

後発医薬品安心使用促進の 取り組みと課題

～病院薬剤師の視点～

東京都病院薬剤師会理事 金内 幸子

本日の説明内容

1. 後発医薬品使用状況
2. 病院内での後発医薬品使用促進の取り組み
3. 現状の課題

本日の説明内容

1. 後発医薬品使用状況

後発医薬品の使用促進に向けた主な施策の推移

- 平成19年

「経済財政改革の基本方針2007」で後発医薬品の数量シェア目標を設定
⇒平成24年度までに**30%以上**(旧指標※)

※後発医薬品の数量/全医薬品の数量

- 平成25年

「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」
⇒平成30年3月末までに**60%以上**(新指標※※)

※※ $[\text{後発医薬品の数量}] / [\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}]$

- 平成27年

「経済財政運営と改革の基本方針2015」
⇒平成29年央までに**70%以上**

平成32年度末までのなるべく早い時期に、**80%以上**

- 令和3年

「経済財政運営と改革の基本方針2021」

⇒**2023年度末までに全ての都道府県で80%以上**

後発医薬品の使用割合の目標と推移

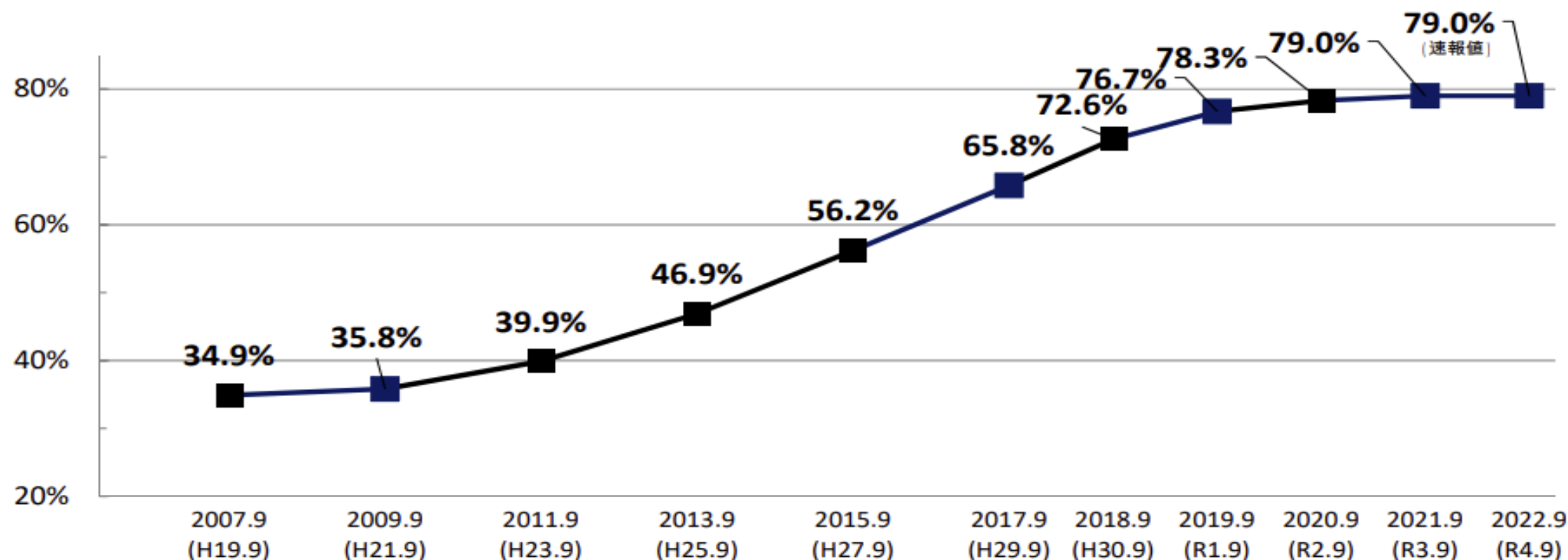
「経済財政運営と改革の基本方針2021」(R3.6.18閣議決定)(抄)

(略)

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、新目標(脚注)についての検証、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラリの活用等、更なる使用促進を図る。

(脚注)

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標。

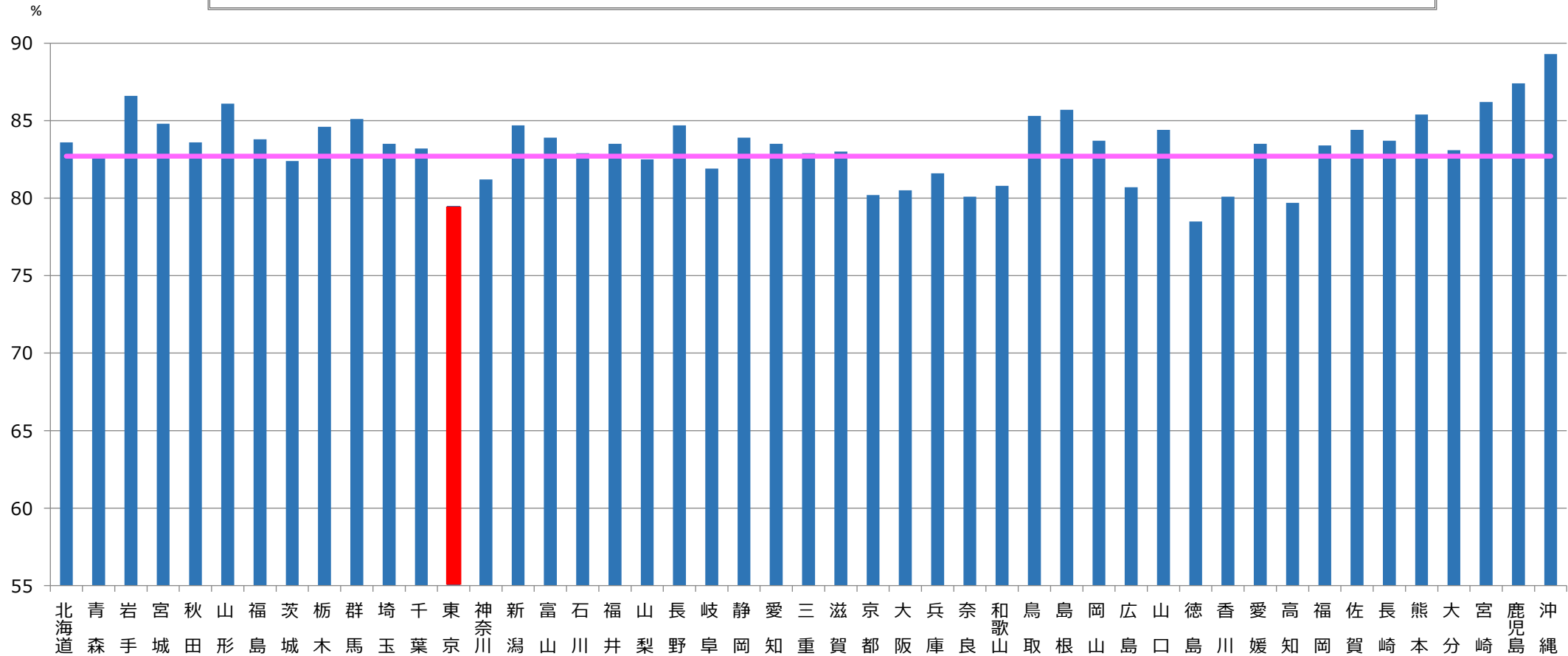


注) 「使用割合」とは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。 厚生労働省調べ

東京都の後発医薬品使用状況

令和4年7月現在の後発医薬品使用割合（数量ベース）

全国平均 82.7% 東京都 79.5% ※全国順位46位

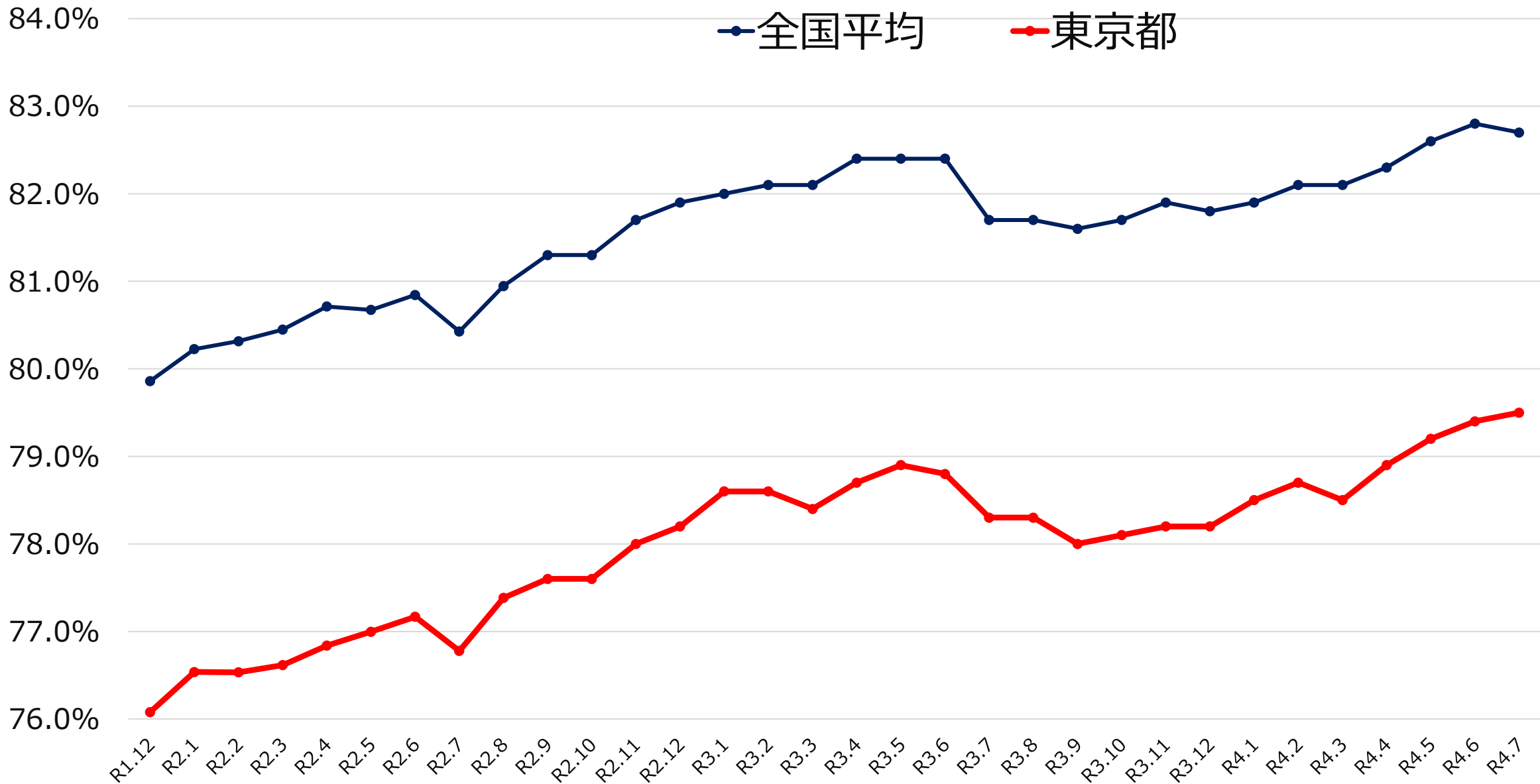


出典:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省) 令和4年7月号

(参考)調剤医療費の動向より(院内処方及び紙レセプト除く)※薬価調査とは相違

後発医薬品使用割合の推移（数量ベース）

(参考) 厚労省調剤医療費の動向調査より
(院内処方及び紙レセプト除く)
※薬価調査とは相違



都内の区市町村（薬局所在地）別 後発医薬品使用割合（数量ベース）の推移 各年度3月時点

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
千代田区	64.9%	69.0%	72.3%	74.2%	74.9%
中央区	63.3%	67.6%	70.8%	72.3%	72.4%
港区	66.8%	70.9%	73.1%	74.6%	74.1%
新宿区	60.8%	66.1%	69.5%	73.0%	73.6%
文京区	63.1%	68.8%	72.9%	74.3%	73.6%
台東区	69.4%	74.0%	77.2%	78.5%	78.2%
墨田区	67.6%	73.5%	76.9%	78.9%	78.8%
江東区	67.7%	73.4%	76.3%	78.5%	78.6%
品川区	69.1%	73.3%	76.0%	77.3%	77.6%
目黒区	63.4%	68.4%	71.4%	72.7%	73.0%
大田区	66.1%	71.7%	75.0%	77.5%	77.8%
世田谷区	64.2%	68.7%	72.1%	73.9%	73.6%
渋谷区	62.8%	67.2%	70.9%	72.4%	73.1%
中野区	64.2%	69.8%	73.5%	75.4%	75.7%
杉並区	62.4%	67.6%	70.7%	72.9%	73.3%
豊島区	69.3%	74.9%	77.3%	78.5%	78.2%
北区	68.7%	74.6%	77.9%	79.8%	79.8%
荒川区	65.1%	70.5%	74.2%	75.9%	76.3%
板橋区	68.9%	74.9%	78.2%	79.9%	79.8%
練馬区	68.3%	73.7%	77.0%	78.9%	79.1%
足立区	72.4%	78.1%	81.1%	82.3%	82.4%
葛飾区	72.5%	76.8%	79.7%	81.4%	81.9%
江戸川区	72.5%	78.3%	80.9%	82.5%	83.4%

令和3年度3月

東京都全体: 78.5%

区部 : 72.4%~83.4%

市町村部: 73.6%~89.7%

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
八王子市	72.2%	76.4%	79.2%	80.6%	80.7%
立川市	76.8%	81.3%	83.2%	84.0%	83.7%
武蔵野市	67.5%	71.5%	74.8%	76.9%	76.5%
三鷹市	64.1%	69.5%	72.9%	75.6%	76.1%
青梅市	71.3%	77.1%	80.4%	83.2%	83.4%
府中市	70.0%	75.9%	78.5%	79.5%	80.1%
昭島市	71.1%	76.2%	79.3%	81.5%	82.1%
調布市	66.4%	71.1%	74.1%	75.5%	76.4%
町田市	73.4%	78.6%	81.3%	82.3%	82.0%
小金井市	68.5%	72.4%	76.0%	78.7%	79.4%
小平市	72.7%	77.3%	79.8%	81.2%	80.9%
日野市	76.7%	81.3%	83.9%	85.1%	85.5%
東村山市	70.1%	75.5%	78.8%	80.9%	80.7%
国分寺市	65.6%	69.6%	73.3%	75.8%	76.3%
国立市	65.8%	69.5%	72.2%	73.2%	73.6%
福生市	79.7%	83.3%	85.2%	86.8%	85.4%
狛江市	68.6%	72.6%	76.3%	78.6%	78.2%
東大和市	80.4%	83.9%	85.5%	86.1%	86.3%
清瀬市	74.4%	80.0%	82.3%	83.4%	82.8%
東久留米市	74.4%	79.1%	81.3%	82.6%	82.2%
武蔵村山市	76.3%	81.4%	83.8%	85.3%	85.5%
多摩市	71.9%	76.9%	79.3%	80.9%	80.7%
稲城市	70.4%	75.7%	79.5%	80.2%	79.6%
羽村市	68.2%	74.7%	77.5%	78.6%	78.6%
あきる野市	76.5%	80.8%	83.5%	85.1%	85.9%
西東京市	73.7%	78.7%	81.7%	83.0%	83.4%
瑞穂町	66.5%	71.4%	77.7%	80.0%	81.6%
日の出町	83.8%	86.3%	87.5%	88.7%	89.7%
東京都計	68.5%	73.6%	76.6%	78.4%	78.5%

※対象年月に保険請求のあった薬局の所在する区市町村のみ掲載出典:「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省)各年度3月時点

処方せん発行元医療機関別後発医薬品使用割合（数量ベース） 令和3年度3月時点

	総数																					
	医科																		歯科			
	病院								診療所										病院	診療所		
大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	(再掲)200床未満	(再掲)200床以上	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他								
全国 (%)	82.1	82.1	82.3	74.4	82.8	83.5	81.4	83.6	81.3	82.0	83.1	81.5	83.2	80.7	79.6	87.6	76.5	84.4	78.9	88.4	90.7	85.7
東京都 (%)	78.5	78.5	79.0	73.3	79.0	81.4	77.6	81.8	77.6	78.4	79.0	76.9	77.6	78.1	80.5	85.1	69.7	79.7	74.6	84.5	86.1	83.1

※保険薬局の所在する都道府県ごとに集計

出典:「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省)

保険者種別後発医薬品使用割合（数量ベース）（令和3年度3月時点）

	総数	医療保険適用計									公費
		被用者保険計					国民健康保険計			後期 高齢者	
			協会 一般	共済 組合	健保 組合		市町村 国保	国保 組合			
全国(%)	82.1	81.7	82.6	82.9	81.8	82.2	81.9	82.0	80.5	80.9	89.0
東京都 (%)	78.5	77.9	79.1	79.3	78.3	79.1	77.6	77.6	77.4	76.5	88.5

※保険薬局の所在する都道府県ごとに集計

出典：「調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省）

本日の説明内容

1. 後発医薬品使用状況

2. 病院内での後発医薬品使用促進の取り組み

3. 現状の課題

公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院



急性期 224床 内科・循環器内科・漢方内科・小児科・外科・脳神経外科・整形外科・
皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・リハビリテーション科・麻酔科

院外処方箋発行率：令和3年度97.6%（一般名処方箋）

DPCデータの活用

DPC 制度：急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度
平成26年 7番目の評価項目として後発医薬品係数が設定された

参考)

「MEDI-TARGET」

当院で使用

全日本病院協会DPC分析事業で導入したDPC分析ソフト

病院経営の効率化と医療の質向上の観点から診療情報を可視化し
院内様々な部門や立場に応じた統計資料の作成、課題の抽出、
解決策の検討を可能とする病院情報分析システム

後発医薬品採用の取り組み

2012年発表 全日病学会

ジェネリック医薬品導入検討における DPCデータの活用

公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院

薬剤科科长 金内幸子(現医療マネジメント室室長)

質保証室室長 小谷野圭子

院長・理事長 飯田修平(現名誉院長)

ジェネリック医薬品導入検討におけるDPCデータの活用

【概要】当院は2006年よりDPC請求を開始したが、当初は医師を説得するのが難しく、なかなか後発品への移行が進まなかった。

2007年8月「MEDI-TARGET」導入により、使用量、代替薬品リスト、費用削減率のデータが容易に取得できるようになった。

後発品の使用率を分析結果で示して検討するようにしたところ、2006年金額ベースで12.3%から、2009年度以降20%を超えるようになり、後発品が存在する薬剤では移行が進んでいる。

【結論】採用薬を変更するためには、院内に名称や形状が類似した薬剤がないこと、安定供給できることなど、多角的な観点から判断する必要があるが、代替薬品一覧や削減可能なコストをデータで示せるようになったことは後発品への移行を促進するにあたり大きな役割を果たしている。

ジェネリック医薬品導入検討におけるDPCデータの活用

● 臨時薬事委員会（2012.3月）資料より

	先発薬剤名称	単価	2011 総使用量	薬剤金額		代替薬剤名称	製薬会社	代替薬剤 単価	代替薬剤 金額	削減額
先	メロベネム点滴用バイアル 0.5g 大日本住友	¥ 1,438	3920	¥5,636,960	後	メロベネム点滴静注用0.5g 「タイヨー」 500mg	大洋	¥989	¥3,876,880	¥1,760,080
					後	メロベネム点滴静注用0.5g「ファイザー」 500mg	ファイザー	¥989	¥3,876,880	¥1,760,080
					後	メロベネム点滴静注用0.5g「トーワ」 500mg	東和薬品	¥1,000	¥3,920,000	¥1,716,960
先	ラジカット点滴静注バッグ 30mg 100mL 田辺三菱製薬	¥ 8,228	1181	¥9,717,268	後	エダラボン点滴静注液30mgバッグ 「明治」 100mL	MeijiSeika ファルマ	¥5,511	¥6,508,491	¥3,208,777
					後	エダラボン点滴静注液バッグ 30mg「日医工」 100mL	日医工	¥5,511	¥6,508,491	¥3,208,777
					後	エダラボン点滴静注液30mgバッグ「NP」 100mL	ニプロファーマ	¥5,511	¥6,508,491	¥3,208,777
先	イオパミロン注300シリンジ 61.24%100mL バイエル薬品	¥ 9,956	102	¥1,015,512	後	モイオパミン注300シリンジ 61.24%100mL	光	¥4,788	¥488,376	¥527,136
					後	オイパロミン300注シリンジ 100mL 61.24%	富士製薬	¥5,775	¥589,050	¥426,462

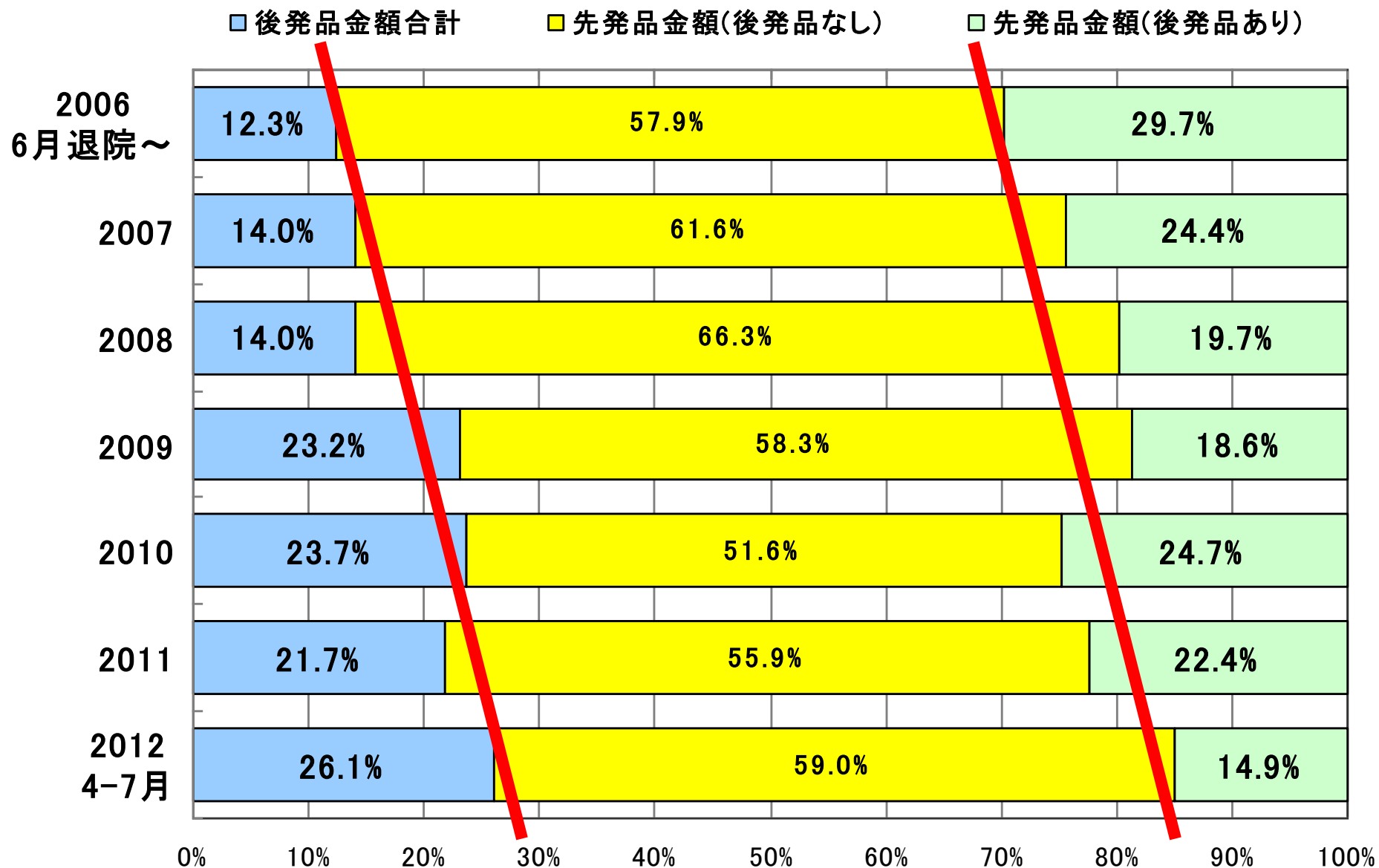
先発薬剤

後発薬剤

削減額

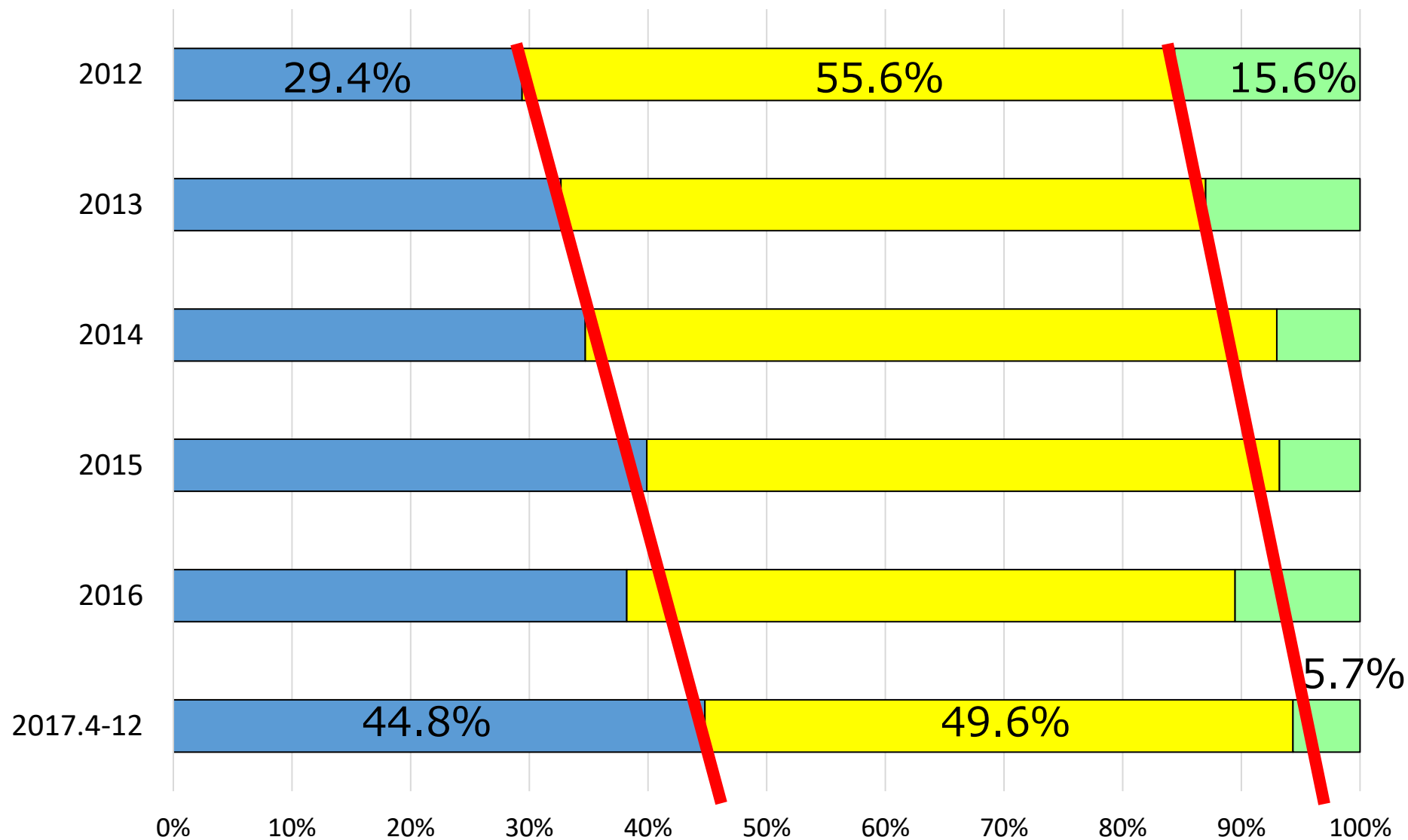
合計 ¥1637万 - ¥1087万 = ¥550万/年 削減可能(薬価)

入院中使用薬剤の年度推移 (金額ベース・割合)



2012年以降の年次推移 金額ベース

■ 後発品金額合計 ■ 先発品金額(後発品なし) ■ 先発品金額(後発品あり)



2. 後発医薬品採用の取り組み

医局会で客観的なデータを示して説明



病院としての方針を明確に伝え
医師一人一人に理解を求めることが重要

2. 後発医薬品採用の取り組み

薬事委員会で客観的なデータを示して検討（事前に医師全員にアンケートを配布）



薬剤科でのDI収集が重要

安定性，製剤的特徴，安定供給できるか，薬価，他

病院の理解・使用促進の方針

2. 後発医薬品採用の取り組み

薬事委員会 定例4回/年
臨時0~3回/年

マスター登録, 院内配置薬交換,
在庫調整など担当者負担もあり,
1回10剤までとしてきた

年 度	後発採用数	年 度	後発採用数
2006	2	2016	23
2007	16	2017	21
2008	18	2018	33
2009	3	2019	34
2010	0	2020	19
2011	5	2021	5
2012	12		
2013	40		
2014	57		
2015	23		

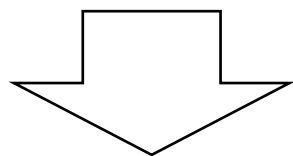
3. 現状の問題点と課題

当院の課題

2012

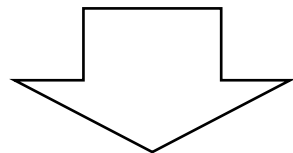
一般名処方箋

(後発のある薬剤を全て一般名で表記)



発行に向けて検討中

全日病学会2012年発表後



2018

一般名処方箋発行

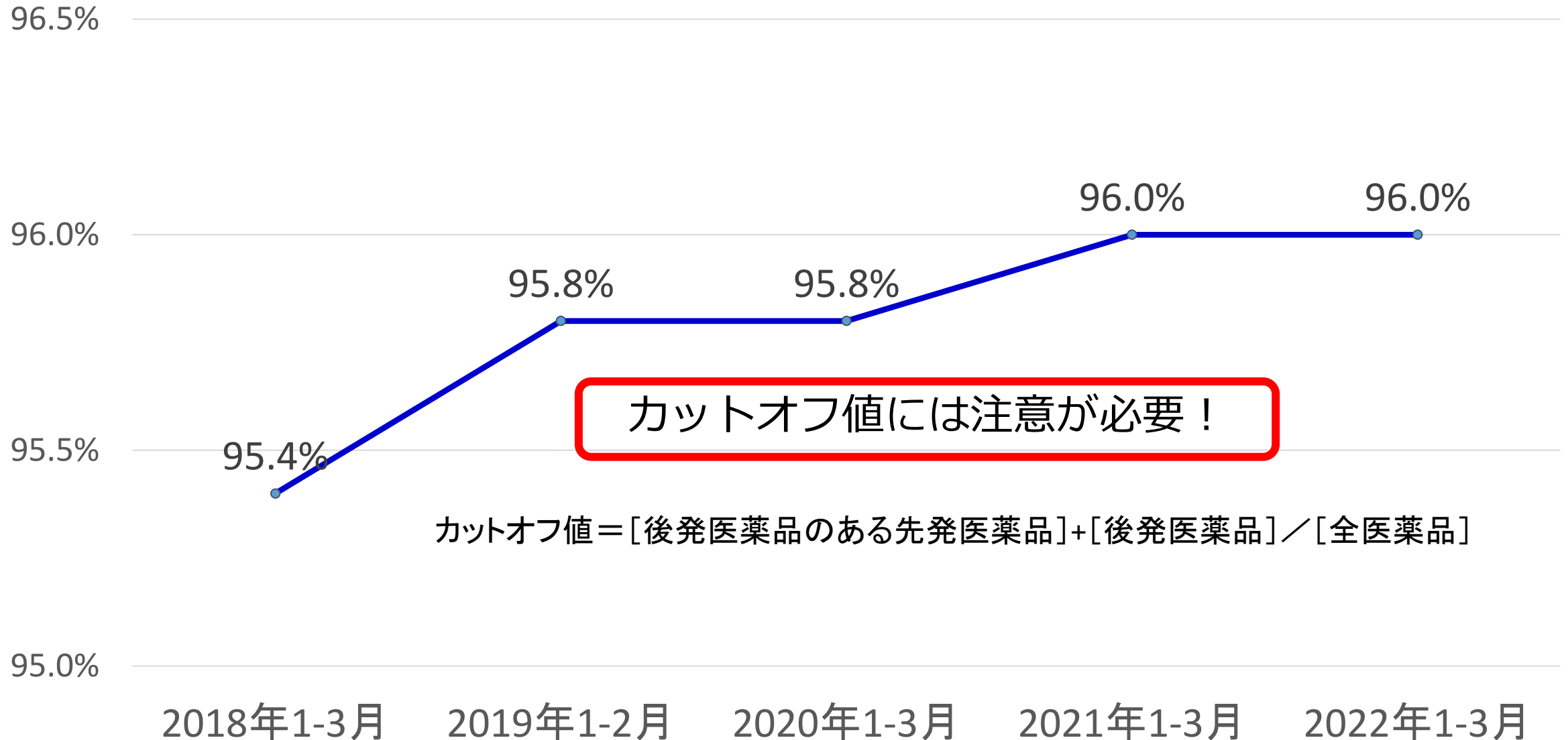
一般名処方 診療報酬上の評価

◆ 一般名処方加算：平成24年診療報酬改定で医療機関の取り組みを評価するとして新設

2012改定			2016改定		2018改定	2020改定
平成24年4月			平成28年4月	平成30年4月	令和2年4月	
区分	主要内容	点数	主要内容	点数	点数	点数
一般名処方加算 (処方せん交付1回)	後発医薬品の使用を一層促進するとともに、保険薬局における後発医薬品の在庫管理の負担を軽減するため、医師が処方せんを交付する際、後発医薬品のある医薬品について一般名処方が行われた場合の加算を新設する。	2点	加算1 後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合(2品目以上)	3点	6点	7点
			加算2 後発医薬品が存在する先発品のうち1品目でも一般名処方された医薬品が含まれている場合	2点	4点	5点



当院 後発医薬品院内使用割合 数量ベース 手元集計データ



本日の説明内容

1. 後発医薬品使用状況
2. 病院内での後発医薬品使用促進の取り組み
3. 現状の課題

全国健康保険協会東京支部作成 当院のジェネリックカルテ(院外版)

〒176-0005
練馬区旭丘一丁目24番1号

練馬総合病院 御中

ジェネリック医薬品に関するお知らせ(院外版)

～貴医療機関の処方状況について～

全国健康保険協会 東京支部
〒164-8540
中野区中野4-10-2
中野セントラルパークサウス7階
TEL: 03-6853-6111

1.協会けんぽ加入者への処方状況

「貴医療機関」「二次医療圏」「都平均」の後発品にかかる処方状況をお知らせします。

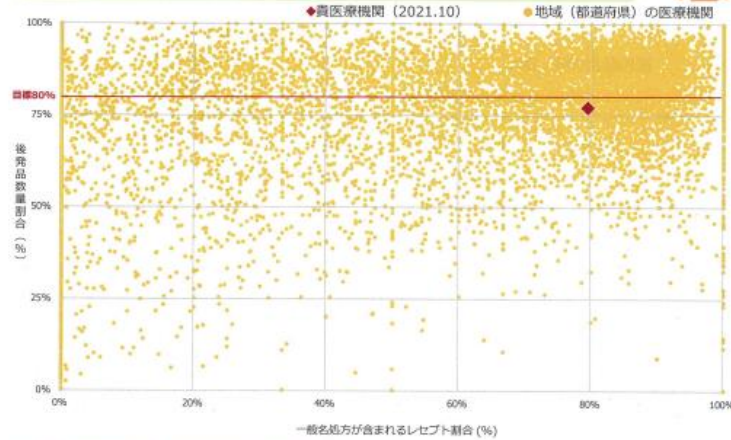
	院外処方			
	貴医療機関	二次医療圏平均	都平均	
人数	貴医療機関にて処方箋を発行した協会けんぽの加入者数	617人	90人	87人
	後発品が調剤された加入者数	440人	68人	66人
数量	後発品が調剤された加入者割合	71.3%	76.3%	76.0%
	貴医療機関にて発行した処方箋の薬剤数量	136,721	13,944	14,664
	後発品のある先発医薬品の調剤数量	20,111	1,921	2,093
	後発品の調剤数量	68,113	7,549	7,775
金額	後発品数量割合	77.2%	79.7%	78.8%
	貴医療機関にて発行した処方箋の薬剤金額	6,332,979円	628,042円	739,470円
	後発品の薬剤金額(10割)	1,217,944円	125,387円	132,228円
	後発品金額割合(10割)	19.2%	20.0%	17.9%

※本紙に掲載している情報は、協会けんぽ 令和3年10月診療分の医師レセプト、調剤レセプトにもとづいて作成しています。

※貴医療機関にて発行された処方箋にヒモ付調剤レセプトを用いて処方数量や薬剤金額等を集計しています。

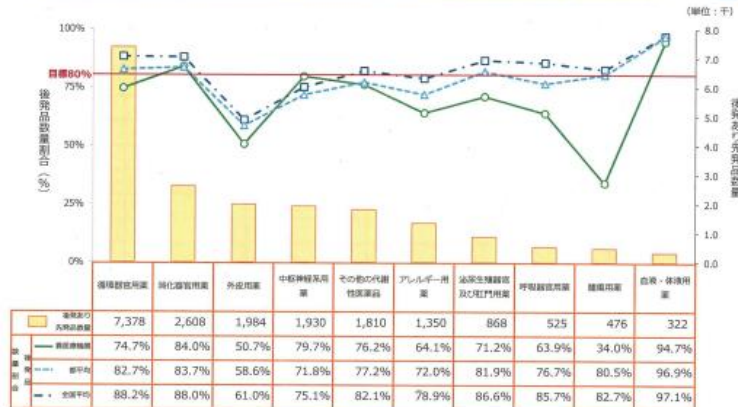
2.後発品数量割合と一般名処方が含まれるレセプトによる貴医療機関の位置づけ

「後発品数量割合(縦軸)」と「一般名処方が含まれるレセプト割合(横軸)」をもとに貴医療機関の位置づけをお知らせします。地域の後発品使用状況を参考にさせていただくとともに、一般名処方へのご理解、ご協力をお願いします。



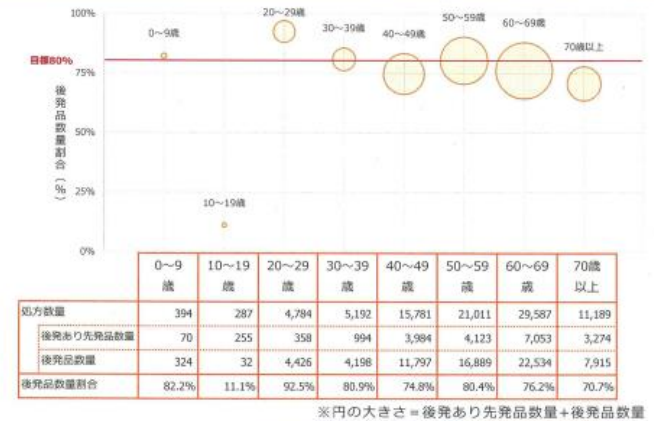
3.貴医療機関の薬効分類別後発品数量割合

貴医療機関にて発行した処方せんにおける「後発あり先発品」の数量が多い薬効分類上位10種をお知らせします。



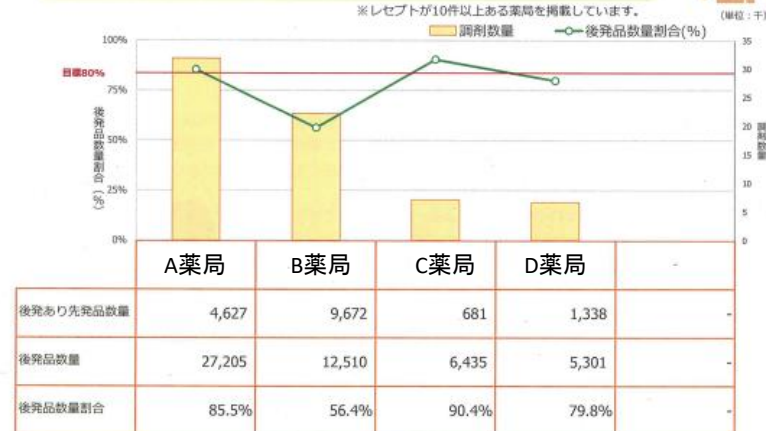
4.貴医療機関の年齢別後発品数量割合

貴医療機関にて発行した処方せんに基づく年齢別後発品数量割合をお知らせします。



5.貴医療機関の処方せん受付薬局状況

貴医療機関にて発行した処方せんの受付人数が多い上位5薬局の後発品にかかる調剤状況をお知らせします。



現状の課題 1

全国健康保険協会東京支部作成

当院のジェネリックカルテ（院外版）

協会けんぽデータ

	H31年4月	令和2年4月	令和2年10月	令和3年10月
後発品数量割合 = 後発数量/ (後発のある先発+後発)	73.7% 都平均74.6%	77.8% 都平均77.3%	77.8% 都平均78.2%	77.2% 都平均78.8%
後発品金額割合 = 後発薬剤金額/当院発行処方 の薬剤金額	16.6% 都平均18.3%	9.0% 都平均16.5%	15.0% 都平均18.4%	19.2% 都平均17.9%

外来における後発医薬品使用促進の啓発の必要性

現状の課題 1

外来における後発医薬品使用促進の啓発の必要性

お役立ち情報

- 都の取組を知りたい
【東京都後発医薬品安心使用促進事業ホームページ】
- 国の取組を知りたい
【後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進について(厚生労働省)】
- ジェネリック等くすり相談をしたい
【PMDAくすり相談電話番号】 03-3506-9457
【PMDAジェネリック医薬品品質情報サイト】
- 子供の病気や発熱・嘔吐、子育ての情報
【福祉保健局(東京都子ども医療ガイド)】

医師または薬剤師にご相談ください

●ジェネリック医薬品希望シールを配布している保険者もありますので、保険証に貼ってジェネリック医薬品を希望する際にご提示いただくと便利です。

●また、お薬手帳を常に持ち歩くことをおすすめします。お薬手帳を医師や薬剤師に提示すると、おくすりの飲み合わせ等について、より適切な説明を受けることができます。

●医師が、お子さまの体質・病状等からジェネリック医薬品が適切でないかと判断する場合があります。

●すべてのおくすりにジェネリック医薬品があるわけではありません。

わたしたちで考える
こどものおくすり

**お子さまのおくすり
ジェネリック
にしませんか？**

東京都

約5人に2人が
ジェネリック医薬品に変えた結果

一ヶ月で
約5億5,000万円
医療費削減！

医療費の削減

平成30年度、先発医薬品とのお薬代の差額のお知らせを約60万通お送りしました。そのうちの約5人に2人がジェネリック医薬品に切り替え、1か月あたり約5億5,000万円の医療費削減効果がありました。

ジェネリック医薬品を使用することで、皆さんのお薬代の負担が軽くなるとともに、医療給付費も低く抑えることができ、皆さんの保険料、子供や孫世代の負担の増加を抑えられることとなります。

医師又は薬剤師にお気軽にご相談ください

同封の通知書や、ジェネリック医薬品希望シールを貼った保険証やお薬手帳を持っていくと役立ちます。

●まずは、4～5日のお薬をジェネリック医薬品に変えて試してみる制度があります。詳しくは、薬剤師にご相談ください。もし、お薬の効き方や体質に変化があると感じたら、医師や薬剤師に相談して、前のお薬に戻すことができます。

●医師が患者さんの体質・病状などからジェネリック医薬品への変更が適切でないかと判断したときなど、変更できない場合があります。

●すべてのお薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。

●必ずしもジェネリック医薬品に切り替えなければならないものではありません。

ジェネリックに切り替えている人が増えています

ジェネリック医薬品への切替のご案内

東京都
東京都後発高齢者医療広域連合

子供の薬をジェネリックに変えるのはなんとなく心配。子供も安心して飲めるの？

●国の手続き(注)も安全を確保するため、先発医薬品と同様に、薬や薬箱の包装・メーカに記入・検査等を実施しています。

●医療機関や薬局では、おくすりを採用する時に情報を確認するとともに、その後も定期的な情報収集に努めています。

(注)ジェネリック医薬品とは、長い間使用された実績がある先発医薬品の特許期限終了後に、品質・有効性・安全性が先発医薬品と同等であるものとして、国(厚生労働省)が法律により認められています。

いつもの薬も飲むのをいやがるのに、ジェネリックに変更したらますます飲まなくなるんじゃないの？

●ジェネリック医薬品は、小児化・形状等の変更、味の改良など製剤工夫がなされているものもあります。

●お薬が飲みやすいおくすりがあるかどうか医師や薬剤師にご相談ください。

●小児化
●飲みやすくコーティング

子供がいやがらずに飲んでくれたわ

ジェネリック医薬品は安いと聞けれど、子供の窓口負担はなし。なぜ、ジェネリック医薬品を勧めるの？

●子供の窓口負担は無料ですが、医療費は発生しており、皆さんの「保険料」や「税金」で賄われています。

●医療費は40円を超えて今も増加しており、それに伴い保険料も増加傾向です。

●少しでも医療費を抑えることが、将来、子供の世代の保険料負担を減らすことにつながります。

年度	H12	H17	H22	H27	R1
医療費(円)	30.1	33.1	37.4	42.4	44.4

お薬を“ジェネリック”にしてみましたか？

安心

皆さんが長年飲んでいた薬について先発医薬品の特許終了後に、品質・有効性・安全性が同等であるものとして、国が認めたお薬です。

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に基づき製造販売が許可されています。

分かりました。ジェネリックには、飲みやすいお薬もありませんか？

●小児化
●飲みやすくコーティング

●飲みやすいお薬もありませんか？

●小児化
●飲みやすくコーティング

飲みやすくなった薬も

ジェネリック医薬品は、小児化・形状等の変更、味の改良など製剤工夫がなされているものもあります。

お薬代も安くなら、ジェネリックにしようかな

低価格

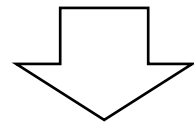
ジェネリック医薬品に切り替えると、お薬代の負担が軽くなります。先発医薬品より開発費用が少なくなつたので、一般的に先発医薬品よりも安くなっています。

たくさん飲む人は大きな節約に
糖尿病などの慢性疾患で長期間薬を使用する方や、複数の薬を使用している人ほど、節約の負担が軽くなります。

現状の課題 2

『安全と安心』

- 後発薬発売後，副作用などの発現状況
先発薬のような市販直後調査は行われない
(企業が独自に実施する場合あり)



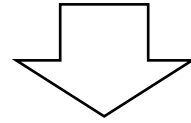
実臨床で使用する病院・診療所・保険薬局から報告する必要あり

- 医師，薬剤師の患者さんへの説明とそのフォローで
患者は安心して後発医薬品を使用できる

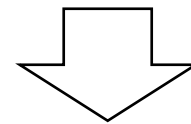
現状の課題 3

『安全と安心』

- 深刻な後発医薬品の出荷調整等の供給問題



医療関係者全体の問題



- 情報収集と素早い現場対応で
薬物療法の中絶だけは避けなければならない

ご視聴ありがとうございました。