

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 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



◆◆目 次◆◆

I. 調査の概要	1
II. 調査の結果	9
1. 回収結果	9
2. 保険薬局調査の結果	10
(1) 薬局の属性	10
①組織形態	10
②開設年	11
③同一法人等による店舗数	11
④チェーン薬局の状況	12
⑤売上高に占める保険調剤売上の割合	13
⑥処方せんの応需状況	13
⑦職員数	14
⑧かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況	15
⑨備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無	15
(2) 調剤の状況等	16
①調剤基本料	16
②基準調剤加算	19
③後発医薬品調剤体制加算	21
④後発医薬品調剤割合	22
(3) 取り扱い処方せんの状況	24
①1週間の取り扱い処方せん枚数の状況	24
②1週間の取り扱い処方せんの内訳	25
③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）	26
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	32
(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等	33
①医薬品の備蓄品目数	33
②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額	34
(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	39
③後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類・剤形	45
④後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴	47
⑤後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段	48

⑥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	49
⑦処方医への情報提供等	49
(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等	52
①保険薬局における、後発医薬品が旧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	52
②保険薬局における、『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～（平成 27 年 2 月第 3 版発行）』に関する認知状況	52
③保険薬局における、『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	53
④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	53
⑤後発医薬品の望ましい価格体系	55
⑥後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと	56
(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	57
3. 診療所・病院・医師調査の結果	59
(1) 施設の概要等	59
①診療所の施設属性	59
②病院の施設属性	61
③オーダリングシステムの導入状況等	62
(2) 医師の属性等	64
(3) 診療所・病院の診療体制	65
①診療所の診療体制	65
②病院の診療体制	65
(4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄状況・使用割合等	66
①医薬品の備蓄状況等	66
②後発医薬品の採用状況	72
③後発医薬品を採用する際に重視すること	72
④後発医薬品使用割合	75
⑤後発医薬品使用体制加算の算定状況	79
⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況	80
⑦新指標で算出するに当たっての問題	80
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	82
①入院患者に対する後発医薬品の使用状況	82
②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	82
(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）	86
①処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成 28 年 9 月 1 か月間）	86
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	87

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.....	90
(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) .....	92
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え.....	92
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) .....	97
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28年4 月以降) .....	98
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 .....	103
(8) 保険薬局・患者との関係 .....	105
①調剤時の保険薬局からの情報提供に関する意向等.....	105
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 .....	108
(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 .....	111
①医療機関・医師における、後発医薬品が旧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 .....	111
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 .....	112
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.....	113
④今現在の後発医薬品に対する不信感.....	114
⑤後発医薬品の処方を進めるための環境.....	116
4. 患者調査(郵送調査)の結果 .....	119
(0) 記入者の属性等.....	119
①記入者と患者の関係 .....	119
(1) 患者の属性等 .....	119
①患者の基本属性.....	119
②公的医療保険の種類 .....	120
③自己負担額の有無.....	122
④過去3か月間の薬局訪問回数(処方せん持参に限る) .....	123
⑤お薬手帳の利用.....	124
⑥薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無 .....	125
(2) 調査日における受診・調剤状況等.....	126
①薬局を選んだ理由.....	126
②処方の状況等.....	128
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等.....	138
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無 .....	138
②ジェネリック医薬品に対する認知度.....	139
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無.....	141
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.....	143

⑤ジェネリック医薬品の処方を経験した医師に頼んだ経験の有無 .....	144
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 .....	145
⑦ジェネリック医薬品の調剤を経験した薬剤師に頼んだ経験等 .....	146
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.....	150
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等.....	153
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等 .....	153
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 .....	159
5. 患者調査 (WEB 調査) の結果.....	165
(0) 記入者の属性等 .....	165
(1) 患者の属性等 .....	165
①患者の基本属性.....	165
②公的医療保険の種類 .....	166
③自己負担額の有無 .....	167
④過去3か月間の薬局訪問回数 (処方せん持参に限る) .....	168
⑤お薬手帳の利用.....	169
⑥薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無 .....	170
(2) 調査日における受診・調剤状況等.....	172
①薬局を選んだ理由 .....	172
②処方の状況等 .....	173
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等.....	180
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無 .....	180
②ジェネリック医薬品に対する認知度.....	181
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無 .....	182
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 .....	183
⑤ジェネリック医薬品の処方を経験した医師に頼んだ経験の有無 .....	184
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 .....	185
⑦ジェネリック医薬品の調剤を経験した薬剤師に頼んだ経験等 .....	186
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) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等.....	192
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等 .....	192
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 .....	197

参考資料

# I. 調査の概要

## 1. 目的

平成 28 年度診療報酬改定で実施された後発医薬品の使用促進策により、保険薬局における一般名処方に記載された処方せんの受付状況、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。

<主なねらい>

- ・ 保険薬局で受け付けた処方せんについて、「一般名処方」の記載された処方せんの受付状況、「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名の状況の把握
- ・ 保険薬局における後発医薬品への変更調剤の状況の把握
- ・ 後発医薬品の使用促進に係る加算の届出、算定状況の把握
- ・ 医薬品の備蓄及び廃棄の状況の把握
- ・ 後発医薬品についての患者への説明状況の把握
- ・ 後発医薬品に変更することによる薬剤料の変化の把握
- ・ 保険医療機関（入院・外来）における後発医薬品の使用状況の把握
- ・ 医師・薬剤師・患者に対する必要な後発医薬品に係る情報の把握
- ・ 後発医薬品の使用に関する医師、薬剤師及び患者の意識の把握 / 等

## 2. 調査対象

本調査では、「保険薬局調査」、「診療所調査」、「病院調査」、「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。

### ①保険薬局調査

- ・ 全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局を調査対象とする。調査客体数は、1,500 施設。

### ②診療所調査

- ・ 保険医療機関の中から無作為抽出した一般診療所を調査対象とする。調査客体数は、1,500 施設。

### ③病院調査

- ・ 保険医療機関の中から無作為抽出した病院を調査対象とする。調査客体数は、1,000 施設。

### ④医師調査

- ・ 上記③「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師を本調査の対象とする。1 施設につき診療科の異なる医師 2 名を調査対象とする。

- ・ 最大客体数は 2,000 人 (2×1,000=2,000 人)。

#### ⑤-1 患者調査 (郵送調査)

- ・ 上記①「保険薬局調査」の対象施設に調査日に来局した患者を調査対象とする。
- ・ 1施設につき2名を本調査の対象とする。最大客体数は3,000人 (2×1,500=3,000人)。

#### ⑤-2 患者調査 (インターネット調査)

- ・ 直近1か月間に、保険薬局に処方せんを持って来局した患者を調査対象とする。
- ・ 調査客体数は1,000人程度 (男女別・年齢階級別に客体数を確定)。

### 3. 調査方法

- ・ 施設調査 (上記①②③) は、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 「①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。
- ・ 「②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。
- ・ 「③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。
- ・ 「④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「③病院調査」の対象施設を通じて行った。
- ・ 「⑤患者調査」については、従来と同様に保険薬局を通じて対象患者に「患者票」を配布する郵送調査と、インターネットにより対象患者に回答していただく WEB 調査の2通りの方法を実施した。
- ・ 医師調査及び患者調査 (郵送調査) 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、以下のとおりである。

保険薬局調査・患者調査 (郵送調査) : 平成 28 年 10 月 11 日～平成 28 年 12 月 6 日。

診療所調査・病院調査・医師調査 : 平成 28 年 10 月 13 日～平成 28 年 12 月 12 日。

患者調査 (WEB 調査) : 平成 28 年 10 月 20 日 (スクリーニング調査) ～平成 28 年 10 月 28 日 (本調査)。



#### 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"> <li>○回答者の属性等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、開設者・管理者の別</li> </ul> </li> <li>○薬局の概要               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者、同一法人等による薬局店舗数、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</li> <li>・ 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、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無、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、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出の有無</li> </ul> </li> <li>○処方せんへの対応状況（平成28年10月16日～10月22日1週間）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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等</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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の在庫がなかったため変更できなかった医薬品の品目数</li> <li>・ 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</li> <li>・ その他の品目名で処方された医薬品の品目数</li> <li>・ 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</li> <li>・ 備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無</li> <li>・ 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等</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の採用状況等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 後発医薬品の採用基準</li> </ul> </li> </ul>

	<p>○後発医薬品への対応状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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とその理由、後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の剤形、後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴</li> <li>・ 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</li> <li>・ 医療機関に対する後発医薬品への変更調剤・一般名処方の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等</li> </ul> <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"> <li>・ 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、課題等</li> </ul> <p>○薬剤料の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>
(2)診療所調査	<p>○医師の属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、開設者・管理者の別、主たる担当診療科</li> </ul> <p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ オーダリングシステムの導入状況</li> <li>・ 院内処方・院外処方の割合</li> </ul> <p>○後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数、購入額、廃棄額</li> <li>・ 後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること</li> <li>・ 後発医薬品使用割合</li> </ul> <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"> <li>・ 後発医薬品使用体制加算の状況</li> <li>・ 新指標で算出するに当たっての問題の有無、問題の内容</li> <li>・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況</li> <li>・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応</li> </ul> <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"> <li>・ 処方せん料・一般名処方加算の算定回数</li> <li>・ 外来後発医薬品使用体制加算の状況</li> <li>・ 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、</li> </ul>

	<p>積極的に処方する場合の理由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1年前と比較した後発医薬品の処方状況</li> <li>・ 平成28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等</li> <li>・ 平成28年4月以降の一般名処方による処方せん発行の経験</li> <li>・ 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について予め合意した方法の有無とその方法、望ましい方法・タイミング</li> <li>・ 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</li> </ul> <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"> <li>・ 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、積極的に処方する場合の理由</li> <li>・ 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</li> </ul> <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"> <li>・ 後発医薬品の承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品Q&amp;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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境</li> <li>・ 後発医薬品使用にあたっての課題等</li> </ul>
(3)病院調査	<p>○回答者の属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、開設者・管理者の別</li> </ul> <p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関名、所在地、開設者、開設年、標榜診療科、DPCの対応状況</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 新指標で算出するに当たっての問題の有無、問題の内容</li> </ul> <p>○後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること</li> <li>・ 医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数、購入額、廃棄額</li> <li>・ 後発医薬品使用割合</li> </ul> <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"> <li>・ 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、積極的に処方する場合の理由</li> <li>・ 平成 28 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</li> <li>・ 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について予め合意した方法の有無とその方法、望ましい方法・タイミング</li> </ul> <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"> <li>・ 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、積極的に処方する場合の理由</li> </ul> <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"> <li>・ 後発医薬品の使用状況</li> <li>・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応</li> </ul> <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"> <li>・ 後発医薬品の承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品 Q &amp; 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 後発医薬品使用にあたっての課題等</li> </ul>
(4)医師調査	<p>○属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、主たる担当診療科、1 日当たり平均外来診察患者数</li> </ul> <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の医師）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、積極的に処方する場合の理由</li> <li>・ 平成 28 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</li> <li>・ 平成 28 年 4 月以降の一般名処方による処方せん発行の経験</li> <li>・ 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について予め合意した方法の有無とその方法、望ましい方法・タイミング</li> <li>・ 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</li> </ul> <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"> <li>・ 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、積極的に処方する場合の理由</li> <li>・ 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</li> </ul> <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"> <li>・ 後発医薬品の承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品Q&amp;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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境</li> <li>・ 後発医薬品使用にあたっての課題等</li> </ul>
(5)患者調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○記入者の属性 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 記入者と患者との関係</li> </ul> </li> <li>○属性等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、都道府県</li> <li>・ 加入している公的医療保険の種類、自己負担の有無、過去3か月間の薬局訪問回数、お薬手帳の利用状況、かかりつけの薬剤師の有無</li> </ul> </li> <li>○調査日における後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬局を選んだ理由</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用に関する経験等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験の有無</li> <li>・ 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</li> <li>・ 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無</li> <li>・ 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28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</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用促進の取組に関する経験・考え等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の使用意向、使用にあたって重要な点</li> <li>・ 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、受取後に医師や薬剤師に後発医薬品の相談・質問をした経験の有無、後発医薬品を使用した経験の有無、今後の活用意向</li> <li>・ 後発医薬品を使用する上での要望等</li> </ul> </li> </ul>

## 5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

- |         |                   |
|---------|-------------------|
| 石川 広己   | 公益社団法人日本医師会 常任理事  |
| ○ 印南 一路 | 慶應義塾大学総合政策学部 教授   |
| 坂巻 弘之   | 東京理科大学経営学部 教授     |
| 永田 泰造   | 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事 |
| 松原 由美   | 早稲田大学人間科学学術院 准教授  |

## 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704件、有効回答率は46.9%であった。  
また、様式2に記載された処方せん枚数の有効回答数は599薬局分の11,247枚であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は604件、有効回答率は40.3%であった。

病院調査の有効回答数（施設数）は306件、有効回答率は30.6%であった。また、医師調査の有効回答数は478人であった。

患者調査の有効回答数は、郵送調査が1,016件、WEB調査が1,040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	704	46.9%
様式2に記載された処方せん枚数(599薬局分)	—	11,247	—
②診療所調査			
一般診療所数	1,500	604	40.3%
③病院調査			
病院数	1,000	306	30.6%
④医師調査			
医師数	—	478	—
⑤患者調査			
患者数(郵送調査)	—	1,016	—
患者数(WEB調査)	—	1,040	—

## 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：704 施設

回答者：開設者・管理者

#### ○調査票 様式2

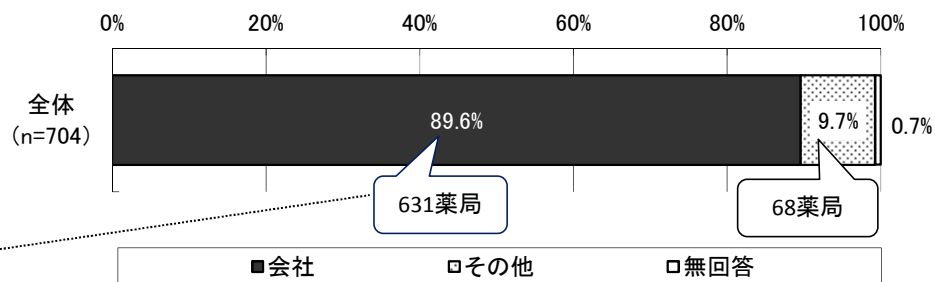
処方せん枚数：11,247 枚（599 薬局分）

回答者：開設者・管理者

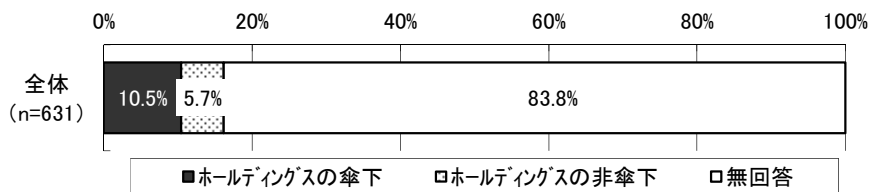
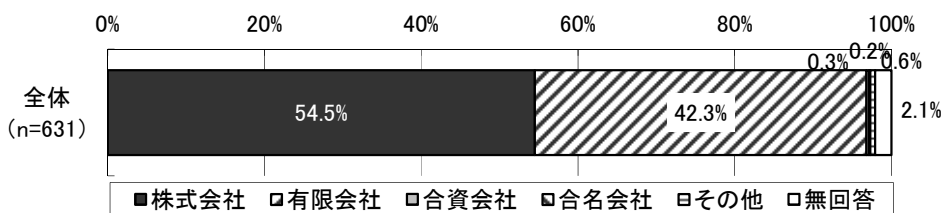
### (1) 薬局の属性

#### ①組織形態

図表 2 組織形態（会社・その他別）



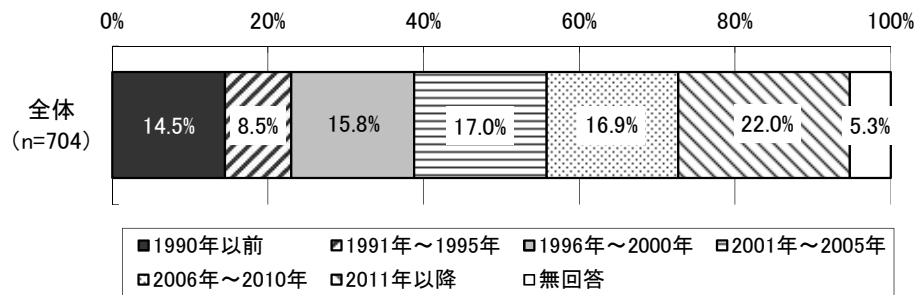
図表 3 会社立薬局の内訳





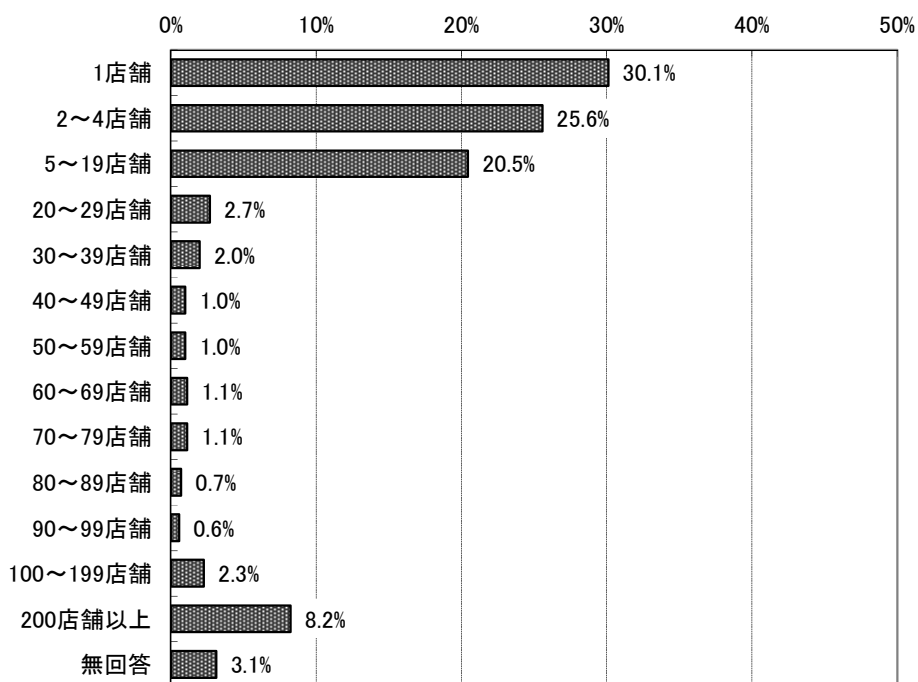
②開設年

図表 4 開設年



③同一法人等による店舗数

図表 5 同一法人等による店舗数別の薬局分布 (単数回答、n=704)

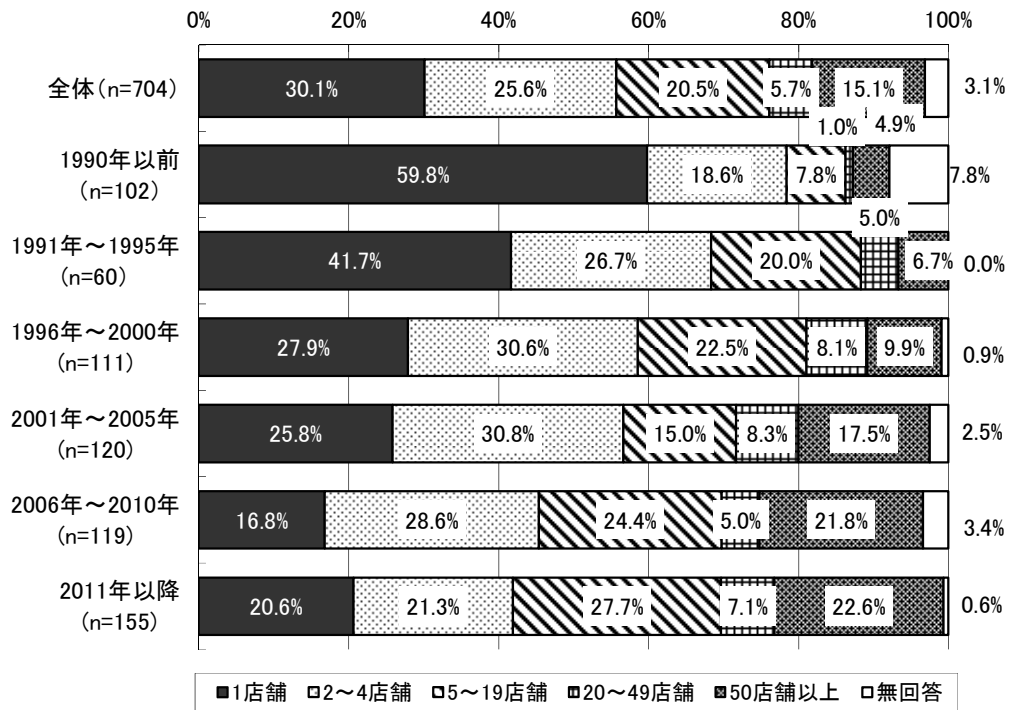


図表 6 同一法人等による店舗数 (n=682)

	平均値	標準偏差	中央値
同一法人等による店舗数(店舗)	62.0	177.4	3.0

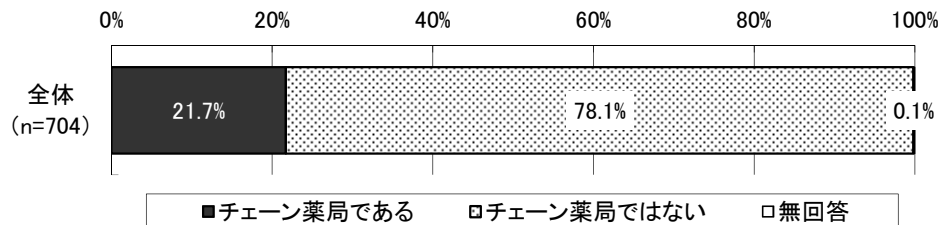
(注)・自店舗を含む薬局の店舗数。  
・無回答を除く 682 施設を集計対象とした。

図表 7 同一法人等による店舗数別の薬局分布（開設年別、n=704）



④チェーン薬局の状況

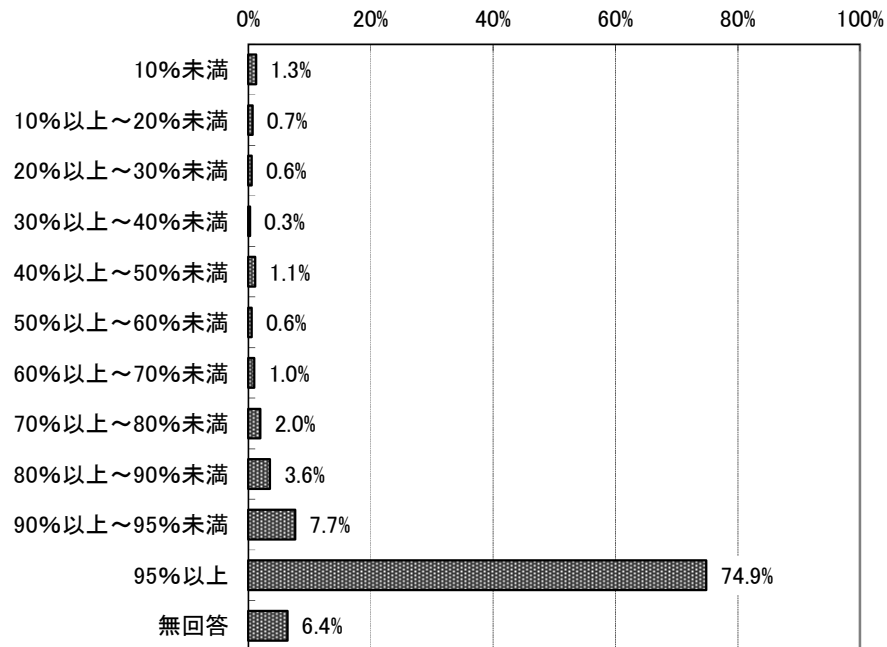
図表 8 チェーン薬局の状況



(注) 本調査では20店舗以上を所有する薬局を「チェーン薬局」と定義している。

### ⑤売上高に占める保険調剤売上の割合

図表 9 売上高に占める保険調剤売上の割合（単数回答、n=704）



図表 10 売上高に占める保険調剤売上の割合（n=659）

	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 (%)	92.8	17.1	99.0

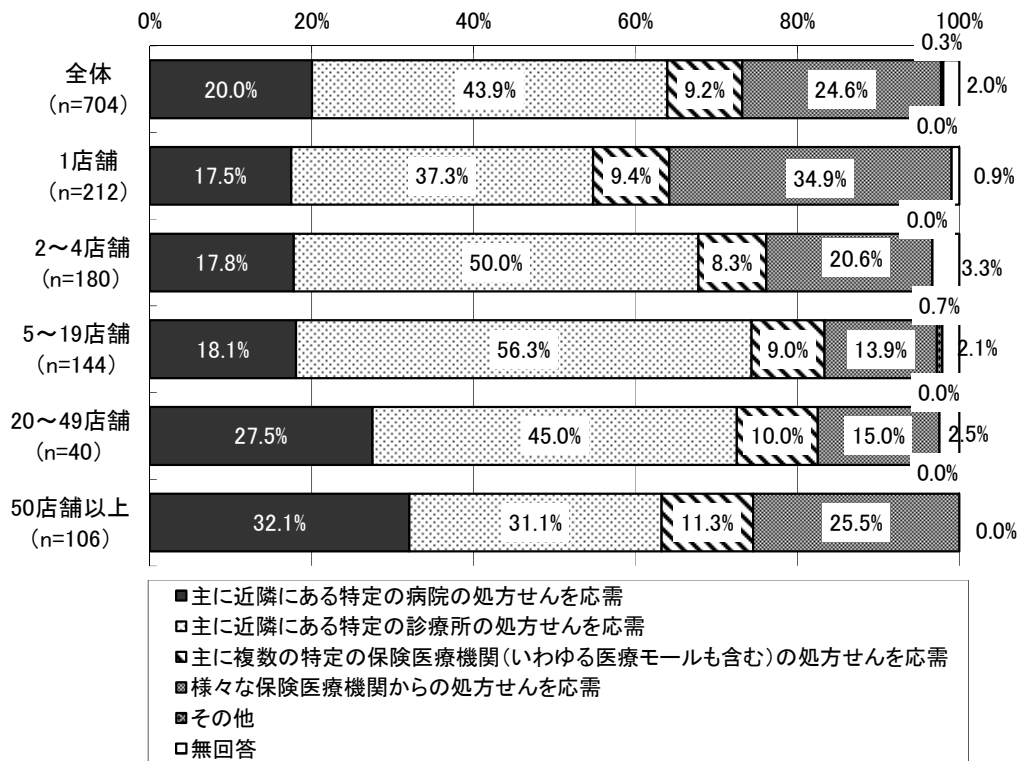
(注) 無回答を除く 659 施設を集計対象とした。

### ⑥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」が 43.9%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」が 24.6%、「主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需」が 20.0%、「主に複数の特定の保険医療機関（いわゆる医療モールを含む）の処方せんに応需」が 9.2%であった。

薬局店舗数別にみると、1店舗では「様々な保険医療機関からの処方せんに応需」が 34.9%となっており、他の薬局と比較してこの割合が高かった。また、薬局店舗数が多くなるほど、「主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需」の割合が高くなる傾向がみられた。50店舗以上の薬局では、1店舗の薬局と比較して2倍近くとなっている。2～4店舗、5～19店舗の薬局では「主に近隣にある特定の診療所の処方せんに応需」が 50%以上を占めた。

図表 11 処方せんの応需状況（薬局店舗数別）



⑦職員数

1施設あたりの職員数についてみると、常勤の薬剤師は平均2.2人、非常勤の薬剤師数は平均1.6人であり、常勤のその他（事務職員等）は平均1.8人、非常勤のその他（事務職員等）は平均0.9人であった。

全職員は常勤が平均4.0人、非常勤が平均2.5人であった。

図表 12 1施設あたりの職員数（実人数、n=688）

（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	2.2	1.6	2.0	1.6	2.2	1.0
（うち）「かかりつけ薬剤師」	0.8	1.0	1.0	0.1	0.3	0.0
その他（事務職員等）	1.8	1.4	2.0	0.9	1.4	0.0
全職員	4.0	2.6	3.0	2.5	2.7	2.0

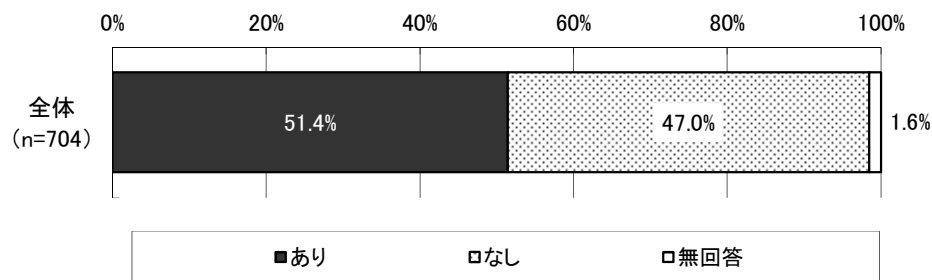
（注）・「かかりつけ薬剤師」とは、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料における「かかりつけ薬剤師」を指す。

・無回答を除く688施設を集計対象とした。

⑧かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況についてみると、「あり」が51.4%、「なし」が47.0%であった。

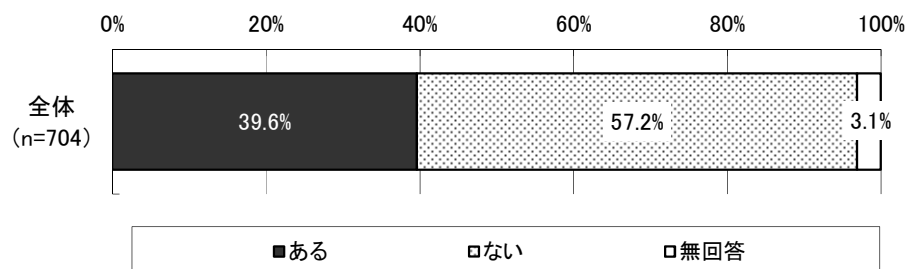
図表 13 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況



⑨備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無

薬局のある地域における、備蓄センターや、各薬局に備蓄されている医薬品がわかるシステム等による、後発医薬品の融通がしやすい環境の有無をみると、「ある」が39.6%、「ない」が57.2%であった。

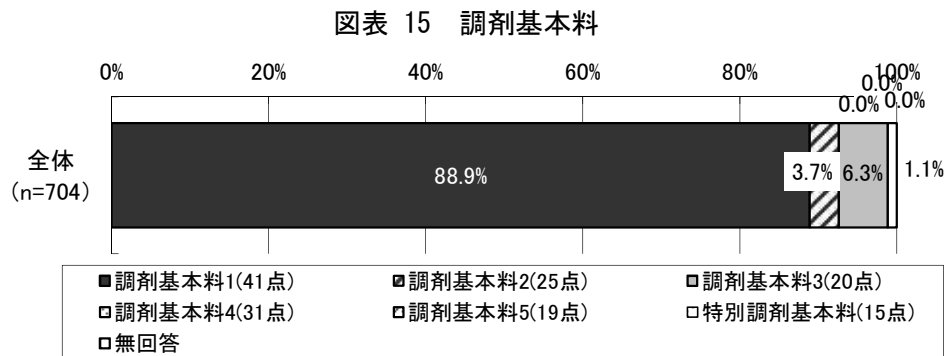
図表 14 備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無



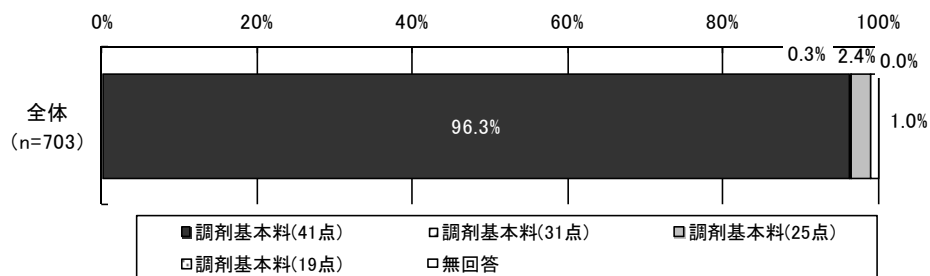
## (2) 調剤の状況等

### ①調剤基本料

調剤基本料についてみると、「調剤基本料 1 (41 点)」が 88.9%、「調剤基本料 2 (25 点)」が 3.7%、「調剤基本料 3 (20 点)」が 6.3%であった。「調剤基本料 4 (31 点)」、「調剤基本料 5 (19 点)」、「特別調剤基本料 (15 点)」の薬局はなかった。



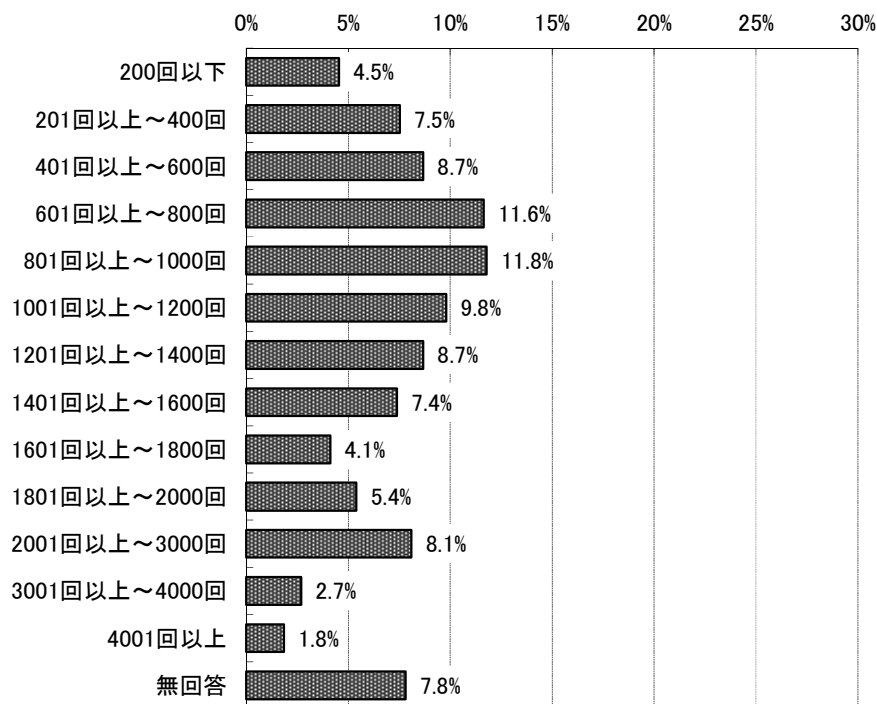
### (参考) 平成 27 年度調査



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をみると、「801～1000回」が11.8%で最も多く、次いで「601～800回」（11.6%）であった。

また、1 か月あたりの全処方せんの受付回数は平均1,248.0回であった。

図表 16 全処方せんの受付回数（1 か月あたり、n=704）



(注) 調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数（回／月）」

図表 17 全処方せんの受付回数（1 か月あたり、n=649）

	平均値	標準偏差	中央値
全処方せんの受付回数(回)	1,248.0	927.1	1,043.0

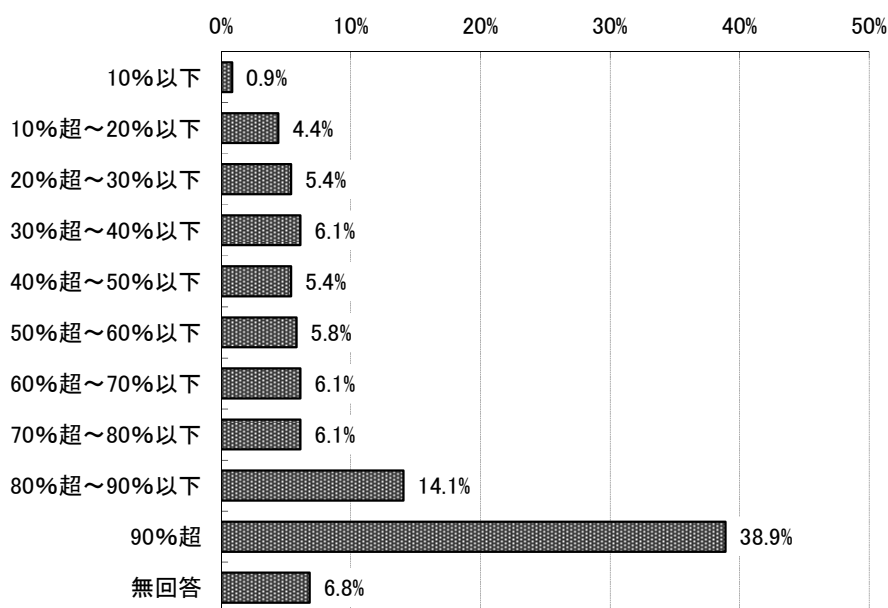
(注) ・調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数（回／月）」

・無回答を除く 649 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割合についてみると、「90%超」が38.9%で最も多く、次いで「80%超～90%以下」(14.1%)であった。

また、主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数割合は、平均72.9%であった。

図表 18 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数割合 (単数回答、n=704)



(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割合 (%)」

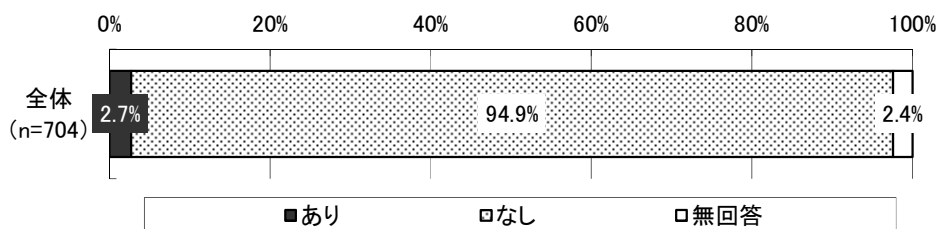
図表 19 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数割合 (n=656)

	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割合 (%)	72.9	27.2	86.3

(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割合 (%)」  
 ・無回答を除く656施設を集計対象とした。

調剤基本料の根拠となる、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無についてみると、「あり」が2.7%、「なし」が94.9%であった。

図表 20 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無





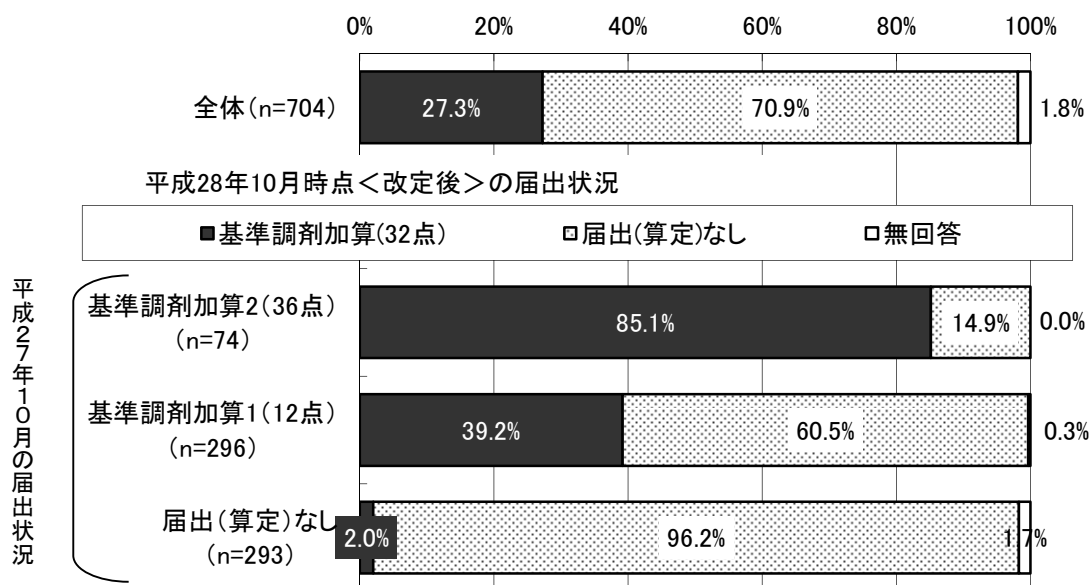
## ②基準調剤加算

平成28年10月時点の基準調剤加算の算定状況についてみると、「基準調剤加算(32点)」が27.3%、「届出(算定)なし」が70.9%であった。

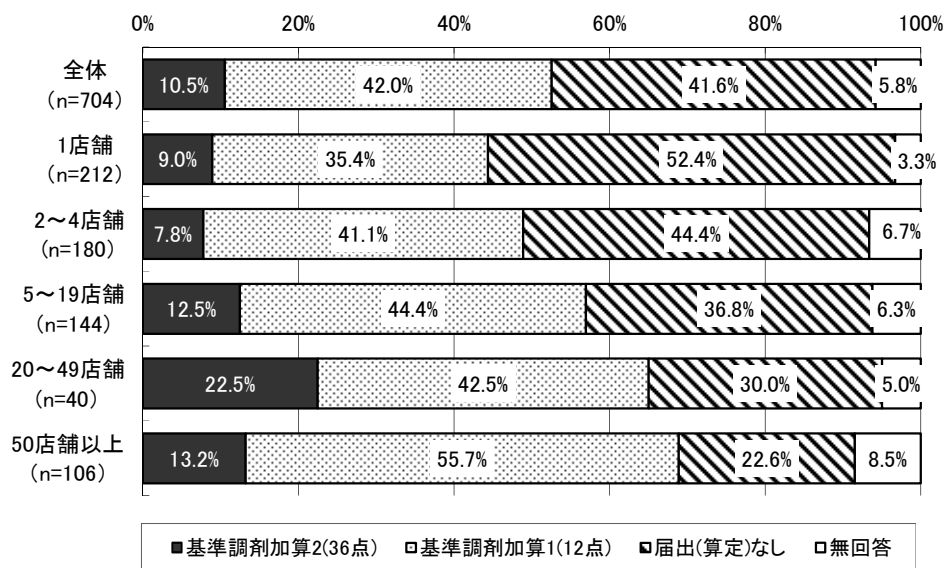
平成27年10月時点の届出状況別に平成28年10月時点の基準調剤加算をみると、平成27年10月に「基準調剤加算2(36点)」の届出をしていた施設では、平成28年10月に「基準調剤加算(32点)」という施設が85.1%、「届出(算定)なし」という施設が14.9%であった。また、平成27年10月に「基準調剤加算1(12点)」の届出をしていた施設では、平成28年10月に「基準調剤加算(32点)」という施設が39.2%、「届出(算定)なし」という施設が60.5%であった。さらに、平成27年10月に「届出(算定)なし」であった施設では、平成28年10月に「基準調剤加算(32点)」という施設が2.0%、「届出(算定)なし」という施設が96.2%であった。

薬局店舗数別に平成27年10月と平成28年10月の基準調剤加算の状況を見ると、薬局店舗数の多寡にかかわらず、「届出(算定)なし」が増えているが、特に店舗数の多い薬局で「算定(届出)なし」の割合が高くなっている。

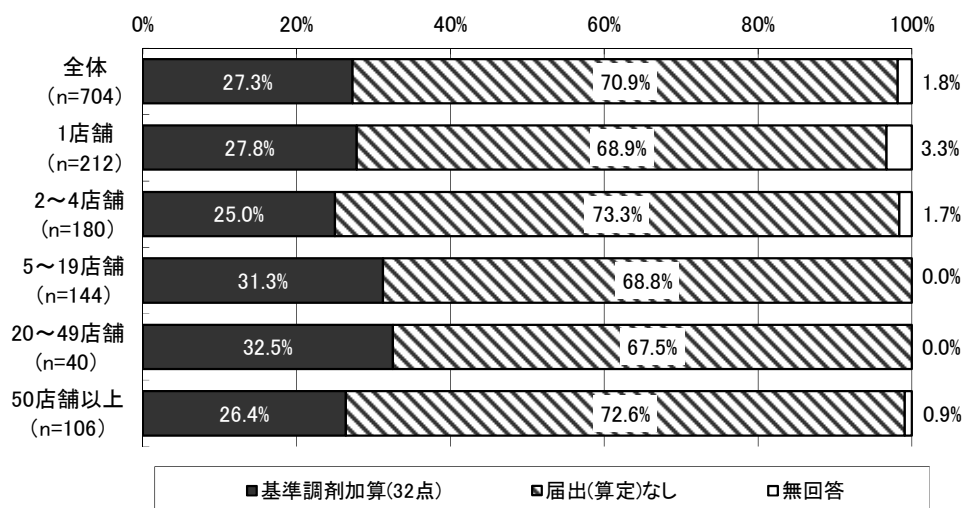
図表 21 平成28年10月時点の基準調剤加算の算定状況  
(平成27年10月の届出状況別)



図表 22 平成 27 年 10 月時点の基準調剤加算の算定状況（薬局店舗数別）



図表 23 平成 28 年 10 月時点の基準調剤加算の算定状況（薬局店舗数別）



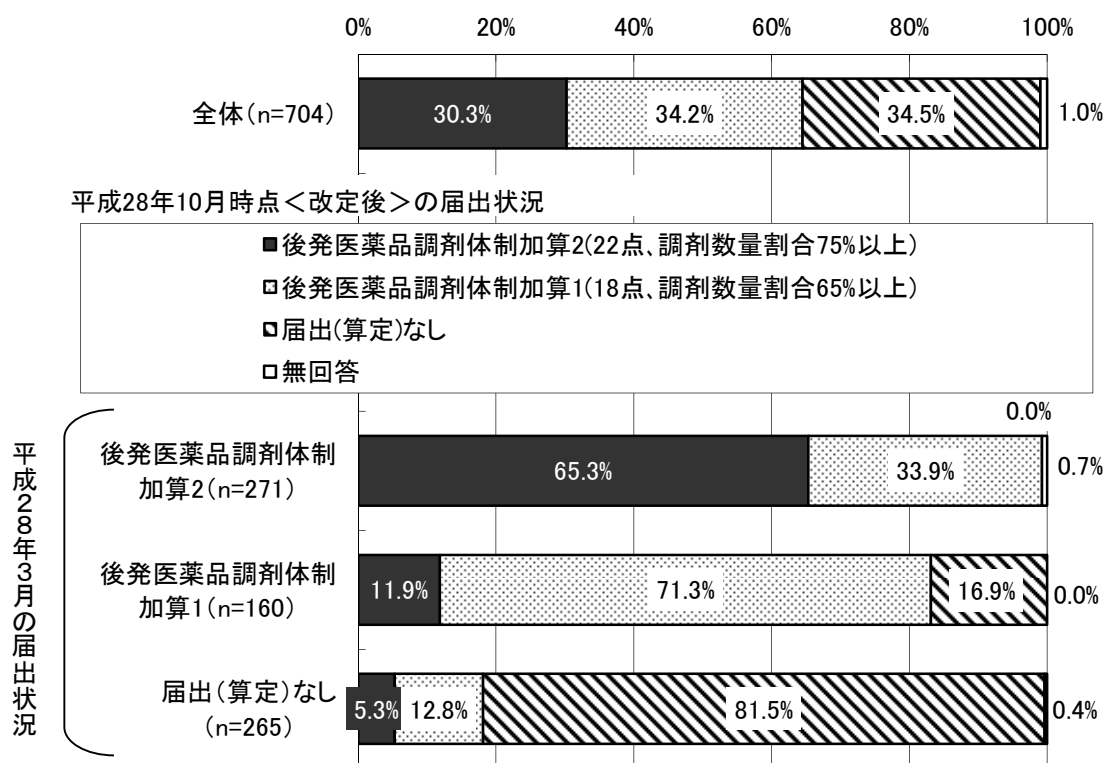
### ③後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算の算定状況についてみると、「後発医薬品調剤体制加算2(22点)」が30.3%、「後発医療品調剤体制加算1(18点)」が34.2%、「届出(算定)なし」が34.5%であった。

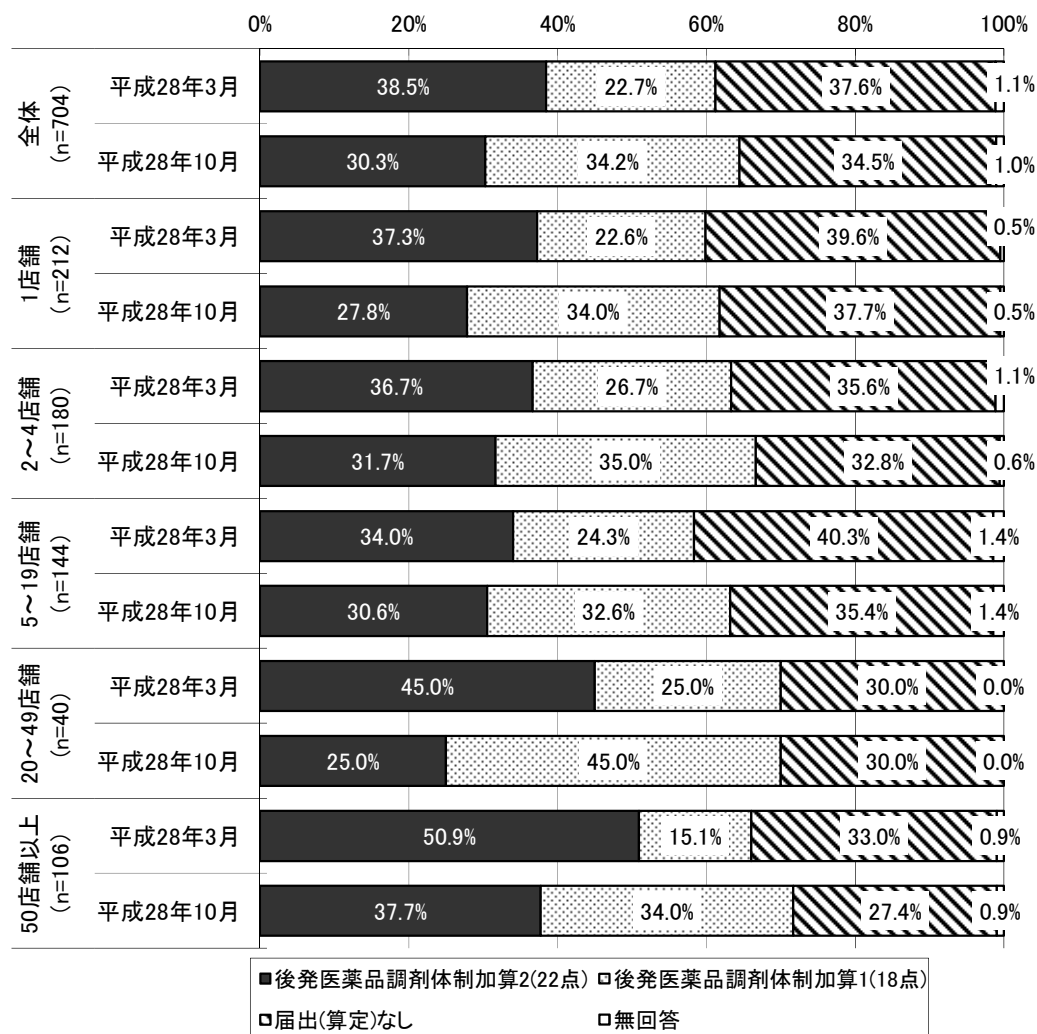
改定前の平成28年3月時点の届出状況別に平成28年10月時点の後発医薬品調剤体制加算の算定状況をみると、平成28年3月に「後発医薬品調剤体制加算2」の届出をしていた施設では、平成28年10月では「後発医薬品調剤体制加算2(22点)」が65.3%、「後発医薬品調剤体制加算1(18点)」が33.9%、「届出(算定)なし」が0.0%であった。また、平成28年3月に「後発医薬品調剤体制加算1」の届出をしていた施設では、平成28年10月では「後発医薬品調剤体制加算2(22点)」が11.9%、「後発医薬品調剤体制加算1(18点)」が71.3%、「届出(算定)なし」が16.9%であった。

薬局店舗数別にみると、特に、20~49店舗、50店舗以上の薬局で、「後発医薬品調剤体制加算2」の届出施設数が大きく減少している。

図表 24 平成28年10月時点の後発医薬品調剤体制加算の算定状況  
(平成28年3月の届出状況別)



図表 25 平成 28 年 3 月、平成 28 年 10 月時点の後発医薬品調剤体制加算の算定状況  
(薬局店舗数別)



#### ④後発医薬品調剤割合

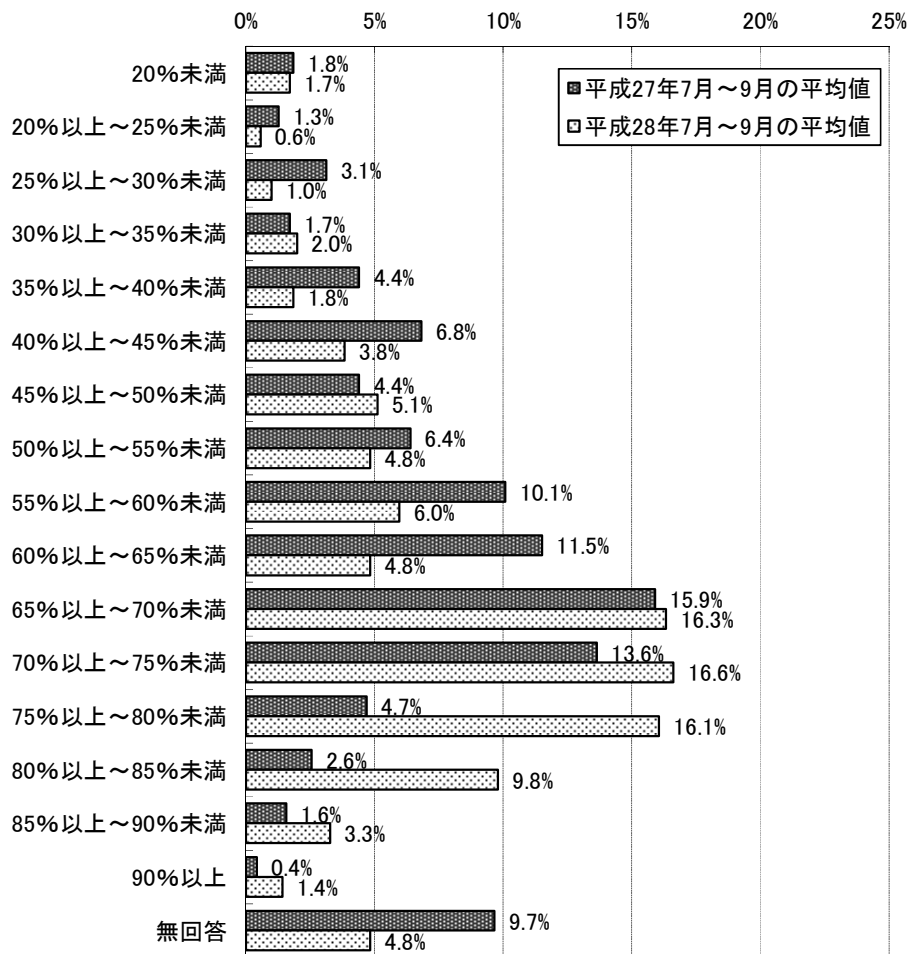
後発医薬品調剤割合の分布をみると、平成 27 年 7 月～9 月では「65%以上～70%未満」が 15.9%で最も多く、次いで「70%以上～75%未満」(13.6%)、「60%以上～65%未満」(11.5%)であった。

平成 28 年 7 月～9 月では「70%以上～75%未満」が 16.6%で最も多く、次いで「65%以上～70%未満」(16.3%)、「75%以上～80%未満」(16.1%)であった。また、「75%以上～80%未満」、「80%以上～85%未満」は前年よりもそれぞれ 11.4 ポイント、7.2 ポイント高かった。

次に後発医薬品調剤割合の平均値をみると、平成 27 年 7 月～9 月は平均 58.4%であり、平成 28 年 7 月～9 月が平均 65.5%であった。

また、後発医薬品調剤割合は、備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境がある薬局では平均 67.6%、融通しやすい環境がない薬局では平均 64.6%であった。

図表 26 後発医薬品調剤割合 (n=704)



(注) ・ 後発医薬品調剤割合 = 後発医薬品 / (後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品) (%)  
 ・ 各年7月～9月3か月間の平均値を算出。  
 ・ 無回答を除く施設を集計対象とした。

図表 27 後発医薬品調剤割合 (n=636)

	平均値	標準偏差	中央値
平成27年7月～9月 (%)	58.4	16.0	61.3
平成28年7月～9月 (%)	65.5	15.8	69.7

(注) 平成27年7月～9月、平成28年7月～9月のいずれも回答のあった施設を集計対象とした。

図表 28 平成28年7月～9月の後発医薬品調剤割合 (環境別)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	670	65.8	15.9	69.8
備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境がある薬局	268	67.6	15.5	71.0
備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境がない薬局	383	64.6	16.3	69.0

(注) 「全体」には、融通しやすい環境の有無について回答のなかった19施設が含まれる。

### (3) 取り扱い処方せんの状況

#### ①1週間の取り扱い処方せん枚数の状況

1週間の取り扱い処方せん枚数をみると、受け付けた処方せん枚数は平均301.8枚であり、このうち先発医薬品（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は平均36.2枚で、全処方せんに占める割合は12.0%であり、調査客体は昨年度と異なるが5.0ポイント減少した。また、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は平均5.8枚で、全処方せんに占める割合は1.9%であり、同じく調査客体は昨年度と異なるが4.5ポイント減少した。

全てが変更不可となっている処方せんの枚数は平均22.0枚であった。一方、1品目でも一般名処方が含まれている処方せんの枚数は平均136.5枚で、全処方せんに占める割合は45.2%となった。後発医薬品が存在する医薬品が2品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方せんの枚数は平均62.1枚で、全処方せんに占める割合は20.6%であった。

図表 29 1週間の取り扱い処方せん枚数 (n=648)

	平均値		標準偏差	中央値
	枚数	割合		
① 1週間に受け付けた処方せんの枚数	301.8	100.0%	231.0	249.5
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	36.2	12.0%	83.4	4.5
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枚数	5.8	1.9%	29.9	0.0
④ 全てが変更不可となっている処方せんの枚数	22.0	7.3%	68.4	1.0
⑤ 1品目でも一般名処方が含まれている処方せんの枚数	136.5	45.2%	161.4	98.5
⑥ 後発医薬品が存在する医薬品が2品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方せんの枚数	62.1	20.6%	106.4	19.0

(注)・平成28年10月16日(日)～10月22日(土)の取り扱い処方せん枚数について回答があった648施設を集計対象とした。

・「平均値」欄の「割合」は「①1週間に受け付けた処方せんの枚数」に対する該当する処方せん枚数の割合。

#### (参考) 平成27年度調査

	平均値		標準偏差	中央値
	枚数	割合		
①受け付けた処方せん枚数(枚)	299.9	100.0%	228.5	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)	51.1	17.0%	110.1	6.0
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)	19.1	6.4%	65.7	1.0

(注)平成27年7月24日(金)～7月30日(木)の取り扱い処方せん枚数について回答があった671施設を集計対象とした。

## ②1 週間の取り扱い処方せんの内訳

平成 28 年 10 月 16 日～10 月 22 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は以下のとおりである。

図表 30 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  
(591 施設、総処方せん 175,274 枚に記載された 450,469 品目数)

	(今回調査)		(参考)
	品目数	割合	前回調査
①一般名で処方された医薬品の品目数	140,055	31.1%	24.8%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	108,364	24.1%	18.1%
③先発医薬品(準先発品を含む)を選択した医薬品の品目数	31,691	7.0%	6.7%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	229,019	50.8%	56.2%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	184,142	40.9%	44.4%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	42,288	9.4%	8.1%
⑦先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	141,854	31.5%	36.2%
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	68,499	15.2%	15.9%
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	6,707	1.5%	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)	36,184	8.0%	12.3%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	63,030	14.0%	13.8%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	4,429	1.0%	2.2%
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	18,365	4.1%	5.2%
⑭処方せんに記載された医薬品の品目数の合計	450,469	100.0%	100.0%

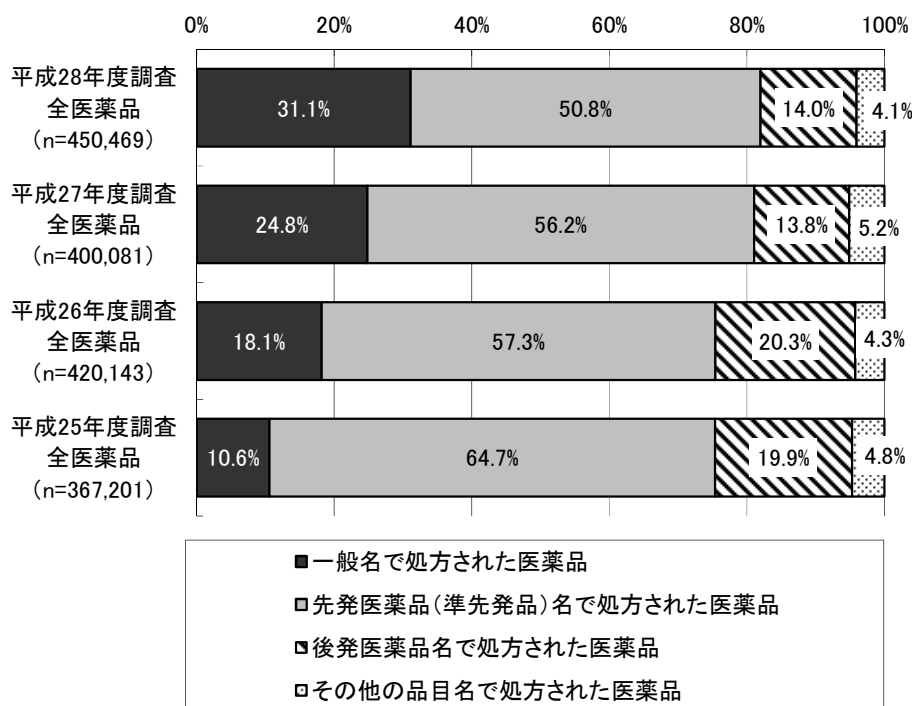
(注)・平成 28 年 10 月 16 日(日)～10 月 22 日(土)に取り扱った処方せん枚数及び品目数内訳について回答があった 591 施設を集計対象とした。

・前回調査分は平成 27 年 7 月 24 日(金)～7 月 30 日(木)を調査期間とし、581 施設、総処方せん 169,699 枚に記載された 400,081 品目数の内訳。

1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の内訳をみると、平成 28 年度調査では「先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品」が 50.8%で最も多く、次いで「一般名で処方された医薬品」が 31.1%、「後発医薬品名で処方された医薬品」が 14.0%であった。

過去の調査結果と比較すると、「先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品」の割合は徐々に減少し、「一般名で処方された医薬品」の割合が増加している。

図表 31 1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の内訳（品目ベース）



(注)・対象は以下のとおり（以下、同様）。

- 平成 28 年度調査：591 施設、1 週間（平成 28 年 10 月 16 日～10 月 22 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 175,274 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 450,469 品目
- 平成 27 年度調査：581 施設、1 週間（平成 27 年 7 月 24 日～7 月 30 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 169,699 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 400,081 品目
- 平成 26 年度調査：546 施設、1 週間（平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 164,393 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 420,143 品目
- 平成 25 年度調査：324 施設、1 週間（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 101,928 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 367,201 品目
- ・「その他の品目名で処方された医薬品」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）

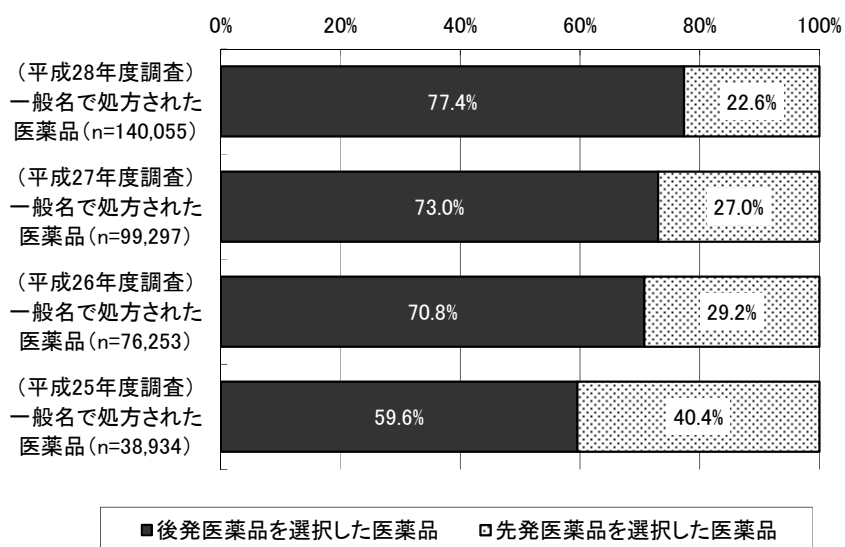
#### 1) 一般名で処方された医薬品における後発医薬品を選択した割合

一般名で処方された医薬品における、後発医薬品の調剤状況についてみると、平成 28 年度調査では、「後発医薬品を選択した医薬品」が 77.4%、「先発医薬品を選択した医薬品」が 22.6%であった。



過去調査の結果をみると、「後発医薬品を選択した医薬品」の割合は年々増加しており、平成27年度調査から平成28年度調査にかけて4.4ポイントの増加となっている。

図表 32 一般名で処方された医薬品における、後発医薬品の調剤状況



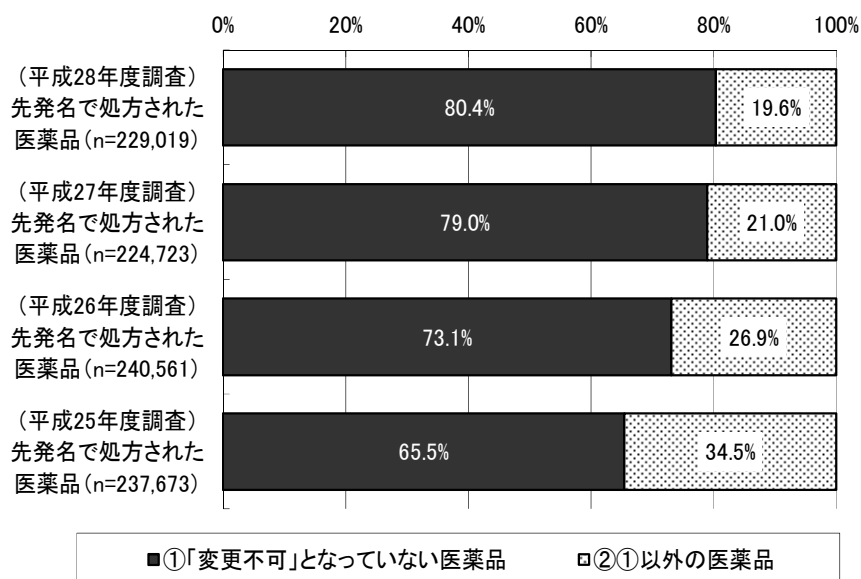
(注) 「先発医薬品」には、準先発品も含まれる。

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

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」の状況についてみると、平成28年度調査では「①『変更不可』となっていない医薬品」の割合が80.4%、「②①以外の医薬品」の割合が19.6%であった。

過去調査の結果をみると、「変更不可」となっていない医薬品の割合は、徐々に増加している。

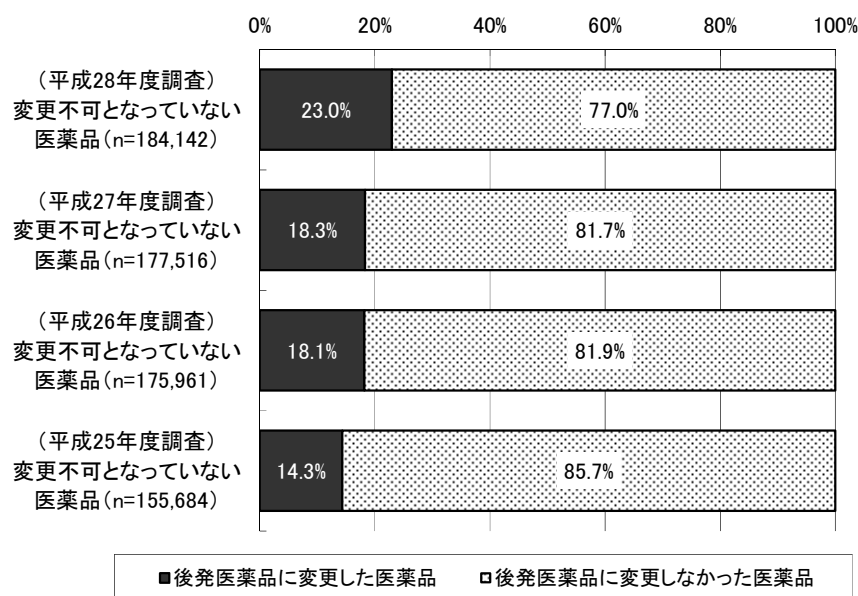
図表 33 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況



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についてみると、平成 28 年度調査では、「後発医薬品に変更した医薬品」の割合は 23.0%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」の割合は 77.0%であった。

平成 27 年度調査と比較すると、「後発医薬品に変更した医薬品」の割合は 4.7 ポイント増加している。

図表 34 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

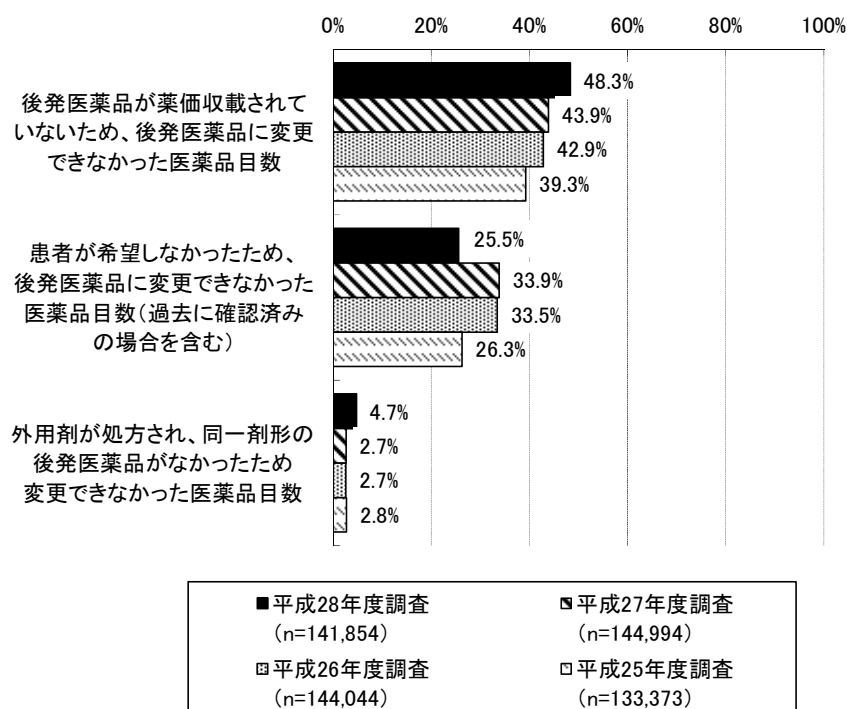


先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由をみると、平成 28 年度調査では「後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が 48.3%で最も多く、次いで「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が 25.5%、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数」が 4.7%であった。

過去調査の結果をみると、「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」は、平成 27 年度調査と平成 26 年度調査の結果では大きな変化は見られなかったが、平成 28 年度調査では平成 27 年度調査と比較して 8.4 ポイントと大きく減少している。

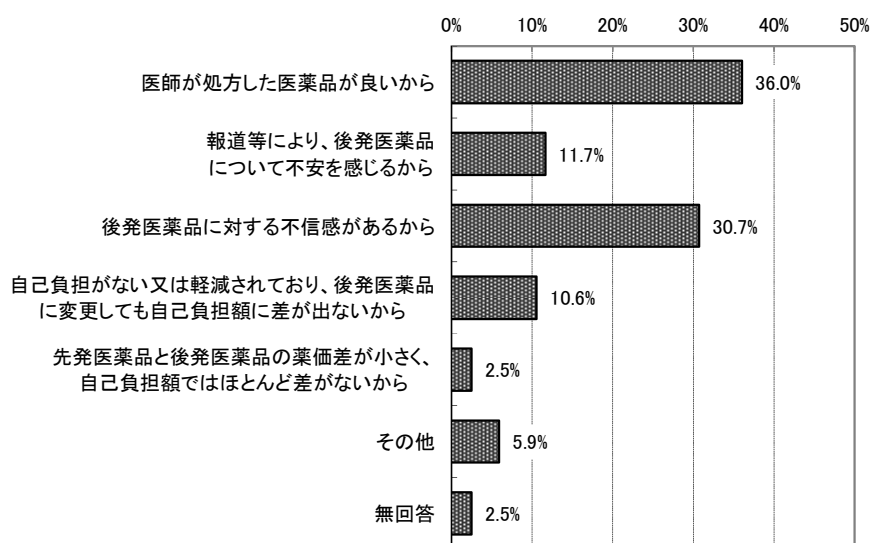
なお、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品が 1 品目でもあった薬局は 472 施設であったが、患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多かった理由は、「医師が処方した医薬品が良いから」(36.0%)で、次いで「後発医薬品に対する不信感があるから」(30.7%)であった。

図表 35 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について、後発医薬品を調剤しなかった理由（複数回答）



(注) n数は、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の品目数。

図表 36 患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多かった理由（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が1品目でもあった薬局、n=472、単数回答）

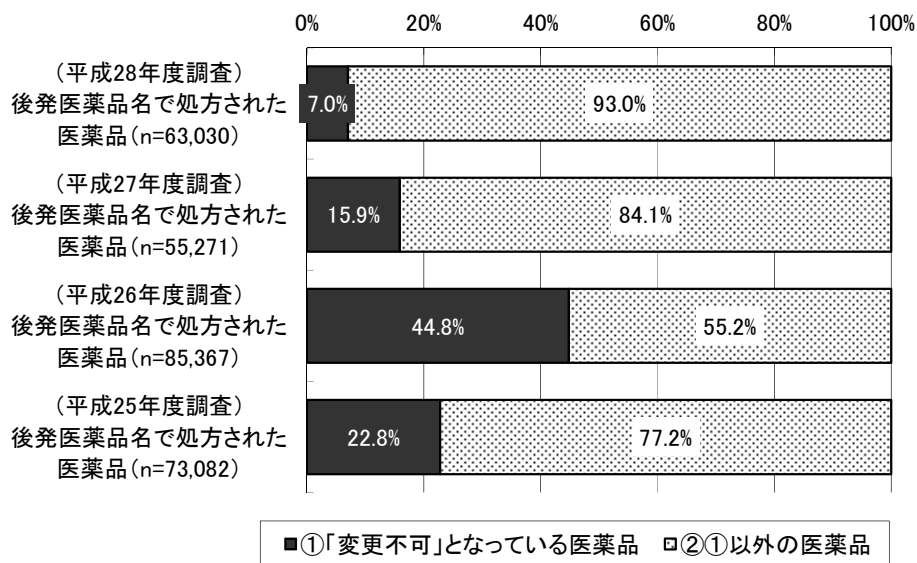


### 3) 後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況

後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、「①『変更不可』となっている医薬品」は7.0%、「②①以外の医薬品」は93.0%であった。

平成27年度調査と比較すると、「変更不可」となっている医薬品の割合が8.9ポイントと大きく減少している。

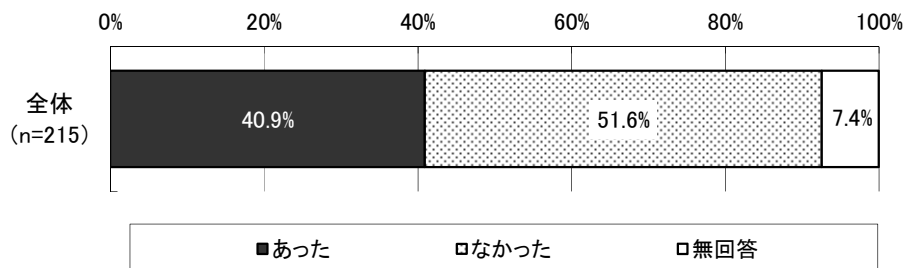
図表 37 後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況



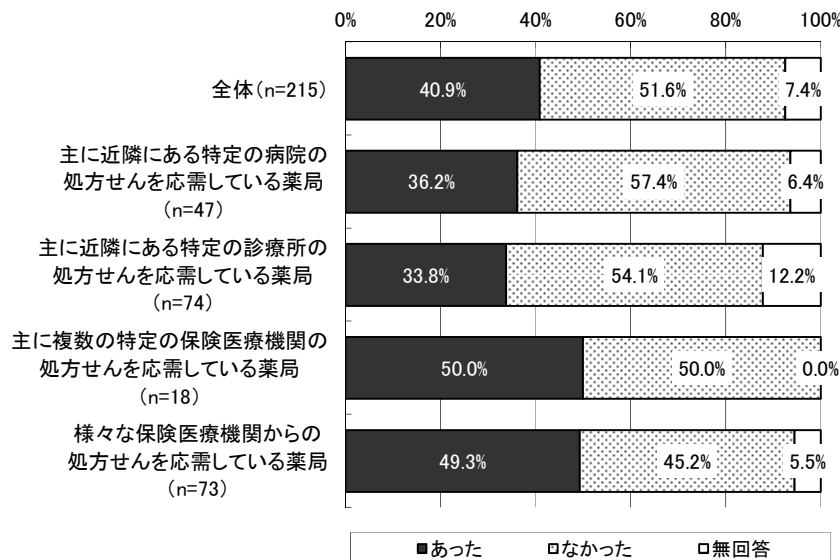
### ④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等

平成28年10月16日～10月22日の1週間に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に対して、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を尋ねたところ、「あった」と回答した薬局が40.9%、「なかった」と回答した薬局が51.6%であった。

図表 38 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28年10月16日～10月22日の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薬局)



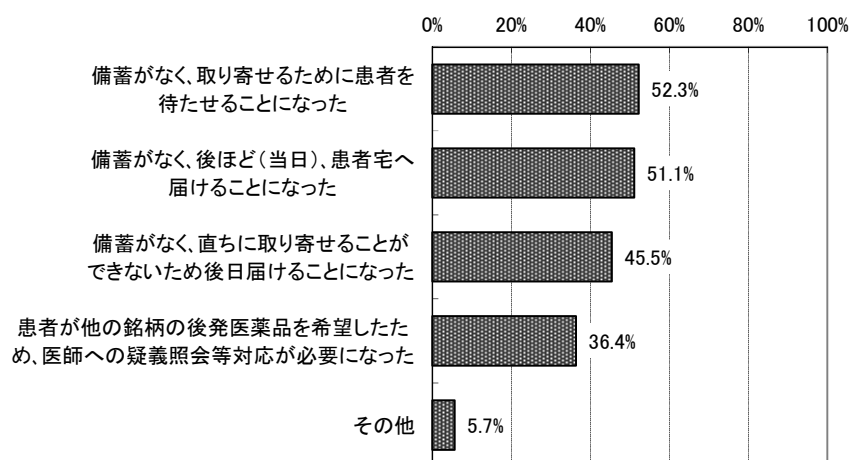
図表 39 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無  
 (平成 28 年 10 月 16 日～10 月 22 日の 1 週間に取り扱った処方せんに 1 品目でも他の後発  
 医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、処方せんの応需状況別)



(注)「全体」には、処方せんの応需状況について無回答であった 3 施設が含まれる。

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点についてみると、「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 52.3%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」(51.1%)、「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」(45.5%)、「患者が他の銘柄の後発医薬品を希望したため、医師への疑義照会等対応が必要になった」(36.4%)であった。

図表 40 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=88)



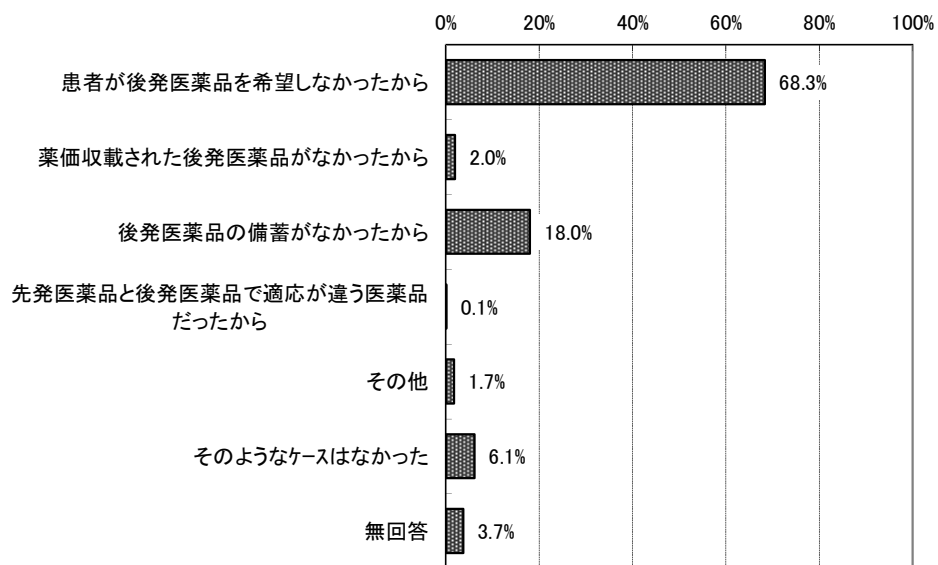
(注)「その他」の内容としては、「備蓄がなく疑義照会をして変更」、「メーカーの問題で入手困難」等が挙げられた。

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 28 年 10 月 16 日～10 月 22 日の 1 週間に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をみると、「患者が後発医薬品を希望しなかったから」が 68.3%で最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄がなかったから」(18.0%)であった。

図表 41 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 28 年 10 月 16 日～10 月 22 日の 1 週間、単数回答、n=704)



(注) 「その他」の内容として、「患者が使い慣れている」、「点眼薬の容器が使いづらい」、「分包時に湿気により効果が落ちる」、「貼り心地等が変わる」、「かぶれる」、「割線がないため、指示どおり分割できない」、「術前抗生物質点眼液は先発医薬品と決まっている」等が挙げられた。

(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27年9月が平均977.6品目、平成28年9月が平均1,037.8品目であり、増加率は6.2%であった。

後発医薬品の備蓄品目数は平成27年9月が平均267.8品目、平成28年9月が平均315.4品目であった。増加率は17.8%で医薬品全品目の増加率を大きく上回った。

医薬品全品目数に占める後発医薬品の品目数 (B)/(A) の割合 (平均値ベース) をみると、平成27年9月が27.4%であるのに対し、平成28年9月は30.4%となっており、医薬品全体に占める後発医薬品の割合が増加している。

図表 42 医薬品の備蓄品目数 (n=417)

		平成27年9月 または把握可 能な27年度の 末日時点	平成28年9月 または把握可 能な直近月の 末日時点	増加率
医薬品全品目数(A)	平均値	977.6	1,037.8	6.2%
	標準偏差	413.2	442.3	
	中央値	934.0	1,077.0	
うち、後発医薬品の品目数(B)	平均値	267.8	315.4	17.8%
	標準偏差	186.1	211.9	
	中央値	219.0	282.0	
うち、バイオ後続品	平均値	0.1	0.3	256.3%
	標準偏差	0.3	0.6	
	中央値	0.0	0.0	
(B) / (A)	平均値	27.4%	30.4%	
	中央値	23.4%	26.2%	

(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417施設を集計対象とした。

図表 43 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=521)

	平均値	標準偏差	中央値
1つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数(品目)	1.6	5.6	1.1

(注) 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数について回答のあった521施設を集計対象とした。

図表 44 平成 28 年 9 月末における医薬品の備蓄品目数  
 (備蓄センター等による後発医薬品の融通しやすい環境の有無別)

		全体 (n=521)	融通がし やすい 環境の ある薬局 (n=209)	融通がし やすい 環境の ない薬局 (n=303)
医薬品全品目数(品目)	平均値	1,049.8	1,031.6	1,067.3
	標準偏差	460.4	448.1	460.7
	中央値	1,090.0	1,100.0	1,090.0
うち、後発医薬品の品目数(品目)	平均値	313.5	327.2	306.0
	標準偏差	204.8	214.6	198.3
	中央値	282.0	300.0	276.0
うち、バイオ後続品(品目)	平均値	0.2	0.2	0.3
	標準偏差	0.5	0.6	0.5
	中央値	0.0	0.0	0.0

(注)「全体」には備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無について回答のなかった 9 件が含まれる。

## ②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額

医薬品全品目の在庫金額についてみると、平成 27 年 9 月は平均 7,932,144.3 円で、平成 28 年 9 月が平均 7,848,214.6 円で、-1.1%の増加率であった。このうち、後発医薬品の在庫金額は平成 27 年 9 月が平均 1,425,088.8 円で平成 28 年 9 月が 1,523,637.0 円であり、6.9%の増加率であった。

1 か月間の医薬品全品目の購入金額についてみると、平成 27 年 9 月は平均 7,448,607.7 円で、平成 28 年 9 月が平均 7,278,723.9 円で、-2.3%の増加率であった。このうち、後発医薬品の購入金額は平成 27 年 9 月が平均 1,247,256.4 円で平成 28 年 9 月が 1,358,298.1 円であり、8.9%の増加率であった。

1 か月間の医薬品全品目の廃棄額についてみると、平成 27 年 9 月は平均 26,520.3 円で、平成 28 年 9 月が平均 31,521.5 円で、18.9%の増加率であった。このうち、後発医薬品の廃棄額は、平成 27 年 9 月が平均 5,495.0 円、平成 28 年 9 月が 6,137.6 円であり、11.7%の増加率であった。



図表 45 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=417）

			平成 27 年 9 月 または把握可能 な 27 年度の末日 時点	平成 28 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	7,932,144.3	7,848,214.6	-1.1%
		標準偏差	7,431,742.2	7,503,880.5	
		中央値	5,930,000.0	5,770,000.0	
	うち、後発医薬品	平均値	1,425,088.8	1,523,637.0	6.9%
		標準偏差	2,001,235.0	1,870,613.0	
		中央値	850,000.0	960,650.0	
購入金額 (円)	医薬品全品目	平均値	7,448,607.7	7,278,723.9	-2.3%
		標準偏差	8,029,135.0	7,288,062.6	
		中央値	5,281,355.0	5,185,000.0	
	うち、後発医薬品	平均値	1,247,256.4	1,358,298.1	8.9%
		標準偏差	1,541,278.1	1,592,879.8	
		中央値	840,909.0	920,000.0	
廃棄額 (円)	医薬品全品目	平均値	26,520.3	31,521.5	18.9%
		標準偏差	59,415.5	84,668.4	
		中央値	10,000.0	10,068.0	
	うち、後発医薬品	平均値	5,495.0	6,137.6	11.7%
		標準偏差	30,521.4	31,314.2	
		中央値	1,000.0	1,036.0	

(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 417 施設を集計対象とした。

図表 46 平成 28 年 9 月における医薬品の廃棄額  
(備蓄センター等による後発医薬品の融通しやすい環境の有無別)

(単位：円)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全医薬品				
全体	417	31,521.5	84,668.4	10,068.0
融通がしやすい環境のある薬局	169	25,064.0	46,781.6	10,000.0
融通がしやすい環境のない薬局	242	36,674.3	103,804.9	11,075.0
後発医薬品				
全体	417	6,137.6	31,314.2	1,036.0
融通がしやすい環境のある薬局	169	5,346.2	12,244.9	1,000.0
融通がしやすい環境のない薬局	242	6,818.1	39,830.3	1,219.0

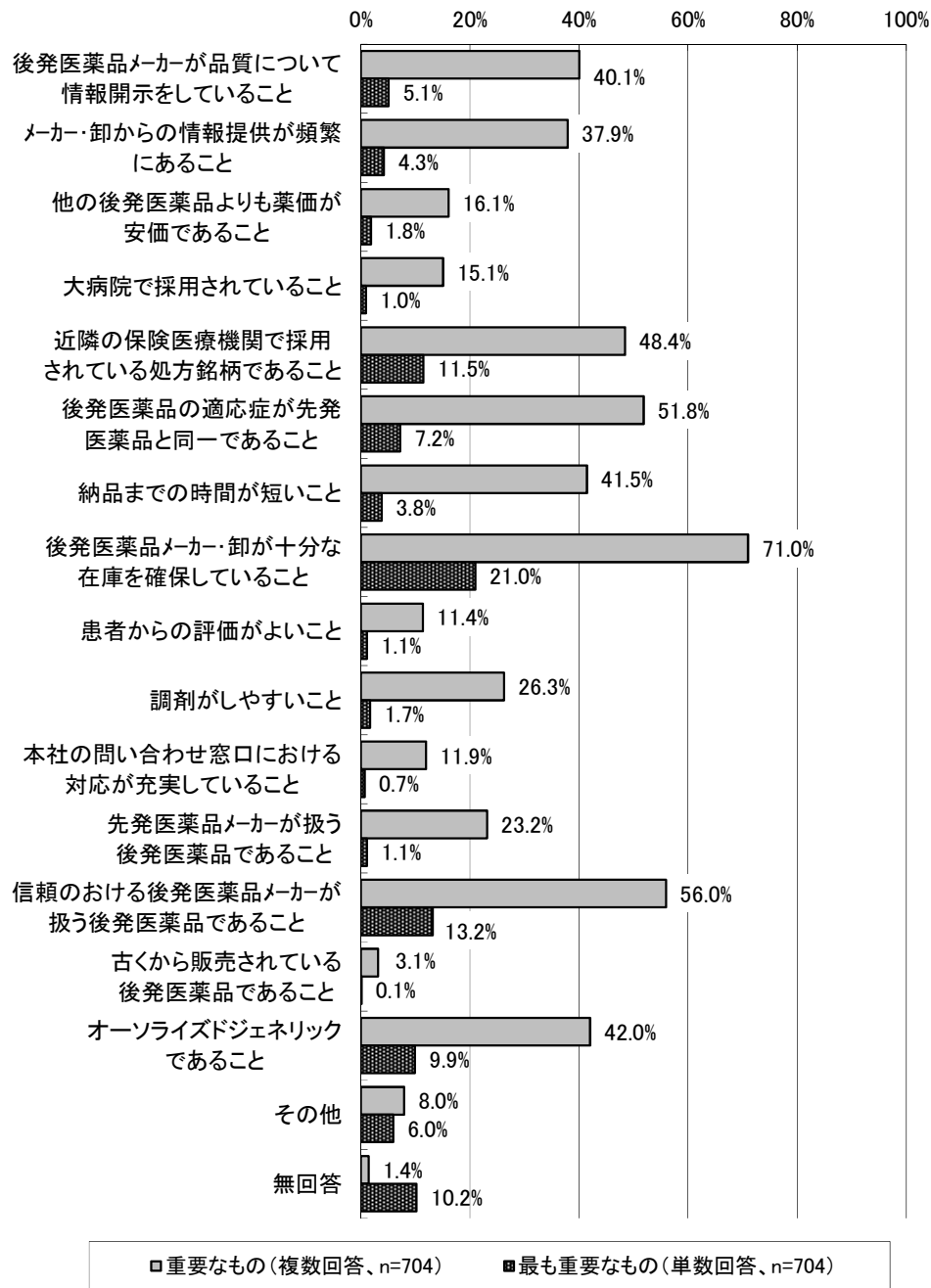
## (5) 後発医薬品への対応状況

### 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重要なもの（複数回答）を尋ねたところ、「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 71.0%と最も多く、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」（56.0%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（51.8%）、「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」（48.4%）、「オーソライズドジェネリックであること」（42.0%）、「納品までの時間が短いこと」（41.5%）、「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」（40.1%）であった。

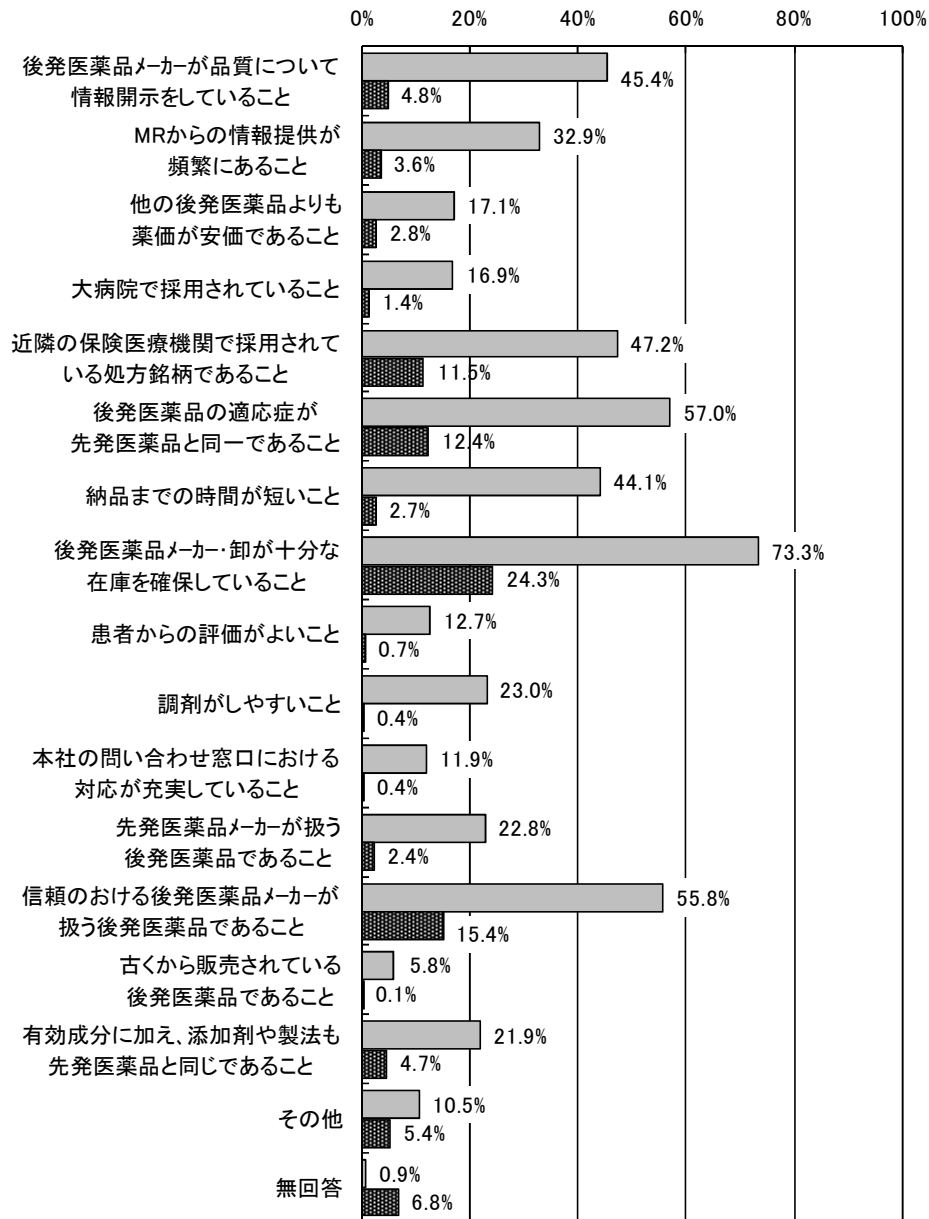
また、その中で最も重要なもの（単数回答）を尋ねたところ、同様に「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が 21.0%と最も多かった。次いで多かったのは、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」（13.2%）、「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること」（11.5%）であった。

図表 47 後発医薬品の採用基準



(注) 「その他」の内容として、「本社(系列)の指示」、「本部の推奨品」、「先発医薬品より優れた製剤」、「シートデザインや大きさ、形が先発医薬品と似ていること」、「先発医薬品と添加物の面で同じであること」等が挙げられた。

(参考) 平成 27 年度調査



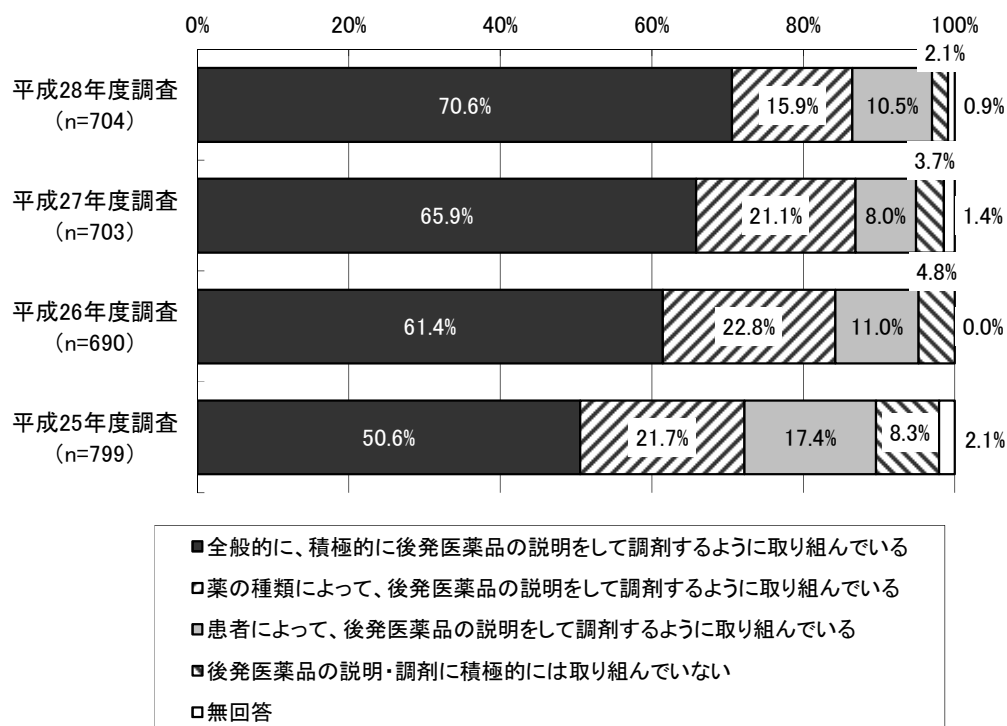
□ 重要なもの(複数回答、n=703)    ■ 最も重要なもの(単数回答、n=703)

## ②後発医薬品の調剤に関する考え

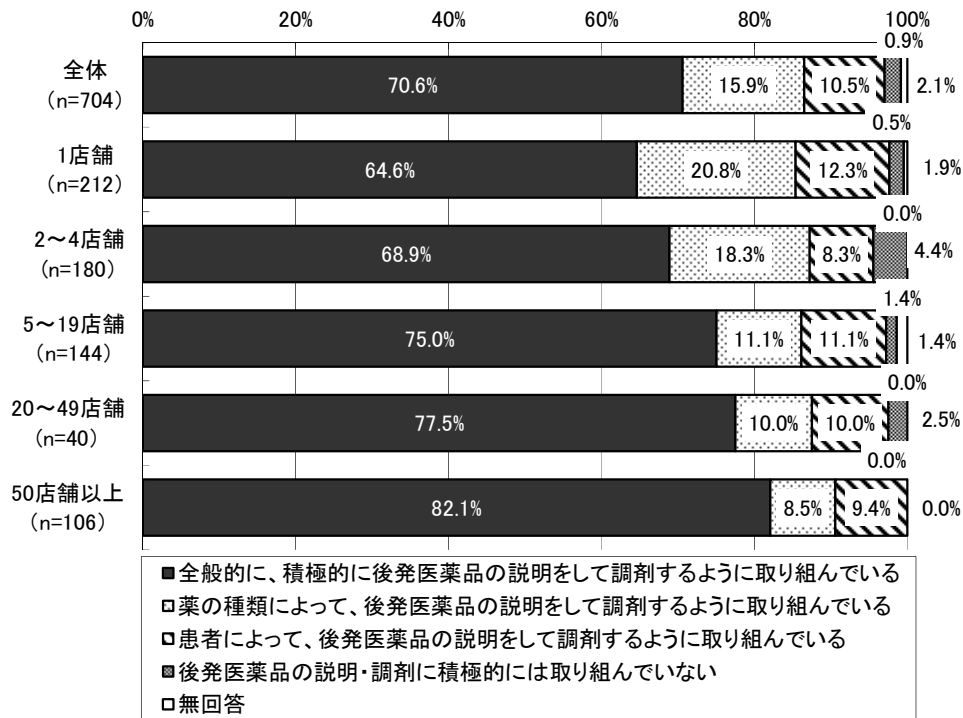
後発医薬品の調剤に関する考えについてみると、「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が70.6%、「薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が15.9%、「患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が10.5%、「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」は2.1%であった。

これを経年で比較すると、「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」の割合は平成25年度から平成28度にかけて20.0ポイント増加し（平成25年度50.6%→平成28年度70.6%）、「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」は5.8ポイント（平成25年度21.7%→平成28年度15.9%）、「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」は6.9ポイント（平成25年度17.4%→平成28年度10.5%）、「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」は6.2ポイント（平成25年度8.3%→平成28年度2.1%）の減少となった。

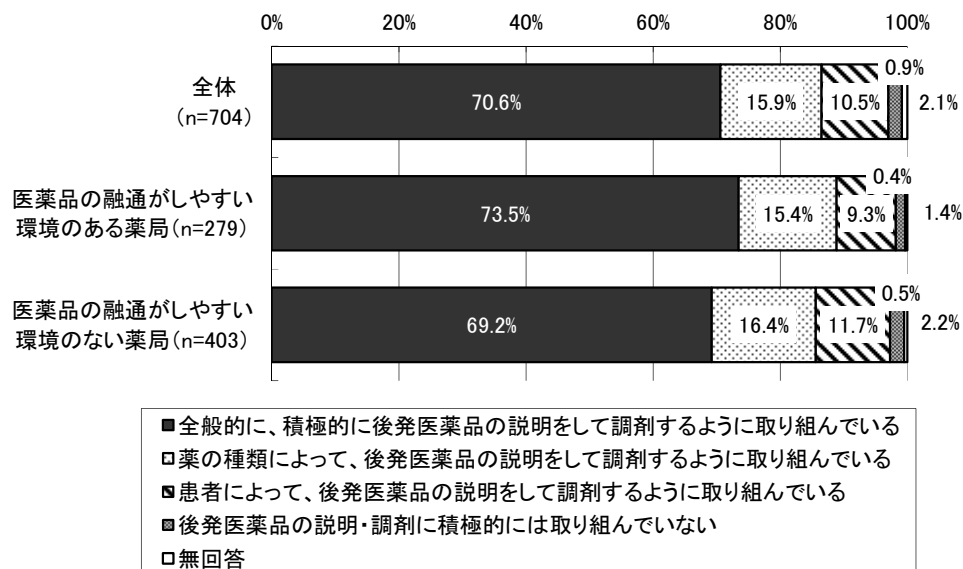
図表 48 後発医薬品の調剤に関する考え



図表 49 後発医薬品の調剤に関する考え（薬局店舗数別）



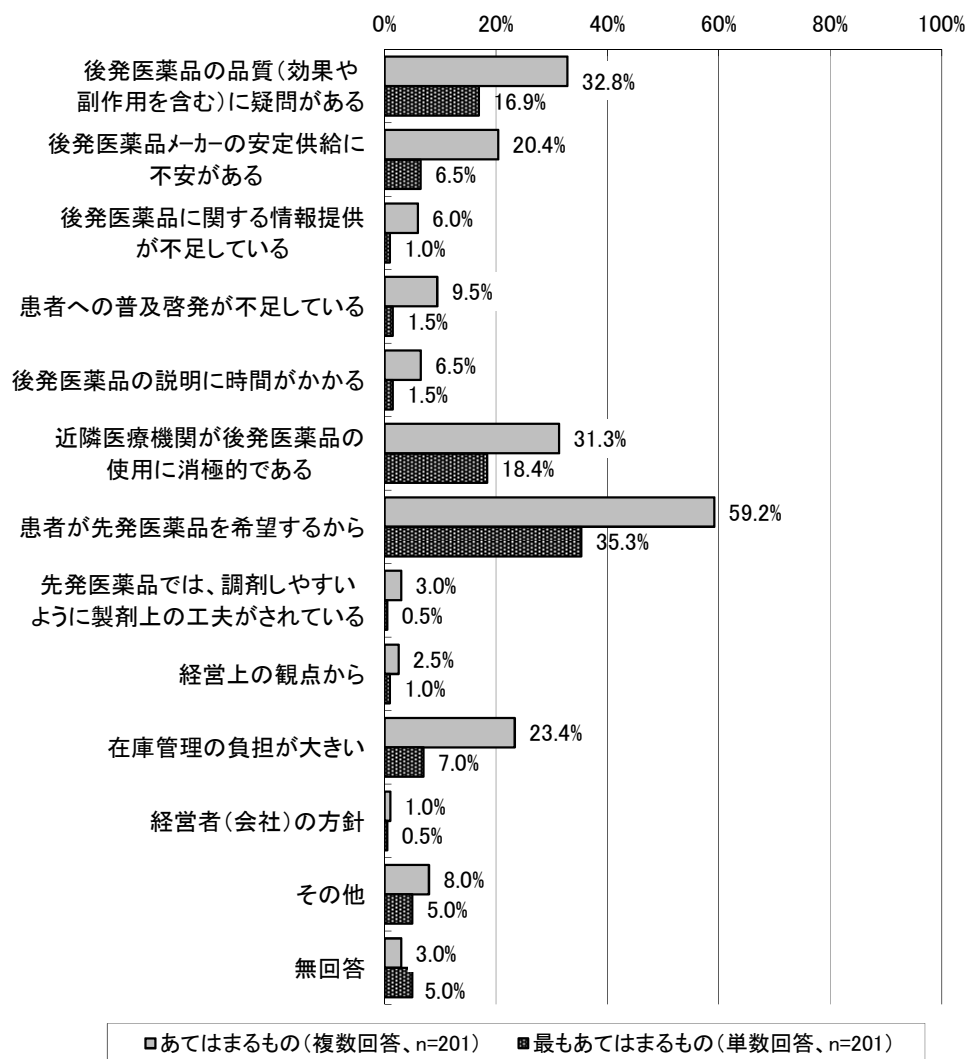
図表 50 後発医薬品の調剤に関する考え  
（備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無別）



「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」以外を回答した薬局に対して、あまり積極的には調剤しない場合の理由を尋ねたところ、「患者が先発医薬品を希望するから」が 59.2%で最も多く、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」（32.8%）、「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」（31.3%）、「在庫管理の負担が大きい」（23.4%）、「後発医薬品メーカーの安定供給に不安がある」（20.4%）となった。

また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、同様に「患者が先発医薬品を希望するから」が 35.3%で最も多かった。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」（18.4%）、「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」が 16.9%であった。

図表 51 あまり積極的には調剤しない場合の理由  
 （「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）



（注）「その他」の内容として、「変更不可の処方せん」、「外用薬は基剤で効果に大きく差がある」、「効果の出方が患者により異なる」、「薬価差が少ない」等が挙げられた。

図表 52 不足している情報

(「後発医薬品に関する情報提供が不足している」と回答した薬局、自由記述式)

○品質・安全性に関する情報等

- ・患者に伝える品質情報と後発医薬品の普及率の情報
- ・後発医薬品が先発医薬品とほぼ同等の効果を持つという情報
- ・薬物動態、品質管理の情報
- ・錠剤の硬度試験の情報提供（半錠の時に崩れてしまうメーカーあり）
- ・主成分以外の違いの比較表
- ・先発品との比較表
- ・添付文書における副作用、代謝、排泄情報
- ・先発医薬品より優れている点
- ・使用感やかぶれなどに関する副作用情報
- ・副作用の注意改訂の情報
- ・溶けやすさの情報（胃ろうの患者には必要） / 等

○在庫に関する情報について

- ・卸に在庫があるかどうかの情報
- ・後発医薬品の安定供給の情報
- ・流通の安定性の情報、発売中止・包装変更などの情報 / 等

○原産国等の情報

- ・原料の産地（先発医薬品も含めて）
- ・原料等の生産国の記載
- ・製造工程、国、工場、生産ラインの情報
- ・原薬の原産国や流通経路、製造経路、製造工場に関する情報 / 等

○国民への情報発信について

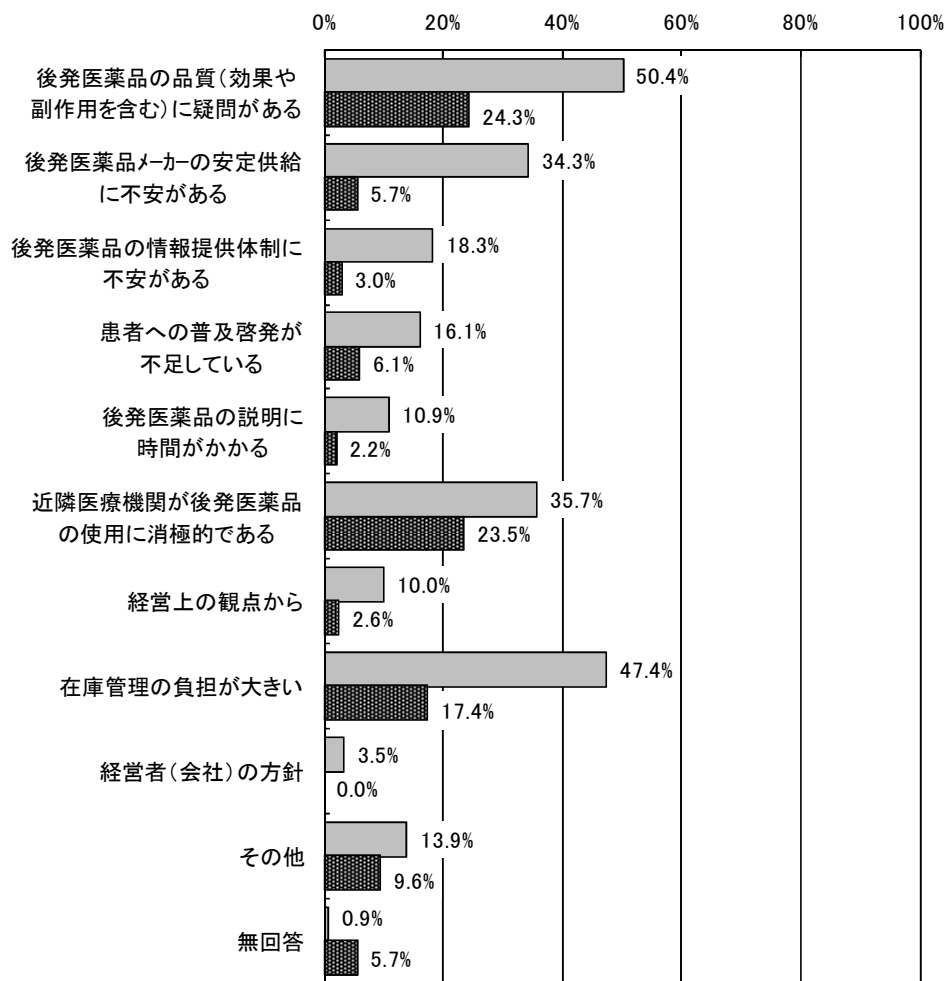
- ・国が同等性を保証しているという患者向けの分かりやすい資料
- ・患者を安心させるため、大学病院等で後発医薬品が使用されているという情報
- ・自治体などによる価格差を知らせるはがき
- ・オーソライズドジェネリックの存在があることを患者に知らせる
- ・個人負担の軽減よりも国家財政のためという宣伝 / 等

○その他

- ・適応症の追加等の情報が迅速に欲しい
- ・副作用や効果などの情報収集できる勉強会等の催し
- ・医師向けの情報発信 / 等



(参考) 平成 27 年度調査



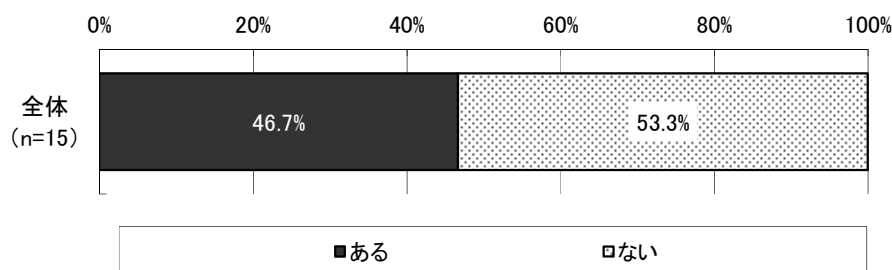
□あてはまるもの(複数回答、n=230)

■最もあてはまるもの(単数回答、n=230)

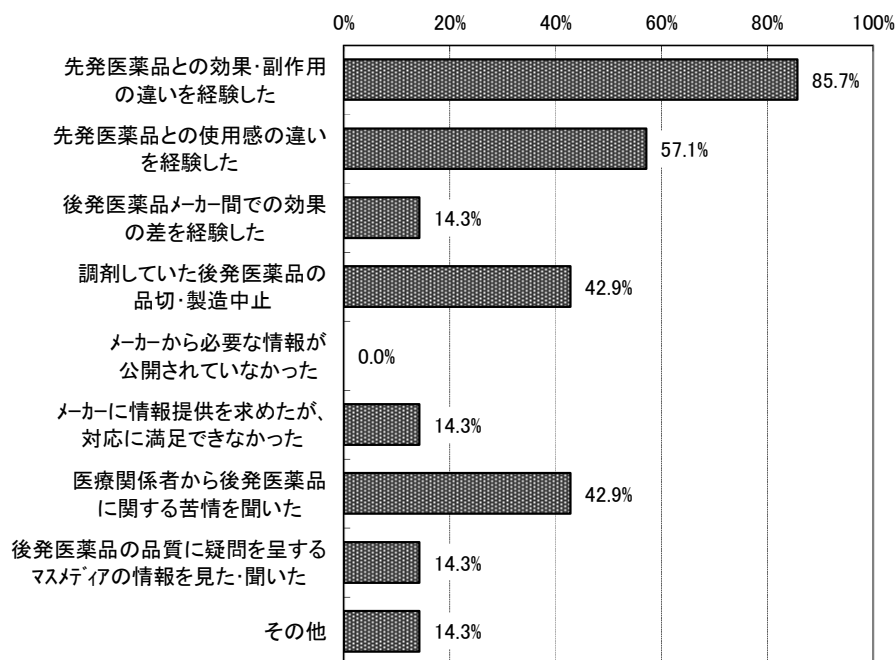
「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局に対して、後発医薬品に関する不信感の有無を尋ねたところ、「ある」が46.7%（15施設中7施設）、「ない」が53.3%（同8施設）であった。

また、不信感があると回答した7施設に対してそのきっかけを尋ねたところ、「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」が85.7%（7施設中6施設）で最も多く、次いで「先発医薬品との使用感の違いを経験した」（57.1%、4施設）であった。

図表 53 後発医薬品に関する不信感の有無  
（「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局）



図表 54 後発医薬品に不信感を抱いたきっかけ  
（「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局で、後発医薬品に不信感が「ある」と回答した薬局、複数回答、n=7）

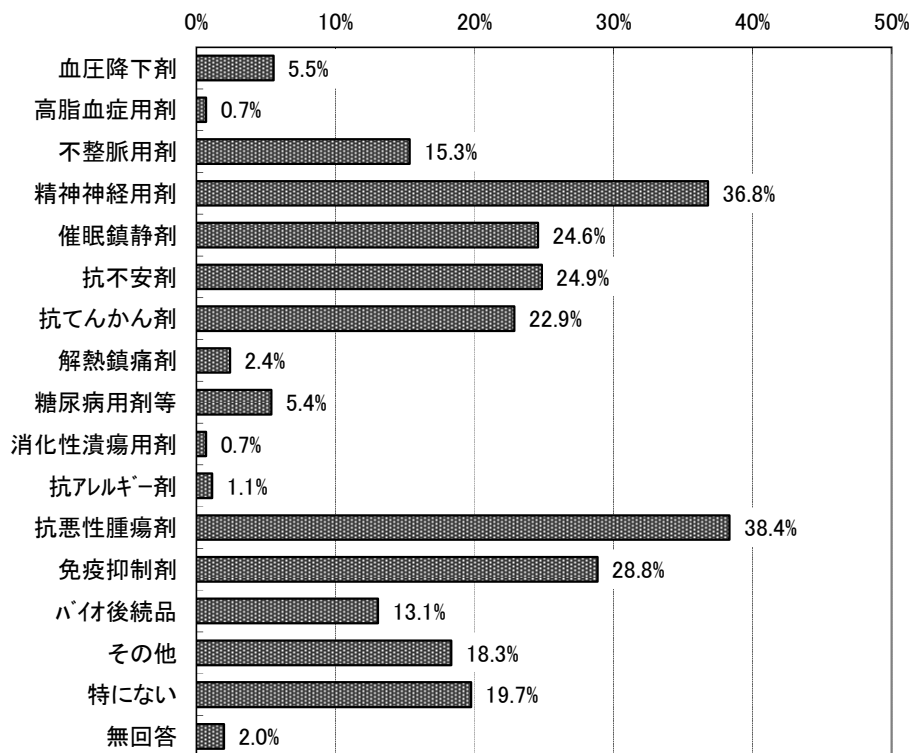


（注）「その他」の内容として、「薬の変色（PTPの質が悪かった）」、「販売会社名や名称変更が度々あり案内もなかった」、「割線がない」、「新規の納品はできないと言われた（製造が追いついていない）」等が挙げられた。

### ③後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類・剤形

全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類を尋ねたところ、「特にない」と回答した施設が 19.7%であった。最も多かったのは、「抗悪性腫瘍剤」で 38.4%であった。次いで「精神神経用剤」(36.8%)、「免疫抑制剤」(28.8%)、「抗不安剤」(24.9%)、「催眠鎮静剤」(24.6%)、「抗てんかん剤」(22.9%)であった。

図表 55 後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類  
(複数回答、n=704)



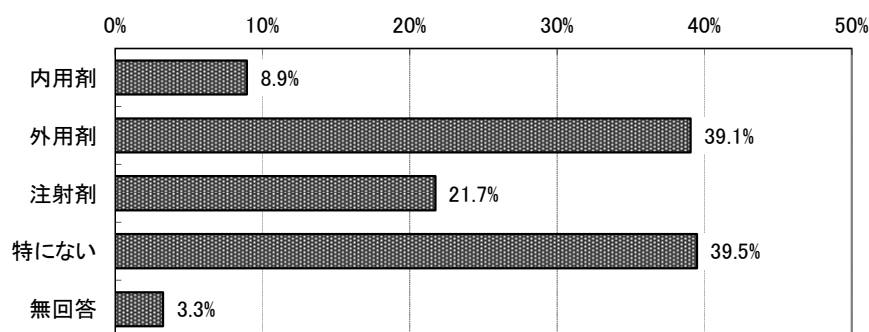
(注) 「その他」の内容として、「外用剤」、「貼付剤」、「軟膏」、「抗生剤」、「小児用の薬」、「抗血小板薬」、「点眼薬」、「適応症が異なる薬」等が挙げられた。

図表 56 後発医薬品を調剤しにくい理由（主なもの、自由記述式）

	医薬品の種類	調剤しにくい主な理由
1	抗悪性腫瘍剤	・効果・品質への不安 ・適応症違いも多く確認が必要 ・備蓄の問題
2	精神神経用剤	・精神科の患者は変化することに対して不安が強い
3	免疫抑制剤	・後発医薬品の情報が少ない ・臓器移植の患者は負担割合がないことが多い。万が一、副作用等により服用中止になると健康被害が出る。
4	抗不安剤	・患者にこだわりが強く拒む ・患者が不安に思う
5	催眠鎮静剤	・メンタル面が効果に影響を及ぼすことがある
6	抗てんかん剤	・血中濃度をシビアに見ていく薬に関しては変更しにくい
7	不整脈用剤	・説明しても不安を持つ患者が多い ・医師の意向 ・変更をした患者の数名が体調不良を起こした ・効かないと思われたら、説明し難い、責任をもてない
8	バイオ後続品	・情報が少ない ・後続品という扱いのため処方変更が難しい
9	血圧降下剤	・患者が変更を嫌がる
10	糖尿病用剤等	・血糖降下に差が出たと医師から指摘を受けた ・専門医から処方を受けていて、変更不可となっている
11	解熱鎮痛剤	・痛みの治まり方に違いがあると言われる
12	抗アレルギー剤	・医師の経験に基づき、変更不可の処方せんが出る。 ・長期服用の際の効果が確認できない
13	消化性潰瘍用剤	・医師がジェネリックは効かないと説明している
14	高脂血症用剤	・医療費が全額免除されている患者、経済的に問題のない患者のどちらも変更が難しい

全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形を尋ねたところ、「特にない」と回答した施設が 39.5%であった。最も多かったのは、「外用剤」で 39.1%であった。次いで「注射剤」（21.7%）、「内用剤」（8.9%）であった。

図表 57 後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形（複数回答、n=704）



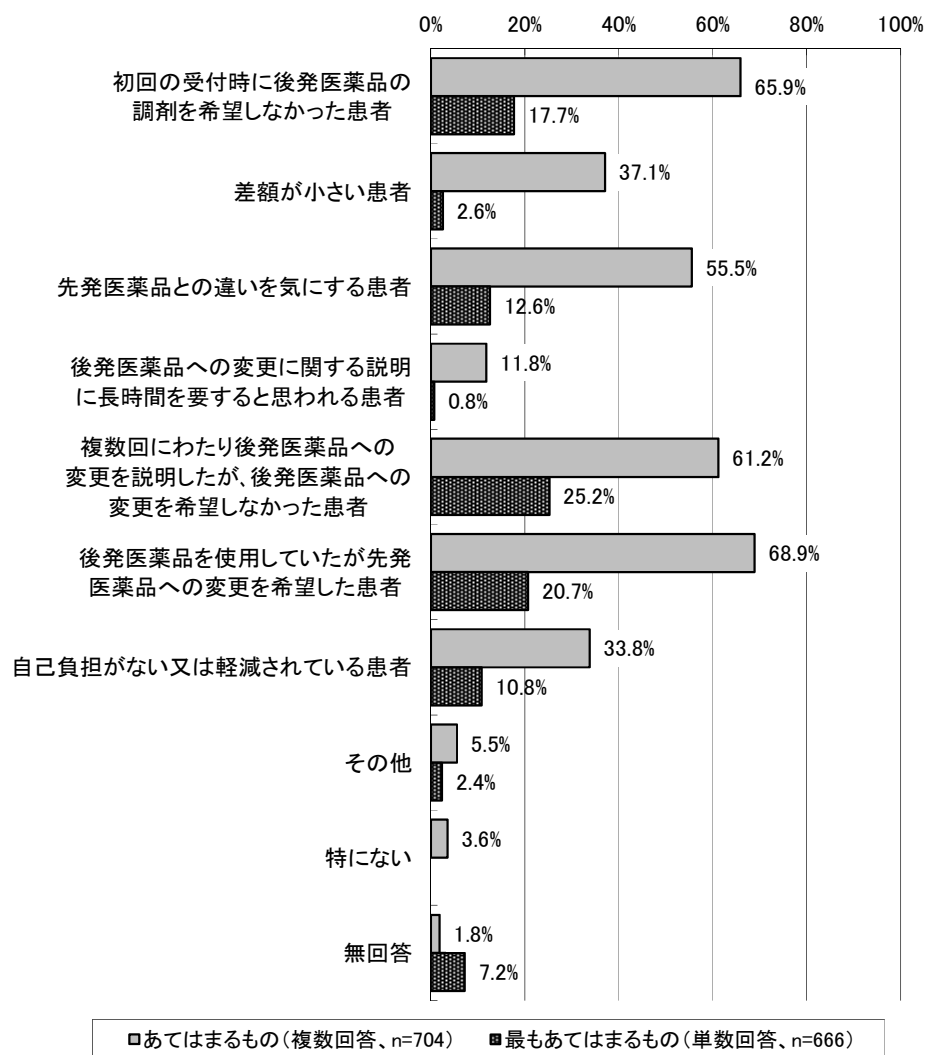
（注）「内用剤」の具体的な剤形として、「OD錠」、「徐放剤」、「錠剤（大きさ）」、「散剤（粉）」、「カプセル」、「先発品と色・形の変わるもの」、「シロップ」、「抗不安剤、睡眠薬」、「割線のない錠剤」等が挙げられた。また、「外用剤」の具体的な剤形として、「貼付剤」、「テープ剤」、「パップ剤」、「軟膏・クリーム」、「ローション」、「点眼液」等が挙げられた。

#### ④後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴

全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴としてあてはまるもの（複数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品を使用していたが先発医薬品への変更を希望した患者」が 68.9%で最も多く、次いで「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」（65.9%）、「複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者」（61.2%）、「先発医薬品との違いを気にする患者」（55.5%）であった。

次に最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、「複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者」が 25.2%で最も多く、次いで「後発医薬品を使用していたが先発医薬品への変更を希望した患者」（20.7%）であった。

図表 58 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴

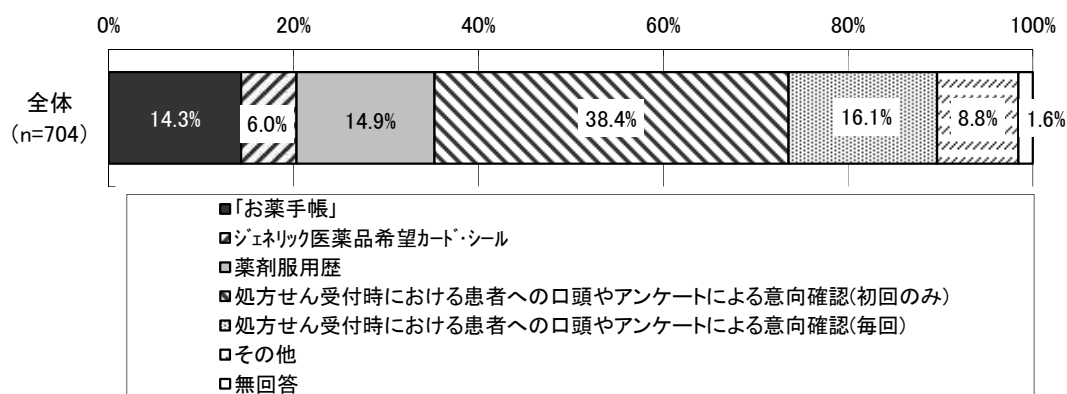


(注) 「その他」の内容として、「医師より先発医薬品でもらうよう指示を受けている患者」、「過去に後発医薬品で副作用の経験をした患者」、「高齢者、認知症の患者」、「精神科の患者（変化に対して不安が強い）」、「理由なしに先発医薬品にこだわる患者」、「公費負担の患者」、「アレルギー体質の患者」等が挙げられた。

### ⑤後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

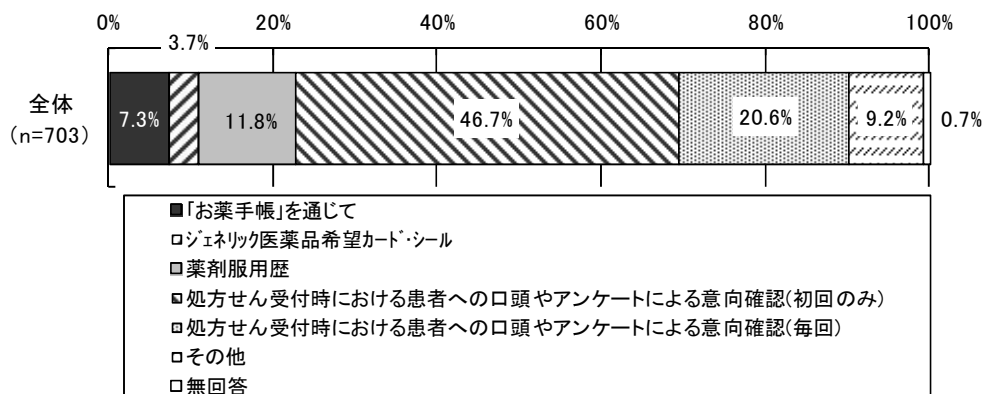
後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものを尋ねたところ、「処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（初回のみ）」が38.4%と最も多く、次いで「処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（毎回）」（16.1%）、「薬剤服用歴」（14.9%）、「お薬手帳」（14.3%）、「ジェネリック医薬品希望カード・シール」（6.0%）であった。

図表 59 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



(注) 「その他」の内容として、「毎回ではないが定期的に意向確認」、「初回と処方変更時」、「毎回ではないができるだけ確認している」等が挙げられた。

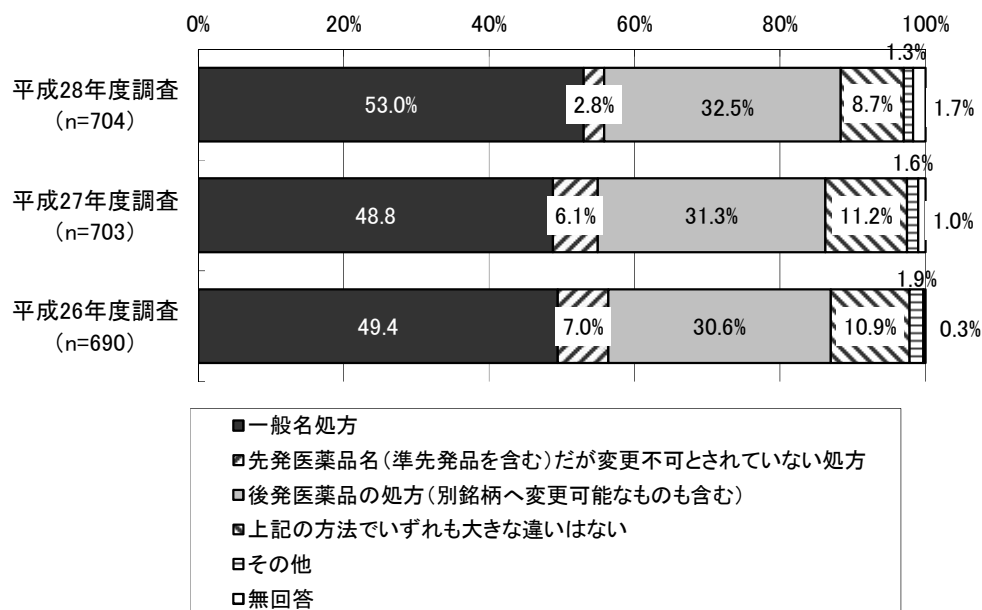
### (参考) 平成 27 年度調査



### ⑥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をみると、「一般名処方」が 53.0%で最も多く、次いで「後発医薬品の処方（別銘柄への変更可能なものも含む）」が 32.5%、「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」が 2.8%であった。また、「いずれも大きな違いはない」が 8.7%であった。

図表 60 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



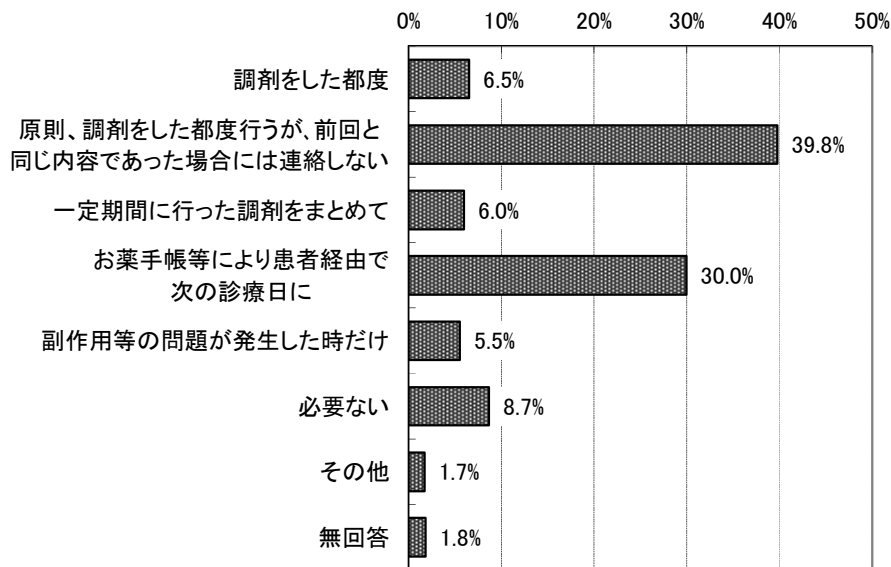
(注) 「その他」の内容として、「医師の指示」が挙げられた。

### ⑦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を尋ねたところ、「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 39.8%と最も多く、次いで「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」が 30.0%であった。また、「調剤をした都度」が 6.5%あったが、一方で「必要ない」が 8.7%、「副作用等問題が発生した時だけ」が 5.5%あった。

図表 61 一般名処方調剤・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=704）

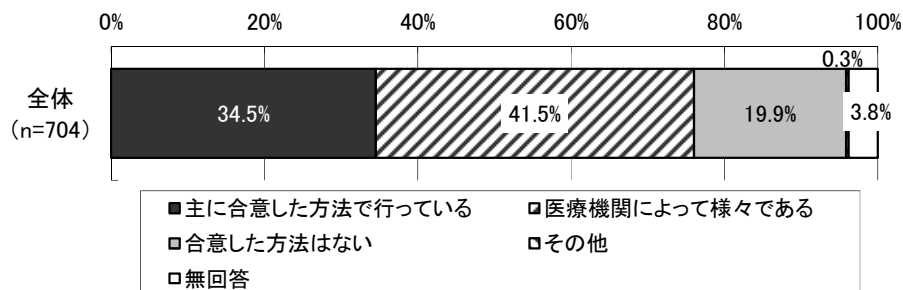


(注) 「その他」の内容として、「処方医の希望に合わせる」、「あらかじめ医師の希望を確認」、「一般名処方が必要なし、後発医薬品への変更調剤の時はその都度」、「一般名処方は必要なし、後発医薬品への変更調剤の時はお薬手帳」等が挙げられた。

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を尋ねたところ、「主に合意した方法で行っている」が 34.5%、「医療機関によって様々である」が 41.5%、「合意した方法はない」が 19.9%であった。

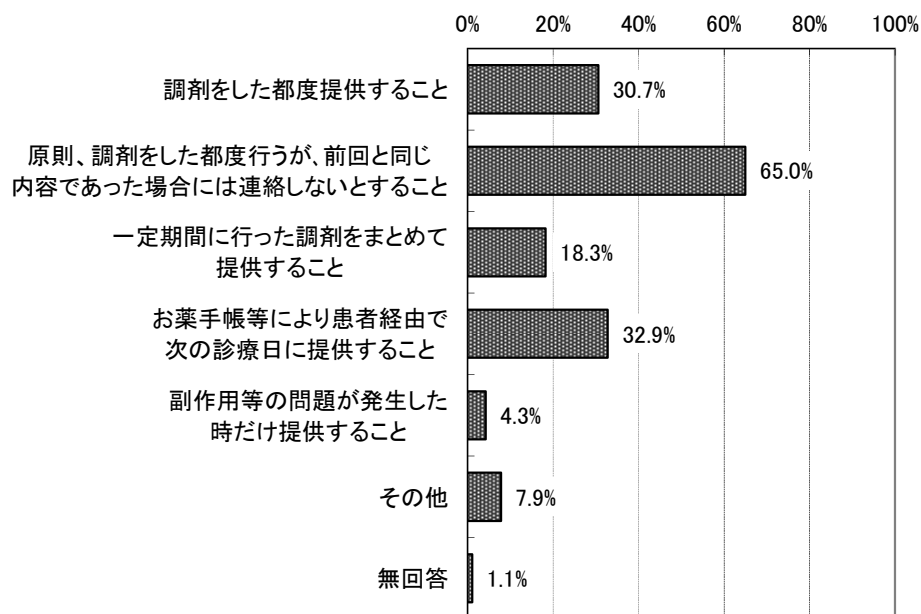
図表 62 一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、  
医療機関と予め合意した方法で行っているか





「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」と回答した薬局に対して、医療機関と合意した方法を尋ねたところ、「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」とが 65.0%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提供すること」(32.9%)、「調剤をした都度提供すること」(30.7%)、「一定期間に行った調剤をまとめて提供すること」(18.3%)、「副作用等問題が発生した時だけ提供すること」(4.3%)であった。

図表 63 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=535)



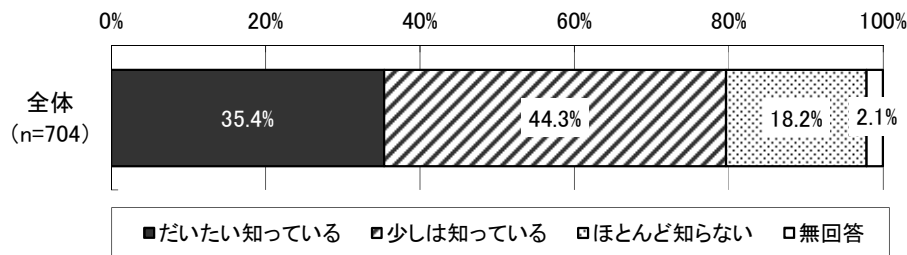
(注) 「その他」の内容として、「連絡不要」、「医療機関ごとに希望する提供情報を確認して対応」、「医師の必要な時に提供」、「翌営業日に書面にて報告」等が挙げられた。

(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等

①保険薬局における、後発医薬品が旧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

保険薬局における、後発医薬品が旧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についてみると、「だいたい知っている」が35.4%、「少しは知っている」が44.3%、「ほとんど知らない」が18.2%であった。

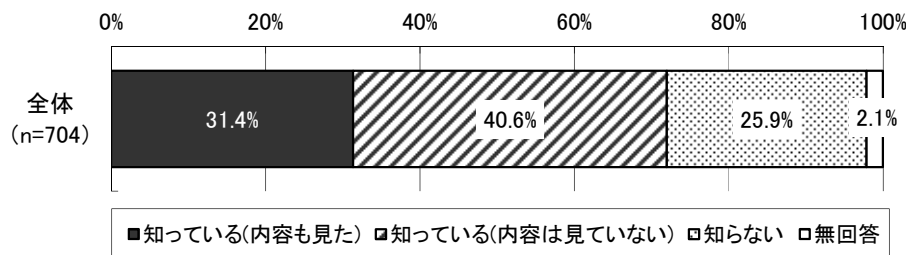
図表 64 保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況



②保険薬局における、『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～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況

保険薬局における、『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～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況についてみると、「知っている（内容も見た）」が31.4%、「知っている（内容は見ていない）」が40.6%、「知らない」が25.9%であった。

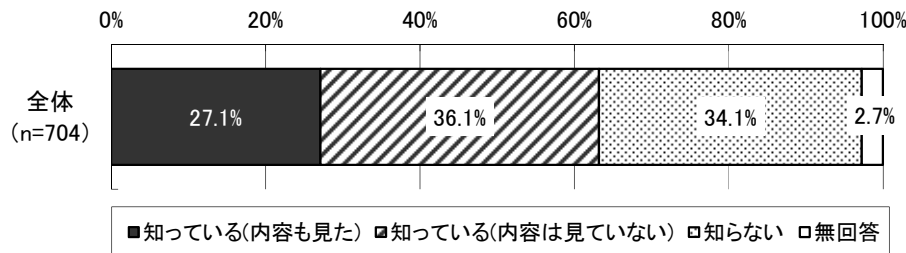
図表 65 保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況



### ③保険薬局における、『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

保険薬局における、『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、「知っている（内容も見た）」が27.1%、「知っている（内容は見ていない）」が36.1%、「知らない」が34.1%であった。

図表 66 保険薬局における、『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

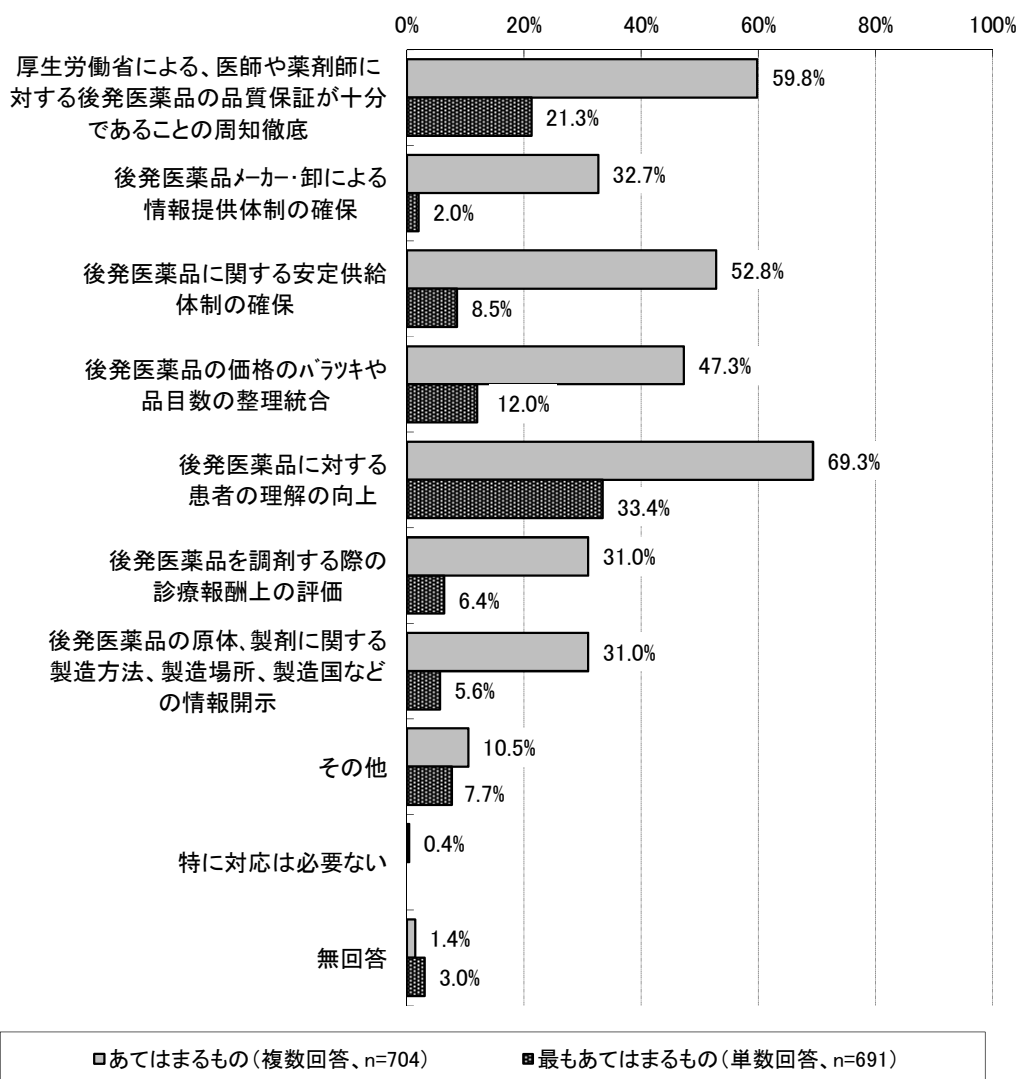


### ④薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応

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としてあてはまるもの（複数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が69.3%で最も多く、次いで「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」(59.8%)、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」(52.8%)、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(47.3%)、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(32.7%)、「後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価」、「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」（いずれも31.0%）であった。

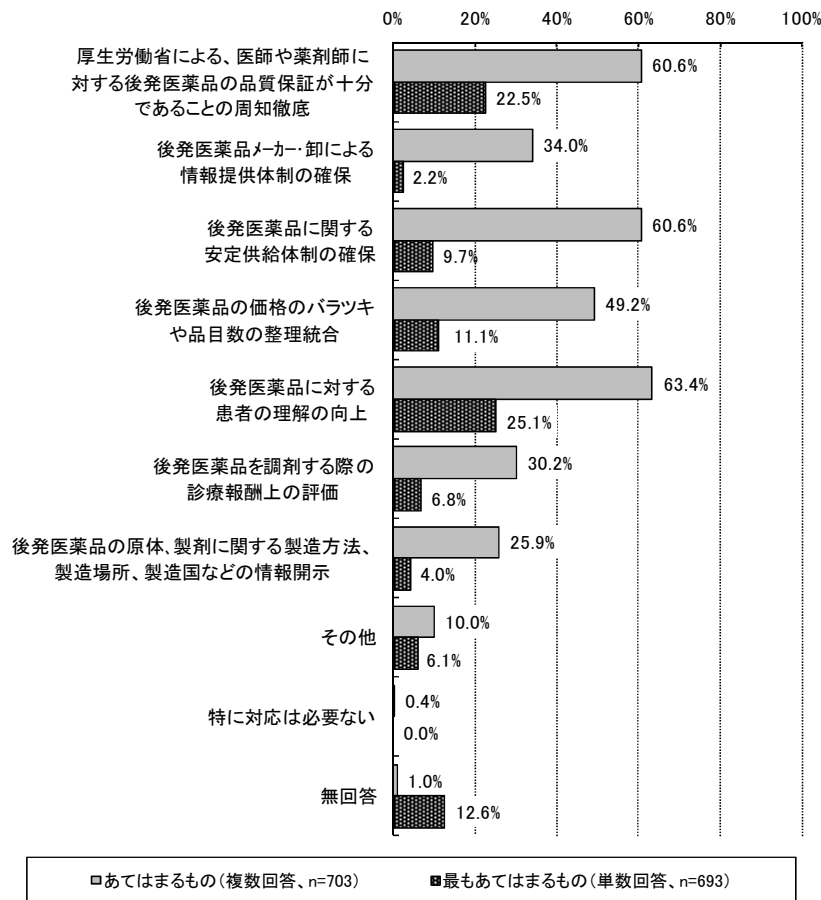
また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が33.4%で最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(21.3%)、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(12.0%)であった。

図表 67 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



(注) 「その他」の内容として、「医師による処方変更不可の禁止」、「医師が後発医薬品に対する理解を深める」、「国が国民に対してPRする」、「患者に対する、品質・価格等の周知徹底」、「週刊誌による後発医薬品批判の対策」、「後発医薬品の品質を先発医薬品の品質と同じにする」、「負担のない、または一部負担免除の患者への周知」、「一般名処方の推進」、「医師が一般名処方した場合は必ず後発医薬品を出す」、「先発医薬品と後発医薬品の適応症の違いの解消」、「先発医薬品を選択した場合に、医師・患者にペナルティを与える」等が挙げられた。

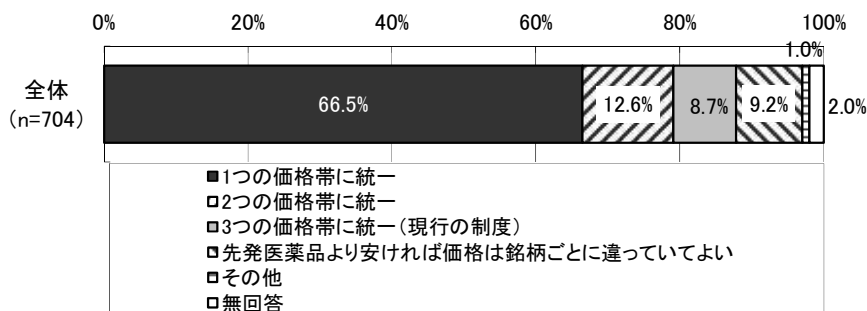
(参考) 平成 27 年度調査



⑤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66.5%で最も多く、次いで「2つの価格帯に統一」が12.6%「先発医薬品より安ければ価格は銘柄ごとに違ってよい」が9.2%、「3つの価格帯に統一(現行の制度)」が8.7%であった。

図表 68 後発医薬品の望ましい価格体系



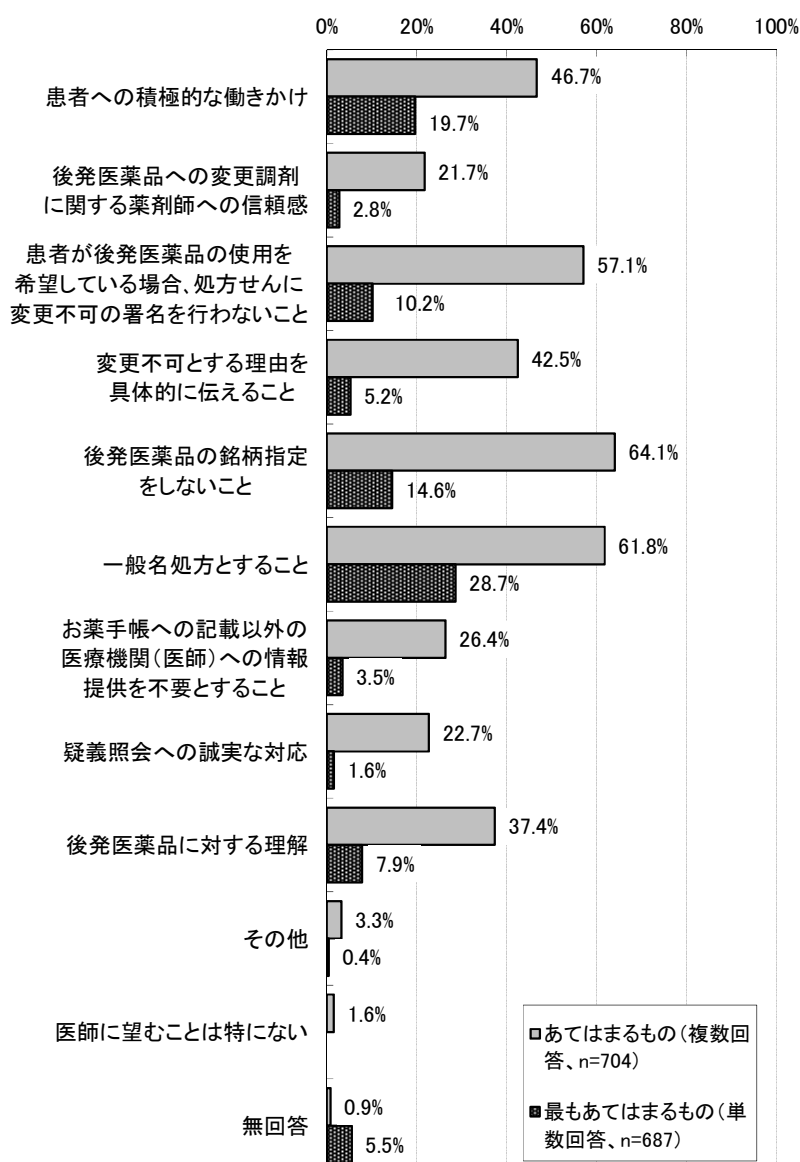
(注)「その他」の内容として、「10年後を目安に1つの価格帯へ。できれば先発医薬品の価格も後発医薬品と同じ価格に下げるべき」、「1つの銘柄にあたり、1社のみ販売(デザインの違いで患者が変更を拒否してしまう)」、「工夫がされているものはそれを評価した価格でもよい」等が挙げられた。

### ⑥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（複数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が64.1%で最も多く、次いで「一般名処方とすること」(61.8%)、「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」(57.1%)、「患者への積極的な働きかけ」(46.7%)であった。

また、医師に最も望むこと（単数回答）を尋ねたところ、「一般名処方とすること」が28.7%で最も多く、次いで「患者への積極的な働きかけ」(19.7%)であった。

図表 69 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、「1つだけ一般名で他は全て『変更不可』で困る」、「オーソライズドジェネリックに関しては、患者への働きかけをお願いしたい」、「患者に先発医薬品を薦めないこと、後発医薬品をけなさないこと」、「患者のわがままな希望で不可にしない」、「公的医療機関では一般名処方にすればよい」、「変更不可とする医学的根拠を具体的に示してほしい」、「診察時に患者に対し薬の名前を先発医薬名で説明せず、一般名もしくはお薬手帳等で確認した後発医薬品名で説明してほしい」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

平成 28 年 10 月 16 日～10 月 22 日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の医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん 11,247 枚についてみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料は平均 787.9 点（標準偏差 1,536.5、中央値 359.0）で、実際に調剤した薬剤料は平均 598.1 点（標準偏差 1,367.7、中央値 238.0）であった。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値で 75.9%、中央値で 66.3%であった。

図表 70 10/16～10/22 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の医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん（11,247 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)	787.9	1,536.5	359.0	811.9	1,441.6	390.0
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	598.1	1,367.7	238.0	633.2	1,270.3	280.0
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)(%)	75.9%		66.3%	78.0%		71.8%

(注)「前回調査」の処方せん枚数は 10,309 枚（平成 27 年 7 月 24 日から 7 月 30 日までの 1 週間分の処方せん）。

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、「全体」では 75.9%であるが、「0 割」では 79.2%、「1 割」では 76.5%、「2 割」では 78.9%、「3 割」では 73.7%であり、負担金割合が高いほど低い傾向がみられた（削減率が高くなる傾向がみられた）。

図表 71 10/16～10/22 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の医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん（11,247 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)	11,247	1,857	3,313	531	5,513	16
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	787.9	615.5	1,112.3	949.3	636.8	143.2
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	598.1	487.7	851.5	748.8	469.2	104.4
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)(%)	75.9%	79.2%	76.5%	78.9%	73.7%	72.9%

(注)「全体」には、患者一部負担金割合が不明の処方せん 17 枚が含まれる。

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（5,290枚）の状況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、「全体」では75.4%であるが、「0割」では78.8%、「1割」では75.2%、「2割」では79.2%、「3割」では73.9%であり、負担金割合が高いほど低い傾向がみられた（削減率は高い傾向がみられた）。

図表 72 10/16～10/22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（5,290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)	5,290	761	1,620	219	2,676	8
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	957.1	770.9	1,324.4	1,466.2	748.9	164.3
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	721.3	607.8	996.3	1,161.1	553.1	124.6
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)(%)	75.4%	78.8%	75.2%	79.2%	73.9%	75.9%

(注)「全体」には、患者一部負担金割合が不明の処方せん6枚が含まれる。



### 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：604 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：306 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

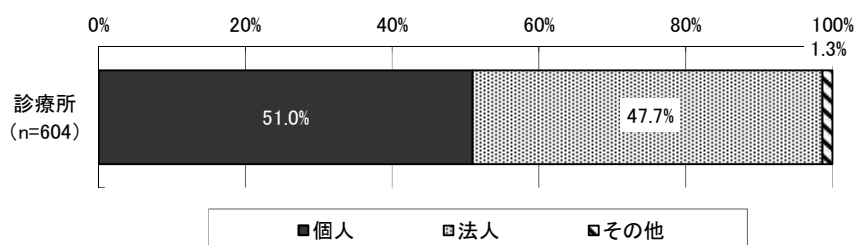
1 施設につき、診療科の異なる医師 2 名

回答者：478 人

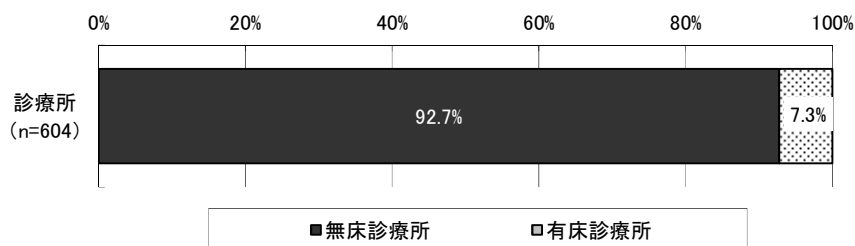
#### (1) 施設の概要等

##### ①診療所の施設属性

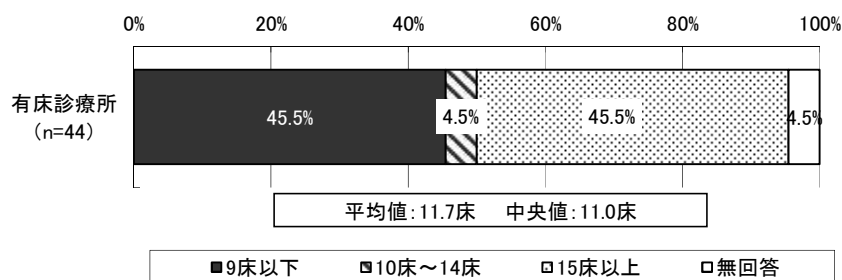
図表 73 診療所の開設者



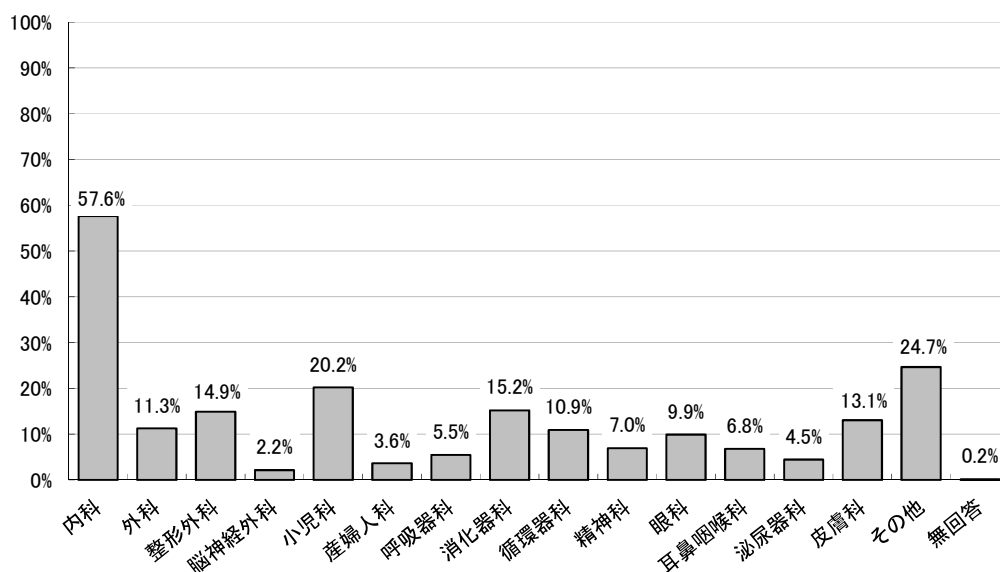
図表 74 診療所の種別



図表 75 有床診療所の病床規模



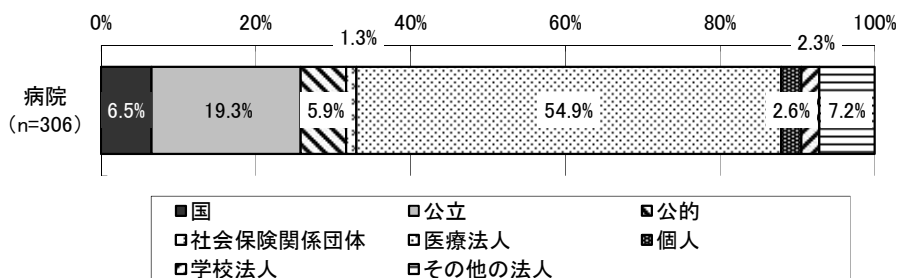
図表 76 診療所の標榜診療科（複数回答、n=604）



(注) 「その他」の内容として、「リハビリテーション科」、「リウマチ科」、「アレルギー科」、「肛門科」、「心療内科」、「神経内科」、「放射線科」、「麻酔科」、「人工透析」、「歯科」等が挙げられた。

②病院の施設属性

図表 77 病院の開設者



(注) 開設者は以下のとおり。

国 立：国、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、国立大学法人、国立研究開発法人

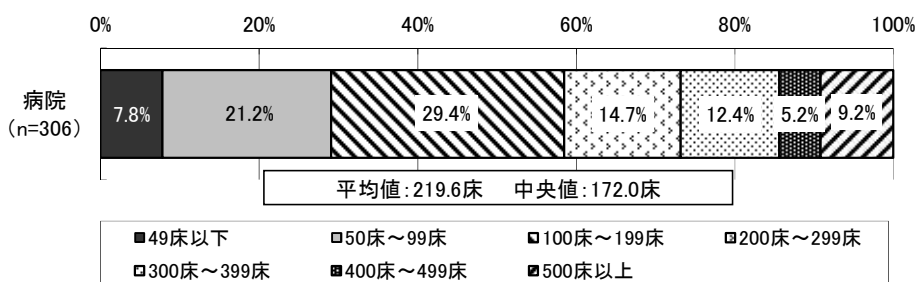
公 立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

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

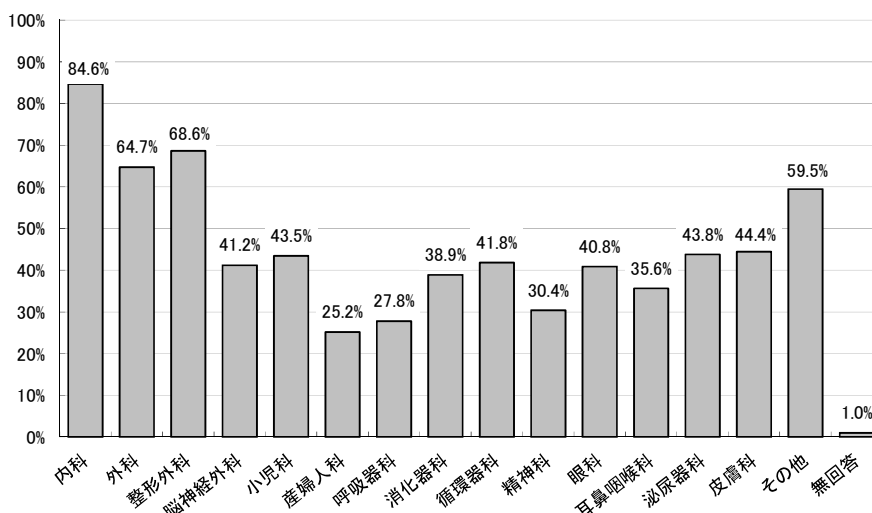
社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

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

図表 78 病院の病床規模

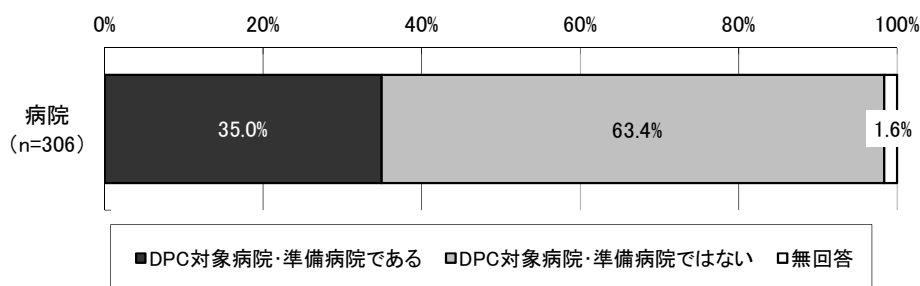


図表 79 病院の標榜診療科（複数回答、n=306）

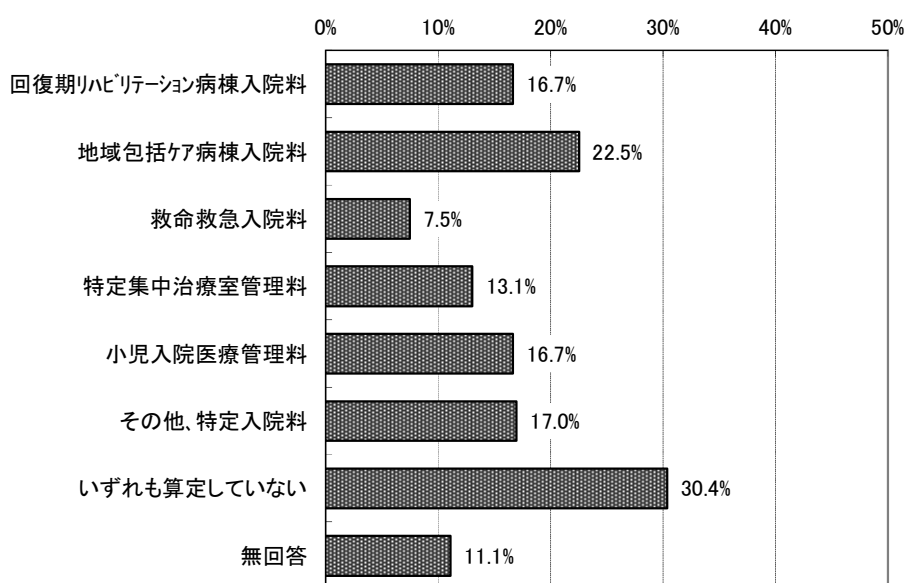


(注) 「その他」の内容として、「リハビリテーション科」、「神経内科」、「放射線科」、「形成外科」、「肛門科」、「病理診断科」、「ペインクリニック」、「緩和」、「救急科」、「歯科・口腔外科」、「リウマチ科」、「人工透析内科」等が挙げられた。

図表 80 DPCの対応状況



図表 81 特定入院料の状況（複数回答、n=306）



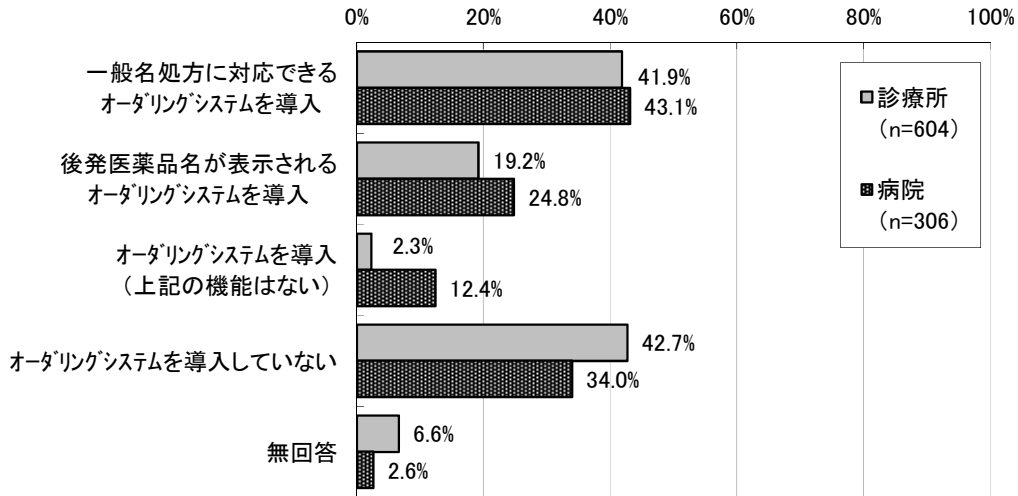
### ③オーダリングシステムの導入状況等

#### 1) オーダリングシステムの導入状況

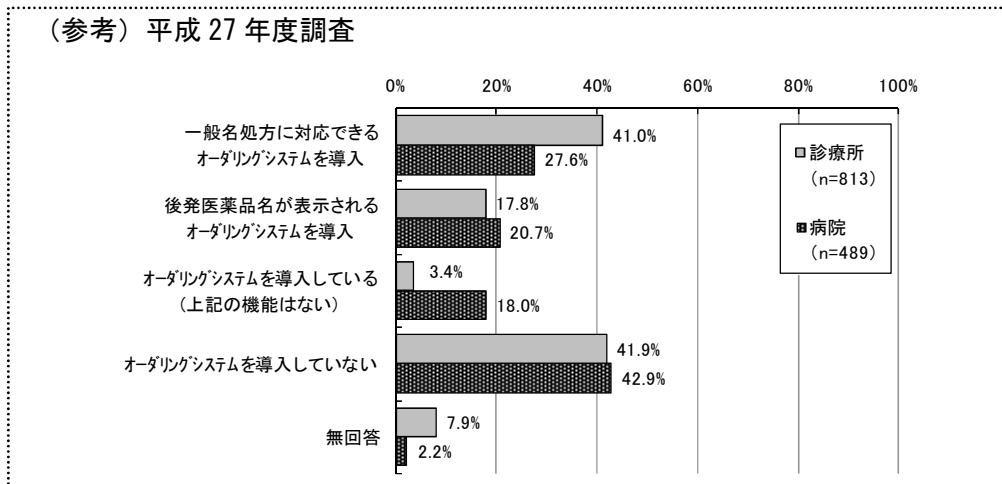
オーダリングシステムの導入状況についてみると、診療所では「オーダリングシステムを導入していない」が 42.7%で最も多く、次いで「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入」が 41.9%、「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入」が 19.2%、「オーダリングシステムを導入（上記の機能はない）」が 2.3%であった。

病院では、「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入」が 43.1%で最も多く、次いで「オーダリングシステムを導入していない」が 34.0%、「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入」が 24.8%、「オーダリングシステムを導入（上記の機能はない）」が 12.4%であった。

図表 82 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）

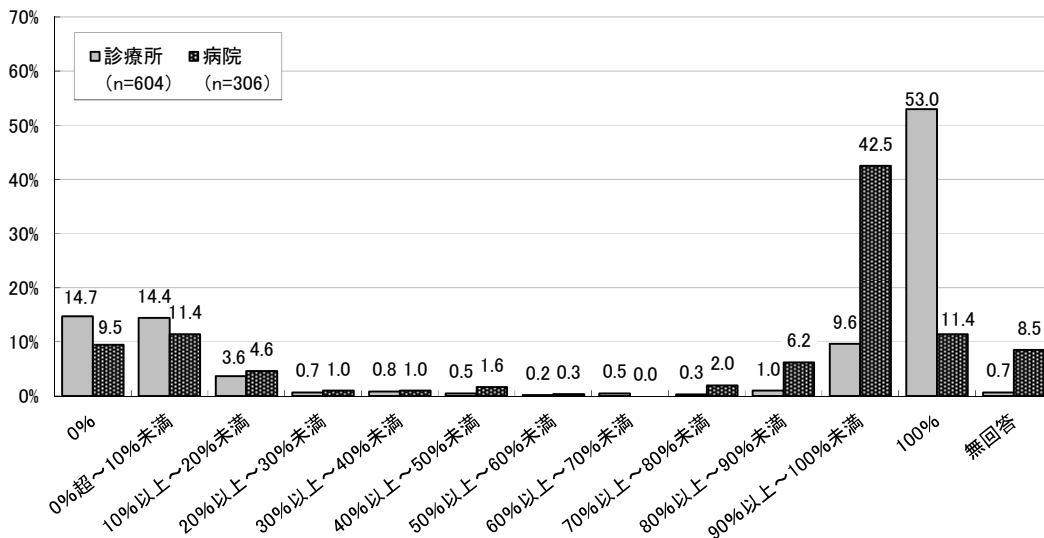


(参考) 平成 27 年度調査



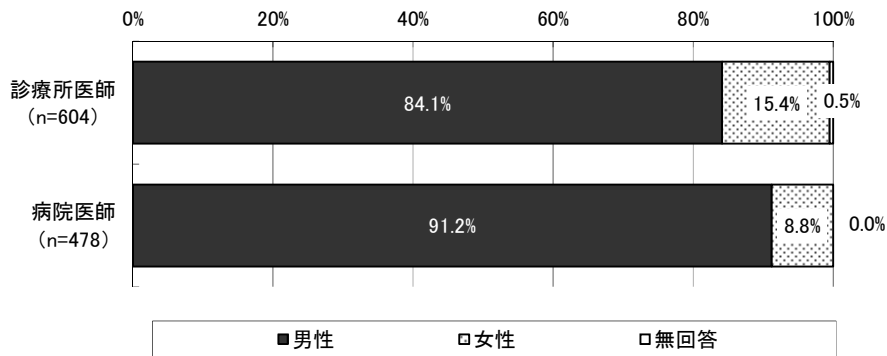
2) 院外処方の割合

図表 83 院外処方の割合別 施設分布

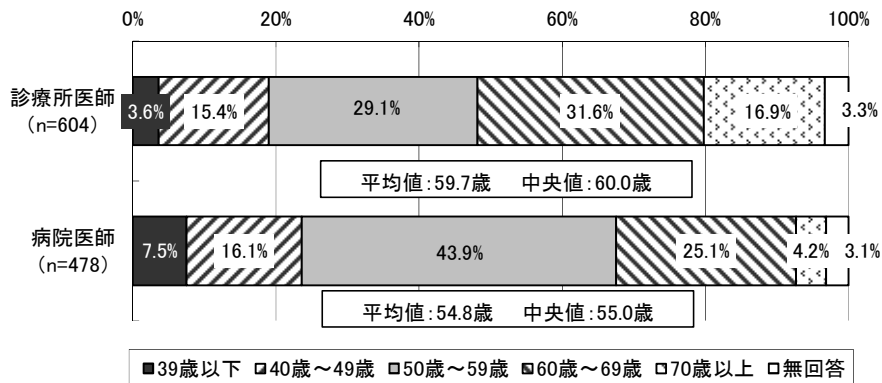


(2) 医師の属性等

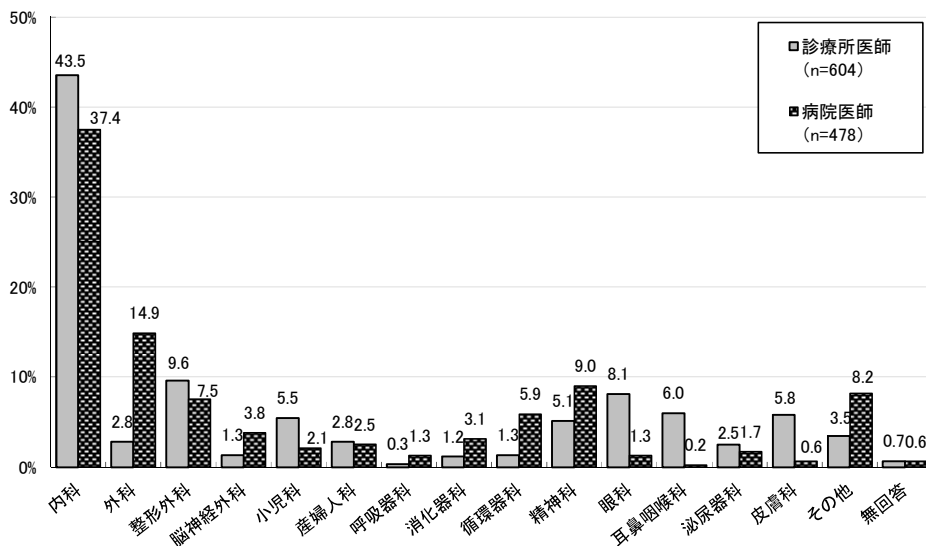
図表 84 医師の性別



図表 85 医師の年齢



図表 86 医師の主たる担当診療科 (単数回答)



(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・診療所医師: 「心療内科」、「漢方」、「リウマチ科」、「リハビリテーション科」等が挙げられた。
- ・病院医師: 「リハビリテーション科」、「神経内科」、「リウマチ科」、「総合診療科」、「心療内科」、「ペインクリニック」等が挙げられた。

### (3) 診療所・病院の診療体制

#### ①診療所の診療体制

診療所における、1施設あたりの常勤の医師数は平均 1.2 人であり、常勤の薬剤師数は平均 0.1 人であった。

図表 87 診療所における 1 施設あたりの常勤の医師数・薬剤師数 (n=601)

	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	1.2	0.5	1.0
薬剤師数(人)	0.1	0.3	0.0

(注)「医師数」、「薬剤師数」のいずれも回答のあった 601 施設を集計対象とした。

#### ②病院の診療体制

病院全体における、1施設あたりの医師数(常勤換算)は平均 38.9 人であった。DPC 対応状況別にみると、DPC 対象病院・準備病院では平均 94.1 人、DPC 対象病院・準備病院以外の病院では平均 9.5 人と大きな差異がみられた。

1施設あたりの薬剤師数(常勤換算)は平均 8.0 人であった。DPC 対応状況別にみると、DPC 対象病院・準備病院では平均 17.2 人、DPC 対象病院・準備病院以外の病院では平均 3.1 人と大きな差異がみられた。

図表 88 病院における 1 施設あたりの医師数(常勤換算)

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	285	38.9	80.3	10.5
DPC 対象病院・準備病院	99	94.1	117.8	55.7
DPC 対象病院・準備病院以外	181	9.5	7.5	7.1

(注)「医師数」、「薬剤師数」のいずれも回答のあった 285 施設を集計対象とした。

図表 89 病院における 1 施設あたりの薬剤師数(常勤換算)

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	285	8.0	10.8	3.8
DPC 対象病院・準備病院	99	17.2	14.1	14.0
DPC 対象病院・準備病院以外	181	3.1	2.2	2.5

(注)「医師数」、「薬剤師数」のいずれも回答のあった 285 施設を集計対象とした。

(4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄状況・使用割合等

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

平成 28 年 9 月末時点での診療所における医薬品の備蓄品目数についてみると、全医薬品は平均 181.1 品目であった。このうち、後発医薬品の備蓄品目数は平均 57.0 品目であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は 31.5%であった。バイオ後続品は平均 0.2 品目であった。

また、調剤用医薬品購入額についてみると、平均 1,556,879 円であった。このうち、後発医薬品の購入金額は平均 344,836 円であり、全医薬品に占める後発医薬品の購入額の割合は 22.1%であった。

さらに、調剤用医薬品廃棄額についてみると、平均 10,605 円であった。このうち後発医薬品の廃棄額は平均 1,659 円であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は 15.6%であった。

図表 90 診療所における医薬品の備蓄状況等（平成 28 年 9 月、n=123）

	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	181.1	140.0	140.0
②①のうち、後発医薬品	57.0	68.9	37.0
③②のうち、バイオ後続品	0.2	1.0	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	31.5%		26.4%
2. 調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	1,556,879	1,728,889	1,000,000
②①のうち、後発医薬品	344,836	532,591	150,000
③後発医薬品割合(②/①)	22.1%		15.0%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)			
①全医薬品	10,605	28,818	0
②①のうち、後発医薬品	1,659	4,839	0
③後発医薬品割合(②/①)	15.6%		-

(注)・有床診療所、院外処方 5%未満の無床診療所のうち、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 123 施設を集計対象とした。

・「医薬品備蓄品目数」は平成 28 年 9 月の数値が不明の場合は各施設が把握している平成 28 年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成 28 年 9 月・月平均額の金額とした。



## 2) 病院における医薬品の備蓄品目数

平成 28 年 9 月末時点での病院における医薬品の備蓄品目数についてみると、内服薬は平均 428.7 品目で、このうち後発医薬品は平均 108.5 品目であった。外用薬は平均 158.3 品目で、このうち後発医薬品は平均 32.1 品目であった。注射薬は平均 267.9 品目で、このうち後発医薬品は平均 53.8 品目であった。後発医薬品の割合は、内服薬が平均 25.3%、外用薬が 20.3%、注射薬が 20.1%であり、内服薬での割合が最も高く、注射薬では低かった。

この結果を平成 27 年度調査と比較すると、全医薬品の備蓄品目数は平均で 12.3 品目増加している（平成 27 年度 842.6→平成 28 年度 854.9）。また、全医薬品に占める後発医薬品の割合は平均で 20.3%（平成 27 年度）から 22.7%（平成 28 年度）へと 2.4 ポイント増加している。

図表 91 病院における医薬品の備蓄品目数（平成 28 年 9 月末、n=261）

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	428.7	108.5	25.3%
	標準偏差	225.8	68.4	
	中央値	388.0	97.0	25.0%
外用薬	平均値	158.3	32.1	20.3%
	標準偏差	103.0	19.5	
	中央値	128.0	29.0	22.7%
注射薬	平均値	267.9	53.8	20.1%
	標準偏差	197.2	45.3	
	中央値	202.0	36.0	17.8%
合計	平均値	854.9	194.4	22.7%
	標準偏差	496.7	121.3	
	中央値	718.0	168.0	23.4%

（注）内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 261 施設を集計対象とした。

### （参考）平成 27 年度調査

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	435.1	94.2	21.6%
	標準偏差	240.0	64.7	
	中央値	383.0	88.0	23.0%
外用薬	平均値	153.3	30.1	19.6%
	標準偏差	94.5	21.8	
	中央値	123.0	27.0	22.0%
注射薬	平均値	254.2	46.8	18.4%
	標準偏差	199.0	43.3	
	中央値	175.0	32.0	18.3%
合計	平均値	842.6	171.1	20.3%
	標準偏差	503.8	115.9	
	中央値	654.0	162.0	24.8%

（注）内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 449 施設を集計対象とした。

図表 92 病院における医薬品の備蓄品目数（DPC対応状況別、平成 28 年 9 月末）

		①全医薬品			②うち後発医薬品			②／①
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
内服薬	病院全体	428.7	225.8	388.0	108.5	68.4	97.0	25.3%
	DPC 対象病院・準備病院	590.8	205.9	598.0	148.2	72.2	153.0	25.1%
	DPC 対象病院・準備病院以外	335.5	176.2	296.0	85.5	53.4	82.0	25.5%
外用薬	病院全体	158.3	103.0	128.0	32.1	19.5	29.0	20.3%
	DPC 対象病院・準備病院	232.3	108.9	233.0	44.1	21.1	44.0	19.0%
	DPC 対象病院・準備病院以外	114.8	68.7	95.0	25.2	14.5	24.0	21.9%
注射薬	病院全体	267.9	197.2	202.0	53.8	45.3	36.0	20.1%
	DPC 対象病院・準備病院	441.5	189.6	430.0	92.4	42.6	98.0	20.9%
	DPC 対象病院・準備病院以外	165.1	111.0	139.0	30.7	27.8	25.0	18.6%
全品目	病院全体	854.9	496.7	718.0	194.4	121.3	168.0	22.7%
	DPC 対象病院・準備病院	1,264.6	452.7	1,323.0	284.8	118.2	295.0	22.5%
	DPC 対象病院・準備病院以外	615.5	336.4	537.0	141.4	86.0	132.0	23.0%

(注) 内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 261 施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院・準備病院は 97 施設、DPC 対応病院・準備病院以外が 161 施設であった。

図表 93 病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数（DPC対応状況別、平成 28 年 9 月末）

(単位：品目)

		平均値	標準偏差	中央値
全品目	病院全体	1.0	1.4	0.0
	DPC 対象病院・準備病院	1.9	1.7	2.0
	DPC 対象病院・準備病院以外	0.4	0.8	0.0

### 3) 病院における医薬品の購入金額・廃棄額

平成 28 年 9 月 1 か月間の病院における医薬品購入金額についてみると、全医薬品では平均 46,229,848 円で、このうち後発医薬品の購入金額は平均 4,322,562 円であり、全医薬品に占める後発医薬品の購入額の割合は 9.4%であった。

また、調剤用医薬品廃棄額についてみると、全医薬品では平均 49,231 円で、このうち後発医薬品の廃棄額は平均 4,947 円であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は 10.0%であった。

図表 94 病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額  
(全病院、平成 28 年 9 月 1 か月間、n=212)

	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数			
①全医薬品(品目)	879.6	507.9	732.0
②①のうち、後発医薬品	197.6	124.5	170.0
③後発医薬品割合(②/①)	22.5%		23.2%
2. 調剤用医薬品購入額			
①全医薬品(円)	46,229,848	101,541,962	9,115,067
②①のうち、後発医薬品(円)	4,322,562	7,323,006	1,287,379
③後発医薬品割合(②/①)	9.4%		14.1%
3. 調剤用医薬品廃棄額			
①全医薬品(円)	49,231	93,553	11,015
②①のうち、後発医薬品(円)	4,947	16,584	200
③後発医薬品割合(②/①)	10.0%		1.8%

(注) 購入額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった 212 施設を集計対象とした。

図表 95 病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額  
(DPC対象病院・準備病院、平成 28 年 9 月 1 か月間、n=80)

	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数			
①全医薬品(品目)	1,322.4	420.6	1,335.0
②①のうち、後発医薬品(品目)	292.4	114.8	299.0
③後発医薬品割合(②/①)	22.1%		22.4%
2. 調剤用医薬品購入額			
①全医薬品(円)	105,572,472	145,805,250	46,592,684
②①のうち、後発医薬品(円)	9,371,920	9,754,453	5,428,307
③後発医薬品割合(②/①)	8.9%		11.7%
3. 調剤用医薬品廃棄額			
①全医薬品(円)	96,478	128,770	61,582
②①のうち、後発医薬品(円)	8,088	22,529	2,492
③後発医薬品割合(②/①)	8.4%		4.0%

(注) DPC 対象病院・準備病院のうち、購入額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった 80 施設を集計対象とした。

図表 96 病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額  
(DPC対象病院・準備病院以外、平成28年9月1か月間、n=130)

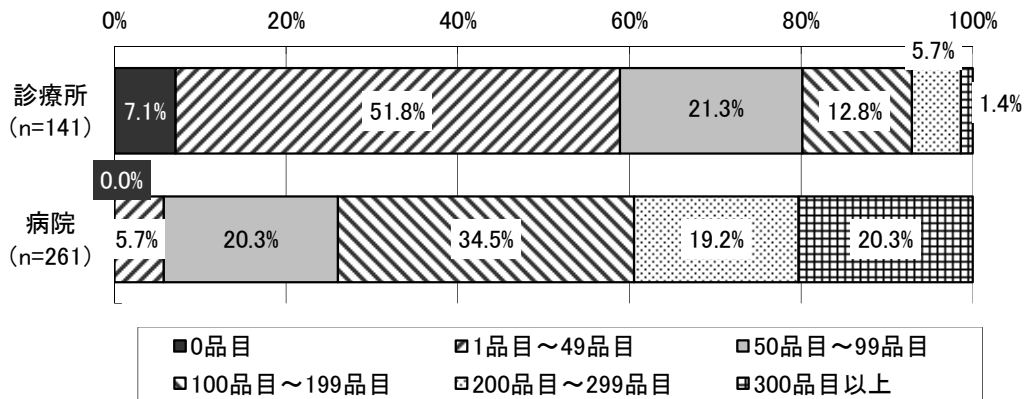
	平均値	標準偏差	中央値
<b>1. 医薬品備蓄品目数</b>			
①全医薬品(品目)	610.7	341.9	532.0
②①のうち、後発医薬品(品目)	139.8	90.2	129.0
③後発医薬品割合(②/①)	22.9%		24.2%
<b>2. 調剤用医薬品購入額</b>			
①全医薬品(円)	10,308,036	18,379,045	4,413,657
②①のうち、後発医薬品(円)	1,246,559	1,989,515	719,358
③後発医薬品割合(②/①)	12.1%		16.3%
<b>3. 調剤用医薬品廃棄額</b>			
①全医薬品(円)	18,889	40,788	5,000
②①のうち、後発医薬品(円)	2,791	10,912	0
③後発医薬品割合(②/①)	14.8%		0.0%

(注) DPC対象病院・準備病院以外の病院のうち、購入額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった130施設を集計対象とした。

#### 4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数

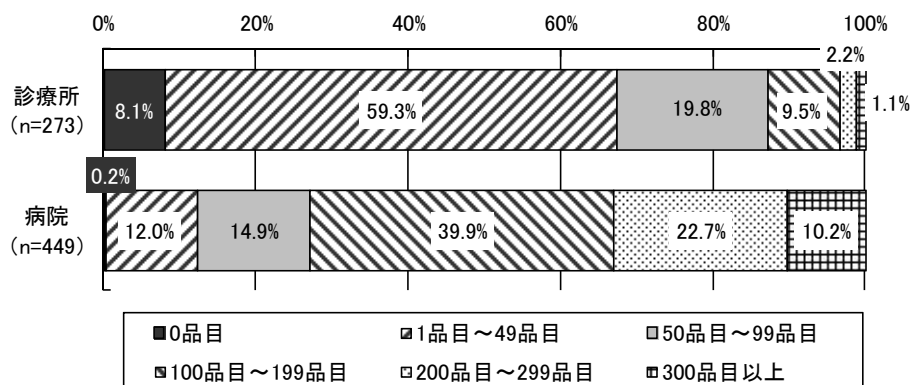
後発医薬品の備蓄品目数についてみると、診療所では「1品目～49品目」が51.8%で最も多く、次いで「50品目～99品目」が21.3%であった。病院では「100品目～199品目」が34.5%で最も多く、次いで「50品目～99品目」、「300品目以上」がいずれも20.3%であった。

図表 97 後発医薬品の備蓄品目数



- (注) ・診療所については有床診療所、または院外処方率が5%未満の無床診療所のうち、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。  
 ・診療所で「0品目」という施設は10施設であったが、このうち、4施設は医薬品の備蓄品目数が先発医薬品も含めて「0」品目であった。

(参考) 平成27年度調査

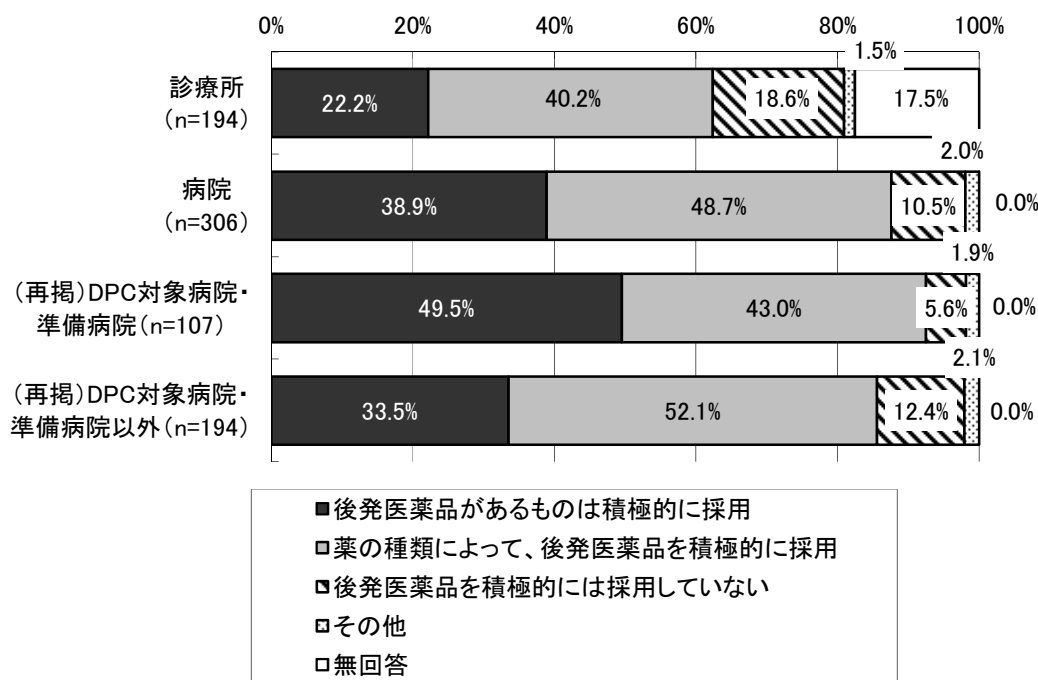


(注) 後発医薬品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

## 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、病院ともに「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が最も多かった（診療所 40.2%、病院 48.7%）が、病院のうち、DPC 対象病院・準備病院では「後発医薬品があるものは積極的に採用」が 49.5%で最も多かった。

図表 98 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。

・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

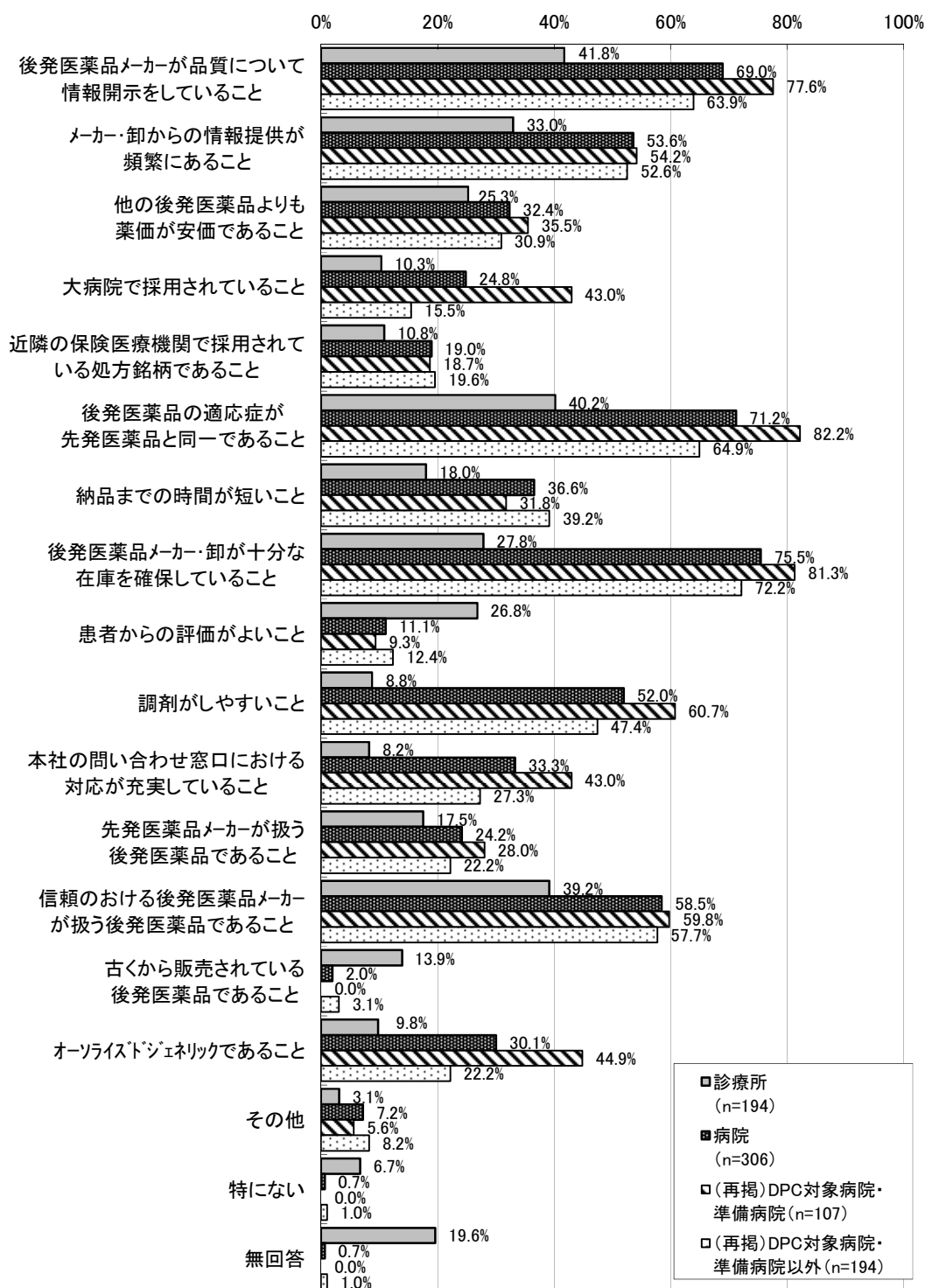
診療所：「内服薬は積極的に採用、外用薬は使わない」、「メインとなるもの以外で採用」等。

病院：「分包機のカセットがあるもの以外は後発医薬品を使用」、「採用率 30%を目標に進めている」、「院内の原則に基づいて積極的に採用」、「処方量の多い先発医薬品で後発医薬品があるもの」、「一般名で処方している」等。

## 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 41.8%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」(40.2%)、「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」(39.2%)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 75.5%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」(71.2%)、「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」(69.0%)、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(58.5%)であった。

図表 99 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。

・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

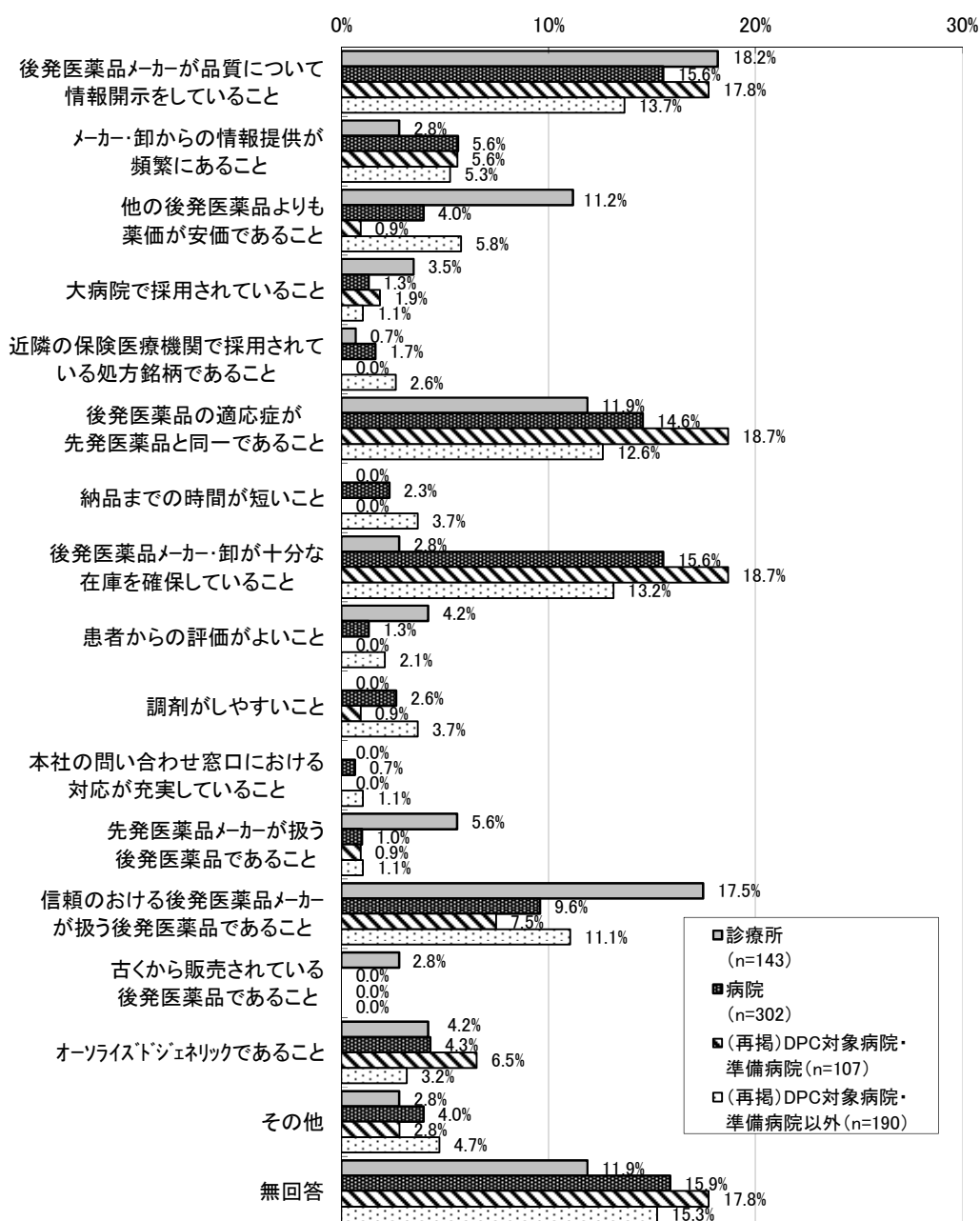
診療所：「似た名前の薬を避ける」、「薬価差のメリットが大きいこと」、「味や飲みやすさ、剤形を確認」、「患者が飲みやすいかどうか」等。

病院：「簡易懸濁が可能なこと」、「PTPや錠剤の大きさが先発医薬品と似ていること」、「製剤及び配合薬に工夫があること」、「効果・副作用が先発医薬品と変わらないこと」、「同等性試験のデータ」、「本部で薬が決まっている」、「薬価差益が大きいこと」等。

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）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18.2%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」（17.5%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（11.9%）であった。

また、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」、「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」がいずれも15.6%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」（14.6%）であった。

図表 100 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。

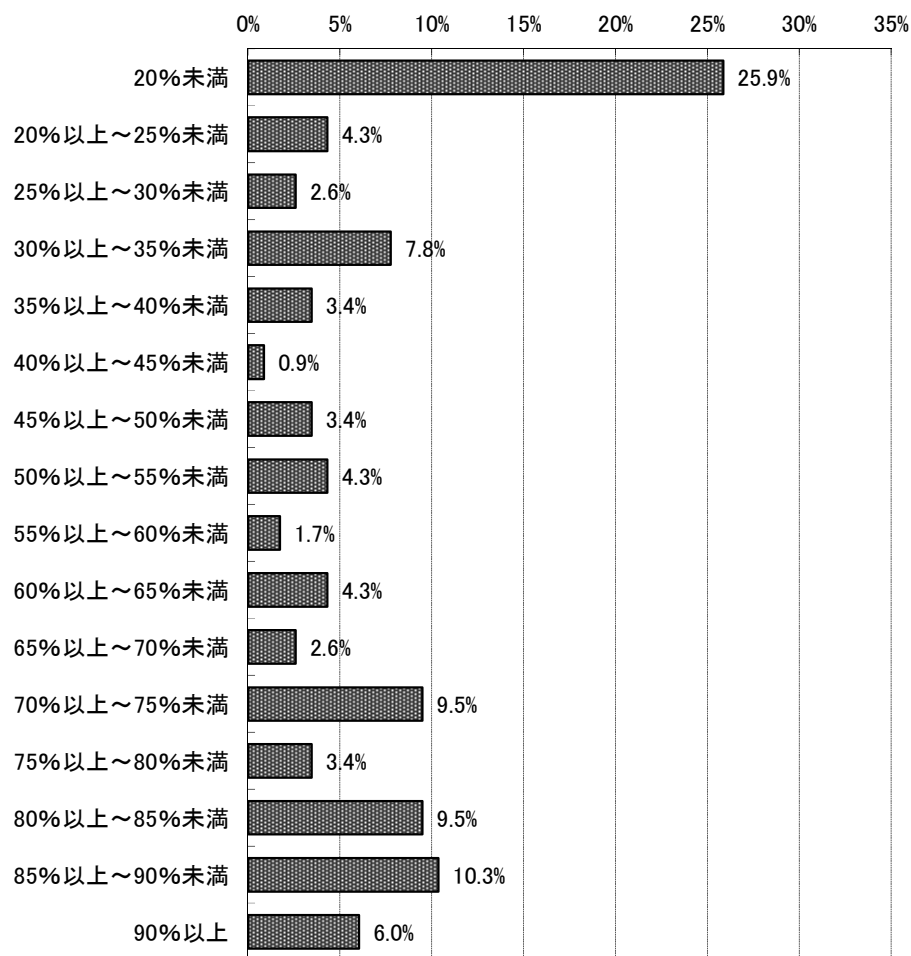


#### ④後発医薬品使用割合

##### 1) 診療所における後発医薬品使用割合

平成 28 年 7 月～9 月 3 か月間の診療所における後発医薬品使用割合（数量ベース）についてみると、「20%未満」が 25.9%で最も多かった。一方で、「85%以上～90%未満」が 10.3%、「80%以上～85%未満」が 9.5%等となっており、75%以上が 29.2%となった。

図表 101 診療所における後発医薬品使用割合（新指標、数量ベース）  
（平成 28 年 7 月～9 月、n=116）



(注) 有床診療所及び院外処方 5%未満の施設のうち、後発医薬品使用割合について記入のあった 116 施設を集計対象とした。

図表 102 診療所における後発医薬品使用割合（数量ベース）  
（単位：%）

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
116	47.8	33.3	50.3

## 2) 病院における後発医薬品使用割合

病院における後発医薬品使用割合は、平成 27 年 7 月が平均 57.7%、8 月が 58.5%、9 月が 59.4%であった。平成 28 年 7 月が平均 66.3%、8 月が 66.9%、9 月が 67.2%であった。前年同月と比較して 8 ポイント程度上昇している。

図表 103 病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、n=160）

（単位：％）

	平成 27 年			平成 28 年		
	7 月	8 月	9 月	7 月	8 月	9 月
平均値	57.7	58.5	59.4	66.3	66.9	67.2
標準偏差	23.4	24.1	24.2	25.1	25.3	25.5
中央値	63.3	64.9	66.5	74.3	76.2	76.8

- (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。  
 ・ 各月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。

図表 104 病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、DPC 対象病院・準備病院、n=77）

（単位：％）

	平成 27 年			平成 28 年		
	7 月	8 月	9 月	7 月	8 月	9 月
平均値	65.1	66.4	67.5	77.0	78.3	78.4
標準偏差	17.8	17.9	17.9	16.9	16.6	16.7
中央値	67.7	70.7	70.6	80.9	82.7	82.8

- (注) DPC 対象病院・準備病院のうち、各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった 77 施設を集計対象とした。

図表 105 病院における後発医薬品使用割合  
 （数量ベース、DPC 対象病院・準備病院以外、n=80）

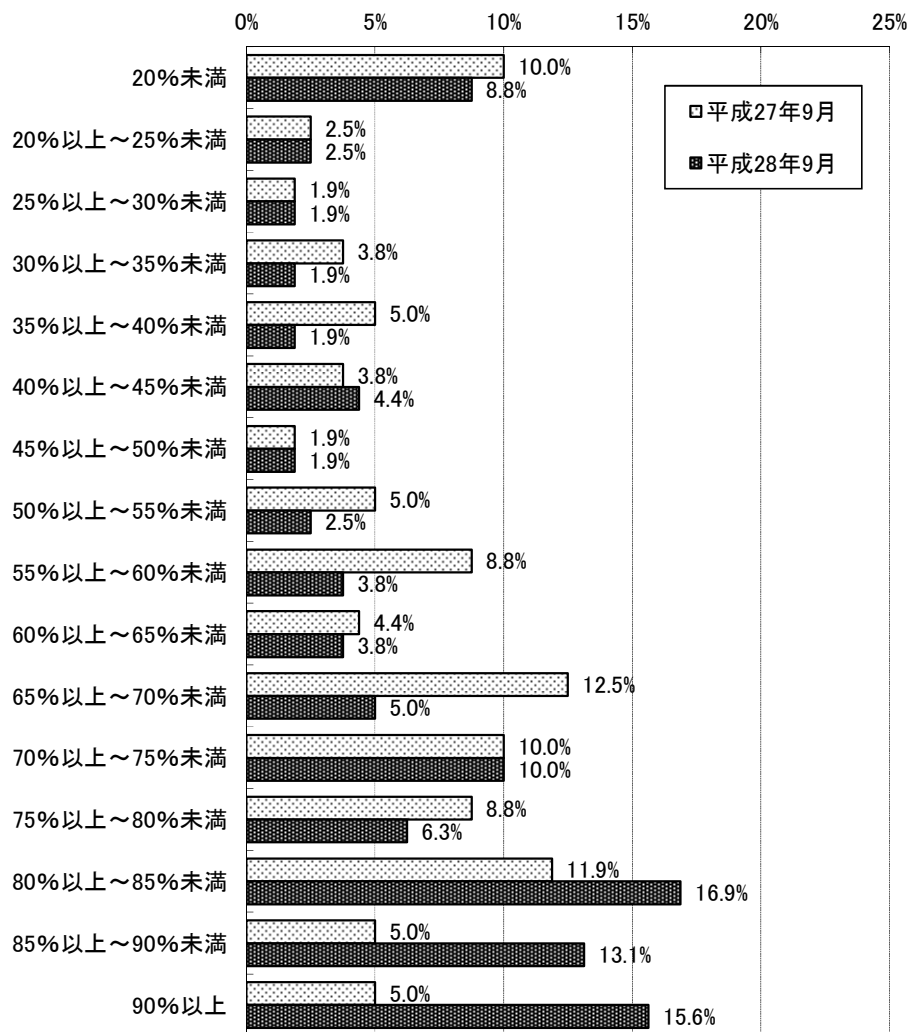
（単位：％）

	平成 27 年			平成 28 年		
	7 月	8 月	9 月	7 月	8 月	9 月
平均値	50.4	50.6	51.4	56.0	55.9	56.4
標準偏差	25.6	26.4	26.6	27.2	27.2	27.7
中央値	52.5	53.2	53.0	61.3	60.8	60.3

- (注) DPC 対象病院・準備病院以外のうち、各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった 80 施設を集計対象とした。

平成 27 年 9 月と平成 28 年 9 月の、病院における後発医薬品使用割合の分布をみると、平成 27 年 9 月では「65%以上～70%未満」が 12.5%で最も多く、次いで「80%以上～85%未満」が 11.9%であった。平成 28 年 9 月では「80%以上～85%未満」が 16.9%で最も多く、次いで「90%以上」が 15.6%であった。「90%以上」では 10.6 ポイント、「85%以上～90%未満」では 8.1 ポイント高くなっており、後発医薬品使用割合の高い階級でその割合が増加していることがわかる。

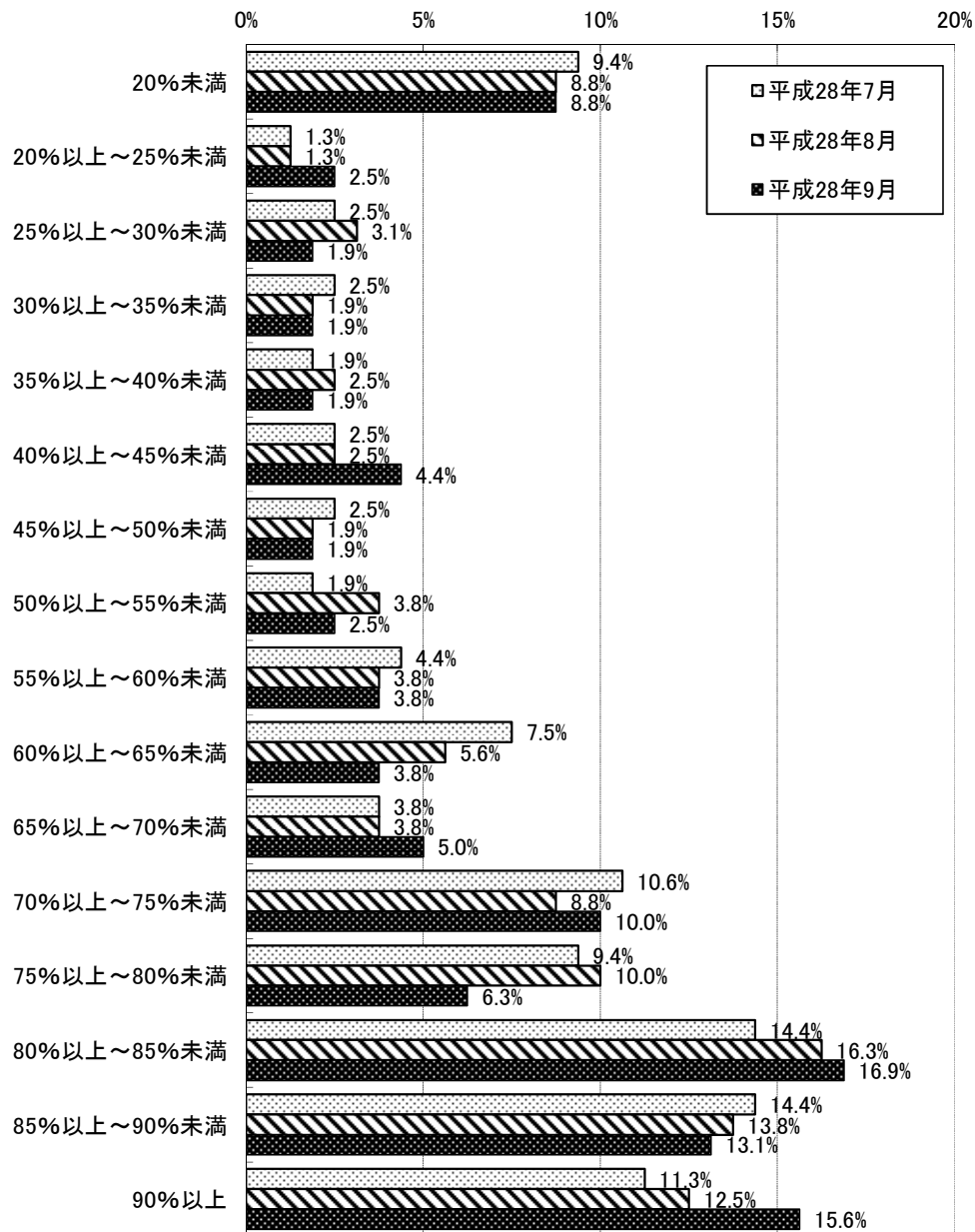
図表 106 病院における後発医薬品使用割合(平成 27 年 9 月と平成 28 年 9 月の比較、n=160)



(注) 平成 27 年 7 月～9 月、平成 28 年 7 月～9 月各月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。

平成 28 年 7 月、8 月、9 月の 3 か月間の、病院における後発医薬品使用割合の分布の推移をみると、「80%以上～85%未満」と「90%以上」で特に割合が 3 か月連続して高くなっているのがわかる。

図表 107 病院における後発医薬品使用割合（平成 28 年 7 月・8 月・9 月の比較、n=160）



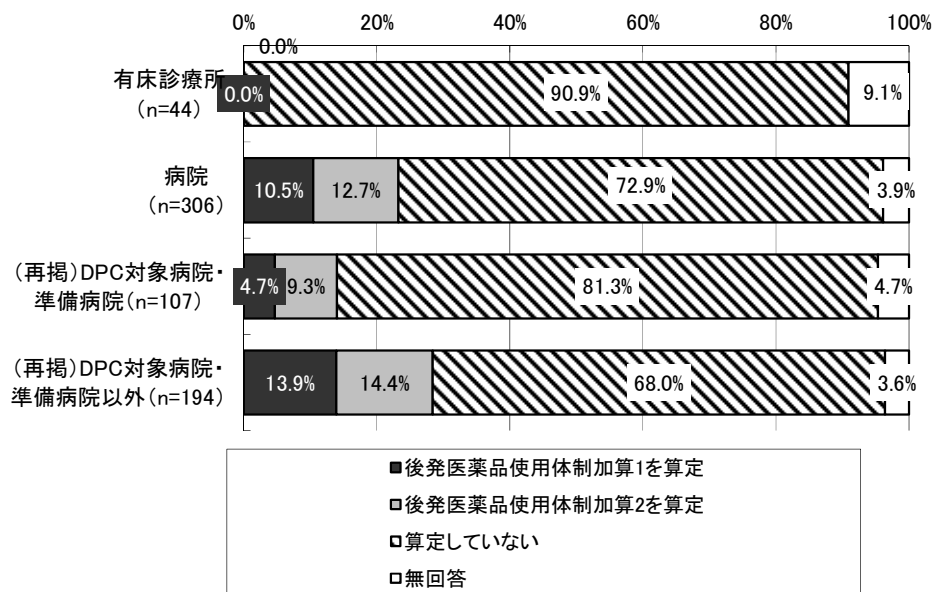
(注) 平成 27 年 7 月～9 月、平成 28 年 7 月～9 月各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

### ⑤後発医薬品使用体制加算の算定状況

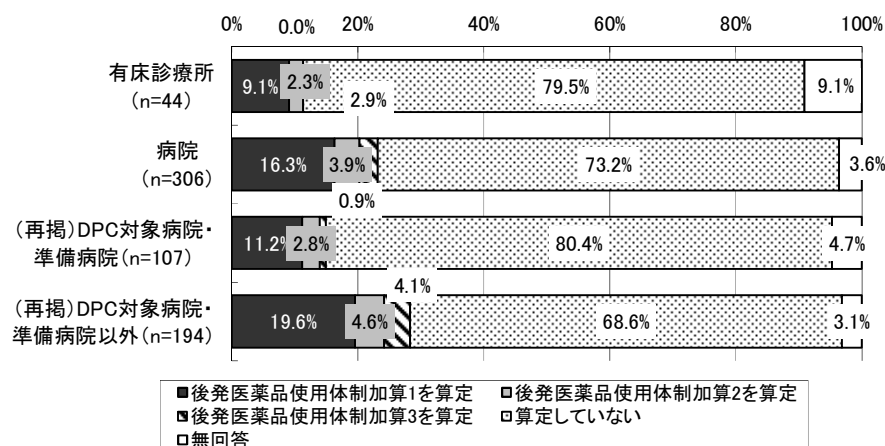
平成28年度診療報酬改定前の平成27年10月1日における、後発医薬品使用体制加算の算定状況を見ると、有床診療所では算定している施設はなかった。また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が10.5%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が12.7%で、「算定していない」が72.9%であった。

平成28年度診療報酬改定後の平成28年10月1日における、後発医薬品使用体制加算の算定状況を見ると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が9.1%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が2.3%であった。「算定していない」は79.5%で、平成27年と比較するとこの割合は11.4ポイント減少した。また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が16.3%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が3.9%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が2.9%で、「算定していない」が73.2%であった。

図表 108 後発医薬品使用体制加算の算定状況（平成27年10月1日）

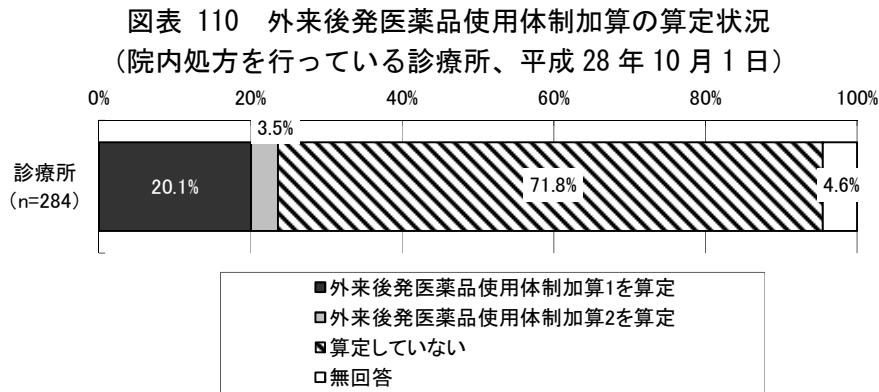


図表 109 後発医薬品使用体制加算の算定状況（平成28年10月1日）



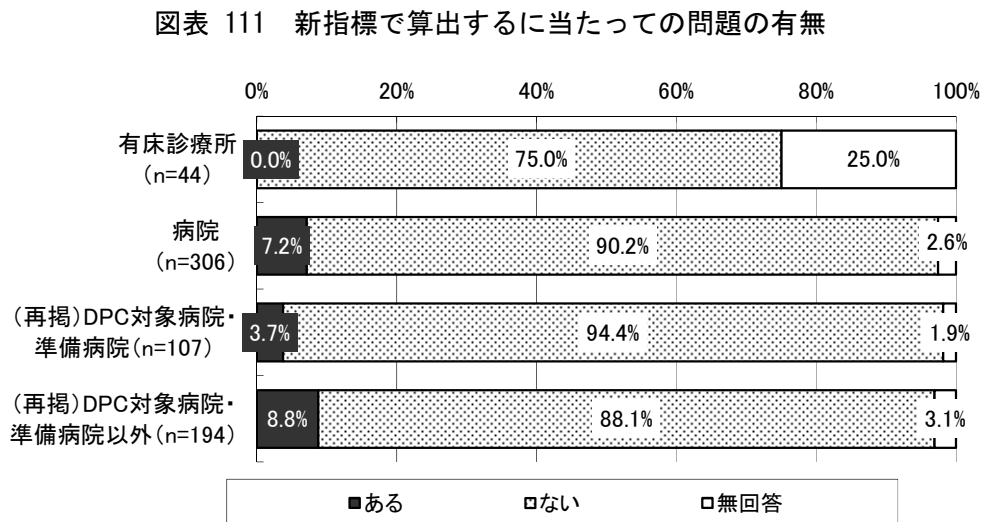
### ⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

院内処方を行っている診療所における、外来後発医薬品使用体制加算の算定状況を見ると、「外来後発医薬品使用体制加算2を算定」が3.5%、「外来後発医薬品使用体制加算1を算定」が20.1%、「算定していない」が71.8%であった。



### ⑦新指標で算出するに当たっての問題

新指標で算出するに当たっての問題の有無をみると、有床診療所では「ある」という回答はなかった。一方、病院では「ある」と回答した施設が7.2%であり、特にDPC対象病院・準備病院以外の病院で8.8%と相対的に高かった。



図表 112 新指標で算出するに当たっての問題（自由記述式）

- ・ 医事システムの関係上、後発医薬品のある先発医薬品の数量を算出することが困難。
- ・ オーダリングシステムを導入していないため難しい（旧指標の計算はこなせた）。
- ・ 算出できるシステムを組んでいない（小規模病院では難しい）。
- ・ 新指標を算出できるソフトを購入したいが高価。
- ・ 手作業での算出はデータ量が膨大であるため難しい。
- ・ レセコンで自動算出できず毎月手入力となる。
- ・ 当院で採用しているオーダリングシステムメーカーが新指標で算出することができず、算定できない状態が続いている。
- ・ 薬剤科の電子カルテから部門システムで集計できない。
- ・ 「後発医薬品がある先発医薬品」を「先発医薬品と後発医薬品で剤形や規格が同一でない場合等を含む」と規定しているため、置換えの検討に苦慮する場合がある。
- ・ 品目の変動するため、計算が複雑化する。 / 等

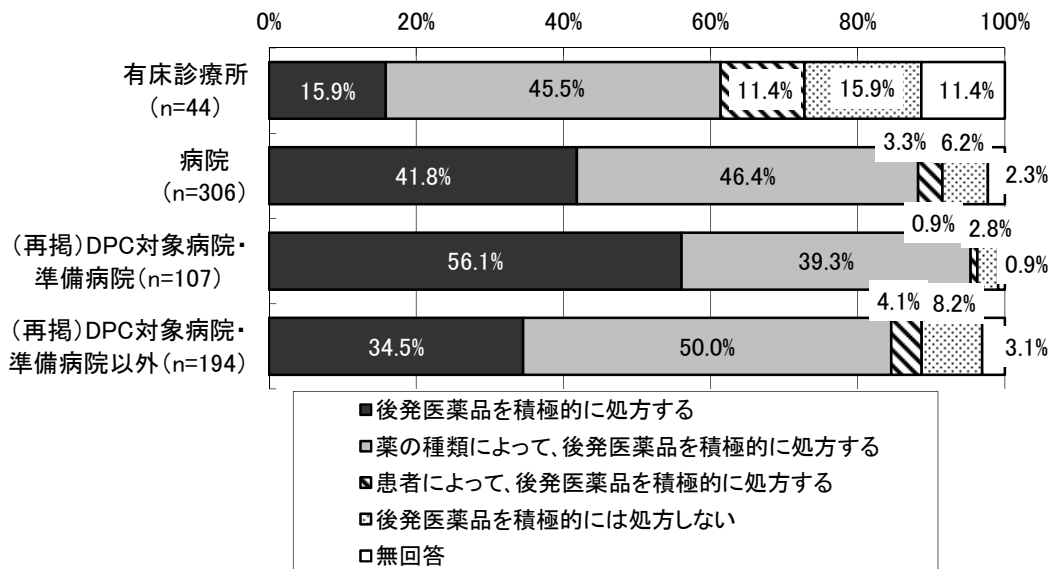
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

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15.9%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が45.5%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が11.4%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が15.9%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41.8%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が46.4%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が3.3%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が6.2%であった。特に、DPC対象病院・準備病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が56.1%と半数を超えている。

図表 113 入院患者に対する後発医薬品の使用状況



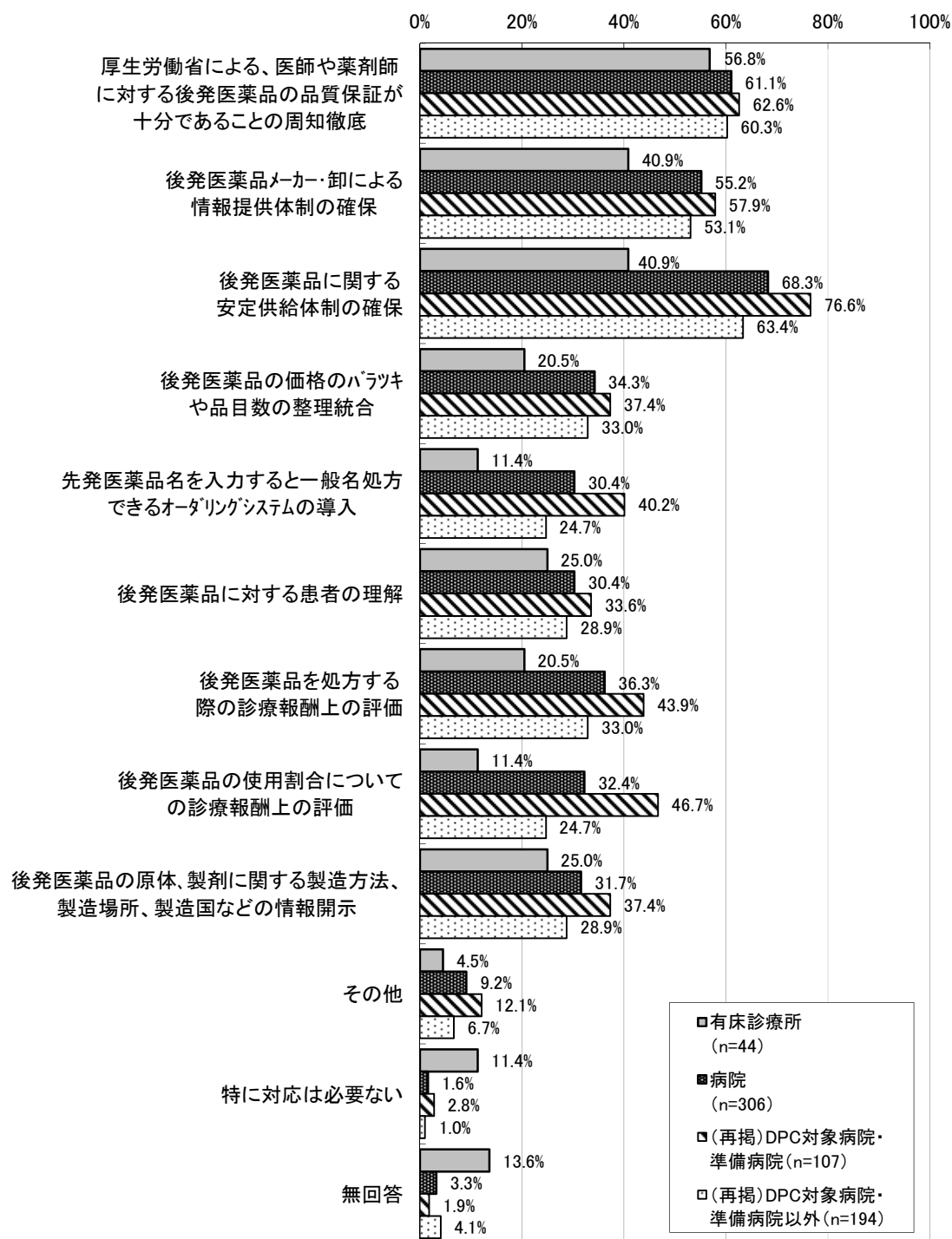
②今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいか

今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいかを尋ねたところ、有床診療所では「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」が56.8%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」、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」(いずれも40.9%)であった。

病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が68.3%で最も多く、次いで「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」(61.1%)、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(55.2%)であった。



図表 114 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）



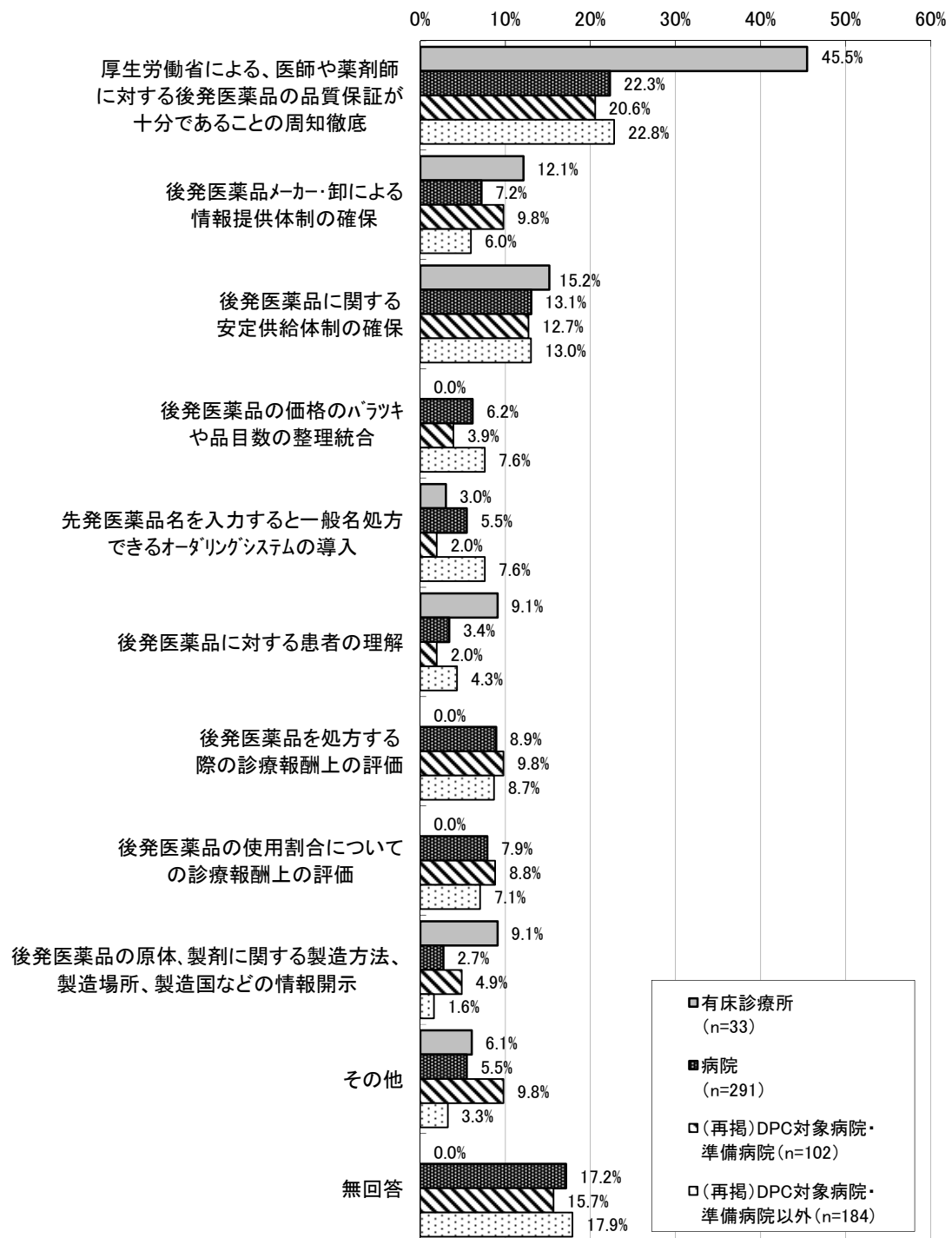
(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

有床診療所：「許可を完全同一の医薬品に限ること」。

病 院：「適応症の完全な一致」、「医師の意識改革」、「医薬品名の簡素化」、「情報の蓄積と開示」、「統一された試験方法と結果の開示」、「包括のため加算ができないことが障害」、「メーカーの統合（多すぎる）」、「オーソライズドジェネリックの普及」等。

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を尋ねたところ、有床診療所では「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」が 45.5%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」(15.2%)、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(12.1%)であった。病院では「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」が 22.3%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」(13.1%)、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(8.9%)であった。

図表 115 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28年9月1か月間）

院外処方が5%以上の診療所における、平成28年9月1か月間の処方せん料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方せん料」は平均780.5回で、「一般名処方加算1」は平均189.8回、「一般名処方加算2」は平均209.8回であった。

図表 116 診療所における処方せん料・一般名処方加算の算定回数  
（平成28年9月1か月間、n=322）

（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
処方せん料の算定回数	780.5	675.0	623.0
一般名処方加算1の算定回数	189.8	287.3	50.0
一般名処方加算2の算定回数	209.8	280.3	118.0

（注）全てに記入のあった322施設を集計対象とした。

院外処方せんを発行している病院における、平成28年9月1か月間の処方せん料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方せん料」は平均3,144.3回で、「一般名処方加算1」は平均169.3回、「一般名処方加算2」は平均367.6回であった。

図表 117 病院における処方せん料・一般名処方加算の算定回数  
（平成28年9月1か月間）

（単位：回）

		平均値	標準偏差	中央値
全体(n=264)	処方せん料の算定回数	3,144.3	3,986.2	1,732.0
	一般名処方加算1の算定回数	169.3	430.9	0.0
	一般名処方加算2の算定回数	367.6	787.0	3.0
DPC対象病院・準備病院 (n=98)	処方せん料の算定回数	6,240.2	4,929.2	5,877.0
	一般名処方加算1の算定回数	235.4	582.4	0.0
	一般名処方加算2の算定回数	561.1	1,131.7	5.0
DPC対象病院・準備病院 以外(n=161)	処方せん料の算定回数	1,294.1	1,413.3	969.0
	一般名処方加算1の算定回数	132.3	308.1	0.0
	一般名処方加算2の算定回数	242.0	431.7	2.0

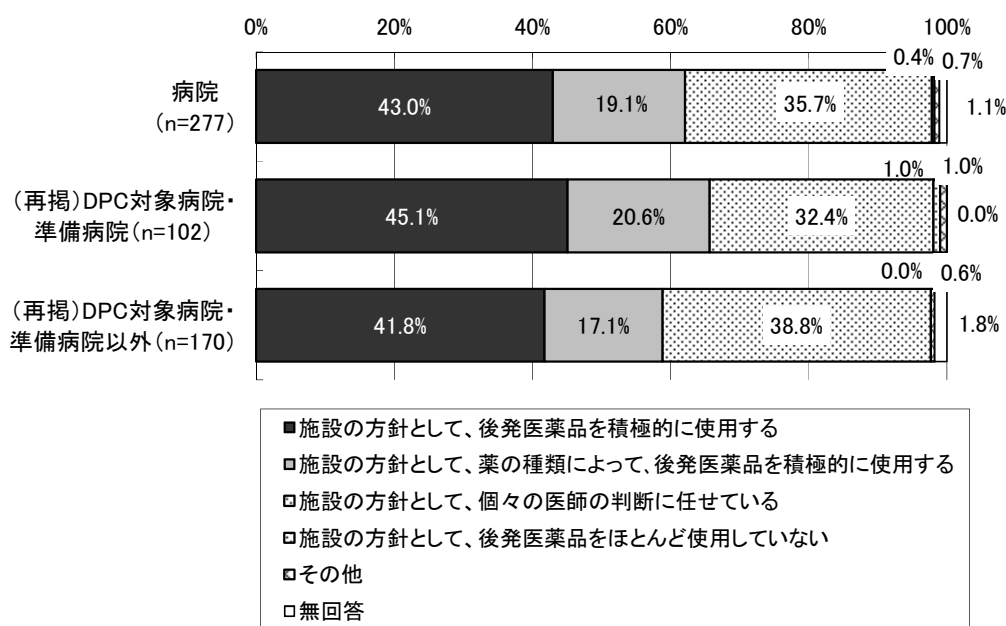
（注）全てに記入のあった264施設を集計対象とした。

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43.0%、「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19.1%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が35.7%、「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0.4%であった。

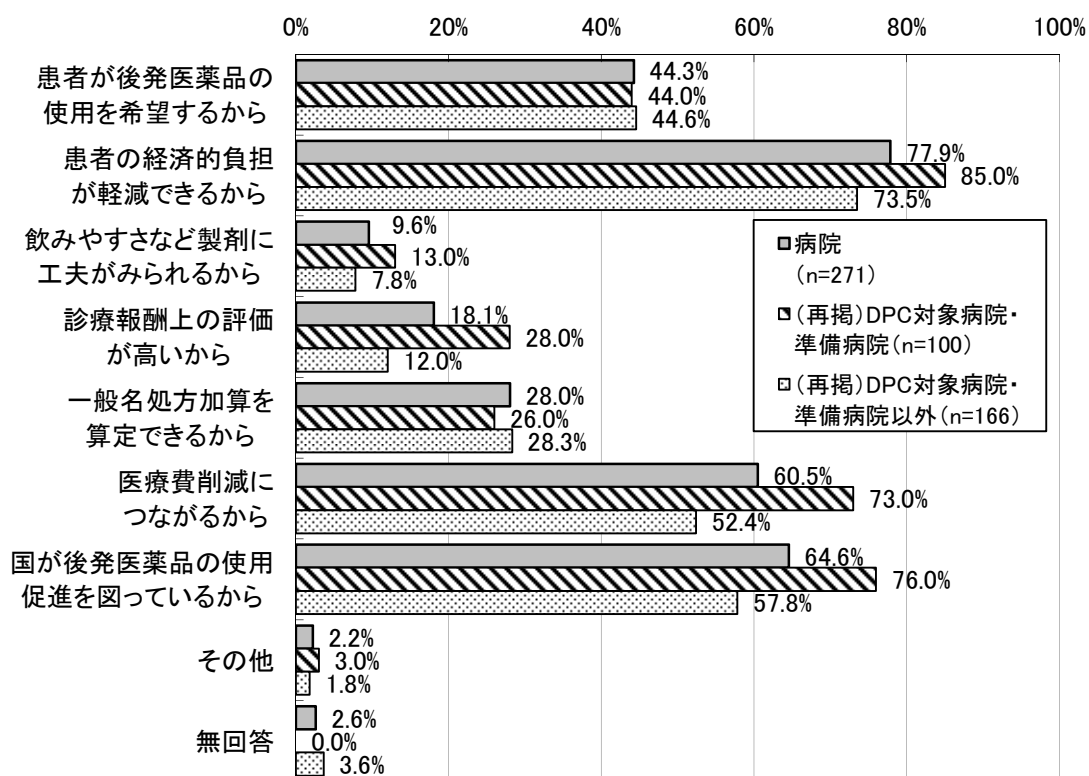
図表 118 外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針  
(院外処方せんを発行している病院)



(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、「先発医薬名で処方して変更は調剤薬局に任せている」、「患者の判断」等が挙げられた。

外来患者に院外処方する場合に、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院に対して、後発医薬品を積極的に使用する場合の理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が77.9%で最も多く、次いで「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」（64.6%）、「医療費削減につながるから」（60.5%）、「患者が後発医薬品の使用を希望するから」（44.3%）であった。

図表 119 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する場合の理由（「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院、複数回答）

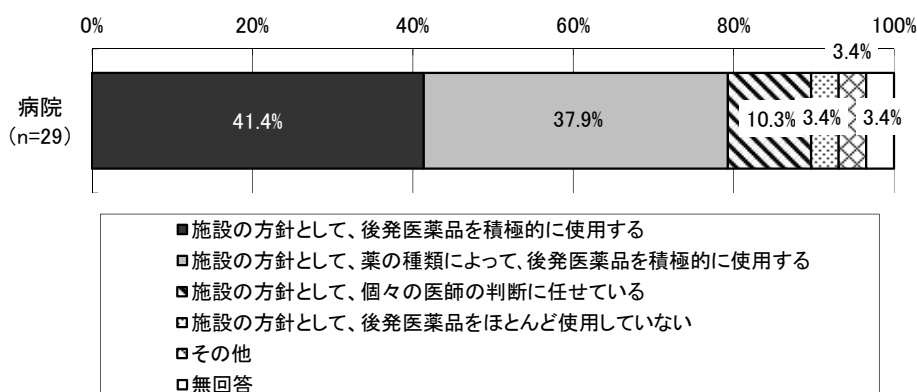


(注) 「その他」の内容として、「院内で後発医薬品を使用する場合、院外も同じにするようにしているから」、「本院で後発医薬品に切り替えたから」等が挙げられた。

## 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対して、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を尋ねたところ、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」が41.4%、「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37.9%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が10.3%、「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3.4%であった。

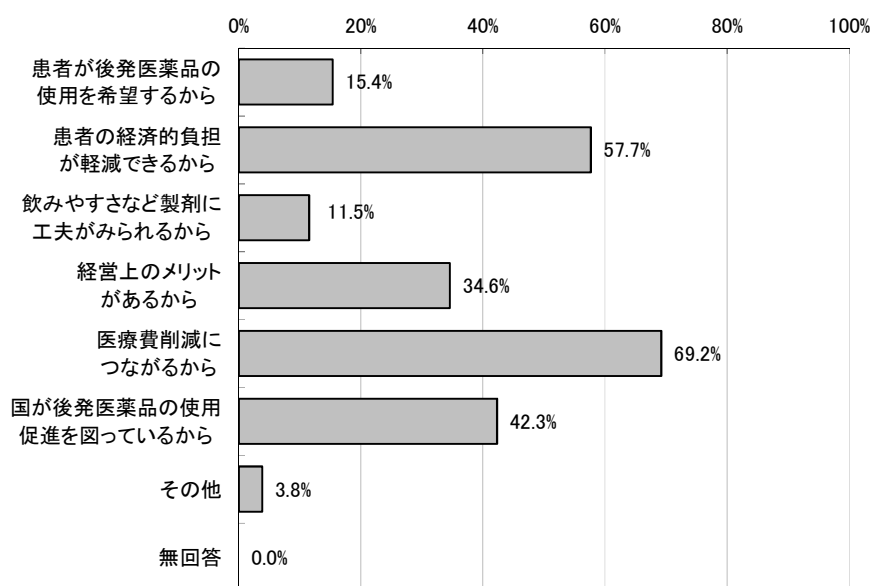
図表 120 外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針  
(院外処方せんを発行していない病院)



(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。  
・「その他」の内容として、「ケースバイケース」、「より使いやすい薬への変更という視点で後発医薬品を処方」等が挙げられた。

外来患者に院内投薬する場合に、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院に対して、後発医薬品を積極的に使用する場合の理由を尋ねたところ、「医療費削減につながるから」が 69.2%で最も多く、次いで「患者の経済的負担が軽減できるから」（57.7%）、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」（42.3%）、「経営上のメリットがあるから」（34.6%）と続いた。

図表 121 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する  
場合の理由（「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、  
「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院、複数回答、n=26)



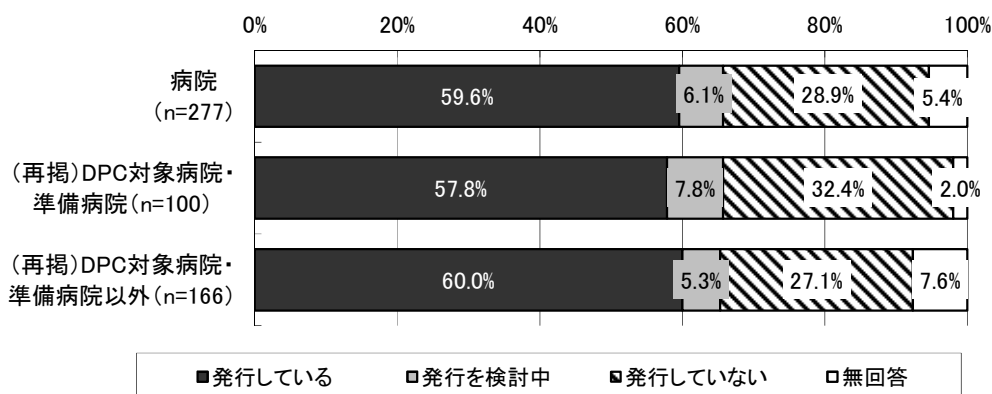
(注)「その他」に内容として、「監査部門からの指導」、「規格違いによる調剤ミスをなくすため」等が挙げられた。

### 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

平成 28 年 4 月以降、院外処方せんを発行している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 59.6%、「発行を検討中」が 6.1%、「発行していない」が 28.9%であった。

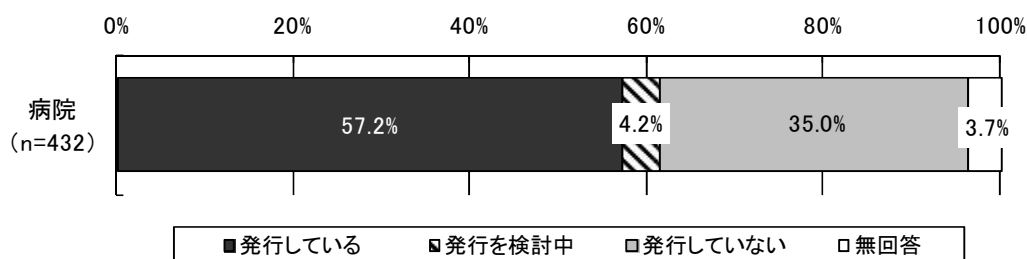
この結果を前回調査と比較すると、「発行している」が 2.4 ポイント増加している（前回調査 57.2%→今回調査 59.6%）。

図表 122 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  
(院外処方せんを発行している病院、平成 28 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。

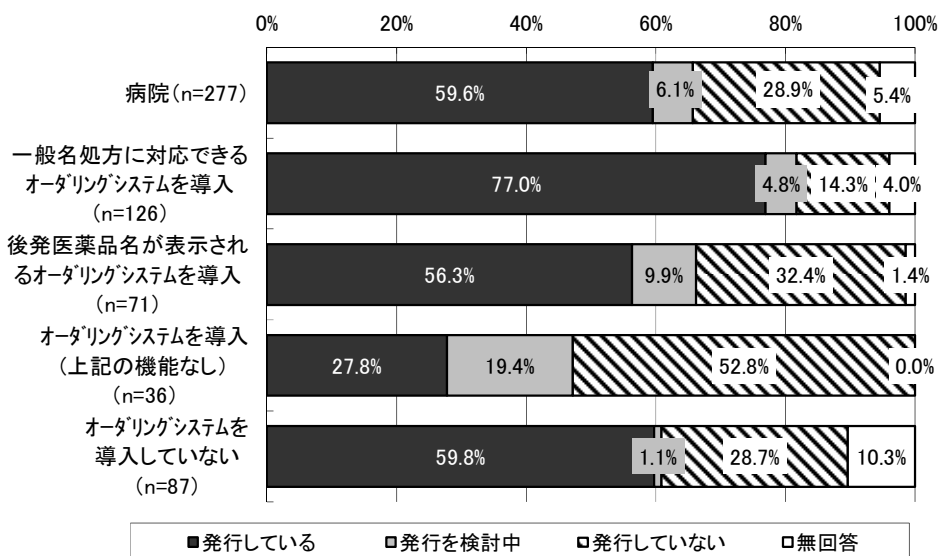
#### (参考) 平成 27 年度調査



(注) ・平成 27 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。



図表 123 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  
(院外処方せんを発行している病院、平成 28 年 4 月以降)



図表 124 一般名処方による処方せんを発行していない理由  
(一般名処方による処方せんを発行していない施設、自由記述式)

- 医師の希望
  - ・医師が個々に採用薬剤を検討している。
  - ・医師がどのメーカーの後発医薬品が薬局で選択されるかわからないことを不安に思う。
  - ・医師が先発医薬品を信頼している。／等
- 混乱を懸念
  - ・一般名を覚えていないスタッフが多く、服用薬がわからなくなってしまう医療事故につながる可能性がある。
  - ・一般名処方による混乱が懸念される。
  - ・一般名処方時に当院採用薬と紐付かないため、医師が次回処方時、薬効等を確認する際に苦勞する。
  - ・医療安全上のリスクがある。／等
- システム上の問題
  - ・システム上対応できない。
  - ・システム変更が必要。
  - ・変更しても費用対効果が期待できない。
  - ・電子カルテが高額。
  - ・院内電子化自体ができていない。／等
- その他
  - ・患者に渡る薬の把握が困難となる。
  - ・眼科として点眼薬のフタの色などが一致しないと患者とのコミュニケーションがとりにくい。／等

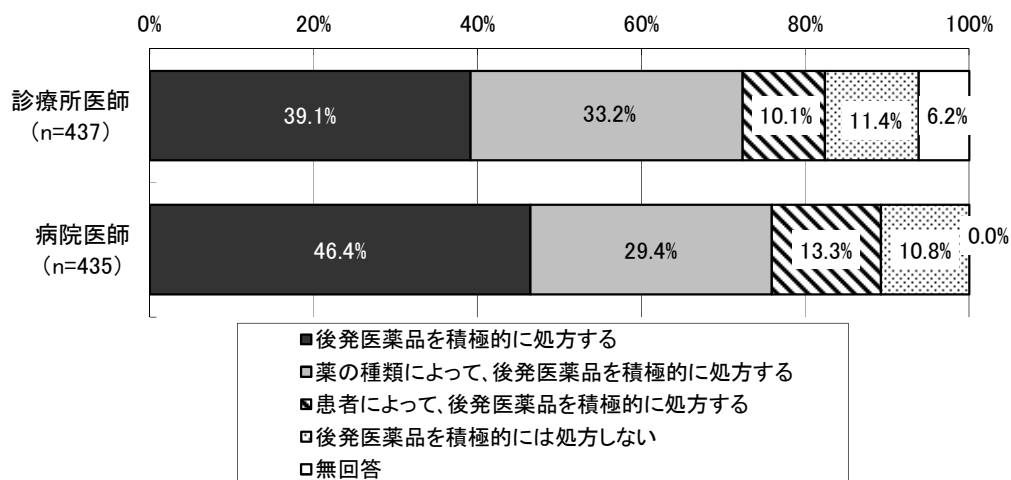
(7) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等  
(医師ベース)

①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

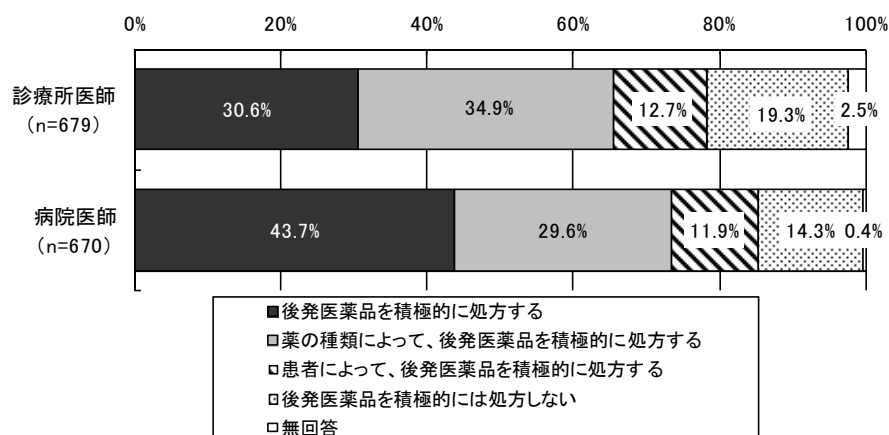
1) 院外処方せんを発行している場合

院外処方せんを発行している施設の医師に対して、外来診療における後発医薬品の処方に関する考えを尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品を積極的に処方する」がそれぞれ39.1%、46.4%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」(診療所医師33.2%、病院医師29.4%)、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」(診療所医師10.1%、病院医師13.3%)であった。一方、「後発医薬品を積極的に処方しない」は診療所医師が11.4%、病院医師が10.8%であった。

図表 125 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)

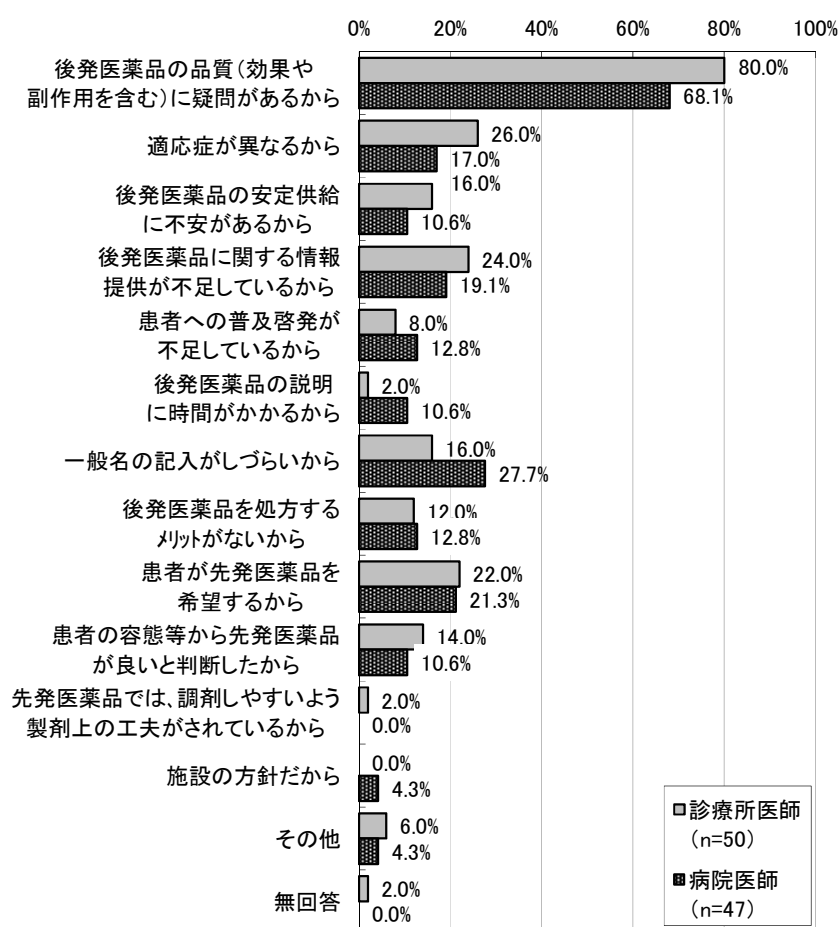


(参考) 平成 27 年度調査



「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師に、外来診療において後発医薬品を積極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）に疑問があるから」（診療所医師 80.0%、病院医師 68.1%）が最も多かった。次いで、診療所医師では「適応症が異なるから」（26.0%）、「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」（24.0%）であり、病院医師では「一般名の記入がしづらいから」（27.7%）、「患者が先発医薬品を希望するから」（21.3%）であった。

図表 126 外来診療において後発医薬品を積極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は処方しない」と回答した医師、複数回答、医師ベース）



(注)・「不足している情報」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「適応病名に対する情報」、「先発医薬品との差、基剤の違い」、「原料の原産地」、「安全性、副作用情報」等。

病院医師：「効果と副作用情報」、「安全性」等。

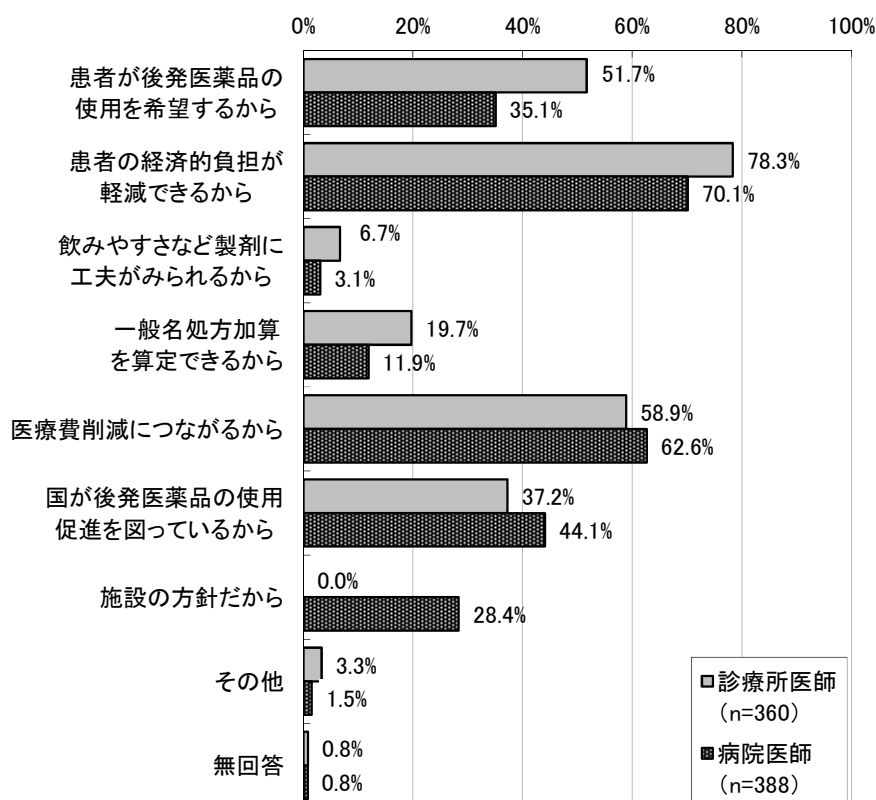
・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「使い続けているので安心感がある」、「色・パッケージが変わるだけで混乱する患者がいる」、「原料・製造過程などが不安」、「先発医薬品の方が経過が良好と判断した場合」等。

病院医師：「将来的に先発医薬品のメーカーの利益が減少し、新規薬剤の開発が減少する」等。

次に「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師に後発医薬品を積極的に処方している理由を尋ねると、診療所医師、病院医師ともに、「患者の経済的負担が軽減できるから」（診療所医師 78.3%、病院医師 70.1%）が最も多く、次いで「医療費削減につながるから」（診療所医師 58.9%、病院医師 62.6%）であった。3位以降は、診療所医師では「患者が後発医薬品の使用を希望するから」が 51.7%、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が 37.2%であり、病院医師では「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が 44.1%、「患者が後発医薬品の使用を希望するから」が 35.1%となった。

図表 127 外来患者に院外処方する場合に、後発医薬品を積極的に処方している理由（「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師、複数回答、医師ベース）



(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

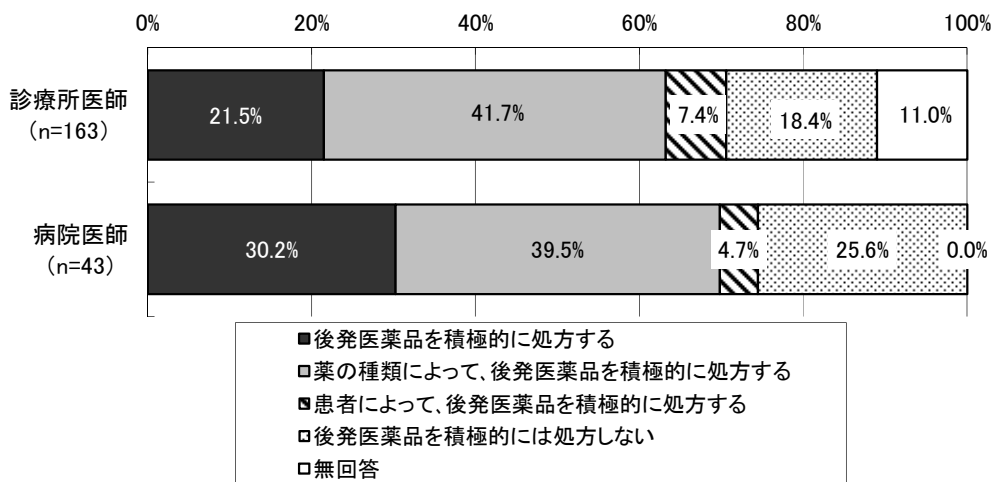
診療所医師：「薬局の考えに従って薬剤を選択してもらう」、「一般名処方により患者が先発医薬品か後発医薬品かを選べる」、「オーソライズドジェネリックを積極的に処方」等。

病院医師：「調剤薬局でも積極的に勧めている」、「患者の希望に合わせている」等。

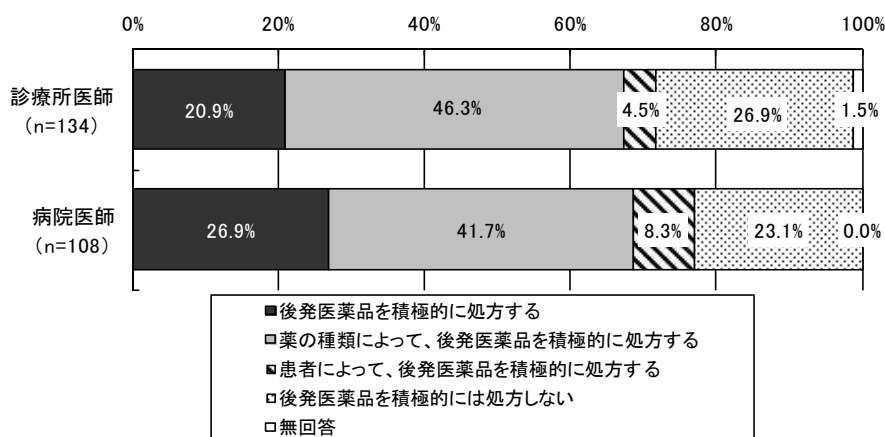
## 2) 院外処方せんを発行していない場合

院外処方せんを発行していない施設の医師に外来診療における後発医薬品の処方に関する考えを尋ねたところ、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」がそれぞれ41.7%、39.5%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」（診療所医師 21.5%、病院医師 30.2%）であった。「後発医薬品を積極的に処方しない」が診療所医師では18.4%、病院医師では25.6%であった。

図表 128 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)

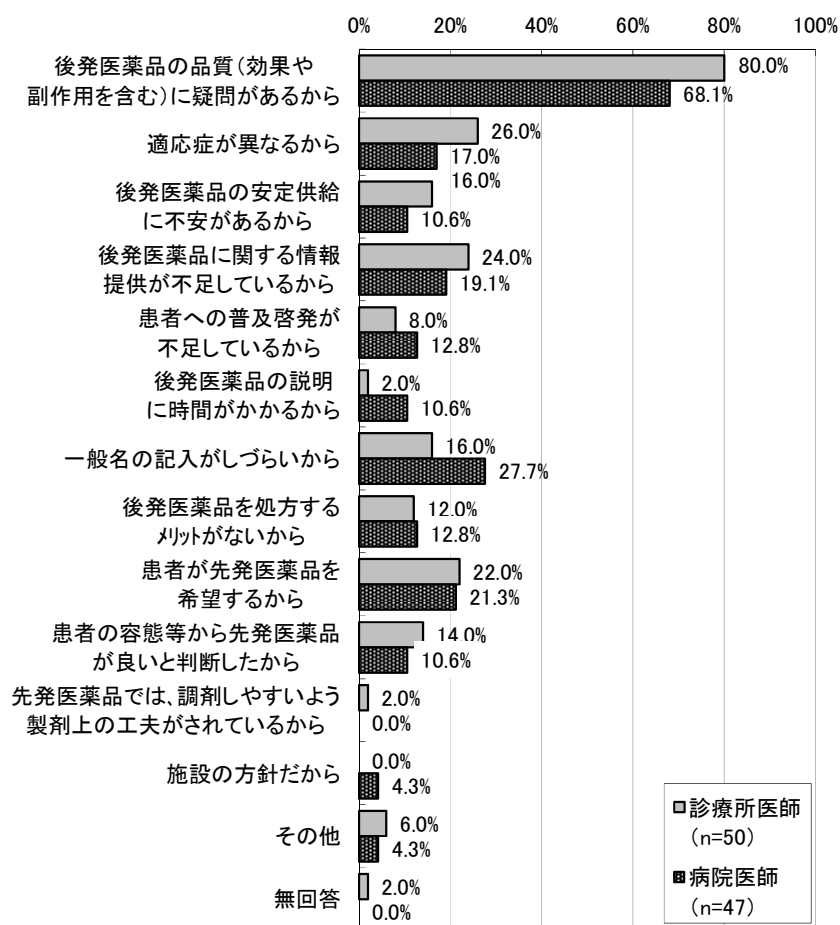


### (参考) 平成 27 年度調査



「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師に、外来診療において後発医薬品を積極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）に疑問があるから」（診療所医師 80.0%、病院医師 68.1%）が最も多かった。次いで診療所医師では「適応症が異なるから」（26.0%）、病院医師では「一般名の記入がしづらいから」（27.7%）であった。

図表 129 外来診療において後発医薬品を積極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は処方しない」と回答した医師、複数回答、医師ベース）



(注)・「不足している情報」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「適応病名に対する情報」、「先発医薬品との差、基剤の違い」、「原料の原産地」、「安全性、副作用情報」等。

病院医師：「効果と副作用情報」、「安全性」等。

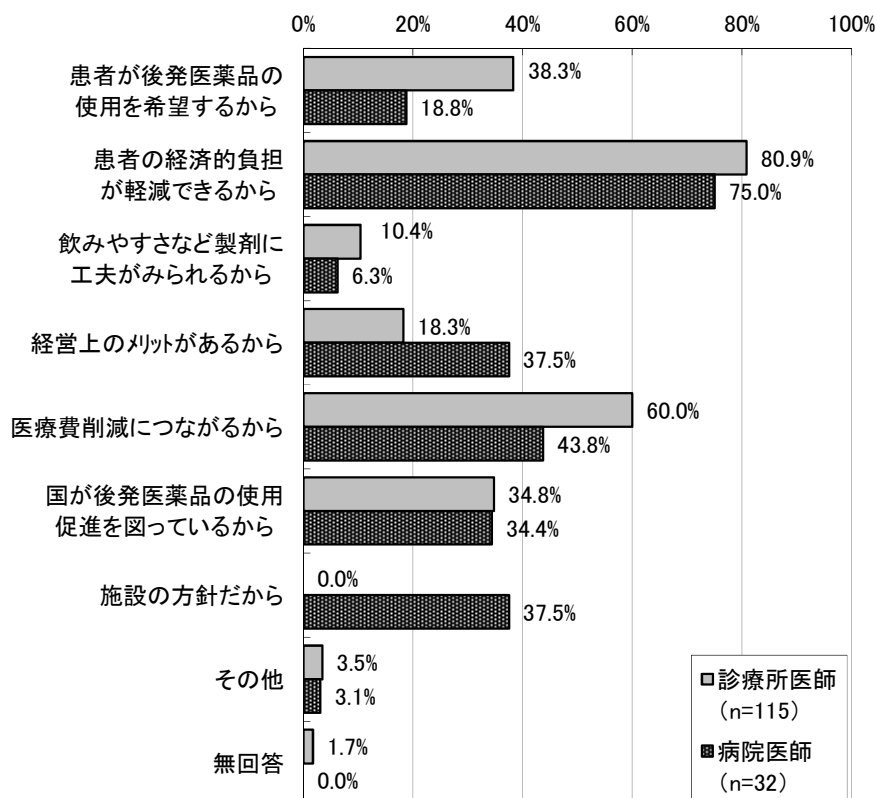
・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「使い続けているので安心感がある」、「色・パッケージが変わるだけで混乱する患者がいる」、「原料・製造過程などが不安」、「先発医薬品の方が経過が良好と判断した場合」等。

病院医師：「将来的に先発医薬品のメーカーの利益が減少し、新規薬剤の開発が減少する」等。

次に「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師に、後発医薬品を積極的に処方している理由を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに、「患者の経済的負担が軽減できるから」（診療所医師 80.9%、病院医師 75.0%）が最も多く、次いで「医療費削減につながるから」（診療所医師 60.0%、病院医師 43.8%）であった。

図表 130 外来患者に院内投薬する場合に、後発医薬品を積極的に処方している理由（「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師、複数回答、医師ベース）



(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

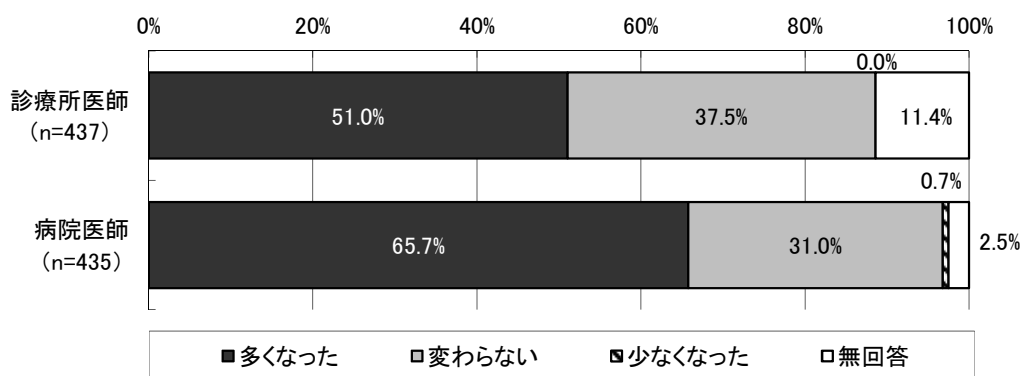
診療所医師：「後発医薬品の中には服用しやすい味や剤形の工夫をしてあるものがある」、「後発医薬品は副作用が少ないことがある」、「薬効について信頼できる」等。

病院医師：「電子カルテでの選択が後発医薬品」等。

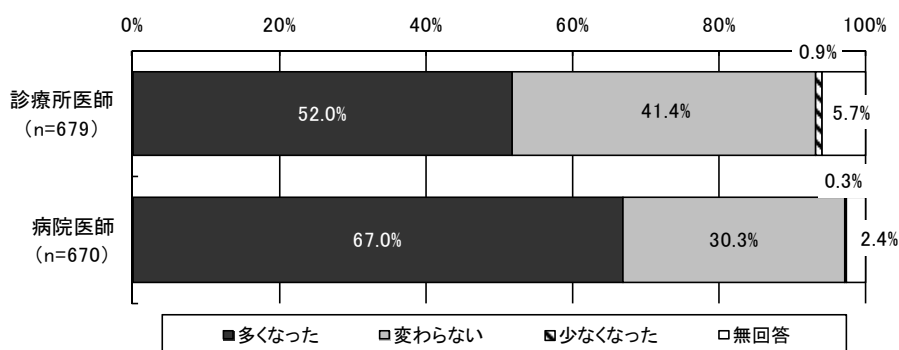
## ②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）

外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）をみると、診療所医師では「多くなった」が51.0%、「変わらない」が37.5%であった。病院医師では「多くなった」が65.7%、「変わらない」が31.0%であった。病院医師は診療所医師と比較して「多くなった」が14.7ポイント高かった。

図表 131 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）



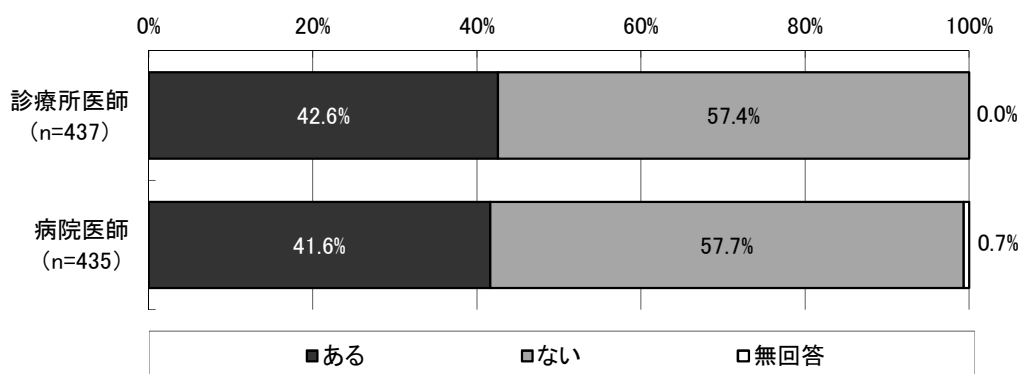
（参考）平成 27 年度調査



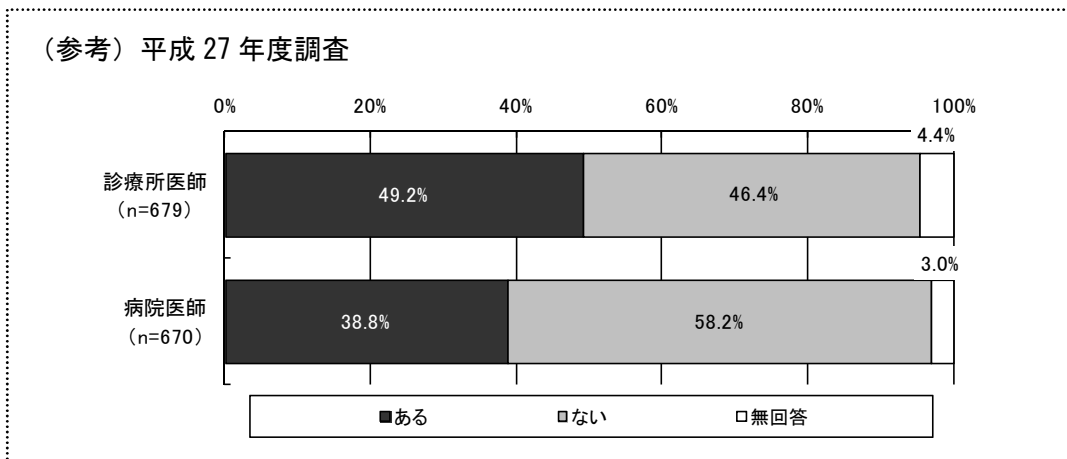
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験等（平成 28 年 4 月以降）

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 42.6%、「ない」が 57.4%であった。病院医師では「ある」が 41.6%、「ない」が 57.7%であった。

図表 132 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 28 年 4 月以降、医師ベース）

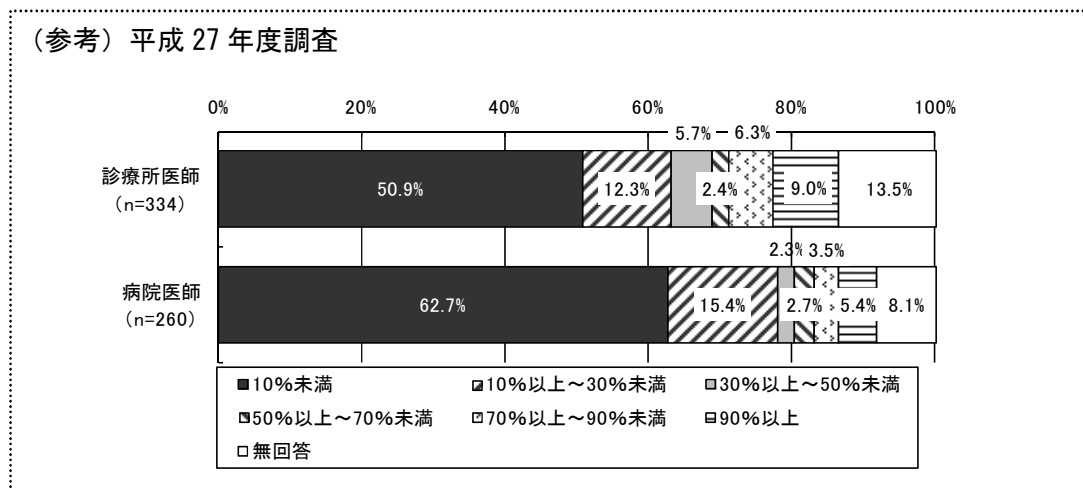
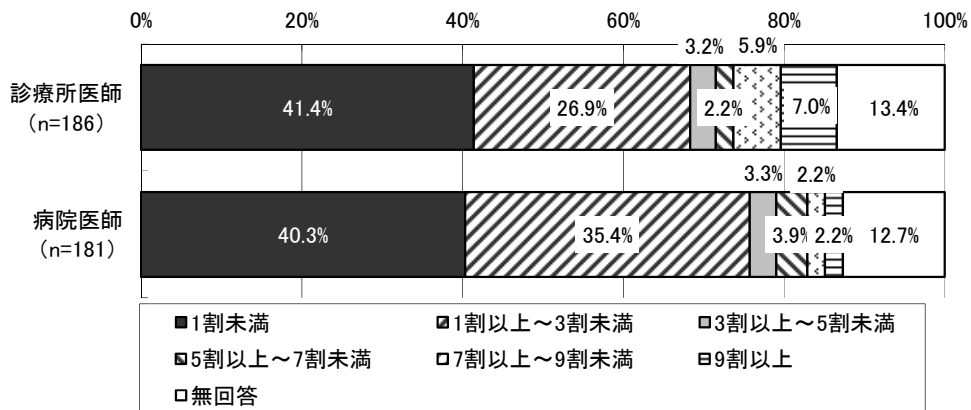






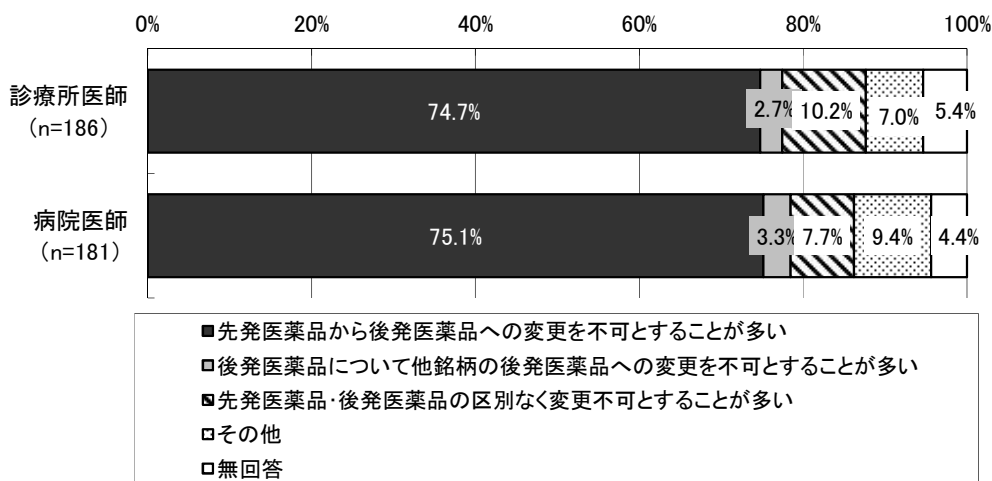
平成 28 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「1 割未満」がそれぞれ 41.4%、40.3%で最も多く、次いで「1 割以上～3 割未満」（診療所医師 26.9%、病院医師 35.4%）であった。一方で、「9 割以上」が、診療所医師では 7.0%、病院医師では 2.2%であった。

図表 133 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 28 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）

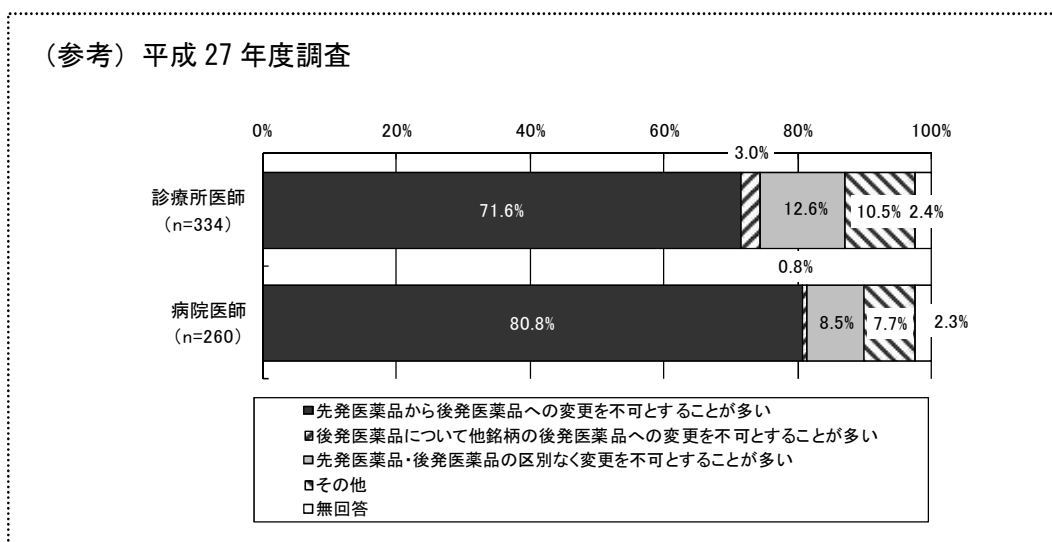


一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いものを、平成28年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い」（診療所医師74.7%、病院医師75.1%）が最も多く、次いで「先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更を不可とすることが多い」（診療所医師10.2%、病院医師7.7%）であった。

図表 134 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28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）

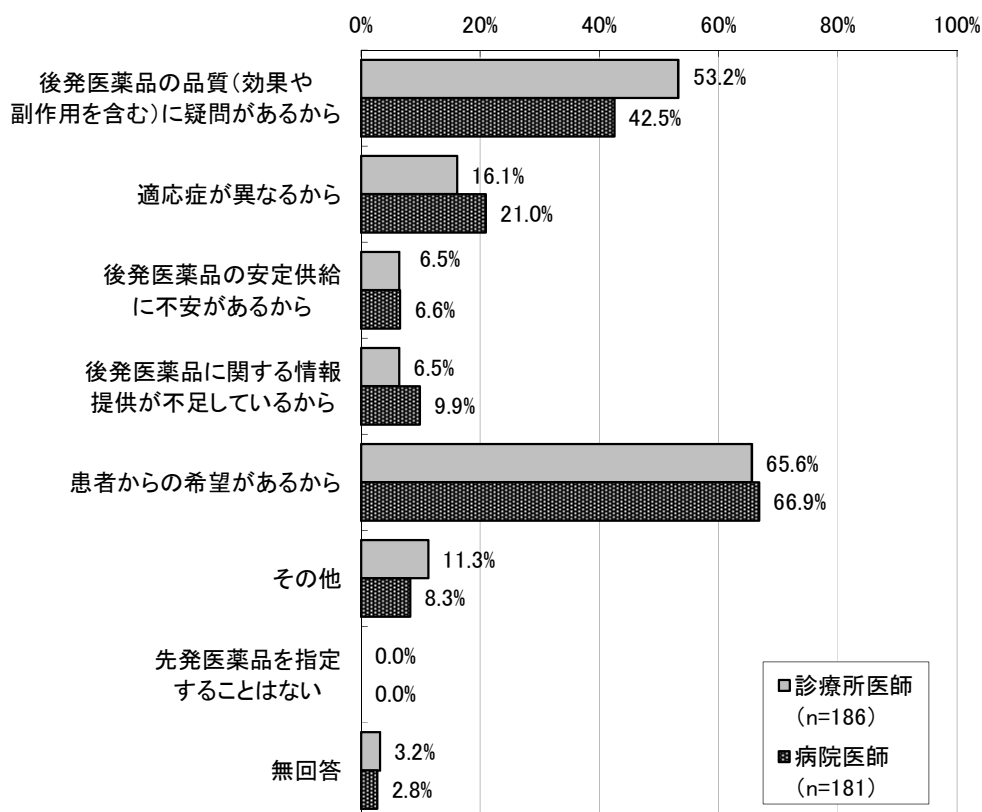


(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。  
 診療所医師：「患者の希望」、「服用しにくい」、「防腐剤フリーなど特殊な特徴がある」、「テープでかぶれる」、「適応病名がない」等。  
 病院医師：「患者の希望」、「副作用が出たから」、「アレルギー症状が認められた」、「適応症がない」、「先発医薬品しかない」等。



先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由についてみると、診療所医師、病院医師ともに「患者からの希望があるから」（診療所医師 65.6%、病院医師 66.9%）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）に疑問があるから」（診療所医師 53.2%、病院医師 42.5%）であった。

図表 135 先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由  
（平成 28 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)・「不足している情報」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「後発医薬品の治験データ」、「副作用」、「生産国」、「添加物に防腐剤が入ってくるから（点眼液）」、「MR の薬品についての訪問がほとんどない」等。

病院医師：「ジェネリック会社に MR が存在しないこと」、「副作用情報」、「血中濃度」、「局所での薬効の程度」、「効果が同等であるとのデータ」、「安全性」等。

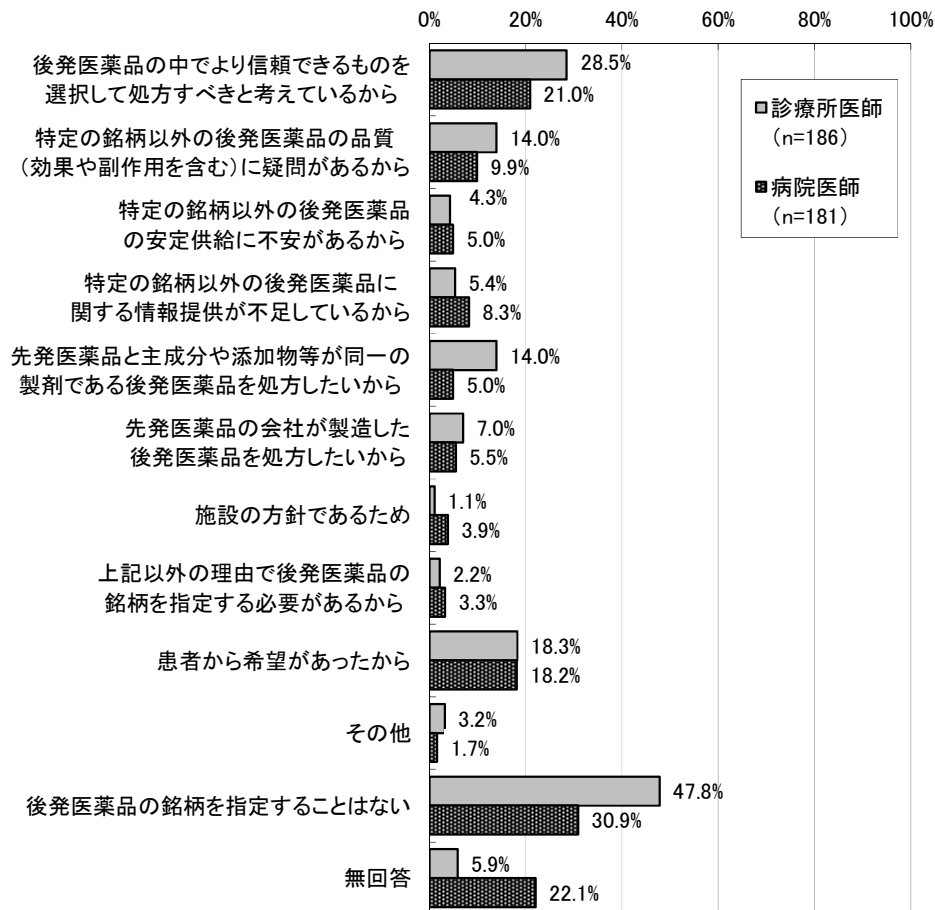
・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「副作用の出現」、「アレルギーの回避」、「分割使用できない剤形」、「効果が心配」、「適応病名がない」、「生物学的同等性試験が免除されている医薬品があるから」、「先発医薬品しかない」、「後発医薬品を使用したことがない」等。

病院医師：「副作用のある患者がいるため」、「アレルギーの多い患者に対しては安心だから」、「先発医薬品は大規模臨床試験が行われている」、「添加物の影響も効果に影響するため（特に点眼薬の場合）」、「後発医薬品がない」、「患者が認知症、一人暮らしなどの場合、薬を変えられない」等。

また、後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由についてみると、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品の中でより信頼できるものを選択して処方すべきと考えているから」（診療所医師 28.5%、病院医師 21.0%）が最も多く、次いで「患者から希望があったから」（診療所医師 18.3%、病院医師 18.2%）であった。

図表 136 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由  
 (平成 28 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)・「上記以外の理由」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「処方後の確認作業の軽減」、「特に小児用散剤の味、服用のしやすさ」、「防腐剤フリーなど特殊な特徴あるため」、「点眼ビンの形状、使いやすさ」等。

病院医師：「副作用を数名認めた」、「後発医薬品を選ぶか薬局が決めている」、「適応症や剤形が違う薬剤にのみ不可」、「後発医薬品の特定品は先発医薬品よりも効果が良く、品質も良いから」等。

・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

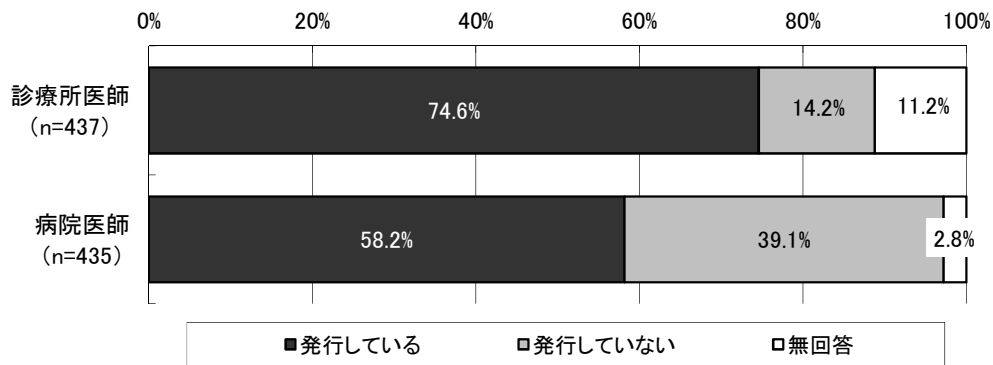
診療所医師：「先発医薬品にない後発医薬品の剤形がある」、「他の後発医薬品に変更した時にアレルギーが出た」、「名前が覚えやすい」等。

病院医師：「アナフィラキシーなど薬剤アレルギー陽性のため」、「指定銘柄でないと副作用がある」、「薬を変えると内服のコンプライアンスが悪くなる」等。

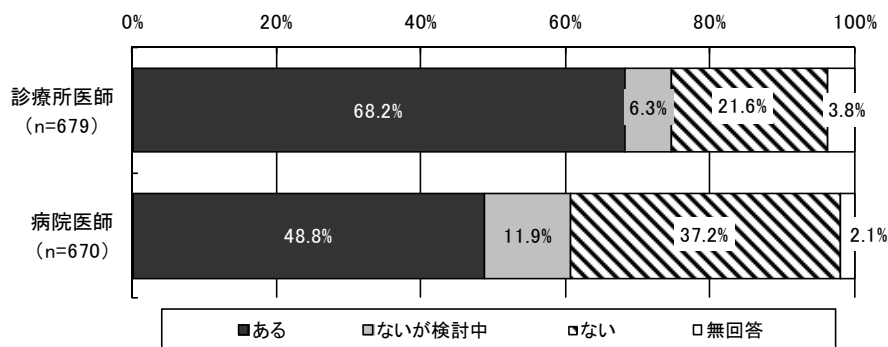
#### ④医師における一般名処方による処方せん発行の状況等

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「発行している」が74.6%、「発行していない」が14.2%であった。病院医師では「発行している」が58.2%、「発行していない」が39.1%であった。

図表 137 一般名処方による処方せん発行の有無（平成 28 年 4 月以降、医師ベース）

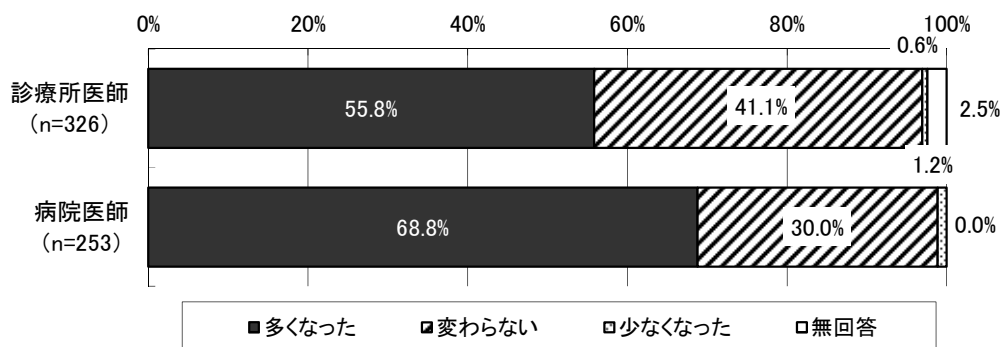


#### (参考) 平成 27 年度調査



1年前と比較した、一般名で記載された医薬品の処方数の変化についてみると、診療所医師、病院医師ともに「多くなった」がそれぞれ55.8%、68.8%で最も多く、次いで「変わらない」がそれぞれ41.1%、30.0%であった。

図表 138 1年前と比較した、一般名で記載された医薬品の処方数の変化（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）



一般名処方による処方せんを発行していない医師にその理由を尋ねた結果が、以下の内容である。

図表 139 一般名処方による処方せんを発行していない理由  
(一般名処方による処方せんを発行していない医師、医師ベース、自由記述式)

【診療所医師】

- 一般名の特徴
  - ・一般名を調べるのが面倒。
  - ・手書きカルテなので一般名は長くて面倒。
  - ・記入しづらい。
  - ・記憶しにくい。
  - ・商品名での処方の方が間違いないため。／等
- システム上の問題
  - ・レセコンが未対応。
  - ・システムが高額。
  - ・ソフトが対応しておらず、病名もれがあると大変。
  - ・変更方法がわからない。／等
- その他
  - ・薬局より問い合わせが増える。
  - ・変更不可にしていないから。
  - ・薬局によって製品が異なる。
  - ・ジェネリックの中でも当院で患者に使用したい薬がある。
  - ・防腐剤の種類が不正確。
  - ・患者の希望。／等

【病院医師】

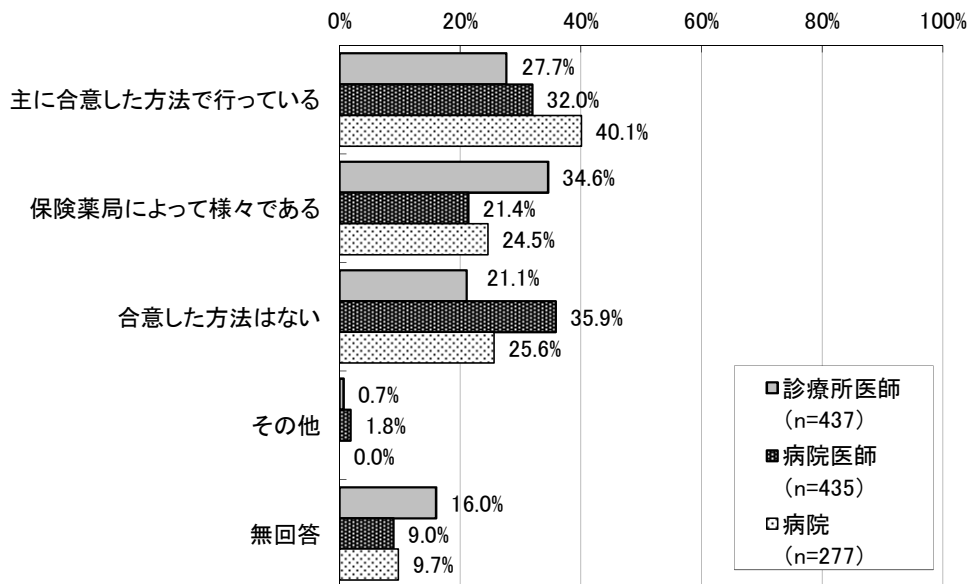
- システム上の問題
  - ・オーダリングシステムが対応していない。
  - ・電子カルテのマスタに一般名が登録されていない。
  - ・院内ソフトを利用しているため、それに入っている薬剤名を使用。
  - ・電子カルテに医薬品名が登録されているため。
  - ・電子カルテが未導入であることもあり、全例誤りなく記載することは困難。／等
- 一般名の特徴
  - ・一般名を覚えていない。
  - ・一般名はわかりにくい。
  - ・名前が長い。／等
- その他
  - ・病院の方針。
  - ・記載名が長くなり時間がかかる。
  - ・処方ミスリスクが高くなることを懸念。／等

(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等

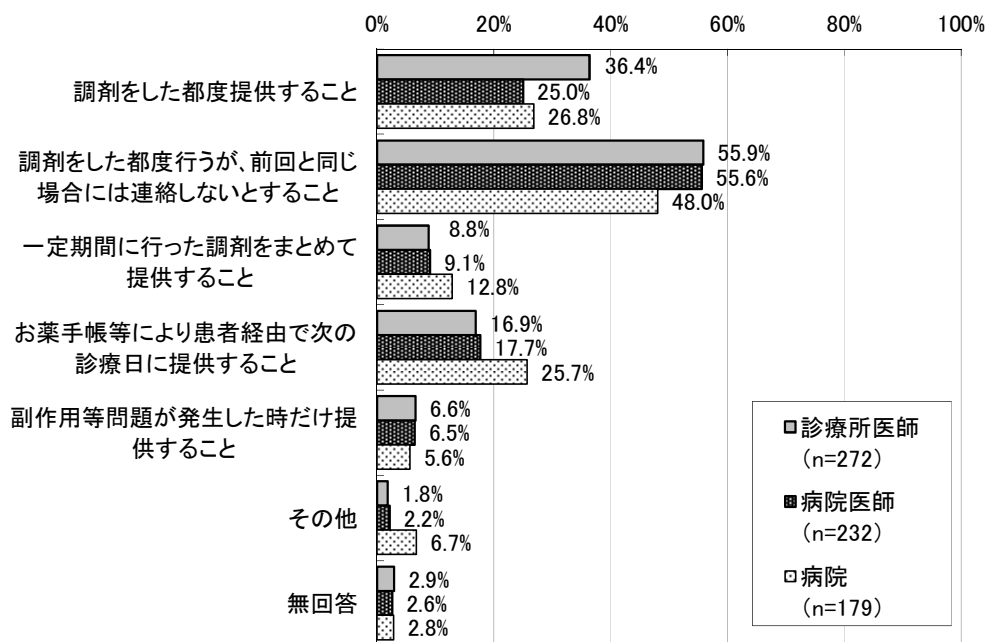
院外処方を行っている施設・医師に対して、一般名処方の調剤または後発医薬品への変更調剤の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っているかを尋ねたところ、診療所医師では「保険薬局によって様々である」が 34.6%で最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」が 27.7%、「合意した方法はない」が 21.1%であった。病院医師では「合意した方法はない」が 35.9%で最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」が 32.0%、「保険薬局によって様々である」が 21.4%であった。一方、病院では「主に合意した方法で行っている」が 40.1%で最も多く、次いで「合意した方法はない」が 25.6%、「保険薬局によって様々である」が 24.5%であった。

図表 140 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、保険薬局と予め合意した方法で行っているか  
(院外処方を行っている施設・医師、単数回答)



「主に合意した方法で行っている」、「保険薬局によって様々である」と回答した施設・医師に対して保険薬局と合意した方法を尋ねたところ、「調剤をした都度行うが、前回と同じ場合には連絡しないとする」と（診療所医師 55.9%、病院医師 55.6%、病院 48.0%）が最も多かった。

図表 141 保険薬局と合意した方法  
 （「主に合意した方法で行っている」「保険薬局によって様々である」と回答した施設・医師、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「予めどの後発医薬品を調剤するか連絡をもらっている」、「薬によってどの後発医薬品にするか、薬局で決めてもらっている」等。

病院医師：「副作用の疑いがある時」、「患者から合わないと言われた時」等。

病院：「処方せんに提供不要であることを記載」、「保険薬局と必要時提供」、「薬局からあらかじめ後発医薬品への変更調剤の情報提供を受けている」、「剤形の変更等については、報告することと決めている」、「患者経由と決めているが、困難な場合は前回と違う場合に連絡」、「当院の採用薬を使用した場合は連絡不要」、「あらかじめ後発医薬品リストに従って銘柄を指定しておいて合意の上変更」等。



保険薬局から提供された、実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報の利用方法について尋ねた結果、以下の回答があった。

図表 142 保険薬局から提供された、実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報の利用方法（自由記述式）

【診療所】

- ・カルテに記載し、効果・副作用を観察する際に参考とする。
- ・患者からの薬剤に関する質問等に対応できるよう電子カルテに記載。
- ・次回処方に利用する。
- ・先発医薬品の会社が製造した後発医薬品かどうかを確認する。
- ・安心できない製品の場合は処方の変更を検討する。
- ・後発医薬品を希望した旨カルテに記載。
- ・調剤薬局より変更の連絡があり、その都度カルテを変更。
- ・他患者処方の際に、後発医薬品への変更時の参考にする。 /等

【病院医師】

- ・確認するのみ。
- ・カルテに記載。
- ・カルテに情報登録し、問題があった時に確認。
- ・医局で回覧。
- ・患者の薬の内服を中止する際に利用。
- ・次回処方時の参考。
- ・次回処方時にその後発医薬品名に変更する。
- ・副作用が発生した場合はその都度患者に説明。
- ・迅速な納入が可能な問屋経由の後発製剤であることを確認。
- ・次の来院時、患者本人から内服した感想を確認。 /等

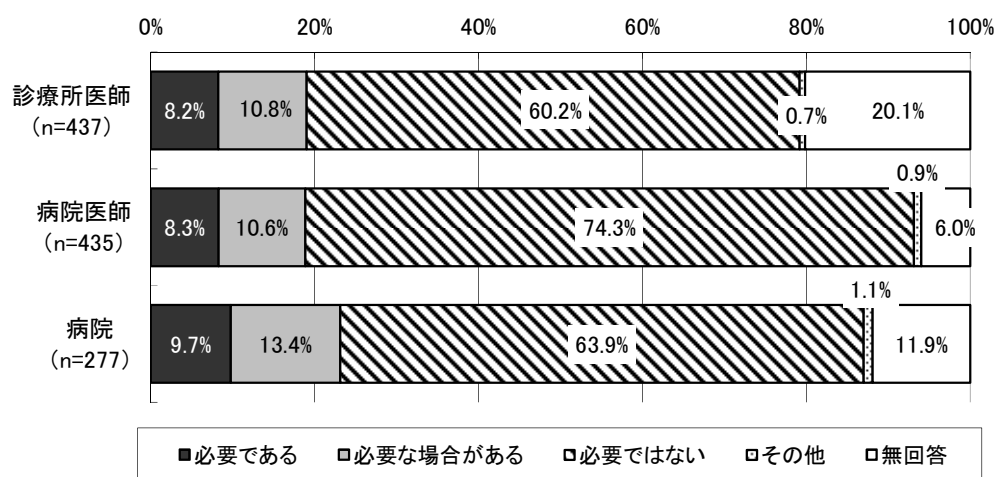
【病院】

- ・カルテに記載。
- ・電子カルテにスキャン・保存。
- ・確認必要時（副作用発生時など）使用できるよう保存しておく。
- ・副作用や有害事象が起きた際、その銘柄を把握。
- ・患者に説明する必要がある際に使用（中止、変更など）。
- ・医師が次回処方時に参考にする。
- ・次回診療時の、患者説明に利用する。
- ・近隣の調剤薬局における、採用薬の把握。
- ・変更件数の統計資料。
- ・電子カルテの医薬品リストに後発医薬品銘柄を反映させる。
- ・入院時、服薬指導の情報として使用。 /等

一般名や変更可能な後発医薬品の調剤について、お薬手帳以外に後発医薬品の銘柄等に関する情報提供が必要かどうかを尋ねた結果、「必要ではない」が診療所医師（60.2%）、病院医師（74.3%）、病院（63.9%）のいずれでも最も多かった。

一方で、「必要である」は診療所医師が8.2%、病院医師が8.3%、病院が9.7%、「必要な場合がある」は診療所医師が10.8%、病院医師が10.6%、病院が13.4%となっており、両者を合わせると、およそ2割が必要という回答であった。

図表 143 一般名や変更可能な後発医薬品の調剤について、お薬手帳以外による後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の必要性



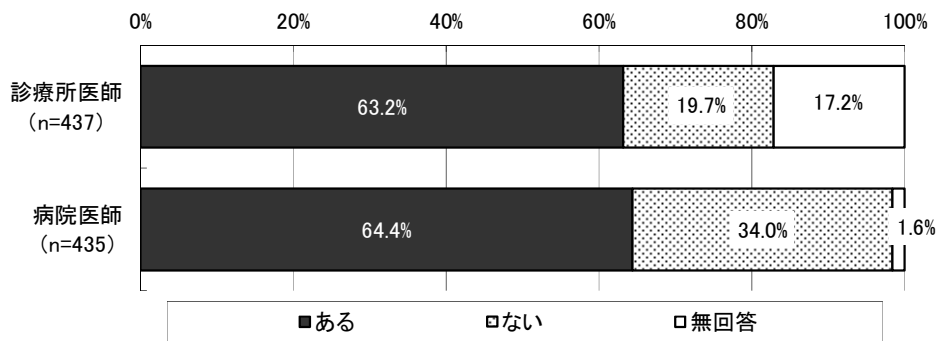
## ②患者から後発医薬品の処方求められた経験の有無と対応

### 1) 院外処方を行っている場合

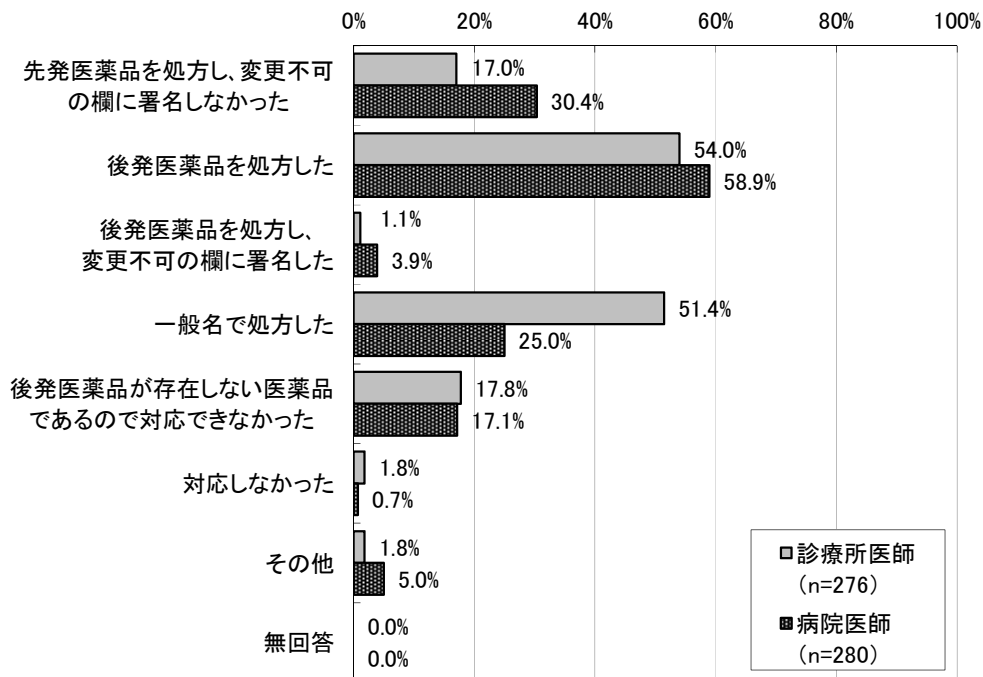
院外処方を行っている施設の医師に対して、平成28年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねた結果、診療所医師では63.2%、病院医師では64.4%が「ある」という回答であった。

患者から求められた時の対応として、診療所医師では「後発医薬品を処方した」が54.0%で最も多く、次いで「一般名で処方した」(51.4%)であった。病院医師でも「後発医薬品を処方した」が58.9%で最も多かったが、「一般名で処方した」という回答割合は診療所医師の半分程度にとどまった。

図表 144 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無  
(院外処方を行っている施設の医師、医師ベース)



図表 145 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)・「対応しなかった理由」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「薬局で相談するように言った」、「後発医薬品に必要な適応病名がなかった」等。  
 病院医師：「緑内障点眼液については先発医薬品を治療上使用継続としている」、「先発医薬品か後発医薬品かは病院で決められている」、「説明をしたら先発医薬品を希望」等。

・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「薬局に後発医薬品を処方するように連絡した」、「薬局で後発品希望を伝えてもらうよう説明」、「後発医薬品がなかった」等。

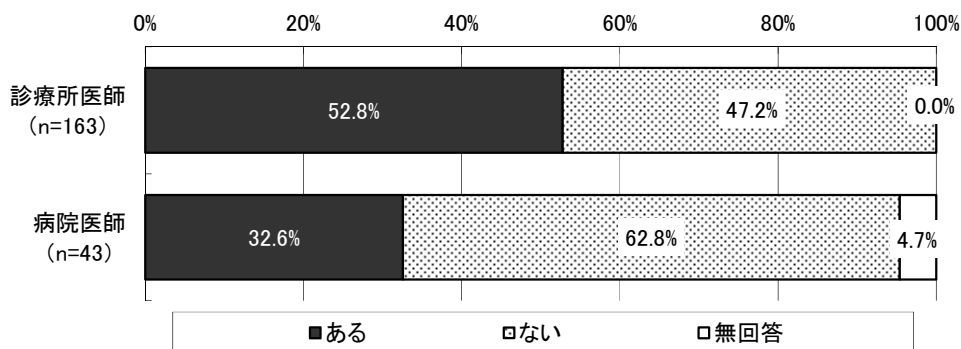
病院医師：「電子カルテでは変えられないので調剤薬局で変更してもらった」、「薬局の採用の問題なので薬局で相談するように言った」、「処方せんに本人が後発医薬品希望であることを記載」、「メリット、デメリットを説明し先発医薬品を希望」、「変更不可のものは変更」、「既に一般名処方」等。

## 2) 院外処方を行っていない場合

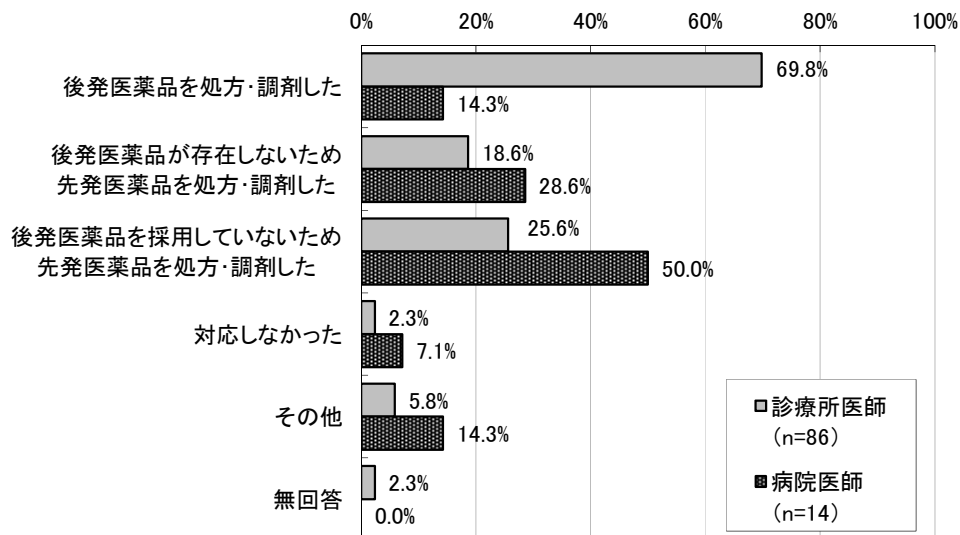
院外処方を行っていない施設の医師に対して、平成28年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねた結果、診療所医師では52.8%、病院医師では32.6%が「ある」という回答であった。

患者から求められた時の対応として、診療所医師では「後発医薬品を処方・調剤した」が69.8%で最も多かったが、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」が50.0%で最も多かった。

図表 146 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無  
(院外処方を行っていない施設の医師、医師ベース)



図表 147 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応  
(院外処方を行っていない施設、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、医師ベース)



(注)・「対応しなかった理由」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「院外にすると経済的負担も増えることを説明」、「軟膏の基剤が極端に劣っていることを説明」等。

病院医師：「病院にない」等。

・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「採用していないため院外処方にした」、「院内にあるものだけ後発医薬品を処方した」、「院内で全て後発医薬品にすることは不可能なのでその旨掲示している」等。

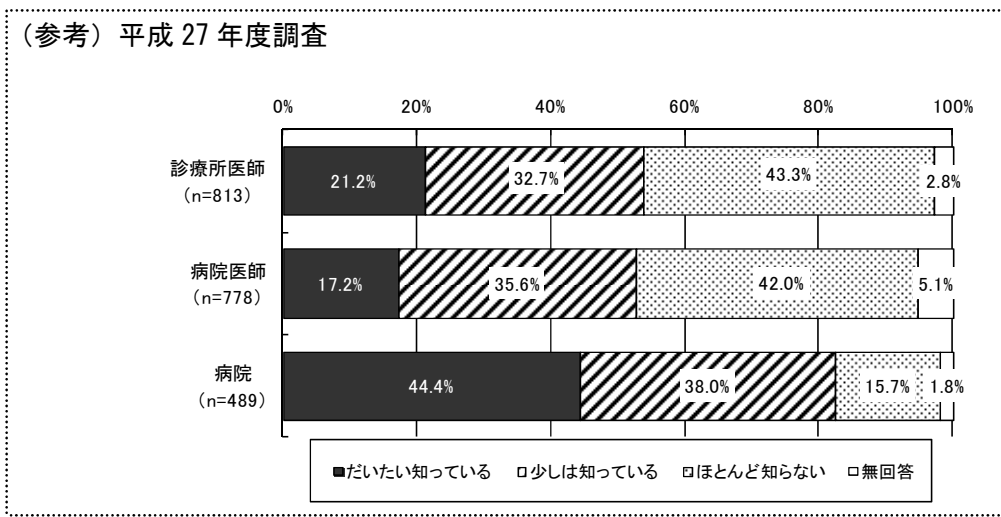
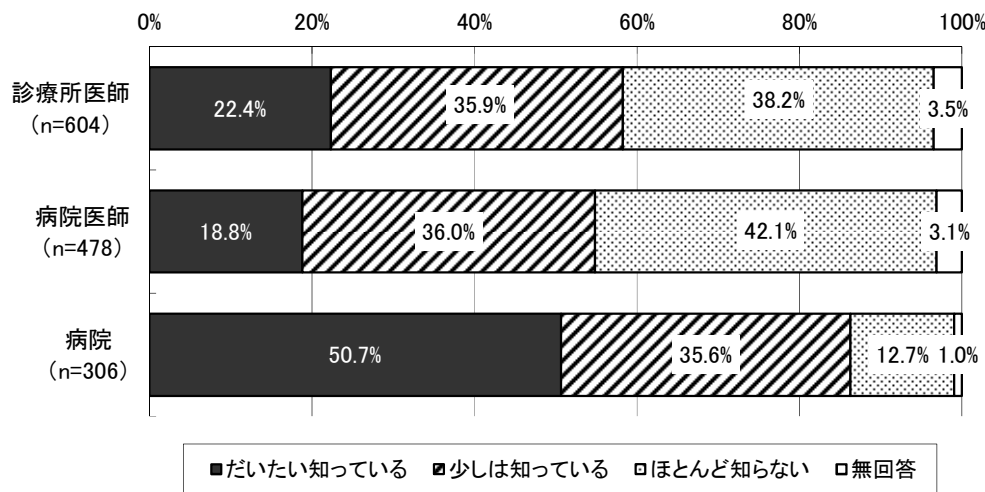
病院医師：「院外処方に変更」等。

(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、後発医薬品が旧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、後発医薬品が旧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についてみると、病院では 50.7%が「だいたい知っている」と回答しているのに対し、診療所医師では 22.4%、病院医師では 18.8%にとどまり、大きな差がみられた。また、「ほとんど知らない」との回答は病院では 12.7%であるのに対し、診療所医師では 38.2%、病院医師では 42.1%と高い。

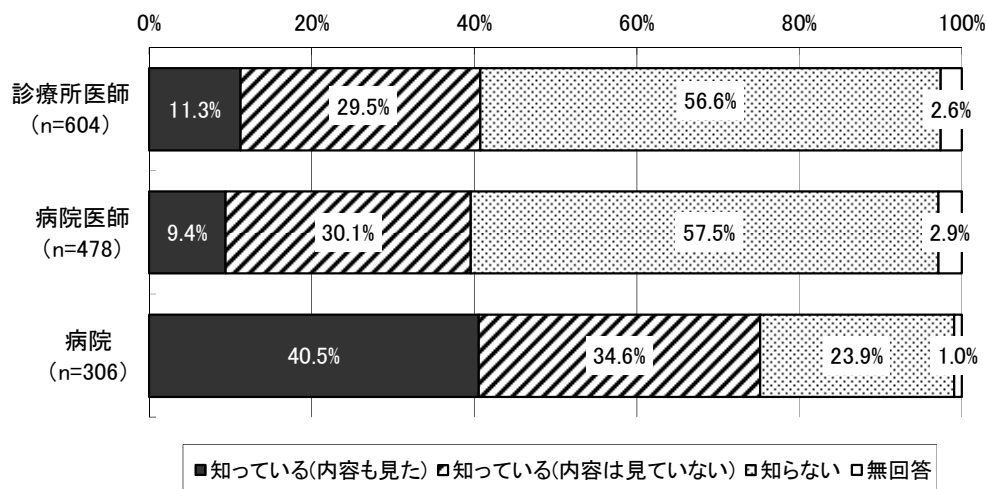
図表 116 医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況



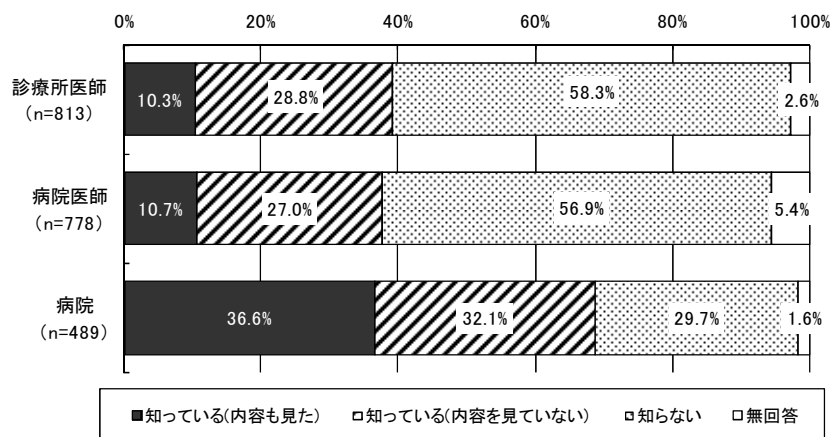
②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～』に関する認知状況

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～（平成 27 年 2 月第 3 版発行）』に関する認知状況についてみると、病院では「知っている（内容も見た）」が 40.5%であるのに対し、診療所医師では 11.3%、病院医師では 9.4%であった。また、病院では「知らない」との回答が 23.9%であるのに対し、診療所医師では 56.6%、病院医師では 57.5%と高かった。

図表 148 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～（平成 27 年 2 月第 3 版発行）』に関する認知状況



(参考) 平成 27 年度調査

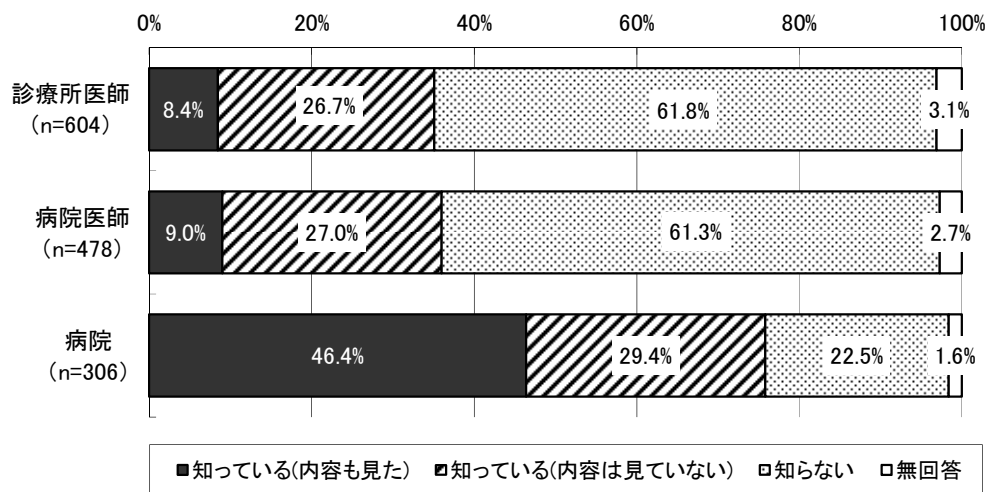


③医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況

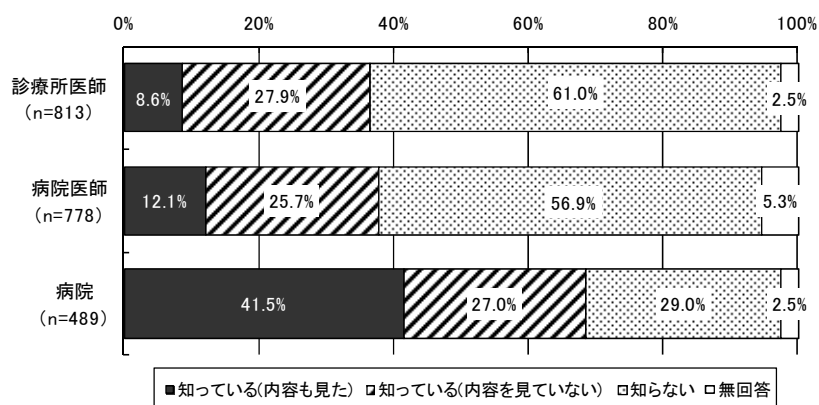
医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況についてみると、病院では「知っている（内容も見た）」が46.4%であるのに対し、診療所医師では8.4%、病院医師では9.0%であった。

前回調査と比較すると、「知っている（内容も見た）」が病院では4.9ポイント高くなっており、診療所医師で0.2ポイント、病院医師で3.1ポイント減少している。

図表 149 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

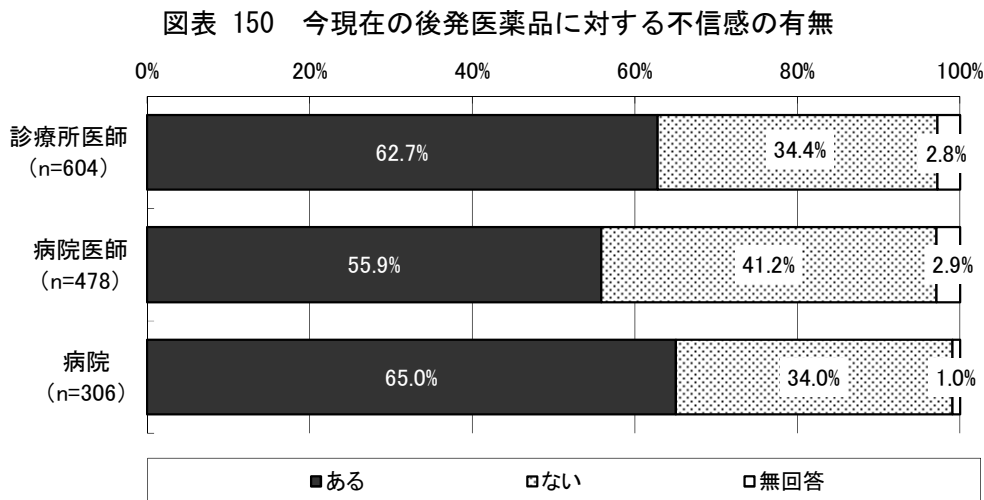


(参考) 平成 27 年度調査

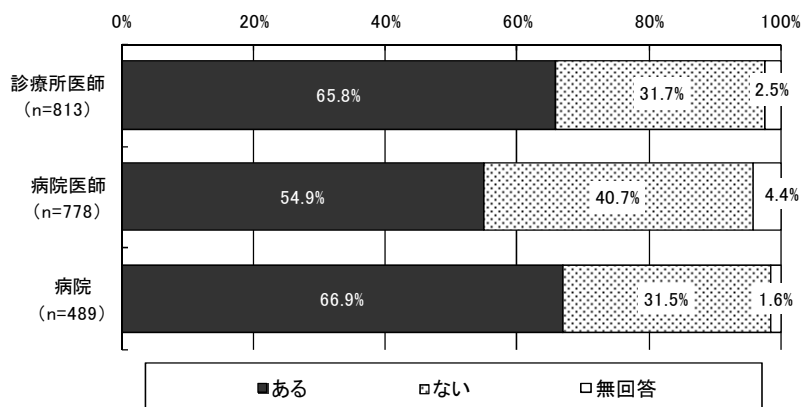


#### ④今現在の後発医薬品に対する不信感

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、「ある」の割合は診療所医師が62.7%、病院医師が55.9%、病院が65.0%であった。



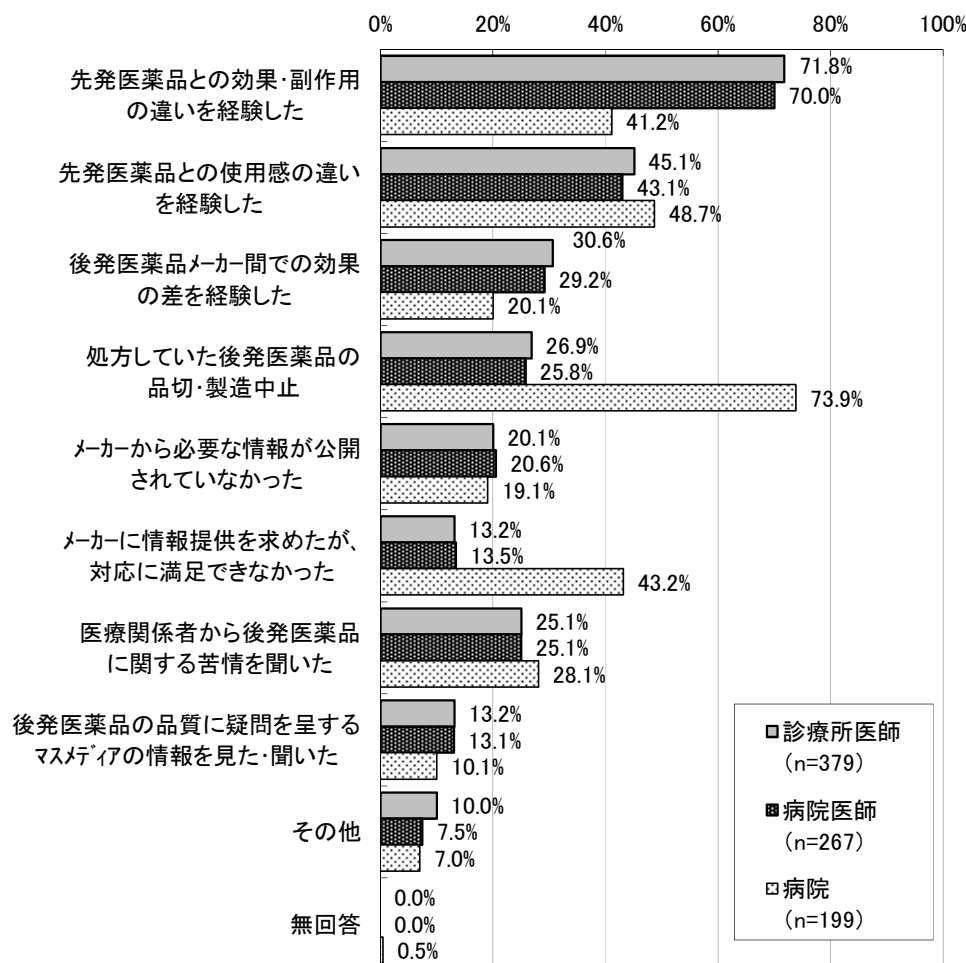
#### (参考) 平成 27 年度調査



不信感があると回答した施設・医師に対して、後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけを尋ねたところ、診療所医師、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」(診療所医師 71.8%、病院医師 70.0%)が最も多く、次いで「先発医薬品との使用感の違いを経験した」(診療所医師 45.1%、病院医師 43.1%)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73.9%で最も多く、次いで「先発医薬品との使用感の違いを経験した」が48.7%、「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」が43.2%であった。



図表 151 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) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「服用薬が消化されずそのまま出てきたと報告」、「ジェネリック数点の吸収率を比較したところ、予想以上に吸収率の低いものがあった」、「変更したが次回先発医薬品に戻してと言われた」、「認可基準が先発医薬品に比べて甘すぎる」、「水性点眼剤の後発医薬品では生物学的同等性試験の免除規定がある」、「効果の差を示した論文を読んだ」、「製造されている国が不明」、「原末の品質管理がずさん」、「自社製品に対する知識がなさすぎる」、「効果に関する情報がないまま処方することはできない」、「適応が異なるものがある」、「希望しても納入してくれないメーカーがある」、「供給が不安定」、「薬価がメーカーにより違う」等。

病院医師：「患者からの苦情」、「MRによる説明がない」、「メーカーに質問したら先発医薬品メーカーに聞けと言われた」、「品質の担保に疑問」、「明らかに効果が違うのに発表されていない」、「生産国が不明」、「適応症が異なる」、「多種類ありすぎて名前がわからなかった」等。

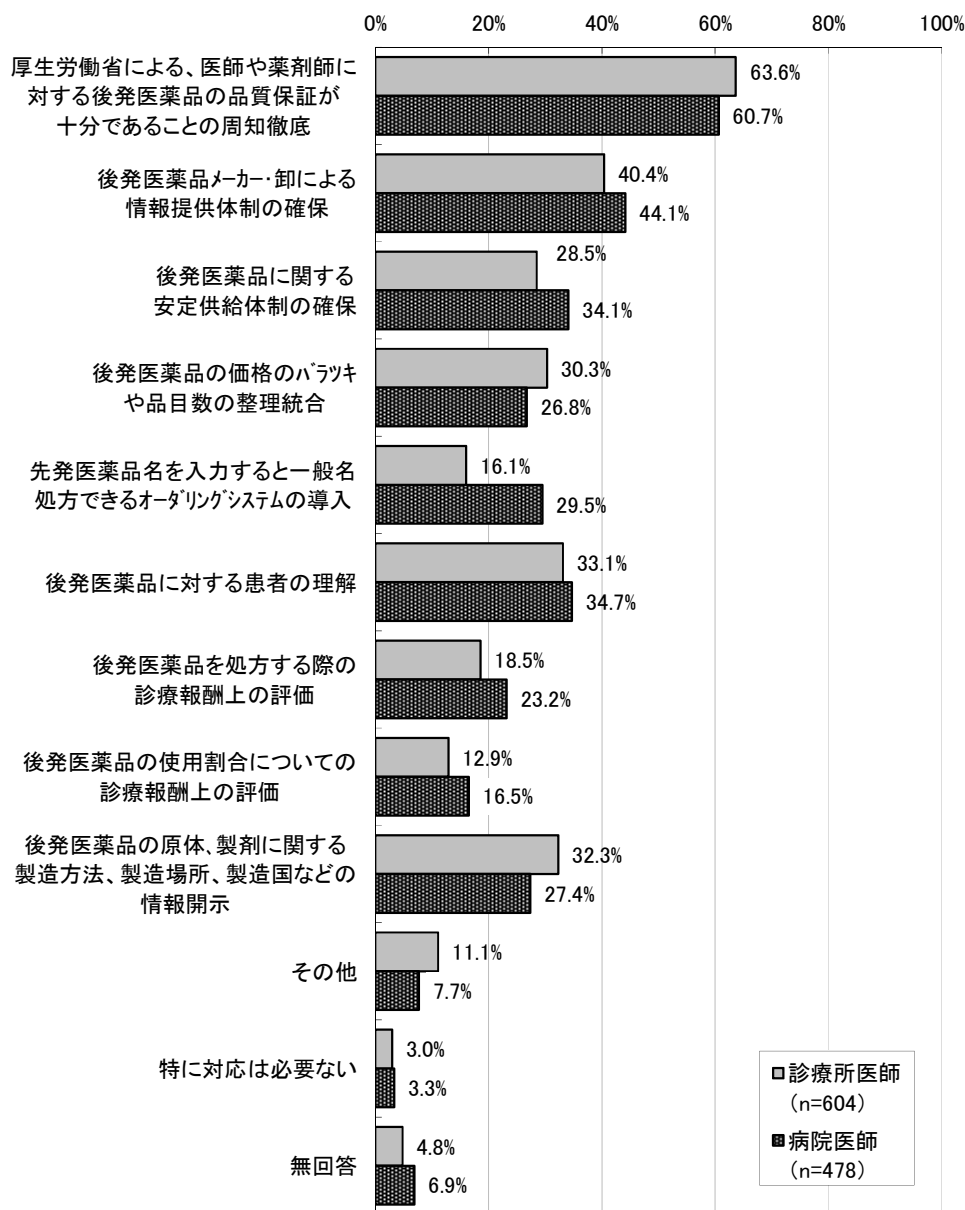
病院：「納品までに時間がかかる薬がある」、「売れないと撤退してしまう」、「添加物の違いによるアレルギー」、「必要な情報提供が遅い、またはない」、「患者からの苦情」、「先発医薬品と薬物動態に差がある」等。

#### ⑤後発医薬品の処方を進めるための環境

どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかを尋ねたところ、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 63.6%、病院医師 60.7%）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」（診療所医師 40.4%、病院医師 44.1%）、「後発医薬品に対する患者の理解」（診療所医師 33.1%、病院医師 34.7%）であった。4 番目以降については、診療所医師と病院医師で異なるが、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」（32.3%）、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」（30.3%）であった。病院医師では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（34.1%）であった。

「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」については診療所医師が 16.1%であるのに対し、病院医師では 29.5%と 13.4 ポイント高くなっている。

図表 152 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）



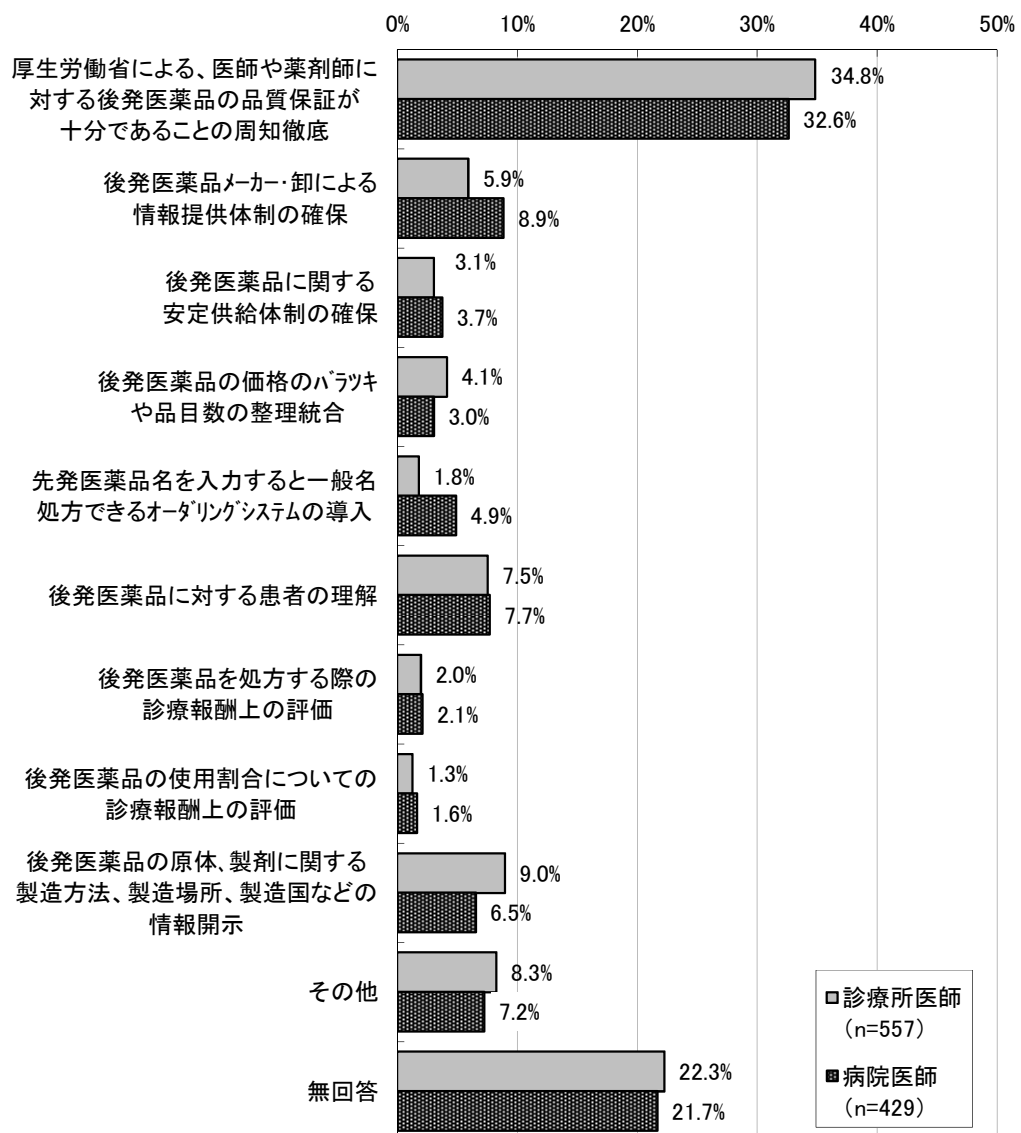
(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「オーソライズドジェネリックの普及」、「品質のチェック」、「品質の均一化」、「薬物動態のデータ公開」、「品質に関するデータの提供」、「名称の統一」、「後発医薬品の発売時に先発医薬品も同一薬価にする」、「先発医薬品との品質の差の改善」、「トラブル発生時のメーカー保証あるいは国の保証の徹底」、「後発医薬品の効果、医薬品間の効果の差の開示」、「先発品と同等基準での認可」等。

病院医師：「オーソライズドジェネリックのみ許可」、「10年過ぎたら先発・後発医薬品ともに同じ薬価にする」、「先発医薬品の薬価を下げる」、「先発医薬品との同一性の保証」、「詳しい臨床データ、添加物の開示」、「効果、副作用をきちんと確認」、「市販後調査等、後発医薬品の臨床データの開示」、「先発医薬品との差について、詳細な情報開示」、「品質保証のチェック体制」、「承認を得るための条件を先発医薬品に近づける」、「後発医薬品名称の統一」、「後発医薬品メーカーが市販後調査を行い、情報を発信し公開する」、「先発医薬品の開発の障害になる可能性を払拭できたら」、「公的な苦情窓口の設置」、「生産国の開示」、「飲みやすさの改善などがあれば」等。

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 34.8%、病院医師 32.6%）が最も多く、次いで、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」（9.0%）、「後発医薬品に対する患者の理解」（7.5%）であり、病院医師では「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（8.9%）、「後発医薬品に対する患者の理解」（7.7%）であった。

図表 153 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）



## 4. 患者調査（郵送調査）の結果

### 【調査対象等】

#### 郵送調査

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（男性1名、女性1名）の患者を対象とした。

回答数：1,016人

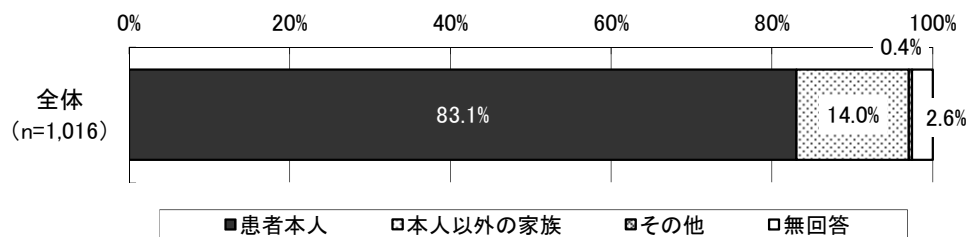
回答者：患者本人または家族

調査方法：調査対象薬局を通じて調査票を配布。回答した調査票の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。

### (0) 記入者の属性等

#### ① 記入者と患者の関係

図表 154 記入者と患者の関係



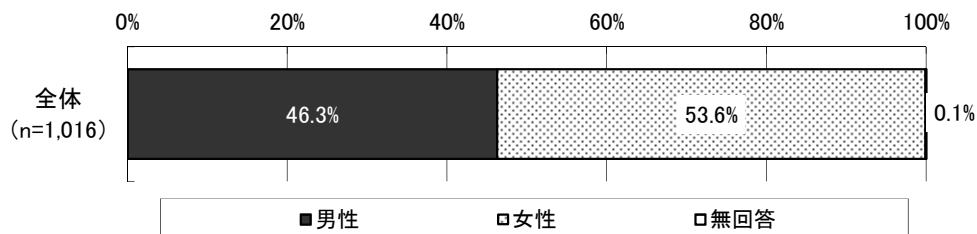
(注) 「本人以外の家族」として、「娘」、「妻」、「母」、「息子」、「嫁」、「夫」等が挙げられた。

### (1) 患者の属性等

#### ① 患者の基本属性

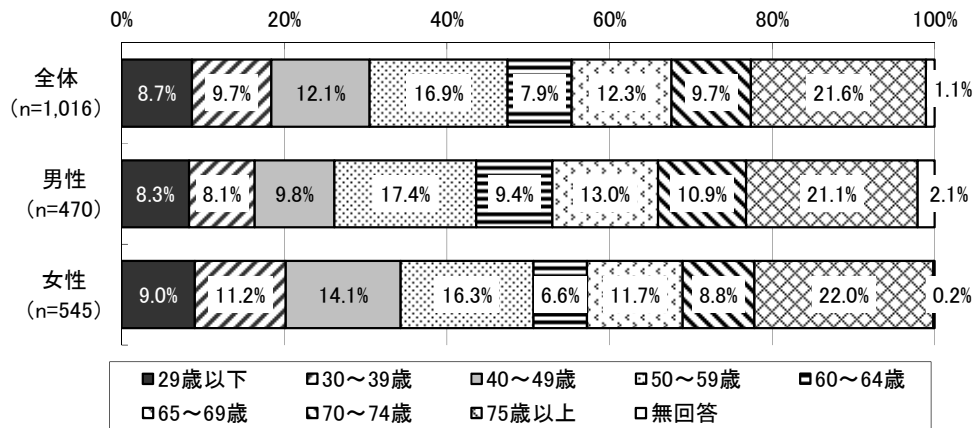
##### 1) 性別

図表 155 性別



## 2) 年齢

図表 156 年齢分布（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。

図表 157 平均年齢（男女別）

(単位：歳)

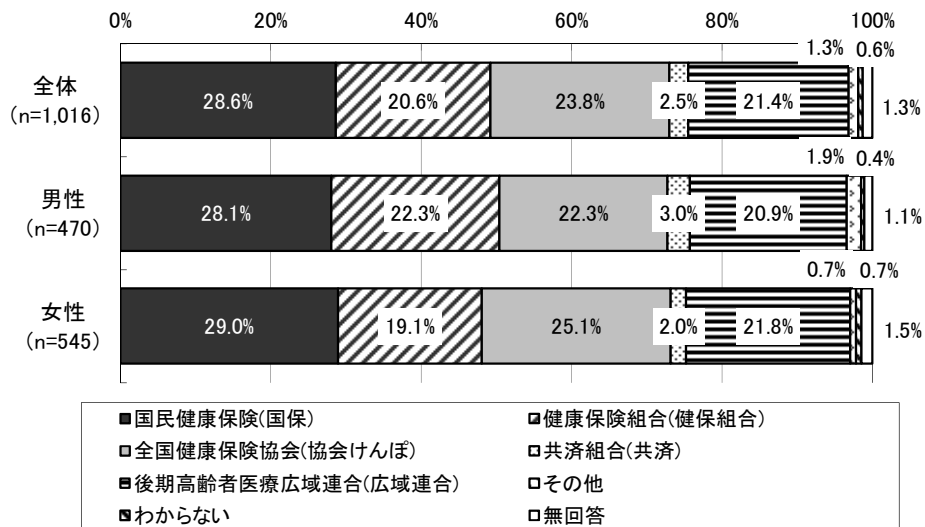
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,005	57.9	19.4	60.0
男性	460	58.6	19.1	63.0
女性	544	57.4	19.6	59.0

(注)・「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

・年齢について記入のあったものを集計対象とした。

## ②公的医療保険の種類

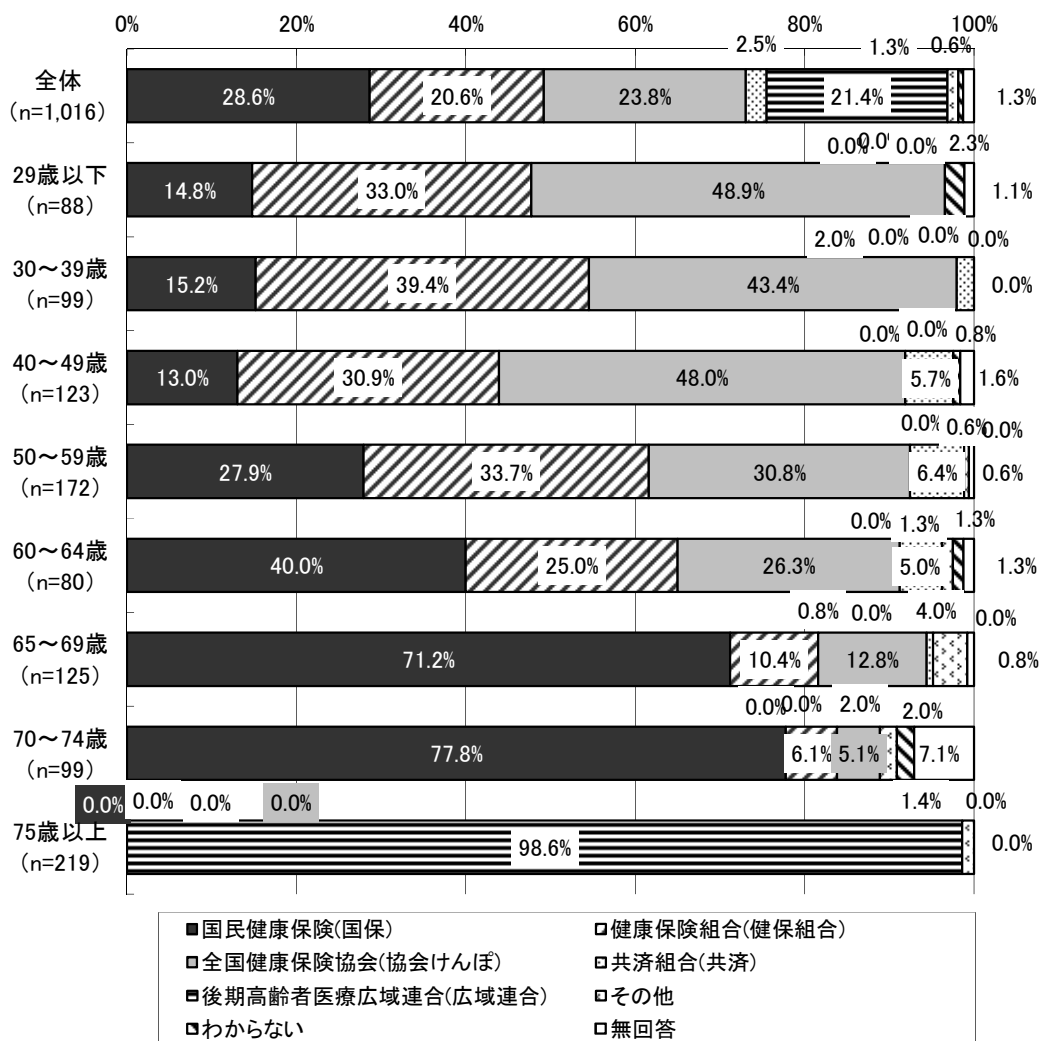
図表 158 公的医療保険の種類（男女別）



(注)・「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

・「その他」の内容として、「生活保護」等が挙げられた。

図表 159 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の11人が含まれる。

・「その他」の内容として、「生活保護」等が挙げられた。

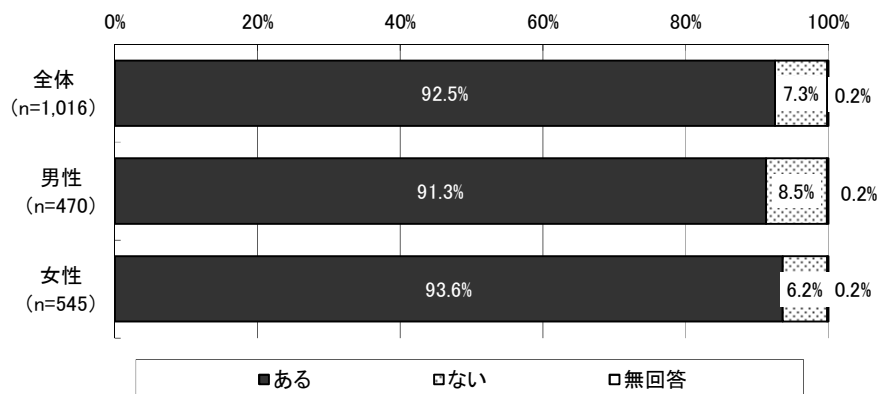
### ③自己負担額の有無

自己負担額の有無についてみると、全体では「ある」が 92.5%、「ない」が 7.3%であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

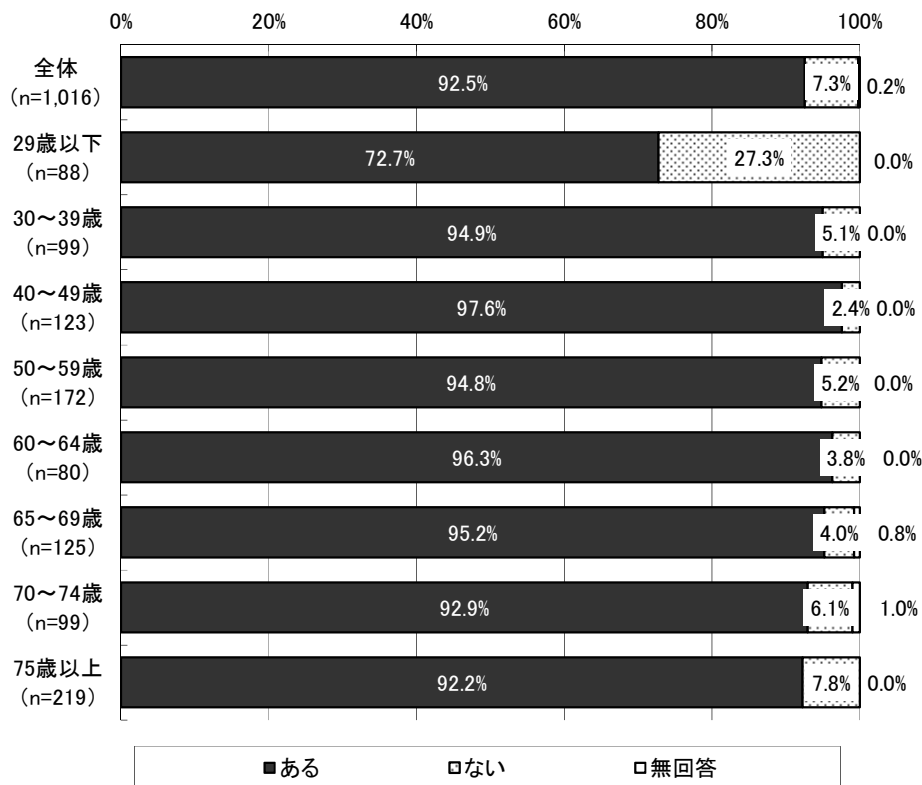
年齢階級別にみると、「29歳以下」では「ない」の割合が「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 160 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の1人が含まれる。

図表 161 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の11人が含まれる。



④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回であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

年齢階級別にみると、65歳未満の各年齢階級、特に29歳以下、30～39歳では「全体」や65歳以上の各年齢階級と比較して、薬局訪問回数が少なかった。

図表 162 過去3か月間の薬局訪問回数（男女別）

（単位：回）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,004	3.6	2.8	3.0
男性	465	3.6	2.6	3.0
女性	538	3.6	2.9	3.0

（注）「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

図表 163 過去3か月間の薬局訪問回数（年齢階級別）

（単位：回）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,004	3.6	2.8	3.0
29歳以下	86	2.6	1.5	2.0
30～39歳	97	2.5	2.3	2.0
40～49歳	122	3.1	2.7	2.5
50～59歳	170	3.3	2.5	3.0
60～64歳	80	3.5	3.0	3.0
65～69歳	125	3.8	2.7	3.0
70～74歳	97	3.9	2.2	3.0
75歳以上	216	4.8	3.3	3.0

（注）「全体」には、年齢について無回答の11人が含まれる。

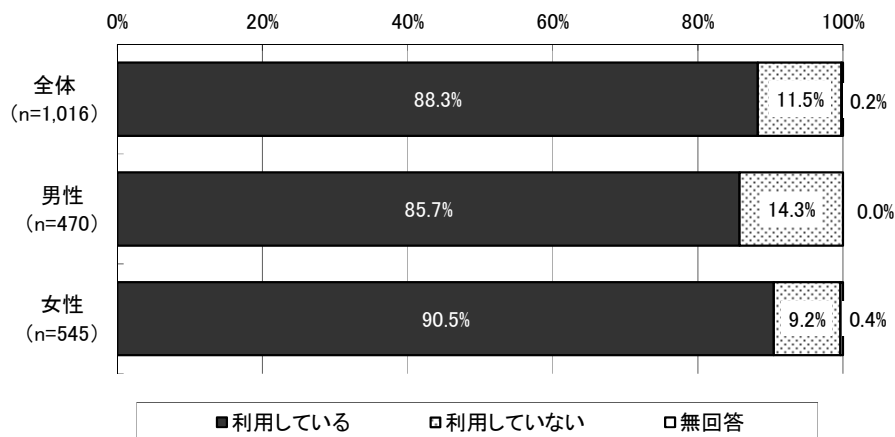
### ⑤お薬手帳の利用

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88.3%、「利用していない」が11.5%であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

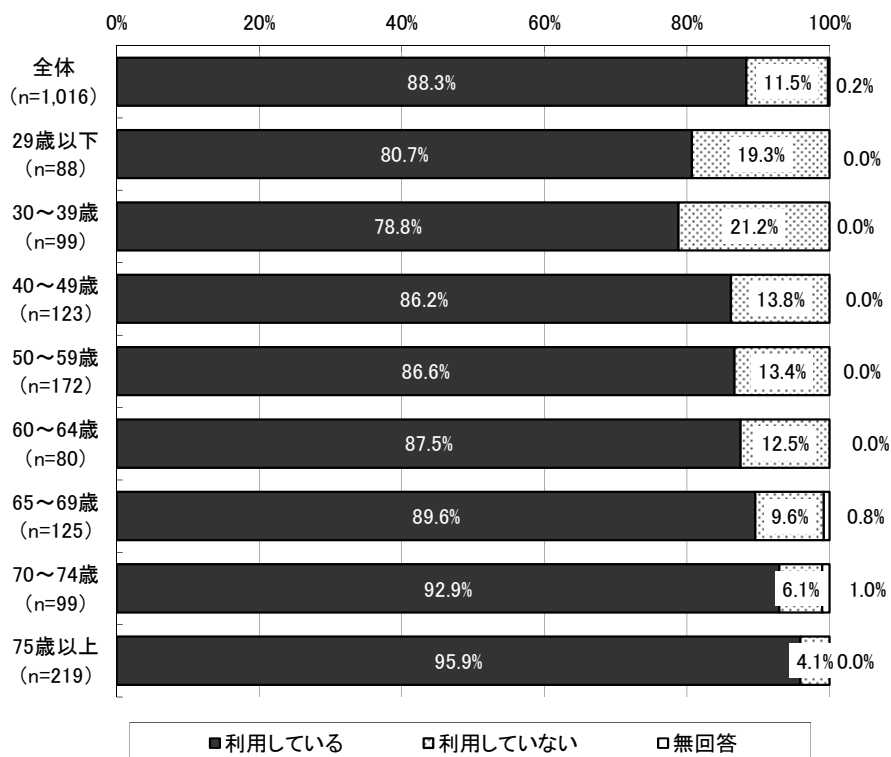
年齢階級別にみると、40歳以上では年齢階級が高くなるほど「利用している」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 164 お薬手帳の利用（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。

図表 165 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の11人が含まれる。

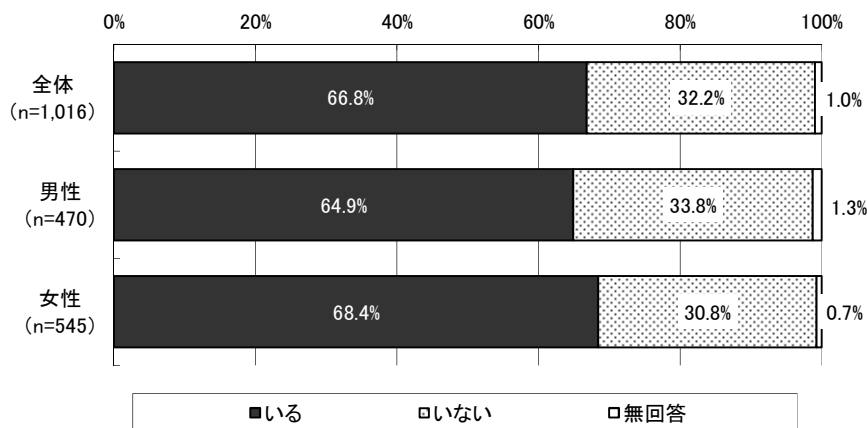
⑥薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、全体では「いる」が66.8%、「いない」が32.2%であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

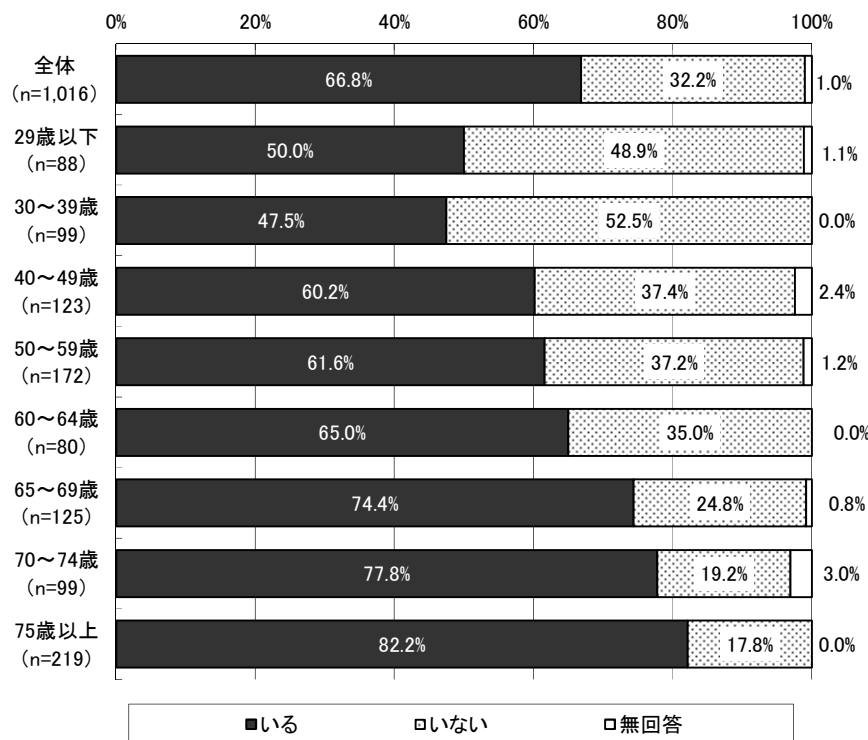
年齢階級別にみると、40歳以上では年齢階級が高くなるほど「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 166 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（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。

図表 167 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の11人が含まれる。

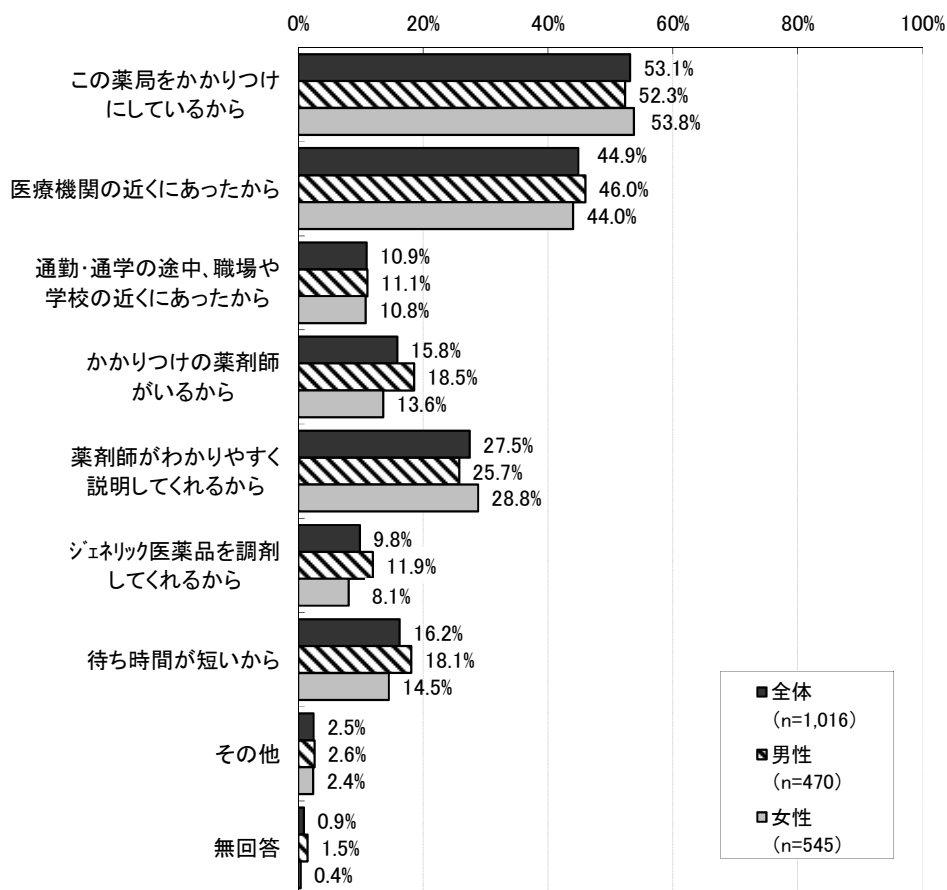
## (2) 調査日における受診・調剤状況等

### ①薬局を選んだ理由

薬局を選んだ理由についてみると、全体でも、男女別にみても「この薬局をかかりつけにしているから」(全体 53.1%、男性 52.3%、女性 53.8%) が最も多く、次いで「医療機関の近くにあったから」(全体 44.9%、男性 46.0%、女性 44.0%)、「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(全体 27.5%、男性 25.7%、女性 28.8%) であった。

年齢階級別にみると、29歳以下、30～39歳、50～59歳では「医療機関の近くにあったから」が最も多かったが、他の年齢階級では「この薬局をかかりつけにしているから」が最も多く、特に65～69歳では59.2%、70～74歳では69.7%、75歳以上では65.3%と6割～7割近くを占めた。

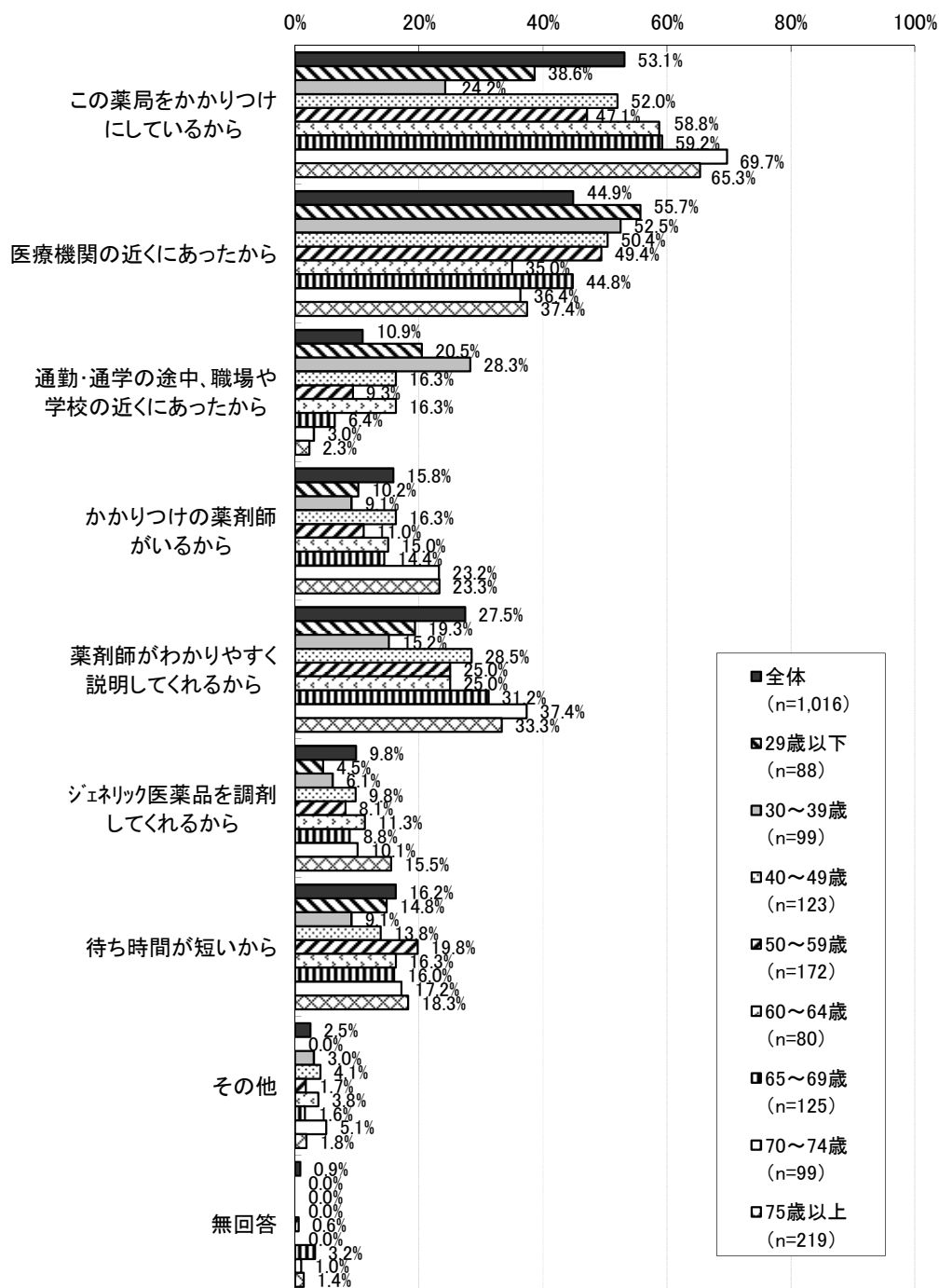
図表 168 薬局を選んだ理由（男女別、複数回答）



(注)・「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

・「その他」の内容として、「家から近いから」、「自宅へ届けてくれるから」、「知人が働いているから」、「親切で説明がわかりやすいから」等が挙げられた。

図表 169 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11人が含まれる。

・「その他」の内容として、「家から近いから」、「自宅へ届けてくれるから」、「知人が働いているから」、「親切で説明がわかりやすいから」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2,145.8円であった。

男女別にみると、男性が平均2,261.7円、女性が平均2,039.1円であり、男性が女性よりも平均値ベースで222.6円、中央値ベースで130.0円高かった。

年齢階級別にみると、65歳未満までは年齢階級が高くなるほど薬局窓口での自己負担額が高くなる傾向がみられた。

図表 170 薬局窓口での自己負担額（男女別）

(単位：円)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	938	2,145.8	2,734.2	1,330.0
男性	433	2,261.7	3,037.7	1,420.0
女性	504	2,039.1	2,439.7	1,290.0

(注)・「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

・自己負担額について記入のあったものを集計対象とした。

図表 171 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）

(単位：円)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	938	2,145.8	2,734.2	1,330.0
29歳以下	83	1,163.0	1,396.8	780.0
30～39歳	92	2,167.3	4,411.7	1,035.0
40～49歳	113	2,333.1	2,267.6	1,320.0
50～59歳	158	2,600.5	3,052.0	1,600.0
60～64歳	72	3,327.8	3,294.4	2,590.0
65～69歳	113	2,916.5	2,737.9	1,780.0
70～74歳	93	1,767.0	2,425.8	1,160.0
75歳以上	205	1,462.0	1,524.0	990.0

(注)・「全体」には、「年齢」について無回答の9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）

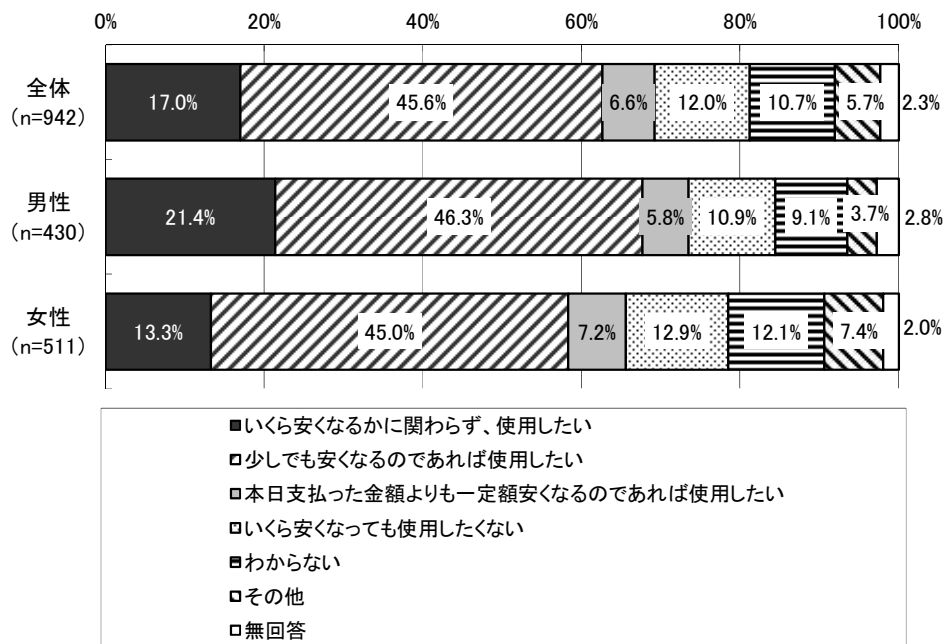
医療費の自己負担があった人に対して、ジェネリック医薬品に関する使用意向を尋ねたところ、「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」が 17.0%、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が 45.6%、「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」が 6.6%、「いくら安くなっても使用したくない」が 12.0%、「わからない」が 10.7%であった。

男女別にみると、「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」（男性 21.4%、女性 13.3%）、「少しでも安くなるのであれば使用したい」（男性 46.3%、女性 45.0%）では男性が女性よりも高くなっており、男性の方が女性よりも使用意向が高かった。

また、「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」と回答した人に対して、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 796.0 円、男性では平均 955.7 円、女性では平均 661.8 円であった。

年齢階級別にみると、29 歳以下では「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」（17.2%）、「少しでも安くなるのであれば使用したい」（59.4%）を合わせると 76.6%と全体や他の年齢階級と比較して使用意向が高かった。一方、70～74 歳では「いくら安くなっても使用したくない」が 18.3%で全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 172 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、「既に（後発医薬品を）使用している」、「薬の内容により決めたい」、「安全ならば使用したい」、「金額ではなく、重い病気の時には先発医薬品を使用したい」、「先発医薬品と後発医薬品で使用感が違うので、変えたくないものもある」等が挙げられた。

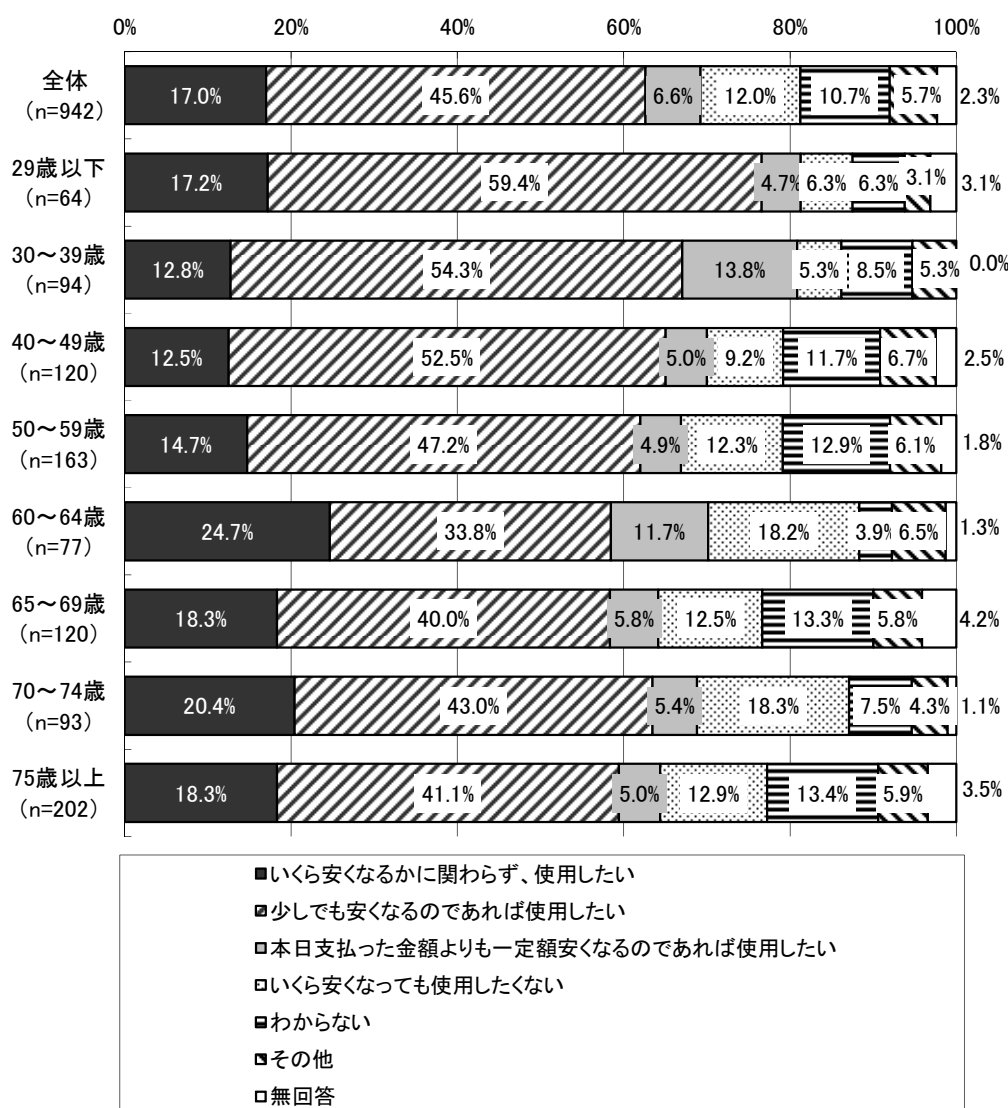
図表 173 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額  
 (「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別)

(単位：円)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	46	796.0	725.5	500.0
男性	21	955.7	803.7	795.0
女性	25	661.8	638.3	500.0

(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人を集計対象とした。

図表 174 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、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、「既に(後発医薬品を)使用している」、「薬の内容により決めたい」、「安全ならば使用したい」、「金額ではなく、重い病気の時には先発医薬品を使用したい」、「先発医薬品と後発医薬品で使用感が違うので、変えたくないものもある」等が挙げられた。



図表 175 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)	平均値	標準偏差	中央値
全体	46	796.0	725.5	500.0
29歳以下	3	266.7	208.2	200.0
30～39歳	9	413.9	440.0	300.0
40～49歳	4	1,073.8	650.7	897.5
50～59歳	6	975.0	1,268.0	400.0
60～64歳	6	1,083.3	376.4	1,000.0
65～69歳	5	1,500.0	1,000.0	1,000.0
70～74歳	4	736.3	511.8	715.0
75歳以上	8	612.5	348.2	500.0

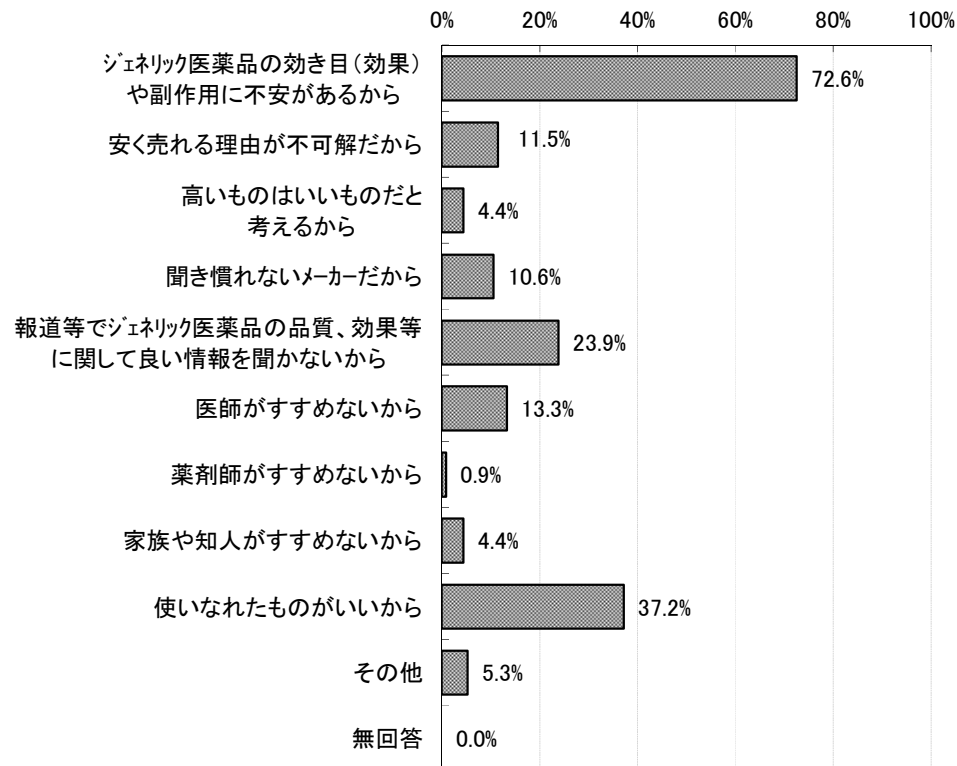
(注)・「全体」には、年齢について無回答の1人が含まれる。

・具体的に安くなってほしい金額について記載のあった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」と回答した人に対して、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(効果)や副作用に不安があるから」が72.6%で最も多く、次いで「使いなれたものがいから」(37.2%)であった。

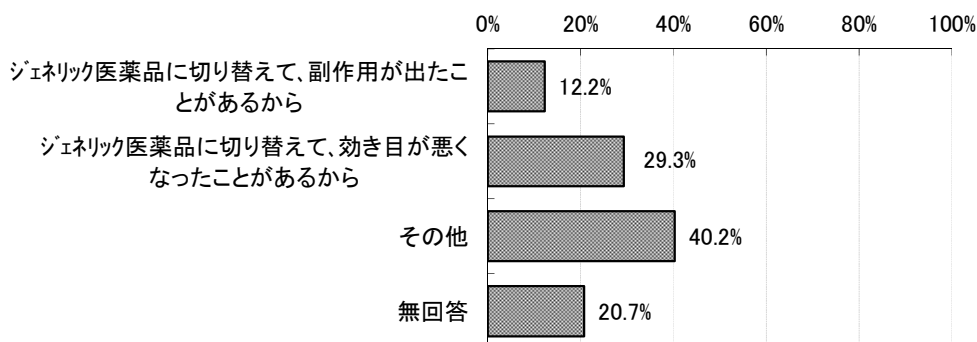
また、「ジェネリック医薬品の効き目(効果)や副作用に不安があるから」と回答した人に対して、不安を感じたきっかけを尋ねたところ、「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」が29.3%、次いで「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」(12.2%)であった。

図表 176 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=113)



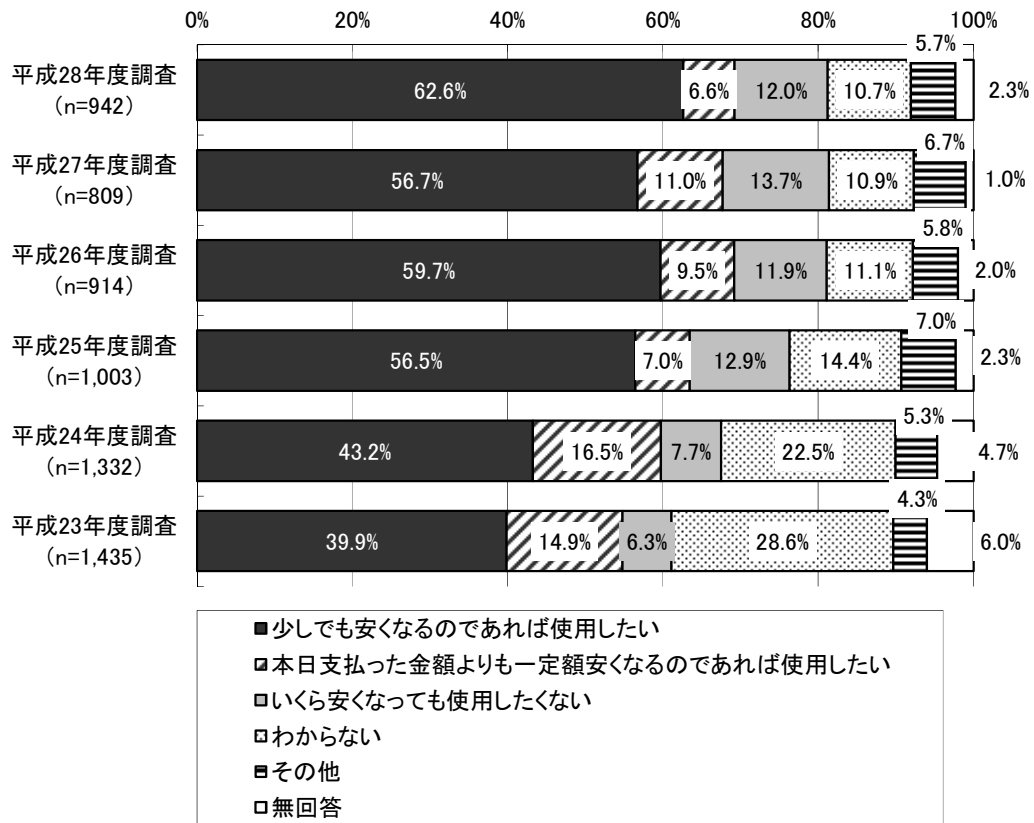
(注) 「その他」の内容として、「医薬品によって使い分けたいから」、「今使っている医薬品がよく効くから」、「使用してみて納得できないから」、「じんましんが出たから」等が挙げられた。

図表 177 ジェネリック医薬品の効き目(効果)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、複数回答、n=82)



(注) ・「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」の具体的な内容として、「湿疹が出た」、「薬の効き目が強すぎた」等が挙げられた。  
 ・「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」の具体的な内容として、「先発医薬品と同様の効き目を感じなかった」、「効いている時間が短くなった」、「血圧が不安定になった」、「血圧が下がりすぎてふらふらになった」、「湿布がはがれやすかった」等が挙げられた。  
 ・「その他」の内容として、「服用して効果がなかったと人から聞いた」、「粒が大きく飲み込みにくかった」、「アレルギーがあるから」、「効果が劣ると感じたから」等が挙げられた。

(参考) 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)



(注) ・平成28年度調査では、新たに選択肢「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」を設けた。この選択肢の回答(17.0%)については、上記の図表では「少しでも安くなるのであれば使用したい」に含めている。  
 ・平成26年度調査、平成27年度調査、平成28年度調査では自己負担のあった患者のみを対象としている。

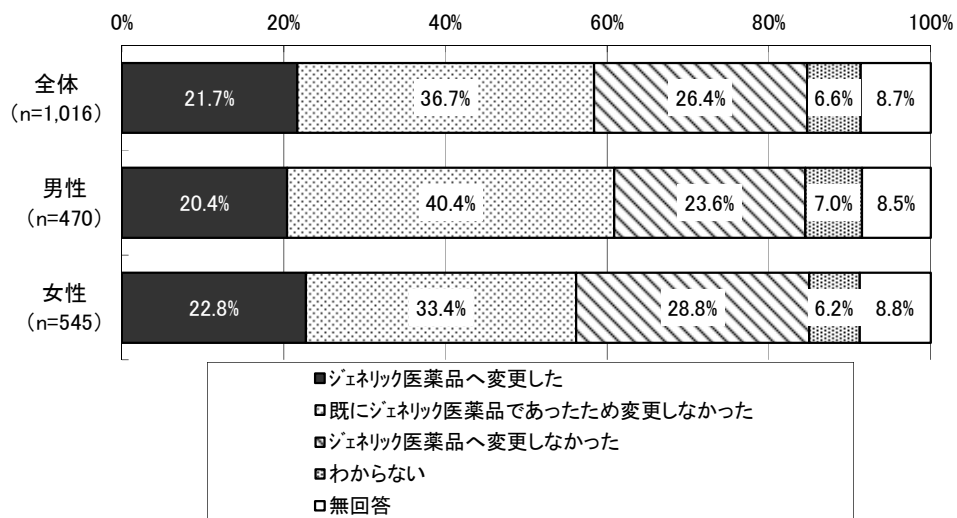
### 3) 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無

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をみると、全体では「ジェネリック医薬品へ変更した」が21.7%、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」が36.7%で両者を合わせると58.4%となった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が26.4%であった。

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20.4%、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」が40.4%で両者を合わせると60.8%で、女性では「ジェネリック医薬品へ変更した」が22.8%、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」が33.4%で両者を合わせると56.2%であり、男性の方が女性と比較して4.6ポイント高かった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」の割合は男性が23.6%、女性が28.8%であり、女性の方が5.2ポイント高かった。

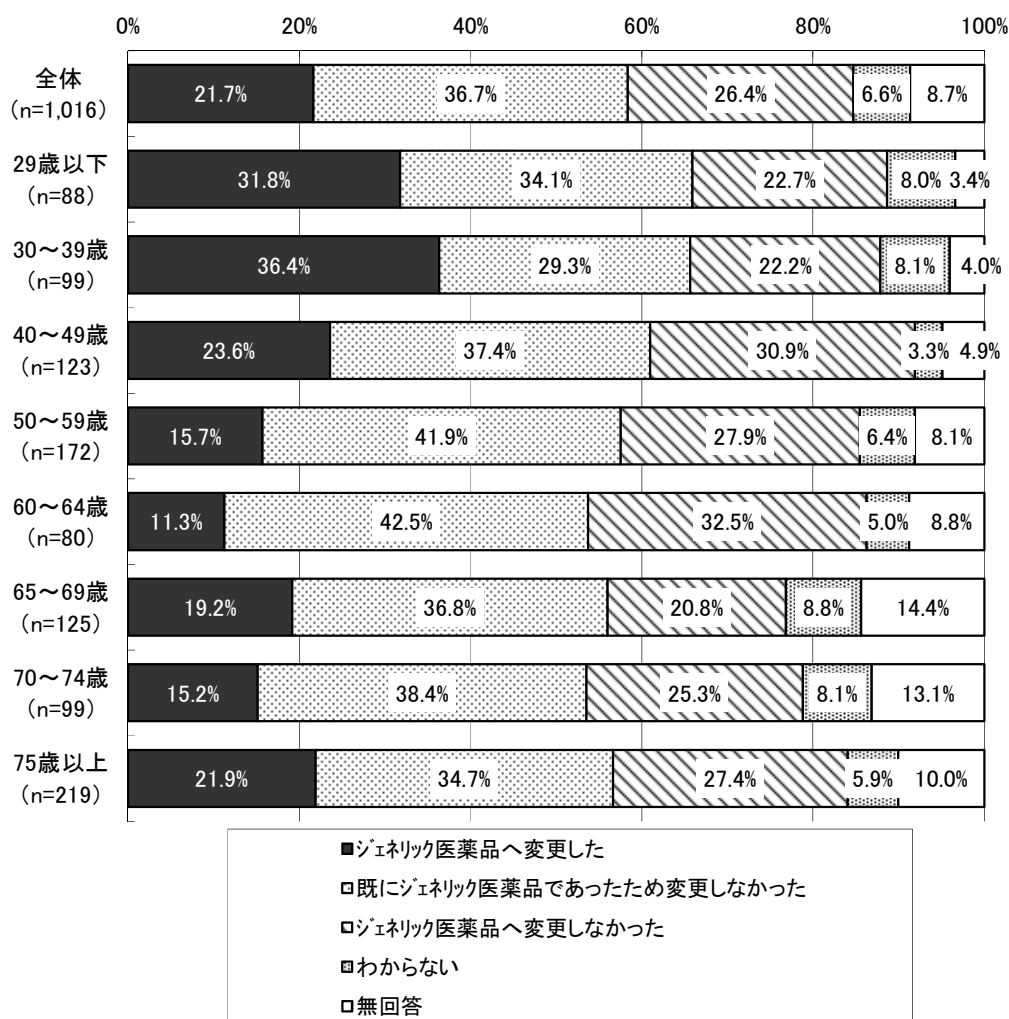
年齢階級別にみると、「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合は、30～39歳が36.4%で全ての年齢階級の中で最も高く、次いで29歳以下(31.8%)であった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」の割合は60～64歳(32.5%)、40～49歳(30.9%)で高かった。

図表 178 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1人が含まれる。

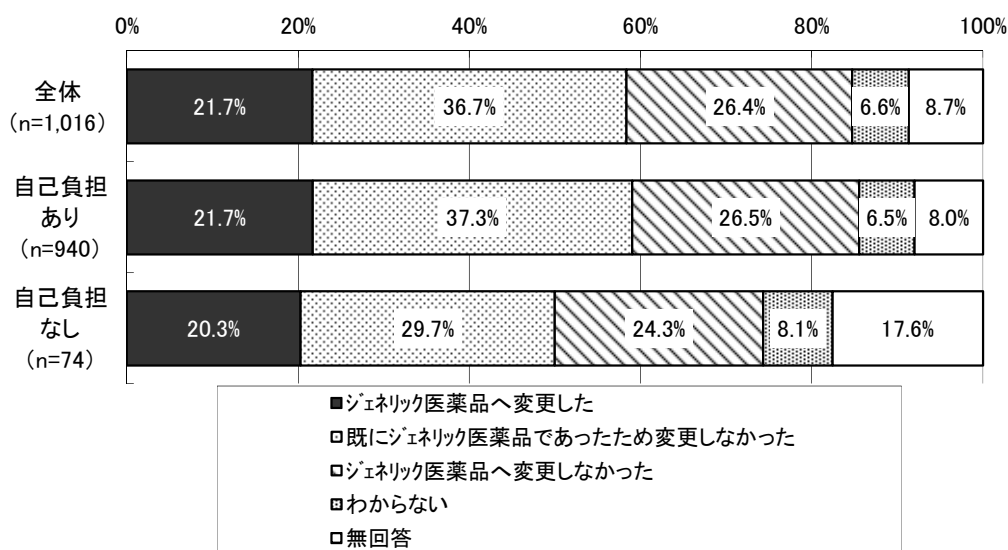
図表 179 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無  
(年齢階級別)



(注) 「全体」には、年齢について無回答の11人が含まれる。

自己負担の有無別に、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をみると、「自己負担あり」の患者では「ジェネリック医薬品へ変更した」と「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」の両者を合わせた割合が59.0%であり、「自己負担なし」の患者では50.0%で、「自己負担あり」の方が9.0ポイント高かった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」の割合は、「自己負担あり」の患者では26.5%、「自己負担なし」の患者では24.3%であり、「自己負担あり」の方が2.2ポイント高かった。ただし、「自己負担なし」では無回答が多いことに留意する必要がある。

図表 180 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（自己負担の有無別）



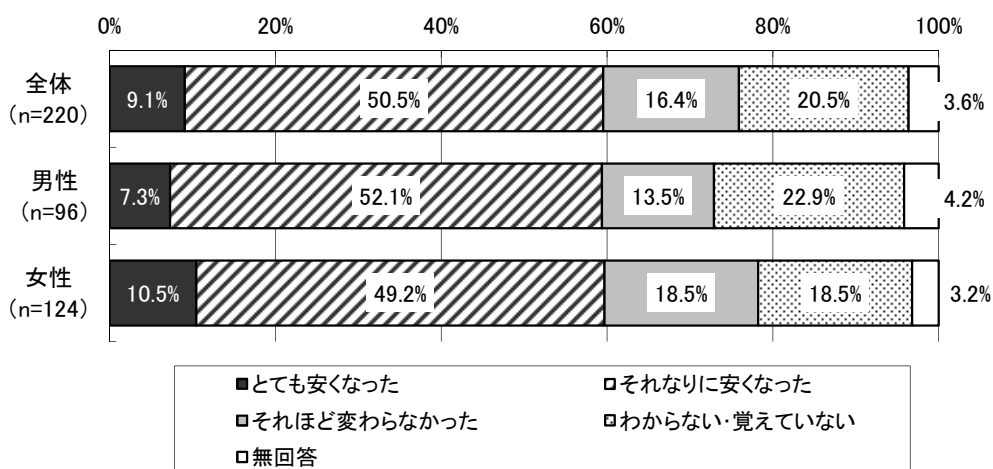
(注)「全体」には、自己負担の有無について無回答の2人が含まれる。

#### 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変更した人に薬局窓口での薬代の負担感を尋ねたところ、全体では「とても安くなった」が9.1%、「それなりに安くなった」が50.5%で両者を合わせた割合は59.6%となった。また、「それほど変わらなかった」が16.4%、「わからない・覚えていない」が20.5%であった。

男女別にみると、「とても安くなった」の割合は、男性では7.3%、女性では10.5%であり、女性の方が3.2ポイント高かった。

図表 181 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)



図表 182 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)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	とても安くなった	それなりに安くなった	それほど変わらなかった	わからない・覚えていない	無回答
全体	220	20	111	36	45	8
	100.0	9.1	50.5	16.4	20.5	3.6
29歳以下	28	2	10	4	10	2
	100.0	7.1	35.7	14.3	35.7	7.1
30～39歳	36	3	18	5	9	1
	100.0	8.3	50.0	13.9	25.0	2.8
40～49歳	29	1	16	5	6	1
	100.0	3.4	55.2	17.2	20.7	3.4
50～59歳	27	5	14	6	2	0
	100.0	18.5	51.9	22.2	7.4	0.0
60～64歳	9	2	4	0	2	1
	100.0	22.2	44.4	0.0	22.2	11.1
65～69歳	24	2	15	2	5	0
	100.0	8.3	62.5	8.3	20.8	0.0
70～74歳	15	4	6	1	2	2
	100.0	26.7	40.0	6.7	13.3	13.3
75歳以上	48	1	27	12	7	1
	100.0	2.1	56.3	25.0	14.6	2.1

(注)「全体」には、年齢について無回答の4人が含まれる。

### (3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

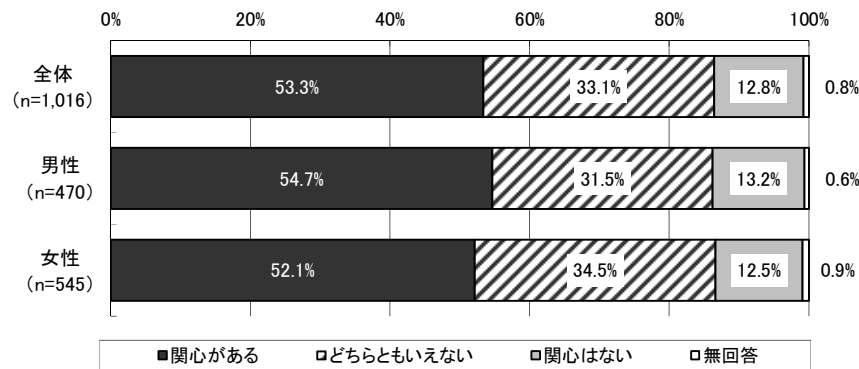
#### ①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

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53.3%、「どちらともいえない」が33.1%、「関心はない」が12.8%であった。

男女別にみると、「関心がある」の割合は、男性が54.7%、女性が52.1%で、男女ともに過半数が「関心がある」という回答であった。「関心がある」の割合は、男性の方が女性よりも2.6ポイント高かった。

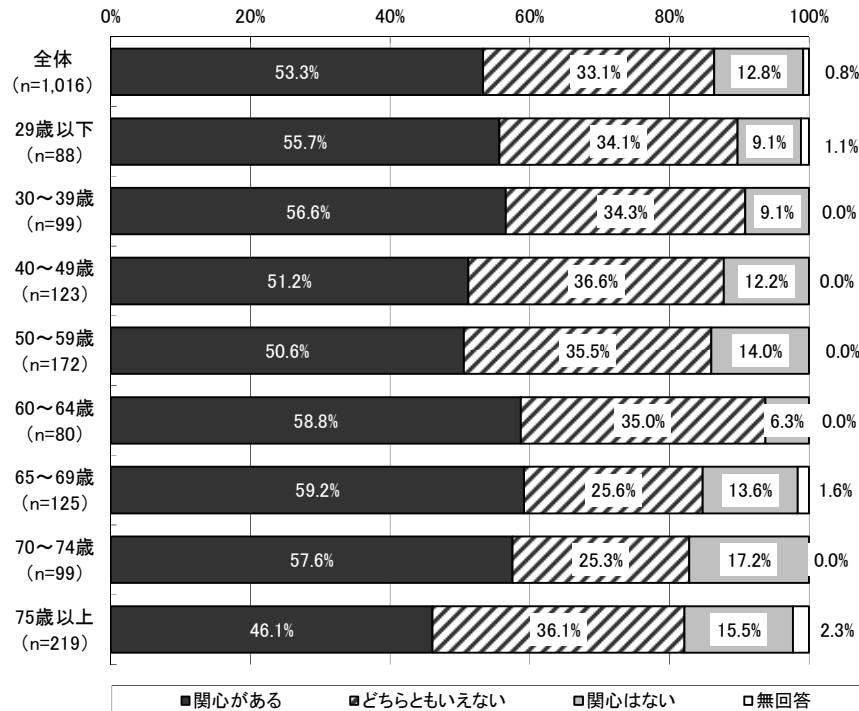
年齢階級別にみると、「関心がある」の割合は、60歳以上75歳未満では6割近くを占めており、「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 183 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別）



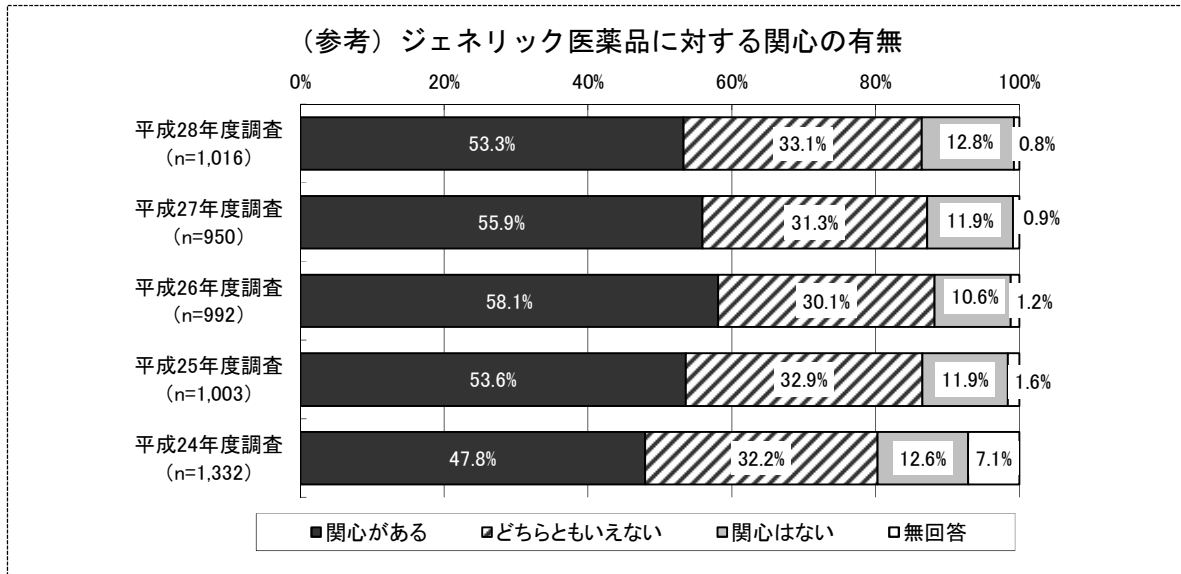
(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

図表 184 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11人が含まれる。





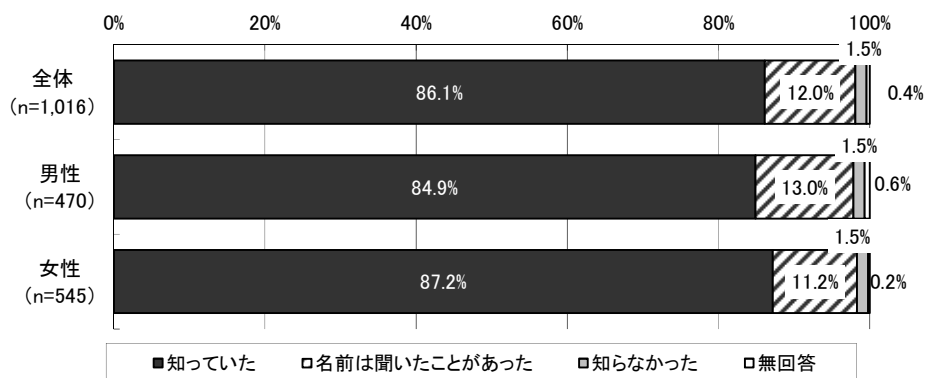
## ②ジェネリック医薬品に対する認知度

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86.1%、「名前は聞いたことがあった」が12.0%、「知らなかった」が1.5%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

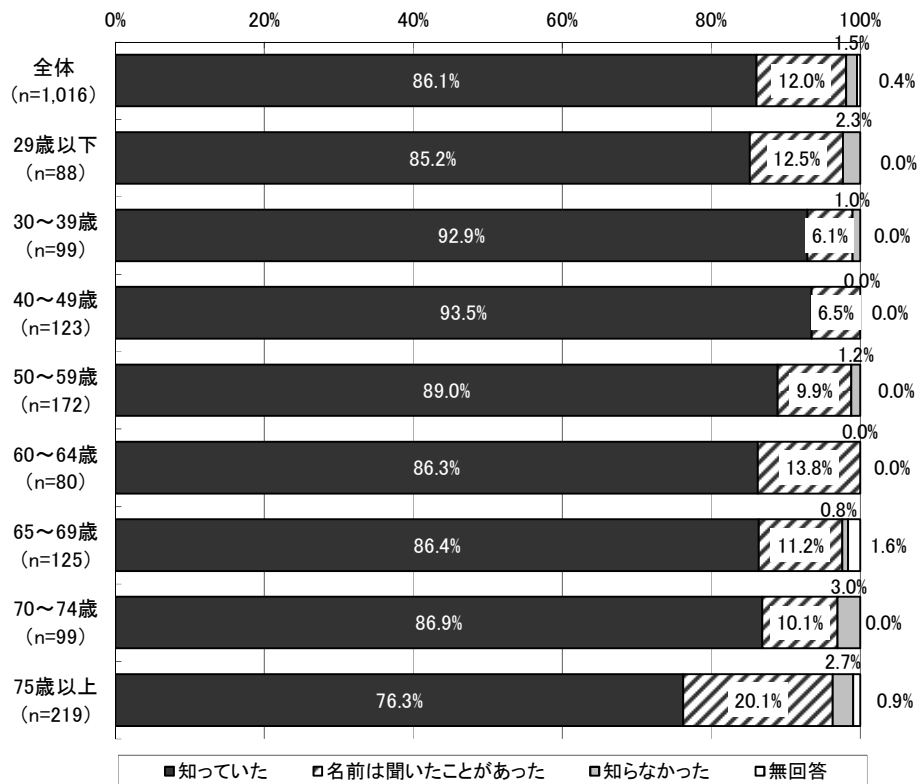
年齢階級別にみると、全般に認知度は高いものの、特に30歳～39歳、40～49歳では「知っていた」が9割を超えた。一方で75歳以上では76.3%と全体や他の年齢階級と比較すると低い割合となった。

図表 185 ジェネリック医薬品に対する認知度 (男女別)

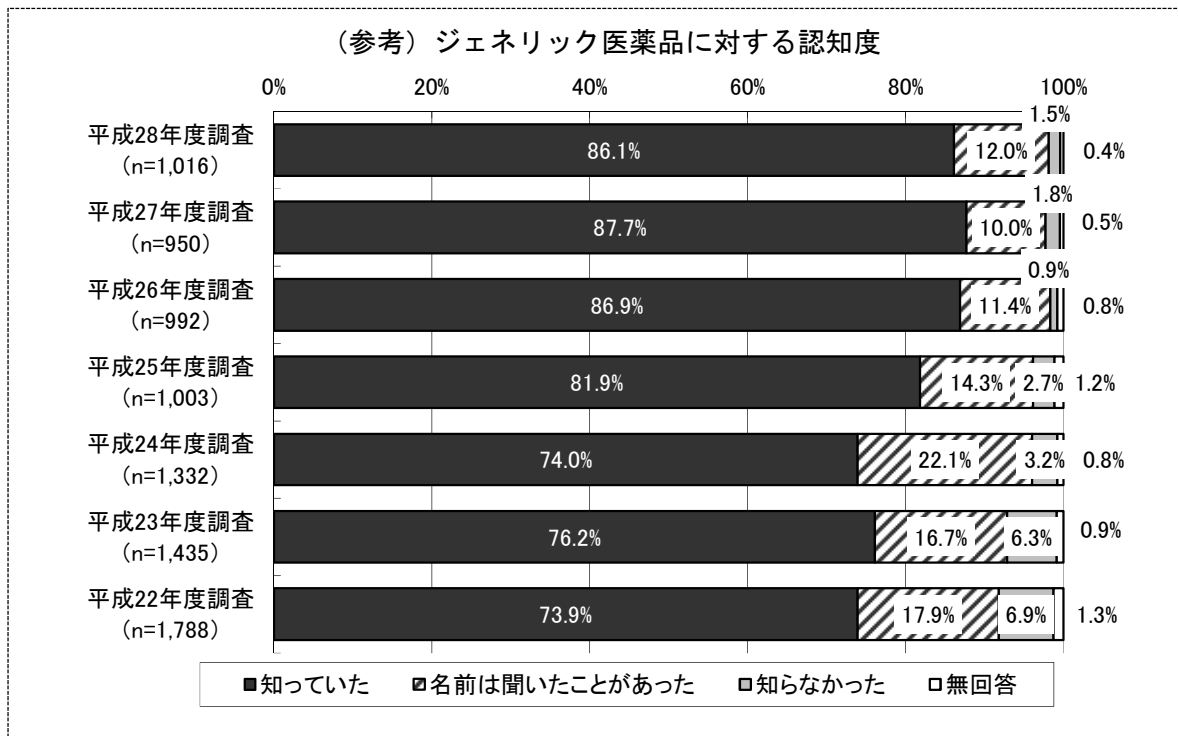


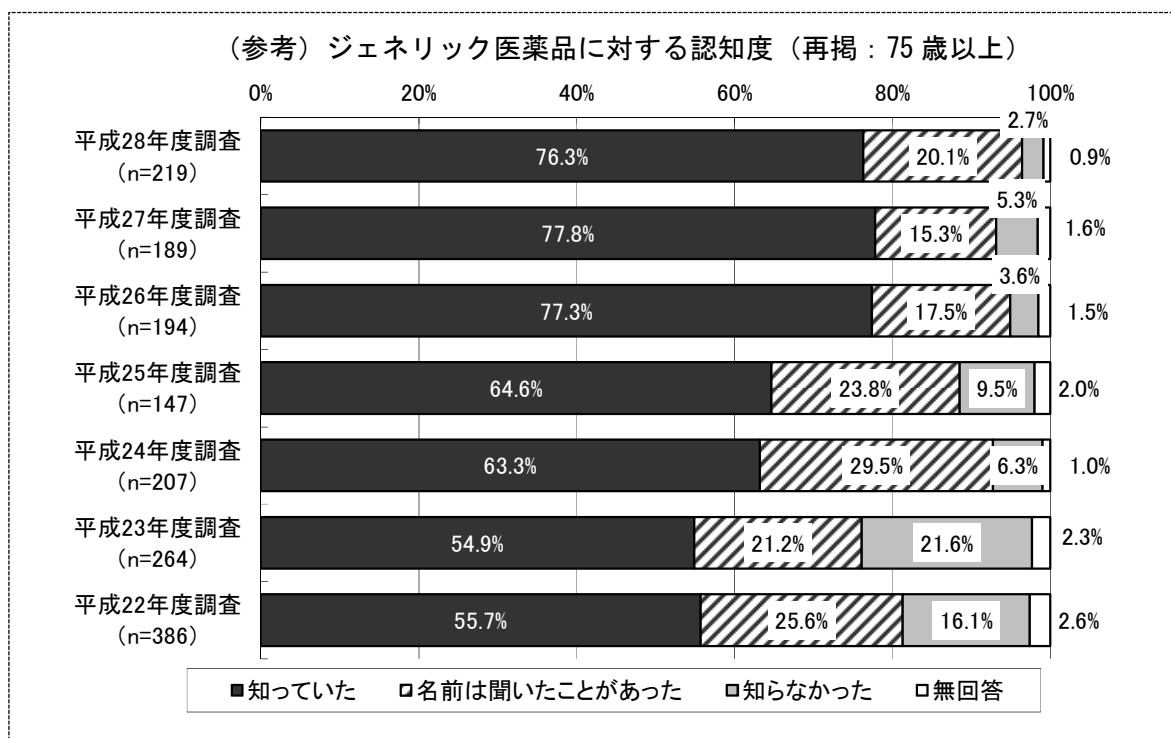
(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

図表 186 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11人が含まれる。





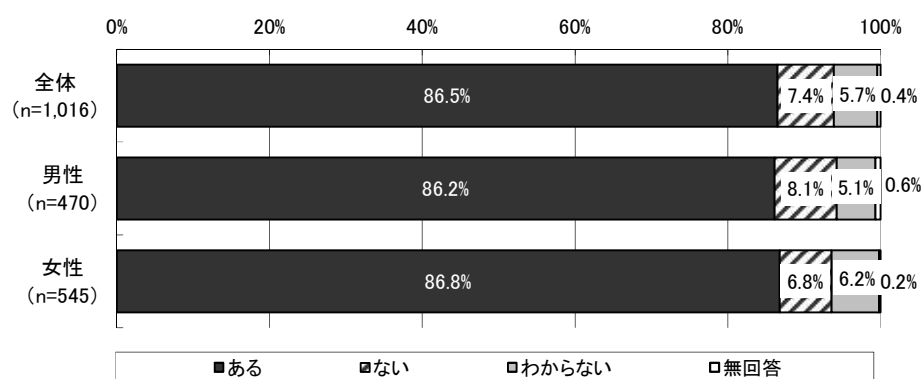
### ③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

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86.5%、「ない」が7.4%であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

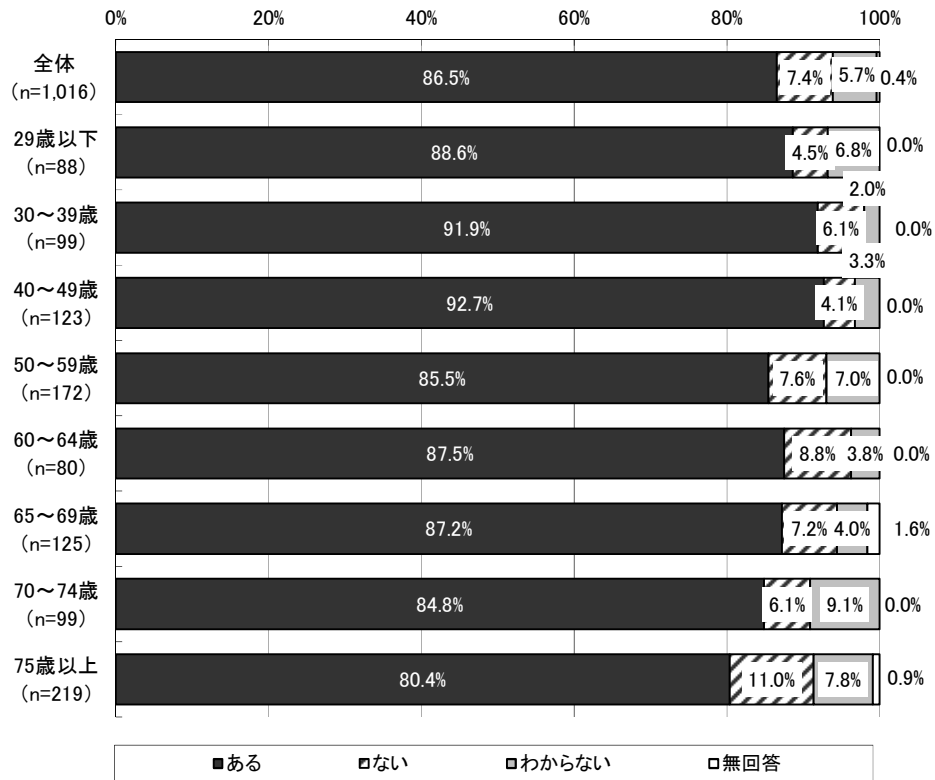
年齢階級別にみると、全ての年齢階級で「ある」という割合が8割を超えた。特に、30～39歳、40～49歳では9割を超え、全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 187 ジェネリック医薬品の使用経験の有無 (男女別)

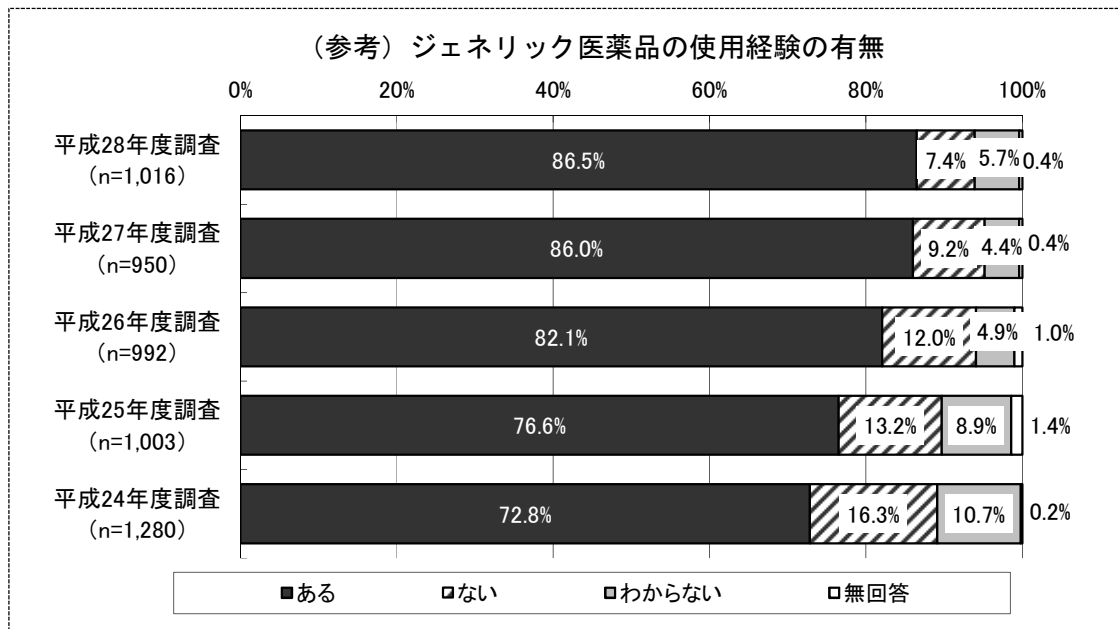


(注) 「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

図表 188 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11人が含まれる。



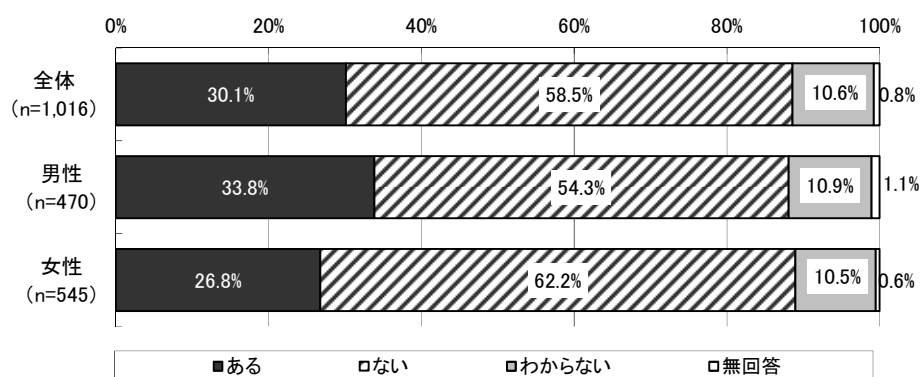
#### ④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

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についてみると、全体では「ある」が30.1%、「ない」が58.5%、「わからない」が10.6%であった。

男女別にみると、「ある」の割合は、男性が33.8%、女性が26.8%であり、男性の方が7.0ポイント高かった。

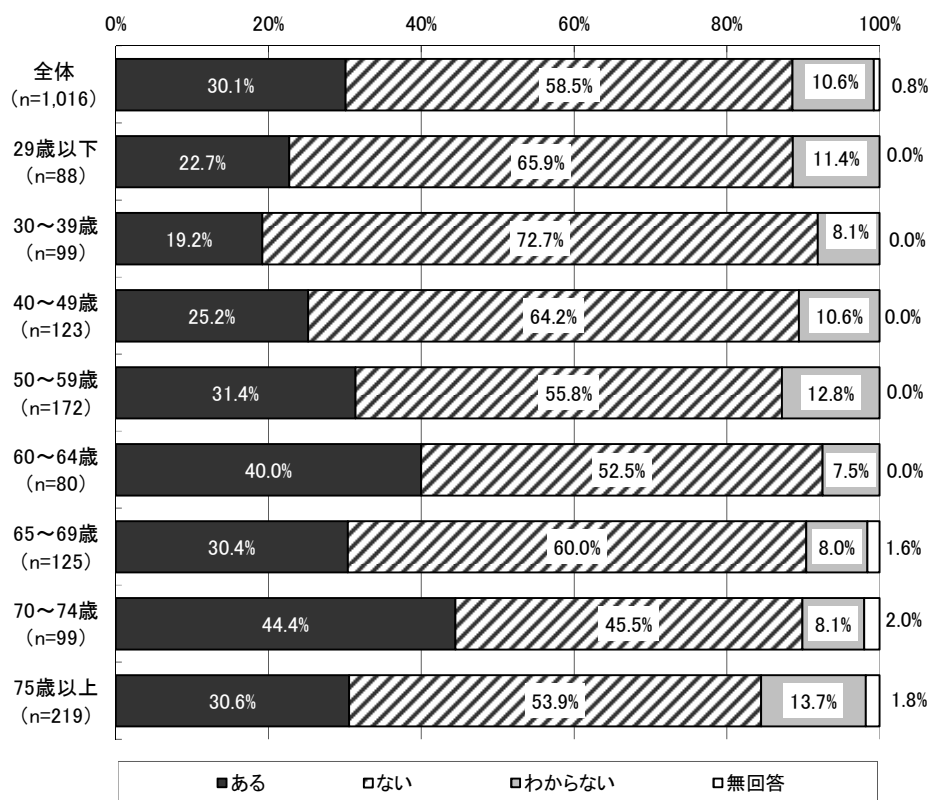
年齢階級別にみると、「ある」の割合は50歳未満の各年齢階級で全体と比較して低く60～64歳、70～74歳では4割以上と全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 189 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1人が含まれる。

図表 190 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11人が含まれる。

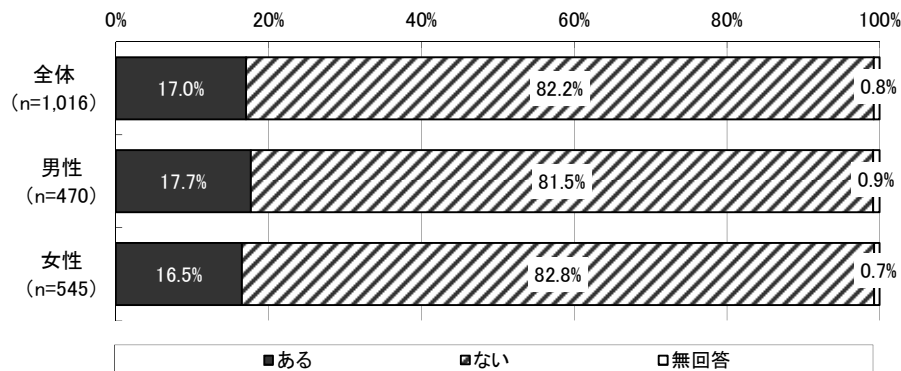
⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、全体では「ある」が17.0%、「ない」が82.2%であった。

男女別による大きな差異は見られなかった。

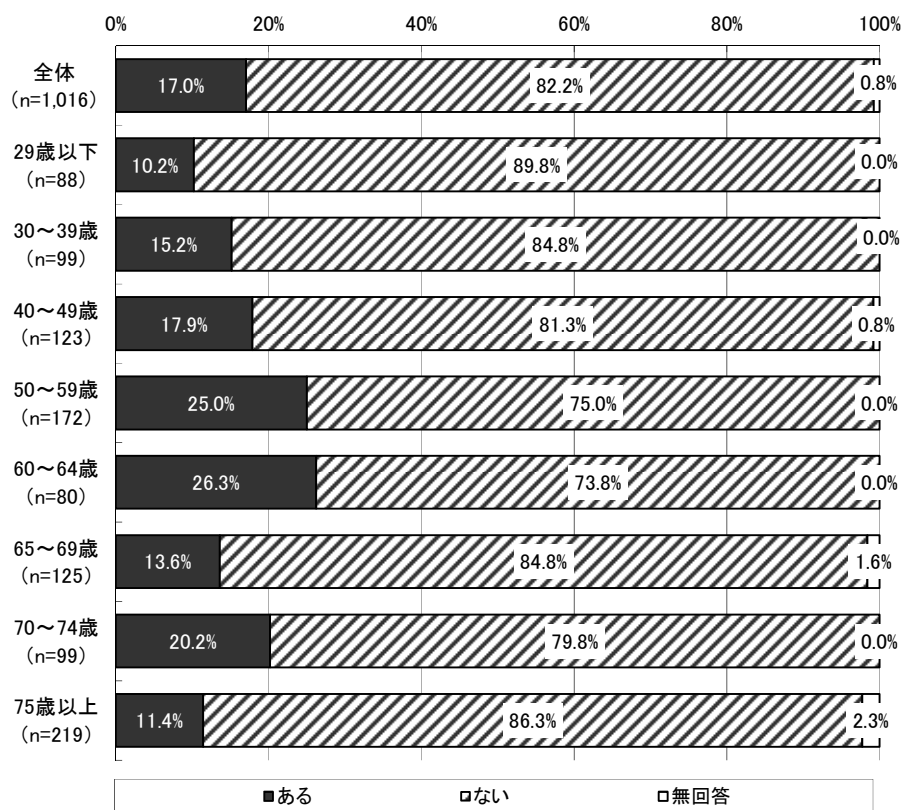
年齢階級別にみると、「ある」の割合は、50～59歳、60～64歳、70～74歳では2割を超え、全体や他の年齢階級と比較してやや高かった。

図表 191 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1人が含まれる。

図表 192 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11人が含まれる。

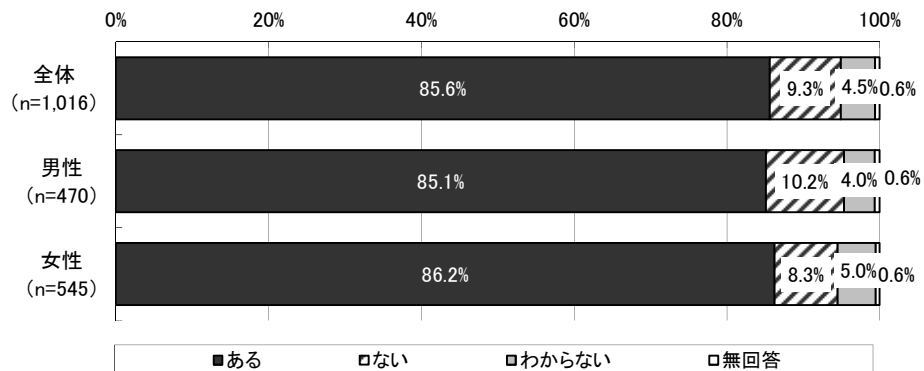
⑥ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無

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を尋ねたところ、全体では「ある」が85.6%、「ない」が9.3%、「わからない」が4.5%であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

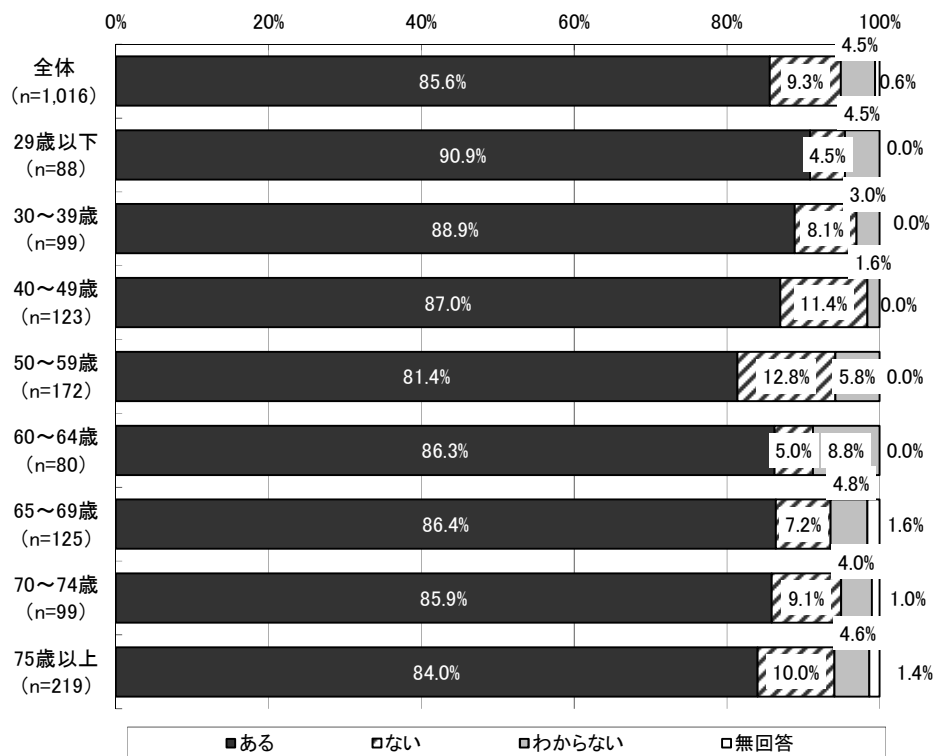
年齢階級別にみると、「ある」の割合は、全ての年齢階級で8割を超えているが、29歳以下が90.9%で最も高く、50～59歳が81.4%で最も低かった。

図表 193 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1人が含まれる。

図表 194 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11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

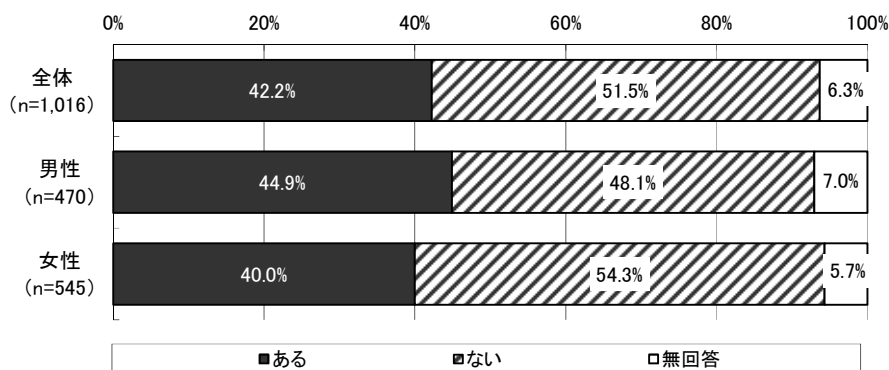
1) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

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を尋ねたところ、全体では「ある」が42.2%、「ない」が51.5%であった。

男女別にみると、「ある」の割合は、男性が44.9%、女性が40.0%で、男性の方が4.9ポイント高かった。

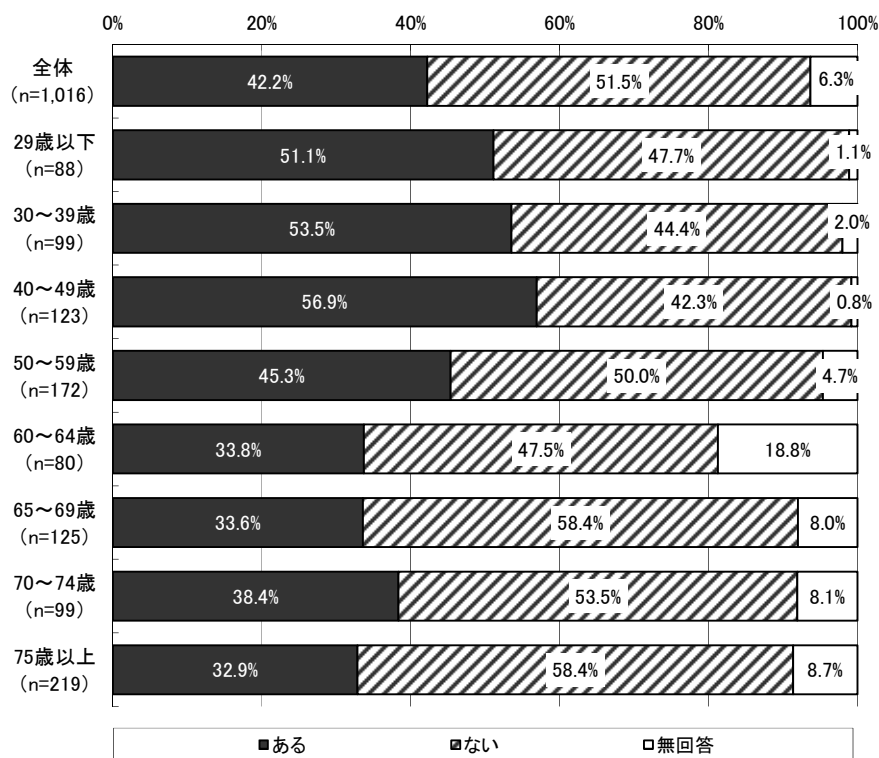
年齢階級別にみると、「ある」の割合は、40～49歳が56.9%で最も高く、75歳以上が32.9%で最も低かった。

図表 195 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1人が含まれる。

図表 196 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11人が含まれる。



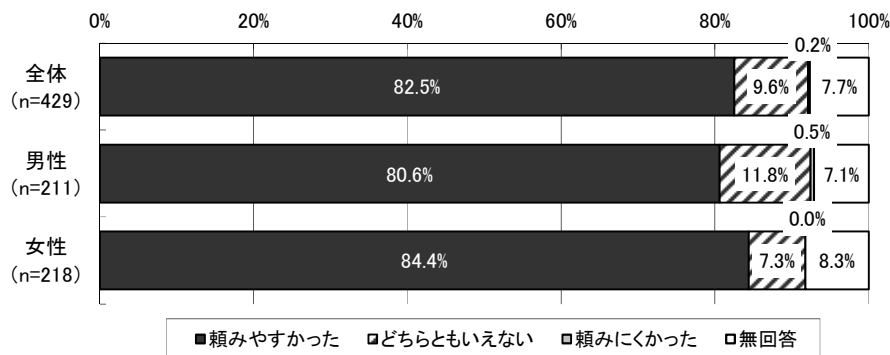
## 2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験のある人に対して、頼んだ時の頼みやすさを尋ねたところ、全体では「頼みやすかった」が82.5%、「頼みにくかった」が0.2%、「どちらともいえない」が9.6%であった。

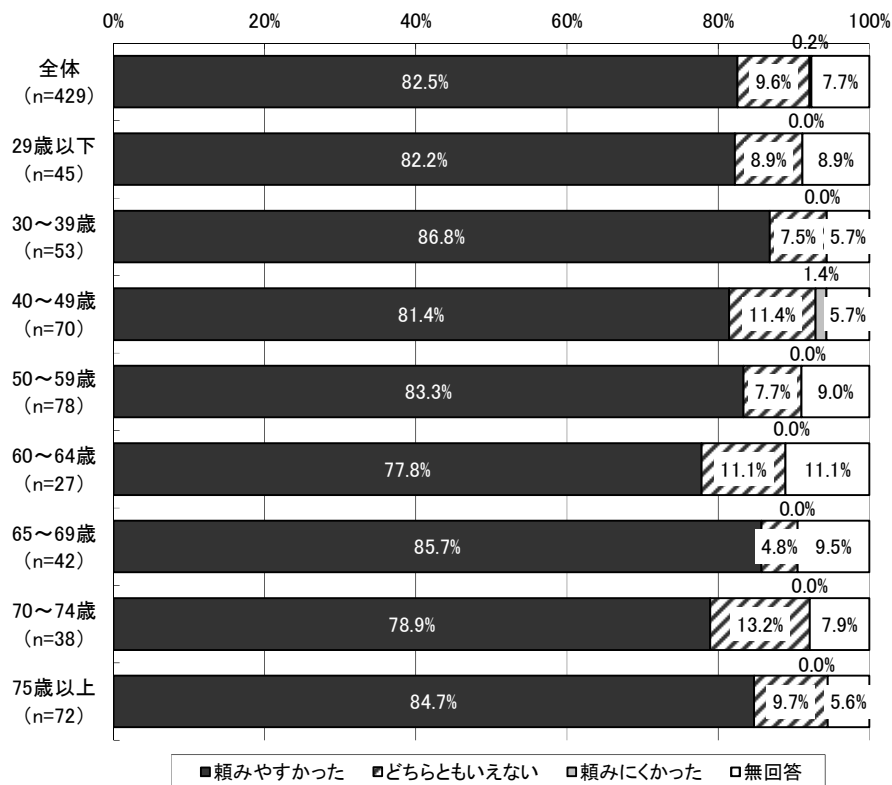
男女別による大きな差異はみられなかった。

年齢階級別にみると、「頼みやすかった」の割合は、30～39歳では86.8%と「全体」や他の年齢階級と比較して高く、60～64歳では77.8%と「全体」や他の年齢階級と比較して低かったものの、8割近くが「頼みやすかった」と回答している。

図表 197 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)



図表 198 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4人が含まれる。

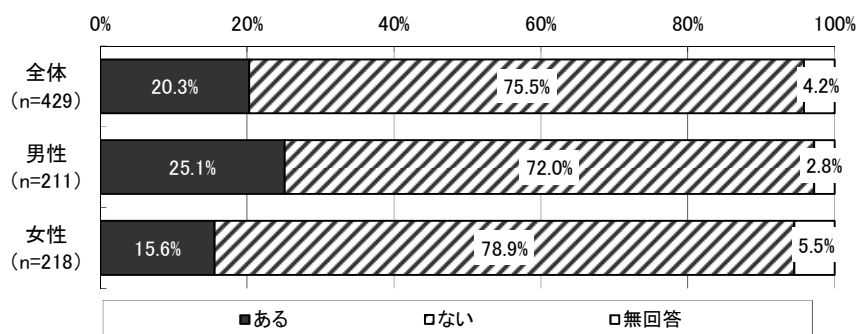
3) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成 28 年 4 月以降）

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を尋ねたところ、全体では「ある」が 20.3%、「ない」が 75.5%であった。

男女別にみると、男性では「ある」の割合が 25.1%であり、女性（15.6%）と比較すると 9.5 ポイント高かった。

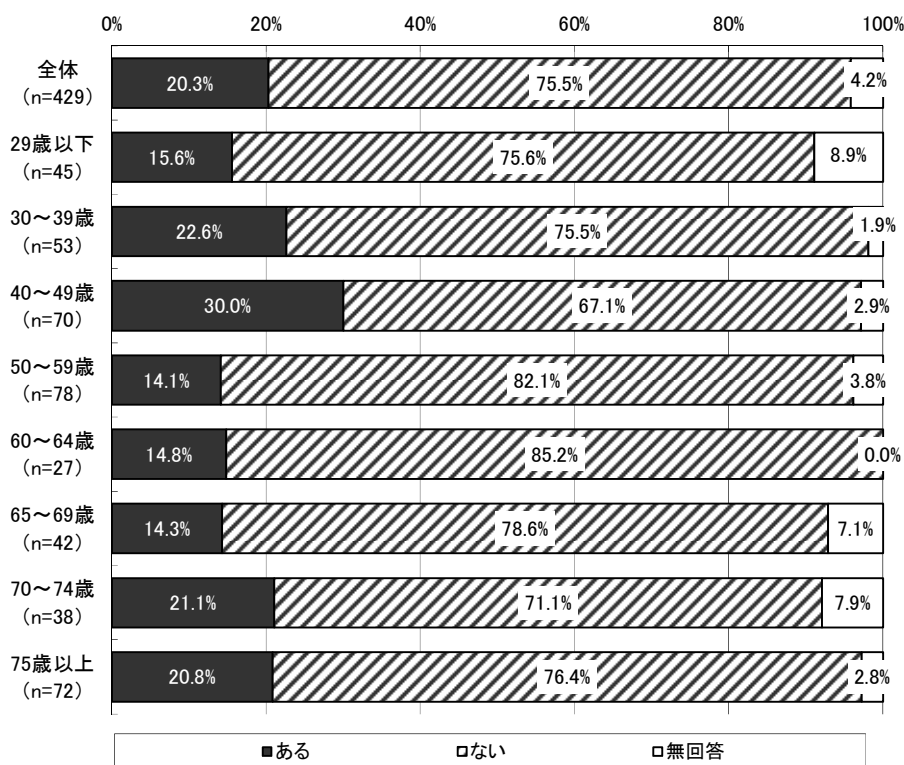
年齢階級別にみると、「ある」の割合は、40～49 歳が 30.0%で最も高かった。

図表 199 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 28 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。

図表 200 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 28 年 4 月以降）（頼んだ経験のある人、年齢階級別）

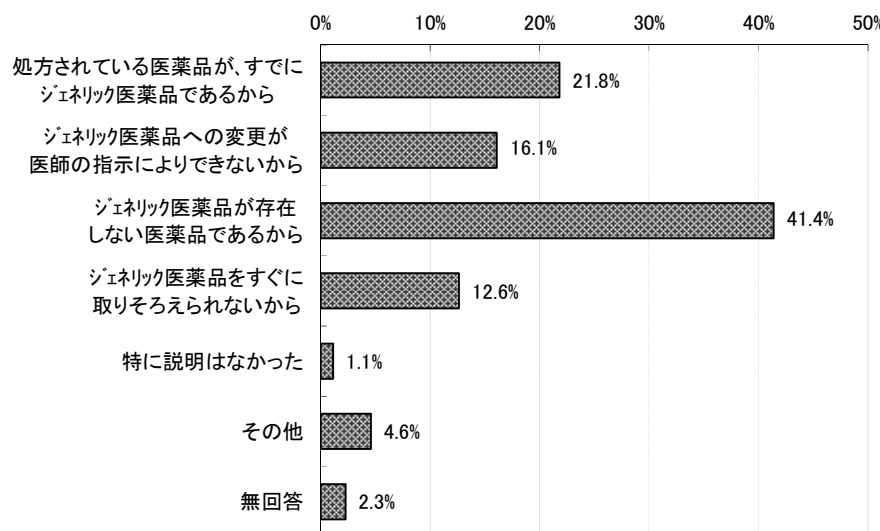


(注)「全体」には、年齢について無回答の 4 人が含まれる。

#### 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尋ねたところ、「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから」が41.4%で最も多く、次いで「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」が21.8%、「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」が16.1%、「ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられないから」が12.6%、「特に説明はなかった」が1.1%であった。

図表 201 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、単数回答、n=87）



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

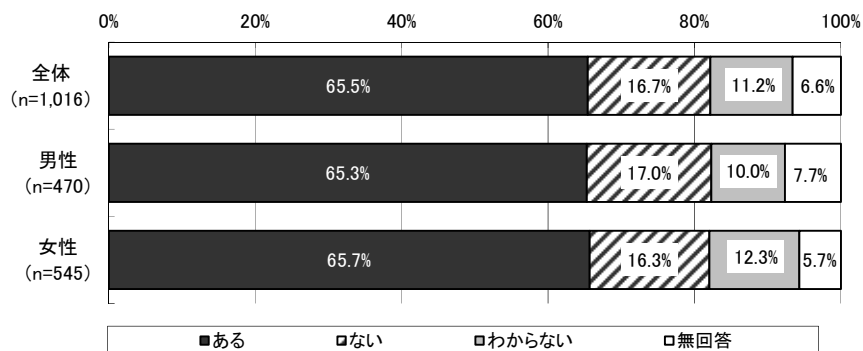
1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

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を尋ねたところ、全体では「ある」が65.5%、「ない」が16.7%、「わからない」が11.2%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

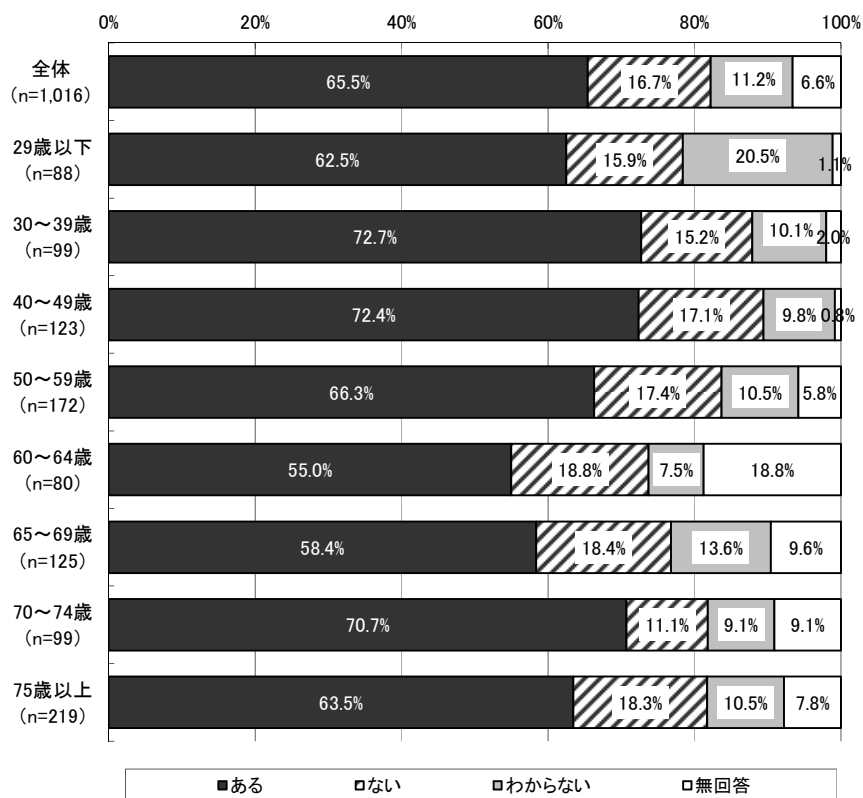
年齢階級別にみると、「ある」の割合は、30～39歳、40～49歳、70～74歳では7割を超えており、「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 202 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）

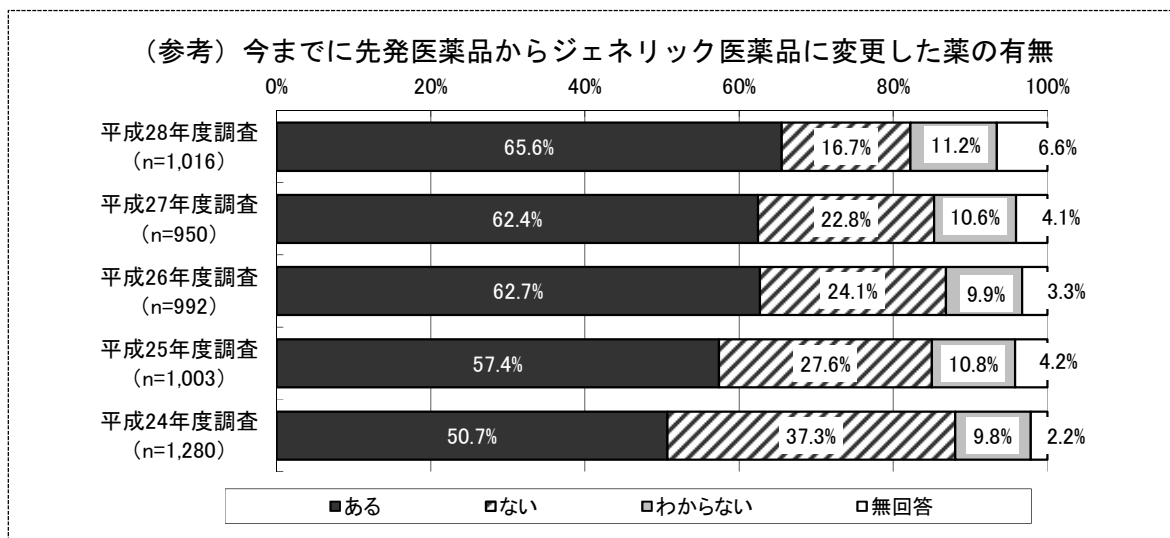


(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

図表 203 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11人が含まれる。



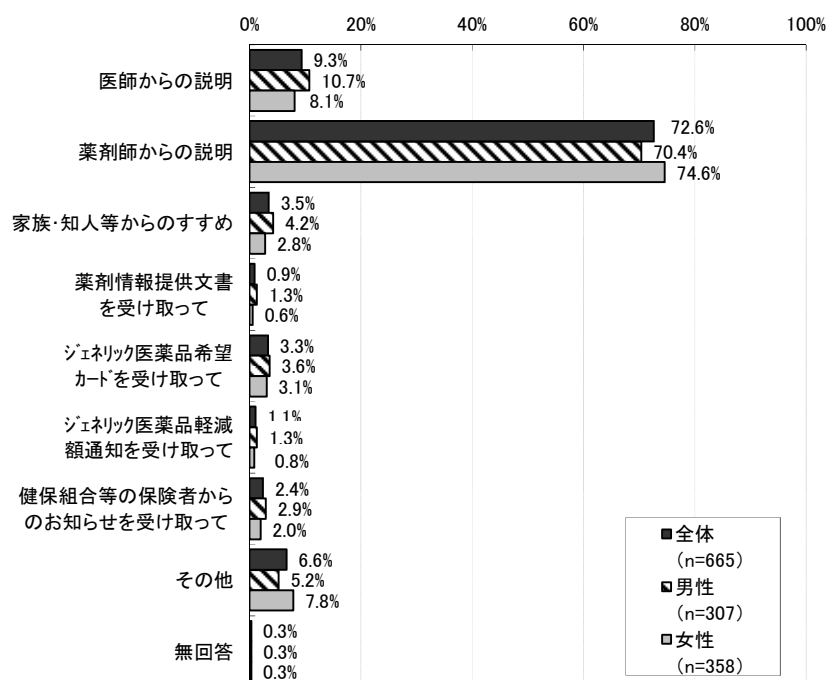
## 2) 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

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に対して、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を尋ねたところ、「薬剤師からの説明」が72.6%で最も多かった。

男女別にみると、男性よりも女性の方が「薬剤師からの説明」の割合が4.2ポイント高かった。

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。

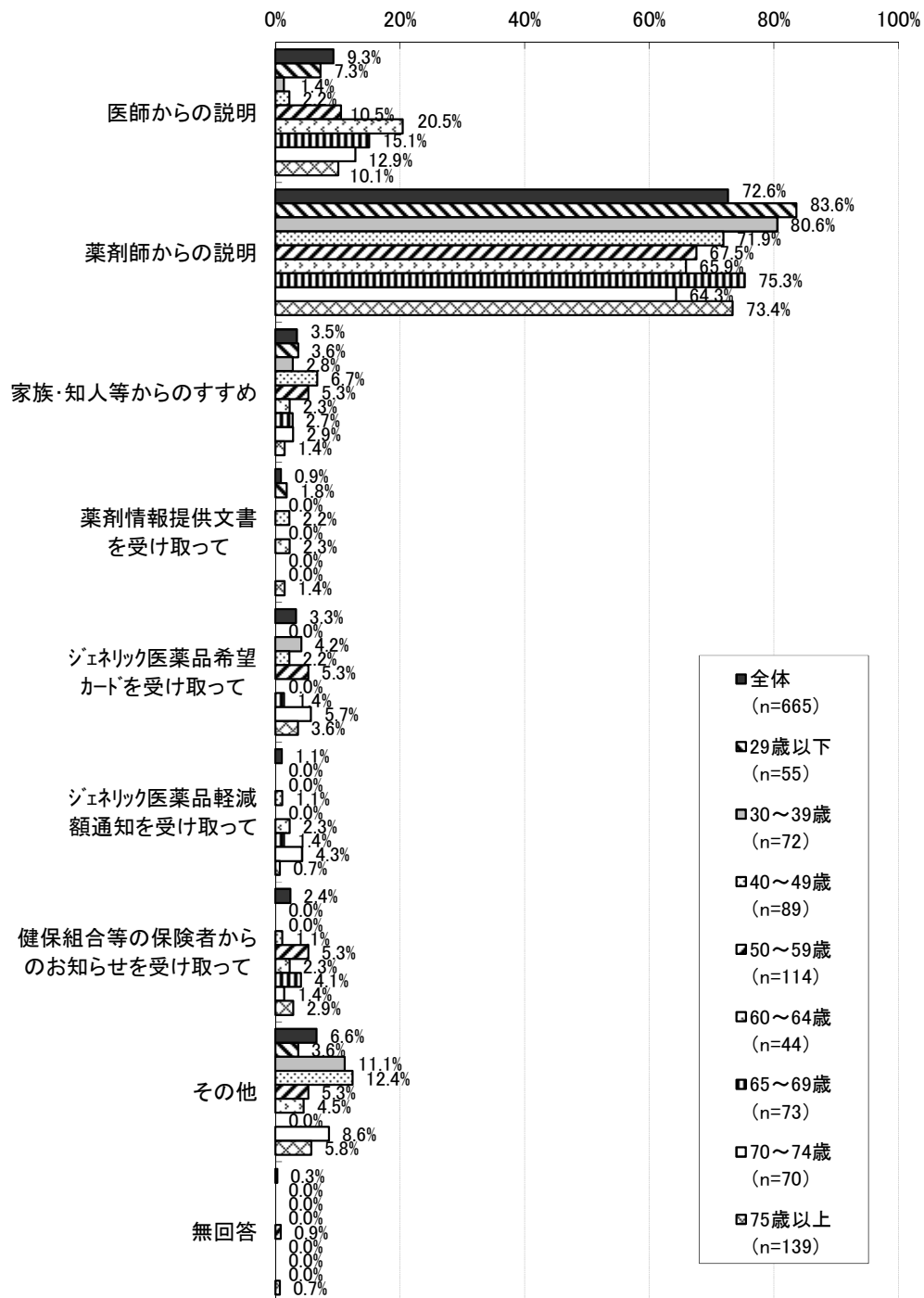
図表 204 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ  
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答)



(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、「CM (テレビ) を見て」、「知らないうちに変わっていた」、「薬局にジェネリック医薬品希望カードが置いてあった」等が挙げられた。

図表 205 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9人が含まれる。

・「その他」の内容として、「CM（テレビ）を見て」、「知らないうちに変わっていた」、「薬局にジェネリック医薬品希望カードが置いてあった」等が挙げられた。

#### (4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

##### ①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

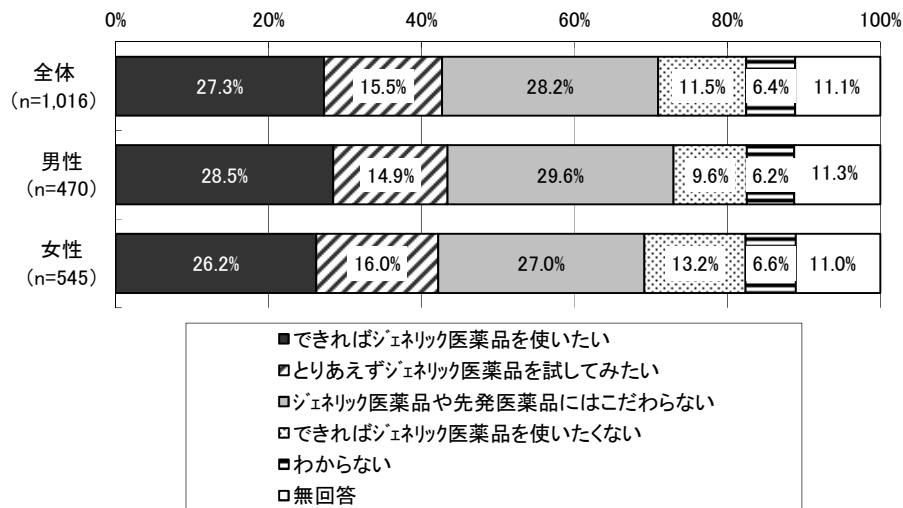
##### 1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え

ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、全体では「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が 28.2%で最も多く、次いで「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 27.3%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が 15.5%であった。また、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が 11.5%、「わからない」が 6.4%であった。

男女別にみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」を合わせた割合は、男性が 43.4%、女性が 42.2%と大きな違いは見られなかった。一方、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」の割合は男性が 9.6%、女性が 13.2%で、女性の方が 3.6 ポイント高かった。

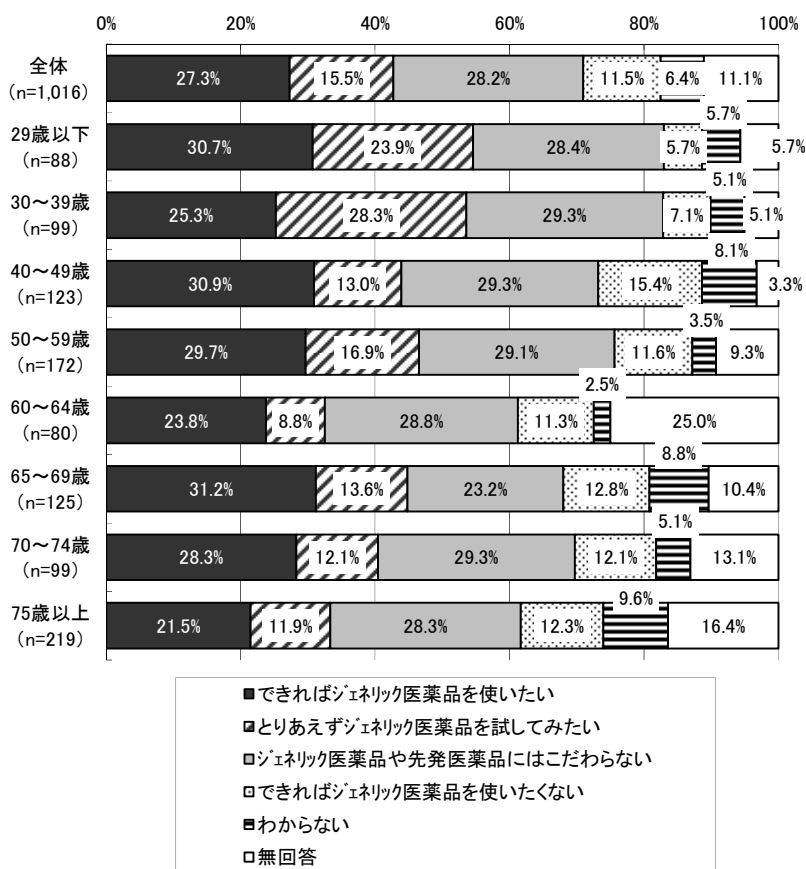
年齢階級別にみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」を合わせた割合は、29 歳以下、30～39 歳では 5 割を超えた。これに「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」を合わせると 8 割を超えている。一方、75 歳以上では「わからない」や無回答の割合も高くなっていることに留意が必要である。

図表 206 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別）



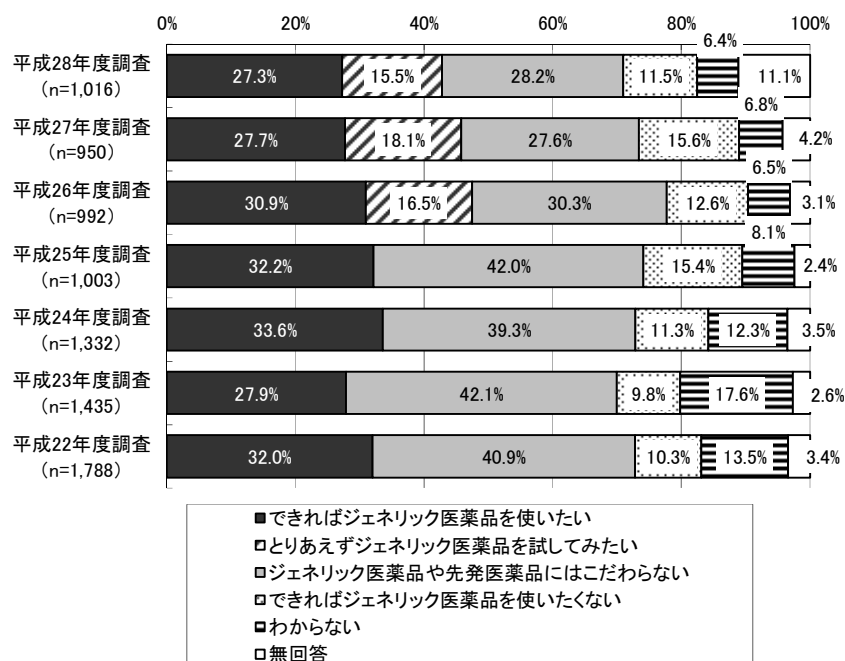
(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 207 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11人が含まれる。

(参考) ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別）



(注) 平成25年度までは「とりあえずジェネリック医薬品を試したい」の選択肢はなかった。

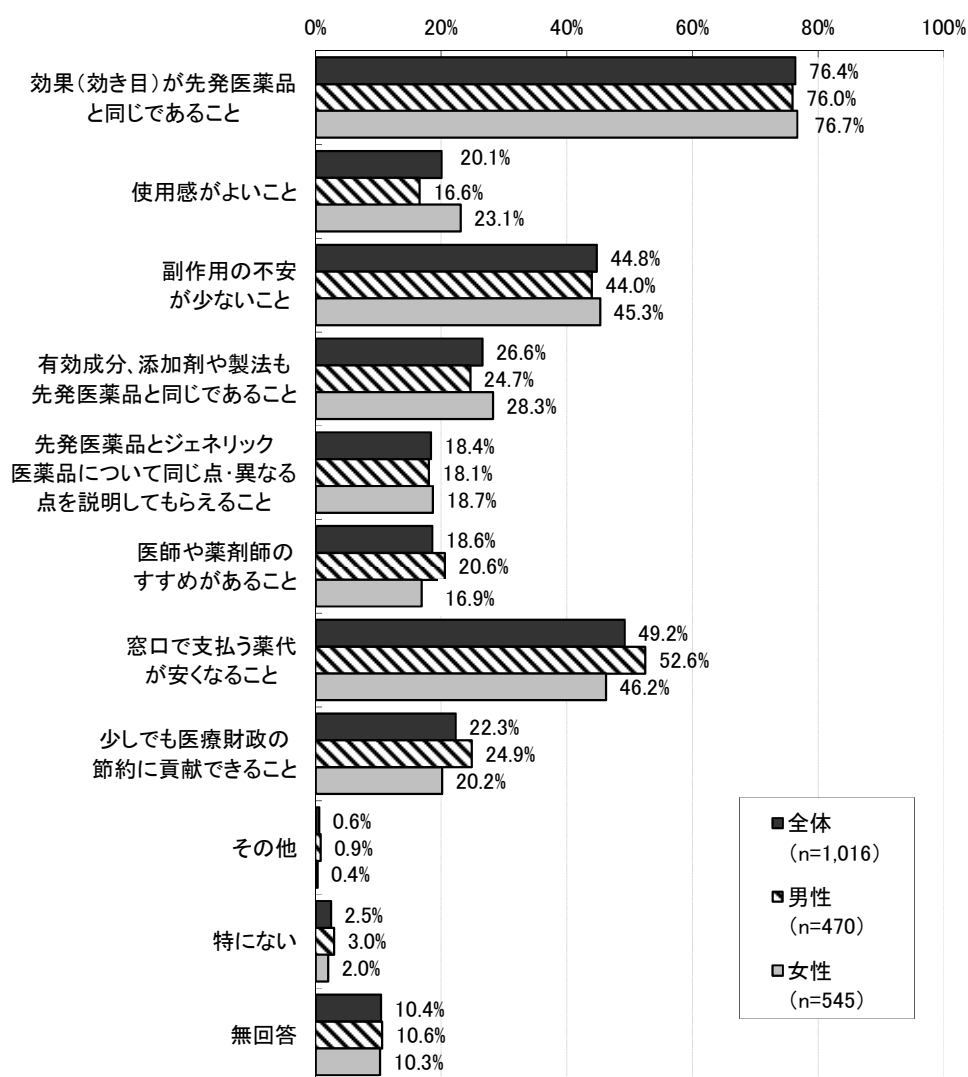


## 2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

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（効き目）が先発医薬品と同じであること」が 76.4%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（49.2%）、「副作用の不安が少ないこと」（44.8%）であった。

男女別にみると、男女ともに「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」（男性 76.0%、女性 76.7%）が最も多く、次いで、「窓口で支払う薬代が安くなること」（男性 52.6%、女性 46.2%）、「副作用の不安が少ないこと」（男性 44.0%、女性 45.3%）であった。「窓口で支払う薬代が安くなること」については男性が女性よりも 6.4 ポイント高かった。

図表 208 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1人が含まれる。

・「その他」の内容として、「先発医薬品と同じ試験をクリアしているデータがあること」、「安全性」、「医師・薬剤師の説明」、「どこで作られたものか」等が挙げられた。

年齢階級別にみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」がいずれの階級でも最も多かった。差のある項目でみると、「窓口で支払う薬代が安くなること」については、低い年齢階級ほど割合が高くなる傾向がみられた。また、40歳以上75歳未満では「医師や薬剤師のすすめがあること」の割合が年齢階級が高くなるほど割合が高くなる傾向がみられた。

図表 209 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（効き目）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、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	特になし	無回答
全体	1016 100.0	776 76.4	204 20.1	455 44.8	270 26.6	187 18.4	189 18.6	500 49.2	227 22.3	6 0.6	25 2.5	106 10.4
29歳以下	88 100.0	76 86.4	32 36.4	45 51.1	18 20.5	20 22.7	12 13.6	53 60.2	16 18.2	0 0.0	0 0.0	5 5.7
30～39歳	99 100.0	80 80.8	25 25.3	41 41.4	19 19.2	12 12.1	12 12.1	59 59.6	18 18.2	0 0.0	3 3.0	5 5.1
40～49歳	123 100.0	103 83.7	30 24.4	67 54.5	39 31.7	27 22.0	13 10.6	67 54.5	27 22.0	1 0.8	3 2.4	4 3.3
50～59歳	172 100.0	135 78.5	41 23.8	86 50.0	49 28.5	32 18.6	28 16.3	98 57.0	37 21.5	1 0.6	3 1.7	14 8.1
60～64歳	80 100.0	59 73.8	14 17.5	31 38.8	21 26.3	16 20.0	18 22.5	36 45.0	16 20.0	2 2.5	0 0.0	20 25.0
65～69歳	125 100.0	94 75.2	16 12.8	54 43.2	38 30.4	20 16.0	31 24.8	56 44.8	29 23.2	0 0.0	2 1.6	14 11.2
70～74歳	99 100.0	73 73.7	9 9.1	47 47.5	30 30.3	23 23.2	26 26.3	42 42.4	38 38.4	0 0.0	2 2.0	11 11.1
75歳以上	219 100.0	148 67.6	37 16.9	81 37.0	51 23.3	36 16.4	48 21.9	83 37.9	45 20.5	1 0.5	12 5.5	33 15.1

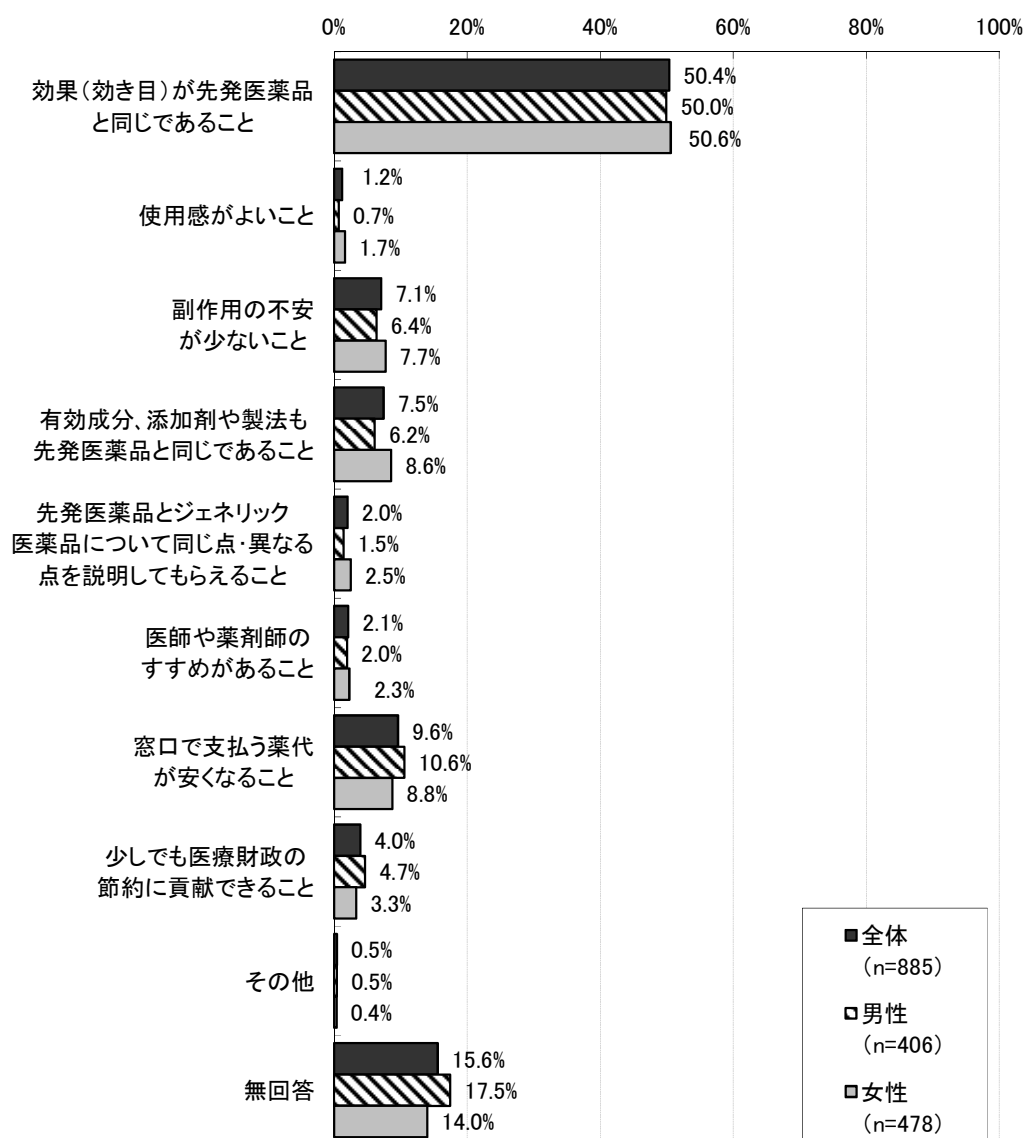
（注）「全体」には、年齢について無回答の11人が含まれる。

### 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（効き目）が先発医薬品と同じであること」が 50.4%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（9.6%）、「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」（7.5%）、「副作用の不安が少ないこと」（7.1%）であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

図表 210 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1人が含まれる。

・「重要なこと」で「特にない」という回答や無回答を除く 885 人を集計対象とした。

年齢階級別にみると、全年齢階級で「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が最も多かった。

図表 211 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（効き目）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、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	無回答
全体	885 100.0	446 50.4	11 1.2	63 7.1	66 7.5	18 2.0	19 2.1	85 9.6	35 4.0	4 0.5	138 15.6
29歳以下	83 100.0	49 59.0	3 3.6	4 4.8	3 3.6	3 3.6	0 0.0	6 7.2	1 1.2	0 0.0	14 16.9
30～39歳	91 100.0	45 49.5	2 2.2	7 7.7	2 2.2	1 1.1	2 2.2	12 13.2	3 3.3	0 0.0	17 18.7
40～49歳	116 100.0	47 40.5	1 0.9	12 10.3	9 7.8	3 2.6	1 0.9	14 12.1	6 5.2	0 0.0	23 19.8
50～59歳	155 100.0	75 48.4	1 0.6	9 5.8	17 11.0	2 1.3	3 1.9	17 11.0	6 3.9	0 0.0	25 16.1
60～64歳	60 100.0	34 56.7	0 0.0	2 3.3	6 10.0	2 3.3	3 5.0	5 8.3	0 0.0	2 3.3	6 10.0
65～69歳	109 100.0	59 54.1	0 0.0	11 10.1	12 11.0	1 0.9	2 1.8	11 10.1	5 4.6	0 0.0	8 7.3
70～74歳	86 100.0	41 47.7	0 0.0	5 5.8	7 8.1	3 3.5	2 2.3	8 9.3	6 7.0	0 0.0	14 16.3
75歳以上	174 100.0	93 53.4	4 2.3	11 6.3	8 4.6	3 1.7	6 3.4	12 6.9	8 4.6	1 0.6	28 16.1

（注）・「全体」には、年齢について無回答の11人が含まれる。

・「重要なこと」で「特にない」という回答や無回答を除く885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

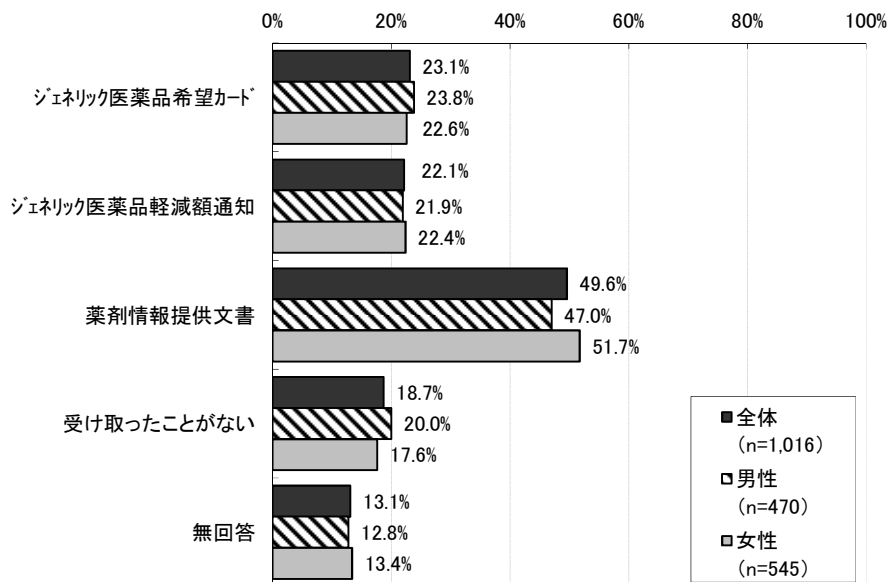
### 1) 今までに受け取ったことがあるジェネリック医薬品に関する文書等

ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるものについてみると、全体では「薬剤情報提供文書」が49.6%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」(23.1%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(22.1%)であり、「受け取ったことがない」は18.7%であった。

男女別にみると、男女ともにその順位は変わらなかったが、女性は男性と比較して「薬剤情報提供文書」の割合が4.7ポイント高かった。

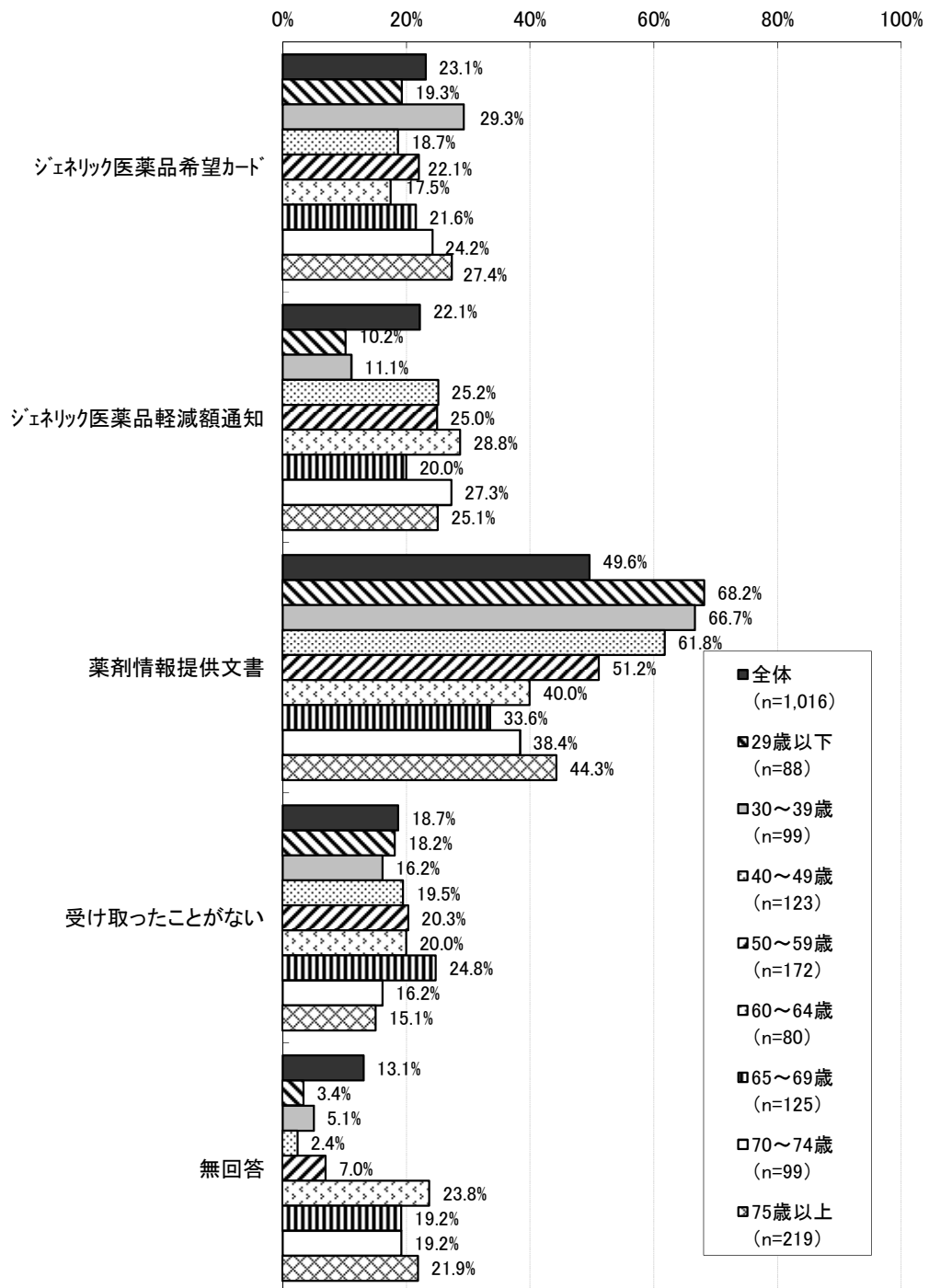
年齢階級別にみると、「薬剤情報提供文書」が全ての年齢階級で最も多く、70歳未満では低い年齢階級ほど割合が高くなる傾向がみられた。

図表 212 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もの  
(男女別、複数回答)



(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

図表 213 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11人が含まれる。

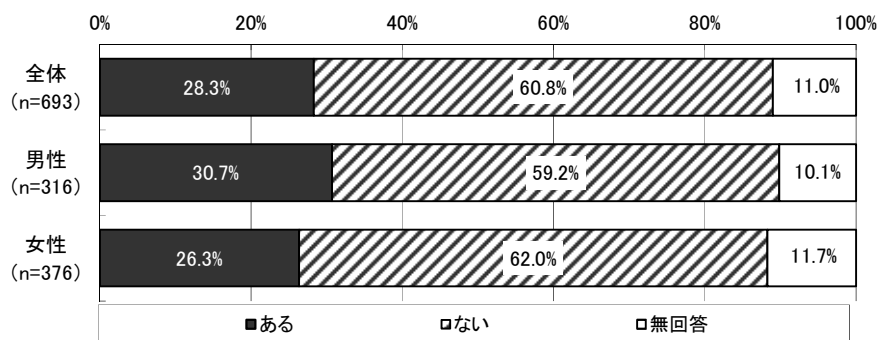
## 2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人に対して、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・質問経験の有無を尋ねたところ、全体では「ある」が28.3%、「ない」が60.8%であった。

男女別にみると、「ある」の割合は男性が30.7%、女性が26.3%で、男性の方が4.4ポイント高かった。

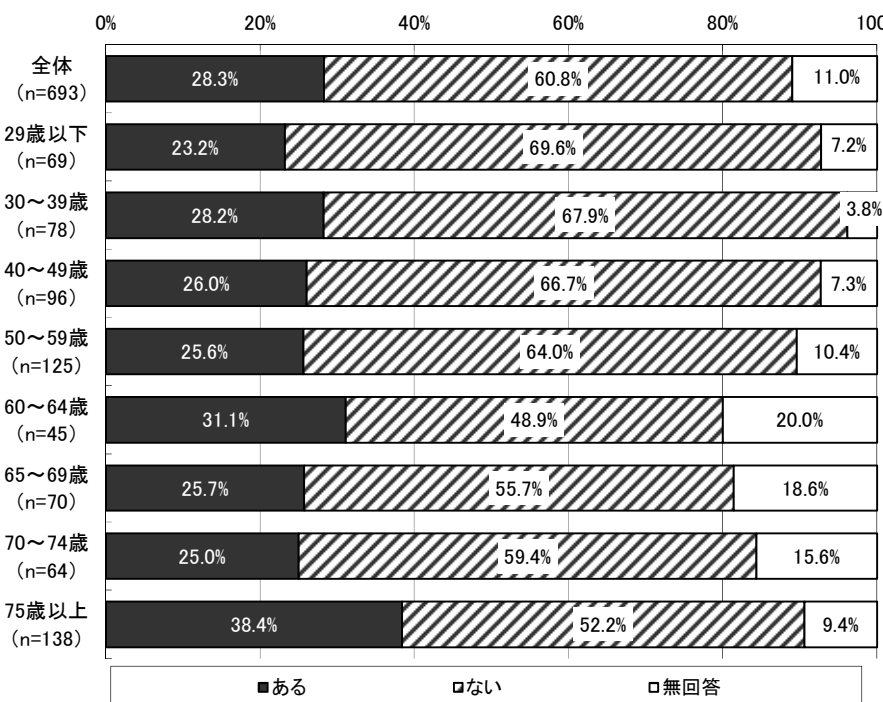
年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは75歳以上で、「全体」と比較して10.1ポイント高かった。

図表 214 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1人が含まれる。

図表 215 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。

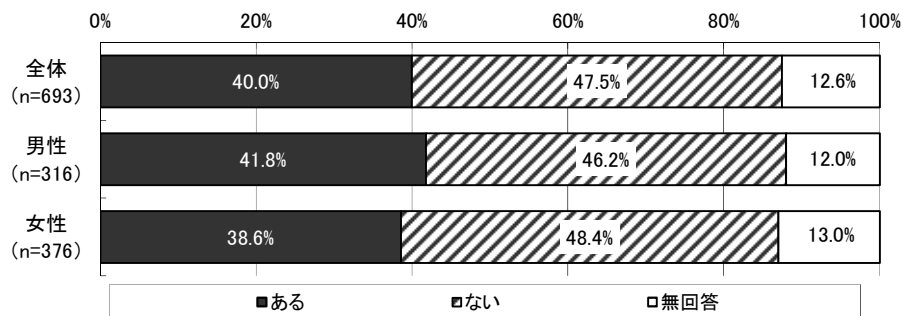
3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

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を尋ねたところ、全体では「ある」が40.0%、「ない」が47.5%であった。

男女別にみると、「ある」の割合は男性が41.8%、女性が38.6%で、男性の方が3.2ポイント高かった。

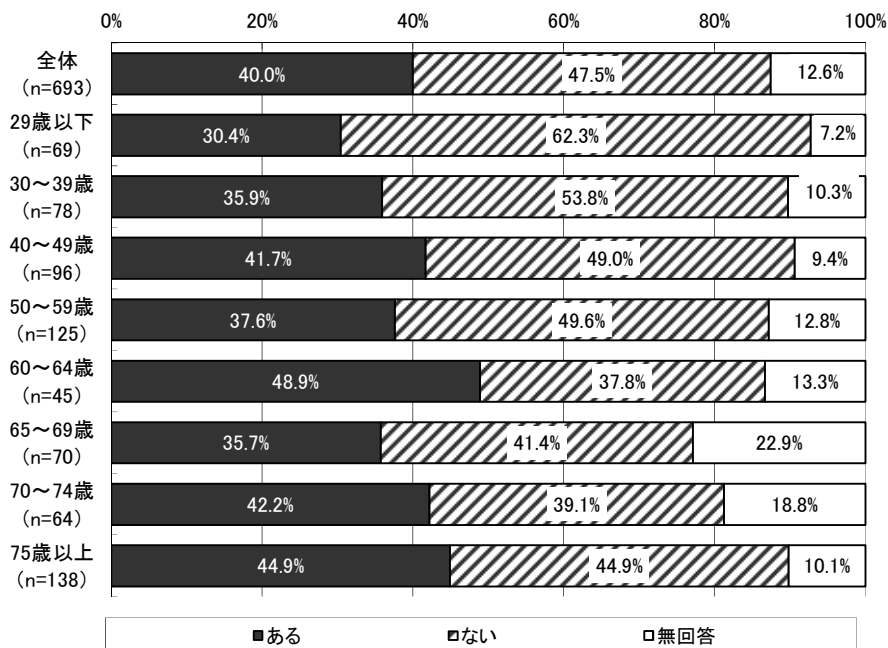
年齢階級別にみると、「ある」の割合は60～64歳が48.9%で最も高く、29歳以下が30.4%で最も低かった。

図表 216 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1人が含まれる。

図表 217 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。



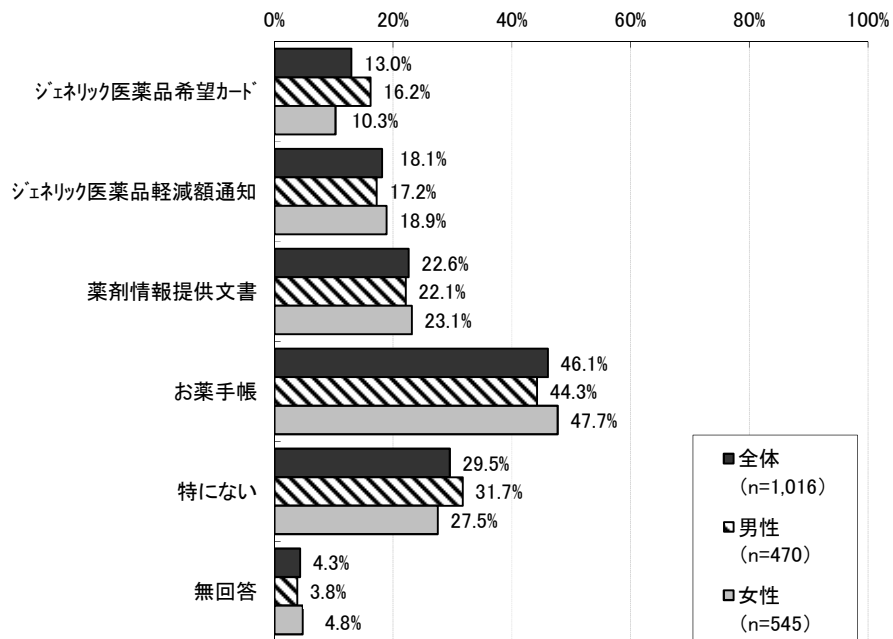
#### 4) 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等

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 46.1%で最も多く、次いで「薬剤情報提供文書」(22.6%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(18.1%)、「ジェネリック医薬品希望カード」(13.0%)であった。

男女別にみると、「ジェネリック医薬品希望カード」については男性が 16.2%、女性が 10.3%で、男性の方が 5.9 ポイント高かった。

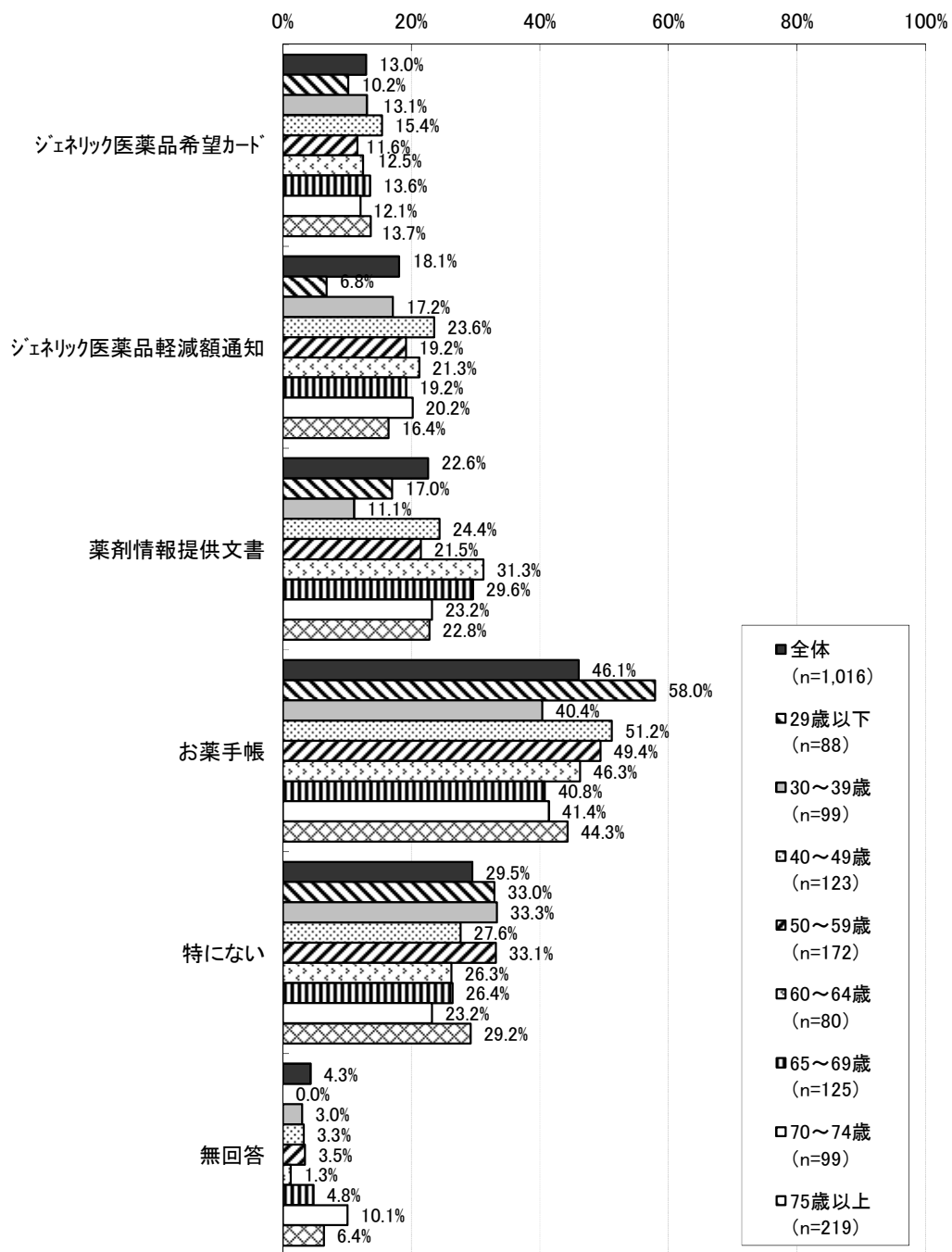
年齢階級別にみると、全ての年齢階級で「お薬手帳」が最も多かった。

図表 218 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1人が含まれる。

図表 219 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11人が含まれる。

## 5. 患者調査（WEB 調査）の結果

### 【調査対象等】

#### WEB 調査

調査対象：WEB 調査のモニターのうち、直近 3 か月以内に保険薬局に処方せんを持参した患者。男女別、年齢階級別に対象者数を確定した。

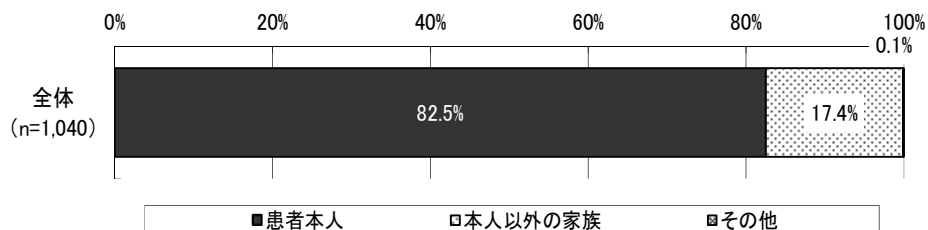
回答数：1,040 人

回答者：患者本人または家族

調査方法：WEB 調査

### (0) 記入者の属性等

図表 220 記入者と患者の関係【WEB 調査】

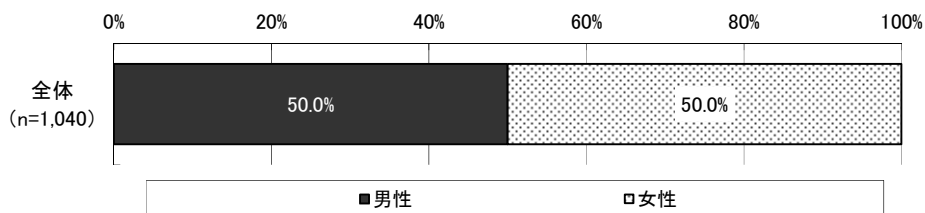


### (1) 患者の属性等

#### ①患者の基本属性

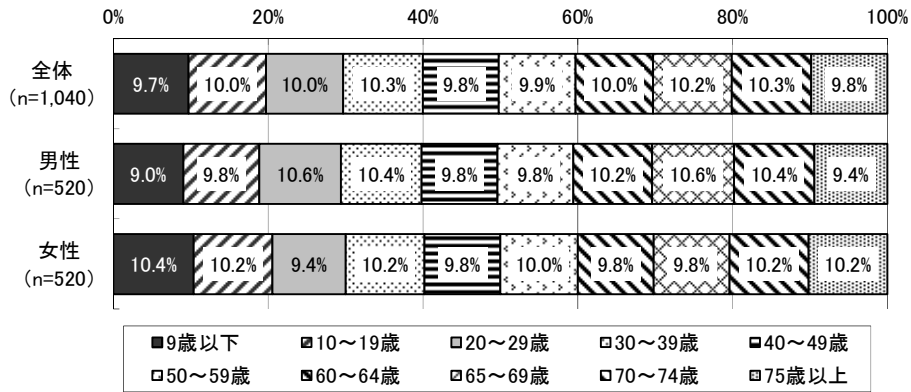
##### 1) 性別

図表 221 性別【WEB 調査】



2) 年齢

図表 222 年齢分布（男女別）【WEB 調査】



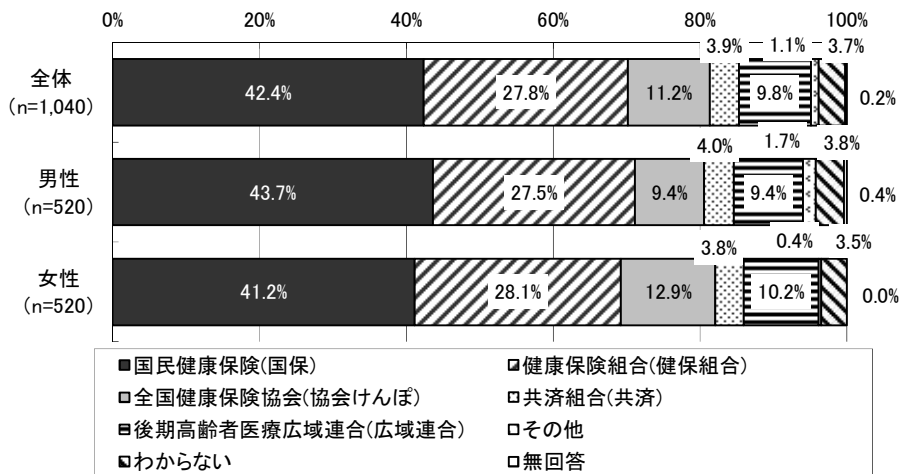
図表 223 平均年齢（男女別）【WEB 調査】

(単位：歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,040	46.0	24.2	50.0
男性	520	46.3	23.9	50.0
女性	520	45.7	24.5	49.5

②公的医療保険の種類

図表 224 公的医療保険の種類（男女別）【WEB 調査】



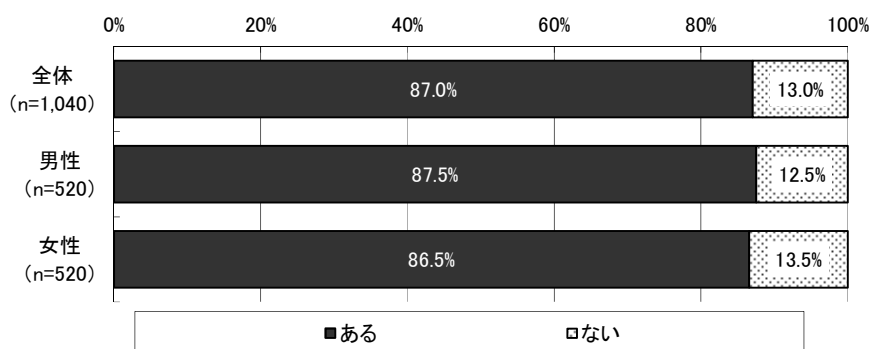
図表 225 公的医療保険の種類（年齢階級別）【WEB 調査】

(単位：上段「人」、下段「%」)

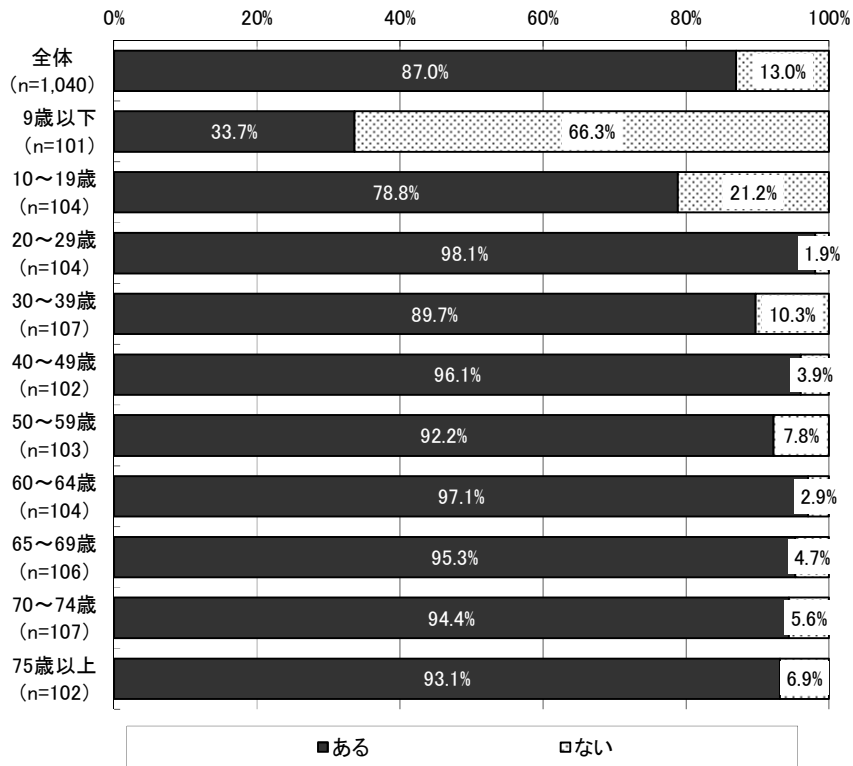
	総数	国民健康保険 (国保)	健康保険組合 (健保組合)	全国健康保険協会(協会けんぽ)	共済組合(共済)	後期高齢者医療広域連合(広域連合)	その他	わからない	無回答
全体	1,040 100.0	441 42.4	289 27.8	116 11.2	41 3.9	102 9.8	11 1.1	38 3.7	2 0.2
9 歳以下	101 100.0	19 18.8	51 50.5	18 17.8	9 8.9	0 0.0	2 2.0	2 2.0	0 0.0
10～19 歳	104 100.0	53 51.0	19 18.3	9 8.7	4 3.8	0 0.0	0 0.0	19 18.3	0 0.0
20～29 歳	104 100.0	45 43.3	32 30.8	12 11.5	6 5.8	0 0.0	1 1.0	8 7.7	0 0.0
30～39 歳	107 100.0	33 30.8	46 43.0	17 15.9	6 5.6	0 0.0	3 2.8	2 1.9	0 0.0
40～49 歳	102 100.0	30 29.4	42 41.2	19 18.6	8 7.8	0 0.0	2 2.0	1 1.0	0 0.0
50～59 歳	103 100.0	36 35.0	40 38.8	18 17.5	5 4.9	0 0.0	2 1.9	2 1.9	0 0.0
60～64 歳	104 100.0	49 47.1	36 34.6	16 15.4	1 1.0	0 0.0	0 0.0	2 1.9	0 0.0
65～69 歳	106 100.0	85 80.2	11 10.4	7 6.6	1 0.9	0 0.0	0 0.0	1 0.9	1 0.9
70～74 歳	107 100.0	91 85.0	12 11.2	0 0.0	1 0.9	0 0.0	1 0.9	1 0.9	1 0.9
75 歳以上	102 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	102 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

③自己負担額の有無

図表 226 自己負担額の有無（男女別）【WEB 調査】



図表 227 自己負担額の有無（年齢階級別）【WEB 調査】



④過去 3 か月間の薬局訪問回数（処方せん持参に限る）

図表 228 過去 3 か月間の薬局訪問回数（男女別）【WEB 調査】

（単位：回）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,040	3.0	3.0	3.0
男性	520	3.0	2.3	3.0
女性	520	3.0	3.5	2.0

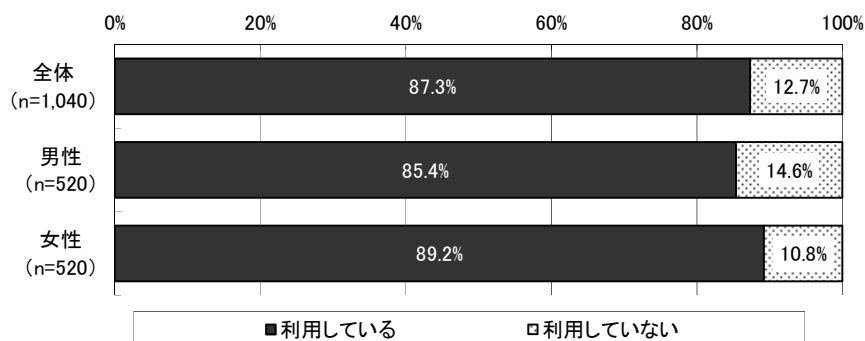
図表 229 過去3か月間の薬局訪問回数（年齢階級別）【WEB調査】

(単位：回)

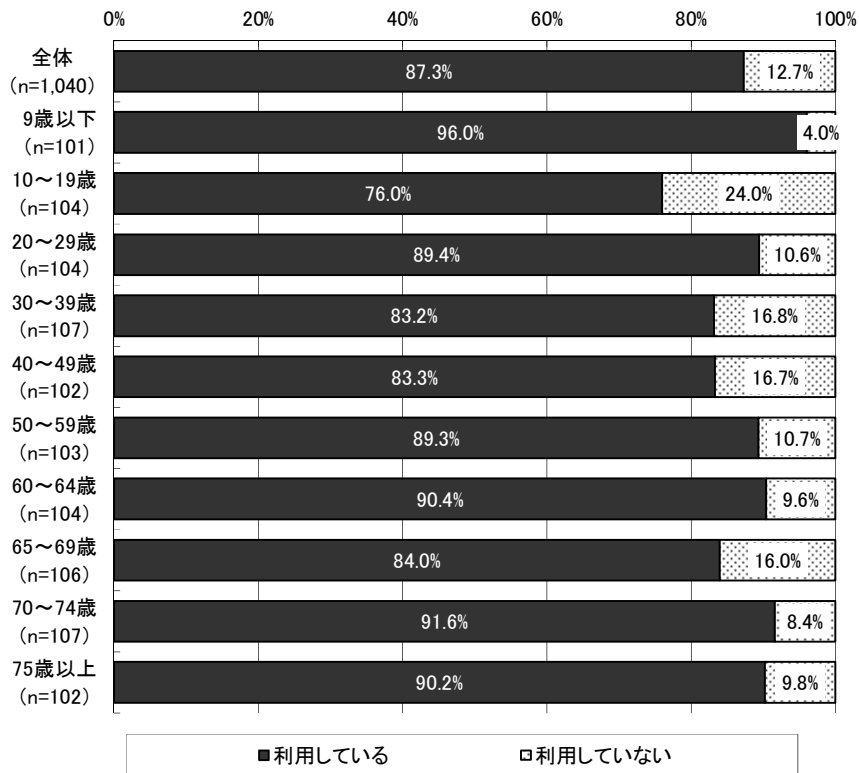
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,040	3.0	3.0	3.0
9歳以下	101	3.2	2.4	3.0
10～19歳	104	2.3	1.9	2.0
20～29歳	104	2.6	2.1	2.0
30～39歳	107	2.6	2.0	2.0
40～49歳	102	2.9	2.1	3.0
50～59歳	103	3.0	2.1	3.0
60～64歳	104	2.9	2.3	3.0
65～69歳	106	3.7	6.1	3.0
70～74歳	107	3.3	3.7	2.0
75歳以上	102	3.4	1.8	3.0

⑤お薬手帳の利用

図表 230 お薬手帳の利用（男女別）【WEB調査】

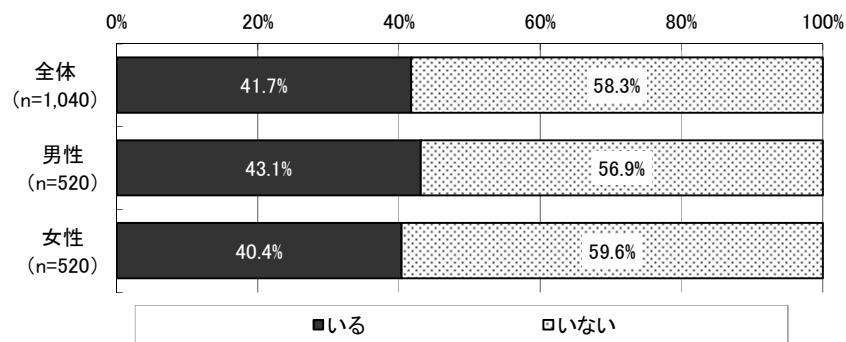


図表 231 お薬手帳の利用（年齢階級別）【WEB 調査】



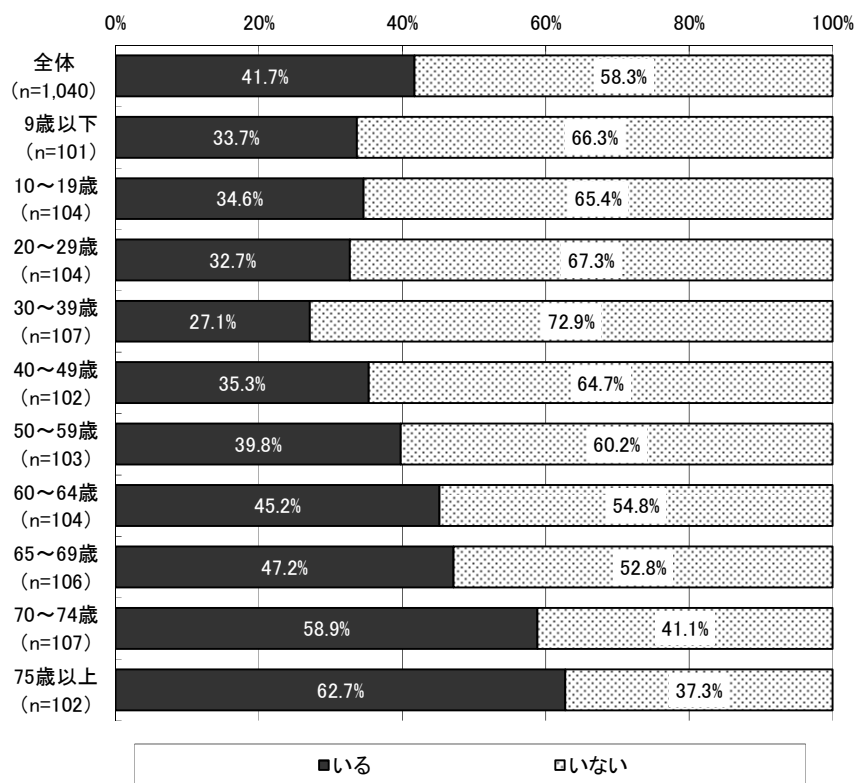
⑥薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

図表 232 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（男女別）【WEB 調査】





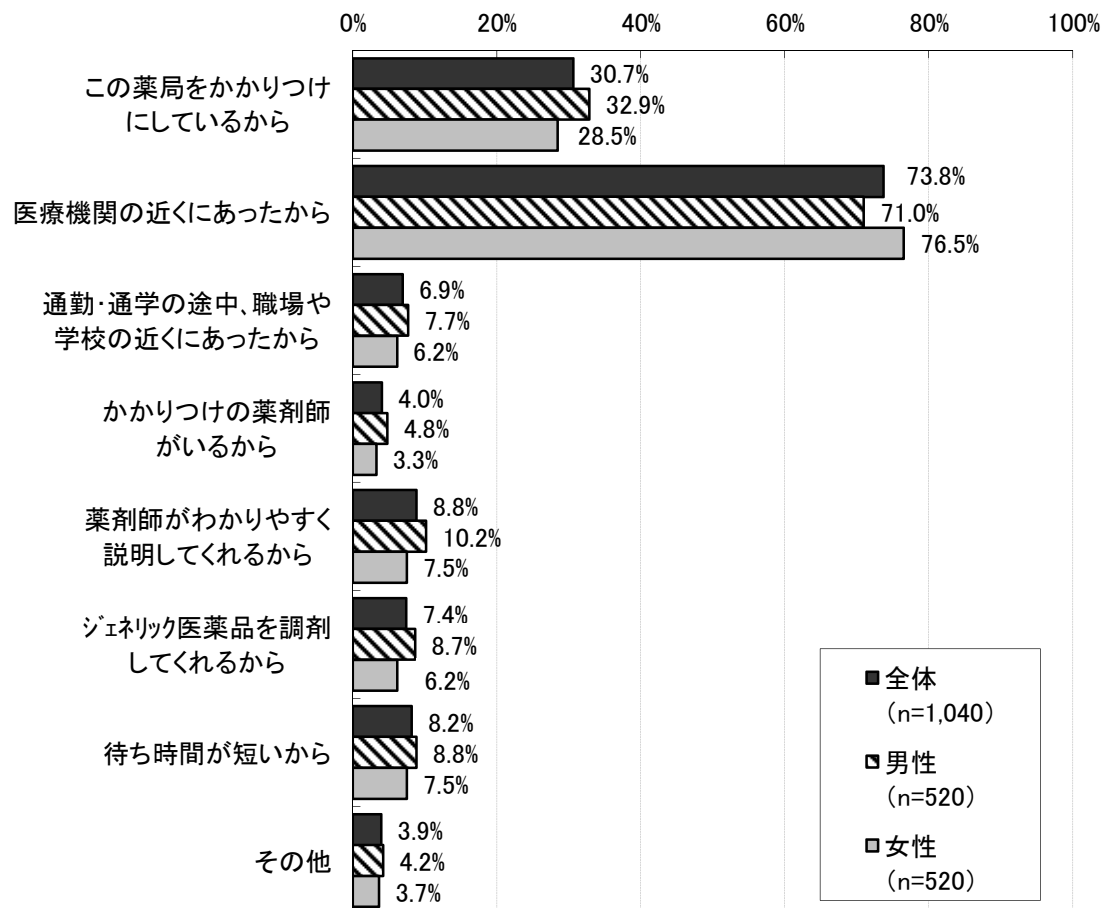
図表 233 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（年齢階級別）【WEB 調査】



(2) 調査日における受診・調剤状況等

① 薬局を選んだ理由

図表 234 薬局を選んだ理由（男女別、複数回答）【WEB 調査】



図表 235 薬局を選んだ理由（年齢階級別、複数回答）【WEB 調査】

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	この薬局をかかりつけにしているから	医療機関の近くにあってから	通勤・通学の途中、職場や学校の近くにあってから	かかりつけの薬剤師がいるから	薬剤師がわかりやすく説明してくれるから	ジェネリック医薬品を調剤してくれるから	待ち時間が短いから	その他
全体	1040 100.0	319 30.7	767 73.8	72 6.9	42 4.0	92 8.8	77 7.4	85 8.2	41 3.9
9 歳以下	101 100.0	36 35.6	81 80.2	6 5.9	2 2.0	4 4.0	1 1.0	2 2.0	1 1.0
10～19 歳	104 100.0	35 33.7	70 67.3	16 15.4	6 5.8	10 9.6	6 5.8	5 4.8	3 2.9
20～29 歳	104 100.0	29 27.9	77 74.0	12 11.5	4 3.8	5 4.8	6 5.8	5 4.8	2 1.9
30～39 歳	107 100.0	21 19.6	87 81.3	6 5.6	3 2.8	4 3.7	5 4.7	8 7.5	3 2.8
40～49 歳	102 100.0	31 30.4	72 70.6	7 6.9	1 1.0	5 4.9	4 3.9	5 4.9	5 4.9
50～59 歳	103 100.0	33 32.0	75 72.8	12 11.7	3 2.9	3 2.9	7 6.8	9 8.7	4 3.9
60～64 歳	104 100.0	36 34.6	75 72.1	5 4.8	5 4.8	6 5.8	10 9.6	11 10.6	8 7.7
65～69 歳	106 100.0	30 28.3	84 79.2	4 3.8	2 1.9	16 15.1	14 13.2	14 13.2	4 3.8
70～74 歳	107 100.0	36 33.6	73 68.2	2 1.9	6 5.6	20 18.7	10 9.3	15 14.0	7 6.5
75 歳以上	102 100.0	32 31.4	73 71.6	2 2.0	10 9.8	19 18.6	14 13.7	11 10.8	4 3.9

②処方状況等

1) 薬局窓口での自己負担額

図表 236 薬局窓口での自己負担額（男女別）【WEB 調査】

（単位：円）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	885	2,363.1	5,501.8	1,260.0
男性	441	2,470.4	3,665.9	1,500.0
女性	444	2,256.4	6,858.0	1,135.0

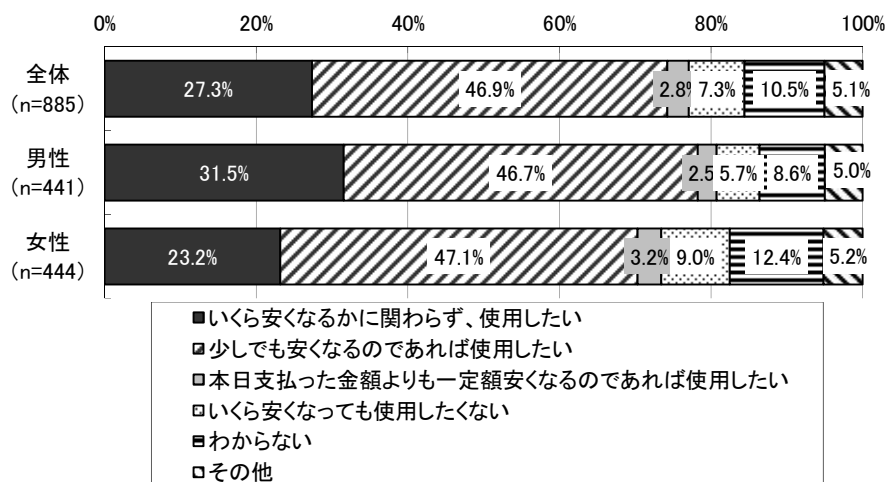
図表 237 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）【WEB 調査】

（単位：円）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	885	2,363.1	5,501.8	1,260.0
9 歳以下	27	806.7	1,264.3	440.0
10～19 歳	83	1,372.4	1,221.1	1,000.0
20～29 歳	98	1,941.1	5,702.2	1,000.0
30～39 歳	94	2,992.9	13,414.1	1,200.0
40～49 歳	95	2,440.6	2,606.6	1,450.0
50～59 歳	93	3,263.8	5,611.0	1,710.0
60～64 歳	99	2,592.9	2,340.2	1,730.0
65～69 歳	102	3,337.0	3,773.9	1,930.0
70～74 歳	101	1,823.5	1,964.1	1,200.0
75 歳以上	93	1,800.2	2,010.7	1,060.0

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）

図表 238 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）【WEB 調査】

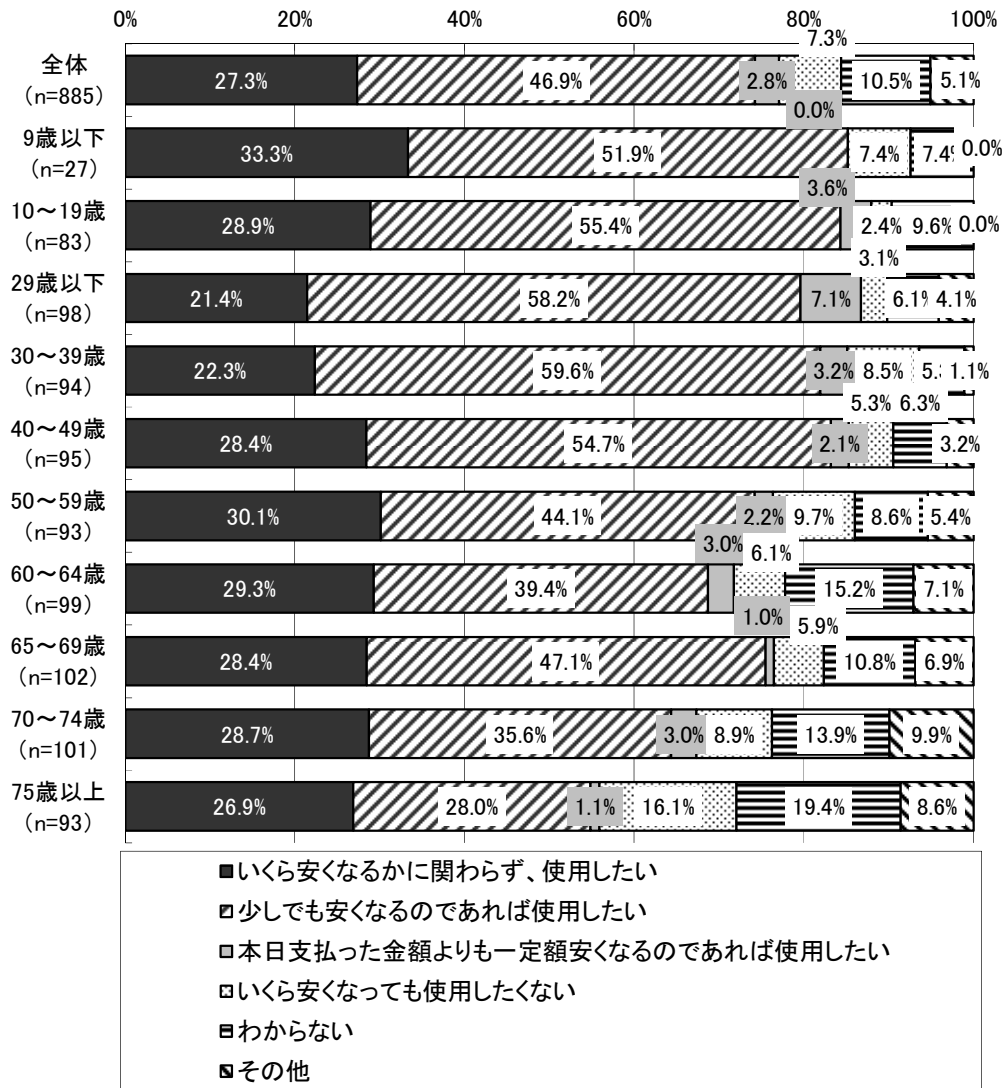


図表 239 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額  
（「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別）  
【WEB 調査】

（単位：円）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	25	520.0	366.3	500.0
男性	11	636.4	492.5	500.0
女性	14	428.6	201.6	450.0

図表 240 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）【WEB 調査】

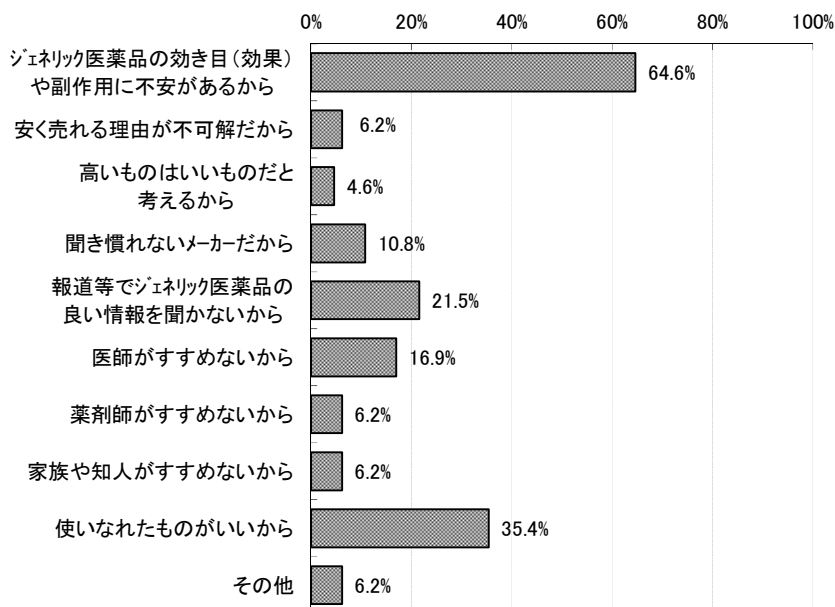


図表 241 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額  
 (「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、  
 年齢階級別)【WEB 調査】

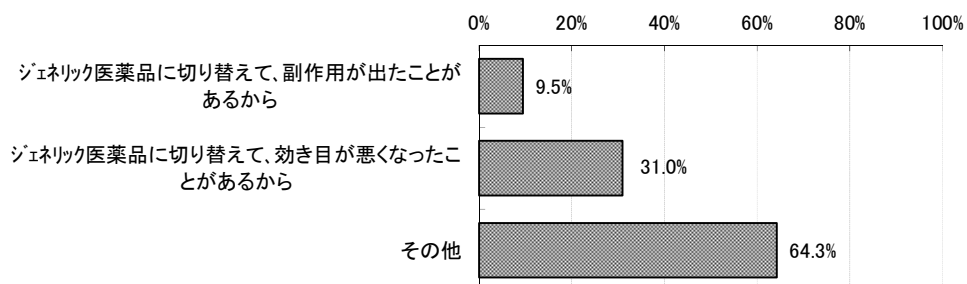
(単位：円)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	25	520.0	366.3	500.0
9 歳以下	0	-	-	-
10～19 歳	3	333.3	152.8	300.0
20～29 歳	7	514.3	241.0	500.0
30～39 歳	3	500.0	0.0	500.0
40～49 歳	2	400.0	141.4	400.0
50～59 歳	2	400.0	141.4	400.0
60～64 歳	3	533.3	404.1	300.0
65～69 歳	1	200.0	-	200.0
70～74 歳	3	1,000.0	866.0	500.0
75 歳以上	1	500.0	-	500.0

図表 242 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=65)【WEB 調査】

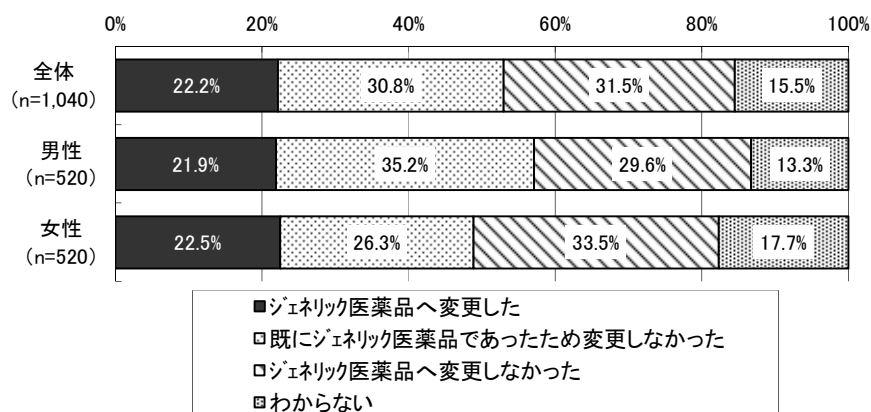


図表 243 ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安を感じたきっかけ（「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」と回答した人、複数回答、n=42）【WEB 調査】

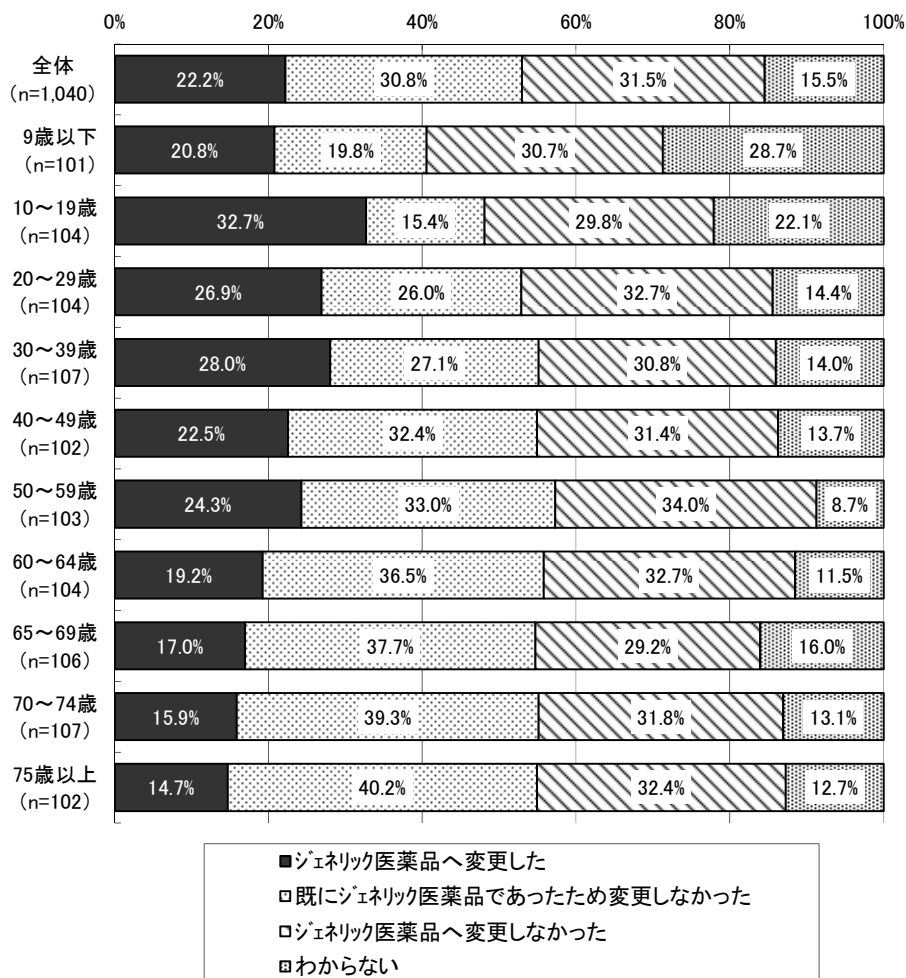


3) 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無

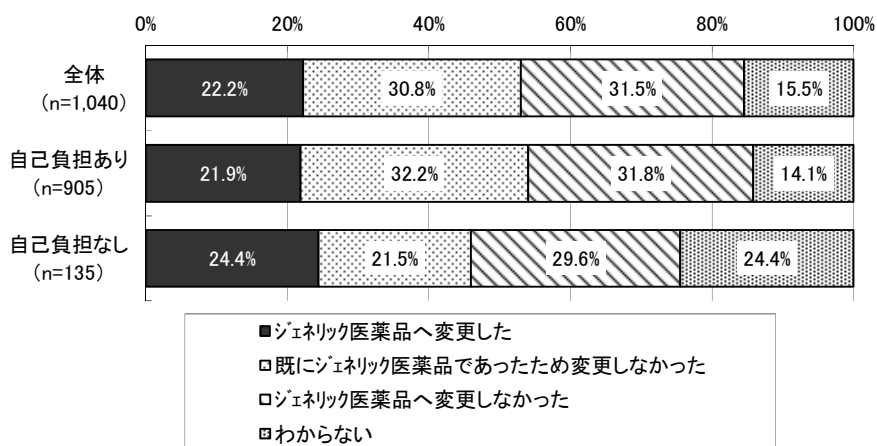
図表 244 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無（男女別）【WEB 調査】



図表 245 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)【WEB 調査】



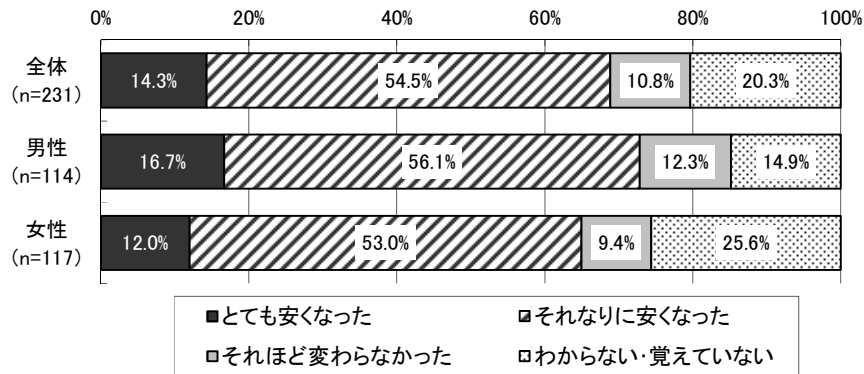
図表 246 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無  
(自己負担の有無別)【WEB 調査】





#### 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

図表 247 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)【WEB 調査】



図表 248 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)【WEB 調査】

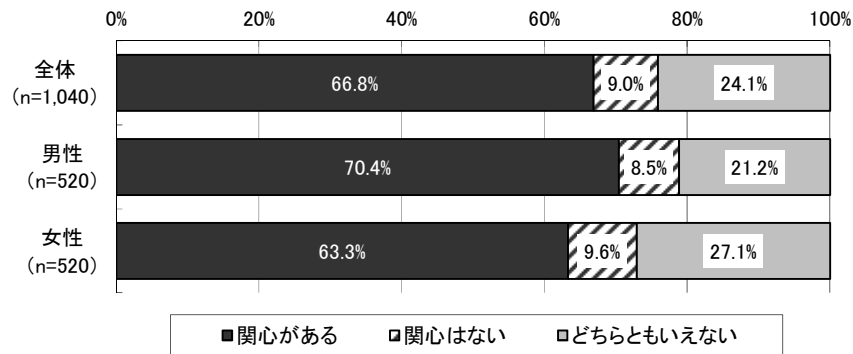
(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	とても安くなった	それなりに安くなった	それほど変わらなかった	わからない・覚えていない
全体	231	33	126	25	47
	100.0	14.3	54.5	10.8	20.3
9 歳以下	21	1	4	5	11
	100.0	4.8	19.0	23.8	52.4
10～19 歳	34	5	20	1	8
	100.0	14.7	58.8	2.9	23.5
20～29 歳	28	9	12	3	4
	100.0	32.1	42.9	10.7	14.3
30～39 歳	30	5	14	3	8
	100.0	16.7	46.7	10.0	26.7
40～49 歳	23	4	9	5	5
	100.0	17.4	39.1	21.7	21.7
50～59 歳	25	5	16	0	4
	100.0	20.0	64.0	0.0	16.0
60～64 歳	20	0	14	5	1
	100.0	0.0	70.0	25.0	5.0
65～69 歳	18	1	15	2	0
	100.0	5.6	83.3	11.1	0.0
70～74 歳	17	3	10	1	3
	100.0	17.6	58.8	5.9	17.6
75 歳以上	15	0	12	0	3
	100.0	0.0	80.0	0.0	20.0

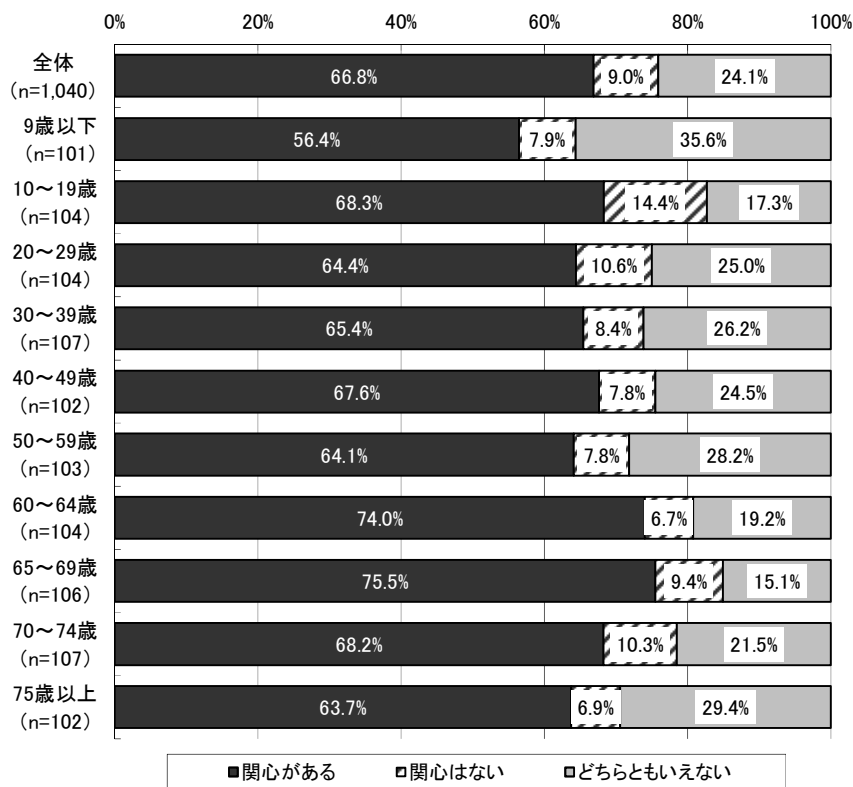
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

図表 249 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別）【WEB 調査】

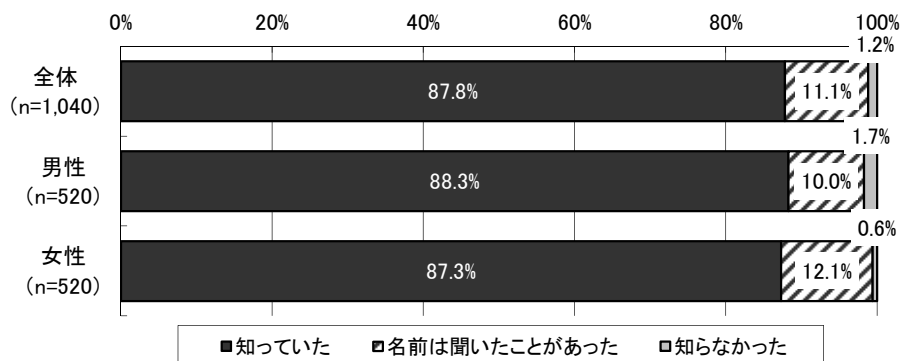


図表 250 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年齢階級別）【WEB 調査】

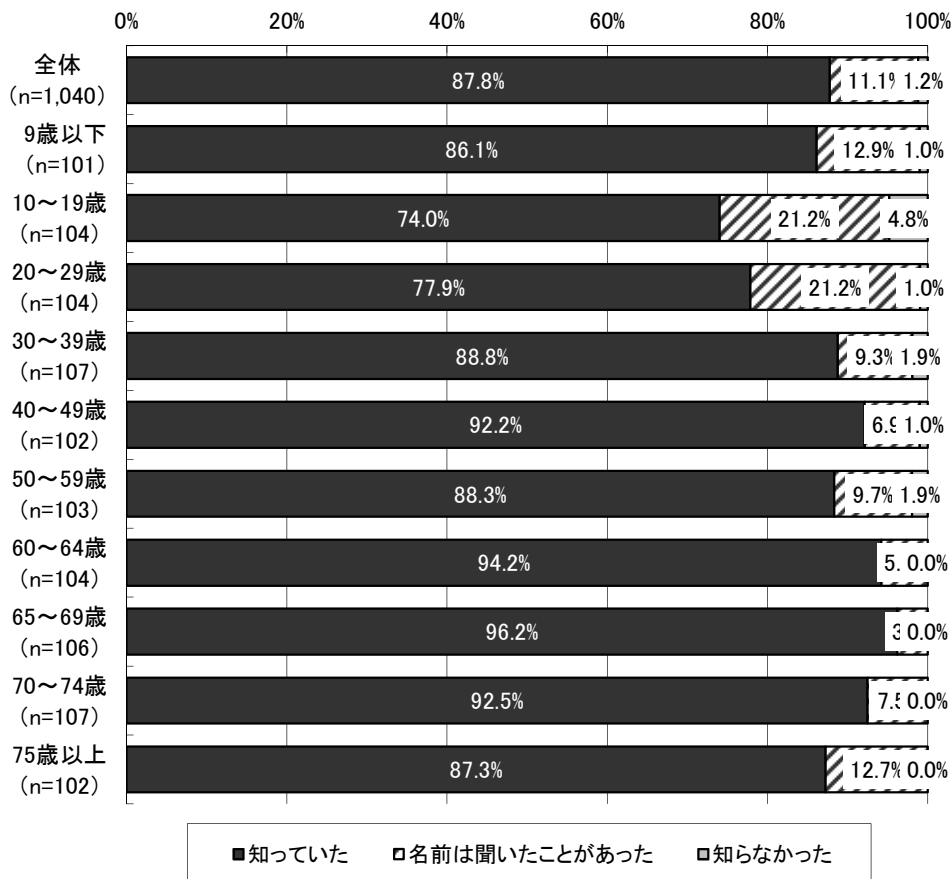


②ジェネリック医薬品に対する認知度

図表 251 ジェネリック医薬品に対する認知度（男女別）【WEB 調査】

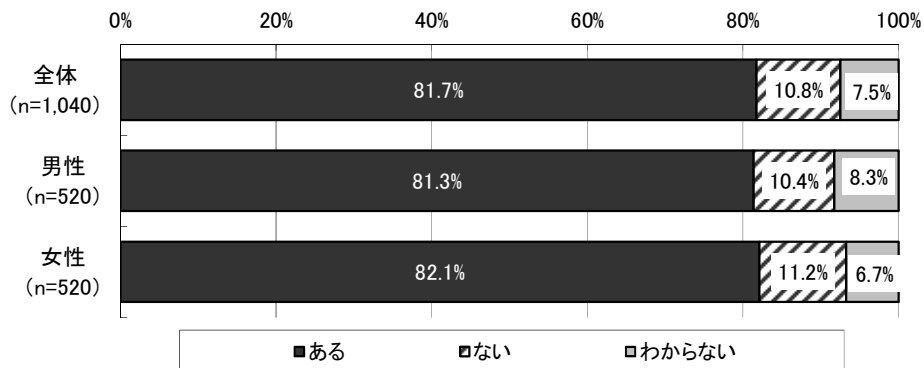


図表 252 ジェネリック医薬品に対する認知度（年齢階級別）【WEB 調査】

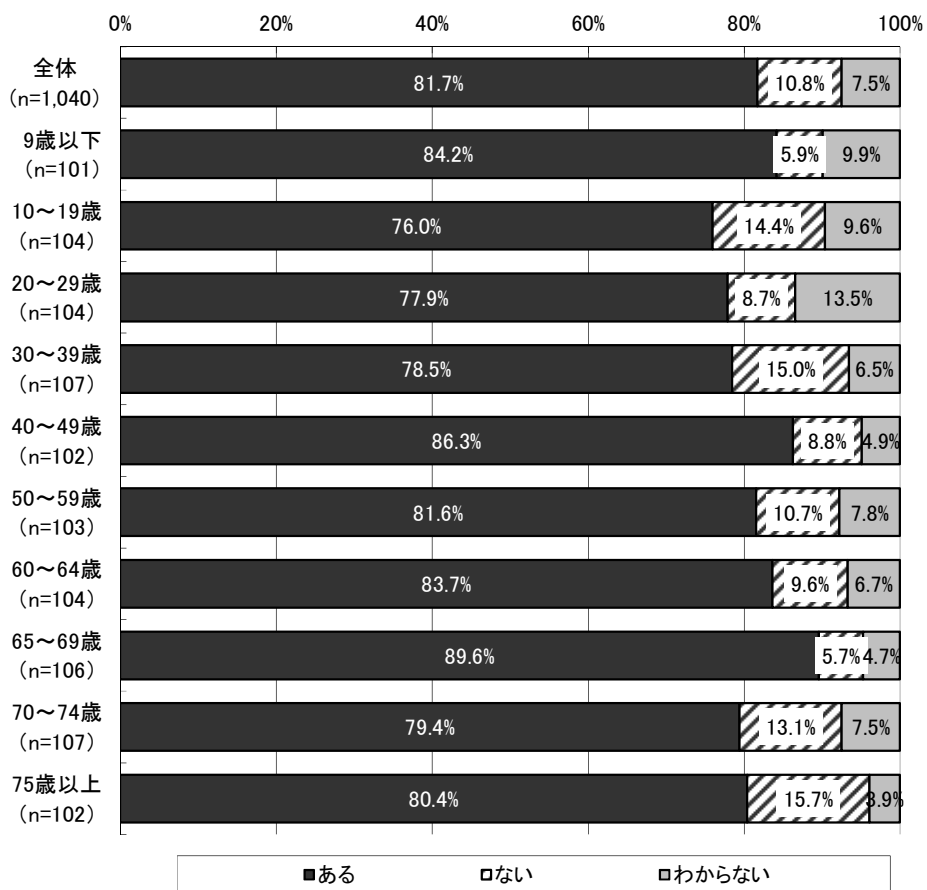


③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

図表 253 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（男女別）【WEB 調査】

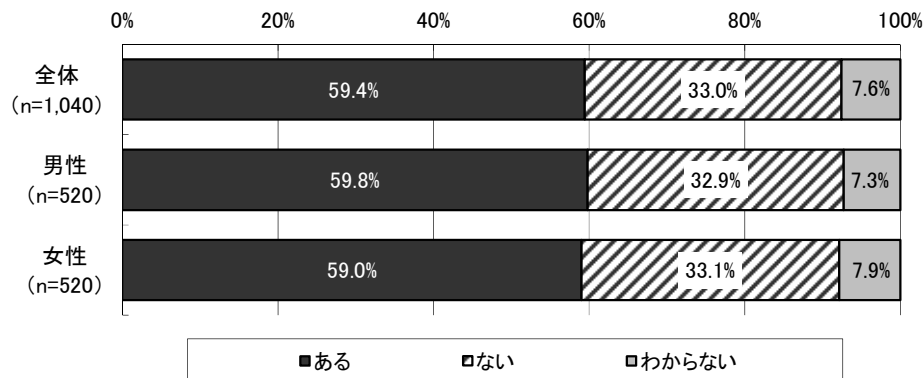


図表 254 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年齢階級別）【WEB 調査】

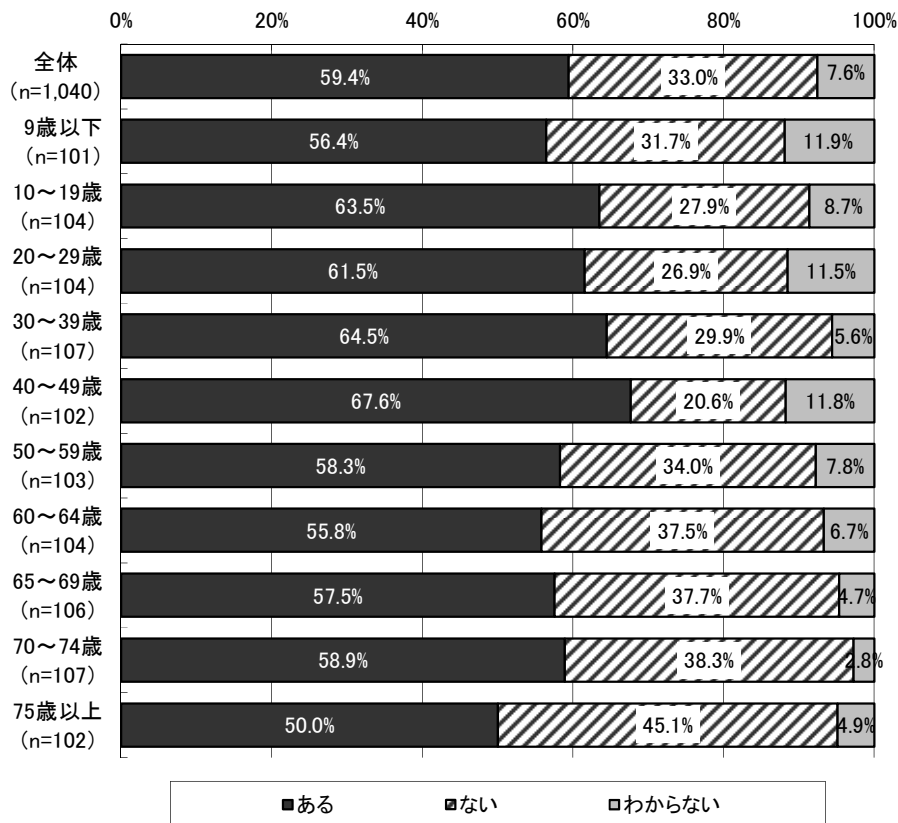


④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

図表 255 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）  
【WEB 調査】

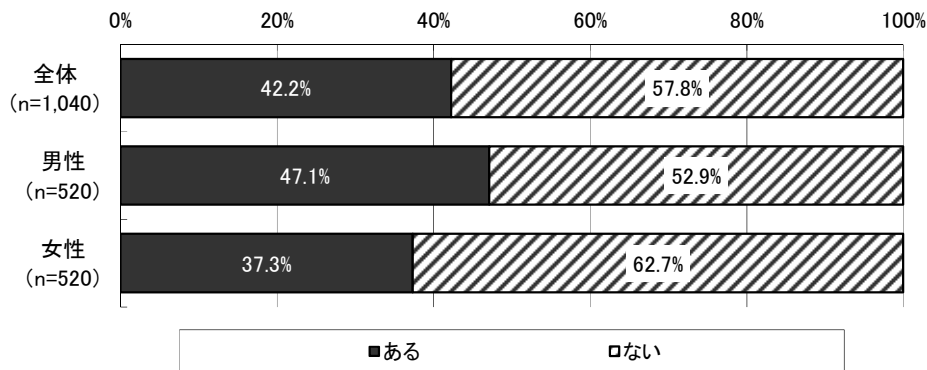


図表 256 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無  
（年齢階級別）【WEB 調査】

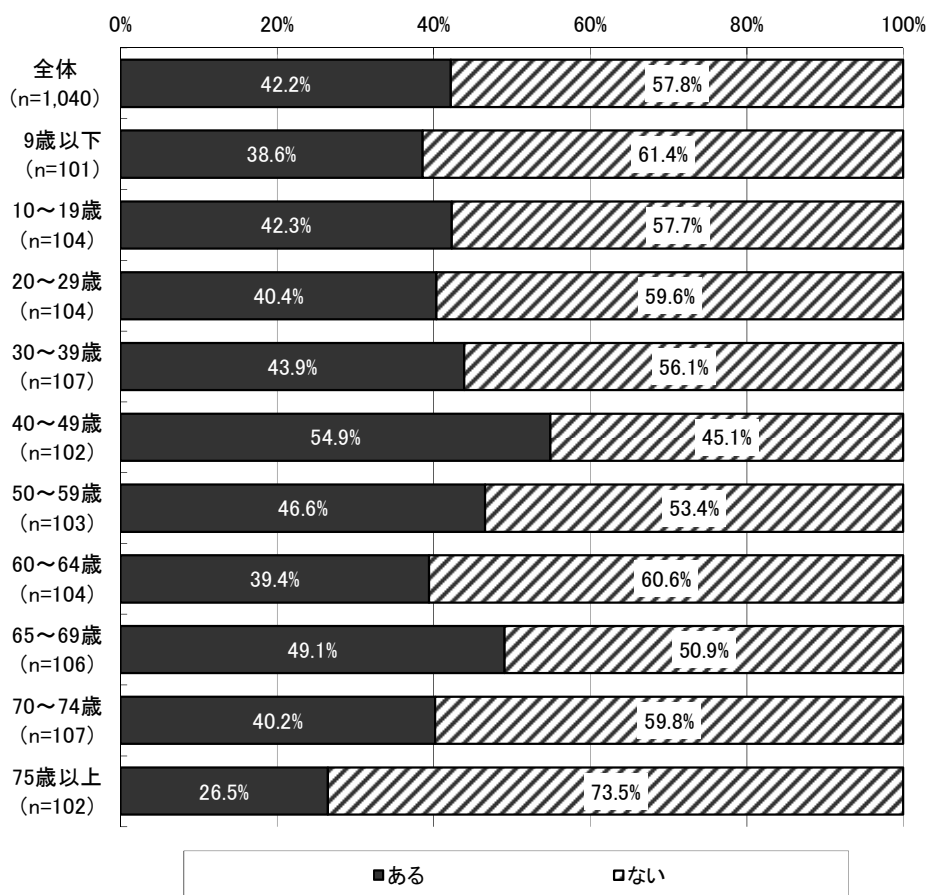


⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

図表 257 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)【WEB調査】

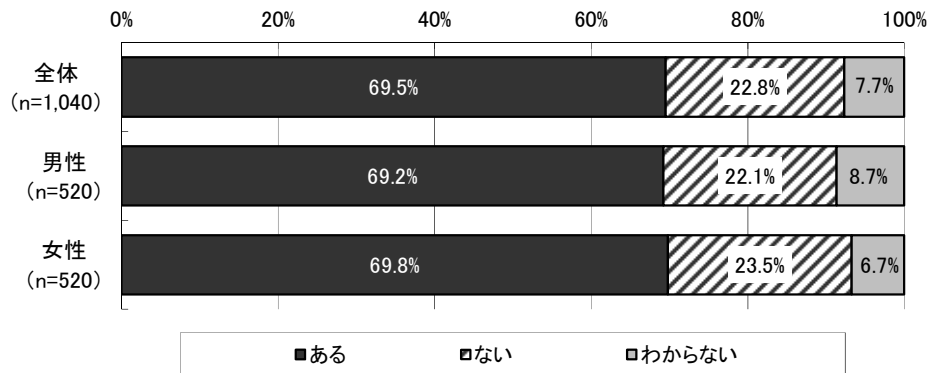


図表 258 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無  
(年齢階級別)【WEB調査】

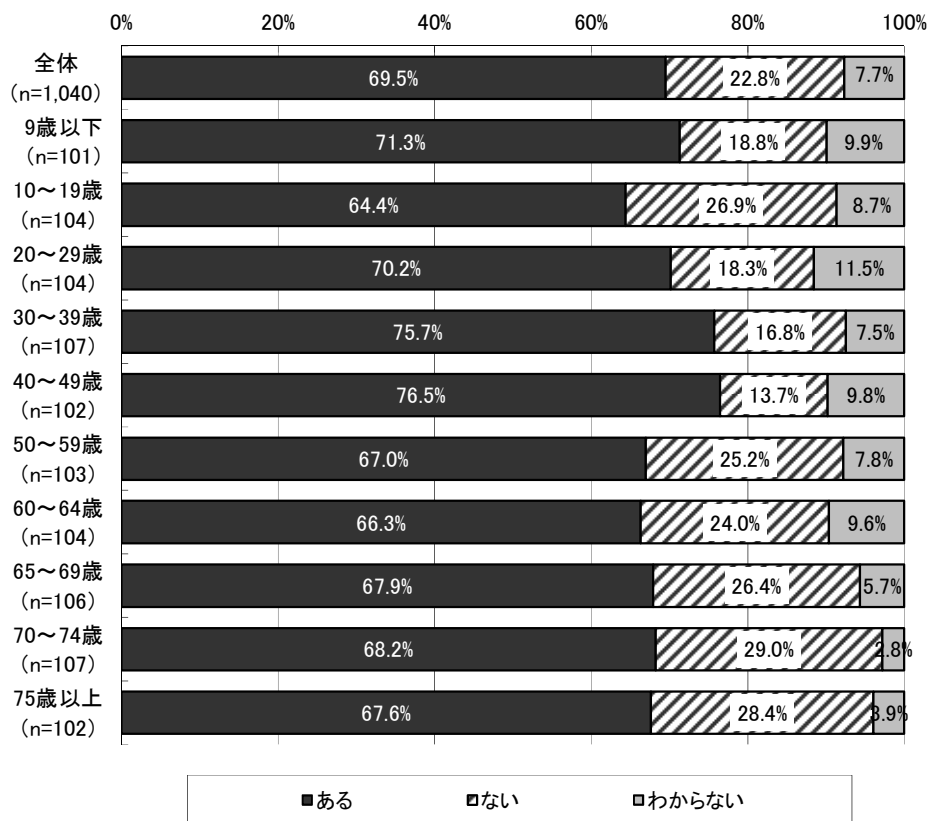


⑥ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無

図表 259 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)【男女別】



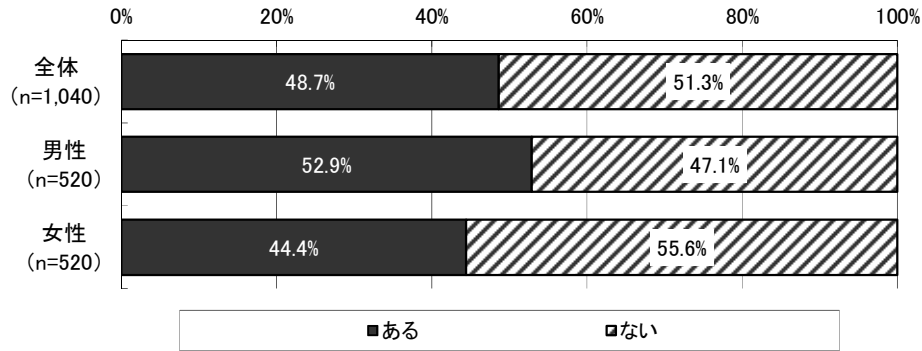
図表 260 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無  
(年齢階級別)【WEB 調査】



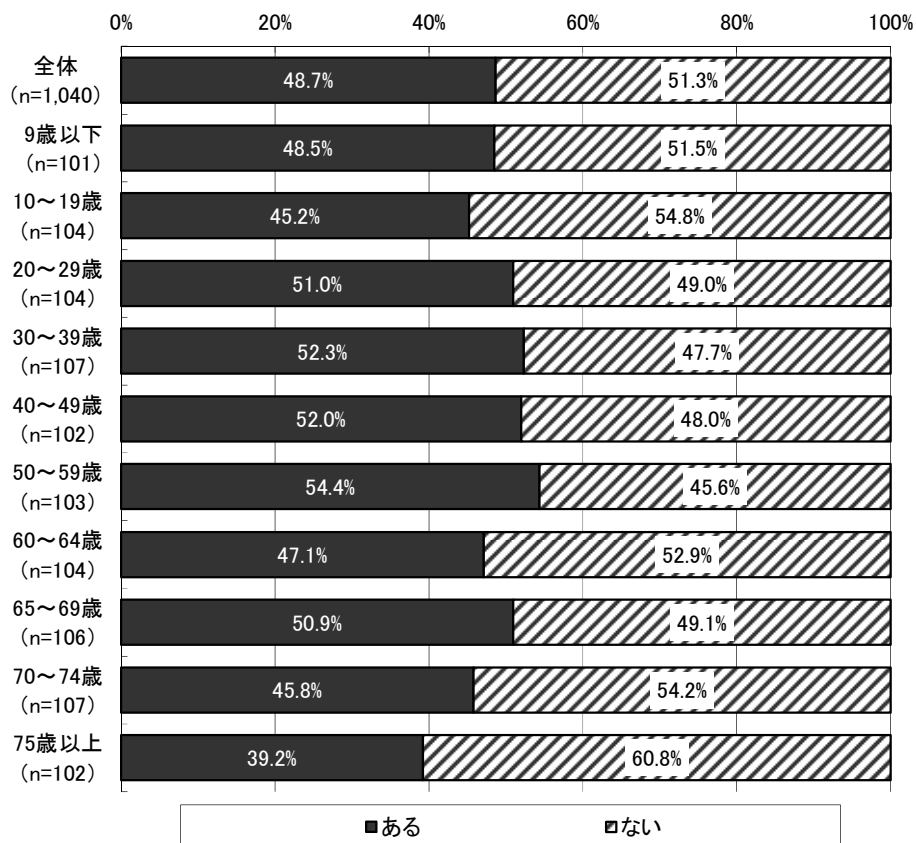
⑦ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

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

図表 261 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)【WEB 調査】



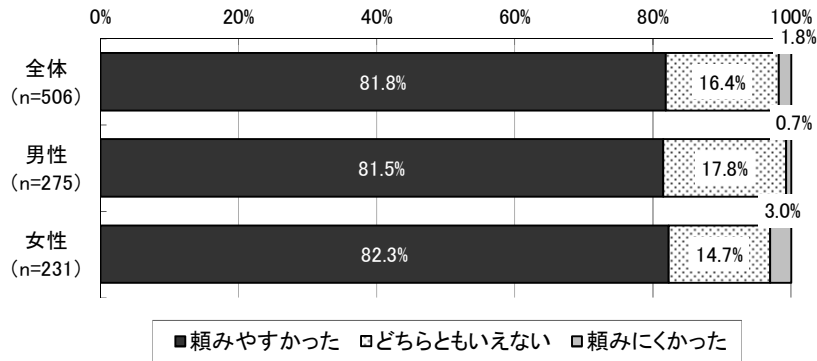
図表 262 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無  
(年齢階級別)【WEB 調査】



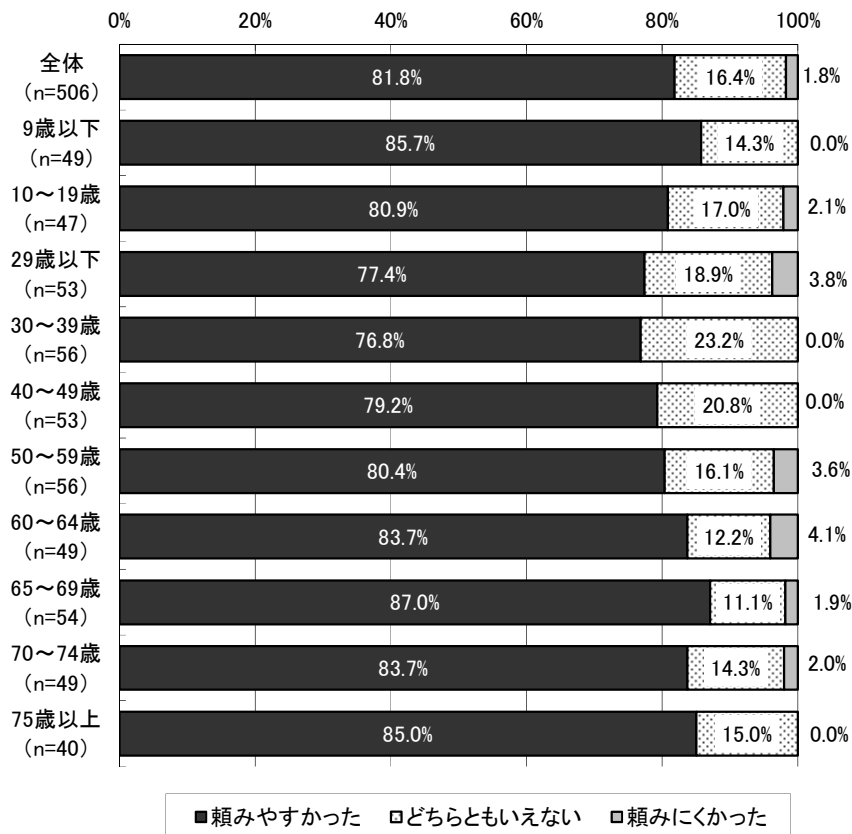


2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

図表 263 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)【WEB 調査】

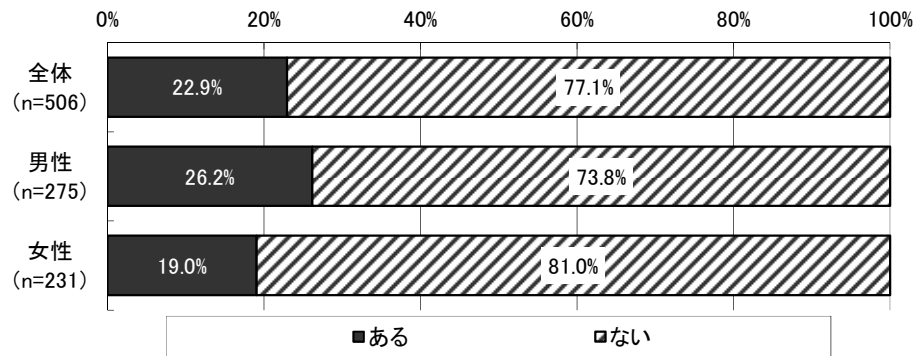


図表 264 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ  
(頼んだ経験のある人、年齢階級別)【WEB 調査】

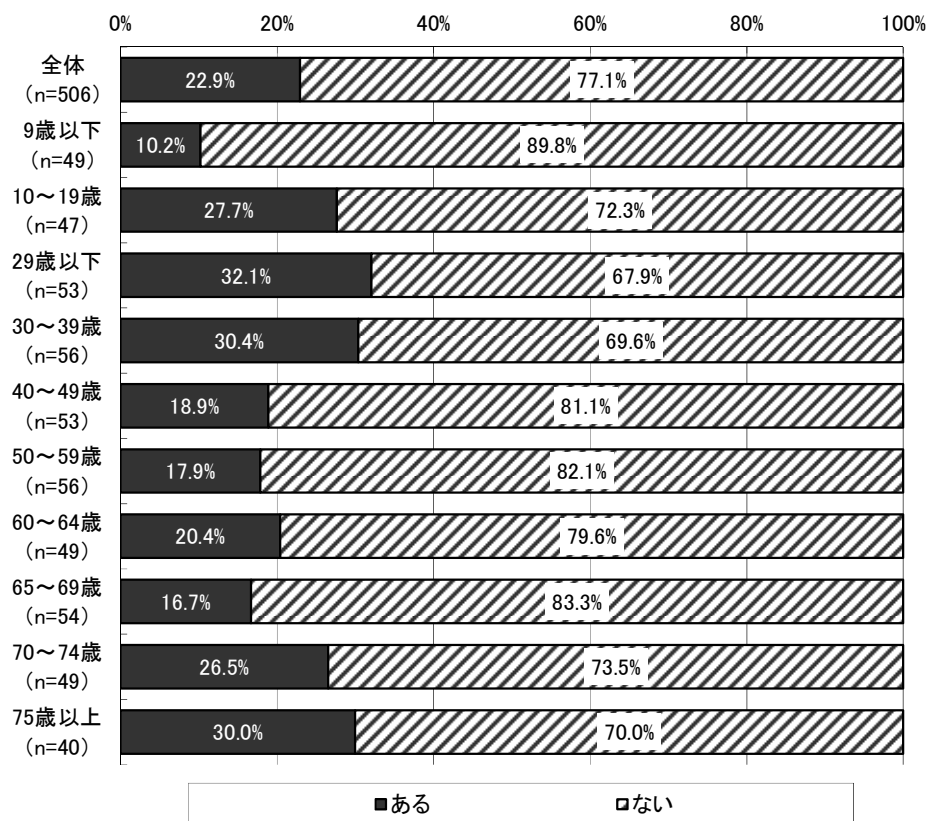


3) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成 28 年 4 月以降）

図表 265 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 28 年 4 月以降）（頼んだ経験のある人、男女別）【WEB 調査】

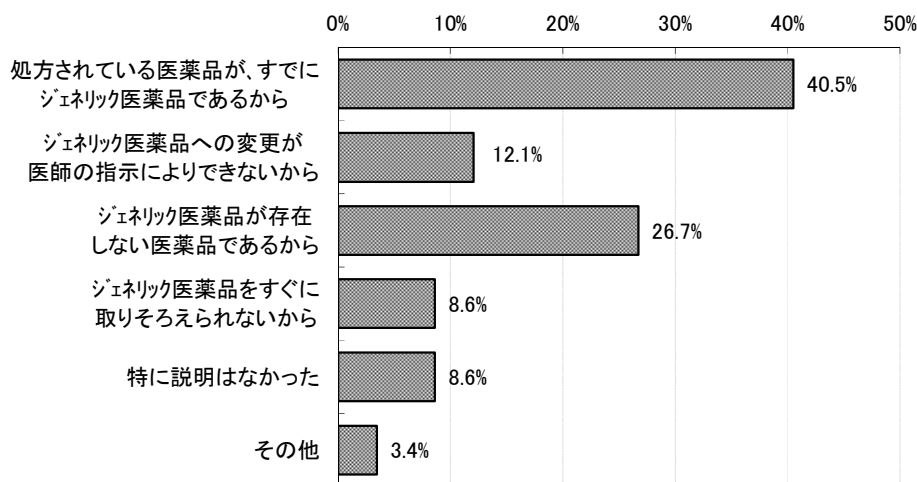


図表 266 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成 28 年 4 月以降）（頼んだ経験のある人、年齢階級別）【WEB 調査】



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

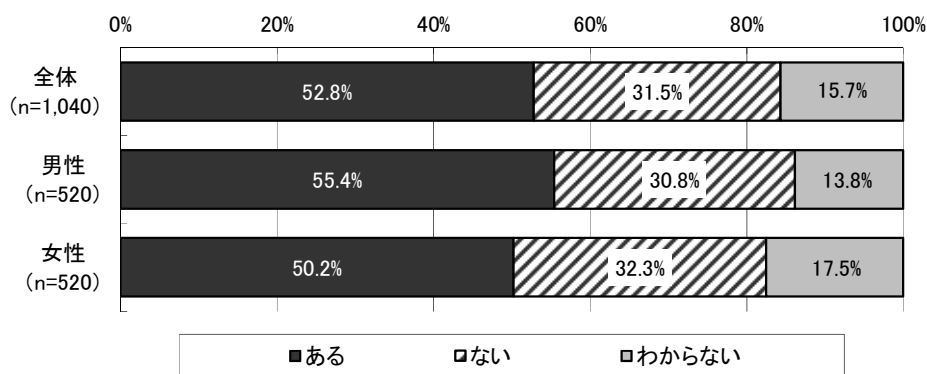
図表 267 ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容（頼んだが調剤してもらえなかった経験のある人、単数回答、n=116）【WEB 調査】



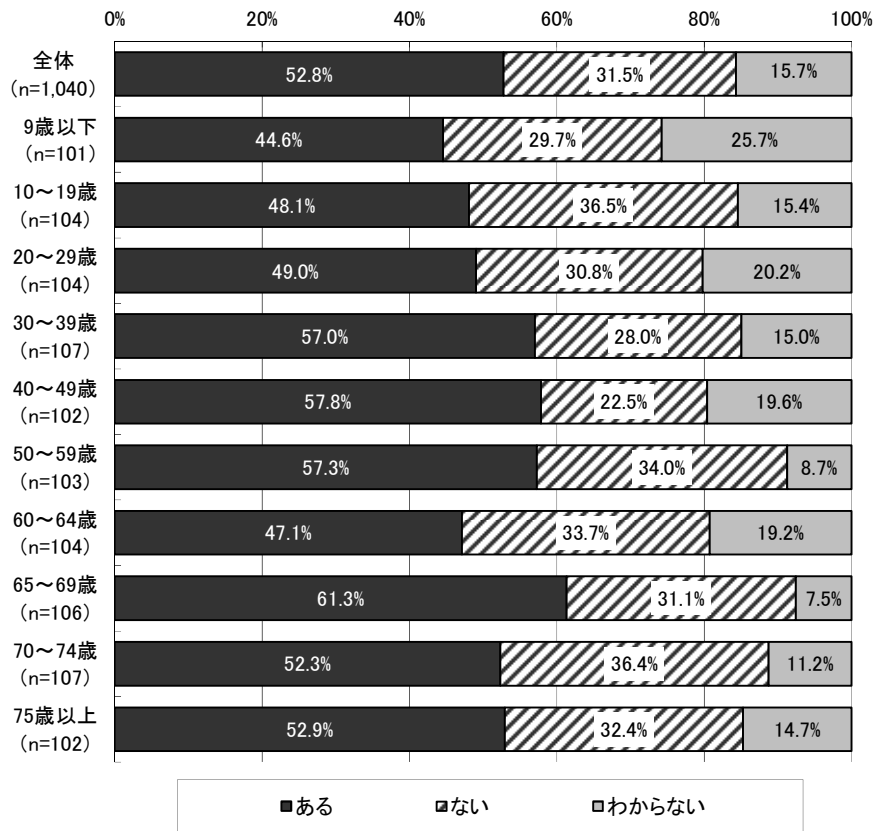
⑧今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

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

図表 268 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）【WEB 調査】

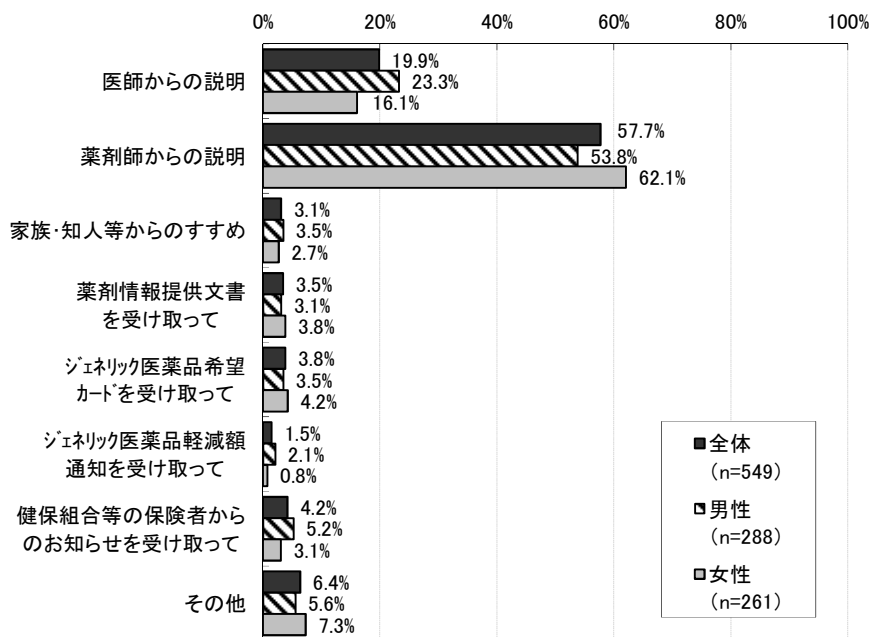


図表 269 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無  
(年齢階級別)【WEB調査】



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

図表 270 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)  
【WEB調査】



図表 271 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）

【WEB 調査】

（単位：上段「人」、下段「%」）

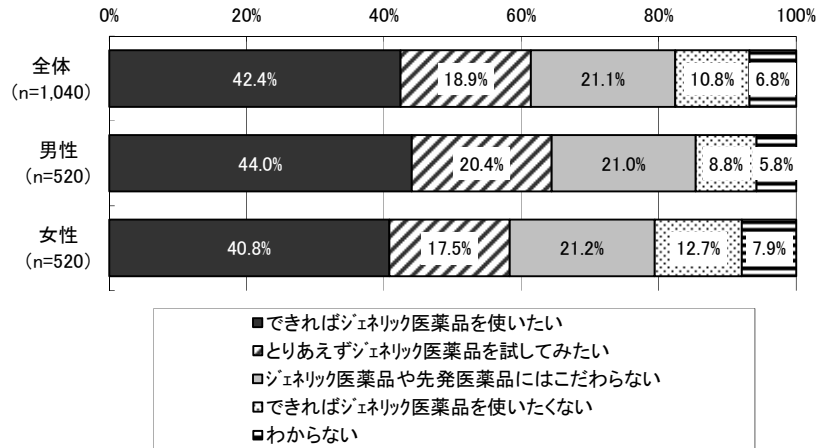
	総数	医師からの説明	薬剤師からの説明	家族・知人等からのすすめ	薬剤情報提供文書を受け取って	ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取って	健保組合等の保険者からのお知らせを受け取って	その他
全体	549 100.0	109 19.9	317 57.7	17 3.1	19 3.5	21 3.8	8 1.5	23 4.2	35 6.4
9 歳以下	45 100.0	2 4.4	35 77.8	2 4.4	0 0.0	2 4.4	1 2.2	1 2.2	2 4.4
10～19 歳	50 100.0	18 36.0	25 50.0	2 4.0	2 4.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 6.0
20～29 歳	51 100.0	8 15.7	35 68.6	2 3.9	2 3.9	1 2.0	0 0.0	0 0.0	3 5.9
30～39 歳	61 100.0	11 18.0	41 67.2	3 4.9	3 4.9	0 0.0	0 0.0	1 1.6	2 3.3
40～49 歳	59 100.0	14 23.7	33 55.9	1 1.7	2 3.4	4 6.8	0 0.0	0 0.0	5 8.5
50～59 歳	59 100.0	9 15.3	31 52.5	1 1.7	4 6.8	4 6.8	3 5.1	4 6.8	3 5.1
60～64 歳	49 100.0	12 24.5	22 44.9	1 2.0	0 0.0	3 6.1	1 2.0	3 6.1	7 14.3
65～69 歳	65 100.0	11 16.9	34 52.3	3 4.6	2 3.1	4 6.2	2 3.1	3 4.6	6 9.2
70～74 歳	56 100.0	11 19.6	32 57.1	2 3.6	3 5.4	1 1.8	1 1.8	4 7.1	2 3.6
75 歳以上	54 100.0	13 24.1	29 53.7	0 0.0	1 1.9	2 3.7	0 0.0	7 13.0	2 3.7

(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

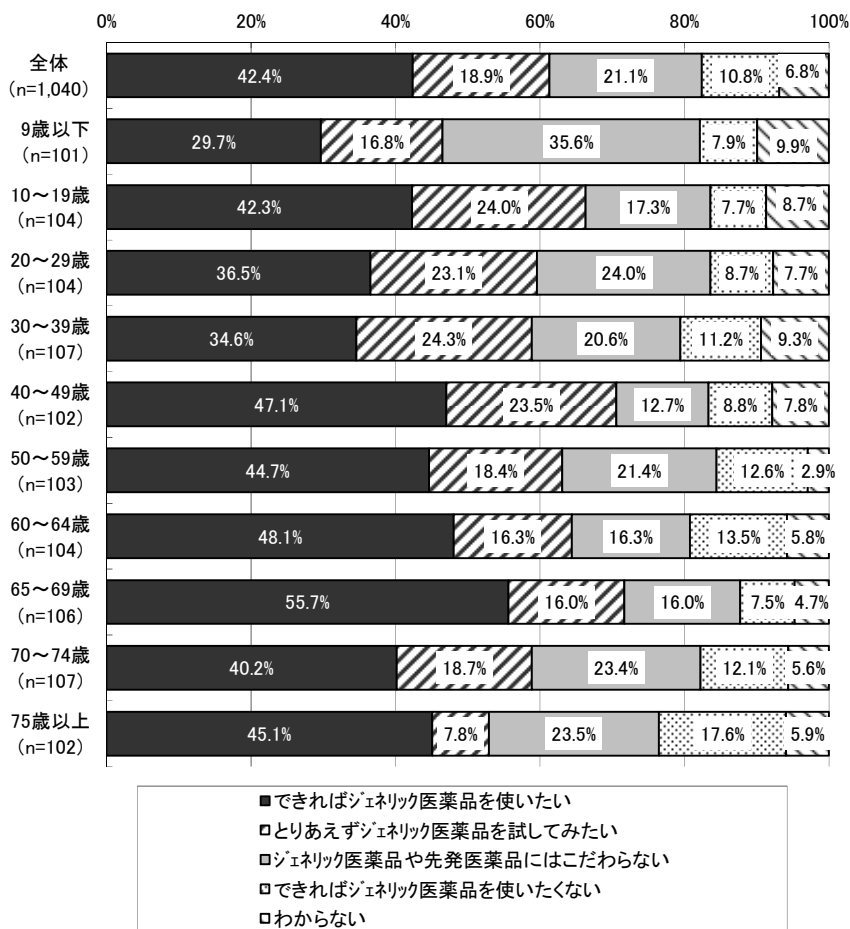
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え

図表 272 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別）【WEB 調査】

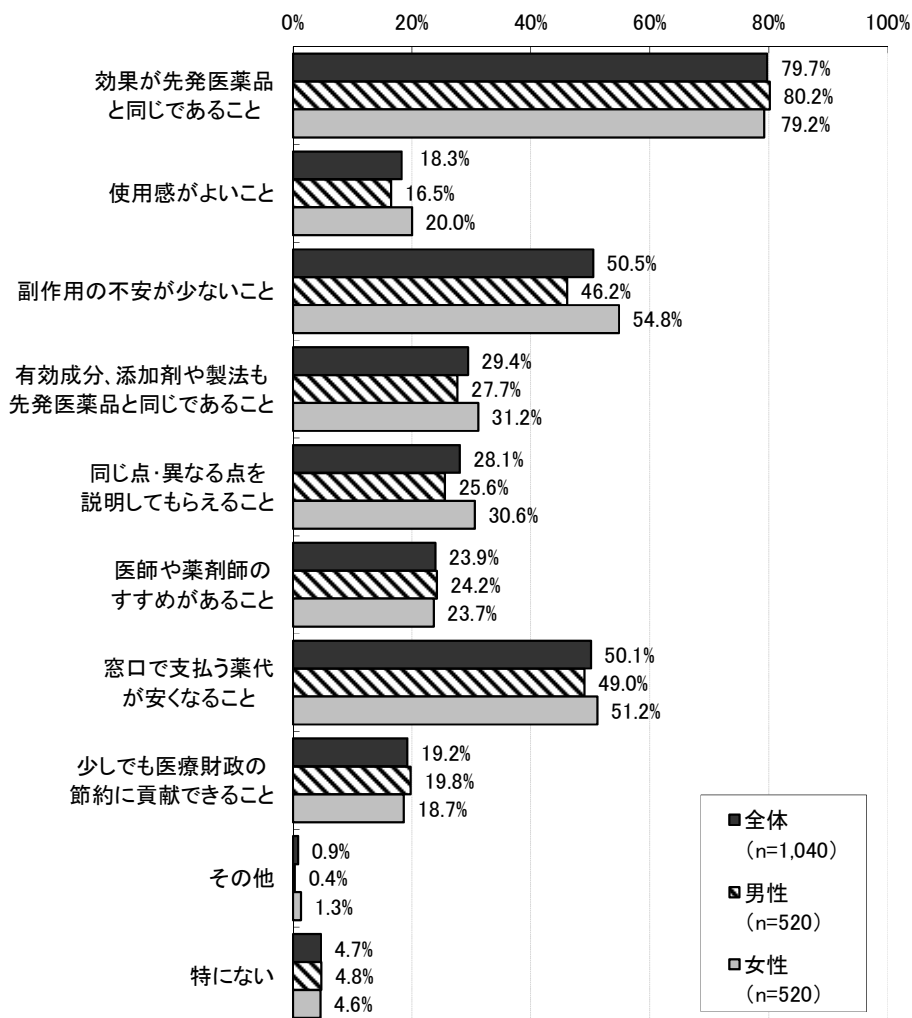


図表 273 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年齢階級別）【WEB 調査】



2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

図表 274 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)【WEB調査】



図表 275 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)【WEB調査】

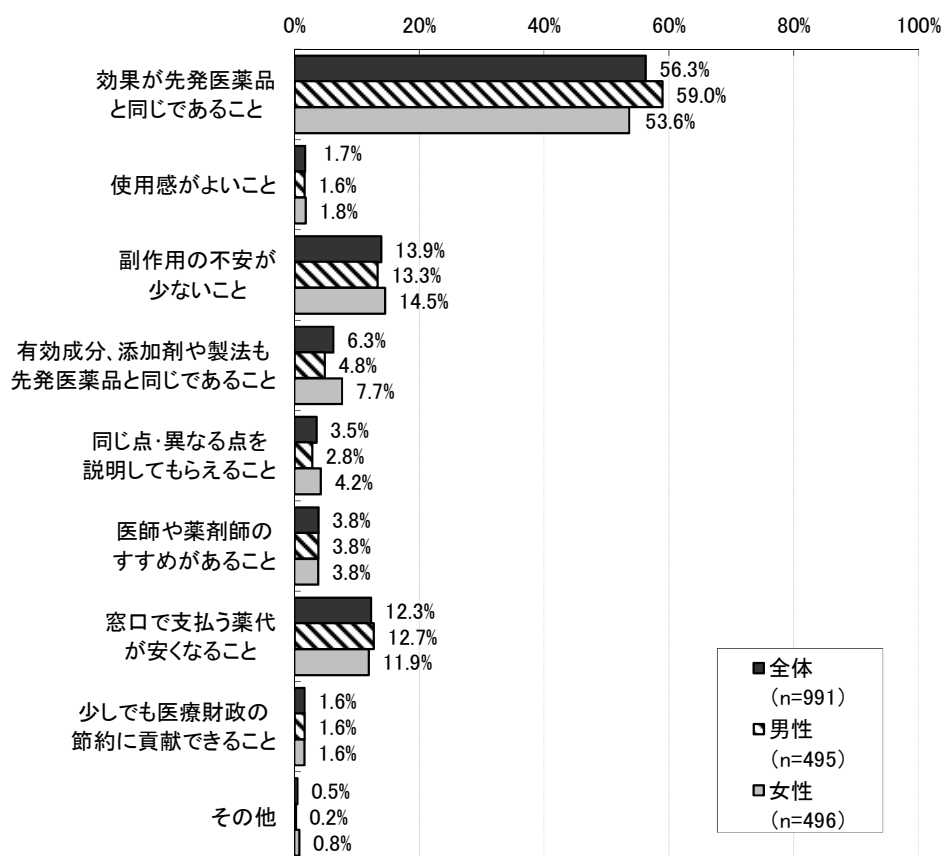
(単位：上段「人」、下段「%」)

	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・添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	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
全体	1,040 100.0	829 79.7	190 18.3	525 50.5	306 29.4	292 28.1	249 23.9	521 50.1	200 19.2	9 0.9	49 4.7
9歳以下	101 100.0	79 78.2	15 14.9	52 51.5	23 22.8	30 29.7	23 22.8	57 56.4	9 8.9	0 0.0	3 3.0
10～19歳	104 100.0	72 69.2	28 26.9	48 46.2	20 19.2	16 15.4	16 15.4	49 47.1	11 10.6	0 0.0	4 3.8
20～29歳	104 100.0	71 68.3	21 20.2	53 51.0	23 22.1	24 23.1	24 23.1	55 52.9	16 15.4	0 0.0	7 6.7
30～39歳	107 100.0	85 79.4	19 17.8	52 48.6	26 24.3	25 23.4	16 15.0	56 52.3	12 11.2	3 2.8	5 4.7
40～49歳	102 100.0	85 83.3	19 18.6	45 44.1	24 23.5	23 22.5	15 14.7	58 56.9	16 15.7	1 1.0	4 3.9
50～59歳	103 100.0	87 84.5	20 19.4	52 50.5	30 29.1	27 26.2	20 19.4	56 54.4	20 19.4	0 0.0	6 5.8
60～64歳	104 100.0	87 83.7	20 19.2	59 56.7	39 37.5	35 33.7	29 27.9	49 47.1	24 23.1	0 0.0	5 4.8
65～69歳	106 100.0	84 79.2	15 14.2	51 48.1	40 37.7	35 33.0	35 33.0	52 49.1	26 24.5	1 0.9	3 2.8
70～74歳	107 100.0	93 86.9	16 15.0	63 58.9	44 41.1	40 37.4	39 36.4	48 44.9	31 29.0	2 1.9	5 4.7
75歳以上	102 100.0	86 84.3	17 16.7	50 49.0	37 36.3	37 36.3	32 31.4	41 40.2	35 34.3	2 2.0	7 6.9



### 3) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

図表 276 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)【WEB調査】



図表 277 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)【WEB 調査】

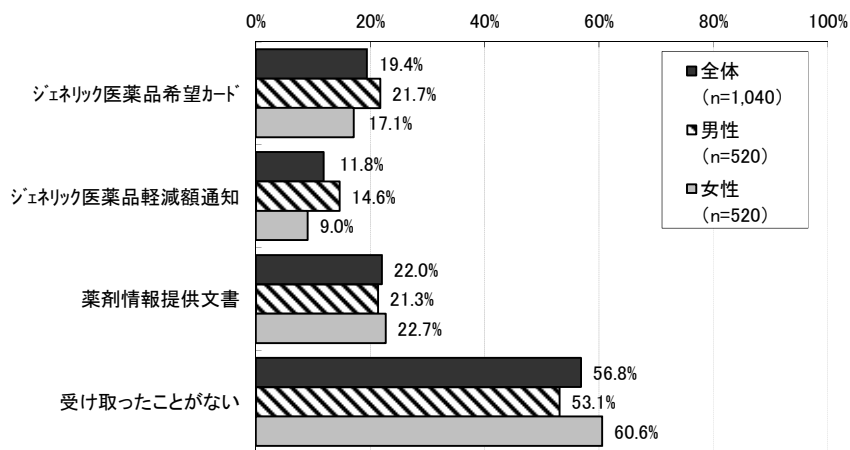
(単位：上段「人」、下段「%」)

	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、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	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
全体	991 100.0	558 56.3	17 1.7	138 13.9	62 6.3	35 3.5	38 3.8	122 12.3	16 1.6	5 0.5
9 歳以下	98 100.0	52 53.1	0 0.0	17 17.3	3 3.1	3 3.1	4 4.1	19 19.4	0 0.0	0 0.0
10～19 歳	100 100.0	53 53.0	4 4.0	15 15.0	2 2.0	1 1.0	2 2.0	21 21.0	2 2.0	0 0.0
20～29 歳	97 100.0	40 41.2	3 3.1	20 20.6	6 6.2	3 3.1	3 3.1	20 20.6	2 2.1	0 0.0
30～39 歳	102 100.0	60 58.8	2 2.0	15 14.7	5 4.9	3 2.9	2 2.0	13 12.7	0 0.0	2 2.0
40～49 歳	98 100.0	59 60.2	3 3.1	9 9.2	4 4.1	5 5.1	2 2.0	14 14.3	1 1.0	1 1.0
50～59 歳	97 100.0	60 61.9	2 2.1	13 13.4	9 9.3	2 2.1	1 1.0	10 10.3	0 0.0	0 0.0
60～64 歳	99 100.0	54 54.5	2 2.0	16 16.2	10 10.1	4 4.0	2 2.0	9 9.1	2 2.0	0 0.0
65～69 歳	103 100.0	56 54.4	1 1.0	12 11.7	7 6.8	2 1.9	11 10.7	9 8.7	4 3.9	1 1.0
70～74 歳	102 100.0	62 60.8	0 0.0	12 11.8	12 11.8	6 5.9	5 4.9	4 3.9	1 1.0	0 0.0
75 歳以上	95 100.0	62 65.3	0 0.0	9 9.5	4 4.2	6 6.3	6 6.3	3 3.2	4 4.2	1 1.1

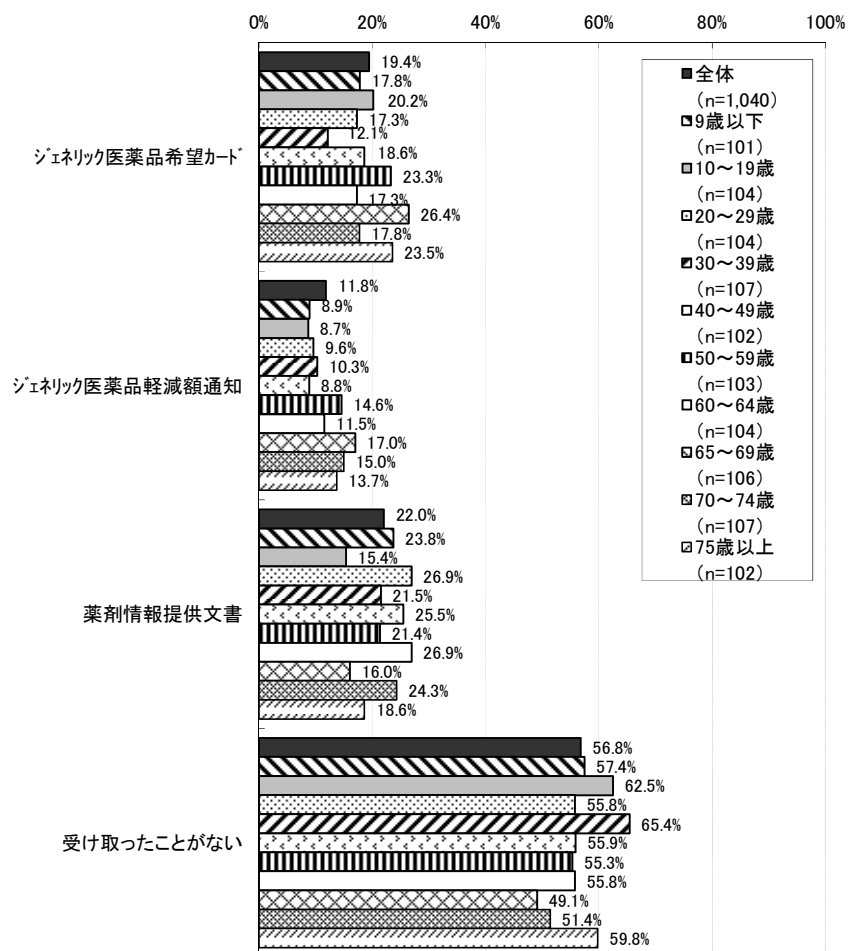
②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

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

図表 278 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もの  
(男女別、複数回答)【WEB 調査】

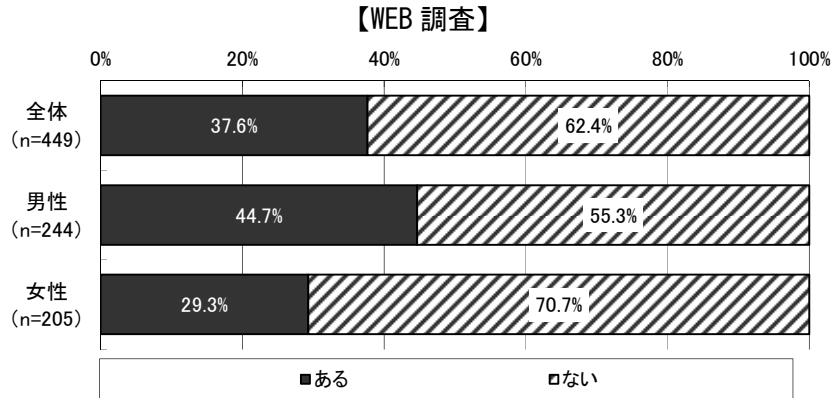


図表 279 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無  
(年齢階級別、複数回答)【WEB 調査】

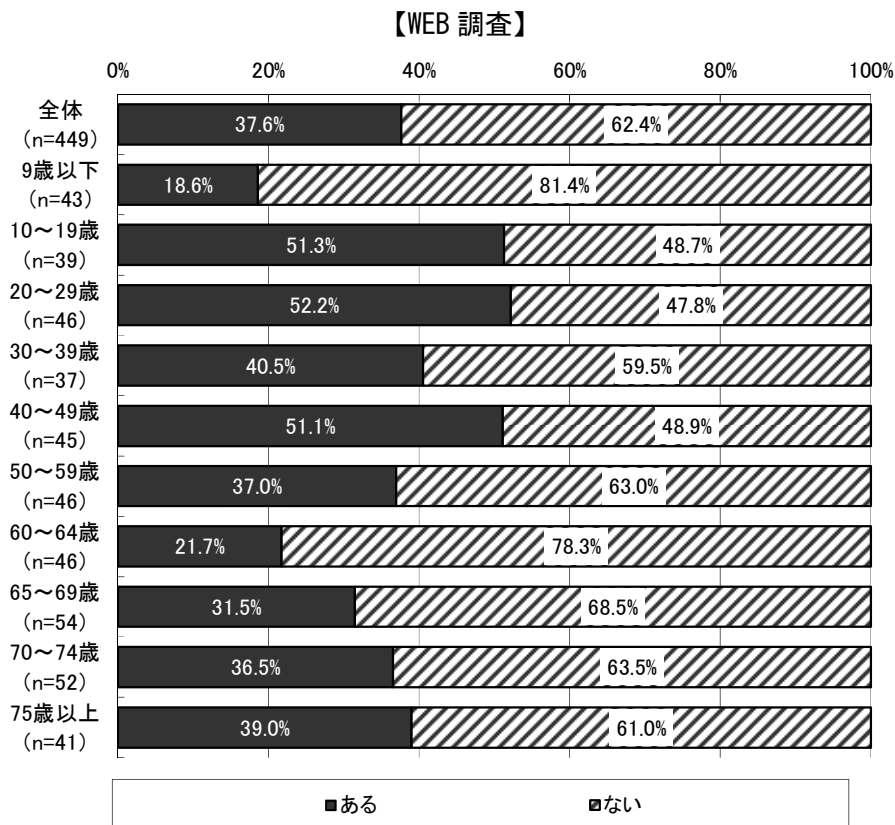


2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

図表 280 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)

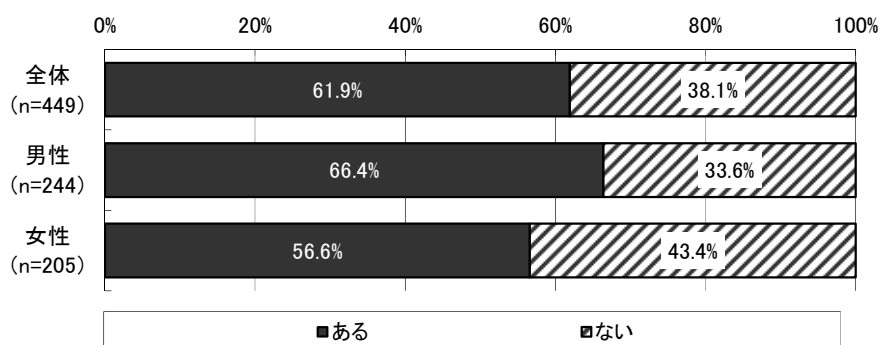


図表 281 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無  
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答)

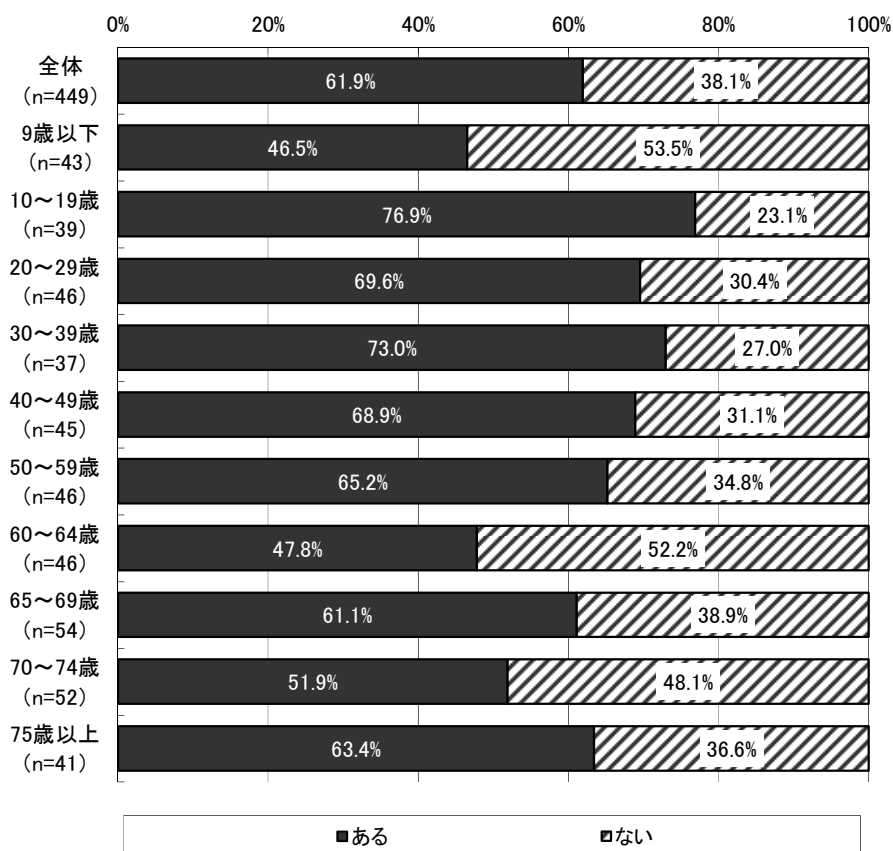


3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

図表 282 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）【WEB 調査】

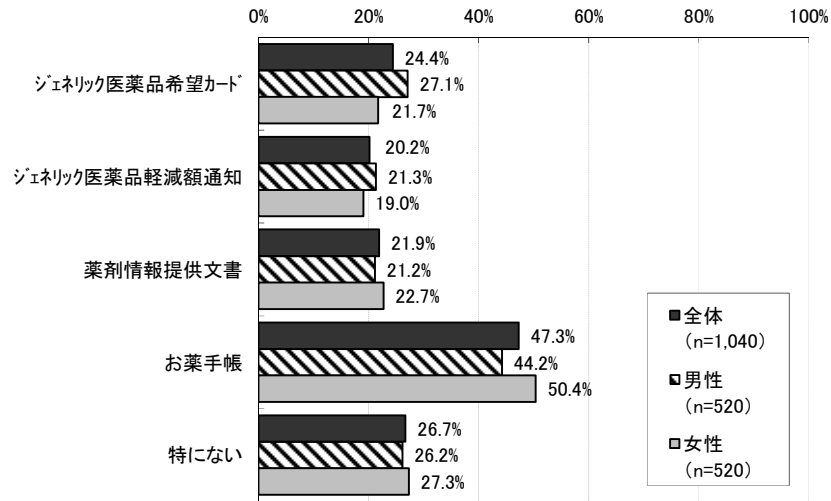


図表 283 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】

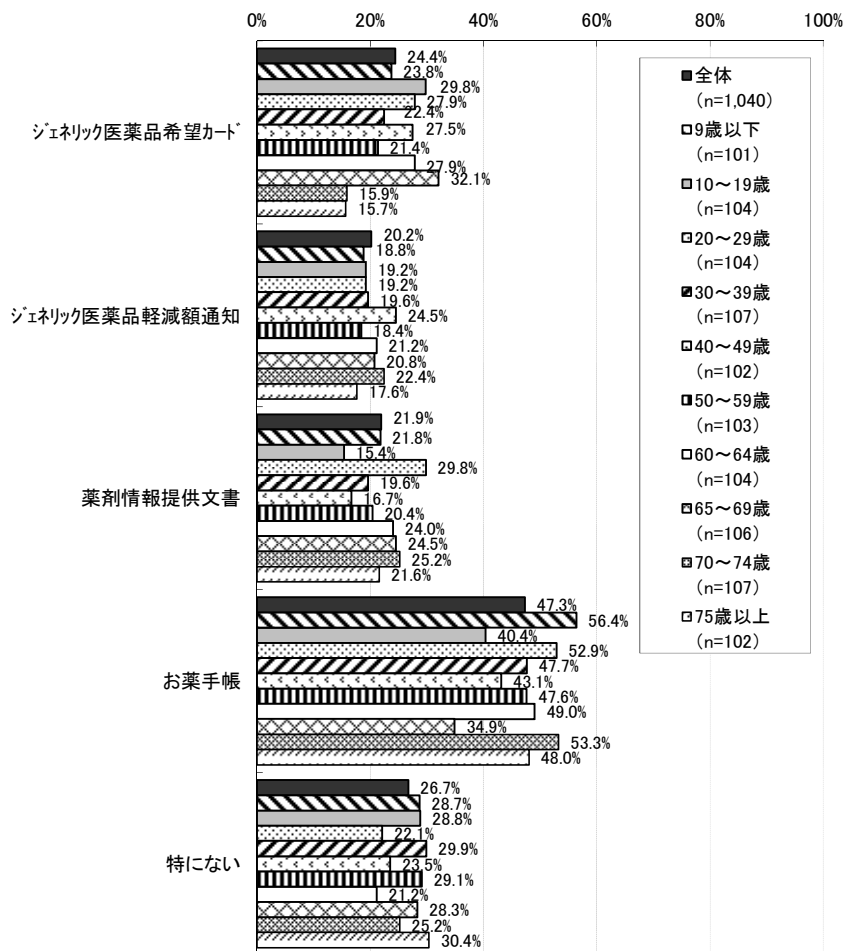


4) 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等

図表 284 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)【WEB 調査】



図表 285 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)【WEB 調査】



# 参 考 资 料





## 1. 保険薬局調査

保険薬局調査において、ロードマップの目標達成に向けて、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えられるか、ご意見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。

### ○品質の向上

- ・先発医薬品より優れていることが必須。このような後発医薬品を承認してほしい。
- ・外用薬に関しては、使用感が全く違うものが多く、薬剤師としても勧めにくいものが多い。 / 等

### ○情報提供

- ・医師が納得できるだけの同品質という情報提供をしてほしい。
- ・成分だけでなく、効能も同じという治験結果をメーカーに出してほしい。
- ・後発医薬品が先発医薬品と同じ動態をとっているとは言い難いものがあり、それが医師・患者の後発医薬品不信につながっていると思う。また不信払拭のためには原産地等、食品並みに情報開示すべき。
- ・添加物の違いにより先発医薬品とは違う副作用も出てくるはずだが、その情報がメーカーから得られない。 / 等

### ○医薬品・メーカー数等

- ・後発医薬品メーカーが多すぎて、医薬品の選択に苦勞する。
- ・後発医薬品メーカーがある程度まとまると卸も在庫しやすくなり、薬局も医薬品を揃えやすくなるのではないかと。 / 等

### ○医師による後発医薬品の積極的な使用

- ・医師からの推奨があれば、最も効果がある。
- ・後発医薬品が存在しない新薬を多く使用する医師の場合、どうしても後発医薬品の使用機会が減少する。
- ・医師が一般名処方してくれれば使用促進は進む。 / 等

### ○その他

- ・後発医薬品に変えても供給が追いつかないこともある。安定供給に力を入れてほしい。
- ・保険診療・保険調剤においては後発医薬品の使用を基本とし、先発医薬品を希望する場合には差額を自費で支払うようにすればよい。
- ・先発医薬品や後発医薬品の銘柄指定、変更不可とした処方せん発行医療機関や、患者が先発医薬品を希望した場合にはペナルティを科してもよいのではないかと。
- ・国民（患者）の後発医薬品使用の意識を高めるために広報活動を積極的に行う。
- ・自己負担以外の負担を一体誰が支払っているのかもっと真剣に訴えるべき。このままで

は保険者も維持していくことが難しいことなどを周知徹底した方がよい。

- ・先発医薬品と薬価差がほとんどないジェネリックはなくした方がいい（患者の側からすればメリットがない）。
- ・メーカーには小包装の製造を義務づけてほしい。
- ・患者に郵送されている医療費のお知らせがとても効果的だと感じる。 /等

## 2. 診療所調査

診療所調査において、ロードマップの目標達成に向けて、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えられるか、ご意見等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取りまとめた。

### ○品質の向上

- ・後発医薬品の品質や供給の安定・維持が大切。
- ・眼科用剤においては主剤が同一でも基剤が違えば効果も副作用にも差が出る。後発医薬品の中には先発医薬品より優れたものも存在する。どの医薬品も皆同じと宣伝するのは間違い。
- ・先発医薬品をジェネリック並みに値下げする方がよいのではないか。
- ・オーソライズドジェネリックをもっと普及させる。
- ・先発医薬品メーカーの薬価を下げる事ができれば、使い慣れた名称で処方を確認できるので混乱しなくてよい。 /等

### ○情報提供

- ・MS、MR の訪問がない。
- ・後発医薬品間の比較（品質）情報が得やすければ処方する際に助かる。
- ・外用薬における基剤の相違による影響、内服薬のカプセルや増量剤の違いによる影響について教えてほしい。
- ・後発医薬品の効果・副作用については信頼がまだ十分ではない。医師が信頼できるデータを示してほしい。
- ・後発医薬品メーカーからの情報がないに等しい（先発医薬品メーカーは離島であっても最低月に1回は情報提供のための訪問がある）。そのためどうしても先発医薬品とは同様にはいかない。 /等

### ○医薬品・メーカー数

- ・同一薬剤に対する後発医薬品の種類が多すぎて不信が募る。もう少し規制が必要ではないか。
- ・後発医薬品に変更して1~2年で製造中止になると困る。後発医薬品を製造する会社を少なくして利益が出るようにすべきではないか。 /等

#### ○その他

- ・先発医薬品名入力で一般名処方できるオーダリングシステムの利用が効果的。
- ・先発医薬品を希望する際には後発医薬品との差額を100%自費で支払うこととする。そうすれば本人も医療従事者も堂々と処方したり、内服したりすることができる。 /等

### 3. 病院調査

病院調査において、ロードマップの目標達成に向けて、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えられるか、ご意見等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取りまとめた。

#### ○品質の向上

- ・先発医薬品の特許が切れた時点で、先発医薬品の薬価を後発医薬品と同じレベルに下げればよい。
- ・国には後発医薬品の品質担保と安定供給に取り組んでほしい。具体的には後発医薬品メーカー銘柄の淘汰やオーソライズドジェネリックの推進など。 /等

#### ○情報提供

- ・後発医薬品に使用される添加物の種類・量の情報公開（先発医薬品との違い）。
- ・先発医薬品との効果の差がどの程度あるか、また副作用の違いや発現頻度はどうかなどの詳細な情報をいつでも知ることのできる仕組みがあればと思う。
- ・製造元が同一で、販売名が異なる後発医薬品の品質に係るデータの提示のあり方の改善。
- ・後発医薬品を使用することでどの程度医療費全体に削減効果があったのかを検証し、説得力のあるデータを示すことが大切。 /等

#### ○医薬品・メーカー数

- ・後発医薬品メーカーが多すぎる。安易に製造中止することがないようにしてほしい。
- ・同じ後発医薬品でも薬価のバラツキがあるのでそれを是正し製薬企業の整理統合を図る。
- ・1つの先発医薬品に対して後発医薬品は1~3銘柄とする。結局、卸に在庫がない後発医薬品など意味がない。 /等

#### ○剤形や包装単位等

- ・品質の担保は確立されてきたが、例えば錠剤に薬品名を識別する印字をするなど、さらなる安全確保に向けた取組が必要。
- ・後発医薬品の包装単位が大きすぎるものがある。小包装単位で販売してほしい。 /等

#### ○その他

- ・先発医薬品と後発医薬品の適応症を同一にし、処方せんは全て一般名処方を義務化する。
- ・医薬品選択権は薬剤師に一任し、医師への報告義務を不要とする。

- ・同じ薬効の薬剤でありながら複数の薬価が存在するのは疑問。特許切れ後は先発医薬品も後発医薬品も同一の薬価設定がされるべき。
- ・取り扱う卸売業者が限定されているものがある。
- ・地方の基幹病院である自治体病院で推進することが重要。ただ、一定の患者からは未だに納得してもらえない場合も多い。メディアなどを通じてもっと広く後発医薬品の使用を促してほしい。
- ・後発医薬品名が薬の系統によって名前が似すぎており、安全面から後発医薬品へ変更しづらい。処方ミス・調剤過誤にもつながるため、後発医薬品の名称の工夫等が必要と考える。
- ・公費対象者等も含めて、患者が先発医薬品を選択する場合は後発医薬品との差額を自己負担とする。 /等

#### 4. 医師調査

医師調査において、ロードマップの目標達成に向けて、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えられるか、ご意見等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。

##### ○品質の向上

- ・患者からも不安がられている。安全性や副作用等の効果の違いがないようにしてもらいたい。
- ・以前と違って後発医薬品の効果も安定してきているが、まれに若干効果に疑問がある場合もある。さらに品質向上を図ってもらいたい。
- ・先発医薬品の代替品という位置づけではなく、後発医薬品のメリットを活かした、先発医薬品に優る製品の開発が重要（例えば味の改善など）。
- ・先発品開発メーカーによる後発医薬品の販売。 /等

##### ○情報提供

- ・薬の製造元・製造国の表記、製造会社の情報がほしい。
- ・後発医薬品の副作用報告をきちんとすること。
- ・品質の信頼性確保のため、情報提供をしてほしい。
- ・後発医薬品でも市販後調査などを積極的に行い、情報提供していく。 /等

##### ○医薬品・メーカー数

- ・同じ薬剤の場合、どのメーカーの後発医薬品を選ぶかの判断材料や基準がはっきりしない。何か指針のようなものがほしい。
- ・医薬品名の簡素化と薬剤数の削減。 /等

##### ○その他

- ・医療費抑制に向けて国民全体の意識改革が必要。信頼性を欠く後発医薬品メーカーを明示。
- ・一定期間を過ぎた先発医薬品の薬価を下げればよいのではないか。
- ・責任は国と製薬会社がとることを明確にしてもらいたい。
- ・一般名処方定着しつつあるが、薬剤名に関しても一定のルールでわかりやすく統合が必要。
- ・後発医薬品が先発医薬品と全く同一のものではないということを理解した上で使用することが大切。／等

## 5. 患者調査

患者調査において、ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主な意見を取りまとめた。

### ○品質の確保・保証等

- ・効果（効き目）が先発品と同じであればジェネリックを使いたい。ジェネリック医薬品の品質の安定を希望する。
- ・安全で安心できるものを政府が保証してくれたら使用する。
- ・湿布についてははがれやすい、効き目に問題があると感じるものがある。痛み止めも成分は一緒と説明されたが、やはり効きが悪いと思った。アレルギー薬はジェネリックで良かった。／等

### ○情報提供や説明

- ・値段が高いからよい薬ということではなく、特許が切れてからの販売になると安くなる薬があるということをもっと広めた方がよい。
- ・医師の指示でジェネリックに変更できない時は理由を説明してほしい。
- ・医学的データの提示がほしい。ジェネリックだからこそ、副作用の軽減に取組、具体的に比較する情報を提示してほしい。
- ・医師はなぜジェネリック医薬品を積極的に使用しようとならないのか。副作用等安全面で不安な部分があるのならはっきり国民に示してほしい。その上で個人が判断したい。

／等

### ○医薬品・メーカー数

- ・1つの薬に対して、ジェネリックメーカーがたくさんありすぎる。どれにするか悩むし、どう違うのか不安に思う。薬剤師・医師が自信をもって勧められる薬を処方・調剤してもらいたい。
- ・CM等でいろいろなメーカーがあるのはわかるが、安心感が持てるメーカー3~4社でよいのではないか。／等

### ○その他

- 薬の名前やデザインがジェネリックに替えると全部変わってしまう。長年飲み続けている心臓の薬は見た目や名前を覚えているので、変わってしまうことに抵抗がある。これから新しくもらう薬ならジェネリックにしてもいいと思う。
- 先発医薬品と後発医薬品を選択できるようにしてほしい。医療費削減は必要だと思うが、多剤投与や重複投与の見直しを進めること、自己負担ゼロの人へのジェネリック推奨等も進めてほしい。 /等