



ジェネリック医薬品 80%に向けた 健保組合の取り組み

健康保険組合連合会

健康保険組合とジェネリック医薬品

少子高齢化が進み、医療保険財政が厳しさを増すなか、健康保険組合（以下健保組合）はこれまで多くの医療費適正化対策に取り組んできた。主なものとしては人間ドックをはじめとする健康診断の実施、生活習慣病を予防するための運動の奨励といったものから、毎月の診療報酬明細書（レセプト）や接骨院からの療養費の申請書の内容点検などがあげられるが、なかでもジェネリック医薬品については、政府が2007年6月の閣議決定で、2012年度に数量ベースで30%の数値目標を掲げたことにより、その使用促進に向けた取り組みが開始された。

当時、レセプトは紙での請求であったため、健保組合がジェネリック医薬品を加入者に勧めるとなると、ポスターの掲示やリーフレットの配布、独自で発行する機関誌での周知、さらには保険証と合わせて診察の窓口で提出するジェネリック医薬品の処方希望するカードを作成する程度であった。ジェネリック医薬品への理解が浸透せず、なかなか普及が進まない状況に現場では困惑を隠しきれずにいた。

レセプトのオンライン化が契機に

その後、厚生労働省が2008年4月以降のレセプトの請求にあたっては、原則オンライン化（電子化）の方針を打ち出した。これがきっかけとなって、健保組合だけでなくすべての保険者から病院・診療所や薬局といった医療機関まで、電子レセプトを請求・受け取るためのシステム導入が進み、レセプトの電子化率が徐々に上昇していった。健康保険組合連合会（以下健保連）ではこのシステム導入に合わせて、ジェネリック医薬品普及のための対策を打ち出した。その1つが「差額通知」システムの導入である。健保組合のレセプトを受け取るためのシステム（レセプト情報管理システム）に、ジェネリック医薬品の経済的な効果を加入者に理解してもらうための機能「差額通知」を開発し、各健保組合に提供した。

紙のレセプトでは、1枚1枚目視でどの薬剤が別の薬剤に置き換えられるか判断しなければならず、膨大な時間とコストが発生する。しかし電子化されたレセプトならば、薬剤ごとに置き換えられるリストをシステムにプログラムとして組み込み、毎月のレセプトの薬剤のデータから患者ごとに、どの薬を何のジェネリック医薬品に変更すれば、いくらの削減となるかを知らせることができる。



患者にとっては、それまでジェネリック医薬品になかなか興味を持ってもらえず、先発品に比べ効果が異なるのではないかといった誤解もあり、健保組合が用意した処方希望カードを医療機関に提出するだけで、それ以上の行動をとる患者は少なかった。しかし、レセプトの電子化にあわせて、健保組合から発行される差額通知を受け取り、ジェネリック医薬品の使用効果が経済的に「可視化」されたことにより、患者自身が医療機関に強く働きかける行動変容を引き起こし、使用割合の上昇に寄与する結果となった。

保険者別使用割合を公表

その後、診療報酬上の評価や加算を経て、厚生労働省では2013年4月に「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。さらに2015年6月の閣議決定で、2017年に70%以上とするとともに、2018年度から2020年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする新たな数量目標が設定された。この80%目標の具体的な達成時期については、2017年6月の閣議決定において、「2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する」と定める一方で、「経済・財政計画改革工程表2017改定版」（2017年12月21日経済財政諮問会議）において、保険者別の使用割合を2018年度実績より公表することが決定され、保険者により一層の取り組みが求められている。

直近の厚生労働省の発表（最近の調剤医療費の動向）によると、今年3月時点での使用割合は全保険者の数量ベースで77.7%となり、前年同月に比べて約5ポイント上昇した。健保組合は78.0%と全国平均を上回り、73の健保組合が政府目標の80%以上に達し3健保組合が90%以上となっている。全体的に見て、使用割合は上昇傾向にあるが、地域や業種によっては取り組みが遅れている健保組合もあり、さらなる取り組みの強化が求められている。

支援金のインセンティブの指標にも

これとは別に、厚生労働省では特定健診・保健指導の実施率を向上させる観点から、健保組合と共済組合に対し、後期高齢者支援金の減算（インセンティブ）の指標に、現在の特定健診・保健指導の実施率に加えて、健診結果の加入者への分かりやすい情報提供（ICTの活用）やがん検診、歯科健診・保健指導等の取り組みとあわせて、ジェネリック医薬品の使用促進を追加する見直しを行った。希望カードの配布、差額通知の実施といった従来からの取り組みはもちろん、切り替え率、使用割合の上昇幅など評価項目が細かく設定されている。

特定健診・特定保健指導は40歳から74歳までのすべて方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、その健診結果に応じて生活習慣の改善が必要な方に保健指導の実施を2008年度から義務付けている。特定健診の実施率は高いものの、特定保健指導の実施率は各保険者とも低く、国が目標として設定した実施率45%を上回る保険者は少ない。このため厚生労働省は、2018年度から特定健診・特定保健指導の仕組みを見直すとともに、後期高齢者支援金の加算減算を強化した。



これまで減算の対象となった健保組合では、新たにジェネリック医薬品の使用促進が評価項目に加わったため、健診や保健指導の実施率が高い健保組合であっても、ジェネリック医薬品の使用割合が低ければ、減算の対象から外れてしまう可能性がある。そのため使用割合向上のための対策が急務だが、前述の通り困難な地域や業種の健保組合もあり、目下その対応に頭を悩ませている。

使用割合は頭打ちの状態に

このように各健保組合とも使用割合の向上へ向け知恵を絞っているが、実効性のあると見込んだ対策を講じたものの、効果が上がらずに頭打ちの状態になっている。すでに使用割合が80%を超えた健保組合と同じ対策を導入しても、地域の違いにより数十ポイントの差をつけられているケースもある。こうしたことから、健保組合など保険者の努力や取り組みが足りないのではなく、医療機関側の処方の問題があると指摘せざるを得ない要因が、まだ多く存在すると推測される。

その一方で、健保組合の財政は、高齢者医療費への負担がかさんだことで悪化が進み、健保組合に加入する被保険者1人あたりの年間保険料は、約10年間で10万円以上増えた。後期高齢者の伸びが一時的に鈍化する2021年までの健保組合財政は、急激には悪化しないものの、2022年以降は団塊世代が75歳以上に到達しはじめ現役世代が減少することと相まって、後期高齢者医療費への負担が急増し、医療保険制度の根幹が揺らぎ始める。これが「2022年危機」だ。

政府はこの9月に全世代型社会保障検討会議を立ち上げ、年金、医療、介護といった社会保障全般に渡る持続可能な改革の検討に着手した。健保連でも2022年以降の医療保険制度の持続可能性を探るべく、今年2月にプロジェクトチームを立ち上げ、新たな政策実現に向け議論を重ね、今回、「今、必要な医療保険の重点施策—2022年危機に向けた健保連の提案」を発表した。その中の施策のひとつとして「フォーミュラリの導入」を掲げ、さらなるジェネリック医薬品の普及を求めている。

新たな取り組みとしてフォーミュラリを提案

フォーミュラリとは、一般的に言われている最も効果的で経済的な医薬品の推奨リストのことであるが、国の骨太方針に2015年から3年連続で生活習慣病の処方のあり方を検討することが盛り込まれたほか、経済財政諮問会議でも民間議員からジェネリック医薬品使用の促進策として、病院ごとに推奨リストを策定する提案が行われた。これまでの2年に1度の薬価改定で薬価が引き下げられているにもかかわらず、2014年度の薬剤費は2001年度と比べて1.4倍となっており、医科医療費の伸び（1.3倍）を上回る勢いで増大している。ジェネリック医薬品を基準薬とすることで、薬剤費の削減につながり、ひいては医療保険制度の持続可能性を高める効果も期待される。

今回健保連では、健保組合のレセプトをもとに、諸外国のフォーミュラリ事例および国内外の診療ガイドライン等を参考にしながら、降圧薬、脂質異常症治療薬、血糖降下薬の3種類の生活習慣病治療薬について、診療報酬制度に組み込むことを想定したフォーミュラリ案を策定した。その影響額を試算したところ、薬剤費の削減可能性は年間約3,100億円（全国推計値）にものぼることが明らかとなった。



ジェネリック医薬品が広く普及した欧米では、薬物療法の質の向上や標準化に加えて、経済的な観点から使用促進を図るといった目的のもと、保険者、地域、病院ごとにフォーミュラリが導入されている。日本では、生活習慣病治療薬について比較的薬価の高い先発品の占める割合が大きいことから、薬剤費への適正化効果は大きいと推測される。すでにいくつかの病院や地域で導入されているが、有効性、安全性を前提としつつ、経済性にも優れた処方促す仕組みであるフォーミュラリを、国はより広く推進する必要がある。

健保組合の新たな取り組み

ジェネリック医薬品の使用割合を高めるための対策に頭を悩ませている健保組合だが、ただ手をこまねいているのではなく、すでに新たな取り組みに着手し始めている。地元の薬剤師の協力を得て、昼休み時間に社員食堂の入口に薬に関する相談コーナーを設置した健保組合があれば、これまで取り組んできた差額通知の送付対象を見直し、健保組合に請求されたレセプトの分析結果をもとに薬効分類別に使用量の高い医薬品を中心に送付するようにしたところもある。さらに、先発品と原料や製法が同じオーソライズドジェネリックが使用可能な患者については、差額通知の送付と合わせて、該当するオーソライズドジェネリックの案内を同封する取り組みも行われるなど、創意工夫を凝らし使用割合のアップを狙っている。

健保連でもレセプトを分析し、効果となるデータや資料を提供し、健保組合へのサポートを継続する方針だ。並行して、国や医師、薬剤師など医療関係者に更なる普及につながる見直しも求めていく。なすべきことは山ほどあるが、来るべき「2022 危機」に備え、医療保険制度の維持・発展に貢献したい。

(追記)

ツイッター（#このままだと健康保険なくなる説）で皆さまの意見を募集しています。ぜひご投稿ください。