

北海道内におけるジェネリック医薬品の  
普及促進に関する調査

結果報告書

平成 28 年 6 月

北海道管区行政評価局

## 前 書 き

後発医薬品（以下「ジェネリック医薬品」という。）とは、先発医薬品の特許終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売を承認している医薬品である。一般に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっており、ジェネリック医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものとなっている。

政府は、「社会保障・税一体改革大綱」（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）において、「後発医薬品推進のロードマップを作成し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方せん様式の変更、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図る。」としている。これを受け厚生労働省は、平成 25 年 4 月、ジェネリック医薬品の数量シェアを 30 年 3 月末までに 60%とする目標を掲げた「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定している。

また、政府は、その後、「経済財政運営と改革の基本方針 2015」（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）において、ジェネリック医薬品の数量シェア目標を平成 29 年央に 70%以上、30 年度から 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とするとしており、先の厚生労働省のジェネリック医薬品の数量シェア目標を上方修正し、一層の普及促進に向けた取組を進めることとしている。

一方、厚生労働省が公表しているジェネリック医薬品の数量シェアについてみると、北海道は、平成 27 年 3 月現在 59.5%であり、全国平均の 58.4%を上回る状況となっているものの、市町村別の内訳（保険請求のあった薬局が 3 軒以下の市町村を除く。）をみると、最高 75.4%から最低 42.0%となっており、市町村により大きく異なっている。

また、当局の行政相談においても、道内の住民からジェネリック医薬品を使用できずに困っているとの苦情が寄せられている。

本調査は、患者の医療費負担の軽減及び医療保険財政の収支の改善に寄与する観点から、道内のジェネリック医薬品の普及状況、北海道厚生局における保険医療機関等に対する指導状況等について調査し、関係行政の改善に資するために実施したものである。

# 目 次

	(頁)
第1 調査の目的等	1
第2 調査結果	2
1 北海道内の市町村等におけるジェネリック医薬品の 普及状況	2
(1) 市町村等におけるジェネリック医薬品の普及状況	2
(2) ジェネリック医薬品の普及促進に係る保険者の取組	6
(3) 北海道厚生局における国保保険者に対する助言 ・指導監督の実施状況	9
2 北海道厚生局における医療機関等に対する指導状況	34
(1) 保険医療機関に対する調査・指導の実施状況	34
(2) 公的医療機関におけるジェネリック医薬品の使用状況	43

## 図 表 等 目 次

	(頁)
<b>1 北海道内の市町村等におけるジェネリック医薬品の普及状況</b>	
図表 1-① 社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）	12
図表 1-② 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 25 年 4 月 5 日 厚生労働省）	12
図表 1-③ 経済財政運営と改革の基本方針 2015（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）	12
<b>(1) 市町村等におけるジェネリック医薬品の普及状況</b>	
図表 1-(1)-① 厚生労働省によるジェネリック医薬品の普及状況に関する調査の状況 （平成 27 年 3 月末現在）	13
図表 1-(1)-② 協会けんぽにおけるジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）	14
図表 1-(1)-③ 北海道内における国民健康保険の保険者別のジェネリック医薬品の使 用割合（平成 27 年 10 月時点）	15
図表 1-(1)-④ 北海道内の市町村国保別のジェネリック医薬品の使用割合（平成 27 年 10 月時点）	17
事例表 1-(1)-① 赤平市におけるジェネリック医薬品の普及状況	18
事例表 1-(1)-② 根室市におけるジェネリック医薬品の普及状況	29
事例表 1-(1)-③ 中札内村におけるジェネリック医薬品の普及状況	20
事例表 1-(1)-④ 月形町におけるジェネリック医薬品の普及状況	22
図表 1-(1)-⑤ 後発医薬品調剤体制加算制度の概要	23
図表 1-(1)-⑥ 市町村別の後発医薬品調剤体制加算薬局数	24
図表 1-(1)-⑦ 振興局別の後発医薬品調剤体制加算薬局数	26
<b>(2) ジェネリック医薬品の普及促進に係る保険者の取組</b>	
図表 1-(2)-① 保険者におけるジェネリック医薬品の普及促進に係る取組の概要	27
図表 1-(2)-② 協会けんぽ北海道支部における差額通知の実施状況	28
図表 1-(2)-③ 協会けんぽにおける差額通知によるジェネリック医薬品への切替率の 推移	29
図表 1-(2)-④ 北海道国民健康保険団体連合会における市町村国保からの差額通知の 受託状況	29
図表 1-(2)-⑤ 北海道国民健康保険団体連合会が市町村国保から受託して実施した差 額通知の切替率の状況	30
図表 1-(2)-⑥ 差額通知を実施していない市町村（国民健康保険）	31
図表 1-(2)-⑦ 4 国民健康保険組合におけるジェネリック医薬品の普及促進に係る取 組状況	32
<b>(3) 北海道厚生局における国保保険者に対する助言・指導監督の実施状況</b>	
図表 1-(3)-① 地方厚生局における国保保険者への助言・指導の概要	33
<b>2 北海道厚生局における医療機関等に対する指導状況</b>	
<b>(1) 保険医療機関に対する調査・指導の実施状況</b>	

図表 2-(1)-①	厚生労働省が地方厚生局に示している適時調査の実施方法	37
図表 2-(1)-②	地方厚生局による保険医療機関等に対する指導の概要	38
図表 2-(1)-③	平成 26 年度北海道厚生局による適時調査の概要	40
図表 2-(1)-④	北海道厚生局における適時調査の実施状況	40
図表 2-(1)-⑤	北海道厚生局等と北海道医師会との集団的個別指導の実施に係る協議 経過	41
図表 2-(1)-⑥	北海道厚生局における集団的個別指導の実施内容（平成 26 年度）	42
図表 2-(1)-⑦	北海道厚生局における各種指導の実施実績	42
<b>(2) 公的医療機関におけるジェネリック医薬品の使用状況</b>		
図表 2-(2)-①	ジェネリック医薬品の使用促進に当たって、厚生労働省が地方厚生局に 対し指示している内容（その 1）	46
図表 2-(2)-②	ジェネリック医薬品の使用促進に当たって、厚生労働省が地方厚生局に 対し指示している内容（その 2）	47
図表 2-(2)-③	国立医療機関等におけるジェネリック医薬品の使用状況	48
事例表 2-(2)-①	ジェネリック医薬品のある先発医薬品については、原則としてジェネ リック医薬品を採用する方針とした医療機関の事例	49
事例表 2-(2)-②	町内唯一の病院が、ジェネリック医薬品の使用に消極的なため、町民 がジェネリック医薬品を希望しても使用が困難な状況となっている事 例	50
事例表 2-(2)-③	同一検査であるにもかかわらず、外来患者には先発医薬品を使用し、 入院患者にはジェネリック医薬品を使用しているため、外来患者が高額 の薬剤費を負担している事例（その 1）	52
事例表 2-(2)-④	同一検査であるにもかかわらず、外来患者には先発医薬品を使用し、 入院患者にはジェネリック医薬品を使用しているため、外来患者が高額 の薬剤費を負担している事例（その 2）	54
事例表 2-(2)-⑤	処方オーダーリングシステムの初期設定において、処方せんに記載され た医薬品について一律に変更不可となるよう設定し、保険薬局において 先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更することを病院として認め ていない事例	56
事例表 2-(2)-⑥	医療機関が処方せんにおいて、ジェネリック医薬品の銘柄を指定し、 保険薬局において一律に変更不可とする取扱いとしているため、保険薬 局が、特定銘柄のジェネリック医薬品の購入を義務付けられている事 例	58
事例表 2-(2)-⑦	独立行政法人国立病院機構本部においてジェネリック医薬品を共同 入札により調達している品目が多数あるにもかかわらず、自施設の国立 病院では、ジェネリック医薬品の採用が一部にとどまっている事例	60

## 第1 調査の目的等

### 1 目的

本調査は、患者の医療費負担の軽減及び医療保険財政の収支の改善に寄与する観点から、道内のジェネリック医薬品の普及状況、北海道厚生局における保険医療機関等に対する指導状況等について調査し、関係行政の改善に資するために実施したものである。

### 2 対象機関

- (1) 調査対象機関  
北海道厚生局
- (2) 関連調査等対象機関  
北海道、市町村、医療機関、薬局、関係団体等

### 3 担当部局

北海道管区行政評価局第一部第三評価監視官

### 4 実施時期

平成27年12月～28年6月

## 第2 調査結果

### 1 北海道内の市町村等におけるジェネリック医薬品の普及状況

通 知	説明図表番号
<p>後発医薬品（以下「ジェネリック医薬品」という。）とは、先発医薬品の特許終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売を承認している医薬品である。一般に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっており、ジェネリック医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものとなっている。</p>	
<p>政府は、「社会保障・税一体改革大綱」（平成24年2月17日閣議決定）において、「後発医薬品推進のロードマップを作成し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方せん様式の変更、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図る。」としている。これを受け厚生労働省は、平成25年4月、ジェネリック医薬品の数量シェアを30年3月末までに60%とする目標を掲げた「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定している。</p>	図表1-①  図表1-②
<p>また、政府は、その後、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年6月30日閣議決定）において、ジェネリック医薬品の数量シェア目標を平成29年央に70%以上、30年度から32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とするとしており、先の厚生労働省のジェネリック医薬品の数量シェア目標を上方修正し、一層の普及促進に向けた取組を進めることとしている。</p>	図表1-③
<p><b>(1) 市町村等におけるジェネリック医薬品の普及状況</b></p> <p><b>【制度の概要等】</b></p> <p>厚生労働省は、調剤医療費の動向や薬剤の使用状況等を迅速に明らかにし、医療保険行政のための基礎資料を得ることを目的として、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）から提供された、レセプト電算処理システムにより処理された調剤報酬明細書の情報を取りまとめた「調剤医療費（電算処理分）の動向」を公表している。</p> <p>同調査によると、平成27年3月末現在のジェネリック医薬品の数量ベースの使用割合は、全国平均が58.4%となっている。北海道の平均は59.5%と全国平均を上回る状況となっているが、保険薬局の所在市町村別の使用割合をみると、最高が赤平市の75.4%、最低が根室市の42.0%と両者の間で30ポイント以上の差がみられ、地域によっては、ジェネリック医薬品の普及が進んでいない状況がみられる。</p> <p>また、同調査は、i) 調剤報酬明細書の情報を取りまとめたものであることから、保険薬局が存在しない市町村は調査の対象外となっており、道内179市町村のうち、31町村（17.3%）の使用状況が不明であること、ii) 保険請求のあった保険薬局が4軒以上ある市町村を公表対象としていることから、保険薬局が存在する道内148市町村のうち、85市町村（57.4%）の使用割合が公表されていないため、北海道内の市町村におけるジェネリック医薬品の普及状況は、必ずしも明らかとなっていない。</p>	図表1-(1)-①

## 【調査結果】

今回、保険者ごとのジェネリック医薬品の使用割合及び各市町村におけるジェネリック医薬品の普及状況を調査した結果、市町村別にジェネリック医薬品の使用割合を把握している国民健康保険では、最高と最低の市町村で約 45 ポイントの差がある等、地域によってはジェネリック医薬品が十分普及していない状況がみられた。

### ア 保険者別のジェネリック医薬品の使用割合

#### (7) 健康保険

全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）では、毎月、調剤分の医薬品使用状況を調査しており、都道府県支部別のジェネリック医薬品の使用状況を公表している。

平成 26 年度におけるジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）は全国平均が 58.6%であるのに対し、協会けんぽ北海道支部の使用割合は 60.9%となっており、全国平均を 2.3 ポイント上回る状況となっている。また、平成 27 年度の各月においても、全国平均以上の数値となっており、直近の 27 年 10 月時点でのジェネリック医薬品の使用割合は、64.0%（全国平均 61.4%）と、協会けんぽの全国 47 支部のうち、7 番目に高い使用割合となっている。

図表 1 - (1) - ②

#### (イ) 国民健康保険

国民健康保険については、市町村が運営する国民健康保険（以下「市町村国保」という。）のほか、同種同業の自営業者によって組織する組合が運営する国民健康保険（以下「国保組合」という。）があり、北海道内には、179 市町村国保（注）のほか 4 つの国保組合（北海道医師国保組合、北海道歯科医師国保組合、北海道薬剤師国保組合及び北海道建設国保組合）がある（以下、市町村国保と国保組合とを合わせて「国保保険者」という。）。

（注） 道内の 179 市町村に対し、市町村国保の保険者数は、154 市町村と 3 広域連合（空知中部広域連合、大雪地区広域連合及び後志広域連合の 3 保険者で、これらを組織している市町村は、全体で 25 市町村（1 市 18 町 6 村）であり、全道市町村の 14.0%）の計 157 保険者となっている。保険証は市町村別に発行されており、ジェネリック医薬品の数量シェアも広域連合単位ではなく、市町村単位で集計されている。

国保保険者におけるジェネリック医薬品の使用割合については、厚生労働省の「調剤医療費（電算処理分）の動向」において、平成 27 年 3 月現在、全国平均が 59.7%となっているのに対し、北海道内の国保保険者の平均は、63.4%となっており、全国平均を 3.7 ポイント上回る状況となっている。

（再掲）

図表 1 - (1) - ①

今回、当局が道内の国保保険者別のジェネリック医薬品の使用割合（調剤分）について調査した結果、平成 27 年 10 月現在、全道の平均は 63.9%、最高は砂川市及び上砂川町の 82.0%であるのに対し、最低は中頓別町の 37.1%と、約 45 ポイントの差がみられた。このほか、ジェネリック医薬品の使用割合が平成 29 年中の政府目標である 70%を超える国保保険者が 37 保険者ある一方、50%未満の国保保険者も 8 保険者みられ、道内のジェネリック医薬

図表 1 - (1) - ③

図表 1 - (1) - ④

品の普及状況は地域によって差がみられる。

また、北海道内にある4国保組合におけるジェネリック医薬品の使用割合（平成27年10月時点）は、いずれの国保組合も全道平均63.9%を下回っており、このうち北海道医師国保組合においては41.5%と50%を下回り、179市町村国保を含めた全体183国保保険者のうち2番目に低い状況となっている。

特に、医療関係者が組合員である北海道医師国保組合、北海道歯科医師国保組合及び北海道薬剤師国保組合におけるジェネリック医薬品の使用割合が低いことから、これら医療関係者のジェネリック医薬品に関する理解を高めていくことが、一般住民へのジェネリック医薬品の普及を促進することにつながると考えられる。

この点について北海道医師会では、厚生労働省はジェネリック医薬品の効能効果が先発医薬品と治療学的に同等であるものとしているが、有効成分は同じでも添加物に違いがあることや、先発医薬品と効能効果の違うジェネリック医薬品も存在するなどの問題があるため、ジェネリック医薬品の使用に慎重な医療関係者がいることも一因ではないかとしている。

このほか、北海道国民健康保険団体連合会から国保保険者に提供される毎月のジェネリック医薬品の使用割合（調剤分）の状況については、当該国保保険者についてのみの情報提供とされており、全道の平均や他の国保保険者の数値は提供されていない。このため、情報提供を受けた国保保険者は、自らのジェネリック医薬品の使用割合が全道の中でどの程度の位置にあるのかを認識できず、自らのジェネリック医薬品の使用割合について評価できない状況となっている。

#### イ 個別市町村のジェネリック医薬品の使用割合等

今回、当局が、厚生労働省によりジェネリック医薬品の使用割合を公表されている市町村のうち、最も使用割合の高い赤平市及び最も低い根室市並びに保険薬局が所在しない2町村の合計4市町村の国保保険者におけるジェネリック医薬品の普及状況等を調査した結果、以下のような状況がみられた。

##### (7) 赤平市

赤平市のジェネリック医薬品の使用割合については、厚生労働省の「調剤医療費（電算処理分）の動向」によると、平成27年3月現在で75.4%となっており、公表されている北海道内の63市町村（保険請求のあった保険薬局が4軒以上所在する市町村）の中では最も高い。

また、赤平市国保におけるジェネリック医薬品の使用割合は、平成27年10月時点で78.5%と全道平均を14.6ポイント上回り、道内179市町村国保の中では6番目に高い状況となっている。

赤平市においてジェネリック医薬品の普及が進んでいる主な要因について、同市では、ジェネリック医薬品の普及促進に係る取組内容は、他の市町村と特段差異はないことから、薬剤師会の取組によるところが大きいのではないかとしている。また、赤平市薬剤師会は、医師会、歯科医師会及び薬剤

（再掲）

図表1-(1)-③

事例表1-(1)-①

師会の三者が同席する場（三師会）において、薬剤師会側からジェネリック医薬品の使用推進に取り組んでいることを説明するとともに、保険薬局でジェネリック医薬品の調剤を可能とするため、ジェネリック医薬品への変更を不可としない処方せんとするよう医師会及び歯科医師会に協力を求めている。

このような取組の結果、赤平市内にある保険薬局6軒のうち、5軒が後発医薬品調剤体制加算薬局（後述ウ参照）となっており、同市内の中核病院である市立赤平総合病院においても平成26年度のジェネリック医薬品の使用割合が約77%となっている状況がみられる。

#### (イ) 根室市

根室市のジェネリック医薬品の使用割合については、厚生労働省の「調剤医療費（電算処理分）の動向」によると、平成27年3月現在で42.0%となっており、公表されている北海道内の63市町村（保険請求のあった保険薬局が4軒以上所在する市町村）の中では最も低い。

また、根室市国保におけるジェネリック医薬品の使用割合は、平成27年10月時点で50.2%と全道平均を13.2ポイント下回り、道内179市町村国保の中では下から8番目、道内35市の中では最下位となっている。

根室市では、ジェネリック医薬品の使用が低調となっている原因について、i) 受診者の多い市立根室病院のジェネリック医薬品の使用割合が低いこと、ii) 市内の医療機関等には処方せんを保険薬局へ送付するFAXが設置されていることから、事前に処方せんを送付された保険薬局がジェネリック医薬品への変更が可能な処方せんであっても、待ち時間短縮のため、患者の意向を確認することなく送付された処方せんどおり調剤しているためではないかとしている。

このような結果、根室市内にある保険薬局9軒のうち、後発医薬品調剤体制加算薬局となっている保険薬局は1軒のみとなっており、国民健康保険医療費のおよそ3割を占め、最も根室市民の利用の多い市立根室病院におけるジェネリック医薬品の使用割合も平成27年3月現在で20.7%にとどまっている状況がみられる。

#### (ウ) 管内に保険薬局が所在しない市町村

平成27年3月時点で、北海道内の179市町村のうち、管内に保険薬局が所在しない市町村は31町村ある。前述ア(イ)に記載した国保保険者別のジェネリック医薬品の使用割合は、調剤分の使用割合であることから、これら31市町村国保の使用割合は、当該市町村国保に加入する住民が、近隣他市町村の医療機関を受診し、処方せんの提出を受けた保険薬局で調剤された医薬品におけるジェネリック医薬品の使用割合を示しており、このため、保険薬局が存在しない町村のジェネリック医薬品の使用割合は、必ずしも当該町村内におけるジェネリック医薬品の普及状況を示す指標とは言えない。

今回、上記31町村のうち、2町村を調査したところ、市町村国保におけるジェネリック医薬品の使用割合は、いずれも約70%と、全道平均63.9%

事例表1-(1)-②

事例表1-(1)-③

事例表1-(1)-④

を上回っており、これら2町村民のジェネリック医薬品に対するニーズは高い状況がみられる。

しかしながら、2町村には、歯科を除くとそれぞれ町村立の病院・診療所が1機関のみ所在し、当該病院・診療所が最も住民が利用する医療機関となっているが、いずれの病院・診療所においても、ジェネリック医薬品の使用割合やジェネリック医薬品の取扱品目が低調な状況がみられた。

このため、住民は、当該町村内において、ジェネリック医薬品を希望しても使用が困難な状況となっている。

#### ウ ジェネリック医薬品の使用割合の高い保険薬局の分布状況

厚生労働省は、保険薬局にジェネリック医薬品の調剤を促すため、平成26年度診療報酬改定により、ジェネリック医薬品の使用割合等の施設基準を満たした保険薬局は「後発医薬品調剤体制加算1」又は「後発医薬品調剤体制加算2」として診療報酬上の加算点数を算定できる制度を設けている。

今回、当局が北海道内で後発医薬品調剤体制加算1又は2の届出をしている1,528保険薬局(平成28年3月1日時点で北海道内に所在する2,289保険薬局の66.8%)の市町村別の分布及び振興局別の加算薬局数を把握した結果、振興局別では、釧路総合振興局の加算薬局比率が84.8%で最も高いのに対し、根室振興局では20.8%と最も低く、両振興局では64.0ポイントの差が生じており、振興局別の加算薬局数についても、市町村国保別のジェネリック医薬品の使用割合と同様に地域差がみられた。

図表1-(1)-⑤

図表1-(1)-⑥

図表1-(1)-⑦

#### (2) ジェネリック医薬品の普及促進に係る保険者の取組

##### 【制度の概要等】

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年7月30日付け厚生労働省告示第307号)及び健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年7月30日付け厚生労働省告示第308号)において、保険者は、ジェネリック医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うなど、ジェネリック医薬品の使用促進に資する取組を行うことが求められている。

これを受け、各保険者においては、ジェネリック医薬品の普及促進のため、患者に対し、ジェネリック医薬品の処方を希望する旨のシールやカードを配布することや、ジェネリック医薬品を利用した場合の医療費削減額をお知らせする通知(以下「差額通知」という。)書を発行する等の事業が実施されている。

特に、差額通知については、「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25年4月厚生労働省)において、差額通知を受けてジェネリック医薬品へ変更した患者は約40%(中央社会保険医療協議会の調査結果)と効果が大きいことから、これを推進していくこととされている。

図表1-(2)-①

##### 【調査結果】

今回、各保険者における差額通知等の実施状況を調査したところ、以下のような状況がみられた。

## ア 協会けんぽ北海道支部における差額通知の実施状況

協会けんぽ北海道支部では、協会けんぽ本部の事業として、ジェネリック医薬品軽減額通知事業を平成 21 年度から実施している。平成 23 年度以降は、年に 2 回実施しており、27 年度第 1 回目は、27 年 5 月の診療実績を基に、同年 9 月に軽減額通知書を送付している。北海道支部内においては、95,153 人に送付し、そのうち、翌月に軽減額通知書に記載された医薬品のうち少なくとも 1 つ以上をジェネリック医薬品に切り替えた割合（以下「切替率」という。）は 27.6%で、ジェネリック医薬品に切り替えたことによる軽減効果額（自己負担分と保険者負担分の合計）は、1 か月で約 4,384 万円となっている。

なお、北海道医師会の機関誌である「北海道医報」によると、協会けんぽ北海道支部が、平成 21 年度に差額通知の取組を開始する際、通知発出前に、北海道医師会に報告をしたところ、北海道医師会は、ジェネリック医薬品は先発医薬品と主成分は同じでも添加物等が異なっているものなど、安全性と有効性が必ずしも一致するものではないこと等の理由から、積極的にジェネリック医薬品を使用できる医療環境が整っていないとして、反対の意向を表明していた状況がみられた。

図表 1 - (2) - ②

図表 1 - (2) - ③

## イ 国保保険者における差額通知の実施状況

### (7) 北海道国民健康保険団体連合会における取組

北海道国民健康保険団体連合会においては、平成 24 年 10 月から、年に 2 回、国保保険者からの委託を受け、差額通知書を作成している。平成 26 年度では、100 国保保険者から委託を受け、計 41,323 枚の差額通知書を発行するとともに、委託を受けた国保保険者に対し、差額通知の効果分析に係る資料を提供している。

図表 1 - (2) - ④

北海道国民健康保険団体連合会においては、これまで差額通知の効果分析を実施していなかったが、当局の調査を契機に、平成 26 年度の第 1 回目の差額通知（委託を受けた 92 市町村国保）の効果进行分析している。その結果、ジェネリック医薬品の使用割合の高い上位 10 市町村国保における切替率の年平均は 18.3%で、92 市町村国保の平均（13.4%）を 4.9 ポイント上回るのに対し、ジェネリック医薬品の使用割合の低い下位 10 市町村国保における切替率の年平均は 11.3%で、92 市町村国保の平均を 2.1 ポイント下回るなど、ジェネリック医薬品の使用割合の高い市町村国保の方が、ジェネリック医薬品への切替率が高い傾向がみられた。

図表 1 - (2) - ⑤

このように、ジェネリック医薬品の使用割合の低い市町村国保の方が差額通知の切替率が低い状況となっている原因は、差額通知が住民に対しジェネリック医薬品の利用促進を図る取組であるものの、住民の意識の差のほか、ジェネリック医薬品の使用割合の高い市町村国保の切替率が高いことを踏まえると、当該市町村内の医療機関でジェネリック医薬品の処方が少ない、又は保険薬局においてジェネリック医薬品の取扱いが少ないことも一因と考えられる。

また、協会けんぽ北海道支部における差額通知の取組と比較すると、北海道国民健康保険団体連合会の差額通知による切替率が低いほか、協会けんぽ

北海道支部では、医科レセプトと調剤レセプトの情報を活用して差額通知書を作成しているのに対し、北海道国民健康保険団体連合会では調剤レセプトのみを対象としている点に差異がみられる。

#### (イ) 各市町村国保における取組

平成 26 年度では、全国の 1,716 市町村国保のうち、1,503 市町村国保 (87.6%) で差額通知が実施されている。

道内 179 市町村国保のうち、北海道国民健康保険団体連合会へ委託して差額通知を実施している市町村国保は上記イ(ア)のとおり、平成 26 年度の場合 100 市町村国保となっているが、それ以外の市町村国保においては、例えば札幌市等のように、個別に民間事業者への委託により差額通知を実施しているところもみられる。

北海道厚生局及び北海道が把握している平成 26 年度の各市町村国保における差額通知の実施状況については、実施している市町村国保が 137 市町村国保、実施していない市町村国保が 42 市町村国保 (広域連合で国民健康保険事業を実施している 25 市町村国保については、広域連合として実施しているため、実施している市町村国保として計上) となっており、実施率は 76.5%と全国平均の 87.6%を 11.1 ポイント下回る状況となっている。

なお、実施していない市町村国保を振興局別でみると、管内の全市町村国保で差額通知を実施しているところ (石狩、後志及び留萌) がある一方、半数以上の市町村国保が実施していないところ (十勝) もみられる。

今回、当局が実地に調査した 7 市町村国保のうち、2 市町村国保 (月形町、中札内村) は、以下のとおり、差額通知を実施していない。

① 月形町では、町立病院が院内処方としており、ジェネリック医薬品の使用に消極的であるため、差額通知を実施しても、住民はジェネリック医薬品を使用できないケースが多いと想定されたことから、これまで実施していなかったとしている。同町では、平成 28 年度に町立病院が院外処方となるのを契機に、差額通知の実施について検討することとしている。

なお、同町は、平成 27 年 12 月に、北海道 (空知総合振興局) から、国民健康保険事業に係る技術的助言を受けており、その中で、差額通知を実施し、後発医薬品の利用促進を図ることの口頭指導を受けている。

② 中札内村では、国保加入者のジェネリック医薬品の使用割合が 70%を超える高い使用割合であることを把握していたことから、これまで差額通知を実施していなかったとしている。しかしながら、差額通知の実施が求められていることや、平成 30 年度の保険者努力支援制度の導入に当たって、後発医薬品の使用割合向上に係る取組が評価項目となることが予定されていることから、同村では、28 年度から実施する方向で予算を計上している。

なお、同村は、平成 25 年 9 月に、北海道 (十勝総合振興局) から、国民健康保険事業に係る技術的助言を受けているものの、差額通知を実施していなかったにもかかわらず、特段の指導は受けていないとしている。

また、差額通知を実施している市町村国保のうち、当局が調査対象とした

図表 1 - (2) - ⑥

根室市では、ジェネリック医薬品の使用割合が低い状況であることを認識した上で、平成 27 年度から差額通知の送付対象を 1 被保険者当たり差額が 1,000 円以上となる場合に送付していたものを 500 円以上に引き下げ、送付対象を拡大している。

しかしながら、i) 北海道国民健康保険団体連合会が市町村から委託を受けて差額通知書を送付している市町村（平成 26 年度の第 1 回目に委託を受けた 92 市町村）のうち、最も 1 被保険者当たりの差額が大きい（送付対象の範囲が狭い）市町村は、根室市を除くと 500 円となっていること、ii) 92 市町村のうち 65 市町村（70.7%）では、1 被保険者当たりの差額が 100 円以上となる場合に差額通知を実施していることを踏まえると、ジェネリック医薬品の使用割合が低い同市は、1 被保険者当たりの差額を引き下げ、送付対象をさらに拡大する余地があるものと考えられる。このような状況について、同市では、他の市町村がどのような条件設定で差額通知を実施しているのか承知していなかったため、現在の条件で差額通知を発行したとしている。

なお、今回当局が実地に調査をした差額通知を実施している市町村国保の中には、差額通知を開始するに当たり、地元の医師会から、ジェネリック医薬品とはどのような医薬品であるのかを適切に説明し、住民の理解を得た上で差額通知を実施する必要があるとの指摘を受け、差額通知の実施が遅れた市町村がみられる。当該市町村では、差額通知に併せて送付するジェネリック医薬品の説明文書等に関する医師会との調整に時間を要したことから、差額通知の実施が当初の見込みよりも 1 年以上遅れる結果となったとしている。

#### (ウ) 国保組合における取組

北海道内で設立されている 4 国保組合（北海道医師国保組合、北海道歯科医師国保組合、北海道薬剤師国保組合及び北海道建設国保組合）は、いずれも平成 26 年時点で、差額通知を実施していない。

また、当局が 4 国保組合における国民健康保険関係の補助金のうち、ジェネリック医薬品の普及促進に係る交付状況を調査した結果、北海道歯科医師国保組合及び北海道建設国保組合においては、平成 25 年度及び 26 年度において補助金の活用実績があり、被保険者証の裏面に貼付するジェネリック医薬品希望シールの配布等の普及促進に資する取組が実施されているが、他の 2 国保組合では、補助金を活用した組合員向けのジェネリック医薬品の普及促進に係る取組は行われていない。

### (3) 北海道厚生局における国保保険者に対する助言・指導監督の実施状況

#### 【制度の概要等】

北海道厚生局は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）等に基づき、保険者に対する助言・指導監督を実施している。国民健康保険の指導業務マニュアル（平成 24 年 2 月 17 日付け保国発 0217 第 2 号）において、地方厚生局長は、財政状況、収納状況及び医療費適正化対策の実施状況等で、特に助言が必要と思

（再掲）

図表 1 - (2) - ⑤

図表 1 - (2) - ⑦

図表 1 - (3) - ①

われる市町村及び指導監督が必要と思われる国保組合を選定し、事務打合せ等を行うこととされている。また、事務打合せ等の結果、改善を要すべき事項があった場合は、その結果を都道府県へ連絡し、都道府県から各市町村国保や国保組合を指導するよう求め、その後の改善状況についても、都道府県経由で報告を求めるとされている。

この市町村の選定基準である財政状況、収納状況及び医療費適正化対策の実施状況のうち、「医療費適正化対策」の一つの要件として、「ジェネリック医薬品の普及が極めて低調な市町村」が示されている。

## 【調査結果】

今回、北海道厚生局における国保保険者に対する助言及び指導監督の実施状況を調査した結果、以下のような状況がみられた。

### ア 市町村国保の選定基準

北海道厚生局は、年間 10 市町村程度を事務打合せの対象として選定し、助言を実施している。今回当局が、平成 25 年度から 27 年度の間における事務打合せの実施状況を調査した結果、いずれも国民健康保険料（税）の収納率が低調又は低下傾向にある市町村に対して助言が必要であるとして、優先的に選定している。しかし、この選定に当たって、同局は、各市町村国保におけるジェネリック医薬品の使用割合を把握していないことから、国民健康保険の指導業務マニュアルに定められている選定要件の一つである「ジェネリック医薬品の普及が極めて低調な市町村」を考慮していない。

上記(1)ア(イ)に記載したとおり、今回の当局の調査結果では、市町村国保間におけるジェネリック医薬品の使用割合の差が大きい状況となっていることから、今後、北海道厚生局が事務打合せの対象とする市町村国保を選定するに当たっては、ジェネリック医薬品の普及が極めて低調な市町村も選定し、ジェネリック医薬品の普及促進に向けた具体的な助言を実施する必要性が高いと考えられる。

### イ 市町村国保に対する助言等の内容

北海道厚生局が選定した市町村国保に対し実施している事務打合せについて、国民健康保険の指導業務マニュアルに定められている「市町村事務打合せ調書」においては、ジェネリック医薬品に関して、i) ジェネリック医薬品の周知・啓発状況、ii) ジェネリック医薬品希望カードの配布状況、iii) 差額通知の実施状況の 3 項目を確認することとされている。

今回、平成 26 年度及び 27 年度に行われた事務打合せの実施状況を調査した結果、実地に赴いた市町村において、差額通知が実施されていないことを確認した場合は、北海道に対して、差額通知の実施について指導するよう求め、その後の改善状況を確認している。一方、実地に赴かない市町村については、年度ごとに差額通知を実施していない市町村を把握しているものの、北海道（振興局）に対しては、管内で差額通知を実施していない市町村を指導するよう助言するにとどまっている。これを受けた北海道では、差額通知を実施していない市町村に対する指導が文書指導ではなく口頭指導にとどまる例など、差額通

知の実施に係る指導が徹底されていない状況がみられることが、上記（２）イ（イ）のとおり、道内に差額通知を実施していない市町村が多くみられる要因の一つではないかと考えられる。

#### ウ 国保組合に対する指導監督の内容

北海道厚生局では、３年に一度、国保組合に対する指導監督を実施しているが、その内容をみると、前記の市町村国保と同様、国民健康保険の指導業務マニュアルに定められている「国保組合指導監督調書」に基づき、ジェネリック医薬品の普及促進に係る差額通知の実施等の具体的な取組の確認を行っている。

今回、当局が北海道厚生局における平成 25 年度から 27 年度までの間における道内の 4 国保組合に対する指導監督の実施状況を調査した結果、北海道厚生局では、いずれの国保組合も差額通知を実施していないことを確認しているが、文書により差額通知の実施を求めたのは、ジェネリック医薬品の使用割合が北海道内の 4 国保組合の中では最も高い建設国保組合（今回当局が把握した平成 27 年 10 月現在のジェネリック医薬品の使用割合 62.1%）1 組合のみとなっている。残りのジェネリック医薬品の使用が低調な医師国保組合（同 41.5%）、薬剤師国保組合（同 53.6%）及び歯科医師国保組合（同 55.2%）については、文書により差額通知の実施を求めておらず、口頭指導にとどまっており、その後の改善状況も確認していない。

この理由について、北海道厚生局では、当該保険者に対しどのような指導助言をすることが効果的であるか判断しているため、画一的に文書通知を実施しない方針であるとしている。

#### 【所見】

したがって、北海道厚生局は、ジェネリック医薬品を普及促進させることにより患者負担の軽減及び医療保険財政の改善を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 北海道国民健康保険団体連合会から全道のジェネリック医薬品の使用割合の情報提供を受ける等した上で国保保険者の使用割合を把握するとともに、北海道と調整して国保保険者に対してその使用割合を定期的に示すこと。
- ② 事務打合せの対象とする市町村国保の選定に当たっては、上記①を踏まえ、ジェネリック医薬品の普及が極めて低調な市町村も対象とし、必要な助言を実施すること。
- ③ 現時点で差額通知が実施されていない市町村国保に対しては、北海道と連携して、効果的に助言等を実施すること。
- ④ 差額通知やジェネリック医薬品希望カード等、ジェネリック医薬品の普及促進に資する具体的な取組を実施していない国保組合に対し、ジェネリック医薬品の普及促進に資する取組を実施するよう適切に指導すること。

図表 1-① 社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）（抄）

第 3 章 具体的改革内容（改革項目と工程）

3. 医療・介護等②

(9) 後発品のさらなる使用促進、医薬品の患者負担の見直し等

- 後発医薬品推進のロードマップを作成し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方せん様式の変更、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図る。また、イノベーションの観点にも配慮しつつ、後発医薬品のある先発医薬品の薬価を引き下げる。
- 医薬品の患者負担の見直しについては、「社会保障・税一体改革成案」に「医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す」とあることを踏まえ、検討する。

図表 1-② 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 25 年 4 月 5 日厚生労働省）（抄）

Ⅱ 新たな目標の設定の考え方とモニタリングの強化

<新たな目標の設定について>

- 新たな目標の設定にあたっては、国際的な比較が容易にできることも踏まえ、後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量シェアとすることとする。
  - \* 後発医薬品の数量シェア（＝〔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〕））
- （中略）
- 上記を踏まえ、後発医薬品の数量シェアの新たな目標については、平成 30 年 3 月末までに 60%以上とする。

（注） 下線は当局が付した。

図表 1-③ 経済財政運営と改革の基本方針 2015（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）（抄）

（薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革）

後発医薬品に係る数量シェアの目標値については、2017年（平成29年） 央に70%以上とするとともに、2018年度（平成30年度） から2020年度（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。2017年央において、その時点の進捗評価を踏まえて、80%以上の目標の達成時期を具体的に決定する。新たな目標の実現に向け、安定供給、品質等に関する信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など、必要な追加的な措置を講じる。国民負担を軽減する観点から、後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討するとともに、後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等について検討する。あわせて、臨床上の必要性が高く将来にわたり継続的に製造販売されることが求められる基礎的な医薬品の安定供給、成長戦略に資する創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置を検討する。

（注） 下線は当局が付した。

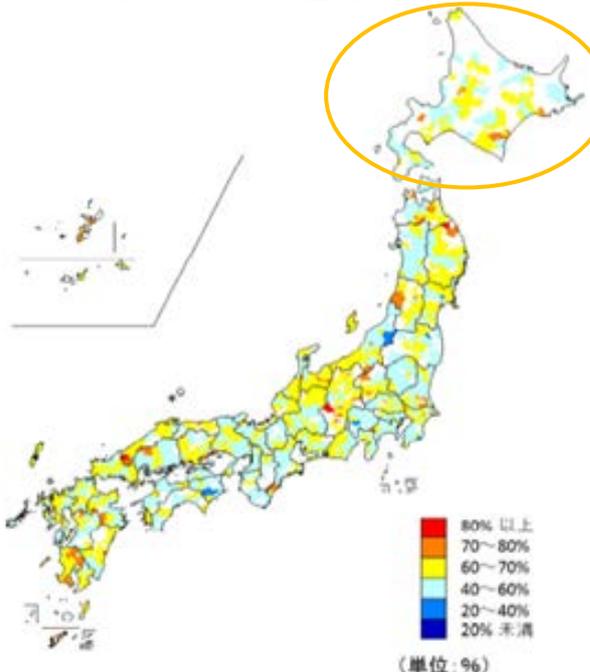
図表 1-(1)-① 厚生労働省によるジェネリック医薬品の普及状況に関する調査の状況（平成 27 年 3 月末現在）

○ 全国の保険者等別ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）

（単位：％）

		総数										公費	
		医療保険適用計							国民健康保険計				後期高齢者
		被用者保険計	被用者保険計			市町村国保	国保組合						
協会一般	共済組合		健保組合										
実数	数量ベース	58.4	58.1	60.0	60.3	59.0	59.8	59.7	59.8	58.0	55.4	62.9	
対前年差	数量ベース	7.2	7.1	6.9	7.1	7.2	6.7	7.2	7.2	6.5	7.2	8.4	

○ 保険請求のあった薬局が 4 軒以上存在する全国の市町村におけるジェネリック医薬品の使用割合



※ 空白（白抜き）は、保険請求のあった薬局が 3 軒以下の公表対象外の市町村

○ 北海道内のジェネリック医薬品の使用割合上位 3 市町村

No.	市町村	数量シェア(%)
1	赤平市	75.4%
2	砂川市	72.8%
3	釧路町	71.8%

○ 北海道内のジェネリック医薬品の使用割合下位 3 市町村

No.	市町村	数量シェア(%)
1	根室市	42.0%
2	八雲町	42.1%
3	別海町	43.2%

○ 北海道のジェネリック医薬品の使用割合の平均：59.5%

（注） 調剤医療費（電算処理分）の動向～平成 26 年度版～（平成 27 年 9 月 3 日厚生労働省公表）に基づき、当局が作成した。

図表 1-(1)-② 協会けんぽにおけるジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）

(単位：%)

支部名	平成 26 年度	平成 27 年						
		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
北海道	60.9	63.2	63.5	63.8	62.4	63.0	63.3	64.0
沖縄	72.6	74.4	74.7	74.5	72.4	72.9	73.3	74.5
徳島	46.9	49.7	49.4	49.6	48.1	48.9	49.9	50.0
全国	58.6	60.9	61.0	61.2	59.9	60.4	60.8	61.4

- (注) 1 協会けんぽ北海道支部の資料に基づき、当局が作成した。  
 2 沖縄は、最もジェネリック医薬品の使用割合が高い支部、徳島は最も低い支部である（平成 27 年 10 月時点）。

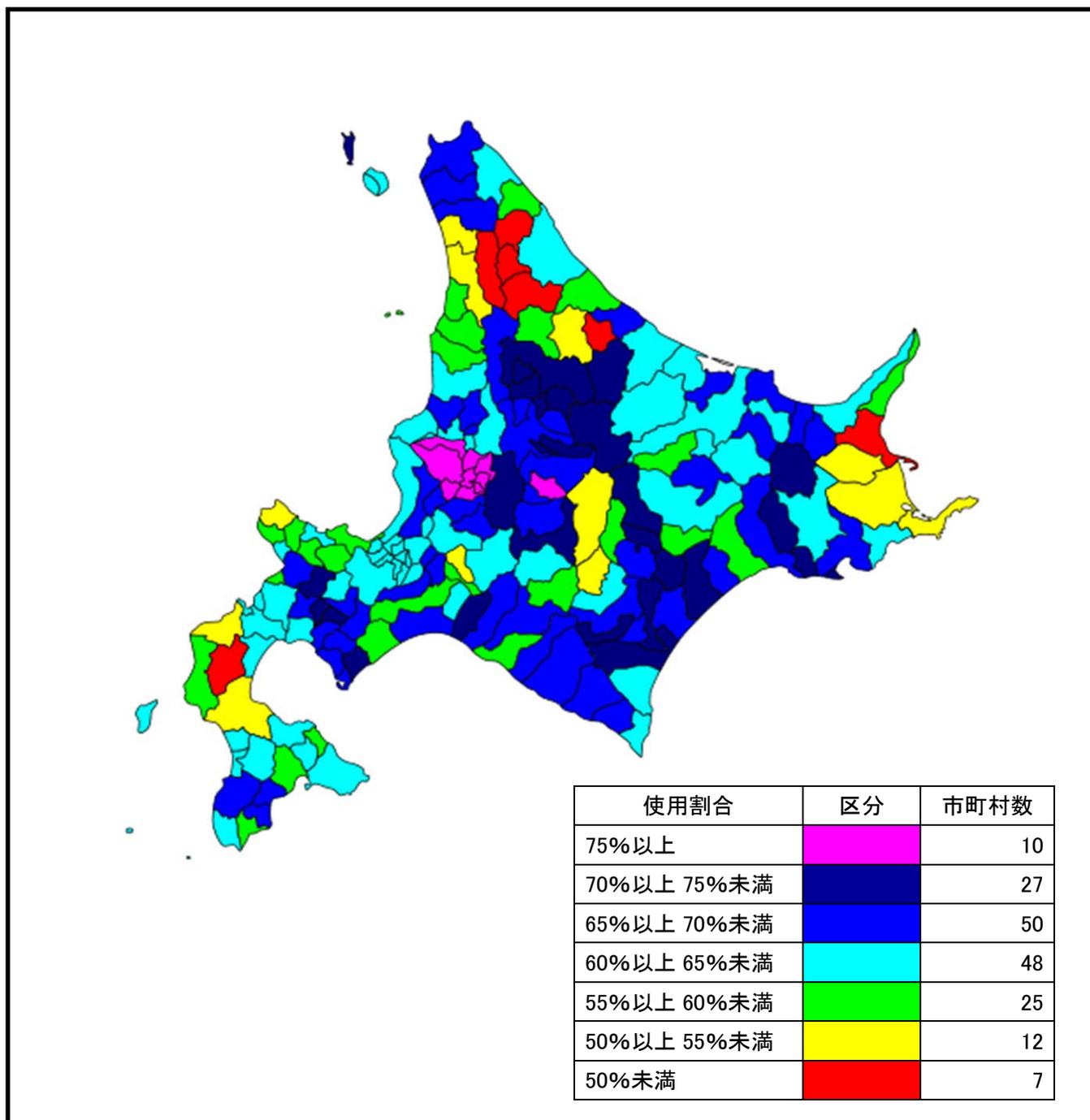
図表 1-(1)-③ 北海道内における国民健康保険の保険者別のジェネリック医薬品の使用割合（平成 27 年 10 月時点）

順位	保険者名	使用割合	順位	保険者名	使用割合	順位	保険者名	使用割合
1	砂川市	82.0%	38	釧路市	69.7%	72	壮瞥町	66.5%
1	上砂川町	82.0%	38	中富良野町	69.7%	76	当別町	66.4%
3	奈井江町	80.8%	40	沼田町	69.6%	76	長沼町	66.4%
4	浦臼町	79.4%	41	更別村	69.4%	76	幌加内町	66.4%
5	歌志内市	78.9%	42	美幌町	69.2%	79	室蘭市	66.3%
6	赤平市	78.5%	43	ニセコ町	69.1%	80	留萌市	66.2%
7	新十津川町	77.7%	44	小清水町	68.8%	80	木古内町	66.2%
8	雨竜町	76.7%	44	音更町	68.8%	80	平取町	66.2%
9	上富良野町	76.5%	46	恵庭市	68.7%	83	共和町	66.0%
10	滝川市	75.4%	47	浦河町	68.6%	84	清里町	65.7%
11	南富良野町	74.7%	48	当麻町	68.5%	85	南幌町	65.3%
11	弟子屈町	74.7%	49	月形町	68.4%	86	様似町	65.1%
13	大樹町	74.6%	50	苫小牧市	68.3%	87	網走市	65.0%
14	滝上町	74.3%	50	新冠町	68.3%	88	湧別町	64.9%
15	真狩村	74.0%	52	豊頃町	68.2%	89	豊浦町	64.6%
16	東川町	73.6%	53	帯広市	67.9%	90	岩見沢市	64.5%
17	留寿都村	73.2%	53	稚内市	67.9%	91	芽室町	64.4%
18	剣淵町	73.1%	55	富良野市	67.8%	92	利尻町	64.1%
19	礼文町	72.8%	55	伊達市	67.8%	92	えりも町	64.1%
20	釧路町	72.7%	57	鷹栖町	67.7%	92	浜中町	64.1%
21	倶知安町	72.5%	57	陸別町	67.7%	95	江差町	63.9%
21	上川町	72.5%	57	厚岸町	67.7%	96	夕張市	63.8%
23	士幌町	72.2%	60	秩父別町	67.6%	96	蘭越町	63.8%
24	上士幌町	72.1%	60	美瑛町	67.6%	98	長万部町	63.6%
25	幕別町	72.0%	62	三笠市	67.3%	98	奥尻町	63.6%
26	愛別町	71.8%	62	むかわ町	67.3%	98	京極町	63.6%
27	和寒町	71.4%	64	豊富町	67.2%	98	小平町	63.6%
28	厚真町	70.9%	64	新ひだか町	67.2%	98	足寄町	63.6%
29	東神楽町	70.6%	66	知内町	66.9%	103	利尻富士町	63.4%
30	中札内村	70.5%	66	喜茂別町	66.9%	104	増毛町	63.1%
31	浦幌町	70.4%	66	洞爺湖町	66.9%	105	厚沢部町	63.0%
32	登別市	70.3%	69	興部町	66.8%	105	遠軽町	63.0%
32	池田町	70.3%	70	幌延町	66.7%	107	松前町	62.9%
34	士別市	70.2%	71	上ノ国町	66.6%	107	七飯町	62.9%
35	芦別市	70.0%	72	旭川市	66.5%	107	森町	62.9%
35	比布町	70.0%	72	美瑛市	66.5%	107	大空町	62.9%
35	鶴居村	70.0%	72	佐呂間町	66.5%	111	乙部町	62.7%

順位	保険者名	使用割合	順位	保険者名	使用割合
111	猿払村	62.7%	151	苫前町	57.3%
113	北広島市	62.6%	152	せたな町	56.9%
113	訓子府町	62.6%	153	置戸町	56.6%
115	妹背牛町	62.5%	154	本別町	56.5%
116	札幌市	62.4%	155	神恵内村	56.3%
116	紋別市	62.4%	156	赤井川村	56.2%
116	深川市	62.4%	156	由仁町	56.2%
119	石狩市	62.3%	158	日高町	56.1%
120	道建設	62.1%	159	羅臼町	56.0%
121	北見市	62.0%	160	岩内町	55.7%
122	江別市	61.9%	161	道歯科医師	55.2%
122	安平町	61.9%	162	鹿追町	55.1%
124	占冠村	61.8%	163	八雲町	54.9%
124	枝幸町	61.8%	164	島牧村	54.3%
124	津別町	61.8%	165	天塩町	53.8%
127	黒松内町	61.6%	166	道薬剤師	53.6%
127	広尾町	61.6%	167	別海町	53.4%
129	新篠津村	61.3%	168	中標津町	53.1%
130	函館市	61.1%	169	下川町	52.8%
131	寿都町	61.0%	170	栗山町	52.7%
132	泊村	60.6%	171	遠別町	52.2%
132	余市町	60.6%	172	清水町	51.9%
134	北竜町	60.3%	173	積丹町	51.1%
135	標茶町	60.2%	174	新得町	51.0%
136	斜里町	60.1%	175	根室市	50.2%
137	羽幌町	59.9%	176	美深町	48.8%
138	福島町	59.7%	177	音威子府村	46.7%
139	白老町	59.4%	178	今金町	45.6%
140	名寄市	59.3%	179	中川町	43.3%
141	千歳市	59.0%	180	標津町	43.1%
142	北斗市	58.6%	181	西興部村	42.8%
143	古平町	58.5%	182	道医師	41.5%
144	白糠町	58.3%	183	中頓別町	37.1%
145	初山別村	58.0%	-	北海道	63.9%
146	仁木町	57.9%			
146	雄武町	57.9%			
148	小樽市	57.8%			
148	浜頓別町	57.8%			
150	鹿部町	57.5%			

(注) 1 北海道国民健康保険団体連合会の資料に基づき、当局  
が作成した。  
2 網掛けは、国民健康保険組合を指す。

図表 1-(1)-④ 北海道内の市町村国保別のジェネリック医薬品の使用割合（平成 27 年 10 月時点）



（注） 北海道国民健康保険団体連合会の資料に基づき、当局が作成した。

事例表 1-(1)-① 赤平市におけるジェネリック医薬品の普及状況

調査対象機関	調査結果
<p>赤平市役所 (国民健康保険 担当部局)</p>	<p>赤平市では、喫緊する市財政を考慮し、ジェネリック医薬品の普及による国民健康保険財政の改善のため、早くからジェネリック医薬品の普及促進に取り組んできている。</p> <p>その結果、ジェネリック医薬品の使用割合は厚生労働省の「調剤医療費（電算処理分）の動向では平成 27 年 3 月現在で 75.4%と、公表されている保険薬局が 4 軒以上所在する北海道内の市町村の中では最も高い状況となっている。また、赤平市国保におけるジェネリック医薬品の使用割合は、平成 27 年 10 月時点で 78.5%と全道平均を 14.6 ポイント上回り、道内 179 市町村国保では 6 番目に高い状況となっている。</p> <p>具体的な取組については、他の市町村国保でもみられるジェネリック医薬品の希望カードの配布や、差額通知の取組（平成 22 年度から）のほか、データヘルス計画等の国保保険者として作成が求められている各種計画において、ジェネリック医薬品の使用割合の向上に係る数値目標を設定し、普及促進に努めている。</p> <p>なお、赤平市では、ジェネリック医薬品の普及が進んでいる主な要因は、薬剤師会の取組によるところが大きいと考えているとしている（詳細は以下の保険薬局欄に記載）。</p>
<p>あかびら市立 病院</p>	<p>あかびら市立病院は、医薬品の新規採用について、薬剤購入費及び患者薬剤負担率の軽減等を考慮し、一増一減を基本に、医療費抑制に見合ったジェネリック医薬品の採用を積極的に検討している。あかびら市立病院では、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させるためには、ジェネリック医薬品を採用した場合、それに対応する先発医薬品を削除することが重要としている。</p> <p>このような取組の結果、あかびら市立病院は、平成 25 年に全採用医薬品目のうち後発医薬品の採用品目が 20%を超え、後発医薬品使用体制加算 2 を取得し、26 年度では 23.59%が後発医薬品目となっている。また、数量シェアについても、平成 26 年度で 77.02%と高い使用割合となっている。</p>
<p>保険薬局</p>	<p>赤平市内には、保険薬局が 6 軒所在しており、そのうち、5 軒がジェネリック医薬品の使用割合が 65%を超えている後発医薬品調剤体制加算薬局 2 の適用を受けている。</p> <p>今回、当局が調査した 1 保険薬局においては、この理由について、ジェネリック医薬品の処方可能な処方せんが持ち込まれた場合には、ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の費用軽減額を提示するなど、積極的にジェネリック医薬品への変更を促しているためとしている。このことから、当該保険薬局では、ジェネリック医薬品の使用割合は 70%を超える数値で推移している。</p> <p>また、赤平市内では、医師会、歯科医師会及び薬剤師会により赤平三師会が設置されており、その席で、薬剤師会側から、医師会や歯科医師会に対し、ジェネリック医薬品の普及のため、保険薬局でジェネリック医薬品への変更が可能な処方せんとするよう協力を求めている。</p> <p>実地調査をした保険薬局では、赤平市内の医療機関から発行される処方せんについては、ほぼ 100%の処方せんがジェネリック医薬品への変更可能な状態の処方せん</p>

調査対象機関	調査結果
	<p>となっていることもあり、このことが、赤平市内のジェネリック医薬品の使用割合が高いことに大きく寄与しているのではないかとしている。</p>

(注) 当局の調査結果による。

### 事例表 1-(1)-② 根室市におけるジェネリック医薬品の普及状況

調査対象機関	調査結果
<p>根室市役所 (国民健康保険 担当部局)</p>	<p>厚生労働省が公表している市町村別のジェネリック医薬品の使用割合において、平成 27 年 3 月時点で、根室市は、公表されている道内 63 市町村の中で最も低い 42.0%となっている。</p> <p>また、根室市国保におけるジェネリック医薬品の使用割合は、平成 27 年 10 月時点で 50.2%と全道平均を 13.2 ポイント下回る状況となっており、道内 179 市町村国保では下から 8 番目、道内 35 市の中では最下位となっている。</p> <p>このような状況となっている原因について、根室市の意見は、病院や保険薬局別のジェネリック医薬品の使用割合を正確に把握していないものの、以下のとおりとしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国民健康保険医療費のおよそ 3 割を占め、最も根室市民の利用の多い市立根室病院がジェネリック医薬品の使用に消極的である。</li> <li>・ 市立根室病院等において、処方せんを保険薬局に送付する FAX が設置されている。FAX を利用することによって、保険薬局では事前に調剤することができ、患者の待ち時間が短縮できるメリットがある一方、患者に対してジェネリック医薬品の利用の意向確認等の機会が消失してしまうというデメリットもあり、一般名処方や後発医薬品名での処方であれば、ジェネリック医薬品の使用が進まない。</li> </ul> <p>なお、根室市では、ジェネリック医薬品の使用割合が低いことを厚生労働省が公表している市町村別のジェネリック医薬品の使用割合等の資料から認識しており、それを改善するため、これまで実施していた住民に対する先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額をお知らせする差額通知の送付対象を、平成 27 年度の途中から拡大（これまで 40 歳以上で差額が 1,000 円以上の被保険者に送付していたものを、13 歳以上で差額が 500 円以上に対象を拡大）し、より多くの住民へ働きかけできるようにしている。</p>
<p>市立根室病院</p>	<p>市立根室病院は、薬の種類によって、ジェネリック医薬品を積極的に採用しているとしている一方で、ジェネリック医薬品について、効果・副作用・使用感の違いの経験、医療関係者からジェネリック医薬品に関する苦情等もあり、ジェネリック医薬品のあるものを全て積極的に採用する方針とはしていない。</p> <p>この結果、平成 27 年 3 月時点で、病院で取扱いしている医薬品 1,365 品目のうち、ジェネリック医薬品は 72 品目、ジェネリック医薬品の品目ベースでの割合は 5.3%となっており、この数値は、平成 26 年 3 月末時点の全国の病院におけるジェネリック医薬品の品目ベースでの割合である 17.3%（平成 26 年度ロードマップ検証検討事業報告書（平成 27 年 3 月厚生労働省医政局経済課委託事業による。）と比較すると、低い状況となっている。</p>

調査対象機関	調査結果
	<p>また、平成 27 年 3 月時点のジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース)は、20.7%にとどまっている。</p> <p>このほか、厚生労働省の資料によると、生活保護受給者の市立根室病院におけるジェネリック医薬品の使用割合は、平成 26 年 6 月時点で 17.9%となっている。</p>
保険薬局	<p>根室市には、平成 28 年 3 月 1 日現在で保険薬局が 9 軒あるが、後発医薬品調剤体制加算を取得している保険薬局は 1 軒のみとなっている。</p> <p>今回実地調査した 2 保険薬局のうち、非加算薬局である 1 軒は、1 日の処方せん約 120 枚のうちの半数程度が市立根室病院からの処方となっている。同薬局では、市立根室病院の処方が一般名処方となるか、もしくはジェネリック医薬品の銘柄処方が増加しない限りは加算薬局となることは難しいと考えており、また、市内に卸業者が 1 社しかいないため、流通・供給面での不安はぬぐえないとしている。</p> <p>さらに、同薬局では、厚生労働省のジェネリック医薬品使用促進に対するスピード感が早すぎて追いつけないのが実態であるとしている。</p> <p>一方、加算薬局である 1 軒は、1 日 100 枚程度の処方せんを受け付けており、その割合は、市立根室病院から 3 割程度、その他近隣の医療機関から 7 割程度となっている。</p> <p>加算対象となっている理由について、同薬局では、近隣の医療機関のうち、市立根室病院に次いで受付件数の多い病院が、ジェネリック医薬品銘柄処方に変更可としており、ジェネリック医薬品を調剤しやすいためではないかとしている。</p> <p>その他、同薬局では、市内民間病院においても、原則ジェネリック医薬品銘柄での処方を行っている病院もあることから、流通・供給面での不安は感じていないとしている。</p> <p>実地調査した 2 保険薬局では、FAX による調剤の受付を行っており、患者が受診した病院から調剤を希望する保険薬局に FAX が送信される仕組みとなっており、患者は事前に調剤を依頼しておくことできる。</p> <p>しかし、新規の患者については、ジェネリック医薬品の希望の有無が不明なため、処方せんどおりに調剤を行わなければならない、窓口でジェネリック医薬品を希望した場合、調剤の仕直し又は次回の調剤時にジェネリック医薬品へ変更するなど、保険薬局側にとっては負担もあるため、一般名やジェネリック医薬品名で処方せんが発行されると、上記手間も軽減されるのではないかとしている。</p>

(注) 当局の調査結果による。

### 事例表 1-(1)-③ 中札内村におけるジェネリック医薬品の普及状況

調査対象機関	調査結果
中札内村 (国民健康保険 担当部局)	<p>中札内村国保におけるジェネリック医薬品の使用割合は、平成 27 年 10 月時点で 70.5%と全道平均を 6.6 ポイント上回る状況となっている。</p> <p>しかしながら、上記数値は、中札内村の国民健康保険に加入する住民が、保険薬局で調剤を受けたジェネリック医薬品の使用割合を基に算出された数字となっているが、中札内村には保険薬局は所在しないことから、当該数値は、中札内村の国民健康保険に加入する住民が、近隣の帯広市等の医療機関を受診して処方せんの交付</p>

調査対象機関	調査結果
	<p>を受け、処方せんに基づき当該医療機関の近隣等の保険薬局で調剤された医薬品におけるジェネリック医薬品の使用割合となっている。このことから、当該数値は、中札内村内におけるジェネリック医薬品の普及状況を示す指標とはなっていない。</p> <p>中札内村には、医療機関は歯科 2 件を除くと村立診療所の 1 機関のみの状況となっているが、中札内村では、これまで村立診療所におけるジェネリック医薬品の使用割合について、特段把握されていなかった。</p> <p>なお、中札内村の国民健康保険に加入する者が平成 27 年 11 月に診療を受けた医療機関別の保険請求件数をみると、医科の合計 891 件に対し、中札内村立診療所は 134 件で約 15%を占め、最も多い件数となっている。次いで帯広厚生病院が 104 件となっており、村外の医療機関を受診する者も多いものの、全医療機関の中で、村立診療所が最も請求件数が多く、村民が最も利用している医療機関となっている。</p>
中札内村立診療所	<p>村立診療所では、ジェネリック医薬品の取扱いについて、できるだけ患者の希望に沿うよう努力しているとし、主に信頼性の観点から、他の病院等での使用実績が高いものを医師と薬剤師が相談し、ジェネリック医薬品への入れ替えを行う一方、昔からある薬は薬価が低くなっていることから、ジェネリック医薬品に入れ替えていないとしている。</p> <p>村立診療所で取扱いしている医薬品の 244 品目のうち、ジェネリック医薬品は 28 品目、ジェネリック医薬品の品目ベースでの割合は 11.5%となっており、この数値は、平成 26 年 3 月末時点の全国の診療所におけるジェネリック医薬品の品目ベースの割合である 22.9%（平成 26 年度ロードマップ検証検討事業報告書（平成 27 年 3 月厚生労働省医政局経済課委託事業による。）と比較すると、低い状況となっている。</p> <p>また、村立診療所では、ジェネリック医薬品の使用割合について把握していなかったが、今回、平成 27 年 6 月の中札内村の国民健康保険加入者の村立診療所のレセプトから、ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）を算出したところ、使用割合は 22%となった。</p> <p>このほか、厚生労働省の資料によると、生活保護受給者の村立診療所におけるジェネリック医薬品の使用割合は、平成 26 年 6 月時点で 12%となっている。</p> <p>このことから、村外の医療機関を受診し、保険薬局で調剤を受ける場合（ジェネリック医薬品の使用割合 70.5%）と比較して、多くの村民が利用する村立診療所を受診した場合（ジェネリック医薬品の使用割合 22%）は、ジェネリック医薬品の使用が困難な状況となっている。</p> <p>○ 中札内村立診療所のジェネリック医薬品の使用割合(平成 27 年 6 月国保診療分)  後発医薬品の数量 (1,055) / (後発医薬品のある先発医薬品の数量 (3,695) + 後発医薬品の数量 (1,055)) =22.2%</p>
保険薬局	<p>中札内村には、保険薬局は所在しておらず、中札内村内の医療機関は、全て院内処方としている。</p>

(注) 当局の調査結果による。

事例表 1-(1)-④ 月形町におけるジェネリック医薬品の普及状況

調査対象機関	調査結果
<p>月形町 (国民健康保険 担当部局)</p>	<p>月形町国保におけるジェネリック医薬品の使用割合は、平成 27 年 10 月時点で 68.4%と全道平均を 4.5 ポイント上回る状況となっている。</p> <p>しかしながら、上記数値は、月形町の国民健康保険に加入する住民が、保険薬局で調剤を受けたジェネリック医薬品の使用割合を基に算出された数字となっているが、月形町には保険薬局は所在しないことから、当該数値は、月形町の国民健康保険に加入する住民が、近隣の岩見沢市等の医療機関を受診して処方せんの交付を受け、処方せんに基づき当該医療機関の近隣等の保険薬局で調剤された医薬品におけるジェネリック医薬品の使用割合となっている。このことから、当該数値は、月形町内におけるジェネリック医薬品の普及状況を示す指標とはなっていない。</p> <p>月形町には、医療機関は歯科を除くと町立病院の 1 機関のみの状況となっているが、月形町では、これまで町立診療所におけるジェネリック医薬品の使用割合について、特段把握していない。</p> <p>なお、月形町の国民健康保険に加入する者の平成 25 年度の保険請求件数をみると、月形町立病院は全体の 20%超を占め、最も多い件数となっている。次いで岩見沢市立病院が約 10%となっており、町外の医療機関を受診する者も多いものの、全医療機関の中で、町立病院が最も請求件数が多く、町民が最も利用している医療機関となっている。</p>
<p>国民健康保険月 形町立病院</p>	<p>町立病院では、ジェネリック医薬品の取扱いについて、特段の方針等はなく、個々の医師や薬剤師との協議で採用品目を決定するとしている。</p> <p>平成 26 年度時点で、町立病院で取扱いしている医薬品の 743 品目のうち、ジェネリック医薬品は 29 品目、ジェネリック医薬品の品目ベースでの割合は 3.9%となっており、この数値は、平成 26 年 3 月末時点の全国の病院におけるジェネリック医薬品の品目ベースでの割合は 17.3%(平成 26 年度ロードマップ検証検討事業報告書(平成 27 年 3 月厚生労働省医政局経済課委託事業による。))と比較すると、低い状況となっている。</p> <p>また、町立病院におけるジェネリック医薬品の使用割合は把握していなかったが、厚生労働省の資料によると、生活保護受給者の町立病院におけるジェネリック医薬品の使用割合は、平成 26 年 6 月時点で 21.2%となっている。</p> <p>なお、町立病院では、金額ベースでのジェネリック医薬品の割合を把握しており、平成 25 年度は 2.4%、26 年度は 3.1%、平成 27 年度(12 月まで)は 4.7%と徐々に増加しているが、依然として低い状況となっていることから、病院全体のジェネリック医薬品の数量ベースでの使用割合も、平成 26 年 6 月時点の生活保護受給者の使用割合と同様に低い状況となっているものと考えられる。</p> <p>このことから、町外の医療機関を受診し、保険薬局で調剤を受ける場合と比較して、多くの町民が利用する町立病院を受診した場合は、ジェネリック医薬品の提供を受ける機会が減少する状況となっている。</p> <p>なお、平成 28 年 4 月に、町立病院の近隣に保険薬局が開設される予定となっており、町立病院ではその時点で院外処方にする予定としている。その際、院外処方となることにより、医薬品の処方当たり住民は、これまでの院内処方では生じな</p>

調査対象機関	調査結果
	った費用（薬剤服用歴管理指導料等）が生じるため、同病院は、患者負担の軽減のため、これまで以上に住民がジェネリック医薬品の処方を受けられるよう、保険薬局と打ち合わせを行っていくこととしている。
保険薬局	月形町には、保険薬局は所在しておらず、月形町内の医療機関は、全て院内処方としている。

(注) 当局の調査結果による。

図表 1-(1)-⑤ 後発医薬品調剤体制加算制度の概要

<p>「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 26 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 2 号）に基づき、後発医薬品調剤体制加算の施設基準として、以下の要件を規定している。</p> <p>(注)</p> <p>1 届出に関する手続き</p> <p>(1) 「特掲診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関又は保険薬局の開設者は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添 2 の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を正副 2 通提出するものであること。</p> <p>(2) 「特掲診療料の施設基準等」のうち、後発医薬品用調剤体制加算については、届出前 3 月間の実績を有していること。</p> <p>2 後発医薬品調剤体制加算の施設基準</p> <p>(1) 後発医薬品調剤体制加算 1 の施設基準</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について、当該薬局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 55%以上であること。</p> <p>② 当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める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の割合が 50%以上であること。</p> <p>③ 後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示するとともに、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の内側の見えやすい場所に掲示していること。</p> <p>(2) 後発医薬品調剤体制加算 2 の施設基準</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について、当該薬局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 65%以上であること。</p> <p>② (1) の②から③までの基準を満たすこと。</p>
--

(注) 同通知に基づき、当局が作成した。

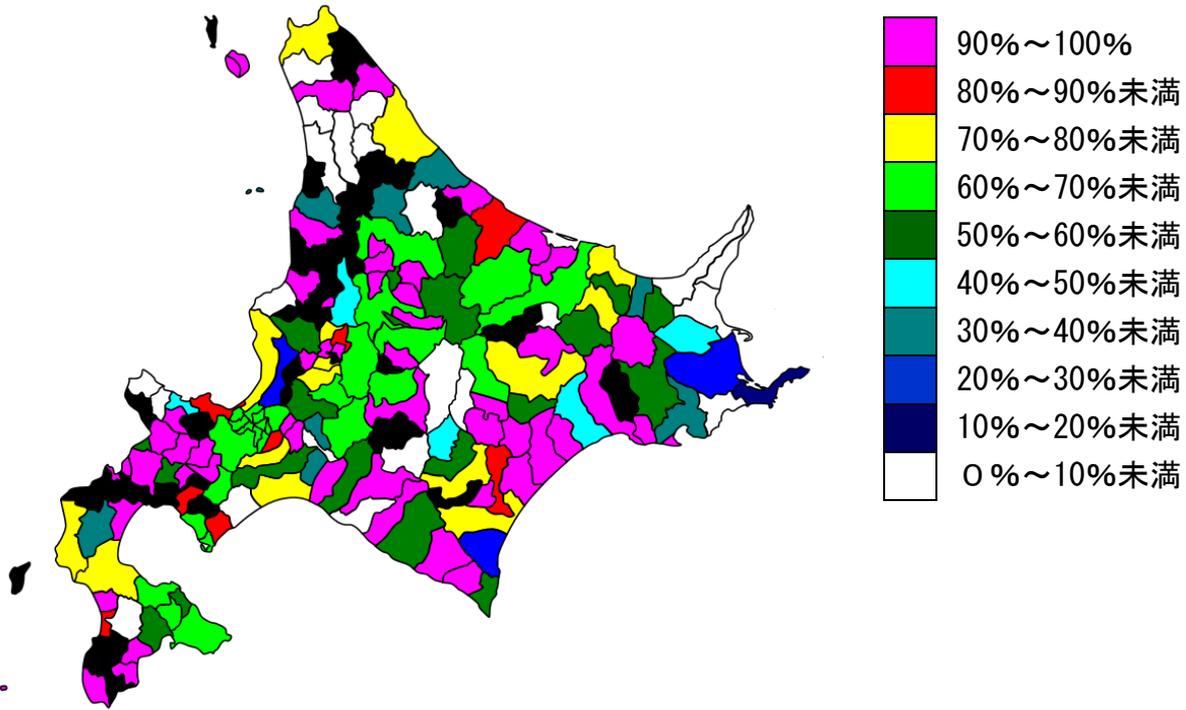
図表 1-(1)-⑥ 市町村別の後発医薬品調剤体制加算薬局数

順位	市町村	薬局数	加算 薬局数	加算薬 局割合	順位	市町村	薬局数	加算 薬局数	加算薬 局割合
1	砂川市	9	9	100.0%	1	浦河町	8	8	100.0%
1	歌志内市	1	1	100.0%	1	様似町	2	2	100.0%
1	松前町	4	4	100.0%	1	士幌町	2	2	100.0%
1	知内町	1	1	100.0%	1	更別村	1	1	100.0%
1	木古内町	1	1	100.0%	1	池田町	1	1	100.0%
1	長万部町	2	2	100.0%	1	豊頃町	1	1	100.0%
1	乙部町	1	1	100.0%	1	浦幌町	1	1	100.0%
1	寿都町	1	1	100.0%	1	釧路町	5	5	100.0%
1	蘭越町	1	1	100.0%	1	弟子屈町	2	2	100.0%
1	真狩村	1	1	100.0%	1	陸別町	1	1	100.0%
1	喜茂別町	1	1	100.0%	49	音更町	14	13	92.9%
1	京極町	1	1	100.0%	50	留萌市	13	12	92.3%
1	倶知安町	8	8	100.0%	51	釧路市	74	67	90.5%
1	共和町	1	1	100.0%	52	紋別市	7	6	85.7%
1	仁木町	1	1	100.0%	53	北広島市	19	16	84.2%
1	南幌町	2	2	100.0%	54	赤平市	6	5	83.3%
1	長沼町	6	6	100.0%	54	江差町	6	5	83.3%
1	浦臼町	1	1	100.0%	54	洞爺湖町	6	5	83.3%
1	秩父別町	1	1	100.0%	54	幕別町	6	5	83.3%
1	鷹栖町	1	1	100.0%	58	登別市	17	14	82.4%
1	当麻町	3	3	100.0%	59	余市町	15	12	80.0%
1	愛別町	1	1	100.0%	60	苫小牧市	74	59	79.7%
1	東川町	1	1	100.0%	61	帯広市	80	63	78.8%
1	上富良野町	3	3	100.0%	62	滝川市	23	18	78.3%
1	南富良野町	2	2	100.0%	63	網走市	13	10	76.9%
1	和寒町	2	2	100.0%	64	稚内市	17	13	76.5%
1	剣淵町	1	1	100.0%	65	石狩市	21	16	76.2%
1	苫前町	1	1	100.0%	66	八雲町	4	3	75.0%
1	浜頓別町	1	1	100.0%	66	せたな町	4	3	75.0%
1	利尻町	2	2	100.0%	66	奈井江町	4	3	75.0%
1	利尻富士町	1	1	100.0%	66	枝幸町	4	3	75.0%
1	幌延町	1	1	100.0%	66	大樹町	4	3	75.0%
1	佐呂間町	1	1	100.0%	66	足寄町	4	3	75.0%
1	湧別町	2	2	100.0%	72	恵庭市	29	21	72.4%
1	興部町	1	1	100.0%	73	美唄市	10	7	70.0%
1	厚真町	1	1	100.0%	73	美幌町	10	7	70.0%
1	平取町	1	1	100.0%	75	室蘭市	52	36	69.2%
1	新冠町	1	1	100.0%	76	旭川市	192	131	68.2%

順位	市町村	薬局数	加算 薬局数	加算薬 局割合	順位	市町村	薬局数	加算 薬局数	加算薬 局割合
77	函館市	174	116	66.7%	114	深川市	10	4	40.0%
77	士別市	9	6	66.7%	114	清水町	5	2	40.0%
77	遠軽町	3	2	66.7%	114	白糠町	5	2	40.0%
77	上士幌町	3	2	66.7%	117	名寄市	12	4	33.3%
81	北見市	52	34	65.4%	117	今金町	3	1	33.3%
82	札幌市	760	495	65.1%	117	栗山町	9	3	33.3%
83	富良野市	14	9	64.3%	117	羽幌町	6	2	33.3%
84	江別市	57	36	63.2%	117	小清水町	3	1	33.3%
85	森町	8	5	62.5%	117	雄武町	3	1	33.3%
86	伊達市	18	11	61.1%	117	安平町	3	1	33.3%
87	夕張市	5	3	60.0%	117	厚岸町	3	1	33.3%
87	芦別市	5	3	60.0%	125	当別町	4	1	25.0%
87	三笠市	5	3	60.0%	125	広尾町	4	1	25.0%
87	七飯町	10	6	60.0%	125	別海町	4	1	25.0%
87	美瑛町	5	3	60.0%	128	根室市	9	1	11.1%
92	岩見沢市	29	17	58.6%	129	厚沢部町	2	0	0.0%
93	新ひだか町	14	8	57.1%	129	積丹町	1	0	0.0%
94	北斗市	16	9	56.3%	129	古平町	1	0	0.0%
95	岩内町	9	5	55.6%	129	由仁町	1	0	0.0%
96	千歳市	29	16	55.2%	129	下川町	2	0	0.0%
97	鹿部町	2	1	50.0%	129	音威子府村	1	0	0.0%
97	ニセコ町	2	1	50.0%	129	中川町	1	0	0.0%
97	新十津川町	2	1	50.0%	129	増毛町	1	0	0.0%
97	東神楽町	2	1	50.0%	129	遠別町	1	0	0.0%
97	比布町	2	1	50.0%	129	天塩町	1	0	0.0%
97	上川町	2	1	50.0%	129	中頓別町	1	0	0.0%
97	津別町	2	1	50.0%	129	豊富町	2	0	0.0%
97	清里町	2	1	50.0%	129	斜里町	3	0	0.0%
97	滝上町	2	1	50.0%	129	訓子府町	1	0	0.0%
97	大空町	2	1	50.0%	129	白老町	3	0	0.0%
97	むかわ町	2	1	50.0%	129	日高町	4	0	0.0%
97	えりも町	2	1	50.0%	129	鹿追町	1	0	0.0%
97	芽室町	6	3	50.0%	129	新得町	3	0	0.0%
97	本別町	2	1	50.0%	129	浜中町	1	0	0.0%
97	標茶町	2	1	50.0%	129	標津町	2	0	0.0%
112	小樽市	82	39	47.6%	129	羅臼町	2	0	0.0%
113	中標津町	7	3	42.9%	-	北海道	2289	1528	66.8%

(注) 1 北海道厚生局の資料に基づき、当局が作成した。

2 薬局数及び加算薬局数は、いずれも平成28年3月1日時点のものである。



(注) 黒色は、保険薬局が管内に所在しない市町村

図表 1-(1)-⑦ 振興局別の後発医薬品調剤体制加算薬局数

振興局名	薬局数	加算薬局数	加算薬局割合
釧路総合振興局	92	78	84.8%
十勝総合振興局	139	103	74.1%
胆振総合振興局	176	128	72.7%
宗谷総合振興局	29	21	72.4%
空知総合振興局	129	87	67.4%
渡島総合振興局	222	148	66.7%
上川総合振興局	256	170	66.4%
日高振興局	32	21	65.6%
石狩振興局	919	601	65.4%
留萌振興局	23	15	65.2%
オホーツク総合振興局	107	69	64.5%
檜山振興局	16	10	62.5%
後志総合振興局	125	72	57.6%
根室振興局	24	5	20.8%
北海道 合計	2289	1528	66.8%

(注) 1 北海道厚生局の資料に基づき、当局が作成した。

2 薬局数及び加算薬局数は、いずれも平成 28 年 3 月 1 日時点のものである。

図表 1-(2)-① 保険者におけるジェネリック医薬品の普及促進に係る取組の概要

- 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成 16 年 7 月 30 日厚生労働省告示第 307 号)(抜粋)

第四 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施及び評価

二 実施計画に基づく事業の実施

- 4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等情報等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、診療報酬明細書等情報等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施に努めること。その他、保健指導の場などの多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

第六 保険者以外の保健事業実施者の役割

- 一 国民健康保険団体連合会は、診療報酬明細書等情報等を活用した医療費分析や保健事業に関する調査及び研究、保健事業の実施体制を強化するために、保険者に対し、在宅保健師等の派遣、専門的な技術又は知識を有する保健師等による保健事業従事者に対する研修の実施等、保険者が行う保健事業の PDCA サイクルに係る取組等を支援する事業を行うこと。

保険者はこれらを活用することにより、保健事業の充実を図ること。

また、都道府県等の地域において共同事業を行う場合は、積極的に国民健康保険団体連合会との連携を図ること。

- 二 都道府県は、当該都道府県の区域内の保険者ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、都道府県健康増進計画を踏まえて、保険者や国民健康保険団体連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすこと。

- 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成 16 年 7 月 30 日厚生労働省告示第 308 号)(抜粋)

第四 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施及び評価

二 実施計画に基づく事業の実施

- 4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等情報等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している加入者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、診療報酬明細書等情報等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して加入者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施に努めること。その他、保健指導の場などの多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

(注) 下線は当局が付した。

図表 1-(2)-② 協会けんぽ北海道支部における差額通知の実施状況

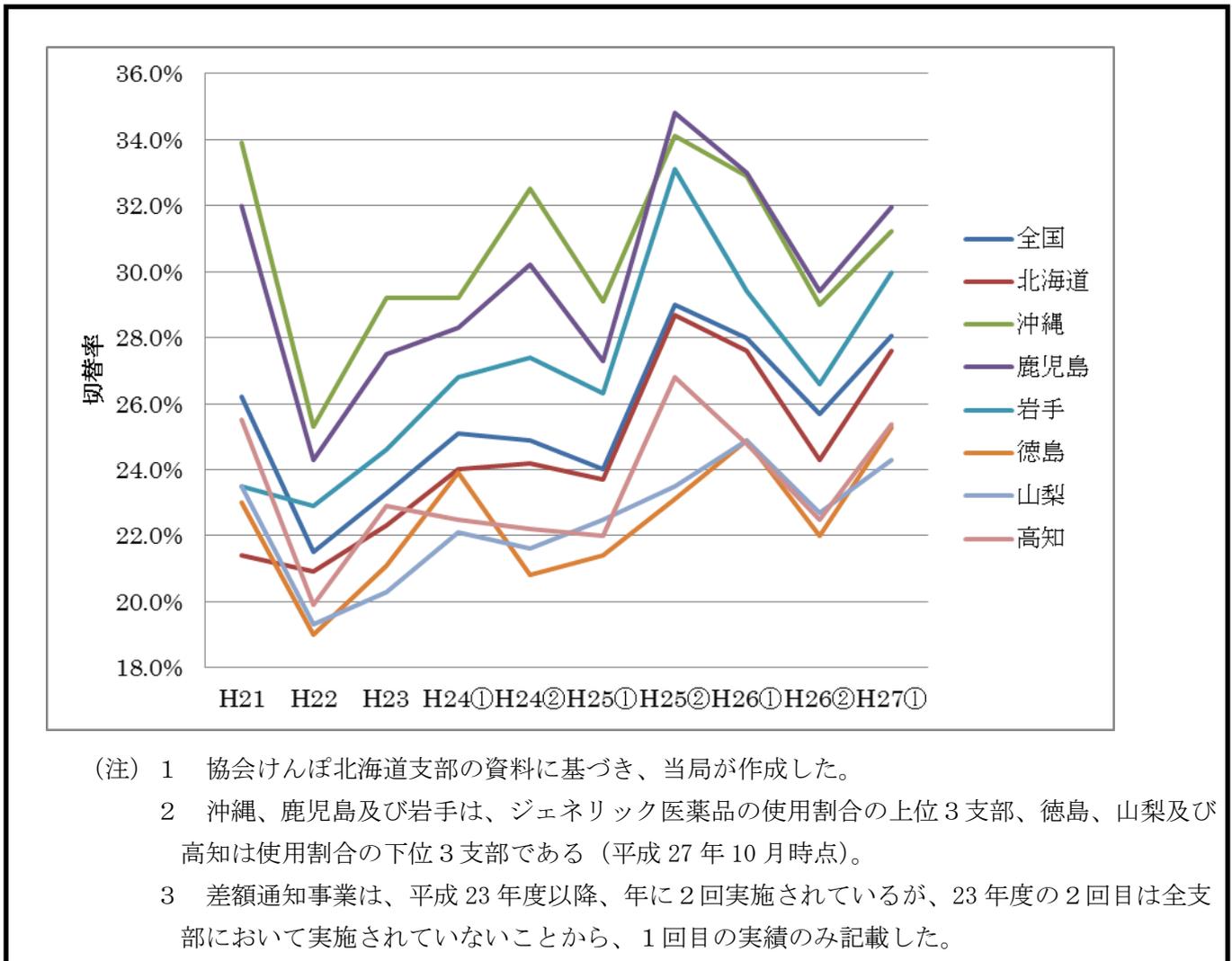
○ 平成 25 年度から 27 年度までの 3 年間ににおける差額通知の実施状況

事項	年度	平成 25 年度	26 年度	27 年度
実施時期		①24 年 10 月 ②25 年 3 月	①26 年 9 月 ②27 年 2 月	①27 年 9 月 ②28 年 2 月
対象年齢		35 歳以上	35 歳以上	35 歳以上
被保険者一人当たり金額/月		調剤①：250 円以上 調剤②：400 円以上 医科①②：400 円以上	調剤：150 円以上 医科：600 円以上	調剤：100 円以上 医科：600 円以上
上記以外の条件設定		・慢性疾患等の先発 医薬品を長期間服用 していること ・第 2 回目の対象者 は第 1 回目に送付し た者で軽減可能額が 400 円以上	・慢性疾患等の先発 医薬品を長期間服用 していること ・第 2 回目の対象者 の条件は、25 年度と 異なり、第 1 回目と 同じ	・慢性疾患等の先発 医薬品を長期間服用 していること ・第 2 回目の対象者 の条件は、25 年度と 異なり、第 1 回目と 同じ
送付件数（全国）		①約 134.8 万人 ②約 50.0 万人	①約 165.7 万人 ②約 163.9 万人	①約 180.6 万人
送付件数（北海道）		①約 8.2 万人 ②約 2.7 万人	①約 9.5 万人 ②約 9.4 万人	①約 9.5 万人
切替人数（全国）		①約 32.4 万人 ②約 14.5 万人	①約 46.4 万人 ②約 42.1 万人	①約 50.7 万人
切替人数（北海道）		①約 1.9 万人 ②約 0.8 万人	①約 2.6 万人 ②約 2.3 万人	①約 2.6 万人
切替率（全国平均）		①24.0% ②29.0%	①28.0% ②25.7%	①28.1%
切替率（北海道）		①23.7% ②28.7%	①27.6% ②24.3%	①27.6%
1 か月当たりの軽減額（全国）		①約 4 億 4,674 万円 ②約 2 億 5,213 万円	①約 7 億 272 万円 ②約 6 億 1,162 万円	①約 7 億 2,631 万円
1 か月当たりの軽減額（北海道）		①約 3,135 万円 ②約 1,453 万円	①約 4,477 万円 ②約 3,813 万円	①約 4,384 万円

(注) 1 協会けんぽ北海道支部の資料に基づき、当局が作成した。

2 平成 27 年度の第 2 回目については、調査時点で効果分析中であったため除外した。

図表 1-(2)-③ 協会けんぽにおける差額通知によるジェネリック医薬品への切替率の推移



図表 1-(2)-④ 北海道国民健康保険団体連合会における市町村国保からの差額通知の受託状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
保険者数	76	100	104
通知枚数	40,417 枚	41,323 枚	33,855 枚

(注) 1 北海道国民健康保険団体連合会の資料に基づき、当局が作成した。  
 2 各年度7月及び11月診療分の2回で差額通知事業を実施しており、保険者数及び通知枚数は、2回の実績の合計である（保険者数については、2回とも委託している場合は1保険者と計上）。

図表 1-(2)-⑤ 北海道国民健康保険団体連合会が市町村国保から受託して実施した差額通知の切替率の状況

保険者名	使用割合	切替率	保険者名	使用割合	切替率	保険者名	使用割合	切替率
浦臼町	76.1%	19.4%	厚岸町	67.1%	12.8%	広尾町	60.9%	12.1%
上砂川町	75.8%	20.2%	上ノ国町	67.0%	9.6%	新篠津村	60.7%	13.4%
赤平市	75.5%	17.9%	美唄市	66.9%	13.4%	泊村	60.7%	20.2%
上富良野町	75.2%	12.7%	稚内市	66.6%	11.9%	紋別市	60.5%	18.6%
真狩村	75.0%	22.5%	沼田町	66.6%	6.5%	妹背牛町	60.5%	8.1%
歌志内市	74.7%	12.8%	新ひだか町	66.1%	14.1%	苫前町	59.4%	18.3%
新十津川町	74.0%	25.5%	室蘭市	65.9%	15.2%	増毛町	59.3%	14.1%
上川町	73.8%	13.4%	美瑛町	65.6%	9.9%	島牧村	59.1%	4.6%
雨竜町	73.3%	15.5%	鷹栖町	65.5%	13.8%	北竜町	58.4%	7.2%
大樹町	72.6%	23.1%	共和町	65.5%	18.0%	斜里町	58.0%	4.2%
東川町	71.9%	9.0%	当別町	65.1%	10.3%	赤井川村	58.0%	12.5%
釧路町	71.7%	10.0%	寿都町	65.0%	31.0%	札文町	57.7%	3.4%
留寿都村	71.2%	5.6%	清里町	64.8%	9.6%	仁木町	57.4%	12.4%
厚真町	70.9%	12.1%	利尻富士町	64.6%	12.0%	古平町	56.5%	10.7%
愛別町	70.8%	20.0%	秩父別町	64.6%	21.0%	初山別村	55.9%	13.6%
倶知安町	70.3%	17.9%	木古内町	64.4%	17.0%	岩内町	55.8%	20.0%
喜茂別町	70.3%	13.7%	長万部町	64.4%	9.7%	羽幌町	55.5%	10.7%
比布町	70.3%	21.8%	小平町	64.1%	13.3%	せたな町	54.9%	6.3%
幕別町	70.2%	20.2%	豊富町	64.0%	13.1%	別海町	54.9%	6.8%
士幌町	70.1%	13.1%	京極町	63.7%	8.2%	天塩町	53.8%	8.8%
浦幌町	69.7%	10.8%	夕張市	63.6%	16.3%	遠別町	53.3%	11.9%
士別市	69.7%	18.6%	幌加内町	63.4%	5.4%	黒松内町	53.0%	6.9%
釧路市	69.4%	17.4%	小清水町	63.2%	15.9%	由仁町	53.0%	16.0%
東神楽町	69.3%	8.4%	松前町	62.6%	18.2%	興部町	52.4%	13.2%
ニセコ町	69.1%	12.9%	森町	62.6%	8.4%	積丹町	51.4%	10.7%
美幌町	68.6%	14.6%	長沼町	62.4%	15.9%	美深町	50.7%	7.0%
池田町	68.5%	14.4%	標茶町	62.4%	10.2%	神恵内村	50.7%	20.7%
利尻町	68.2%	21.9%	大空町	62.3%	13.1%	根室市	50.1%	9.1%
上士幌町	67.8%	10.3%	蘭越町	62.3%	11.4%	今金町	46.9%	5.3%
富良野市	67.5%	17.6%	奥尻町	61.5%	2.8%	中川町	44.9%	11.9%
中富良野町	67.4%	20.6%	枝幸町	61.5%	12.3%			

○ 上記 92 市町村国保における差額通知の作成要件

差額通知の作成要件	市町村国保数	割合
1 被保険者当たり 0 円以上	4	4.3%
1 被保険者当たり 100 円以上	65	70.7%
1 被保険者当たり 200 円以上	3	3.3%
1 被保険者当たり 300 円以上	4	4.3%
1 被保険者当たり 500 円以上	15	16.3%
1 被保険者当たり 1,000 円以上	1	1.1%

- (注) 1 北海道国民健康保険団体連合会の資料に基づき、当局が作成した。  
 2 「使用割合」は、平成 26 年 11 月から 27 年 10 月までの 1 年間におけるジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）の年平均を指す。  
 3 「切替率」は、平成 26 年 10 月に通知した差額通知の結果、26 年 11 月から 27 年 10 月までの間の各月において、差額通知に記載された先発医薬品のうち、少なくとも 1 医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた人数の割合の年平均を指す。  
 4 92 市町村の切替率の年平均は 13.4%となっており、ジェネリック医薬品の使用割合の高い上位 10 市町村における切替率の年平均は 18.3%、ジェネリック医薬品の使用割合の低い下位 10 市町村における切替率の年平均は 11.3%となっている。

図表 1-(2)-⑥ 差額通知を実施していない市町村（国民健康保険）

【平成 26 年度に差額通知を実施していない 42 市町村】

鹿部町、江差町、乙部町、月形町、沼田町、鷹栖町、当麻町、占冠村、剣淵町、下川町、音威子府村、幌延町、猿払村、浜頓別町、中頓別町、津別町、訓子府町、置戸町、佐呂間町、遠軽町、湧別町、西興部村、雄武町、壮瞥町、白老町、安平町、むかわ町、様似町、えりも町、音更町、鹿追町、新得町、清水町、中札内村、更別村、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、鶴居村、中標津町、標津町

振興局名称	管内市町村数	差額通知実施市町村数	実施割合
空知総合振興局	24	22	91.7%
石狩振興局	8	8	100.0%
後志総合振興局	20	20	100.0%
胆振総合振興局	11	7	63.6%
日高振興局	7	5	71.4%
渡島総合振興局	11	10	90.9%
檜山振興局	7	5	71.4%
上川総合振興局	23	17	73.9%
留萌振興局	8	8	100.0%
宗谷総合振興局	10	6	60.0%
オホーツク総合振興局	18	10	55.6%
十勝総合振興局	19	9	47.4%
釧路総合振興局	8	7	87.5%
根室振興局	5	3	60.0%
北海道全体	179	137	76.5%

(注) 北海道の資料に基づき、当局が作成した。

図表 1-(2)-⑦ 4 国民健康保険組合におけるジェネリック医薬品の普及促進に係る取組状況

○ 差額通知の実施状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
北海道医師国保組合	なし	なし	なし
北海道歯科医師国保組合	なし	なし	なし
北海道薬剤師国保組合	なし	なし	なし
北海道建設国保組合	なし	なし	なし

(注) 1 北海道の資料に基づき、当局が作成した。

2 北海道建設国保組合については、平成 28 年 2 月に北海道国民健康保険団体連合会へ委託し、差額通知を実施している。

○ 国保組合特別調整補助金におけるジェネリック医薬品の普及促進の取組に係る交付額

(単位：千円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
北海道医師国保組合	0	0	0
北海道歯科医師国保組合	0	309	285
北海道薬剤師国保組合	0	0	0
北海道建設国保組合	0	702	195

(注) 北海道の資料に基づき、当局が作成した。

図表 1-(3)-① 地方厚生局における国保保険者への助言・指導の概要

- 国民健康保険法（昭和 33 法律第 192 号）（抜粋）  
 （国及び都道府県の義務）  
 第 4 条 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるようにつとめなければならない。  
 2 都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるように、必要な指導をしなければならない。  
 （報告の徴収等）  
 第 106 条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、保険者又は連合会について、必要があると認めるときは、その事業及び財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。  
 2～3（略）  
 （組合等に対する監督）  
 第 108 条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第 106 条の規定により報告を徴し、又は検査した場合において、組合若しくは連合会の事業若しくは財産の管理若しくは執行が法令、規約若しくは厚生労働大臣若しくは都道府県知事の処分違反していると認めるとき、確保すべき収入を不当に確保せず、不当に経費を支出し、若しくは不当に財産を処分する等著しく事業の適正な執行を欠くと認めるとき、又は組合若しくは連合会の役員がその事業若しくは財産の管理若しくは執行を明らかに怠っていると認めるときは、期間を定めて、組合若しくは連合会又はその役員に対し、その事業若しくは財産の管理若しくは執行について違反の是正又は改善のため必要な措置をとるべき旨を命ずることができる。  
 2～4（略）  
 （権限の委任）  
 第 118 条 この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。
- 国民健康保険法施行規則（昭和 33 年厚生省令第 53 号）（抜粋）  
 （権限の委任）  
 第 44 条の 2 法第 118 条第 1 項の規定により、次に掲げる厚生労働大臣の権限は、地方厚生局長に委任する。ただし、厚生労働大臣が当該権限を自ら行うことを妨げない。  
 1～4（略）  
 5 法第 106 条第 1 項及び第 108 条の規定による権限
- 国民健康保険の指導業務マニュアル（平成 24 年 2 月 17 日保国発 0217 第 2 号）（抜粋）  
 2 助言・指導監督の対象保険者等の選定基準  
 (2) 市町村との事務打合せ（助言）  
 財政状況、収納状況及び医療費適正化対策実施状況等で、特に助言が必要と思われる、次の市町村等を選定し、事務打合せを行う。  
 ① 財政状況  
 赤字が継続し、悪化傾向にある市町村（特に財政規模に対して累積赤字額の大きい市町村を優先的に行う。）  
 ② 収納状況  
 収納率が全国平均若しくは都道府県平均より著しく低調、又は低下が継続している市町村  
 ③ 医療費適正化  
 レセプト点検調査、医療費通知、後発医薬品の普及が極めて低調な市町村  
 (3) 国保組合の指導監督  
 必要があると認められる国保組合を選定し、重点事項に留意しつつ、事業運営全般にわたって指導監督を行う。  
 (略)  
 8 実施結果の連絡  
都道府県に対し、事務打合せ・指導監督結果について文書（地方厚生（支）局長名）で連絡すること（概ね 2 か月以内）。  
 なお、特に改善の必要な保険者、連合会に対しては、事務打合せ・指導監督結果について文書をもって連絡するとともに、改善状況の報告を求めること（都道府県経由）。  
 ・改善計画：実施翌年度の 4 月末日  
 ・改善状況：実施翌々年度の 4 月末日

(注) 下線は当局が付した。

## 2 北海道厚生局における医療機関等に対する指導状況

### (1) 保険医療機関に対する調査・指導の実施状況

通 知	説明図表番号
<p><b>【制度の概要等】</b></p> <p>厚生労働省は、地方厚生局に対して、「基本診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年3月5日付け保医発0305第1号。以下「医療課長通知」という。）等により、保険医療機関から施設基準等の届出を受理した際には、直接当該医療機関に赴いて調査（以下「適時調査」という。）し、届け出られている施設基準の充足状況を確認するよう通知している。</p> <p>また、厚生労働省は、保険医療機関等における診療報酬の質的向上及び適正化を図るため、地方厚生局に対して、「「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」の改正について」（平成20年9月30日付け保発0930008号）の別添1「指導大綱」により、保険医療機関に対する指導方法として、i) 保険医療機関等を一定の場所に集めて講習等の方法により行う「集団指導」、ii) 保険医療機関等を一定の場所に集めて個別に簡便な面接懇談方式により行う「集団的個別指導」、iii) 保険医療機関等において個別に面談方式により行う「個別指導」の3形態を示している。</p>	<p>図表2-(1)-①</p> <p>図表2-(1)-②</p>
<p><b>【調査結果】</b></p> <p>今回当局が、北海道厚生局における適時調査、集団的個別指導及び個別指導の実施状況について調査した結果、次のような問題がみられた。</p>	
<p><b>ア 適時調査</b></p> <p>厚生労働省は、適時調査について、医療課長通知等により、基本診療等の施設基準等の届出のあった保険医療機関を対象とし、原則として年1回、受理後6か月以内をめどに実施することとしている。</p> <p>また、厚生労働省は、適時調査の結果、保険医療機関が施設基準を満たさず、診療報酬に返還金が生じる場合、返還対象とする診療報酬については、レセプト等の保存期間が原則5年間とされていることから、原則調査の時点から遡って5年分を返還対象期間としている。</p> <p>しかし、北海道厚生局における適時調査の対象保険医療機関の選定方法をみると、同厚生局では、人員体制及び予算の制約等から、基本診療等の施設基準等の届出のあった保険医療機関の全てを対象としておらず、これら届出のあった保険医療機関のうち、病院及び有床診療所に限定し、かつ、原則として前回の適時調査から3年以上経過した保険医療機関を対象としている。</p> <p>このため、北海道厚生局における平成26年度の適時調査の実績をみると、基本診療等の施設基準等の届出のあった3,323保険医療機関に対し、適時調査の実施機関は184機関となっており、実施率は5.5%にとどまっている。</p> <p>また、北海道厚生局における保険医療機関に対する診療報酬の返還金については、返還対象となる診療報酬を原則1年分とし、厚生労働省が示している返還対象期間である原則5年分よりも短い期間としている。</p>	<p>(再掲)</p> <p>図表2-(1)-①</p> <p>図表2-(1)-③</p> <p>図表2-(1)-④</p>

なお、北海道厚生局における平成 22 年度から 26 年度までの適時調査による保険医療機関からの診療報酬返還金は、年平均総額 3 億 2,855 万円である。

## イ 集団的個別指導

厚生労働省は、「「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」の一部改正について」の取扱いについて」（平成 20 年 9 月 30 日付け事務連絡）の別添 1 「指導大綱関係実施要領」において、集団的個別指導は、教育的観点から指導することによりレセプト 1 件当たりの平均点数が高いことを認識させ、保険診療に対する理解を一層深めさせることを主眼として実施するよう示している。また、集団的個別指導の対象となる保険医療機関の選定基準について、指導大綱等により、保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書の 1 件当たりの平均点数が高い保険医療機関等について平均点数が高い順に選定することとされている。

また、集団的個別指導の実施方法については、指導大綱関係実施要領により、i) 始めに指導対象となった全部の保険医療機関に対し、共通的な事項等について行い（集団部分）、引き続き個別に面接懇談方式（個別部分）により行うこと、ii) 集団部分については、指導の際に、翌年度においても高点数保険医療機関等に該当した場合は、翌々年度における個別指導の対象となることを伝えることと、iii) 個別部分については、原則として少数の診療報酬明細書に基づき、個別に簡便な面接懇談方式により行うこととされている。

なお、集団的個別指導の実施に当たっては、「保険医療機関等に対する指導監査の取扱いについて」（平成 10 年 3 月 18 日付け厚生省保険局医療指導監査室長内かん）において、個別指導を優先して実施することになったことに伴い、集団部分の実施のみとするすることも差し支えないものとされている。

しかし、北海道厚生局における集団的個別指導の実施状況をみると、上記の指導大綱等に基づく方法により実施されたのは、集団的個別指導の開始初年度となる平成 8 年度のみとなっており、9 年度からは、北海道医師会からの要請があったことを理由に個別部分は実施されずに集団部分のみが実施されている。さらに平成 15 年度からは、北海道医師会からの要請を受け、高点数保険医療機関を指導対象とする要件が変更され、保険点数とは無関係の定数制（平成 20 年度までは 6 年 1 巡方式、21 年度以降は 3 年 1 巡方式）で実施されている。（注）平成 9 年度は北海道が、平成 15 年度は当時の北海道社会保険事務局が実施している。

なお、厚生労働省では、従来、各地方厚生局におけるこれら保険医療機関等に対する指導・監査業務等の手法や指導時の患者数・指導時間数等に格差があったことから、平成 22 年 6 月、地方厚生局における指導・監査業務等の標準化・統一化を図っているが、北海道厚生局における上記の集団的個別指導の実施方法は、厚生労働省が平成 22 年度に地方厚生局における指導・監査業務等の標準化・統一化を図った以後も、見直しが行われていない。

この結果、北海道厚生局は、年間約 1,000 医療機関を対象に集団的個別指導を実施しているものの、その指導対象及び指導方法が、「集団指導」と同内容となっていることから、集団的個別指導において保険医療機関等に対し、レセ

（再掲）

図表 2-(1)-②

図表 2-(1)-⑤

図表 2-(1)-⑥

図表 2-(1)-⑦

プト1件当たりの平均点数が高いことを認識させるという効果が期待できない状況となっている。

## ウ 個別指導

厚生労働省は、指導大綱において、保険医療機関に対する個別指導について、は、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」（昭和32年厚生省令第15号。以下「療養担当規則」という。）等に定められている保険診療の取扱い、診療報酬の請求等について周知徹底することを目的として実施するものであると示している。

また、個別指導の対象となる医療機関については、指導大綱において、①支払基金等から診療報酬等の請求に関する情報提供のあった保険医療機関、②個別指導の結果、改善が認められない保険医療機関、③監査の結果、戒告等を受けた保険医療機関等、④集団的個別指導の結果、診療報酬明細書に適正を欠くものが認められた保険医療機関、⑤集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度も高点数保険医療機関等に該当する保険医療機関、⑥正当な理由がなく集団的個別指導を拒否した保険医療機関、⑦その他指導が必要と認められた保険医療機関が掲げられている。

しかし、北海道厚生局における個別指導の実施状況をみると、北海道厚生局では、上記イのとおり、集団的個別指導の対象医療機関を高点数医療機関から選定していないことから、厚生労働省が示している上記の個別指導の対象医療機関のうち、「④集団的個別指導の結果、診療報酬明細書に適正を欠くものが認められた保険医療機関」及び「⑤集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度も高点数保険医療機関等に該当する保険医療機関」を個別指導の対象としていない。

このため、北海道厚生局が、指導大綱に基づき集団的個別指導を実施した場合、上記⑤に該当する個別指導の対象となる医療機関だけでも約120機関となるが、同厚生局が平成26年度に個別指導を実施した医療機関は、支払基金からの情報提供等により選定した75機関にとどまっている。

## 【所見】

したがって、北海道厚生局は、医療機関における保険診療の質的向上及び適正化を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 適時調査について、医療課長通知に出示されている原則年1回の実施に近づけるよう保険医療機関（病院及び有床診療所）を選定するとともに、調査の結果、診療報酬に返還金が生じる場合は、原則として返還金の対象期間を5年分とすること。
- ② 集団的個別指導について、指導大綱に基づき、高点数保険医療機関を指導対象として選定し、高点数医療機関に該当することを認識させること。
- ③ 上記②の措置とともに、指導大綱に基づき、集団的個別指導の対象となった高点数保険医療機関が翌年度も高点数医療機関に該当する場合は、指導大綱に基づき個別指導の対象とすること。

（再掲）

図表2-(1)-②

（再掲）

図表2-(1)-⑤

図表2-(1)-⑥

図表2-(1)-⑦

図表 2 - (1) - ① 厚生労働省が地方厚生局に示している適時調査の実施方法

区分	内容
1. 目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設基準（※）を届け出ている保険医療機関等について、地方厚生（支）局が当該保険医療機関等に直接赴いて、届け出られている施設基準の充足状況を確認するために行う。</li> </ul> <p>※ 一定の人員要件や設備要件を充足している場合に、地方厚生（支）局長へ所定の届出を行うことにより、診療報酬の算定において通常よりも高い点数が算定可能となるもの。</p> <p>具体的には、保険医療機関において調剤したジェネリック医薬品の使用割合が高い場合に算定が認められる後発医薬品使用体制加算等、約 400 種類の施設基準がある。</p>
2. 調査対象となる保険医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本診療等の施設基準等の届出があった保険医療機関等を対象とし、<u>原則として年 1 回、受理後 6 か月以内を目処に実施する。</u></li> </ul>
3. 都道府県医師会等への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施に当たり、都道府県医師会等への立会依頼は行わない。</li> <li>年度・月別計画及び実施の事前通知は行わない。</li> </ul>
4. 調査結果の通知等	<ul style="list-style-type: none"> <li>調査終了後、調査担当者は当該保険医療機関等に対し、口頭で調査結果を通知し、後日、別途速やかに調査の結果を文書で通知するとともに、調査結果の通知後 1 か月後を期限として改善報告書の提出を求める。</li> </ul>
5. 経済上の措置	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬の返還が生じる場合、施設基準を満たさなかった期間について、保険医療機関等に自主点検を行わせ、返還同意書等の必要な書類の提出を求める。</li> </ul> <p><u>返還対象とする診療報酬は、診療記録及びレセプトの保存期間が原則 5 年間でされていることから、原則 5 年とする。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保険医療機関等の自主点検の結果、被保険者の一部負担金に過払いが生じた場合は、適切かつ速やかに被保険者へ返還するよう保険医療機関等を指導する。</li> </ul>

(注) 1 医療課長通知等に基づき、当局が作成した。

2 下線は当局が付した。

図表 2-(1)-② 地方厚生局による保険医療機関等に対する指導の概要

区分	集団指導	集団的個別指導	個別指導
<p>1. 目的及び指導対象</p>	<p>指導大綱に定められた選定基準に基づき、以下の区分により保険医療機関等及び保険医等を対象に、療養担当規則等に定められている保険診療の取扱い、診療報酬の請求等について周知徹底することを目的として実施する。</p> <p>①新規指定の保険医療機関等に対する指導 ②診療報酬改定時における指導 ③指定更新時における指導 ④新規登録時の保険医等に対する指導</p> <p>※①はおおむね1年以内に全てを対象として実施する。新規指定前に実施しても差し支えない。②～④は指導の目的、内容等を勘案して実施する。</p>	<p>指導対象となる保険医療機関等に対して、教育的観点から指導を実施し、レセプト1件当たりの平均点数が高いことを認識させ、保険診療に対する理解を一層深めさせることを主眼として行う。</p> <p>指導対象の選定基準は、保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書の1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等について平均点数が高い順に選定する。</p> <p>なお、集団的個別指導及び個別指導を受けた保険医療機関等については、翌年度及び翌々年度の集団的個別指導の対象から除く。</p> <p>平均点数の高い医療機関とは、類型区分ごとの保険医療機関の総数の上位より8%の範囲に位置する保険医療機関とする。</p>	<p>指導大綱に定められた選定基準に基づき選定した保険医療機関等を対象に、療養担当規則等に定められている保険診療の取扱い、診療報酬の請求等について周知徹底することを目的として実施する。</p> <p>指導対象の選定基準は、次のとおり（都道府県個別指導の場合）</p> <p>①支払基金及び被保険者等から診療報酬等の請求に関する情報提供があり、指導が必要と認められた保険医療機関等 ②個別指導の結果、「再指導」であった保険医療機関等又は「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関等 ③監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関等 ④集団的個別指導の結果、指導対象となった診療報酬明細書について、適正を欠くものが認められた保険医療機関等 ⑤集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するもの ⑥正当な理由がなく集団的個別指導を拒否した保険医療機関等 ⑦その他指導が必要と認められた保険医療機関等</p> <p>※⑤の高点数医療機関とは、集団的個別指導を受けたグループ内の保険医療機関の数の上位よりおおむね半数以上である保険医療機関をいう。</p>

2. 出席者	上記1の区分に応じて、指導の内容等により決定し、出席を求める。	原則として、保険医療機関等の管理者に出席を求めるほか、必要に応じて保険医等、診療報酬請求事務担当者等の出席を求める。	原則として、保険医療機関等の開設者及び管理者に出席を求めるほか、必要に応じて保険医等、診療報酬請求事務担当者、看護担当者の出席を求める。
3. 学識経験者への立会依頼	—	原則として、学識経験者（都道府県医師会等）へ立会依頼を行う。	原則として、学識経験者（都道府県医師会等）へ立会依頼を行う。
4. 指導方法	保険診療の取扱い、診療報酬請求事務、診療報酬の改定内容、過去の指導事例等について、講習、講演等の方法で行う。	始めに指導対象となった全部の保険医療機関に対し、共通的な事項等について行い（集団部分）、引き続き個別に面接懇談方式（個別部分）により行うこととする。  ※暫定的な方法として指導対象となったものの一部（おおむね半数以下）については、集団部分の指導のみとすることも差し支えないものとする。  ※平成10年度から、個別指導を優先して実施することになったことに伴い、集団部分の実施のみとすることも差し支えないものとする。	原則として、指導月以前の連続した2か月分のレセプトに基づき、関係書類等を閲覧し、面接懇談方式により行う。
5. 指導後の措置等	—	①口頭で指導結果を説明。 ②翌年度においても高点数保険医療機関に該当した場合、翌々年度に個別指導を行う。 ③指導対象となった大部分の診療報酬明細書について、適正が欠くものが認められた保険医療機関等にあつては、集団的個別指導後、おおむね1年以内に個別指導を実施。	口頭で指導結果を説明し、後日、別途速やかに指導結果（指摘事項及び指導後の措置）を文書で通知する。
6. 経済上の措置	—	教育的指導を目的としていることから返還は求めない。	指導対象となったレセプトのうち、返還が生じるもの及び返還事項に係る全患者の原則として指導月前の1年以上のレセプトについて、保険医療機関等に自主点検を行わせ、返還同意書等必要な書類の提出を求める。

(注) 厚生労働省の資料に基づき、当局が作成した。

図表 2-(1)-③ 平成 26 年度北海道厚生局による適時調査の概要

区 分	内 容
1. 調査対象期間	・ 平成 26 年度調査日からの前月から 1 年間
2. 調査対象保険医療機関	・ 病院、有床診療所を対象とし、次の医療機関を優先して実施  (1) 情報提供のあった医療機関 ① 医療従事者数が医療法に定める標準員数を下回っている保険医療機関のうち、算定に疑義のある医療機関 ② その他の情報のうち、算定に疑義のある保険医療機関 (2) 7 月 1 日報告で判明した、算定に疑義のある保険医療機関 (3) 会計検査院実地検査に関わる保険医療機関 (4) 新規開設の医療機関 (5) <u>前回の適時調査から 3 年以上経過した保険医療機関</u>
3. 調査形態	・ 届出施設基準関係書類及び施設掲示物等を確認し、個別に面談による調査方式により実施する。また、調査対象医療機関に対しては、文書により通知し必要に応じて事前に調査資料の提出を求め内容確認を行う。 なお、調査場所については当該保険医療機関とする。
4. 調査結果の通知等	・ 調査結果については、当該保険医療機関の開設者あて文書により通知するとともに、改善報告書の提出を求める。

(注) 1 北海道厚生局の資料に基づき、当局が作成した。

2 下線は当局が付した。

図表 2-(1)-④ 北海道厚生局における適時調査の実施状況

年 度	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
調査対象保険医療機関数 a	3,330	3,347	3,375	3,340	3,323
適時調査実施件数 b (件)	181	170	193	202	184
適時調査実施率 b/a (%)	5.4	5.1	5.7	6.0	5.5
不正不当金額 (円)	491,124,751	185,010,081	265,882,752	311,315,010	389,460,278

(注) 1 北海道厚生局の資料に基づき、当局が作成した。

2 不正不当金額は、当該年度中に保険医療機関からの返還額が確定した金額である。

図表 2-(1)-⑤ 北海道厚生局等と北海道医師会との集団的個別指導の実施に係る協議経過

年度	協議経過及び内容等	北海道厚生局等における指導の対象	北海道厚生局等における指導の実施状況	
			集団部分	個別部分
平成7年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省（当時は厚生省）が都道府県に対し、指導大綱（平成7年12月22日付け保発第117号厚生省保険局長通知）に基づき、保険医療機関に対する新たな指導形態として集団的個別指導の実施を指示</li> <li>指導対象は診療報酬の高点数医療機関、指導方法は「集団部分」と「個別部分」に分け、個別部分は、簡便な面接懇談方式を採用するよう指示</li> </ul>	—	—	—
8年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>北海道が保険医療機関に対し、指導大綱に則り、集団的個別指導を実施</li> </ul>	高点数医療機関	○	○
9年度～14年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>北海道医師会から北海道に対し、集団的個別指導について、個別部分を実施せず、集団部分のみとするよう申し入れた結果、集団部分のみの実施（いわゆる北海道方式）以後、平成14年度まで同内容で実施</li> <li>※ 保険医療機関等に対する指導監督の事務は、都道府県において機関委任事務として実施されていたが、平成12年4月、地方分権一括法の施行により、当該事務は、国の事務となり、地方社会保険事務局が実施することとなった。</li> </ul>	高点数医療機関	○	×
15年度～18年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>北海道医師会が北海道社会保険事務局に対し、集団的個別指導の指導対象について、高点数保険医療機関等ではなく、条件を設けず定数制とするよう申し入れた。協議の結果、当該年度に保険医療機関等の指定期間（6年）の更新に該当するものを対象として実施以後、平成18年度まで同内容で実施</li> </ul>	指定期間の更新に該当する医療機関（6年サイクル）	○	×
19年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>北海道社会保険事務局は、集団的個別指導について、指導大綱に基づき実施する旨を北海道医師会と協議。北海道医師会との協議が整わず、当該年度の集団的個別指導は未実施</li> </ul>	未実施	×	×
20年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>北海道厚生局と北海道医師会の協議の結果、集団的個別指導について、北海道方式（指導対象は高点数医療機関ではなく、指定期間の更新に該当する機関（6年サイクル）、指導形態は個別部分は実施せず、集団部分のみ）で実施</li> <li>※ 保険医療機関等に対する指導監督業務は、平成20年10月、社会保険庁の解体に伴い、地方社会保険事務局から地方厚生局へ移管された。</li> </ul>	指定期間の更新に該当する医療機関（6年サイクル）	○	×
21年度～27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>北海道厚生局と北海道医師会の協議の結果、集団的個別指導について、北海道方式（指導対象は高点数医療機関ではなく、保険医療機関の指定を受けてから3年を経過した医療機関（3年サイクル）、指導形態は、個別部分は実施せず、集団部分のみ）で実施以後、平成27年度まで、同内容で実施</li> </ul>	指定を受けてから3年経過した機関（3年サイクル）	○	×

(注) 1 当局の調査結果による。

2 「北海道厚生局等における指導の実施状況」において、「○」は指導を実施したもの、「×」は指導を実施していないものを示す。

図表 2-(1)-⑥ 北海道厚生局における集団的個別指導の実施内容（平成 26 年度）

厚生労働省が指導大綱等において地方厚生局へ指示している集団的個別指導の指導内容	北海道厚生局が実施している集団的個別指導の指導内容
<p>① 集団部分</p> <p>ア) 保険診療の取扱い及び診療報酬の請求等について、講習、講演等の方法で行う。</p> <p>イ) 保険医療機関等に対し、以下のことを説明する。</p> <p>i) 指導大綱の 4 の 3 に定める高点数保険医療機関等に該当していること</p> <p>ii) 高点数を選定対象とした理由は、客観的な選定方法に基づいて選定したものであること</p> <p>iii) 翌年度の実績においても高点数保険医療機関等に該当した場合は、翌々年度に個別指導に対象となること</p> <p>また、具体的な指導例として、指導対象となった保険医療機関等について、講義形式により保険医療機関等名を伏せた高点数順の一覧表を作成し、これに基づき診療傾向等の特徴を例示して指導する方法等が考えられる。</p> <p>② 個別部分</p> <p>事前に抽出した少数のレセプトに基づき、個別に簡便な面接懇談方式で行う。</p>	<p>① 集団部分</p> <p>以下の内容について、講習方式で実施。</p> <p>ア) 医療保険制度の内容</p> <p>イ) 保険診療の仕組み</p> <p>ウ) 保険診療の禁止事項</p> <p>エ) 指導監査とは</p> <p>オ) 入院基本料の注意点</p> <p>カ) 保険医療機関及び保険医療療養担当規則</p> <p>キ) 診療録・疾病名</p> <p>ク) 医科点数量の解釈</p> <p>ケ) 医療保険と介護保険の関係について</p> <p>② 個別部分</p> <p>未実施</p>

(注) 北海道厚生局の資料に基づき、当局が作成した。

図表 2-(1)-⑦ 北海道厚生局における各種指導の実施実績

(単位：機関)

区分	集団指導(新規指定時)	集団的個別指導	個別指導
平成 21 年度	94	1,037	45
22 年度	105	1,002	51
23 年度	78	1,029	56
24 年度	82	905	68
25 年度	53	1,082	77
26 年度	55	1,000	75

(注) 北海道厚生局の資料に基づき、当局が作成した。

## (2) 公的医療機関におけるジェネリック医薬品の使用状況

通 知	説明図表番号
<p><b>【制度の概要等】</b></p> <p>保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号。以下「療養担当規則」という。）において、保険医は、投薬、注射及び処方せんの交付を行うに当たっては、ジェネリック医薬品の使用を考慮するとともに、患者にジェネリック医薬品を選択する機会を提供すること等患者がジェネリック医薬品を選択するための対応に努めなければならないとされている。</p> <p>また、厚生労働省は、地方厚生局に対し、「後発医薬品に係る保険医療機関及び保険薬局に対する周知徹底等について」（平成21年7月1日付け保医発0701第1号。以下「医療課長通知」という。）により、適時調査や集団指導等の際に①療養担当規則等における後発医薬品の使用促進に係る規定の周知徹底、②遵守状況の確認及び③必要な場合には指導を行うよう指示している。</p> <p>さらに、同省は、地方厚生局に対し、上記医療課長通知の具体的な内容について、「後発医薬品に係る保険医療機関及び保険薬局に対する周知徹底等に関する取扱いについて」（平成21年7月1日付け事務連絡）により、i）医療機関におけるジェネリック医薬品使用促進規定の遵守状況の確認に当たっては、保険医療機関に対する適時調査及び個別指導の際に、保険医からジェネリック医薬品の使用状況について聴取する方法等により確認し、ii）その聴取内容については、当該保険医療機関においてどの程度ジェネリック医薬品が使用されているか、「ジェネリック医薬品への変更不可」欄に保険医の署名がある処方せん及びジェネリック医薬品を含む処方せんをどの程度発行しているかなどについて聴取するよう指示している。</p> <p><b>【調査結果】</b></p> <p>今回、当局において、平成25年度から27年度における北海道厚生局の保険医療機関に対するジェネリック医薬品の使用促進に係る指導状況について調べたところ、以下のような状況がみられた。</p> <p><b>ア 国立医療機関におけるジェネリック医薬品の使用状況</b></p> <p>当局において、北海道内の約3,300保険医療機関のうち15国立医療機関（病院）におけるジェネリック医薬品の使用状況について調査した結果、平成27年3月末現在、使用割合が76.5%と高い医療機関（独立行政法人労働者健康福祉機構釧路労災病院）がみられる一方、使用割合が18.9%と低い医療機関（独立行政法人地域医療推進機構登別病院）がみられ、両医療機関の使用割合の差は57.6ポイントとなっており、各医療機関においてジェネリック医薬品の使用促進に対する取組が異なっている。</p> <p>この一因は、北海道厚生局では、上記のジェネリック医薬品の使用が低調となっている医療機関に対し、適時調査又は個別指導において保険医等からジェネリック医薬品の使用促進に係る規定の遵守状況について聴取等を行っておらず、ジェネリック医薬品の使用が低調となっても、その原因等を確認していないことによる。</p>	<p>図表2-(2)-①</p> <p>図表2-(2)-②</p> <p>図表2-(2)-③</p>

この結果、北海道厚生局では、年間約 260 件の適時調査及び個別指導を実施しているものの、ジェネリック医薬品使用促進規定の遵守状況について指導を行った実績は、平成 25 年度に厚生労働省本省と共同で実施した旭川医科大学病院に対する個別指導（特定共同指導）の 1 件のみとなっており、他の保険医療機関に対しては、ジェネリック医薬品の使用促進規定の遵守等について指導を行っていない。

なお、北海道厚生局等から唯一ジェネリック医薬品の使用促進について指導を受けた旭川医科大学病院は、個別指導（特定共同指導）を受けたことや、平成 25 年度に収支が悪化したこと及び 26 年度に D P C 制度の機能評価係数Ⅱに新たな評価項目が導入されたことを契機に、医薬品の採用方針を見直し、ジェネリック医薬品のある先発医薬品については、原則としてジェネリック医薬品を採用する方針となった。

事例表 2-(2)-①

#### イ 実地調査対象医療機関におけるジェネリック医薬品の使用状況等

当局が、道内の国公立等の医療機関 8 機関について、ジェネリック医薬品の使用促進規定の遵守状況等について実地調査した結果、以下のような問題がみられた。

(ア) 国民健康保険月形町立病院は、月形町（人口 3,495 人平成 27 年 12 月現在）に所在する唯一の医療機関（歯科診療所を除く）で、町民が最も多く利用する医療機関（病床数 40、外来患者数 70.1 人/日）である。しかし、同病院は、ジェネリック医薬品の使用に消極的なため、月形町民は、ジェネリック医薬品の使用を希望しても使用が困難な状況となっている。

事例表 2-(2)-②

(イ) 北海道大学病院及び K K R 札幌医療センターは、放射線科の検査で使用する造影剤について、同一検査であるにもかかわらず、外来患者に対しては先発医薬品を使用し、入院患者に対してはジェネリック医薬品を使用しており、外来患者と入院患者とで薬剤の使い分けを行っている。このため、同検査で使用する造影剤について、両病院のジェネリック医薬品の平成 26 年度の使用割合は、北海道大学病院が 26.4%、K K R 札幌医療センターが 25.0%と低調となっている上、先発医薬品を使用する外来患者は、ジェネリック医薬品を使用する入院患者に比べ、高額の造影剤費を負担している。

事例表 2-(2)-③

事例表 2-(2)-④

(ウ) K K R 札幌医療センターは、処方オーダーリングシステムの初期設定において、処方せんに記載された医薬品について一律に変更不可となるよう設定しており、保険薬局において先発医薬品からジェネリック医薬品への変更を病院として認めていない。このため、当該医療機関が発行した処方せんを受け付けた保険薬局では、先発医薬品が処方された場合、患者がジェネリック医薬品への変更を希望しても変更できない状況となっている。

事例表 2-(2)-⑤

(エ) 小樽市立病院は、院外処方せんを発行するに当たって、処方オーダーリングシステムにおいて、一般名処方を行わず、院内採用の先発医薬品及びジェネリック医薬品を処方している。同病院は、このうち先発医薬品については、保険薬局が選定したジェネリック医薬品への変更を認めているものの、ジェネリック医薬品については、一律に変更不可欄にレ点を付し、同病院が指定した特定銘柄のジェネリック医薬品以外への調剤を認めていな

事例表 2-(2)-⑥

い。

このため、同病院の処方せんを受け付ける保険薬局では、同病院が採用した特定銘柄のジェネリック医薬品以外のジェネリック医薬品に変更できない状況となっている。

- (オ) 独立行政法人国立病院機構北海道医療センターでは、独立行政法人国立病院機構本部においてジェネリック医薬品を共同入札により調達している品目が多数あるにもかかわらず、ジェネリック医薬品共同購入品目からの採用が一部にとどまっている。

**【所見】**

したがって、北海道厚生局は、医療機関等におけるジェネリック医薬品の使用促進を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 医療機関等に対する適時調査及び個別指導等の際には、ジェネリック医薬品の使用状況、採用方法、処方方針等について確認すること。
- ② 上記①の結果、医療機関においてジェネリック医薬品の使用が低調となっている場合や保険薬局において先発医薬品からジェネリック医薬品への変更が困難となっている場合には、その原因を把握し、必要に応じ医療機関に対し指導を行うこと。

事例表 2-(2)-⑦

図表 2-(2)-① ジェネリック医薬品の使用促進に当たって、厚生労働省が地方厚生局に対し指示している内容（その1）

<p>通知名</p>	<p>後発医薬品に係る保険医療機関及び保険薬局に対する周知徹底等について （平成 21 年 7 月 1 日付け保医発 0701 第 1 号厚生労働省保険局医療課長発、地方厚生（支）局医療指導課長宛通知）</p>
<p>内容（抜粋）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養担当規則を改正し、保険医については、投薬や注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない旨規定するとともに、保険薬剤師については、処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない旨規定したところである。</li> </ul> <p>しかしながら、中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会が平成 20 年度に実施した「後発医薬品の使用状況調査」では、一部に、後発医薬品を使用しないとの強い意志を表示している保険医療機関・保険医や、後発医薬品に関する患者への説明及び調剤に積極的でない保険薬局が見受けられるところである。</p> <p>このような調査結果を踏まえ、平成 21 年度に実施する後発医薬品の使用促進策の一貫として、各地方厚生（支）局において実施される保険医療機関及び保険薬局に対する適時調査や集団指導等の際に、療養担当規則等における後発医薬品の使用促進に係る規定の周知徹底を図るとともに、遵守状況の確認及び必要な場合には指導をお願いする。</p>

（注） 厚生労働省の資料に基づき、当局が作成した。

図表 2-(2)-② ジェネリック医薬品の使用促進に当たって、厚生労働省が地方厚生局に対し指示している内容（その2）

通知名	後発医薬品に係る保険医療機関及び保険薬局に対する周知徹底等に関する取扱いについて（平成 21 年 7 月 1 日付け厚生労働省保険局医療課医療指導監査室長発、地方厚生（支）局医療指導課長宛事務連絡）
内容（抜粋）	<p>1. 周知徹底等の実施方法等について</p> <p>(1) 周知徹底等については、保険医療機関及び保険薬局に対する適時調査並びに集団指導、集団的個別指導及び個別指導（新規指定保険医療機関等に対する個別指導を含む。以下同じ。）の際に必ず実施願います。</p> <p>(2) 後発医薬品使用促進規定の遵守状況の確認に当たっては、保険医療機関及び保険薬局に対する適時調査及び個別指導の際に、保険医又は保険薬剤師より後発医薬品の使用状況（下記 3 で示す内容）を聴取するなどの方法で確認願います。</p>
	<p>2. 集団指導及び集団的個別指導における周知徹底等について</p> <p>後発医薬品使用促進規定を設けた趣旨について、理解を深めてもらえるよう十分な説明を行うとともに、より一層、後発医薬品の使用が進むように周知徹底願います。</p>
	<p>3. 適時調査及び個別指導の際に実施する聴取の内容について</p> <p>(1) 当該保険医療機関において、どの程度後発医薬品が使用されているか、また「後発医薬品への変更不可」欄に保険医の署名がある処方せん及び後発医薬品を含む処方せんをどの程度発行しているかなど。</p> <p>(2) 当該保険薬局において、後発医薬品への変更可能な処方せんを受け付けた際に患者が後発医薬品を選択しやすくなるよう丁寧な説明を行っているか、当該処方せんをどの程度受け付けたか、また、後発医薬品への変更を行った処方せん及び備蓄している後発医薬品はどの程度かなど。</p>
	<p>4. 適時調査及び個別指導における周知徹底等について</p> <p>保険医療機関及び保険薬局において、以下のようなことが懸念される場合には「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」等を改正し後発医薬品使用促進規定を設けた趣旨について、理解を深め後発医薬品の使用が進むよう十分な説明を行う等して指導願います。</p> <p>(1) 保険医療機関として後発医薬品を使用しない方針である場合や、投薬又は注射に当たって保険医が後発医薬品の使用を検討していない場合など。</p> <p>(2) 後発医薬品への変更を認めている処方せんに対して、保険薬剤師が患者への後発医薬品に関する説明を行わず、保険薬局として後発医薬品を使用しないと判断している場合など。</p>

（注） 厚生労働省の資料に基づき、当局が作成した。

図表 2-(2)-③ 国立医療機関等におけるジェネリック医薬品の使用状況

No.	施設名	所在地	病床数	後発医薬品使用割合	北海道厚生局による指導	指導種別	後発医薬品に係る指導の有無
1	独立行政法人労働者健康福祉機構釧路労災病院	釧路市	500	76.5%	H25.6.14	適時調査	無
2	独立行政法人国立病院機構旭川医療センター	旭川市	310	71.8%	H26.11.20	適時調査	無
3	独立行政法人国立病院機構帯広病院	帯広市	353	71.0%	H26.10.31	適時調査	無
4	北海道大学病院	札幌市	946	67.9%	H27.1.28	適時調査	無
5	旭川医科大学病院	旭川市	602	66.0%	H25.9.11	特定共同指導	有
6	自衛隊札幌病院	札幌市	200	65.9%	H28.3.11	適時調査	無
7	独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター	札幌市	520	64.9%	H27.2.12	個別指導(一般)	無
8	独立行政法人地域医療推進機構北海道病院	札幌市	358	64.7%	H26.12.17	適時調査	無
9	独立行政法人地域医療推進機構札幌北辰病院	札幌市	276	60.4%	H27.2.26	適時調査	無
10	独立行政法人労働者健康福祉機構北海道中央労災病院	岩見沢	312	60.4%	H26.8.19	適時調査	無
11	独立行政法人国立病院機構北海道医療センター	札幌市	500	53.5%	H26.12.18	適時調査	無
12	独立行政法人国立病院機構函館病院	函館市	310	53.0%	H27.11.13	適時調査	無
13	独立行政法人労働者健康福祉機構北海道中央労災病院せき損センター	美唄市	157	36.0%	H25.7.19	適時調査	無
14	独立行政法人国立病院機構八雲病院	八雲町	240	19.5%	H27.8.20	適時調査	無
15	独立行政法人地域医療推進機構登別病院	登別市	242	18.9%	H26.10.22	適時調査	無

(注) 1 当局の調査結果による。

2 後発医薬品使用割合は、平成 27 年 3 月時点の数量ベースの数値である。

事例表 2-(2)-① ジェネリック医薬品のある先発医薬品については、原則としてジェネリック医薬品を採用する方針とした医療機関の事例

①医療機関名	旭川医科大学病院		②開設者	国立大学法人	
③所在地	北海道旭川市		④病床数	602床	
⑤医薬品備蓄品目数 (H27.3末現在) a	2,689	⑥左のうちジェネリック医薬品品目数 b	516	⑦ $b/a \times 100$	19.2%
⑧調剤用医薬品費 (H27.3の1月分) c	272,988,627 円	⑨左のうちジェネリック医薬品費 d	21,669,800 円	⑩ $d/c \times 100$	7.9%
⑪後発医薬品の使用割合 <数量ベース>	平成26年3月		平成27年3月		平成27年12月
	23%		61%		92%
⑫北海道厚生局による調査・指導の受検状況			平成25年9月 特定共同指導 ※ジェネリック医薬品に係る文書指導あり。		

(事例の内容)

旭川医科大学病院は、i)平成25年度大学病院の収支が悪化していたこと、ii)同年9月、厚生労働省等による特定共同指導(※)において、ジェネリック医薬品の使用促進に積極的に取り組むよう指導を受けたこと、iii)26年度のDPC制度の機能評価係数Ⅱに新たな評価項目が導入されたことを契機に、先発医薬品の採用について見直し、ジェネリック医薬品の積極的使用について検討を開始した。

具体的には、同病院は、それまで先発医薬品からジェネリック医薬品への切替えについて、薬剤価格が高額で切り替えた場合のコスト削減効果が大きい注射液等を中心に切替え品目を選定していたが、上記見直しを機にジェネリック医薬品のある先発医薬品は、原則としてジェネリック医薬品へ切り替える方針とした。

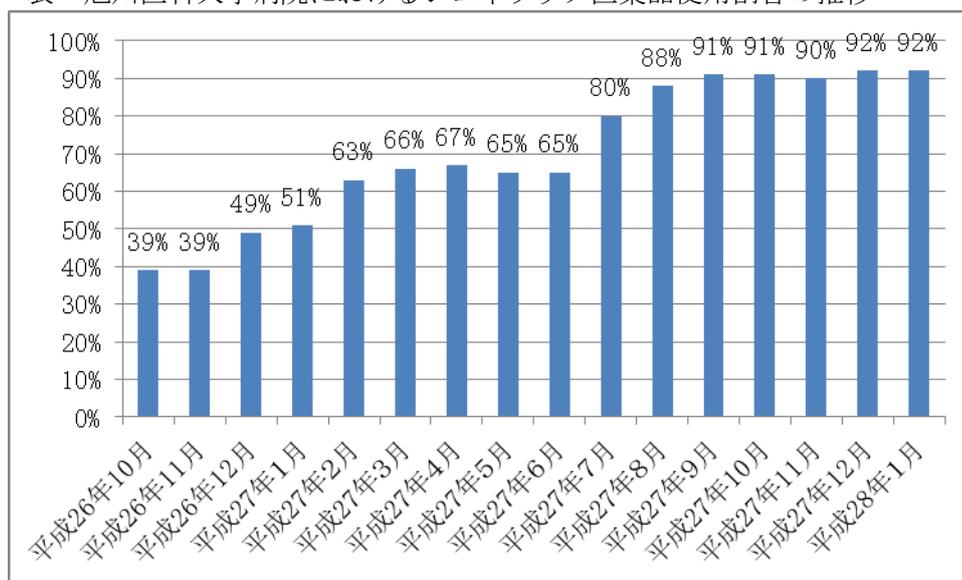
この結果、同病院におけるジェネリック医薬品の使用割合は、数量ベース(新指標)で平成26年3月22.5%から27年3月61.2%と1年間で38.7ポイント増加し、27年12月現在では、使用割合が92%に達している。

また、同病院では、平成26年度、先発医薬品のうちジェネリック医薬品のある先発医薬品226品目について、ジェネリック医薬品へ切り替えたことにより、薬剤購入費を前年度比で約2,800万円削減している。

なお、同病院では、先発医薬品からジェネリック医薬品への切替えによりコスト削減効果等のメリットがあるとし、切替えによる混乱を緩和するための対策は必要であるが、デメリットは生じていないとしている。

※ 特定共同指導とは、厚生労働省並びに地方厚生(支)局及び都道府県が、特定の範囲の保険医療機関等に対し、共同で指導を行うもの。

表 旭川医科大学病院におけるジェネリック医薬品使用割合の推移



(注) 旭川医科大学病院の資料に基づき、当局が作成した。

事例表 2-(2)-② 町内唯一の病院がジェネリック医薬品の使用に消極的なため、町民がジェネリック医薬品を希望しても使用が困難な状況となっている事例

①医療機関名	国民健康保険月形町立病院		②開設者	月形町	
③所在地	月形町		④病床数	40床	
⑤医薬品備蓄品目数 (平成26年度) a	743	⑥左のうちジェネリック医薬品品目数 b	29	⑦ $b/a \times 100$	3.9%
⑧北海道厚生局による調査・指導の受検状況			平成25年4月 適時調査 ※ジェネリック医薬品に係る指導無し。		

(事例の内容)

医療機関が院外処方を採用している場合は、患者は医療機関から交付された処方せんを保険薬局へ持参し、原則として先発医薬品又はジェネリック医薬品のいずれかを選択することができる。

これに対し、医療機関が院内処方を採用している場合には、医療機関は調剤ミスの防止及び在庫負担の軽減等の理由から、医薬品の備蓄を原則1品目1製品としており、先発医薬品又はジェネリック医薬品のいずれか1製品のみを採用しているため、患者には先発医薬品及びジェネリック医薬品の選択権がない。

このため、院内処方を採用している医療機関が、ジェネリック医薬品の使用に消極的な場合は、当該医療機関を利用する患者は、ジェネリック医薬品の使用が困難となる。

国民健康保険月形町立病院は、次表のとおり、月形町(人口3,495人平成27年12月末現在)に所在する唯一の医療機関(歯科診療所を除く)となっており、町民が最も多く利用する医療機関(病床数40、外来患者数70.1人/日)である。

国民健康保険月形町立病院では院内処方を採用しており、町内には保険薬局がないため、当該医療機関を利用する月形町民には、先発医薬品及びジェネリック医薬品の選択権が無い。

表 国民健康保険月形町立病院の概要

区 分	内 容
病床数	40床
診療科	内科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、リハビリテーション科
職員数	27名 ・常勤医師 2名 ※皮膚科及び眼科は、札幌医科大学からの派遣医で対応 ・看護師 17名(正看護師12名、准看護師5名) ・薬剤師 1名(定員は2名であるが、1名欠員) ・その他 7名
一日平均外来患者数	70.1人
薬品の選定	医師と薬剤師の合議の上決定
医薬品の処方方法	院内処方

(注) 1 月形町の資料に基づき、当局が作成した。  
2 平成27年12月現在の数値である。

同病院における品目ベースのジェネリック医薬品の使用割合は、平成26年度、当該医療機関の医薬品備蓄品目数743品目のうちジェネリック医薬品は29品目で、全体の3.9%となっており、全国平均17.3%(平成26年3月末現在)に比べ13.4ポイント低く、同病院におけるジェネリック医薬品の採用品目は少ない。

また、同病院は、同病院におけるジェネリック医薬品の数量ベースの使用割合について把握していないが、厚生労働省の資料によると、当該医療機関を利用する生活保護受給者のジェネリック医薬品の使用割合が21.2%（平成26年6月分）となっていることから、おおむね20%前後と推測され、全道の使用割合59.5%（平成26年6月調剤分）に比べ約38ポイント低く、当該医療機関ではジェネリック医薬品の使用が低調となっている。

一方、月形町の国民健康保険加入者（町民）が、町外の医療機関を利用した場合のジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース調剤分）は、58.5%（平成26年6月現在）となっており、上記の国民健康保険月形町立病院におけるジェネリック医薬品の使用割合20%（平成26年6月現在）を約39ポイント上回っており、月形町民のジェネリック医薬品に対するニーズは高い。

北海道厚生局では、平成25年4月19日、当該医療機関に対し適時調査を実施しているが、その指導内容は、①保険医の異動届、②褥瘡<sup>じよくそう</sup>対策、③薬剤管理指導料に係る施設基準、④疾患別リハビリテーション料に係る施設基準の4事項となっており、ジェネリック医薬品の使用状況については確認しておらず、使用促進に係る指導を行っていない。

事例表 2-(2)-③ 同一検査であるにもかかわらず、外来患者には先発医薬品を使用し、入院患者にはジェネリック医薬品を使用しているため、外来患者が高額の薬剤費を負担している事例（その1）

①医療機関名	北海道大学病院		②開設者	国立大学法人	
③所在地	北海道札幌市		④病床数	946床	
⑤医薬品備蓄品目数 (H27.3末現在) a	2,019	⑥左のうちジェネリック医薬品品目数 b	296	⑦ $b/a \times 100$	14.7%
⑧調剤用医薬品費 (H27.3の1月分) c	370,434,893 円	⑨左のうちジェネリック医薬品費 d	29,771,708 円	⑩ $d/c \times 100$	8.0%
⑪後発医薬品の使用割合 <数量ベース>	平成26年3月	平成27年3月	平成27年9月		
	46.9%	67.9%	72.8%		
⑫北海道厚生局による調査・指導の受検状況		平成27年1月 適時調査 ※ ジェネリック医薬品に係る指導無し			

**(事例の内容)**

厚生労働省は、平成26年度からDPC制度(※)の機能評価係数Ⅱに新たに後発医薬品指数を設け、入院医療に用いる後発医薬品の使用を評価する仕組みを導入している。

DPC制度の対象となっている北海道大学病院では、平成26年度以降、機能評価係数を高めるため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)を積極的に採用しており、ジェネリック医薬品の使用割合は、26年3月の46.9%から27年3月が67.9%、同年9月が72.8%と急増している。

しかし、北海道大学病院における先発医薬品からジェネリック医薬品への切替え内容についてみると、同大学の放射線科では検査で使用する造影剤3種について、入院患者に対しては薬価の低いジェネリック医薬品(イオパーク350注シリンジ100ml等)が使用されているが、外来患者に対しては高額の先発医薬品(オムニパーク350注シリンジ100ml等)が使用されており、入院患者と外来患者とで使用される薬剤が使い分けられている状況がみられる(次表参照)。

この結果、北海道大学病院における上記3種の造影剤の先発医薬品とジェネリック医薬品の使用状況を見ると、年間使用数量(購入ベース)計11,715筒のうち、先発医薬品は計8,623筒と全体の73.6%を占め、一方、ジェネリック医薬品は計3,092筒で26.4%と低く、ジェネリック医薬品の使用が少ない状況となっている。

また、同病院における造影剤を使用する検査について、次表のNo.3を例にとると、入院患者は、ジェネリック医薬品「バイステージ注370シリンジ100ml」5,480円/本(薬価)を負担しているのに対し、外来患者は先発医薬品「イオパミロン注370シリンジ100ml」の9,109円/本(薬価)の負担となっており、外来患者は入院患者に比べて、薬価ベースで3,628円、約1.7倍の薬価となっている。

同病院では、これら造影剤の外来患者と入院患者の使い分けについて、①DPC制度では入院患者の検査費用等は定額となるため、価格の低いジェネリック医薬品を採用していること、②外来患者の検査費用等は、出来高払いであるため薬価差益の大きい先発医薬品を採用していること、③患者に副作用が発生した場合、外来患者は対応が困難であるため、品質が信頼できる先発医薬品を使用していること等を理由として挙げている。

一方、今回当局が調査対象とした独立行政法人国立病院機構北海道医療センター(札幌市、病床数500)や市立札幌病院(札幌市、病床数747)等の他の病院では、造影剤について①同一検査で外来患者と入院患者で薬価が異なるのは好ましくないこと、②同一検査における薬剤の使い分けは、処方ミス誘発するリスクがあること、③外来患者に対しジェネリック医薬品を使用しても、実際には副作用が発生していないこと

等から造影剤の使い分けを行っておらず、ジェネリック医薬品を使用しているとしている。

表 北海道大学病院における造影剤の先発医薬品とジェネリック医薬品との使い分け状況

(単位：円)

No.	製品名称等	先発・後発区分 (用途)	契約 規格	包装 薬価	薬価/本	年間購入 数 (筒)
1	オムニパーク 350 注シリンジ 100 ml	先発 (外来)	1 筒	9,470	9,470	1,159
	イオパーク 350 注シリンジ 100 ml	後発 (入院)	5 筒	31,435	6,287	205
	先発医薬品とジェネリック医薬品の薬 価の差額	—	—	—	3,183	—
2	オムニパーク 300 注シリンジ 100 ml	先発 (外来)	1 筒	8,108	8,108	1,909
	イオパーク 300 注シリンジ 100 ml	後発 (入院)	5 筒	27,265	5,453	295
	先発医薬品とジェネリック医薬品の薬 価の差額	—	—	—	2,655	—
3	イオパミロン注 370 シリンジ 100 ml	先発 (外来)	5 筒	45,545	9,109	5,555
	バイステージ注 370 シリンジ 100 ml	後発 (入院)	6 筒	32,880	5,480	2,592
	先発医薬品とジェネリック医薬品の薬 価の差額	—	—	—	3,629	—

(注) 北海道大学病院の資料に基づき、当局が作成した。

※ 従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分(入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等)と、従来どおりの出来高評価部分(手術、胃カメラ、リハビリ等)を組み合わせるもの。

事例表 2-(2)-④ 同一検査であるにもかかわらず、外来患者には先発医薬品を使用し、入院患者にはジェネリック医薬品を使用しているため、外来患者が高額の薬剤費を負担している事例（その2）

①医療機関名	K K R 札幌医療センター		②開設者	国家公務員共済組合連合会	
③所在地	北海道札幌市		④病床数	450 床	
⑤医薬品備蓄品目数 (H27.3 末現在) a	1,436	⑥左のうちジェネリック医薬品品目数 b	169	⑦ $b/a \times 100$	11.8%
⑧調剤用医薬品費 (H27.3 の 1 月分) c	96,098,758 円	⑨左のうちジェネリック医薬品費 d	9,394,773 円	⑩ $d/c \times 100$	9.8%
⑪後発医薬品の使用 割合<数量ベース>	平成 25 年度		平成 26 年度		
	34.5%		62.2%		
⑫北海道厚生局による調査・指導の受検状況			平成 26 年 12 月 適時調査 ※ ジェネリック医薬品に係る指導無し		

**(事例の内容)**

厚生労働省は、平成 26 年度から D P C 制度（※）の機能評価係数Ⅱに新たに後発医薬品指数を設け、入院医療に用いる後発医薬品の使用を評価する仕組みを導入している。

D P C 制度の対象となっている K K R 札幌医療センターは、平成 26 年度以降、機能評価係数を高めるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を積極的に採用しており、ジェネリック医薬品の使用割合は、25 年度 34.5% から 26 年度 62.2% と 1 年間で 27.7 ポイント増加している。

しかし、K K R 札幌医療センターにおける先発医薬品からジェネリック医薬品への切替え内容についてみると、同病院の放射線科では検査で使用する造影剤 6 種について、入院患者に対しては薬価の低いジェネリック医薬品（イオパミロン注 300 シリンジ 80 ml 等）が使用されているが、外来患者に対しては高額な先発医薬品（オイパロミン 300 注シリンジ 80 ml 等）が使用されており、入院患者と外来患者とで使用される薬剤が使い分けられている状況がみられる（次表参照）。

この結果、K K R 札幌医療センターにおける上記 6 種の造影剤の先発医薬品とジェネリックの使用割合をみると、年間使用数量（購入ベース）計 6,723 筒のうち、先発医薬品は計 5,040 筒と全体の 75.0% を占め、一方、ジェネリック医薬品は計 1,683 筒で 25.0% と低く、ジェネリック医薬品の使用が少ない状況となっている。

また、同センターではこれら造影剤を使用する検査について、次表の No. 1 を例にとると、入院患者は、ジェネリック医薬品「オイパロミン 300 注シリンジ 80 ml」4,058 円/本（薬価）を負担しているのに対し、外来患者は先発医薬品「イオパミロン注 300 シリンジ 80 ml」6,440 円/本（薬価）の負担となっており、外来患者は入院患者に比べて、薬価ベースで 2,382 円、約 1.6 倍高額の負担となっている。

同センターでは、これら造影剤の外来患者と入院患者の使い分けについて、① D P C 制度では入院患者の検査費用等は定額となるため、価格の低いジェネリック医薬品を採用していること、② 外来患者の検査費用等は、出来高払いであるため薬価差益の大きい先発医薬品を採用していること、③ 患者に副作用が発生した場合、外来患者は対応が困難であるため、品質が信頼できる先発医薬品を使用していること等を理由として挙げている。

一方、今回当局が調査対象とした独立行政法人国立病院機構北海道医療センター（札幌市、病床数 500）や市立札幌病院（札幌市、病床数 747）等の他の病院では、造影剤について①同一検査で外来患者と入院患者で費用負担が異なるのは好ましくないこと、②同一検査における薬剤の使い分けは、処方ミス誘発するリスクがあること、③外来患者に対しジェネリック医薬品を使用しても、実際には副作用が発生して

いないこと等から造影剤の使い分けを行っておらず、ジェネリック医薬品を使用しているとしている。

※ 従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリ等）を組み合わせるもの。

表 KKR札幌医療センターにおける造影剤の先発医薬品とジェネリック医薬品との使い分け状況

(単位：円)

No.	製品名称	先発・後発区分 (用途)	薬価/本	年間購入(使用)数量 (筒)
1	イオパミロン 注300 シリンジ 80 ml	先発(外来)	6,440	745
	オイパロミン 300注シリンジ 80 ml	後発(入院)	4,058	335
	先発医薬品とジェネリック医薬品の薬価の差額	—	2,382	—
2	イオパミロン 注300 シリンジ 100 ml	先発(外来)	7,916	1,120
	オイパロミン 300注シリンジ 100 ml	後発(入院)	4,850	310
	先発医薬品とジェネリック医薬品の薬価の差額	—	3,066	—
3	イオパミロン 注370 シリンジ 100 ml	先発(外来)	9,109	1,025
	オイパロミン 370注シリンジ 100 ml	後発(入院)	5,480	280
	先発医薬品とジェネリック医薬品の薬価の差額	—	3,629	—
4	オムニパーク 300注シリンジ 80 ml	先発(外来)	6,759	860
	イオパーク 300注シリンジ 80 ml	後発(入院)	5,041	390
	先発医薬品とジェネリック医薬品の薬価の差額	—	1,718	—
5	オムニパーク 300注シリンジ 100 ml	先発(外来)	8,108	1,075
	イオパーク 300注シリンジ 100 ml	後発(入院)	5,453	295
	先発医薬品とジェネリック医薬品の薬価の差額	—	2,655	—
6	オムニパーク 300注シリンジ 125 ml	先発(外来)	10,485	215
	イオパーク 300注シリンジ 125 ml	後発(入院)	6,455	73
	先発医薬品とジェネリック医薬品の薬価の差額	—	4,030	—

(注) KKR札幌医療センターの資料に基づき、当局が作成した。

事例表 2-(2)-⑤ 処方オーダリングシステムの初期設定において、処方せんに記載された医薬品について一律に変更不可となるよう設定し、保険薬局において先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更することを病院として認めていない事例

①医療機関名	KKR札幌医療センター		②開設者	国家公務員共済組合連合会	
③所在地	北海道札幌市		④病床数	450床	
⑤医薬品備蓄品目数 (H27.3末現在) a	1,436	⑥左のうちジェネリック医薬品品目数 b	169	⑦ $b/a \times 100$	11.8%
⑧調剤用医薬品費 (H27.3の1月分) c	96,098,758 円	⑨左のうちジェネリック医薬品費 d	9,394,773 円	⑩ $d/c \times 100$	9.8%
⑪後発医薬品の使用割合 <数量ベース>	平成26年3月		平成27年3月		
	58.6%		64.0%		
⑫北海道厚生局による調査・指導の受検状況			平成26年12月 適時調査 ※ ジェネリック医薬品に係る指導無し		

(事例の内容)

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第20条第2号ニ及び同条第3号ロの規定により、保険医は、投薬及び処方せんの交付に当たっては、ジェネリック医薬品の使用を考慮するとともに、患者にジェネリック医薬品を選択する機会を提供すること等患者がジェネリック医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならないとされている。

また、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第8条の規定により、保険薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係るジェネリック医薬品の薬価が記載されている場合であつて、当該処方せンを発行した保険医等がジェネリック医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、ジェネリック医薬品に関する説明を適切に行わなければならないとされ、この場合、保険薬剤師は、ジェネリック医薬品を調剤するよう努めなければならないとされている。

平成27年3月末現在、KKR札幌医療センターにおける医薬品備蓄品目数は1,436品目となっており、このうち先発医薬品が1,267品目と全体の88.2%を占めており、ジェネリック医薬品は169品目と全体の11.8%を占めている。

同センターは、保険医は、院外処方せンを交付するに当たって、処方オーダリングシステム（※）により、原則として院内採用の医薬品を処方しており、処方オーダリングシステムの初期設定において、処方せんに記載された医薬品について一律に変更不可となるよう設定し、保険薬局が先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更することを病院として認めていない。

このため、同センターの処方せんの交付状況を見ると、次表のとおり、処方せん交付枚数のうち、先発医薬品名で処方し変更不可とした医薬品がある処方せん枚数が占める割合は、全国平均の17.0%に対し、同センターでは80.0%と全国平均の4倍以上となっている。

また、処方せんに記載された先発医薬品のうち、ジェネリック医薬品への変更が不可とされている医薬品の占める割合についてみると、次表のとおり、全国平均の21.0%に対し、同センターは79.9%と全国平均の約4倍となっている。

この結果、同センターが所在する札幌市においては、平成27年度、市内の保険薬局756店のうち、後発医薬品調剤体制加算薬局が444店と全体の58.7%と半数以上を占めているのに対し、KKR札幌医療センターの門前薬局4店のうち後発医薬品調剤体制加算薬局は1店のみとなっている。

なお、同センターは、平成28年4月、処方オーダリングシステムの処方せんの初期設定を見直し、保険薬局において先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更できる取扱いとしている。

※ 処方オーダーリングシステムとは、「検査・処方などに係る情報伝達システム」のこと。医療現場の一部業務を電子化し、病院業務の省力化と、サービス提供の短縮化を目指す。従来医師が紙に書いていたオーダ（検査内容や処方箋）をコンピューターに入力すると、関連部門の業務も連動し、それ以降の診療から医事会計にかかわる処理・業務が迅速化する。

表 KKR札幌医療センターにおける処方せんの交付状況

区 分	KKR札幌医療センター	全 国
① 1週間に交付した処方せんの枚数	2,460枚	299.9枚（平均値）
② ①のうち、先発医薬品名で処方し、変更不可とした医薬品が1品目でもある処方せんの枚数	1,968枚	51.1枚（平均値）
③ ②/①×100	80.0%	17.0%（平均値）
④ ①のうち、先発医薬品名で処方した医薬品の品目数	1,182	224,723
⑤ ④のうち、変更不可とした医薬品の品目数	945	47,207
⑥ ⑤/④×100	79.9%	21.0%

- (注) 1 KKR札幌医療センター及び厚生労働省の資料に基づき、当局が作成した。  
 2 全国の数値は、平成26年度診療報酬改定の検証結果に係る特別調査（平成27年度調査）後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査結果概要（速報）（案）による。  
 3 全国の「① 1週間に交付した処方せんの枚数」は、調査対象施設の平均値である。  
 4 表中「① 1週間に交付した処方せんの枚数」について、KKR札幌医療センターは平成27年12月1日～12月7日までの期間、全国は27年7月24日～7月30日までの期間の数値である。

事例表 2-(2)-⑥ 医療機関が処方せんにおいて、ジェネリック医薬品の銘柄を指定し、保険薬局において一律に変更不可とする取扱いとしているため、保険薬局が、特定銘柄のジェネリック医薬品以外のジェネリック医薬品に変更できない事例

①医療機関名	小樽市立病院		②開設者	小樽市	
③所在地	北海道小樽市		④病床数	388 床	
⑤医薬品備蓄品目数 (H27.3 末現在) a	1,606	⑥左のうちジェネリック医薬品品目数 b	218	⑦ $b / a \times 100$	13.6%
⑧調剤用医薬品費 (H27.3 の 1 月分) c	約 62,000,000 円	⑨左のうちジェネリック医薬品費 d	約 5,000,000 円	⑩ $d / c \times 100$	8.1%
⑪後発医薬品の使用割合 <数量ベース>	平成 27 年 3 月 64.5%				
⑫北海道厚生局による調査・指導の受検状況	平成 27 年 12 月 適時調査 ※ ジェネリック医薬品に係る指導無し				

(事例の内容)

薬局業務運営ガイドライン（平成 5 年 4 月 30 日付け薬発第 408 号厚生省薬務局長通知。以下「ガイドライン」という。）により、薬局は、①国民が自由に選択できるものでなければならないこと、②医療機関から経済的、機能的、構造的に独立していなければならないこと、③医薬品の購入を特定の製造業者、特定の卸売業者又はそのグループのみに限定する義務を負ってはならないこと等とされている。

また、厚生労働省では、上記ガイドラインの「③医薬品の購入を特定の製造業者、特定の卸売業者又はそのグループのみに限定する義務を負ってはならない」とした理由について、「薬局業務運営ガイドラインについて」（平成 5 年 4 月 30 日付け薬企第 37 号厚生省薬務局企画課長通知）により、「薬局が特定の製造業者、卸売業者からのみ医薬品を購入することを事実上義務づけられ、他の製造業者、卸売業者からの購入が排除されることがあってはならないということである。これは、薬局の備蓄医薬品が特定の製造業者、卸売業者の製品のみ限定され、他の製造業者、卸売業者の製品が排除されると、医師の処方権の事実上の制約となるばかりでなく、特定の医療機関からの処方せんのみに応じ、患者が持参する処方せんに幅広く応需できず医薬分業のメリットが生かされない等の問題が生じるからである。」としている。

小樽市立病院は、病床数 388、外来患者数 863.3 人/日（平成 27 年 4 月～27 年 9 月）の地域の中核病院の役割を担う公立病院である。同病院における医薬品備蓄品目数は 1,606 品目（平成 27 年 3 月末現在）となっており、このうちジェネリック医薬品の品目数は 218 品目で、全医薬品の 13.6%を占めている。

同病院は、外来患者の投薬について、平成 26 年 4 月に院内処方から院外処方へ変更し、その際、処方せんを発行するに当たって、処方オーダーリングシステムにより、一般名処方を行わず、院内で採用している先発医薬品及びジェネリック医薬品を処方している。同病院では、このうち先発医薬品を処方した場合は、処方せんの変更不可欄にレ点を付さず、保険薬局において先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更することを認めているが、ジェネリック医薬品を処方した場合は、処方せんの変更不可欄に一律にレ点を付し、同病院が指定した銘柄（製造業者）のジェネリック医薬品以外の調剤を認めていない。

このため、同病院の処方せんを受け付けた保険薬局は、同病院が処方したジェネリック医薬品の銘柄を備蓄していない場合、別途、同病院が指定した銘柄のジェネリック医薬品を購入しなければならず、事実上、同病院が指定した銘柄のジェネリック医薬品以外のジェネリック医薬品に変更できない状況となっている。

なお、平成 28 年 4 月、処方せんの記載要領が変更になり、保険医がジェネリック医薬品の銘柄を指定した場合には、処方せんにその理由を記載することとされたことから、同病院は、銘柄指定したジェネリック医薬品の一律変更不可とする取扱いを改め、保険医がジェネリック医薬品の銘柄指定をした場合を除き、保

険薬局においてジェネリック医薬品の銘柄変更を認める取扱いとしている。

事例表 2-(2)-⑦ 独立行政法人国立病院機構本部においてジェネリック医薬品を共同入札により調達している品目が多数あるにもかかわらず、自施設の国立病院では、ジェネリック医薬品の採用が一部にとどまっている事例

①医療機関名	北海道医療センター		②開設者	独立行政法人国立病院機構	
③所在地	北海道札幌市		④病床数	500 床	
⑤医薬品備蓄品目数 (H27.3 末現在) a	1,685	⑥左のうちジェネリック医薬品品目数 b	212	⑦ $b/a \times 100$	12.6%
⑧調剤用医薬品費 (H27.3 の 1 月分) c	92,864,916 円	⑨左のうちジェネリック医薬品費 d	11,814,833 円	⑩ $d/c \times 100$	7.9%
⑪後発医薬品の使用割合 <数量ベース>	平成 26 年 3 月		平成 27 年 3 月		
	53.2%		53.5%		
⑫北海道厚生局による調査・指導の受検状況			平成 26 年 12 月 適時調査 ※ ジェネリック医薬品に係る指導無し		

(事例の内容)

厚生労働省は、ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、平成 14 年 6 月、全国の国立病院長（現在は、独立行政法人国立病院機構病院長）等に対し、「後発医薬品使用の促進に係る留意事項について」（平成 14 年 6 月 10 日付け病院政発第 0610001 号病院経発第 0610001 号厚生労働省健康局国立病院部政策課長経営課長通知。以下「課長通知」という。）を通知し、次のとおり指示している。

- i) 新薬偏重を見直し、銘柄を限定することの可否を検討すること。
- ii) 新規採用品目であって後発医薬品のあるものについては、必ず後発医薬品を検討品目に掲載し、その採否について検討すること。
- iii) 現に他の国立病院等で採用している後発医薬品について、自施設での採用の可否を検討すること。

iv) 施設ごとに現在購入金額が多い品目については、優先的に後発医薬品採用の可否を考慮すること。  
また、独立行政法人国立病院機構本部では、国立病院で使用する使用頻度の高い医薬品の調達について、全国を 6 ブロックに分け、年 2 回（4 月・10 月）、共同入札により調達し、スケールメリットによるコスト削減を図ることとしている。

北海道内の 6 国立病院で使用する医薬品については、独立行政法人国立病院機構本部が東北 6 県内の 15 国立病院で使用する医薬品とまとめて、北海道・東北ブロックにおいて使用する医薬品として共同入札により調達している。

独立行政法人国立病院機構本部の平成 27 年度上期北海道・東北ブロックにおけるジェネリック医薬品の調達状況をみると、次表のとおり、1,122 品目、購入額 876,979,957 円となっており、このうち北海道医療センターでのジェネリック医薬品の購入は、173 品目（全体の 15.4%）、購入額 131,820,472 円（同 15.0%）となっており、機構本部において調達しているジェネリック医薬品の一部にとどまっている（次表①、②参照）。

一方、同センターで使用している先発医薬品についてみると、機構本部が共同入札において調達しているジェネリック医薬品 1,122 品目のうち 169 品目について、同センターでは、当該ジェネリック医薬品を使用

せず、先発医薬品を使用している（次表①、③参照）。

仮に、同センターが使用しているこれら先発医薬品 169 品目を、機構本部が共同入札により調達しているジェネリック医薬品に切り替えた場合、平成 27 年度上期（4 月～9 月）において、医薬品調達コストを 19,258,841 円削減可能と見込まれる。

なお、同センターでは、先発医薬品からジェネリック医薬品への切替えについて、数年前から使用数量の多い品目のうち、先発医薬品とジェネリック医薬品で効能効果に差のないものを計画的に切り替えているが、一度に多くの品目を切り替えることは医療事故の発生の要因ともなるため、慎重かつ計画的に切替えを実施してきたとし、上記の先発医薬品 169 品目については、今後、切替えについて検討するとしている。

表 平成 27 年度上期の独立行政法人国立病院機構北海道医療センターにおけるジェネリック医薬品の調達状況

区分	① 機構本部が北海道・東北ブロックで共同入札で調達しているジェネリック医薬品	② ①のうち北海道医療センターが購入しているジェネリック医薬品	③ 北海道医療センターにおいて、②のジェネリック医薬品を使用しないで、先発医薬品を使用している医薬品	④ 北海道医療センターが、左の③の先発医薬品について、すべて機構本部が共同入札で調達しているジェネリック医薬品①に切り替えた場合の医薬品	⑤ 左の④による医薬品調達コスト削減額 ③-④
品目数	1,122	173	169	169	—
購入額	876,979,957 円	131,820,472 円	38,436,395 円	19,177,554 円	19,258,841 円

(注) 独立行政法人国立病院機構北海道医療センターの資料に基づき、当局が作成した。

(注) 下線は当局が付した。