

3-4. 使用率上昇の「伸びしろ」はあるか

[補足] 協会けんぽの追加支援事業の効果 (パネルデータ分析)

$$R_{ij} = a_i + \alpha \sum D_{aj} + \beta \sum D_{rj} + \gamma \sum D_{aij} + e$$

ただし、

R_{ij} : 支部の j 期の後発医薬品使用率

a_i : 支部の切片

D_{aj} : j 期からの定義変更

D_{rj} : j 期の診療報酬改定

D_{aij} : 支部における j 期からの追加支援策

e : 誤差項

- 協会けんぽの後発医薬品の使用割合は、9年間で17.4%から80.7%へと約63%伸びたが、そのうち2014年の定義変更が28.6%、2010年の定義変更が4.7%、2012年の定義変更が7.1%、2015年骨太方針が2.7%、2016年診療報酬改定が7.4%、2018年診療報酬改定が7.5%寄与している。

- 上記の影響を全て除いた上で、保険者の追加支援事業は、0.6%から1.3%の有意な効果をもたらしている。

- 追加支援事業の内容は次ページ

- 都道府県、健保組合、国保との協定締結、三師会のいずれかとの協定締結の効果が大きい。**

⇒協定締結の過程で、関係者の理解と協力が進むため。

- これらの施策を保険者全体に拡大するべき。

都道府県と協定を締結	0.68 *** (0.11)
保険者 (健保連、国保連、共済組合の各支部) いずれかと協定を締結	1.19 *** (0.09)
都道府県三師会のいずれかと協定を締結	1.26 *** (0.10)
協会けんぽ加入者に対する追加的な情報提供	0.60 *** (0.16)
薬局及び医療機関へのGEに関する情報提供	0.84 *** (0.18)
定義変更ダミー-2010年4月以降 & 診療報酬改定2010	4.69 *** (0.09)
定義変更ダミー-2012年4月以降 & 診療報酬改定2012	7.09 *** (0.08)
新指標導入ダミー-2014年4月以降 & 診療報酬改定2014	28.30 *** (0.10)
骨太2015ダミー (数値目標の設定)	2.54 *** (0.12)
診療報酬改定2016	7.34 *** (0.11)
診療報酬改定2018	7.49 *** (0.08)
Adj. R-Squared	0.99

協定締結した支部数	
都道府県医師会	29支部
都道府県歯科医師会	40支部
都道府県薬剤師会	40支部
健保連支部	20支部
国保連支部	12支部

2019年3月31日現在

参考資料：協会けんぽの各支部が実施した追加支援事業

実施年度	支部	介入対象	事業概要
2016	静岡	・調剤薬局	県内の調剤薬局に対して、調剤薬局の使用割合等を数値化した「ジェネリック通信」を送付。 薬局ごとの順位、市内平均・県内平均調剤率、後発医薬品体制加算状況、薬効別に調剤率が高い品目等 を掲載し、使用促進を図る
	滋賀	・調剤薬局	レセプトデータから広く普及しているジェネリック医薬品を薬効分類などのデータを調剤薬局に対して情報提供を行う。
2017	青森	・加入者	ジェネリック医薬品軽減額通知にジェネリック医薬品への切り替えに積極的な保険薬局一覧を同封し、ダイレクトに情報を届けることにより、加入者の切り替えを促す
	滋賀	・調剤薬局 ・関係団体	GISを使用して滋賀県内でのジェネリック医薬品に関するデータの"見える化"を行い、滋賀県内の調剤薬局や各関係団体に対し情報提供を行う
	和歌山	・未切替の加入者	軽減額通知の未切替者に対し、軽減額通知等を 3か月連続送付 。未切替者の行動変容を強く促すことにより、切替率向上及びジェネリック医薬品使用割合の向上を図る
	宮崎	・加入者（低使用率地域）	GISシステムを活用し、使用割合の低い地域を特定。使用割合の向上に向けた分析を行うとともに、使用割合の低い地域に居住する地域の加入者に対し、 文書による啓発 を行う
	北海道	・北海道薬剤師会 ・後発品体制加算薬局	北海道薬剤師会研修会 においてジェネリック医薬品使用促進の 取組等 に関して説明。北海道薬剤師会と連携し、後発医薬品調剤体制加算薬局に対して ジェネリック医薬品推奨ステッカー等 を配布し、当該薬局においてそれらを貼り付けること等により、使用促進の強化を図る
	長野	・患者 ・加入者 ・医療関係者	お薬手帳カバーにジェネリック医薬品Q & A を挿入して配布し、保険証、お薬手帳、ジェネリック医薬品Q & A等を常に携帯していただく。使用状況が低い地域の加入者をターゲットとして、ジェネリック医薬品使用促進 セミナーを開催 する。医療機関・保険薬局ごとの使用状況を可視化したうえで、 訴求対象を絞り込んだ広報 を行う。

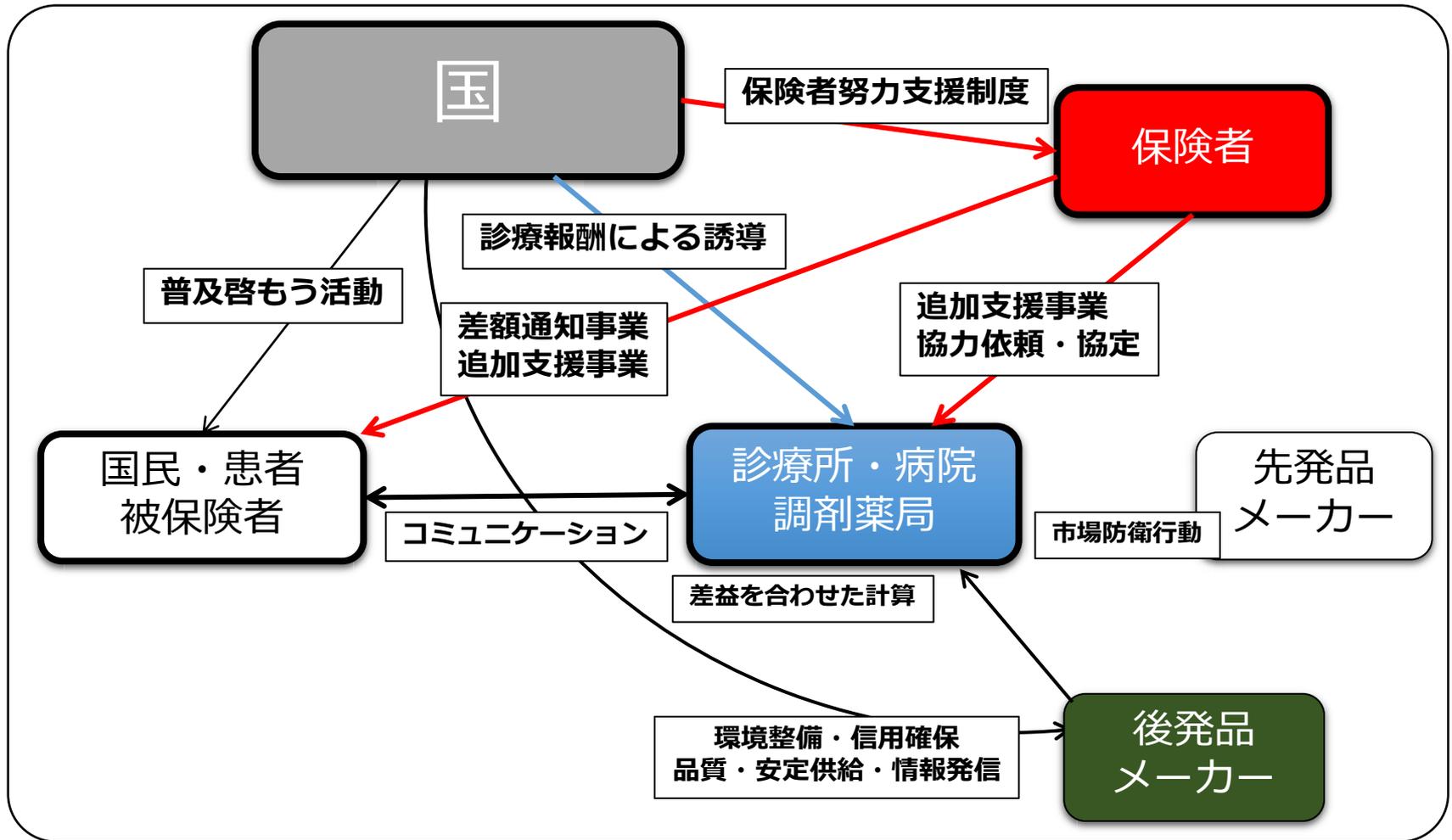
これらの追加支援策の有効性については定量分析で一定程度、確認済み
次ページは、分析には入れてない追加支援事業一覧

参考資料：協会けんぽの各支部が実施した追加支援事業

		<p>薬局と連携したジェネリックお見積もり</p> <p>①薬局窓口において、処方箋受付時にジェネリックに切り替えた場合の費用負担の簡易な見積りを提示し、ジェネリックへの切り替えを促進する。②支部においては、そうした見積りを作成できる薬局リストをジェネリック医薬品軽減額通知に同封するとともに、加入者向けのジェネリックお見積り依頼カードや、薬局向けの広報ツールを作製して環境整備を図る。</p>
2018年	静岡	<p>調剤薬局の間診票を活用したジェネリック使用率向上</p> <p>①薬剤師から加入者に対するジェネリック医薬品への切替勧奨を促進するため、薬剤師会と共同でオリジナルの初回問診票を作製する。（ジェネリックを希望しない理由、お薬手帳を持っている数、かかりつけ薬剤師の希望など、薬剤師会監修のもとで薬局側にも資する内容を盛り込む）、②協力薬局の窓口において、初回問診票のジェネリック医薬品希望欄に「希望しない」と回答した加入者については、薬剤師からの説明によりジェネリック医薬品の選択を促し、継続的なジェネリック医薬品の使用を目指す。</p>
	静岡	<p>Ge政府目標達成に向けた直前期対策と診療報酬改定の検証及び政策提言</p> <p>①診療報酬改定により薬価が大幅に下がった長期収載品（先発品）からジェネリック医薬品への移行率を抽出し、診療報酬改定による影響を検証する、②またデータ検証の過程で、ジェネリック医薬品使用割合の引き下げに転じている機関とその薬剤情報を短期で特定し、支部へ提供できるフォーマットを構築する。</p>
	静岡	<p>薬局と連携したジェネリックお見積もり【継続】</p> <p>①薬局窓口において、処方箋受付時にジェネリックに切り替えた場合の費用負担の簡易な見積りを提示し、ジェネリックへの切り替えを促進する、②支部においては、そうした見積りを作成できる薬局リストをジェネリック医薬品軽減額通知に同封するとともに、加入者向けのジェネリックお見積り依頼カードや、薬局向けの広報ツールを作製して環境整備を図る。</p>
2019年	京都	<p>薬局に対する地域別ジェネリック医薬品処方状況のお知らせ</p> <p>ジェネリック医薬品使用割合が支部平均未満の薬局を地域別に抽出し、薬局ごとの医薬品処方状況から各薬局でよく使用されている先発医薬品を抽出し、その先発医薬品にかかるジェネリック処方状況を地域別にお知らせする。</p>
	和歌山	<p>精神疾患治療薬使用者に対するジェネリック医薬品使用促進のお知らせ</p> <p>アプローチを行っていない精神疾患治療薬の使用者に対し、ジェネリック医薬品使用を啓発するリーフレットを送付し、ジェネリック医薬品切替の効果測定を行う。</p>
	広島	<p>乳幼児医療制度終了時にジェネリック医薬品使用促進通知を発送</p> <p>被扶養者の乳幼児医療制度が終了したタイミングで、被保険者に対してジェネリック医薬品に関するパンフレット及び、希望シールを送付する。自己負担が大きく増額されるタイミングで、情報提供を行うことにより、積極的にジェネリック医薬品を使用していただき、医療費削減につなげる。</p>
	愛媛	<p>ジェネリック医薬品切り替え拒否者に対する切り替え勧奨</p> <p>レセプトデータからジェネリック医薬品への切り替えを拒んでいる加入者を抽出し、切り替え勧奨通知を送付する。また、勧奨通知送付時にアンケート用紙も同封し、切り替えに障害となっている原因を調査する。</p>

3-5. 使用率上昇の「伸びしろ」はあるか

鍵は保険者（協議会）



4. 追加的に可能な施策は何か

① 保険者協議会の活性化

- 都道府県、後発医薬品安心使用促進協議会との一体化（H30年五課長通知の実質化）
- 協議会の実際の取組み状況の報告（開催の有無、議論項目、成果等）PDCA化
- 地元医師会、歯科医師会、薬剤師会等の必須的参加・協定締結の推進
- GE製薬協からの協議会への委員派遣（現在は16に留まる）
- 協会けんぽ作成の「ジェネリック医薬品処方リスト」の有効活用
- その他協会けんぽの追加支援事業の横展開
- 保険者努力支援制度の一層の強化

② フォーミュラリ（地域・病院間・院内）の推進

- 独自の取組みに委ねた場合、リスト内容が有効性・経済性に優れているとは限らない
- 国がフォーミュラリ推進ガイドラインを作るべき
- 医師の裁量権に配慮した上で、診療報酬上の誘導を行う
- 後発医薬品には企業要件（品質、安定供給、情報発信）を課し、信用向上に努める

③ 目標値その他

- これまでの数値目標の対象市場自体が縮小していることに注意
- バイオ医薬品への注目が必要⇒目標でも診療報酬でも切り出す
- 薬価制度の抜本改革の冷静な検証が必要。新薬創出加算の品目数は減少したが、金額は依然として大きい
- 新薬創出加算の要件は、企業要件の厳格化及び、「真に革新的で有効な医薬品」に対象を限定するべく再見直しが必要
- バイオ医薬品については、安定供給のための国の支援（国内工場の確保等）が必要
- 日本の製薬メーカーの国際競争力を強化するにはメリハリのある薬価制度が必要

5-1. 最後に

医薬品市場：推計金額（イメージ）

金額ベースで見ると後発医薬品使用率は**約39%**
かつ、置換え目標対象の市場自体が縮小している（75%⇒35%）

お手元配布資料をご覧ください

5-2. 最後に

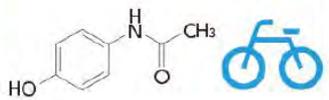
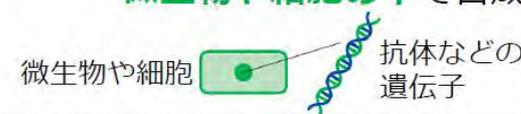
今後はバイオ医薬品に焦点を当てるべき

バイオ医薬品：市場シェア

お手元配布資料をご覧ください

バイオ医薬品は、単価が高くかつ市場規模も大きい

参考資料：低分子の医薬品とバイオ医薬品の違い

	一般的な医薬品	バイオ医薬品
大きさ (分子量)	100～	約1万～(ホルモン等) 約10万～(抗体)
大きさ・複雑さ (イメージ)		
製造法 (イメージ)	化学合成 	微生物や細胞の中で合成  抗体などの遺伝子
生産	安定	不安定 (微生物や細胞の状態で生産物が変わり得る。)

出典：バイオシミラー協議会
バイオ医薬品・バイオシミラー

低分子：品目名		2019年10月 薬価	対先発品
プロレス錠 8	先発品	111.00	
カンデサルタン錠 8mg「あすか」	GE	53.70	48%
プラビックス錠 7.5mg	先発品	171.50	
クロビドグレル錠 7.5mg「トーワ」	GE	62.30	36%
アレグラ錠 60mg	先発品	53.70	
フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「SANIK」	GE①	28.30	53%
フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「トーワ」	GE②	19.20	36%

バイオ医薬品：品目名		2019年10月 薬価	対先発品
エンブレル皮下注50mgベン1.0mL	先発品	30,937	
エタネルセプトBS皮下注50mgベン1.0mL「MA」	BS	17,246	56%
ネスブ注射液 1.2 0μg プラシリンジ	先発品	17,801	
ダルベポエチン アルファ注 1.2 0μg シリンジ「KKF」	バイオセイム	11,162	63%
グランシリンジ 1.5 0	先発品	14,348	
フィルグラスチムBS注 1.5 0μg シリンジ「モチダ」	BS	5,683	40%
レミケード点滴静注用 1.0 0	先発品	77,871	
インフリキシマブBS点滴静注用 1.0 0mg「NK」	BS	45,101	58%
アバスタチン点滴静注用 4.0 0mg / 1.6mL	先発品	161,885	
ペバシズマブBS点滴静注 4.0 0mg「第一三共」	BS	100,885	62%

参考資料：新薬創出等加算の対象品目と加算額

薬価基準改定の概要より引用

	品目数	企業数	加算額	控除額
平成22年度	624品目	89社	700億円	—
平成24年度	702品目	89社	690億円	130億円
平成26年度	758品目	89社	790億円	220億円
平成28年度	823品目	90社	1,060億円	360億円
平成30年度	560品目	83社	810億円	650億円
令和2年度	555品目	84社	770億円	750億円

参考資料：後発医薬品にかかる診療報酬上の措置

令和2年2月7日
中医協総会答申

	2018年度	2020年度
薬局	<p>【後発医薬品調剤体制加算】</p> <p>イ 後発医薬品調剤体制加算 1 (75%以上) 18点</p> <p>ロ 後発医薬品調剤体制加算 2 (80%以上) 22点</p> <p>ハ 後発医薬品調剤体制加算 3 (85%以上) 26点</p> <p>[施設基準] (調剤基本料の注 6 に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局) 次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>(1) 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が 2割以下 であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。</p>	<p>【後発医薬品調剤体制加算】</p> <p>イ 後発医薬品調剤体制加算 1 (75%以上) 15点</p> <p>ロ 後発医薬品調剤体制加算 2 (80%以上) 22点</p> <p>ハ 後発医薬品調剤体制加算 3 (85%以上) 28点</p> <p>[施設基準] (調剤基本料の注 7 に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局) 次のいずれかに該当する保険薬局であること。</p> <p>(1) 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が 4割以下 であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。</p>
医療機関	<p>【後発医薬品使用体制加算】</p> <p>1 後発医薬品使用体制加算 1 (85%以上) 45点</p> <p>2 後発医薬品使用体制加算 2 (80%以上) 40点</p> <p>3 後発医薬品使用体制加算 3 (70%以上) 35点</p> <p>4 後発医薬品使用体制加算 4 (60%以上) 22点</p> <p>[施設基準] 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、後発医薬品使用体制加算 1 にあっては85%以上、後発医薬品使用体制加算 2 にあっては80%以上85%未満、後発医薬品使用体制加算 3 にあっては70%以上80%未満、後発医薬品使用体制加算 4 にあっては60%以上70%未満 であること。</p>	<p>【後発医薬品使用体制加算】</p> <p>1 後発医薬品使用体制加算 1 (85%以上) 47点</p> <p>2 後発医薬品使用体制加算 2 (80%以上) 42点</p> <p>3 後発医薬品使用体制加算 3 (70%以上) 37点 (削除)</p> <p>[施設基準] 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、後発医薬品使用体制加算 1 にあっては85%以上、後発医薬品使用体制加算 2 にあっては80%以上85%未満、後発医薬品使用体制加算 3 にあっては70%以上80%未満であること。</p>
バイオ後続品	<p>【在宅自己注射指導管理料】</p> <p>[算定要件] (新設)</p>	<p>【在宅自己注射指導管理料】</p> <p>[算定要件] 注 4 当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を処方した場合には、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の処方日の属する月から起算して 3 月を限度として、150 点を所定点数に加算する。</p>