



福岡医発第 411 号 (地)

平成 27 年 5 月 8 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻 一 良

(公印省略)

生活保護法の医療扶助における後発医薬品の使用促進について

生活保護の医療扶助における後発医薬品の使用促進につきましては、これまで指定医療機関の処方医が後発医薬品の使用が可能であると判断した生活保護受給者に対して、後発医薬品を一旦服用することを促す取り組みを実施されております。その後、日本医師会では、先の取り組みがしっかり検証されていない段階でのさらなる使用促進については容認されておりましたが、厚生労働省として、生活保護法を一部改正して、指定医療機関の医師が医学的知見に基づき後発医薬品を使用することができると認められたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことによりその給付を行うよう努めるものと法律上明確化し、指定医療機関の処方医が一般名処方を行っている場合または銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合には、後発医薬品を原則として使用する取扱いが実施されております。

これまでの取り組みから、生活保護における後発医薬品の使用割合は上昇し、医療全体の後発医薬品の使用割合を上回る状況まで進んでおります。

しかし、政府の審議会や自民党のプロジェクトチーム等からは、生活保護受給者は後発医薬品の使用を原則化し、先発医薬品を希望する場合には先発と後発の差額を自己負担とすべき等、依然として生活保護の医療扶助に対する後発医薬品の使用について非常に厳しい指摘が続いていることから、今般、さらなる使用促進策を図ることとした旨、厚生労働省より日本医師会を通じて通知がありました。

具体的には、生活保護における後発医薬品の使用割合は上昇しているが、地方自治体別の状況に着目すると地域差が見られ、低率にとどまっている地方自治体については、さらなる取り組みを進める必要があることから、後発医薬品の使用割合が一定以下である都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村におい

ては、後発医薬品の使用促進が進んでいない原因分析や対応方針の検討が行われ、後発医薬品使用促進計画の策定が行うこととされております。（計画の具体的な作成例は、添付資料（別添４様式例）をご参照ください。）

また、院内処方における後発医薬品の使用状況は、院外処方に比べ、やや低調となっていることから、新たな取組みとして、院内処方における後発医薬品の使用促進に関する取組みが実施されます。原則として、院内処方における後発医薬品の使用割合が一定以下の指定医療機関について、例えば、講習会、広報、文書（リーフレット）等の一般指導等において説明を行い理解・協力を求めるとともに、特に低率の指定医療機関については、都道府県や福祉事務所が訪問して説明を行う等の対応を図ることとされております。

また、これまでと同様に、医師の処方権に関わる取扱いではなく、あくまでも行政が指定医療機関に協力を求める取組みであるということが確認されております。

なお、本取扱いは、平成２７年４月１日より実施されておりますので、貴会におかれましてもご了知頂きますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い致します。

平成 27 年 4 月 7 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 純 一

生活保護法の医療扶助における後発医薬品の使用促進について

生活保護の医療扶助における後発医薬品の使用促進につきましては、これまで指定医療機関の処方医が後発医薬品の使用が可能であると判断した生活保護受給者に対して、後発医薬品を一旦服用することを促す取り組みを実施しております。その後、本会としては先の取組みがしっかり検証されていない段階でのさらなる使用促進については容認しておりませんが、厚生労働省として、生活保護法を一部改正して、指定医療機関の医師が医学的知見に基づき後発医薬品を使用することができると認めたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことによりその給付を行うよう努めるものと法律上明確化し、指定医療機関の処方医が一般名処方を行っている場合または銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合には、後発医薬品を原則として使用する取扱いを実施してまいりました。

これまでの取組みから、生活保護における後発医薬品の使用割合は上昇し、医療全体の後発医薬品の使用割合を上回る状況まで進んでおります。

しかし、政府の審議会や自民党のプロジェクトチーム等からは、生活保護受給者は後発医薬品の使用を原則化し、先発医薬品を希望する場合には先発と後発の差額を自己負担とすべき等、依然として生活保護の医療扶助に対する後発医薬品の使用について非常に厳しい指摘が続いていることから、今後、厚生労働省としてさらなる使用促進策を図ることとしたものであります。

具体的には、生活保護における後発医薬品の使用割合は上昇しているが、地方自治体別の状況に着目すると地域差が見られ、低率にとどまっている地方自治体については、さらなる取組みを進める必要があることから、後発医薬品の使用割合が一定以下である都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村においては、後発医薬品の使用促進が進んでいない原因分析や対応方針の検討を行い、後発医薬品使用促進計画の策定を行うこととしております。（計画の具体的な作成例は、添付資料（別添 4 様式例）をご参照ください。）

また、院内処方における後発医薬品の使用状況は、院外処方に比べやや低調となっていることから、新たな取組みとして、院内処方における後発医薬品の使用促進に関する取組みが実施されます。原則として、院内処方における後発医薬品の使用割合が一定以下の指定医療機関について、例えば、講習会、広報、文書（リーフレット）等の一般指導等において説明

を行い理解・協力を求めるとともに、特に低率の指定医療機関については、都道府県や福祉事務所が訪問して説明を行う等の対応を図ることとしております。

ただし、こういった取組みを行うに当たっては、都道府県医師会や郡市区医師会と予めご相談することは当然のことであり、通知に「予め地域の職能団体に協議すること」と記載させましたので、忌憚のない意見交換をしていただければ幸いです。また、これまでと同様に、医師の処方権に関わる取扱いではなく、あくまでも行政が指定医療機関に協力を求める取組みであるということを確認しております。

なお、本取扱いは、平成27年4月1日より実施されますので、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

<添付資料>

1. 「生活保護法の医療扶助における後発医薬品に関する取扱いについて」の一部改正について（通知）
（平 27. 3. 31 社援保発 0331 第 11 号 厚生労働省社会・援護局保護課長）
2. 平成27年度後発医薬品使用促進計画の策定等にかかる留意事項について
（平 27. 3. 31 事務連絡 厚生労働省社会・援護局保護課医療係）

社援保発 0 3 3 1 第 1 1 号
平成 2 7 年 3 月 3 1 日

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局保護課長
(公 印 省 略)

「生活保護法の医療扶助における後発医薬品に関する取扱いについて」の
一部改正について（通知）

生活保護の医療扶助における後発医薬品に関する取扱いについては、「生活保護法の医療扶助における後発医薬品に関する取扱いについて」（平成 2 5 年 5 月 1 6 日社援保発 0 5 1 6 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）により取り扱われているところであるが、今般、同通知の一部を下記のとおり改正し、平成 2 7 年 4 月 1 日から適用することとしたので、了知の上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

記

別添の新旧対照表のとおり改める。

改正後	改正前
記 1 後発医薬品の使用促進について (1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及は、患者の負担軽減及び医療保険財政の改善に資すること等から、厚生労働省では、「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」（平成19年10月）を策定し、総合的な取組を行っている。 <u>また、平成25年4月5日には、使用促進策に係る課題を明らかにするとともに、新たな目標を設定して、今後、行政、医療関係者、医薬品業界など国全体で取組む施策として「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、後発医薬品のさらなる使用促進に取り組んでいる。</u> <u>さらに、平成26年4月の診療報酬改定においては、引き続き後発医薬品の使用促進のための環境整備を行っているところである。</u> (2) 行政や各医療保険者など国全体で後発医薬品の使用促進に取り組んでいる中、 <u>これまで、生活保護における後発医薬品の使用割合は医療保険と比較して低率にとどまっていたが、平成25年5月に開始した処方医が一般名処方を行っている場合又は銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合には、後発医薬品を原則として使用する取組等により、その数量シェアは、61.0%（平成26年医療扶助実態調査・平成26年6月審査分）となり、医療全体の後発医薬品の数量シェア54.5%（最近の調剤医療費（電算処理分）の動向・平成26年5月診療分）に対し6.5%上回る状況まで進んでいる。</u> <u>しかし、一方で地方自治体別の状況に着目すると、後発医薬品の数量シェアについて地域差が見られ、低率にとどまっている地方自治体については、後発医薬品の使用促進について更に取組を進める必要がある。</u> 2 <u>院外処方に関する</u>後発医薬品に関する取組 (1) 基本的な考え方 ア 後発医薬品は、先発医薬品と品質、有効性及び安全性が同等であると認められた医薬品であり、国全体で後発医薬品の使用促進に取り組んでいる。 イ 上記1（1）及び（2）並びに上記ア等を総合的に勘案し、生活保護制度においては、処方医が一般名処方を行っている場合または銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合には、後発医薬品を原則として使用するこ	記 1 後発医薬品の使用促進について (1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及は、患者の負担軽減及び医療保険財政の改善に資すること等から、厚生労働省では、「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」（平成19年10月）を策定し、総合的な取組を行っている。 <u>また、平成24年4月の診療報酬改定においては、引き続き後発医薬品の使用促進のための環境整備を行っているところである。</u> <u>さらに、本年4月5日には、現在の使用促進策に係る課題を明らかにするとともに、新たな目標を設定して、今後、行政、医療関係者、医薬品業界など国全体で取組む施策として「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、後発医薬品のさらなる使用を促進することとしている。</u> (2) 行政や各医療保険者など国全体で後発医薬品の使用促進に取り組んでいる中、 <u>生活保護における後発医薬品の使用割合は、医療保険の後発医薬品の金額シェア8.5%（平成23年社会医療診療行為別調査・平成23年6月審査分）に対し、生活保護分は7.5%（平成23年医療扶助実態調査・平成23年6月審査分）にとどまっている。このため、今後、生活保護の医療扶助においても、国全体で後発医薬品の普及に取り組む一環として下記2に掲げる取組を行うことにより、生活保護受給者の便益を損なわないよう配慮しつつ、後発医薬品のさらなる使用促進を図ることとしたものである。</u> 2 後発医薬品に関する取組 (1) 基本的な考え方 ア 後発医薬品は、先発医薬品と品質、有効性及び安全性が同等であると認められた医薬品であり、国全体で後発医薬品の使用促進に取り組んでいる。 イ 上記1（1）及び（2）並びに上記ア等を総合的に勘案し、生活保護制度においては、処方医が一般名処方を行っている場合または銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合には、後発医薬品を原則として使用するこ

ととする。

ウ 処方医が一般名処方を行っている場合または銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合にもかかわらず、先発医薬品の使用を希望する者に対しては、薬局において、先発医薬品を希望する事情等を確認した上で、先発医薬品を一旦調剤し、その先発医薬品を希望する事情等を福祉事務所に伝達するものとする。

エ 福祉事務所は、上記ウの先発医薬品を希望する事情等を勘案し、明らかにその理由に妥当性がないと判断される場合には、福祉事務所が行う服薬指導を含む健康管理指導の対象にする。

(2) 生活保護受給者に対する周知

福祉事務所は、生活保護受給者に対して、別添 1 の文書例を参考にして作成したリーフレットを用いる等により、上記(1)アないしエについて周知徹底を図ること。

(3) 指定医療機関に対する取組

生活保護法(昭和 25 年 5 月 4 日法律第 144 号)の指定を受けている病院、診療所(以下「指定医療機関」という。)に対して、本取扱について理解を求めること。

(4) 指定薬局に対する取組

生活保護法の指定を受けている薬局(以下「指定薬局」という。)に対して、別添 2 の文書例を参考にして作成したリーフレットを用いる等により、本取組及び以下の事項について理解、協力を求めるとともに、当該福祉事務所における生活保護受給者に対する本取組の周知の状況についても説明すること。

ア 指定薬局は、一般名処方による処方せんまたは銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない処方せんを持参した生活保護受給者に対して、原則として後発医薬品を調剤することとする。

生活保護受給者が先発医薬品を希望する場合には、本取組内容について理解を促すものとするが、引き続き希望する者については、一旦は先発医薬品を調剤する。この場合に、指定薬局はその事情等を確認するとともに、別添 3 の様式を参考にこれを記録すること。

イ 指定薬局は、一般名処方による処方せんまたは銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない処方せんを持参した生活保護受給者に対して、薬剤師の専門的な知見やその時点の在庫の都合等により、先発医薬品を調剤することはあり得るものであること。なお、指定薬局の在庫の都合によりやむを得ず先発医薬品を一旦調剤した場合は、以後は、後発医薬品を調剤できるよう体制整備に努めるものとする。

こうした場合においても別添 3 の様式を参考に先発医薬品を調剤した事情等を記録すること。

ウ 指定薬局は、上記アまたはイで記録した先発医薬品を調剤した事情等につい

ととする。

ウ 処方医が一般名処方を行っている場合または銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない場合にもかかわらず、先発医薬品の使用を希望する者に対しては、薬局において、先発医薬品を希望する事情等を確認した上で、先発医薬品を一旦調剤し、その先発医薬品を希望する事情等を福祉事務所に伝達するものとする。

エ 福祉事務所は、上記ウの先発医薬品を希望する事情等を勘案し、明らかにその理由に妥当性がないと判断される場合には、福祉事務所が行う服薬指導を含む健康管理指導の対象にする。

(2) 生活保護受給者に対する周知

福祉事務所は、生活保護受給者に対して、別添 1 の文書例を参考にして作成したリーフレットを用いる等により、上記(1)アないしエについて周知徹底を図ること。

(3) 指定医療機関に対する取組

生活保護法(昭和 25 年 5 月 4 日法律第 144 号)の指定を受けている病院、診療所(以下「指定医療機関」という。)に対して、本取扱について理解を求めること。

(4) 指定薬局に対する取組

生活保護法の指定を受けている薬局(以下「指定薬局」という。)に対して、別添 2 の文書例を参考にして作成したリーフレットを用いる等により、本取組及び以下の事項について理解、協力を求めるとともに、当該福祉事務所における生活保護受給者に対する本取組の周知の状況についても説明すること。

ア 指定薬局は、一般名処方による処方せんまたは銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない処方せんを持参した生活保護受給者に対して、原則として後発医薬品を調剤することとする。

生活保護受給者が先発医薬品を希望する場合には、本取組内容について理解を促すものとするが、引き続き希望する者については、一旦は先発医薬品を調剤する。この場合に、指定薬局はその事情等を確認するとともに、別添 3 の様式を参考にこれを記録すること。

イ 指定薬局は、一般名処方による処方せんまたは銘柄名処方であって後発医薬品への変更を不可としていない処方せんを持参した生活保護受給者に対して、薬剤師の専門的な知見やその時点の在庫の都合等により、先発医薬品を調剤することはあり得るものであること。なお、指定薬局の在庫の都合によりやむを得ず先発医薬品を一旦調剤した場合は、以後は、後発医薬品を調剤できるよう体制整備に努めるものとする。

こうした場合においても別添 3 の様式を参考に先発医薬品を調剤した事情等を記録すること。

ウ 指定薬局は、上記アまたはイで記録した先発医薬品を調剤した事情等につい

て、定期的に福祉事務所へ送付すること。なお、平成 26 年度診療報酬改定により、一般名処方が行われた医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由について、「患者の意向」、「保険薬局の備蓄」、「後発医薬品なし」又は「その他」から最も当てはまる理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載することとされていることから、福祉事務所においてこれを確認し、先発医薬品を調剤した事情等について把握することは差し支えないこと。また、この場合、指定薬局による別添 3 の福祉事務所への送付は必要ないこと。

(5) 後発医薬品を使用していない者への対応

上記(4)ウにより、指定薬局から送付された先発医薬品を調剤した理由の記録等について、明らかに先発医薬品を希望する理由に妥当性がないと判断される場合には、福祉事務所は、当該生活保護受給者を服薬指導を含む健康管理指導の対象とすること。

また、それ以外の場合であっても、直接、当該生活保護受給者へ面会する等により、後発医薬品の使用について理解を促すこと。その結果、先発医薬品を希望する理由に妥当性がないと判断される場合には、服薬指導を含む健康管理指導の対象とすること。

(6) 後発医薬品使用促進計画の策定

後発医薬品の使用割合が一定以下である都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村（以下「都道府県等」という。）においては、取組を計画的に進めるため、別添 4 の様式例を参考として、後発医薬品の使用促進が低調である原因の分析や、対応方針の検討を行い、後発医薬品使用促進計画の策定を行うこと。

ア 原因分析については、2 の(4)のウに定める先発医薬品を調剤した事情を活用する等、実態把握を行った上で対応すること。

イ 対応方針については、都道府県の本庁（以下「都道府県本庁」という。）において、管内自治体（指定都市及び中核市を除く。）の策定した後発医薬品使用促進計画を確認し、必要に応じて助言を行うこと。

ウ 後発医薬品使用促進計画については、定期的に取り組の結果を確認し、適宜計画の見直しを行うこと。

エ 後発医薬品の使用促進について、都道府県等の取組状況を踏まえ、一定の基準を満たす都道府県等に対しては、医療扶助適正化等事業の補助に際し取組の評価を行うものであること。

オ 後発医薬品使用促進計画の策定を行うものとする後発医薬品の使用割合の水準、自治体ごとの使用割合及びエに定める評価の基準については、別に定めるとともに、自治体における後発医薬品の使用促進に係る取組事例について情報提供を行うので、参考とされたい。

3 院内処方に関する後発医薬品に関する取組

て、定期的に福祉事務所へ送付すること。

(5) 後発医薬品を使用していない者への対応

上記(4)ウにより、指定薬局から送付された先発医薬品を調剤した理由の記録について、明らかに先発医薬品を希望する理由に妥当性がないと判断される場合には、福祉事務所は、当該生活保護受給者を服薬指導を含む健康管理指導の対象とすること。

また、それ以外の場合であっても、直接、当該生活保護受給者へ面会する等により、後発医薬品の使用について理解を促すこと。その結果、先発医薬品を希望する理由に妥当性がないと判断される場合には、服薬指導を含む健康管理指導の対象とすること。

(1) 院内処方（医科入院・入院外）における後発医薬品の使用促進の状況

平成 25 年 6 月診療分においては、院外処方における後発医薬品の数量シェアは 47.8%に対し、院内処方は 49.2%と、若干上回っている状況であったが、平成 26 年 6 月診療分においては、院外処方が 61.0%に達する一方、院内処方については、51.6%にとどまっており、9.4%の差が生じているところである。

(2) 院内処方を行う指定医療機関に対する取組

都道府県、指定都市及び中核市の本庁（以下「都道府県等本庁」という。）は、院内処方を行う指定医療機関に対し、当該指定医療機関の後発医薬品の使用状況、全国における後発医薬品の使用状況等について、別添 5 の文書例を参考にして作成したリーフレットを用いる等により、以下の事項について理解・協力を求めること。

ア 生活保護法の改正により、平成 26 年 1 月から、医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品を使用することができるものと認めたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことにより医療の給付を行うよう努めるものとされているが、これは院外処方に限らず、院内処方についても同様であること。

（参考）生活保護法抜粋

第 34 条第 3 項 前項に規定する医療の給付のうち、医療を担当する医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品（薬事法（昭和 35 年法律第 145 号）第 14 条 又は第 19 条の 2 の規定による製造販売の承認を受けた医薬品のうち、同法第 14 条の 4 第 1 項各号に掲げる医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有すると認められたものであつて厚生労働省令で定めるものをいう。以下この項において同じ。）を使用することができると認めたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことによりその給付を行うよう努めるものとする。

イ 生活保護受給者は、医師又は歯科医師から後発医薬品の使用を促された場合には、原則として後発医薬品を使用すること。

(3) 指定医療機関に対する要請

原則として、院内処方における後発医薬品の数量シェアが別に定める割合に満たない指定医療機関を説明の対象とするが、説明の方法については、例えば、一定割合以上の指定医療機関に対しては、講習会、広報、文書等の一般指導等において説明を行い、特に低率の指定医療機関について個別に訪問の上で説明を行う、規模の大きい医療機関から説明を行うなど、後発医薬品の使用促進の要請について、数量シェア等に応じた計画を立て、順次実施すること。

実施に当たっては、効率的な要請を行うため、計画について予め地域の職能団体に協議することが望ましい。

なお、院内処方を行う指定医療機関ごとの後発医薬品の数量シェアについては、別に連絡する。

(4) 職能団体に対する説明

都道府県等本庁は、本取組について、地域の職能団体に対し、説明を行い、協力を依頼すること。また、その際、要請の計画について予め協議することが望ましい。なお、管内自治体（指定都市及び中核市を除く。）については、必要に応じて都道府県等本庁と連携すること。

(5) 都道府県協議会の活用

国全体での後発医薬品の使用促進においては、各都道府県で後発医薬品安心使用促進協議会（以下「都道府県協議会」という。）が設置されており、(3)、(4)に定める説明について、都道府県協議会の場の活用が可能であること。

(6) 生活保護受給者に対する周知

生活保護受給者は、医師又は歯科医師から後発医薬品の使用を促された場合には、原則として後発医薬品を使用することとするので、福祉事務所は生活保護受給者に対し、別添1の文書例を参考に作成したリーフレットを用いる等により、周知徹底を図ること。

(7) その他

指定医療機関へ個別に説明する場合には、当該指定医療機関における後発医薬品の使用に関する考え方を聴取するなど、低率となっている要因を十分に確認した上で、理解・協力を求めること。

4 留意事項

(1) 後発医薬品の使用促進への取組は、国全体で後発医薬品の普及に取り組む一環として実施するものであること。

このため、生活保護受給者に対する周知は、現に医療扶助が適用されているか否かにかかわらず広く行うこと。

また、周知にあたっては、リーフレット等を送付するだけでなく、家庭訪問の際にあらためて説明するなどにより、本取組の周知徹底を図ること。

(2) 指定医療機関及び指定薬局への説明は、リーフレット等を送付するだけでなく、訪問し説明するなどにより、本取組の趣旨等について懇切丁寧な説明を行い理解を頂くよう努めること。

(3) 平成 27 年度 予算では、後発医薬品の使用促進など医療扶助の適正実施に係る取組を推進するため医療扶助相談・指導員を引き続き配置できるようにしているところであり、また、平成 25 年度より、地方交付税において、福祉事務所における健康面に関して専門的に対応できる体制を強化できるようにしていること。

(4) 本取組は、生活保護受給者の後発医薬品の使用を原則とするものではあるが、

3 留意事項

(1) 後発医薬品の使用促進への取組は、国全体で後発医薬品の普及に取り組む一環として実施するものであること。

このため、生活保護受給者に対する周知は、現に医療扶助が適用されているか否かにかかわらず広く行うこと。

また、周知にあたっては、リーフレット等を送付するだけでなく、家庭訪問の際にあらためて説明するなどにより、本取組の周知徹底を図ること。

(2) 指定医療機関及び指定薬局への説明は、リーフレット等を送付するだけでなく、訪問し説明するなどにより、本取組の趣旨等について懇切丁寧な説明を行い理解を頂くよう努めること。

(3) 平成 25 年度 予算では、後発医薬品の使用促進など医療扶助の適正実施に係る取組を推進するため医療扶助相談・指導員を引き続き配置できるようにしているところであり、また、地方交付税において、福祉事務所における健康面に関して専門的に対応できる体制を強化できるようにしていること。

(4) 本取組は、生活保護受給者の後発医薬品の使用を原則とするものではあるが、

当該受給者が医学的知見に基づき医薬品の使用が必要と判断されていることを鑑み、この原則に反していることを理由として保護の変更、停止または廃止を行い得るものと解釈してはならないこと。 (5) 本取組は、処方医が後発医薬品への変更を不可としている場合は、対象外としているものであること。 <u>(別添 1 様式例)</u> <u>(別添 2 様式例)</u> (別添 3 様式例) (略) <u>(別添 4 様式例)</u> <u>(別添 5 様式例)</u>	当該受給者が医学的知見に基づき医薬品の使用が必要と判断されていることを鑑み、この原則に反していることを理由として保護の変更、停止または廃止を行い得るものと解釈してはならないこと。 (5) 本取組は、処方医が後発医薬品への変更を不可としている場合は、対象外としているものであること。 <u>(別添 1 様式例)</u> <u>(別添 2 様式例)</u> (別添 3 様式例) (略)
--	--

後発医薬品についての Q&A

Q. どのようなお薬なの？

A. 後発医薬品は、ジェネリック医薬品とも呼ばれ、先発医薬品と同じ有効成分を同じ量含む薬のことです。

Q. 効き目や安全性は大丈夫なの？

A. 先発医薬品と品質や効き目、安全性が同等であることを厳正に審査したものであることを、安心して使うことができます。

Q. みんな使っているの？

A. 先発医薬品よりも低価格なので、医療の質を落とすことなく、医療費の削減につながることができます。欧米では幅広く使われていて、日本でも行政や医療保険など、国全体で普及促進に取り組んでいます。

Q. 生活保護では使われているの？

A. 医師が専門的な判断に基づいて、後発医薬品の使用を認めている場合は、生活保護を受けている方に後発医薬品を使用していただいています。国全体でも後発医薬品の普及促進に取り組んでいます。生活保護を受けている方は、調剤のうち6割以上が後発医薬品となっています。

後発医薬品について、
わからないことや
不安なことがあるときは、
福祉事務所や医師または
薬剤師に相談しましょう。

【福祉事務所の連絡先】

▼以下の団体でも後発医薬品に関する一般的なご質問にお答えします。

○独立行政法人 医薬品医療機器総合機構
fmda くすり相談 TEL 03-3506-9457

○公益社団法人 日本薬剤師会（火・金のみ）
消費者くすり相談窓口 TEL 03-3353-2251

○日本ジェネリック製薬協会
TEL 03-3279-1890

○一般社団法人 日本ジェネリック医薬品学会
TEL 03-3438-1073

生活保護を受けている方への処方については、国の検討会で、「生活保護受給者が先発医薬品を使用する場合には、最低限度の生活の保障という観点から、後発医薬品との差額を自己負担とするべきである」などの意見が出ています。現在、生活保護受給者が後発医薬品との差額を自己負担するというような制度改正は予定されておられません。ご理解の上、後発医薬品の使用をお願いします。

（別添 1 様式例）

後発医薬品の使用をお願いします

生活保護を受給している皆さまへ



生活保護を受給している皆さまに



後発医薬品（ジェネリック医薬品）を使用させていただくことをお願いしています。



医師が後発医薬品の使用を
認めている場合は、
原則として、後発医薬品を
使用させていただきます。



薬局は、後発医薬品の使用に
同意していただけない場合に、
その理由をお伺いし、後日、
福祉事務所に連絡することが
あります。



福祉事務所は、後発医薬品を
使用していただくように、
詳しくお話をさせて
いただくことがあります。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の
品質や効き目、安全性は、これまでの
お薬と同等です。

国全体で後発医薬品の普及に取り
組んでいます。

後発医薬品の普及に取り組む一環と
して、生活保護を受けている方に、
医師が後発医薬品への変更を可能と
している（一般名処方を含む）場合や、
医師から後発医薬品の使用を勧められ
た場合は、原則として、後発医薬品を
使用していただいています。

薬局で、後発医薬品の使用について
説明を受けたときは、積極的に後発
医薬品を使用してください。

後発医薬品の使用に同意していただ
けない場合は、後発医薬品以外の医薬品
が調剤されますが、薬局はその理由を
確認し、後日、福祉事務所へ連絡する
場合があります。

後発医薬品を使用できない特別の理由
がある方は、福祉事務所や医師、または
薬剤師にご相談ください。

福祉事務所は、後発医薬品を使用して
いない方へ、個別に理解を求めて、
その使用を促していく場合があります。

後発医薬品は、品質や効き目、安全性
はこれまでのお薬と同等ですので、
医師が後発医薬品の使用を認めている
場合は、積極的に使用してください。

後発医薬品の普及促進にご理解・
ご協力をお願いします。

※ 医師が後発医薬品への変更を認めていない場合は対象外です。

生活保護における後発医薬品(ジェネリック医薬品)の取扱いについて
ご協力をお願い

- 国全体で後発医薬品の普及に取り組んでいる中、生活保護においては、平成25年度より、医師が後発医薬品への変更を不可としていない(一般名処方を含む)場合には、後発医薬品を原則として使用して頂くことにしました。

【生活保護を受けている方へのご対応】

- 生活保護を受けている方が、調剤を受けに来ましたら、下の囲みにある取組内容を説明していただき、原則として後発医薬品を調剤されるようお願いします。
- ※ ご説明するには、別添のリーフレット(生活保護受給者に配布済)を活用ください。
- また、本人が先発医薬品を希望する場合は、取組内容について理解を促して頂いた上で、それでも引き続き先発医薬品を希望する際には、その希望する理由を確認してから、先発医薬品を調剤されるようお願いします。

【先発医薬品を調剤した事情等の記録・福祉事務所への情報提供】

- 先発医薬品を希望する理由については、これを別紙様式に記録して頂くようお願いします。
- ※ 別紙様式は電子媒体(エクセル様式)も用意しています。ご希望の薬局は、お手数ですが下記照会先へ、ご連絡ください。
- 薬剤師の専門的な知見や薬局の在庫による都合(※)により、先発医薬品を調剤することはあり得るものと考えられますが、こうした場合についても、その事情等を別紙様式等に記録して頂くようお願いします。
- ※ 可能な限り後発医薬品を調剤できる体制整備に努められますようお願いします。
- 記録した先発医薬品を調剤した事情等については、定期的に、福祉事務所へ情報提供して頂くようお願いします。
- ※ 福祉事務所は、頂いた情報を基に、本人に対して必要に応じて後発医薬品の使用を促していきます。

生活保護における後発医薬品に関する取組内容

- ① 後発医薬品の品質や効き目、安全性は、先発医薬品と同等であり、医療財政の健全化を図るため、行政や医療保険など国全体で後発医薬品の普及に取り組んでいます。
 - ② 生活保護では、医師が後発医薬品の使用が可能であると判断した場合は、原則として使用して頂くことにしています。
 - ※ 処方医が後発医薬品への変更を不可としている場合は対象外。
 - ③ 医師が後発医薬品の使用が可能であると判断している場合は、薬局は原則として後発医薬品を調剤することになっています。
- 医師が後発医薬品の使用が可能であると判断しているにもかかわらず、本人が先発医薬品を希望し調剤を受けた場合には、薬局は、後日、その先発医薬品を希望した理由等を福祉事務所へ連絡することになっています。

【照会先】 ○○市△△部局課◇◇係 (○○-○○○○)

後発医薬品使用促進計画

策定年月日 ××年×月×日

自治体名 (福祉事務所名)	〇〇市 (〇〇市福祉事務所)	後発医薬品の数量シェア (平成26年6月審査分)	国が定める目標値 (A)	管内実績 (B)	目標との差 (A-B)
			75.0%	55.4%	19.6%

<現在の状況> 1. 先発医薬品を調剤した事情(薬局からの報告に關しての集計) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>先発医薬品を調剤した事情</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>・薬局の在庫のため</td> <td>20.0%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>・薬剤師の専門的な知見に基づく判断 ・後発医薬品を使用し、不都合が生じたため</td> <td>20.0%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>・後発医薬品の使用に不安を訴えたため ・単に先発医薬品を従前から使用していることを理由に同意しなかったため ・単に後発医薬品が安価であることを理由に同意しなかったため ・特に理由はない(理由を言わない)</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table> 2. 関係機関への説明の状況 関係機関への説明は行えていない。(通知を送付したのみ)		先発医薬品を調剤した事情	割合	1	・薬局の在庫のため	20.0%	2	・薬剤師の専門的な知見に基づく判断 ・後発医薬品を使用し、不都合が生じたため	20.0%	3	・後発医薬品の使用に不安を訴えたため ・単に先発医薬品を従前から使用していることを理由に同意しなかったため ・単に後発医薬品が安価であることを理由に同意しなかったため ・特に理由はない(理由を言わない)	60.0%	<対応方針> 服薬指導の実施 ○ 服薬指導が必要な者についてリストを作成。 ○ 薬剤師を嘱託雇用し、生活保護受給者に対し面接・指導を実施。 (薬剤師の派遣について、地域薬剤師会と調整) ○ ケースワーカーの訪問の際に原則服用について説明 関係機関への説明 ○ 当市の使用促進の実績について、関係機関へ説明。 ○ 生活保護制度における原則服用について説明し、協力を得る。 薬局における備蓄について 特段なし (備蓄については、医療全体の取組として取り組まれているため) その他 昨年度から実施している差額通知については、引き続き実施するが、薬剤師による面接・指導や、ケースワーカーの訪問の際に活用することとする。
	先発医薬品を調剤した事情	割合											
1	・薬局の在庫のため	20.0%											
2	・薬剤師の専門的な知見に基づく判断 ・後発医薬品を使用し、不都合が生じたため	20.0%											
3	・後発医薬品の使用に不安を訴えたため ・単に先発医薬品を従前から使用していることを理由に同意しなかったため ・単に後発医薬品が安価であることを理由に同意しなかったため ・特に理由はない(理由を言わない)	60.0%											
<使用促進が進んでいない原因> ○ 服薬指導を要するケースについて、指導効果が上がっていない。 ○ 関係機関への説明が不十分。 ○ また、一定割合であるが、薬局における備蓄の問題がある。	<備考>												

生活保護を受けている方に対する 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の 取扱いについて、ご協力のお願い

平成27年4月1日から、生活保護を受けている方に対しては、院内処方で医師から後発医薬品の使用を促された場合には、原則として後発医薬品を使用していたくことになりました。

※院外処方では、処方医が後発医薬品への変更を可能としている場合、平成25年度から、原則として後発医薬品を使用いただいています。

生活保護を受けている方へのご対応

生活保護を受けている方に対する処方について、後発医薬品の処方が可能な場合には、以下に示した取組の内容をご説明の上、原則として後発医薬品を処方していただくようお願いします。

※ご説明の際には、別添のリーフレット（生活保護受給者に配布済）を活用ください。

＜生活保護を受けている方への後発医薬品の取組＞

- ① 後発医薬品は品質や効き目、安全性が、先発医薬品と同等であるとして、厚生労働大臣が製造販売の承認を行っています。
- ② 医療財政の健全化を図るため、行政や医療保険など国全体で後発医薬品の普及に取り組んでいます。
- ③ 生活保護を受けている方で、医師が後発医薬品の使用が可能であると判断した場合は、原則として使用していただきます。

※ 処方医が後発医薬品の使用を不可としている場合は対象外

＜参考 1＞生活保護法

第34条第3項 前項に規定する医療の給付のうち、**医療を担当する医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品**（薬事法（昭和35年法律第145号）第14条又は第19条の2の規定による製造販売の承認を受けた医薬品のうち、同法第14条の4第1項各号に掲げる医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有すると認められたものであつて厚生労働省令で定めるものをいう。以下この項において同じ。）**を使用することができると認めたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことによりその給付を行うよう努めるものとする。**

＜参考 2＞後発医薬品の使用割合（生活保護）

（出典：平成26年医療扶助実態調査）

	平成25年	平成26年	伸び率
院外処方	47.8%	61.0%	+ 13.2%
院内処方	49.2%	51.6%	+ 2.4%

貴院における後発医薬品の使用割合： 00.0 %

事 務 連 絡
平成 2 7 年 3 月 3 1 日

都道府県
各 指定都市 生活保護担当課医療扶助担当係 御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局保護課医療係

平成 27 年度後発医薬品使用促進計画の策定等にかかる留意事項について

平素より、生活保護行政の推進につき格別の御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、生活保護の医療扶助における後発医薬品に関する取扱いについては、今般、「「生活保護法の医療扶助における後発医薬品に関する取扱いについて」の一部改正について（通知）」（平成 27 年 3 月 31 日付け社援保発 0331 第 11 号。以下「課長通知」という。）により、新たに後発医薬品使用促進計画の策定等に取り組むことを示したが、その留意事項については、下記のとおりであるので、管内福祉事務所及び関係機関に対し周知徹底を図られたい。

【担当】

厚生労働省社会・援護局

保護課医療係

TEL : 03-5253-1111 (内線 2829)

MAIL : hogo-iryou@mhlw.go.jp

記

1. 平成 27 年度における課長通知 2（6）オの「後発医薬品使用促進計画の策定を行うものとする後発医薬品の使用割合の水準」は、全自治体の上位 3 割平均の数量シェアを参考とし、75%未満とする。

2. 平成 26 年における課長通知 2（6）オの「自治体ごとの使用割合」及び課長通知 3（3）の「院内処方を行う指定医療機関ごとの後発医薬品の数量シェア」は、次の数量シェアごとに、それぞれ別添のとおりであること。

なお、数量シェアは、〔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〕）により算出している。そのため、処方医が後発医薬品への変更を不可としている場合についても含まれており、必ずしも 100%に達するものではないこと。

また、医療機関における全体の処方量が少ないために、数量シェアが低く出ている場合があるので、留意すること。

ア 調剤に係る福祉事務所別の後発医薬品の数量シェア

イ 医科入院・入院外に係る医療機関別の後発医薬品の数量シェア

3. 平成 27 年度の補助における課長通知 2（6）オの「評価の基準」は以下のとおりであり、ア、イのいずれか又は両方を満たす自治体については、補助率を 3／4 から 7／8 へ引き上げること。

ア 2 のアにおける数量シェアが 75.0%を上回っている。

イ 2 のアにおける数量シェアの対前年伸び分が、生活保護全体の伸び分である＋13.2%を上回っている。

4. 後発医薬品使用促進計画の策定にあたり、以下に地方自治体における取組事例について情報提供する。なお、取組事例については、引き続き情報提供を行いたいと考えており、先進的な取組については、本職まで情報提供をお願いしたい。

ア 地域薬剤師会と連携した服薬指導の実施例（東京都武蔵野市）

○ 比較的変更が困難でない、または変更した場合の差額の大きい受給者に対する短期集中的な働きかけのため、地域薬剤師会からの推薦により、福祉事務所において薬剤師を嘱託雇用（1 年間の限定事業）。

- 薬剤師は、先発医薬品を服用する生活保護受給者に対して、地区担当員とともに、直接、面接・指導を実施している。
- イ 医療扶助相談・指導員による薬局巡回を行っている例（大分県杵築市）
 - 医療扶助相談・指導員が定期的に薬局を訪問し、薬局ごとの後発医薬品の備蓄状況に関する情報提供（※）を実施している。
 - ※ 情報提供の具体的な内容
 - ① 薬局ごとの、融通可能な備蓄後発医薬品（運搬方法等を含む。）
 - ② 薬局ごとの、後発医薬品の処方履歴
- ウ 使用促進対象者のリスト化による周知・説明を行っている例（千葉県千葉市）
 - 後発医薬品の存在する先発医薬品の処方を受けている者の管理台帳を作成し、窓口対応や自宅訪問等を通じて、周知・説明を実施。
 - 生活保護法の指定を受けている薬局に対し、電話・訪問等による周知・協力依頼を行い、使用割合が低いと思われる場合には、その理由について状況把握を行う。

5. 平成 27 年度における課長通知 3（3）の「別に定める割合」は 75.0%であること。

（別添 略）