

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）の
本報告案について

○ 後発医薬品の使用状況調査

・報告書（案）	1 頁
・調査票	2 2 4 頁
・検証部会としての評価	2 5 4 頁

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

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同一法人による薬局店舗数	10
③チェーン薬局の状況	11
④売上高に占める保険調剤売上の割合	11
⑤処方せんの応需状況	12
⑥職員数	12
(2) 調剤の状況等	13
①調剤基本料	13
②基準調剤加算	16
③後発医薬品調剤体制加算	16
④後発医薬品調剤割合（新指標）	18
⑤新指標のカットオフ値	19
⑥新指標で算出する際の問題点の有無	20
(3) 取り扱い処方せんの状況	22
①1週間の取り扱い処方せん枚数の状況	22
②1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳	23
③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）	25
④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等	30
⑤一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の最も多い理由	33
(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等	34
①医薬品の備蓄品目数	34
②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額	35
(5) 後発医薬品への対応状況	36
①後発医薬品の採用基準	36

②後発医薬品の調剤に関する考え	38
③後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段	42
④後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法	42
⑤処方医への情報提供等.....	43
(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等	46
①薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な 対応	46
②後発医薬品の望ましい価格体系	48
③後発医薬品の望ましい薬価水準.....	48
④後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと	49
(7) 後発医薬品に変更して調剤した処方せん等に係る薬剤料の状況	50
(8) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等.....	52
3. 診療所・病院・医師調査の結果.....	60
(1) 施設の概要等	60
①診療所の施設属性.....	60
②病院の施設属性.....	63
③オーダリングシステムの導入状況等.....	66
(2) 医師の属性等	68
①医師の性別.....	68
②医師の年齢.....	68
③医師の主たる担当診療科.....	69
(3) 診療所・病院の診療体制	70
①診療所の診療体制.....	70
②病院の診療体制.....	70
(4) 診療所・病院における医薬品の備蓄状況等	71
①医薬品の備蓄状況等	71
②後発医薬品の採用状況.....	79
③後発医薬品を採用する際に重視すること	80
④病院における後発医薬品使用割合	84
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	86
①入院患者に対する後発医薬品の使用状況	86
②後発医薬品使用体制加算の状況.....	87
③今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよ いか	88
(6) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）	91
①処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成26年9月1か月間）	91
②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等	92
③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

(7) 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数の変化（1年前と比較して）.....	105
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26年4 月以降）.....	106
④医師における一般名処方による処方せん発行の状況等.....	112
(8) 保険薬局・患者との関係.....	114
①調剤時の保険薬局からの情報提供に関する意向.....	114
②患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応.....	115
(9) 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医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』 に関する認知状況.....	123
④今現在の後発医薬品に対する不信感.....	124
⑤後発医薬品の処方を進めるための環境.....	126
(10) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題点.....	129
4. 患者調査の結果.....	144
(1) 患者の属性等.....	144
①記入者と患者の関係.....	144
②患者の基本属性.....	145
③公的医療保険の種類.....	147
④自己負担額の有無.....	150
⑤過去3か月間の薬局訪問回数（処方せん持参に限る）.....	152
⑥お薬手帳の利用.....	153
(2) 調査日における受診・調剤状況等.....	155
①薬局を選んだ理由.....	155
②処方状況等.....	159
(3) ジェネリック使用に関する経験等.....	170
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無.....	170
②ジェネリック医薬品に対する認知度.....	172
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無.....	174
④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無.....	176
⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無.....	178
⑥ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無.....	180

⑦ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等	182
⑧今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等.....	189
(4) ジェネリック使用に関する経験・意向等.....	195
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等	195
②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等	203
③一般名処方に関する認知度・意向等.....	213
(5) ジェネリック医薬品の使用に関する意見等	217

I. 調査の概要

1. 目的

平成 26 年度診療報酬改定では、後発医薬品の使用促進策として、後発医薬品の数量シェアの定義とともに、調剤基本料の後発医薬品調剤体制加算等について見直しが行われた。

本調査では、こうした診療報酬改定の内容を踏まえ、保険薬局における一般名処方の記載された処方せんの受付状況や、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方などがどのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査を行い、診療報酬改定の結果検証を行うことを目的とする。

2. 調査対象

本調査では、「保険薬局調査」「病院調査」「診療所調査」「医師調査」「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 1,500 施設。
- ・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 名の外来診療担当医師。
- ・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

- ・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。
- ・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、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、以下の通り。

診療所調査、病院調査、医師調査：平成 26 年 10 月 21 日～平成 26 年 12 月 3 日

保険薬局調査、患者調査：平成 26 年 10 月 27 日～平成 26 年 12 月 18 日

4. 調査項目

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	<ul style="list-style-type: none">○回答者の属性等<ul style="list-style-type: none">・ 性別、年齢、開設者・管理者の別○薬局の概要<ul style="list-style-type: none">・ 開設者、同一法人による薬局店舗数、開設年、チェーン薬局、処方せんの応需状況、売上高に占める保険調剤売上の割合、職員数・ 調剤基本料の種類、全処方せんの受付回数、主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合、妥結率、基準調剤加算の算定状況、後発医薬品調剤体制加算の算定状況、後発医薬品調剤割合、新指標のカットオフ値、新指標算出にあたっての問題点等○処方せんへの対応状況（平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日 1 週間）<ul style="list-style-type: none">・ 取り扱い処方せん枚数、このうち先発医薬品名で処方され変更不可となっている医薬品がある処方せん枚数、このうち後発医薬品名で処方され変更不可となっている医薬品がある処方せん枚数・ 一般名で処方された医薬品の品目数、このうち後発医薬品を選択した医薬品の品目数、このうち先発医薬品を選択した医薬品の品目数・ 先発医薬品名で処方された医薬品の品目数、このうち「変更不可」となっていない医薬品の品目数、先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数、このうち先発医薬品を調剤した医薬品の品目数、薬価収載されておらず後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数、患者が希望しなかったために後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数、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の品目数・ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数、このうち「変更不可」となっている医薬品の品目数・ その他の品目名で処方された医薬品の品目数○後発医薬品への対応等<ul style="list-style-type: none">・ 変更不可の後発医薬品が処方されることによる調剤上の問題の有無と問題点・ 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の最も多い理由

	<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、購入金額、廃棄額の変化、先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数 ・ 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、後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類、後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴 ・ 後発医薬品使用に関する患者の意向把握の手段、後発医薬品への変更・選択で患者の理解を得られやすい処方方法 ・ 医療機関に対する後発医薬品への変更調剤・一般名処方調剤に関する情報提供のタイミング、医療機関との予め合意した方法による情報提供の有無とその方法 <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"> ・ 後発医薬品使用を進める上で望むこと、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格体系、後発医薬品の薬価水準、医師に望むこと <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、開設者・管理者の別、主たる担当診療科 <p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関名、所在地、開設者、開設年、種別、標榜診療科、医師数・薬剤師数 ・ オーダリングシステムの導入状況 ・ 院内処方・院外処方の割合 <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 ・ 後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること <p>○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用体制加算の状況 ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 <p>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行している施設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 処方せん料・一般名処方加算の算定回数 ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に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26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

	<p>方せん発行の有無、割合、そのケース、銘柄指定をする理由等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 26 年 4 月以降の一般名処方による処方せん発行の経験、それに対する事務的な負担の変化等 ・ 調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）に関する保険薬局からの情報提供として望ましい方法・タイミング ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応等 <p>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行していない施設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由 ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応等 <p>○後発医薬品の使用にあたっての課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の薬事承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品 Q & A』、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』の認知度 ・ 後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合の理由 ・ 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	<p>○回答者の属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、開設者・管理者の別 <p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、開設年、標榜診療科、DPC の対応状況 ・ オーダリングシステムの導入状況、院内処方・院外処方の割合、特定入院料の状況、許可病床数、医師数・薬剤師数 ・ 後発医薬品使用体制加算の状況、処方せん料・一般名処方加算の算定回数 <p>○後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・ 後発医薬品使用割合 <p>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行している施設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する施設としての方針、積極的に処方しない場合の理由 ・ 平成 26 年 4 月以降の一般名処方による処方せん発行の経験、それに対する事務的な負担の変化等 ・ 調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）に関する

	<p>保険薬局からの情報提供として望ましい方法・タイミング</p> <ul style="list-style-type: none"> ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行していない施設） <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由 ○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"> ・ 後発医薬品の使用状況 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の薬事承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品Q&A』、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』の認知度 ・ 後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合の理由 ・ 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、主たる担当診療科、1日あたり平均外来診察患者数 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行している施設の医師） <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由 ・ 平成26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、そのケース、銘柄指定をする理由 ・ 平成26年4月以降の一般名処方による処方せん発行の経験、それに対する事務的な負担の変化等 ・ 調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）に関する保険薬局からの情報提供として望ましい方法・タイミング ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行していない施設） <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由 ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の薬事承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品Q&A』、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』の認知度 ・ 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
(5)患者調査	<ul style="list-style-type: none"> ○記入者の属性 <ul style="list-style-type: none"> ・ 記入者と患者との関係

	<p>○属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、都道府県 ・ 加入している公的医療保険の種類、自己負担額、過去3か月間の薬局訪問回数、お薬手帳の利用状況 <p>○調査日における後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局の利用理由 ・ 調査日の自己負担額、自己負担額との関係でみた後発医薬品の使用意向、使用してもよいと思える差額、いくら安くなっても後発医薬品を使用したくない理由とそのきっかけ ・ 薬局での先発医薬品から後発医薬品への変更の有無、変更した場合の経済的負担感等 <p>○後発医薬品の使用に関する経験等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験の有無 ・ 医師・薬剤師から後発医薬品について説明を受けた経験の有無 ・ 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無 ・ 薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無、頼みやすさ、平成26年4月以降で調剤してもらえなかった経験の有無、その時の薬局から受けた説明 ・ 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、変更時における体調不良の経験の有無等 <p>○後発医薬品の使用促進の取組に関する経験・考え等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の使用意向、使用にあたって重要な点 ・ ジェネリック医薬品希望カード・ジェネリック医薬品軽減額通知・薬剤情報提供文書の受取経験、受取後の活用経験、今後の活用意向 ・ 一般名処方の認知状況等 ・ 望ましい処方せん発行形式 ・ 後発医薬品を使用する上で重要なこと等
--	--

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

保険薬局調査の様式1の有効回答数（施設数）は690件、有効回答率は46.0%であった。
また、様式2に記載された有効処方せん枚数563薬局分の11,175枚であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は932件、有効回答率は46.6%であった。

病院調査の有効回答数（施設数）は574件、有効回答率は38.3%であった。また、医師調査の有効回答数は863人であった。

患者調査の有効回答数は992件であった。

図表 1 回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
①保険薬局調査			
保険薬局数(様式1)	1,500	690	46.0%
様式2に記載された処方せん枚数(563薬局分)	—	11,175	—
②診療所調査			
一般診療所数	2,000	932	46.6%
③病院調査			
病院数	1,500	574	38.3%
④医師調査			
医師数	—	863	—
⑤患者調査			
患者数	—	992	—

2. 保険薬局調査の結果

【調査対象等】

○調査票 様式 1

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 1,500 施設

回答数：690 施設

回答者：開設者・管理者

○調査票 様式 2

処方せん枚数：11,175 枚（563 薬局分）

回答者：開設者・管理者

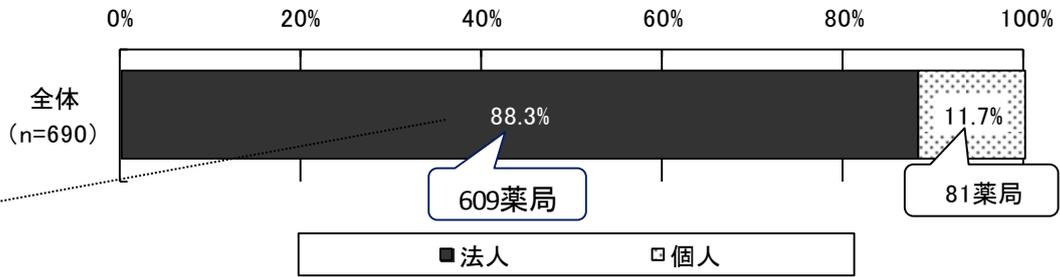
(1) 薬局の属性

①組織形態

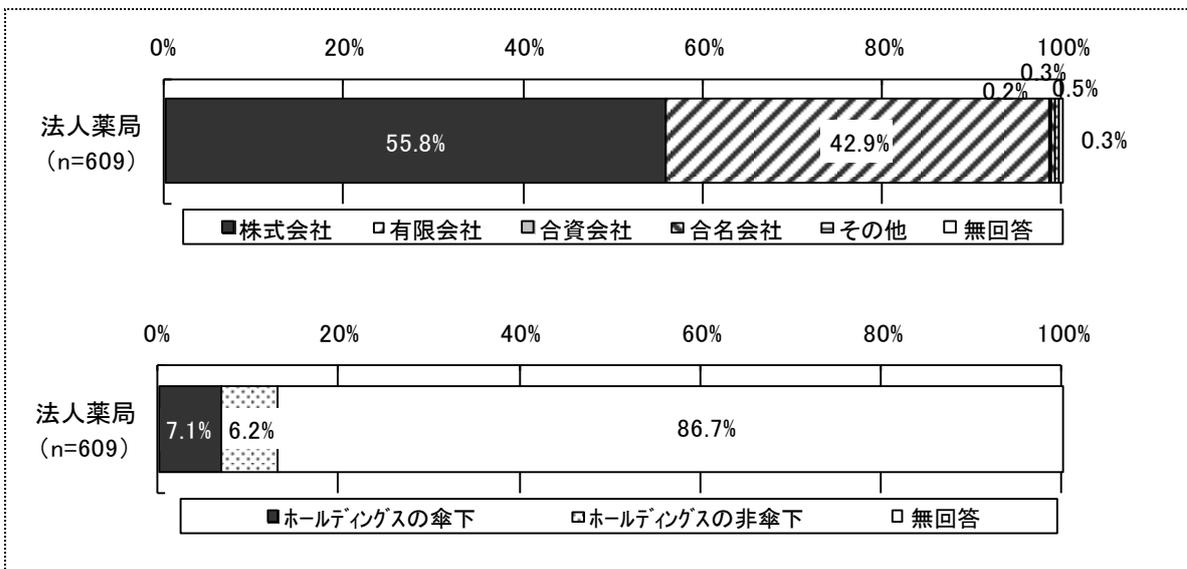
平成 26 年 9 月における薬局の組織形態(法人・個人別)についてみると、「法人」が 88.3%、「個人」が 11.7%であった。

法人薬局の内訳は、「株式会社」(法人薬局の 55.8%) が最も多く、次いで「有限会社」(同 42.9%) であった。また、法人薬局のうち「ホールディングスの傘下」の薬局は 7.1%、「ホールディングスの非傘下」の薬局は 6.2%であった。

図表 2 組織形態（法人・個人別）



図表 3 法人薬局の内訳

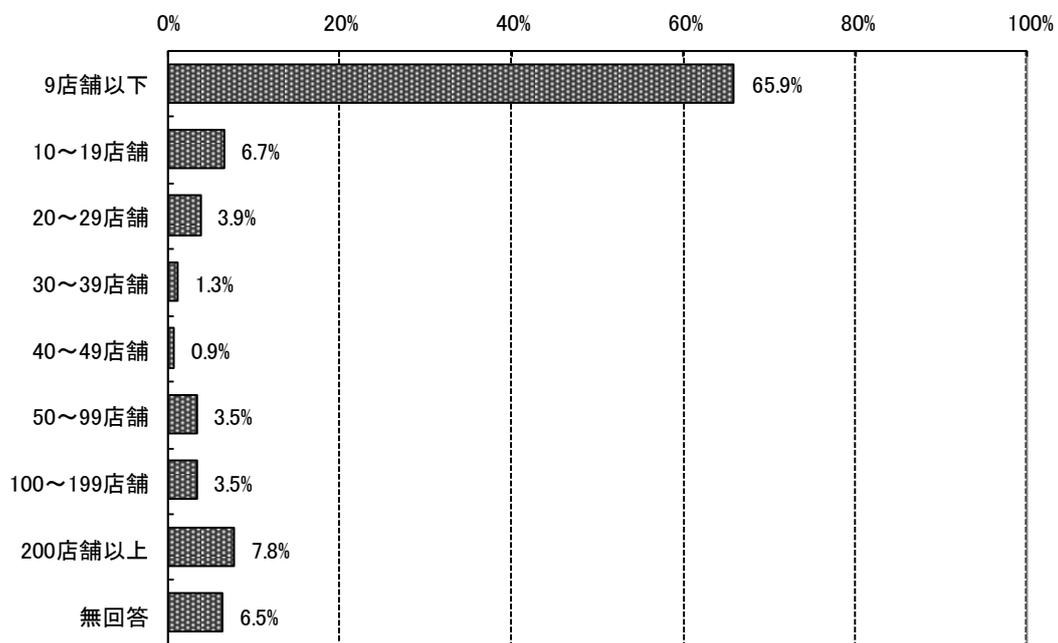


②同一法人による薬局店舗数

同一法人による薬局店舗数分布についてみると、「9店舗以下」が65.9%で最も多く、次いで「200店舗以上」(7.8%)、「10～19店舗」(6.7%)、「20～29店舗」(3.9%)、「50～99店舗」「100～199店舗」(ともに3.5%)、「30～39店舗」(1.3%)、「40～49店舗」(0.9%)であった。

また、同一法人による薬局店舗数の平均は50.5店舗(標準偏差134.9、中央値3.0)であった。

図表 4 同一法人による薬局店舗数分布(単数回答、n=690)



図表 5 同一法人による薬局店舗数(n=645)

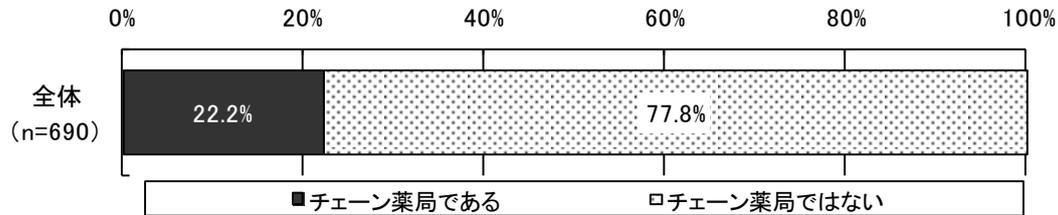
	平均値	標準偏差	中央値
同一法人による薬局店舗数(店舗)	50.5	134.9	3.0

(注) 無回答を除く 645 施設を集計対象とした。

③チェーン薬局の状況

チェーン薬局の状況についてみると、「チェーン薬局である」が 22.2%、「チェーン薬局ではない」が 77.8%であった。

図表 6 チェーン薬局の状況



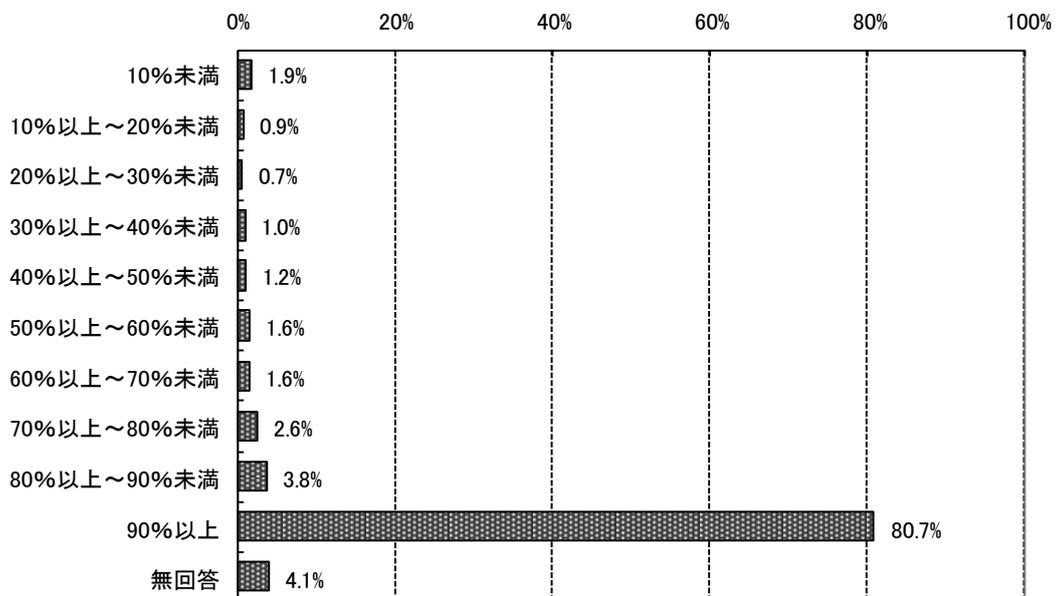
(注) 本調査では、「チェーン薬局」とは、一経営者が 20 店舗以上を所有する薬局の店舗を指す。

④売上高に占める保険調剤売上の割合

売上高に占める保険調剤売上の割合別薬局分布についてみると、「90%以上」という薬局が 80.7%で最も多かった。

また、売上高に占める保険調剤売上の割合の平均は 90.6% (標準偏差 20.3、中央値 99.0) であった。

図表 7 売上高に占める保険調剤売上の割合 (n=690)



図表 8 売上高に占める保険調剤売上の割合 (n=662)

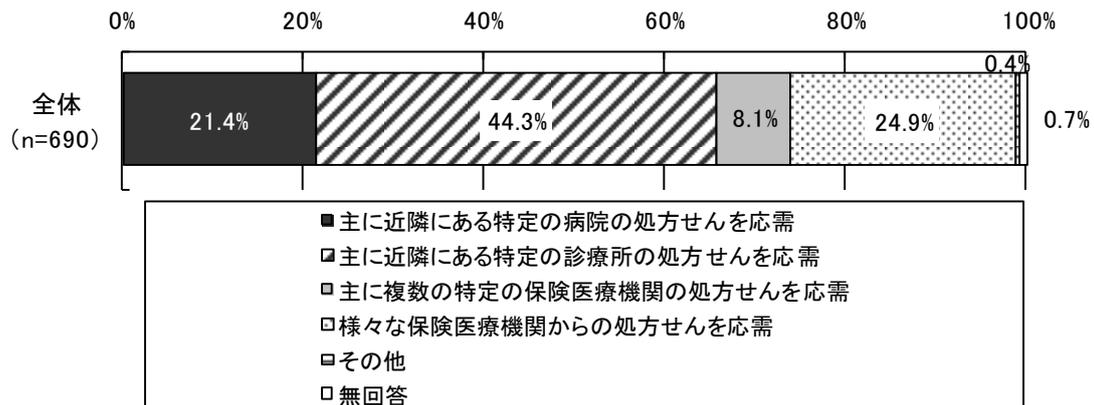
	平均値	標準偏差	中央値
売上高に占める保険調剤売上の割合 (%)	90.6	20.3	99.0

(注) 無回答を除く 662 施設を集計対象とした。

⑤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」している薬局が 44.3%で最も多く、次いで「様々な保険医療機関からの処方せんに応需」(24.9%)、「主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需」(21.4%)、「主に複数の特定の保険医療機関の処方せんに応需」(8.1%)となった。

図表 9 処方せんの応需状況



⑥職員数

1 施設あたりの職員数についてみると、常勤の薬剤師数は平均 2.1 人（標準偏差 1.4、中央値 2.0）、非常勤の薬剤師数は 1.6 人（標準偏差 2.1、中央値 1.0）であった。

また、その他（事務職員等）の職員数は常勤が 1.7 人（標準偏差 1.4、中央値 1.5）、非常勤が 0.9 人（標準偏差 1.6、中央値 0.0）であった。

図表 10 1 施設あたりの職員数（実人数、n=682）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.1	1.4	2.0	1.6	2.1	1.0
その他(事務職員等)	1.7	1.4	1.5	0.9	1.6	0.0
全職員	3.8	2.4	3.0	2.5	2.8	2.0

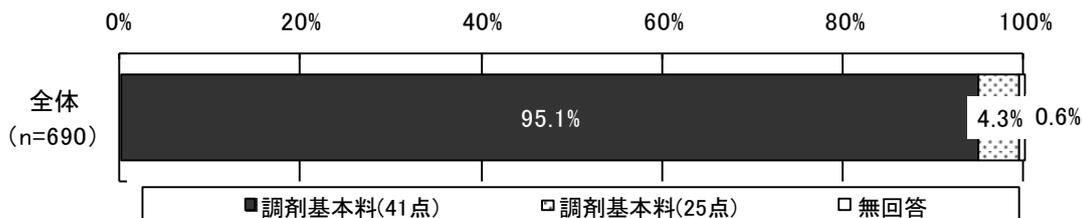
（注）無回答を除く 682 施設を集計対象とした。

(2) 調剤の状況等

①調剤基本料

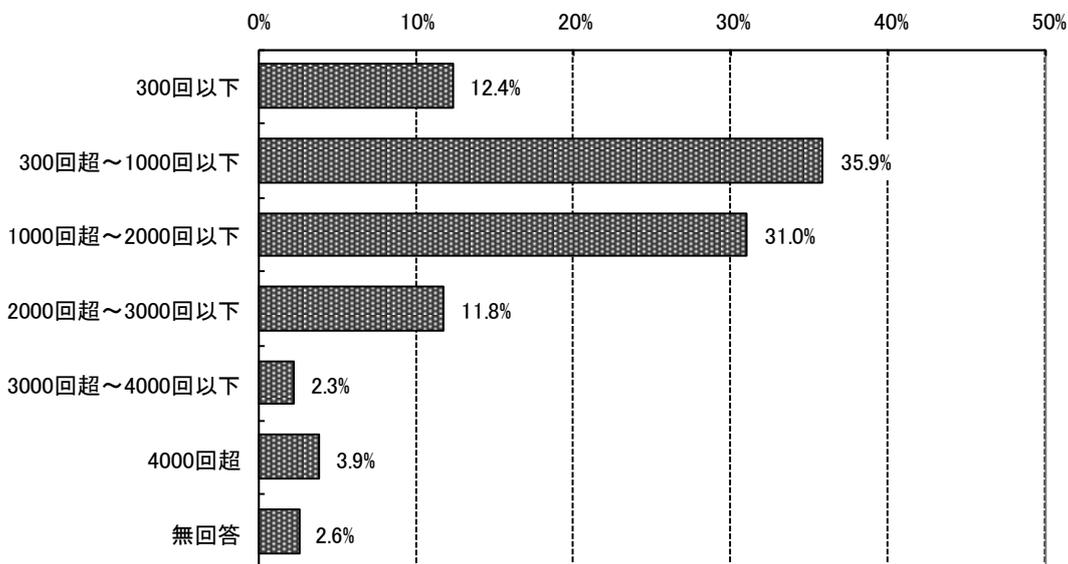
調剤基本料についてみると、「調剤基本料 (41 点)」が 95.1%、「調剤基本料 (25 点)」が 4.3%であった。

図表 11 調剤基本料



調剤基本料の根拠となる、1 か月あたりの全処方せんの受付回数の分布をみると、「300 回超～1000 回以下」が 35.9%で最も多く、次いで「1000 回超～2000 回以下」(31.0%)、「300 回以下」(12.4%)、「2000 回超～3000 回以下」(11.8%)、「4000 回超」(3.9%)、「3000 回超～4000 回以下」(2.3%) となった。

図表 12 全処方せんの受付回数 (1 か月あたり、n=686)



(注) ・調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数 (回/月)」
 ・調剤基本料が無回答であった 4 施設を除いた 686 施設を集計対象とした。

1 か月あたりの全処方せんの受付回数の平均は 1,666.7 回(標準偏差 3,341.5、中央値 1,011.5)であった。

図表 13 全処方せんの受付回数 (1 か月あたり、n=668)

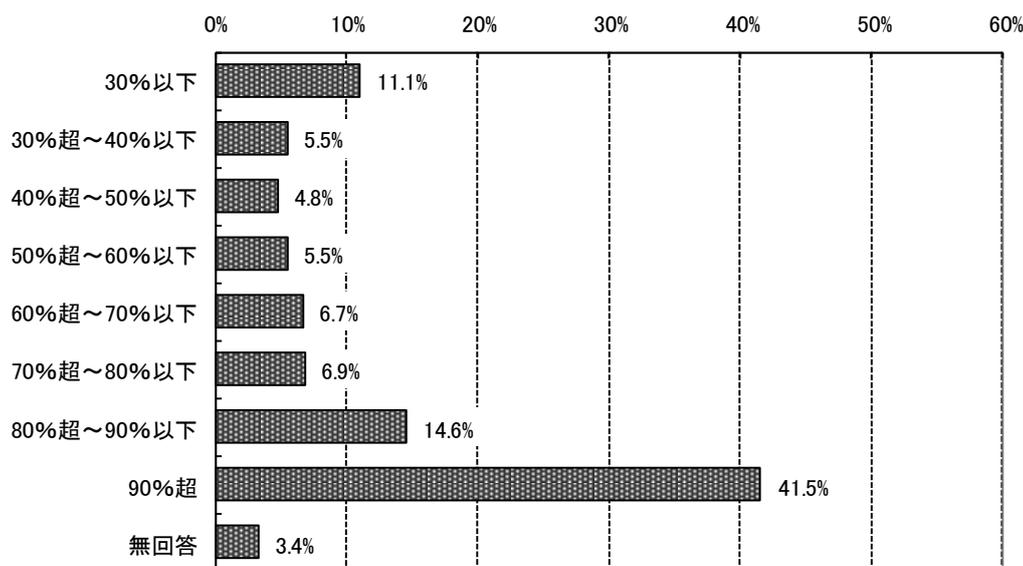
	平均値	標準偏差	中央値
全処方せんの受付回数(回)	1,666.7	3,341.5	1,011.5

(注)・調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数(回/月)」

・無回答を除く 668 施設を集計対象とした。

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の割合についてみると、「90%超」が 41.5%で最も多く、次いで「80%超～90%以下」(14.6%)、「30%以下」(11.1%)、「70%超～80%以下」(6.9%)、「60%超～70%以下」(6.7%)、「30%超～40%以下」、「50%超～60%以下」(いずれも 5.5%)、「40%超～50%以下」(4.8%)となった。

図表 14 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合 (n=686)



(注)・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の割合 (%)」

・調剤基本料が無回答であった 4 施設を除いた 686 施設を集計対象とした。

主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合は、平均 78.9%（標準偏差 136.0、中央値 86.5）であった。

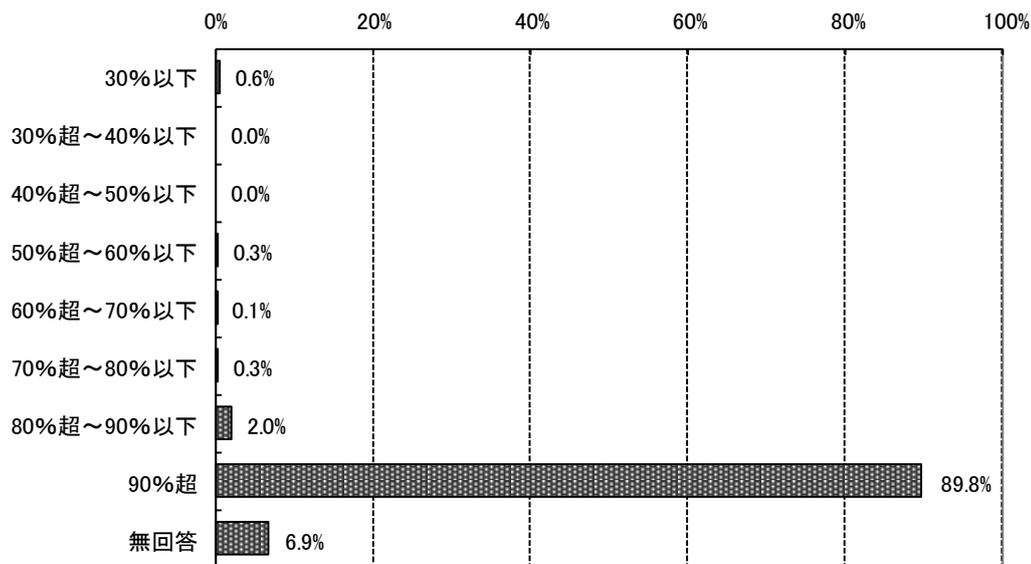
図表 15 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合（n=663）

	平均値	標準偏差	中央値
主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合(%)	78.9	136.0	86.5

(注)・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の割合(%)」
 ・無回答を除く 663 施設を集計対象とした。

妥結率についてみると、「90%超」が 89.8%で最も多く、次いで「80%超～90%以下」(2.0%)、「30%以下」(0.6%)、「50%超～60%以下」、「70%超～80%以下」(いずれも 0.3%)、「60%超～70%以下」(0.1%)、「30%超～40%以下」、「40%超～50%以下」(いずれも 0.0%) となった。

図表 16 妥結率（n=686）



(注) 調剤基本料が無回答であった 4 施設を除いた 686 施設を集計対象とした。

妥結率の平均は 98.7%（標準偏差 7.8、中央値 100.0）であった。

図表 17 妥結率（n=639）

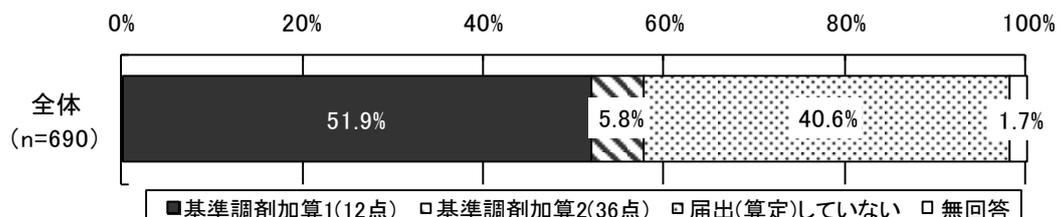
	平均値	標準偏差	中央値
妥結率(%)	98.7	7.8	100.0

(注) 無回答を除く 639 施設を集計対象とした。

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 (12 点)」が 51.9%、「基準調剤加算 2 (36 点)」が 5.8%であった。また、基準調剤加算を「届出 (算定) していない」は 40.6%であった。

図表 18 基準調剤加算

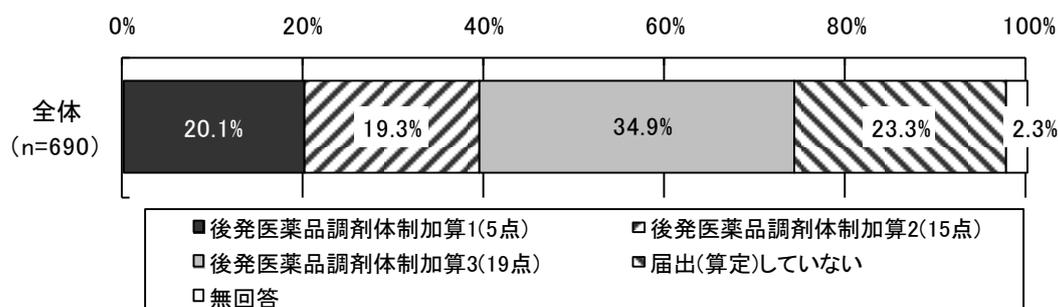


③後発医薬品調剤体制加算

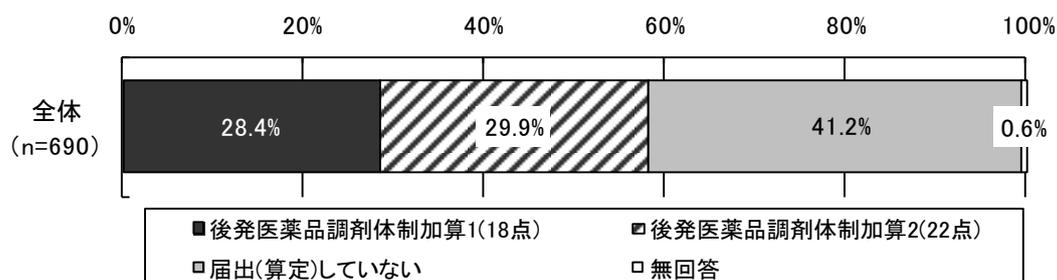
平成 25 年度における後発医薬品調剤体制加算については「後発医薬品調剤体制加算 1 (5 点)」が 20.1%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (15 点)」が 19.3%、「後発医薬品調剤体制加算 3 (19 点)」が 34.9%、「届出 (算定) していない」が 23.3%であった。

平成 26 年度では、「後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点)」が 28.4%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (22 点)」が 29.9%、「届出 (算定) していない」が 41.2%であった。

図表 19 後発医薬品調剤体制加算の算定状況 (平成 25 年度)

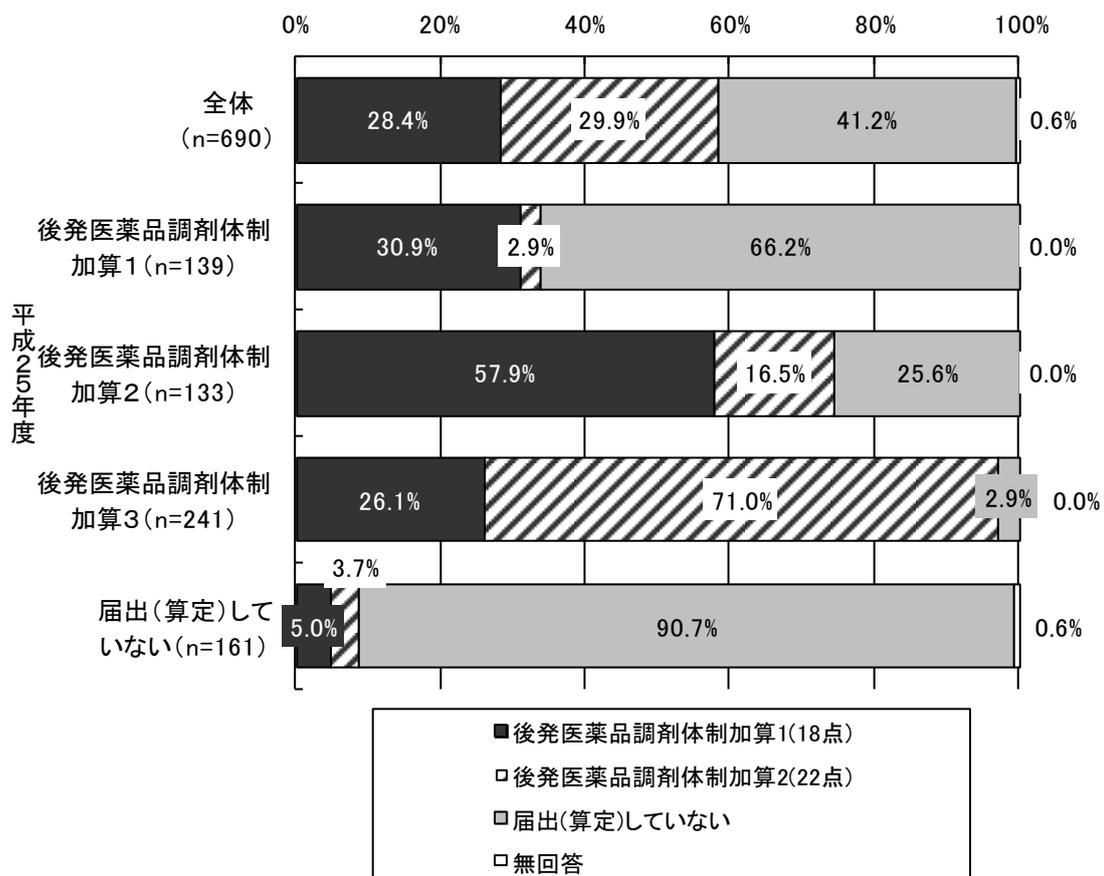


図表 20 後発医薬品調剤体制加算の算定状況 (平成 26 年度)



また、平成 25 年度時点の算定状況別に平成 26 年度の後発医薬品調剤体制加算の算定状況についてみると、「平成 25 年度後発医薬品調剤体制加算 1」では「後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点)」が 30.9%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (22 点)」が 2.9%、「届出 (算定) していない」が 66.2%であった。「平成 25 年度後発医薬品調剤体制加算 2」では「後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点)」が 57.9%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (22 点)」が 16.5%、「届出 (算定) していない」が 25.6%であった。「平成 25 年度後発医薬品調剤体制加算 3」では「後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点)」が 26.1%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (22 点)」が 71.0%、「届出 (算定) していない」が 2.9%であった。「平成 25 年度届出 (算定) していない」では「後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点)」が 5.0%、「後発医薬品調剤体制加算 2 (22 点)」が 3.7%、「届出 (算定) していない」が 90.7%であった。

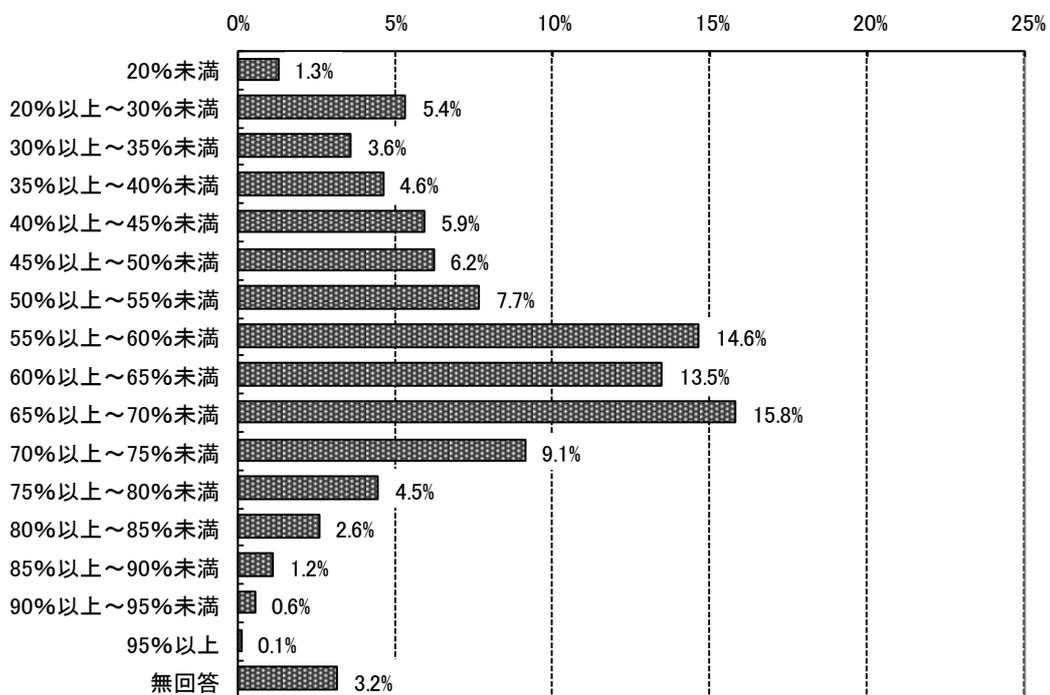
図表 21 平成 26 年度の後発医薬品調剤体制加算の算定状況
(平成 25 年度時点の算定状況別)



④後発医薬品調剤割合（新指標）

平成 26 年 9 月 1 か月間における後発医薬品調剤割合（新指標）についてみると、「65%以上～70%未満」が 15.8%で最も多く、次いで「55%以上～60%未満」（14.6%）、「60%以上～65%未満」（13.5%）、「70%以上～75%未満」（9.1%）、「50%以上～55%未満」（7.7%）、「45%以上～50%未満」（6.2%）、「40%以上～45%未満」（5.9%）、「20%以上～30%未満」（5.4%）、「35%以上～40%未満」（4.6%）、「75%以上～80%未満」（4.5%）、「30%以上～35%未満」（3.6%）、「80%以上～85%未満」（2.6%）、「20%未満」（1.3%）、「85%以上～90%未満」（1.2%）、「90%以上～95%未満」（0.6%）、「95%以上」（0.1%）であった。

図表 22 後発医薬品調剤割合（新指標）（平成 26 年 9 月 1 か月間、n=690）



(注)・新指標算出式＝後発医薬品／（後発医薬品ありの先発医薬品＋後発医薬品）（％）
 ・平成 26 年 9 月 1 か月間について算出。

後発医薬品調剤割合（新指標）の平均値は 57.2%（標準偏差 15.8、中央値 59.5）であった。

図表 23 後発医薬品調剤割合（新指標）（n=668）

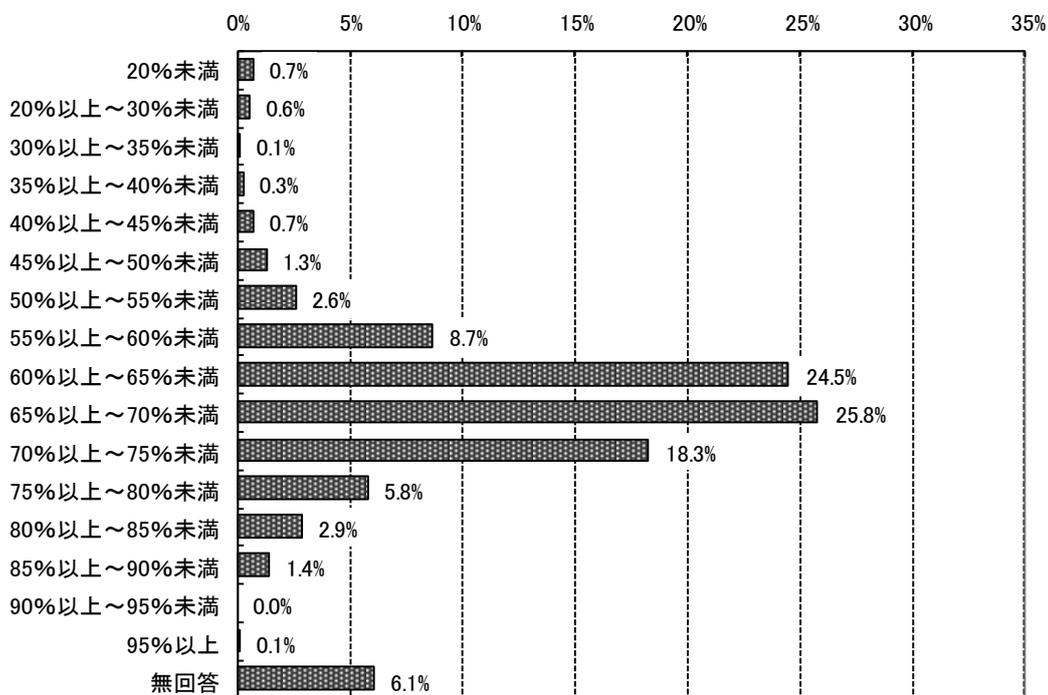
	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品調剤割合(新指標)(%)	57.2	15.8	59.5

(注)・新指標算出式＝後発医薬品／（後発医薬品ありの先発医薬品＋後発医薬品）（％）
 ・平成 26 年 9 月 1 か月間について算出。
 ・無回答を除く 668 施設を集計対象とした。

⑤新指標のカットオフ値

新指標のカットオフ値についてみると、「65%以上～70%未満」が25.8%で最も多く、次いで「60%以上～65%未満」(24.5%)、「70%以上～75%未満」(18.3%)、「55%以上～60%未満」(8.7%)、「75%以上～80%未満」(5.8%)、「80%以上～85%未満」(2.9%)、「50%以上～55%未満」(2.6%)、「85%以上～90%未満」(1.4%)、「45%以上～50%未満」(1.3%)、「20%未満」(0.7%)、「40%以上～45%未満」(いずれも0.7%)、「20%以上～30%未満」(0.6%)、「35%以上～40%未満」(0.3%)、「30%以上～35%未満」、「95%以上」(いずれも0.1%)、「90%以上～95%未満」(0.0%)であった。

図表 24 新指標のカットオフ値 (n=690)



(注)・カットオフ値算出式＝(後発医薬品ありの先発医薬品＋後発医薬品)／全医薬品 (%)
 ・平成26年9月1か月間について算出。

新指標のカットオフ値の平均は65.8% (標準偏差10.1、中央値66.3)であった。

図表 25 新指標のカットオフ値 (n=648)

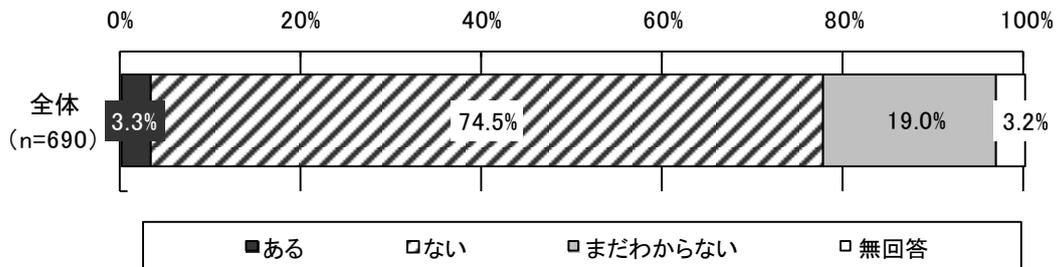
	平均値	標準偏差	中央値
新指標のカットオフ値 (%)	65.8	10.1	66.3

(注)・カットオフ値算出式＝(後発医薬品ありの先発医薬品＋後発医薬品)／全医薬品 (%)
 ・平成26年9月1か月間について算出。
 ・無回答を除く648施設を集計対象とした。

⑥新指標で算出する際の問題点の有無

新指標で算出する際の問題点の有無についてみると、「ある」が3.3%、「ない」が74.5%、「まだわからない」が19.0%であった。

図表 26 新指標で算出する際の問題点の有無



新指標で算出する際の問題点が「ある」と回答した薬局に、具体的な問題点を自由記述式で記載していただいた。その内容のうち、主な意見をとりまとめた。

【算定対象となる後発医薬品】

- ・薬価収載品でもメーカーの都合で現在流通していない商品やバルク不足で安定供給できず、先発品を使わざるを得ない時でも後発品割合の計算方法が変わらないのは不合理と思う。
- ・時々、ローカルに薬はあるが、こちらには回してもらえず、さらにメーカーの都合で中止になっても、他メーカーがあるからという理由で「後発品あり」になるのは何とかしてほしい。「新規お断り」だとどうにもならない。
- ・オノンドライシロップの後発医薬品はアレルギー性鼻炎に適応がないため、変更できない。後発品調剤率の割合を下げている。
- ・貼付剤で同剤形の後発品がないにもかかわらず、「後発品あり先発品」として計算されること。
- ・GEと先発品の適応症が異なるものやメトホルミン製剤のように用量が異なる場合、先発品を選ばざるを得ないが、この点も加味するような指標にするべきだと思う。
- ・用量によって後発品にできない薬、例えばメトグルコ、メデットのようなものが分母にきてしまうのはおかしいと日頃から感じている。
- ・外用薬で先発医薬品と後発医薬品で包装単位が異なり、事実上、薬局の努力では後発への変更を勧められない医薬品もあるが、それらの医薬品も後発医薬品のある先発医薬品として扱われている。外用薬の包装単位の統一はジェネリック薬品の課題である。
- ・イソパイドシロップ 70%には後発医薬品が存在するが、先発医薬品と同額であるため、「後発医薬品のある先発医薬品」に分類されないのに「後発医薬品のある先発医薬品」になっていたこと。 /等

【変更不可の処方せん】

- GE 変更不可の場合でも分母が増えるため、実質的に相当な努力を要する。
- 診療科によって変更不可の処方せんがあり、使用率が伸びづらい。
- 医療機関からの変更不可が反映されていない。
- 主で受けている処方せんが全部変更不可でどうすることもできない。
- 医師や病院の「変更不可」や患者の先発品希望を分母にカウントされ、薬局としては不公平だと思う。 /等

【その他】

- 新指標とか、カットオフ値などわかりにくく未だに理解できない。
- 後発品のない古い薬（局方品）（女性ホルモン剤）を多く扱うため、努力して後発品に変更してもカットオフ値でひっかかり算定できない。
- 平成 26 年 9 月 1 か月間では 55%を超えているが、3 か月平均で 55%を超えていないため、後発医薬品調剤体制加算をとれない。
- 主たる保険医療機関が小児科で枚数の割に内科系に比べ技術料が低く、また小児に対して後発品は内科系より現実問題として変更しづらい。調剤には手間がかかり、薬剤師の数も必要なので、経営面で苦しい。月の 2500 枚のラインも超えたら、経営を考えなければならぬ。 /等

(3) 取り扱い処方せん状況

① 1週間の取り扱い処方せん枚数の状況

平成26年11月6日から11月12日までの1週間の取り扱い処方せん枚数の状況についてみると、「受け付けた処方せん枚数」の平均は311.4枚（標準偏差249.5、中央値251.0）、「先発医薬品（準先発品）名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数」の平均は60.2枚（標準偏差124.3、中央値7.0）、「後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数」の平均が19.8枚（標準偏差68.3、中央値1.0）であった。

図表 27 1週間の取り扱い処方せん枚数 (n=646)

	平均値	標準偏差	中央値
①受け付けた処方せん枚数(枚)	311.4	249.5	251.0
②先発医薬品(準先発品)名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数(枚)	60.2	124.3	7.0
③後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数(枚)	19.8	68.3	1.0
②/①(%)	19.3%		
③/①(%)	6.4%		

(注) 平成26年11月6日(木)～11月12日(水)の取り扱い処方せん枚数について回答があった646施設を集計対象とした。

② 1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳

平成26年11月6日から11月12日までの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の内訳をまとめた。

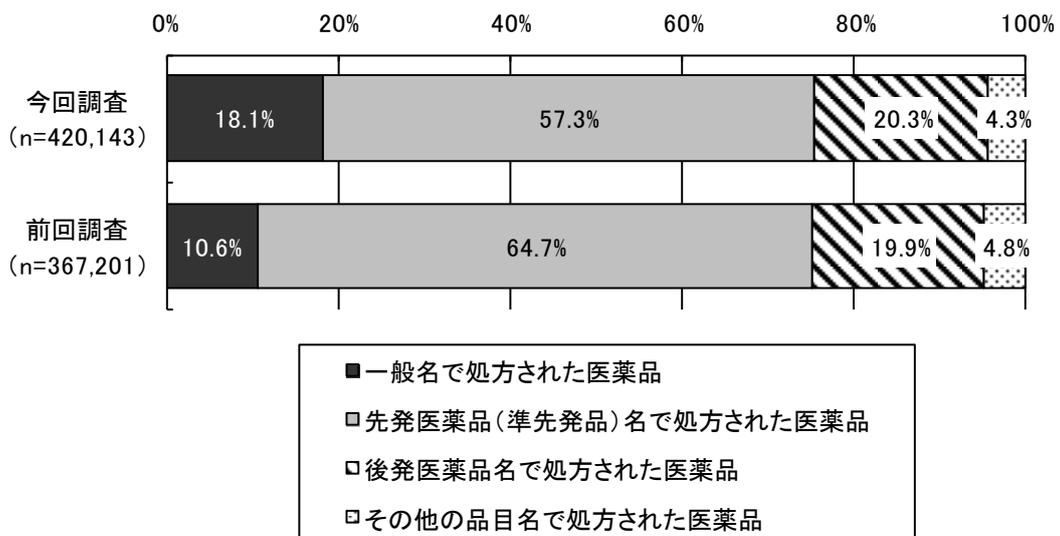
図表 28 1週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数
(546 薬局、総処方せん 164,393 枚に記載された 420,143 品目数)

	(今回調査)		(参考) 前回調査
	品目数	割合	
①一般名で処方された医薬品の品目数	76,253	18.1%	10.6%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	53,959	12.8%	6.3%
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	22,294	5.3%	4.3%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	240,561	57.3%	64.7%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	175,961	41.9%	42.4%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	31,917	7.6%	6.1%
⑦先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	144,044	34.3%	36.3%
⑧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の品目数	62,172	14.8%	14.3%
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の品目数	3,848	0.9%	1.0%
⑩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の品目数(過去に確認済みの場合を含む)	48,597	11.6%	9.5%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	85,367	20.3%	19.9%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	38,279	9.1%	4.5%
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の品目数	17,962	4.3%	4.8%
⑬処方せんに記載された医薬品の品目数の合計	420,143	100.0%	100.0%

(注) 平成26年11月6日(木)～11月12日(水)に取り扱った処方せん枚数及び品目数内訳について回答があった546施設を集計対象とした。

平成 26 年 11 月 6 日から 11 月 12 日までの 1 週間の取り扱い処方せん 164,393 枚に記載された医薬品 420,143 品目の内訳についてみると、「一般名で処方された医薬品」は 18.1%で前回調査よりも 7.5 ポイント増加、「先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品」は 57.3%で前回調査より 7.4 ポイント減少している。また「後発医薬品名で処方された医薬品」は 20.3%で大きな変化は見られなかった。

図表 29 1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の内訳



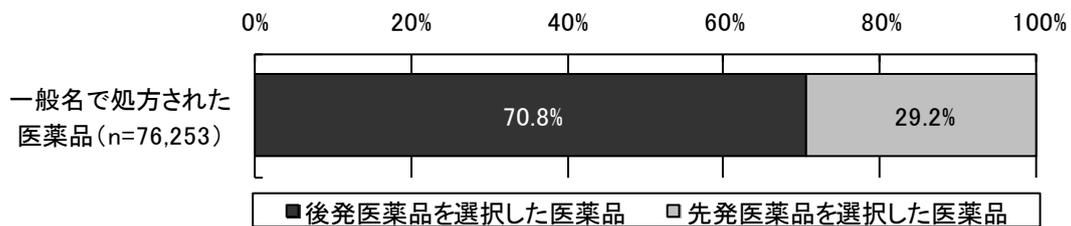
- (注)・今回調査では、546 施設の 1 週間に取り扱い処方せん枚数の合計は 164,393 枚であり、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 420,143 品目であった。また、前回調査では、324 施設の 1 週間に取り扱い処方せん枚数の合計は 101,928 枚であり、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 367,201 品目であった。
- ・「その他」とは、漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品。

③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

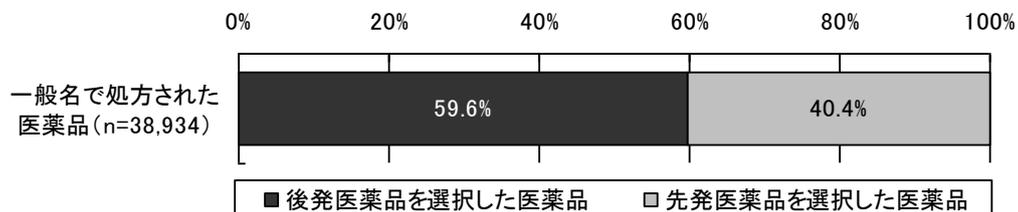
平成 26 年 11 月 6 日から 11 月 12 日までの 1 週間に一般名で処方された医薬品 76,253 品目における、後発医薬品の調剤状況をみると、「後発医薬品を選択した医薬品」は 70.8%、「先発医薬品を選択した医薬品」は 29.2%であった。

図表 30 一般名で処方された医薬品（n=76,253）における、後発医薬品の調剤状況
（平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日 1 週間分の品目ベース、546 薬局分）



（注）「先発医薬品」には、準先発品も含まれる。

（前回調査）



（注）・平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日 1 週間分、324 薬局分。

・「先発医薬品」には、準先発品も含まれる。

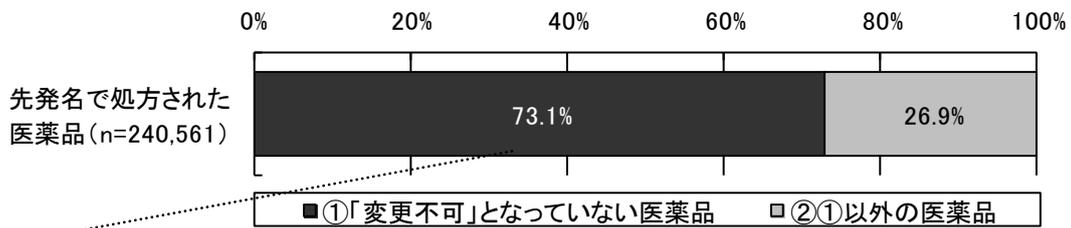
2) 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における、「変更不可」のチェックの状況

平成 26 年 11 月 6 日から 11 月 12 日までの 1 週間に先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品 240,561 品目における、「変更不可」のチェック状況をみると、『「変更不可」となっていない医薬品』は 73.1%、「それ以外の医薬品」は 26.9%であった（図表 31）。

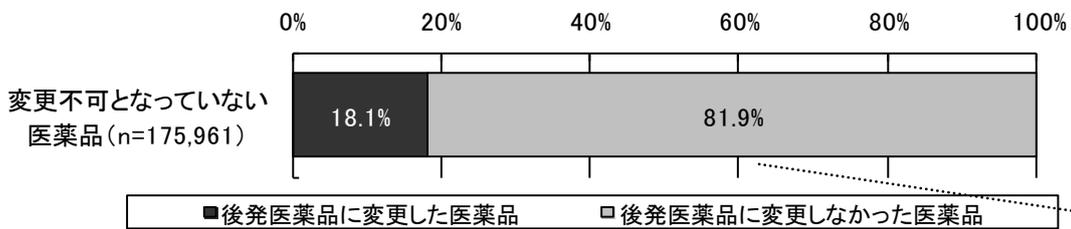
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品 175,961 品目についてみると、「後発医薬品に変更した医薬品」は 18.1%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」は 81.9%であった（図表 32）。

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、先発医薬品を調剤した医薬品 144,044 品目について、後発医薬品を調剤しなかった理由をみると、「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」が 43.2%、「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）」が 33.7%、「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」が 2.7%であった（図表 33）。

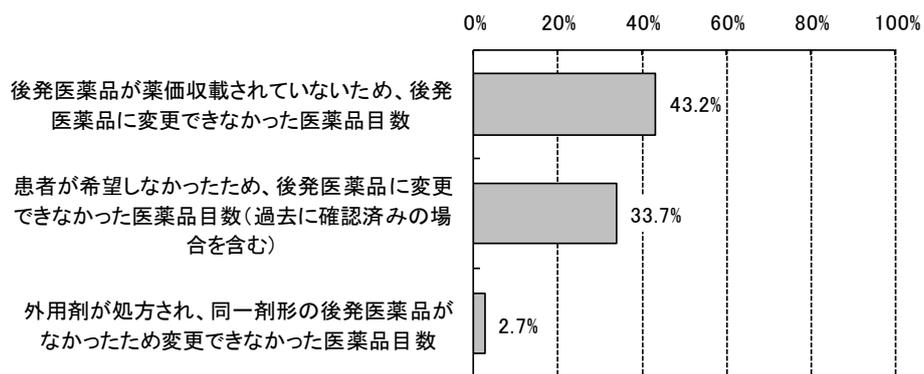
図表 31 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品（n=240,561）における、「変更不可」の状況（平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日 1 週間分の品目ベース、546 薬局分）



図表 32 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=175,961）における、後発医薬品に変更した医薬品の割合（平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日 1 週間分の品目ベース、546 薬局分）

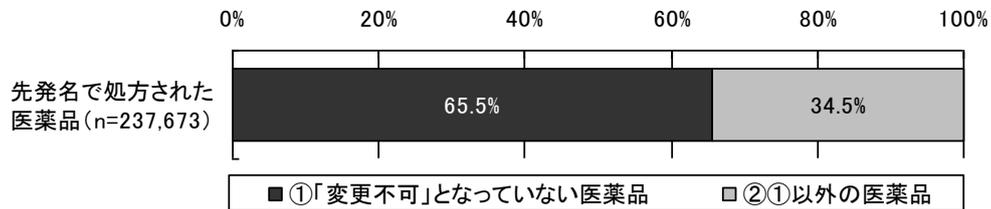


図表 33 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品（n=144,044）について、後発医薬品を調剤しなかった理由別分布（平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日 1 週間分の品目ベース、複数回答）

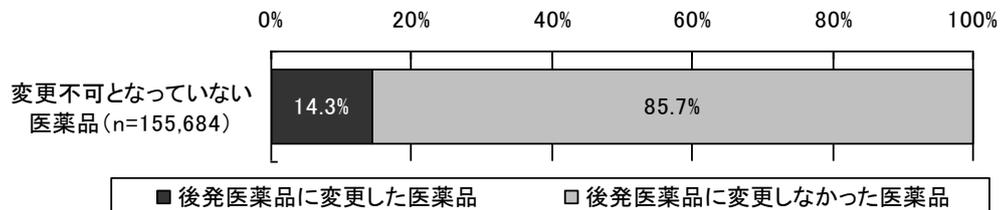


(前回調査)

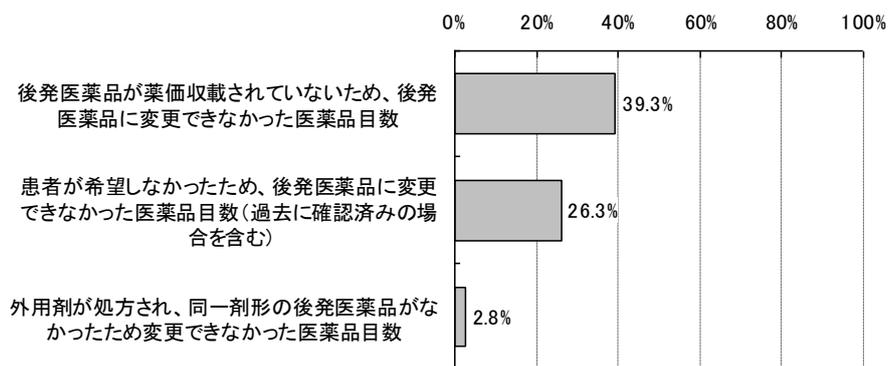
図表 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における、「変更不可」の状況



図表 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における、後発医薬品に変更した医薬品の割合



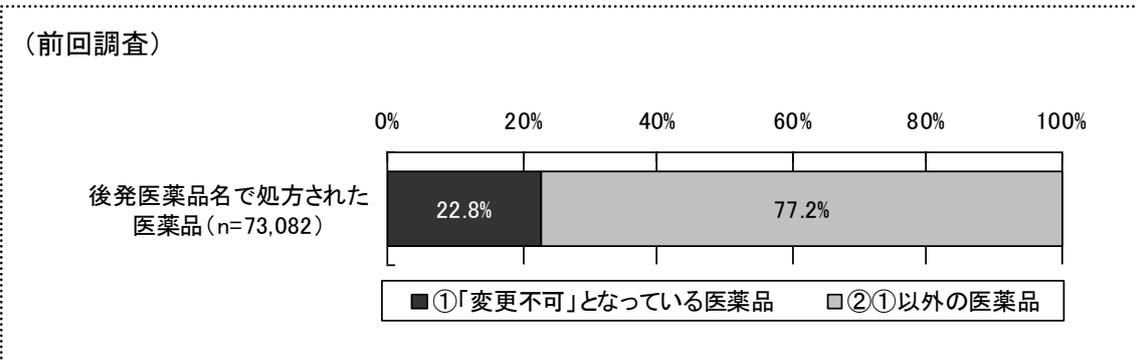
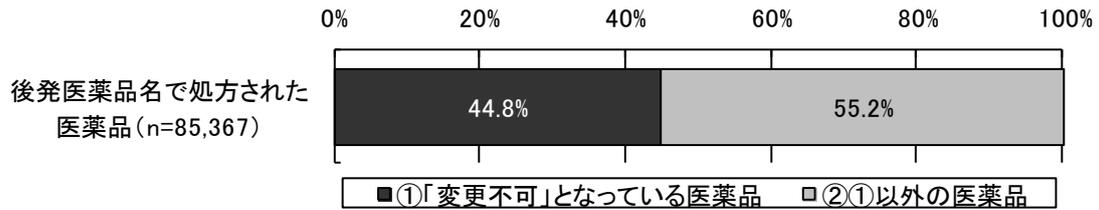
図表 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、後発医薬品に変更しなかった医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由別分布（複数回答、n=133,373）



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 26 年 11 月 6 日から 11 月 12 日までの 1 週間に後発医薬品名で処方された 85,367 品目における、「変更不可」の状況についてみると、『「変更不可」となっている医薬品』は 44.8%、「それ以外の医薬品」は 55.2%であった。

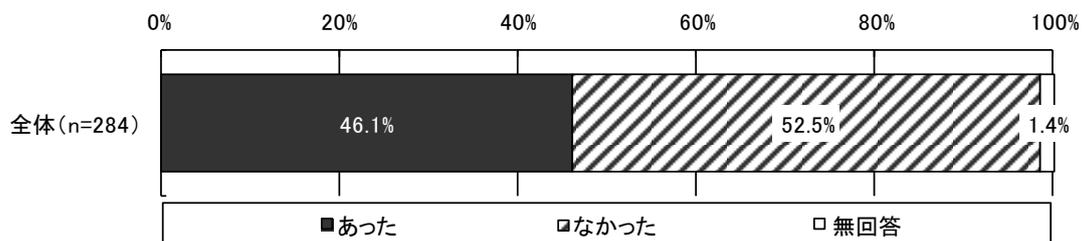
図表 34 後発医薬品名で処方された医薬品 (n=85,367) における、「変更不可」の状況
(平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日 1 週間分の品目ベース、546 薬局分)



④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等

平成26年11月6日から11月12日までの1週間に取り扱った処方せんに1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった284薬局に、変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無について尋ねたところ、「あった」が46.1%、「なかった」が52.5%であった。

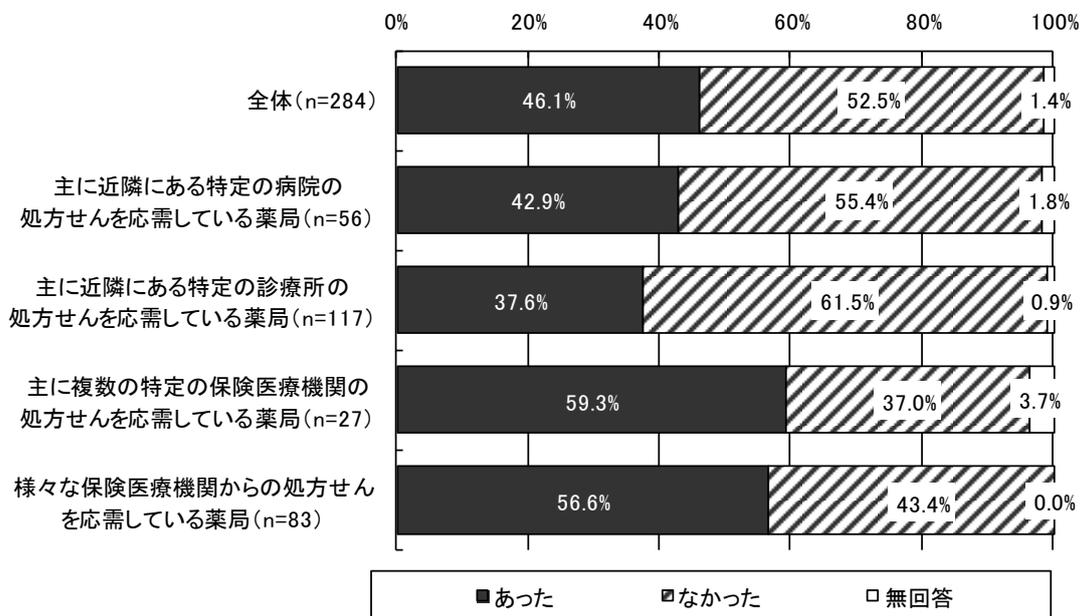
図表 35 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無
(平成26年11月6日～11月12日1週間に取り扱った処方せんに1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、n=284)



また、処方せんの応需状況別にみると、「主に近隣にある特定の病院の処方せンを応需している薬局」では「あった」が42.9%、「なかった」が55.4%であり、「主に近隣にある特定の診療所の処方せンを応需している薬局」では「あった」が37.6%、「なかった」が61.5%、「主に複数の特定の保険医療機関の処方せンを応需している薬局」では「あった」が59.3%、「なかった」が37.0%、「様々な保険医療機関からの処方せンを応需している薬局」では「あった」が56.6%、「なかった」が43.4%であった。

図表 36 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無
(処方せんの応需状況別)

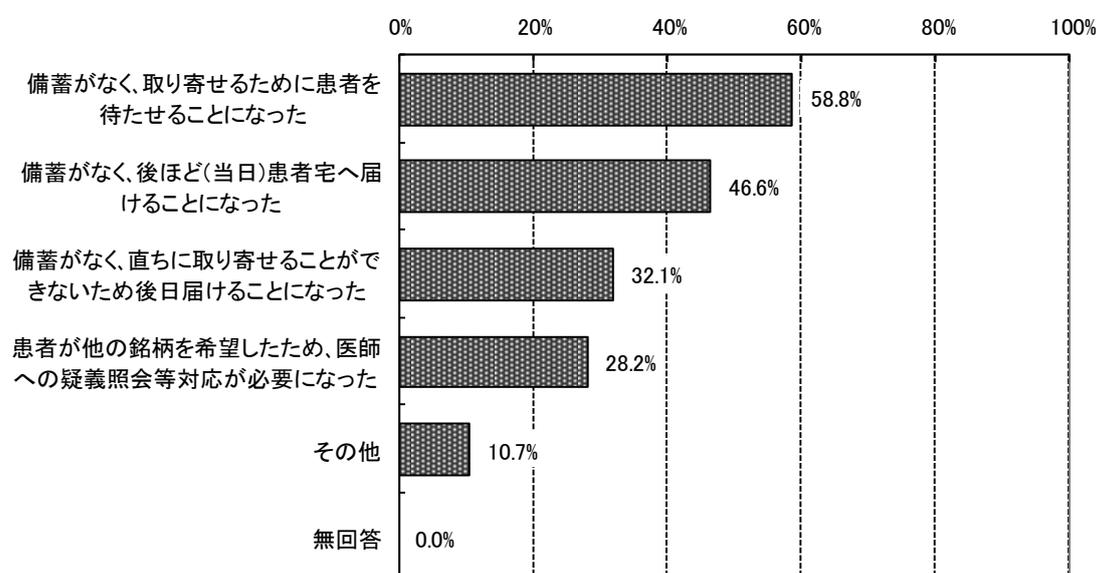
(平成26年11月6日～11月12日1週間に取り扱った処方せんに1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、n=284)



(注) 「全体」には、処方せんの応需状況が無回答であった1施設が含まれる。

問題が「あった」と回答した 131 薬局に、変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題を尋ねたところ、「備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった」が 58.8%で最も多く、次いで「備蓄がなく、後ほど（当日）患者宅へ届けることになった」（46.6%）、「備蓄がなく、直ちに取り寄せることができないため後日届けることになった」（32.1%）、「患者が他の銘柄を希望したため、医師への疑義照会等対応が必要になった」（28.2%）であった。

図表 37 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題
（問題があったと回答した薬局、複数回答、n=131）

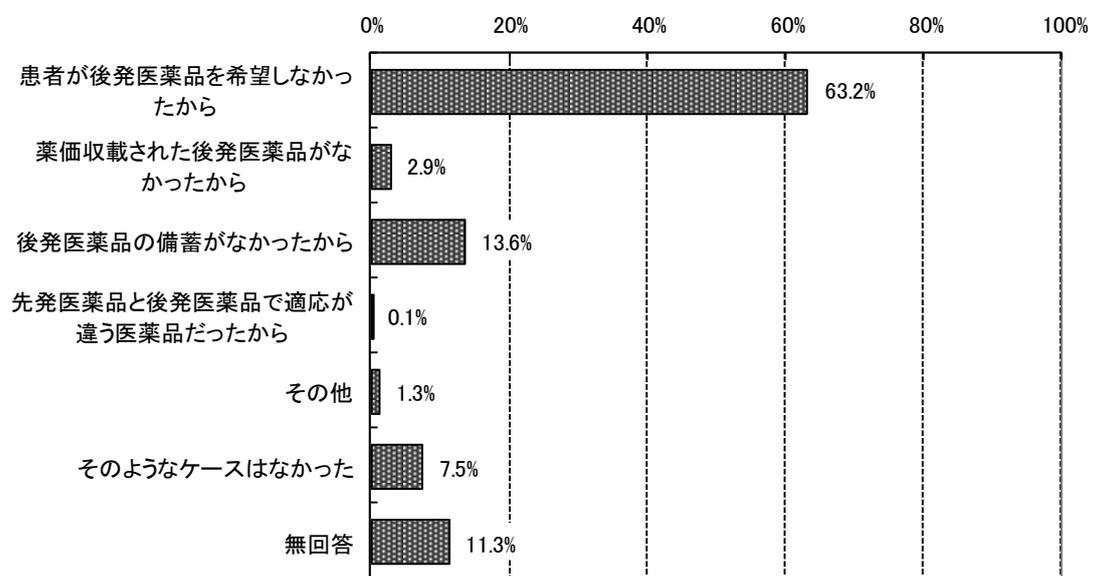


(注) 「その他」の内容として、「処方された後発医薬品の備蓄がなく、患者が他の薬局へ行ってしまった」（同旨含め 4 件）、「処方された後発医薬品の備蓄がなく、先発医薬品の使用について医師への疑義照会を行った」（同旨含め 2 件）、「指定された後発医薬品を備蓄することで、同一成分の備蓄銘柄が増えた」（同旨含め 2 件）、「取り揃えるのが翌日となり、患者が翌日取りに来た」等が挙げられた。

⑤一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の最も多い理由

平成26年11月6日から11月12日までの1週間に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の最も多い理由をみると、「患者が後発医薬品を希望しなかったから」が63.2%で最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄がなかったから」(13.6%)であった。また、「そのようなケースはなかった」が7.5%であった。

図表 38 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の最も多い理由(平成26年11月6日～11月12日の1週間、単数回答、n=690)



(注)「その他」の内容として、「患者の医師の処方への信頼」、「先発品も後発品も在庫がなく至急で取り寄せる際、先発品の在庫が卸会社に在庫してある場合が多いため」、「小包装の規格も先発品には在庫があるため」、「循環器領域、DM領域、抗生剤においては、主医療機関よりなるべく後発品を使用しないしてほしいとの要望があったため」、「在庫している銘柄への変更について医師へ問い合わせをする必要があったため」が挙げられた。

(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等

① 医薬品の備蓄品目数

医薬品の備蓄品目数についてみると、平成25年9月時点では平均916.5品目であったが、平成26年9月時点では平均968.9品目となり、5.7%の増加率となった。

次に後発医薬品の備蓄品目数についてみると、平成25年9月時点では平均187.1品目であったが、平成26年9月時点では平均228.6品目となり、22.2%の増加率となった。

平成26年9月時点における全品目に占める後発医薬品のシェア(図表39の(B)/(A))は、平均値ベースで23.6%、中央値ベースで22.7%となっている。

図表 39 医薬品の備蓄品目数 (n=370)

		平成25年9月 または把握可能 な25年度の末 日時点	平成26年9月 または把握可能 な直近の末 日時点	増加率
医薬品全品目数 (A)	平均値	916.5	968.9	5.7%
	標準偏差	412.8	431.7	
	中央値	836.0	892.5	
うち、後発医薬 品の品目数(B)	平均値	187.1	228.6	22.2%
	標準偏差	126.0	138.9	
	中央値	167.5	203.0	
(B) / (A)	平均値	20.4%	23.6%	
	中央値	20.0%	22.7%	

(注) 医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった370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平均備蓄品目数は平均1.1品目(標準偏差0.5、中央値1.0)であった。

図表 40 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=532)

	平均値	標準偏差	中央値
1つの先発医薬品に対して備蓄している後発医薬品の品目数(品目)	1.1	0.5	1.0

(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532施設を集計対象とした。

②医薬品の在庫金額・購入金額・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 25 年 9 月時点では平均 8,084,036.8 円であったが、平成 26 年 9 月時点では平均 8,412,517.7 円となり、4.1%の増加率となった。このうち後発医薬品においては平成 25 年 9 月時点では平均 968,707.6 円であったが、平成 26 年 9 月時点では平均 1,180,919.2 円となり、21.9%の増加率となった。全医薬品の在庫金額の増加率と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。

次に購入金額についてみると、医薬品全品目においては平成 25 年 9 月時点では平均 7,630,834.1 円であったが、平成 26 年 9 月時点では平均 7,723,666.0 円となり、1.2%の増加率となった。このうち後発医薬品においては平成 25 年 9 月時点では平均 909,647.8 円であったが、平成 26 年 9 月時点では平均 1,121,253.8 円となり、23.3%の増加率であった。

また、廃棄金額についてみると、医薬品全品目においては平成 25 年 9 月時点では平均 29,556.2 円であったが、平成 26 年 9 月時点では平均 32,362.1 円となり、9.5%の増加率となった。このうち後発医薬品においては平成 25 年 9 月時点では平均 3,915.5 円であったが、平成 26 年 9 月時点では平均 4,563.7 円となり、16.6%の増加率であった。

図表 41 医薬品の在庫金額及び廃棄額（末日時点または 1 か月分、n=370）

			平成 25 年 9 月 または把握可能 な 25 年度の末日 時点	平成 26 年 9 月 または把握可能 な直近の末日時 点	増加率
在庫金額 (円)	医薬品全品目	平均値	8,084,036.8	8,412,517.7	4.1%
		標準偏差	7,704,155.7	8,293,353.7	
		中央値	5,597,000.0	5,980,000.0	
	うち、後発医薬品	平均値	968,707.6	1,180,919.2	21.9%
		標準偏差	1,079,204.8	1,288,025.9	
		中央値	640,430.5	826,402.5	
購入金額 (円)	医薬品全品目	平均値	7,630,834.1	7,723,666.0	1.2%
		標準偏差	8,392,346.4	8,689,885.7	
		中央値	5,197,900.0	5,214,000.0	
	うち、後発医薬品	平均値	909,647.8	1,121,253.8	23.3%
		標準偏差	983,051.6	1,179,635.7	
		中央値	556,098.5	721,613.5	
廃棄額 (円)	医薬品全品目	平均値	29,556.2	32,362.1	9.5%
		標準偏差	67,389.3	67,780.5	
		中央値	9,578.0	10,000.0	
	うち、後発医薬品	平均値	3,915.5	4,563.7	16.6%
		標準偏差	9,039.2	13,353.3	
		中央値	301.0	579.0	

(注) 医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった 370 施設を集計対象とした。

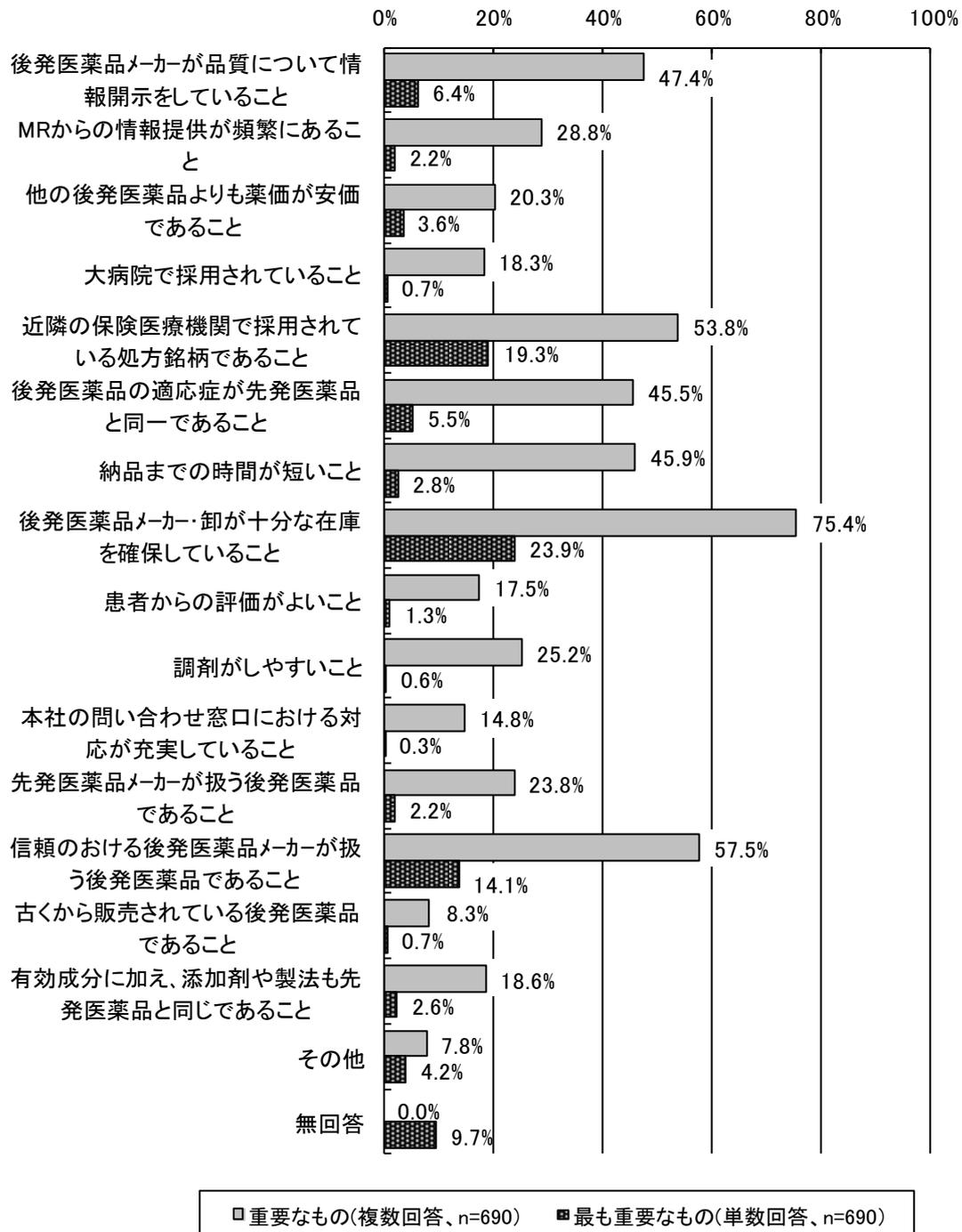
(5) 後発医薬品への対応状況

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75.4%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」(57.5%)、「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」(53.8%)、「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」(47.4%)、「納品までの時間が短いこと」(45.9%)と続いた。

最も重視する採用基準は「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23.9%で最も多く、次いで「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」(19.3%)、「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」(14.1%)と続いた。

図表 42 後発医薬品の採用基準

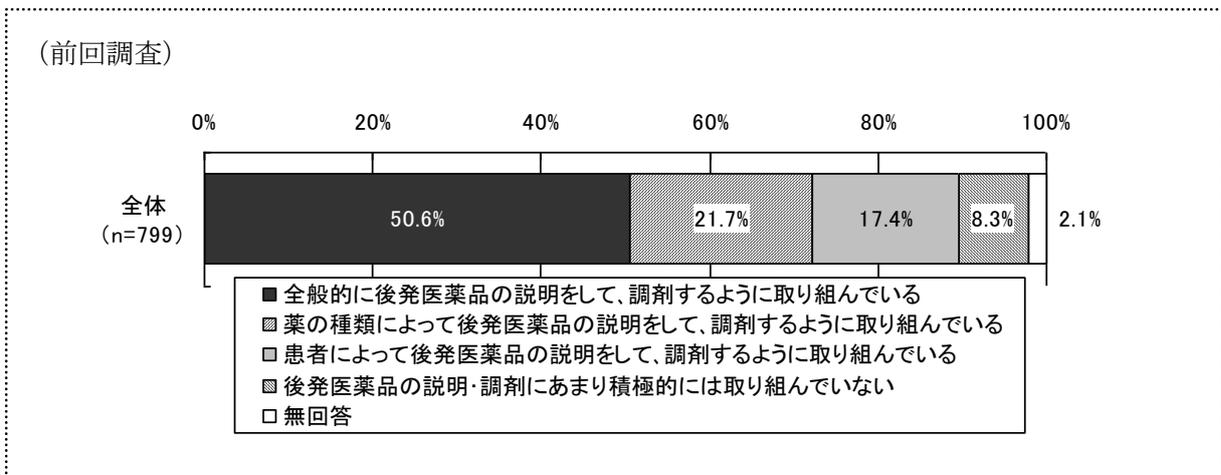
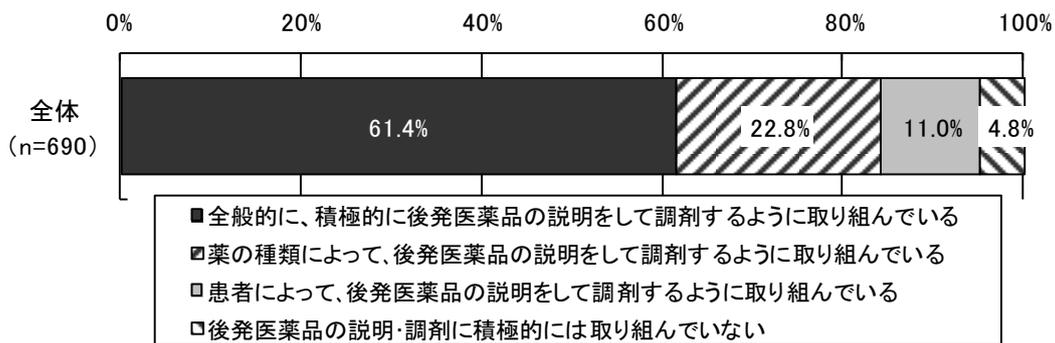


(注)「その他」の内容として、「同一法人内の採用品目であること」(同旨含め 18 件)、「製剤上の工夫があること」(同旨含め 5 件)、「薬効が先発医薬品と同等であること」(同旨含め 2 件)、「薬価差益が高いこと」、「値引率」、「バルク及び製剤元が日本もしくは友好国であること」等が挙げられた。

②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、「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が61.4%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」(22.8%)、「患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」(11.0%)、「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」(4.8%)となった。

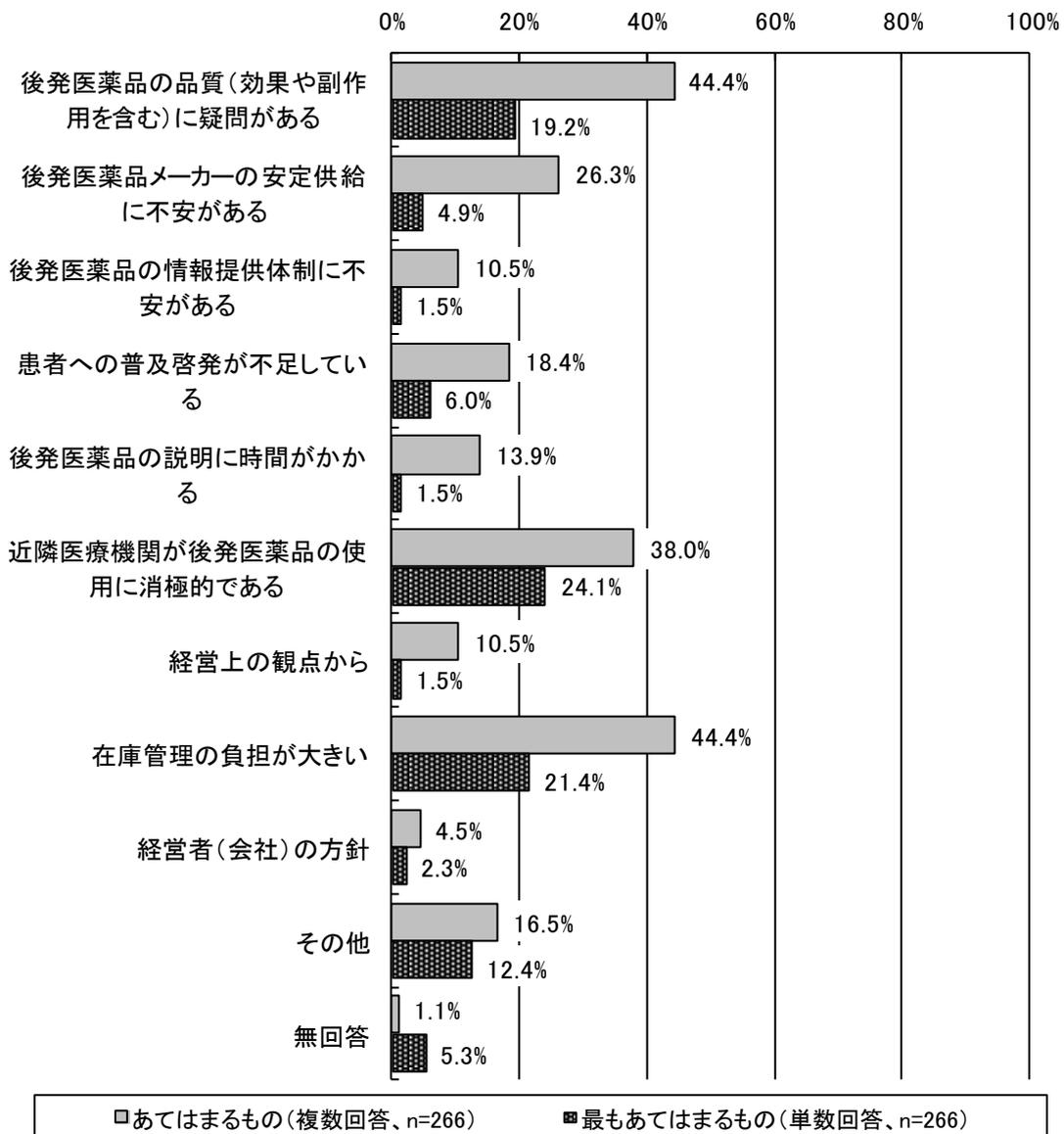
図表 43 後発医薬品の調剤に関する考え



「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局に対して、後発医薬品を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、「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」、「在庫管理の負担が大きい」（いずれも44.4%）が最も多く、次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」（38.0%）、「後発医薬品メーカーの安定供給に不安がある」（26.3%）となった。

また、最も大きな理由についてみると、「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」（24.1%）が最も多く、次いで「在庫管理の負担が大きい」（21.4%）であった。

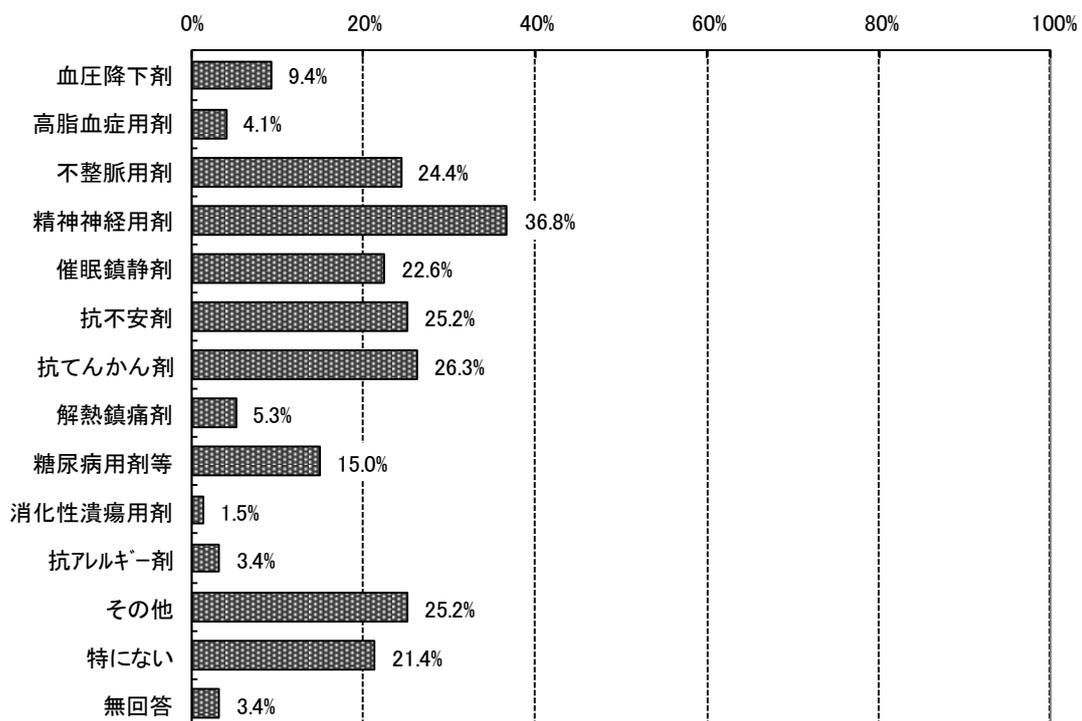
図表 44 あまり積極的には取り組んでいない理由
 (「全般的に、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局、n=266)



(注)「その他」の内容として、「患者の理解が得られにくい」(同旨含め 6 件)、「変更不可となっている」(同旨含め 2 件)、「先発医薬品と後発医薬品の差額が小さい」(同旨含め 2 件)、「医師の指示」(同旨含め 2 件)、「外用薬の同等性に疑問があるため」(同旨含め 2 件)、「患者が薬を変えられることに不安を持つため」、「後発品使用で病気を悪化させてはいけない」、「精神科の薬の場合、後発品への変更が難しい点がある」等が挙げられた。

「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局に対して、後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類を尋ねたところ、「精神神経用剤」が36.8%で最も多く、次いで「抗てんかん剤」(26.3%)、「抗不安剤」(25.2%)、「不整脈用剤」(24.4%)、「催眠鎮静剤」(22.6%)と続いた。

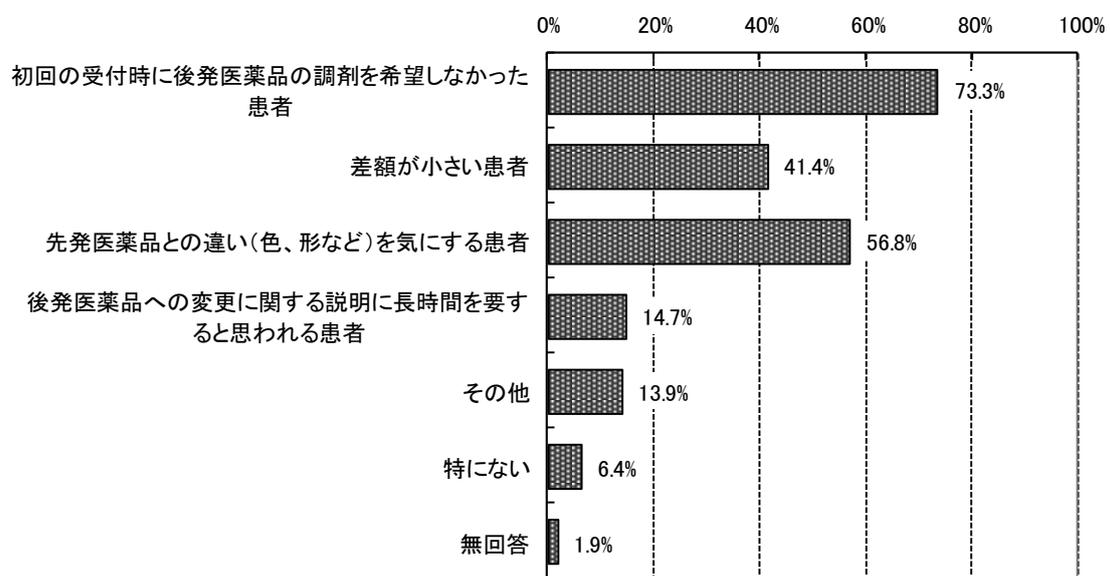
図表 45 後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類
 (「全般的に、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局、複数回答、n=266)



(注) 「その他」の内容として、「外用剤」(同旨含め 34 件)、「抗生剤」(同旨含め 11 件)、「免疫抑制剤」(同旨含め 6 件)、「気管支拡張剤」(同旨含め 4 件)、「抗がん剤」(同旨含め 2 件)、「ホルモン剤」(同旨含め 2 件)、「心不全治療薬」(同旨含め 2 件)、「抗アレルギー剤」、「抗ウイルス剤」、「アルツハイマー治療薬」、「シロップ」、「小児の薬」等が挙げられた。

「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局に対して、後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴を尋ねたところ、「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」が73.3%で最も多く、次いで「先発医薬品との違い（色、形など）を気にする患者」（56.8%）、「差額が小さい患者」（41.1%）であった。

図表 46 後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴
 （「全般的に、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局、複数回答、n=266）

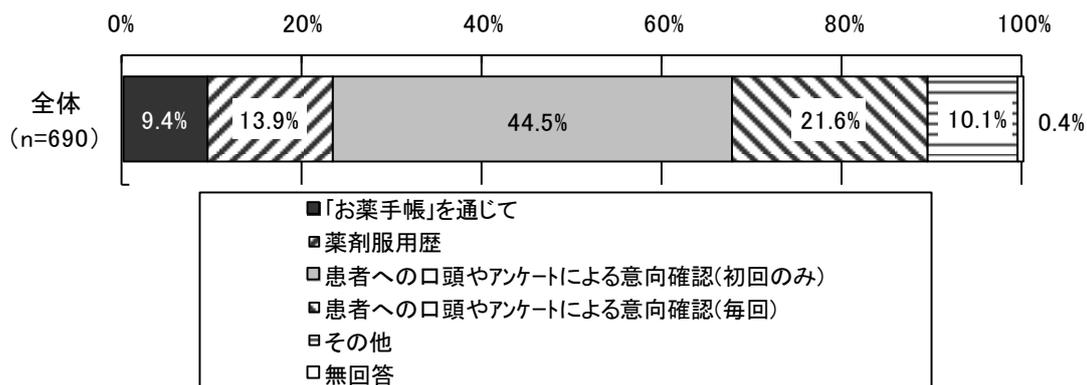


(注) 「その他」の内容として、「自己負担のない患者」（同旨含め7件）、「高齢の患者」（同旨含め3件）、「副作用が出たことのある患者」（同旨含め2件）、「精神疾患の患者」（同旨含め2件）、「症状が安定している患者」（同旨含め2件）、「金銭的に余裕のある患者」、「小児の患者」、「医師からの指示がないと不安を感じる患者」、「心不全用剤、抗てんかん剤、不正脈用剤を使用している患者」等が挙げられた。

③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についてみると、「患者への口頭やアンケートによる意向確認（初回のみ）」が44.5%で最も多く、次いで「患者への口頭やアンケートによる意向確認（毎回）」（21.6%）、「薬剤服用歴」（13.9%）、「『お薬手帳』を通じて」（9.4%）であった。

図表 47 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

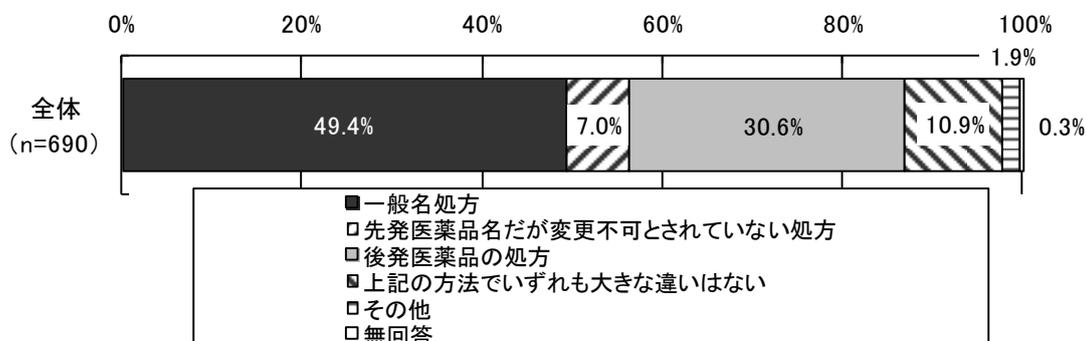


(注) 「その他」の内容として、「初回及び毎回ではないが定期的に意向確認」（同旨含め 23 件）、「処方の変更、追加された際に随時意向確認」（同旨含め 10 件）、「新しい後発医薬品が出てきた際に随時意向確認」（同旨含め 8 件）等が挙げられた。

④後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法

後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法についてみると、「一般名処方」が49.4%で最も多く、次いで「後発医薬品の処方」が30.6%、「上記の方法でいずれも大きな違いはない」が10.9%、「先発医薬品名だが変更不可とされていない処方」が7.0%であった。

図表 48 後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法



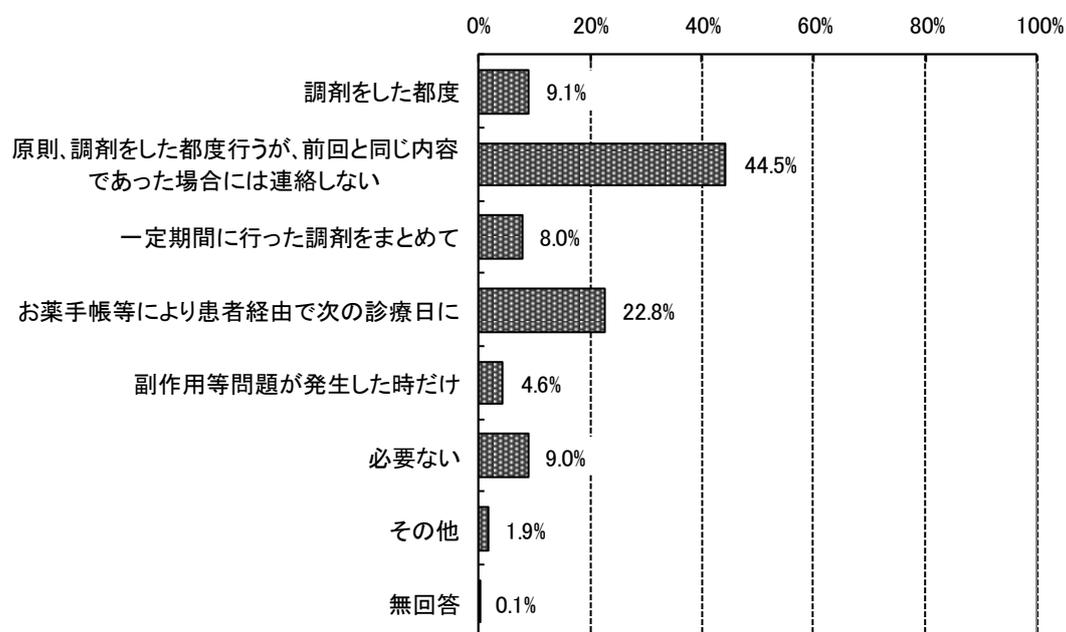
(注) 「その他」の内容として、「その他」の内容として、「何よりも丁寧な意向確認と説明」、「処方せんに後発品で可と印す」、「医師から薬局で後発医薬品へ変更できる旨の説明があった場合」が挙げられた。

⑤処方医への情報提供等

1) 一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミング

一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミングについてみると、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない」が44.5%で最も多く、次いで「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」(22.8%)、「調剤をした都度」(9.1%)、「必要ない」(9.0%)、「一定期間に行った調剤をまとめて」(8.0%)、「副作用等問題が発生した時だけ」(4.6%)であった。

図表 49 一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミング（単数回答、n=690）

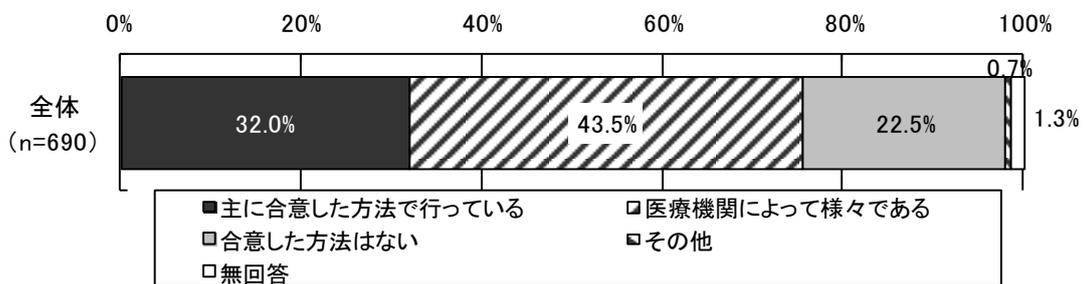


(注) 「その他」の内容として、「変更した時のみ」、「どのタイミングでもいいが、統一してほしい」、「一般名であれば必要なし。変更があれば調剤をした都度。手帳などを使用」、「必要なしが本当は望ましい」、「近隣医院ごとに連絡方法を聞いている。「初回のみ」または「連絡不要」など」が挙げられた。

2) 一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているか

一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているかについてみると、「医療機関によって様々である」が43.5%で最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」(32.0%)、「合意した方法はない」(22.5%)であった。

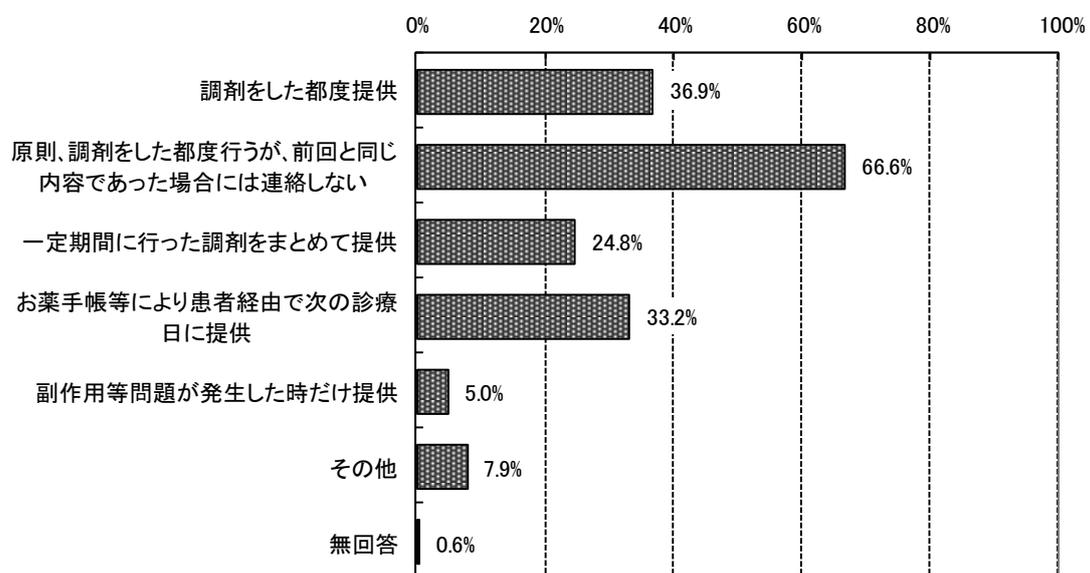
図表 50 一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているか



「主に合意した方法で行っている」「医療機関によって様々である」と回答した薬局の医療機関と合意した方法についてみると、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない」が66.6%で最も多く、次いで「調剤をした都度提供」(36.9%)、「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供」(33.2%)、「一定期間に行った調剤をまとめて提供」(24.8%)であった。

図表 51 医療機関と合意した方法

(「主に合意した方法で行っている」「医療機関によって様々である」と回答した薬局、複数回答、n=521)



(注)「その他」の内容として、「医療機関によっては報告の必要がない」(同旨含め 18 件)、「後発医薬品の取り扱い品目を事前に伝えている」(同旨含め 3 件)、「近隣クリニックは原則不要。それ以外は月 1 回郵送」、「初めて変更した時のみ情報提供」、「年に 1 回の定例会で新規採用の後発医薬品を決め、調剤時の報告はしない」等が挙げられた。

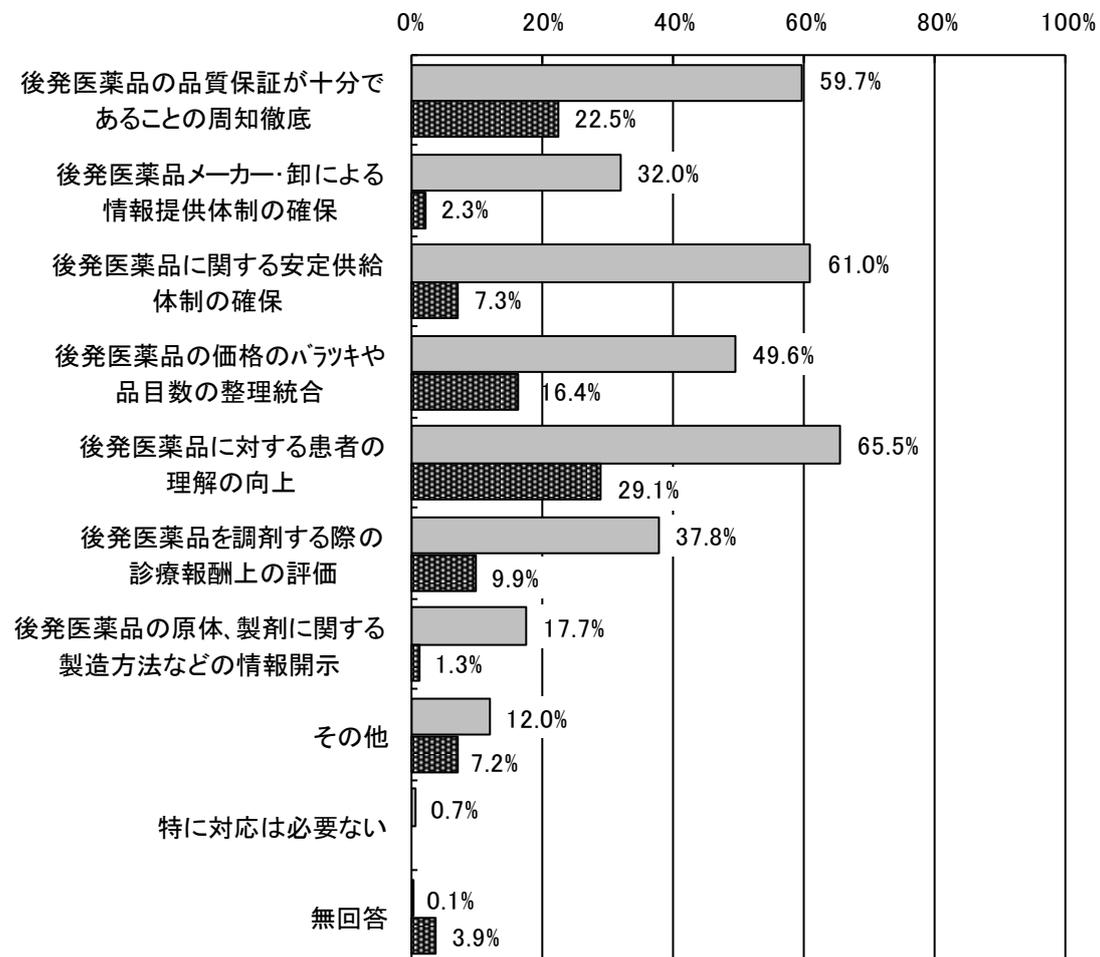
(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等

①薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応

薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応についてみると、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が65.5%で最も多く、次いで「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」(61.0%)、「後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(59.7%)、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(49.6%)と続いた。

また、最も必要な対応をみると、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が29.1%で最も多く、次いで「後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(22.5%)、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(16.4%)、「後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価」(9.9%)となった。

図表 52 薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応



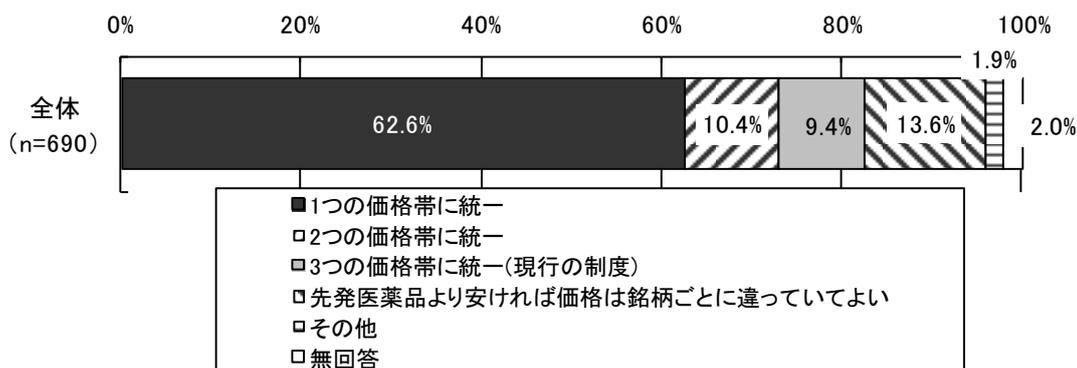
□あてはまるもの(複数回答、n=690) ■最もあてはまるもの(単数回答、n=684)

(注)「その他」の内容として、「変更不可の処方せんの廃止」(同旨含め 10 件)、「一般名処方の原則化」(同旨含め 8 件)、「医師に対する後発医薬品使用の推奨」(同旨含め 7 件)、「患者の理解向上」(同旨含め 7 件)、「先発医薬品と後発医薬品の適応症の同一化」(同旨含め 5 件)、「後発医薬品の品質向上」(同旨含め 5 件)、「自己負担がない患者の後発品使用促進」(同旨含め 4 件)、「後発医薬品メーカー数の抑制」(同旨含め 3 件)、「診療報酬上の加算の充実」(同旨含め 3 件)、「後発医薬品の薬価引下げ」(同旨含め 2 件)、「不良在庫への救済措置」(同旨含め 2 件)、「先発医薬品と後発医薬品での患者負担の差別化」(同旨含め 2 件)、「後発医薬品への変更に対する不安感の解消」、「剤形の違いに対する体制整備」等が挙げられた。

②後発医薬品の望ましい価格体系

後発医薬品の望ましい価格体系についてみると、「1つの価格帯に統一」が62.6%で最も多く、次いで「先発医薬品より安ければ価格は銘柄ごとに違っていてもよい」(13.6%)、「2つの価格帯に統一」(10.4%)、「3つの価格帯に統一(現行の制度)」(9.4%)でとなった。

図表 53 後発医薬品の望ましい価格体系



(注)「その他」の内容として、「オーソライズドジェネリックとその他後発医薬品の2価格帯」(同旨含め2件)、「品質により価格差をつける」(同旨含め2件)「自由価格」、「一定価格内であれば銘柄ごとの価格設定でよい」等が挙げられた。

③後発医薬品の望ましい薬価水準

先発医薬品と比較した時の後発医薬品の望ましい薬価水準についてみると、平均 52.7% (標準偏差 11.0、中央値 50.0) であった。

図表 54 後発医薬品の望ましい薬価水準 (先発医薬品と比較した場合の水準、n=628)

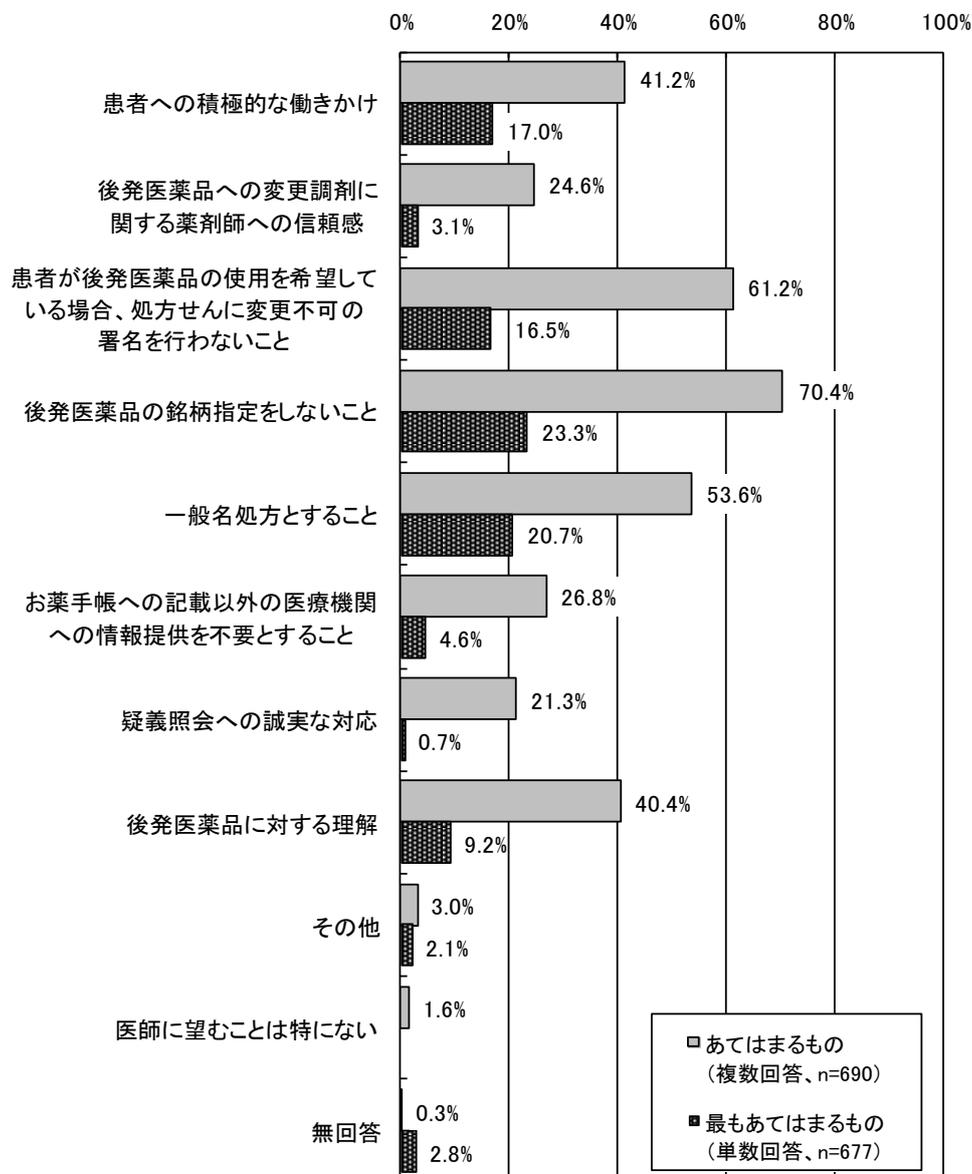
	平均値	標準偏差	中央値
先発医薬品と比較した時の後発医薬品の薬価の適切な水準(%)	52.7	11.0	50.0

④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についてみると、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が70.4%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」(61.2%)、「一般名処方とすること」(53.6%)、「患者への積極的な働きかけ」(41.2%)であった。

また、最も望むことをみると、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が23.3%で最も多く、次いで「一般名処方とすること」(20.7%)、「患者への積極的な働きかけ」(17.0%)であった。

図表 55 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと



(注)「その他」の内容として、「後発品変更不可以外は、薬剤師及び患者の判断に委ねること」、「用法・使用回数などを必ず書いてほしい」、「口頭で患者に後発品不可の指示を出すこと」、「一般名処方や変更不可でない場合でも実際に使用した薬名称の事後報告を求められることがあるので不要としてほしい」等が挙げられた。

(7) 後発医薬品に変更して調剤した処方せん等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 11,175 枚の薬剤料を分析の対象とした。

平成 26 年 11 月 6 日から 11 月 12 日の 1 週間のうちの平均的な開局時間である 1 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方箋の医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん (11,175 枚) の状況についてみると、「記載銘柄により調剤した場合の薬剤料」は平均 762.4 点 (標準偏差 1,767.5、中央値 348.0) であった。一方、「実際に調剤した薬剤料」は平均 634.5 点 (標準偏差 1,675.6、中央値 270.0) 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 83.2% (中央値 77.6%) となった。

図表 56 11/6～11/12 のうちの平均的な開局時間である 1 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方箋の医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん (11,175 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)	762.4	1,767.5	348.0	872.4	1,862.8	420.0
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	634.5	1,675.6	270.0	727.6	1,628.8	336.0
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)(%)	83.2%		77.6%	83.4%		80.0%

(注) 「前回調査」の処方せん枚数は 9,722 枚 (平成 25 年 8 月 21 日から 8 月 27 日までの 1 週間分の処方せん)。

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 88.6%、1 割負担で 83.7%、3 割負担で 81.3% となった。

図表 57 11/6～11/12 のうちの平均的な開局時間である 1 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方箋の医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん (11,175 枚) の状況 (患者一部負担金割合別)

	患者一部負担金割合					
	全体	0 割	1 割	2 割	3 割	10 割
処方せん枚数 (枚)	11,175	1,787	3,562	298	5,499	17
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	762.4	591.8	1,010.9	405.3	677.6	332.1
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	634.5	524.4	845.8	325.8	551.1	284.4
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)(%)	83.2%	88.6%	83.7%	80.4%	81.3%	85.6%

(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 12 枚が含まれる。

次に、先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方せん（5,257 枚）について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85.6%、1割負担で80.7%、3割負担で77.6%となった。

図表 58 11/6～11/12のうちの平均的な開局時間である1日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方せん（5,257枚）の状況（患者一部負担金割合別）

	患者一部負担金割合					
	全体	0割	1割	2割	3割	10割
処方せん枚数(枚)	5,257	842	1,565	146	2,691	7
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	895.0	613.7	1,265.7	450.5	792.1	531.4
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	713.6	525.2	1,021.7	329.6	614.5	460.3
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)(%)	79.7%	85.6%	80.7%	73.2%	77.6%	86.6%

(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6枚が含まれる。

(8) 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効果のある取組を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

【後発医薬品の安定供給】

- ・安定供給、品薄が多く入荷できない。
- ・後発品メーカーの原料調達や生産量をしっかりと確保していただくこと。
- ・安定供給されなければ採用は難しい。その間、他メーカーに変更するなどすれば患者からの信頼は落ちる。
- ・後発医薬品を使用している途中で、そのメーカーの薬が製造中止になることが多い。その場合、患者の理解を得ることが大変。
- ・後発品メーカーの売り逃げを中止させる。突然発売中止するメーカーが多すぎるのでその都度、患者に説明・了解を得る必要がある（メーカーが変わると患者が不安になる）。発売する時はせめて最低 10 年は売るよう義務づけるべき。
- ・「原料不足など」による製造中止などは非常に困るので、そのようなことがないよう念を入れてから販売してほしい。 / 等

【後発医薬品の品質等】

- ・外用薬について、先発品と後発品の品質の差が大きすぎる。主成分だけでなく、基剤等も同等でないと効果・使用感に違いが生じるため、変更にも消極的になってしまう。
- ・再三度になるが、ロキソニンに関し、特に効果の違いの訴えが多い。薬局においてもここ 1~2 年で数十件程度ある（後発医薬品の効果が悪いと）。
- ・後発品の薬効レベルを限りなく上げていくこと。率直に言って、薬効が期待どおりにとはならず、処方医師から「従来使っていた先発品に戻して下さい」という指示が数例あったため。患者が強く後発医薬品を希望している場合以外では消極的になっている。薬価の高低だけで使用薬を選ぶことは気がすまない。国の経済問題はわかるが、健康に関しては、効果に信頼を持ってないものは選びたくない。薬効の優れている医薬品を使わせてほしい。
- ・後発品への信頼を揺るがすために、先発品メーカーが、後発品と先発品との同等性を否定するデータを学会等で発表したり、医師・薬剤師へ情報の提供をしているが、本当に同等性が否定されるなら、厚生労働省に製造販売認可の取消しを申請すべきであり、厚生労働省は調査の上、取り消すべきである。また、同等性が否定できないなら、そういったプロモーションは規制すべきである。 / 等

【患者の使用感等】

- ・湿布剤の場合、同一成分だけでは駄目で貼り心地に差があるのが問題。
- ・外用薬で後発品に変更した時、痒みが出る医薬品があったり、内服薬でも先発品の方

が効くという患者の反応もあり、品質に不安がある。

- ・鎮痛剤や外用薬に関しては、効果・使用感の点で先発品との差を訴える患者が少なくないため、推奨しにくい場合もある。
- ・湿布類・軟膏類は使用感が違うため、一度ジェネリックに変更しても次回には以前の先発品を希望する人がかなりいる。そのため、今は湿布類・軟膏類はあまり積極的に勧めていない。
- ・当薬局は点眼液の処方が多く、長年使っている容器が変わるとさしにくいといわれる。緑内障の点眼液は薬価が高いので、見本の容器を使って使い方の指導をして後発医薬品へ変更するようにしている。 /等

【適応症の違い】

- ・後発品の適応症を先発品と同様に統一する。
- ・先発品には適応があり、後発品には適応がないというのをやめてほしい。
- ・適応症の違いによる変更不可の例がある（アレロックの小児適応など）。
- ・先発品と後発品の適応が一部異なる点が後発品の使用に影響している。また、ほぼ全ての処方せんに変更不可の「レ」点をつけている医師がいるため、変更の妨げになっている。 /等

【オーソライズドジェネリック】

- ・オーソライズドジェネリックが増えることを期待したい。原薬、製造方法、添加物が先発品と全く同じということを自信を持って患者に伝えることができる。
- ・オーソライズドジェネリックの普及促進が望ましいが、価格帯がやや高いので、もう少し下がると採用しやすい。
- ・オーソライズドジェネリックであること。配合変化の心配がない（先発品と同じ配合ができる）。医師に理解してもらいやすい。 /等

【後発医薬品の薬価等】

- ・後発品の同成分での薬価の差の意味がわからない。
- ・先発品と後発品の薬価差は10円以上にしてほしい。
- ・後発品メーカーの価格を統一してほしい。メーカー指定で処方があっても同一価格であれば、在庫しているメーカーのもので調剤できるため。
- ・後発品は先発品の10%程度も開発費用がかからない分、採算が合うはずである。日本の医薬品産業を成長戦略と考え、先発品のプライオリティと厚生予算とを考えるなら、後発品の薬価単価は高すぎる。50%以下にして先発品のプライオリティも考えるべき。
- ・先発品の再評価時点でジェネリックレベルの薬価に落とし、後発品の使用にかかわらず医療費を下げればよい。
- ・1品目の医薬品を数十社でそれぞれが造るのは非合理的で無駄が多く無理が生じるの

では、先発品の薬価を70%~50%に下げれば良かったのではないか。

- ・オーソライズドジェネリックのように全ての成分が同じで薬価が先発の50%程度のものを後発品とすればもっと普及すると思う。
- ・オーソライズドジェネリックという手法を取らずに一般のジェネリックも含め、そのままパテント切れ先発品の薬価を下げるという方法で多くのジェネリックの問題は解決できないものか。
- ・参照価格制度の速やかな導入により、患者自己負担額を増加させる。 /等

【後発医薬品メーカー数・品目数】

- ・後発医薬品メーカーが多すぎる。
- ・より安価なことが必要であるが、現状あまりにも多くの後発品を何社からも出しており、これらを整理していくことも運用上必要と思う。
- ・後発医薬品を1成分に対して30社も発売することは医療関係者や患者にとってメリットがないと感じている。極論にはなるが、1成分1後発医薬品にすれば「~薬局と〇〇薬局では同じものなのに見た目が違う」などといった患者の混乱を防ぎ後発医薬品に対する理解が進む。また、病院・薬局においては、不動態庫の軽減やそのリスクの心配が少なくなり、より多くの後発医薬品の採用に踏み切るのではないか。 /等

【後発医薬品メーカーからの情報提供】

- ・後発医薬品のメーカーの訪問。
- ・先発品、後発品の同等性について医師が納得できる資料を公表してほしい。
- ・後発品の品質安全性等、また、後発品の意味を患者が理解しやすいような情報を提供してほしい。
- ・後発医薬品の副作用情報も安全情報と同じように必要だと思う。変更調剤を信頼してもらうためにも積極的に添加剤等についても勉強すべき（情報収集すべき）だと思う。 /等

【患者への情報提供】

- ・患者の認知度がまだまだ低い。理解しやすい文章等が必要ではないかと思う。
- ・現在は価格面だけ取り上げられることが多い。先発品と品質が変わらないということの保証、その確認がしやすいということが必要かと思う。使用者（患者）にしても、今は「安かろう、悪かろう」というイメージがあると思う。先発品と同じであるということを何らかの形で示す必要があると思う。
- ・後発医薬品にすると半額位になると思っている人が多く、価格差が500円以内だと先発品のままで良いと言われてしまう。
- ・自分の持ってきた処方せんの中に後発品があるのかどうか患者はわからないので処方せんの欄外等に「あなたの処方には、後発品変更可能な薬が含まれています。受け付け薬局等に相談してください」のような記載をしてはどうか。

- ・テレビ等マスコミを利用した一般の方への「ジェネリックは先発品と同じで安い」というような広報活動は止めるべき。もっと丁寧に後発医薬品のメリット・デメリットを説明すべき。
- ・患者様に後発医薬品を勧める時、決め手は効能の確認と負担額の違いだと感じている（先発品と後発品であまり負担額が変わらなければ、「先発品をお願いします」と言われることが多いように思う）。ひとりひとりの医療費（薬代含む）の節約が国の医療費の削減へ繋がることを伝えることが大切だと思う。
- ・高齢者の方など「役所に言われたから」と後発医薬品に変更する方が多いように思う。理解が少ないまま変更して服用し、違和感があって先発品に戻すという方も少なくないので、理解しやすい方法を考えていかなければならない。／等

【国への要望】

- ・行政ももっと積極的にわかりやすく、国民に啓発してほしい。ダイレクトメールでは説明が不十分。説明会とかが必要。
- ・後発品への変更調剤のルールで「類似する別剤形」への変更が、薬剤料が上がらない範囲で認められているが、これを別剤形への変更も可能なように拡大する。
- ・テレビのCMで後発医薬品は先発医薬品と同じ効果と言っているが、必ずしもそうとは限らない。特に外用薬では感じている。「安かろう、悪かろう」では困る。もっと患者に安心して使っていただける薬として後発医薬品も厚生労働省がチェックしてほしい。
- ・患者の負担軽減だけでは、負担のない患者にはPRしづらい。最終目標は、医療費削減のためなので、国民に対して理解してもらえるよう国として働きかけてほしい。例えば、保険料が安くなるとか高くなるとか患者以外、日本国民が関心を持てるようにしてほしい。
- ・外用薬に関しては、先発品と後発品の使用感など明らかに違うものがあり、それでも国が同じものと認定しているものがあるが、内服薬でも同じようなことがあるのではないかと近所の医師が信用しないこともあり、後発品をうちの薬局が選択するのは難しい。一般名にするだけで点数がとれるシステムも患者自身にはまったくわからず、「今までと薬の名前が違う」などと言われることも多く、「薬局が勝手に薬を変更する」などと言われたりする。医療費削減の国策であるとの意図をもっと患者にわかるように国がしてくれないと、薬局サイドだけで後発医薬品に変えていくこと自体、問題があるように考える。医師の理解にもっと積極的に国が取り組んでくれないと後発医薬品を勧めることはできない。／等

【医療機関・医師への要望】

- ・医師の指示通りを希望する患者が多いので、医師からの推奨。
- ・医師が積極的に処方した方が良いと思う。医師が出した物なら素直に従う患者もいるから。

- ・医師の中には、後発品に対して強い不信感を持っている方が多い。特に個人経営の場合。それを取り除くことが先決かと思う。取り敢えず一品目2点をとるために一般名を書くことを考えている医師も多いようだ。
- ・一部負担金のない患者で先発品名・一般名処方されている場合、後発品を勧めにくいので、最初から後発品で処方せんを出してもらいたい。医師からの指示なら患者はあまり嫌がらない。
- ・医師は後発品をあまり信用していないように感じる。薬局で患者に後発品の説明をするが、「医師に相談してから変更したい」という人もいる。(医師に)相談すると、多くは「後発品にしない方が良い」と医師に言われるようで変更しない。特に抗がん剤は会計も高くなり、患者は負担が大きい。処方せんに変更不可をつけていないのに口頭で「後発品は良くない」と説明するのはやめてほしい。 /等

【保険者への要望】

- ・保険者からの通達。
- ・保険者からの積極的な後発品使用促進の呼びかけが重要だと思う。
- ・本質的には健康保険組合の運営に係る問題なので、各組合員へのメリット・デメリットの喚起を強める。
- ・後発品への変更について、「どちらでも良い」「取り敢えずそのままが良い」という方が多い。保険者からのジェネリック差額通知により、後発品についての説明がスムーズになった例があるため、医療機関以外から個人向けに通知や説明があれば有効に思える。
- ・米国のように保険会社の方から先発品を認めないようにする。それでも希望する時は、自費なり負担を上げる。
- ・保険者によっては被保険者へ後発品変更のお願いか、服用薬の後発品変更シミュレーションの情報を送付しているが、全ての保険者で実施する。 /等

【診療報酬上の評価】

- ・後発医薬品がない薬、後発医薬品を希望しない患者に対しても後発医薬品は体制加算という名称で加算されているため、不公平感を持っている方がいる。
- ・後発品の更なる推進は薬剤師の積極性にかかっていると思われる。薬局の評価として、後発品の在庫数、調剤割合等を基準加算の項目に追加してはどうか。
- ・以前のように後発医薬品を処方する医療機関のメリットを出してほしい(医療機関に後発医薬品をもっと処方しやすい診療報酬に)。
- ・個人と法人(チェーン)で率が同じなのは変である。チェーン薬局では他店に使わない薬を回すなどしているので、もう少し高い率80%ぐらいにしてはと思う。
- ・医療機関にも後発医薬品の処方目標数値を決めてはどうか(DPC 病院では、後発医薬品の使用分が前と比べ大幅に増えたと聞く)。
- ・患者は薬代が安くなると思いジェネリックを希望する。確かに薬剤料は安くなるが、

皆が後発医薬品を希望すると後発医薬品調剤体制加算が加わり、調剤する代金が逆に高くなってしまいます。おかしいと思う。後発医薬品希望の患者に負担をかけずに、先発品希望の患者の負担増、または、患者負担のかからない形で後発医薬品調剤の報酬上のメリットを薬局に与えるべきだと思う。

- ・後発品の比率を努力して増やして後発医薬品調剤体制加算2にしたら患者一部負担金が逆に高くなり、その結果、後発医薬品比率の低い体制加算ゼロの他薬局に患者が流れてしまった。後発医薬品推進の意図と患者の流れが全く逆行している。集中率にしても同様。後発医薬品比率が低い、または集中率が高ければ患者一部負担金が高くなるようなシステムにしなければ、全く意味がないと思う。 /等

【後発医薬品の名称等】

- ・一般名処方への推進が最も有効。
- ・一般名処方への調剤ミスに繋がるのであまり好きではない。
- ・医師が一般名を知らない。レセコン機能を使って一般名処方するものの一般名を見ても何の薬か理解できない。変更報告をしても特に把握する様子はなく、患者と先発品名で会話することが多く混乱の元となる。この状況は、医薬品の現物を目にするのが少ない医師にとって、仕方のないこととも思う。
- ・後発品の名前を患者が理解できない（覚えられない）。高齢者が薬を1人で管理している場合、後発品に変えると表示・包装シートが違うため、覚えるまでに時間がかかる。
- ・医師が処方薬を一般名で記載する時に手書き処方の際（カルテ）に医薬品の名称が長すぎて、医師が記入を面倒くさいと話していたのを「その通り」と思った。何とかすべき。
- ・一般名処方の場合、調剤した内容を医療機関へ報告せず、薬局サイドに任せてもらってもっと進むと思うが。そのためには先発品の1成分に対して後発品の種類が多すぎるので在庫負担を減らせることが大事と考える。 /等

【変更不可の処方せんへの対応】

- ・後発品への変更不可の指示をやめてもらいたい。
- ・後発医薬品の銘柄指定があると在庫が増え、経営上も負担が大きい。
- ・門前薬局へ誘導のためと思われる全ての処方せんに変更不可をつける事例がある。適正な薬局業務の妨げとなるので考慮してほしい。
- ・基本的には後発変更可にし、不可の場合はその理由を処方せんに記入してもらおう。理由がわからないことが多いので。
- ・先発品・後発品にかかわらず、銘柄指定は禁止し、一般名処方を原則とする。高齢患者特有の、「お医者さんが処方してくれたお薬そのままが安心」という保守的な考えが、後発品変更の際の壁となっているため。
- ・処方せんの中に後発医薬品が含まれる場合に変更不可の「レ」点があり、他に同一

般名の在庫があっても調剤ができない。このようなケースは、医療機関と門前薬局の関係で処方される場合に多く見られ、後発医薬品の適正使用とは何の関係もないと思われるが、改善してほしい。

- ・医師に絶対的な処方権があり、薬局のほとんどがマンツーマンで営業している日本の現状では、処方医の意向を色濃く反映せざるを得ない。市内でも全ての処方せんにオール変更不可などという不可解な病院も見受けられ、個人的には後発医薬品使用が普及しないのは、薬局が原因とは考えにくいと思っている。全ての処方せんを一般名として患者にその一つ一つを選択してもらうことがあるべき姿だと思われる。更に踏み込んで言えば、基本は一般名処方でも後発医薬品が基本。先発品を希望するならその差額分を自己負担とする。 /等

【医師・医療機関へ照会】

- ・銘柄や規格の変更で医師への報告を不要とする。
- ・病院・医院へのフィードバックが大変。時間を要する。これをあまりにも急に進めるとメーカー、卸が潰れる。
- ・医師の意見・医療機関の考えに関係なく患者の希望があれば、薬局でジェネリック調剤できるようにしてほしい。それを報告しなくてよい方が手間もなくて良い。
- ・薬局に対する後発品使用の権限向上。例えば、普通錠とOD錠で作用に問題がないと判断した時は、自動的に変更し、処方医への連絡もしなくても良しとする（開業医の先生ならまだしも病院へはFAX送付等、まだまだ手間が多い）。そうすることで普通錠とOD錠が統一でき、在庫も軽減され、他剤の後発品が在庫しやすくなり、結果的に他剤の後発品切替えも進む。後発品使用権限の向上と在庫の軽減。在庫に関しては、金額もだが、スペース的に厳しくなっている。 /等

【在庫の負担軽減等】

- ・後発品の品目数が増え続けるため、在庫管理が大変である。その患者1人だけの後発品が増えてきた（変更不可でメーカー指定されているため）。処方変更や来局しなくなると不動在庫になってしまう。
- ・当薬局は広域薬局である。医薬品の調達で苦勞している。先発医薬品以外、後発医薬品も在庫しなければいけないので負担が重く感じている。
- ・ひとつの成分に対して各メーカーが後発品を販売するため、薬局での在庫負担が大きすぎる。後発品使用を進めると薬局が損をしている現状がある。後発品の銘柄指定を禁止して、変更不可の処方せん発行を禁止する必要がある。 /等

【自己負担額が少ない患者への啓発】

- ・公費併用、または単独公費の方の後発医薬品への切替えが難しい現状がある。
- ・(生活保護では減ってきたが、子供受給、特定疾患、障害等) 公費対象の患者には「どうせ自己負担がない」と先発品を希望するケースが多々認められる。

- ・医療費の自己負担がない（小学生未満）患者は先発品で、小学校に入学したら後発品を希望する親も多い。負担金がゼロではなくわずかでもあれば後発医薬品を希望する人が増えるのではと思う。
- ・生活保護の方や1割負担の方等は、後発品に変更しない場合が多い。後発品に対して良いイメージを持っていない方が多いので、後発医薬品のイメージを良くしてほしい。
- ・公費負担で自己負担がないとほとんどの方が後発医薬品を希望しない。生保だけでなく他の公費負担でも後発医薬品を優先することとしてはどうか。「後発医薬品の使用により、自己負担が減る」と説明するのではなく、次世代の保険料の値上げを抑える効果があることをもっと強調して使用を勧めてみてはどうか。 /等

【その他】

- ・受け取る患者側にもメリットを。例えば後発品4品目以上なら負担割合を減らすなど。ただ薬が安いからでは変更されないと思う。
- ・先発品と後発品の価格差は全て自己負担にすればいいのではないか。大多数が医師と患者の選好で使われている先発品の負担を国が賄うから医療費の額が増えたままなのだと思う。
- ・当薬局は小児中心の処方せん扱い。小児の場合は錠剤の大きさと服用困難になることが多く、後発品には悩まされることが多い。いずれにせよ、小児の場合はケースにより対応せざるを得ないと思う。
- ・行政に携わる方に後発医薬品を拒否された経験が何度となくある。国を挙げて国民皆保険を守るためのジェネリック普及活動であると理解し、日々仕事に努めているが、行政の方に「先発品をお願いします。後発品は調剤しないで下さい。」と言われると、国民には「同等の薬だから後発品を使用しなさい。でも自分たちは先発品しか服用したくありません」と言われているみたいで、とても残念な気持ちになる。ぜひ共済組合に加入されている方から積極的な後発医薬品の使用をお願いしたい。
- ・薬剤師を信頼してほしい。一般名処方の場合、選択は薬局に任せて欲しい。完全分業を是非実施してほしい。
- ・先発品よりも飲みやすい（味、形、臭い）製剤の開発で差別化を行い、後発医薬品のイメージを改善できれば、負担金のかからない小児患者・家族に対してより積極的に使用推進できると思う。 /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：932 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：574 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

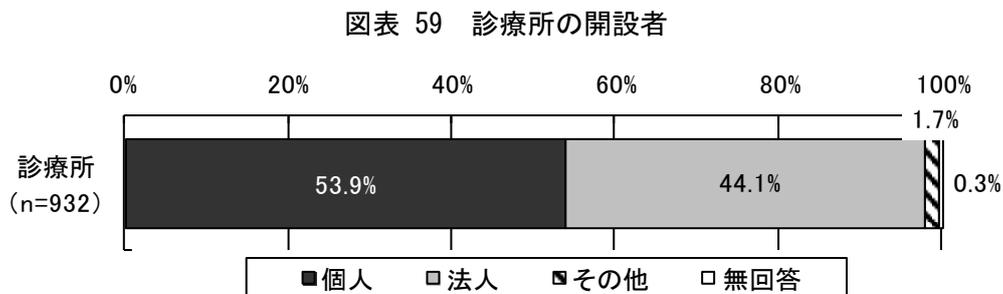
回答数：863 人

(1) 施設の概要等

①診療所の施設属性

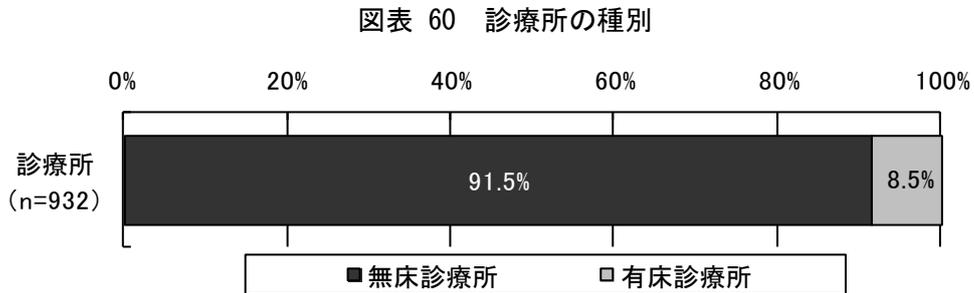
1) 診療所の開設者

診療所の開設者についてみると、「個人」が 53.9%、「法人」が 44.1%であった。



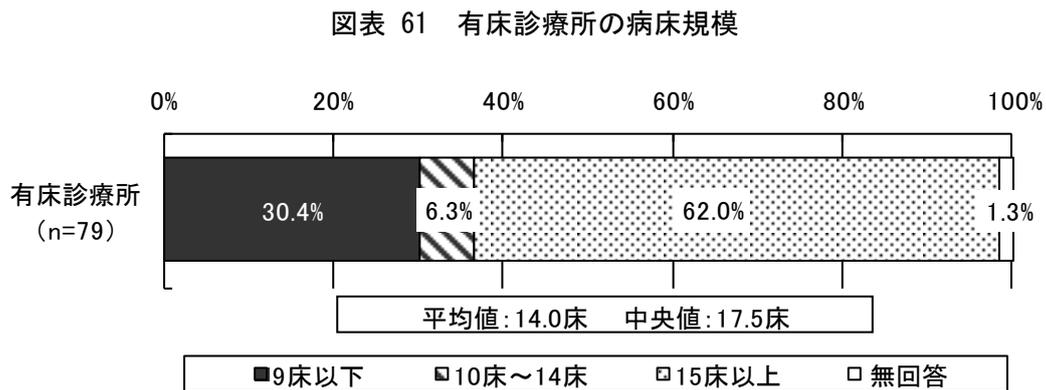
2) 診療所の種別

診療所の種別についてみると、「無床診療所」が91.5%、「有床診療所」が8.5%であった。



有床診療所 79 施設の病床規模についてみると、「9 床以下」が 30.4%で、「10 床～14 床」が 6.3%、「15 床以上」が 62.0%であった。

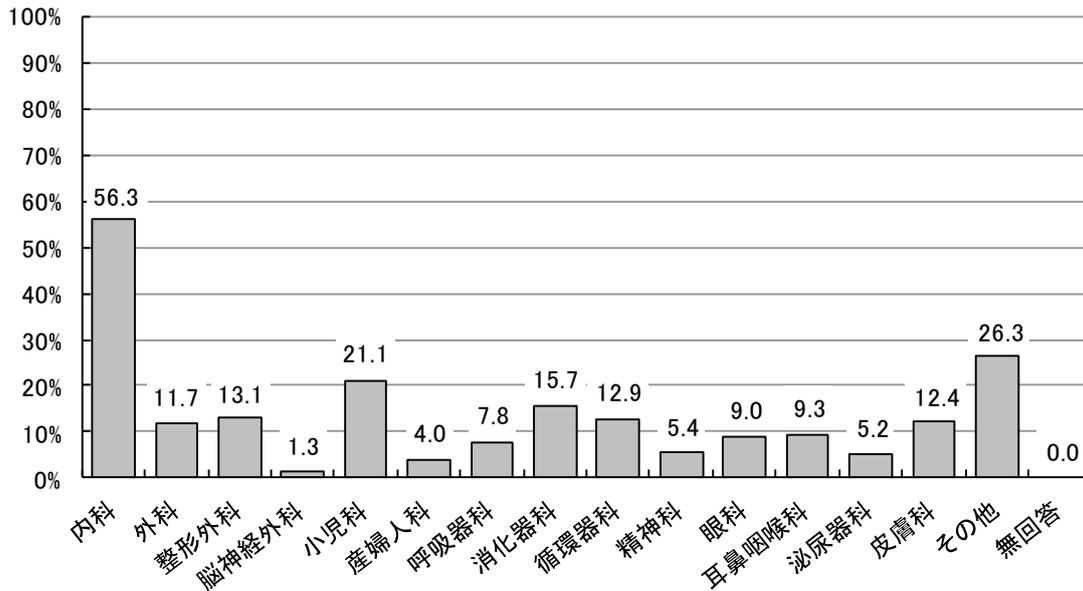
また、有床診療所の許可病床数は平均 14.0 床（中央値 17.5 床）であった。



3) 診療所の標榜診療科

診療所の標榜診療科についてみると、「内科」が 56.3%で最も多く、次いで「小児科」(21.1%)、「消化器科」(15.7%)、「整形外科」(13.1%)、「循環器科」(12.9%)、「皮膚科」(12.4%)、「外科」(11.7%)、「耳鼻咽喉科」(9.3%)、「眼科」(9.0%)、「呼吸器科」(7.8%)となった。

図表 62 診療所の標榜診療科（複数回答、n=932）

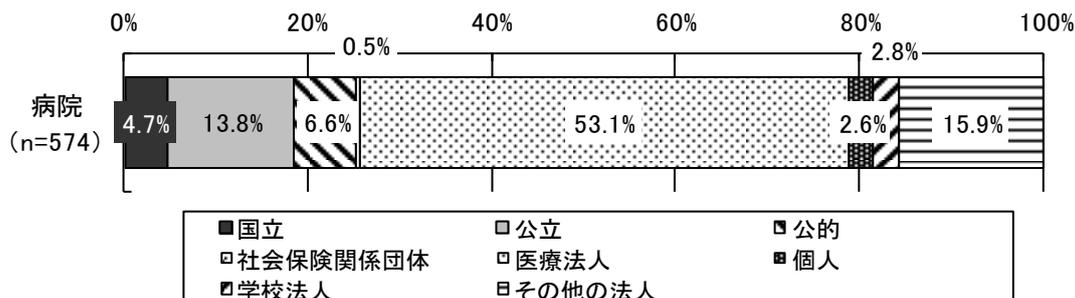


②病院の施設属性

1) 病院の開設者

病院の開設者についてみると、「医療法人」が53.1%で最も多く、次いで「その他の法人」(15.9%)、「公立」(13.8%)であった。

図表 63 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：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

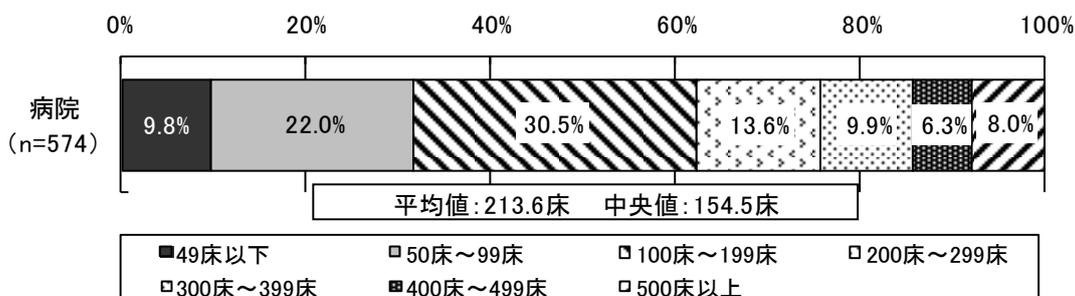
その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

2) 病院の病床規模

病院の病床規模についてみると、「100床～199床」が30.5%で最も多く、次いで「50床～99床」(22.0%)、「200床～299床」(13.6%)であった。

また、病院の許可病床数は平均213.6床（中央値154.5床）であった。

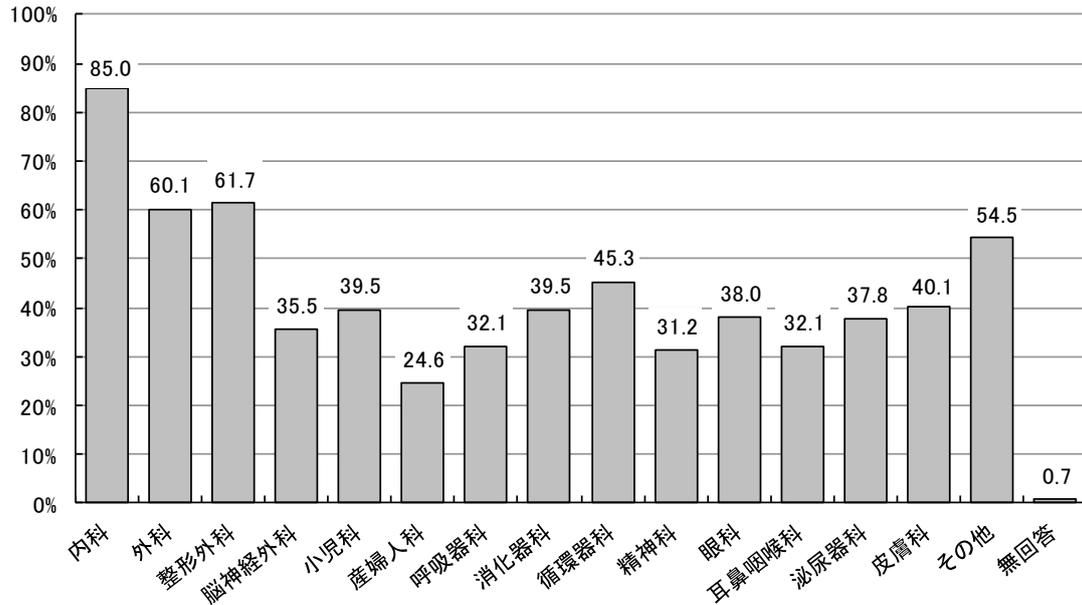
図表 64 病院の病床規模



3) 病院の標榜診療科

病院の標榜診療科についてみると、「内科」が 85.0%で最も多く、次いで「整形外科」(61.7%)、「外科」(60.1%)、「循環器科」(45.3%)、「皮膚科」(40.1%)、「小児科」、「消化器科」(いずれも 39.5%)、「眼科」(38.0%)、「泌尿器科」(37.8%)、「脳神経外科」(35.5%)、「呼吸器科」、「耳鼻咽喉科」(いずれも 32.1%) となった。

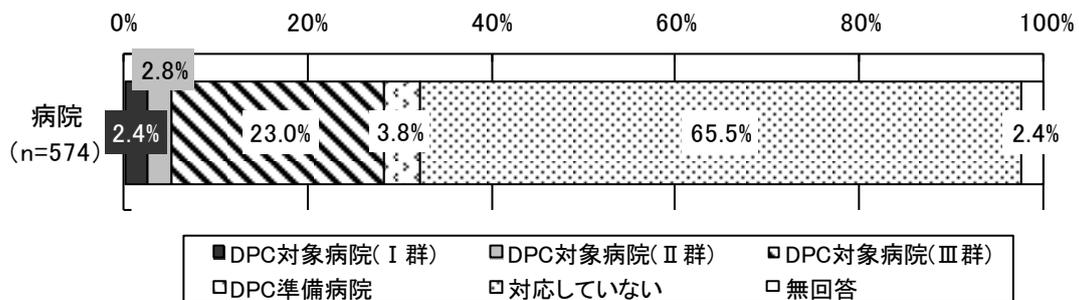
図表 65 病院の標榜診療科（複数回答、n=574）



4) DPCの対応状況

DPCの対応状況についてみると、「DPC 対象病院（Ⅰ群）」が 2.4%、「DPC 対象病院（Ⅱ群）」が 2.8%、「DPC 対象病院（Ⅲ群）」が 23.0%、「DPC 準備病院」が 3.8%、「対応していない」が 65.5%であった。

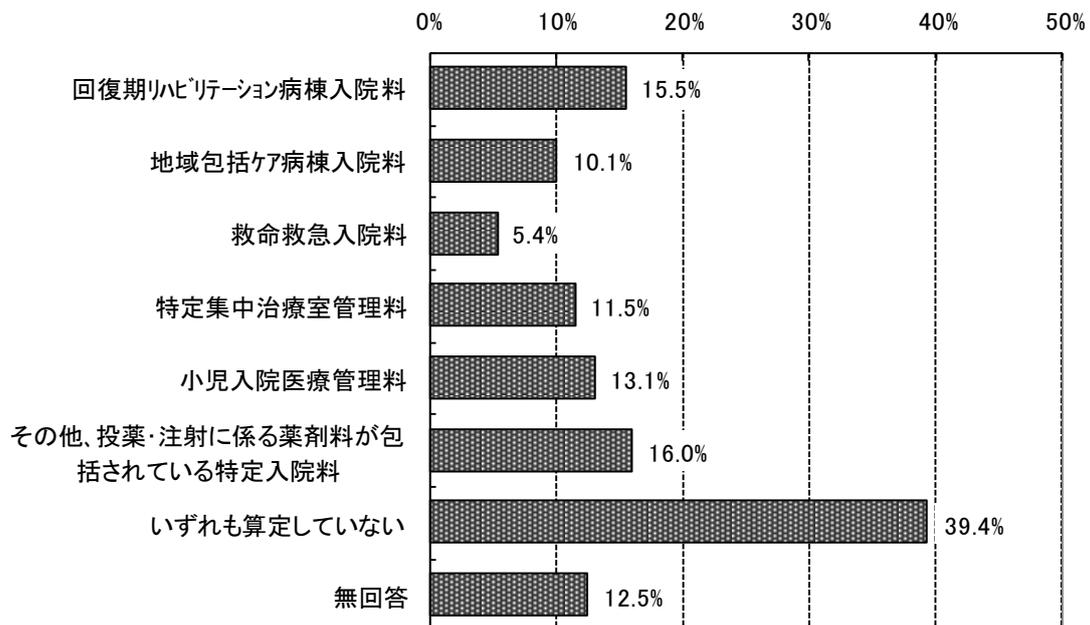
図表 66 DPCの対応状況



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」を算定している施設が15.5%、「地域包括ケア病棟入院料」が10.1%、「救命救急入院料」が5.4%、「特定集中治療室管理料」が11.5%、「小児入院医療管理料」が13.1%、「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」が16.0%であった。また、「いずれも算定していない」が39.4%であった。

図表 67 特定入院料の状況（複数回答、n=574）



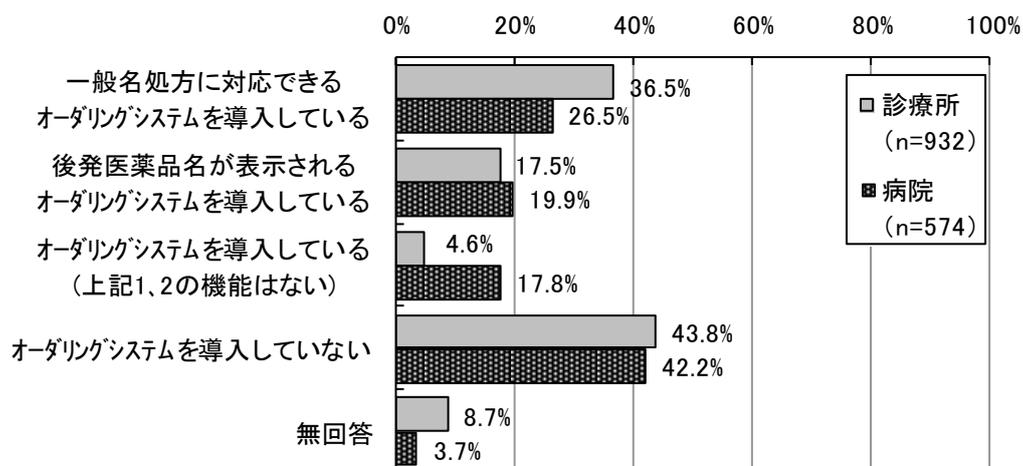
③オーダーリングシステムの導入状況等

1) オーダーリングシステムの導入状況

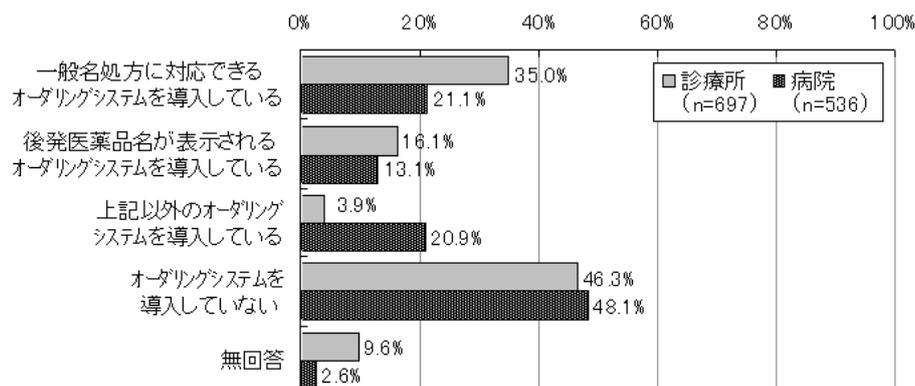
オーダーリングシステムの導入状況についてみると、診療所では「オーダーリングシステムを導入していない」が43.8%で最も多かったが、「一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している」が36.5%、「後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している」が17.5%、「オーダーリングシステムを導入している」が4.6%となった。また、病院についてみると、「オーダーリングシステムを導入していない」が42.2%で最も多かったが、「一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している」が26.5%、「後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している」が19.9%、「オーダーリングシステムを導入している」が17.8%であった。

診療所では病院と比較すると「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」の割合が10.0ポイント高く、病院では診療所と比較して「オーダーリングシステムを導入している」の割合が13.2ポイント高かった。

図表 68 オーダーリングシステムの導入状況（複数回答）



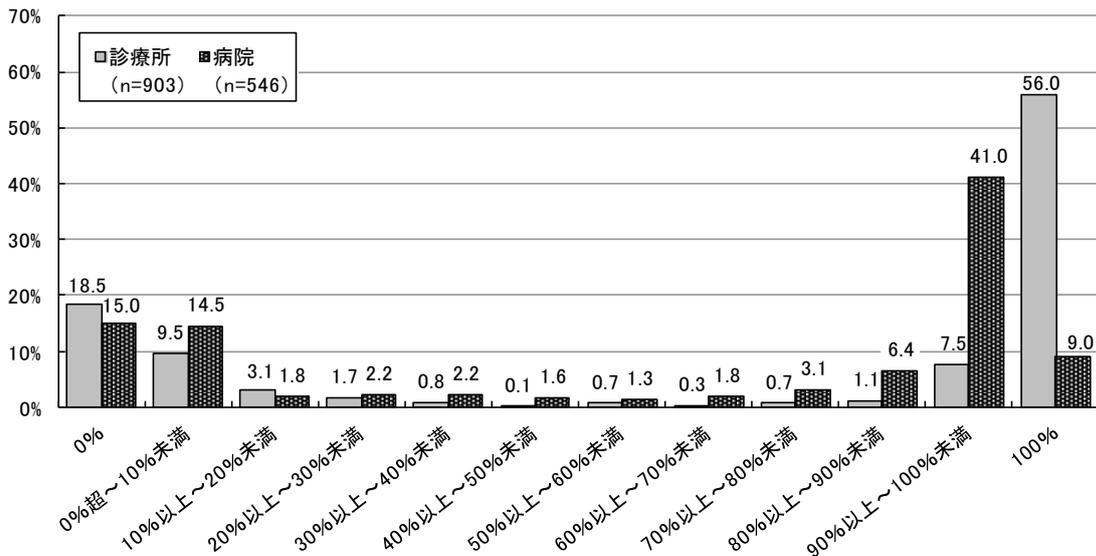
(前回調査)



2) 院外処方割合

院外処方の割合についてみると、診療所では院外処方の割合が「100%」という施設が56.0%で最も多く、次いで「0%」(18.5%)、「0%超～10%未満」(9.5%)となった。一方、病院では「90%以上～100%未満」が41.0%で最も多く、次いで「0%」(15.0%)、「0%超～10%未満」(14.5%)であった。

図表 69 院外処方の割合別 施設分布

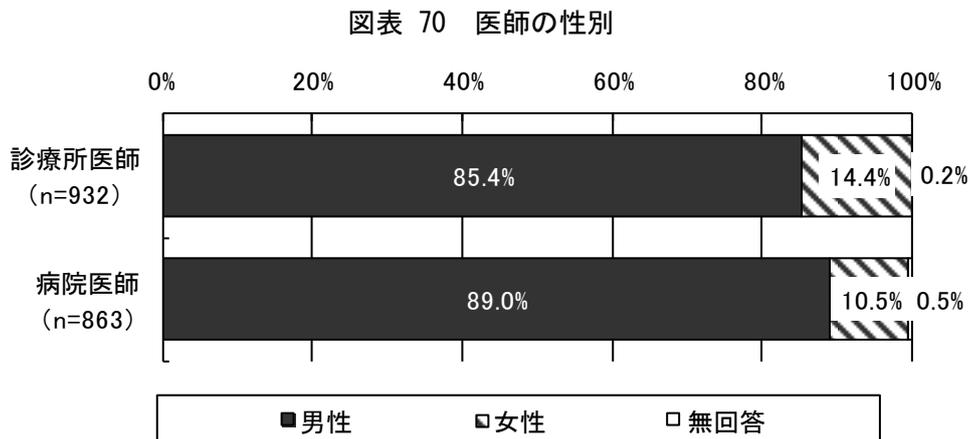


(注) 院外処方割合について記載のあった施設（診療所 903 施設、病院 546 施設）を集計対象とした。

(2) 医師の属性等

①医師の性別

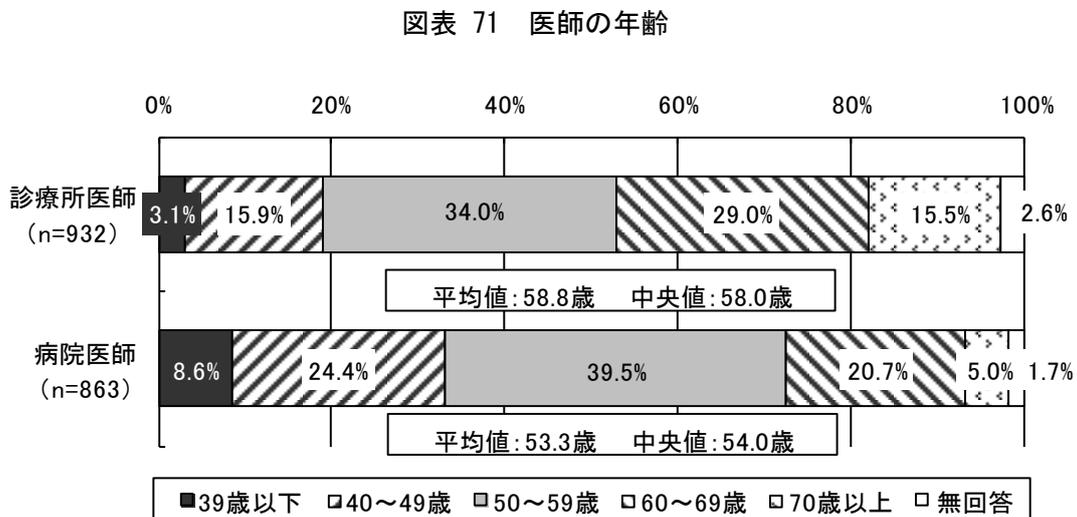
医師の性別についてみると、診療所では「男性」が 85.4%、「女性」が 14.4%であった。病院では「男性」が 89.0%、「女性」が 10.5%であった。



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」が 34.0%で最も多く、次いで「60～69 歳」(29.0%)、「40～49 歳」(15.9%)、「70 歳以上」(15.5%) であった。また、診療所医師の年齢は、平均 58.8 歳 (中央値 58.0 歳) であった。

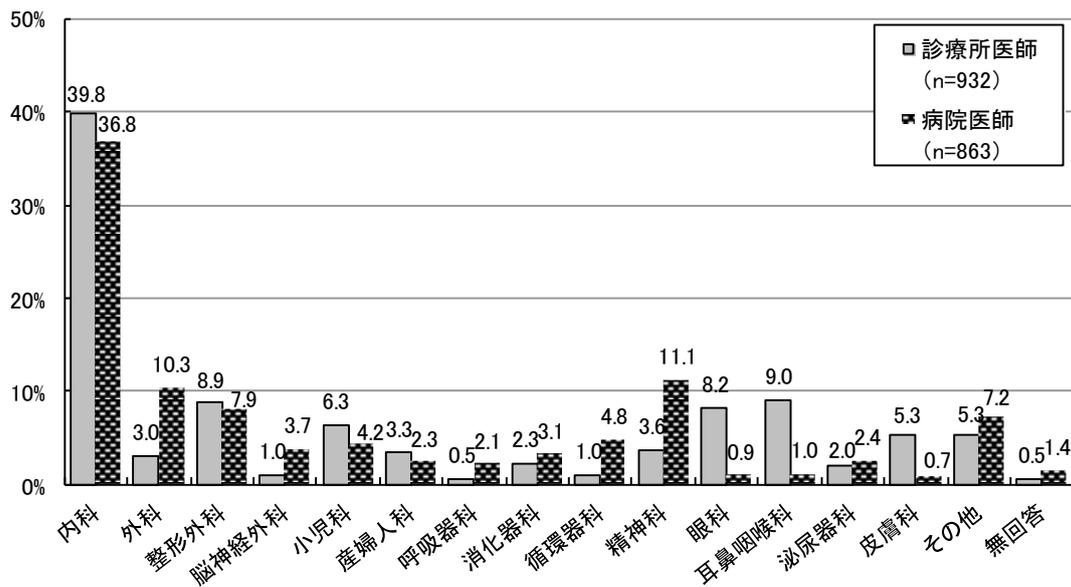
病院では「50～59 歳」が 39.5%で最も多く、次いで「40～49 歳」(24.4%)、「60～69 歳」(20.7%)、「39 歳以下」(8.6%) であった。また、病院医師の年齢は、平均 53.3 歳 (中央値 54.0 歳) であった。



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 39.8%、病院 36.8%）が最も多かった。次いで、診療所では「耳鼻咽喉科」（9.0%）、「整形外科」（8.9%）、「眼科」（8.2%）であった。病院では「精神科」（11.1%）、「外科」（10.3%）、「整形外科」（7.9%）であった。

図表 72 医師の主たる担当診療科



(3) 診療所・病院の診療体制

①診療所の診療体制

診療所の診療体制についてみると、1施設あたりの常勤の医師数は平均 1.2 人（標準偏差 0.7、中央値 1.0）、常勤の薬剤師数は平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。

図表 73 診療所における1施設あたりの常勤の医師数・薬剤師数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	929	1.2	0.7	1.0
薬剤師数(人)	925	0.1	0.3	0.0

②病院の診療体制

病院の診療体制についてみると、1施設あたりの常勤の医師数は平均 39.5 人（標準偏差 94.4、中央値 11.0）、常勤の薬剤師数は平均 7.6 人（標準偏差 10.7、中央値 3.6）であった。

図表 74 病院における1施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤換算）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	543	39.5	94.4	11.0
薬剤師数(人)	558	7.6	10.7	3.6

(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

診療所における医薬品の備蓄状況等のうち医薬品備蓄品目数についてみると、診療所全体における全医薬品の備蓄品目数(平成26年9月末時点)は平均172.8品目(標準偏差136.1、中央値140.0)であり、このうち後発医薬品の備蓄品目数は平均42.4品目(標準偏差52.0、中央値26.0)であった。この結果、全医薬品に占める後発医薬品の割合は平均値ベースで24.6%であった。

次に調剤用医薬品購入額(平成26年9月1か月間)についてみると、診療所全体における全医薬品の購入額は平均2,778,368円(標準偏差5,905,030、中央値1,425,000)であり、このうち後発医薬品は平均415,551円(標準偏差669,970、中央値160,000)であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は15.0%であった。

調剤用医薬品廃棄額(平成26年9月1か月間)についてみると、診療所全体における全医薬品の廃棄額は平均10,143円(標準偏差41,445、中央値0)であり、このうち後発医薬品は平均2,441円(標準偏差14,250、中央値0)であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は24.1%であった。

図表 75 診療所における医薬品の備蓄状況等（平成 26 年 9 月末）

	診療所全体 (n=228)			【無床診療所】院外処方率 50%未満 (n=157)		
	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	172.8	136.1	140.0	185.0	132.7	150.0
②①のうち、後発医薬品	42.4	52.0	26.0	48.6	55.3	30.0
③後発医薬品割合(②/①)	24.6%		18.6%	26.3%		20.0%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	2,778,368	5,905,030	1,425,000	2,765,212	5,330,365	1,700,000
②①のうち、後発医薬品	415,551	669,970	160,000	458,230	675,967	200,901
③後発医薬品割合(②/①)	15.0%		11.2%	16.6%		11.8%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	10,143	41,445	0	12,078	48,915	0
②①のうち、後発医薬品	2,441	14,250	0	2,801	16,696	0
③後発医薬品割合(②/①)	24.1%		—	23.2%		—

	【無床診療所】院外処方率 50%以上 (n=29)			【有床診療所】 (n=38)		
	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	53.1	52.1	35.0	211.3	151.9	185.0
②①のうち、後発医薬品	14.0	28.2	5.0	37.8	44.8	28.0
③後発医薬品割合(②/①)	26.3%		14.3%	17.9%		15.1%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	214,899	302,436	116,000	4,944,224	9,151,640	2,707,330
②①のうち、後発医薬品	79,283	210,096	2,500	521,136	821,972	165,000
③後発医薬品割合(②/①)	36.9%		2.2%	10.5%		6.1%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	2,910	9,936	0	8,626	17,513	0
②①のうち、後発医薬品	414	1,881	0	2,650	7,962	0
③後発医薬品割合(②/①)	14.2%		—	30.7%		—

(注)・医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額について回答のあった施設を集計対象とした。

・診療所全体には、院外処方率が不明の 4 施設が含まれる。

2) 病院における医薬品の備蓄品目数

病院における医薬品の備蓄品目数（平成 26 年 9 月末）についてみると、全品目では内服薬が平均 415.2 品目（標準偏差 228.4、中央値 377.5）であり、外用薬が平均 150.0 品目（標準偏差 94.1、中央値 124.0）、注射薬が平均 247.8 品目（標準偏差 187.1、中央値 191.0）、合計が平均 813.0 品目（標準偏差 480.2、中央値 684.0）であった。後発医薬品の備蓄品目数をみると、内服薬が平均 76.4 品目（標準偏差 54.6、中央値 69.0）であり、外用薬が平均 26.3 品目（標準偏差 16.9、中央値 24.0）、注射薬が平均 41.7 品目（標準偏差 35.8、中央値 31.0）、合計が平均 144.4 品目（標準偏差 90.0、中央値 131.0）であった。全品目に占める後発医薬品の割合は、平均値ベースで内服薬が 18.4%、外用薬が 17.5%、注射薬が 16.8%、合計が 17.8%となった。

図表 76 病院における医薬品の備蓄品目数（平成 26 年 9 月末、n=536）

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	415.2	76.4	18.4%
	標準偏差	228.4	54.6	
	中央値	377.5	69.0	18.3%
外用薬	平均値	150.0	26.3	17.5%
	標準偏差	94.1	16.9	
	中央値	124.0	24.0	19.4%
注射薬	平均値	247.8	41.7	16.8%
	標準偏差	187.1	35.8	
	中央値	191.0	31.0	16.2%
合計	平均値	813.0	144.4	17.8%
	標準偏差	480.2	90.0	
	中央値	684.0	131.0	19.2%

（注）内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 536 施設を集計対象とした。

（前回調査）

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	419.5	67.9	16.2%
	標準偏差	226.0	48.7	
	中央値	370.0	59.5	16.1%
外用薬	平均値	149.6	24.5	16.4%
	標準偏差	98.2	15.8	
	中央値	118.0	22.0	18.6%
注射薬	平均値	251.1	38.7	15.4%
	標準偏差	196.8	34.0	
	中央値	185.5	29.0	15.6%
合計	平均値	820.2	131.1	16.0%
	標準偏差	493.3	79.3	
	中央値	663.5	122.5	18.5%

（注）すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

病院における医薬品の備蓄品目数（平成 26 年 9 月末）について病院種別でみると、全医薬品に占める後発医薬品の割合（後発医薬品割合、平均値ベース）は、DPC 対象病院（Ⅰ群）では、内服薬が 8.4%、外用薬が 11.6%、注射薬が 13.1%、合計が 10.6%であり、DPC 対象病院（Ⅱ群）では、内服薬が 11.8%、外用薬が 13.2%、注射薬が 17.1%、合計が 13.8%、DPC 対象病院（Ⅲ群）では、内服薬が 15.6%、外用薬が 16.2%、注射薬が 18.3%、合計が 16.7%、DPC 準備病院では、内服薬が 15.3%、外用薬が 17.3%、注射薬が 14.6%、合計が 15.5%、DPC 対応していない病院では、内服薬が 21.9%、外用薬が 20.4%、注射薬が 16.9%、合計が 20.3%であった。

図表 77 病院における医薬品の備蓄品目数（病院種別、平成 26 年 9 月末）

		病院全体 (n=427)			DPC 対象病院 (Ⅰ群) (n=9)		
		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	417.5	76.2	18.3%	781.2	65.3	8.4%
	標準偏差	229.0	53.3		345.5	28.9	
	中央値	388.0	69.0	17.8%	793.0	74.0	9.3%
外用薬	平均値	152.2	27.1	17.8%	263.6	30.7	11.6%
	標準偏差	93.6	17.5		106.4	17.7	
	中央値	127.0	25.0	19.7%	292.0	30.0	10.3%
注射薬	平均値	255.3	44.2	17.3%	607.0	79.2	13.1%
	標準偏差	190.1	37.6		235.8	33.6	
	中央値	201.0	33.0	16.4%	672.0	90.0	13.4%
合計	平均値	825.0	147.5	17.9%	1,651.8	175.2	10.6%
	標準偏差	483.4	91.7		668.7	70.5	
	中央値	705.0	137.0	19.4%	1,713.0	186.0	10.9%

		DPC 対象病院 (Ⅱ群) (n=14)			DPC 対象病院 (Ⅲ群) (n=111)		
		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	721.0	85.4	11.8%	585.4	91.4	15.6%
	標準偏差	132.5	35.1		212.5	50.7	
	中央値	703.5	91.0	12.9%	559.0	79.0	14.1%
外用薬	平均値	338.9	44.8	13.2%	222.3	35.9	16.2%
	標準偏差	145.0	15.4		72.1	17.1	
	中央値	326.0	42.5	13.0%	229.0	35.0	15.3%
注射薬	平均値	495.7	84.6	17.1%	443.5	81.1	18.3%
	標準偏差	142.2	33.3		159.0	37.4	
	中央値	475.5	89.0	18.7%	443.0	80.0	18.1%
合計	平均値	1,555.6	214.9	13.8%	1,251.2	208.5	16.7%
	標準偏差	271.6	56.8		407.7	84.7	
	中央値	1,573.5	215.5	13.7%	1,262.0	191.0	15.1%

		DPC 準備病院 (n=17)			DPC 対応していない病院 (n=266)		
		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	495.6	76.1	15.3%	316.3	69.2	21.9%
	標準偏差	208.7	81.6		156.3	52.5	
	中央値	454.0	51.0	11.2%	321.5	59.5	18.5%
外用薬	平均値	184.4	31.9	17.3%	107.4	21.9	20.4%
	標準偏差	75.6	19.7		56.8	15.4	
	中央値	162.0	29.0	17.9%	97.5	20.0	20.5%
注射薬	平均値	330.9	48.2	14.6%	148.2	25.1	16.9%
	標準偏差	125.7	30.2		95.4	20.8	
	中央値	299.0	42.0	14.0%	132.0	21.0	15.9%
合計	平均値	1,010.9	156.2	15.5%	571.9	116.2	20.3%
	標準偏差	373.8	115.1		280.7	79.7	
	中央値	850.0	124.0	14.6%	549.5	104.5	19.0%

(注)・備蓄品目数の他、購入額と廃棄額のすべての項目に回答のあった 427 施設を集計対象とした。次表と同じ対象施設である。

・病院全体には、DPC 対応の状況が不明の 10 施設が含まれる。

3) 病院における医薬品の購入金額・廃棄額

平成 26 年 9 月 1 か月間の病院における調剤用医薬品購入金額・廃棄額についてみると、調剤用医薬品購入金額における後発医薬品の占める割合（平均値ベース）は、病院全体が 8.2%、DPC 対象病院（Ⅰ群）が 4.6%、DPC 対象病院（Ⅱ群）が 7.1%、DPC 対象病院（Ⅲ群）が 9.0%、DPC 準備病院が 8.9%、DPC 対応していない病院が 13.6%であった。

次に調剤用医薬品廃棄額における後発医薬品の占める割合（平均値ベース）は、病院全体が 6.4%、DPC 対象病院（Ⅰ群）が 6.5%、DPC 対象病院（Ⅱ群）が 7.5%、DPC 対象病院（Ⅲ群）が 4.9%、DPC 準備病院が 5.3%、DPC 対応していない病院が 8.0%であった。

図表 78 病院における医薬品購入金額・廃棄額（病院種別、平成 26 年 9 月 1 か月間）

	病院全体(n=427)			DPC 対象病院(I 群)(n=9)		
	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	40,951,231	87,619,638	9,000,000	393,979,804	119,396,551	334,332,500
②後発医薬品	3,356,176	5,715,846	1,065,236	18,177,865	7,472,806	15,752,000
③後発医薬品割合(②/①)	8.2%		11.8%	4.6%		4.7%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	57,812	149,997	14,678	407,313	464,392	394,136
②後発医薬品	3,683	12,036	0	26,485	43,268	5,835
③後発医薬品割合(②/①)	6.4%		0.0%	6.5%		1.5%

	DPC 対象病院(II 群)(n=14)			DPC 対象病院(III 群)(n=111)		
	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	294,484,315	175,274,050	257,011,547	64,083,493	55,391,288	46,770,549
②後発医薬品	21,009,136	11,130,486	22,246,622	5,770,740	4,557,253	4,587,009
③後発医薬品割合(②/①)	7.1%		8.7%	9.0%		9.8%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	226,286	270,957	109,735	97,314	129,709	45,819
②後発医薬品	16,916	29,168	2,561	4,779	10,555	901
③後発医薬品割合(②/①)	7.5%		2.3%	4.9%		2.0%

	DPC 準備病院(n=17)			DPC 対応していない病院(n=266)		
	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	18,800,240	11,802,816	14,985,000	7,849,834	8,572,134	5,000,000
②後発医薬品	1,681,018	1,319,632	1,482,458	1,065,095	1,966,102	582,116
③後発医薬品割合(②/①)	8.9%		9.9%	13.6%		11.6%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	24,663	22,560	22,630	23,492	106,788	5,133
②後発医薬品	1,306	3,084	0	1,883	7,341	0
③後発医薬品割合(②/①)	5.3%		0.0%	8.0%		0.0%

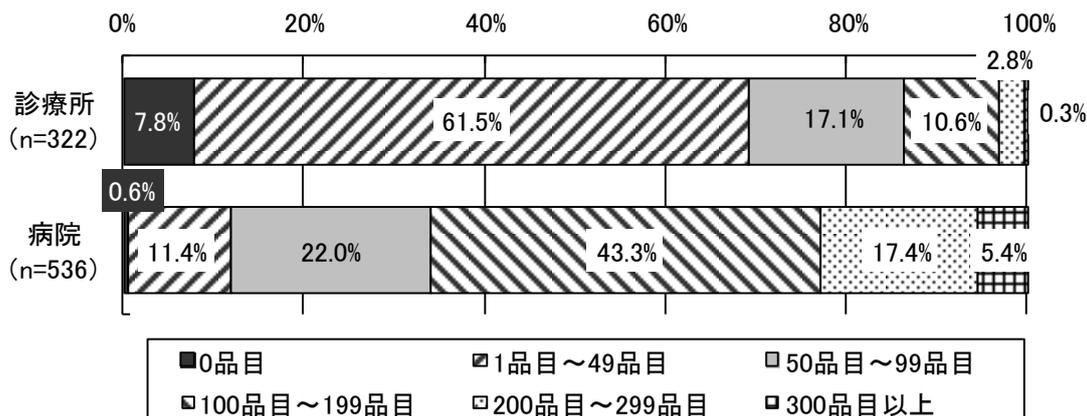
(注)・購入金額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった 427 施設を集計対象とした。前表と同じ対象施設である。

・病院全体には、DPC 対応の状況が不明の 10 施設が含まれる。

4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数

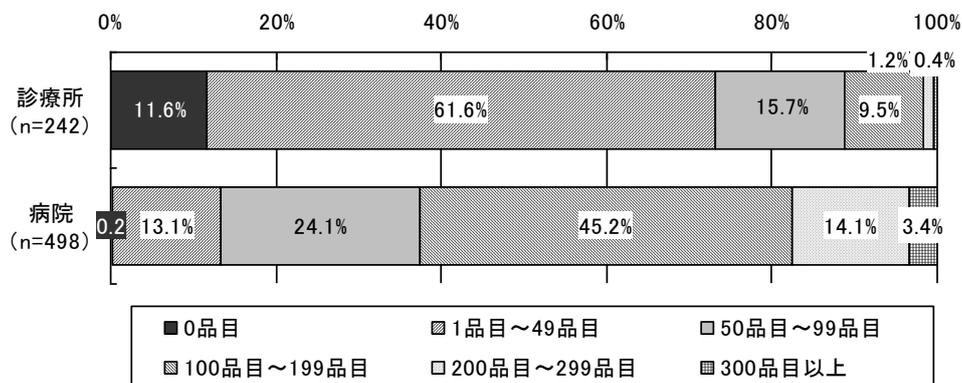
診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数についてみると、診療所では「1品目～49品目」が61.5%で最も多く、次いで「50品目～99品目」（17.1%）、「100品目～199品目」（10.6%）であった。一方、病院では「100品目～199品目」が43.3%で最も多く、次いで「50品目～99品目」（22.0%）、「200品目～299品目」（17.4%）であった。

図表 79 後発医薬品の備蓄品目数



(注) 後発医薬品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

(前回調査)

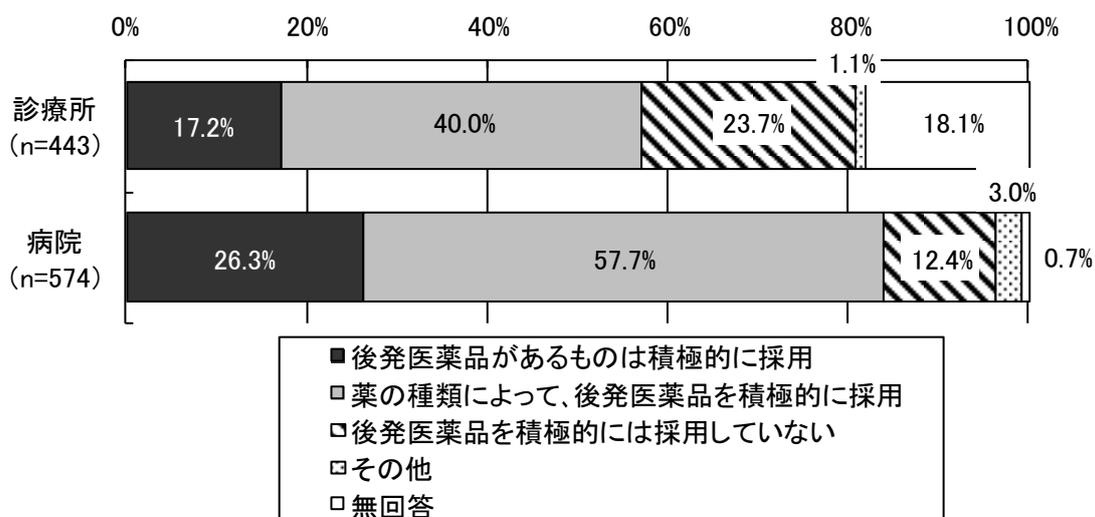


(注) 後発医薬品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

②後発医薬品の採用状況

後発医薬品の採用状況についてみると、診療所では「後発医薬品があるものは積極的に採用」が 17.2%であり、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が 40.0%、「後発医薬品を積極的に採用していない」が 23.7%であった。病院では「後発医薬品があるものは積極的に採用」が 26.3%であり、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が 57.7%、「後発医薬品を積極的に採用していない」が 12.4%であった。

図表 80 後発医薬品の採用状況



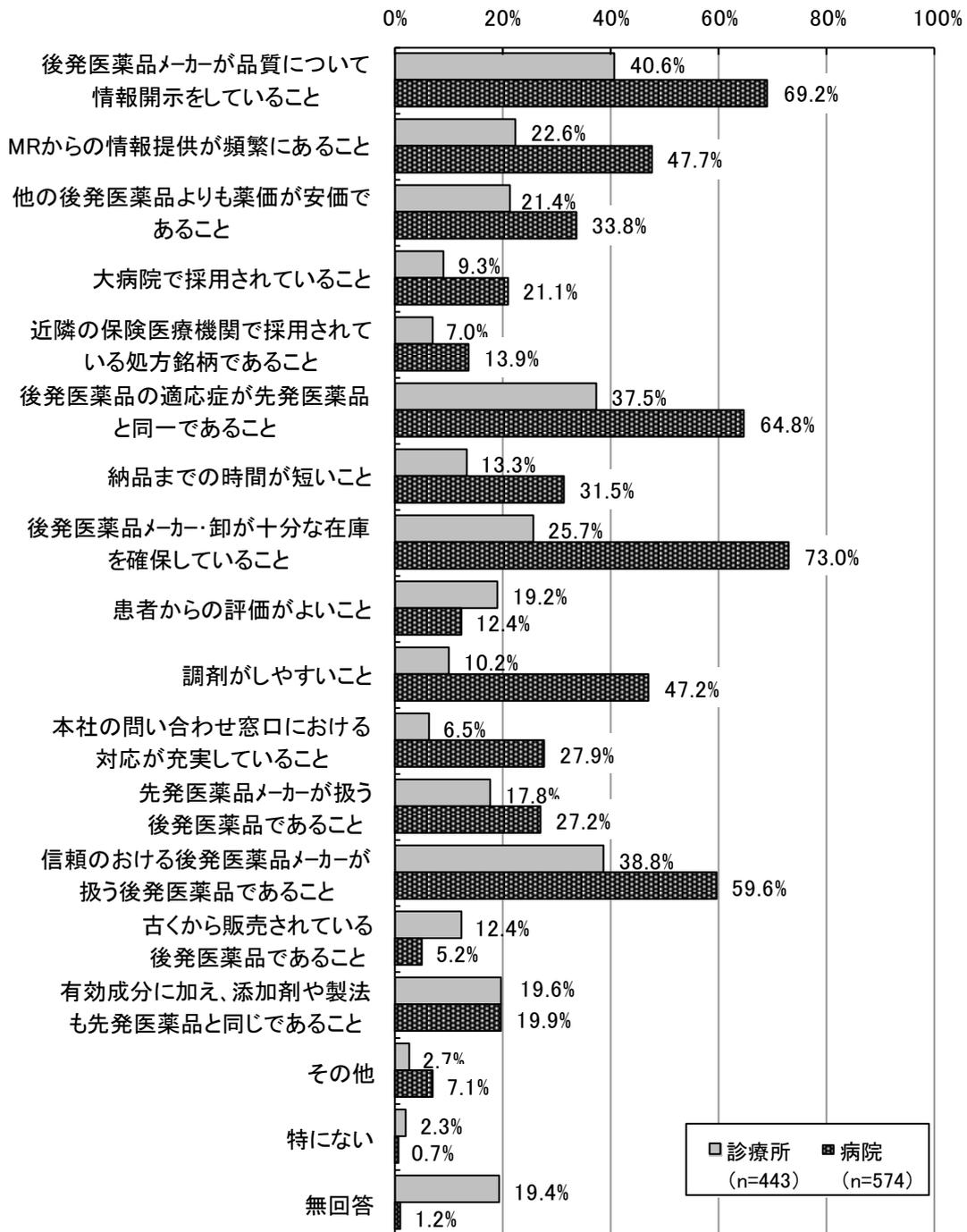
(注)・診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

- ・診療所では、「その他」の内容として、「一般名処方のため、薬局に任せている」、「薬剤検討委員会にて決定。広く使用されており、安全性の高いもの」、「オーソライズドジェネリックのみ使用」等が挙げられた。
- ・病院では、「その他」の内容として、「後発医薬品の積極採用に転換中」(同旨含め 3 件)、「使用量が多く、薬価の高い薬剤」、「年間 10~20 品目ずつ段階的に薬事委員会で検討」、「医師の反対のないものは積極的に採用」、「グループ病院本部が採用を決定する」等が挙げられた。

③後発医薬品を採用する際に重視すること

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「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」が 40.6%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」(38.8%)、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(37.5%)、「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」(25.7%)であった。病院では「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 73.0%で最も多く、次いで「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」(69.2%)、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(64.8%)、「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」(59.6%)、「MR からの情報提供が頻繁にあること」(47.7%)であった。

図表 81 後発医薬品を採用する際に重視すること（複数回答）

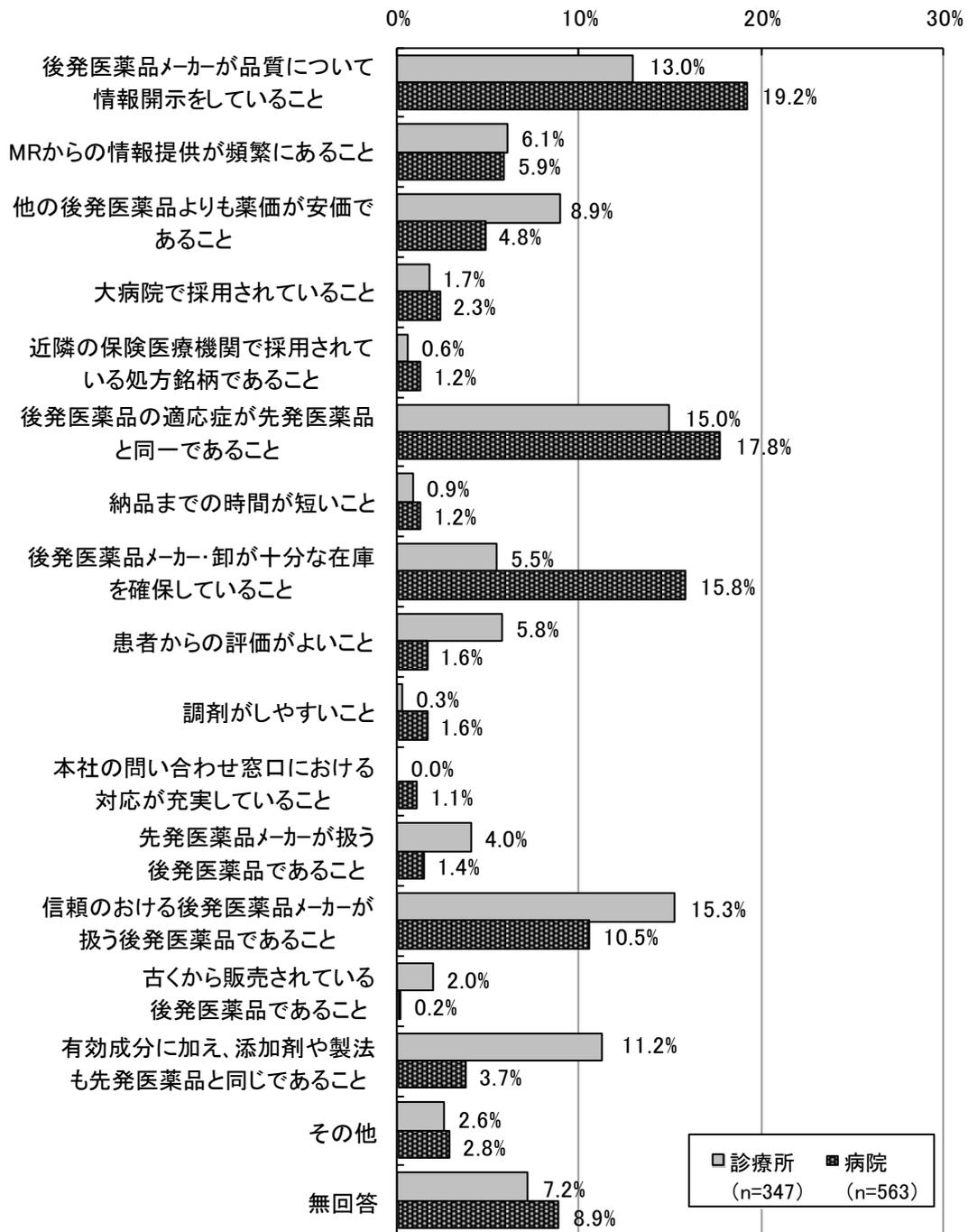


(注)・診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

- ・診療所では、「その他」の内容として、「製剤上の工夫があること」（同旨含め4件）、「薬効が先発医薬品と同等であること」（同旨含め3件）、「薬価差益が高いこと」、「値引きがあること」等が挙げられた。
- ・病院では、「その他」の内容として、「安定供給が可能であること」（同旨含め6件）、「薬品名が一般名であること」（同旨含め6件）、「製剤上の工夫があること」（同旨含め6件）、「薬価差益が高いこと」（同旨含め4件）、「法人本部で選定された後発医薬品であること」（同旨含め3件）、「形状、剤型が先発医薬品と同様であること」（同旨含め2件）等が挙げられた。

診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視することについてみると、診療所では「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」が 15.3%で最も多く、次いで「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(15.0%)、「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」(13.0%)であった。病院では「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」が 19.2%で最も多く、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(17.8%)、「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」(15.8%)であった。

図表 82 診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視すること（単数回答）



(注) 診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

④病院における後発医薬品使用割合

平成 26 年 1 月から 9 月までの各月の病院における後発医薬品使用割合について病院種別にみると、いずれの病院においても 9 月が最も高く、DPC 対象病院（Ⅰ群）では平均 47.9%（標準偏差 15.4、中央値 48.5）、DPC 対象病院（Ⅱ群）では平均 64.1%（標準偏差 6.2、中央値 65.0）、DPC 対象病院（Ⅲ群）では平均 61.0%（標準偏差 19.9、中央値 65.0）、DPC 準備病院では平均 29.3%（標準偏差 21.5、中央値 25.0）、DPC 対応していない病院では平均 41.8%（標準偏差 27.8、中央値 39.0）であった。

図表 83 病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、平成 26 年）

（単位：％）

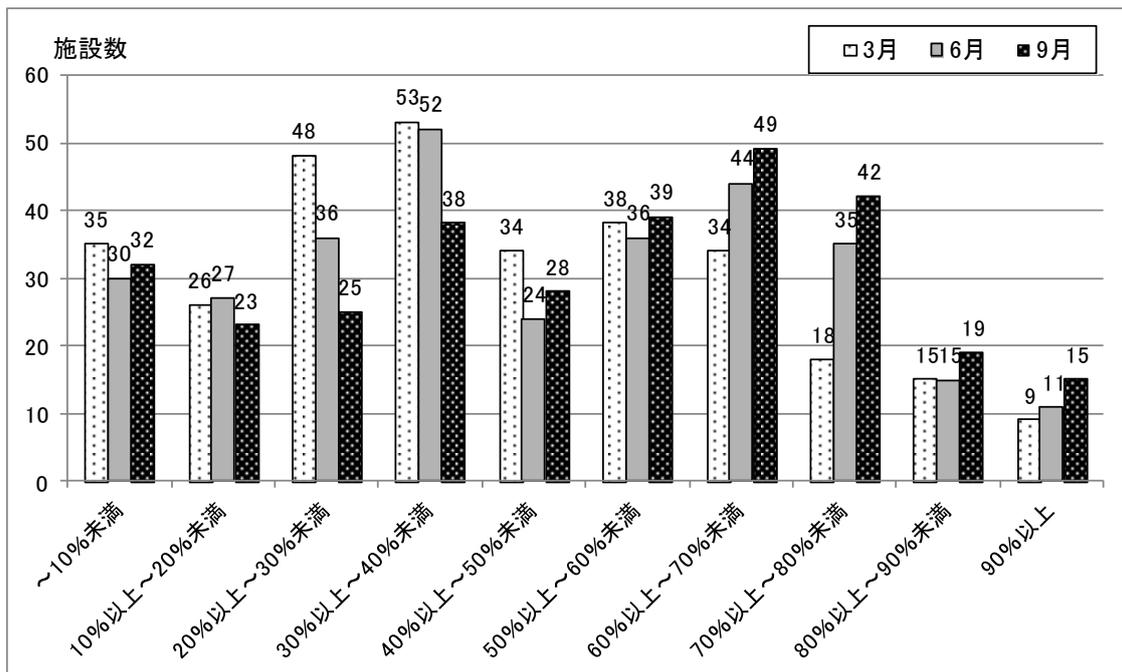
		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
病院全体 (n=310)	平均値	40.1	40.9	41.3	42.5	43.8	45.3	46.3	47.5	49.0
	標準偏差	23.9	24.3	24.4	24.7	24.8	25.3	25.8	26.0	26.1
	中央値	36.0	36.5	38.0	40.0	42.0	43.5	46.0	48.5	53.5
DPC 対象病院 (Ⅰ群)(n=14)	平均値	29.4	32.2	33.6	34.9	36.2	38.4	41.4	45.2	47.9
	標準偏差	7.9	9.8	12.9	13.1	13.0	14.5	15.7	16.0	15.4
	中央値	27.5	31.5	31.5	32.0	34.0	36.0	36.5	43.0	48.5
DPC 対象病院 (Ⅱ群)(n=11)	平均値	44.5	43.6	44.1	47.2	50.8	55.9	58.5	62.0	64.1
	標準偏差	12.8	13.9	14.7	13.0	14.7	12.9	11.0	8.8	6.2
	中央値	51.0	50.0	49.0	51.0	56.0	57.0	62.0	64.0	65.0
DPC 対象病院 (Ⅲ群)(n=97)	平均値	43.2	44.2	45.6	47.4	51.4	54.6	56.7	59.2	61.0
	標準偏差	18.9	19.2	19.9	19.7	19.8	20.8	20.7	20.3	19.9
	中央値	41.0	45.0	46.0	50.0	56.0	60.0	61.0	64.0	65.0
DPC 準備病院 (n=6)	平均値	22.0	22.2	22.3	23.3	22.5	22.3	22.3	27.7	29.3
	標準偏差	9.4	10.2	11.3	12.1	10.7	10.0	10.6	14.9	21.5
	中央値	22.5	23.0	21.5	24.0	23.5	24.5	22.0	29.5	25.0
DPC 対応して いない病院 (n=175)	平均値	39.3	40.1	39.9	40.5	40.2	40.5	40.6	40.6	41.8
	標準偏差	27.3	27.7	27.4	27.9	27.5	27.3	27.7	27.7	27.8
	中央値	35.0	36.0	37.0	36.0	37.0	37.0	38.0	38.0	39.0

（注）・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 か月間に調剤した後発医薬品ありの先発医薬品と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の割合。

・各 1 月～9 月までの後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

病院における後発医薬品使用割合別施設数の推移についてみると、3月では「30%以上～40%未満」が53施設で最も多く、次いで「20%以上～30%未満」(48施設)、「50%以上～60%未満」(38施設)であった。6月では「30%以上～40%未満」が52施設で最も多く、次いで「60%以上～70%未満」(44施設)、「20%以上～30%未満」、「50%以上～60%未満」(いずれも36施設)であった。9月では「60%以上～70%未満」が49施設で最も多く、次いで「70%以上～80%未満」(42施設)、「50%以上～60%未満」(39施設)となった。

図表 84 病院における後発医薬品使用割合別施設数の推移
(数量ベース、平成26年、n=310)



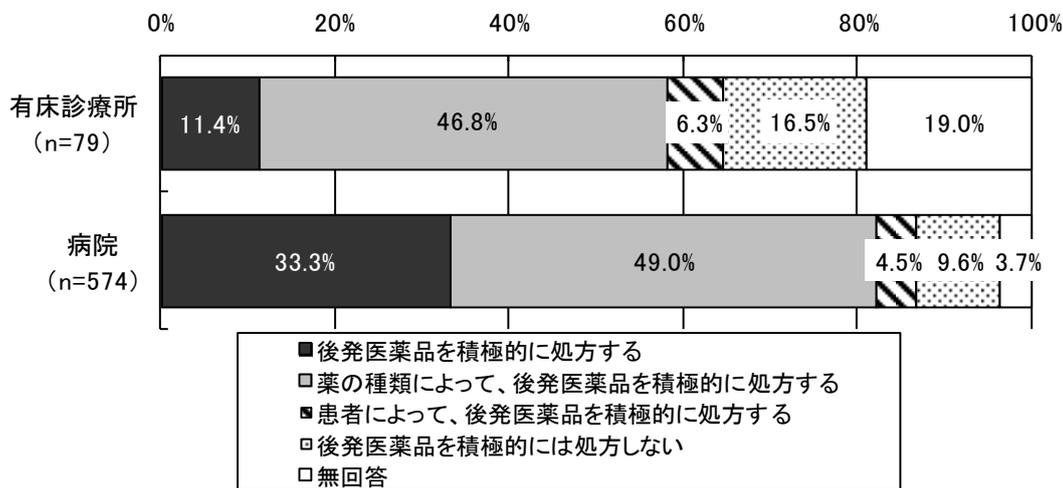
(注)・1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した後発医薬品ありの先発医薬品と後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量の割合。
・各1月～9月までの後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

(5) 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「後発医薬品を積極的に処方する」が 11.4%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 46.8%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 6.3%、「後発医薬品を積極的には処方しない」が 16.5%であった。また、病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が 33.3%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 49.0%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 4.5%、「後発医薬品を積極的には処方しない」が 9.6%であった。

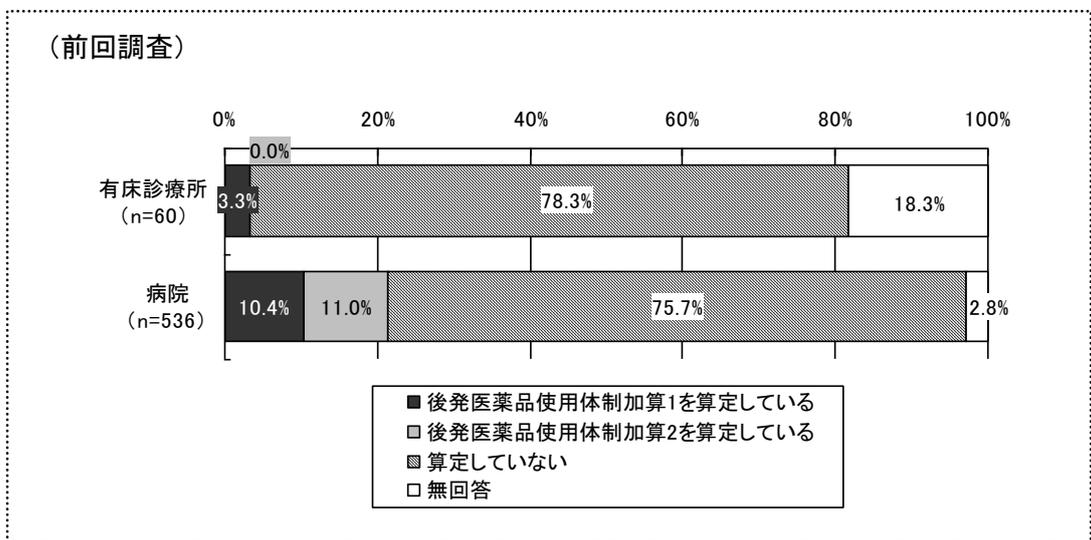
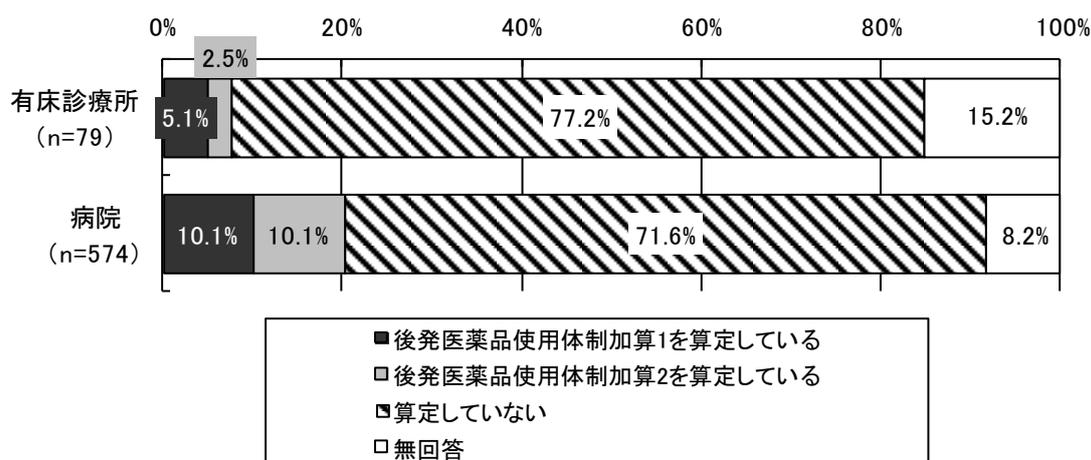
図表 85 入院患者に対する後発医薬品の使用状況



②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、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定している」が5.1%、「後発医薬品使用体制加算2を算定している」が2.5%、「算定していない」が77.2%であった。また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定している」が10.1%、「後発医薬品使用体制加算2を算定している」が10.1%、「算定していない」が71.6%であった。

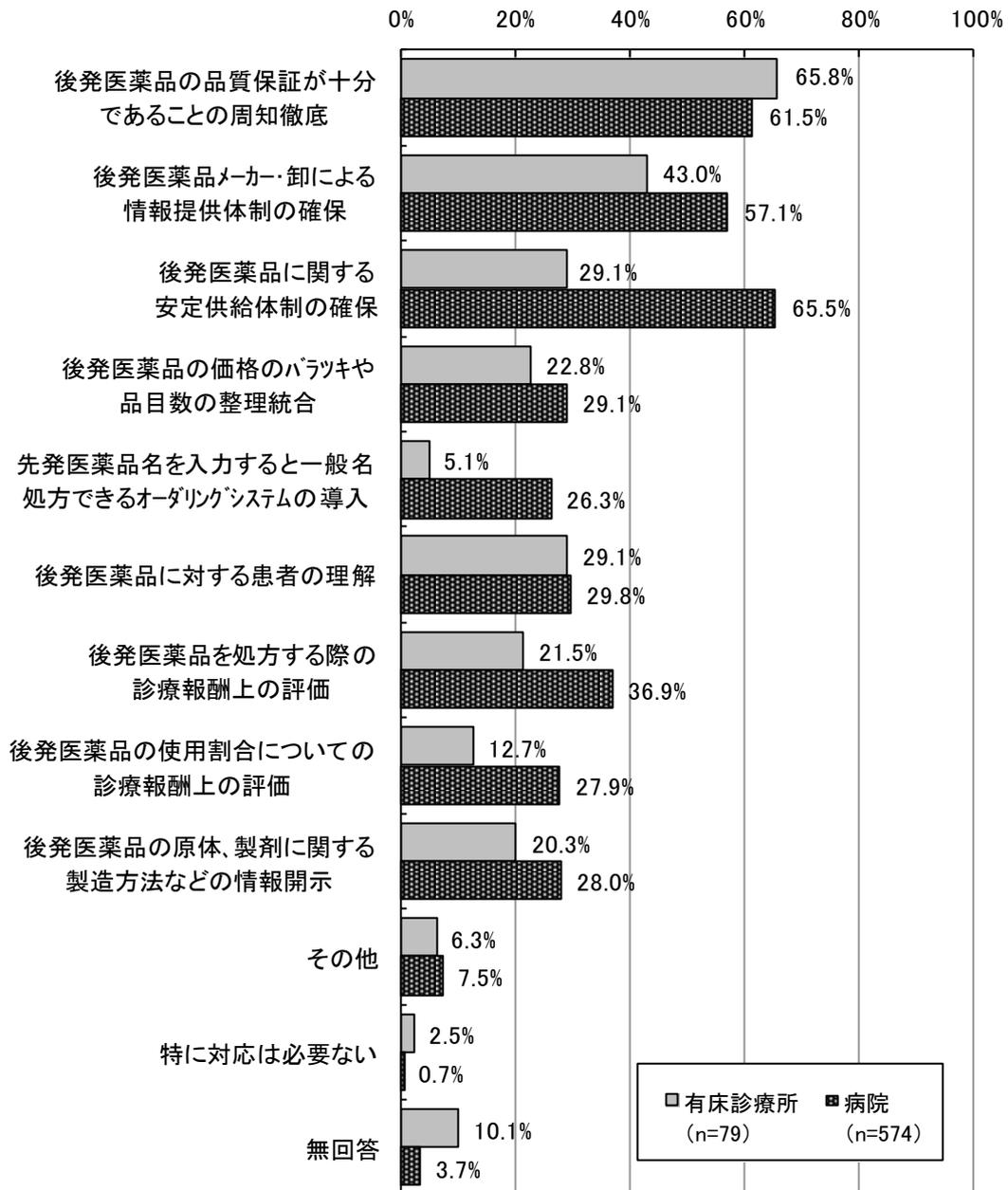
図表 86 後発医薬品使用体制加算の状況



③今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか

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についてみると、有床診療所では「後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」が65.8%で最も多く、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」(43.0%)、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」、「後発医薬品に対する患者の理解」(いずれも29.1%)であった。また、病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が65.5%で最も多く、次いで「後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(61.5%)、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(57.1%)であった。

図表 87 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（複数回答）

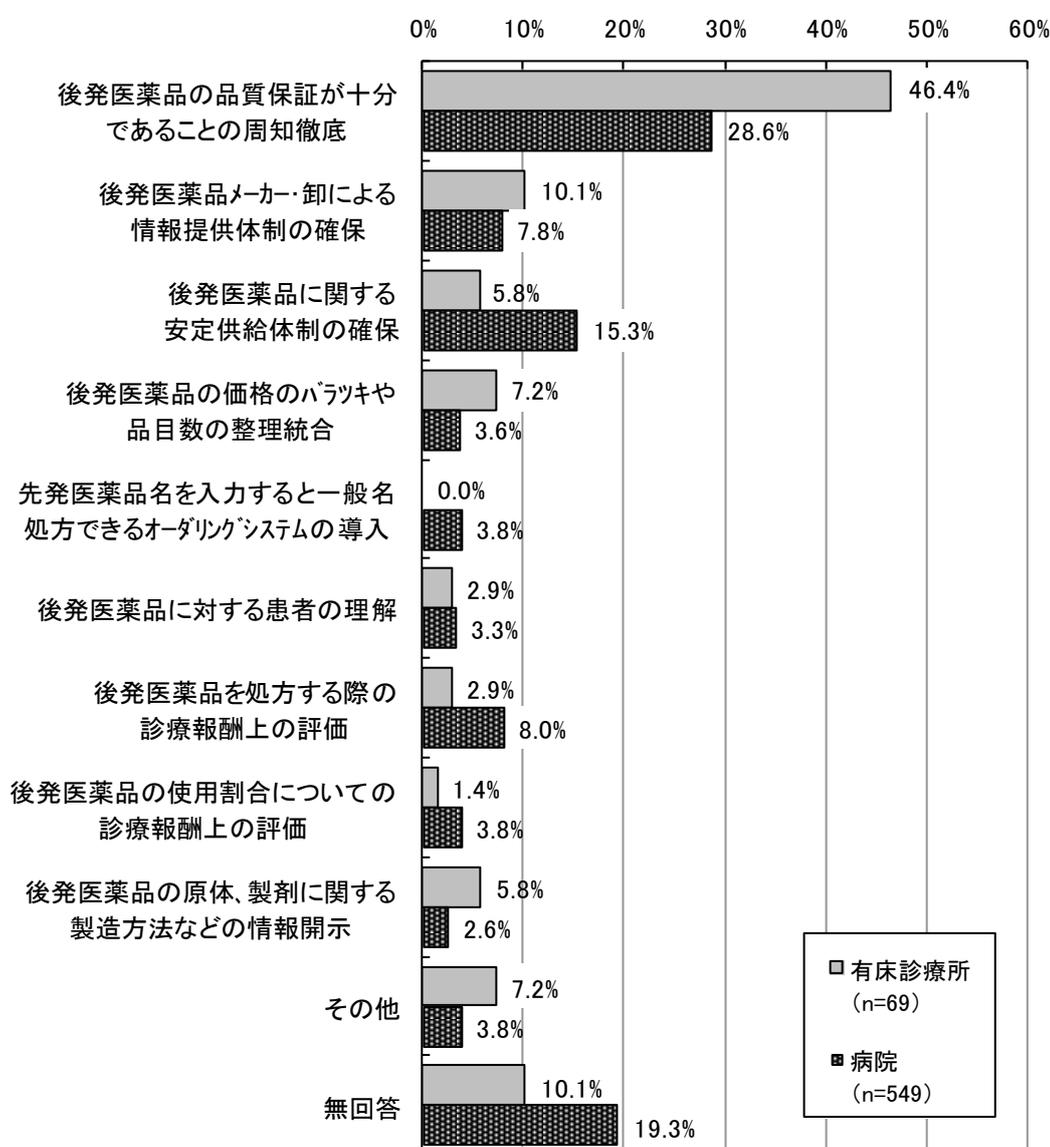


(注)・診療所では、「その他」の内容として、「薬効成分の信頼性向上」、「有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同等であること」、「先発医薬品の開発費用は薬価に反映される等の情報も患者に知らせることが必要」が挙げられた。

・病院では、「その他」の内容として、「後発医薬品に対する医師の理解」（同旨含め 6 件）、「適応性の同一化」（同旨含め 5 件）、「作用・効果が先発医薬品と同等であること」（同旨含め 5 件）、「先発医薬品を含めた医薬品名の一般名化」（同旨含め 4 件）、「オーソライズドジェネリックの普及」（同旨含め 2 件）、「剤形が先発医薬品と同等であること」（同旨含め 2 件）、「経営面でデメリットとならないこと」、「薬剤師の増員」、「抗がん剤オーダーリングの機能改善」等が挙げられた。

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と思うかについて、最も重要なものを尋ねたところ、有床診療所・病院ともに「後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(有床診療所 46.4%、病院 28.6%)が最も多かった。次いで有床診療所では「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(10.1%)、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(7.2%)、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」、「後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法などの情報開示」(いずれも 5.8%)であった。また、病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」(15.3%)、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(8.0%)、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(7.8%)であった。

図表 88 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）



(6) 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処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成26年9月1か月間）

処方せん料・一般名処方加算の算定回数についてみると、診療所では処方せん料が平均736.0回（標準偏差654.8、中央値618.5）、一般名処方加算が平均365.7回（標準偏差498.1、中央値162.5）であった。病院では処方せん料が平均2,985.7回（標準偏差4,070.6、中央値1,593.5）、一般名処方加算が平均397.9回（標準偏差1,034.0、中央値0.0）であった。

図表 89 処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成26年9月1か月間）

（単位：回）

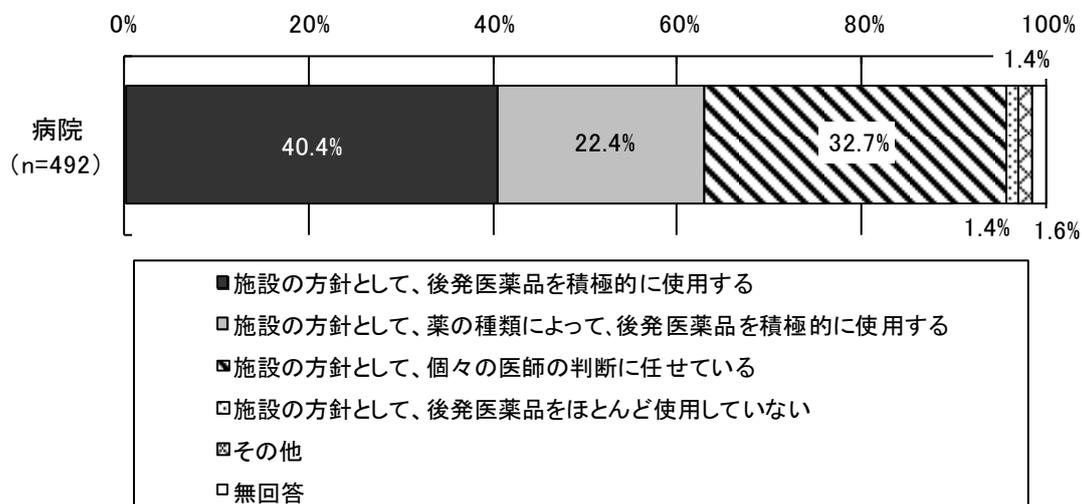
		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	処方せん料	652	736.0	654.8	618.5
	一般名処方加算	652	365.7	498.1	162.5
病院	処方せん料	506	2,985.7	4,070.6	1,593.5
	一般名処方加算	497	397.9	1,034.0	0.0

②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等

1) 院外処方せんを発行している場合

院外処方せんを発行している病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針についてみると、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」が40.4%、「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する」が22.4%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が32.7%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」が1.4%であった。

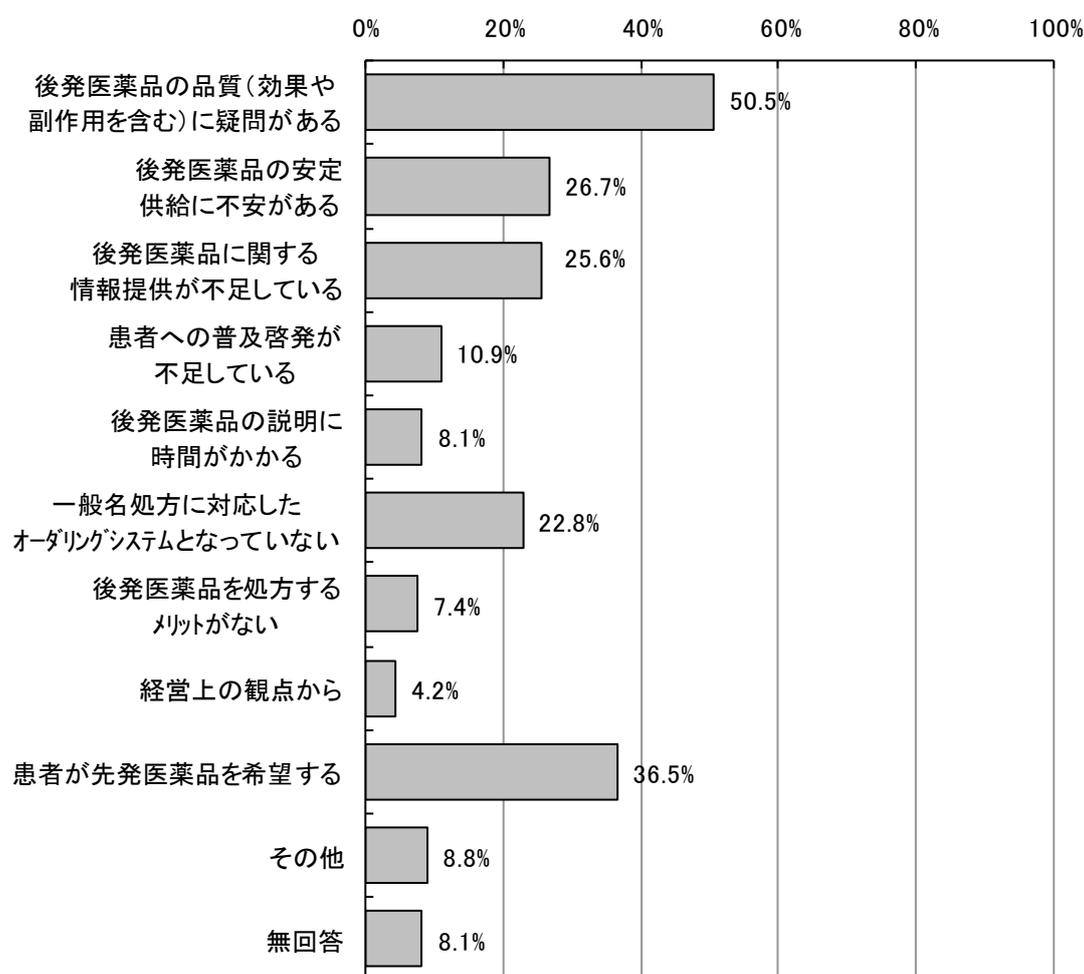
図表 90 外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針
(院外処方せんを発行している病院)



- (注)・院外処方せんを発行している施設を対象とした。
- ・「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。
 - ・「その他」の内容として、「患者が希望した場合、後発医薬品を使用する」(同旨含め2件)、「患者により後発品を使い分けている」、「院内採用薬と同じ物を処方している」等が挙げられた。

「後発医薬品を積極的に使用する」以外の選択をした病院における、外来患者に院外処方する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用しない理由についてみると、「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」が 50.5%で最も多く、次いで「患者が先発医薬品を希望する」（36.5%）、「後発医薬品の安定供給に不安がある」（26.7%）、「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（25.6%）であった。

図表 91 外来患者に院外処方する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用しない理由（「後発医薬品を積極的に使用する」以外を選択した病院、複数回答、n=285）

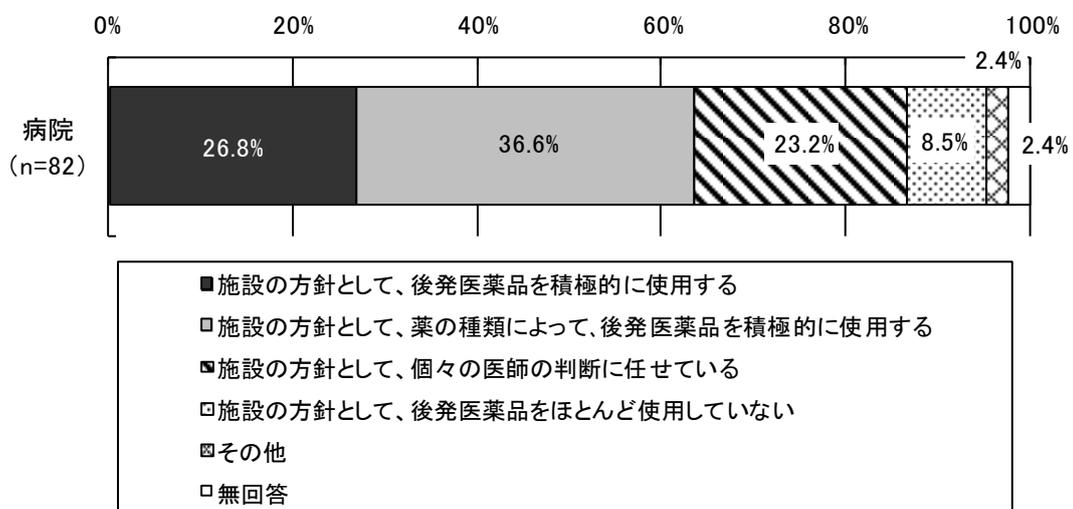


(注)・院外処方せんを発行している施設のうち、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」以外を選択した施設を対象としている。
 ・「その他」の内容として、「患者の希望を重視している」（同旨含め 4 件）、「医師の判断に任せている」（同旨含め 4 件）、「院外処方が少ないから」（同旨含め 2 件）、「院内採用薬の範囲で処方している」、「名称が覚えられない」、「適応症が異なる」、「先発品にあるエビデンスが後発品で確認できていない」等が挙げられた。

2) 院外処方せんを発行していない場合

院外処方せんを発行していない病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針についてみると、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」が26.8%、「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する」が36.6%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が23.2%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」が8.5%であった。

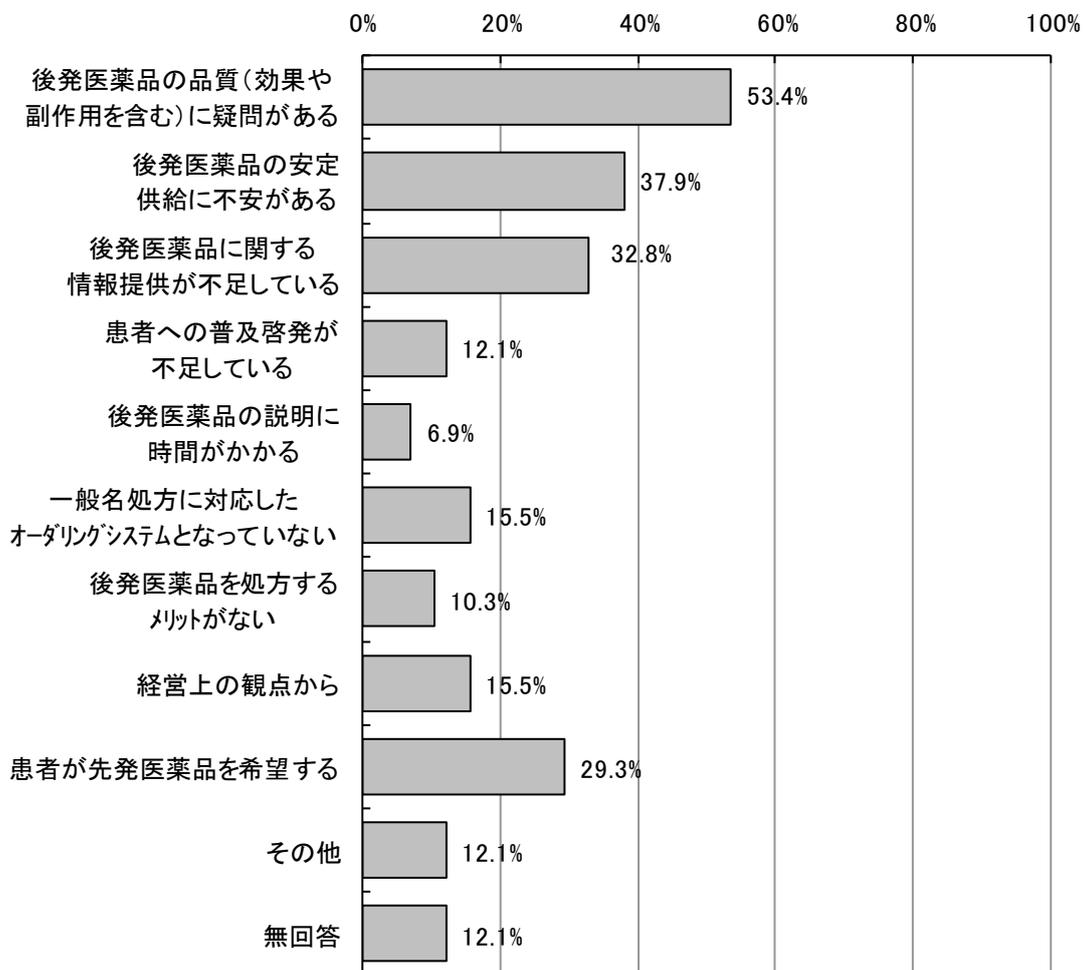
図表 92 外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針
(院外処方せんを発行していない病院)



- (注) ・ここでは、外来診療時における院内投薬の状況を尋ねた。
 ・院外処方せんを発行していない施設を対象とした。
 ・「その他」の内容として、「外来診療を行っていない」が挙げられた。

「後発医薬品を積極的に使用する」以外を選択した病院における、外来患者に院内投薬する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用しない理由についてみると、「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」が 53.4%で最も多く、次いで「後発医薬品の安定供給に不安がある」（37.9%）、「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（32.8%）、「患者が先発医薬品を希望する」（29.3%）であった。

図表 93 外来患者に院内投薬する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用しない理由（「後発医薬品を積極的に使用する」以外を選択した病院、複数回答、n=58）



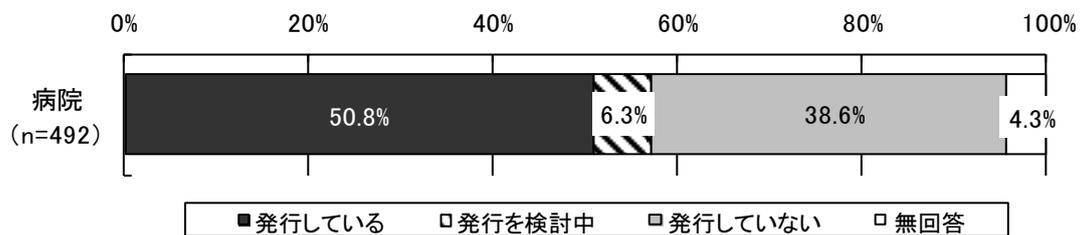
(注) 「その他」の内容として、「医師の希望」（同旨含め2件）、「オーダーリングシステムが導入されていない」、「後発品のない薬剤の採用率が高い」、「情報不足になる心配がある」等が挙げられた。

③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

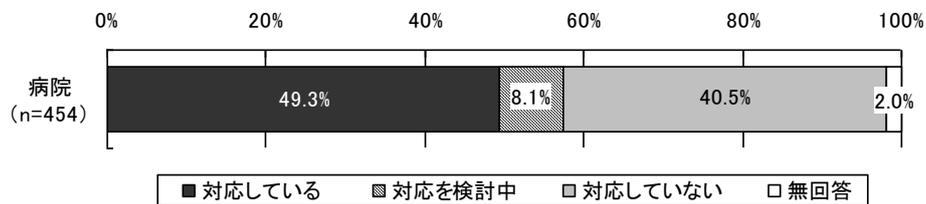
平成 26 年 4 月以降の、病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況についてみると、「発行している」が 50.8%、「発行を検討中」が 6.3%、「発行していない」が 38.6%であった。

図表 94 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 26 年 4 月以降)



(注) 院外処方せんを発行している施設を対象としている。

(前回調査)

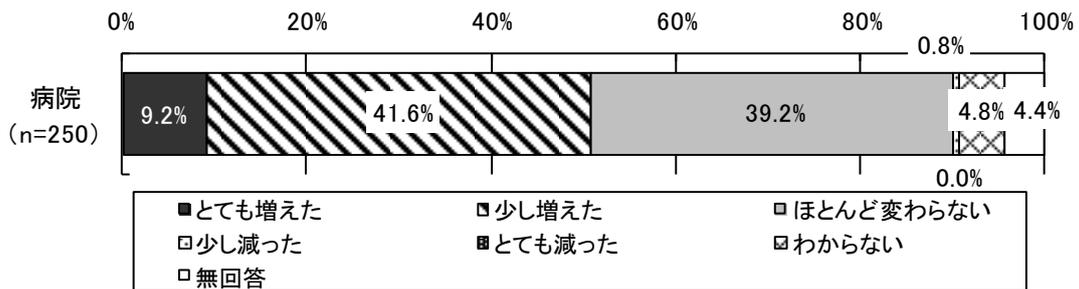


(注) ・平成 25 年 4 月以降の状況
・院外処方を実施している施設を対象として集計した。

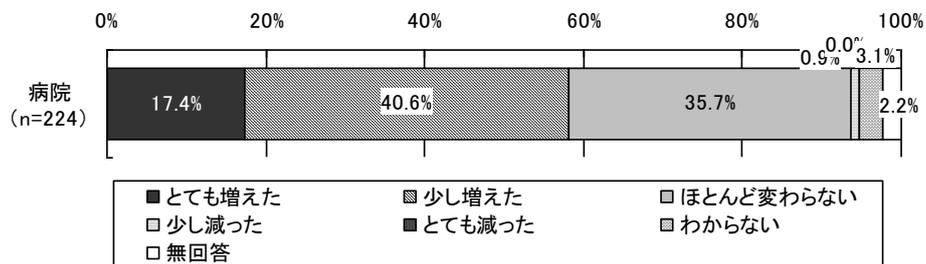
2) 病院における一般名処方による処方せん発行の事務的な負担の変化

病院における一般名処方による処方せん発行の事務的な負担の変化についてみると、「とても増えた」が9.2%、「少し増えた」が41.6%であり、両者を合わせると50.8%であった。また、「ほとんど変わらない」が39.2%、「少し減った」が0.8%、「とても減った」が0.0%、「わからない」が4.8%であった。

図表 95 一般名処方による処方せんの発行の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)



(前回調査)



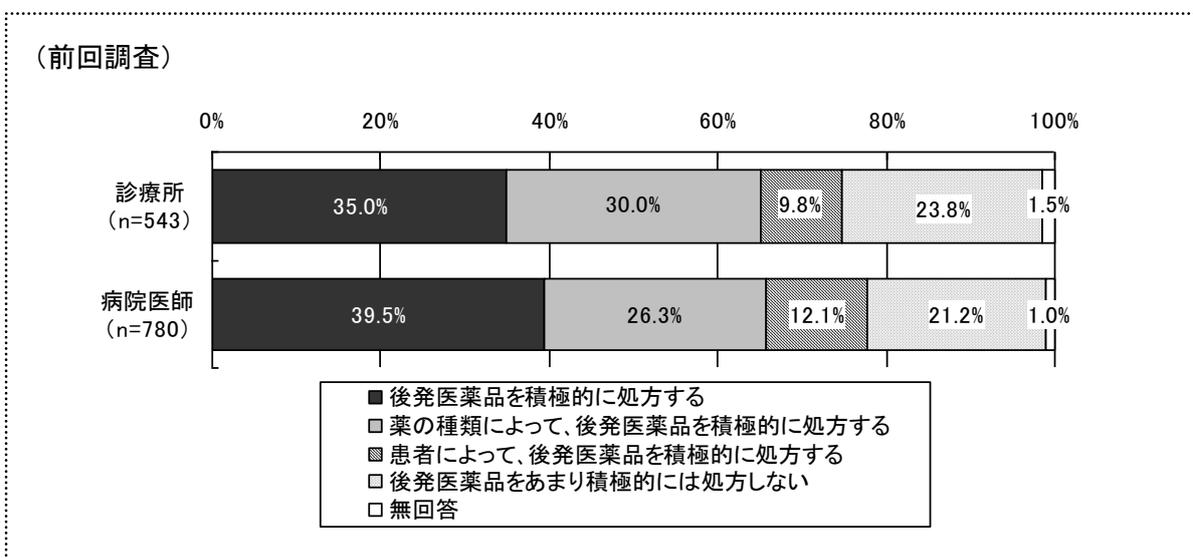
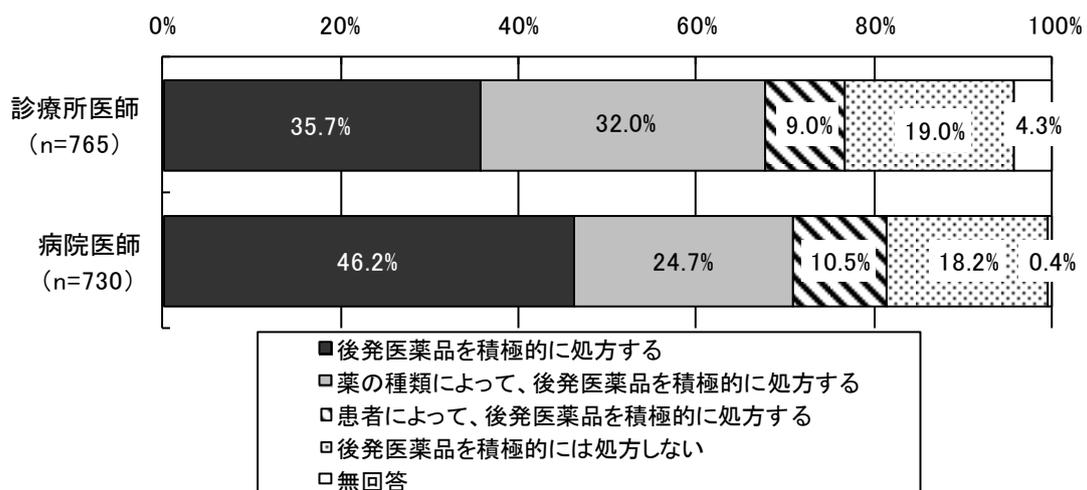
(7) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等（医師ベース）

①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

1) 院外処方せんを発行している場合

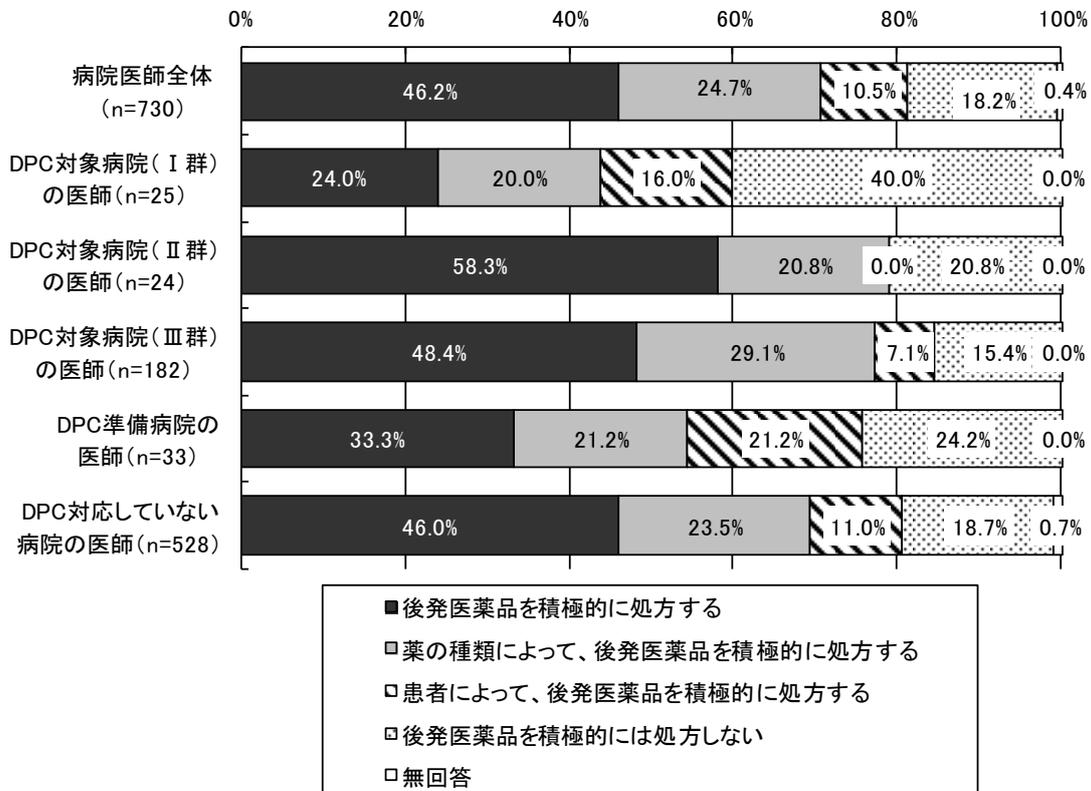
院外処方せんを発行している施設の外来診療における後発医薬品処方に関する医師の考えについてみると、診療所医師・病院医師ともに「後発医薬品を積極的に処方する」（診療所医師 35.7%、病院医師 46.2%）が最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（同 32.0%、24.7%）、「後発医薬品を積極的に処方しない」（同 19.0%、18.2%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（同 9.0%、10.5%）であった。

図表 96 外来診療における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る施設の医師、医師ベース）



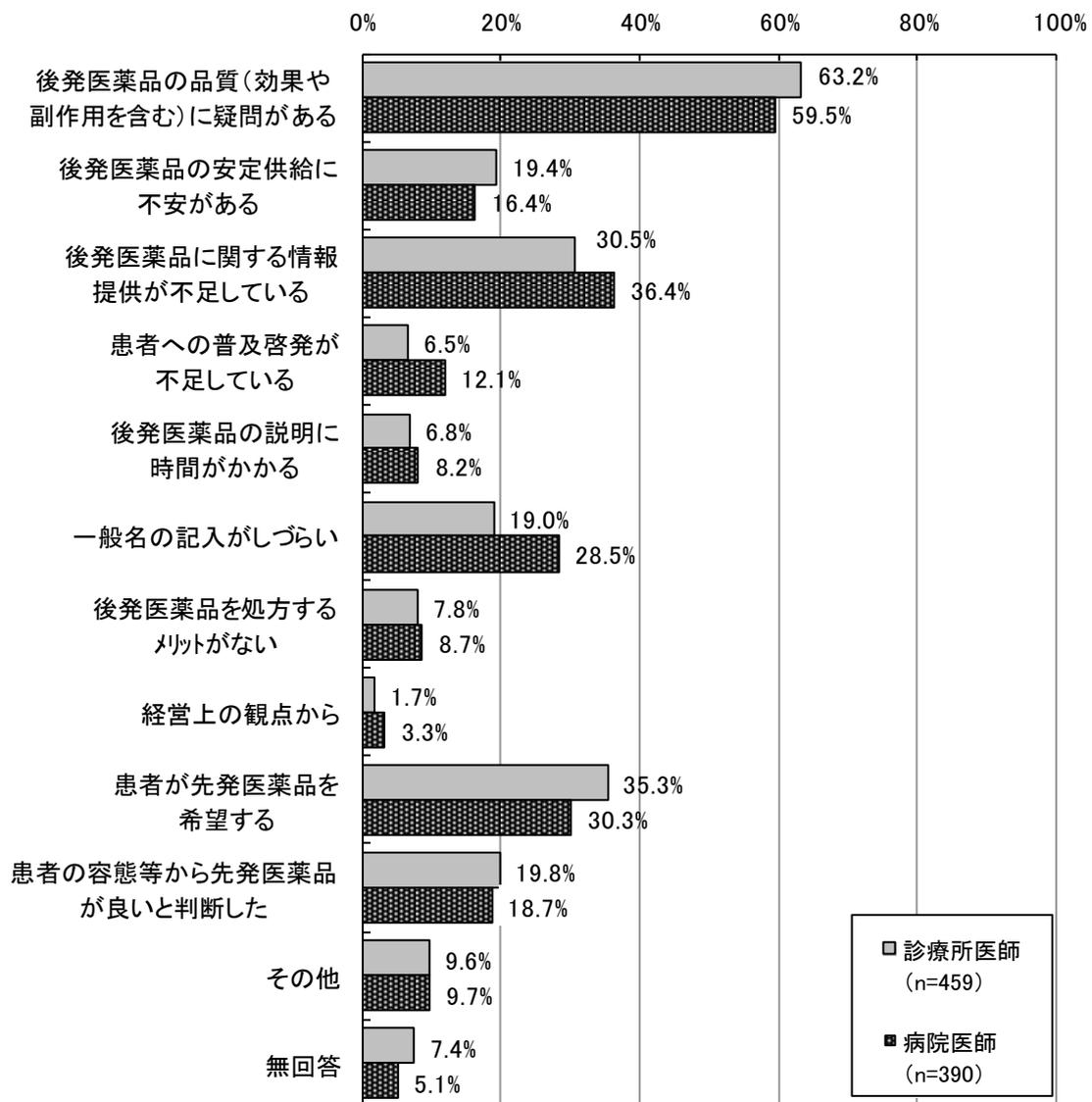
院外処方せんを発行している施設の外来診療における後発医薬品処方に関する医師の考えについて DPC 対応状況別にみると、DPC 対象病院（Ⅰ群）の医師では「後発医薬品を積極的に処方しない」が 40.0%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」（24.0%）、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（20.0%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（16.0%）であった。DPC 対象病院（Ⅱ群）の医師では「後発医薬品を積極的に処方する」が 58.3%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」、「後発医薬品を積極的に処方しない」（いずれも 20.8%）であった。DPC 対象病院（Ⅲ群）の医師では「後発医薬品を積極的に処方する」が 48.4%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（29.1%）、「後発医薬品を積極的に処方しない」（15.4%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（7.1%）であった。DPC 準備病院の医師では「後発医薬品を積極的に処方する」が 33.3%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方しない」（24.2%）、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（いずれも 21.2%）であった。DPC 対応していない病院の医師では「後発医薬品を積極的に処方する」が 46.0%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（23.5%）、「後発医薬品を積極的に処方しない」（18.7%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（11.0%）となった。

図表 97 外来診療における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る病院の医師、DPC 対応状況別、医師ベース)



院外処方せんを発行している施設において「後発医薬品を積極的に処方する」以外を選んだ医師に対して、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を尋ねたところ、診療所・病院医師ともに「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」（診療所医師 63.2%、病院医師 59.5%）が最も多く、次いで診療所医師では「患者が先発医薬品を希望する」（35.3%）、「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（30.5%）であった。病院医師では「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（36.4%）、「患者が先発医薬品を希望する」（30.3%）であった。

図表 98 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
 (院外処方せんを発行している施設、「後発医薬品を積極的に処方する」以外を選択した医師、複数回答、医師ベース)



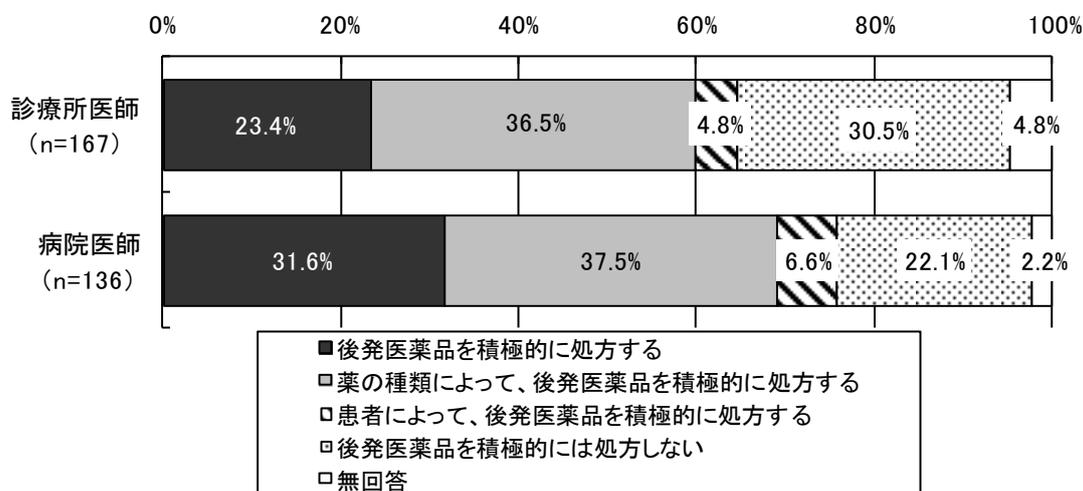
(注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「処方ミス防止」(同旨含め 4 件)、「患者の希望を重視している」(同旨含め 3 件)、「逆紹介元の病院が先発医薬品を処方していた」(同旨含め 3 件)、「薬局の在庫不足」(同旨含め 2 件)、「小児用の後発医薬品がない」(同旨含め 2 件)、「調剤薬局により後発医薬品メーカーが異なるため」、「症状が悪化したり効かないと訴える患者がいた」、「新薬開発の阻害になる」、「抗てんかん薬、気分安定薬など血中濃度を測定する必要がある医薬品はなるべく変更しないようにしている」等が挙げられた。

・病院医師では、「その他」の内容として、「効果や副作用に不安があるから」(同旨含め 10 件)、「適応症が異なるものがある」(同旨含め 3 件)、「先発医薬品を尊重したい」(同旨含め 2 件)、「薬局ごとに変更される後発品が一定せず患者が扱いを誤る」、「その都度、ケースバイケースで使いやすいものを使用」、「後発医薬品名が覚えられない」等が挙げられた。

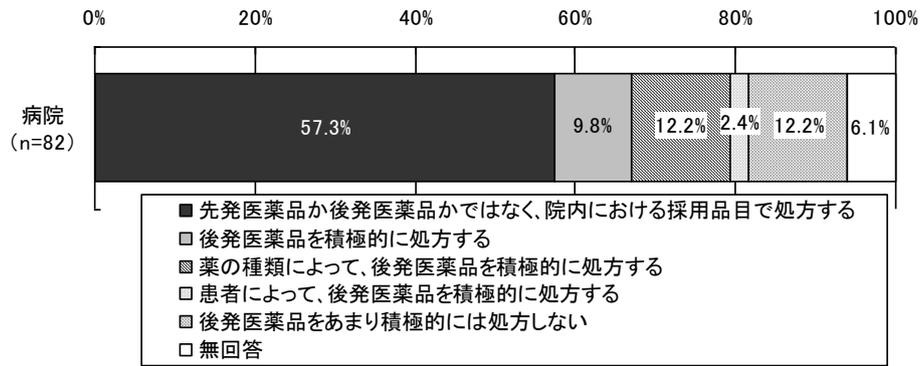
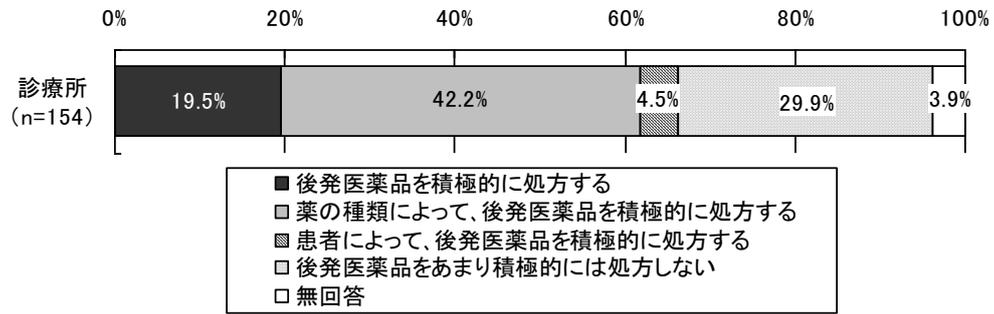
2) 院外処方せんを発行していない場合

院外処方せんを発行していない施設の外来診療における後発医薬品処方に関する医師の考えについてみると、診療所医師・病院医師ともに「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（診療所医師 36.5%、病院医師 37.5%）が最も多かった。次いで診療所医師では「後発医薬品を積極的に処方しない」（30.5%）、「後発医薬品を積極的に処方する」（23.4%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（4.8%）であった。病院医師では「後発医薬品を積極的に処方する」（31.6%）、「後発医薬品を積極的に処方しない」（22.1%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（6.6%）であった。

図表 99 外来診療における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施設の医師、医師ベース）

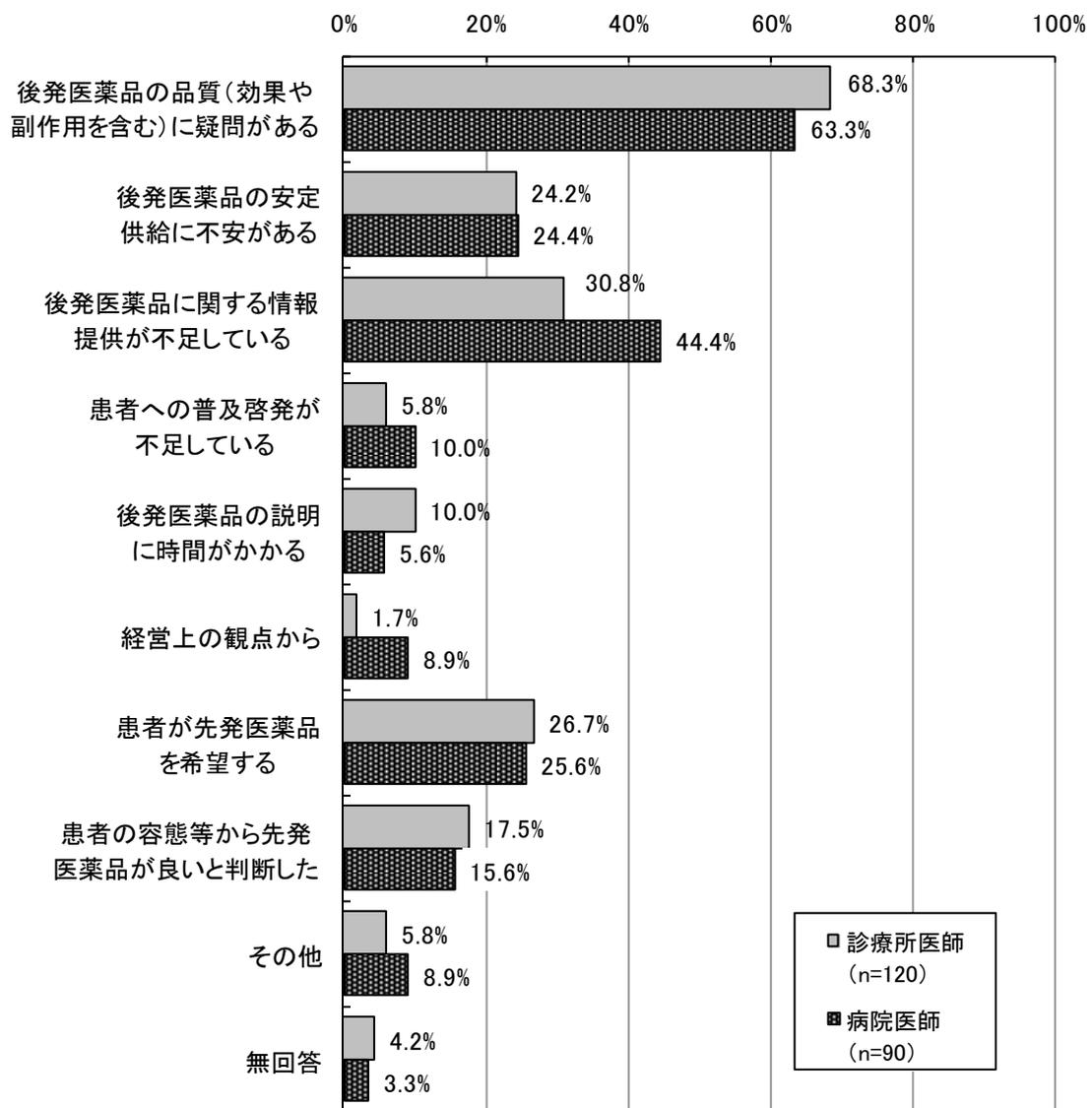


(前回調査)



院外処方せんを発行していない施設において「後発医薬品を積極的に処方する」以外を選択した医師に対して、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を尋ねたところ、診療所医師・病院医師ともに「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」（診療所医師 68.3%、病院医師 63.3%）が最も多く、次いで「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（同 30.8%、44.4%）、「患者が先発医薬品を希望する」（同 26.7%、25.6%）、「後発医薬品の安定供給に不安がある」（同 24.2%、24.4%）であった。

図表 100 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
 (院外処方せんを発行していない施設、「後発医薬品を積極的に処方する」以外を選択した医師、複数回答、医師ベース)

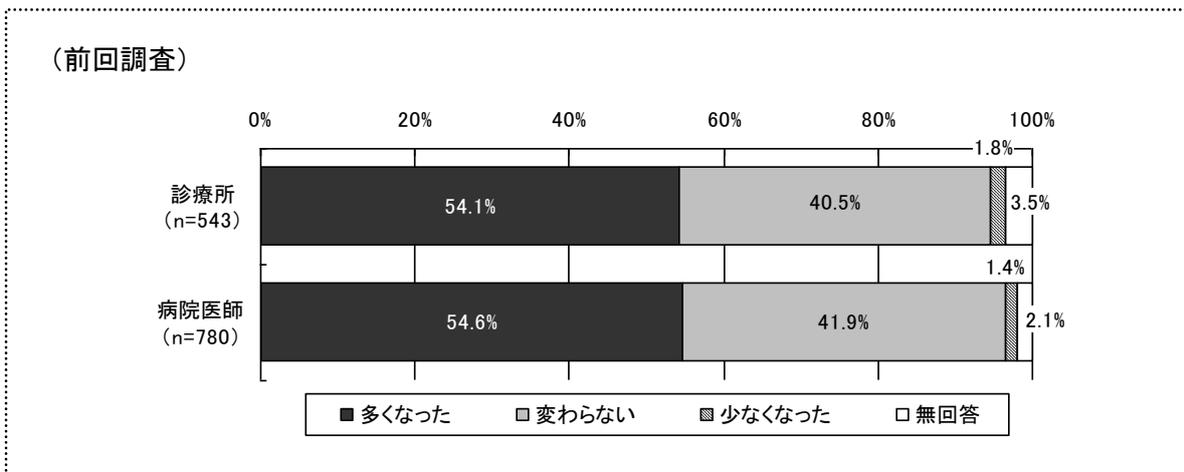
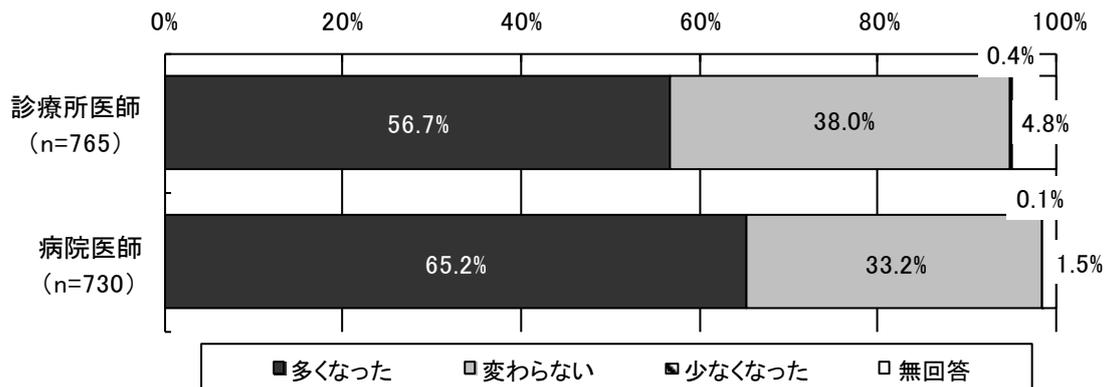


(注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「製薬会社が新医薬品を開発しなくなる」等が挙げられた。
 ・病院医師では、「その他」の内容として、「病院の採用薬に限られているため」(同旨含め4件)、「後発医薬品がまだ出ていない」、「名前が覚えにくく誤処方リスクがある」等が挙げられた。

②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）

外来診療における後発医薬品の処方数の変化を1年前と比較してみると、診療所医師では「多くなった」が56.7%、「変わらない」が38.0%であった。また、病院医師では「多くなった」が65.2%、「変わらない」が33.2%となった。

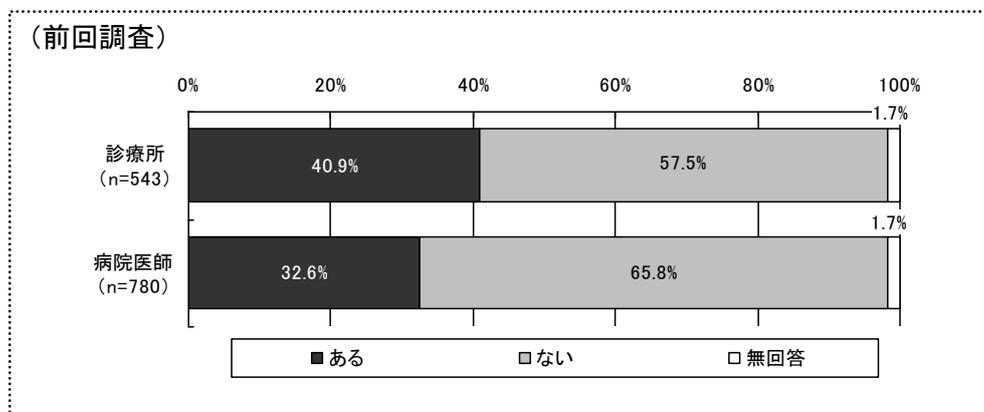
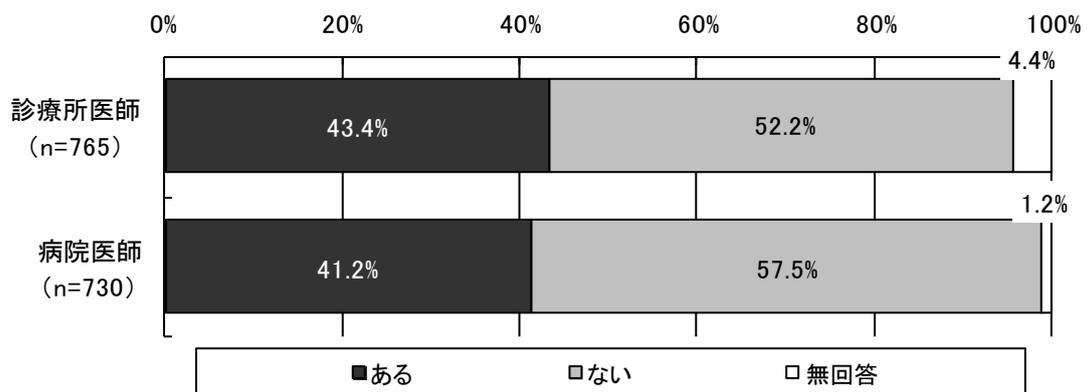
図表 101 外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）（医師ベース）



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 26 年 4 月以降）

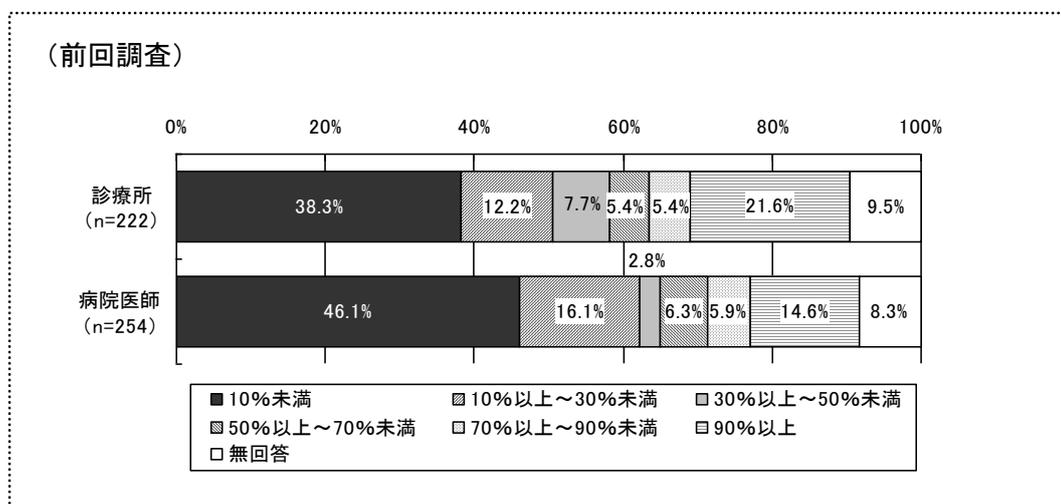
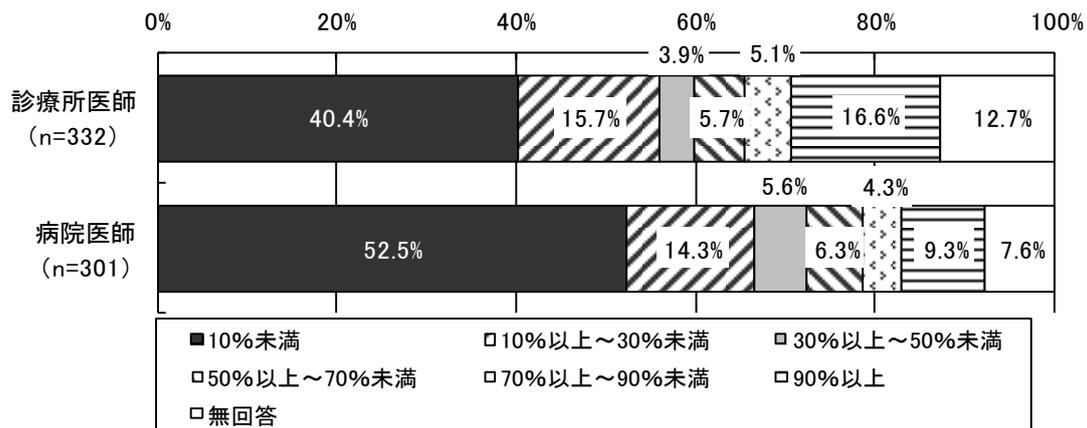
平成 26 年 4 月以降に後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験の有無についてみると、診療所医師では「ある」が 43.4%、「ない」が 52.2%であった。また、病院医師では「ある」が 41.2%、「ない」が 57.5%であった。

図表 102 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 26 年 4 月以降、医師ベース）



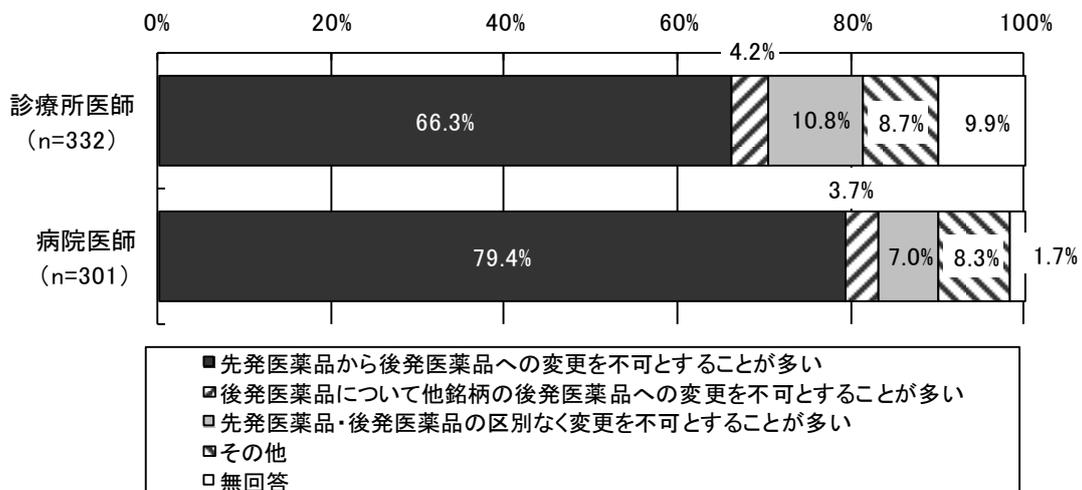
院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合についてみると、診療所医師では「10%未満」が40.4%で最も多く、次いで「90%以上」(16.6%)、「10%以上～30%未満」(15.7%)であった。病院医師では「10%未満」が52.5%で最も多く、次いで「10%以上～30%未満」(14.3%)、「90%以上」(9.3%)であった。

図表 103 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
(平成26年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース)

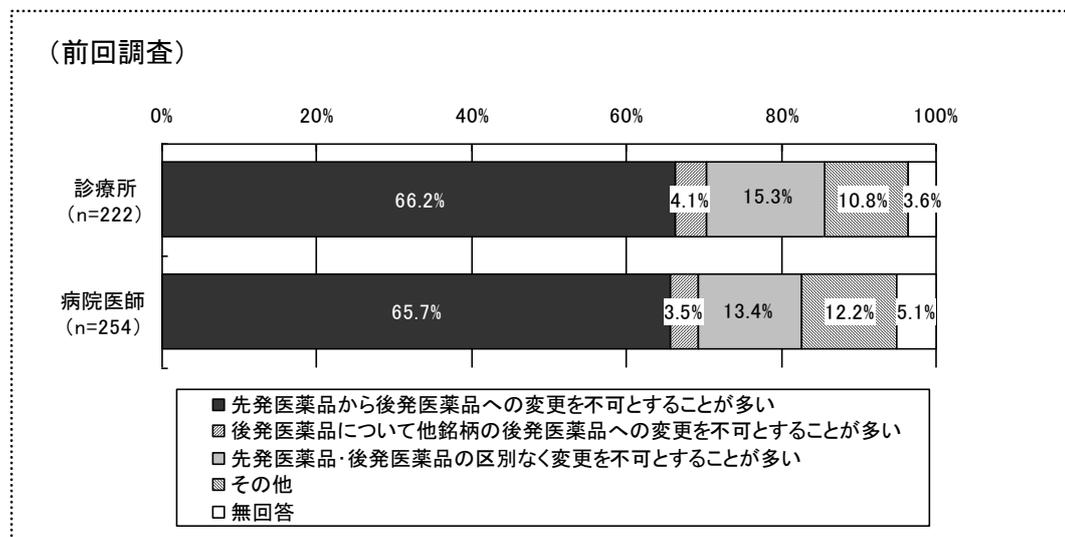


一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いものをみると、診療所医師・病院医師ともに「先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い」（診療所医師 66.3%、病院医師 79.4%）が最も多く、次いで「先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更を不可とすることが多い」（同 10.8%、7.0%）であった。「後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更を不可とすることが多い」は診療所医師では 4.2%、病院医師では 3.7%であった。

図表 104 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 26 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース）



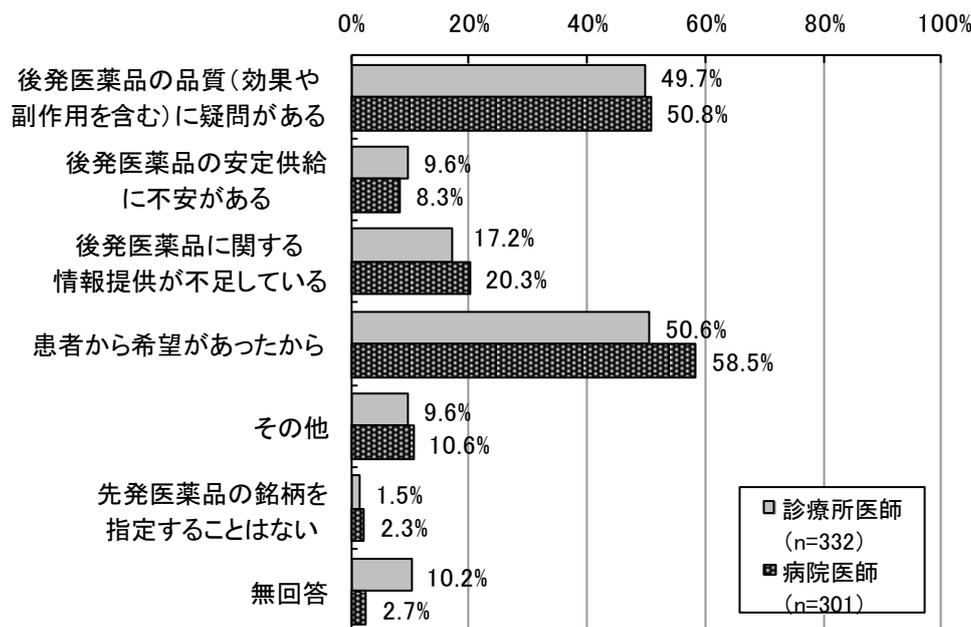
(注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「患者の希望」（同旨含め 16 件）、「適応の後発医薬品がない」（同旨含め 3 件）等が挙げられた。
・病院医師では、「その他」の内容として、「患者の希望」（同旨含め 10 件）、「患者から効果が落ちた、副作用が出た等の報告があった」（同旨含め 6 件）、「後発医薬品には適応がない」（同旨含め 2 件）、「後発医薬品も審議しメーカー名を指定するため」、「身内などは必ず先発医薬品にする」、「麻薬と抗がん剤」等が挙げられた。



平成 26 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由について尋ねたところ、診療所医師・病院医師ともに「患者の希望があったから」（診療所医師 50.6%、病院医師 58.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」（同 49.7%、50.8%）、「後発医薬品に関する情報提供が不足している」（同 17.2%、20.3%）であった。

図表 105 先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由

（平成 26 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答）

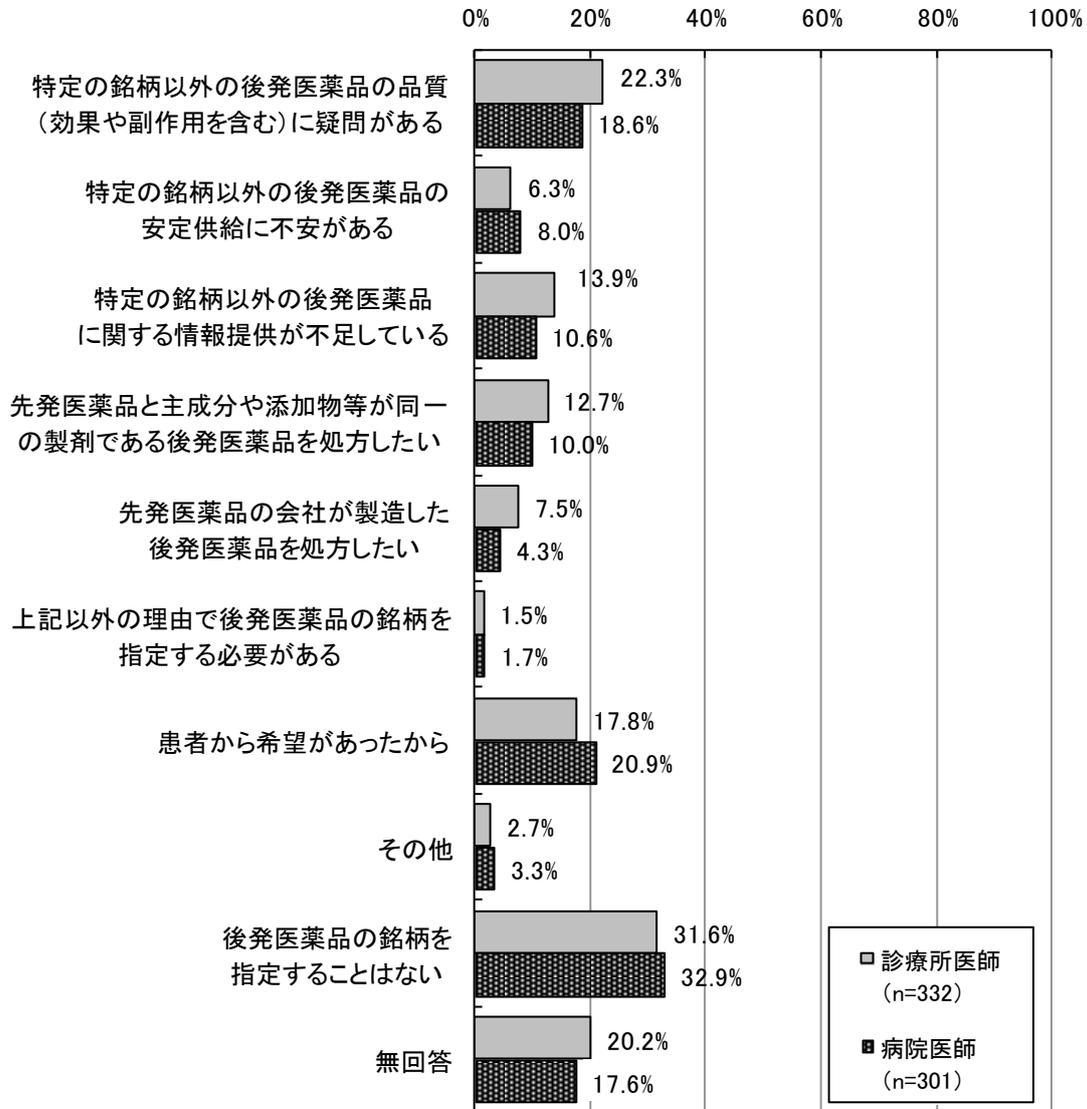


- (注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「副作用が懸念された」（同旨含め 7 件）、「後発医薬品に適応がない」（同旨含め 3 件）、「MIX 外用剤の安定性保持」（同旨含め 2 件）、「患者の容態から判断」（同旨含め 2 件）、「血中濃度の測定が必要な医薬品はなるべく変更しない」、「先発医薬品のみが持つ効用効果がある」、「患者と薬剤師（薬局の）がトラブルを起こすことがある」等が挙げられた。
- ・病院医師では、「その他」の内容として、「患者から効果が落ちた、副作用が出た等の報告があった」（同旨含め 10 件）、「後発医薬品には適応がない」（同旨含め 5 件）、「患者が変更について不安を感じた」（同旨含め 3 件）、「病院のきまり」（同旨含め 2 件）、「前医からの引き継ぎ」（同旨含め 2 件）、「抗てんかん薬の後発医薬品は学会が推奨していない」等が挙げられた。

平成 26 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由について尋ねたところ、診療所医師・病院医師ともに「後発医薬品の銘柄を指定することはない」（診療所医師 31.6%、病院医師 32.9%）が最も多かった。次いで診療所医師では「特定の銘柄以外の後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」（22.3%）、「患者の希望があったから」（17.8%）、「特定の銘柄以外の後発医薬品に関する情報提供が不足している」（13.9%）、「先発医薬品と主成分や添加物等が同一の製剤である後発医薬品を処方したい」（12.7%）であった。病院医師では「患者の希望があったから」（20.9%）、「特定の銘柄以外の後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」（18.6%）、「特定の銘柄以外の後発医薬品に関する情報提供が不足している」（10.6%）、「先発医薬品と主成分や添加物等が同一の製剤である後発医薬品を処方したい」（10.0%）であった。

図表 106 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由

(平成 26 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答)

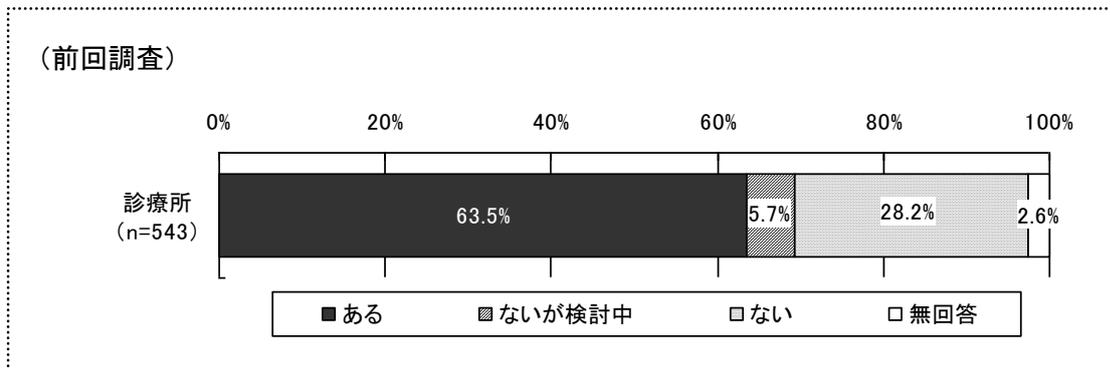
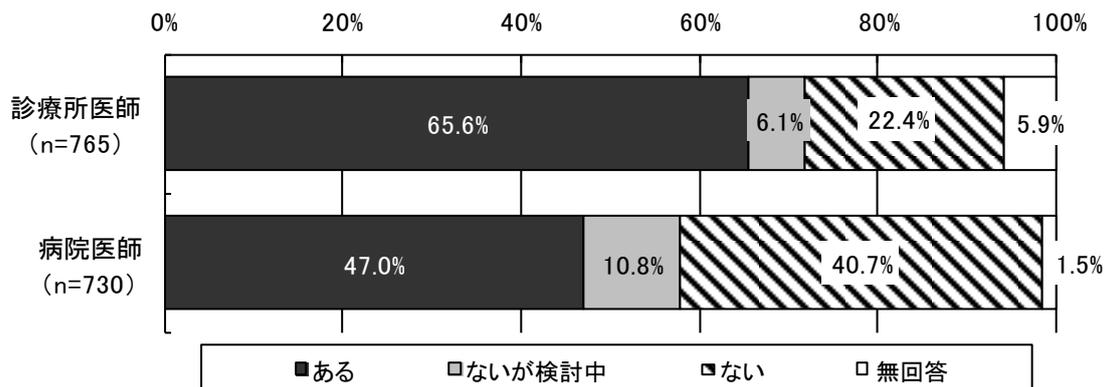


(注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「一般名を調べるのは面倒だから」、「内服しやすいから」、「点眼容器が違うため」、「確認できているため (自院にて)」等が挙げられた。
 ・病院医師では、「その他」の内容として、「病院で決まっているから」(同旨含め 2 件)、「薬局側の指定」(同旨含め 2 件)、「院内採用の後発医薬品を処方」(同旨含め 2 件)、「先発医薬品と後発医薬品で保険適応の病名が異なることがあるため」、「指定しない場合、どのメーカーの薬物が処方されたか把握が難しい」、「添加物の種類」等が挙げられた。

④医師における一般名処方による処方せん発行の状況等

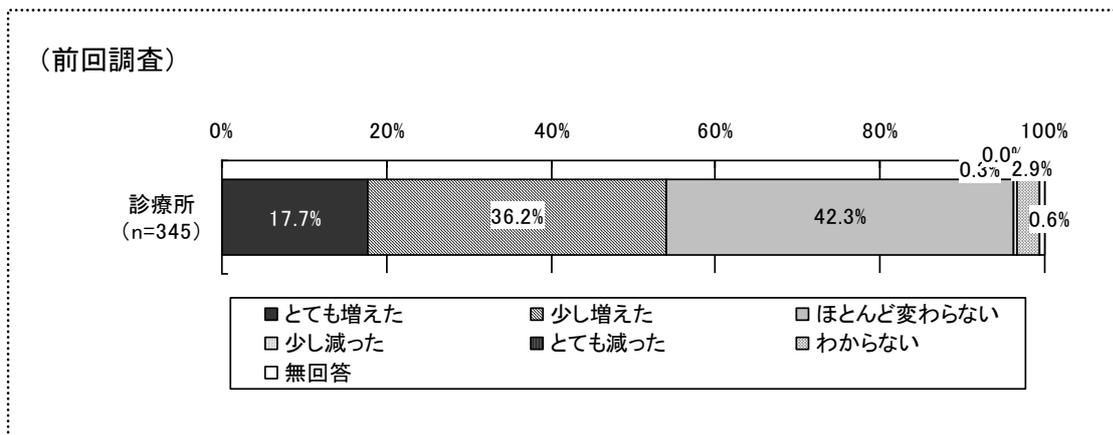
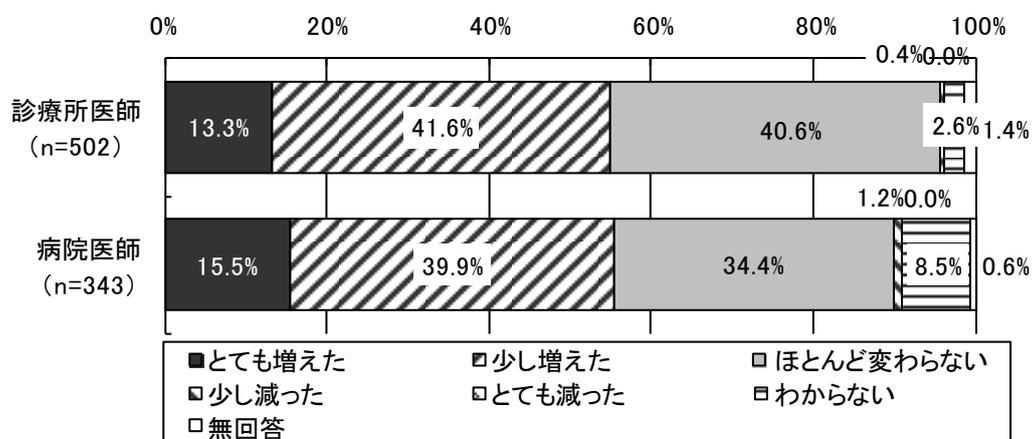
医師における、平成 26 年 4 月以降の一般名処方による処方せん発行の有無についてみると、診療所医師では「ある」が 65.6%、「ないが検討中」が 6.1%、「ない」が 22.4%であった。病院医師では「ある」が 47.0%、「ないが検討中」が 10.8%、「ない」が 40.7%であった。

図表 107 一般名処方による処方せん発行の有無（平成 26 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の事務的な負担の変化についてみると、診療所医師では「とても増えた」が13.3%、「少し増えた」が41.6%であり、両者を合わせると54.9%であった。また、「ほとんど変わらない」が40.6%、「少し減った」が0.4%、「とても減った」が0.0%、「わからない」が2.6%であった。病院医師では「とても増えた」が15.5%で、「少し増えた」が39.9%で両者を合わせると55.4%であった。また、「ほとんど変わらない」が34.4%、「少し減った」が1.2%、「とても減った」が0.0%、「わからない」が8.5%であった。

図表 108 一般名処方による処方せんの発行の事務的な負担の変化
(一般名処方による処方せんを発行している医師、医師ベース)

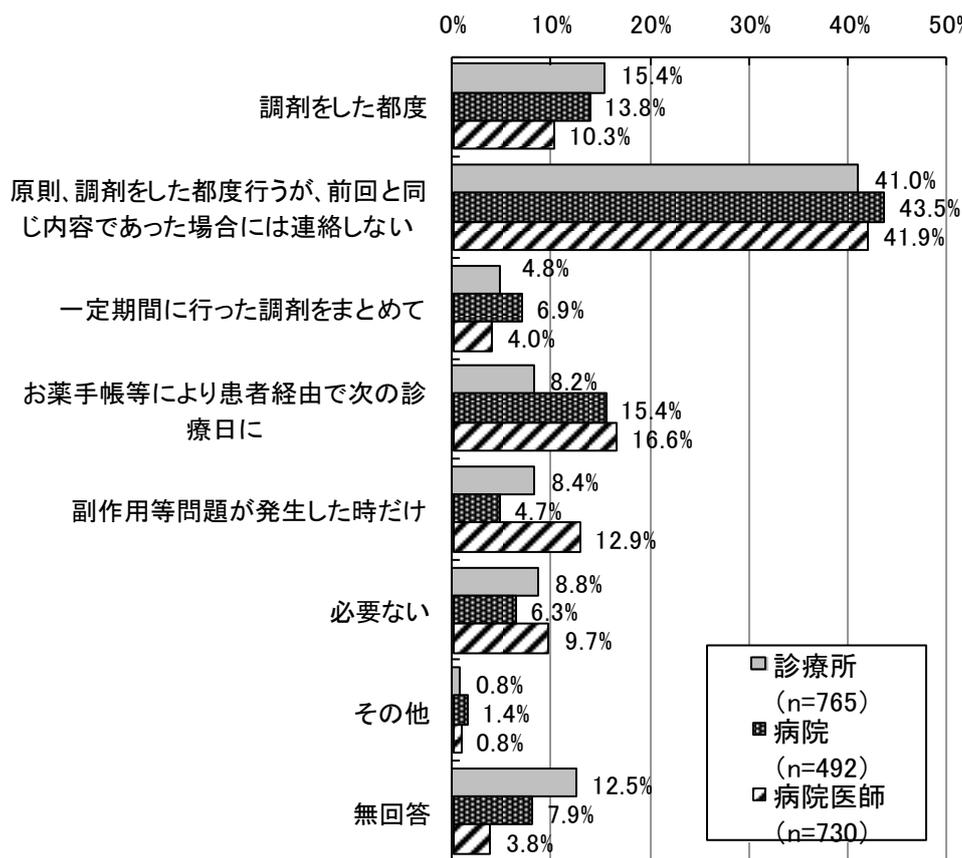


(8) 保険薬局・患者との関係

①調剤時の保険薬局からの情報提供に関する意向

保険薬局で実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の望ましい方法・タイミングをみると、診療所・病院・病院医師ともに「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない」（診療所 41.0%、病院 43.5%、病院医師 41.9%）が最も多かった。次いで診療所では「調剤をした都度」（15.4%）、「必要ない」（8.8%）であった。病院では「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」（15.4%）、「調剤をした都度」（13.8%）であった。病院医師では「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」（16.6%）、「副作用等問題が発生した時だけ」（12.9%）であった。

図表 109 保険薬局で実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の望ましい方法・タイミング（単数回答）



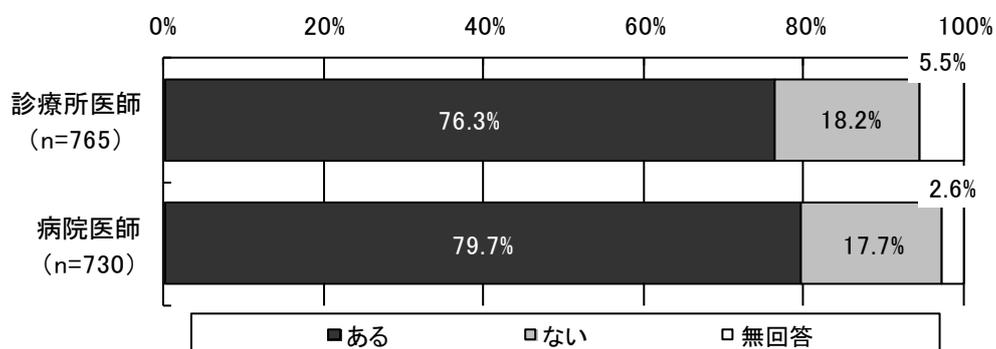
(注)・診療所では、「その他」の内容として、「処方した銘柄がない時」、「薬局が責任をもってくれるのであれば必要ない」、「後発医薬品も指定しているので必要ない」等が挙げられた。
 ・病院では、「その他」の内容として、「調剤薬局からは変更の報告はあるが、カルテへの転記は行われていない」、「特に入院時」、「必要な時のみ当院から問い合わせる」、「門前薬局は報告必要なし、その他薬局はその都度 Fax で」等が挙げられた。
 ・病院医師では、「その他」の内容として、「効果に不安のあるとき」（同旨含め 2 件）、「特に行っていない」（同旨含め 2 件）、「後発医薬品の銘柄は決まっている」等が挙げられた。

②患者から後発医薬品の処方求められた経験の有無と対応

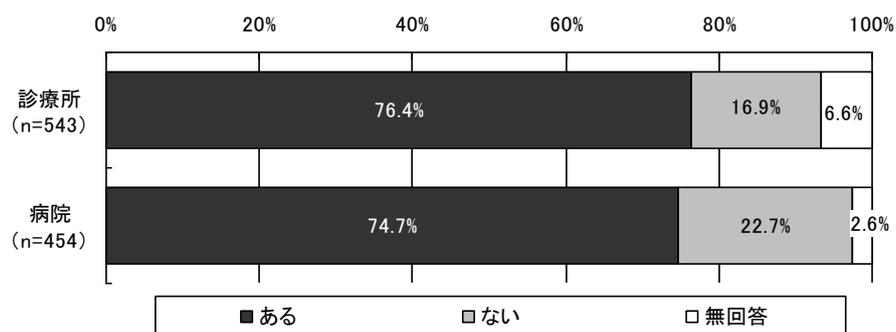
1) 院外処方せんを発行している場合

院外処方せんを発行している施設の医師における、患者から後発医薬品の処方求められた経験の有無についてみると、診療所医師では「ある」が76.3%、「ない」が18.2%であった。病院医師では「ある」が79.7%、「ない」が17.7%であった。

図表 110 患者から後発医薬品の処方求められた経験の有無
(院外処方せんを発行している施設の医師、医師ベース)

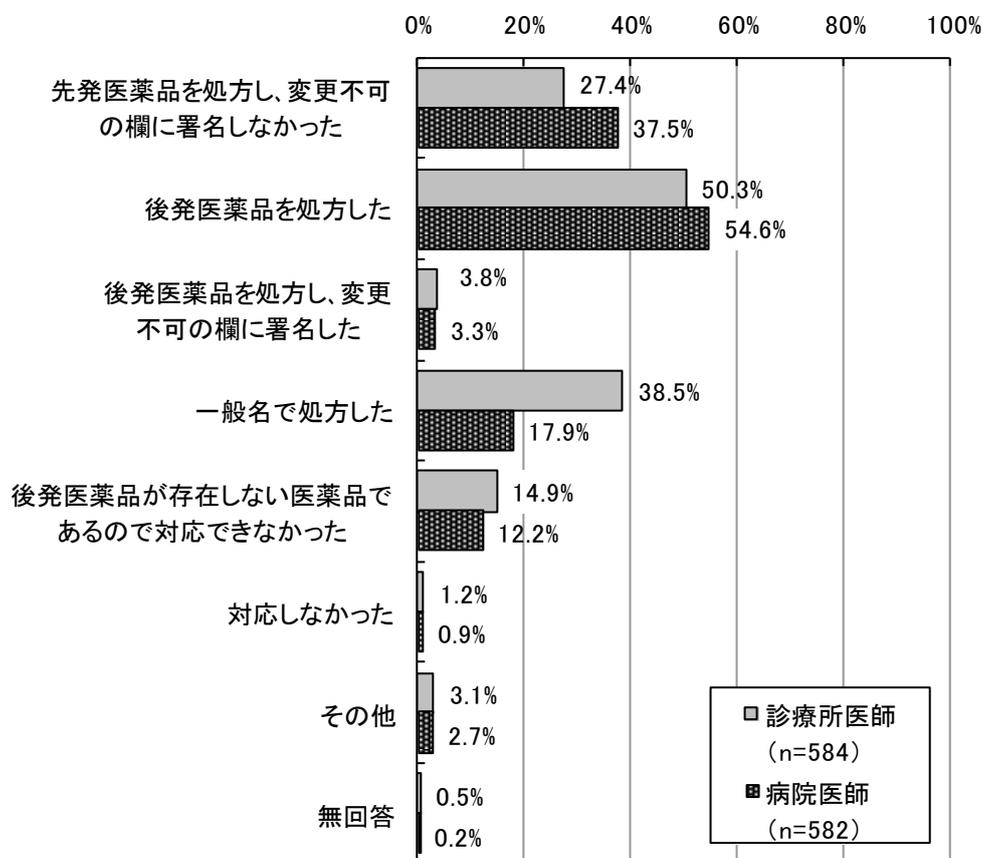


(前回調査)



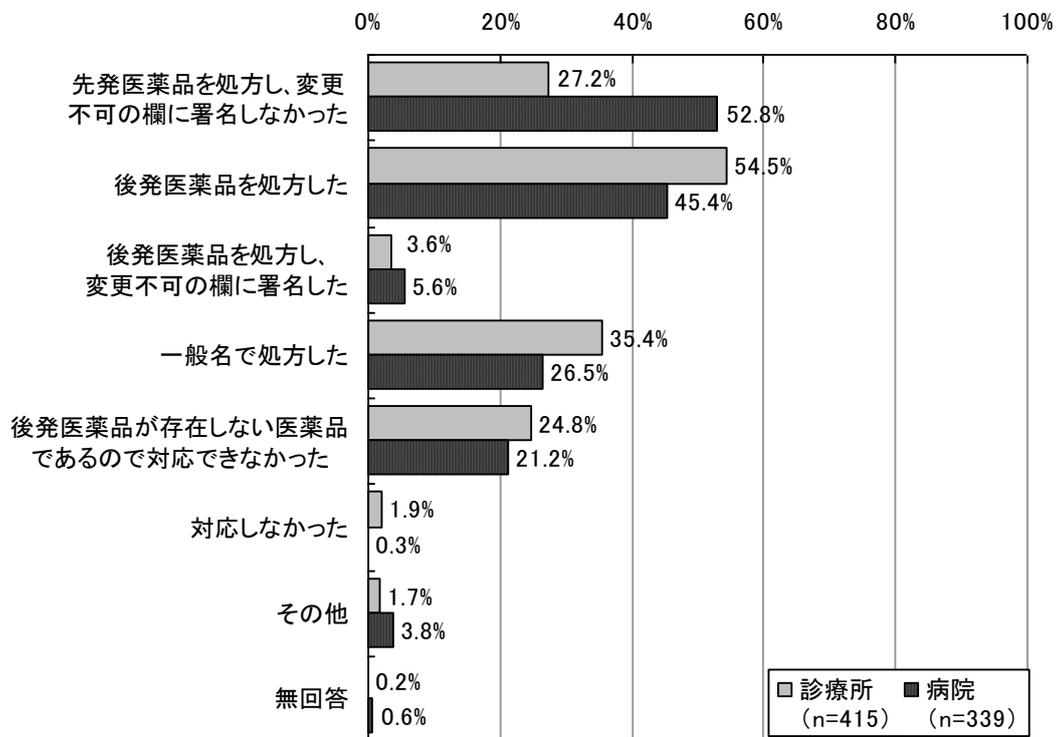
患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師に、患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応を尋ねたところ、診療所医師・病院医師ともに「後発医薬品を処方した」（診療所医師 50.3%、病院医師 54.6%）が最も多かった。次いで診療所医師では「一般名で処方した」（38.5%）、「先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった」（27.4%）となった。病院医師では「先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった」（37.5%）、「一般名で処方した」（17.9%）となった。

図表 111 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応（患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師、複数回答、医師ベース）



(注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「後発医薬品について説明した上で、患者に判断してもらった」（同旨含め 6 件）、「薬局で相談するよう促した」（同旨含め 4 件）、「先発医薬品を処方し、備考欄にジェネリックへ変更してくださいとコメントを入れた」等が挙げられた。
 ・病院医師では、「その他」の内容として、「調剤薬局で申し出るように伝えた」（同旨含め 4 件）、「すでに後発医薬品を処方していた」（同旨含め 3 件）、「アレルギーがあり変更しなかった」、「後発医薬品より先発医薬品の方が良いと説明した」、「先発医薬品、後発医薬品の利点・欠点を説明の上、患者が先発医薬品を希望した」等が挙げられた。

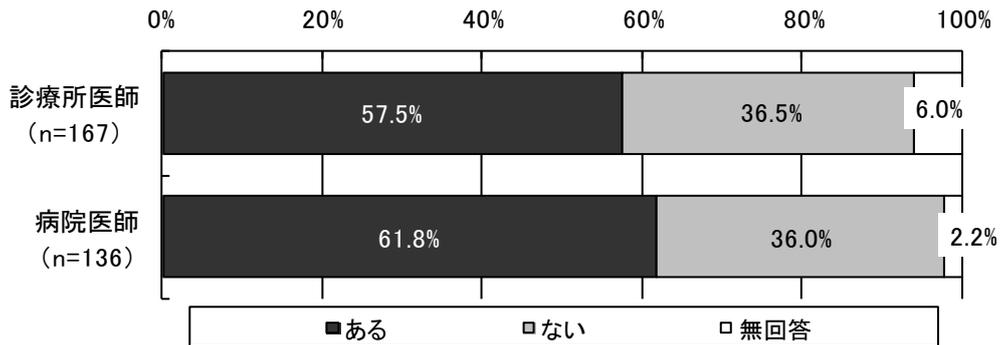
(前回調査)



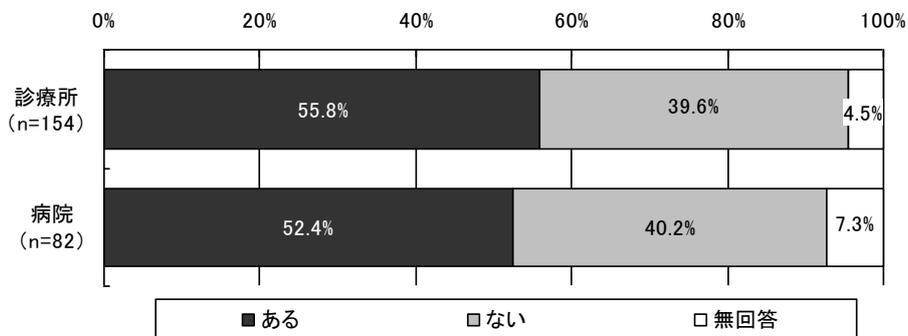
2) 院外処方せんを発行していない場合

院外処方せんを発行していない施設の医師における、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無についてみると、診療所医師では「ある」が57.5%、「ない」が36.5%であった。病院医師では「ある」が61.8%、「ない」が36.0%であった。

図表 112 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無
(院外処方せんを発行していない施設の医師、医師ベース)

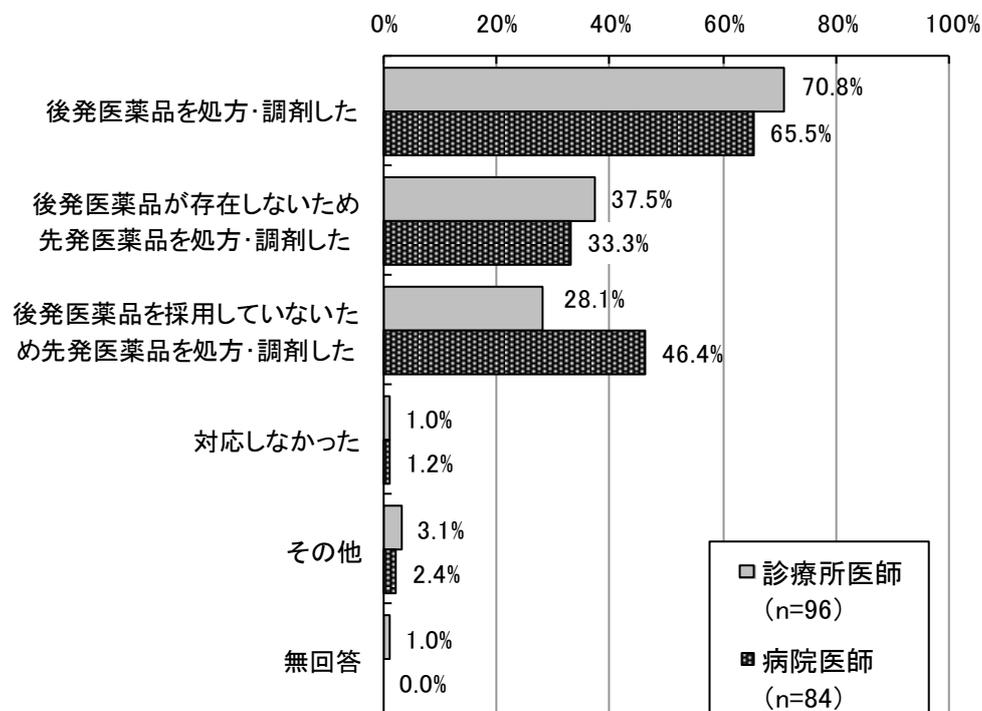


(前回調査)



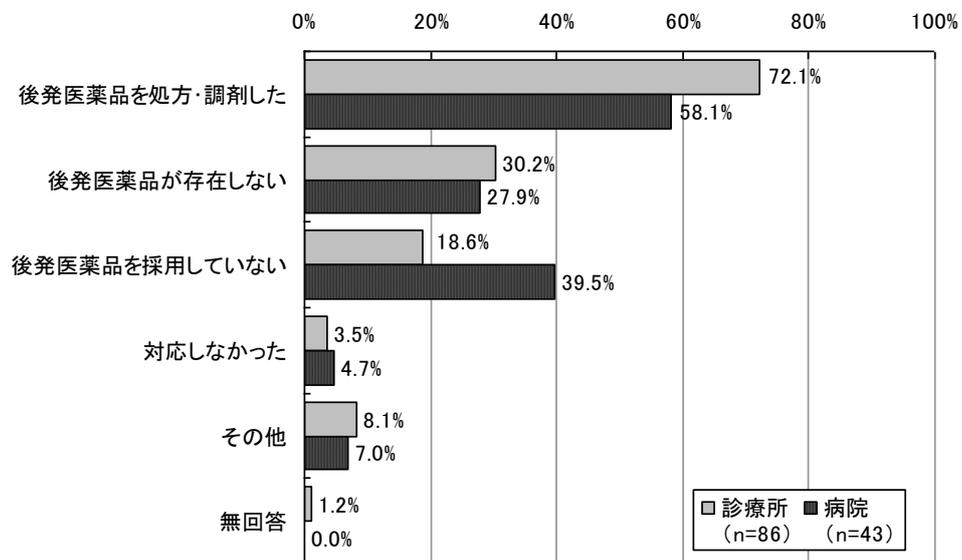
院外処方せんを発行していない施設において、患者から後発医薬品の処方を求められたことが「ある」と回答した医師に、患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応を尋ねたところ、診療所医師・病院医師ともに「後発医薬品を処方・調剤した」（診療所医師 70.8%、病院医師 65.5%）が最も多かった。次いで診療所医師では「後発医薬品が存在しないため先発医薬品を処方・調剤した」（37.5%）、「後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤した」（28.1%）となった。病院医師では「後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤した」（46.4%）、「後発医薬品が存在しないため先発医薬品を処方・調剤した」（33.3%）となった。

図表 113 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応
 （院外処方せんを発行していない施設、患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師、複数回答）



(注) ・診療所医師では、「その他」の内容として、「品質について説明した（不採用の理由として）」、「院外処方後発品を処方した」、「電子カルテ上、一般名処方不可能品はすべて自発的に変更不可」等が挙げられた。
 ・病院医師では、「その他」の内容として、「品質について説明した（不採用の理由として）」、「院外処方後発品を処方した」、等が挙げられた。

(前回調査)

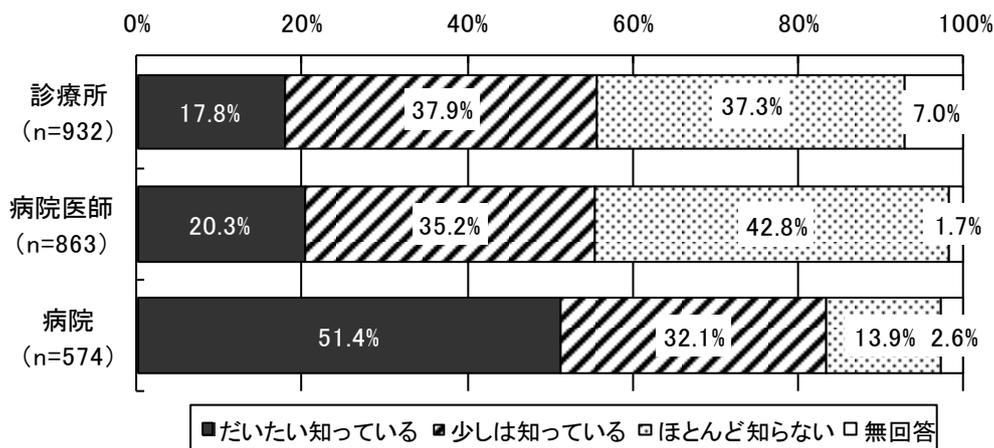


(9) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等

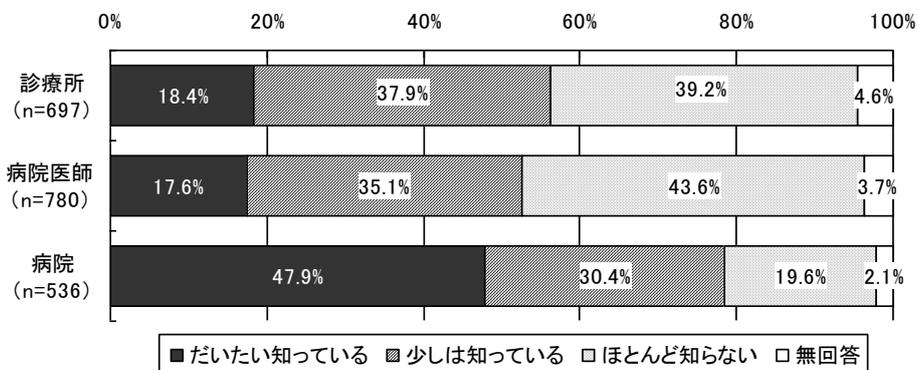
①医療機関・医師における、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

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をみると、診療所では「少しは知っている」が37.9%で最も多く、次いで「ほとんど知らない」(37.3%)、「だいたい知っている」(17.8%)となった。病院医師では「ほとんど知らない」が42.8%で最も多く、次いで「少しは知っている」(35.2%)、「だいたい知っている」(20.3%)であった。病院では「だいたい知っている」が51.4%で最も多く、次いで「少しは知っている」(32.1%)、「ほとんど知らない」(13.9%)であった。

図表 114 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



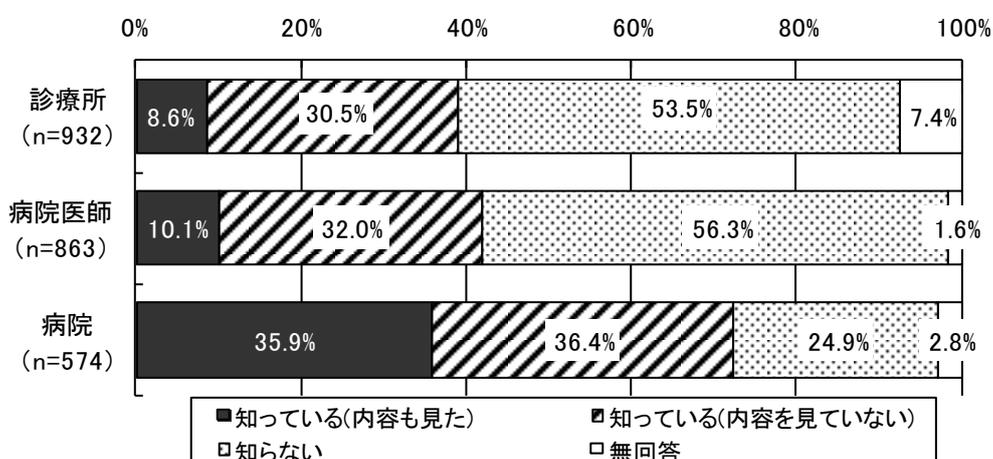
(前回調査)



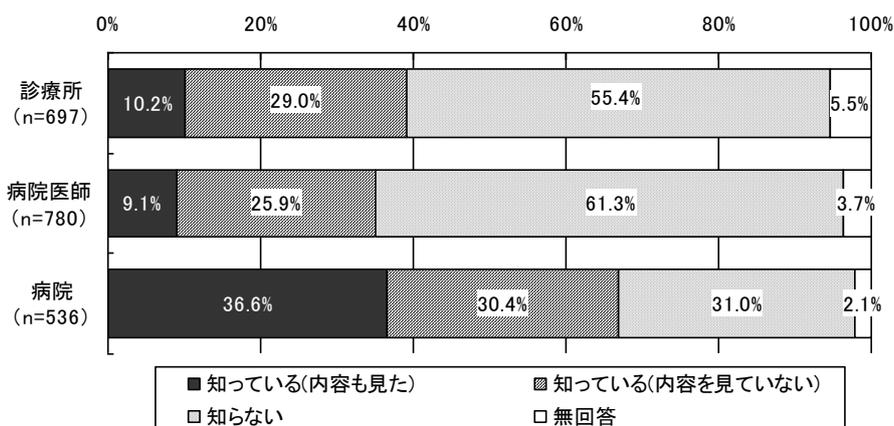
②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～』に関する認知状況

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～』に関する認知状況についてみると、診療所・病院医師では「知らない」（診療所 53.5%、病院医師 56.3%）が最も多く、次いで「知っている（内容を見ていない）」（同 30.5%、32.0%）、「知っている（内容も見た）」（同 8.6%、10.1%）となった。また、病院では「知っている（内容を見ていない）」が 36.4% で最も多く、次いで「知っている（内容も見た）」（35.9%）、「知らない」（24.9%）であった。

図表 115 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



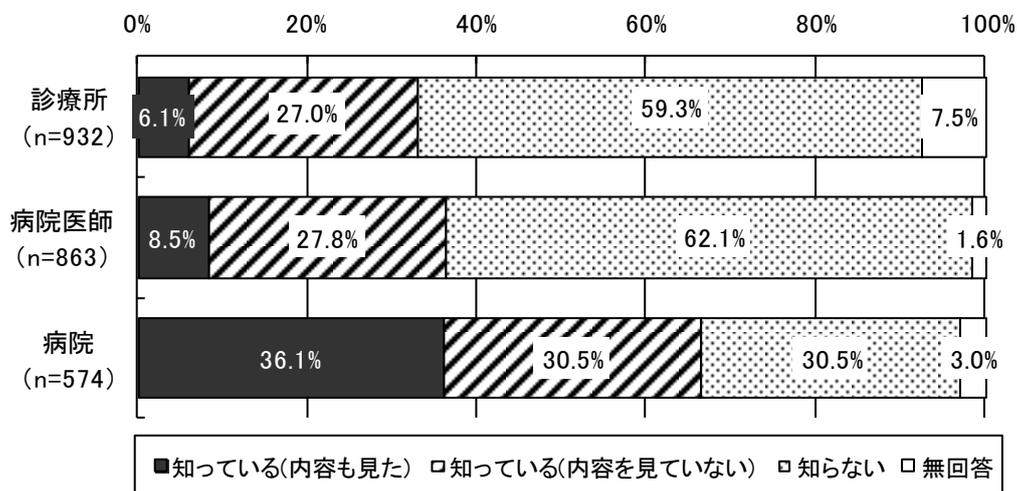
(前回調査)



③医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況

医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況についてみると、診療所・病院医師では「知らない」（診療所 59.3%、病院医師 62.1%）が最も多く、次いで「知っている（内容を見ていない）」（同 27.0%、27.8%）、「知っている（内容も見た）」（同 6.1%、8.5%）となった。また、病院では「知っている（内容も見た）」が 36.1%で最も多く、次いで「知っている（内容を見ていない）」、「知らない」（いずれも 30.5%）であった。

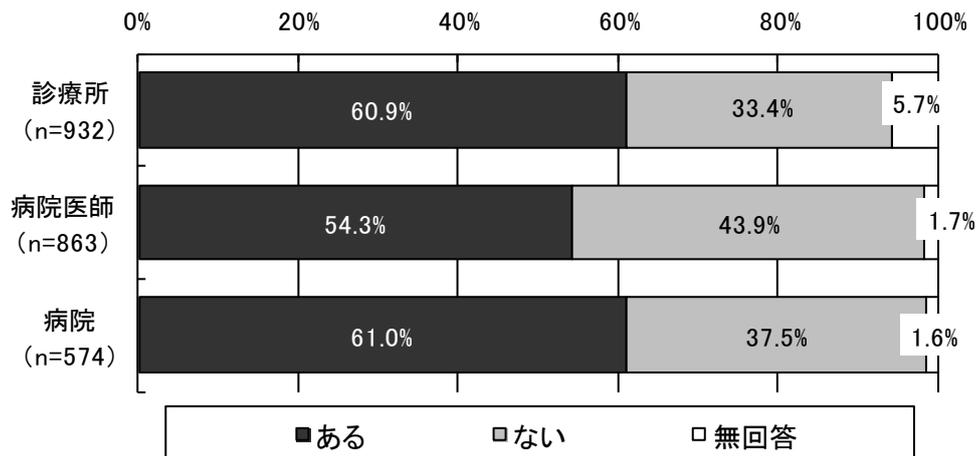
図表 116 医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況



④今現在の後発医薬品に対する不信感

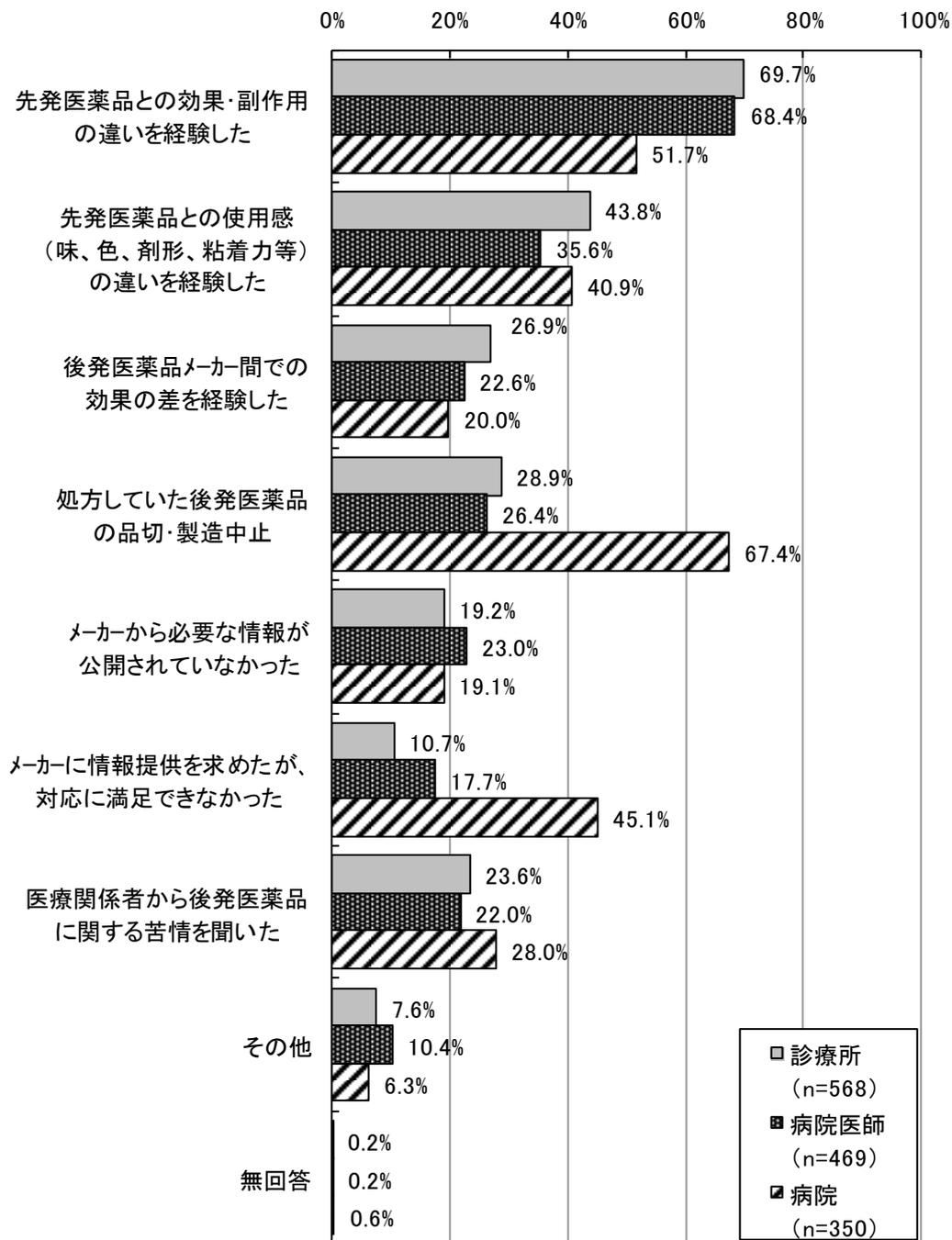
今現在の後発医薬品に対する不信感の有無についてみると、診療所では「ある」が60.9%、「ない」が33.4%であった。病院医師では「ある」が54.3%、「ない」が43.9%であった。病院では「ある」が61.0%、「ない」が37.5%であった。

図表 117 今現在の後発医薬品に対する不信感の有無



不信感があると回答した施設・医師に、後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけについて尋ねたところ、診療所・病院医師では「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」(診療所 69.7%、病院医師 68.4%)が最も多く、次いで「先発医薬品との使用感(味、色、剤形、粘着力等)の違いを経験した」(同 43.8%、35.6%)、「処方していた後発医薬品の品切・製造中止」(同 28.9%、26.4%)であった。病院では「処方していた後発医薬品の品切・製造中止」が67.4%で最も多く、次いで「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」(51.7%)、「メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった」(45.1%)であった。

図表 118 後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけ
(不信感があると回答した施設・医師、複数回答)

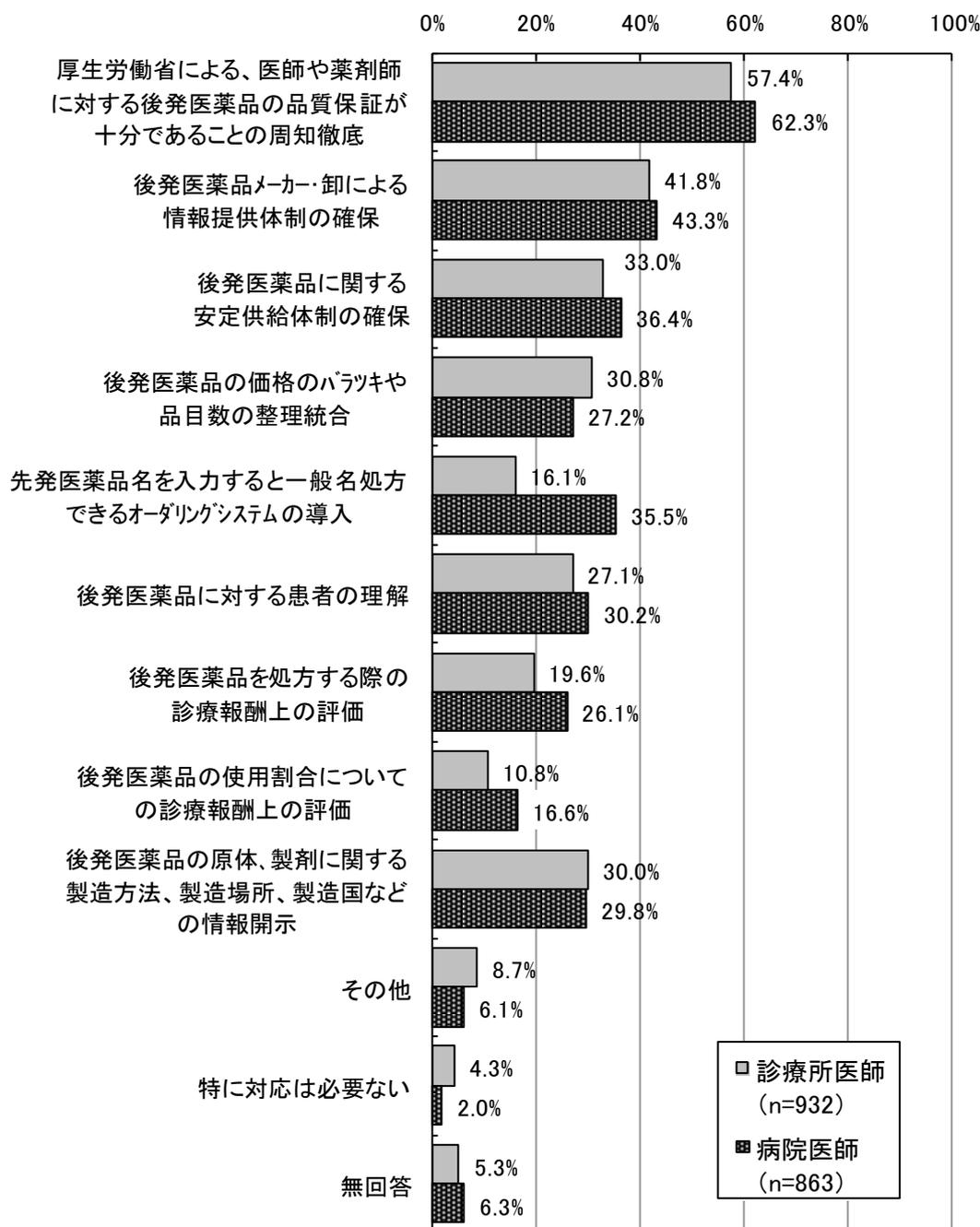


(注)・診療所では、「その他」の内容として、「後発医薬品メーカーからの情報提供が不十分」(同旨含め6件)、「患者がアレルギーなどの体調不良を起こした」(同旨含め4件)、「患者から効果がないと言われた」(同旨含め2件)、「患者からの苦情」(同旨含め2件)等が挙げられた。
 ・病院医師では、「その他」の内容として、「患者から効果や副作用に関する苦情を受けた」(同旨含め7件)、「先発医薬品と適応性が異なる」(同旨含め4件)、「MRによる情報提供がない」(同旨含め5件)、「メーカーからの情報提供不足」(同旨含め2件)等が挙げられた。
 ・病院では、「その他」の内容として、「名称変更が度々ある」、「同じ後発品なのに価格の違うものがある」、「使用して効果の違いがあること、血圧・血糖値が違うこと」、「継続購入している商品がある日突然品質が悪くなった」等が挙げられた。

⑤後発医薬品の処方を進めるための環境

後発医薬品の処方を進めるための環境について、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、診療所医師・病院医師ともに「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」（診療所医師 57.4%、病院医師 62.3%）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」（同 41.8%、43.3%）、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（同 33.0%、36.4%）であった。その後、診療所医師では「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」（30.8%）と続き、病院医師では「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」（35.5%）と続いた。

図表 119 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）

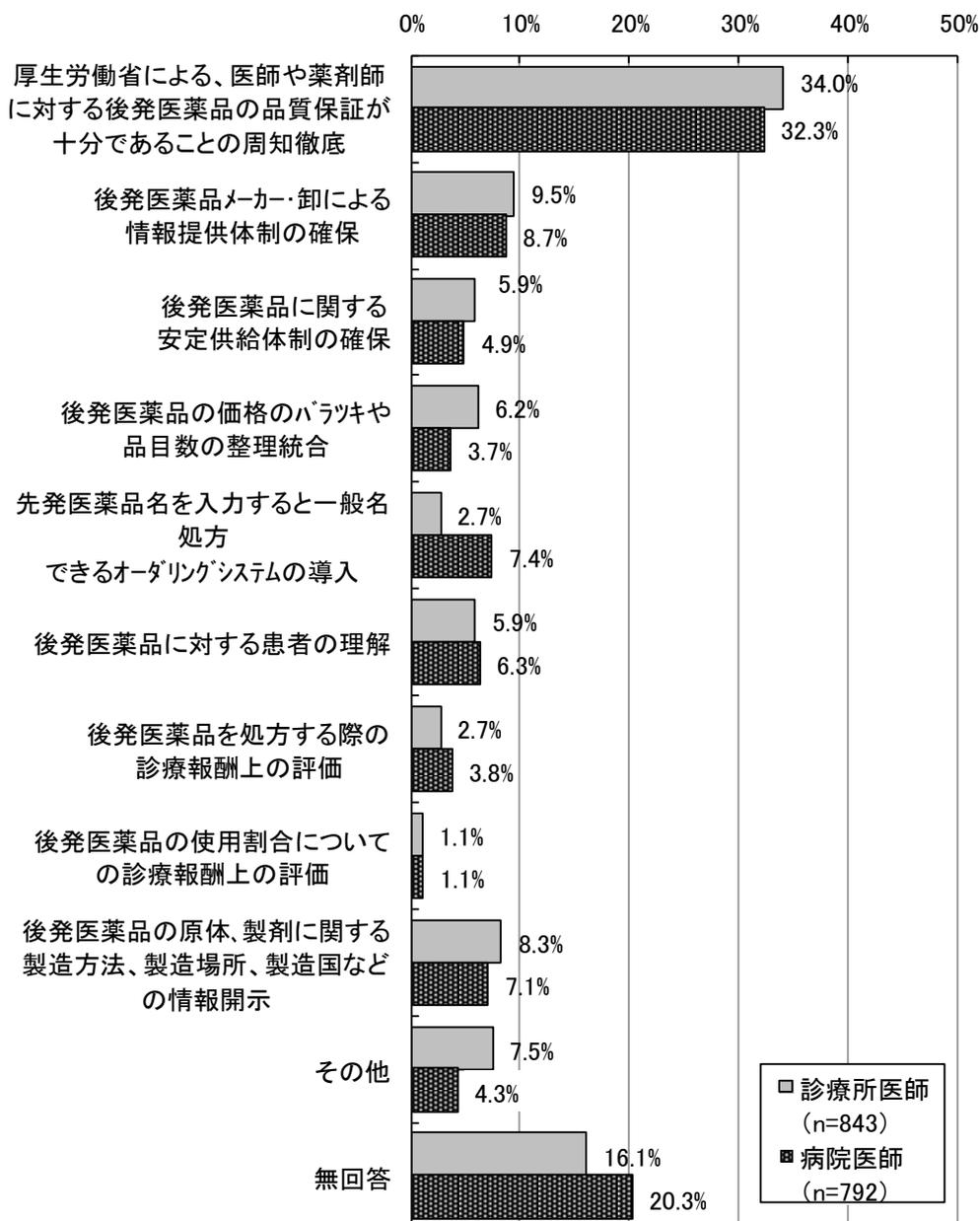


(注)・診療所医師では、「その他」の内容として、「効果、安定性等の品質確保」(同旨含め 15 件)、「添加物、製法も先発医薬品と同じ」(同旨含め 12 件)、「先発医薬品と同様の臨床試験の実施」(同旨含め 6 件)、「適応症が先発医薬品と同じ」(同旨含め 5 件)、「厚生労働省による先発医薬品と同一のものであることの保証・周知」(同旨含め 3 件)、「先発医薬品との違いの明確化」(同旨含め 3 件)、「国内製造」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

・病院医師では、「その他」の内容として、「先発医薬品と効果・副作用が同等であることの検証」(同旨含め 13 件)、「後発医薬品の臨床試験の実施」(同旨含め 7 件)、「名称の統一」(同旨含め 2 件)、「名称の簡略化」(同旨含め 2 件)等が挙げられた。

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について、最も重要なものをみると、診療所医師・病院医師ともに「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」（診療所医師 34.0%、病院医師 32.3%）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」（同 9.5%、8.7%）であった。その後、診療所医師では「後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示」（8.3%）と続き、病院医師では「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」（7.4%）と続いた。

図表 120 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）



(10) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題点

本調査において、診療所、病院、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・課題等を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

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】

- ・後発医薬品が実際に先発品と同等の効果があること。
- ・点眼薬の場合は添加物が多く、その差が出るものと考えられる。
- ・はがれやすい湿布剤は、含有物は同じでも患者からの苦情が多く使えない。
- ・薬剤の基本部分を海外から輸入し、品質確保ができていなかったことはショックで不信感を強く覚えた。
- ・内服はあまり問題にならないが、外用薬は基剤や製法が異なると薬剤の安定性や効果に影響が出ている。これらの解決をお願いしたい。
- ・薬剤の硬さが異なれば、溶解に要する時間も当然異なる訳で、添加物は大切。 /等

【後発医薬品の名称】

- ・医薬品名のカタカナ文字（字数）が多すぎる。カルテ書き・入力に時間を要する。
- ・薬剤名が長くなるため、カルテへの記載が大変となる場合がある。一般名と薬剤名の両方を記憶する必要があるため、頭がパニックになることもある（だから、複数の後発品を処方するのは困難を伴う）。
- ・後発品を一般名で書くのは全くよくない。一般名で書かれても何十万もある薬の名前はとて覚えられないはずがなく誤処方の問題が十分生じる。多忙な時に紹介状に一般名の薬が5~6種類書かれているとそれだけで本を見て何の薬か調べるのにイライラしてしまう。ネーミングは、例えば、先発医薬品名+メーカー名などにすべきであり、その方が薬を誤って出す可能性が少なくなる。 /等

【後発医薬品に関する必要な情報】

- ・先発品と後発品の効能・効果が等しいというデータの開示。少なくとも副作用情報についてはメーカー名も含めた開示を希望する。
- ・ジェネリック固有の副作用報告。
- ・先発品と後発品の臨床データの比較や、実際の臨床の場で患者に使用された時の効果の比較データなどを情報提供して頂きたい。
- ・先発医薬品との、特に効能、効果及び副作用に関する比較のデータの開示。
- ・後発医薬品においても先発品と同様に製薬会社から副作用発生情報等を提出してもらいたい（薬を作って売っただけでは困る）。
- ・後発品の製造方法、原粉、製造場所、国などの情報をきちんと明示すること。不純物などの混合割合は先発品に比べて劣っていないか、溶解性などの違いなどの情報も開示し

てもらいたい。 /等

【後発医薬品メーカーの情報提供体制】

- ・MR が来ない（後発品の会社）し、責任感がない。
- ・メーカーの情報提供が必要。
- ・後発医薬品のメーカーのサポート体制が必要かもしれない。
- ・後発医薬品に関して MR からのプレゼンテーションがほとんどない。
- ・後発品メーカーの担当者に来てもらって質問をしても、ほとんど「知らない」「答えられない」という回答である。何とかならないか。
- ・後発品の場合は薬の情報が全く入らないが、先発品メーカーは常に情報を持って来てくれる。後発品メーカーの場合、副作用などの問合せに対し反応が遅い（対応）が、先発品メーカーは対応が速い。 /等

【患者への後発医薬品に関する説明】

- ・先発医薬品とまったく同じものではないのにもかかわらず、薬局では同じものと説明していて、飲んだ患者から「効果が異なる」という苦情を受けることが多い。
- ・CM 等で、先発品と後発品は「同じ成分、同じ効果・副作用で、安価である」と PR しているが、やめさせるべきだ。
- ・患者が後発医薬品に対する不安を抱かないよう、医師・薬剤師が後発品の効果・安全性について十分説明し、患者の理解を得ること。また、健保組合や自治体からの、後発品使用に関する患者への積極的働きかけ。
- ・患者に後発医薬品の理解をしていただくことが重要。先発医薬品との効果に差がないこと、価格が安いことのマスメディアを通じての情報提供の強化をお願いしたい。医療関係者に対する情報提供の強化と患者への説明用のパンフレットの配布をお願いしたい。私自身も後発医薬品に対しての不信感がある。一般名処方による患者からの不満をほぼ毎日聞きながら診療している。
- ・患者に先発品と比べ後発品の品質は何も変わらないということを説明普及してもらいたい。患者に、「価格は安く、安いから品質が落ちる」というイメージをなくす運動をしてほしい。今の国民医療費の赤字を患者に説明し、後発品の使用にもっと協力してもらおうよう運動してほしい。 /等

【後発医薬品の薬価等】

- ・値段も海外の後発医薬品と同様に下げてください。
- ・先発品・後発品と分けず同一価格にすべきである。
- ・同一成分の薬の薬価のバラつきをどうにかしてほしい。
- ・先発品を後発品に変える時のメリットとして、薬価の差を大きくしてほしい。昔、仕入れ値の安かった後発品がすべて値上がりして、後発品メーカーは株価をみても、利益を上げすぎているようだ。

- ・開発費のかかっていない後発品の納入価格が高すぎる。最近、特許の切れた先発品の方が後発品より納入価格が低いといったおかしな現象すら起きている。後発品の普及を目指すのなら、自由経済下での適正な納入価格に対する指導が必要ではないか。 /等

【後発医薬品メーカー数・品目数】

- ・後発医薬品メーカーがあまりにも多すぎる。中には安定供給できないメーカーもある。欠品を起こしたメーカーには今後製造許可しないなどの政府の対応を。
- ・後発医薬品メーカーが多すぎ、薬剤選択の情報が皆無の状態適切な後発医薬品を選択することが極めて困難。開発メーカーの医薬品の特許期間が過ぎた場合に開発メーカーの医薬品も含めて薬価を再決定してほしい（全てがいわゆる後発医薬品となる）。
- ・後発医薬品が10~20種類あることがおかしい。（いくら自由競争とはいえ）制限すべき。
- ・先発品メーカーのつくる後発品などに絞らないと1成分に20も30も後発医薬品があり医療現場で対応しきれない。病院でも医師から看護師への指示や、（点滴、注射など）薬剤師から一般名の薬が出ていて、知らずに切る注射を続けていたり、続ける注射をしなかったりと混乱している。もう少し医療現場のことも考えてもらいたい。とにかく一般名はなじみがなくて不便だ。 /等

【オーソライズドジェネリック】

- ・先発品メーカーの後発医薬品であれば、副作用における補償も安心できる。
- ・先発品と同等の成分（主成分以外も）で製品化すべきである。
- ・少し価格が上がってもいいので全く同じものをジェネリックとする規格があればよい。これを「ジェネリック A」と呼び、剤形などが変わるものを「ジェネリック B」としてはどうか。
- ・先発医薬品メーカーが後発医薬品を製造すべき。MRも、周知・広報の手段も既に存在するから医師側にも浸透しやすい。今の後発医薬品専門メーカーは「売ってナンボ」の利益追求だけにみえる。調剤薬局も勝手に変えすぎる。患者を治そうとする気持ちが全くないようだ。 /等

【薬局との連携】

- ・医師への確認をせずに患者へ後発医薬品を勧める院外薬局が多いため、周知徹底を望む。
- ・処方間違いや混乱がないよう、薬局との連携・意思疎通が大切と思う。
- ・薬局によっては十分な説明がなく、自動的に、または、強制的に後発医薬品が出されることがあるようだ。良く理解しないうちに後発医薬品へ変更し、診察時に後発医薬品の説明を求める患者が多いようだ。薬局には経営的理由から患者へ後発医薬品を勧めることのないよう希望する。 /等

【先発医薬品メーカーへの配慮】

- ・先発品メーカーの開発意欲がなくなるような進め方だけはやめてほしい。
- ・新薬創薬の意欲を製薬会社から奪っている現実をもっとみるべき。いつか新薬が開発されないために助けられない命が増えていく時代が来ると思う。
- ・新しい医薬品の開発に取り組むメーカーの利益を保証する仕組みが必要ではないか。
- ・医薬品の開発は日本にとって重要な部分で、先発品開発メーカーを守る施策をすべき。
- ・先発品メーカーには新薬創造という使命があり、未来の子供たちに役立つ。その点は解決しているのか。新薬創造は宝くじを購入するようなもので、必要経費が回収されたからよいというものではないと思う。 / 等

【国への要望】

- ・後発品メーカーにもいろいろあるので、そのあたりの監督を国として行ってほしい。
- ・製造工場の安全性を厚生労働省・保健所等がしっかり監査して、合格基準を高いレベルで指定してもらおうと安心。
- ・「厚生労働省には後発医薬品の品質保証が十分である」とのことだが事実か。「品質保証される」ということは後発品での事故は全て厚生労働省で責任を持って対応することと一般的に理解されるがそうなのか。情報開示してほしい。
- ・先発品の大手メーカーが後発品のネガティブキャンペーンを行っている（MRの説明などを通じて）。患者側にも、後発品は、前近代的な虫が飛んでいるような不潔な工場でいかげんな薬剤成分を使用して作られているといった誤った知識をインターネットなどで見聞きして、それがあたかも真実だと思っている人が多い（一部の医師にも）。厚生労働省が認可して製造している薬なのだから、国側がきちんとわかりやすく、正確な情報を発信すべきだと思う。 / 等

【その他】

- ・原則として、後発品を使用しなければならない制度に変えていくべき。
- ・後発品に親しんでいる。どんどん増やしてほしい。特に ARB 剤。
- ・医療費を抑えるだけの目的であるならば先発品の薬価を後発品と同じレベルに下げればいいのではないかと。なぜ、わざわざ多くの後発品をつくり使用誘導すべきかわからない。生活保護など公費 100%の患者は後発医薬品のみ使用可にすべきである。
- ・議員や公務員は、後発医薬品しか使わないことにすれば良いのではないかと。
- ・先発品も後発品も科学的にも品質的にも完全に同一であるかのような情報提供をしてはいけない。例えば、カプセルの品質がわずかに異なる場合、薬理作用が理論的に同一であってもわずかな飲み心地の差が大きな負のプラセボ効果を生むことがある。先発品か後発品かの選択は法律で決めるべきことではなく、あくまでも医師と患者と調剤薬局の使用経験にもとづいて決定すべきものとする。
- ・先発品メーカーの MR からのプレッシャーがあるため、あまり、実際に処方している量などが会社にすぐ伝わらないようにしてほしい。過度の MR 訪問を規制するような通達などがあると断りやすいが、説明会、勉強会、講演会等のおさそいが多すぎて情

報過多になったり、会社に有利な情報のみが入ってくることになる。もっと中立的な勉強会に参加する機会があればと思う。後発医薬品のMR訪問はあまりなく、この点はかえって好ましく感じる。当院は一般名処方を原則とし、薬局に実際の薬剤選択は一任している。薬剤のことは薬剤師に任せていきたいと考えている。

- アンケートに回答した場合、集計結果は回答した施設に送ってほしい。大半は公式発表のみで、回答者は結果を知ることがない。
- 診療所では日常業務においても山ほどアンケートが届く。とても時間内では対応できない。もう少しシンプルな設問を設けてほしい。協力したくてもこれではとても対応ができない。時間がない。 /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

【後発医薬品の品質等】

- ・ 効能効果が本当に同等なのか信じられない。
- ・ 先発品と比べて多少なりとも効果が強かったり、その逆に効果が弱かったりするのではないかと考える。
- ・ 「先発品と同等」というが、後発品はメーカーからの臨床効果のデータがなく、自信を持って後発品に切り替えることができない。第三者機関による品質評価が必要と思われる。実際に貼布剤で使用感が異なるとの患者からの苦情が多く、後発品から先発品に戻した例がある。
- ・ 後発品を長期に使用した場合、先発品にはなかった副作用等が出るのではという不安がある。また、実際、後発品に切り換えたら効果がなくなったケースがあった。確かに、価格のみを考えると使用しやすいが、長期にわたり使用する血圧薬、糖尿病薬等に関しては今まで以上に慎重に考えるべきだ。短期使用なら問題ないと考える。
- ・ 専門性の高い薬剤については、後発医薬品の品質のバラツキを解消すれば、更なる普及が期待できる。 / 等

【後発医薬品に関する必要な情報】

- ・ 先発品メーカーの情報（副作用等）を開示していただきたい。
- ・ 後発医薬品はメーカーの副作用情報が少ない。副作用情報の集積と情報提供に問題がある。
- ・ 添加剤について、先発品と同じように記載があっても全記載をしなくてもよいため、添付文書上に書かれていないメーカーもあるようで、品質に疑念を抱かざるを得ない。全記載を必須にして、安全性を確立してほしい。
- ・ 医師からの拒否は、実臨床データがないことに基づくものが多い。後発品メーカーは、採用実績とともに臨床データを出せば納得してもらいやすいのではないかと。
- ・ 先発医薬品と同等の成分分析を開始すべき。原材料は同じでも、基剤については後発品では対策が不十分である（腸溶錠での薬剤濃度の安定性の低下等）。 / 等

【後発医薬品メーカーの情報提供体制】

- ・ 後発医薬品メーカーからの医薬品の説明が全くない。品質についての説明や副作用発現の情報を提供してほしい。
- ・ DIセンターにTELしても、先発品のデータを持ち出してくるので本当にそのジェネリックを使ったらどうなるかがわかりにくい。
- ・ 後発品メーカーはMRの人数を多く採用し、先発品メーカーと同様に医師・薬剤師に後発品の情報提供を多くしてほしい。
- ・ 先発品を採用した時は、薬についての説明会があるので質問ができるが、後発品を採用した時、MRから説明が受けられないので不安がある。添加物が違くと効果も違ってくる

ようで不安がある。

- ・後発品メーカーの情報不足が目につく。これに関して先発品メーカーとの提携（連携）を図り、十分な情報共有・提供を図るべきだと考える。 /等

【後発医薬品メーカー以外の情報提供体制】

- ・先発医薬品と後発医薬品の情報をすべて一括で確認できるデータベースを公的な機関で作成し、閲覧できるようになれば後発医薬品の評価が容易になり、使用が促進されたと考える。
- ・後発医薬品で起こった副作用や副反応を医療機関・企業が集積し、後発医薬品に特化したデータベースとして開示する（PMDAのホームページなどで）。
- ・安心して採用できるよう、効果のない報告のあった製品は、公開できるようにしてほしい（学会や雑誌投稿、各医療機関で検討したデータ等）。 /等

【安定供給】

- ・後発品メーカーの中には、販売中止や供給制限をするのが目立つメーカーがある。
- ・突然、後発医薬品の供給がストップすることがあるので、そのようなことのないような努力をしてほしい。
- ・入院用の注射は積極的に後発医薬品を取り入れたが、製造中止になったものが多く、先発品に戻ったものがいくつかある。安定供給を求める。
- ・原薬のFDA査察のため、後発品の供給がストップすることがある。安定供給ができるように、メーカーは備蓄して供給を継続する体制を整えてほしい。
- ・とにかく急配をやってほしい。卸にしても「何曜日にしか入って来ません」と言う。直販であっても急配は無理であったり、郵送してきたりする。とても人手不足のようだ。
- ・問屋に在庫を置いていない製剤があり、メーカー発注とのことで納品に1週間以上を要し、メーカーを変更せざるを得ない場合がある。 /等

【適応症】

- ・適応症が先発品と同じであることは必須。
- ・適応症の相違があれば、採用を見合わせている。
- ・先発医薬品に適応が追加された場合、自動的に後発医薬品にもその適応が追加される仕組み。
- ・先発医薬品と後発医薬品の適応症を同じにすることが望まれる。適応症が違うと、先発品と後発品の両方を揃えなければならなくなり採用が難しくなる。適応症を追加した場合、先発品メーカーに一定期間ロイヤルティーを発生させるなどして適応症の差異を解消していただきたい。
- ・先発医薬品と適応が異なる後発医薬品がある。適応がない後発医薬品を使用して、副作用が起きた場合に、医薬品副作用救済制度が利用できるか明確にしてほしい。 /等

【後発医薬品の薬価等】

- ・後発品の薬価が高すぎる。安くて効果の良いものはできるはず。半額以下に。
- ・薬価が現状でも高い後発品メーカーがテレビでコマーシャルをするのであれば、その金額を薬価引下げにあてることができるのではないか。
- ・特許が切れたら先発品・後発品とも同薬価にする。
- ・先発医薬品の薬価を後発医薬品の薬価と同じにする。先発医薬品と後発医薬品は同じと謳っているのに、価格が異なるのはおかしい。医療費の削減と患者負担の軽減という点では、先発医薬品と後発医薬品のどちらを使おうが同じとなる。さらに、後発品の使用促進のために設けられている加算を撤廃すれば多少なりとも、医療費と患者負担は今より削減される。何十種類もの後発医薬品がゾロゾロと出てくるのが緩和される。／等

【後発医薬品のメーカー数・品目数】

- ・年に数回、後発医薬品が多数にわたり販売される理由がわからない。後発品メーカーをもっと集約してより質のよい医薬品を作り販売提供していくべきだと思う。
- ・1つの薬剤に対し30社近くのメーカーが一斉に後発医薬品を販売してくるのはどうかと思う。結局、採用は偏るので、数多くの会社が製造中止になったり、1つの会社のみ品切れになったりと信用感がなくなる原因ではないか。
- ・後発品メーカーが多すぎ、もう少し整理できないのか。先発品1銘柄にあまりにも多くの後発品が出ていて選定するのが難しい。「安かろう、悪かろう」のメーカーがまだあり、信頼が持てない。安定供給ができるメーカーが少ない。
- ・1つの先発品に対し数十社の後発品が発売されるため、切替え時にMRの訪問対応に追われる。選定するのに見積などの手間がかかる。発注が分散するため卸の在庫数が少なくなり、至急の手配に応じてもらえない。後発品メーカーの合併などにより同一品目の入手ができなくなる場合がある。後発品メーカーの情報提供には限界があると感じる。したがって後発品メーカーを絞り込むことが必要。／等

【後発医薬品の名称】

- ・名前が覚えにくく、患者も覚えられず、なじめない。カルテ記載に手間がかかる。
- ・医薬品名が長く、一部の薬剤でオーダーリングシステムに表示できないものや処方せんに表記できないものが出てきてしまう。
- ・名前がよく似ている薬が多く、ミスを起こさないという自信がない。
- ・新薬（先発）の時点から一般名処方として対応するほうが良いのではないか。
- ・1つの薬剤に対していくつも名称があるため、後発医薬品への変更を面倒なものにしていくと思う。1薬剤1名称（全て一般名にしてしまうなど）になれば選択しやすくなり、後発医薬品の普及促進につながるのではないかと思う。／等

【付加価値のある後発医薬品】

- ・先発品にはない製剤的特徴を付加する。

- ・付加価値型の後発品は製品を検討する際、候補に上がりやすい。
- ・確たる先発品が存在する上で、後発品を普及させていくなれば、後発品は、例えば剤形（服用しやすさや長期安定性確保まで）、包装形態（取扱いや施用のしやすさまで）に工夫を充分にし、成分以外の要素でメリットのあるものにしなければならないと思う。
- ・先発医薬品と比較し、何かしら製剤上の工夫がみられる後発医薬品については、切り替え採用を検討したい。
- ・剤形の付加価値を強みにしていけばよいと思われる（半割できる。分包後の安定性、配合変化少ない）。／等

【オーソライズドジェネリック】

- ・オーソライズドジェネリックをもっと一般的なものとして、普及させていくことも大事なのではないか。
- ・オーソライズドジェネリックの増加が後発品の普及に影響すると思う。
- ・平成26年4月以降、後発医薬品への切替えを積極的に行っている。そのために医師に多くの相談をしたが、変更メーカーを検討する際に先発品メーカーのものが比較的受け入れられやすかった。オーソライズドジェネリックが今後増えていくと思うが、それによって先発品からの切替えはより積極的に行われると思う。オーソライズドジェネリックへの変更のルール化を行い、先発品からの切替え時に数社に限定されることによって、品質保証が担保されると考える。／等

【オーダーリングシステム】

- ・一般名を手書きで処方することは、日常の診療現場では困難である。オーダーリング体制整備がなされれば、処方（書きこみ）が効率的となるので、後発品の普及に効果的であろう。
- ・後発品の切替え時や後発品の名称変更時に、医療従事者や患者が混乱することがあるので、後発品への切替えがスムーズに行えるようなオーダーリングシステム、調剤支援システム等の普及を希望する。
- ・当院では自動錠剤分包機にて薬を分包（一包化）している。自動錠剤分包機に錠剤を充填するカセットと呼ばれるものは、医薬品ごとに形が違う。先発から後発に変更する際には、このカセットを新たにオーダー（有料）し直し、機器への設定が必要である。また、オーダーリングシステムを導入しているので、オーダーリングの医薬品マスターに後発医薬品の登録をし、オーダー入力をし直さないといけない。この時に先発医薬品にロスが出る。
- ・先発医薬品名を入力すると、後発医薬品名が出てくるオーダーリングシステムがあれば、作業工数が減り、助かる。／等

【国への要望】

- ・供給状態に問題があるメーカーの取締（俗にいう製造後の売り逃げ等）。

- ・厚労省による品質保証の担保。
- ・品質保証の徹底と先発品との効果の違いのないことを厚労省が積極的に消費者に情報発信していただきたい。
- ・厚生労働省による医師・薬剤師に対する後発品の品質保証が十分であることの周知徹底をもっと進めるべきである。
- ・高齢者の患者に対して、後発医薬品の認識を高めるべき。まだまだ認識の程度が低い。
- ・国、薬剤師会に対しては、「後発医薬品は先発医薬品と全く同じというわけではない」ということを国民に対して情報公開することを望みたい。
- ・先発医薬品名を入力すると、一般名が処方できるシステム導入に際して、国（都道府県）が医療施設に補助金を出す。メーカーや業界団体ごとに、医薬品を管理するマスターコードが統一されていないので、その統一化を行政が推進する。乱立している後発品メーカーを整理統合して、同種薬の重複生産・販売を整理して、生産・供給体制における無駄を省き、医療資源を有効に効率的に利用できる医薬品施策を国に望む。 /等

【診療報酬上の評価】

- ・もう少し診療報酬上うまみがないと普及しないのではないかと。
- ・後発医薬品使用について診療報酬上の評価。
- ・後発医薬品指数（置き換え率）など診療報酬への還元の継続。
- ・後発医薬品使用体制加算の割合の引上げと同時に加算点数の引上げをお願いしたい。
- ・DPCの機能評価係数をさらに上げるか、ペナルティを設けることが後発品の使用促進につながる。 /等

【その他】

- ・先発品の特許期間が短かすぎる（開発者が気の毒）。古く長く使用されている医薬品は薬価を下げ過ぎず残すべきである（後発医薬品は不要である）。
- ・医学部・薬学部で学問的な理解を深める（後発品で問題とされる内容は、後発品特有のものはほぼないため、問題は先発品と共通していることを教育した方がよい）。
- ・医療保険制度の見直し、諸外国と同様に国民の自己負担割合を高くすれば、患者がもっと積極的に安い薬を選択するようになる。公費負担の患者は原則後発医薬品とする。
- ・後発医薬品を一つにまとめて論じるのは無理がある。先発品メーカーと同じレベルの品質や流通を確保した会社もあれば、一方で劣悪と考える会社もあるのが現実である。
- ・先発品の製造を中止させる。先発品を使用希望する場合は自費扱いにする。
- ・積極的に後発医薬品に変更したいが、薬剤師不足により時間がとれず、また、情報提供も少ないため、手間をとられ後回しになってしまうのが現状である。
- ・後発品へのシフトが性急すぎて現場で対応できていない。
- ・後発品の使用を促進し、全国的にその使用量は上昇していると思うが、分子標的抗がん剤や生物学的製剤など、超高価な薬剤の使用量も上昇しており、後発品の使用促進で捻出した医療費を食いつぶしているのが現状と考える。 /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】

- ・効果に差があると患者からの苦情があった。品質保証が必要。
- ・実際に、先発品に比べ、明らかに効果不良の後発医薬品があり、このような事態がなくなれば信頼回復は難しいと考える。
- ・成分のみ同じでも、外用薬では患者の使用感が大切と思われる。基剤等が異なるため先発品では認められなかった皮膚のトラブル等も散見される。改善が必要。
- ・先発医薬品に比べて副作用が多発する例が散見される。製剤製造の添加物の可能性と思われるが、後発品といえども、副作用に関する調査を徹底しないと使用しにくい製剤がかなりあると思われる。副作用調査を先発品と同様の扱いとした方が安全と思われる。
- ・他院で処方されている後発品の降圧剤を先発品へ切り替えた際に効果が強く、内容を半分にして同等の効果であることが何度もあった。これは問題であり、後発品の品質に問題があると考えざるを得ない。 /等

【適応症】

- ・先発医薬品と適応病名などが同一であること。
- ・基本的に後発品の適応は先発品と同じと認めないとその度ごとにチェックしないといけない。したがって、先発品と適応を同一にすべきである（効能追加があったとしても）。
- ・先発品・後発品で適応症が異なる薬があるのは困る。 /等

【後発医薬品の名称】

- ・多数の後発品が販売され名前を覚えきれない。
- ・名前の長いことが問題。略語をつくるなど、手書きでも簡単になるように工夫してほしい。
- ・後発医薬品の数が多すぎるため、具体的商品名を覚えきれないことが最大の不便。できることなら、先発品の商品名を併記してもらえれば、調べる手間が省ける。一般名で言われてもピンとこない場合もあるので。薬局の採用品がころころ変わるのも問題。
- ・医薬品名が非常に多くなり、処方する時は一般名でよいが、持参薬の検薬に非常に時間がかかり苦労する。 /等

【後発医薬品の薬価等】

- ・後発医薬品の価格差が大きすぎるため、本当に効果があるものなのか不信感がある。価格の整理が必要だと思う。
- ・後発医薬品の価格は欧米諸国に比べまだ高止まりしており先発医薬品からの変更をしても患者の側では経済負担の軽減の実感が乏しい。明確な価格差を提示した方がよい（少なくとも50%以上低い価格である等）。
- ・後発品が出る時に、先発品の薬価を後発品と同じぐらいに下げる。そうすれば後発品に

変える必要がなくなる。 / 等

【後発医薬品に関する必要な情報】

- ・後発品も先発品と同様の臨床試験を行うべきだと思う。
- ・先発医薬品との効果の差異がないという科学的データが示されないと使用しにくい。
- ・品質の安定を担保する定期的な抜き取り製品検査体制（外部機関による）の構築とデータの公表。
- ・後発品については臨床効果が明らかにされないだけに、数多くの後発品から選ぶのは困難といえる。多くの医療機関が採用していれば、「効果あり、使用してもよい」と判断する。主成分が同じでも、基剤の工夫により、吸収・血中濃度維持などが確保できると思うが、後発品についてはその保障もない。貼布剤などは、後発品を使う気にはなれない。医療機関などでの採用率などが、選ぶ際の参考になるのではないかと思うが。
- ・成分は同一とのことであるが、吸収等（血中濃度、効果）に先発品との違いがあることを示す必要がある。先発品と同等の血中濃度・効果等が確認できれば使用しやすくなる。
- ・後発医薬品と先発医薬品の効果・副作用の状況を知らせてほしい（比数）。 / 等

【後発医薬品メーカーからの情報提供】

- ・後発品メーカーは納入した後、情報提供に来ない。
- ・安全面において副作用報告など先発品同等の対応をしてほしい。
- ・処方医への後発医薬品の薬情報（副作用事例など）を知らせる体制を。
- ・後発医薬品と先発医薬品の違いなどを明確にメーカーから説明を聞ける機会があると思う。
- ・よく考えてみると不信というよりよく知らないことによる不安感が大きいと思う。効果等に関して先発品メーカーと同じようにきちんと情報提供を受ければその点はよくなるのではないか。
- ・副作用発現時のメーカーの対応に関しては、先発品メーカーと後発品メーカーとでは全くレベルの違う状況。副作用の集計等も「先発品メーカーに問い合わせしてほしい」といった説明がある。
- ・後発医薬品で何か副作用が発生した場合に、なかなか担当 MR に連絡がとれないとか、ひとりの MR があまりに広域を担当していて、なかなか対応してくれない。副作用などのデータが先発医薬品のメーカーにしかなく、患者に対する説明に難渋する。また、先発医薬品で薬害が発生した場合には公的な救済制度があるが、後発医薬品による薬害に対して適応されるのかどうか不安がある。 / 等

【後発医薬品メーカー数・品目数】

- ・成分名 1 つに対して商品名が多すぎる。
- ・需要と供給のバランスでいずれ自然淘汰されるのだろうが、品目に対して、後発医薬品メーカーがあまりにも多すぎるのではないか。

- ・お薬手帳等に後発品はどの先発品から変えたものかの記載が欲しい。後発品は種類が多すぎて何の薬かわからない（調べるのに非常に手間がかかる）。 /等

【安定供給】

- ・後発医薬品に対する供給体制も含めた信頼性の向上が重要。
- ・安定供給についてのしっかりとした枠組みづくりが必要ではないか。
- ・原材料輸出国からの供給の安定性。バルクの安定性がどう担保されるのか。
- ・突然の製造中止で変更せざるを得なかったことを何度か経験した。度重なると薬そのものにも不信感を抱いてしまう。また、流通が悪く卸に置いていないことがある。
- ・製品の安定供給（せっかく採用してもすぐに生産中止となるのでは、入れ替えの事務負担やコストが大きく安易に採用しづらい）。
- ・安定した供給とできなかった時の協力体制の確立ができれば使いやすくなる。 /等

【診療報酬上の評価】

- ・調剤薬局だけが報酬が上がるような体制は変更すべきと考える。
- ・患者の負担が減り、処方した病院にも診療報酬上プラスとなるような仕組みがあると、処方が増えると思う。
- ・診察・処方せん料より調剤料の方が高い状況を変えるほどの（逆転させる）メリットがないと後発品は使用しない。
- ・後発品の副作用の診療をした時は、医療者への報酬を手厚くしてもらいたい。医療費削減のためには、院外薬局への報酬を下げる必要があると考える。 /等

【後発医薬品処方に関する責任】

- ・変更可の先発医薬品を薬局で変更した際に、副作用が発生した場合の責任はどこにあるのか、処方医は免責なのかを知りたい。
- ・後発医薬品によるトラブルを、全て医師・薬剤師の責任にしないことの明言が必要。
- ・後発品変更により患者が身体的不利益を受けた場合、国が保障することを明確にしていただければ良い。 /等

【患者への情報発信】

- ・上場企業等信頼できる企業から発売された後発医薬品は、その効果に関して先発医薬品と全く差のないことを、一般の国民にも PR する必要があると思われる。
- ・同じ効果と CM で謳うのは全く間違っている。おそらく医師のほとんどは効力の差を感じていると思う。
- ・医療費抑制につながり安心であるという世論の形成が大事。まだ効果が劣るという偏見があると思う。
- ・患者に対して、具体的なコスト削減について情報提供していく（いくらか安くならかなど）。

- ・主成分は同一であるが、添加物が異なる場合が多いことを患者は理解していない。わず
かではあるが、添加物によるアレルギー反応もみられる。全く同一であるかのような啓
発活動はよろしくないと考える。 /等

【オーダーリングシステム】

- ・薬剤の処方箋が手書きでカルテ記載のため後発品変更もしくは一般名で記入の度、名前が
変更になったり長い正式名称をまちがえず管理することが難しい。
- ・品名を入力した時にどの程度安価であるのかわからないと使用するメリット・品名を覚
えるメリットがわからない。
- ・一番の問題点は乱発される後発医薬品に対して、処方する側がハード・ソフトの面で追
いつき切れない点。特に現在の電子カルテ使用では処方不可の赤字が出る。
- ・処方する医者にとって後発品を優先的に使うインセンティブはあまりなく、一旦先発品
での処方を開始すると特段の事由がない限り変更はされないことが多いので、一般名処
方を推進したりするなど電子カルテ上で後発品が処方されやすい環境を整備するのが効
果的と考える。 /等

【先発医薬品メーカーの保護】

- ・後発品の普及を進めることによって先発品メーカーが新薬を開発しにくくなる環境にな
ることは避けてもらいたい。
- ・先発品メーカーの不利益にならないように注意してほしい（ライセンスの使用料など）。
- ・後発品を使用することに異論はないが、我が国の新薬開発を抑制することにならないの
か。大手メーカーはどうやってこの新薬開発へのモチベーションを保てるのか。国が後
発品を勧めて第一線が沈む。後発医薬品メーカーが躍進するだけでよいのかも疑問。
- ・先発品の売上げが落ちることにより、新薬の開発に影響が出ないのか。競争力が落ちな
いのか。長い目で見ると、後発品使用を進めることにより、本当にメリットがあるのか
どうか疑問。 /等

【国への要望】

- ・不具合の多い医薬品が判明した場合のフィードバックをわかりやすくしてほしい。
- ・使用感や効果についてはメーカー間でバラつき・差があるのは事実。客観的にその差を
評価して公表してほしいと思う。
- ・先発品と同等の効果が得られるよう、審査・認定を厳密に行っていただきたい（時々後
発品に対する苦情が寄せられている）。
- ・製造過程、製造している国について患者の不信感が大きいいため、製薬会社ベースでなく、
国が品質保証、使用推進を行うべき。
- ・先発医薬品と後発医薬品の効果に全く差がないという臨床データを、個々の医薬品につ
いて厚生労働省が示せば、その医薬品の後発品は安心して使えるようになる。
- ・医療費削減のために必要時以外は生活保護者は後発品のみにするなどの政府の決定が必

須である。

- すべての後発品に米国のような厳しい試験を課し、効果・安全性のバラツキをなくすことが先決。そもそも先発品の薬価を後発品並みに引き下げれば良いのではないか。 / 等

【薬局への要望】

- 薬局の採用品がころころ変わるのも問題。
- 院外薬局で薬剤師と患者が良く話し合う（情報を共有する）ことが必要。
- 薬局が勝手に処方を変更しその責任をとらないのはおかしい。薬価が著しく低い後発品は効果や使用感では何らかの問題がある例も多かった。
- 後発品の副作用割合は先発品と違うことが多い。病名・病状を理解せずに院外薬局は調剤している。院外薬局で薬剤師と患者が良く話し合う（情報を共有する）ことが必要だろう。 / 等

【その他】

- 各学会による指針に盛り込む。
- 精神科の場合、剤形が変化すると不安になる人も多い。
- 今回のアンケートとは方向性が異なるのだが、先発品の薬価ももっと下げた方がいいのではないか。
- 後発品の場合、名前を聞いても何の薬かすぐにわからないものが多い。先発品名に何かマークをつけて後発品を処方しているという表記にするなどもっとわかりやすいようにしてほしい。患者の内服内容をいちいち調べるのがすごく手間。
- 後発医薬品を保険診療のベースとして、差額を患者負担とすればほとんど後発品となると思う。また、生活保護者も後発品との差額は現金払いとすべき。一方、薬の開発費を回収できるように検討する必要もある。治験を海外で行うメーカーが増えることを防ぐ必要もある。
- 日本は薬の患者負担がある意味軽すぎると思う（だから軽々に医者を変えると今までの薬を処分したり、残薬が大量に発生したりする無駄が起こるのではないか）。こうしたモラルハザードをなくすためにも薬の患者負担をもっと求めてもよい。 / 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。

1施設につき最大2名の患者を対象とした。

回答数：992人

回答者：患者本人または家族

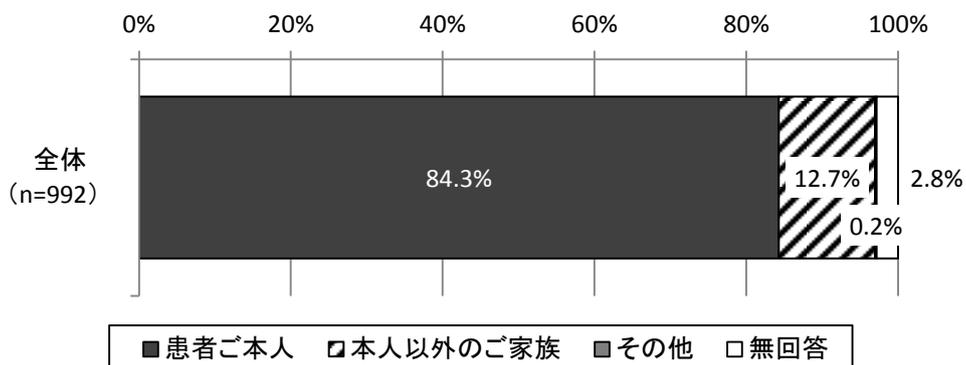
調査方法：調査対象薬局を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収。

(1) 患者の属性等

① 記入者と患者の関係

記入者と患者の関係についてみると、「患者ご本人」が84.3%、「本人以外のご家族」が12.7%であった。

図表 121 記入者と患者の関係

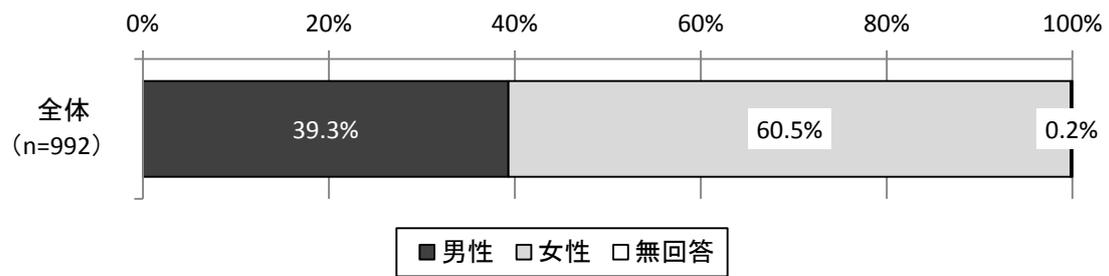


②患者の基本属性

1) 性別

回答者の性別についてみると、「男性」が39.3%、「女性」が60.5%であった。

図表 122 性別

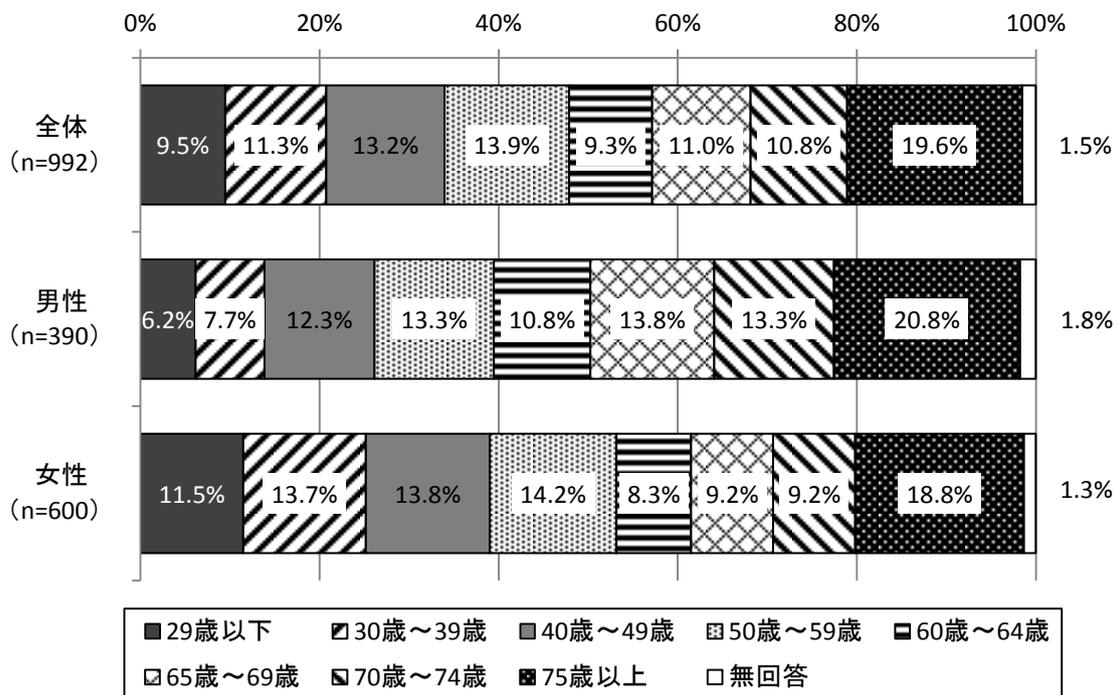


2) 年齢

回答者の年齢分布についてみると、全体では「75歳以上」が19.6%で最も多く、次いで「50歳～59歳」(13.9%)、「40歳～49歳」(13.2%)、「30歳～39歳」(11.3%)であった。

男女別にみると、男女ともに「75歳以上」(男性20.8%、女性18.8%)が最も多かった。次いで、男性では「65歳～69歳」(13.8%)、「50歳～59歳」、「70歳～74歳」(いずれも13.3%)となり、女性では「50歳～59歳」(14.2%)、「40歳～49歳」(13.8%)、「30歳～39歳」(13.7%)となった。

図表 123 年齢分布 (男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答2人が含まれる。

平均年齢をみると、全体では56.5歳(標準偏差20.1、中央値60.0)であり、男性では59.4歳(標準偏差19.0、中央値64.0)で、女性では54.7歳(標準偏差20.6、中央値56.0)であった。

図表 124 平均年齢 (男女別)

(単位：歳)

	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	977	56.5	20.1	60.0
男性	383	59.4	19.0	64.0
女性	592	54.7	20.6	56.0

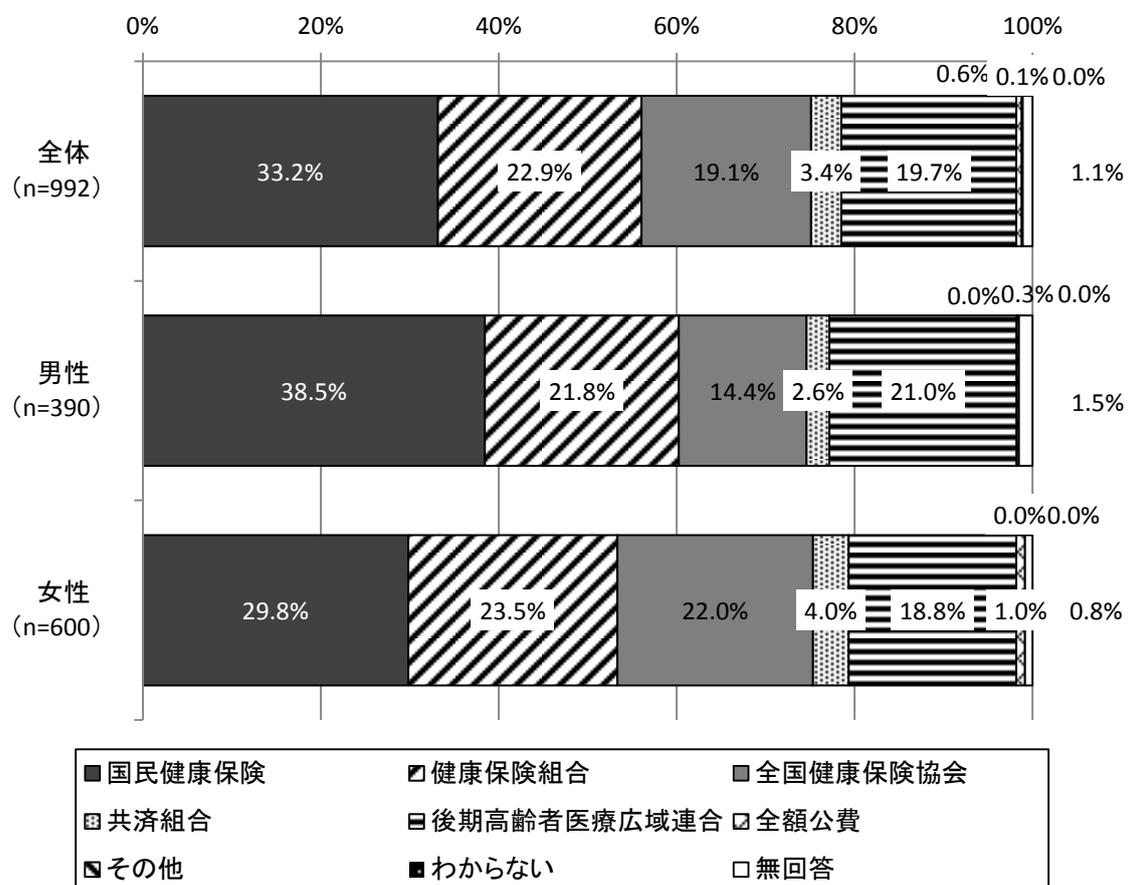
(注)「全体」には、「性別」について無回答2人が含まれる。

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33.2%で最も多く、次いで「健康保険組合」(22.9%)、「後期高齢者医療広域連合」(19.7%)、「全国健康保険協会」(19.1%)となった。

男女別にみると、男女ともに「国民健康保険」(男性38.5%、女性29.8%)が最も多かった。次いで男性では「健康保険組合」(21.8%)、「後期高齢者医療広域連合」(21.0%)、「全国健康保険協会」(14.4%)となり、女性では「健康保険組合」(23.5%)、「全国健康保険協会」(22.0%)、「後期高齢者医療広域連合」(18.8%)となった。

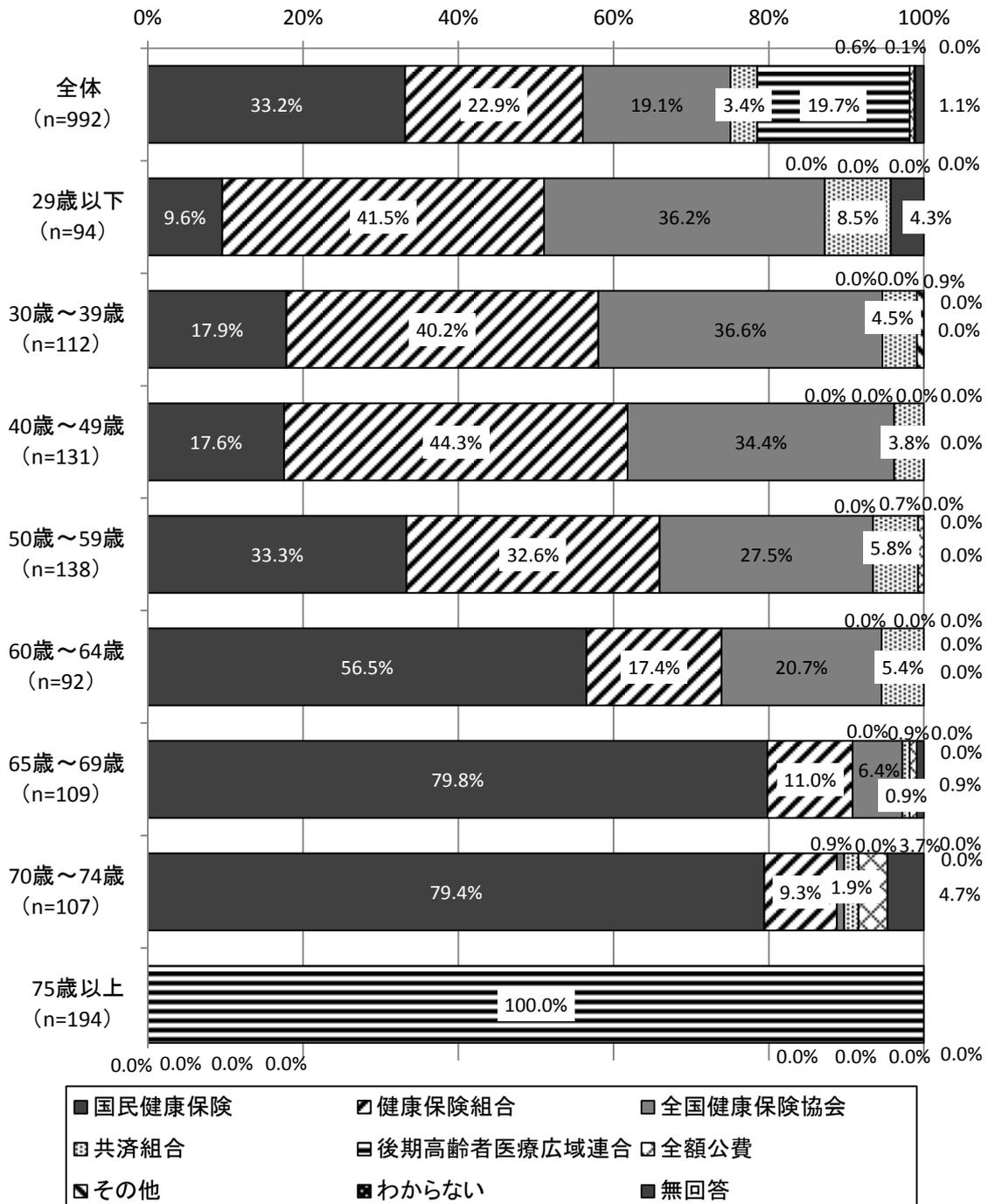
図表 125 公的医療保険の種類（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答2人が含まれる。

公的医療保険の種類を年齢階級別にみると、29歳以下、30歳～39歳、40歳～49歳では「健康保険組合」(29歳以下 41.5%、30歳～39歳 40.2%、40歳～49歳 44.3%)が最も多く、次いで「全国健康保険協会」(同 36.2%、36.6%、34.4%)となった。50歳～59歳、60歳～64歳では「国民健康保険」(50歳～59歳 33.3%、60歳～64歳 56.5%)が最も多く、次いで、50歳～59歳では「健康保険組合」(32.6%)、60歳～64歳では「全国健康保険協会」(20.7%)となった。65歳～69歳、70歳～74歳では「国民健康保険」(65歳～69歳 79.8%、70歳～74歳 79.4%)が最も多く、次いで「健康保険組合」(同 11.0%、9.3%)となった。75歳未満では年齢階級が高くなるほど「国民健康保険」の割合が高くなる傾向が見られた。75歳以上では「後期高齢者医療広域連合」が100.0%であった。

図表 126 公的医療保険の種類（年齢階級別）



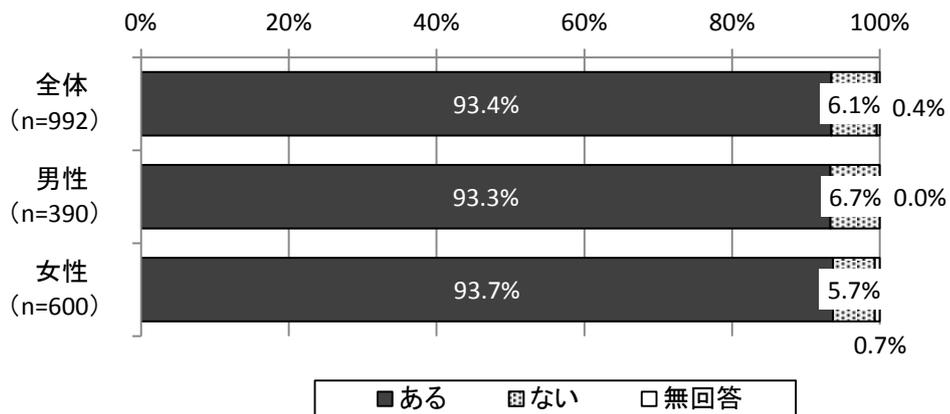
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答 15 人が含まれる。

④自己負担額の有無

自己負担額の有無についてみると、全体では「ある」が93.4%、「ない」が6.1%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が93.3%、「ない」が6.7%、女性では「ある」が93.7%、「ない」が5.7%であり、男女による大きな差異はみられなかった。

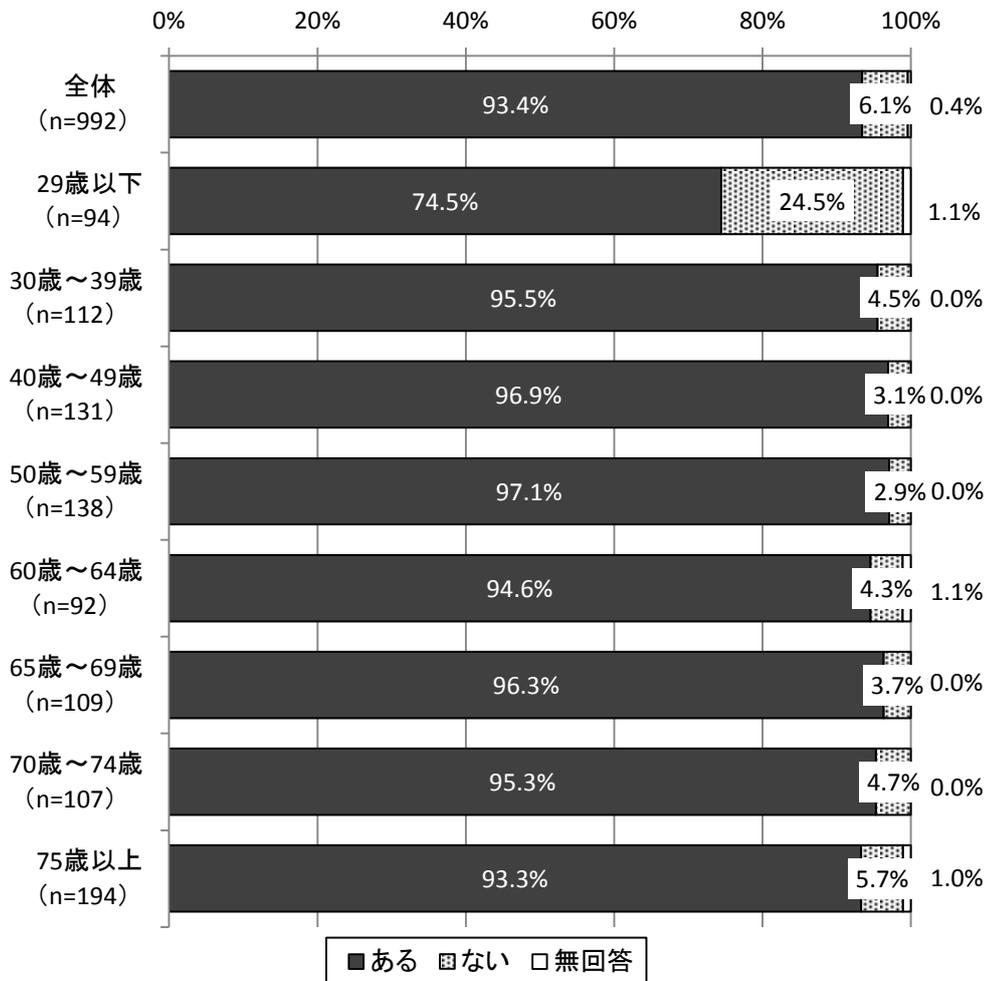
図表 127 自己負担額の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答2人が含まれる。

自己負担額の有無を年齢階級別にみると、29歳以下では「ある」が74.5%、「ない」が24.5%で全体や他の年齢階級と比較して「ある」の割合が低かった。30歳以上の年齢階級では「ある」の割合が9割を超え、その割合は50歳～59歳が97.1%ですべての年齢階級の中で最も高かった。

図表 128 自己負担額の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答15人が含まれる。

⑤過去3か月間の薬局訪問回数（処方せん持参に限る）

過去3か月間の薬局訪問回数についてみると、全体では平均3.6回（標準偏差2.6、中央値3.0）であった。

男女別にみると、男性では平均3.7回（標準偏差2.6、中央値3.0）、女性では平均3.6回（標準偏差2.7、中央値3.0）であった。

図表 129 過去3か月間の薬局訪問回数（男女別）

（単位：回）

	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	983	3.6	2.6	3.0
男性	386	3.7	2.6	3.0
女性	595	3.6	2.7	3.0

（注）「全体」には、「性別」について無回答2人が含まれる。

過去3か月間の薬局訪問回数について年齢階級別にみると、70歳～74歳では平均4.5回（標準偏差3.6、中央値3.0）、75歳以上では平均4.5回（標準偏差2.9、中央値3.0）で全体や他の年齢階級と比較して回数が多かった。

図表 130 過去3か月間の薬局訪問回数（年齢階級別）

（単位：回）

	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	983	3.6	2.6	3.0
29歳以下	94	2.7	2.2	2.0
30歳～39歳	112	2.9	2.3	2.0
40歳～49歳	129	3.0	2.4	3.0
50歳～59歳	136	3.2	2.0	3.0
60歳～64歳	90	3.9	2.5	3.0
65歳～69歳	108	3.8	2.2	3.0
70歳～74歳	107	4.5	3.6	3.0
75歳以上	192	4.5	2.9	3.0

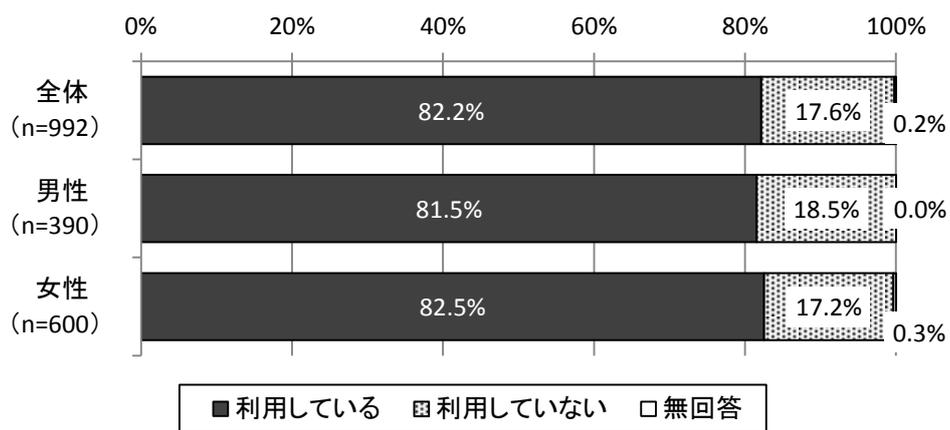
（注）「全体」には、「年齢」について無回答15人が含まれる。

⑥お薬手帳の利用

お薬手帳の利用についてみると、全体では「利用している」が82.2%、「利用していない」が17.6%であった。

男女別では、男性が「利用している」が81.5%、「利用していない」が18.5%で、女性では「利用している」が82.5%、「利用していない」が17.2%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

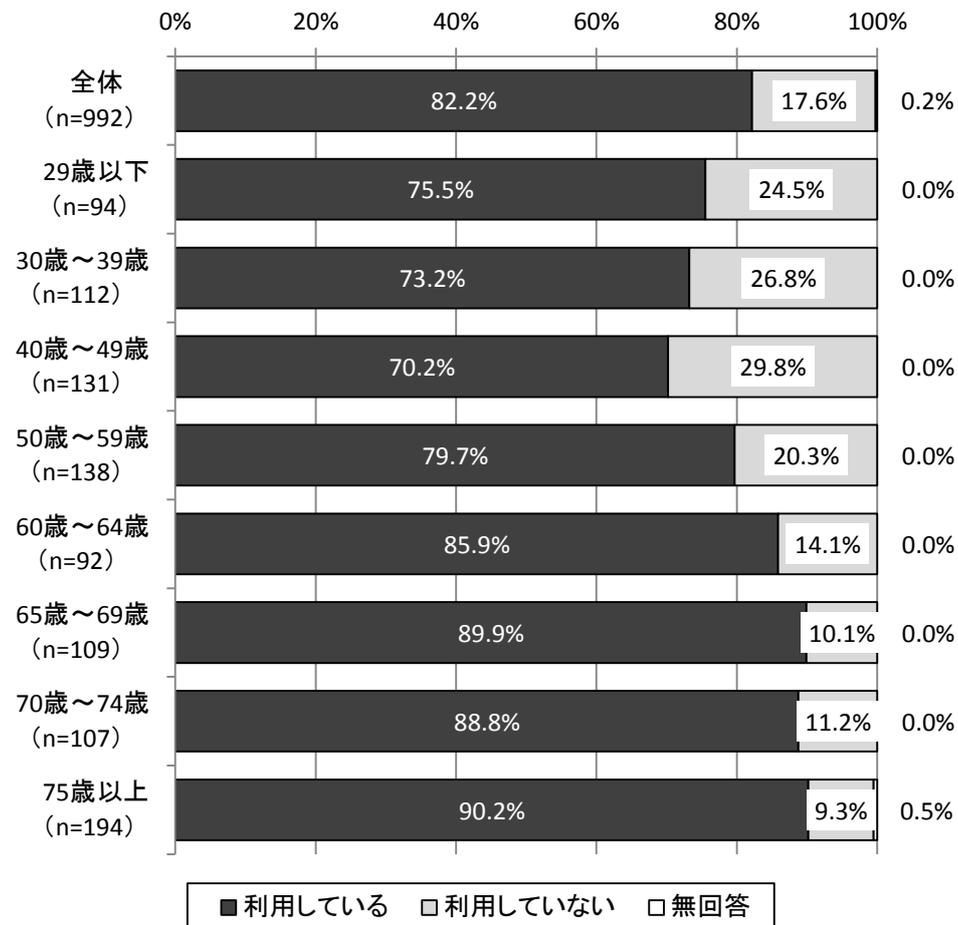
図表 131 お薬手帳の利用（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答2人が含まれる。

お薬手帳の利用について年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「利用している」の割合が7割を超えた。特に75歳以上では90.2%と9割を超えた。一方、「利用していない」の割合は40歳～49歳（29.8%）、30歳～39歳（26.8%）、29歳以下（24.5%）、50歳～59歳（20.3%）では2割以上となり、全体や他の年齢階級と比較してやや高い割合となった。

図表 132 お薬手帳の利用（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答 15 人が含まれる。

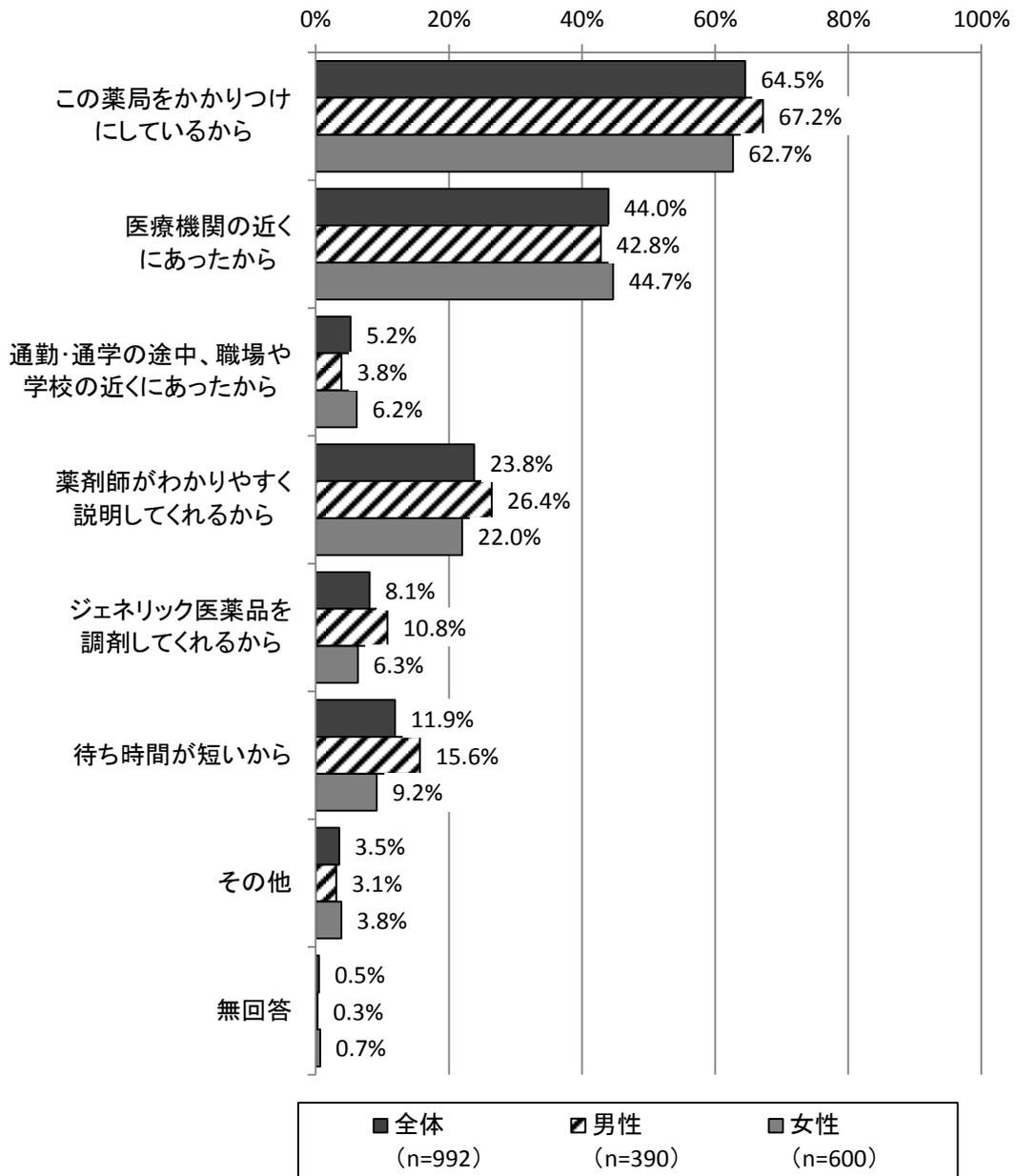
(2) 調査日における受診・調剤状況等

①薬局を選んだ理由

薬局を選んだ理由についてみると、全体では「この薬局をかかりつけにしているから」が64.5%で最も多く、次いで「医療機関の近くにあったから」(44.0%)、「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(23.8%)であった。

男女別にみると、男女とも「この薬局をかかりつけにしているから」(男性67.2%、62.7%)が最も多く、次いで「医療機関の近くにあったから」(同42.8%、44.7%)、「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(同26.4%、22.0%)であった。男性が女性と比較して割合が高かったのは「待ち時間が短いから」(6.4ポイントの差)、「ジェネリック医薬品を調剤してくれるから」、「この薬局をかかりつけにしているから」(いずれも4.5ポイントの差)、「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(4.4ポイントの差)であり、女性が男性と比較して割合が高かったのは「通勤・通学の途中、職場や学校の近くにあったから」(2.4ポイントの差)、「医療機関の近くにあったから」(1.9ポイントの差)であった。

図表 133 薬局を選んだ理由（男女別、複数回答）

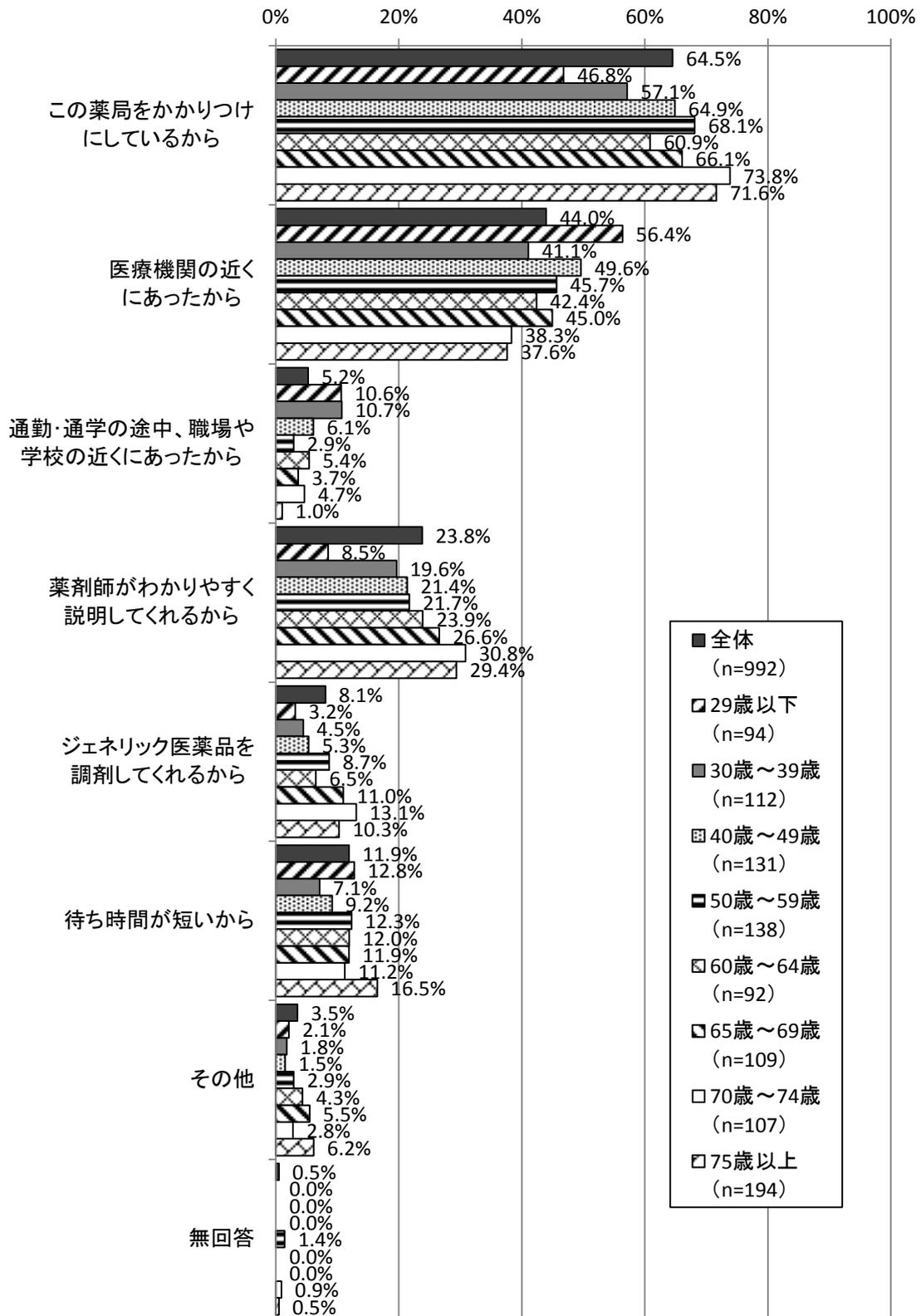


(注)・「全体」には、「性別」について無回答2人が含まれる。

- ・「その他」の内容として、「知人・家族が勤務しているから」（同旨含め12件）、「自宅に近いから」（同旨含め11件）、「以前勤務していたから」、「ドラッグストアと併設だから」等が挙げられた。

薬局を選んだ理由について年齢階級別にみると、29歳以下では「医療機関の近くにあったから」が56.4%で最も多く、次いで「この薬局をかかりつけにしているから」(46.8%)であった。また、30歳以上の各年齢階級では「この薬局をかかりつけにしているから」(30歳～39歳57.1%、40歳～49歳64.9%、50歳～59歳68.1%、60歳～64歳60.9%、65歳～69歳66.1%、70歳～74歳73.8%、75歳以上71.6%)が最も多く、次いで「医療機関の近くにあったから」(同41.1%、49.6%、45.7%、42.4%、45.0%、38.3%、37.6%)となった。また、29歳以下では他の年齢階級と比較して「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(8.5%)の割合が低かった。

図表 134 薬局を選んだ理由（年齢階級別、複数回答）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

・「その他」の内容として、「知人・家族が勤務しているから」（同旨含め12件）、「自宅に近いから」（同旨含め11件）、「以前勤務していたから」、「ドラッグストアと併設だから」等が挙げられた。

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、全体では平均 2,226.5 円（標準偏差 2,576.8、中央値 1,465.0）であった。

男女別にみると、男性では平均 2,698.3 円（標準偏差 3,161.1、中央値 1,810.0）、女性では平均 1,917.1 円（標準偏差 2,051.7、中央値 1,310.0）となり、男性のほうが女性よりも平均値で 781.2 円高かった。

図表 135 薬局窓口での自己負担額（男女別）

（単位：円）

	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	922	2,226.5	2,576.8	1,465.0
男性	366	2,698.3	3,161.1	1,810.0
女性	554	1,917.1	2,051.7	1,310.0

(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。

薬局窓口での自己負担額について年齢階級別にみると、65 歳未満では年齢階級が高くなるほど、薬局窓口での負担額が高くなる傾向がみられ、60 歳～64 歳では平均 3,333.3 円（標準偏差 4,312.0、中央値 1,950.0）であった。

図表 136 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）

（単位：円）

	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	922	2,226.5	2,576.8	1,465.0
29 歳以下	85	955.2	1,471.8	570.0
30 歳～39 歳	106	1,599.8	1,621.7	1,070.0
40 歳～49 歳	124	2,308.2	2,791.6	1,590.0
50 歳～59 歳	129	2,762.1	2,004.2	2,280.0
60 歳～64 歳	85	3,333.3	4,312.0	1,950.0
65 歳～69 歳	104	3,314.1	3,025.2	2,645.0
70 歳～74 歳	101	1,636.9	1,782.4	1,050.0
75 歳以上	174	1,873.9	2,100.3	1,295.0

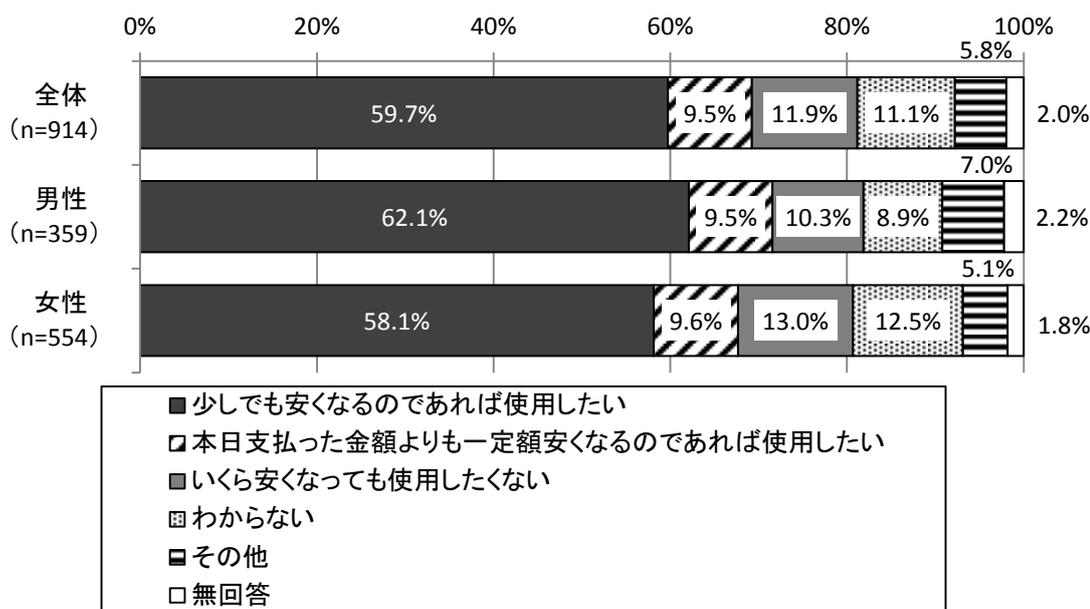
(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の 14 人が含まれる。
・自己負担額について記入のあったものを集計対象とした。

2) ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）

医療費の自己負担があった人のジェネリック医薬品に関する使用意向についてみると、全体では「少しでも安くなるのであれば使用したい」が59.7%、「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」が9.5%、「いくら安くなっても使用したくない」が11.9%、「わからない」が11.1%であった。

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」が62.1%、「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」が9.5%、「いくら安くなっても使用したくない」が10.3%、「わからない」が8.9%であった。女性では「少しでも安くなるのであれば使用したい」が58.1%、「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」が9.6%、「いくら安くなっても使用したくない」が13.0%、「わからない」が12.5%であった。

図表 137 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）
（医療費の自己負担があった人、男女別）



(注)・「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

・「その他」の内容として、「ジェネリック医薬品を既に使用している」（同旨含め22件）、「薬の種類によっては使用したい」（同旨含め12件）、「自己負担額では判断しない」（同旨含め4件）「医師が変更不可にしている」、「ジェネリック医薬品のメーカーによっては使用」等が挙げられた。

「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」と回答した人に、ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額を尋ねたところ、全体では平均 1,979.7 円（標準偏差 2,832.5、中央値 1,280.0）となった。

男女別にみると、男性では平均 3,046.4 円（標準偏差 4,112.8、中央値 1,930.0）、女性では平均 1,239.0 円（標準偏差 881.9、中央値 1,061.5）となった。

図表 138 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
 （「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」と回答した人、男女別）

（単位：円）

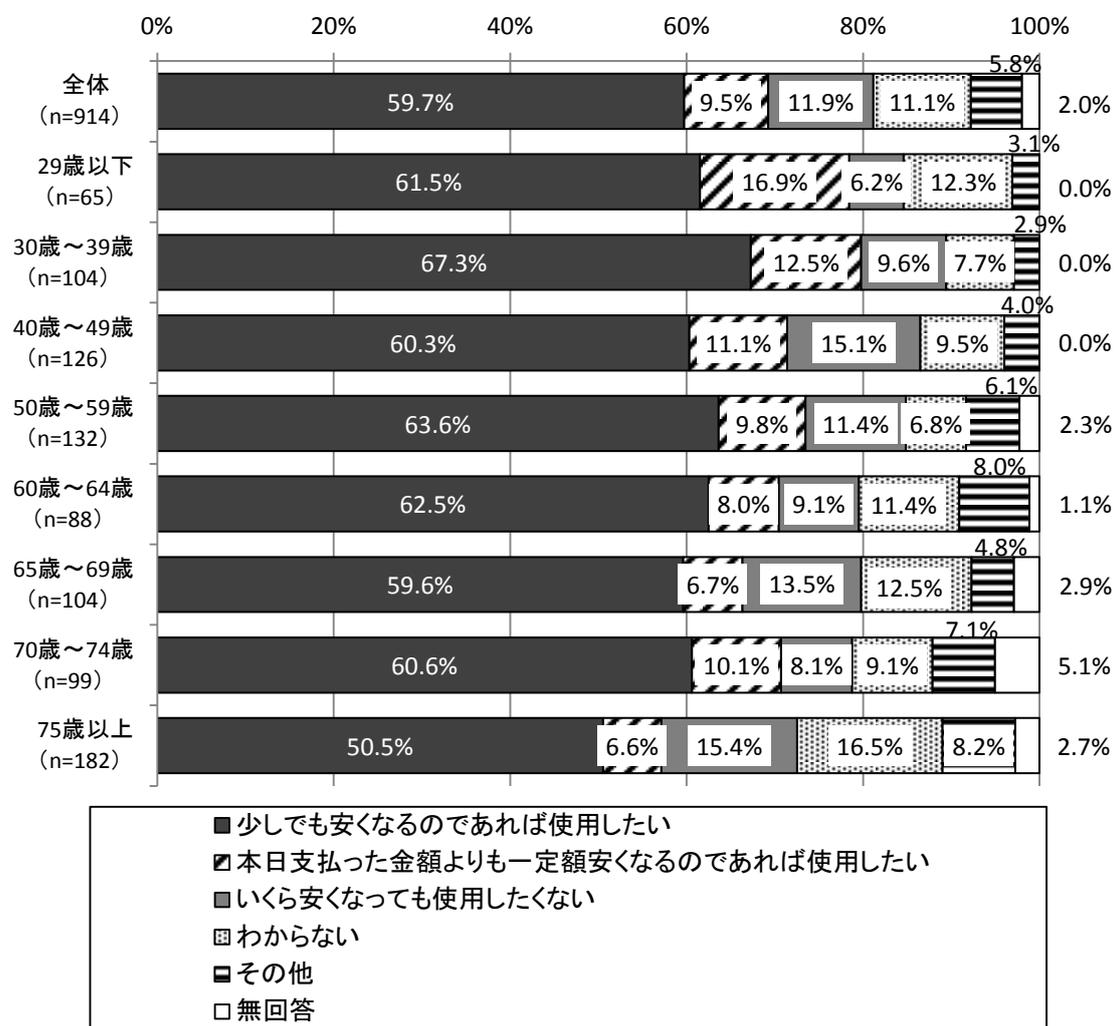
	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	61	1,979.7	2,832.5	1,280.0
男性	25	3,046.4	4,112.8	1,930.0
女性	36	1,239.0	881.9	1,061.5

（注）具体的に安くなってほしい金額について記載のあった 61 人を集計対象とした。

医療費の自己負担があった人のジェネリック医薬品に関する使用意向について年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「少しでも安くなるのであれば使用したい」が最も多かった。この割合が最も高かったのは30歳～39歳(67.3%)で、次いで50歳～59歳(63.6%)、60歳～64歳(62.5%)であった。一方、「いくら安くなっても使用したくない」の割合が最も高かったのは75歳以上(15.4%)で、次いで40歳～49歳(15.1%)であった。75歳以上では「わからない」の割合が16.5%で全体や他の年齢階級と比較しても高かった。

図表 139 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担額との関係）

(医療費の自己負担があった人、年齢階級別)



(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の14人が含まれる。

・「その他」の内容として、「ジェネリック医薬品を既に使用している」(同旨含め22件)、「薬の種類によっては使用したい」(同旨含め12件)、「自己負担額では判断しない」(同旨含め4件)「医師が変更不可にしている」、「ジェネリック医薬品のメーカーによっては使用」等が挙げられた。

ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額について年齢階級別にみると、40歳～49歳では平均3,352.7円（標準偏差5,943.0、中央値1,510.0）であり、全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 140 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
 （「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」と回答した人、年齢階級別）

（単位：円）

	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	61	1,979.7	2,832.5	1,280.0
29歳以下	8	1,411.3	2,038.0	795.0
30歳～39歳	11	1,463.6	1,116.3	1,200.0
40歳～49歳	11	3,352.7	5,943.0	1,510.0
50歳～59歳	9	1,754.4	1,474.1	1,220.0
60歳～64歳	6	1,925.0	165.6	2,000.0
65歳～69歳	4	2,615.0	1,234.8	2,415.0
70歳～74歳	5	1,418.0	1,638.3	950.0
75歳以上	7	1,657.6	1,965.4	1,050.0

（注）具体的に安くなってほしい金額について記載のあった61人を集計対象とした。

ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の減額割合の分布をみると、「20%以上～40%未満」が62.3%で最も多かった。

図表 141 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の減額割合の分布
 （「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」と回答した人）

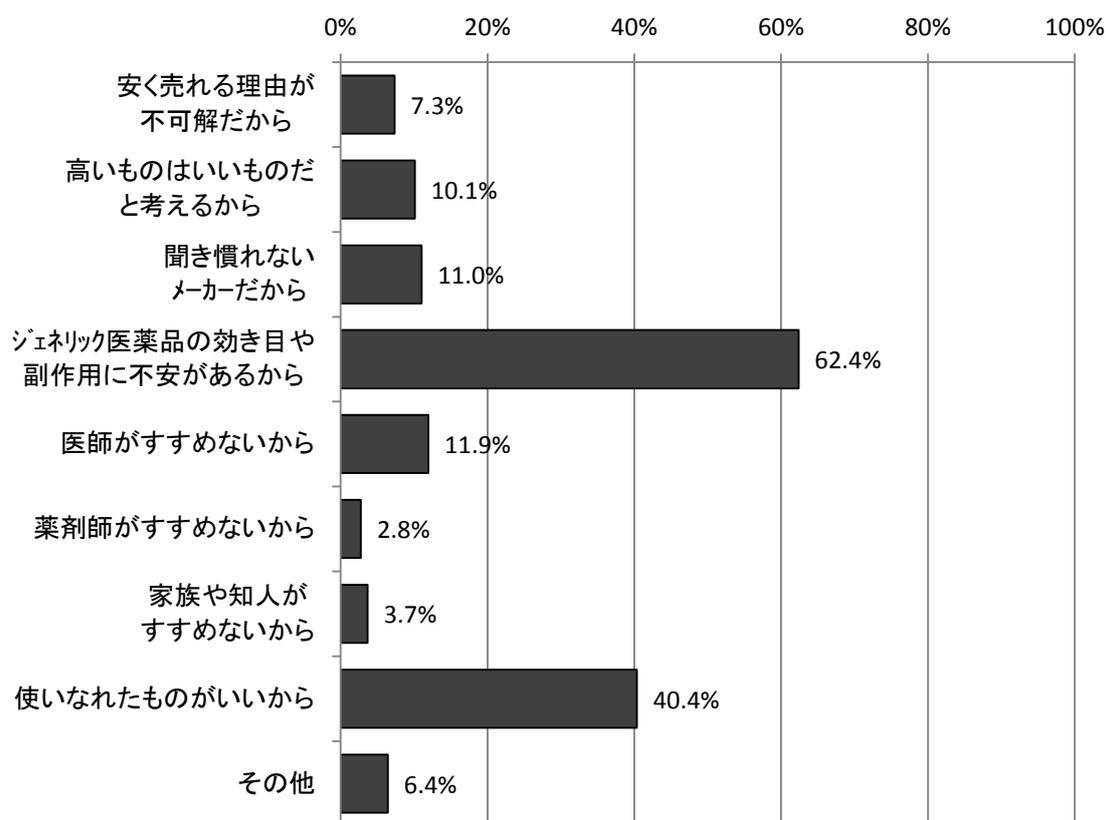
（単位：上段「人」、下段「%」）

	人数(人)	20%未満	20%以上～ 40%未満	40%以上～ 60%未満	60%以上～ 80%未満	80%以上
全体	61	10	38	10	2	1
	100.0	16.4	62.3	16.4	3.3	1.6

（注）具体的に安くなってほしい金額について記載のあった61人を集計対象とした。

「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人に、ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安があるから」が 62.4%で最も多く、次いで「使いなれたものがないから」(40.4%)、「医師がすすめないから」(11.9%)、「聞き慣れないメーカーだから」(11.0%)、「高いものはいいものだと考えるから」(10.1%)であった。

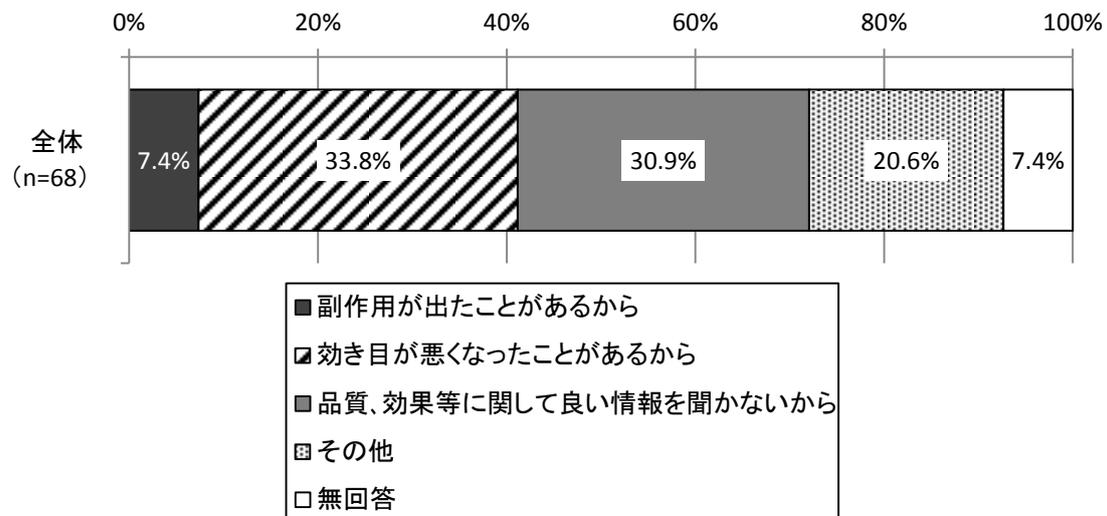
図表 142 ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由
 (「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答、n=109)



(注) 「その他」の内容として、「効果が落ちるから」、「医師に従う」、「ブランド志向のため」、「問題発生時のメーカーの対応・保障等に不安があるため」、「配合物が違うから」、「現在の処方安定しているから」等が挙げられた。

「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」と回答した人に、ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安を感じたきっかけについて尋ねたところ、「効き目が悪くなったことがあるから」が 33.8%で最も多く、次いで「品質、効果等に関して良い情報を聞かないから」（30.9%）、「副作用が出たことがあるから」（7.4%）であった。

図表 143 ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安を感じたきっかけ
 （「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」と回答した人）



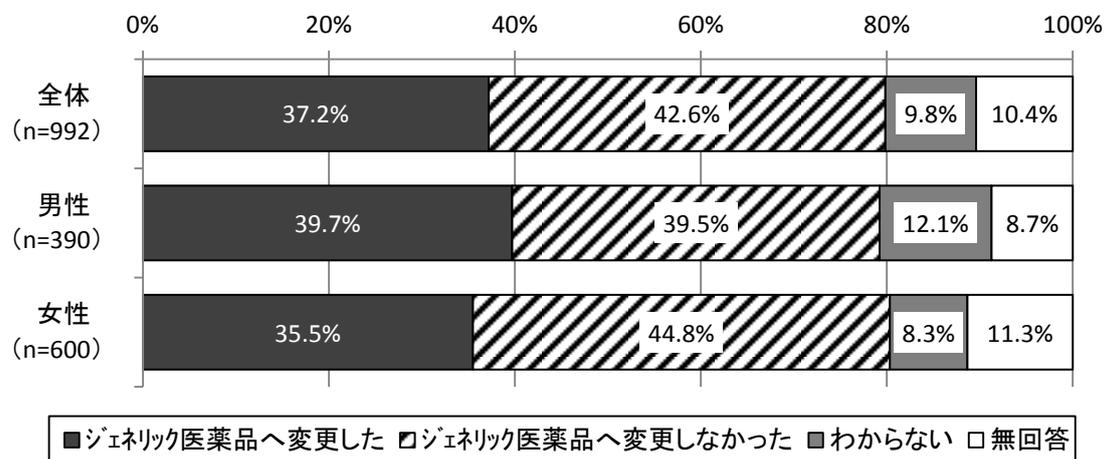
(注) 「その他」の内容として、「以前変更した際に医師に叱られた」、「医師が良くないと言っている」、「体調が崩れると心配だから」、「効果に関して異なる2つの見解がある限り心配」、「安かろう悪かろう」等が挙げられた。

3) 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無

薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無についてみると、全体では「ジェネリック医薬品へ変更した」が37.2%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が42.6%、「わからない」が9.8%となった。

男女別にみると、男性では「ジェネリック医薬品へ変更した」が39.7%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が39.5%、「わからない」が12.1%となり、女性では「ジェネリック医薬品へ変更した」が35.5%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が44.8%、「わからない」が8.3%となった。男性では女性と比較すると「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合が4.2ポイント高かった。一方で、女性では「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が5.3ポイント高かった。

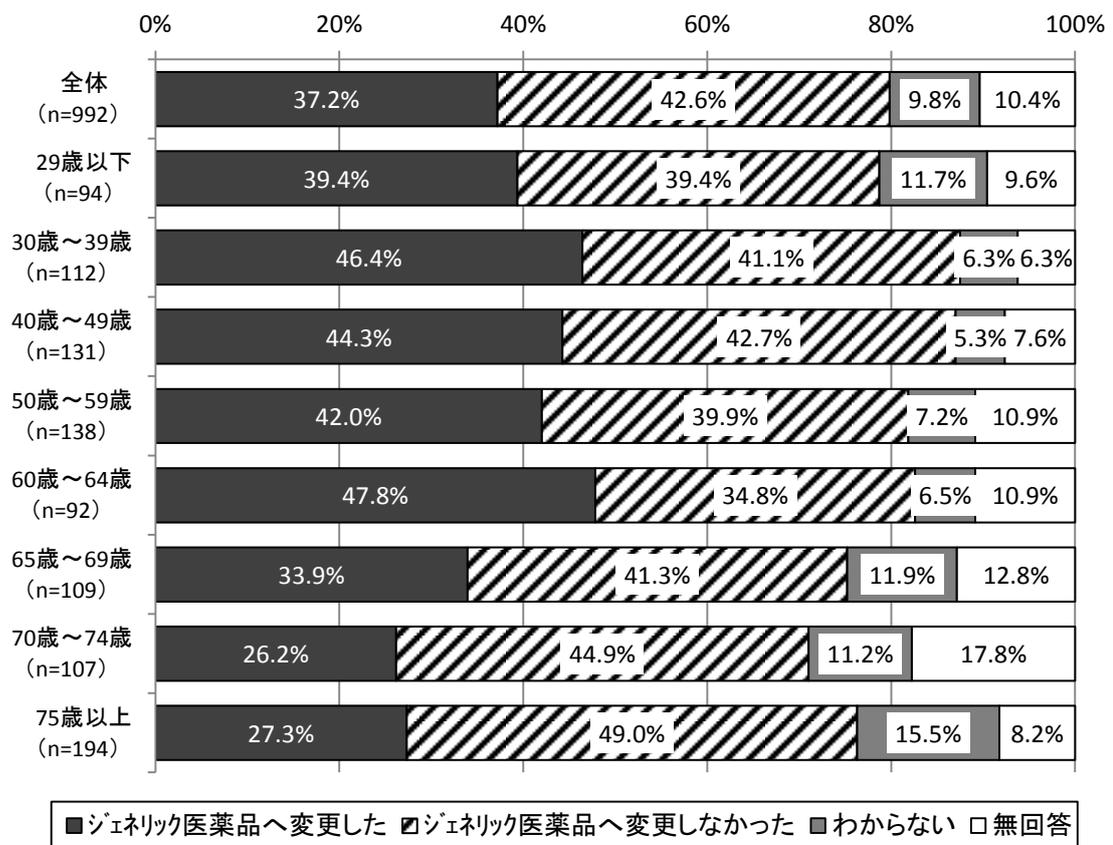
図表 144 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無について年齢階級別にみると、「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合が最も高かったのは60歳～64歳(47.8%)であり、次いで30歳～39歳(46.4%)、40歳～49歳(44.3%)となった。一方で、「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合が最も低かったのは70歳～74歳(26.2%)であり、次いで75歳以上(27.3%)、65歳～69歳(33.9%)であった。

図表 145 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
(年齢階級別)



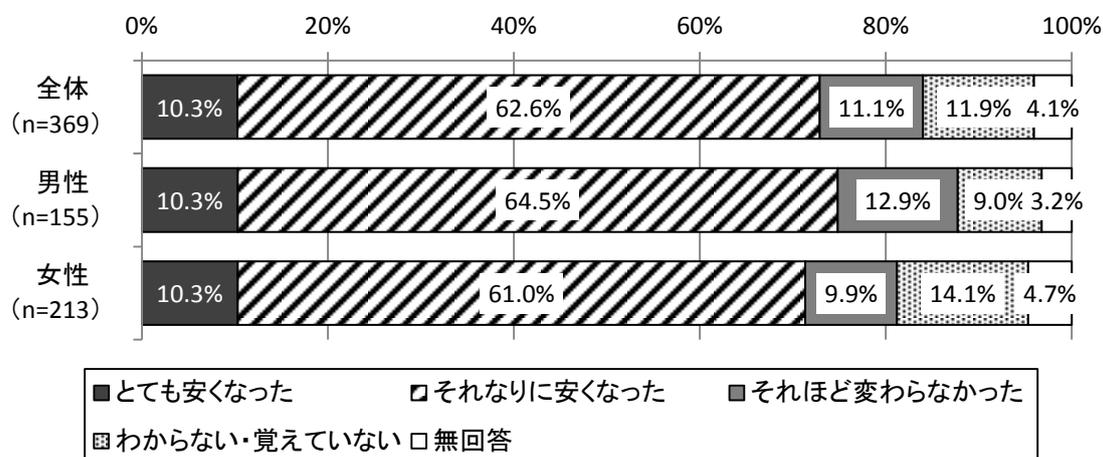
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

4) ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感

ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感についてみると、全体では「とても安くなった」が10.3%、「それなりに安くなった」が62.6%で両者を合わせると72.9%となった。また、「それほど変わらなかった」が11.1%、「わからない・覚えていない」が11.9%であった。

男女別にみると、男性では「とても安くなった」が10.3%、「それなりに安くなった」が64.5%であり、女性では「とても安くなった」が10.3%、「それなりに安くなった」が61.0%であった。

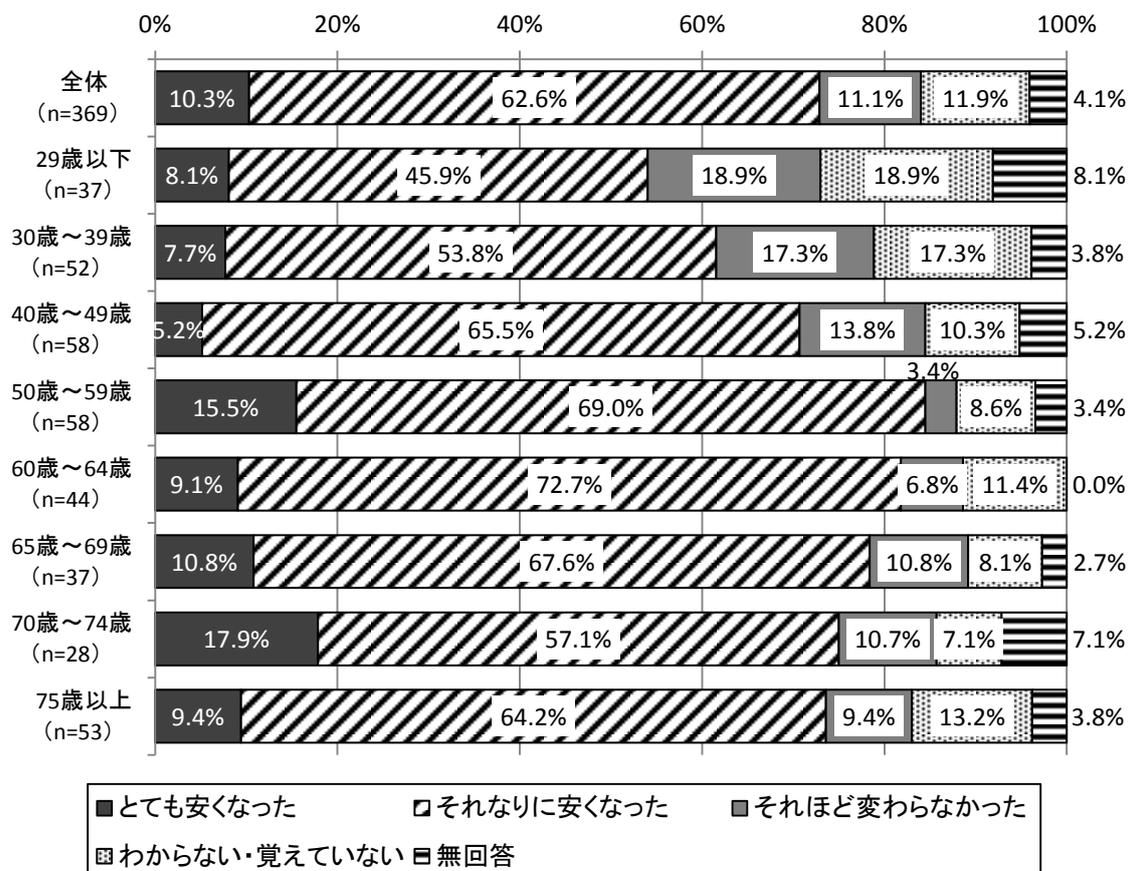
図表 146 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感
(変更した人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感について年齢階級別にみると、全ての年齢階級で「それなりに安くなった」の割合が最も高かった。70歳～74歳、50歳～59歳では「とても安くなった」の割合が全体や他の年齢階級と比較して高かった。一方、29歳以下、30歳～39歳では「それほど変わらなかった」、「わからない・覚えていない」の割合が全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 147 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感
(変更した人、年齢階級別)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の2人が含まれる。

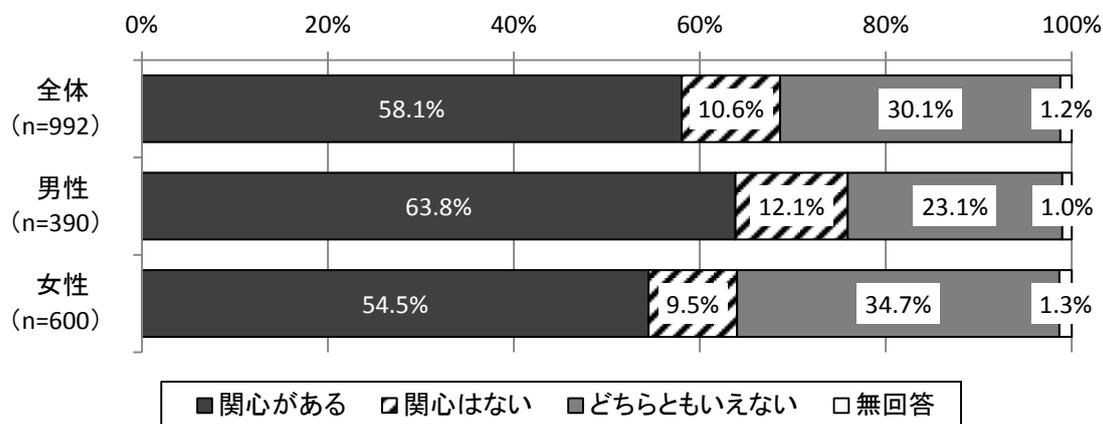
(3) ジェネリック使用に関する経験等

①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、全体では「関心がある」が58.1%、「関心はない」が10.6%、「どちらともいえない」が30.1%となった。

男女別にみると、男性では「関心がある」が63.8%、「関心はない」が12.1%、「どちらともいえない」が23.1%で、女性では「関心がある」が54.5%、「関心はない」が9.5%、「どちらともいえない」が34.7%であり、男女ともに「関心がある」が5割を超えた。男性では女性と比較して「関心がある」の割合が9.3ポイント高かった。一方、女性では男性と比較して「どちらともいえない」の割合が11.6ポイント高かった。

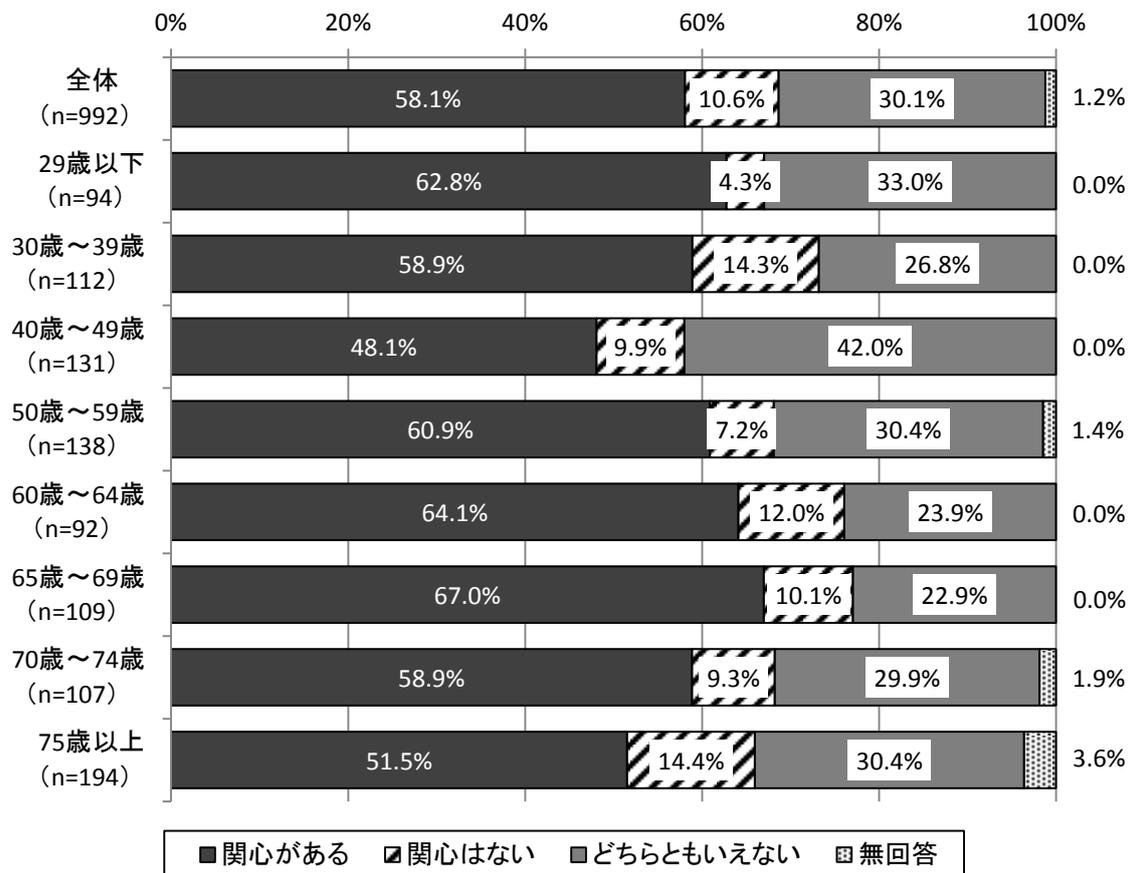
図表 148 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品に対する関心の有無について年齢階級別にみると、「関心がある」の割合が最も高かったのは65歳～69歳（67.0%）であり、次いで60歳～64歳（64.1%）、29歳以下（62.8%）となった。一方で、「関心がある」の割合が最も低かったのは40歳～49歳（48.1%）で、次いで75歳以上（51.5%）であった。

図表 149 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年齢階級別）



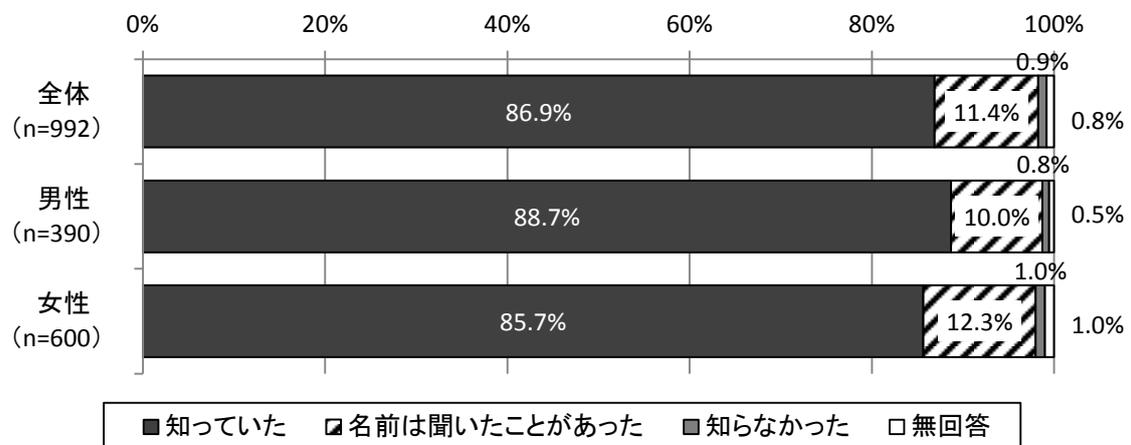
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

②ジェネリック医薬品に対する認知度

ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、全体では「知っていた」が86.9%、「名前は聞いたことがあった」が11.4%、「知らなかった」が0.9%であった。

男女別にみると、男性では「知っていた」が88.7%、「名前は聞いたことがあった」が10.0%、「知らなかった」が0.8%であり、女性では「知っていた」が85.7%、「名前は聞いたことがあった」が12.3%、「知らなかった」が1.0%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

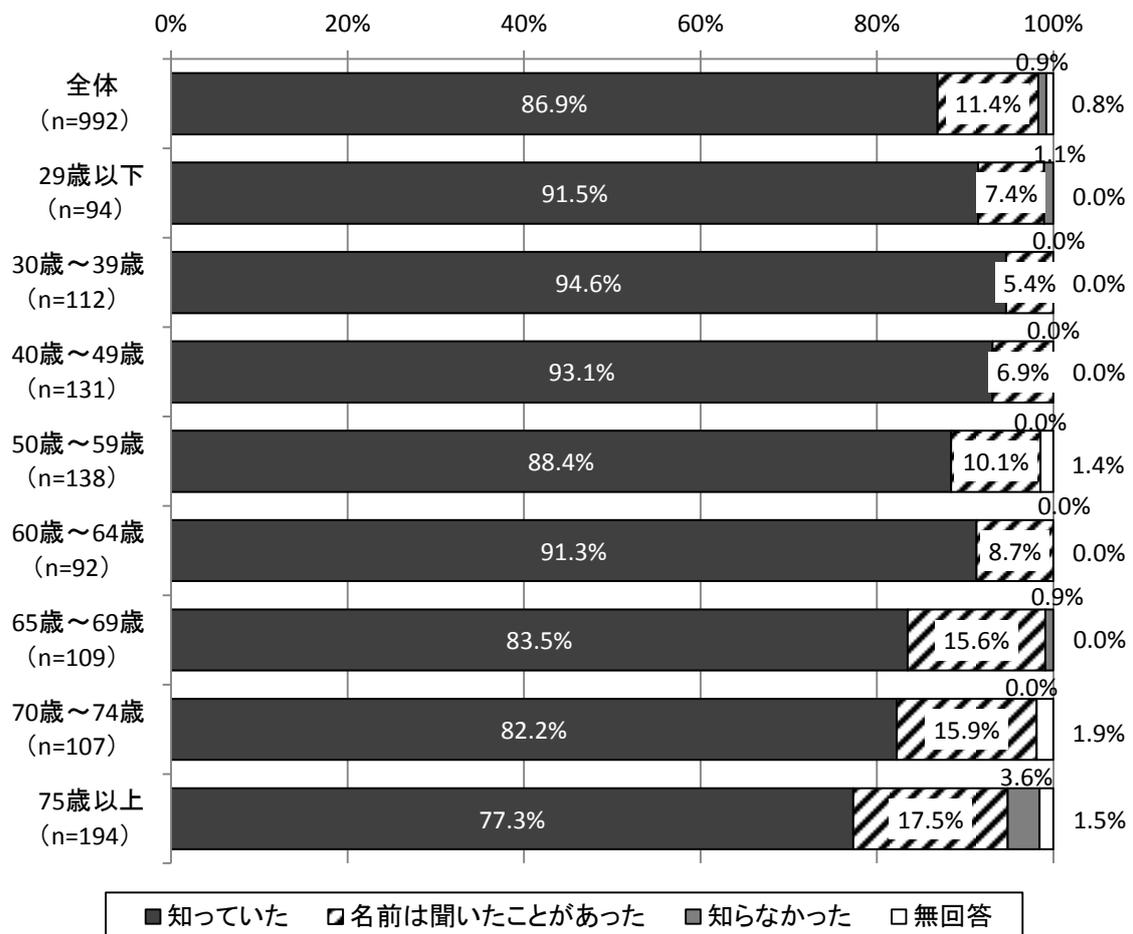
図表 150 ジェネリック医薬品に対する認知度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品に対する認知度について年齢階級別にみると、「知っていた」の割合は30歳～39歳が94.6%ですべての年齢階級の中で最も高かった。また、60歳以上では年齢階級が高くなるほど「知っていた」の割合が低くなる傾向がみられた。

図表 151 ジェネリック医薬品に対する認知度（年齢階級別）



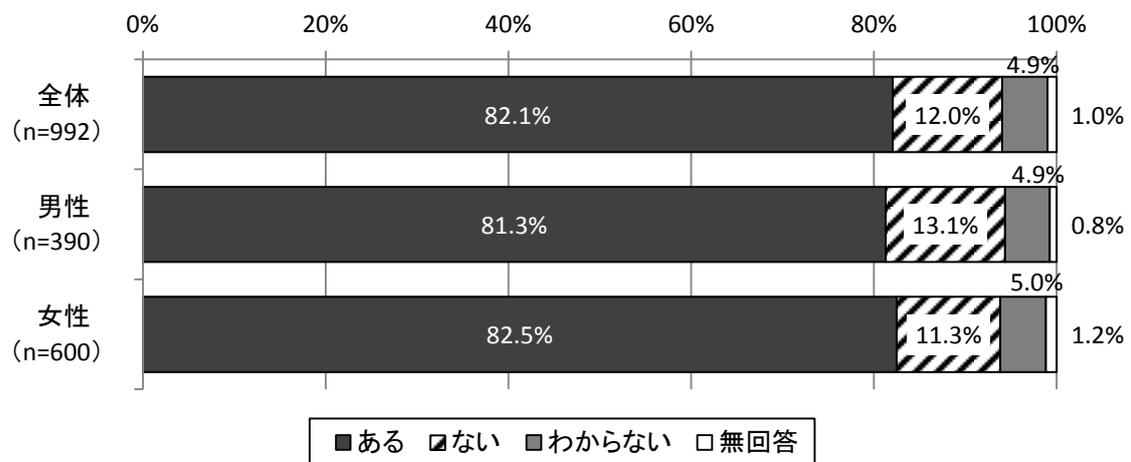
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、全体では「ある」が82.1%、「ない」が12.0%、「わからない」が4.9%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が81.3%、「ない」が13.1%、「わからない」が4.9%で、女性では「ある」が82.5%、「ない」が11.3%、「わからない」が5.0%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

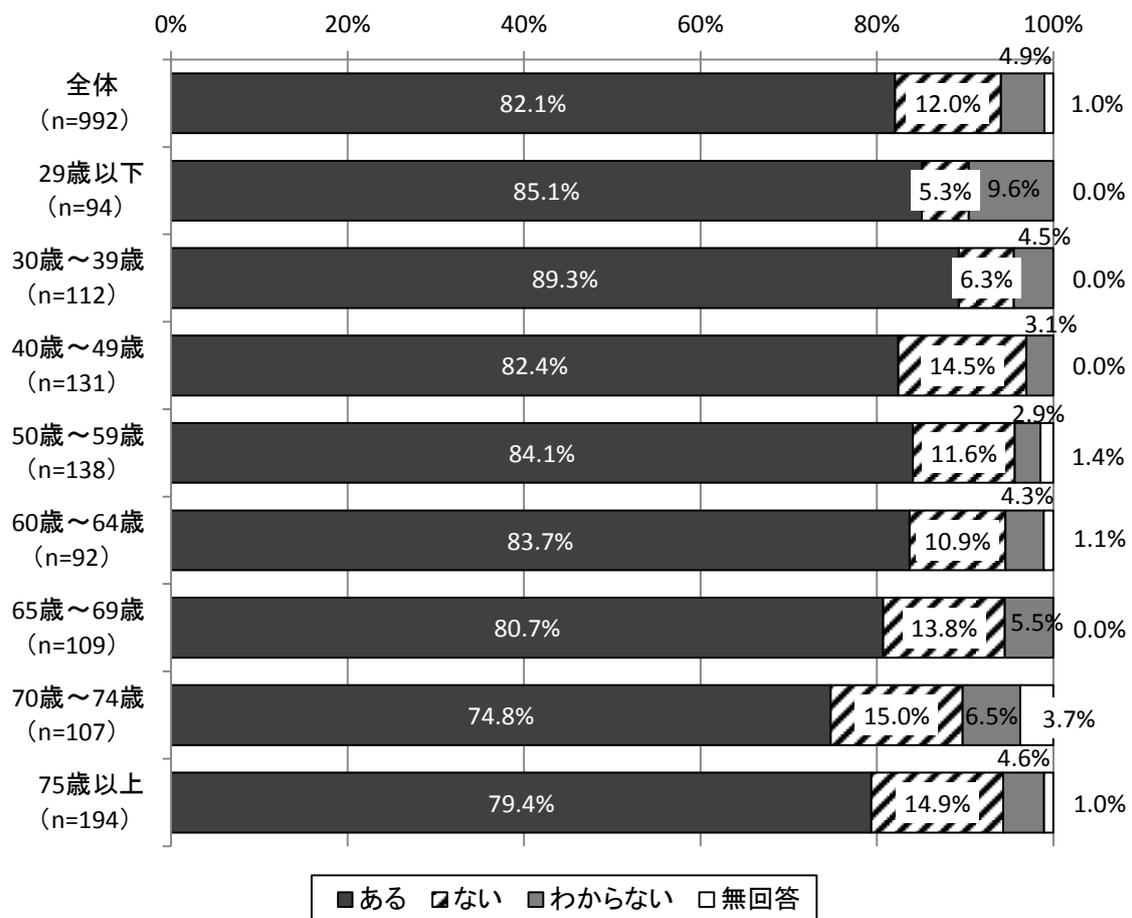
図表 152 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品の使用経験の有無について年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「ある」の割合が7割を超えた。「ある」の割合が最も高かったのは30歳～39歳（89.3%）であり、次いで29歳以下（85.1%）、50歳～59歳（84.1%）となった。一方で、「ある」の割合が最も低かったのは70歳～74歳（74.8%）であり、次いで75歳以上（79.4%）であった。また、29歳以下では「わからない」（9.6%）の割合が全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 153 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年齢階級別）



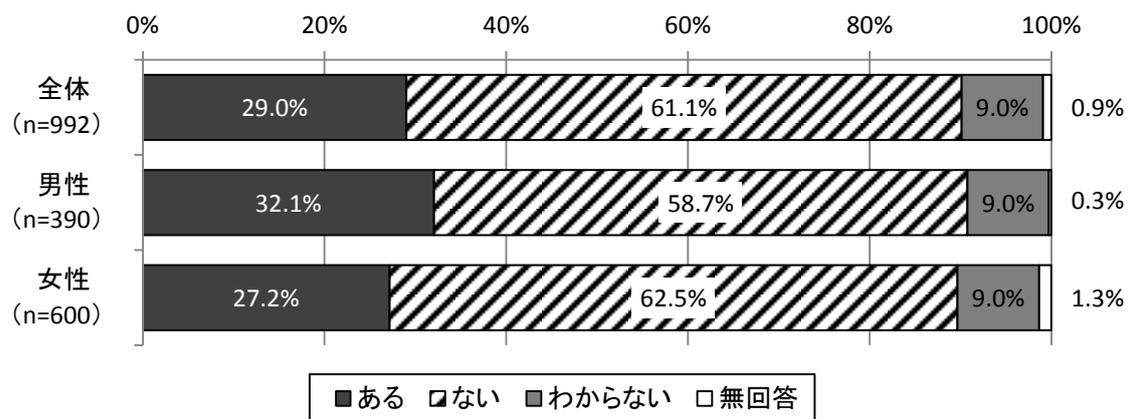
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無をみると、全体では「ある」が29.0%、「ない」が61.1%、「わからない」が9.0%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が32.1%、「ない」が58.7%、「わからない」が9.0%で、女性では「ある」が27.2%、「ない」が62.5%、「わからない」が9.0%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が4.9ポイント高かった。

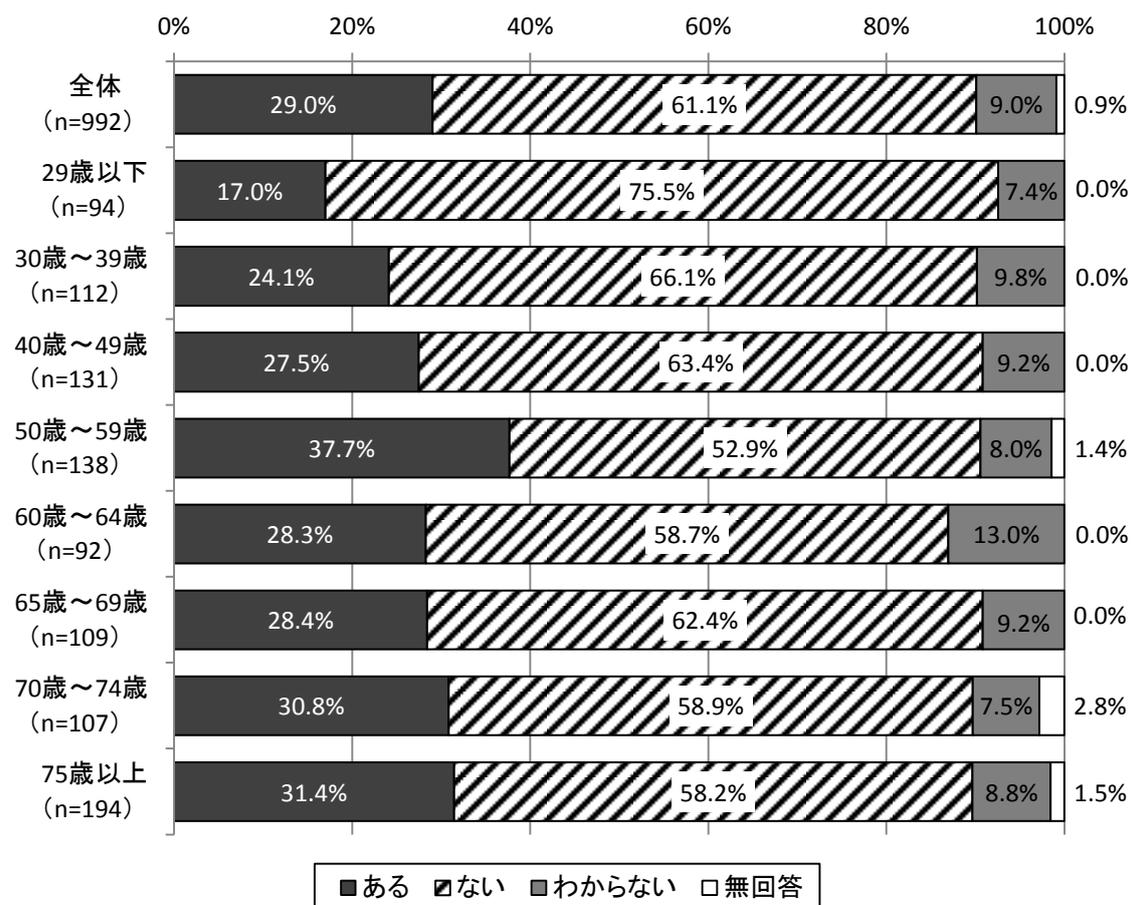
図表 154 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無を年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは50歳～59歳（37.7%）であり、全体や他の年齢階級と比較しても高かった。次いで75歳以上（31.4%）、70歳～74歳（30.8%）と続いた。一方で、29歳以下では「ある」の割合が17.0%で、全体や他の年齢階級と比較して低い割合となった。

図表 155 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（年齢階級別）



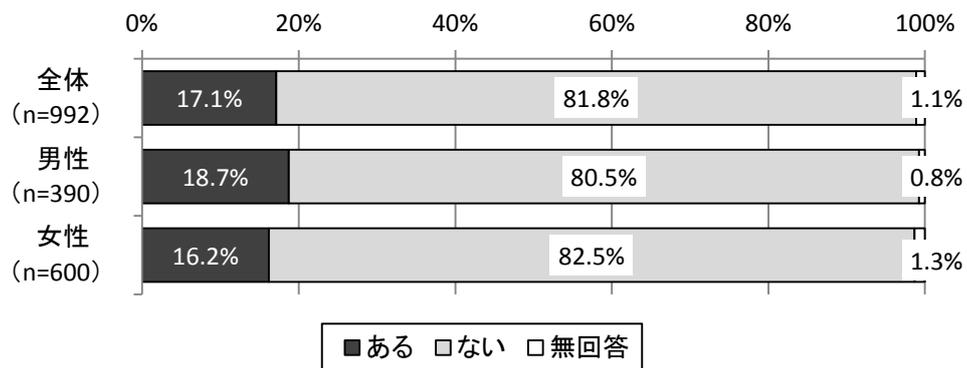
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無についてみると、全体では「ある」が17.1%、「ない」が81.8%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が18.7%、「ない」が80.5%であり、女性では「ある」が16.2%、「ない」が82.5%であった。男性は女性と比較して「ある」の割合が2.5ポイント高かった。

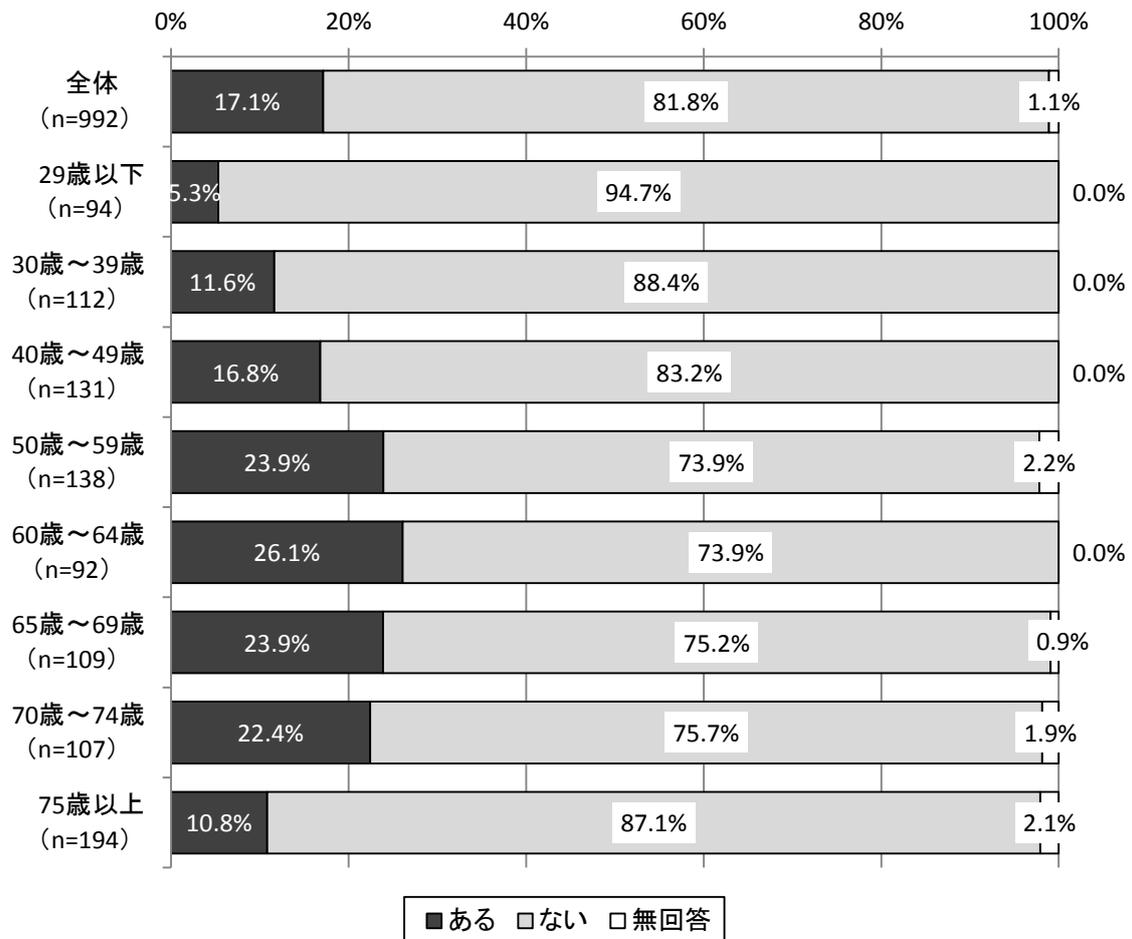
図表 156 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは60歳～64歳（26.1%）であり、次いで50歳～59歳、65歳～69歳（いずれも23.9%）であった。一方で「ある」の割合が最も低かったのは29歳以下（5.3%）であり、次いで75歳以上（10.8%）であった。

図表 157 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無（年齢階級別）



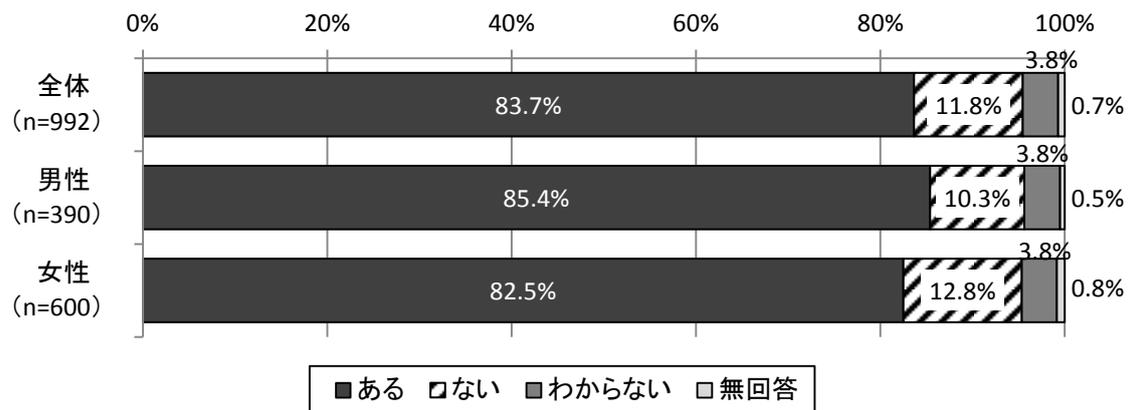
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

⑥ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無についてみると、全体では「ある」が83.7%、「ない」が11.8%、「わからない」が3.8%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が85.4%、「ない」が10.3%、「わからない」が3.8%で、女性では「ある」が82.5%、「ない」が12.8%、「わからない」が3.8%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が2.9ポイント高かった。

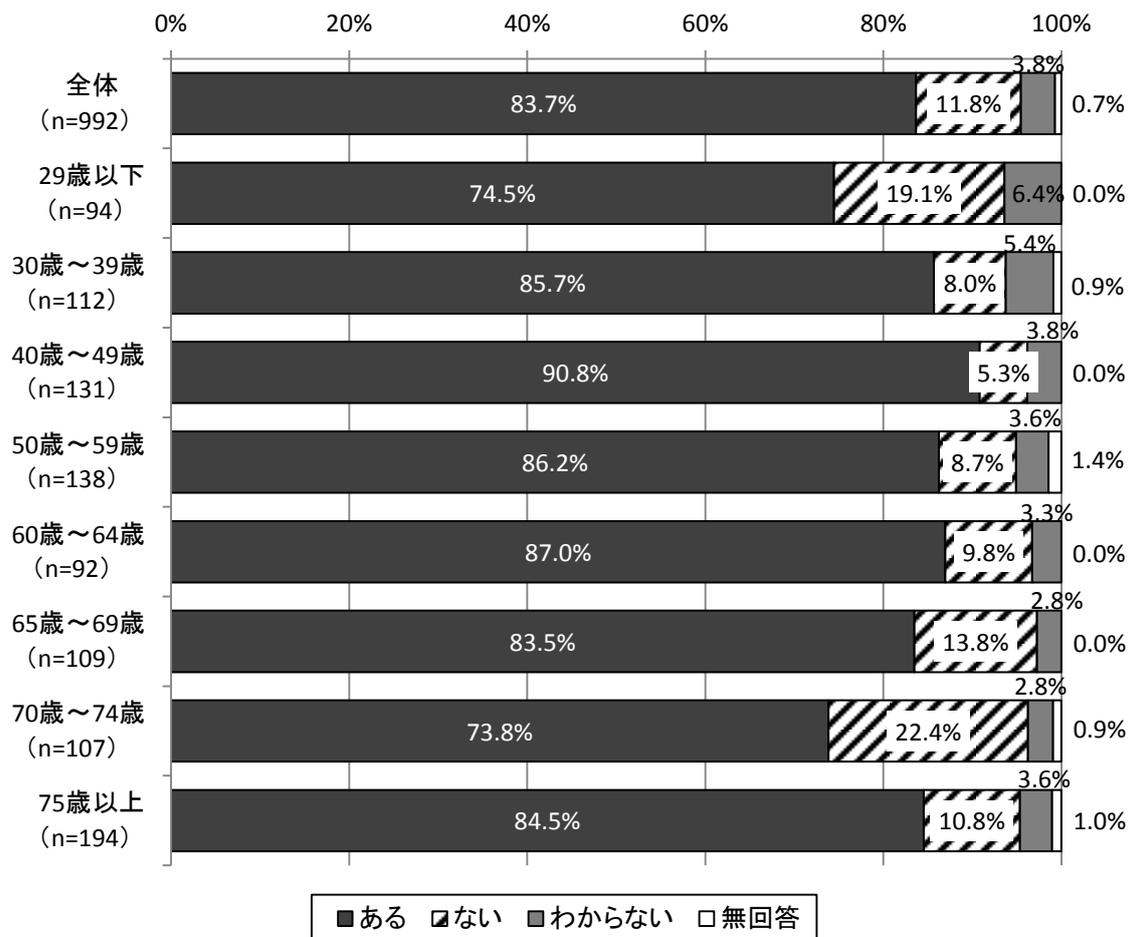
図表 158 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無を年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは40歳～49歳(90.8%)であり、次いで60歳～64歳(87.0%)、50歳～59歳(86.2%)であった。一方、「ない」の割合が最も高かったのは70歳～74歳(22.4%)であり、次いで29歳以下(19.1%)であった。

図表 159 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

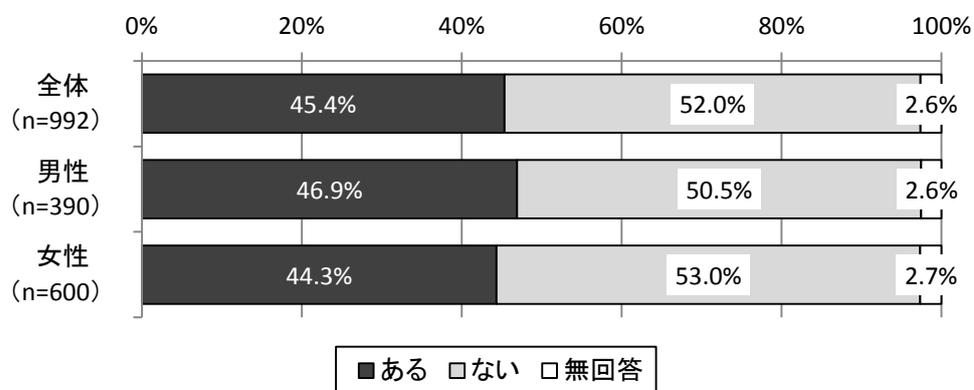
⑦ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

1) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無についてみると、全体では「ある」が45.4%、「ない」が52.0%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が46.9%、「ない」が50.5%であり、女性では「ある」が44.3%、「ない」が53.0%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が2.6ポイント高かった。

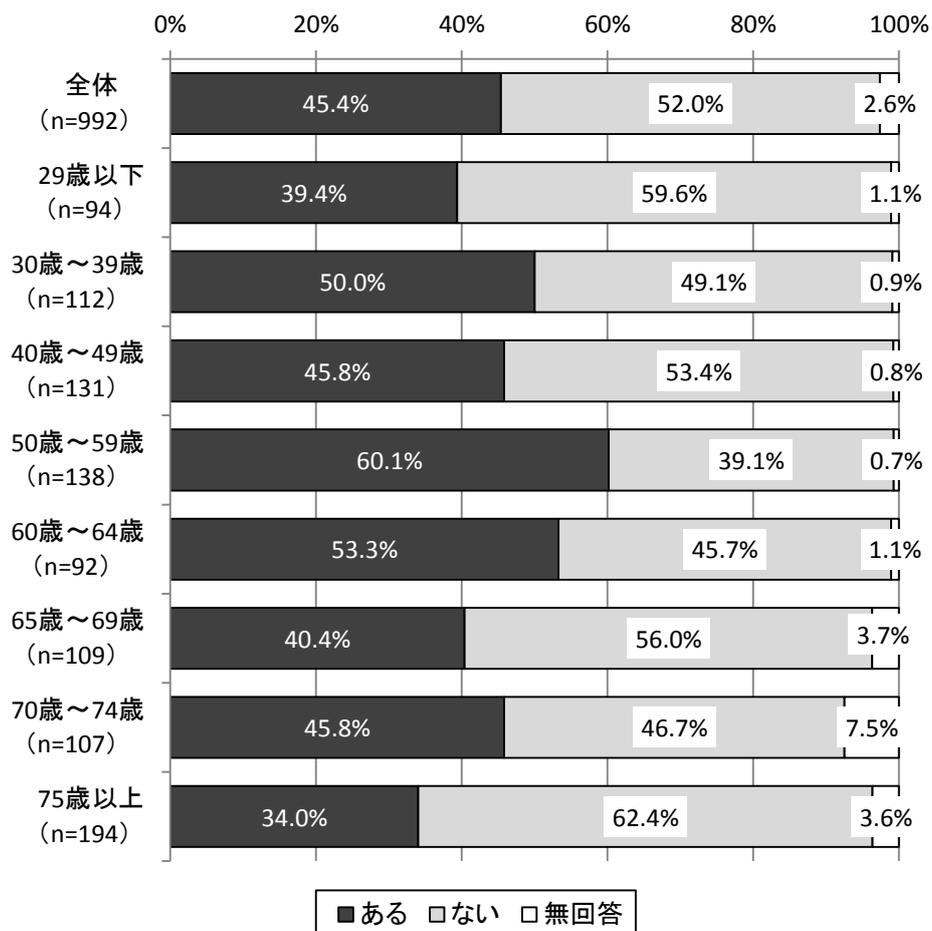
図表 160 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは50歳～59歳(60.1%)であり、次いで60歳～64歳(53.3%)、30歳～39歳(50.0%)であった。一方、75歳以上では「ある」の割合が34.0%で全体や他の年齢階級と比較して低く、「ない」の割合が62.4%と全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 161 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（年齢階級別）



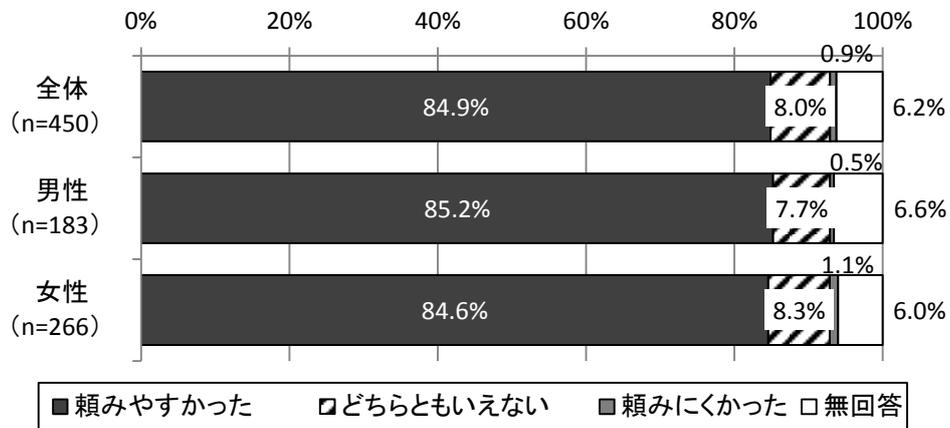
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさについてみると、全体では「頼みやすかった」が84.9%、「どちらともいえない」が8.0%、「頼みにくかった」が0.9%であった。

男女別にみると、男性では「頼みやすかった」が85.2%、「どちらともいえない」が7.7%、「頼みにくかった」が0.5%であり、女性では「頼みやすかった」が84.6%、「どちらともいえない」が8.3%、「頼みにくかった」が1.1%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

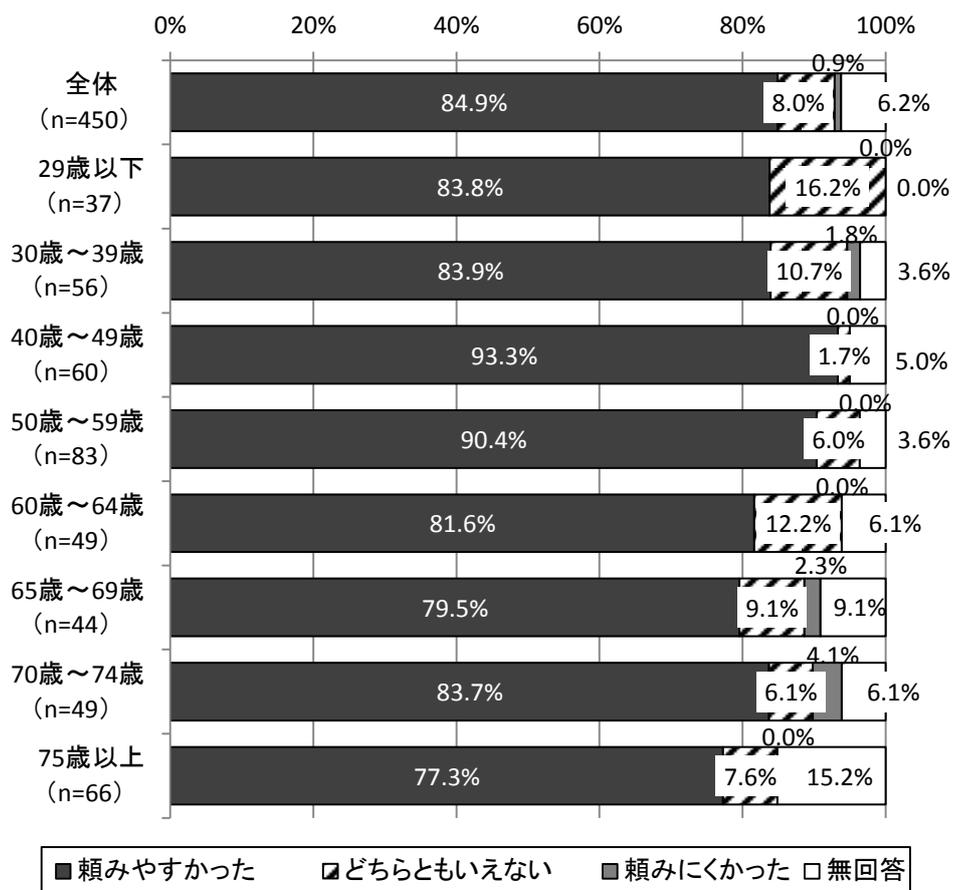
図表 162 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
(頼んだ経験のある人、男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさについて年齢階級別にみると、「頼みやすかった」の割合が最も高かったのは40歳～49歳（93.3%）であり、次いで50歳～59歳（90.4%）、30歳～39歳（83.9%）であった。一方、75歳以上では「頼みやすかった」の割合が77.3%で全体や他の年齢階級と比較して低かった。

図表 163 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
(頼んだ経験のある人、年齢階級別)



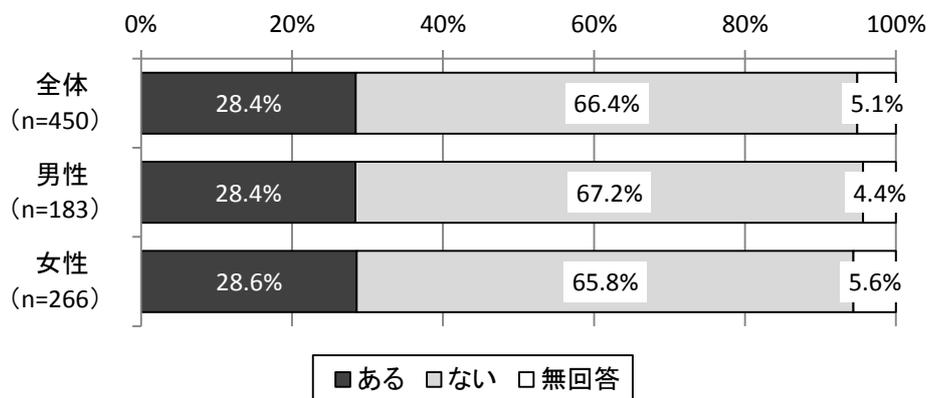
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

3) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成 26 年 4 月以降）

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無についてみると、全体では「ある」が 28.4%、「ない」が 66.4%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が 28.4%、「ない」が 67.2%であり、女性では「ある」が 28.6%、「ない」が 65.8%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

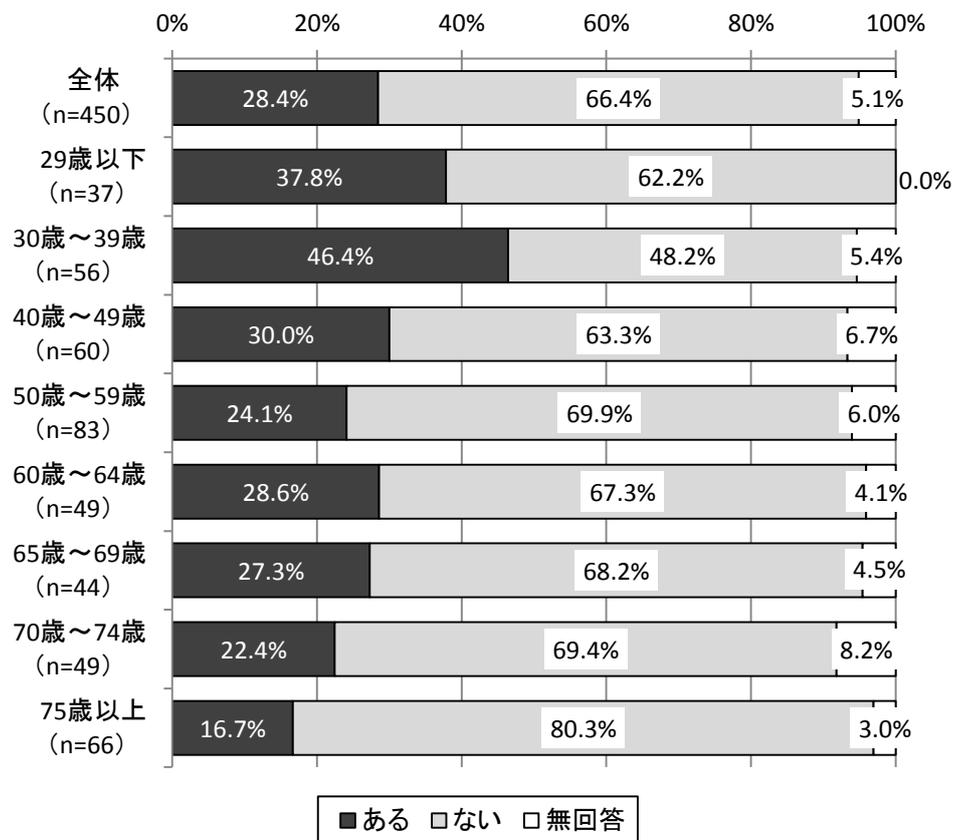
図表 164 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成 26 年 4 月以降）（頼んだ経験のある人、男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 1 人が含まれる。

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤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、「ある」の割合が最も高かったのは30歳～39歳（46.4%）であり、次いで29歳以下（37.8%）、40歳～49歳（30.0%）であった。一方、75歳以上では「ある」の割合が16.7%で全体や他の年齢階級と比較して低く、「ない」の割合が80.3%と全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 165 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成26年4月以降）（頼んだ経験のある人、年齢階級別）

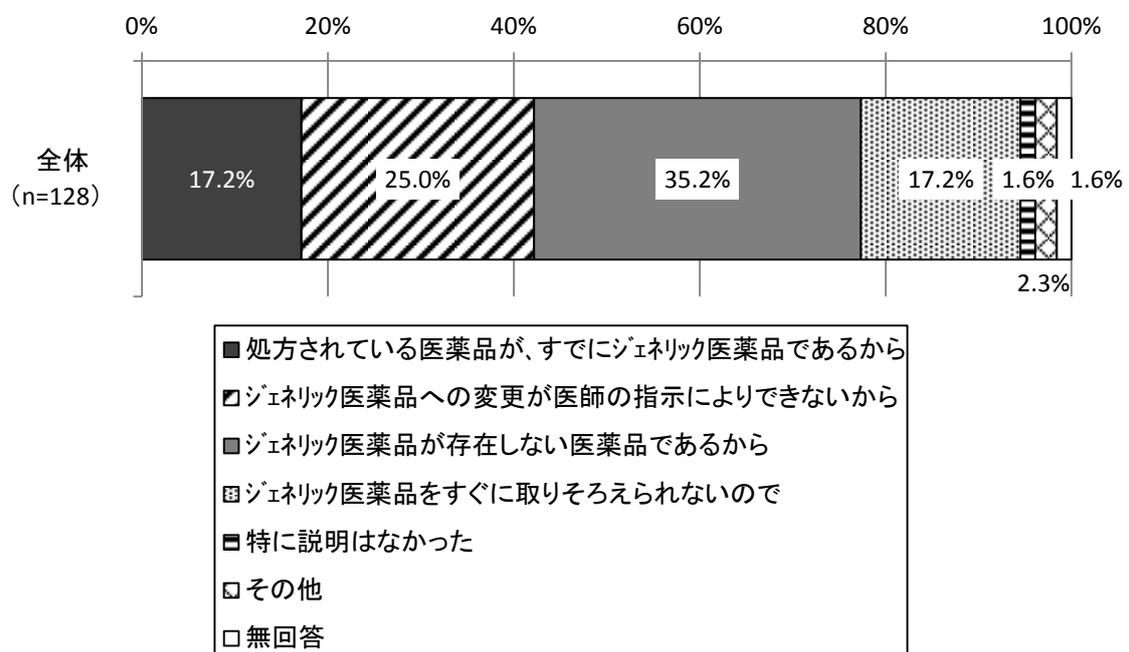


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の6人が含まれる。

4) ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容

ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容についてみると、「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから」が35.2%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品への変更が医師の指示によりできないから」(25.0%)、「処方されている医薬品が、すでにジェネリック医薬品であるから」、「ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられないので」(いずれも17.2%)であった。

図表 166 ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容（頼んだが調剤してもらえなかった経験のある人）



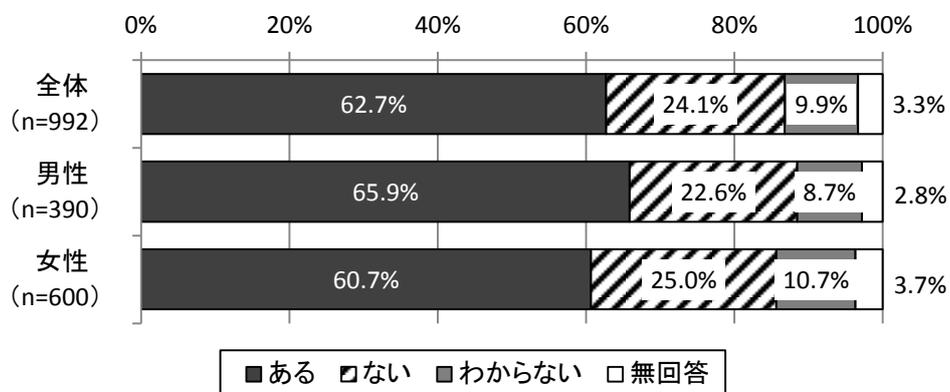
⑧今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無についてみると、全体では「ある」が62.7%、「ない」が24.1%、「わからない」が9.9%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が65.9%、「ない」が22.6%、「わからない」が8.7%であり、女性では「ある」が60.7%、「ない」が25.0%、「わからない」が10.7%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が5.2ポイント高かった。

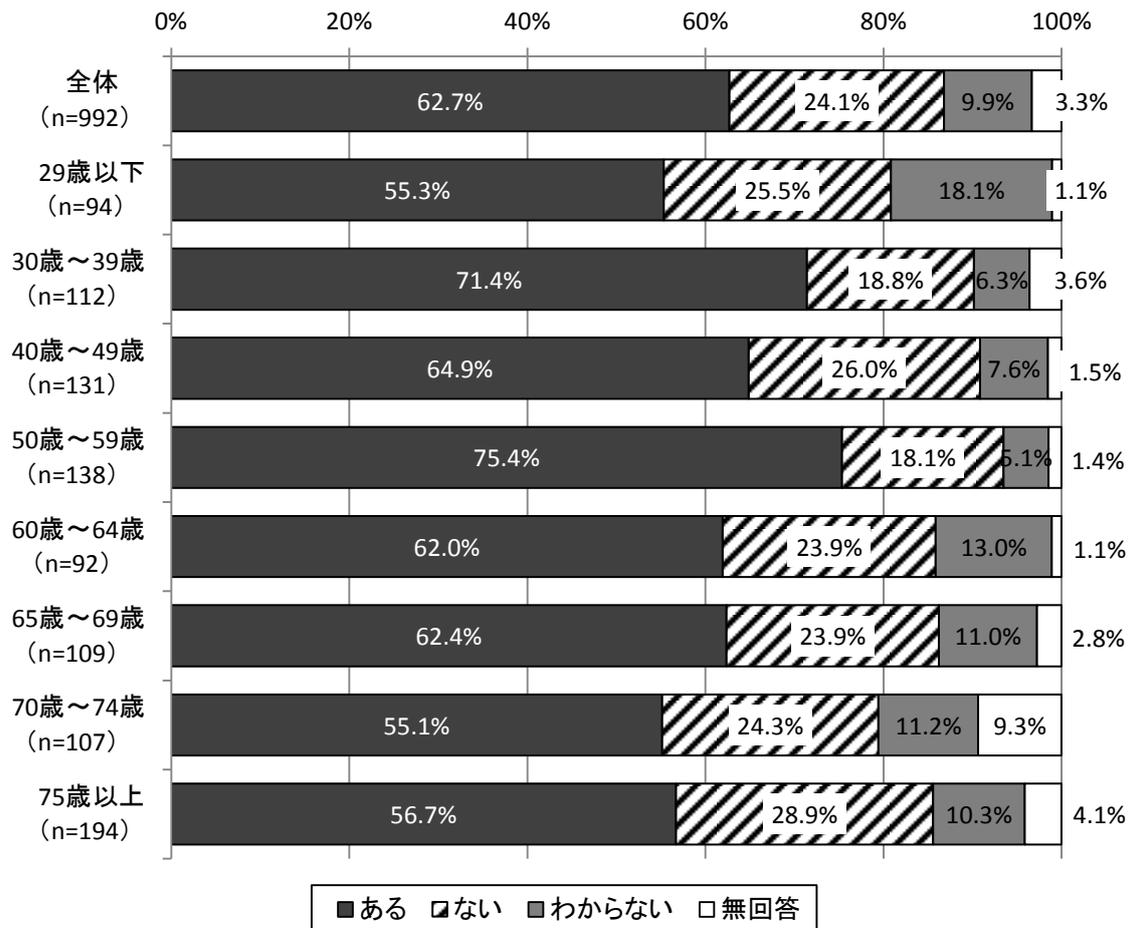
図表 167 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無を年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは50歳～59歳(75.4%)であり、次いで30歳～39歳(71.4%)、40歳～49歳(64.9%)であった。一方、「ある」の割合が最も低かったのは70歳～74歳(55.1%)で、次いで29歳以下(55.3%)、75歳以上(56.7%)であった。

図表 168 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
(年齢階級別)



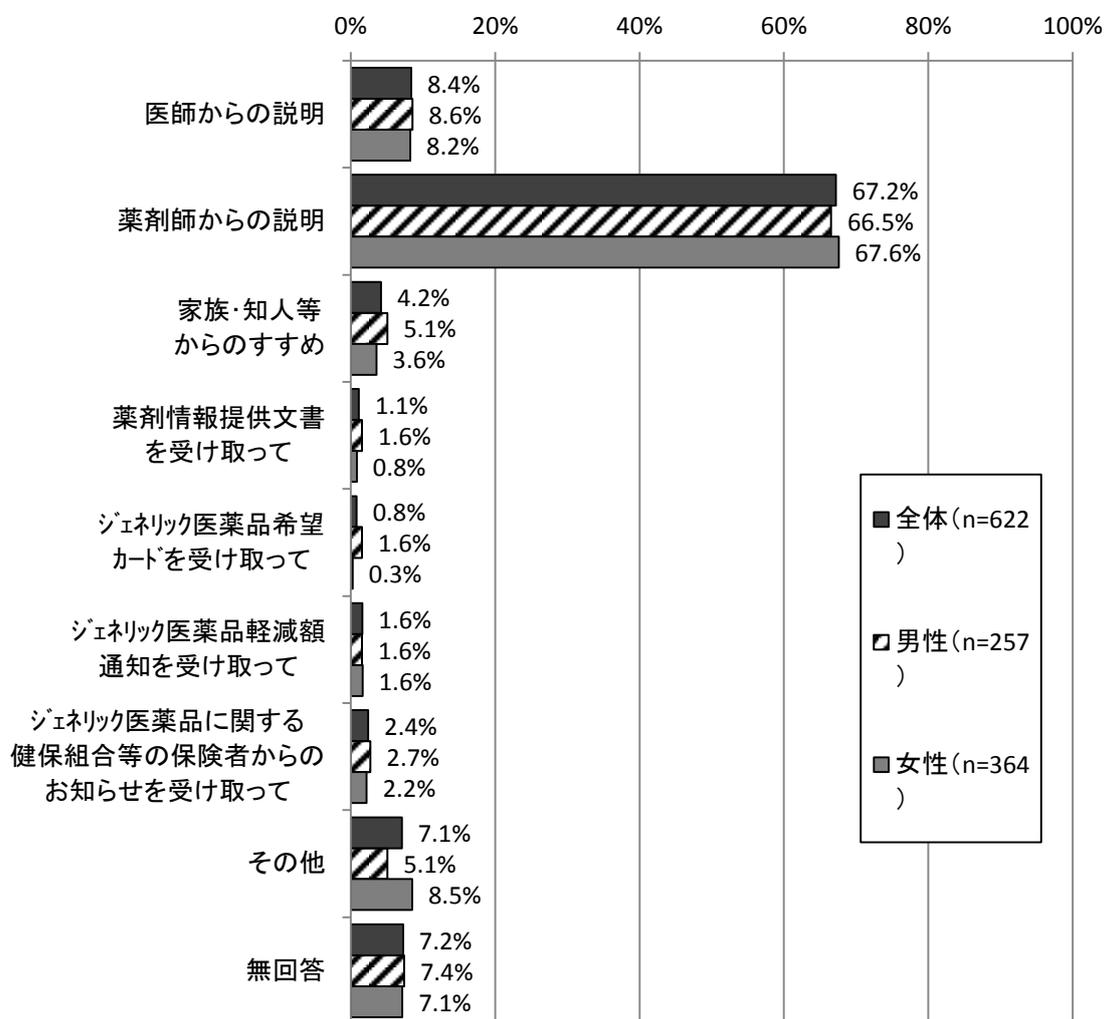
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

2) 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけについてみると、全体では「薬剤師からの説明」が67.2%で最も多く、次いで「医師からの説明」(8.4%)、「家族・知人等からのすすめ」(4.2%)、「ジェネリック医薬品に関する健保組合等の保険者からのお知らせを受け取って」(2.4%)となった。

男女別にみると、男女ともに「薬剤師からの説明」(男性66.5%、女性67.6%)が最も多く、次いで「医師からの説明」(同8.6%、8.2%)となった。

図表 169 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答)

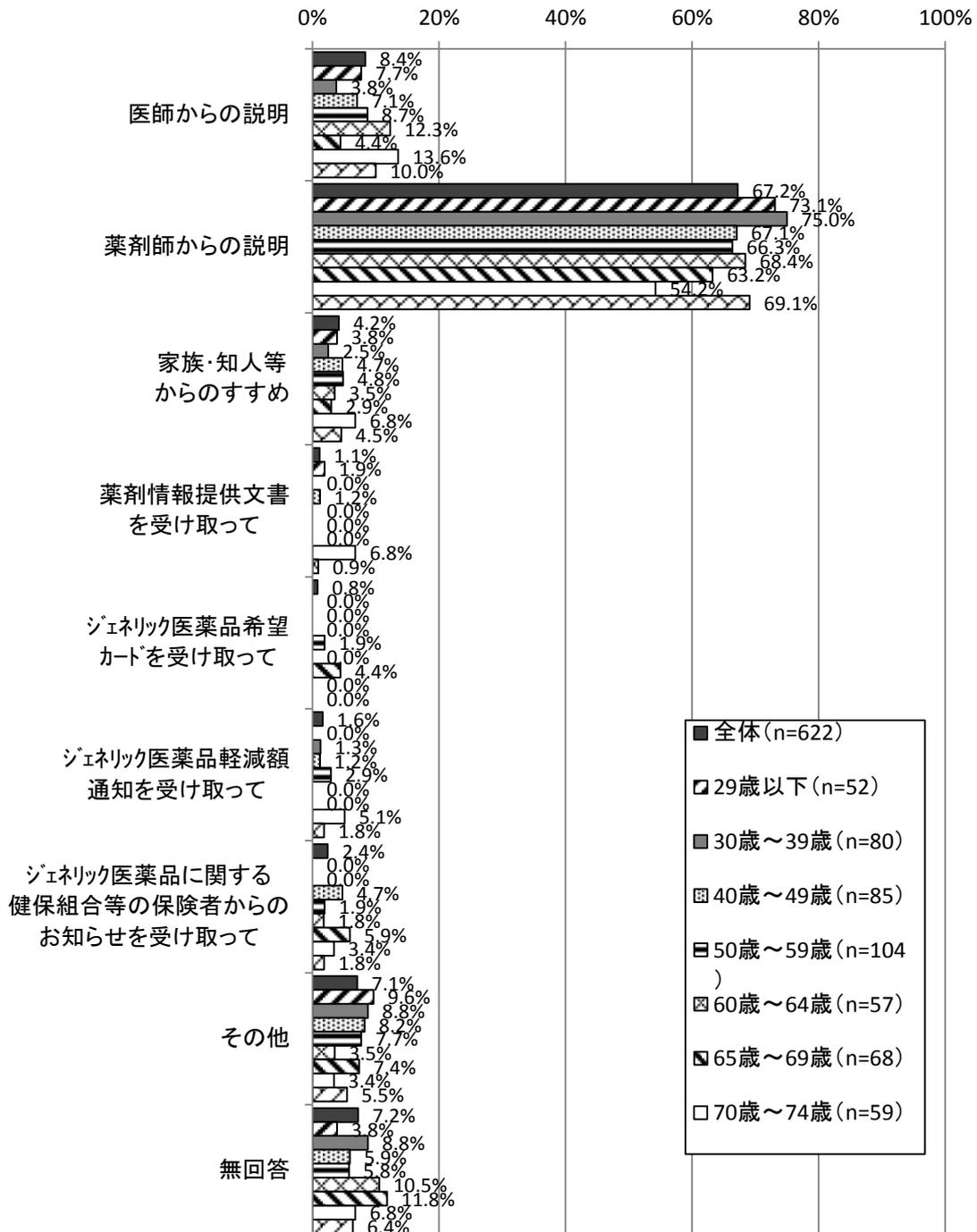


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

- ・「その他」の内容として、「テレビCMを見て」(同旨含め6件)、「自分から申し出た」(同旨含め3件)、「勝手に変更された」(同旨含め3件)、「新聞等を読んで」、「先発医薬品が高額だったため」、「市からのお知らせを受け取って」等が挙げられた。

先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけについて年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「薬剤師からの説明」が最も多かった。

図表 170 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、年齢階級別、単数回答）



(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

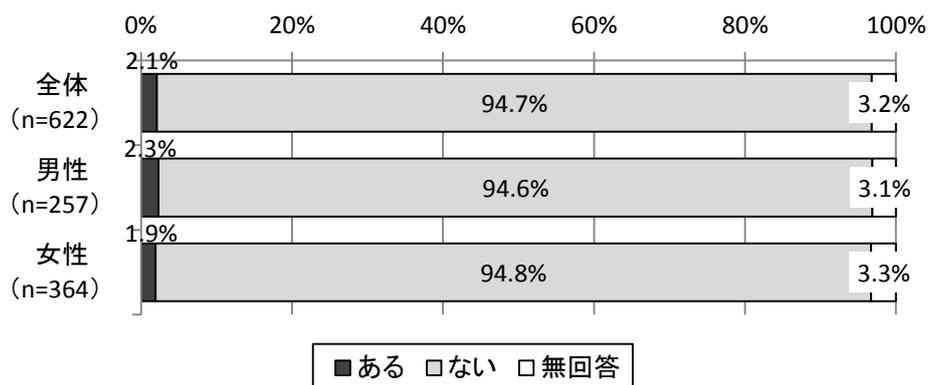
・「その他」の内容として、「テレビCMを見て」（同旨含め6件）、「自分から申し出た」（同旨含め3件）、「勝手に変えられた」（同旨含め3件）、「新聞等を読んで」、「先発医薬品が高額だったため」、「市からのお知らせを受け取って」等が挙げられた。

3) 先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験の有無

先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験の有無についてみると、全体では「ある」が2.1%、「ない」が94.7%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が2.3%、「ない」が94.6%であり、女性では「ある」が1.9%、「ない」が94.8%であった。

図表 171 先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験の有無
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別)

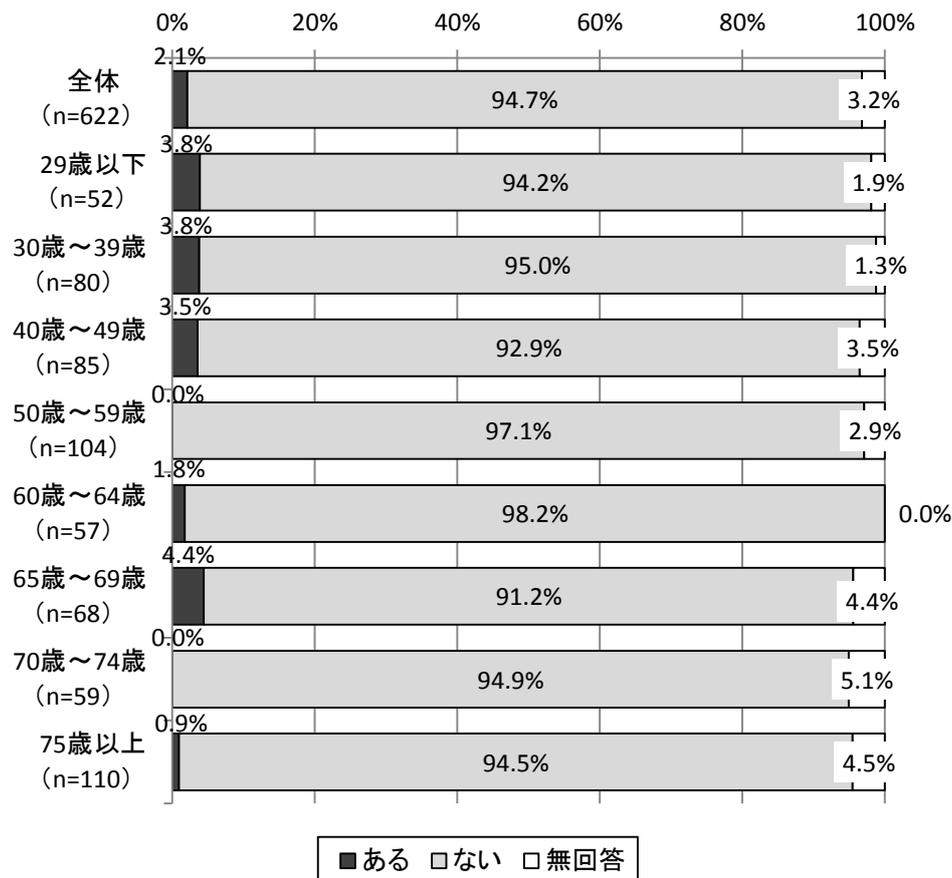


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の1人が含まれる。

・「ある」と回答した人にその内容を尋ねたところ、「吐き気」(同旨含め2件)、「下痢」(同旨含め2件)、「血圧が高くなり頭痛などの症状が出た」、「肝臓の数値が悪くなった」、「眠気」、「かゆみ」等が挙げられた。

先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験の有無について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは 65 歳～69 歳（4.4%）であり、次いで 29 歳以下、30 歳～39 歳（いずれも 3.8%）、40 歳～49 歳（3.5%）であった。

図表 172 先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験の有無
（今までに先発医薬品からジェネリック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7人が含まれる。

- ・「ある」と回答した人にその内容を尋ねたところ、「吐き気」（同旨含め2件）、「下痢」（同旨含め2件）、「血圧が高くなり頭痛などの症状が出た」、「肝臓の数値が悪くなった」、「眠気」、「かゆみ」等が挙げられた。

(4) ジェネリック使用に関する経験・意向等

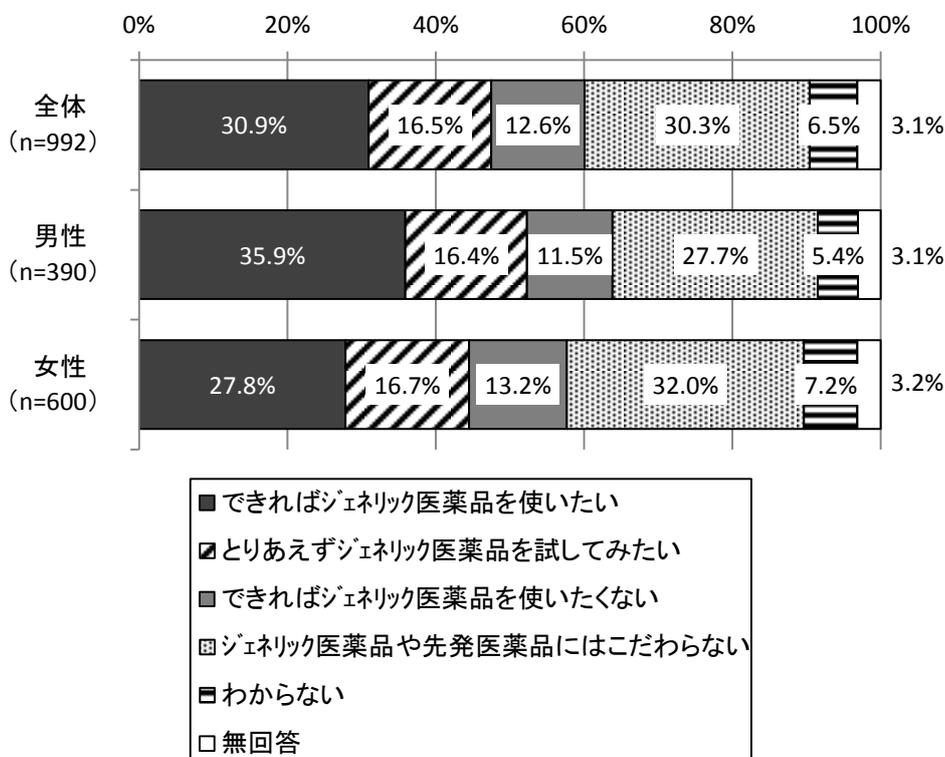
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え

ジェネリック医薬品の使用に関する考えについてみると、全体では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 30.9%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が 16.5%、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が 12.6%、「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が 30.3%、「わからない」が 6.5%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 35.9%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が 16.4%、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が 11.5%、「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が 27.7%、「わからない」が 5.4%であり、女性では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 27.8%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が 16.7%、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が 13.2%、「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が 32.0%、「わからない」が 7.2%であった。男性では女性と比較して「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 8.1 ポイント高かった。

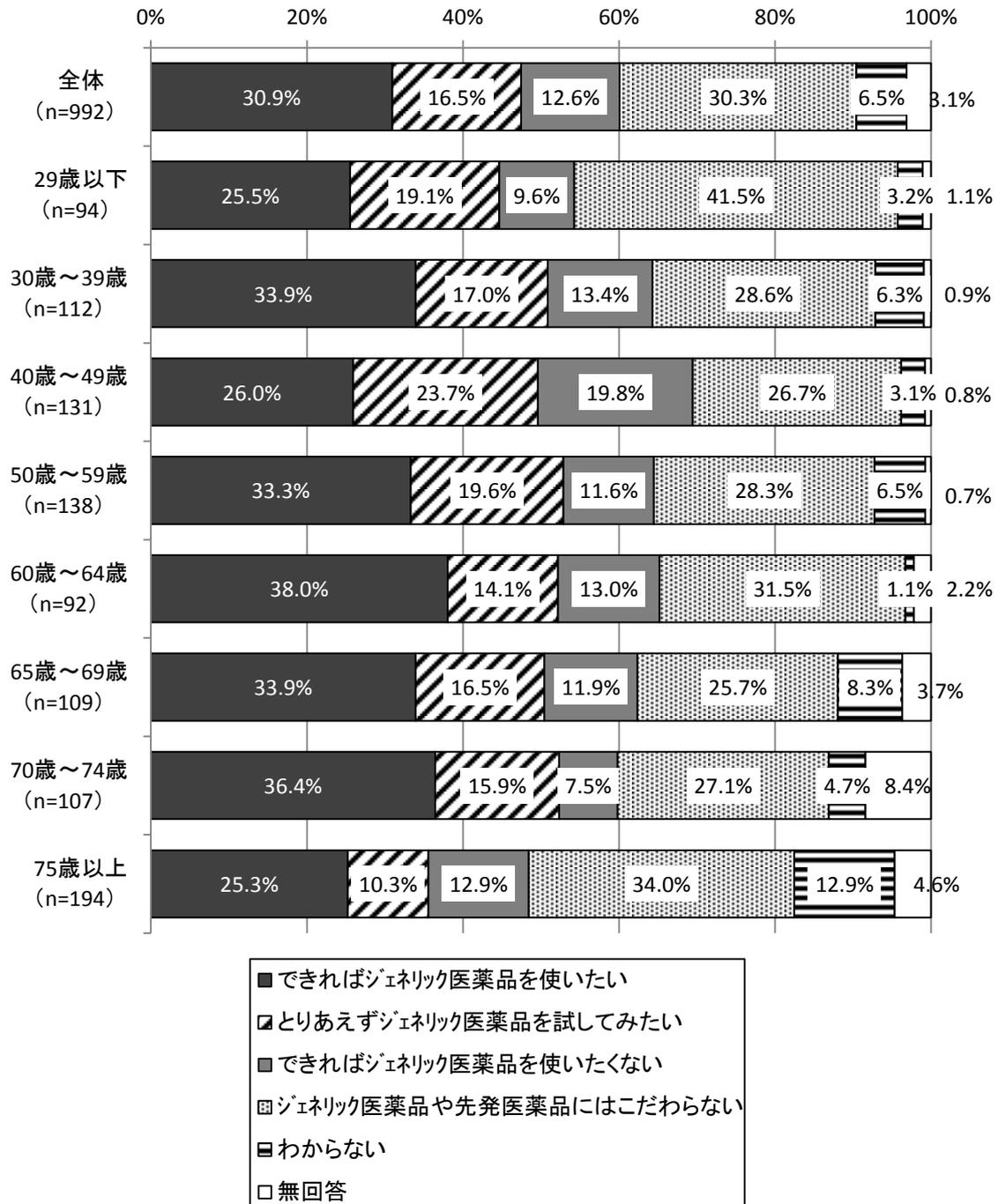
図表 173 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品の使用に関する考えについて年齢階級別にみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」の割合が最も高かったのは60歳～64歳（38.0%）であり、次いで70歳～74歳（36.4%）であった。29歳以下では「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が41.5%で全体や他の年齢階級と比較して高い割合となった。

図表 174 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年齢階級別）



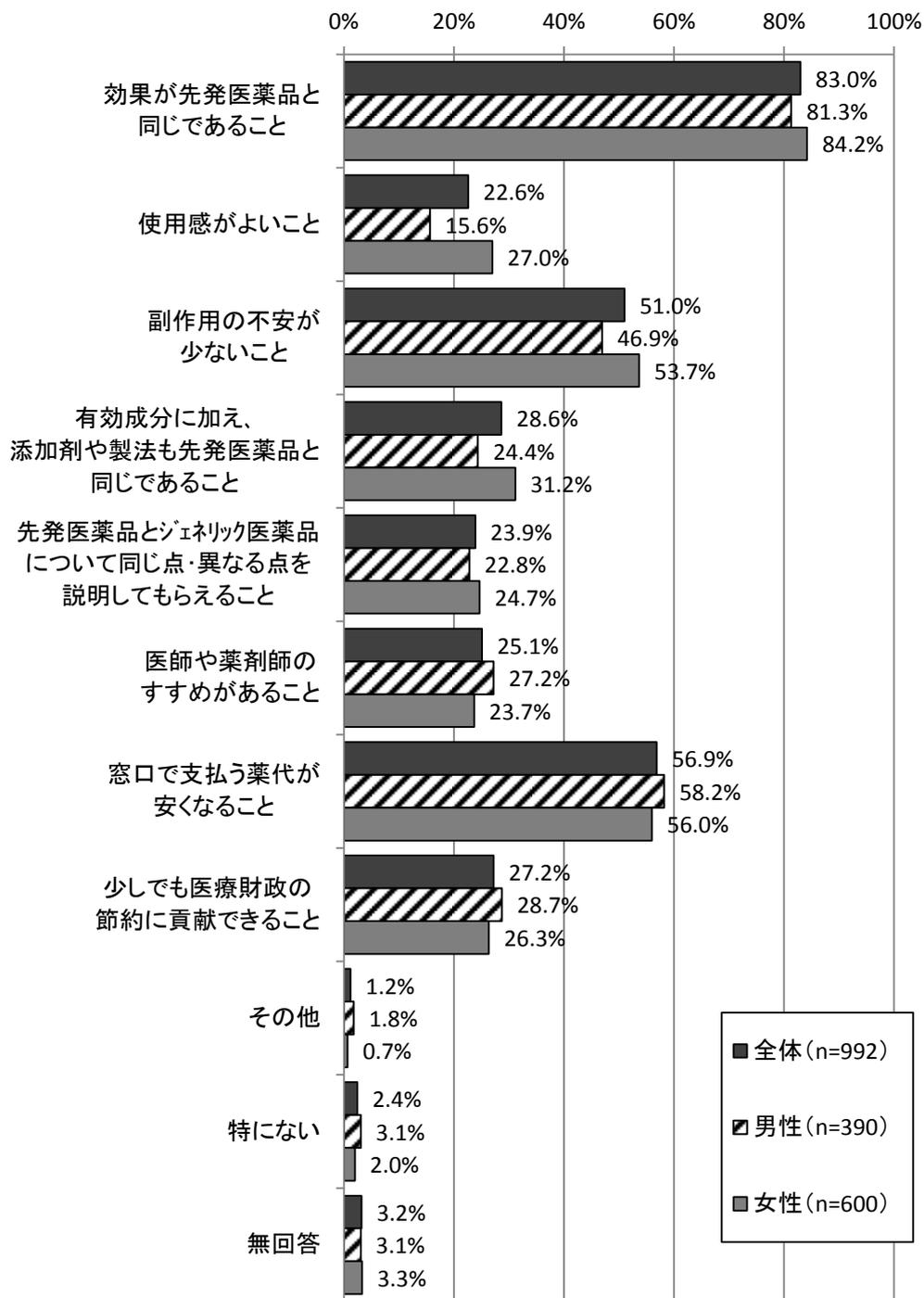
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、全体では「効果が先発医薬品と同じであること」が 83.0%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」(56.9%)、「副作用の不安が少ないこと」(51.0%)、「有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること」(28.6%)となった。

男女別にみると、男女ともに「効果が先発医薬品と同じであること」(男性 81.3%、女性 84.2%)が最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」(同 58.2%、56.0%)、「副作用の不安が少ないこと」(同 46.9%、53.7%)であった。男性では女性と比較して「医師や薬剤師のすすめがあること」が 3.5 ポイント高かった。一方、女性では男性と比較して「使用感がよいこと」が 11.4 ポイント、「副作用の不安が少ないこと」、「有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること」がいずれも 6.8 ポイント高かった。

図表 175 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（男女別、複数回答）



(注)・「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

・「その他」の内容として、「使用中に問題が発生した場合、補償等の対応をしてくれること」(同旨含め2件)、「先発医薬品と同等だというデータが得られていること」、「行政の負担が軽減されることを患者にも説明すること」、「ヒートの色が同一色であること」、「形が似ていること」等が挙げられた。

ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについて年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「効果が先発医薬品と同じであること」が最も多かった。この他、年齢階級によって順位の違いはあるものの「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」が多かった。

図表 176 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（年齢階級別、複数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	効果が先発医薬品と同じであること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	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ないこと	医師や薬剤師のすすめがあること	窓口で支払う薬代が安くなること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	その他	特にない	無回答
全体	992 100.0	823 83.0	224 22.6	506 51.0	284 28.6	237 23.9	249 25.1	564 56.9	270 27.2	12 1.2	24 2.4	32 3.2
29歳以下	94 100.0	80 85.1	35 37.2	45 47.9	18 19.1	21 22.3	17 18.1	65 69.1	21 22.3	1 1.1	1 1.1	2 2.1
30～39歳	112 100.0	101 90.2	32 28.6	54 48.2	33 29.5	21 18.8	17 15.2	69 61.6	23 20.5	4 3.6	1 0.9	2 1.8
40～49歳	131 100.0	109 83.2	33 25.2	73 55.7	34 26.0	23 17.6	23 17.6	80 61.1	30 22.9	0 0.0	4 3.1	2 1.5
50～59歳	138 100.0	123 89.1	41 29.7	90 65.2	45 32.6	40 29.0	41 29.7	91 65.9	38 27.5	1 0.7	3 2.2	0 0.0
60～64歳	92 100.0	78 84.8	16 17.4	50 54.3	28 30.4	23 25.0	30 32.6	59 64.1	32 34.8	1 1.1	0 0.0	1 1.1
65～69歳	109 100.0	89 81.7	12 11.0	51 46.8	41 37.6	32 29.4	37 33.9	54 49.5	29 26.6	1 0.9	2 1.8	4 3.7
70～74歳	107 100.0	86 80.4	13 12.1	41 38.3	31 29.0	31 29.0	24 22.4	54 50.5	30 28.0	1 0.9	2 1.9	9 8.4
75歳以上	194 100.0	146 75.3	41 21.1	95 49.0	52 26.8	43 22.2	59 30.4	88 45.4	66 34.0	2 1.0	11 5.7	9 4.6

（注）・「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

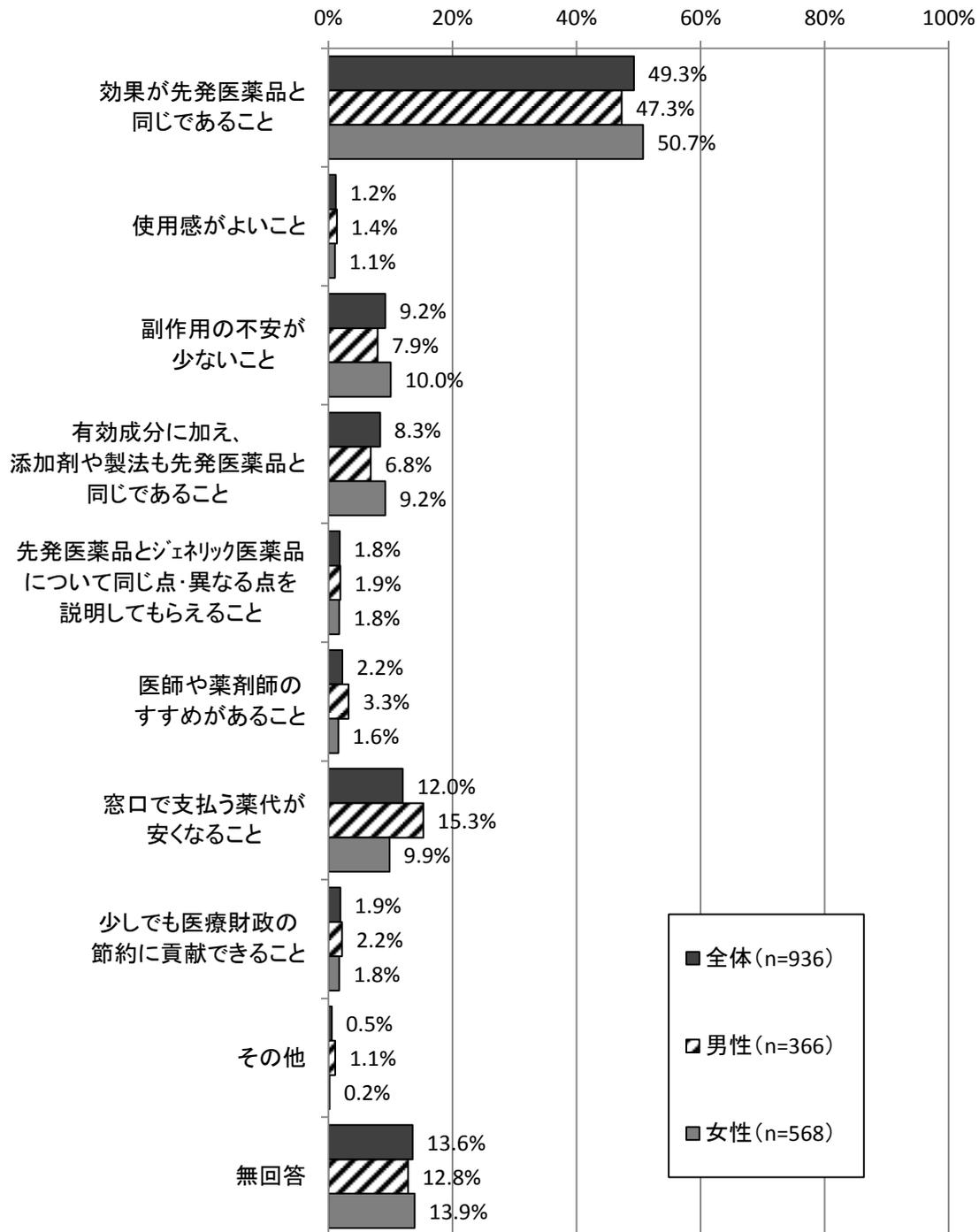
・「その他」の内容として、「使用中に問題が発生した場合、補償等の対応をしてくれること」（同旨含め2件）、「先発医薬品と同等だというデータが得られていること」、「行政の負担が軽減されることを患者にも説明すること」、「ヒートの色が同一色であること」、「形が似ていること」等が挙げられた。

3) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについてみると、全体では「効果が先発医薬品と同じであること」が 49.3%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」(12.0%)、「副作用の不安が少ないこと」(9.2%)、「有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること」(8.3%)となった。

男女別にみると、男女ともに「効果が先発医薬品と同じであること」(男性 47.3%、女性 50.7%)、が最も多く、次いで、男性では「窓口で支払う薬代が安くなること」(15.3%)、「副作用の不安が少ないこと」(7.9%)、女性では「副作用の不安が少ないこと」(10.0%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(9.9%)となった。男性では女性と比較して「窓口で支払う薬代が安くなること」が 5.4 ポイント高かった。

図表 177 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（男女別、単数回答）



(注)・「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

・「重要なこと」で「特にない」「無回答」であった回答を除く936人を集計対象とした。

ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについて年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「効果が先発医薬品と同じであること」が最も多かった。

図表 178 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（年齢階級別、単数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	効果が先発医薬品と同じであること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	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	医師や薬剤師のすすめがあること	窓口で支払う薬代が安くなること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	その他	無回答
全体	936 100.0	461 49.3	11 1.2	86 9.2	78 8.3	17 1.8	21 2.2	112 12.0	18 1.9	5 0.5	127 13.6
29歳以下	91 100.0	46 50.5	3 3.3	8 8.8	4 4.4	2 2.2	1 1.1	13 14.3	0 0.0	0 0.0	14 15.4
30～39歳	109 100.0	52 47.7	2 1.8	13 11.9	9 8.3	0 0.0	1 0.9	11 10.1	3 2.8	3 2.8	15 13.8
40～49歳	125 100.0	64 51.2	2 1.6	14 11.2	8 6.4	0 0.0	2 1.6	19 15.2	1 0.8	0 0.0	15 12.0
50～59歳	135 100.0	71 52.6	0 0.0	12 8.9	8 5.9	2 1.5	1 0.7	15 11.1	3 2.2	0 0.0	23 17.0
60～64歳	91 100.0	44 48.4	1 1.1	9 9.9	6 6.6	4 4.4	2 2.2	12 13.2	1 1.1	0 0.0	12 13.2
65～69歳	103 100.0	45 43.7	2 1.9	5 4.9	12 11.7	3 2.9	4 3.9	15 14.6	1 1.0	1 1.0	15 14.6
70～74歳	96 100.0	49 51.0	1 1.0	5 5.2	9 9.4	4 4.2	4 4.2	11 11.5	1 1.0	0 0.0	12 12.5
75歳以上	174 100.0	85 48.9	0 0.0	17 9.8	20 11.5	2 1.1	6 3.4	15 8.6	8 4.6	0 0.0	21 12.1

（注）・「全体」には、「年齢」について無回答の12人が含まれる。

・「重要なこと」で「特になし」「無回答」であった回答を除く936人を集計対象とした。

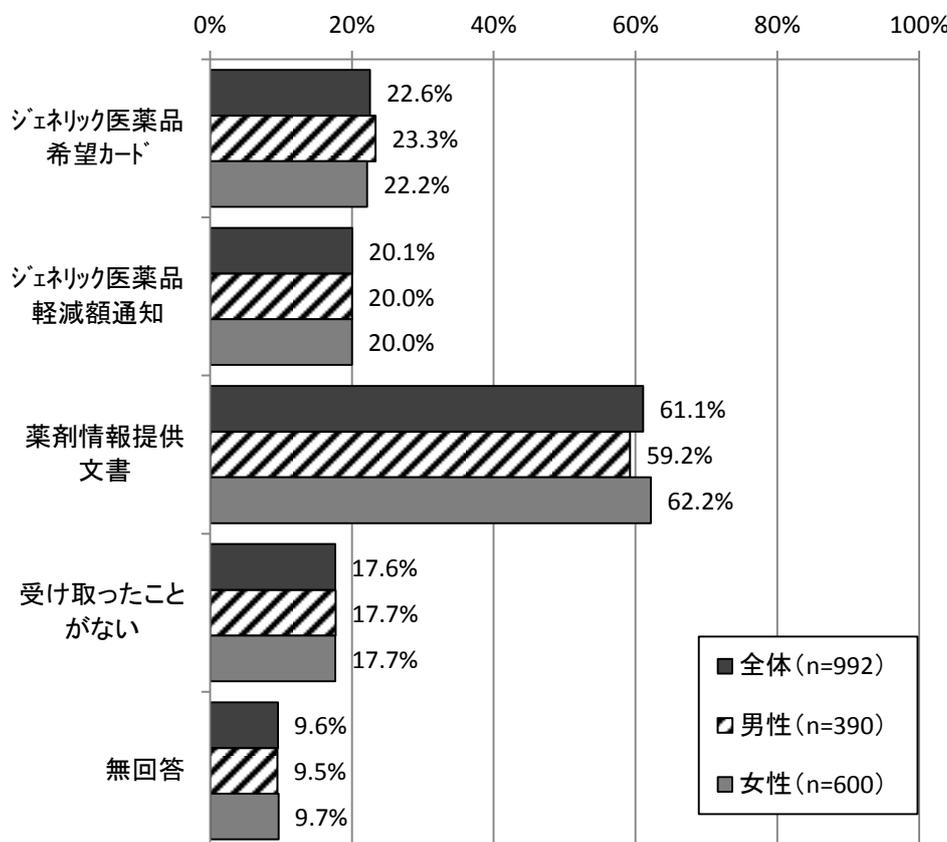
②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

1) 今までに受け取ったことがあるジェネリック医薬品に関する文書等

ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無についてみると、全体では「薬剤情報提供文書」が61.1%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」(22.6%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(20.1%)であった。

男女別にみると、男女ともに「薬剤情報提供文書」(男性59.2%、女性62.2%)が最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」(同23.3%、22.2%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(同20.0%、20.0%)であった。男女による大きな差異はみられなかった。

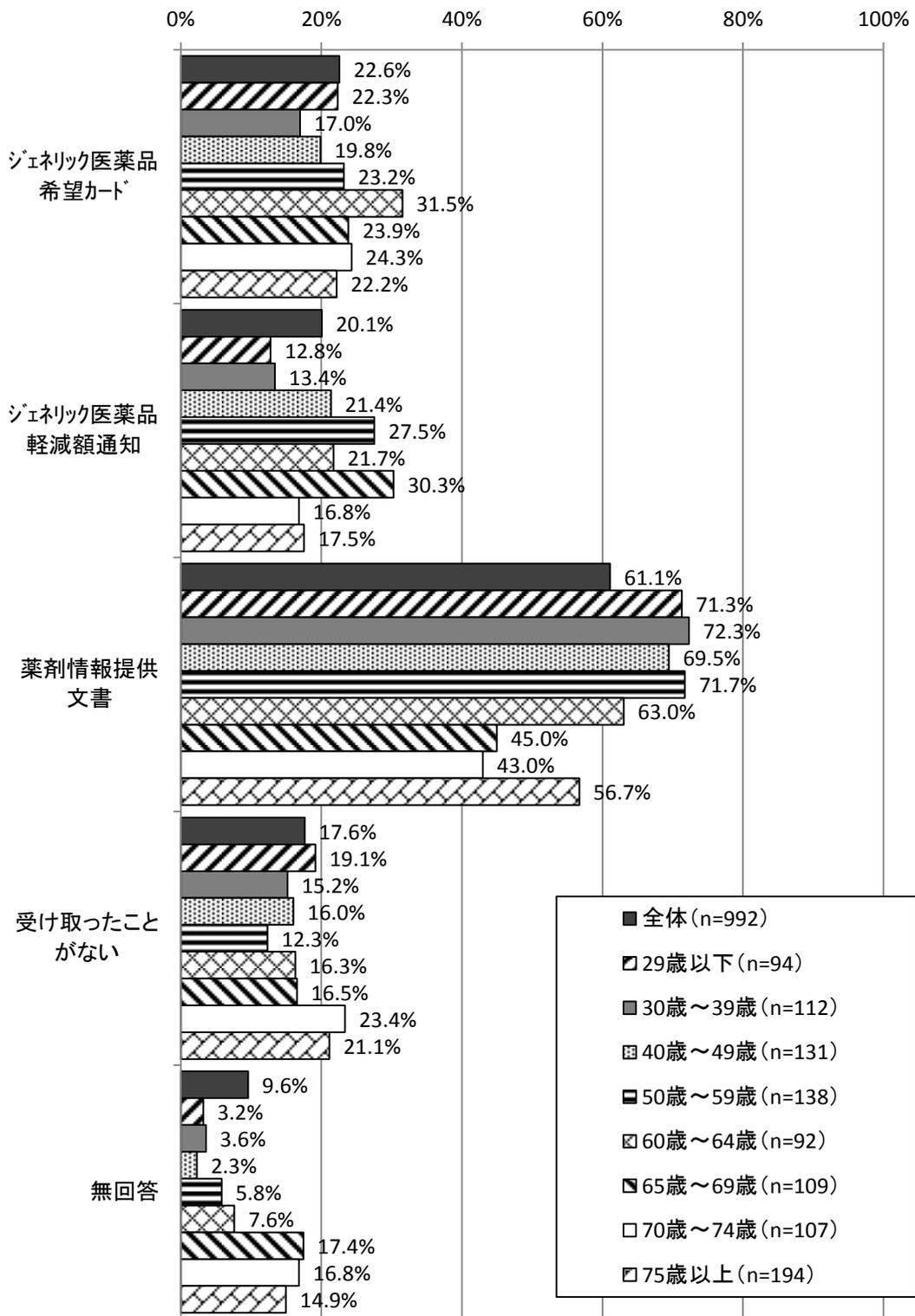
図表 179 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無(男女別、複数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無について年齢階級別にみると、「ジェネリック医薬品希望カード」について割合が最も高かったのは60歳～64歳(31.5%)であり、割合が最も低かったのは30歳～39歳(17.0%)であった。「ジェネリック医薬品軽減額通知」について割合が最も高かったのは65歳～69歳(30.3%)であり、割合が最も低かったのは29歳以下(12.8%)であった。「薬剤情報提供文書」について割合が最も高かったのは30歳～39歳(72.3%)であり、割合が最も低かったのは70歳～74歳(43.0%)であった。「受け取ったことがない」について割合が最も高かったのは70歳～74歳(23.4%)であり、割合が最も低かったのは50歳～59歳(12.3%)であった。

図表 180 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無
(年齢階級別、複数回答)



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

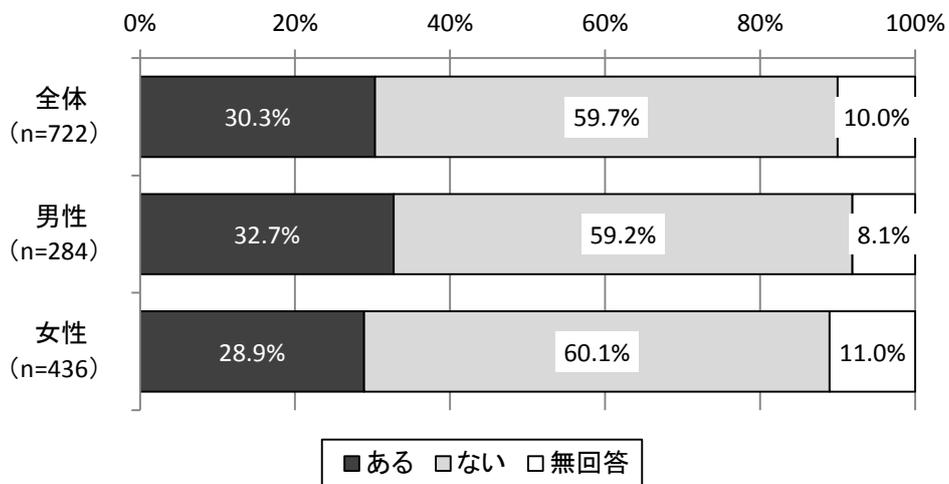
2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無についてみると、全体では「ある」が30.3%、「ない」が59.7%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が32.7%、「ない」が59.2%であり、女性では「ある」が28.9%、「ない」が60.1%であった。男性では女性と比較して「ある」の割合が3.8ポイント高かった。

図表 181 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

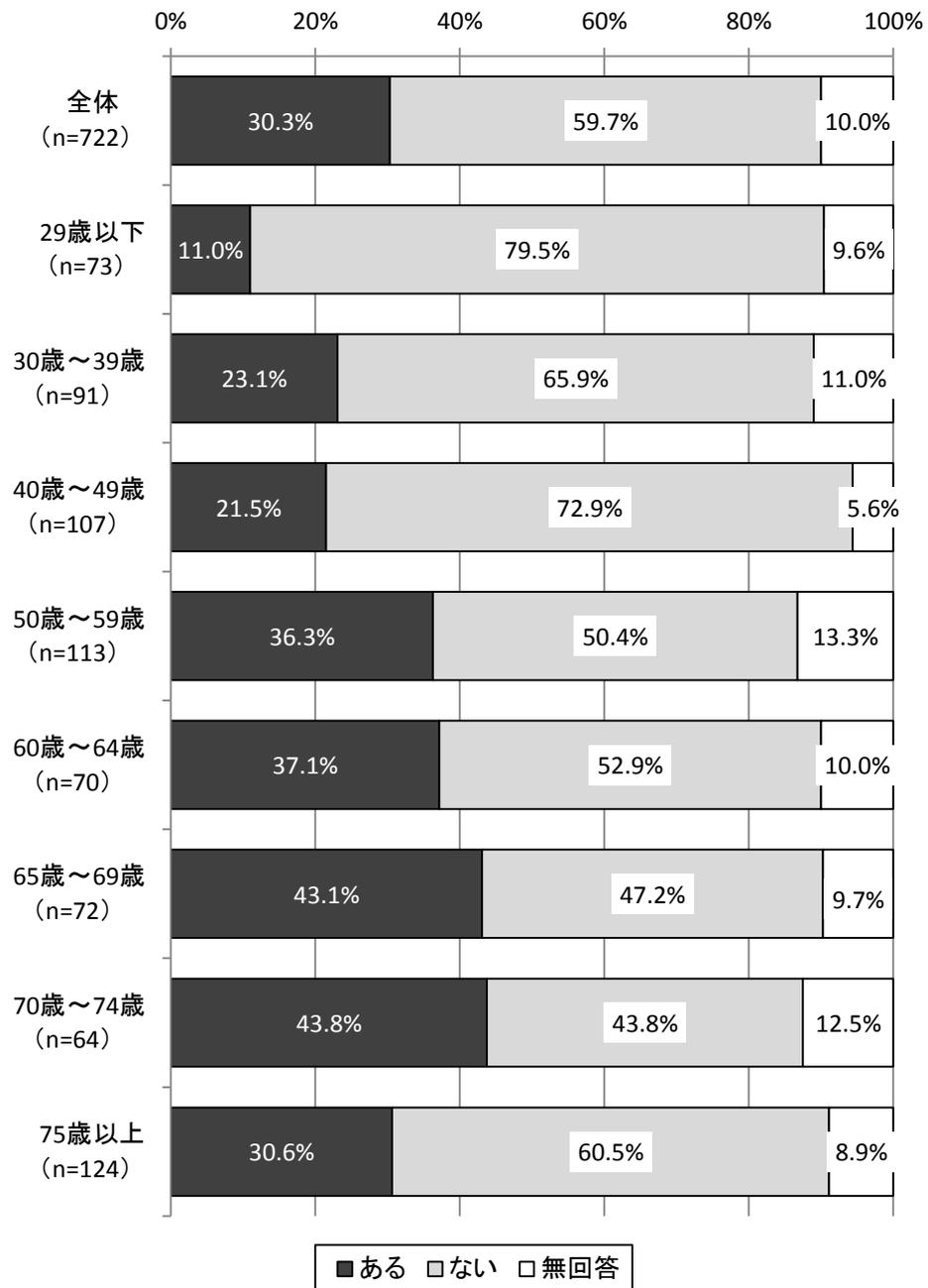
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは70歳～74歳（43.8%）であり、次いで65歳～69歳（43.1%）、60歳～64歳（37.1%）であった。一方で、29歳以下では「ある」の割合が11.0%で全体や他の年齢階級と比較して低かった。

図表 182 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
 (ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答)



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の8人が含まれる。

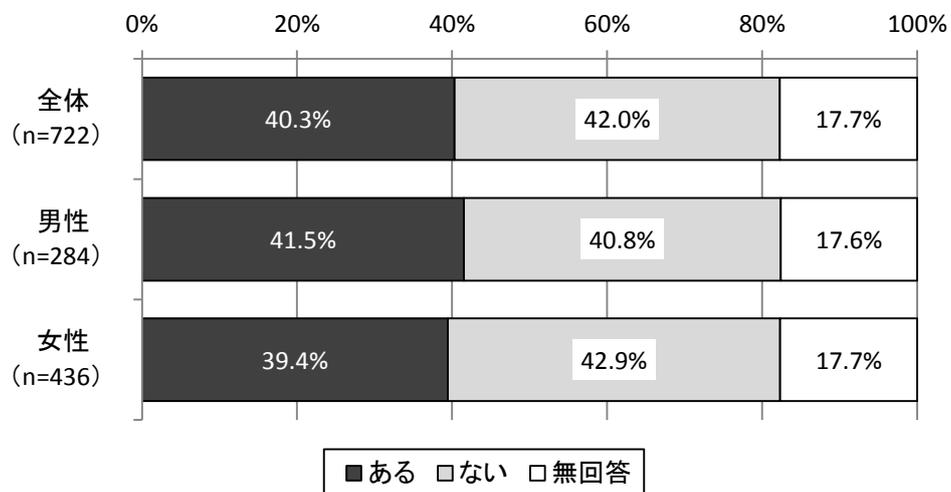
3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無についてみると、全体では「ある」が40.3%、「ない」が42.0%であった。

男女別にみると、男性では「ある」が41.5%、「ない」が40.8%であり、女性では「ある」が39.4%、「ない」が42.9%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

図表 183 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答)

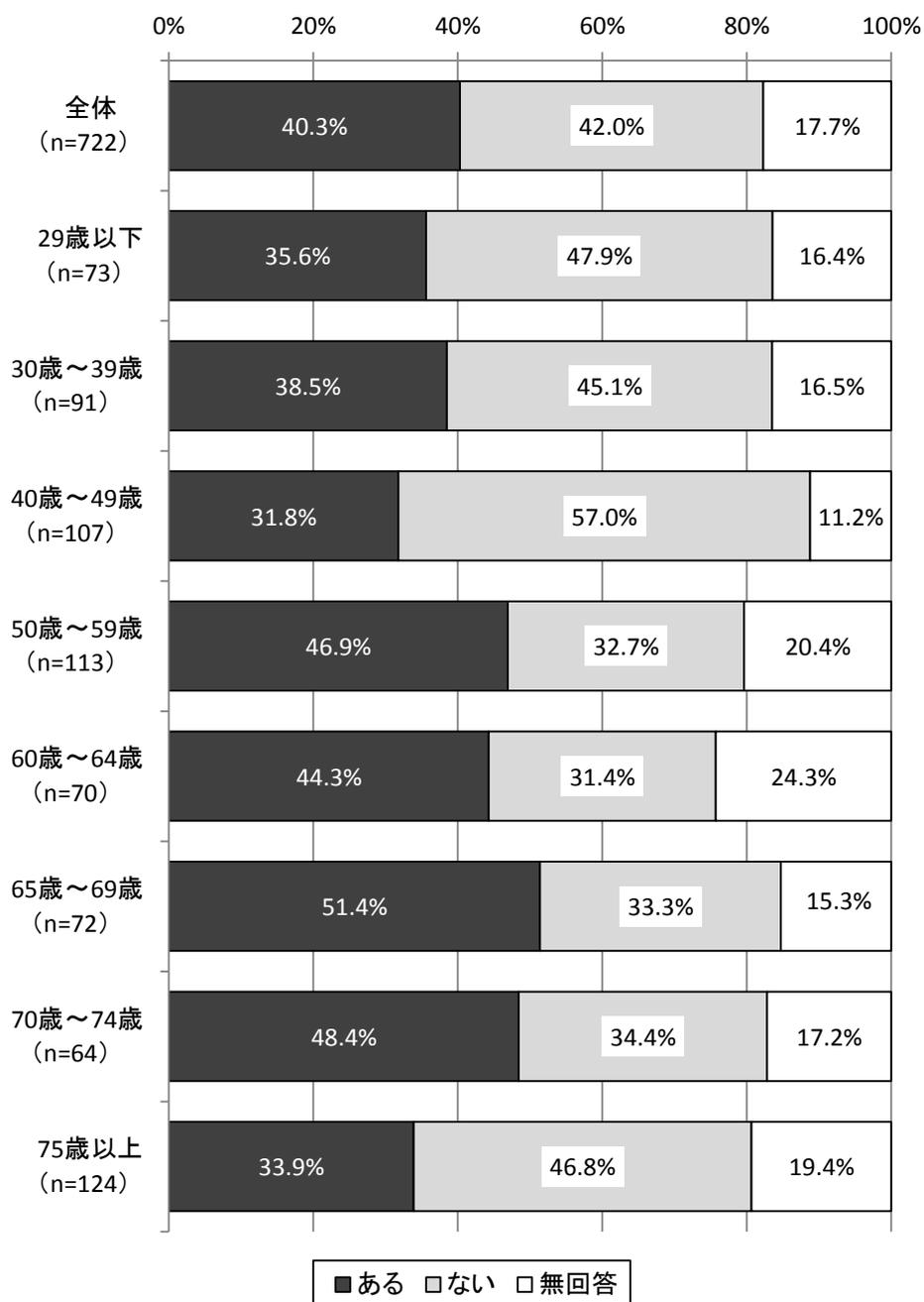


(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無について年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは65歳～69歳（51.4%）であり、次いで70歳～74歳（48.4%）、50歳～59歳（46.9%）であった。一方で、「ある」の割合が最も低かったのは40歳～49歳（31.8%）で、次いで75歳以上（33.9%）であった。

図表 184 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答）



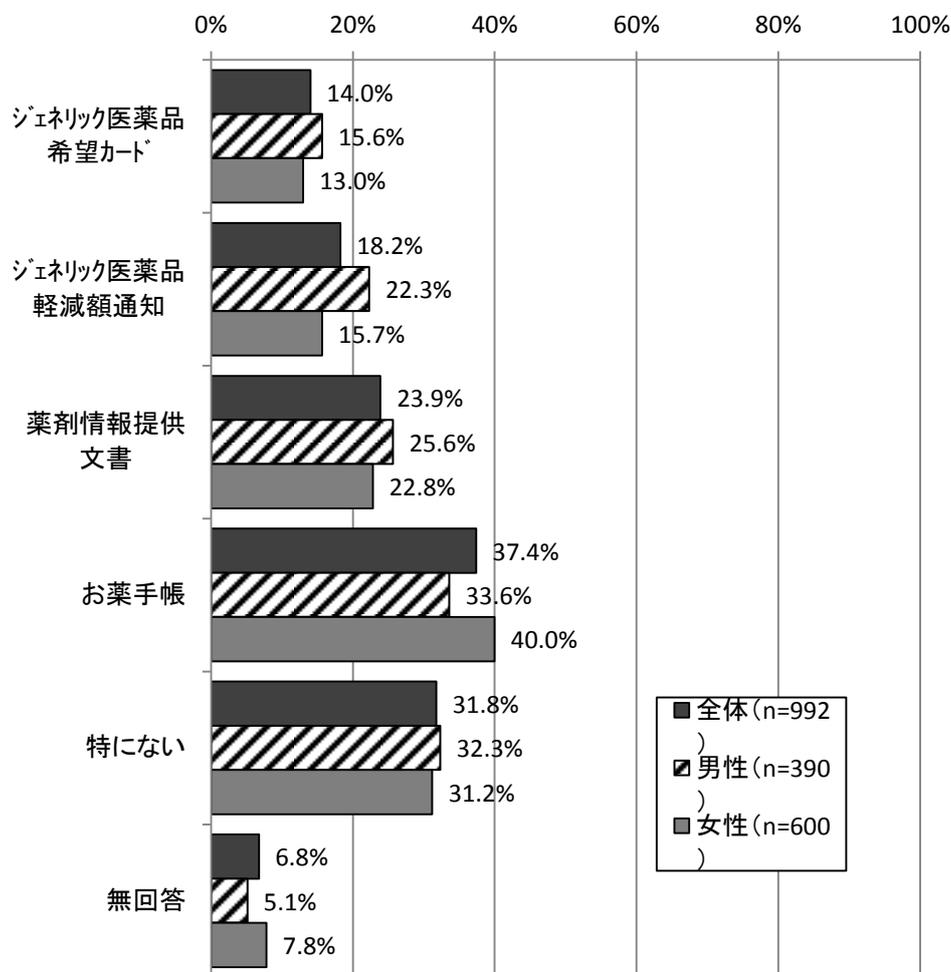
（注）「全体」には、「年齢」について無回答の8人が含まれる。

4) 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等

今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等についてみると、全体では「お薬手帳」が 37.4%で最も多く、次いで「薬剤情報提供文書」(23.9%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(18.2%)、「ジェネリック医薬品希望カード」(14.0%)であった。また、「特にない」が 31.8%であった。

男女別にみると、男女ともに「お薬手帳」(男性 33.6%、女性 40.0%)が最も多く、次いで「薬剤情報提供文書」(同 25.6%、22.8%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(同 22.3%、15.7%)、「ジェネリック医薬品希望カード」(同 15.6%、13.0%)であった。男性では女性と比較して「ジェネリック医薬品軽減額通知」の割合が 6.6 ポイント高かった。また、女性では男性と比較して「お薬手帳」の割合が 6.4 ポイント高かった。

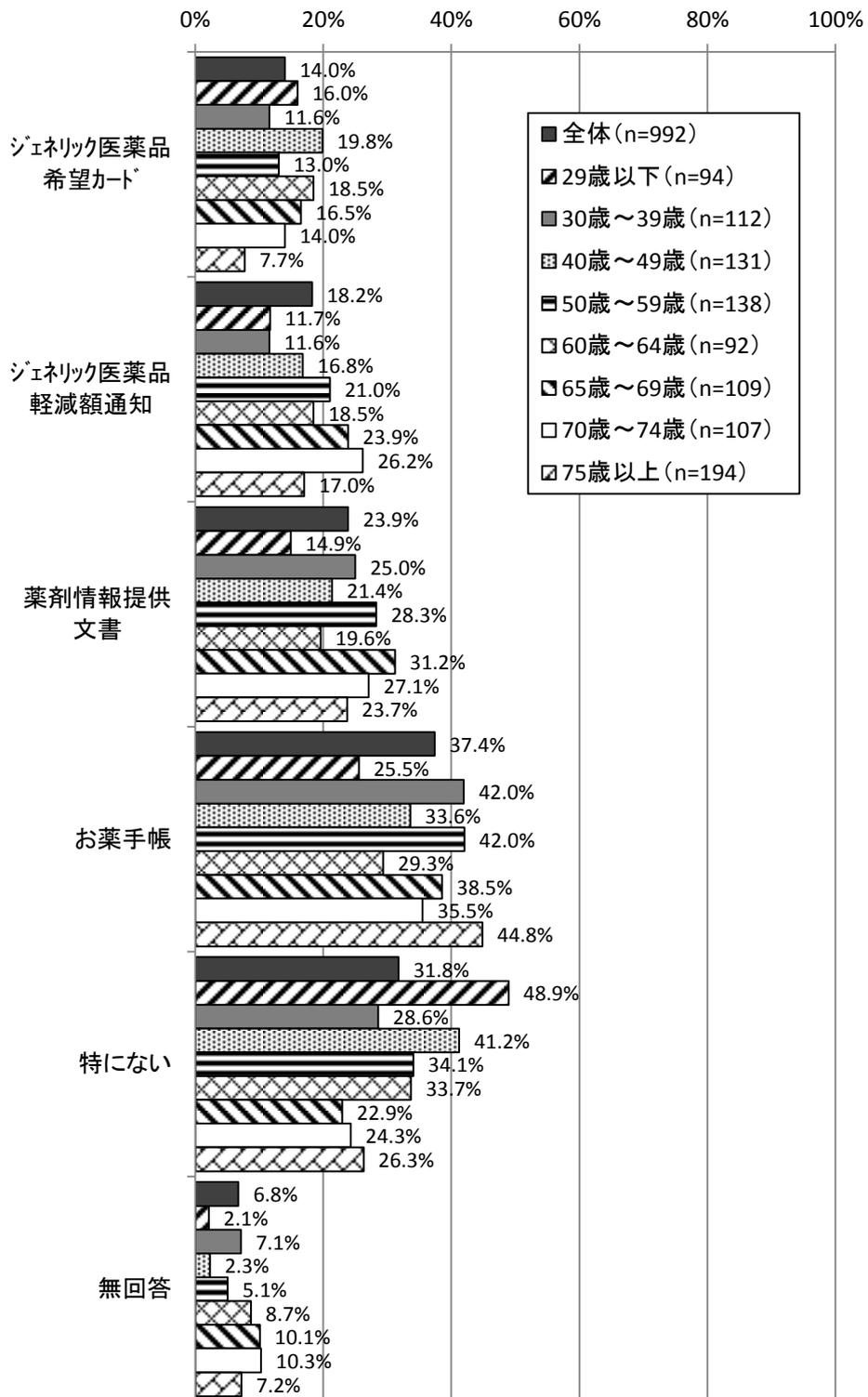
図表 185 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 2 人が含まれる。

今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等について年齢階級別にみると、「ジェネリック医薬品希望カード」は40歳～49歳が19.8%で最も多く、次いで60歳～64歳（18.5%）であった。「ジェネリック医薬品軽減額通知」は70歳～74歳が26.2%で最も多く、次いで65歳～69歳（23.9%）であった。「薬剤情報提供文書」は65歳～69歳が31.2%で最も多く、次いで50歳～59歳（28.3%）であった。「お薬手帳」は75歳以上が44.8%で最も多く、次いで30歳～39歳、50歳～59歳（いずれも42.0%）であった。「特にない」は29歳以下が48.9%で最も多かった。

図表 186 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等
(年齢階級別、複数回答)



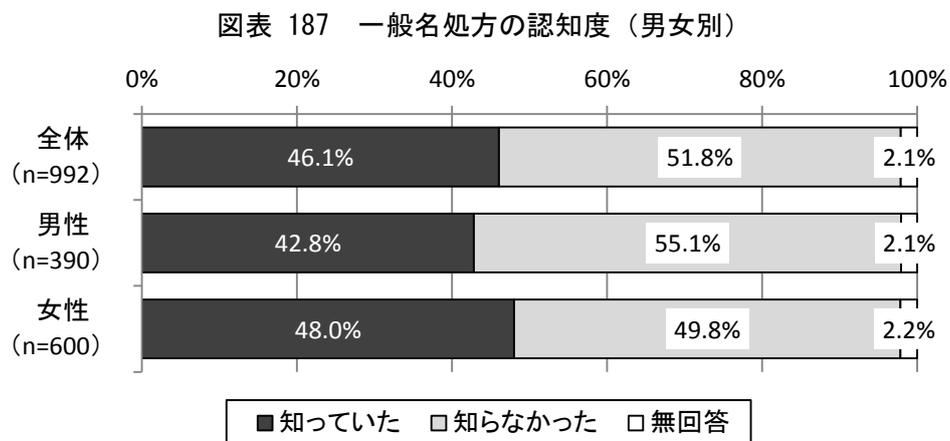
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

③一般名処方に関する認知度・意向等

1) 一般名処方の認知度

一般名処方の認知度についてみると、全体では「知っていた」が46.1%、「知らなかった」が51.8%であった。

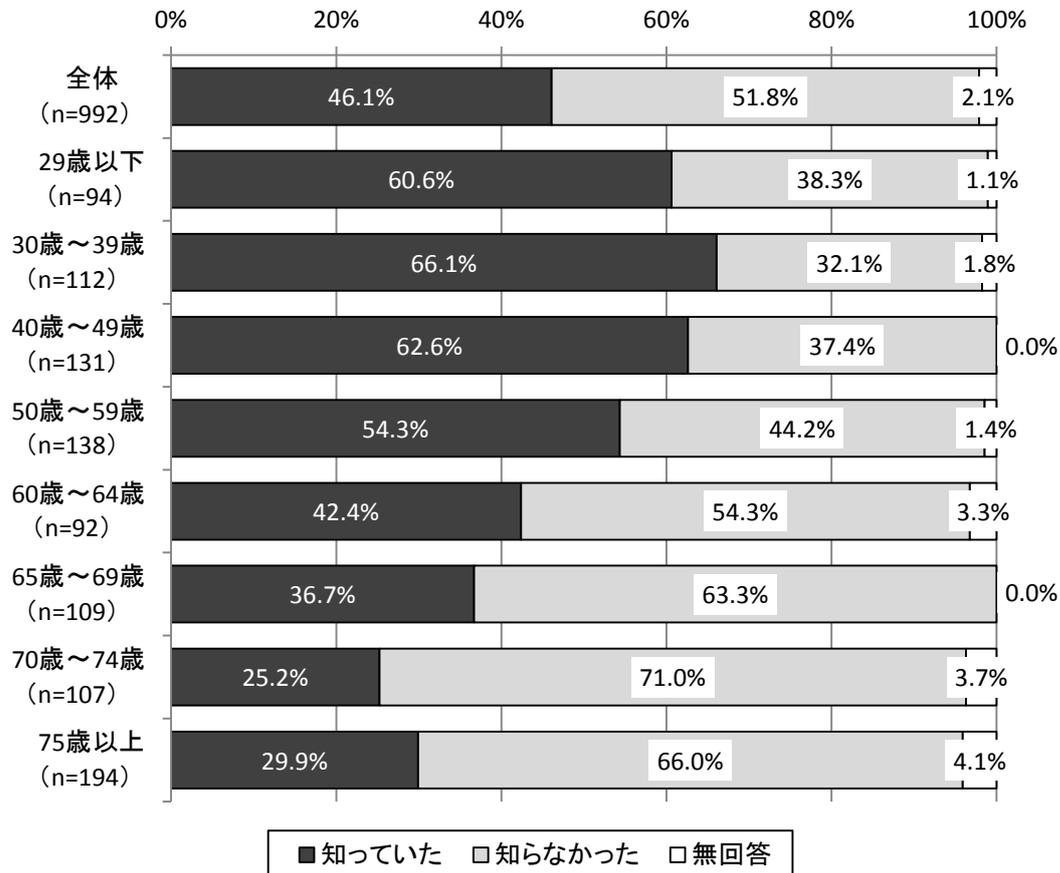
男女別にみると、男性では「知っていた」が42.8%、「知らなかった」が55.1%であり、女性では「知っていた」が48.0%、「知らなかった」が49.8%であった。女性では男性と比較して「知っていた」の割合が5.2ポイント高かった。



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

一般名処方の認知度について年齢階級別にみると、「知っていた」の割合が最も高かったのは30歳～39歳（66.1%）で、次いで40歳～49歳（62.6%）、29歳以下（60.6%）であった。一方で、年齢階級が高くなるほど「知らなかった」の割合が高くなる傾向が見られた。

図表 188 一般名処方の認知度（年齢階級別）



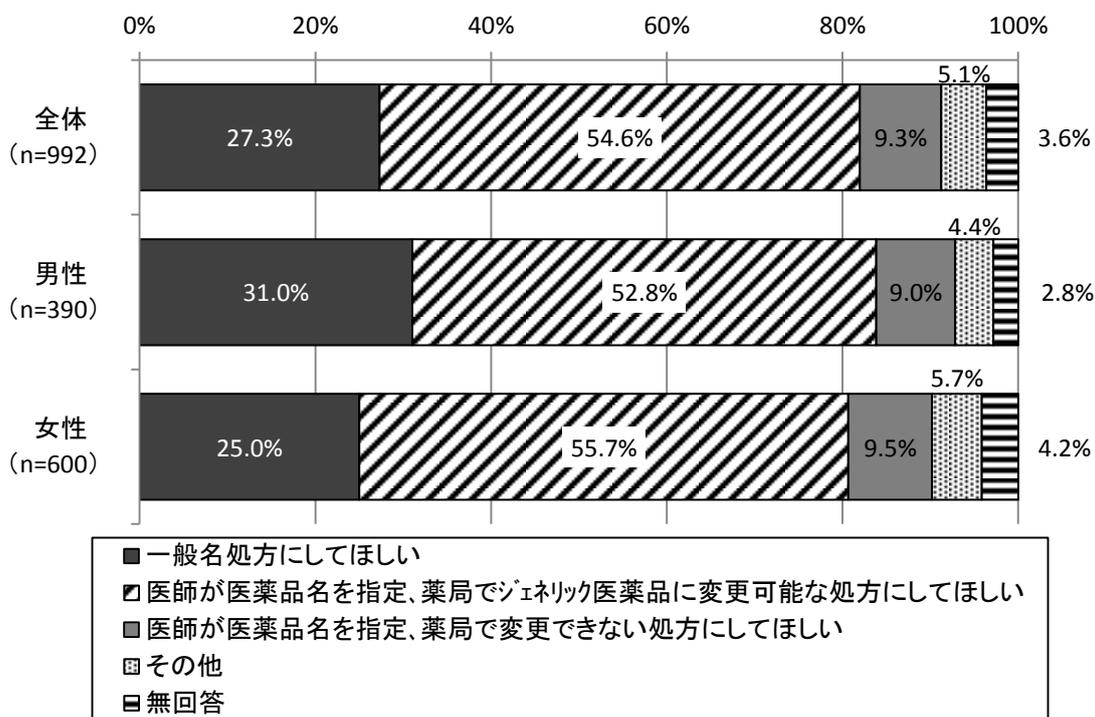
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

2) 望ましい処方せん的方式

望ましい処方せん的方式についてみると、全体では「一般名処方にしてほしい」が27.3%、「医師が医薬品名を指定、薬局でジェネリック医薬品に変更可能な処方にしてほしい」が54.6%、「医師が医薬品名を指定、薬局で変更できない処方にしてほしい」が9.3%であった。

男女別にみると、男性では「一般名処方にしてほしい」が31.0%、「医師が医薬品名を指定、薬局でジェネリック医薬品に変更可能な処方にしてほしい」が52.8%、「医師が医薬品名を指定、薬局で変更できない処方にしてほしい」が9.0%であった。女性では「一般名処方にしてほしい」が25.0%、「医師が医薬品名を指定、薬局でジェネリック医薬品に変更可能な処方にしてほしい」が55.7%、「医師が医薬品名を指定、薬局で変更できない処方にしてほしい」が9.5%であった。男性では女性と比較して「一般名処方にしてほしい」の割合が6.0ポイント高かった。

図表 189 望ましい処方せん的方式（男女別）

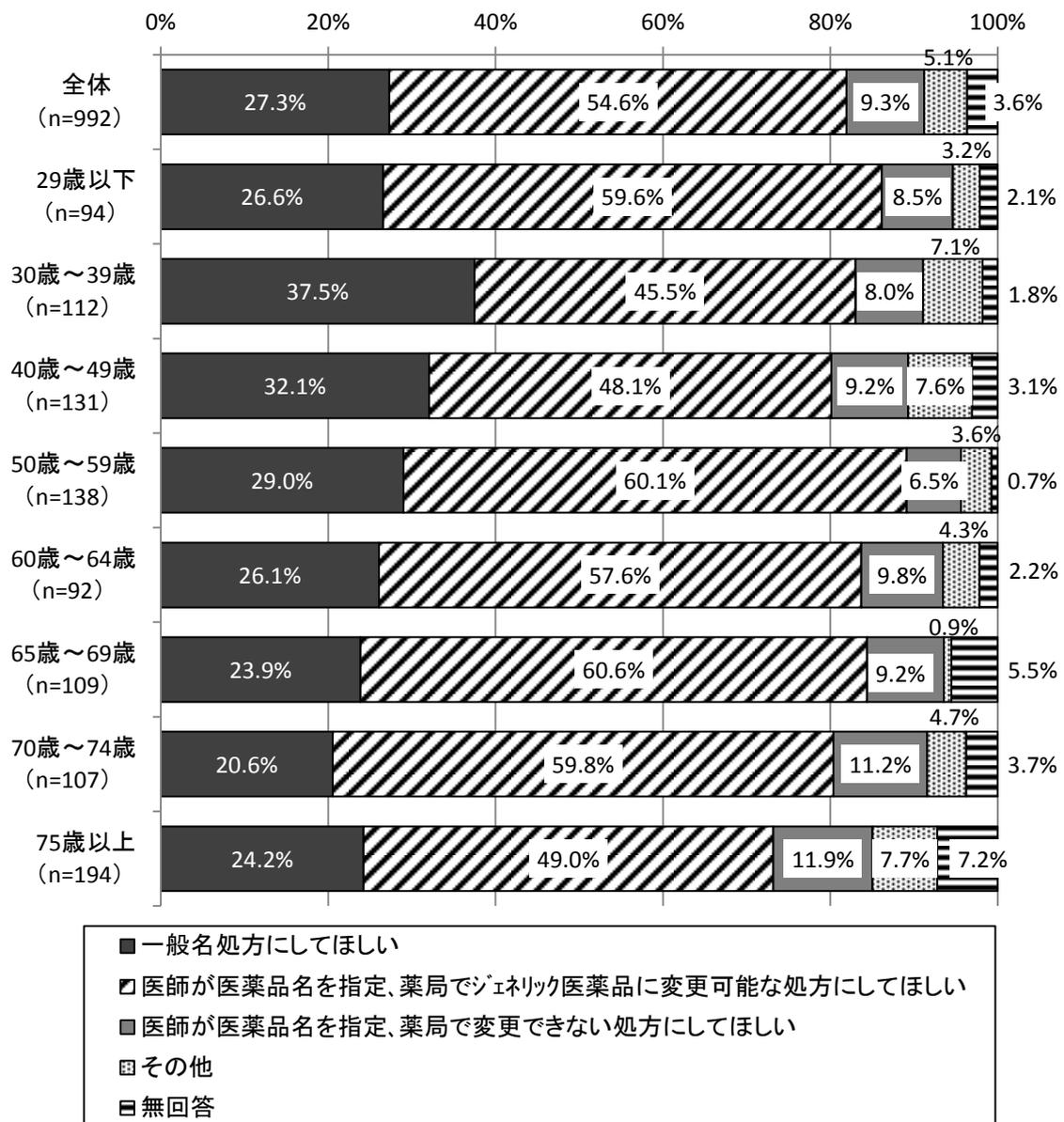


(注)・「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

・「その他」の内容として、「特になし」(同旨含め10件)、「わからない」(同旨含め8件)、「医師の判断に従う」(同旨含め3件)、「医師・薬剤師の判断に従う」(同旨含め2件)等が挙げられた。

望ましい処方せん的方式について年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「医師が医薬品名を指定、薬局でジェネリック医薬品に変更可能な処方にしてほしい」が最も多かった。また、30歳～39歳では「一般名処方にしてほしい」の割合が37.5%で、全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 190 望ましい処方せん的方式（年齢階級別）



(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の15人が含まれる。

・「その他」の内容として、「特になし」(同旨含め10件)、「わからない」(同旨含め8件)、「医師の判断に従う」(同旨含め3件)、「医師・薬剤師の判断に従う」(同旨含め2件)等が挙げられた。

(5) ジェネリック医薬品の使用に関する意見等

本調査において、ジェネリック医薬品の使用に関する意見等を自由記述式で記載して頂いた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

【ジェネリック医薬品を使用したい】

- ・ジェネリック医薬品を常時使用してほしい。
- ・ジェネリックがもっと増えてほしいと思う。
- ・自分自身のためにも医療財政削減のためにも、できればジェネリック医薬品を使用したい。
- ・医療機関や先生によりジェネリックの使用について考えがあるようだ。先生と相談しながら、ジェネリックを使用していきたい。
- ・貧乏学生である自分としてはできるだけ薬の費用を抑えたいのでジェネリックを使うことにさしたる抵抗はない。これからも積極的に使っていきたい。
- ・病院・薬局でジェネリックを勧められたことはない。健保からの通知で知り、薬局にお願いした。少しでも安く使用できるならいいと思う。
- ・だいぶ前からジェネリック医薬品を使っているが、副作用など不具合も見られず、薬代も安くなりとても助かっている。国民全員で医療費の抑制をしていかないと月々の保険料も上がり、ますます生活にはね返ってくると思う。 /等

【ジェネリック医薬品を使用したくない】

- ・ジェネリック医薬品は信用できない。
- ・支払金額も多くないので変更は希望しない。
- ・患っている病気に大きく関係した薬は後発品に変えたくない。
- ・全く同じ薬ではないのに同じ効き目と宣伝したり、認可したりしないでほしい。
- ・「薬代が安くなる」とのことだが、ジェネリック医薬品に対しては、信頼性、安全性、安定供給、原材料への不安等もあり積極的に使用しようとは今のところ思わない。
- ・特異体質で薬のアレルギーがある。医師や薬剤師に相談しながら使っているが、それでも湿疹が出る。不安で使えない。
- ・製薬会社に勤めるいところから、ジェネリックの中には添加物に何を使っているか信用できない会社もあるから、全面的に信用できる段階ではないと聞かされている。
- ・ジェネリック医薬品の数が多すぎて困惑する。1つの薬に対して20も30も違う社名のジェネリックから選ぶにしろ、価格に差があるのもおかしいと思う。TVCMでも「同じ」と言っているが疑わしい。違いがあるのに「同じだ」と言われても騙されている感が強くなる。先発品の価格を下げてもらった方がいい。 /等

【ジェネリック医薬品の使用感】

- ・先発品からジェネリックに変更することに抵抗はないが、自分自身、先発品では起きなかつた症状が起きたりしているので、「ジェネリック＝安くて良いお薬」というわけでも

ないと思う。

- ・知人がジェネリック医薬品に変更したところ、薬疹が出たことがある。結果、ジェネリック医薬品に不安を感じたと言っていたので、ジェネリック医薬品の品質の向上、安全をお願いしたいと思う。
- ・皮膚の乾燥を改善する薬として後発品を処方してくれたが、使用中に水分が分離して使用しづらかったので先発品に戻したことがある。後発品を使用するにあたり医師、薬剤師から具体的な説明があると良いが、具体的にどちらを使用した方が良いのかはわからないことが多い。現在、後発品を先発品に戻したのはこの1件だけでその他の後発品があるものは後発品を利用している。 /等

【ジェネリック医薬品に関する不安】

- ・同じ品質内容で値段に差があることは自分の考えの中ではとても理解できない。何か裏話があるように思えてならない。
- ・ジェネリックの製品説明が足りない。医師の処方薬を薬剤師がジェネリックに変更した時の、副作用が出ればだれが責任を取るかがはっきりしていない。薬局では変えてほしくない。
- ・どの程度同じ効き目なのか。副作用はないのか。先生に聞かずに変えてもよいのか。ジェネリックを希望していないのに、勝手に変更している薬局があり、心配になったことがある。
- ・金額が安いのであれば使用したい考えがあるが、今まで飲んでいた薬が変わると何らから身体に変化が出ないか不安。とにかく興味はあるが、慣れないことなので自分でもわからないし変えることに不安がある。 /等

【ジェネリック医薬品の使用条件】

- ・安全であれば使用する。
- ・価格が安く、副作用が少ないこと、効果が先発と同じこと。
- ・負担よりも安全性と副作用が少ないことが重要。
- ・効果が同等であるなら、ジェネリックでよい。
- ・知人がジェネリックで飲みづらかったと聞いたので、先発医薬品と同じ形状のジェネリックがあれば、試してみたい。
- ・効能・効果が同等で副作用も少ないのであれば使用可だが、薬の種類によっては先発品を希望したいものもある。0、100ではなく、先発、後発、併用していきたいと思う。
- ・効能がしっかりしていて、安全でできれば安価で良い、説明をしてくれることが第一条件。 /等

【ジェネリック医薬品のメーカー・品目数】

- ・ジェネリックの類似品（メーカーの違い）が多い気がする。
- ・たくさんのジェネリックが出回ると薬局以外に患者も混乱（自分に何が一番、効くのか

わからない) するのではないか。

- ・医師や薬局によって処方されるジェネリック医薬品名が違うのでとまどうことがあり、活用をしたくない理由になっている。
- ・ジェネリック医薬品の中にもいろいろなメーカーがあり、それらにどのような差があるのかわかりづらい。メーカーにより値段が違うものもあるようなのでそれもわかりづらいし効果についての調査なども行われているなら公表してほしい。
- ・ジェネリックメーカーが多数あり、信頼感がない。本当に信頼できるものであるなら今後選択していきたい。 / 等

【ジェネリック医薬品に関する情報提供】

- ・副作用の詳しい説明が欲しい。
- ・ジェネリックと正規品が本当に同じ効果がある薬か説明がほしい。
- ・ジェネリックに変更して体調が悪くなった事例があるのなら、知りたい。
- ・中国産のジェネリック医薬品があると聞いて不安。どこ産かわかるようにしてほしい。
- ・オリジナルの薬との差について、素人でも判断できる内容の書があれば（もらえれば）ありがたい。
- ・先発品とジェネリック品の効き目が変わらないという説明はよく聞くが、明確な証拠をみせてもらえば、信頼性が更に高まると思う。 / 等

【ジェネリック医薬品に関する周知】

- ・先発医薬品とジェネリック医薬品との説明を、一般市民、また患者に具体的（わかりやすく）説明することではないかと思う（説明不足）。
- ・ジェネリック医薬品の詳しい情報を容易に手に入れやすくしてほしい（薬局や病院等で置いてほしい）。
- ・CMにて「ジェネリック」の言葉を知った。あのようわかりやすく情報が流れるのは良いと思う。ただし、プラスの情報のみでなくマイナス・リスクがどのくらいあるか、正しい知識を知りたい。
- ・私は姉が薬剤師でジェネリックのことや、一般名処方のことなど良く話題になるが、一般の患者は、ほとんど知らないまま、医者や薬剤師の言うなりになるしかないと思う。いろいろな媒体を利用して、もっとジェネリックのことを広く人々に知らせるべきだと思う。 / 等

【ジェネリック医薬品の価格】

- ・もっと安くしてほしい。
- ・思ったより安くならなかった薬もあり、後発品がより安く手に入ると嬉しい。
- ・先発医薬品とジェネリックとの価格差、患者側の支払う金額が3割くらい安いならもっと利用すると思うが差額通知を見る限り患者側の負担額に大差はなく特に積極的に利用したいとは思わない。

- ・先発品の薬価を下げて、ジェネリックの薬価差をなくしてほしい。 /等

【一般名処方の処方せん】

- ・患者の希望を優先してほしい。そのためにも一般名処方の方がよいと思う。
- ・処方せんの一般名がわかりにくい。ジェネリックの製品名が長くて覚えにくい。
- ・一般名処方による薬品名でまちがいが多くなっているように見受けられる。
- ・全国の病院で統一してほしい。こっちの病院処方の商品名での処方、またこっちの病院は一般名での処方なので、同じ成分でも名前がたくさんありややこしい。
- ・製品名しかしらず、以前、アレルギーの出た薬を知らずに飲んで、再びアレルギーが出たことがあった。一般名もあると気づけたと思うので、ぜひお願いしたい。
- ・ジェネリックになり、薬の名前が長くなり、お薬手帳がないと薬の名前を伝えることができなくなった。もう少しわかりやすいと良い。
- ・一般名はなじみがないため、先発医薬品名の方がなじみがあるので薬としての（薬効などの）イメージが作りやすい。処方せん（医師）は先発医薬品名でお願いしたい。また、ジェネリック医薬品も1~2年で消えてしまっているものがあり、別のお薬（ジェネリック）になって名前の違う（薬品名同じ）ものが増えて混乱してしまう。また、何がなくなったのかも一般の我々にはわからない。一薬品名のジェネリック薬が多くなるのも困りものである。短命なもの困りものであると思う。 /等

【ジェネリック医薬品の在庫がない】

- ・門前薬局でないと、先発品しか置いてなかったり、「そもそも在庫してない」と暗に処方せん応需を断られたりするのが困る。
- ・耳鼻科横の薬局で、処方された先発医薬品のジェネリックが置いなかった。ジェネリックを勧める側（政府？）と、現場が伴わないのに残念。
- ・ジェネリックで処方せんを書いてあって、そのメーカーのものが薬局にないということで何店か回ったことがある。もっと融通のきくようにしてほしい。
- ・過去に、ジェネリックの在庫がなく、すぐ使えないことがあった。他のジェネリックではダメと書かれていたようだ。効けばどれでも良いのだが。 /等

【医療機関・医師への要望】

- ・医師からの勧めがないと変えにくい。
- ・ジェネリック医薬品について医師に気軽に相談できる環境を考慮してもらいたい。
- ・値段だけでは患者は決められない。ドクターに選定してもらいたい。処方せん通りでよいと思う。
- ・入院時にはジェネリック医薬品だったのに退院して外来で通院している時にお願いをしても同じ薬で（ジェネリック医薬品）渡してもらえないのが不思議だ。
- ・医者は、従来通りの薬剤名で処方せんに記入してほしい。ジェネリック医薬品は非常に安く経済的であることは一般に周知徹底されているが、薬局で自分の病状に応じ判断し

ている。

- ・近くの整形外科医院が後発医薬品を嫌いらしく、処方をお願いしたら、「他の病院に行け」と言われて気分が悪い経験をしたので、積極的に後発医薬品を処方してくれる医院とダメな医院がわかるようにHP等にのせてほしい。患者に告知してほしい。
- ・先発品の指定でジェネリックへの変更不可という処方せんを出す医師がいるが、先発品にすることのメリット（病院もしくは薬局側）があるか。変更不可になっていると、患者は高額な薬を服用するしかなくなるので、選択する権利がない。 /等

【薬局・薬剤師への要望】

- ・薬剤師に説明を聞いたうえで、お任せしたいと思う。
- ・在庫の調達方法を工夫してほしい。別の近くの薬局から取り寄せる等。
- ・ジェネリックに変わった時、その後の体調を薬剤師が電話でたずねて下さり安心する。
- ・「一切の説明なく」勝手にジェネリックに変えたチェーン薬局の方針はだめだと思う。「なぜ？」ときいたら、「会社の方針」と答えた。
- ・保険証（カード）に「ジェネリック希望」のシールを貼っているので、薬剤師が聞いてくれることが多い。薬剤情報提供文書に後発医薬品があると記載されていたので、変更をお願いした。お薬のプロである薬剤師に「ジェネリックあります」と言って頂いた方が、変更しやすいかなと思う。
- ・薬局でその患者に有効と判断されたら先発医薬品か後発医薬品にかかわらず患者に説明の上、調剤すればいいと考える。医師の指定した医薬品とジェネリック医薬品とどう違うのか、副作用の違いはあるのか、また価格差等も説明していただければよいかなと思う。
- ・薬局に行く間隔が何か月かあいた場合等は状況が変わっているかもしれないので、ジェネリックにするか声をかけてもらえるとありがたい（言い出しにくい場合もあるので）。
- ・まだまだ患者側から医師に対してジェネリックを希望すると伝えにくい状況にある。また、患者側に薬剤の知識が不足していることもある。その溝を埋めることが必要だが、その役割を薬剤師に期待したい。 /等

【医師と薬剤師への要望】

- ・医療従事者の方々の説明が平易な言葉でなされるよう希望する。
- ・薬局にて気軽にできるように医師と連携を密に速やかに実施できるようにしてほしい。
- ・ジェネリックに変更した時に、説明を詳しくしてもらいたい。
- ・6種類の薬剤を常時服用、5種類の薬剤を発病時服用しているが、このうち後発品とわかっているのは1種類だけ。あとの薬剤は先発薬なのか後発薬なのかわからない。こちらからは医師や薬剤師に聞けないので、医師、薬剤師または窓口で積極的に説明してほしい。高齢者、特に女性は横文字（ジェネリック）に弱いのでわかりやすく話してほしい。
- ・医師・薬剤師からしっかり説明を受け、納得した上で使用していきたいと思う。 /等

【国への要望】

- ・なぜ、先発と後発があるのか。「一緒です」と国が言うのなら後発のみで良い。
- ・品質をチェックする機会を増やしてほしい。副作用で死にたくない。
- ・医師が処方せんに記入してしまえば患者から変更して下さいとは言い難い。医師が、まず、ジェネリックで処方するように指導してほしい。一般名処方当たり前になるように法規制をすべきではないか。
- ・行政がジェネリックを推進するならば最初から変更不可にしてジェネリックを処方すれば良い。ジェネリックを進める前に生活保護のあり方のほうが疑問が残る。
- ・本当にジェネリック医薬品が先発品と同じ効能・効果なのか疑問だし、本当に同じだと言うならジェネリックの金額が安い意味がわからない。もっと先発品も安くないといけないと思う。あと、同じ効能・効果が「売り」ならば、国が消費者に対してちゃんと保障すべき。
- ・薬代3割負担の我々がジェネリックを希望し、1割負担や、薬剤費負担のない人たちが先発品を希望している。この現実をどうとらえるのか。こちらから逆に厚生労働省に聞きたい（医療費軽減を本当に公平な方法で考えているのか）。／等

【ジェネリック医薬品メーカーへの要望】

- ・安全・安心を心がけていただきたいと思う。
- ・先発品と本当に同等の効果があるのかきちんと試験を実施してほしい。
- ・できるだけ同じ効果が期待できかつ経済的な薬を開発（調合・提供）して頂きたい。
- ・ジェネリックメーカーに要望だが、なるべく先発品と同じ添加物、大きさ等も同じにそろえてほしい。
- ・家計の負担も少なく副作用もなく毎日過ごしている。私は3種類の薬を飲んでいるがすべてがジェネリックではない。より多くのジェネリックの種類が増えるよう願う。
- ・ジェネリック医薬品でもメーカーが異なると色とか包装が全く違うと戸惑うので同じような包装にしてほしい。
- ・医療費で家計も苦しいので、できるだけ、安くすませたいのだが、ジェネリックに変えて以前、胃薬の効き目が悪かったので、ジェネリックには、絶対に同じ効き目、強さを求めている。家計が苦しいから、効き目が多少悪くてもという気持ちには、もう二度となりたくない。ジェネリックの会社にもその当たりの責任感を持って効き目が変わってしまうものは絶対に作ってほしくない（でも安くて助かっている）。／等

【ジェネリック医薬品について理解できない】

- ・わからない。
- ・TVでも有名人を使ってジェネリック医薬品の安全性などを伝えているみたいだが、今一つ、よくわからない。自分の時は、安いものを処方してもらった方が経済的に助かるので、ジェネリック医薬品でも全く気にしないが、子供にはやはりよく理解できないものを使うのは抵抗がある。

- ・81 才にもなると、いろいろ説明されても意味が良くわからないのが本当なのだと思う（ジェネリックを好きとか嫌いとかの問題でなく）。義母はただ医師を信じて、出された薬を飲むことしか理解できないのだと思う。
- ・薬のことがよくわからないので薬剤師と相談して決めているが相談をされてもわからないから先生の処方した薬にして下さいとしか言えない時がある（薬剤師が飲みやすさなどで選んでくれて助かっている）。 /等

【その他】

- ・ジェネリックを増やしたいなら、オーソライズドジェネリックがあることを広告すべき。
- ・薬局でジェネリック希望と言にくいので希望しているシール、カード等、使いやすくしてほしい。
- ・処方せんに、ジェネリックに変更できることをもっと大きく記載してもらいたい。
- ・ジェネリックを使用することを義務化すべき。高い医薬品を選んでいる人のために、高い保険料を払いたくない。保険料を2段階にするなどして、高い薬を使いたい人だけ高い保険料を出せばよい。特に高齢者。負担が少なすぎるので使い過ぎ。 /等

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 26 年度調査)

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 **保険薬局票**

※この「保険薬局票」は保険薬局の開設者・管理者の方に、貴薬局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。

※以下のラベルに、電話番号をご記入ください。また、薬局名と薬局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。

薬局名	()
薬局の所在地	
電話番号	

<ご回答方法>

- ・あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。
- ・「※○は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・()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。
- ・特に断りのない限り、平成 26 年 9 月末現在の貴薬局の状況についてお答えください。

0. あなたご自身についてお伺いします。

① 性別 ※○は1つだけ	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 開設者・管理者の別 ※○は1つだけ	1. 開設者 2. 管理者 3. 開設者兼管理者		

1. 貴薬局の状況についてお伺いします。

①開設者 ※法人の場合は、法人の形態にも○をつけてください	1. 法人 ……▶ (1.株式会社 2.有限会社 3.合資会社 4.合名会社 5.その他) …………▶ (1. ホールディングスの傘下 2. ホールディングスの <u>非</u> 傘下) 2. 個人		
②同一法人による薬局店舗数	() 店舗	※当該店舗を含めてお答えください。	
③開設年	西暦 () 年		
④貴薬局はチェーン薬局(一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗)ですか。 ※○は1つだけ	1. はい 2. いいえ		
⑤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。 ※○は1つだけ	1. 主に近隣にある <u>特定の病院</u> の処方せんに応需している薬局 2. 主に近隣にある <u>特定の診療所</u> の処方せんに応需している薬局 3. 主に複数の特定の <u>保険医療機関</u> (いわゆる医療モールも含む)の処方せんに応需している薬局 4. <u>様々な保険医療機関</u> からの処方せんに応需している薬局 5. その他 (具体的に)		
⑥貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※平成 25 年度決算	約 () %	※OTC医薬品の販売等がなく、保険調剤収入のみである場合は100%とご記入ください。	

		常勤(実人数)	非常勤(実人数)
⑦職員数 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	1)薬剤師	() 人	() 人
	2)その他(事務職員等)	() 人	() 人
	3)全職員	() 人	() 人
⑧調剤基本料 ※○は1つだけ		1. 調剤基本料 (41点)	2. 調剤基本料 (25点)
⑧-1	全処方せんの受付回数(調剤基本料の根拠となる数字)	() 回/月	
⑧-2	主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合(調剤基本料の根拠となる数字)	(.) % ※小数点以下第1位まで	
⑧-3	妥結率	(.) % ※小数点以下第1位まで	
⑨基準調剤加算 ※○は1つだけ		1. 基準調剤加算 1 (12点) 2. 基準調剤加算 2 (36点) 3. 届出(算定)していない	
⑩後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つだけ	⑩-1 平成25年度	1. 後発医薬品調剤体制加算 1 (5点) 2. 後発医薬品調剤体制加算 2 (15点) 3. 後発医薬品調剤体制加算 3 (19点) 4. 届出(算定)していない	
	⑩-2 平成26年度	1. 後発医薬品調剤体制加算 1 (18点) 2. 後発医薬品調剤体制加算 2 (22点) 3. 届出(算定)していない	
⑪後発医薬品調剤割合(新指標) ※新指標算出式=後発医薬品/(後発医薬品あり先発医薬品+後発医薬品)(%)		() % ※平成26年9月1か月間について算出	
⑫新指標のカットオフ値 ※カットオフ値算出式=(後発医薬品あり先発医薬品+後発医薬品)/全医薬品(%)		() % ※平成26年9月1か月間について算出	
⑬新指標で算出するに当たって何か問題点はありましたか。 ※○は1つだけ		1. ある 2. ない 3. まだわからない	
⑭【上記⑬で「1.ある」と回答された薬局】 具体的な問題点を教えてください。			
(自由記載欄)			

2. 貴薬局で調査対象期間(平成26年11月6日(木)～11月12日(水))に受け付けた処方せんについて、ご記入ください。

(1)①平成26年11月6日(木)～11月12日(水)に受け付けた処方せん枚数は何枚ですか。	() 枚
② ①のうち、先発医薬品(準先発品)名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数	() 枚
③ ①のうち、後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数	() 枚

【上記質問(3)で1.以外を回答された薬局】	
(5)後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 血圧降下剤	2. 高脂血症用剤
5. 催眠鎮静剤	6. 抗不安剤
9. 糖尿病用剤等	10. 消化性潰瘍用剤
12. その他 (具体的に)	13. 特にない
3. 不整脈用剤	4. 精神神経用剤
7. 抗てんかん剤	8. 解熱鎮痛剤
11. 抗アレルギー剤	
【上記質問(3)で1.以外を回答された薬局】	
(6)後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴として該当するものすべてに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者	
2. 差額が小さい患者	
3. 先発医薬品との違い (色、形など) を気にする患者	
4. 後発医薬品への変更に関する説明に長時間を要すると思われる患者	
5. その他 (具体的に)	
6. 特にない	
(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	
1. 「お薬手帳」を通じて	
2. 薬剤服用歴	
3. 処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認 (初回のみ)	
4. 処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認 (毎回)	
5. その他 (具体的に)	
(8)後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を最も得られやすい処方方法は何ですか。 ※○は1つだけ	
1. 一般名処方	
2. 先発医薬品名 (準先発品を含む) だが変更不可とされていない処方	
3. 後発医薬品の処方 (別銘柄へ変更可能なものも含む)	
4. 上記 1.と 2.と 3.でいずれも大きな違いはない	
5. その他 (具体的に)	
(9)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供することが望ましいと思いますか。 ※○は1つだけ	
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. 副作用等問題が発生した時だけ	
6. 必要ない	
7. その他 (具体的に)	
(10)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っていますか。 ※○は1つだけ	
1. 主に合意した方法で行っている	
2. 医療機関によって様々である	
3. 合意した方法はない	
4. その他 (具体的に)	
【上記質問(10)で「1. 主に合意した方法で行っている」「2. 医療機関によって様々である」と回答された薬局】	
(11)その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 調剤をした都度提供すること	
2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする	
3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること	
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること	
5. 副作用等問題が発生した時だけ提供すること	
6. その他 (具体的に)	

4. 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) 今後、どのような対応がなされれば、開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
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. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上 6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価 7. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 8. その他（具体的に _____） 9. 特に対応は必要ない→質問(3)へ	
(2) 上記(1)の選択肢 1～8のうち、 <u>最もあてはまる番号を1つだけ</u> お書きください。	
(3) 現在、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格は銘柄ごとに様々ですが、どのような体系が望ましいと思いますか。 ※○は1つだけ	
1. 1つの価格帯に統一 2. 2つの価格帯に統一 3. 3つの価格帯に統一（現行の制度） 4. 先発医薬品より安ければ価格は銘柄ごとに違ってよい 5. その他（具体的に _____）	
(4) 後発医薬品の薬価について、先発医薬品と比較してどの程度が適切な水準とお考えになりますか。	
先発医薬品の薬価の（ _____ ）%程度	
(5) 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→質問(7)へ	
(6) 上記(5)の選択肢 1～9のうち、 <u>最もあてはまる番号を1つだけ</u> お書きください。	
(7) 上記(1)(5)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。	

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ひいたします。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に関する意識調査 患者票

※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。

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、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果を持つ医薬品のことです。ジェネリック医薬品は先発品より安価で、経済的です。

なお、ジェネリック医薬品では、先発医薬品と異なる添加剤を使用する場合がありますが、先発医薬品が上市後に添加剤を変更する場合と同様に、添加剤の違いによって有効性・安全性に違いが生じないことを確認しています。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

- | | |
|--------------------|---|
| 1. 患者ご本人（代筆の場合も含む） | |
| 2. 本人以外のご家族（具体的に | ） |
| 3. その他（具体的に | ） |

1. 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 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. 全額公費（自己負担がない）	
7. その他（具体的に ）		8. わからない	
⑤ 医療費の自己負担額（医療機関や薬局の窓口で支払う金額）がありますか。 ※○は1つだけ			
1. ある		2. ない	
⑥ この3か月間に処方せん（ご本人の処方せんです）を持って薬局に行った回数		過去3か月間の薬局訪問回数 約（ ）回	
⑦ 「お薬手帳」を利用していますか。 ※○は1つだけ			
1. 利用している		2. 利用していない	

2. 本日の状況等についておうかがいします。

① 本日、この薬局を選んだ理由は何ですか。※〇はいくつでも

1. この薬局をかかりつけにしているから
2. 医療機関の近くにあったから
3. 通勤・通学の途中、職場や学校の近くにあったから
4. 薬剤師がわかりやすく説明してくれるから
5. ジェネリック医薬品を調剤してくれるから
6. 待ち時間が短いから
7. その他（具体的に _____）

② 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

③ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額がどのくらい安くなれば、今後ジェネリック医薬品を使用したいと思えますか。※〇は1つだけ ※自己負担額0円の方は回答不要です

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 _____）

③-1 いくら安くなっても使用したくない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 安く売れる理由が不可解だから
2. 高いものはいいものだと考えるから
3. 聞き慣れないメーカーだから
4. ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから
5. 医師がすすめないから
6. 薬剤師がすすめないから
7. 家族や知人がすすめないから
8. 使いなれたものがいいから
9. その他（具体的に _____）

③-2 そのように思われる具体的なきっかけがあれば教えてください。※〇は1つだけ

1. ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから
2. ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから
3. 報道等、周囲からジェネリック医薬品の品質、効果等に関して良い情報を聞かないから
4. その他（具体的に _____）

④ 本日、薬局で、先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更しましたか。 ※〇は1つだけ

1. ジェネリック医薬品へ変更した
2. ジェネリック医薬品へ変更しなかった
3. わからない

④-1 ジェネリック医薬品に変更した時の薬局の窓口での薬代の負担感はどうでしたか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. とても安くなった | 2. それなりに安くなった |
| 3.それほど変わらなかった | 4. わからない・覚えていない |

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。
ここからは、本日のことだけではなく、今までのご経験についてお答えください。

① ジェネリック医薬品に関心がありますか。 ※〇は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したか。 ※〇は1つだけ

- | | | |
|----------|-----------------|-----------|
| 1. 知っていた | 2. 名前は聞いたことがあった | 3. 知らなかった |
|----------|-----------------|-----------|

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。 ※〇は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。 ※〇は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。 ※〇は1つだけ

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

※ここからの質問も、本日このアンケートを受け取った薬局に限らず、今までのご経験としてお答えください。

⑥ 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。 ※〇は1つだけ

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

※1 薬剤情報提供文書とは

保険薬局から調剤したお薬と一緒に渡される文書で、薬の名前や写真、効能・効果、用法、副作用、注意事項などが書かれています。平成24年4月以降、ジェネリック医薬品についての説明（ジェネリック医薬品の有無や価格など）もこの文書に記載し、患者に情報提供することとなりました。

※2 ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）とは

処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えることにより、どのくらい薬代（薬剤料）の自己負担額が軽減されるかを健康保険組合や市町村国保などの保険者が具体的に試算して、例えば「ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ」のような名前で通知してくれるサービスです。

4. ジェネリック医薬品の使用に関するお考え・ご経験や、使用促進の取組についておうかがいします。

① ジェネリック医薬品の使用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. できればジェネリック医薬品を使いたい
2. とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい
3. できればジェネリック医薬品を使いたくない
4. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
5. わからない

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）が先発医薬品と同じであること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること
5. 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
6. 医師や薬剤師のすすめがあること
7. 窓口で支払う薬代が安くなること
8. 少しでも医療財政の節約に貢献できること
9. その他（具体的に _____)
10. 特にない→質問④へ

**③ 上記②の選択肢 1~9 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 今までに受け取ったことがあるものをすべて○で囲んでください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. ジェネリック医薬品希望カード
2. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）
3. 薬剤情報提供文書
4. 受け取ったことがない→6ページの質問⑤へ

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 2. 地域包括ケア病棟入院料 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	⑧許可病床数	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. 後発医薬品使用体制加算 1 を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算 2 を算定している		
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
⑫処方せん料の算定回数	() 回 ※平成 26 年 9 月 1 か月間		
⑬一般名処方加算の算定回数	() 回 ※平成 26 年 9 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。

①後発医薬品の採用状況は、いかがでしょうか。 ※○は 1 つだけ	1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的には採用していない 4. その他（具体的に)
②後発医薬品を採用する際に重視することは何ですか。 ※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. MIR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. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること 16. その他（具体的に) 17. 特にない→3ページの質問④へ
③上記②の選択肢 1～16 のうち、最も重視する点としてあてはまる番号を 1 つご記入ください。	

④医薬品備蓄品目数		全品目	うち、後発医薬品		
	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		
⑤調剤用医薬品費（購入額）		約 () 円	※平成 26 年 9 月 1 か月間		
⑥上記⑤のうち後発医薬品費（購入額）		約 () 円	※平成 26 年 9 月 1 か月間		
⑦調剤用医薬品廃棄額		約 () 円	※平成 26 年 9 月 1 か月間		
⑧上記⑦のうち後発医薬品廃棄額		約 () 円	※平成 26 年 9 月 1 か月間		
⑨後発医薬品使用割合 <数量ベース>（平成 26 年の 1 月～9 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 か月間に調剤した後発医薬品ありの 先発医薬品と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×100。					
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %
7 月	8 月	9 月			
(.) %	(.) %	(.) %			

3. <院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします。院外処方せんを発行していない施設の方は 4 ページの質問 4. ①へお進みください>

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。※○は1つだけ

- 1. 施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する→質問②へ
*一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。
- 2. 施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する
- 3. 施設の方針として、個々の医師の判断に任せている
- 4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない
- 5. その他（具体的に

▶ ①-1 施設の方針として、「後発医薬品を積極的に使用する」としていない場合、その理由は何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

- 1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある
- 2. 後発医薬品の安定供給に不安がある
- 3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している
- 4. 患者への普及啓発が不足している
- 5. 後発医薬品の説明に時間がかかる
- 6. 一般名処方に対応したオーダーリングシステムとなっていない
- 7. 後発医薬品を処方するメリットがない
- 8. 経営上の観点から
- 9. 患者が先発医薬品を希望する
- 10. その他（具体的に

②平成 26 年 4 月以降、貴施設では、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. 発行している
- 2. 発行を検討中→質問③へ
- 3. 発行していない→質問③へ

▶ ②-1 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

<p>③ 保険薬局で実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報提供はどのような方法・タイミングで必要ですか。 ※○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. 副作用等問題が発生した時だけ 6. 必要ない 7. その他（具体的に)</p>

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。

<p>① 外来診療時の院内投薬における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</p>
<p>1. 施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する→5ページの質問5. ①へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。 2. 施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する 3. 施設の方針として、個々の医師の判断に任せている 4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない 5. その他（具体的に)</p>
<p>➔ ①-1 施設の方針として、「後発医薬品を積極的に使用する」としていない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>
<p>1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある 2. 後発医薬品の安定供給に不安がある 3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している 4. 患者への普及啓発が不足している 5. 後発医薬品の説明に時間がかかる 6. 一般名処方に対応したオーダーリングシステムとなっていない 7. 後発医薬品を処方するメリットがない 8. 経営上の観点から 9. 患者が先発医薬品を希望する 10. その他（具体的に)</p>

5. <すべての施設の方にお伺いします>

入院患者に対する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。

※ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。

<p>①入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものの番号1つだけに○</p>	<p>1. 後発医薬品を積極的に処方する 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する 4. 後発医薬品を積極的には処方しない</p>
<p>②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・注射における後発医薬品の使用を進めてもよいと思えますか。 ※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. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 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 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他（具体的に ） 11. 特に対応は必要ない→質問6. ①へ</p>
<p>③上記②の選択肢1～10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>	

6. <すべ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。

<p>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。 ※○は1つだけ</p>
<p>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</p>
<p>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/iryoku/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf) していますが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ</p>
<p>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</p>
<p>③ 厚生労働省では、平成 25 年 4 月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ</p>
<p>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</p>
<p>④ 今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※○は1つだけ</p>
<p>1. ある 2. ない→6 ページの質問 7. へ</p>

④-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した
3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した
4. 処方していた後発医薬品の品切・製造中止
5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった
6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった
7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
8. その他（具体的に)

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。

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 26 年度調査)

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 医師票

- ※この「医師票」は、貴施設において、外来診療を担当する医師の方に、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。
- ※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒(切手不要)にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。
- ※特に断りのない場合は、平成 26 年 9 月末現在の状況についてご記入ください。

1. あなたご自身についてお伺いします。

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. 脳神経外科
	5. 小児科	6. 産婦人科	7. 呼吸器科	8. 消化器科
	9. 循環器科	10. 精神科	11. 眼科	12. 耳鼻咽喉科
	13. 泌尿器科	14. 皮膚科	15. その他 (具体的に)	
④ 1日当たり平均外来診察患者数	() 人 ※平成 26 年 9 月 1 か月間			

2. <院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします。院外処方せんを発行していない施設の方は3ページの質問3. ①へお進みください>

外来診療における院外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. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ
*一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
4. 後発医薬品を積極的には処方しない

▶①-1 後発医薬品を積極的には処方しない場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質 (効果や副作用を含む) に疑問がある
2. 後発医薬品の安定供給に不安がある
3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している
4. 患者への普及啓発が不足している
5. 後発医薬品の説明に時間がかかる
6. 一般名の記入がしづらい
7. 後発医薬品を処方するメリットがない
8. 経営上の観点から
9. 患者が先発医薬品を希望する
10. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断した
11. その他 (具体的に)

② 1年前と比較して、後発医薬品の処方数 (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みます) 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 26 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→2ページの質問④へ

3. <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 外来診療時の院内投薬における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	
1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。	
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する	
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する	
4. 後発医薬品を積極的には処方しない	
▶①-1 後発医薬品を積極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〇。	
1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある	
2. 後発医薬品の安定供給に不安がある	3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している
4. 患者への普及啓発が不足している	5. 後発医薬品の説明に時間がかかる
6. 患者が先発医薬品を希望する	7. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断した
8. 経営上の観点から	9. その他（具体的に)
② 患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※〇は1つだけ	
1. ある	2. ない→質問4. ①へ
▶②-1 質問②の場合、どのような対応をとりましたか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 後発医薬品を処方・調剤した	
2. 後発医薬品が存在しないため先発医薬品を処方・調剤	
3. 後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤	
4. 対応しなかった（理由：)	
5. その他（具体的に)	

4. 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 厚生労働省では、平成25年4月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、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
④ 今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※〇は1つだけ		
1. ある	2. ない→質問⑤へ	

▶ 次ページに続きます。

④-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
- 3. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した
- 4. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した
- 5. 処方していた後発医薬品の品切・製造中止
- 6. メーカーから必要な情報が公開されていなかった
- 7. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった
- 8. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
- 9. その他（具体的に

⑤ 今後、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よいと思いますか。
※あてはまる番号すべてに○

- 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. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
- 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
- 5. 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
- 6. 後発医薬品に対する患者の理解
- 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価
- 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
- 9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示
- 10. その他（具体的に
- 11. 特に対応は必要ない→質問5. へ

⑥ 上記⑤の選択肢1～10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。

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。
お手数をおかけいたしますが、平成26年11月18日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。

2. <有床診療所及び院内処方のある施設の方にお伺いします。すべて院外処方の無床診療所の方は3ページの質問4. ①へお進みください。>

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 26 年 9 月 1 か月間又は直近 1 か月分
④上記③のうち後発医薬品費 (購入額)	約 () 円 ※平成 26 年 9 月 1 か月間又は直近 1 か月分
⑤調剤用医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 26 年 9 月 1 か月間又は直近 1 か月分
⑥上記⑤のうち後発医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 26 年 9 月 1 か月間又は直近 1 か月分
⑦後発医薬品の採用状況は、いかがでしょうか。 ※〇は1つだけ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的には採用していない 4. その他 (具体的に)
⑧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〇	<ol style="list-style-type: none"> 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. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること 16. その他(具体的に) 17. 特にない→質問3. ①へ
⑨上記⑧の選択肢1～16のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。	

3. <有床診療所の方にお伺いします。無床診療所の方は3ページの質問4. ①へお進みください>

入院患者に対する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。

※ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。

①後発医薬品使用体制加算の状況 ※〇は1つだけ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算 1 を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算 2 を算定している
②入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものの番号1つだけに〇	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品を積極的に処方する 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する 4. 後発医薬品を積極的には処方しない

<p>③今後、どのような対応が進めば、診療所として、入院患者への投薬・注射における後発医薬品の使用を進めてもよいと思えますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 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 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他（具体的に_____） 11. 特に対応は必要ない→質問4. ①へ
<p>④上記③の選択肢1～10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>	

4. <院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします。院外処方せんを発行していない施設の方は5ページの質問5. ①へお進みください>

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 処方せん料の算定回数（平成26年9月1か月間）	（_____）回
② 一般名処方加算の算定回数（平成26年9月1か月間）	（_____）回
③ 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	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問④へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する 4. 後発医薬品を積極的に処方しない 	
→③-1 後発医薬品を積極的に処方しない場合、その理由は何ですか。 ※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（効果や副作用を含む）に疑問がある 2. 後発医薬品の安定供給に不安がある 3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している 4. 患者への普及啓発が不足している 5. 後発医薬品の説明に時間がかかる 6. 一般名の記入がしづらい 7. 後発医薬品を処方するメリットがない 8. 経営上の観点から 9. 患者が先発医薬品を希望する 10. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断した 11. その他（具体的に_____） 	
④ 1年前と比較して、後発医薬品の処方数（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	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 多くなった 2. 変わらない 3. 少なくなった 	
⑤ 平成26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	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ある 2. ない→4ページの質問⑥へ 	

5. <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 外来診療時の院内投薬における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	
1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。	
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する	
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する	
4. 後発医薬品を積極的には処方しない	
▶①-1 後発医薬品を積極的に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〇	
1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある	
2. 後発医薬品の安定供給に不安がある	3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している
4. 患者への普及啓発が不足している	5. 後発医薬品の説明に時間がかかる
6. 経営上の観点から	7. 患者が先発医薬品を希望する
8. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断した	
9. その他（具体的に	）
② 患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※〇は1つだけ	
1. ある	2. ない→質問6. ①へ
▶②-1 質問②の場合、どのような対応をとりましたか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 後発医薬品を処方・調剤した	
2. 後発医薬品が存在しないため先発医薬品を処方・調剤した	
3. 後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤した	
4. 対応しなかった（理由：	）
5. その他（具体的に	）

6. <すべ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 厚生労働省では、平成25年4月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、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
④ 今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※〇は1つだけ		
1. ある	2. ない→6ページの質問⑤へ	

<p>④-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した 2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した 3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した 4. 処方していた後発医薬品の品切・製造中止 5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった 6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった 7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた 8. その他（具体的に _____） 	
<p>⑤ 今後、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よいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 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. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 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 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他（具体的に _____） 11. 特に対応は必要ない→質問7. へ 	
<p>⑥ 上記⑤の選択肢1～10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>	

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。

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。

検証部会としての評価

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、保険薬局における一般名処方処方せんの受付状況やその対応状況、医師・薬剤師・患者における後発医薬品使用についての意識、受け付けた処方せんについて後発医薬品に関する患者への説明及び調剤の状況、医療機関における後発医薬品の使用状況等について検証を行った。

＜保険薬局＞

- (ア) 回答のあった保険薬局における処方せんの応需状況についてみると、「近隣にある特定の病院・診療所から」が65.7%を占め、「様々な保険医療機関から」が24.9%であった。また、1か月あたりの全処方せんの受付回数をみると、「300回超～1000回以下」が35.9%で最も多く、次いで「1000回超～2000回以下」(31.0%)が多かった。
- (イ) 26年改定で算定要件の指標が見直された後発医薬品調剤体制加算を算定する薬局の割合は、昨年度の74.3%から減少して、58.3%となっており、その内訳は、「後発医薬品調剤体制加算1(18点)」が28.4%、「後発医薬品調剤体制加算2(22点)」が29.9%であった。
- (ウ) 1週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品420,143品目のうち、「一般名で処方された医薬品」が18.1%であり、昨年度より7.5ポイント増加していた。このうち、「後発医薬品を選択した医薬品」は70.8%と昨年度より11.2ポイント増加していた。
一般名処方された医薬品のうち、先発医薬品を調剤した割合は約3割あることから、後発医薬品への変更の余地はあるものの、全体としては一般名処方が進んでおり、一般名処方による後発医薬品の調剤も増加している結果となっていた。
- (エ) 「先発医薬品名で処方された医薬品」のうち、「変更不可となっていない医薬品」は73.1%であり、昨年度より7.6ポイント増加していた。このうち、「後発医薬品に変更した医薬品」は18.1%と昨年度より3.8ポイント増加していた。
- (オ) 「後発医薬品名で処方された医薬品」のうち、「変更不可となっている医薬品」は昨年度の22.8%から44.8%と約2倍に増加していた。
また、変更不可の後発医薬品が処方されることにより、調剤を行う上で問題があると回答した薬局が46.1%あり、その問題点として、「備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった」、「備蓄がなく、後ほど(当日)患者宅へ届けることになった」等の回答が多かった。
- (カ) 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の理由は、「患者が後発医薬品を希望しなかったから」が63.2%で最も多かった。
- (キ) 後発医薬品の調剤に関する考えについて、積極的に取り組む薬局が昨年度と比較して約10%増加(50.6→61.4%)している一方で、積極的に取り組んでいない薬局は減少(8.3%→4.8%)していることから、薬局における後発医薬品の調剤が一層進んでいる結果となっていた。
- (ク) 後発医薬品を積極的に調剤していない理由としては、「後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある」(44.4%)、「在庫管理の負担が大きい」(44.4%)で最も多く、次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」(38.0%)が続いており、昨年度と同様の結果となっていた。
- (ケ) 後発医薬品の使用を進める上で薬剤師が医師に望むことは、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が70.4%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」(61.2%)、「一般名処方とすること」(53.6%)が続いていた。

<医療機関>

- (コ) 医療機関における後発医薬品の採用状況は、「積極的に採用」「薬の種類によって積極的に採用」が診療所で57.2%、病院で84.0%であった。
- (カ) 医療機関において後発医薬品を採用する際に最も重視することは、診療所では「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱っていること」が15.3%、病院では「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」が19.2%で最も多く、後発医薬品メーカーの信頼性を重視していることが伺える。
- (キ) 平成26年1月から9月までの各月の病院における後発医薬品使用割合について病院種別にみると、いずれの病院においても9月が最も高く、DPC対象病院(I群)では平均47.9%、DPC対象病院(II群)では平均64.1%、DPC対象病院(III群)では平均61.0%、DPC準備病院では平均29.3%、DPC対応していない病院では平均41.8%であった。
- (ク) 後発医薬品使用体制加算の状況について、有床診療所で「後発医薬品使用体制加算1」が5.1%で昨年度より1.8ポイント増、「後発医薬品使用体制加算2」が2.5%で昨年度より2.5ポイント増でやや増加がみられた。一方、病院ではほぼ変化はみられなかった。
- (ケ) 外来診療における後発医薬品の処方数について、1年前と比較して「多くなった」と回答したのは、診療所医師が56.7%で昨年度より2.6ポイント増、病院医師が65.2%で昨年度より10.6ポイント増であった。
- (コ) 平成26年4月以降に、医師が後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経緯については昨年度と比べて大きな変化がみられない中で、院外処方せんの「変更不可」欄にチェックした割合の低い医師の比率が増加していた。
- (カ) 「変更不可」とするケースとして最も多いものをみると、診療所医師・病院医師ともに「先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い」(診療所医師66.3%、病院医師79.4%)が最も多く、次いで「先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更を不可とすることが多い」(同10.8%、7.0%)が多かった。
- (キ) 先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由については、「患者の希望があったから」(診療所医師50.6%、病院医師58.5%)や「後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある」(同49.7%、50.8%)が主な理由として挙げられていた。
- (ク) 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由については、「特定の銘柄以外の後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある」(診療所医師22.3%、病院医師18.6%)や「患者の希望があったから」(診療所医師17.8%、病院医師20.9%)が主な理由として挙げられていた。
- (ケ) 医師の立場として、後発医薬品の処方を進めるために必要な対応としては、診療所医師・病院医師ともに「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」(診療所医師57.4%、病院医師62.3%)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」(同41.8%、43.3%)、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」(同33.0%、36.4%)であった。

また、医療機関・薬剤師に対する調査結果においても、「品質保証が十分であることの周知徹底」や「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が多く挙げられており、医師・薬剤師の両方から国やメーカーなどによる品質に対する信頼性や安定供給の確保のニーズが高いことが伺える結果となっていた。

<患者>

- (ト) 薬局において先発医薬品から後発医薬品へ変更した患者は 37.2%で、変更しなかったのは 42.6%であった。
- (ナ) 「後発医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」と回答した患者に、後発医薬品の効き目や副作用に不安を感じたきっかけについて尋ねたところ、「効き目が悪くなったことがあるから」（33.8%）、「品質、効果等に関して良い情報を聞かないから」（30.9%）が主なきっかけとして挙げられていた。
- (ニ) 患者の後発医薬品に対する認知度は、「知っていた」が 86.9%（昨年度 81.9%）、であり、認知度がさらに向上していた。
- (ヌ) 先発医薬品から後発医薬品に変更したきっかけとしては「薬剤師からの説明」が最も多く、約 7 割を占めており、昨年度（66.1%）に引き続き同様の傾向であった。
- (ネ) 後発医薬品の使用意向について「少しでも安くなるのであれば使用したい」が 59.7%（昨年度 56.5%）、「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」が 9.5%（昨年度 7.0%）であり、使用したいと回答した患者が増加していることから、後発医薬品に対する理解は広まりつつあることが伺える。一方、「いくら安くなっても使用したくない」（11.9%（昨年度 12.9%））と回答した患者の理由としては、「後発医薬品の効き目や副作用に不安があるから」との回答が前回同様最も多く、割合は減ったものの、依然として 62.4%（昨年度 75.2%）存在したことから、後発医薬品に対する患者の不安を解消するために、引き続き、医薬関係者が丁寧に説明を行っていく必要があると考えられる。