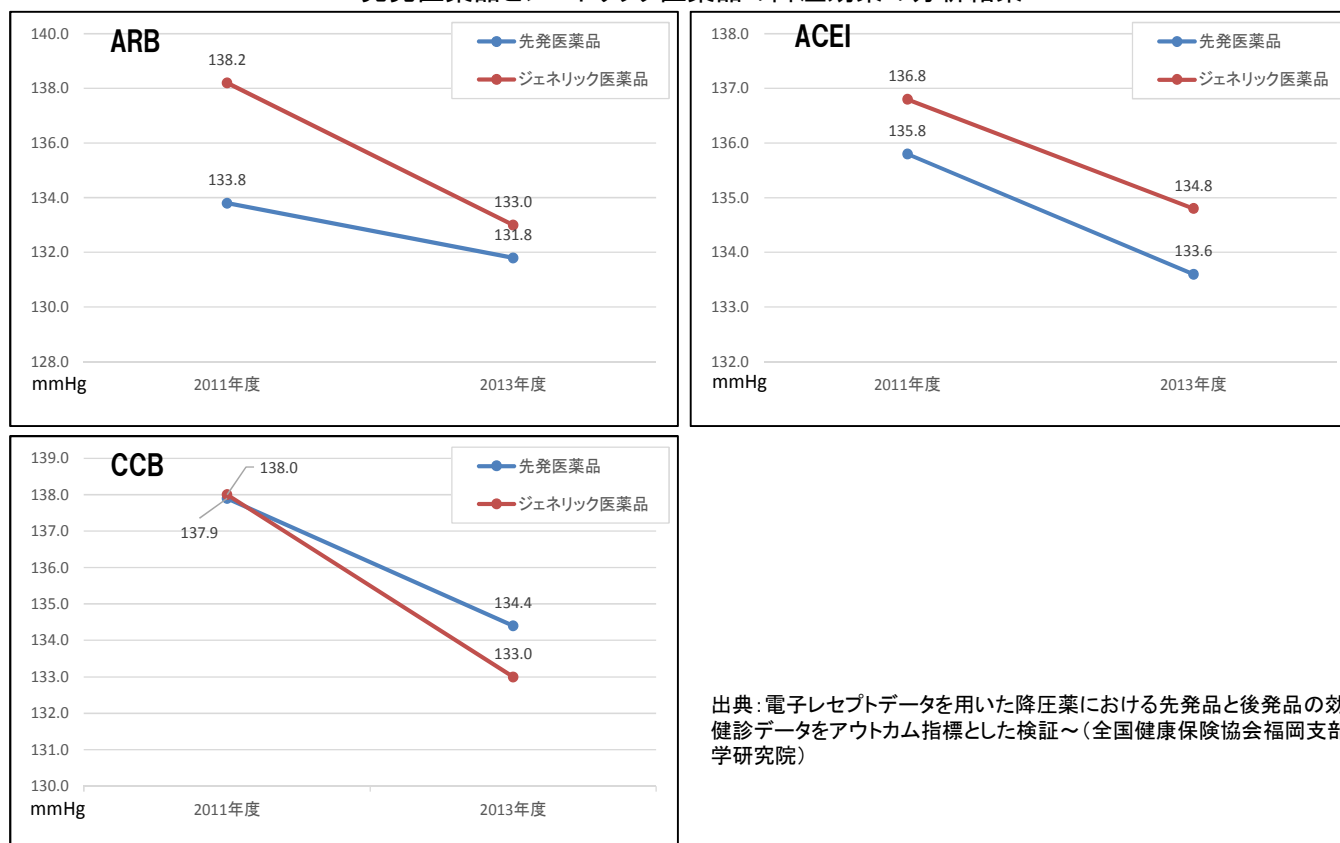
## 4 福岡県における取組

### 研究の結果と考察

先発医薬品とジェネリック医薬品の双方に降圧効果が認められ、高血圧の治療効果において、先発医薬品の降圧薬とジェネリック医薬品の降圧薬との間に有意差が無いことが認められた

- 収縮期血圧の平均値で見た先発医薬品とジェネリック医薬品の降圧効果については、ARB、ACEI、CCBともに降圧効果が認められた。ただし、性別や年齢、加えて併存疾患（血圧以外の病気）の影響も考えられることに留意が必要である。
- 研究の限界としては、1保険者（全国健康保険協会福岡支部）の被保険者のみを対象としたことと、追跡期間が2年と短かったことが挙げられる。今後は、脳卒中、心筋梗塞、慢性腎臓病などの発生率や死亡率などをアウトカムとする研究も必要と考えている。

～ 先発医薬品とジェネリック医薬品の降圧効果の分析結果 ～



出典：電子レセプトデータを用いた降圧薬における先発品と後発品の効果比較に関する研究 ～福岡支部が保有する健診データをアウトカム指標とした検証～（全国健康保険協会福岡支部 共同研究者 九州大学大学院医学系学術医学研究院）

## 5 調査研究のまとめ

### まとめ

- 本調査研究では、3地域(栃木県、福井県、福岡県)を対象とし、ジェネリック医薬品の使用促進策の内容、その効果等に関するヒアリング調査を実施した
- 各地域では協議会としての取組や、協議会によらず単独の主体としての取組など様々な取組が行われていた
- 以下では、調査研究の結果得られた示唆を整理する

#### 【調査研究の結果得られた示唆の分類】

- レセプトデータの分析
- 地域協議会の設置・運営
- 普及啓発のための様々な取組
- 使用促進の対象を限定した取組



## 5 調査研究のまとめ

### レセプトデータの分析

#### 本調査で対象とした事例

- 糖尿病、小児層に限定した差額通知を行い、一定の割合でジェネリック医薬品への切り替えが行われていた
- 市町村別の使用割合を算出した取組や、薬剤別、自己負担割合別、公費受給別、レセプト種類別など様々な区分で使用割合を算出した取組もみられた
- 保険者と大学が共同研究の形で、保険者が保有するレセプトデータと健診データから、ジェネリック医薬品と先発医薬品の効果が同等であることを検証する分析も行われていた

#### 今後の方向性

- レセプトデータは上記で述べたようなジェネリック医薬品の使用促進に資する分析に活用できることに加え、重複処方、多剤投薬の発見などにも活用できる
- このため都道府県や保険者などにおいて医療費の適正化などの観点からも活用が求められる

## 5 調査研究のまとめ

### 地域協議会の設置・運営

#### 本調査で対象とした事例

- 地域協議会の開催後、使用割合が急速に増加する病院があるなど明確な効果がみられた
- 医師会を始めとする地域の医療関係者との日頃からのコミュニケーションが協議会の円滑な設置や運営につながった事例もみられた

#### 今後の方向性

- 地域協議会の設置・運営により効果が上がっている事例があることから、これを参考にし、全国各地において地域協議会が設置されることが期待される

## 5 調査研究のまとめ

### 普及啓発のための様々な取組

#### 本調査で対象とした事例

- 新聞社などマスコミに取り上げられることを意識してイベントが企画されていた
- 名刺の裏面に普及啓発のためのデザインを印刷する取組もみられた
- 効率的・効果的な普及啓発の在り方として、指定難病の医療費の交付や美容師への講習会など、保健所が通常行っている業務を活用した普及啓発活動が行われていた
- この他、実施はしていないが効果的と考えられる取組として、テレビ番組、テレビCM、映画館でのCM放映が挙げられた

#### 今後の方向性

- 普及啓発活動は普及啓発の対象先に理解されないと意味がない。このため、普及啓発資材の作成や普及啓発活動に留まらず、資材の活用状況を把握したり、普及啓発活動による効果を把握し、次の取組に活かすことが必要である
- また、普及啓発用の資材については、これまで紙媒体で作成し、掲示することが多く行われているが、貼る場所にも限りがあるなどの理由により電子媒体による提供を希望する意見もあることから、作成・提供する主体において今後選択肢の一つとすべきである

## 5 調査研究のまとめ

### 使用促進の対象を限定した取組

#### 本調査で対象とした事例

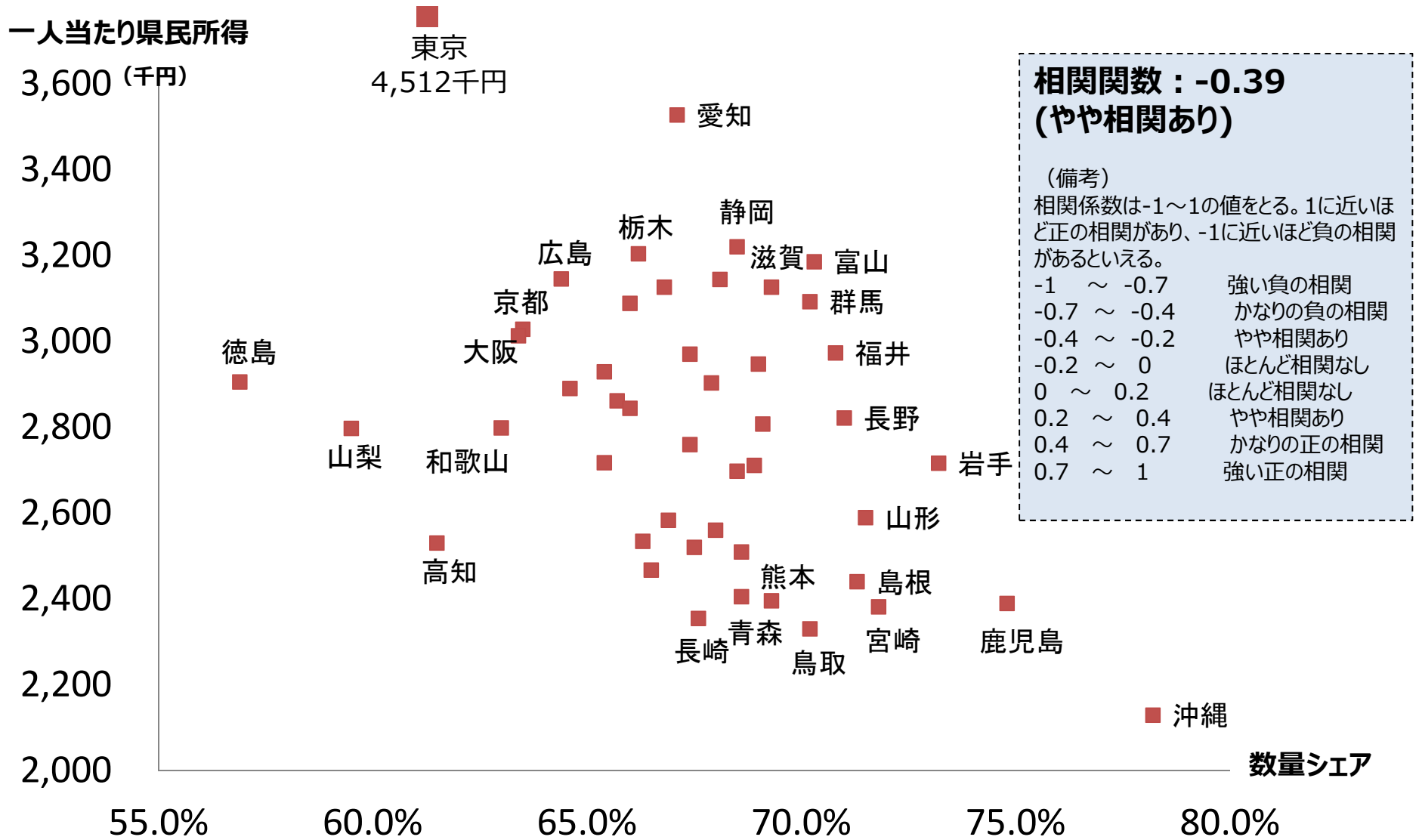
- 使用促進する対象を把握するための取組として、レセプトデータ分析を通じ、市町村別、薬剤別、患者属性別などの区分で使用割合や医療費の削減効果額が算出されていた
- また、県内の使用割合の地域差を分析するため、使用割合の高い地区と低い地区にある薬局に対するアンケート調査を行い、地域差の要因分析が行われていた
- 使用促進する対象に働きかけるための取組として、保険者により糖尿病患者および小児層に限定した差額通知が行われ効果を上げていた。
- また子どもを対象とした普及啓発イベントが行われていた

#### 今後の方向性

- ある程度、使用割合が高くなってきた状況における使用促進施策の基本的な考え方は「全体の底上げ」から、「使用しない属性への個別対応」に転換することが必要だと考えられる
- このため、まだ使用していない対象属性を把握し、対象属性に限定して働きかけることが効果的であり、その取組が求められる

# 数量シェアと県民所得の地域比較について

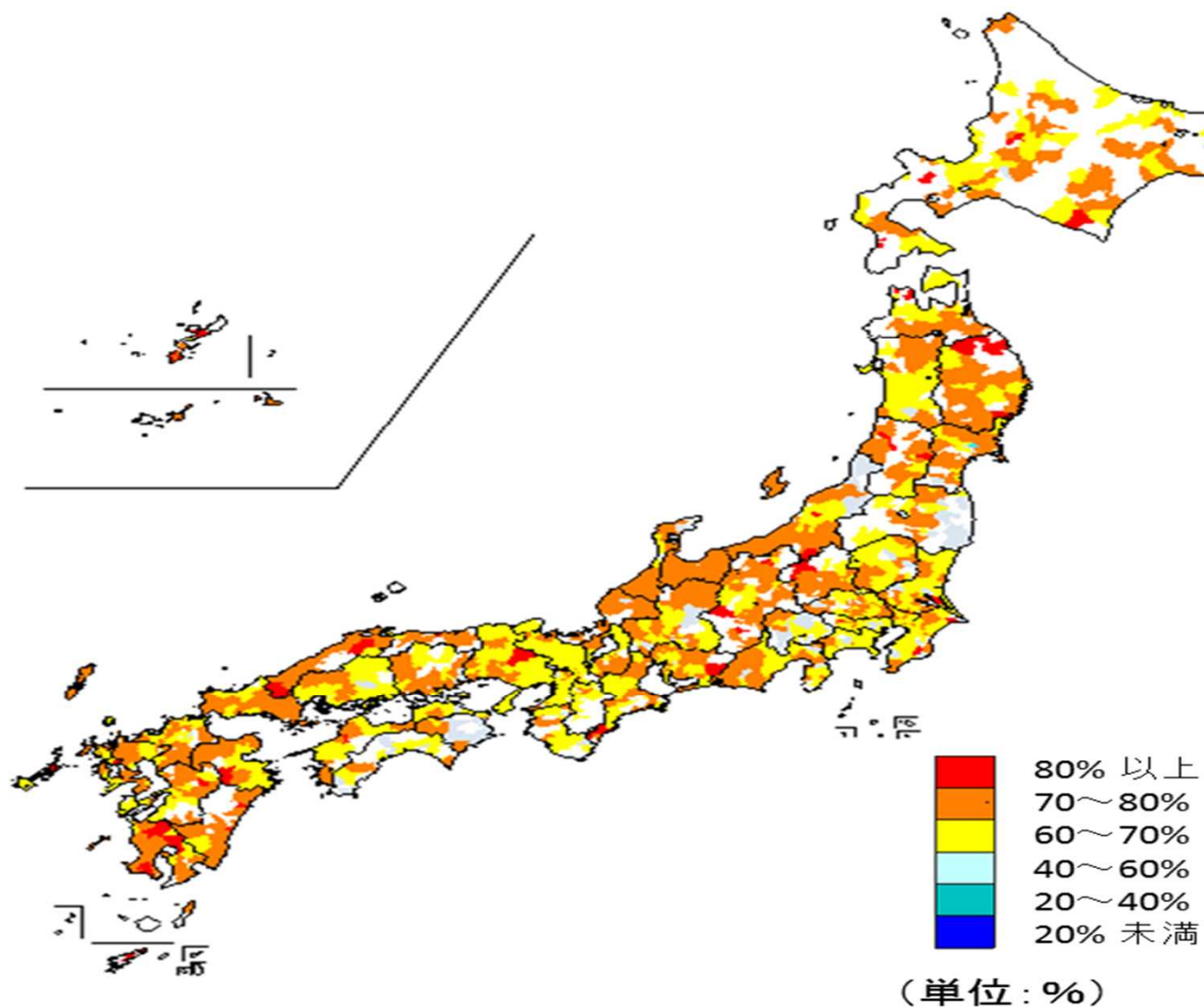
- 後発医薬品の数量シェアと一人当たり県民所得は、やや相関がある。



注 1) 後発医薬品割合：最近の調剤医療費（電算処理分）の動向より

注 2) 1人あたり県民所得：平成26年度県民経済計算より

# 後発医薬品の数量シェア（市町村別）①



(注1) 保険請求のあった薬局の所在地を示している。(平成29年3月調剤分)

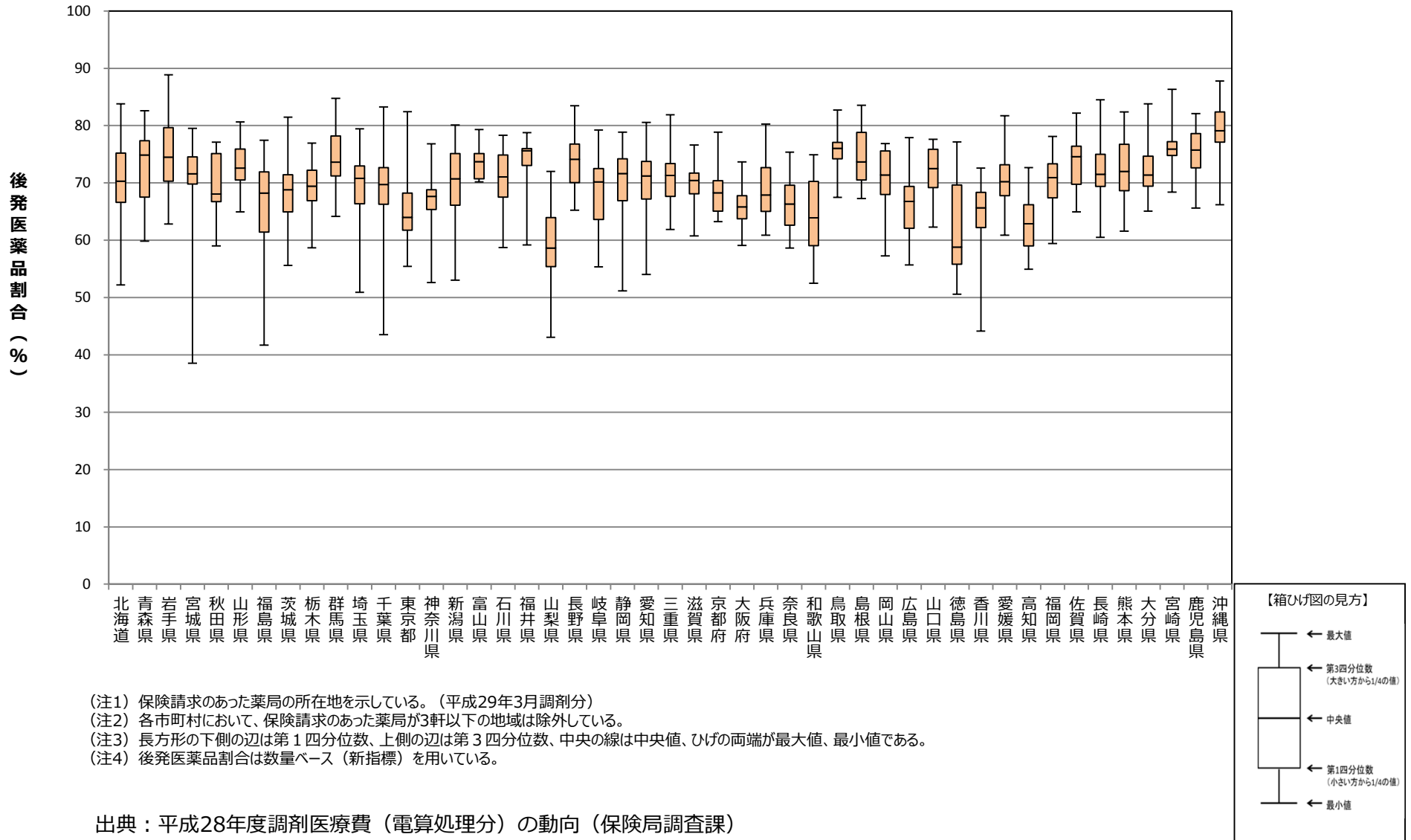
(注2) 空白となっている地域は、当該月において保険請求のあった薬局数が3軒以下の市町村である。

(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：平成28年度調剤医療費(電算処理分)の動向(保険局調査課)

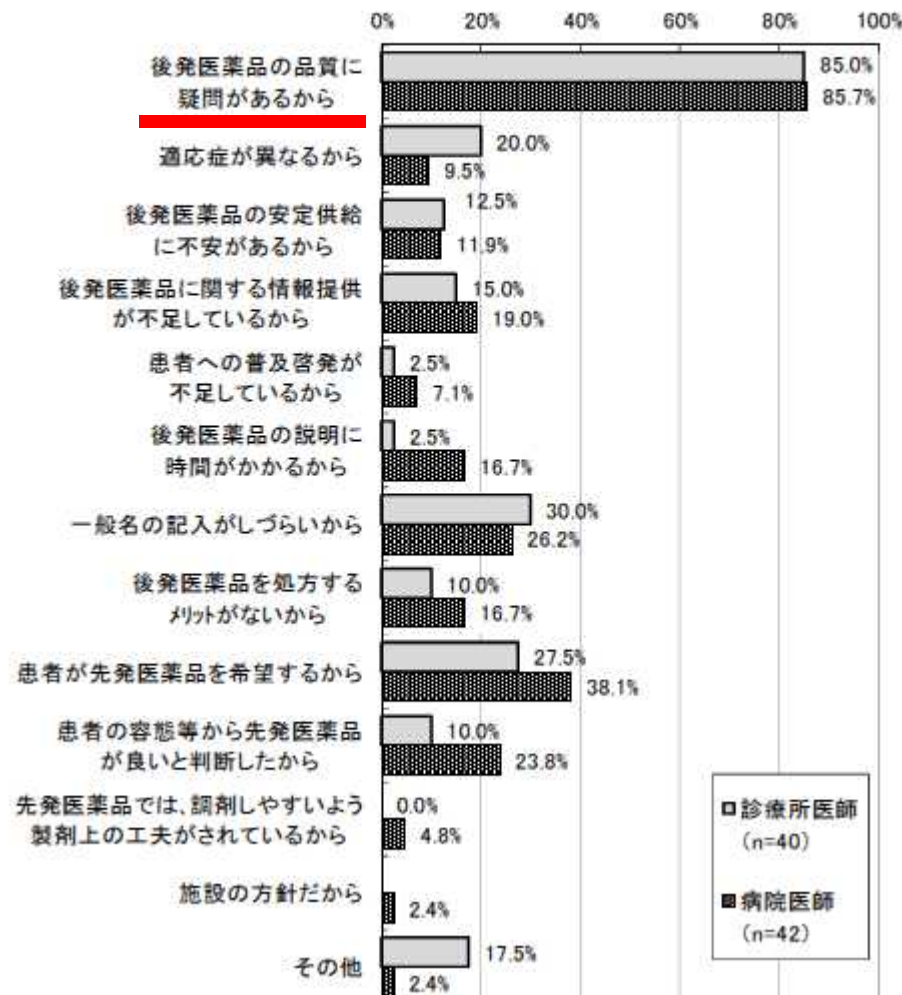
# 後発医薬品の数量シェア（市町村別）②

● 数量シェアのバラツキが大きい地域や小さい地域がある。



# 医師が後発医薬品を処方しない理由について (医師調査)

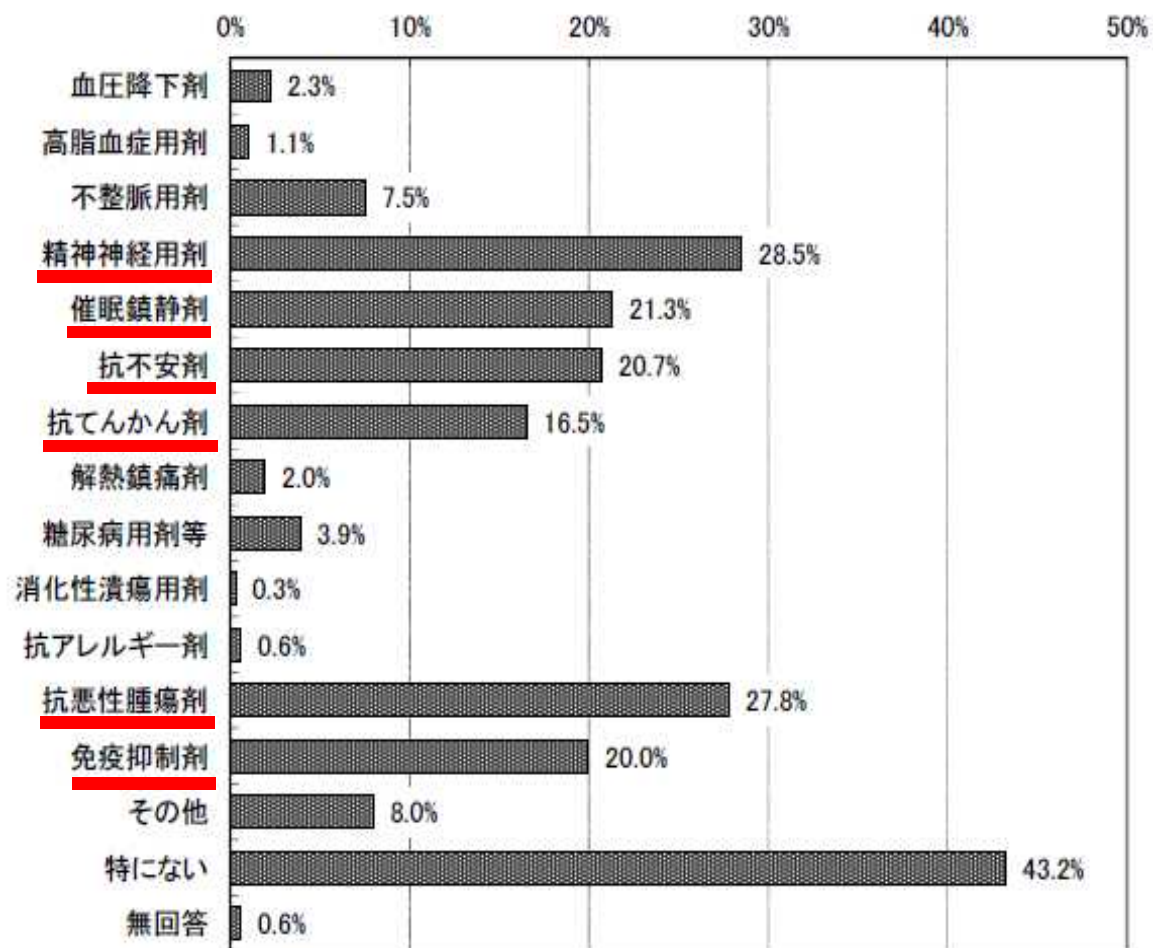
図表 146 外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由  
 (院外処方せんを発行している施設、「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した  
 医師、複数回答、医師ベース)





# 調剤しにくい医薬品の種類について (保険薬局調査)

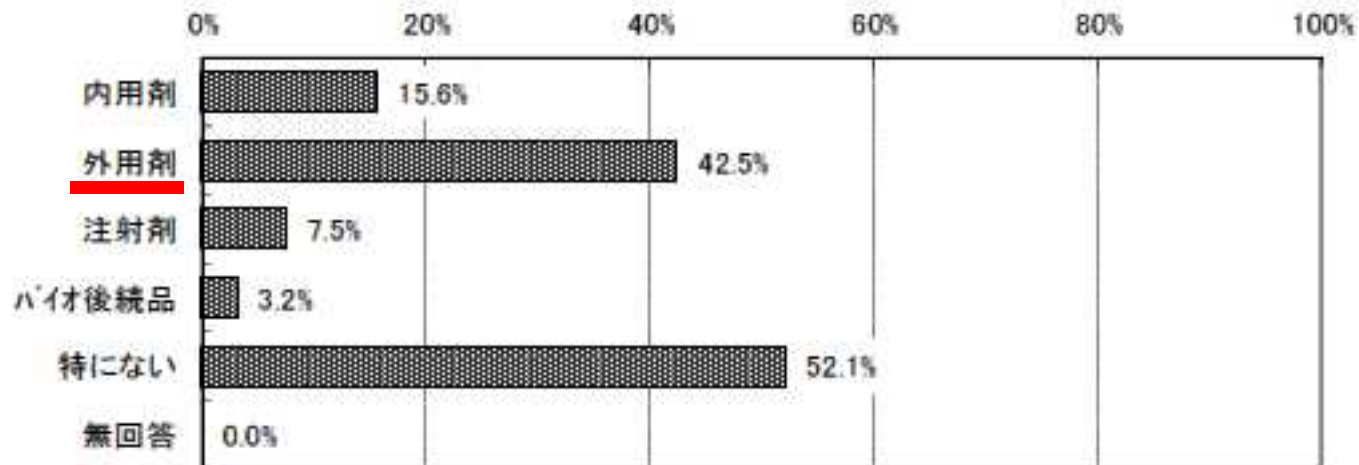
図表 57 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類  
(剤形を除く、複数回答、n=666)



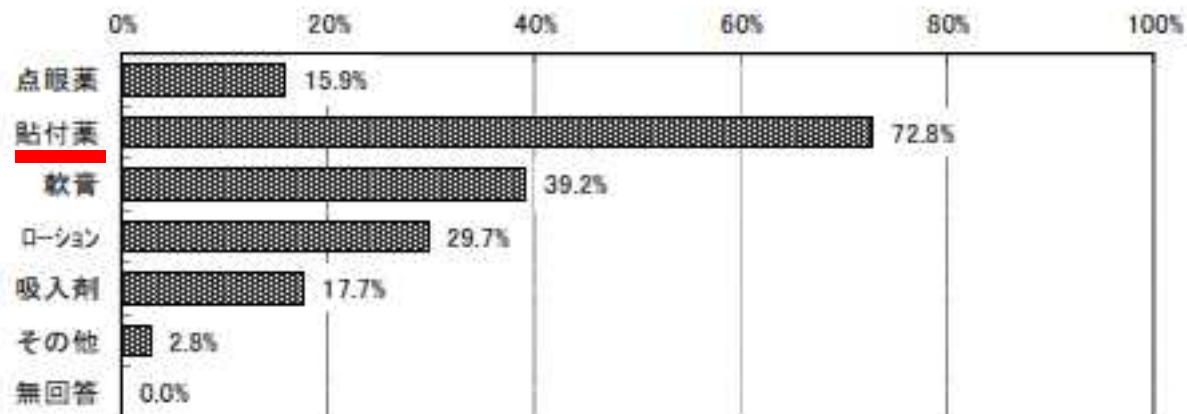
(注) 「その他」の内容として、「ステロイド」、「消炎鎮痛剤」、「血栓症治療薬」、「尿毒症治療薬」、「抗生物質・抗菌剤」、「抗パーキンソン剤」、「小児用薬」、「精神疾患の患者に対する薬」、「テオフィリン製剤」、「ホルモン系の薬」、「リウマチ薬」等が挙げられた。

# 調剤しにくい医薬品の剤形について (保険薬局調査)

図表 61 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形  
(複数回答、n=666)



図表 63 外用剤の内訳 (複数回答、「外用剤」を回答した施設、n=283)



# いわゆる「オーソライズド・ジェネリック（AG）」について

## いわゆる「AG」とは

- 明確に定義はされていないが、一般的には、有効成分のみならず、原薬、添加物、製法等が先発品と同一である後発品をいう。後発品メーカーが、先発品メーカーの許諾（Authorize）を受けて、製造販売するため、「オーソライズド・ジェネリック（AG）」と呼ばれている。
- いわゆる「AG」の中にも、契約の内容によって様々なパターンがある（下表）。

### 一般的な後発医薬品とAGに関する先発品との比較（例）

	企業	有効成分	原薬製造	添加物	製法	製造所	名称	販売時期
一般的な後発品（例）	先発品企業と無関係	同じ	異なる	異なる	異なる	異なる	異なる	特許期間・再審査期間終了後
AG（例①）	先発品企業と契約関係	同じ	同じ	同じ	同じ	異なる	異なる	再審査期間終了後一般的な後発品より半年程度早く販売される場合がある
AG（例②）	先発品企業の完全子会社	同じ	同じ	同じ	同じ	同じ	異なる	

※いずれも例示であり、当てはまらない場合がある

## いわゆる「AG」の特徴

- 医師や患者にとっては、一般的な後発品に比べ、先発品との共通点が多い。
- AGのメーカーにとっては、一般的な後発品より早く販売できる場合がある。

## 薬価制度上の位置付け

- 現行の薬価制度においては、後発品は、同一の有効成分を有する既収載品（先発品）の再審査期間が切れていることや、当該先発品と製造販売業者が異なることにより定義されている。先発品企業との契約関係や、原薬、添加物、製法等の異同は考慮していないため、いわゆる「AG」は、薬価制度上は、一般的な後発品と同様に取り扱われる。