

令和6年度 徳島県後発医薬品適正使用協議会

日 時 令和7年3月7日（金）

午後1時15分から

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 保健福祉部副部長あいさつ

3 議 事

（1）後発医薬品使用促進に係る情勢と令和6年度の取組について

（2）令和7年度の使用促進計画（案）について

（3）その他

ア 後発医薬品に関する動き

イ ジェネリック医薬品使用実態分析結果報告

4 閉 会

徳島県保健福祉部薬務課

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6年度の実施について

資料3 令和7年度の実施計画（案）について

資料4 後発医薬品に関する動き

資料5 ジェネリック医薬品使用実態分析結果

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、必要があると認めたときは、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

徳島県後発医薬品 適正使用協議会



・徳島県保健福祉部薬務課

後発医薬品使用促進に係る情勢と 令和6年度の取組について



徳島県保健福祉部薬務課

後発医薬品の使用割合の目標と推移

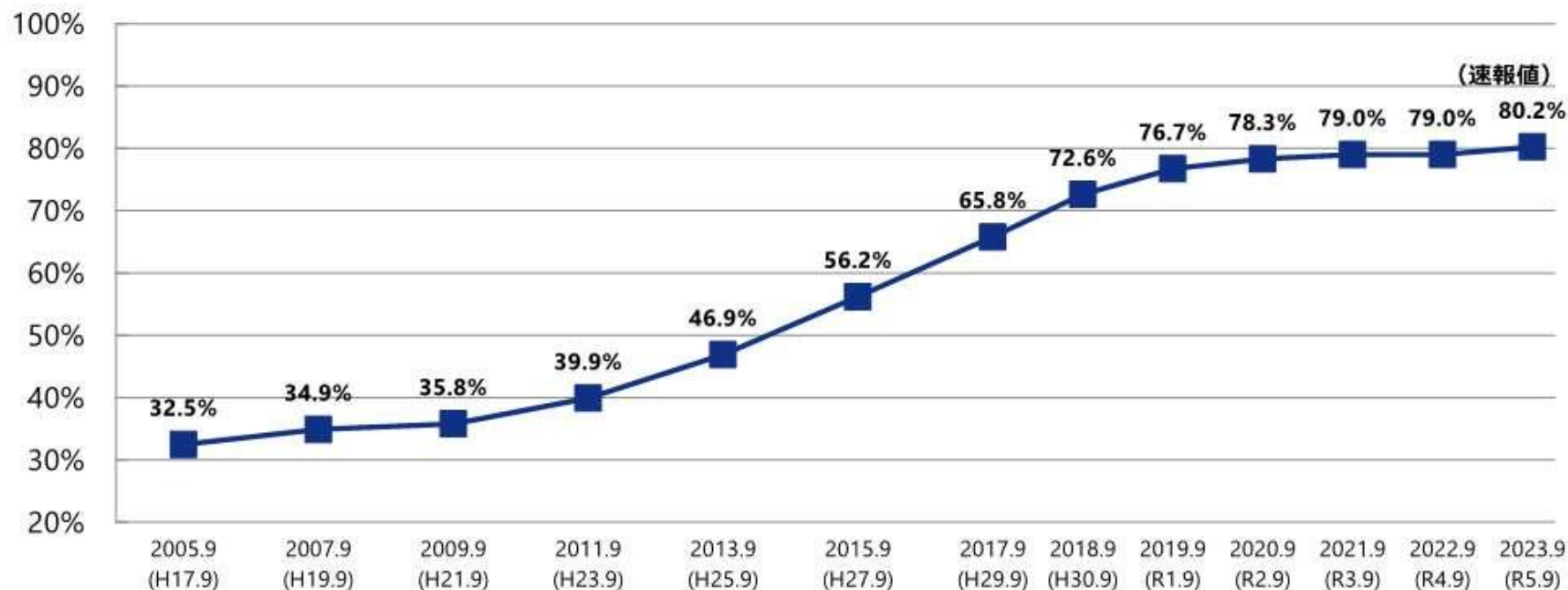
「経済財政運営と改革の基本方針2021」（R3.6.18閣議決定）（抄）

（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

後発医薬品使用促進の推移・現状

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※）とする。
※ 全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア

- 「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の策定。

<平成20年>

- 都道府県において、後発医薬品使用促進のための協議会を設置。（都道府県委託事業）

<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」の策定。
⇒ 数量シェア目標を平成30年3月末までに60%以上（新指標※※）とする。
※※ 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

<平成27年>

- 「経済財政運営と改革の基本方針2015」で新たな数量シェアの目標を設定。
⇒ 平成29年度に70%以上とするともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に、80%以上とする。

<平成29年>

- 「経済財政運営と改革の基本方針2017」で80%目標の達成時期を決定。
⇒ 2020年（平成32年）9月までとする。

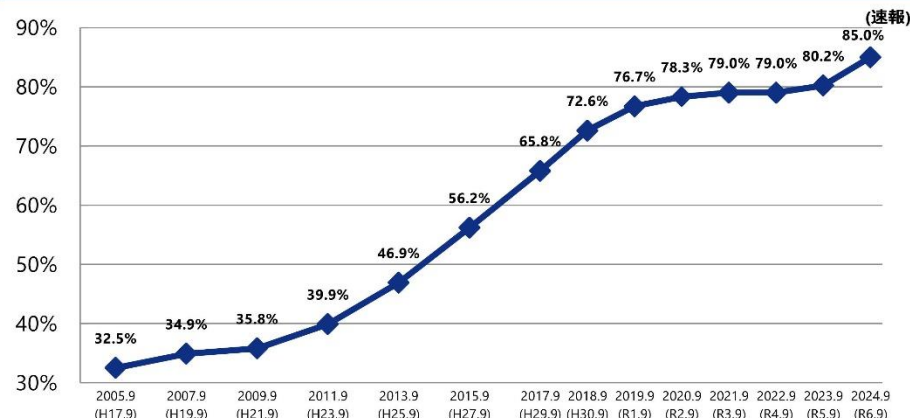
<令和3年>

- 「経済財政運営と改革の基本方針2021」で新たな数量シェアの目標を設定。
⇒ 後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上。

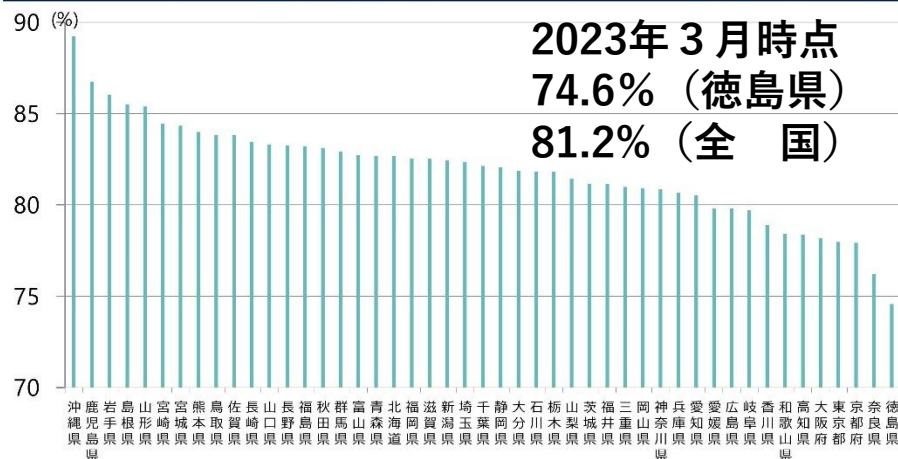
<令和6年>

- 2029年度に向け、新たな数値目標（主目標、副次目標）を設定。
 - ・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
 - ・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
- 「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の改訂
⇒ 「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」
- 別添として、「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」を策定

薬価調査における後発医薬品の使用割合（数量ベース）の推移



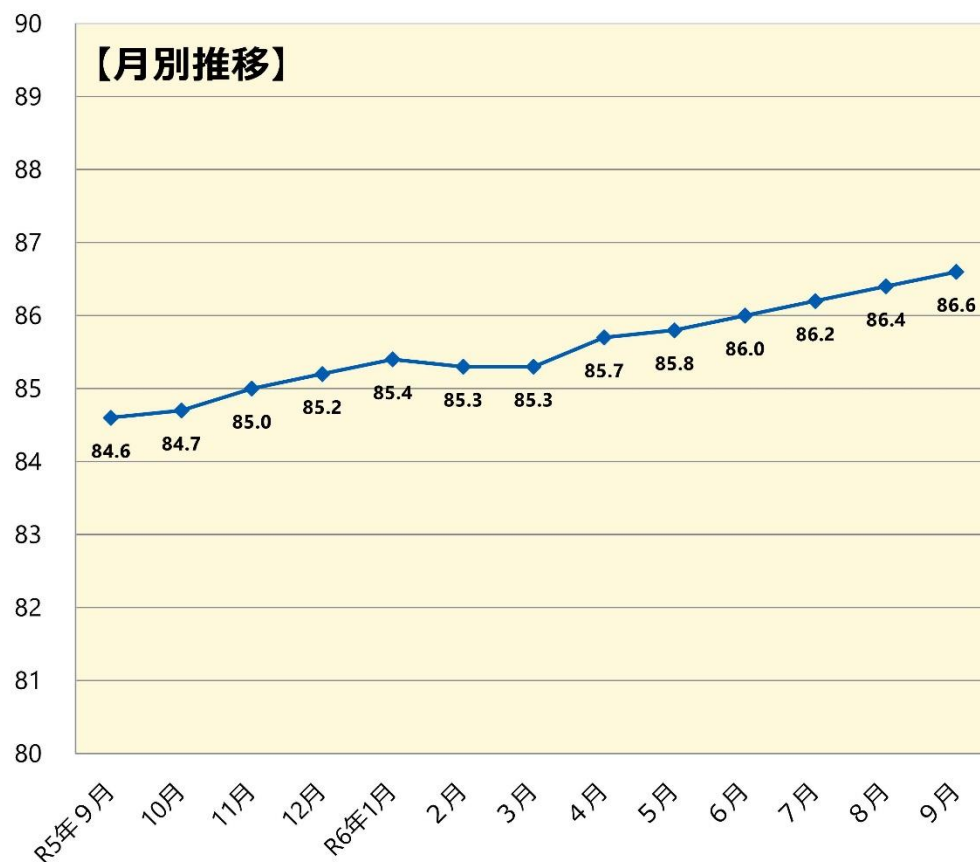
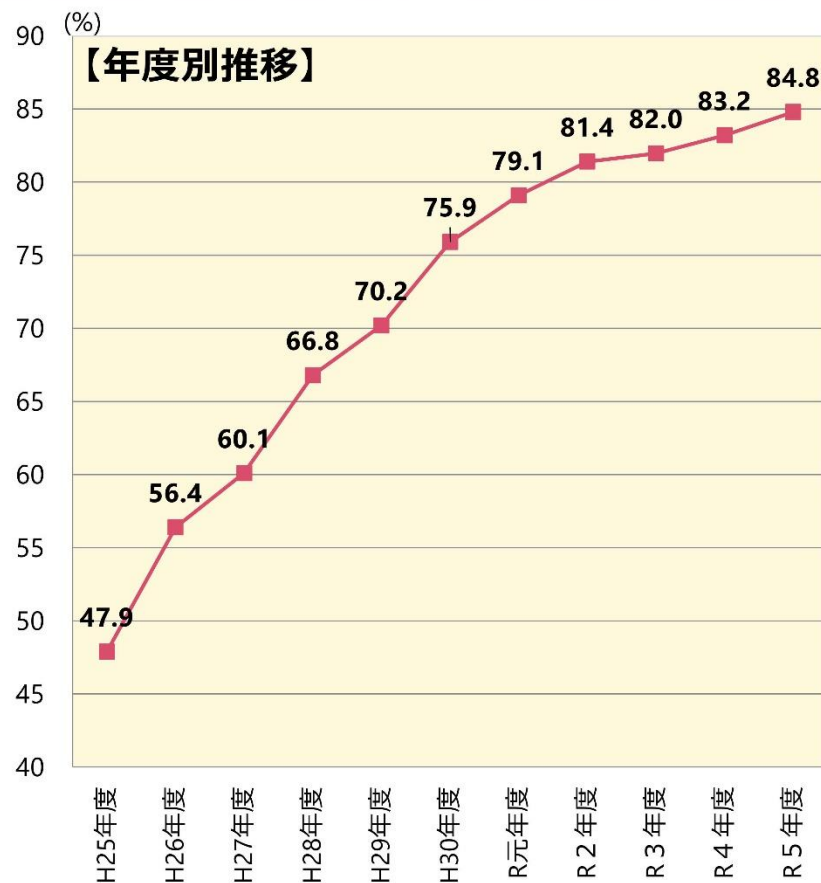
NDBデータにおける都道府県別後発医薬品割合（2023年3月（数量ベース））



（計算方法）

使用割合（数量シェア）＝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」における後発医薬品割合（数量ベース）

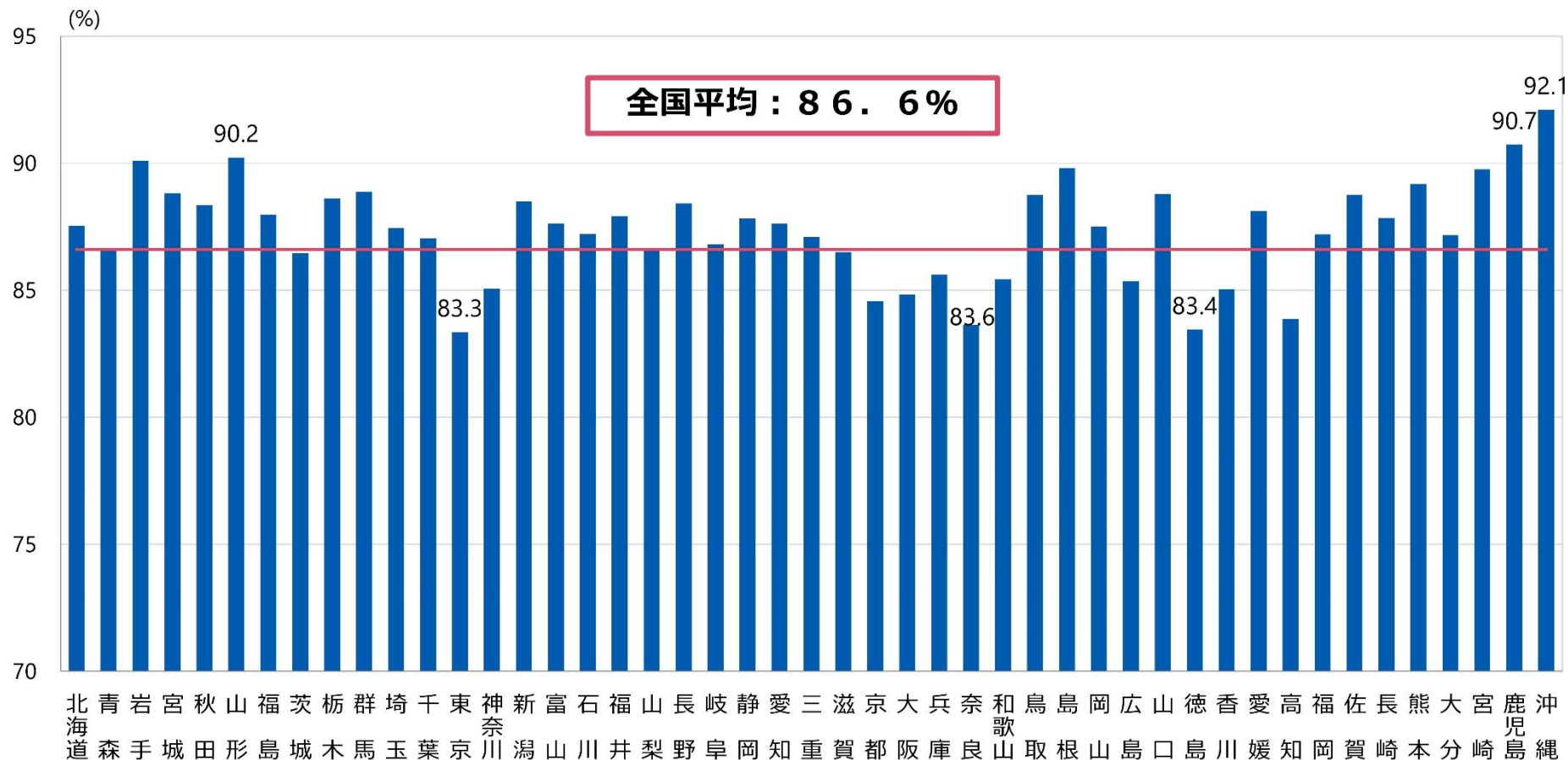


注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））。

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6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）

	R 6 年 9 月	順位		R 6 年 9 月	順位		R 6 年 9 月	順位
北海道	87.5	24	石 川	87.2	27	岡 山	87.5	25
青 森	86.7	33	福 井	87.9	19	広 島	85.3	39
岩 手	90.1	4	山 梨	86.6	34	山 口	88.8	10
宮 城	88.8	9	長 野	88.4	15	徳 島	83.4	46
秋 田	88.3	16	岐 阜	86.8	32	香 川	85.0	41
山 形	90.2	3	静 岡	87.8	21	愛 媛	88.1	17
福 島	88.0	18	愛 知	87.6	23	高 知	83.9	44
茨 城	86.5	36	三 重	87.1	30	福 岡	87.2	28
栃 木	88.6	13	滋 賀	86.5	35	佐 賀	88.7	12
群 馬	88.9	8	京 都	84.6	43	長 崎	87.8	20
埼 玉	87.4	26	大 阪	84.8	42	熊 本	89.2	7
千 葉	87.0	31	兵 庫	85.6	37	大 分	87.2	29
東 京	83.3	47	奈 良	83.6	45	宮 崎	89.8	6
神奈川	85.1	40	和歌山	85.4	38	鹿児島	90.7	2
新 潟	88.5	14	鳥 取	88.7	11	沖 縄	92.1	1
富 山	87.6	22	島 根	89.8	5	全国	86.6	-

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〕）



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

後発医薬品の使用に係るロードマップの改訂について

厚生労働省 医政局

医薬産業振興・医療情報企画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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

概 要

- 2013年（平成25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）を改訂。
- 現下の後発医薬品を中心とした医薬品の供給不安に係る課題への対応を基本としつつ、後発医薬品を適切に使用していくための取組も整理。
- バイオ後続品の取組方針については、その特性や開発状況等が化学合成品である後発医薬品とは大きく異なるため、ロードマップの別添として別途整理。

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

取 組 施 策

（１）安定供給・国民の信頼確保に向けた取組

○品質確保に係る取組

- ・医薬品医療機器総合機構と都道府県による、リスクの高い医薬品製造所に対する、合同による、無通告立入検査の実施【令和5年度開始】
- ・全ての後発医薬品企業による、製造販売承認書と製造実態に係る自主点検の実施【令和6年度実施】
- ・日本ジェネリック製薬協会を中心とした、外部研修や人事評価等による、クオリティカルチャー醸成に向けた、企業の人材育成【令和6年度開始】等

○安定供給に係る取組

- ・供給不足が生じるおそれがある場合（供給不安報告）又は生じた場合（供給状況報告）に、企業が厚労省へ報告する制度を整備【令和6年度開始】
- ・後発医薬品企業による、安定供給に係る情報の公表【令和6年度開始】
- ・自社の供給リスクを継続的に把握・分析することを可能とする、医薬品企業向けのマニュアルの作成【令和6年度実施】
- ・市場参入時に安定供給確保を求め、医薬品の需給状況の把握・調整を行うほか、供給不安発生時には供給不安解消策を講じる「安定供給確保に係るマネジメントシステム」の法的枠組の検討【令和6年度結論】
- ・日本ジェネリック製薬協会は、安定供給責任者会議を開催し、安定供給に係る各企業の好事例や競争政策上の観点に留意しつつ供給不安解消に向けた企業間での情報共有等を促す【令和6年度開始】等

（２）新目標の達成に向けた取組

○使用環境の整備に係る取組

- ・的を絞った使用促進を可能とするため、数量ベースに加え、金額ベースでの薬効分類別等の後発医薬品置換率情報の提供【令和6年度開始】
- ・都道府県協議会を中心として、金額ベースでの薬効分類別等の後発医薬品置換率も参考に、後発医薬品の使用促進を実施【令和6年度開始】
- ・都道府県医療費適正化計画への、後発医薬品の数量・金額シェア、普及啓発等の施策に関する目標や取組の設定等による、後発医薬品の使用促進【引き続き実施】
- ・差額通知事業の推進による、患者のメリットの周知【引き続き実施】等

○医療保険制度上の事項に係る取組

- ・長期収載品について、保険給付の在り方を見直し、選定療養の仕組みを導入【令和6年10月から開始】
- ・後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における後発医薬品の使用に係る評価について引き続き中央社会保険医療協議会等で検討【引き続き実施】等

※（１）及び（２）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を点検し必要に応じ目標の在り方を検討
※「後発医薬品産業の在るべき姿」を実現するための対策に係る取組については、引き続き検討が必要であることから、別途、本ロードマップの別添として策定予定

バイオ後続品の使用促進のための取組方針

概 要

- 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。
- 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。

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

取 組 施 策

（１）普及啓発活動に関する取組

- 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があり、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。
- ・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え等を検討する際に必要な情報について、市販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年度結算】等

（２）安定供給体制の確保に関する取組

- 我が国で販売されるバイオ後続品は、海外製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。
- ・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

（３）使用促進に向けた制度上の対応に関する取組

- 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。
- ・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、患者の希望に応じて利用できるよう、令和6年10月から施行される長期収載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

（４）国内バイオ医薬品産業の育成・振興に関する取組

- 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。
- ・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の検討を行う【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

※（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を点検し必要に応じ目標の在り方を検討²

参考：後発医薬品のある先発医薬品
（長期収載品）の選定療養について
令和6年10月開始



後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について

後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養に関するページです。関係通知や対象医薬品等、必要な情報を掲載します。

令和6年10月からの医薬品の自己負担の新たな仕組みとして、後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。



患者のみなさまへ

令和6年10月から後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。

特別の料金とは

先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金のことを言います

例えば、先発医薬品の価格が1錠100円、後発医薬品の価格が1錠60円の場合、差額40円の4分の1である10円を、通常の1～3割の患者負担とは別に特別の料金としてお支払いいただきます。

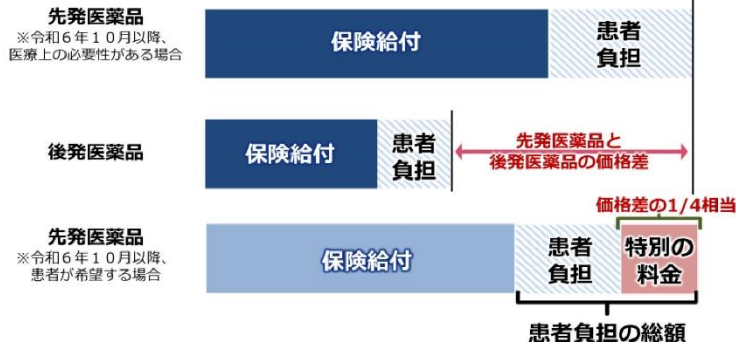
「特別の料金」は課税対象であるため、消費税分を加えてお支払いいただきます。

端数処理の関係などで特別の料金が4分の1ちょうどにならない場合もあります。

後発医薬品がいくつか存在する場合は、薬価が一番高い後発医薬品との価格差で計算します。

薬剤料以外の費用（診療・調剤の費用）はこれまでと変わりません。

特別の料金の計算について



後発医薬品との価格比較リストについて

長期収載品を選定療養の対象とする場合の後発医薬品の価格との比較について、リストを作成していますので、ご参照ください。
なお、本資料でお示している額はあくまでイメージであり、実際に窓口で負担する額とは異なることにご注意ください。

[X 後発医薬品との価格比較リスト \[487KB\]](#)

医療機関・薬局のみなさま

【施設内での掲示ポスター】

○厚生労働省作成リーフレット

患者のみなさまへ

令和6年10月からの 医薬品の自己負担の新たな仕組み

- 後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。

- この機会に、後発医薬品の積極的な利用をお願いいたします。

- ・ 後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じで、同じように使っていただけるお薬です。
- ・ 先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の4分の1相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただきます。
- ・ 先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、特別の料金は要りません。

新たな仕組みについて

特別の料金の対象となる
医薬品の一覧などはこちらへ



後発医薬品について

後発医薬品(ジェネリック医薬品)
に関する基本的なこと



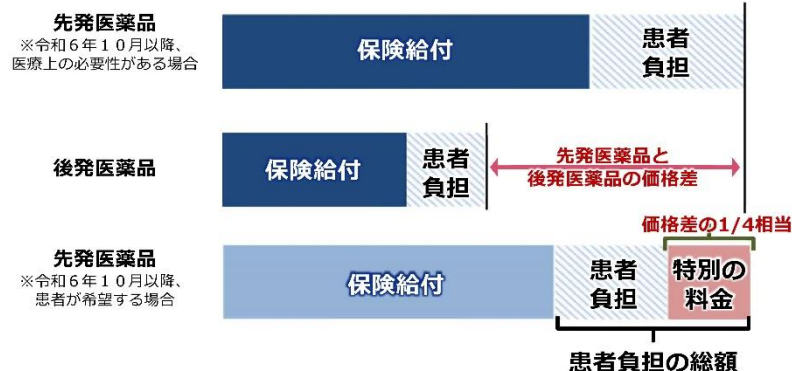
※ QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。

将来にわたり国民皆保険を守るため
皆さまのご理解とご協力をお願いいたします

特別の料金の計算方法

先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当を特別の料金としてお支払いいただきます。

例えば、先発医薬品の価格が1錠100円、後発医薬品の価格が1錠60円の場合、差額40円の4分の1である10円を、通常の1～3割の患者負担とは別にお支払いいただきます。



※「特別の料金」は課税対象であるため、消費税分を加えてお支払いいただきます。
※端数処理の関係などで特別の料金が4分の1ちょうどにならない場合もあります。詳しくは厚生労働省HPをご覧ください。
※後発医薬品がいくつか存在する場合は、薬価が一番高い後発医薬品との価格差で計算します。
※薬剤料以外の費用(診療・調剤の費用)はこれまでと変わりません。

Q&A

Q1. すべての先発医薬品が「特別の料金」を支払う対象となりますか。

A. いわゆる長期収載品(ちょうきしゅうさいひん)と呼ばれる、同じ成分の後発医薬品がある先発医薬品が対象となります。

Q2. なぜ「特別の料金」を支払わなくてはならないのですか。

A. みなさまの保険料や税金でまかなわれる医療保険の負担を公平にし、将来にわたり国民皆保険を守っていくため、国は、価格の安い後発医薬品への置き換えを進めています。そのため、医療上の必要性がある場合等を除き、より価格の高い一部の先発医薬品を希望される場合には、「特別の料金」として、ご負担をお願いすることとなりました。これにより、医療機関・薬局の収入が増えるわけではなく、保険給付が減少することにより医療保険財政が改善されますので、ご理解とご協力をお願いします。

Q3. どのような場合に「特別の料金」を支払うことになりますか。

A. 例えば、「使用感」や「味」など、お薬の有効性に関係のない理由で先発医薬品を希望する場合に「特別の料金」をご負担いただきます。過去に当該後発医薬品において副作用が出たことがある場合等は、医師、歯科医師、薬剤師等にご相談ください。

Q4. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には「特別の料金」が発生しますか。

A. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には、「特別の料金」を支払う必要はありません。

令和6年10月からの
医薬品の自己負担の新たな仕組み
～ 長期収載品の選定療養について ～

- **長期収載品の処方等又は調剤をする場合**は、医療上の必要がある場合等を除き、通常の一部負担金（1～3割）に加え、**特別の料金を徴収**していただきます。
- 長期収載品に比べて安価な**後発医薬品の推奨**をお願いします。
 - ◆後発医薬品のある先発医薬品のことを長期収載品と呼びます。
 - ◆このうち、一定の条件を満たした品目が特別の料金の対象となります。対象品目はHPをご確認下さい。

Q&A

Q1. 医療上の必要があると認められるのは、どのような場合ですか。

A. 医師又は歯科医師において、次のようなケースで、長期収載品の処方等又は調剤をする医療上の必要があると判断する場合です。

- ① 長期収載品と後発医薬品で**薬事上承認された効能・効果に差異**がある場合であって、その患者の疾病の治療のために必要な場合
- ② **その患者が後発医薬品を使用した際に、副作用**があったり、先発医薬品との間で**治療効果に差異**があったと判断する場合であって、安全性の観点等から必要な場合
- ③ **学会が作成しているガイドライン**において、長期収載品を使用している患者について**後発医薬品へ切り替えないことが推奨**されている場合
- ④ **後発医薬品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化できない**などの場合（単に剤形の好みという理由では認められません。この場合の判断は薬剤師が行うこともできます）

※このほか、流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には、「特別の料金」を徴収する必要はありません。

Q2. 国や地方単独の公費負担医療制度により一部負担金の助成を受けている患者が、使用感や味など、単にその好みから長期収載品を希望した場合は、特別の料金を徴収することになりますか。

A. 特別の料金を徴収することになります。

Q3. 生活保護を受給している患者が、単にその好みから長期収載品を希望した場合は、特別の料金を徴収することになりますか。

A. 生活保護受給者である患者には、単にその嗜好から長期収載品を希望した場合であっても、後発医薬品を処方等又は調剤することとなります。そのため、特別の料金を徴収するケースは生じません。

制度の詳細について

※ QRコードから厚生労働省
HPの関連ページに
アクセスできます。



参考：長期収載品に係る選定療養について施行直後の 対応状況報告書（2024年12月）抜粋

（一社）日本保険薬局協会
医療制度検討会

調査概要

- 目的：医薬品流通に係る薬局の業務実態を把握するため
- 内容：○医薬品の流通状況 ○一社流通品に係る現場の実態 ○休日配送の実態
○「変更調剤の取扱いについて」事務連絡の影響
○長期収載品に係る選定療養について施行直後の対応状況
- 対象：日本保険薬局協会会員薬局 管理薬剤師
- 方法：オンラインWEB調査 1 薬局 1 回答
- 回答期間：2024年11月1日（金）～12月4日（水）
- 回答数：4,551薬局（22.4%）*
- 実施主体：一般社団法人日本保険薬局協会 医療制度検討委員会
- 倫理審査：日本薬局学会倫理審査委員会 受付番号24014

調査結果 Summary

2024年10月より長期収載品に係る選定療養制度が施行された。10月の対応状況を調査したところ、後発医薬品使用率向上の報告があることから、薬局現場における制度運用が一定の効果を上げていることが示された。

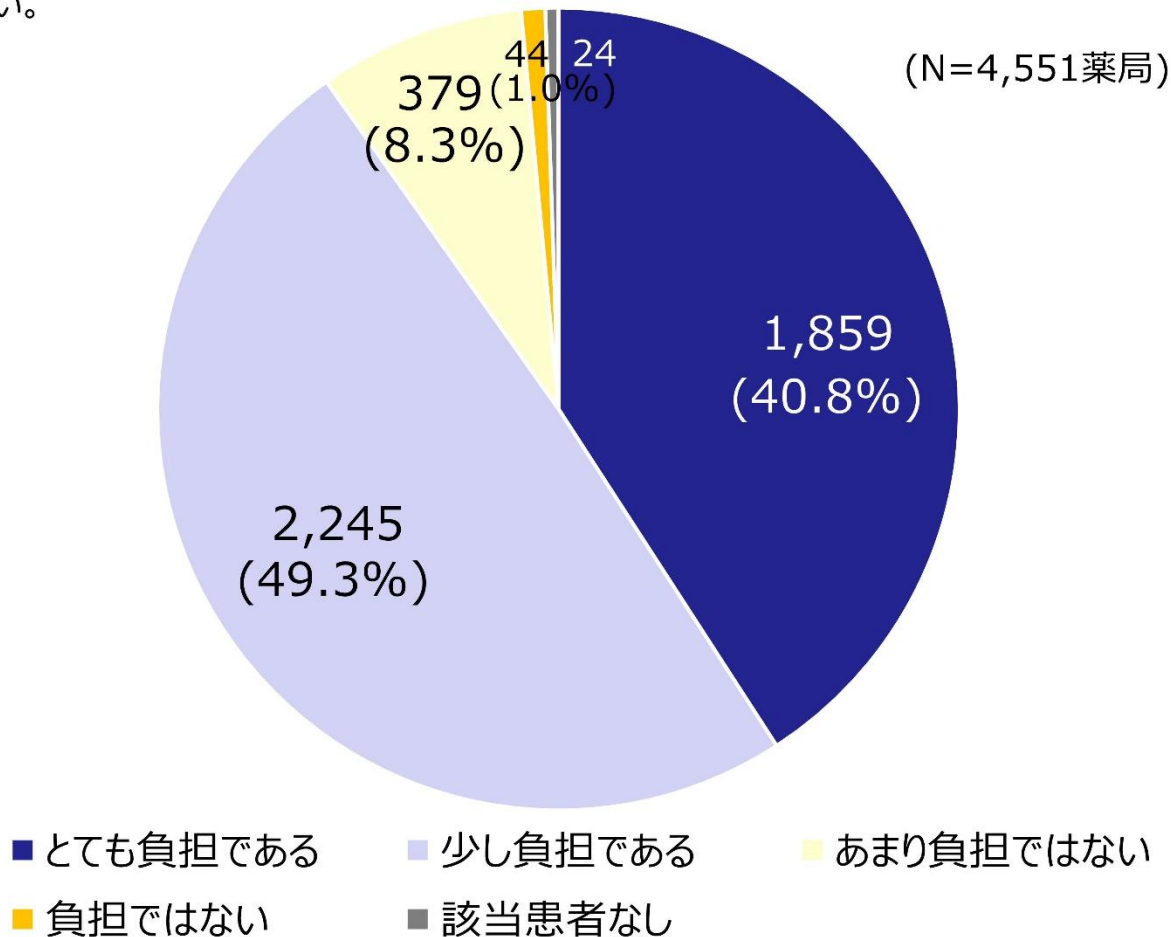
しかし、**回答薬局のうち90.1%が、患者説明や関連対応に負担を感じていた**。患者一人当たりの説明等に係る平均時間は2.89分、業務工程別の負担では「患者説明」に係る工程の回答率が91.3%と最も高く、次いで「会計」70.6%、「調達・在庫管理」62.3%、「薬学的業務」59.8%であった。**新制度導入に伴い、薬局業務の多くの面で新たな負担が生じている**ことが示された。

患者の選択に関しては、説明を受けた患者のうち後発医薬品への変更を希望した割合は平均で55%であり、長期収載品を選択した患者に求める「特別の料金」の平均金額は586円であった。長期収載品を調剤した理由としては、「医療上の必要性」が19.6%、「患者希望」46.2%、「薬局の在庫状況」34.2%であり、**医薬品供給が不安定な中、患者意向に基づいて、医療機関や卸と連携し、きめ細かな医薬品調達、在庫管理がより一層求められる**ことが示された。

説明及び対応の負担感

全4,551薬局のうち、「とても負担である」「少し負担である」の割合は、90.1%であった。また、該当患者なしと回答されたのは、わずか0.5%であった。

問. 長期収載品に係る選定療養に関する該当患者への対応について、その説明内容及び対応時間の観点で負担感について教えてください。

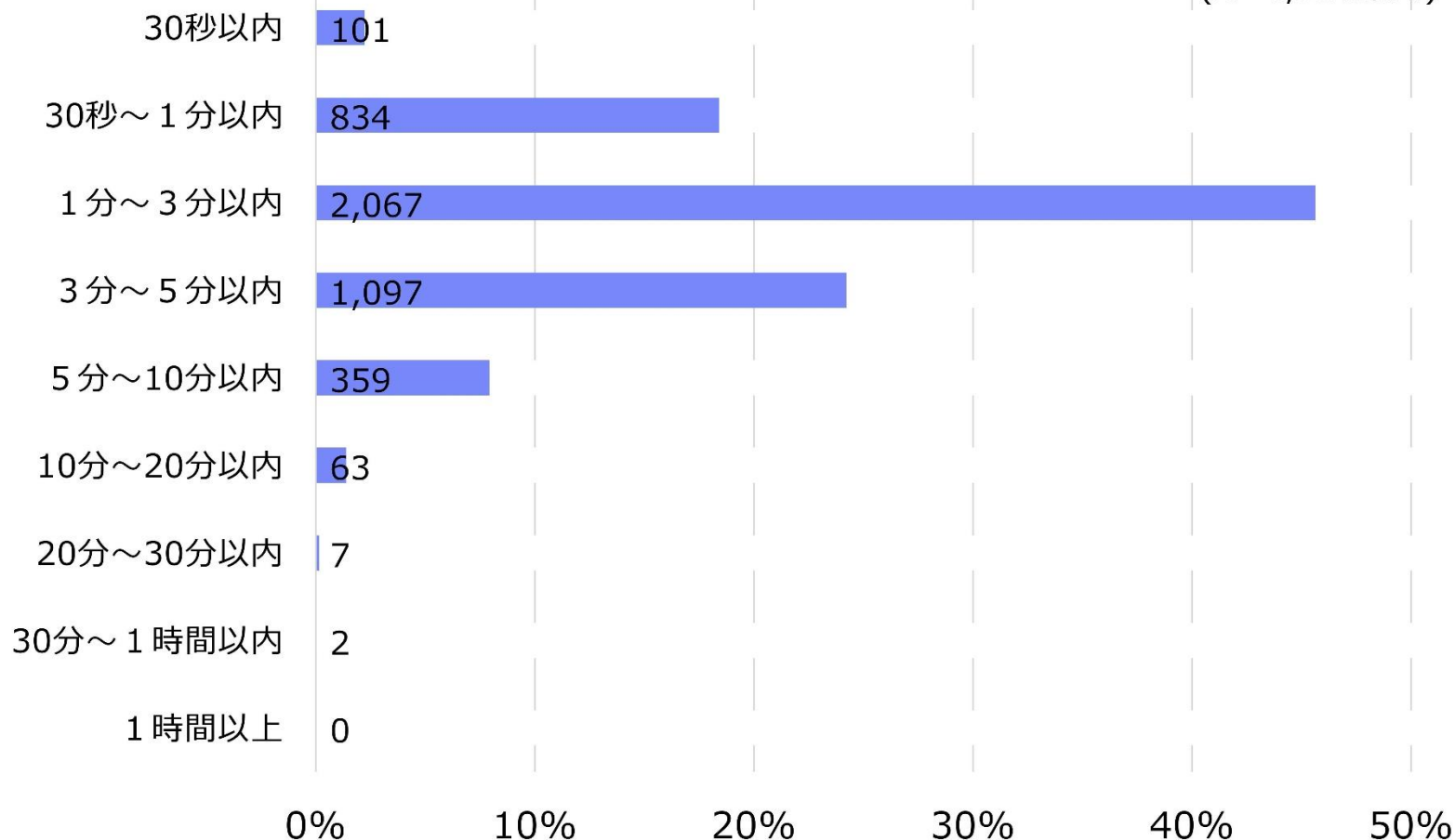


説明及び対応時間

患者一人当たりのおおよその対応時間の中央値は1分～3分以内、平均値は2.89分であった。

問. 長期収載品に係る選定療養に関する対応について、該当患者一人当たりのおおよその説明及び対応時間を教えてください。

(N=4,530薬局)

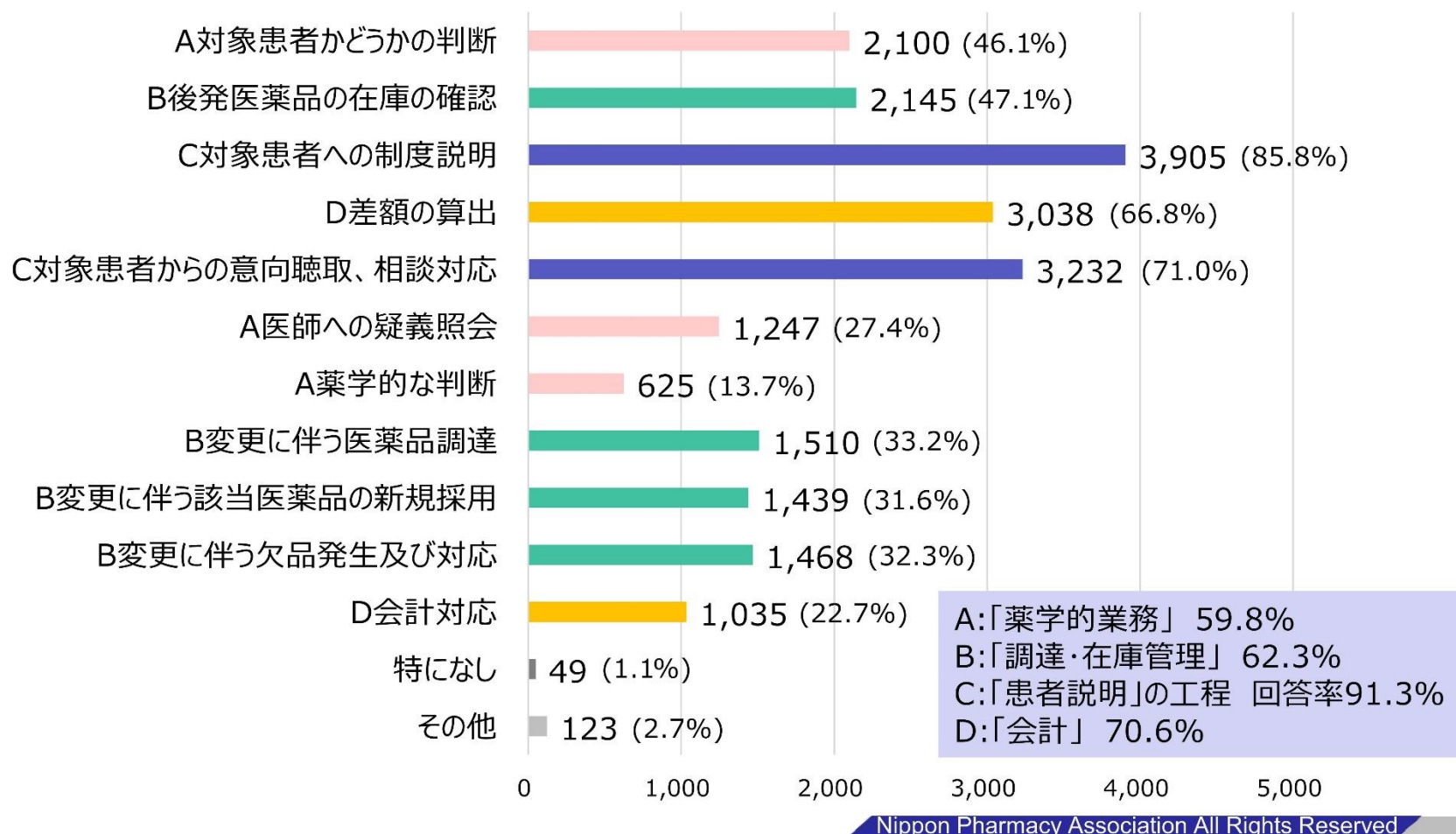


▶ 平均値は、30秒～1分以内ならば0.75分などとして計算。

負担となる工程

各業務工程において、負担となっている状況が伺えた。「A 薬学的業務」に係る工程が選択されたのは59.8%、「B 調達・在庫管理」は62.3%、「C 患者説明」は91.3%、「D 会計」は70.6%であった。

問. 長期収載品に係る選定療養に関する対応について、負担となる工程について教えてください。(複数回答可)
(N=4,551薬局)



負担となる工程（その他のコメント）

問. 「その他」を選択した場合はその具体的な内容を教えてください。（任意回答、フリーコメント）（N=136薬局）

1. レセコン・薬歴への記録 (回答数: 25)

- レセコン、薬歴への患者ごとの意向や算定の記録 - 対象医薬品説明の薬品名の記録

2. 在庫管理・不動態在庫の問題 (回答数: 14)

- 使用されなくなった先発品の使用先選定や廃棄リスク増加 - 先発医薬品の高額ロスのリスク
- 選定療養によりジェネリックが選ばれることで先発医薬品が不動態在庫となる問題

3. 患者対応・クレーム処理 (回答数: 14)

- 制度についての患者からのクレーム対応、ハラスメント - 制度説明後も納得しない患者の苦情対応
- 患者の選定療養への不満についての対応

4. 制度理解・説明の困難さ (回答数: 10)

- 患者や医療機関の制度理解不足への対応 - 制度の必要性や仕組みの説明に時間を要する
- 高齢者に理解してもらうことの困難さ - 国の対応不足に対する現場の負担

5. 業務の煩雑化・負担増加 (回答数: 9)

- 受付時と薬剤師説明の二度手間 - 受付時の作業増加による負担
- 算定漏れのリスク - 労力に見合わない加算に対する精神的負担

6. 後発医薬品に関する問題 (回答数: 7)

- 後発品の流通状況の把握と供給不安定時の対応 - 後発品使用によるコンプライアンス不良や効果減少、副作用への対応
- 先発品希望かつ差額支払い拒否患者への対応判断

7. その他 (回答数: 11)

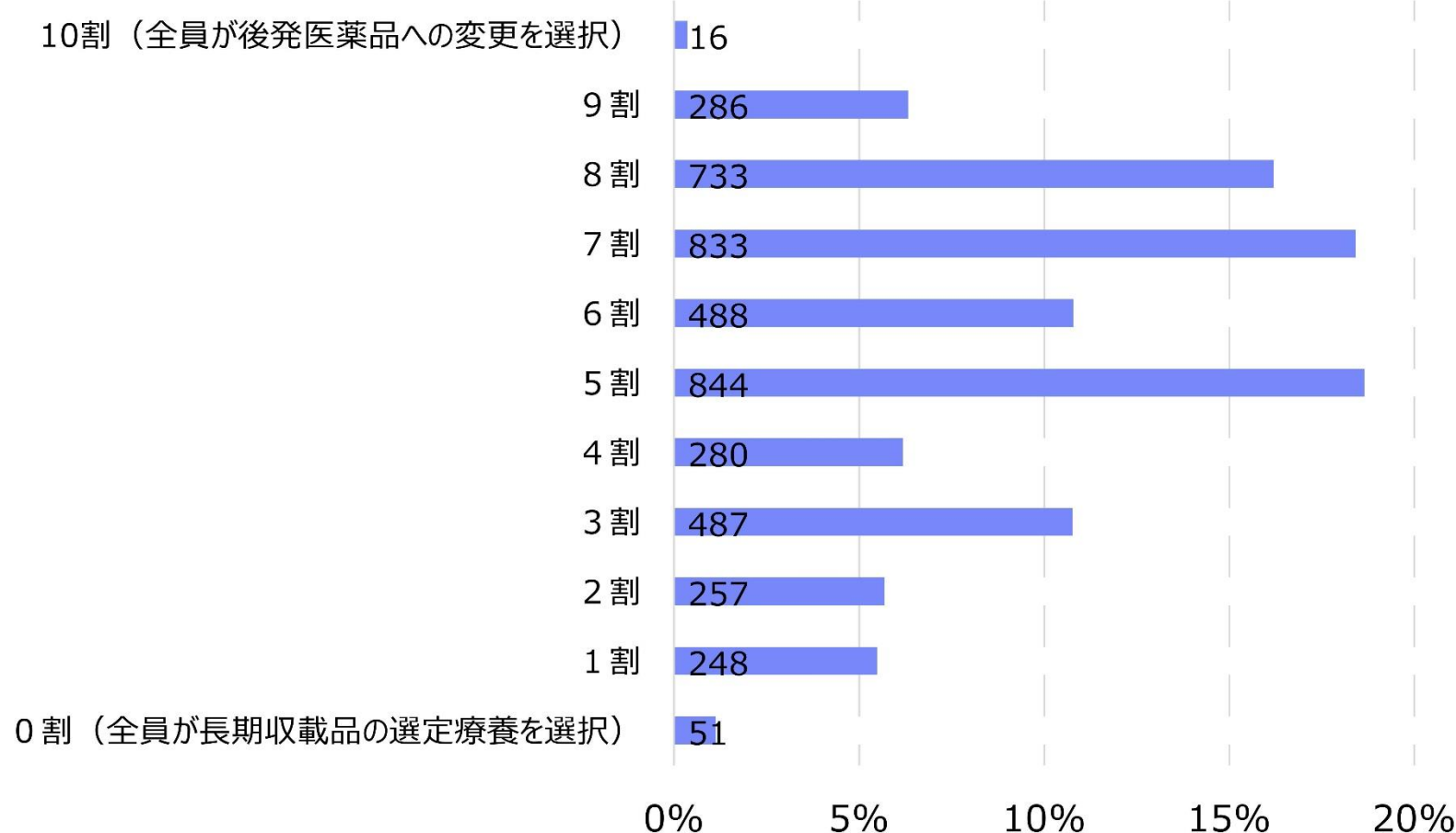
- AG医薬品の有無確認 - 生活保護受給者の先発希望への対応 - 計算式の詳細説明要求への対応
- ガイドラインの確認困難 - 特定薬剤管理指導加算3一口の算定漏れ問題

患者の選択

長期収載品に係る選定療養の説明を受けた患者のうち、後発医薬品への選択を希望された患者は、中央値で6割、平均値で5.5割であった。

問. 説明を受けた患者の薬剤選択について教えてください。長期収載品に係る選定療養の説明を受けた患者のうち後発医薬品への変更を希望された患者のおおよその割合を教えてください。

(N=4,523薬局)

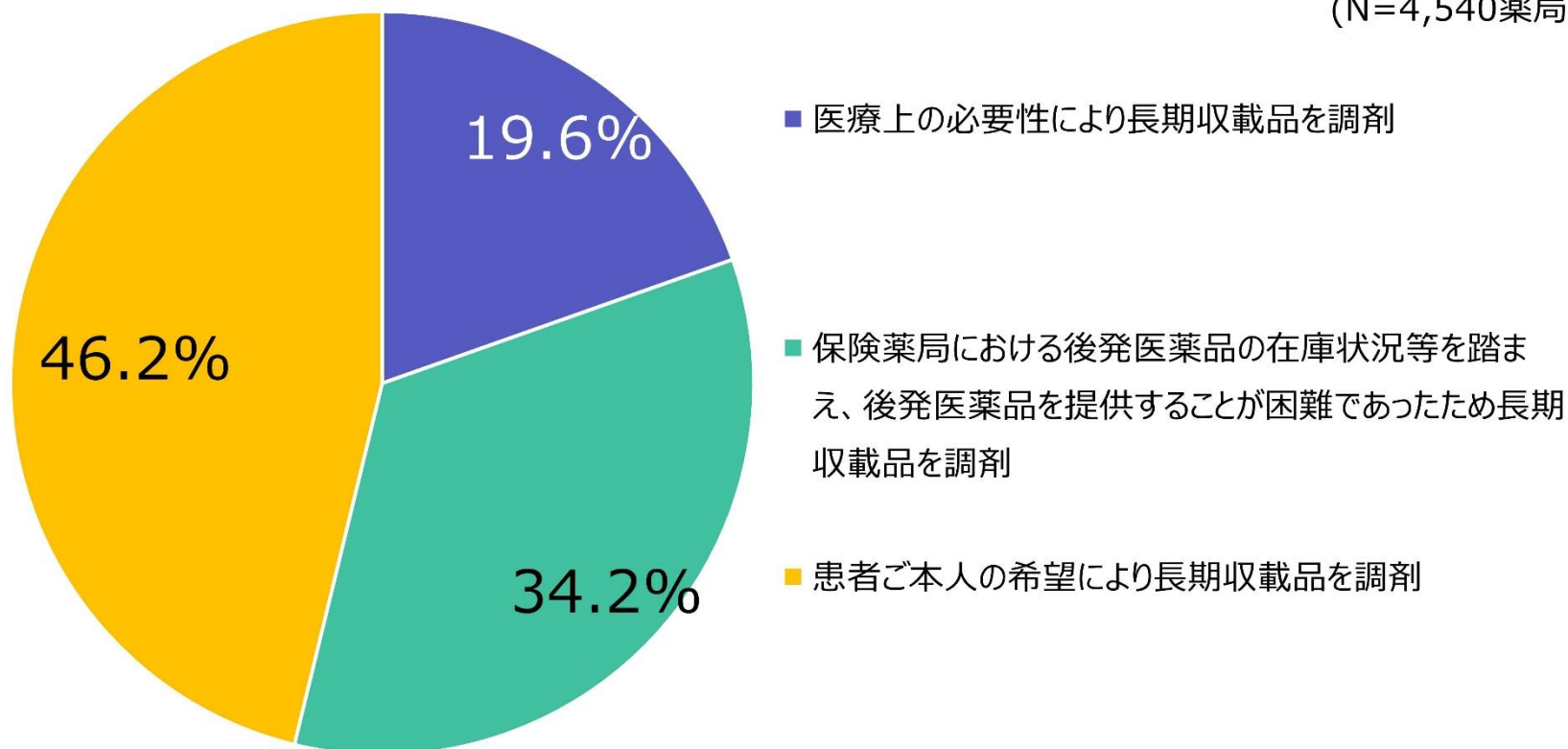


長期収載品を調剤した理由の構成

長期収載品を調剤した理由は、「医療上の必要性」が19.6%、「保険薬局における後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品を提供することが困難」34.2%、「患者ご本人の希望」46.2%で構成されていた。

問. 長期収載品を調剤した患者のうち、「医療上の必要性により長期収載品を調剤」「保険薬局における後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品を提供することが困難であったため長期収載品を調剤」「患者ご本人の希望により長期収載品を調剤」それぞれのおおよその割合を教えてください。

(N=4,540薬局)



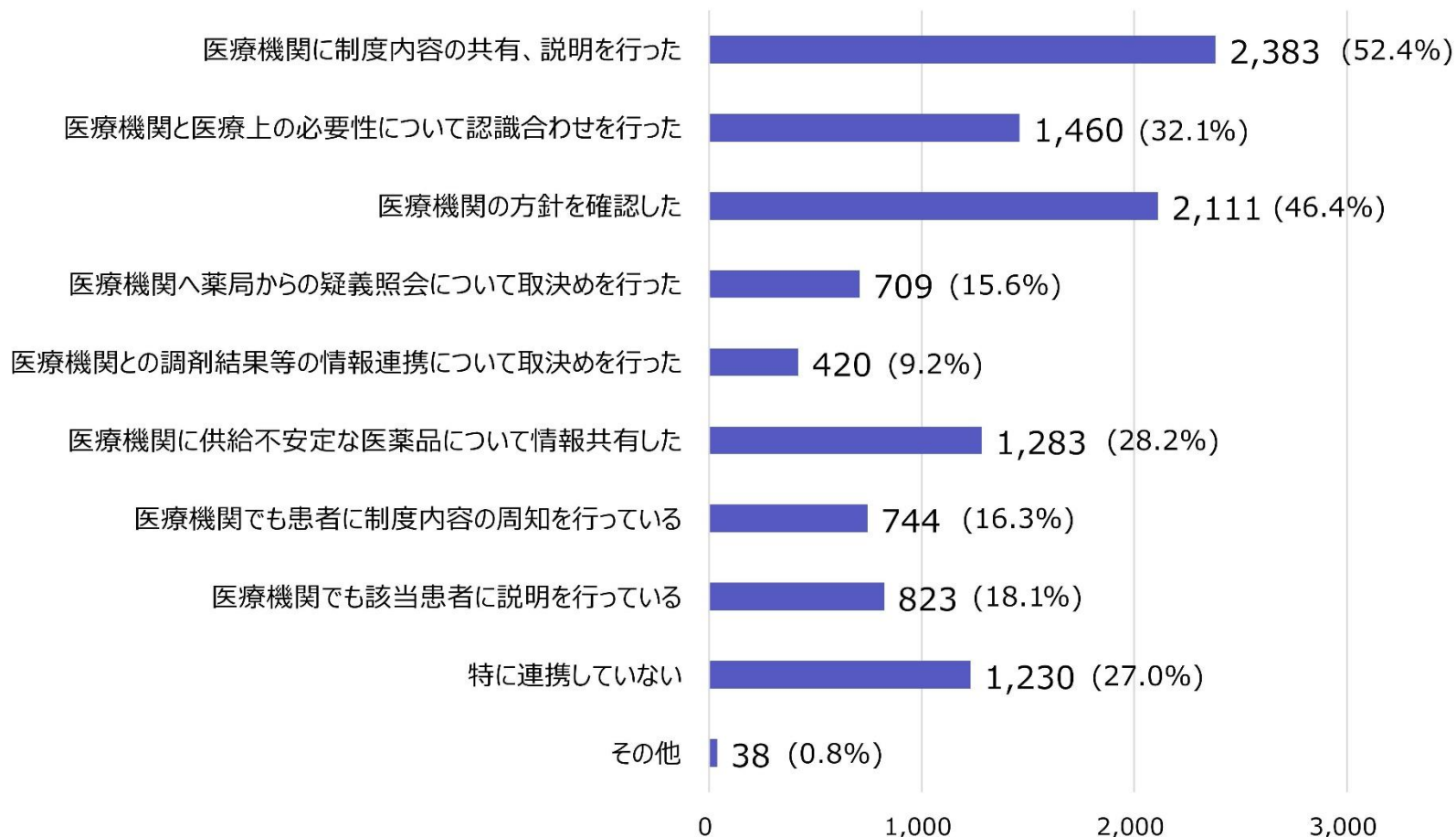
▶ 三つの理由の割合合計が10割（100%）にならない回答の場合は、合計が10割となるよう割り返して計算。

医療機関との連携

全4,551薬局のうち、長期収載品に係る選定療養に関して、医療機関と連携を取っている薬局は73.0%であった。

問. 長期収載品に係る選定療養に係る、応需先医療機関との連携について教えてください。(複数回答可)

※連携されている医療機関が複数ある場合は、応需実績が多い医療機関についてご回答ください。(N=4,551薬局)



医療機関との連携（その他のコメント）

問。「その他」を選択した場合はその具体的な内容を教えてください。また、長期収載品の選定療養に係る、応需先医療機関との連携について特出すべき事例がありましたら教えてください。（任意回答、フリーコメント）（N=45薬局）

1. 一般名処方への変更（回答数：18）

- 本制度をきっかけに一般名処方に変更された - 対象薬品は一般名処方になった
- 一般名処方が増えた - 後発品が存在しない医薬品でもすべて一般名で処方箋を発行するので、薬局で対応するように言われた

2. 特定患者に関する相談（回答数：8）

- 特定の患者さんについて選定療養の対象になるかを相談した - 元々変更不可がっていた患者さんについて個別に相談した
- 生活保護などの選定療養対象外の方の先発品希望について相談した - 特定患者の処方について事前に情報提供を行った

3. 処方箋の記載方法に関する協議（回答数：4）

- アリピプラゾールのような、先発品に適応があつて大多数の後発品に適応のない病名がある際の処方箋の記載の仕方について協議した
- 処方箋への記載方法などについて相談した

4. 勉強会・説明会の実施（回答数：4）

- 処方元の依頼で、選定療養対象の先発品を調剤している患者のリストを共有した
- 薬歴より選定療養対象患者のリスト化を行い、病院へ説明会を開催した
- メーカーを呼んで合同の勉強会を行い、大まかな取り決めをおこなった
- 9月中に選定療養の説明を行い、医療上の必要性がある患者についてはレポートで報告した

5. 課題や問題点の指摘（回答数：5）

- 医師が選定療養について理解がなく、医師不可のコメントが入っていなかったり、患者に先発品で不可にしておくと話したが処方箋に反映されていないため疑義照会になるケースがあつた
- 長期収載品と後発品の適応違いがある医薬品は、変更してよいかどうか処方箋からは正確に判断できないため、対象患者全員に疑義照会の必要があり、業務の負担が大きい
- 制度の説明を数回行ったが、患者希望の理由であろう医薬品についても医療上の理由でチェックされているため、都度疑義照会を行っており双方の負担が増えている。患者負担が増えてしまうのが病院側はネックに考えているようだ

6. その他（回答数：6）

- 掲示物の作成を行い、近隣の医療機関に掲示してもらった - オースライズドジェネリック（AG）の有無について情報提供した
- OOPーションのジェネリックの使用感が異なるため、応需医療機関と相談し複数の銘柄を採用した

特出すべき事例 – 好事例 –

制度説明に際して、患者意思の再確認や、意識変化につながり、後発医薬品使用率も向上している。

問. これまでの設問で回答されていない長期収載品に係る選定療養についての好事例、困った事例など、特出すべき事例があれば教えてください。（任意回答、フリーコメント）
(N=722薬局)

1. 後発医薬品使用率の向上 (回答数: 約130)

- 後発医薬品使用率が上がった。 -小児や、公費負担患者の後発品使用率が上昇した。

2. 患者の意識変化 (回答数: 約70)

- 今まで頑なにGE使用を拒否していた患者が、自己負担額の増額となったらGEを選択するようになった。
- 制度について説明すると、後発品へ変更してくださる患者様が意外に多かった。
- 先発医薬品であることを知らずにずっと継続していた患者様の意思再確認の機会になった。
- 患者自身が薬剤の選択について考えるきっかけとなった。

3. その他の好事例 (回答数: 約50)

- 処方の見直しにつながった。
- オーソライズドジェネリック（AG）の存在をお知らせすると変更してくれる場合がある。
- 薬剤師の説明スキルが向上した
- 患者とのコミュニケーションが増え、信頼関係が深まった。

特出すべき事例 – 困った事例 1 –

患者への説明だけでなく、医療機関や医師への説明や連携にも苦慮している状況が見られる。また、後発医薬品の品目数が増え、長期収載品が不動在庫となる在庫管理上の課題が生じており、改定時の評価損の懸念も大きい。

問. これまでの設問で回答されていない長期収載品に係る選定療養についての好事例、困った事例など、特出すべき事例があれば教えてください。（任意回答、フリーコメント）
(N=722薬局)

1. 患者への説明・対応の困難さ (回答数: 約180)

- 制度の複雑さにより説明に多くの時間を要する。 - 生活保護の患者で先発希望の方への説明に苦慮する。
- 公費負担で今まで自己負担がなかった先発希望の患者はなかなか納得が得られず特に説明に苦慮することがある。
- 外国人に対する説明が大変。 - 後発品ではなく先発品を希望かつ差額分の自費を支払いたくない患者への対応。
- 小児や高校生が薬を受け取りに来て、選定療養の話をしてもらえないと言われた。

2. 医療機関との連携の課題 (回答数: 約120)

- 「治療上必要の変更不可」の欄は「×」、備考の変更不可理由には「患者希望により変更不可」と記載、確認するため疑義照会した。
- 後発品変更不可について処方箋記載不備があり問い合わせが発生した。
- 薬局から制度を説明しても医師に理解してもらえず。
- 「医療上の必要性」の判断基準が不明確で疑義照会が増加している。

3. 在庫管理の問題 (回答数: 約100)

- 後発品への変更が進むことで長期収載品が不動在庫となった。廃棄リスクが高まっている。
- 品目数が増えてしまい、在庫金額が上がり管理も大変になった。
- 後発品の安定供給に不安があり在庫確保に苦慮している。

4. 制度自体への疑問・課題 (回答数: 約80)

- 差額の計算が違っていると言われそう。 - 生活保護受給者は選定療養対象から外れていることが納得できない。
- 制度の複雑さにより現場の負担が増大している。 - 薬価差が小さい薬剤でも高額な負担が発生するケースがある。

特出すべき事例 – 困った事例 2 –

制度運用により他業務に影響が出ており、レセプト請求や薬歴記載の複雑化といった状況も報告された。また、適応症の違いや流通不安定といった後発医薬品に関する課題も生じている。

問. これまでの設問で回答されていない長期収載品に係る選定療養についての好事例、困った事例など、特出すべき事例があれば教えてください。（任意回答、フリーコメント）
(N=722薬局)

5. 業務負担の増加 (回答数: 約80)

- 説明や算定に要する時間が増え、他の業務に影響が出ている。
- レセプト請求や薬歴記載の複雑化による負担増。
- 頻繁な制度変更への対応に追われている。
- 特定薬剤管理指導加算の算定漏れリスクが高まっている。

6. 特別な料金の発生に関する問題 (回答数: 約70)

- 特別な料金として5000円以上、1万円以上の支払いが発生したケースもある。高額な場合に経済的負担が大きい
- 小児や学生が来局した際に対応に苦慮する。 - 公費患者の自己負担発生に対する不満が多い。

7. 後発医薬品に関する問題 (回答数: 約60)

- 後発品の流通不安定による欠品や納期遅延増加。 - 長期収載品と後発品の適応症の違いによる混乱。
- 後発品使用で、コンプライアンス不良につながる主訴や効果減少、添付文書上にない副作用様症状の訴え等あり。

8. その他 (回答数: 約60)

- 計算式を実際に見せてほしいとの患者様があり、とても負担。 - 特定薬剤管理指導加算 3 一口の算定が難しい。
- 制度開始直後の混乱により、待ち時間が大幅に増加した。



令和 6 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 7 年 3 月 7 日開催
- 2 後発医薬品使用促進強化市業
 - (1) 後発医薬品使用課題の分析・切替促進
 - (2) 県民への普及啓発事業
 - 1) 「お薬バッグ」、「お薬手帳カバー」等を利用した普及啓発
 - 2) 子育て世代をターゲットとした啓発の実施
 - 3) e-モニターアンケートによる消費者意識調査 等
 - (3) 保険者と連携した医療機関・薬局等への使用推進
 - (4) その他

2 (1) 後発医薬品使用課題の分析・切替促進

【令和 6 年度の取組】

1) 情報提供の医療データ

- ・ 対象 **NDB**データを用いた薬効分類別医薬品使用状況の分析
- ・ 対象期間 令和 4 年 4 月から令和 5 年 3 月までの 1 年間

2) 分析の内容

都道府県ごとに、後発医薬品の使用割合を偏差値で評価

- ・ 薬効分類別
- ・ 本県での使用割合が全国平均より特に低い薬効分類の医薬品について使用状況を比較、切替えの参考とする。

本県において後発医薬品の使用割合が低い医薬品群（抜粋） _R6年度分析

後発医薬品の使用割合が低い医薬品群（NDBデータR5年3月分より）

薬 効		全国	徳島県		代表的な医薬品名（一般名又は後発医薬品名） ※後発医薬品がある先発医薬品
		数量シェア	数量シェア	偏差値	
中枢神経用剤	抗パーキンソン剤	68. 8%	40. 7%	5. 3	メネシット配合錠（レボドパ・カルビドパ水和物） ネオドパストン配合錠（レボドパ・カルビドパ水和物） シンメトレル錠（アマンタジン）
	抗てんかん剤	61. 4%	43. 7%	20. 7	イーケプラ錠（レベチラセタム） デパケンR錠（バルプロ酸ナトリウム）
	催眠鎮静剤，抗不安剤	69. 9%	58. 1%	23. 6	ソラナックス錠（アルプラゾラム） マイスリー錠（ゾルピデム酒石酸塩）
	精神神経用剤	70. 5%	60. 2%	23. 3	デパス錠（エチゾラム） サインバルタカプセル（デュロキセチン）
	解熱鎮痛消炎剤	83. 3%	75. 5%	25. 2	ロキソニン錠（ロキソプロフェンナトリウム） セレコックス錠（セレコキシブ）
循環器官用剤	不整脈用剤	78. 9%	68. 7%	25. 8	メインテート錠（ビソプロロールフマル酸塩） インデラル錠（プロプラノロール）
	血圧降下剤	85. 2%	77. 7%	24. 4	アジルバ錠（アジルサルタン） アテレック錠（シルニジピン）
	高脂血症用剤	86. 0%	79. 4%	26. 7	クレストール錠（ロスバスタチン） リピートル錠（アトルバスタチン）
	血管拡張剤	84. 8%	79. 0%	29. 4	アダラートCR錠（ニフェジピン） シグマート錠（ニコランジル）
消化器用薬	消化性潰瘍用剤	78. 3%	72. 5%	29. 2	ネキシウムカプセル（エソメプラゾール） パリエット錠（ラベプラゾールナトリウム）
外皮用剤	鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤	59. 2%	47. 5%	27. 2	モーラステープ（ケトプロフェン） ロキソニンテープ（ロキソプロフェンナトリウム） アンテベート軟膏（ベタメタゾン酪酸プロピオン酸エステル）
ビタミン剤	ビタミンA及びD剤	76. 9%	67. 0%	25. 8	エディロールカプセル（エルデカルシトール） ワンアルファ（アルファカルシドール）
その他の代謝性 医薬品	痛風治療剤	84. 3%	76. 8%	19. 2	フェブリク錠（フェブキソスタット） ウラリット配合錠（クエンメット配合錠）
	糖尿病用剤	83. 8%	76. 3%	25. 3	メトグルコ錠（メトホルミン塩酸塩） エクア錠（ビルダグリプチン）

本県において後発医薬品の使用割合が低い医薬品群（抜粋）_R5年度分析

後発医薬品の使用割合が低い医薬品群(NDBデータR4.3月分より)

薬 効		全 国	徳 島 県		代表的な医薬品名（一般名又は後発医薬品名） ※後発医薬品がある先発医薬品
		数量シェア	数量シェア	偏差値	
中枢神経用剤	抗パーキンソン剤	70.2%	45.9%	10.8	メネシット配合錠(レボドパ・カルビドパ水和物) アキネトン錠(ピペリデン塩酸塩) シンメトレル錠(アマンタジン)
	抗てんかん剤	55.9%	39.8%	21.8	イーケブラ錠(レベチラセタム) デパケンR錠(バルプロ酸ナトリウム) ランドセン錠(クロナゼパム)
	催眠鎮静剤、抗不安剤	66.5%	55.1%	23.6	ソラナックス錠(アルプラゾラム) マイスリー錠(ゾルピデム酒石酸塩) ハルシオン錠(トリアゾラム)
	精神神経用剤	66.6%	56.6%	24.1	デパス錠(エチゾラム) サインバルタカプセル(デュロキセチン) リーゼ錠(クロチアゼパム)
	解熱鎮痛消炎剤	84.1%	76.1%	26.5	ロキソニン錠(ロキソプロフェンナトリウム) セレコックス錠(セレコキシブ) トラムセット配合錠(トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン)
循環器官用剤	不整脈用剤	76.2%	63.4%	21.6	メインテート錠(ピソプロロールフマル酸塩) インデラル錠(プロプラノロール) サンリズムカプセル(ビルシカイニド塩酸塩)
	血圧降下剤	82.9%	75.5%	26.6	アジルバ錠(アジルサルタン) ミカルディス錠(テルミサルタン) ディオバン錠(バルサルタン)
	高脂血症用剤	84.2%	77.3%	27.1	ロトリガ粒状カプセル(オメガ-3脂肪酸エチル) クレストール錠(ロスバスタチン) リピトール錠(アトルバスタチン)
抗生物質製剤	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	75.1%	62.2%	20.7	クラリス錠(クラリスロマイシン) ルリッド錠(ロキシスロマイシン) ジスマロック錠(アジスロマイシン)
泌尿生殖器官及び肛門用薬	痔疾用剤	90.6%	73.3%	18.7	強力ポステリザン(ヘモポリザン軟膏)
外皮用剤	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	56.3%	45.2%	28.5	モーラステープ(ケトプロフェン) ロキソニンテープ(ロキソプロフェンナトリウム) アンテベート軟膏(ベタメタゾン酪酸プロピオン酸エステル)
その他の代謝性医薬品	痛風治療剤	82.0%	73.4%	26.7	フェブリク錠(フェブキソスタット) ザイロリック錠(アロプリノール) ユリノーム錠(ベンズプロマロン)
	糖尿病用剤	81.4%	74.1%	28.3	メトグルコ錠(メトホルミン塩酸塩) アマリール錠(グリメピリド) ベイスンOD錠(ボグリボース)

県内のバイオ後続品（バイオシミラー） の使用状況把握のための試算

第9回NDBオープンデータ（厚生労働省）

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00014.html)

のデータをもとに事務局が作成

注意点

- ・ 処方数量は製品規格による違いは考慮せず、単純に積算したものです。
- ・ 数量が一定数量以下の製品は「－」と記載されており、積算に含まれないことから、特に全体の処方数量が少ないものは、必ずしも実態を反映していない可能性があることを踏まえた上で、参照してください。

	バイオシミラー(BS)	先行バイオ医薬品	主な適応疾患	BS数量 (処方数量)	先行バイオ 医薬品数量 (処方数量)	BSの 割合(%)
1	ソマトロピン	ジェノトロピン	成長ホルモン分泌不全性低身長症	—	1988	≒0%
2	エポエチン アルファ	エスポー注射液	透析施行中の腎性貧血、 未熟児貧血	—	626	≒0%
3	フィルグラスチム	グラン注射液	造血幹細胞の末梢血への動員、 好中球増加促進、好中球減少症	6680	—	≒100%
4	インフリキシマブ	レミケード点滴静注用	関節リウマチ、ベーチェット病、乾癬、 強直性脊椎炎、クローン病、潰瘍性大腸炎	2355	3891	37.7
5	インスリン グラルギン	ランタス注	インスリン療法が適応となる糖尿病	20059	19250	51.0
6	リツキシマブ	リツキサン点滴静注	CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫	1716	—	≒100%
7	エタネルセプト	エンブレル皮下注	関節リウマチ、若年性特発性関節炎	2331	4915	32.2
8	トラスツズマブ	ハーセプチン注射用	HER2過剰発現が確認された転移性乳癌	1159	3444	25.2
9	アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム点滴静注用	ファブリー病	—	—	評価不可
10	ベバシズマブ	アバスチン点滴静注用	進行・再発の結腸・直腸癌、 進行・再発の非小細胞肺癌	1158	9060	11.3
11	ダルベポエチン アルファ	ネスプ注射液	透析施行中の腎性貧血	12216	2225	84.6
12	テリパラチド	フォルテオ皮下注	骨粗鬆症	5805	2203	72.5
13	インスリン リスプロ	ヒューマログ注	インスリン療法が適応となる糖尿病	17041	31212	35.3
14	アダリムマブ	ヒュミラ皮下注	関節リウマチ、尋常性乾癬、関節症性乾癬、 強直性脊椎炎、クローン病	—	6459	≒0%
15	インスリン アスパルト	ノボラピッド注	インスリン療法が適応となる糖尿病	1903	51577	3.6
16	ラニビズマブ	ルセンティス硝子体内注射用 キット	加齢黄斑変性	—	—	評価不可
17	ペグフィルグラスチム	ジーラスタ皮下注	がん化学療法による 発熱性好中球減少症の発症抑制	—	1932	≒0%
18	ウステキヌマブ (薬価未収載)	ステラーラ皮下注	尋常性乾癬、 乾癬性関節炎	—	1067	≒0%
19	アフリベルセプト (薬価未収載)	アイリーア硝子体内注射液	中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性	—	—	評価不可



(2) 県民への普及啓発事業

- 1) 「お薬手帳カバー」、「お薬バッグ」を利用した普及啓発
 - ・ 薬局で患者啓発に活用
(各薬局へ3月下旬送付予定)

- 2) 一般向けセミナー・啓発活動の実施
 - ・ シルバー大学校での啓発(8回)
 - ・ LEDデジタルサイネージでの啓発広告



(2) 県民への普及啓発事業

3) 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。

4) e-モニターアンケートによる消費者意識調査

- ・調査期間 令和6年11月7日～11月20日
- ・調査対象 オープンとくしまe-モニター198名
- ・回答状況 回答者数159名 回答率80.3%

(2) 県民への普及啓発事業

- ◆テレビ及びラジオCMによるジェネリック医薬品
使用促進の周知に関する啓発広告

テレビ

15秒CM, 令和5年11月から令和6年1月までの平日、日曜朝夕の
番組中各1日1回、計105回

ラジオ

30秒CM, 令和6年2月から令和6年3月までの間、午前7時
から午後10時までの番組内で、時間をずらして実施計90本

- ◆パンフレット等による啓発
 - ・ウェットティッシュ（タクシー協会等）
 - ・リーフレット
 - ・ジェネリック希望シール、など

(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
製造された医薬品です。

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
- 保険医療費の負担を
軽減できる



効き目は？
先発医薬品と同等
ジェネリック医薬品は
国が先発医薬品と同等と
認めた医薬品です。
製品によっては形、味
の改善など工夫されたも
のがあります。

お値段は？
開発費用が安い
先発医薬品と同じ
有効成分を使ってい
るため、有効成分の
開発費用がかからな
い分、価格が安く
なっています。

使ってみるなら
まずは相談を
病院や診療所を
受診した際や、薬局で
調剤をしてもらう際に
ジェネリック医薬品を
希望している旨を伝え
てください。

お薬は医師や薬剤師と相談しながら自分で選べる時代です。

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

○令和5年度

美馬地区での地域フォーミュラリモデル事業

1) アンケート調査と分析

2) 後発医薬品適正使用セミナー(地域フォーミュラに関する勉強会)

特別講演 「地域フォーミュラの現状と展望について」

講 師 一般社団法人日本フォーミュラ学会

理事長 今井 博久氏

○令和6年度

・地域フォーミュラの普及啓発

1) 徳島県ホームページで地域フォーミュラについて周知

2) 「地域フォーミュラ作成マニュアル」の作成と周知

・徳島県後発医薬品採用リスト(令和5年度)の作成

その他、県の取組（国保担当部局の取組）

● 「データヘルス」推進事業

「ジェネリック医薬品使用実態分析事業」

国民健康保健の医療費の適正化を図るため、全国ワーストとなっているジェネリック医薬品について、病院、薬局や市町村毎の使用実態を分析

・ジェネリック医薬品使用促進セミナー

開催日時 令和7年3月11日（火）19時から20時30分

開催場所 【ハイブリッド開催】

徳島県医師会館4階研修室

令和 7 年度の使用促進計画（案） について





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
- 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
 - モデル地区での取組の解析及び活用した周知・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の実施
 - 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効果的な周知・啓発方法の検討や医療機関や薬局へのアンケート調査等を通じて、地域フォーミュラリの導入可能性や課題を検証

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

後発医薬品に関する動き

令和 7 年 3 月 7 日

徳島県

薬務課

1 「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」

【概要】

- 2013年（平成25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）を改訂。
- 現下の後発医薬品を中心とした医薬品の供給不安に係る課題への対応を基本としつつ、後発医薬品を適切に使用していくための取組も整理。
- バイオ後続品の取組方針については、その特性や開発状況等が化学合成品である後発医薬品とは大きく異なるため、ロードマップの別添として別途整理。

1 「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」

【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

1 「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」

【取組施策】

（1）安定供給・国民の信頼確保に向けた取組

○品質確保に係る主な取組

- **無通告立入検査**の実施 ※令和5年度～
- **自主点検**の実施 ※令和6年度～

○安定供給に係る主な取組

- 「**供給不安報告**」又は「**供給状況報告**」制度の整備 ※令和6年度～
- 企業による安定供給に係る情報の公開 ※令和6年度～

1 「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」

【取組施策】

(2) 新目標の達成に向けた取組

○使用環境の整備に係る主な取組

- ・ **金額ベース**での後発医薬品**置換率情報の提供** ※令和6年度～
- ・ 都道府県**医療費適正化計画**への**目標**や**取組**の設定等 ※引き続き実施

○医療保険制度上の事項に係る主な取組

- ・ 長期収載品への**選定療養の導入** ※令和6年10月～
- ・ 診療報酬における後発医薬品使用の評価を検討 ※引き続き実施

2 「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」

【概要】

- 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**。
- 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。

【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 「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」

【取組施策】

(1) 普及啓発活動に関する主な取組

- ・ 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～
- ・ 処方切替え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～

(2) 安定供給体制の確保に関する取組

- ・ 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

2 「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」

【取組施策】

(3) 使用促進に向けた制度上の対応に関する主な取組

- ・ 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として、
「バイオ後続品使用体制加算」を新設 ※令和6年度～
- ・ 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 ※引き続き実施

(4) 国内バイオ医薬品産業の育成・振興に関する取組

- ・ バイオ医薬品の製造に係る研修 ※引き続き実施
- ・ 実生産スケールでの研修等の実施 ※令和6年度～

3 「地域フォーミュラリ」に関する取組

(1) 第4期徳島県医療費適正化計画 ※令和6年度～

○医療機関や薬局への「フォーミュラリ」の周知・啓発等の取組を進めます。

(2) 県ホームページによる周知 ※令和6年9月～

○地域フォーミュラリについて

「地域フォーミュラリの定義」「導入目的」「実施主体」

「導入された具体例（薬効群・医薬品）」「参考資料」

(3) 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」 ※令和7年2月～

4 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」について

(1) このマニュアルでの定義

① フォーミュラリとは

医療機関等において**医学的妥当性や経済性等**を踏まえて作成された
医薬品の使用方針

② 地域フォーミュラリとは

地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及び使用指針

4 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」について

(2) 目的

「有効性」「安全性」に「経済性」の観点を加えた
標準的な薬物治療の実施

(3) 効果・メリット

- ① 薬物療法の標準化
- ② 薬剤費（医療費）の削減
- ③ 医薬品の在庫管理の効率化
- ④ 医薬品の安定的な供給への寄与

などが期待できる。

4 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」について

(4) 対象とする薬効群

後発医薬品を有することも含め、同種同効薬が多く存在する疾患領域の医薬品

- ＜例示＞
- ・ アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）
 - ・ α -グルコシダーゼ阻害薬（2型糖尿病用）
 - ・ インフルエンザ治療薬
 - ・ HMG-CoA還元酵素阻害剤（スタチン）
 - ・ 経口酸分泌抑制剤（PPI・PCAB）
 - ・ 第2世代抗ヒスタミン薬

※（一社）日本フォーミュラリ学会 モデル・フォーミュラリ 参照

4 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」について

(5) 収載薬（地域フォーミュラリに採用する医薬品）の選定

- ・ 医薬品の安定供給を含めた製造販売業者の体制に関する事項のほか、
医薬品の適正使用のために有効性・安全性の評価を重視しつつ、
経済性にも留意して検討

- ・ 具体的には、次のデータを収集し、比較表を作成して検討

＜比較表：別紙資料(1)～(5)＞

品質、安定供給、適応範囲（効能・効果、用法・用量等）、薬物動態

【別紙資料(1)】

(安定供給)			医 薬 品				
	項 目	評 価 内 容					
安定供給	原薬製造元 国名記載 重要度×3	3つ以上					
		2つ					
		1つ					
		非開示					
	自社工場（自社グループ含む）での製造か否か 重要度×2	国内自社グループ工場					
		海外自社工場					
		他社工場					
		非開示					
	自社グループ含む 物流センターの数・場所 重要度×3	東日本、西日本それぞれ1つ以上					
		東日本、西日本いずれかに2つ以上					
		1つ					
	メーカー在庫の平均月数	3か月以上					
		2か月以上3か月未満					
		1か月以上2か月未満					
		1か月未満					
	直近5年間の販売中止品目（発売中止品目/発売品目） 重要度×2	0%					
		～10%					
		10%～20%未満					
		20%以上					
	有効期限 重要度×3	3年以上					
		2年以上					
		1年以上					
		なし					
	包装規格（バラ）の有無	あり					
		なし					
	評 価						

【別紙資料(3)】

(適応範囲)

* 八尾市立病院フォーミュラリ参考・一部改変

	先 発 品	後 発 品		
項 目				
効能・効果				
用法・用量				
剤形				
薬価（１日当たり費用）				
併用禁忌				
併用注意				
（代謝酵素）				
（肝・腎障害）				
（院内の使用状況）				

4 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」について

(6) 実施（作成）主体

- ① 地域の医師会、歯科医師会及び薬剤師会が連携（例：大阪府八尾市）
- ② 地域の中核病院が主導し、地域の医師会及び薬剤師会と連携
（例：埼玉県 新座病院）
- ③ 地域医療連携推進法人（例：山形県酒田市 日本海ヘルスケアネット）

(7) 作成委員会と作業部会（WG）の役割・機能

①作成委員会

地域フォーミュラリの「決定」「運用管理」「導入評価」

②作業部会（WG）

「素案及び資料作成」、地区医師会・薬剤師会等への「照会」「周知」

4 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」について

(8) 地域フォーミュラリの作成手順

➤ Step 1

- ・ 作成委員会が、地域フォーミュラリを検討する薬効群（疾患別）の検討・提案
- ・ WGが、疾患に対する治療薬のフローシートと薬効群の比較表を作成

➤ Step 2

- WGが、
 - ・ 提案した薬効群について、使用量調査等を実施
 - ・ 調査結果をもとに、運用による経済的効果等の資料を作成

4 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」について

(8) 地域フォーミュラリの作成手順

➤ Step 3

WGが、Step1・2で作成した資料をもとに、地域フォーミュラリ**素案**を作成

➤ Step 4

- ・ **作成委員会**が、地域フォーミュラリ**素案**を検討し、
地域フォーミュラリ**原案**を作成
- ・ **WG**が、上記**原案**を、ヒアリングシートとともに、**三師会**に配布

4 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」について

(8) 地域フォーミュラリの作成手順

➤ S t e p 5

作成委員会が、ヒアリングシートをもとに原案を修正し、
地域フォーミュラリ（案）を作成

➤ S t e p 6

WGが、

- ・ 地域フォーミュラリ（案）を三師会に提出し、承認を得る。
- ・ 承認を得た地域フォーミュラリ（案）について、
作成委員会に提出し、最終承認を得る。

➤ S t e p 7

WGが、承認を得た地域フォーミュラリを三師会に周知し、運用を開始

4 「地域フォーミュラリ作成マニュアル」について

(9) その他の項目

①更新や見直しの方法

<例示>

- ・ 新医薬品の薬価収載（年4回）
- ・ 後発医薬品の薬価収載（年2回）
- ・ 診療ガイドラインの改訂など作成している疾患領域の薬物療法に変化が生じた際

② 利益相反（COI）管理

地域フォーミュラリの作成組織の編成前に、作成に関わるメンバーの候補者から経済的COIの自己申告を組織の責任者を担う者へ提出してもらい、作成組織への参加の適否を検討する。