

福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会
第四期中間報告書（案）

令和3年3月

福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会

目次

はじめに	1
1. 第一期における取り組みと課題(第一期中間報告書).....	2
(1) 課題の明確化	2
(2) 協議会での課題の検討.....	3
(3) 取り組み.....	4
(4) 取り組みの結果と課題.....	5
2. 第二期における取り組みと課題(第二期中間報告書).....	7
(1) 課題の明確化及び普及状況等の検証.....	7
(2) GE普及啓発に係る取り組み.....	8
(3) 協議会におけるその他の取り組み.....	9
(4) その他の取り組み.....	9
(5) 取り組みの結果と課題.....	10
3. 第三期における取り組みと課題(第三期中間報告書).....	12
(1) 課題の明確化及び普及状況等の検証.....	12
(2) GE普及啓発に係る取り組み.....	14
(3) その他の取り組み.....	14
(4) 取り組みの結果と課題.....	15
4. 第四期における取り組みと課題.....	18
(1) 課題の明確化及び普及状況等の確認.....	18
① GEの普及等に係るアンケート調査の実施.....	18
② 卸売販売業者への調査.....	29
(2) GEの普及啓発に係る取り組み.....	31
① 啓発事業.....	31
② 医療関係者向けの資材の作成.....	31
(3) 協議会におけるその他の取り組み.....	32
① 保険者の取り組み.....	32
(4) その他の取り組み.....	32
① 地域協議会事業.....	32
5. 結果.....	33
6. 今後の課題と方策の検討.....	34
おわりに.....	36

参考資料

- (1) 福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会設置要綱..... 参-1
- (2) 県政モニターアンケート(平成 30 年度、令和 2 年度)..... 参-4
- (3) 市町村における後発医薬品使用促進状況等調査結果報告書 参-8
- (4) ジェネリック医薬品採用に関する重要度等アンケート調査結果..... 参-65
- (5) ジェネリック医薬品ガイドブック 参-77
- (6) リーフレット及びジェネリック医薬品希望シール(子ども及び保護者)..... 参-85
- (7) 後発医薬品の使用状況に関するアンケート調査結果(子ども及び保護者) 参-88

はじめに

我が国は欧米主要国に比べ高齢化率が高水準で推移しており、今後も少子高齢化はさらに進展していくことが予想されている。その中で我が国の保険医療は様々な問題に直面している。

福岡県においては医療費が全国平均に比べて高く、特に高齢者一人当たりの医療費は平成 14 年度より、全国第 1 位の状況が続いている。ジェネリック医薬品(以下、「GE」という。)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、一般的に研究開発に要する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安く設定されており、GE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。

福岡県では平成 19 年 8 月に全国に先駆けて「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を設置し、医療現場、保険者、販売業者等からの貴重なご意見をいただきながらGEを普及させるための課題と解決策を議論してきている。

本県での取組みの特徴としては、GEに対する認知度の低さや不信感により普及が進んでいなかった平成 19 年当時、国よりも先にこの課題への取組みを開始し、課題を明確にするための的確な調査をした上で、GEを使用しやすい「環境整備」に徹した方策を行ってきたことが挙げられる。

県民へのアンケート結果を踏まえて県民のGEに対する認知度、理解度を上げるためのポスター、リーフレットや差額通知の送付等を実施してきた。また、医療関係者や卸売販売業者への調査を踏まえて、GE採用マニュアルをはじめとするGEに関する情報提供をすることで医療関係者に対する普及啓発をしてきた。

その結果、平成 19 年度のGE普及率(旧指標(数量シェア)) 19.0%から、平成 23 年度は 31.6%、平成 24 年度は 32.6%となり、GEの使用促進に着実な進捗が見られ、第 1 期福岡県医療費適正化計画において平成 24 年度までに 30%以上とした目標を達成した。第 2 期福岡県医療費適正化計画においては、平成 29 年度までに 40%以上にするという目標を設定していたところ、平成 29 年度には 43.4%となり目標を達成した。

厚生労働省においては、平成 29 年 6 月の閣議決定において、「2020 年(令和 2 年)9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80% とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められた。福岡県でも現在は、第 3 期福岡県医療費適正化計画において、令和 5 (2023) 年度までに普及率(新指標(数量シェア))を 80%以上にするという目標を設定し、目標達成のため協議を重ねている。

本書は、これまで 10 年超にわたって活動してきた本協議会における活動内容を整理し、GE普及率の伸びが鈍化している現状においてさらなる課題の精査や対策の促進に資するため、第四期中間報告書として取りまとめるものである。

1. 第一期における取り組みと課題(第一期中間報告書)

(1) 課題の明確化

GEに係る課題を明確にするために、以下の調査を実施した。

① 県民へのアンケート調査

対 象：福岡県 県政モニター(248名)

調査期間：平成19年11月19日～12月3日

○ 結果

GEの認知度について、「GEをよく知っている」、「だいたい知っている」が62.9%、「名前を知っている」まで含めると約95%に達した。またGEをより深く理解している人ほど、実際の医療でGEを選択する傾向が見られた。

② 病院への調査

対 象：(社)福岡県病院協会会員(244病院)

調査期間：平成18年9月11日～10月10日

平成20年9月12日～10月10日

○ 結果

平成18年度から20年度にかけ、採用医薬品の総品目におけるGEの割合は、9.3%から11.1%へと増加した。病院としてGE採用に積極的に取り組んでいると回答した割合は、平成18年度は46.3%、20年度は48.5%であった。なお、GE採用時に重視する基準については「他施設での採用状況」が、平成18年度は22.8%、20年度は59.7%と大幅に増加した。

③ 薬局への調査

対 象：(社)福岡県薬剤師会 会員薬局

(平成19年度2,181施設、平成20年度2,213施設)

調査期間：平成19年6月1日～6月30日

平成20年9月1日～9月30日

○ 結果

平成20年4月より処方せん様式が変更された。これに伴い、GEの調剤の機会は増加したものの、変更不可の署名のない処方せんを受理したうち、1品目でもGEへの変更を行ったのは5.7%と少なく、薬局においてGEへの切り替えが十分に進んでいない状況が示された。変更可能な品目があったがGEを調剤しなかった理由として「説明したが患者が希望しなかった」という回答が最も多かった(67.7%)。

④ モデル病院への調査

モデル病院12病院に対し、GEの採用状況、採用による経済効果等について、平成20年度上半期の実績を調査した。その結果、平均した数量シェアは26.5%、金額シェア

アは 7.1%、薬剤費の削減効果は 12 病院で約 5 億円であった。

この調査で得られたデータをもとに「モデル病院採用ジェネリック医薬品リスト」(1. (3)③(ii)を参照)を作成した。

⑤ 卸売販売業者への調査

県内のGEの流通実態を把握するため、卸売販売業者を対象に、GEの販売金額・数量を調査した。調査は、福岡県医薬品卸業協会(8社)、福岡県ジェネリック医薬品販売会社(13社)、直販メーカー等(1社)、その他(1社)の協力を得て行われた。

平成 21 年度上半期の結果は、数量シェア 27.6%、金額シェア 9.1%であり、平成 19 年度(数量シェア 19.0%、金額シェア 7.9%)と比べ、着実な増加が見られた。

⑥ GE工場の視察

平成 19 年度第 2 回協議会を沢井製薬九州工場にて開催し、工場の視察を行った。

⑦ 先進地視察

平成 19 年 11 月 13 日から 14 日、神奈川県の新マリアンナ医科大学病院、横浜市立大学附属病院及びそれらの病院の周辺の薬剤師会への視察を実施した。

(2) 協議会での課題の検討

GEの持つ課題について、前述の調査結果から、次のような見解が得られた。

- ① 県民(患者)においては、GEをより深く理解している人ほど、GEを選択する傾向がある。
- ② 病院がGEを採用する際には、「他施設でのGEの採用状況」が重視される傾向にある。医療関係者のGEへの不信感は根強い。
- ③ 薬局においては、GEへの切り替えが十分に進んでいない。

これらのことから、GEの使用促進のためには以下の 3 項目が必要であると考えられた。

- ① 県民(患者)に対する、GEへの深い理解を促すための啓発
- ② 医療関係者に対してもGEの品質など、安心して使用できる旨の情報の発信
- ③ 各々の医療機関でのGE採用に係る情報の共有

一方で、GEの使用促進にのみこだわり、強引な方策を執るのではなく、よりGEを使いやすくするための「環境整備」を行うことが重要であると考えられた。

(3) 取り組み

(1)、(2)より明確にされた課題に対し、以下の取り組みを実施した。

① 啓発事業

(i) 啓発資材の作成

ポスターは、平成 20 年 4 月からの診療報酬改定、処方せん様式の変更等の環境変化によって患者が困ることのないよう、医療機関等で掲示するために作成した。医療機関に 4,500 部、保険薬局に 2,500 部配布した。

リーフレットは、薬局での患者への説明や調剤の待ち時間に読んでもらうなどの用途を考えて作成した。平成 20 年 3 月に 25,000 部、21 年 4 月には改訂版 20,000 部を保険薬局に配布した。

(ii) テレビ、新聞、広報誌などでの周知

様々な広報媒体、メディアを活用し、県民に対して G E の周知を図った。

- ・平成 20 年 6 月 25 日の朝日新聞において、本協議会の小野会長と平田保健医療介護部長との G E についての対談が掲載された。
- ・平成 21 年 12 月 7 日の朝日新聞において、小野会長が G E についての解説や本協議会での取り組み等を紹介した。
- ・平成 21 年 1 月 24 日の R K B 「ふくおか見聞録」において、「知っていますか、もう 1 つの薬～ジェネリック医薬品～」と題した番組が放送された。
- ・福岡県の広報誌「福岡県だより」(平成 20 年度 7 月号)に、G E について掲載した。

(iii) ふくおか県政出前講座

福岡県が実施している「ふくおか県政出前講座」において、平成 21 年 4 月より G E をテーマとした講座を開設した。平成 21 年度中に 15 回の講座を実施し、合計で 504 名の県民に講演を行った。

(iv) モデル市町村における薬剤費削減可能額通知事業

平成 21 年度にモデル事業として、福岡県が久留米市に対して助成を行い、薬剤費削減可能額通知事業が実施された。久留米市は、国民健康保険被保険者数が約 8 万 5 千人であり、本協議会のモデル病院である久留米大学病院、聖マリア病院があることから、モデル市町村に選定された。

久留米市の国民健康保険被保険者の中から、先発医薬品から G E に変更した場合、薬剤費の削減効果の大きい人を対象として抽出し、通知を行った。第 1 回通知は平成 21 年 9 月、1,767 人に発出した。これにより G E への切り替えを行った人は 595 名、切り替え率は 33.7%、切り替えを行った人 1 人あたりの平均の薬剤費削減額は 1,246 円であった。

② 医療関係者研修事業

医師・薬剤師等医療関係者の G E への理解を深めるため、病院管理者向け研修、病院薬剤部長研修、薬局管理薬剤師研修、地域の医療を担う医療関係者(診療所・薬局等)向

けの研修を実施した。

③ 医療関係者向け資材の作成

(i) 福岡県ジェネリック医薬品採用マニュアル

平成 20 年 3 月に作成し、福岡県ホームページにて公表したほか、医療機関に 4,000 部、保険薬局に 2,500 部配布した。

(ii) モデル病院採用ジェネリック医薬品リスト

病院向け調査において、GE を採用する際に重視する基準として「他施設での採用状況」が増加したことを受け、本協議会のモデル病院の GE 採用状況を公開し、他の病院が参考として活用できるよう、平成 21 年 4 月に作成した。福岡県ホームページにて公表したほか、医療機関に 4,000 部、保険薬局に 2,500 部配布した。

(iii) 汎用ジェネリック医薬品リスト

上記(i)(ii)の作成、配布を踏まえ、さらにGEの使用促進のための環境整備を進めるべく、汎用されているGEの中でも積極的な採用によるメリットが大きいと思われる品目を協議会にてとりまとめた。平成 22 年 3 月に作成し、福岡県ホームページにて公表、医療機関に 4,220 部、保険薬局に 2,300 部配布した。

④ 溶出試験

医療関係者のGEの品質に対する不信感を払拭し、GEの使用促進につなげるため、第三者機関による品質確認が必要であるとして、平成 19 年度よりGEの溶出試験を実施した。

平成 19 年度は、試験の候補品目をモデル病院からの依頼に基づき選定した。試験の結果、すべての品目が基準を満たしていることが確認された。平成 20 年度は「アムロジピンベシル酸塩」を候補品目として、参入した全メーカーの品目について試験を実施し、すべての品目で基準を満たしていることを確認した。

全体として 15 成分、50 品目について溶出試験を行い、結果はすべて適合であった。

(4) 取り組みの結果と課題

本協議会は平成 19 年の設置以来、21 年度までの 3 年間、GEの使用促進に係る問題点、課題を検討し、種々の方策を実施した。福岡県における取り組みの特徴は、国よりも先に取り組みを開始し、様々な立場から本協議会のメンバーとして参加し、GEを使用しやすい「環境整備」に徹した方策を行ったことであった。

その結果、卸売販売業者への流通実態調査によると、平成 19 年度はGEの数量シェア 19.0%、金額シェア 7.9%であったが、平成 21 年度上半期には、数量シェア 27.6%、金額シェア 9.1%と上昇し、GE使用促進に着実な進捗が見られた。

以上を踏まえ、GE使用促進の「環境整備」をさらに推進するための課題として、次の 4 点が挙げられた。

① 取り組みの対象の選定 ～網羅型の取り組みから重点型の取り組みへ～

本協議会設置から 3 年間は、GE が県民、医療関係者ともに深い理解がなされていないという背景があったため、「全体的により広い範囲」に働きかける方策が実施された。

さらに、GE 使用促進のための環境整備を進めるためには、これまでの取り組みを基礎としつつ、対象を絞り込んだ重点的な取り組みが必要である。

② 医療機関と薬局の連携のあり方について

GE の使用促進のためには、その情報は、単独の施設のみ、即ち「点」への保持ではなく、ある程度の広さを持った「面」で共有することが重要であると考えられる。したがって、施設単独での取り組みの強化とともに、関係機関での「連携」、特に病院薬剤師と薬局薬剤師の薬薬連携を進め、GE の使用にあたっての物理的制約（在庫管理や情報収集の煩雑さ）などの解消につなげていく必要がある。

③ 薬局での取り組み

県内薬局への調査等により、薬局での GE への切り替えがあまり進んでいない現状が明らかとなった。全国的にも同様の状況であることが、中央社会保険医療協議会でも報告されており、GE の使用を進めるうえで、薬局の積極的な対応が求められている。具体的には、GE について、患者に説明する時間や在庫スペースの確保など、切り替えに必要な体制の強化が求められる。

④ 情報の発信について

GE が安心して使用できる旨の情報発信は、本協議会としても引き続き行うべきだと考える。

一方で、今後は GE の品質などに対する不信感を払拭するという観点よりも、例えば本協議会でおこなった製剤設計に基づく GE の特徴の評価などを通じて、飲みやすい GE や調剤過誤防止に資する GE など、より患者の立場に立った GE の特徴を積極的に発信していくべきだと考える。

2. 第二期における取り組みと課題(第二期中間報告書)

第一期中間報告書における取り組みの結果と課題を踏まえ、平成 22 年度から 24 年度までに以下の取り組みを実施した。

(1) 課題の明確化及び普及状況等の検証

GEに係る事業効果の把握及び課題の明確化のため、県民、病院、薬局を対象に調査を実施した。また、GEの流通実態を把握することでGEの普及状況を評価するため、卸売販売業者を対象に調査を実施した。

① 県民へのアンケート調査

対 象：福岡県 県政モニター(平成 22 年度：250 名、平成 24 年度：299 名)

調査期間：平成 22 年 11 月 5 日～11 月 17 日

平成 24 年 11 月 1 日～11 月 12 日

○ 結果

GEの認知度について、「GEをよく知っている」、「だいたい知っている」という回答は平成 22 年度・24 年度いずれも約 80%、「名前を知っている」まで含めると約 98%に達した。またGEの理解度が高いほど、実際の医療でGEを選択する傾向が見られた。

② 病院への調査

対 象：(社) 福岡県病院協会会員

(平成 22 年度：244 病院、平成 24 年度：250 病院)

調査期間：平成 22 年度 9 月 30 日～10 月 29 日

平成 24 年 12 月 7 日～25 年 1 月 25 日

○ 結果

平成 22 年度から 24 年度にかけ、採用医薬品の総品目におけるGEの割合は、14.9%から 17.1%へと増加した。平成 18 年度に比べるとほぼ倍増している。病院としてGE採用に積極的に取り組んでいると回答した割合は、平成 22 年度は 61.8%、24 年度は 65.7%であり、18 年度から着実に増えている。

なお、GE採用時に重視する基準については「GEメーカーへの信頼度」「製剤設計、包装上の工夫」が、平成 22 年度、24 年度の 2 年間で大きな差が見られた。

③ 薬局への調査

対 象：(社) 福岡県薬剤師会 会員薬局

(平成 22 年度 2,306 施設、平成 24 年度 2,353 施設)

調査期間：平成 22 年 11 月 10 日～11 月 19 日

平成 24 年 11 月 12 日～11 月 21 日

○ 結果

平成 24 年度の調査結果では、GE を 1 品目以上調剤した処方せんの割合は 58.0% であった。GE への変更調剤の割合は増加傾向にはあるが、依然として低いことが示された。変更可能な品目があったが GE を調剤しなかった理由として「説明したが患者が希望しなかった」という回答が最も多かった(62.8%)。

④ 卸売販売業者への調査

福岡県医薬品卸業協会(8 社)、福岡県ジェネリック医薬品販売会社(10 社)、直販メーカー等(3 社)の協力を得て実施した。平成 22 年度の結果は数量シェア 32.0%、23 年度の結果は数量シェア 31.6%であり、24 年度までに数量シェアを 30%以上とする目標は前倒しで達成された。

(2) GE 普及啓発に係る取り組み

① 啓発事業

(i) 啓発資材の作成

平成 23 年度にリーフレットを改定し、24 年 5 月に保険薬局に 24,000 部配布した。

(ii) テレビでの周知

- ・平成 22 年 10 月 3 日の TNC 「フレッシュ！福岡版」において、「ご存知ですか？もうひとつの薬 ～ジェネリック医薬品～」と題した番組が放送された。
- ・平成 23 年 10 月 8 日の RKB 「ふくおか見聞録」において、「使ってみませんか？～ジェネリック医薬品～」と題した番組が放送された。

(iii) ふくおか県政出前講座

GE をテーマとした講座を、平成 22 年 4 月～25 年 2 月までに合計 22 回、合計で 544 名の県民に講演を行った。

(iv) モデル保険者による薬剤費削減可能差額通知事業の実施

久留米市で実施したモデル事業では、平成 21 年 9 月から 22 年 3 月の間に 8,621 人に通知を行い、2,939 人(34.1%)が GE への切り替えを行った。その削減効果額の累計は 18,565 千円であった。

平成 23、24 年度に、福岡県が福岡県後期高齢者医療広域連合に対して助成を行い、同事業を実施した。平成 24 年 1 月から通知を開始し、同年 3 月までに通知した 12 万 2 千人のうち、24 年 10 月時点で 10,116 人(8.3%)が GE に切り替えており、その削減効果額は約 50,000 千円であった。

② 医療関係者研修事業

「第 4 回ジェネリック医薬品安心促進セミナー」（主催：厚生労働省・一般社団法人日本ジェネリック医薬品学会）を平成 22 年 9 月に福岡県内にて開催したほか、21 年度より実施している、地域での医療関係者研修を継続して行った。また、平成 23 年度

より実施している地域協議会事業の中でも、地域における薬局薬剤師を対象に研修を行った。

③ 医療関係者向け資材の作成

(i) 福岡県ジェネリック医薬品採用マニュアル (1. (3)③(i)を参照)

(ii) モデル病院採用ジェネリック医薬品リスト (1. (3)③(ii)を参照)

平成 21 年に作成したリストの内容を 24 年 10 月に更新し、福岡県ホームページにて公表した。

(iii) 汎用ジェネリック医薬品リスト (1. (3)③(iii)を参照)

(3) 協議会におけるその他の取り組み

① 溶出試験

平成 21 年度に「レボフロキサシン」23 品目について溶出試験を行い、結果はすべて適合であった。本協議会で行った溶出試験は合計 16 成分、73 品目であり、結果はすべて適合であった。

② モデル病院への調査

(i) 「お薬手帳」に係る実態調査

第一期中間報告書で、今後の課題として「医療機関と薬局の連携のあり方について」(1. (4)②を参照) が提示されたことを受け、平成 22 年度に薬薬連携において重要なツールの 1 つである「お薬手帳」について、本協議会モデル病院(飯塚病院・社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院・福岡大学病院)における活用状況等を調査した。

その結果、入院時にお薬手帳によって患者情報を確認できたのは全体の 18.6%と少なかった。一方、お薬手帳で患者情報が確認できた場合、その確認作業に要する時間は 1.3 分短縮できていたこと、患者が複数のお薬手帳を持参した場合、1 つに取りまとめるのに要する時間は平均 17.5 分と労力を要していることが分かった。

(ii) GE採用実態調査

モデル病院 12 病院の平成 23 年度上半期における医薬品の採用品目及び購入実績を調査した。その結果、薬剤費の削減効果は 12 病院で約 6 億円であった。

(4) その他の取り組み

① 地域協議会事業

第一期中間報告書にて、今後の課題として「対象を絞り込んだ重点型取り組みの実施」及び「薬局での取り組み」が示されたことから、平成 23 年度より県内 2 地域(筑紫地区・飯塚地区)においてモデル的に地域協議会事業として、地域における関係者間の連携を高めること、薬局における在庫問題の解消に向けた取り組みを開始した。

地域における関係者(地域医師会・地域薬剤師会・県・市町)の連携を高めるために、関係者間でGEの普及に係る取り組み等の情報を共有する場として、地域協議会を平

成 23 年度・24 年度に 3 回ずつ開催した。

薬局における在庫問題解消については、地域薬剤師会において、備蓄体制等検討委員会を設置し、地域の基幹となる薬局に G E を備蓄し融通体制を整備する事業を実施した。

(5) 取り組みの結果と課題

① 結果

本協議会は第一期に引き続き、使用促進に係る問題点、課題を検討し、種々の方策を実施した。第一期同様、第二期の取り組みにおいても、様々な立場の関係者が本協議会のメンバーとして参加し、G E を使用しやすい「環境整備」に徹した方策を実施した。

その結果、卸売販売業者を対象とした流通実態調査では、G E の数量シェアは平成 22 年度に 32.0%、23 年度に 31.6%と、24 年度までに 30%以上とする目標を前倒しで達成することができた。

② 課題の検討

これまでに実施した調査結果を踏まえ、本協議会では G E の持つ課題について次のように検討した。

(i) 県民の G E についての認知度は十分に上がっている。また G E を理解している人ほど、実際の医療で G E を選択する傾向が見られることから、今後は G E に対する知識をより深めていく施策を実施する必要がある。

(ii) 病院が G E を採用する際に重視する基準として、「G E メーカーの信頼度」が最も多かった。原因として、原薬の供給停止や G E メーカーの合併による販売中止などが考えられる。一方で、製剤設計や包装上の工夫を重視すると回答した病院の割合も増加した。したがって、G E メーカーには安定的な供給の維持や、より利便性の高い G E の開発が求められていることが分かった。

また半数近くの病院で、一般名処方が全く実施されていなかった。大規模病院ではシステム変更などのため迅速な導入が困難であったと考えられ、残りの半数の病院では処方医の判断で実施していることから、今後一般名処方の導入は増え、それによって G E の使用も進むと推測される。

(iii) 薬局においては、年々採用している品目は増加しており、在庫問題が大きくなっている。病院と比較して G E への切り替えは十分に進んでいない。そこでモデル的に、地域薬剤師会による備蓄体制検討や地域協議会の取り組みを開始した。(2. (4)①を参照) 今後これらの事業の結果を踏まえ、より効果的な方法を検討し県下に広げていく。

以上より、G E の使用促進のためには、以下の 4 項目が必要であると考えられた。

(i) 県民（患者）に対する、G E へのより深い理解を促すための啓発

(ii) 医療関係者に対する、製剤設計上の工夫など、より有用である G E の情報の発信

- (iii) 薬局における在庫問題の解決
- (iv) 地域レベルで連携の取れた施策の実施

また、引き続き医療関係者、患者双方との信頼関係を重視し、よりGEを使いやすくするための「環境整備」を行っていく必要がある。

③ 新たな目標値の設置

前述のとおり、平成24年度末までにGEの数量シェア30%以上とする目標については既に達成した。しかしながら、福岡県における1人当たりの後期高齢者医療費は依然として高く、今後高齢化がさらに進むと予測されていることから、医療費の伸びの適正化の観点から、GE使用促進事業を継続し、新たな目標を設置することとした。

(i) 目標値設定の背景

後発品置換え率について、平成24年12月19日の中央社会保障医療協議会総会資料に、次のような記載がある。

「後発医薬品の置き換えについては、今後、後発品置換え率を指標として用いることとする。(後発品置換え率：【後発品の数量】／【後発品のある先発品の数量】＋【後発品の数量】)」

「当面の目標としては、当該指標を用いた上で、今の日本に近いフランス等の後発品置換え率が参考になるとの意見があった」

日本の後発品置換え率が約40%であるのに対し、欧米では、アメリカ約90%、ドイツ約80%、イギリス約70%、フランス・スペイン約60%となっている。(特許切れ市場における長期収載品・後発品シェア 数量ベース 平成22年)

(ii) 福岡県における目標値の考え方について

福岡県ではGE普及率を、県内の医薬品卸業者を対象とした流通実態調査により、卸業者が医療機関、薬局へ販売した数量(薬価ベース)を調査して算出している。この調査では、先発医薬品、GEについて、内容薬・注射薬・外用薬それぞれの合計販売数量及び金額を調査しているものである。現状では、卸売業において後発品の有無により先発薬品を区別して集計することが困難であるため、新たな目標についても、従来の考え方で設定することとした。

(iii) 新たな目標値の設定

福岡県の平成23年度、24年度上半期の流通実態調査の結果を踏まえ、GEに置き換え可能な医薬品におけるGEの普及率を算出すると、平成23年度は55.3%、24年度上半期では60.6%となる。つまり、平成24年度にフランスと同程度の60%を超える可能性がある。

そこで、本県の新たな目標は、平成29年度までに、GEに置き換え可能な医薬品の置換え率をイギリスと同程度の70%以上、流通数量シェア40%以上とすることとした。

3. 第三期における取り組みと課題(第三期中間報告書)

第一期中間報告書及び第二期中間報告書における取り組みの結果と課題を踏まえ、平成25年度から29年度までに以下の取り組みを実施した。

(1) 課題の明確化及び普及状況等の検証

G Eに係る事業効果の把握及び課題の明確化のため、県民、病院、薬局を対象に調査を実施した。また、G Eの流通実態を把握することでG Eの普及状況を評価するため、卸売販売業者を対象に調査を実施した。

① G Eの普及等に係るアンケート調査の実施

(i) 県民へのアンケート調査

対 象：福岡県 県政モニター(平成26年度：300名、平成28年度：300名)

調査期間：平成26年9月1日～9月23日

平成28年11月1日～11月23日

○ 結果

G Eの認知度について、「G Eをよく知っている」、「だいたい知っている」という回答は平成26年度89%、28年度93%で、「名前を知っている」まで含めるとほぼ100%に達した。またG Eを「処方されたことがある」と回答した人は、平成26年度68%、28年度80%と年々増加していた。19年度は13%であり、10年の間に大幅に伸びたことが分かる。

(ii) 病院への調査

対 象：(社)福岡県病院協会会員 252病院

調査期間：平成26年9月17日～10月15日

○ 結果

採用医薬品の総品目数については、平成24年度の754品目に対して平成26年度は778品目であり、やや増加していた。一方、総品目におけるG Eの割合は、平成24年度14.7%(111品目)から平成26年度は20.8%(162品目)になっており、平成18年度の9.3%(69品目)から徐々に増えている。

なお、G Eの採用時に重視する基準については、平成26年度は「G Eメーカーへの信頼度」が最も多く、「安定性等の品質」「生物学的同等性」と続いた。平成24年度までは「安定性等の品質」がトップであったが、20年度以降少しずつ減っており、26年度に初めて「G Eメーカーへの信頼度」がトップになった。

(iii) 薬局への調査

対 象：(社)福岡県薬剤師会会員薬局 2,415施設

調査期間：平成26年9月1日～9月30日

○ 結果

平成 26 年度の調査結果では、G E を 1 品目以上調剤した処方せんの割合は 63.3% で、24 年度に比べて 5.3% 増加した。G E へ変更し調剤した割合は、平成 24 年度 7.1% から 26 年度 9.6% に微増している。

変更可能な品目があったが G E を調剤しなかった理由として「説明したが患者が希望しなかった」という回答が最も多かった(58.3%)。

(iv) 被保険者及び福岡県職員への調査

【被保険者アンケート調査】

対 象：下記の保険者に加入している被保険者 500 名

全国健康保険協会福岡支部、健康保険組合連合会福岡連合会、久留米市、
志免町、福岡県後期高齢者医療広域連合

調査期間：平成 26 年 9 月～10 月

【福岡県職員アンケート調査】

対 象：福岡県保健医療介護部の職員 234 名

調査期間：平成 26 年 10 月 27 日～11 月 7 日

○ 結果

「G E を知っていますか？」との問いに対して、「よく知っている」又は「大体知っている」と回答したのは、被保険者で 85%、県職員で 88% となり、「言葉だけは知っている」を含めると全ての区分で 100% に達した。

また、「先発医薬品と G E のどちらでも処方してもらえる場合、どちらを希望しますか？」と質問したところ、被保険者、県職員共に最も多かったのは「G E の処方を希望する」で、次は「医師、薬剤師の判断に任せる」であった。なお、「先発医薬品の処方を希望する」と回答した人は、被保険者で 8%、県職員で 6% にとどまっていた。

② 卸売販売業者への調査

福岡県医薬品卸業協会、福岡県ジェネリック医薬品販売会社、直販メーカー等の協力を得て実施した。平成 28 年度における旧指標による数量シェアは 40.3%、平成 29 年度上半期は 43.2% と、平成 19 年度の調査開始時から着実に伸びており、平成 24 年度に新たに設定した 29 年度までの目標値(旧指標)40% を達成した。これまでのところ、全国と比べて高い水準で推移しており、新指標による数量シェアは、平成 27 年度の 58.2% から、平成 29 年度上半期には 66.8% へと増加している。

③ レセプト分析

G E の普及が進んでいない領域を明らかにするため、薬剤別や保険者別(市町村及び福岡県後期高齢者医療広域連合)の G E 普及状況を、九州大学(研究代表者：大学院医

学研究院医療経営・管理学講座 馬場園明教授)に委託し、レセプトデータを用いて分析した。レセプト種類別に見ると、DPC病院ではGEの使用率が高くなっており、自己負担割合別・公費受給別で見ると、国保については自己負担割合が高いほどGEの使用率も高い傾向が見られた。被保険者居住市町村別では、数量ベースのGE普及率について、市町村間で最大 20%程度の差があった。特に筑豊地域における普及率が低くなっているが、平成 28 年度第 1 回協議会では「基幹病院でGEの使用が進むと地域全体に波及効果が広がる」といった意見が上がった。

(2) GE普及啓発に係る取り組み

① 啓発事業

(i) 啓発資材の作成

平成 26 年度には、一般県民向けの既存のリーフレットに、一般名処方に関する説明や、GEに変更することで自己負担額の軽減に加えて、国の医療費軽減にも貢献できること等を追記したリーフレットを作成して配布した。

平成 28 年度には、GEへの切り替えによる自己負担の軽減がない、もしくはわずかであっても、保険医療財政の節約や優れた保険医療制度の次世代への継承に貢献できることを訴える啓発効果の高いリーフレット・ポスターを制作して配布した。

(ii) ふくおか県政出前講座

GEをテーマとした講座を、平成 25 年度～平成 28 年度までに合計 22 回、合計で 791 名の県民に対し行った。

(iii) モデル保険者による薬剤費削減可能差額通知事業の実施

平成 21 年度に久留米市での実施が開始した薬剤費削減可能差額通知事業は、平成 28 年度からは全ての市町村において差額通知事業が実施されている。

② 医療関係者向け資材の作成

(i) モデル病院採用ジェネリック医薬品リスト

平成 27 年 3 月、各地区の地域協議会にてリスト作成委員会を設置し、福岡県全体(本協議会)及び各地区における基幹病院の採用GEリストを作成した。

(3) その他の取り組み

① 地域協議会事業

地域におけるGEの使用促進のための事業について、情報を共有し連携を強化するために、有識者及び関係団体等による地域協議会を設置している。

平成 28 年度は福岡地区、北九州地区、田川地区の 3 地域で実施した。協議会の主な取り組みとして、地域の基幹病院が採用するジェネリック医薬品の品目をリスト化して、地域の医療機関や薬局に配布した。

その活用状況について、配布先にアンケート調査をした結果、「リストが参考になった」又は「今後機会があれば参考になると思う」と回答した割合が、医師会会員で 43

～84%、薬剤師会会員で61～84%となっており、一定程度活用されていることがわかった。そのため各地域協議会において、リストの更新を行っていく予定である。

(4) 取り組みの結果と課題

① 結果

本協議会は、平成19年度の設置以来、GEの使用促進に係る問題点、課題を検討し、多面的な方策を実施してきた。福岡県での取り組みの特徴としては、国に先駆けてこの課題への取り組みを開始し、様々な立場の者が本協議会に参加し、議論を重ね、GEを使用しやすい「環境整備」に徹した方策を行ってきた。

その結果として、平成24年度末までにGEの数量シェア(旧指標)を30%以上とする目標については、前倒しで達成した。さらに、その後に設定した、29年度までに40%以上という目標に関しても、28年度に達成している。

平成29年度上半期の卸売販売業者への流通実態調査では、福岡県のGE普及率(旧指標による数量シェア)は43.2%であり、19年度の調査開始時の19.0%から、この10年の間に普及率はおよそ24ポイント増加している。

現在のところ、福岡県の普及率は全国平均に比べ高い水準であるが、厚生労働省や保険者団体が公表している普及率の推移をみると、全国的に伸びが鈍化してきており、福岡県も例外ではないため、更なる使用促進策が求められる。

② 課題と方策の検討

これまでの取り組みとその成果を踏まえ、次の8項目の課題について、県レベルで考えられる対応方策について議論した。

(i) 医師や薬剤師の品質に対する不安

調査の結果から、外来診療においてGEを積極的に処方しない理由として「品質への疑問」が最多であること、基幹病院採用品目リストは一定活用されているものの、DPC病院以外では切り替えが進んでいない薬剤があること等が分かった。

したがって、基幹病院採用品目リストの更新を行うとともに、同リストにおいて基幹病院での使用実績等を記載することにより、ジェネリック医薬品が広く使用されることや、治療に支障がなかったことを医療機関・薬局へ周知することなどの対応策が考えられる。

(ii) ジェネリック医薬品の製剤工夫

GEの製剤工夫の内容について、基幹病院採用品目リストに記載することで、医療機関・薬局に周知を図っていくことが考えられる。

(iii) 安定供給の確保

一部のメーカー・品目で供給停止等が生じているほか、変更可の処方や一般名処方ではGEを調剤しない理由として「患者が希望しない」に次いで「在庫がない」が多く、病院や薬局ではGEの採用基準として「十分な在庫」が重視されている。

したがって、安定供給実績のあるメーカーの情報提供として、過去の欠品率の公表や、

基幹病院採用品目リストの採用評価項目として安定供給を明示するなどの対応策が考えられる。

(iv) 県民への啓発

調査では、県民のGEの認知度はほぼ100%であるが、効果や安全性の不安から、先発医薬品を希望する人が一定程度存在すること、高齢者の使用率が低いこと等が示された。

県民自らの意思でGEを希望する状況を生み出す啓発の充実強化を行い、特に高齢者を対象として強化することが必要である。また、医師や薬剤師が説明することが、患者に対してはインパクトがあると思われるものの、説明時間の確保が難しい面もあることから、患者にGEの意義を簡単に説明できるリーフレット等を提供する必要があると考えられる。

(v) 保険者の取り組み

差額通知により切り替えが進んでいるが、差額が少ない人、差額通知の対象でない人への啓発推進も必要である。自己負担額だけでなく、医療費全体での軽減額をお知らせするなど、医療財政への貢献を訴える差額通知の実施が考えられる。また、個別訪問を実施している場合にはGEの啓発も併せて行ってもらい、特に高齢者への啓発を充実させることが効果的と考えられる。

(vi) GE普及の地域格差

基幹病院採用品目リストは一定活用されているが、県内市町村間において、普及率に最大20%程度の差がある。地域で基幹病院採用品目リストの更新を行うとともに、普及率の低い田川地区、人口規模の大きい北九州地区及び福岡地区で継続して協議会を実施することが考えられる。また、田川地区で効果の認められた取り組みは、普及率の低い他地域への展開も検討する。

(vii) 生活保護部局の取り組み

生活保護受給者における県内GE使用率は、その他の患者と同等以上であるが、普及率に地域格差が見られる。被保護者に対する指導の推進や、医療機関の個別指導などの機会をとらえた協力要請が考えられる。

(viii) 適応症の相違

先発品とGEで適応症の異なる薬剤は、処方せん発行時に、当該患者がGEを調剤してよい疾患であるかどうか判断できない。処方せんに、判断できるような記載を行うなど、可能な限りの対応が求められる。

③ 国の動向と県における目標

厚生労働省は平成29年5月、GEの数量シェアを平成32年9月までに80%以上にするという目標を掲げた。平成27年6月の閣議決定では、平成29年6月に数量シェア70%を目標としていたが、厚労省の推計では65.1%となっており、達成できていない。

平成 29 年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2017」、いわゆる「骨太の方針 2017」では、「2020 年(平成 32 年)9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する」としている。

本協議会では第二期中間報告書にて、29 年度までに G E の数量シェア(新指標)を 70%以上(旧指標では 40%以上)と設定した。旧指標の目標値については、前述のとおり、平成 28 年度に達成している。新指標の数量シェアは、平成 29 年度上半期に 66.8%となり、目標値の 70%にはもう一步の伸びが求められるところである。

平成 29 年度上半期時点では、福岡県はわずかに国の水準を上回っているが、今後、国の目標値を前倒しで達成することを目指し、上記(4)②の課題と方策について議論を深め、より実効性の高い取り組みにつなげていきたい。

4. 第四期における取り組みと課題

(1) 課題の明確化及び普及状況等の確認

① GEの普及等に係るアンケート調査の実施

(i) 県民へのアンケート調査

県民のGEに対する認識等を調査するために、平成30年度、令和2年度に県政モニターを対象に調査を実施した(参考資料(2)参照)。

結果については、県政モニターの回答者は年度ごとに異なっているため、単純な比較はできないが、参考までに、平成19、22、24、26、28年実施の調査と同じ設問については並記した。

○ 調査方法

対象：福岡県 県政モニター 400名

調査方法：インターネットサイトに公開したアンケートにモニターが回答を入力

調査期間：平成30年11月14日～11月28日

令和2年11月11日～11月27日

回答率：平成30年度 90.3%(361名が回答)

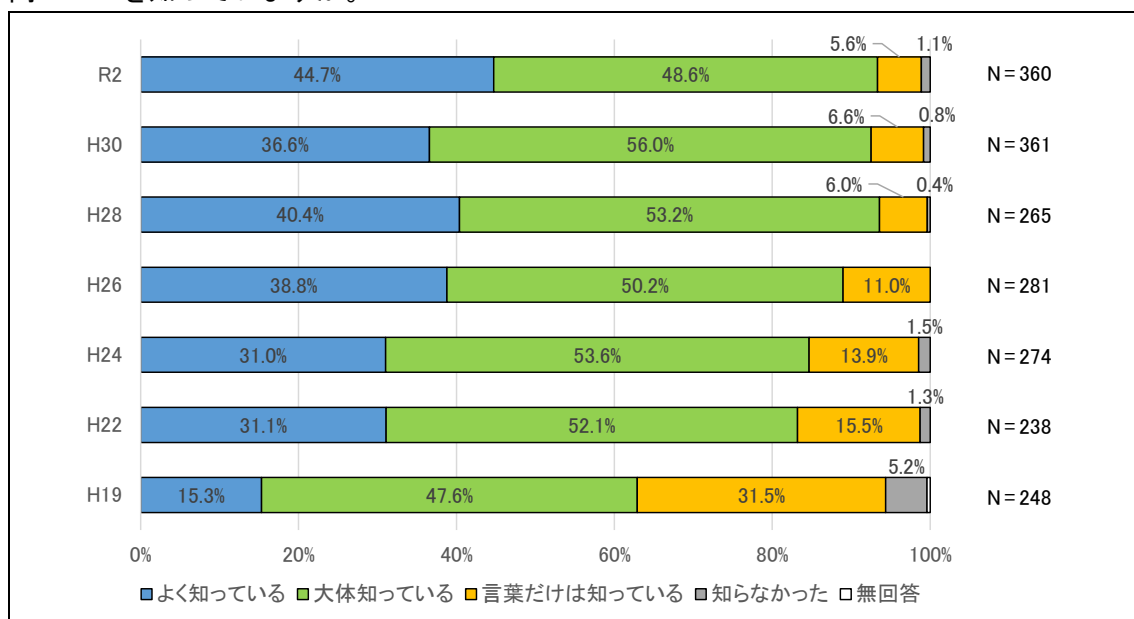
令和2年度 90.0%(360名が回答)

○ 結果

「GEを知っていますか？」との問いに対して、「よく知っている」又は「大体知っている」と回答した人は、平成30年度92.6%、令和2年度93.3%とやや増加している。「言葉だけは知っている」まで含めると、平成30年度、令和2年度ともにほぼ100%に達した(図1)。

図1 県政モニターアンケート(その1)

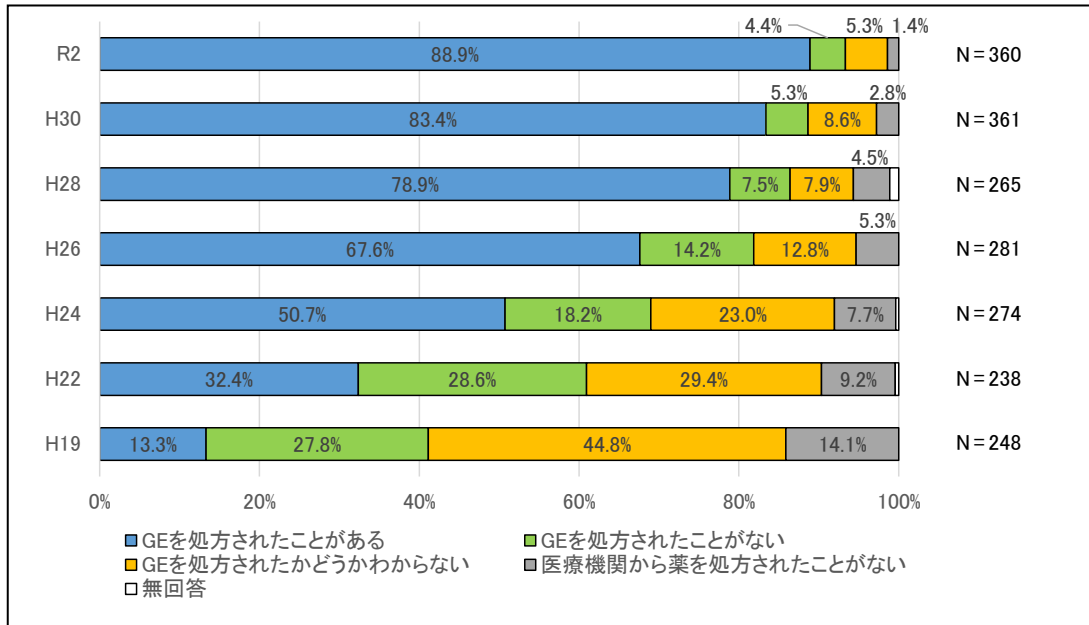
問：GEを知っていますか。



「GEを処方されたことがありますか？」との問いに対して、「処方されたことがある」と回答した人は、平成30年度83.4%、令和2年度88.9%であった(図2)。平成19年度は13.3%であったものが年々増加し、令和2年度には約90%の人がGEの処方を受けた経験があることが分かった。

図2 県政モニターアンケート(その2)

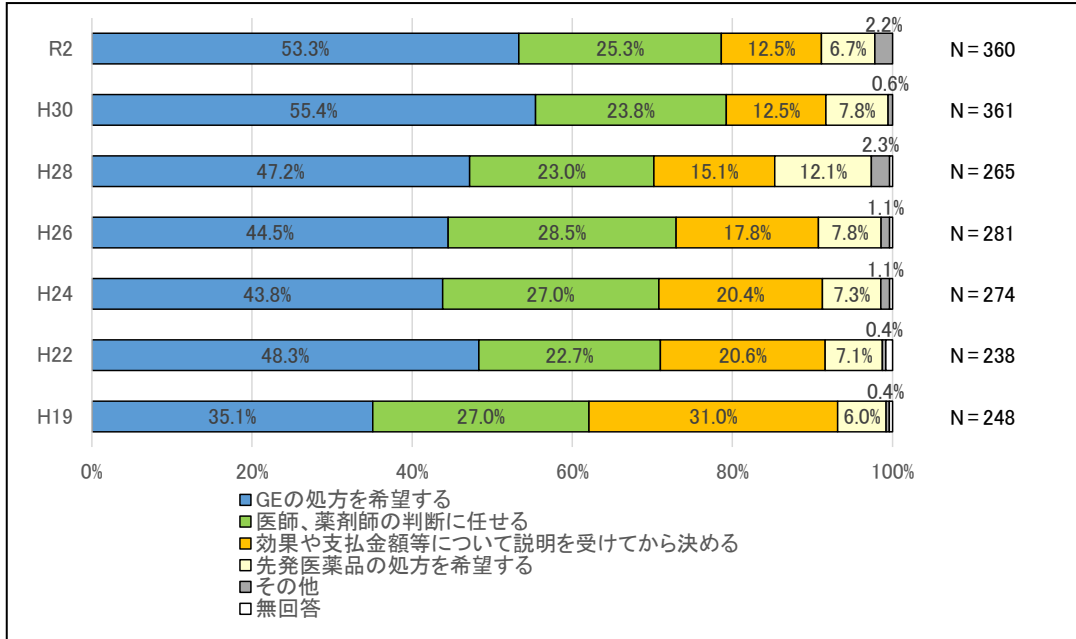
問：GEを処方されたことがありますか。



「先発医薬品とGEのどちらを希望しますか?」との問いに対して、「GEの処方を希望する」と回答した人は、平成30年度55.4%、令和2年度53.3%で、50%台まで伸びた(図3)。一方、「先発医薬品の処方を希望する」という人も概ね7~8%程度で推移しており、一定程度いることが分かった。

図3 県政モニターアンケート(その3)

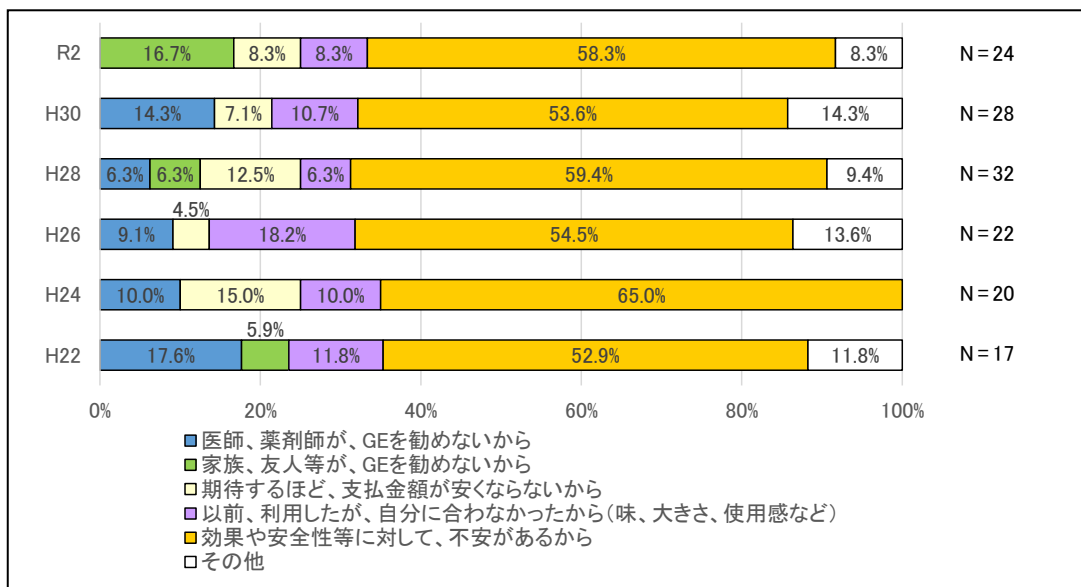
問：先発医薬品とGEのどちらを希望しますか。



「先発医薬品を希望する」と答えた方に理由を聞いたところ、「効果や安全性等に対して、不安があるから」という回答が平成30年度53.6%、令和2年度58.3%で、平成22年度から毎回最多となっている(図4)。

図4 県政モニターアンケート(その4)

問：「先発医薬品を希望する」と答えた方の理由



(ii) 市町村へのアンケート調査

本県のレセプト分析の結果などから、地域でのGE使用割合に差が見られることが明らかになっていることを踏まえ、県内市町村に対し、行っている取組や問題点・課題を把握するため、平成30年度にアンケート調査を実施した(参考資料(3)参照)。

○ 調査方法

対 象：県内60市町村における国民健康保険（市町村国保）担当課

調査方法：郵送及びメールによりアンケート送付／郵送、メール又はFAXにより回答を回収

調査期間：平成30年12月14日～12月28日

回 答 率：100%(60市町村全てが回答)

○ 結果

差額通知事業（※）については、県内全市町村が実施しており(図5)、その実施方法は、民間事業者に委託している1カ所を除く59自治体が福岡県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）に委託していた。

差額通知の対象者は、一定の差額基準額を定め、それに該当する者の中から、通知数や通知期間などの条件を決めて抽出している自治体が多く見られ、基準額としては「差額が100円以上」が46自治体（76.7%）と最も多かった。

また、差額通知の実施頻度は、「毎月1回」が57自治体と95.0%を占めていた(図6)。

※ 差額通知事業：先発薬品からGEに変更した場合、薬剤費の削減効果の大きい人を対象として抽出し、通知を行う事業。

図5 市町村へのアンケート(その1)

問：差額通知事業を実施していますか。

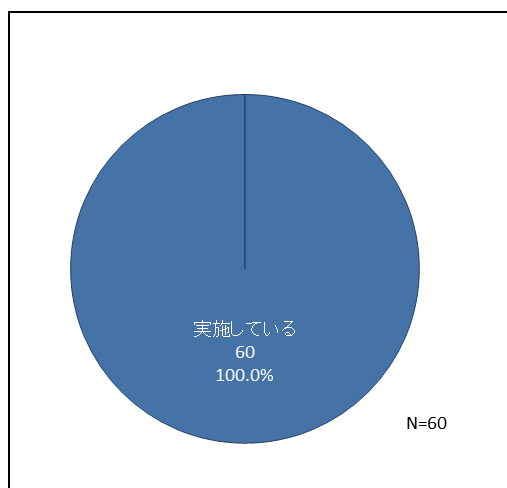
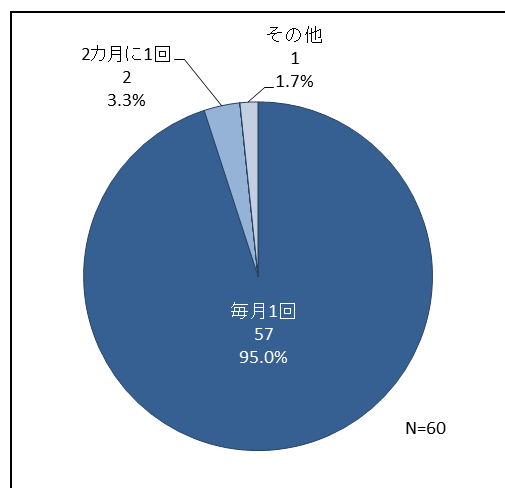


図6 市町村へのアンケート(その2)

問：差額通知事業の実施頻度はどの程度ですか。



差額通知による効果については、53 自治体（88.3%）で確認されており、確認手段は国保連システムと回答した自治体が多かった(図 7)。

また、効果額以外の効果については、16 自治体（26.7%）が何らかの検証を行っており、数量ベースや金額ベースでの普及率により効果を検証しているといった回答が多くみられたほか、年代別への周知効果の検証、年代別の効果額分布の検証、個別の薬剤費削減額の検証などが挙げられていた(図 8)。

図 7 市町村へのアンケート(その 3)

問：効果額の確認をしていますか。

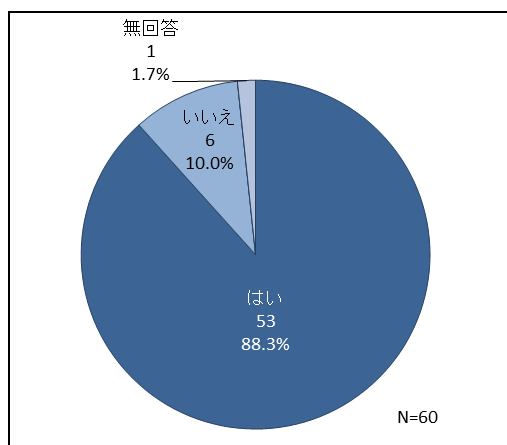
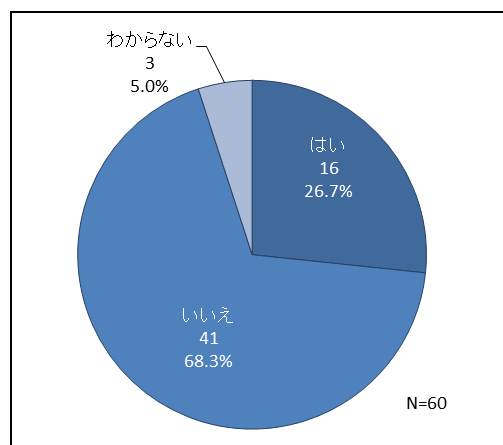


図 8 市町村へのアンケート(その 4)

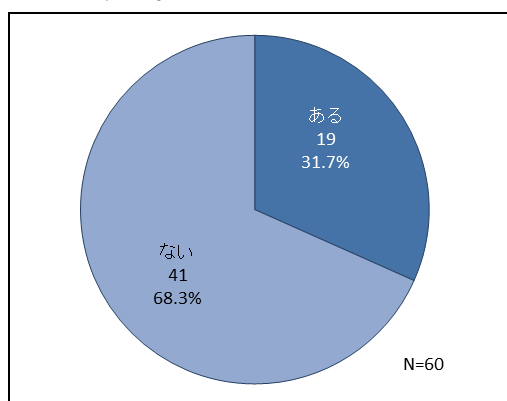
問：効果額以外の効果検証を行っていますか。



医師会・薬剤師会・医療関係団体との協議の場については、「ある」との回答が 19 自治体（31.7%）となり、具体的にはGE協議会や国民健康保険運営協議会などが多く見られた(図 9)。

図 9 市町村へのアンケート(その 5)

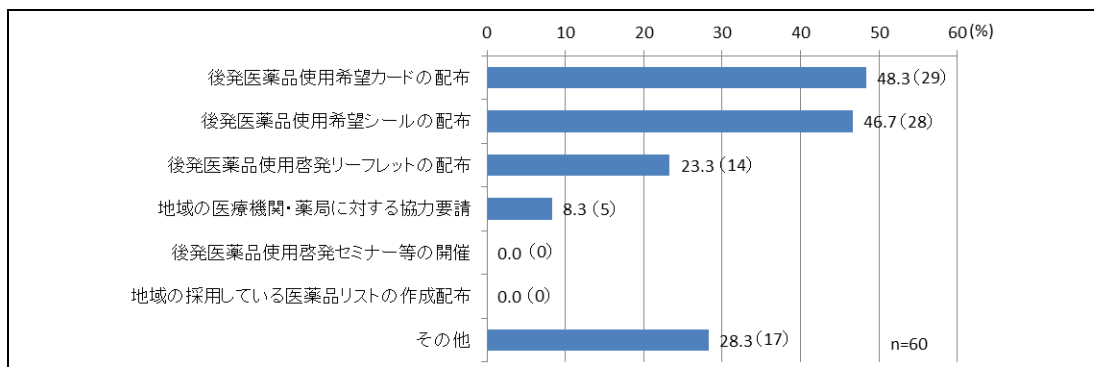
問：後発医薬品使用に関して、医師会・薬剤師会等、医療関係団体と協議する場はありますか。



G E使用促進のための取組については、全ての自治体で何らかの取組が行われており、その取組内容は、G E使用希望カードやシール、啓発リーフレットの配布と答えた自治体が多かった(図 10)。

図 10 市町村へのアンケート(その 6)

問：後発医薬品使用促進のために取組んでいることを教えてください。



G Eの市町村国保全体の数量シェアについては、43 自治体 (71.7%) で把握しており(図 11)、診療種別数量シェア、年齢別数量シェアなどの情報を併せて把握している自治体もあった(図 12)。

図 11 市町村へのアンケート(その 7)

問：後発医薬品の市町村国保全体の数量シェアを把握していますか。

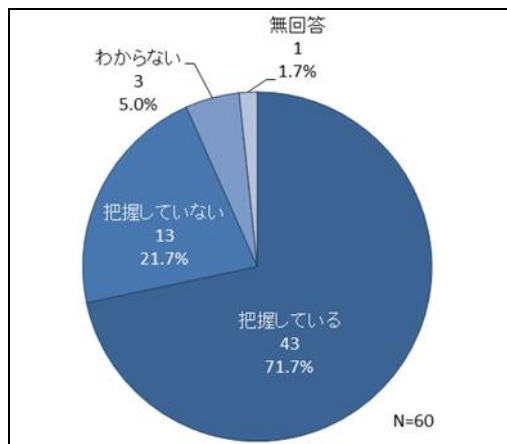
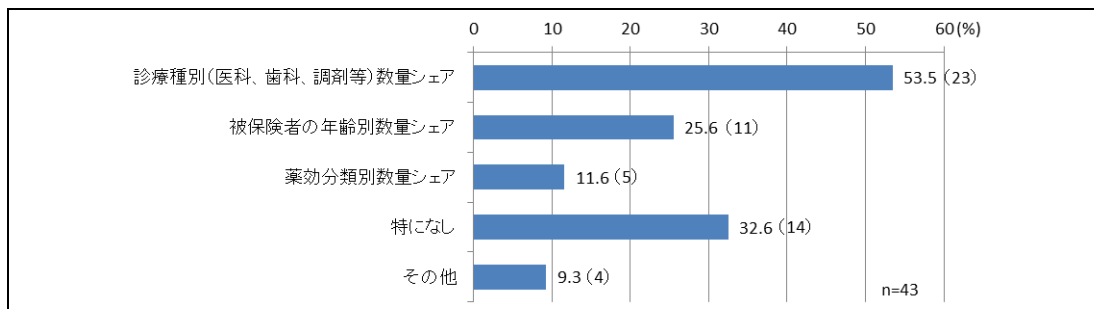


図 12 市町村へのアンケート(その 8)

問：市町村国保全体の数量シェア以外に把握している情報について教えてください。



GEの使用状況について、他地域と比べてどのように感じているかとの問いに対しては、「進んでいる」が19自治体(31.7%)、「進んでいない」が11自治体(18.3%)であり(図13)、進んでいる理由としては「患者の理解が進んでいる」、進んでいない理由としては「先発医薬品を希望する患者が多い」と、いずれも患者由来の理由が最も多かった(図14、図15)。

図13 市町村へのアンケート(その9)

問：後発医薬品の使用状況について他の地域に比べてどのように感じていますか。

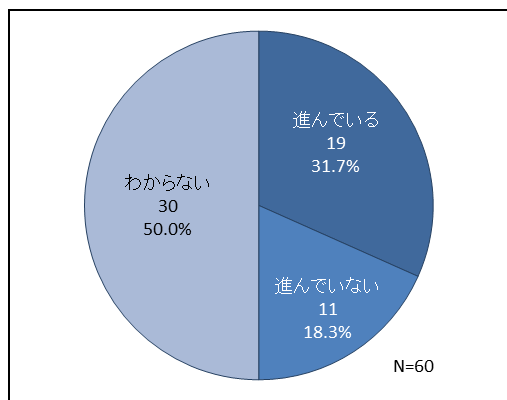


図14 市町村へのアンケート(その10)

問：「進んでいる」と答えた自治体の理由

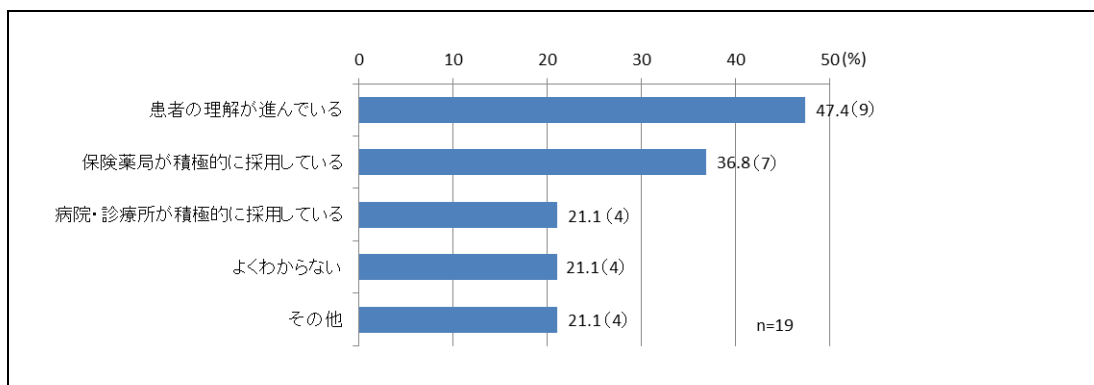
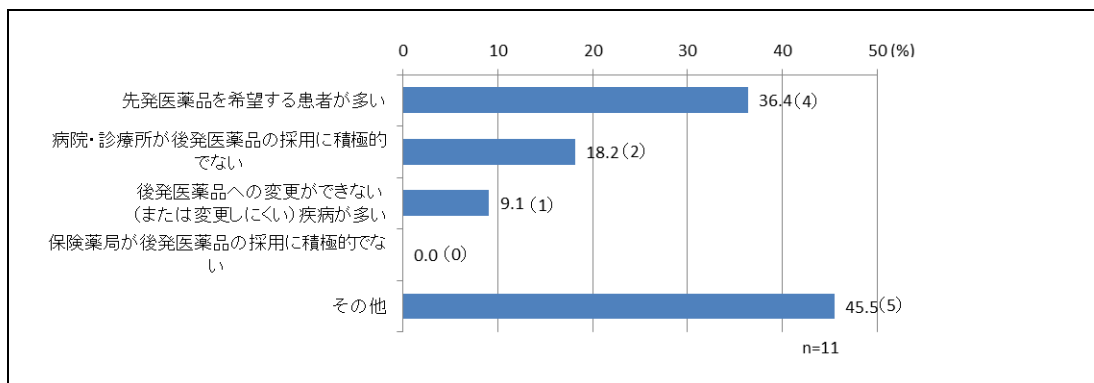


図15 市町村へのアンケート(その11)

問：「進んでいない」と答えた自治体の理由



地域全体のGE使用割合の目標設定については、「設定している」が20自治体（33.3%）、「設定していない」が36自治体（60.0%）であり（図16）、設定している目標値は、国の基準に準じ、80%としている自治体が多かった（図17）。

図16 市町村へのアンケート(その12)

問：地域全体の使用割合の目標値を設定していますか。

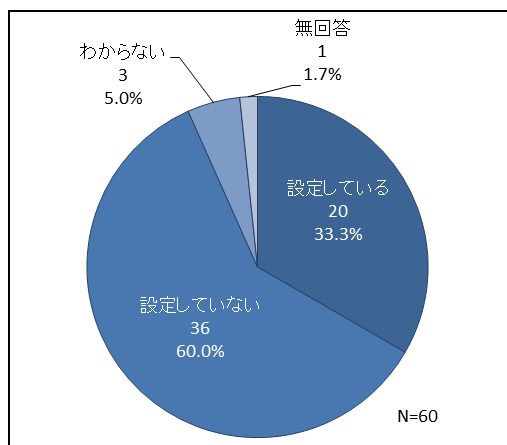
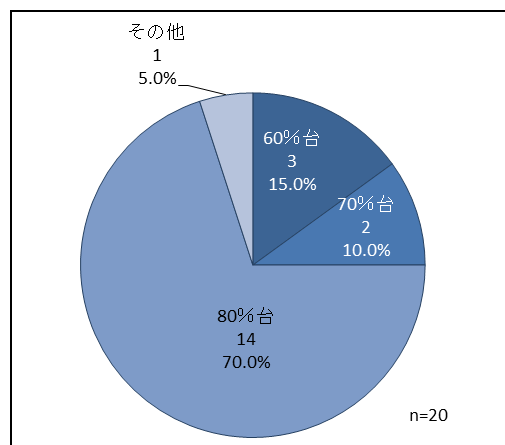


図17 市町村へのアンケート(その13)

問：「設定している」と答えた自治体の目標値



後発医薬品使用促進を図る上で、福岡県に望むこととして、医師会・薬剤師会など関係機関への働きかけが多くみられた。また、子どもへの教育として、総合教育等での学びの場の設定、普及・啓発の映像の作成などが挙げられていた（以下、回答抜粋）。

- ・福岡県医師会へ後発医薬品普及促進の働きかけをしてほしい。
- ・小学生のうちから、GEについて、総合教育等で学ぶ場、薬剤師さんの出前講座に含めてもらう等、子供の頃から当たり前と感じる取組みをしてはどうか。
- ・市役所の待合室にあるTV画面で流せるようなGEのDVDの作成。
- ・市町村と医師会、薬剤師会が協力体制を作っていくため、舵取り役をお願いしたい。
- ・郡市医師会や医師に対して使用促進を働きかけていただきたい。
- ・市町村別の普及率等のデータ提供。

○ アンケート調査結果を踏まえたヒアリング調査

60市町村へのアンケート調査の結果を踏まえて10市町村を抽出し、当該市町村での取組を紹介するためのヒアリング調査を実施した（アンケートと併せて結果を取りまとめ、全市町村に提供）。

- 県内市町村間でGEの普及率に差があるが、アンケート、ヒアリング調査の結果、各市町村の取組には大きな差はないこと、市町村から県に対して医療機関や薬局への働きかけを期待されていることが分かった。

(iii) 子ども及びその保護者へのアンケート調査

年齢階級別のGE使用割合をみると、子ども世代におけるGEの使用が進んでいないことが明らかになっていることから、0歳～15歳の子ども及びその保護者に対し、GEの使用状況を把握するため、令和2年度にアンケート調査を実施した(参考資料(7)参照)。

○ 調査方法

対 象：北九州市、福岡市在住の15歳未満の国民健康保険被保険者及びその保護者 1,108世帯

調査方法：郵送によりアンケート送付／郵送又はインターネットにより回答を回収

調査期間：令和2年11月30日～12月18日

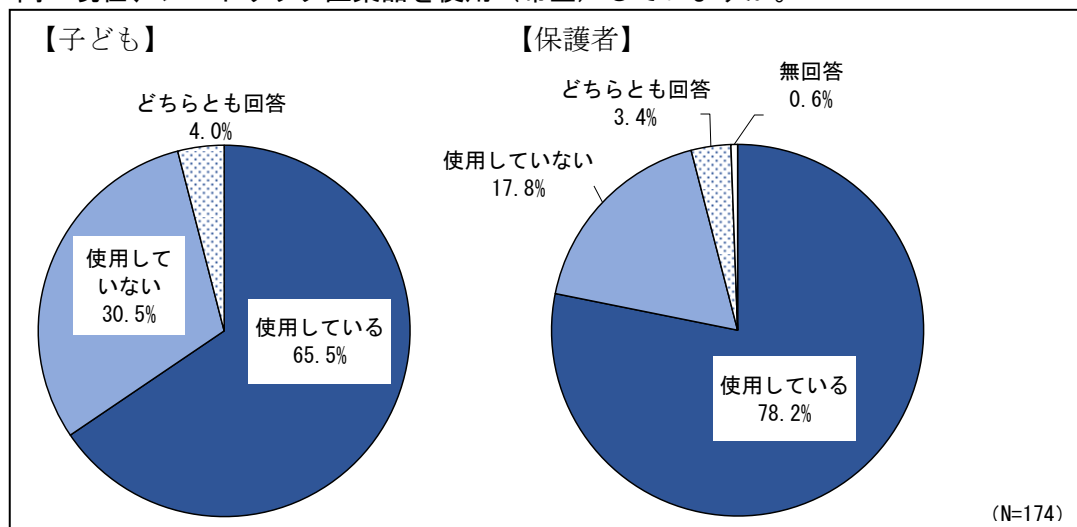
回 答 率：15.7%(174世帯が回答)

○ 結果

GE使用状況(使用希望状況)を聞いたところ、「使用している」という回答が、子どもで65.5%、保護者で78.2%であった。一方、「使用していない」という回答が、子どもでは30.5%であり、保護者の17.8%と比べ、10ポイント以上高かった(図18)。

図18 子ども及びその保護者へのアンケート(その1)

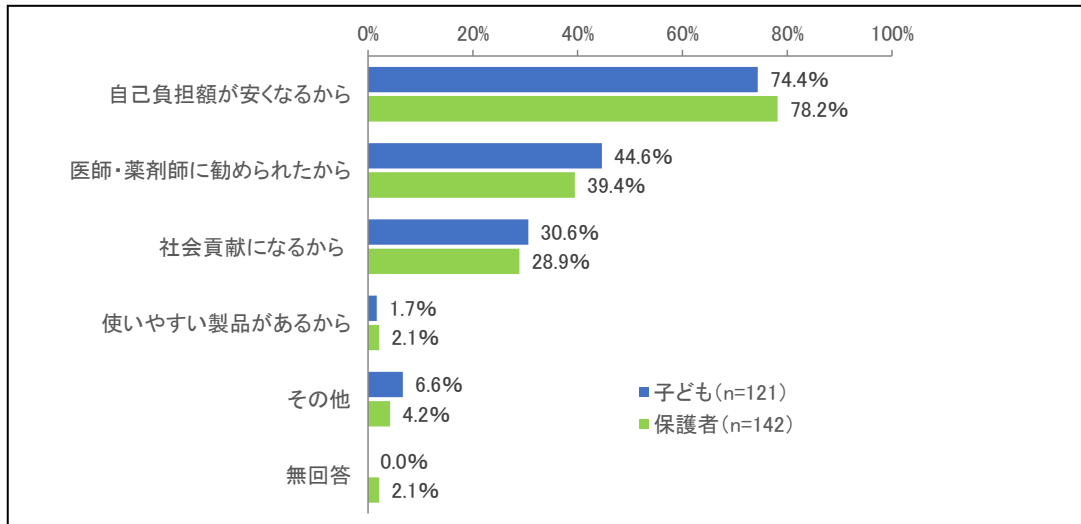
問：現在、ジェネリック医薬品を使用(希望)していますか。



GEを使用（希望）していると答えた方に理由を聞いたところ、「自己負担額が安くなるから」という回答が子どもで74.4%、保護者で78.2%といずれも70%を超え、次いで「医師・薬剤師に勧められたから」という回答が子どもで44.6%、保護者で39.4%と約40%、「社会貢献になるから」という回答が子どもで30.6%、保護者で28.9%と約30%となり、子ども、保護者とも同様の傾向を示した(図19)。

図19 子ども及びその保護者へのアンケート(その2)

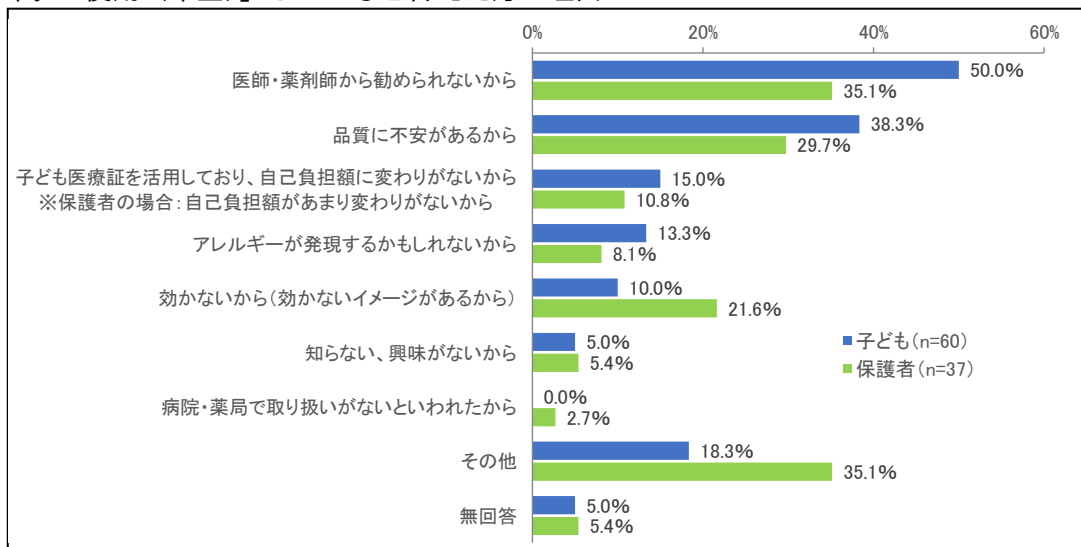
問：「使用（希望）している」と答えた方の理由



GEを使用（希望）していないと答えた方に理由を聞いたところ、「医師・薬剤師から勧められないから」という回答が子どもで50.0%、保護者で35.1%といずれも最も多く、次いで「品質に不安があるから」という回答が子どもで38.3%、保護者で29.7%となった。(図20)。

図20 子ども及びその保護者へのアンケート(その3)

問：「使用（希望）」していると答えた方の理由

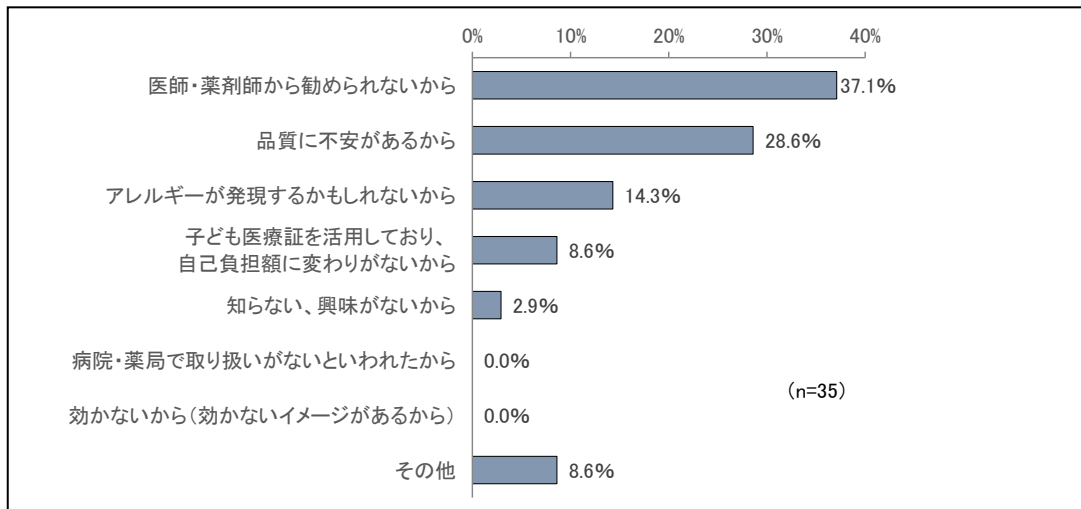


保護者はGEを使用（希望）しているが、子どもには使用（希望）していないと答えた方に絞って、子どもに使用（希望）していない理由を見ると、「医師・薬剤師から勧められないから」という回答が 37.1%と最も多く、次いで「品質に不安があるから」が 28.6%、「アレルギーが発現するかもしれないから」が 14.3%となった。

「子ども医療証を活用しており、自己負担額に変わりがないから」という回答は 8.6%であり、自己負担額の増減よりも、医師・薬剤師に進められないからやGEに対する不安が、GEを使用しない理由によりつながっているものと考えられた(図 21)。

図 21 子ども及びその保護者へのアンケート(その 4)

問：【保護者は「使用（希望）している」と答えた方のみ】子どもは「使用（希望）していない」と答えた方の理由



② 卸売販売業者への調査

県内のGEの流通事態を把握するべく、平成19年度から卸売販売業者を対象とした調査を実施している。

調査方法は、「GEのない先発医薬品(新薬)」、「GEのある先発医薬品」、「その他の医薬品(局方品、漢方エキス剤等)」、「GE」に分けて(新指標での普及率を算出するため平成27年度調査より区分を変更)、販売金額(薬価換算値)及び販売数量(換算値)を報告してもらい、集計を行った。販売数量の換算については、最小数量(1錠、1カプセル、1筒、1本等)を1単位とし、金額については薬価で計算した。これは、厚生労働省の薬価調査に準じた方法である。

なお、旧指標は「全医薬品」に対する「GE」の割合、新指標は「GEのある先発医薬品」と「GE」の合計に対する「GE」の割合である。

旧指標による数量シェアは、令和元年度は48.2%、令和2年度上半期は49.4%であり、平成19年度の調査開始時から着実に進捗している(表1)。

新指標による数量シェアは、令和元年度は74.8%、令和2年度上半期は75.3%(令和2年9月単月は76.7%)であり、平成27年度の58.2%から着実に増加している(図22、表2)ものの、平成30年3月に策定された第3期福岡県医療費適正化計画における目標である「令和5(2023)年度までに普及率(新指標(数量シェア))を80%以上」に向け、引き続き使用促進を図っていく必要がある。

図22 GE普及率(数量シェア)の推移

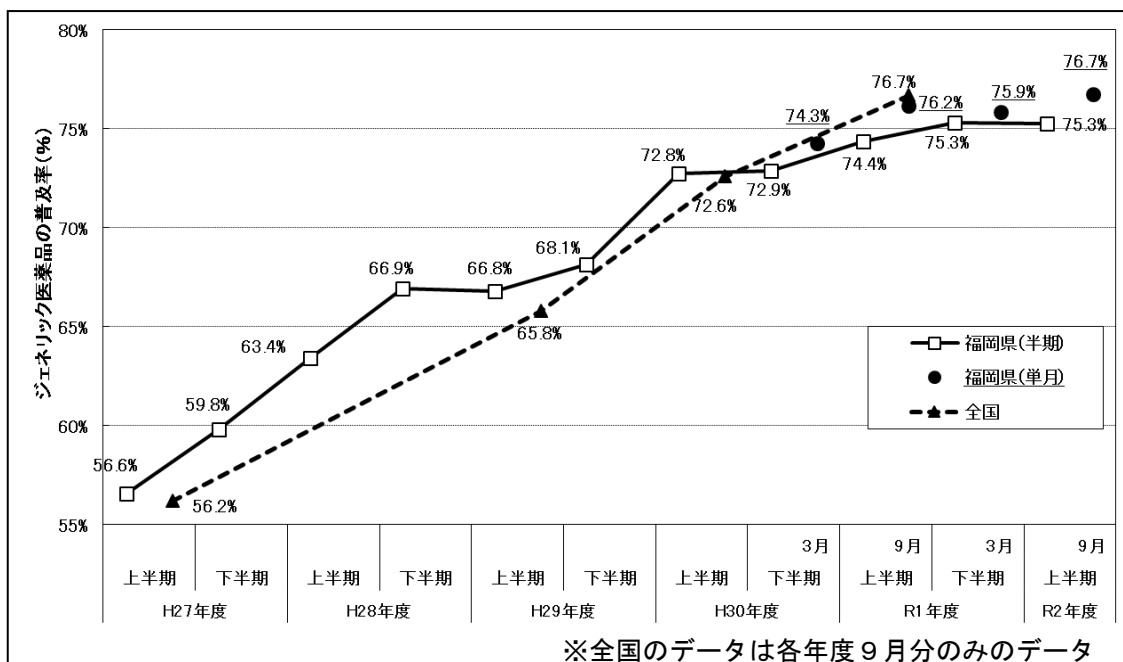


表1 福岡県のGE普及率（旧指標、数量シェア）

数量シェア （旧指標）	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
後発医薬品	24.9%		28.6%		32.0%		31.6%		32.6%		31.8%		35.4%		37.6%		40.3%		43.4%		47.7%		48.2%			
	23.7%	26.8%	27.6%	29.6%	32.5%	31.5%	30.5%	32.7%	34.6%	30.6%	31.5%	32.1%	34.8%	36.0%	37.2%	38.0%	40.0%	40.5%	43.2%	43.7%	48.0%	47.4%	48.1%	48.4%	49.4%	
内用薬	25.5%		29.6%		32.8%		32.8%		33.9%		32.7%		36.3%		38.5%		41.1%		44.4%		48.7%		49.1%			
	24.1%	27.6%	28.6%	30.5%	33.1%	32.6%	31.6%	33.9%	36.0%	31.6%	32.5%	32.9%	35.6%	36.9%	38.2%	38.8%	40.8%	41.3%	43.9%	44.9%	49.2%	48.2%	49.0%	49.2%	50.3%	
注射薬	26.2%		30.8%		32.7%		33.3%		32.6%		30.5%		32.7%		34.8%		35.9%		28.3%		40.1%		39.6%			
	25.1%	27.3%	29.2%	32.4%	32.5%	33.0%	32.5%	34.2%	33.7%	31.4%	31.0%	30.0%	32.9%	32.4%	33.9%	35.8%	35.7%	36.1%	36.7%	24.8%	39.9%	40.2%	40.1%	39.1%	38.1%	
外用薬	20.7%		22.2%		25.6%		23.3%		24.0%		25.5%		29.3%		31.5%		35.2%		38.6%		41.0%		42.8%			
	20.6%	21.0%	21.0%	23.4%	27.9%	23.6%	23.0%	23.7%	24.3%	23.8%	24.7%	26.3%	28.9%	29.8%	30.8%	32.2%	34.8%	35.5%	38.4%	38.9%	40.1%	41.8%	42.2%	43.4%	43.6%	
先発医薬品等	75.1%		71.4%		68.0%		68.4%		67.4%		68.2%		64.6%		62.4%		59.7%		56.6%		52.3%		51.8%			
	76.3%	73.2%	72.4%	70.4%	67.5%	68.5%	69.5%	67.3%	65.4%	69.4%	68.5%	67.9%	65.2%	64.0%	62.8%	62.0%	60.0%	59.5%	56.8%	56.3%	52.0%	52.6%	51.9%	48.4%	50.6%	

表2 福岡県のGE普及率（新指標、数量シェア）

数量シェア （新指標）	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
後発医薬品	58.2%		65.1%		67.5%		72.8%		74.8%			
	56.6%	59.8%	63.4%	66.9%	66.8%	68.1%	72.8%	72.9%	74.4%	75.3%	75.3%	
内用薬	60.5%		67.9%		69.8%		75.8%		77.9%			
	58.9%	62.2%	66.4%	69.5%	69.4%	70.2%	75.8%	75.8%	77.4%	78.4%	78.0%	
注射薬	64.9%		73.8%		74.5%		77.3%		76.2%			
	63.5%	66.4%	72.1%	75.6%	75.3%	74.1%	77.0%	77.6%	76.1%	76.3%	76.1%	
外用薬	42.8%		47.9%		52.7%		54.2%		56.5%			
	41.5%	44.3%	45.1%	50.8%	50.6%	54.6%	52.9%	55.4%	55.7%	57.2%	58.3%	
先発医薬品	41.8%		34.9%		32.5%		27.2%		25.2%			
	43.4%	40.2%	36.6%	33.1%	33.2%	31.9%	27.2%	27.1%	25.6%	24.7%	24.7%	

※旧指標：「全医薬品」に対する「ジェネリック医薬品」の割合
 ※新指標：「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」の合計に対する「ジェネリック医薬品」の割合

(2) GEの普及啓発に係る取り組み

① 啓発事業

県民へのアンケート調査から、GEの利用を促進するためには正しい理解を広めることが必要であると考え、様々な普及啓発活動を行っている。

(i) 啓発資材の作成

平成28年度に作成した、GEへの切り替えによる自己負担の軽減がない、もしくはわずかであっても、保険医療財政の節約や優れた保険医療制度の次世代への継承に貢献できることを訴える啓発効果の高いリーフレット・ポスターを令和元年度も配布した。

また、令和2年度北九州・福岡の両地域協議会において、GE普及率の低いと指摘されている子どもの世代の普及率の底上げを行うべく、GEの安全性に関すること、GE選択が社会に貢献できることを訴えかける、15歳未満の子を持つ親世代を対象としたリーフレット及びGE希望シール(参考資料(6)参照)を作成し、配布した。(北九州市：336人 福岡市：772人)

(ii) ふくおか県政出前講座

福岡県では、県の取り組みなどについて、県職員が県民に対して説明する「ふくおか県政出前講座」を実施している。平成21年4月より「GEを使ってみよう」と題して、GEについての講座も行っている。

平成21年度は15回で504名、平成22年度は13回で350名、平成23年度6回で114名、平成24年度5回で130名、平成25年度7回で180名、平成26年度6回で263名、平成27年度8回で322名、平成28年度1回で26名、平成29年度1回で5名、平成30年度3回で52名、平成31年度/令和元年度7回で202名、令和2年度2回で45名に対して講座を実施した。

② 医療関係者向けの資材の作成

(i) 福岡県基幹病院採用ジェネリック医薬品リスト

県内の基幹病院において採用しているGEのリスト「福岡県基幹病院採用ジェネリック医薬品リスト」を平成21年度より定期的に作成し、県ホームページで公表するとともに、医療機関及び保険薬局配布している。令和元年度には医薬品のリストに加え、基幹病院における医薬品採用に関する重要度アンケートの結果を加えた資料(参考資料(4)参照)も作成し、配布等行った。

(ii) 福岡県ジェネリック医薬品使用量上位品目リスト

平成30年度に、レセプトデータから、医薬品の使用量を成分・規格・剤形ごとに集計し、県内の使用量上位100種類をまとめた「福岡県ジェネリック医薬品使用量上位品目リスト」を作成し、県ホームページで公表した。

(iii) 福岡県ジェネリック医薬品ガイドブック

令和元年度には、上記リスト等、GEへの置き換えの際に参考になる情報を記載した「福岡県ジェネリック医薬品ガイドブック」(参考資料(5)参照)を作成し、医療機関及び保険薬局に配布した。

(3) 協議会におけるその他の取り組み

① 保険者の取り組み

福岡県後期高齢者医療広域連合は、平成23年度からGE利用案内通知(薬代に係る自己負担の軽減見込(軽減割合)を知らせる通知)事業を始め、平成25～29年度は第2期健康長寿医療計画の医療費適正化事業として実施し、平成30年度からは保健事業実施計画(データヘルス計画)(平成30年度～令和5年度)の医療費適正化事業として実施している。直近の平成31年度/令和元年度は、毎月、高額軽減者順(下限200円)に、GE利用案内通知に本協議会で作成した啓発リーフレットを同封し、計59,831人に送付した。

(4) その他の取り組み

① 地域協議会事業

令和元年度も平成28年度と同様に地域の基幹病院が採用するGEの品目をリスト化して、地域の医療機関や薬局への配布を行った。

また、使用割合が80%に近づいてきており(市町村国保で最も高い町では83.9%(平成31年3月診療分))、県内一律の事業によって効果的な使用割合上昇を望むのは困難である。そこで、人口が多く、県全体の普及率に大きく影響する北九州地区及び福岡地区での取り組みを行うこととし、各地区の地域協議会において、地域におけるGEの使用促進のための事業について、情報共有や連携強化のための協議を行っている。令和2年度においては、前述の子ども及びその保護者向けの啓発事業を行った。

5. 取り組みの結果と課題

本協議会は、平成 19 年度の設置以来、G E の使用促進に係る問題点、課題を検討し、多面的な方策を実施してきた。福岡県での取り組みの特徴としては、国に先駆けてこの課題への取り組みを開始し、様々な立場の者が本協議会に参加し、議論を重ね、G E を使用しやすい「環境整備」に徹した方策を行ってきた。その結果として、これまで目標については、前倒しで達成してきた。

しかしながら、令和 2 年度上半期の卸販売業者への流通実態調査では、福岡県の G E 普及率(新指標による数量シェア)は 75.3%であり、これまで、福岡県の普及率は全国平均に比べ高い水準であったものの、その伸びが鈍化してきている。厚生労働省や保険者団体が公表している普及率の推移をみると、全国的に伸びが鈍化してきており、これまでのフェーズとは一段違ったフェーズになってきている。したがって、現状及び課題を正確に把握し、より効果的な使用促進策が求められる。

6. 今後の課題と方策の検討

これまでの取り組みとその成果を踏まえると、平成19年の協議会発足当初からGEを取り巻く状況が大きく変わってきている。これからは今までの枠組みにとらわれない事業をしていくことが求められる上、常に変わっていく状況を随時把握し、それに対してタイミングを逃さずに素早く判断し、行動を起こしていく必要がある。

したがって今後は、

- ① 固定概念にとらわれず現在の状況を幅広い視点で正しく観察し、
- ② 観察によって得られた事実から、どういった状況が起きているのかを理解し、
- ③ 目的に対してやること・やらないことを明確にし、限られたリソースを踏まえ優先順位付けし、
- ④ 事業を実施していくこと

がより重要となっていく。

まずは、現状を素早く把握すべく、卸売販売業者を対象とした流通実態調査を継続して実施していく。

また、後発医薬品への切り替えを効果的に働きかけるためには、どのような医薬品において後発品への切り替えが進んでいないか、あるいはどの薬剤の削減効果額が大きいかを明らかにし、自治体や医療提供者に情報を提供する必要がある。加えて地域、診療科、医療機関、薬局などの違いを比較し、どこに課題があり、どこを優先的にしていくのかを検討していく。

上記のように、虫の目、鳥の目、魚の目を持って、今置かれている状況を都度認識し、判断していくことが重要であるが、現時点で課題として認識していることについても早急に対応していくことも重要である。

① 地域へのアプローチ

県全体のGE使用割合が80%に近づいてきており(市町村国保で最も高い町では83.9%(平成31年3月診療分))、県内一律の事業によって効果的な使用割合上昇を望むのは困難となってきた。使用割合が低いところに注力することももちろん大事だが、人口が多く福岡県平均に大きく影響する地区の使用割合を上昇させることも重要である。したがって普及率の低い田川地区、人口規模の大きい北九州地区及び福岡地区で継続して協議会を実施することが考えられる。また、それぞれの地区で効果の認められた取り組みは、他の同様の地区への横展開も検討する。

② 医療機関・薬局へのアプローチ

より効果的な取組を実施するため、医療機関及び薬局にGEの置換え状況や置換え困難理由等を調査することで課題抽出し、困難理由の解消を図る課題解決型の取組を実施する。まずは、人口規模の大きい北九州地区及び福岡地区の地域協議会単位で、具体的な取組について検討し、横展開をしていく。

また、県内市町村のアンケートを通じ、市町村ごとの数量シェアに差が生じているが、

アンケート・ヒアリング調査の結果では、市町村ごとの取組に大きな差は見受けられず、市町村から県へ期待することは、医療機関や薬局への働きかけということがわかった。また、県民としても医師や薬剤師からGEを進められることがGE選択への後押しになるとのことなので、医療機関及び薬局への働きかけも行っていく。

③ 県民へのアプローチ

調査では、県民のGEの認知度はほぼ100%であるものの、効果や安全性の不安から、先発医薬品を希望する人が一定程度存在している。つまり、これからは啓発の方向性を“認知”から“正しい理解”により重きを置いていくことが求められる。

また、75歳以上の高齢者及び15歳未満の子どもの使用率が低いことが示されていることから、それぞれの世代の課題を把握し、そこにアプローチしていく啓発を行っていく。

おわりに

平成 19 年 8 月の設置以来、本協議会では、GE の使用促進のための環境整備を進めるべく、課題の抽出やその対策を協議してきた。設置当時、地方行政におけるこのような協議会は全国的に例がなく、我が国で最初のことであった。

厚生労働省も、GE の使用促進のための施策を打ち出し、平成 24 年度を境に GE の使用状況が進んでいる。現在は令和 2 年 9 月に GE 数量シェア 80% を目標とし、併せて「医薬品産業強化総合戦略」の見直しを行い、GE の使用率が低い地域等への取り組みを推進してきた。

福岡県は、平成 24 年度、29 年度の目標をいずれも前倒しで達成しているが、全国的な傾向ではあるものの、近年では数量シェアの伸びが鈍化してきている。以前とは違ったフェーズにいることは間違いなく、今後は今までのことにとらわれず、虫の目、鳥の目、魚の目を持って現状を把握し、課題などについて、方策を講じていくことが必要であろう。

本協議会では、今後も全国的な視野を保ちつつ、県民の声に真摯に耳を傾け、患者や医療現場が GE を安心して使用できる環境を整えるべく、より実効性の高い、かつ、地域に根付いた独自の取り組みにつなげていけるよう議論を深めていきたい。

参考資料

- (1) 福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会設置要綱.....参-1
- (2) 県政モニターアンケート(平成 30 年度、令和 2 年度).....参-4
- (3) 市町村における後発医薬品使用促進状況等調査結果報告書.....参-8
- (4) ジェネリック医薬品採用に関する重要度等アンケート調査結果.....参-65
- (5) ジェネリック医薬品ガイドブック参-77
- (6) リーフレット及びジェネリック医薬品希望シール(子ども及び保護者).....参-85
- (7) 後発医薬品の使用状況に関するアンケート調査結果(子ども及び保護者)参-88

(1) 福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会設置要綱

(設置)

第1条 福岡県内におけるジェネリック医薬品（以下「GE」という。）の使用を促進することにより、医療の質を確保しながら患者負担の軽減及び医療費の抑制を図るため、有識者及び関係団体等による福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の事項について協議、調整を行う。

- (1) GEの普及に関すること
- (2) GEの品質に関すること
- (3) GEの情報に関すること
- (4) GEの供給に関すること
- (5) GEに係る医療機関、薬局での取組みに関すること
- (6) GEに係る医療機関、薬局での連携に関すること
- (7) GEの啓発に関すること
- (8) その他、GEの使用促進、医療資源の活用に関すること

(組織)

第3条 協議会の委員は、別表に掲げる有識者及び関係団体等の関係者のうちから知事が委嘱する。

- 2 定数は20名とする。
- 3 協議会に会長、副会長を置く。
- 4 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

(会長及び副会長の職務)

第4条 会長は、会務を総理する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 会長は、必要に応じて会議を招集し、その会議の議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めたときは、会議に関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(任期)

第6条 委員の任期は平成33年3月31日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は、福岡県保健医療介護部薬務課に置く。

(細則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が委員に諮って別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月19日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年8月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年6月14日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年5月31日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年3月28日から施行する。

(別表)

福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会名簿

所属・団体等
学識経験者
公益社団法人福岡県医師会
公益社団法人福岡県薬剤師会
福岡県医薬品卸業協会
福岡県ジェネリック医薬品販社協会
消費者
各地区病院
各地区薬剤師会
保険者
日本ジェネリック製薬協会

(2) 県政モニターアンケート(平成30年度、令和2年度)

○ 調査方法

対 象 : 福岡県 県政モニター 400名

調査方法 : インターネットサイトに公開したアンケートにモニターが回答を入力

調査期間 : 平成30年11月14日～11月28日

令和2年11月11日～11月27日

回 答 率 : 平成30年度 90.3%(361名が回答)

令和2年度 90.0%(360名が回答)

※ 平成19、22、24、26、28、30年度、令和2年度実施の調査で、同じ設問については結果を参考までに並記した。ただし、県政モニターの構成員が異なるので単純な比較はできない。

○ モニターの内訳

【平成30年度】

項目		計		北九州	福岡	筑後	筑豊
		人数(人)	構成比				
総数	人数	361		90	188	50	33
	構成比		100.0%	24.9%	52.1%	13.9%	9.1%
性別	女性	212	58.7%	53	109	27	23
	男性	149	41.3%	37	79	23	10
年代別	20代以下	54	15.0%	13	32	3	6
	30代	85	23.5%	14	46	16	9
	40代	84	23.3%	21	43	12	8
	50代	62	17.2%	19	30	9	4
	60代	48	13.3%	15	24	6	3
	70代以上	28	7.8%	8	13	4	3

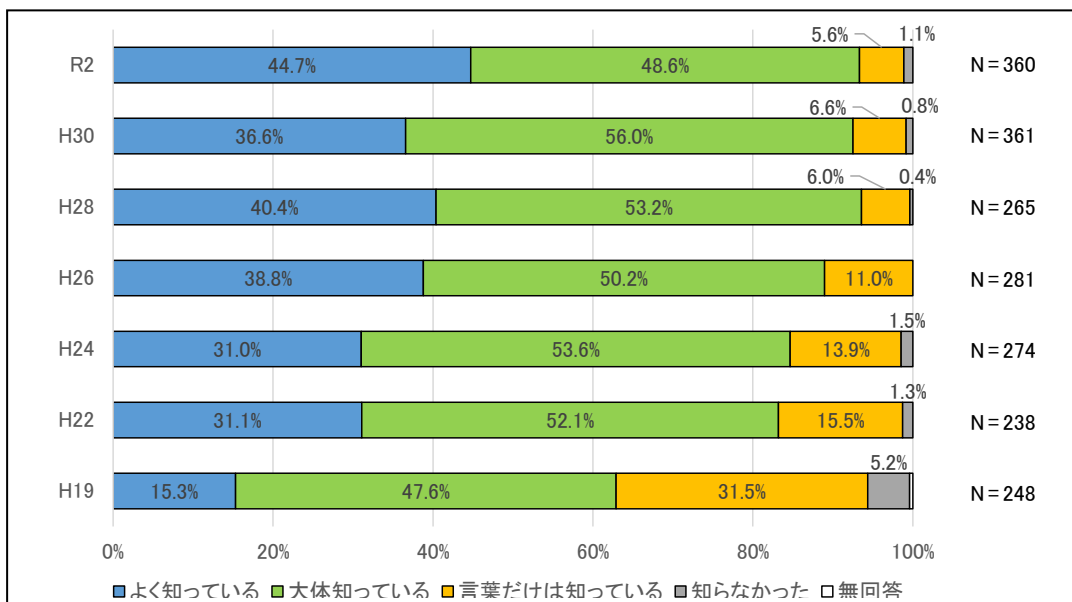
【令和2年度】

項目		計		北九州	福岡	筑後	筑豊
		人数(人)	構成比				
総数	人数	360		76	196	54	34
	構成比		100.0%	21.1%	54.4%	15.0%	9.4%
性別	女性	204	56.7%	39	116	30	19
	男性	156	43.3%	37	80	24	15
	その他	0	0.0%	0	0	0	0
年代別	20代以下	44	12.2%	4	30	7	3
	30代	76	21.1%	16	42	9	9
	40代	80	22.2%	11	49	12	8
	50代	73	20.3%	18	37	14	4
	60代	51	14.2%	15	23	6	7
	70代以上	36	10.0%	12	15	6	3

○ 結果

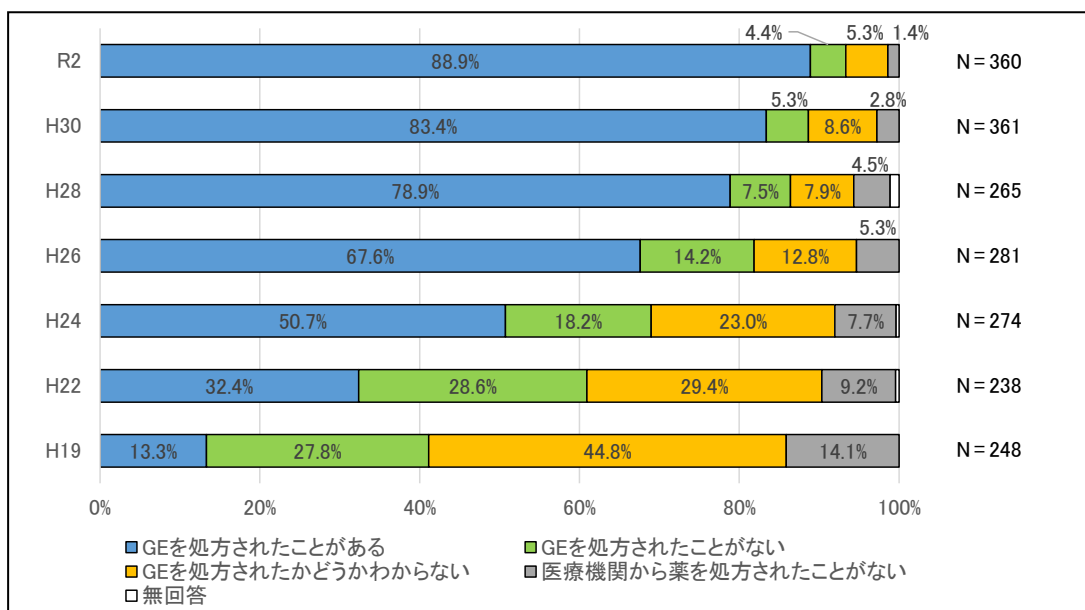
問1 GEの認知度

「GEを知っていますか？」との問いに対して、「よく知っている」又は「大体知っている」と回答した人は、平成30年度92.6%、令和2年度93.3%とやや増加している。「言葉だけは知っている」まで含めると、平成30年度、令和2年度ともにほぼ100%に達した。



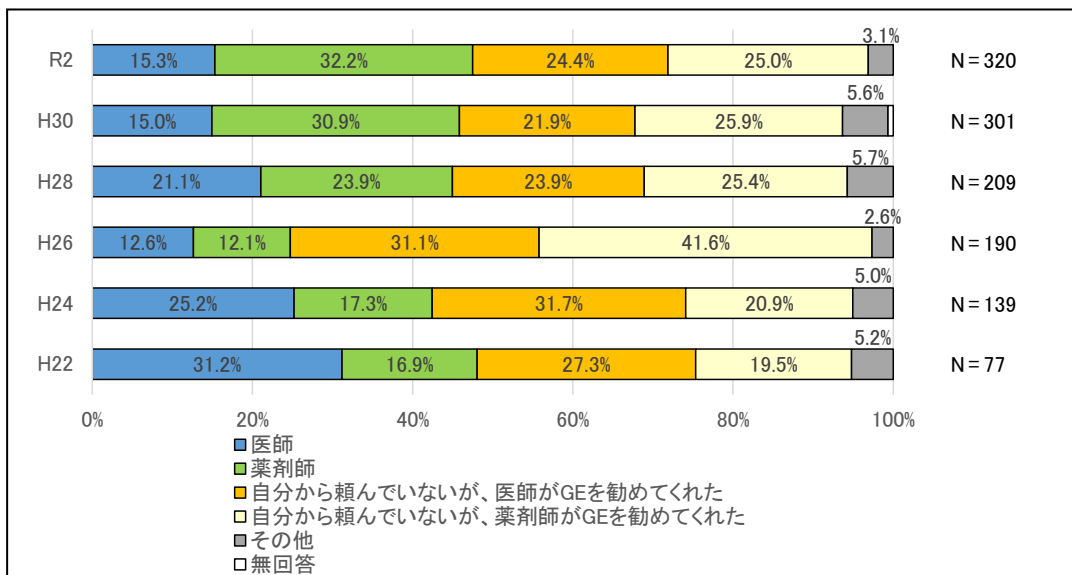
問2 GEを処方された経験の有無

「GEを処方されたことがありますか？」との問いに対して、「処方されたことがある」と回答した人は、平成30年度83.4%、令和2年度88.9%であった平成19年度は13.3%であったものが年々増加し、令和2年度には約90%の人がGEの処方を受けた経験があることが分かった。



問3 GEの処方誰に依頼したか

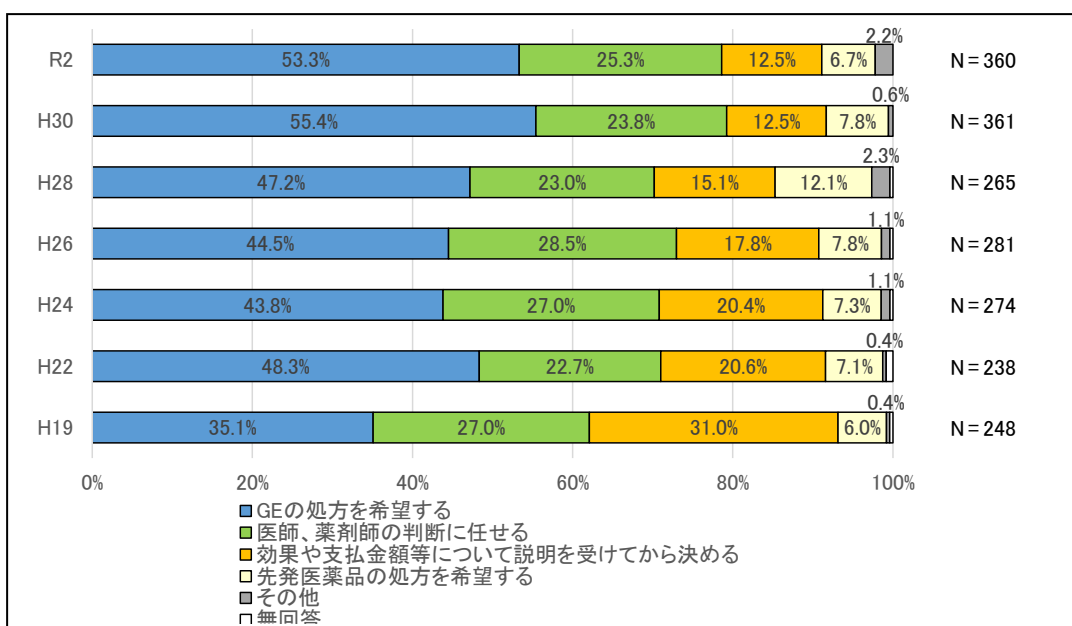
「GEの処方を誰に依頼しましたか？」との問いに対して、「薬剤師」が最も多く、「自分から頼んでいないが、薬剤師がGEを勧めてくれた」と合わせて50%程度で薬剤師が関与していた。また、「医師」「自分から頼んでいないが、医師がGEを勧めてくれた」が合わせて40%程度と、



医師の関与も多く見られた。

問4 先発医薬品とGEのどちらを希望するか

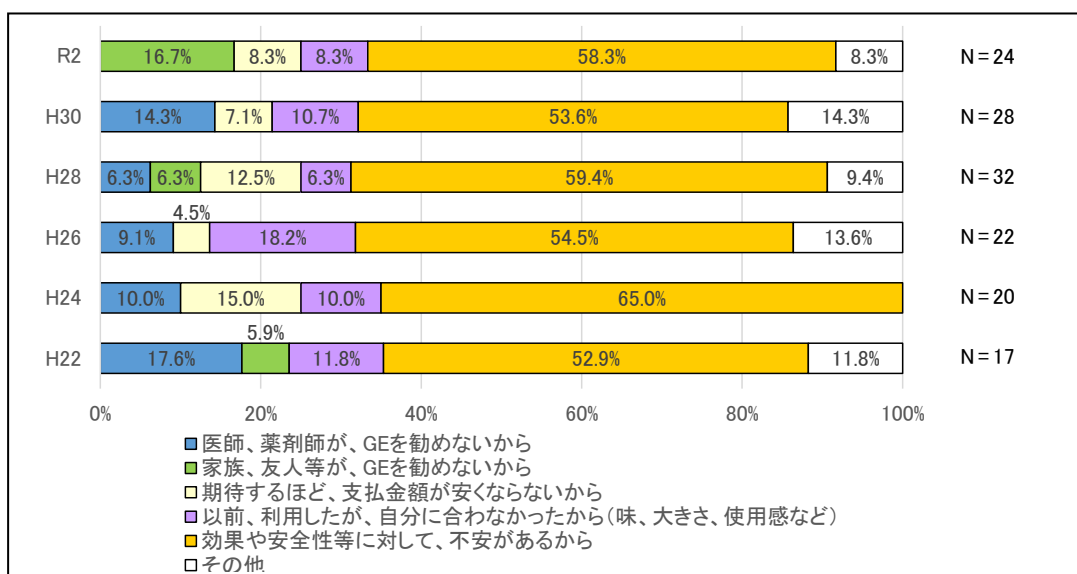
「先発医薬品とGEのどちらを希望しますか？」との問いに対して、「GEの処方を希望する」と回答した人は、平成30年度55.4%、令和2年度53.3%で、50%台まで伸びた。一方、「先発医薬品の処方を希望する」という人も概ね7~8%程度で推移しており、一定程度いることが分か



った。

問5 問4で「先発医薬品を希望する」と答えた理由

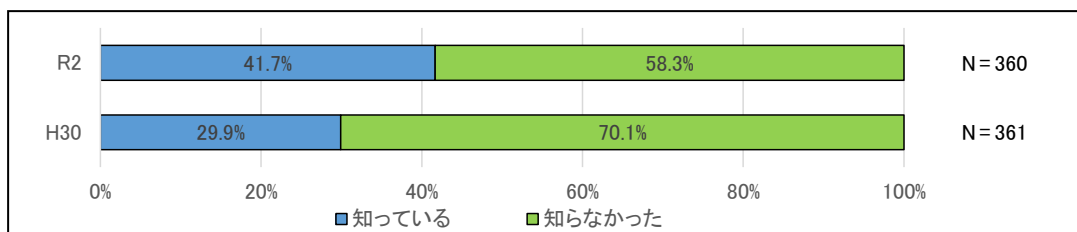
「先発医薬品を希望する」と答えた方に理由を聞いたところ、「効果や安全性等に対して、不安があるから」という回答が平成30年度53.6%、令和2年度58.3%で、平成22年度から毎回最



多となっている。

問6 処方せんの「変更不可」欄に「✓(チェック)」または「×」が記載されていない場合、患者の合意の下、薬局の薬剤師の判断でGEを調剤できることを知っているか

処方せんについては、個々の処方薬ごとに、後発医薬品への変更の可否を明示するよう、平成24年に様式が見直され、「変更不可」欄に「✓」または「×」が記載されていない場合、患者の合意の下、薬局の薬剤師の判断でGEを調剤できることとなった。このことを知っているかとの問いに対して、「知っている」と回答した人は、平成30年度29.9%、令和2年度41.7%であり、



10ポイント以上増加した。

(3) 市町村における後発医薬品使用促進状況等調査結果報告書

I アンケート調査

1. 調査の概要

(1) 調査目的

平成 29 年 6 月の閣議決定において「2020 年 9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する」ことが定められたが、本県のレセプト分析の結果などから、地域での後発医薬品の使用割合に差が見られることが明らかになっている。このような状況を踏まえ、本県では、更なる使用促進策を検討するために、各市町村で行っている取組や問題点・課題の把握を目的としたアンケート調査を実施した。

(2) 調査対象・方法

対象	福岡県内の 60 市町村における国民健康保険（市町村国保）の担当課に郵送及びメールにてアンケート票を送付し、郵送、メール又は FAX にて回収
----	-------------------------------------------------------------------------

(3) 調査期間

調査期間	平成 30（2018）年 12 月 14 日（金） ～平成 30（2018）年 12 月 28 日（金）
------	---------------------------------------------------------

(4) サンプル数

配布数	60
回答数	60
回収率	100%

(5) 集計分析上の留意点

- ・ 報告書内の図表等においては、調査の全体サンプル数を「N」、限定質問および属性別のサンプル数を「n」で表記した。
- ・ 図表中の構成比(%)は、小数点第 2 位以下を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。また、複数回答(2 つ以上の選択肢を回答)では合計が 100%を超える場合がある。

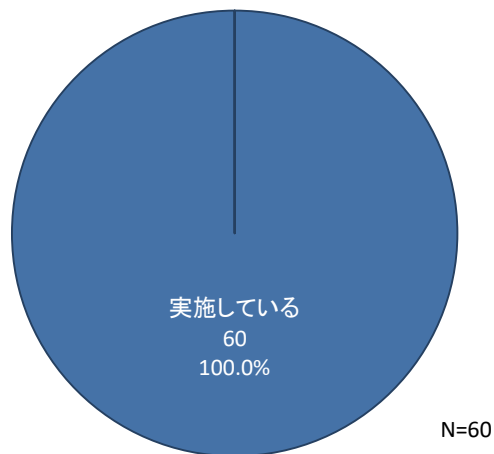
2. アンケート調査結果

(1) 後発医薬品の差額通知について

①差額通知事業の実施状況

差額通知事業については、福岡県内全市町村が実施している。

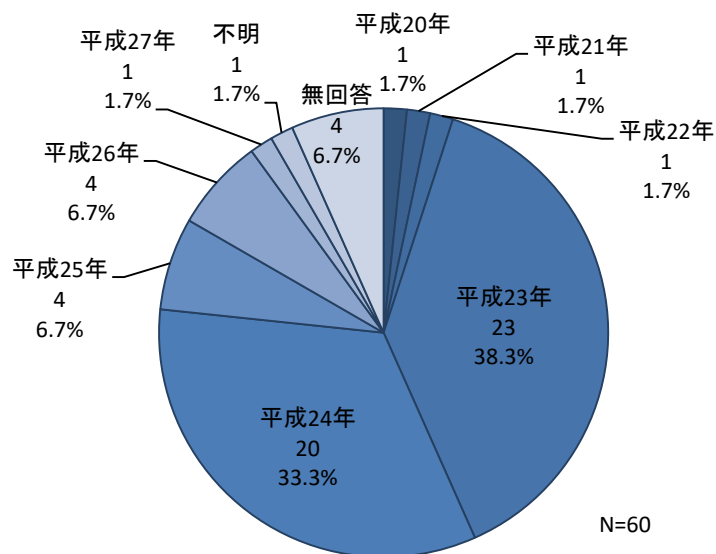
図表 1-1 差額通知事業の実施状況



②差額通知事業の開始時期

差額通知事業の開始時期は、「平成 23 年」が 38.3% (23 件) と最も多く、次いで「平成 24 年」が 33.3% (20 件) であった。

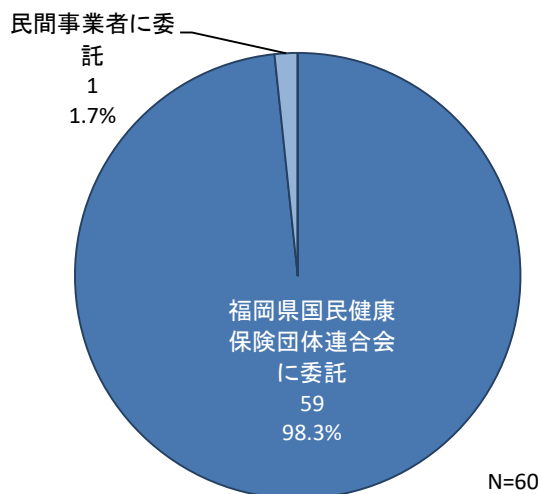
図表 1-2 差額通知事業の開始時期



③差額通知事業の実施方法

差額通知事業の実施方法は、「福岡県国民健康保険団体連合会に委託」が98.3%（59件）、「民間事業者に委託」が1.7%（1件）となった。

図表 1-3 差額通知事業の実施方法



④差額通知対象者の基準

差額通知の対象者は、一定の差額基準額を定め、それに該当する者の中から、通知数や通知期間などの条件を決めて抽出している市町村が多くみられた。なお、基準額としては、「差額が100円以上」が46市町村（76.7%）と最も多かった。

図表 1-4 差額通知対象者の基準

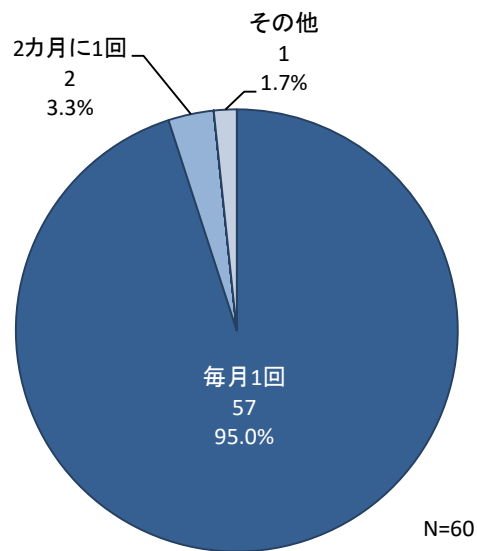
差額通知対象者の基準
がん患者・精神疾患に係る医薬品の使用者を除く、差額300円以上の者
・がんや精神疾患、公費受給者、短期間処方(1ヶ月の処方日数の合計が28日未満)の者を除く差額100円以上の者
・通知は1人につき8回を限度とし、送付後向こう3ヶ月間は送付しない
差額200円以上の者のうち、直近3ヶ月間で差額通知を送付しておらず、送付回数が3回以下の者
削減効果額100円以上を通知対象者候補とし、削減効果額上位300~500名に送付
前回送付から5ヵ月未満の方は除外
過去3回以上通知している方は除外
申し出等により通知を希望しない方は除外
削減額100円以上の者のうち、上位150名
差額100円以上の者のうち直近3か月間で送付していない者
癌、精神病の病名のあるレセプトや、抗腫瘍剤、精神疾患薬剤が処方されているレセプトは対象外。差額100円以上で直近5ヵ月で差額通知を送付していない者
下記の対象外には該当せず、削減額が100円以上あり、差額通知の送付回数が3回未満であり、直近3ヵ月で差額通知を送付していない者
対象外条件
・紙で請求されたレセプト(電子請求ではないレセプト)
・診療報酬審査業務における内容審査、及び資格審査において返戻となったレセプト
・医科と突合できない調剤レセプト
・突合の結果、医科レセプトに悪性新生物、及び精神病の病名のあるレセプト
・抗腫瘍剤や精神疾患薬剤が処方されている調剤レセプト
・短期間処方された薬剤(1ヶ月の処方日数の合計が28日未満)
・公費受給者
100円以上の差額がある者
国保連合会にて設定の疾病を持つ者を除く差額200円以上の者で、発送後3ヶ月送付しない。また、年3回までしか送付しない
差額100円以上の者のうち、直近3か月間で差額通知を送付していない者
差額が発生する上位200名を限度に被保険者へ通知を送付している
差額100円以上の者のうち、直近3ヶ月で差額通知を送付していない者
差額100円以上の者のうち、直近3ヵ月で差額通知を送付していない者。ただし、過去に3回差額通知を送付している者を除く
後発医薬品のある先発医薬品の使用者のうち、1件あたり差額100円以上の者
ただし、1度通知したものについては、3ヶ月は送付せず、また通知回数は1人につき3回まで
差額100円以上の者。直近3か月送付していない者
削減額が100円以上ある調剤レセプトのうち下記を除くもの。①返戻となったレセプト ②医科と突合出来ない調剤レセプト ③医科レセプトに悪性新生物、及び精神病の病名のあるレセプト ④抗腫瘍剤や精神疾患薬剤が処方されている調剤レセプト ⑤短期間処方された薬剤 ⑥公費受給者
差額100円以上の者・作成件数400件まで・通知回数3回まで
100円以上の者
差額金額100円以上の者のうち、直近3ヶ月で差額通知を送付していない者
月に200件まで通知。差額100円以上の者のうち、直近3ヶ月に差額通知を送付していない者
差額200円以上の者。そのうち、直近3ヶ月以内で差額通知を送付していない者
差額500円以上。200件以内
差額500円以上の者
差額100円以上の者(上限200人)
・100円以上の削減効果が得られると見込まれる者
・ジェネリック医薬品の利用率が100%未満の者
①差額100円以上の者に送付
②一月150件以内
③一人当たり年度間に3回まで。①から③の複合条件で送付
①差額100円以上、上位100名(転出者、死亡者を除く)
②差額通知送付回数は年3回を上限とする
③悪性腫瘍や精神疾患など特定の疾病にかかるものは通知外
減額効果額が100円以上あり、電子請求により国保連に提出された調剤レセプトが対象
差額100円以上の者のうち、直近3ヶ月間で差額通知を送付していない者
差額100円以上の者。当月中の差額上位400人まで
差額100円以上の者のうち、上位250名
除外疾病及び除外薬効を除く差額100円以上の者
削減額が100円以上あり、差額通知書の作成年月の前々月に審査したレセプトのうち、電子請求により提出された調剤レセプト
差額500円以上の対象者
差額上位150名で、直近5ヵ月通知していない者
差額100円以上の者のうち、効果額が高い人から50人
差額100円以上で、直近3ヵ月で差額通知を送付していない者
差額100円以上の者のうち、年2回まで通知(ただし、18歳以下、重度障害者医療該当者及び74歳以上の者は除く)
悪性新生物、腫瘍、白血病、精神疾患を有する者を除く差額100円以上の者
差額100円以上が生じる人のうち上位150名を抽出。なお、一回150名に該当すると、以後3ヶ月間は通知対象者として抽出されない
減額効果額が100円以上ある者
差額300円以上の者のうち、高い方から400人までを上限とする
差額100円以上の者のうち、前回送付から6ヵ月以上経過している者
削減額(患者負担額)が100円以上あり、差額通知書の作成年月の前々月に審査したレセプトのうち、電子請求により提出された調剤レセプトを対象とする
減額差額が大きい被保険者上位100世帯
差額100円以上の者のうち、直近3ヶ月で差額通知を送付していない者で、施設入所者及び受取拒否者を除く者。同一対象者には年3回までしか送付しない
最高300件を対象に、差額100円以上の者
差額金額100円以上の者
差額500円以上の者のうち、直近1年間で差額通知を送付していない者
差額100円以上の効果があると見込まれる者のうち100件
差額100円以上の者
差額金額100円以上の者に対して、年3回まで送付
差額100円以上の者の対象者のうち、月250件まで
差額100円以上の者のうち、直近2ヵ月で差額通知を送付していない者
差額100円以上、100件まで通知
減額効果100円以上あり、差額通知書の作成年月の前月に審査したレセプトのうち、電子請求により提出された調剤レセプトを対象とする
差額100円以上の者のうち、差額の大きい被保険者から順に、50件/月を抽出して送付

⑤差額通知の実施頻度

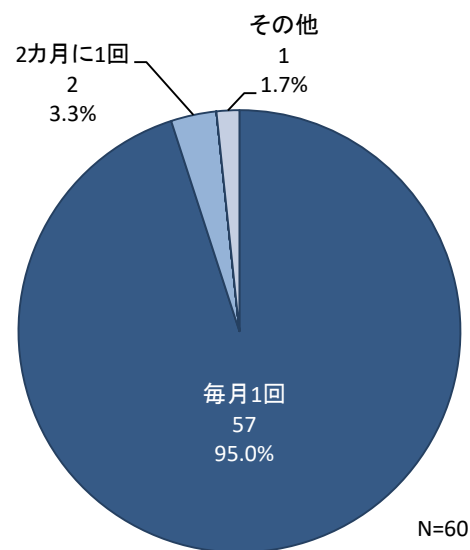
差額通知の実施頻度は、昨年度、今年度ともに「毎月1回」が95.0%（57件）、「2カ月に1回」が3.3%（2件）、「その他」が1.7%（1件）となった。

図表 1-5 差額通知の実施頻度

【昨年度】



【今年度】



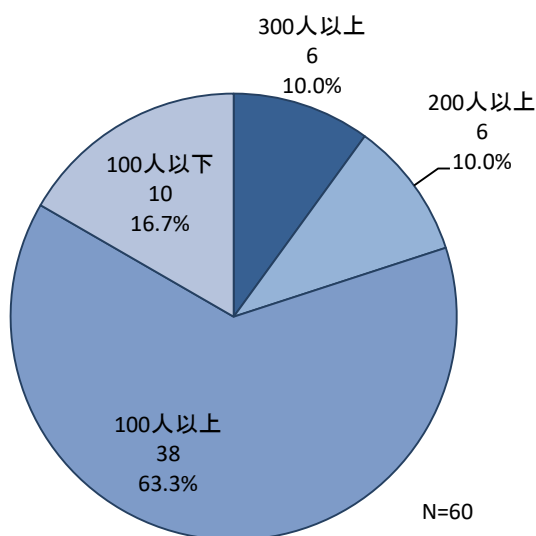
⑥差額通知の実施件数

差額通知の実施件数は、被保険者対千人でみると、昨年度が「100人以上」が63.3%（38件）と最も多く、次いで「100人以下」が16.7%（10件）、「200人以上」「300人以上」がともに10.0%（6件）となった。また、今年度（12月時点見込み）は、「100人以下」が50.0%（30件）と最も多く、次いで「100人以上」が31.7%（19件）、「200人以上」が10.0%（6件）となった。なお、今年度は12月時点の見込みなため、全体的に昨年度よりも人数が少なくなっている。

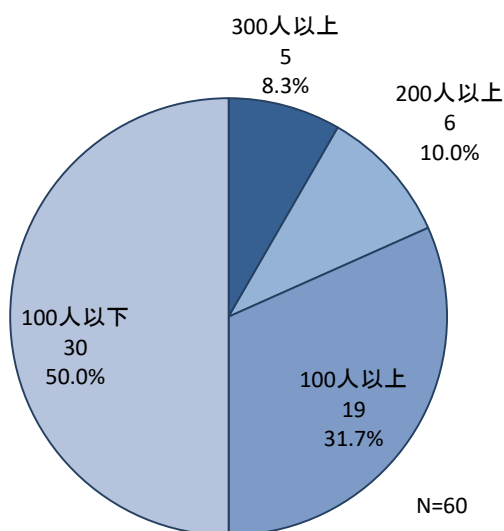
また、各市町村における被保険者の総数と対千人あたりの通知件数には特に関連性はみられなかった。

図表 1-6 昨年度と今年度（12月時点見込み）の差額通知の実施件数（被保険者対千人）

【昨年度】



【今年度（12月時点見込み）】



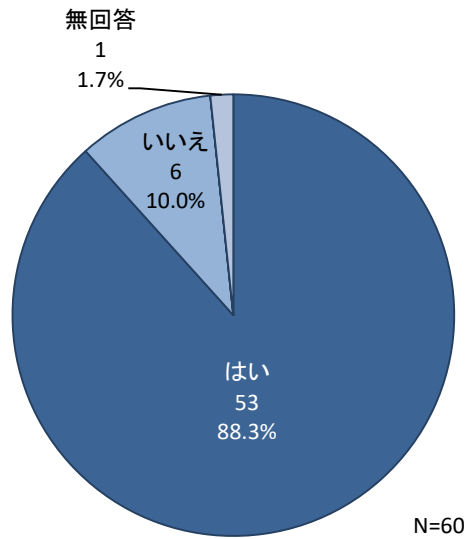
【市町村別 差額通知の実施件数】

件数(件)		被保険者対千人(人)	
昨年度(件)	今年度(件)	昨年度(件)	今年度(件)
10,129	5,700	44.18	26.44
58,177	42,703	169.70	129.20
2,958	2,425	99.71	86.51
6,100	3,600	82.04	50.39
1,800	1,681	131.65	129.22
11,528	9,575	377.71	332.79
1,735	1,511	144.45	134.80
2,000	1,500	106.96	83.17
1,139	902	102.64	85.57
1,673	668	115.70	48.38
2,339	1,352	119.07	71.88
2,038	1,485	176.69	132.02
1,284	677	135.20	74.17
2,788	1,700	168.56	106.54
1,079	499	167.65	80.69
1,416	880	117.54	77.32
3,967	3,163	318.02	260.31
3,400	2,187	155.66	102.96
3,312	1,935	134.80	83.16
2,400	2,400	116.04	121.49
2,164	1,126	130.28	70.85
2,340	1,419	188.47	119.52
768	450	87.27	53.76
329	159	49.33	25.53
1,314	900	127.18	92.18
700	800	104.82	126.02
940	760	180.04	149.05
1,200	900	90.95	71.65
294	250	150.46	132.07
1,278	800	149.11	99.14
3,679	1,944	167.97	92.09
2,969	2,028	203.08	142.24
1,243	1,120	343.28	323.61
935	664	119.90	92.07
563	324	72.39	44.06
1,200	1,200	234.74	245.75
290	204	143.35	107.54
544	477	124.77	114.75
699	600	99.64	91.10
482	400	134.52	115.98
1,052	589	143.27	82.91
86	45	120.62	65.69
2,869	2,019	99.92	72.30
1,800	1,800	208.82	218.55
524	323	137.39	87.30
760	550	224.79	168.92
605	434	113.49	85.80
1,504	975	135.56	92.38
1,298	729	445.28	262.32
309	291	106.51	107.46
309	247	50.93	41.91
274	252	113.93	111.55
1,200	1,200	268.88	281.43
156	89	119.54	72.48
150	410	159.40	460.16
2,038	1,583	258.07	212.40
2,390	2,275	433.60	437.50
864	550	180.87	121.74
275	145	167.68	91.54
600	600	302.11	316.12

⑦差額通知の効果の確認状況

差額通知の効果を確認しているかどうかについては、「はい」が88.3%（53件）、「いいえ」が10.0%（6件）となった。また、差額通知の効果の確認方法としては、国保連システムにより確認している市町村が多くみられた。

図表 1-7 差額通知の効果の確認状況



【参考】昨年度の効果額の対象期間・効果額

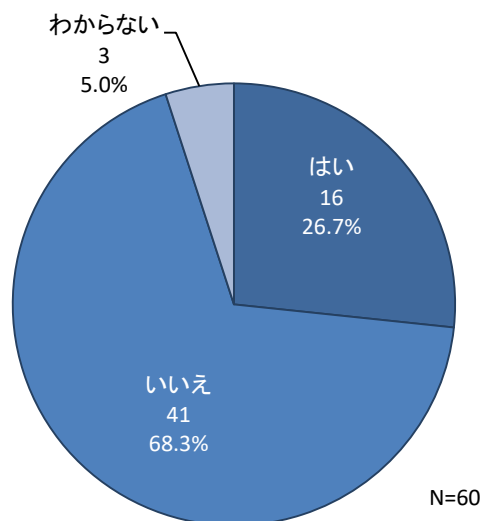
算定対象期間	昨年度1年間の効果額(円)
H29.1～H29.12診療分	2,115,705,093
H29.4～H30.3	299,833,627
H29.2診療分からH30.1診療分まで	244,125,552
H29.1(診療月)からH29.12(診療月)	72,779,000
H29.4～H30.3	91,620,185
H29.4～H30.3	308,618,006
H29.3～H30.2審査分	123,818,999
H29.4～H30.3	16,574,294
H29.3～H30.2	117,183,268
H29.3～H30.2	104,535,684
H29.4～H30.3	191,647,945
H29.4～H30.3	88,686,840
H29.3からH30.2審査分(平成29年度)	84,665,887
H30.3	1ヶ月 17,722,622
H29.3～H30.2連合会審査分	84,717,535
H30.3審査分以降	8,312,978(1ヶ月)
H29.4～H30.3	18,475,085
H29.4～H30.3	208,563,091
H29.3審査分～H30.2審査分	213,355,620
審査年月がH29.3～H30.2	148,030,601
H29.4～H30.3	165,956,968
H29.3月～H30.2月	114,607,754
H29.4～H30.3	不明
H29.4審査～H30.3審査分	63,668,229
H29.3審査分～H30.2審査分	95,511,300
H29.4診療分～H30.2診療分	1,009,387
H29.3～H30.2審査分	46,024,306
H29.3月～H30.2月	131,418,619
4月～3月	約16,000,000
H29.4～H30.3送付分	10,607,679
H29.4～H30.3	218,292,883
H29.3～H30.2審査分	107,201,129
H29.4～H30.3	4,471,619
H29.4～H30.3	1か月7,376,776
無回答	無回答
H29.4～H30.3	25,223,891
4月-3月	48,526,109
H29.3審査分からH30.2審査分まで	約80,000,000
H29.4～H30.3	4,838,011
H29.3審査分～12月審査分	9,411,495
平成29年度(H29.4からH30.3まで)	277,204,768
H29.4～H30.3	42,622,925
H29.1診療分～H29.12診療分	123,572
1カ月	98,175,127
H29年4からH30年3まで	1月あたり2,278,561
H29.3～H29.2	1か月約200万～250万
H29.2～H30.1調剤分	55,644,325
H29.4～H30.3	15,710,824
H29.4～H30.3	26,523,712
H29.4～H30.3	8,446,033
平成29年度(審査年月H29.3～H30.2)	85,309,513
H29.4～H30.3	70,784,268
H29.4～H30.3	17,069,929
H29.4からH30.3まで(H29.3～H30.2審査分)	23,068,917

注) 市町村によって算定対象期間が異なるため効果額の単純な比較はできない

⑧効果額以外の効果検証の有無

効果額以外の効果検証を行っているかどうかについては、「はい」が 26.7% (16 件)、「いいえ」が 68.3% (41 件) となった。効果額以外の効果検証方法としては、普及率が多くみられた他、年代別への周知効果の検証、年代別の効果額分布の検証、個別の薬剤費削減額の検証などが挙げられていた。

図表 1-8 効果額以外の効果検証の有無



【効果額以外の具体的な効果検証方法】

効果額以外の効果検証の具体的な内容
旧普及率及び新普及率での後発医薬品の数量ベース、金額ベースの割合
普及率
通知により切り替えた者の薬剤費削減額の確認
国保連合会の後発医薬品システムで年齢別や疾病別に類型化された状況を確認・把握している
どの年代への周知が効果的であるかの検証
切替率
普及率、年齢階層別 後発品使用割合 (金額ベース・数量ベース)
普及率
年齢分類ごとの効果額の分布を分析
普及率
年齢層別の切換状況確認
レセプト分析を行い、金額・数量・患者数において、ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャルを分析している
使用割合、切替者数、薬剤費削減額
切替者数、切替率、薬剤費削減額、切替効果額など
差額通知の名簿で前回送付した者の氏名がないか確認している
使用割合や薬剤費額等

⑨差額通知を実施する上で困っていること・改善点

差額通知を実施する上で困っていることとしては、「差額通知を受け取った人からクレームを受ける」「差額通知の効果が薄れてきた、効果が分からない」などといった意見がみられた。

図表 1-9 差額通知を実施する上で困っていること・改善点

差額通知を実施する上で困っていることや改善を考えている事等
差額通知は平成23年度から実施しているが、送付してほしくないといった声が多くなっており、差額通知の効果が薄れてきているように思われる
使用率がなかなか上がらない
市民より「薬については医者と相談して決めている」や「ジェネリックは十分理解した上で薬を決めている」等の意見があるため、内容を詳細に聞き取り、制度の説明をした後に除外設定を行う等、柔軟に対応している
差額通知書を送付すると「どうしてこんなものを送ってくるのか」とクレームがくること
後発医薬品普及率が差額通知を送付した被保険者しかわからないこと
国保全体でどれだけ後発医薬品を使用しているのか知りたい
医療費通知の作成は国保連に委託しているが、未成年者への通知は世帯主あてとなり、実際に薬が処方された未成年者の氏名が書面上どこにも記載がないこと
後発医薬品は体に合わなかったため使用していないが、差額通知が毎月届くのは不快であり、通知をしないでほしいとの苦情や要望がある。随時発送を止める処理を行っている
利用率の上昇が鈍化している。ジェネリックの存在を知った上で使わない(使えない)という層が増えているのではないかと考えている。通知した薬が、一時的にしか使っておらず、切換効果に結び付かないケースが多い
本人から通知停止依頼を受けた際などに、システムで通知除外設定を行っているが、本人の保険証番号が変更となった場合などは除外設定がリセットされるため、気付かずに通知を送付してしまうことがあり、トラブルの原因となる

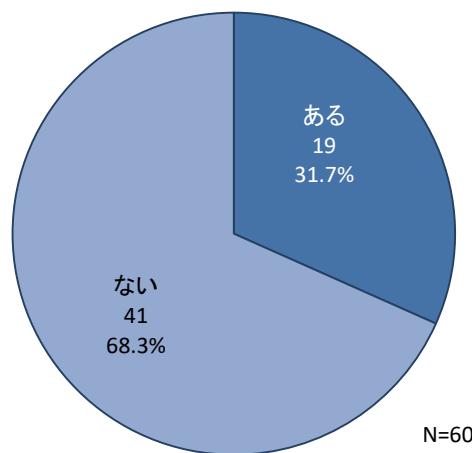
(2) 後発医薬品使用促進のための取組について

①後発医薬品使用に関する、医師会・薬剤師会・医療関係団体との協議の場の有無

後発医薬品使用に関する、医師会・薬剤師会・医療関係団体との協議の場についてみると「ある」が31.7%（19件）、「ない」が68.3%（41件）となった。

協議する場の具体的な内容としては、県が運営するジェネリック医薬品地域協議会や国民健康保険運営協議会での実績報告、意見交換などが多くみられた他、薬剤師会、医師会などと協議の場を設けているところもあった。

図表 2-1 後発医薬品使用に関する、医師会・薬剤師会・医療関係団体との協議の場の有無



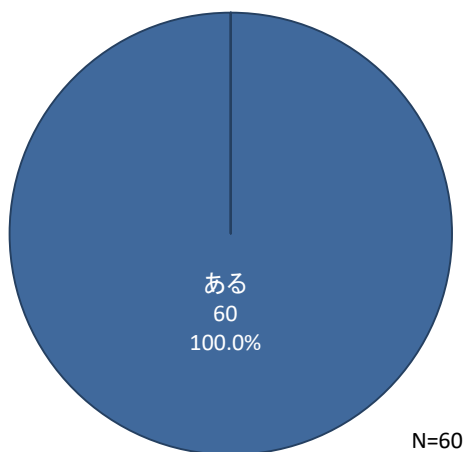
【医師会・薬剤師会・医療関係団体との協議する場の具体的な内容】

医師会・薬剤師会等、医療関係団体と協議する場の具体的な内容
ジェネリック医薬品地域協議会
ジェネリック医薬品地域協議会にて、年に1回実績の報告をしている (29年度は未開催、30年度も現時点で未開催)
運営協議会にて、年に1回実績の報告をしている
ジェネリック医薬品地域協議会に参加し、情報共有や、普及、啓発等について協議や調整を行う
薬剤師会と近隣市町村と年1～2回定例会を開催し、その中でジェネリック医薬品の促進方法について協議をしている。お薬手帳へ添付するシールを作成し、薬剤師会で添付してもらっている
師会と行政との定例協議会にて、年に1回実施報告および協力依頼をしている
「地区師会及び行政との定例協議会」(10月開催)において、後発医薬品の使用状況等について協議している
薬剤師会へ自治体での促進取組の報告
国民健康保険運営協議会にて、実績報告、意見交換等を実施している
国保運営協議会で前年度の効果額を報告している
年に1度の医師会長・薬剤師会長と市長との懇談会にて、ジェネリック使用に関する話をしている
必要に応じて、年1回の医師会との会議にて使用状況報告をしている。
地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会と、近隣自治体と合同で年1回、後発医薬品使用促進以外の件も含めた協議の場を設けている
ジェネリック医薬品地域協議会 年に1回実施
ジェネリック医薬品地域協議会にて地域の取り組みなどの報告を行っている
県が運営する、ジェネリック医薬品地域協議会に参加している
ジェネリック医薬品地域協議会に参加
福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会に参加している
ジェネリック医薬品地域協議会にて、レセプト分析や、国における後発医薬品使用促進の検討状況等について情報共有を行い、取組みの検討を行っている

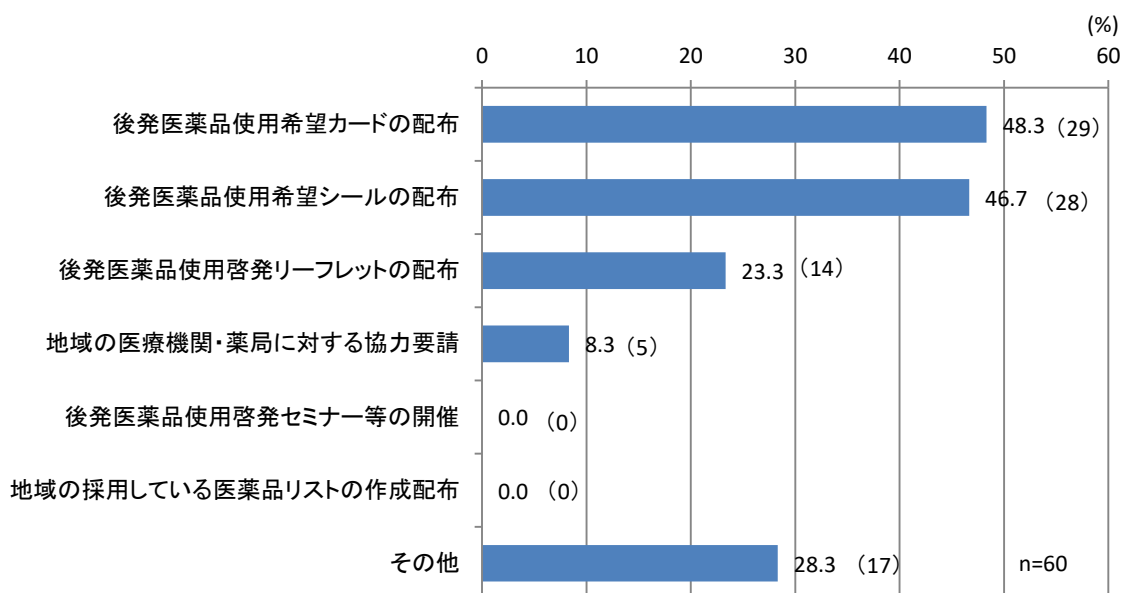
②後発医薬品使用促進のために取組んでいること

後発医薬品使用促進のために取組んでいることについてみると、全ての市町村で何らかの取組が行われていた。また、その具体的な内容としては、「後発医薬品使用希望カードの配布」が48.3%（29件）と最も多く、次いで「後発医薬品使用希望シールの配布」が46.7%（28件）、「後発医薬品使用啓発リーフレットの配布」が23.3%（14件）となった。

図表 2-2-1 後発医薬品使用促進のために取組んでいることの有無

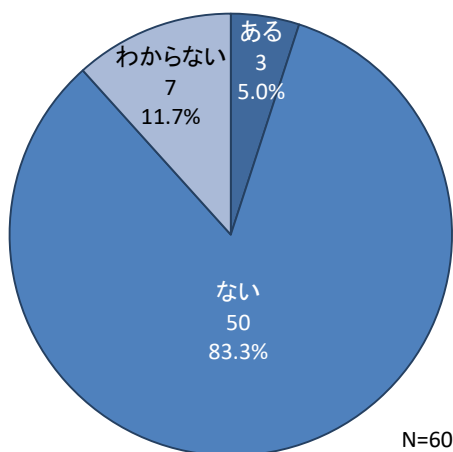


図表 2-2-2 後発医薬品使用促進のために取組んでいることの内容



過去に実施していたが現在取りやめている取組については、「ある」が5.0%（3件）、「ない」が83.3%（50件）となった。具体的な内容としては、ジェネリックカードからシールへの変更、シールから保険証カードケース印字への変更などが挙げられていた。

図表 2-3 過去に実施していたが現在取りやめている、後発医薬品使用促進のための取組みの有無



【現在取りやめている内容と取りやめた理由】

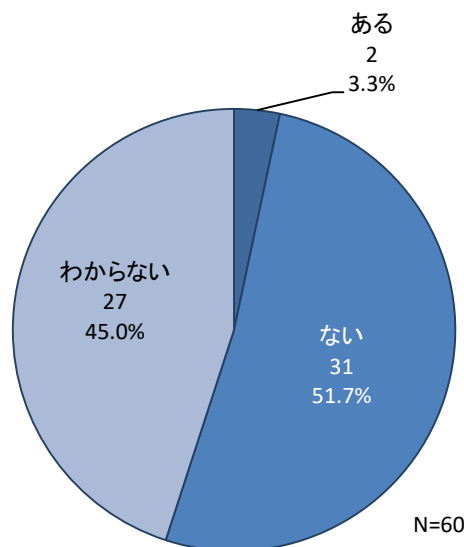
現在取りやめている内容	取りやめた理由
ジェネリックカードの配布	平成28年9月より、利便性の向上を目的とし、ジェネリックカードからジェネリックシールへと変更した
保険証一斉交付時に、ジェネリック希望シールを保険証に貼って郵送した	シールの枚数不足とカードケースに文言を印字したため
後発医薬品使用希望シールの配布	保険証カードケースの裏面に使用希望の記載をしたため取りやめた

③後発医薬品使用促進のために実施したい取組

今後実施したいと考えている、後発医薬品使用促進のための取組については、「ある」が3.3%（2件）、「ない」が51.7%（31件）、「わからないが」45.0%（27件）となった。

具体的な取組としては、利用者層の広がりを期待した「FM放送」による周知や、役所に設置した広告用モニターの活用が挙げられた。また、実施の予定はないが、実施することができれば効果的な取組としては、医師や医師会への呼びかけが散見された。

図表 2-4 今後実施したいと考えている、後発医薬品使用促進のための取組の有無



【後発医薬品使用促進のための取組の具体的内容とその理由】

取組内容	検討理由
FM放送による周知	様々な媒体を使って周知することで、利用が広がると考えられるため
窓口に設置している広告用モニターを使用した啓発	今年度より広告用モニターを設置したため

図表 2-5 実施は予定していないが、実施することができれば効果的な取組

実施予定はないが、実施すると効果的と考える取組
医療機関等への働きかけ
後発医薬品普及に関する研修会や講演会等があれば参加したい
医師会・歯科医師会・薬剤師会等の提供側への依頼
薬剤師会は使用促進に積極的に取り組んでいると感じるが、医師の協力や患者の意識改革によって更なる効果が期待できると考えられます。ジェネリックに変更しない時の差額を自己負担にする等、国が法的整備することが必要だと思います
差額通知送付対象者の通知受取後の後追い作業や検証が効果的と思われる
保険証にシールを貼った状態で交付する
医師及び各医師会への働きかけ（使用促進のお願い）
広告用モニターを使用したジェネリック啓発用テレビCMの放映等

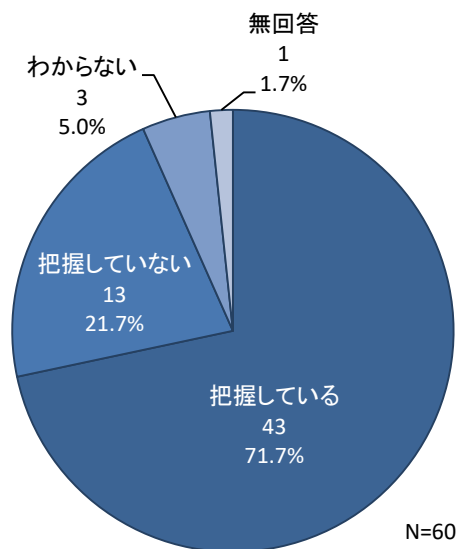
(3) 後発医薬品の数量シェア把握について

①後発医薬品の市町村国保全体の数量シェア把握

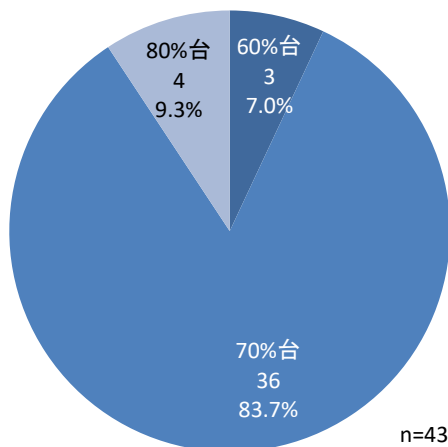
後発医薬品の市町村国保全体の数量シェアについては、「把握している」が71.7%（43件）、「把握していない」が21.7%（13件）となった。数量シェアは、「70%台」が83.7%（36件）と最も多く、次いで、「80%台」9.3%（4件）、「60%台」7.0%（3件）となった。

また、数量シェアの把握に際し得ている情報としては、「診療種別（医科、歯科、調剤等）」が53.5%（23件）と最も多く、次いで「被保険者の年齢別」が25.6%（11件）となった。一方、特に情報を得ていない市町村が32.6%（14件）あった。

図表 3-1-1 後発医薬品の市町村国保全体の数量シェア把握の有無



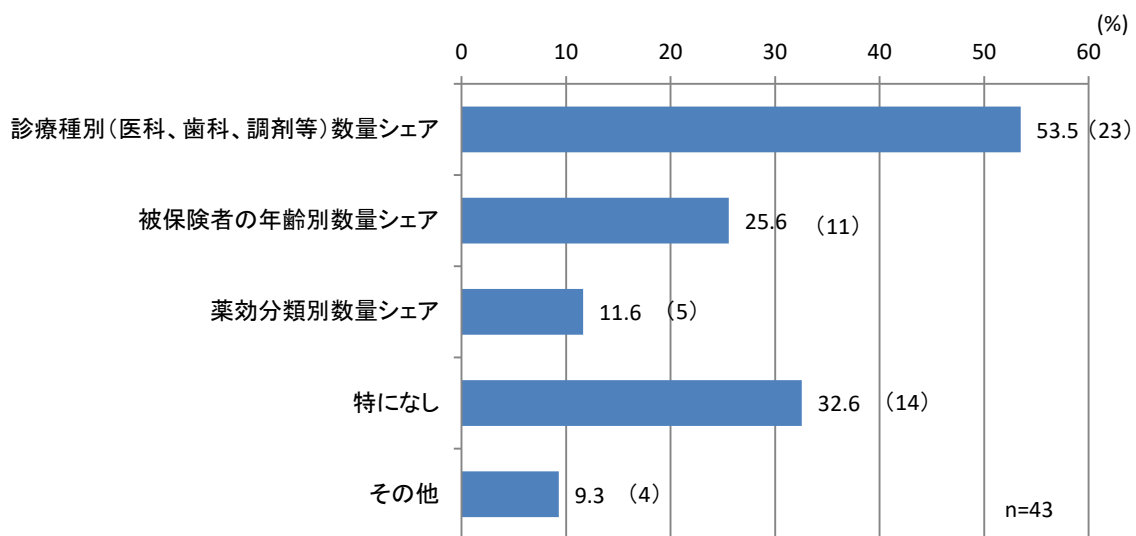
図表 3-1-2 後発医薬品の市町村国保全体の数量シェア



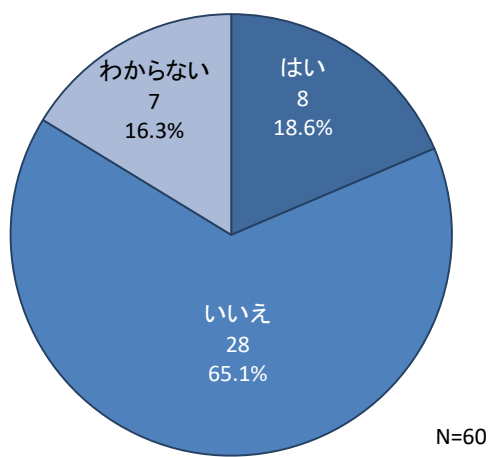
【数量シェアの一覧】

数量シェア(%)	把握時点
82.2	平成30年11月
82.1	平成30年11月
81.0	平成30年10月
80.7	平成30年10月
79.0	平成30年11月
78.4	平成30年11月
77.8	平成30年9月(診療月)
77.5	平成30年11月
77.5	平成30年3月
77.3	平成30年3月
77.0	平成30年11月
77.0	平成30年11月
76.5	平成30年12月
76.4	平成30年3月
76.4	平成30年11月
76.3	平成30年11月
76.3	平成30年11月
76.1	平成30年2月
75.8	平成30年3月
75.7	平成30年10月
75.6	平成30年12月
75.5	平成30年12月
75.4	平成30年9月
75.3	平成29年3月
75.2	平成29年12月
74.5	平成30年11月
74.3	平成30年11月
74.2	平成30年9月
74.1	平成30年3月
73.4	平成30年3月
73.3	平成30年3月
72.9	平成30年10月
72.8	平成30年9月
72.6	平成30年11月
72.0	平成30年11月
71.4	平成30年3月
71.2	平成30年3月
70.9	平成30年8月
70.6	平成29年9月
70.0	平成30年3月
69.1	平成30年10月
67.3	平成30年12月
60.0	平成30年12月

図表 3-1-3 数量シェアの把握に際して得ている情報



図表 3-1-4 数量シェア推移の要因分析の有無

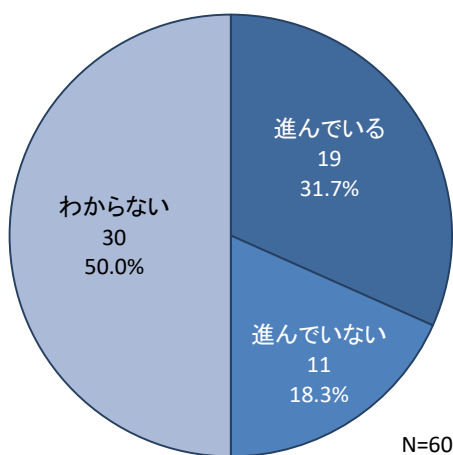


②他地域と比較した後発医薬品の使用状況

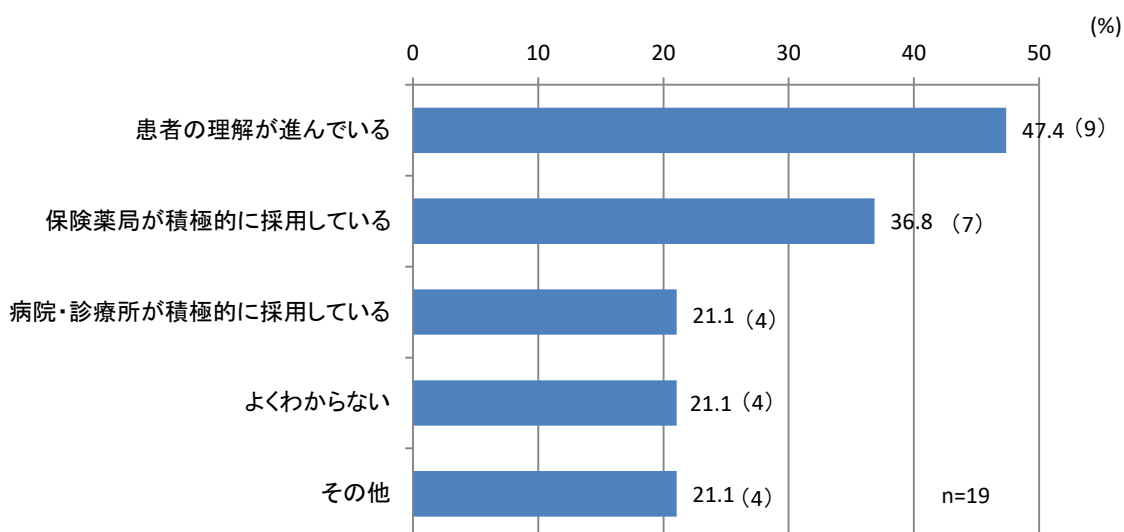
他地域と比較した後発医薬品の使用状況をみると「進んでいる」が31.7%（19件）、「進んでいない」が18.3%（11件）、「わからない」が50.0%（30件）となった。

進んでいる理由としては、「患者の理解が進んでいる」が47.4%（9件）、「保険薬局が積極的に採用している」が36.8%（7件）となった。一方、進んでいない理由としては、「先発医薬品を希望する患者が多い」が36.4%（4件）と最も多かった。

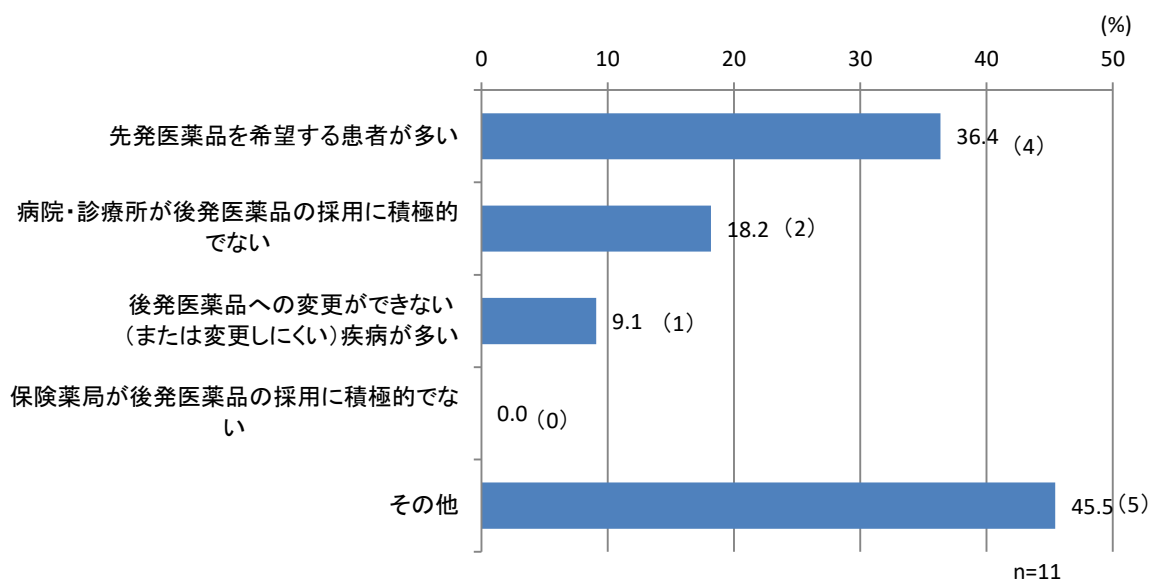
図表 3-2-1 他地域と比較した後発医薬品の使用状況



図表 3-2-2 後発医薬品の使用が他地域よりも進んでいる理由



図表 3-2-3 後発医薬品の使用が他地域よりも進んでいない理由



③地域全体の後発医薬品使用促進を図る上で必要な取組・課題

地域全体の後発医薬品使用促進を図る上で必要な取組としては、医師会・薬剤師会、病院・調剤薬局など、関連機関との連携が多く挙げられた。また、患者に対する課題としては、「後発・先発」という用語が分かりにくい、あるいは「後発」という用語が「劣っている」と受け取られやすいといったことが挙げられた。

図表 3-3 地域全体の後発医薬品使用促進を図る上で必要な取組・課題

地域全体の後発医薬品使用促進を図る上で必要な取組・課題
差額通知だけでは、後発医薬品の有効性・安全性が被保険者に伝わらない
医師会、薬剤師会やその他医療関係機関との連携が必要である
医師会・歯科医師会・薬剤師会等の提供側への依頼
医師と患者の意識改革
後発医薬品の効果、品質の周知
より効果的な啓発、医師会との協力
保険者と医師会、薬剤師会が協力体制をとり、後発医薬品への切替を行っていく必要がある
処方する医療機関・調剤薬局と連携して使用促進に取り組んでいく必要がある
市町村と病院・診療所の連携が必要だと考える
病院・診療所が後発医薬品の採用に積極的でない
ジェネリック薬品使用についての、積極的な広報活動
差額通知では後手に回らざるを得ない。処方の段階で、患者に対しジェネリックの選択肢を提示していただかなければ80%は難しいのではないかと
医師と薬剤師との連携(情報の共有)
後発医薬品のメリット等を周知していくことが課題と考えているため、パンフレット等の配布を行いたい
後発医薬品という存在と、どうすればそれが使えるようになるのかの周知をより進める必要がある
①医療機関での積極的な後発医薬品の案内・勧奨が必要。行政での周知・啓発には限界がある
②医薬品を処方してもらうのと同時に、先発医薬品との差額が明細書などに記載されるようになれば、後発医薬品の普及につながるのではないかと
③後発(ジェネリック)・先発という用語が一般的に難解なところ(特に高齢者にとって)が普及促進の障害になっていると感じる
④後発医薬品は先発医薬品と比較して効果が劣るという認識がある
各薬局や医療機関との情報共有不足
日頃からの啓発活動、医療機関の意識
現在も実施している通知文書や後発医薬品使用希望シールを配布し周知に努める
関係機関との協議が必要
ジェネリック医薬品が先発より劣っているというイメージの払拭できる広報が必要。イメージを払拭できる説得力のあるデータ等が必要
ジェネリック医薬品について、正しく理解してもらう
被保険者の理解
被保険者の意識改革のための啓発が必要であるが、後発医薬品に対して否定的な考えを持つ方へのアプローチは難しいと思う

④後発医薬品使用促進を図る上で、後発医薬品メーカーや業界団体に望むこと

後発医薬品使用促進を図る上で、後発医薬品メーカーや業界団体に望むこととしては、後発医薬品への理解を広めるため、テレビCMなどを活用した広報活動への要望が多く挙げられた。また、医師の理解を深めるため、安全性、効能などに関する臨床データの提示、医療機関への働きかけなどが挙げられた。

図表 3-4 後発医薬品使用促進を図る上で、後発医薬品メーカーや業界団体に望むこと

後発医薬品使用促進を図る上で後発医薬品メーカーや業界団体に望むこと
医療機関や薬局への働きかけをお願いしたい
安全性に関する周知
・後発医薬品の安全性をもっと分かりやすく広めていただきたい ・国保連のCMは地味なので、もっとインパクトのあるものにして欲しい
様々な広報媒体による周知の徹底
患者が後発医薬品を希望したとしても、処方するのは医者。「後発医薬品は処方しない」と標榜している医療機関もある。後発医薬品メーカーや業界が、医師会や医師に後発医薬品の安全性やメリットを伝える必要がある
黒柳徹子さんのCMを毎日流す
病院・診療所への啓発
ジェネリック薬品についての、積極的な広報活動
被保険者からの意見で、医師からジェネリックは信用できないと言われたというような声が寄せられている。医師を説得できる品質・臨床データをしっかりと示していただきたい
行政と医師・薬剤師とのつなぎ役を担って頂けるとありがたいです
後発医薬品に興味を持ってもらうため、TVCMなどで周知をするなど
ジェネリックの安全性の周知と飲みやすさなど工夫を凝らした医薬品の開発
医療機関からの勧奨が、普及推進につながると考える
啓発活動
後発医薬品を先発医薬品の劣化版と捉えている被保険者が少なからず存在するため、後発医薬品の安全性などのPRを積極的に行ってもらいたい

⑤後発医薬品使用促進を図る上で、福岡県に望むこと

後発医薬品使用促進を図る上で、福岡県に望むこととしては、医師会・薬剤師会など関係機関への働きかけが多くみられた。また、子どもへの教育として、総合教育等での学びの場の設定、普及・啓発の映像の作成などが挙げられていた。

図表 3-5 後発医薬品使用促進を図る上で、福岡県に望むこと

後発薬品使用促進を図る上で福岡県に望むこと
福岡県医師会へ後発医薬品普及促進の働きかけをしてほしい
県も国保運営主体となったため、県医師会等への働きかけをしてもらいたい
・小学生のうちから、ジェネリック医薬品について、総合教育等で学ぶ場、薬剤師さんの出前講座に含めてもらう等、子供の頃から当たり前と感じる取組みをしてはどうでしょうか
・市役所の待合室にあるTV画面で流せるようなジェネリックのDVDの作成
広報の充実、医師会、薬剤師会への協力要請
市町村と医師会、薬剤師会が協力体制を作っていくため、舵取り役をお願いしたい
処方する医師を増やすことが大切です。郡市医師会や医師に対して使用促進を働きかけていただきたいです
先発医薬品より後発医薬品を使うよう、医療機関に働きかける
病院・診療所への啓発
医療機関への通知等で、後発医薬品への切り替えについて依頼など
患者の権利保護のため、処方にあたりジェネリックの選択肢を示すこと、不適である場合は、その根拠を示すことを医師の説明責任として指導していただけないか
県医師会や県薬剤師会への働きかけや情報の提供
差額通知の送付では、効果が出なくなってきた。医師会等を通じて、病院受診時での後発医薬品への切替を案内してほしい
医師が後発医薬品を処方するように医師に指導していただきたい
医師会・薬剤師会、各医療機関と市町村が協議できる場の提供
市町村別の普及率等のデータ提供

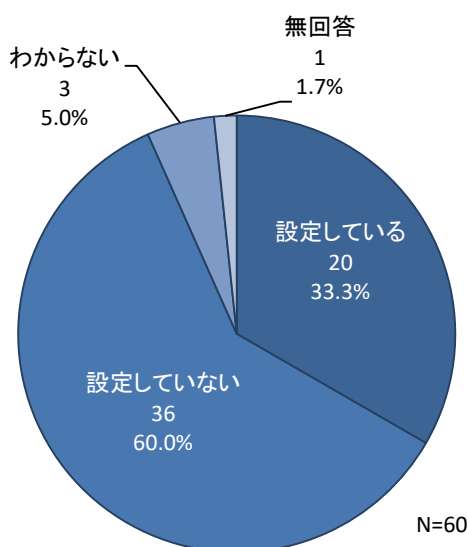
(4) 後発医薬品に関する目標について

①地域全体の後発医薬品使用割合の目標設定

地域全体の後発医薬品使用割合の目標設定については、「設定している」が 33.3% (20 件)、「設定していない」が 60.0% (36 件) となった。

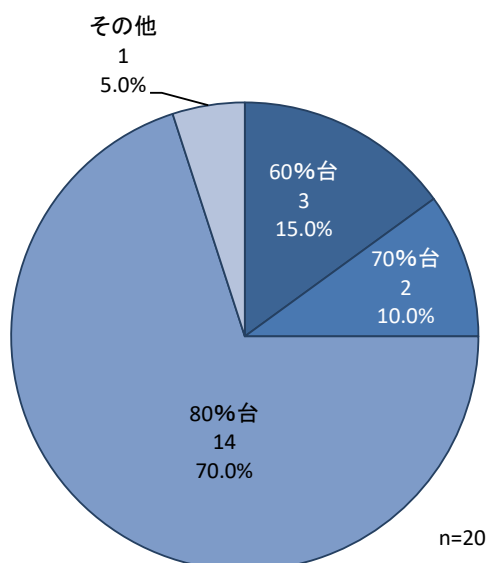
また、使用割合の具体的な目標値は、「80%台」が 70.0% (14 件) と最も多く、次いで「60%台」15.0% (3 件)、「70%代」が 10% (2 件) となった。なお、目標設定値の理由としては、国の基準に準じる市町村が多くみられた。

図表 4-1-1 地域全体の後発医薬品使用割合の目標値設定の有無



図表 4-1-2 使用割合の具体的な目標値と設定理由

【使用割合の目標値】



【目標値の設定理由】

【60%台の理由】

本市の設定時の普及状況を鑑みて目標値を提供
前年度を基準に段階的に上げていくため
平成29年度までの実績と比較し設定している。60歳代の効果額の割合が高いため、900円以上の60歳代の切替率を上げる

【70%台の理由】

平成28年度から平成31年度までの目標値を定め、平成30年度は77%に設定している
他市等を参考

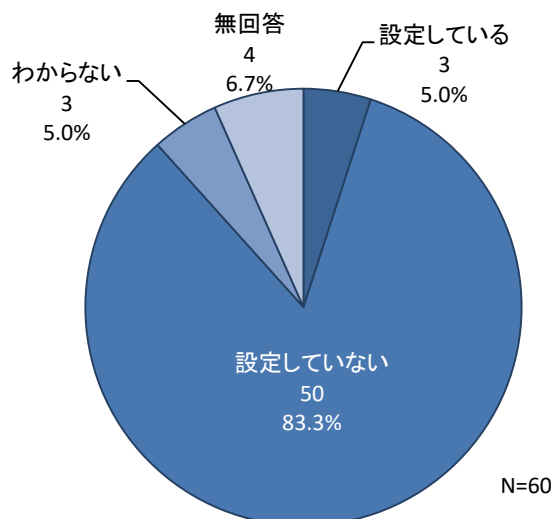
【80%台の理由】

国が設定している目標値に準拠している
2020年9月までに、使用割合を80%とする閣議決定に合わせた
2020年9月までに80%以上とする目標を国が示しているため
年齢別、疾病別に使用状況を整理し、政府目標に合わせた80%に設定している
国の目標値であるため
国が定める目標に準ずるため
国の目標値に準じて設定
国の基準のため
県の目標値を設定している
国の目標普及率であるため
平成29年度時点で後発医薬品への切替は69.2%となっており、平成37年度までに80%を達成するよう、市の財政健全化プランにて策定予定
国の目標であること
厚生労働省指針

②使用割合以外の目標値設定

使用割合以外の目標値設定については、「設定している」が5.0%（3件）、「設定していない」が83.3%（50件）となっている。目標値の設定内容としては、被保険者の多く効果が期待できる高齢者の目標値を設定したり、働きかけを行っていた。

図表 4-2 使用割合以外の目標値設定の有無



【使用割合以外の具体的な目標値の内容とその理由】

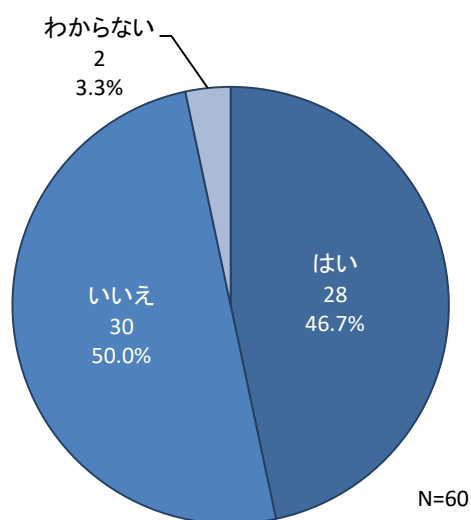
目標値の内容	その理由
年齢別による後発医薬品に切替の場合の効果額を把握し、特に効果額が高い高齢者に関して、勧奨を行うことで、前年比200万円増を目指す	高齢者に対して勧奨を行うことで、さらなる医療費抑制が期待できるため
70-74歳の個人負担額における効果額を5%程度削減	70-74歳は被保険者数が多いので
次年度切替率3ポイント上昇を目標	後発医薬品のさらなる理解の促進を図るため切替率で目標を立てた

(5) 医薬品の適正使用に関する取組について

① 医薬品の多剤服用防止の取組

医薬品の多剤服用防止に取り組んでいるかどうかについては、「はい」が46.7% (28件)、「いいえ」が50.0% (30件)となっている。また、取組の内容としては、レセプト点検やお薬相談バッグの配布、看護師や薬剤師による相談・指導などが多く挙げられた。

図表 5-1 医薬品の多剤服用防止の取組の有無



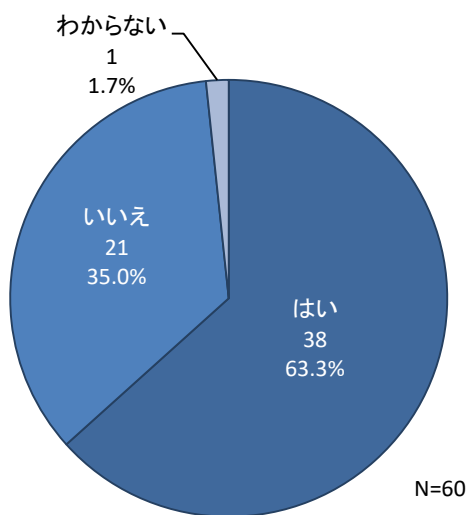
【医薬品の多剤服用防止の具体的な取組内容】

医薬品の多剤服用を改善するために取組んでいること
服薬状況に関する通知書を送付し、医療機関・薬局への相談を促す
平成31年2月から「お薬相談パック」を配布し、残薬調整・適正服薬について薬局から指導してもらうこととしている
お薬調整袋を窓口においている
レセプト点検での抽出
レセプトを確認し、抽出した対象者に対して、保健師等が個別に訪問や電話を行う
対象者を抽出し、訪問による指導を実施している
薬剤師会と連携し、おくすり相談バッグ運動に取り組んでいる
近隣3自治体合同でブラウンバッグ運動を実施している
KDBシステムより対象者を選定し、保健師による健康指導を実施する
福祉のつどいで、薬剤師の方へお薬バッグやパンフレットの配布をお願いした
郡薬剤師会と協力し、お薬整理袋を配布している
保健師による訪問時に投薬状況が確認できる資料を持って行き、お薬手帳で服薬指導を行っている
レセプト点検にて薬剤の投与を複数の医療機関からうけている方がいる場合は連絡をもらい町の保健師より本人へ直接電話等にて説明を行う
通知の送付
レセプト点検員による確認と再審査依頼。担当医へ気付いてもらえるよう促している
レセプト点検
多剤が疑われるものについて、保健師による訪問や電話を行っている
国保連の訪問健康相談事業を活用している
保健師による指導を行っている(訪問及び電話)
対象者に対して自宅訪問
レセプトデータの分析を行い、多剤服用者を抽出し、通知や訪問により改善を促す
町広報誌や保健師の指導による危険性の周知
レセプト点検の委託。該当世帯があれば訪問を行う
調剤レセプトの中で、処方箋交付医療機関が同一月内に3以上ある方のレセプトを次の条件で個別点検し、指導対象者を抽出し、個別に電話等で状況確認及び適正受診を指導している
・月内の疾病名が類似(不眠症、不安神経症、心身症等)している場合
・同効能、類似効能、用法等過剰処方(睡眠導入剤、入眠剤、安定剤等)の疑いがある場合
福岡県国民健康保険団体連合会へ訪問委託
残薬バッグの配布
役場看護師による訪問指導
訪問看護師による訪問・聞き取り

②医薬品の重複服用防止の取組

医薬品の重複服用防止に取り組んでいるかどうかについては、「はい」が63.3%（38件）、「いいえ」が35.0%（21件）となっている。また、取組の内容としては、多剤服用と同様に、レセプト点検やお薬相談バッグの配布、看護師や薬剤師による相談・指導などが多く挙げられた。

図表 5-2 医薬品の重複服用防止の取組の有無



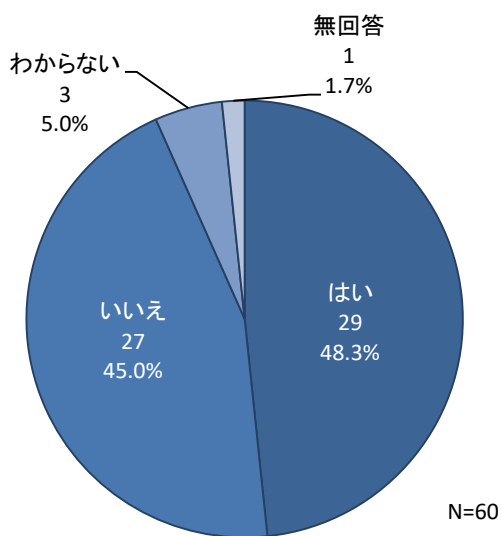
【医薬品の重複服用防止の具体的な取組内容】

医薬品の重複服用を改善するために取組んでいること
40歳以上75歳未満で医療機関への重複・頻回受診者のうち、重複服用が認められる者には、訪問による保健指導を実施している
服薬状況に関する通知書を送付し、医療機関・薬局への相談を促す
平成31年2月から「お薬相談パック」を配布し、残薬調整・適正服薬について薬局から指導してもらうこととしている
H30年度は対象薬剤を不眠症とし、対象者へ通知文書等を発送した
国保連合会に委託し保健指導
レセプトを確認し、抽出した対象者に対して、保健師等が個別に訪問や電話を行う
対象者を抽出し、訪問による指導を実施している
薬剤師会と連携し、おくすり相談バッグ運動に取り組んでいる
保健師の訪問による健康相談を実施している
KDBシステムより対象者を選定し、保健師による健康指導を実施する
福祉のつどいで、薬剤師の方へお薬バッグやパンフレットの配布をお願いした
レセプト点検業者からの抽出及びKDBシステムの服薬管理にて、同一月に3以上の医療機関から同一薬効の薬剤の投与を受けている者を抽出し、3ヶ月以上継続している者を対象者とし、薬剤が重複することによる身体へのリスクについて電話等で説明し、医療機関受診時お薬手帳を必ず持参するよう指導し、かかりつけ薬局への相談を勧める
重複服薬者を抽出し、保健師による指導・訪問を行う
国保連合会への委託による訪問健康相談事業
1ヶ月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日以上のある患者を対象に、文書・電話・訪問を実施
保健師による訪問時に投薬状況が確認できる資料を持って行き、お薬手帳で服薬指導を行っている
レセプト点検にて薬剤の投与を複数の医療機関からうけている方がいる場合は連絡をもらい町の保健師より本人へ直接電話等にて説明を行う
通知の送付
レセプト点検員による確認
レセプト点検
県支援事業に参加している
重複が疑われるものについて、保健師による訪問や電話を行っている
国保連の訪問健康相談事業を活用している
保健師による指導を行っている(訪問及び電話)
レセプト点検時に該当者を抜き出し、重複服薬の危険性等の啓発文書を送付
対象者に対して自宅訪問
レセプトデータの分析を行い、多剤服用者を抽出し、通知や訪問により改善を促す
町広報誌や保健師の指導による危険性の周知
レセプト点検の委託。該当世帯があれば訪問を行う
調剤レセプトの中で、処方箋交付医療機関が同一月内に3以上ある方のレセプトを次の条件で個別点検し、指導対象者を抽出し、個別に電話等で状況確認及び適正受診を指導している
・月内の疾病名が類似(不眠症、不安神経症、心身症等)している場合
・同効能、類似効能、用法等過剰処方(睡眠導入剤、入眠剤、安定剤等)の疑いがある場合
福岡県国民健康保険団体連合会へ訪問委託
残薬バッグの配布
役場看護師による訪問指導
訪問看護師による訪問・聞き取り
重複処方が発生している被保険者をシステムで抽出。お薬手帳啓発のはがきを郵送
国保連合会が提供する国保データベース(KDB)システムを利用し、3医療機関以上からの重複服薬(薬効の重複等)対象者を抽出後、保健師等による訪問指導、支援を実施する
節薬バッグの配布
対象者の把握と適正服薬を促す通知と啓発リーフレットを送付

③医薬品の適正使用を推進するための取組

医薬品の適正使用を推進するための取組を実施しているかどうかについては、「はい」が48.3%（29件）、「いいえ」が45.0%（27件）となっている。また、取組の内容としては、重複服用者への通知、訪問が多く挙げられており、福岡県国民健康保険団体連合会の訪問健康相談事業に、重複服薬者に関する相談・指導が追加されるため、それを活用する市町村が散見された。

図表 5-3 医薬品の適正使用を推進するための取組の実施予定の有無



【医薬品の適正使用を推進するための具体的な取組内容】

多剤服用、重複服用の改善など、医薬品の適正使用を推進していくために実施を予定している取組
平成31年度～福岡県国保連合会独自システムの「訪問健康相談支援システム」に重複服薬対象者抽出機能が追加される予定であるため、対象者数等を確認した上で、事業実施を検討することとしている
服薬状況に関する通知書を送付し、医療機関・薬局への相談を促す。(現在の取組みを継続)
福岡県が実施する「重複服薬者への市町村支援事業」に参加し、啓発に取り組むこととしている
H31年度より国保連合会へ委託し、重複投薬者及び多剤投与者への訪問を予定している。※保健師等が訪問し、健康相談等を実施する
レセプト点検での対象者の抽出から保健指導まで
訪問指導員による指導、相談
来年度から70歳新規到達者への服薬についてのパンフレットを高齢受給者証郵送の際に同封する予定
今後もお薬バッグやパンフレットを配布していく予定
多剤・重複服用者への通知
重複服薬者を抽出し、パンフレット等を送付する
対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を行う
啓発リーフレット、ポケット付お薬手帳を送付し、多剤服用・重複服薬の改善への意識付けを図る
医薬品適正使用についてのパンフレット等を送付する事業開始予定 ※地区薬剤師会との連携のもと実施予定
国保連合会と連携し、重複・多剤投与となっている被保険者を対象に服薬情報の通知や訪問指導等を実施
重複服薬者への市町村支援事業に参加予定
多剤服用者に対し文書を送付する
平成31年度より国保連の事業としてはじまる
保健師等の訪問(委託)
継続してのレセプト点検員による確認
個別啓発
広報紙への掲載
レセプト分析を行い、対象者の抽出、文書を送付予定。県が実施する「重複服薬者への市町村支援事業」への参加
平成30年度に新たに創設された「国民健康保険調整交付金(保険事業分)都道府県国保保険事業」を活用し、福岡県が実施する重複服薬者に対して事業を実施している市町村に対する支援事業に参加します
また、平成31年度に福岡県国民健康保険団体連合会に委託している訪問健康相談事業に、重複服薬者に関する相談・指導が追加される予定である
おくすり(残薬)バックの配布(検討中)
地区薬剤師会と連携したブラウンバッグ運動の実施
福岡県の「重複服薬者への市町村支援事業」に参加する
パンフレットを作成し、国保被保険者へ配布している
重複服薬者への市町村支援事業の活用
国保連合会と連携して、対象者に訪問健康相談事業を実施

④福岡県の取組等への要望・意見

福岡県の取組等への要望・意見としては、医療関係者・患者への働きかけが挙げられた他、後発医薬品の有効性・安全性の啓発、重複服薬の危険性について、啓発用のパンフレット・映像などの作成などが挙げられた。

図表 5-4 福岡県の取組等への要望・意見

福岡県の取組等への要望・意見
2018年の診療報酬改定により後発医薬品の普及率も上がってきてはいるが、更なる向上を目指すためには、医療機関への働きかけ、新たな制度設計等が必要だと思われる。被保険者からの問い合わせがあった際の聞き取りによると、後発医薬品に切り替えない理由として、薬の有効性・安全性に不安を持っている人が多く、医師が処方したものを飲んでいるので変更する必要があるのかといった声が多い。保険者から薬の有効性・安全性を説明しても、かかりつけ医や薬剤師への信頼の方が高いため理解して頂けない 被保険者への啓発も継続して行く必要があるが、併せて、医師や薬剤師が後発医薬品をより積極的に処方するよう、これまで以上に後発医薬品の有効性・安全性の啓発を医療機関等に対しても行っていただくよう国へも要望してほしい
かかりつけ薬局を持ち、多剤服用、重複服用を改善する指導をしてもらいたい
調剤薬局間のお薬手帳使用の強化
重複服薬の危険性について、分かりやすいパンフレットや、出前講座で流すことができるようにDVDを作成していただきたい
後発医薬品普及のための協議会は県が設置しているが、その協議会と一連で、保健所管内単位等で市町村及び薬剤師会等との組織・協議体を設置してほしい
生活保護ではジェネリックが義務化されていると伺っている。保険においても、費用を負担する以上、同じことを求めてよいのではないかと。国と協議していただきたい
保険者努力支援制度の評価指標となっている「適正服薬」を促す取組において、医師や薬剤師の理解は重要であるため、県としての取組みとして捉え、今後とも働きかけをお願いしたいです
医師をはじめとして、医療関係者や患者に積極的な啓発を行うよう希望する
各保健福祉環境事務所を活用し各医師会などに指導していただきたい

Ⅱ

事例紹介

1. 調査目的

アンケート調査結果を踏まえ、各市町村の取組を紹介するためのヒアリングを実施した。

2. 調査方法

調査方法	各市町村を訪問し対面でヒアリング
調査期間	平成 31 (2019) 年 2 月 18 日 (月) ～平成 31 (2019) 年 3 月 14 日 (木)

3. 事例紹介

事例① 大牟田市 市民部保険年金課

1. 後発医薬品の数量シェア・目標値

数量シェア:74.2%(平成30年9月時点)

数量シェア目標値:平成30年度 77%、平成31年度 80%

- ・ 数量シェアは緩やかに伸びているが、現在、県の普及率を下回っているため、他地域と比較して普及は若干遅れていると考える。
- ・ 総合計画で、平成28年から3年間の目標値を定めており、平成31年度の最終目標を80%としている。その中間点である平成30年度は77%を目標としているが、平成30年9月現在74.2%で、年々1%程度の上昇にとどまっており厳しい状況にあるが目標達成に向けて取組んでいく。

2. 後発医薬品の差額通知について

差額通知開始時期:平成23年度

差額通知対象者の基準:差額200円以上の被保険者のうち、直近3ヶ月、通知を出していない者。送付回数が計3回以下のもの。発送の上限数はない。

差額通知の発送回数:毎月1回(平成29年度発送信数:2,958件)

- ・ 差額通知の対象者からは、年に数件程度「ジェネリックが体に合わないので、主治医と相談して先発に替えた」「主治医の意向で先発薬を使っている」などの連絡があるが、差額通知の実施で特に大きな問題はない。
- ・ 差額通知の効果もあり、当初は県平均を大きく上回っていたがここ1～2年は伸び悩んでいると感じる。

3. 後発医薬品使用促進のための取組について

■医療関係機関との協議の場

- ・ あった方がよいと思われるが、現在のところはまだない。

■後発医薬品使用促進のために取組んでいること

- ・ 市独自に作成したジェネリックカードを、差額通知や保険証の郵送時に同封するなどして配付している。
- ・ 平成 29 年度は、保険薬局にジェネリックカードを常備し、被保険者に配布してもらった。

■後発医薬品使用促進の課題・必要なこと

- ・ 大牟田・みやま・荒尾地域には、コミュニティラジオ放送局「FM たんと」があるので、そこで情報の発信を行いたい。

4. 医薬品の適正使用に関する取組について

- ・ 残薬の改善については、今年度事業において市独自の「お薬相談バッグ」を作成し、保険薬局で被保険者に平成 31 年 4 月より配付する予定である。
- ・ これまでも、医師の声かけで、患者が自発的に余っている薬を薬局に持っていくケースはみられていたが、国でも残薬が課題になっており、先行していた福岡市や朝倉市の取組を参考にバッグの配付を始めた。
- ・ 重複受診の改善については、平成 26 年度から国保連に委託し、重複受診者を抽出して保健師の訪問指導を行っている。
- ・ 平成 31 年 3 月より、福岡県が実施する「重複服薬者への市町村支援事業」に参加している。大牟田市で対象者を抽出し、お薬手帳ホルダーを配付している。

事例② A市

1. 後発医薬品の数量シェア・目標値

数量シェア:76.5%(平成30年12月時点)

数量シェア目標値:80%

- ・ 目標値は国の値に準じて80%としている。現在、国のロードマップに達していない状況だが、被保険者への働きかけは限界にきている。医師の意向で先発薬品を使っていることも未達成になっている一因であると思う。
- ・ 行政の取組による目標達成の方法がわからない。方法の詳細な検討や新たな取組を実施するマンパワーがない。

2. 後発医薬品の差額通知について

差額通知開始時期:平成23年度

差額通知対象者の基準:差額が発生する上位200名を限度に被保険者を抽出

差額通知の発送回数:毎月1回(平成29年度発送信数:2,038件)

- ・ まれに「万が一、ジェネリック医薬品を使用して体に影響があったらどう責任をとるのか」「ジェネリックを使うかどうかは、主治医に任せているので、通知をもらっても変えるつもりはない」など、通知を止めるよう連絡があるが、差額通知の実施で特に大きな問題はない。

3. 後発医薬品使用促進のための取組について

■医療関係機関との協議の場

- ・ 周辺自治体と地域の医師会、薬剤師会、歯科医師会で構成される定例協議会を年に1回開催している。
- ・ 定例協議会に参加する理事は、ジェネリック医薬品の使用状況に関心が高く、どの程度効果が上がっているか毎回質問がある。自治体間で効果に差が見られる場合は、その要因を尋ねられることもある。

■後発医薬品使用促進のために取組んでいること

- ・ 後発医薬品使用希望カードや希望シールを、保険証の送付時に同封している。薬代を安くしたい人は、保険証に貼って使っている。
- ・ カード、シールのデザインは自分たちで考え、印刷会社に発注した。随分前に作ったものなので、デザインを変えたいと思っているが費用がない。

■後発医薬品使用促進の課題・必要なこと

- ・ 「ジェネリック医薬品」は一般の人には、馴染みがなく言葉が分かりにくかったが、会社のCM放映の効果で認知度が高まっている。安心、安価などの認識が広まったので、普及率も高まっているのではないか。
- ・ ジェネリック使用促進の取組については、カード・シールの配布、差額通知以外で効果的な方法が思い浮かばない。ジェネリック医薬品の普及率も高まり、効果が目に見えるような取組は難しい。

4. 医薬品の適正使用に関する取組について

- ・ 多剤服用、重複服用の改善については、今年度からKDBシステムが利用できるようになったので、保健師が巡回できる程度の人数を抽出して健康指導している。効果はこれから現れると思う。
- ・ KDBシステムにより、設定した条件で抽出された人について、多剤・重複服用の理由も把握できるようになったので、そのような人は対象から除けるようになった。これまでは、レセプト点検のみだったので、よりピンポイントで対象者を把握できるようになった。

事例③ 中間市 保健福祉部健康増進課

1. 後発医薬品の数量シェア・目標値

数量シェア:76.4%(平成 30 年 11 月時点)

数量シェア目標値:80%

- ・ 数量シェア以外には、KDB により診療種別（医科、歯科、調剤等）数量シェアを把握しているが、要因分析などデータを活用するまでは至っていない。
- ・ ジェネリック普及率が県平均より上位であるため、他地域より進んでいると判断している。また、国保連提供の新普及率を 1 年前と比較すると約 5～7 ポイント上昇している。
- ・ 普及率上昇は、啓発の効果によりジェネリックの理解が進んでいることが大きい。医師のジェネリック使用への抵抗感が減って、保険薬局が患者にジェネリックでよいか尋ねるようになった。患者自らジェネリックへの切り替えを希望する場合もある。
- ・ オーソライズド・ジェネリック（AG）の普及や、平成 31 年度の消費税率 10%への増税を控え、病院・診療所が切り替えを進めていることも後押しとなっている。

2. 後発医薬品の差額通知について

差額通知開始時期:平成 24 年度

差額通知対象者の基準:差額 100 円以上の被保険者で、直近 3 ヶ月通知を送付していない者

差額通知の発送回数:毎月 1 回(平成 29 年度発送件数:1,416 件)

- ・ 差額通知の件数は、以前は月 100 件ほどあったが、平成 30 年度は月 50～60 件程度まで減少している。
- ・ 3 年前は年 2～3 件ほど通知拒否の連絡があったが、現在は無い。

3. 後発医薬品使用促進のための取組について

■医療関係機関との協議の場

- ・ 中間市では、国民健康保険運営協議会（中間市内の被保険者代表委員 5 名、医師、歯科医師、薬剤師の代表委員 5 名、市議員、社会福祉協議会など公益代表委員 5 名、社会保険の代表委員 1 名の計 16 名からなる）において、ジェネリックの普及率等を報告している。

■後発医薬品使用促進のために取組んでいること

- ・ ジェネリック希望の有無を医師、薬剤師に伝えるメッセージを印刷した保険証のカード入れを平成 30 年度に作成し全被保険者に送付した。患者は、ジェネリックを使いたいと医師に面と向かって言い出しにくいので、保険証を示すだけでジェネリック使用の意思表示ができるので、役に立っている。
- ・ 市立病院を始め、市内の医療機関にジェネリック使用促進のポスター掲示に協力いただいている。また、おくすり整理袋を置いてもらっている。

4. 医薬品の適正使用に関する取組について

- ・ 国民健康保険運営協議会での議論が「おくすり整理袋」に結実した。「おくすり整理袋」によるブラウンバッグ運動は、（一社）遠賀・中間薬剤師会が公益事業の一つとして取組んだものである。中間市立病院の薬剤師長は同薬剤師会の副会長を務めており、医薬品の適正使用について実効性のある協力を得やすい関係にある。
- ・ 保険薬局が患者の多剤服用を把握した場合、医師が処方した医薬品の服用日数等を調整して減らすことがある。
- ・ 昨年、国保連の KDB システムで重複服用者を抽出、10 人弱の該当者に対し、保健師等が訪問して指導したり、パンフレットを送付するなどしている。

事例④ 春日市 健康推進部国保医療課

1. 後発医薬品の数量シェア・目標値

数量シェア:74.3%(平成 30 年 11 月時点)

使用量目標値:70～74 歳の個人負担額における効果額を 5%程度削減

- ・ 数量シェア以外には、国保連のデータから年齢別効果額を把握している。その他にも国保連の各種データを適宜参照している。
- ・ 使用量目標値については、被保険者の多い 70～74 歳層とした。目標として 5%を設定した。

2. 後発医薬品の差額通知について

差額通知開始時期:平成 25 年度

差額通知対象者の基準:差額 100 円以上の被保険者のうち、効果が高い人から上位 300 名

差額通知の発送回数:毎月 1 回(平成 29 年度発送件数:3,312 件)

- ・ 差額 100 円以上の被保険者は月に 800 名程度存在するが、施策効果と郵送コストの兼ね合いを考慮し、300 名に絞り込んだ。
- ・ 「薬の使用は医師と相談のうえ先発薬を使用しているので通知を止めて欲しい」という連絡が複数あり、今年度の差額通知件数は昨年度に比べ減少が見込まれる。

3. 後発医薬品使用促進のための取組について

- ・ 「医師・薬剤師の先生へ/ジェネリック医薬品でお願いします」と印刷した保険証カードケースを作成し、全ての国保被保険者に配布している。
- ・ 医療費通知のハガキにジェネリック医薬品の啓発文を掲載している。また、春日市報に年 1 回啓発文を掲載している。
- ・ ジェネリック医薬品が登場した当初は、認知度の高まりに応じて使用実績も上がったが、普及率が一定程度高まり伸びが鈍化している。近年は自治体のみでの取組に限界を感じるため、医師や薬剤師の協力も仰ぎたい。

事例⑤ B町

1. 後発医薬品の数量シェア・目標値

数量シェア:74.3%(平成30年11月時点)

数量シェア目標値:特に設定していない

2. 後発医薬品の差額通知について

差額通知開始時期:平成23年度

差額通知対象者の基準:差額100円以上、利用率100%未満の者で1回100件を上限

差額通知の発送回数:年6回程度(平成29年度発送件数:700件)

- ・ 差額通知実施件数は、送付時期ごとに100件を上限とし、年6回の発送を予定している。しかし、被保険者は減っているにもかかわらず医療費が高いため、通知回数を増やして喚起している。今年度は年8回予定している。
- ・ 通知により、ジェネリックへの切り替えが促進できていると感じる。
- ・ 差額通知を実施後の問合せ等は多くても月1、2件程度で、特に問題はない。
- ・ 差額通知の事業は、委託業者に委託している。同社にはこの他、生活習慣病予防、糖尿病、成人病重症化予防の医療費適正化に関連する事業も併せて委託している。
- ・ 毎月、同社が、町から送付したレセプト情報を分析し、月次報告書を作成している。ジェネリックだけでなく、医療費適正化に関連して全般的な分析が可能で、今後どの保険事業を厚くするとよいなど、具体的な提案がもらえる。

3. 後発医薬品使用促進のための取組について

■医療関係機関との協議の場

- ・ ジェネリックに関する協議の場は特にない。関係者から協議の場づくりに関する話題に上がることがないため、特に設置の検討はしていない。

■後発医薬品使用促進のために取組んでいること

- ・ 委託業者が作成したリーフレットと、県が作成しているパンフレットを配布している。
- ・ 70歳の方への高齢受給者証を発行する際に説明会を行っており、そのタイミングで配布する。過去には保険証と一緒に配布したこともある。
- ・ 現在の取組で一定の削減効果が得られているため、新たな取組は特に考えていない。差額通知以外にも、医療費関連の通知を送っているため、頻繁に送りすぎると苦情につながると感じている。

4. 医薬品の適正使用に関する取組について

- ・ 多剤服用、重複服用については、住民課から通知を送付している。また、県の重複服薬者の通知支援事業に参加し、お薬手帳ホルダーを送っている。
- ・ 対象者は、毎年、前年度の重複や頻回に関するデータから、複数月に同じような種類の薬をもらっているなど、条件を絞って抽出している。1月に送付した際には、苦情の問合せ等はなかったため、対象者の理解は得られていると捉えている。
- ・ 重複服用のデータ引用については、KDBシステム利用も考えたが、委託業者の分析結果を使い慣れているためそちらを優先的につかっている。今後、KDBシステムとの使い勝手を比べながら、どちらを利用するかを検討したい。

事例⑥ 小竹町 健康増進課保険年金係

1. 後発医薬品の数量シェア・目標値

数量シェア:72.6%(平成 30 年 11 月時点)

数量シェア目標値:特に設定していない

- レセプト分析をもとに「小竹町国民健康保険ポテンシャル分析」を取りまとめており、その中でジェネリック医薬品について、下記のグラフを作成し分析をしている。
診療年月毎の先発品薬剤費、ジェネリック医薬品薬剤費、全体の薬剤費総額に対するジェネリック医薬品薬剤費の割合、年齢階層別のジェネリック医薬品普及率（金額ベース）、診療年月毎の先発薬剤品数量、ジェネリック医薬品薬剤数量、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合、年齢階層別のジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

2. 後発医薬品の差額通知について

差額通知開始時期:平成 23 年度

差額通知対象者の基準:差額 100 円以上の被保険者のうち、効果が高い人から上位 50 人。同一者 3 回を限度。

差額通知の発送回数:毎月 1 回(平成 29 年度発送信数:290 件)

- 通知先は年々減少傾向にあり、最近では月 15～20 人である。
- 差額通知事業で特に大きな問題はないが、被保険者が既にジェネリック医薬品に切り替えているため、通知を断るケースもあり、このような場合は通知を出さないことにしている。

3. 後発医薬品使用促進のための取組について

■医療関係機関との協議の場

- ジェネリック使用促進について協議する場は特にない。

■後発医薬品使用促進のために取組んでいること

- 平成 30 年度より、それまでのカード型からカードケース方式に切り替えた。被保険者証カードケースと後発医薬品使用希望カードを一体化したものを作成し、国保被保険者全員に送付した。
- ジェネリック普及促進については、差額通知の送付は継続するが、その他の取組については、特に考えていない。

4. 医薬品の適正使用に関する取組について

- ・ 県が実施する「重複服薬者への市町村支援事業」に参加し、対象者に啓発リーフレットとポケット付きお薬手帳ホルダーを送付した。
- ・ 送付の対象者は、①同じ効能の薬を重複服用している人、②2つ以上の医療機関から10種類以上の薬をもらっている人、③多剤服用により副作用を起こす可能性のある人を条件にレセプト分析したところ140人を抽出。そのうち、ポケット付きお薬手帳ホルダーと啓発リーフレットを通知の優先順位の高い34名に送付した。

事例⑦ 広川町 住民課国保・年金係

1. 後発医薬品の数量シェア・目標値

数量シェア:82.2%(平成30年11月時点)

数量シェア目標値:特に設定していない

- ・ 国の目標値80%を超えているので、特に目標値を設定していない。

2. 後発医薬品の差額通知について

差額通知開始時期:平成25年度

差額通知対象者の基準:差額100円以上の被保険者のうち、直近3ヶ月、通知を出していない者。

同一者、年間3回が上限。施設入所者、受取拒否者を除く。

- ・ 高齢層の雇用延長などにより、国民健康保険に加入する人数が以前と比べて減っていることもあり、差額通知の件数は減少が見込まれる。
- ・ 差額通知の実施で特に大きな問題はないが、まれに苦情がある。自分の通っている病院・薬局にジェネリックがなく対応できないので、通知をやめて欲しいという連絡が10件程度ある。その人達は、対象から外している。
- ・ 発送リストは、受取拒否の連絡があった人や、重複者、転居者などを精査して取り除き発送している。

3. 後発医薬品使用促進のための取組について

■医療関係機関との協議の場

- ・ 広川町では、八女筑後三師会（八女市・筑後市・広川町で構成）との定例協議会を年1回開催している。協議会は、医師会、薬剤師会、歯科医師会で構成され、三師会から事前に挙げられる質問に答える形式で行う。回答については、2市・1町の担当で集まり、検討する。その際に行政間の情報交換を行っている。
- ・ その他特に医師、薬剤師との接点はなく、役場の方からジェネリック医薬品使用促進の依頼を行ったことはない。

■後発医薬品使用促進のために取組んでいること

- ・ 後発医薬品使用希望シールを保険証の送付時に同封している。しかし、更新時期に回収する保険証を見ると、30人に1人くらいしか、希望シールを貼っていない。

4. 医薬品の適正使用に関する取組について

- ・ 国保連八女・筑後支部で、今年度予算が確保できたので、八女筑後薬剤師会と連携したブラウンバッグ運動を実施した。単年度事業なので、来年以降は特に予定していない。
- ・ KDB システム利用による多剤服用、重複服用の改善については、保健師を抱える住民課健康係と連携している。

事例⑧ C 町

1. 後発医薬品の数量シェア・目標値

数量シェア:67.3%(平成 30 年 12 月時点)

数量シェア目標値:特に設定していない

- ・ テレビ CM などの効果で、一般の人にジェネリックの認識が広まっているので、年々普及率は上昇している。
- ・ 本町では、被保険者数が減少しているが、高齢者の占める割合は上昇している。高齢になるほど、ジェネリックへの抵抗が大きいと感じる。高齢者率の上昇は、ジェネリック普及率の低さの要因の 1 つかもしれない。
- ・ 数量シェア以外には、年齢、疾病、薬効分類別のデータについて、差額通知送付分のデータを保存している。今後は、このデータを活用して、訪問看護師と連携して、個別訪問での声かけを実施したい。
- ・ 効果額については、10 歳刻みで人数を把握している。とくに効果の大きい年代については、窓口での声かけを意識している。

2. 後発医薬品の差額通知について

差額通知開始時期:平成 24 年度

差額通知対象者の基準:月の差額が 100 円以上で、上位 100 人に毎月 1 回発送している

差額通知の発送回数:毎月 1 回(平成 29 年度発送件数:1,298 件)

- ・ 差額通知ハガキには、本人の効果額とジェネリック医薬品の概要を記載している。
- ・ これまで、かかりつけの医療機関でジェネリックの取り扱いがない、先発医薬品の方が効果が高いため、ジェネリックを使用しないという理由で、差額通知を止めて欲しいとの連絡が数件あったが、その他大きな問題はない。

3. 後発医薬品使用促進のための取組について

■医療関係機関との協議の場

- ・ 年に 1 回開催される地区ジェネリック医薬品地域協議会に参加している。近隣の医師会、薬剤師会、医療機関と自治体で構成され、自治体からは、国保担当課長が出席している。
- ・ 協議会では、取組や普及率の概要説明や、意見交換を行う。ジェネリック使用について、自治体から医師会・薬剤師会に要望を出すこともある。

■後発医薬品使用促進のために取組んでいること

- ・ 国保連から購入したジェネリック希望シールを配布している。
- ・ 回収した保険証に希望シールが貼ってあることはほとんどない。ケースの方が効果があるかもしれない。

■後発医薬品使用促進の課題・必要なこと

- ・ パンフレットの送付や、保険証ケースにジェネリック使用希望のチェック欄を印字できれば効果的と思うが、予算がないので実施が難しい。
- ・ 本町と同じような取組をしている自治体間で、普及率に差がみられるとすれば、被保険者、医師、保険薬局の意識に地域差の影響があると思う。要因は把握したいと思うが、1自治体で分析・追求は難しい。
- ・ 本町は医療機関が少なく、ほかの地域に通院する被保険者が多い。近隣の大きな市の病院に通う人が多い。仮に町が医療機関に働きかけをしても効果が薄い。町内の医療機関にも声かけはしていないので、他地域の医療機関となると、かなりハードルが高い。
- ・ 町では人手をかけられないので難しいが、県で、一括して、国保連のデータを利用して、ジェネリックの普及率が少ない医療機関、保険薬局をリスト化し、指導してもらえると、効果が高いかもしれない。

事例⑨ 大任町 福祉課国保年金係

1. 後発医薬品の数量シェア・目標値

数量シェア:把握していない

数量シェア目標値:特に設定していない

2. 後発医薬品の差額通知について

差額通知開始時期:平成 24 年度以前

差額通知対象者の基準:月の差額が 100 円以上

差額通知の発送回数:毎月 1 回(平成 29 年度発送信数:156 件)

- ・ 差額通知の発送信数は減少傾向にある。ジェネリックの普及もあるが、国保の加入者の減少の影響が大きい。
- ・ 自治体規模が小さいため、感染症が流行した年に差額通知件数が増えるなど、変動が大きい。

3. 後発医薬品使用促進のための取組について

■医療関係機関との協議の場

- ・ 県と田川地区において、ジェネリック医薬品促進協議会に加わっている。行政関係者のほか、医療・薬剤関連の方とジェネリック普及に向けて協議している。
- ・ 医師会や薬剤師会の方々には積極的に働きかけてもらっている。
- ・ 現在は、町と薬剤師会、医師会が個別に取組を行っているため、今後は連携を強化することで効果的な取組を行いたい。

■後発医薬品使用促進のために取組んでいること

- ・ 連続して差額通知対象に入る人は、特定健診で委託をしている保健師の協力を得て訪問相談を実施する予定である。
- ・ 「後発医薬品使用希望カード」を町のオリジナルで作成し、保険証発行時に配布していた。昨年の 8 月から、国保連から、裏面にジェネリック希望の印字された共通のカードケースが配られるようになったため、現在はそちらを利用している。
- ・ 国保の申請関連の手続き方法をまとめた小冊子を作成しているが、その中にジェネリック使用促進に関するページを掲載している。民間事業者が見やすく編集したものを採用している。今年度は保険証の受け取り時や、役場で住民が申請をする際に希望者に対して配布をしている。評判がよかったため、来年度は予算を確保し、全戸配布を行う予定である。
- ・ 広報誌については、今後、スペースに余裕がある時にジェネリックに関する記事を掲載

したいと考えている。

■後発医薬品使用促進の課題・必要なこと

- ・ 国や県には、他の自治体の面白い取組などの情報共有をお願いしたい。
- ・ 町の役割としては広報の強化による啓発が重要と感じている。広報においては、ジェネリック薬品の効果などを裏付けできる科学的なデータの充実が必要になる。高価な薬の方が効き目が高いと考える方も多いため、こうしたイメージを変えていけるデータの提供を、国や県には進めてもらいたい。

4. 医薬品の適正使用に関する取組について

- ・ 国保連の KDB システムを利用して多重・重複服用の有無を管理し、対象者には保健師が訪問相談する取組が進められている。本町でもこのシステムを利用した取組を行っていききたい。

事例⑩ 上毛町 長寿福祉課福祉医療係

1. 後発医薬品の数量シェア・目標値

数量シェア:77.3%(平成 30 年 3 月時点)

数量シェア目標値:特に設定していない

- ・ 診療種別の数量シェアを把握している。

2. 後発医薬品の差額通知について

差額通知開始時期:平成 23 年度

差額通知対象者の基準:差額 100 円以上の被保険者のうち、差額の多い順に 50 件/件を抽出して送付

差額通知の発送回数:毎月 1 回(平成 29 年度発送信数:600 件)

- ・ 差額通知の対象人数は減少傾向にあり、今年度の夏ごろから 50 件を下回るようになった。
- ・ 効果額の確認は、国保連が運営している「後発医薬品普及促進システム」を利用している。パソコン上で時系列推移などデータをみることができる。県全体と自市町村のデータ表示が可能である。
- ・ 1 年間に 4～5 件ほど、差額通知の停止の依頼を受けている。世帯分離などによって本人の保険証番号が変更になった場合は、除外設定がリセットされ通知が届くため、クレームをもらうことがある。

3. 後発医薬品使用促進のための取組について

■医療関係機関との協議の場

- ・ 特に設けていない
- ・ 町内に京築の薬剤師会の会長を務める薬剤師の保険薬局があり、ジェネリックの推進に積極的に取組んでもらっている。薬剤師側で自発的にジェネリックを推進しようという下地をつくり、積極的に活動していただいたおかげで普及率が高まった。

■後発医薬品使用促進のために取組んでいること

- ・ 後発医薬品使用希望カードや啓発リーフレットを配布している。

■後発医薬品使用促進の課題・必要なこと

- ・ 医療機関の協力は十分に得られているため、今後は、住民に働きかける広報活動が必要と考える。
- ・ 「先発医薬品よりも後発医薬品は効果が劣っている」と考える住民も多い。後発医薬品のネガティブなイメージを払拭できれば、さらに普及率を上げられると思う。
- ・ 国や県には、ジェネリックの安全性や効果をアピールできる広報活動を展開するサポートをしてほしい。

4. 医薬品の適正使用に関する取組について

- ・ KDB システムの利用による多剤服用、重複服用の改善に向けた取組を実施予定している。これまで、多頻度受診の対象者に対して、保健師がカウンセリングを実施していたが、これと同様の枠組みのため、スムーズに導入できるのではないかと考えている。
- ・ 多頻度受診でカウンセリングが必要な対象者が年間 2～3 人、多剤・重複服用で必要な対象者も同程度となる見込みである。

【参考事例】 後発医薬品使用希望カード・シール

1. カード

事例①

【表】



【裏】

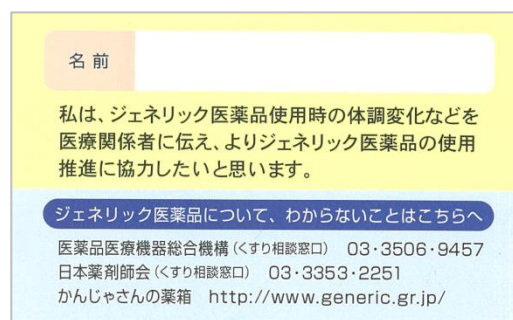


事例②

【表】

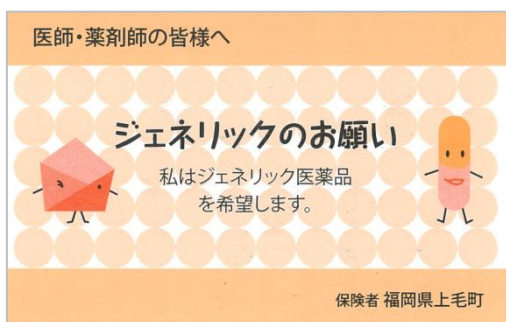


【裏】

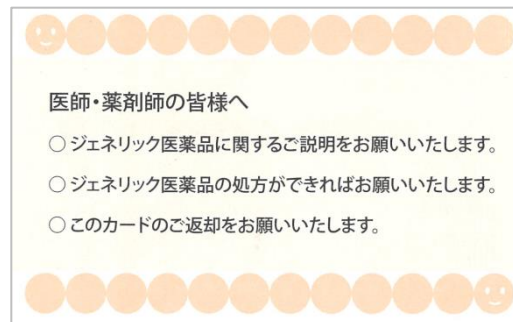


事例③

【表】




【裏】



事例④

【表】

ご存知ですか？
ジェネリック医薬品
～上手に活用してみましょ～

大牟田市国民健康保険 

●ジェネリック医薬品とは

先に開発された新薬(先発医薬品)の特許期間終了後に、同じ有効成分・同じ効き目として、国が承認した医薬品のことです。


●「ジェネリック医薬品」は安くなるの？

すでに有効性や安全性が十分に認証された有効成分を利用しているので、開発に必要な時間や経費を大幅に抑えることができます。この価格差が、薬価に反映されているのです。

切り取り線↓↓

(後発医薬品)

**ジェネリック医薬品
希望カード**

ジェネリック医薬品を希望します 

【裏】

●効果や品質は大丈夫？

厳しい基準をクリアした薬で、同じ有効成分をもつ先発医薬品が、医療現場で長年使われており、ジェネリック医薬品の安全性は、十分に確認されています。

●ジェネリック医薬品に変更するには

変更を希望される際には、まず医師・薬剤師に相談してください。
また、この下の「ジェネリック医薬品希望カード」をご利用ください。
(切り取り線より切り取れます)

ご注意ください


医師の判断で変更できない場合や医療機関・薬局によって取り扱っていない場合があります。また、薬代が軽減されないジェネリック医薬品もあります。

★現在ご使用の薬に、ジェネリック医薬品があるかを調べることができます。

<http://www.generic.gr.jp>
(日本ジェネリック医薬品学会ホームページ)

切り取り線↓↓

医師・薬剤師のみなさまへ

 **ジェネリック医薬品を
お願いします**

- 治療に支障がなければ、ジェネリック医薬品(後発医薬品)での処方をお願いします。
- このカードは、保険証・診察券などと一緒にお願いします。

事例⑤

福岡県では、ジェネリック医薬品の普及を推進しています。

安いだけではありません！ ジェネリック医薬品は、未来を想う「やさしい節約」なのです。

1 ジェネリック医薬品とは？

ジェネリック医薬品は、先に開発された薬(先発医薬品)の特許が切れた後に発売される医薬品で、先発医薬品と同じ有効成分・同じ効き目として、国が承認したものです。

2 効果や品質は大丈夫？

ジェネリック医薬品の有効性、安全性及び品質については、国が厳格な審査を行い、基準を満たしたものが承認されています。

3 どんなメリットがあるの？

- 価格が先発医薬品と比較して安いので、支払う薬代が安くなります。
- 味やにおい、大きさを改良して飲みやすしたり、容器を改良して使いやすしたりするなど、独自の工夫をした製品もあります。

4 「やさしい節約」とは？

薬代は患者さんの自己負担だけでなく、国の負担などでもまかなわれているため、ジェネリック医薬品を選ぶことで、この国の医療費を節約できます。現代の優れた医療保険制度を次の世代に引き継ぐためには、増え続けているこの国の医療費を節約していくことが大切です。また、節約した医療費は、新薬の開発などに有効活用することもできます。

5 希望する時はどうすればいいの？

- ジェネリック医薬品を希望される際は、まずは医師・薬剤師にご相談ください。
- 希望を医師・薬剤師にお伝えする際は、下の「ジェネリック医薬品希望カード」を病院や薬局の窓口で提示するなど、ご活用ください。

私は、ジェネリック医薬品を希望します。

2. 保険証ケース

【表】

医師・薬剤師の皆様へ ジェネリックのお願い ↓ 希望する方に○をつけてください <input type="checkbox"/> 私はジェネリック医薬品を希望します。 <input type="checkbox"/> 私はジェネリック医薬品を希望しません。

【裏】

3. シール

【表】

ジェネリック医薬品を活用しましょう

みなさんの窓口負担を節約できるジェネリック医薬品の利用を促進するため、ジェネリック医薬品への切り替えの意思を手軽に伝えることができるシールを作成しました。ジェネリック医薬品を希望される方は、このシールを保険証等に貼ってご利用ください。

ジェネリック医薬品を希望します

ジェネリック医薬品に関する説明をお願いします

シールの使用例

健康保険 有効期限 ○○○年 0月00日
被保険者証 交付年月日 ○○○年 0月00日

記号 △△△△ 番号 000000
氏名 ○○ ○○
生年月日 ○○○年 0月00日 性別 男
資格取得年月日 ○○○年 0月00日
住所 □□県□□市□□町0番00号
保険者番号 0-0-00000 保険者名 □□□

ジェネリック医薬品を希望します

※印刷された文字に重ならないようにご注意ください。

医師・薬剤師の皆様へ
ジェネリック医薬品を希望します

ジェネリック医薬品に関する説明をお願いします

このシールをはがして保険証やお薬手帳などの余白部分に貼ってお使いください。ご家族みなさんでご利用ください。

【裏】

知っておきたいジェネリック医薬品活用法

ジェネリック医薬品とは

成分・効き目が新薬と同等の薬です

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、最初に作られた薬（先発医薬品：新薬）の特許が切れてから作られた薬です。厚生労働省により新薬と効き目や安全性などが同等と認められたものが生産されていますので安心です。

新薬より改良が進んでいる場合もあります

ジェネリック医薬品によっては、新薬とまったく同じではなく、飲みやすさや副作用を抑える工夫などの改良が進んでいる場合もあります。

開発コストが少ない分、安い薬です

- ジェネリック医薬品の利用については、医師、薬剤師にご相談ください。
- 新薬をジェネリック医薬品に変更しても、薬代の差額が少ない場合や、薬代のほかに技術料や管理料が加わるなどによって、実際の窓口での自己負担額はあまり変わらないこともあります。
- ジェネリック医薬品が存在しない場合や、処方箋の変更不可欄に「√」や「×」の記載と医師の署名がある場合は、ジェネリック医薬品に変更できないこともあります。

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会のホームページ「かんじゃさんの薬箱」で、ご自身が服用している薬にジェネリック医薬品があるか検索できます。▷ <http://www.generic.gr.jp/> 禁無断転載©東京法規出版 HE153180-S18

(4) ジェネリック医薬品採用に関する重要度等アンケート調査結果

1. 調査の概要

(1) 調査目的

本県の基幹病院がジェネリック医薬品を採用する際に重要視していることを把握し、県内の医療機関、薬局がジェネリック医薬品を採用する際の判断基準の参考にすることを目的としてアンケート調査を実施した。

(2) 調査対象・方法

対象・方法	福岡県内の基幹病院にメールにてアンケート票を送付して回収
-------	------------------------------

(3) 調査期間

調査期間	令和2年3月4日(水)～令和2年3月12日(木)
------	--------------------------

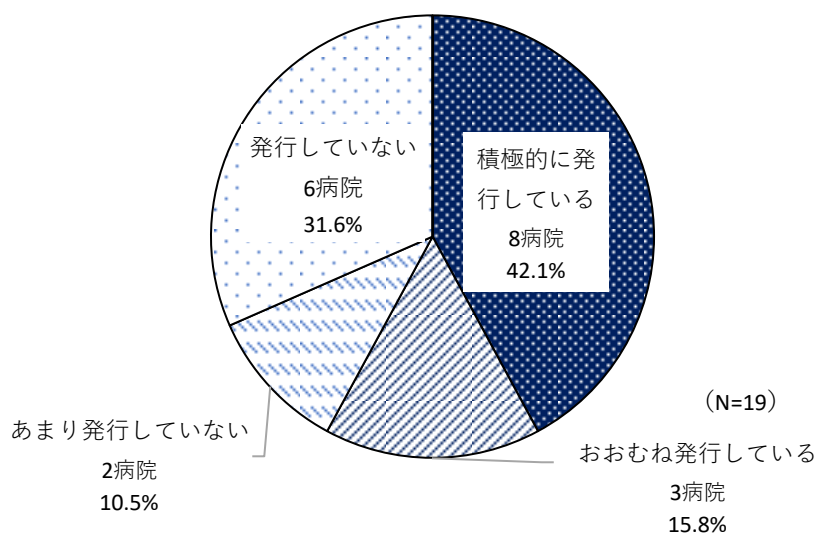
(4) サンプル数

配布数	19病院
回答数	19病院
回収率	100%

2. アンケート調査結果

(1) 院外処方箋の一般名処方での発行について

院外処方箋の一般名処方での発行について、「積極的に発行している」が42.1%（8病院）、「おおむね発行している」が15.8%（3病院）、「あまり発行していない」が10.5%（2病院）、「発行していない」が31.6%（6病院）となった。

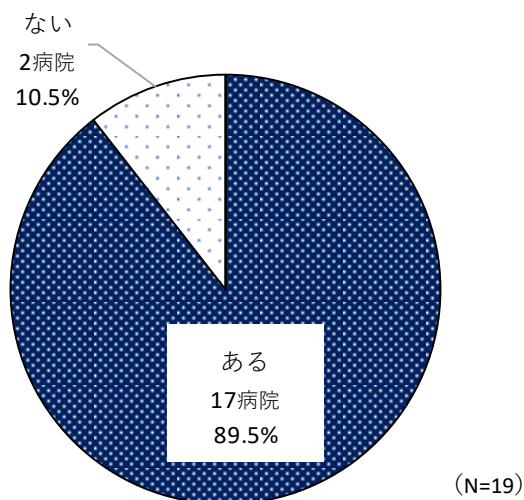


図表1 院外処方箋の一般名処方の発行状況

(2) 医薬品採用基準の院内規定について

①院内規定の有無

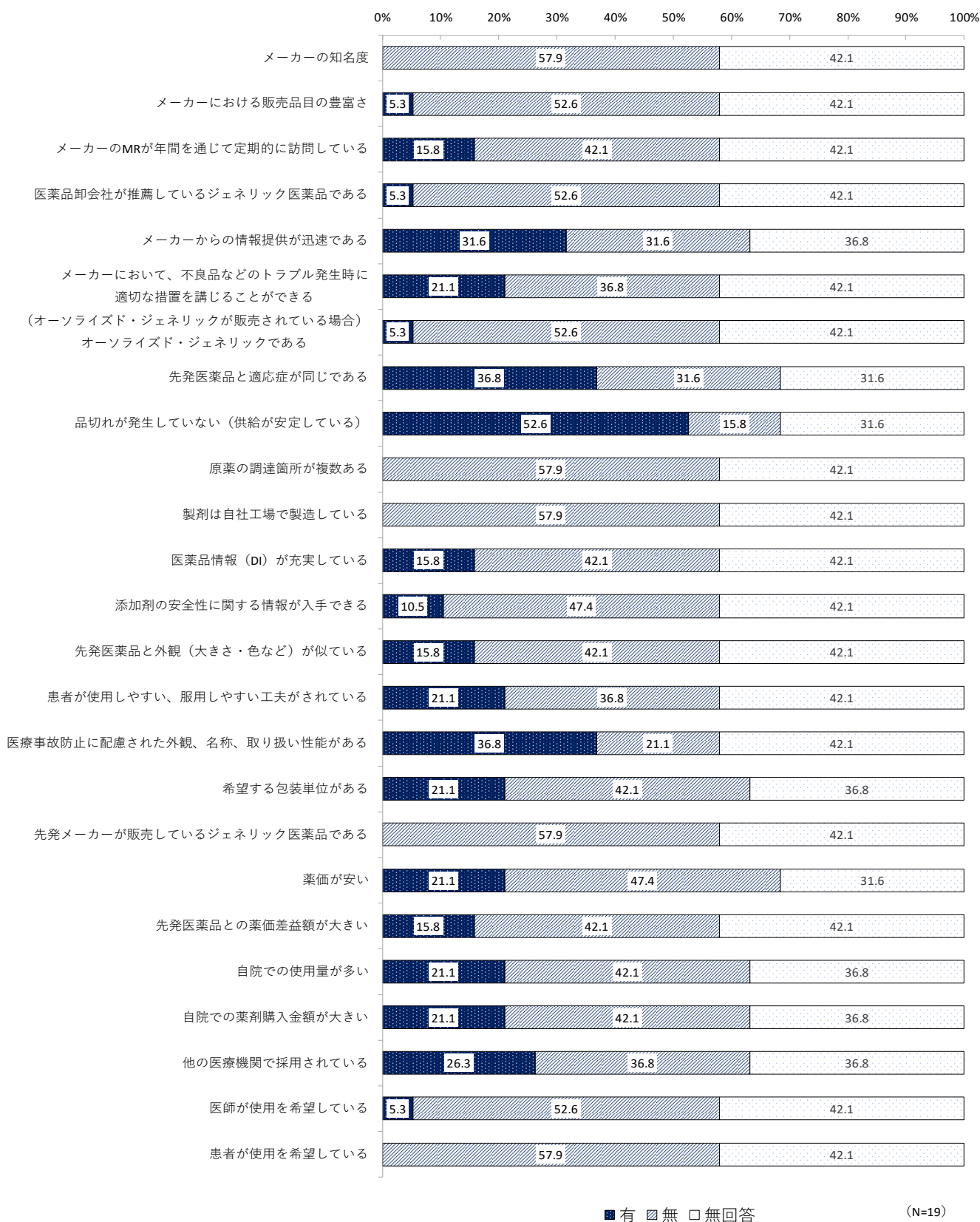
医薬品採用基準の院内規定は、「ある」が89.5%（17病院）、「ない」が10.5%（2病院）となった。



図表 2 医薬品採用基準の院内規定について

②項目別院内規定の有無について

院内規定の内容について、規定している項目の上位 5 位をみると、1 位が「品切れが発生していない」(52.6%、10 病院)、2 位が「先発医薬品と適応症が同じである」、「医療事故防止に配慮された外観、名称、取り扱い性能がある」(36.8%、7 病院)、4 位が「メーカーからの情報提供が迅速である」(31.6%、6 病院)、5 位が「他の医療機関で採用されている」(26.3%、5 病院) となった。



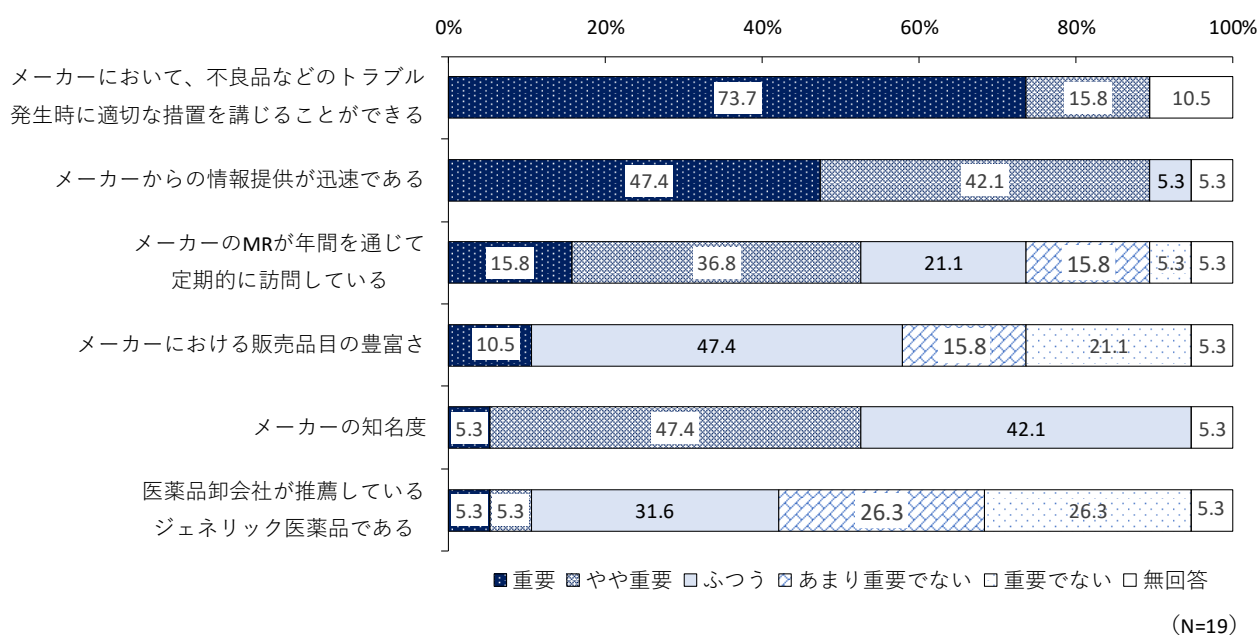
図表3 項目別院内規定の有無

(3) ジェネリック医薬品を採用する際に重視すること

①ジェネリック医薬品メーカーに対して重視すること

ジェネリック医薬品メーカーに対して「重要」とすることの上位は、「メーカーにおいて、不良品などのトラブル発生時に適切な措置を講じることができる」が73.7% (14 病院)、「メーカーからの情報提供が迅速である」が47.4% (9 病院)、「メーカーのMR が年間を通じて定期的に訪問している」が15.8% (3 病院) となった。

「重要」と「やや重要」を足し合わせた結果では、「メーカーにおいて、不良品などのトラブル発生時に適切な措置を講じることができる」と「メーカーからの情報提供が迅速である」が89.5% (17 病院)、「メーカーのMR が年間を通じて定期的に訪問している」と「メーカーの知名度」が52.6% (10 病院) で上位となった。

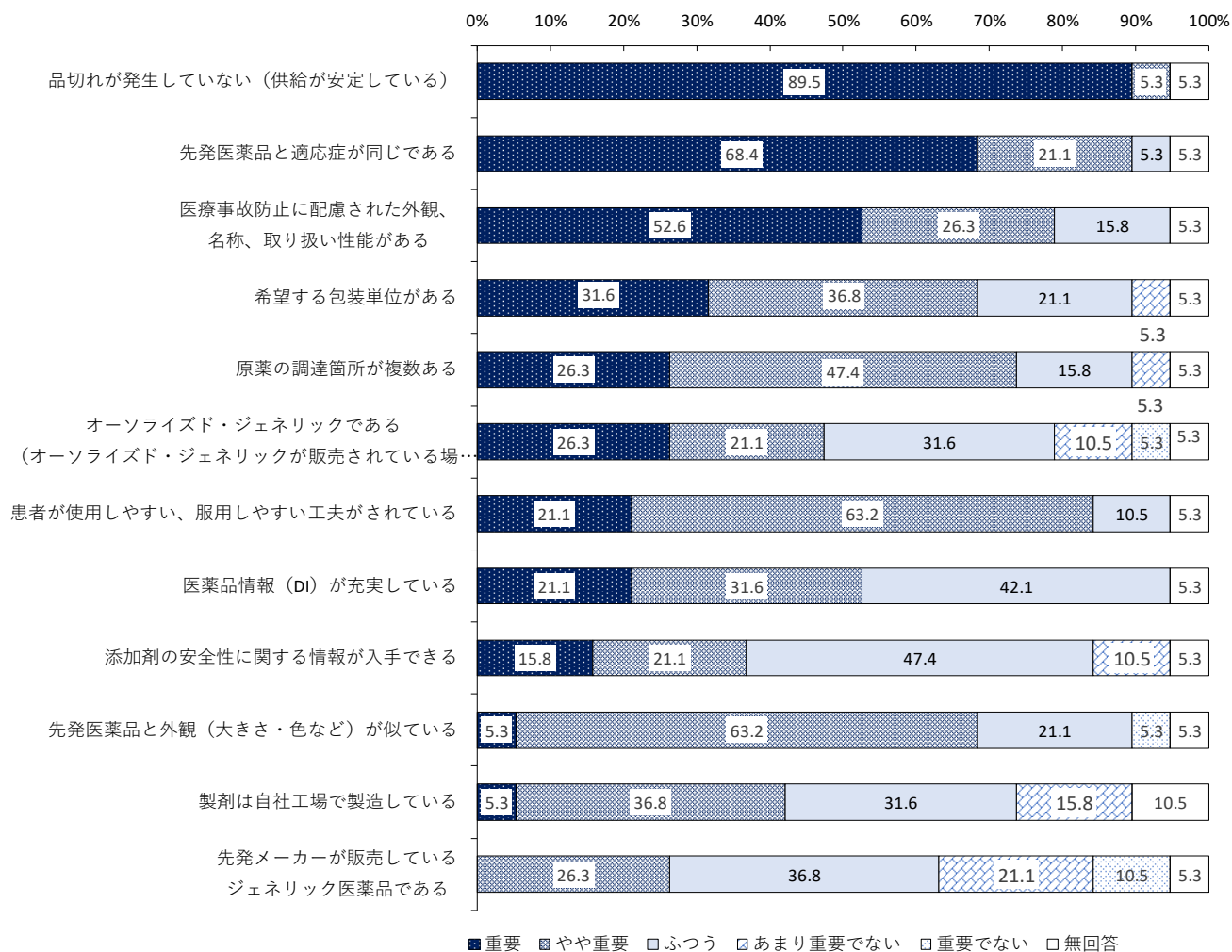


図表4 ジェネリック医薬品メーカーに対して重視すること

②ジェネリック医薬品に対して重視すること

ジェネリック医薬品に対して「重要」とすることの上位は、「品切れが発生していない（供給が安定している）」が89.5%（17病院）、「先発医薬品と適応症が同じである」が68.4%（13病院）、「医療事故防止に配慮された外観、名称、取り扱い性能がある」が52.6%（10病院）となった。

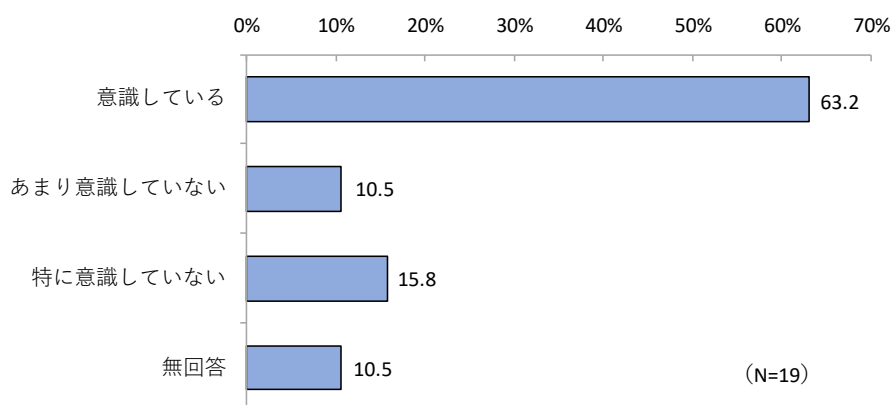
「重要」と「やや重要」を足し合わせた結果では、「品切れが発生していない（供給が安定している）」が94.7%（18病院）、「先発医薬品と適応症が同じである」が89.5%（17病院）、「患者が使用しやすい、服用しやすい工夫がされている」が84.2%（16病院）、「医療事故防止に配慮された外観、名称、取り扱い性能がある」が78.9%（15病院）、「原薬の調達箇所が複数ある」が73.7%（14病院）、「希望する包装単位がある」と「先発医薬品と外観（大きさ・色など）が似ている」が68.4%（13病院）、「医薬品情報（DI）が充実している」が52.6%（10病院）で半数を超える結果となった。



(N=19)

図表5 ジェネリック医薬品に対して重視すること

供給の安定性に関し、特に地域（九州又は県内）で品切れが発生していない（供給が安定しているか）という点を「意識している」のは、63.2%（12 病院）となった。

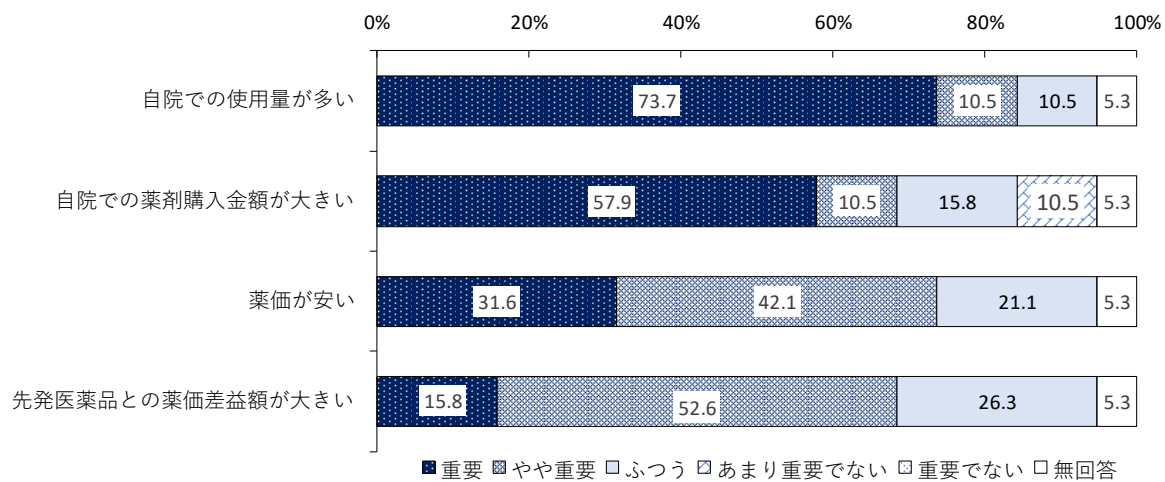


図表 6 供給の安定性に関し、特に地域（九州又は県内）で品切れが発生していない（供給が安定しているか）という点を意識しているか

③ジェネリック医薬品の経済性で重視すること

ジェネリック医薬品の経済性に対して「重要」とすることの上位は、「自院での使用量が多い」が 73.7%（14 病院）、「自院での薬剤購入金額が大きい」が 57.9%（11 病院）、「薬価が安い」が 31.6%（6 病院）となった。

「重要」と「やや重要」を足し合わせた結果では、「自院での使用量が多い」が 84.2%（16 病院）、「薬価が安い」が 73.7%（14 病院）、「自院での薬剤購入金額が大きい」と「先発医薬品との薬価差益額が大きい」が 68.4%（13 病院）で全ての項目で半数を超える結果となった。



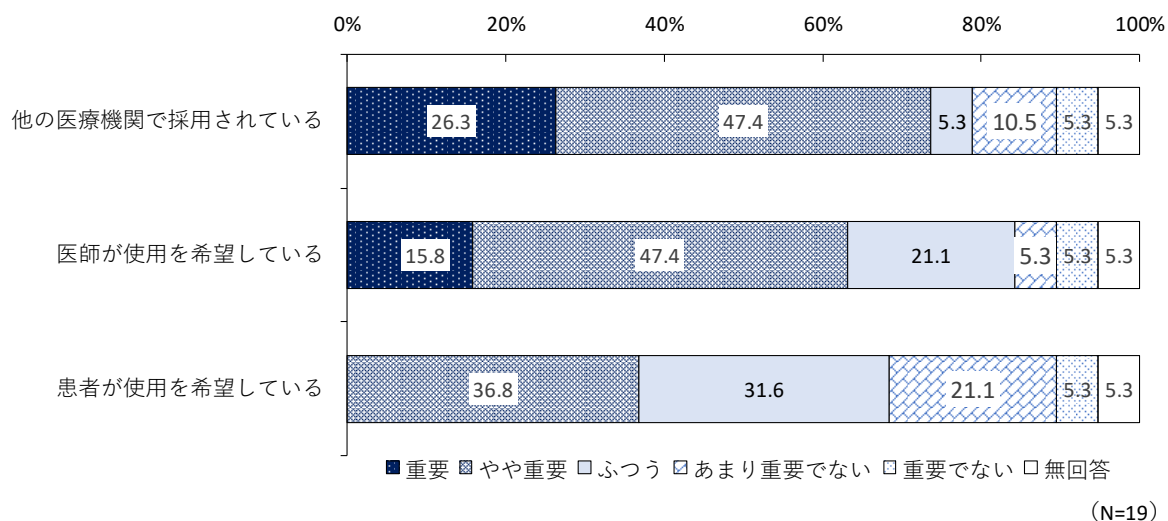
(N=19)

図表7 ジェネリック医薬品の経済性で重視すること

④その他重視すること

その他に「重要」とすることとしては、「他の医療機関で採用されている」が26.3%（5 病院）、「医師が使用を希望している」が15.8%（3 病院）となった。

「重要」と「やや重要」を足し合わせた結果では、「他の医療機関で採用されている」が73.7%（14 病院）、「医師が使用を希望している」が63.2%（12 病院）で半数を超える結果となった。



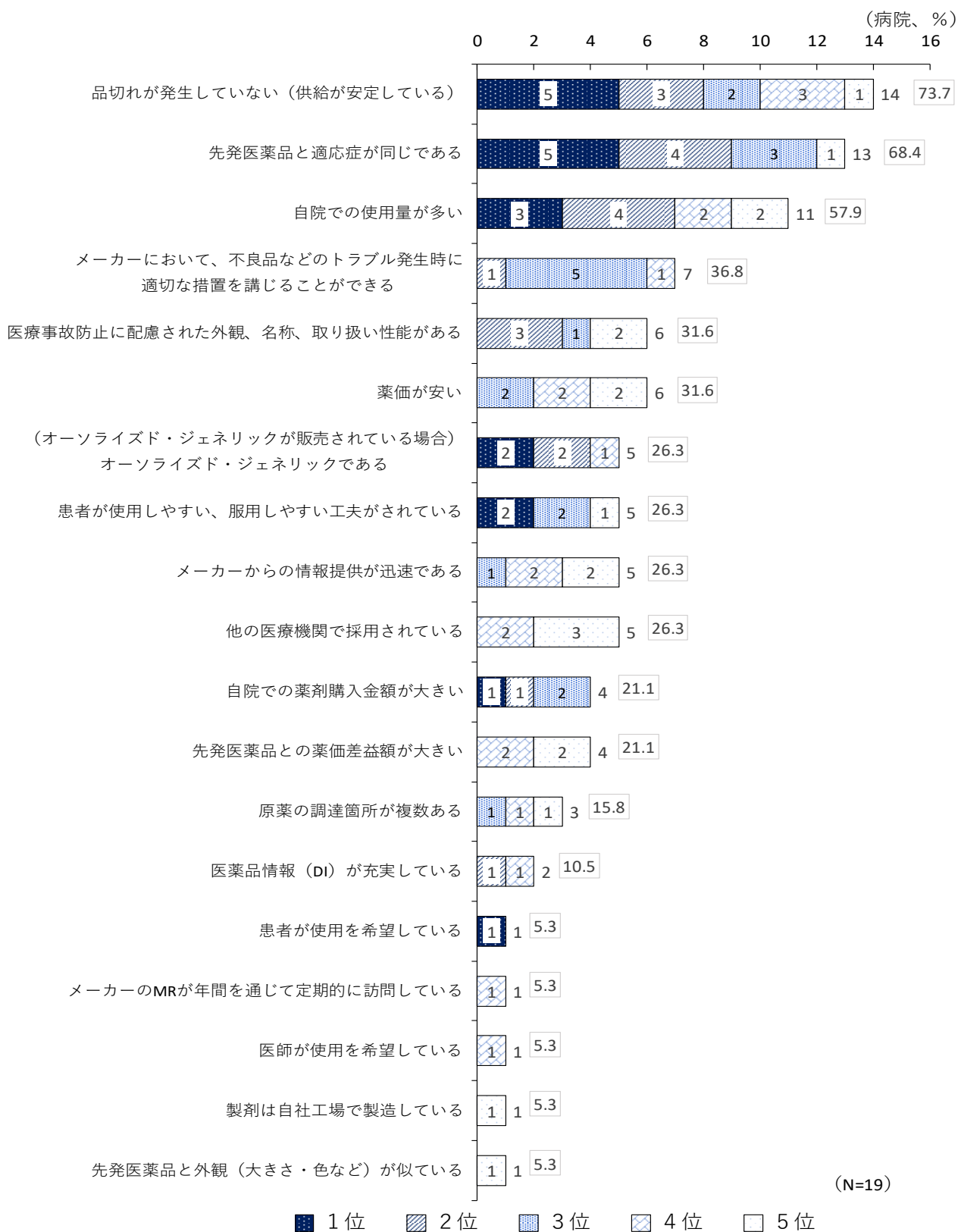
図表 8 その他重視すること

- 患者用の資材。
- 抗がん剤など身体に強い影響を与える薬剤については、バルクの確認をする。
- 後発品の販売数量のシェアの確認をする。
- 包装形態（ヒート包装への薬品名・バーコード・ハイリスク薬の効能表記など）の確認をする。
- 薬品本体の形態（識別コードの印字法・両面割線の有無など）の確認をする。
- 院内規定はないが、品質、安全性、安定供給体制等について評価し、採用している。
- MR の訪問回数を重視している。

図表 9 その他重視すること（自由記入）

⑤ジェネリック医薬品を採用する際に重視すること上位 5 位

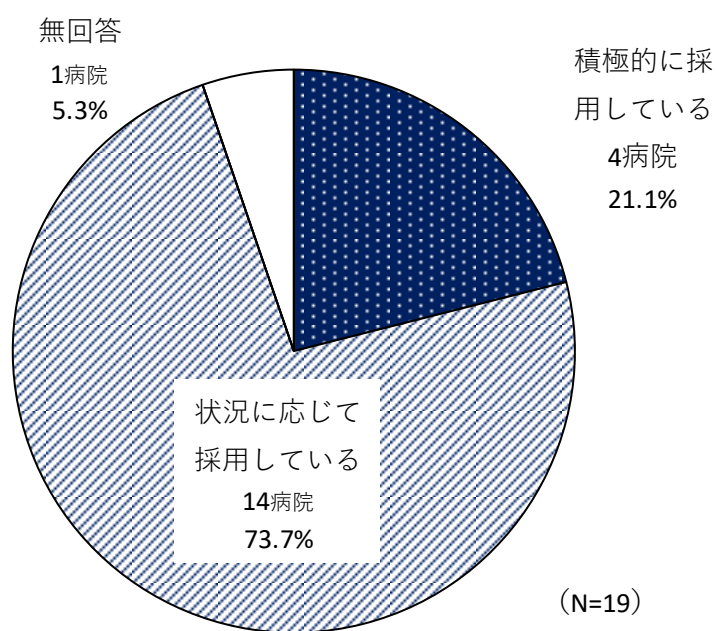
ジェネリック医薬品を採用する際に重視することについて、上位 5 位を選択してもらったところ、1 位から 5 位までの合計が多かったのは、「品切れが発生していない（供給が安定している）」が 73.7%（14 病院）、「先発医薬品と適応症が同じである」が 68.4%（13 病院）、「自院での使用量が多い」が 57.9%（11 病院）となった。いずれの項目もジェネリック医薬品に対して重視することやジェネリック医薬品の経済性で重視することにおいても上位となっている。



図表 10 ジェネリック医薬品を採用する際に重視すること上位 5 位

(4) バイオセイム、バイオシミラーの採用状況

バイオセイム、バイオシミラーの採用状況についてみると、「積極的に採用している」が21.1% (4病院)、「状況に応じて採用している」が73.7% (14病院)となった。



図表 11 バイオセイム、バイオシミラーの採用状況

(5) ジェネリック医薬品ガイドブック

福岡県 ジェネリック 医薬品 ガイドブック

Fukuoka Generic Medicine Guidebook

医療保険制度を次世代に継承していくために
ジェネリック医薬品の普及をすすめます。

[令和2年3月]
福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会

はじめに

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、先発医薬品と治療的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する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安く設定されています。ジェネリック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す。

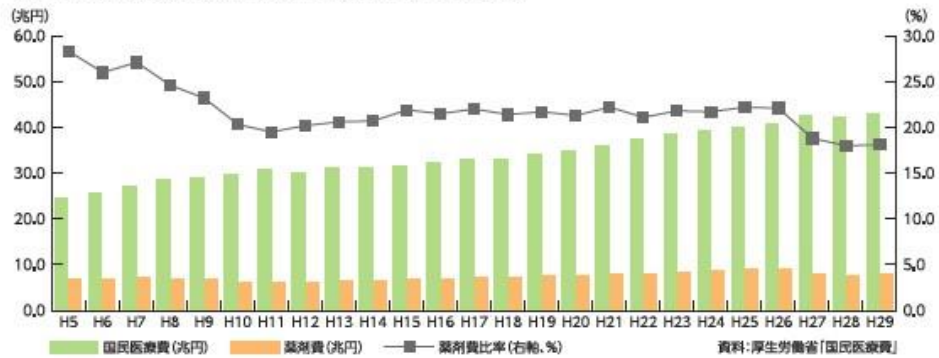
平成29年6月の閣議決定において、「2020年(令和2年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められました。

福岡県でも、平成19年8月に「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を設置し、医療現場、保険者、販売業者等からの貴重なご意見をいただきながら、ジェネリック医薬品を普及させるための課題と解決策を議論しております。

このガイドブックは、ジェネリック医薬品への置換えの際に参考となる情報を提供し、ジェネリック医薬品を処方(調剤)する際の一助としていただくことを目的に作成いたしました。医療関係者の皆様には、今後も、ジェネリック医薬品の普及に努められますようお願いいたします。

■ 増大し続ける日本の医療費・薬剤費

日本の医療費は平成20年頃から毎年1兆円程度増加し、平成29年度には43.7兆円となりました。そのうち、薬剤費の占める割合は2割程度となっています。近年、薬剤費比率は低くコントロールされていますが、医療費の伸びを抑制するためには、薬剤の適正使用は重要な課題となっています。



■ ジェネリック医薬品への置換えによる医療費適正化効果

ジェネリック医薬品の公定価格(薬価)は、先発医薬品と比較しておおむね2~7割安くなっています。特に、高額な薬剤や、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の薬のように長期間飲み続ける薬剤では、ジェネリック医薬品への置換えによる医療費適正化効果が得られます。国民全体の薬剤費のうち、「後発品のある先発品」が3割程度を占めており、今後はこの割合を減らしていくことが求められます。福岡県では、医療費見込み額(令和5年度)に対するジェネリック医薬品の使用促進の取組による医療費適正化の効果は約141億円と試算しており(※)、ジェネリック医薬品の使用割合が1%増加することで約14億円の医療費適正化につながります。

※仮に平成25(2013)年度に数量シェア80%の目標を達成した場合の効果額を算定し、平成29(2017)年度の数量シェア70%を前提に、令和5(2023)年度までに10%引き上げた場合の医療費に換算した効果額を推計しています。

後発医薬品(薬剤費)の現状



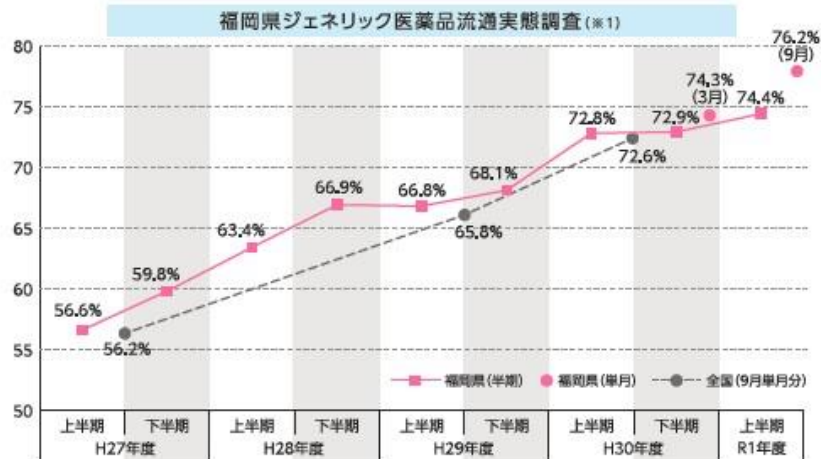
資料:厚生労働省「後発医薬品使用促進事業」(一部修正)

ジェネリック医薬品の普及状況

福岡県の使用割合

福岡県のジェネリック医薬品の使用割合は、令和元年度の上半期の調査結果で74.4%（※1）となっています。医療機関との連携、市町村への普及啓発事業の推進などにより、年々上昇していますが、国が掲げる普及率目標80%を達成できていません。

市町村毎の国民健康保険でのジェネリック医薬品の使用割合を見ると、最も高い自治体が83.9%（※2）、最も低い自治体が65.5%（※2）で、18%程度の開きがあります。



※1：福岡県内の医療機関及び保険薬局に販売されたジェネリック医薬品等の流通実態（市場シェア）調査結果

※2：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合（平成31年3月診療分）」

全国の年齢階級別使用割合と調剤医療費

全国の調剤医療費（平成31年4月～令和元年7月）で見た年齢階級別の後発医薬品使用割合は、0歳から20歳未満と75歳以上で全体平均を下回っており、一方で調剤医療費は年齢が上がるとともに増加する傾向にあります（※3）。



※3：厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（平成31年4月～令和元年7月）」

ジェネリック医薬品について

■ ジェネリック医薬品の品質、安全性

ジェネリック医薬品と先発医薬品とは、有効性や安全性について基本的に違いはありません。

ジェネリック医薬品は、先発医薬品の再審査期間が終了して、先発医薬品の有効性や安全性が確認された後に発売されます。また、ジェネリック医薬品が先発医薬品と異なる添加剤を使用する場合も、通常使用前例のある、安全性が確認された添加剤が使用されています。仮に、使用前例の無い添加剤をジェネリック医薬品に使用する場合には、その添加剤の毒性試験などを実施してあらかじめ安全性等の審査を受けなければなりません。この審査においては、先発医薬品が上市後に添加剤を変更する場合と同様に、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ます。

資料：厚生労働省「ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A」(一部修正)

■ ジェネリック医薬品の製剤工夫

ジェネリック医薬品は先発医薬品と有効成分は同じですが、先発医薬品の製造方法などに特許がある場合、他の方法で医薬品を作っています。このため、外觀などが先発医薬品と異なる場合があります。

ジェネリック医薬品においては、大きくて飲みづらい錠剤を小さく、錠剤を小型化や形状変更により飲みやすく改良したり、苦みの強い錠剤の苦みを抑えて飲みやすくしたり、飲み間違いがないよう色や文字を変更するなど、患者のために製剤工夫がされている薬があります。



■ オーソライズド・ジェネリック (AG)

明確に定義はされていませんが、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います。ジェネリック医薬品メーカーが、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)」と呼ばれています。いわゆる「AG」の中にも、契約の内容によって製造所も同じAGや製造所が異なるAGなどの様々なパターンがあります。

AGは、一般的な後発品に比べ、先発品との共通点が多いため、先発品からの切り替えを患者に推奨しやすいというメリットもあります。

〈販売されている主なオーソライズド・ジェネリック (AG)〉

先発医薬品名	先発医薬品社名	製品名	社名
アイミクス	大日本住友製薬	イルアミクス配合錠HD〔DSPB〕, 同LD	DSファーマバイオメディカル
アバプロ	大日本住友製薬	イルベサルタン錠50mg〔DSPB〕, 同100,200mg	DSPファーマバイオメディカル
アリミテックス	アストラゼネカ	アナストロゾール錠1mg〔DSEP〕	第一三共エスファ
アレグラ	サノフィ	フェキソフェナジン塩酸塩錠30mg〔SANJK〕, 同60mg	日医工
イミグラン	GSK	スマトリプタン錠50mg〔アスベン〕	アスベン
イレッサ	アストラゼネカ	ゲフィチニブ錠250mg〔DSEP〕	第一三共エスファ
エカード	武田薬品	カデチア配合錠HD〔あすか〕, 同LD	あすか製薬
エックスフォージ	ノバルティス	アムバロ配合錠〔サンド〕	サンド
オルメテック	第一三共	オルメサルタンOD錠5mg〔DSEP〕, 同10,20,40mg	第一三共エスファ
クラビット	第一三共	レボフロキサシン塩酸10%〔DSEP〕 レボフロキサシン錠250mg〔DSEP〕, 同500mg	第一三共エスファ

※県庁ホームページに掲載しています。検索方法は裏表紙をご覧ください。

(令和元年12月現在 福岡県薬務課調べ)

■ バイオセウム(後発バイオ医薬品)・バイオシミラー(バイオ後続品)

バイオセウム(後発バイオ医薬品)は、有効成分、原薬、添加物、製法等が先発品と同一のバイオ医薬品で、バイオ医薬品のオーソライズド・ジェネリック(AG)にあたります。

バイオシミラー(バイオ後続品)と先行バイオ医薬品との関係は、化学合成医薬品の先発品とジェネリック医薬品との関係とは異なりますが、国内で既に承認されたバイオ医薬品と同等/同質の品質、安全性、有効性を有することが治験等により確認されている医薬品です。

バイオ医薬品は1980年代から開発されてきましたが、技術の進歩により新薬開発が加速しており、国内で使用可能なバイオ医薬品は年々増加しております。バイオセウムやバイオシミラーの薬価は原則として先行バイオ医薬品の70%に設定され、保険診療上は後発医薬品として後発医薬品使用体制加算等の対象となります。そのため、患者アクセスの向上や医療費の軽減につながることを期待されています。

〈販売されているバイオセウム(後発バイオ医薬品)〉

先発医薬品名	先発医薬品社名	製品名	社名
ネスブ	協和キリン	ダルベオエチン アルファ注5μgシリンジ(KKF)	協和キリンフロンティア
		ダルベオエチン アルファ注10μgシリンジ(KKF)	
		ダルベオエチン アルファ注15μgシリンジ(KKF)	
		ダルベオエチン アルファ注20μgシリンジ(KKF)	

※県庁ホームページに掲載しています。検索方法は裏表紙をご覧ください。

(令和元年12月現在 福岡県薬務課調べ)

〈販売されているバイオシミラー(バイオ後続品)〉

先発医薬品	先発医薬品社名	品名	社名
アバステン	中外製薬	ペバシズマブB5点滴静注100mg【ファイザー】	ファイザー
		ペバシズマブB5点滴静注100mg【第一三共】	第一三共
		ペバシズマブB5点滴静注400mg【ファイザー】	ファイザー
		ペバシズマブB5点滴静注400mg【第一三共】	第一三共
エスポー	協和キリン	エポエチンアルファB5注750シリンジ【JCR】	JCRファーマ
		エポエチンアルファB5注1500シリンジ【JCR】	JCRファーマ
		エポエチンアルファB5注3000シリンジ【JCR】	JCRファーマ
エンブレル	ファイザー	エタネルセプトB5皮下注用25mg【MA】	持田製薬
		エタネルセプトB5皮下注用10mg【MA】	持田製薬
		エタネルセプトB5皮下注10mgシリンジ1.0mL【TY】	YUバイオロジクス
		エタネルセプトB5皮下注10mgシリンジ1.0mL【日医工】	共和薬品工業
		エタネルセプトB5皮下注25mgシリンジ0.5mL【MA】	持田製薬
		エタネルセプトB5皮下注25mgシリンジ0.5mL【TY】	YUバイオロジクス

※県庁ホームページに掲載しています。検索方法は裏表紙をご覧ください。

(令和元年12月現在 福岡県薬務課調べ)

福岡県ジェネリック医薬品採用マニュアル

医療機関・保険薬局におけるジェネリック医薬品の採用のポイントをまとめた福岡県ジェネリック医薬品採用マニュアルを作成し、公表しています。

ジェネリック評価 第一レベル(必須項目)

(1/3)

大項目	評価項目		評価方法			留意事項
	中項目	小項目	優れている	普通	劣っている	
安全性	安全性試験の結果は良好か 加速試験:40℃±2℃ /75%RH±5%RH、 6ヶ月間	経時変化がほとんどない	経時的変化が認められるが十分承認規格の範囲内である	普通	承認規格の限度値に近い経時的変化が認められ、保存条件によっては規格を逸脱するおそれがある	●冷所保存の製剤等には別の条件がある ●先発医薬品と同等の条件又はその製剤に劣る条件で判断する
			劣っている			

※県庁ホームページに掲載しています。検索方法は裏表紙をご覧ください。

福岡県基幹病院採用ジェネリック医薬品リスト

県内の基幹病院(19施設)において採用しているジェネリック医薬品のリストを作成し、公表しています。

成分名	規格	ジェネリック医薬品	メーカー名	先発医薬品名	先発医薬品メーカー名	採用施設数(九州)	採用施設数(福岡)	採用施設数(筑豊)	採用施設数(筑後)	採用施設数(全県)
内用薬										
催眠鎮静剤、抗不安剤										
エスタゾラム	2mg1錠	エスタゾラム錠2mg[アメル]	共和薬品工業	ユーロジン2mg錠	武田チバ薬品	0	2	0	0	2
トリアゾラム	0.125mg1錠	トリアゾラム錠0.125mg[EVEC]	サンノバイオ	ハルシオンL1.25mg錠	ファイザー	0	1	1	1	3
		トリアゾラム錠0.125mg[日医工]	日医工			2	0	0	0	2
フルニトラゼパム	1mg1錠	フルニトラゼパム錠1mg[EVEC]	サンノバイオ	ハルシオンL1.25mg錠		0	1	0	0	1
		フルニトラゼパム錠1mg[TCK]	日医工			1	0	0	0	1
		フルニトラゼパム錠1mg[日医工]	日医工			4	1	0	1	6
		フルニトラゼパム錠1mg[Oij]	高松製薬			0	1	0	0	1
		フルニトラゼパム錠1mg[アメル]	共和薬品工業	サイレス錠1mg	エーザイ	3	5	1	2	11
プロチゾラム	0.25mg1錠	プロチゾラム錠0.25[EVEC]	サンノバイオ	レンドルミン錠0.25mg	日本ペーリンガインダストリアル	0	0	0	1	1
		プロチゾラム錠0.25mg[ヨシトミ]	田辺三菱製薬			0	1	1	1	3
		プロチゾラムOD錠0.25mg[サワイ]	メディサ新薬	レンドルミン錠0.25mg		5	5	1	0	11
		プロチゾラムOD錠0.25mg[アメル]	共和薬品工業			0	1	0	1	2
ジアゼパム	2mg1錠	ジアゼパム錠2mg[アメル]	共和薬品工業	ホルゾン錠2mg	丸石製薬	0	1	0	0	1
		ジアゼパム錠2mg[アメル]	共和薬品工業	2mgセルシン錠	武田チバ薬品	0	1	1	0	2
		ジアゼパム錠5mg[アメル]	共和薬品工業			1	0	0	0	1
		ジアゼパム錠5mg[アメル]	共和薬品工業	5mgセルシン錠		0	2	1	0	3
プロマゼパム	2mg1錠	セニラン錠2mg	サント			3	1	1	0	5
		セニラン錠5mg				2	2	1	0	5
ロラゼパム	0.5mg1錠	ロラゼパム錠0.5mg[サワイ]	沢井製薬	ワイパックス錠0.5	ファイザー	3	5	1	3	12
		ロラゼパム錠1mg[サワイ]		ワイパックス錠1.0		0	2	1	0	3
アルプラゾラム	0.4mg1錠	アルプラゾラム錠0.4mg[アメル]	共和薬品工業	ソラナックス0.4mg錠	ファイザー	4	4	1	0	9
		アルプラゾラム錠0.4mg[サワイ]	メディサ新薬	コンスタン0.4mg錠	武田チバ薬品	1	1	1	2	5
		アルプラゾラム錠0.8mg[アメル]	共和薬品工業	ソラナックス0.8mg錠		0	0	1	0	1
トフィンバム	50mg1錠	トフィンバム錠50mg[日医工]	日医工	ブランドキシン錠50	特約製薬	0	0	1	2	3
		トフィンバム錠50mg[アメル]	共和薬品工業			1	0	0	0	1
		トフィンバム錠50mg[アメル]	共和薬品工業			1	0	0	0	1
ロフラゼパムエチル	1mg1錠	ロフラゼパムエチル錠1mg[サワイ]	沢井製薬	メイラップス錠1mg	Meiji Seika	1	0	1	2	4
		ロフラゼパムエチル錠1mg[アメル]	共和薬品工業			0	2	0	0	2
クアゼパム	15mg1錠	クアゼパム錠15mg[MNP]	日新製薬(山形)	ドラール錠15	久光製薬	0	2	1	1	4
リルマザホン塩酸水乳剤	2mg1錠	塩酸リルマザホン錠2mg[MEEK]	小林化工	リスミ錠2mg	共和薬品工業	1	1	0	1	3

*県庁ホームページに掲載しています。検索方法は裏表紙をご覧ください。

福岡県ジェネリック医薬品使用量上位品目リスト

レセプトデータから、医薬品の使用量を成分・規格・剤形ごとに集計し、福岡県内の使用量上位100種類のリストを作成し、公表しております。

品名	メーカー名	成分名	規格	一般名処方調剤の必要量	数量	使用量(枚)	数量シェア	得意店(前年実績)上位100店	
アークスト錠10mg	第一三共				48,30	224,059	5,959	32%	2149032F1021
カルベジロール錠10mg[サワイ]	沢井製薬	カルベジロール	10mg1錠	[製]カルベジロール錠10mg	19,30	335,335	9,284		2149032F1099
カルベジロール錠10mg[アメル]	共和薬品工業				19,30	62,289	1,732		2149032F1129
カルベジロール錠10mg[TCK]	日医工				19,30	55,019	1,643		2149032F1145
カルベジロール錠10mg[ファイザー]	ファイザー				19,30	16,537	428	68%	2149032F1110
カルベジロール錠10mg[アメル]	共和薬品工業				19,30	11,278	333		2149032F1153
その他					819,30	14,732	440		
アークスト錠2.5mg	第一三共				22,00	312,589	5,760	39%	2149032F4020
カルベジロール錠2.5mg[サワイ]	沢井製薬	カルベジロール	2.5mg1錠	[製]カルベジロール錠2.5mg	9,90	406,687	7,800		2149032F4039
カルベジロール錠2.5mg[アメル]	共和薬品工業				9,90	50,434	1,055		2149032F4098
カルベジロール錠2.5mg[TCK]	日医工				9,90	12,730	275		2149032F4095
カルベジロール錠2.5mg[ファイザー]	ファイザー				9,90	6,975	131	61%	2149032F4101
カルベジロール錠2.5mg[アメル]	日本ジェネリック				9,90	5,294	86		2149032F4047
その他					55,90	3,866	49		
インシロール錠20mg	トニーエイコー				13,50	218,488	3,612	42%	2171023F2020
→製薬インシロール錠20mg[サワイ]	沢井製薬	→製薬インシロール	20mg1錠	[製]→製薬インシロール錠20mg	7,60	233,796	3,679		2171023F2127
→製薬インシロール錠20mg[アメル]	共和薬品工業				7,60	33,693	555		2171023F2119
→製薬インシロール錠20mg[アメル]	共和薬品工業				7,60	28,238	451	58%	2171023F2135
インシロール錠20mg	日新製薬(山形)				7,60	6,145	104		2171023F2062
タイシロール錠20mg	武田チバ薬品				7,60	4,121	76		2171023F2038
アサシロール錠400mg	沢井製薬				63,80	269,222	547	72%	2399009F3028
メサラジン錠400mg[サワイ]	沢井製薬	メサラジン	400mg1錠	[製]メサラジン錠400mg	37,80	55,344	226		2399009F3044
メサラジン錠400mg[ファイザー]	ファイザー				37,80	35,966	139		2399009F3036
メサラジン錠400mg[TCK]	日医工				34,50	9,319	45	28%	2399009F3060
メサラジン錠400mg[F]	第一三共				34,50	3,756	12		2399009F3052
メサラジン錠400mg[アメル]	共和薬品工業				34,50	684			2399009F3079
アグロート錠20mg	バイエル製薬				26,00	470,791	9,508	26%	2171014G4029
ニフェディン錠20mg[アメル]	共和薬品工業	ニフェディン	20mg1錠	[製]ニフェディン錠20mg[24時間持続]	11,70	489,660	9,827		2171014G4096
ニフェディン錠20mg[サワイ]	沢井製薬				11,70	46,714	10,253		2171014G4061
ニフェディン錠20mg[日医工]	日医工				11,70	296,412	6,304	76%	2171014G4100
ニフェディン錠20mg	共和薬品工業				11,70	147,310	3,327		2171014G4045
ニフェディン錠20mg[アメル]	共和薬品工業				11,70	125,117	2,641		2171014G4088

*県庁ホームページに掲載しています。検索方法は裏表紙をご覧ください。

保険者の取り組みについて

■ 被保険者向け

協会けんぽや市町村の国民健康保険など保険者においても、患者に対する普及啓発として、「ジェネリック医薬品希望カード」の配布や、長期服用者に対してジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担がどのくらい軽減するかをお知らせするジェネリック医薬品軽減額通知を行っています。

ジェネリック医薬品
希望カード



私は、ジェネリック医薬品を希望します。

■ 全国健康保険協会医療機関・薬局向け見える化ツール

協会けんぽでは、医療機関・調剤薬局ごとのジェネリック医薬品の使用割合や地域内での立ち位置を「見える化」し、ジェネリック普及率の地域差解消に向けて、この「見える化」ツールによる働きかけを全国で実施しています。

貴医療機関における後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品

後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品をお知らせします。

国目標80%に達していない医薬品は、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。



※ 後発のある先発品を数量の多い順に最大10品目掲載しています。

後発医薬品の有無判定は薬価コード9桁で紐づく後発品がある場合に表記しており、

効能効果・用法用量の違いは考慮しておりません。

医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品を選ぶこと、それは…

少子高齢化が急速に進む中、現在の優れた医療保険制度を維持し、子どもたちや次の世代に引き継いでいくことに貢献します。

ジェネリック医薬品の使用促進に御協力をお願いします。

ガイドブックの内容は福岡県庁ホームページでも
公開しております。



- 福岡県ジェネリック医薬品ガイドブック
- 福岡県ジェネリック医薬品採用マニュアル
- 福岡県基幹病院採用ジェネリック医薬品リスト
- 福岡県ジェネリック医薬品使用量上位目リスト
- 販売されている主なオーソライズド・ジェネリック (AG) リスト
- 販売されているバイオセーム (後発バイオ医薬品) リスト
- 販売されているバイオシミラー (バイオ後続品) リスト

福岡県保健医療介護部業務課
〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7番7号
電話番号 (092) 643-3285

(6) リーフレット及びジェネリック医薬品希望シール(子ども及び保護者)

① リーフレット (A4) (上: 内側、下: 外側)



ジェネリック医薬品の利用促進は、子ども医療制度を未来につなぐ「確かな貢献」です。

ジェネリック医薬品とは先に開発された薬(先発品)の特許期限が切れたあとに、同じ有効成分を用いて製造される医薬品です。

福岡県では、ジェネリック医薬品の普及を推進しています。



先発品と同じ有効性・安全性ですが安価です

- 先発品と同じ有効成分、同じ効き目として国が承認したものです。
- 有効性や安全性は先発品と同等でありながら、価格は先発品より安いのが特徴です。
- 医療制度を未来につないでいくためには、医療費の節約が非常に大切です。
- ジェネリック医薬品を選ぶことで、国の医療費を節約できます。



飲みやすい工夫がしてあります

- 先発品の特許期間中に処方を受けた患者さんや、医師、薬剤師、看護師などの医療関係者などから集めたさまざまな意見をもとに、患者さんが飲みやすいように工夫が加えられています。
- 味や大きさを改良したり、容器を改良したりして使いやすい製品があります。

製剤の工夫



大きくて飲みづらい錠剤を小さく



コーティングなどで舌みを少なく



錠剤のみにくい患者さんのために形を変更(ゼリー状、液状など)



間違っても飲まないように文字や色で工夫

希望するためにはどうしたらいいの

- ジェネリック医薬品を希望される際は、まず、医師・薬剤師にご相談下さい。
- 希望を医師・薬剤師にお伝えする際は、「ジェネリック医薬品希望シール」を子ども医療証やお薬手帳に貼って、病院や薬局の窓口で提示するなどご活用下さい。

ジェネリック医薬品を活用しましょう!

シールの使用例!



ジェネリック医薬品を選ぶことは、現在の医療制度を守ることに繋がります。

子ども医療制度は、各家庭の子育て期における経済的負担を減らすため、お子さんが医療機関を受診した際にかかる医療費の自己負担分を無料にする自治体が行う取り組みです。みなさんの窓口での支払いを無料にするための費用は自治体が負担しています。

医療費が増え続ければ、この医療制度を次の世代へつなげていくことが難しくなります。

先発医薬品からジェネリック医薬品に替えると、「税金」や「保険料」でまかなわれている医療費を節約することになります。

今の制度の恩恵を受けながらも、子どもたちや子どもを育てる世代が安心して暮らせる未来を著実に残すことが求められています。

ジェネリック医薬品の選択は子どもの医療制度を未来につなげる「確かな貢献」です。





【お問い合わせ】

福岡県保健医療介護部薬務課
電話: 092-643-3285

薬の使用方法や取り扱い方法などに関してご質問がある場合はこちらにお電話ください。

公益財団法人福岡県薬剤師会
薬事情報センター
【くすりなんでもテレホン】
電話: 092-271-1585

【LINEやメールでも相談できます】

LINE



e-mail



【政府インターネットテレビ】

<https://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg4155.html>

ジェネリック医薬品について動画でわかりやすくご説明しています。





子どもを守る制度を未来につなげたい
だからジェネリックを選びます




ジェネリック医薬品で医療制度を守りましょう。



福岡県

② ジェネリック医薬品希望シール (A6 サイズ)

ジェネリック医薬品を活用しましょう!

シールの使用例 /

健康保険 有効期限 令和00年 0月00日
 被保険者証 交付年月日 令和00年 0月00日

記号 ▲▲▲▲ 番号 000000
 氏名 ○○ ○○
 生年月日 平成00年 0月00日 性別 男
 資格取得年月日 令和00年 0月00日 **ジェネリック希望します**

住所 □□県□□市□□町0番00号
 保険者番号 □□□ 0:0:0:0:0:0 保険者名 □□□

お薬手帳

ジェネリック 教えてください

ジェネリック 教えてください

ジェネリック希望します

※印字された文字に重ならないようにご注意ください。

ジェネリック 教えてください

下のシールをはがして保険証やお薬手帳などの余白部分に貼ってお使いください。

ジェネリック医薬品 希望シール

ほけんしょう しんさつけん
 保険証や診察券、
 くすりてちょう は
 お薬手帳に貼ってね!



ジェネリック 教えてください

ジェネリック 希望します

ジェネリック 教えてください

ジェネリック 希望します

ジェネリック 教えてください

ジェネリック 希望します

ジェネリック 教えてください

ジェネリック 希望します

ジェネリック医薬品を活用しましょう!

シールの使用例 /

健康保険 有効期限 令和00年 0月00日
 被保険者証 交付年月日 令和00年 0月00日

記号 △△△△ 番号 000000
 氏名 ○○ ○○
 生年月日 平成00年 0月00日 性別 男
 資格取得年月日 令和00年 0月00日 **ジェネリック
希望します**

住所 □□県□□市□□町0番00号
 保険者番号 □□□ □□□□□□□□ □□□□ □□□□

お薬手帳



ジェネリック
教えてください

ジェネリック
教えてください

ジェネリック
希望します

※印字された文字に
重ならないように
ご注意ください。

下のシールをはがして保険証やお薬手帳などの余白部分に貼ってお使いください。

ジェネリック医薬品 希望シール

保険証や診察券、
お薬手帳に貼ってね!



ジェネリック
教えてください

ジェネリック
希望します

ジェネリック
教えてください

ジェネリック
希望します

ジェネリック
教えてください

ジェネリック
希望します

ジェネリック
教えてください

ジェネリック
希望します

(7) 後発医薬品の使用状況に関するアンケート調査結果（子ども及び保護者）

I. 調査の概要

1. 調査目的

これまで、本県においては、様々な使用促進対策に取り組んできたが、レセプト分析の結果などから、0歳～15歳におけるジェネリック医薬品の使用が進んでいないことが明らかになっている。そこで、令和2年に子ども世代に対し、以下の啓発資材を送付し、併せて、子どもならびに保護者の後発医薬品の使用状況を把握することを目的にアンケートを実施した。

- ・ジェネリック医薬品の使用を促す啓発リーフレット
- ・ジェネリック医薬品希望シール

2. 調査対象・方法

対象・方法	北九州市在住の15歳未満の国民健康保険被保険者及びその保護者、福岡市在住の15歳未満の国民健康保険被保険者及びその保護者
-------	--------------------------------------------------------------

3. 調査期間

調査期間	令和2年11月30日（月）～令和2年12月18日（金）
------	-----------------------------

4. サンプル数

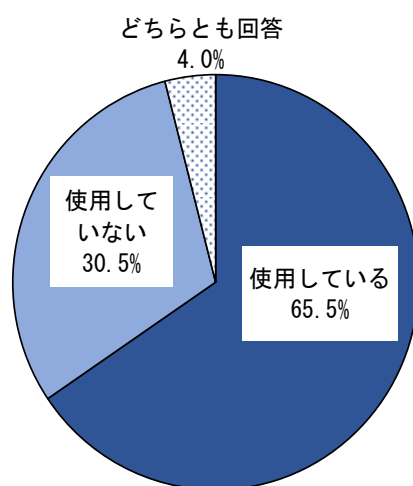
配布数	1,108世帯
回答数	174世帯（郵送：117世帯 ウェブ：57世帯）
回収率	15.7%

Ⅱ. アンケート調査結果

(1) 子どものジェネリック医薬品の使用（希望）状況

①使用状況

子どものジェネリック医薬品の使用（希望）状況についてみると、「使用している」が65.5%、「使用していない」が30.5%となった。

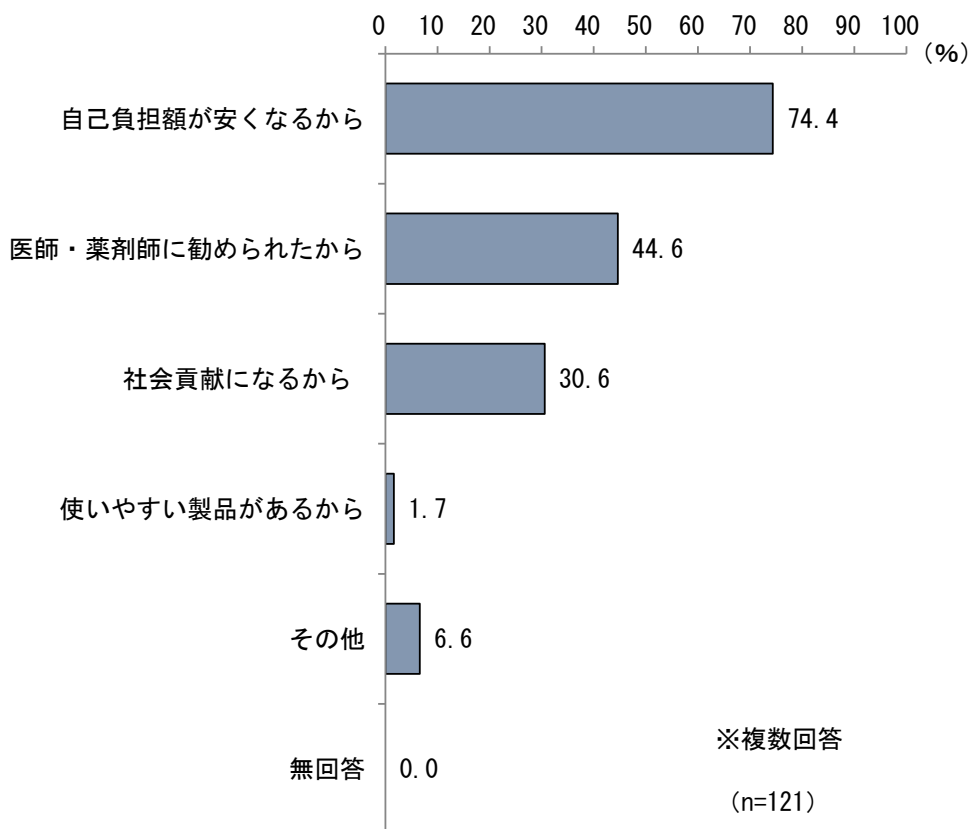


(N=174)

図表1 ジェネリック医薬品を使用（希望）しているかどうか（子ども）

②使用（希望）する理由

ジェネリック医薬品を使用している理由をみると、「自己負担額が安くなるから」が74.4%と最も多く、次いで「医師・薬剤師に勧められたから」が44.6%、「社会貢献になるから」が30.6%となった。

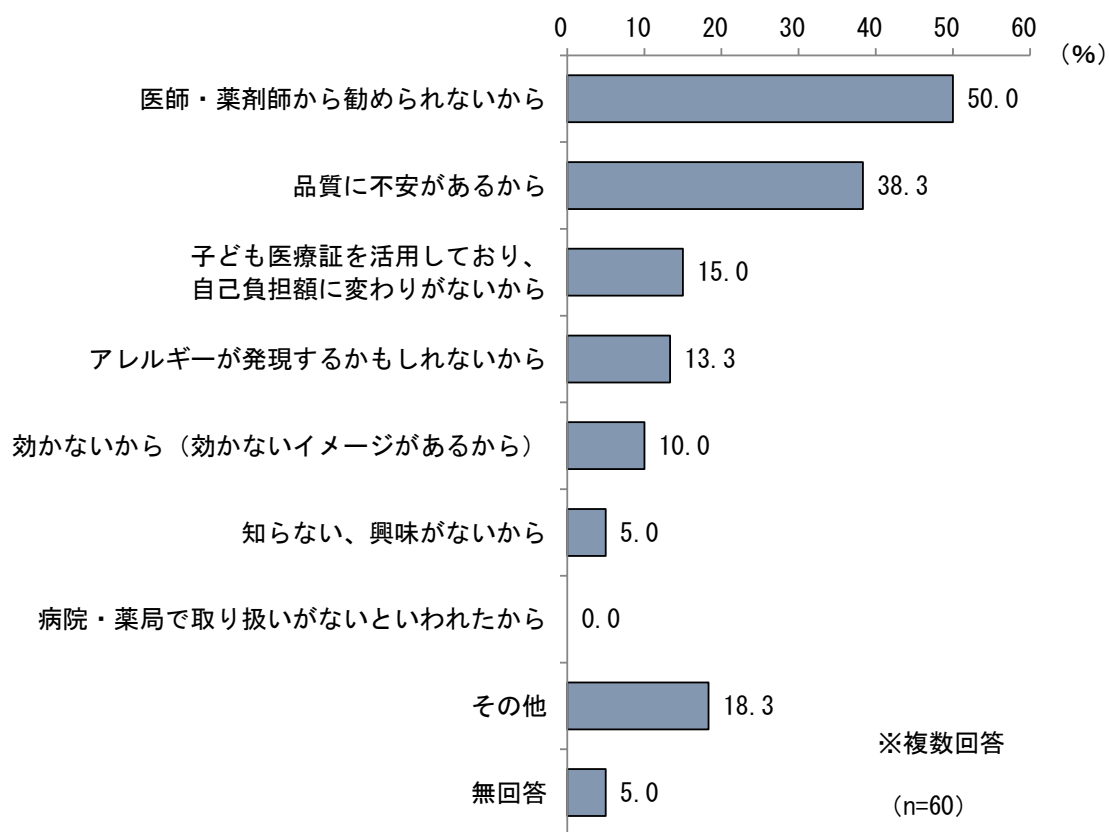


その他の内容
薬剤師の方にジェネリック医薬品の意義を聞いたので
ジェネリックは今も昔も変わらない成分と聞いたから
毎回ではないが勧められた時や説明があった時
親がそうするから
特に指定してないのでジェネリックを出されてるときがある
使用しているがジェネリック薬品かどうか分からない。シールは貼ってる。
希望シールを貼っているが説明がないから分からない
なんとなく

図表2 ジェネリック医薬品を使用（希望）する理由（子ども）

③使用（希望）しない理由

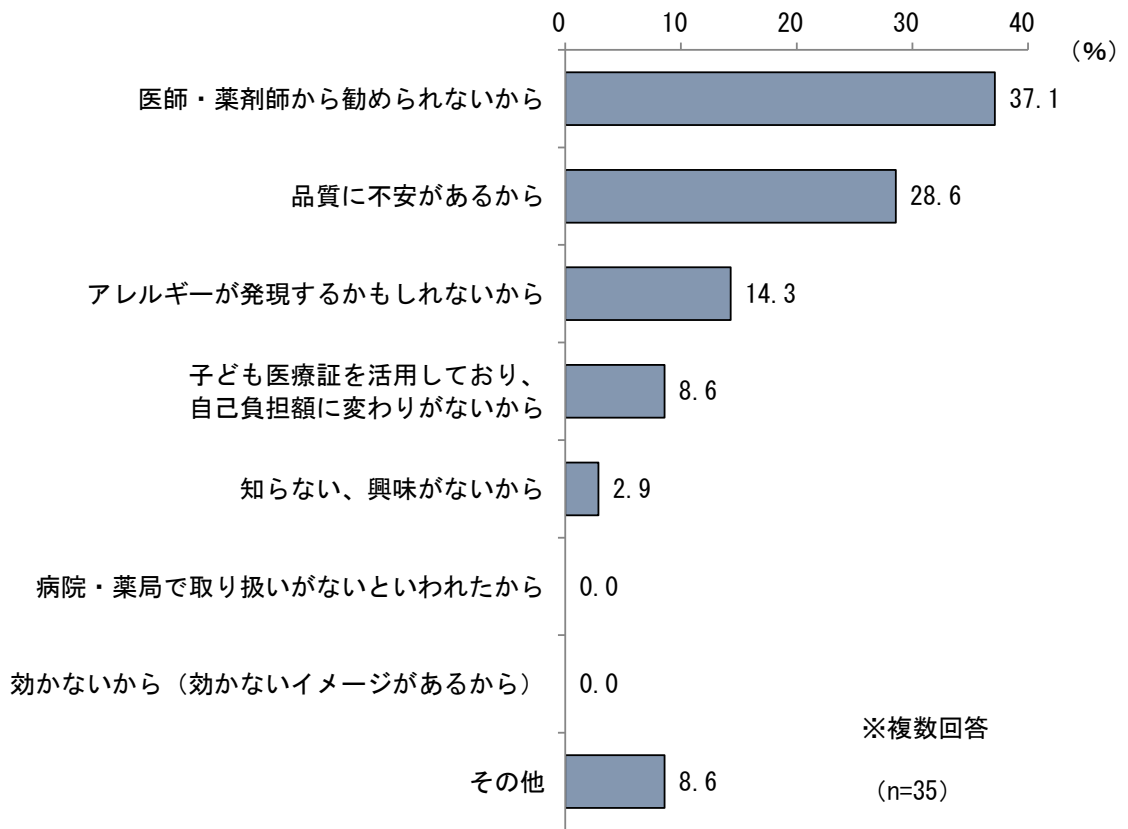
ジェネリック医薬品を使用しない理由をみると、「医師・薬剤師から勧められないから」が50.0%と最も多く、次いで「品質に不安があるから」が38.3%、「子ども医療証を活用しており、自己負担額に変わりがないから」が15.0%となった。



その他の内容
シールなどを貼ってアピールしないといけないと知らなかったから
ジェネリックを飲んでいいが、いつもタイミングを失う
ジェネリックがまだない
まだ新薬なのでジェネリックは無いので
使用してあわなかった事があるから
使用したがよくなかったのでやめた
先発の方が飲んでる人が多い分、その薬に対しての副作用等の情報が多いからです。
信用できないから
効用が同じでも、同じ成分なのか・・・など一般の人には分からないことが多すぎる
同じものを新薬として作る必要はないし、何か変わっての新薬と思うから。
なんとなく

図表3 ジェネリック医薬品を使用（希望）しない理由（子ども）

保護者はジェネリック医薬品を使用（希望）している（次ページ以降参照）が、子どもには使用（希望）していない理由をみると、「医師・薬剤師に勧められないから」が37.1%と最も多く、次いで「品質に不安があるから」が28.6%、「アレルギーが発現するかもしれないから」が14.3%となった。

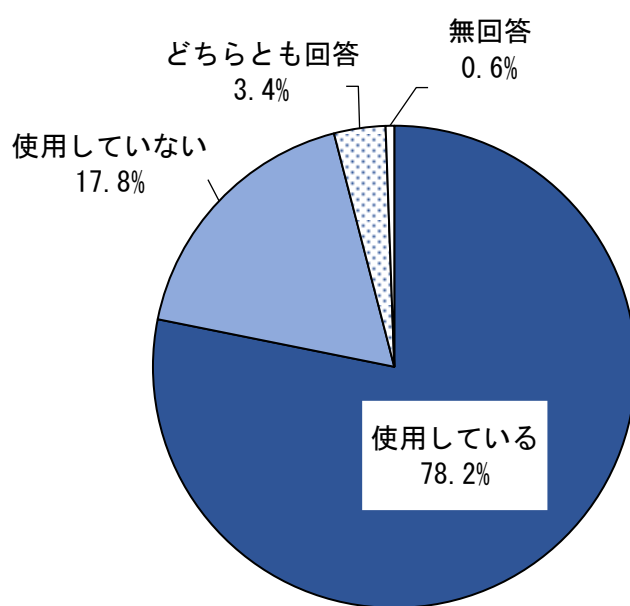


図表4 【保護者はジェネリック医薬品を使用（希望）者限定】ジェネリック医薬品を使用（希望）しない理由（子ども）

(2) 保護者のジェネリック医薬品の使用（希望）状況

①使用状況

保護者のジェネリック医薬品の使用（希望）状況についてみると、「使用している」が78.2%、「使用していない」が17.8%となった。

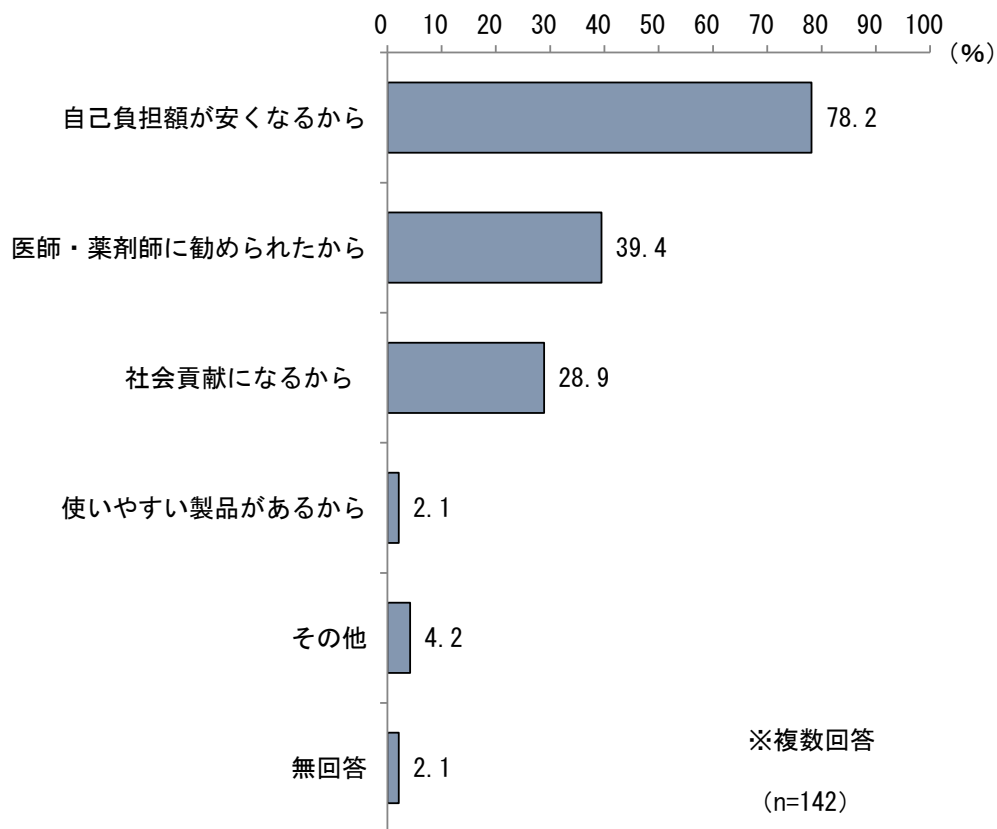


(N=174)

図表5 ジェネリック医薬品を使用（希望）しているかどうか（保護者）

②使用（希望）する理由

ジェネリック医薬品を使用している理由をみると、「自己負担額が安くなるから」が78.2%と最も多く、次いで「医師・薬剤師に勧められたから」が39.4%、「社会貢献になるから」が28.9%となった。

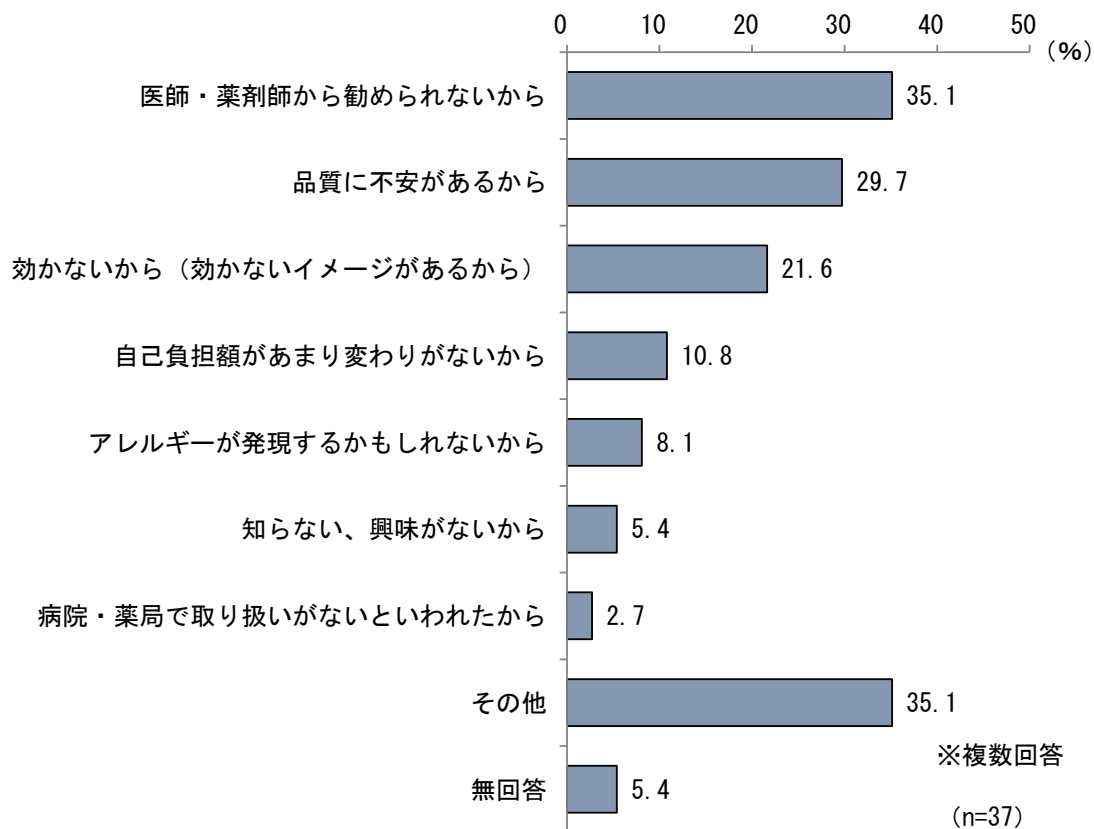


その他の内容
希望シールを貼っています
会社からの指示
毎回ではないが勧められた時や説明があった時
ジェネリックをすすめられない場合は普通の薬になります
その方がいいかなと思って
自身はいつでもいいし何とかなるから

図表6 ジェネリック医薬品を使用（希望）する理由（保護者）

③使用（希望）しない理由

ジェネリック医薬品を使用しない理由をみると、「医師・薬剤師から勧められないから」が35.1%と最も多く、次いで「品質に不安があるから」が29.7%、「効かないから（効かないイメージがあるから）」が21.6%となった。



その他
錠剤ではなく顆粒を服用している為、パンフレットには錠剤の場合しか書いていない
子ども同様あわなかった事がある。
先発の方が飲んでる人が多い分、その薬に対しての副作用等の情報が多いからです。
効用が同じでも、同じ成分なのか・・・など一般の人には分からないことが多すぎる
シールなどを貼ってアピールしないといけないと知らなかったから
なんとなく不安
信用できないから
病院にかかっていないので
医薬品を使用しないので
今の所健康で薬の必要がないから
普段薬を飲んでいない

図表7 ジェネリック医薬品を使用（希望）しない理由（保護者）

(3) その他意見

その他意見
子、親とも、医師がジェネリックを指定すれば従います。以前、薬剤師のすすめるままジェネリックを服用しアレルギーがでたからです。ジェネリックのリスクも示すべきです。
医師・薬剤師に言われな限りジェネリックを忘れていきます。
最近病気をしていないので薬をもらっていないがジェネリックを使用することも考えていきたいと思えます。