

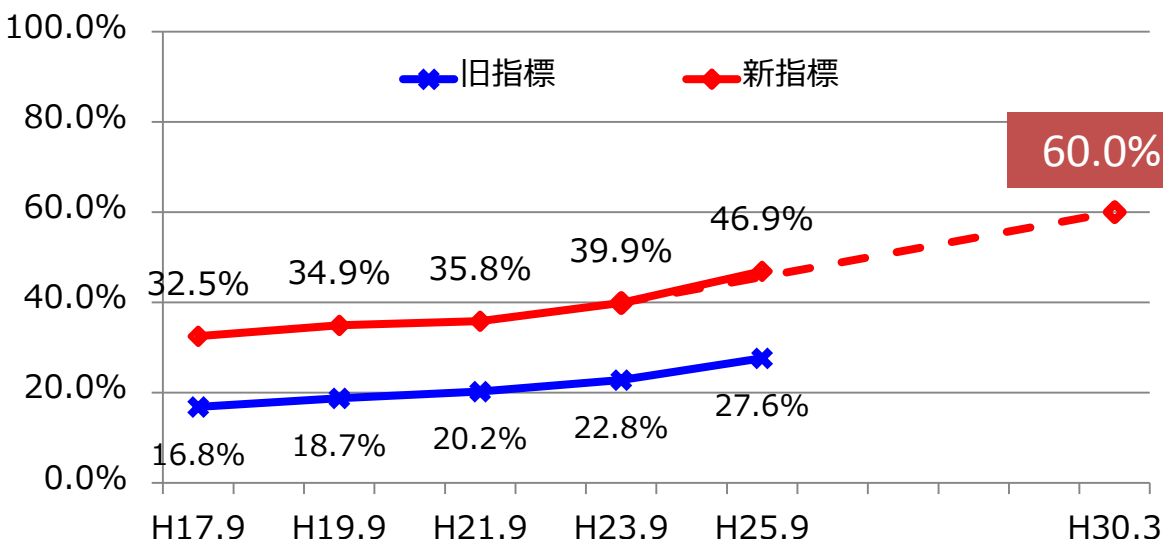
「重要課題検証」ヒアリング 厚生労働省説明資料

平成27年4月24日
厚生労働省

「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」

- 厚生労働省では、後発医薬品のさらなる使用を促進するため、平成25年4月5日に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、公表した。
- 新たなロードマップでは、安定供給等これまでの取組に加え、以下の新たな目標を設定するとともに、モニタリングを強化することとした。
 - ・ 後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%以上にする。また、達成状況をモニタリングし、その結果や諸外国の動向を踏まえ、適宜見直す。
 - ・ 後発医薬品のさらなる使用促進のための取組についてもモニタリングを行い、その結果を踏まえ必要な促進策を適宜追加する。

我が国の後発医薬品シェアの推移と目標

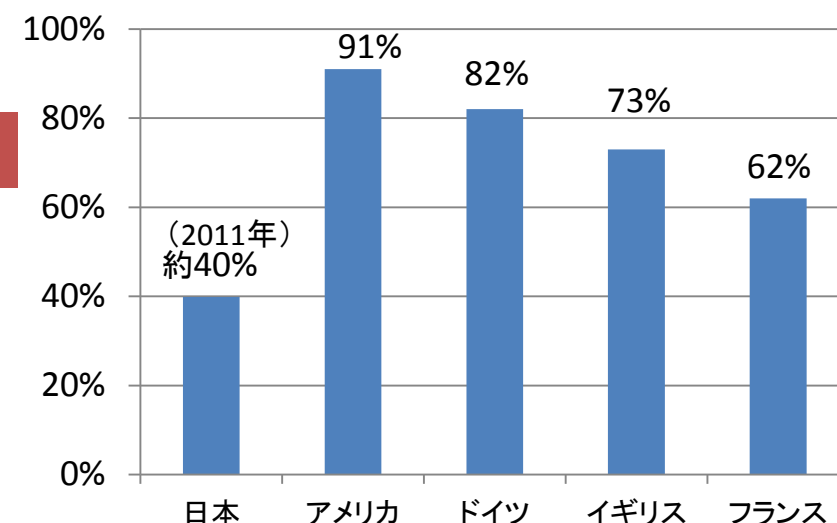


旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア(平成19年に「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」で定められた目標に用いた指標)

新指標とは、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア(「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)

厚生労働省調べ

各国の後発医薬品シェア(2010年)



Copyright 2013 IMS Health

MIDAS Market Segmentation(2010年・SUデータ)をもとに、
日本ジェネリック製薬協会が作成したものを改編

平成26年度ロードマップ検証検討事業の進捗状況

1. 事業の概要

- (1) 後発医薬品メーカー(198社)におけるロードマップの取組状況に関するアンケート調査
- (2) 都道府県におけるロードマップの取組状況に関するアンケート調査
- (3) 国のロードマップの取組状況に関するヒアリング
- (4) ロードマップの実施状況等に関する関係者調査
 - 1) 業界団体のロードマップの取組状況等に関するヒアリング
 - 2) 医療機関(3,500件)及び保険薬局(2,500件)に対するアンケート調査
 - 3) ロードマップの対応状況についての保険者へのヒアリング
- (5) 諸外国の後発医薬品の数量シェアの調査
- (6) 有識者による検討委員会の設置・開催

2. 現在の状況及び今後の予定

○アンケート調査及びヒアリング調査についてとりまとめた報告書案について、委員に確認及び意見の提出を依頼しているところ。なお、追加・削除すべき取組の具体的な検討については、平成27年度の委員会を早期に立ち上げ、議論する予定。

○諸外国の後発医薬品の数量シェアについては、入手したデータについて委託業者において精査しているところ。目標値については、平成27年度の委員会を早期に立ち上げ、議論する予定。

後発医薬品の使用促進のための環境整備

後発医薬品調剤体制加算（平成26年度診療報酬改定で見直しを実施）

- ・「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の新指標に基づき2段階で評価

項目	点数	施設基準
後発医薬品調剤体制加算 1	1 8 点	数量シェア（新指標）が 5 5 %以上
後発医薬品調剤体制加算 2	2 2 点	数量シェア（新指標）が 6 5 %以上

処方せん様式の変更

(平成24年度診療報酬改定で見直しを実施)

- ・処方せん様式を変更※して、医師から処方された医薬品ごとにジェネリック医薬品への変更の可否を明示

ここに変更不可の印（「レ」印など）がある場合は、ジェネリック医薬品へ変更することができない。

ここに変更不可の印（「レ」印など）
が無い場合は、保険薬局でジェネリック
医薬品へ変更可能

(別紙) 新たな処方せんの様式(案)

処 方 せ ん

〔この処方せんは、どの疾病期間でも有効です。〕

公費負担患者番号		保 険 者 番 号									
公費負担医療 の受給者番号		被保険者証・被保険 者証・国民健康保険 者証記載番号									

※ この欄を追加

氏 名		性 別		生年月日		職 業 等		電話番号		郵便番号	
姓	名	男	女	年	月	日	種別	名称	市区町	郡市	区
氏	名			年	月	日	種別	名称	市区町	郡市	区

交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの 使用期限	平成 年 月 日
-------	----------	---------------	----------

処方不可

レ

デノーミン錠50mg 1錠

ノルバスクOD錠5mg 1錠

1日1回 朝食後 7日分

【般】**ファモチジン錠20mg** 2錠

1日2回朝食後・就寝前 7日分

医師署名	「家医可」欄に「○」及び「印」を記載した 場合。
------	-----------------------------

医師署名

調製年月日	平成 年 月 日	公費負担患者番号
調製薬局の責任 持主の住所と姓 名		公費負担医療の 受給者番号

備考 1. 「処方」欄には、薬名、用法、用量及び注意を記載すること。
 2. この欄には、処方箋記載事項、処方内容等を記入する。(例)処方年度(厚生省告示第3号) 調剤の公費負担医療については、「所
知薬剤師会」とあるのは「公費負担医療の担当薬剤師」と、「担当薬剤師」とあるのは「公費負担医療の担当薬局」とと読み取れる
ものとすること。

処方せん料

(平成24年度診療報酬改定
で加算を新設)

- ・薬剤の一般的名称を記載する処方せんを交付した場合は、処方せんの交付1回につき2点を加算

一般名処方の場合、保険薬局でジェネリック医薬品 又は 先発医薬品を選択可

平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見 (平成26年2月12日 中央社会保険医療協議会)

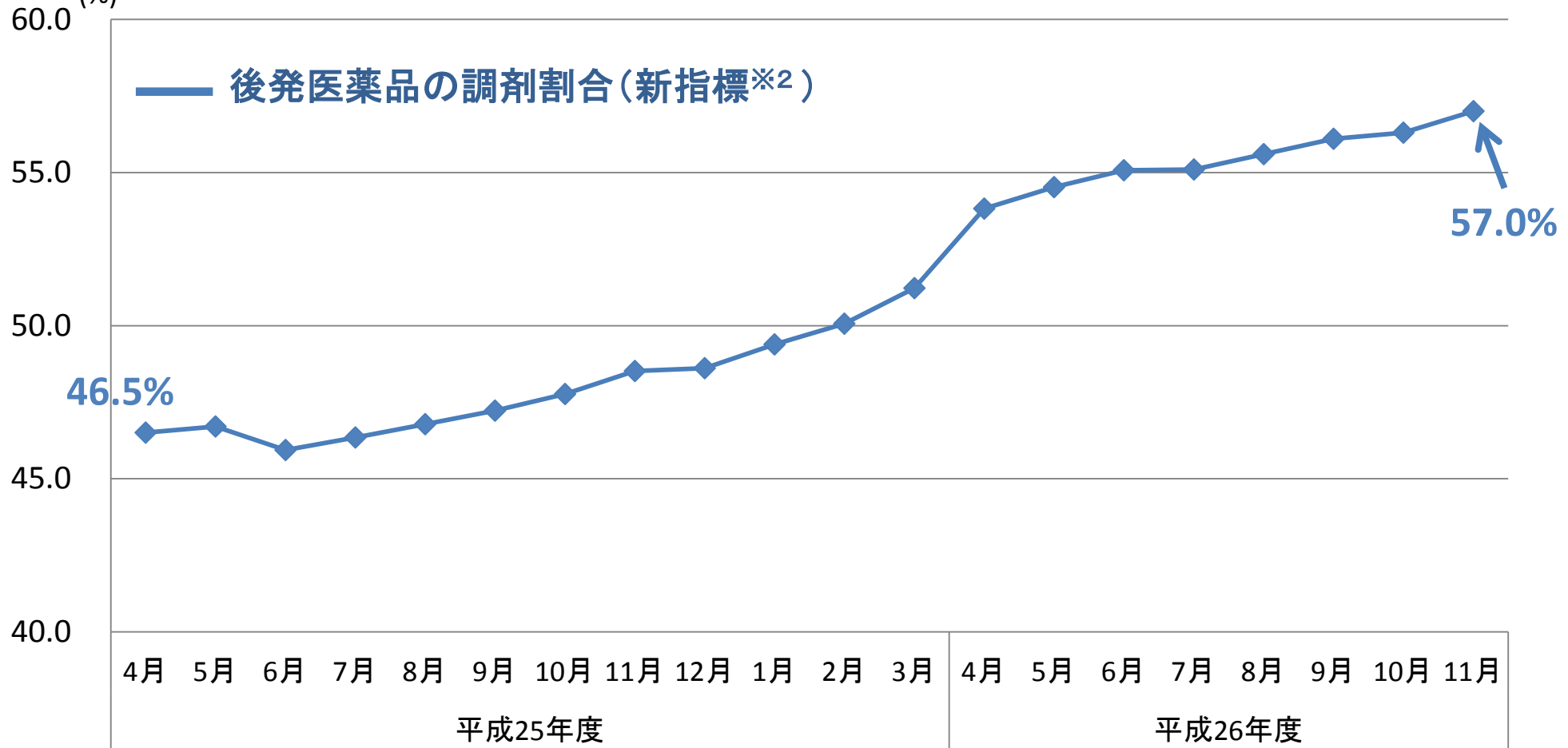
- ・ 後発医薬品の使用促進策、いわゆる門前薬局の評価の見直し、妥結率が低い保険薬局等の適正化等の影響を調査・検証し、調剤報酬等の在り方について引き続き検討すること。

後発医薬品の使用促進と数量シェアについて

後発医薬品調剤割合は増加している

数量ベース※1

(%)



※1:「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

※2:「新指標」=〔後発医薬品の数量〕/ (〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕) (「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)。

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しについて(案)

現行制度の課題

- 一部の保険者に加算する(ペナルティを課す)仕組みであること
- 単一指標(特定健診・保健指導の実施率)による評価であること
- 保険者の規模、国保・被用者保険別などの状況が異なるにも関わらず、一律の比較となっていること

基本的な考え方(見直しの方向性)

- 現行制度に対する指摘や、今回の医療保険制度改革を踏まえ、制度を見直す。

1. 保険者の努力を反映した「インセンティブ重視」の仕組み

より多くの保険者に広く薄く加算するとともに、指標の達成状況に応じて最大10%の範囲内で段階的に減算する仕組みへと見直す。

2. 複数の指標による総合的な評価

医療費適正化に向けた保険者の努力を反映した指標(例えば、後発医薬品の使用割合)を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みに見直す。

3. 保険者の特性の考慮

- ・現行の加算・減算制度仕組みは健保組合及び共済組合のみを対象とし、国保及び協会けんぽについては、それぞれ独自のインセンティブ制度を設ける(加算・減算制度の対象からは除外)。
- ・単一健保と総合健保の特性を考慮して対象保険者を選定

生活保護(医療扶助)においてのみ先発医薬品と後発医薬品の差額を自己負担とすることについて

「秋のレビュー」とりまとめ(平成26年11月12日)(抜粋)

生活保護受給者への医療扶助に当たっては、後発医薬品の使用を原則とし、先発医薬品を使用する場合には後発医薬品との差額を自己負担とすることを検討するとともに、自衛官、国家公務員共済、地方公務員共済、矯正施設、留置施設に関しては、後発医薬品の使用率の把握・公表及び使用の徹底に早急に取り組むべきではないか。更に、より根本的な対応としては、後発医薬品と先発医薬品との差額を自己負担とするなど保険者制度、組織、主体の如何に関わらず、後発医薬品の使用の原則化を検討すべきではないか。

後発医薬品の使用促進に関する差額負担の導入について

後発医薬品の使用促進のため、医療扶助受給者に対して先発医薬品を調剤する場合に先発医薬品と後発医薬品の差額分を負担させる案があるが、生活保護受給者であることを理由に、国民健康保険等と異なる取扱いとすることは適切ではない。

不公平論について

- 医療扶助については、最低限度の医療を提供する観点から全国民が加入し得る国民健康保険の例によることとされている。
 - ※ 生活保護法 第52条第1項 指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例による。
- 現在の運用である、原則として後発医薬品を服用する取扱いについて、生活保護受給者に対する医療の差別化、医療の制限といった意見がある。

実務的な弊害について

- 薬局の在庫の有無により取扱いに不公平が生じる。
- 自己負担分を薬局(又は福祉事務所)で徴収するための過大な事務負担が発生する。

※ この他にも、生活扶助から差額負担を行うことについて、生活扶助の趣旨から適切かどうか、そもそも適正な医療としての費用に関して医療扶助給付の対象としないことが許容されるか等の論点があるほか、他の公費負担医療制度との整合性の問題がある。



現在の取扱い

医師等が後発医薬品の使用が可能であると判断した場合は、**後発医薬品を原則として使用する**。

※ 後発医薬品の使用が可能であるにもかかわらず、先発医薬品を希望する受給者に対しては、

- ・ 薬局は、先発医薬品を希望する理由を確認した上で、先発医薬品を一旦調剤する。
- ・ その理由が「先発医薬品の方が高額だから」「理由を言わない」等の場合については、必要に応じて福祉事務所の健康管理指導の対象とする。

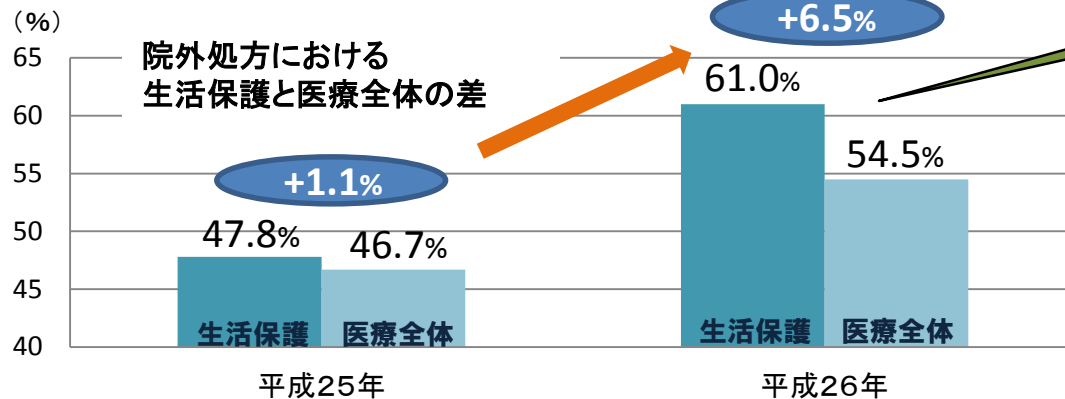


生活保護法改正により、後発医薬品の使用を促すことを法律上明確化（平成26年1月1日施行）

第34条第3項（略）医療を担当する医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品…を使用することができると認めたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことによりその給付を行うよう努めるものとする。

取組の効果

（院外処方における使用割合（数量シェア））



しかし…

- 院外処方の使用割合には、**都道府県等の間で差**がある。
【最高】那覇市 78.9% ~ 【最低】和歌山県 45.6%
- また、院外処方が61.0%に到達する一方で、**院内処方**は、**51.6%**にとどまっている。



（出典）

- ・「医療扶助実態調査（各年6月審査分）」
- ・「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（5月診療分）」

平成27年度からの新たな取組

New!!

1. 後発医薬品使用促進計画の策定（院外処方）

- 後発医薬品の使用割合が75%未満の福祉事務所等において、使用促進に関する計画を策定。
- 使用促進の取組が一定の基準を満たす場合、医療扶助適正化関係補助金の補助率を引上げ。

2. 院内処方の使用割合が75%未満の医療機関に対し、都道府県等が後発医薬品使用促進を要請

後発医薬品について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

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

主な特徴

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

使用促進の効果

- 後発医薬品の普及 → 患者負担の軽減
限られた医療費資源の有効活用

後発医薬品推進の意義・目的

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

後発医薬品推進の具体策

- 後発医薬品の推進の取組の推進に当たっては、課題を明確にして、それぞれ関係する主体が積極的な取組を行うことが不可欠。

安定供給・品質の信頼性確保

★ 安定供給

- ・最低5年間の製造販売の継続等や必要な規格の取り揃えをメーカーに通知
- ・安定供給に支障を生じた場合のメーカーに対する薬価収載時での対応
- ・業界団体・メーカーにおける安定供給マニュアル等の作成
- ・各メーカーでの品切れ品目ゼロ

★ 品質の確保

- ・厳正な承認審査による品質、有効性、安全性の確保
- ・先発医薬品と同じ品質管理に係る基準(GMP)の適用
- ・メーカーによる、製造所の管理等を通じた品質管理の徹底

★ 品質の信頼性確保

- ・国による一斉監視指導等の実施
- ・都道府県協議会による、医療関係者への研修事業の実施
- ・メーカーによる品質に関する情報提供
- ・品質情報検討会による品質の確認

情報提供・普及啓発

★ 医療関係者への情報提供

- ・市区町村・保健所単位レベルでの協議会を情報収集の場として活用
- ・業界団体が運営するシステムを活用した利便性の高い情報提供
- ・メーカーによる情報収集・提供体制の強化

★ 普及啓発

- ・ポスター・リーフレット等による普及啓発
- ・広告会社を利用した後発医薬品の推進の意義や品質についての効果的な情報提供。
- ・使用促進の先進事例に関する調査研究事業を実施し、結果を都道府県にフィードバック
- ・医療費適正化計画に基づく使用促進
- ・都道府県協議会等を活用した理解促進
- ・業界団体やメーカーによる医療関係者・国民向けセミナーの実施
- ・保険者による患者への差額通知、後発医薬品希望シール等の普及

医療保険制度上の事項

★ 診療報酬上の評価等

- ・保険薬局の後発医薬品の調剤を評価する「後発医薬品調剤体制加算」の要件をロードマップの新指標に基づき2段階で評価
- ・薬局で「薬剤情報提供文書」により後発医薬品に関する情報(後発医薬品の有無、価格、在庫情報)を提供した場合、薬学管理料の中で評価
- ・保険医療機関において、後発医薬品の採用品目数の割合20%、30%以上の場合、後発医薬品使用体制加算により評価
- ・DPC制度(急性期入院医療の定額報酬算定制度)において、後発医薬品の使用割合が高い医療機関を後発医薬品指数により評価
- ・一般名処方加算の導入や、一般名処方マスタの公表等により、一般名処方を推進
- ・個々の医薬品について変更の可否を明示するなど、処方箋様式を変更
- ・療養担当規則において、保険医や保険薬剤師に対して、患者に対する後発医薬品の説明や意向確認、調剤の努力義務を明記

★ 薬価改定・算定

- ・後発医薬品の価格帯を3つに集約、新規後発医薬品の薬価の引下げ、一定期間を経ても後発医薬品への適切な置換えが図られない先発医薬品の特例的な引下げ等により、後発医薬品への置換えが着実に進むような薬価制度

平成26年度に実施した後発医薬品の普及啓発に関する事業 (経済課実施分①)

今までも。これからも。

↑
未来 Mirai
信頼 Shinrai
安心 Anshin
ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に製造販売される、**新薬と同一の有効成分を同一量含み、効き目が同等な医薬品**のことです。

その先には、ひろがる笑顔。

安心・信頼
Anshin Shinrai

国の厳しい審査をクリア

ジェネリック医薬品は、国の厳しい審査をクリアしたものだけが承認されています。有効性や安全性、品質も新薬と同等です。

低価格で個人負担が軽くなる

新薬と同じ有効成分を使用し、開発費用が抑えられるので、低価格です。医療の質を落とすことなく、経済的負担が軽くなります。

未来
Mirai

医療費を有効活用

個人負担の軽減だけでなく日本全体の医療費の効率化が可能です。その医療費は新技術や新薬の導入に活用できます。

医療保険制度を次の世代に引き継ぐ

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を希望される場合は、医師・薬剤師にご相談ください。

ジェネリック医薬品に関する情報は
「厚生労働省 ジェネリック」(検索)

厚生労働省

1. 患者向けの広報

○新規にポスター・リーフレットを作成し、都道府県、都道府県薬剤師会、関係団体に送付。

この他、国家公務員共済組合連合会営病院、各省庁共済組合、東京都市区町村国保主管課、都立病院等に送付。

○保険薬局等の希望者にポスターやリーフレット、ジェネリック医薬品希望シールを配布。

○雑誌13誌に広告を掲載。1ヶ月間、115病院でサイネージ広告を放映。

○政府広報ラジオを放送(全国38局、キー局:エフエム東京)。

平成26年度に実施した後発医薬品の普及啓発に関する事業 (経済課実施分②)

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～



平成27年2月

 厚生労働省

2. 保険薬局・保険医療機関関係者向けの広報

○第12回ジェネリック医薬品セミナー(広島市)、第13回ジェネリック医薬品セミナー(徳島市)、群馬県、県協議会と共催のセミナー(前橋市)を開催。

○ジェネリック医薬品Q&A(第3版)を発行し、都道府県等に送付。

○文部科学省管下の大学医学部、薬学部、大学付属病院に「Q&A」等の啓発資料を送付。

※その他、都道府県において、患者向けの広報、保険薬局・保険医療機関関係者向けの広報を実施。保険者においても、差額通知やジェネリック医薬品希望カード等を組合員に送付。

後発医薬品使用促進策の推移について(1)

	薬事承認・診療報酬上の取組	医療保険制度・その他の取組
2002(平成14)年	・後発医薬品を調剤した場合に、1調剤当たり2点を加算	
2005(平成17)年	・新たに承認申請する後発医薬品の名称を「一般名＋剤形＋含量＋会社名(屋号)」とするように指導	
2006(平成18)年	・ 処方せん様式の見直し (後発医薬品に変更が可能と判断した場合に保険医が署名等するように様式に変更) ・保険薬局の後発医薬品情報提供料の導入	・先発品にある医療上必要な含量違いの全規格取り揃えをメーカーに指示
2007(平成19)年	・薬価収載を年1回から2回に増やす	・政府が「経済財政改革の基本方針2007」で2012年度までに後発医薬品の数量シェアを30%以上にすることを決定 ・「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」を策定
2008(平成20)年	・ 処方せん様式の見直し (後発医薬品に変更が可能と判断した場合に保険医が署名等するようにしていた従来の様式を、後発医薬品に変更が不可能と判断した場合に保険医が署名等する様式に変更) ・保険薬局の調剤基本料における 後発医薬品調剤体制加算の導入 ・保険医療機関及び保険医療養担当規則、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則に保険医及び保険薬剤師に対する使用・調剤の努力義務等を規定	・第一期 ・都道府県において安心使用促進のための都道府県協議会を設置(都道府県委託事業)
2009(平成21)年		・保険者による被保険者(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」を原則すべての被保険者に配布すること等を実施
2010(平成22)年	・保険薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し ・保険薬局での後発医薬品への変更調剤の環境を整備(含量違いの後発医薬品等の変更可) ・保険医療機関の入院基本料における後発医薬品使用体制加算の導入 ・保険医療機関及び保険医療養担当規則に保険医に対して患者の意向確認などの対応の努力義務を追加	

後発医薬品使用促進策の推移について(2)

	薬事承認・診療報酬上の取組	医療保険制度・その他の取組
2012(平成24)年	・<u>処方せん様式の見直し</u>(処方薬ごとの後発医薬品への変更の可否を明示するよう、処方せん様式を変更) ・保険薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し ・保険医療機関における後発医薬品の積極的使用に対する体制の評価 ・一般名処方加算の導入、一般名処方マスタの公表等により、一般名処方を推進	・後発医薬品の品質確保 →医療関係者向けジェネリック医薬品Q & Aを作成配布
2013(平成25)年		・第二期医療費適正化計画(H25～29年度) ・<u>「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を公表</u> →数量シェアの目標を2018年3月末までに60%以上とする
2014(平成26)年	・保険薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の要件見直し(「後発医薬品のさらなる使用促進のロードマップ」の新指標に基づく評価) ・一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由を調剤報酬明細書に記載 ・<u>DPC制度(急性期入院医療の定額報酬算定制度)において、機能評価係数に後発医薬品指数を新設し、後発医薬品を使用した場合を評価</u> ・後発医薬品の薬価を新規収載時に6がけに ・後発医薬品の既収載品薬価は3グループの統一価格に整理	・ジェネリック医薬品切替による削減効果額等を保険者が把握するためのシステムが稼働予定(H26.12から順次)
2015(平成27)年以降		<医療保険制度改革における対応> ・国保における保険者努力支援制度の創設(後発医薬品使用割合等の取組を評価) ・医療費適正化計画の見直し(後発医薬品使用割合を指標に追加) ・後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し(後発医薬品使用割合を指標に追加)

後発医薬品調剤体制加算の見直し（平成26年度診療報酬改定）

後発医薬品の調剤を促進するため、後発医薬品調剤体制加算の要件を「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の新指標に基づき2段階で評価する。

現行

1 後発医薬品調剤体制加算 1	5 点
2 後発医薬品調剤体制加算 2	1 5 点
3 後発医薬品調剤体制加算 3	1 9 点

（調剤基本料に係る後発医薬品調剤加算の施設基準）

後発医薬品調剤体制加算 1	2 2 %以上
後発医薬品調剤体制加算 2	3 0 %以上
後発医薬品調剤体制加算 3	3 5 %以上

旧指標の数量シェア

後発医薬品

全医薬品

改定後

1 後発医薬品調剤体制加算 1	<u>1 8 点</u>
2 後発医薬品調剤体制加算 2	<u>2 2 点</u>
<u>(削除)</u>	

（調剤基本料に係る後発医薬品調剤加算の施設基準）

後発医薬品調剤体制加算 1	<u>5 5 %以上</u>
後発医薬品調剤体制加算 2	<u>6 5 %以上</u>
<u>(削除)</u>	

新指標の数量シェア

後発医薬品

後発医薬品あり先発医薬品 + 後発医薬品

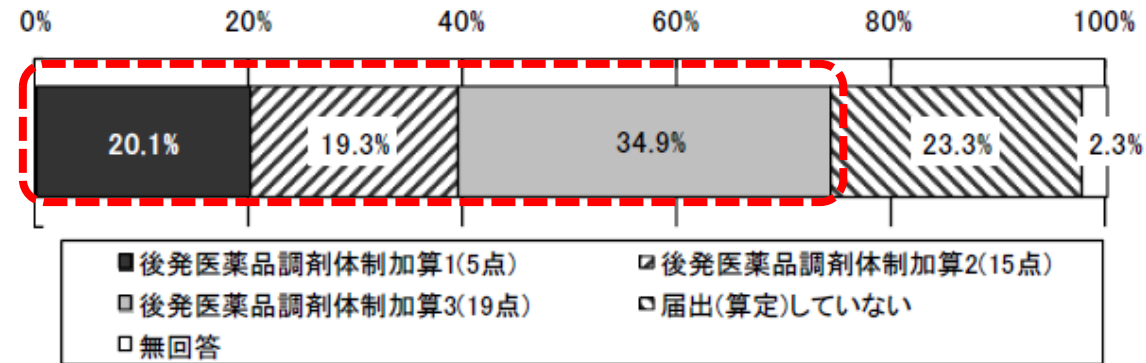
注）ただし、先発医薬品と同額又は高額な後発医薬品、全ての後発医薬品より同額又は低額な先発医薬品は対象から外す。

後発医薬品の使用促進策の影響調査について①（平成26年度調査結果）

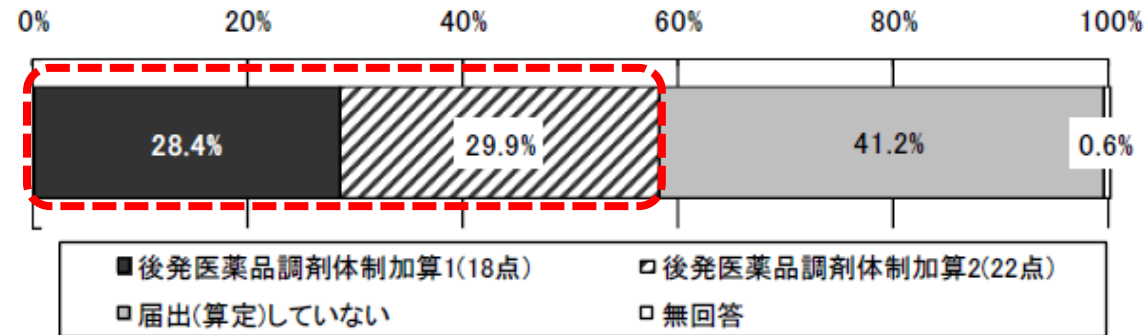
〈薬局調査〉

薬局における後発医薬品調剤体制加算の算定割合

平成25年度調査



平成26年度調査

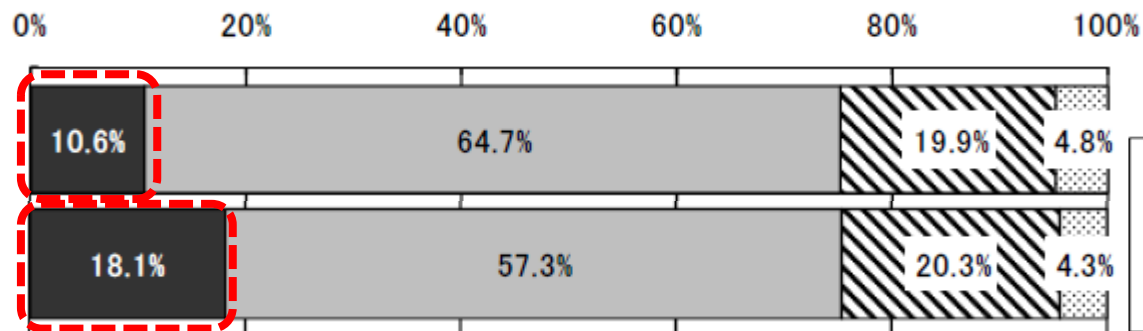


※平成26年度診療報酬改定において、後発医薬品調剤割合の算出方法や後発医薬品調剤体制加算の算定要件を変更している。

後発医薬品の使用促進策の影響調査について②（平成26年度調査結果）

〈薬局調査〉

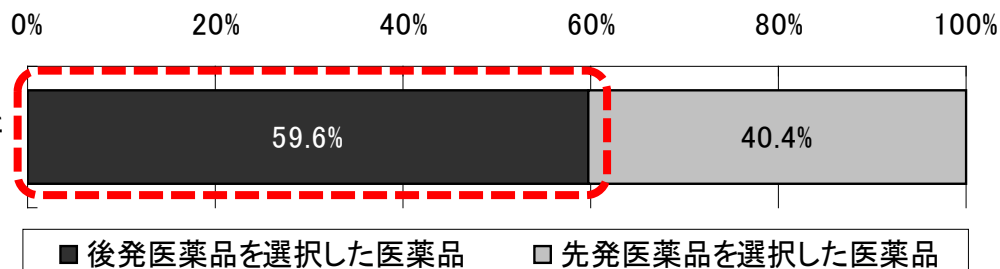
一般名処方された医薬品の割合



一般名処方された場合に後発医薬品を調剤した割合

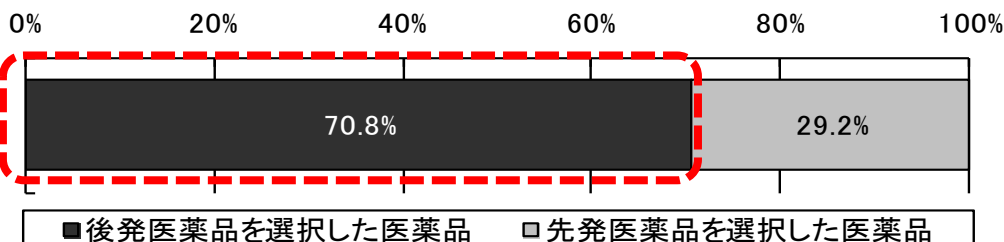
平成25年度調査

一般名で処方された
医薬品 (n=38,934)



平成26年度調査

一般名で処方された
医薬品 (n=76,253)



後発医薬品の使用促進策の影響調査について（平成27年度調査）

調査目的

○平成26年度診療報酬改定で実施された後発医薬品の使用促進策により、保険薬局における一般名処方の記載された処方せんの受付状況、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、患者の後発医薬品に対する意識等について、どのように変化したか調査。

調査客体

○保険薬局、保険医療機関及び患者（※具体的な抽出方法、客対数等は未定）

（参考：昨年度調査）

対象施設

病院調査	全国の病院から無作為抽出した1,500施設
診療所調査	全国の診療所から無作為抽出した2,000施設
医師調査	上記病院調査の対象施設に勤務する、診療科の異なる2名の外来診療担当医師。
保険薬局調査	全国の保険薬局から無作為抽出した1,500施設
患者調査	上記保険薬局調査の対象施設に調査日に来局した患者（※1施設につき、最大2名の患者）。

平成27年度調査スケジュール（予定）

- 4月 委託調査機関の選定、事業開始
- 4月～6月 調査票案の検討、承認（中央社会保険医療協議会）
- 6月～ 調査開始、集計・分析
- 秋～ 調査結果公表

ジェネリック医薬品差額通知事業の実施状況

	保険者数 (平成25年度)	加入者数 (平成25年度)	実施状況(上段:実施保険者数、下段は通知発送通数)					
			平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
市町村国保	1,717	約3,500万人	—	213(36%) 約48万通	496(29%) 約128万通	1,131(66%) 約290万通	1,362(79%) 約372万通	—
国保組合	164	約300万人	—	14(9%) 約2万通	38(23%) 約6万通	67(41%) 約14万通	75(46%) 約17万通	—
後期高齢者 医療広域連合	47	約1,500万人	1(2%)	2(4%)	19(40%) 約86万通	34(72%) 約131万通	43(91%) 約189万通	46(98%) 約202万通
協会けんぽ	1	約3,500万人	1(100%) 約145万通	1(100%) 約55万通	1(100%) 約105万通	1(100%) 約123万通	1(100%) 約184万通	1(100%) 約330万通
健保組合	1,419	約2,900万人	170(12%)	調査未実施	542(38%)	697(49%)	—	—

※通知発送通数は、延べ通知数

ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組(国民健康保険)

○ 取組内容

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

○ 差額通知書送付実績(市町村国保)

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

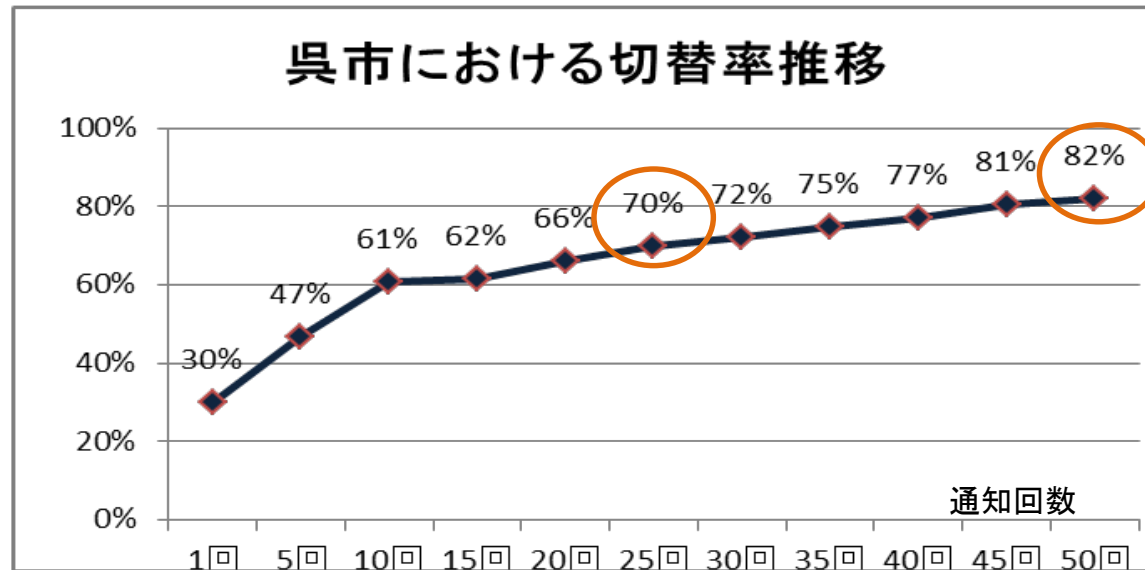
(出所)「国民健康保険事業の実施状況報告」(国民健康保険課)

(参考)広島県呉市国保の後発医薬品の使用促進(差額通知)の取組

○広島県呉市では、生活習慣病等で長期にわたり服用する医薬品について、被保険者に、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減額を通知

○通知開始2年後(25回目の通知)には、通知を受け取ったことがある者のうち、約70%が後発医薬品に切り替え

○通知開始5年後(50回目の通知)には、80%以上が切り替え



(平成20年7月から平成26年3月までの通知分)

(参考)協会けんぽの後発医薬品の使用促進(差額通知)の取組

- 平成20年以降「ジェネリック医薬品軽減額通知」を実施。通知した加入者のおおむね4人に1人がジェネリック医薬品へ切り替え実施。(これまでの財政効果額は約257億円(単純推計ベース))
- 各支部では、医療関係者や地方自治体との共同でジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナーを開催する等地域の実情に応じた使用促進策を実施。

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減可能額に関するお知らせ

健保 一部 様

平成〇〇年〇〇月分の薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代は、

1, 000円～ の自己負担の軽減が見込まれます。

(100円未満切り捨て)

- 平成〇〇年〇〇月分 の処方実績をもとに、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の最小の軽減可能額の見込み額を試算しています。
- 試算は薬代のみを対象としています。実際に医療機関や薬局へお支払いになる金額には、薬代以外の診療や調剤等に要する費用が含まれています。

明 細

この明細は、平成〇〇年〇〇月分 の処方の実績をもとに、処方された医薬品(先発医薬品)と、主成分が同一のジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる自己負担額をご紹介します。

過去の処方実績(平成〇〇年〇〇月分)					ジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる自己負担額(※3)
医療機関・薬局区分	薬の単価	数量	単位	薬代(※1) (※2無負担)	
先発医薬品名等(※2)					
薬局					
①錠5.5mg	141.7	30.0	錠	1,270	420～
②錠5.5mg	83.7	30.0	錠	750	350～
③錠0.5mg	72.5	30.0	錠	650	270～
小計				2,670	1,040～
薬局					
①錠5.5mg	83.7	30.0	錠	〇〇〇	〇〇〇～
ジェネリック処方分				〇〇〇	
小計				〇〇〇	〇〇〇～
医療機関					
①錠5.5mg	141.7	30.0	錠	〇〇〇	〇〇〇～
ジェネリック処方分				〇〇〇	
小計				〇〇〇	〇〇〇～
合計				2,670	1,040～

※1 試算は薬代のみを対象としています。実際に医療機関や薬局へお支払いになる金額には、薬代以外の診療や調剤等に要する費用が含まれています。医薬品の価格が下がっても、処方せん料などの有無により、実際の支払金額は先発医薬品使用時と変わらないか、上がることもあります。また、国や市区町村から医療費助成を受けている場合には、実際の支払金額と異なる場合があります。

※2 この明細に記載している先発医薬品は、長期服用されると思われる薬であり、短期処方薬などは記載されていません。

※3 ジェネリック医薬品は1つの先発医薬品に対して複数存在する場合があるため、実際の軽減額にも幅がありますので目安としてご利用ください。

注1 この明細は、医療機関・薬局から請求のあったデータに基づいて作成しています。多くの薬を処方されている場合は軽減できる金額が大きいものから順に記載しており、この明細に記載されない場合があります。

注2 先発医薬品とジェネリック医薬品とは主成分が同一ですが、使用できる病状(効能)が異なるなどの理由で切り替えること