

令和6年度第2回 大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会

日時：令和7年1月21日（火）

午後2時～午後4時

場所：大阪赤十字会館 3階 302会議室

次 第

1 開 会

2 内 容

- （1）後発医薬品の安定供給に関する行政の取組み等について
- （2）地域フォーミュラ活用状況等調査の結果について
- （3）今後の後発医薬品安心使用促進事業の取組方針について
- （4）その他

3 閉 会

【資料一覧】

委員名簿

資料1 後発医薬品の安定供給に関する行政の取組み・バイオ後続品の使用促進のための
取組方針について

資料2 地域フォーミュラ活用状況調査の結果について

資料3 今後の後発医薬品安心使用促進事業の取組方針について

参考資料 後発医薬品を取り巻く状況について

バイオシミラーの諸外国との比較

協議会設置要綱及び事業実施要領

大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会 委員名簿

(五十音順)

No	委員 (敬称略)	団体
1	栗津 康	全国健康保険協会大阪支部 支部長
2	乾 英夫	一般社団法人 大阪府薬剤師会 会長
3	今村 啓	大阪府国民健康保険団体連合会 企画推進室長
4	岡村 武彦	一般社団法人 大阪精神科病院協会 理事
5	岡本 孝子	なにわの消費者団体連絡会 事務局長
6	恩田 光子	大阪医科薬科大学 薬学部 教授
7	柿本 祥太郎	一般社団法人 大阪府私立病院協会 理事
8	川隅 正尋	健康保険組合連合会大阪連合会 専務理事
9	木野 昌也	一般社団法人 大阪府病院協会 会長
10	小埜 伸忠	日本ジェネリック製薬協会 政策委員会渉外グループ
11	竹上 学	一般社団法人 大阪府病院薬剤師会 会長
12	田中 俊幸	日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 制度部会委員
13	内藤 雅文	大阪府公立病院協議会 会長
14	永濱 要	一般社団法人 大阪府医師会 理事
15	吉岡 慎郎	一般社団法人 大阪府歯科医師会 副会長
16	綿谷 憲司	池田市 福祉部長

地域フォーミュラリ活用状況調査の結果について

令和7年1月21日(火)
大阪府健康医療部生活衛生室薬務課

地域フォーミュラ活用状況等調査 調査の概要

【目 的】

地域フォーミュラが策定されている地域の医師、歯科医師等が、フォーミュラをどの程度活用しているのか、また、課題や改善点はないのかを把握することにより、今後の円滑で効果的な運用につなげる

【調査期間】

令和6年11月1日(金曜日)～令和6年11月15日(金曜日)

※病院用回答フォームは11月22日(金曜日)まで公開

【対象施設】

大阪市天王寺区、高槻市・島本町、八尾市に所在する診療所及び病院

診療所	対象施設		回答数(回答率)
	大阪市天王寺区	203	78 (38%)
	高槻市・島本町	391	135 (35%)
	八尾市	297	126(42%)
	合計	891	340 (38%)

病 院	対象施設		回答施設数(人数)
	大阪市天王寺区	8	6 (13)
	高槻市・島本町	17	15 (40)
	八尾市	9	6 (30)
	合計	34	27 (83)

調査結果 診療所及び病院の回答内訳

【診療所】

	対象施設	回答数(回答率)
大阪市天王寺区	医 科	141
	歯 科	62
	無記名	1
高槻市・島本町	医 科	244
	歯 科	147
	無記名	1
八尾市	医 科	177
	歯 科	120
	無記名	
合 計	医 科	562
	歯 科	329
	無記名	2
	全 体	891
		340 (38%)

【病院】

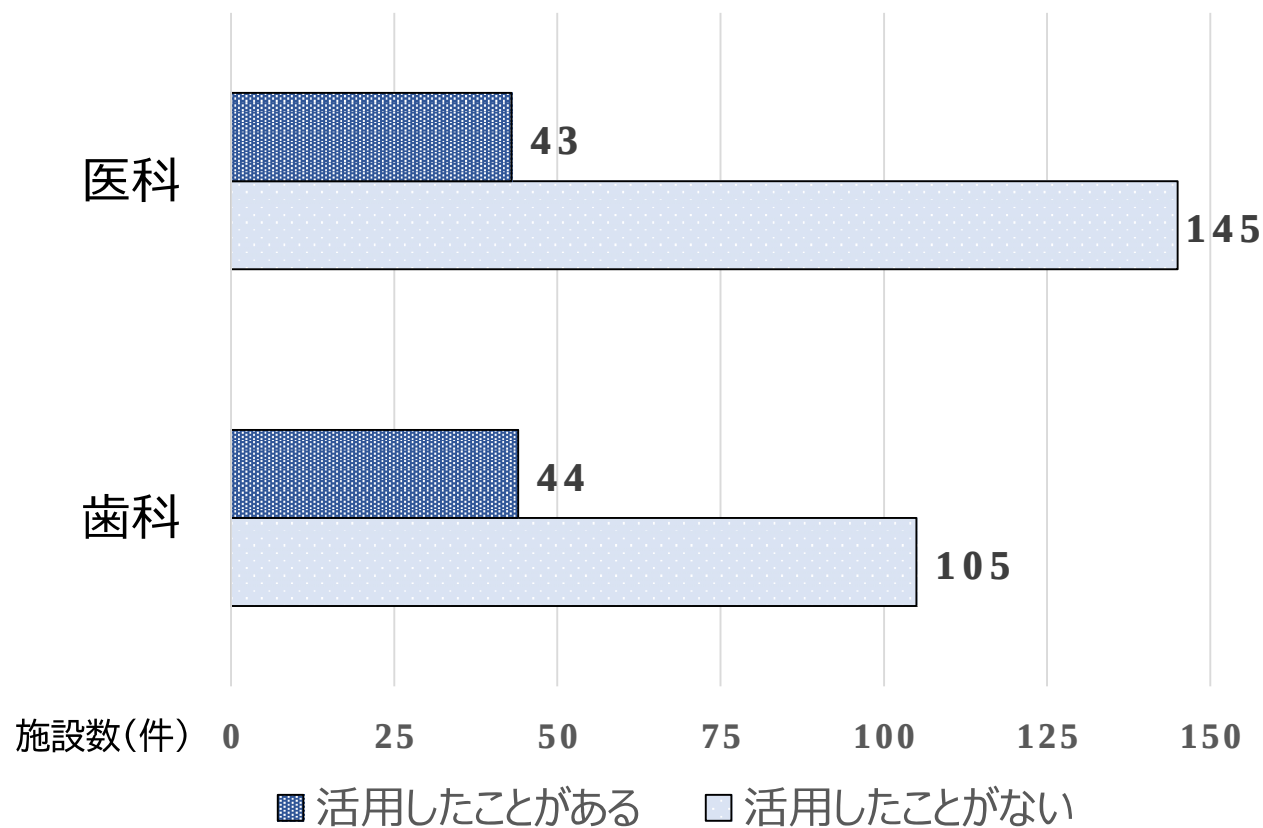
	医師	歯科医師	薬剤師	その他職種	合 計
大阪市天王寺区	1	0	12	0	13
高槻市・島本町	25	0	9	6	40
八尾市	22	2	6	0	30
合 計	48	2	27	6	83

地域フォーミュラリ活用状況等調査 調査項目

番号	調 査 項 目
1	地域フォーミュラリを活用したことがありますか
2-1	(活用したことがある場合) 活用したことがある地域フォーミュラリの薬効群は何ですか
2-2	(活用したことがある場合) 地域フォーミュラリを活用した理由をお聞かせください
2-3	(活用したことがない場合) 地域フォーミュラリを活用したことがない理由は何ですか
3	地域フォーミュラリの活用をより促進するためには、どのようなことが必要になる と思いますか
4	後発医薬品の使用促進のために必要なことについて、何か御意見があれば記載し てください
5	その他、何か御意見があればご自由に記載してください

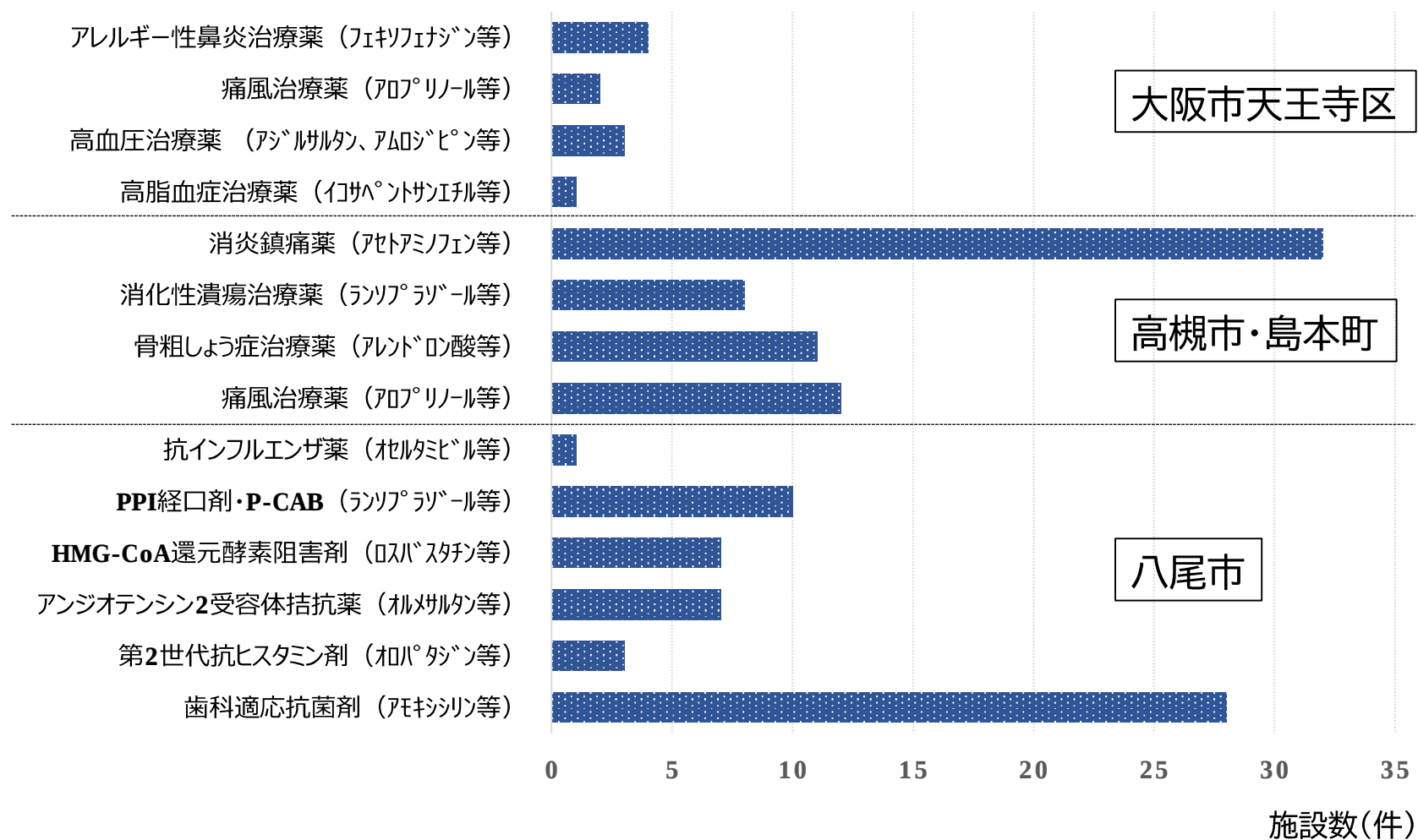
調査結果（診療所）

1 地域フォーミュラの活用の有無



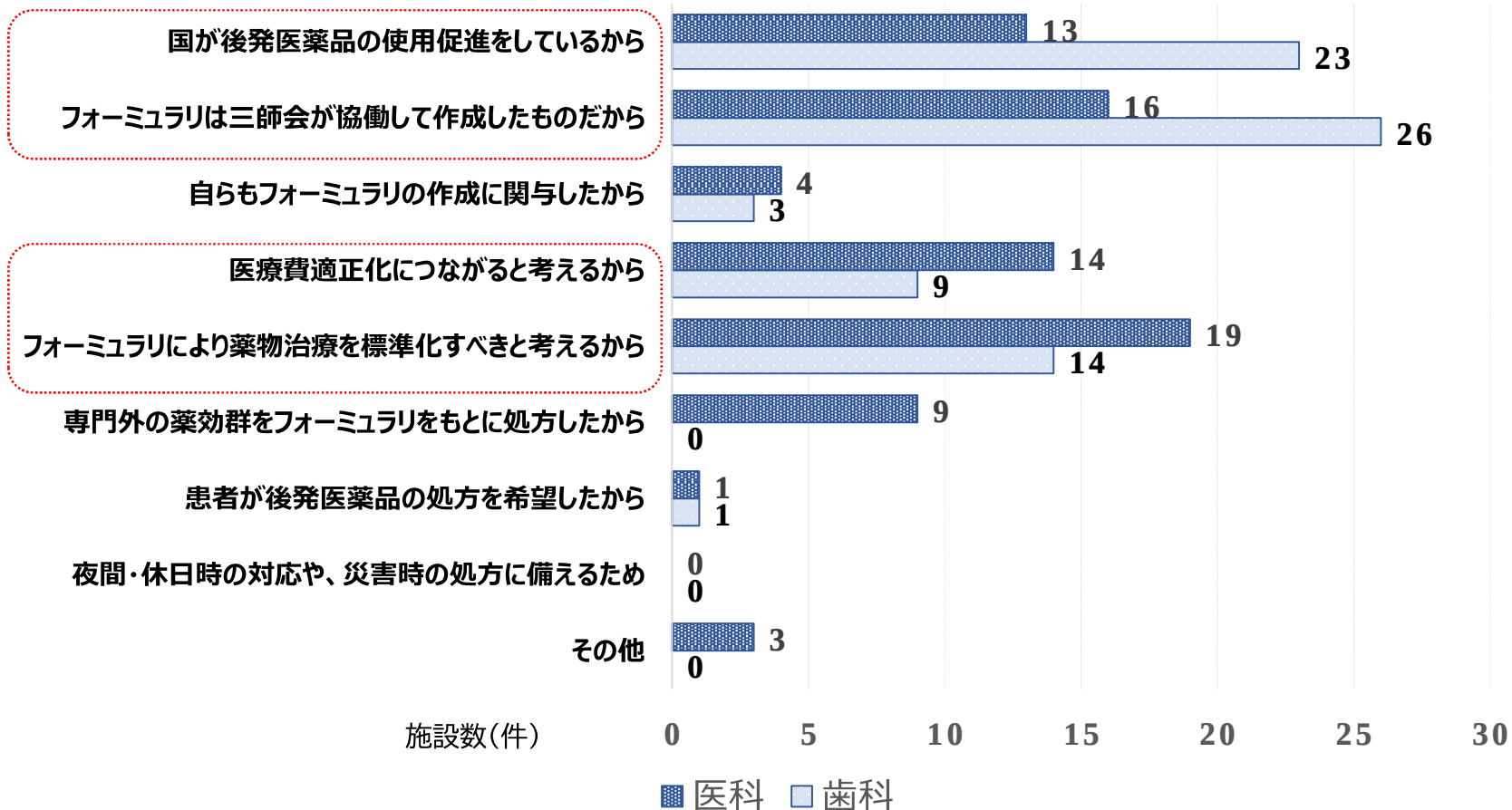
調査結果（診療所）

2 活用したことのある薬効群



調査結果（診療所）

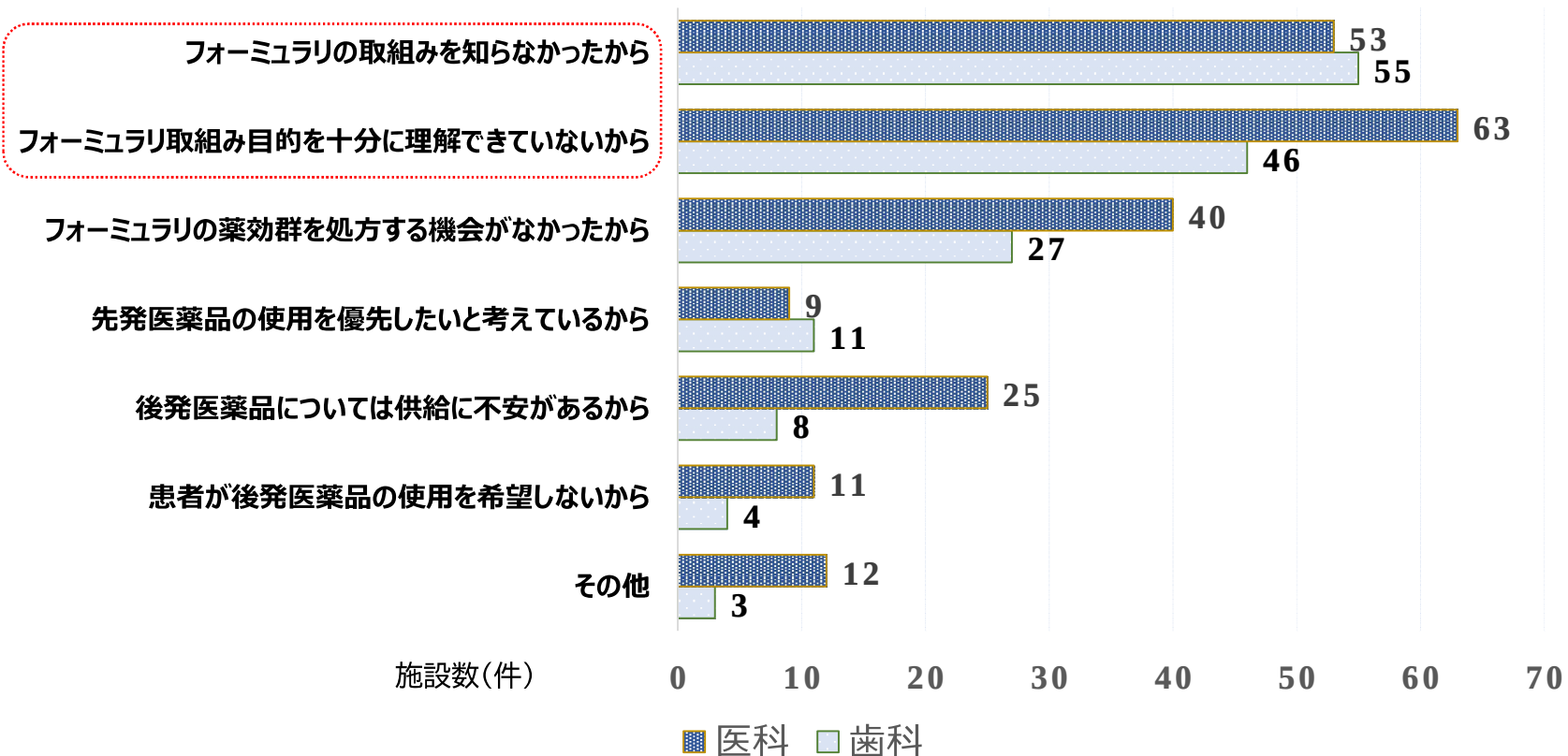
2 地域フォーミュラリを活用した理由（複数回答可）



「その他」の主な回答
 ・時代の流れ ・薬剤師会からの依頼

調査結果（診療所）

2 地域フォーミュラリを活用しない理由（複数回答可）

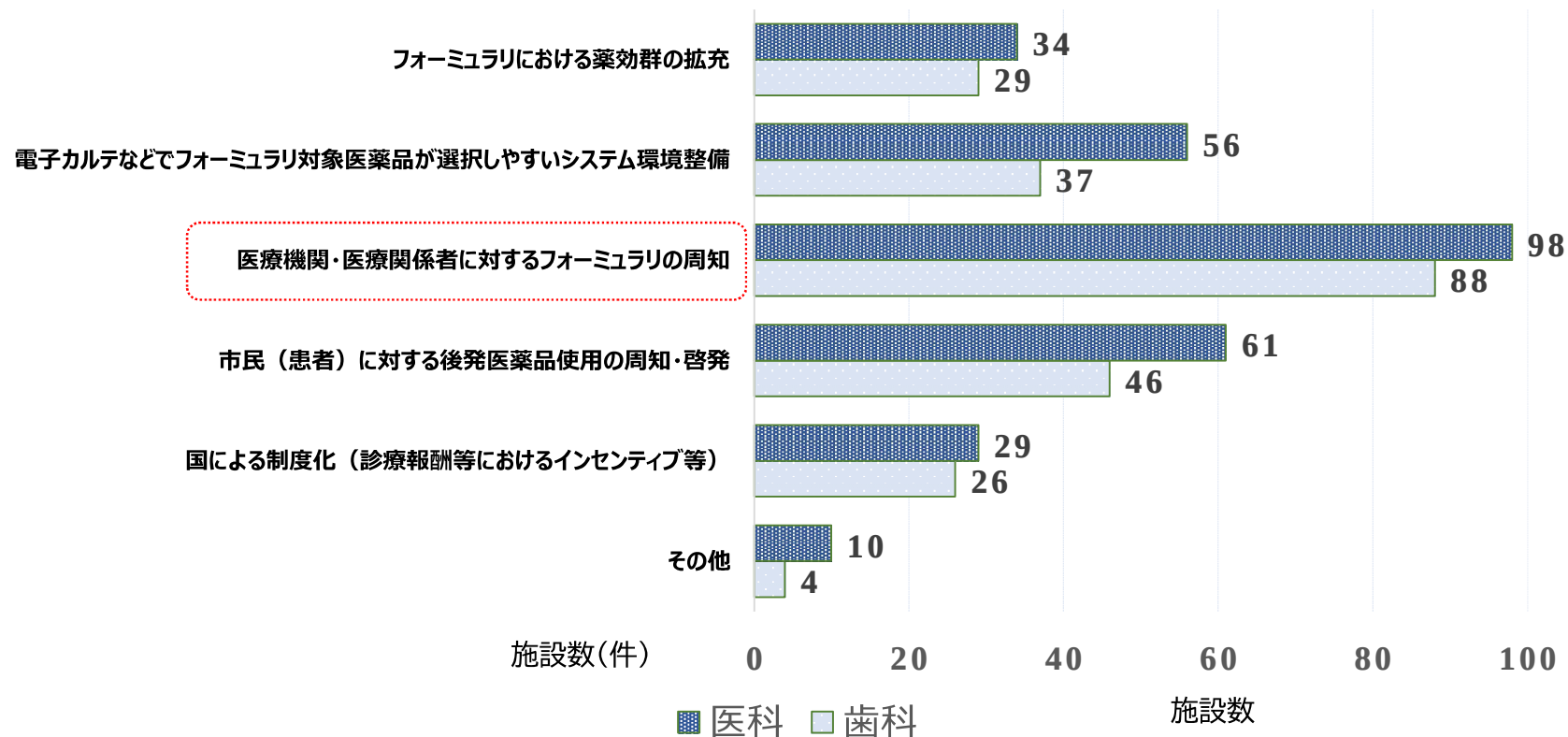


「その他」の主な回答

- ・必要性を感じない。後発薬の評価が知りたい。後発薬が先発品と同じように効く医学的根拠は知らない。
- ・先発品と成分が同じでも吸収や効果が異なる。患者により副作用の発現や効果も異なる。
- ・最新の情報を得る方法や具体的な利用方法が分からない。
- ・後発薬の管理が煩雑。
- ・先発・後発の選択は院外薬局に任せている。

調査結果（診療所）

3 地域フォーミュラリの活用を促進するために必要なこと



「薬効群拡充の希望」の主な回答

- ・抗菌薬
- ・抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬、睡眠剤
- ・点眼薬
- ・歯科に関連する薬

「その他」の主な回答

- ・安定供給、品質の信頼性
- ・活用により医療費が下がったかのデータ
- ・効果があったか(問題がなかったか)
- ・数社の薬での効果の違いの研究が必要

調査結果（診療所）

4 後発医薬品の使用促進のために必要なこと（5 その他の意見含む）

主な回答の概要

【後発薬等について】

- ・後発薬が効果的で、副作用の少ないことを根拠に基づき明確に説明し、信頼性を高める。
- ・AGの製造を充実させる。
- ・特許切れ先発医薬品の薬価の引下げ。不要な処方を減らすべき。

【後発薬の利用について】

- ・診療時間の制約からメリットがないと利用しない。院内処方だが、後発品が十分でない。
- ・「医療上必要」のコメント記載を廃止してはどうか。
- ・後発薬に切り替えることでどれだけ安価になるかを表示する。
- ・先発品の名称を記していても変更可を指示していたら後発薬を可能と取扱いしてはどうか。

【フォーミュラの活用について】

- ・資料を配布するだけではわからないので、勉強会があれば参加して認識を深めたい。
- ・医師の処方権を制限するもので、普及にはもっと医師会の意見を取り入れてほしい。

【後発薬の製薬会社について】

- ・後発薬の製薬会社がつぶれないように適切な点数設定が必要。安定供給につながる。
- ・後発医薬品は乱立しており、再評価して種類を減らしたり、会社の合併を進める。

【その他】

- ・選定療養費制度で、薬価差の25%を患者に負担させるのは問題。
- ・国際競争をする上では創薬に力を入れるべき。

調査結果（病院）

医 師

（ ）は回答人数

【活用の有無】

活用したことがある 6名、活用したことがない 42名

【活用の理由】

活用した理由 : 国が促進している(4)、医療費適正化(3)、薬物治療の標準化(2) など

※ 活用薬は、消化性潰瘍治療薬(PPI/P-CAB)、消炎鎮痛薬、
HMG-CoA還元酵素阻害剤(スタチン)、痛風治療薬(尿酸生成抑制薬)
アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)、第2世代抗ヒスタミン剤

活用しない理由 : 取組みを知らない(38)、目的を十分理解できていない(6)、
フォーミュラリ薬効群の処方機会がない(5) など

【フォーミュラリ活用促進に必要なこと】

医療機関等へのフォーミュラリの周知(37)、
電子カルテなどで選択しやすい環境整備(25)、
国による制度化(診療報酬等)(13)、市民への周知啓発(12)、薬効群の拡充(11) など
※ 希望する薬効群としては、高血圧薬、漢方など

【フォーミュラリ、後発薬の使用促進等のご意見】

安定供給、安全性・有効性・信頼性、インセンティブの付与(ナッジ活用含む)、周知・広報、
電子カルテ上で選択できない

調査結果（病院）

歯科医師

（ ）は回答人数

【活用の有無】

活用したことがある 0名、活用したことがない 2名

【活用の理由】

活用しない理由：取組みを知らなかった(1)

【フォーミュラリ活用促進に必要なこと】

市民への周知啓発(2)、医療機関等へのフォーミュラリの周知(1)、
電子カルテなどで選択しやすい環境整備(1)

【フォーミュラリ、後発薬の使用促進等のご意見】

特になし

調査結果（病院）

薬剤師

（ ）は回答人数

【活用の有無】

活用したことがある 8名、活用したことがない 19名

【活用の理由】

活用した理由：薬物治療の標準化(5)、国が促進している(3)、三師会が協働して作成(2)、自らフォーミュラリ作成に関与(2)、医療費適正化(2) など

活用しない理由：その他※(8)、目的を十分理解できていない(5)、取組みを知らない(4)、供給不安(4)、フォーミュラリ薬効群の処方機会がない(3) など

※院内に周知されていない、閲覧方法を知らない、当院の採用医薬品が限られ対象薬がない

【フォーミュラリ活用促進に必要なこと】

医療機関等へのフォーミュラリの周知(20)、電子カルテなどで選択しやすい環境整備(13)、国による制度化(診療報酬等)(13)、薬効群の拡充(8)、市民への周知啓発(5)

※薬効群は、抗凝血薬、高血圧薬、高脂血症、尿路感染・肺炎等の抗菌薬、DPP4阻害薬やSGLT2阻害薬、心不全治療薬

【フォーミュラリ、後発薬の使用促進等のご意見】

安定供給、信頼性の向上、患者の認知度は上がっており、抵抗感も少なくなっている。

フォーミュラリの取組みは地域での治療の統一化や経済性に寄与。

送付されてきたが、院内で周知されていない。どこで地域フォーミュラリを確認できるのか。

地域フォーミュラリに沿った形で院内でフォーミュラリを運用している。

フォーミュラリを地域の拠点病院が中心に推進してほしい。

一般名処方の普及も併せて促進する必要があるのでは。

調査結果（病院）

その他職種

（ ）は回答人数

【活用の有無】

活用したことがある 0名、活用したことがない 6名

【活用の理由】

活用しない理由：取組みを知らない(6)、目的を十分理解していない(1)

【フォーミュラリ活用促進に必要なこと】

市民への周知啓発(6)、医療機関等へのフォーミュラリの周知(4)、
電子カルテなどで選択しやすい環境整備(3)、国による制度化(診療報酬等)(2)

【フォーミュラリ、後発薬の使用促進等のご意見】

特になし

調査結果のまとめ

① 薬効群

消炎鎮痛剤や抗菌剤は他の薬効群と比較して多くの医療関係者が活用している。

→ 幅広く使用される薬効群から取り組むことで、フォーミュラを導入しやすくなる

② 医療機関における地域フォーミュラりの取組みに対する認知度

取組みを把握していない、目的を理解していないという回答が多い。

→ 三師会で取り組まれている活動を勉強会等で具体的に発信することが必要

③ 病院におけるフォーミュラの活用

地域フォーミュラに沿った形で院内フォーミュラを採用している、

院内で採用されていない薬を電子カルテで選択できないなど、

病院の方針に影響を受けていると考えられる場合が見られた。

また、病院からは地域フォーミュラを閲覧できないという回答も見られた。

→ 病院との連携方法について検討する必要



府では、これまでのモデル地域の実績を踏まえて、
各地域フォーミュラの活動(内容、時間、費用等)をガイドブックにまとめることにより、
既存地域での情報発信や新規導入促進につなげる

今後の後発医薬品安心使用促進事業の 取組方針について

政府の新目標を受けた大阪府の取組方針について

第176回社会保障審議会医療保険部会(令和6年3月14日)にて示された政府目標を踏まえて、府の目標を設定し、取組みを進める。

	政府目標(2029年度)を踏まえた府の目標	現状(全国及び大阪府)
主目標	(1)後発医薬品の数量シェア80%以上維持	全 国 :82.9%* 大 阪 府 :80.2%*
副次目標**	(2)バイオシミラーに80%(数量ベース)以上置き換わった成分数が全体の60%以上	全 国:12.5%(16成分中2成分)** 大阪府:12.5%(16成分中2成分)**
	(3)後発医薬品の金額シェア65%以上	全 国 :54.7%* 大 阪 府 :50.9%*

* 医科・歯科・調剤医療費(電算処理分)の動向(令和6年12月)による。データは令和6年3月時点。

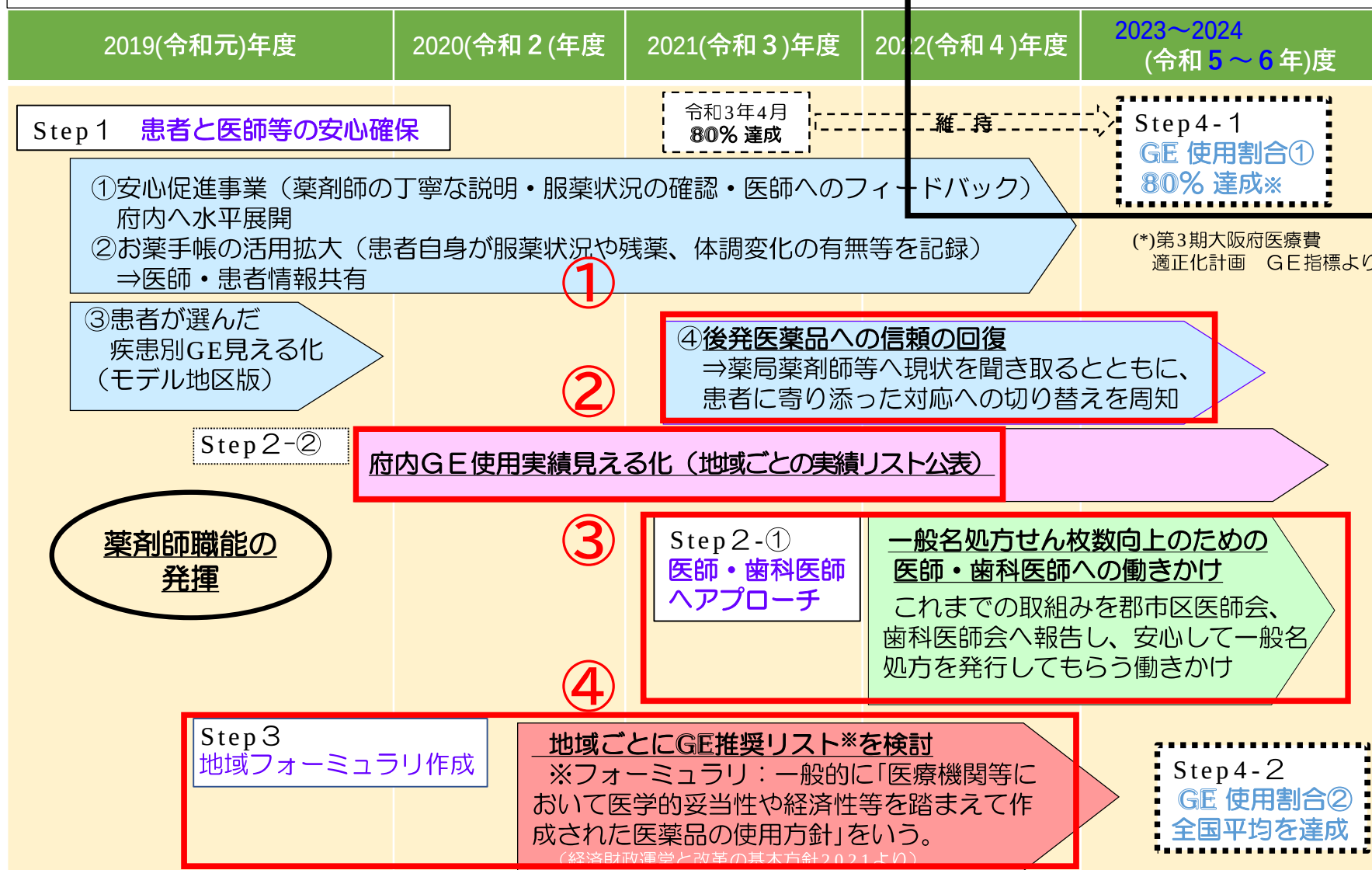
** 副次目標は努力義務。後発医薬品のシェアは、調剤薬局に加え院内での調剤を含む。

*** 当該データはNDBデータ(2023年3月)による。なお、2024年9月現在 バイオシミラーは19成分で承認を受けている。

大阪府後発医薬品安心使用促進事業ロードマップ

達成

～使用割合80%維持に向けて～



GE 使用割合①＝後発医薬品／後発医薬品のある先発医薬品+後発医薬品
GE 使用割合②＝後発医薬品／全医療用医薬品

大阪府後発医薬品安心使用促進事業の取組方針(R7～11)

今後の府の目標	
後発医薬品の数量シェア	80%以上を維持
バイオシミラーに80%(数量ベース)以上置き換わった成分数	が全体の60%以上
後発医薬品の金額シェア	65%以上



		取組み	今後の方針	
既存	①	後発医薬品への信頼の回復	継続	協議会を通じた情報収集・情報発信
	②	府内GE使用実績見える化 (地域ごとの実績リスト公表)	継続	年度ごとに郡市区別リスト の作成を継続
	③	一般名処方せん枚数向上のための 医師・歯科医師への働きかけ	-	動向を注視
	④	地域ごとにGE推奨リストを検討 (地域フォーミュラリ)	継続	モデル事業(～R7) 定着・展開を進める
新規	⑤	医療機関を対象とした後発医薬品等周知啓発	開始	医療機関向け研修等
	⑥	バイオシミラーに関する取組み	開始	現状把握・分析、啓発等

今後の取組方針(ロードマップ)案

目標

後発医薬品
数量シェア(全体)
80.2%

政府方針
見直し時期

- ・ 後発医薬品
数量シェア(全体) 80%以上
- ・ バイオシミラー80%以上
(数量)の成分数60%以上
- ・ 後発医薬品
金額シェア(全体) 65%以上

‘24年3月

‘25年4月

‘26年3月

‘27年3月

‘29年度末
(‘30年3月)

取組

④

活用
状況
調査

取組
検討

モデル
地域
ヒアリン
グ

ガイドブック*
作成

ガイドブックによる地域への働きかけ(府)
(新規地域)各地域における取組み実施

(既存地域)薬効群拡充等に向けた更なる活用推進の取組み・勉強会実施等

フォーミュラモデル事業(堺市、守口市)

②

フォーミュラ関連医薬品使用実績リスト作成

定量的な効果検証について検討を開始

取組み内容は国の方針その他状況を勘案して適宜見直すこととする。

* この「ガイドブック」は、地域フォーミュラに取り組む地域を対象に、導入・運用のハードルを見える化・軽減する目的で作成するもの。導入・運用の具体的な方法と効果、それに必要なリソース(人、時間、費用)などの留意点を記載する。

⑤医療機関を対象とした後発医薬品等周知啓発(新規)

【アプローチの方法】

- 協議会内での情報発信
- 地域三師会や病院等を対象とした会議・研修等への出席
- 関係団体が開催する会議・研修等への出席 など

【取り組み内容】

- 府が実施したモデル事業の内容の周知
- 後発医薬品やバイオシミラーに関する情報提供
- 後発医薬品等に関する周知資材の配布 など

⑥ バイオシミラーの取組みについて(新規)

協議会を活用した情報収集・情報発信に加えて、府ホームページを活用した啓発を実施する。当該ホームページでは、厚生労働省や関係団体等の取組みも紹介する。当該ホームページのリンク(QRコード付き)資材を作成し、配布することなどにより、啓発を図る。

バイオ医薬品・バイオシミラーを
正しく理解いただくために
(医療関係者向け)

平成31年2月 厚生労働省医政局経済課

バイオ医薬品とは

バイオ医薬品(バイオテクノロジー応用医薬品)は、遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を用い、生物が持つ**タンパク質(ホルモン、酵素、抗体等)**を作る力を利用して製造される医薬品です。元々は、体内で不足する生理活性タンパク質を補う目的で開発が始めましたが、近年では、標的分子への特異性が高く難治性疾患(がん、血液疾患、自己免疫疾患等)にも優れた治療効果を示す、**抗体医薬品**の開発が進んでいます。

ホルモン、サイトカイン、酵素等	抗体類
主に足りない生理活性タンパク質を補う働き(補充療法)	主に疾患に関連する分子の機能を阻害する働き(抗体医薬品等)
例) インスリン ▶ 糖尿病 血液凝固因子 ▶ 血友病 エリスロポエチン ▶ 腎性貧血 リソソーム酵素 ▶ リソソーム酵素欠乏症	例) 抗TNF抗体 ▶ 関節リウマチ 抗HER2抗体 ▶ 乳がん 抗PD-1抗体 ▶ 肺がん

バイオ医薬品をお使いのみなさまへ
**効果や安全性はそのまま
経済的負担を軽減する**

「バイオシミラー」
というお薬があります

バイオシミラーとは?

- ジェネリック医薬品と同じように、先行バイオ医薬品の特許が切れた後に他の製薬会社から発売されるお薬です
- 先行バイオ医薬品と同等/同等以上の品質、安全性および有効性が様々な試験により確認されています
- 先行バイオ医薬品よりも低価格なため、患者さんの医療費負担の軽減が期待されます

バイオシミラーが使われている病気の例

- がん、クローン病、潰瘍性大腸炎、関節リウマチ
- 乾癬、低身長症、糖尿病、腎性貧血、骨粗鬆症 など

詳しくは医師または薬剤師スタッフへお尋ねください

**笑顔をこれからも
日本が世界に誇る国民皆保険を次の世代にも**

個人の医療費負担の軽減はもちろん、子供や孫の世代にも安心した医療をみんなが受けられる国民皆保険制度を守るためにも、私たち一人一人が考えてみませんか?

詳しくはこちら




日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会、日本バイオシミラー協議会

<後援> 日本医師会 日本薬剤師会 日本病院薬剤師会 健康保険組合連合会 国民健康保険中央会 全国健康保険協会 厚生労働省

厚生労働省HP「バイオ医薬品・バイオシミラー講習会」
バイオシミラーに関するリーフレット 医療機関向けリーフレット
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496081.pdf>

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会
バイオシミラー啓発ポスター(一般向け)
<https://www.ge-academy.org/>

令和6年度診療報酬改定(バイオ後続品関係)

参考情報

令和6年度診療報酬改定 IV-1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等-②

バイオ後続品の使用促進①

バイオ後続品使用体制加算の新設

- 入院医療においてバイオ後続品を使用している保険医療機関において、患者に対して、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った上で使用し、成分の特性を踏まえた使用目標を達成した場合の評価を新設する。

(新) バイオ後続品使用体制加算(入院初日)

100点

[算定要件]

- バイオ後続品使用体制加算は、入院及び外来においてバイオ後続品の導入に関する説明を積極的に行っている旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している保険医療機関であって、当該医療機関の調剤したバイオ後続品のある先発バイオ医薬品(バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。)及びバイオ後続品(以下、「バイオ医薬品」という。)を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が各成分に定められた割合以上である医療機関において、バイオ医薬品を使用する患者について、入院期間中1回に限り、入院初日に算定する。

[施設基準](概要)

- バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備されていること。
- 以下の①～③を満たすこと(ただし②と③の内、直近1年間の実績でどちらかの分母が50を超えない場合は50を超えるもののみ基準を満たしていれば良い)。

① 直近1年間の(1)及び(2)に掲げるバイオ医薬品の使用回数の合計 $\geq$ 100回

②
$$\frac{(1) \text{に掲げるバイオ医薬品の内、バイオ後続品の規格単位数量の合計}}{(1) \text{に掲げるバイオ医薬品の規格単位数量の合計 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品を除く)}} \geq 0.8$$

③
$$\frac{(2) \text{に掲げるバイオ医薬品の内、バイオ後続品の規格単位数量の合計}}{(2) \text{に掲げるバイオ医薬品の規格単位数量の合計 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品を除く)}} \geq 0.5$$

(1)置き換え割合80%以上が目標のバイオ医薬品

(イ) エポエチン
(ロ) リツキシマブ
(ハ) トラスツマブ
(ニ) テリバラチド

(2)置き換え割合50%以上が目標のバイオ医薬品

(イ) ソマトロピン (ロ) インフリキシマブ
(ハ) エタネルセプト (ニ) アガルシダーゼベータ
(ホ) ペバシズマブ (ヘ) インスリンリスプロ
(ト) インスリンアスパルト (チ) アダリムマブ

出典:厚生労働省ホームページ「令和6年度診療報酬改定説明資料等について」

令和6年度診療報酬改定の概要【個別改定事項(Ⅱ)】 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001238900.pdf>

令和6年度診療報酬改定(バイオ後続品関係)

参考情報

令和6年度診療報酬改定 IV-1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等②

バイオ後続品の使用促進②

バイオ後続品導入初期加算の見直し

- 外来におけるバイオ後続品導入初期加算の対象患者について、外来化学療法を実施している患者から、医療機関において注射するバイオ後続品を使用する全ての患者に見直す。

現行

【第6部 注射】

〔算定要件〕

<通則>

- ・ 外来化学療法を算定する場合について、当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り150点を更に所定点数に加算する。

【外来腫瘍化学療法診療料】

〔算定要件〕

- ・ 当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り150点を所定点数に加算する。

改定後

【第6部 注射】

〔算定要件〕

<通則>

- ・ 入院中の患者以外の患者に対する注射に当たって、当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り150点を更に所定点数に加算する。

【外来腫瘍化学療法診療料】

〔算定要件〕

- ・ (削除)

※ 在宅自己注射指導管理料に係るバイオ後続品使用体制加算については従前のとおり。

〈参考〉今回の改定で新たにバイオ後続品導入初期加算の対象となる注射薬

- ・ アガルシダーゼベータ
- ・ ラニビズマブ



6

出典:厚生労働省ホームページ「令和6年度診療報酬改定説明資料等について」

令和6年度診療報酬改定の概要【個別改定事項(Ⅱ)】 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001238900.pdf>

ページ 26/33

後発医薬品を取り巻く状況について

国が調査を行った後発医薬品の使用状況調査等、後発医薬品に関するデータは以下のとおりである。

【1】国の掲げる目標

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」

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」
- ② 後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上

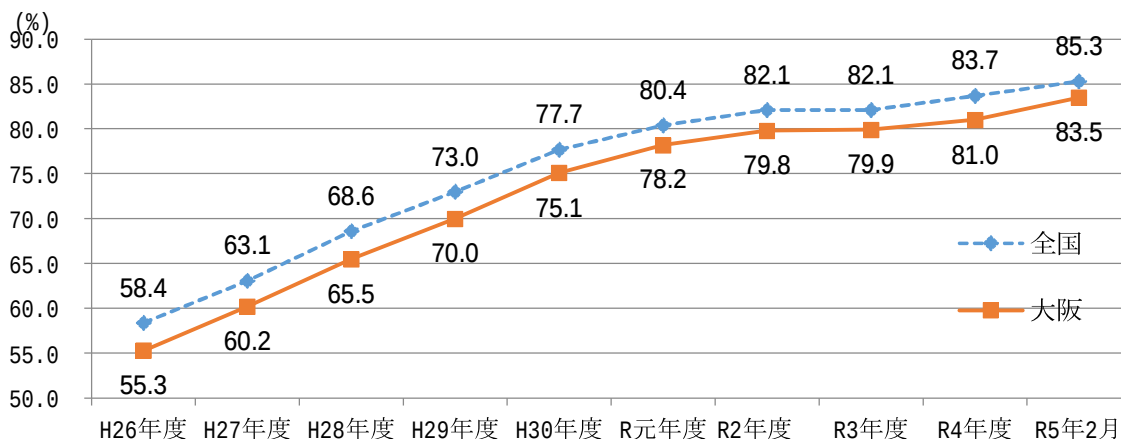
後発医薬品に係る新目標について（第176回社会保障審議会医療保険部会）

【2】後発医薬品の使用状況

（「調剤医療費（電算処理分）の動向調査」（厚生労働省保険局調査課）を改編。なお、調剤医療費とは、薬局での調剤報酬費であり、病院・診療所内で使用される薬剤費は含まない。）

① 後発医薬品の使用割合（数量ベース、新指標）

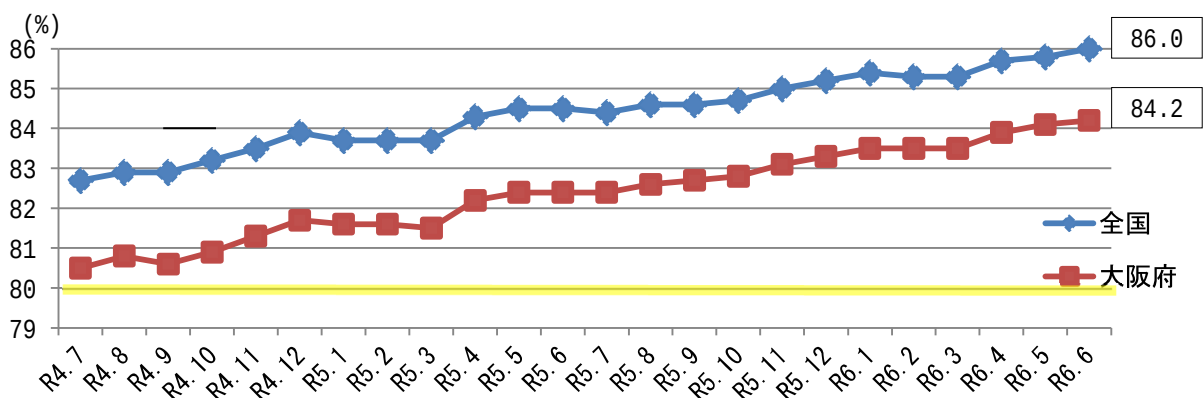
○令和6年3月末時点で83.5%（全国平均85.3%）であり、全国順位は42位となっている。



項目	平成30年度末	令和元年度末	令和2年度末	令和3年度末	令和4年度末	令和5年度末
大阪府	75.1%	78.2%	79.8%	79.9%	81.5%	83.5%
全国順位	第43位	第43位	第43位	第42位	第43位	第42位
全国	77.7%	80.4%	82.1%	82.1%	83.7%	85.3%

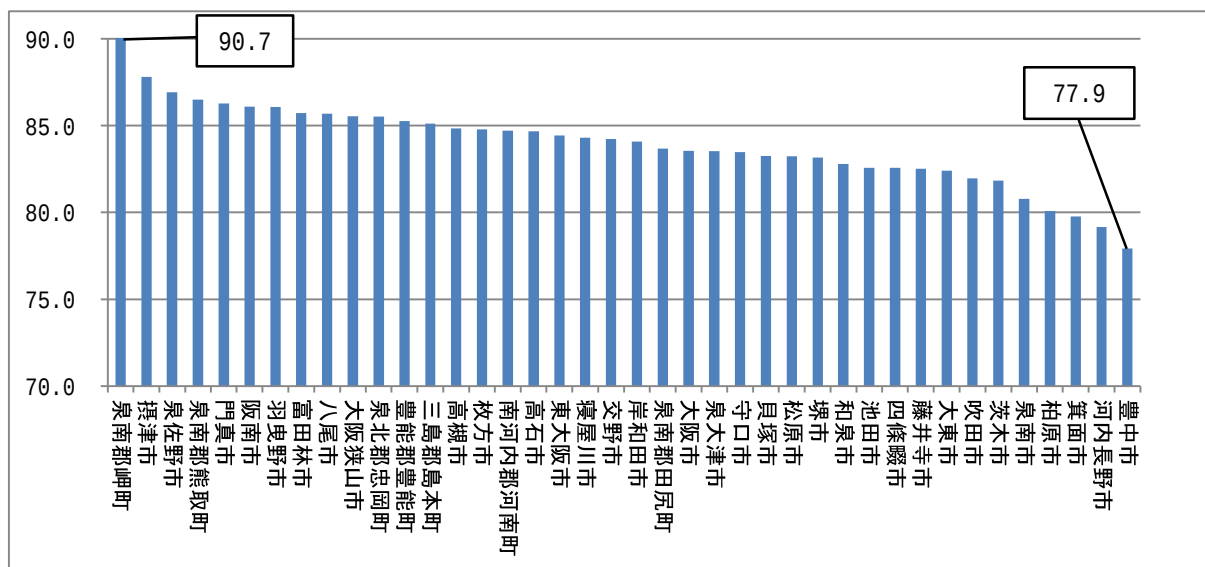
（後発医薬品の使用割合の算出方法：

$$[\text{後発医薬品の数量}] / ([\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}])$$



② 大阪府内市町村別 後発医薬品の使用状況

○府内市町村別では、最大で12.8%の差があります。（令和6年3月時点）



薬局の所在する府内市町村別後発医薬品割合（数量ベース、新指標、R6年3月時点）

	地域	後発医薬品使用 割合(数量ベース) %		地域	後発医薬品使用 割合(数量ベース) %
1	泉南郡岬町	90.7	21	岸和田市	84.1
2	摂津市	87.8	22	泉南郡田尻町	83.7
3	泉佐野市	86.9	23	大阪市	83.5
4	泉南郡熊取町	86.5	24	泉大津市	83.5
5	門真市	86.3	25	守口市	83.5
6	阪南市	86.1	26	貝塚市	83.3
7	羽曳野市	86.1	27	松原市	83.2
8	富田林市	85.7	28	堺市	83.1
9	八尾市	85.7	29	和泉市	82.8
10	大阪狭山市	85.5	30	池田市	82.6
11	泉北郡忠岡町	85.5	31	四條畷市	82.6
12	豊能郡豊能町	85.3	32	藤井寺市	82.5
13	三島郡島本町	85.1	33	大東市	82.4
14	高槻市	84.8	34	吹田市	82.0
15	枚方市	84.8	35	茨城市	81.8
16	南河内郡河南町	84.7	36	泉南市	80.8
17	高石市	84.7	37	柏原市	80.1
18	東大阪市	84.4	38	箕面市	79.7
19	寝屋川市	84.3	39	河内長野市	79.1
20	交野市	84.2	40	豊中市	77.9

- ・後発医薬品使用割合：「調剤医療費の動向」（厚生労働省）参照。令和6年3月の保険請求のあった薬局が所在する市町村別の後発医薬品使用割合。
- ・年間を通じて保険請求がない、又は保険請求のあった薬局数が1～3軒の市町村は記載していない。（豊能郡能勢町、南河内郡太子町、南河内郡千早赤阪村）

③ 処方せん発行元医療機関別・制度区分別 後発医薬品の使用状況等

○制度区分別では、大きな差はありませんが、処方箋発行元医療機関では、大学病院のみ80%を下回っています。

【処方せん発行元医療機関別】後発医薬品の使用割合（令和6年3月時点）

		総数	医科						歯科
			病院	大学	公的	法人	個人	診療所	
全国	使用割合 （数量ベース、新指標）	85.3%	85.2%	77.9%	85.7%	86.4%	84.6%	85.3%	87.4%
	使用割合 （薬剤料ベース）	19.7%	14.1%	7.7%	12.4%	20.6%	23.3%	24.9%	33.4%
大阪府	使用割合 （数量ベース、新指標）	83.5%	83.3%	74.8%	81.8%	85.2%	88.4%	83.5%	85.8%

【処方せん発行元医療機関別】薬剤料（令和5年度）

		総数	医科						歯科
			病院	大学	公的	法人	個人	診療所	
全国	薬剤料（調剤） （単位：億円）	60,041	29,060	6,290	12,935	9,786	48	30,850	46
	うち後発医薬品薬剤料 （単位：億円）	11,611	4,100	483	1,601	2,005	11	7,475	15

【制度区分別】後発医薬品の使用割合（令和6年3月時点）

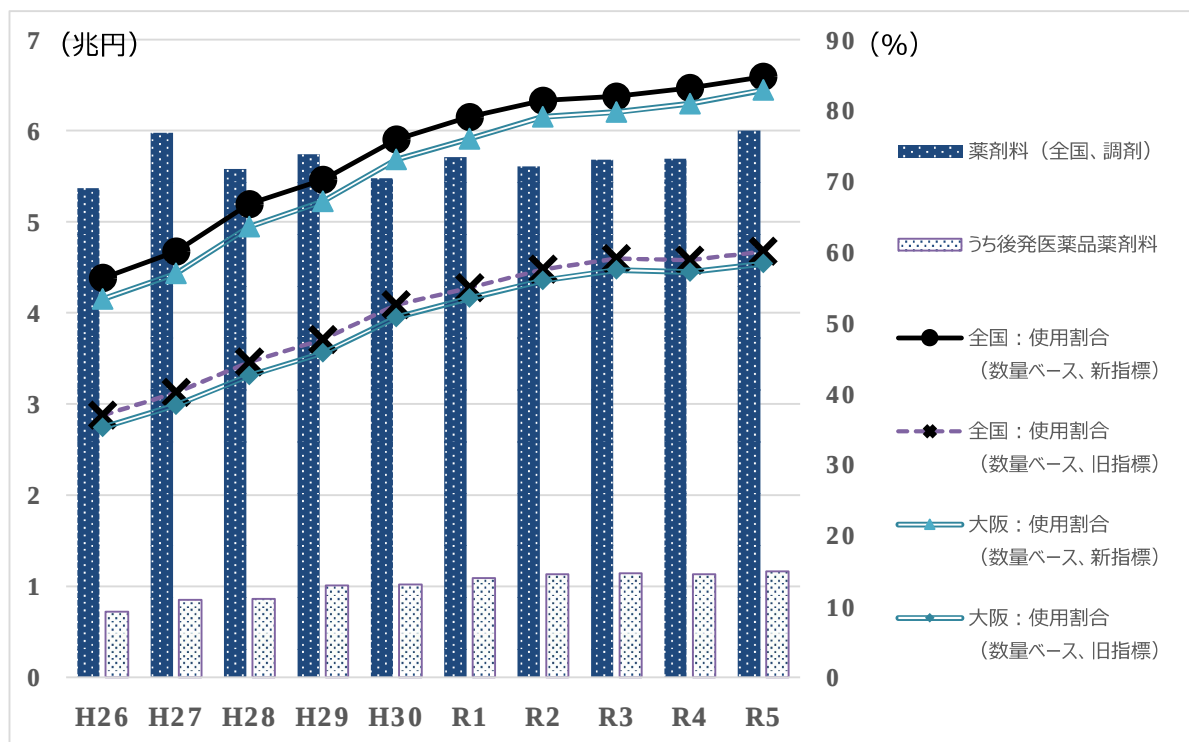
		全体	医療保険			公費
			被用者保険	国民健康保険	後期高齢者	
全国	後発医薬品使用割合 （数量ベース、新指標）	85.3%	85.8%	85.0%	84.3%	90.8%
	後発医薬品使用割合 （薬剤料ベース）	19.7%	18.7%	18.8%	21.2%	23.1%
大阪府	後発医薬品使用割合 （数量ベース、新指標）	83.5%	83.9%	82.3%	82.0%	89.6%

【制度区分別】薬剤料（令和5年度）

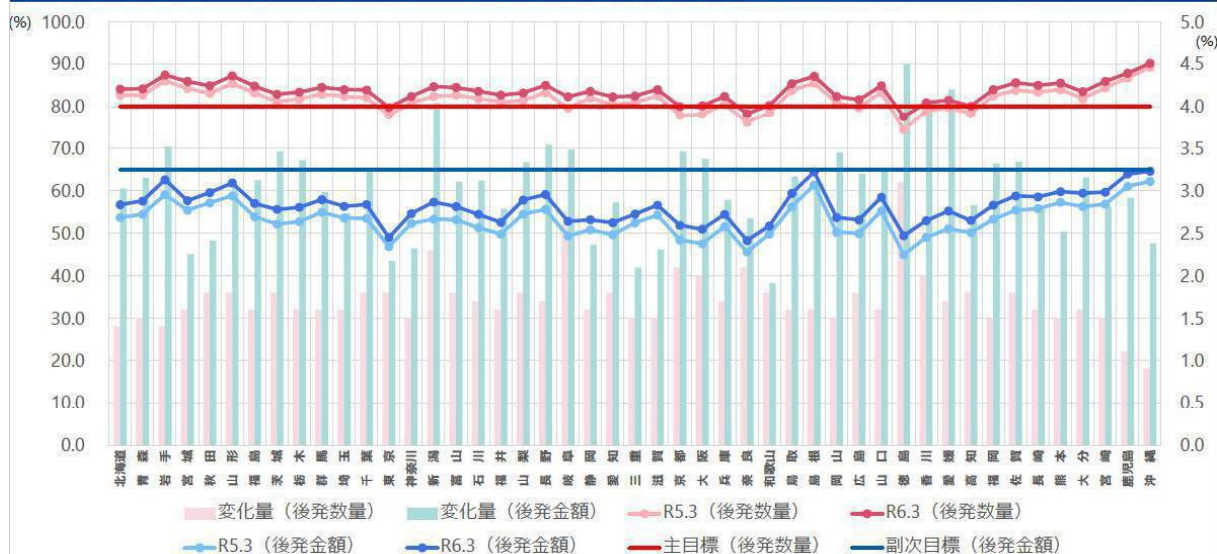
		全体	医療保険			公費
			被用者保険	国民健康保険	後期高齢者	
全国	薬剤料（調剤） （単位：億円）	60,041	22,915	13,852	20,735	2,540
	うち後発医薬品薬剤料 （単位：億円）	11,611	4,068	2,550	4,403	590

④ 指標と薬剤料の推移

	(年度毎)	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
全国	後発医薬品使用割合 (数量ベース、新指標)	56.4	60.1	66.8	70.2	75.9	79.1	81.4	82.0	83.2	84.8
	後発医薬品使用割合 (数量ベース、旧指標)	37.0	40.2	44.5	47.7	52.6	55.0	57.6	59.1	58.9	60.1
	後発医薬品使用割合 (薬剤料ベース)	13.4	14.2	15.5	17.6	18.7	19.2	20.2	20.1	19.8	19.3
	薬剤料(調剤) (単位: 兆円)	5.37	5.98	5.58	5.74	5.48	5.71	5.61	5.68	5.69	6.00
	うち後発医薬品薬剤料 (単位: 兆円)	0.72	0.85	0.86	1.01	1.02	1.09	1.13	1.14	1.13	1.16
大阪府	後発医薬品使用割合 (数量ベース、新指標)	53.4	57.0	63.6	67.2	73.1	76.7	79.1	79.8	81.0	82.9
	後発医薬品使用割合 (数量ベース、旧指標)	35.3	38.4	42.6	45.8	50.8	53.5	56.1	57.5	57.2	58.4
	後発医薬品使用割合 (薬剤料ベース)	12.1	13.0	14.1	16.0	17.1	17.7	18.7	18.5	18.2	17.9



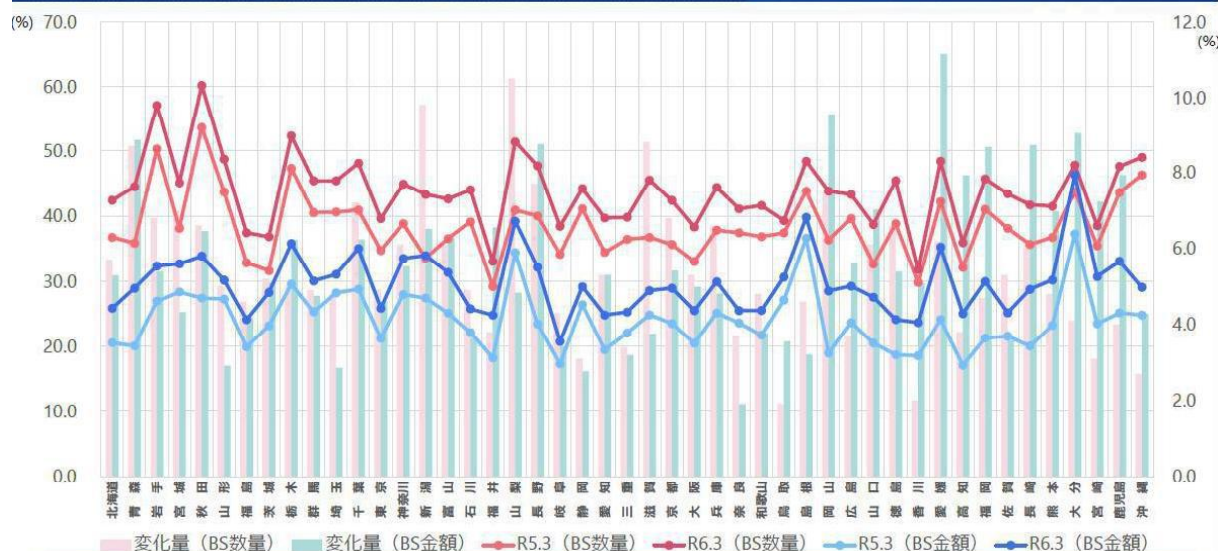
「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における都道府県別後発医薬品割合（後発医薬品の数量ベース・金額ベース）※全体（医科+歯科+調剤）



1

「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（BSの数量ベース・金額ベース）※全体（医科+歯科+調剤）

参考



2

「大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会」設置要綱

(目的)

第1条 「大阪府後発医薬品安心使用促進事業実施要領」に基づき、外部有識者を交え、専門的な見地から幅広く意見を聴取することを目的に、「大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会（以下「協議会」という。）」を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の事項について意見の聴取を行う。

- (1) 後発医薬品を使用促進するための現状把握及び具体的方策に関すること
- (2) その他、後発医薬品の使用促進に関すること

(組織)

第3条 協議会の委員は、次に掲げる者をもって構成する。

- (1) 学識経験者
 - (2) 医療関係者
 - (3) 医薬品業界関係者
 - (4) 保険者関係者
 - (5) 府民代表者
- 2 協議会の委員の任期は、2年とし、委員の欠員が生じ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。

(会議)

第4条 協議会の会議は大阪府健康医療部長が招集し、開催する。

- 2 協議会の進行は、座長を定めて行うことができる。
- 3 委員に支障あるときは、代理人が出席することができる。
- 4 大阪府健康医療部長は必要に応じて委員以外の関係者を協議会に出席させ、意見を求めることができる。

(謝礼金等)

第5条 協議会の委員並びに前条第3項及び第4項に規定する者（以下「委員等」という。）への謝礼金の歳出科目は報償費とする。

- 2 委員等の謝礼金は、日額8,300円とする。
- 3 前項の謝礼金は、出席日数に応じて、その都度支給する。
- 4 委員等のうち府及び他の行政機関に属する常勤の職員である者に対しては支給しない。

(費用弁償)

第6条 委員等の費用弁償の額は、職員の旅費に関する条例（昭和40年大阪府条例第37号）による指定職等の職務にある者以外の者の額相当額とする。

- 2 前項の費用弁償の支給についての路程は、住所地の市町村から起算する。
- 3 前2項の規程に関わらず、委員等のうち府に属する常勤の職員である者の費用弁償の額は、その者が当該職員として公務のため旅行した場合に支給される旅費相当額とする。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、大阪府健康医療部薬務課において行う。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、大阪府が定める。

附則 この要綱は、平成27年8月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附則 この要綱は、平成28年7月1日から施行する。

附則 この要綱は、令和6年1月1日から施行する。

大阪府後発医薬品安心使用促進事業実施要領

第1 目的

大阪府内で患者及び医療関係者が後発医薬品を安心して使用するための環境づくりを進めるため、府内における後発医薬品の使用促進に関する問題点の調査・分析や各地域でのモデル事業を実施する。

第2 実施主体

実施主体は大阪府とする。ただし、大阪府は事業の一部を委託することができる。

第3 事業内容

事業内容は、次に掲げるものとする。

- (1) 外部有識者等との意見交換を行うため「大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会」を別に定める設置要綱に基づき設置・運営する。
- (2) 協議会での意見交換を元に、大阪府として後発医薬品を安心して使用するための取組を行う。
- (3) 後発医薬品の使用促進に関する問題点の調査・分析を行う。
- (4) 後発医薬品の使用促進モデル事業を行う。

第4 事業の実施

大阪府は、第3の事業の実施にあたり関係自治体、薬局、医療機関、介護関係機関、医師会、歯科医師会又は薬剤師会といった関連団体等と連携しながら、事業を進める。

第5 その他

この要領に定めるもののほか、本事業の実施に必要な事項は別途定める。

附則

この要領は、平成27年8月1日から施行する。

この要領は、平成30年7月4日から施行する。