



福岡医発第2036号(地)

平成23年12月 2日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻 一 良

(公 印 省 略)

「ジェネリック医薬品利用案内通知」の実施について

福岡県後期高齢者医療広域連合では、被保険者の薬剤代の負担軽減及び被保険者の保険料等で運営されている保険財政の安定化を図るため、ジェネリック医薬品の推進に取り組まれております。今年度は、被保険者に係る薬剤代の負担軽減及びジェネリック医薬品の使用促進を図ることを目的に、平成24年1月から別添のとおり、「ジェネリック医薬品利用案内通知」が対象者へ送付される旨、通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、ジェネリック医薬品の使用促進事業に関しまして、本会といたしましては、今までどおり医師の処方権、裁量権が犯されないよう、単なる医療費抑制策とならないよう、医師会としての意見をしっかりと主張し対応していく所存でございますのでその点申し添えます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 蒲池 壽

23 福高医医第29号

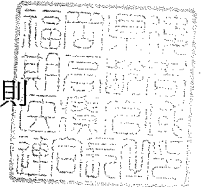
平成23年11月22日

社団法人 福岡県医師会

会長 松田 峻一良 殿

福岡県後期高齢者医療広域連合

広域連合長 檜崎 利則



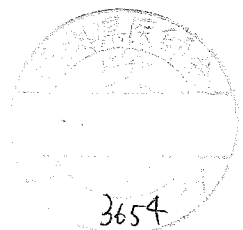
「ジェネリック医薬品利用案内通知」の実施について（依頼）

時下、貴職におかれましては、ますますの御清祥のこととお慶び申し上げます。

また、平素より当広域連合の運営につきまして、格別の御高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本広域連合におきましては、被保険者の薬剤代の負担軽減及び被保険者の保険料等で運営されております保険財政の安定化を図るため、ジェネリック医薬品の推進に取り組んでいるところです。今年度は、平成24年1月から別添により、「ジェネリック医薬品利用案内通知」の対象者への送付を開始することとしております。

つきましては、関係者の皆様への周知等につきまして、御配慮をお願いするとともに、同事業の円滑な実施に御理解と御協力を賜りますよう重ねてお願い申し上げます。



ジェネリック医薬品利用案内通知の実施について

1 事業の目的

ジェネリック医薬品利用案内通知（以下「利用案内通知」という。）を自己負担の軽減が見込まれる対象者に知らせることにより、被保険者に係る薬剤代の負担軽減及びジェネリック医薬品の使用促進(きっかけ)を図るもの。

2 通知対象者

ジェネリック医薬品に切り替えた場合にお薬代の自己負担額が概ね200円以上軽減すると見込まれる被保険者、約12万人のうち、毎月1万人に対し（平成23年度は毎月4万人）、利用案内通知書を送付するもの。

ただし、癌患者及び精神疾患の患者には送付しない。

なお、利用案内通知が1度送付された者に対しては、当該年度内に再度送付しない（対象者に年1回の通知）。

3 事業概要

（1）利用案内通知の作成：国保連合会に委託（国保連合会の後発医薬品普及促進支援システム（以下「システム」という。）を活用）。

（2）利用案内に係る被保険者からの問い合わせ：国保連合会が設置する「コールセンター」で対応。

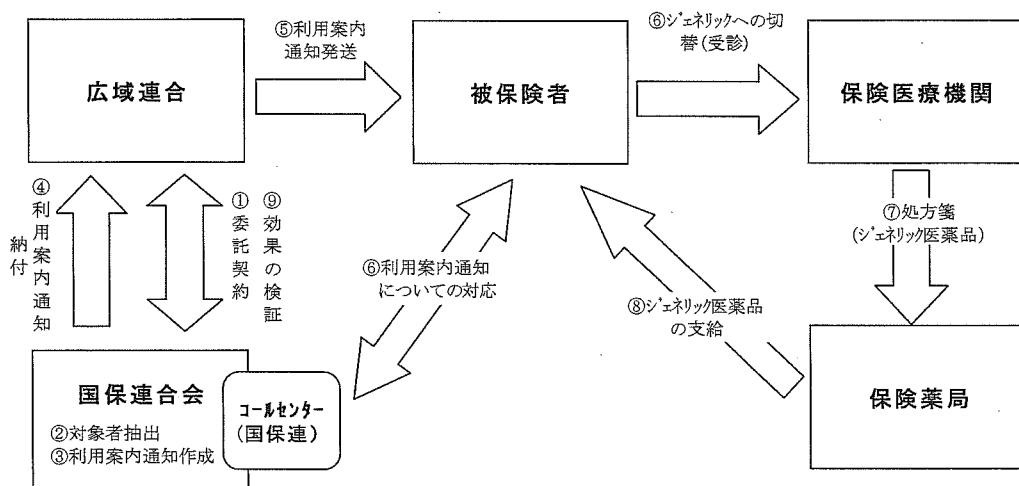
・フリーダイヤル 0120-962-950

・受付時間：10:00～17:00（土・日・祝日を除く）

（3）利用案内通知の実施効果検証：国保連合会のシステムを活用。

（4）事業経費（平成23年度予算額）：15,793千円

【実施フロー図】



4 実施の時期

平成24年1月から毎月実施（該当者に年1回通知）。

5 利用案内通知の内容

- (1) お薬代（平成23年〇月分）の自己負担額の軽減可能な割合（％）
- (2) ジェネリック医薬品に切り替えが可能と見込まれる平成23年〇月に処方された先発医薬品明細（・先発医薬品名・薬の単価・数量・単位（錠等）・お薬代の自己負担額）
- (3) お問い合わせ番号 ・0120-962-950
- (4) 通知書はA4サイズ

見本(表面)

〒123-4567 〇〇市△△町1番2号	000001
ジェネリック太郎 様	
福岡県後期高齢者医療広域連合 〒812-0044 福岡市博多区千代4丁目1番27号	
【 この通知書に関するお問い合わせ先 】	
フリーダイヤル 0120-962-950	
10:00～17:00 土・日・祝日を除く	
～ あなたのお問い合わせ番号 ～ 【 400000-1010-00001-01 】	

見本(裏面)

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の お薬代の自己負担額の軽減に関するお知らせ	
平成24年00月 に処方されたお薬をジェネリック医薬品に 切り替えた場合、お薬代の自己負担額の軽減可能な 割合 は、	
およそ 35%	が見込まれます。
※ 試算はお薬代のみを対象としています。実際に支払われる金額には、薬の調剤等に要する費用が含まれています。ジェネリック医薬品に変わっても、医薬品関係の支払金額は変わらないか、上がることもあります。	

お知らせ
「ジェネリック医薬品利用案内通知」
ジェネリック医薬品利用案内通知は、先発医薬品（先に開発された薬）を後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えることにより、お薬代が一定額以上軽減されると見込まれる被保険者の皆様に、お薬代（1月分）の軽減割合をお知らせするものです。
今後のジェネリック医薬品に切り替える際の目安としてご活用ください。
なお、治療によっては、ジェネリック医薬品の利用ができない場合等も考えられますので、ジェネリック医薬品への切り替えについては、医師や薬剤師にご相談いただきますようお願いいたします。フリー入力欄(11ポイント)

「ジェネリック医薬品」ってなに？

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先に開発された薬（先発医薬品）の特許期間終了後に、他のメーカーが同じ有効成分・同じ効き目として申請し、国が承認した医薬品です。



効果や品質は大丈夫？

安全性
先発品で

有効性
開発で

品質
製造で

ジェネリック医薬品の安全性は、同じ有効成分を持つ先発医薬品が医療現場で長年使用されており、確認されています。

その他、ジェネリック医薬品ができるまでには、厳しい基準をいくつもクリアする必要があるため、医薬品の安全性・有効性・品質は確保されています。

- ※下記の理由などによりジェネリック医薬品に変更してもらえない場合があります。
- ・先発医薬品によっては、ジェネリック医薬品が発売されていない場合があります。
 - ・病状や体質によっては、医師の判断により、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更できない場合があります。
 - ・医療機関や薬局により、取り扱っているジェネリック医薬品が異なります。
 - ・薬局に在庫がないとき、お薬を用意するのに時間がかかる場合があります。

ジェネリック医薬品への変更を希望される方は、
必ず医師又は薬剤師にご相談ください。

この通知書の送付の停止を希望される場合は、福岡県後期高齢者医療広域連合
(092651-3111) までご連絡ください。

6 周知方法

利用案内事業については、当該事業開始前及び開始後に各広報媒体を活用し、周知を図る。

<広報媒体の例>

・広報紙・ホームページ・医療費通知の余白 等

〒123-4567
〇〇市△△町1番2号

000001

ジェネリック太郎 様

福岡県後期高齢者医療広域連合
〒812-0044
福岡市博多区千代4丁目1番27号

【 この通知書に関するお問い合わせ先 】

フリーダイヤル 0120-962-950

10:00～17:00 土・日・祝日を除く

～ あなたのお問い合わせ番号 ～
《 400000-1010-00001-01 》

お知らせ

「ジェネリック医薬品利用案内通知」

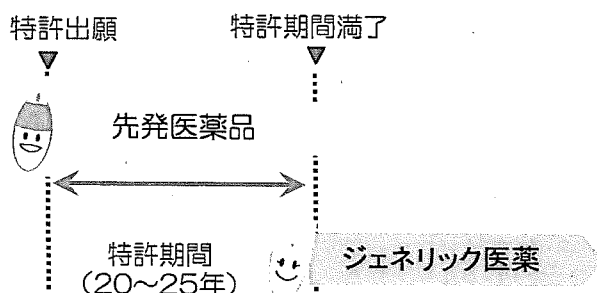
ジェネリック医薬品利用案内通知は、先発医薬品(先に開発された薬)を後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えることにより、お薬代が一定額以上軽減されると見込まれる被保険者の皆様に、お薬代(1月分)の軽減割合をお知らせするものです。

今後のジェネリック医薬品に切り替える際の見込みとしてご活用ください。

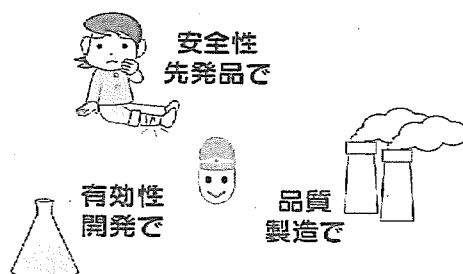
なお、治療によっては、ジェネリック医薬品の利用ができない場合等も考えられますので、ジェネリック医薬品への切り替えについては、医師や薬剤師にご相談いただきますようお願いフリー入力欄(11ポイント)

「ジェネリック医薬品」ってなあに？

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、先に開発された薬(先発医薬品)の特許期間終了後に、他のメーカーが同じ有効成分・同じ効き目として申請し、国が承認した医薬品です。



効果や品質は大丈夫？



ジェネリック医薬品の安全性は、同じ有効成分を持つ先発医薬品が医療現場で長年使用されており、確認されています。

その他、ジェネリック医薬品ができるまでには、厳しい基準をいくつもクリアする必要があり、医薬品の安全性・有効性・品質は確保されています。

※下記の理由などによりジェネリック医薬品に変更してもらえない場合があります。

- ・先発医薬品によっては、ジェネリック医薬品が発売されていないものがあります。
- ・病気や体質によっては、医師の判断により、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更できないことがあります。
- ・医療機関や薬局により、取り扱っているジェネリック医薬品が異なります。
- ・薬局に在庫がないとき、お薬を用意するのに時間がかかることがあります。

ジェネリック医薬品への変更を希望される方は、必ず医師又は薬剤師にご相談ください。

この通知書の送付の停止を希望される場合は、福岡県後期高齢者医療広域連合(092651-3111)までご連絡ください。

およそ 35%

が見込まれます。

明細

平成24年00月に処方されたお薬					ジェネリック医薬品の切り替えで軽減可能な自己負担の割合(※3)
先発医薬品名 (※2)	薬の単価	数量	単位	お薬代 (※1) 3割 負担の場合	
薬局 ◎◎錠5.5mg	141.7	30.0	錠	1,270	およそ 35%
◎◎錠5.5mg	83.7	30.0	錠	750	
◎◎錠0.2mg	47.5	30.0	錠	1,280	
薬局 ◎◎錠5.5mg	83.7	30.0	カプセル	1,550	
合 計				4,850	

- ※1 試算はお薬代のみを対象としています。実際に薬局へお支払いになる金額には、お薬代以外に技術料、指導料などが含まれています。なお、国や市町村から医療費助成を受けている場合には、実際の支払い金額と異なる場合があります。
- ※2 本明細書には、ジェネリック医薬品が存在する先発医薬品（医師の指示により変更できないお薬も含む。）を載せています。なお、軽減できる割合の大きいお薬から記載しており、多くのお薬を処方されている場合は、本明細書に記載しきれない場合があります。
- ※3 ジェネリック医薬品は1つの先発医薬品に対して複数存在するため、実際の軽減額にも幅がありますのであくまでも目安としてご覧ください。
- 注1 先発医薬品とジェネリック医薬品とは主成分が同一ですが、使用できる病気（効能）が異なるなどの理由で切り替えることができない場合があります。
- 注2 同じ医薬品（先発医薬品やジェネリック医薬品）であっても、個人によって効き方や副作用などは異なる場合がありますので、医薬品に関する詳しい内容は医師または薬局の薬剤師にご相談ください。