

協会けんぽ福岡支部 ジェネリック医薬品使用促進の取り組み

平成 28 年度に実施した取り組み

- ジェネリック医薬品軽減額通知の年 2 回の発送
平成 28 年 8 月と平成 29 年 2 月に、20 歳以上の加入者で、生活習慣病や慢性疾患等により、一般的に長期服用される先発医薬品を使用されている方のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に一定額以上の軽減が見込まれる方に対して、軽減額の通知を送付。福岡支部の通知発送件数は、8 月 147,386 件、2 月 153,051 件。
- 新規適用事業所へのジェネリック医薬品 Q&A の送付
ジェネリック医薬品にかかる Q&A を、新たに社会保険の適用を受けた新規事業所への健診の案内送付の際に同封し周知を図った。
- 健康保険委員への周知
福岡支部で委嘱している健康保険委員の所属する事業所約 3,000 に対し、福岡県と福岡県医師会・福岡県薬剤師会が共同で作成したポスターを送付し、社内での掲示等を依頼。また、健康保険委員を対象とした研修会実施の際、保険証やおくすり手帳に貼付するジェネリック医薬品希望シールを配布し周知を図った。
- ジェネリック医薬品希望シールの配布
保険証発行の際、ジェネリック医薬品希望シールを同封し周知を図った。
- データ分析に基づく使用促進策の検討
九州大学と共同で実施しているレセプト・健診データの分析に基づき、ジェネリック医薬品の使用促進策について検討を実施。(別添・参考資料)
- 平成 28 年度のジェネリック医薬品使用割合
レセプトデータより集計した、平成 28 年度のジェネリック医薬品使用割合(新指標)は以下の通り。

(単位:%)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
福岡支部	H27年度	60.6	60.6	60.7	59.1	59.4	60.2	61.0	61.5	62.0	63.1	64.2	64.9
	H28年度	66.9	67.2	67.3	67.4	67.8	68.4	68.9	69.5				
全国	H27年度	60.9	61.0	61.2	59.9	60.4	60.8	61.4	62.0	62.6	63.5	64.5	65.0
	H28年度	66.8	67.1	67.3	67.5	67.9	68.3	68.8	69.4				

注1.協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)

注2.加入者の適用されている事業所所在地の都道府県ごとに集計したもの。

注3.「数量」とは、薬価基準告示上の企画単位ごとに数えた数量をいう。

注4.平成22年4月以降は、後発医薬品(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤および特殊ミルク製剤は除外している。

注5.平成24年4月以降は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬および漢方製剤は除外している。

このことによる平成24年4月のジェネリック割合(数量ベース)への影響は+2.3%ポイントとなっている。

平成 29 年度の取り組み予定

- 例年同様、ジェネリック医薬品軽減額通知を年 2 回送付予定。
- 新規適用事業所に対しての Q&A 送付を継続実施予定。
- ジェネリック医薬品・おくすり全般にかかるセミナーの実施（新規事業）
- データ分析による使用促進策の検討の継続実施

電子レセプトデータを用いた降圧薬における 先発品と後発品の効果比較に関する研究 ～福岡支部が保有する健診データをアウトカム指標とした検証～

【共同研究者】

九州大学大学院医学系学府医学研究院



全国健康保険協会 福岡支部
協会けんぽ

目的

○ジェネリック(GE)への切り替え促進

#1: GEへの切り替えにおいて、「薬品の質を問題とする臨床家(医療提供者)」は少なくなない。

#2: GEへの切り替えにおいて、協会けんぽの加入者の中には「GEは不安だ」と切り替えを躊躇している人もいる。

高血圧症治療における代表的(Major)な薬

- ①アンギオテンジンⅡ受容体拮抗薬(ARB)
- ②アンギオテンジン変換酵素阻害薬(ACEI)
- ③カルシウム拮抗薬(CCB)

ポイント!

効果が同等であればGEを安心して服用できる

①～③の先発品使用の降圧効果とGE使用の降圧効果の比較

方法

○後ろ向きコホート*1)

○対象者

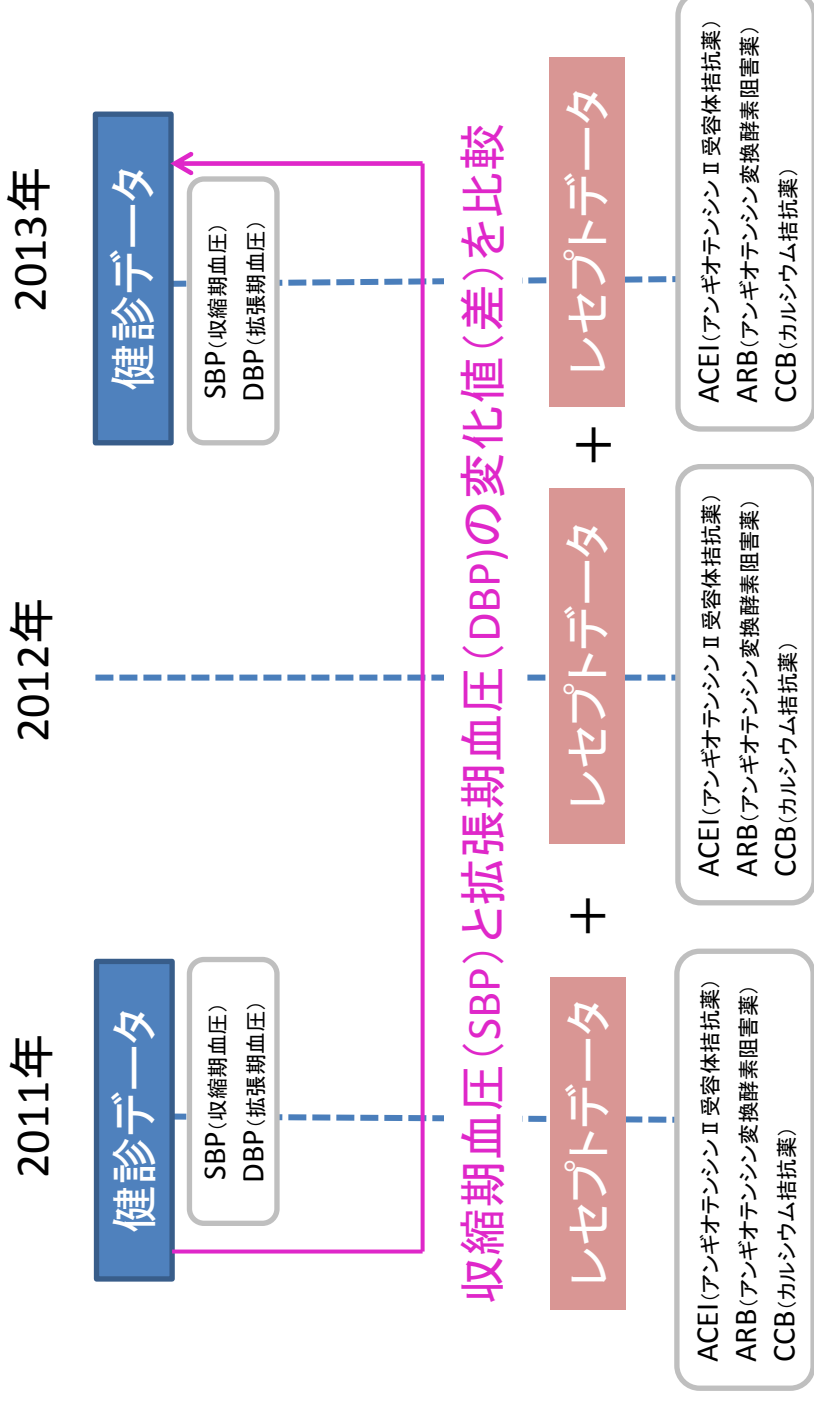
- ①2011年4月1日から2013年3月31日まで福岡支部に加入している被保険者
- ②高血圧症を主傷病とするARB、ACEI、CCBいずれかの単剤を処方された者

○分析方法

- ①2011年度の健診データに、2011年度から2013年度までの電子レセプトデータを統合し、次に2013年度の健診データを結合させてデータベースを構築した。
- ②解析は、傾向スコアマッチングを行い、ARB、ACEI、CCBごとに傾向スコアを計算した。コントロール変数は、性、年齢、併存疾患とした。なお、併存疾患は、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病、脳卒中、慢性腎不全、冠動脈疾患とした。説明変数は、各薬品の先発・後発品(GE)の服薬とマッチングした傾向スコアとした。従属変数は、2011年度と2013年度の血圧(収縮期、拡張期)の変化値とした。

*1) 既にあるデータに基づいて要因を分類し、更に観察(データ収集)を続ける研究方法。反対に前向きコホートとは、要因の分類を行ってから観察(データ収集)をする研究方法。

データベース(イメージ)



属性(性別、年齢、先発・後発)

対象者の性別(人)

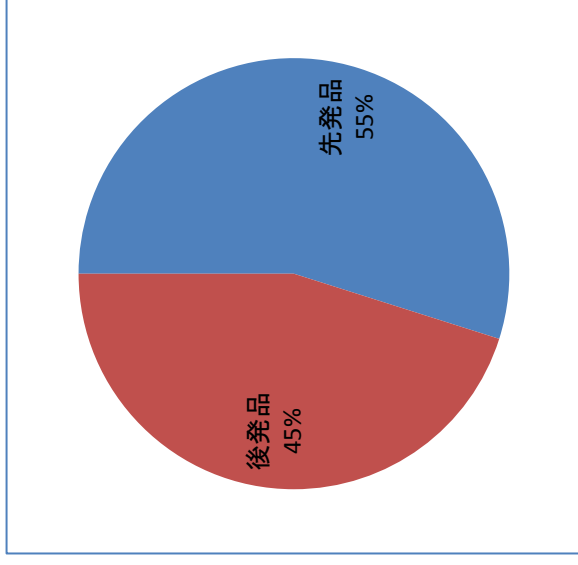
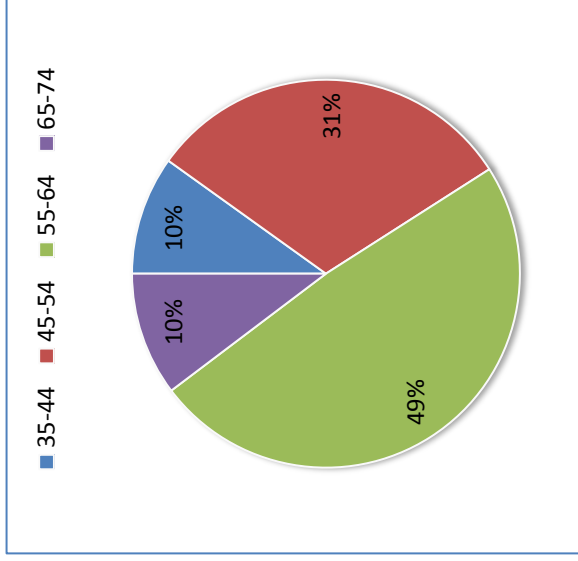
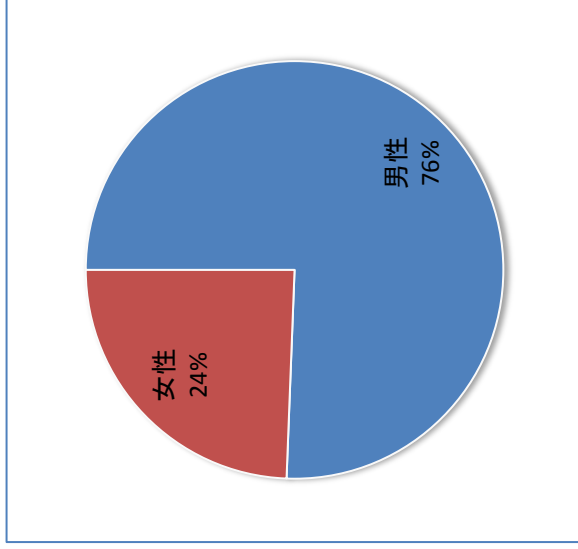
性別	
男性	15,632
女性	5,042
計	20674

対象者の年齢区分(人)

年齢区分	
35-44	2,047
45-54	6,419
55-64	10,078
65-74	2,130

対象者の先発品・後発品(人)

先発品	11,348
後発品	9,326

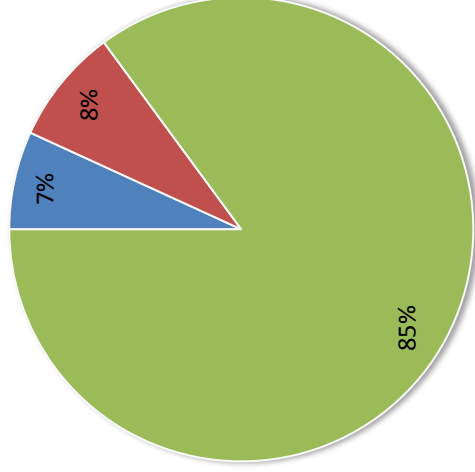


ARB,ACEI,CCB使用の分布

ARB,ACEI,CCBの服用割合		
	人	%
ARB服用	1,413	7
ACEI服用	1,670	8
CCB服用	17,591	85

ARB,ACEI,CCBの服用割合

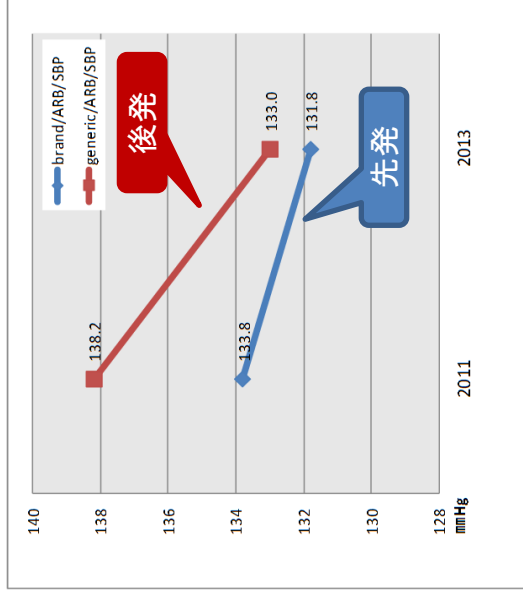
■ ARB服用 ■ ACEI服用 ■ CCB服用



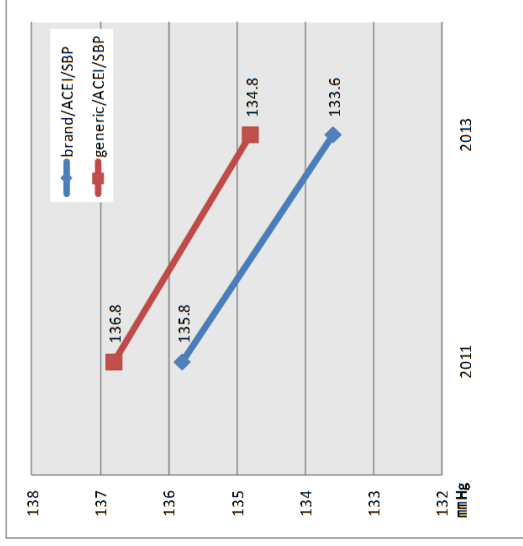
結果 (ARB, ACEI, CCBと 先発品/後発品の平均値でみる降圧効果)

対象者: 22,424人のうち、先発品から後発品への切り替えた1,750人を除外した20,674人(男性75.6%、女性24.4%)
うち併存疾患のある者13,004人(62.9%)

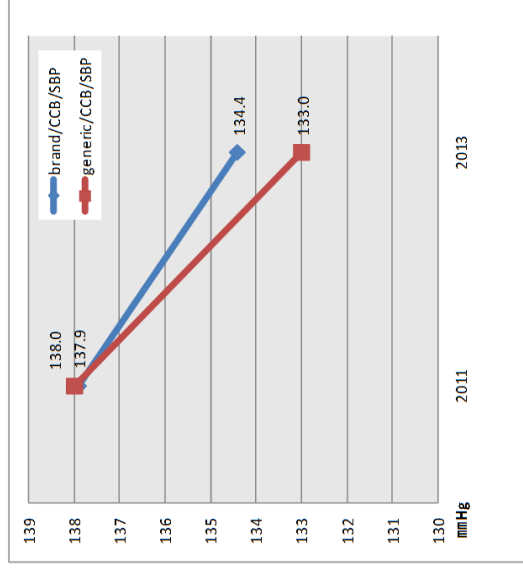
ARB



ACEI

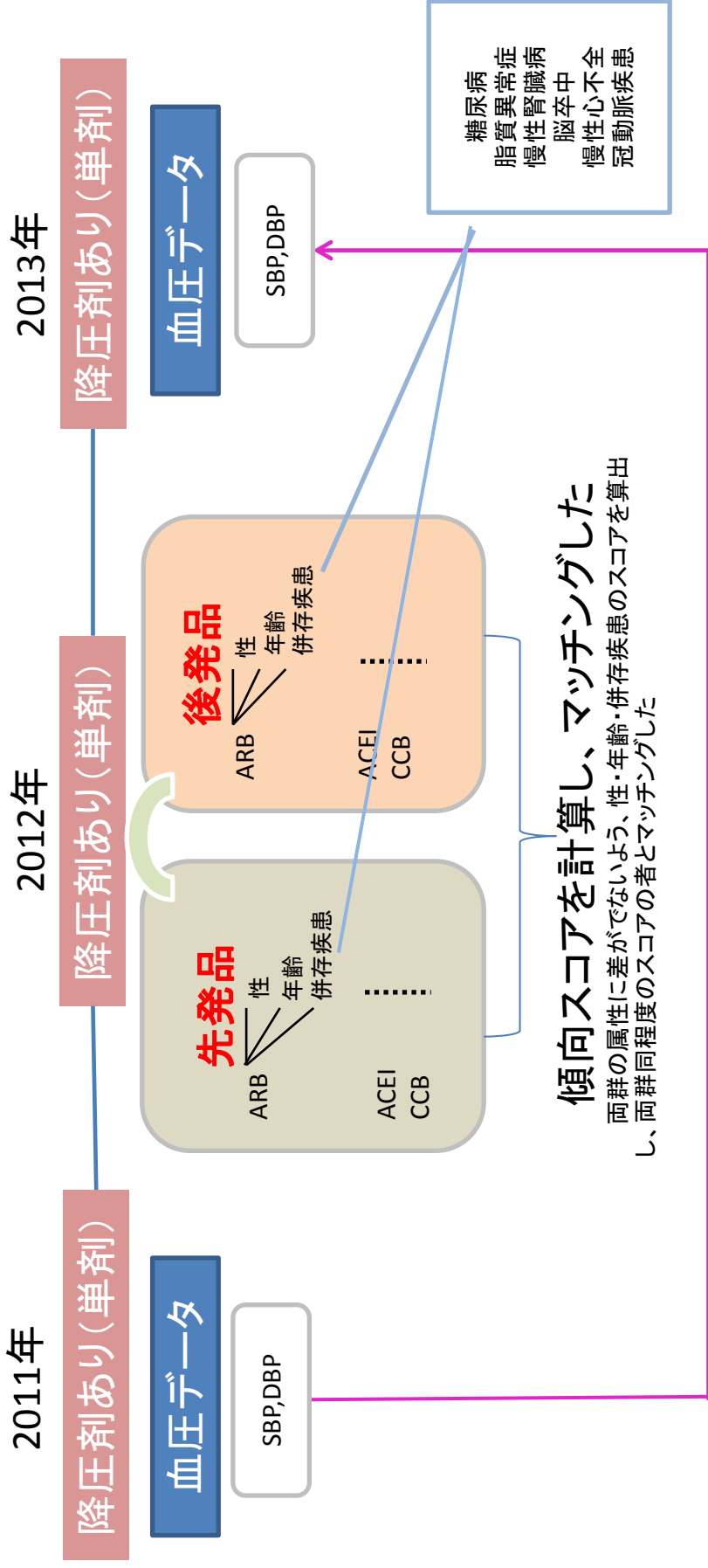


CCB



ARB, ACEI, CCBともに降圧効果が認められた。
ただし、性別や年齢、加えて併存疾患(血圧
以外の病気)の影響も考えられる。

傾向スコアマッチング



収縮期血圧(SBP)と拡張期血圧(DBP)の変化値(差)を比較

結果

対象者：22,424人のうち、先発品から後発品への切り替えた1,750人を除外した20,674人（男性75.6%、女性24.4%）
併存疾患のある者62.9%

2011年

降圧剤あり（単剤）

血圧データ

SBP,DBP

2012年

降圧剤あり（単剤）

先発品
(54.9%)

後発品
(45.1%)

ACEI(8.1%),ARB(6.8%),CCB(85.1%)

2013年

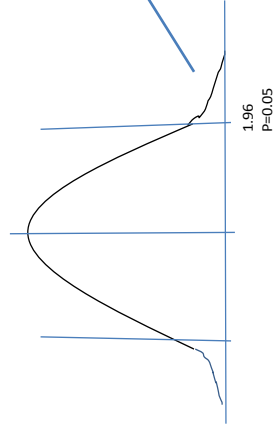
降圧剤あり（単剤）

血圧データ

SBP,DBP

収縮期血圧(SBP)と拡張期血圧(DBP)の変化値(差)を比較

ARB,ACEI,CCB服用者のSBPとDBPの変化値の比較				
ATT	ARB	ACEI	CCB	
SBP	0.23	1.66	0.89	
DBP	0.20	1.56	0.21	
* 95%信頼区間においてATT値の上限は1.96				



有意差なし
⇒降圧効果に
差はない

結論と考察

- ・今回の研究によって、高血圧治療効果において、先発降圧薬と後発降圧薬との間に有意差がないことが認められた
- ・研究の限界としては、一保険者（協会けんぽ）の被保険者のみを対象としたこと、追跡期間が2年と短かったことがあげられる。
- ・今後は、脳卒中、心筋梗塞、慢性腎臓病などの発生率や死亡率などをアウトカムとする研究も必要と思われる。

健診結果（血圧値）をアウトカムとしたことについて（精度の問題）の見解

もともと先発品と後発品の薬効の差がないという前提で切り替えを促進して、患者が希望しているにも関わらず、医療提供側（なぜか医師）の方が勧めていないケースが散見される。

今回の結果については、協会けんぽ福岡支部の被保険者が対象となっており、けんぽが知り得る健診結果（血圧値の差）で比較している。「血圧のコントロールを年に1回の測定値で判断できるか」という声もあるだろうが、協会けんぽの規定では、委託健診機関に対し、受診者に最低2回の測定を義務付けており、その平均値を報告することとしている。そのため、測定値における精度に特別に問題はないと考え、血圧コントロールの指標とした。