

令和 2 年 2 月 17 日	資料 2
第 3 回東京都保険者協議会 第 3 回特定健診・特定保健指導特別部会	

令和元年度
第 3 回 東京都保険者協議会
報告事項 (2)

東京都保険者協議会

目 次

- ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関するアンケート結果の概要 1
- ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関するアンケート結果報告書(案) 11

「後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関するアンケート結果」について

令和2年2月4日東京都後発医薬品安心使用促進協議会資料3-1

後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関するアンケート結果の概要

【患者】 ※服薬者が子供の場合には、回答者は保護者

○ ジェネリック医薬品について

- ・聞いたことがある（n=1,425）（報告書 p. 10） 約96%

⇒「国（厚生労働省）で承認された薬」などは認知度が低い。

（報告書 p. 12）

知っている内容	割合
国（厚生労働省）で承認された薬	51.8%
医療費（薬剤費）が節約され、国民皆保険制度を維持するのに役立つ	51.8%
ジェネリック医薬品が存在しない医薬品もある	51.3%
先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等	41.4%
先発医薬品と添加物が異なる場合がある	40.6%
薬によっては、ひとつの先発医薬品に対して、複数のジェネリック医薬品が存在する	39.9%
製剤技術の進歩やメーカーの製剤開発の工夫により、色や形、味など、飲みやすく改良されているものがある	31.0%
先発医薬品の製造販売が終了し、ジェネリック医薬品しかない場合もある	18.2%

- ・使ったことがある（n=1,373）（報告書 p. 14） 約92%

⇒10歳未満と60歳以上では、使ったことがない割合が他の年齢に比べて多い。（報告書 p. 15）

○ ジェネリック医薬品を使用して良いと感じたこと (n=1, 262) (複数回答)

(報告書 p. 16)

- ・ 窓口での支払額が減った 約 68%

⇒10 歳未満では、味が飲みやすかったが最も多い。(報告書 p. 17)

年齢層	1 位
10 歳未満	味が飲みやすかった
10 歳以上	窓口での支払額が減った

○ ジェネリック医薬品に変更したきっかけ (n=1, 018) (複数回答) (報告書 p. 20)

- ・ 薬局からの説明 約 82%

○ 自分からジェネリック医薬品の希望を申し出た経験 (n=1, 373) (報告書 p. 22)

- ・ 申し出たことがある (合計) 約 46%

⇒20 歳未満と 70 歳以上では、申し出たことがない割合が他の年齢層に比べて多い。(報告書 p. 23)

年齢層	申し出たことがない割合
10 歳未満	約 75%
10 歳以上 20 歳未満	約 67%
70 歳以上 80 歳未満	約 61%
80 歳以上	約 65%

○ ジェネリック医薬品の希望を申し出たのに切り替えられなかった理由 (n=192)

(報告書 p. 28)

- ・ ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから 約 50%
- ・ ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられないから
(在庫がないから) 約 21%
- ・ 医師の判断によるから 約 14%

○ ジェネリック医薬品の希望を申し出たことがない理由 (n=724) (報告書 p. 30)

- ・ 医師や薬局の判断に任せているから 約 34%
 - ・ すでにジェネリック医薬品を使用しており、
改めて申し出る必要がないから 約 20%
 - ・ ジェネリック医薬品を希望しないから 約 19%
- ⇒10 歳未満はジェネリック医薬品を希望しないからが最も多い。
(報告書 p. 31) 約 30%

○ 薬局でジェネリック医薬品を勧められた場合の考え (n=1, 425) (報告書 p. 32)

- ・ 勧められたとおり、ジェネリック医薬品にする 約 44%
 - ・ 先発医薬品かジェネリック医薬品かは、こだわらない 約 23%
- ⇒10 歳未満と 70 歳以上では、他の年齢層に比べて少ない。(報告書 p. 33)

○ ジェネリック医薬品を使用するにあたって重要だと思うこと (n=1, 170)

(複数回答) (報告書 p. 34-35)

- ・ 効果（効き目）が先発医薬品と同じであること 約 82%

年齢層	1 位	2 位	3 位
10 歳未満	・ 効果（効き目）が先発 医薬品と同じであること	・ 使用感がよいこと	・ 副作用の不安が 少ないこと
20 歳未満	・ 効果（効き目）が先発 医薬品と同じであること	・ 使用感がよいこと ・ 窓口で支払う薬代が 安くなること	・ 副作用の不安が 少ないこと
30 歳未満	・ 効果（効き目）が先発 医薬品と同じであること ・ 窓口で支払う薬代が安 くなること	・ 使用感がよいこと	・ 副作用の不安が 少ないこと
30 歳以上	・ 効果（効き目）が先発 医薬品と同じであること	・ 窓口で支払う薬代が 安くなること	・ 副作用の不安が 少ないこと

【薬局】

○ 令和元年 6 月 9 日～15 日に行った調剤の品目数 (n=868) (報告書 p. 54)

対象	平均値	中央値
処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	1008. 1	411
一般名処方箋で調剤した後発医薬品の延べ品目数	486. 9	150
先発医薬品の処方箋を後発医薬品に変更して調剤した延べ品目数	223. 9	50. 5

○ 患者に後発医薬品の説明を行う時期 (n=868) (複数回答) (報告書 p. 55)

- ・ 初回の来局時 約 92%
- ・ 新たな後発医薬品が販売された時 約 80%
- ・ 患者から求められた時 約 75%

○ 患者への後発医薬品の説明内容 (n=868) (複数回答) (報告書 p. 56)

- ・ 窓口負担の軽減 約 95%
- ・ 有効性、安全性など先発医薬品との同等性 約 94%
- ・ 形状や味、使用感などの工夫 約 62%

○ 対象者別の効果的な説明 (n=868) (複数回答) (報告書 p. 64-65)

対象者	1 位	2 位
若年層 (15 歳未満) への説明	有効性・安全性など先発医薬品との同等性 約 70%	形状や味、使用感などの工夫 約 55%
高齢者 (65 歳以上) への説明	有効性・安全性など先発医薬品との同等性 約 72%	窓口負担の軽減 約 70%

○ 後発医薬品を採用するときに重視すること (n=868) (複数回答) (報告書 p. 66)

- ・ 先発医薬品と適応症が一致していること 約 75%
- ・ メーカー・卸売業者が十分な在庫を確保し、
安定的に供給されていること 約 72%
- ・ 迅速な納品の体制が整備されていること 約 62%

○ 後発医薬品に対する不安感 (n=868) (報告書 p. 67)

- | | |
|-------------|-------|
| ・ ある | 約 27% |
| ・ どちらともいえない | 約 46% |
| ・ ない | 約 27% |

○ 後発医薬品に関して不安感を抱いている理由 (n=638) (複数回答)

(報告書 p. 68)

- | | |
|---------------------------|-------|
| ・ 添加物の違いに不安感がある | 約 52% |
| ・ 先発医薬品との効果の違い | 約 41% |
| ・ 品質、有効性、供給に関する情報量が不足している | 約 38% |

○ 後発医薬品に関して不足していると思われる情報 (n=408) (複数回答)

(報告書 p. 75)

- | | |
|--------|-------|
| ・ 適応症 | 約 36% |
| ・ 添加物 | 約 32% |
| ・ 薬物動態 | 約 29% |

○ 後発医薬品の使用を進めていく場合、重要と考える条件 (n=868) (複数回答)

(報告書 p. 76)

- | | |
|----------|-------|
| ・ 安定的な供給 | 約 81% |
|----------|-------|

【病院・病院医師・診療所】

○ 後発医薬品の採用状況（病院 n=189、診療所 n=409）（報告書 p. 89）

対象	1 位	2 位
病院	後発医薬品があるものは積極的に採用 約 48%	薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 約 40%
診療所	薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 約 40%	後発医薬品があるものは積極的に採用 約 32%

○ 後発医薬品を採用する際に重視すること（病院 n=173、診療所 n=329） （複数回答）（報告書 p. 90）

対象	1 位	2 位
病院	先発医薬品と適応症が一致していること 約 79%	メーカー・卸売業者が十分な在庫を確保し、安定的に供給されていること 約 76%
診療所	先発医薬品と適応症が一致していること 約 75%	メーカーが品質について情報開示していること 約 48%

○ 院外処方箋について、後発医薬品の処方に関する考え （病院医師 n=235、診療所 n=331）（複数回答）（報告書 p. 99）

対象	1 位 後発医薬品を積極的に処方する	2 位 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する	3 位 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
病院医師	約 71%	約 16%	約 9%
診療所	約 41%	約 34%	約 14%

○ 後発医薬品を積極的に処方する理由（病院医師 n=225、診療所 n=293）

（複数回答）（報告書 p. 100）

対象	1 位	2 位
病院医師	患者の経済的負担を軽減できるから 約 80%	医療費削減につながるから 約 71%
診療所	患者の経済的負担を軽減できるから 約 76%	患者が後発医薬品の使用を希望するから 約 58%

○ 一般名処方による処方箋発行の状況（病院医師 n=235、診療所 n=331）

（報告書 p. 102）

対象	一般名で処方している	一般名で処方していない
病院医師	約 67%	約 33%
診療所	約 79%	約 21%

○ 先発医薬品を指定する場合の理由（病院医師 n=235、診療所 n=331）（複数回答）

（報告書 p. 105）

対象	1 位 患者からの希望があるから	2 位 後発医薬品の品質や医学的な理由(効果や副作用)に疑問があるから
病院医師	約 64%	約 30%
診療所	約 63%	約 40%

○ 一般名処方調剤や変更調剤の情報提供について、薬局との合意方法

(病院 n=102、診療所 n=217) (複数回答) (報告書 p. 107)

対象	1 位	2 位	3 位
病院	調剤をした都度提供すること 約 40%	原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする事 約 37%	お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること 約 31%
診療所	原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする事 約 53%	調剤をした都度提供すること 約 32%	お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること 約 22%

○ 後発医薬品に対する不安感 (病院 n=189、病院医師 n=261、診療所 n=409)

(報告書 p. 112)

対象	ある	どちらともいえない	ない
病院	約 39%	約 47%	約 14%
病院医師	約 31%	約 38%	約 31%
診療所	約 31%	約 49%	約 21%

○ 後発医薬品に対する不安感を抱いたきっかけや理由、内容等

(病院 n=162、病院医師 n=179、診療所 n=325) (報告書 p. 113)

対象	1 位	2 位	3 位
病院	供給不足による院内採用薬の変更 約 54%	供給に関する情報量が不足している 約 52%	原薬に不安感がある 約 44%
病院医師	添加物の違いに不安感がある 約 65%	先発医薬品との効果の違い 約 59%	先発医薬品との副作用の違い 約 46%
診療所	添加物の違いに不安感がある 約 68%	先発医薬品との効果の違い 約 60%	品質・有効性に関する情報量が不足している 約 45%

○ 後発医薬品に関して不足していると感じる情報

(病院 n=110、病院医師 n=136、診療所 n=191) (複数回答) (報告書 p. 127)

対象	1 位	2 位	3 位
病院	他の医薬品との混注・ 混合 約 47%	副作用 約 31%	薬物動態 約 28%
病院医師	添加物 約 50%	副作用 約 45%	薬物動態 約 30%
診療所	添加物 約 53%	副作用 約 48%	臨床試験 約 34%

【保険者】

- 後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施 (n=252) (報告書 p. 133)
- ・実施している 約 97%
- 後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容 (n=245) (複数回答)
(報告書 p. 134)
- ・差額通知の実施 約 89%
 - ・希望カードや希望シールの配布 約 77%
 - ・機関紙や Web サイトでの啓発 約 70%
- 差額通知の切替効果の検証実施有無 (n=219) (報告書 p. 142)
- ・実施している 約 61%
- 直近で行った差額通知の 1 人あたりの切替効果額 (n=77) (報告書 p. 145)

効果額／月	構成比
100 円未満	4%
100 円以上 1, 000 円未満	18%
1, 000 円以上 3, 000 円未満	51%
3, 000 円以上 5, 000 円未満	20%
5, 000 円以上	8%

V 保険者の調査結果

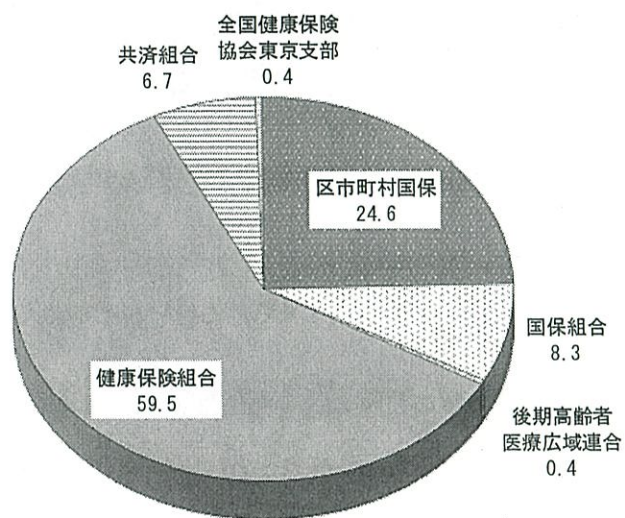
1 回答者の属性

(1) 保険者の種別

SC1. 貴保険者の種別をお答えください。(1つ選択)

保険者の種別は、「健康保険組合」が59.5%で最も多く、次いで「区市町村国保」が24.6%、「国保組合」が8.3%の順となっている。

【全体】(n=252)

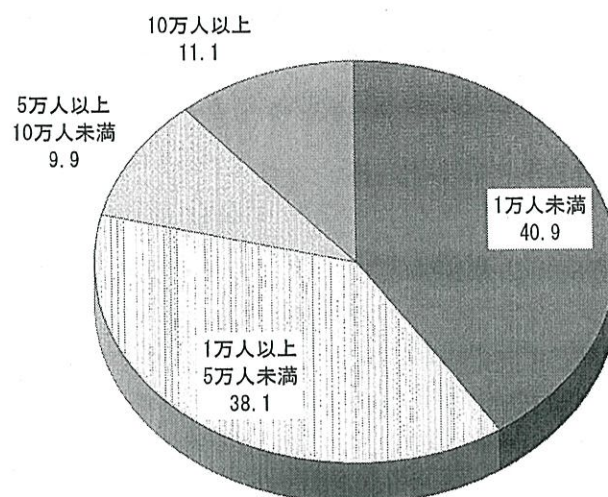


(2) 被保険者数及び被扶養者数

SC2. 被保険者数及び被扶養者数をお答えください。(令和元年6月末日時点)(1つ選択)

被保険者数及び被扶養者数は、「1万人未満」が40.9%で最も多く、次いで「1万人以上5万人未満」が38.1%、「10万人以上」が11.1%の順となっている。

【全体】(n=252)



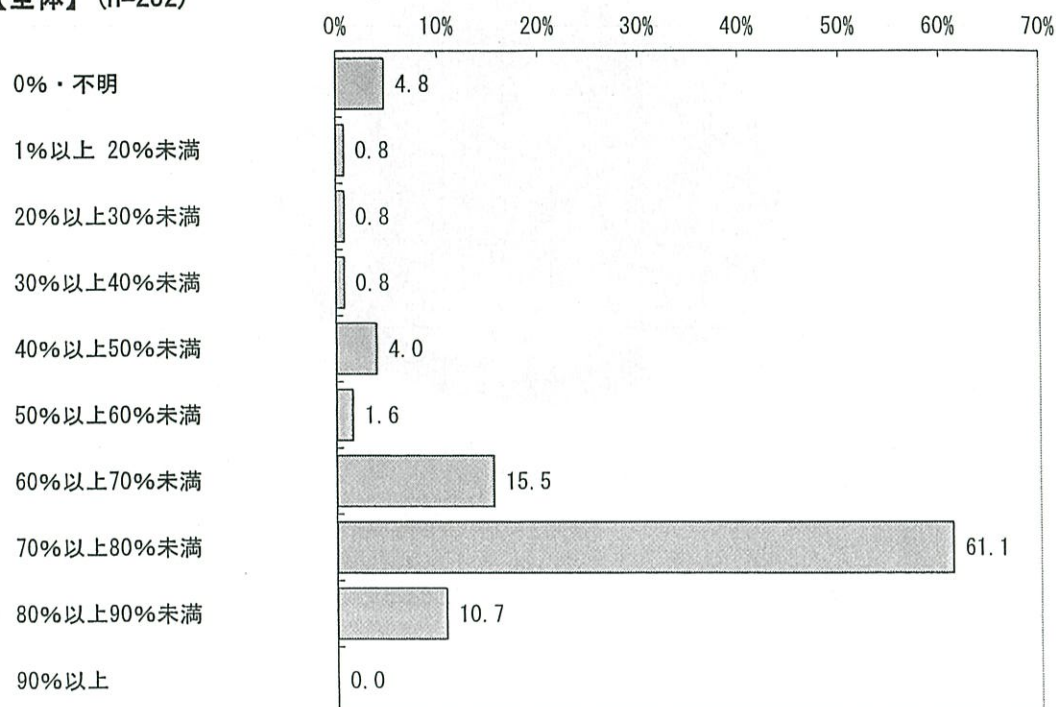
2 後発医薬品の使用促進の取組について

(1) 後発医薬品の割合

Q1. 貴保険者の後発医薬品の割合は数量ベース（調剤分）でどのくらいお答えください。
（令和元年6月）

保険者の後発医薬品の割合の数量ベースは、「70%以上 80%未満」が 61.1%で最も多く、次いで「60%以上 70%未満」が 15.5%、「80%以上 90%未満」が 10.7%の順となっている。

【全体】（n=252）



平均（0%・不明を除く）：71.8%

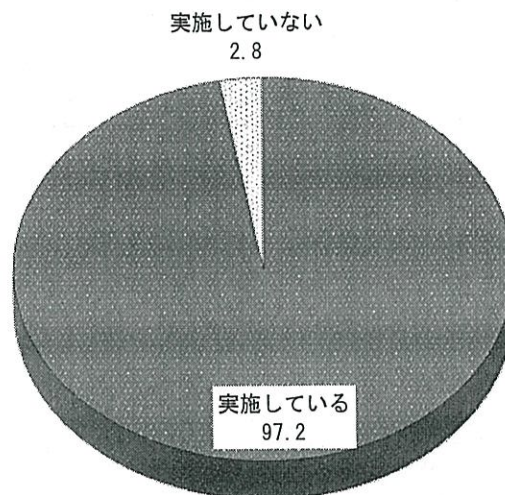
平均（全体）：68.3%

(2) 後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施有無

Q2. 後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施の有無について、お答えください。(1つ選択)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施は、「実施している」が97.2%となっている。

【全体】(n=252)



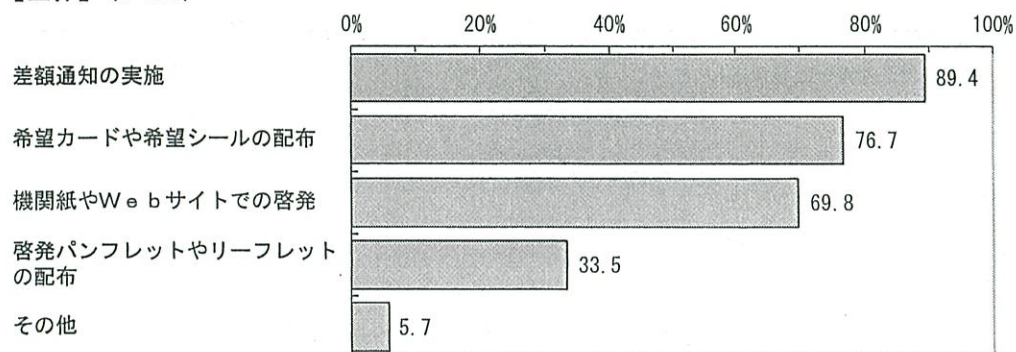
(3) 後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容

Q2-1. (Q2で「実施している」を選択した方)

後発医薬品の使用促進に向けた取り組みの実施内容について、お答えください。(複数選択可)

後発医薬品の使用促進に向けた取組について、「実施している」と回答した保険者について、実施内容は「差額通知の実施」が89.4%で最も多く、次いで「希望カードや希望シールの配布」が76.7%、「機関紙やWebサイトでの啓発」が69.8%の順となっている。

【全体】(n=245)



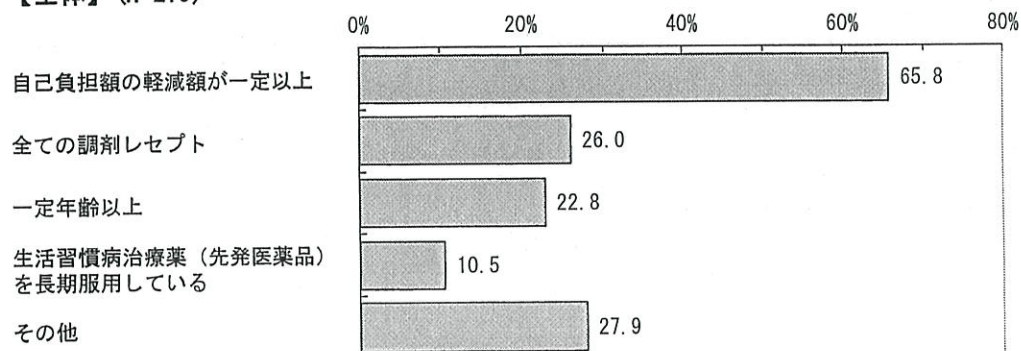
(4) 差額通知の対象者の選定基準

Q3. (Q2-1 で「差額通知の実施」を選択した方)

差額通知の対象者の選定基準について、お答えください。(複数選択可)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容を「差額通知の実施」と回答した保険者について、差額通知の対象者の選定基準は「自己負担額の軽減額が一定以上」が 65.8%と最も多く、次いで「その他」が 27.9%、「全ての調剤レセプト」が 26.0%の順となっている。

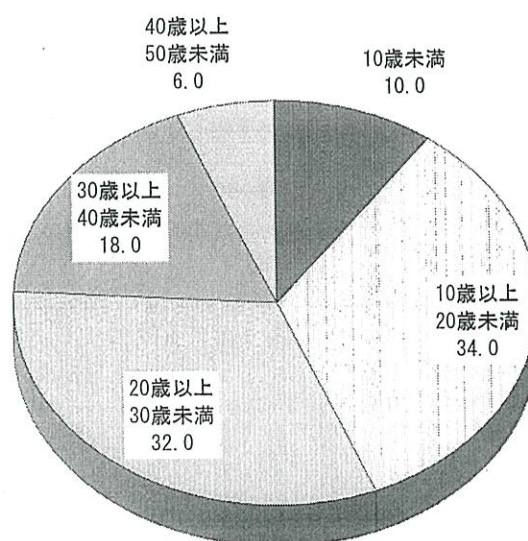
【全体】(n=219)



① 差額通知の対象者の選定基準（「一定年齢以上」を選択した場合の年齢）(数値回答)

差額通知の対象者の選定基準を「一定年齢以上」としている場合の年齢は「10 歳以上 20 歳未満」が 34.0%と最も多く、次いで「20 歳以上 30 歳未満」が 32.0%、「30 歳以上 40 歳未満」が 18.0%の順となっている。

【全体】(n=50)

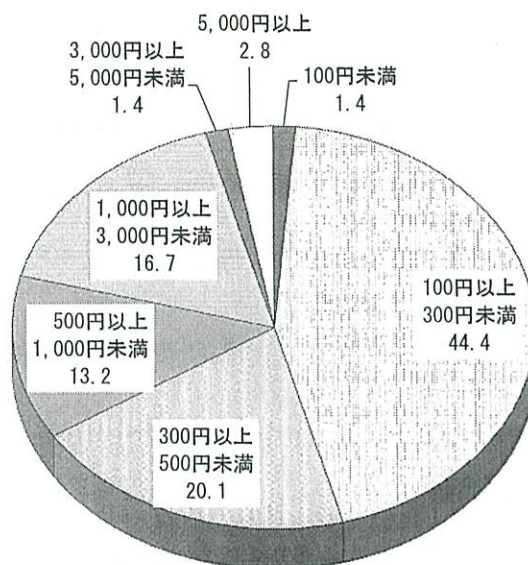


平均：20.5 歳 ／ 中央値：20 歳

② 差額通知の対象者の選定基準（「自己負担額の軽減額が一定以上」を選択した場合の金額）
（数値回答）

差額通知の対象者の選定基準を「自己負担額の軽減額が一定以上」としている場合の金額は「100 円以上 300 円未満」が 44.4%で最も多く、次いで「300 円以上 500 円未満」が 20.1%、「500 円以上 1,000 円未満」が 13.2%の順となっている。

【全体】（n=144）



平均：701.8 円 ／ 中央値：300 円

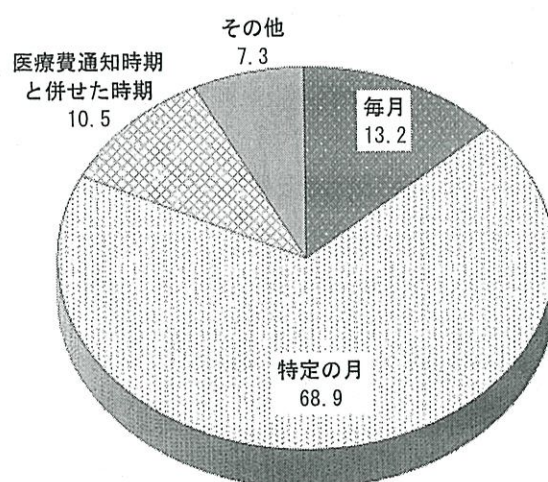
(5) 差額通知の通知時期

Q3-1. (Q2-1で「差額通知の実施」を選択した方)

差額通知の通知時期について、お答えください。(1つ選択)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容を「差額通知の実施」と回答した保険者について、差額通知の通知時期は、「特定の月」が68.9%で最も多く、次いで「毎月」が13.2%、「医療費通知時期と併せた時期」が10.5%の順となっている。

【全体】(n=219)



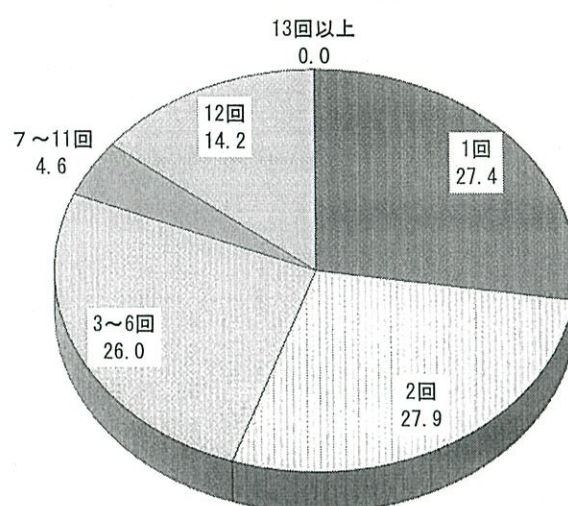
(6) 年間の差額通知の通知回数

Q3-2. (Q2-1 で「差額通知の実施」を選択した方)

年間の差額通知の通知回数について、お答えください。(1つ選択)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容を「差額通知の実施」と回答した保険者について、年間の差額通知の通知回数は、「2回」が27.9%で最も多く、次いで「1回」が27.4%、「3～6回」が26.0%の順となっている。

【全体】(n=219)



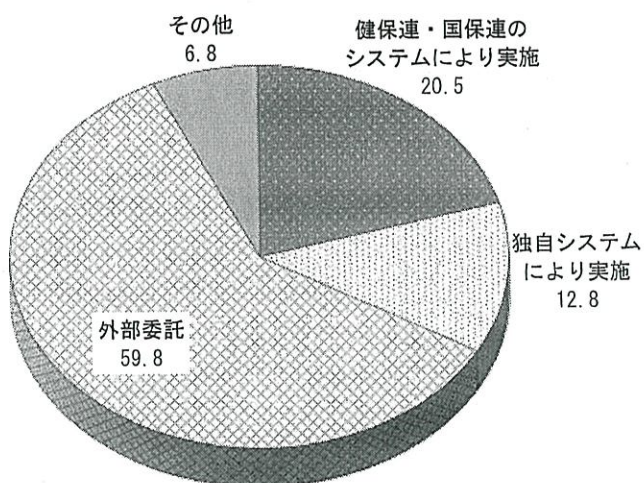
(7) 差額通知の実施方法

(Q2-1 で「差額通知の実施」を選択した方)

Q3-3. 差額通知の実施方法について、お答えください。(1つ選択)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容を「差額通知の実施」と回答した保険者について、差額通知の実施方法は「外部委託」が 59.8%で最も多く、次いで「健保連・国保連のシステムにより実施」が 20.5%、「独自システムにより実施」が 12.8%の順となっている。

【全体】(n=219)



(8) 通知対象者の選定方法、通知の時期や回数等について工夫している取組

Q3-4. (Q2-1で「差額通知の実施」を選択した方)

通知対象者の選定方法、通知の時期や回数等について工夫している取組があれば、それぞれお答えください。(自由意見)(任意回答項目)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容を「差額通知の実施」と回答した保険者について、通知対象者の選定方法、通知の時期や回数等について工夫している取組のうち、主なものは以下のとおりである。

① 対象者の選定方法

ア 削減効果額等に関する工夫

- レセプトデータをもとに、月 100 円以上の薬代の軽減が見込まれる方を対象に勧奨通知を送付している。
- 軽減効果額が 300 円以上。
- 健保基幹システムより、1 ヶ月の薬剤費の自己負担軽減額が 300 円以上見込まれる者を自動抽出。
- 3 ヶ月合算で 500 円以上とすることで、継続使用かつ効果額の大きい方を抽出することができる。
- 1 世帯当たり 1,000 円以上の削減が見込まれる場合に対象としている。

イ 年齢等に関する工夫

- 初回に切替率が低い 70 歳以上を対象とし、優先して周知している。
- 切替率の低い 15 才未満に対し、広く通知している。
- 75・76 歳は軽減額の基準を下げ、重点的に送付。通知の受取回数の多い者は除外し、限られた予算内で新規に通知を受け取る者の枠を広げた。

ウ 対象疾患等に関する工夫

- がん、精神疾患関連に使用する医薬品は選定から除外している。
- 生活習慣病のみならず、抗がん剤・精神疾患の方にも配布
20 歳未満にリーフレット中心に発送。
- 前年度の 2～3 月に先発の花粉症薬を利用した被保険者を抽出し、花粉飛散前(1 月末)に差額通知を送付する取組みを今年度から開始する。
- 昨年度は 200 円以上効果がある方だったが、今年度はアレルギー疾患対象者と 65 歳以上の方で 1 円以上効果がある方、年 5 回以上調剤薬局支払い実績のある方

エ 選定を行わない

- 対象者の年齢や、金額の下限、投薬期間等に制限は設けずに通知している。
- 全員対象者で選定しない。

② 通知の時期や回数

ア 定期的に実施するもの

- 国の目標 80%に近づけるため、毎月発送している。
- 毎月 10 日（休日の場合は翌営業日）に医療費通知の中に含める。
- 毎月 1 回、レセプトが届いたあと更新。
- 3・6・9・12 月の年 4 回。
- 年 2 回、6 月・12 月
- 7 月、10 月、翌年 2 月の年 3 回。
- 医療費通知を年 4 回配布しているため、その時期に合わせて配布している。

イ その他の工夫

- 風邪・インフルが流行る時期、花粉症が流行る時期。
- 花粉症薬剤費対策として、花粉症シーズン前の 2 月に通知。
- 厚生労働省において承認されたジェネリック医薬品の薬価収載が毎年 5 月、11 月に行われ、収載後 3 ヶ月以内に製造販売されることから、収載後の 3 ヶ月後を目途に通知を行っている。
- 一度送付した者へは 4 ヶ月は送付しない。ただし 5 ヶ月目に未だジェネリック医薬品に切り替えが進まず、100 円以上の削減効果が得られると見込まれる者には送付する。

③ その他

ア 関心を喚起するための工夫

- 2 年に 1 回程度、書式のレイアウトを変えて興味を持たせるようにしている。
- カラー印刷の通知にジェネリック希望シールを同封し封書で送付。
- ジェネリックへの切り替えの抵抗感を下げるため、オーソライズドジェネリックがある薬はそちらを紹介している。
- 20 歳未満の方に抗アレルギー薬 2 剤のジェネリック利用促進リーフレットを配布してます。

イ 通知形態その他の工夫

- 照合できるように医療費通知に同封している。
- なるべく本人へ手渡し。
- 個人専用 WEB ページに掲載しているので、加入者は 24 時間 365 日、見ることができる。
- 子供医療等助成を受けていて自己負担が無い場合でも切り替えてもらえるよう、リーフレットを作成し、通知に同封。

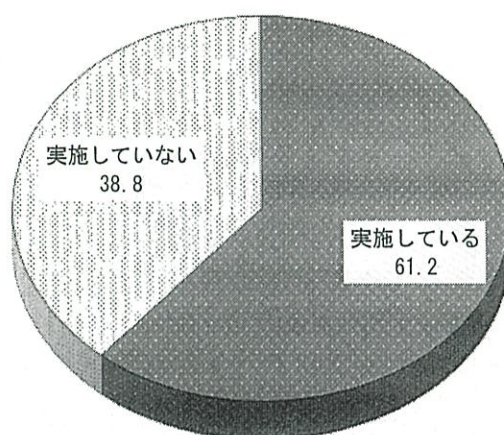
(9) 差額通知の切替効果の検証実施有無

Q3-5. (Q2-1で「差額通知の実施」を選択した方)

差額通知の切替効果の検証(差額通知後、先発医薬品から後発医薬品に切り替えたことによる効果額等の検証)の実施の有無について、お答えください。(1つ選択)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容を「差額通知の実施」と回答した保険者のうち、差額通知の切替効果の検証は「実施している」が61.2%となっている。

【全体】(n=219)



(10) 直近で行った差額通知とその切替効果額

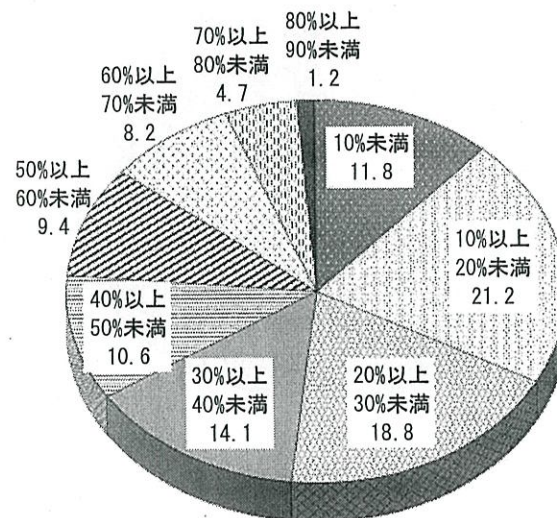
Q3-5-1. (Q3-5で「実施している」を選択した方)

直近で行った差額通知とその切替効果額について、集計されたものがあればそれぞれお答えください。(任意回答項目)

① 切替率(任意回答)

差額通知の切替効果の検証を「実施している」と回答した保険者について、差額通知を行った際の切替率は「10%以上 20%未満」が 21.2%で最も多く、次いで「20%以上 30%未満」が 18.8%、「30%以上 40%未満」が 14.1%の順となっている。

【全体】(n=85)

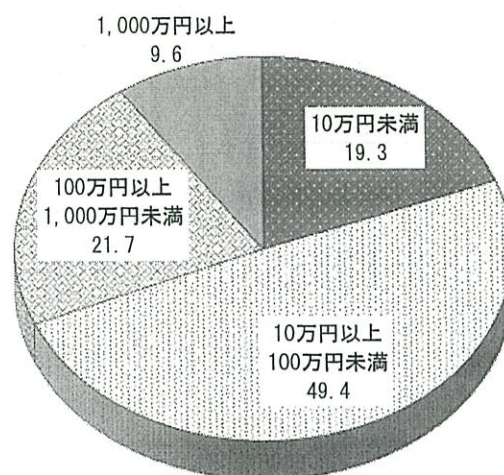


平均値 : 32.4% / 中央値 : 29%

② 1 か月あたりの切替効果額（任意回答）

差額通知の切替効果の検証を「実施している」と回答した保険者について、差額通知を行った際の1 か月あたりの切替効果額は、「10 万円以上 100 万円未満」が 49.4%で最も多く、次いで「100 万円以上 1,000 万円未満」が 21.7%、「10 万円未満」が 19.3%の順となっている。

【全体】（n=83）

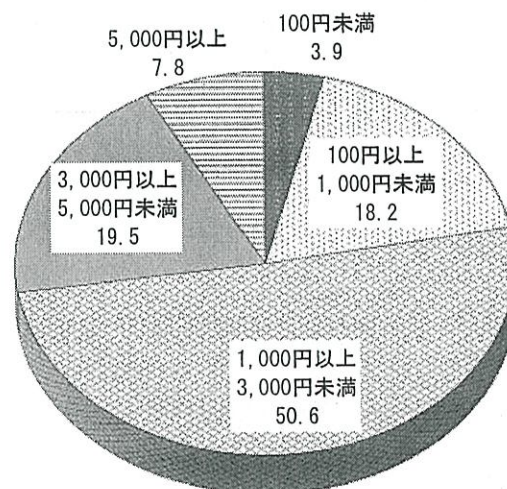


平均値 : 7,159,131 円 / 中央値 : 422,616 円

③ 直近で行った差額通知の1人あたりの切替効果額（任意回答）

差額通知の切替効果の検証を「実施している」と回答した保険者について、差額通知を行った際の直近で行った差額通知の1人あたりの切替効果額は、「1,000円以上3,000円未満」が50.6%で最も多く、次いで「3,000円以上5,000円未満」が19.5%、「100円以上1,000円未満」が18.2%の順となっている。

【全体】(n=77)



平均値 : 2,207 円 / 中央値 : 1,935 円

① 通知対象（自由意見）（任意回答）

差額通知の切替効果の検証を「実施している」と回答した保険者について、通知対象を切替効果とあわせて一覧を掲載する。

No.	通知対象	切替率 (%)	1 か月あたりの 切替効果額 (円)	切替者 1 人当 りの切替効果額 (円)
1	慢性疾患で自己負担減額が 200 円以上の被保険者。	9	612, 475	1, 143
2	慢性疾患で軽減効果 100 円以上の加入者。	20	42, 700	1, 770
3	慢性疾患で自己負担額が 100 円以上の被保険者・被扶養者。	75	1, 826, 100	2, 265
4	慢性疾患で自己負担軽減額が 500 円以上の加入者。	59	308, 407	4, 673
5	平成 30 年第 2 回：生活習慣病や慢性疾患などで先発医薬品を服用している被保険者で自己負担軽減見込み額が 250 円以上（75・76 歳は 100 円以上）、前年度事業で切替率 3 %以上の医薬品。	38	201, 722, 012	2, 263
6	慢性疾患の者を含む 4 か月に 2 回以上の処方受診者及び本人月額差額 600 円以上の全加入者。	31	241, 690	2, 039
7	慢性疾患、アレルギー性疾患、胃炎で年間差額が 64 歳未満 5, 000 円以上、65 歳以上・未就学児 2, 000 円以上。	26	2, 443, 310	5, 231
8	慢性疾患で①15 才以上・100 円以上、②15 才未満・1 円以上。	51	—	—
9	30 歳以上の慢性疾患で自己負担軽減額が 300 円以上の被保険者。	28	3, 950, 000	7, 050
10	40 歳以上慢性疾患で自己負担軽減額が 1, 000 円以上の被保険者。	79	—	—
11	慢性疾患で自己負担軽減額が 500 円以上の被保険者。	—	—	—
12	20 歳以上、慢性疾患で自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者・被扶養者。	—	—	—
13	平成 30 年度 2 回目通知の対象 ①慢性疾患、生活習慣病などの治療薬を服用、 ②年齢が 18 歳以上 ③軽減可能額が医科レセプトの場合 600 円以上、調剤レセプトの場合 50 円以上。	27	170, 527, 920	1, 627
14	慢性疾患で自己負担軽減額が 600 円以上の被保険者・被扶養者。	29	511, 000	3, 136
15	慢性疾患で 200 円以上の差額が見込める被保険者。	48	422, 616	604
16	慢性疾患で自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者	12	519, 565	902
17	生活習慣病・慢性疾患等の薬剤の投与を受けた、自己負担額が 100 円以上、18 歳以上の被保険者。	—	—	—
18	生活習慣病を中心に慢性疾患で、自己負担軽減額が 300 円以上の被保険者。	5	84, 586	1, 691
19	慢性疾患で自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	15	484, 078	676
20	アレルギー疾患及び生活習慣病で自己負担軽減額が 1, 600 円以上。	11	174	2, 089

No.	通知対象	切替率 (%)	1 か月あたりの 切替効果額(円)	切替者1人当た りの切替効果額 (円)
21	生活習慣病・花粉症で軽減額 500 円以上の被保険者及び被扶養者。	12	318,000	2,287
22	7 歳以上のアレルギー剤使用者で差額 1,000 円以上及び 40 歳以上の生活習慣病剤使用者で差額 1,000 円以上の加入者。	51	266,357	1,352
23	生活習慣病やアレルギーに関する薬剤で自己負担の差額が 500 円の被保険者。	—	—	—
24	A. ターゲット薬効(アレルギー用薬・生活習慣病治療薬)の切替差額 200 円以上 B. A 以外で、0～59 歳:差額 500 円以上、60 歳以上:差額 100 円以上。	60	2,650,000	1,500
25	花粉症・アレルギー性疾患・生活習慣病で自己負担軽減額が 300 円以上の被保険者及び被扶養者。	47	1,047,257	5,605
26	自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	—	33,138,000	3,013
27	自己負担軽減額が 300 円以上の被保険者。	34	123,962	1,333
28	自己負担軽減額が 250 円以上/3 ヶ月の加入者。	48	88,872	734
29	自己負担軽減額が 300 円以上の被保険者。	32	225,790	5,132
30	自己負担軽減額が 1000 円以上の被保険者被扶養者。	63	4,946	2,826
31	差額 100 円以上	30	136,255	2,620
32	自己負担軽減額が 2000 円以上。	13	100,000	—
33	20 歳以上で 6 か月の自己負担軽減額が 500 円以上の加入者。	68	93	1,277
34	自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	27	315,731	0
35	自己負担軽減額 200 円以上の加入者。	56	168,758	235
36	自己負担軽減額 200 円以上	29	74,340	1,770
37	自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者及び被扶養者。	9	8,719,288	2,750
38	自己負担軽減額が 500 円以上の被保険者。	11	18,409	800
39	自己負担軽減額が 250 円以上の加入者。	52	—	—
40	シネネリック医薬品に切り替えた場合、100 円以上の財政効果額の得られる者。	—	—	—
41	自己負担軽減額が 300 円以上の加入者。	21	270,263	5,586
42	平成 30 年 6 月～8 月診療分のうち差額が合算で 500 円以上の被保険者。	53	889,611	—
43	自己負担軽減額が 300 円以上の被保険者及び被扶養者。	4	22,800	1,325
44	自己負担軽減額が 100 円以上で 20 歳以上の被保険者。	37	582,908	1,963
45	自己負担軽減額が 600 円以上の者。	31	14,292	1,299
46	自己負担軽減額が 500 円以上の被保険者。	17	209,285	4,971
47	自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	30	15,080,000	3,017
48	軽減率 100 円以上	62	64,700	770

No.	通知対象	切替率 (%)	1 か月あたりの 切替効果額 (円)	切替者 1 人当 たりの切替効果額 (円)
49	全年齢で軽減可能額が 100 円以上の被保険者。	—	4,430,305	—
50	自己負担軽減額が 300 円以上の加入者。	—	—	—
51	自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	—	—	—
52	自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	34	2,573,291	1,937
53	自己負担軽減額が上位 17,000 位以上の被保険者。	26	1,664,970	2,882
54	①抽出薬効:アレルギー用薬と血液凝固阻止剤。	55	231,000	3,800
55	がん、精神疾患を除く、自社製品を除く 300 円以上軽減 する加入者。	62	264,873	—
56	GE 切替効果上位 3 薬効の軽減額 100 円以上、それ以外 の薬効の軽減額 1,000 円以上。	42	212,046	910
57	特定疾患を除く自己負担軽減額が 300 円以上の被保険 者。	47	636,700	94
58	4 歳以上で差額が 100 円以上の加入者。	20	196,380	2,485
59	35 才以上。効果額 300 円以上または直近に後発品が 発売された先発品を服薬。	12	285,000	4,230
60	公費及びがん・精神疾患患者を除き、3 ヶ月分の診療で 267 円以上の削除額がある上位 500 名。	9	26,605	81
61	連合会設定パターン 3	12	239,015	1,299
62	がんと精神疾患を除く、すべての疾病で自己負担軽減 額が 300 円以上の加入者。	—	—	—
63	癌、精神疾患薬を除く最低差額金額が 10 円。	7	155,470	1,746
64	抗アレルギー服薬者または精神疾患服薬者。	20	500,000	2,500
65	がん、精神疾患以外の患者で、自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	—	—	3,000
66	7 歳以上の加入者で 10 割での年間軽減額が 6,000 円 以上。	31	434,280	621
67	循環器官用薬、消火器官用薬、血液凝固阻止剤、糖尿病 用剤、鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤で自己負担軽減額が 100 円以上で 20 歳以上の被保険者。	11	528,188	447
68	癌・精神疾患の医薬品を除く、医科入院外レセプト及 び調剤レセプト。	45	4,672,347	3,358
69	ジェネリック医薬品を使用した場合の医療費削減額が 大きい者から順に一定数。	64	1,285,352	5,021
70	自己負担軽減額 300 円以上かつ 30 歳以上の被保険者 で 1 ヶ月の投薬日数が 14 日以上投与されている薬剤 を対象。	13	1,565,763	1,705
71	国保連パターン 2 (循環器官用薬、消化器官用薬、血液 凝固阻止剤、糖尿病用剤) を服薬する 20 歳以上で 100 円以上の切替効果のある被保険者。	10	259,507	76
72	切り替え効果の高い上位 1500 人。	28	577,841	1,933
73	癌、精神疾患を除く疾患で、自己負担軽減額が 300 円 以上の組合員。	45	1,188,732	1,425

No.	通知対象	切替率 (%)	1 か月あたりの 切替効果額 (円)	切替者 1 人当 りの切替効果額 (円)
74	16 歳以上で、自己負担額が 50 円以上の減額が見込める被保険者。	71	5,815,142	1,832
75	自己負担軽減額が 100 円以上の 40 歳以上の被保険者。	22	15,295,000	2,926
76	削減効果高い上位 150,000 件の被保険者。	59	35,469,063	1,132
77	自己負担軽減額が 200 円以上で 20 歳以上の被保険者。ただし、一度発送した方は、次回の対象から除き、次々回から再度対象となります。	5	117,230	1,584
78	6 ヶ月間に 2 回以上処方を受け、200 円以上（50 歳以上は 1 円以上）の軽減が見込まれる組合員。	18	714,497	837
79	AG へ切替前の先発薬利用者。	40	77,680	3,820
80	20 歳以上で自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	3	13,440,805	332
81	Q3 と同じ。 (Q3:薬効コード 211, 214, 217, 218, 245, 396, 264)	—	—	—
82	20 歳以上で自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	85	3,682,000	3,123
83	35 歳以上で、自己負担額の差額が 500 円以上の組合員及び被扶養者（ただし、精神疾病及び癌を除く）。	36	417,567	2,359
84	Q3 回答の対象者①のうち同性の双子を除く。 (Q3:入院処方、悪性新生物及び HIV に対する処方を除き、14 日以上投薬に関する処方実績（毎年 4・5 月診療分）において ① 切替差額上位者約 10000 名 ② ①以外で 15 歳未満で、かつ切替差額が 100 円以上の上位者約 2000 名。)	41	—	2,113
85	処方日数 14 日以上、自己負担軽減額 100 円以上、18 歳以上。	20	482,670	1,986
86	令和元年 7 月通知対象者の令和元年 8 月審査分について。	5	492,003	4,170
87	レセプト件数の 4 %。	3	40,937	3,149

3 その他の取組

(1) 差額通知以外の使用促進の取組について、工夫していること

Q4. (Q2-1で「機関紙やwebサイトでの啓発」、「希望カードや希望シールの配布」、「啓発パンフレットやリーフレットの配布」、「その他」を選択した方)
 差額通知以外の使用促進の取組について、それぞれ工夫していることがあればお答えください。
 (自由意見)(任意回答項目)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容を「機関紙やwebサイトでの啓発」、「希望カードや希望シールの配布」、「啓発パンフレットやリーフレットの配布」、「その他」と回答した保険者について、それぞれ工夫していることのうち、主なものは以下のとおりである。

① 機関紙やwebサイトでの啓発

- 毎年度発行するミニパンフレットに、ジェネリック医薬品の利用促進や普及率状況を掲載している。
- 当保険組合被保・被扶養者で使用している薬のベスト3をジェネリックに置き換え、金額ベースで掲載している。
- 機関紙、Webサイトに加え、前期高齢者に対してもリーフレット及び同時作成希望カードを配布している。
- 新聞折込やHPでPR
- 広報紙、健康便利帳、ホームページ等、あらゆる広報媒体を活用して繰り返し周知
- 全被保険者の自宅あてに冊子を送付、また10名以上組合員がいる事業所担当者あてにも送付し、広報に努めている。
- ホームページリニューアル時に、一番目につく場所にジェネリック活用術を掲載

② 希望カードや希望シールの配布

- 保険証発行時にシールを貼付している。
- 保険証ケースに「ジェネリックを希望します」を印字して配付。
- 被保険者証へ貼れる「ジェネリック希望」シールを事業所へ送付し、被保険者証の交付時に交付者へ渡してもらうようにしている。また、被保険者証の一斉更新(4年前)時には、個別封筒内にジェネリック希望シールを全員に配布した。
- 希望シールを配布しているが、被保険者証や診察券、お薬手帳にも貼付できるよう1シートにサイズ違いのシールを複数用意している。
- 新規加入者への保険証配付時には必ず貼付用のシールを添付している。
- 希望シールの案内部分に当健保組合の実際の保険証の画像を載せた。

③ 啓発パンフレットやリーフレットの配布

- 保険証更新時に啓発リーフレットを配布
- ジェネリック医薬品利用促進文を記載した区立図書館における資料貸出票やマスク、限度額認定証ケース、保険証ポーチ、ポケットティッシュなどを作成し配布している。
- 差額通知に同封するリーフレットを作成しているが、20 歳以上と 20 歳未満で内容を分けている。
- 加入事業所にパンフレットの掲示を依頼している。
- 新生児誕生時の新生児のママ向け雑誌送付時に啓発パンフレット等を送付
- 差額通知に同封

④ その他

- 健康づくり相談での配布
- 任意継続組合員の医療費のお知らせの裏面を利用して、ジェネリック医薬品の使用を定期的に啓発
- がん検診の郵送申込書の裏面にジェネリックの案内を載せるなど、被保険者が目にするものに載せるようにしている。

4 今後の取組等

(1) 後発医薬品の使用促進に関する今後の取組予定

Q5. 後発医薬品の使用促進に関する今後の取組予定について、お答えください。(自由意見)
(任意回答項目)

後発医薬品の使用促進に関する今後の取組予定のうち、主なものは以下のとおりである。

① 差額通知の実施、改善

- 差額調査を半期（年2回）から四半期（年4回）に変更 ・ ICT を活用し全被保険者に通知。
- 差額通知配布の回数（年）を増やす。
- メールによる通知を検討中

② WEB サイト等での周知、ICT の活用

- Web サービスにより通知しているが、サービスを利用していない者がいるため、当該者に対する利用促進について通知する予定
- 広報誌やホームページを活用し、使用促進を継続的に実施する。お薬手帳アプリの紹介を通じ、ジェネリック医薬品にも関心を持ってもらえるようにしていく。

③ 希望カード、シール配布

- 希望シールやリーフレットを保険証と一緒に送ることで使用割合が増えるか確認し、次の施策を検討する。
- 来年4月の保険証の更新の時、ジェネリック希望カードを併せて配布する予定

④ 使用薬品の分析など

- 医療費分析により、削減余地がまだ多くあるとの結果が出たので、社内の診療所などにも協力を仰ぎながら特に生活習慣病関連の医薬品での削減を目指していきたい。
- 使用薬品を分析し、差額通知対象者の抽出基準へ反映させるよう検討
- 現在は、生活習慣病の対象者のみにしていますが、それをもっと広げたい。
- 生活習慣病や花粉症以外の服薬者に対しても実施していく予定

⑤ その他

- 子供向け使用促進策の効果を確認の上、次の施策を決める予定
- メンタル疾患者への取組が課題。

(2) レセプトデータを活用した後発医薬品の使用状況の分析方法

Q6. レセプトデータ等を活用し、後発医薬品の使用状況の分析を行っている場合は、分析内容をお答えください。(自由意見)(任意回答項目)

レセプトデータを活用し、後発医薬品の使用状況の分析を行っている場合の分析内容について、主なものは以下のとおりである。

- 年齢別・切り替えた場合の薬剤費の削減効果・経年変化
 - 使用状況・使用率・切替可能額・切替時の削減可能額を被保険者・被扶養者・年代別に抽出している。
 - 年齢階層別、男女別後発医薬品使用割合(金額ベース/数量ベース)
 - 診療区分別、年齢階層別、薬効別
 - 毎年、調剤医療費の状況の分析の一つとして、後発医薬品の使用状況を分析している。
- (例)
- ・過去3か年の使用割合の推移・組合員・被扶養者別、年齢階級別の使用割合
 - ・薬効分類別の使用割合
 - ・多変量解析(複数の要因を分離して効果の大きさ等を解析)。
- 現在は委託業者へ依頼のみ。今後システム活用し分析実施予定
 - 委託事業者より、削減効果額、削減効果測定対象の人数及び切替率、個人別削減効果額、後発医薬品使用割合についての分析結果報告書の提出を受けています。
 - 国保連合会から提供される分析データを活用している。(切替率、効果額、数量シェアなど)。
 - 健保連の調剤医療費分析を活用し、後発医薬品の使用割合の推移を確認し、目標値の80%に近づけるように、ジェネリック通知や広報誌を活用して周知を行っている。

(3) 後発医薬品の使用促進に関するご意見

Q7. 後発医薬品の使用促進に関するご意見について、お答えください。(自由意見)(任意回答項目)

後発医薬品の使用促進に関する意見について、主なものは以下のとおりである。

① 医療機関、医療職、調剤薬局に関する意見

- 処方時に窓口での本人負担額の差額をシンプルに説明してくれる医療機関や、調剤薬局が増えればよいと思います。
- 医療費の負担軽減が大きな目標と思われるが、対個人の理解は頭打ちの感がある。医療機関への指導や OTC 医薬品の範囲拡大などやり方を大きく変える必要があると思われる。
- 被保険者への働きかけだけでは限界があり、医療機関等への働きかけが必要と考える。保険者単独でのアプローチは難しい面もあり、都の促進協議会の取り組みと連携していけるとよい。また、末端まで周知が図られることを望む。
- ジェネリックを希望していても、取扱いのない薬局があるため使用促進の妨げになっていると感じる。また、ジェネリックの取扱いがない場合は、「ジェネリック医薬品一部取扱いがありません。」等、標榜してほしい。
- 保険者の取り組みは、受診から 2 カ月以上経過してからとならざるを得ないので、さらに使用促進を図っていくためには、医療機関の取り組みや薬局での供給体制も整えることが不可欠ではないかと思います。
- 健保からの間接的な使用促進だけでなく、医療機関や調剤薬局による直接的な説明や後発医薬品の効果についてしっかり説明していただくことにより、使用率の向上につながっていくと思う。
- 薬局で後発医薬品に切換を希望しても、その薬局には該当する「後発医薬品の備えが無い」ので切換が出来ないことが多々あるとの指摘があった。

② 啓発、広報など

- ジェネリック医薬品に対して否定的な考えを持つ対象者に、今後、どのように PR を行い、使用率をあげていくかが重要である。
- 医療費負担の増大が見込まれるため、結果保険料率の改定による保険料増加となり得ることを周知、宣伝する取り組みを行う。
- ジェネリック医薬品の安全性を疑っている方が多くいるように感じる。国をあげて安全性をもっと広報していくことが必要だと思う。
- 患者から積極的に後発医薬品の処方について、医師に打診することは現状ではまだ難しい状況のように思われる。後発医薬品の認知度は上がっているが、添加物の違いがあることにより、効能に疑問を持つ患者が多いように感じている。先発薬との同等性が担保されていることについての理解が深まるような啓発が必要であると考えます。

③ その他

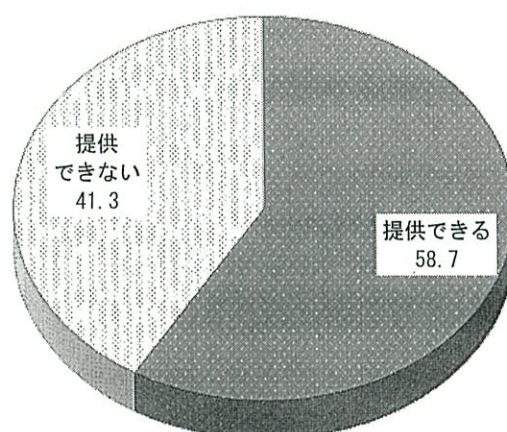
- 後発医薬品の使用促進通知を実施することは、一定効果があると思うが、分析費用を入れると、費用対効果がマイナスになる場合がある。厚労省は、分析もするようになっているが、健保としては、マイナスになっては意味がないと思う。
- 健保連平均より使用率が下回っているため、少しでも使用率を上げられるような他健保での取り組み事例を紹介して欲しいです。
- 差額通知や啓発類は実施しているものの、これ以上何を実施すれば効果が出るのか手詰まり感を感じている。

(4) 効果額のデータや取組事例について、他保険者への情報提供の可否

Q8. 東京都では、保険者協議会と連携して、各保険者が取り組んでいる効果的な保健事業について横展開を行っています。本件アンケートでご回答をいただきました、貴保険者における差額通知の効果額のデータや取組事例について、他保険者への提供の可否について、お答えください。
(1つ選択)

保険者における差額通知の効果額のデータや取組事例について、他保険者への提供の可否は「提供できる」と回答した保険者が 58.7%であった。

【全体】(n=252)



※ 本稿で抽出した自由意見は、いずれも上記の「提供可」の保険者のものから掲載した。