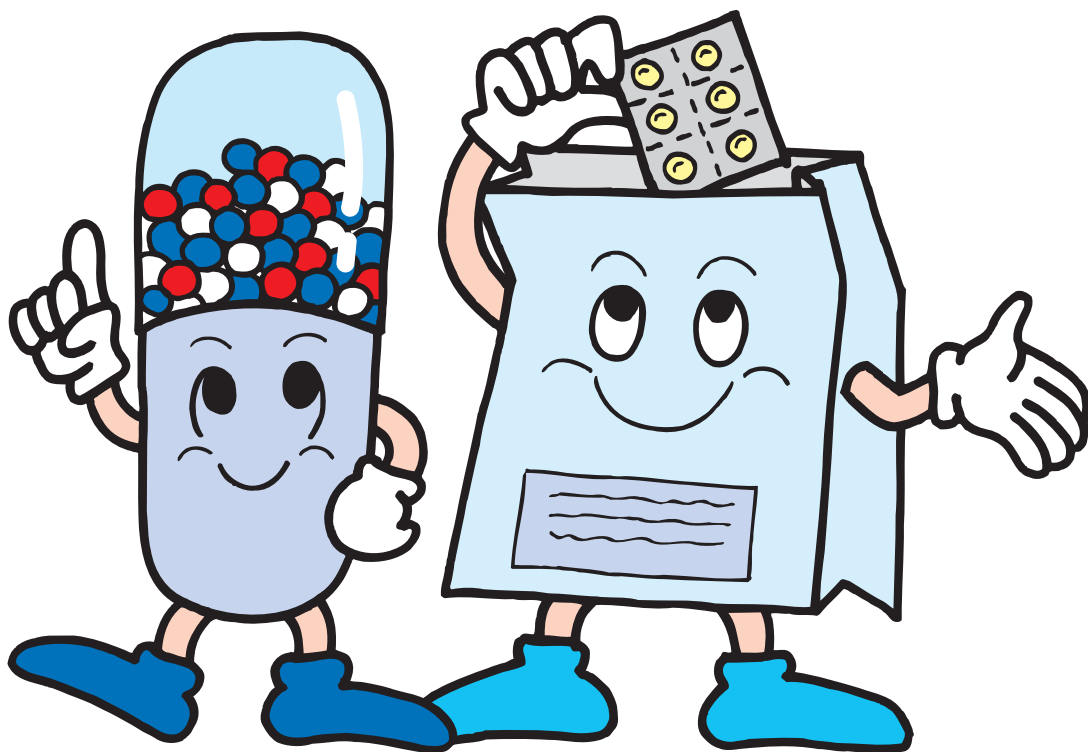


# すこやか

No.134  
2011冬

神戸新聞健康保険組合

## ジェネリック医薬品 特集



### 目次

- ◇ジェネリック医薬品について…………… 2～7 面
- \*ジェネリック医薬品の使用状況
  - \*ジェネリック医薬品の国の方針
  - \*調剤費の推移
  - \*ジェネリックと先発医薬品との薬価差
  - \*ジェネリック医薬品の安全性
  - \*かかりつけ薬局の利点
  - \*アンケート調査結果
  - \*ジェネリック医薬品を使用する場合の注意
- ◇2011年・健康フェアより…………… 8 面

平成23年11月末現在

|       |        |
|-------|--------|
| 事業者数  | 22社    |
| 被保険者数 | 1,882人 |
| 被扶養者数 | 1,968人 |

なぜ？

## ジェネリック医薬品を促進するのか…

### ◇健康保険組合の支出抑制

健保組合の財政悪化により、平成24年4月（3月分）より保険料率を1%あげますが、それでも健保財政は健全化しないのです。平成19年度に9年振りに赤字（1千万円）決算となり、その後連続して赤字幅は増え、平成22年度は1億3500万円の赤字となりました。

ない以上、できる限り支出の抑制に取り組まなければなりません。

健保組合はその一環として、ジェネリック医薬品の使用促進を実現させ、調剤費の圧縮を図りたいと考えています。H22年度の健保の支出構成をみると、保険給付費（調剤費はここに含まれる）は保険料収入の61.3%を占め、調剤費は保険給付費の15.4%を占めています。基本的に病気治療にかかる経費を削減することとは、保険者として考えられない行為ですが、薬剤費（調剤費）に限り例外と考えます。

支出が収入を超えるとき、これを解消する方法は二つしかありません。収入（保険料）を増やすか、支出を削るかです。収入増の手当をしても、財政が健全化し

ジェネリック医薬品の概要については、前号の「すこやか夏号」でも取り上げ

ていますので、詳しい説明は省きます。ここではジェネリック医薬品に關してのさまざまな情報（普及状況、国の方針、先発医薬品との価格差、使用する場合の要点など）について記載しました。

国民医療費は近年、毎年1兆円ずつ増え続けています。ではそこに含まれる調剤費はどのように推移してきたのか…。結論からいえば、調剤費の膨張に驚くとともに、ジェネリック医薬品の利用促進の必要性を強く感じています。

### ジェネリック医薬品の使用状況

日本におけるジェネリック医薬品の普及率は平成21年度で21%です。他の先進国の使用状況を表したのが資料①のグラフです。すべての医療用医薬品のうち、ジェネリック医薬品が使用されている割合を示したも

資料①ジェネリック医薬品の各国シェア（平成21年度）

|      |     |
|------|-----|
| アメリカ | 72% |
| カナダ  | 66% |
| イギリス | 65% |
| ドイツ  | 63% |
| 日本   | 21% |

日本ジェネリック製薬協会資料より

のです。

アメリカをはじめ欧米の医療先進国においても、医療費の抑制が重要な課題となり、ジェネリック医薬品を医療費抑制の大きな柱として活用してきました。グラフのように、各国のシェアは60%を超えており、薬の基本がジェネリック医薬品になっていきます。

一方、日本におけるジェネリック医薬品のシェアは、医療先進国と比べると、ま

だまだ低いのが現状です。

### ジェネリック医薬品に対する国の方針

平成19年5月の経済財政諮問会議において、後発医薬品（ジェネリック）の数量ベースのシェアを平成24年までに30%（10%アップ）にし、5000億円削減の目標を設定しています。しかし、後発医薬品のシェアは、平成23年9月時点で22%強と伸び悩んでおり、平成24年度のシェア30%は厳しい数値となっているのが現状です。

以上のような背景もあり、厚生労働省は平成23年11月9日の中央社会保険医療協議会（中医協）で後発医薬品の普及に向け新たな政策を示しました。具体的には①調剤薬局には、患者に渡している情報提供文書（薬の種類や飲み頻度などを書いた紙）に、後発薬の情報を載せるように求める。服

用している薬に後発薬があるか、その価格などを一目でわかるようにし、患者が後発薬を選びやすくする②処方箋の書式見直し。現在は医師が後発薬の利用が望ましくないと判断した場合、処方箋にある「後発薬不可」の欄に署名している。ただ、複数の薬を処方する場合、一部の薬だけ後発薬を避けたくても、医師が欄に署名をしようとしてしまうと、すべての薬で後発薬が使えなくなっていた。厚労省は１種類ごとに、医師が後発薬の利用の可否を書き込めるようにし、薬ごとに慎重に判断することを医師に求めていく。中医協で具体的な議論を進め、来年４月の診療報酬改定に合わせて運用を始める方針です。ここに来て、厚労省も後発薬の普及促進にむけ明確な対策を打ち出し、膨らみ続ける調剤費の抑制に積極的に乗り出しました。では調剤費がどのように膨らんできたのか…。

## 調剤費の推移

調剤費が９年前と比べどうなったのか。「診療報酬支払基金」における医療費に占める調剤費の割合を表したのが別表です。

\*診療報酬支払基金確定額・全国ベース（健保連報告より）

単位 百万

| 年 度    | 調 剤 費     | 医科・歯科計    | その他     | 医療費計       | 調剤占有% |
|--------|-----------|-----------|---------|------------|-------|
| 平成22年度 | 1,718,322 | 8,205,091 | 166,078 | 10,089,491 | 17.0% |
| 平成13年度 | 1,137,736 | 9,487,928 | 292,298 | 10,917,962 | 10.4% |
| 13年度比  | 151.0%    | 86.5%     | 56.8%   | 92.4%      |       |

「薬局調剤医療費の概要」 単位 百万

| 年度別   | 金 額    | H3年比   |
|-------|--------|--------|
| 平成3年  | 6,104  |        |
| 平成8年  | 8,717  | 142.8% |
| 平成13年 | 32,140 | 526.5% |
| 平成18年 | 38,907 | 637.4% |
| 平成20年 | 53,955 | 883.9% |

平成20年4月より後期高齢者医療制度がスタート、これにより75歳以上（約200万人）の被扶養者（被保険者）が新制度に移行したことにより、医科・歯科の医療費は平成13年度比で86・5%の水準となっている。しかし、調剤費は平成13年度比151・0%と驚異的な伸びとなっている。特徴的なのは、その他の診療種類が減っているなかで、調剤費のみが突出して伸びていることです。

左表は厚労省が発表した平成3年からの調剤医療費の推移です。調剤費は平成3年には国民医療費全体の2・8%（6104億円）にしかすぎなかったが、平成13年には10%を超え、平成20年には15・5%（5兆3955億円）にまで膨らんでいます。この18年間で国民医療費全体が12兆9824億円（1・4倍）増えていますが、そのうち調剤費は4兆7851億円（8・8倍）と恐ろしい勢いで増えているのです。厚労省がジェネリック医薬品を推奨し医療費の抑制を図るのは、むしろ遅すぎたのかもしれない。

翻って、神戸新聞健保組合の調剤費と保険給付費（医療費）の推移は別表のようになっています。当健保の場合、平成20年3月末の診療所閉鎖により、H19年に比べ保険給付費、調剤費とも大幅に増額となりました。調剤費の動向は、ある種「診療報酬支払基金」のそれと似通った動きとなっています。平成22年度の調剤費は13年対比で169・

\*神戸新聞健保組合「調剤費・保険給付費の推移」

単位 千円

| 項 目     | H19年    | H20年    | H21年    | H22年    | H13年    | 13年比   |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 調 剤 費   | 55,883  | 67,973  | 74,459  | 74,822  | 44,229  | 169.2% |
| 保険給付費   | 405,211 | 474,448 | 489,618 | 485,688 | 376,663 | 128.9% |
| 調 剤 占 % | 13.4%   | 14.3%   | 15.2%   | 15.4%   | 11.7%   |        |
| 対 象 者 数 | 4,106人  | 3,993人  | 3,954人  | 3,889人  | 4,192人  | 92.8%  |

2%（支払基金151・0%）と膨張し、医療費に占める割合も3・7%（支払基金6・4%）高くなっています。高齢化社会、生活習慣病（糖尿病・高血圧症）の増加、医学の進歩に伴う高度先端医療などが医療費の増加原因ですが、調剤費

の大幅な伸びは、高価な新薬の開発、また長期服用が必要な患者が増えているためと思われます。

今後一層の高齢化社会を迎えるわが国において、調剤費の膨張は避けられない状況であり、否応なく対応を迫られる時期にきていると考えます。

**診療報酬支払基金…医療機関からのレセプトを健康保険組合や協会けんぽの代わりに受け付けて、支払をする厚労省の外郭団体。都道府県ごとにレセプトの審査委員会があり、委員に委嘱された医師や歯科医師がチェックしている。不適切または必要以上とみなされる治療投薬を認めずに減額する「査定」をしたり、書類の不備などは医療機関に差し戻して出し直しを促す「返戻」をしたりして、医療費の無駄遣いを防ぐ役割を担う。**

## ジェネリックと先発医薬品の薬価差



厚生労働省では、ジェネリック医薬品の薬価は、原則として先発医薬品の7割と定められています。ただし、すでに同じ成分のジェネリック医薬品が数多く発売されている場合は、これよりも低くなる場合もありますので、先発医薬品の2割～7割の価格になります。ここでは長期にわたって服用する病気の場合、ジェネリック医薬品と先発医薬品との薬価差をみてみます。

### 【高血圧】

血液が動脈を押し広げようとすると圧力が血圧です。心臓が収縮して血液を全身

に送り出すときに最も高くなり（収縮期血圧）、拡張して血液を心臓に送り込むと

### ★主な高血圧治療薬（10割負担の額）・一般的な用法・用量で計算

単位 円

| 先発医薬品名      | ジェネリック医薬品名    | 1ヶ月薬価差      | 1年間薬価差        |
|-------------|---------------|-------------|---------------|
| ノルバスク/アムロジン | アムロジピン「JG」    | 372～744     | 4,526～9,052   |
| アダラートCR     | ニフェジピンCR「サワイ」 | 690～1,380   | 8,395～16,790  |
| コニール        | ベニジピン塩酸塩錠「YD」 | 609～2,436   | 7,409～29,638  |
| アーチスト       | アーチワン         | 1,173～2,346 | 14,271～28,543 |



きに最も低くなります（拡張期血圧）。高血圧とは血管に強い圧力がかかっている状態をさし、多くの場合、血管の中を血液が流れにくくなっています。高血圧の原因は不明ですが、塩分の摂りすぎ、肥満、ストレスなどが危険因子とされています。

### 【糖尿病】

「血糖」とは血液中に含まれる「ブドウ糖」のことです。「ブドウ糖」は大切なエネルギー源ですが、高くなりすぎた状態が続くと様々な臓器に影響を及ぼす可能性が高くなります。この血

### ★主な糖尿病治療薬（10割負担の額）・一般的な用法・用量で計算

単位 円

| 先発医薬品名       | ジェネリック医薬品名     | 1ヶ月薬価差      | 1年間薬価差        |
|--------------|----------------|-------------|---------------|
| オイグルコン/ダオニール | オペアミン          | 276～1,104   | 3,358～13,432  |
| グリミクロン       | ダイアグリコ         | 702～2,808   | 8,541～34,164  |
| ベイスン         | ベイスロース         | 2,250～3,204 | 27,375～38,982 |
| ベイスンOD       | ボグリボースOD錠「MED」 | 1,566～1,647 | 19,053～20,038 |

糖値は、体の中のインスリンというホルモンの作用でほぼ一定に保たれています





が、この血糖値を保つ仕組みがうまく働かなくなり、血糖値が高い状態が続いてしまうのが糖尿病です。

#### 【脂質代謝異常症】

テレビなどで、中性脂肪やコレステロールという言葉をよく耳にします。この中性脂肪やコレステロールの代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域を外れた状態を脂質代謝異常症といいます。高すぎるのも低すぎるのもよくありません。

#### ジェネリック医薬品の安全性について？

ジェネリック医薬品の有効性と安全性は、先発医薬品

単位 円

#### ★主な脂質代謝異常症治療薬（10割負担の額）一般的な用法・用量で計算

| 先発医薬品名       | ジェネリック医薬品名      | 1ヶ月薬価差       | 1年間薬価差         |
|--------------|-----------------|--------------|----------------|
| メパロチン        | アルセチン/プラバスタチンNa | 1,209～5,040  | 14,709～61,320  |
| リポバス         | リポザート           | 2,847～11,388 | 34,638～138,554 |
| ベザトールSR      | ベザテートSR         | 2,070        | 25,185         |
| シンレスタール/ロレルコ | プロスエード          | 1,044～2,088  | 12,702～25,404  |

品と同等であることが証明されています。ジェネリック医薬品の有効成分は、先

発医薬品として長い年月実際の患者に使われてきたもので、有効性や安全性はすでに十分に検証されています。開発段階でも、先発医薬品と同等であることを証明する生物学的同等性試験をはじめ、厚生労働省が定めた試験を行い、審査を受けることが義務付けられています。現在使用されているジェネリック医薬品は、この厳しい審査に合格したものばかりです。また医薬品は薬事法により、開発段階から、製造、市販後の流通段階まで、守るべき基準が設けられており、これはジェネリック医薬品も先発医薬品もまったく同じです。このように、ジェネリック医薬品はその品質が厚生労働省により確認されています。

#### ジェネリック医薬品に変えるには？

まずは処方箋の医師の署

名または押印をチェックしてみましよう。処方箋にジェネリック医薬品への変更不可のサインがない場合は、医師とも相談のうえ患者の判断で選択できます。処方された先発医薬品から、それに対応したジェネリック医薬品に変更することができます。治療上の観点から、医師がジェネリック医薬品への変更を不可と判断する場合もあります。この場合はジェネリック医薬品に変えることはできません。

#### かかりつけ薬局の利点

薬局には、調剤および医薬品の供給などを通じて良質で適正な医療を提供することに加えて、地域医療の向上へ貢献する使命があります。つまり、薬局は処方箋調剤だけでなく、一般用医薬品（OTC）の供給やこれらに関わる情報を提供することにより、地域の身

近な薬と健康の専門家・相談役として医薬品の適正使用を推進し「街の健康ステーション」としての機能が期待されているのです。

病院の近辺には多くの場合「門前薬局」と呼ばれる薬局が存在します。病院でもらった処方箋は、その薬局でしか受け付けられないと勘違いしている患者さんもいるようですが、処方箋は全国どこの薬局でも受け付けが可能です。門前薬局（歯科、内科、皮膚科など）でバラバラに薬をもらうのではなく「かかりつけ薬局」を作り総合的に管理



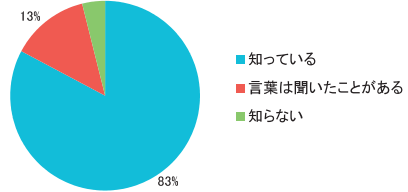
をしたほうが、薬の飲み合わせなどの面からも安心です。

薬局はどこも同じように見えますが、よく観察するとそれぞれ特徴があります。スタッフが親切、薬の説明をしてくれる、ジェネリック医薬品を勧めて窓口負担を減らしてくれる、多種類の薬を在庫し欠品がすくない、OTCが充実している薬局などなど、かなり違うことが分かります。ご自分の目で確認し、最良と思われる薬局を選んでください。薬だけでなく、健康相談にも応じてくれる薬局なら最高です。(情報提供 日本調剤株式会社)

## 健保組合のアンケート結果

ジェネリック医薬品の利用について、このほど被保険者を対象にアンケートを行いました。約半数から回答を得たうち、ほぼ8割が

(図1) ジェネリック医薬品を知っていますか

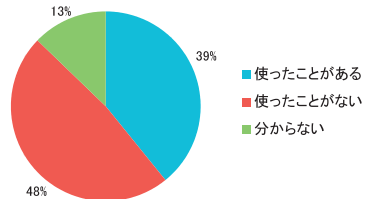


ジェネリック医薬品を知り、約4割に使用経験があるなどの現状が明らかになりました。集計の詳細は次のとおりです。

アンケートは、任意継続被保険者を除く被保険者1811人に配布。任意の回答として、48・9%にあたる885人から回収しました。年齢の内訳は30～40歳が31%、40～50歳が28%、50～60歳が20%。常に薬を服用している人は27%でした。

ジェネリック医薬品について、知っている人は83%。

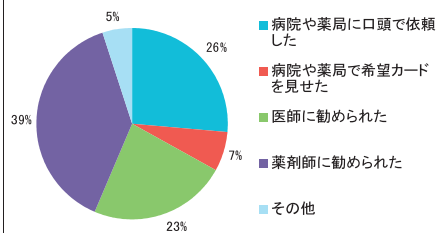
(図2) 使ったことがありますか



言葉を聞いたことがある人は13%で、両方を合わせると96%と、ほぼ全員が何らかの形で認識していることが分かりました(図1)。また、実際に使ったことがある人は39%。一方、使ったことがない人は48%で、使ったかどうか分からない人も13%いました(図2)。

使った経緯をみると、薬剤師に勧められた人が39%で最も多く、次いで病院や薬局に口頭で依頼した人が26%、医師に勧められた人が23%。医療機関側の提案をきっかけに、使用した人

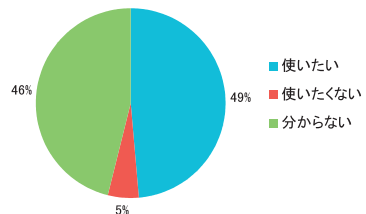
(図3) 使った経緯はどれですか



が半数を占めました(図3)。ジェネリック医薬品を知らない、または使ったことがない人に今後の使用についてたずねた設問では、使いたい人が49%、分からない人が46%で、使いたくないと答えた人は5%にとどまりました(図4)。

使いたい理由では、医療費が安くなりそうだからと答えた人が91%を占めました。一方、使いたくない理由では、知っているものを使いたいからが39%と最も多く、医師や薬剤師に依頼しにくいからが21%、効果が

(図4) ジェネリック医薬品をどう思いますか



が期待できないからが10%でした。

ジェネリック医薬品について、39%の方が使ったことがあるとの答えに、予想以上に少し驚いています。また、今まで使ったことがない人も49%の方が使いたいと答えており、やや安心しました。改めてアンケートに答えていただきありがとうございました。

## ジェネリック医薬品を使用する場合の注意

冒頭で記述しましたように、健保組合は被保険者(被

扶養者)の皆さんに、ジェネリック医薬品を使用していたくたく、この特集を組みました。

ジェネリック医薬品を使用することにより薬価が低くなれば、患者と健保組合の双方で負担は軽くなりま

す。特に生活習慣病など慢性疾患で長期間服用されている薬をジェネリックに切り替えた場合、大きな効果が期待できます。

ジェネリック医薬品への変更は、最終的には私たち患者の判断で決めますが、そのさい、どのようなことに注意すればよいのでしょうか？

★ジェネリック医薬品がない場合  
ジェネリック医薬品は、多くの病気や症状に対応していますが、まだ特許期間がすぎている新薬に対するジェネリック医薬品はありません。また、調剤薬局にあらゆる種類のジェネリック医薬品を常備している

わけではありません。希望する(ジェネリック)薬があるときは問い合わせが必要で

★医師、薬剤師の説明をきちんと聞く

ひとつの新薬に対して複数のジェネリック医薬品がある場合も多いので、医師や薬剤師から薬の特徴の説明を納得いくまで聞いてから、変更や選択の判断をしましょう。他の薬との兼ね合いなどで医師が変更できないと判断することもあり

★ジェネリック医薬品への不安がある場合

長く飲みなれた新薬を一気にジェネリック医薬品に変更することに不安が残る場合、とりあえず1週間や2週間といった短期間の処方から始める「お試し調剤」を受けることもできますので、医師や薬剤師に相談してください。

★ジェネリック医薬品の服用をはじめた時の注意

治療のための有効成分は同じでも、新薬とは違う添加物などが体質に合わない場合などもあります。それまで服用していた新薬との効果の違いをチェックしておきましょう。

前述のように、厚生労働省は医師、調剤薬局に対して、ジェネリック医薬品の門戸を開放する政策を打ち出しています。これが運用されれば、調剤薬局におい

て、処方する薬価とともに、後発薬(ジェネリック)の薬価も表示しなければなりません。

これによりジェネリック医薬品の認知度が広まり、新薬との価格差もあり、後発薬の使用頻度が高まるのではと期待しています。ジェネリック医薬品の使用環境が整いつつある今、ジェネリック医薬品の使用促進にご協力をお願いいたします。

## 健保組合公告

健康保険法第47条第2項に規定している当組合の平成23年9月30日時点での平均標準報酬月額を次の通り公告します。

|          |          |
|----------|----------|
| 平均標準報酬月額 | 30等級     |
|          | 500,000円 |
| 平均標準報酬日額 | 16,670円  |

〈任意継続者の保険料について〉

退職後に任意継続として当健保組合に加入される方の保険料は、平均標準報酬月額または当人の従前の報酬月額のうち、いずれか低い額で算出することになっています。

適用は平成24年4月からとなります。

## 保健事業変更のお知らせ

保健事業の見直しに伴い来年度から、宿泊利用補助とスポーツ補助が廃止され、人間ドックの自己負担額が変更されます。ご注意ください。

### 〔宿泊利用補助〕

平成24年3月31日の宿泊分まで対象。申請締切は4月20日必着で、4月25日に支給します。

### 〔スポーツ利用補助〕

利用券の有効期限内に使用してください。利用後に精算する施設については、申請を4月20日で締め切ります。いずれも利用券の払い戻しは行いません。

### 〔人間ドック〕

平成24年4月1日以降の受診分から、被保険者本人5000円、被扶養者6000円の自己負担となります。

# 2011・健康フェアより

健保組合は九月十七日、神戸新聞本社会議室で「健康フェア2011」を開催しました。

健康フェアは体験型の保健事業で、ご自身の健康に関心をもってもらうとうと平成15年度からはじめたものです。

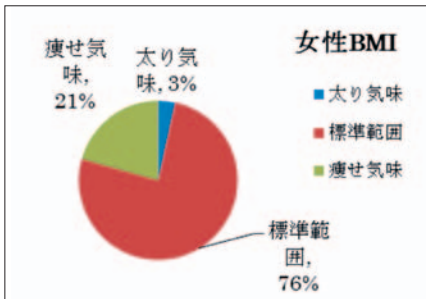
当日は、健康チェック（血圧、血管年齢・体組成測定）や運動チェック（握力測定、敏捷性測定）、姿勢チェック（動作分析）に挑戦してもらいました。



## 姿勢チェック（動作分析）

では、センサーを使って現在の自分の体のゆがみや、将来の自分は体のどこに脂肪がつきやすいか？などが分析表示され、それぞれのゆがみに対応した簡単なストレッチ方法を運動指導してもらったなど充実した内容となりました。

参加された方のアンケートを見ると、自身に運動やリラックスが必要だと感じたとの方が大半でした。

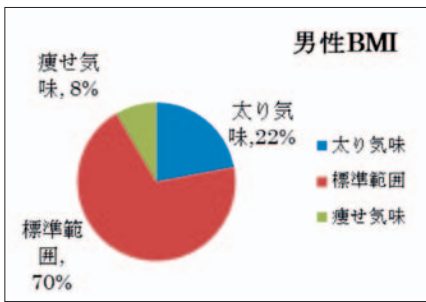


これを機会に無理のない範囲で簡単な事で良いので継続して運動をしていただければと思っています。

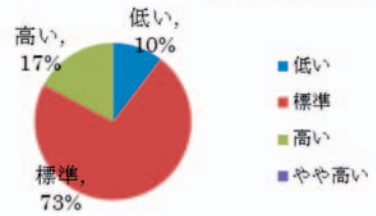
参加された方について分析すると、女性も男性もBMIは太り気味の方より、標準範囲や痩せ気味の方がほとんどでした。

ところが体脂肪率では、軽度肥満以上が女性59%、男性60%と内臓肥満（かくれ肥満）の方が多いようです。

しかし、筋肉量は標準以上が、女性82%、男性64%で、基礎代謝もほとんどの



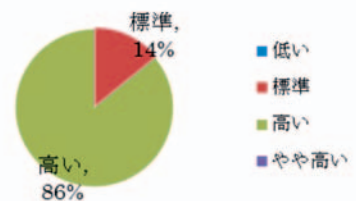
## 女性基礎代謝



方が標準でした。

筋肉量も基礎代謝も標準以上の方が多いということは、運動すれば内臓肥満は解消する可能性が高い方が多いのかもしれません。

## 男性基礎代謝



「これくらいなら自分でも出来る」と思う運動やストレッチ、無理のない程度のウォーキングなどからはじめてみてはどうでしょうか。

