

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 24 年度調査）

後発医薬品の使用状況調査

報告書（案）について

（右下頁）

・ 報告書（案）	2 頁
・ 保険薬局票（様式 1・処方せんベース）	239 頁
・ 保険薬局票（様式 1・品目ベース）	247 頁
・ 保険薬局票（様式 2）	255 頁
・ 診療所票	257 頁
・ 病院票	267 頁
・ 医師票	275 頁
・ 患者票	281 頁

平成 24 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 24 年度調査）

後発医薬品の使用状況調査

報告書（案）

◇ ◆目 次◆ ◇

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
II. 調査の結果	7
1. 回収結果	7
2. 保険薬局調査の結果	8
(1) 薬局の属性	8
①組織形態	8
②職員数	9
(2) 調剤の状況等	10
①調剤基本料	10
②基準調剤加算	11
③後発医薬品調剤体制加算	12
④処方せんの応需状況	13
⑤後発医薬品調剤率	13
⑥後発医薬品調剤率別にみた薬局数の分布	14
⑦1か月間の取扱い処方せん枚数	15
⑧営業日数(平成24年8月1か月間)	15
(3) 取扱い処方せんの状況【様式1が「処方せんベース」である567施設を対象】	16
①1週間の取扱い処方せん枚数の内訳	16
②後発医薬品への変更割合(処方せん枚数ベース)	17
③すべてが変更不可となっている処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せんの割合(処方せん枚数ベース)	21
④後発医薬品への変更割合(薬局数ベース)	22
(4) 取扱い処方せんの状況【様式1が「品目ベース」である546施設を対象】	25
①1週間の取扱い処方せん枚数の内訳	25
②後発医薬品への変更割合等(品目ベース)	27
(5) 後発医薬品への対応状況	30
①後発医薬品の調剤に関する考え	30
②後発医薬品使用に関する患者の意向確認	32
③後発医薬品についての患者への説明等の状況	33
④後発医薬品の調剤状況等	37

⑤医療機関への情報提供等	41
(6) 備蓄医薬品の状況等	44
①後発医薬品の採用基準	44
②医薬品の備蓄品目数	46
③医薬品の在庫金額及び廃棄額	47
(7) 患者からの意思表示の状況等	48
①「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験の有無	48
②「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験の有無	48
③「薬剤情報提供文書」を患者から提示され、後発医薬品についての説明を行った経験の有無	49
④患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫	50
(8) 後発医薬品への変更を進めるための要件	51
①薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件	51
②後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと	53
③後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むこと	54
(9) 後発医薬品に変更して調剤した処方せんに係る薬剤料の状況	55
(10) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	57
3. 診療所・病院・医師調査の結果	62
(1) 施設の概要等	62
①診療所の施設属性	62
②病院の施設属性	64
③オーダリングシステムの導入状況等	67
(2) 医師の属性等	69
①医師の属性	69
②病院医師における1日あたり平均外来診察患者数	70
(3) 診療所・病院の診療体制	71
①診療所の診療体制	71
②病院の診療体制	71
(4) 診療所・病院における医薬品の備蓄状況等	72
①医薬品の備蓄状況等	72
②診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定	77
③後発医薬品の供給体制(1年前と比較して)	78
(5) 診療所・病院における後発医薬品の採用状況等	79
①後発医薬品に関する情報の収集源	79
②後発医薬品を採用する際に重視すること	81
③後発医薬品の導入・切替の際に苦労したこと(病院のみ)	83
④後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況	84
(6) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	85

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況	85
②入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無 （平成 24 年 4 月以降）	88
③後発医薬品使用体制加算の状況	89
④今後どのような対応が進めば施設として入院患者等*に後発医薬品の使用を進めて もよいと思うか	92
(7) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）	94
①院外処方せん発行状況（平成 24 年 4 月以降）	94
②外来診療の状況	94
③病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設とし ての対応方針	95
④病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況等	96
(8) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等 （医師ベース）	98
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え	98
②外来診療における後発医薬品の処方の変化（1 年前と比較して）	99
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験等 （平成 24 年 4 月以降）	100
④一般名処方による処方せん発行の経験等（平成 24 年 4 月以降）	104
(9) 保険薬局からの情報提供の状況と意向	107
①変更調剤時の保険薬局からの情報提供等	107
②一般名処方に対する保険薬局からの情報提供等	109
③保険薬局からフィードバックされた情報の管理方法と活用状況	111
(10) 院外処方せんを発行していない施設における、外来患者に対する院内投薬の状況 や後発医薬品の使用に関する考え	112
①院外処方せんを発行していない病院における、外来患者に院内投薬する際の後発医 薬品の処方に関する考え	112
②院外処方せんを発行していない診療所における、外来患者に院内投薬する際の 後発医薬品の処方に関する考え	113
③院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくす るために行っている対応	114
(11) 患者からの意思表示等の状況	115
①「薬剤情報提供文書」を患者から提示された経験等（平成 24 年 4 月以降）	115
②「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験	117
③「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験	117
④後発医薬品について関心がある患者の状況等（平成 24 年 4 月以降）	118
⑤患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫	119
(12) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等	121

①医療機関・医師における、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況	121
②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～』に関する認知状況	122
③後発医薬品の処方を進めるための環境	123
(13) 後発医薬品の使用を進める上で望むこと	125
①一般名処方による処方せんを発行しやすくする方法	125
②後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むこと	126
③後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこと	128
(14) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	130
①診療所における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	130
②病院における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	134
③病院医師における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	138
4. 患者調査の結果	142
(1) 患者の属性等	142
①患者の基本属性	142
②薬局の来局頻度等	144
(2) 調査日における受診・調剤状況等	150
①受診した医療機関の種類等	150
②処方の状況等	151
(3) 一般名処方の処方せんの認知状況等	158
①一般名処方の処方せんの認知状況	158
②一般名処方の処方せんを受け取った経験の有無	160
③一般名処方の処方せんについて薬局の薬剤師から受けた説明内容	162
④一般名処方の処方せんを受け取って困った経験	164
(4) 処方についての今後の意向	167
(5) 後発医薬品の使用状況等	169
①後発医薬品に対する関心	169
②後発医薬品の認知状況	171
③後発医薬品の使用経験	174
④医師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無	176
⑤医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無等	178
⑥薬局で薬剤師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無	180
⑦薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無等	182
⑧薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無等（平成24年4月以降）	186
⑨先発医薬品から後発医薬品に変更した経験等	189
(6) ジェネリック医薬品軽減額通知の受取状況等	197
①ジェネリック医薬品軽減額通知の受取状況等	197

②ジェネリック医薬品軽減額通知の受取により後発医薬品に変更したか.....	201
③ジェネリック医薬品軽減額通知の受取希望.....	204
(7) 薬剤情報提供文書に関する経験や考え等.....	206
①薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験の有無.....	206
②薬剤情報提供文書における先発医薬品と後発医薬品の差額がわかる記載の有無.....	208
③薬剤情報提供文書を受け取った薬局で、薬剤師から後発医薬品について口頭で説明 を受けたか.....	210
④薬剤情報提供文書の後発医薬品に関する情報を見て、医師や薬剤師に後発医薬品に ついて処方・調剤をお願いしたことがあるか.....	212
⑤薬剤情報提供文書による後発医薬品に関する情報提供は役に立つか.....	214
(8) 後発医薬品の使用に関する考え等.....	216
①後発医薬品の使用に関する考え等.....	216
②後発医薬品を使用するにあたって重要なこと.....	218
③後発医薬品の使用意向.....	222
④後発医薬品の使用に関する意見等.....	228

I. 調査の概要

1. 目的

後発医薬品の使用促進のため、これまでに処方せん様式の変更を始め、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の改正、保険薬局の調剤基本料における「後発医薬品調剤体制加算」の新設と見直し、医療機関における「後発医薬品使用体制加算」の新設等の種々の取組が行われてきた。しかし、政府目標に比べ、実際の後発医薬品の使用割合は未だに低い状況であり、一層の後発医薬品使用促進策が必要とされている。

このような状況を踏まえ、平成 24 年 4 月の診療報酬改定では、22 年度改定に引き続き、①保険薬局における「後発医薬品調剤体制加算」の見直しが行われた。また、②医療機関における「後発医薬品使用体制加算」の見直しや、③一般名で処方した場合の評価として「一般名処方加算」の新設、④処方せん様式の変更（個々の処方薬ごとに、後発医薬品への変更の可否を明示する様式となった）などが行われた。

本調査では、上記の改定の内容を踏まえ、保険薬局で受け付けた処方せんについて、「一般名処方」の記載された処方せんの受付状況や後発医薬品に関する患者への説明・調剤の状況、医療機関における後発医薬品の使用状況、医療機関・医師、保険薬局及び患者の後発医薬品使用についての意識等を把握することを目的とした。

2. 調査対象

本調査では、「保険薬局調査」「病院調査」「医師調査」「診療所調査」「患者調査」の 5 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

- ・保険薬局調査：全国の保険薬局の中から無作為抽出した 2,500 施設
(ただし、様式 1 (処方せんベース) 1,250 施設、様式 2 (品目ベース) 1,250 施設とした。様式 1 について、詳細後述)。
- ・診療所調査：全国の一般診療所の中から無作為抽出した 2,000 施設。
- ・病院調査：全国の病院の中から無作為抽出した 1,500 施設。
- ・医師調査：上記「病院調査」の対象施設に勤務する、診療科の異なる 2 名の医師。
- ・患者調査：上記「保険薬局調査」の対象施設に調査日に来局した患者。ただし、1 施設につき最大 2 名の患者とした。

3. 調査方法

本調査では、対象施設・医師・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。

- ・保険薬局調査については、施設属性、後発医薬品の調剤状況等を尋ねる「様式 1」と、薬剤料を尋ねる「様式 2」の 2 種類の調査票を配布した。このうち、「様式 1」については、調査対象期間中に対象薬局で受け付けた処方せんへの対応状況を把握するために、過去

調査と同様に「処方せんベース」で把握する質問を設けた調査票（以下、「処方せんベース」）と、対象の処方せんに記載された「品目ベース」で把握する質問を設けた調査票（以下、「品目ベース」）の2種類を設けた。なお、この2種類の調査票については他の質問項目は共通とした。

- ・ 診療所調査については、施設の概況、院外処方せんや一般名処方による処方せんの発行状況、後発医薬品の使用状況や使用に関する意識、後発医薬品を使用する上での課題等を尋ねる「診療所票」を配布した。
- ・ 病院調査については、施設の概況や院外処方せんの発行状況、入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を使用する上での課題等を尋ねる「病院票」を配布した。
- ・ 医師調査については、後発医薬品の使用状況と使用に関する意識等を尋ねる「医師票」を配布した。配布に際しては、上記の「病院調査」の対象施設を通じて行った。
- ・ 患者調査については、後発医薬品の使用に対する意識等を尋ねる「患者票」を配布した。配布に際しては、上記の「保険薬局調査」の対象施設を通じて行った。
- ・ 医師調査及び患者調査の回収は、各医師及び患者から、事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。
- ・ 調査実施時期は平成24年8月31日～平成24年10月22日。

4. 調査項目

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	<p>○薬局の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 組織形態、職員数 ・ 調剤基本料の種類、基準調剤加算の有無、後発医薬品調剤体制加算の有無、処方せんの応需状況、後発医薬品調剤率 <p>○処方せんへの対応状況【処方せんベース】（平成24年9月9日～9月15日1週間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 取り扱い処方せん枚数、1品目でも「変更不可」となっていない処方せん枚数、すべての品目が「変更不可」となっていない処方せん枚数、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん枚数、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん枚数、1品目でも一般名処方となっている処方せん枚数 ・ 薬価収載されておらず後発医薬品に変更できなかった処方せん枚数、患者が希望しなかったために1品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん枚数、外用剤が処方され同一剤形の後発医薬品が変更できなかった処方せん枚数 ・ すべてが変更不可となっている処方せん枚数、うち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん枚数 <p>○後発医薬品への対応状況等</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、在庫金額、廃棄額の変化、後発医薬品の採用基準 ・ 後発医薬品の調剤に関する考え、後発医薬品の調剤に積極的に取り組んでいない場合の理由 ・ 一般名処方処方せんについての後発医薬品使用に関する患者の意向確認の状況、把握する手段 ・ 一般名処方処方せんや後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に関して、後発医薬品についての十分な説明を行った患者の割合、後発医薬品を調剤しなかった理由、十分な説明を行わなかった理由等 ・ 患者が後発医薬品への変更を希望したにもかかわらず 1 品目も変更できなかった患者の人数、備蓄がなかった場合の対応等 ・ 薬剤情報提供文書を交付する際の、患者への口頭での説明の状況等 ・ 在庫調整の状況等 ・ 医療機関への変更調剤等に関する情報提供、変更調剤の際に効能の違いがある場合の対応等 <p>○ジェネリック医薬品軽減額通知の認知度等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品軽減額通知の認知度、ジェネリック医薬品希望カードや薬剤情報提供文書を提示された経験の有無等 ・ 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫等 <p>○後発医薬品使用についての考えや今後の課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用についての考え ・ 後発医薬品使用を進める上で医師やメーカー、卸業者に望むこと等 <p>○薬剤料の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 処方せんの記載銘柄に基づき調剤した場合の薬剤料及び実際に調剤した薬剤料等
(2)診療所調査	<p>○医師の属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、担当診療科 <p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地、開設者、種別、許可病床数、主たる診療科、医師数・薬剤師数 ・ オーダリングシステムの導入状況 ・ 1 か月間の外来延べ患者数、1 か月間の外来診療実日数等 <p>○後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・ 後発医薬品の備蓄品目数の今後の予定 ・ 1 年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化 ・ 後発医薬品の情報収集源、採用に際して重視すること

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 採用医薬品リストの薬剤師会等への提供状況等 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を積極的に使用しない場合の理由 ・ 後発医薬品を使用して生じた問題の有無と内容 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応等 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院外処方せん発行の有無 ・ 後発医薬品の処方に関する意識、処方しない場合の理由 ・ 1年前と比較した後発医薬品の処方状況 ・ 平成24年4月以降、後発医薬品への変更不可欄にチェックした処方せん発行の有無、割合、その理由等 ・ 一般名処方による処方せん発行の経験、状況、それに対する患者からの相談や問合せの有無、事務的な負担の変化等 ・ 一般名処方による処方せんを発行しやすくするための環境 ・ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無、望ましい情報提供等 ○患者からの意思表示の状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤情報提供文書を患者から提示された経験の有無、患者数、実際に後発医薬品を処方した患者の割合、薬剤情報提供文書に後発医薬品に関する情報を掲載することになり、患者の後発医薬品に対する関心は高まったか ・ ジェネリック医薬品軽減額通知・ジェネリック医薬品希望カードを患者から提示された経験の有無等 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境 ・ 後発医薬品使用にあたっての課題等
(3)病院調査	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、標榜診療科、病院種別、DPCの対応状況、特定入院料の状況、許可病床数、医師数・薬剤師数 ・ オーダリングシステムの導入状況 ・ 1か月間の外来延べ患者数、1か月間の外来診療実日数、平均在院患者数等 ○後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用体制加算の状況 ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・ 後発医薬品の備蓄品目数の今後の予定 ・ 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の情報収集源、採用に際して重視すること ・ 採用医薬品リストの薬剤師会等への提供状況等 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内投薬及び院外処方における後発医薬品の使用状況 ・ 一般名処方の処方せん発行の対応状況、それに対する患者からの相談や問合せの有無、事務的な負担の変化等 ・ 一般名処方による処方せんを発行しやすくするための環境 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を積極的に使用しない場合の理由 ・ 後発医薬品を使用して生じた問題点 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応等 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境 ・ 後発医薬品使用にあたっての課題等
(4)医師調査	<ul style="list-style-type: none"> ○属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、担当診療科、1日あたり外来診察患者数 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する意識、処方しない場合の理由 ・ 1年前と比較した後発医薬品の処方状況 ・ 平成24年4月以降、後発医薬品への変更不可欄にチェックした処方せん発行の有無、割合、その理由等 ・ 一般名処方による処方せん発行の経験、状況、それに対する患者からの相談や問合せの有無、事務的な負担の変化等 ・ 一般名処方による処方せんを発行しやすくするための環境 ・ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無、望ましい情報提供等 ○患者からの意思表示の状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤情報提供文書を患者から提示された経験の有無、患者数、実際に後発医薬品を処方した患者の割合、薬剤情報提供文書に後発医薬品に関する情報を掲載することになり、患者の後発医薬品に対する関心は高まったか ・ ジェネリック医薬品軽減額通知・ジェネリック医薬品希望カードを患者から提示された経験の有無等 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境 ・ 後発医薬品使用にあたっての課題等

<p>(5)患者調査</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、都道府県 ・ 診療を受けた診療科、薬局への来局頻度、かかりつけ薬局の有無、加入している公的医療保険の種類 ・ 自己負担額、一般名処方の有無、後発医薬品処方の有無、後発医薬品への変更の有無 ○一般名処方についての経験・考え等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般名処方の認知状況 ・ 一般名処方の処方せんを受け取った経験の有無、保険薬局の薬剤師の説明 ・ 一般名処方の処方せんを受け取って困ったことの有無、その内容 ・ 処方形態についての意向 ○後発医薬品の使用に対する意識等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験 ・ 医師や薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無 ・ 後発医薬品処方を申し出た経験の有無、申し出のしやすさ等 ○先発医薬品から後発医薬品への変更についての経験等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無、そのきっかけ、体調不良などの経験の有無、薬代の負担感 ○後発医薬品の使用促進の取組に関する経験・考え <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品軽減額通知受取りの経験の有無、それによる後発医薬品への変更経験の有無、後発医薬品に変えなかった場合の理由、今後の受取希望 ・ 薬剤情報提供文書の後発医薬品に関する情報を見た経験の有無、価格差が表示されていたか、薬局で説明を受けたか、薬剤情報提供文書をもとに医師や薬剤師に処方・調剤をお願いした経験があるか、薬剤情報提供文書の有用度 ○後発医薬品使用についての意向 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の使用に関する今後の意向 ・ 後発医薬品を使用する上で重要なこと ・ 後発医薬品を使用する際の軽減額と使用意向との関係等
----------------	--

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

保険薬局調査の様式1の有効回収数(施設数)は1,113件、有効回収率は44.5%であった。
また、様式2に記載された有効処方せん枚数は798薬局分の42,124枚であった。

診療所調査の有効回収数(施設数)は506件、有効回収率は25.3%であった。

病院調査の有効回収数(施設数)は323件、有効回収率は21.5%であった。また、医師調査の有効回答数は458人であった。

患者調査の有効回答数は1,332人であった。

図表 1 回収の状況

調査区分	発送数	有効回収数	有効回収率
①保険薬局調査			
保険薬局数(様式1)	2,500	1,113	44.5%
保険薬局数(様式1)(処方せんベース)	1,250	567	45.4%
保険薬局数(様式1)(品目ベース)	1,250	546	43.7%
様式2に記載された処方せん枚数(798薬局分)	—	42,124	—
②診療所調査			
一般診療所数	2,000	506	25.3%
③病院調査			
病院数	1,500	323	21.5%
④医師調査			
医師数	—	458	—
⑤患者調査			
患者数	—	1,332	—

2. 保険薬局調査の結果

【調査対象等】

○調査票 様式1 (品目ベース・処方せんベースの2種類)

調査対象：全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局 2,500 施設

回答数：1,113 施設 (品目ベース・処方せんベースの回答薬局数の合計)

回答者：管理者

○調査票 様式2

処方せん枚数：42,124 枚 (798 薬局分)

回答者：管理者

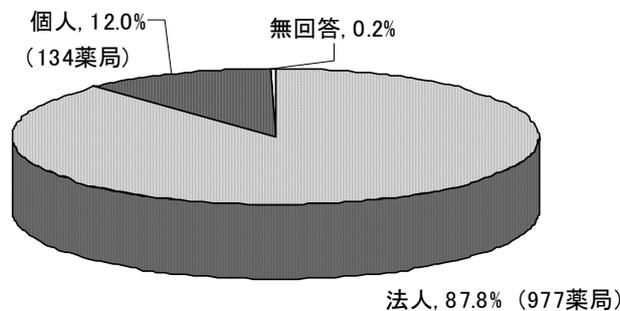
(1) 薬局の属性

①組織形態

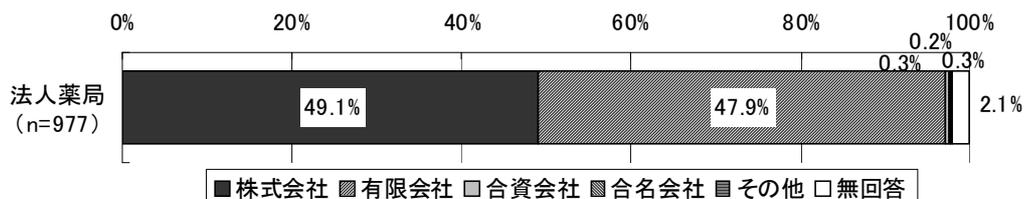
平成 24 年 9 月における薬局の組織形態 (法人・個人別) についてみると、「法人」が 87.8%、「個人」が 12.0%であった。

法人薬局の内訳は、「株式会社」(法人薬局の 49.1%) が最も多く、次いで「有限会社」(同 47.9%) であった。

図表 2 組織形態 (法人・個人別) (n=1, 113)



図表 3 法人薬局の内訳



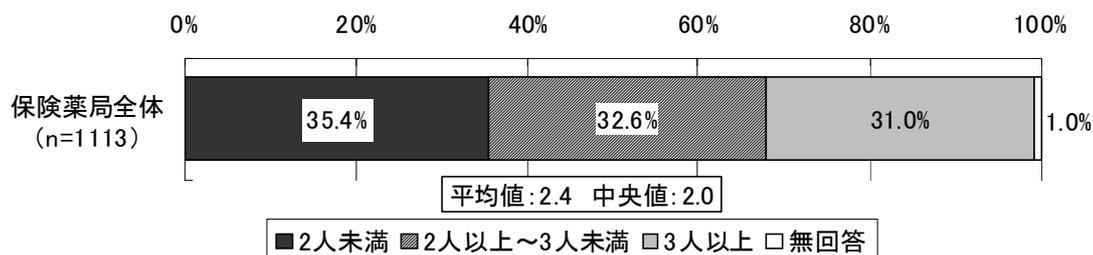
②職員数

1) 薬剤師

薬剤師の職員数（常勤換算）についてみると、「2人未満」（35.4%）が最も多く、次いで「2人以上～3人未満」（32.6%）、「3人以上」（31.0%）であった。

1 薬局あたりの薬剤師の職員数（常勤換算）についてみると、平均人数は2.4人（中央値2.0）であった。

図表 4 薬剤師の職員数（常勤換算）



(注) 常勤換算は、次の計算式で算出した。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までとした（以下、同様である）。

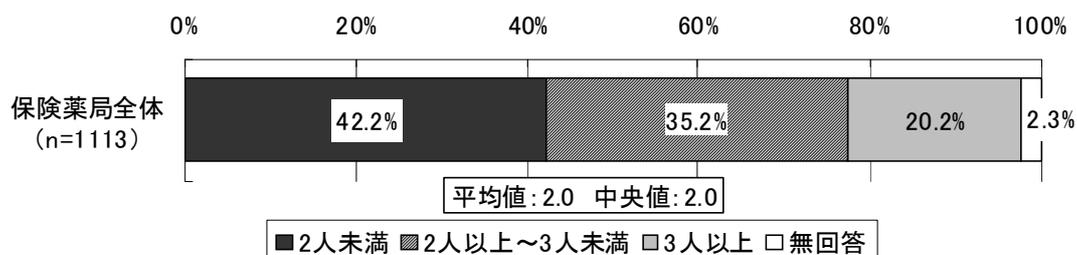
- ・1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（当該薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）
- ・1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（当該薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

2) その他

薬剤師以外のその他（事務職員等）の職員数（常勤換算）についてみると、「2人未満」（42.2%）が最も多く、次いで「2人以上～3人未満」（35.2%）、「3人以上」（20.2%）であった。

1 薬局あたりの職員数（常勤換算）についてみると、その他（事務職員等）の平均人数は2.0人（中央値2.0）であった。

図表 5 その他（事務職員等）の職員数（常勤換算）

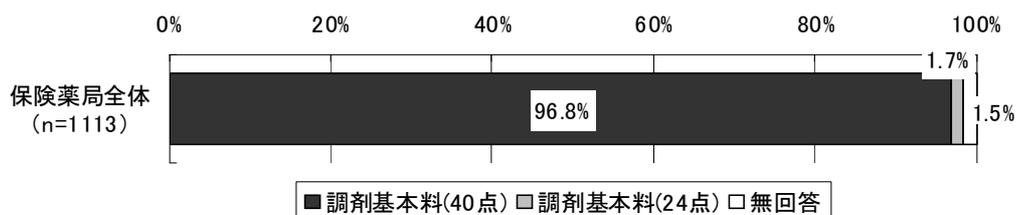


(2) 調剤の状況等

①調剤基本料

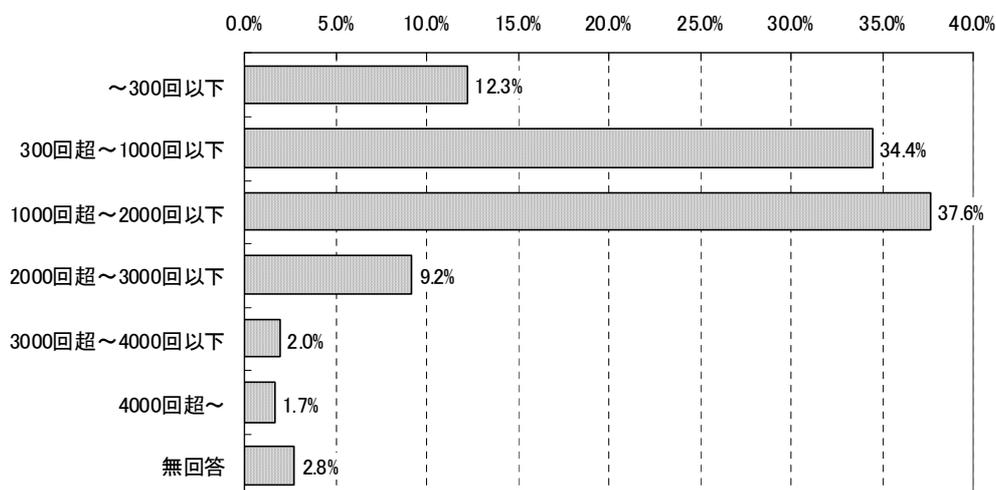
調剤基本料についてみると、「調剤基本料 (40 点)」が 96.8%、「調剤基本料 (24 点)」が 1.7%であった。

図表 6 調剤基本料



調剤基本料の根拠となる「全処方せん受付回数」の分布をみると、「1000 回超～2000 回以下」(37.6%) が最も多く、次いで「300 回超～1000 回以下」(34.4%)、「～300 回以下」(12.3%)、「2000 回超～3000 回以下」(9.2%)、「3000 回超～4000 回以下」(2.0%)、「4000 回超～」(1.7%) となった。

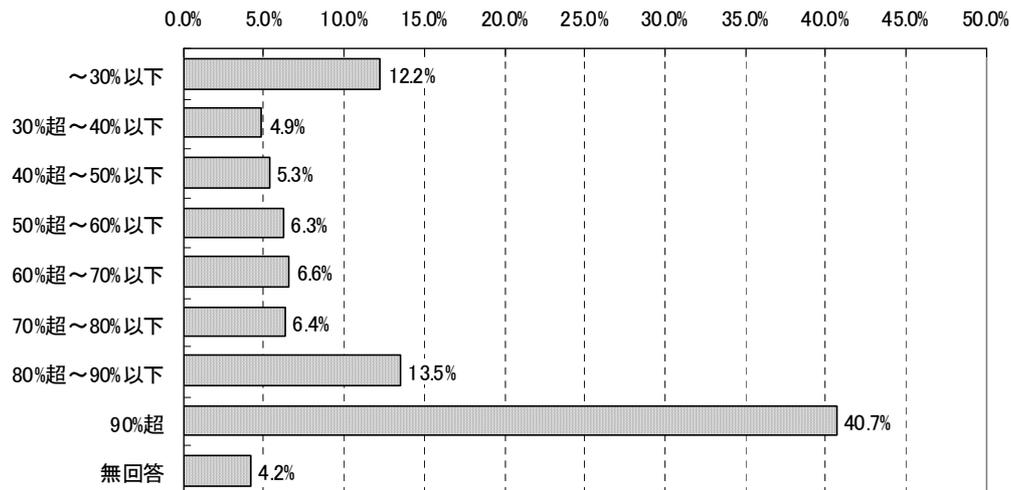
図表 7 全処方せんの受付回数 (1 か月あたり、n=1,113)



(注) 調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数 (回/月)」

同様に、調剤基本料の根拠となる「主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数割合」についてみると、「90%超」(40.7%)が最も多く、次いで「80%超～90%以下」(13.5%)、「～30%以下」(12.2%)、「60%超～70%以下」(6.6%)、「70%超～80%以下」(6.4%)、「50%超～60%以下」(6.3%)、「40%超～50%以下」(5.3%)、「30%超～40%以下」(4.9%)となった。

図表 8 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数割合 (n=1,113)

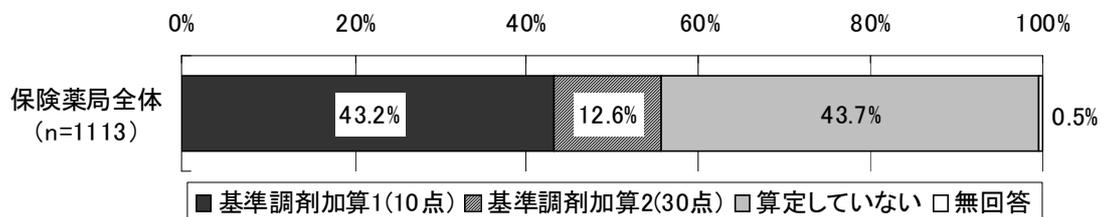


(注) 調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数 (回/月)」

②基準調剤加算

基準調剤加算についてみると、「基準調剤加算 1 (10点)」が43.2%、「基準調剤加算 2 (30点)」が12.6%であった。また、基準調剤加算を「算定していない」は43.7%であった。

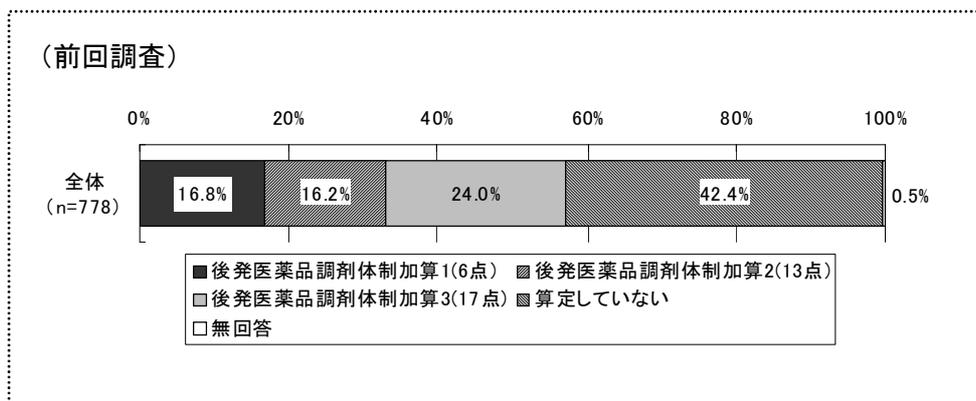
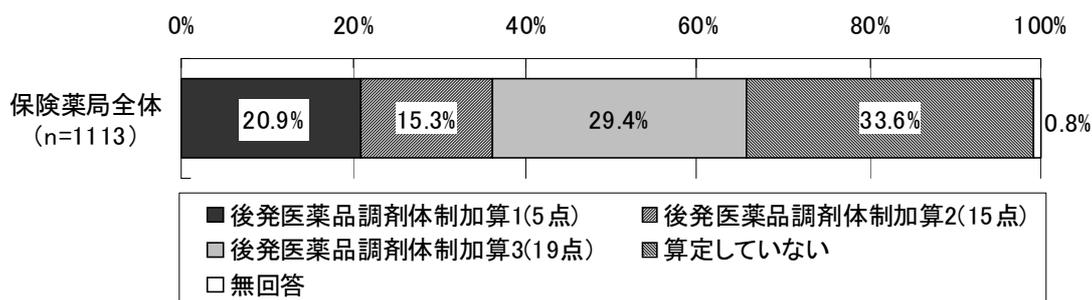
図表 9 基準調剤加算



③後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算については「算定していない」が33.6%であった。また、「後発医薬品調剤体制加算1(5点)」が20.9%、「後発医薬品調剤体制加算2(15点)」が15.3%、「後発医薬品調剤体制加算3(19点)」が29.4%であった。前回調査と比較すると、「算定していない」という回答が8.8ポイント減少し、「後発医薬品調剤体制加算1(5点)」が4.1ポイント、「後発医薬品調剤体制加算3(19点)」が5.4ポイント増加した。

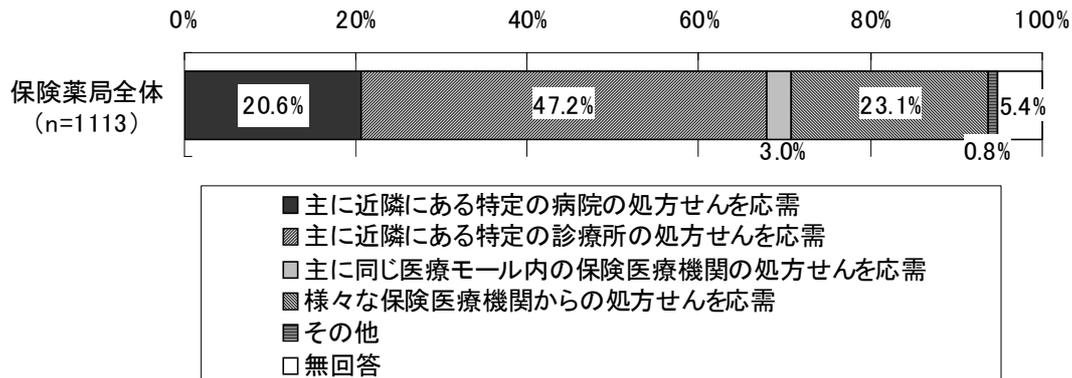
図表 10 後発医薬品調剤体制加算の算定状況



④処方せんの応需状況

処方せんの応需状況についてみると、「主に近隣にある特定の診療所の処方せんに応需」(47.2%)が最も多かった。また、「主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需」が20.6%であった。一方、「様々な保険医療機関からの処方せんに応需」が23.1%であった。この他、「主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんに応需」が3.0%であった。

図表 11 処方せんの応需状況



⑤後発医薬品調剤率

後発医薬品調剤率(数量ベース)をみると、平均値・中央値ともに、平成23年の1月から8月にかけては24%前後の横ばいとなっているが、平成24年4月以降は平均値でみると28.0%以上となり6月には29.1%となった。その後は29%台で微増となっている。

図表 12 後発医薬品調剤率(数量ベース)(n=956)

(単位: %)

	平成23年			平成24年		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1月	24.0	10.9	23.1	25.5	11.2	24.9
2月	23.9	10.9	23.0	26.0	11.3	25.1
3月	23.6	10.7	22.8	25.9	11.3	25.1
4月	24.0	10.9	23.1	28.0	11.4	27.8
5月	24.3	11.0	23.4	28.6	11.5	28.9
6月	24.3	10.9	23.4	29.1	11.5	29.5
7月	24.3	10.8	23.7	29.3	11.4	29.6
8月	24.5	10.8	23.5	29.4	11.2	29.9

(注)・すべての項目に回答があった956施設を集計対象とした。

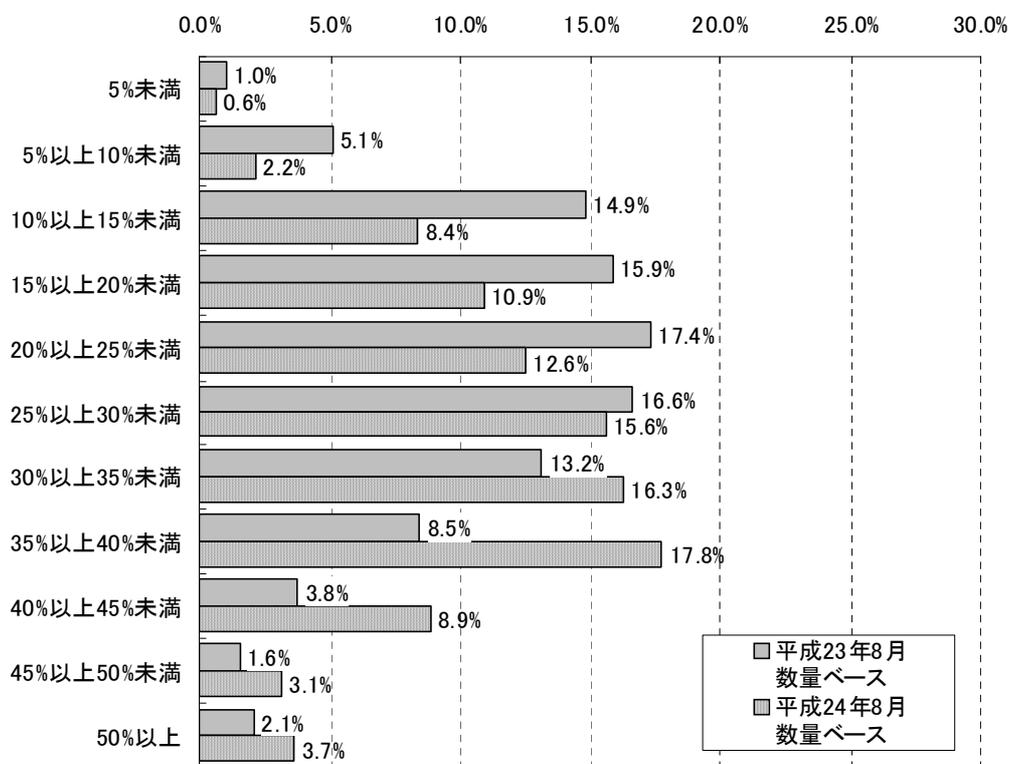
- ・数量ベース: 1か月に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量
 \div 1か月に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量 \times 100

⑥後発医薬品調剤率別にみた薬局数の分布

平成 24 年 8 月における後発医薬品調剤率（数量ベース）別にみた薬局数の分布をみると、「35%以上 40%未満」（17.8%）が最も多く、次いで「30%以上 35%未満」（16.3%）、「25%以上 30%未満」（15.6%）、「20%以上 25%未満」（12.6%）となった。

また、平成 24 年と平成 23 年の 8 月同月における後発医薬品調剤率別にみた薬局数の分布を比べてみると、30%以上の区分で平成 23 年よりも平成 24 年の割合が高くなっており、高い調剤率の方に分布がシフトしている。特に「35%以上 40%未満」「40%以上 45%未満」では 2 倍以上に増加してしている。

図表 13 後発医薬品調剤率（数量ベース）にみた薬局数の分布
（平成 23 年 8 月及び平成 24 年 8 月、n=956）



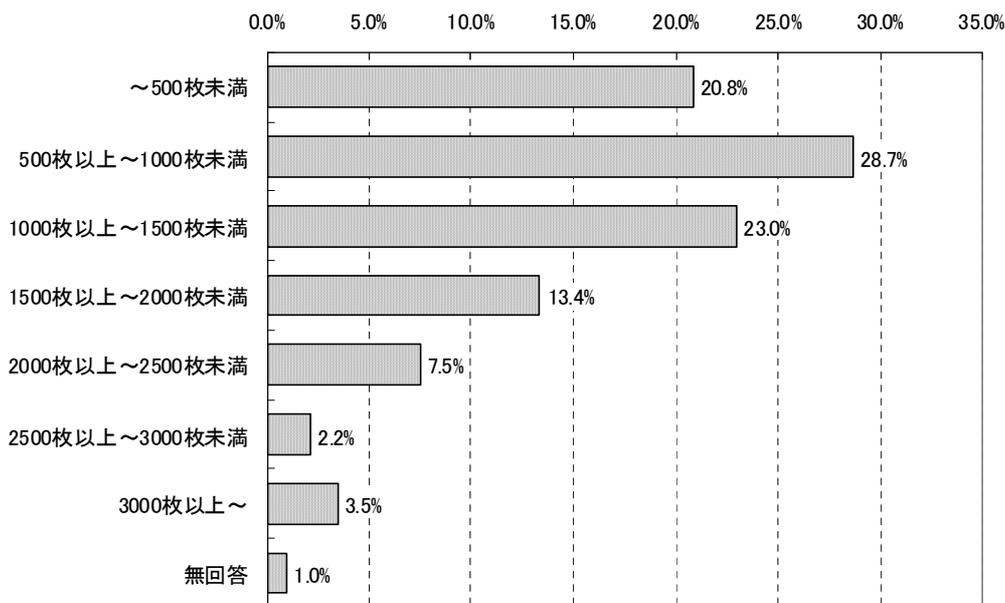
(注) ・各月すべてに回答があった 956 施設を集計対象とした。

・数量ベース：1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量
 \div 1 か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量 \times 100

⑦ 1 か月間の取り扱い処方せん枚数

1 か月間の取り扱い処方せん枚数についてみると、「500 枚以上～1000 枚未満」が 28.7% と最も多く、次いで「1000 枚以上～1500 枚未満」が 23.0%、「～500 枚未満」が 20.8%であった。

図表 14 1 か月間の取り扱い処方せん枚数（平成 24 年 8 月 1 か月間、n=1113）



平成 24 年 8 月 1 か月間の取り扱い処方せん枚数は、平均 1,160.6 枚（標準偏差 892.7、中央値 999.5）であった。

図表 15 1 か月間の取り扱い処方せん枚数（平成 24 年 8 月 1 か月間、n=1102）

	平均値	標準偏差	中央値
取扱い処方せん枚数(枚)	1,160.6	892.7	999.5

(注) 取扱い処方せん枚数について回答があった 1102 施設を集計対象とした。

⑧ 営業日数（平成 24 年 8 月 1 か月間）

平成 24 年 8 月 1 か月間の営業日数は、平均 22.9 日（標準偏差 3.5、中央値 23.0）であった。

図表 16 営業日数（平成 24 年 8 月 1 か月間、n=1100）

	平均値	標準偏差	中央値
営業日数(日)	22.9	3.5	23.0

(注) ・半日の開局は 0.5 日として計算した。

・営業日数について回答があった 1100 施設を集計対象とした。

(3) 取り扱い処方せん状況【様式1が「処方せんベース」である567施設を対象】

①1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳

平成24年9月9日から9月15日までの1週間の取り扱い処方せん枚数総計(125,952枚)の内訳をまとめた。

図表 17 1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳 (457薬局分)

	(今回調査)		(参考) 前回調査
	枚数(枚)	割合	
①すべての取り扱い処方せん	125,952	100.0%	100.0%
②①のうち、1品目でも「変更不可」となっていない品目がある処方せん(変更不可欄に、「レ」又は「×」が記載されていない医薬品がある処方せん。一般名処方を含む)	96,576	76.7%	69.0%*1
③②のうち、すべての品目が「変更不可」となっていない処方せん(変更不可欄に、「レ」又は「×」の記載が1つもない処方せん。一般名処方を含む)	86,414	68.6%	-
④②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	47,640	37.8%	32.3%
⑤④のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん(一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合を含む)	26,410	21.0%	5.7%*2
⑥②のうち、1品目でも一般名処方となっている処方せん	39,155	31.1%	-
⑦②のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	11,853	9.4%	8.1%
⑧②のうち、患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に確認済みの場合を含む)	20,518	16.3%	14.4%
⑨②のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形とする)	3,222	2.6%	1.9%
⑩①のうち、すべてが変更不可となっている処方せん	29,376	23.3%	31.0%
⑪⑩のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	7,898	6.3%	10.9%

*1 前回調査では「『後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可』欄に処方医の署名等がない処方せん」。

*2 前回調査では、「1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん」。

(注) 処方せんベースの調査票回答薬局567施設のうち、1週間の処方せん枚数の内訳について記載のあった457施設を集計対象とした。

②後発医薬品への変更割合（処方せん枚数ベース）

1品目でも「変更不可」となっていない処方せん（96,576枚）における、後発医薬品への変更状況等の内訳をまとめた。

図表 18 1品目でも「変更不可」となっていない処方せん（n=96,576）における、
後発医薬品への変更状況
（平成24年9月9日～9月15日1週間分の処方せんベース、457薬局分）

	（今回調査）		（参考） 前回調査
	枚数(枚)	割合	
①1品目でも「変更不可」となっていない処方せん（変更不可欄に、「レ」又は「×」が記載されていない医薬品がある処方せん。一般名処方を含む）	96,576	100.0%	100.0%*1
②①のうち、すべての品目が「変更不可」となっていない処方せん（変更不可欄に、「レ」又は「×」の記載が1つもない処方せん。一般名処方を含む）	86,414	89.5%	-
③①のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	47,640	49.3%	46.8%
④③のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん（一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合を含む）	26,410	27.3%	8.3%*2
⑤①のうち、1品目でも一般名処方となっている処方せん	39,155	40.5%	-
⑥①のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	11,853	12.3%	11.8%
⑦①のうち、患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん（過去に確認済みの場合を含む）	20,518	21.2%	20.9%
⑧①のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん（クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形とする）	3,222	3.3%	2.8%

*1 前回調査では「『後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更がすべて不可』欄に処方医の署名等がない処方せん」。

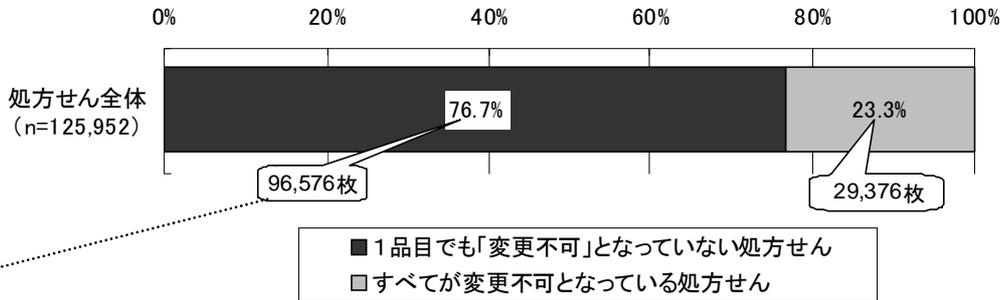
*2 前回調査では、「1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん」。

（注）処方せんベースの調査票回答薬局 567 施設のうち、1週間の処方せん枚数の内訳について記載のあった 457 施設を集計対象とした。

平成 24 年 9 月 9 日から 9 月 15 日までの 1 週間のすべての取り扱い処方せん(125,952 枚)における、1 品目でも「変更不可」となっていない処方せんは 76.7% (96,576 枚)、全てが変更不可となっている処方せんが 23.3% (29,376 枚) であった (図表 19)。

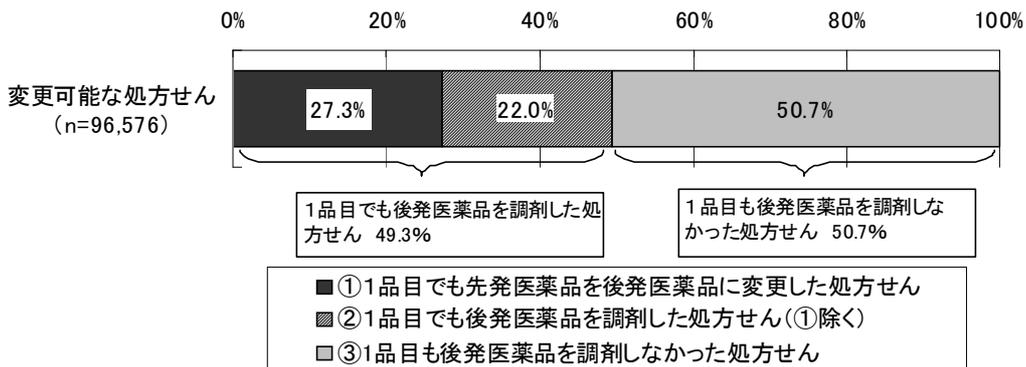
1 品目でも「変更不可」となっていない処方せん 96,576 枚のうち、実際に「1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せん」は 49.3% であった (図表 20)。また、「1 品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん」(50.7%) の内訳は、「患者が希望しなかったため、変更できなかった処方せん」(41.9%) が最も多く、次いで「いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されていなかったため変更できなかった処方せん」(24.2%)、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん」(6.6%) であった (図表 21)。

図表 19 すべての処方せんにおける、1品目でも「後発医薬品への変更不可」となっていない処方せんの状況（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間の処方せん枚数ベース）



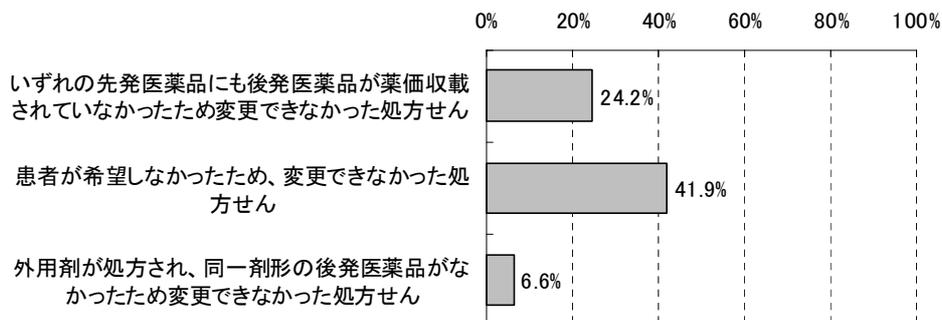
(注) 「1品目でも『変更不可』となっていない処方せん」には、一般名処方による処方せんも含まれる。

図表 20 1品目でも「変更不可」となっていない処方せん (n=96,576) における、後発医薬品への変更状況（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間の処方せん枚数ベース）



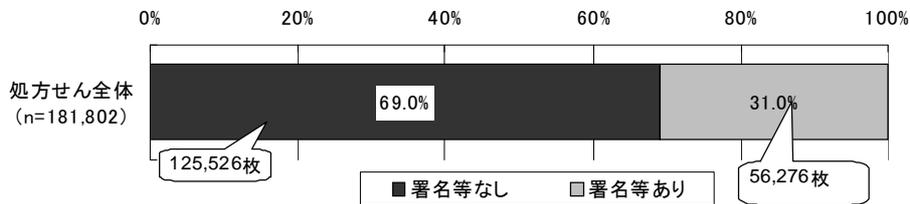
(注) 「① 1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん」には、一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合も含まれる。

図表 21 1品目でも「変更不可」となっていない処方せんのうち、1品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん (n=48,936) の内訳（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間の処方せん枚数ベース、複数回答）

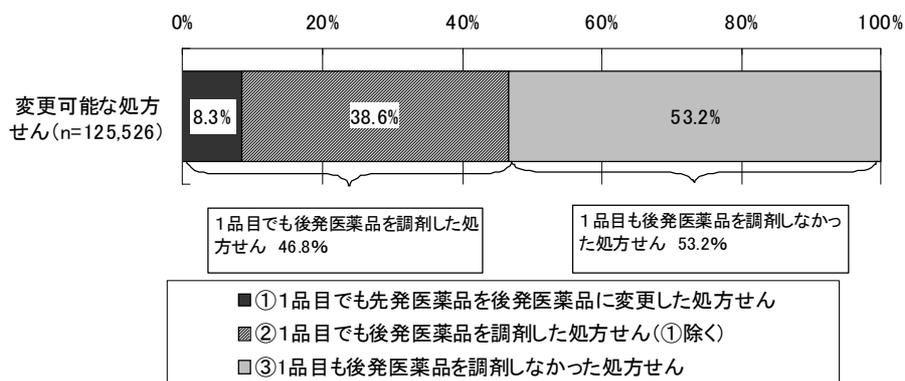


(前回調査)

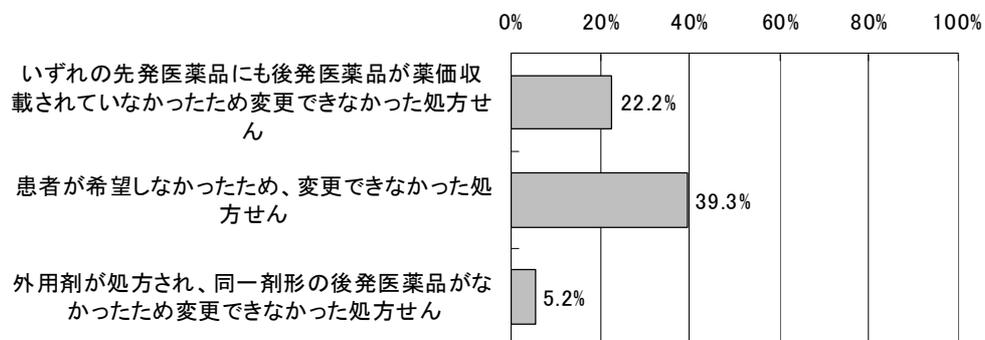
図表 すべての処方せんにおける、「後発医薬品への変更不可」欄の処方医の署名等の有無（平成23年8月18日～8月24日1週間の処方せん枚数ベース）



図表 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん（n=125,526）における、後発医薬品への変更状況（平成23年8月18日～8月24日1週間の処方せん枚数ベース）



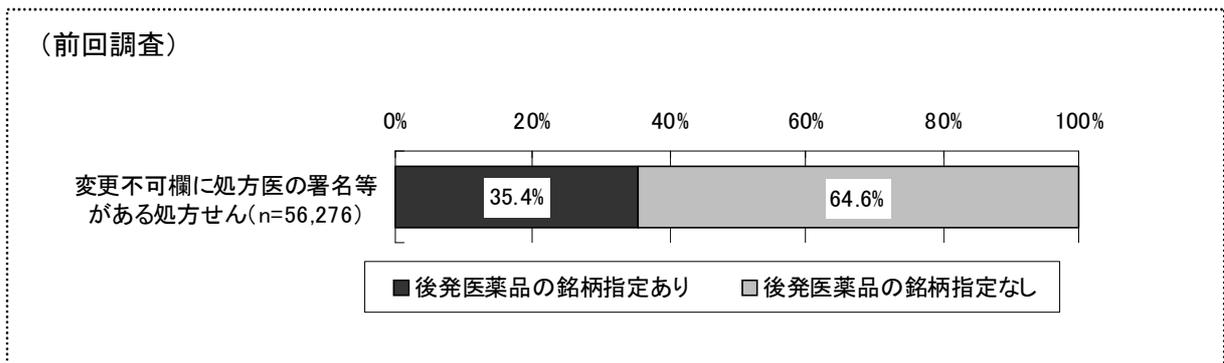
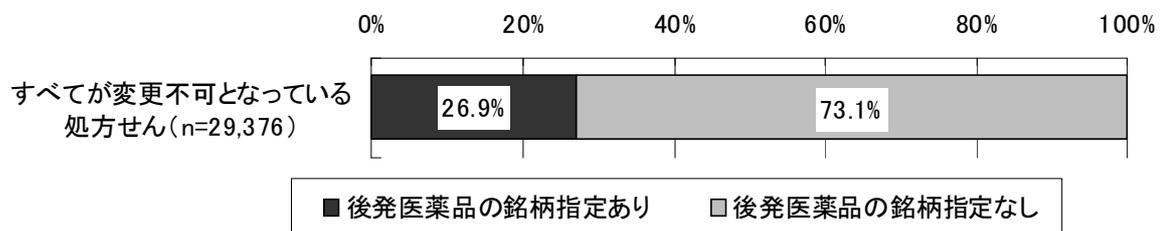
図表 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんのうち、1品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん（n=66,756）の内訳（平成23年8月18日～8月24日1週間の処方せん枚数ベース、複数回答）



③すべてが変更不可となっている処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せんの割合（処方せん枚数ベース）

平成 24 年 9 月 9 日から 9 月 15 日までの 1 週間で、すべてが変更不可となっている処方せん 29,376 枚のうち、「後発医薬品の銘柄指定あり」は 26.9%、「後発医薬品の銘柄指定なし」は 73.1%であった。前回調査と比較すると、「後発医薬品の銘柄指定あり」の割合は 8.5 ポイント低下した。

図表 22 すべてが変更不可となっている処方せんのうち、後発医薬品の銘柄指定をしている処方せんの割合（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間の処方せん枚数ベース）

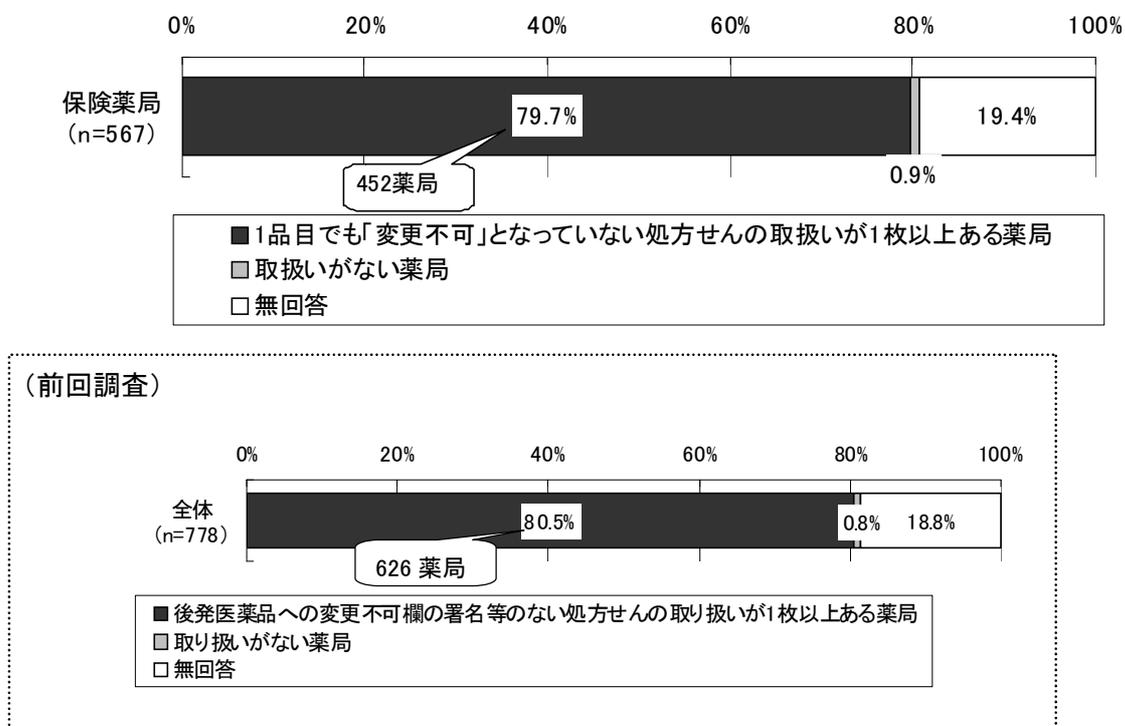


④後発医薬品への変更割合（薬局数ベース）

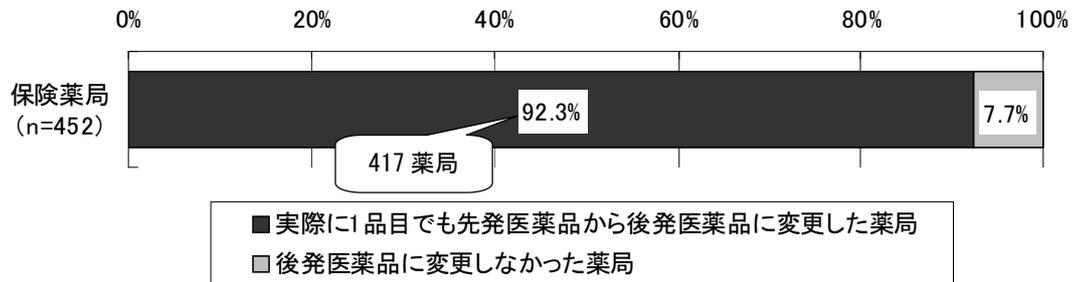
1週間の取り扱い処方せんのうち、1品目でも「変更不可」となっていない処方せんを取り扱った薬局は、79.7%（452薬局）であった（図表23）。

また、1品目でも「変更不可」となっていない処方せんの取扱いが1枚以上ある452薬局のうち、「実際に1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した薬局」は92.3%（417薬局）であり、「後発医薬品に変更しなかった薬局」は7.7%であった（図表24）。前回調査と比較すると、「実際に1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した薬局」の割合が15.8ポイント高くなった。

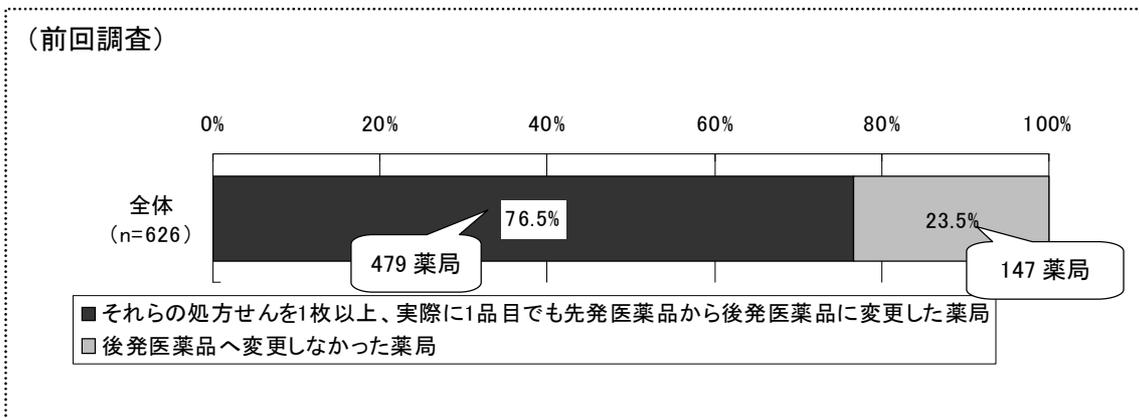
図表 23 1週間の取り扱い処方せんのうち、1品目でも「変更不可」となっていない処方せんを取り扱った薬局数の割合（薬局数ベース）



図表 24 1品目でも「変更不可」となっていない処方せんの取り扱いが1枚以上ある薬局（452 薬局）のうち、実際に1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した薬局数の割合（薬局数ベース）

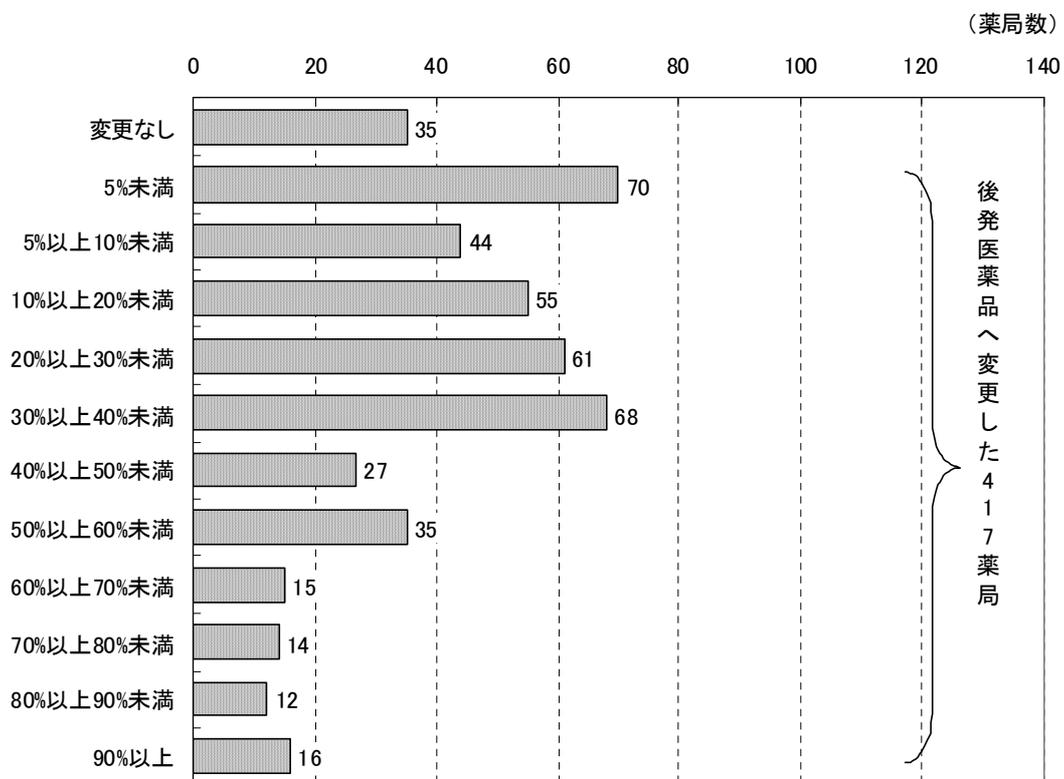


(注) 「1品目でも先発医薬品から後発医薬品に変更した」には、一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合も含まれる。



1品目でも「変更不可」となっていない処方せんの取り扱いが1枚以上ある452薬局における、後発医薬品への変更可能な処方せん枚数に対する、実際に後発医薬品に変更した処方せん枚数の割合（変更割合）についてみると、変更割合が「5%未満」が70薬局で最も多く、次いで「30%以上40%未満」が68薬局、「20%以上30%未満」が61薬局、「10%以上20%未満」が55薬局であり、後発医薬品への変更割合は依然として低い。

図表 25 1品目でも「変更不可」となっていない処方せんの取り扱いが1枚以上ある薬局（452薬局）における、後発医薬品への変更可の処方せんに占める、後発医薬品への変更割合別の度数分布（薬局数ベース）



(注)・1品目でも「変更不可」となっていない処方せんに対する「1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した」処方せんの割合。

・「1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した」処方せんには、一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合も含まれる。

(4) 取り扱い処方せん状況【様式1が「品目ベース」である546施設を対象】

① 1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳

平成24年9月9日から9月15日までの1週間の取り扱い処方せん枚数(100,509枚)に記載された医薬品の品目数(212,391品目)と対応状況別品目数の内訳をまとめた。

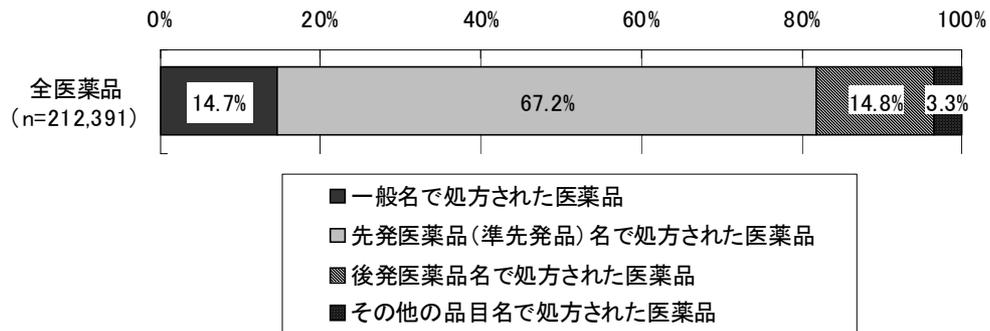
図表 26 1週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数
(404薬局、総処方せん100,509枚に記載された212,391品目数)

	品目数	割合
①一般名で処方された医薬品目数	31,268	14.7%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	19,362	9.1%
③先発医薬品(準先発品を含む)を選択した医薬品の品目数	11,906	5.6%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品目数	142,645	67.2%
⑤「変更不可」となっていない医薬品目数	105,262	49.6%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品目数	10,656	5.0%
⑦後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数	34,437	16.2%
⑧患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数(過去に確認済みの場合を含む)	31,042	14.6%
⑨外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数	2,819	1.3%
⑩後発医薬品名で処方された医薬品目数	31,446	14.8%
⑪「変更不可」となっている医薬品目数	6,324	3.0%
⑫その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品目数	7,032	3.3%
⑬処方せんに記載された医薬品目数の合計	212,391	100.0%

(注) 品目ベースの調査票回答薬局546施設のうち、1週間の処方せんに記載された医薬品目数の内訳について記載のあった404施設を集計対象とした。この404施設の1週間に取り扱った処方せん枚数の合計は100,509枚であり、処方せん記載の医薬品目数の総数は212,391品目であった。

1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の処方せん記載内容別内訳をみると、「一般名で処方された医薬品」が 14.7%、「先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品」が 67.2%、「後発医薬品名で処方された医薬品」が 14.8%であった。

図表 27 1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の処方せん記載内容別内訳
(404 薬局、総処方せん 100,509 枚に記載された 212,391 品目数)



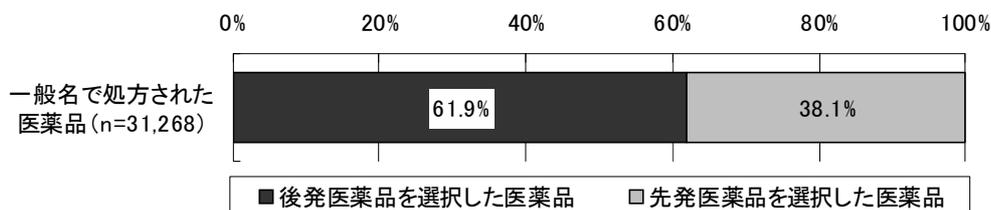
(注) ・品目ベースの調査票回答薬局 546 施設のうち、1 週間の処方せんに記載された医薬品品目数の内訳について記載のあった 404 施設を集計対象とした。この 404 施設の 1 週間に取り扱った処方せん枚数の合計は 100,509 枚であり、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 212,391 品目であった。
・「その他」とは、漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品。

②後発医薬品への変更割合等（品目ベース）

1) 一般名で処方された医薬品における後発医薬品を選択した割合

平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日の 1 週間分における一般名で処方された医薬品の中で、実際に「後発医薬品を選択した医薬品」の割合は 61.9%で、「先発医薬品（準先発品も含む）を選択した医薬品」は 38.1%であった。

図表 28 一般名で処方された医薬品（n=31,268）における、後発医薬品の調剤状況
（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間分の品目ベース、404 薬局分）



（注）「先発医薬品」には、準先発品も含まれる。

2) 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における、「変更不可」のチェックの状況

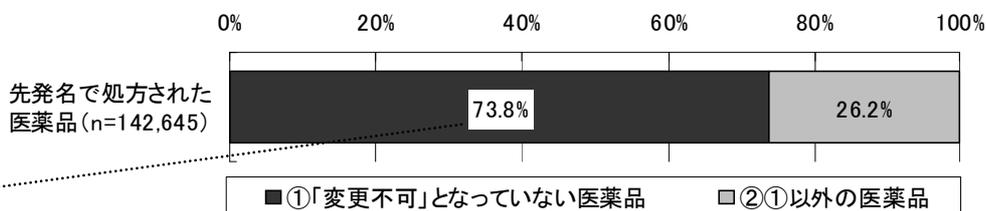
平成 24 年 9 月 9 日から 9 月 15 日までの 1 週間の先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品（142,645 品目）について、「『変更不可』となっていない医薬品」は 73.8%であった（図表 29）。

「変更不可」となっていない医薬品のうち、実際に「後発医薬品に変更した医薬品」は 10.1%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」は 89.9%であった（図表 30）。

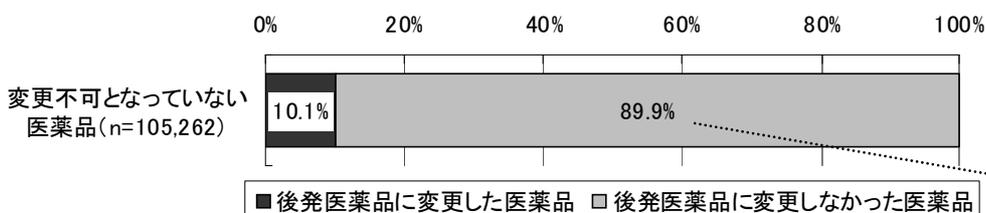
「後発医薬品に変更しなかった医薬品」について、後発医薬品を調剤しなかった理由の内訳は、「後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」（36.4%）が最も多く、次いで「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」（32.8%）、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数」（3.0%）であった（図表 31）。

図表 29 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品（n=142,645）における、「変更不可」の状況

（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間分の品目ベース、404 薬局分）

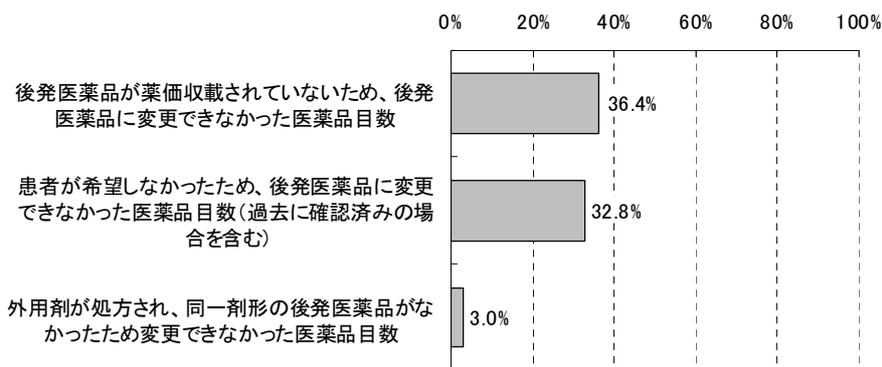


図表 30 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品（n=105,262）における、後発医薬品に変更した医薬品の割合
（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間分の品目ベース、404 薬局分）



図表 31 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、後発医薬品に変更しなかった医薬品（n=94,606）について、後発医薬品を調剤しなかった理由別分布

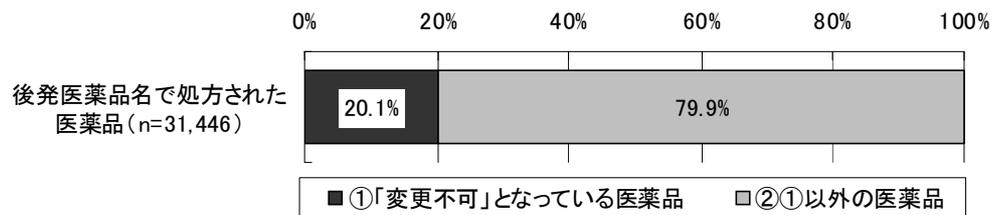
（平成 24 年 9 月 9 日～9 月 15 日 1 週間分の品目ベース、複数回答）



3) 後発医薬品名で処方された医薬品における、「変更不可」のチェックの状況

平成24年9月9日から9月15日まで1週間分の、後発医薬品名で処方された医薬品(31,446品目)の中で「『変更不可』となっている医薬品」は20.1%、「『変更不可』となっている医薬品以外の医薬品」は79.9%であった。

図表 32 後発医薬品名で処方された医薬品 (n=31,446) における、「変更不可」の状況
(平成24年9月9日～9月15日1週間分の品目ベース、404薬局分)

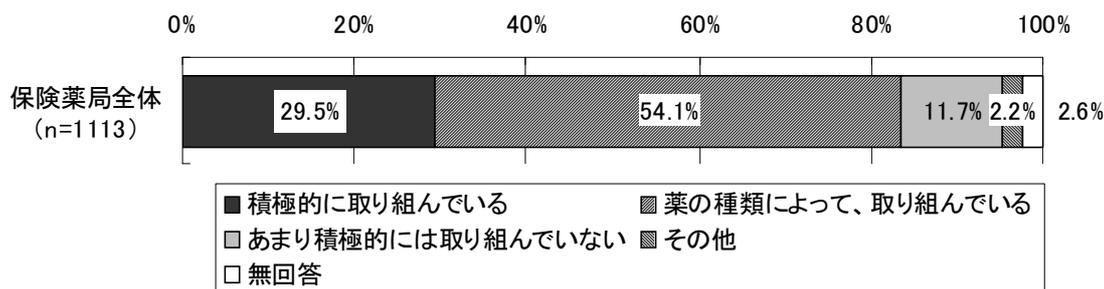


(5) 後発医薬品への対応状況

①後発医薬品の調剤に関する考え

後発医薬品の調剤に関する考えについてみると、「薬の種類によって、後発医薬品を患者に説明して、調剤するよう取り組んでいる」が 54.1%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するよう取り組んでいる」が 29.5%、「後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない」が 11.7%であった。

図表 33 後発医薬品の調剤に関する考え



(注)・凡例の正確な表現は次のとおり。

「積極的に取り組んでいる」：「後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するよう取り組んでいる」
 「薬の種類によって、取り組んでいる」：「薬の種類によって、後発医薬品を患者に説明して、調剤するよう取り組んでいる」。前回調査では「薬効によって、後発医薬品を患者に説明して、調剤するよう取り組んでいる」となっており、内容が異なる。

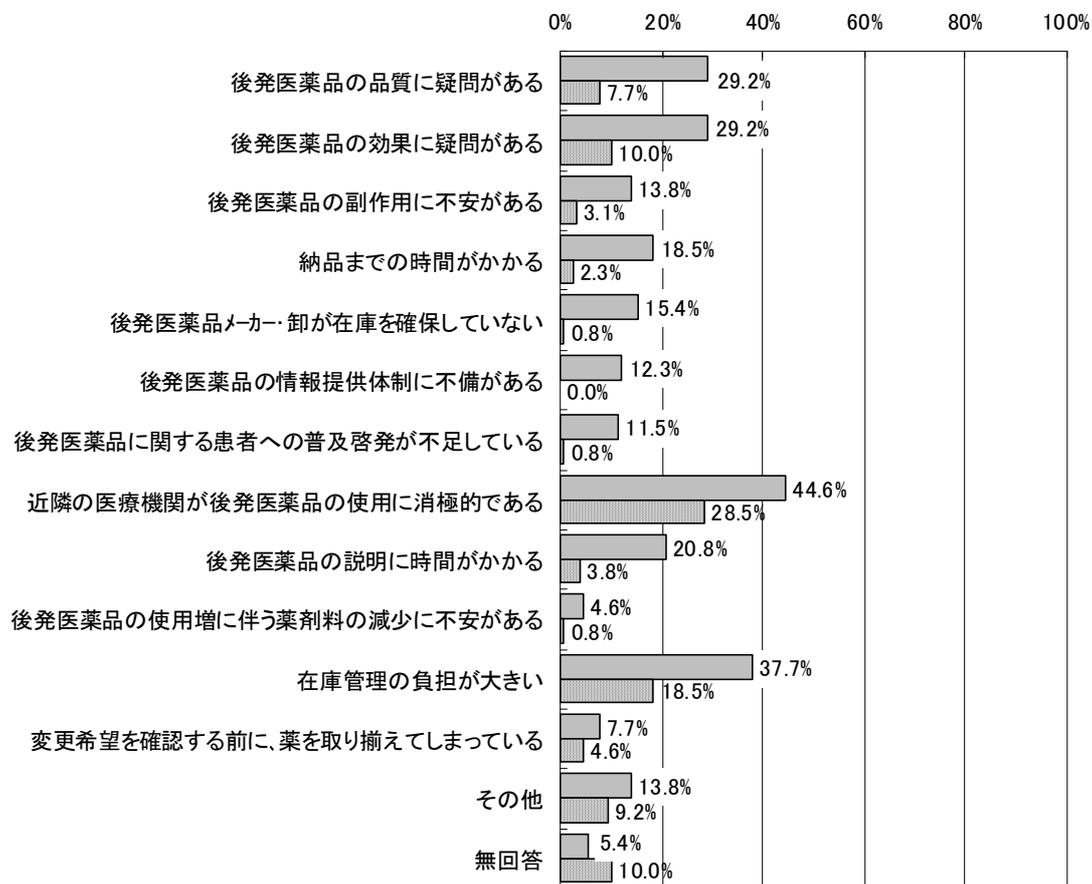
「あまり積極的には取り組んでいない」：「後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的には取り組んでいない」。

・「その他」の内容として、「患者の意向を優先する」、「主たる保険医療機関の処方せんに、既に後発医薬品名が記載されている」等が挙げられた。

「後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない」と回答した薬局に対して、あまり積極的には取り組んでいない理由を尋ねたところ、「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」が 44.6%で最も多く、次いで「在庫管理の負担が大きい」(37.7%)、「後発医薬品の品質に疑問がある」(29.2%)、「後発医薬品の効果に疑問がある」(29.2%)、「後発医薬品の説明に時間がかかる」(20.8%)と続いた。

また、「最も大きな理由」でも、「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」が 28.5%で最も多く、次いで「在庫管理の負担が大きい」(18.5%)、「後発医薬品の効果に疑問がある」(10.0%)という順であった。

図表 34 あまり積極的には取り組んでいない理由（「後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的に取り組んでいない」と回答した薬局、n=130）



■積極的に調剤していない理由(複数回答) ■最も大きな理由(単数回答)

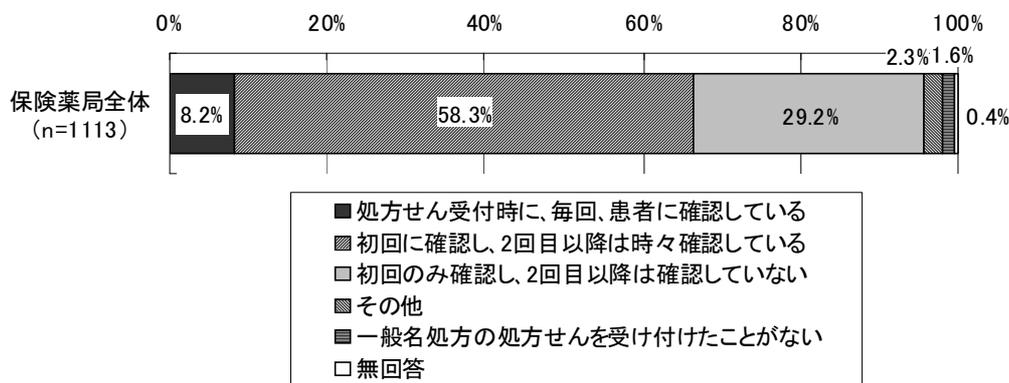
(注)「その他」の内容として、「短期処方のため」(同旨含め 2 件)、「処方医師が後発医薬品を選択」(同旨含め 2 件)、「患者が不安を感じている」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

②後発医薬品使用に関する患者の意向確認

1) 一般名処方処方せんについて、後発医薬品使用に関する患者の意向確認の状況

一般名処方処方せんについて、後発医薬品使用に関する患者の意向をどの程度確認しているかをみると、「初回に確認し、2回目以降は時々確認している」が58.3%で最も多く、次いで「初回のみ確認し、2回目以降は確認していない」が29.2%、「処方せん受付時に、毎回、患者に確認している」が8.2%という順であった。

図表 35 一般名処方処方せんについて、後発医薬品使用に関する患者の意向の確認状況

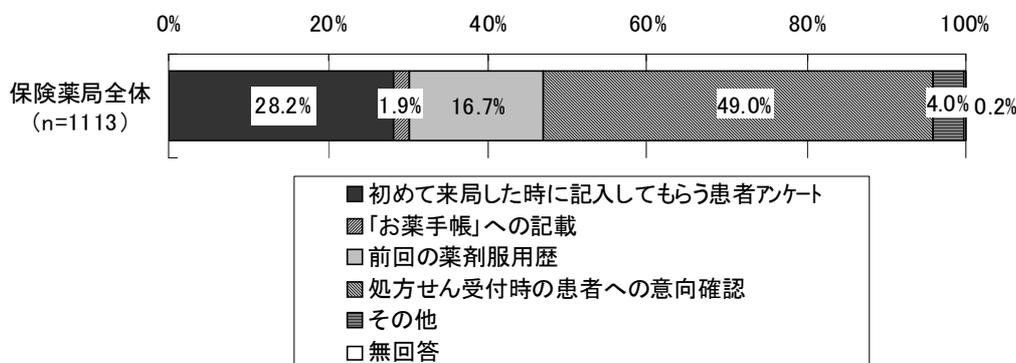


(注) 「その他」の内容として、「初回に確認し、2回目以降はお薬によって時々確認している」、「初回は必ず行い、絶対拒否以外の人は半年ごとに行う」、「在庫のある時だけ確認している」等が挙げられた。

2) 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多いのは、「処方せん受付時の患者への意向確認」(49.0%)であった。次いで「初めて来局した時に記入してもらう患者アンケート」(28.2%)、「前回の薬剤服用歴」(16.7%)という順であった。「『お薬手帳』への記載」は1.9%であった。

図表 36 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段



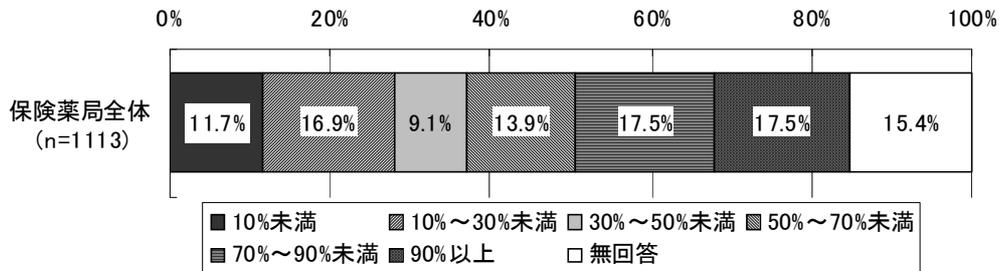
(注) 「その他」の内容として、「患者からの申出」等が挙げられた。

③後発医薬品についての患者への説明等の状況

1) 後発医薬品への変更が可能な処方せん（一般名処方除く）で、かつ、変更可能な先発医薬品が処方された患者のうち、後発医薬品についての十分な説明を行った患者の割合（平成24年4月以降）

後発医薬品への変更が可能な処方せん（一般名処方除く）で、かつ、変更可能な先発医薬品が処方された患者のうち、後発医薬品についての十分な説明を行った患者の割合をみると、「70%～90%未満」、「90%以上」がともに17.5%で最も多かった。一方で「10%未満」という回答も11.7%と1割程度あった。

図表 37 後発医薬品への変更が可能な処方せん（一般名処方除く）で、かつ、変更可能な先発医薬品が処方された患者のうち、後発医薬品についての十分な説明を行った患者の割合（平成24年4月以降）

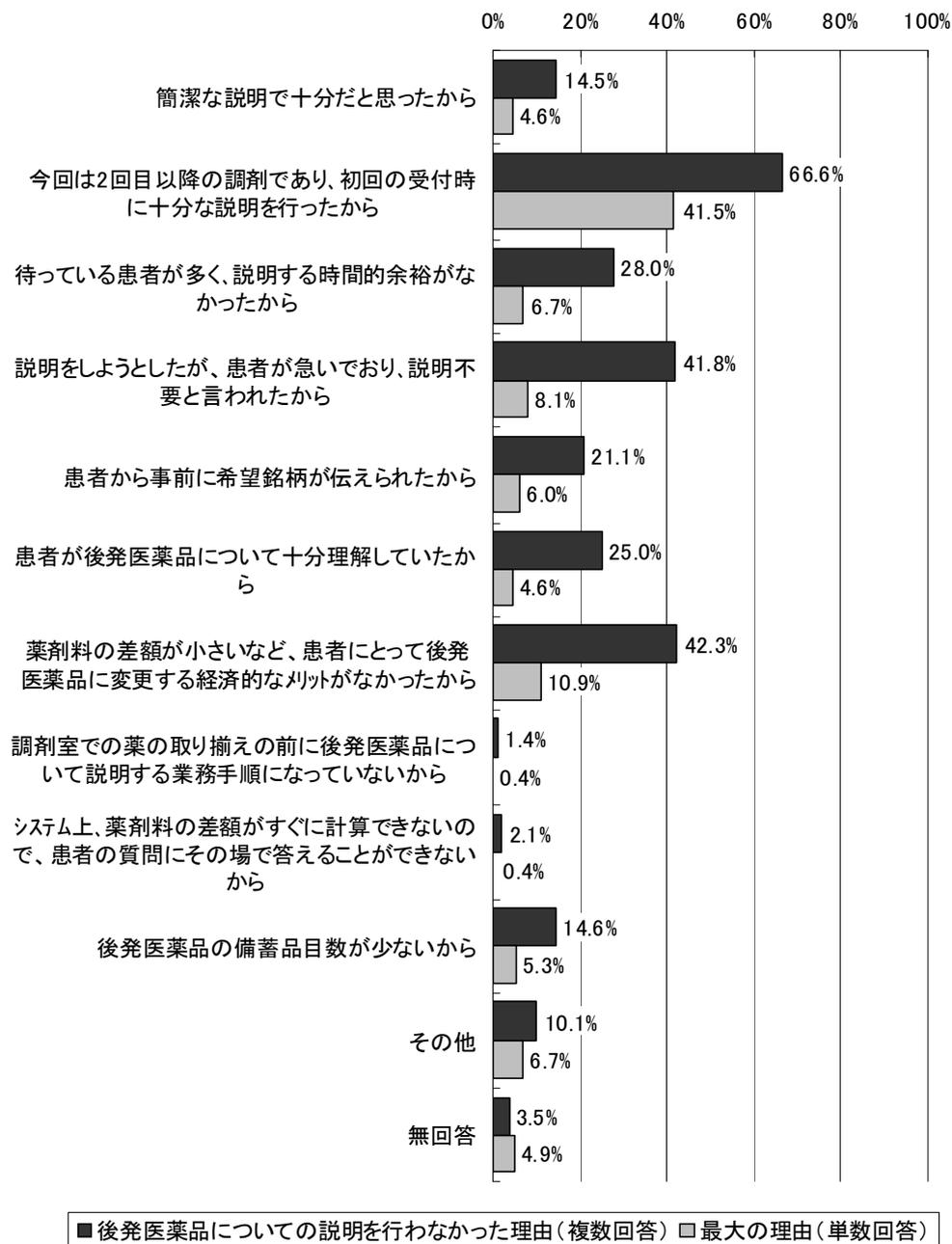


(注)・「後発医薬品への変更が可能な処方せん（一般名処方除く）」とは、変更可能な先発医薬品が処方された処方せんで「変更不可」欄に「レ」又は「×」が記載されていない医薬品が記載された処方せん。
 ・「後発医薬品についての十分な説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること（例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など）の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明など。

後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に対して、後発医薬品についての十分な説明をしなかった理由をみると、「今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから」が66.6%で最も多く、次いで「薬剤料の差額が小さいなど、患者にとって後発医薬品に変更する経済的なメリットがなかったから」（42.3%）、「説明をしようとしたが、患者が急いでおり、説明不要と言われたから」（41.8%）、「待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから」（28.0%）と続いた。

また、後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に後発医薬品についての説明をしなかった最大の理由をみると、「今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから」（41.5%）が最も多く、次いで「薬剤料の差額が小さいなど、患者にとって後発医薬品に変更する経済的なメリットがなかったから」（10.9%）であった。

図表 38 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者に後発医薬品についての十分な説明をしなかった理由 (n=1018)

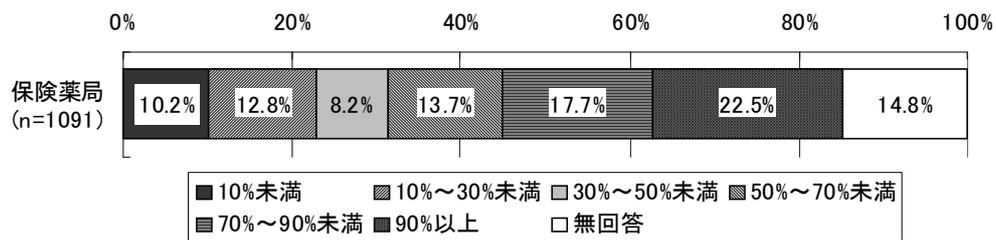


(注) ・後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合が「100%」と回答した 95 施設以外の施設を集計対象とした。
 ・「その他」の内容として、「説明しようとしたが患者が後発医薬品使用を拒否したため」、「初回アンケートで後発医薬品使用を拒否されたため」、「高齢患者で理解してもらえないため」、「後発医薬品の在庫がないため」等が挙げられた。

2) 一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての十分な説明を行った患者の割合（平成24年4月以降）

一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての十分な説明を行った患者の割合を薬局数ベースにみると、「90%以上」が22.5%で最も多く、次いで「70%～90%未満」(17.7%)、「50%～70%未満」(13.7%)であった。

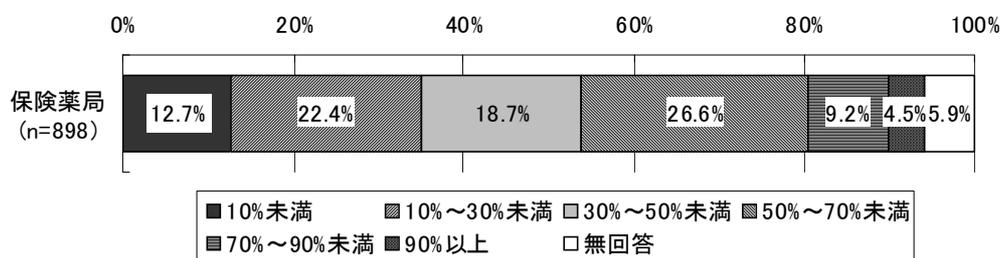
図表 39 一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての十分な説明を行った患者の割合
(平成24年4月以降、一般名処方の取り扱いがあった薬局、薬局数ベース)



3) 後発医薬品についての十分な説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合

後発医薬品についての十分な説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合を薬局数ベースについてみると、「50%～70%未満」が26.6%で最も多かった。また、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合が「90%以上」(4.5%)、「70%～90%未満」(9.2%)、「50%～70%未満」(26.6%)と5割以上と回答した薬局がおよそ4割を占めた。

図表 40 後発医薬品についての十分な説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合（薬局数ベース）

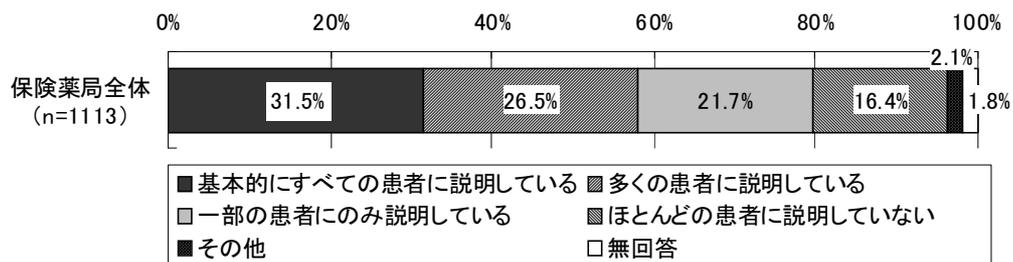


(注) 後発医薬品についての説明を行った患者がいない施設 215 施設を除いて集計対象とした。

4) 薬剤情報提供文書を交付する際の患者への口頭での説明状況

薬剤情報提供文書を交付する際、患者に対して口頭でも説明しているかを尋ねたところ、「基本的にすべての患者に説明している」という回答が31.5%で最も多かった。また、「多くの患者に説明している」が26.5%であり、両者を合わせると約6割となった。一方で、「一部の患者にのみ説明している」が21.7%で、「ほとんどの患者に説明していない」が16.4%であり、口頭であまり説明していないという回答が4割弱程度あった。

図表 41 薬剤情報提供文書を交付する際の患者への口頭での説明状況



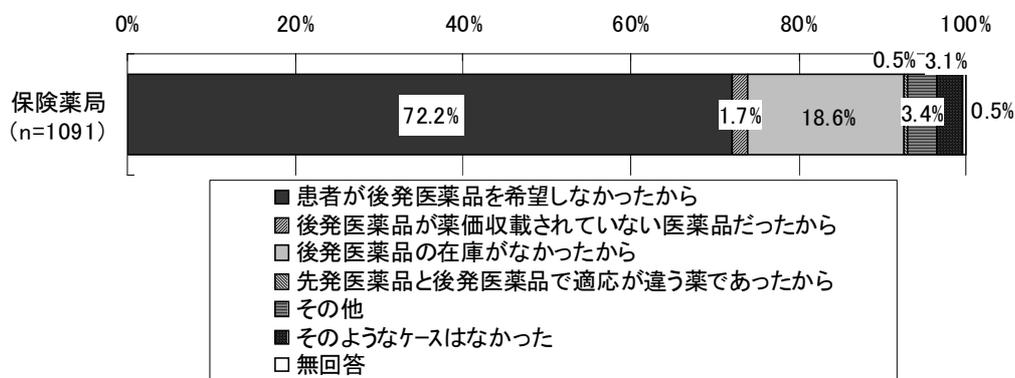
- (注)・後発医薬品情報を付記した薬剤情報提供文書を交付する際に、患者に記載内容を口頭でも説明しているかを尋ねた。
- ・「その他」の内容として、「初回のみ」、「後発品を希望するが、後発品自体がない場合。後発品を希望しないが後発品がある場合に説明」等が挙げられた。

④後発医薬品の調剤状況等

1) 一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて最も多い理由

一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて最も多い理由を尋ねたところ、「患者が後発医薬品を希望しなかったから」という回答が72.2%で最も多く、次いで「後発医薬品の在庫がなかったから」が18.6%であった。

図表 42 一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて最も多い理由（一般名処方の取り扱いがあった薬局、薬局数ベース）



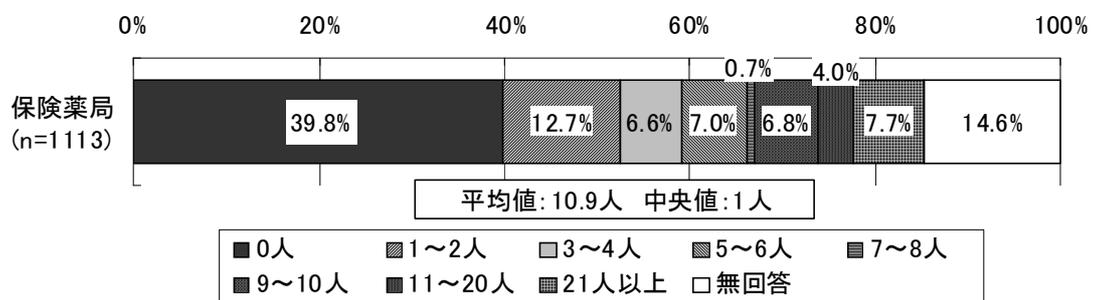
(注) 「その他」の内容として、「一部負担金が発生しないため」、「患者が先発医薬品を希望したため」、「今までの薬と変わるのを患者が嫌がったため」、「処方医の意向があるため」、「値段があまり変わらないため」等が挙げられた。

2) 後発医薬品への変更を患者が希望したが、後発医薬品に1品目も変更できなかった患者数（平成24年8月1か月間）

平成24年8月1か月間に、後発医薬品への変更を患者が希望したが、後発医薬品に1品目も変更できなかった患者数をみると、「0人」が39.8%で最も多く、次いで「1~2人」が12.7%であった。一方で「21人以上」という薬局が7.7%あった。

また、1薬局あたりの変更できなかった患者数は平均値では10.9人、中央値では1人であった。

図表 43 後発医薬品への変更を患者が希望したが、後発医薬品に1品目も変更できなかった患者数（平成24年8月1か月間）

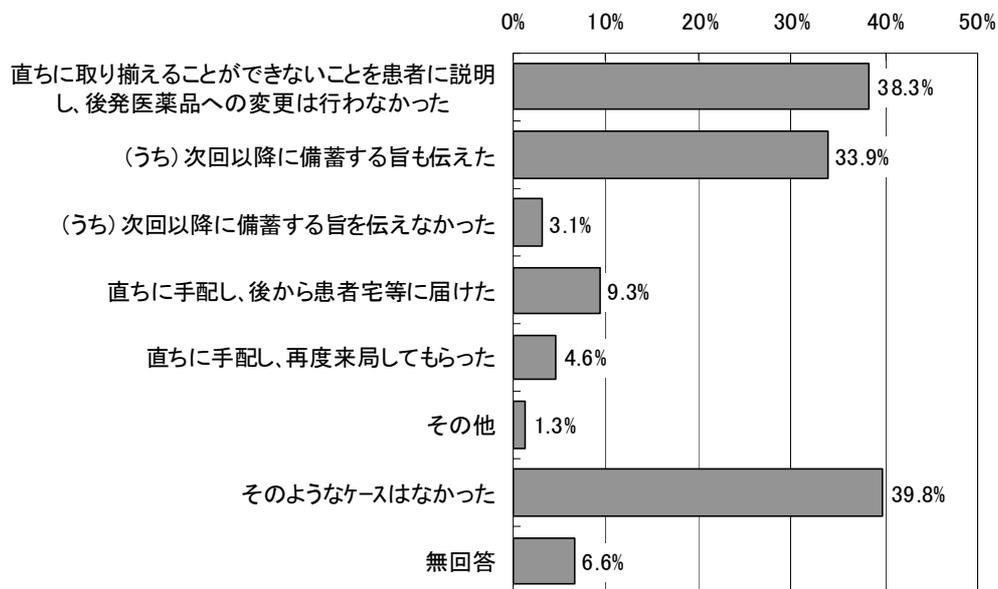


3) 後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応

後発医薬品への変更を希望したが後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応をみると、「直ちに取り揃えることができないことを患者に説明し、後発医薬品への変更は行わなかった」が38.3%で最も多かった。このうち、「次回以降に備蓄する旨も伝えた」が全体の33.9%、「次回以降に備蓄する旨を伝えなかった」が3.1%であった。次いで「直ちに手配し、後から患者宅等に届けた」が9.3%、「直ちに手配し、再度来局してもらった」が4.6%となった。

また、「そのようなケースはなかった」という回答も39.8%あった。

図表 44 後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応（単数回答、n=1113）



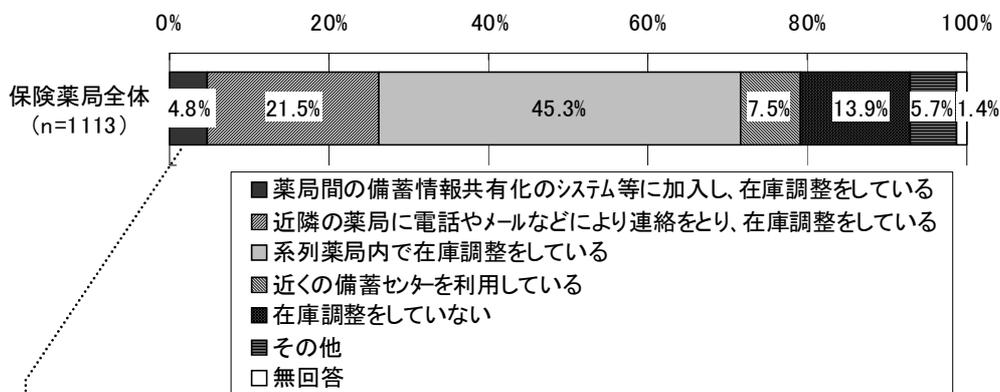
(注) 「その他」の内容として、「後発医薬品が存在しない医薬品であった」、「直ちに手配し、準備ができるまでお待ち頂いた」等が挙げられた。

4) 後発医薬品の在庫がない、あるいは不動在庫となりそうな場合の在庫調整の方法

後発医薬品の在庫がない、あるいは不動在庫となりそうな場合の在庫調整の方法についてみると、「系列の薬局内で在庫調整をしている」が 45.3%で最も多かった。その他、「近隣の薬局に電話やメールなどにより連絡をとり、在庫調整している」が 21.5%、「近くの備蓄センターを利用している」が 7.5%であった。「在庫調整をしていない」は 13.9%であった（図表 45）。

また、「薬局間の備蓄情報共有化のシステム等に参加し、在庫調整をしている」と回答した保険薬局に 1 か月分の費用を尋ねたところ平均で 2,605.7 円（標準偏差 3,066.1、中央値 2,000）であった（図表 46）。

図表 45 後発医薬品の在庫がない、あるいは不動在庫となりそうな場合の在庫調整の方法（最も多いもの）



(注) 「その他」の内容として、「医薬品分割購入システムに加盟し、必要量を確保している」、「卸の小分け、近隣薬局からの小分けで対応」、「なければやむなく買うが、不動在庫は期限切れで廃棄」等が挙げられた。

図表 46 会費・通信料など 1 か月分の費用
(備蓄情報共有化のためのシステム等に参加している場合、n=35)

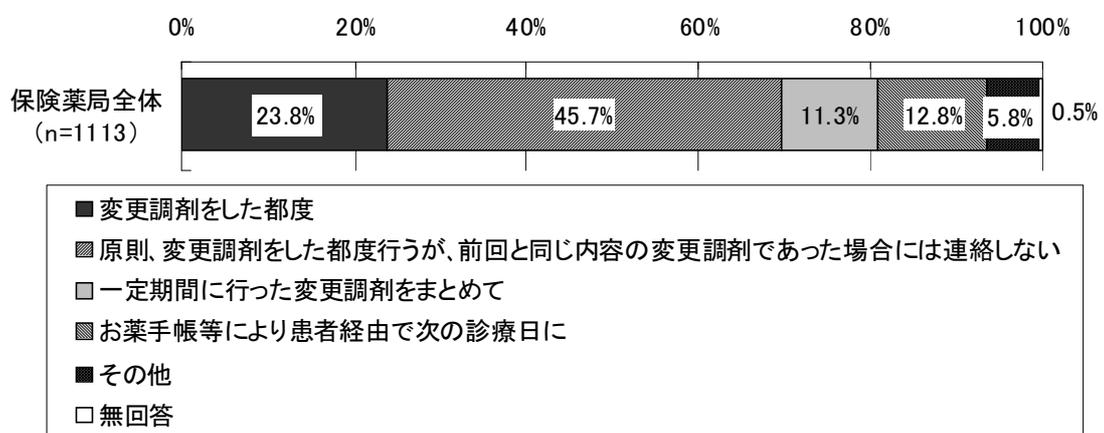
	平均値	標準偏差	中央値
1 か月分の費用(円)	2,605.7	3,066.1	2,000

⑤医療機関への情報提供等

1) 後発医薬品への変更調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミング

後発医薬品への変更調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミングとしては、「原則、変更調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の変更調剤であった場合には連絡しない」が45.7%で最も多く、次いで「変更調剤をした都度」が23.8%、「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」が12.8%、「一定期間に行った変更調剤をまとめて」が11.3%であった。

図表 47 後発医薬品への変更調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミング
（最も多いもの）

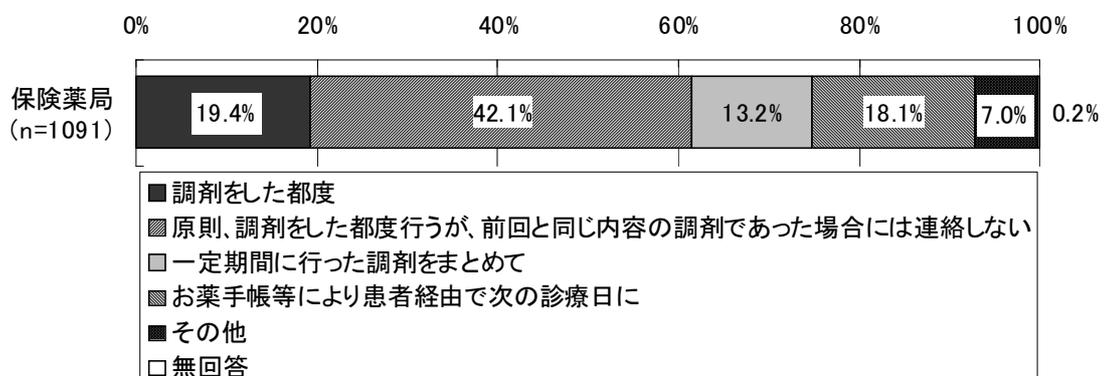


(注) 「その他」の内容として、「医療機関に必要性を確認し、医療機関側の都合の良いタイミングで提供」、「医療機関毎に指定された方法、タイミングで」、「1日の終わりに情報をまとめて提供している」等が挙げられた。

2) 一般名処方薬の医薬品の調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミング

一般名処方薬の医薬品の調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミングについて尋ねてみると、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の調剤であった場合には連絡しない」が42.1%で最も多く、次いで「調剤をした都度」が19.4%であった。また、「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」が18.1%であり、変更調剤の場合と比べてこの回答割合が高かった。この他、「一定期間に行った調剤をまとめて」が13.2%であった。

図表 48 一般名処方薬の医薬品の調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミング（最も多いもの、一般名処方薬の取り扱いがあった薬局）



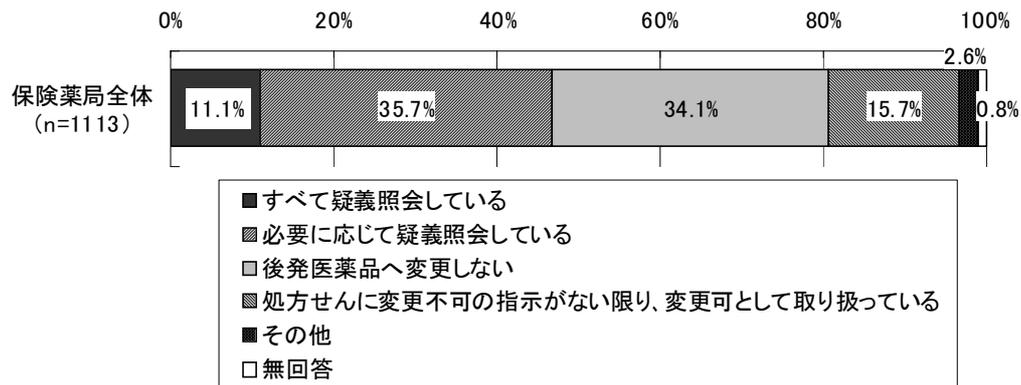
(注)・一般名処方薬の処方せんを取り扱っている保険薬局を集計対象とした。

- ・「その他」の内容として、「医療機関毎の方針に従って連絡している」、「地域薬剤師会がまとめたフィードバックのタイミングで連絡（各医療機関ごとに対応が異なるので）」、「1日の終わりに情報をまとめて提供している」、「情報提供していない」等が挙げられた。

3) 変更調剤時における先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応

変更調剤時における先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応についてみると、「必要に応じて疑義照会している」が35.7%で最も多く、次いで「後発医薬品へ変更しない」が34.1%、「処方せんに変更不可の指示がない限り、変更可として取り扱っている」が15.7%、「すべて疑義照会している」が11.1%であった。

図表 49 変更調剤時における先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応

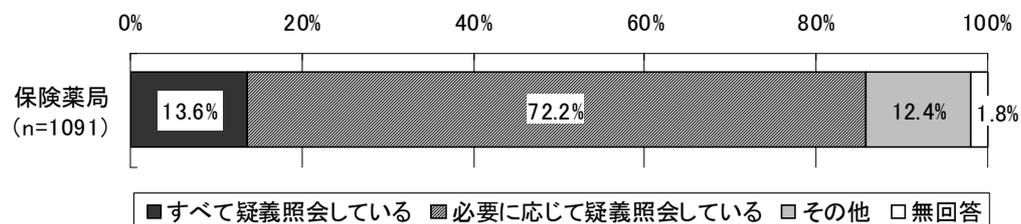


(注) 「その他」の内容として、「現在そのようなケースはない」、「小児は明白で変更できないが他は疑義照会している」、「患者に説明し、どうしても変更してほしい場合のみ疑義照会している」等が挙げられた。

4) 一般名処方、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応

一般名処方、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応についてみると、「すべて疑義照会している」が13.6%で、「必要に応じて疑義照会している」が72.2%であった。

図表 50 一般名処方、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応



(注) ・一般名処方の処方せんを取り扱っている保険薬局を集計対象とした。
 ・「その他」の内容として、「今までと同じ薬を調剤」、「先発医薬品を調剤」、「近隣の医師は効能の違いのある場合は一般名処方しない」、「一般名処方の場合、後発医薬品の効能でよいとみなす。患者聴取でおかしければ疑義照会をする」等が挙げられた。

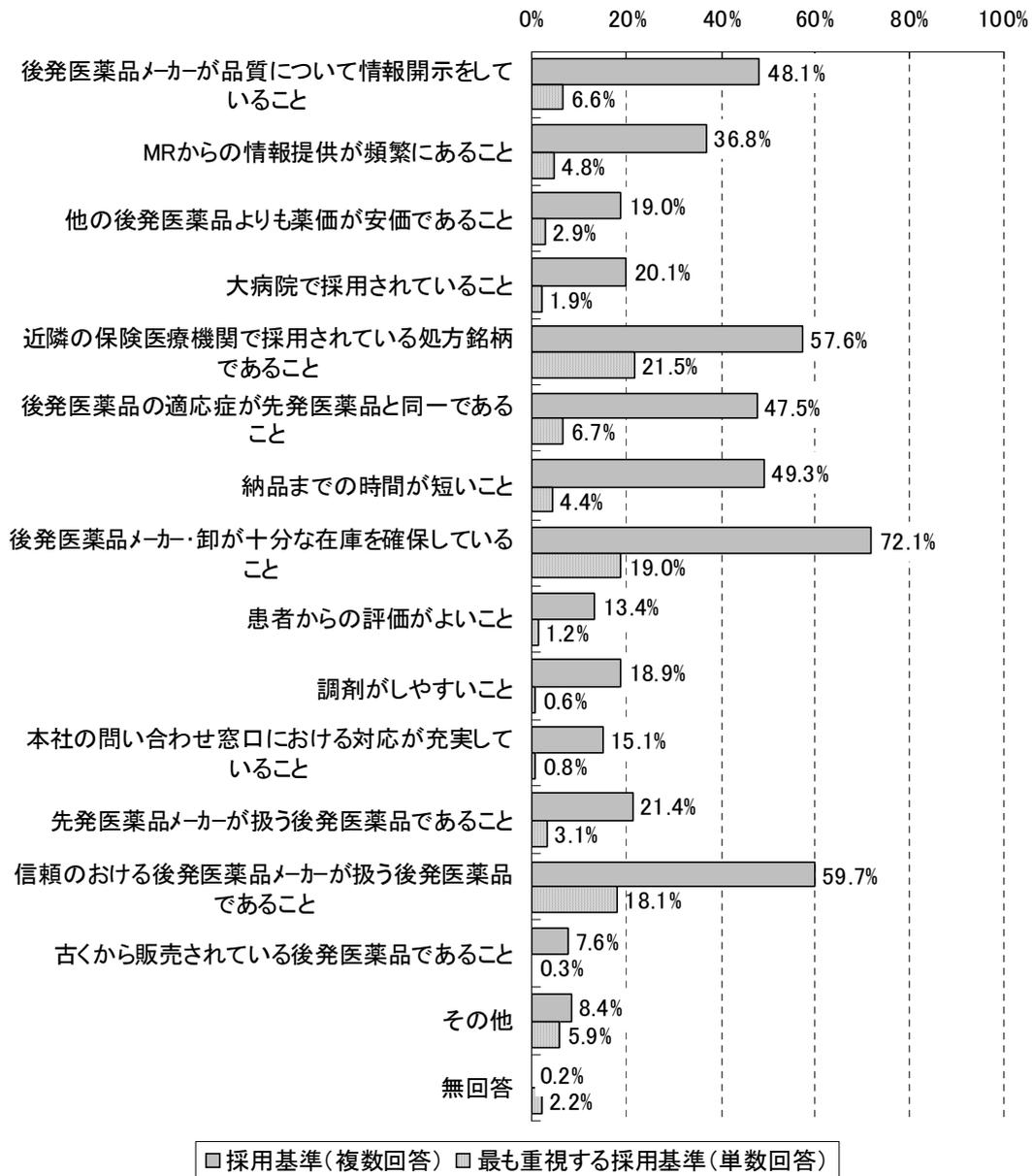
(6) 備蓄医薬品の状況等

①後発医薬品の採用基準

後発医薬品の採用基準についてみると、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が72.1%で最も多く、次いで「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(59.7%)、「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること」(57.6%)、「納品までの時間が短いこと」(49.3%)、「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」(48.1%)、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(47.5%)と続いた。

最も重視する採用基準は「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること」が21.5%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」(19.0%)、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(18.1%)であった。

図表 51 後発医薬品の採用基準 (n=1113)



(注)「その他」の内容として、「本社・本部の指示による」、「薬価差が大きいこと」、「主に応需している医療機関と協議して(安全性・信頼性・情報提供などを考慮)決定」、「味が良いこと」「一般名であること」等が挙げられた。

②医薬品の備蓄品目数

備蓄医薬品の全品目数についてみると、平成23年8月時点では平均826.6品目であったが、平成24年8月時点では平均895.2品目となり、8.3%の増加率となった。中央値でも、766.5品目から818.5品目となり、6.8%の増加率であった。

次に後発医薬品の備蓄品目数についてみると、平成23年8月時点では平均141.7品目であったが、平成24年8月では平均180.3品目となり、27.2%の増加率となった。中央値でも、119.5品目から157.0品目となり、31.4%の増加率となった。

医薬品全品目に占める後発医薬品の品目数割合についてみると、平均値では平成23年8月時点が17.1%であったのが、平成24年8月時点が20.1%となった。中央値でも、15.6%から19.2%とシェアが伸びている。

図表 52 備蓄医薬品品目数の変化 (n=752)

		平成23年8月 または把握可 能な23年度の 1か月分	平成24年8月 または把握可 能な直近1か月 分	増加率
医薬品全品目数(A)	平均値	826.6	895.2	8.3%
	標準偏差	413.6	427.2	
	中央値	766.5	818.5	6.8%
うち、後発医薬品の品目数(B)	平均値	141.7	180.3	27.2%
	標準偏差	105.3	124.1	
	中央値	119.5	157.0	31.4%
(B)／(A)	平均値	17.1%	20.1%	
	中央値	15.6%	19.2%	

(注) 医薬品品目数について回答のあった752施設を集計対象とした。

1つの先発医薬品（同一規格）に対する後発医薬品の備蓄品目数は平均1.1品目（標準偏差0.5、中央値1）であった。

図表 53 1つの先発医薬品（同一規格）に対する後発医薬品の平均備蓄品目数 (n=814)

	平均値	標準偏差	中央値
1つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数(品目)	1.1	0.5	1

(注) 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数について回答のあった814施設を集計対象とした。

③医薬品の在庫金額及び廃棄額

医薬品の在庫金額についてみると、医薬品全品目においては平成23年8月時点では平均6,890,336.0円であったが、平成24年8月時点では平均7,349,309.5円となり、6.7%の増加率となった。中央値でも、5,429,000.0円から5,629,393.5円となり、3.7%の増加率であった。

このうち後発医薬品の在庫金額は、平成23年8月時点では平均721,761.7円であったが、平成24年8月時点では平均901,843.7円となり、25.0%の増加率となった。中央値でも、496,537.5円から630,010.5円となり、26.9%の増加率であった。全医薬品の在庫金額の増加率に比べて後発医薬品の在庫金額の増加率が高い結果となった。

次に廃棄額についてみると、医薬品全品目においては平成23年8月時点では平均36,827.8円であったが、平成24年8月時点では平均36,535.4円となり、前年比0.8%の減少となった。中央値でもいずれも10,000円であり、変化はなかった。このうち後発医薬品においては平成23年8月時点では平均5,670.8円であったが、平成24年8月時点では平均6,710.9円となり、18.3%の増加率となった。中央値でも、463.5円から608.0円となり、31.2%の増加率であった。

図表 54 医薬品の在庫金額及び廃棄額（1か月分、n=496）

			平成23年8月 または把握可能 な23年度の1か 月分	平成24年8月 または把握可能 な直近1か月分	増加率
在庫金額 (円)	医薬品全品目	平均値	6,890,336.0	7,349,309.5	6.7%
		標準偏差	5,934,540.5	6,713,569.6	
		中央値	5,429,000.0	5,629,393.5	3.7%
	うち、後発医薬品	平均値	721,761.7	901,843.7	25.0%
		標準偏差	863,605.5	1,023,269.6	
		中央値	496,537.5	630,010.5	26.9%
廃棄額 (円)	医薬品全品目	平均値	36,827.8	36,535.4	-0.8%
		標準偏差	79,504.6	74,916.5	
		中央値	10,000.0	10,000.0	0.0%
	うち、後発医薬品	平均値	5,670.8	6,710.9	18.3%
		標準偏差	19,505.7	20,823.3	
		中央値	463.5	608.0	31.2%

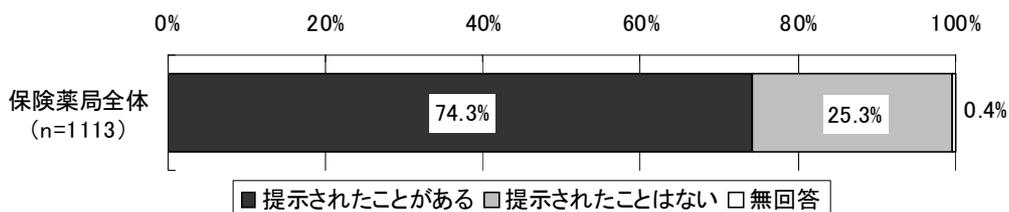
(注) 医薬品の在庫金額・廃棄額について回答のあった496施設を集計対象とした。

(7) 患者からの意思表示の状況等

① 「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験の有無

「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験の有無について尋ねたところ、「提示されたことがある」が 74.3%、「提示されたことはない」が 25.3%であった。

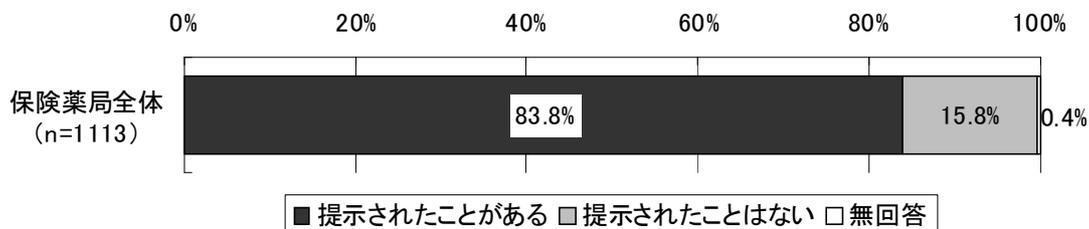
図表 55 「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験の有無



② 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験の有無

「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提出された経験の有無について尋ねたところ、「提示されたことがある」が 83.8%、「提示されたことはない」が 15.8%であった。

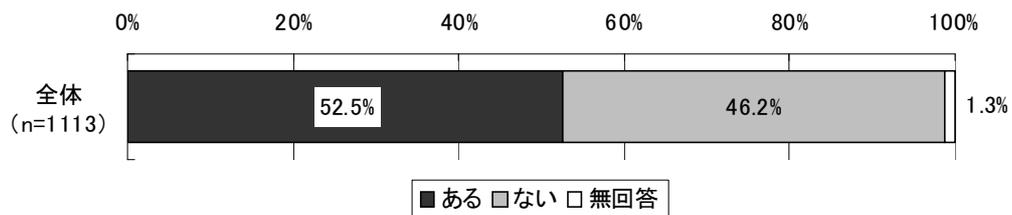
図表 56 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験の有無



③「薬剤情報提供文書」を患者から提示され、後発医薬品についての説明を行った経験の有無

「薬剤情報提供文書」を患者から提示され、後発医薬品についての説明を行った経験の有無を尋ねたところ、「ある」が52.5%、「ない」が46.2%であった。

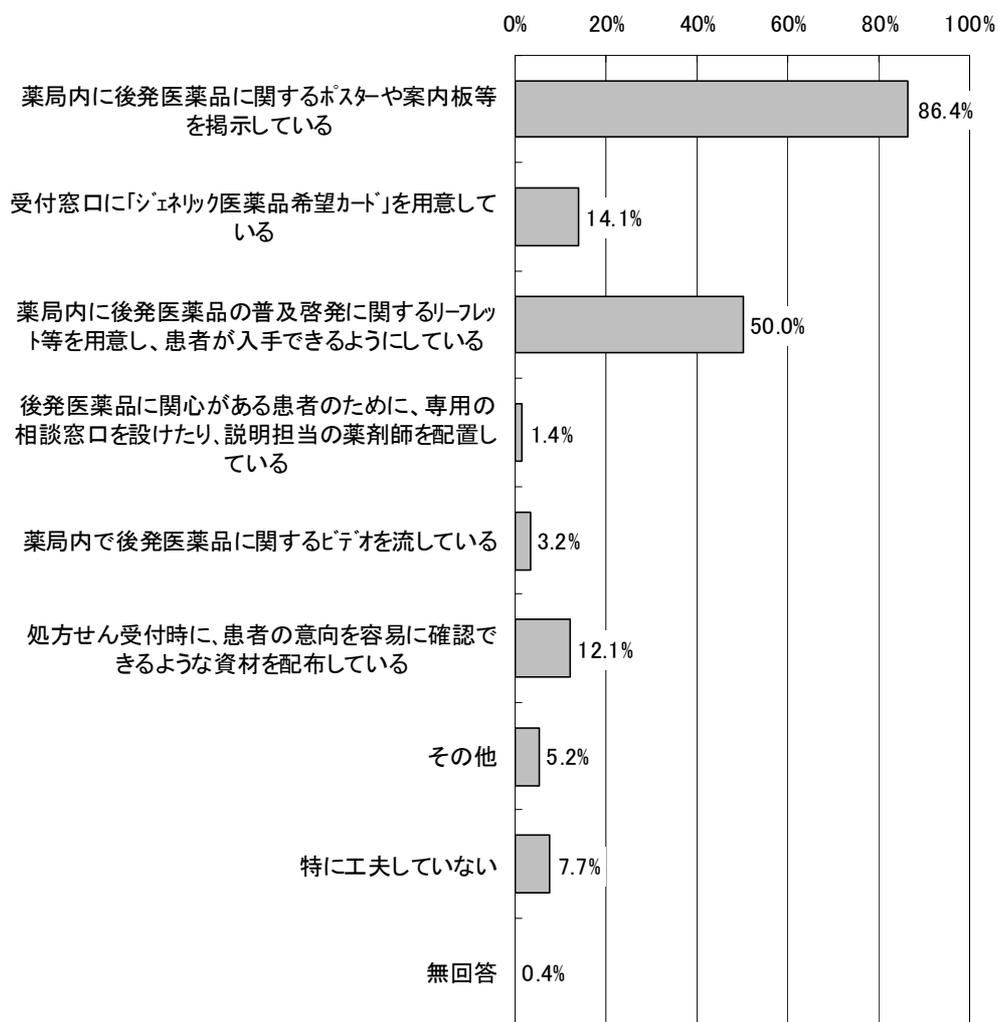
図表 57 「薬剤情報提供文書」を患者から提示され、後発医薬品についての説明を行った経験の有無



④患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫

患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫についてみると、「薬局内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している」が86.4%で最も多く、次いで「薬局内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている」(50.0%)、「受付窓口にジェネリック医薬品希望カードを用意している」(14.1%)、「処方せん受付時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している」(12.1%)となった。また「特に工夫していない」という回答が7.7%あった。

図表 58 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫（複数回答、n=1113）



(注) 「その他」の内容として、「処方せん受付時にまず患者に後発品変更について説明している」、「初回質問表にジェネリック希望の有無に○をつけてもらい、わからない場合はジェネリック医薬品について説明（パンフレットなど）している」、「手帳などで後発医薬品へ変更しているのが分かるよう代替薬品を記載。こうすると患者に声かけがしやすくなる」等が挙げられた。

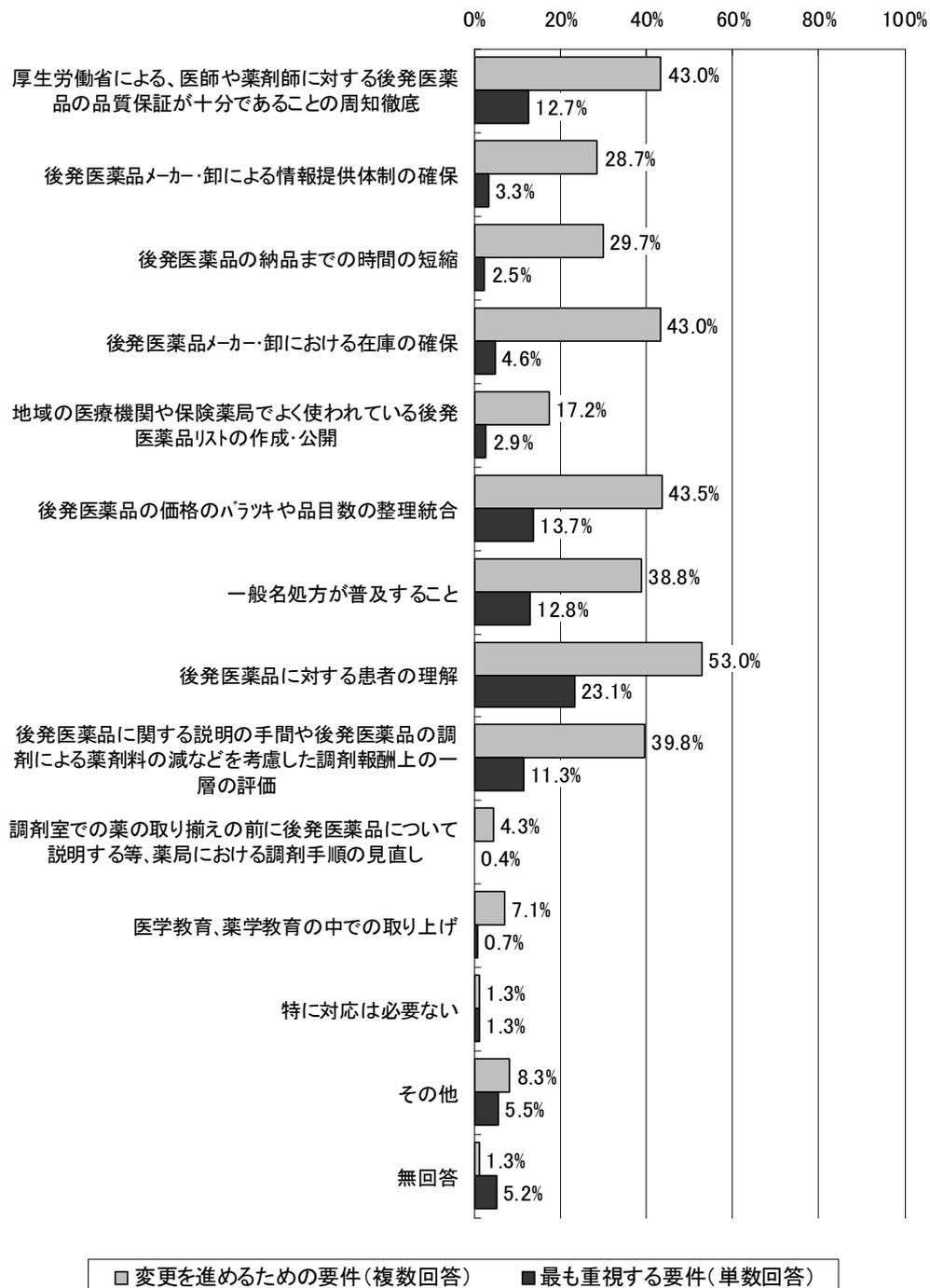
(8) 後発医薬品への変更を進めるための要件

①薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件

後発医薬品への変更が可能な処方せん（一般名処方を含む）を受け付けたが、変更しなかった場合に関して、今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解」が53.0%で最も多く、次いで「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(43.5%)、「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(43.0%)、「後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保」(43.0%)と続いた。

変更を進めるための最大の要件を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解」が23.1%で最も多く、次いで「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(13.7%)、「一般名処方普及すること」(12.8%)、「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(12.7%)と続いた。

図表 59 後発医薬品への変更が可能な処方せん（一般名処方を含む）を受け付けたが、変更しなかった場合に関して、今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件（n=1113）



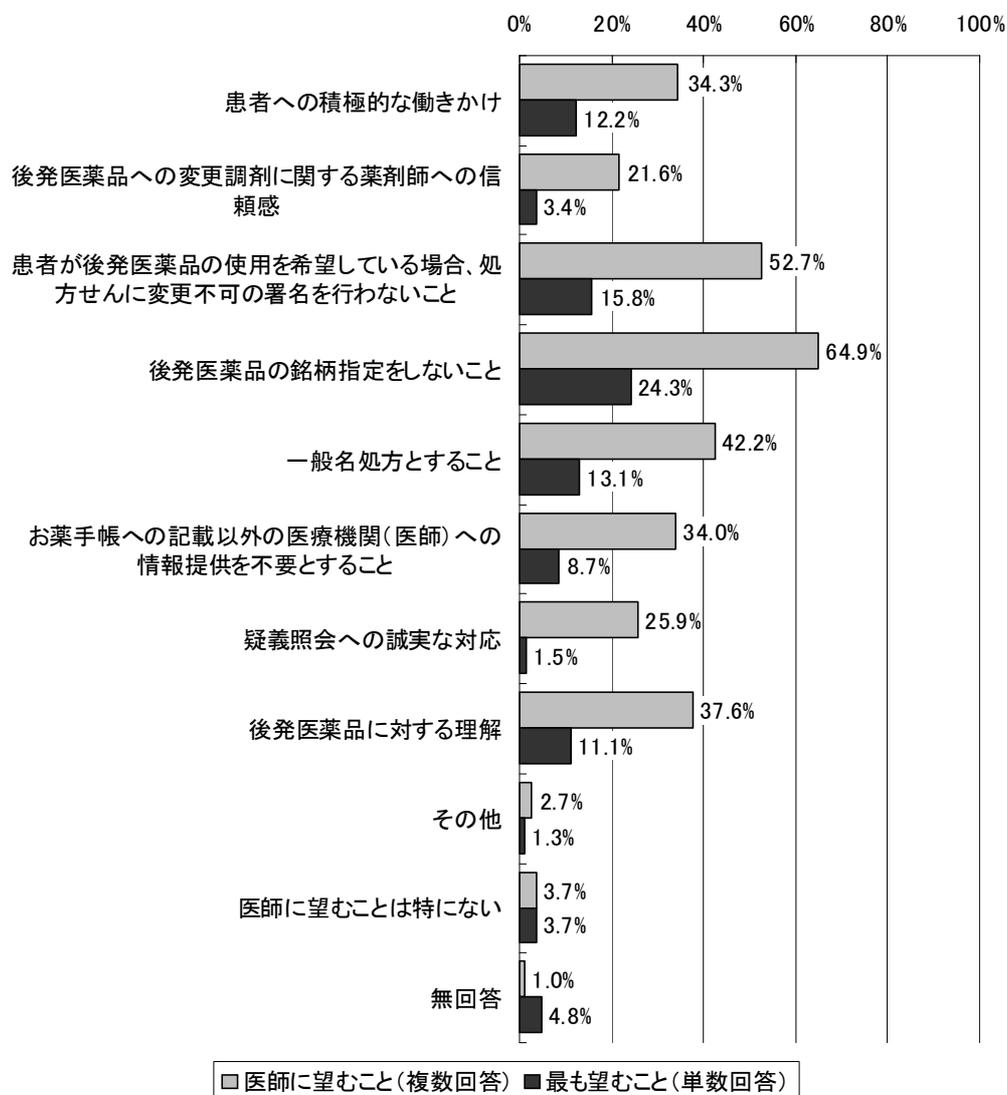
(注)「その他」の内容として、「厚生労働省等による、医療費の現状や今後の取組、患者への理解を求める広報」、「公費による負担額のない患者への行政からの働きかけ」、「後発医薬品に対する医師の理解」、「治療上同じであることのEBMと評価とその開示」等が挙げられた。

②後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことをみると、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が 64.9%で最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」(52.7%)、「一般名処方とすること」(42.2%)であった。

後発医薬品の使用を進める上で医師に最も望むことを尋ねたところ、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が 24.3%で最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」(15.8%)、「一般名処方とすること」(13.1%)であった。

図表 60 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと (n=1113)



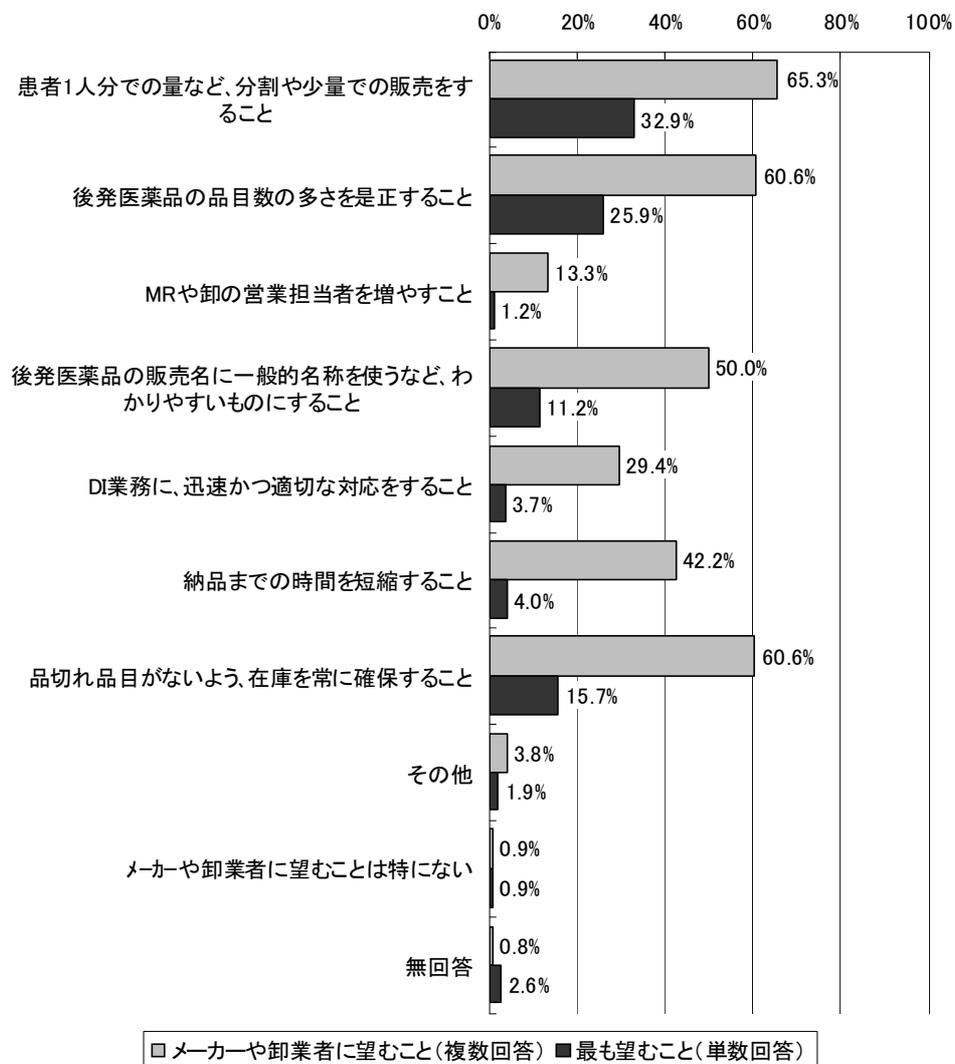
(注)「その他」の内容として、「公費負担の患者は特に一般名にしてほしい」、「外用薬はできるだけ一般名処方してほしい」、「情報提供した処方薬の変更について、次回処方時に処方に反映してほしい」等が挙げられた。

③後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品のメーカーや卸業者に望むことをみると、「患者1人分での量など、分割や少量での販売をすること」が65.3%で最も多く、次いで「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」(60.6%)、「品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること」(60.6%)、「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする」(50.0%)であった。

後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に最も望むことを尋ねたところ、「患者1人分での量など、分割や少量での販売をすること」が32.9%で最も多く、次いで「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」(25.9%)、「品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること」(15.7%)と続いた。

図表 61 後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むこと (n=1113)



(注)「その他」の内容として、「品質管理の徹底やシートなど材質の向上」、「一定期間販売したら製造終了するケースがあるようなのでやめてほしい」、「商品名をころころと変えないこと」等が挙げられた。

(9) 後発医薬品に変更して調剤した処方せんに係る薬剤料の状況

ここでは、調査票の「様式 2」に記載のあった処方せん 42,124 枚の薬剤料を分析の対象とした。

9月9日～9月15日の1週間に、先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤・一般名処方
方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん(42,124枚)についてみると、記載銘柄により
調剤した場合の薬剤料は、平均664.0点(標準偏差1,096.7、中央値319.0)であった。一
方、実際に調剤した薬剤料は、平均546.2点(標準偏差981.4、中央値240.0)であった。

この結果、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割
合は、平均82.3%(中央値75.2)となった。

図表 62 9/9～9/15に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤・一般名処方の医薬品を後発
医薬品で調剤した処方せん(42,124枚)の状況

	(今回調査)			(前回調査)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料 (A)(点)	664.0	1,096.7	319.0	970.7	1,597.1	504.0
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	546.2	981.4	240.0	734.3	1,300.6	355.0
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に 占める、実際に調剤した薬剤料の割合 (B/A)(%)	82.3	/	75.2	75.6	/	70.4

* 前回調査の処方せん枚数は 10,756 枚 (平成 23 年 8 月 18 日から 8 月 24 日までの処方せん)。

(注) 前回調査では「先発医薬品を後発医薬品に変更して調剤した医薬品が 1 品目でもある処方せん」のみを対象としているが、今回調査ではそれに加えて、「一般名処方となっている医薬品を後発医薬品で調剤した医薬品が 1 品目でもある処方せん」も対象としている点に留意する必要がある。

次に、患者一部負担金割合別にみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は、0割負担（自己負担なし）で86.8%、1割負担で83.2%、3割負担で79.8%となった。

図表 63 患者一部負担金割合別にみた、9/9～9/15に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤・一般名処方 of 医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん（42,124枚）の状況

	全体	0割	1割	2割	3割	10割
処方せん枚数(枚)	42,124	6,406	14,369	360	20,894	43
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	664.0	555.3	829.1	629.5	584.8	268.4
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	546.2	482.0	690.0	577.2	466.7	207.2
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A)(%)	82.3	86.8	83.2	91.7	79.8	77.2

(注)・患者一部負担金割合の「全体」には、患者一部負担金割合が不明だった処方せん52枚が含まれる。

- ・前回調査では「先発医薬品を後発医薬品に変更して調剤した医薬品が1品目でもある処方せん」のみを対象としているが、今回調査ではそれに加えて、「一般名処方となっている医薬品を後発医薬品で調剤した医薬品が1品目でもある処方せん」も対象としている点に留意する必要がある。

(10) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

本調査において、保険薬局における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主な意見を取りまとめたものである。

【より一層の一般名処方への推進】

- ・一般名処方をさらに推進させ医師への認知を高める必要がある。
- ・現時点での一般名処方の制度では、ほとんどやる意味がないと思われる。全ての薬剤を一般名にした場合等の項目を加えて点数の引上げを行う等の方策が必要と考える。
- ・一般名処方を発行しているが、後発医薬品への理解に疑問のある医師がみられる。多分コンピューターで一般名になるよう自動設定しているのではないかとと思われるが、薬局では患者に確認・同意の上、後発医薬品を調剤したにもかかわらず、患者の認識のあいまいさにつけこんで「勝手に後発医薬品に変えた」などと、地域の医師会、薬剤師会に苦情が出たケースがあった。／等

【変更不可の処方せん】

- ・変更不可の処方せん料を下げる。変更不可の処方せんを発行する医療機関を指導の対象にする（個別指導）。
- ・後発医薬品の銘柄は薬局にまかせてもらいたい。変更不可の処方せんがまだまだ多い。
- ・やはり、後発医薬品の推進にあたっては、医師の協力が絶対不可欠と思う。一般名処方「2点」のような施策も理解できるが、「変更不可」とする正当性について、指導等を強化していただければよいと思う。地域の総合病院で発行する処方せんをすべて変更不可にしているところがみられる。
- ・処方せんで後発医薬品のメーカー指定はやめてほしい（種類が多くて調剤薬局の経営が大変である）。
- ・後発医薬品の銘柄指定の処方せんがいまだに多く、1つの医薬品に対し、数種類の先発品と後発品をとりそろえなければならないことが多い。後発品名を一種類に統一したり、銘柄指定をなくせば普及は進んでいくと思う。
- ・医師が後発品への変更不可とした場合、患者に「変更不可」とした理由をきちんと説明すべき。後発医薬品の銘柄を指定し、変更不可の印を押さないでほしい（特定の薬局へ行くように患者を誘導しているとしか思えない）。／等

【医師の協力】

- ・患者にとって医師の書く処方せんは絶対で「処方せん通り」という患者がほとんど感じる。一般名処方へは前進とは思いますが、これを切り替えるには、医師の協力、患者への説得がとても大切と思う。当薬局でもひとりひとり説明に当たっているが、徐々にという感じだ。一度後発医薬品に変更した患者は90%がそのまま、効果に不満で元に戻るケースは10%位なので、後発医薬品普及は前進あっても後退はないと思う。

- ・まずは地域の大病院からこのような患者さんへ、難病やオーファン以外の薬剤の GE 推進をしてほしい。
- ・医師から後発品を勧めてほしい。
- ・一般名処方がかかなり多くなっているが、一般名処方の先発品か後発品の選択は最終的に本人によるので、後発品の銘柄指定の処方せんが増える方が効果的であると感じる。
- ・医師が処方せん上で、後発医薬品を選択するのが一番。薬局ではその薬を揃えることになる。医師への啓発。薬局はできるだけ医師の処方せん通りに調剤したい。薬局で薬を変えると、その都度 FAX しなければならない。
- ・診察の際に医師がジェネリック医薬品には変えない方が良いと患者に話しているケースが多くみられる。診療所だけでなく、国立の大学病院の医師でも同様のことから、医師に対する後発品の啓蒙が足りていないように感じる。／等

【医師への情報提供の負担】

- ・後発医薬品への変更後のフィードバックが非常に手間。
- ・一般名処方された薬は何を出してもいいので医院への報告をなしにしてほしい。報告すると次回から来なくなる患者があるので、そこを悩むと先発になってしまう。
- ・面薬局では一般名や先発→後発に変更する場合、医師への変更情報を送る場合、それぞれの医院の方法に従うため、時間や手間がかかる時がある。将来的にはお薬手帳に一本化されるとスムーズになると思う。
- ・一般名処方の場合、選択した薬剤を処方医にフィードバックしなければならないが、一般名処方をした医師が本当にフィードバックを望んでいるのかに疑問がある。一般名処方をした時点で選択される薬剤は薬局に任せる方が、後発品への移行がスムーズに進むと思う。／等

【調剤報酬上の評価等】

- ・後発医薬品調剤体制加算の充実。50%以上には手厚い加算。
- ・後発医薬品調剤体制加算に関して 3 か月に 1 回の見直しは回数が多すぎて対応できない。／等

【患者との関係における課題等】

- ・生活保護など支払のない患者はジェネリックに興味がなく、また安くなるという理由は通用しないため、変更されない患者がほとんどである。このような方への指導は薬局では難しい。行政で生活保護の取得時、その他の保険証の交付時に指導してほしい。
- ・自己負担金がかからない患者の処方せんは、すべて変更可の処方をするか、一般名処方に必ずする。特定疾患、生保、県単等、自己負担金が発生しない処方せんは後発医薬品にすることを、義務化することをお願いしたい。
- ・小児科の場合、味や見た目が変わることには抵抗があり、かかりつけ医での使用医薬品と同じものを望むケースが多い。また、福祉が充実しており、負担額が少ないため積

極的でない。

- ・公費の患者に限って先発品を希望する者が多い。全員（公費）ジェネリックで処方せんを記載してほしい。
- ・後発品への変更を勧めた時、応じてくださるのは負担金が減ることの実感できる 3 割負担の方が多。自主的に「後発品で」とおっしゃるのはほとんどが 3 割負担だと思う（特に負担金が数千円と高額な人）。高齢者、又本店では精神通院自立支援公費扱いの方も多く、1 割負担の方は説明しても、変更した時の差額も 1 割だとわずかなことが多く、少しのことなら変えなくていいと返答される方が多い。国の保険財政のためにという言い方をしたところ、「変更しないと非国民ということか」と反論されたこともあった。
- ・窓口負担金ゼロの患者は多くの場合、先発というよりも価格の高いほうという表現で先発を希望する。増税なども絡めた行政によるさらなる啓発活動とともに、理由のない後発品拒否には差額を徴収する土台が必要。医師への変更不可処方の要求も考えられるので、特に理由がない場合それを防ぐ措置も併せて考察する必要がある。先・、後発品の明らかな効果差の証明や副作用等やむを得ない理由の記載を負担金ゼロの場合のみ義務付けるというのはいかがか。／等

【国民・患者への普及啓発】

- ・公共広告機関の利用などで、国民に対して医療費削減のアピールをする（政府）。個人の経済効果だけでなく、国全体としての状況を知り考えてもらう。
- ・患者の意識改革が大きいと感じる。自己負担が減るから、だけでなく、保険財政全体を減らすためといった啓蒙ができないだろうか。
- ・後発医薬品が目先の安さだけでなく、保険の赤字を改善し、保険料の増額を抑えるために必要というようなキャンペーンを一般の方に行ってはいかがか。負担なしの方はなかなか後発品に変えてくれないし、こちらも聞きにくい状況がある。
- ・患者はテレビの CM の影響を受けている方が多いため、後発医薬品は薬代が半額以下になると思い込んでいる方が多い。もっと詳しいテレビの CM など医療費が増えていることをアピールし、後発医薬品へ変更を勧める CM を流せば効果が高いと思われる。／等

【先発医薬品との適応違いの解消】

- ・後発医薬品は必ず先発医薬品と同じ適応の承認をとってほしい。適応の違う薬を同一とはみなせない。
- ・先発品と後発品の適応症を同じにする。
- ・成分が同じであり、同用量を使用するのに、先発品と後発品の適応症が同じでないことで、後発品が使えないことのないよう、取り払ってほしい。／等

【後発医薬品の品質保証等】

- ・後発医薬品の品質確保のため、第三者機関による品質検査を行う。
- ・効能・効果に関しても、先発と後発が同等であることのエビデンスが必要である。生物学的同等性だけでは医学的・薬学的知識のない方に、血中濃度等が同じだから効果も「同じであるはず」が通用しない。
- ・医師からの指摘もあり、有用性、製品の安定性についてまだ疑問を感じる。何らかのPMS（市販後調査）を義務付け、医療従事者が安心して取り扱えるようにしていただきたい。
- ・生物学的同等性の担保（溶出試験のみで同等というのにはムリがある）。
- ・後発品と先発品のデータを比較したとき、多くの品目で、血中濃度と溶出のグラフのどちらかに差異がある場合がある。また、都合が悪いデータは添付文書やインタビューホームに記載がなく、直接問い合わせないと教えてくれないメーカーもあった。医療費削減のために後発品をすすめていきたいが、厚生労働省の品質保証に疑問を感じることもあり、胸を張って変更できる品目がなく、困ってしまうことがある。絶対的な品質保証があれば、より普及すると思う。／等

【後発医薬品の名称等】

- ・最近の後発医薬品メーカーで安易に名称を変更したり発売を中止したり、パッケージを変更したりで、患者の不安をあおるので安易に商品変更（製造中止を含む）しないでほしい。
- ・一般名処方薬に関する疑義照会がスムーズにいかない。一物二名称はやめていただきたい。／等

【後発医薬品の情報提供】

- ・副作用等の安全面にもMRの情報提供を速やかにしてほしい。
- ・先発品にない剤形をもった後発品の使用の情報の提供をしてほしい（アドバンスジェネリック）。／等

【後発医薬品メーカーに関する情報提供】

- ・問題のある後発医薬品（クレーム、副作用発現、効果が弱いなど）のメーカー名と製品名の公表（使用感の違いなどから後発品を先発品に戻した等も含む）。
- ・他社に製造を委託しているメーカーは実際に製造している工場名も明記してほしい。／等

【後発医薬品の安定供給等】

- ・物流の改善。発注から納品までに時間がかかり過ぎる。メーカー欠品しないように。
- ・メーカー側の事情で急に製造中止になったり、後発医薬品メーカーの合併等で医薬品名が変更になったり、未だに安定供給できていない部分がある。その都度患者への説明が必要で負担が大きい。同じ製品を安定供給できるように、GEメーカーも体制を整

えて頂きたい。／等

【後発医薬品の品目数等】

- ・品目数が多く価格も異なるため、在庫の絞込みが困難。古い薬局は棚など増設するスペースがなく、後発品を導入したくても、ストックできていないのではないだろうか。先発品と後発品が1:1で備蓄できるよう銘柄指定の処方が減ってほしい。
- ・1品目に30社近くが出す現状の是正。
- ・在庫の種類、数量が増えるので、管理などが大変である。
- ・調剤室のスペースに限界があるので、先発品の同成分で2メーカーが別の製品名で発売している製品の統一をして在庫の量を減らす努力をしてもらいたい。いずれにしても在庫の保管にも限界があり、一品目でも統合が進み、普通錠とOD錠の乱立を避け、OD錠のみの販売するようなメーカーがもっと出てくるのを期待したい。／等

【先発医薬品・後発医薬品の薬価等】

- ・後発品の薬剤価格差はなくし、すべて同じ価格にし、一般名で販売させるべきである。
- ・後発品が発売された医薬品は後発品と同じ価格にするというようなドラスティックな改革も必要であると思う。
- ・一般名処方 came として、その薬に対する後発医薬品メーカーが乱立しすぎている。また同一成分の後発医薬品がメーカー毎に薬価が違うことに対する基準がわからない。もう少し患者さん側見てもわかりやすいガイドラインが欲しい。／等

【その他】

- ・後発医薬品推進の目的は、医療費における薬剤費の適正化にあると考えるが、根本的には薬の使い過ぎ「多剤併用」の傾向があり、患者のほうも、それを好む風潮があるように思う。薬剤師は薬学的なチェックはできても、処方自体のチェックは不可能なのが現状である（特に開局薬剤師の場合）。「薬は必要最低限がよい」旨の啓発をする必要があるのではないか。
- ・保険者や患者に後発品の使用を積極的に行っている薬局を紹介、推薦する仕組み等も考えてほしい。調剤報酬の中で評価していただいているのは理解しているが、当薬局くらい変更が進むとやはり収入利益が減少する。精一杯できるかぎりのことをして、かえって収入が減ってしまうと、保険薬剤師の使命感と、会社経営者として雇用を守る義務感のジレンマに悩む。
- ・新聞紙上などで、たまにジェネリック医薬品について取り上げられているが、医師がその効能・効果についてあまり良い答弁をしていないことがある。薬局で「内容・主成分・効能・効果は先発品と変わりません」と説明しているのに、矛盾が出てしまう。
- ・後発品が発売になった先発医薬品は薬価を後発並みに引き下げ、そのまま処方、調剤、販売できるようにする。そのために、後発品が出るまでの期間を現状よりも長くする等して、製薬メーカーへの配慮もする。／等

3. 診療所・病院・医師調査の結果

【調査対象等】

○診療所調査

調査対象：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した一般診療所

回答数：506 施設

回答者：開設者・管理者

○病院調査

調査対象：全国の病院の中から無作為に抽出した病院

回答数：323 施設

回答者：開設者・管理者

○医師調査

調査対象：上記「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師

1 施設につき、診療科の異なる医師 2 名

回答数：458 人

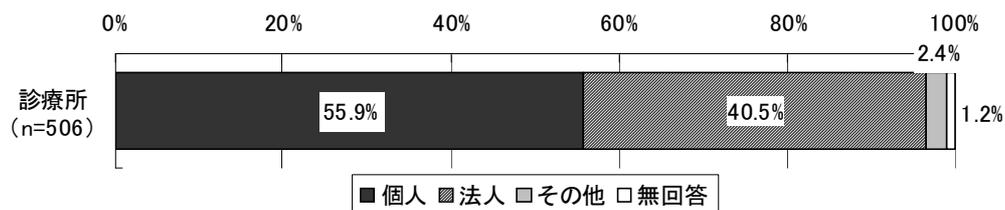
(1) 施設の概要等

①診療所の施設属性

1) 診療所の開設者

「診療所の開設者」において有効回答が得られた診療所 506 施設の開設者についてみると、「個人」が 55.9%、「法人」が 40.5%であった。

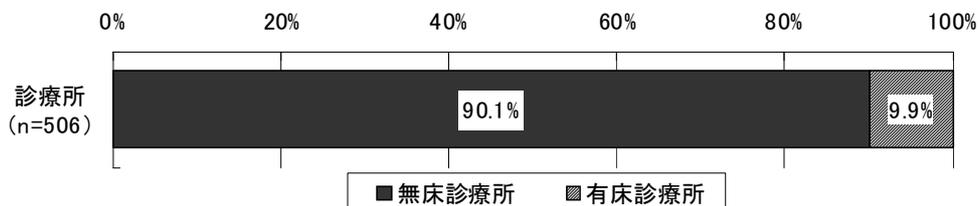
図表 64 診療所の開設者



2) 診療所の種別

診療所の種別についてみると、「無床診療所」が90.1%、「有床診療所」が9.9%であった。

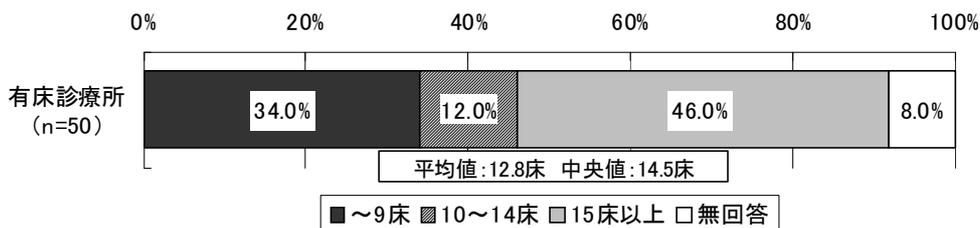
図表 65 診療所の種別



有床診療所 50 施設の病床規模についてみると、「～9床」が34.0%、「10～14床」が12.0%、「15床以上」が46.0%であった。

有床診療所の病床数の平均は12.8床（中央値14.5床）となった。

図表 66 有床診療所の病床規模

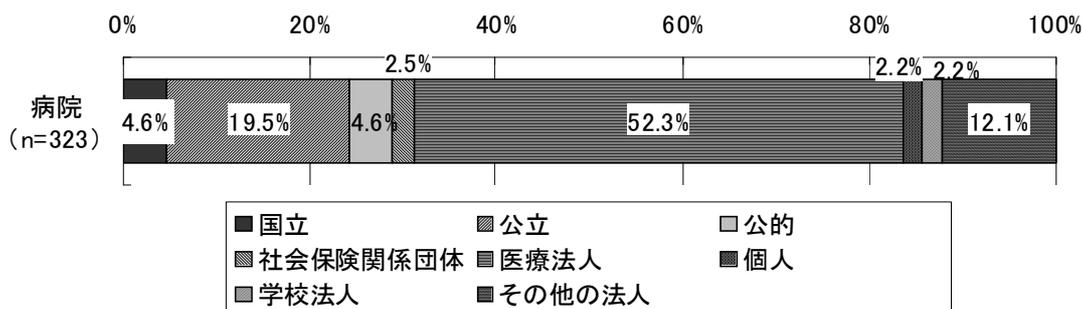


②病院の施設属性

1) 病院の開設者

病院調査において有効回答が得られた病院 323 施設の開設者についてみると、「医療法人」が 52.3%で最も多く、次いで「公立」(19.5%)、「その他の法人」(12.1%)となった。

図表 67 病院の開設者



(注) 開設者は以下の通り。

国立：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他（国、独立行政法人）

公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的：日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体：全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

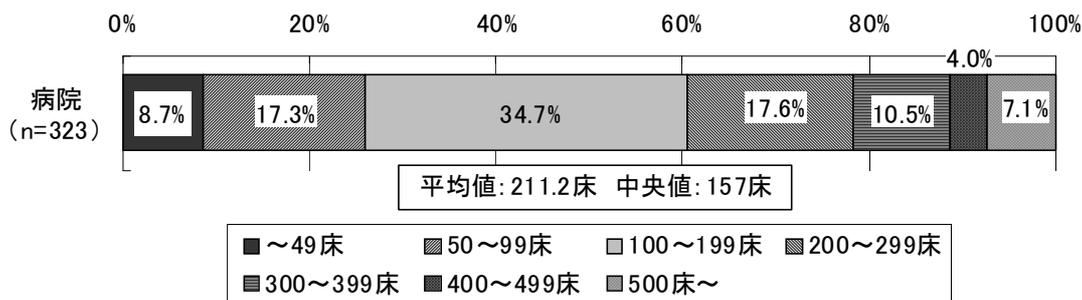
その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

2) 病院の病床規模

病院の許可病床数についてみると、「100～199床」（34.7%）が最も多く、次いで「200～299床」（17.6%）、「50～99床」（17.3%）であった。

許可病床数の平均は211.2床（中央値157床）となった。

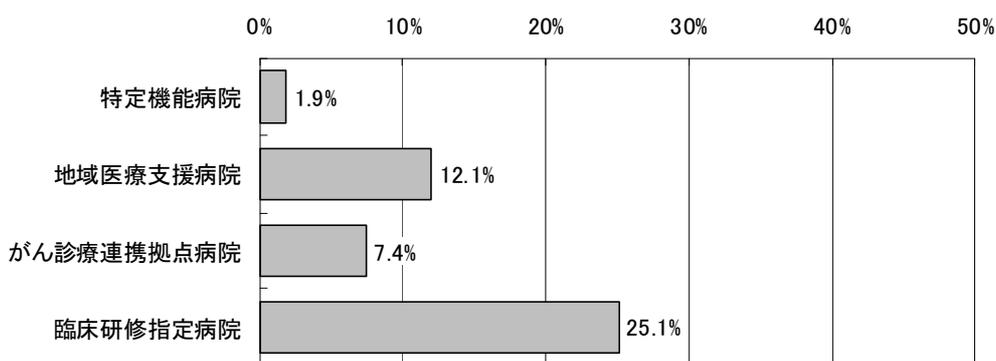
図表 68 病院の病床規模



3) 病院の種別

病院の種別についてみると、「特定機能病院」が1.9%、「地域医療支援病院」が12.1%、「がん診療連携拠点病院」が7.4%、「臨床研修指定病院」が25.1%であった。

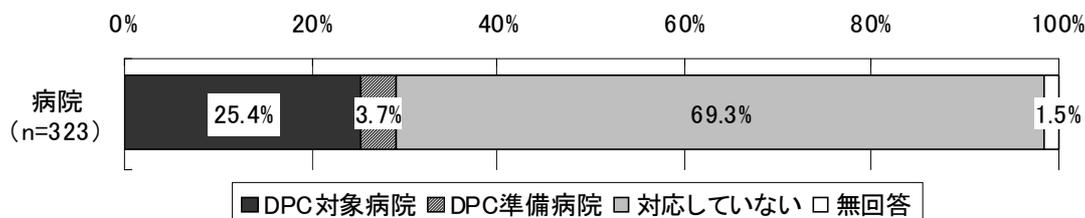
図表 69 病院の種別（複数回答、n=323）



4) D P Cの対応状況

DPCの対応状況についてみると、「DPC対象病院」が25.4%、「DPC準備病院」が3.7%であった。また、DPCに「対応していない」病院は69.3%であった。

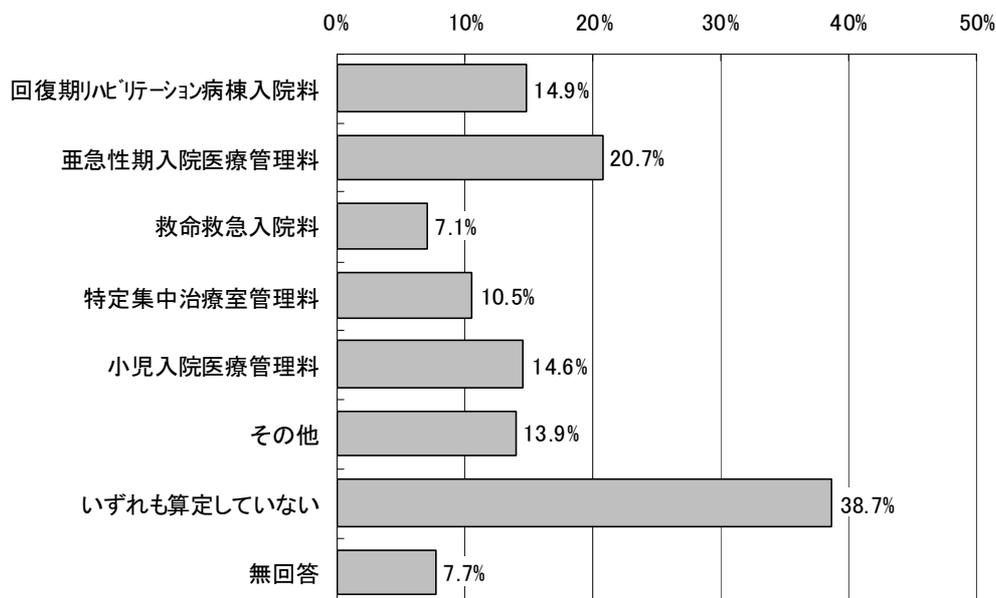
図表 70 D P Cの対応状況



5) 特定入院料の状況

特定入院料の状況についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料」を算定している病院が14.9%、「亜急性期入院医療管理料」が20.7%、「救命救急入院料」が7.1%、「特定集中治療室管理料」が10.5%、「小児入院医療管理料」が14.6%であった。また、「いずれも算定していない」という病院が38.7%であった。

図表 71 特定入院料の状況（複数回答、n=323）



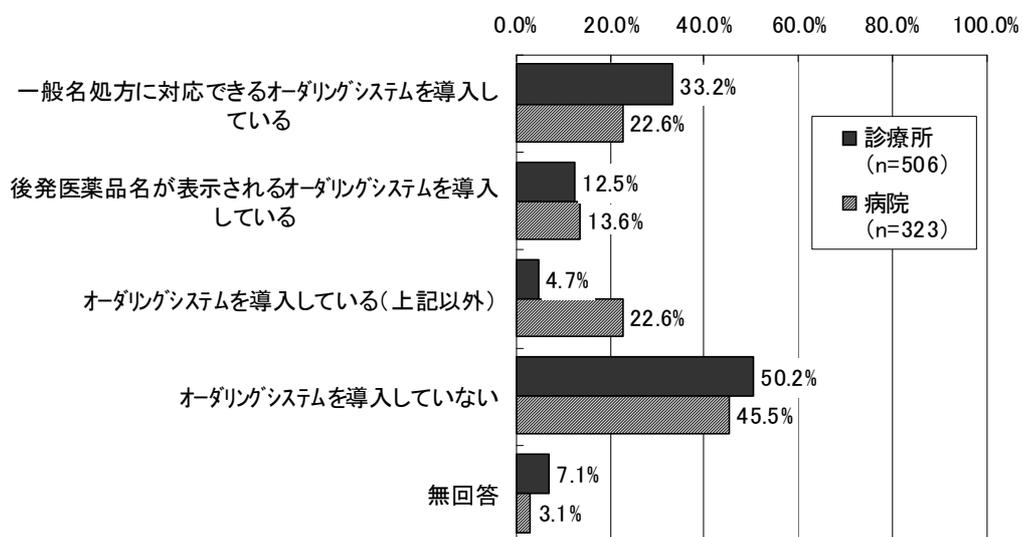
(注)「その他」は、「投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料（精神科救急入院料等）」である。

③オーダーリングシステムの導入状況等

1) オーダーリングシステムの導入状況

オーダーリングシステムの導入状況を見ると、「一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している」施設は、診療所の33.2%、病院の22.6%であった。また、「後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している」施設は、診療所が12.5%、病院が13.6%であった。「オーダーリングシステムを導入していない」施設が、診療所では50.2%、病院では45.5%であった。

図表 72 オーダーリングシステムの導入状況（複数回答）



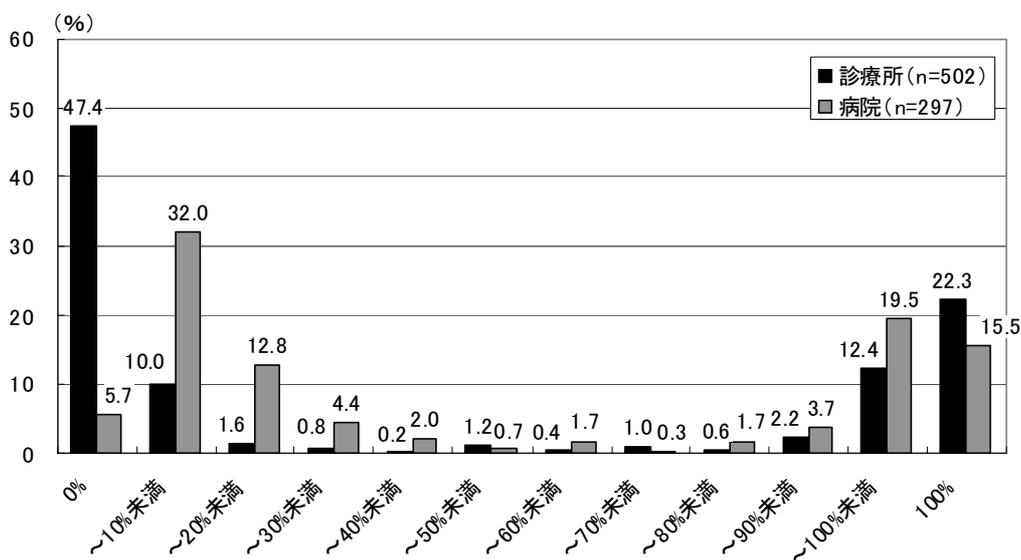
2) 院内処方と院外処方の割合

診療所における院内処方と院外処方の割合をみると、院内処方の割合が「0%」（すべて院外処方）という施設が47.4%であった。一方、院内処方の割合が「100%」という施設が22.3%であった。

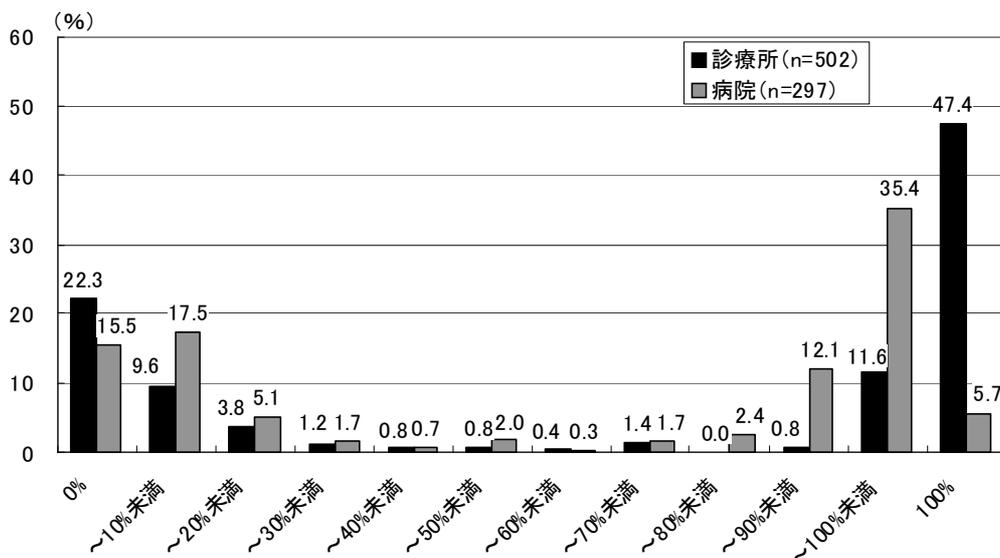
また、病院における院内処方と院外処方の割合をみると、院内処方の割合が「～10%未満」（32.0%）という施設が最も多かった。一方、院内処方の割合が「90%以上～100%未満」という施設が19.5%、「100%」が15.5%であった。

図表 73 院内処方・院外処方の割合別施設数

【院内処方】



【院外処方】



(注) 院内処方、院外処方の割合について回答のあった施設を集計対象とした。

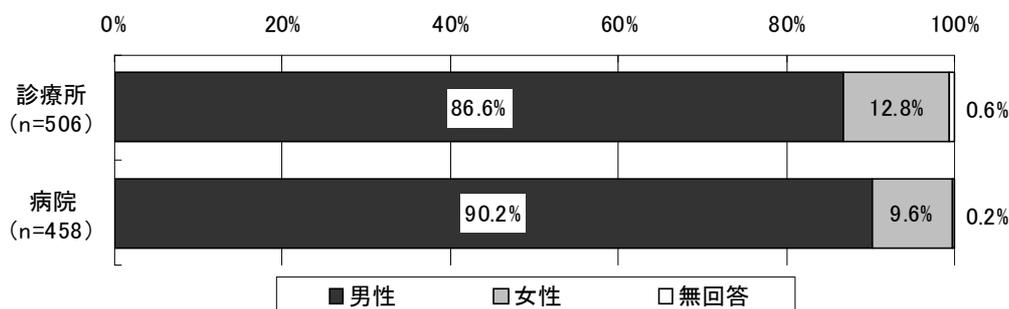
(2) 医師の属性等

① 医師の属性

1) 医師の性別

医師の性別についてみると、診療所の医師では「男性」が86.6%、「女性」が12.8%であった。また、病院の医師では「男性」が90.2%、「女性」が9.6%であった。

図表 74 医師の性別

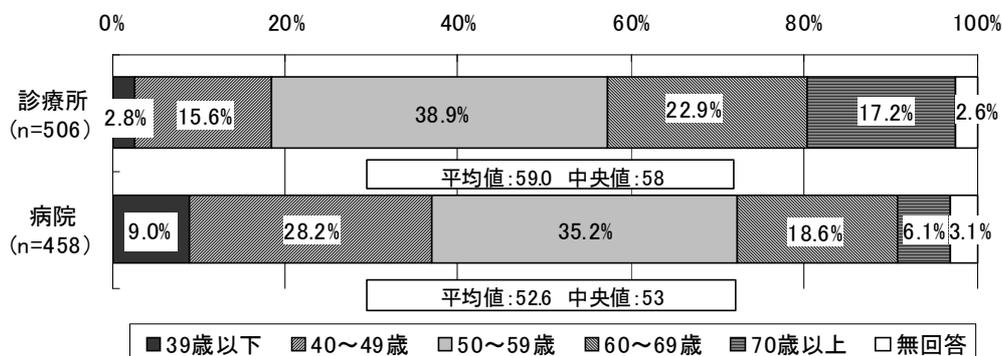


2) 医師の年齢

医師の年齢についてみると、診療所では「50～59歳」(38.9%)が最も多く、次いで「60～69歳」(22.9%)、「70歳以上」(17.2%)、「40～49歳」(15.6%)であった。平均は59.0歳(中央値58)であった。

病院では「50～59歳」(35.2%)が最も多く、次いで「40～49歳」(28.2%)、「60～69歳」(18.6%)、「39歳以下」(9.0%)であった。平均は52.6歳(中央値53)であった。

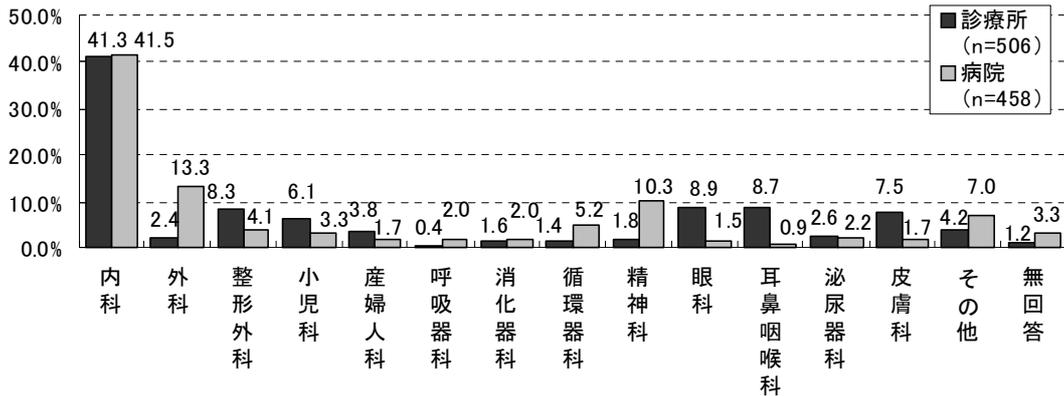
図表 75 医師の年齢



3) 医師の主たる担当診療科

医師の主たる担当診療科についてみると、診療所、病院ともに「内科」（診療所 41.3%、病院 41.5%）が最も多かった。次いで、診療所では「眼科」（8.9%）「耳鼻咽喉科」（8.7%）、「整形外科」（8.3%）であった。病院では「外科」（13.3%）、「精神科」（10.3%）と続いた。

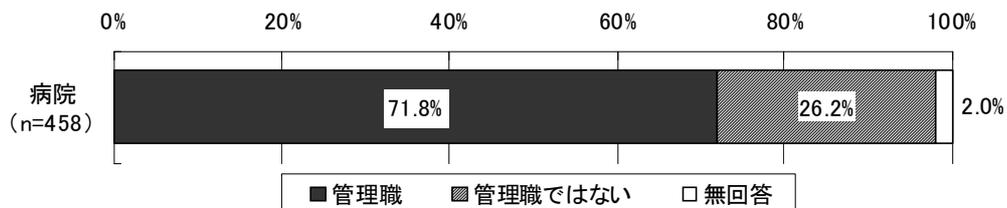
図表 76 医師の主たる担当診療科



4) 病院医師の職位

病院医師の職位についてみると、「管理職」が 71.8%、「管理職ではない」が 26.2%であった。

図表 77 病院医師の職位



(注) 本調査での「管理職」とは、院長、副院長、各診療科の科長職以上。

②病院医師における 1 日あたり平均外来診察患者数

病院医師における 1 日あたりの外来診察患者数は平均 28.0 人(標準偏差 15.8、中央値 25.0)であった。

図表 78 病院医師における 1 日あたり平均外来診察患者数 (医師 1 人あたり)

	平均値	標準偏差	中央値
1 日あたり平均外来診察患者数(人)	28.0	15.8	25.0

(注) 1 日あたり平均外来診察患者数について回答のあった 436 人の回答を集計対象とした。

(3) 診療所・病院の診療体制

①診療所の診療体制

診療所における常勤の医師数と薬剤師数についてみると、常勤医師の人数は1施設あたり平均1.2人（標準偏差0.5、中央値1）であり、常勤の薬剤師数は1施設あたり平均0.1人（標準偏差0.3、中央値0）であった。

図表 79 診療所における1施設あたりの常勤の医師数・薬剤師数

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	506	1.2	0.5	1
薬剤師数(人)	501	0.1	0.3	0

②病院の診療体制

病院における常勤の医師数と薬剤師についてみると、常勤医師の人数は1施設あたり平均34.5人（標準偏差69.6、中央値11）であり、常勤の薬剤師数は1施設あたり平均6.8人（標準偏差8.9、中央値4）であった。

図表 80 病院における1施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤換算）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	302	34.5	69.6	11
薬剤師数(人)	314	6.8	8.9	4

(4) 診療所・病院における医薬品の備蓄状況等

① 医薬品の備蓄状況等

1) 診療所における医薬品の備蓄状況

医薬品備蓄品目数に占める後発医薬品品目数の割合の平均は、診療所全体が 24.2%、無床診療所（院外処方率 50%未満）が 25.2%、無床診療所（院外処方率 50%以上）が 21.0%、有床診療所が 21.8%であった。

図表 81 診療所における医薬品の備蓄状況等

	診療所全体 (n=360)			【無床診療所】院外処方率 50%未満 (n=120)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)						
①全医薬品	87.6	135.9	30.0	178.7	169.3	149.0
②①のうち、後発医薬品	21.2	43.2	5.0	45.1	59.1	24.5
③後発医薬品割合(②/①)	24.2%		16.7%	25.2%		16.4%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	772,185	1,438,136	61,352	1,736,531	1,761,466	1,041,667
②①のうち、後発医薬品	134,451	320,397	464	305,178	418,170	165,000
③後発医薬品割合(②/①)	17.4%		0.8%	17.6%		15.8%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	6,858	31,385	0	13,619	36,291	0
②①のうち、後発医薬品	2,012	13,024	0	3,684	12,306	0
③後発医薬品割合(②/①)	29.3%		—	27.1%		—

	【無床診療所】院外処方率 50%以上 (n=205)			【有床診療所】 (n=33)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)						
①全医薬品	22.9	41.0	5.0	159.5	162.6	110.0
②①のうち、後発医薬品	4.8	12.0	0.0	34.7	53.9	15.0
③後発医薬品割合(②/①)	21.0%		0.0%	21.8%		13.6%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	157,253	659,581	0	1,107,152	1,689,171	450,000
②①のうち、後発医薬品	21,225	97,663	0	212,693	489,787	40,290
③後発医薬品割合(②/①)	13.5%		—	19.2%		9.0%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	932	7,341	0	19,443	72,439	0
②①のうち、後発医薬品	101	899	0	7,922	35,560	0
③後発医薬品割合(②/①)	10.8%		—	40.7%		—

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

2) 病院における医薬品の備蓄品目数

病院における後発医薬品の品目数をみると、内服薬が平均 57.8 品目、外用薬が平均 23.6 品目、注射薬が平均 35.8 品目であり、合計は平均 117.3 品目であった。品目数ベースでは内服薬が最も多かった。

また、病院における全医薬品備蓄品目数に占める後発医薬品の備蓄品目数の割合の平均値についてみると、内服薬が 13.9%、外用薬が 15.5%、注射薬 14.6%であり、医薬品合計では 14.4%となった。全医薬品に占める後発医薬品の備蓄品目数の割合ベースでは、外用薬が最も高く、次いで、注射薬、内服薬の順であった。

図表 82 病院における医薬品の備蓄品目数 (n=302)

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	414.8	57.8	13.9%
	標準偏差	200.6	41.5	
	中央値	380.5	49.5	13.0%
外用薬	平均値	153.0	23.6	15.5%
	標準偏差	90.5	14.8	
	中央値	126.0	22.0	17.5%
注射薬	平均値	244.6	35.8	14.6%
	標準偏差	172.9	28.7	
	中央値	190.5	27.0	14.2%
合計	平均値	812.4	117.3	14.4%
	標準偏差	433.1	67.3	
	中央値	678.0	103.0	15.2%

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

次に病院種別でみると、後発医薬品の備蓄品目数割合は、特定機能病院が8.9%、DPC対象病院（特定機能病院を除く）が12.5%、DPC準備病院が8.2%、それ以外の病院が17.0%となった。特定機能病院、DPC対象病院では、それ以外の病院と比較して、後発医薬品の平均備蓄品目数は多いが、全医薬品の備蓄品目数も多いため、後発医薬品の割合が低くなっている。これは特定機能病院では、後発医薬品が存在しない新薬多く採用されていることが影響している可能性が考えられるが、内服薬については後発医薬品の備蓄品目数自体が全体の平均を下回っていることから、外用薬、注射薬と異なり、後発医薬品の使用が遅れている可能性がある。

図表 83 病院における医薬品の備蓄品目数（病院種別）

		特定機能病院 (n=6)			DPC対象病院(特定機能病院を除く) (n=74)		
		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①	①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	836.2	43.7	5.2%	591.3	57.5	9.7%
	標準偏差	137.7	28.0		173.7	42.3	
	中央値	845.5	37.0	4.4%	566.0	43.5	7.7%
外用薬	平均値	316.5	55.5	17.5%	240.0	30.2	12.6%
	標準偏差	65.2	49.7		89.1	12.4	
	中央値	295.0	39.0	13.2%	238.0	30.5	12.8%
注射薬	平均値	712.3	66.3	9.3%	435.3	70.6	16.2%
	標準偏差	68.8	18.2		118.2	27.0	
	中央値	707.5	67.5	9.5%	440.5	69.0	15.7%
合計	平均値	1865.0	165.5	8.9%	1266.6	158.3	12.5%
	標準偏差	227.5	67.0		322.4	67.9	
	中央値	1852.5	155.0	8.4%	1277.5	149.0	11.7%

		DPC準備病院 (n=12)			それ以外の病院 (n=210)		
		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①	①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	568.8	38.9	6.8%	331.8	59.4	17.9%
	標準偏差	187.2	23.8		143.9	42.2	
	中央値	630.5	32.0	5.1%	320.0	51.0	15.9%
外用薬	平均値	217.7	22.0	10.1%	113.9	20.5	18.0%
	標準偏差	73.9	10.3		58.4	11.9	
	中央値	220.0	22.0	10.0%	102.5	18.5	18.0%
注射薬	平均値	367.6	34.3	9.3%	157.0	22.8	14.5%
	標準偏差	156.8	14.5		95.0	17.0	
	中央値	410.5	33.0	8.0%	136.0	20.0	14.7%
合計	平均値	1154.0	95.2	8.2%	602.7	102.7	17.0%
	標準偏差	384.2	31.3		262.9	62.1	
	中央値	1276.5	91.5	7.2%	567.5	88.0	15.5%

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

3) 病院における医薬品の購入金額・廃棄額

調剤用医薬品購入金額について全医薬品に占める後発医薬品の割合は平均 7.1%（中央値 10.8%）となった。

また、廃棄額について全医薬品に占める後発医薬品の割合は平均 8.1%（中央値 0.0%）であった。

図表 84 病院における医薬品購入額・廃棄額（平成 24 年 8 月 1 か月間、n=227）

	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品購入金額(円)			
①全医薬品	34,287,156	69,543,875	8,917,975
②後発医薬品	2,438,962	4,201,099	960,000
③後発医薬品割合(②/①)	7.1%		10.8%
調剤用医薬品廃棄額(円)			
①全医薬品	49,170	110,115	7,518
②後発医薬品	3,970	15,969	0
③後発医薬品割合(②/①)	8.1%		0.0%

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

購入金額について全医薬品に占める後発医薬品の割合を病院種別にみると、特定機能病院では5.5%、DPC対象病院（特定機能病院を除く）では7.2%、DPC準備病院では4.2%、それ以外の病院で8.6%であった。

また、廃棄額について同様にみると、特定機能病院では3.9%、DPC対象病院（特定機能病院を除く）では5.4%、DPC準備病院では0.6%、それ以外の病院では13.8%となった。

図表 85 病院における医薬品購入額・廃棄額（病院種別、平成24年8月1か月間）

	特定機能病院(n=4)			DPC対象病院(特定機能病院を除く) (n=57)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品購入金額(円)						
①全医薬品	285,932,691	175,011,496	289,328,338	75,005,119	83,476,637	49,579,448
②後発医薬品	15,706,399	5,420,143	14,574,748	5,364,097	5,850,014	4,604,785
③後発医薬品割合(②/①)	5.5%		5.0%	7.2%		9.3%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	442,166	308,267	526,070	84,237	126,740	55,714
②後発医薬品	17,101	13,098	18,342	4,517	13,538	0
③後発医薬品割合(②/①)	3.9%		3.5%	5.4%		0.0%

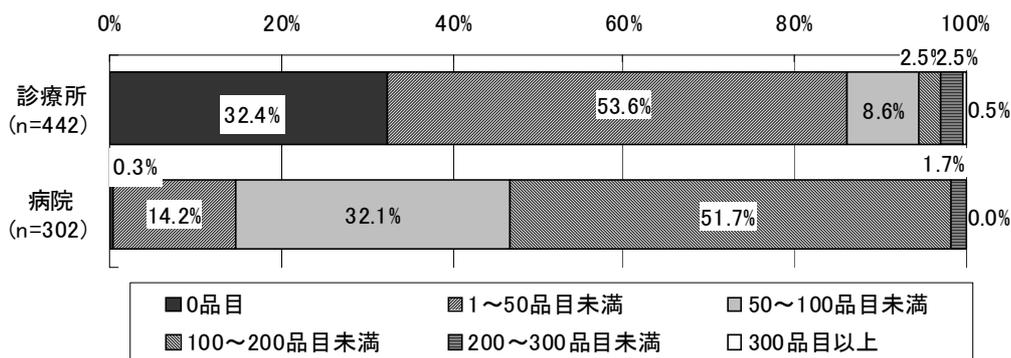
	DPC準備病院 (n=9)			それ以外の病院 (n=157)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品購入金額(円)						
①全医薬品	45,785,777	80,295,343	16,500,000	12,433,693	29,455,270	5,268,140
②後発医薬品	1,934,752	2,215,671	1,097,000	1,067,850	1,708,940	623,799
③後発医薬品割合(②/①)	4.2%		6.6%	8.6%		11.8%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	49,042	97,281	10,000	26,434	67,510	2,920
②後発医薬品	270	425	0	3,656	17,146	0
③後発医薬品割合(②/①)	0.6%		0.0%	13.8%		0.0%

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数

診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数についてみると、診療所では「1～50品目未満」(53.6%)が最も多く、次いで「0品目」(32.4%)、「50～100品目未満」(8.6%)であった。一方、病院においては、「100～200品目未満」(51.7%)が最も多く、次いで「50～100品目未満」(32.1%)、「1～50品目未満」(14.2%)であった。

図表 86 後発医薬品の備蓄品目数

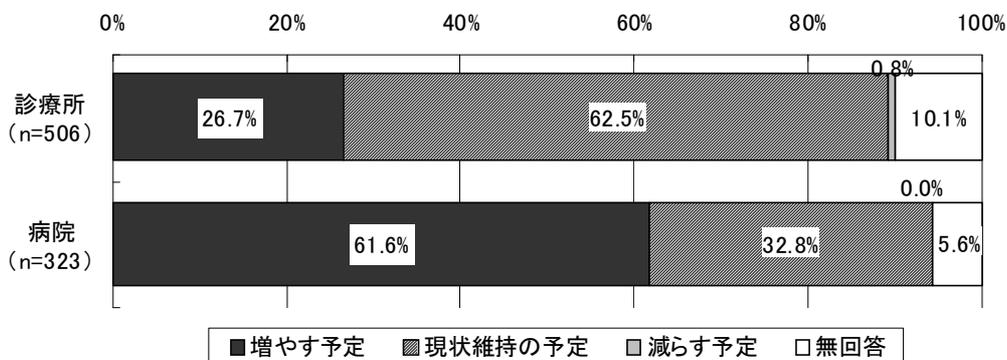


(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

②診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定

診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定についてみると、診療所では「現状維持の予定」が62.5%と最も多く、「増やす予定」が26.7%、「減らす予定」が0.8%であった。一方、病院では「増やす予定」が61.6%、「現状維持の予定」が32.8%、「減らす予定」と回答した施設はなかった。

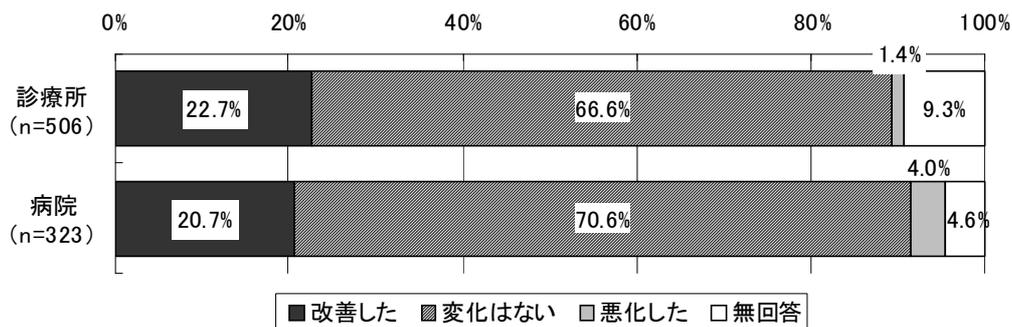
図表 87 診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定



③後発医薬品の供給体制（1年前と比較して）

1年前と比較した後発医薬品の供給体制についてみると、診療所・病院ともに「変化はない」（診療所 66.6%、病院 70.6%）が最も多かった。また、「改善した」は診療所が 22.7%、病院が 20.7%であった。「悪化した」は診療所が 1.4%、病院が 4.0%であった。

図表 88 後発医薬品の供給体制（1年前と比較して）

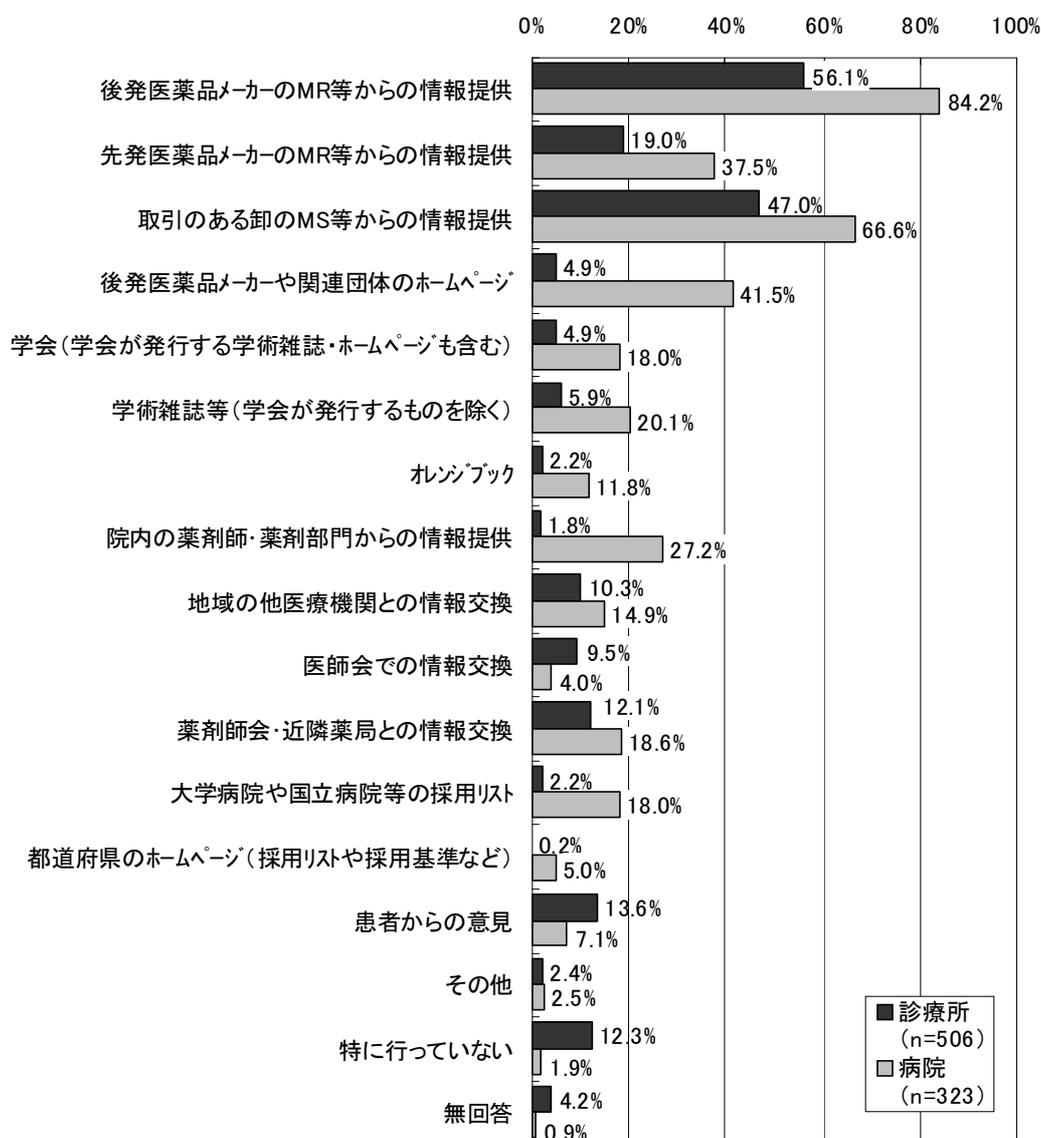


(5) 診療所・病院における後発医薬品の採用状況等

①後発医薬品に関する情報の収集源

診療所・病院における後発医薬品に関する情報の収集源についてみると、診療所・病院ともに「後発医薬品メーカーのMR等からの情報提供」(診療所 56.1%、病院 84.2%)が最も多く、次いで「取引のある卸のMS等からの情報提供」(診療所 47.0%、病院 66.6%)であった。また診療所では「先発医薬品メーカーのMR等からの情報提供」(19.0%)と続き、病院では「後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ」(41.5%)、「先発医薬品メーカーのMR等からの情報提供」(37.5%)と続いた。

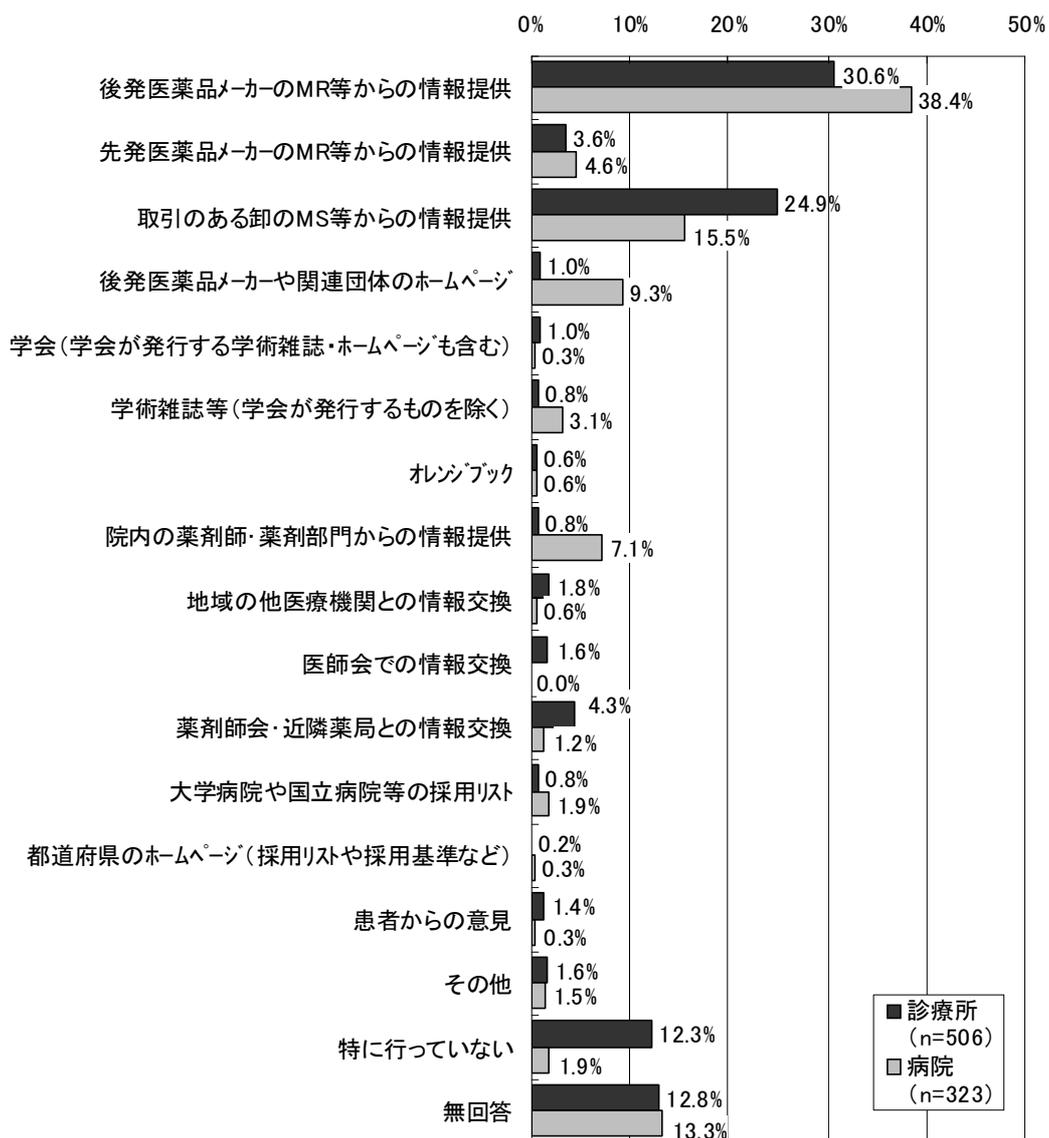
図表 89 診療所・病院における後発医薬品に関する情報の収集源(複数回答)



(注)「その他」の内容として、書籍の名称が挙げられた。

診療所・病院における後発医薬品に関する情報の収集源について最も活用しているのは、診療所・病院ともに「後発医薬品メーカーのMR等からの情報提供」（診療所 30.6%、病院 38.4%）が最も多く、次いで「取引のある卸のMS等からの情報提供」（診療所 24.9%、病院 15.5%）であった。

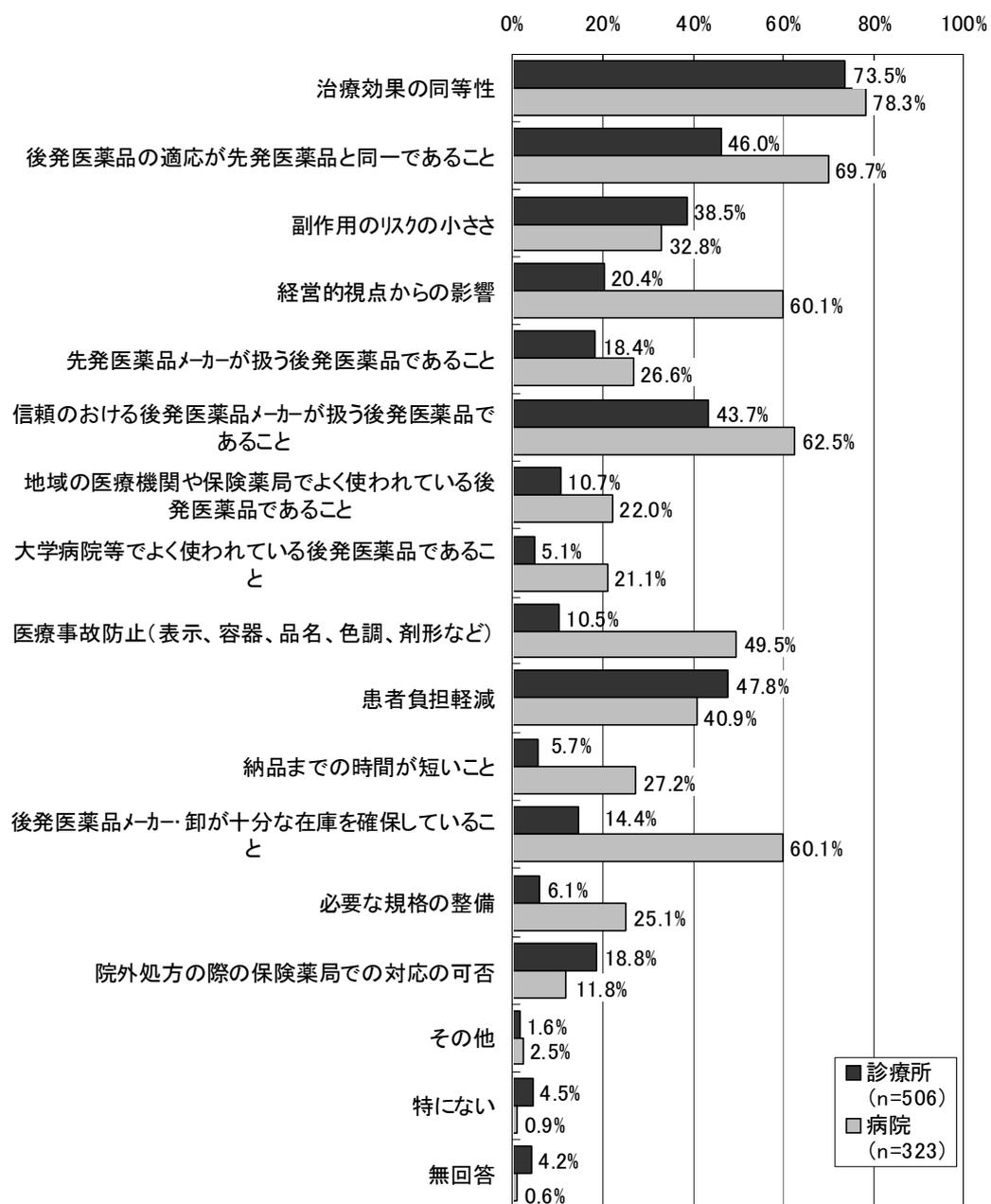
図表 90 診療所・病院における、最も活用している後発医薬品に関する情報の収集源
（単数回答）



②後発医薬品を採用する際に重視すること

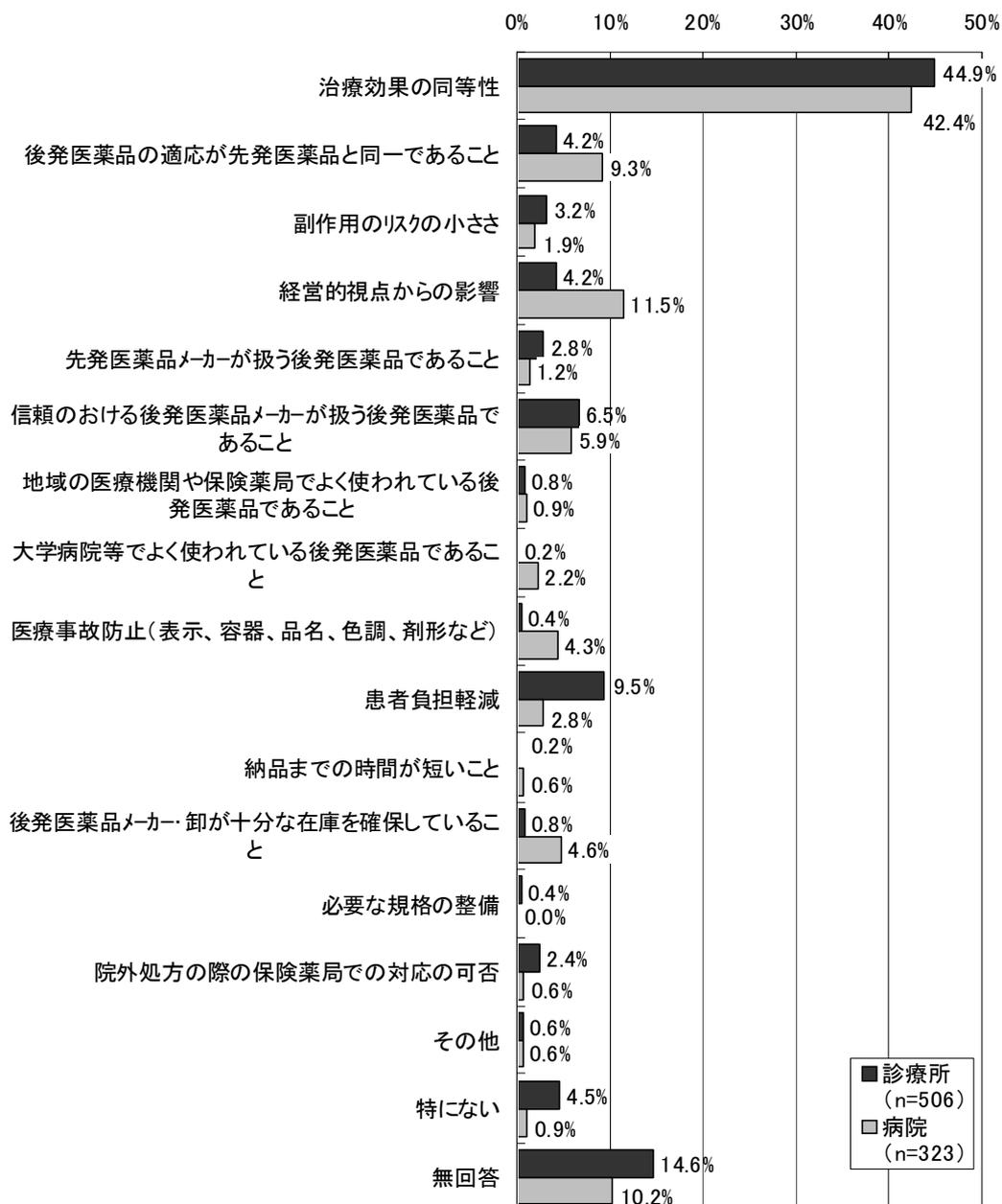
診療所・病院における後発医薬品を採用する際に重視することについてみると、診療所では「治療効果の同等性」(73.5%)が最も多く、次いで「患者負担軽減」(47.8%)、「後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること」(46.0%)であった。病院では「治療効果の同等性」(78.3%)が最も多く、次いで「後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること」(69.7%)、「信頼における後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(62.5%)、「信託の観点からの影響」(60.1%)、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」(60.1%)であった。

図表 91 診療所・病院における後発医薬品を採用する際に重視すること（複数回答）



次に最も重視することについてみると、診療所・病院ともに「治療効果の同等性」（診療所 44.9%、病院 42.4%）が最も多かった。次いで、診療所では「患者負担軽減」（9.5%）、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」（6.5%）であった。また、病院では、「経営的視点からの影響」（11.5%）、「後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること」（9.3%）であった。

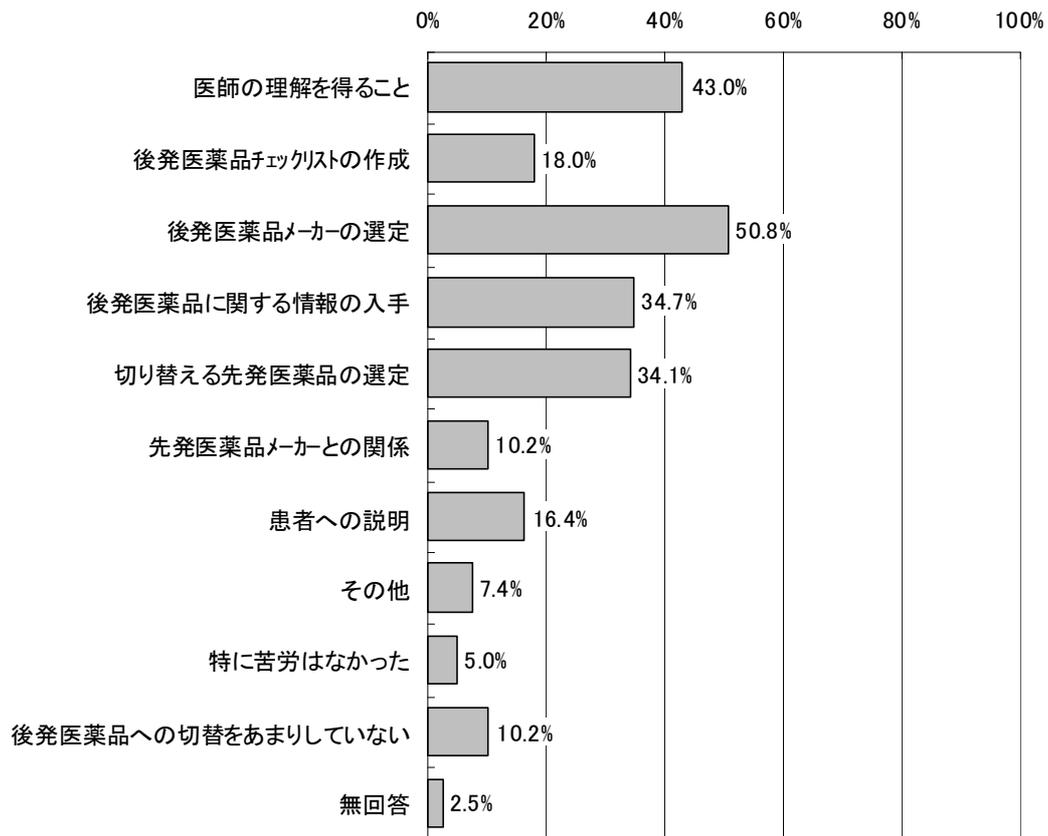
図表 92 診療所・病院における後発医薬品を採用する際に最も重視すること（単数回答）



③後発医薬品の導入・切替の際に苦労したこと（病院のみ）

後発医薬品を導入・切替の際に苦労したことについてみると、「後発医薬品メーカーの選定」(50.8%)が最も多く、次いで「医師の理解を得ること」(43.0%)、「後発医薬品に関する情報の入手」(34.7%)、「切り替える先発医薬品の選定」(34.1%)であった。

図表 93 後発医薬品の導入・切替の際に苦労したこと（病院、n=323、複数回答）

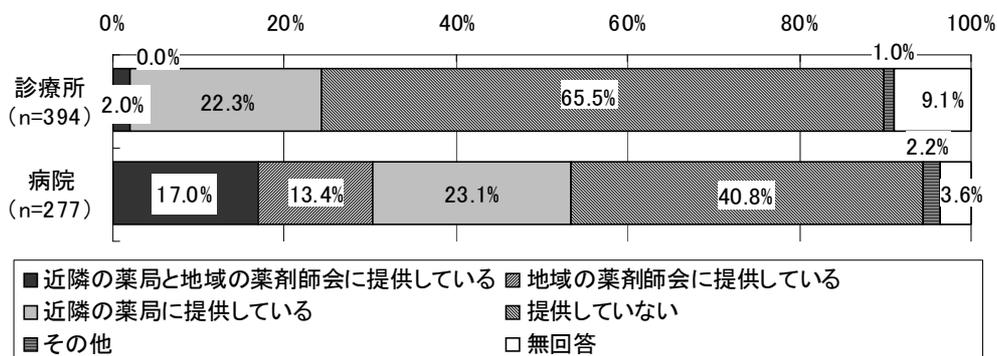


(注) 「その他」の内容として、「購入マスタ、電子カルテ各マスタ登録作業」、「看護師の理解」、「採用品目数のコントロール」等が挙げられた。

④後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況

院外処方せんを発行している医療機関における後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況についてみると、診療所では24.3%（2.0%+0.0%+22.3%）、病院では53.5%（17.0%+13.4%+23.1%）が後発医薬品リストを提供しているといった回答結果であった。

図表 94 後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況
（院外処方せんを発行している施設のみ）



(6) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況

入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所では、「後発医薬品があるものは積極的に使用」、「後発医薬品のあるものの一部を使用」（ともに 32.0%）、次いで「後発医薬品をほとんど使用していない」（16.0%）であった。病院では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」（47.4%）が最も多く、次いで「後発医薬品があるものは積極的に使用」（39.6%）、「後発医薬品をほとんど使用していない」（7.7%）であった。つまり診療所の 64.0%、病院の 87.0%が「積極的に使用」あるいは「一部を使用」としている。

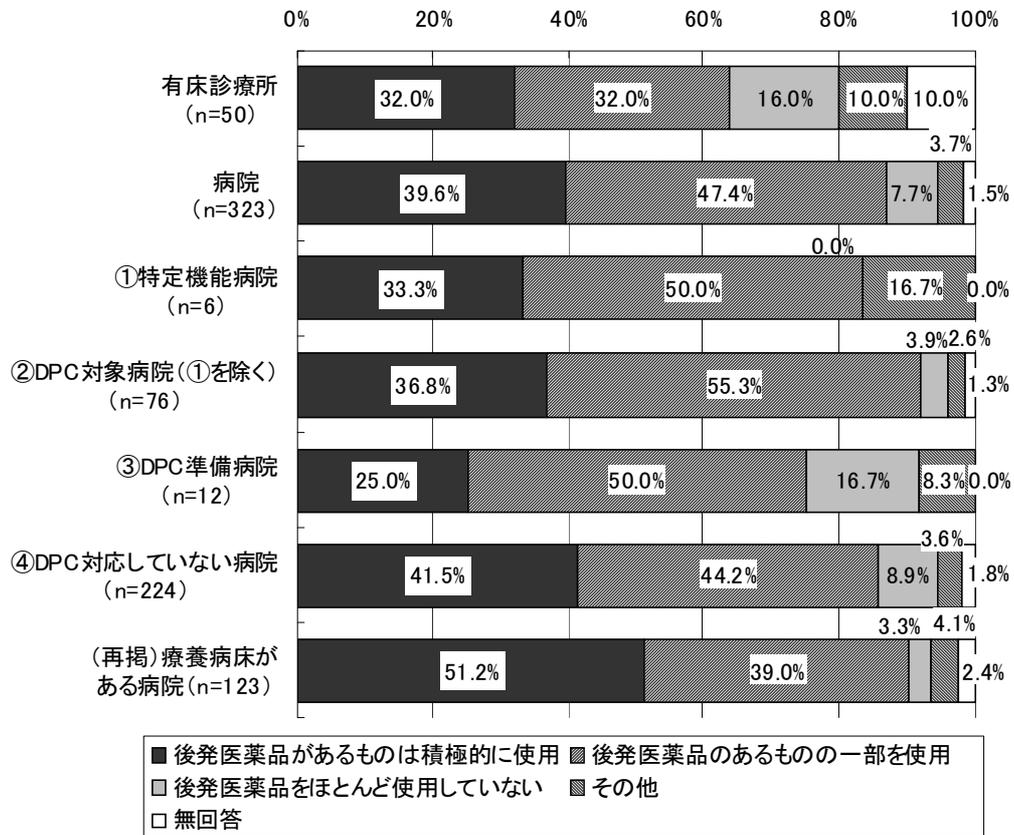
特定機能病院では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」が 50.0%、「後発医薬品があるものは積極的に使用」が 33.3%であった。

DPC 対象病院では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」が 55.3%、「後発医薬品があるものは積極的に使用」が 36.8%であった。

DPC 準備病院では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」が 50.0%、「後発医薬品があるものは積極的に使用」が 25.0%、「後発医薬品をほとんど使用していない」が 16.7%であった。

DPC 対応していない病院では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」が 44.2%、「後発医薬品があるものは積極的に使用」が 41.5%、「後発医薬品をほとんど使用していない」は 8.9%であった。

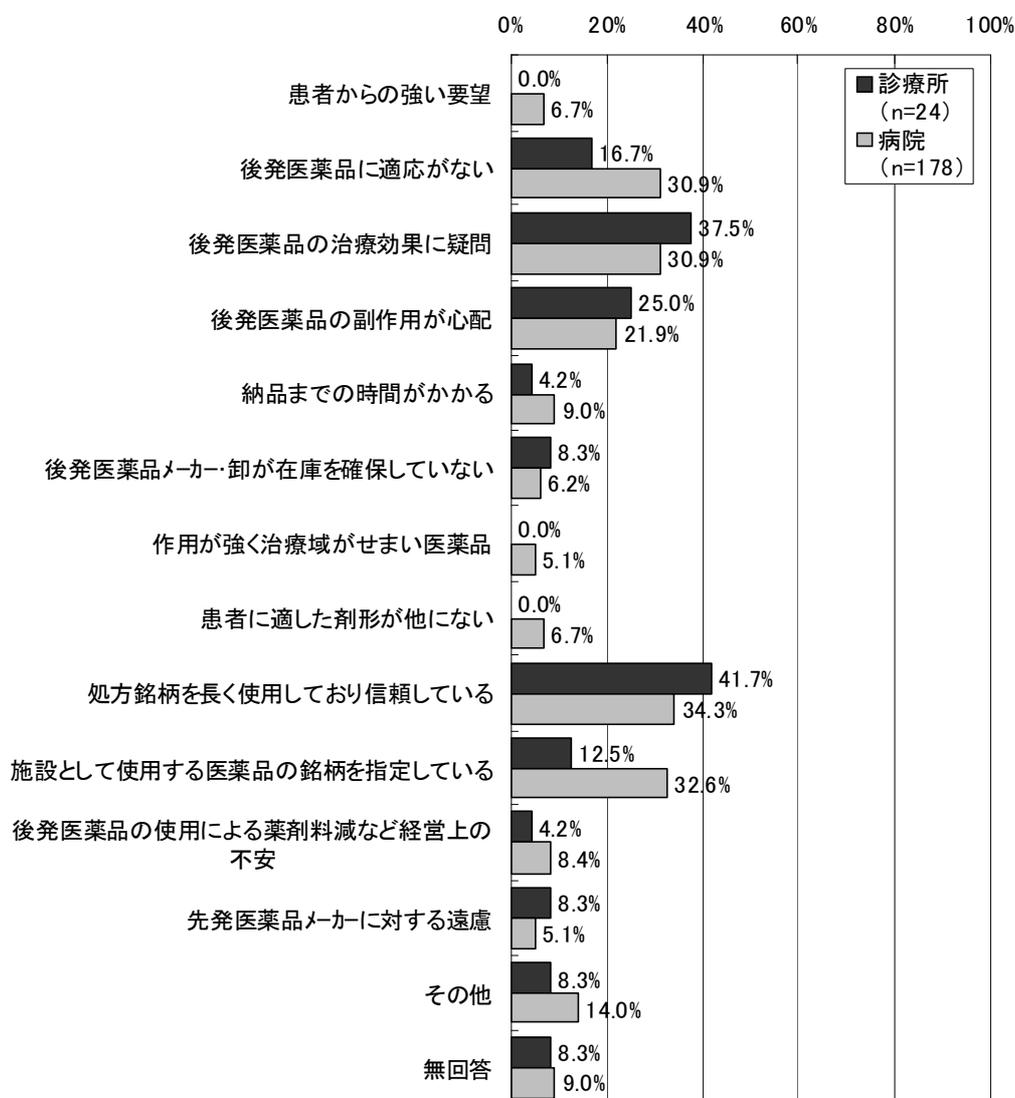
図表 95 入院患者に対する後発医薬品の使用状況



入院患者に対して後発医薬品を選択しなかった理由をみると、診療所では、「処方銘柄を長く使用しており信頼している」(41.7%)が最も多く、次いで「後発医薬品の治療効果に疑問」(37.5%)、「後発医薬品の副作用が心配」(25.0%)となった。

病院では、「処方銘柄を長く使用しており信頼している」(34.3%)が最も多く、次いで「施設として使用する医薬品の銘柄を指定している」(32.6%)、「後発医薬品の治療効果に疑問」、「後発医薬品に適応がない」(ともに30.9%)となった。

図表 96 入院患者に対して後発医薬品を選択しなかった理由
 (「後発医薬品のあるものの一部を使用」または「後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した有床診療所・病院、複数回答)



(注)「その他」の内容として、診療所では「他院に転院の際、薬品名で齟齬が起きないように」、「後発医薬品の全品目を知っている訳ではないので」、病院では「医師の了解をとりにくい」、「薬剤変更に伴う費用が、変更による利益より大きい」等が挙げられた。

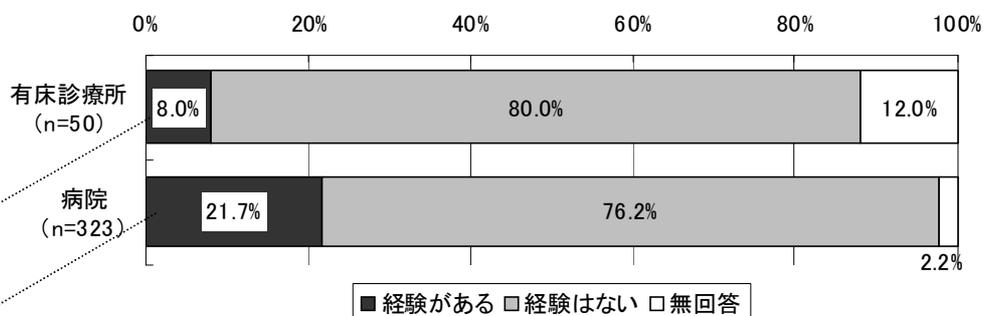
②入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無（平成24年4月以降）

入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無についてみると、有床診療所、病院ともに「経験はない」（それぞれ80.0%、76.2%）という回答が大半を占めた。

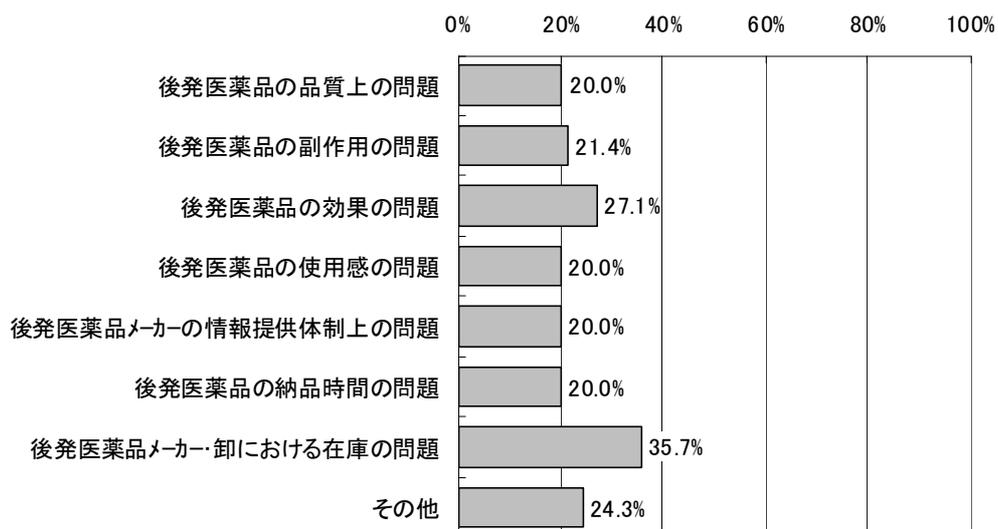
「経験がある」と回答した有床診療所は8.0%、病院は21.7%であった。

「経験がある」と回答した有床診療所・病院において、後発医薬品を使用した際に生じた問題の内容についてみると、「後発医薬品メーカー・卸における在庫の問題」（35.7%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果の問題」（27.1%）、「後発医薬品の副作用の問題」（21.4%）であった。

図表 97 入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無（平成24年4月以降）



図表 98 「入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験がある」と回答した病院における、後発医薬品使用で生じた問題（複数回答、n=70）

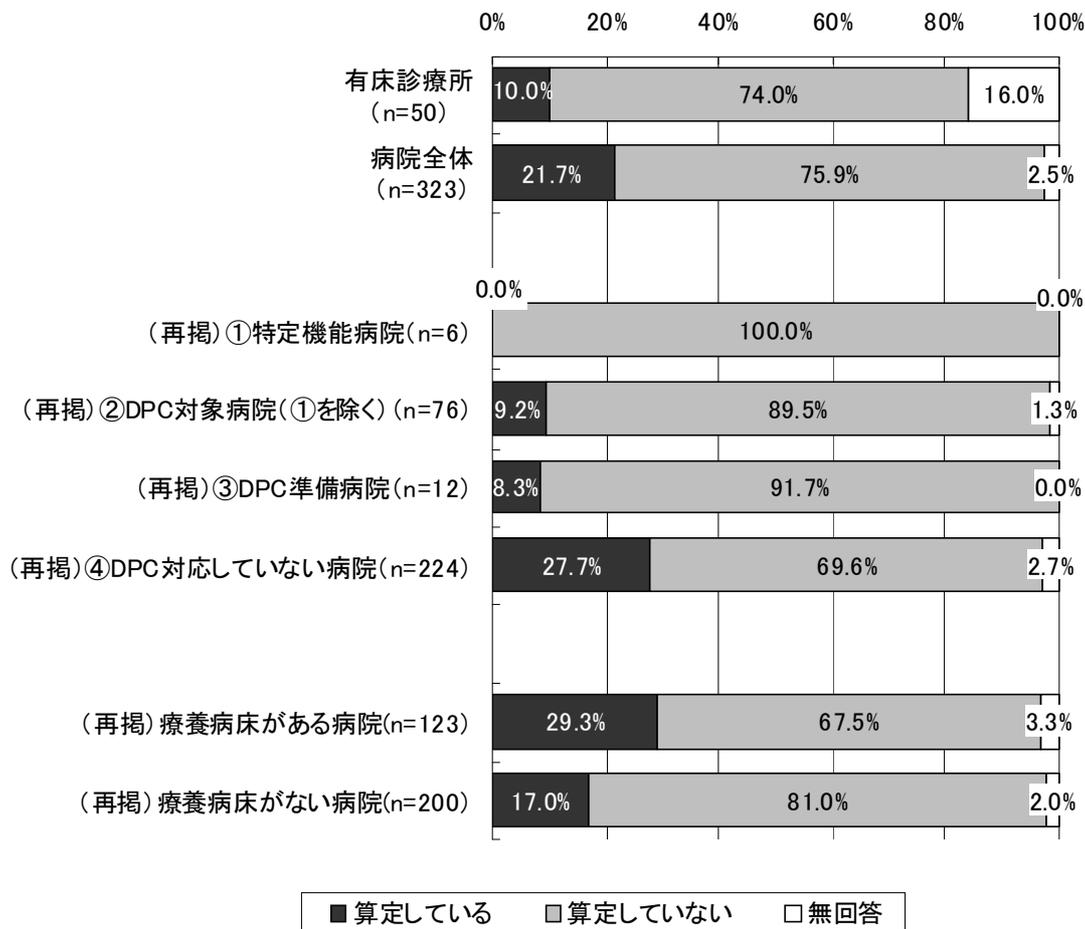


※有床診療所4件の回答は、「後発医薬品の効果の問題」が2件、「後発医薬品の使用感の問題」が1件、「その他」が2件であった。

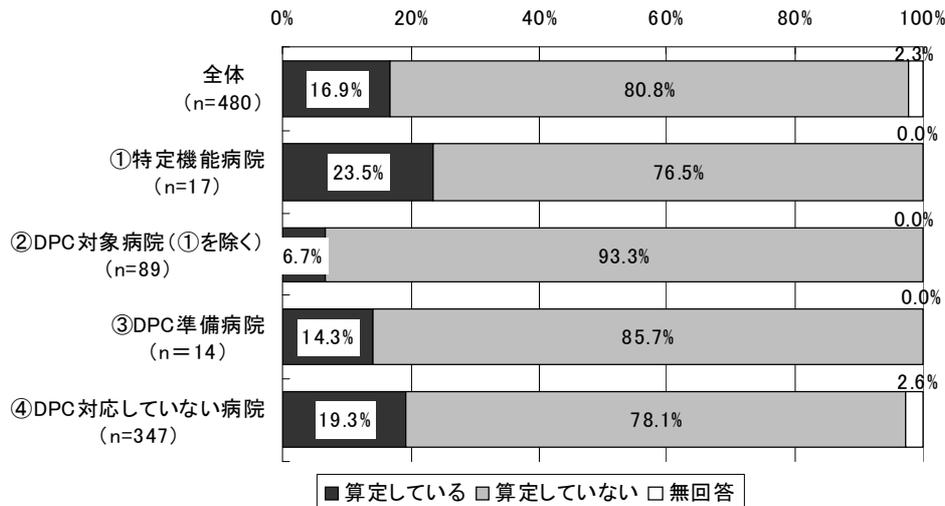
③後発医薬品使用体制加算の状況

後発医薬品使用体制加算の状況についてみると、有床診療所の10.0%、病院全体の21.7%が「算定している」と回答している。

図表 99 後発医薬品使用体制加算の状況



(参考) 前回調査



後発医薬品使用体制加算の内訳は以下の通りである。

図表 100 後発医薬品使用体制加算の種類

	有床診療所		病院		(再掲)療養病床がある病院	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
全体	5	100.0%	70	100.0%	36	100.0%
後発医薬品使用体制加算 1	2	40.0%	26	37.1%	17	47.2%
後発医薬品使用体制加算 2	2	40.0%	36	51.4%	16	44.4%
無回答	1	20.0%	8	11.4%	3	8.3%

後発医薬品使用体制加算の施設基準の届出時期についてみると、病院では平成 24 年 4 月以降が 51.4%であった。

図表 101 後発医薬品使用体制加算の施設基準の届出時期

	有床診療所		病院		(再掲)療養病床がある病院	
	施設数	割合	施設数	割合	施設数	割合
全体	5	100.0%	70	100.0%	36	100.0%
平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月	1	20.0%	19	27.1%	12	33.3%
平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月	0	0.0%	10	14.3%	3	8.3%
平成 24 年 4 月以降	2	40.0%	36	51.4%	20	55.6%
無回答	2	40.0%	5	7.1%	1	2.8%

平成 24 年 8 月 1 か月間の後発医薬品使用体制加算の算定回数をみると、病院全体では平均 43.4 回（標準偏差 49.8、中央値 23）であった。

図表 102 後発医薬品使用体制加算の算定回数（平成 24 年 8 月 1 か月間）

（単位：回）

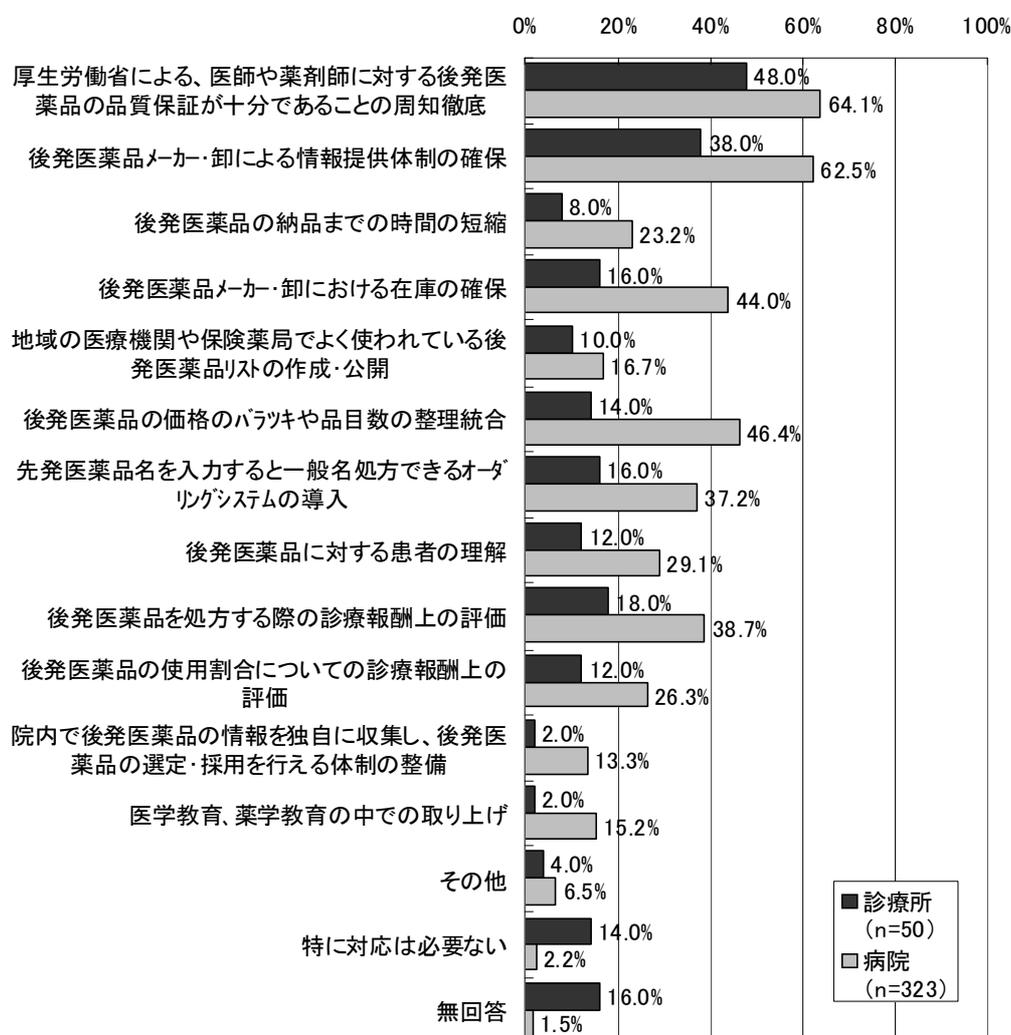
	件数	平均値	標準偏差	中央値
有床診療所	2	89.0	77.8	89
病院全体	55	43.4	49.8	23
(再掲)①特定機能病院	0	—	—	—
②DPC 対象病院(①を除く)	7	1.4	1.8	0
③DPC 準備病院	0	—	—	—
④DPC 対応していない病院	48	49.5	50.5	32.5
(再掲)療養病床がある病院	31	44.2	51.5	30

(注)「後発医薬品使用体制加算」について「算定している」と回答した施設は有床診療所が 5 施設、病院全体が 70 施設、①特定機能病院が 0 施設、②DPC 対象病院（①を除く）が 7 施設、③DPC 準備病院が 1 施設、④DPC 対応していない病院が 62 施設あった。このうち、平成 24 年 8 月 1 か月間の「後発医薬品使用体制加算」の算定回数について回答があった施設（上記図表中の「件数」）を集計対象とした。

④今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか

今後どのような対応が進めば施設として入院患者等*に後発医薬品の使用を進めてもよいかを尋ねたところ、診療所、病院ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（48.0%、64.1%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（38.0%、62.5%）であった。三番目に多かったのは、診療所では「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」（18.0%）、病院では「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」（46.4%）であった。

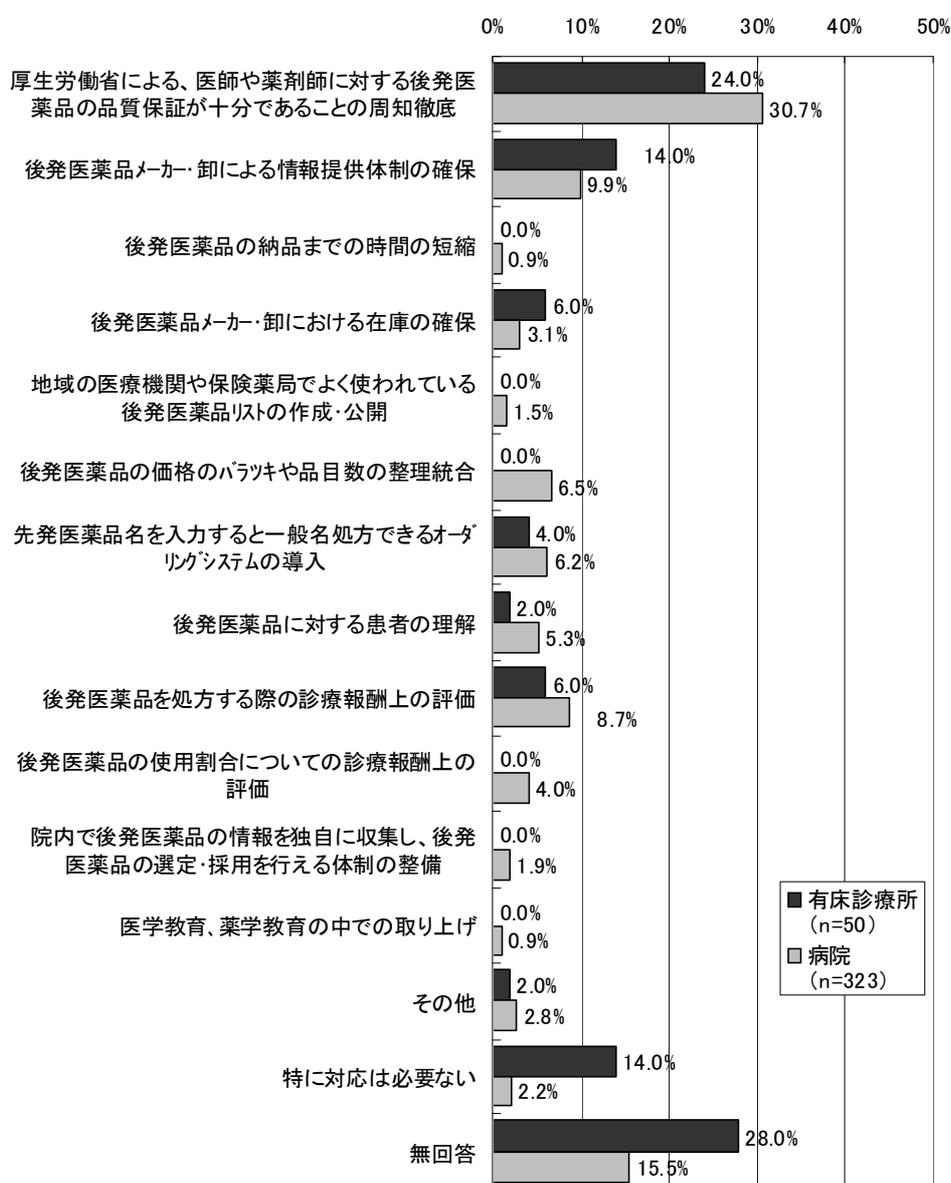
図表 103 今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか（複数回答）



(注) ここでは、入院患者への投薬・注射の他、外来患者への院内投薬を含むため、「入院患者等」とした。

また、今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいか最も重要なものを尋ねたところ、診療所、病院ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(24.0%、30.7%)が最も多かった。診療所では「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(14.0%)、「後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保」、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(ともに 6.0%)と続き、病院では「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(9.9%)、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(8.7%)と続いた。また診療所では「特に対応は必要でない」という回答が14.0%あった。

図表 104 今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか（最も重要なもの、単数回答）



(注) ここでは、入院患者への投薬・注射の他、外来患者への院内投薬を含むため、「入院患者等」とした。

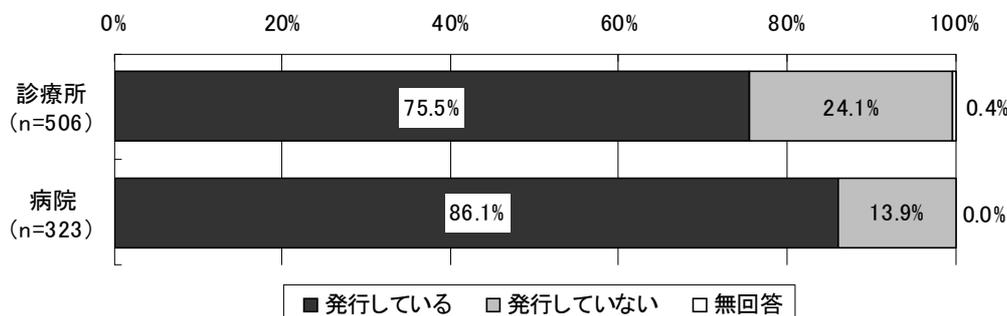
(7) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）

①院外処方せん発行状況（平成 24 年 4 月以降）

診療所 506 施設における院外処方せんの発行状況についてみると、院外処方せんを「発行している」診療所は 75.5%、「発行していない」診療所は 24.1%であった。

病院 323 施設における院外処方せんの発行状況についてみると、院外処方せんを「発行している」病院は 86.1%、「発行していない」病院は 13.9%であった。

図表 105 院外処方せん発行状況（平成 24 年 4 月以降）



②外来診療の状況

診療所・病院における外来診療の状況について、平成 24 年 8 月 1 か月間の外来診療実日数をみると、診療所は平均 19.2 日（標準偏差 4.8、中央値 20.0）、病院は平均 23.7 日（標準偏差 2.9、中央値 23.0）であった。

1 か月間の外来延べ患者数をみると、診療所は平均 1,192.5 人（標準偏差 856.7、中央値 1,055.0）、病院は平均 7,185.5 人（標準偏差 8,258.0、中央値 4,186.5）であった。

また、1 か月間の処方せん料の算定回数をみると、診療所は平均 737.3 回（標準偏差 688.2、中央値 620.5）、病院は平均 3,185.3 回（標準偏差 3,680.6、中央値 1,805.5）であった。

さらに、1 か月間の一般名処方加算の算定回数をみると、診療所は平均 278.1 回（標準偏差 381.5、中央値 80.5）、病院は平均 308.1 回（標準偏差 743.2、中央値 0.0）であった。一般名処方加算算定率は、診療所では平均 37.7%、病院では平均 9.7%であった。

図表 106 診療所・病院における外来診療の状況（平成 24 年 8 月 1 か月間）

	診療所 (n=310)			病院 (n=224)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①外来診療実日数(日)	19.2	4.8	20.0	23.7	2.9	23.0
②外来延べ患者数(人)	1,192.5	856.7	1,055.0	7,185.5	8,258.0	4,186.5
③処方せん料の算定回数(回)	737.3	688.2	620.5	3,185.3	3,680.6	1,805.5
④一般名処方加算の算定回数(回)	278.1	381.5	80.5	308.1	743.2	0.0
⑤一般名処方加算算定率(③/④)	37.7%		13.0%	9.7%		0.0%

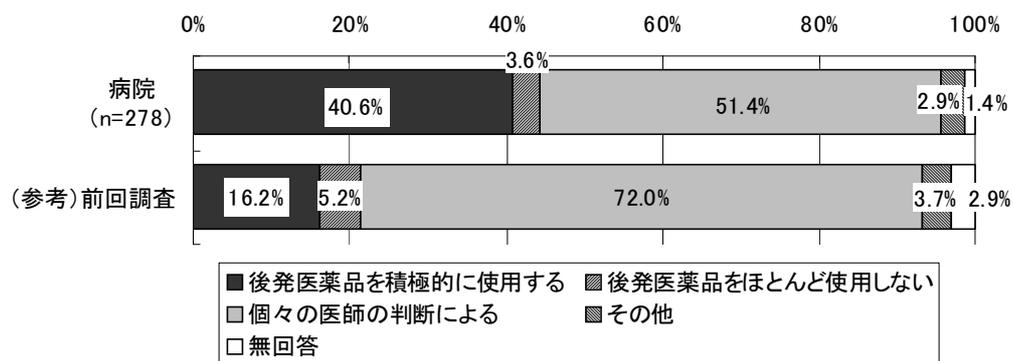
(注)・上記①～④のすべての項目について回答が施設を集計対象とした。

・「半日」の場合は 0.5 日とした。

③病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針

病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針についてみると、「個々の医師の判断による」(51.4%)が最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用する」(40.6%)であった。

図表 107 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針



(注)・院外処方を実施している施設を対象として集計した。
 ・今回調査の「後発医薬品を積極的に使用する」には、後発医薬品の銘柄処方のほか、一般名処方や院外処方せんの後発医薬品への「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含む。

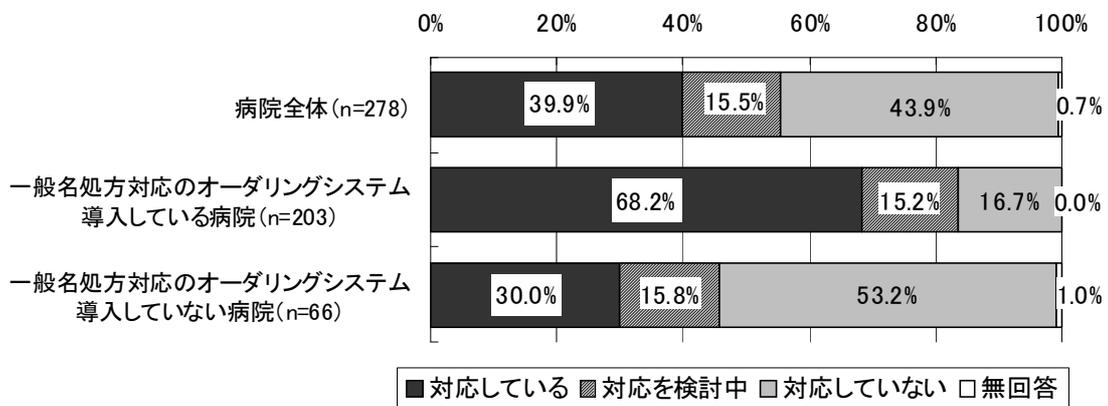
④病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況等

1) 病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況

病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況について尋ねたところ、病院全体では「対応していない」が43.9%、「対応している」が39.9%となった。

一般名処方対応のオーダーリングシステムを導入している病院では「対応している」が68.2%、またオーダーリングシステムを導入していない病院では「対応している」が30.0%、「対応していない」が53.2%であった。

図表 108 病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況
(平成 24 年 4 月以降)

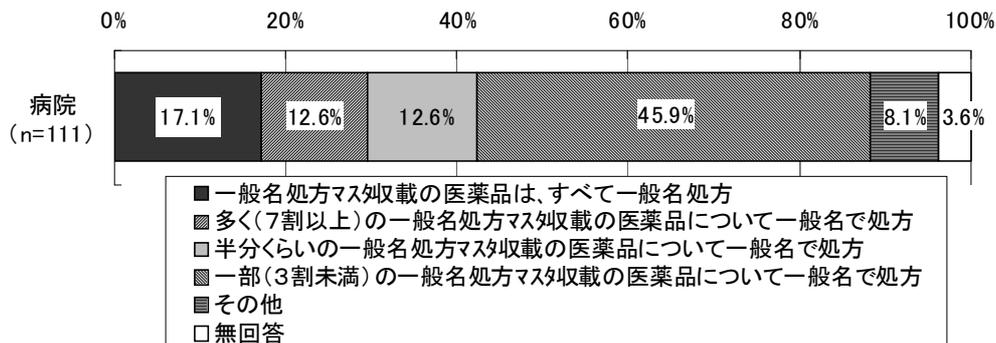


(注) 院外処方を実施している施設を対象として集計した。

2) 病院における一般名処方による処方せんの発行状況

病院における一般名処方による処方せんの発行状況についてみると、「一部 (3割未満) の一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方」が45.9%と最も多く、次いで「一般名処方マスタ掲載の医薬品は、すべて一般名処方」が17.1%となった。

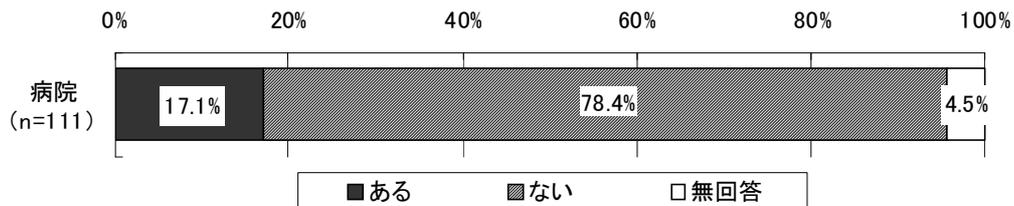
図表 109 病院における一般名処方による処方せんの発行状況
(一般名処方による処方せん発行に対応している病院)



3) 病院における一般名処方による処方せん発行により、患者から相談や問合せを受けた経験の有無

病院における一般名処方による処方せん発行により、患者から相談や問い合わせを受けた経験の有無についてみると、「ある」が17.1%、「ない」が78.4%であった。

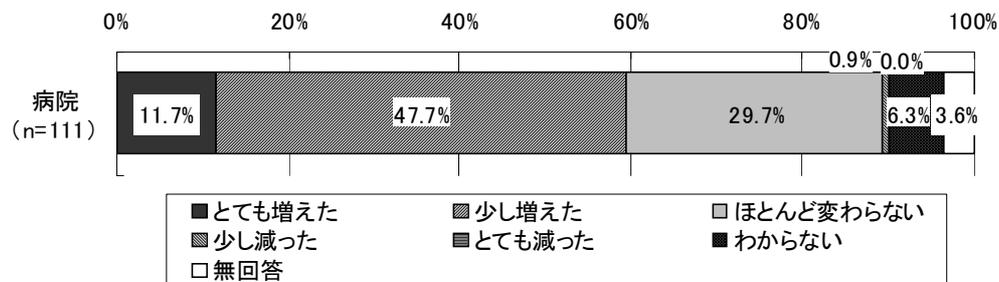
図表 110 一般名処方による処方せんの発行により、患者から相談や問合せを受けた経験の有無（一般名処方による処方せん発行に対応している病院）



4) 病院における一般名処方による処方せん発行による事務的な負担の変化

病院における一般名処方による処方せん発行による事務的な負担の変化についてみると、「とても増えた」(11.7%)、「少し増えた」(47.7%)を合わせると6割の病院で負担増となった。一方「ほとんど変わらない」と回答した病院は29.7%となった。

図表 111 一般名処方による処方せんの発行による事務的な負担の変化（一般名処方による処方せん発行に対応している病院）



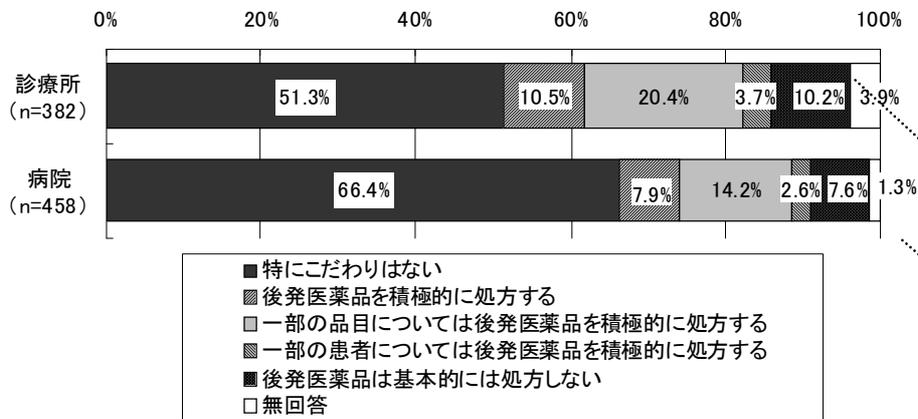
(8) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等
(医師ベース)

①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

外来診療における後発医薬品の処方に関する考えについてみると、診療所の医師では10.2%、病院の医師では7.6%が「後発医薬品は基本的に処方しない」と回答している。

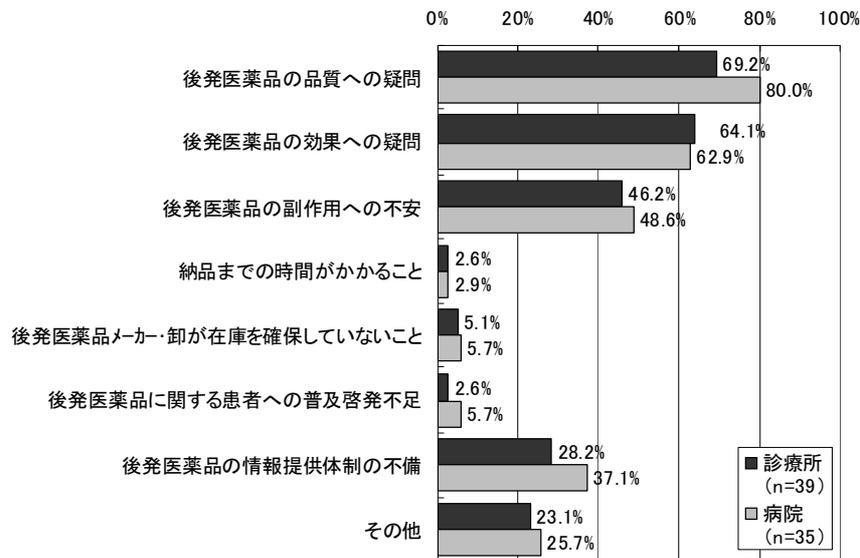
外来診療において後発医薬品を基本的には処方しないという理由について尋ねると、「後発医薬品の品質への疑問」(診療所 69.2%、病院 80.0%)が最も多く、次いで「後発医薬品の効果への疑問」(診療所 64.1%、病院 62.9%)、「後発医薬品の副作用への不安」(診療所 46.2%、病院 48.6%)であった。

図表 112 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え (医師ベース)



(注) 「特にこだわりはない」は一般名処方や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含む。

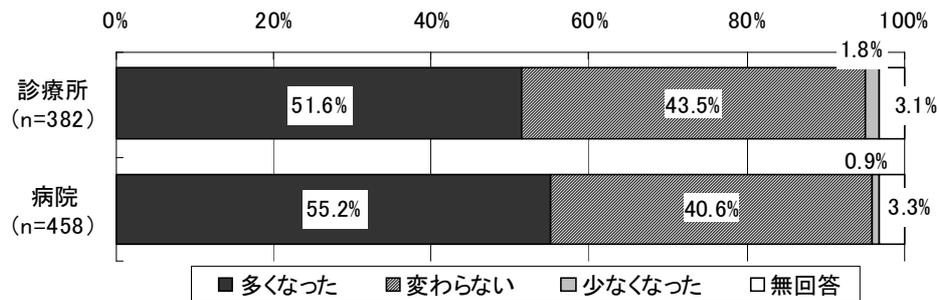
図表 113 外来診療において後発医薬品を基本的には処方しない理由
(「後発医薬品は基本的には処方しない」と回答した医師、複数回答、医師ベース)



②外来診療における後発医薬品の処方の変化（1年前と比較して）

外来診療における後発医薬品の変化を1年前と比較してみると、診療所では「多くなった」が51.6%、「変わらない」が43.5%であった。病院では「多くなった」が55.2%、「変わらない」が40.6%となった。

図表 114 外来診療における後発医薬品の処方の変化（1年前と比較して）（医師ベース）



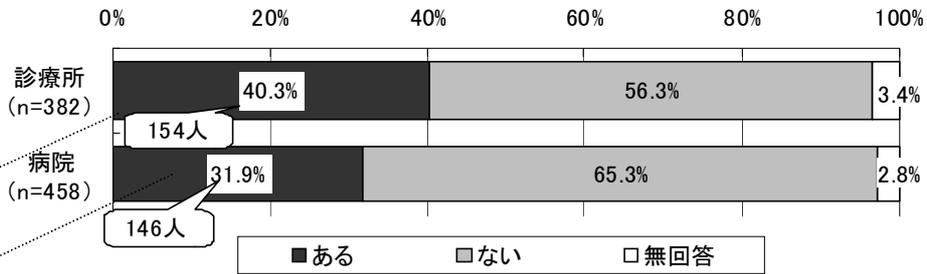
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験等（平成 24 年 4 月以降）

平成 24 年 4 月以降に「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所の医師の 56.3%、病院の医師の 65.3%が「ない」と回答している。一方、「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験が「ある」という医師は、診療所の医師で 40.3%、病院の医師で 31.9%であった（図表 115）。

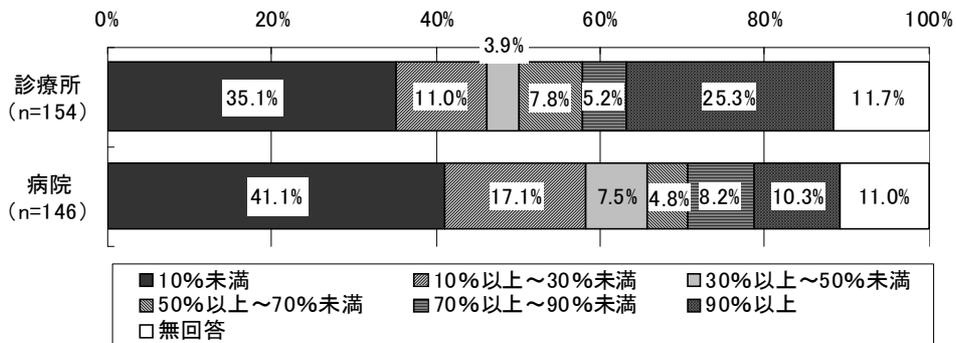
「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんが、院外処方せん枚数全体に占める割合についてみると、「10%未満」（診療所 35.1%、病院 41.1%）が最も多く、次いで「90%以上」（診療所 25.3%、病院 10.3%）であった（図表 116）。

また、一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いものは、「先発医薬品から後発医薬品への変更不可」（診療所 65.6%、病院 76.7%）、次いで「先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更不可」（診療所 16.2%、病院 10.3%）であった（図表 117）。

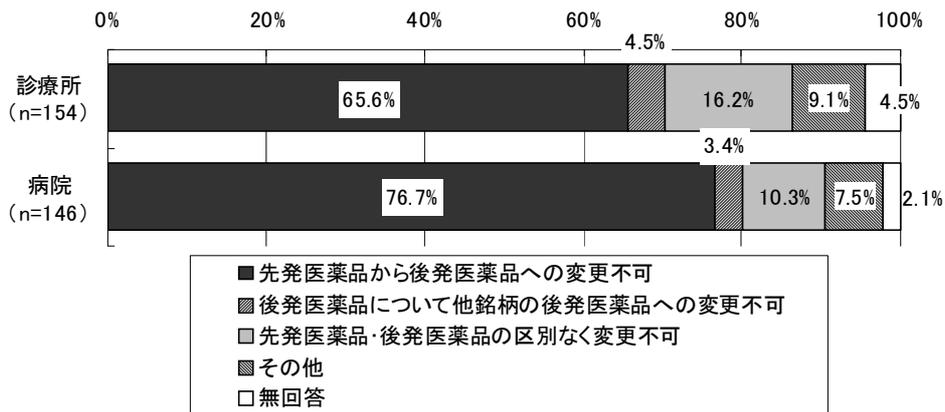
図表 115 後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験の有無
(平成 24 年 4 月以降、医師ベース)



図表 116 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合 (医師ベース)

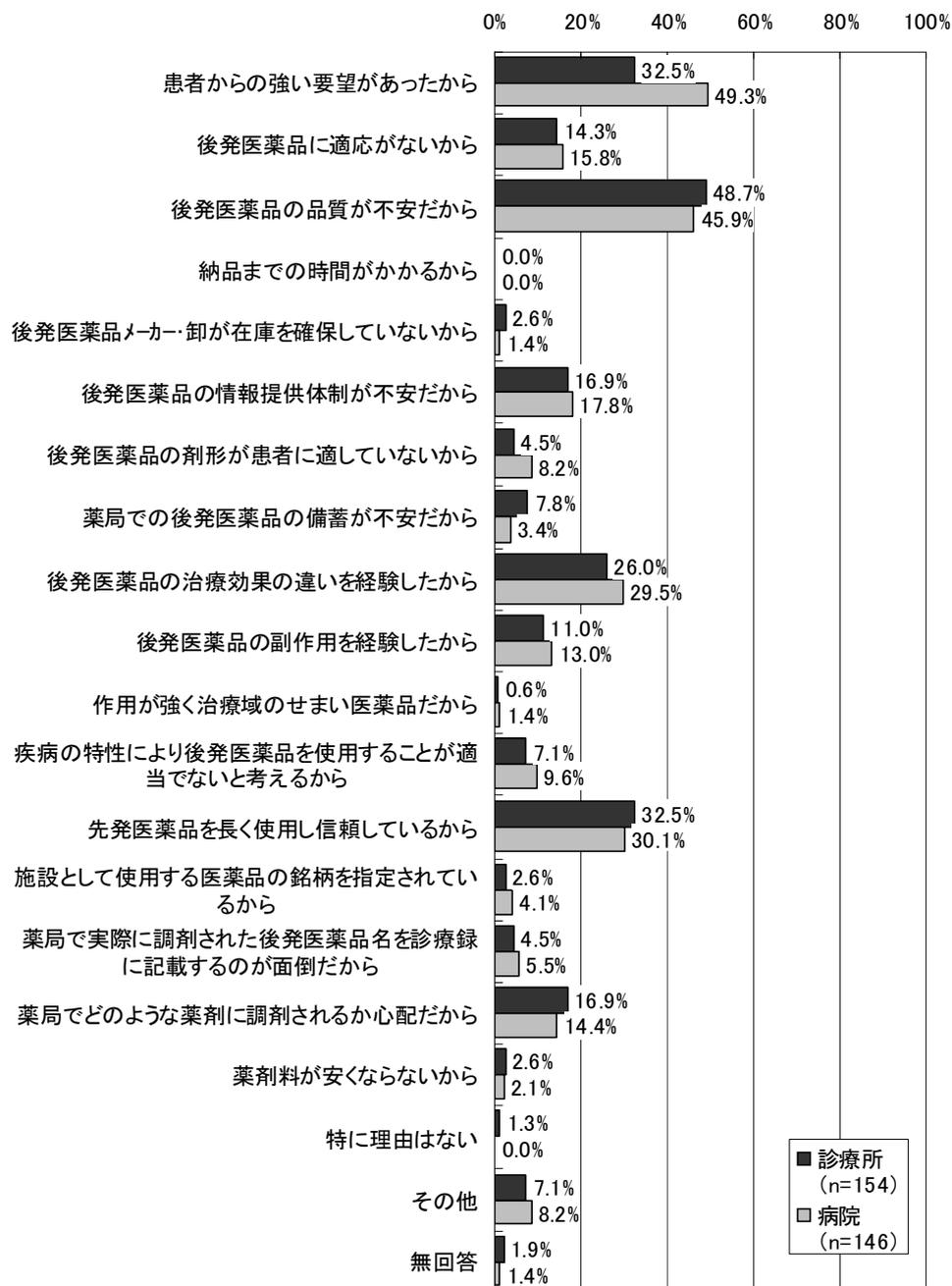


図表 117 一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いもの
(平成 24 年 4 月以降、医師ベース)



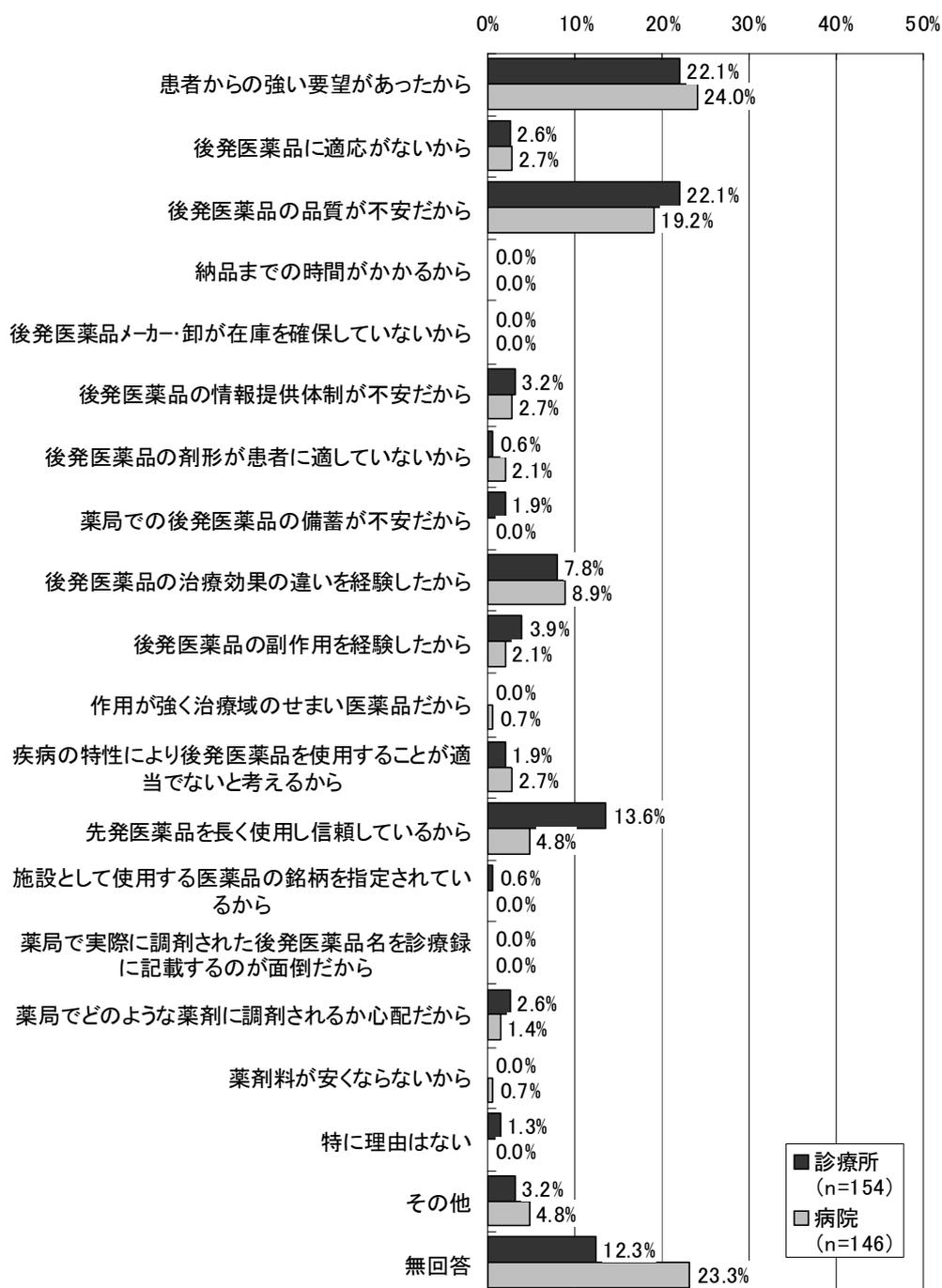
一部の医薬品について「変更不可」とする理由を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所では「後発医薬品の品質が不安だから」(48.7%)が最も多く、次いで、「患者からの強い要望があったから」「先発品を長く使用し信頼しているから」(ともに 32.5%)、「後発医薬品の治療効果の違いを経験したから」(26.0%)となった。病院では「患者からの強い要望があったから」(49.3%)が最も多く、次いで、「後発医薬品の品質が不安だから」(45.9%)、「先発品を長く使用し信頼しているから」(30.1%)となった。

図表 118 一部の医薬品について「変更不可」とする理由（医師ベース、複数回答）



一部の医薬品について「変更不可」とする最も多い理由を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所では、「患者からの強い要望があったから」、「後発医薬品の品質が不安だから」(ともに22.1%)が最も多かった。病院では、「患者からの強い要望があったから」(24.0%)が最も多く、次いで「後発医薬品の品質が不安だから」(19.2%)となった。

図表 119 一部の医薬品について「変更不可」とする最も多い理由
(医師ベース、単数回答)

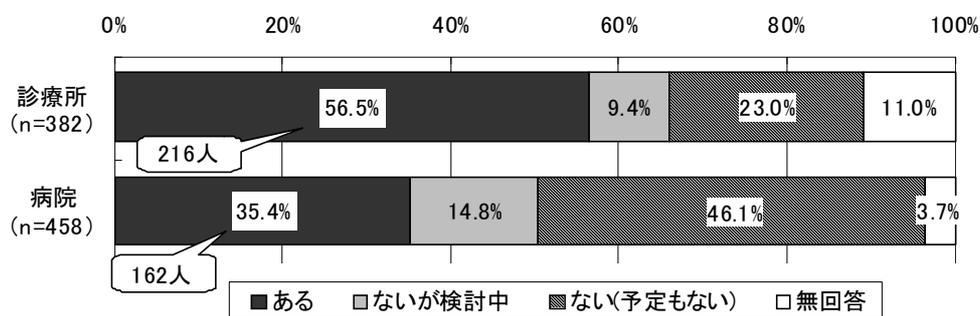


④一般名処方による処方せん発行の経験等（平成 24 年 4 月以降）

1) 一般名処方による処方せん発行の経験の有無（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）

一般名処方による処方せん発行への経験の有無について尋ねたところ、診療所では「ある」と回答した医師が 56.5%、「ないが検討中」が 9.4%、「ない（予定もない）」が 23.0% となった。病院では「ある」が 35.4%、「ないが検討中」が 14.8%、「ない（予定もない）」が 46.1% となった。

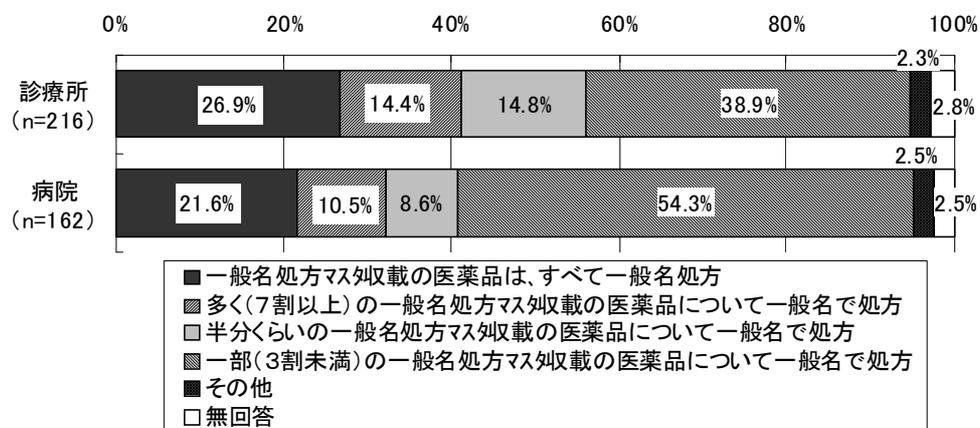
図表 120 一般名処方による処方せん発行の経験の有無（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）



2) 一般名処方による処方せんの発行状況（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）

一般名処方による処方せんの発行状況についてみると、診療所、病院ともに「一部（3割未満）の一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方」が最も多く（診療所 38.9%、病院 54.3%）、次いで、「一般名処方マスタ掲載の医薬品は、すべて一般名処方」（診療所 26.9%、病院 21.6%）となった。

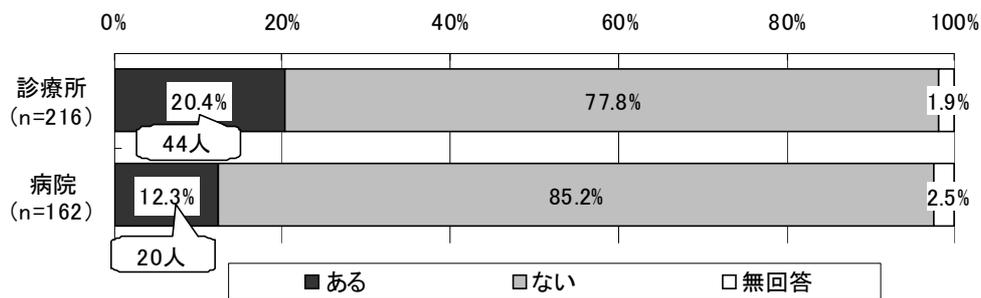
図表 121 一般名処方による処方せんの発行状況（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）



3) 一般名処方処方せん発行による、患者からの相談や問い合わせを受けた経験の有無状況（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）

一般名処方処方せん発行による、患者からの相談や問い合わせを受けた経験の有無についてみると、診療所、病院ともに「ない」（診療所 77.8%、病院 85.2%）との回答が多かった。

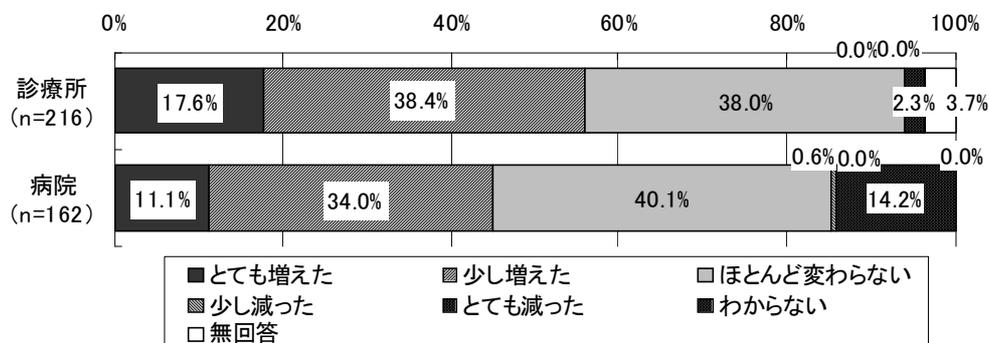
図表 122 一般名処方処方せん発行による、患者からの相談や問い合わせを受けた経験の有無状況（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）



4) 一般名処方処方せん発行による事務的な負担の変化（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）

一般名処方処方せん発行による事務的な負担の変化についてみると、診療所では「とても増えた」が 17.6%、「少し増えた」が 38.4%で両者を合わせると 6 割弱、「ほとんど変わらない」が 38.0%となった。病院では「ほとんど変わらない」が 40.1%、「少し増えた」が 34.0%となった。

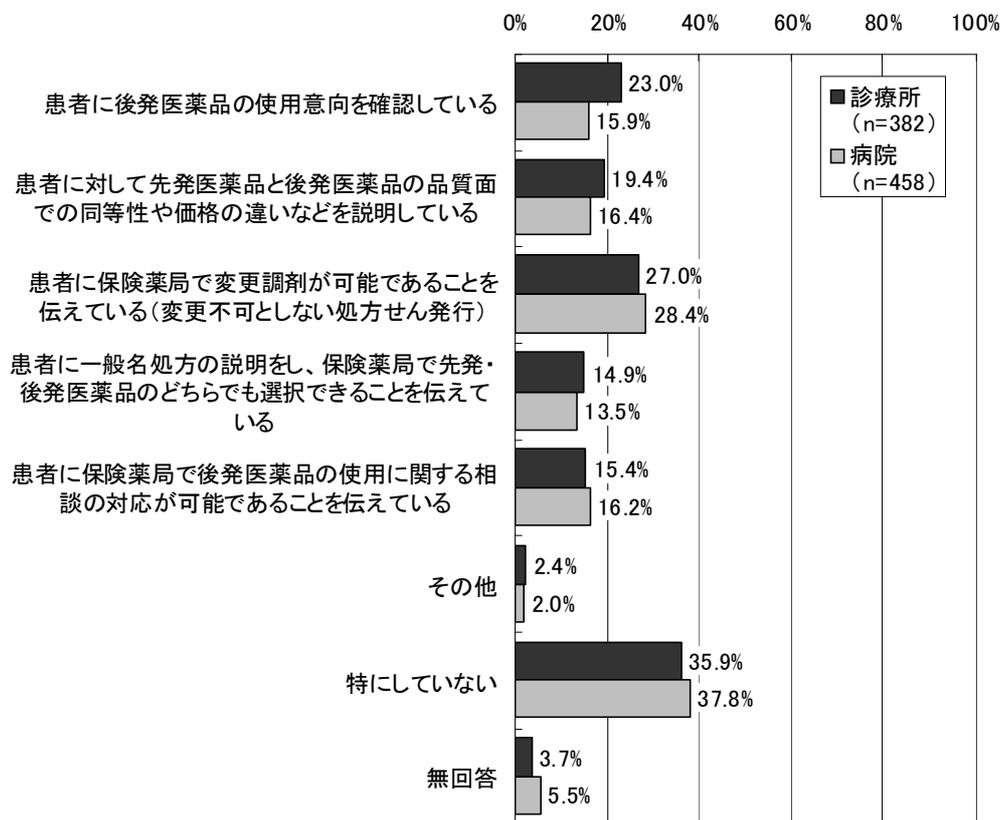
図表 123 一般名処方処方せん発行による事務的な負担の変化（平成 24 年 4 月以降、医師ベース）



5) 投薬または処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしているか

投薬または処方せんの交付を行う際に、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにやっている対応を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「特にしていない」（診療所 35.9%、病院 37.8%）が最も多かった。次いで「患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている（変更不可としない処方せん発行）」（診療所 27.0%、病院 28.4%）となった。診療所では「患者に後発医薬品の使用意向を確認している」（23.0%）と続き、病院では「患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している」（16.4%）となった。

図表 124 投薬または処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしているか（複数回答、医師ベース）



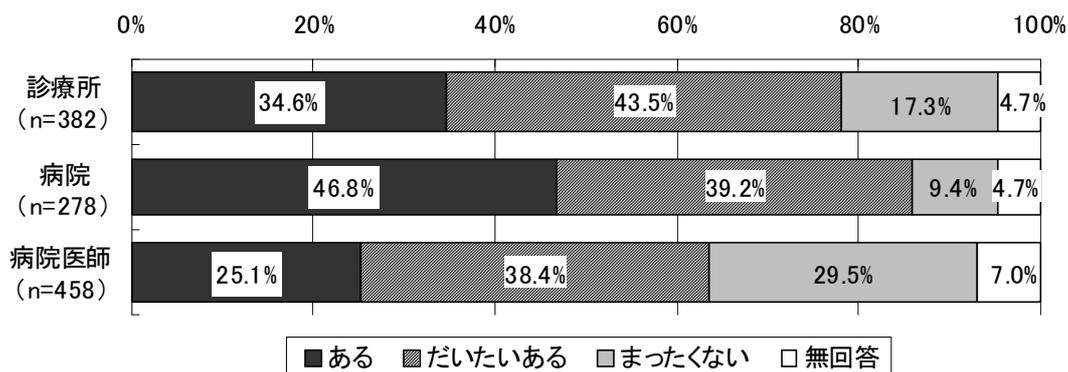
(9) 保険薬局からの情報提供の状況と意向

①変更調剤時の保険薬局からの情報提供等

1) 保険薬局で先発医薬品を後発医薬品に変更した場合の、変更された銘柄等についての情報提供の有無

保険薬局で先発医薬品を後発医薬品に変更した場合、変更された銘柄等についての情報提供の有無を診療所・病院・病院医師に尋ねたところ、診療所では「ある」が34.6%、「だいたいある」が43.5%、「まったくない」が17.3%であった。病院では「ある」が46.8%、「だいたいある」が39.2%、「まったくない」が9.4%であった。病院医師では「ある」が25.1%、「だいたいある」が38.4%、「まったくない」が29.5%であった。

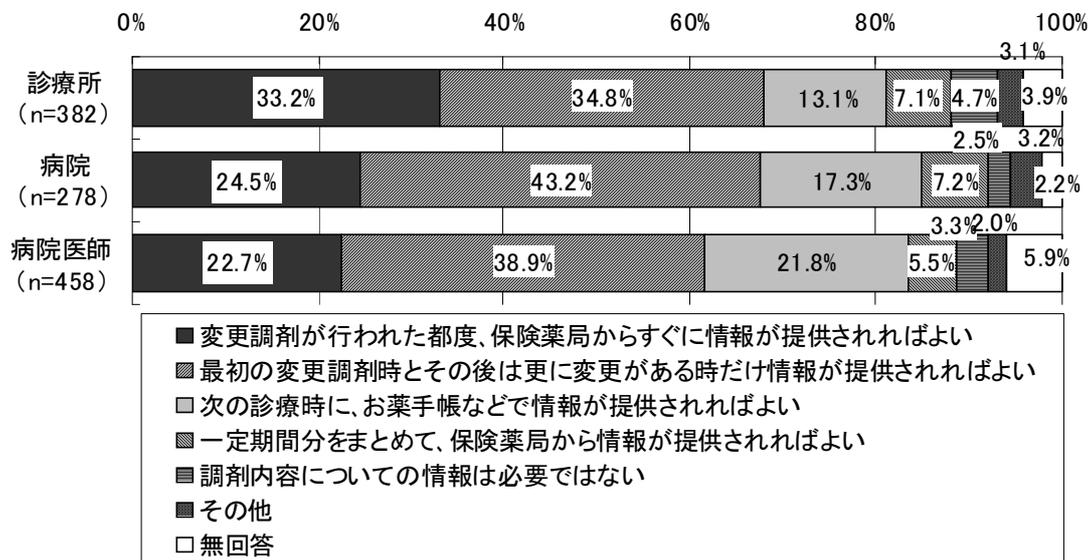
図表 125 保険薬局で先発医薬品を後発医薬品に変更した場合の、変更された銘柄等についての情報提供の有無



2) 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の望ましい情報提供のあり方

保険薬局で後発医薬品に変更した場合の望ましい情報提供のあり方を診療所・病院・病院医師に尋ねたところ、「最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ情報が提供されればよい」（診療所 34.8%、病院 43.2%、病院医師 38.9%）が最も多く、次いで「変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい」（診療所 33.2%、病院 24.5%、病院医師 22.7%）であった。一方で、病院医師では「次の診療時に、お薬手帳などで情報が提供されればよい」が 21.8%と、「変更調剤が行われた都度、保険薬局から情報が提供されればよい」とほぼ同程度となった。

図表 126 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の望ましい情報提供のあり方

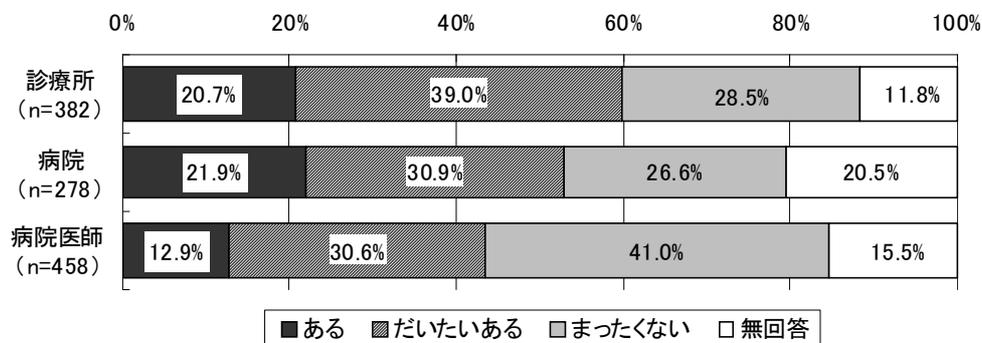


②一般名処方に対する保険薬局からの情報提供等

1) 一般名処方について医薬品の銘柄等に関する保険薬局からの情報提供等

一般名処方について医薬品の銘柄等に関する保険薬局からの情報提供の有無を診療所、病院、病院医師に尋ねたところ、診療所では、「ある」が20.7%、「だいたいある」が39.0%、「まったくない」が28.5%であった。病院では「ある」が21.9%、「だいたいある」が30.9%、「まったくない」が26.6%であった。病院医師では「ある」が12.9%、「だいたいある」が30.6%、「まったくない」が41.0%であった。

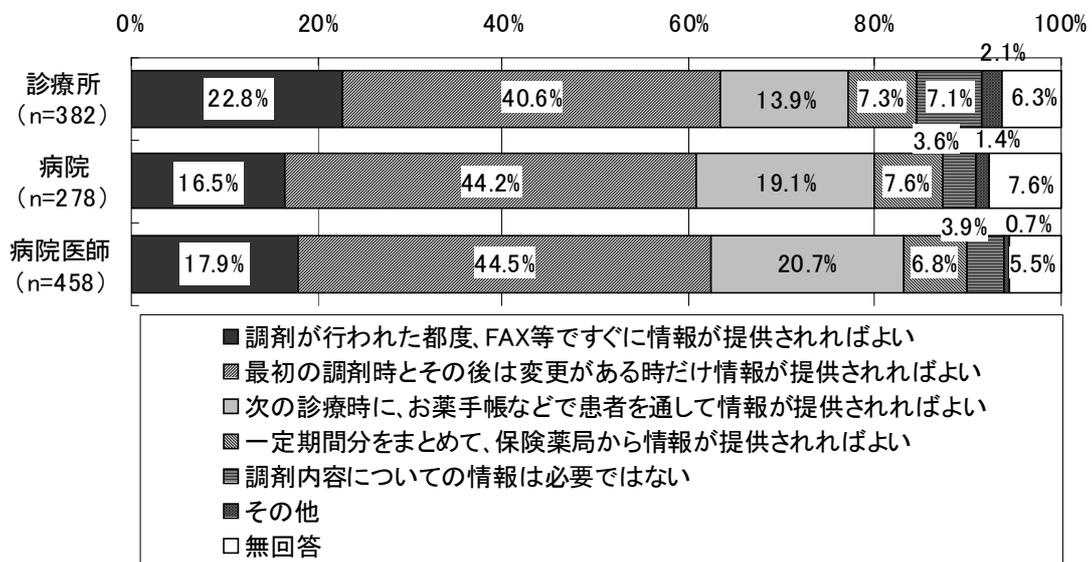
図表 127 一般名処方について医薬品の銘柄等に関する保険薬局からの情報提供の有無



2) 一般名処方について、望ましいと思う保険薬局からの情報提供のあり方

一般名処方について、望ましいと思う保険薬局からの情報提供のあり方を診療所・病院・病院医師に尋ねたところ、いずれも「最初の調剤時とその後は変更がある時だけ情報が提供されればよい」（診療所 40.6%、病院 44.2%、病院医師 44.5%）が最も多かった。次いで、診療所では「調剤が行われた都度、FAX 等ですぐに情報が提供されればよい」（22.8%）となり、病院、病院医師では「次の診療時に、お薬手帳などで患者を通して情報が提供されればよい」（病院 19.1%、病院医師 20.7%）となった。

図表 128 一般名処方について、望ましいと思う保険薬局からの情報提供のあり方



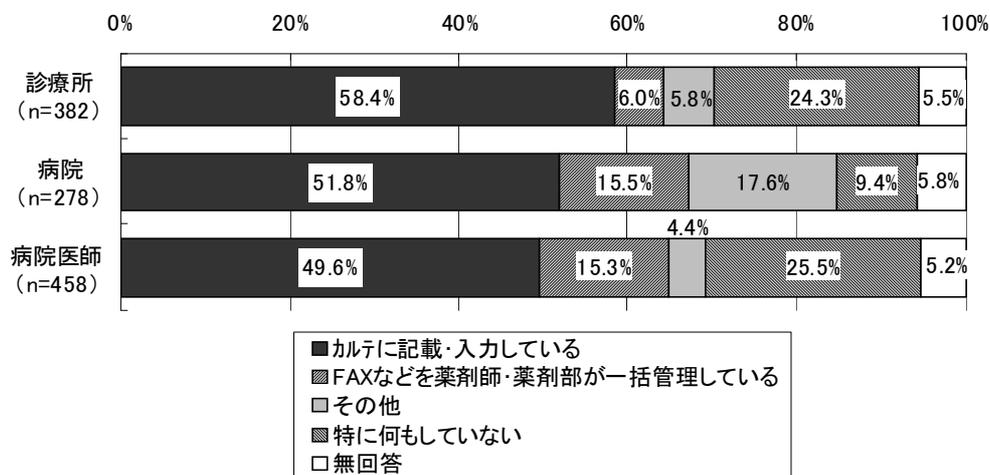
③保険薬局からフィードバックされた情報の管理方法と活用状況

1) 保険薬局からフィードバックされた情報の管理方法

保険薬局からフィードバックされた情報の管理方法について、診療所、病院、病院医師に尋ねたところ、「カルテに記載・入力している」（診療所 58.4%、病院 51.8%、病院医師 49.6%）が最も多かった。次いで、「FAXなどを薬剤師・薬剤部が一括管理している」（診療所 6.0%、病院 15.5%、病院医師 15.3%）であった。

また、「特に何もしていない」という回答が、診療所では 24.3%、病院では 9.4%、病院医師では 25.5%となった。

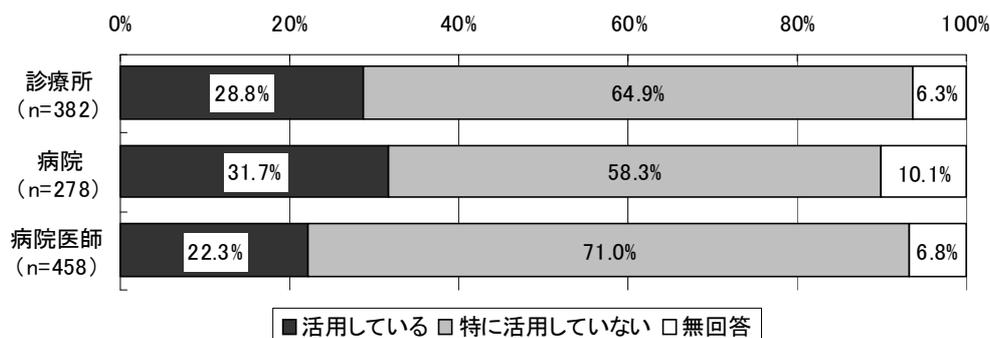
図表 129 保険薬局からフィードバックされた情報の管理方法



2) 保険薬局からフィードバックされた情報の活用状況

保険薬局からフィードバックされた情報の活用状況について診療所、病院、病院医師に尋ねたところ、「特に活用していない」（診療所 64.9%、病院 58.3%、病院医師 71.0%）が半数を超え、「活用している」との回答は、診療所で 28.8%、病院で 31.7%、病院医師で 22.3%であった。

図表 130 保険薬局からフィードバックされた情報の活用状況

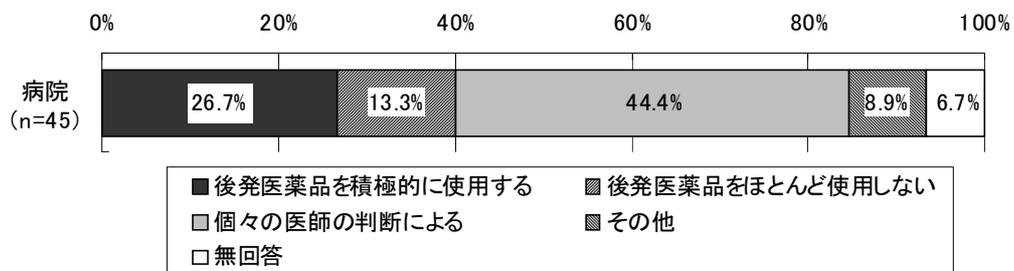


(10) 院外処方せんを発行していない施設における、外来患者に対する院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関する考え

①院外処方せんを発行していない病院における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考え

院外処方せんを発行していない病院における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考えについてみると、「個々の医師の判断による」(44.4%)が最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用する」(26.7%)、「後発医薬品をほとんど使用しない」(13.3%)であった。

図表 131 院外処方せんを発行していない病院における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考え

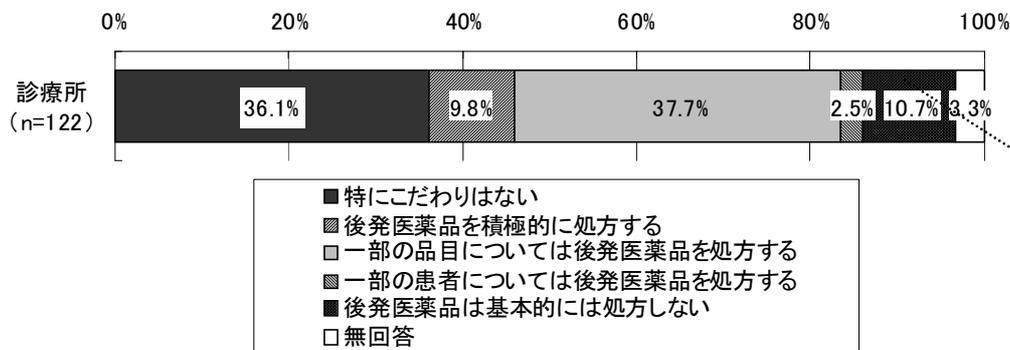


②院外処方せんを発行していない診療所における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考え

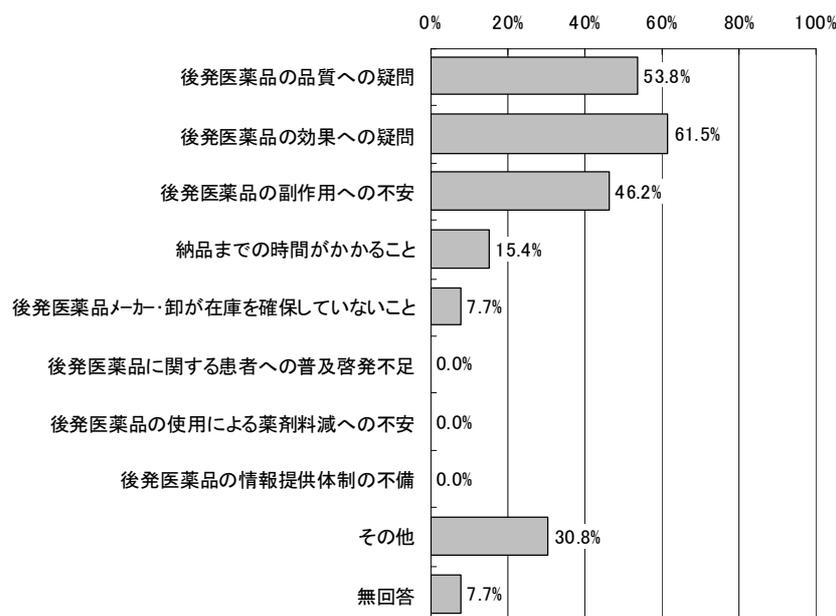
院外処方せんを発行していない診療所における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考えについてみると、「一部の品目については後発医薬品を処方する」(37.7%)が最も多く、次いで「特にこだわりはない」(36.1%)、「後発医薬品は基本的には処方しない」(10.7%)であった(図表 132)。

また、「後発医薬品は基本的には処方しない」と回答した診療所(13施設)にその理由を尋ねたところ、「後発医薬品の効果への疑問」(61.5%)が最も多く、次いで「後発医薬品の品質への疑問」(53.8%)、「後発医薬品の副作用への不安」(46.2%)と続いた(図表 133)。

図表 132 院外処方せんを発行していない診療所における、外来患者に院内投薬する際の後発医薬品の処方に関する考え



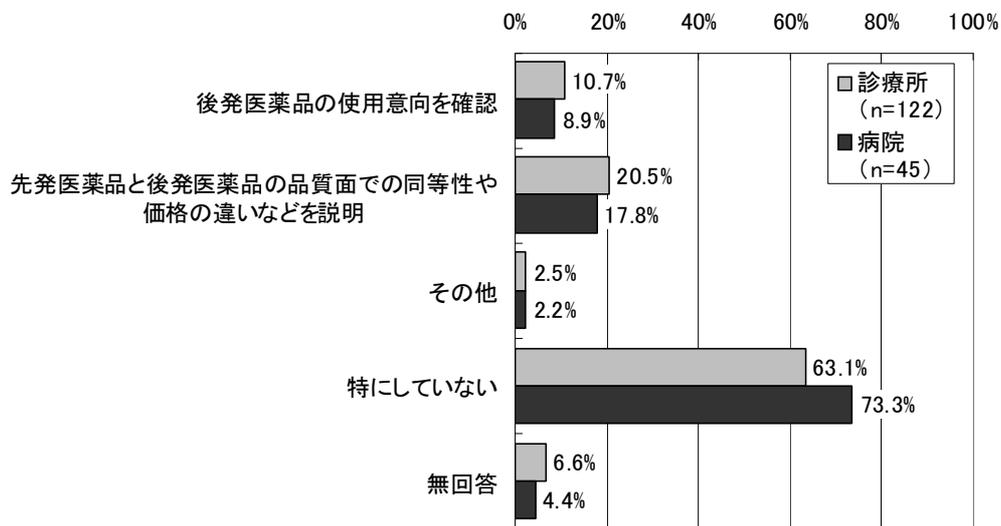
図表 133 後発医薬品を基本的には処方しない理由
(院外処方せんを発行していない施設、複数回答、n=13)



③院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにやっている対応

院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにやっている対応についてみると、「特にしていない」（診療所 63.1%、病院 73.3%）が最も多かった。次いで、「先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明」（診療所 20.5%、病院 17.8%）、「後発医薬品の使用意向を確認」（診療所 10.7%、病院 8.9%）、「後発医薬品の使用意向を確認」（診療所 10.7%、病院 8.9%）であった。

図表 134 院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにやっている対応（複数回答）



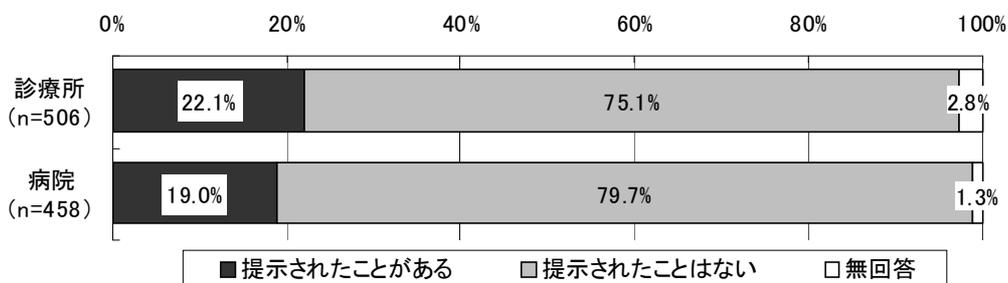
(11) 患者からの意思表示等の状況

① 「薬剤情報提供文書」を患者から提示された経験等（平成24年4月以降）

1) 「薬剤情報提供文書」を患者から提示された経験の有無（平成24年4月以降）

「薬剤情報提供文書」を患者から提示された経験の有無を尋ねたところ、診療所、病院ともに、「提示されたことはない」（診療所 75.1%、病院 79.7%）が「提示されたことがある」（診療所 22.1%、病院 19.0%）を大きく上回った。

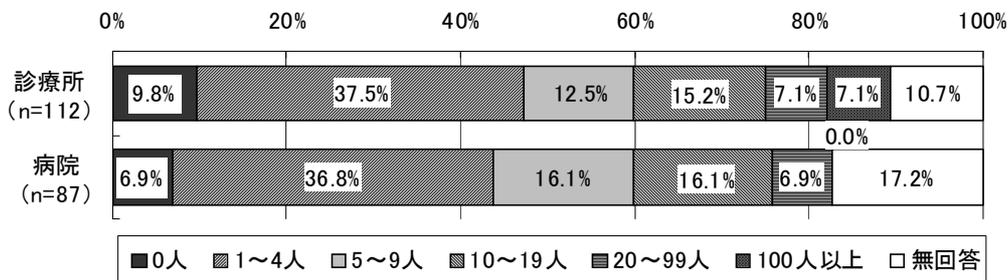
図表 135 「薬剤情報提供文書」を患者から提示された経験の有無
（平成24年4月以降、医師ベース）



2) 「薬剤情報提供文書」を提示した患者数（平成24年8月1か月間）

平成24年8月1か月間における「薬剤情報提供文書」を提示した患者数をみると、診療所、病院ともに「1~4人」（診療所 37.5%、病院 36.8%）が最も多かった。次いで、診療所では「10~19人」（15.2%）、病院では「5~9人」、「10~19人」（ともに 16.1%）となった。

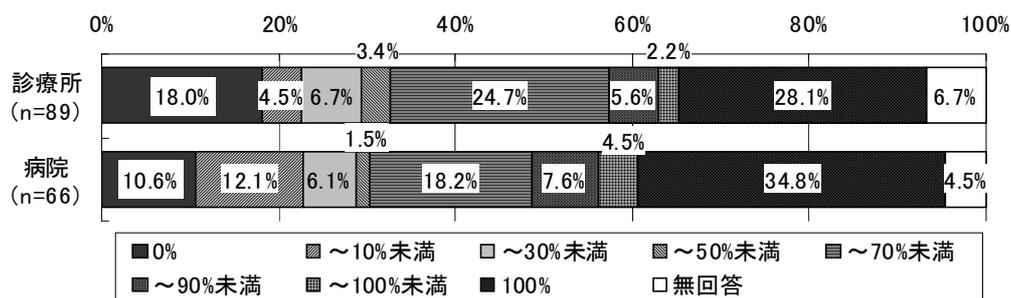
図表 136 「薬剤情報提供文書」を提示した患者数
（平成24年8月1か月間、医師ベース）



3) 「薬剤情報提供文書」を提示した患者のうち後発医薬品を実際に処方（一般名処方を含む）した患者の割合

「薬剤情報提供文書」を提示した患者のうち後発医薬品を実際に処方（一般名処方を含む）した患者の割合をみると、診療所、病院ともに「100%」（診療所 28.1%、病院 34.8%）が最も多く、次いで「～70%未満」（診療所 24.7%、病院 18.2%）となった。

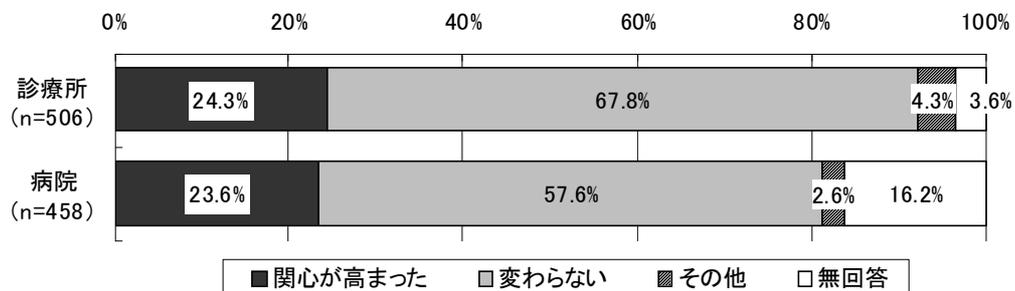
図表 137 「薬剤情報提供文書」を提示した患者のうち後発医薬品を実際に処方（一般名処方を含む）した患者の割合（平成 24 年 8 月 1 か月間、医師ベース）



4) 「薬剤情報提供文書」に後発医薬品に関する情報を掲載することとなったことにより、患者の後発医薬品に対する関心が高まったか

「薬剤情報提供文書」に後発医薬品に関する情報を掲載することとなったことにより、患者の後発医薬品に対する関心が高まったかどうかを尋ねたところ、診療所では 24.3%、病院では 23.6%が「関心が高まった」と回答している。

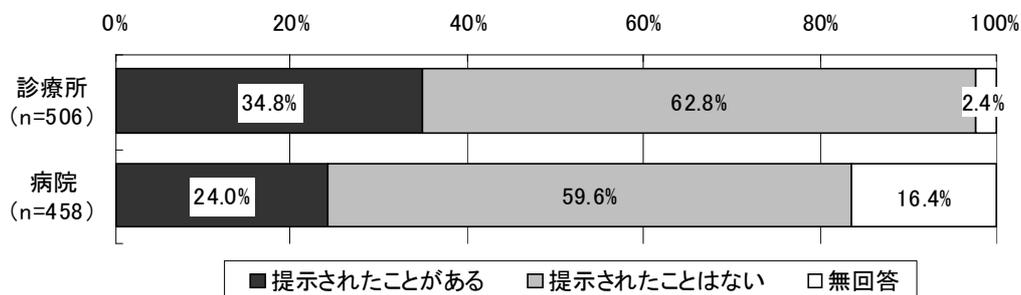
図表 138 「薬剤情報提供文書」に後発医薬品に関する情報を掲載することとなったことにより、患者の後発医薬品に対する関心が高まったか（医師ベース）



② 「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験

「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験の有無を、診療所、病院の医師に尋ねたところ、診療所では「提示されたことがある」が34.8%、「提示されたことはない」が62.8%であった。病院では「提示されたことがある」が24.0%、「提示されたことはない」が59.6%であった。

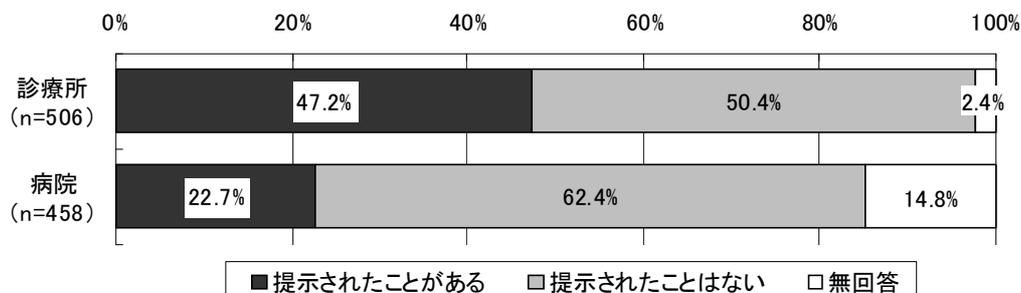
図表 139 「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験
(医師ベース)



③ 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験

「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験を診療所、病院に尋ねたところ、診療所では、「提示されたことがある」が47.2%、「提示されたことはない」が50.4%となった。病院では、「提示されたことがある」が22.7%、「提示されたことはない」が62.4%となった。診療所の医師のほうが「提示されたことがある」の割合が病院の医師よりも14.5ポイント高い結果となった。

図表 140 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験 (医師ベース)

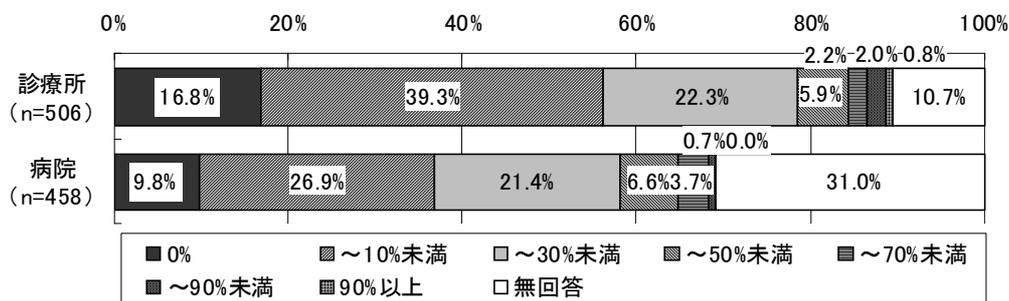


④後発医薬品について関心がある患者の状況等（平成 24 年 4 月以降）

1) 後発医薬品について関心がある患者の割合（平成 24 年 4 月以降）

後発医薬品について関心がある患者の割合についてみると、診療所、病院ともに「～10%未満」（診療所 39.3%、26.9%）が最も多く、次いで「～30%未満」（診療所 22.3%、病院 21.4%）であった。

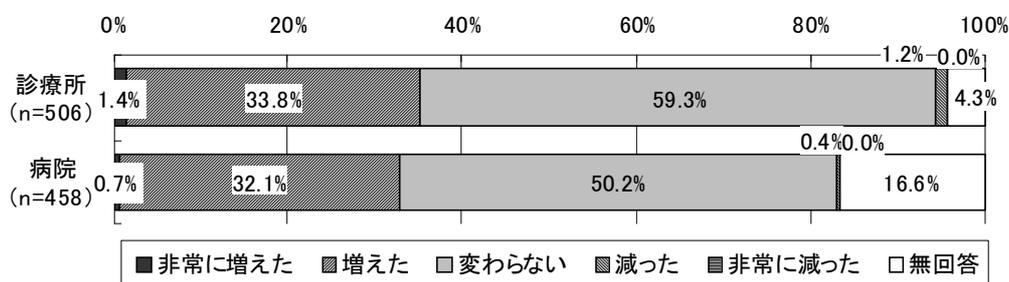
図表 141 後発医薬品について関心がある患者の割合（平成 24 年 4 月以降）
（医師ベース）



2) 後発医薬品について関心がある患者数の変化（1 年前と比較して）

後発医薬品について関心がある患者数の変化を 1 年前と比較すると、「変わらない」（診療所 59.3%、病院 50.2%）が最も多かったが、一方で「増えた」という回答も 3 分の 1 程度（診療所 33.8%、病院 32.1%）あった。

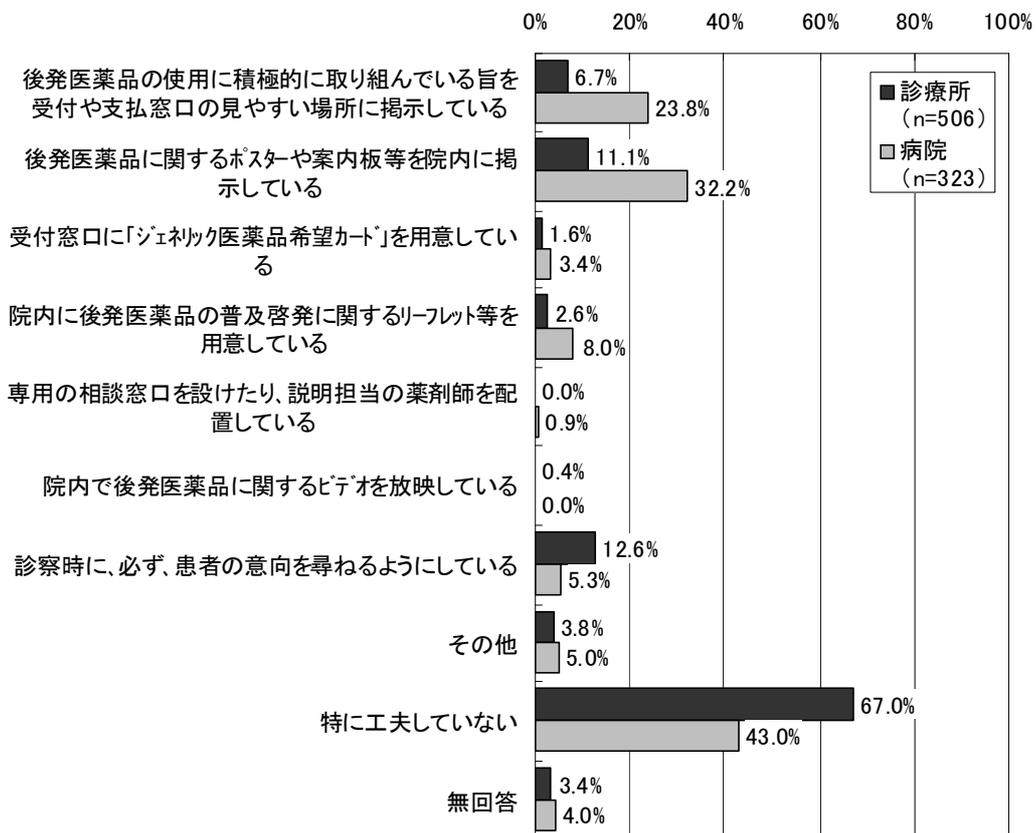
図表 142 後発医薬品について関心がある患者数の変化（1 年前と比較して）
（医師ベース）



⑤患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫

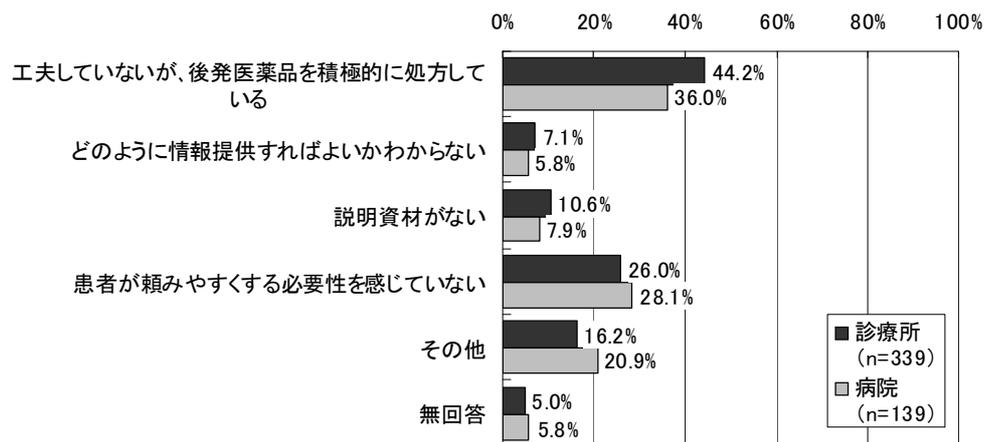
患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫をみると、診療所・病院ともに「特に工夫していない」（それぞれ 67.0%、43.0%）が最も多かった。次いで、診療所では「診察時に、必ず、患者の意向を尋ねるようにしている」（12.6%）、「後発医薬品に関するポスターや案内板等を院内に掲示している」（11.1%）となった。病院では「後発医薬品に関するポスターや案内板等を院内に掲示している」（32.2%）、「後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を受付や支払窓口の見やすい場所に掲示している」（23.8%）と続いた。

図表 143 患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫（複数回答）



また、「特に工夫していない」と回答した診療所・病院に患者が後発医薬品を頼みやすくするために工夫していない理由について尋ねたところ、「工夫していないが後発医薬品を積極的に処方している」（診療所 44.2%、病院 36.0%）が最も多く、次いで「患者が頼みやすくする必要を感じていない」（診療所 26.0%、病院 28.1%）となった。

図表 144 患者が後発医薬品を頼みやすくするために工夫していない理由（複数回答）

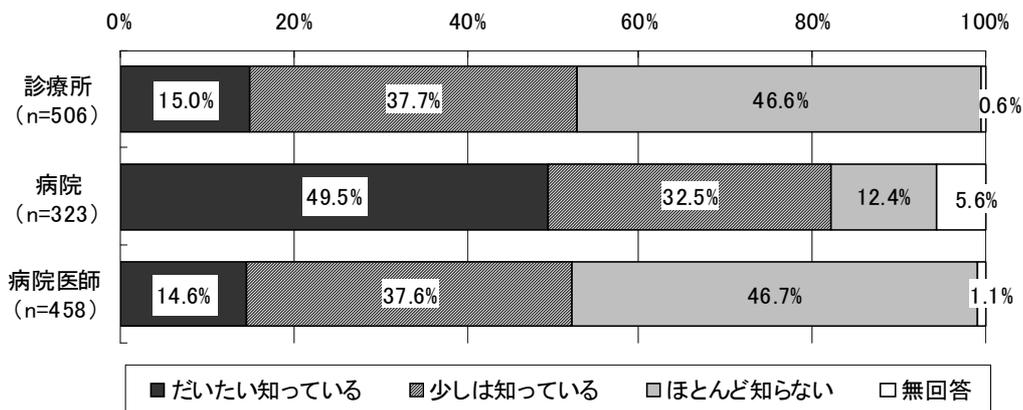


(12) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等

①医療機関・医師における、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

診療所・病院・病院医師に、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況を尋ねたところ、診療所、病院医師では「少しは知っている」(37.7%、37.6%)、「だいたい知っている」(15.0%、14.6%)を合わせると半数に対して、病院では「だいたい知っている」(49.5%)、「少しは知っている」(32.5%)が8割以上を占めた。

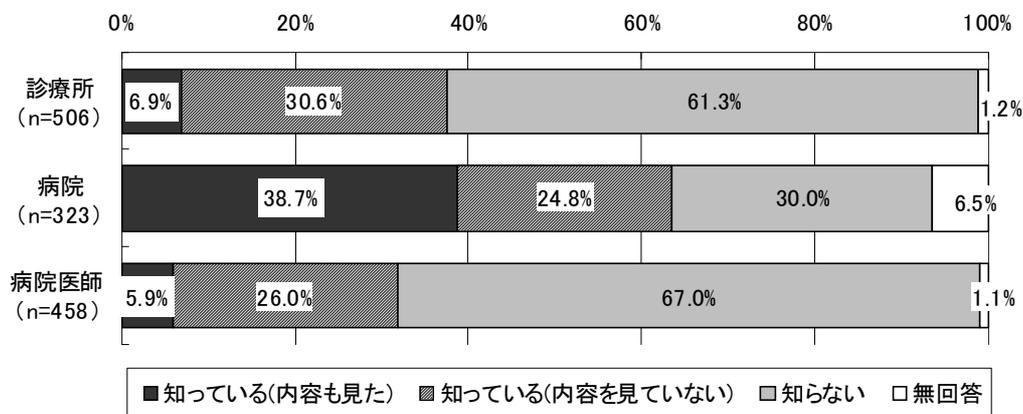
図表 145 医療機関・医師における、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況



②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q & A～』に関する認知状況

診療所・病院・病院医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q & A～』に関する認知状況について尋ねたところ、診療所、病院医師では「知らない」(それぞれ61.3%、67.0%)が多かった。病院では「知っている(内容も見た)」(38.7%)、「知っている(内容を見ていない)」(24.8%)と合わせると6割以上を占め、「知らない」(30.0%)を大きく上回った。

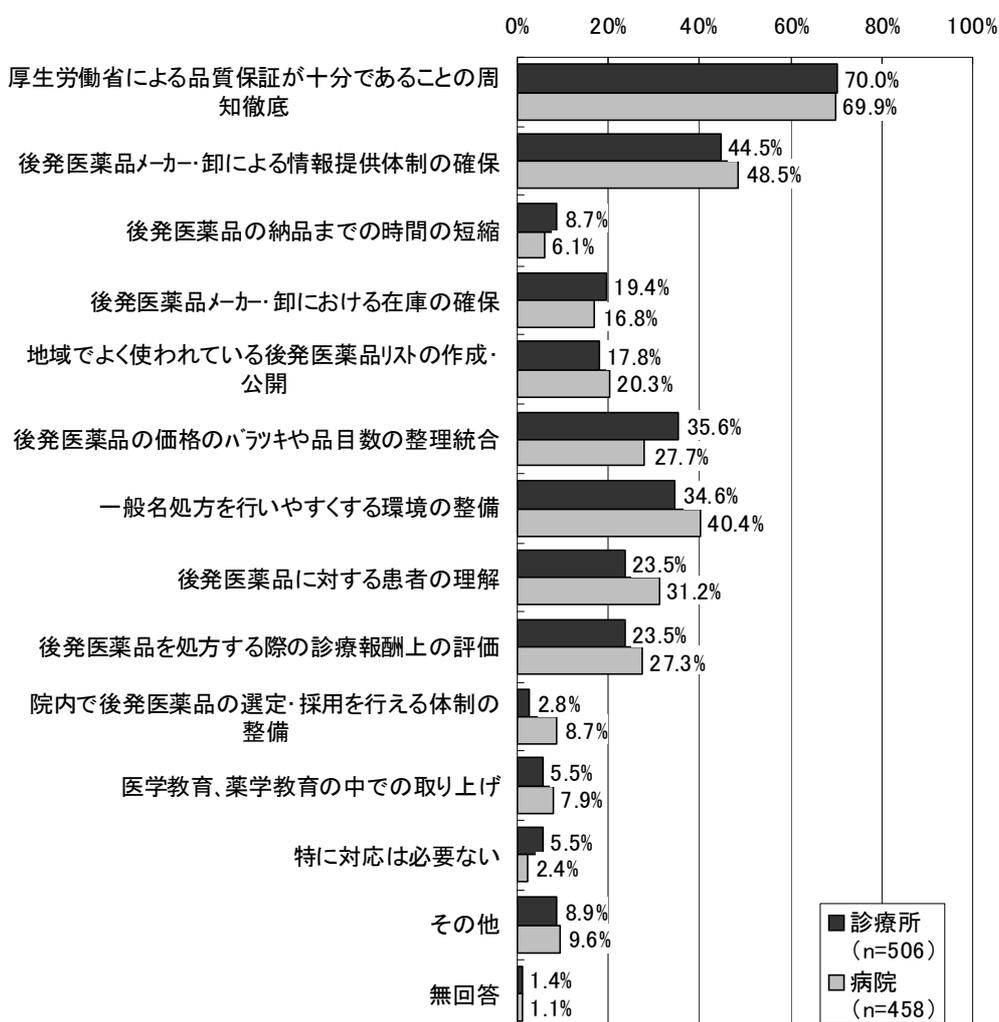
図表 146 医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q & A～』に関する認知状況



③後発医薬品の処方を進めるための環境

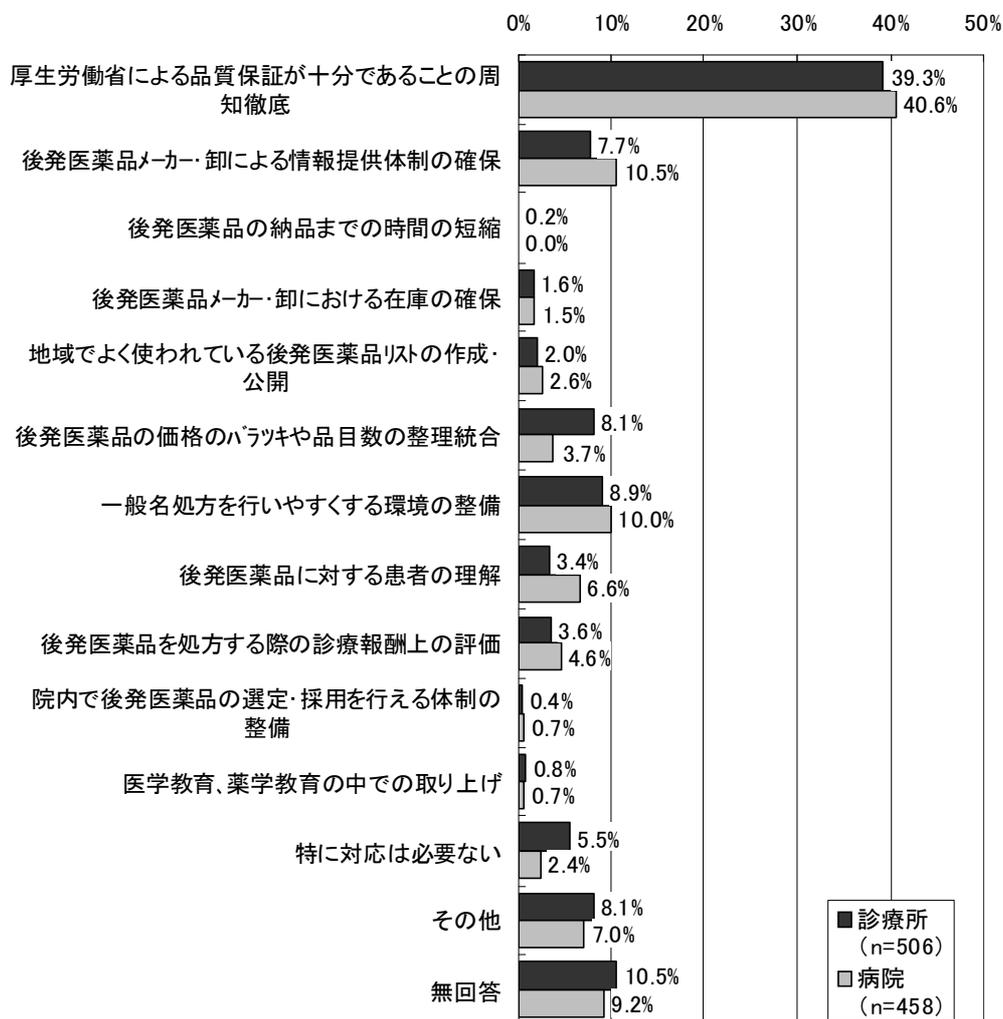
どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか尋ねたところ、診療所・病院ともに「厚生労働省による品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所 70.0%、病院 69.9%）が最も多く、次いで「後発医薬品のメーカー・卸による情報提供体制の確保」（診療所 44.5%、病院 48.5%）となった。

図表 147 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（医師ベース、複数回答）



どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか最も重要なものを診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「厚生労働省による品質保証が十分であることの周知徹底」（それぞれ 39.3%、40.6%）が最も多かった。次いで、診療所では「一般名処方を行いやすくする環境の整備」（8.9%）、病院では「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（10.5%）となった。

図表 148 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（最も重要なもの、医師ベース、単数回答）

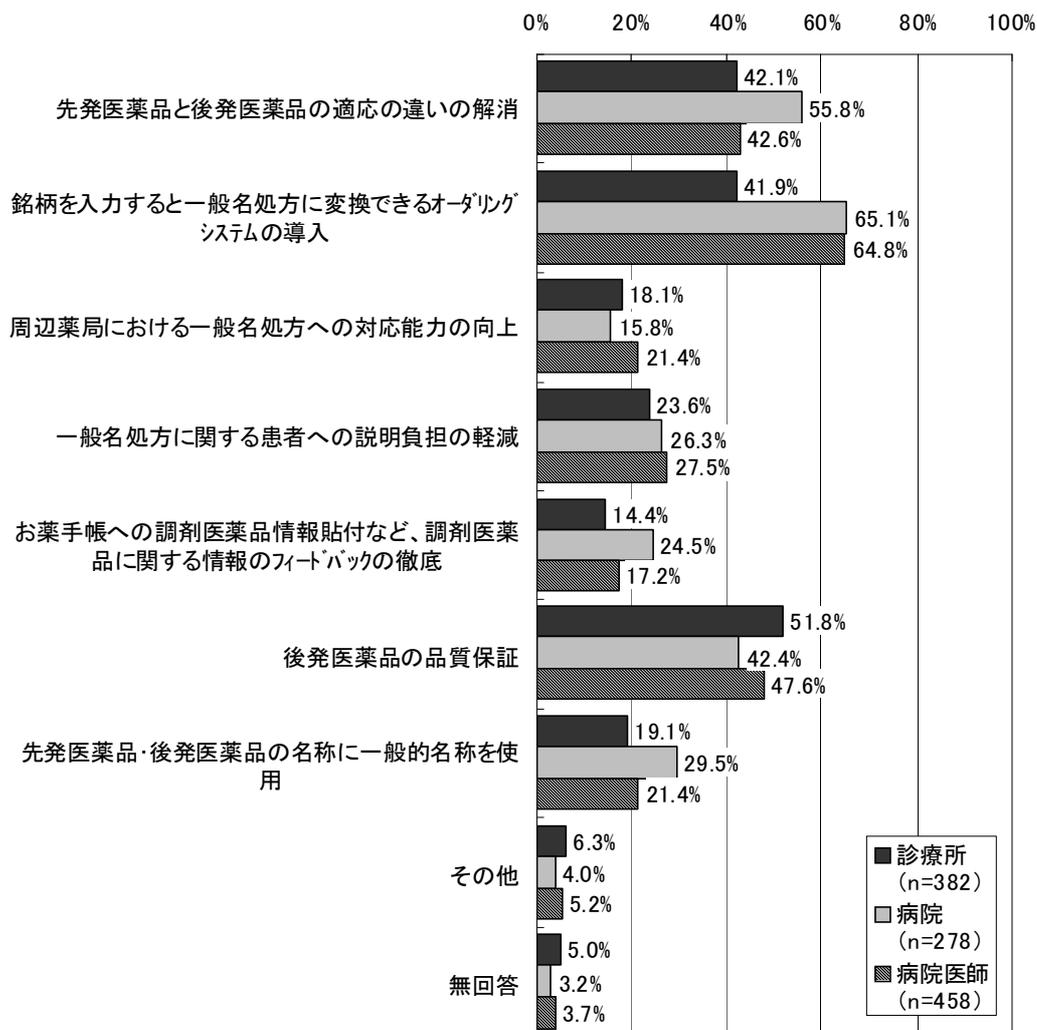


(13) 後発医薬品の使用を進める上で望むこと

①一般名処方による処方せんを発行しやすくする方法

一般名処方による処方せんを発行しやすくする方法として、診療所では「後発医薬品の品質保証」(51.8%)が最も多く、次いで「先発医薬品と後発医薬品の適応の違いの解消」(42.1%)であった。病院では「銘柄を入力すると一般名処方に変換できるオーダーリングシステムの導入」(65.1%)が最も多く、次いで「先発医薬品と後発医薬品の適応の違いの解消」(55.8%)であった。病院医師では「銘柄を入力すると一般名処方に変換できるオーダーリングシステムの導入」(64.8%)が最も多く、次いで「後発医薬品の品質保証」(47.6%)と続いた。

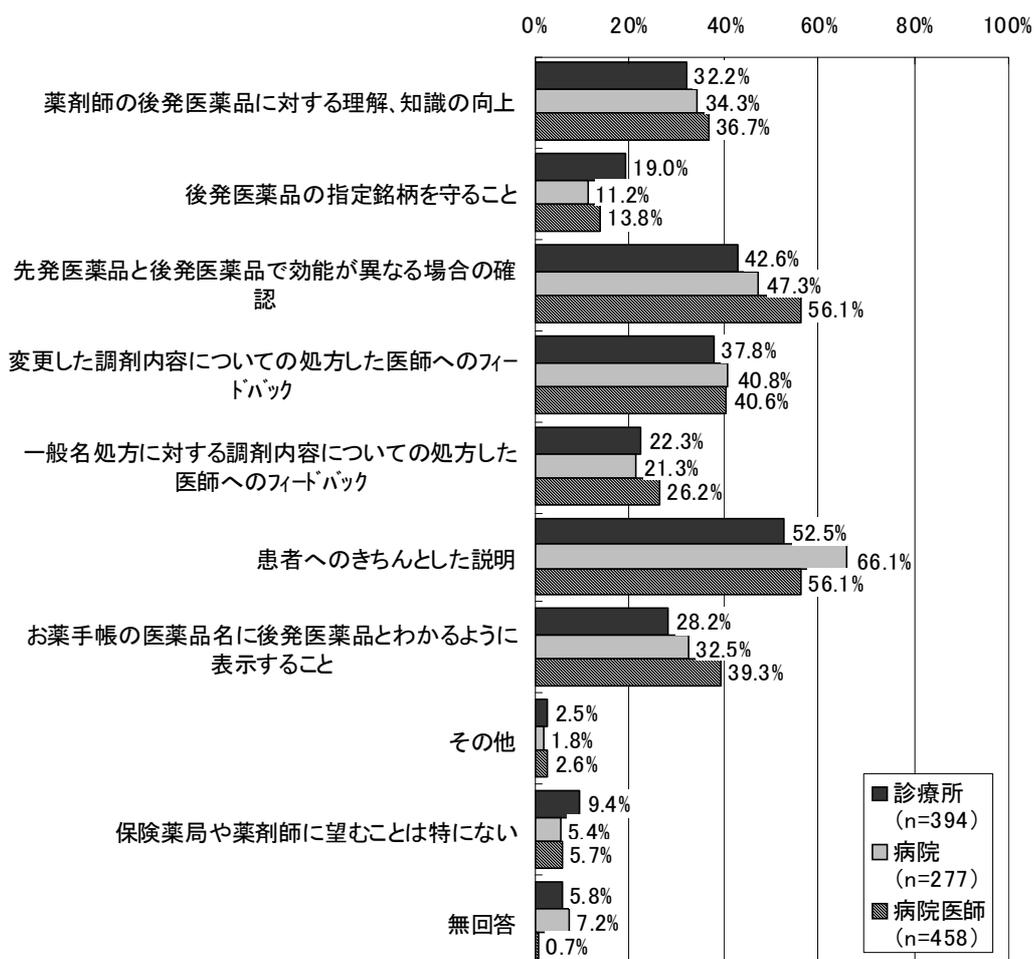
図表 149 一般名処方による処方せんを発行しやすくする方法（複数回答）



②後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むこと

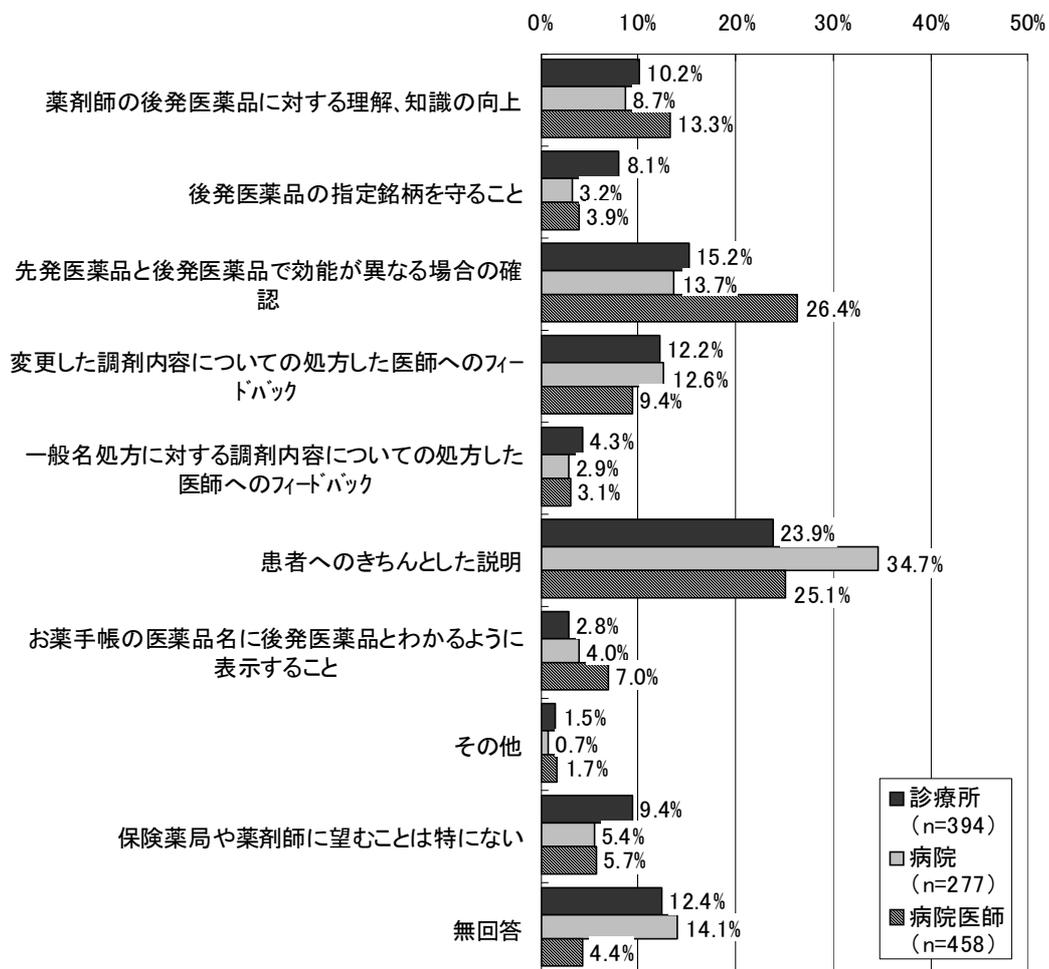
後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことについてみると、診療所・病院ともに「患者へのきちんとした説明」（それぞれ 52.5%、66.1%）が最も多かった。2番目以降に多かった項目をみると、診療所では、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（42.6%）、「変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック」（37.8%）、「薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上」（32.2%）となった。病院では、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（47.3%）、「変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック」（40.8%）、「薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上」（34.3%）となった。病院医師では「患者へのきちんとした説明」、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（ともに 56.1%）、「変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック」（40.6%）、「お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示すること」（39.3%）となった。

図表 150 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むこと（複数回答）



後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に最も望むことを尋ねたところ、診療所・病院ともに、「患者へのきちんとした説明」（それぞれ 23.9%、34.7%）が最も多かった。2 番目以降に多かった項目をみると、診療所では、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（15.2%）、「変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック」（12.2%）となった。病院では、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（13.7%）、「変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック」（12.6%）となった。病院医師では、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（26.4%）が最も多く、次いで「患者へのきちんとした説明」（25.1%）、「薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上」（13.3%）となった。

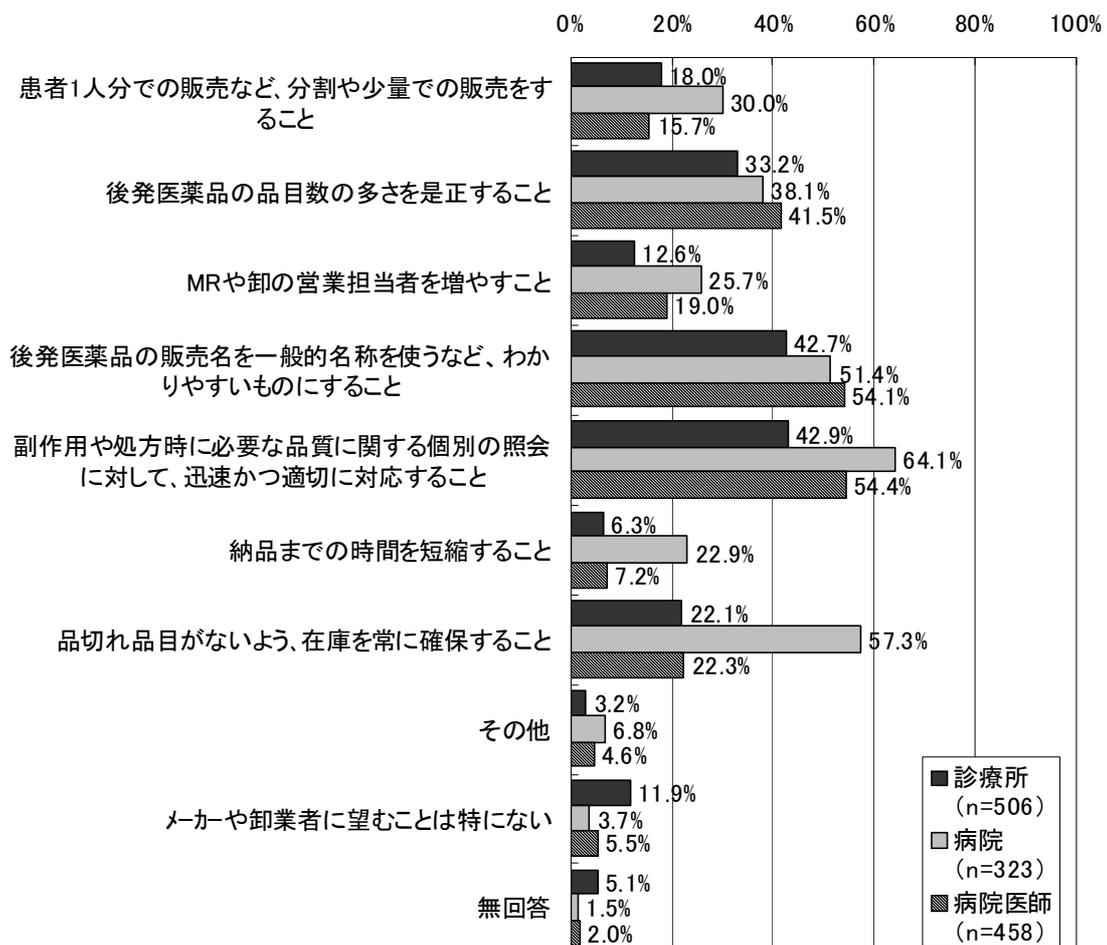
図表 151 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に最も望むこと（単数回答）



③後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこと

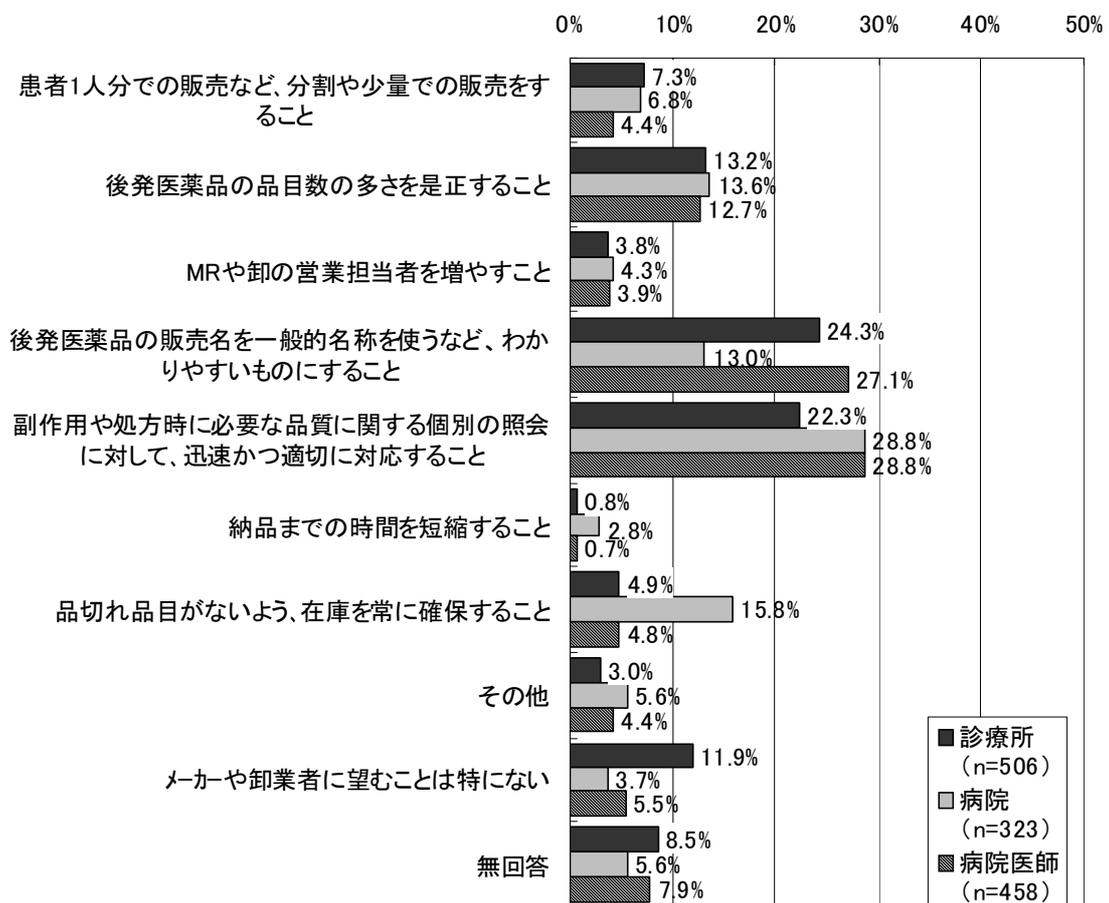
後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことについてみると、診療所では、「副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること」(42.9%)が最も多く、次いで「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにすること」(42.7%)、「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」(33.2%)となった。病院では、「副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること」(64.1%)、次いで「品切れ品目がないよう在庫を常に確保すること」(57.3%)、「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにすること」(51.4%)となった。病院医師では、「副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること」(54.4%)が最も多く、次いで「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにすること」(54.1%)、「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」(41.5%)となった。

図表 152 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこと（複数回答）



後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に最も望むことを尋ねたところ、診療所では「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする事」（24.3%）が最も多く、次いで「副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること」（22.3%）となった。病院では「副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること」（28.8%）が最も多く、次いで「品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること」（15.8%）となった。病院医師では「副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること」（28.8%）が最も多く、次いで「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする事」（27.1%）となった。

図表 153 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に最も望むこと（単数回答）



(14) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

① 診療所における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

【後発医薬品の品質】

- ・後発医薬品の溶解性、吸収度のバラツキが多く、実際の薬効の差が医薬品によって違いすぎる。
- ・同じ成分と言っても原料の化学薬品の純度、質、製造工程での品質管理、化学反応させる時の湿度や触媒の差等々、先発メーカーと後発メーカーとではできあがる薬の品質に差が出て当たり前なのではないか。
- ・後発医薬品の品質が保証されるようにしてほしい。
- ・品質管理が一番重要であると思う。
- ・先発品と、多々ある後発品の成分の同等性が証明されても、製剤としての同等性（基剤や剤型による差など）が証明されなければ、積極的に後発品を使う訳にはいかない。
- ・先発品に比べて後発品は錠剤に書かれている印字がうすく見にくいものが多い。
- ・先発品に比べ後発品の効能・効果・安全性が、それ以上か同等であるとの信頼性の担保。後発品と先発品の効能の統一が必要である。／等

【後発医薬品の名称】

- ・後発医薬品の名前が長すぎて覚えにくい。薬名をわかりやすいものにしてほしい。
- ・名称も先発品で覚えているので、先発品と同じにするか、先発品自体含めて一般名称で統一すべき。
- ・一薬剤につき後発品の薬剤名がいろいろありすぎ。何の薬を使っているのかわからなくなる。誤処方の原因となる。最近の後発品の名称のように薬品名+メーカー名にするとう間違いがなく処方できる。
- ・医薬品の名称は投薬ミスを防ぐためにも「わかりやすさ」が非常に重要（特に現場では）。もちろん患者自身が薬剤名をきちんと知る、覚える必要もある。先発品の名称を中心に、例えば「アレグラ」であれば「アレグラ GN（ジェネリックのこと）」と表示すれば「アレグラの後発品」ということに相当し、患者も医療関係者もともにわかりやすくなると思う。
- ・いかにも後発品らしいネーミングの製品は好ましくない。／等

【後発医薬品の供給体制】

- ・後発メーカーにより供給が不安定（採算が合わないと販売停止等の是正・罰則等の施行）。
- ・採用してもすぐ製造中止にされることが頻繁である。／等

【後発医薬品の価格】

- ・後発医薬品の薬価が年々の改定で低下するためにメーカーの生産コストとの関係で重要な、あるいは残してほしい医薬品が生産できなくなることがある。後発品薬価の決定には「薬品の存続」も考慮してほしい。
- ・後発品は半分以下の薬価にしてほしい。
- ・後発品に限らず、医療機関が卸から購入するとき見積は消費税抜きで来るのは何故か。消費税分を支払うと薬価より高くなる逆ザヤが生じているのは何故か。
- ・後発医薬品は先発医薬品と比較し、開発までの費用が1/100~1/1000程度と考えられるが、薬価は1/2~1/5である。もっと安価になるのではないか。
- ・保険者から提示された程安価にならない場合（調剤薬局により採用品が異なる）がある。先発医薬品と効果・効能が同じと保証するなら後発医薬品も同一金額にすべきではないか。／等

【後発医薬品に関する情報提供】

- ・後発医薬品のネガティブな観点からの情報提供をきちんとしてほしい。
- ・体内吸収動態を正確に開示してほしい。
- ・副作用情報がわからないと使いづらくなりそう。ジェネリックメーカーは実際の副作用の情報をつかんでおく必要があると思う。
- ・先発品を処方して薬局で後発品に変更されて有害事象があった場合の対応について詳しく教えてもらえると良い。
- ・処方上患者に納得されるようなデータが欲しい。例えば効果は変わらないが味が劣るとか長期間保存しにくいなど。
- ・副作用発生頻度の多いジェネリック薬剤が明らかにあるにもかかわらず、情報提供がない。
- ・先発品と効果の違いの細かいデータの公表等をしっかり行ってほしい。／等

【後発医薬品の採用】

- ・50%くらいは後発品だと思うが、すべて自分で味・剤型・メーカーを確認したものである。
- ・一般内用薬にジェネリックを使用している。抗生物質については限られた製品のみに限っている（基剤などに問題）。
- ・ジェネリックでも品質が確保されているものしか処方していない。／等

【後発医薬品メーカー数・品目数】

- ・医薬品が多すぎる。それぞれの価格差が大きい。
- ・1つの薬剤についてせいぜい3~5品目にとどめるよう整備すべき。
- ・販売元が多くあり、同種でもたくさんの薬剤がある。そのなかでも品質の良いものと悪いものが存在する。

- ・メーカーが多くて、すべてのメーカーが同等に信頼できるか不安が残る。／等

【診療報酬上の評価】

- ・後発医薬品処方による診療報酬を増やす。
- ・無床診療所については診療報酬上、後発品使用につき考慮されていない。／等

【後発医薬品における薬局との関係】

- ・一般名で処方しても薬局で先発品を出すことが多々ある。
- ・かなり初期の頃からジェネリック(信頼おける会社の)をPRしているにもかかわらず、処方せん薬局で先発品に変えられていたという経緯がある。また薬剤師のレベルも低く、主成分は同等でも添加物が異なり、患者にとってはそれによりアレルギー発症となってしまったことも多々ある。医師の裁量権侵害もあるように感じる。
- ・ビル診療所でビル内に薬局がなく、周辺の薬局とは営業時間の関係で困難な場合もある。／等

【患者との関係】

- ・副作用が少なく十分効果のある先発品を処方してくれる病院や薬局を探して苦労している患者の話も時々聞くので、患者の希望で選べるようにしてほしい。
- ・「ジェネリック医薬品希望カード」を持参して「これは何のこと」と聞く患者が多い。理解していないと思う。
- ・後発品を希望され、院外処方せんで対応させて頂いても、次回やはり余分に時間とお金がかかると先発品に戻ってしまう患者が多いように思う。
- ・患者のお薬手帳には薬品名(先発名)の併記があれば解りやすい。
- ・患者自身が薬剤名をきちんと知る、覚える必要がある。
- ・基本的には使用してもらってみないと患者自身に合う、合わないがわからないので、気にしない方には積極的に勧めている。
- ・先発薬を後発薬にした場合、時として患者が効かないとはっきり言ってくる場合がある。
- ・すべての後発品が調剤薬局に用意されているわけではないので、患者の要望に応じて調剤薬局で後発品に変更してもらおう。／等

【国への要望】

- ・先発・後発の区別をなくし、一律の保険点数でやってほしい。
- ・厚労省の役人が率先してジェネリックを使ってほしい。
- ・後発品の効果が先発品と違う場合があるため、違うかどうかを調査すべき。
- ・先発品から後発品に変更したことによる副作用の発現があり、それが後発品の品質によるものであると証明された場合、国家保障制度があるのか。まだないとしたら必要と考える。

- ・先発品とは何か、後発品とどうして薬価が違うのか、利点・欠点はどうか、どうして後発品を勧めるように指導しているのか、国民の理解・判断・選択の自由はあるのか、厚生労働省による説明をテレビ等で繰り返す。
- ・残念ながら厚労省は、医療費削減の目的しか考えていないように思われる。本当に安くて良い薬ならば、必ず使用される。
- ・後発医薬品の使用を奨励する目的は、国の総医療費の抑制であると考えているが、院外処方し、調剤薬局で調剤していただく場合、その調剤技術料（後発医薬品処方に係る加算措置を含む）が割高であり、本来の目的を達成していないのではないかと。／等

【その他】

- ・銘柄（医薬品名）を入力すると一般名処方に変換できるオーダーリングシステムの確立等、簡便性が求められる。
- ・後発品の検査、工場の監査・立ち入り検査を行ってほしい。
- ・生活保護、後期高齢者など自己負担の少ない人々には、後発医薬品の使用を義務付けるなど、半強制的施策が行われない限り、普及することはない。
- ・新薬開発の意欲をそがないための工夫が必要。
- ・先発品卸による後発品販売の抑制をする。
- ・無床の小児科クリニックのように使用薬剤の数（種類）も少なく、投薬量も少ないところでは、先発医薬品と全く同一の薬剤を勧められても、使用には踏み切り難いため、先発医薬品とは異なった含有量の薬剤の用意や、服用しやすい味や剤形の開発が大切だと思う。
- ・先発品でとった適応症は全て後発品に認めてほしい。
- ・一般名処方や多数のジェネリック品に対応するため、診療に無駄な負担が増えた。処方に関することでこれ以上医師の業務が増える事態は避けてほしい。
- ・今更無理だと思うが、我国の後発医薬品もアメリカのジェネリック医薬品と同じような基準で承認されたらよかった。
- ・後発医薬品の使用・普及を進めて行くことは患者にとっては非常に良いことだと思う。ただ先発医薬品を開発している製薬会社が少なくなり、ひいては将来、日本の製薬会社がグローバルな競争に負けてしまうのではと心配される。／等

②病院における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

【後発医薬品の品質】

- ・品質にかなりの差があるので、基準を明確化してほしい。
- ・先発品と成分が同じであっても、効果が同じでない。
- ・後発医薬品メーカー間でも品質のバラツキがあり、信頼性に欠ける。
- ・個々の薬品品質の基準を厳しくする（先発品と同等レベルまで引き上げる）。／等

【先発医薬品との適応症の違い】

- ・後発医薬品に先発品と同じ適応がないことで使用の妨げになるので、後発品にも即時に適応症を認定する必要があると考える。
- ・先発薬品との適応違いが、切り替える際の支障になっている。査定はされないようだが、副作用救済制度が受けられなくなるので切り替えが難しい。また切り替え後に先発医薬品が公知申請等を行って、適応が追加されることが多く、対応に苦慮している。
- ・先発品と後発品の「適応違い」の解消をしてほしい。／等

【後発医薬品の名称】

- ・オーダリングシステムを導入していないので、一般名がすぐにわからない。また、一般名は〇〇塩酸塩など、非常に長い薬品名なので、手書きの場合大変である。
- ・すぐに採算割れとの理由で製造中止になるため、何度も商品が変わり、薬品名を覚え直す必要がある。
- ・先発品の名前のインパクトが強いため、医師が一般名をみても、ピンとこないことがある。
- ・後発医薬品は銘柄名から全て一般名への変更が必要。／等

【後発医薬品の供給体制】

- ・時に、採算の問題なのか、後発品に変え、院内でなじんできた頃にパッと製造中止になってしまう薬がある。そうするとまた別の名前、形、色の代替のお薬に切り換えねばならず、困ったことが何回かあった。安定した持続的な生産体制を後発品メーカーに期待したい。
- ・急な販売・製造中止が最も困る。
- ・院外処方では後発品のメーカーを指定した場合、入手できない場合がある。／等

【後発医薬品の価格】

- ・外来部門等、出来高で使われる割合の高い先発医薬品は、DPC 導入下では切りかえると、薬価差が圧縮して収益が下がってしまう。
- ・先発メーカーの薬価を下げ、後発品との価格のバラツキを整理統合することの方が得策と考える。

- ・後発医薬品は、薬価改正により、急に製造を中止することがある。後発品の薬価と実勢価の幅を、ある程度考慮する必要がある。15～20%くらいあると医療機関も、使用量が増えると思う。
- ・後発医薬品の方が薬価差益のメリットがあることが必要。そのかわり薬価改定時にその影響が及ばないことが必要。
- ・先発薬の薬価も後発品と同等に下げて一律にし、薬価差をなくす。／等

【後発医薬品に関する情報・情報提供】

- ・後発品について MR の情報提供能力に疑問を持つことがある。
- ・後発医薬品を院内採用すると、先発メーカーはその薬剤に対して情報を提供してくれなくなる。しかし、後発メーカーの学術レベルが様々で、納得いく説明や、データ（とくに副作用）が乏しい。この差がなくなれば後発品の方が使用しやすい。
- ・厚労省等でも後発医薬品の品質確保や情報提供についての取組が良く行われているのは知っているが、処方医や患者には伝わりきれていないのが現状と考える。品質管理や周知において、厚労省やメーカー、薬剤師等が更に意識して後発医薬品の使用拡大に努めるとともに、一定のインセンティブを与えることも必要と考える。
- ・同一成分でも製造過程により効能、副作用に差異があるという情報を理路整然と払拭する説明が必要である。
- ・先発品に比べて後発医薬品の説明が国民に対して不十分である。
- ・後発医薬品の臨床情報が充分でない。副作用、相互作用、効果不十分などの報告が、収集されていない。後発品に切り替えた事による不具合例を収集し、その頻度の少なさをアピールすることで、逆に後発品の有用性を医師に認識させることができればもっと普及していくのではないかと。
- ・原薬、製造所、OEM を含む情報を公開してほしい。
- ・治療域のせまい薬品、ハイリスク薬、注射剤など発売されてある程度期間経過したものの後発使用のための比較データが欲しいと思う。
- ・製剤に関する文献等が少ない。先発メーカーのように、自社製剤に関する論文資料等の情報提供をしてほしい。時間がかかり、提供される資料が、こちらの要望に合った内容のものがある。
- ・副作用について市販後の情報を持っていないメーカーが多い。せめて、公開された情報だけでも入手いただきたい。／等

【後発医薬品メーカー数・品目数】

- ・後発品メーカーが非常に多いことから、薬品の選定に苦慮している。
- ・1つの先発品に対して、後発品の数が多過ぎる。
- ・後発品メーカーは、製造メーカーに対して、販売メーカーが多すぎ。
- ・後発医薬品の品目数を整理して減らし、品目の選定をやすくしてほしい。現状では、資料を集めて、どのメーカーの薬品にするか選定するのが大変である。／等

【診療報酬上の評価】

- ・後発医薬品を使用した場合の診療報酬上の評価をもっと手厚くしてほしい。
- ・診療報酬上の算定条件の緩和や評価の見直しが必要。
- ・後発医薬品の使用頻度で診療報酬額を定める。
- ・診療報酬上での高い評価が大切であると思う。／等

【後発医薬品に対する医師の理解】

- ・いまだに後発医薬品への採用切り替えに難色を示す医師が多い。総論賛成・各論反対で、「院」としては切り替えを進めてOKと理解する立場を示しながら、いざ自分の診療科が繁用する先発品を後発品に切り替える提案を行うと、反対の立場で応じてくれない。
- ・特に非常勤医師からの理解が得られない。
- ・後発品に対して信用度の低い医師・薬剤師がいる。／等

【患者との関係】

- ・自己負担のある患者は後発医薬品への意識が高いが、自己負担のない患者は意識が低い傾向にあることから、患者の意識改革に力を注ぐ必要がある。
- ・先発メーカー信仰の強い患者もおり先発品から後発品に変更した場合、後発品の使用を拒否しトラブルとなることがある。
- ・後発品と先発品は、ほぼ同じ成分であるが、後発品は効果が薄いという患者の声もあり、やむなく先発品を処方することがある。
- ・後発のある医薬品については、すべて患者が自由に選択できるシステムにすること。
- ・現在、療養病棟では、服薬困難、拒否をする患者が増加傾向にある。／等

【国への要望】

- ・先発メーカーも苦しいと思う。あまり進めると新薬が作れなくなる。真面目にやっている国産メーカーに研究開発費をお願いしたい。特許が切れれば先発・後発区別なしにしてもらおうと楽。
- ・副作用情報は先発メーカーが豊富にもっているが、後発はあまりなく、情報提供に差が生じるので、国が一括管理すべきである。
- ・生活保護受給者にはジェネリックの使用を義務づけるべきである。
- ・厚労省として、直接医師に働きかける方策を考えるべき。
- ・多量に処方されている先発品の後発品が販売できるようになった際に30社以上も参入してくる場合もある。これらが全て営業的にうまくいくとは考えられない。厚労省は高品質・継続的な安定供給が見込める2~4社程度にしぼって製造・販売承認を出す方が良いと考える。
- ・米国の後発品が普及している理由と日本での後発品普及に係る目的が違うことを国民

に対して明確に示してほしい。

- ・アメリカのような基準で後発品の許可を出してほしい。
- ・厚生労働省による品質保証と先発品の適応拡大による使用（処方）制限がなくなると普及が進むものとする。／等

【その他】

- ・貼布剤であれば、投薬も簡便で、家族の負担も軽く入院の看護師も投薬が楽になる。血圧、眠剤等、貼布剤の開発が後発メーカーで進むこと望む。
- ・病院を訪問する MR の質の向上が急務。企業イメージを低下させる MR もおり、先発メーカーの MR との差が大きい。
- ・電子カルテや先発医薬品から一般名処方できるオーダーリングプログラムの導入をしてほしい。
- ・一般の方へのお知らせも重要なことだが、医師、薬剤師だけでなく他の医療従事者の知識や意識をもっと高める必要があると思う。例えば講習会、勉強会、会誌、アンケートなどを行う。
- ・医療費を削減するには、後発品使用の推進だけでなく、処方薬剤の見直しと整理による処方薬剤数の減少を図る。病棟薬剤師の介入、GCP 下での治験実施以降承認された新薬のうち比較対照試験を行っていないものについて再評価をすること、漢方薬、貼布剤など病院で処方する必要性の乏しい医薬品を保険対象外とすることが必要であると思う。
- ・切り替えや選択権を薬剤師側にしてくれれば、その患者に合った剤形や価格から選ぶことができる。／等

③病院医師における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

【後発医薬品の品質】

- ・後発品の品質を一定にする。
- ・後発品も臨床治験を行うべき。
- ・医薬品による健康被害は、薬の主成分のみならず、添加物によって生じることがある。後発医薬品は先発品と主成分は同じというだけで、添加物に関しても同じというわけではない。後発品の安全性も先発品と同じと言うことはできず、個々の後発品に関しても安全性のチェックは必要である。
- ・先発品から後発品に取り替えた途端、効果が弱まったり、副作用が出たりという経験をした。
- ・軟膏など薬効物質以外の基剤も効能に影響する基剤は、後発医薬品の効能が劣ることが多いことなどが報告されている。
- ・後発品にはアスピリン喘息を誘発する安息香酸を含む添加物を使用しているものがたくさんある。喘息の患者に投与されるべきではない。
- ・後発医薬品の効能・品質が悪い。まず粗悪な薬を販売しないことが重要。
- ・品質の保証が必要。／等

【後発医薬品の名称】

- ・後発医薬品の名称があまりにバラバラで、名称の統一が必要。
- ・名前が多すぎる。
- ・一般名が長すぎて記入しづらいので単純にしてほしい。
- ・先発品は当然先発販売名で MR 活動し、後発品も先発販売名＋（製薬メーカー名）という名付けにしてほしい。
- ・後発医薬品の販売名が一般名でなく、様々な名称が使われていた時点で、後発医薬品を積極的に導入させたことが大きな問題である。安全面からも全国に混乱を生じさせた。販売名を一般名に統一させてから導入すべき。
- ・一般名あるいは、先発品とまったく関係のない商品名だと混乱するので、先発名と類似の名称にする。／等

【後発医薬品の価格】

- ・先発品の薬価を後発品と同価に薬価改正を随時していけば医療費は確実に抑制できる。
- ・安易に先発品の価格を下げないこと。後発品との薬価差をきちんと保持すること。
- ・先発医薬品の薬価を下げることですべて解決される。
- ・ジェネリックが勝るポイントは基本的に薬価のみであることを周知させるべき。
- ・後発医薬品は薬価改定により、すぐ低薬価になるため利益がとれない。／等

【後発医薬品・後発医薬品メーカーの数】

- ・多くの後発品があり、その中で選ぶ品の基準比較表を作成されないと医師としては、後発品を信用できない。
- ・後発品の種類が多すぎるものもあり、違いがよくわからないものもある。
- ・品目数をしぼらないと品質の担保は難しいと思う。／等

【後発医薬品メーカーの情報提供体制】

- ・後発医薬品が先発医薬品と同一成分、同等量、同等薬効、同等体内動態、代謝であることを証明、公表すること。
- ・安価であることをCM等でよく説明すること
- ・後発医薬品の情報が少ない。
- ・MRや卸からの情報が少なすぎる。
- ・後発品が先発品と同じ効能であることを溶解試験、血中濃度だけでなく、実際の患者へ使用して、同じ効力であることを、せめて50例～100例で報告してほしい。
- ・パーキンソン病治療薬を後発品に変更した際、パーキンソン症状の明らかな悪化が入院患者の多くで認められた。こういったネガティブデータをきちんと把握するシステムを構築し、データを開示してほしい。
- ・一般使用に当たって、市販後調査を行い、正確な情報をフィードバックしてほしい。
- ・きめ細かな正しい情報提供が必要であり、医師の信頼を得ることが大事だと思う。
- ・どの薬が信用できて、どの薬が信用できないのか、情報のない状態では、どんどん後発品に変更していくのは難しく思う。
- ・後発医薬品と先発医薬品の違いが、情報として医師に明確に伝わっていない場合がある。
- ・後発医薬品の剤型、色、シートなどを事前に知っておきたい。
- ・日本人への臨床データの集積と解析とその情報の現場への還元。
- ・先発、後発と区別し、副作用等の発現率と患者の効果に対する満足度も調査し公表する。／等

【後発医薬品使用に関する業務負担】

- ・オーダーリングをやりかえる場合、デメリットにもなりうる。
- ・処方後調剤薬局からの連絡が増え、その対応に費やされる時間が増え、他の医療業務に差し支えるようになった。

【後発医薬品処方における薬局との関係】

- ・調剤薬局から後発医薬品への変更を強かに勧められて「希望しないのに変更された」「断ったのに変更されていた」という例があった。説明して納得していただいた上での変更でないと不信感を招く。
- ・後発品を指定したのに、先発品の在庫しかないと薬局から連絡してくることがある。

- ・処方せんに「変更不可」の指示をしていないのに、薬局からいちいち問い合わせが入る。薬局で変更できるはずなのできっちりしてほしい。
- ・後発品 OK として、指定の処方薬と異なる薬が薬局から出されたときに、いちいち薬局から確認の電話が来るのがわずらわしい。
- ・例えば患者が入院すると当院では持参薬はできるだけ使用せず院内採用薬の中から別途処方を行う。このようなことが続き、患者の手元に同じ薬効なのにも関わらず異なる名称の薬剤が存在することとなる。これまでと異なり後発医薬品に変わると、その種類も膨大なため、区別をつけられずに重複して服用してしまう危険が増しているのではないかと心配している。このようなことを防ぐためにも、かかりつけ医のみならず、かかりつけ薬局あるいはかかりつけ薬剤師によるこまやかな個別対応が今後ますます必要なのではないかと考えている。／等

【先発医薬品メーカーへの要望】

- ・先発品を開発できるような大手製薬会社がもっと後発品を出すようにしてくれれば、何かあったときの対応も安心できるので使いやすい。

【患者との関係】

- ・先発医薬品を後発医薬品に切りかえた場合、飲みやすさとその効果について、よい、変わらない、よくない、など患者サイドの意見を聴取できるような仕組みを作ってほしい。
- ・患者側にもっと後発医薬品について知ってもらいたい。／等

【国への要望】

- ・後発品の品質を誰が管理するのか、国がきちんとするのか考える必要がある。
- ・後発医薬品の認可について、品質管理の面から先発品と同じくらい厳しくしてほしい。
- ・厚生労働省が特許の切れた先発品の薬価をジェネリックと同等の価格にすることを切に望む。
- ・後発医薬品と先発品との間での効能に差が出ないような製品の品質維持について、厚生労働省を中心とする行政がきちんとしたイニシアティブを取り、また責任を引き受けること。
- ・先発品開発メーカーの既得権益をいたずらに守ろうとするような行政の行動、もしくはそのように受け取られかねない行政の行動は、厳にこれを慎むべきと考える。
- ・変更に伴う不都合は国が責任をもつこと。／等

【その他】

- ・医師の意識の問題であり、システムの問題ないと思う。
- ・妊婦に処方する薬など、本当に安全性の検証に数十年という長い時間がかかるものは安易な後発品の採用は避けてほしい。

- ・後発品を安定した供給をしてほしい。
- ・処方する医師にも何かメリットがないと進まないと思う。
- ・外用薬ではいわゆる生物学的同等試験に合格しても、吸収や他剤との配合に対する安定性が異なる薬が多くみられるので、使いづらい。真に同等であることを証明できる方法で試験をしてほしい。
- ・従来の薬品名を記入すると自動的に後発医薬品が出るようにしてほしい。
- ・個人的には薬は安ければいいというものではないので、後発品は不要と思う。医療費抑制は予防に力を入れることが大事だと思う。
- ・消費者センター（国民生活センター）のように、第三者機関が各メーカーのジェネリック医薬品について総合的な評価を行い、調査結果（商品テストのようなもの）を公表すればよいのではないか。
- ・医薬分業の真の目的が不明。開発メーカーを保護せず、ジェネリック化を推し進めるのは片手落ちと考える。単に医療、社会保障費の削減が目的では。
- ・先発薬の開発費を我々病院側から徴収するのではなく、後発医薬品を発売・販売している会社から徴収すべきではないだろうか。／等

4. 患者調査の結果

【調査対象等】

調査対象：「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方せんを持って来局した患者。
ただし、1施設につき最大2名の患者を対象とした。

回答数：1,332人

回答者：患者本人または家族

調査方法：調査対象薬局を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収

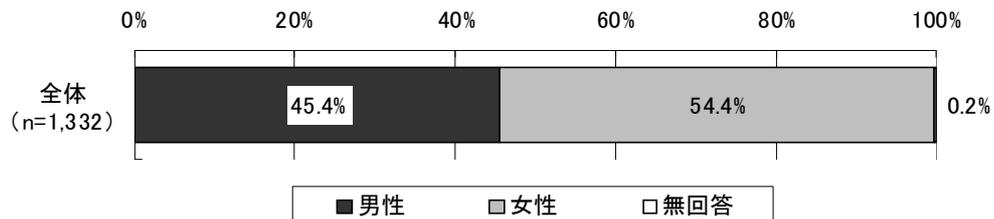
(1) 患者の属性等

①患者の基本属性

1) 性別

回答者の性別についてみると、「男性」が45.4%、「女性」が54.4%であった。

図表 154 性別



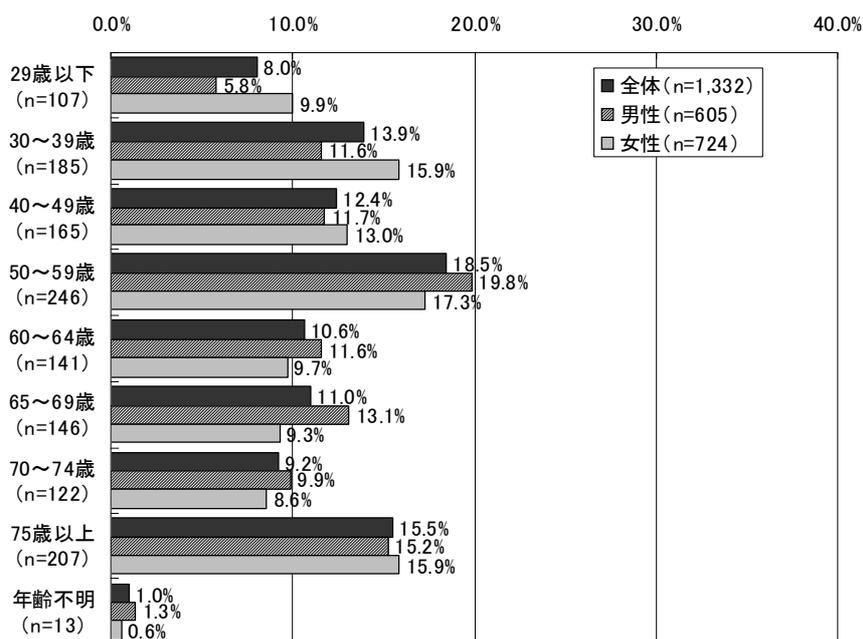
2) 年齢

回答者の年齢についてみると、全体では「50～59歳」（18.5%）が最も多く、次いで「75歳以上」（15.5%）、「30～39歳」（13.9%）となった（図表 155）。

年齢は平均 55.5 歳（標準偏差 17.8、中央値 58）であった（図表 156）。

また、男女別にみると、男性は平均 57.0 歳（標準偏差 16.9、中央値 60）、女性は 54.3 歳（標準偏差 18.5、中央値 56）であり、男性の方が 2.7 歳高かった。

図表 155 男女別 年齢分布



図表 156 平均年齢

(単位：歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,319	55.5	17.8	58
男性	597	57.0	16.9	60
女性	720	54.3	18.5	56

(注) 「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

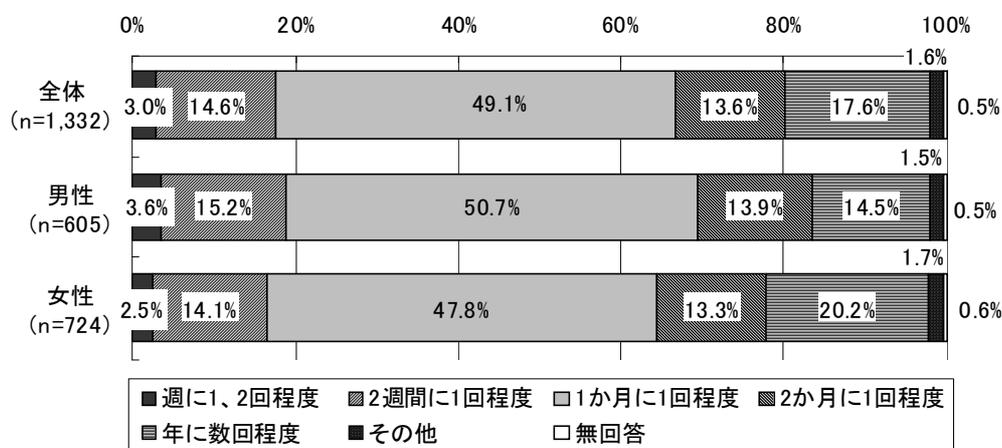
②薬局の来局頻度等

1) 薬局への来局頻度

薬局への来局頻度についてみると、全体では「1か月に1回程度」(49.1%)が最も多く、次いで「年に数回程度」(17.6%)、「2週間に1回程度」(14.6%)、「2か月に1回程度」(13.6%)であった。

男女別にみると、女性のほうが男性と比較して、「年に数回程度」の割合が5.7ポイント高かった。

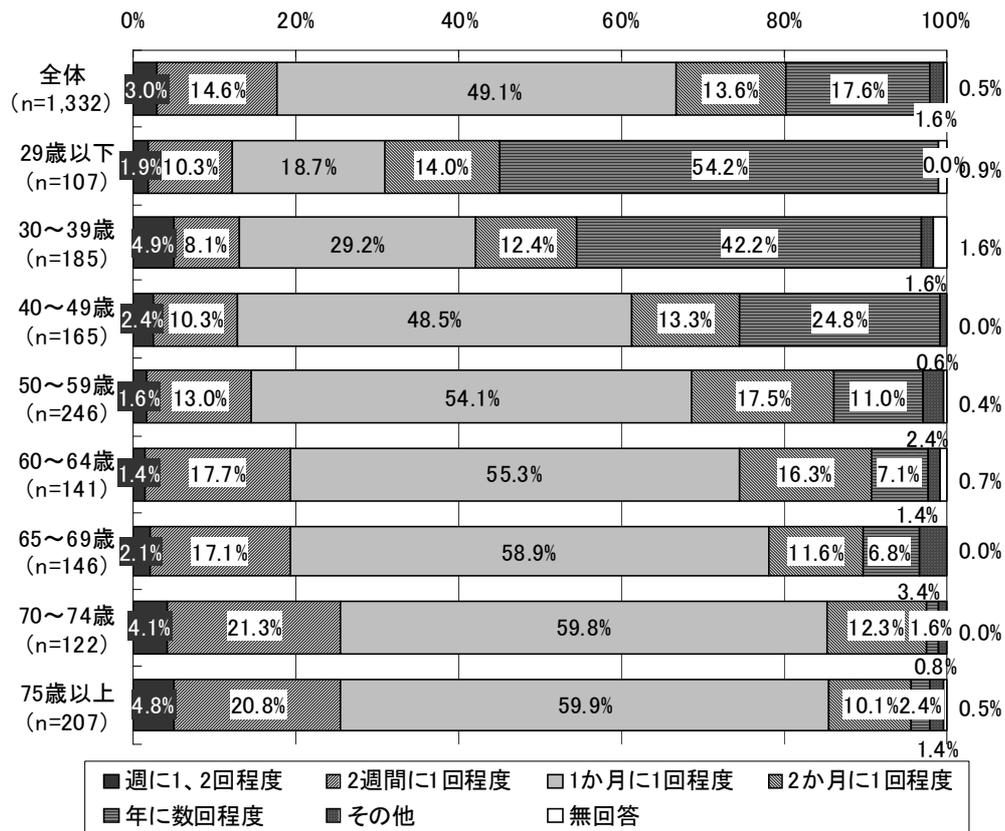
図表 157 薬局への来局頻度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、薬局への来局頻度をみると、40歳以上ではいずれの年齢階級においても「1か月に1回程度」が最も多かった。また、「70～74歳」、「75歳以上」では「2週間に1回程度」（それぞれ21.3%、20.8%）が全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となり、「週に1回程度」、「2週間に1回程度」および「1か月に1回程度」を合わせた割合はそれぞれ85.2%、85.5%であった。

図表 158 薬局への来局頻度（年齢階級別）



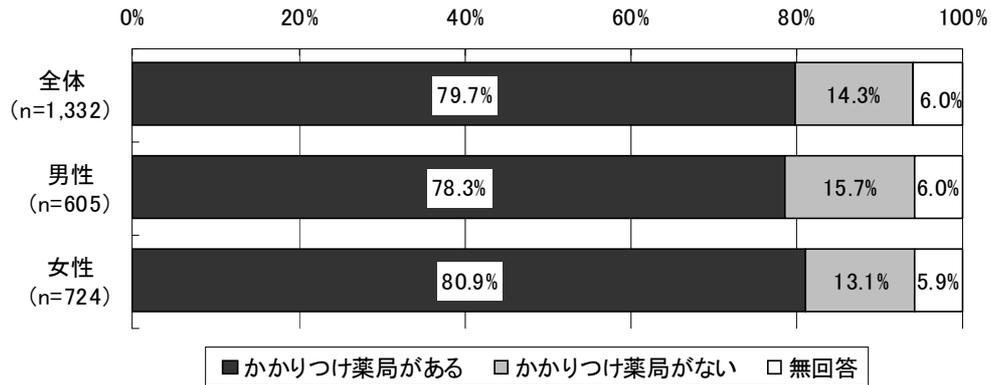
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

2) かかりつけの薬局の有無

かかりつけ薬局の有無についてみると、全体では、「かかりつけ薬局がある」が 79.7%、「かかりつけ薬局がない」が 14.3%となった。

男女別にみても、男女ともに「かかりつけ薬局がある」という回答が 8 割近くとなった。

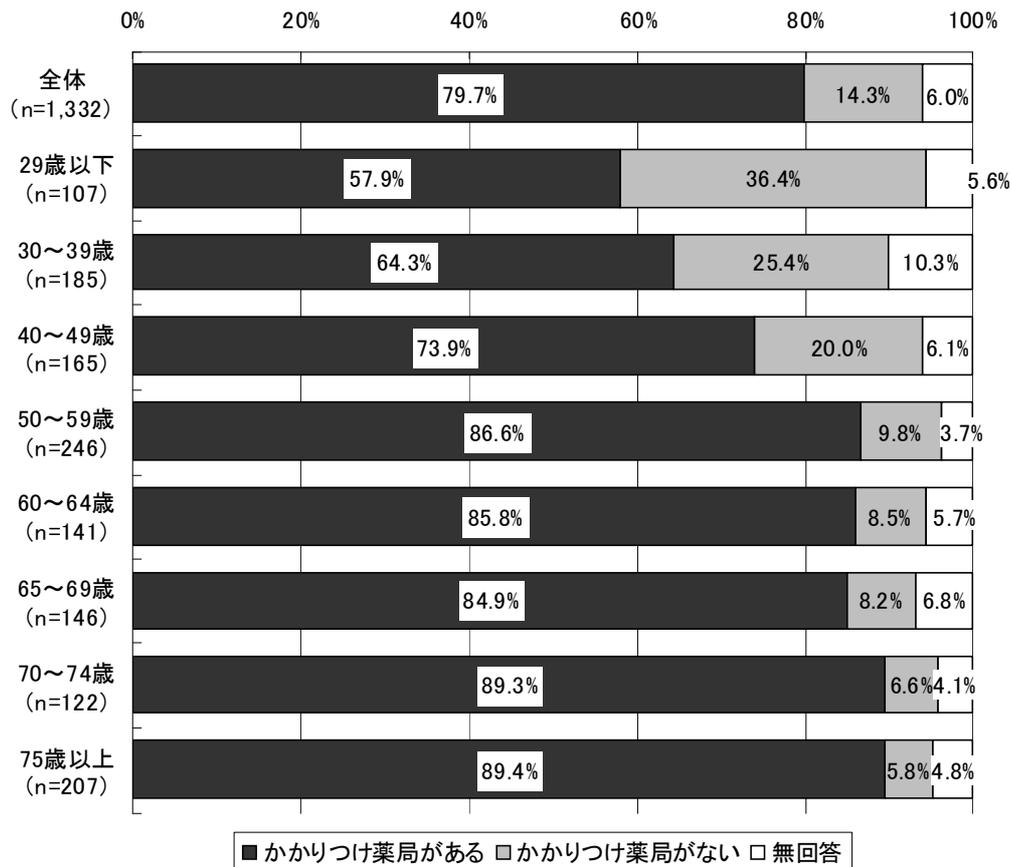
図表 159 かかりつけの薬局の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 3 人が含まれる。

年齢階級別に、かかりつけ薬局の有無をみると、「かかりつけ薬局がある」という回答は30歳以上の階級において6割を超えた。50歳以上の各年齢階級においては「かかりつけ薬局がある」という回答が8割を超え、年齢階級が高くなるのに伴い「かかりつけ薬局がある」という回答割合が高くなる傾向が見られた。

図表 160 かかりつけの薬局の有無（年齢階級別）

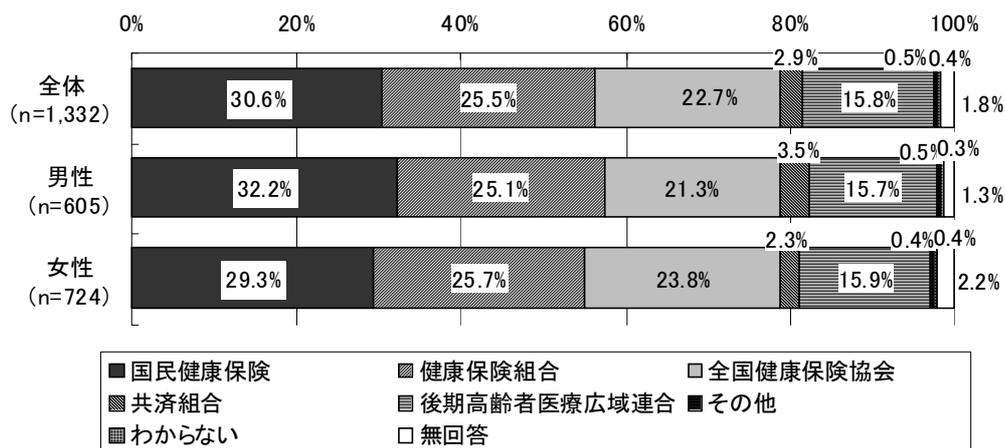


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

3) 公的医療保険の種類

公的医療保険の種類をみると、全体では、「国民健康保険」が 30.6%、「健康保険組合」が 25.5%、「全国健康保険協会」が 22.7%、「共済組合」が 2.9%、「後期高齢者医療広域連合」が 15.8%となった。

図表 161 公的医療保険の種類（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

年齢階級別に、公的医療保険の種類をみると、29歳以下、40～59歳以下では「健康保険組合」、30～39歳では「全国健康保険協会」、60歳以上74歳以下では「国民健康保険」が最も多い結果となった。なお、75歳以上ではすべて「後期高齢者医療広域連合」であった。

図表 162 公的医療保険の種類（年齢階級別）

（単位：上段「人」／下段「%」）

	総数	国民健康保険	健康保険組合	全国健康保険協会	共済組合	後期高齢者医療広域連合	その他	わからない	無回答
全体	1,332 100.0	407 30.6	340 25.5	302 22.7	38 2.9	210 15.8	6 0.5	5 0.4	24 1.8
29歳以下	107 100.0	16 15.0	45 42.1	37 34.6	5 4.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 3.7
30～39歳	185 100.0	30 16.2	72 38.9	75 40.5	4 2.2	0 0.0	0 0.0	1 0.5	3 1.6
40～49歳	165 100.0	28 17.0	64 38.8	63 38.2	7 4.2	0 0.0	1 0.6	0 0.0	2 1.2
50～59歳	246 100.0	60 24.4	87 35.4	73 29.7	19 7.7	0 0.0	3 1.2	1 0.4	3 1.2
60～64歳	141 100.0	67 47.5	38 27.0	29 20.6	3 2.1	0 0.0	0 0.0	2 1.4	2 1.4
65～69歳	146 100.0	108 74.0	16 11.0	13 8.9	0 0.0	1 0.7	1 0.7	1 0.7	6 4.1
70～74歳	122 100.0	97 79.5	11 9.0	9 7.4	0 0.0	0 0.0	1 0.8	0 0.0	4 3.3
75歳以上	207 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	207 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

（注）「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

(2) 調査日における受診・調剤状況等

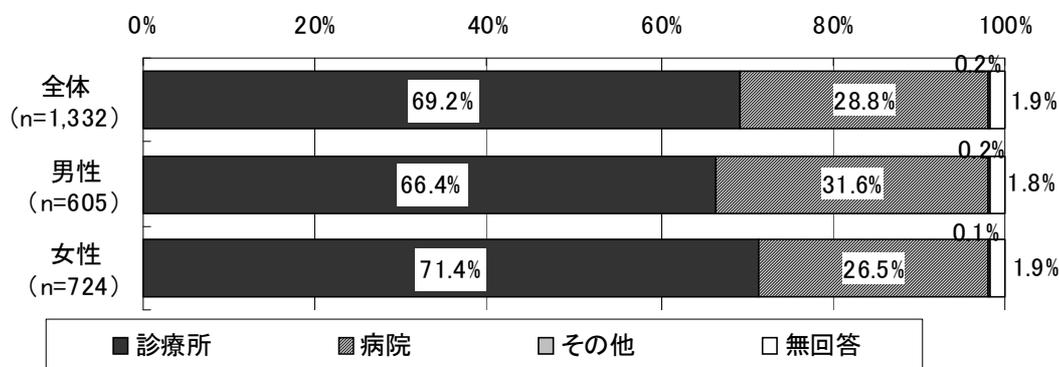
①受診した医療機関の種類等

1) 受診した医療機関の種類

受診した医療機関の種類についてみると、全体では「診療所」が69.2%、「病院」が28.8%であった。

男女別にみると、男性は女性と比較して「病院」の割合が5.1ポイント高かった。

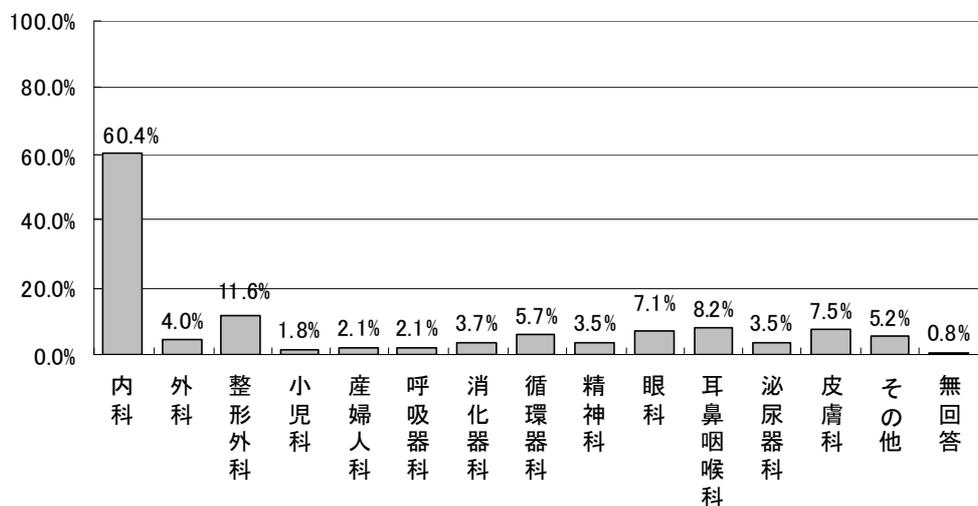
図表 163 受診した医療機関の種類



2) 受診した診療科

受診した診療科についてみると、「内科」(60.4%)が最も多く、次いで「整形外科」(11.6%)、「耳鼻咽喉科」(8.2%)、「皮膚科」(7.5%)、「眼科」(7.1%)であった。

図表 164 受診した診療科 (複数回答、n=1,332)



②処方状況等

1) 薬局窓口での自己負担額

薬局窓口での自己負担額についてみると、全体で平均 2,196.7 円（標準偏差 2,591.8、中央値 1,410）であった。また男女別にみると、男性は平均 2,447.9 円（標準偏差 2,872.2、中央値 1,550）であり、女性の平均 1,981.5 円（標準偏差 2,310.1、中央値 1,300）より高い結果となった。

また、年齢階級別にみると、「65～69 歳」が平均 3,367.4 円（標準偏差 3,880.3、中央値 2,055）で最も高かった。

図表 165 薬局窓口での自己負担額（男女別）

（単位：円）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,278	2,196.7	2,591.8	1,410
男性	585	2,447.9	2,872.2	1,550
女性	691	1,981.5	2,310.1	1,300

(注)・「全体」には、「性別」について無回答の 2 人が含まれる。
・自己負担額について記入のあったものを集計対象とした。

図表 166 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）

（単位：円）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,278	2,196.7	2,591.8	1,410
29 歳以下	105	1,076.5	1,325.6	890
30～39 歳	171	1,543.8	2,071.8	980
40～49 歳	157	2,236.3	2,123.7	1,690
50～59 歳	236	2,649.1	2,575.8	1,960
60～64 歳	139	2,908.2	3,280.2	1,670
65～69 歳	142	3,367.4	3,880.3	2,055
70～74 歳	117	1,807.0	2,208.6	950
75 歳以上	203	1,689.8	1,754.1	1,230

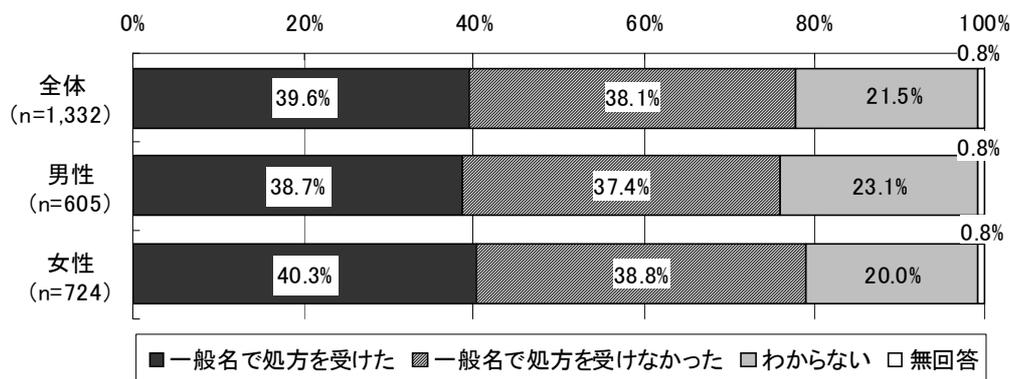
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の 8 人が含まれる。

2) 一般名処方の有無

一般名処方の有無についてみると、「一般名で処方を受けた」が 39.6%、「一般名で処方を受けなかった」(38.1%) で、あまり大きな差は見られなかった。

男女別にみても、「一般名で処方を受けた」という回答は、男性 (38.7%)、女性 (40.3%) とともに 4 割近くになり、大きな差は見られなかった。また、「わからない」という回答が 2 割を超えた。

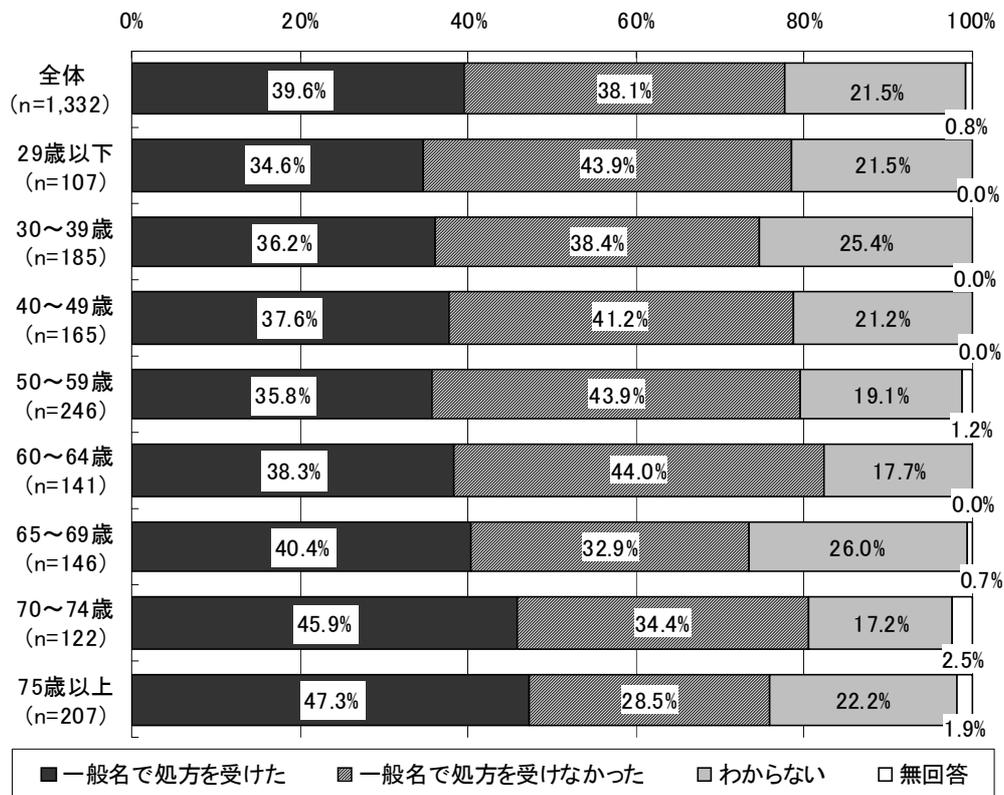
図表 167 一般名処方の有無 (男女別)



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の 3 人が含まれる。

年齢階級別に、一般名処方の有無をみると、65歳以上で「一般名で処方を受けた」の回答が「一般名で処方を受けなかった」より高くなり、4割を超えた。

図表 168 一般名処方の有無（年齢階級別）



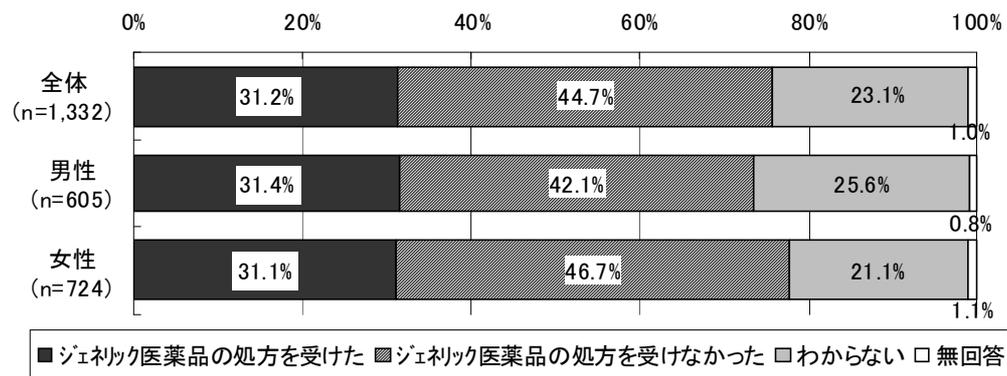
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

3) ジェネリック医薬品処方の有無

ジェネリック医薬品の処方の有無についてみると、「ジェネリック医薬品の処方を受けた」が31.2%、「ジェネリック医薬品の処方を受けなかった」(44.7%)で「受けなかった」が13.5ポイント高い結果となった。

男女別にみると、「受けた」という回答は、男性(31.4%)、女性(31.1%)で大きな差は見られなかった。

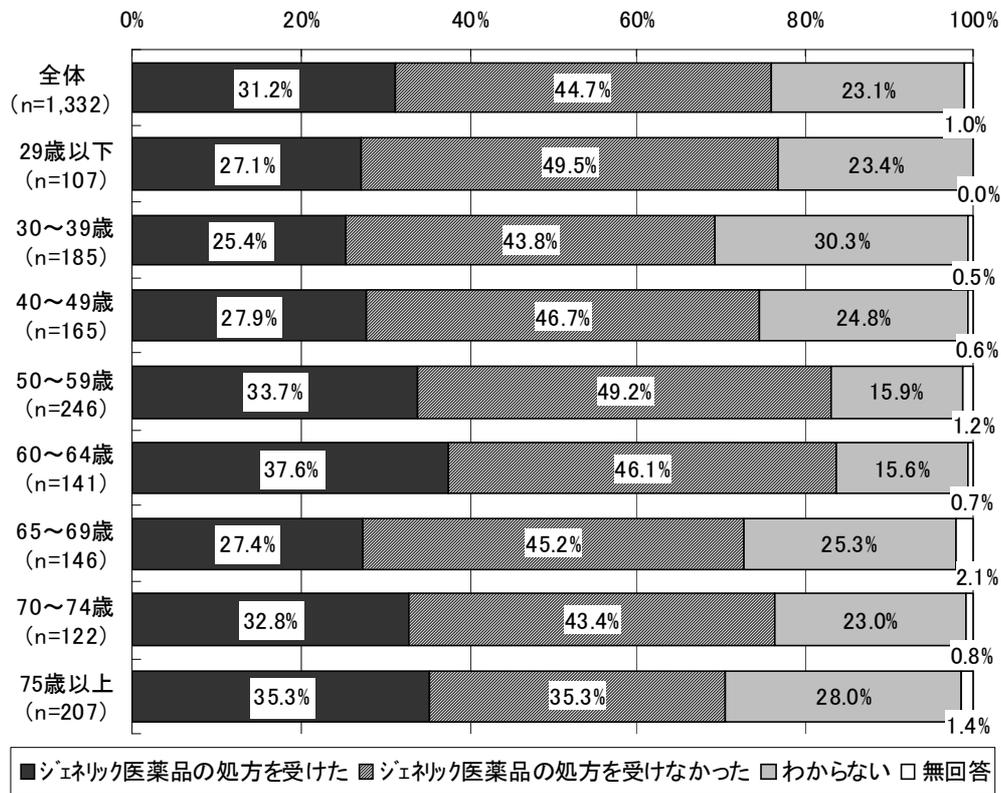
図表 169 ジェネリック医薬品処方の有無(男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、ジェネリック医薬品の処方の有無をみると、60～64歳では「全体」や他の年齢階級と比較して「ジェネリック医薬品の処方を受けた」の割合がやや高かった。

図表 170 ジェネリック医薬品の処方の有無（年齢階級別）



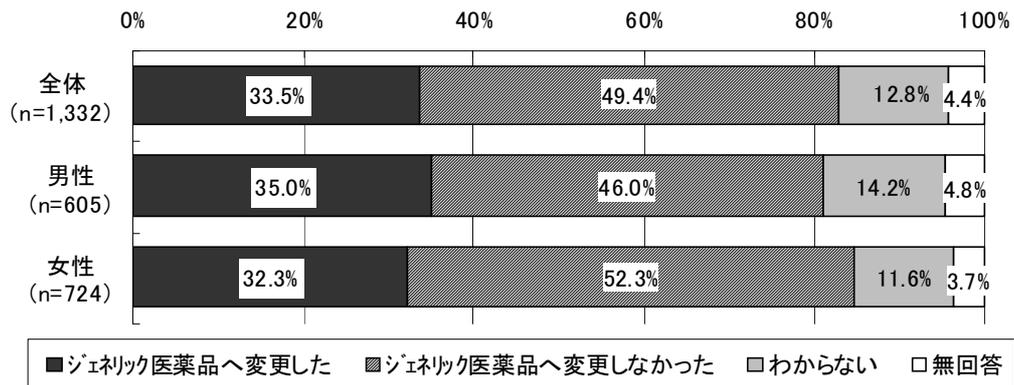
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

4) 薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無

薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無についてみると、「ジェネリック医薬品へ変更した」が33.5%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が49.4%であった。

男女別にみると、男性（35.0%）は女性（32.3%）と比較して「変更した」という回答が2.7ポイントとわずかながら高い結果となった。

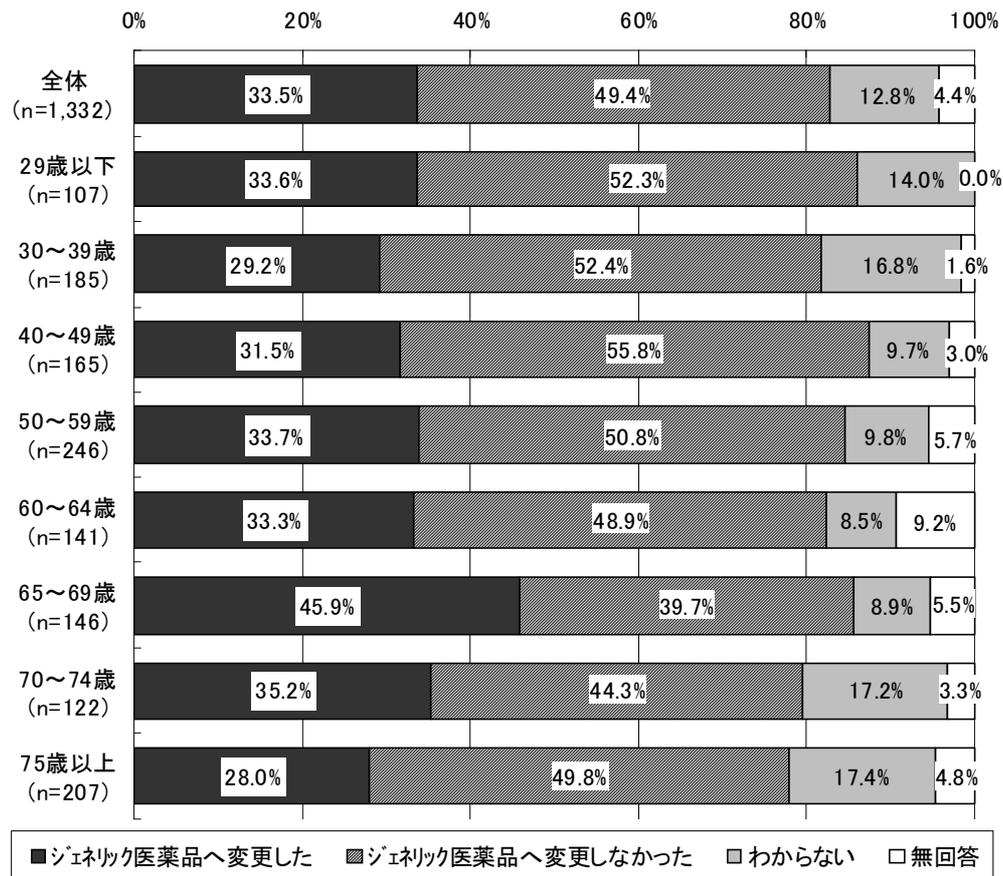
図表 171 薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「65～69歳」では、「ジェネリック医薬品へ変更した」が45.9%で、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。一方、「30～39歳」「75歳以上」では「ジェネリック医薬品へ変更した」という回答が3割未満となった。

図表 172 薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

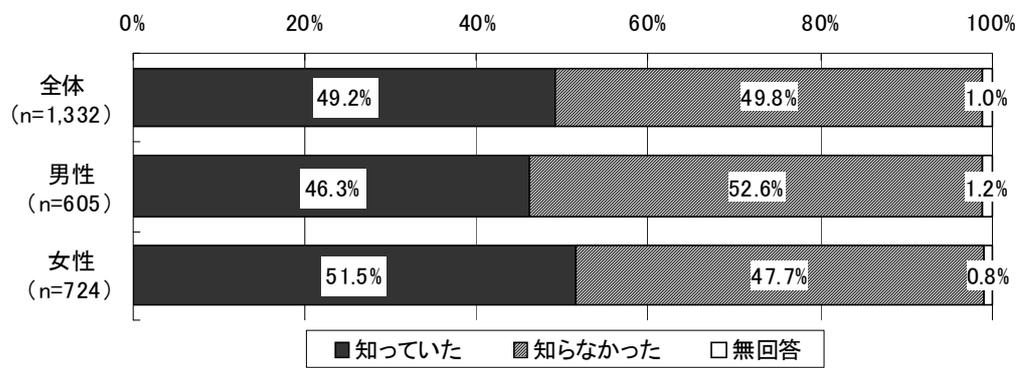
(3) 一般名処方の処方せんの認知状況等

①一般名処方の処方せんの認知状況

一般名処方の処方せんの認知状況についてみると、全体では「知っていた」が49.2%、「知らなかった」が49.8%であった。

男女別にみると、男性では「知っていた」が46.3%で、女性のほうが51.5%と5.2ポイント高い結果となった。

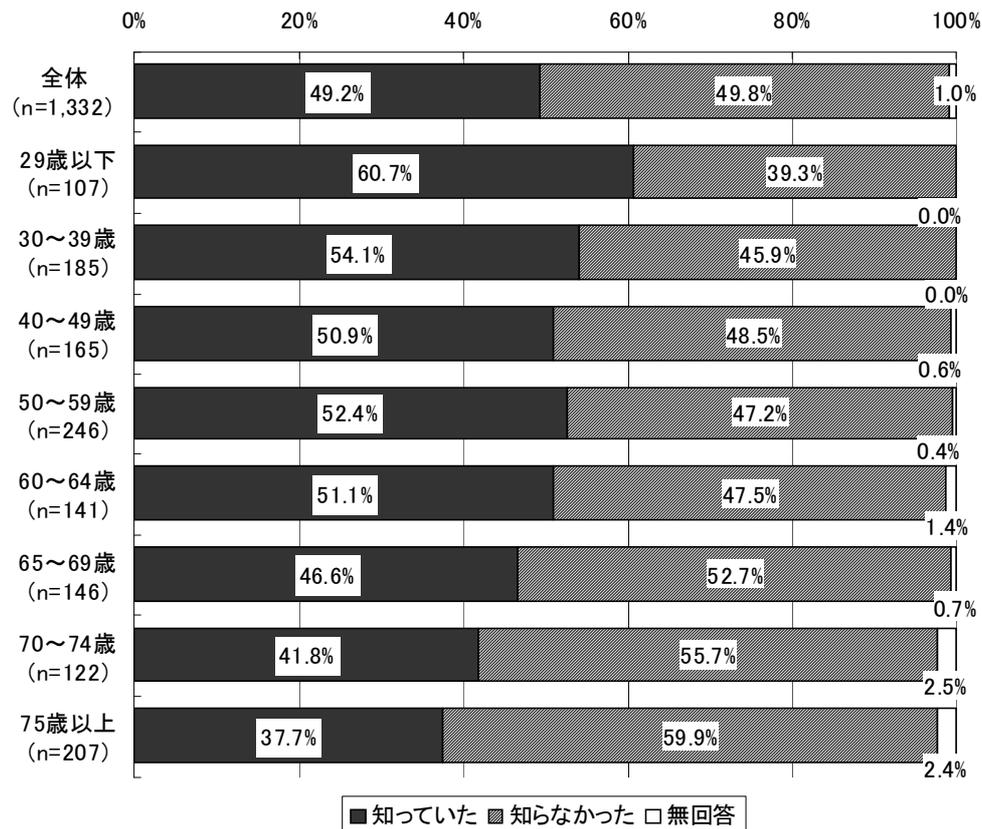
図表 173 一般名処方の処方せんの認知状況（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

後発医薬品の認知状況について年齢階級別にみると、「知っていた」と回答した割合が29歳以下では6割、30歳～64歳以下では5割を超えた。年齢が高くなるにしたがって認知度が低くなる傾向がみられた。

図表 174 一般名処方薬の処方せん認知状況（年齢階級別）

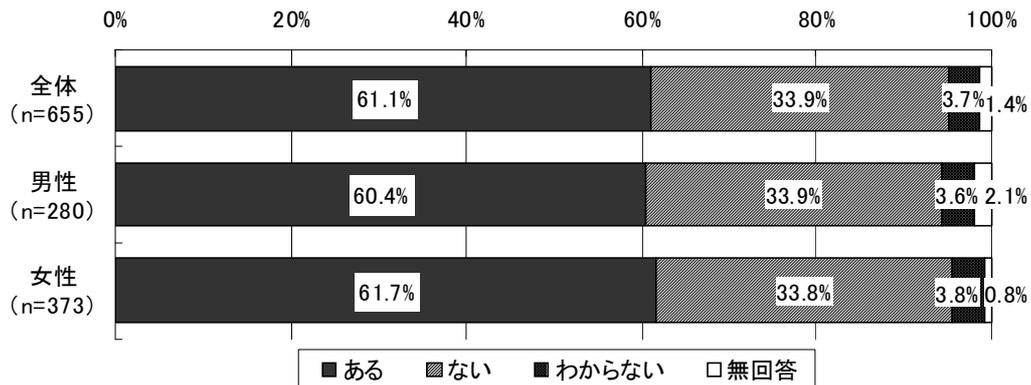


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

②一般名処方の処方せんを受け取った経験の有無

一般名処方の処方せんを受け取った経験の有無についてみると、全体では「ある」が61.1%、「ない」が33.9%であった。男女別にみても差はほとんどみられなかった。

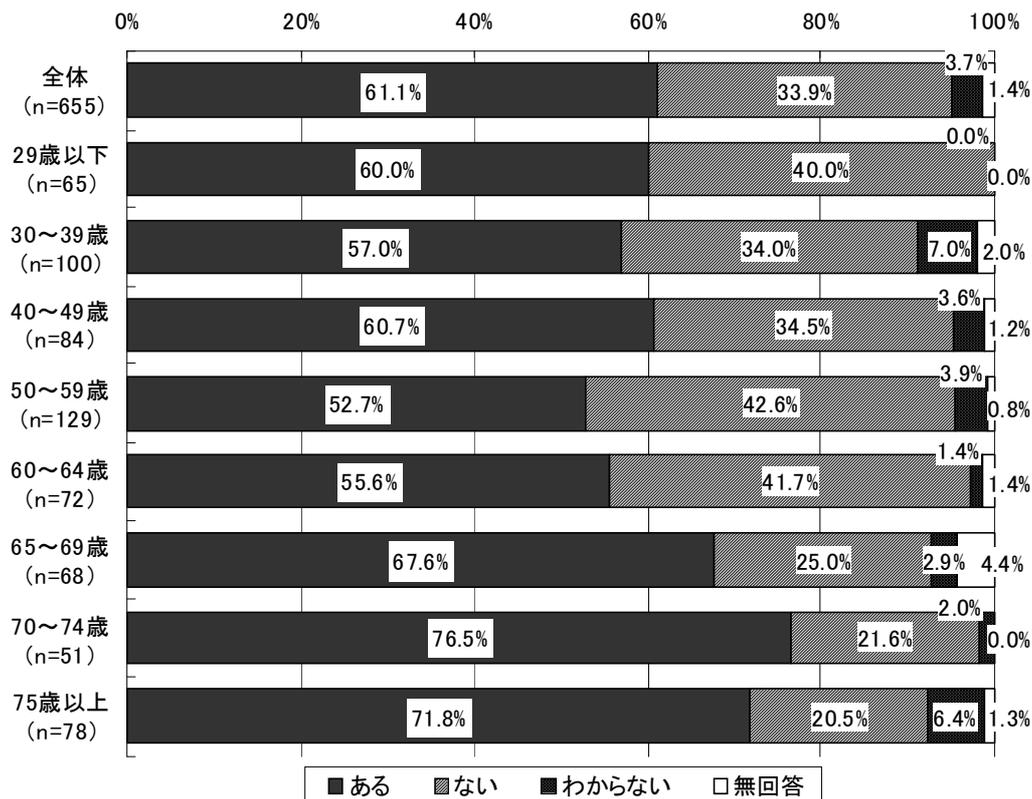
図表 175 一般名処方の処方せんを受け取った経験の有無
(一般名処方の処方せんを知っている人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

一般名処方の処方せんを受け取った経験の有無について年齢階級別にみると、65歳以上で「ある」の割合が高かった。特に「70～74歳」では「ある」が76.5%と全ての年齢階級の中で最も高い割合となった。

図表 176 一般名処方の処方せんを受け取った経験の有無
(一般名処方の処方せんを知っている人、年齢階級別)



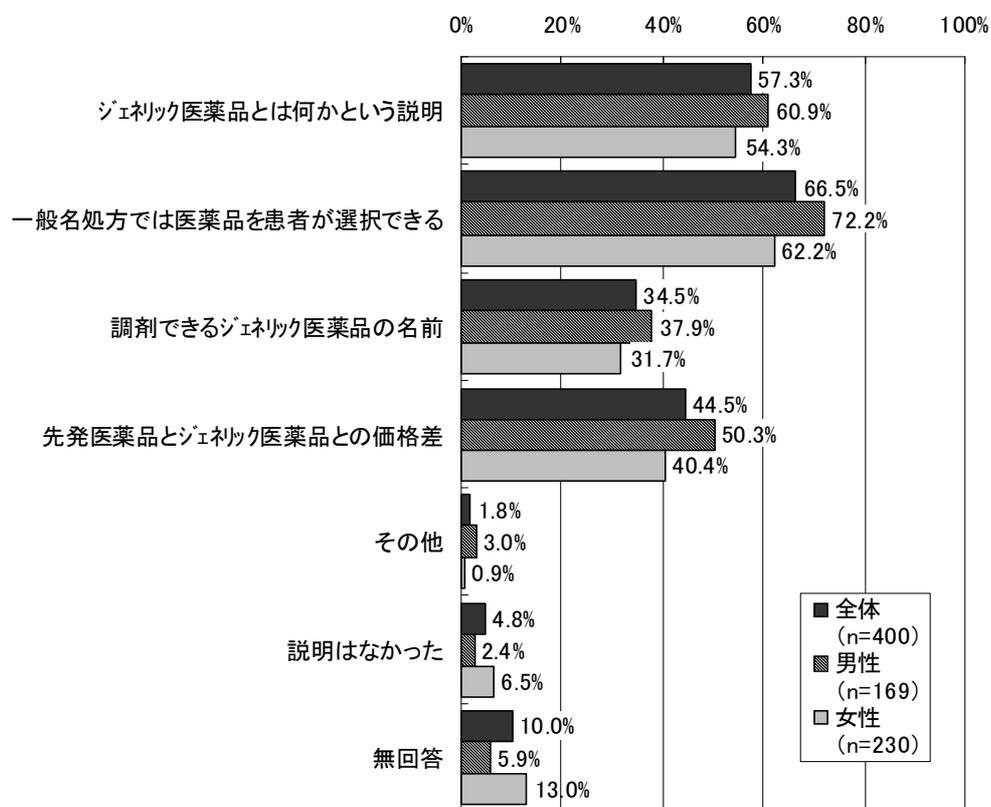
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の8人が含まれる。

③一般名処方処方せんについて薬局の薬剤師から受けた説明内容

一般名処方の処方せんについて薬局の薬剤師から受けた説明内容を尋ねたところ、全体では、「一般名処方では医薬品を患者が選択できる」が66.5%、次いで「ジェネリック医薬品とは何かという説明」が57.3%、「先発医薬品とジェネリック医薬品との価格差」が44.5%であった。

男女別にみても受けた説明内容に大きな差異はなかったが、男性は女性と比較して、多くの項目で割合が高かった。

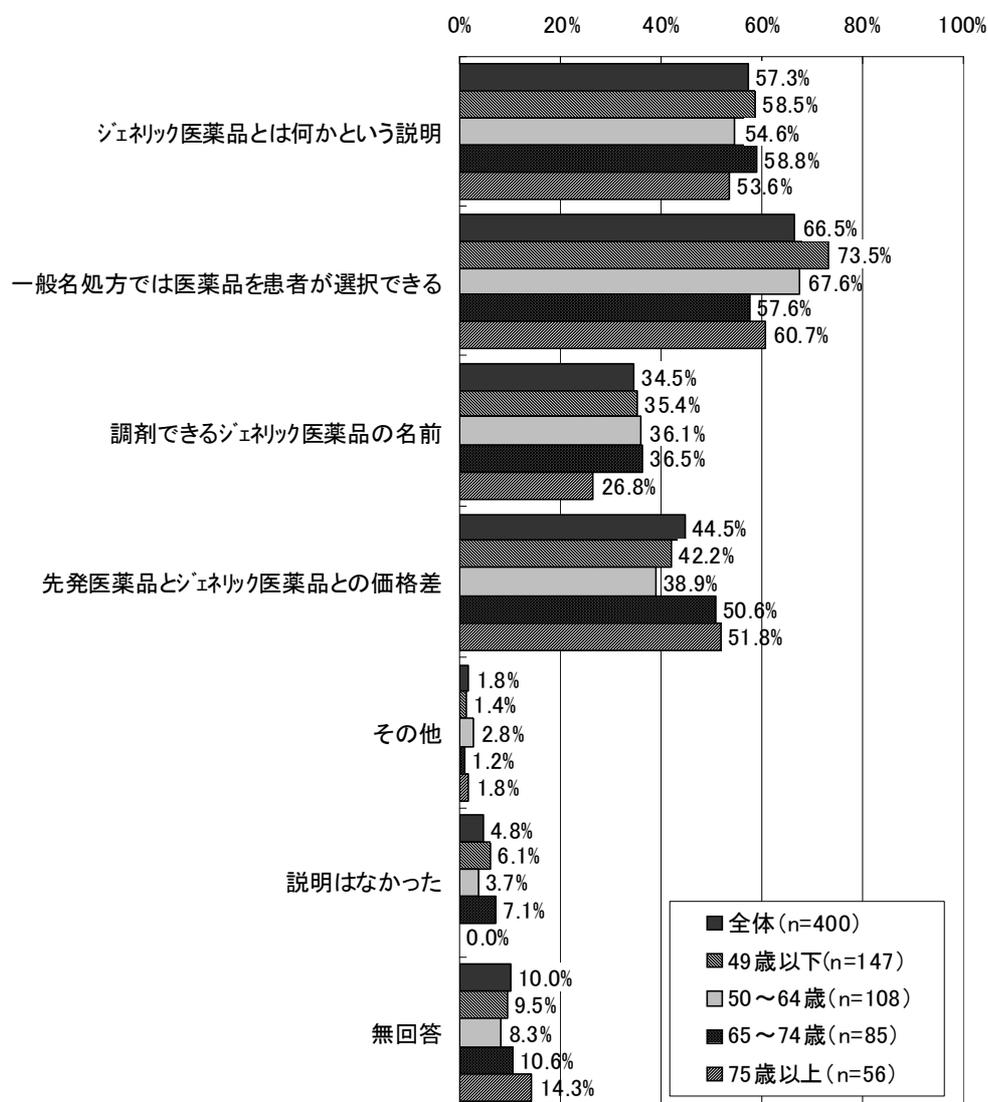
図表 177 一般名処方の処方せんについて薬局の薬剤師から受けた説明内容
(一般名処方の処方せんを受け取った経験のある人、男女別、複数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

一般名処方処方せんについて薬局の薬剤師から受けた説明内容を年齢階級別に尋ねたところ、「49歳以下」、「50～64歳」、「75歳以上」で「一般名処方では医薬品を患者が選択できる」（それぞれ73.5%、67.6%、60.7%）という説明が最も多く、次いで「ジェネリック医薬品とは何かという説明」（それぞれ58.5%、54.6%、53.6%）であった。「65～74歳」では「ジェネリック医薬品とは何かという説明」が58.8%で最も多く、次いで「一般名処方では医薬品を患者が選択できる」（57.6%）であった。

図表 178 一般名処方処方せんについて薬局の薬剤師から受けた説明内容
（一般名処方処方せんを受け取った経験のある人、年齢階級別、複数回答）



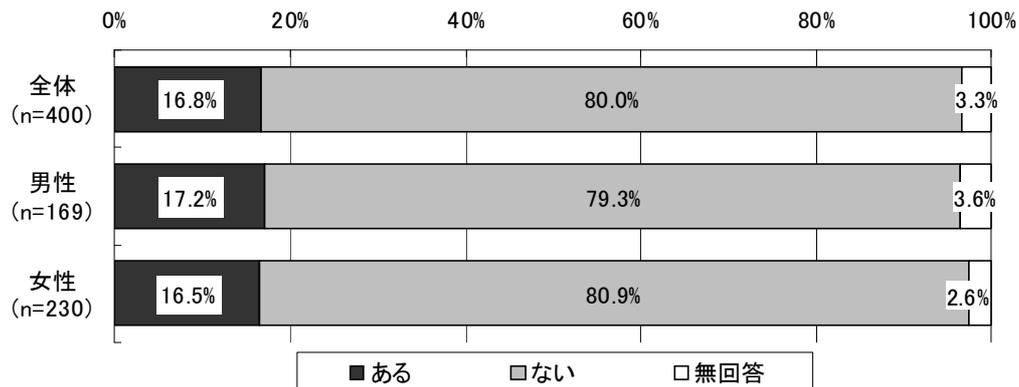
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の4人が含まれる。

④一般名処方の処方せんを受け取って困った経験

一般名処方の処方せんを受け取って困った経験の有無を尋ねたところ、全体では「ある」が16.8%、「ない」が80.0%であった。

男女別にみても差異は見られなかった。

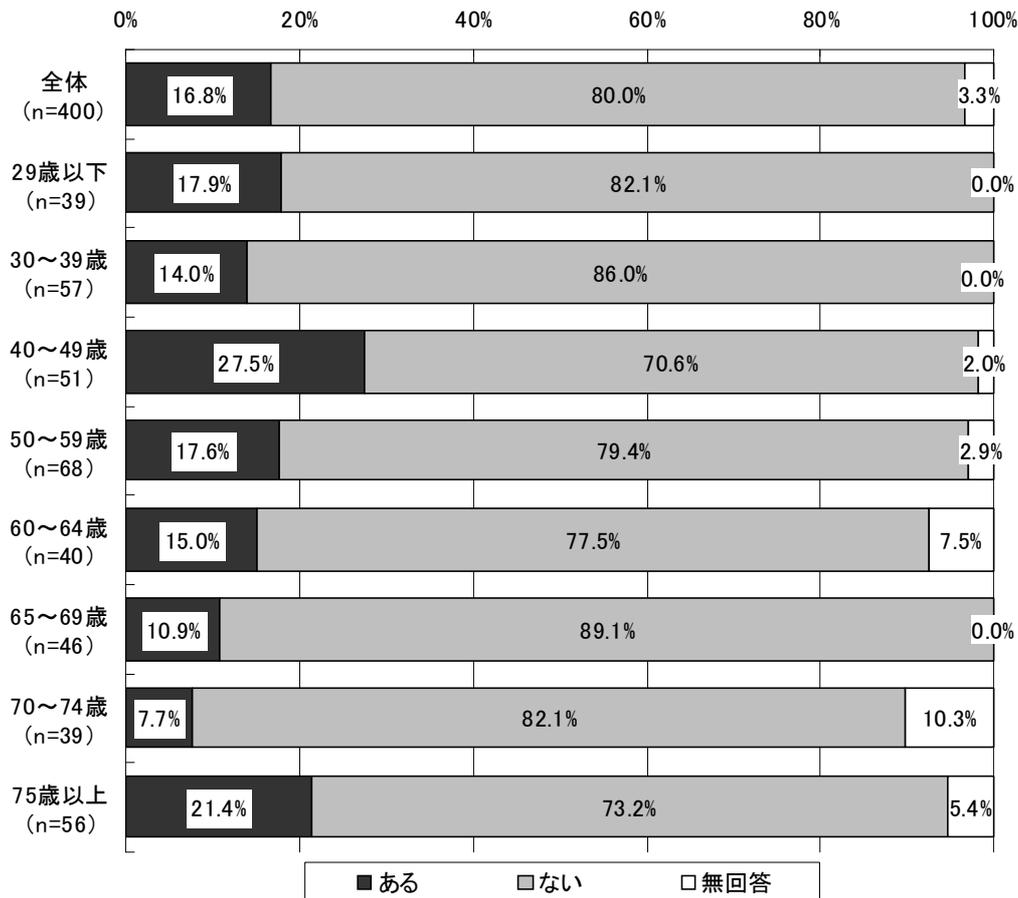
図表 179 一般名処方の処方せんを受け取って困った経験の有無
(一般名処方の処方せんを受け取った経験のある人、男女別、複数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

一般名処方の処方せんを受け取って困った経験の有無を年齢階級別にみると、「40～49歳」で「ある」が27.5%で他の年齢階級と比較して高い割合となった。

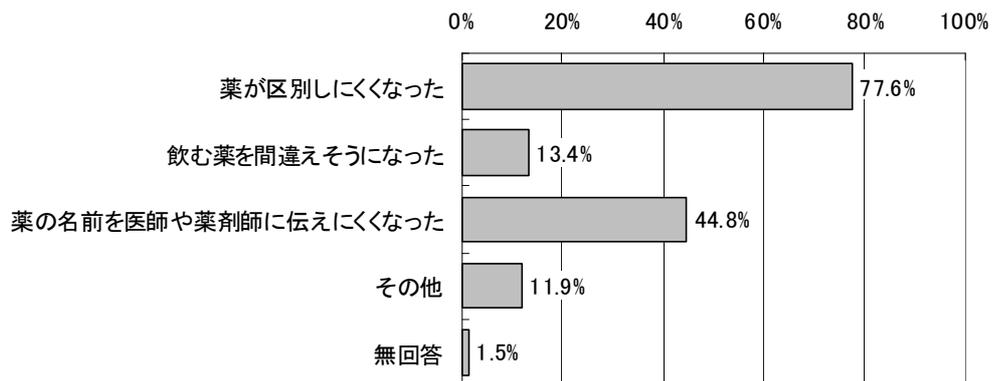
図表 180 一般名処方の処方せんを受け取って困った経験の有無
(一般名処方の処方せんを受け取った経験のある人、年齢階級別、複数回答)



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の4人が含まれる。

一般名処方処方せんを受け取って困った経験の内容を尋ねたところ、「薬が区別しにくくなった」が 77.6%で最も多く、次いで「薬の名前を医師や薬剤師に伝えにくくなった」(44.8%)、「飲む薬を間違えそうになった」(13.4%) と続いた。

図表 181 一般名処方処方せんを受け取って困った経験の内容
(一般名処方処方せんを受け取って困った経験のある人、複数回答、n=67)

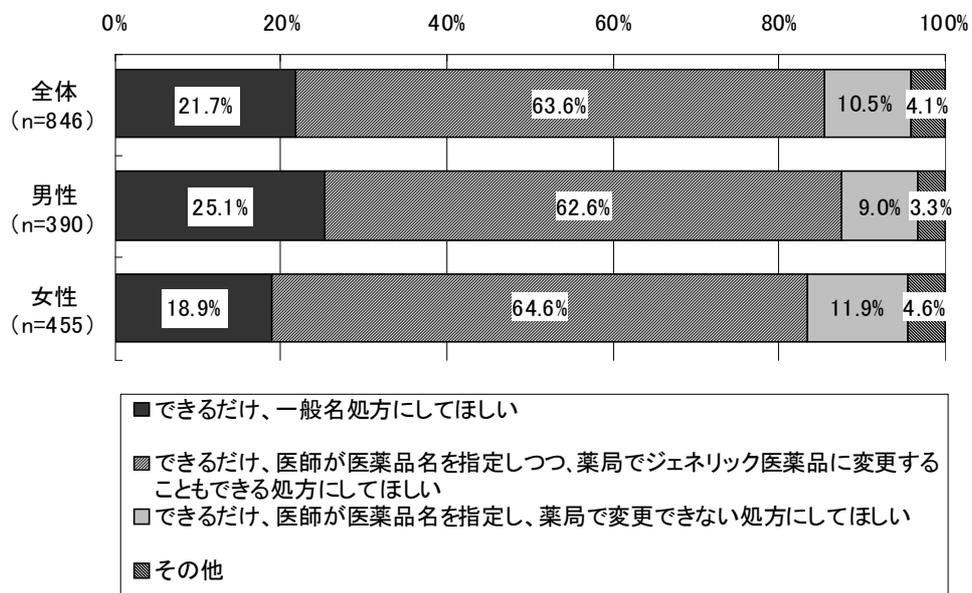


(4) 処方についての今後の意向

処方についての今後の意向をみると、全体では「できるだけ、一般名処方にしてほしい」が21.7%、「できるだけ、医師が医薬品名を指定しつつ、薬局でジェネリック医薬品に変更することもできる処方にしてほしい」が63.6%、「できるだけ、医師が医薬品名を指定し、薬局で変更できない処方にしてほしい」が10.5%であった。

男女別にみると女性より男性の方が「できるだけ、一般名処方にしてほしい」との回答が6.2ポイント高い結果となった。

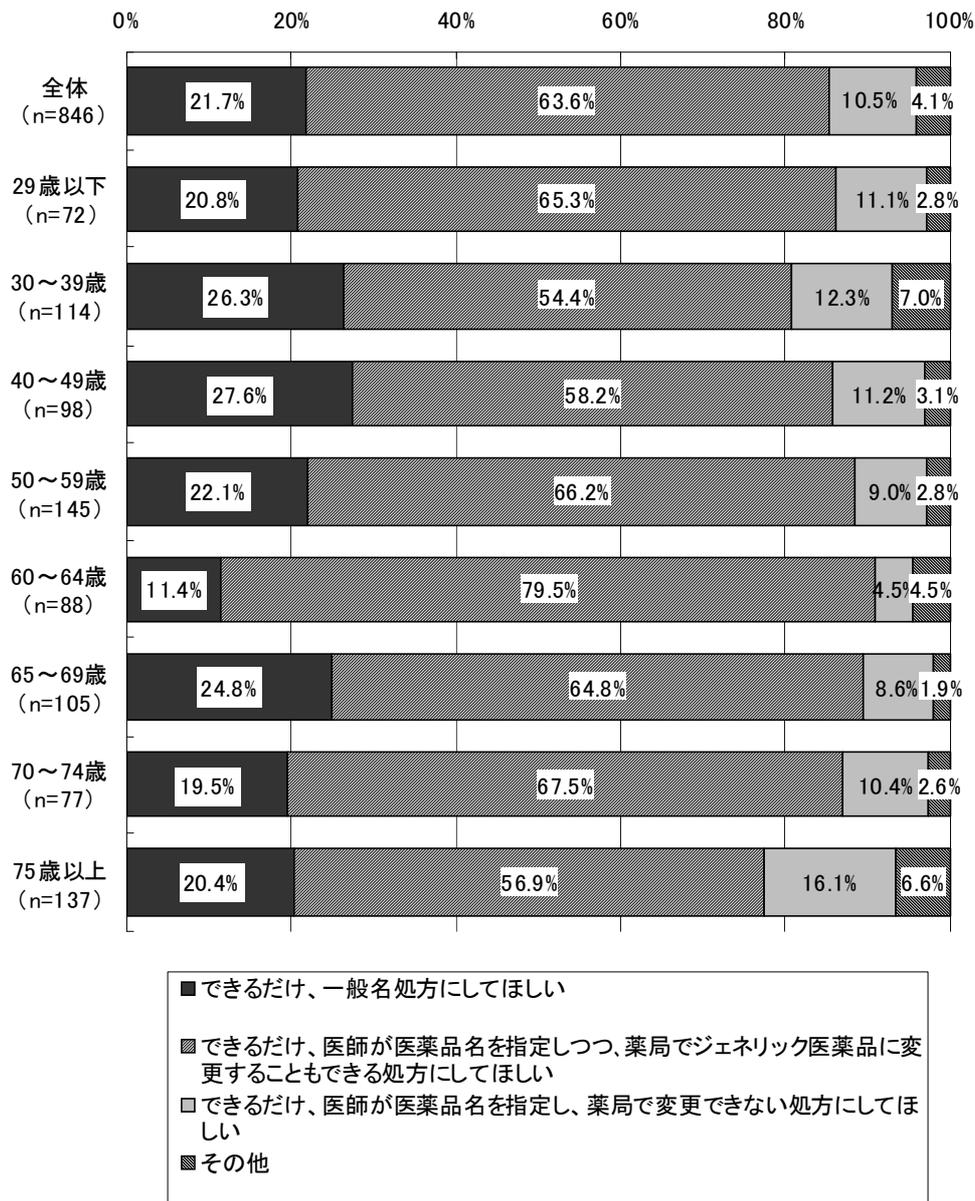
図表 182 処方についての今後の意向（男女別）



(注) 本調査項目について回答があった846人を集計対象とした。

処方についての今後の意向を年齢階級別にみると、「60～64歳」では、「できるだけ、医師が医薬品名を指定しつつ、薬局でジェネリック医薬品に変更することもできる処方にしてほしい」が79.5%と他の年齢階級と比べ高い結果となった。

図表 183 処方についての今後の意向（年齢階級別）



(注) 本調査項目について回答があった846人を集計対象とした。

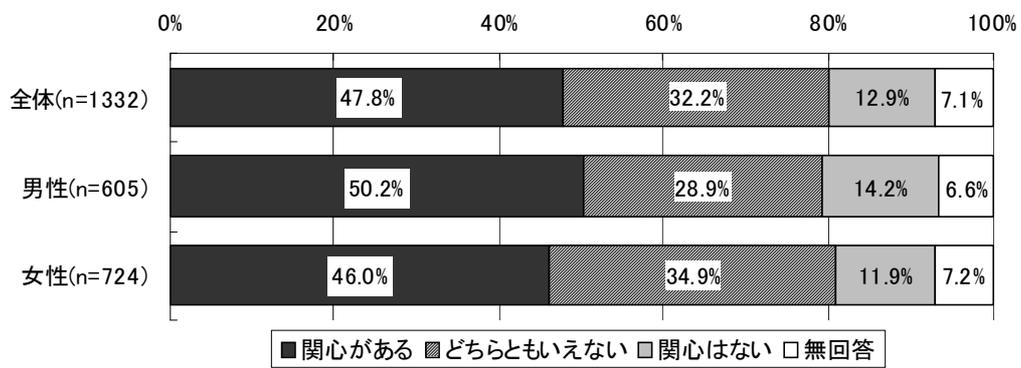
(5) 後発医薬品の使用状況等

①後発医薬品に対する関心

後発医薬品に対する関心をみると、全体では「関心がある」が47.8%、「どちらともいえない」が32.2%、「関心はない」が12.9%であった。

男女別にみると、男性では「関心がある」が50.2%となり、女性（46.0%）より4.2ポイント高い結果となった。

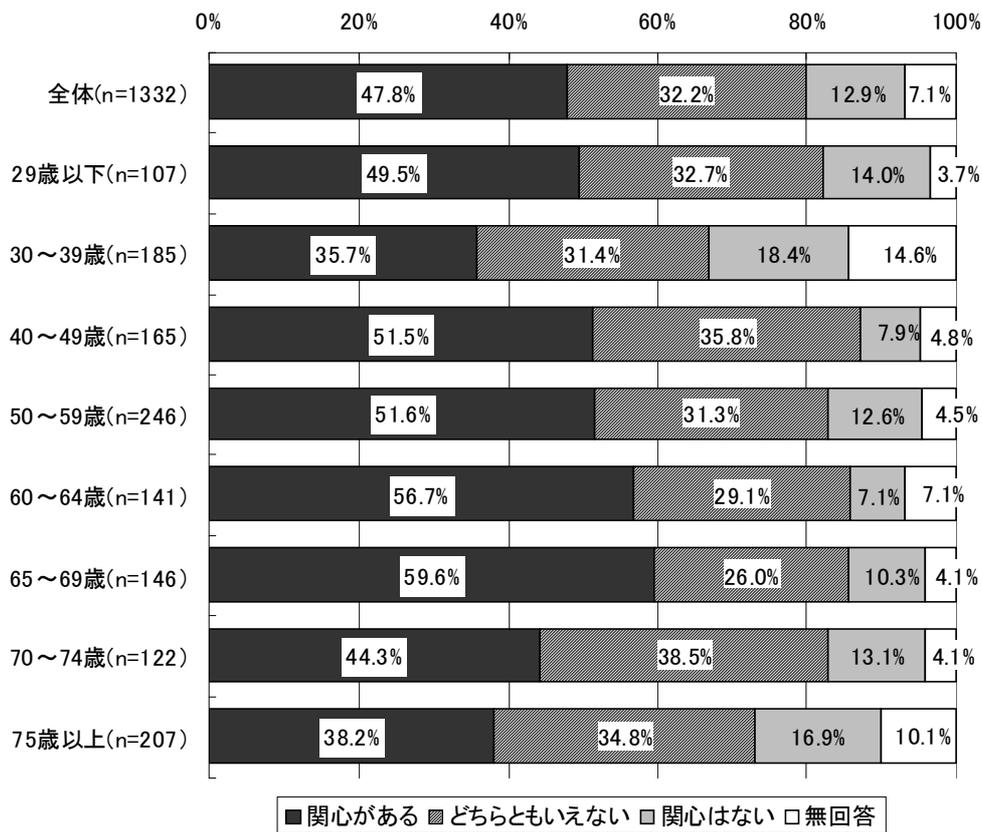
図表 184 後発医薬品に対する関心（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に後発医薬品に対する関心をみると、40歳以上69歳以下では「関心がある」という回答が5割以上となったが、「30～39歳」（35.7%）、「75歳以上」（38.2%）では「関心がある」の割合が4割未満となり、「全体」や他の年齢階級と比較して低い結果となった。

図表 185 後発医薬品に対する関心（年齢階級別）



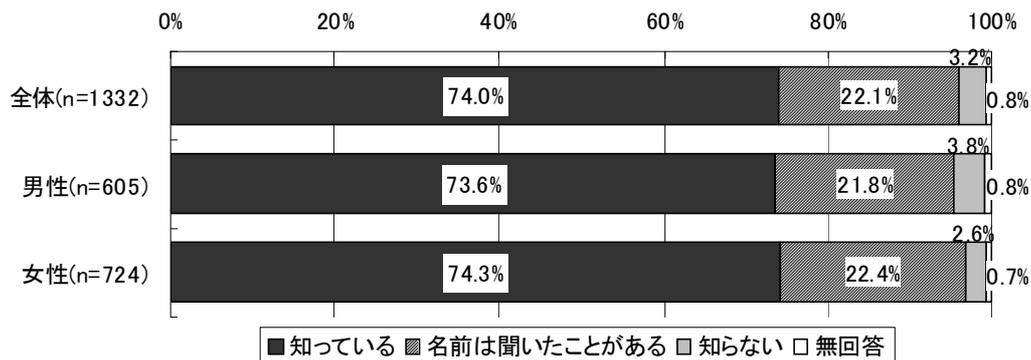
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

②後発医薬品の認知状況

後発医薬品の認知状況についてみると、全体では「知っている」が74.0%、「名前は聞いたことがある」が22.1%、「知らない」が3.2%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

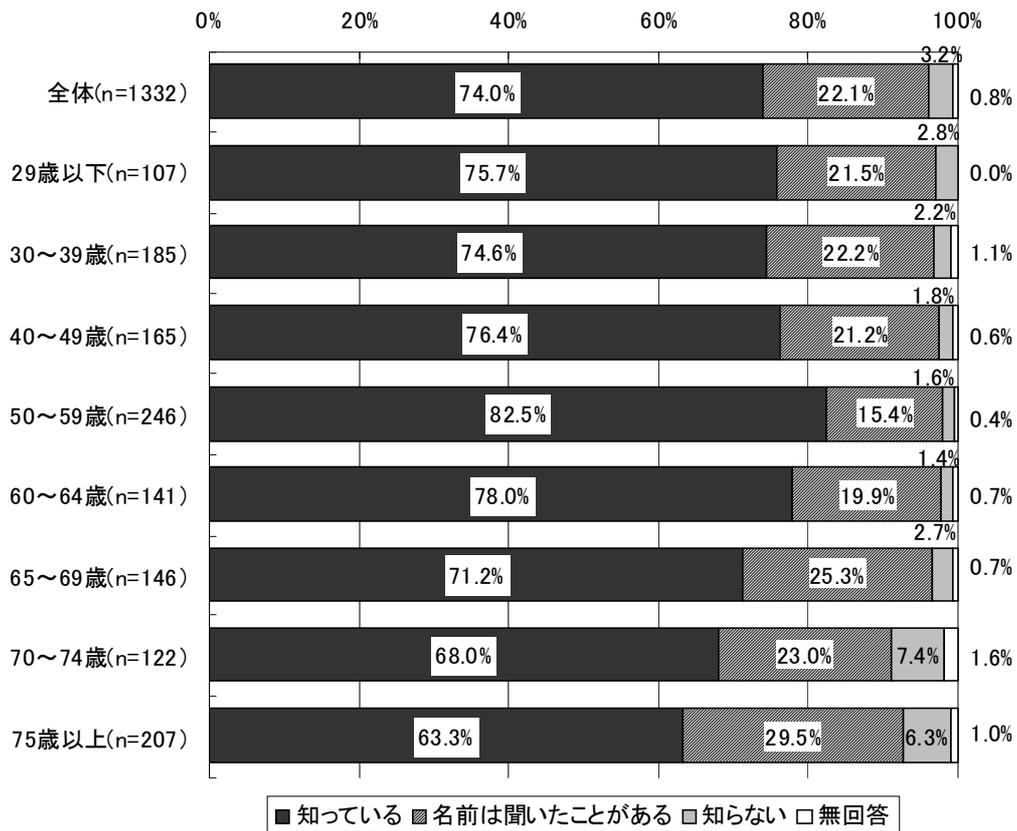
図表 186 後発医薬品の認知状況（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

後発医薬品の認知状況について年齢階級別にみると、「50～59歳」では「知っている」と回答した割合が80%を超えた。しかし、60歳以上では年齢が高くなるにしたがって認知度が低くなる傾向がみられた。

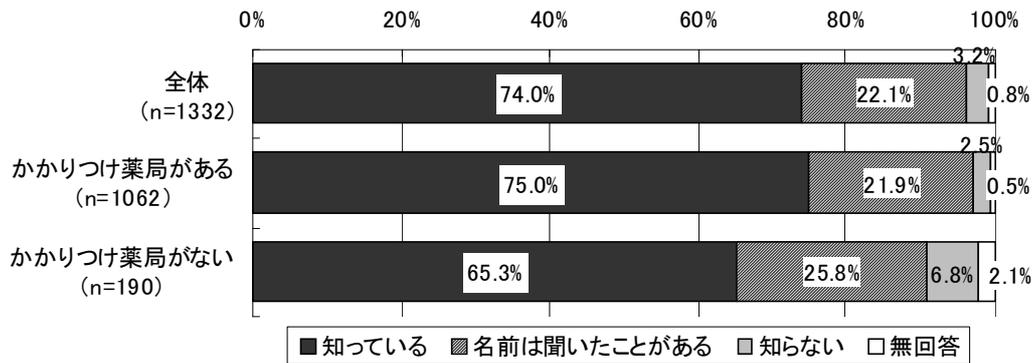
図表 187 後発医薬品の認知状況（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

かかりつけ薬局の有無別に後発医薬品の認知状況をみると、後発医薬品を「知っている」という回答は、「かかりつけ薬局がある」患者では 75.0%、「かかりつけ薬局がない」患者では 65.3%となり、9.7 ポイントの差があった。

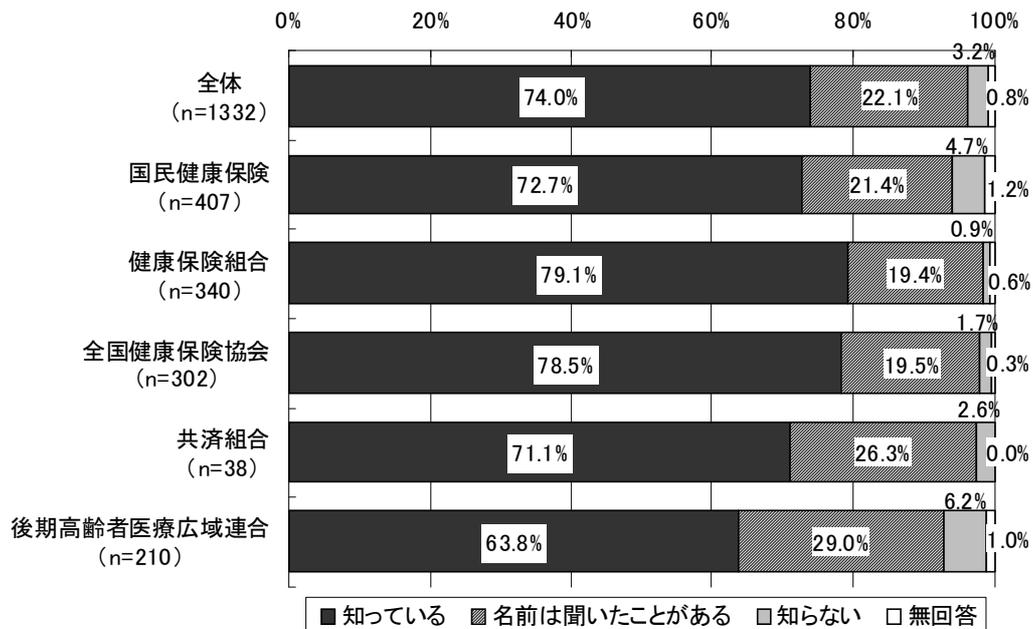
図表 188 後発医薬品の認知状況（かかりつけ薬局の有無別）



(注)「全体」には、「かかりつけ薬局の有無」について無回答の 80 人が含まれる。

公的医療保険の種類別に、後発医薬品の認知状況をみると、「健康保険組合」「全国健康保険協会」では、後発医薬品を「知っている」と回答した割合が 8 割近くになり、他の医療保険と比べ高い結果となった。

図表 189 後発医薬品の認知状況（公的医療保険の種類別）



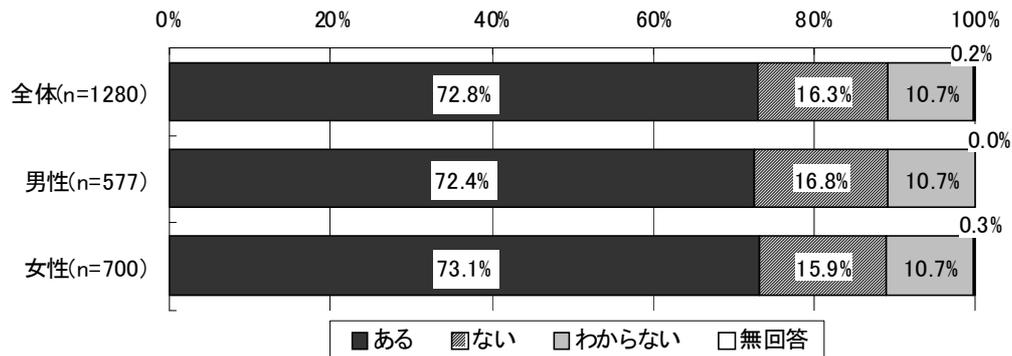
(注)「全体」には、「公的医療保険の種類」について「その他」「わからない」、無回答の 35 人が含まれる。

③後発医薬品の使用経験

後発医薬品を知っている人に対して、後発医薬品の使用経験を尋ねたところ、全体では「ある」が72.8%、「ない」が16.3%、「わからない」が10.7%であった。

男女別にみてもあまり差異はみられなかった。

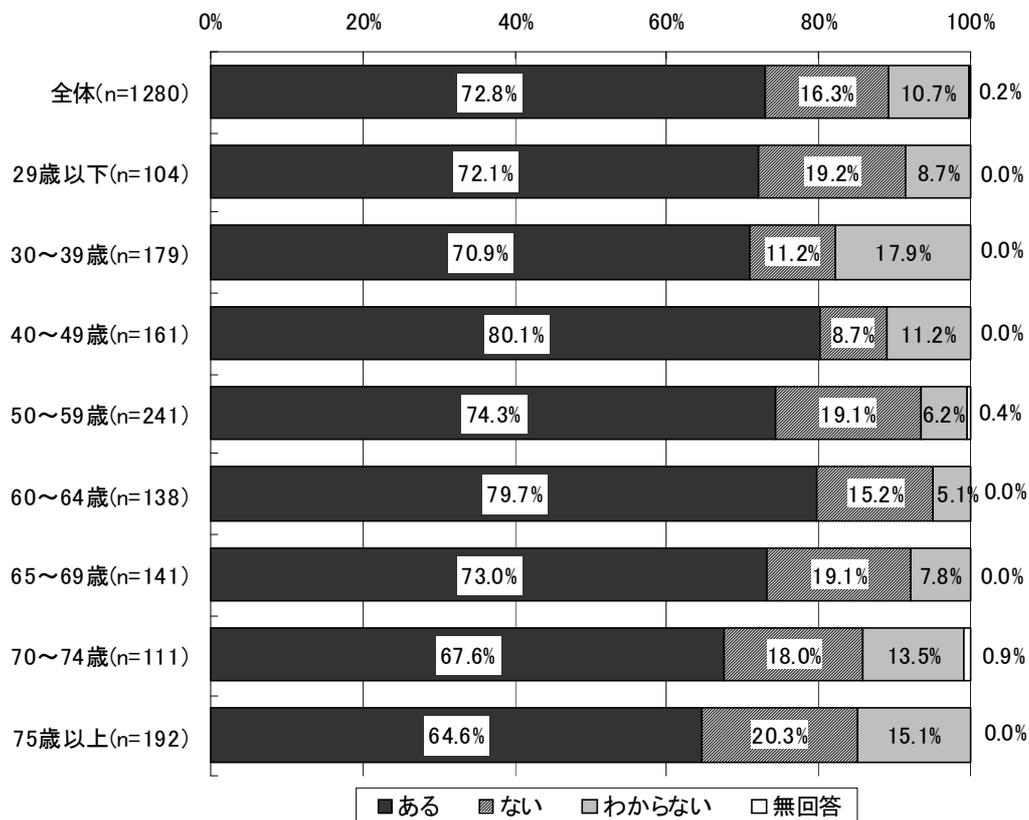
図表 190 後発医薬品の使用経験（後発医薬品を知っている人、男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

後発医薬品を知っている人に対して、後発医薬品の使用経験を年齢階級別に尋ねたところ、40～49歳、60～64歳では「ある」が約8割となった。

図表 191 後発医薬品の使用経験（後発医薬品を知っている人、年齢階級別）



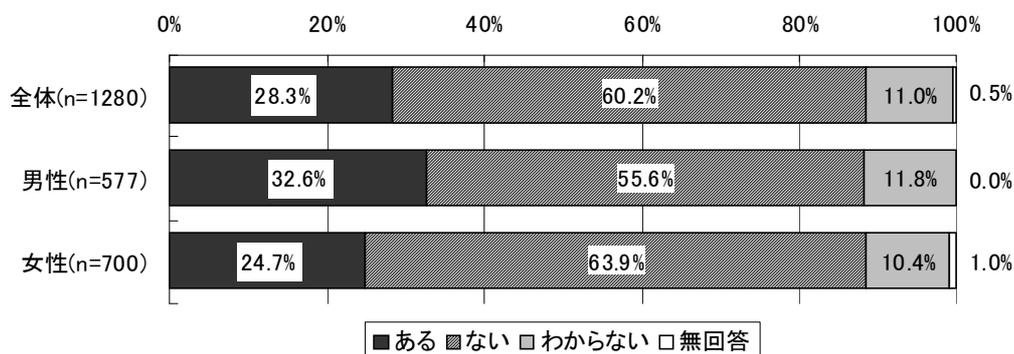
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

④医師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無

後発医薬品を知っている人に対して医師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無を尋ねたところ、「ある」が28.3%、「ない」が60.2%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が32.6%となり女性の24.7%より7.9ポイント高い結果となった。

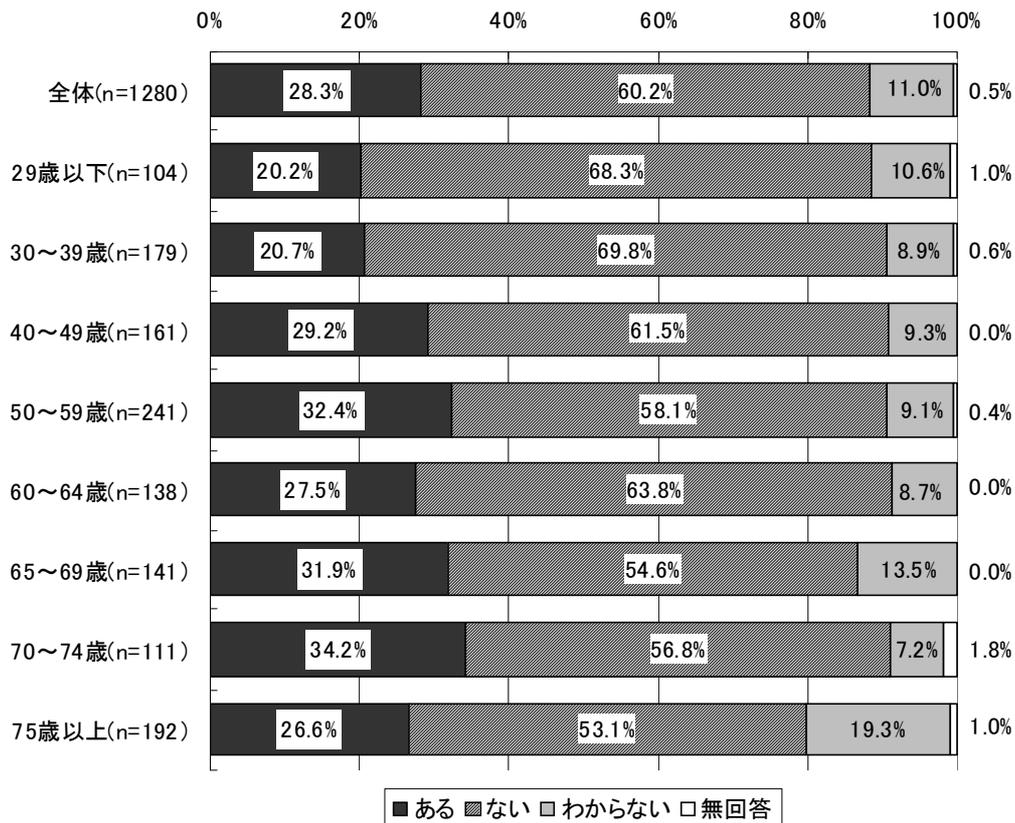
図表 192 医師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

後発医薬品を知っている人について、年齢階級別に医師からの後発医薬品についての説明を受けた経験の有無をみると、29歳以下、30～39歳では「ある」と回答した割合が約2割で、全体と比べると相対的に低かった。

図表 193 医師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)



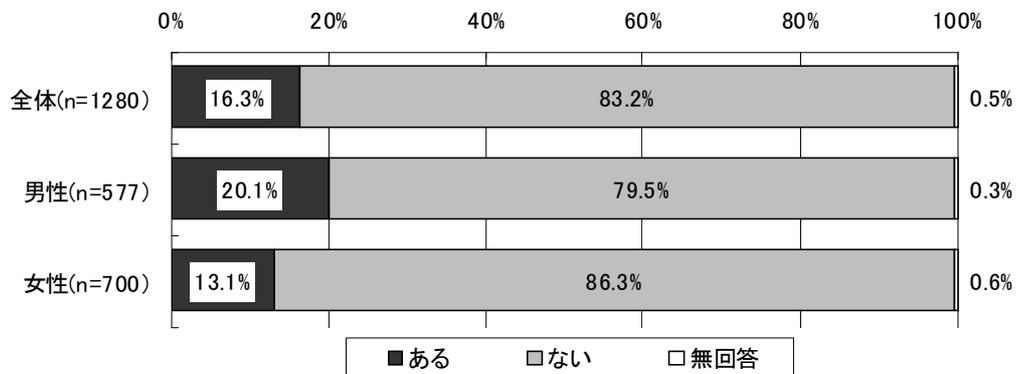
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

⑤医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無等

後発医薬品を使っている人に対して、医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無を尋ねたところ、全体では後発医薬品の処方をお願いしたことが「ある」が16.3%、「ない」が83.2%であった。

男女別にみると、男性ではお願いしたことが「ある」が20.1%となり、女性の13.1%より7.0ポイント高い結果となった。

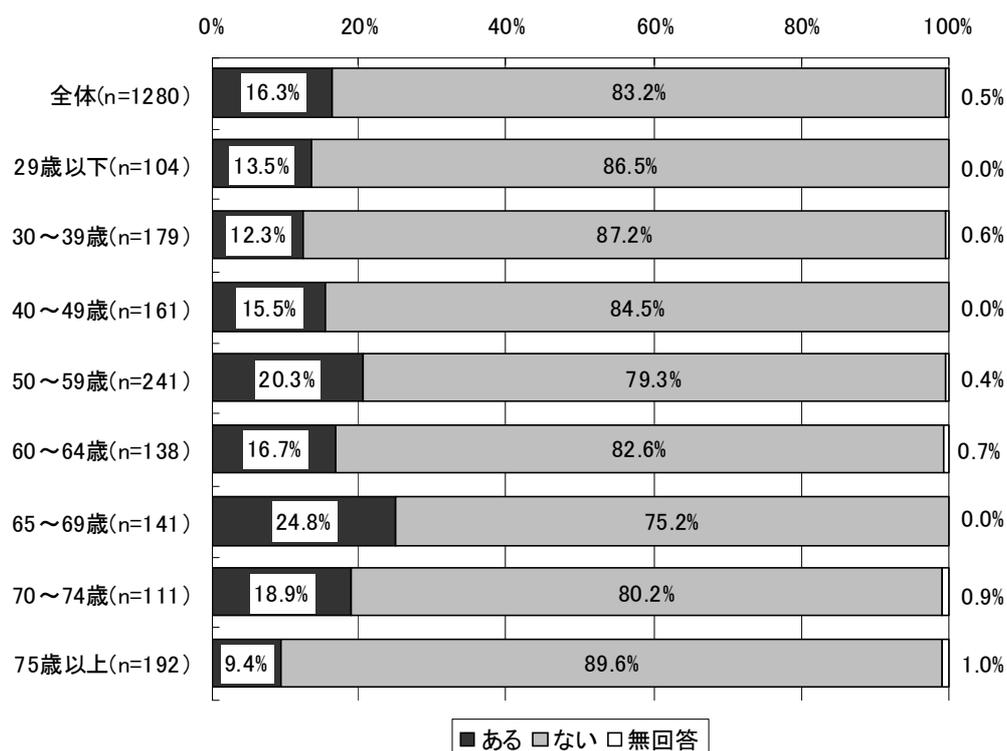
図表 194 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無をみると、75歳以上では「ある」と回答した人が9.4%で、全体と比較して相対的に低い結果となった。一方で、「65～69歳」では24.8%となり、「全体」と比較して高かった。

図表 195 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)



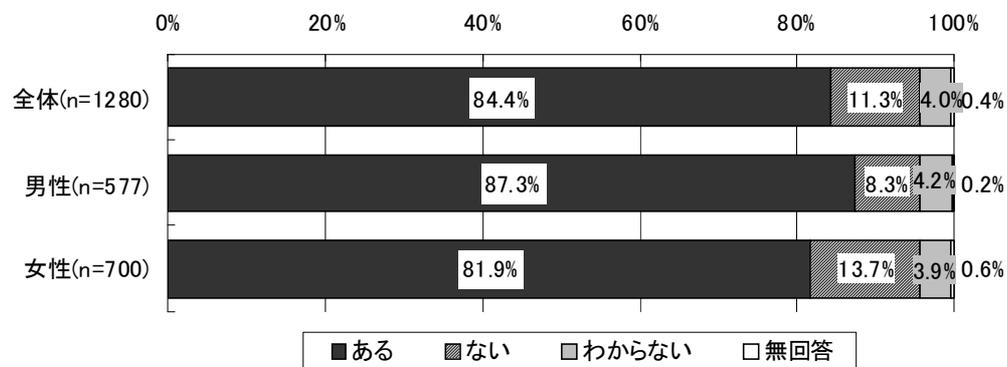
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

⑥薬局で薬剤師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無

後発医薬品を知っている人に対して、薬局で薬剤師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無を尋ねたところ、全体では、薬剤師からの後発医薬品についての説明が「ある」が84.4%、「ない」が11.3%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が87.3%、女性（81.9%）より5.4ポイント高い結果となった。

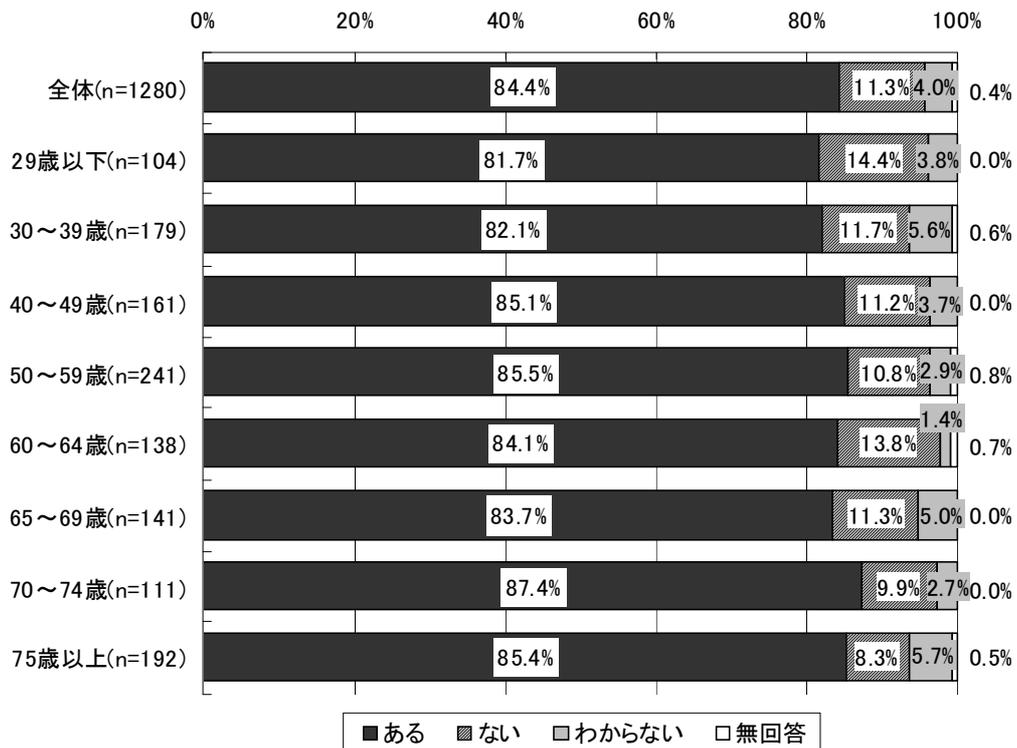
図表 196 薬局で薬剤師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に薬局で薬剤師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無をみると、すべての年齢階級で「ある」という回答が8割を超えた。

図表 197 薬局で薬剤師から後発医薬品についての説明を受けた経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)



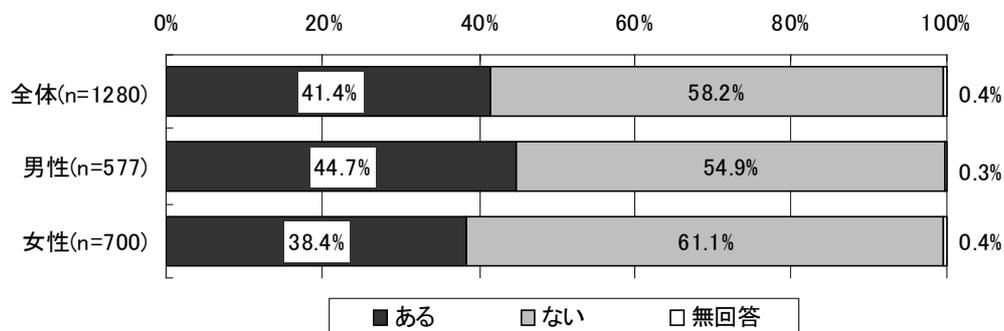
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

⑦薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無等

後発医薬品を知っている人に対して、薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無を尋ねたところ、全体では、後発医薬品の調剤をお願いしたことが「ある」が41.4%、「ない」が58.2%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が44.7%となり、女性（38.4%）より6.3ポイント高い結果となった。

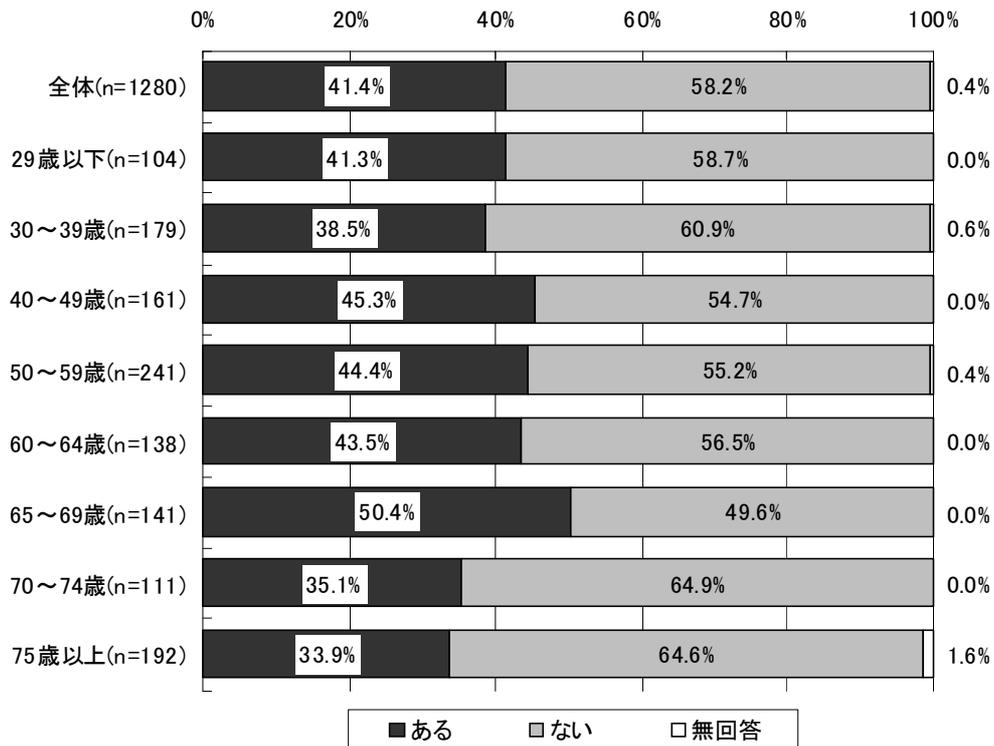
図表 198 薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無
（後発医薬品を知っている人、男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無をみると「65～69歳」では「ある」は50%を上回った。

図表 199 薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)

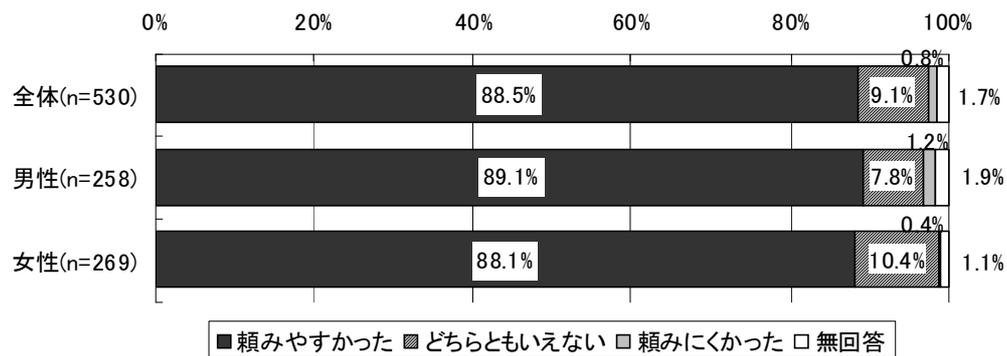


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

調剤をお願いした経験のある人について、薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったかを尋ねたところ、「頼みやすかった」が 88.5%、「どちらともいえない」が 9.1%、「頼みにくかった」が 0.8%となった。

男女別にみても「頼みやすかった」という回答に大きな差異はみられなかった。

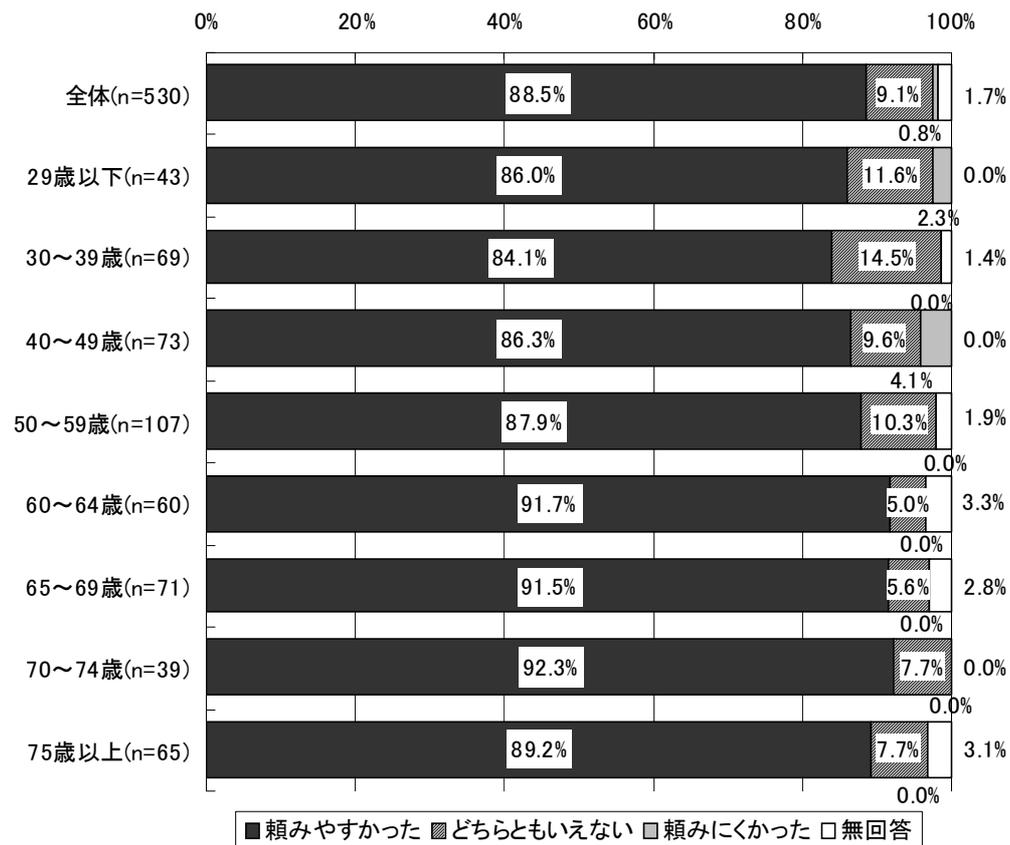
図表 200 薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったか
(調剤をお願いした経験のある人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったかについて年齢階級別にみると、60～64歳、65～69歳、70～74歳で「頼みやすかった」が90%以上となり、「全体」と比較して高い結果となったが、全ての年齢階級で「頼みやすかった」という回答が8割を超えた。

図表 201 薬局で薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったか
(調剤をお願いした経験のある人、年齢階級別)



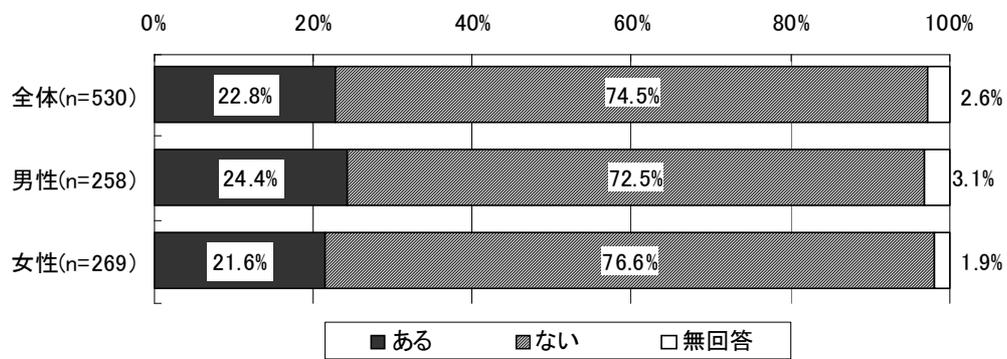
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の3人が含まれる。

⑧薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無等（平成24年4月以降）

薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験のある人に対して、薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無を尋ねたところ、変更してもらえなかった経験が「ある」は22.8%、「ない」は74.5%となった。

男女別にみると、男性では「ある」が24.4%で、女性（21.6%）より2.8ポイントとわずかながら高い結果となった。

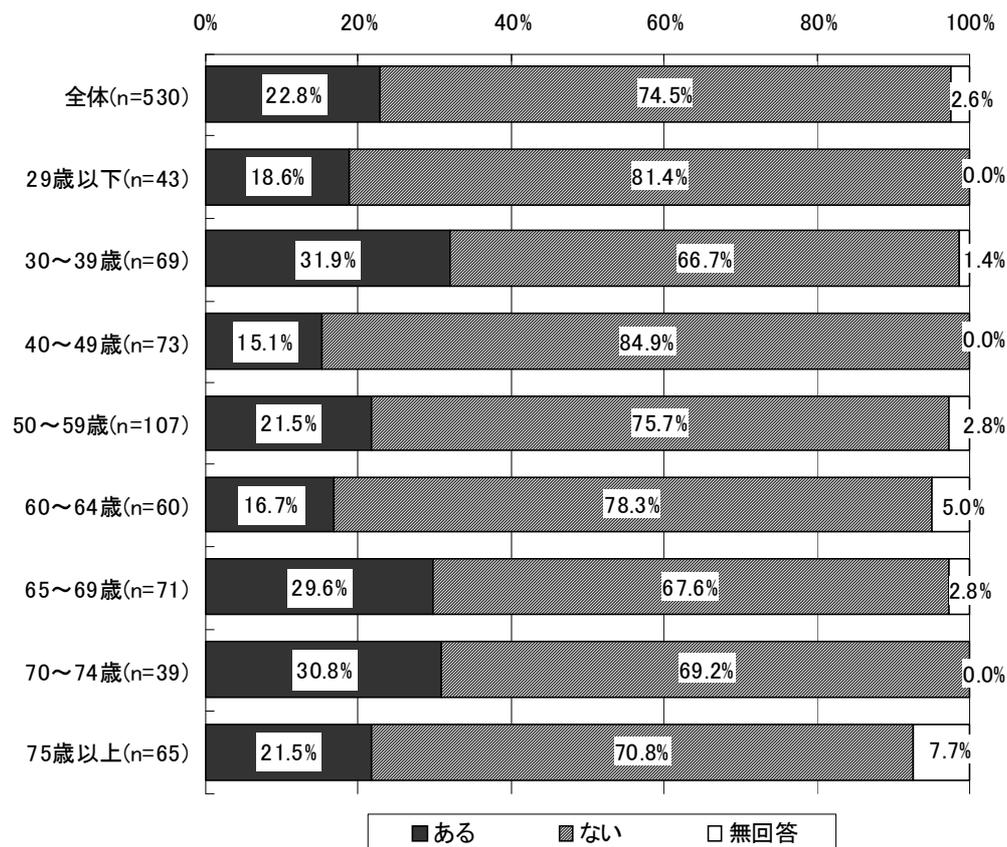
図表 202 薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無
（薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験のある人、男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無について年齢階級別にみると、30～39歳、65～69歳、70～74歳の年齢階級では変更してもらえなかった経験が「ある」と回答した割合が約3割で、他の年齢階級よりも高い結果となった。

図表 203 薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無
(薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験のある人、年齢階級別)

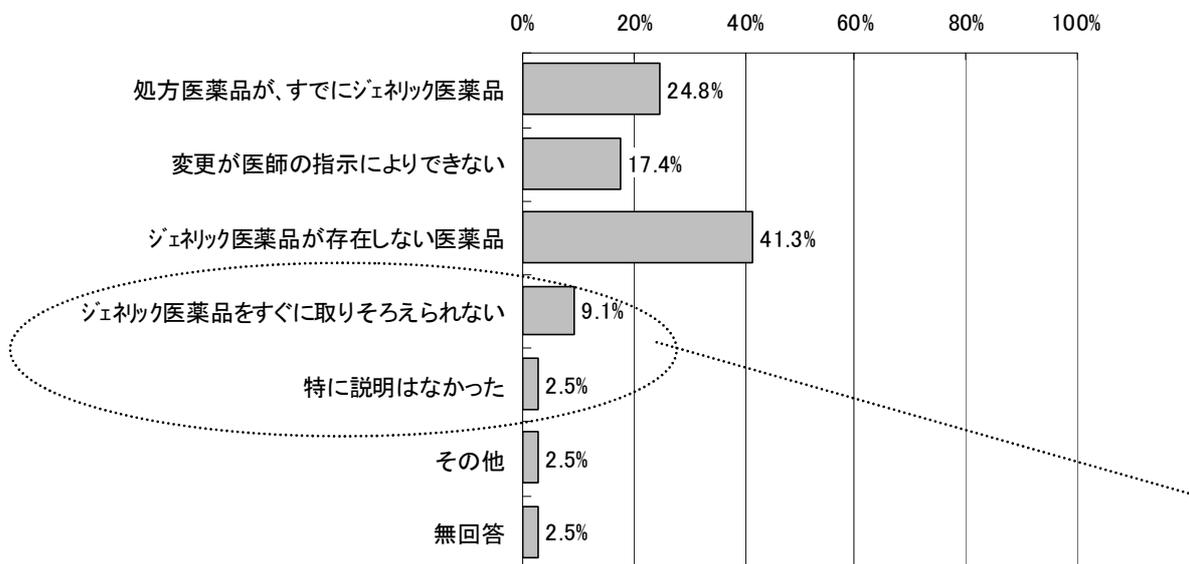


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の3人が含まれる。

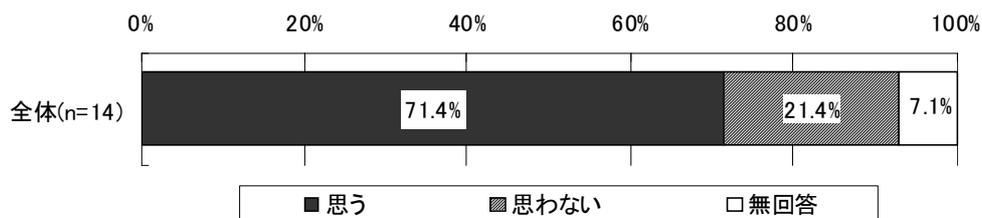
薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験のある人に対して、後発医薬品に変更してもらえなかった際の薬局からの説明内容を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品」(41.3%)が最も多く、次いで「処方医薬品が、すでにジェネリック医薬品」(24.8%)、「変更が医師の指示によりできない」(17.4%)であった(図表 204)。

また「ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられない」、「特に説明はなかった」と回答した人で、後発医薬品を積極的に調剤している薬局が近くにある場合は、その薬局に処方せんを持っていきたいと思うかを尋ねたところ、持っていきたいと「思う」が71.4%、「思わない」が21.4%であった(図表 205)。

図表 204 後発医薬品に変更してもらえなかった際の薬局からの説明内容
(薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験のある人、単数回答、n=121)



図表 205 後発医薬品を積極的に調剤している薬局が近くにある場合は、その薬局に処方せんを持っていきたいと思うか
(上記で「ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられない」「特に説明はなかった」と回答した人)

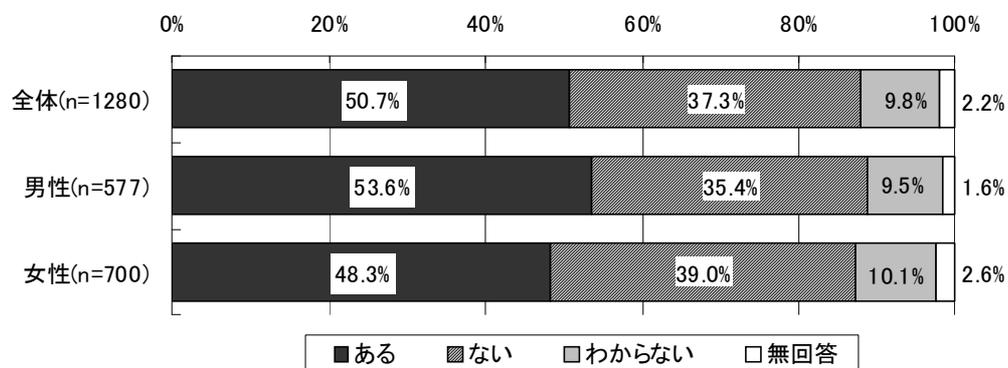


⑨先発医薬品から後発医薬品に変更した経験等

後発医薬品を知っている人で、先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「ある」が50.7%、「ない」が37.3%、「わからない」が9.8%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が53.6%で、女性（48.3%）より5.3ポイント高い結果となった。

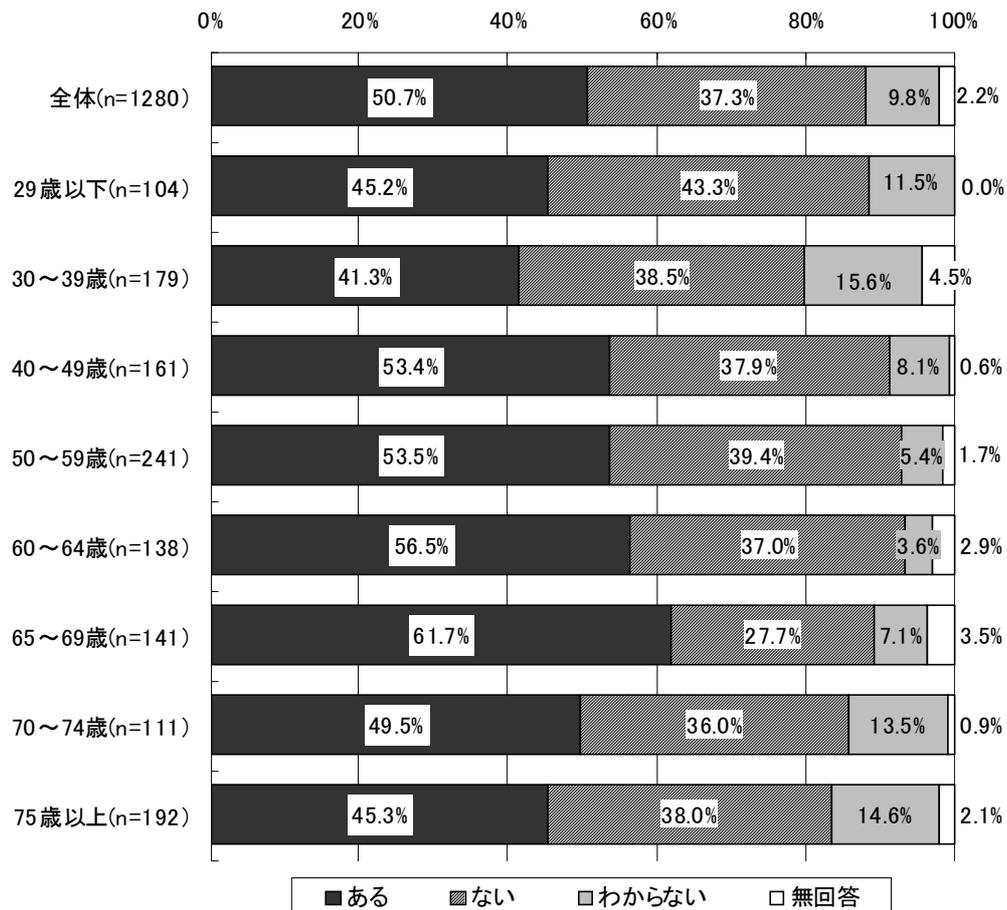
図表 206 先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無を年齢階級別に尋ねたところ、65～69歳で「ある」が61.7%で他の年齢階級より高い結果となった。

図表 207 先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)

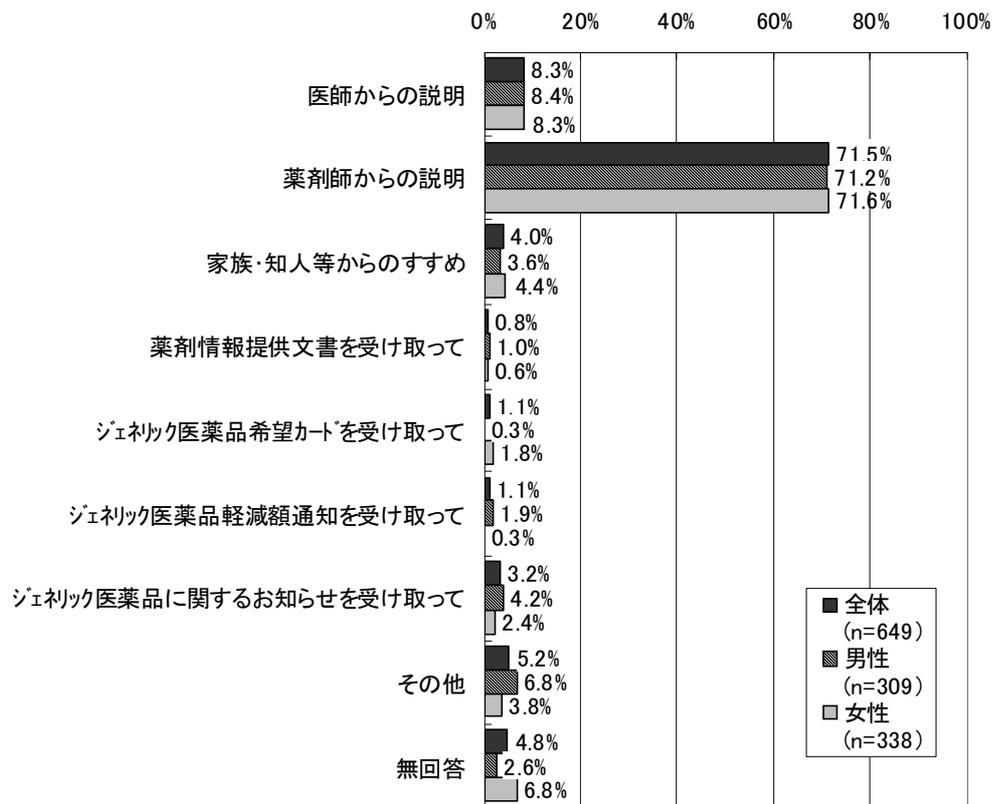


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人で、先発医薬品から後発医薬品に変更した最大のきっかけを尋ねたところ、「薬剤師からの説明」が71.5%で最も多く、次いで「医師からの説明」(8.3%)であった。

男女別にみても差異はみられなかった。

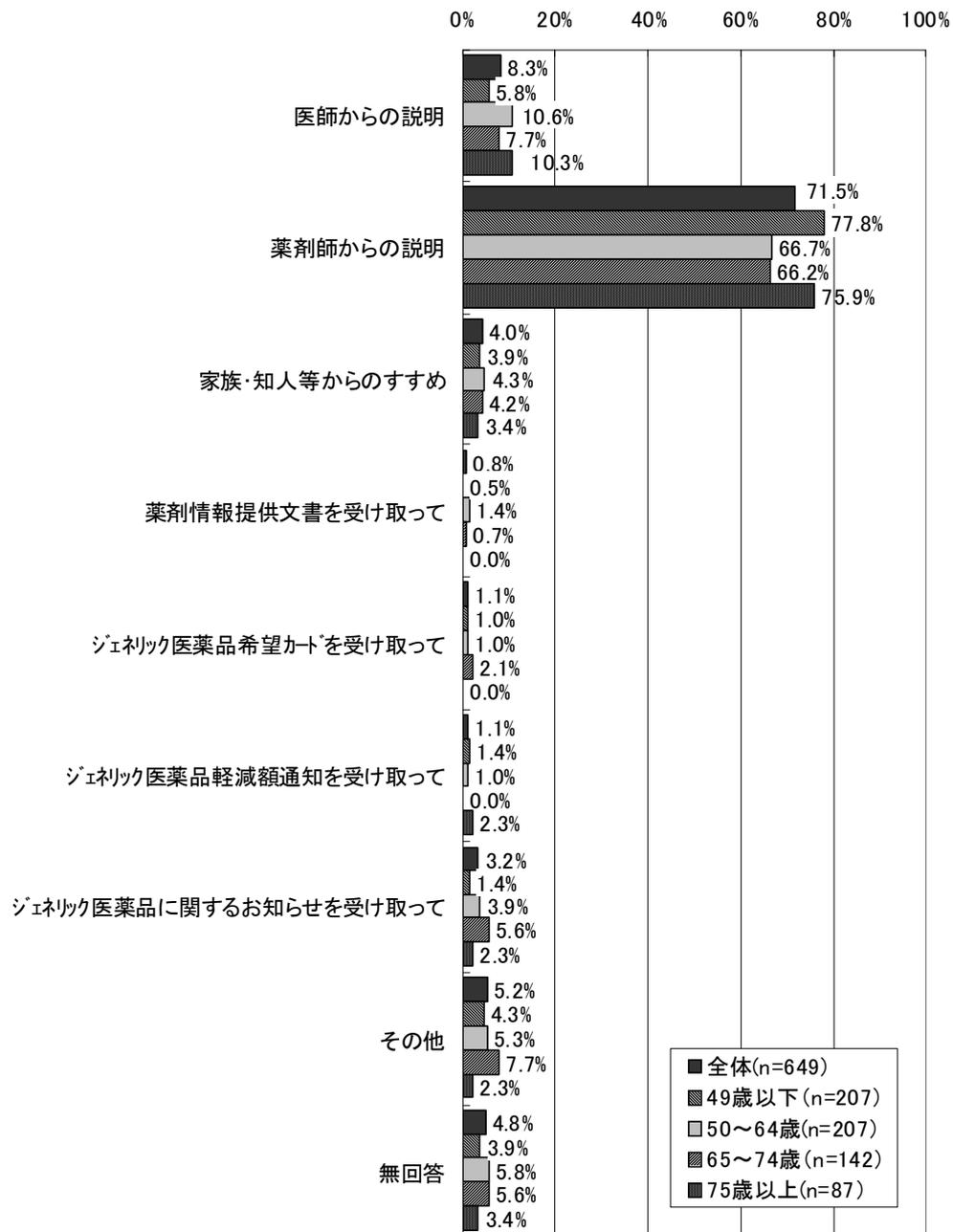
図表 208 先発医薬品から後発医薬品に変更した最大のきっかけ
(先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人、単数回答、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

先発医薬品から後発医薬品に変更した最大のきっかけを年齢階級別にみると、「薬剤師からの説明」がどの年齢階級においても最も多い回答であった。

図表 209 先発医薬品から後発医薬品に変更した最大のきっかけ
(先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人、単数回答、年齢階級別)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人で、後発医薬品変更時における、アレルギーなどの体調不良の経験の有無を尋ねたところ、全体では「ある」が2.3%、「ない」が95.1%であった。

男女別にみても大きな差異はみられなかった。

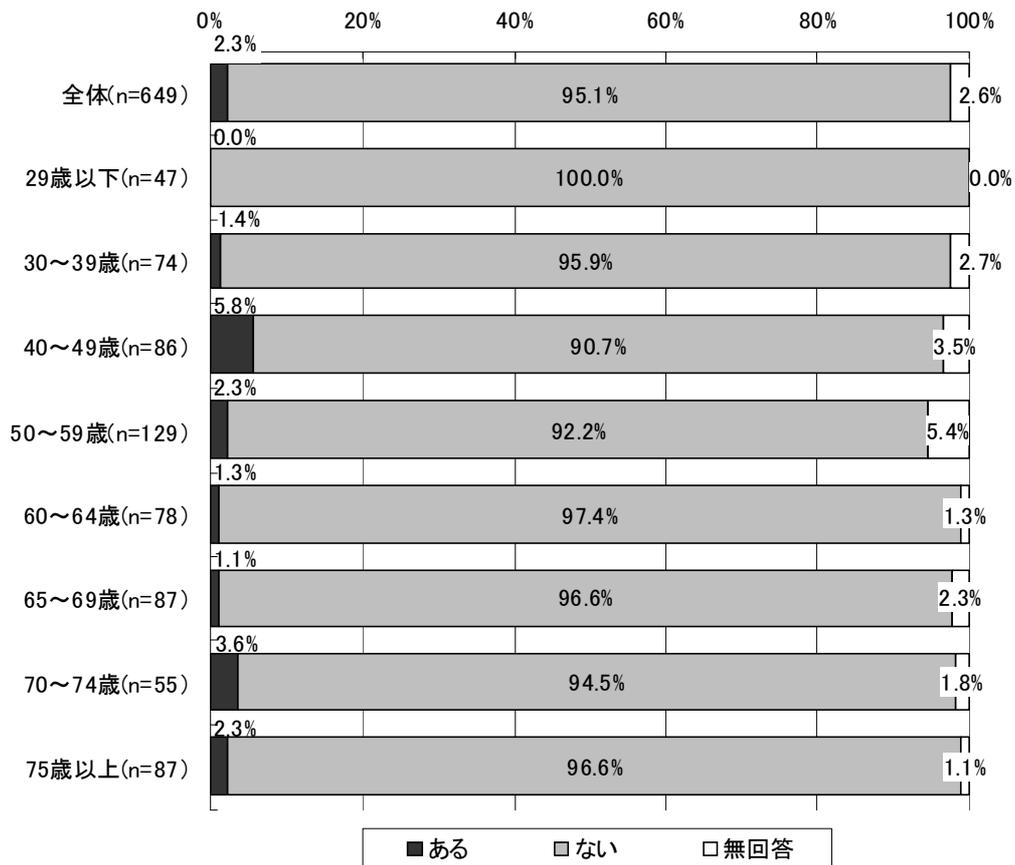
図表 210 後発医薬品変更時における、アレルギーなどの体調不良の経験の有無
(先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

後発医薬品変更時における、アレルギーなどの体調不良の経験の有無を年齢階級別にみると、40～49歳で「ある」と回答した割合が5.8%で他の年齢階級より高い結果となった。

図表 211 後発医薬品変更時における、アレルギーなどの体調不良の経験の有無
(先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人、年齢階級別)

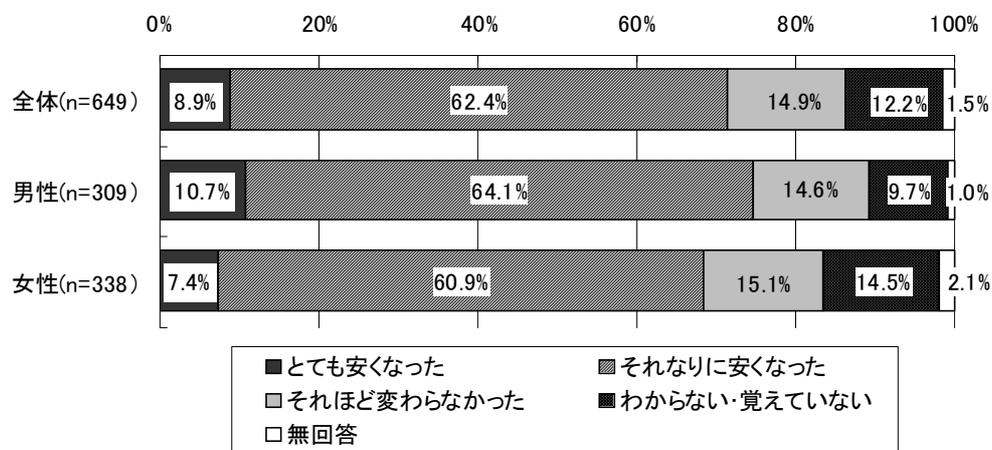


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

先発医薬品から後発医薬品に変更した薬のある人に対して、後発医薬品変更時における、薬局窓口での薬代の負担感の変化についてみると、「とても安くなった」が8.9%、「それなりに安くなった」が62.4%、「それほど変わらなかった」が14.9%、「わからない・覚えていない」が12.2%であった。

男女別にみると、男性では「とても安くなった」、「それなりに安くなった」を合わせると74.8%となり、女性（7.4+60.9=68.3%）よりも6.5ポイント高い結果となった。

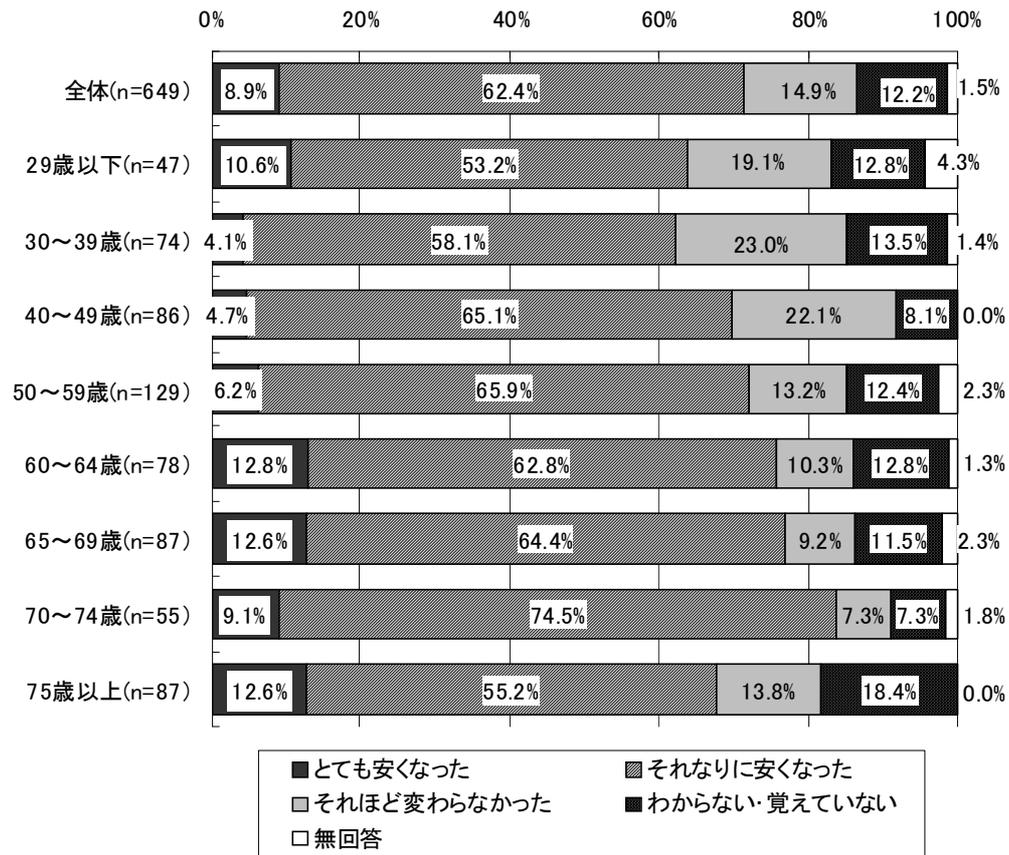
図表 212 後発医薬品変更時における、薬局窓口での薬代の負担感の変化
（先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人、男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

後発医薬品変更時における、薬局窓口での薬代の負担感の変化について年齢階級別にみると、30歳から74歳までの年齢階級においては年齢階級が高くなるのに伴い「とても安くなった」、「それなりに安くなった」を合わせた割合が高くなる傾向が見られた。

図表 213 後発医薬品変更時における、薬局窓口での薬代の負担感の変化
(先発医薬品から後発医薬品に変更した薬がある人、年齢階級別)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

(6) ジェネリック医薬品軽減額通知の受取状況等

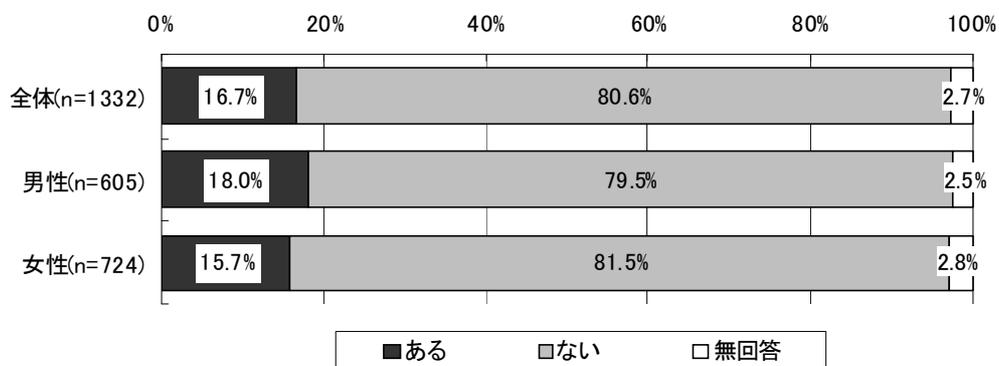
①ジェネリック医薬品軽減額通知の受取状況等

1) ジェネリック医薬品軽減額通知の受取経験の有無

ジェネリック医薬品軽減額通知の受取経験の有無についてみると、「ある」が16.7%、「ない」が80.6%となった。

男女別にみると、「ある」が男性では18.0%で、女性の15.7%より2.3ポイントとわずかではあるが高い結果となった。

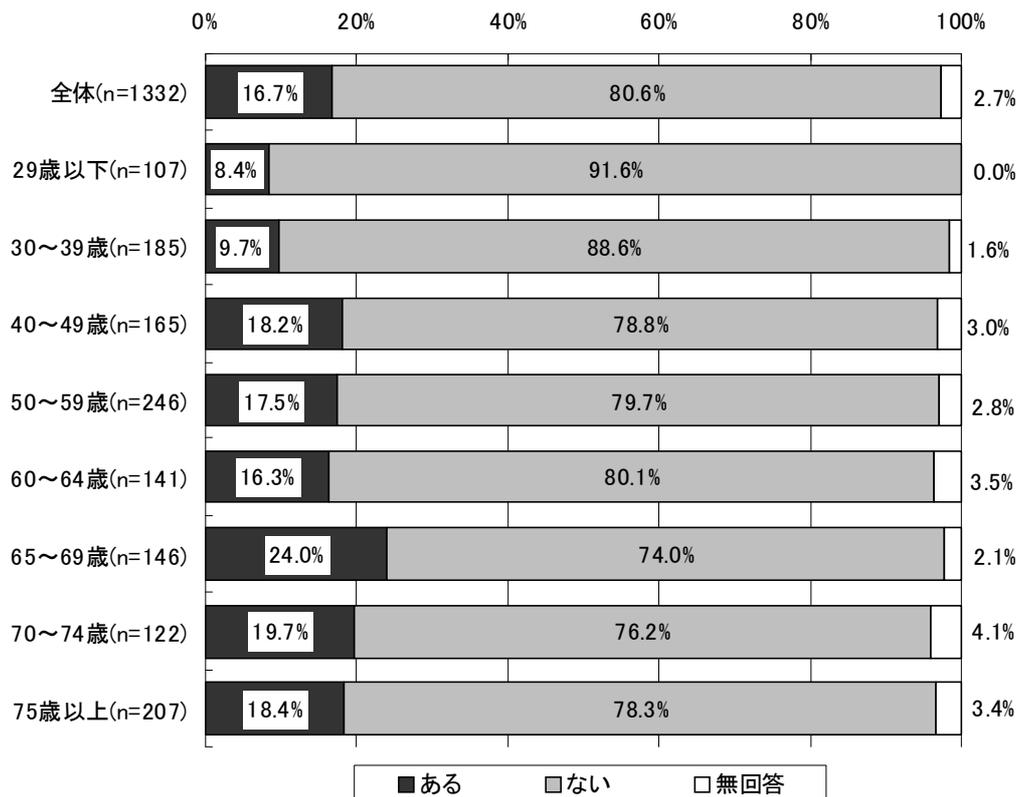
図表 214 ジェネリック医薬品軽減額通知の受取経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別にジェネリック医薬品軽減額通知の受取経験の有無についてみると、29歳以下、30～39歳で「ある」と回答した割合がそれぞれ8.4%、9.7%と1割未満となり、全体や他の年齢階級と比較して、相対的に低い結果となった。一方、65～69歳では「ある」と回答した割合が24.0%で全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。

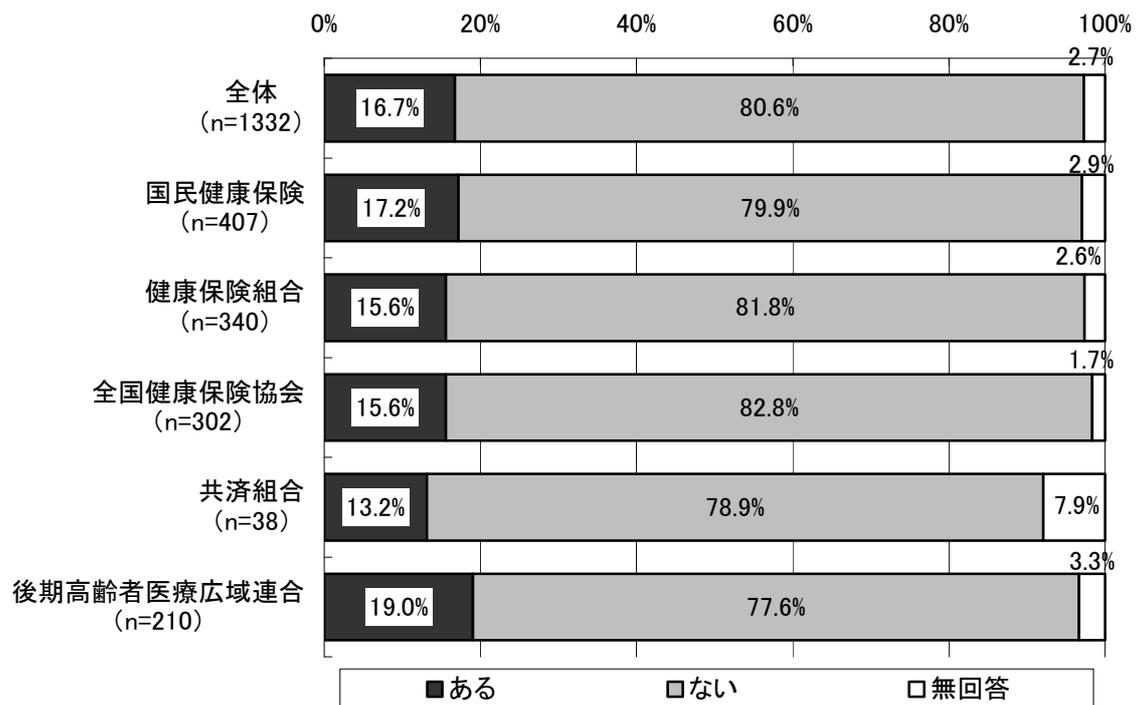
図表 215 ジェネリック医薬品軽減額通知の受取経験の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

公的医療保険の種類別に、ジェネリック医薬品軽減額通知の受取経験の有無をみると、「ある」の回答が「後期高齢者医療広域連合」が19.0%と最も高く、次いで「国民健康保険」(17.2%)であった。また、いずれの公的医療保険の種類別にみても受取経験が「ない」との回答が8割前後となった。

図表 216 ジェネリック医薬品軽減額通知の受取経験の有無（公的医療保険の種類別）



(注)「全体」には、「公的医療保険の種類」について「その他」「わからない」、無回答の35人が含まれる。

2) ジェネリック医薬品軽減額通知に記載されていた軽減額

ジェネリック医薬品軽減額通知に記載されていた軽減額を尋ねたところ、平均1,779.4円(標準偏差5,849.0、中央値500)であった。

男性の平均値は2,498.8円で、女性(960.1円)より高かった。

図表 217 ジェネリック医薬品軽減額通知に記載されていた軽減額

(ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取った人、男女別)

(単位：円)

	人数	平均値	標準偏差	中央値
全体	77	1,779.4	5,849.0	500
男性	41	2,498.8	7,816.4	500
女性	36	960.1	1,779.2	485

(注)軽減額について記載のあった77人を集計対象とした。

ジェネリック医薬品軽減額通知に記載されていた軽減額の中央値を年齢階級別にみると、40～49歳、60～64歳で1,000円となり、他の年齢階級と比較して高かった。

図表 218 ジェネリック医薬品軽減額通知に記載されていた軽減額
(ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取った人、年齢階級別)

(単位：円)

	人数	平均値	標準偏差	中央値
全体	77	1,779.4	5,849.0	500
29歳以下	3	233.3	230.9	100
30～39歳	8	383.8	456.8	250
40～49歳	14	2,252.1	2,989.3	1,000
50～59歳	18	1,238.5	1,821.0	500
60～64歳	9	938.9	795.3	1,000
65～69歳	14	1,262.1	1,594.5	485
70～74歳	3	266.7	57.7	300
75歳以上	8	6,562.5	17,552.6	300

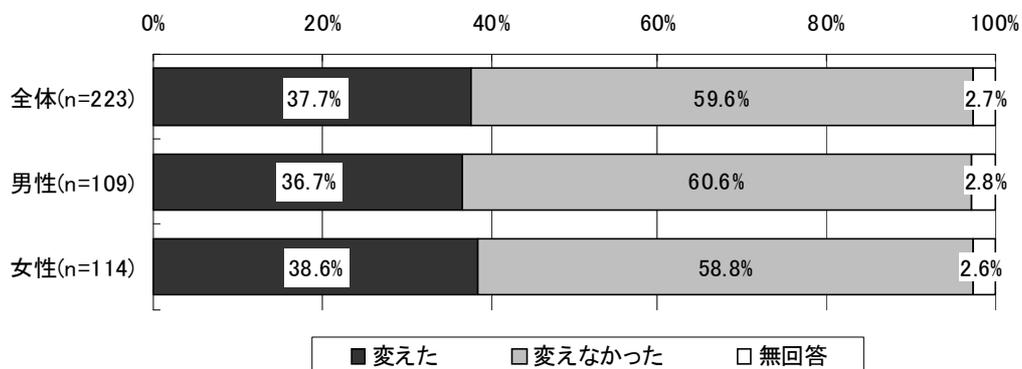
(注) 軽減額について記載のあった77人を集計対象とした。

②ジェネリック医薬品軽減額通知の受取により後発医薬品に変更したか

ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取った人に対して、ジェネリック医薬品軽減額通知の受取により後発医薬品に変更したかを尋ねたところ、「変えた」が 37.7%、「変えなかった」が 59.6%となった。

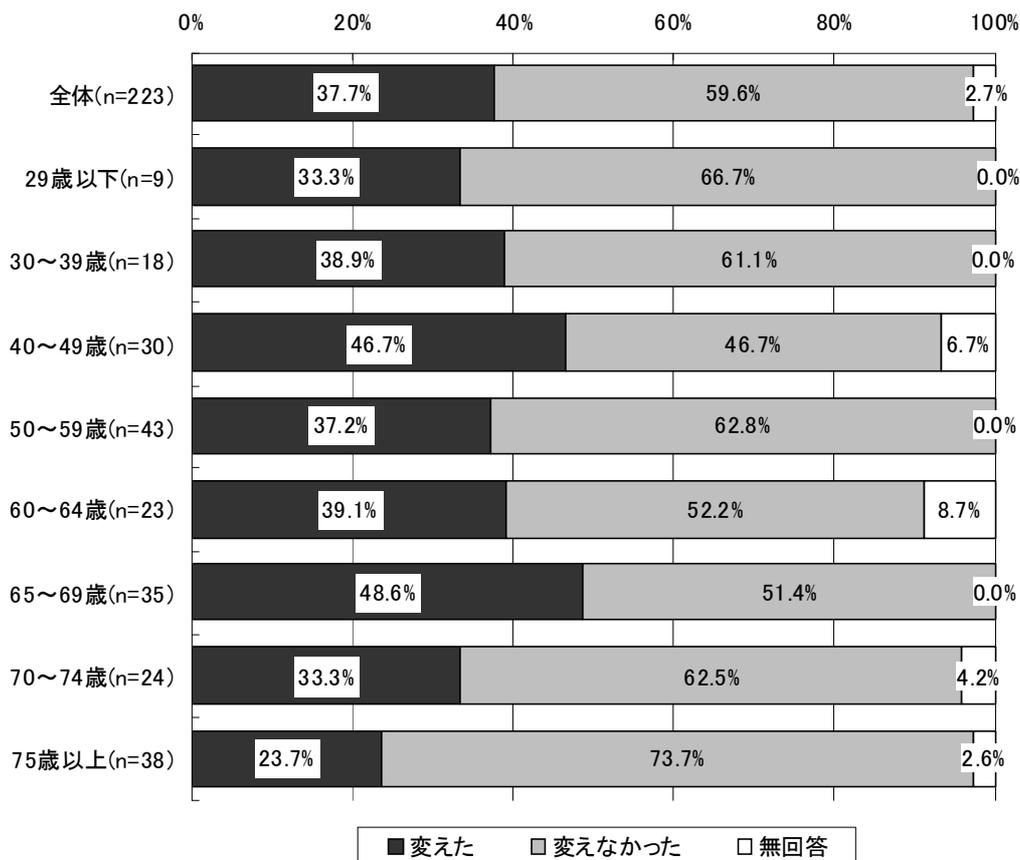
男女別にみると、男性では「変えた」が 36.7%となり、女性（38.6%）より 1.9 ポイントとわずかではあるが低い結果となった。

図表 219 ジェネリック医薬品軽減額通知の受取により後発医薬品に変更したか
(ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取った人、男女別)



ジェネリック医薬品軽減額通知の受取により後発医薬品に変更したかについて年齢階級別にみると、「変えた」という回答が65～69歳では48.6%と最も高く、次いで40～49歳が46.7%であった。一方、75歳以上では「変えた」という回答が23.7%と他の年齢階級と比べて最も低い結果となった。

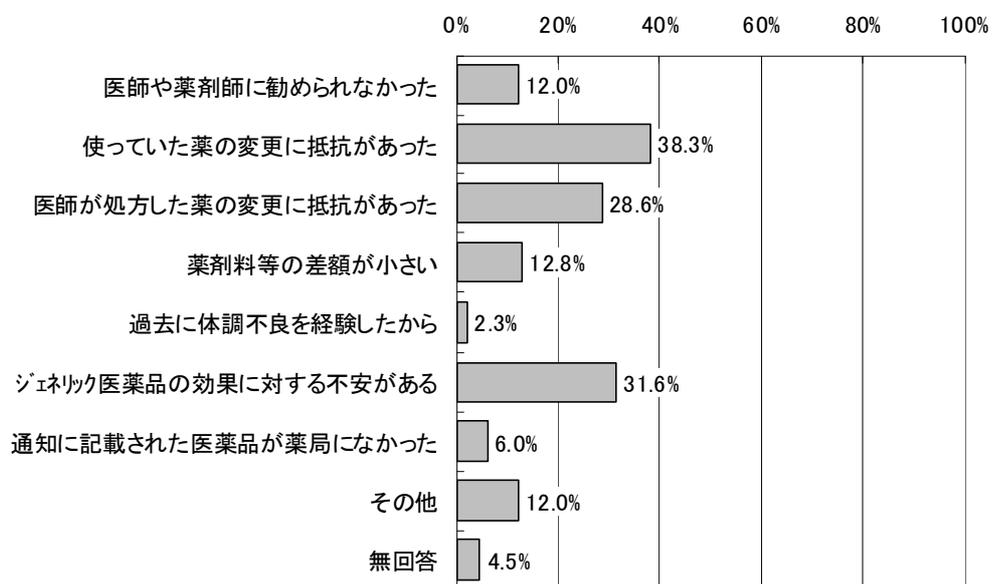
図表 220 ジェネリック医薬品軽減額通知の受取により後発医薬品に変更したか
(ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取った人、年齢階級別)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の3人が含まれる。

ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取ったが、後発医薬品に変更しなかった人について、後発医薬品に変更しなかった理由を尋ねたところ、「使っていた薬の変更に抵抗があった」(38.3%)が最も多く、次いで「ジェネリック医薬品の効果に対する不安がある」(31.6%)、「医師が処方した薬の変更に抵抗があった」(28.6%)、「薬剤料の差額が小さい」(12.8%)、「医師や薬剤師に勧められなかった」(12.0%)となった。

図表 221 ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取ったが、後発医薬品に変更しなかった理由（ジェネリック軽減額通知を受け取ったが後発医薬品に変更しなかった人、複数回答、n=133）

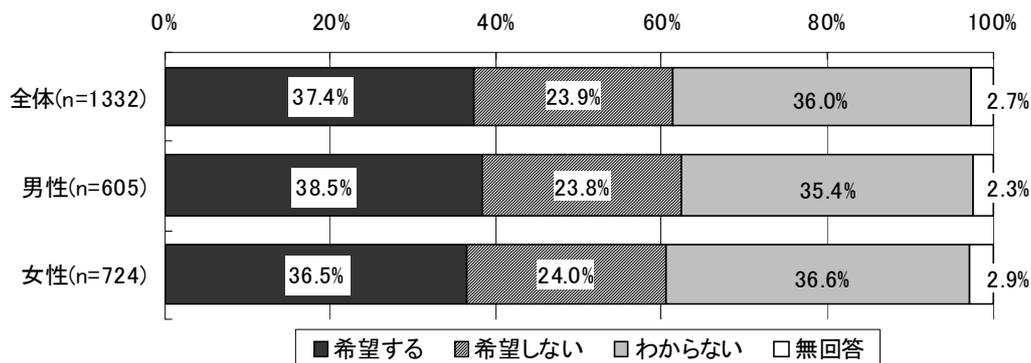


③ジェネリック医薬品軽減額通知の受取希望

ジェネリック医薬品軽減額通知の受取希望についてみると、「希望する」が37.4%、「希望しない」が23.9%、「わからない」が36.0%となった。

男女別にみると、男性では「希望する」が38.5%となり、女性（36.5%）より2.0ポイントとわずかではあるが高い結果となった。

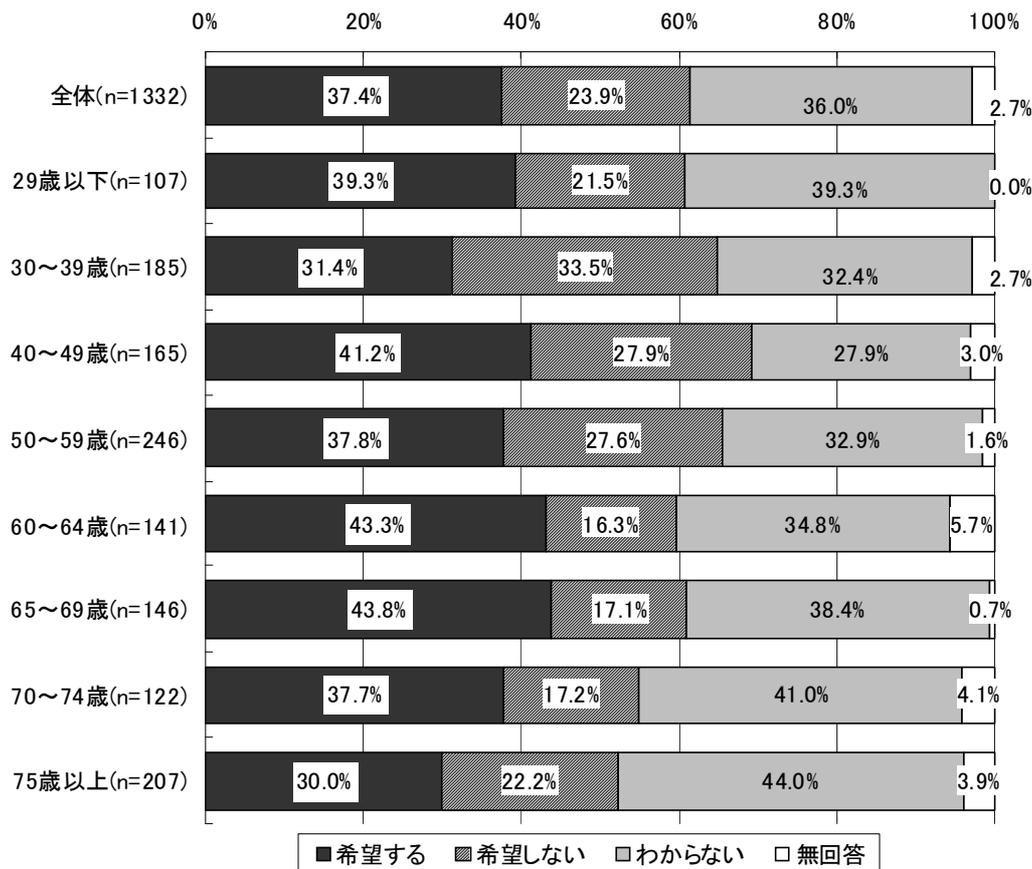
図表 222 ジェネリック医薬品軽減額通知の受取希望（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別にジェネリック医薬品軽減額通知の受取希望をみると、「希望する」の回答割合が65～69歳では43.8%と最も高く、次いで60～64歳（43.3%）、40～49歳（41.2%）となり、これらの年齢階級では「希望する」という回答が4割を超えた。一方、30～39歳（31.1%）、75歳以上（30.0%）では、「希望する」の回答割合は約3割で、全体や他の年齢階級と比べて相対的に低い結果となった。

図表 223 ジェネリック医薬品軽減額通知の受取希望（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

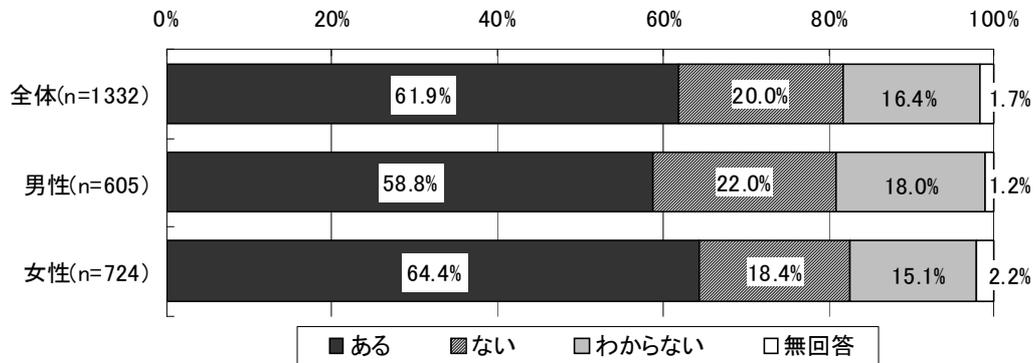
(7) 薬剤情報提供文書に関する経験や考え等

① 薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験の有無

薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験の有無についてみると、「ある」が61.9%、「ない」が20.0%、「わからない」が16.4%となった。

男女別にみると、男性では「ある」が58.8%で、女性の64.4%より5.6ポイント低い結果となった。

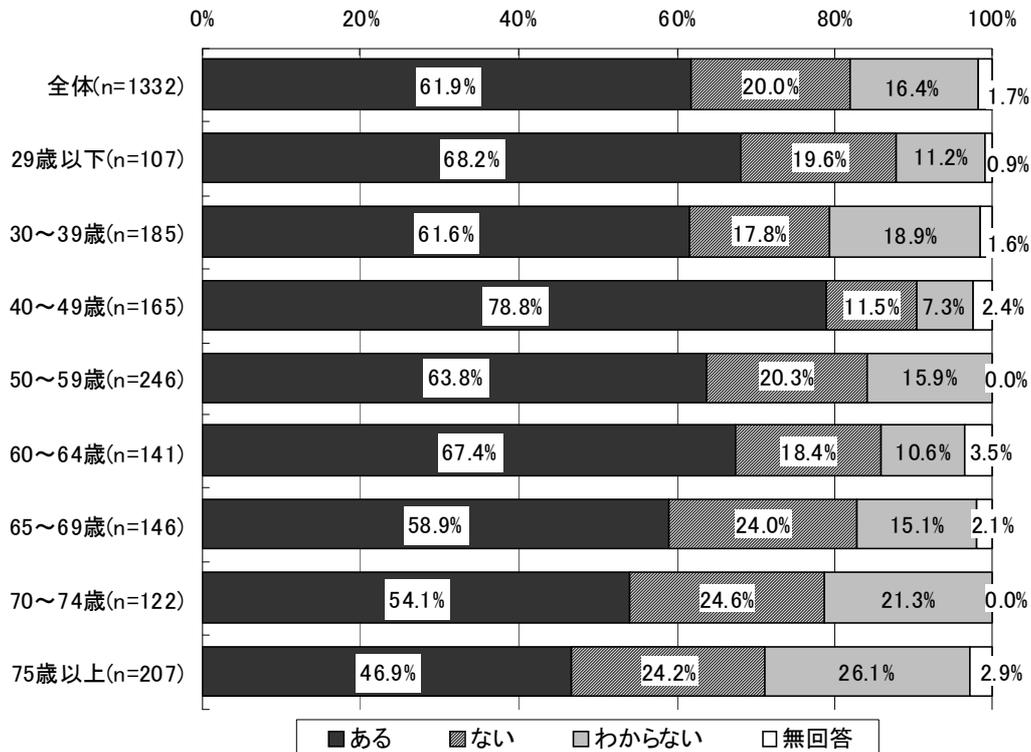
図表 224 薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験の有無
(男女別)



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験の有無についてみると、40～49歳で「ある」が78.8%で、他の年齢階級と比べて高い結果となった。

図表 225 薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験の有無
(年齢階級別)



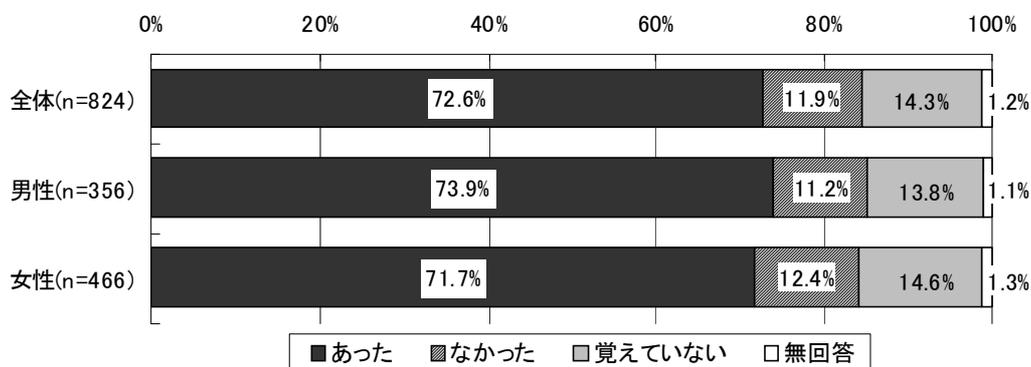
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

②薬剤情報提供文書における先発医薬品と後発医薬品の差額がわかる記載の有無

薬剤情報提供文書における先発医薬品と後発医薬品の差額がわかる記載の有無を尋ねたところ、「あった」が72.6%、「なかった」が11.9%、「覚えていない」が14.3%であった。

男女別にみると、男性では「あった」が73.9%で女性の71.7%より2.2ポイントとわずかながら高い結果となった。

図表 226 薬剤情報提供文書における先発医薬品と後発医薬品の差額がわかる記載の有無（薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験のある人、男女別）

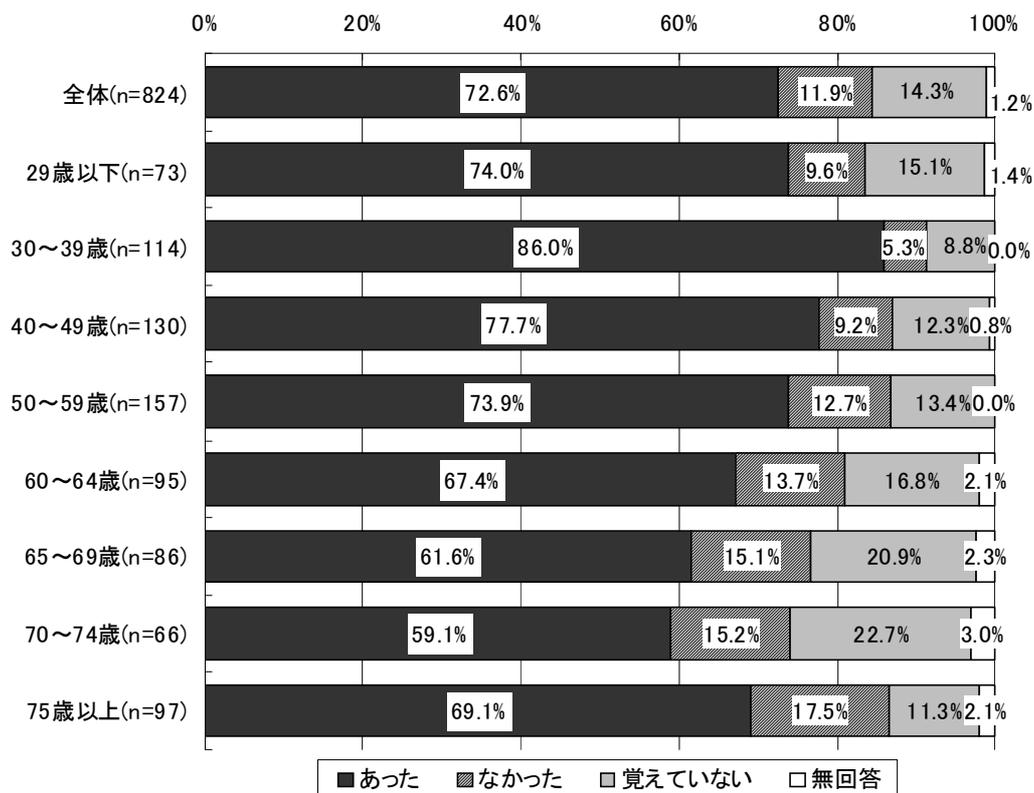


(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

年齢階級別に薬剤情報提供文書における先発医薬品と後発医薬品の差額がわかる記載の有無を尋ねたところ、「あった」の回答割合が 30～39 歳では 86.0%となり、すべての年齢階級の中で最も高かった。

また、30 歳以上の各年齢階級では「なかった」と回答した割合が、年齢階級が高くなるのに伴い高くなる傾向が見られた。

図表 227 薬剤情報提供文書における先発医薬品と後発医薬品の差額がわかる記載の有無
(薬剤情報提供文書に記載の後発医薬品に関する情報を見た経験のある人、年齢階級別)



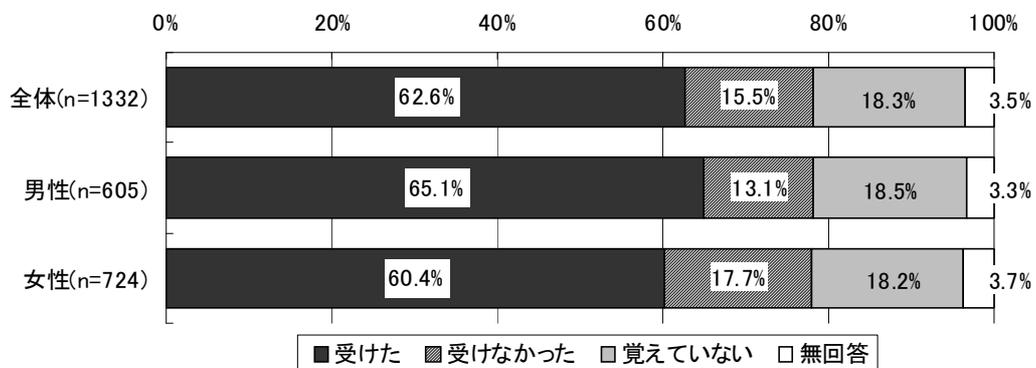
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

③薬剤情報提供文書を受け取った薬局で、薬剤師から後発医薬品について口頭で説明を受けたか

薬剤情報提供文書を受け取った薬局で、薬剤師から後発医薬品について口頭で説明を受けたかどうか尋ねたところ、「受けた」が62.6%、「受けなかった」が15.5%、「覚えていない」が18.3%であった。

男女別にみると、男性では「受けた」が65.1%で、女性（60.4%）より4.7ポイント高い結果となった。

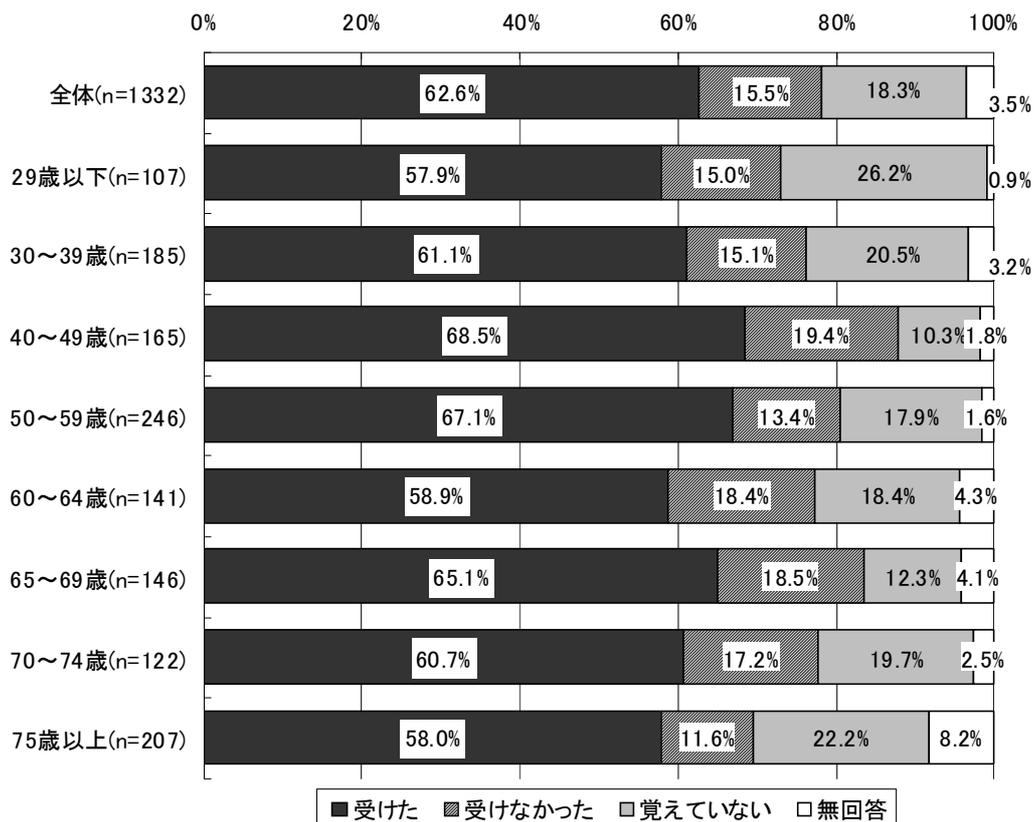
図表 228 薬剤情報提供文書を受け取った薬局で、薬剤師から後発医薬品について口頭で説明を受けたか（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

薬剤情報提供文書を受け取った薬局で、薬剤師から後発医薬品について口頭で説明を受けたかどうか年齢階級別に尋ねたところ、40～49歳（68.5%）、50～59歳（67.1%）、65～69歳（65.1%）の階級で全体と比べて相対的に高い結果となった。

図表 229 薬剤情報提供文書を受け取った薬局で、薬剤師から後発医薬品について口頭で説明を受けたか（年齢階級別）



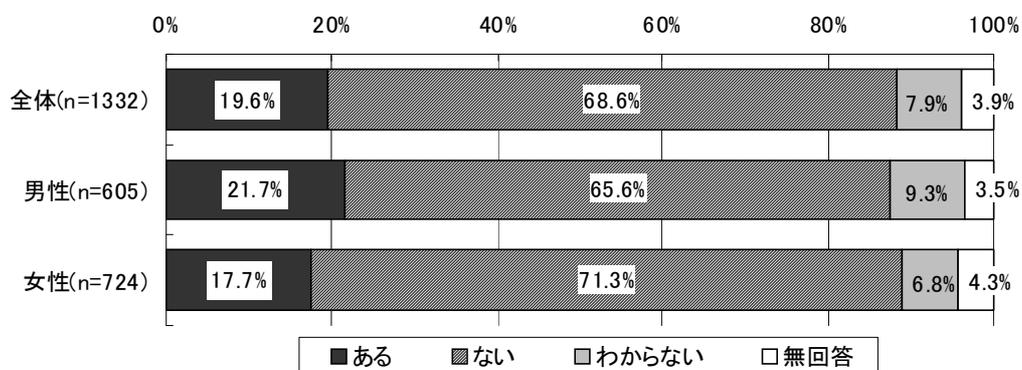
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

④薬剤情報提供文書の後発医薬品に関する情報を見て、医師や薬剤師に後発医薬品について処方・調剤をお願いしたことがあるか

薬剤情報提供文書の後発医薬品に関する情報を見て、医師や薬剤師に後発医薬品について処方・調剤をお願いしたことがあるか尋ねたところ、「ある」が19.6%、「ない」が68.6%、「わからない」が7.9%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が21.7%で、女性（17.7%）より4.0ポイント高い結果となった。

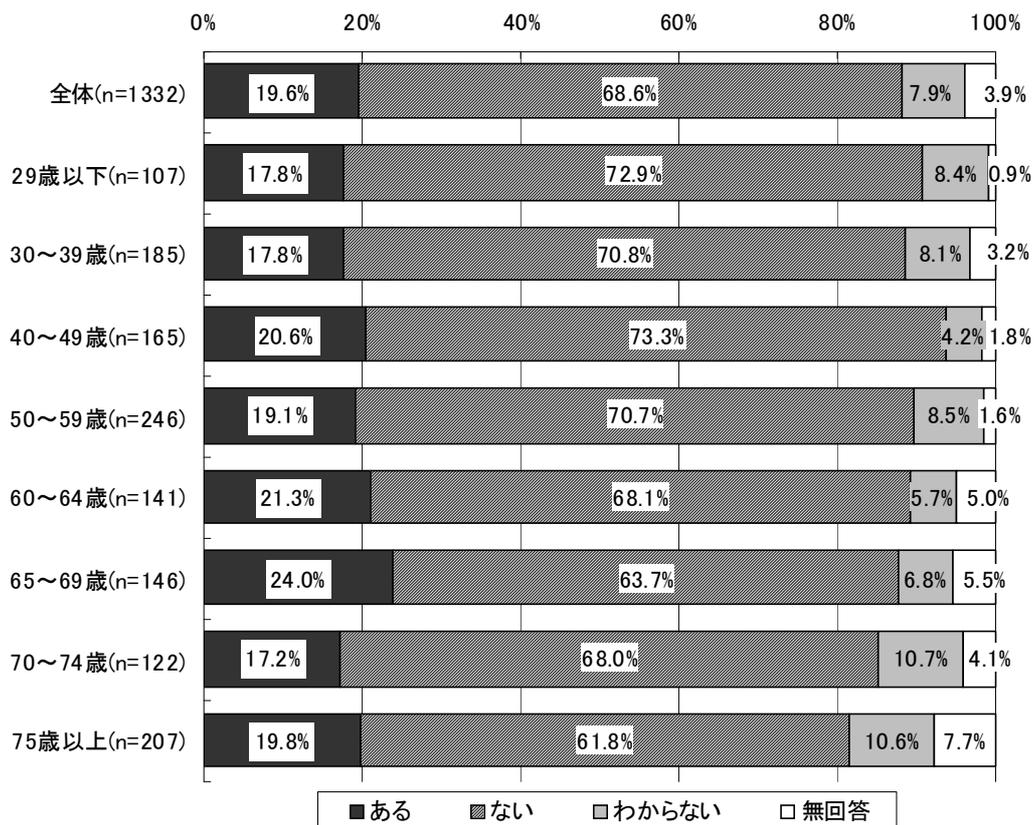
図表 230 薬剤情報提供文書の後発医薬品に関する情報を見て、医師や薬剤師に後発医薬品について処方・調剤をお願いしたことがあるか（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

薬剤情報提供文書の後発医薬品に関する情報を見て、医師や薬剤師に後発医薬品について処方・調剤をお願いしたことがあるかを年齢階級別にみると、「ある」と回答した割合は65～69歳で24.0%と最も高く、次いで60～64歳（21.3%）、40～49歳（20.6%）、75歳以上（19.8%）となった。

図表 231 薬剤情報提供文書の後発医薬品に関する情報を見て、医師や薬剤師に後発医薬品について処方・調剤をお願いしたことがあるか（年齢階級別）



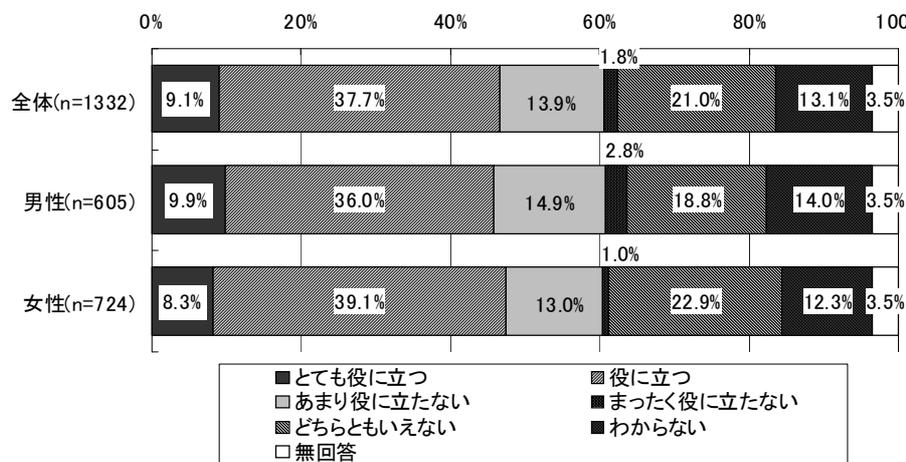
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

⑤薬剤情報提供文書による後発医薬品に関する情報提供は役に立つか

薬剤情報提供文書による後発医薬品に関する情報提供は役に立つかどうか尋ねたところ、「とても役に立つ」が9.1%、「役に立つ」が37.7%、「あまり役に立たない」が13.9%、「まったく役に立たない」が1.8%、「どちらともいえない」が21.0%、「わからない」が13.1%であった。

男女別にみると、「とても役に立つ」と「役に立つ」を合わせるとそれぞれ45.9%、47.4%となり、男女による大きな差異は見られなかった。

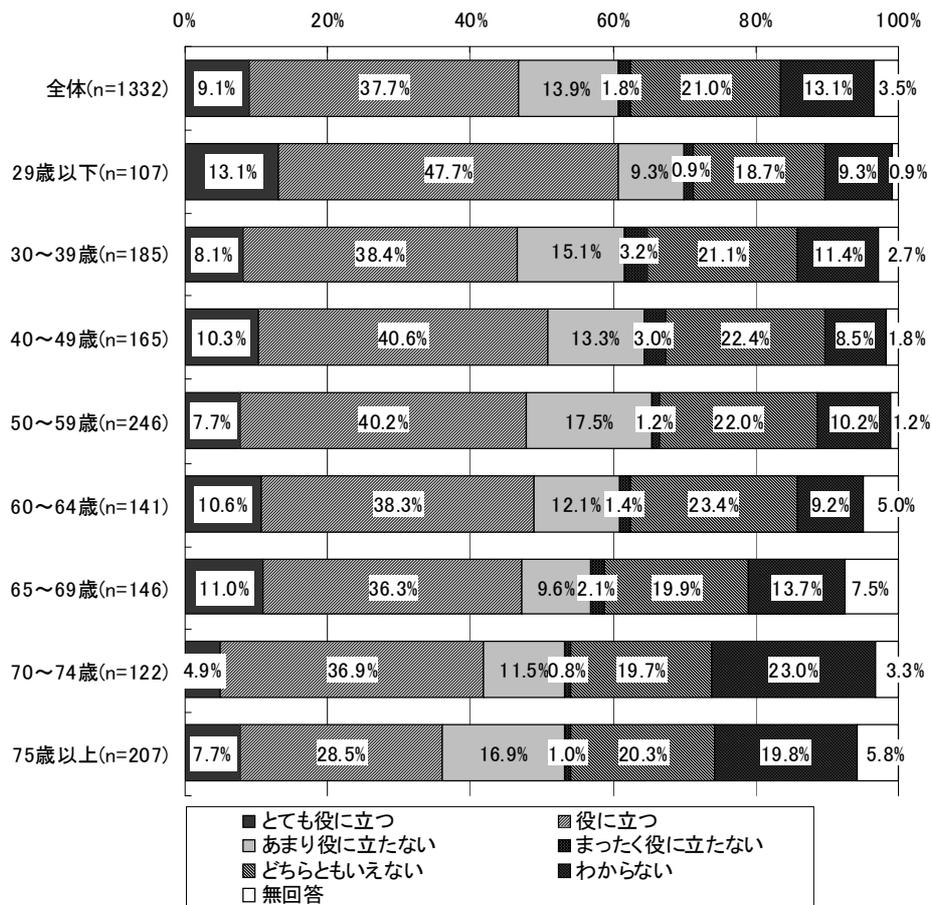
図表 232 薬剤情報提供文書による後発医薬品に関する情報提供は役に立つか（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、薬剤情報提供文書による後発医薬品に関する情報提供は役に立つかどうかをみると、「とても役に立つ」、「役に立つ」を合わせた割合は 29 歳以下では 60.8%となり、全体と比べても相対的に高い結果となった。年齢階級が高くなるのに伴い、「とても役に立つ」、「役に立つ」を合わせた割合が低くなる傾向がみられた。

図表 233 薬剤情報提供文書による後発医薬品に関する情報提供は役に立つか
(年齢階級別)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の 13 人が含まれる。

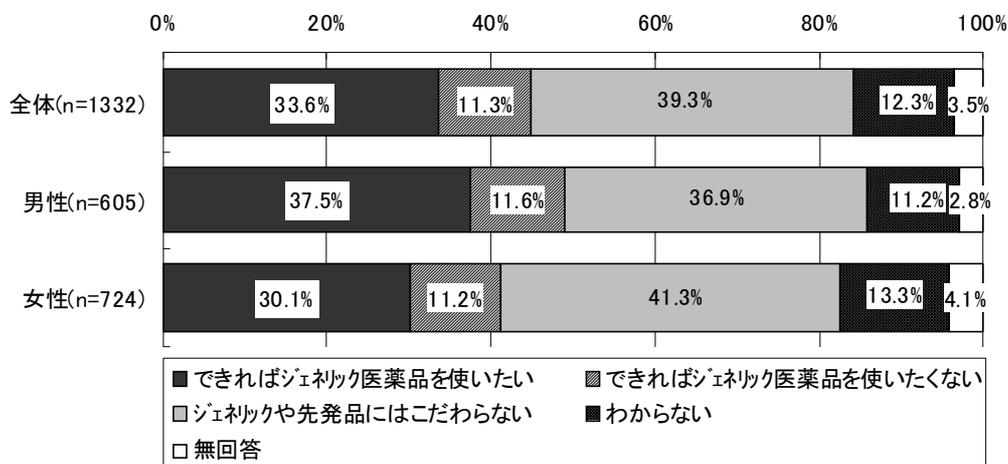
(8) 後発医薬品の使用に関する考え等

①後発医薬品の使用に関する考え等

今後の後発医薬品の使用に関する考え等についてみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が33.6%、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が11.3%であった。最も回答が多かったのは「ジェネリックや先発品にはこだわらない」で39.3%であった。

男女別にみると、男性では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が37.5%となり、女性（30.1%）と比較して、7.4ポイント高い結果となった。

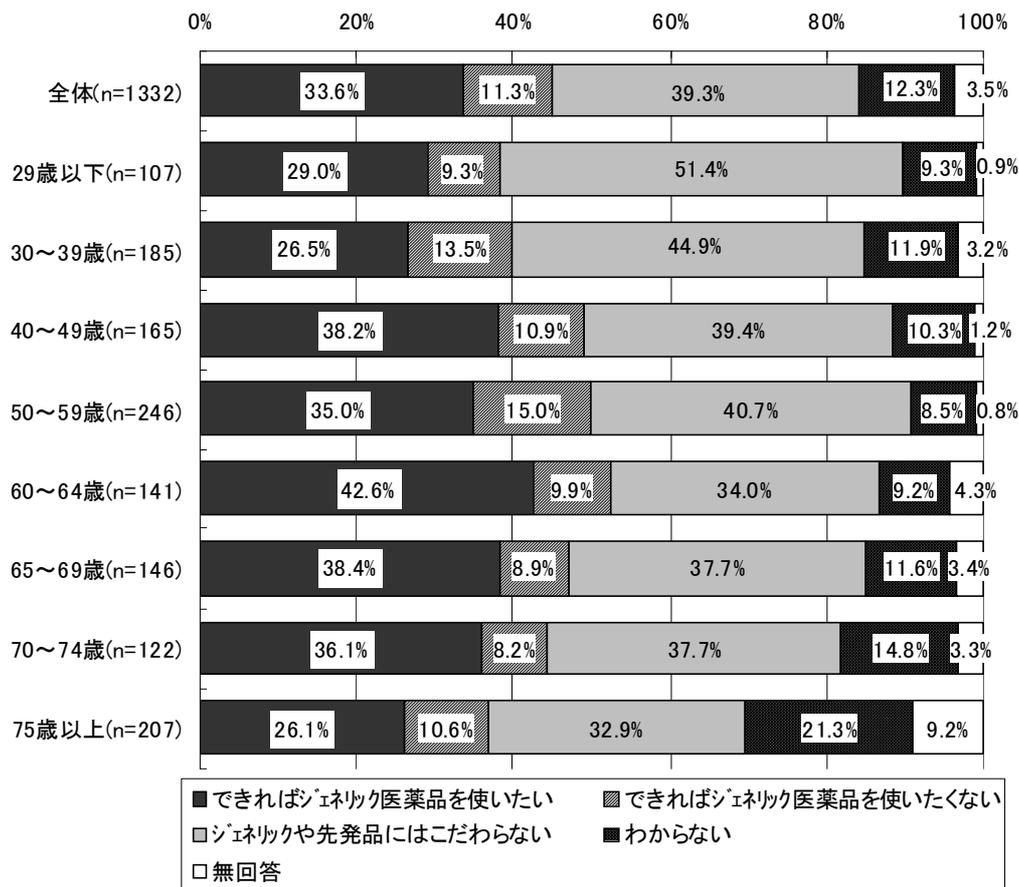
図表 234 後発医薬品の使用に関する考え等（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、後発医薬品の使用に関する考え方をみると、60～64歳、65～69歳では「できればジェネリック医薬品を使いたい」という回答が「ジェネリックや先発医薬品にはこだわらない」という回答よりも多かったが、それ以外の年齢階級では「ジェネリックや先発医薬品にこだわらない」という回答が最も多かった。

図表 235 後発医薬品の使用に関する考え等（年齢階級別）



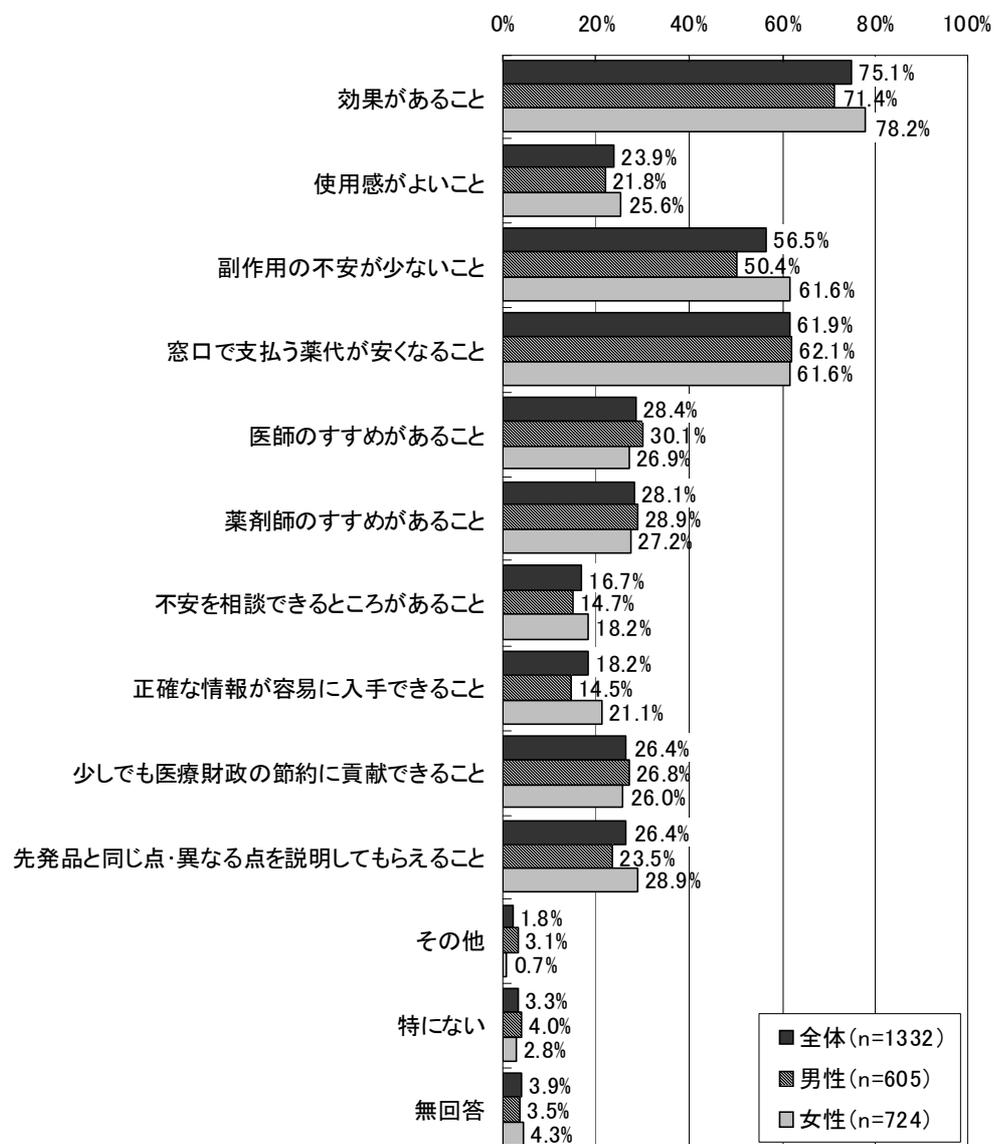
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

②後発医薬品を使用するにあたって重要なこと

後発医薬品を使用するにあたって重要なことを尋ねたところ、「効果があること」(75.1%)が最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」(61.9%)、「副作用の不安が少ないこと」(56.5%)、「医師のすすめがあること」(28.4%)、「薬剤師のすすめがあること」(28.1%)となった。

男女別にみても、男女とも「効果があること」(男性 71.4%、女性 78.2%)が最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」(62.1%、61.6%)、「副作用の不安が少ないこと」(50.4%、61.6%)となった。

図表 236 後発医薬品を使用するにあたって重要なこと（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、後発医薬品を使用するにあたって重要なことをみると、いずれの年齢階級においても「効果があること」、「副作用の不安が少ないこと」、「窓口で支払う薬代が安くなること」が上位を占めた。30歳以上59歳以下の各年齢階級では「効果があること」が8割を超える高い結果となった。

図表 237 後発医薬品を使用するにあたって重要なこと（年齢階級別、複数回答）

（上段：人、下段％）

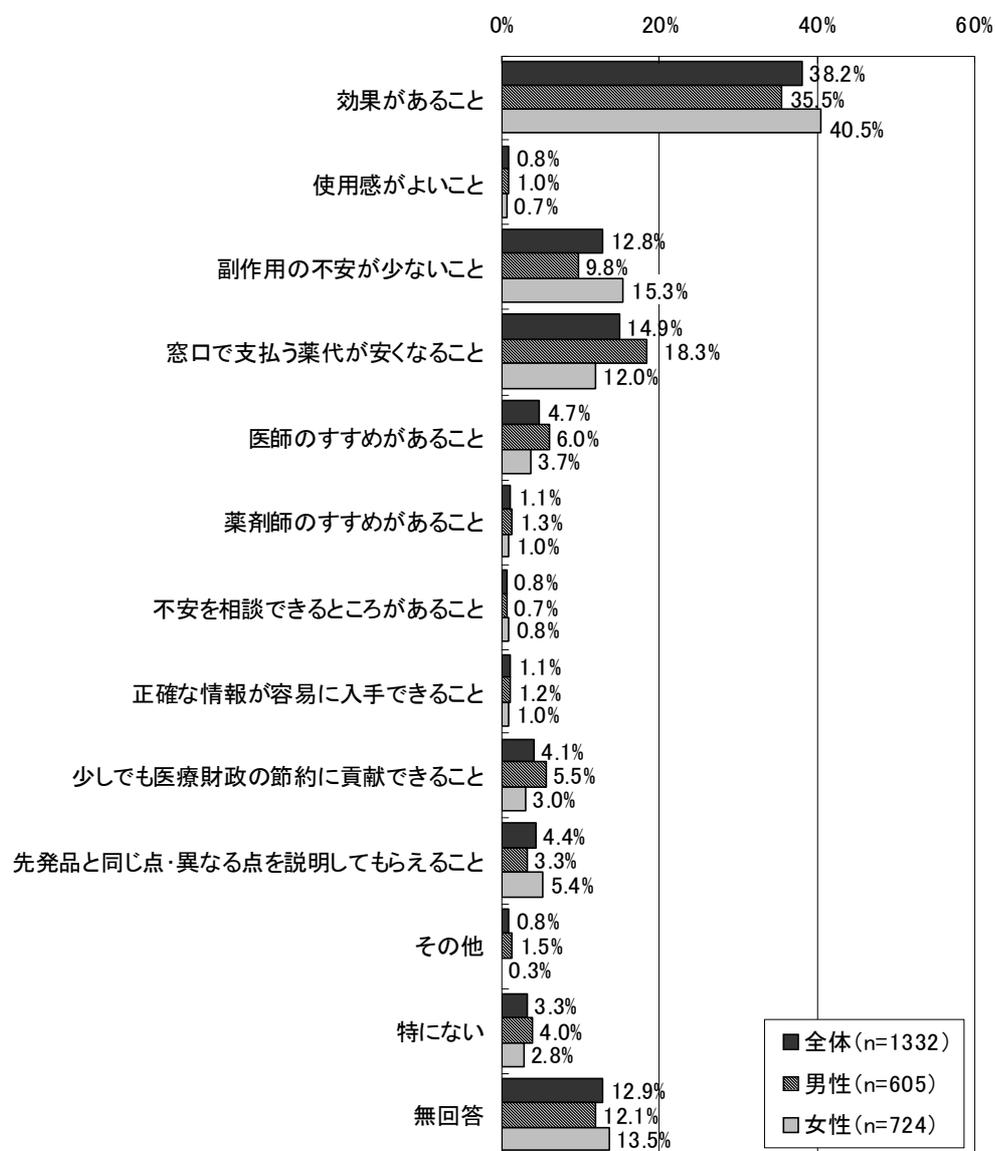
	総数	効果があること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	窓口で支払う薬代が安くなること	医師のすすめがあること	薬剤師のすすめがあること	不安を相談できるところがあること	正確な情報が容易に入手できること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	先発品と同じ点・異なる点を説明してもらえること	その他	特になし	無回答
全体	1,332 100.0	1,000 75.1	318 23.9	753 56.5	824 61.9	378 28.4	374 28.1	222 16.7	242 18.2	352 26.4	352 26.4	24 1.8	44 3.3	52 3.9
29歳以下	107 100.0	81 75.7	25 23.4	62 57.9	72 67.3	29 27.1	30 28.0	21 19.6	25 23.4	25 23.4	31 29.0	1 0.9	5 4.7	3 2.8
30～39歳	185 100.0	148 80.0	57 30.8	101 54.6	119 64.3	41 22.2	37 20.0	21 11.4	27 14.6	35 18.9	46 24.9	2 1.1	5 2.7	8 4.3
40～49歳	165 100.0	140 84.8	55 33.3	107 64.8	111 67.3	50 30.3	41 24.8	22 13.3	25 15.2	36 21.8	38 23.0	1 0.6	2 1.2	2 1.2
50～59歳	246 100.0	204 82.9	67 27.2	154 62.6	166 67.5	60 24.4	64 26.0	48 19.5	54 22.0	64 26.0	73 29.7	7 2.8	5 2.0	7 2.8
60～64歳	141 100.0	101 71.6	29 20.6	81 57.4	90 63.8	36 25.5	31 22.0	27 19.1	28 19.9	42 29.8	32 22.7	4 2.8	2 1.4	8 5.7
65～69歳	146 100.0	103 70.5	27 18.5	77 52.7	93 63.7	46 31.5	55 37.7	34 23.3	28 19.2	49 33.6	44 30.1	4 2.7	4 2.7	7 4.8
70～74歳	122 100.0	85 69.7	21 17.2	66 54.1	71 58.2	44 36.1	42 34.4	20 16.4	22 18.0	42 34.4	36 29.5	0 0.0	2 1.6	6 4.9
75歳以上	207 100.0	127 61.4	35 16.9	100 48.3	96 46.4	69 33.3	71 34.3	28 13.5	29 14.0	56 27.1	48 23.2	5 2.4	19 9.2	10 4.8

（注）「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

後発医薬品を使用するにあたって最も重要なことについて尋ねたところ、「効果があること」(38.2%)が最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」(14.9%)、「副作用の不安が少ないこと」(12.8%)となった。

男女別にみると、男女ともに「効果があること」(それぞれ 35.5%、40.5%)が最も多い回答であった。次いで男性では「窓口で支払う薬代が安くなること」(18.3%)、「副作用の不安が少ないこと」(9.8%)となった。女性では「副作用の不安が少ないこと」(15.3%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(12.0%)となった。

図表 238 後発医薬品を使用するにあたって最も重要なこと（男女別、単数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

年齢階級別に、後発医薬品を使用するにあたって最も重要なことについてみると、いずれの年齢階級においても「効果があること」が最も多かった。次いで50～59歳、75歳以上では「副作用の不安が少ないこと」が続き、それ以外の年齢階級では「窓口で支払う薬代が安くなること」が多かった。

図表 239 後発医薬品を使用するにあたって最も重要なこと（年齢階級別、単数回答）

（上段：人、下段％）

	総数	効果があること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	窓口で支払う薬代が安くなること	医師のすすめがあること	薬剤師のすすめがあること	不安を相談できるところがあること	正確な情報が容易に入手できること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	先発品と同じ点・異なる点を説明してもらえないこと	その他	特になし	無回答
全体	1,332 100.0	509 38.2	11 0.8	171 12.8	198 14.9	63 4.7	15 1.1	10 0.8	14 1.1	55 4.1	59 4.4	11 0.8	44 3.3	172 12.9
29歳以下	107 100.0	46 43.0	0 0.0	13 12.1	20 18.7	6 5.6	0 0.0	0 0.0	1 0.9	1 0.9	5 4.7	0 0.0	5 4.7	10 9.3
30～39歳	185 100.0	81 43.8	5 2.7	16 8.6	23 12.4	3 1.6	3 1.6	2 1.1	2 1.1	7 3.8	9 4.9	2 1.1	5 2.7	27 14.6
40～49歳	165 100.0	78 47.3	0 0.0	24 14.5	27 16.4	7 4.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 3.6	5 3.0	0 0.0	2 1.2	16 9.7
50～59歳	246 100.0	114 46.3	2 0.8	36 14.6	34 13.8	5 2.0	1 0.4	2 0.8	3 1.2	6 2.4	12 4.9	1 0.4	5 2.0	25 10.2
60～64歳	141 100.0	41 29.1	1 0.7	25 17.7	26 18.4	8 5.7	0 0.0	2 1.4	3 2.1	4 2.8	4 2.8	4 2.8	2 1.4	21 14.9
65～69歳	146 100.0	50 34.2	1 0.7	14 9.6	28 19.2	5 3.4	3 2.1	1 0.7	3 2.1	9 6.2	8 5.5	2 1.4	4 2.7	18 12.3
70～74歳	122 100.0	40 32.8	0 0.0	14 11.5	20 16.4	7 5.7	1 0.8	2 1.6	0 0.0	8 6.6	6 4.9	0 0.0	2 1.6	22 18.0
75歳以上	207 100.0	56 27.1	2 1.0	27 13.0	18 8.7	21 10.1	7 3.4	1 0.5	1 0.5	14 6.8	10 4.8	2 1.0	19 9.2	29 14.0

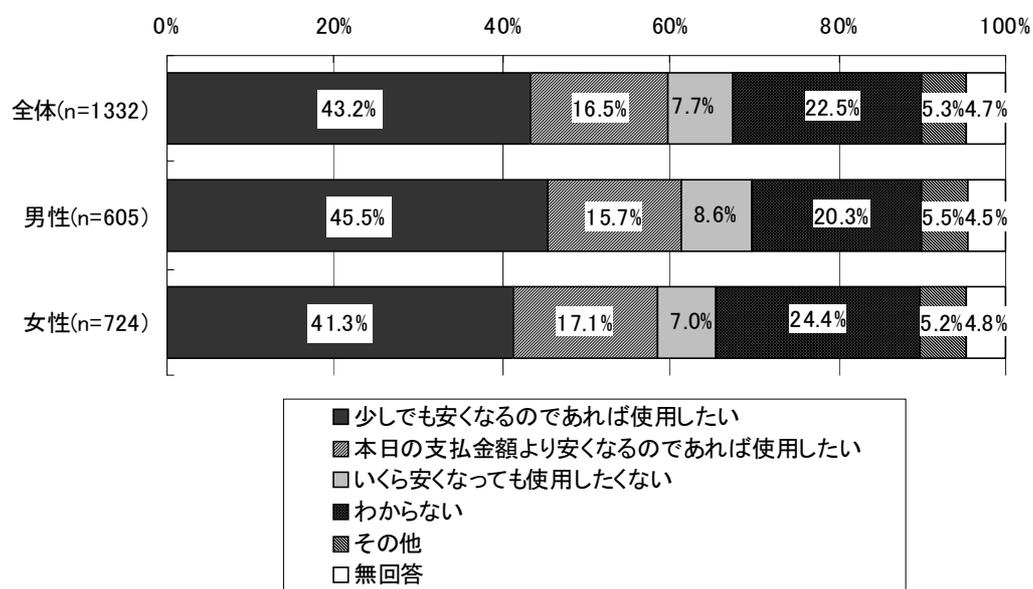
（注）「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

③後発医薬品の使用意向

後発医薬品の使用意向についてみると、「少しでも安くなるのであれば使用したい」「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」を合計した割合が59.7%と、6割近くに
なり、「いくら安くなっても使用したくない」が7.7%、「わからない」が22.5%となった。

男女別にみると、男性では「少しでも安くなるのであれば使用したい」「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」を合計した割合が61.2%となり、女性（58.4%）と比
較して2.8ポイントとわずかではあるが高い結果となった。

図表 240 後発医薬品の使用意向（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の3人が含まれる。

「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」と回答した人に対して、後発医薬品の使用を希望する際の差額を尋ねたところ、全体では平均 769.8 円（標準偏差 991.8、中央値 500）であった。

男女別にみると、男性では平均値 951.4 円（標準偏差 1,299.6、中央値 500）となり、女性の平均 648.0 円（標準偏差 688.4、中央値 500）より 303.4 円高かった。

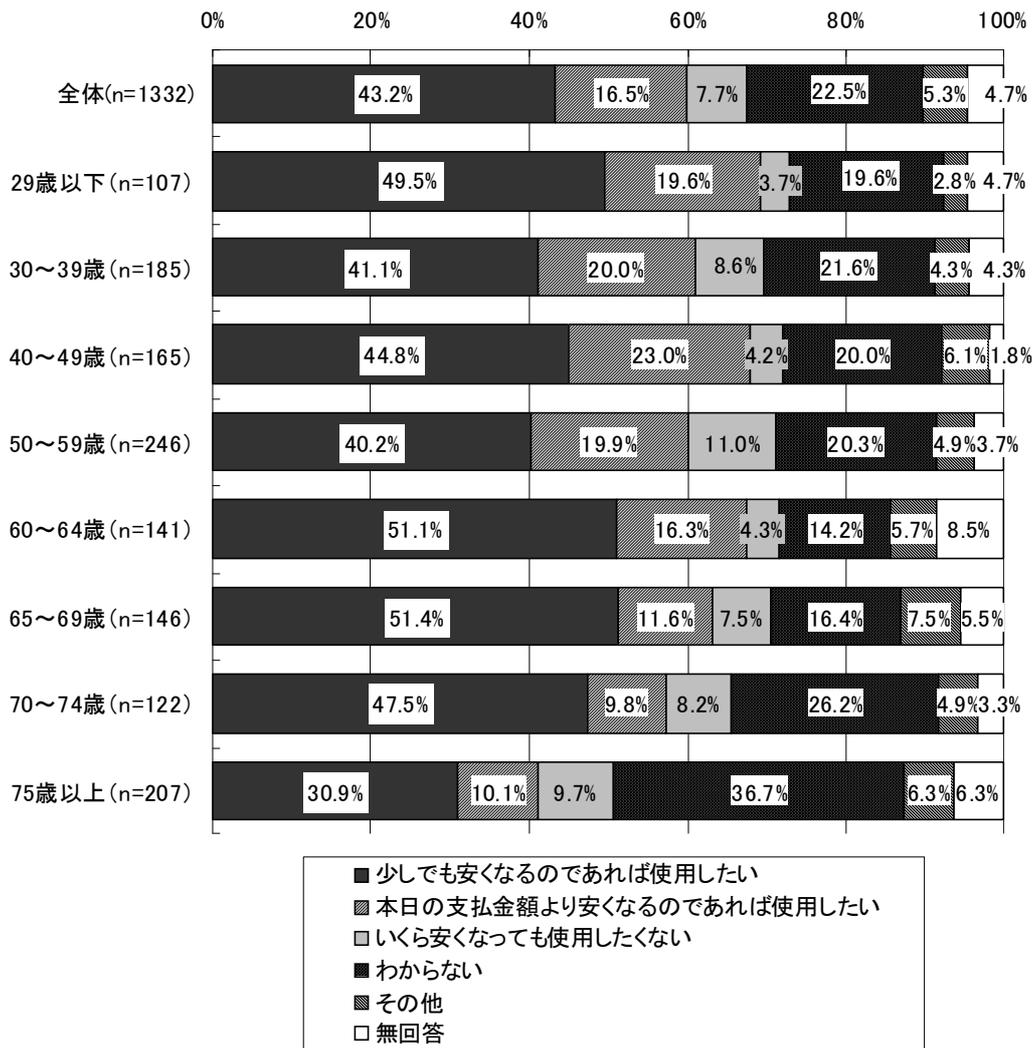
図表 241 後発医薬品の使用を希望する際の差額
 （「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別）
 （単位：円）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	220	769.8	991.8	500
男性	95	951.4	1,299.6	500
女性	124	648.0	688.4	500

(注)「全体」には、「性別」について無回答の 1 人が含まれる。

年齢階級別に後発医薬品の使用意向をみると、69歳以下では「少しでも安くなるのであれば使用したい」「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」の合計の割合が6割を超えた。70～74歳では6割に満たなかったものの、57.3%と半数以上が使用したいと考えている。一方、75歳以上ではこの割合は4割に留まり、「わからない」が36.7%で他の年齢階級より高い結果となった。

図表 242 後発医薬品の使用意向（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の13人が含まれる。

「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」と回答した人について、年齢階級別に後発医薬品の使用を希望する際の差額をみると、69歳以下では若干前後あるものの、年齢階級が高くなるのにも伴い軽減額も高くなる傾向が見られた。

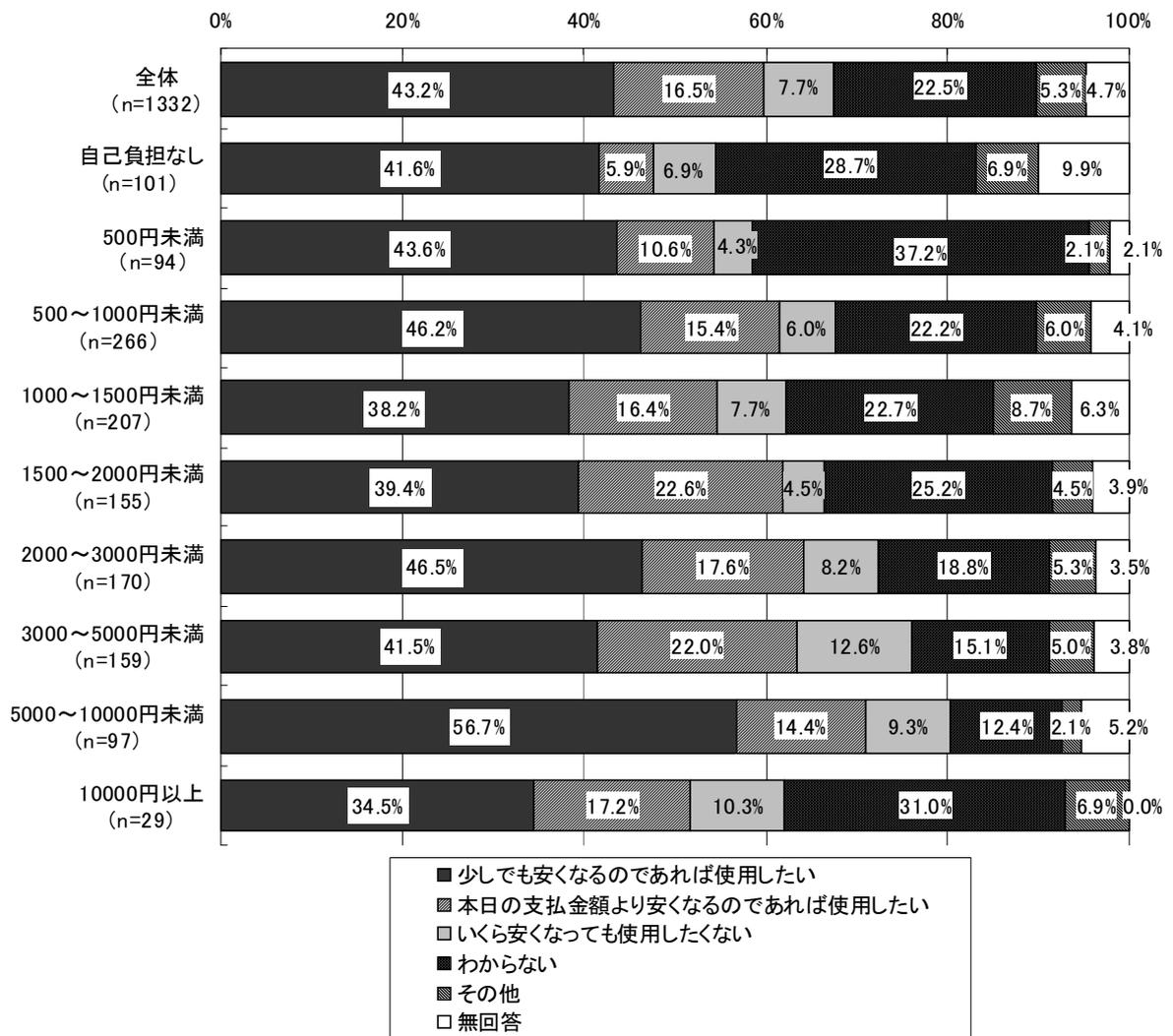
図表 243 後発医薬品の使用を希望する際の差額
 (「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」と回答した人、年齢階級別)

	人数	平均値	標準偏差	中央値
全体	220	769.8	991.8	500
29歳以下	21	414.2	318.6	300
30～39歳	37	496.6	378.4	500
40～49歳	38	716.7	496.7	500
50～59歳	49	920.3	1,000.7	500
60～64歳	23	769.7	431.9	650
65～69歳	17	1,648.0	2,556.6	500
70～74歳	12	746.7	823.8	500
75歳以上	21	701.1	728.5	500

(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

本日の薬局窓口での自己負担額別に、後発医薬品の使用意向をみると、窓口負担額が高くなるほど「少しでも安くなるのであれば使用したい」、「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」を合計した割合が高くなる傾向がみられた。

図表 244 後発医薬品の使用意向（本日の薬局窓口での自己負担額別）



(注) 「全体」には、「本日の薬局窓口での自己負担額」について無回答の54人が含まれる。

「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」と回答した人について、本日の薬局窓口での自己負担額別に、後発医薬品を使用したいと思う軽減額をみると、3,000円以上の自己負担額において「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」と思う軽減額が1,000円を超えた。

図表 245 後発医薬品を使用したいと思う軽減額
 (「本日の支払金額より安くなるのであれば使用したい」と回答した人、
 本日の薬局窓口での自己負担額別)

(単位：円)

本日の自己負担額	人数(人)	軽減額		
		平均値	標準偏差	中央値
全体	220	769.8	991.8	500
500円未満	10	195.0	75.8	200
500～1000円未満	41	302.5	149.0	300
1000～1500円未満	34	495.0	236.5	500
1500～2000円未満	35	557.5	347.7	500
2000～3000円未満	30	794.6	499.3	800
3000～5000円未満	35	1,061.3	648.8	1,000
5000～10000円未満	14	1,458.8	1,041.6	1,000
10000円以上	5	5,375.0	3,351.0	4,750

(注)「全体」には、「本日の窓口負担額」について無回答の16人が含まれる。

④後発医薬品の使用に関する意見等

【後発医薬品を使用したい】

- ・ジェネリック医薬品に変更できる薬があれば変更したい。
- ・ジェネリックを使用しない人のこだわりがわからない。
- ・ジェネリックには効き目にバラツキがあるので、その点が改善されれば、もっと積極的に使用したい。
- ・国のために後発医薬品を使用すべき。／等

【後発医薬品を使用したくない】

- ・あまり効果がないように思えるので個人的には使用したくない。また、テレビで宣伝しているのも好きではない。
- ・薬を変えて、効果が下がったり、副作用が出るのは心配。また、その保証は誰にもできないので、やはり変える事は不安。さらに現在、一割負担で、実際に支払う金額が若い人と比べて安いので、余計にジェネリック医薬品へ変更する魅力がない。
- ・先発医薬品は1つの薬品で1つの価格なのにもかかわらず、ジェネリック医薬品は説明を聞くかぎり、薬の内容や効果は変わらないはずなのに、なぜ価格にばらつきがあるのか理解できない。
- ・ジェネリック医薬品による健康被害が出る前にやめるべき。
- ・医師があまりジェネリックを信用していないため、不安がある。／等

【後発医薬品を使用した感想】

- ・長期間一定の薬を服用する場合、正直金額はとても気になるため、ジェネリックで少しでも家計の負担が減るのならこれからも利用していきたいが、「一般名処方加算」や「ジェネリック軽減額通知」など細かく見るヒマはないと思う。
- ・ジェネリックは金額が安くなると、TVなどでも言っているが、実際のところはそんなに変わらないと思う。
- ・後発品に変更した薬を飲んだが先発品に比べ、後発品は効き目が弱い気がする。
- ・ジェネリックは効き目が悪いというイメージが持たれている。自分も初めはそう思っていたが、使用して病気に問題なければ、どんどん使うべき。／等

【後発医薬品使用の条件】

- ・効果が先発医薬品と変わらないこと。
- ・品質が向上すること。
- ・医療費が安くなること。
- ・副作用がないこと。
- ・安心して使える薬であること。
- ・効果があること。

- ・味と顆粒の大きさが小さい子供にとってちょうど良いものにする事。
- ・簡単な名前にすること。
- ・医師が処方すること。／等

【医療機関・医師に対する要望】

- ・医師や医療機関が積極的にジェネリックを処方してほしい。
- ・医師がジェネリックについて詳しく説明してほしい。
- ・処方せんを書くときにジェネリックがあることを言ってほしい。
- ・医師の処方に任せたい。
- ・医師がもっとジェネリックをPRしていくべきである。
- ・総合病院で出される処方せんにはまだまだ変更不可のものが多いように思えるので、改善をしてほしい。
- ・医師の指示でジェネリック変更不可になったり、ならなかったりすることがあるので紛らわしい。
- ・医師はもっと勉強をしてジェネリックへの変更後のフォローをしてほしい。
- ・医師の、加算を取りたいがための一般名処方はいかかなものかと思う。
- ・70歳以上の人には基本的に後発品を処方するようにしたらどうか。
- ・ジェネリックで処方せんを書かれると、薬が取り寄せになってしまったりするため、処方せんは一般名か先発品で書いてほしい。
- ・ジェネリック医薬品を本気で推奨するのであれば患者に判断を仰ぐ必要なし。／等

【薬局・薬剤師に対する要望】

- ・薬品を新しく追加処方せんを提示したとき、先発か後発か薬剤師が説明してほしい。
- ・かかりつけ薬局がていねいに説明してくれているので安心して服用している。
- ・薬局で「ジェネリックにして下さい」とは言いにくい面がある。
- ・初めて行く薬局等にその都度、先発品との具体的差異の情報の開示を求めているが、今まで具体的情報をもらったことがない。／等

【医師と薬剤師に対する要望】

- ・すべての薬をジェネリックにするのではなく、個々の病気の状態、経済状況などを考えてもらって、ジェネリック医薬品がいいのか、先発医薬品がいいのか、きちんと判断してもらった上で薬を出してほしい。
- ・ジェネリック医薬品に変えることで効果が十分でなかったり、副作用が出たりした時、病院や薬局ですぐに対応してもらいたい。
- ・最終的には、医師や薬剤師の助言に従うと思う。
- ・医師や薬剤師を信頼しているので、薬代が高額になってくれば、その時に相談したい。
- ・先発医薬品の方が優れているものもあるので、ジェネリック医薬品の良い点、悪い点を詳しく説明したうえで、患者が選べるようにした方がよい。

- ・患者と医師、薬剤師が一体となって、共通認識した上でのジェネリック理解が重要。患者が安心して、かつ薬を良く理解し、健康維持できるシステムが問われる時代だと思う。
- ・医師は薬剤師任せになっているのではないか。
- ・24 時間電話相談できると安心だけど、小さな診療所や小さな薬局ではそうもいかないで困る。／等

【後発医薬品メーカー・卸に対する要望・不安】

- ・ジェネリック医薬品のメーカーがいきなり作るのをやめたり、同じ所で作っているけど名称変更と言われたりすると納得いかない。
- ・ジェネリック医薬品メーカーの自由化、競争を期待する。
- ・ジェネリック医薬品の良いところだけすすめるのではなく、今後の改良点等を医師や薬剤師に伝え、患者に伝えて、その上で選ばせてほしい。
- ・患者負担が少しでも減って、なおかつ身体に良い薬を作してほしい。
- ・先発品と同様のデータがあれば普及していくのではないかと思う。
- ・会社、製品が本当に信用できるのかどうかの判断ができない。
- ・もし何か製剤に不都合なことがあった場合、小さいメーカーで保証ができるのかが不安がある。
- ・どんどんジェネリック医薬品が発売されることを望む。
- ・名前がいろいろあって、わかりづらい。
- ・ジェネリックの種類を増やしてほしい。／等

【後発医薬品に関する情報提供】

- ・ジェネリック医薬品を継続使用していった場合と、新薬に切り替えた場合との効果を期間限定で調査し、安いだけでなく服用に当たってのメリット、デメリットを知りたい。
- ・先発品との具体的差異がどの程度のものか、情報の開示をお願いしたい。
- ・伝わってくる情報があまりに少なすぎる。ジェネリック医薬品と先発品との正確な比較情報を簡単に入手できる手段が欲しい。
- ・液体の薬の味などは家に帰らないとわからないが、少量でも味見などできるといい。
- ・医師や薬剤師に相談するための予備知識として、ネット検索しても、価格の対比のようなものばかりで、効果などに対する情報がないような気がする。
- ・医療費を下げたい一心で、正確な情報を流していないのではないか。／等

【後発医薬品に関する周知】

- ・よくジェネリックは効き目が悪いという噂を耳にするので、効果が文書とか絵とかで見えたとよいと思う。
- ・物には一長一短あり。価格が安い等のメリットがあれば、デメリットもあるはずで、

全体的なジェネリック医薬品の周知があればと思う。

- ・後発医薬品は粗悪品、二流品というイメージが一部であるため、それを払拭する取組が必要。
- ・薬代が安くなり、効果を期待できるのであれば、ジェネリック医薬品はとても素晴らしい薬品だと思う。まだその効果を知らない人がたくさんいるのも事実だと思うので、もっとジェネリックの素晴らしさを広めることが必要。その上で安心して使用できる、高い効果の薬であることを期待する。
- ・ジェネリックの重要性が必要ななら病院の掲示板に説明書を掲示するだけでなく、家庭にわかりやすい説明書を配布すべきと思う。／等

【その他】

- ・医療費が財政を圧迫するなら、ジェネリック制度をもう少しPRすべきと思う。
- ・ジェネリック医薬品がまだ十分に浸透していない。医療費の軽減を図るためにも、行政が積極的な推進をしていただくよう期待している。
- ・金銭面ばかりが強調されすぎ。
- ・ジェネリックが増えることで既存の薬会社の研究費用が減って、がんの薬や認知症の薬など、研究すべきものができなくなったら困る。
- ・医療財政面でも積極的に使用して頂きたい。
- ・採用基準をもう少しちゃんとしてほしい。
- ・ジェネリック医薬品の情報開示を制度化すべき。
- ・高齢者はほとんどの人が1割負担で医療費に全く興味がない。9割も補助しているのだから、強制してジェネリックでいい。
- ・国が投薬患者の薬品の1/3程度を強制的に出させるようにしたらよい。医療費の無駄を監視すべきだと思う。
- ・生活保護を受けている者には、強制的にジェネリック薬を使うようにしなければ、生活保護費の削減にはつながらないと思う。
- ・先発品をジェネリックの値段にすればいい。
- ・国会討論を見ていると、生保の人の方がジェネリックを使っていない。12歳以上はどんな人でも3割負担にするべきだと思う。
- ・このような調査は、厚労省でなく、患者団体、あるいは第三者機関が行うことが望ましい。／等

⑧ 貴薬局の処方せんの応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※〇は1つだけ	1. 主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の診療所の処方せんに応需している薬局 3. 主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんに応需している薬局 4. 様々な保険医療機関からの処方せんに応需している薬局 5. その他（具体的に ）						
⑨ 後発医薬品調剤率 <数量ベース>（平成 23 年及び平成 24 年の各 1 月～8 月） ※小数点以下第 1 位まで ※1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量×100。							
1) 平成 23 年							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %
2) 平成 24 年							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %

2. 貴薬局で調査対象期間(平成 24 年 9 月 9 日(日)～9 月 15 日(土))に受け付けた処方せんについて、処方せん枚数ベースで、以下の内容についてご記入ください。

① 上記期間中のすべての取り扱い処方せん ※②と⑩の合計数になります。ご確認ください。	() 枚 ←
② ①のうち、1 品目でも「変更不可」となっていない処方せん （変更不可欄に、「レ」又は「×」が記載されていない医薬品がある処方せん。一般名処方を含む）	() 枚 ←
③ ②のうち、すべての品目が「変更不可」となっていない処方せん （変更不可欄に、「レ」又は「×」の記載が1つもない処方せん。一般名処方を含む）	() 枚
④ ②のうち、1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	() 枚
⑤ ④のうち、1 品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん(一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合を含む)	() 枚
⑥ ②のうち、1 品目でも一般名処方となっている処方せん	() 枚
⑦ ②のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	() 枚
⑧ ②のうち、患者が希望しなかったため、1 品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に確認済みの場合を含む)	() 枚
⑨ ②のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形となります)	() 枚
⑩ ①のうち、すべてが変更不可となっている処方せん	() 枚 ←
⑪ ⑩のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	() 枚

※②+⑩=①となりまして、ご確認ください

3. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。

(1) 医薬品の備蓄 状況・廃棄額等			平成 23 年 8 月 または把握可能な 23 年度の 1 か月分	平成 24 年 8 月 または把握可能な直近 1 か月分									
	① 備蓄 品目	1) 全品目		約 () 品目	約 () 品目								
2) うち後発医薬品			約 () 品目	約 () 品目									
② 在庫 金額	1) 全品目		約 () 円	約 () 円									
	2) うち後発医薬品		約 () 円	約 () 円									
③ 医薬品 廃棄額	1) 全品目		約 () 円	約 () 円									
	2) うち後発医薬品		約 () 円	約 () 円									
④ 上記①-1)のうち、現在、1 つの先 発医薬品（同一規格）に対して平 均何品目の後発医薬品を備蓄し ていますか。 ※小数点以下第 1 位まで			平均 約 (.) 品目 例) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 α 10mg</td> <td style="padding-right: 10px;">└</td> <td>後発医薬品 A 10mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>後発医薬品 B 10mg</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 α 20mg</td> <td style="padding-right: 10px;">—</td> <td>後発医薬品 A 20mg</td> </tr> </table> この場合、平均「1.5」品目となります。		先発医薬品 α 10mg	└	後発医薬品 A 10mg			後発医薬品 B 10mg	先発医薬品 α 20mg	—	後発医薬品 A 20mg
先発医薬品 α 10mg	└	後発医薬品 A 10mg											
		後発医薬品 B 10mg											
先発医薬品 α 20mg	—	後発医薬品 A 20mg											
(2) 貴薬局における後発医薬品の採用基準は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○													
1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. MRからの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること 6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 7. 納品までの時間が短いこと 8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 9. 患者からの評価がよいこと 10. 調剤がしやすい（例；容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい）こと 11. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 12. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 13. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 14. 古くから販売されている後発医薬品であること 15. その他（具体的に)													
(3) 上記(2)の選択肢 1～15のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。													
(4) 後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ													
1. 後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するように取り組んでいる→質問(6)へ 2. 薬の種類によって、後発医薬品を患者に説明して、調剤するように取り組んでいる→質問(6)へ 3. 後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的には取り組んでいない 4. その他(具体的に)→質問(6)へ													

→ (5) (上記(4)で3を回答した方)後発医薬品を積極的には調剤していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品の品質に疑問がある 2. 後発医薬品の効果に疑問がある 3. 後発医薬品の副作用に不安がある 4. 納品までの時間がかかる 5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していない 6. 後発医薬品の情報提供体制に不備がある 7. 後発医薬品に関する患者への普及啓発が不足している 8. 近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的である 9. 後発医薬品の説明に時間がかかる 10. 後発医薬品の使用増に伴う薬剤料の減少に不安がある 11. 在庫管理の負担が大きい 12. 後発医薬品への変更希望を確認する前に、薬を取り揃えてしまっている 13. その他(具体的に) 	<p>【選択肢 1～6 を選ばれた方】 → (5)-2 根拠となった経験の内容や時期、問題点を具体的にお書きください。</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p>【選択肢 11 を選ばれた方】 → (5)-3 解決するために必要と考えることがございましたら、具体的にお書きください。</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p>↓</p> <p>【選択肢 1～13 を選ばれたすべての方】 (5)-1 上記の選択肢 1～13 のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div>	

(6) 一般名処方の処方せんについて、後発医薬品使用に関する患者の意向をどの程度確認していますか。
※最も多いものに○は1つだけ

<ol style="list-style-type: none"> 0. 一般名処方の処方せんを受け付けたことがない 1. 処方せん受付時に、毎回、患者に確認している 2. 初回に確認し、2回目以降は時々確認している 3. 初回のみ確認し、2回目以降は確認していない 4. その他 (具体的に)
--

(7) 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものは何ですか。 ※○は1つだけ

<ol style="list-style-type: none"> 1. 初めて来局した時に記入してもらう患者アンケート 2. 「お薬手帳」への記載 3. 前回の薬剤服用歴 4. 処方せん受付時の患者への意向確認 5. その他 (具体的に)

(8) 一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、**後発医薬品についての十分な説明※1**を行った患者は、平成24年4月以降、どの程度いましたか。

※1 「後発医薬品についての十分な説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること(例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など)の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明などを指します。

約 () %

(9) 一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて、最も多い理由は何ですか。 ※○は1つだけ

<ol style="list-style-type: none"> 0. そのようなケースはなかった 1. 患者が後発医薬品を希望しなかったから 2. 後発医薬品が薬価収載されていない医薬品だったから 3. 後発医薬品の在庫がなかったから 4. 先発医薬品と後発医薬品で適応が違う薬であったから 5. その他 (具体的に)

<p>(17) 後発医薬品への変更調剤について医療機関(医師)にどのタイミングで情報提供をすることが多いですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 変更調剤をした都度 2. 原則、変更調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の変更調剤であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った変更調剤をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. その他（具体的に</p>	
<p>(18) 一般名処方の医薬品の調剤について医療機関(医師)にどのタイミングで情報提供をすることが多いですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 調剤をした都度 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の調剤であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った調剤をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. その他（具体的に</p>	
<p>(19) 変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合はどのような対応をしていますか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. すべて疑義照会している 2. 必要に応じて疑義照会している 3. 後発医薬品へ変更しない 4. 処方せんに変更不可の指示がない限り、変更可として取り扱っている 5. その他（具体的に</p>	
<p>(20) 一般名処方、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合はどのような対応をしていますか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. すべて疑義照会している</p>	<p>2. 必要に応じて疑義照会している</p>
<p>3. その他（具体的に</p>	
<p>(21) 後発医薬品情報を付記した薬剤情報提供文書を交付する際に、患者に記載内容を口頭でも説明していますか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 基本的にすべての患者に説明している</p>	<p>2. 多くの患者に説明している</p>
<p>3. 一部の患者にのみ説明している</p>	<p>4. ほとんどの患者に説明していない</p>
<p>5. その他（具体的に</p>	
<p>(22) 後発医薬品への変更が可能な処方せん(一般名処方を含む)を受け付けたが、変更しなかった場合について、今後、どのような対応が進めば、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めますか。※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品の納品までの時間の短縮 4. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品リストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 7. 一般名処方普及すること 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価 10. 調剤室での薬の取り揃えの前に患者に後発医薬品について説明する等、薬局における調剤手順の見直し (-----▶ 次ページに続きます)</p>	

11. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 12. 特に対応は必要ない 13. その他（具体的に)
(23) 上記(22)の選択肢 1～13のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。	

4. 患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

(1) 保険者（健康保険組合、市町村国民健康保険など）が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない
(2) 保険者が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない
(3) 平成 24 年 4 月以降、貴局・他局が発行した後発医薬品に関する情報を含む「薬剤情報提供文書」を患者から提示され、後発医薬品について説明を行ったことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない
(4) 貴薬局では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 薬局内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 薬局内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 薬局内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 処方せん受付時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している 7. その他（具体的に	
)	
8. 特に工夫していない	

5. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、要望等についてお伺いします。

(1) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者への積極的な働きかけ 2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感 3. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと 4. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと 5. 一般名処方とすること 6. お薬手帳への記載以外の医療機関（医師）への情報提供を不要とすること 7. 疑義照会への誠実な対応 8. 後発医薬品に対する理解 9. その他（具体的に	
)	
10. 医師に望むことは特にない→8ページの質問(3)へ	
(2) 上記(1)の選択肢 1～9のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。	

<p>(3) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 患者1人分での量など、分割や少量での販売をすること 2. 後発医薬品の品目数の多さを是正すること 3. MRや卸の営業担当者を増やすこと 4. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする 5. D I 業務（副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会等）に、迅速かつ適切な対応をすること 6. 納品までの時間を短縮すること 7. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること 8. その他（具体的に _____) 9. メーカーや卸業者に望むことは特にない→質問(5)へ</p>	
<p>(4) 上記(3)の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	
<p>(5) 上記(1)(3)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。</p>	

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

※引き続き、**様式2**のご記入もよろしくお願いたします。

⑧ 貴薬局の処方せんの応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※〇は1つだけ	1. 主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の診療所の処方せんに応需している薬局 3. 主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんに応需している薬局 4. 様々な保険医療機関からの処方せんに応需している薬局 5. その他（具体的に ）						
⑨ 後発医薬品調剤率 <数量ベース>（平成 23 年及び平成 24 年の各 1 月～8 月） ※小数点以下第 1 位まで ※1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量×100。							
1) 平成 23 年							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %
2) 平成 24 年							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %

2. 貴薬局で調査対象期間(平成 24 年 9 月 9 日(日)～9 月 15 日(土))に受け付けた処方せんについて、

品目ベースで、以下の内容についてご記入ください。

① 平成 24 年 9 月 9 日(日)～9 月 15 日(土)に受け付けた処方せん枚数は何枚ですか。	() 枚
---	-------

以下は①の処方せんに記載された医薬品について品目ベース（銘柄・剤形・規格単位別）の数でご記入ください。

② 一般名で処方された医薬品目数	() 品目	※②+⑤+⑪+⑬+⑭となりますのでご確認ください
③ ②のうち、後発医薬品を選択した医薬品の品目数	() 品目	
④ ②のうち、先発医薬品(準先発品*1を含む)を選択した医薬品の品目数	() 品目	
⑤ 先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品目数	() 品目	
⑥ ⑤のうち、「変更不可」となっていない*2 医薬品目数	() 品目	
⑦ ⑥のうち、先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品目数	() 品目	
⑧ ⑥のうち、後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数	() 品目	
⑨ ⑥のうち、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数(過去に確認済みの場合を含む)	() 品目	
⑩ ⑥のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形)	() 品目	
⑪ 後発医薬品名で処方された医薬品目数	() 品目	
⑫ ⑪のうち、「変更不可」となっている医薬品目数	() 品目	
⑬ その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品目数	() 品目	
⑭ ①の処方せんに記載された医薬品目数の合計(②+⑤+⑪+⑬=⑭)	() 品目	

*1 昭和 42 年以前に承認・薬価収載された医薬品のうち、価格差のある後発医薬品があるもの。

*2 後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が不可の場合の署名欄に処方医の署名又は記名・押印がない、又は署名欄に処方医の署名または記名・押印があるものの「変更不可」欄に「レ」又は「×」が記載されていないもの。

3. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。

(1) 医薬品の備蓄 状況・廃棄額等			平成 23 年 8 月 または把握可能な 23 年度の 1 か月分	平成 24 年 8 月 または把握可能な直近 1 か月分									
	① 備蓄 品目	1) 全品目		約 () 品目	約 () 品目								
2) うち後発医薬品			約 () 品目	約 () 品目									
② 在庫 金額	1) 全品目		約 () 円	約 () 円									
	2) うち後発医薬品		約 () 円	約 () 円									
③ 医薬品 廃棄額	1) 全品目		約 () 円	約 () 円									
	2) うち後発医薬品		約 () 円	約 () 円									
④ 上記①-1)のうち、現在、1 つの先 発医薬品（同一規格）に対して平 均何品目の後発医薬品を備蓄し ていますか。 ※小数点以下第 1 位まで			平均 約 (.) 品目 例) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 α 10mg</td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">┌</td> <td>後発医薬品 A 10mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">└</td> <td>後発医薬品 B 10mg</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 α 20mg</td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">—</td> <td>後発医薬品 A 20mg</td> </tr> </table> この場合、平均「1.5」品目となります。		先発医薬品 α 10mg	┌	後発医薬品 A 10mg		└	後発医薬品 B 10mg	先発医薬品 α 20mg	—	後発医薬品 A 20mg
先発医薬品 α 10mg	┌	後発医薬品 A 10mg											
	└	後発医薬品 B 10mg											
先発医薬品 α 20mg	—	後発医薬品 A 20mg											

(2) 貴薬局における後発医薬品の採用基準は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること
2. MRからの情報提供が頻繁にあること
3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること
4. 大病院で採用されていること
5. 近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること
6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること
7. 納品までの時間が短いこと
8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること
9. 患者からの評価がよいこと
10. 調剤がしやすい（例；容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい）こと
11. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること
12. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること
13. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること
14. 古くから販売されている後発医薬品であること
15. その他（具体的に)

(3) 上記(2)の選択肢 1～15のうち、最もあてはまる番号を 1つだけ お書きください。

(4) 後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するように取り組んでいる→質問(6)へ
2. 薬の種類によって、後発医薬品を患者に説明して、調剤するように取り組んでいる→質問(6)へ
3. 後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的には取り組んでいない
4. その他(具体的に)→質問(6)へ

→ (5) (上記(4)で3を回答した方)後発医薬品を積極的には調剤していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品の品質に疑問がある 2. 後発医薬品の効果に疑問がある 3. 後発医薬品の副作用に不安がある 4. 納品までの時間がかかる 5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していない 6. 後発医薬品の情報提供体制に不備がある 7. 後発医薬品に関する患者への普及啓発が不足している 8. 近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的である 9. 後発医薬品の説明に時間がかかる 10. 後発医薬品の使用増に伴う薬剤料の減少に不安がある 11. 在庫管理の負担が大きい 12. 後発医薬品への変更希望を確認する前に、薬を取り揃えてしまっている 13. その他(具体的に) 	<p>【選択肢 1～6 を選ばれた方】 → (5)-2 根拠となった経験の内容や時期、問題点を具体的にお書きください。</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div> <p>【選択肢 11 を選ばれた方】 → (5)-3 解決するために必要と考えることがございましたら、具体的にお書きください。</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>
<p>↓</p> <p>【選択肢 1～13 を選ばれたすべての方】 (5)-1 上記の選択肢 1～13 のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div>	

(6) 一般名処方処方せんについて、後発医薬品使用に関する患者の意向をどの程度確認していますか。
※最も多いものに○は1つだけ

<ol style="list-style-type: none"> 0. 一般名処方処方せんを受け付けたことがない 1. 処方せん受付時に、毎回、患者に確認している 2. 初回に確認し、2回目以降は時々確認している 3. 初回のみ確認し、2回目以降は確認していない 4. その他 (具体的に)

(7) 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものは何ですか。 ※○は1つだけ

<ol style="list-style-type: none"> 1. 初めて来局した時に記入してもらう患者アンケート 2. 「お薬手帳」への記載 3. 前回の薬剤服用歴 4. 処方せん受付時の患者への意向確認 5. その他 (具体的に)

(8) 一般名処方処方せんを持参した患者のうち、**後発医薬品についての十分な説明※1**を行った患者は、平成24年4月以降、どの程度いましたか。

※1 「後発医薬品についての十分な説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること(例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など)の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明などを指します。

約 () %

(9) 一般名処方処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて、最も多い理由は何ですか。 ※○は1つだけ

<ol style="list-style-type: none"> 0. そのようなケースはなかった 1. 患者が後発医薬品を希望しなかったから 2. 後発医薬品が薬価収載されていない医薬品だったから 3. 後発医薬品の在庫がなかったから 4. 先発医薬品と後発医薬品で適応が違う薬であったから 5. その他 (具体的に)

<p>(17) 後発医薬品への変更調剤について医療機関(医師)にどのタイミングで情報提供をすることが多いですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 変更調剤をした都度 2. 原則、変更調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の変更調剤であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った変更調剤をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. その他（具体的に</p>	
<p>(18) 一般名処方 of 医薬品の調剤について医療機関(医師)にどのタイミングで情報提供をすることが多いですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 調剤をした都度 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の調剤であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った調剤をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. その他（具体的に</p>	
<p>(19) 変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合はどのような対応をしていますか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. すべて疑義照会している 2. 必要に応じて疑義照会している 3. 後発医薬品へ変更しない 4. 処方せんに変更不可の指示がない限り、変更可として取り扱っている 5. その他（具体的に</p>	
<p>(20) 一般名処方 で、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合はどのような対応をしていますか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. すべて疑義照会している</p>	<p>2. 必要に応じて疑義照会している</p>
<p>3. その他（具体的に</p>	
<p>(21) 後発医薬品情報を付記した薬剤情報提供文書を交付する際に、患者に記載内容を口頭でも説明していますか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 基本的にすべての患者に説明している</p>	<p>2. 多くの患者に説明している</p>
<p>3. 一部の患者にのみ説明している</p>	<p>4. ほとんどの患者に説明していない</p>
<p>5. その他（具体的に</p>	
<p>(22) 後発医薬品への変更が可能処方せん(一般名処方を含む)を受け付けたが、変更しなかった場合について、今後、どのような対応が進めば、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めますか。※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品の納品までの時間の短縮 4. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品リストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 7. 一般名処方が普及すること 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価 10. 調剤室での薬の取り揃えの前に患者に後発医薬品について説明する等、薬局における調剤手順の見直し (-----▶ 次ページに続きます)</p>	

<p>(3) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 患者1人分での量など、分割や少量での販売をすること 2. 後発医薬品の品目数の多さを是正すること 3. MRや卸の営業担当者を増やすこと 4. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする 5. D I 業務（副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会等）に、迅速かつ適切な対応をすること 6. 納品までの時間を短縮すること 7. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること 8. その他（具体的に _____) 9. メーカーや卸業者に望むことは特にない→質問(5)へ</p>	
<p>(4) 上記(3)の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	<p>_____</p>
<p>(5) 上記(1)(3)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。</p>	
<p>_____</p>	

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

※引き続き、**様式2**のご記入もよろしくお願いたします。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この「診療所票」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

※特に断りのない場合は、平成 24 年 8 月末現在の状況についてご記入ください。

ご回答者についてご記入ください。

①性別	1. 男性	2. 女性	②年齢	() 歳
③主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 小児科
	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科
	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科
	13. 皮膚科	14. その他(具体的に)	

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①医療機関名	()
②所在地	() 都・道・府・県
③開設者	1. 個人 2. 法人 3. その他
④種別 ※○は1つだけ	1. 無床診療所 2. 有床診療所 → 許可病床数 () 床
⑤主たる診療科 ※○は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他(具体的に
⑥オーダーリングシステム ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している 2. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 3. オーダーリングシステムを導入している(上記1.、2.の機能はない) 4. オーダーリングシステムを導入していない
⑦院内・院外処方の割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※処方せん枚数ベース
⑧医師数(常勤のみ)	() 人
⑨薬剤師数(常勤のみ)	() 人 ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①医薬品備蓄品目数	約 () 品目
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 () 品目
③調剤用医薬品費(購入額)	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間または直近 1 か月分
④上記③のうち後発医薬品費(購入額)	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間または直近 1 か月分
⑤調剤用医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間または直近 1 か月分
⑥上記⑤のうち後発医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間または直近 1 か月分

<p>⑭貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を受付や支払窓口の見やすい場所に掲示している 2. 後発医薬品に関するポスターや案内板等を院内に掲示している 3. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 4. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意している 5. 専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 6. 院内で後発医薬品に関するビデオを放映している 7. 診察時に、必ず、患者の意向を尋ねるようにしている 8. その他（具体的に _____） 9. 特に工夫していない <p>→ ⑭-1 「特に工夫していない」理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 工夫していないが、後発医薬品を積極的に処方している 2. どのように情報提供すればよいかわからない 3. 説明資材がない 4. 患者が頼みやすくする必要性を感じていない 5. その他（具体的に _____） </div>
<p>⑮後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上 2. 後発医薬品の指定銘柄を守ること 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック 5. 一般名処方に対する調剤内容についての処方した医師へのフィードバック 6. 患者へのきちんとした説明 7. お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示すること 8. その他（具体的に _____） 9. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない→質問⑩へ
<p>⑯上記⑮の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑰後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をすること 2. 後発医薬品の品目数の多さを是正すること 3. MRや卸の営業担当者を増やすこと 4. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする 5. 副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること 6. 納品までの時間を短縮すること 7. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること 8. その他（具体的に _____） 9. メーカーや卸業者に望むことは特にない→4ページの3.質問①へ
<p>⑱上記⑰の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

	<p>9. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価</p> <p>10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価</p> <p>11. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備</p> <p>12. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ</p> <p>13. その他（具体的に _____）</p> <p>14. 特に対応は必要ない→質問⑤へ</p>
④上記③の選択肢1～13のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。	
⑤後発医薬品使用体制加算の状況	<p>1. 算定していない</p> <p>2. 算定している →</p> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> 種類：後発医薬品使用体制加算（ ） 施設基準届出時期：平成（ ）年（ ）月 算定回数：（ ）回 ※平成24年8月1か月間 </div>

4. <全施設の方にお伺いします>

貴施設における院外処方せん発行状況等についてお伺いします。

①貴施設では、平成24年4月以降、院外処方せんを発行していますか。 ※〇は1つだけ	<p>1. 発行している→質問②へ</p> <p>2. 発行していない</p>
院外処方せんを発行していない場合は、9ページの「6. 外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします」の質問①へお進みください。	

<ここからは院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします>

②外来診療の状況についてお伺いします。	
1) 1か月間の外来診療実日数（平成24年8月1か月間） ※半日診療は「0.5日」としてください。小数点以下第1位まで	（ . ）日
2) 1か月間の外来延べ患者数（平成24年8月1か月間）	（ ）人
③処方せん料の算定回数（平成24年8月1か月間）	（ ）回
④一般名処方加算の算定回数（平成24年8月1か月間）	（ ）回

5. <引き続き、院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします>

外来診療における処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えをお伺いします。

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ
<p>1. 特にこだわりはない* →6ページの質問②へ *一般名処方や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。</p> <p>2. 後発医薬品を積極的に処方する→6ページの質問②へ</p> <p>3. 一部の品目については後発医薬品を積極的に処方する→6ページの質問②へ</p> <p>4. 一部の患者については後発医薬品を積極的に処方する→6ページの質問②へ</p> <p>5. 後発医薬品は基本的には処方しない</p>

①-1 「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。
 ※あてはまる番号すべてに○。また、「7. 後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を（ ）内に記入してください。

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| 1. 後発医薬品の品質への疑問 | 2. 後発医薬品の効果への疑問 |
| 3. 後発医薬品の副作用への不安 | 4. 納品までの時間がかかること |
| 5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していないこと | |
| 6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足 | |
| 7. 後発医薬品の情報提供体制の不備 | |

→①-1-1 どのような情報が必要ですか。

（ 例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告 ）

8. その他（具体的に ）

② 1年前と比較して、後発医薬品の処方（一般名処方や後発医薬品への「変更不可」としない処方せんも含まれます）は、変化しましたか。※○は1つだけ

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. 多くなった | 2. 変わらない | 3. 少なくなった |
|----------|----------|-----------|

③ 平成24年4月以降、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方せんを発行したことはありますか。
 ※○は1つだけ

- | | |
|-------|-----------------|
| 1. ある | 2. ない→7ページの質問④へ |
|-------|-----------------|

③-1 あなたが発行した院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した医薬品が1品目でもある処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。 約（ ）%

③-2 一部の医薬品について「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。最も多いものの番号1つだけに○をつけてください。※○は1つだけ

1. 先発医薬品から後発医薬品への変更不可とすることが多い
2. 後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更不可とすることが多い
3. 先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更不可とすることが多い
4. その他（具体的に ）

③-3 一部の医薬品について「変更不可」とする理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. 患者からの強い要望があったから | 2. 後発医薬品に適応がないから |
| 3. 後発医薬品の品質が不安だから | 4. 納品までの時間がかかるから |
| 5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していないから | |
| 6. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから | 7. 後発医薬品の剤形が患者に適していないから |
| 8. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから | |
| 9. 後発医薬品の治療効果の違いを経験したから | |

→③-3-1 いつ頃、どのような薬剤で、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。

（ ）

10. 後発医薬品の副作用を経験したから

→③-3-2 いつ頃、どのような薬剤で、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。

（ ）

11. 作用が強く治療域のせまい医薬品だから

（ -----▶ 次ページに続きます ）

12. 疾病の特性により後発医薬品を使用することが適当でないと考えから
 →③-3-3 どのような疾病で、どのような背景がありますか。具体的にご記入ください。

()

- 13. 先発医薬品を長く使用し信頼しているから
- 14. 施設として使用する医薬品の銘柄を指定されているから
- 15. 薬局で実際に調剤された後発医薬品名を診療録に記載するのが面倒だから
- 16. 薬局でどのような薬剤に調剤されるか心配だから
- 17. 薬剤料が安くないから
- 18. 特に理由はない（処方方針として）
- 19. その他（具体的に)

→ ③-4 上記③-3の選択肢1～19のうち、最も多い理由は何ですか。
 あてはまるものの番号を1つだけお書きください。

④ 平成24年4月以降、あなたは、一般名処方による処方せんを発行したことがありますか。 ※○は1つだけ

- 1. ある
- 2. ないが検討中→質問⑤へ
- 3. ない（予定もない）→質問⑤へ

→ ④-1 一般名処方による処方せんの発行はどのように行っていますか。 ※○は1つだけ

- 1. 一般名処方マスタ掲載の医薬品は、すべて一般名処方している
- 2. 多く（7割以上）の一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方している
- 3. 半分からいの一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方している
- 4. 一部（3割未満）の一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方している
- 5. その他（具体的に)

→ ④-2 一般名処方による処方せんの発行により、患者から相談や問い合わせを受けたことはありますか。
 ※○は1つだけ

- 1. ない
- 2. ある → ④-2-1 相談・問い合わせの内容を具体的にご記入ください。

()

→ ④-3 一般名処方による処方せんの発行により、事務的な負担は増えましたか。 ※○は1つだけ

- 1. とても増えた
- 2. 少し増えた
- 3. ほとんど変わらない
- 4. 少し減った
- 5. とても減った
- 6. わからない

⑤ どのようにすれば今よりも一般名処方による処方せんを発行しやすくなると思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 先発医薬品と後発医薬品の適応の違いの解消
- 2. 銘柄（医薬品名）を入力すると一般名処方に変換できるオーダーリングシステムの導入
- 3. 周辺薬局における一般名処方への対応能力の向上
- 4. 一般名処方に関する患者への説明負担の軽減
- 5. お薬手帳への調剤医薬品情報貼付など、調剤医薬品に関する情報のフィードバックの徹底
- 6. 後発医薬品の品質保証
- 7. 先発医薬品・後発医薬品の名称に一般的名称を使用
- 8. その他（具体的に)

⑥ 保険薬局で先発医薬品の銘柄名処方を後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 ※○は1つだけ

- 1. ある
- 2. だいたいある
- 3. まったくない

⑦ 保険薬局で先発医薬品の銘柄名処方の後発医薬品に変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに○をつけてください。 ※○は1つだけ		
1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい		
2. 最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい		
3. 次の診療時に、お薬手帳などで情報が提供されればよい		
4. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい		
5. 調剤内容についての情報は必要ではない		
6. その他（具体的に		）
⑧ 一般名処方について保険薬局で調剤した医薬品の銘柄等に関する情報提供はありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. だいたいある	3. まったくない
⑨ 一般名処方について、保険薬局からの情報提供はどのように行われるのが望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに○をつけてください。 ※○は1つだけ		
1. 調剤が行われた都度、保険薬局からFAX等ですぐに情報が提供されればよい		
2. 最初の調剤時とその後は変更がある時だけ、保険薬局から情報が提供されればよい		
3. 次の診療時に、お薬手帳などで患者を通して情報が提供されればよい		
4. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい		
5. 調剤内容についての情報は必要ではない		
6. その他（具体的に		）
⑩ 保険薬局からフィードバックされた情報はどのように管理していますか ※○は1つだけ		
1. カルテに記載・入力している		
2. FAXなどを薬剤師・薬剤部が一括管理している（カルテには記載・入力していない）		
3. その他（具体的に		）
4. 特に何もしていない		
⑪ 保険薬局からフィードバックされた情報は活用していますか。 ※○は1つだけ		
1. 活用している（具体的に		）
2. 特に活用していない		
⑫ 投薬又は処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 患者に後発医薬品の使用意向を確認している		
2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している		
3. 患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている（変更不可としない処方せん発行）		
4. 患者に一般名処方の説明をし、保険薬局で先発・後発医薬品のどちらでも選択できることを伝えている		
5. 患者に保険薬局で後発医薬品の使用に関する相談の対応が可能であることを伝えている		
6. その他（具体的に		）
7. 特にしていない		

……………▶ 9ページの「7. 患者からの意思表示の状況等についてお伺いします」の質問①へお進みください。

6. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

① 後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ	
1. 特にこだわりはない→質問②へ 2. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ 3. 一部の品目については後発医薬品を処方する→質問②へ 4. 一部の患者については後発医薬品を処方する→質問②へ 5. 後発医薬品は基本的には処方しない	
▶ ①-1「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。※あてはまる番号すべてに○。また、「8. 後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を（ ）内に記入してください。	
1. 後発医薬品の品質への疑問 2. 後発医薬品の効果への疑問 3. 後発医薬品の副作用への不安 4. 納品までの時間がかかること 5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していないこと 6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足 7. 後発医薬品の使用による薬剤料減への不安 8. 後発医薬品の情報提供体制の不備 →①-1-1 どのような情報が必要ですか。 例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告 9. その他（具体的に	
② 投薬を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者に後発医薬品の使用意向を必ず確認している 2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している 3. その他（具体的に 4. 特にしていない	

7. <全施設の方にお伺いします>患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

① 平成24年4月以降、後発医薬品に関する情報が付記された「薬剤情報提供文書」を患者から提示されたことはありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない→質問④へ
② 「薬剤情報提供文書」を提示した患者はどのくらいいましたか。	約（ ）人 ※平成24年8月1か月間
③ 上記②の患者のうち、後発医薬品を実際に処方（一般名処方を含む）した患者はどのくらいいますか。	約（ ）%程度
④ 平成24年4月以降、「薬剤情報提供文書」に後発医薬品に関する情報を掲載することとなったことで、患者の後発医薬品に対する関心は高まったと思いますか。 ※○は1つだけ	
1. 関心が高まった	2. 変わらない
3. その他（具体的に	
⑤ 保険者（健康保険組合、市町村国民健康保険など）が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない
⑥ 保険者が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と施設の所在地をご確認の上、記載内容に不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしく願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※この「病院票」は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。※特に断りのない場合は、平成 24 年 8 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国立 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人
②標榜している診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他(具体的に)
③病院種別 ※あてはまる番号すべてに○	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. 臨床研修指定病院
④DPC対応 ※○は1つだけ	1. DPC対象病院 2. DPC準備病院 3. 対応していない
⑤オーダーリングシステム ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している 2. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 3. オーダーリングシステムを導入している(上記1、2の機能はない) 4. オーダーリングシステムを導入していない
⑥院内・院外処方の割合	院内処方()%+院外処方()%=100% ※処方せん枚数ベース
⑦特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料 ⑧許可病床数 2. 亜急性期入院医療管理料 3. 救命救急入院料 4. 特定集中治療室管理料 5. 小児入院医療管理料 6. その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料(精神科救急入院料等) 7. いずれも算定していない
	1) 一般病床 () 床 2) 療養病床 () 床 3) 精神病床 () 床 4) 結核病床 () 床 5) 感染症病床 () 床 6) 全 体 () 床

⑨後発医薬品使用体制加算の状況	1. 算定していない 2. 算定している → { 種類：後発医薬品使用体制加算 () 施設基準届出時期：平成 () 年 () 月 算定回数：() 回 ※平成 24 年 8 月 1 か月間		
⑩医師数 (常勤換算) ※小数点以下第 1 位まで	(.) 人	⑪薬剤師数 (常勤換算) ※小数点以下第 1 位まで	(.) 人
⑫1 か月間の外来延べ患者数	() 人 ※平成 24 年 8 月 1 か月間		
⑬1 か月間の外来診療実日数 (平成 24 年 8 月 1 か月間)	(.) 日 ※半日診療の場合は「0.5 日」として計算してください。 ※小数点以下第 1 位まで		
⑭処方せん料の算定回数	() 回 ※平成 24 年 8 月 1 か月間		
⑮一般名処方加算の算定回数	() 回 ※平成 24 年 8 月 1 か月間		

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

	全品目	うち、後発医薬品
①医薬品備蓄品目数	1) 内服薬 () 品目	() 品目
	2) 外用薬 () 品目	() 品目
	3) 注射薬 () 品目	() 品目
	4) 合計 () 品目	() 品目
②調剤用医薬品費 (購入額)	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間	
③上記②のうち後発医薬品費 (購入額)	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間	
④調剤用医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間	
⑤上記④のうち後発医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 24 年 8 月 1 か月間	
⑥後発医薬品の備蓄品目数について今後どのようにお考えですか。※〇は1つ	1. 増やす予定 2. 現状維持の予定 3. 減らす予定	
⑦後発医薬品の供給体制は、1年前と比較して、どう思いますか。※〇は1つ	1. 改善した 2. 変化はない 3. 悪化した	
⑧後発医薬品に関する情報の収集源 ※あてはまる番号すべてに〇	1. 後発医薬品メーカーのMR等からの情報提供 2. 先発医薬品メーカーのMR等からの情報提供 3. 取引のある卸のMS等からの情報提供 4. 後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ 5. 学会 (学会が発行する学術雑誌・ホームページも含む) 6. 学術雑誌等 (学会が発行するものを除く) 7. オレンジブック 8. 院内の薬剤師・薬剤部門からの情報提供 9. 地域の他医療機関との情報交換 10. 医師会での情報交換 11. 薬剤師会・近隣薬局との情報交換 12. 大学病院や国立病院等の採用リスト 13. 都道府県のホームページ (採用リストや採用基準など) 14. 患者からの意見 15. その他 (具体的に) 16. 特に行っていない→3ページの質問⑩へ	

<p>⑨上記⑧の選択肢1～15のうち、最も活用している情報源として、あてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑩後発医薬品を採用する際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療効果の同等性 2. 後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること 3. 副作用のリスクの小ささ 4. 経営的視点からの影響 5. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 6. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 7. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品であること 8. 大学病院等でよく使われている後発医薬品であること 9. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など） 10. 患者負担軽減 11. 納品までの時間が短いこと 12. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 13. 必要な規格の整備 14. 院外処方の際の保険薬局での対応の可否 15. その他（具体的に) 16. 特にない→質問⑫へ
<p>⑪上記⑩の選択肢1～15のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑫後発医薬品導入・切替の際に苦労したこと ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. 後発医薬品への切替をあまりしていない 1. 医師の理解を得ること 2. 後発医薬品チェックリストの作成 3. 後発医薬品メーカーの選定 4. 後発医薬品に関する情報の入手 5. 切り替える先発医薬品の選定 6. 先発医薬品メーカーとの関係 7. 患者への説明 8. その他（具体的に) 9. 特に苦労はなかった
<p>⑬貴施設で使用している後発医薬品リストを近隣の薬局や地域の薬剤師会等に提供していますか。 ※○は1つだけ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 近隣の薬局と地域の薬剤師会に提供している 2. 地域の薬剤師会に提供している 3. 近隣の薬局に提供している 4. 提供していない 5. その他（具体的に)
<p>⑭貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を受付や支払窓口の見やすい場所に掲示している 2. 後発医薬品に関するポスターや案内板等を院内に掲示している 3. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 4. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意している 5. 専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 6. 院内で後発医薬品に関するビデオを放映している 7. 診察時に、必ず、患者の意向を尋ねるようにしている 8. その他（具体的に) <p>(----▶ 次ページに続きます)</p>

	<p>9. 特に工夫していない</p> <p>→ ⑭-1「特に工夫していない」理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 工夫していないが、後発医薬品を積極的に処方している 2. どのように情報提供すればよいかわからない 3. 説明資材がない 4. 患者が頼みやすくする必要性を感じていない 5. その他（具体的に _____） </div>
<p>⑮後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上 2. 後発医薬品の指定銘柄を守ること 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック 5. 一般名処方に対する調剤内容についての処方した医師へのフィードバック 6. 患者へのきちんとした説明 7. お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示すること 8. その他（具体的に _____） 9. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない→質問⑰へ
<p>⑯上記⑮の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑰後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をすること 2. 後発医薬品の品目数の多さを是正すること 3. MRや卸の営業担当者を増やすこと 4. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする 5. 副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること 6. 納品までの時間を短縮すること 7. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること 8. その他（具体的に _____） 9. メーカーや卸業者に望むことは特にない→3. 質問①へ
<p>⑱上記⑰の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

3. <全ての施設の方にお伺いします>

貴施設における院外処方せん発行状況等についてお伺いします。

<p>①貴施設では、平成24年4月以降、院外処方せんを発行していますか。 ※○は1つだけ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 発行している→5ページの質問②へ 2. 発行していない
<p>→ 院外処方せんを発行していない場合は、6ページの「4. 外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします」の質問①へお進みください。</p>	

<院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします>

②外来患者に院外処方する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 ※最も近い番号1つだけに○		
1. 後発医薬品を積極的に使用*する *後発医薬品の銘柄処方のほか、一般名処方や院外処方せんの後発医薬品への「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。		
2. 後発医薬品をほとんど使用しない → ②-1 具体的に理由をお書きください。 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>		
3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に)		
③平成24年4月以降、貴施設では、一般名処方による処方せん発行に対応していますか。※○は1つだけ		
1. 対応している	2. 対応を検討中→質問④へ	3. 対応していない→質問④へ
→ ③-1 一般名処方による処方せんの発行はどのように行っていますか。※○は1つだけ		
1. 一般名処方マスタ掲載の医薬品は、すべて一般名処方している 2. 多く（7割以上）の一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方している 3. 半分からいの一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方している 4. 一部（3割未満）の一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方している 5. その他（具体的に)		
→ ③-2 一般名処方による処方せんの発行により、患者から相談や問い合わせを受けたことはありますか。 ※○は1つだけ		
1. ない 2. ある → ③-2-1 相談・問い合わせの内容を具体的にご記入ください。 <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>		
→ ③-3 一般名処方による処方せんの発行により、事務的な負担は増えましたか。 ※○は1つだけ		
1. とても増えた	2. 少し増えた	3. ほとんど変わらない
4. 少し減った	5. とても減った	6. わからない
④どのようにすれば今よりも一般名処方による処方せんを発行しやすくなると思いますか。※あてはまる番号すべてに○		
1. 先発医薬品と後発医薬品の適応の違いの解消 2. 銘柄（医薬品名）を入力すると一般名処方に変換できるオーダーリングシステムの導入 3. 周辺薬局における一般名処方への対応能力の向上 4. 一般名処方に関する患者への説明負担の軽減 5. お薬手帳への調剤医薬品情報貼付など、調剤医薬品に関する情報のフィードバックの徹底 6. 後発医薬品の品質保証 7. 先発医薬品・後発医薬品の名称に一般的名称を使用 8. その他（具体的に)		
⑤保険薬局で先発医薬品の銘柄名処方を後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. だいたいある	3. まったくない

⑥ 保険薬局で先発医薬品の銘柄名処方後発医薬品に変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに○をつけてください。 ※○は1つだけ		
1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい		
2. 最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい		
3. 次の診療時に、お薬手帳などで情報が提供されればよい		
4. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい		
5. 調剤内容についての情報は必要ではない		
6. その他（具体的に		）
⑦ 一般名処方について保険薬局で調剤した医薬品の銘柄等に関する情報提供はありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. だいたいある	3. まったくない
⑧ 一般名処方について、保険薬局からの情報提供はどのように行われるのが望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに○をつけてください。 ※○は1つだけ		
1. 調剤が行われた都度、保険薬局からFAX等ですぐに情報が提供されればよい		
2. 最初の調剤時とその後は変更がある時だけ、保険薬局から情報が提供されればよい		
3. 次の診療時に、お薬手帳などで患者を通して情報が提供されればよい		
4. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい		
5. 調剤内容についての情報は必要ではない		
6. その他（具体的に		）
⑨ 保険薬局からフィードバックされた情報はどのように管理していますか ※○は1つだけ		
1. カルテに記載・入力している		
2. FAXなどを薬剤師・薬剤部が一括管理している（カルテには記載・入力していない）		
3. その他（具体的に		）
4. 特に何もしていない		
⑩ 保険薬局からフィードバックされた情報は活用していますか。 ※○は1つだけ		
1. 活用している（具体的に		）
2. 特に活用していない		

.....▶ 7ページの「5. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等についてお伺いします」の質問①へお進みください。

4. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

① 外来患者に院内投薬する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 ※最も近い番号1つだけに○	
1. 後発医薬品を積極的に使用する	
2. 後発医薬品をほとんど使用しない	
▶ ②-1 具体的に理由をお書きください。	
<div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; height: 40px;"></div>	
3. 個々の医師の判断による	
4. その他（具体的に	）

6. <全ての施設の方にお伺いします>後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

① 後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている	3. ほとんど知らない
② 厚生労働省では、平成 24 年 7 月に医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～』を作成し、HPでも公開 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf) していますが、このことをご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容を見ていない）	3. 知らない
③ 今後、どのような対応が進めば、病院として、入院患者への投薬・注射および外来患者への院内投薬における後発医薬品の使用を進めますか。 ※あてはまる番号すべてに〇	1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品の納品までの時間の短縮 4. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品リストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 7. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 11. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 12. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 13. その他（具体的に) 14. 特に対応は必要ない→7.へ	
④ 上記③の選択肢 1～13 のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。		

7. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。

「病院票」の質問はこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

④ 平成 24 年 4 月以降、あなたは、一般名処方による処方せんを発行したことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ないが検討中→質問⑤へ	3. ない（予定もない）→質問⑤へ
▶ ④-1 一般名処方による処方せんの発行はどのように行っていますか。 ※○は1つだけ		
1. 一般名処方マスタ掲載の医薬品は、すべて一般名処方している 2. 多く（7割以上）の一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方している 3. 半分以上の一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方している 4. 一部（3割未満）の一般名処方マスタ掲載の医薬品について一般名で処方している 5. その他（具体的に _____ ）		
▶ ④-2 一般名処方による処方せんの発行により、患者から相談や問い合わせを受けたことはありますか。 ※○は1つだけ。		
1. ない 2. ある → ④-2-1 相談・問い合わせの内容を具体的にご記入ください。 _____		
▶ ④-3 一般名処方による処方せんの発行により、事務的な負担は増えましたか。 ※○は1つだけ		
1. とても増えた	2. 少し増えた	3. ほとんど変わらない
4. 少し減った	5. とても減った	6. わからない
⑤ どのようにすれば今よりも一般名処方による処方せんを発行しやすくなると思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 先発医薬品と後発医薬品の効能の違いの解消 2. 銘柄（医薬品名）を入力すると一般名処方に変換できるオーダリングシステムの導入 3. 周辺薬局における一般名処方への対応能力の向上 4. 一般名処方に関する患者への説明負担の軽減 5. お薬手帳への調剤医薬品情報貼付など、調剤医薬品に関する情報のフィードバックの徹底 6. 後発医薬品の品質保証 7. 先発医薬品・後発医薬品の名称に一般的名称を使用 8. その他（具体的に _____ ）		
⑥ 保険薬局で先発医薬品の銘柄名処方を後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. だいたいある	3. まったくない
⑦ 保険薬局で先発医薬品の銘柄名処方を後発医薬品に変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。 お考えに最も近いものの番号1つだけに○をつけてください。 ※○は1つだけ		
1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい 2. 最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい 3. 次の診療時に、お薬手帳などで情報が提供されればよい 4. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい 5. 調剤内容についての情報は必要ではない 6. その他（具体的に _____ ）		
⑧ 一般名処方について保険薬局で調剤した医薬品の銘柄等に関する情報提供はありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. だいたいある	3. まったくない

⑨ 一般名処方について、保険薬局からの情報提供はどのように行われるのが望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに○をつけてください。 ※○は1つだけ	
1. 調剤が行われた都度、保険薬局からFAX等ですぐに情報が提供されればよい 2. 最初の調剤時とその後は変更がある時だけ、保険薬局から情報が提供されればよい 3. 次の診療時に、お薬手帳などで患者を通して情報が提供されればよい 4. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい 5. 調剤内容についての情報は必要ではない 6. その他（具体的に _____）	
⑩ 保険薬局からフィードバックされた情報はどのように管理していますか ※○は1つだけ	
1. カルテに記載・入力している 2. FAXなどを薬剤師・薬剤部が一括管理している（カルテには記載・入力していない） 3. その他（具体的に _____） 4. 特に何もしていない	
⑪ 保険薬局からフィードバックされた情報は活用していますか。 ※○は1つだけ	
1. 活用している（具体的に _____） 2. 特に活用していない	
⑫ 投薬又は処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者に後発医薬品の使用意向を確認している 2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している 3. 患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている（変更不可としない処方せん発行） 4. 患者に一般名処方の説明をし、保険薬局で先発・後発医薬品のどちらでも選択できることを伝えている 5. 患者に保険薬局で後発医薬品の使用に関する相談の対応が可能である旨を伝えている 6. その他（具体的に _____） 7. 特にしていない	

3. 患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

① 平成24年4月以降、後発医薬品に関する情報が付記された「薬剤情報提供文書」を患者から提示されたことはありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない→質問④へ
② 「薬剤情報提供文書」を提示した患者はどのくらいいましたか。	約（ ）人※平成24年8月1か月間
③ 上記②の患者のうち、後発医薬品を実際に処方（一般名処方を含む）した患者はどのくらいいますか。	約（ ）%程度
④ 平成24年4月以降、「薬剤情報提供文書」に後発医薬品に関する情報を掲載することとなったことで、患者の後発医薬品に関する関心が高まったと思いますか。 ※○は1つだけ	
1. 関心が高まった	2. 変わらない
3. その他（具体的に _____）	
⑤ 保険者（健康保険組合、市町村国民健康保険など）が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない

<p>⑥ 上記⑤の選択肢 1～8のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑦ 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をすること 2. 後発医薬品の品目数の多さを是正すること 3. MRや卸の営業担当者を増やすこと 4. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにする 5. 副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応すること 6. 納品までの時間を短縮すること 7. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること 8. その他（具体的に ） 9. メーカーや卸業者に望むことは特にない→5.へ 	
<p>⑧ 上記⑦の選択肢 1～8のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。</p>	

5. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 24 年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この患者票は、患者さんに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況やお考えについて
 おうかがいするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な
 数字や内容・理由などをご記入ください。

1. あなた（患者さん）ご自身のことについておうかがいします。

① 性別 ※○は1つだけ	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ お住まい	() 都・道・府・県		
④ 診療を受けた医療機関 （処方せんを発行した た医療機関）の種類 ※○は1つだけ	1. 診療所（「～診療所」「～クリニック」「～医院」など） 2. 病院（「～病院」「～医療センター」など） 3. その他（具体的に)		
⑤ 診療を受けた診療科 （処方せんを発行した 診療科） ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他（具体的に)		
⑥ 薬局への来局頻度 ※○は1つだけ	1. 週に1, 2回程度 2. 2週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 2か月に1回程度 5. 年に数回程度 6. その他（具体的に)		
⑦ かかりつけの薬局がありますか。 ※○は1つだけ	1. ある 2. ない		
⑧ お手持ちの健康保険証 の種類 ※お手持ちの健康保険証の 「保険者」名称をご確認く ださい。 ※○は1つだけ	1. 国民健康保険（国保） 2. 健康保険組合（健保組合） 3. 全国健康保険協会（協会けんぽ） 4. 共済組合（共済） 5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合） 6. その他（具体的に) 7. わからない		
⑨ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（一部負担金） は、いくらでしたか。 ※ない場合は「0」とお書きください。	() 円		
⑩ 本日、医師から一般名でお薬を 処方されましたか。 ※○は1つだ け	1. 一般名で処方を受けた 2. 一般名で処方を受けなかった 3. わからない		
⑪ 本日、医師からジェネリック医 薬品の名前が記載された処方 を受けましたか。 ※○は1つだけ	1. ジェネリック医薬品の処方を受けた 2. ジェネリック医薬品の処方を受けなかった 3. わからない		

③ 一般名処方では、患者が薬局の薬剤師と相談しながら先発医薬品・ジェネリック医薬品の中から調剤してもらう医薬品を選ぶことができます。このことについて、どのように思いますか。あなたのお考えに最も近いもの1つに○をつけてください。 ※○は1つだけ

1. できるだけ、一般名処方にしてほしい
2. できるだけ、医師が医薬品名を指定しつつ、薬局でジェネリック医薬品に変更することもできる処方にしてほしい
3. できるだけ、医師が医薬品名を指定し、薬局で変更できない処方にしてほしい
4. その他（具体的に _____ ）

3. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関するご経験などについておうかがいします。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される医薬品で、先発医薬品と効果において同等であること（例えば、品質、安定性、服用後の血中濃度の推移など）を厚生労働省が認めたもので、価格は先発医薬品よりも安く、その普及を積極的に推進しています。

① ジェネリック医薬品に関心がありますか。 ※○は1つだけ

1. 関心がある
2. 関心はない
3. どちらともいえない

② ジェネリック医薬品を知っていますか。 ※○は1つだけ

1. 知っている
2. 名前は聞いたことがある
3. 知らない→5ページの4. へ

③ 今までにジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない
3. わからない

④ 医師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない
3. わからない

⑤ 医師にジェネリック医薬品の処方をお願いしたことはありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない

⑥ 薬局で薬剤師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない
3. わからない

⑦ 薬局で薬剤師にジェネリック医薬品の調剤をお願いしたことはありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない→4ページの質問⑧へ

② あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 効果（効き目）があること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 窓口で支払う薬代が安くなること
5. 医師のすすめがあること
6. 薬剤師のすすめがあること
7. ジェネリック医薬品についての不安を相談できるところがあること
8. ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること
9. 少しでも医療財政の節約に貢献できること
10. 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること
11. その他（具体的に _____ ）
12. 特にない

③ 上記②の選択肢 1～12 のうち、最も重要なことは何ですか。

あてはまる番号を 1つだけ お書きください。

④ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（1 ページ目の質問⑨でお書きいただいた金額）がどのくらい安くなるのであれば、今後ジェネリック医薬品を使用したいと思いませんか。※○は1つだけ

1. 少しでも安くなるのであれば使用したい
2. 本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい
→（安くなる金額の目安： _____ 円程度）
3. いくら安くなっても使用したくない
4. わからない
5. その他（具体的に _____ ）

6. ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等をおうかがいします。

① ジェネリック医薬品の使用・普及を進めていくために、どのような取組を行えば効果があると思いますか。ご意見を自由にお書きください。

② ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等がございましたら、お書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。