

令和7年度 徳島県後発医薬品適正使用協議会

日 時 令和8年3月9日（月）

午後2時から午後3時30分

場 所 徳島グランヴィリオホテル

1階 グランヴィリオホール

次 第

1 開 会

2 挨拶 徳島県保健福祉部長

3 会長・副会長の選出

4 議 事

（1）後発医薬品使用促進に係る情勢と令和7年度の取組について

徳島県保健福祉部薬務課

（2）令和8年度の使用促進計画（案）について

徳島県保健福祉部薬務課

（3）その他

・バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進について

徳島県保健福祉部薬務課

・バイオシミラーの使用促進に向けた取組について

全国健康保険協会 徳島支部 企画総務部長 仲野 康弘

5 閉 会

会 議 資 料

資料1 徳島県後発医薬品適正使用協議会設置要綱

資料2 後発医薬品使用促進に係る情勢と令和7年度の実施について

資料3 令和8年度の実施計画（案）について

資料4 バイオシミラー（バイオ後続品）の実施促進について

資料5 バイオシミラーの実施促進に向けた実施について

徳島県後発医薬品適正使用協議会設置要綱

(目的)

第1条 医療関係者及び県民への後発医薬品に関する理解の向上と適正使用についての普及促進を図るため、徳島県後発医薬品適正使用協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 後発医薬品の正しい知識の普及に関すること
- (2) 後発医薬品に係る情報交換に関すること
- (3) その他後発医薬品の適正使用に関し必要なこと

(組織)

第3条 協議会の委員は、15名以内で、別表に掲げる関係団体の者とする。

- 2 協議会に会長、副会長を置く。
- 3 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

(会長及び副会長の職務)

第4条 会長は、会務を総理する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 会長は、必要に応じて会議を招集し、その会議の議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(任期)

第6条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は、徳島県保健福祉部薬務課に置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成21年5月27日から施行する。
- 2 第5条の規定にかかわらず、最初の会議は徳島県保健福祉部長が招集する。

附 則

この要綱は、平成23年6月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

別 表

徳島県後発医薬品適正使用協議会名簿

区 分	所 属 団 体 等
医療関係者	一般社団法人徳島県医師会
	一般社団法人徳島県歯科医師会
薬事関係者	一般社団法人徳島県薬剤師会
	徳島県病院薬剤師会
	徳島県製薬協会
	徳島県医薬品卸業協会
学識経験者	徳島文理大学薬学部
	徳島大学薬学部
消費者代表	特定非営利活動法人徳島県消費者協会
保険者代表	徳島市（国民健康保険）
	全国健康保険協会



後発医薬品使用促進に係る情勢と 令和7年度の取組について

令和8年3月9日（月）
徳島県保健福祉部薬務課

後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ

2013年に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（旧ロードマップ）を2024年9月改訂。

数値目標

● 主 目 標

医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上（旧ロードマップから継続）

● 副次目標①

2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上

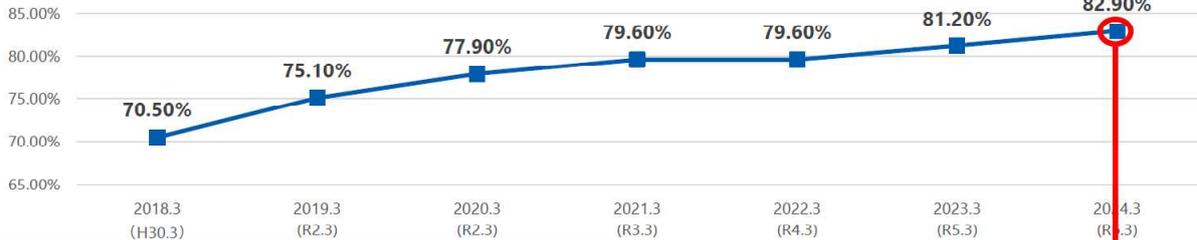
● 副次目標②

後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上

後発医薬品利用率の推移 都道府県別 (2024年3月時点(NDB))

NDBデータにおける後発医薬品割合 (数量ベース) の推移

(計算方法) ※ レセプト全て (入院 (DPC含む)、入院外、調剤、歯科)
 使用割合 (数量シェア) = 後発医薬品の数量 ÷ (後発医薬品がある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)

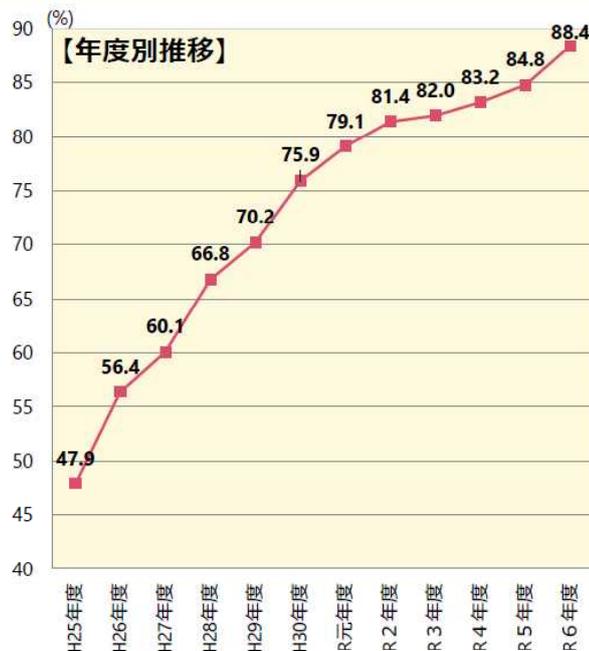


NDBデータにおける後発医薬品割合 (2024年3月(R6.3) 都道府県別 (数量ベース))

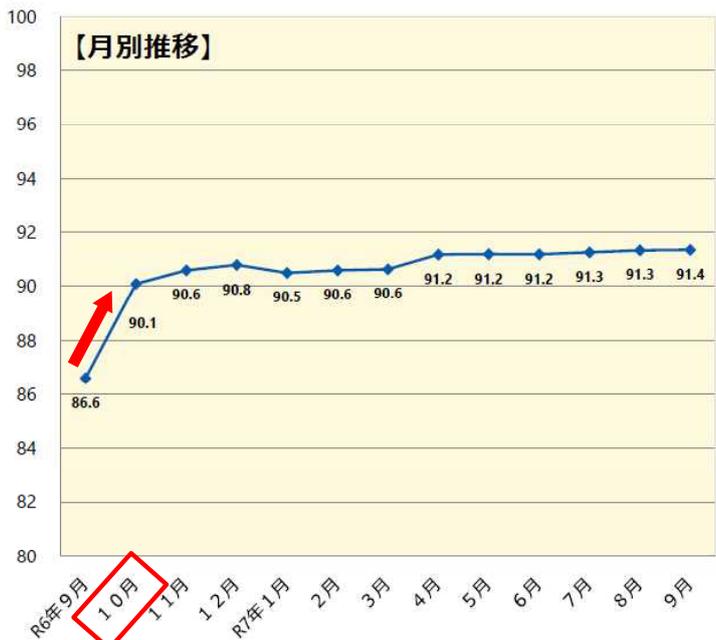


「最近の調剤医療費 (電算処理分) の動向」における後発医薬品割合 (数量ベース)

【年度別推移】

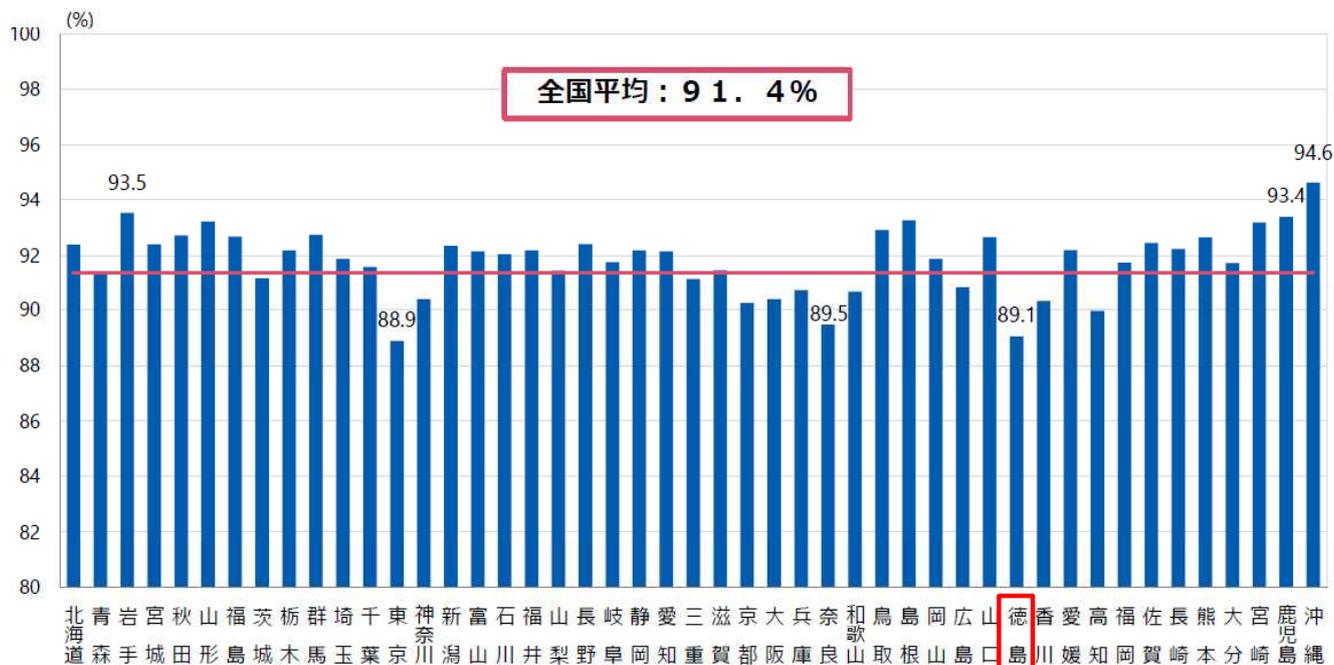


【月別推移】



注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方 (入院、院内調剤) 及び紙レセプトを含まない数値である (出典: 「最近の調剤医療費 (電算処理分) の動向」 (厚生労働省保険局調査課))。
 注2) 「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。
 注3) 数量ベースは新指標; 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)。

「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における都道府県別後発医薬品割合（数量ベース）（令和7年9月）



注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

注3) 「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。

注4) 後発医薬品の数量シェア（数量ベース） = 〔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〕〕

「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における都道府県別後発医薬品割合（数量ベース）

都道府県	R7年9月	順位	都道府県	R7年9月	順位	都道府県	R7年9月	順位
北海道	92.4	16	石川	92.1	25	岡山	91.9	26
青森	91.4	34	福井	92.2	22	広島	90.8	37
岩手	93.5	2	山梨	91.5	33	山口	92.7	11
宮城	92.4	15	長野	92.4	14	徳島	89.1	46
秋田	92.7	9	岐阜	91.8	28	香川	90.3	42
山形	93.2	5	静岡	92.2	21	愛媛	92.2	19
福島	92.7	10	愛知	92.2	24	高知	90.0	44
茨城	91.2	35	三重	91.2	36	福岡	91.7	29
栃木	92.2	20	滋賀	91.5	32	佐賀	92.5	13
群馬	92.8	8	京都	90.2	43	長崎	92.2	18
埼玉	91.9	27	大阪	90.4	40	熊本	92.6	12
千葉	91.6	31	兵庫	90.7	38	大分	91.7	30
東京	88.9	47	奈良	89.5	45	宮崎	93.2	6
神奈川	90.4	41	和歌山	90.6	39	鹿児島	93.4	3
新潟	92.3	17	鳥取	92.9	7	沖縄	94.6	1
富山	92.2	23	島根	93.3	4	全国	91.4	-

注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

注3) 「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。

注4) 後発医薬品の数量シェア（数量ベース） = 〔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〕〕

令和7年度事業

- 1 徳島県後発医薬品適正使用協議会の開催
令和8年3月9日開催
- 2 後発医薬品使用促進強化事業
 - (1) 後発医薬品使用課題の分析・切替促進
医療機関・薬局等への訪問
 - (2) 県民への普及啓発事業
 - 1) 「お薬バッグ」、「血圧手帳」等を活用した普及啓発
 - 2) 子育て世代をターゲットとした啓発の実施
 - 3) 一般向けセミナー・啓発活動の実施
 - 4) アンケートによる消費者意識調査 等
 - (3) 保険者と連携した使用推進事業
 - (4) その他

2 (1) 後発医薬品使用課題の分析・切替促進

- 1) 情報提供の医療データ
 - ・対象 徳島県国民健康保険（国民健康保険組合は含まず）
 - ・対象期間 令和6年3月及び令和7年3月
- 2) 分析の内容
 - ・医療機関・薬局ごとの後発医薬品の成分別使用割合
 - ・本県での使用割合が特に低い成分の医薬品について使用状況を比較、切替の参考とする
- 3) 医療機関等訪問
医療機関延べ16か所、薬局延べ17か所

(2) 県民への普及啓発事業

1) 「お薬バッグ」、「血压手帳」を活用した普及啓発

- ・ 薬局で患者啓発に活用（各薬局へ3月下旬送付予定）



徳島県からのお知らせ

ジェネリック医薬品、選んでみませんか。

- ・ 効き目と安全性は同等
先発医薬品と同じ有効成分です。
- ・ お薬代の負担を軽減
開発費用が抑えられているため安価です。
- ・ 品質もしっかり管理
国の基準を満たし、試験で同等性が確認されています。

ジェネリック医薬品を使ってみようと思ったら
かかりつけの医師や
薬剤師にご相談ください

(2) 県民への普及啓発事業

2) 子育て世代をターゲットとした啓発の実施

- ・ 情報収集のための利用頻度が高いインターネットサイト等を活用、ジェネリック医薬品の使用促進のための啓発情報発信を行い、子育て世代層への使用促進の意識付け、定着を目指す。

3つの“やすい”でおトク!? 徳島県

ジェネリック医薬品

- 1 値段が安い!**
先発医薬品と比べてお薬代が軽減。
- 2 飲みやすい!**
味や形状が工夫されたものもあります。
- 3 わかりやすい!**
お薬の名前や量が印刷されたものもあります。

ジェネリック医薬品をもっと知るには…

徳島県

選んでみんで! ジェネリック医薬品

- 先発医薬品と効き目や安全性が同等です。
- 安価で、お薬代の負担が軽くなり、
- 国の医療費削減にも貢献できます。

ジェネリック医薬品をもっと知るには…

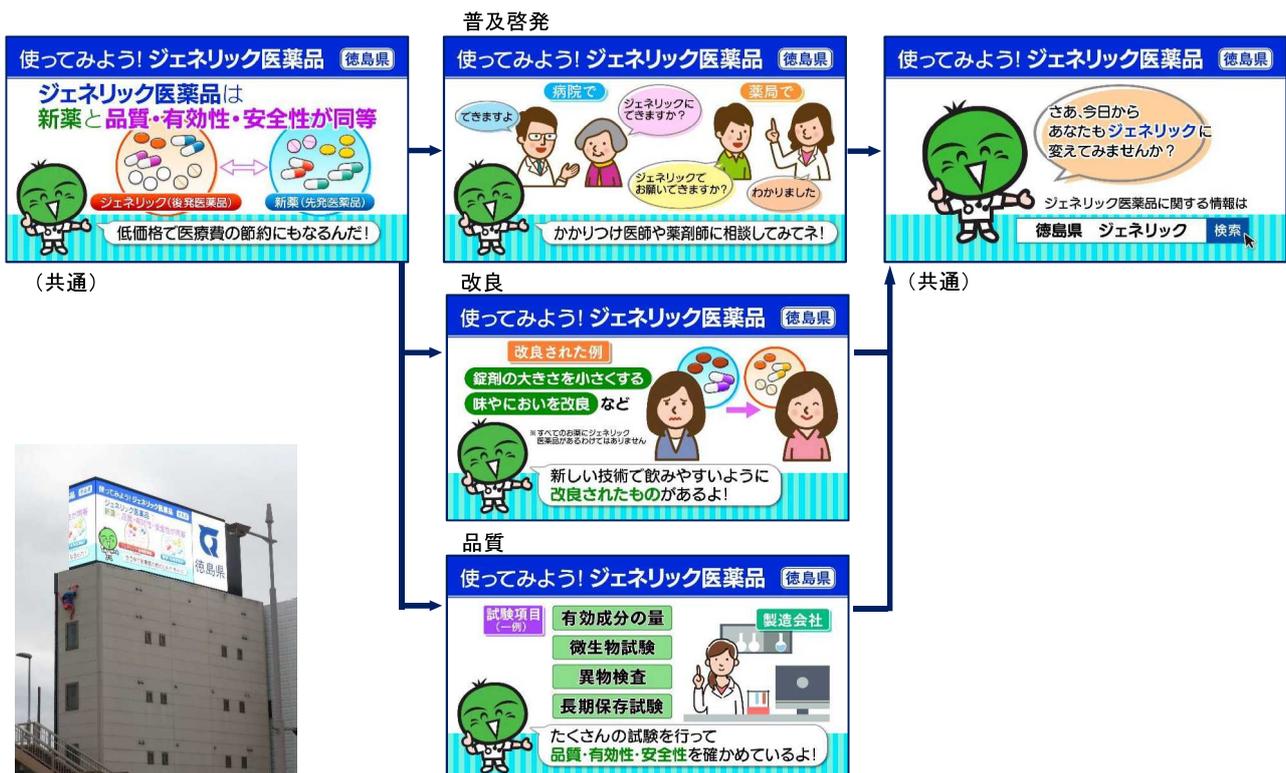
(2) 県民への普及啓発事業

3) 一般向けセミナー・啓発活動の実施

- ① シルバー大学校での啓発 (8回)
- ② LEDデジタルサイネージでの啓発広告
- ③ テレビ及びラジオCMによる啓発広告

- ・ テレビ15秒CM、令和7年11月から令和8年1月まで 計70回
- ・ ラジオ30秒CM、令和7年10月から令和7年11月まで 計70本
- ・ ラジオ30秒CM、令和8年2月から令和8年3月まで 計90本

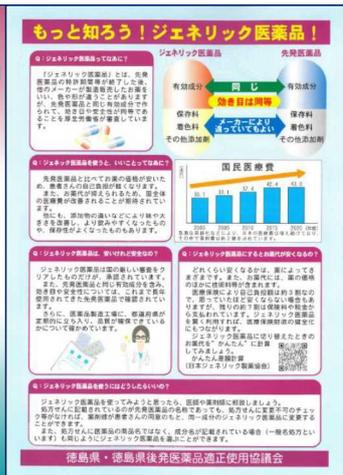
(2) 県民への普及啓発事業



(2) 県民への普及啓発事業

④パンフレット等による啓発

- ・ ウェットティッシュ（タクシー協会、バス協会等）
- ・ リーフレット など



(2) 県民への普及啓発事業

4) アンケートによる消費者意識調査

①e-モニターアンケート

- ・ 調査期間 令和7年10月30日～11月12日
- ・ 調査対象 オープンとくしま e-モニター200名
- ・ 回答状況 回答者数154名 回答率77.0%

②シルバー大学校アンケート

- ・ 調査期間 令和7年7月17日～10月6日
- ・ 調査対象 シルバー大学校170名
- ・ 回答状況 回答者数170名

(3) 保険者と連携した使用推進事業

市町村等広報媒体での啓発

- 市町村等広報誌掲載
- 市町村ケーブルテレビ
- 市町村アナウンス広告
- ちらし配布
- ホームページ掲載
- ポスター等掲示

選んでいますか？
ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品は・・・
先発医薬品と同じ有効成分で、
効き目や安全性が同等

徳島県HP

ジェネリック医薬品を選ぶメリット

- ◆ お薬代を安くできる
- ◆ 医療費削減で、保険料(税)の負担軽減につながる

国民医療費

(兆円)

年度	国民医療費 (兆円)
平成14年度	25
平成24年度	35
令和4年度	45

使ってみよう
と思ったら、
医師や薬剤師に
ご相談ください

令和6年10月から、ジェネリック医薬品があるお薬で、
先発医薬品の処方希望される場合は、
特別の料金をお支払いいただくことがあります。

徳島県 徳島県後発医薬品適正使用協議会
徳島県保険者協議会

(4) その他の取組

1) 地域フォーミュラリの普及啓発

- 医療機関を訪問して説明
- 事業者対象セミナーで講演
- 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」を改定し、
県ホームページで周知

2) バイオシミラーの使用促進

- 「徳島県後発医薬品及びバイオシミラー採用リスト
(令和7年度)」を作成、県ホームページに掲載予定
- 県薬剤師会の会報に、「バイオシミラーの使用促進について」
を投稿、令和8年4月掲載予定

その他、県の取組（国保運営室の取組）

「都道府県国保ヘルスアップ支援事業」を活用し、
「ジェネリック医薬品使用促進事業」を実施

- ・ 後発医薬品がある先発医薬品の使用実態について病院、薬局や市町村ごとの使用実態を成分ごとに分析
- ・ 特に後発医薬品の使用割合が低く影響の大きい医療機関やその門前薬局、ジェネリック医薬品の使用割合が高い医療機関を訪問
- ・ 使用促進に向けた具体的な取組の提案や好事例の共有

地域フォーミュラリについての勉強会

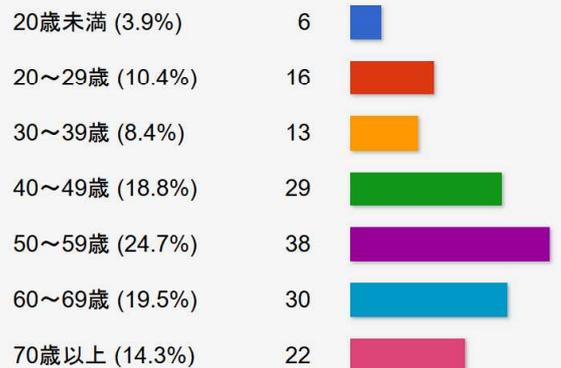
開催日時 令和8年3月9日（月）19時から20時30分

【オンライン開催】

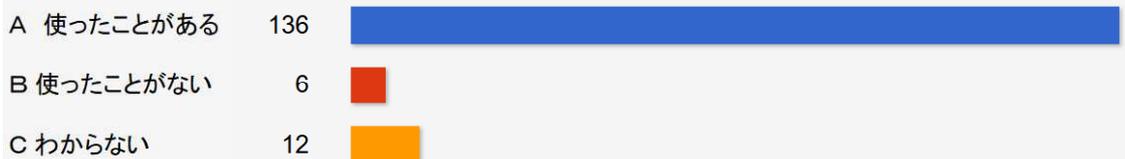
e-モニターアンケート

<調査の概要>

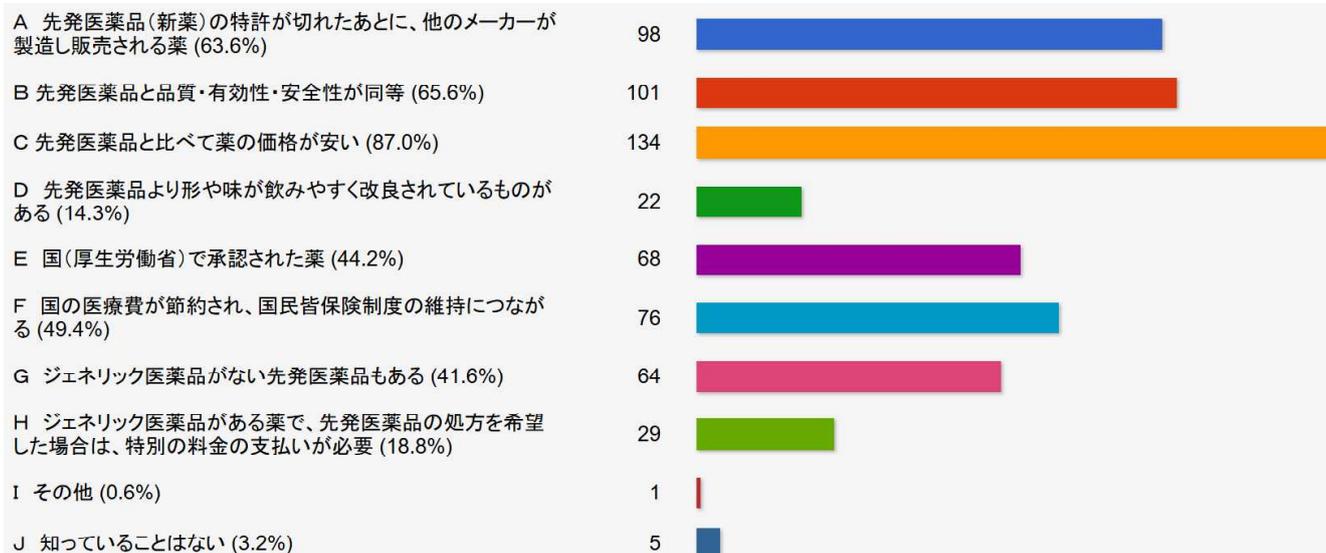
- 1 調査期間 令和7年10月30日～11月12日
- 2 調査対象 オープンとくしまe-モニター200名
- 3 回答状況 回答者数154名（回答率77.0%）



「ジェネリック医薬品」を使ったことがありますか。

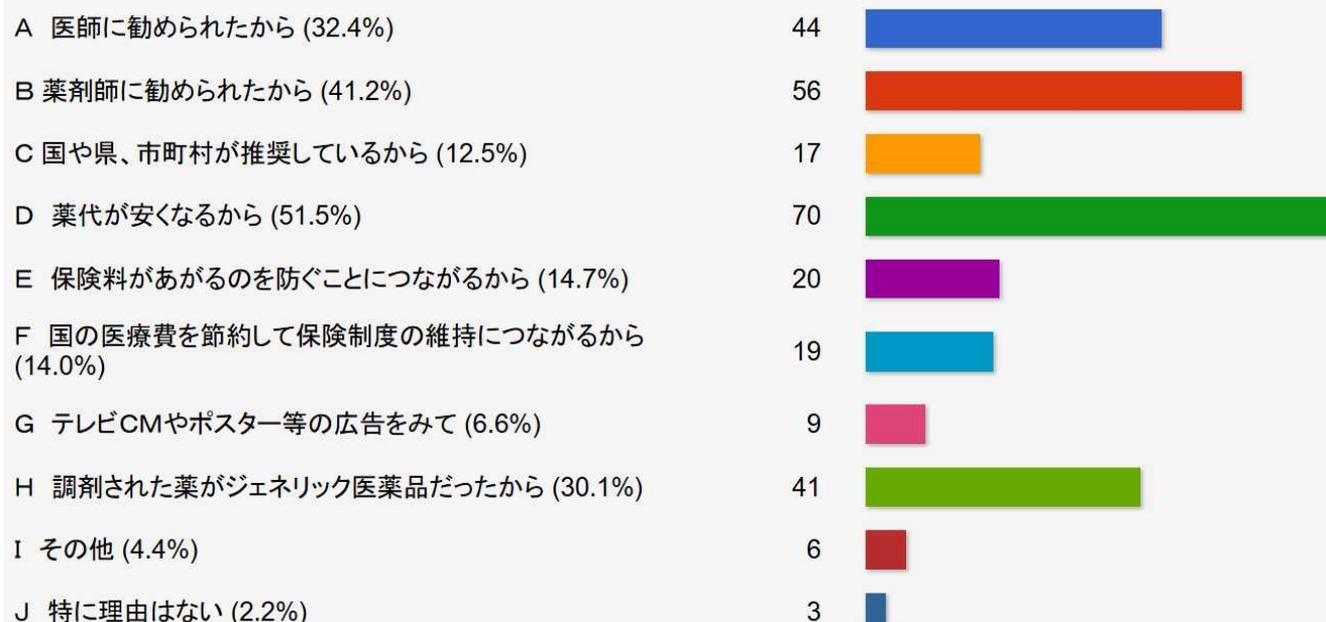


「ジェネリック医薬品」について知っている内容を次から選択してください。
(複数回答可)



薬の価格の安さは広く知られていますが、**飲みやすく改良された薬がある**ことや**選定療養制度**はあまり知られていないようです。

【ジェネリック医薬品を使ったことがあると答えた方】
「ジェネリック医薬品」を使ったきっかけは何ですか。(複数回答可)



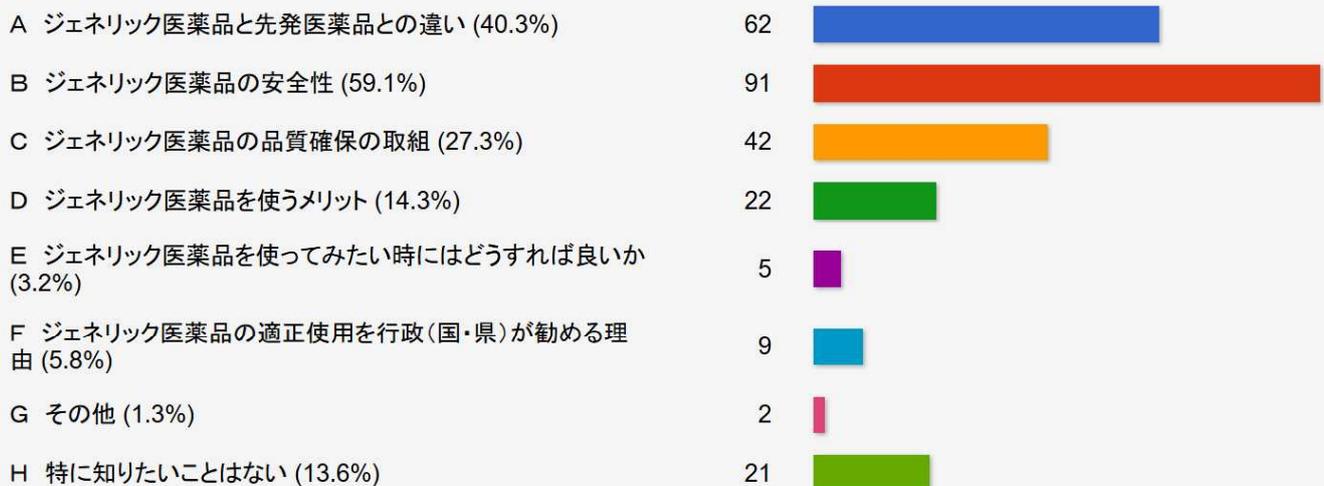
薬代の安さに加え、**医師の勧め**、**薬剤師の勧め**が大きなきっかけになっています。

【ジェネリック医薬品を使ったことがない、またはわからないと答えた方】
「ジェネリック医薬品」の使用についてどのようにお考えですか。（複数回答可）



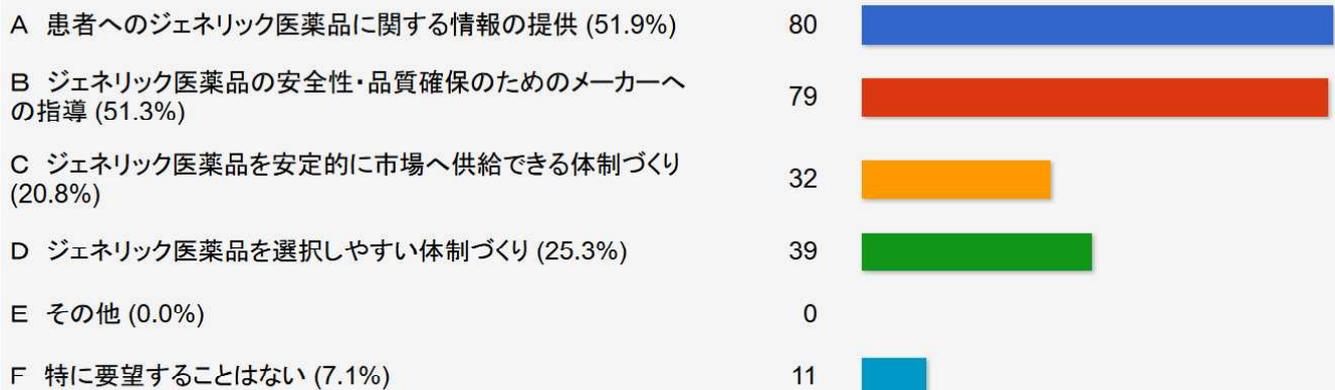
使ったことがない方、わからない方も、6割以上が**医師の勧め**があれば使ってみたいと回答されました。

「ジェネリック医薬品」について、あなたが特に知りたいことは何ですか。
(主なものを2つまで)



安全性や**先発医薬品との違い**への関心が高い結果となりました。

「ジェネリック医薬品」の利用に関して、行政（国・県）に対して要望することは何ですか。（主なものを2つまで）

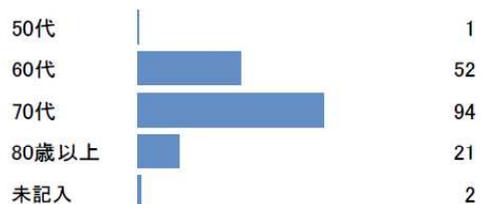


患者への情報提供と、品質確保のためのメーカー指導を求める意見が多数を占めました。

シルバー大学校アンケート調査

<調査の概要>

- 1 調査期間 令和7年7月17日～10月6日
- 2 調査対象 シルバー大学校
- 3 回答状況 回答者数170名

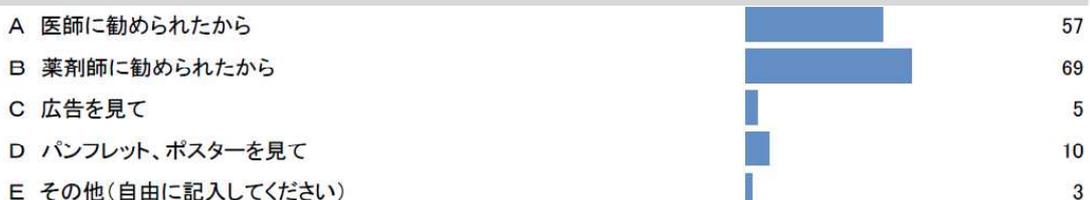


問1 あなたは「ジェネリック医薬品」を使っていますか。



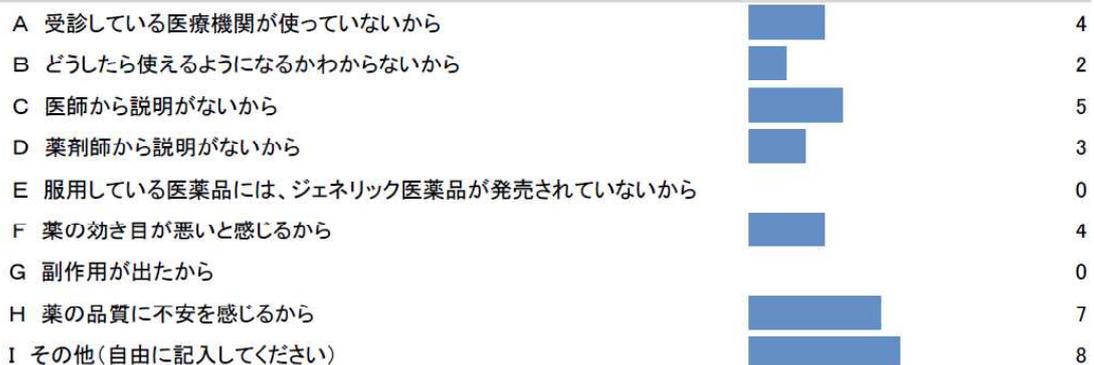
問2 問1で「A 使っている」を選んだ方にお聞きます。

ジェネリック医薬品を使ったきっかけを1つ選んでください。

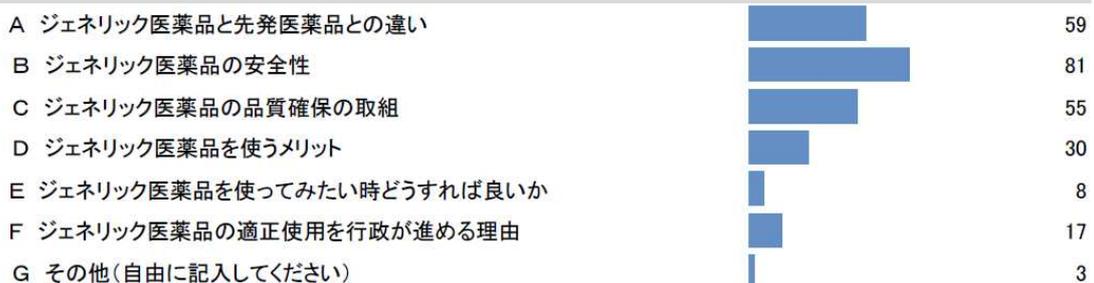


問3 問1で「B 使っていない」を選んだ方にお聞きします。

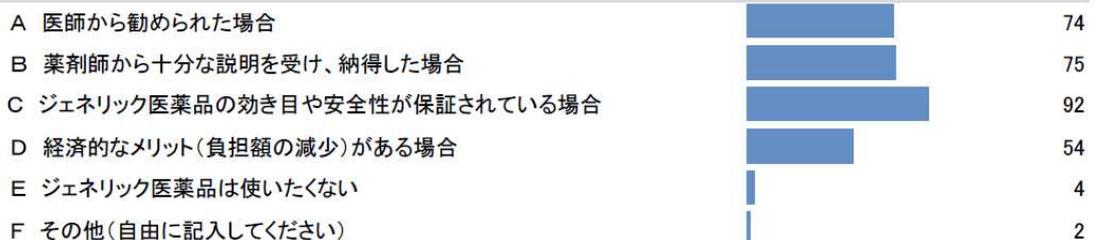
あなたが「ジェネリック医薬品」を使っていない理由は何ですか。(主なものを2つまで)



問4 「ジェネリック医薬品」について、あなたが特に知りたいことは何ですか。(主なものを2つまで)



問5 ジェネリック医薬品を使用してもよい(引き続き使用したい)と思えるのはどのような場合ですか。(複数回答可)



全体として、ジェネリック医薬品への関心と利用率は非常に高いものの、依然として「安全性」や「品質」に対する確かな情報を求めている傾向が強く表れています。

シニア世代のシルバー大学校の皆さんは「安さ(経済性)」だけでなく、「確かな品質への保証」と「医師・薬剤師による丁寧な説明」を重視していることが浮き彫りになりました。



令和 8 年度の使用促進計画（案） について

令和 8 年 3 月 9 日（月）
徳島県保健福祉部薬務課

令和 8 年度事業

- 1 徳島県後発医薬品適正使用協議会の開催
- 2 後発医薬品使用促進強化事業
 - 後発医薬品使用状況データの活用による切替促進
 - 地域フォーミュラリの普及啓発
 - 県民への普及啓発事業
 - ・一般向けセミナー、講習会の実施
 - ・マスメディア、インターネット広告を活用した啓発
 - 保険者と連携した医療機関・薬局等への使用推進

後発医薬品使用状況データの活用による切替促進

- 80%の目標達成に向けてより効率的・効果的な切替につなげるため、本県における後発医薬品の使用状況について、国が提供するデータ等を活用し、課題を分析し、関係機関等への情報提供等を行い、使用促進を図る。（NDBデータ等）

バイオシミラーの使用促進

- 県内におけるバイオシミラーの使用実態の把握
- 医療機関や薬局等を対象にしたセミナーの開催

地域フォーミュラリの普及・啓発

地域フォーミュラリの取組の記載の追加① （第4期医療費適正化計画への追加（都道府県の取組））

- ・ 「地域フォーミュラリ」（「医薬品のリスト・使用指針」）の導入について、令和7年5月の調査では限定的となっている状況を踏まえ、その普及に向けて、後発医薬品の更なる使用促進や患者の自己負担抑制等の観点から、都道府県・国の必要な取組を具体的に第4期医療費適正化基本方針に追記する。
- ・ また令和8年度中に各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられ、都道府県内の地域フォーミュラリの取組が進むように、都道府県の必要な取組だけでなく、保険者努力支援制度において保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブ設定、国による全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。

適正化計画基本方針への追記事項

※赤字が主な追記事項

- 第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項
- 二 計画の内容に関する基本的事項
- 3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
 - (2) 医療の効率的な提供の推進
 - ② 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進
（略）医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリについて、各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられるよう、医療関係者との合意形成促進、会議運営、都道府県域内の医療関係者に対する「フォーミュラリの運用について」（令和5年7月）の周知、好事例の展開や都道府県域内の地域フォーミュラリの周知による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の活用等の必要な取組を進めることが考えられる。また、「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」（令和6年9月。以下「ロードマップ」という。）を踏まえた取組を進めることも考えられる。

推進策の一覧

- 都道府県域内の医療関係者に対して、都道府県単位での医療関係者との合意形成促進、会議運営支援、ガイドライン（※）周知や好事例展開による理解促進、生活習慣病薬等の使用割合データの共有をはじめとした必要な取組を進める。

①合意形成の促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 国は、三師会に地域フォーミュラリ推進への協力を依頼 ● 都道府県は、（後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会等既存の会議体の活用も勘案しつつ、都道府県単位で三師会と連携をとることで、地区三師会の合意形成を促進
②運営支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県は、国の支出委任事業（後発医薬品安心使用促進事業）などを活用し、会議運営等を支援
③理解促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 国は、医療関係者や行政職員等を対象とした、地域フォーミュラリの研修及び個別相談を実施 ● 都道府県は、ガイドライン（※）や好事例について、講習会等を通じて周知（※）フォーミュラリの運用について（令和5年7月）
④データ共有	<ul style="list-style-type: none"> ● 国は、レセプトデータを分析し、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合をレセプトデータを都道府県に共有 ● 国は、全国の地域フォーミュラリを分析の上検討し、参考となる具体的な薬効群の成分リストを作成・公表
⑤保険者の関与	<ul style="list-style-type: none"> ● 国は、保険者に対して、地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブを設け、保険者による関与を促進



目標

令和8年度中に、各都道府県において地域フォーミュラリを策定する場（地域での策定に向けて検討する）を設ける

地域フォーミュラリ推進体制（例）

都道府県単位の会議において、都道府県内の地域フォーミュラリ候補地域を探索し、地域の関係者に働きかけ・相談。地域単位の会議における合意を基に、対象医薬品の選定を始めとした地域フォーミュラリの具体的な内容を策定・運営。

都道府県地域フォーミュラリ推進会議

※ 既存の会議体の活用を想定。

例：後発医薬品安心使用促進協議会や保険者協議会等

【構成】

都道府県医師会、都道府県歯科医師会、都道府県薬剤師会、他医療関係者、行政、保険者、学識者等。

【検討内容】

- 地域フォーミュラリの意義・効果等の研修や都道府県内の地区別後発医薬品使用率等の共有を行った上で、これらを鑑み、地域フォーミュラリ策定可能な候補地域を探索。
- 当該候補地域の医療状況や地区三師会の御意見を踏まえて、**地域フォーミュラリ策定可能な地域を検討・調整。**

※ K D B 等による県内の二次医療圏別等の後発医薬品の使用割合や都道府県内各地域の医療事情などを勘案して検討すること。



都道府県単位の会議と候補地域との調整・合意後、策定を希望する地域において

地域フォーミュラリ検討準備委員会

※ 対象地域ごとに設置する想定。

【構成】

地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、他医療関係者（中核病院の専門医・薬剤師等）、行政、保険者、学識者等。

【検討内容】

委員会内での合意の下、地域内の地域フォーミュラリの対象医薬品の選定、地域フォーミュラリの策定・運営。



県民への普及・啓発

- 後発医薬品へのスムーズな切替を促進するため、県民に対してテレビCMや雑誌等のメディアを使った広報を実施
- 一般向けセミナー、公開講座等の開催により普及啓発を実施
- 子育て世代や高齢者等をターゲットにweb広告等を活用した情報提供を行い、医療費負担制度を含め後発医薬品の適正使用に関してより効果的な啓発を実施

バイオシミラー(バイオ後続品)の 使用促進について

令和8年3月9日 徳島県 薬務課

1

1 バイオ医薬品とは

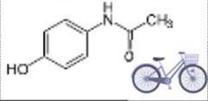
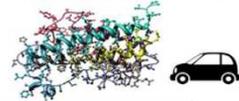
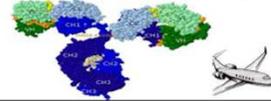
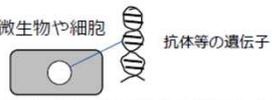
- ▶ **遺伝子組換え技術**や**細胞培養技術**等を**応用**して、**微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）**等**を作る力を利用して製造される医薬品**
- ▶ （言い換えると）**バイオテクノロジー**を**応用**して生産された**タンパク質を有効成分**とする**医薬品**

<例>糖尿病治療薬（インスリン）
C型肝炎治療薬（インターフェロン）
抗がん剤等（リツキシマブ）

2

1 バイオ医薬品とは

バイオ医薬品の特徴

	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 	
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)	

厚生労働省「革新的医薬品の迅速な導入について③」より

3

1 バイオ医薬品とは

▶ バイオ医薬品の働き

(1) 足りない生理活性タンパク質を補う働き (補充療法)

- ・ 糖尿病治療薬 (インスリン不足を補う製剤)
- ・ 貧血治療 (エリスロポエチン不足を補う製剤)
- ・ がん治療 (抗がん治療の副作用である好中球減少症を軽減する製剤)

(2) 病気の原因になる分子の機能を抑える働き (抗体医薬品)

- ・ がん治療 (がんの増殖に関係する分子に働く様々な抗体など)
- ・ 関節リュウマチ治療
(病気の発症にかかわる分子の働きを抑える様々な抗体など)

4

1 バイオ医薬品とは

▶ 日本で承認されたバイオ医薬品

- ・ **238品目** (バイオ後続品及び既承認成分のみで構成される配合剤を除く) ※2026. 1. 5現在

<分類>

- ・ **抗体 118** ・ 酵素 30 ・ **ホルモン 30**
- ・ 血液凝固関連因子 20 ・ 融合タンパク質 11
- ・ ワクチン 11 ・ **インターフェロン類 6** ・ サイトカイン類 6
- ・ **エリスロポエチン類 4** ・ 毒素類 2

(出所) 国立医薬品食品衛生研究所生物薬品部HPより作成

5

2 バイオシミラー(バイオ後続品)とは

(1) 定義など

- ・ 先行バイオ医薬品と**同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品**
- ・ 先行バイオ医薬品の**特許が切れた後で、他の製薬会社が開発し、販売**

※**同等／同質とは**：品質が類似していて、安全性・有効性に影響するような違いが無いこと

6

2 バイオシミラー(バイオ後続品)とは

(2) 承認品目数 ※2026年1月28日時点

21品目 (うち2品目は、薬価未収載)

(3) 薬価

原則として先行バイオ医薬品の**70%**

(4) 置換率が高いもの ※80%超又は約80%

- ・フィルグラスチム (好中球減少治療薬)
- ・リツキシマブ (抗がん剤)
- ・ダルベポエチンアルファ (腎性貧血治療薬)
- ・インスリン グラルギン (糖尿病治療薬)

7

2 バイオシミラー(バイオ後続品)とは

(4) 薬価収載医薬品 (主な治療領域)

- ・ **糖尿病** ・ 骨粗鬆症 ・ **腎性貧血** ・ ファブリー病
- ・ 加齢黄斑変性等 ・ 成長ホルモン分泌不全性低身長症
- ・ **関節リウマチ** ・ がん (乳がん、胃がん)
- ・ がん (リンパ腫) ・ **がん化学療法による好中球減少症**
- ・ がん (結腸・直腸がん、肺がん、卵巣がん)
- ・ 尋常性乾癬、関節性乾癬

8

3 バイオシミラー使用による薬剤費軽減の例

数値は試算値

▶ **関節リウマチの患者がエタネルセプト（皮下注25mgペン0.5mL）を使用する場合** ※ 2026年1月28日時点

＜試算条件＞

- ・薬価：先行バイオ医薬品 8,615円、 **バイオシミラー 5,660円**
- ・25mgを週に2回自己注射。1年間に104回投与したと仮定。

＜年間の薬剤費＞

○先行バイオ医薬品 895,960円 ○**バイオシミラー 588,640円**
軽減額▼ 307,320円

【患者3割、保険者7割の場合】 ※患者は、高額療養制度や付加給付等は未考慮
患者負担が92,196円、保険者負担が215,124円軽減

9

バイオ後続品の使用促進のための取組方針		令和6年9月30日策定
概要		
<p>○バイオ後続品（バイオシミラー）は、先行バイオ医薬品とともに、医薬品分野の中でも成長領域として期待されている分野。医療費適正化の観点に加え、我が国におけるバイオ産業育成の観点からも、使用を促進する必要がある。</p> <p>○後発医薬品に係る新目標の副次目標としてバイオ後続品の数値目標が位置づけられたことも踏まえ、後発医薬品に係るロードマップの別添として、バイオ後続品の取組方針を整理した。</p>		
数値目標		
<p>主目標：医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上（旧ロードマップから継続）</p> <p>副次目標①：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上</p> <p>副次目標②：後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上</p>		
取組施策		
<p>（1）普及啓発活動に関する取組</p> <p>○バイオ後続品は、がん等の特定領域での使用が中心であるため、特定の使用者を念頭においた取組が必要。また、高額療養費制度の対象となることかあり、自己負担額が変わらず患者にメリットがないことがあるため、医療保険制度の持続性を高める観点の周知も含め継続的な啓発活動が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バイオ後続品の対象患者や医療関係者、保険者等を対象に講習会を開催【引き続き実施】 ・バイオ後続品の採否や先行バイオ医薬品からの処方切替等を検討する際に必要な情報について、市販後データも含めて整理し公表【令和7年度開始】 ・バイオ後続品の一元的な情報提供サイトの構築【令和6年度開始】 ・保険者インセンティブ制度において、保険者によるバイオ後続品の普及啓発に係る指標の追加を検討【令和7年度結論】等 	<p>（3）使用促進に向けた制度上の対応に関する取組</p> <p>○バイオ医薬品は薬価が高額であるものが多いため、バイオ後続品の使用を促進することは、医療保険制度の持続可能性を高める解決策の一つである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院医療においてバイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明を行い、バイオ後続品の一定の使用基準を満たす医療機関の評価を行う、バイオ後続品使用体制加算を新設【令和6年度開始】 ・バイオ後続品について、国民皆保険を堅持しつつ、患者の希望に応じ得るよう、令和6年10月から施行される長期取組品の選定療養も参考にしつつ、保険給付の在り方について検討を行う【引き続き検討】 ・都道府県医療費適正化計画へのバイオ後続品の数量シェアや普及啓発等の施策に関する目標や取組の設定等による、バイオ後続品の使用促進を図る【引き続き実施】等 	
<p>（2）安定供給体制の確保に関する取組</p> <p>○我が国で販売されるバイオ後続品は、海外製の原薬や製剤を使用するケースが多い。海外依存による供給途絶リスクを避けるため、企業は海外の状況等を注視しつつ必要な供給量を在庫として安定的に確保する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企業は、必要な原薬又は製剤の在庫の確保を行う【引き続き実施】等 	<p>（4）国内バイオ医薬品産業の育成・振興に関する取組</p> <p>○バイオ後続品の製造販売企業のうち、原薬の製造を海外で行う企業が7割以上あり、製剤化も海外で実施している企業が半数程度を占めている。バイオ医薬品が製造可能な国内の施設・設備の不足やバイオ製造人材の確保・育成が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バイオ後続品を含めたバイオ医薬品について、製造に係る研修を実施。更に、実生産スケールでの研修等の実施を検討を行う【研修について引き続き実施、実生産スケールでの研修等の取組については令和6年度開始】 ・遺伝子治療製品等の新規/バイオモダリティに関する製造人材研修を実施【令和6年度開始】等 	
<p>※（1）～（4）の取組に加え、取組の実施状況や数値目標の達成状況は定期的にフォローアップするとともに、令和8年度末を目途に状況点を点検し必要に応じ目標の在り方を検討</p>		

10

4 バイオ後続品の使用促進のための取組方針

(1) 数値目標

2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上

(2) 評価試算（例示）

- ・薬価収載品が20品目の場合

$$20 \times 0.6 = 12$$

⇒80%以上バイオシミラーの使用となっている品目が、12品目以上有ること

11

5 徳島県での取組

(1) 第4期徳島県医療費適正化計画（R6.4.1～）

後発医薬品とバイオ後続品の使用促進を掲げる。

(2) 薬務課

- ・県HP「バイオ医薬品とバイオシミラー（バイオ後続品）について」を作成し、啓発（R7.6～）
- ・県薬剤師会の会報に「バイオシミラーの使用促進について」を寄稿し、周知（R8.4～）

12

令和8年3月9日（月） 令和7年度 徳島県後発医薬品適正使用協議会
全国健康保険協会徳島支部資料

バイオシミラーの使用促進に向けた取組について

1. 協会けんぽにおける取組について

2. 都道府県についての分析

3. 医療機関についての分析（サンプル）

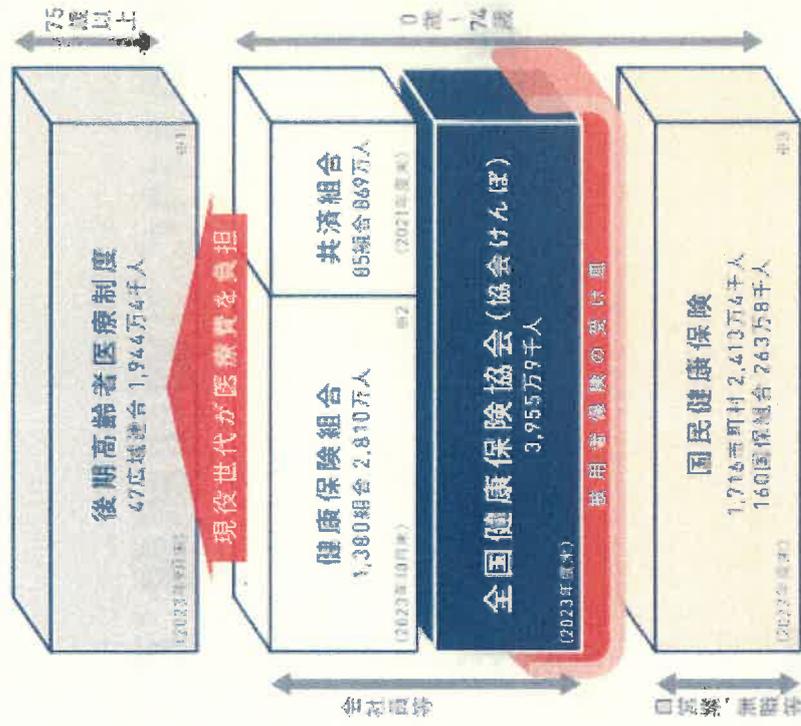
1. 協会けんぽにおける取組について

2. 都道府県についての分析

3. 医療機関についての分析

協会けんぽにおける取組について ～協会けんぽの概要～

- 協会けんぽは、主に中小企業に勤めている方とその家族が加入する公的な医療保険（健康保険）を運営する保険者です（健康保険は年金や介護保険と並ぶ社会保険の一つです。）。
- 2008年10月にそれまで国において実施してきた健康保険事業（政府管掌健康保険）の運営を継承し、発足しました。協会けんぽの運営体制としては、本部及び都道府県ごとに支部があり、支部単位で地域の実情に応じた取組を行っております。
- 被用者保険の受け皿として、約280万事業所、約4,000万人（国民の約3人に1人）が加入しています（2024年度末時点）。



（基本使用）

全国健康保険協会は、保険者として健康保険事業及び船員保険事業を行い、加入者の皆さまの健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆さまの利益の実現を図る。

（協会けんぽのキーコンセプト）

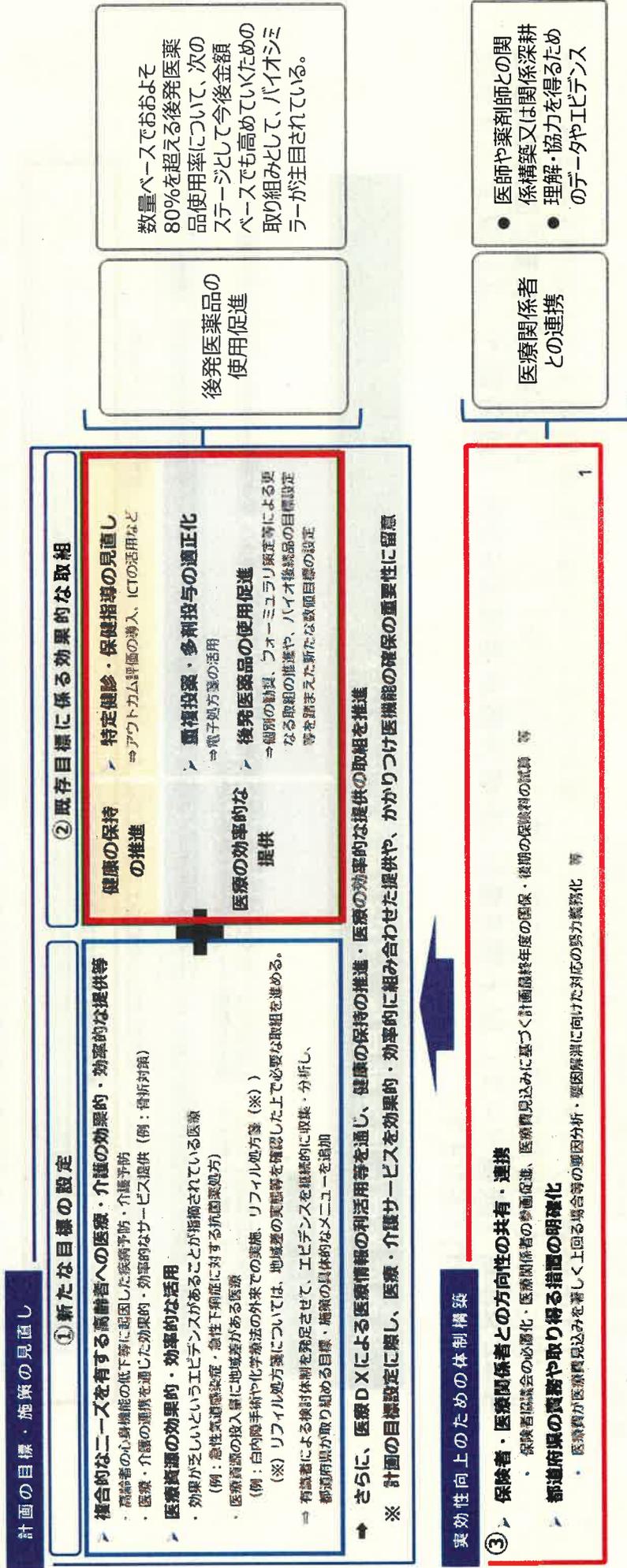
- 1) 加入者及び事業主の皆様の意見に基づく**自主自律の運営**
- 2) 加入者及び事業主の皆様の**信頼**が得られる**公正**で**効率的な運営**
- 3) 加入者及び事業主の皆様への**質の高いサービスの提供**
- 4) 被用者保険の受け皿としての**健全な財政運営**

協会けんぽにおける取組について ～国の動向～

● 第4期医療費適正化基本方針

厚生労働省が定める第4期医療費適正化計画の基本方針においても、**保険者・医療関係者との連携やバイオ後続品（バイオシミラー）の数値目標（※）**が定められています。

（※）2029年度末までにバイオシミラーに80%（数量ベース）以上置き換わった成分数が全体の60%（成分数ベース）以上とする



協会けんぽにおける取組について

「後発医薬品にかかる新目標」や「第4期医療費適正化基本方針」を踏まえ、協会けんぽでは、バイオシミラーの数値目標を定め、使用促進の取組を実施しています。

2024（令和6）年度には、一部の支部で先行的に、バイオシミラー使用促進のためレセプトデータの分析を行い、医療機関への働きかけを実施しました。

2025（令和7）年度は、協会けんぽの事業計画において「バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の21%以上とする」という目標を掲げ、全都道府県支部においてバイオシミラー使用促進の取組を進めています。

令和7年度 全国健康保険協会事業計画（抜粋）

3. 主な重点施策

(2) 戦略的保険者機能の一層の発揮

Ⅲ 医療費適正化

① 医療資源の適正使用

ii) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進

・国の方針を踏まえ、2024年度パイロット事業の取組結果をもとに、事業の横展開を図るとともに、より効果的な手法を確立すべく、引き続き効果検証を行い、効果的な事業実施につなげる。

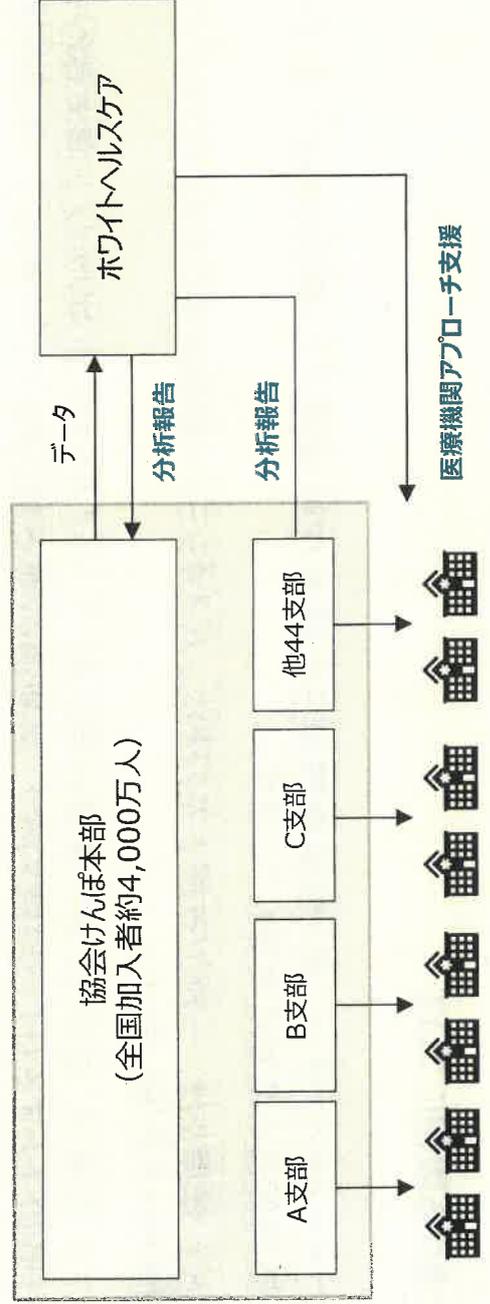
■ KPI

2) バイオシミラーに80%（数量ベース）以上置き換わった成分数が全体の成分数の21%以上（成分ベース）とする。

協会けんぽにおける取組について

協会けんぽにおいて、2025（令和7）年度に全都道府県支部で実施しているバイオシミラー使用促進事業の詳細は以下のとおり。

事業名	バイオシミラー使用促進等に係る医療機関・関係団体向けアプローチ業務
事業内容 （ホワイトヘルスケア株式会社 に事業を委託して実施）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協会けんぽの全国のレセプトデータを用いて、バイオシミラーの使用状況に関する全体分析レポートの作成 2. バイオシミラーの使用状況を、各都道府県・二次医療圏ごとのレポート、医療機関ごとのレポートをとりまとめ 3. 各都道府県支部の職員がレポートを使って、医療機関への情報提供および意見交換の実施 <ul style="list-style-type: none"> ■ KPI：バイオシミラーに80%以上（※1）置き換わった成分数が全体の成分数の21%（※2）とする。（※1）数量ベース（※2）成分数ベース



協会けんぽにおける取組について

国内外の最新事例や厚生労働省の制度を熟知、及び当事者として関与している第一人者が参画しております。

有識者体制

氏名	役職(抜粋)	本提案に関連する経歴	本件への関与
武藤 正樹 先生	日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 代表理事 医療マネジメント学会 副理事	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画見直し等検討会座長 (厚生労働省2010年～2011年)、高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部「医療情報化に関するタスクフォース」レポート情報等活用作業部会座長(内閣府2011年～2012年) ジェネリック医薬品品質情報検討会委員 (厚労省2008年～)、内閣府規制改革推進会議医療・介護ワーキンググループ専門委員 (2019年～2021年)、後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会座長 (厚労省 2023年) 	戦略アドバイザー (政策動向や制度、学会情報など)
舟越 亮寛 先生	亀田総合病院 薬剤部長 医薬品安全管理責任者	<ul style="list-style-type: none"> 医療法人鉄蕉会医療管理本部薬剤管理部長、治験管理センター長、亀田総合病院薬剤部長、医薬品安全管理責任者として、国内では先進事例となる病院内のバイオシミラー使用促進のプロジェクトを主導。 医療の質安全学会理事、日本薬剤師会理事、日本病院薬剤師会理事、千葉県病院薬剤師会理事、日本フォーミュラ学会評議員としても活躍。 	バイオシミラー導入・使用促進の実践アドバイザー
石川ハジメ 先生	国際医療福祉大学大学院 医療マネジメント学科 教授	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療領域における各種のオープンデータおよびDPCデータに基づく診療体制・診療プロセスの分析、地理情報システムを利用した地域医療分析、医療需要についての将来推計、及び可視化等が専門 DPC等のオープンデータに基づく可視化資料 (tableau) 作成では、厚生労働科学研究補助金の研究実績多数 	アプローチツールの可視化支援

1. 協会けんぽにおける取り組みについて

2. 都道府県についての分析

3. 医療機関についての分析

用語・データの定義

指標・用語	定義
BS割合	各成分の使用量または薬剤費においてバイオシミラー (BS) が占める割合 $\frac{(BS使用量または薬剤費)}{(BS使用量または薬剤費)+(先行品使用量または薬剤費)} \times 100 [\%]$
BS区分	バイオ医薬品について、BSまたは先行品に分類した区分
削減効果額 (削減額)	今回、分析したデータにおいて、BSのある先行品を全てBSへ置き換えた場合に削減できる薬剤費 ※先行品とBSの適応症の違いは考慮していない
使用成分数	今回、分析したデータにおいて、レセプト上に使用が記録されていた対象成分の数
総使用量	BSおよび先行品の使用量を全て合計したもの
総薬剤費	BSおよび先行品の薬剤費を全て合計したもの
対象医療機関数	今回、分析したデータにおいて、1つでも対象成分を使用している医療機関
対象成分	「対象成分一覧」ページで示す17成分
対象成分使用量	対象の17成分のBSおよび先行品の使用量を全て合計したもの

用語・データの定義

指標・用語	定義
8割達成成分数	BS割合が80%以上の成分の数
8割達成割合	$\frac{\text{(8割達成成分数)}}{\text{(使用成分数)}} \times 100 [\%]$
病床数階層	<p>以下の病床数ごとに、医療機関の病床数を階層化したもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・0床 ・1～19床 ・20～99床 ・100～299床 ・300～499床 ・500～799床 ・800～999床 ・1000床以上
全国平均	<p>全国におけるBS割合であり、ベンチマークとして用いている</p> $\frac{\text{(全国のBS使用量)}}{\text{(全国のBS使用量)+(全国の先行品使用量)}} \times 100 [\%]$

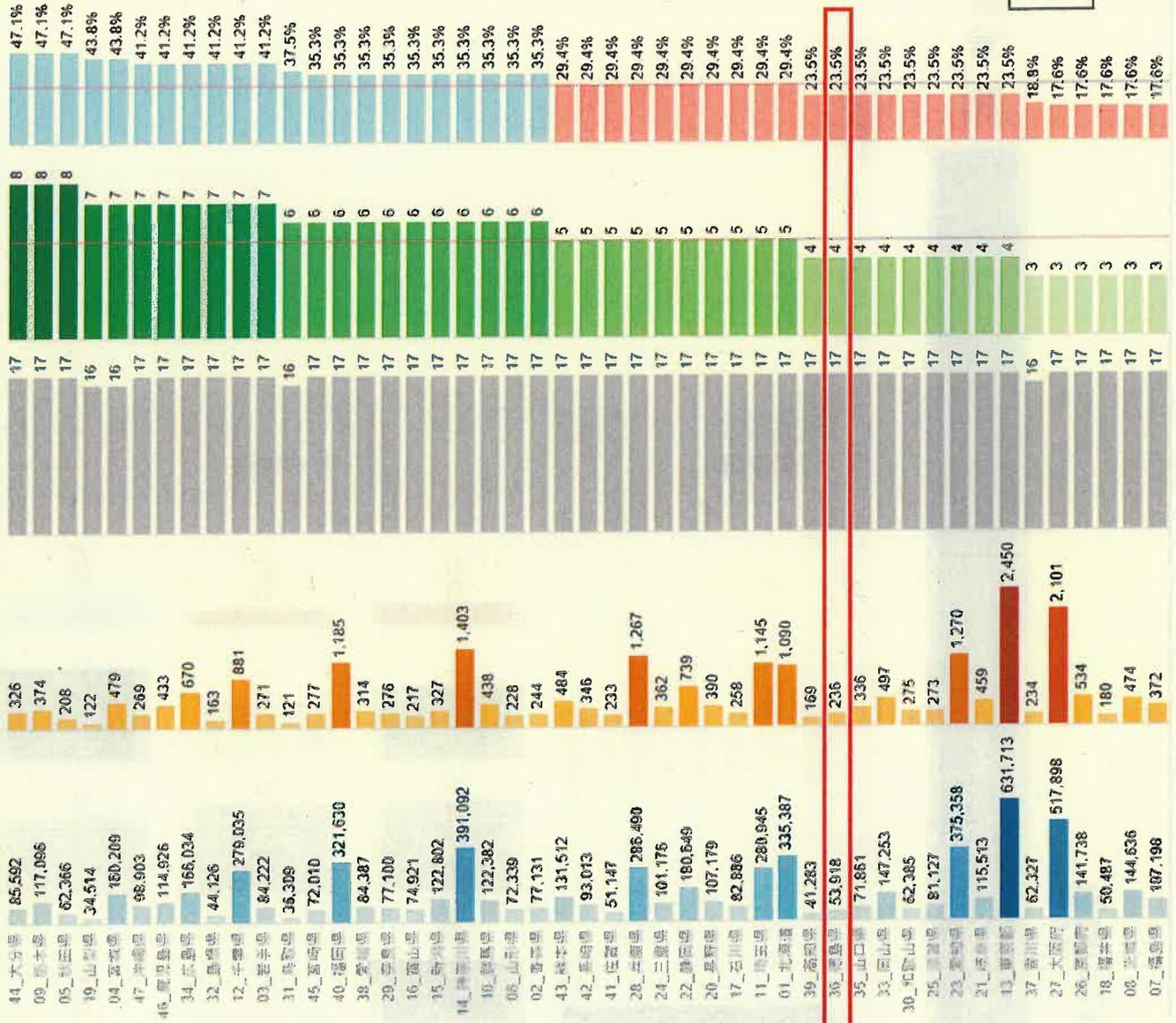
使用データ	データ元
レセプトデータ (2024年4月～2025年3月、2025年4月～2025年6月)	協会けんぽ本部

対象成分一覧

バイオ医薬品大分類	成分名
エリスロポエチン類	ダルベポエチンアルファ
サイトカイン類	フィルグラスチム ペダフィルグラスチム
ホルモン	インスリンアスパルト インスリングルラルギン インスリンリスプロ ソマトロピン テリパラチド アダリムマブ インフリキシマブ ウスデキヌマブ トラスツズマブ ベバシズマブ ラニズマブ リツキシマブ
酵素	アガルシダーゼベータ
融合タンパク質	エタネルセプト

都道府県についての分析

都道府県の達成状況 (1年間)



(※) 協会加入者のレセプトデータ
(2024年4月~2025年3月) を基に作成

都道府県についての分析

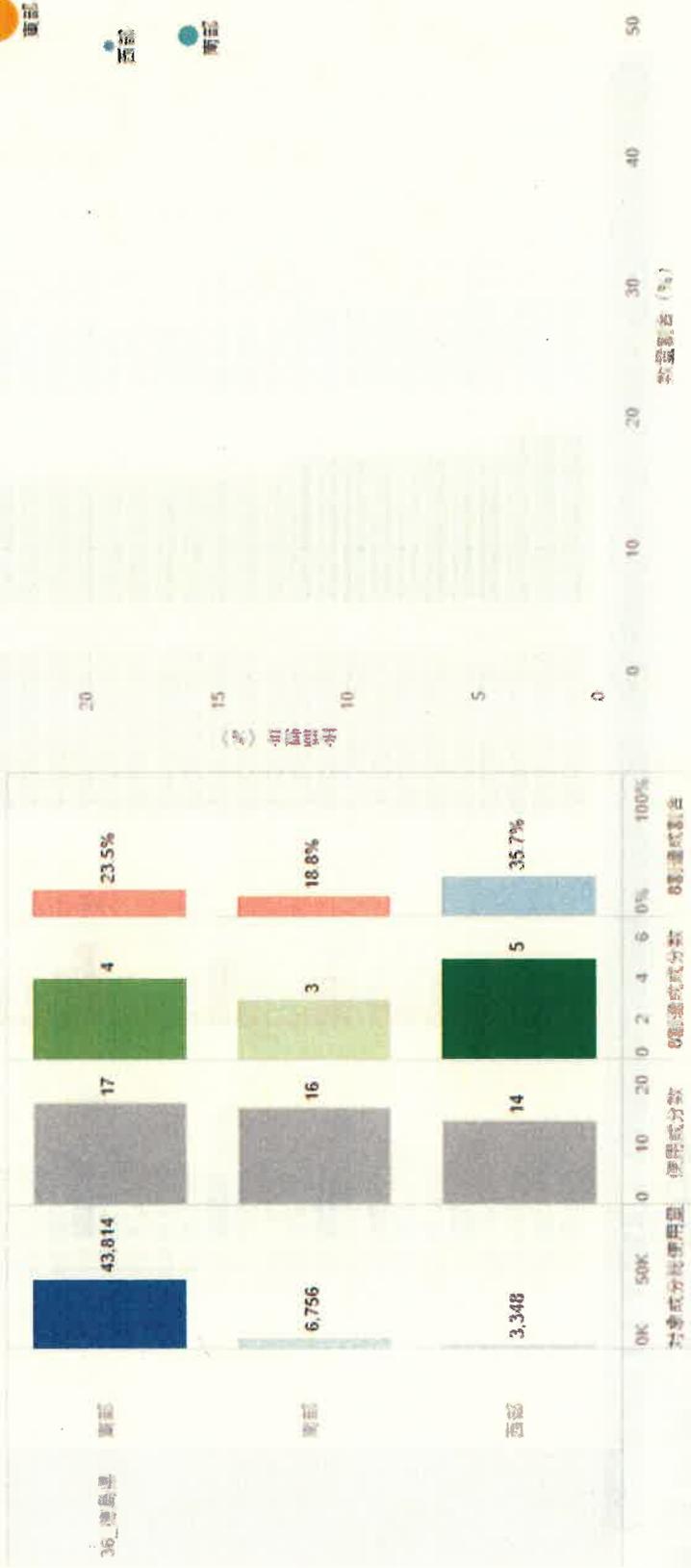
都道府県の状況（1年間）

36_徳島県

グラフ

バブルチャート

項目	36_徳島県
使用成分数	17
8割達成成分数	4
8割達成割合	23.5%
薬剤使用量	53,918
BS数量割合	50.4%
BS金額割合	22.2%
薬剤金額	806,286,227
薬剤削減額	327,614,305



(※) 協会加入者のレセプトデータ（2024年4月～2025年3月）を基に作成

都道府県についての分析

成分別の使用状況 1年間

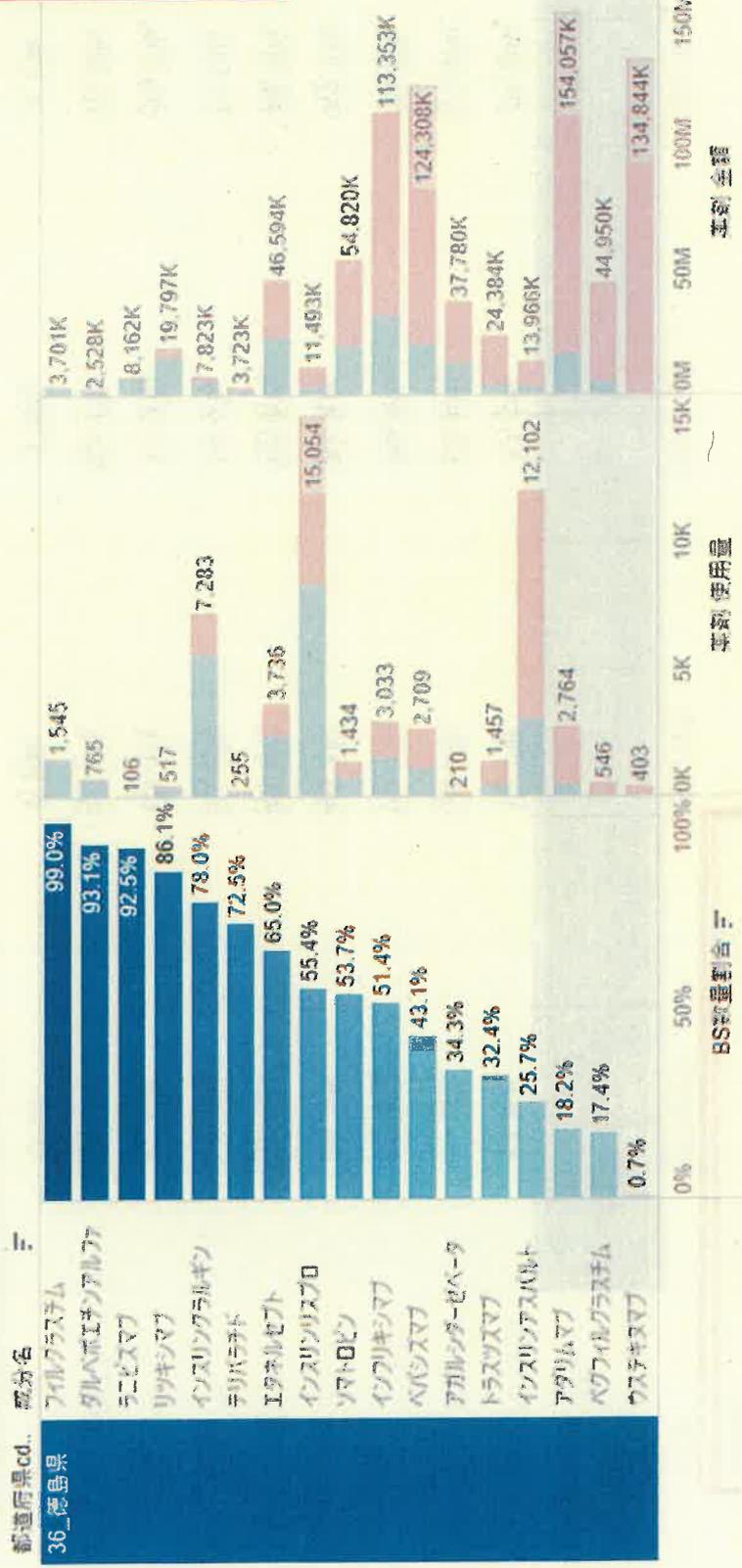
ドリルダウン 都道府県>成分

ドリルダウン 成分>都道府県

都道府県cd名
36_徳島県

二次医療圏名
(すべて)

成分名
(すべて)



(※) 協会加入者のレセプトデータ (2024年4月~2025年3月) を基に作成

都道府県についての分析

BS置き換え割合推移一覧 数量

数量

都道府県コード名 36_徳島県

二次医療圏名 (すべて)

医療機関名称 (すべて)

成分名	24年04-06月	24年07-09月	24年10-12月	25年01-03月
タムボロエチンアルコール	95.8%	97.1%	86.0%	95.0%
フェルグアスチム	98.2%	99.1%	99.5%	99.2%
ベツアロクラスチム	11.0%	18.7%	15.2%	25.8%
イヌリンアスボルト	24.9%	26.8%	23.5%	27.6%
イヌリンアララギン	77.1%	78.3%	78.3%	78.3%
イヌリンアスチロ	55.7%	59.4%	54.4%	52.1%
ソマトロン	52.6%	54.8%	50.8%	56.3%
チロキチン	58.3%	76.9%	74.4%	75.0%
アグリムマ	16.0%	19.3%	17.4%	20.2%
イソリキシンマ	46.0%	50.5%	52.7%	56.6%
ウスチキシンマ	0.0%	0.0%	1.9%	1.1%
トラスチマ	31.6%	28.4%	30.2%	40.7%
ベロキシンマ	42.5%	44.0%	42.3%	43.8%
ラニキシンマ	87.5%	93.1%	100.0%	90.5%
リソキシンマ	81.2%	87.1%	88.0%	89.5%
アロキシンマ	36.8%	36.8%	37.5%	25.0%
エタネルセプト	63.3%	65.0%	69.7%	62.0%

(※) 協会加入者のレセプトデータ (2024年4月～2025年3月) を基に作成

都道府県についての分析

BS置き換え割合推移一覧 金額

都道府県: 36_徳島県
 二次医療機関名: (すべて)
 医療機関名称: (すべて)

成分名	24年04-06月	24年07-09月	24年10-12月	25年01-03月
ダルハネエチンアルブ	94.8%	94.3%	68.1%	91.6%
フィルグラスチム	96.5%	98.3%	98.9%	98.2%
ベクアイルグラスチム	7.9%	14.0%	11.2%	19.7%
インスリンアスパルト	25.4%	27.8%	24.5%	26.2%
インスリングルラルギン	75.3%	76.6%	76.3%	76.2%
インスリンリスプロ	34.1%	37.0%	33.8%	31.6%
ソマトロピン	33.9%	35.8%	32.3%	39.3%
テリパチド	47.9%	52.1%	47.2%	52.4%
アタリムマブ	9.7%	11.2%	10.1%	11.9%
インフリキシマブ	24.3%	27.8%	29.6%	33.0%
ウスチキマブ	0.0%	0.0%	0.9%	0.5%
トラスツマブ	16.6%	15.6%	14.3%	21.3%
ヘパズマブ	15.2%	18.0%	15.6%	16.1%
ラニズマブ	81.6%	90.7%	100.0%	87.2%
リツキシマブ	71.9%	82.3%	80.4%	78.6%
アガリシタナーゼヘパ	36.7%	36.7%	37.4%	24.9%
エタネルセプト	47.9%	49.6%	56.0%	47.2%

(※) 協会加入者のレセプトデータ (2024年4月~2025年3月) を基に作成

1. 協会けんぽにおける取り組みについて

2. 都道府県についての分析

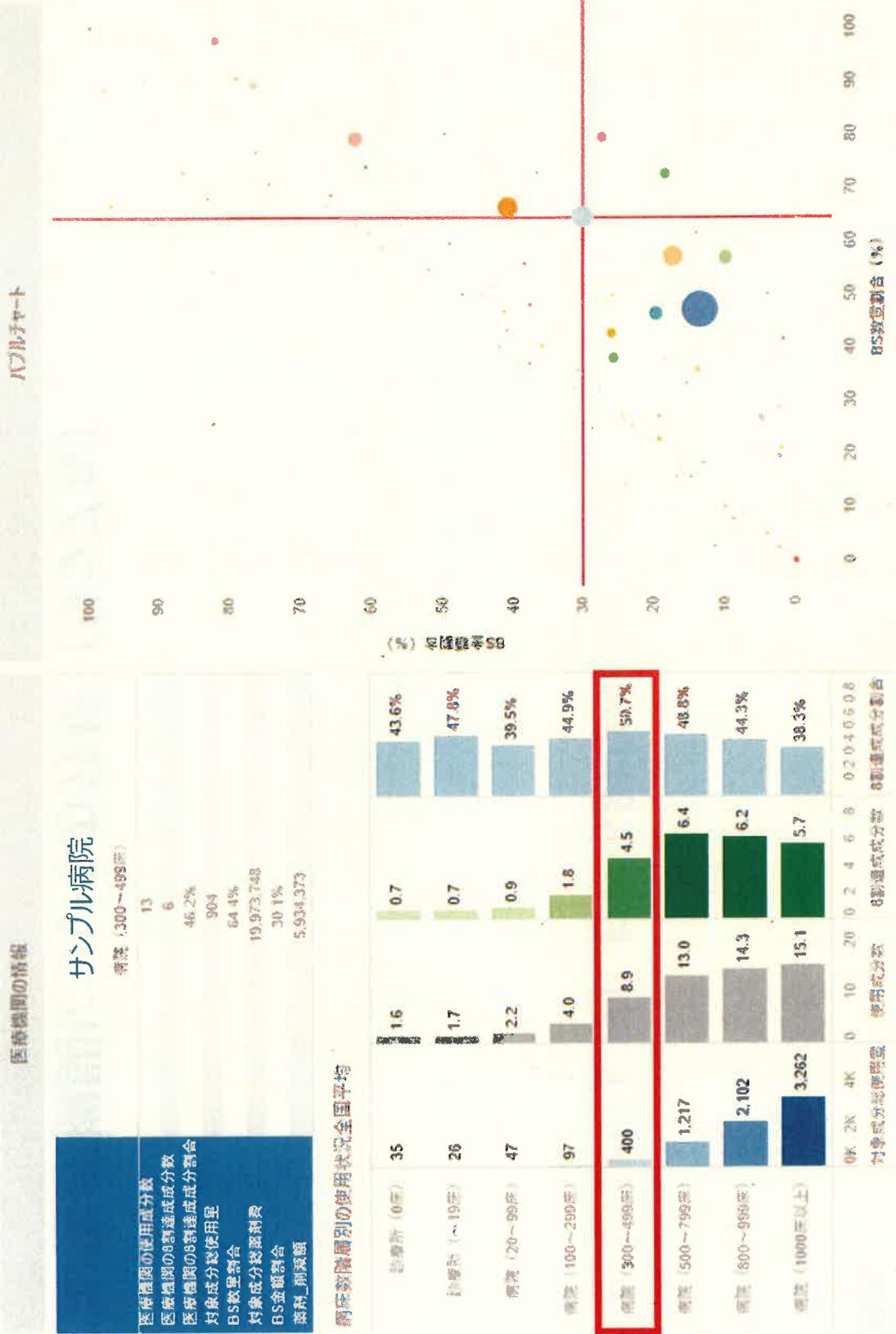
3. 医療機関についての分析 (サンプル)

医療機関についての分析

医療機関の状況

サンプル病院

都道府県内の費施設の位置づけです。丸の大きさは分析対象バイオ医薬品（先行品+BS）の薬剤費総額を表しています。
赤線の交点が貴施設の位置です



(※) 協会加入者のレセプトデータ (2025年4月~2025年6月) を基に作成

医療機関についての分析

バイオンミラー使用割合 全国平均と医療機関の比較 (数量ベース)

サンプル病院

● 全国平均 BS区分 ■ 先行品 ■ BS



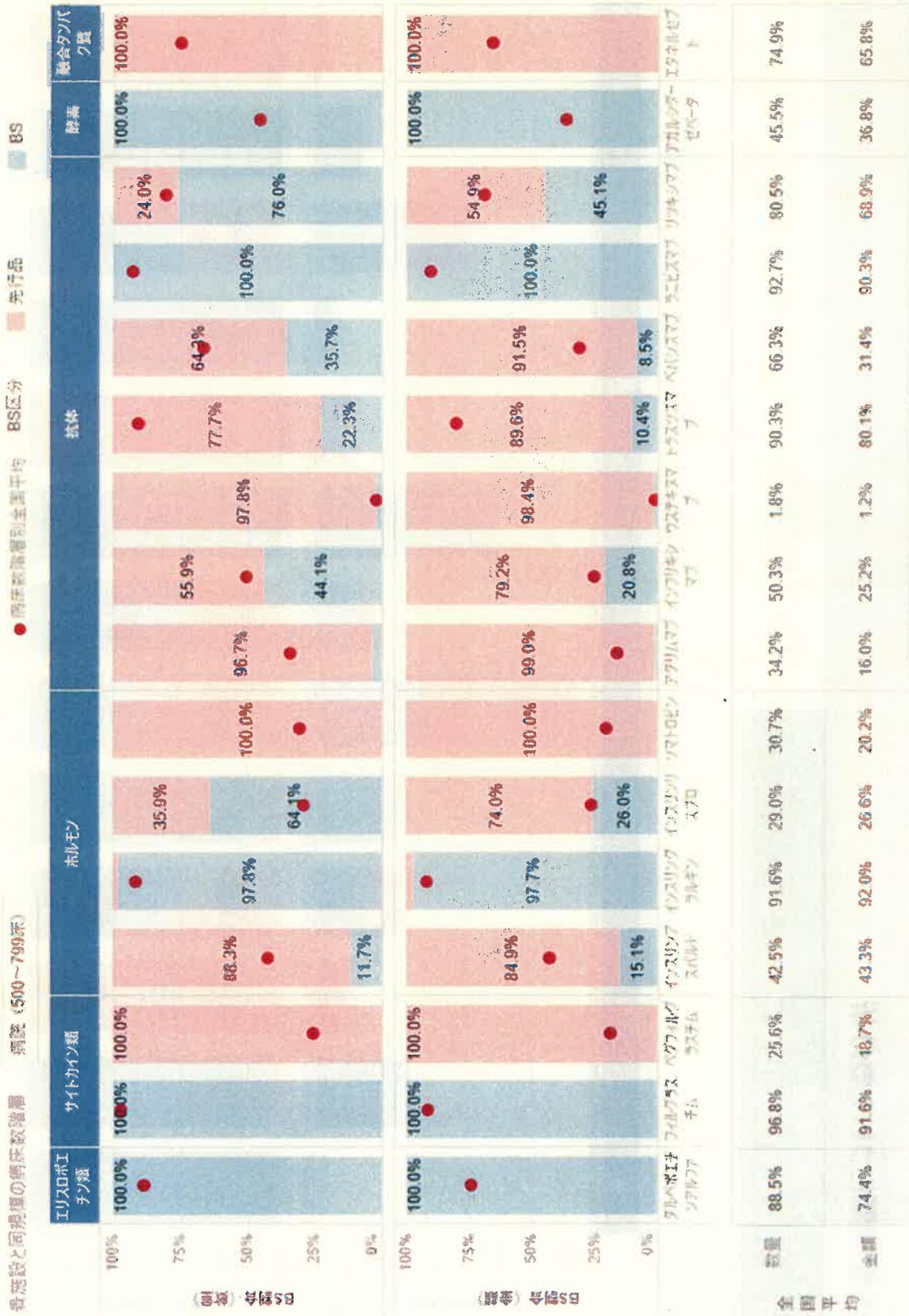
成分別	先行品	BS	先行品	BS	先行品	BS
成分別	8	81	30	73	209	12
BS割合	88.4%	96.1%	26.2%	82.1%	27.5%	75.2%
全国平均						

(※) 協会加入者のレセプトデータ (2025年4月~2025年6月) を基に作成

医療機関についての分析

サンプル病院

バイオシミラー使用割合
同規模病床数階層の全国平均と医療機関の比較 (数量ベース)



(※) 協会加入者のレセプトデータ (2025年4月~2025年6月) を基に作成

医療機関についての分析

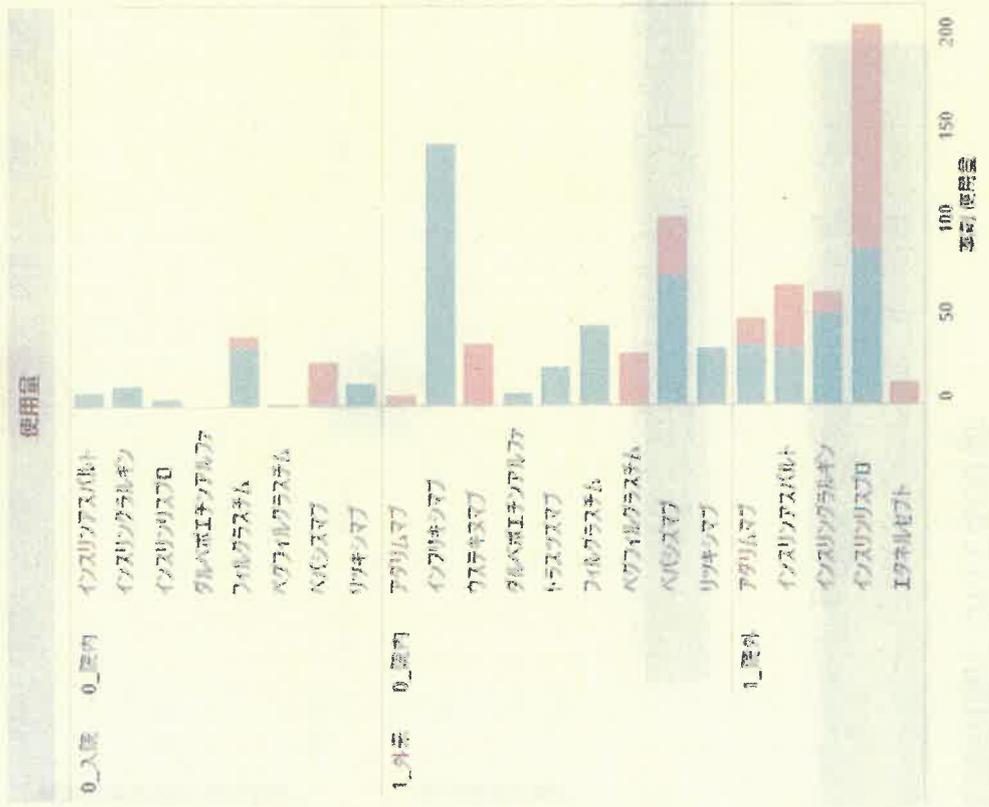
医療機関の 入院 / 外来区分別のバイオンミラー使用状況

サンプル病院

BS区分
■ BS

■ 先行品

入院/外来区分別/院内/外来区分別の使用状況 (数量)



先行品	BS区分	成分名	数量割合	
			0_院内	1_外来
	BS	アグリム		
		インスリンアスバルト	100.0%	70.2%
		インスリンクナリゲン	100.0%	47.7%
		インスリンアプロ	100.0%	82.0%
		インブリキチム		100.0%
		グルバホエチンアルファ	100.0%	100.0%
		トラスチム		100.0%
		フィログラスチム	84.2%	100.0%
		ヘクソチム	8.3%	68.6%
		リキチム	100.0%	100.0%
		アグリム		100.0%
		インスリンアスバルト		29.8%
		インスリンクナリゲン		52.3%
		インスリンアプロ		18.0%
		インブリキチム		59.0%
		ウチキチム		100.0%
		エタネルセプト		100.0%
		フィログラスチム	15.8%	100.0%
		ヘクソイルグラスチム	100.0%	100.0%
		ヘクソチム	91.7%	31.4%

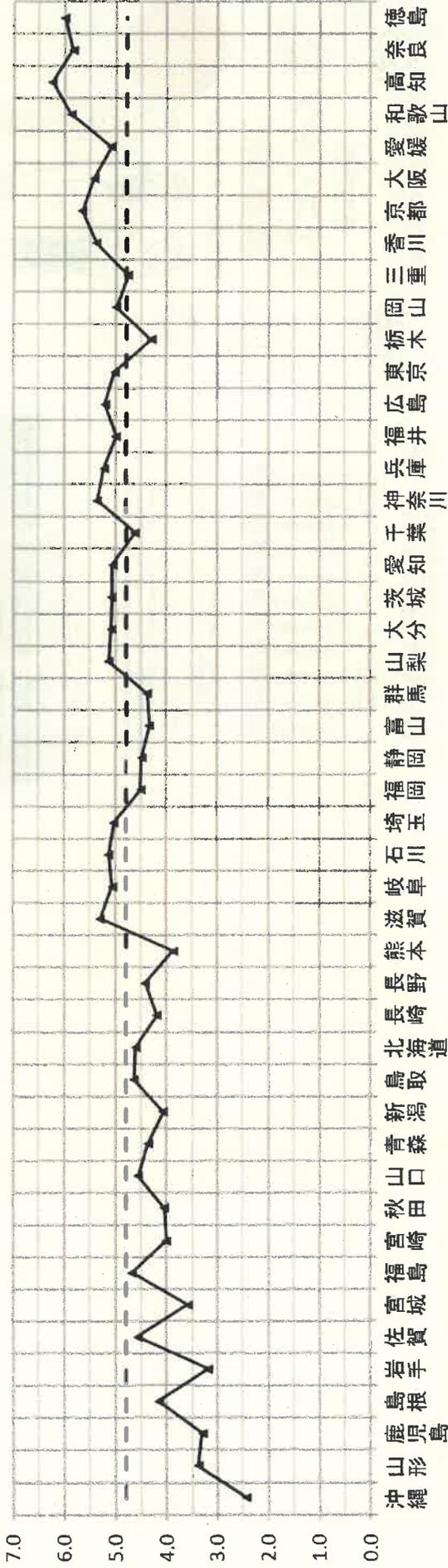
(※) 協会加入者のレセプトデータ (2025年4月~2025年6月) を基に作成

參考資料

協会けんぽにおける都道府県別ジェネリック医薬品使用割合の対前年同月差 (数量ベース)(2025年8月診療分)

全国計:
4.8%ポイント

(%ポイント)



協会けんぽにおける都道府県別ジェネリック医薬品使用割合 (数量ベース) (2025年8月診療分)

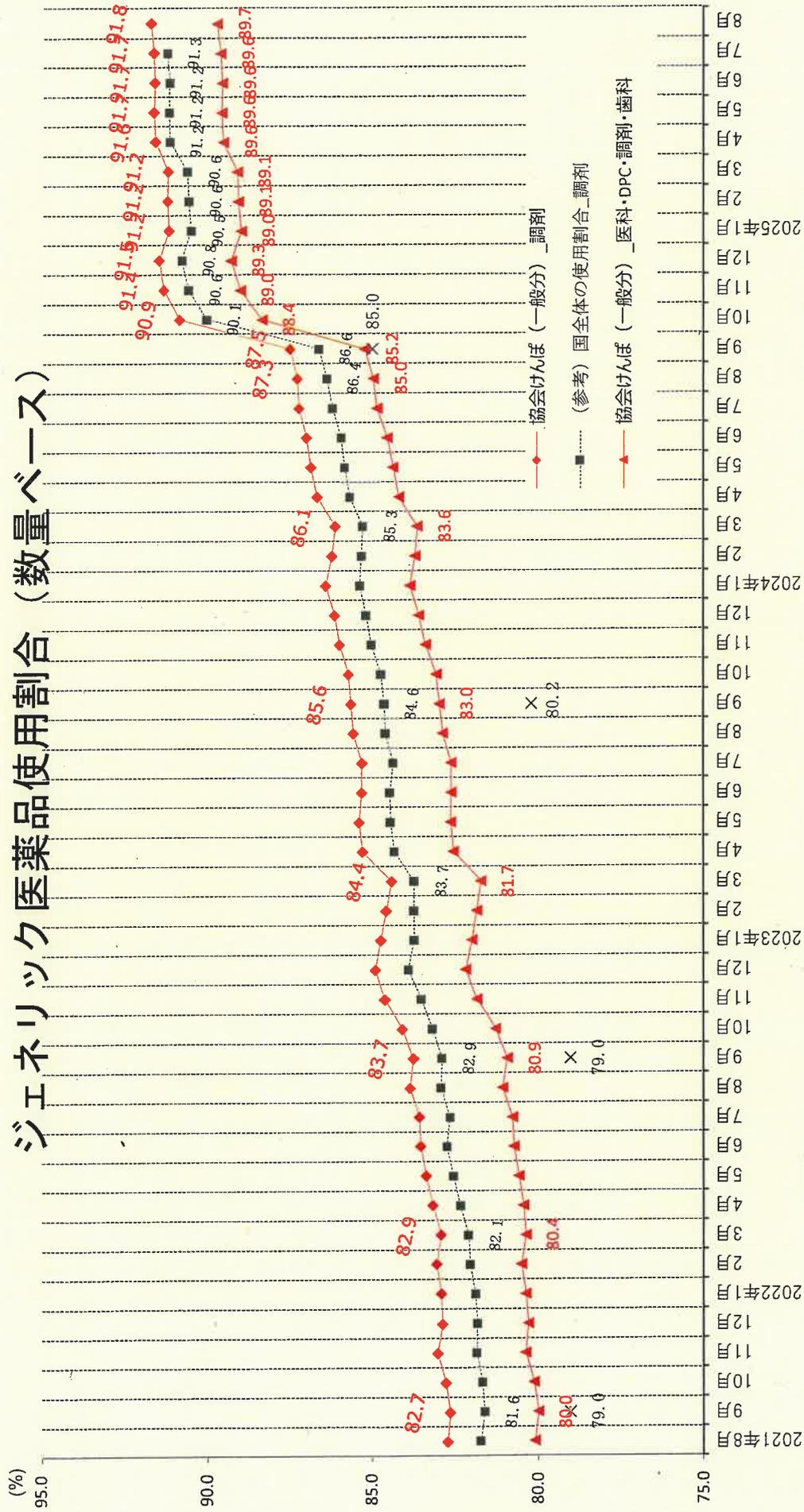
全国計:
89.7%

(%)



注1. 協会けんぽ(一般分)の内科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。
 注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに集計したものをいう。
 注3. 都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。
 注4. 「後発医薬品の数量」/ ((後発医薬品の数量) + (後発医薬品の数量)) で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

ジェネリック医薬品使用割合 (数量ベース)



診療月

注1. 協会けんぽ (一般分) の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。) なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としないコーディングデータを集計対象としている。

注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。

注3. 「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」) で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

注4. 「国全体の使用割合_調剤」は「調剤医療費 (電算処理分) の動向」(厚生労働省)、「国全体の使用割合_医科・DPC・調剤・歯科」は「医薬品価格調査」(厚生労働省)による。

注5. 後発医薬品の取扱いには、後発医薬品が初めて取扱いされる先発医薬品があると算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなる可能性がある。

