

平成３０年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成３０年度調査）の
報告案について

○ 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

・報告書（案）	．．．．．	１頁
・NDBデータ	．．．．．	２８７頁
・調査票	．．．．．	２８８頁

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

報告書（案）

◆◆目 次◆◆

I 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	3
4. 調査項目	4
5. 調査検討委員会	12
II. 調査の結果	13
1. 回収結果	13
2. 保険薬局調査の結果	14
(1) 薬局の属性（平成 30 年 10 月 1 日現在）	14
①組織形態	14
②開設年	15
③同一グループによる薬局店舗数	15
④チェーン薬局の状況	17
⑤売上高に占める保険調剤売上の割合	17
⑥処方箋の応需状況	18
⑦職員数	19
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	19
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	20
(2) 調剤の状況等（平成 30 年 10 月 1 日現在）	21
①調剤基本料	21
②地域支援体制加算	24
③後発医薬品調剤体制加算	25
④後発医薬品調剤割合	26
⑤他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況	28
(3) 取り扱い処方箋の状況	29
①1 週間の取り扱い処方箋枚数の状況	29
②1 週間の取り扱い処方箋の内訳	31
③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）	33
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	37
⑤一般名処方の処方箋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	39
(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等	40
①医薬品の備蓄品目数	40
②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額	43
(5) 後発医薬品への対応状況	45
①後発医薬品の採用基準	45
②後発医薬品の使用を進めていく上で必要な情報	46
③後発医薬品の調剤に関する考え	48
④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	55
⑤後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい患者の特徴	61
⑥後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段	62
⑦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	63
⑧処方医への情報提供等	64
(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等	69
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	69
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	69
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	70

④後発医薬品に関する情報の入手先と最も利用しているもの	71
⑤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	72
⑥1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価	73
⑦1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数として適正と思う品目数	73
⑧後発医薬品の望ましい価格体系	74
⑨後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと	75
⑩医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組の実施有無	76
⑪薬局の所属する地域における地域フォーミュラーの状況	76
⑫医療情報連携ネットワークへの参加状況	77
⑬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るか	78
(7) 後発医薬品に変更して調剤した処方箋等に係る薬剤料の状況	80
3. 診療所・病院・医師調査の結果	82
(1) 施設の概要等	82
①診療所の施設属性	82
②病院の施設属性	84
③オーダーリングシステムの導入状況等	86
(2) 医師の属性等	88
(3) 診療所・病院の診療体制	90
①診療所の診療体制	90
②病院の診療体制	90
(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	91
①医薬品の備蓄状況等	91
②後発医薬品の採用状況	102
③後発医薬品を採用する際に重視すること	103
④病院におけるフォーミュラーの状況	107
⑤後発医薬品使用割合	108
⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況	117
⑦後発医薬品使用体制加算の算定状況	119
⑧新指標で算出するに当たっての問題	120
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	122
①入院患者に対する後発医薬品の使用状況	122
②今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか	123
(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）	126
①処方箋料・一般名処方加算の算定回数	126
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	128
③病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況等	131
(7) 外来診療における院外処方箋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）	134
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え	134
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）	140
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験等（平成30年4月以降）	141
④医師における一般名処方による処方箋発行の状況等	152
(8) 保険薬局・患者との関係	154
①調剤時の保険薬局からの情報提供等	154
②一般名処方による処方箋を発行した際の薬局からの情報提供	158
③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	160
④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	162
(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	165
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	165
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	166
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	167
④後発医薬品に関する情報の入手先	168
⑤今現在の後発医薬品に対する不信感	171
⑥後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価	173
⑦同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3 価格帯以下となっていることについての評価	175
⑧後発医薬品の処方を進めるための環境	176
(10) 医療機関による地域との連携等	179
①共同で医薬品を調達する取組	179
②医療情報連携ネットワークへの参加状況	179
③地域フォーミュラリーについての取組	180
4. 患者調査（郵送調査）の結果	181
(0) 記入者の属性等	181
①記入者と患者の関係	181
(1) 患者の属性等	182
①患者の基本属性	182
②公的医療保険の種類	183
③自己負担額の有無	184
④過去3 か月間の薬局訪問回数（処方箋持参に限る）	185
⑤お薬手帳の利用	186
⑥かかりつけ医の有無	187
⑦薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無	188
(2) 調査日における受診・調剤状況等	189
①薬局を選んだ理由	189
②かかりつけ薬剤師指導料の同意状況	191
③薬局窓口での自己負担額	192
④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）	193
⑤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と窓口での負担感	199
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等	202
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無	202
②ジェネリック医薬品に対する認知度	204
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無	206
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	208
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	210
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等	212
⑦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	216
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等	220
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等	220
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	226
5. 患者調査（WEB 調査）の結果	232
(0) 記入者の属性等	232
①記入者と患者の関係	232
(1) 患者の属性等	232
①患者の基本属性	232
②公的医療保険の種類	234
③自己負担額の有無	236
④過去3 か月間の薬局訪問回数（処方箋持参に限る）	237
⑤お薬手帳の利用	238
⑥かかりつけ医の有無	239
⑦薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無	240
(2) 調査日における受診・調剤状況等	241
①薬局を選んだ理由	241

②かかりつけ薬剤師指導料の同意状況	243
③薬局窓口での自己負担額	244
④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）	245
⑤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と窓口での負担感 ...	249
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等	253
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無	253
②ジェネリック医薬品に対する認知度	254
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無	255
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	256
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	257
⑥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	259
⑦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	264
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等	268
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等	268
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	274

I 調査の概要

1. 目的

本調査では、平成 30 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の記載された処方箋の受付状況、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、改定の結果検証を行うことを目的とする。

<調査のねらい>

- ・ 保険薬局で受け付けた処方箋について、「一般名処方」の記載された処方箋の受付状況、「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、算定状況及び減算に対する対応状況の把握
- ・ 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、「①保険薬局調査」「②診療所調査」「③病院調査」「④医師調査」「⑤-1 患者調査（郵送調査）」「⑤-2 郵送調査（インターネット調査）」の 6 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した。調査客体数は 1,500 施設とした。

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した。調査客体数は 1,500 施設とした。

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した。調査客体数は 1,000 施設とした。

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した。1 施設に

つき診療科の異なる医師 2 名を調査対象とした。

- ・ 最大客体数は 2,000 人 ($2 \times 1,000 = 2,000$ 人) となる。

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した。
- ・ 1 施設につき 2 名を本調査の対象とした。最大客体数は 3,000 人 ($2 \times 1,500 = 3,000$ 人) となる。

⑤-2 患者調査 (インターネット調査)

- ・ 直近 1 か月間で、保険薬局に処方箋を持って来局した患者を調査対象とした。
- ・ 調査客体数は 1,000 人とした。

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。
- ・ ④医師調査について、自記式調査票（医師票）の配布は上記③の対象施設（病院）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により医師から直接郵送で行った。
- ・ ⑤-1 患者調査（郵送調査）について、自記式調査票（患者票）の配布は上記①の対象施設（保険薬局）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。
- ・ ⑤-2 患者調査（インターネット調査）については、インターネット上での回答・回収とした。
- ・ 調査実施時期は、平成 30 年 10 月～平成 31 年 1 月であった。

4. 調査項目

- ・調査項目は以下のとおりである（※下線は新規の調査項目）。

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	○回答者の属性等 ・性別、年齢、開設者・管理者の別 ○薬局の概要 ・開設者、同一法人等による薬局店舗数、開設年、チェーン薬局か否か、処方箋の応需状況、売上高に占める保険調剤売上の割合、職員数 ・調剤基本料の種類、全処方箋の受付回数（月単位）、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無 ・<u>地域支援体制加算の算定状況</u> ・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 ・他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT の活用状況、活用している ICT ○処方箋への対応状況（平成 30 年 10 月の任意の 1 週間） ・取り扱い処方箋枚数（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箋枚数、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箋枚数 等） ・一般名で処方された医薬品の品目数（うち後発医薬品を選択した医薬品の品目数、うち先発医薬品を選択した医薬品の品目数） ・先発医薬品名で処方された医薬品の品目数（うち「変更不可」となっていない医薬品の品目数、うち先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数、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、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、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） ・後発医薬品名で処方された医薬品の品目数（うち「変更不可」となっている医薬品の品目数） ・その他の品目名で処方された医薬品の品目数 ・患者が後発医薬品を希望しない理由 ・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 ・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

区分	主な調査項目
	・一般名処方の処方箋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 ○後発医薬品の採用状況 ・全医薬品・後発医薬品の備蓄品目数 ・在庫金額、購入金額、廃棄額の変化、先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数 ・後発医薬品の採用基準、最も重視しているもの ・後発医薬品の使用を進める上で必要な情報 ・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 ・後発医薬品に対する不信感の有無、不信感を抱いたきっかけ ・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、割合とその理由 ・後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の剤形、割合とその理由 ・後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい患者の特徴 ・後発医薬品使用に関する患者の意向把握の手段、<u>意向把握の確認頻度</u> ・後発医薬品への変更・選択で患者の理解を得られやすい処方方法 ・医療機関に対する後発医薬品への変更調剤・一般名処方の調剤に関する情報提供のタイミング ・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についてどのようなタイミングで処方医に情報提供するかについて処方医の意向の確認有無 ・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 ・<u>後発医薬品の調剤数量割合が著しく低いことによる調剤基本料の減算の適用が開始されたことによる後発医薬品の使用方針の変化</u> ・<u>後発医薬品の調剤数量割合が著しく低いことによる調剤基本料の減算への該当有無、該当しない理由、直近1ヶ月の処方箋受付回数の5割以上が先発医薬品変更不可となっている理由</u> ○後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題・要望等 ・後発医薬品について厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの認知状況 ・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 ・ロードマップの認知状況 ・後発医薬品に関する情報の入手元 ・今後、どのような対応が進めば調剤を積極的に進められるか ・1つの先発医薬品に対し望ましいと思う銘柄数・供給企業数、適正な後発医薬品数 ・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

区分	主な調査項目
	・後発医薬品使用を進める上で医師に望むこと ・<u>医薬品を安く調達するための他の薬局等との共同で調達する取組</u> ・<u>地域フォーミュラリーの状況</u> ・<u>医療情報連携ネットワークへの参加状況</u> ○薬剤料の変化 ・処方箋の記載銘柄に基づき調剤した場合の薬剤料及び実際に調剤した薬剤料等
(2)診療所調査	○医師の属性等 ・性別、年齢、開設者・管理者の別、主たる担当診療科 ○施設の概要 ・所在地、開設者、開設年、種別、標榜診療科 ・オーダーリングシステムの導入状況 ・院内処方・院外処方の割合 ・医師数・薬剤師数 ・外来後発医薬品使用体制加算の状況 ・<u>他医療機関等との連携における ICT 活用状況</u> ○後発医薬品の使用状況等（有床診療所、院外処方が 5%未満の無床診療所） ・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 ・後発医薬品使用割合 ・後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等（有床診療所） ・後発医薬品使用体制加算の状況 ・新指標で算出するに当たっての問題の有無、問題の内容 ・入院患者に対する後発医薬品の使用状況 ・後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況（外来の院外処方が 5%未満の施設） ・後発医薬品の処方に関する意識 - 積極的に処方する場合の理由 - 積極的に処方しない場合の理由 ・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況（外来の院外処方が 5%以上の施設） ・処方箋料・一般名処方加算 1、一般名処方加算 2 の算定回数 ・後発医薬品の処方に関する意識 - 積極的に処方する場合の理由 - 積極的に処方しない場合の理由 ・1 年前と比較した後発医薬品の処方数の変化 ・「変更不可」欄に記入した処方箋発行の有無 ・「変更不可」欄に記入した処方箋の割合

区分	主な調査項目
	「変更不可」とすることが多いケース 先発医薬品を指定する理由 先発医薬品を指定する場合、その種類 後発医薬品の銘柄を指定する理由 後発医薬品の銘柄を指定する場合、その種類 ・一般名処方による処方箋発行の有無 - 発行していない場合、その理由 - 発行している場合、1年前と比較した一般名処方による処方数の変化 ・「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報提供の頻度について、保健薬局とあらかじめ合意している方法の有無 合意している方法の内容 情報の活用状況 ・お薬手帳以外の情報提供の必要性 ・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ・後発医薬品使用に関する患者の意向を確認する頻度 ○後発医薬品の使用に関する意識 ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・「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～」の認知度 ・「後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ」の認知度 ・後発医薬品に関する情報の入手元 ・後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合のきっかけ ・後発医薬品の銘柄・供給企業数に対する考え ・1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数 ・後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることへの評価 ・後発医薬品の処方を進める上で必要な環境 <u>・一般名処方による処方箋を発行した場合、調剤された医薬品を知りたいか</u> <u>・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供のタイミング</u> <u>・他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組の有無</u> <u>・医療情報連携ネットワークへの参加状況</u> ・ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み
(3)病院調査	○回答者の属性等 ・性別、年齢、開設者・管理者の別 ○施設の概要 ・所在地、開設者、開設年、標榜診療科、DPC の対応状況、オーダーリングシステムの導入状況、外来の院内処方・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 ・処方箋料の算定回数 ・一般名処方加算1，2の算定回数 ・後発医薬品使用体制加算の状況

区分	主な調査項目
	・新指標で算出するに当たっての問題の有無 「有」の場合、具体的な問題点 ・他医療機関等との連携における ICT 活用状況 ○後発医薬品の使用状況 ・後発医薬品の採用状況 ・後発医薬品の採用に際して重視すること ・フォーミュラーの設定状況 ・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 ・後発医薬品使用割合 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方箋を発行している施設） ・後発医薬品の処方に関する施設としての対応方針 積極的に処方する場合、その理由 積極的に処方しない場合、その理由 ・一般名処方による処方箋発行の有無 発行していない場合、その理由 ・お薬手帳以外の情報提供の必要性 ・一般名処方による処方箋を発行した場合、調剤された医薬品を知りたいか ・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供の望ましいタイミング ・「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報提供の頻度について、保健薬局とあらかじめ合意している方法の有無 合意している方法の内容 保険薬局から提供された情報の活用状況 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方箋を発行していない施設） ・後発医薬品の処方に関する意識 積極的に処方する場合、その理由 積極的に処方しない場合、その理由 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 ・後発医薬品の使用状況 ・後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・「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～」の認知度 ・「後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ」の認知度 ・後発医薬品に関する情報の入手元 ・後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合のきっかけ ・後発医薬品の銘柄・供給企業数に対する考え

区分	主な調査項目
	・ 1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数 ・ 後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることへの評価 ・ <u>他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組の有無</u> ・ <u>所属する地域における地域フォーミュラーの整備状況</u> ・ <u>医療情報連携ネットワークへの参加状況</u> ・ ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み
(4)医師調査	○回答者の属性等 ・ 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 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方箋を発行している施設の医師） ・ 後発医薬品の処方に関する意識 - 積極的に処方する場合、その理由 - 積極的に処方しない場合、その理由 ・ 1年前と比較した後発医薬品の処方数の変化 ・ 「変更不可」欄に記入した処方箋発行の有無 「変更不可」欄に記入した処方箋の割合 「変更不可」とすることが多いケース - 先発医薬品を指定する理由 - 先発医薬品を指定する場合、その種類 - 後発医薬品の銘柄を指定する理由 - 後発医薬品の銘柄を指定する場合、その種類 ・ 一般名処方による処方箋発行の有無 - 発行していない場合、その理由 - 発行している場合、1年前と比較した一般名処方による処方数の変化 ・ 「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報提供の頻度について、保健薬局とあらかじめ合意している方法の有無 - 合意している方法の内容 - 情報の活用状況 ・ お薬手帳以外の情報提供の必要性 ・ 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 ・ <u>一般名処方による処方箋を発行した場合、調剤された医薬品を知りたいか</u> ・ <u>「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供の望ましいタイミング</u> ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方箋を発行していない施設） ・ 後発医薬品の処方に関する意識 - 積極的に処方する場合、その理由 - 積極的に処方しない場合、その理由 ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応

区分	主な調査項目
	○後発医薬品の使用にあたっての課題等 ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・「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～」の認知度 ・「後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ」の認知度 ・後発医薬品に関する情報の入手元 ・後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合のきっかけ ・後発医薬品の銘柄・供給企業数に対する考え ・1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数 ・後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることへの評価 ・後発医薬品の処方を進める上で必要な環境 ・ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み
(5)患者調査	○回答者の属性 ・記入者と患者の関係 ○属性等 ・性別、年齢、都道府県 ・加入している公的医療保険の種類、自己負担の有無、過去3か月間の薬局訪問回数、お薬手帳の利用状況、<u>かかりつけ医の有無</u>、<u>かかりつけの薬剤師の有無</u> ○調査日における後発医薬品の使用状況等 ・薬局を選んだ理由 ・かかりつけ薬剤師指導料の同意状況 ・調査日の自己負担額、過去1年間の自己負担額（概算）、自己負担額との関係でみた後発医薬品の使用意向、使用しても良いと思える差額、いくら安くなっても後発医薬品を使用したくない理由とそのきっかけ ・薬局での先発医薬品から後発医薬品への変更の有無、変更した場合の経済的負担感等 ○後発医薬品の使用に関する経験等 ・後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験の有無 ・医師・薬剤師から後発医薬品について説明を受けた経験の有無 ・医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無 ・薬剤師に後発医薬品の調剤を依頼した経験の有無、頼みやすさ、平成30年4月以降で調剤してもらえなかった経験の有無、その際の薬局から受けた説明 ・先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無、そのきっかけ ○後発医薬品の使用促進に関する経験・考え等 ・後発医薬品の使用意向、使用にあたって重要な点、最も重要な点 ・ジェネリック医薬品希望カード・ジェネリック医薬品軽減額通知・薬

区分	主な調査項目
	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 ・後発医薬品を使用する上での要望等

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）

坂巻 弘之	東京理科大学経営学部教授
○関 ふ佐子	横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院教授
永田 泰造	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
羽鳥 裕	公益社団法人日本医師会 常任理事 はとりクリニック 院長
オブザーバー 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744件、有効回答率は49.6%であった。また、様式2に記載された処方箋枚数の有効回答数は596施設分の13,473枚であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は659件、有効回答率は43.0%であった。

病院調査の有効回答数（施設数）は318件、有効回答率は31.8%であった。また、医師調査の有効回答数は498件であった。

患者調査の有効回答数は、郵送調査が931件、インターネット調査が1,000件であった。

図表 1 回収の状況

		発送数	回収数	回収率	有効 回答数	有効 回答率
①保険薬局調査	様式1	1,500	744	49.6%	744	49.6%
	様式2	—	13,473	—	13,473	—
②診療所調査		1,500	664	44.3%	659	43.0%
③病院調査		1,000	319	31.9%	318	31.8%
④医師調査		—	500	—	498	—
⑤-1 患者調査（郵送調査）		—	933	—	931	—
⑤-2 患者調査（インターネット調査）		—	1,000	—	1,000	—

※医師調査、患者調査（郵送調査）については、病院や薬局から何部配布されたかが把握できない方法で調査を行っていることから発送数と回収率、有効回答率の表記を行っていない。

また患者調査（インターネット調査）については回答数が1000通になるまで回収を続けるという他の調査とは異なる方式で調査を行っていることから、回収率、有効回答率の表記を行っていない。

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：744施設

回 答 者：開設者・管理者

○調査票 様式

処方箋枚数：13,473枚（薬局分）

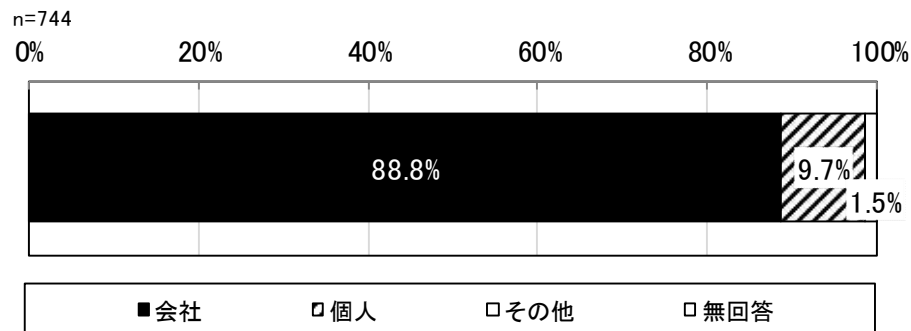
回 答 者：開設者・管理者

（1）薬局の属性（平成 30 年 10 月 1 日現在）

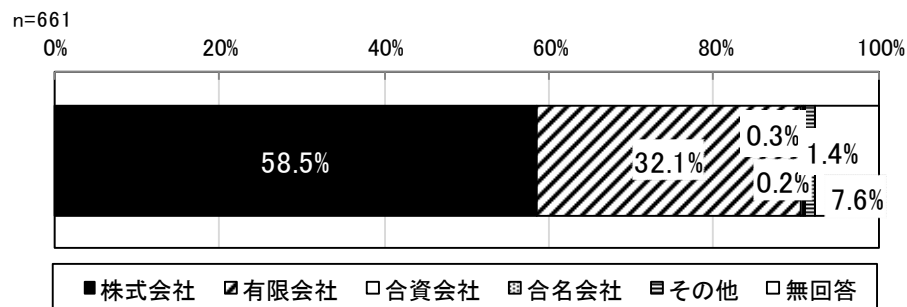
①組織形態

組織形態については、「会社」が88.8%と最も多かった。

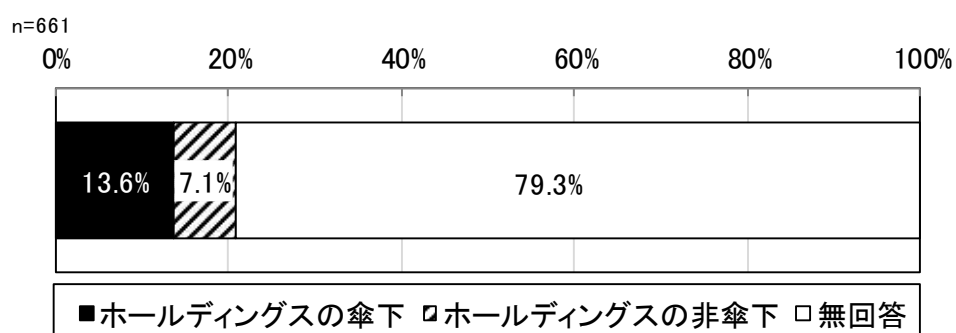
図表 2 組織形態（単数回答）



図表 3 会社立薬局の内訳（会社種別、単数回答）



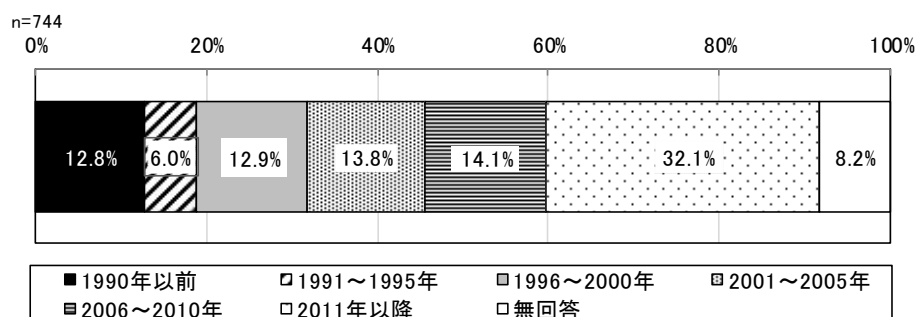
図表 4 会社立薬局の内訳（ホールディングスの傘下・非傘下、単数回答）



②開設年

開設年については、2011年以降が32.1%であった。

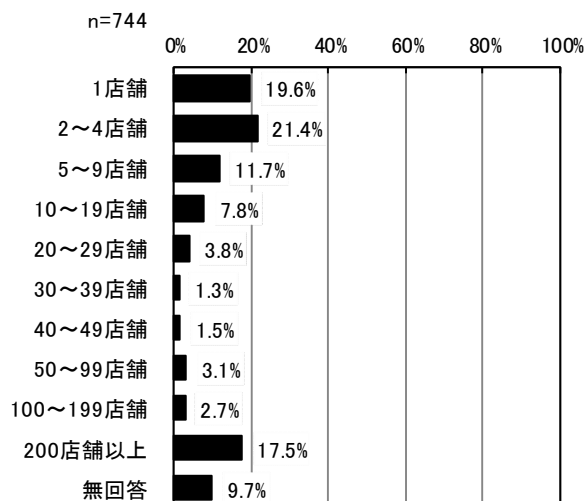
図表 5 開設年（単数回答）



③同一グループによる薬局店舗数

同一グループによる薬局店舗数は、「2～4店舗」が21.4%、「1店舗」が19.6%、「200店舗以上」が17.5%であった。

図表 6 同一グループによる店舗数別の薬局分布（単数回答）



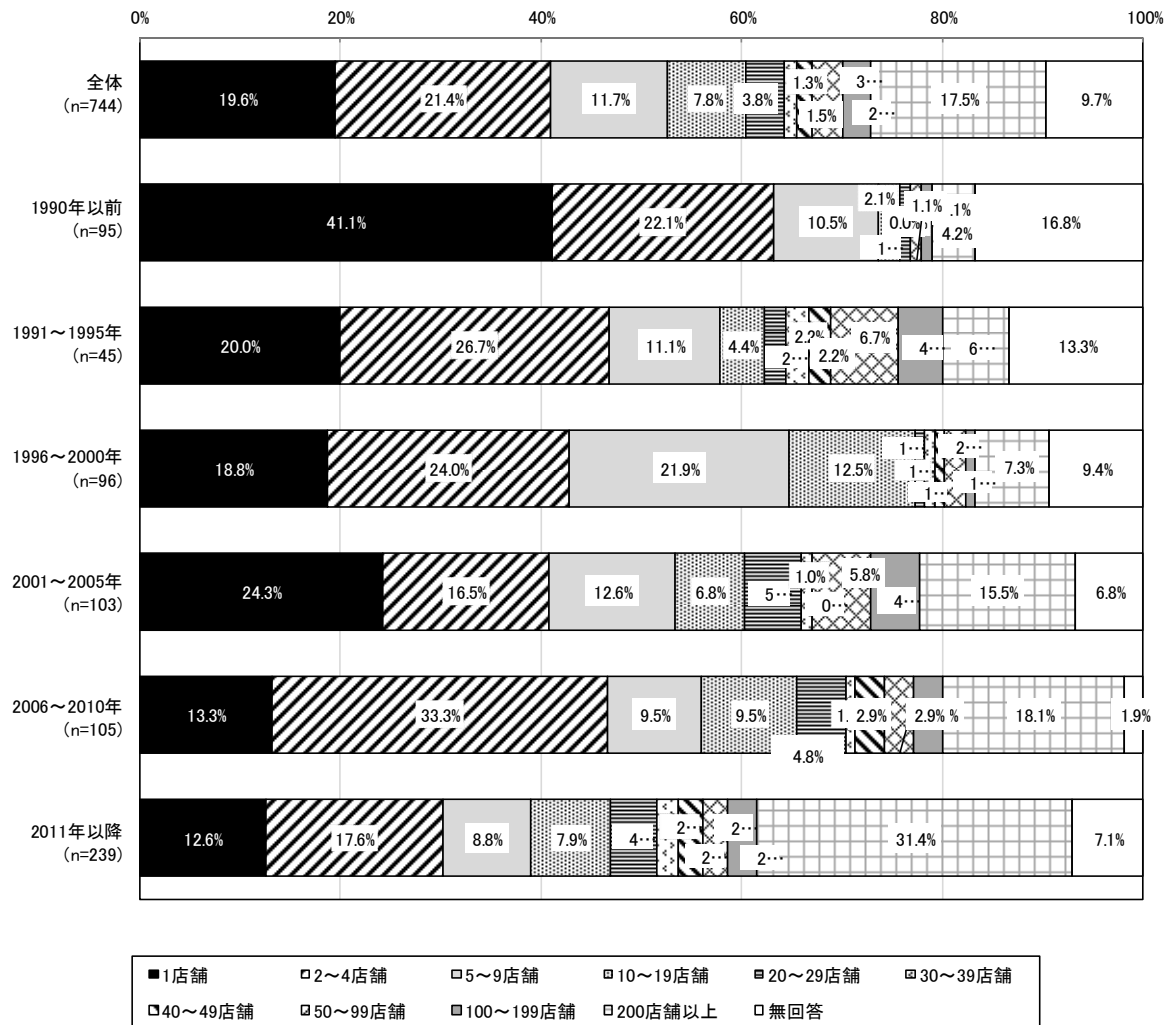
図表 7 同一法人等による店舗数

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
同一法人等による薬局店舗数 (店舗)	672	161.2	331.6	6

(注) ・自店舗を含む薬局の店舗数。

・無回答を除く 672 施設を集計対象とした。

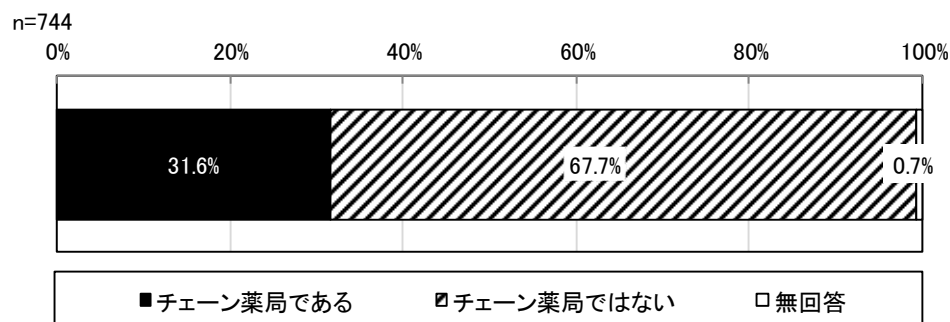
図表 8 同一法人等による店舗数別の薬局分布 (開設年別)



④チェーン薬局の状況

チェーン薬局である薬局は31.6%であった。

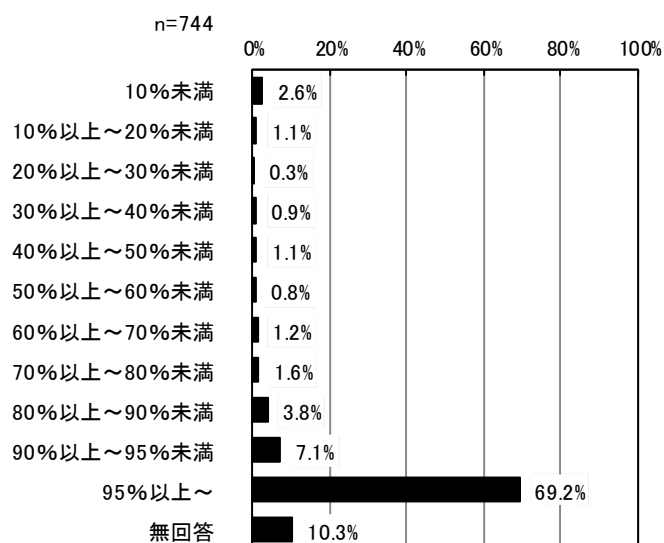
図表 9 チェーン薬局の状況（単数回答）



⑤売上高に占める保険調剤売上の割合

売上高に占める保険調剤売上の割合については、「95%以上」が69.2%と最も多かった。

図表 10 売上高に占める保険調剤売上の割合（単数回答）



図表 11 売上高に占める保険調剤売上の割合

	施設数(件)	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(%)	667	90.6	21.3	99.0

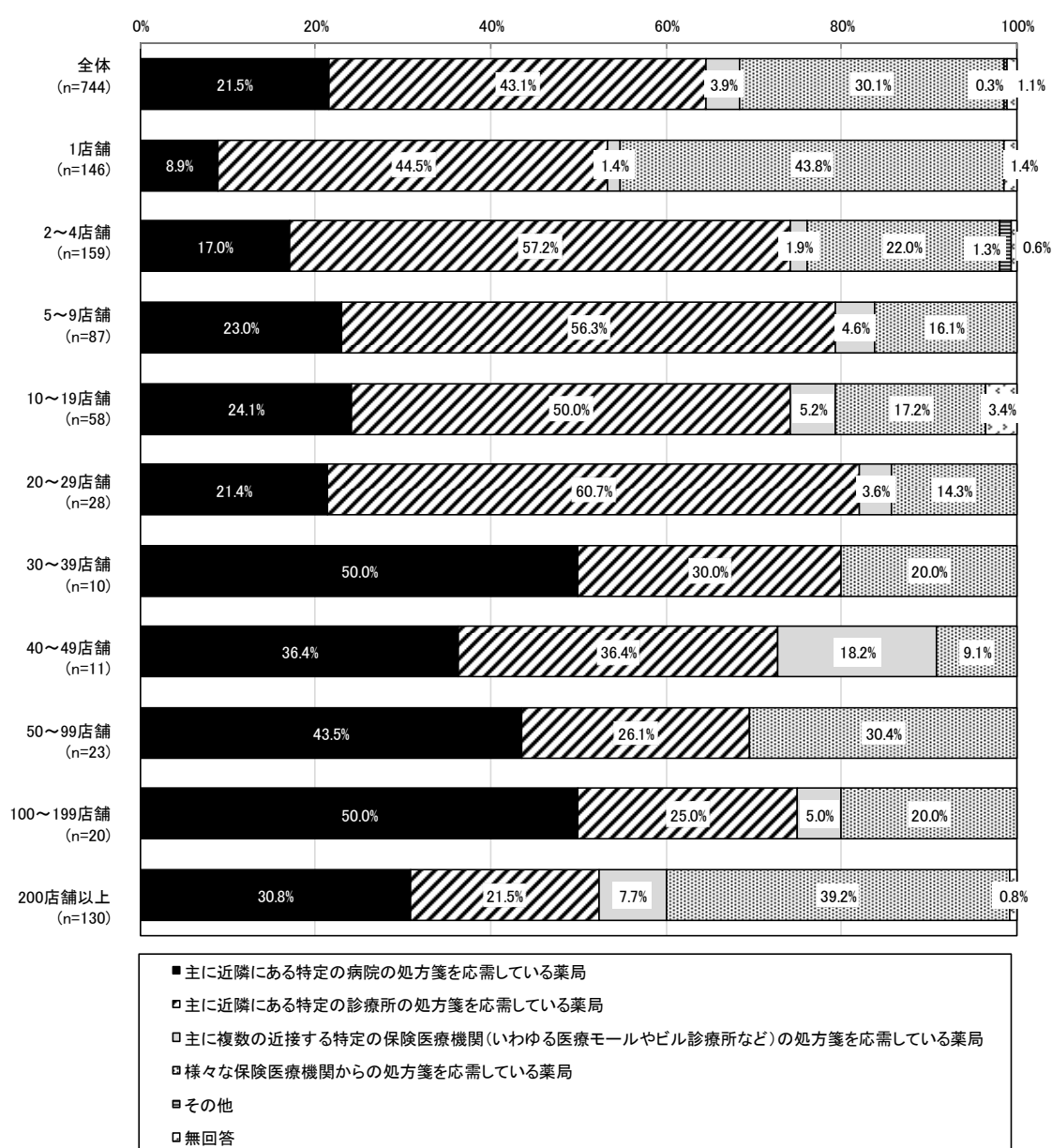
(注) 無回答を除く 667 施設を集計対象とした。

⑥処方箋の応需状況

処方箋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箋を応需」が43.1%で最も多く、次いで「様々な保険医療機関からの処方箋を応需」が30.1%、「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需」が21.5%、「主に複数の特定の保険医療機関（いわゆる医療モールやビル診療所など）の処方箋を応需」が3.9%であった。

薬局店舗数別にみると、30店舗未満では、「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需」の回答割合が「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需」を上回り、30店舗以上では逆に「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需」の回答割合が「40～49店舗」を除き「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需」を下回っていた。

図表 12 処方箋の応需状況（薬局店舗数別、単数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・ 応需枚数は極めて少ない。

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、非常勤の薬剤師は平均2.1人であり、常勤のその他の職員（事務職員等）は平均1.8人、非常勤のその他の職員（事務職員等）は平均0.9人であった。

全職員数は常勤が平均3.9人、非常勤が平均3.0人であった。

図表 13 1 施設あたりの職員数（実人数）（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	2.1	2.4	1.0
（うち）「かかりつけ薬剤師」	0.8	1.0	1.0	0.1	0.4	0.0
その他の職員（事務職員等）	1.8	1.3	2.0	0.9	1.5	0.0
全職員	3.9	2.5	4.0	3.0	3.2	2.0

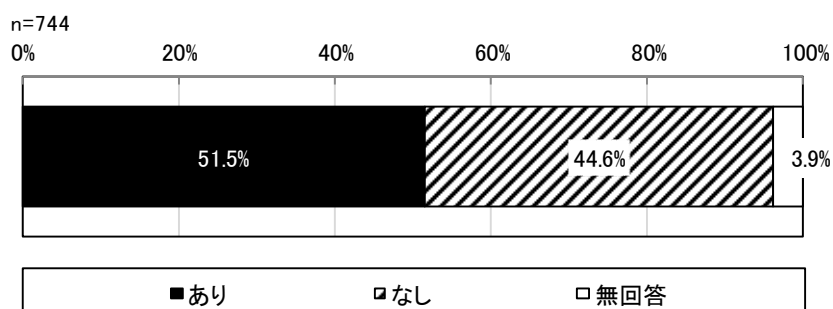
（注）・「かかりつけ薬剤師」とは、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料における「かかりつけ薬剤師」を指す。

・無回答を除く 484 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51.5%、「なし」が44.6%であった。

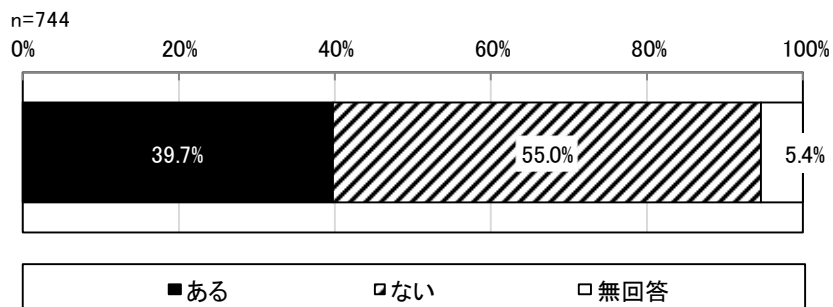
図表 14 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況（単数回答）



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39.7%、「ない」が55.0%であった。

図表 15 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（単数回答）

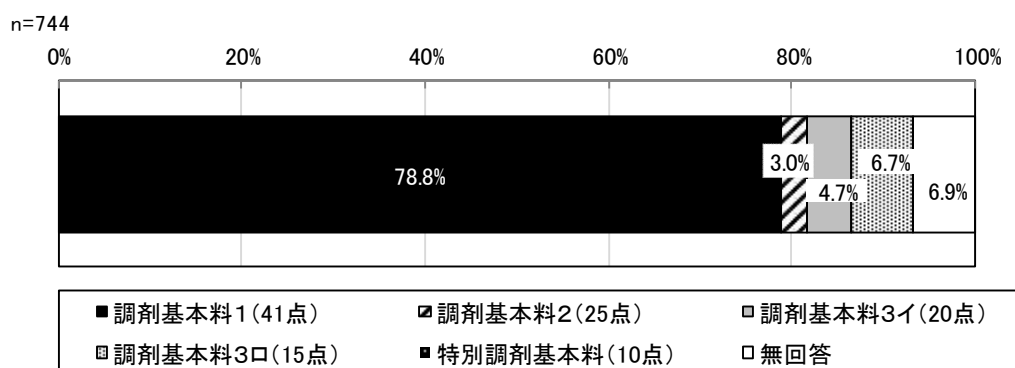


（２）調剤の状況等（平成 30 年 10 月 1 日現在）

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78.8%、「調剤基本料2（25点）」が3.0%、「調剤基本料3イ（20点）」が4.7%、「調剤基本料3ロ（15点）」が6.7%であった。「特別調剤基本料（10点）」を算定している薬局はなかった。

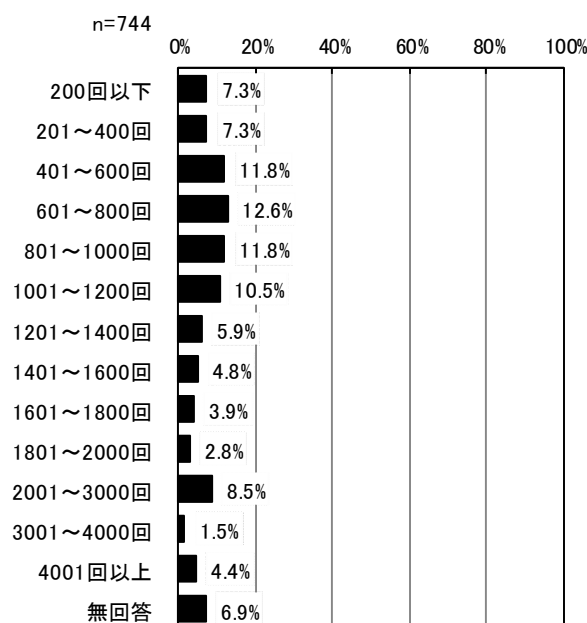
図表 16 調剤基本料（単数回答）



調剤基本料の根拠となる、1 か月あたりの処方箋の受付回数をみると、「601～800回」が12.6%で最も多く、次いで「401～600回」と、「801～1000回」が11.8%であった。

また、1 か月あたりの処方箋の受付回数は平均1603回であった。

図表 17 処方箋の受付回数（1 か月あたり、単数回答）



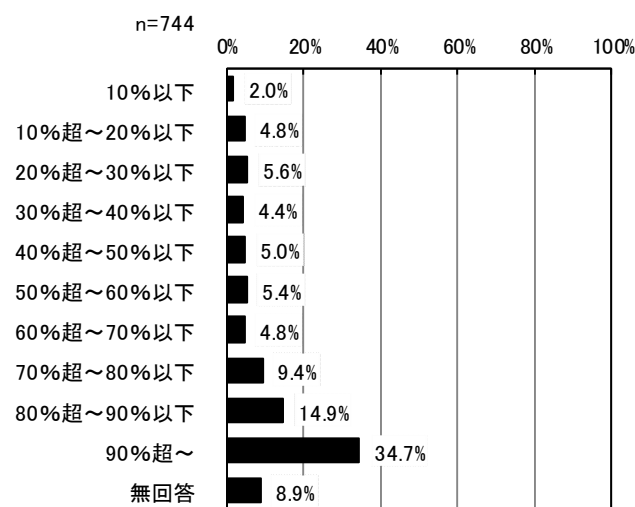
図表 18 処方箋の受付回数（1か月あたり）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
処方箋の受付回数(回/月)	693	1603.0	3024.7	945

(注) ・調剤基本料の根拠となる「全処方箋の受付回数（回/月）」
・無回答を除く 693 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箋の受付回数の割合についてみると、「90%超」が34.7%で最も多く、次いで「80%超～90%以下」（14.9%）であった。また、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合は、平均71.6%であった。

図表 19 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合別薬局分布（単数回答）

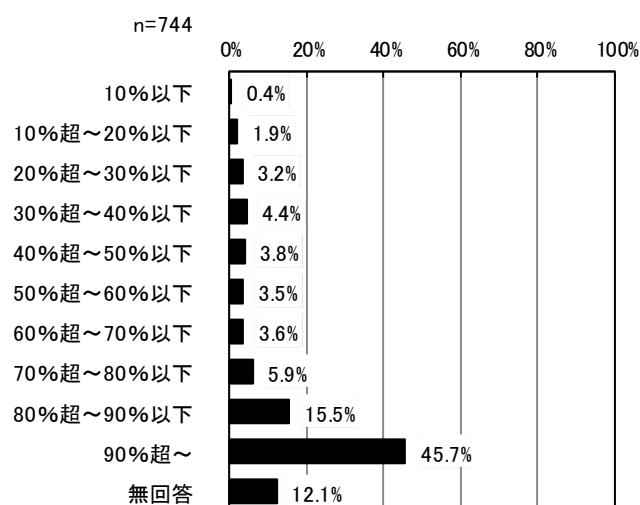


図表 20 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合 (%)	678	71.6	27.8	84.1

(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箋の受付回数の割合（%）」
・無回答を除く 678 施設を集計対象とした。

図表 21 主たる保険医療機関と2番目に受付回数が多い保険医療機関に係る処方箋の
合計受付回数の占める割合別薬局分布（単数回答）



図表 22 主たる保険医療機関と2番目に受付回数が多い保険医療機関に係る処方箋の
合計受付回数の占める割合

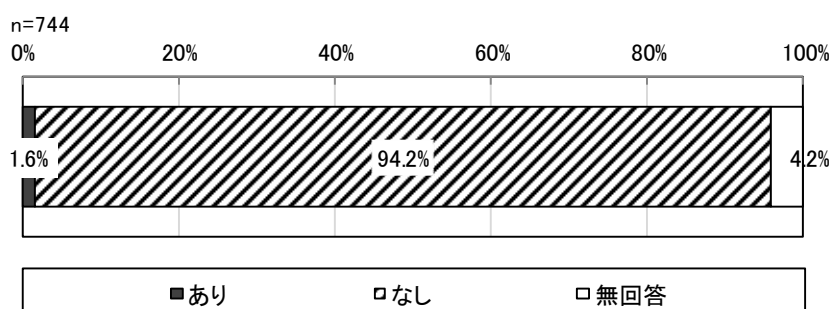
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
主たる保険医療機関＋2番目に受付回数が多い 保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合(%)	654	79.9	23.5	90.9

(注) ・ (主たる保険医療機関の処方箋受付回数＋2番目に多い保険医療機関の処方箋受付回数) / 全処方箋受付回数の割合。

・ 無回答を除く654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1.6%、「なし」が94.2%であった。

図表 23 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無（単数回答）

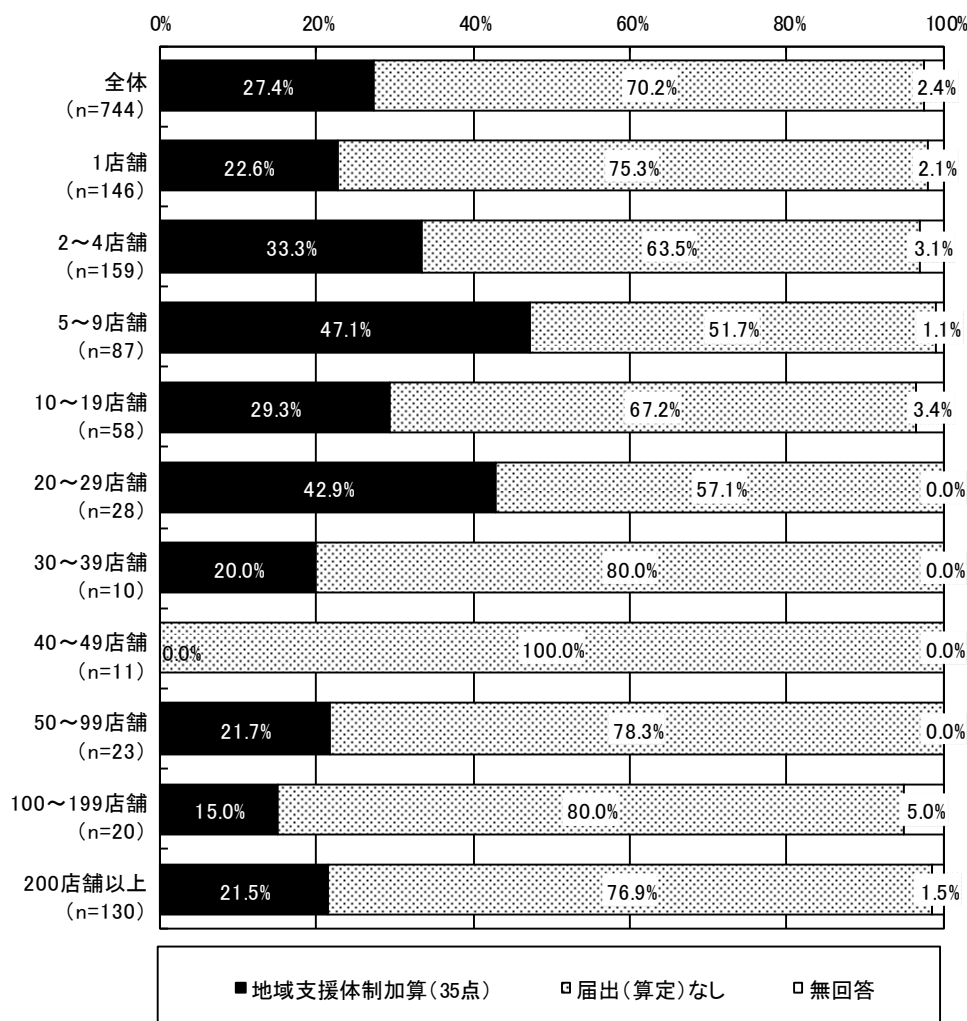


②地域支援体制加算

地域支援体制加算の算定状況についてみると、「地域支援体制加算（35点）」が27.4%、「届出（算定）なし」が70.2%であった。

薬局店舗数別にみると、店舗数が29店舗以下の薬局では「地域支援体制加算（35点）」を算定している薬局の割合が30店舗以上の薬局と比較して高かった。

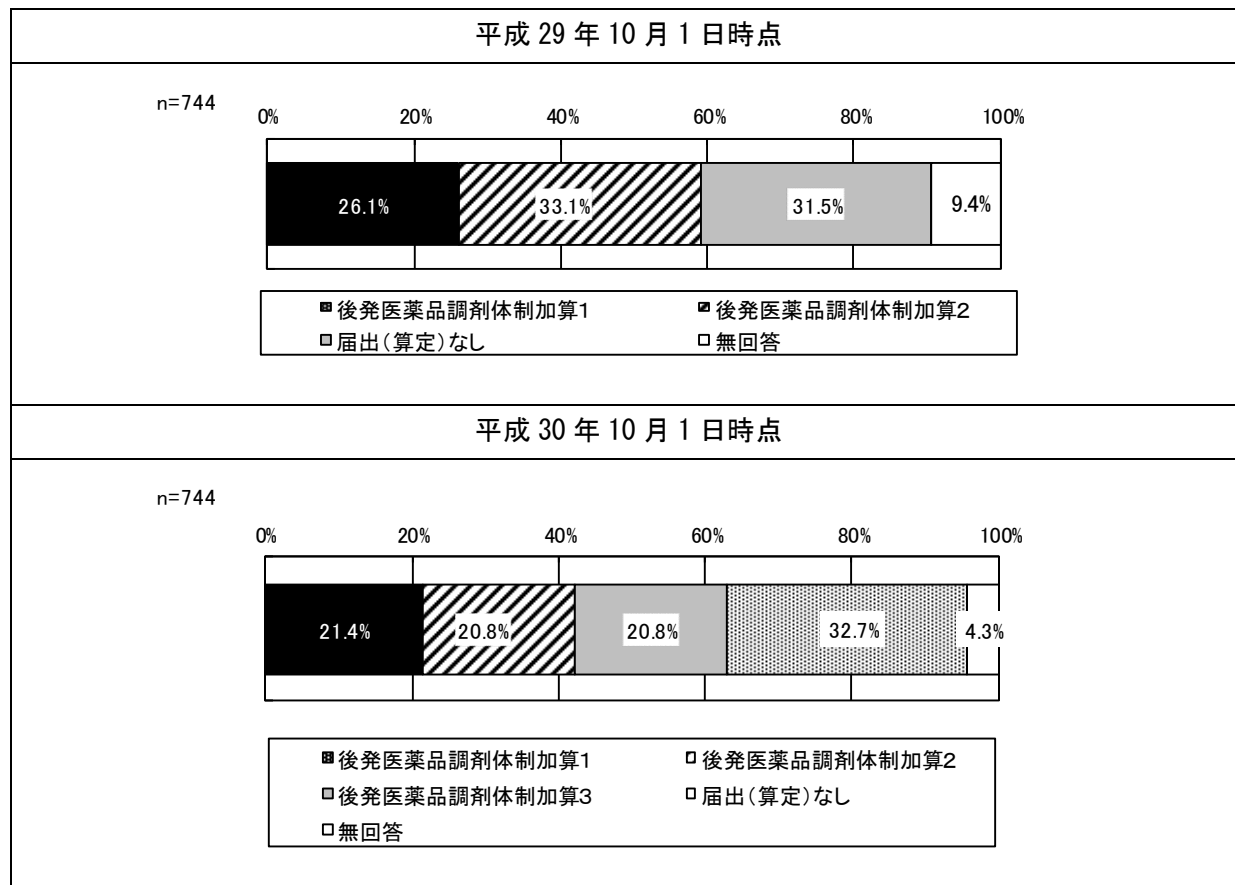
図表 24 地域支援体制加算の算定状況（薬局店舗数別、単数回答）



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、平成30年10月1日時点については「後発医薬品調剤体制加算1（18点）」が21.4%、「後発医薬品調剤体制加算2（22点）」が20.8%、「後発医薬品調剤体制加算3（26点）」が20.8%、「届出（算定）なし」が32.7%であった。

図表 25 後発医薬品調剤体制加算の算定状況（単数回答）



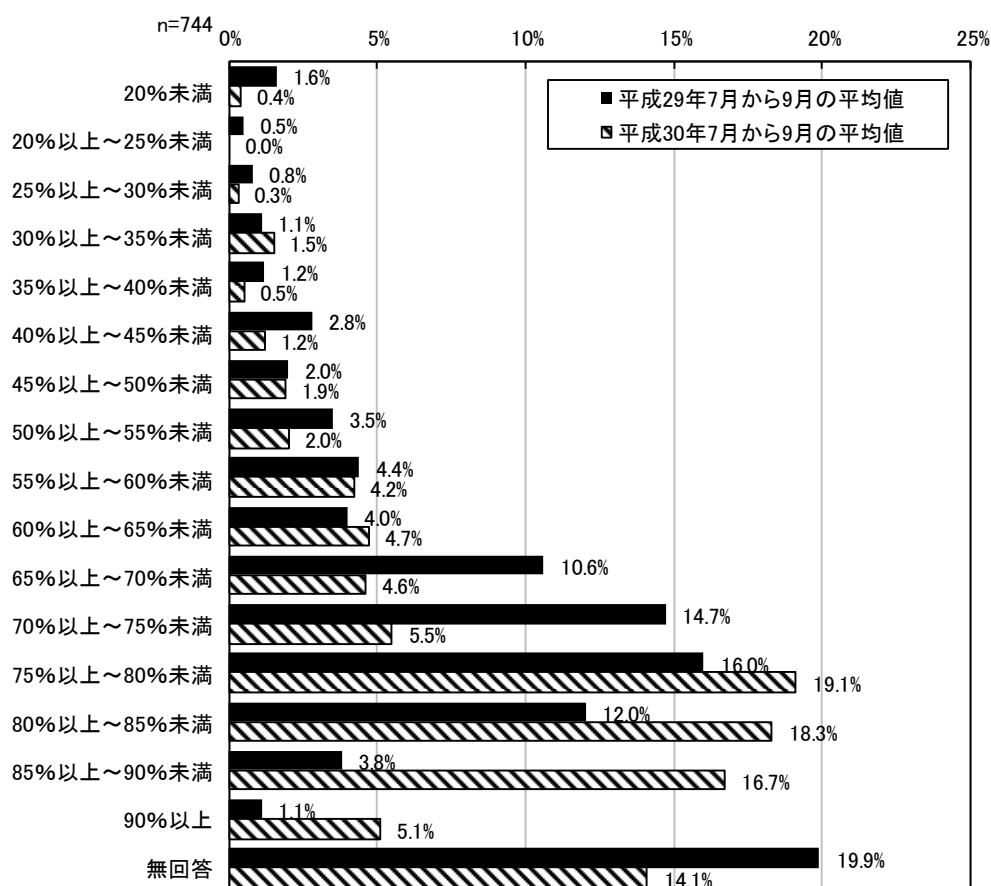
④後発医薬品調剤割合

後発医薬品調剤割合の分布をみると、平成29年7月～9月では「75%以上～80%未満」が16.0%で最も多く、次いで「70%以上～75%未満」（14.7%）、「80%以上～85%未満」（12.0%）であった。

平成30年7月～9月では「75%以上～80%未満」が19.1%で最も多く、次いで「80%以上～85%未満」（18.3%）、「85%以上～90%未満」（16.7%）であった。また、「70%以上～75%未満」（5.5%）と「75%以上～80%未満」（19.1%）との間には、13.6ポイントの差がみられた。

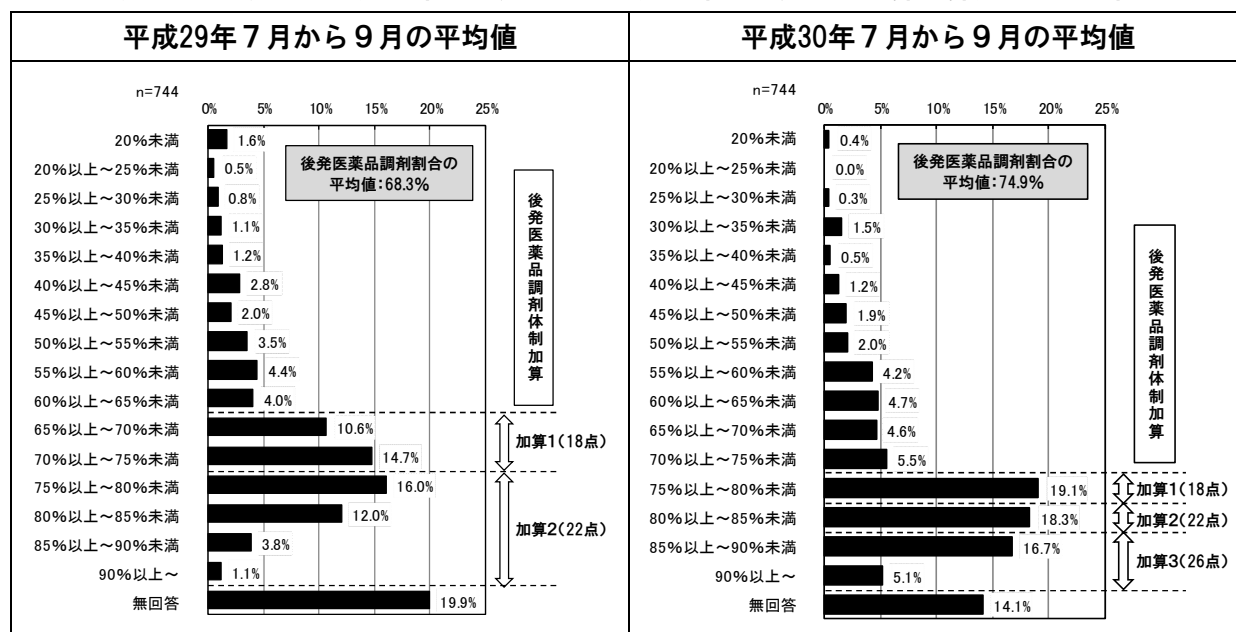
次に後発医薬品調剤割合の平均値をみると、平成29年7月～9月は平均68.3%であり、平成30年7月～9月が平均74.9%となり、6.6ポイント増加した。

図表 26 後発医薬品調剤割合（単数回答）



現在の加算対象の下限である75%以上の薬局の割合は32.9%から59.2%まで26.3ポイント増加した。「75%以上～80%未満」、「80%以上～85%未満」、「85%以上～90%未満」は前年よりもそれぞれ3.1ポイント、6.3ポイント、12.9ポイント高かった。

図表 27 (参考) 後発医薬品調剤割合と後発医薬品調剤体制加算の算定基準との関係



図表 28 後発医薬品調剤割合 (n=642)

	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 7 月～9 月 (%)	68.3	16.6	72.6
平成 30 年 7 月～9 月 (%)	74.9	14.3	78.9

(注) 平成 29 年 7 月～9 月、平成 30 年 7 月～9 月のいずれにも回答のあった施設を集計対象とした。

図表 29 平成30年7月～9月の後発医薬品調剤割合 (環境別) (単位: %)

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	642	74.9	14.3	78.9
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がある薬局	254	75.9	13.3	79.1
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	357	74.4	14.6	78.6

(注) ・無回答を除く 642 施設を集計対象とした。

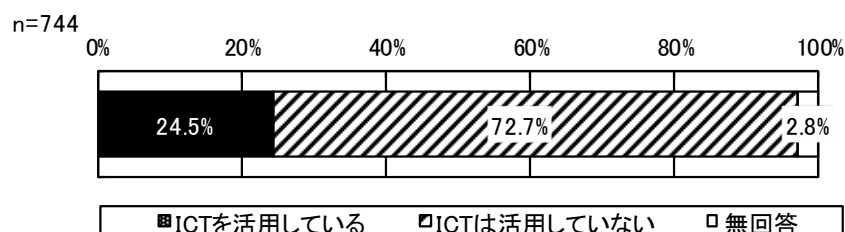
・「全体」には、融通しやすい環境の有無について回答のなかった 31 施設が含まれる。

⑤他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

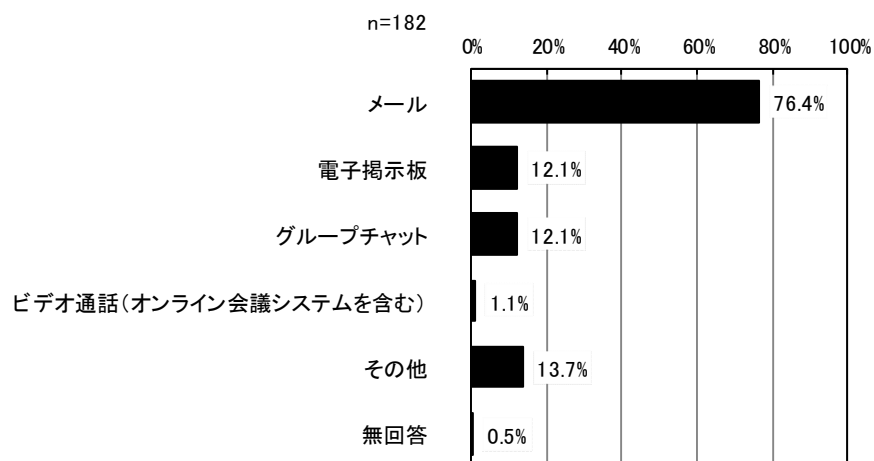
他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況については、「ICTを活用している」が24.5%であった。

活用しているICTについては、「メール」が76.4%と最も多かった。

図表 30 他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況（単数回答）



図表 31 他機関、他職種との連携のために活用しているICT（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・電話
- ・FAX
- ・無料通信アプリ
- ・医療情報ネットワーク
- ・医療・介護従事者用SNS

(3) 取り扱い処方箋の状況

① 1週間の取り扱い処方箋枚数の状況

1 週間の取り扱い処方箋枚数をみると、受け付けた処方箋枚数は平均255.9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 品目でもある処方箋の枚数」は平均23.0枚で、全処方箋に占める割合は9.0%であった。

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 品目でもある処方箋の枚数」は平均4.9枚で、全処方箋に占める割合は1.9%となった。

「全てが変更不可となっている処方箋の枚数」は平均12.7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箋の枚数」は平均139.9枚で、全処方箋に占める割合は54.7%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箋の枚数」は平均83.7枚で、全処方箋に占める割合は32.7%であった。

図表 32 1週間の取り扱い処方箋枚数 (n=590)

(単位：枚)

	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箋の枚数	255.9	100.0%	198.4	214.5
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 品目でもある処方箋の枚数	23.0	9.0%	64.6	3
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 品目でもある処方箋の枚数	4.9	1.9%	33.9	0
④ 全てが変更不可となっている処方箋の枚数	12.7	4.9%	47.9	1
⑤ 1 品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	139.9	54.7%	169.2	99
⑥ 後発医薬品が存在する医薬品について、1 品目でも一般名処方となっている処方箋の枚数	129.3	50.5%	165.5	87.5
⑦ 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箋の枚数	83.7	32.7%	143.5	33

(注) ・平成30年9月7日（金）～9月13日（木）の取り扱い処方箋枚数について回答があった施設を集計対象とした。

・「平均値」欄の「割合」は「① 1週間に受け付けた処方箋の枚数」に対する該当処方箋枚数の割合。

(参考) 平成 29 年度調査

(単位: 枚)

	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箋の枚数	309.8	100.0%	222.1	276.0
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 品目でもある処方箋の枚数	37.5	12.1%	81.9	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 品目でもある処方箋枚数	6.7	2.2%	27.1	0.0
④ 全てが変更不可となっている処方箋の枚数	21.4	6.9%	62.4	2.0
⑤ 1 品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	149.4	48.2%	149.5	112.0
⑥ 後発医薬品が存在する医薬品について、1 品目でも一般名処方となっている処方箋の枚数	139.8	45.1%	141.3	98.5
⑦ 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箋の枚数	72.3	23.3%	94.2	30.5

- (注) ・平成 29 年 7 月 18 日（火）～7 月 24 日（月）の取り扱い処方箋枚数について回答があった施設を集計対象とした。
- ・「平均値」欄の「割合」は「① 1 週間に受け付けた処方箋の枚数」に対する該当する処方箋枚数の割合。

② 1週間の取り扱い処方箋の内訳

平成30年9月7日～9月13日までの1週間の取り扱い処方箋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。

一般名処方された医薬品の品目数割合は34.9%から43.3%に8.4ポイント増加した。先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品のうち変更不可となっている医薬品の品目数の割合は6.1%であった。

**図表 33 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数
（392施設、総処方箋97,392枚に記載された254,300品目数）**

	(今回調査)		(参考) 前回調査
	品目数	割合	
①一般名で処方された医薬品の品目数	110,116	43.3%	34.9%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	88,098	34.6%	26.6%
③先発医薬品（準先発品を含む）を選択した医薬品の品目数	22,018	8.7%	8.3%
④先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数	106,003	41.7%	49.4%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	90,585	35.6%	41.3%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	27,491	10.8%	10.0%
⑦先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	63,094	24.8%	31.3%
⑧後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	34,616	13.6%	16.0%
⑨外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品の品目数	3,586	1.4%	1.1%
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）	14,916	5.9%	8.6%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	27,825	10.9%	11.2%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	1,615	0.6%	1.0%
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	10,356	4.1%	4.5%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	254,300	100.0%	100.0%

（注）・平成30年9月7日（金）～9月13日（木）に取り扱った処方箋枚数及び品目数内訳について回答があった施設を集計対象とした。

・前回調査分は平成29年7月18日（火）～7月24日（月）を調査期間とし、514施設、総処方箋160,931枚に記載された418,522品目数の内訳

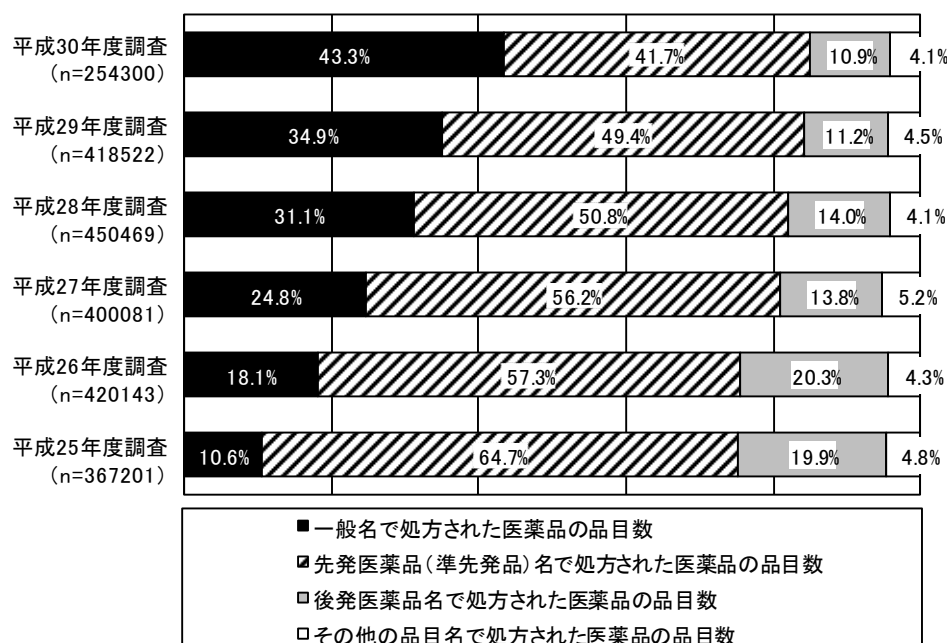
図表 34 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数（抜粋）
（392施設、総処方箋97,392枚に記載された254,300品目数）

	（今回調査）		（参考） 前回調査
	品目数	割合	
①一般名で処方された医薬品の品目数	110,116	43.3%	34.9%
④先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数	106,003	41.7%	49.4%
⑤' 「変更不可」となっている医薬品の品目数	15,418	6.1%	8.1%
⑤ 「変更不可」となっていない医薬品の品目数	90,585	35.6%	41.3%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	27,825	10.9%	11.2%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	1,615	0.6%	1.0%
⑫' 「変更不可」となっていない医薬品の品目数	26,210	10.3%	10.1%
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	10,356	4.1%	4.5%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	254,300	100.0%	100.0%

- （注）・平成30年9月7日（金）～9月13日（木）に取り扱った処方箋枚数及び品目数内訳について回答があった施設を集計対象とした。
- ・前回調査分は平成29年7月18日（火）～7月24日（月）を調査期間とし、514施設、総処方箋160,931枚に記載された418,522品目数の内訳
- ・⑫' は、⑪（後発医薬品名で処方された医薬品の品目数）から⑫（「変更不可」となっている医薬品の品目数）を控除して算出した。

1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の内訳をみると、平成30年度調査では「一般名で処方された医薬品」が43.3%で最も多く、ついで「先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品」が41.7%、「後発医薬品名で処方された医薬品」が10.9%であった。

図表 35 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の内訳（品目ベース）

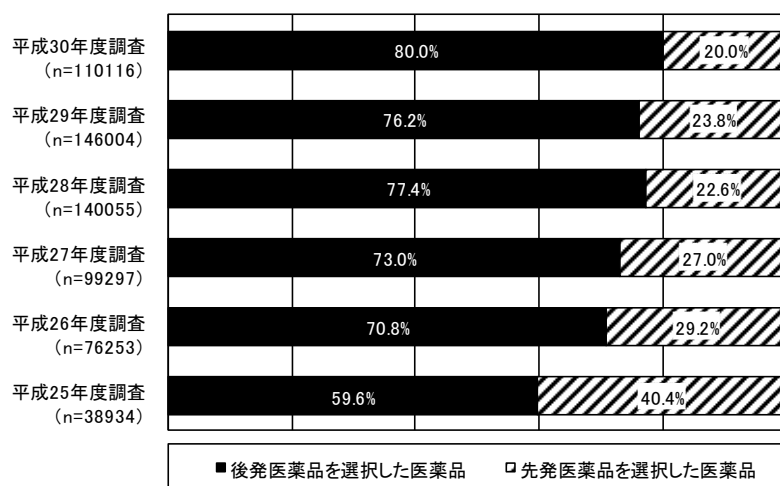


③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）

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30年度調査では、「後発医薬品を選択した医薬品」が80.0%、「先発医薬品を選択した医薬品」が20.0%であった。

図表 36 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

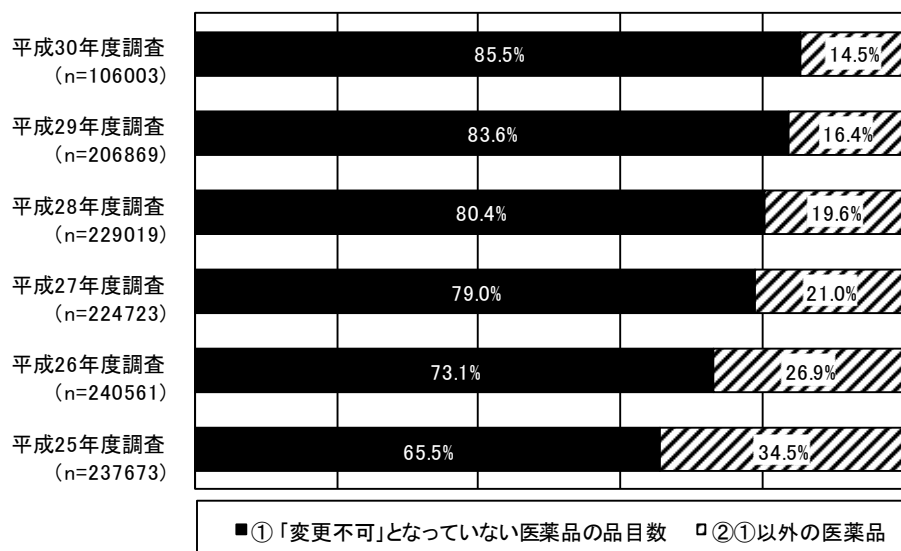


（注）「先発医薬品」には準先発品も含まれる。

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

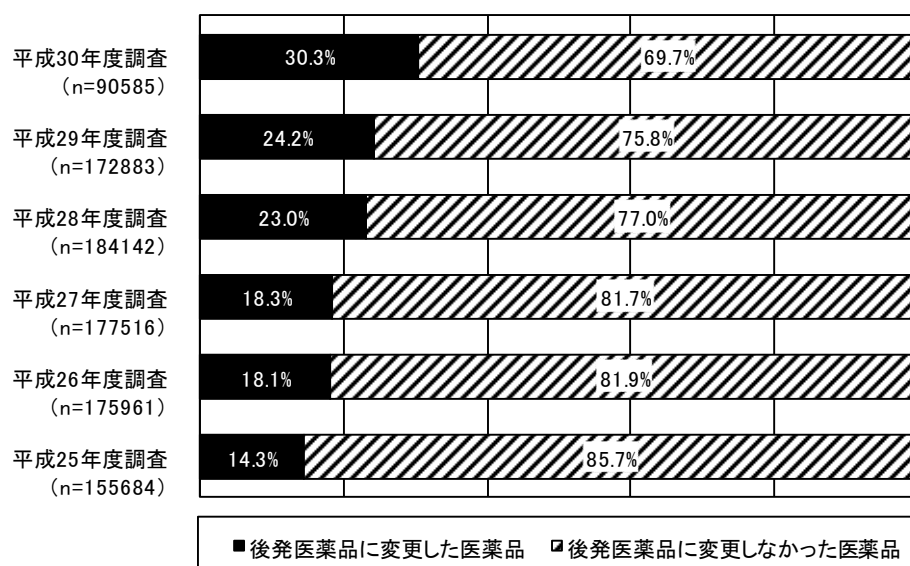
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、平成30年度調査では「①『変更不可』となっていない医薬品」の割合が85.5%、「②①以外の医薬品」の割合が14.5%であった。

図表 37 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



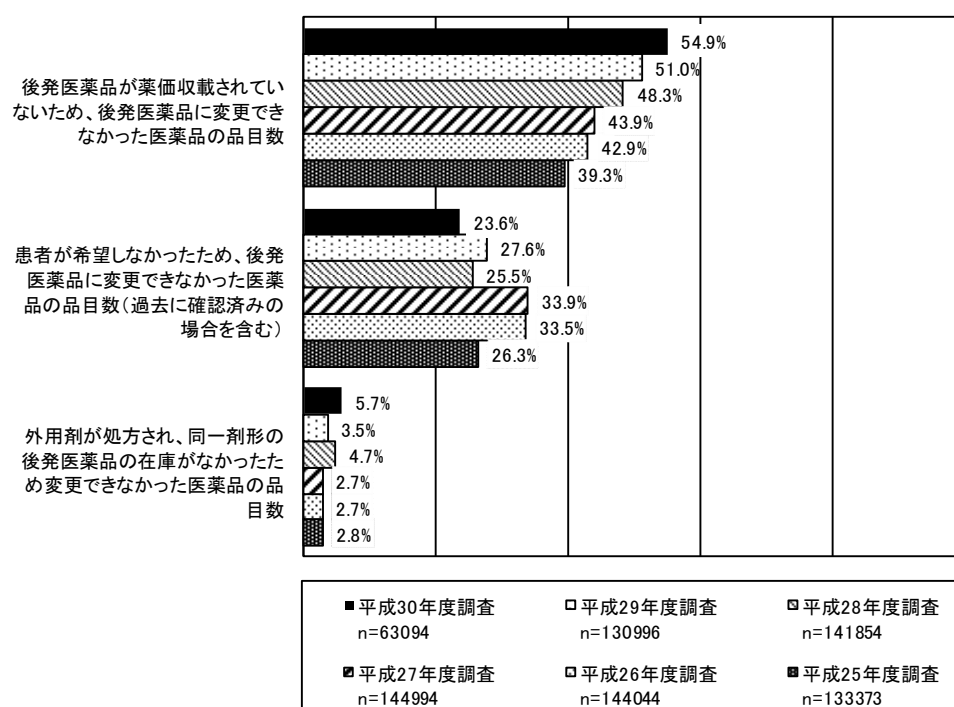
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合についてみると、平成30年度調査では、「後発医薬品に変更した医薬品」の割合は30.3%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」の割合は69.7%であった。

図表 38 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



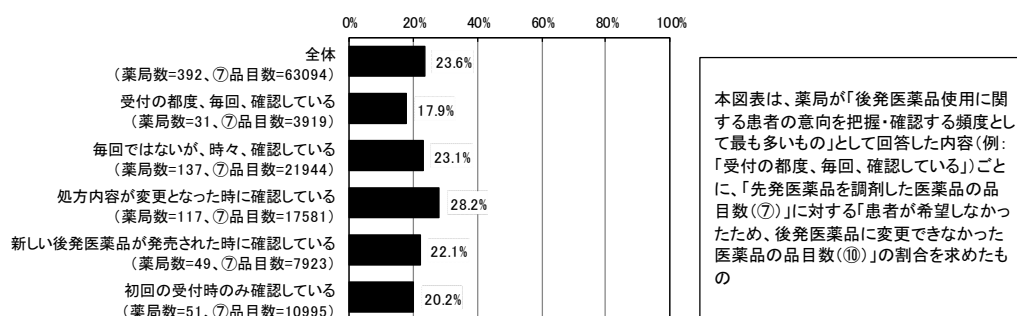
先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由をみると、平成30年度調査では「後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が54.9%で最も多く、次いで「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が23.6%、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数」が5.7%であった。

図表 39 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）



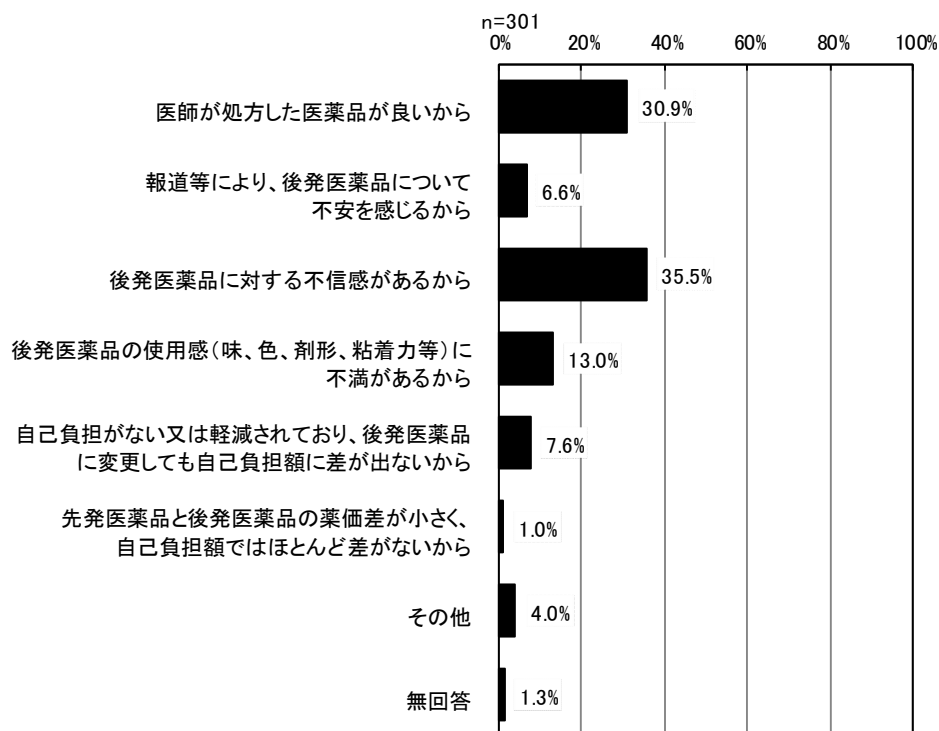
※n数は、先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数

図表 40 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対する「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」の品目数割合（患者の意向確認頻度別）



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301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、「後発医薬品に対する不信感があるから」（35.5%）で、次いで「医師が処方した医薬品が良いから」（30.9%）であった。

**図表 41 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、単数回答）**



注1) 1週間の取り扱い処方箋枚数及び品目数ベースの調剤状況全てについて記入のあった392施設のうち、患者が希望しなかったため後発医薬品に変更できなかった医薬品が1品目でもあった301施設を集計対象とした。

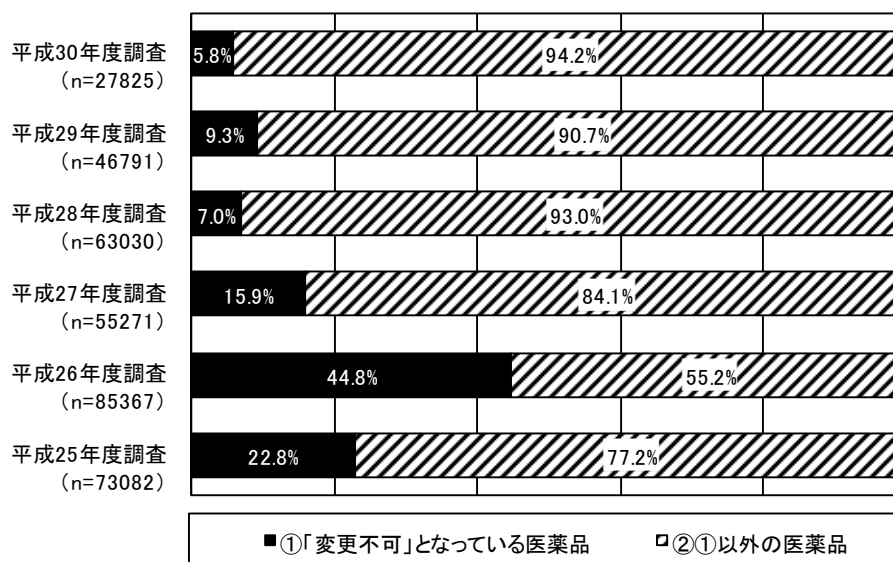
注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・先発医薬品を長く使っているから今後変更したくない。
- ・過去に後発品を服用して副作用が出たり、効果が感じられなかったため。
- ・今まで服用しなれている薬の名称、外観が変わると服用しにくくなるから。

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5.8%、「②①以外の医薬品」は94.2%であった。

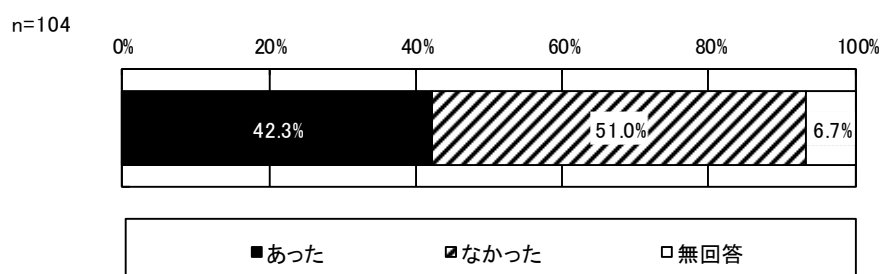
図表 42 後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況



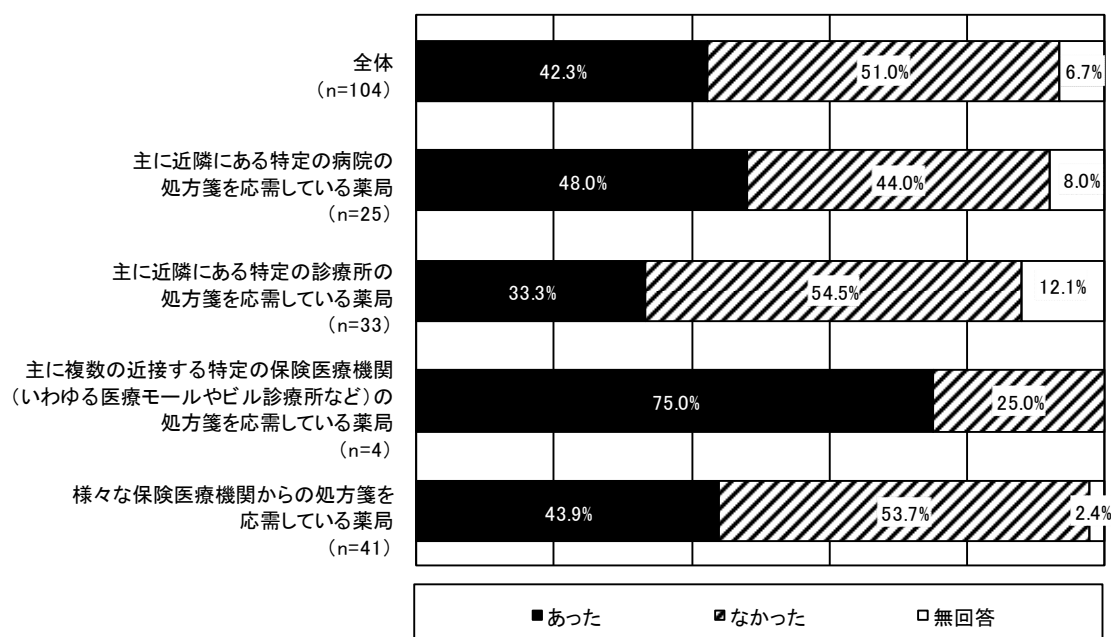
④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等

平成30年9月7日～9月13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42.3%、「なかった」と回答した薬局が51.0%であった。

図表 43 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30年9月7日～9月13日の1週間に取り扱った処方箋に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、単数回答)

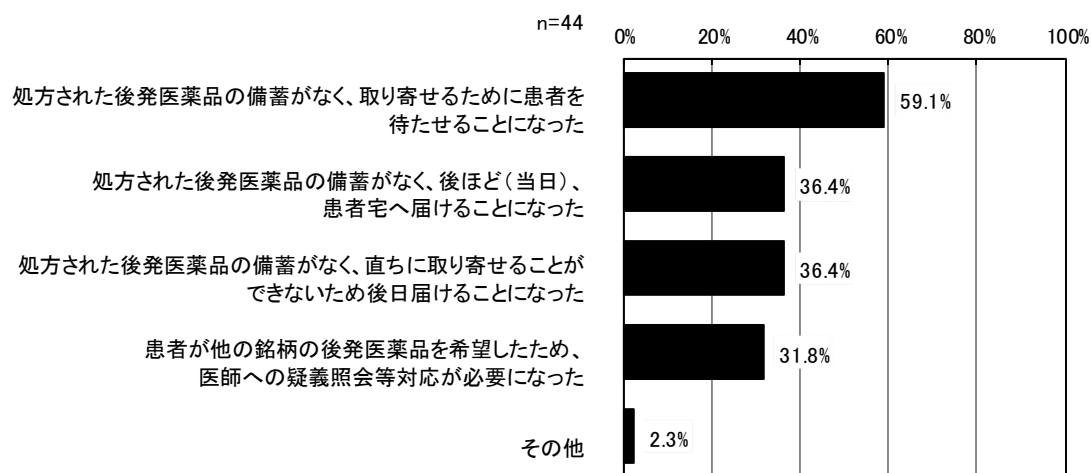


図表 44 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無
(平成30年9月7日～9月13日の1週間に取り扱った処方箋に1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、処方箋の応需状況別、単数回答)



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についてみると、「処方された後発医薬品の備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった」が59.1%で最も多く、次いで「処方された後発医薬品の備蓄がなく、後ほど(当日)、患者宅へ届けることになった」「処方された後発医薬品の備蓄がなく、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」(36.4%)、「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」(31.8%)であった。

図表 45 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)



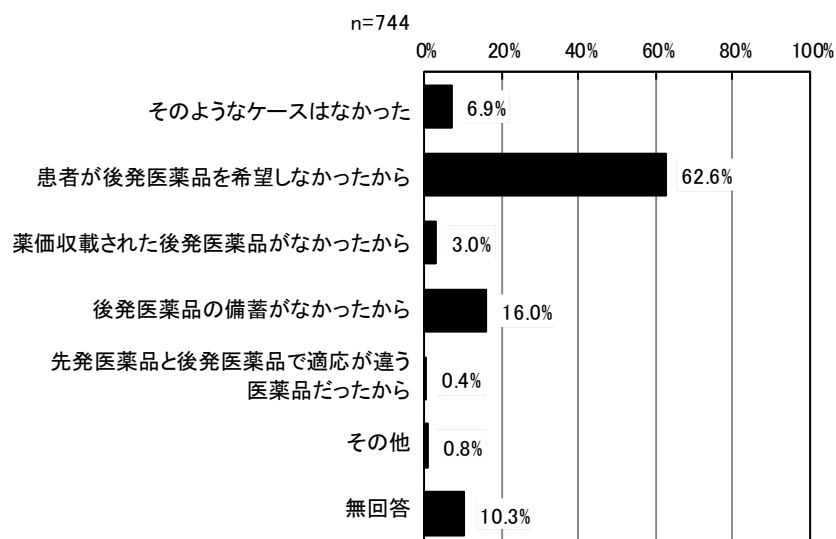
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・同一成分の後発医薬品を複数銘柄在庫をする必要がある。
- ・別の薬局に行かれると受付をキャンセルされ、以後処方箋をお持ちいただけなくなった。
- ・備蓄がなく、急を要する薬剤のため早期服用を目的に先発医薬品や他の後発医薬品への変更の提案が必要になった。

⑤一般名処方の処方箋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30年9月7日～9月13日の1週間に一般名処方の処方箋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62.6%で最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄がなかったから」が16.0%であった。

図表 46 一般名処方の処方箋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30年9月7日～9月13日の1週間、単数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・先発品の薬価と後発医薬品の薬価が同じであること。
- ・使用感や粘着力について先発医薬品に対し信用感があるため。
- ・患者が過去に後発医薬品で副作用を経験していたため。

（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

全医薬品の備蓄品目数の合計についてみると、平均1127.0品目であった。また後発医薬品の備蓄品目数の合計についてみると平均363.2品目であった。

注射薬については、後発医薬品の占める割合が内服薬や外用薬と比較して低い。

図表 47 医薬品の備蓄品目数（平成30年10月）（n=232）（単位：品目）

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	②÷①
内服薬	893.3	388.3	941.5	304.7	149.8	292.5	34.1%
外用薬	219.6	117.1	218	57.0	37.2	50.5	25.9%
注射薬	14.1	29.9	10	1.5	6.0	1	10.7%
合計	1127.0	484.2	1209.5	363.2	176.8	345.5	32.2%

（注）医薬品の備蓄品目数（バイオ後続品含む）、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 232 施設を集計対象とした。

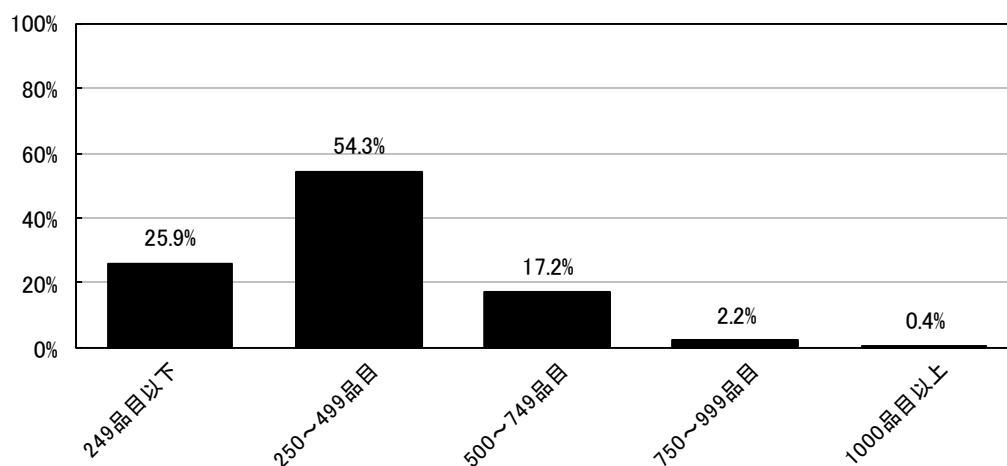
（参考）平成 29 年度調査（抜粋）

医薬品の備蓄品目数（平成 29 年 6 月）（n=396）（単位：品目）

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	②÷①
内服薬	851.0	419.7	855.0	276.1	171.5	241.5	32.4%
外用薬	211.5	128.7	192.0	52.7	42.6	41.0	24.9%
注射薬	11.5	18.5	8.0	0.9	3.2	0.0	7.6%
合計	1074.0	537.8	1084.5	329.7	203.4	286.5	30.7%

（注）医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった 396 施設を集計対象とした。

図表 48 後発医薬品の備蓄品目数の分布（n=232）



図表 49 バイオ後続品の備蓄品目数 (n=588)

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	0.4	0.6	0

(注) バイオ後続品の備蓄品目数について回答のあった 588 施設を集計対象とした。

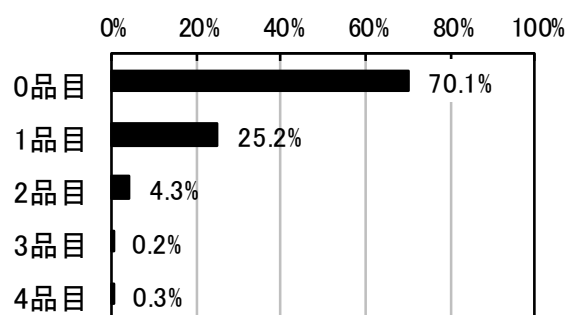
(参考) 平成 29 年度調査

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	0.33	0.74	0

(注) バイオ後続品の備蓄品目数について回答のあった 460 施設を集計対象とした。

29.9%の薬局でバイオ後続品を備蓄していた。またバイオ後続品を1品目以上備蓄する薬局は平均1.2品目を備蓄していた。

図表 50 薬局におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布 (n=588)



図表 51 バイオ後続品の備蓄品目数 (1品目以上の備蓄がある薬局に限定: n=176)

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	1.2	0.5	1

(注) バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった 176 施設を集計対象とした。

図表 52 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

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
一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)	633	1.2	1.2	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 633 施設を集計対象とした。

図表 53 平成30年10月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=232)	融通がしやすい 環境のある薬局 (n=102)	融通がしやすい 環境のない薬局 (n=123)
医薬品全品目数 (品目)	平均値	1127.0	1116.3	1151.4
	標準偏差	484.2	502.6	470.7
	中央値	1209.5	1211.5	1210
うち、後発医薬品の品目数 (品目)	平均値	363.2	365.5	368.6
	標準偏差	176.8	191.2	164.7
	中央値	345.5	358.5	346
うち、バイオ後続品 (品目)	平均値	0.4	0.4	0.4
	標準偏差	0.6	0.6	0.6
	中央値	0	0	0

(注) 「全体」について医薬品の備蓄品目数 (バイオ後続品含む)、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 232 施設を集計対象とした。

医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額、「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 7 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29年10月1日時点での平均10,195,176.2円、平成30年10月1日時点での平均9,726,233.2円で、-4.6%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29年10月1日時点が平均1,725,839.0円、平成30年10月1日時点が平均1,738,066.2円であり、0.7%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29年度は1 か月間の平均が7,962,865.4円、平成30年度は1 か月間の平均が8,189,624.5円で、2.8%の増加率であった。平成29年度は1 か月間の平均が1,410,510.1円、平成30年度は1 か月間の平均が1,578,495.0円で、11.9%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29年度は1 か月間の平均が19,230.6円、平成30年度は1 か月間の平均が21,808.3円で、13.4%の増加率であった。平成29年度は1 か月間の平均が3,389.9円、平成30年度は1 か月間の平均が4,304.4円で、27.0%の増加率であった。

図表 54 医薬品の在庫金額及び廃棄額（平成29、30年度の10月1日時点または1か月分、n=232）

（単位：円）

			平成29年10月1日 時点 ① または 平成29年度 1か月分 ②③	平成30年10月1日 時点 ① または 平成30年度 4月～6月の 1か月分 ②③	増加率
① 在庫 金額	医薬品全品目	平均値	10,195,176.2	9,726,233.2	-4.6%
		標準偏差	17,664,654.0	12,656,396.8	
		中央値	6,309,775.5	6,625,066.0	
	うち、後発医薬品	平均値	1,725,839.0	1,738,066.2	0.7%
		標準偏差	2,444,327.5	1,869,683.8	
		中央値	1,016,479.0	1,203,055.0	
② 購入 金額	医薬品全品目	平均値	7,962,865.4	8,189,624.5	2.8%
		標準偏差	9,572,047.7	9,356,274.1	
		中央値	5,479,708.3	5,658,074.1	
	うち、後発医薬品	平均値	1,410,510.1	1,578,495.0	11.9%
		標準偏差	1,595,323.6	1,737,657.7	
		中央値	961,540.4	1,079,686.2	
③ 廃棄 額	医薬品全品目	平均値	19,230.6	21,808.3	13.4%
		標準偏差	25,138.3	34,765.5	
		中央値	9,592.3	10,822.1	
	うち、後発医薬品	平均値	3,389.9	4,304.4	27.0%
		標準偏差	5,964.2	12,097.9	
		中央値	1,447.5	1,615.8	

（注1）「全体」について医薬品の備蓄品目数（バイオ後続品含む）、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232施設を集計対象とした。

（注2）薬価改定の影響は考慮していない。

図表 55 平成30年4月から9月における1か月分の医薬品の廃棄額
(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 (件)	平均値	標準偏差	中央値
全医薬品				
全体	411	19,833.0	31,194.4	10,053
融通がしやすい環境のある薬局	174	17,758.5	30,537.5	6,761
融通がしやすい環境のない薬局	224	21,698.6	32,371.5	11,608
後発医薬品				
全体	411	3,756.8	9,782.1	1,333
融通がしやすい環境のある薬局	174	3,189.7	6,979.2	1,000
融通がしやすい環境のない薬局	224	4,218.3	11,679.5	1,509

(注) 平成30年4月から9月の廃棄額について回答のあった411施設を集計対象とした。

- ・「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13件が含まれる。

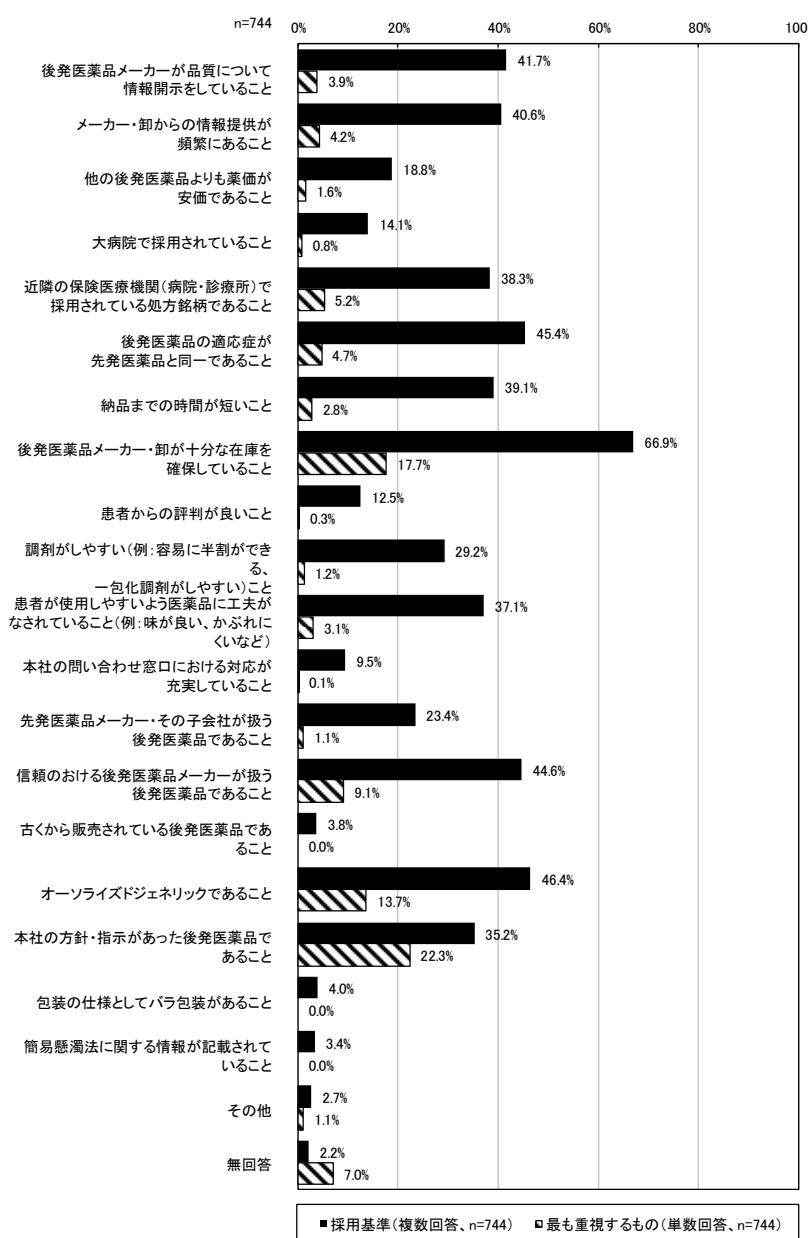
（５）後発医薬品への対応状況

①後発医薬品の採用基準

後発医薬品の採用基準（複数回答）について尋ねたところ、「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66.9%と最も多く、次いで「オーソライズドジェネリックであること」（46.4%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（45.4%）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、「本社の方針・指示があった後発医薬品であること」が22.3%と最も多かった。次いで多かったのは、「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」（17.7%）、「オーソライズドジェネリックであること」（13.7%）であった。

図表 56 後発医薬品の採用基準



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・薬局グループ内で採用の多いメーカー。
- ・簡単に製造終了にならないこと。
- ・納入価格が安いこと。
- ・自動錠剤機のカセットを変更することなく使えるよう、先発品と同じ大きさ・形であること。

②後発医薬品の使用を進めていく上で必要な情報

後発医薬品の使用を進めていく上で必要な情報として挙げられた事項は以下の通りである。

図表 57 後発医薬品の使用を進めていく上で必要な情報（自由記述式）

○品質等に関する情報 ・先発医薬品との外観、シートデザインの違い、安定性、安全性についての情報。 ・患者の不安を取り除く情報。 ・先発品との生物学的同等性。 ・適応が同じかどうか、味がよいかどうか、貼付剤ならはがれやすすくないかなど先発との比較データ。 ・後発医薬品の原末に関する情報（先発品での原末と同じものか、違うものか、品質について等）。同一成分の他の後発品メーカーとの違いの比較。 ・先発医薬品との効果、副作用の違いがあったのかどうかの情報が知りたい。使用感の違いを感じた例がどのくらいあるのか。 ・臨床データ（安全性に関するデータ） ・人体に対する使用データ。 ・ヒートシートのカットができないものがあったり、錠剤の硬さが違い患者が半錠にしにくいなど、品質改善が必要と考える。／等 ○安全性、安定性に関する事項 ・副作用情報。 ・個々の後発医薬品それ自体の有効性、安全性を調査した結果を集積したものがあるともっとよいと思う。 ・必要な情報開示が細かくなされるか。 ・医薬品の供給体制が整っているかどうか。／等 ○供給、流通に関する事項 ・医薬品の供給体制が整っているかどうか。 ・安定供給が可能かどうか。 ・門前病院が採用している後発医薬品の品目。 ・卸に在庫品があるかどうか。／等 ○メーカーに関する事項 ・原薬、中間体等の入手先等の情報。自社品、導入品、仕入品であるのかの情報開示。
--

- ・オーソライズドジェネリックの場合、同一工場、同一製法で作られているか。
- ・すぐに製造終了にならないこと。
- ・薬剤の名称が変わらないこと。
- ・各後発医薬品メーカーの流通状況や他店舗での採用メーカーなどの情報。
- ・生産国（患者からどこの国で製造されているのか問い合わせがあるため）。／等

○後発医薬品の良い点

- ・先発品より性質が優れている（味・割線など）情報。／等

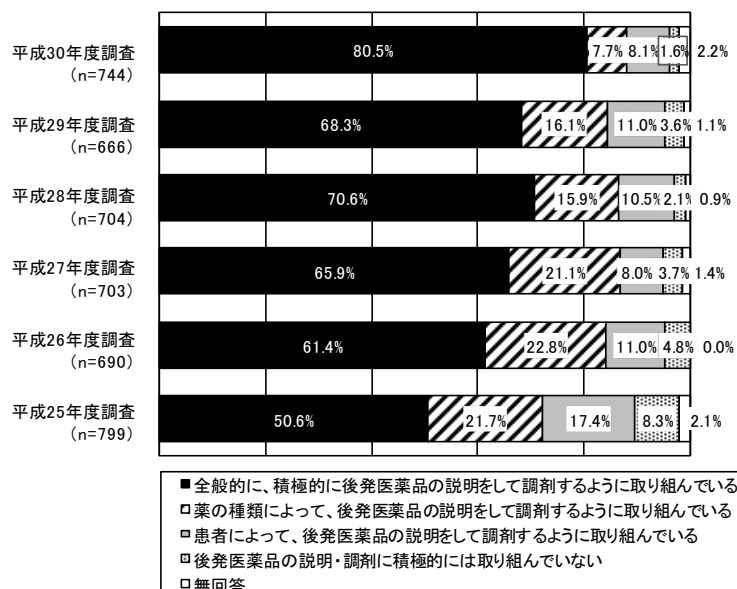
○その他

- ・メーカー・卸の在庫が十分に確保されており、当方からの問い合わせに対して早く返答ができること。
- ・先発医薬品に準じるという説明だけでなくメーカー独自の試験も実施してほしい。
- ・添付文書の副作用情報が、後発品ではすべて頻度不明になっているものが多く、発現頻度が分からないので、先発品同様の記載があると分かりやすい。
- ・後発医薬品の添付文書。
- ・「薬価が安い＝悪い、効かない」という、間違った情報をなくす事。／等

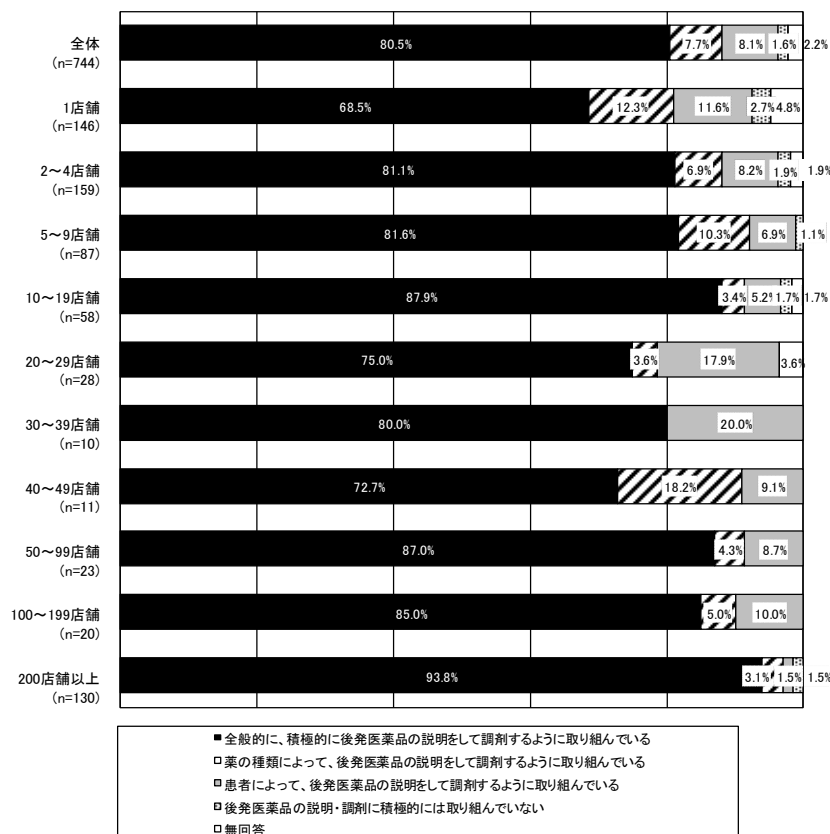
③後発医薬品の調剤に関する考え

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80.5%で最も多く、次いで「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8.1%であった。

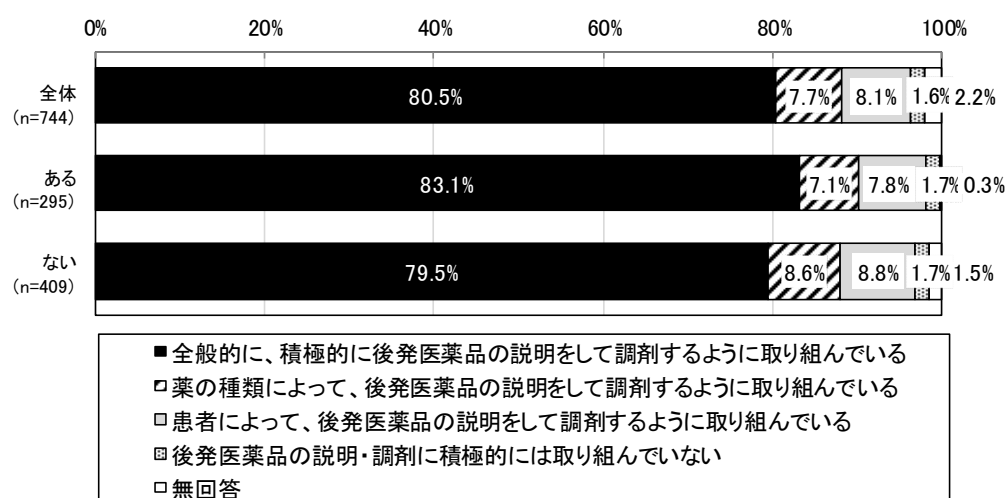
図表 58 後発医薬品の調剤に関する考え（単数回答）



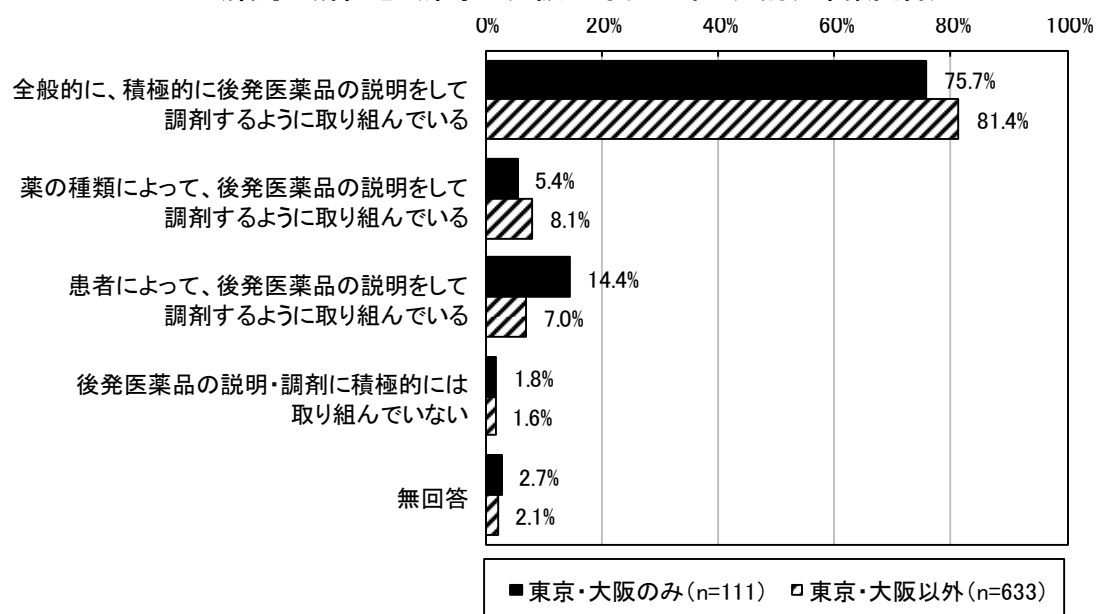
図表 59 後発医薬品の調剤に関する考え（薬局店舗数別、単数回答）



図表 60 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、単数回答)



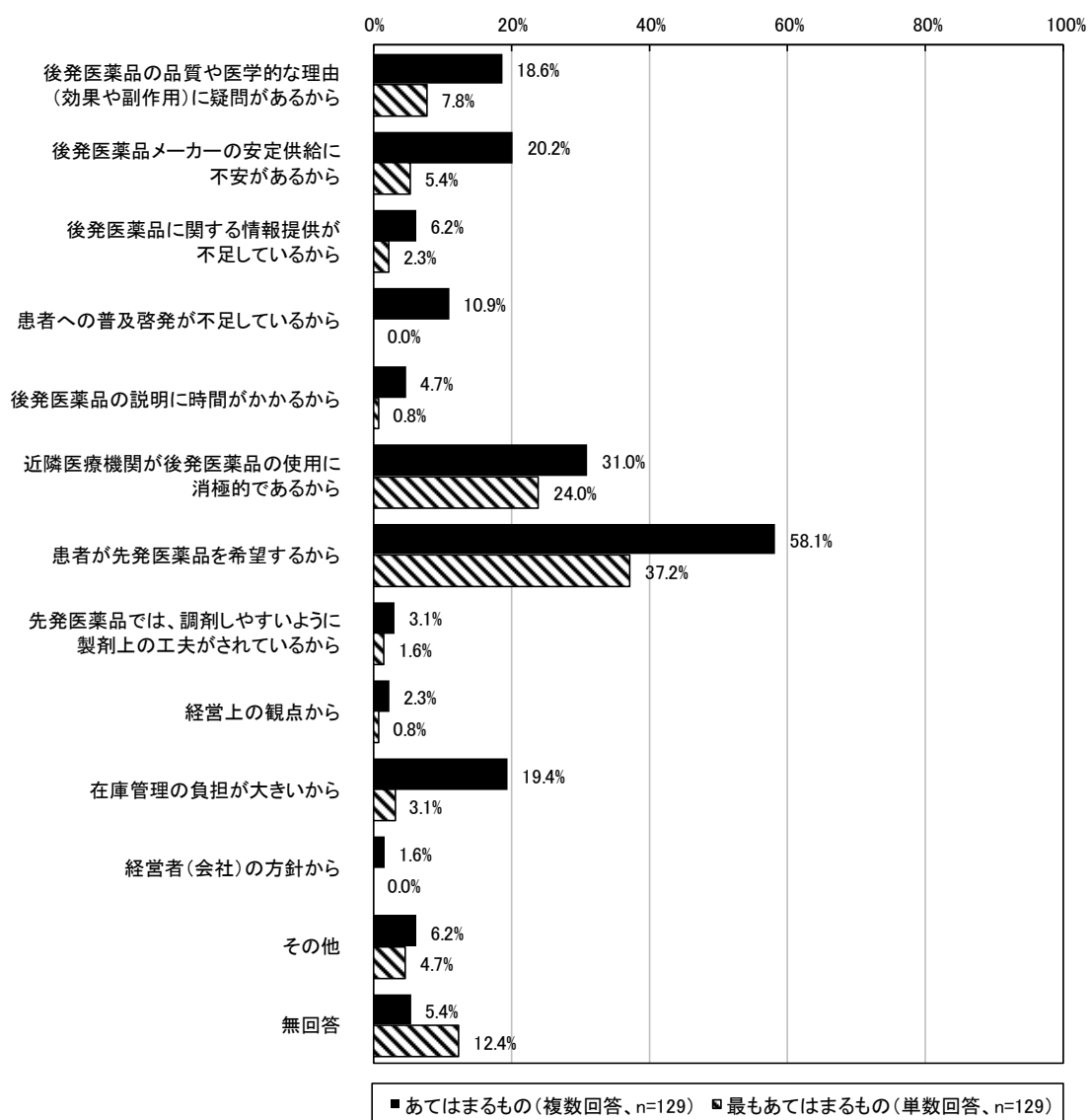
図表 61 (参考) 後発医薬品の調剤に関する考え
(薬局の所在地(東京・大阪かそれ以外か)別、単数回答)



「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（複数回答）を尋ねたところ、「患者が先発医薬品を希望するから」が58.1%で最も多く、次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから」（31.0%）、「後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから」（20.2%）、「在庫管理の負担が大きいから」（19.4%）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37.2%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から」（24.0%）、「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用を含む）に疑問があるから」が7.8%であった。

図表 62 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) 「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」の回答者が挙げた不足している情報のうち主なものは以下の通り。

- ・混合可変について。
- ・市販後の実臨床で先発品との比較データ。

注) 「経営上の観点から」の回答者が挙げた内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・利益が減る。

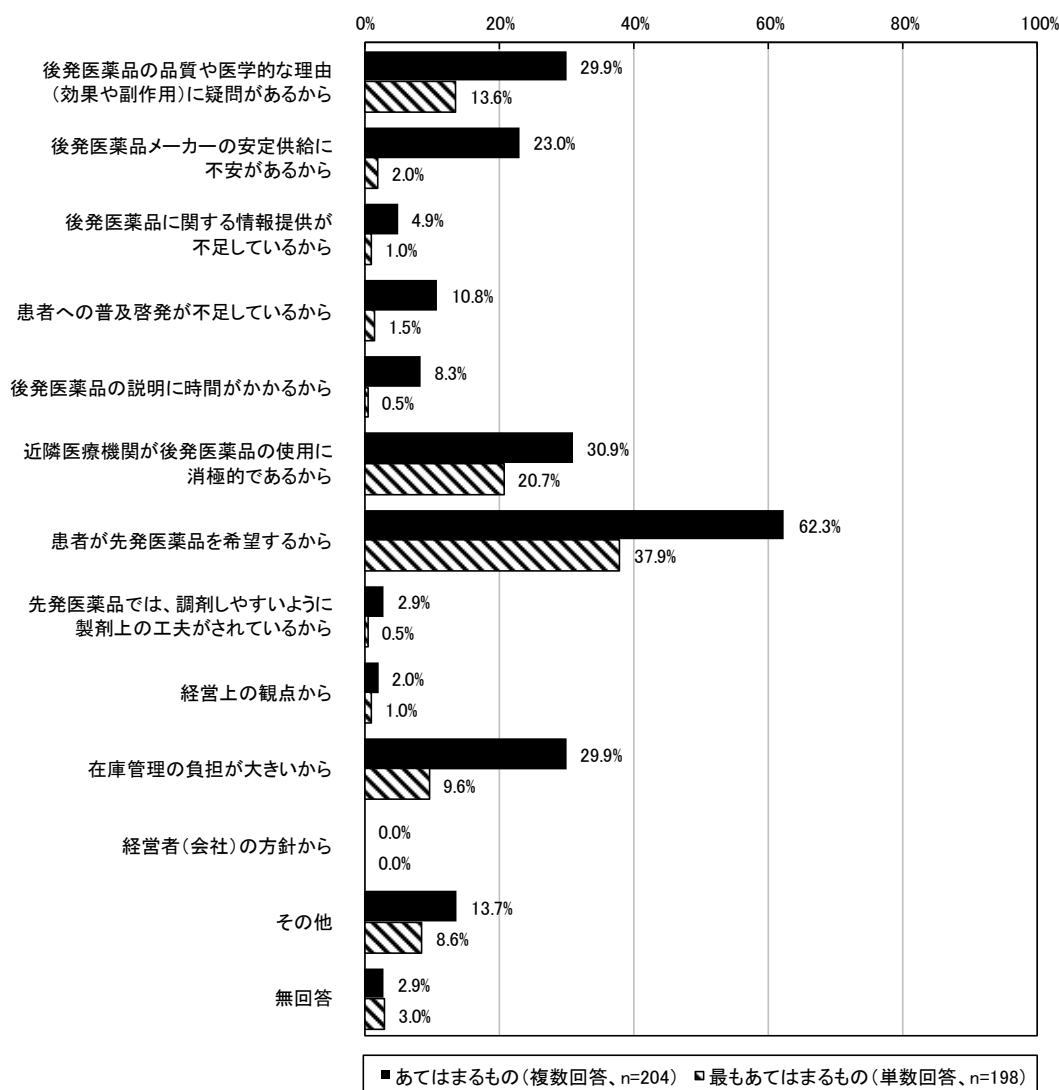
注) 「経営者（会社）の方針から」の回答者が挙げた内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・すぐ入庫しないため急配ができない。
- ・開設者からの指示。

注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

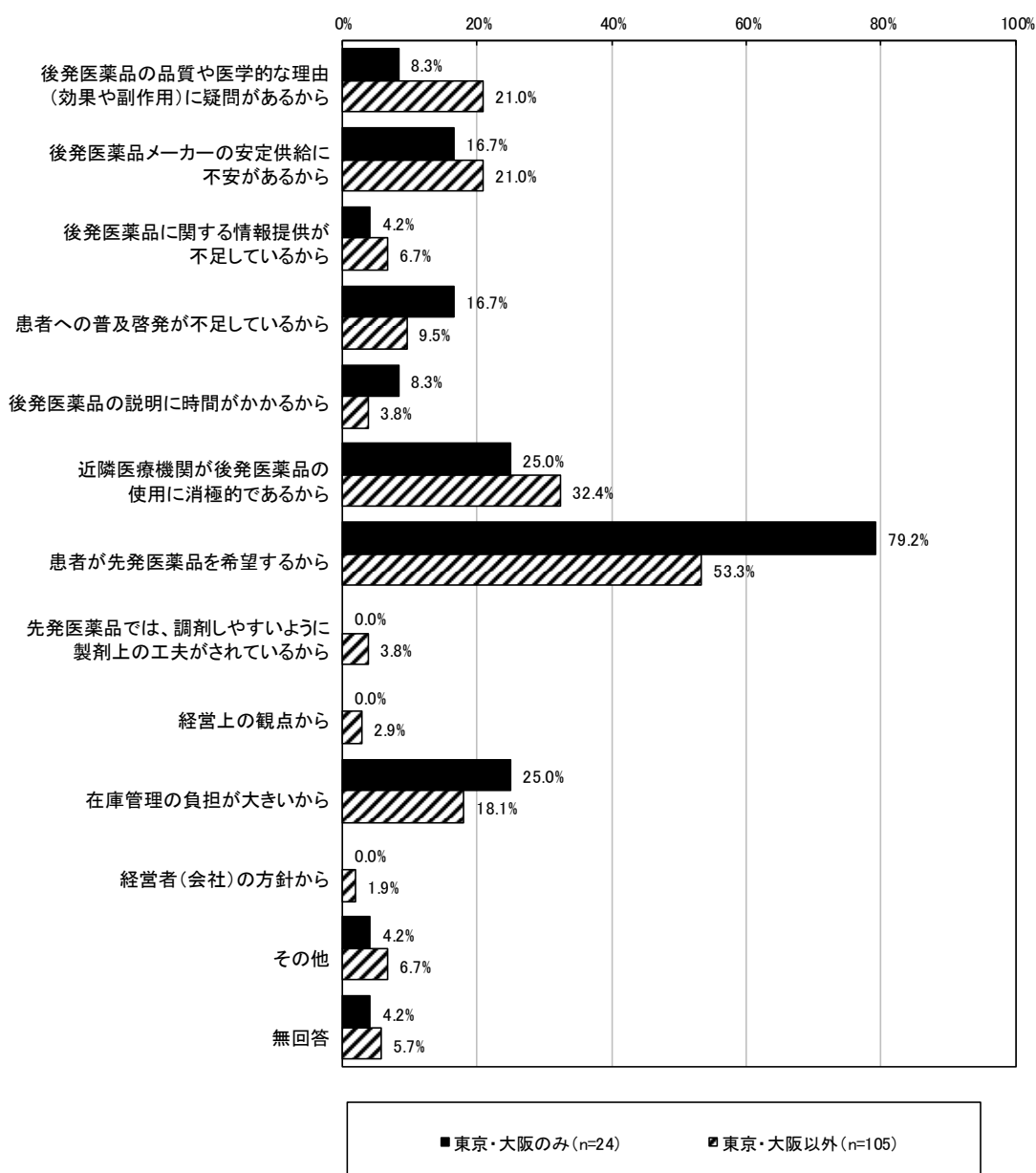
- ・服用しやすい剤型がない。
- ・外用剤は使用感が異なるため。
- ・薬価差があまりないこと。
- ・精神科の患者だから。

(参考) 平成 29 年度調査

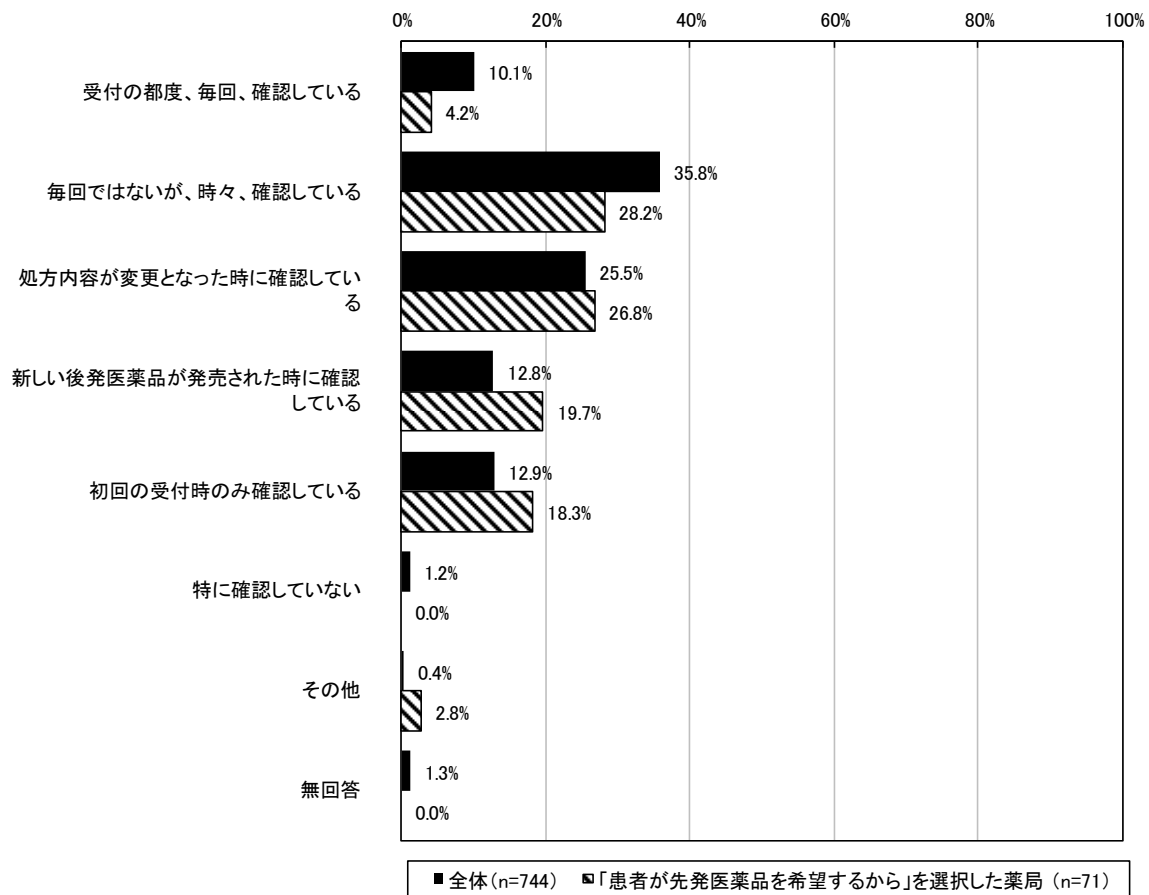


図表 63 あまり積極的には調剤しない場合の理由
 (「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局)

(薬局の所在地(東京・大阪かそれ以外か)別、複数回答)



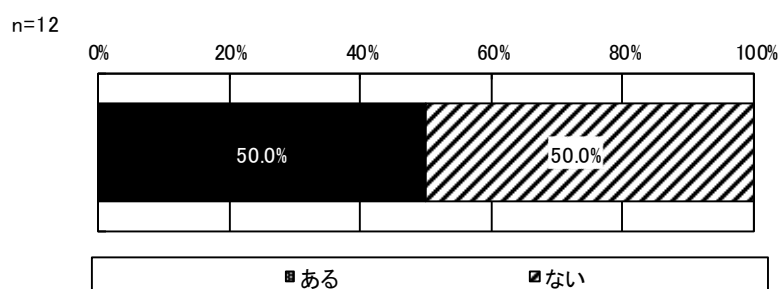
(参考)「患者が先発医薬品を希望するから」を選択した薬局における、
患者の後発医薬品使用意向の確認頻度(単数回答)



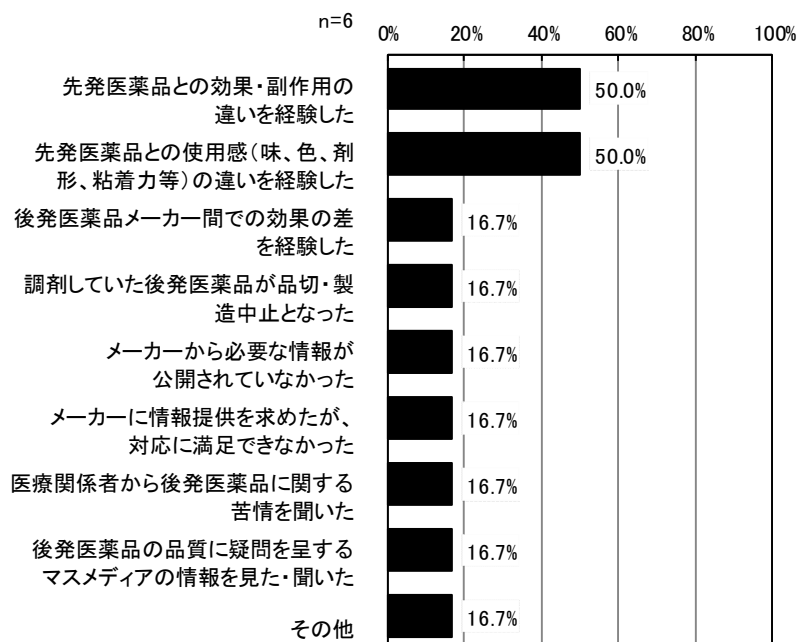
「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局に対して、後発医薬品に関する不信感の有無を尋ねたところ、「ある」が50.0%（12施設中6施設）、「ない」が50.0%（同6施設）であった。

また、不信感があると回答した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」、「先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した」が いずれも50.0%（6施設中3施設）であった。

図表 64 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、単数回答）



図表 65 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）



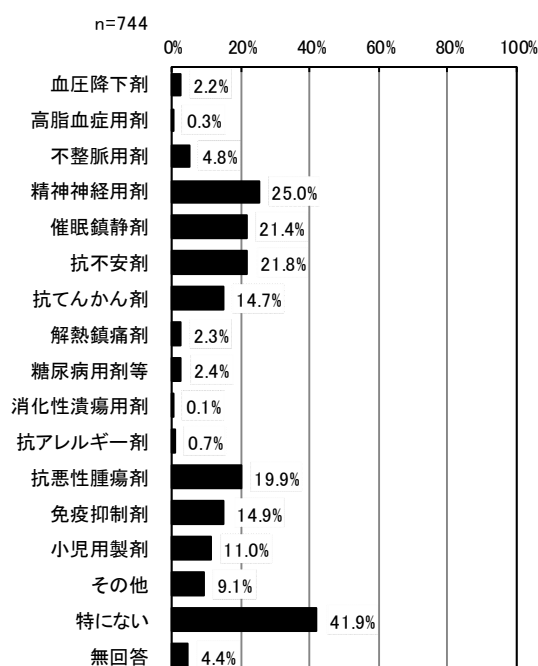
注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・先発品と後発品各社で安定性、吸湿性、一包化の是非等ばらつきが大きかった。
- ・適応が違うものがある。
- ・出荷調整で一時的に手に入らない品があった。

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は調剤していない・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41.9%であった。医薬品の種類として回答されたもののうち最も多かったのは「精神神経用剤」（25.0%）であり、次いで「抗不安剤」（21.8%）、「催眠鎮静剤」（21.4%）、「抗悪性腫瘍剤」（19.9%）、「免疫抑制剤」（14.9%）、「抗てんかん剤」（14.7%）であった。

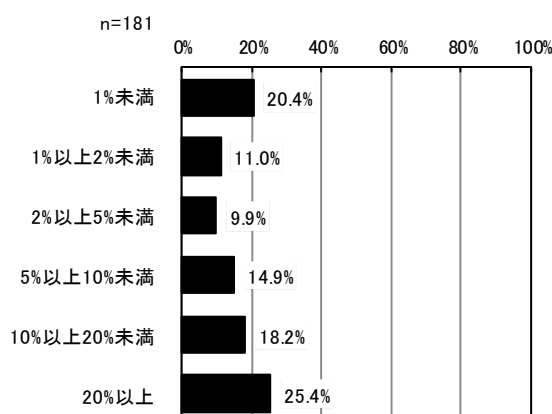
図表 66 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類
（剤形を除く、複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・気管支拡張剤
- ・ステロイド軟膏、クリーム
- ・下剤
- ・ホルモン剤
- ・皮膚病薬
- ・麻薬
- ・鎮痛剤(経皮用)
- ・テオフィリン製剤

**図表 67 後発医薬品が調剤しにくいために先発医薬品を調剤したケースの割合
（調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある薬局、単数回答）**



(注) ・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある先発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）
 ・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある399薬局のうち、無回答、及び100%から後発医薬品数量シェアを控除した割合を上回る数値の記入があった薬局（計138薬局）を除外して集計対象とした。

図表 68 後発医薬品が調剤しにくいために先発医薬品を調剤したケースの割合

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品が調剤しにくいために先発医薬品を調剤したケースの割合 (%)	181	13.3	19.6	5

(注) ・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある先発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）
 ・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある399薬局のうち、無回答、及び100%から後発医薬品数量シェアを控除した割合を上回る数値の記入があった薬局（計138薬局）を除外して集計対象とした。

後発医薬品を調剤しにくい理由として挙げられた事項は以下の通りである。

図表 69 後発医薬品を調剤しにくい理由（主なもの、自由記述式）

○患者の不安
・精神神経用剤、催眠鎮静剤などは外観が変わるだけでも不安に思う患者もいる。
・患者が今まで服用した薬が効果あり、安心感があるため変更に対して不安があり変更しても元に戻すよう言われた。
・症状が安定しているため、変更することへの不安（緑内障）。
・小児の薬は親御さんが先発を希望することが多い。
・変更により症状が悪化するのではとの不安がある。／等
○品質
・抗悪性腫瘍剤は効果が現れないことを後発品であるせいだと決めつけ揉める原因になる可能性がある。
・一度後発に変更しても、効果が弱くなったと言われて先発に戻すようお願いされるケースが多い。

- ・ステロイドの軟膏、クリームは後発品に変更するとつき具合等全然違うという指摘があったのか、医師が後発の外用は使いたくないと言われている。
- ・モーラステープ、ロキソニンテープなど、成分は同じでもテープの吸着などが違い、かぶれたりする可能性があるため、なるべく先発品を調剤している。／等

○患者の意思（抵抗感）

- ・気分や心証に左右されやすく、患者の希望が非常に強い。
- ・小児用は負担金もないので先発品がよいと言われる。
- ・後発医薬品に変更した後、患者の訴えが起こりやすいため。
- ・医師が処方した名前の物以外、口に入れたくないという患者が多い。薬効や価格より、処方せんに記載されている名前を重視しているため。／等

○医師からの指示

- ・血中濃度の上がり具合に差が生じるようで、医師から先発品に戻された。
- ・不整脈用剤は医師から変えない方がよいと言われている（不可ではない）。
- ・抗てんかん剤は医師から変更不可がある場合が多い。
- ・後発医薬品で効果の差を経験していると処方医から言われているため。／等

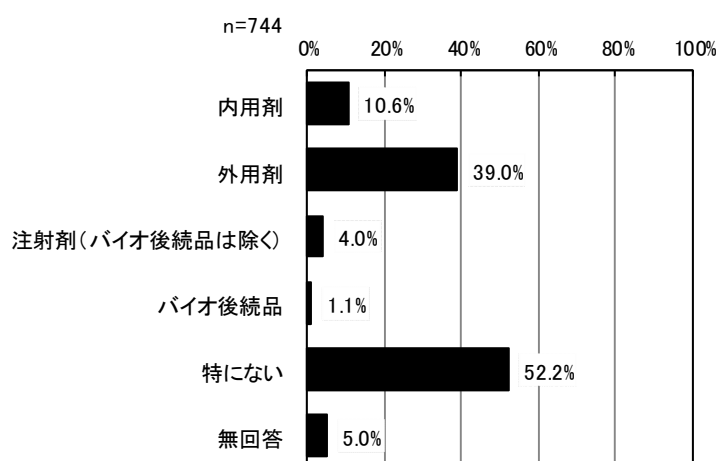
○その他

- ・十分な在庫を確保できる保証がなかったので変更しなかった。
- ・重篤な疾病の場合、症状が悪化した場合に後発医薬品を採用したことによる影響が否定できないから。
- ・検査結果に影響がないか心配である。
- ・後発品による臨床データが不足しているため効果、副作用の違いの可能性を否定できない。
- ・効果に変化があれば命にかかわる薬であるため。／等

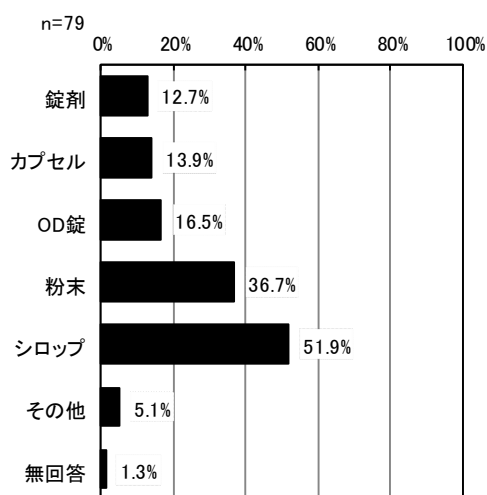
全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形を尋ねたところ、「特にない」と回答した施設が52.2%であった。最も多かったのは、「外用剤」で39.0%であった。次いで「内用剤」（10.6%）、「注射剤（バイオ後続品は除く）」（4.0%）であった。

内用剤では「シロップ」（51.9%）が、外用剤では「貼付薬」（79.0%）が最も多かった。

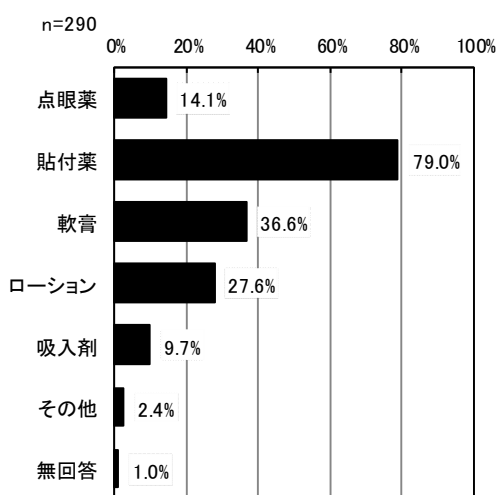
図表 70 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形（複数回答）



図表 71 内用剤の内訳（複数回答、「内用剤」を回答した施設）



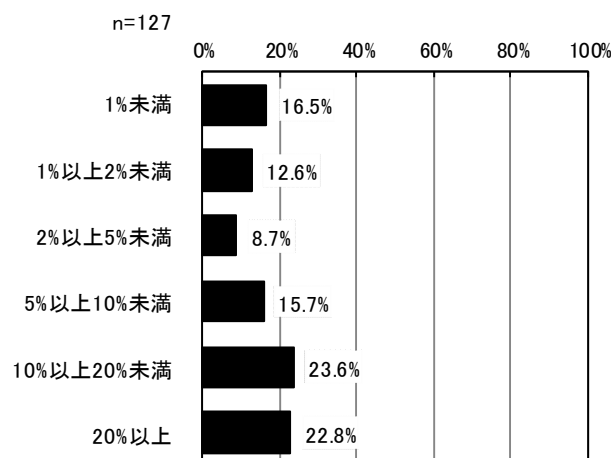
図表 72 外用剤の内訳（複数回答、「外用剤」を回答した施設）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・点鼻薬
- ・クリーム

**図表 73 後発医薬品が調剤しにくい剤形があるため先発医薬品を調剤したケースの割合
（単数回答、後発医薬品が調剤しにくい剤形があるため先発医薬品を調剤した薬局）**



（注）調剤していない・調剤しにくい剤形のある、後発医薬品のある先発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）
・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある356薬局のうち、無回答、及び後発医薬品数量シェアを上回る数値の記入があった薬局（計127薬局）を除外して集計対象とした。

図表 74 後発医薬品が調剤しにくい剤形があるため先発医薬品を調剤したケースの割合

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品が調剤しにくい剤形があるため先発医薬品を調剤したケースの割合（%）	127	11.4	15.0	5

（注）調剤していない・調剤しにくい剤形のある、後発医薬品のある先発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）
・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある356薬局のうち、無回答、及び後発医薬品数量シェアを上回る数値の記入があった薬局（計127薬局）を除外して集計対象とした。

後発医薬品を積極的に調剤しにくい理由として剤形別に挙げられた事項は以下の通りである。

図表 75 後発医薬品を調剤しにくい理由＜剤形別＞（主なもの、自由記述式）

○内用剤

- ・特に小児の場合、親の意向で先発希望が多く変えにくい。
- ・減多に処方されないのでジェネリックを用意していない。
- ・粉碎不可のため。
- ・味の違い。
- ・患者のこだわり、薬局の在庫問題。
- ・後発医薬品の顆粒の大きさが先発品より小さいため、歯の隙間に挟まりのみにくいため。
- ・のみにくい時に割錠できなかったり多くの水を必要とするため。
- ・カプセルが飲みづらいと要望がある

○外用剤

- ・ モーラスを後発に変更後、先発のモーラスへ戻すよう希望する患者が大半である。
- ・ 軟膏、クリーム剤の混合時の安定性が不明なものがあるため。
- ・ 効果が落ちる。
- ・ はがれやすい、効果が悪いと指摘される。
- ・ シップ剤ははがれやすいとクレームがあるため。
- ・ 添加物や基剤による違い（アレルギーや過敏症、使用感の違いなど）が大きいため。

○注射剤

- ・ インシュリン製剤のため、後発品の有無さえ調べない。
- ・ 人体に影響が無いと言われているものの添加物が異なっており、同等性に不安がある。

／等

○バイオ後続品

- ・ 取り扱っている母数の少なさもあるが、先発並みの効果が本当にあるのかという不安な印象がややある。
- ・ 生物学同等性などについてあまり知識がなく、どの薬の後続品なのか間違える可能性があるため。
- ・ 同等性の問題があるため。 ／等

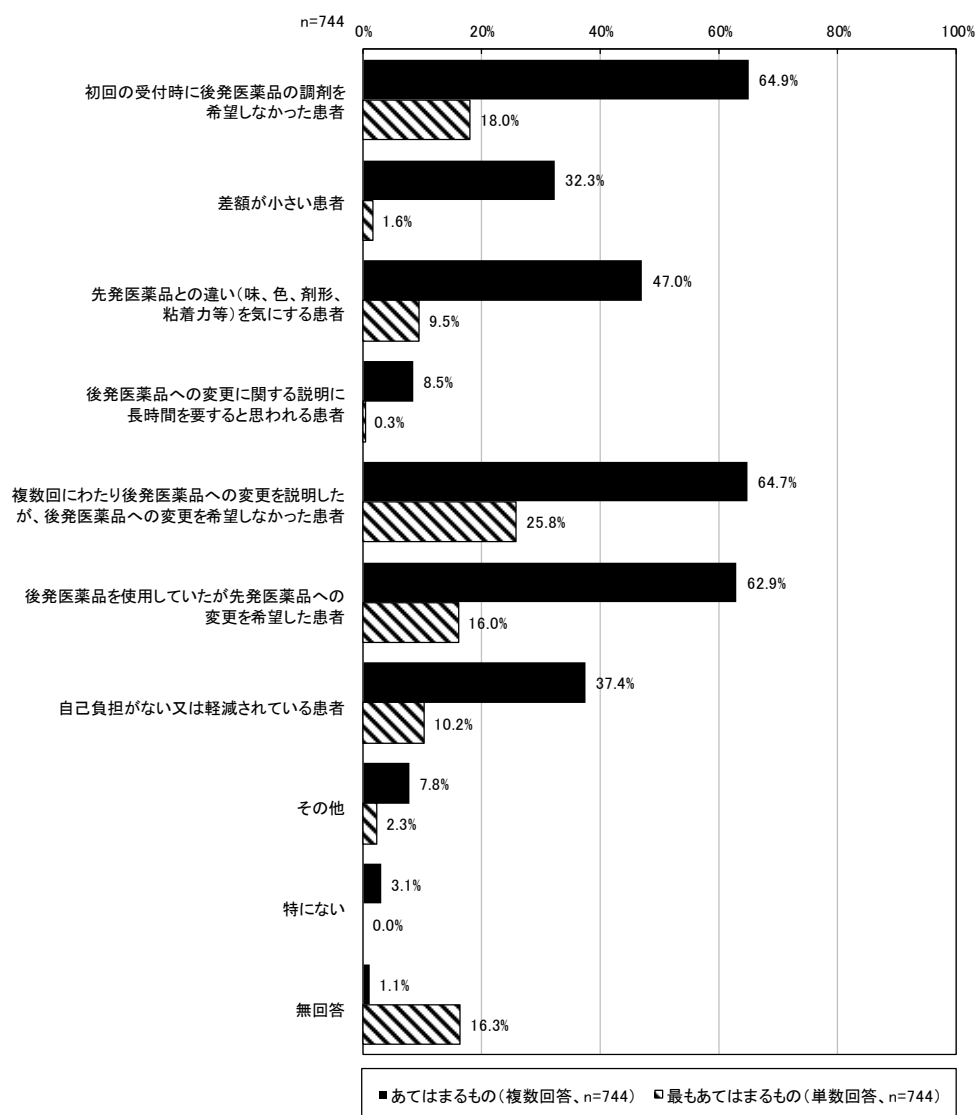
※上記は、後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形として、内用剤、外用剤、注射剤、バイオ医薬品のいずれかのみを回答した施設の回答を整理したもの。

⑤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

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）をみると、「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」が64.9%で最も多く、次いで「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」（64.7%）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25.8%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」（18.0%）であった。

図表 76 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



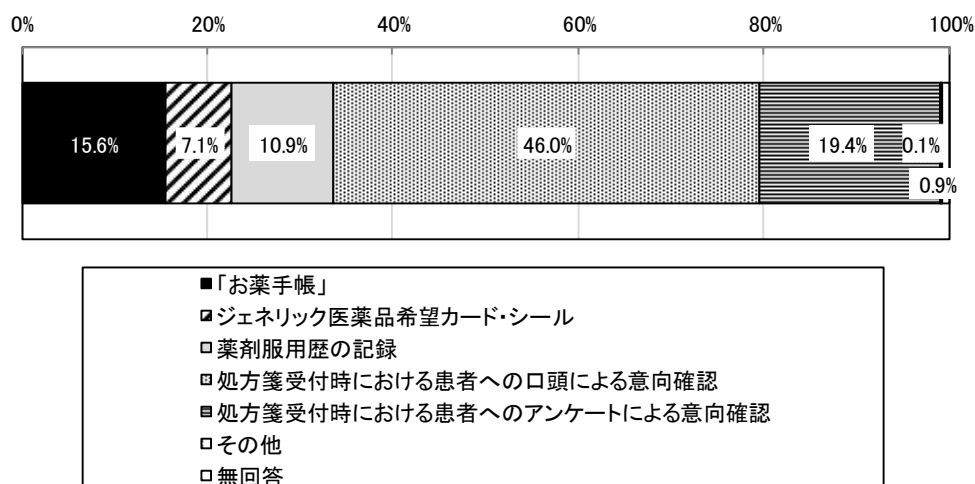
注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・精神科受診患者
- ・過去に副作用を経験した患者
- ・効果を疑問視している患者
- ・認知症等で、薬品名やデザイン変更により服薬間違いの生じる可能性のある患者
- ・公費の患者

⑥後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

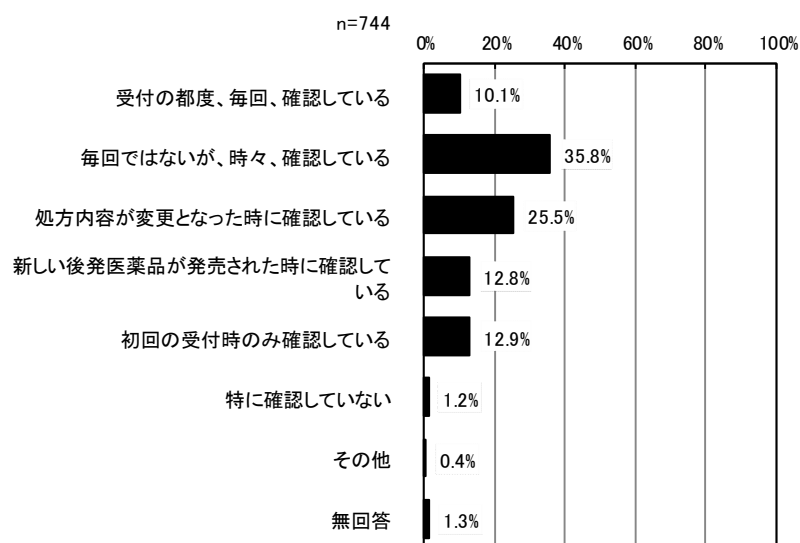
後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものを尋ねたところ、「処方箋受付時における患者への口頭による意向確認」が46.0%と最も多く、次いで「処方箋受付時における患者へのアンケートによる意向確認」（19.4%）、「お薬手帳」（15.6%）、「薬剤服用歴の記録」（10.9%）であった。

図表 77 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（単数回答）



後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いものについては、「毎回ではないが、時々、確認している」が35.8%で最も多かった。

図表 78 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いもの（単数回答）



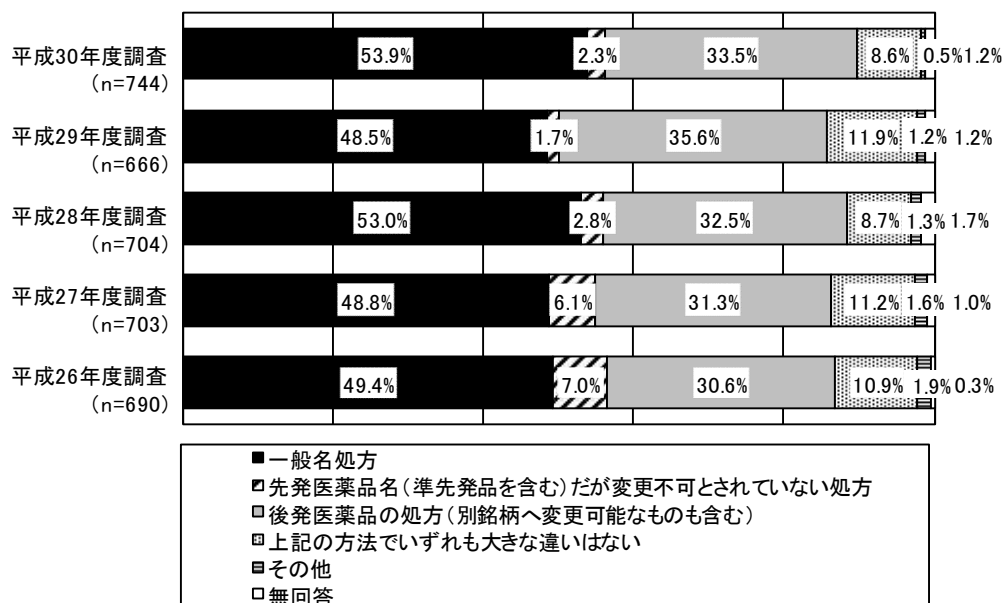
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・初回受付時は全員確認し、処方変更があった時はその都度確認している。

⑦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、平成30年度調査では、「一般名処方」が53.9%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33.5%であった。また、「いずれも大きな違いはない」が8.6%であった。

図表 79 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（単数回答）

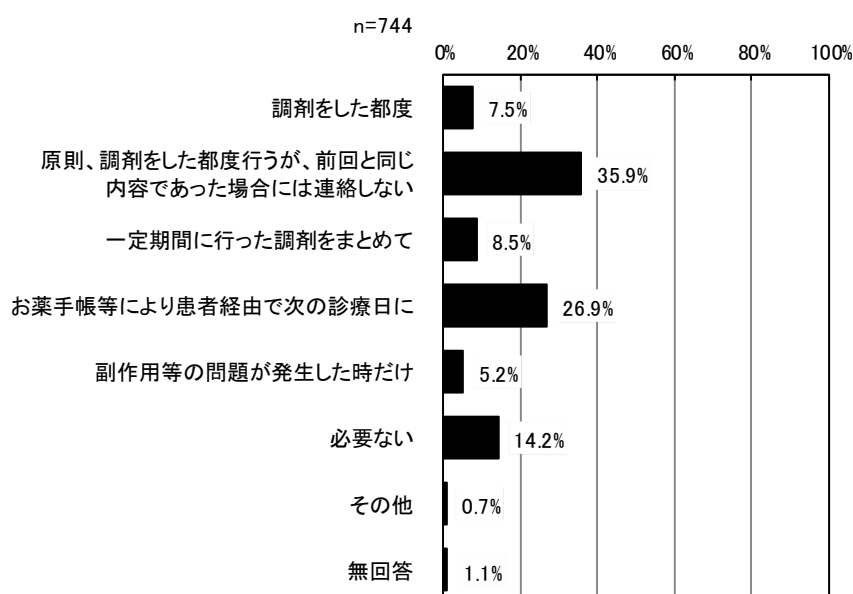


⑧処方医への情報提供等

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として望ましいもの

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として望ましいものを尋ねたところ、「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35.9%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26.9%であった。

図表 80 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として望ましいもの（単数回答）



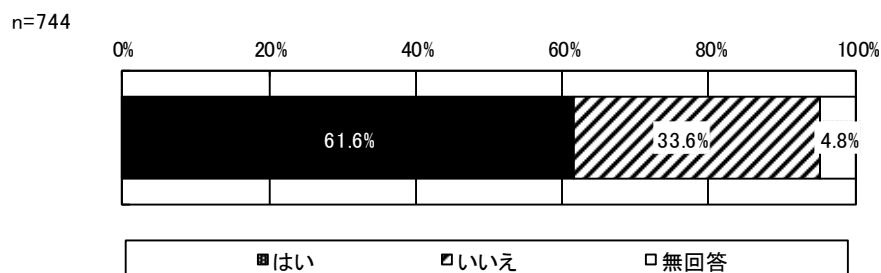
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・どのタイミングで情報提供するかは医師によって考えが異なる。
- ・一般名処分のときは必要なく、先発から後発のときのみで十分だと思う。
- ・一般名処方の際はお薬手帳により患者経由で次の診療日。先発から後発へ変更した際は調剤をした都度。
- ・初回処方時にのみ。
- ・剤型変更を行ったとき。

2) 「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認しているか

「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認しているかについては、「はい」が61.6%であった。

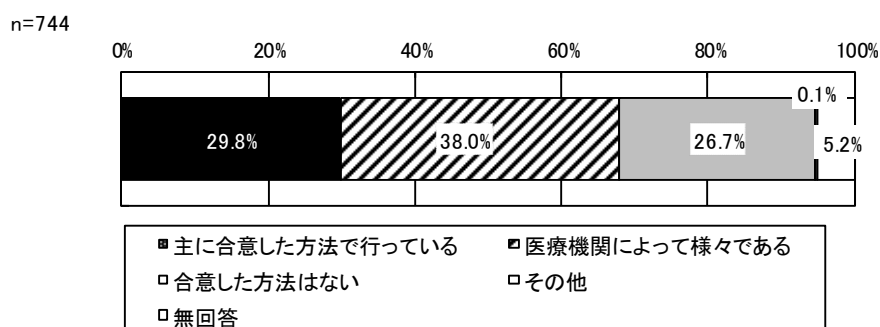
図表 81 「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認しているか（単数回答）



3) 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、「医療機関によって様々である」が38.0%で最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」が29.8%、「合意した方法はない」が26.7%であった。

図表 82 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（単数回答）

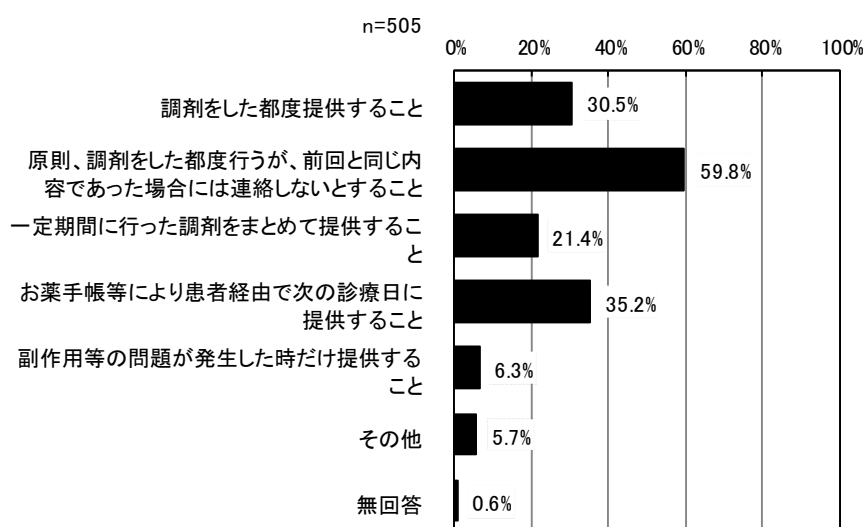


注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・今までは行っていなかったが今後行っていくために合意をとっている途中。

「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59.8%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」（35.2%）、「調剤をした都度提供すること」（30.5%）であった。

図表 83 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）



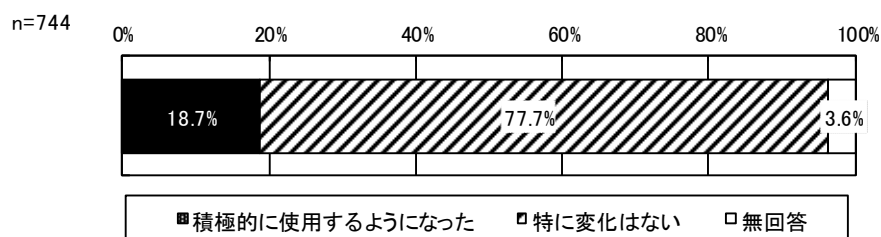
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・問い合わせがあった時。
- ・医療機関によっては、情報提供不要の指示あり。
- ・一般名処方調剤情報提供は不要。
- ・薬剤師会の取り決めによる。
- ・新しい後発品が出たとき。
- ・毎日朝、提供する。

4) 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月1日から適用される事による後発医薬品の使用方針の変化

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月1日から適用される事による後発医薬品の使用方針の変化については、「特に変化はない」が77.7%で、「積極的に使用するようになった」(18.7%)を上回った。

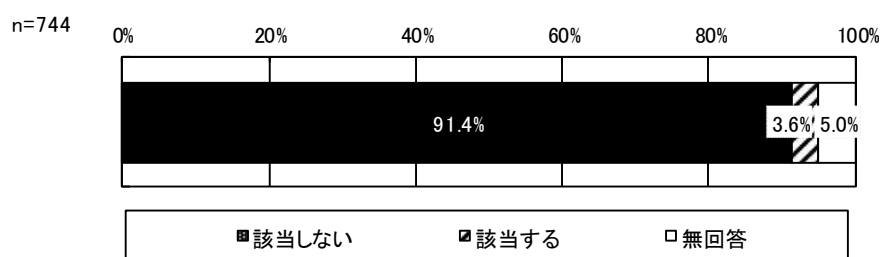
図表 84 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月1日から適用される事による後発医薬品の使用方針の変化（単数回答）



5) 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算対象に自薬局が該当するか

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月1日から適用されるが、平成30年7月から9月の調剤数量割合を当てはめると減算対象に該当するかについては、「該当しない」が91.4%で、「該当する」は3.6%であった。

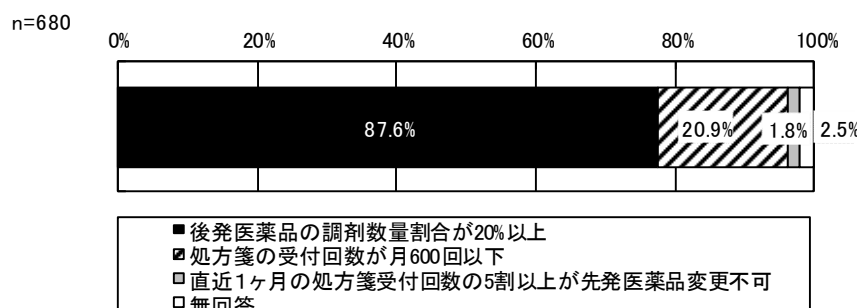
図表 85 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算対象に自薬局が該当するか（単数回答）



6) 減算対象に該当しない理由

減算対象に該当しない理由については、「後発医薬品の調剤数量割合が20%以上」が87.6%と最も多く、ついで「処方箋の受付回数が月600回以下」(20.9%)であった。

図表 86 減算対象に該当しない理由（複数回答）



7) 直近1か月の処方箋受付回数の5割以上が先発医薬品変更不可となっている理由として考えられること

直近1か月の処方箋受付回数の5割以上が先発医薬品変更不可となっている理由として考えられることとして挙げられた事項は以下の通りである。

図表 87 直近1か月の処方箋受付回数の5割以上が先発医薬品変更不可となっている理由として考えられること

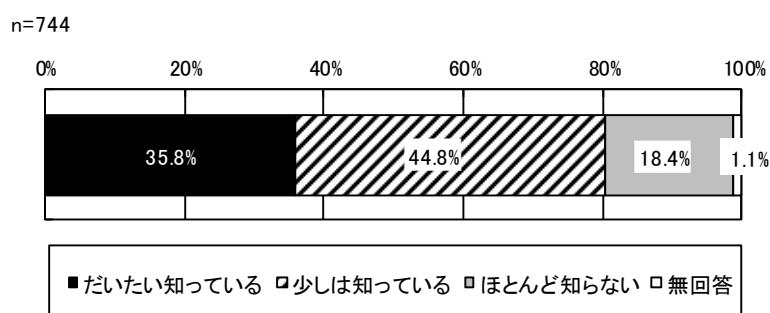
- ・ 近隣の医療機関が以前、院内処方をしていた時に、ほぼ全て先発品を使用していた名残で、医師、患者ともに、後発品変更への意識に乏しい。
- ・ 変更不可を発行する医院・病院は処方せんの薬剤全てが変更不可であることがある。これは先発と後発の違いでそのようにしているのではないと予想される。なぜならオーソライズドジェネリックがあるものも変更不可だからである。
- ・ メーカーからの情報提供が後発医薬品ではほとんどないため。
- ・ 主たる保険医療機関の医師が後発医薬品に対し批判的である。特に外用薬については猛烈に批判的である。
- ・ 門前医院の医師の意向。
- ・ 理由は分からないが全て先発指定の医師がいる。 / 等

（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、「少しは知っている」が44.8%、「だいたい知っている」が35.8%、「ほとんど知らない」が18.4%であった。

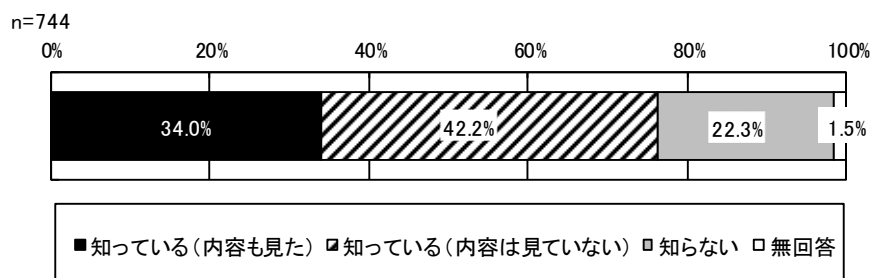
図表 88 保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況（単数回答）



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（内容は見ていない）」が42.2%、「知っている（内容も見た）」が34.0%、「知らない」が22.3%であった。

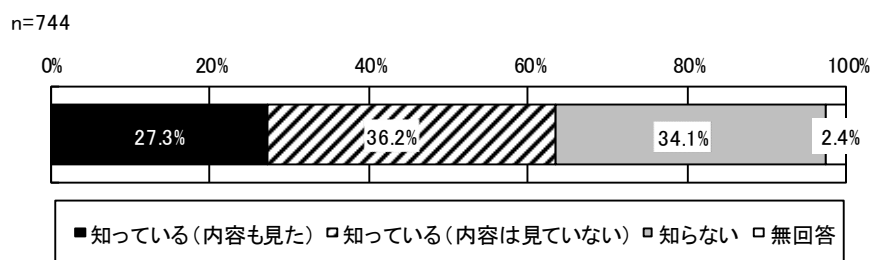
図表 89 保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q＆A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況（単数回答）



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（内容は見ていない）」が36.2%、「知らない」が34.1%、「知っている（内容も見た）」が27.3%であった。

図表 90 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（単数回答）

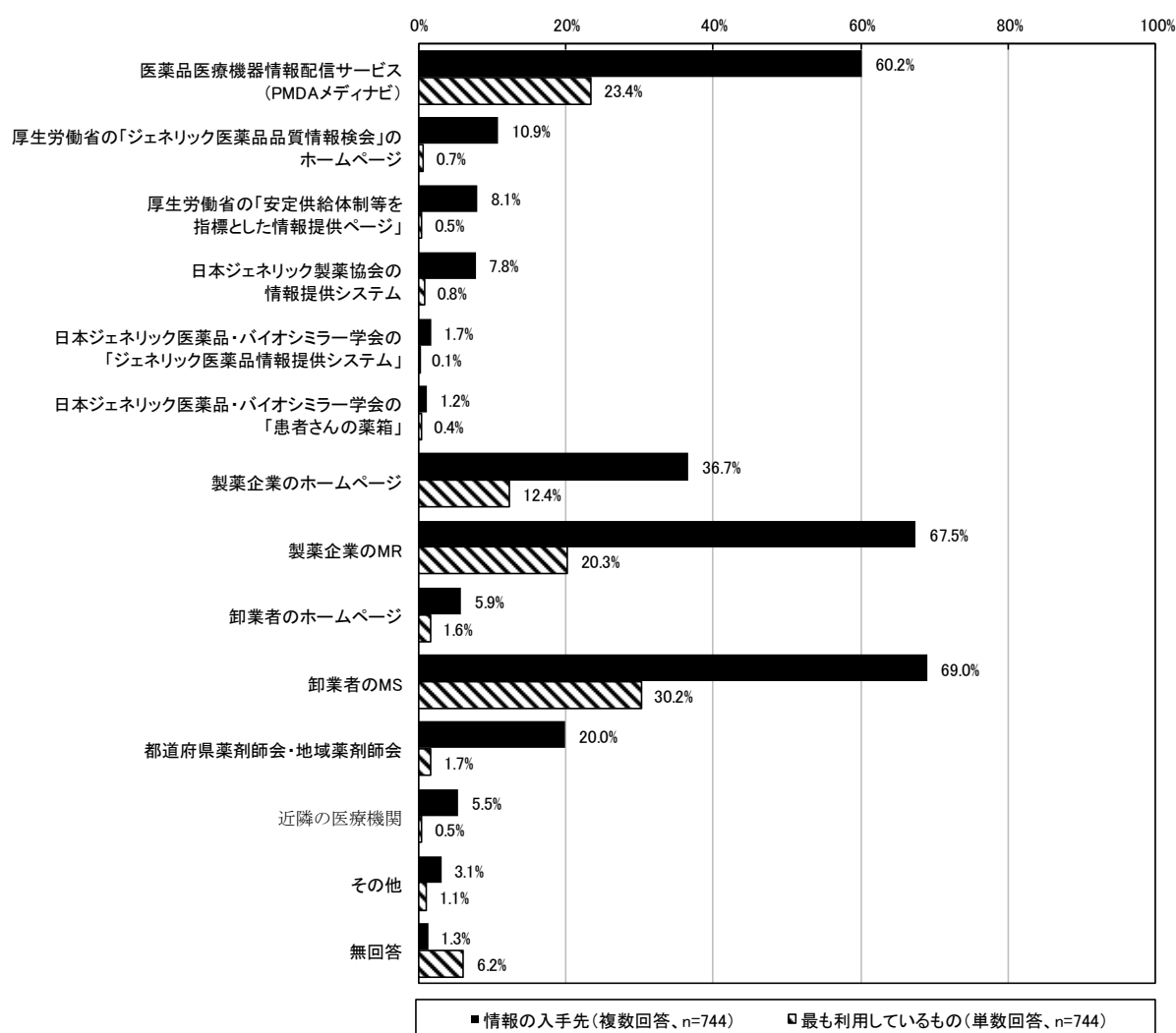


④後発医薬品に関する情報の入手先と最も利用しているもの

後発医薬品に関する情報の入手先（複数回答）についてみると、「卸業者のMS」（69.0％）で最も多く、次いで、「製薬企業のMR」が67.5％、「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）」（60.2％）であった。

また、最も利用しているもの（単数回答）についてみると、「卸業者のMS」が30.2％で最も多く、次いで「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）」（23.4％）、「製薬企業のMR」（20.3％）であった。

図表 91 後発医薬品に関する情報の入手先と最も利用しているもの



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

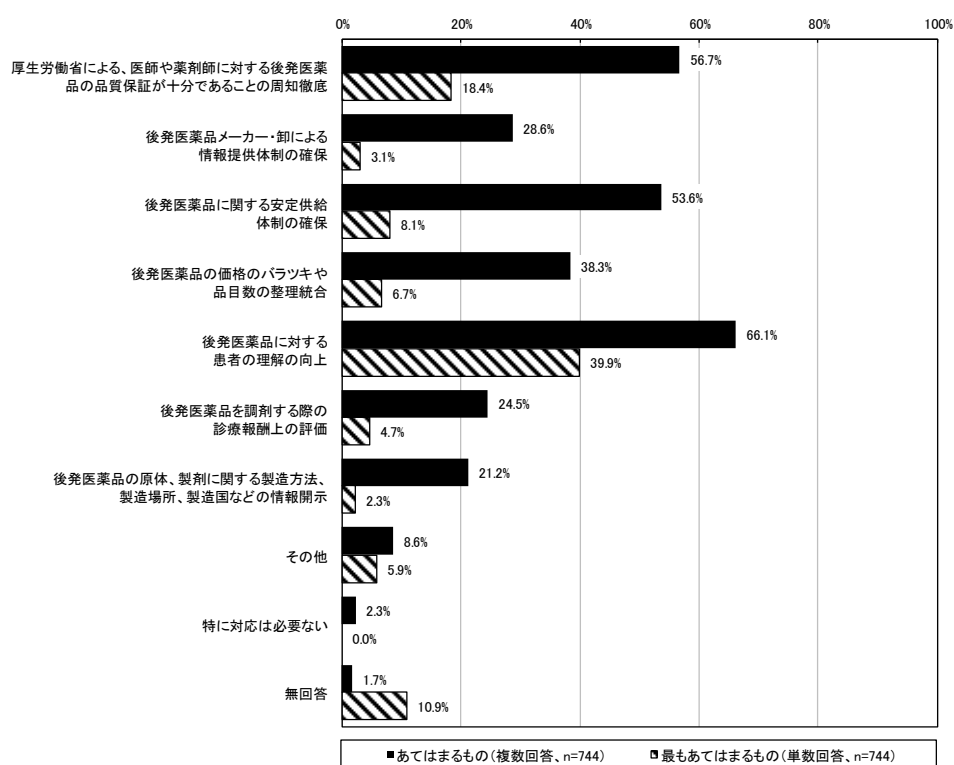
- ・ 医薬品情報を提供しているアプリ
- ・ 社内ネットワークの掲示板情報
- ・ 添付文書
- ・ 患者から意見を聞いている。効果かわるか、使用感はどうか等
- ・ 個人ブログ
- ・ 本部からの情報提供
- ・ 知人の薬局、病院スタッフなどからの評価など

⑤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66.1%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」（56.7%）、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（53.6%）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39.9%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」（18.4%）であった。

図表 92 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



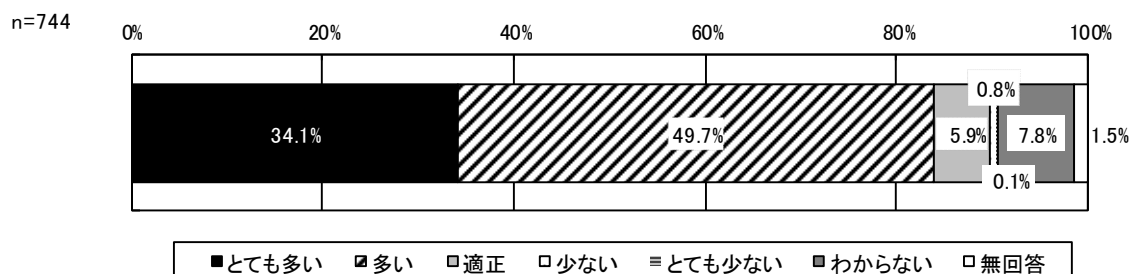
注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・品質向上
- ・医師のジェネリック医薬品に対する考えの改善
- ・生活保護に対する後発医薬品調剤のような国の決定
- ・AGの充実
- ・医師による変更不可をなくす
- ・医療保険制度を今後も持続させるためには医療費を皆で削減していく必要があることの周知徹底（医師・患者に対して）
- ・後発品に対する医師の理解の向上
- ・先発・後発の適応症の同等化
- ・小包装の供給

⑥ 1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価

1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価をみると、「多い」(49.7%) 「とても多い」 (34.1%) を合わせた割合は約8割を占めた。

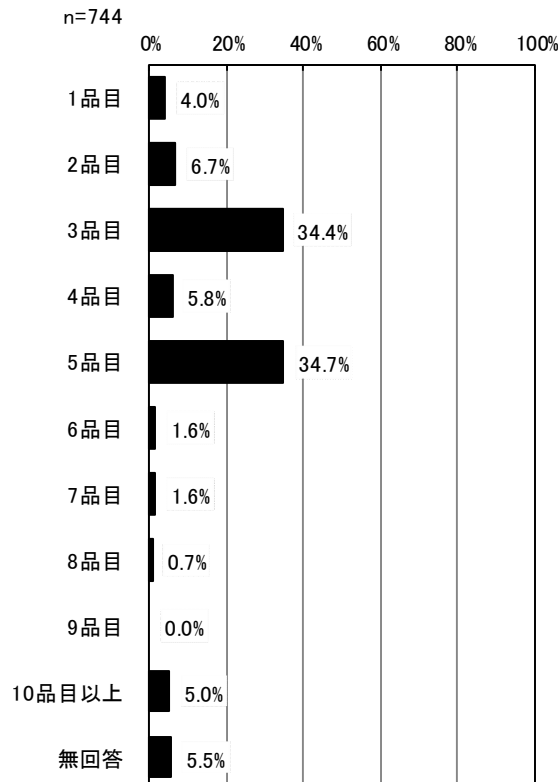
図表 93 1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価（単数回答）



⑦ 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数として適正と思う品目数

1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数として適正と思う品目数については、「5品目」が34.7%で最も多く、次いで「3品目」が34.4%であった。

図表 94 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数として適正と思う品目数（単数回答）



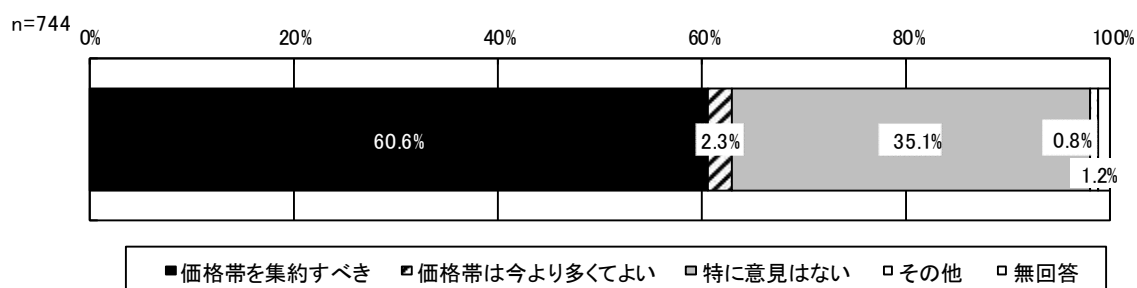
図表 95 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数として適正と思う品目数

(単数回答)		(単位：品目)	
施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
703	4.2	2.0	4

⑧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、「価格帯を集約すべき」が60.6%で最も多かった。一方、「特に意見はない」が35.1%あった。

図表 96 後発医薬品の望ましい価格体系（単数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

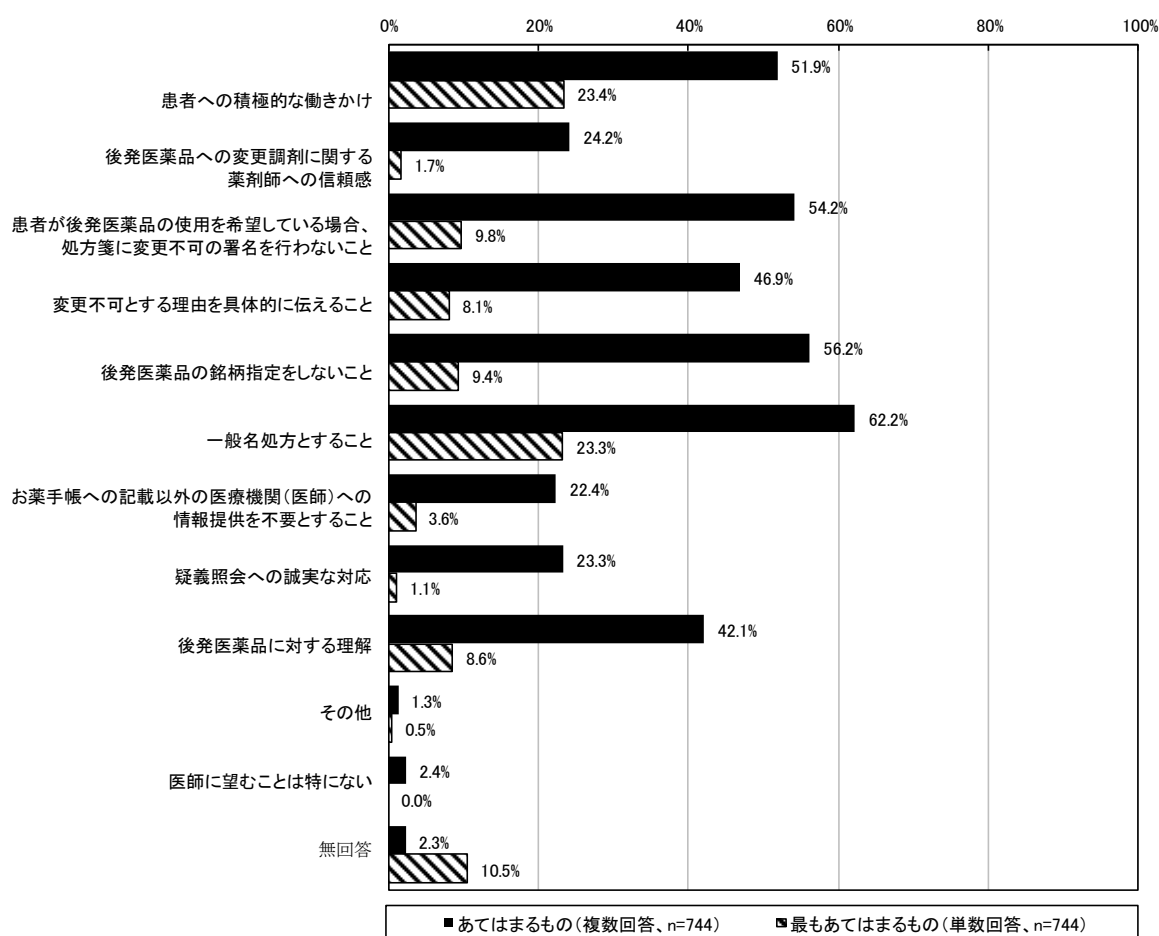
- ・現在のままで良い。
- ・基本的には価格帯を集約した方が良いが、製剤的なメリットが認められた場合はその限りでない。
- ・価格は1つで良い。

⑨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、「一般名処方とすること」が62.2%で最も多く、次いで「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」（56.2%）、「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと」（54.2%）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、「患者への積極的な働きかけ」が23.4%で最も多く、次いで「一般名処方とすること」（23.3%）であった。

図表 97 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと



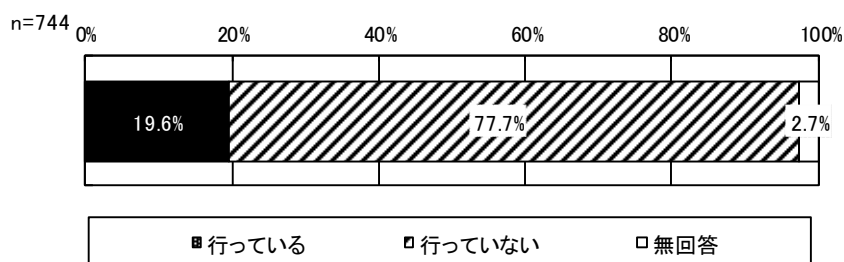
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・後発品に対する偏見を持たないこと。
- ・一律に後発不可にするのはやめて欲しい。
- ・処方箋を一般名、後発名にして、口頭での先発の指示。
- ・後発品銘柄処方に変更不可としない記載が最も後発品調剤率アップにつながるため、そのような処方を望む。
- ・患者に対し悪いイメージを植えつけないこと。

⑩医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組の実施有無

医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組については「行っている」が19.6%であった。

図表 98 医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組の実施有無（単数回答）

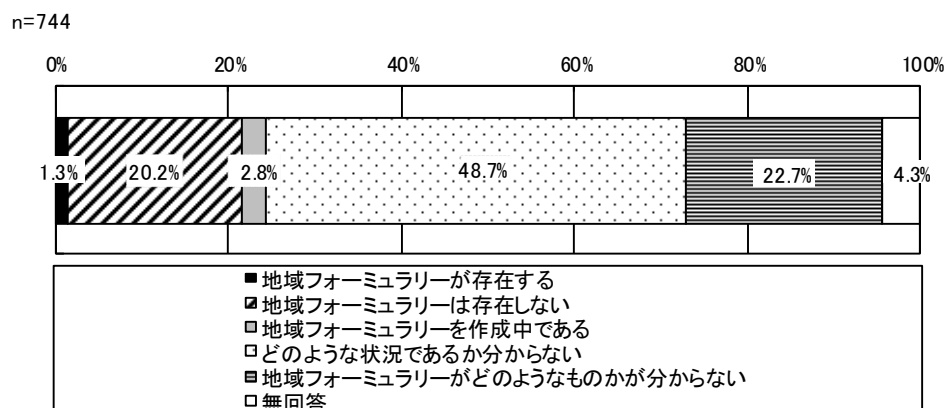


⑪薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況

薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況については、「どのような状況であるか分からない」が48.7%と最も多く、次いで「地域フォーミュラリーがどのようなものかが分からない」が22.7%であった。「地域フォーミュラリーが存在する」との回答は1.3%であった。

（注）地域フォーミュラリー：患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における指針

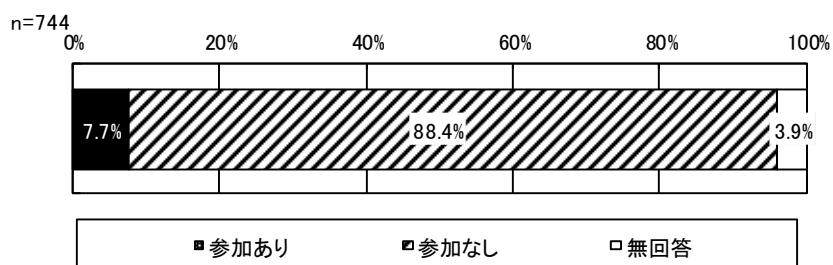
図表 99 薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況（単数回答）



⑫医療情報連携ネットワークへの参加状況

医療情報連携ネットワークへの参加状況については、「参加なし」が88.4%と大半を占めた一方、「参加あり」は7.7%に留まった。

図表 100 医療情報連携ネットワークへの参加状況（単数回答）



⑬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るか

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るかについて挙げられた事項は以下の通りである。

○医療機関

- ・ジェネリックに対する国民の認知はかなり増えてきているが、未だ医師の出したものでないと信頼がおけないという患者が多い。医師からの積極的な働きかけを期待したい。希望する患者には一般名ではなくジェネリックで処方を出した方が確実ではないかと思う。
- ・医師が積極的にジェネリックに変更できるよう理解を深めること。
- ・医師によっては処方せんは変更不可ではないが患者本人には変更しない方がよいと言っていることがある。
- ・生活保護を受けている方の、先発品使用率がかなり高い。医師は患者の望む形での先発品での処方をしていることに問題があり、そこを改善していく必要がある。
- ・病院の採用品も後発品を増やしていく事で、後発品の使用量もさらに増えると思う。
- ・先発品で治療し、改善した患者は、この薬で治ったから他の薬に変えたくないと希望する人が多い。そのため、初期治療からのジェネリック医薬品の使用があると、そのままジェネリックで続けてくれる人が多いので病院の積極的なジェネリック採用が望ましいと考える。

／等

○情報提供・普及啓発

- ・「安い＝品質が良くない」という考えが強く残っているように感じる。後発医薬品が決して品質が落ちたものではないという事が広く浸透していけばよいと感じている。
- ・一般名を基本GEで用意するということが認知されていない。国からそのようなポスターがあれば更に説得力がある。
- ・後発品をよく思っていない医療機関、医師が多すぎる。薬局の意識を変えるよりそちらの方が先ではないか。
- ・国や自治体から後発品の品質と安全性の保障についてもっとテレビ等で広告してほしい。
- ・マスコミの影響で先発に戻してほしいと希望される方が多い。また後発品に悪いイメージを持っている人が多いので国民の理解をもっと得ること。
- ・若い方はSNSなどの広告のほうがより広まると思う。

／等

○診療報酬上の対応を含めた国の対応

- ・「変更不可」に対する処方せん料上の減算。
- ・後発品使用を進める中で今回の改定から出た準先発品という概念がわからない。推し進めているはずなのになぜジェネリックをその区分から外すのか。これによってかなり後発調剤率が下がった薬局も多いのではないかと思う。加算を取りづらくさせたいのであれば、後発品の推進などやめてしまえばよい。

- ・自己負担ゼロの患者に対する負担（技術料公費、薬剤料一部負担）。
- ・後発医薬品不可の処方せんをなくす。もし変更不可なら理由を処方せんにでも記載する。
- ・ジェネリックに変更しどれだけ医療費が削減できたかわかるようにして欲しい。
- ・患者本人の変更後の差額が小さいことが多々ある。その改善。
- ・金額ベースで考えること。
- ・特許が切れて、後発品から発売される際に、先発品を後発品と同じ値段とし後発品として扱う。
- ・後発医薬品の承認条件の見直し。
- ・後発医薬品を調剤できるケースで先発医薬品希望時の薬剤料一部負担について考慮すること。
- ・後発品お試し分割調剤の簡略化を考慮する。
- ・参照価格制度の実施。
- ・小児の無料化廃止（生保含め、後発医薬品を選択したら自己負担ゼロ）。
- ・医師への報告をはぶき、もっと簡略化するべき。
- ・一定期間経過後メーカー希望によっては、先発品の薬価をジェネリック相当にする、その代りに専売期間を延長するような施策をとれば、財政負担が軽くなると思う。
- ・一般名処方書で書かれた医薬品は原則ジェネリックを使用することになりますという国（厚労省・都道府県）のポスターを作ってほしい。またその縮小版のリーフレットもあればスムーズに後発品に変更できる。
- ・シェアの少ない医薬品の販売中止。先発後発問わず。／等

○関係主体に関する取組

- ・ジェネリック医薬品メーカーを統合すること。
- ・自治体は後発医薬品に関する働きかけを積極的に行う。
- ・後発品のある先発品が調剤されている患者様には、これまで同様に保険者からの定期的な働きかけは必要と思う。
- ・一度ジェネリックに不信感を持たれた方は、ジェネリックへ変更する事を拒否される傾向にあると感じる。オーソライズドジェネリックが増えると、そのような方にも勧めやすくなると思う。
- ・後発品メーカーが多すぎることで、各メーカーMRの質にかなりの差を感じる。有能な人材を育てることは後発品メーカーにとって（目標達成に向けて）必須であると思う。／等

○その他

- ・医師が後発品に対して、差別的発言をするのはどうかと思う。後発率が上がらない薬局が批判されるのが、とても不愉快である。
- ・ロードマップに異論・反論はないが、取組方は医療費削減を中心にせず患者中心で取組んでほしい。
- ・ロードマップの目的、皆様のご理解の徹底周知、情報の共有化を図る必要があると考える。
- ・ロードマップを変更するような事は避けてほしい(安定供給等に悪影響)。／等

（７）後発医薬品に変更して調剤した処方箋等に係る薬剤料の状況

平成30年9月12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箋13,473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点839.8（標準偏差2230.0、中央値350）で、実際に調剤した薬剤料は平均654.8点（標準偏差2058.6、中央値240）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78.0%、中央値で68.6%であった。

図表 101 平成30年9月12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箋（13,473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）	839.8	2230.0	350	907.2	1755.5	435.0
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	654.8	2058.6	240	675.6	1,359.6	288.0
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）（%）	78.0%		68.6%	74.5%		66.2%

（注）「前回調査」の処方箋枚数は11,518枚（平成29年7月18日から7月24日までの1週間分の処方箋）。

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78.0%であるが、「0割」では80.8%、「1割」では78.8%、「2割」では78.3%、「3割」では75.9%であり、「10割」を除き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 102 平成30年9月12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箋（13,473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
処方箋枚数（枚）	13,473	2,159	4,100	1,174	6,014	14
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A）（点）	839.83	682.83	1051.5	943.74	728.32	236.43
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	654.79	551.65	829.02	738.58	552.82	198.36
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）（%）	78.0%	80.8%	78.8%	78.3%	75.9%	83.9%

（注）「全体」には、患者一部負担金割合が不明の処方箋12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箋（5,527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75.5%であった。

図表 103 平成30年9月12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箋（5,527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
処方箋枚数（枚）	5,527	793	1,702	489	2,537	3
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A）（点）	1014.75	737.19	1256.24	1248.96	896.19	87.33
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	766.41	569.51	952.31	953.65	668.5	73
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）（%）	75.5%	77.3%	75.8%	76.4%	74.6%	83.6%

（注）「全体」には、患者一部負担金割合が不明の処方箋3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：659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：318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

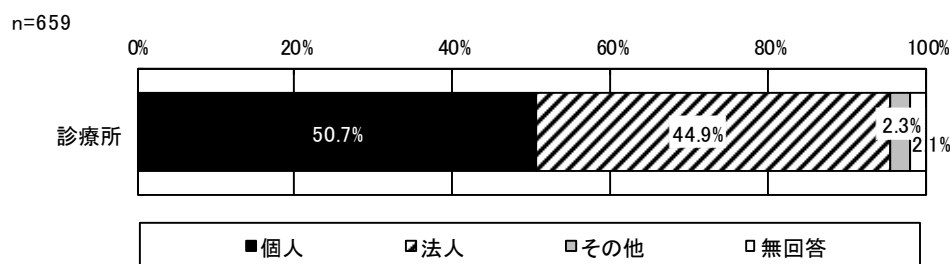
1 施設につき、診療科の異なる医師

回 答 者：498人

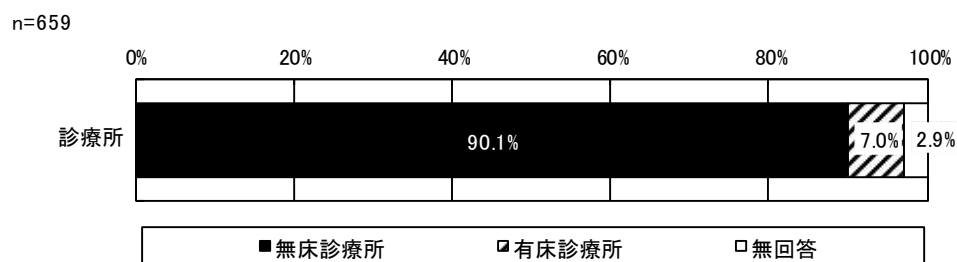
（１）施設の概要等

①診療所の施設属性

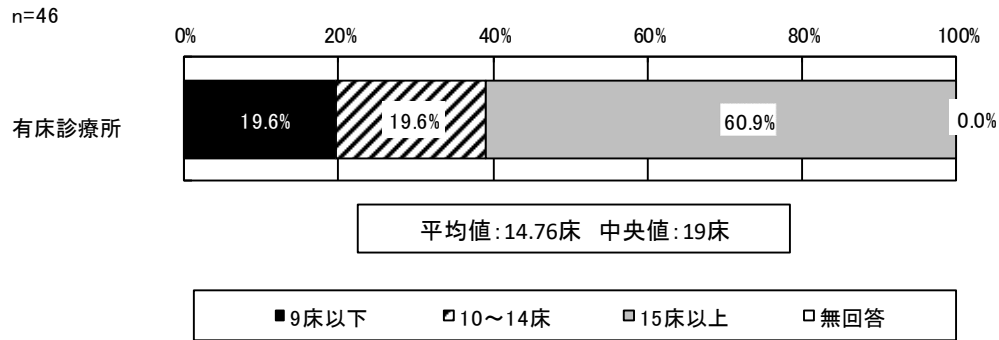
図表 104 診療所の開設者（単数回答、n=659）



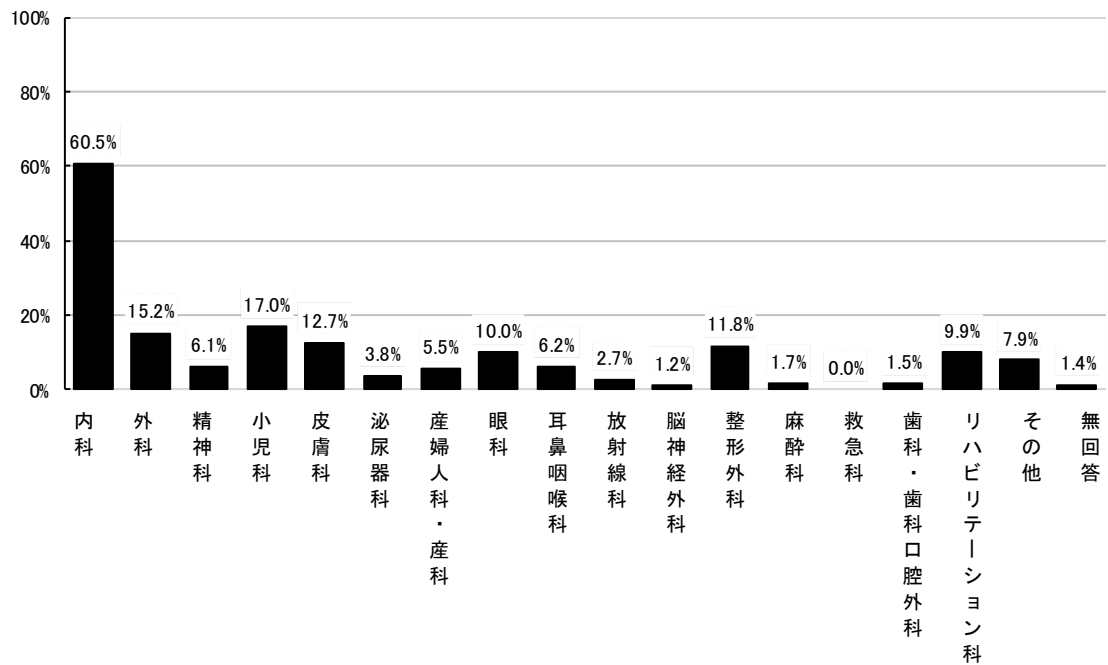
図表 105 診療所の種別（単数回答、n=659）



図表 106 有床診療所の病床規模（単数回答、n=46）



図表 107 診療所の標榜診療科（複数回答、n=659）

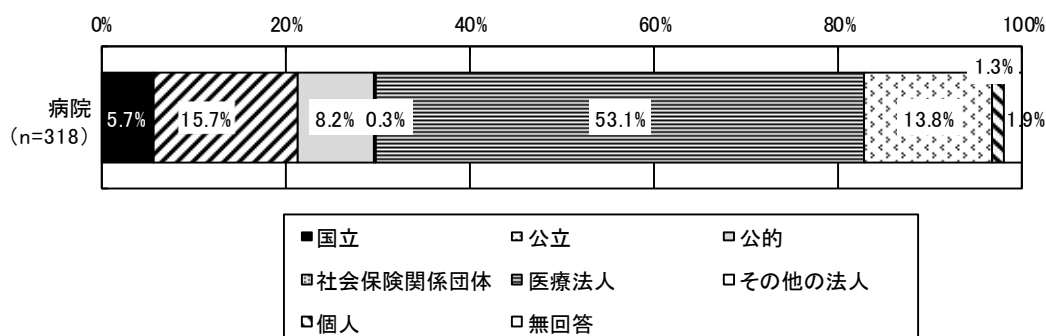


注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・リウマチ科 ・麻酔科 ・美容皮膚科 ・生殖医療 ・人工透析 ・肛門科 ・児童精神科 ・漢方
- ・アレルギー科

②病院の施設属性

図表 108 病院の開設者（単数回答、n=318）



注）開設者は以下の通り。

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

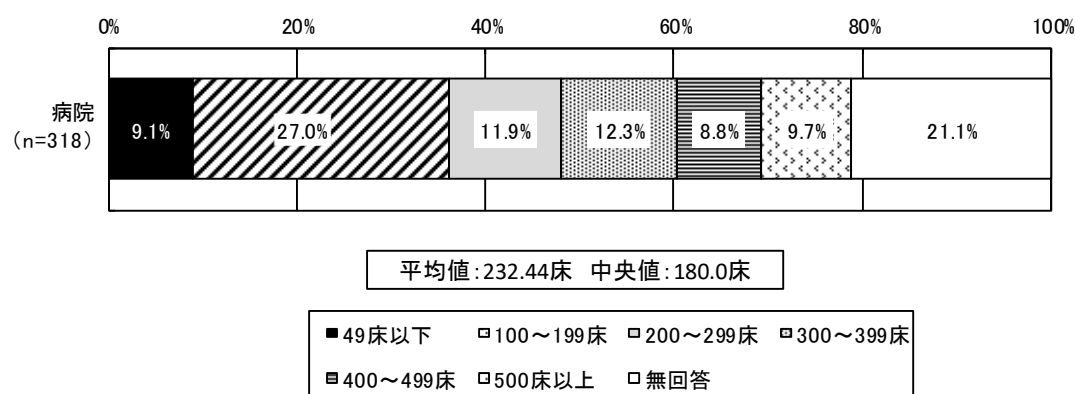
公 立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

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

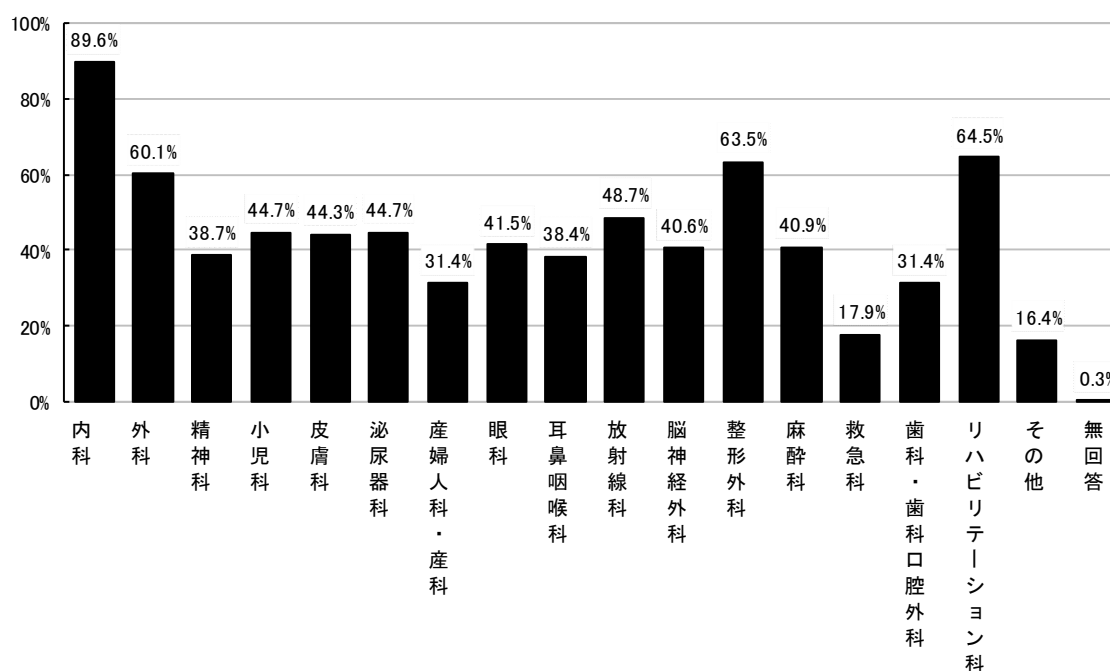
社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

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 109 病院の病床規模(n=318)



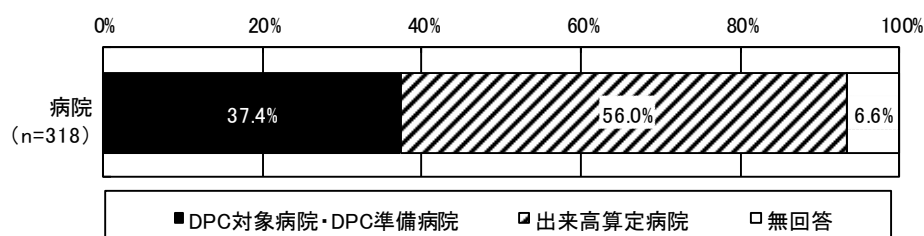
図表 110 病院の標榜診療科（複数回答、n=318）



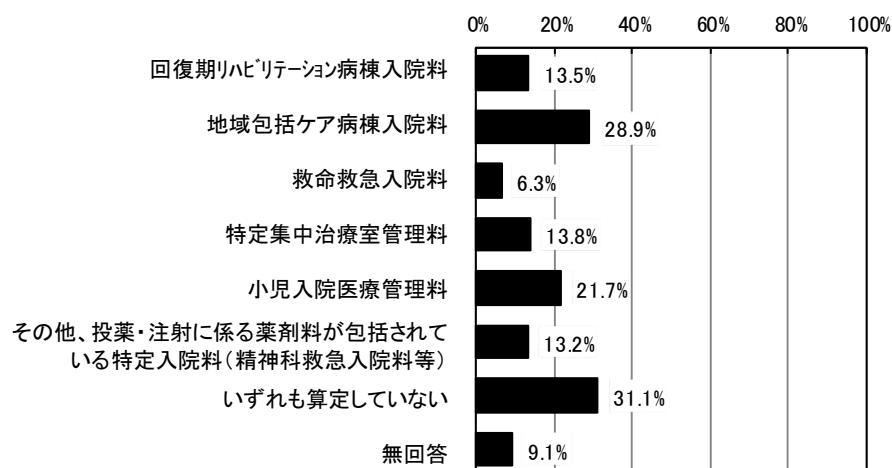
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・胃腸科 ・緩和ケア科 ・がん化学療法科 ・ペインクリニック科 ・放射線科 ・麻酔科 ・救急科
- ・臨床検査科 ・病理診断科 ・膠原病内科 ・内分泌代謝内科 ・形成外科 ・肛門科 ・消化器科
- ・矯正歯科 ・小児救急科 ・小児歯科 ・脳神経小児科 ・新生児内科 ・神経科 ・人口透析外科
- ・内視鏡科 ・リウマチ科 ・血管外科 ・脳血管外科

図表 111 DPCの対応状況（単数回答、n=318）



図表 112 特定入院料の状況（複数回答、n=318）



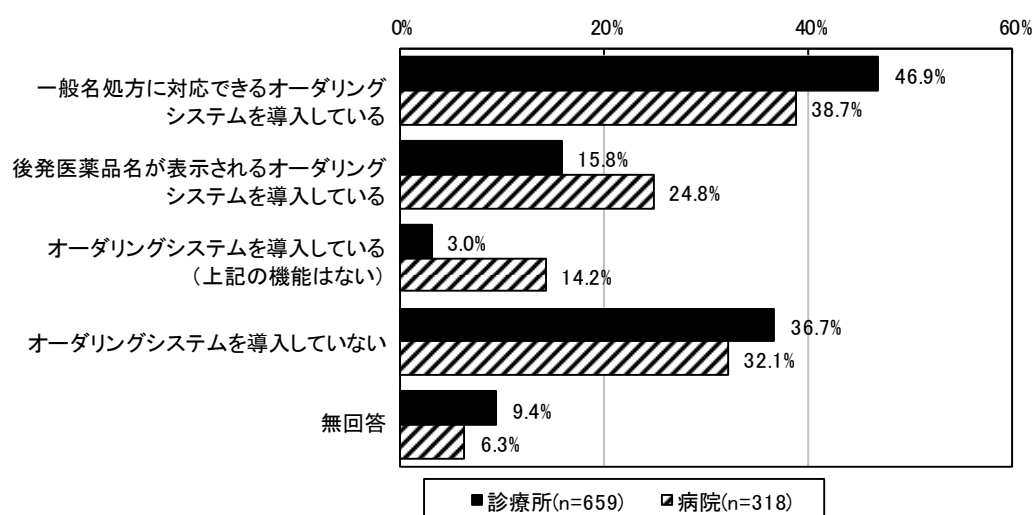
③オーダリングシステムの導入状況等

1) オーダリングシステムの導入状況

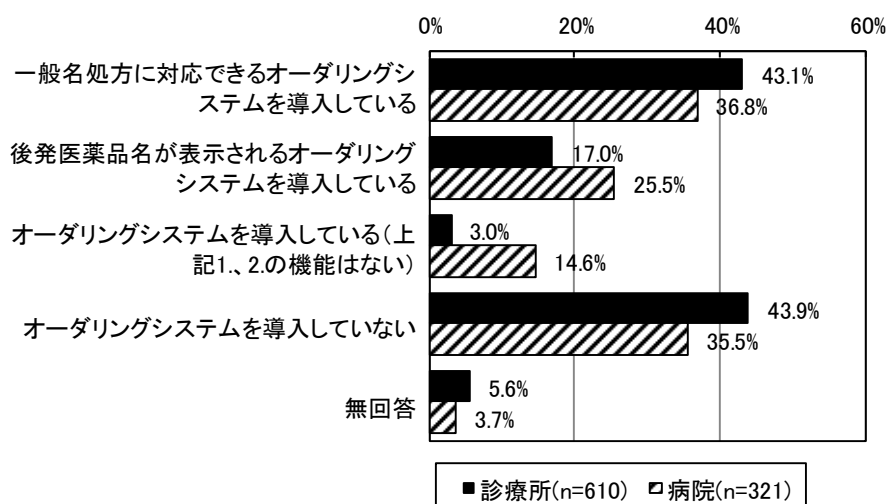
オーダリングシステムの導入状況についてみると、診療所では「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入」が46.9%で最も多く、次いで「オーダリングシステムを導入していない」が36.7%、「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入」が15.8%、「オーダリングシステムを導入（上記の機能はない）」が3.0%であった。

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38.7%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32.1%、「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14.2%であった。

図表 113 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）

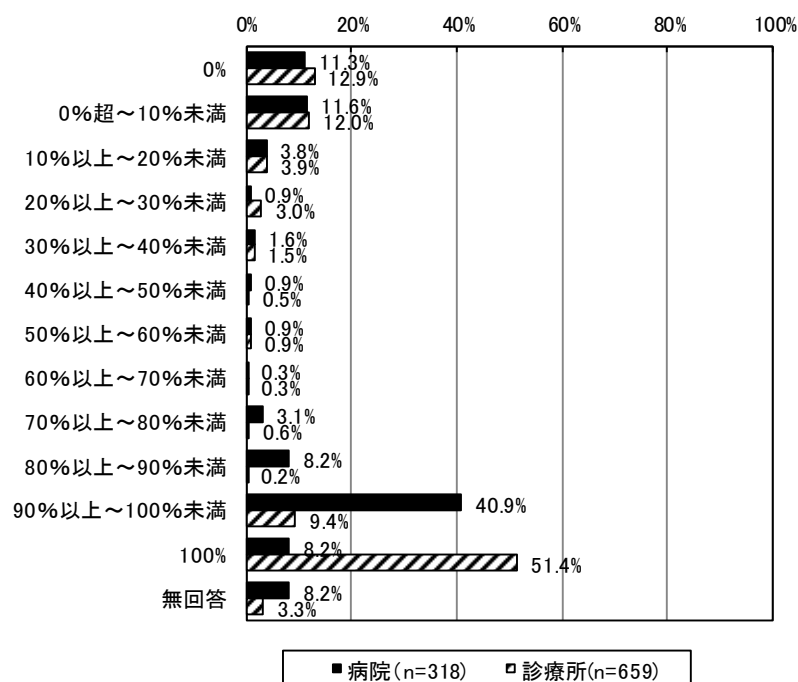


（参考）平成 29 年度調査



2) 院外処方割合

図表 114 院外処方割合別（数値入力） 施設分布

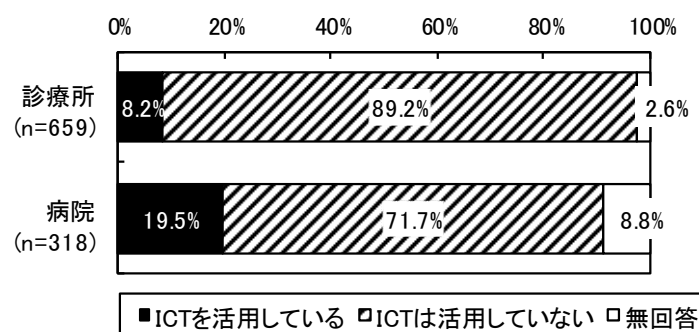


3) 他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

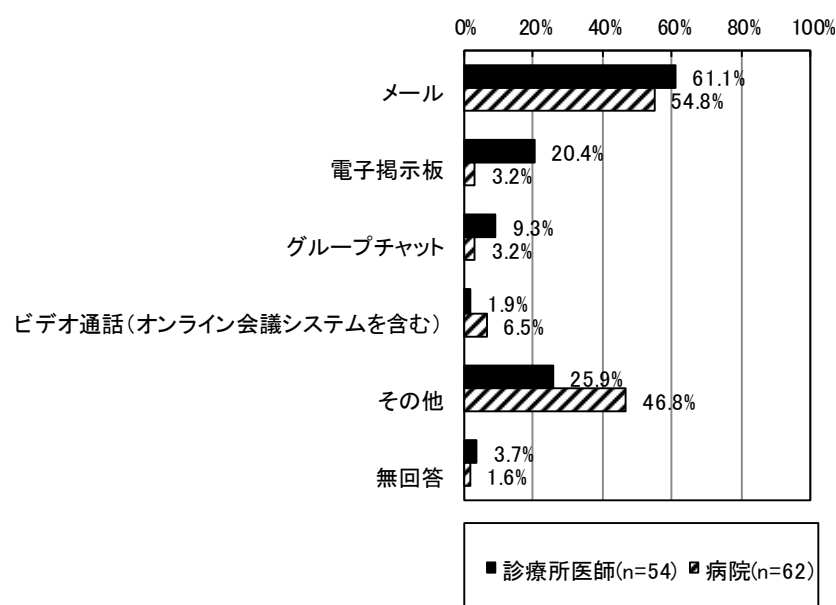
他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況については、「ICTを活用している」が診療所で8.2%、病院では19.5%であった。

活用しているICTについては、「メール」が最も多かった（診療所61.1%、病院54.8%）。

図表 115 他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

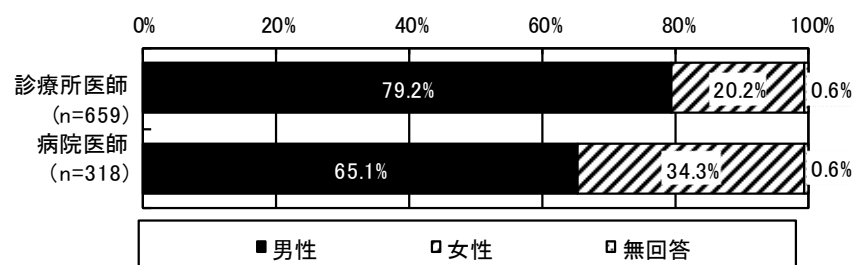


図表 116 他機関、他職種との連携のために活用しているICT（複数回答）

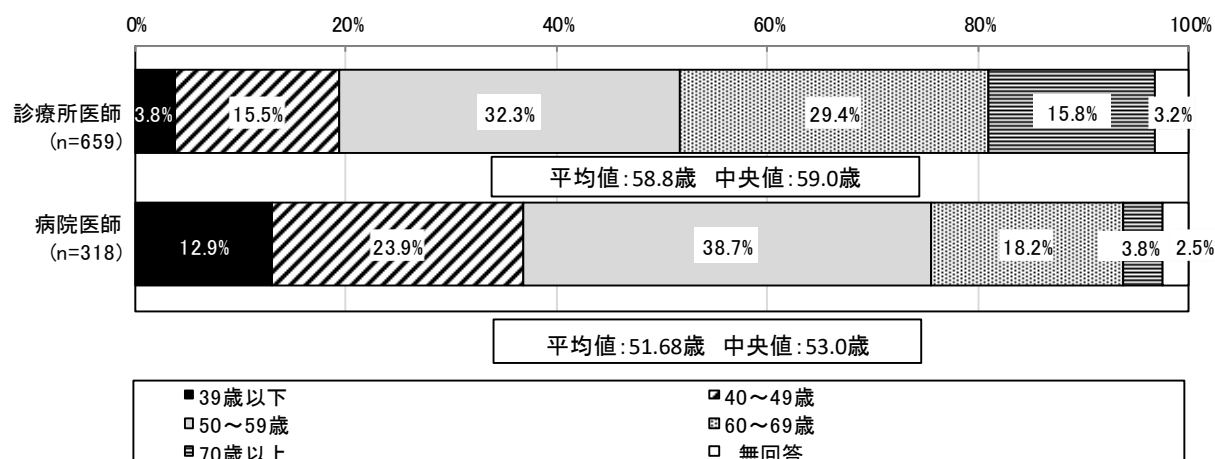


（２）医師の属性等

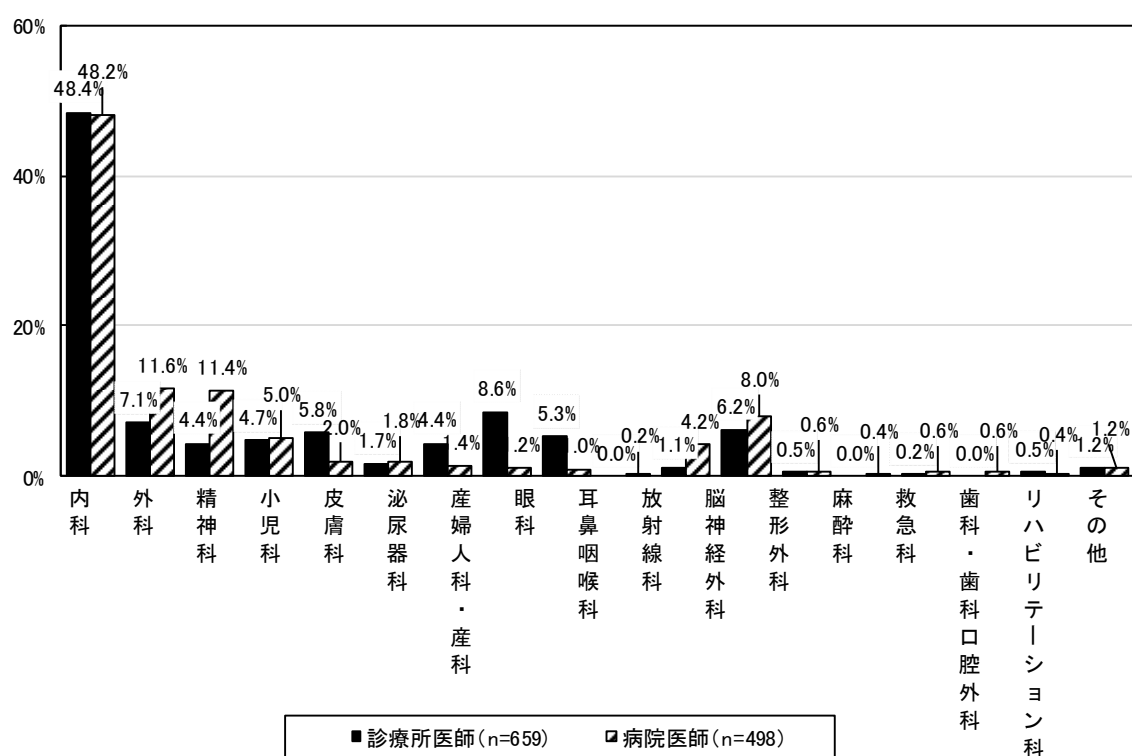
図表 117 医師の性別（単数回答）



図表 118 医師の年齢（数値入力）



図表 119 医師の主たる担当診療科（単数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師：・家庭医療科 ・形成外科

病院医師：・総合診療

（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 120 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=608）

	平均値	標準偏差	中央値
医師数（人）	1.2	0.5	1
薬剤師数（人）	0.1	0.3	0

（注）「医師数」、「薬剤師数」のいずれも回答のあった608施設を集計対象とした。

②病院の診療体制

1施設あたりの医師数（常勤換算）は平均44.4人であった。

DPC 対応状況別にみると、DPC 対象病院・DPC準備病院では平均98.1人、出来高算定病院では平均10.4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9.3人であった。

DPC 対応状況別にみると、DPC 対象病院・DPC準備病院では平均19.7人、出来高算定病院では平均3.0人と大きな差異がみられた。

図表 121 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（件）	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	303	44.4	85.6	12.5
DPC 対象病院・DPC準備病院	118	98.1	118.8	64.8
出来高算定病院	168	10.4	7.6	8.3

（注）「医師数」について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 122 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（件）	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	316	9.3	13.3	4.0
DPC 対象病院・DPC準備病院	118	19.7	17.1	15.7
出来高算定病院	178	3.0	1.9	2.8

（注）「薬剤師数」について回答のあった施設を集計対象とした。

（４）診療所・病院における後発医薬品の備蓄状況・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30年10月1日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164.9品目であった。このうち、後発医薬品の備蓄品目数は平均49.8品目であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は30.2%であった。バイオ後続品は平均0.6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1,528,265.0円であった。このうち、後発医薬品の購入金額は平均327,369.8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21.4%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3,856.9円であった。このうち後発医薬品の廃棄額は平均614.7円であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は15.9%であった。

図表 123 診療所における医薬品の備蓄状況等（n=76）

	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	164.9	150.4	116.5
②①のうち、後発医薬品	49.8	51.2	31.5
③②のうち、バイオ後続品	0.6	2.7	0.0
④後発医薬品割合（②／①）	30.2%		27.0%
２．調剤用医薬品購入額（円）			
①全医薬品	1,528,265.0	1,923,127.5	823,537.8
②①のうち、後発医薬品	327,369.8	543,668.8	172,841.7
③後発医薬品割合（②／①）	21.4%		21.0%
３．調剤用医薬品廃棄額（円）			
①全医薬品	3,856.9	9,405.0	0.0
②①のうち、後発医薬品	614.7	1,724.8	0.0
③後発医薬品割合（②／①）	15.9%		-

（注）・有床診療所、院外処方が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76施設を集計対象とした。

・「医薬品備蓄品目数」は平成30年10月1日の数値が不明の場合は各施設が把握している平成30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30年4月～9月の平均金額とした。

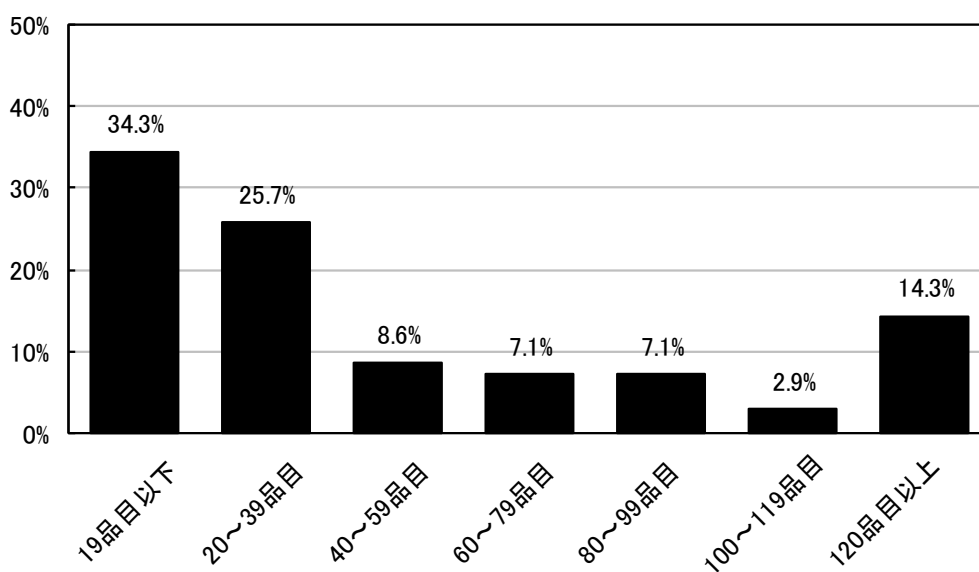
(参考) 平成 29 年度調査

	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	159.1	123.9	130.0
②①のうち、後発医薬品	47.0	66.0	25.0
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)	29.5%		19.2%
2. 調剤用医薬品購入額 (円)			
①全医薬品	1,764,230	1,734,340	1,400,000
②①のうち、後発医薬品	445,916	823,916	173,092
③後発医薬品割合 (②/①)	25.3%		12.4%
3. 調剤用医薬品廃棄額 (円)			
①全医薬品	13,516	44,881	0
②①のうち、後発医薬品	2,953	12,219	0
③後発医薬品割合 (②/①)	21.8%		-

(注) ・有床診療所、院外処方が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。

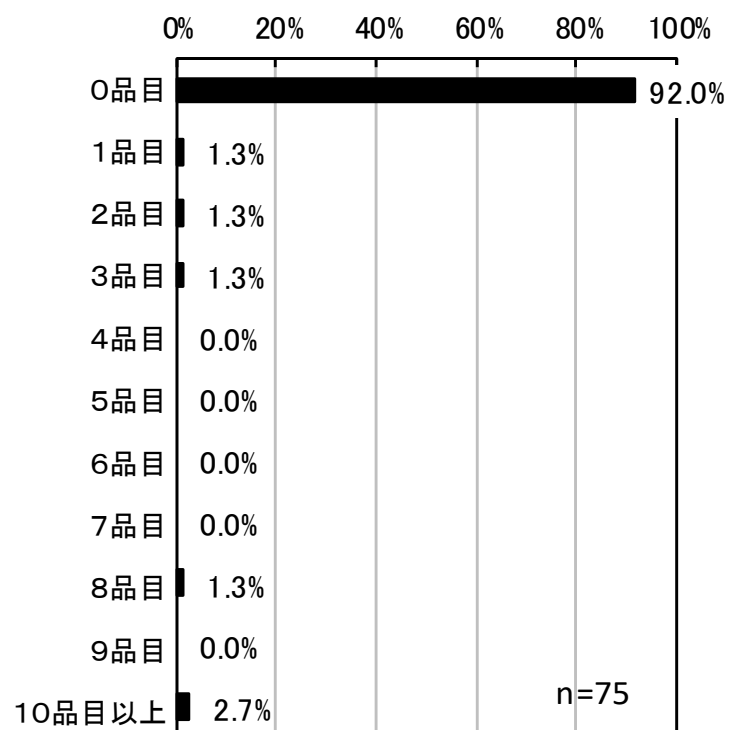
・「医薬品備蓄品目数」は平成 28 年 9 月の数値が不明の場合は各施設が把握している平成 28 年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成 28 年 9 月・月平均額の金額とした。

図表 124 診療所における後発医薬品の備蓄品目数の分布



バイオ後続品を備蓄している診療所は 8.0%で、1 品目以上備蓄している診療所では平均 7.3 品目を備蓄していた。

図表 125 診療所におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布



図表 126 バイオ後続品の備蓄品目数（1品目以上の備蓄がある薬局に限定：n=6）

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数（品目）	7.3	7.1	5.5

（注）バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった6施設を集計対象とした。

2) 病院における医薬品の備蓄品目数

平成30年10月1日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428.3品目で、このうち後発医薬品は平均134.1品目であった。外用薬は平均148.3品目で、このうち後発医薬品は平均37.2品目であった。注射薬は平均244.8品目で、このうち後発医薬品は平均53.9品目であった。

後発医薬品の割合は、内服薬が平均31.3%、外用薬が平均25.1%、注射薬が平均22.0%であり、内服薬での割合が最も高かった。

図表 127 病院における医薬品の備蓄品目数（平成30年10月1日、n=160）

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②／①
内服薬	平均値	428.3	134.1	31.3%
	標準偏差	231.7	84.2	36.3%
	中央値	398.5	121.0	30.4%
外用薬	平均値	148.3	37.2	25.1%
	標準偏差	94.3	31.1	33.0%
	中央値	121.5	31.0	25.5%
注射薬	平均値	244.8	53.9	22.0%
	標準偏差	194.1	50.2	25.9%
	中央値	175.5	34.5	19.7%
合計	平均値	821.5	225.2	27.4%
	標準偏差	494.8	146.6	29.6%
	中央値	676.5	194.0	28.7%

（注）内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった160施設を集計対象とした。

(参考) 平成 29 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	443.7	117.4	26.5%
	標準偏差	233.5	71.6	
	中央値	400.0		
外用薬	平均値	153.4	33.0	21.5%
	標準偏差	94.1	22.7	
	中央値	129.0	29.0	22.5%
注射薬	平均値	270.1	55.0	20.4%
	標準偏差	202.9	46.2	
	中央値	192.0	39.0	20.3%
合計	平均値	867.2	205.3	23.7%
	標準偏差	505.0	126.0	
	中央値	741.0	185.0	25.0%

(注) ・平成 29 年 6 月末時点

・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 301 施設を集計対象とした。

図表 128 病院における医薬品の備蓄品目数（DPC 対応状況別、平成30年10月1日）

(単位：品目)

		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	428.3	231.7	398.5	134.1	84.2	121.0	31.3%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	607.5	223.8	613.5	180.8	85.6	165.5	29.8%
	出来高算定病院	328.4	166.8	298.0	105.0	69.7	89.5	32.0%
外用薬	病院全体	148.3	94.3	121.5	37.2	31.1	31.0	25.1%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	226.6	96.7	232.0	55.9	36.3	46.5	24.7%
	出来高算定病院	102.4	55.3	82.5	24.3	16.0	22.0	23.7%
注射薬	病院全体	244.8	194.1	175.5	53.9	50.2	34.5	22.0%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	430.4	185.2	441.0	96.2	47.2	93.5	22.4%
	出来高算定病院	140.4	95.7	112.5	26.1	22.1	20.0	18.6%
合計	病院全体	821.5	494.8	676.5	225.2	146.6	194.0	27.4%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	1264.5	466.4	1296.0	332.9	140.9	320.0	26.3%
	出来高算定病院	571.1	293.4	506.5	155.4	95.8	138.5	27.2%

(注) 内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった160施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院・DPC準備病院は58施設、出来高算定病院が95施設であった。

(参考) 平成 29 年度調査

(単位：品目)

		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	443.7	233.5	400.0	117.4	71.6	110.0	26.5%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	631.8	214.6	602.5	154.4	71.6	150.0	24.4%
	出来高算定病院	335.4	165.5	314.0	96.0	62.4	93.0	28.6%
外用薬	病院全体	153.4	94.1	129.0	33.0	22.7	29.0	21.5%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	234.9	88.5	232.0	48.0	24.7	43.0	20.4%
	出来高算定病院	106.5	58.6	91.0	24.4	16.0	23.0	22.9%
注射薬	病院全体	270.1	202.9	192.0	55.0	46.2	39.0	20.4%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	465.4	168.7	461.5	98.0	42.9	101.0	21.0%
	出来高算定病院	157.5	117.6	122.0	30.2	25.2	23.0	19.2%
合計	病院全体	867.2	505.0	741.0	205.3	126.0	185.0	23.7%
	DPC 対象病院・DPC準備病院	1,332.1	429.4	1,312.5	300.4	120.0	292.0	22.6%
	出来高算定病院	599.4	315.8	510.0	150.6	92.5	139.0	25.1%

(注) ・平成 29 年 6 月末時点。

- ・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 301 施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院・DPC 準備病院は 110 施設、出来高算定病院が 191 施設であった。
- ・今年度調査と表記を揃えるため、平成 29 年度調査結果における「DPC 対象病院・準備病院」という表記は「DPC 対象病院・DPC 準備病院」に、「DPC 対象病院・準備病院以外」という表記は「出来高算定病院」に修正した。

図表 129 病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数（D P C 対応状況別、平成30年10月1日）

(単位：品目)

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	160	1.4	2.4	1
DPC 対象病院・DPC準備病院	58	2.9	3.2	2.0
出来高算定病院	95	0.6	1.0	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160施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院・DPC準備病院は58施設、出来高算定病院が95施設であった。

(参考) 平成 29 年度調査

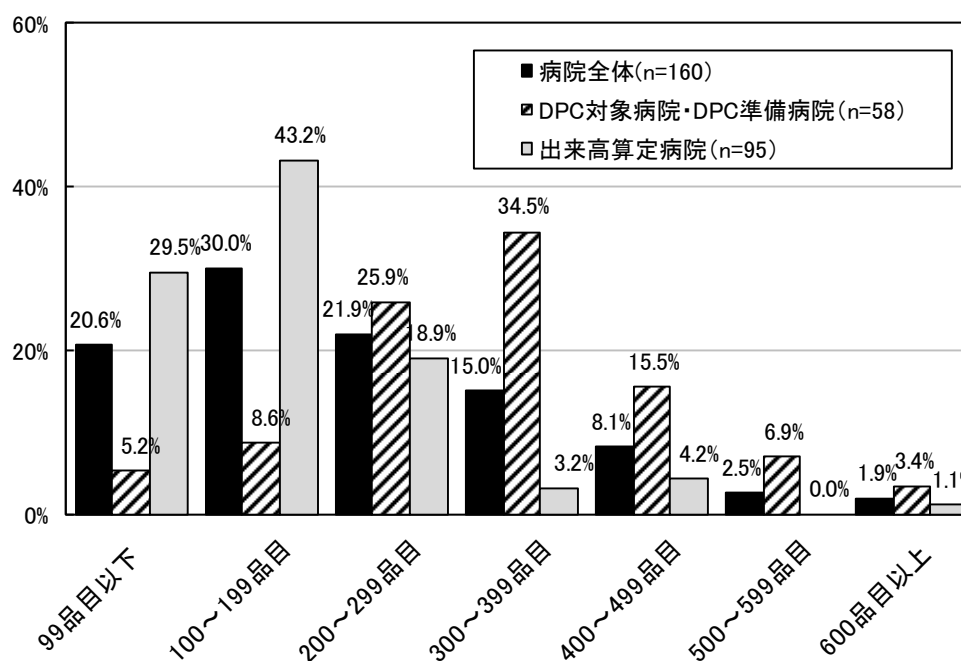
(単位：品目)

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	301	0.9	1.5	0
DPC 対象病院・DPC準備病院	110	1.6	1.5	1.5
出来高算定病院	191	0.5	1.3	0

(注) ・平成 29 年 6 月末時点。

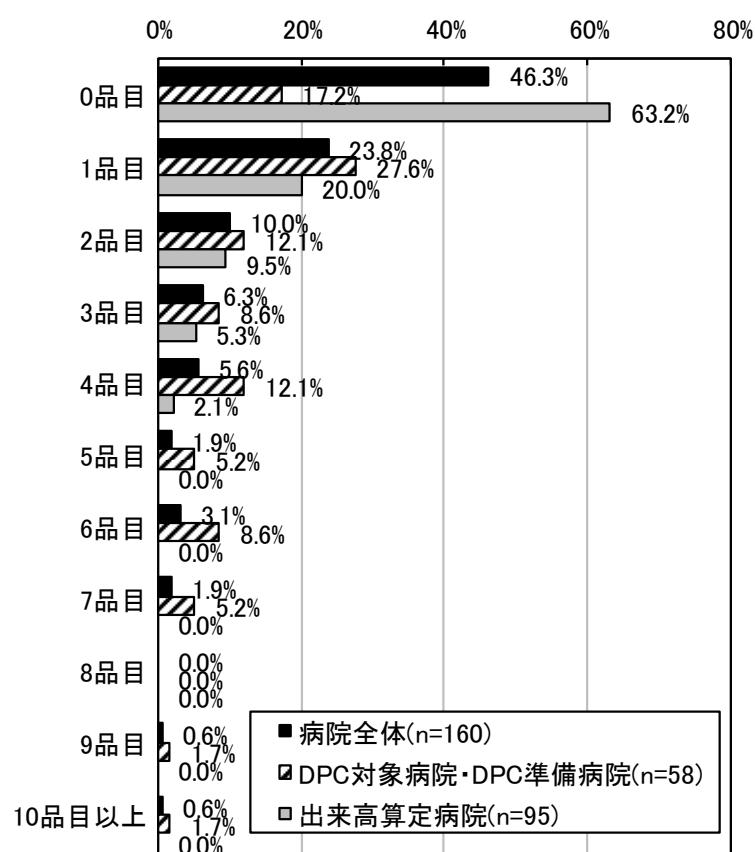
- ・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 301 施設を集計対象とした。
このうち、DPC 対象病院・DPC 準備病院は 110 施設、出来高算定病院が 191 施設であった。
- ・今年度調査と表記を揃えるため、平成 29 年度調査結果における「DPC 対象病院・準備病院」という表記は「DPC 対象病院・DPC 準備病院」に、「DPC 対象病院・準備病院以外」という表記は「出来高算定病院」に修正した。

図表 130 病院における後発医薬品の備蓄品目数の分布
(D P C 対応状況別、平成30年10月1日)



バイオ後続品を備蓄している病院は、全体で 53.7%、DPC 対象病院・DPC 準備病院で 82.8%、出来高算定病院で 36.8%だった。1 品目以上備蓄している病院での備蓄品目数は、病院全体で平均 2.7 品目、DPC 対象病院・DPC 準備病院では平均 3.5 品目、出来高算定病院では平均 1.7 品目であった。

図表 131 病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布
(DPC対応状況別、平成30年10月1日)



図表 132 バイオ後続品の備蓄品目数（1品目以上の備蓄がある病院に限定）

	バイオ後続品の品目数（品目）		
	平均値	標準偏差	中央値
病院全体（n=86）	2.7	2.7	2.0
DPC 対象病院・DPC準備病院（n=48）	3.5	3.2	3.0
出来高算定病院（n=35）	1.7	0.9	1.0

(注) バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった施設を集計対象とした。

3) 病院における医薬品の購入金額・廃棄額

平成30年4月から9月の6か月間の病院における調剤用医薬品購入額（1ヶ月当り）についてみると、全医薬品では平均36,670,294.9円で、このうち後発医薬品の購入金額は平均4,455,697.8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12.2%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69,682.3円で、このうち後発医薬品の廃棄額は平均4,603.9円であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は6.6%であった。

図表 133 病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額
(病院全体、平成30年4月から9月、1 か月当り、n=160)

	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	821.5	494.8	676.5
②①のうち、後発医薬品	225.2	146.6	194.0
③②のうち、バイオ後続品	1.4	2.4	1.0
③後発医薬品割合（②／①）	27.4%		28.7%
2. 調剤用医薬品購入額（円）			
①全医薬品	36,670,294.9	64,974,355.3	9,870,487.1
②①のうち、後発医薬品	4,455,697.8	6,718,717.6	1,710,302.4
③後発医薬品割合（②／①）	12.2%		17.3%
3. 調剤用医薬品廃棄額（円）			
①全医薬品	69,682.3	186,628.4	17,660.8
②①のうち、後発医薬品	4,603.9	9,103.3	1,578.3
③後発医薬品割合（②／①）	6.6%		8.9%

(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160施設を集計対象とした。

図表 134 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・DPC準備病院、平成30年4月から9月、1 か月当り、n=58)

	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	1264.5	466.4	1296.0
②①のうち、後発医薬品	332.9	140.9	320.0
③後発医薬品割合 (②/①)	26.3%		24.7%
2. 調剤用医薬品購入額 (円)			
①全医薬品	86,216,296.0	87,608,303.4	51,050,017.3
②①のうち、後発医薬品	1,541,650.7	8,647,525.2	6,297,994.7
③後発医薬品割合 (②/①)	1.8%		12.3%
3. 調剤用医薬品廃棄額 (円)			
①全医薬品	145,233.3	284,416.5	80,833.3
②①のうち、後発医薬品	6,487.7	7,922.1	3,092.1
③後発医薬品割合 (②/①)	4.5%		3.8%

(注) DPC 対象病院・DPC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58施設を集計対象とした。

図表 135 病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額
(出来高算定病院、平成30年4月から9月、1 か月当り、n=95)

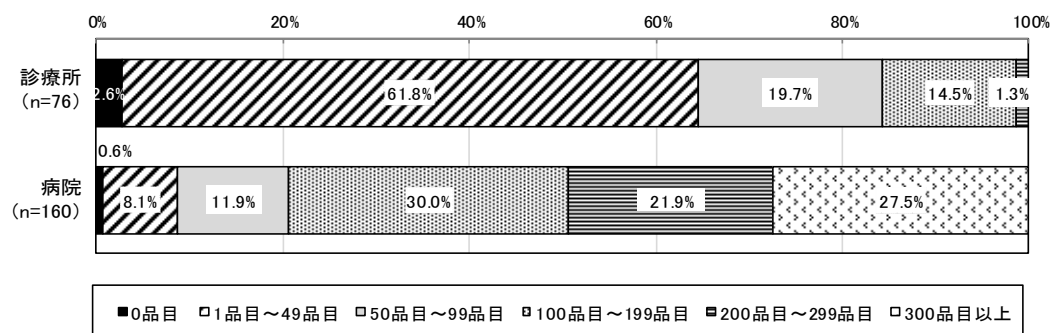
	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数 (品目)			
①全医薬品	571.1	293.4	506.5
②①のうち、後発医薬品	155.4	95.8	138.5
③後発医薬品割合 (②/①)	27.2%		27.3%
2. 調剤用医薬品購入額 (円)			
①全医薬品	3,492,073.3	1,057,697.7	4,000,000.0
②①のうち、後発医薬品	804,298.7	627,389.4	833,333.3
③後発医薬品割合 (②/①)	23.0%		20.8%
3. 調剤用医薬品廃棄額 (円)			
①全医薬品	35,145.9	42,994.1	21,395.0
②①のうち、後発医薬品	6,424.8	8,909.0	2,139.2
③後発医薬品割合 (②/①)	18.3%		10.0%

(注) 出来高算定病院のうち、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95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61.8%で最も多く、次いで「50 品目～99 品目」が19.7%であった。病院では「100 品目～199 品目」が30.0%で最も多く、次いで「300 品目以上」(27.5%)、「200 品目～299 品目」(21.9%)であった。

図表 136 後発医薬品の備蓄品目数

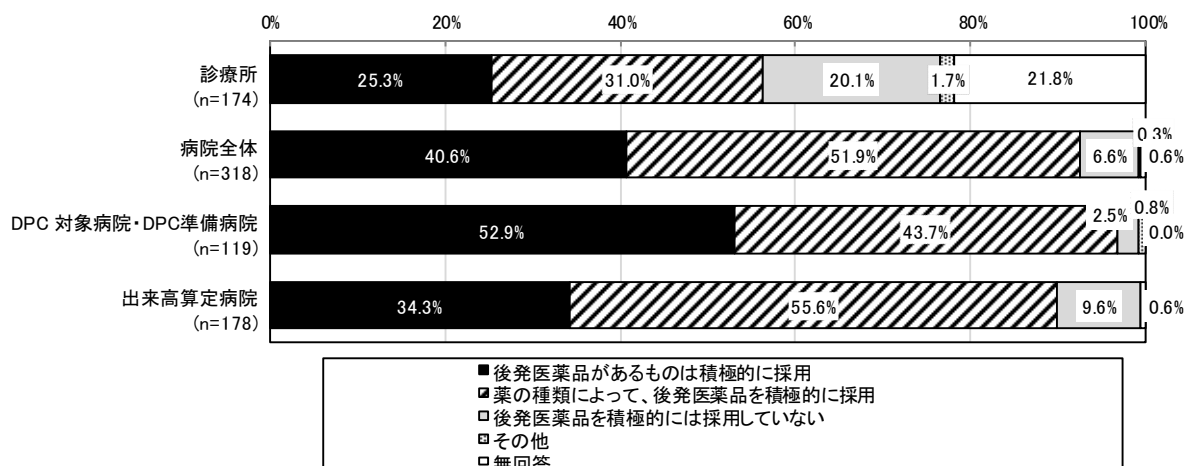


(注) 購入額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

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31.0%、病院52.9%）。また、病院のうちDPC 対象病院・DPC準備病院では「後発医薬品があるものは積極的に採用」が51.9%で最も多かった。

図表 137 後発医薬品の採用状況（単数回答）



注 1）診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

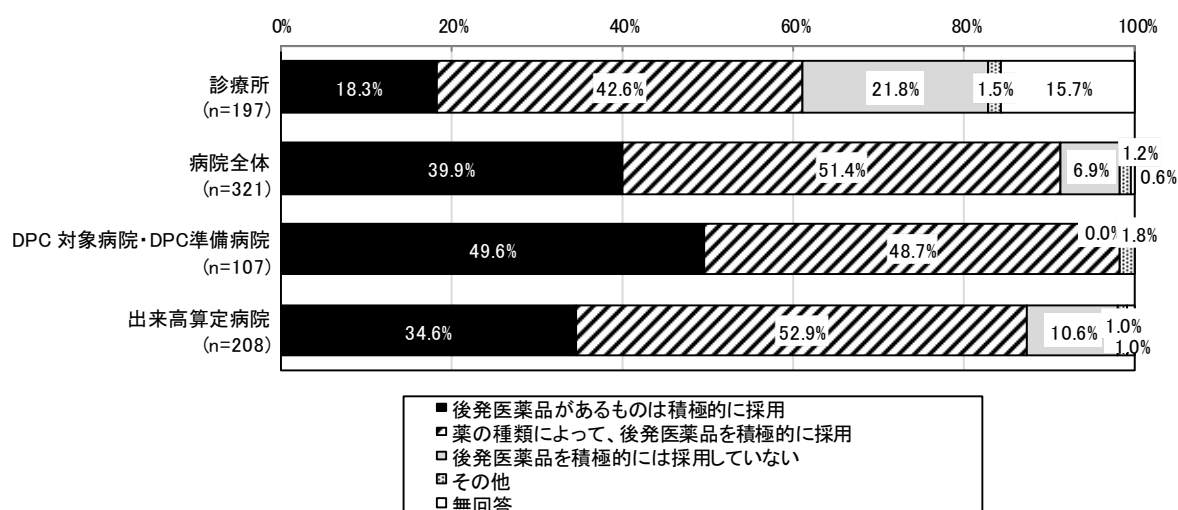
注 2）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

病院：・入院で使用頻度の高い薬

診療所：・AGは積極的に採用

・基本的に後発品は使用しない方針である

（参考）平成29年度調査



（注）

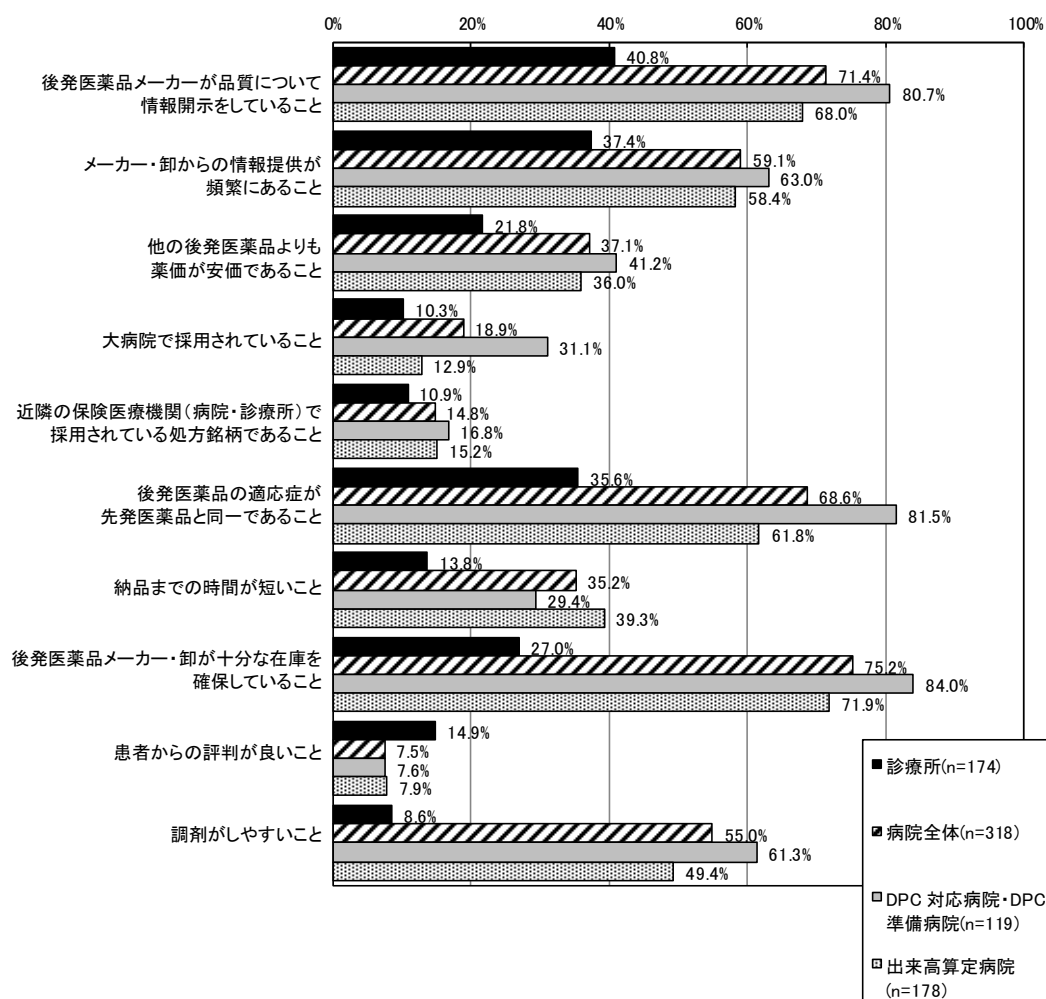
・今年度調査と表記を揃えるため、平成29年度調査結果における「DPC対象病院・準備病院」という表記は「DPC 対象病院・DPC準備病院」に、「DPC対象病院・準備病院以外」という表記は「出来高算定病院」に修正した。

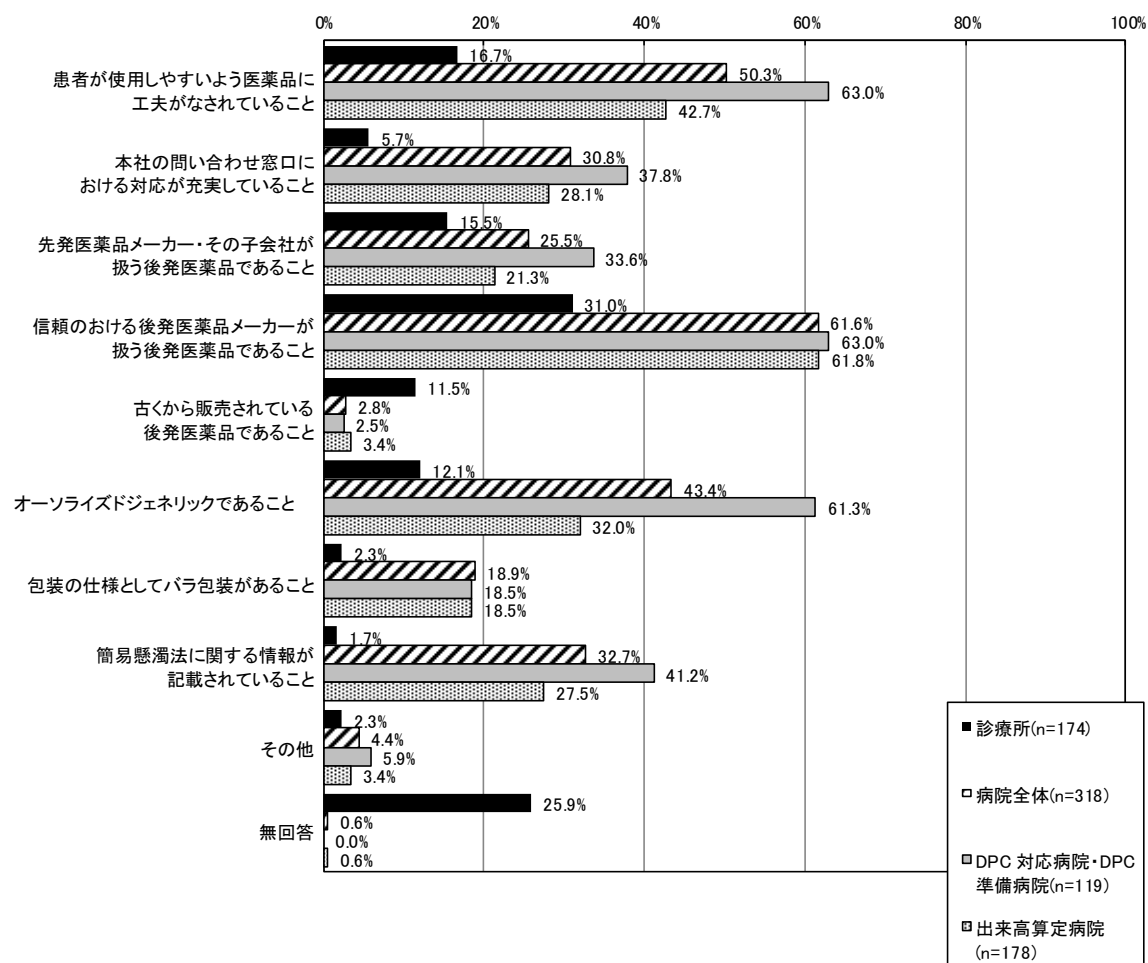
③後発医薬品を採用する際に重視すること

後発医薬品を採用する際に重視することについてみると、診療所では「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が40.8%で最も多く、次いで「メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること」(37.4%)、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(35.6%)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75.2%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」(71.4%)、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(68.6%)、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(61.6%)、「メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること」(59.1%)であった。

図表 138 後発医薬品を採用する際に重視すること（複数回答）





注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

・胃腸科 ・緩和ケア科 ・がん化学療法科

注1) 診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

注2) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所

- ・急病診療所のため、当番医師の希望や意見
- ・先発品にはない有用性
- ・先発品のない、またはなくなったもののみ採用
- ・入院してくる患者が使用しているもの

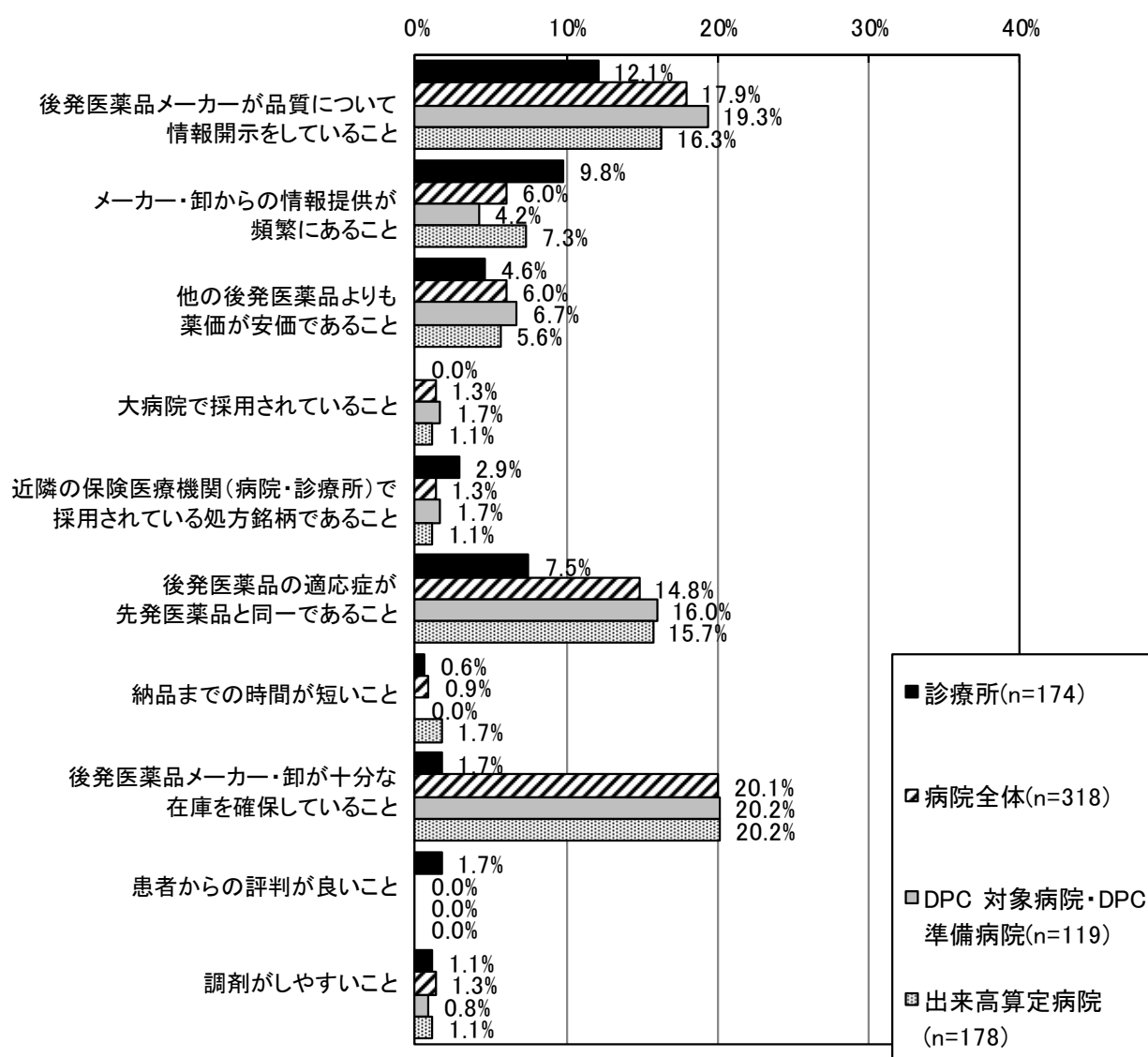
病院

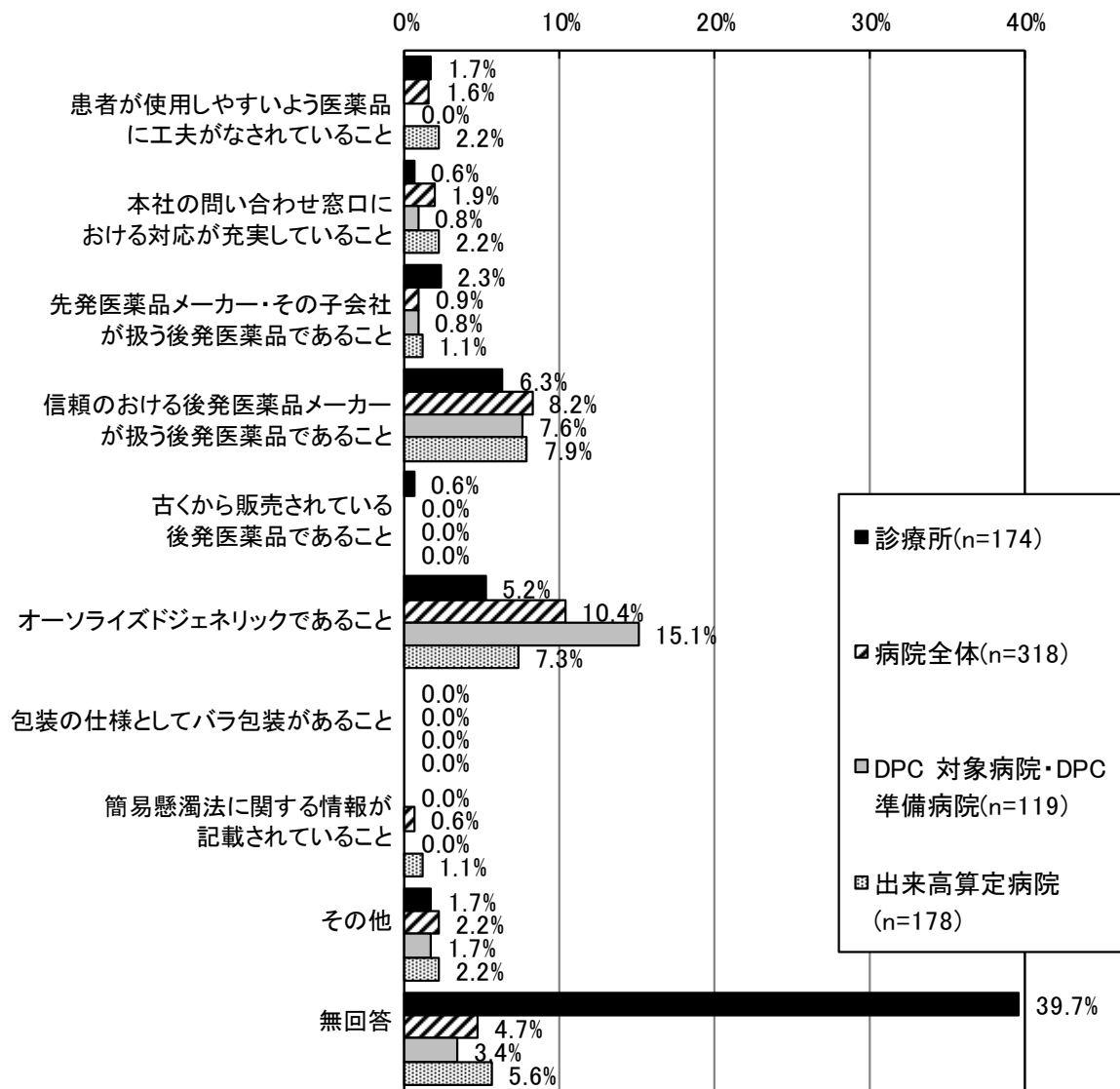
- ・安定供給と価格を重視
- ・工場ができれば2か所以上あること
- ・差益もあること
- ・小包装があること
- ・先発薬と外観がほとんど変わらないこと
- ・販売中止が少ないメーカーの医薬品であること
- ・服用回数に応じた3列ウイークリーシートの製剤や小児適用処方の分包製剤があること
- ・安定供給が行える後発医薬品であること
- ・他の小児専用病院で採用されていること
- ・メーカーの情報提供体制が整っていること

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12.1%で最も多く、次いで「メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること」（9.8%）であった。

また、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20.1%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」（17.9%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（14.8%）であった。

図表 139 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）

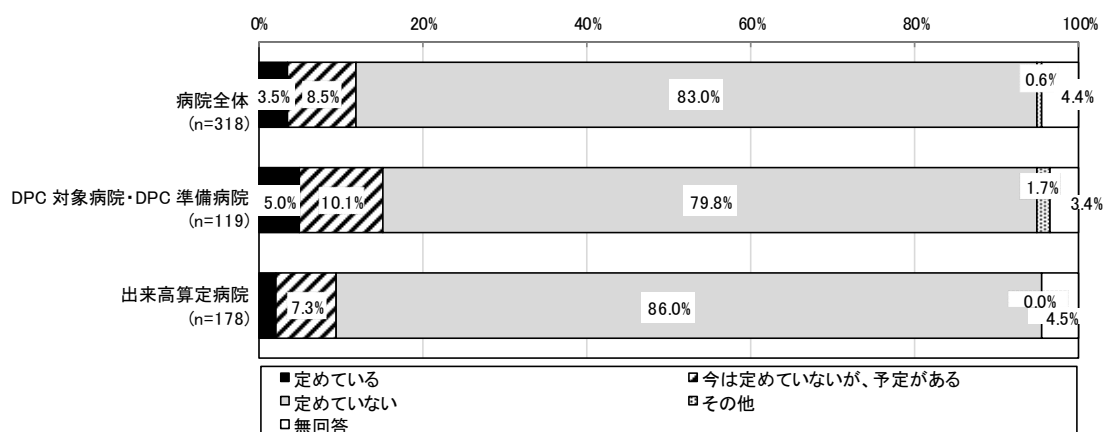




④病院におけるフォーミュラリーの状況

病院に対して、いわゆる「フォーミュラリー」（患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における方針）を定めているか否かを尋ねたところ、「定めている」が3.5%、「今は定めていないが、予定がある」が8.5%、「定めていない」が83.0%であった。

図表 140 病院におけるフォーミュラリーの状況（単数回答）



注) 「その他」の内容については回答がなかった。

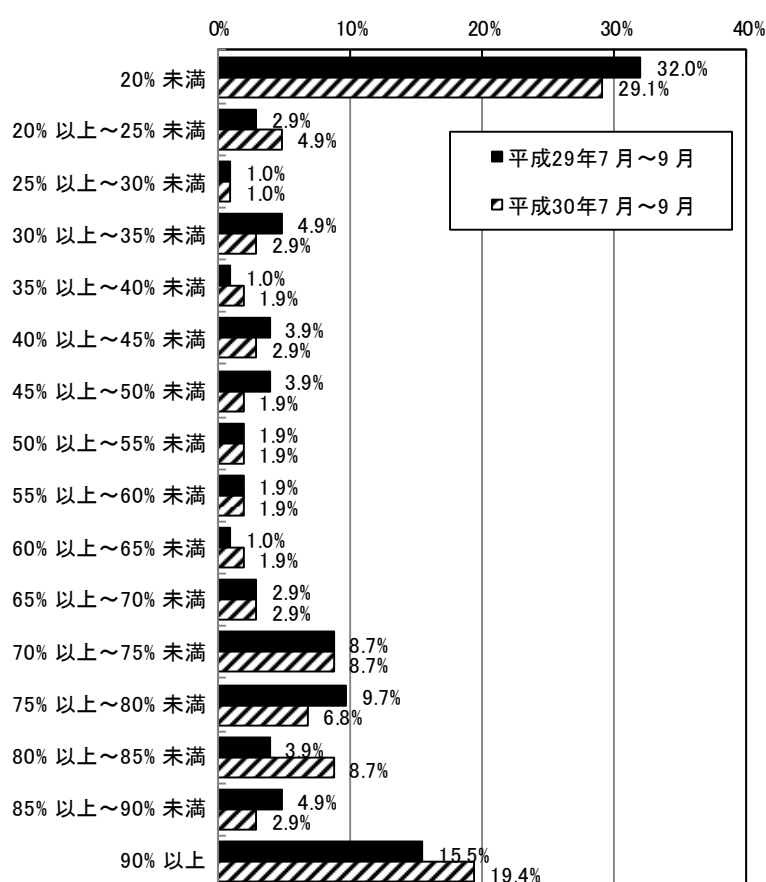
⑤後発医薬品使用割合

1) 診療所における後発医薬品使用割合

平成30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32.0%で最も多かった。一方で、「80%以上～85%未満」が3.9%、「75%以上～80%未満」が9.7%となっており、90%以上が15.5%となった。

診療所における後発医薬品の使用割合は平成29年7～9月の48.7%から、平成30年7～9月の51.6%に、2.9ポイント増加した。

図表 141 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29年7月～9月、平成30年7月～9月、n=103）



図表 142 診療所における後発医薬品使用割合（数量ベース）

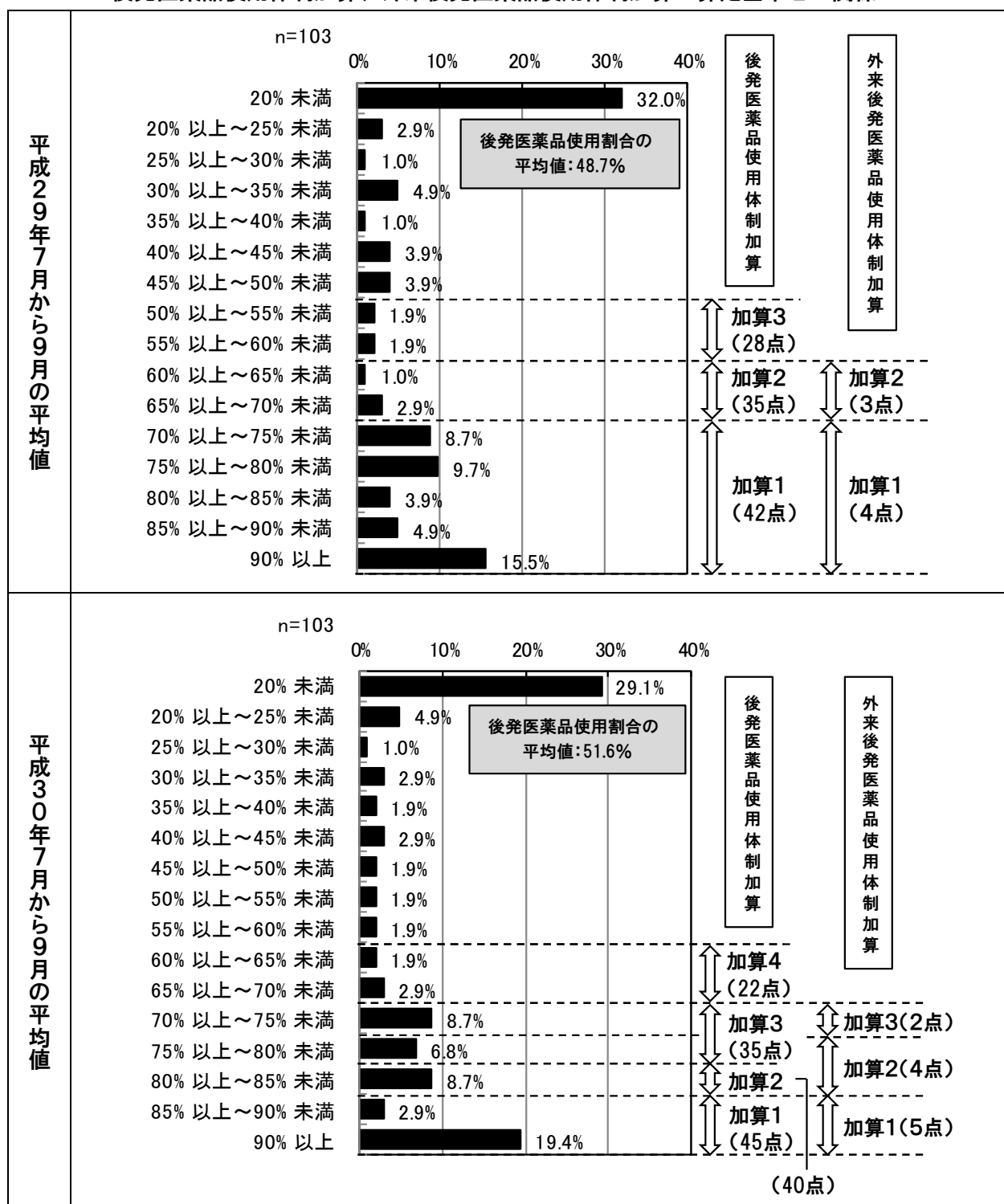
（単位：％）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成29年7～9月	103	48.7	34.6	50.0
平成30年7～9月	103	51.6	35.0	62.0

（注）有床診療所と院外処方が5%未満の無床診療所のうち、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103施設を集計対象とした。

現在の後発医薬品使用体制加算の対象の下限である60%以上の診療所の割合は46.6%から51.3%まで4.9ポイント増加した。「90%以上」は前年よりも3.9ポイント高かった。

図表 143 （参考）後発医薬品使用割合と
後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



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29年7月が平均73.7%、8月が74.2%、9月が74.6%であった。また、平成30年7月が平均77.8%、8月が78.5%、9月が78.5%であった。前年同月と比較して4ポイント程度上昇している。

病院における後発医薬品の使用割合は平成29年9月の74.6%から平成30年9月の78.5%に3.9ポイント増加した。

図表 144 病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、病院全体、n=218）

（単位：％）

	平成 29 年			平成30 年		
	7 月	8 月	9 月	7 月	8 月	9 月
平均値	73.7	74.2	74.6	77.8	78.5	78.5
標準偏差	21.8	21.7	21.7	20.5	20.6	20.7
中央値	81.0	81.4	81.5	85.3	85.5	85.9

- （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 218 施設を集計対象とした。

図表 145 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・DPC準備病院、n=101）

（単位：％）

	平成 29 年			平成30 年		
	7 月	8 月	9 月	8 月	7 月	9 月
平均値	79.7	80.4	80.8	84.3	84.6	84.9
標準偏差	16.4	16.3	16.1	14.5	14.5	14.5
中央値	83.7	84.2	85.3	88.3	87.7	88.2

- （注）DPC 対象病院・DPC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101施設を集計対象とした。

**図表 146 病院における後発医薬品使用割合
（数量ベース、出来高算定病院、n=109）**

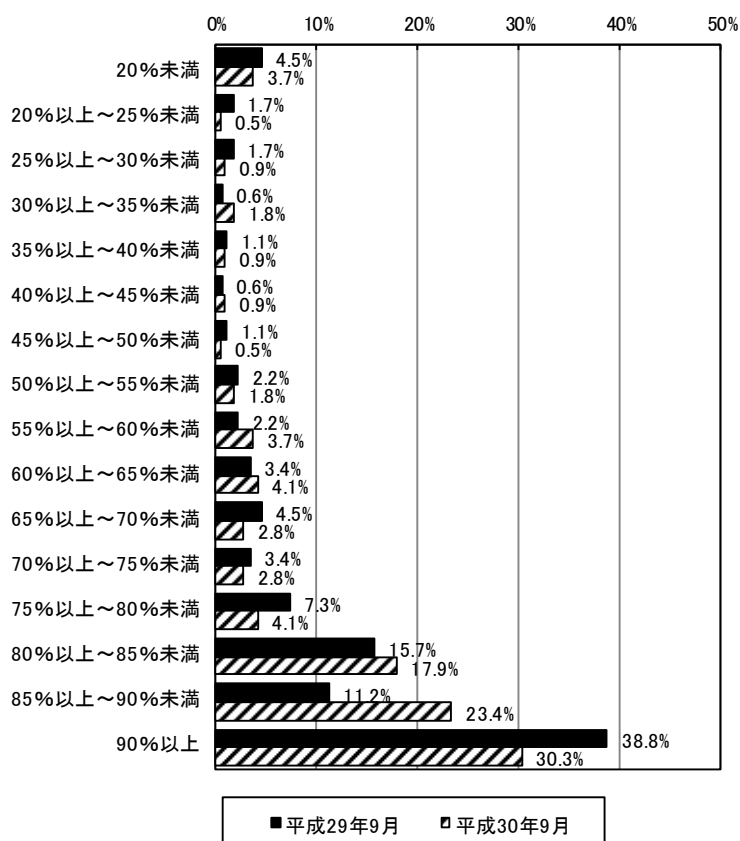
（単位：％）

	平成 29 年			平成30 年		
	7 月	8 月	9 月	7 月	8 月	9 月
平均値	68.5	68.9	69.3	72.3	73.2	73.1
標準偏差	25.2	25.0	25.1	23.7	24.1	24.2
中央値	78.2	76.1	80.1	80.9	82.1	81.9

- （注）出来高算定病院のうち、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109 施設を集計対象とした。

平成29年9月と平成30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29年9月では「90%以上」が38.8%で最も多く、次いで「80%以上～85%未満」が15.7%であった。平成30年9月では「90%以上」が30.3%で最も多く、次いで「85%以上～90%未満」が23.4%であった。80%以上の割合は、平成29年9月が65.7%、平成30年9月が71.6%であり、約6ポイント増加していた。

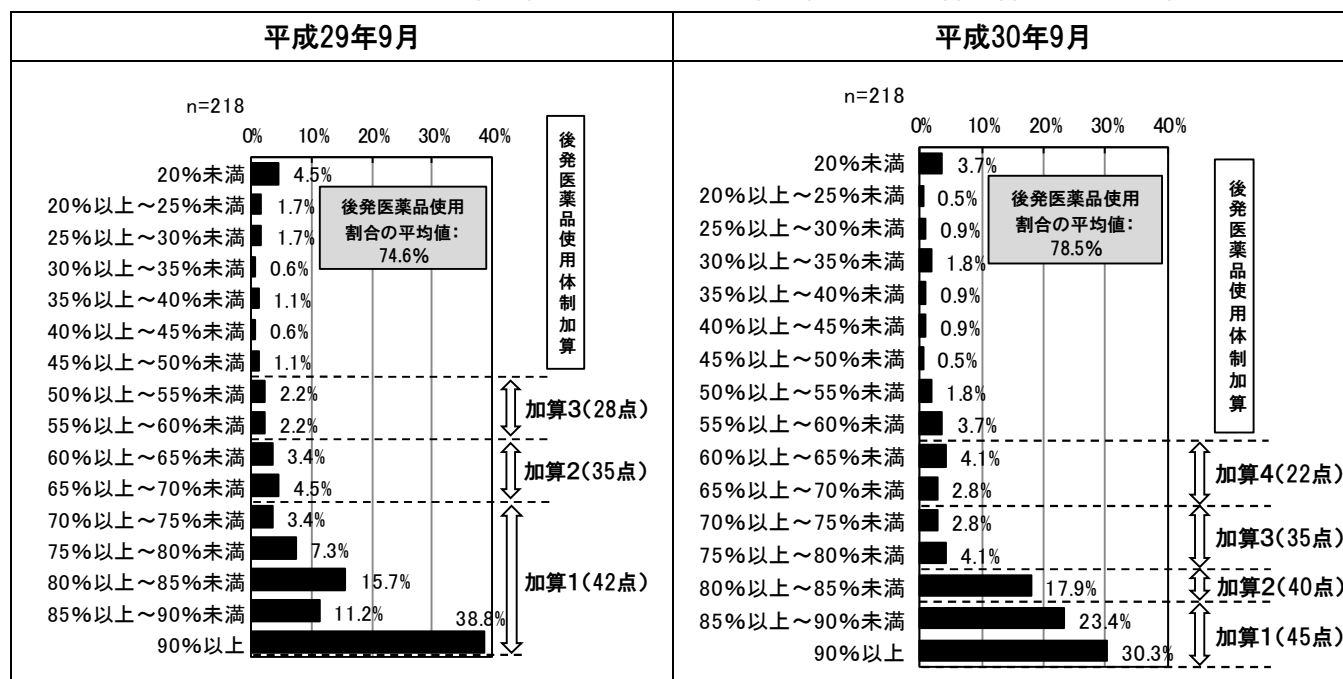
図表 147 病院における後発医薬品使用割合
(平成29年9月と平成30年9月の比較、病院全体、n=218)



(注) 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。

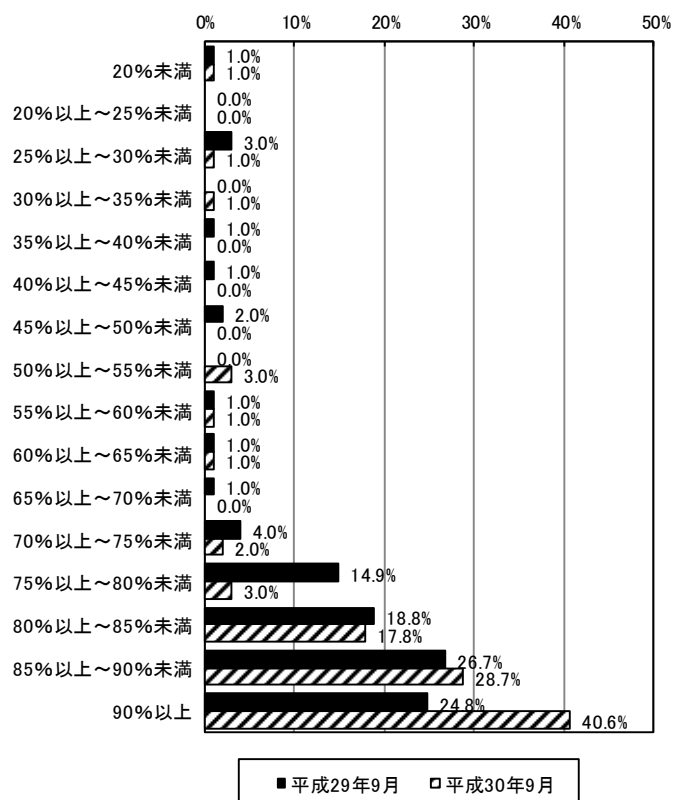
現在の加算対象の下限である60%以上の病院の割合は84.3%から85.3%まで1.0ポイント増加した。「80%以上～85%未満」、「85%以上～90%未満」は前年よりもそれぞれ2.2ポイント、12.2ポイント高かった。

図表 148 (参考) 後発医薬品使用割合と後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



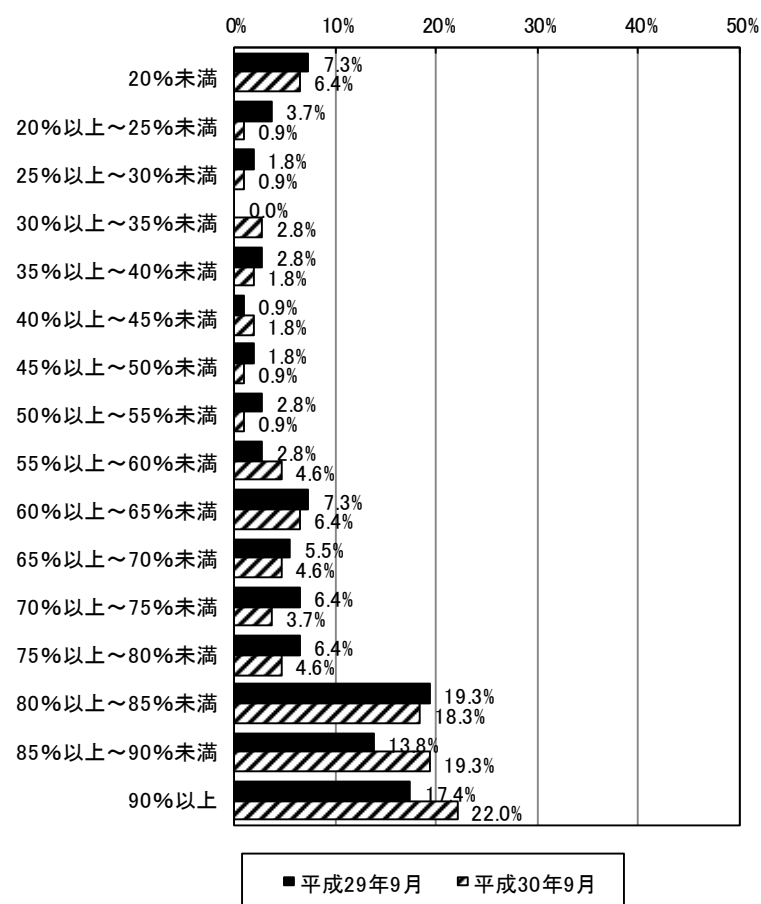
(注) 本表は外来、入院の区別なく、後発医薬品の使用割合を尋ねたもの。このため、表中の後発医薬品の使用割合は、後発医薬品使用体制加算との関係性を厳密に示したものとなっていない。

図表 149 病院における後発医薬品使用割合
(平成29年9月と平成30年9月の比較、DPC 対象病院・DPC準備病院、n=101)



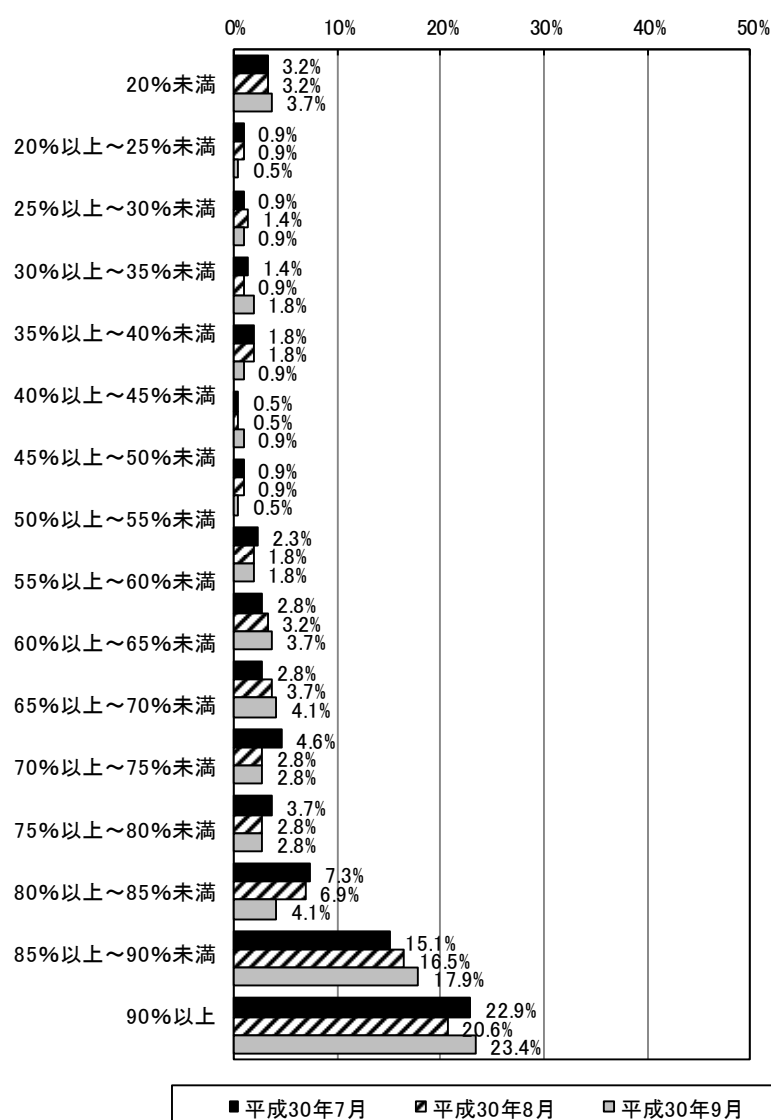
(注) 各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 150 病院における後発医薬品使用割合
(平成29年9月と平成30年9月の比較、出来高算定病院、n=109)



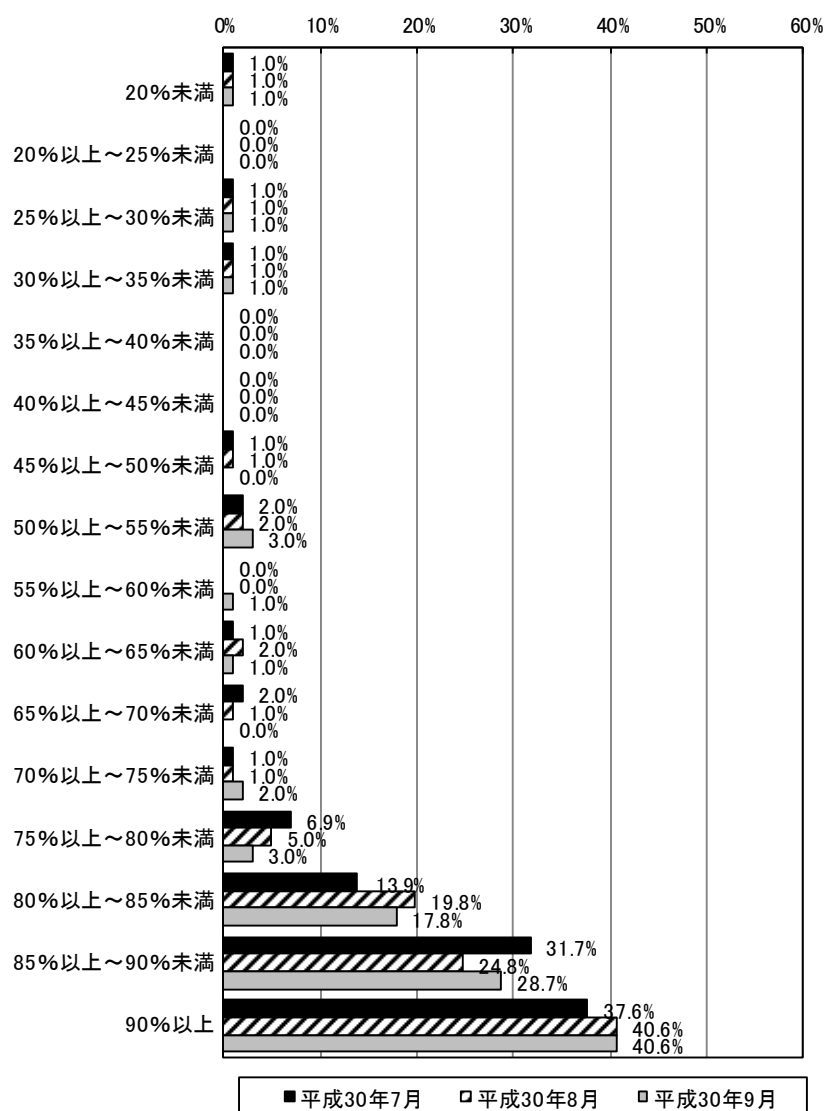
(注) 各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 151 病院における後発医薬品使用割合（平成30年7月・8月・9月の比較、病院全体、n=218）



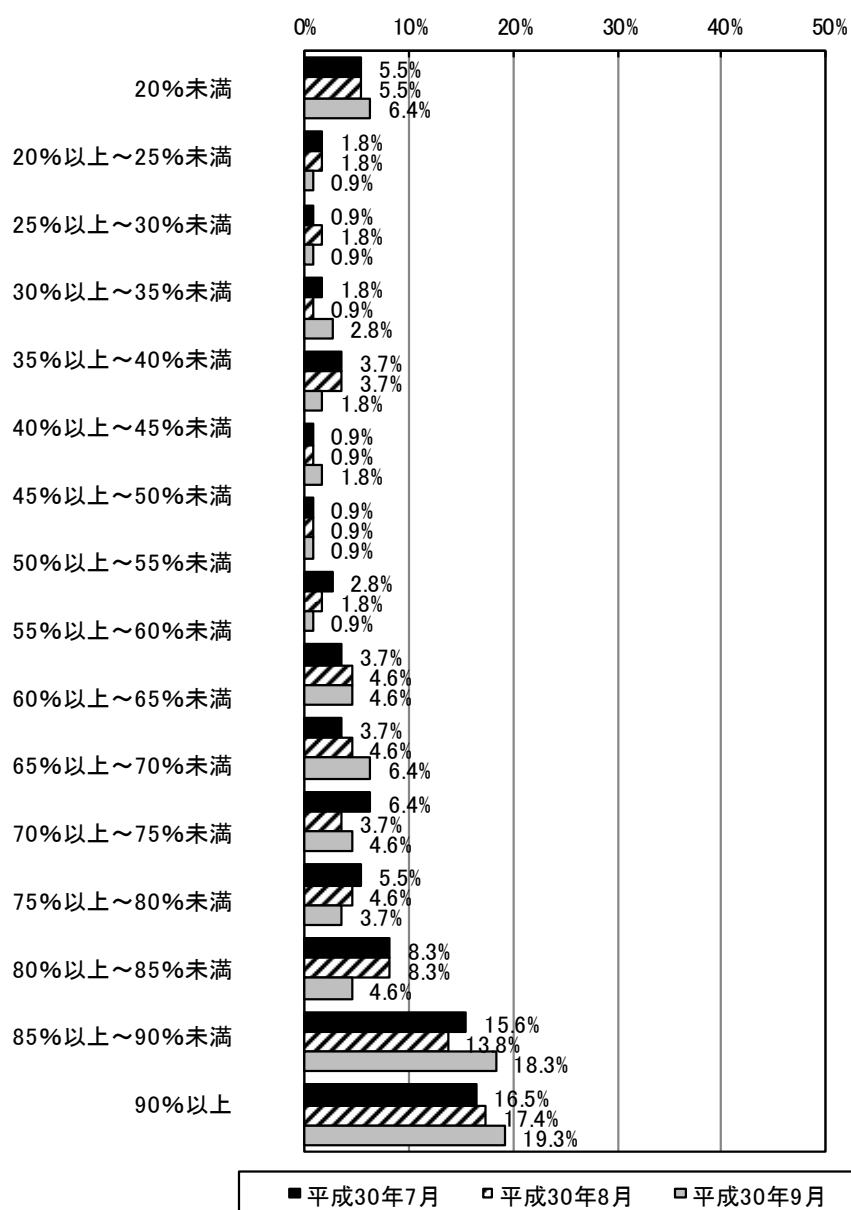
（注）各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 152 病院における後発医薬品使用割合
(平成30年7月・8月・9月の比較、DPC 対象病院・DPC 準備病院、n=101)



(注) 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 153 病院における後発医薬品使用割合
(平成30年7月・8月・9月の比較、出来高算定病院、n=109)

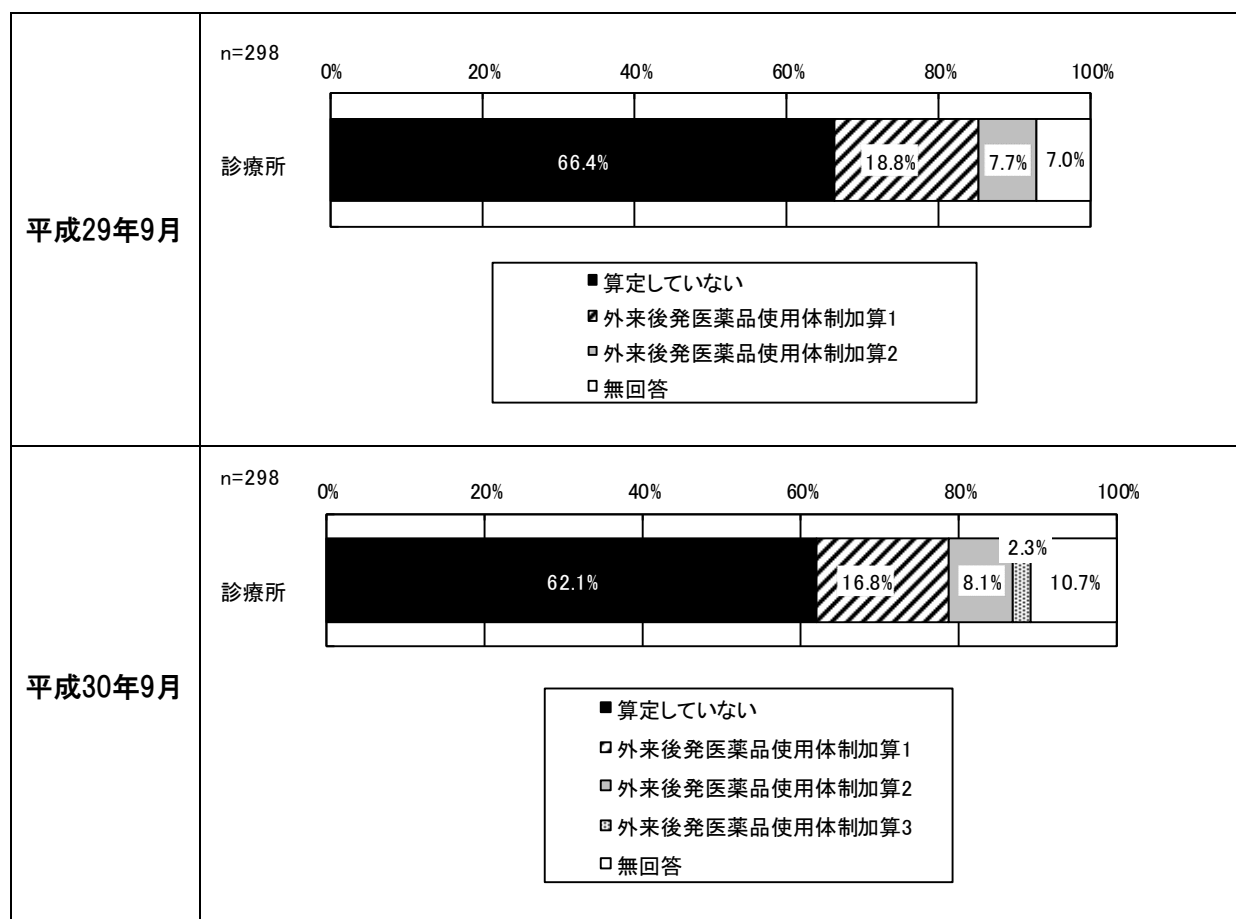


(注) 各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

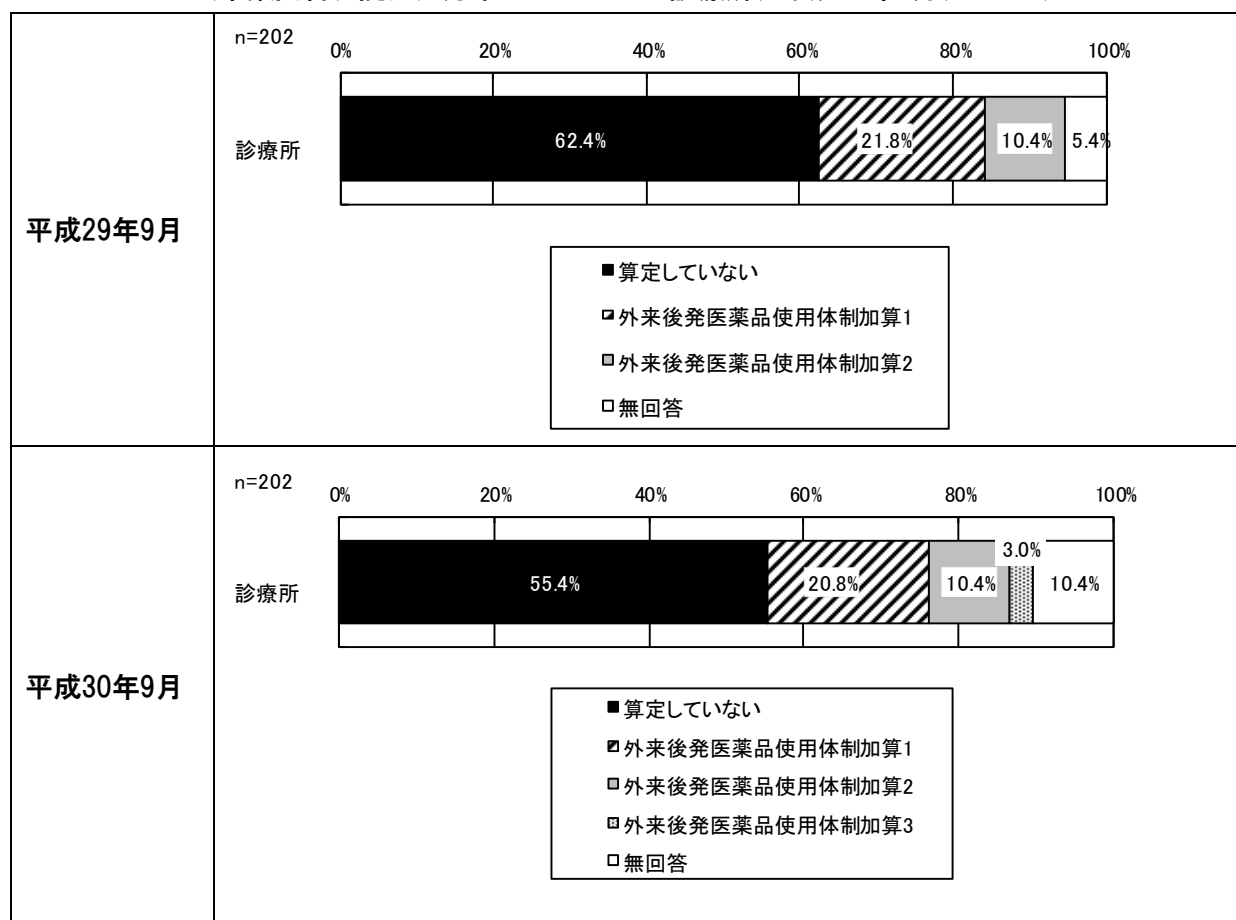
⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

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（平成30年9月）をみると、「外来後発医薬品使用体制加算1 を算定」が16.8%、「外来後発医薬品使用体制加算2 を算定」が8.1%、「算定していない」が62.1%であった。

図表 154 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況
（単数回答、院内処方を行っている診療所、n=298）



図表 155 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況
(単数回答、院内処方率が80%以上の診療所、平成30年9月、n=202)



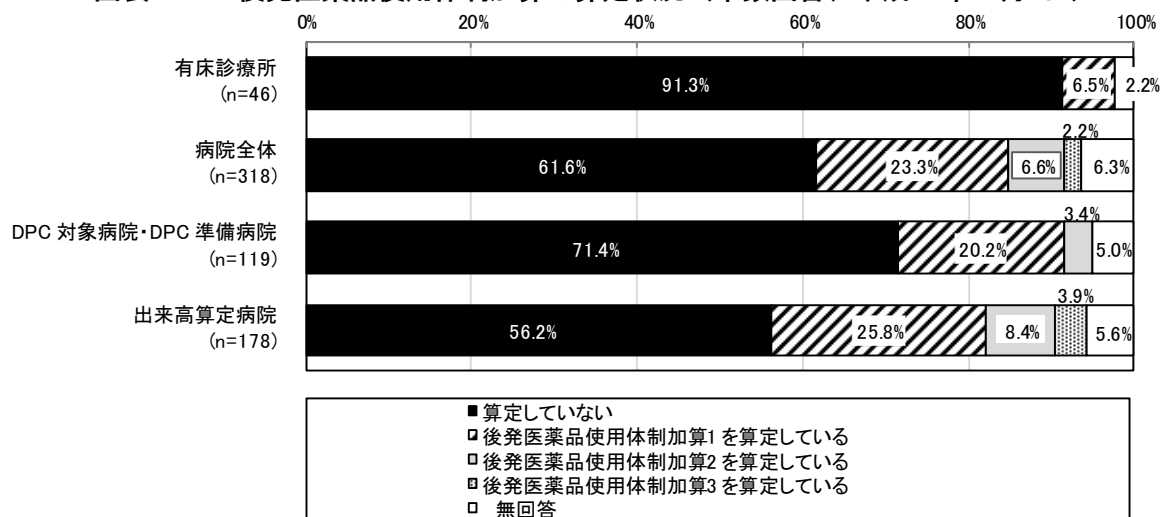
(注) 平成 29 年 9 月、平成 30 年 9 月の加算状況の両方に記入のあった施設を集計対象とした。

⑦後発医薬品使用体制加算の算定状況

平成29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みると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が6.5%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」と「後発医薬品使用体制加算3を算定」は0.0%で、「算定していない」が91.3%であった。

また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が23.3%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が6.6%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が2.2%で、「算定していない」が61.6%であった。

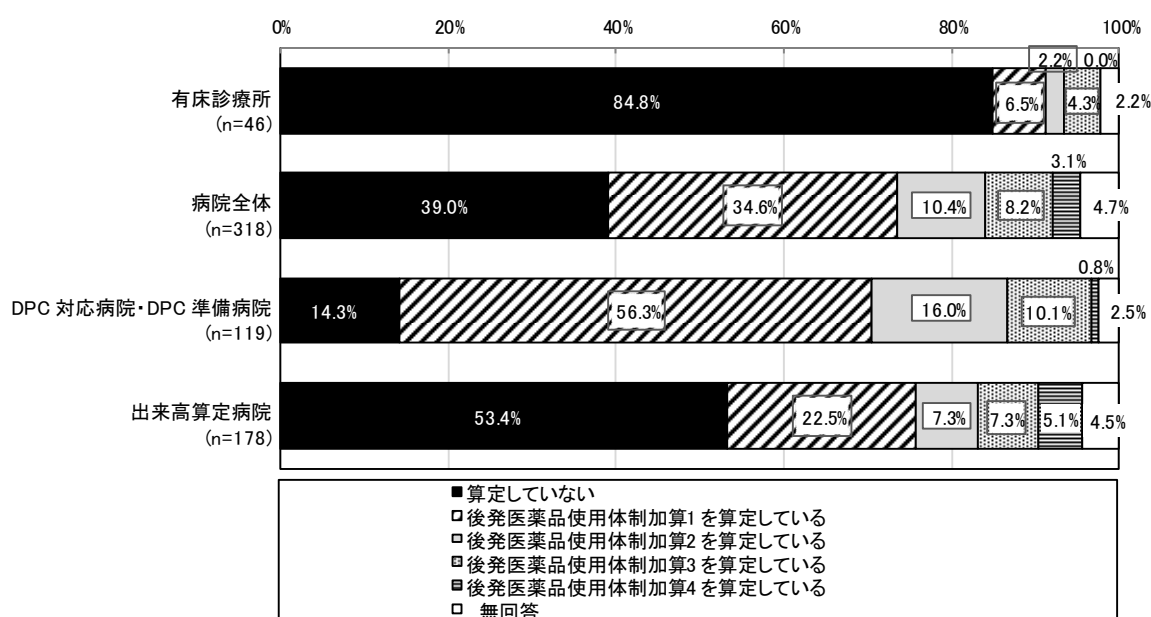
図表 156 後発医薬品使用体制加算の算定状況（単数回答、平成29年10月1日）



平成30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みると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が6.5%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が2.2%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が4.3%、「後発医薬品使用体制加算4を算定」が0.0%で、「算定していない」が84.8%であった。

また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が34.6%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が10.4%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が8.2%、「後発医薬品使用体制加算4を算定」が3.1%で、「算定していない」が39.0%であった。

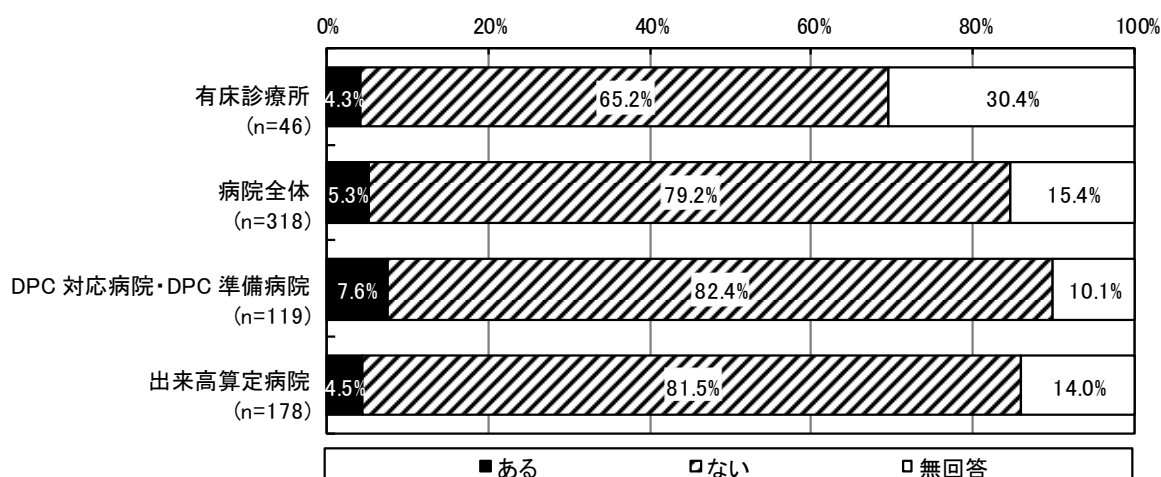
図表 157 後発医薬品使用体制加算の算定状況（単数回答、平成30年10月1日）



⑧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、「ある」という回答は有床診療所では4.3%、病院では5.3%であった。

図表 158 新指標で算出するに当たっての問題の有無（単数回答）



図表 159 新指標で算出するに当たっての問題（自由記述式）※主なものを抜粋

【診療所】

- ・ 計算が大変面倒である。
- ・ 心配があります。
- ・ 薬剤師がいなくても算定できるようにしてほしい。

【病院】

- ・ 院内処方における自賠責、労災等における自費(自由)診療を指標に含めるか基準が明確化されていない。
- ・ カットオフ値のクリアが困難。
- ・ 規格単位に合わせて割り戻しをする必要があるため、大変。
- ・ 算出にあたり、かなりの労力がかかる。
- ・ ジェネリック薬の割合が容易に算定できない。
- ・ 事務員の業務負担増
- ・ システムが対応していない。
- ・ 小児用の後発医薬品の種類が少なく、ロットも小児用のものが少ない。
- ・ 入手困難な後発があるため、数量割合が上がらない。
- ・ 薬価基準上の企画単位あたりの1日の使用量が剤型により大きな差があるため、大きい薬品の使用量に大きく影響される(例: 1日60ml使用する水剤と1日1錠の錠剤では60倍の差が出る)。

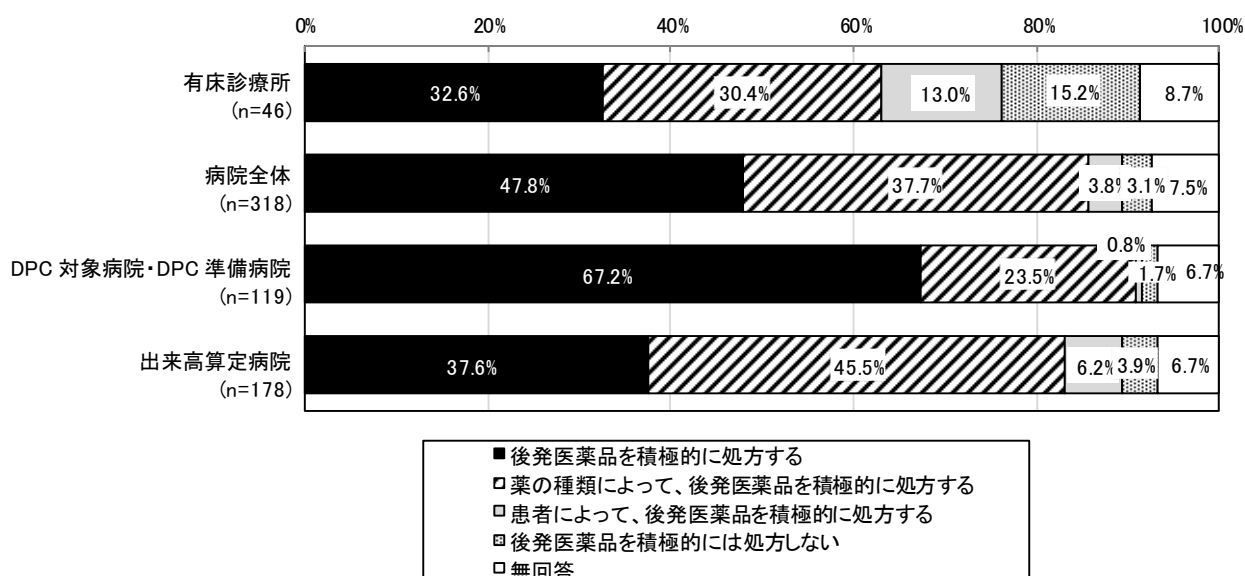
（５）入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況

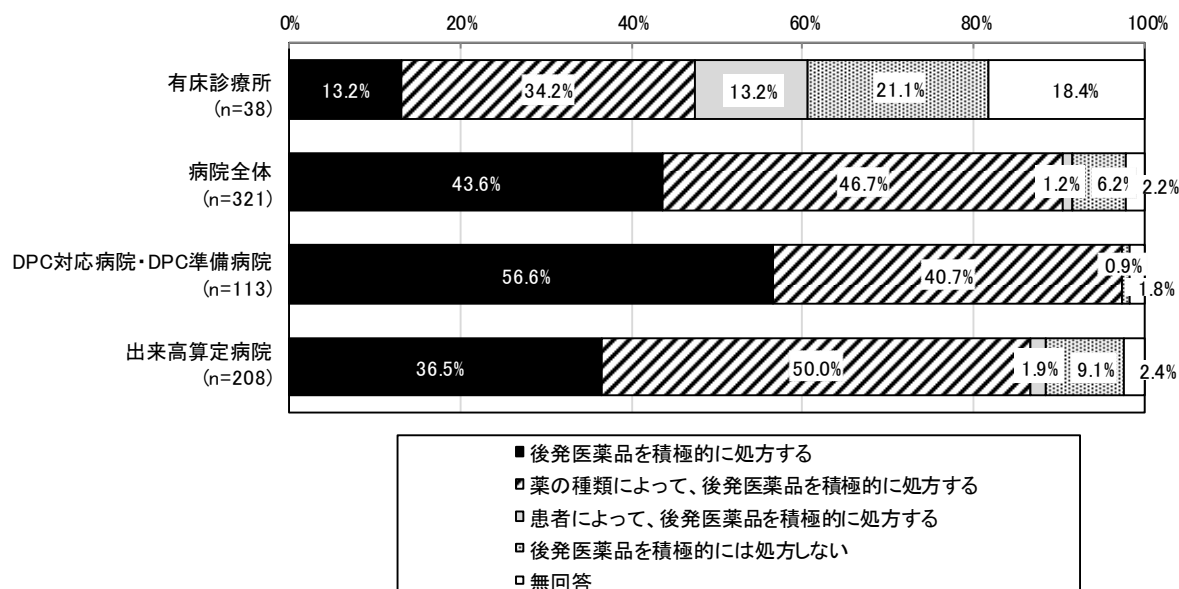
入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品を積極的に処方する」が32.6%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が30.4%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が13.0%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が15.2%であった。

また、病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が47.8%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が37.7%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が3.8%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が3.1%であった。特に、DPC 対象病院・DPC準備病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が67.2%と半数を超えていた。

図表 160 入院患者に対する後発医薬品の使用状況（単数回答）



(参考) 平成 29 年度調査



(注)

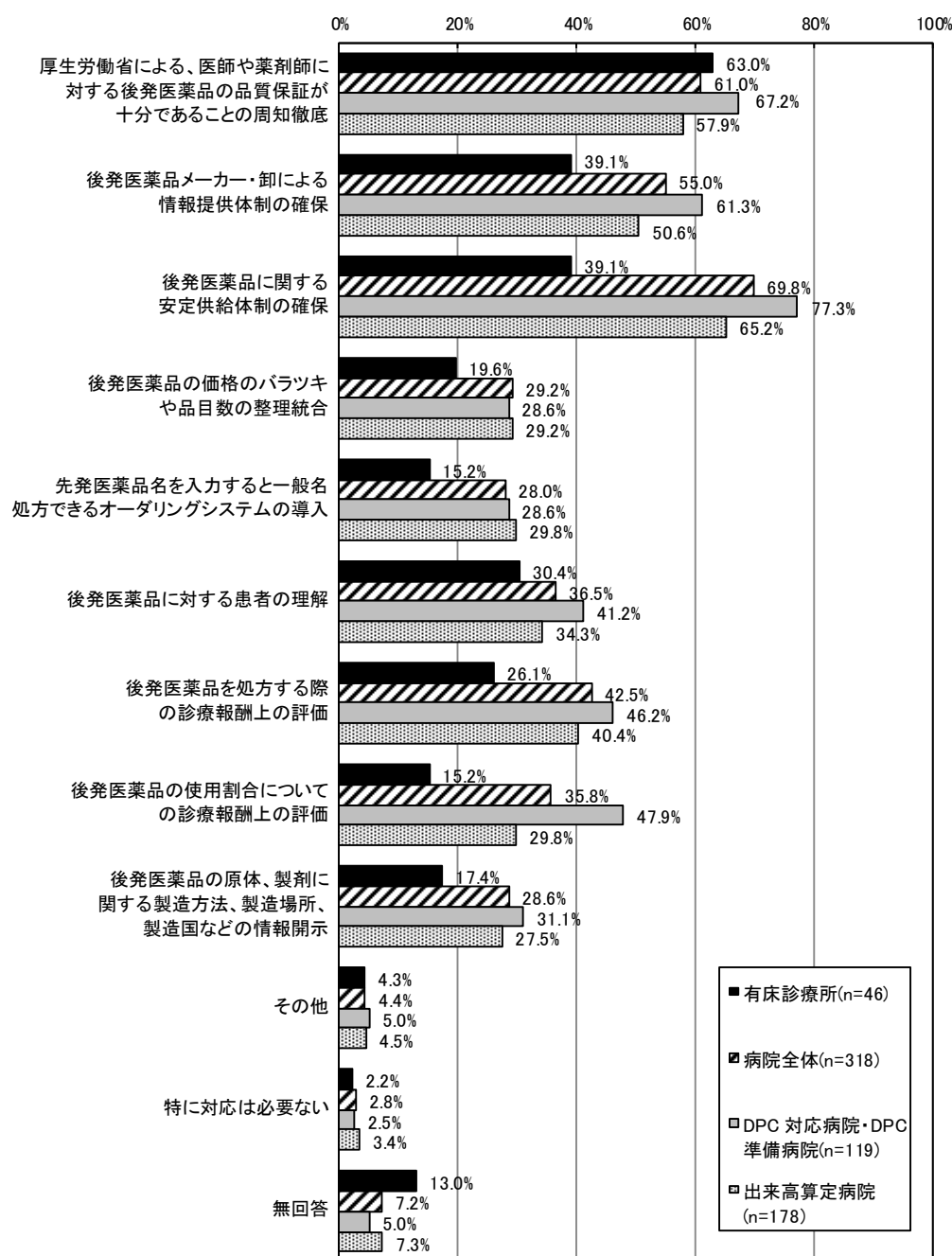
・今年度調査と表記を揃えるため、平成 29 年度調査結果における「DPC 対象病院・準備病院」という表記は「DPC 対象病院・DPC 準備病院」に、「DPC 対象病院・準備病院以外」という表記は「出来高算定病院」に修正した。

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

今後どのような対応が進めば施設として入院患者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63.0%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39.1%)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69.8%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」(61.0%)、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(55.0%)であった。

図表 161 今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

有床診療所

- ・薬品名が覚えづらい
- ・似たような名前を何とかしてほしい

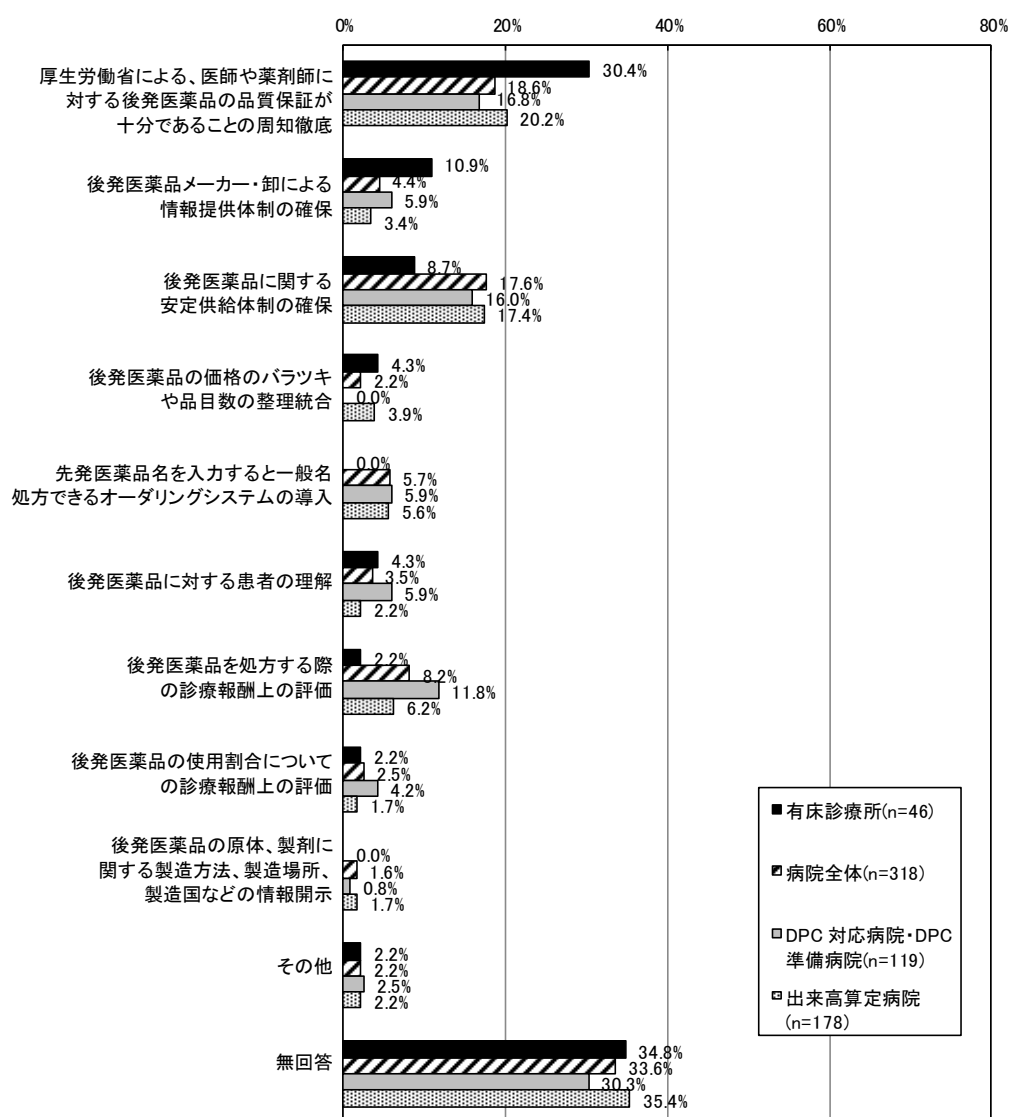
病院

- ・後発医薬品の品質向上
- ・後発メーカーがつくる薬の包装が大量包装ではなく 100 錠包装があれば採用できるものもある
- ・後発医薬品対策以外での診療報酬上の評価
- ・製造中止することなく、継続販売
- ・先発と後発品の適応の統一
- ・名称変更の煩雑さの回避

今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよい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30.4%で最も多かった。

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18.6%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」（17.6%）であった。

図表 162 今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか（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処方箋料・一般名処方加算の算定回数

院外処方が5%以上の診療所における、平成30年9月1 か月間の処方箋料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方箋料」は平均730.0回で、「一般名処方加算1」は平均193.4回、「一般名処方加算2」は平均219.1回であった。

図表 163 診療所における処方箋料・一般名処方加算の算定回数（n=272）

（単位：回）

	平成29年9月1か月間			平成30年9月1か月間		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定回数				730.0	636.9	628.0
一般名処方加算 1 の算定回数	165.4	253.0	53.0	193.4	261.4	97.0
一般名処方加算 2 の算定回数	225.3	272.6	134.5	219.1	254.4	148.0

（注）全てに記入のあった 272 施設を集計対象とした。

病院における、平成30年9月1 か月間の処方箋料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方箋料」は平均2756.8回で、「一般名処方加算1」は平均314.5回、「一般名処方加算2」は平均614.7回であった。

図表 164 病院における処方箋料・一般名処方加算の算定回数

（平成 30 年 9 月 1 か月間）

（単位：回）

		平均値	標準偏差	中央値
病院全体 (n=240)	処方箋料の算定回数	2756.8	3371.8	1556.5
	一般名処方加算 1 の算定回数	314.5	738.7	10.5
	一般名処方加算 2 の算定回数	614.7	1002.2	141.0
DPC 対象病院・DPC準備 病院 (n=97)	処方箋料の算定回数	4974.1	3325.3	4640.0
	一般名処方加算 1 の算定回数	565.4	1047.7	83.0
	一般名処方加算 2 の算定回数	1161.4	1307.4	846.0
出来高算定病院 (n=132)	処方箋料の算定回数	1372.9	2821.0	789.0
	一般名処方加算 1 の算定回数	140.6	291.9	2.0
	一般名処方加算 2 の算定回数	282.3	486.9	54.0

（注）全てに記入のあった施設を集計対象とした。

図表 165 病院における一般名処方加算の算定回数
(平成29年9月1か月間)

(単位：回)

		平均値	標準偏差	中央値
病院全体 (n=240)	一般名処方加算 1 の算定回数	262.1	694.4	1.5
	一般名処方加算 2 の算定回数	582.4	1046.8	48.0
DPC 対象病院・DPC準備 病院 (n=97)	一般名処方加算 1 の算定回数	461.6	998.0	42.0
	一般名処方加算 2 の算定回数	1072.2	1412.6	678.0
出来高算定病院 (n=132)	一般名処方加算 1 の算定回数	125.0	283.9	1.0
	一般名処方加算 2 の算定回数	281.7	509.5	33.0

(注) 全てに記入のあった施設を集計対象とした。

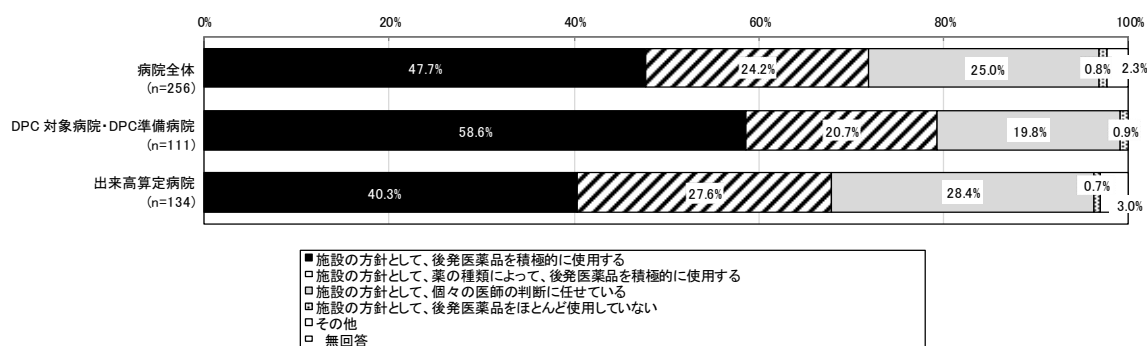
②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等

1) 院外処方箋を発行している場合

院外処方箋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47.7%、「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24.2%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が25.0%、「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0.8%であった。

DPC 対象病院・DPC準備病院では、出来高算定病院と比較して、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」の割合が約18ポイント高かった。

図表 166 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
(院外処方箋を発行している病院、単数回答)

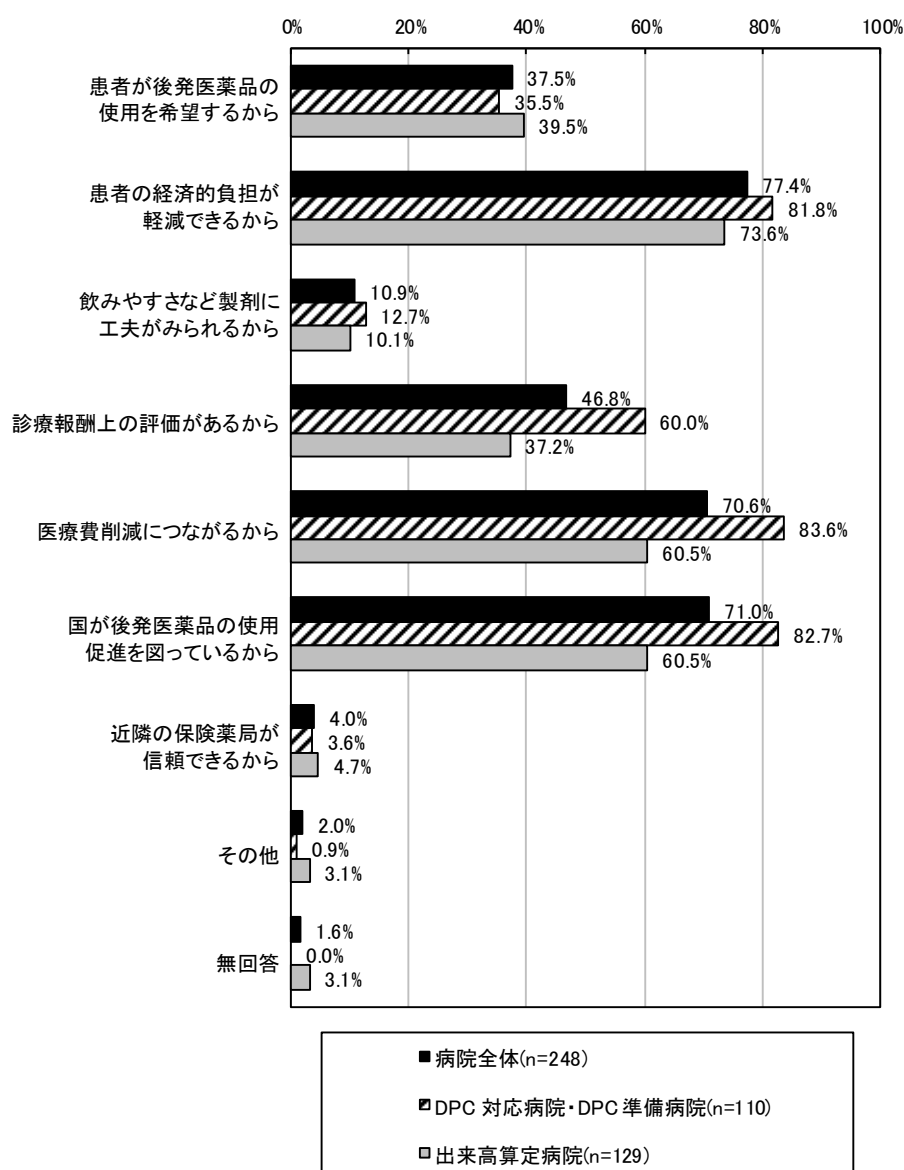


注)・院外処方箋を発行している施設を対象とした。

- ・「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箋の後発品への「変更不可」欄にチェックを行わない場合を含む。

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77.4%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」（71.0%）、「医療費削減につながるから」（70.6%）、「診療報酬上の評価があるから」（46.8%）であった。

図表 167 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」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・院内常時在庫品でない医薬品の時。
- ・調剤薬局が患者に使用を勧め、患者が同意して使用。
- ・保険薬局にまかせる。
- ・薬価差益額が増えるから。

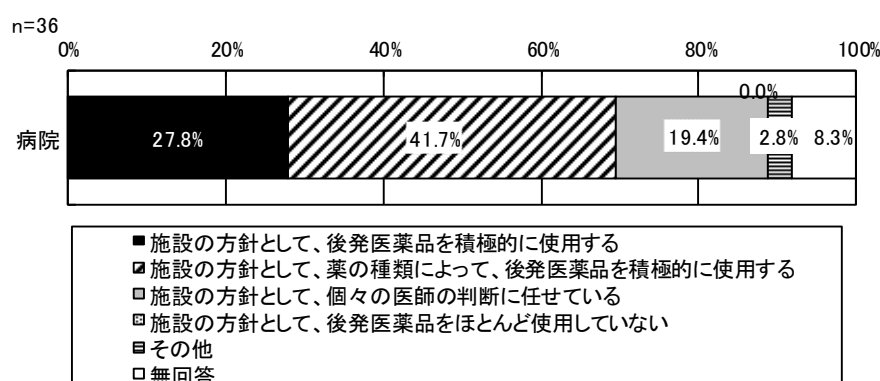
図表 168 外来患者に院外処方する場合に、施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用していない理由（「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した病院、自由記述式）

- ・後発医薬品の安全性、有効性について信頼性がないため。
- ・信頼性に欠ける。
- ・病院長の方針。

2) 院外処方箋を発行していない場合

院外処方箋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27.8%、「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する」が41.7%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が19.4%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」が0.0%であった。

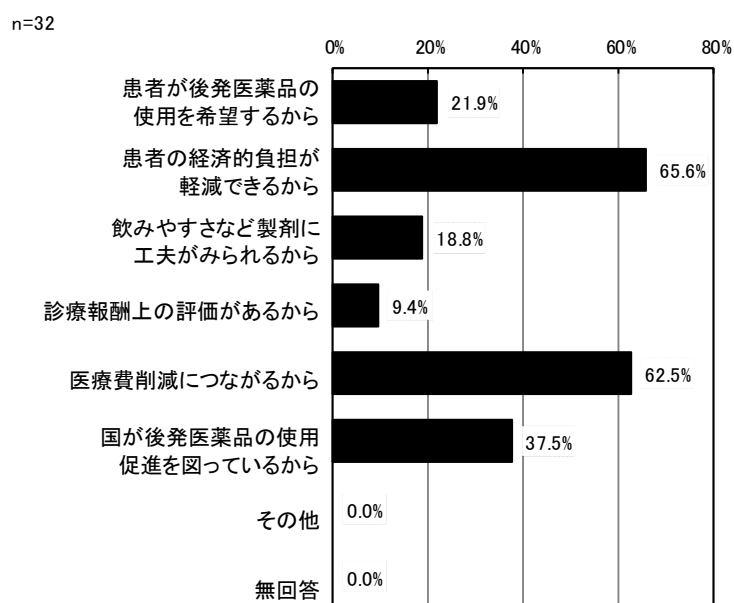
図表 169 外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針
(院外処方箋を発行していない病院、単数回答、n=36)



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。

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、「患者の経済的負担が軽減できるから」が65.6%で最も多く、次いで「医療費削減につながるから」（62.5%）であった。

図表 170 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=32）



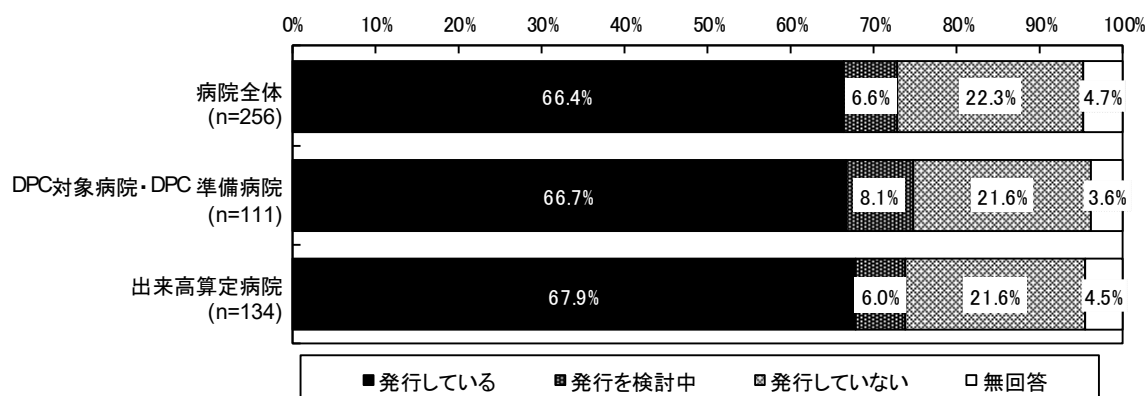
図表 171 外来患者に院内投薬する場合に、施設の方針として、
後発医薬品をほとんど使用していない理由（「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用
していない」と回答した病院、自由記述式）

・回答の記載はなかった。

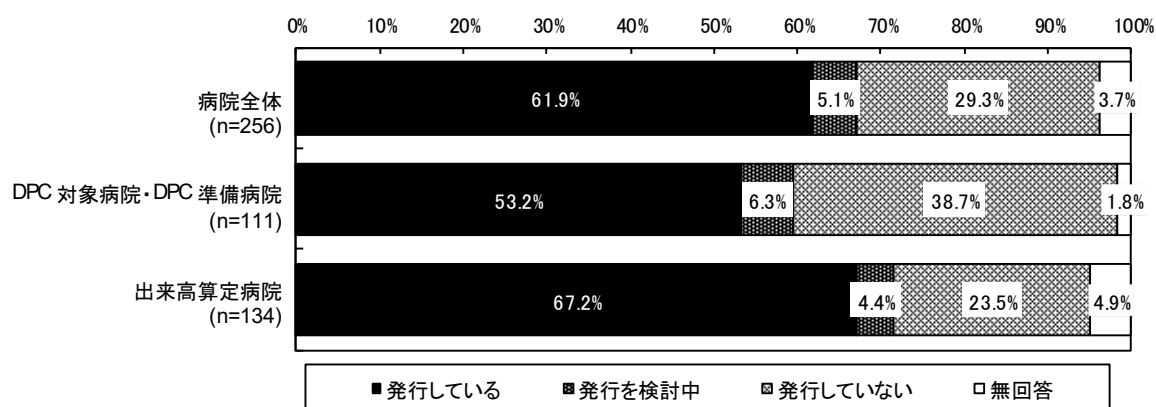
③病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況等

平成30年10月以降、院外処方箋を発行している病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況についてみると、「発行している」が66.4%、「発行を検討中」が6.6%、「発行していない」が22.3%であった。

図表 172 病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況
（院外処方箋を発行している病院、平成30年10月以降、単数回答）

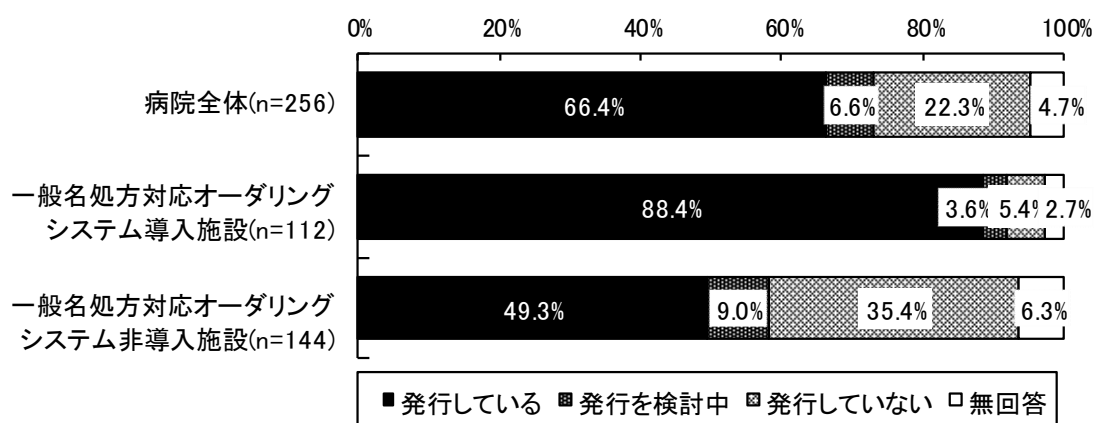


(参考) 平成 29 年度調査



注) ・平成29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。
 ・今年度調査と表記を揃えるため、平成29年度調査結果における「DPC対象病院・準備病院」という表記は「DPC対象病院・DPC準備病院」に、「DPC対象病院・準備病院以外」という表記は「出来高算定病院」に修正した。

図表 173 病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況
 (システム導入状況別、院外処方箋を発行している病院、平成30年10月以降、単数回答)



図表 174 病院における一般名処方による処方箋を発行していない理由
 (一般名処方による処方箋を発行していない施設、自由記述式)

- ・調剤薬局の在庫が先発後発と無限に多くなること。
- ・後発品メーカーがたくさんあるため、薬局によってはどこのメーカーの薬品になるかがわからないから。
- ・名称が長く、マスタ管理上不便がある。
- ・医薬品の名称が長く、間違いを生じやすいから。
- ・調剤ミスを起こしやすい。
- ・医師側からも特に質問がない。また、薬剤師会からも質問、要望がない。
- ・医師によっては先発品の名称の方がわかりやすいので。

- ・ 院外処方箋発行率が低く、マスタメンテナンスの業務量を考慮するとメリットがない。次回システム変更時に検討。
- ・ 一般名処方マスタに対応したオーダーリングシステムの整備が不十分だから。
- ・ 一般名は浸透していない。元々、処方箋に変更不可を書かなければ調剤薬局で後発品に変更できるはずである。一般名処方を書くことで点数を増すのは本末転倒である。もし一般名処方を推奨したいのなら、先発品の名前自体、メーカー依存の商品名でなく一般名にすればよい。
- ・ 院内処方がほとんどであり、院内採用薬、基本的には後発医薬品への変更を可としており、患者様の意向を尊重しているため。
- ・ 院内処方から一般名処方に変更する際に、薬品を再度選択する必要があり、医師の業務負担と安全面からシステムの対応を待っている状態である。
- ・ オーダーリングシステムが対応していない。システム改修のための予算も確保できていない。
- ・ 外来と入院とで薬品名表示を変えられないため。入院患者の処方控えや薬袋に一般名で医薬品名が表示されると、現場のナースは対応できない。院外処方箋のみ一般名表記に自動的に切り替えなどが電子カルテに標準的に機能追加されれば可能となる。
- ・ コンピューターの導入をしていないため。
- ・ 手書き処方箋のため、医師への負担が大きい。
- ・ 患者が混乱するため
- ・ 現在は特に一般名処方にする必要性がないため。
- ・ 電子カルテの薬品マスタの配布がカルテシステム会社からないため、一から作成しないといけなく、導入するのに時間を要するため。
- ・ 点数が低いため
- ・ 入院時に持参薬を確認する際に、混乱する。あるいは事故が起こる可能性あり。
- ・ 品目によっては一般名処方しない薬剤などの選定に時間と労力がかかる。同一法人で同時期に行う予定のため。
- ・ 薬品相互作用や禁忌など、データベースでチェックがかからないため(YJコード(薬品コード)がない一般名薬剤ではなく、商品名で登録が必要なため)。

（７）外来診療における院外処方箋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）

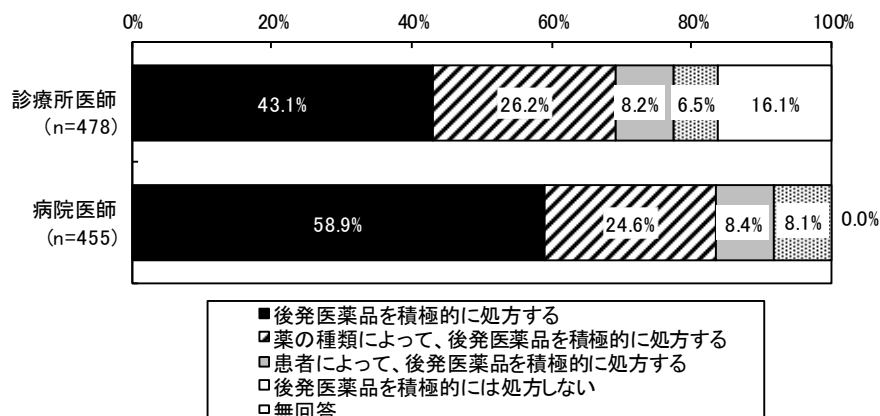
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

１）院外処方箋を発行している場合

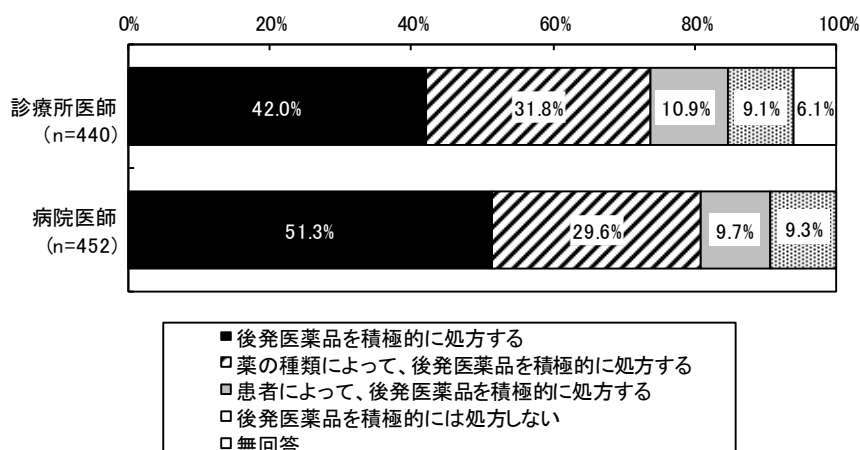
院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方が5%以上）の医師に対して、外来診療における後発医薬品の処方に関する考えを尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品を積極的に処方する」がそれぞれ43.1%、58.9%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（診療所医師26.2%、病院医師24.6%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（診療所医師8.2%、病院医師8.4%）であった。一方、「後発医薬品を積極的に処方しない」は診療所医師が6.5%、病院医師が8.1%であった。

図表 175 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

（院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方5%以上）の医師、医師ベース、単数回答）



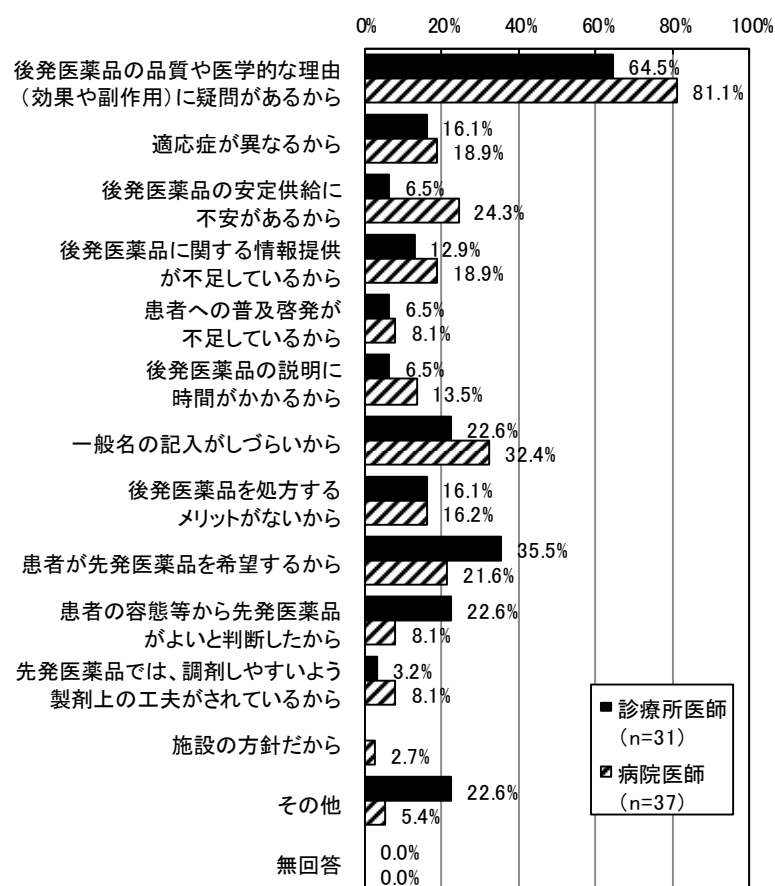
（参考）平成 29 年度調査



「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「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」（診療所医師64.5%、病院医師81.1%）が最も多かった。

次いで、診療所医師では「患者が先発医薬品を希望するから」（35.5%）、「一般名の記入がしづらいから」（22.6%）、「患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから」（22.6%）であり、病院医師では「一般名の記入がしづらいから」（32.4%）、「後発医薬品の安定供給に不安があるから」（24.3%）であった。

図表 176 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
（院外処方箋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、医師ベース、複数回答）



注1）「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。

注2）「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」を選択した場合、「不足している情報」の内容のうち、主なものは以下の通り。

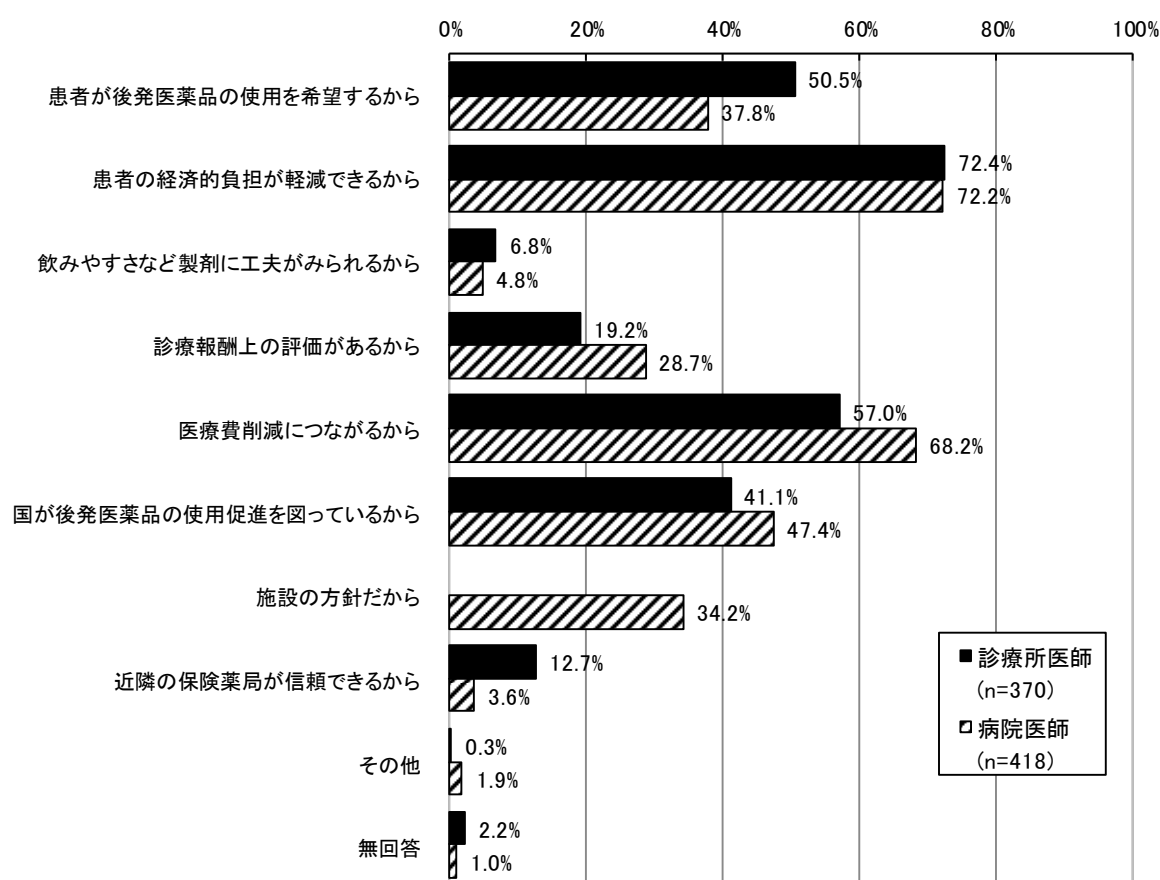
- ・MRがめったに来ない。副作用情報がほとんどない。
- ・インタビューホームのような情報がない。
- ・市販後の副作用の検索がなされていない。
- ・前回ディオパンの後発品の発ガン物質問題など全く情報がない。

注3）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・紹介元の専門医の処方を継続。
- ・診療領域の薬剤は先発品のみの薬剤が多い。

「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72.4%、病院医師72.2%）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57.0%、病院医師68.2%）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50.5%、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が41.1%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47.4%、「患者が後発医薬品の使用を希望するから」が37.8%となった。

図表 177 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、医師ベース、複数回答）



注1) 「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。

注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・医療費抑制のため
- ・オーソライズドジェネリックだから。
- ・市の施設だから。

病院医師

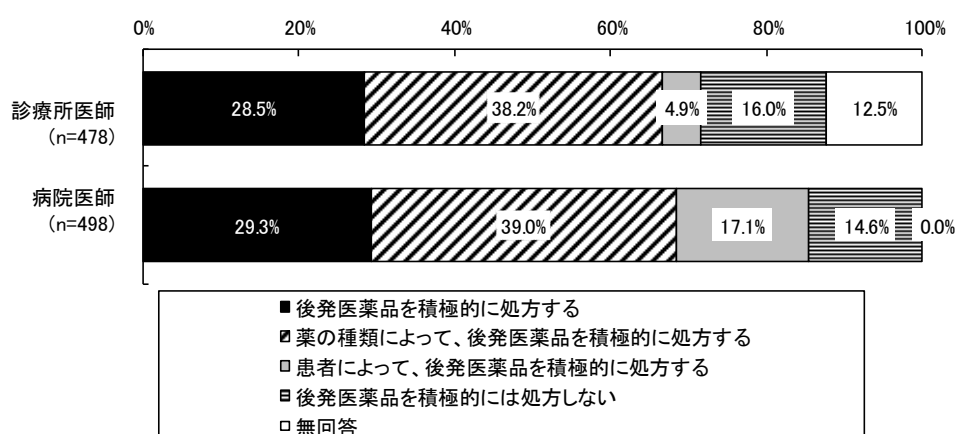
- ・電子カルテの設定上で選択しやすい。
- ・デフォルトがジェネリックになっているから、わざわざ変更するのが面倒。
- ・先発にこだわる理由がない。
- ・システム上、一般名で処方せんが印字されるため。
- ・院内採用薬だから。

2) 院外処方箋を発行していない場合

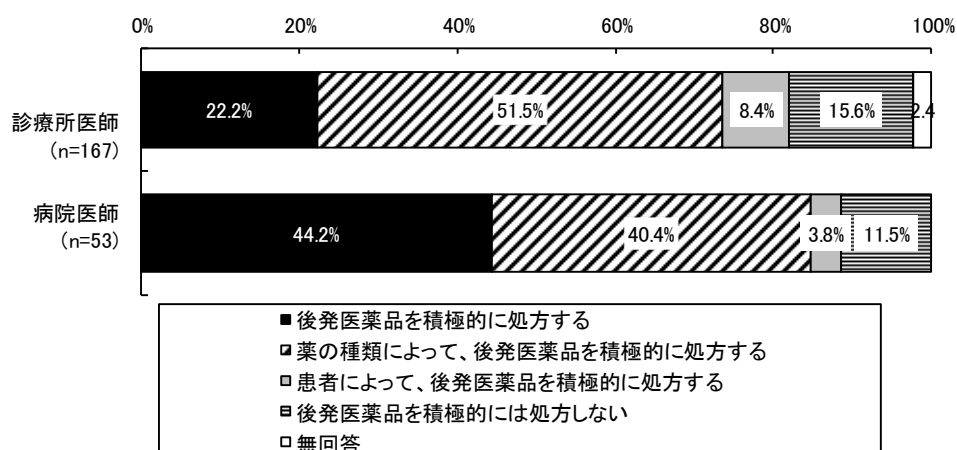
院外処方箋を発行していない施設（診療所は院外処方5%未満）の医師に外来診療における後発医薬品の処方に関する考えを尋ねたところ、診療所医師では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が38.2%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」（28.5%）であった。

病院医師では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が39.0%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」（29.3%）であった。また、「後発医薬品を積極的にには処方しない」が診療所医師では16.0%、病院医師では14.6%であった。

図表 178 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え
（院外処方箋を発行していない施設（診療所は院外処方5%未満）の医師、単数回答、医師ベース）

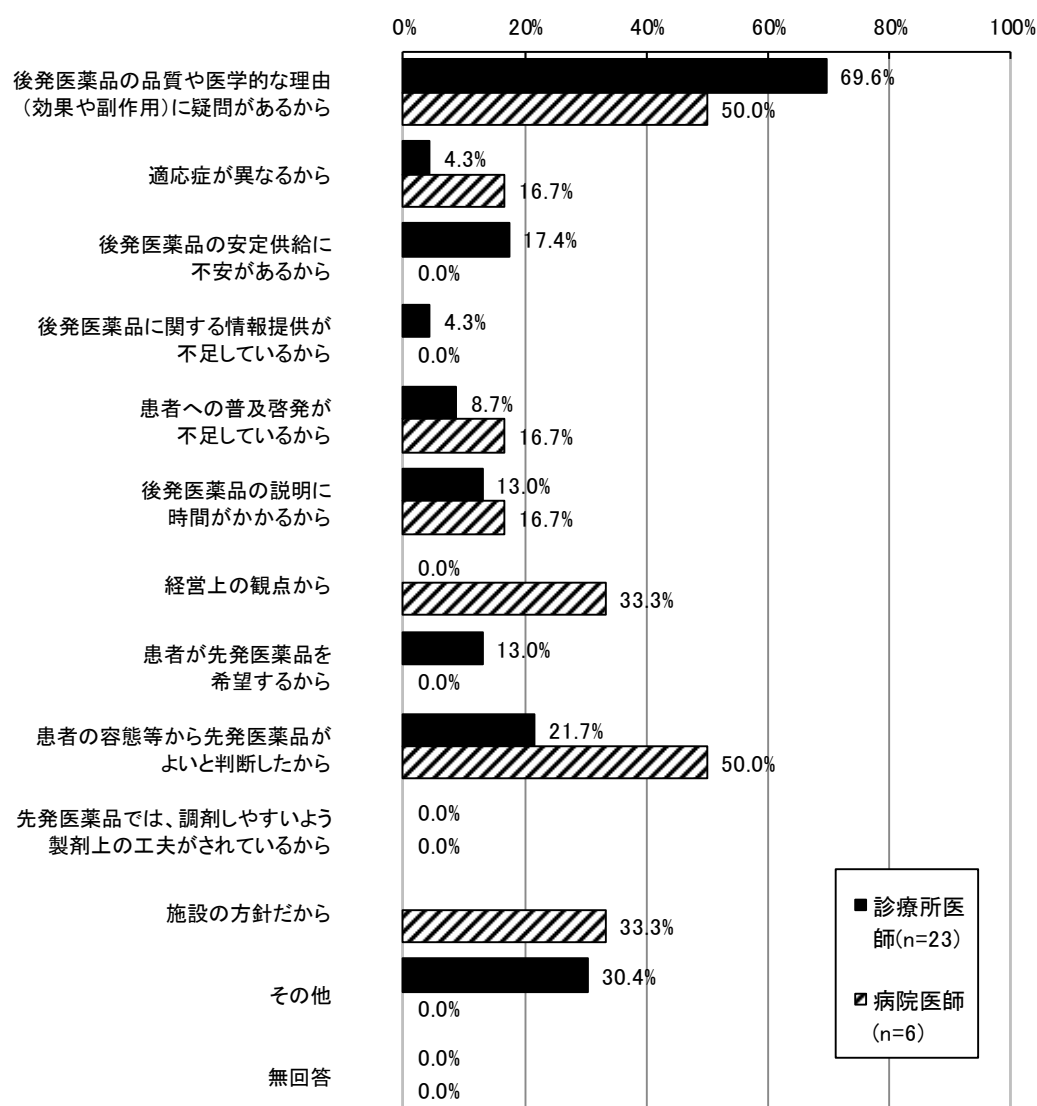


（参考）平成 29 年度調査



「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、診療所医師は「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」（診療所医師69.6%）が最も多く、病院医師では「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」、「患者の容態等から先発医薬品がよいと判断した」（ともに50.0%）が最も多かった。

図表 179 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
（院外処方箋を発行していない施設、「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1) 「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。

注2) 「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」を選択した場合、「不足している情報」の内容については回答がなかった。

注3) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

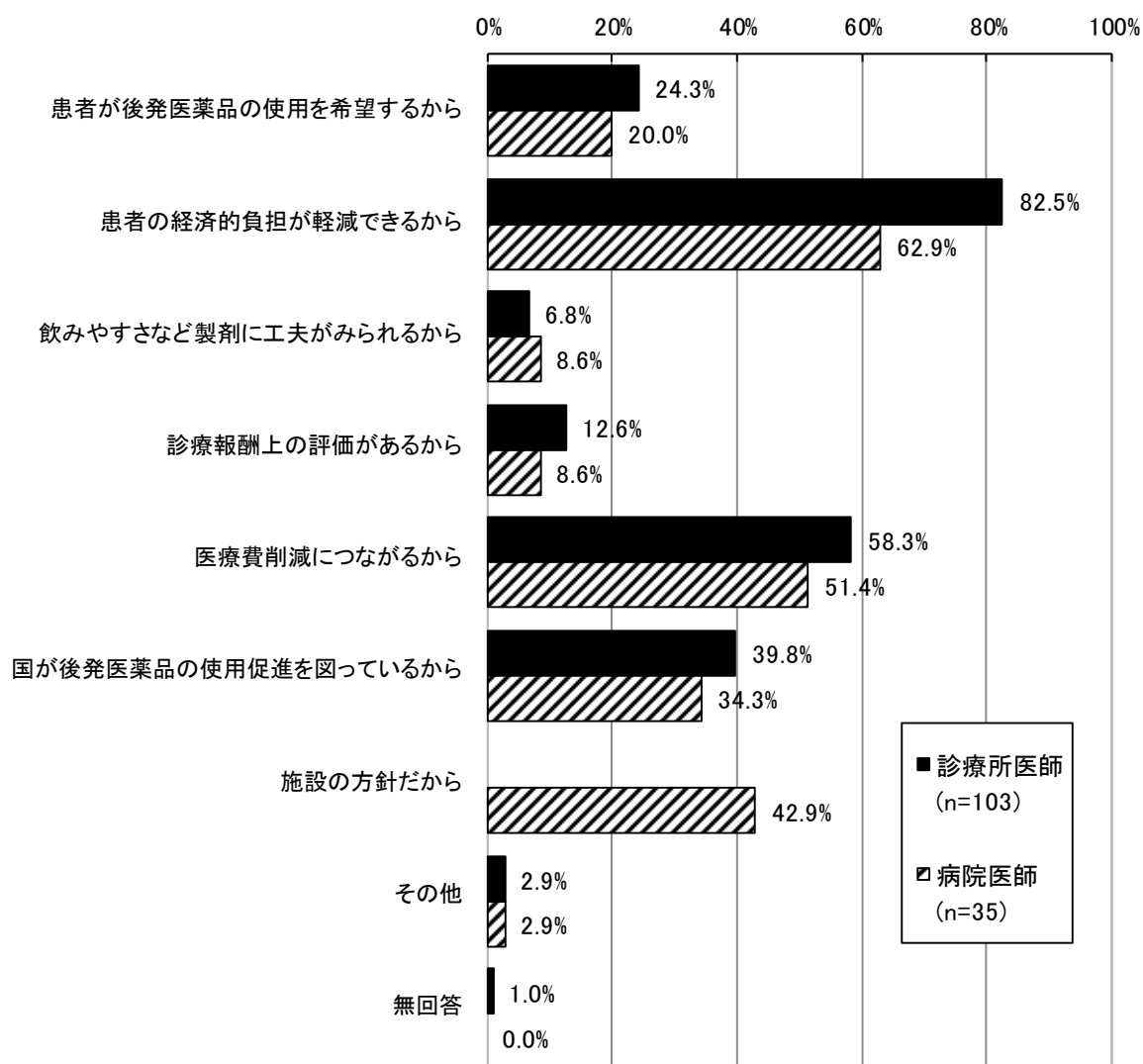
診療所医師：回答がなかった。

病院医師

- ・院内に後発医薬品が置いてない。
- ・興味がない。どちらでもよい。

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82.5%、病院医師62.9%）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58.3%、病院医師51.4%）であった。

図表 180 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」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師：回答がなかった。

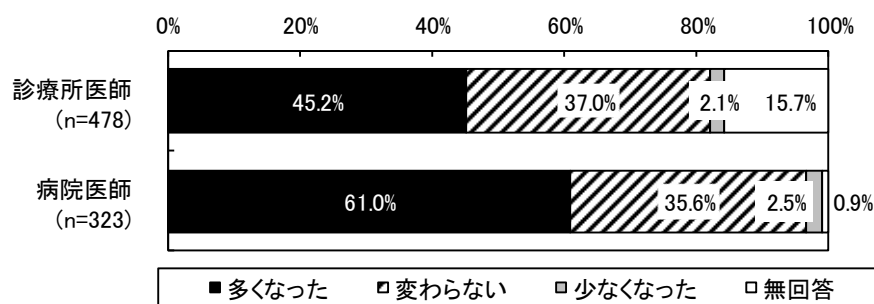
病院医師

- ・院内採用薬による。
- ・先発品不採用の薬剤だから。ある薬について先発・後発を同時採用とはしない。

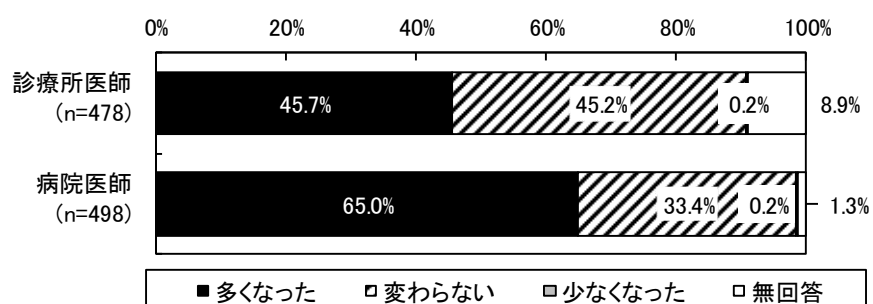
②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）

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45.2%、「変わらない」が37.0%であった。病院医師では「多くなった」が61.0%、「変わらない」が35.6%であった。病院医師は診療所医師と比較して「多くなった」が約16ポイント高かった。

図表 181 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）
（院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方5%以上）の医師、医師ベース、単数回答）



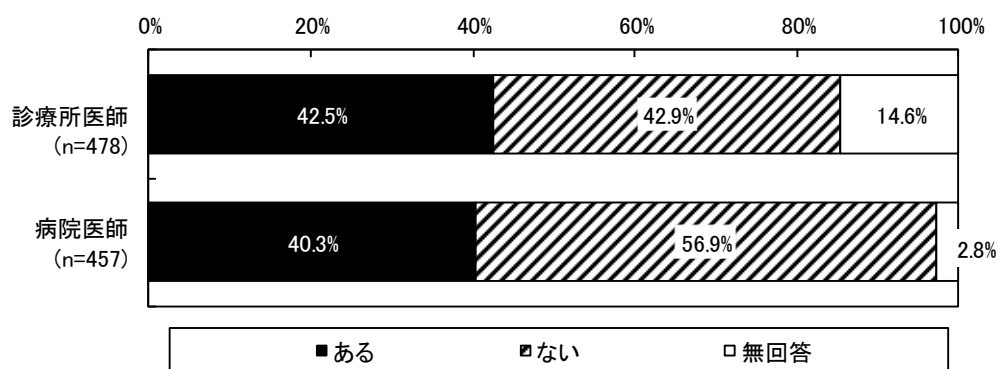
（参考）平成 29 年度調査



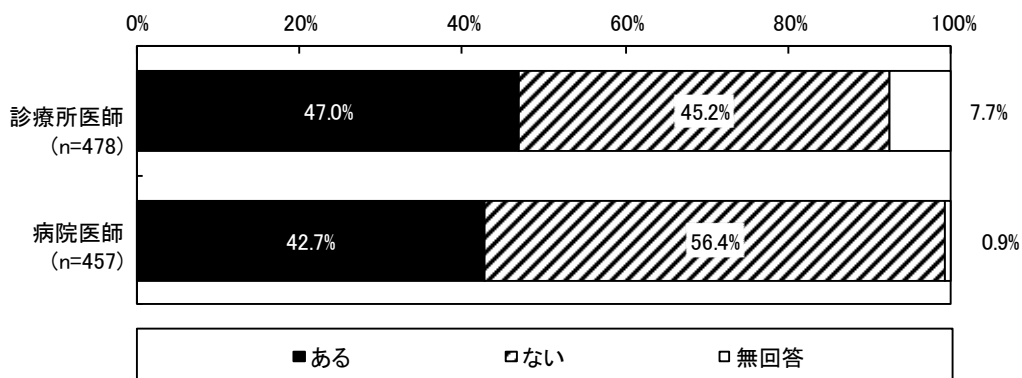
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験等（平成 30 年 4 月以降）

後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋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42.5%、「ない」が42.9%であった。病院医師では「ある」が40.3%、「ない」が56.9%であった。

図表 182 後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験の有無
（平成30年4月以降、単数回答、医師ベース）

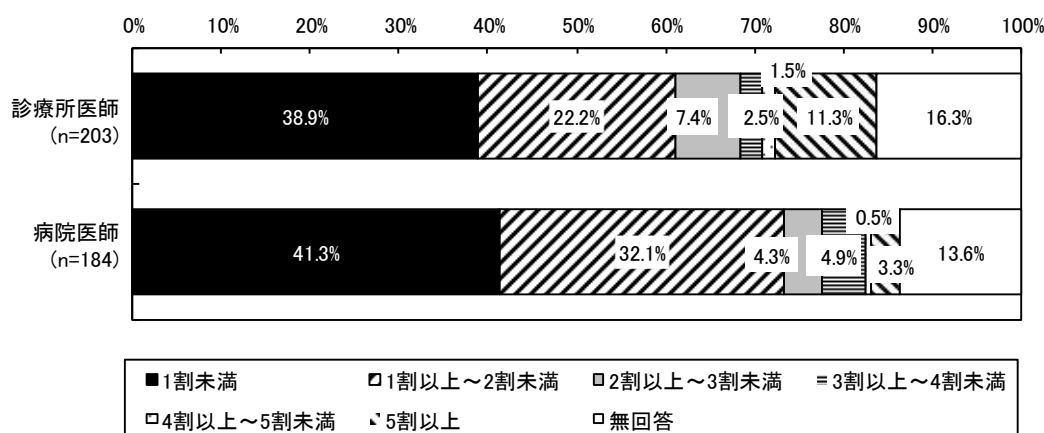


（参考）平成 29 年度調査



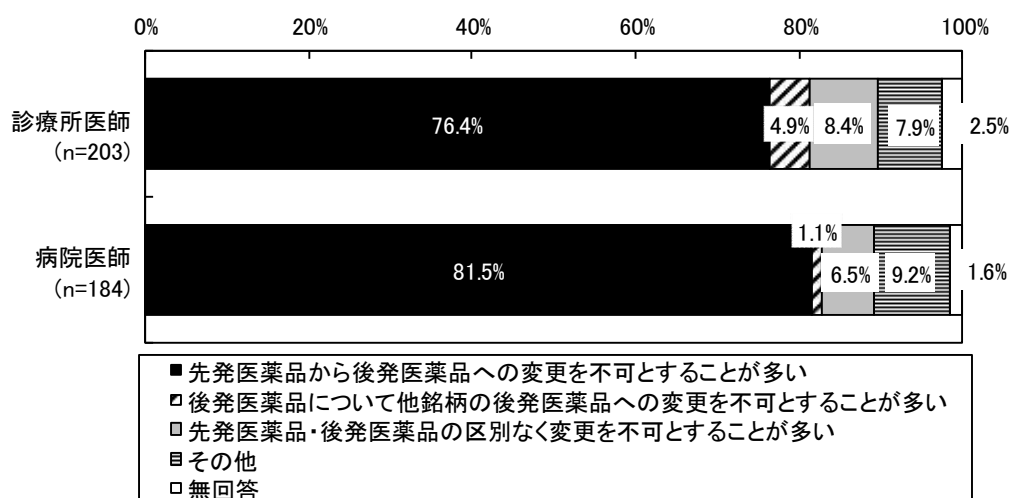
平成30年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方箋の割合を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「1割未満」(38.9%、41.3%)が最も多かった。一方で、「5割以上」が、診療所医師では11.3%、病院医師では3.3%あった。

図表 183 院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方箋の割合
(平成30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、平成30年9月時点)



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30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76.4%、病院医師81.5%)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8.4%、病院医師6.5%)であった。

図表 184 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30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、単数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

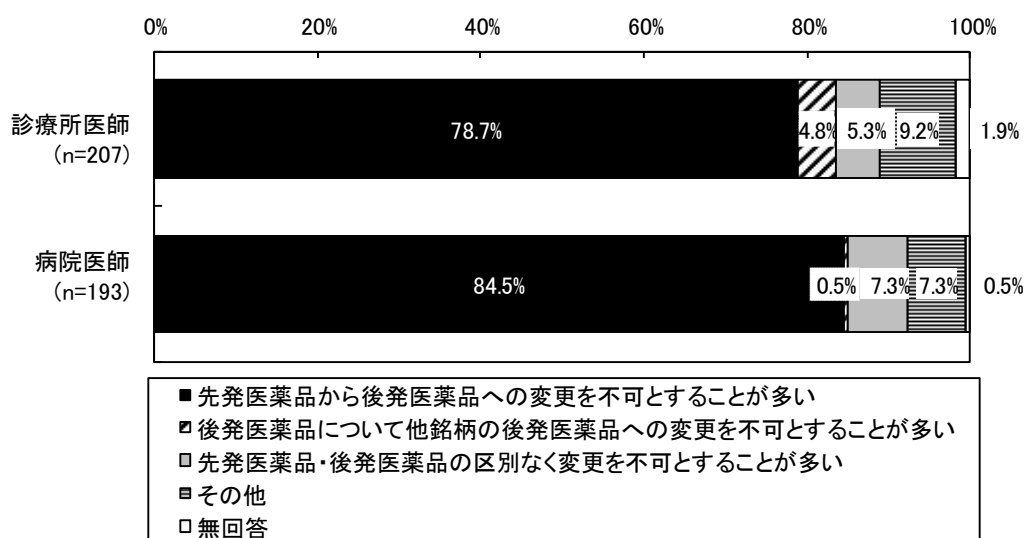
診療所医師

- ・後発品に信頼できる情報がないから。
- ・子供、小児に対する情報がない。
- ・患者希望による。
- ・眼科では点眼薬を処方することがほとんどである。主成分が同じでも、症例によって効果が不十分であったり、防腐剤の種類によっては刺激が強いおとがある。すなわち、症例によって「変更できない」事例がある。
- ・後発品で接触皮膚炎をおこすが先発品ではおこさないから。
- ・術後に使用する点眼のみ指定している。
- ・軟膏などは基剤にジェネリック問題多い。

病院医師

- ・いくつかの薬剤アレルギーあり。
- ・患者からの要望
- ・後発品と先発品で適応症の範囲が異なる場合。
- ・後発医薬品の副作用と思われる症状が出現した時。
- ・変更不可を希望する施設の嘱託医をしている。

(参考) 平成 29 年度調査

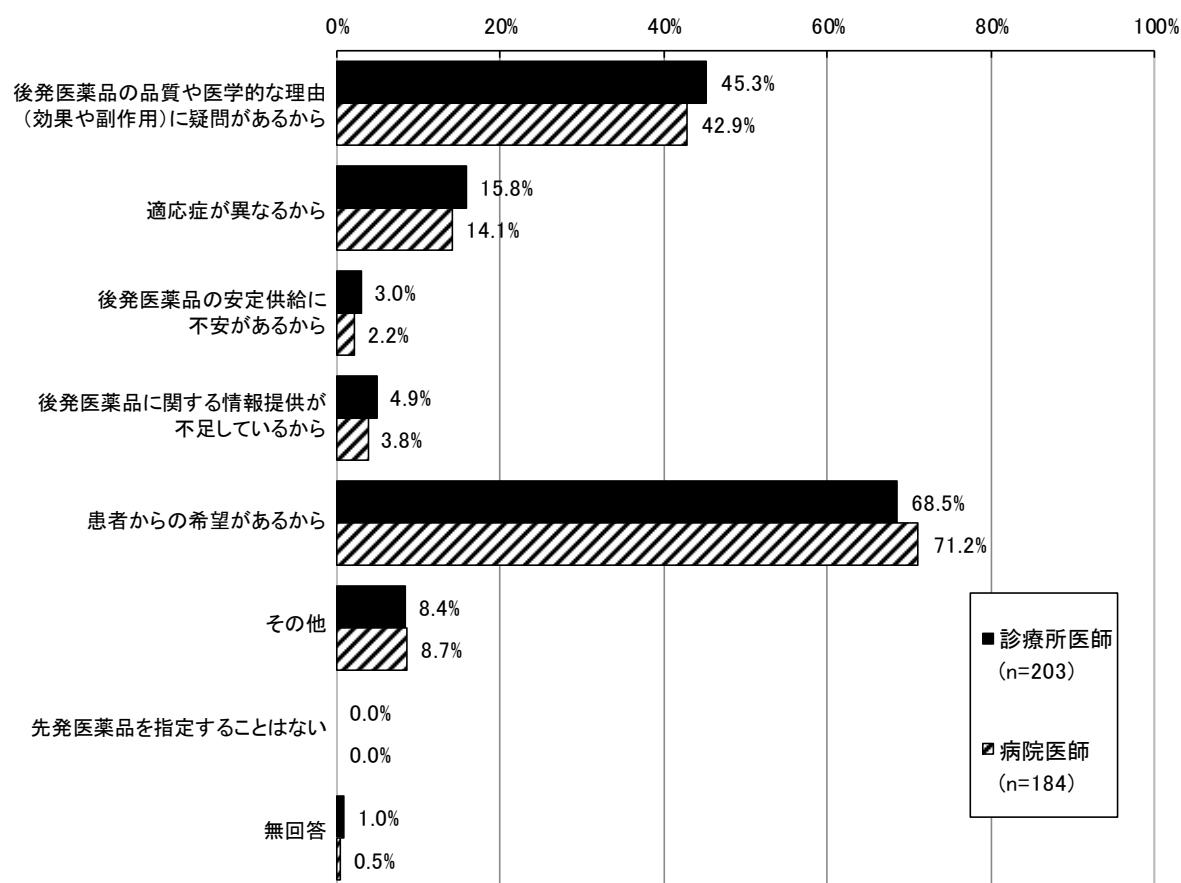


1) 先発医薬品を指定する場合

先発医薬品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68.5%、病院医師71.2%）が最も多く、次いで「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」（診療所医師45.3%、病院医師42.9%）であった。

図表 185 先発医薬品を指定する場合の理由

（平成30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1) 「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」を選択した場合、「不足している情報」の内容として挙げられたもののうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・製品の安全性の経過報告がない。
- ・先発・後発での術後における合併症の差
- ・先発との効能の比較
- ・添加物、配合物、効能、効果のデータ、副作用のデータ
- ・点眼薬の場合、防腐剤の濃度など、先発品と後発品が全く同じではない。
- ・点鼻薬の容器の形状が痛みを伴ったり、除法薬の体内動態に不安がある。
- ・軟膏基剤の安全性(アレルギー)について

病院医師

- ・安全性、品質。
- ・効果など副作用情報。
- ・全く情報がない。有害事象発生時の連絡先も不明。
- ・全く情報が入ってこない。後発医薬品メーカーは薬局には足しげく通うが病院には皆無。

注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

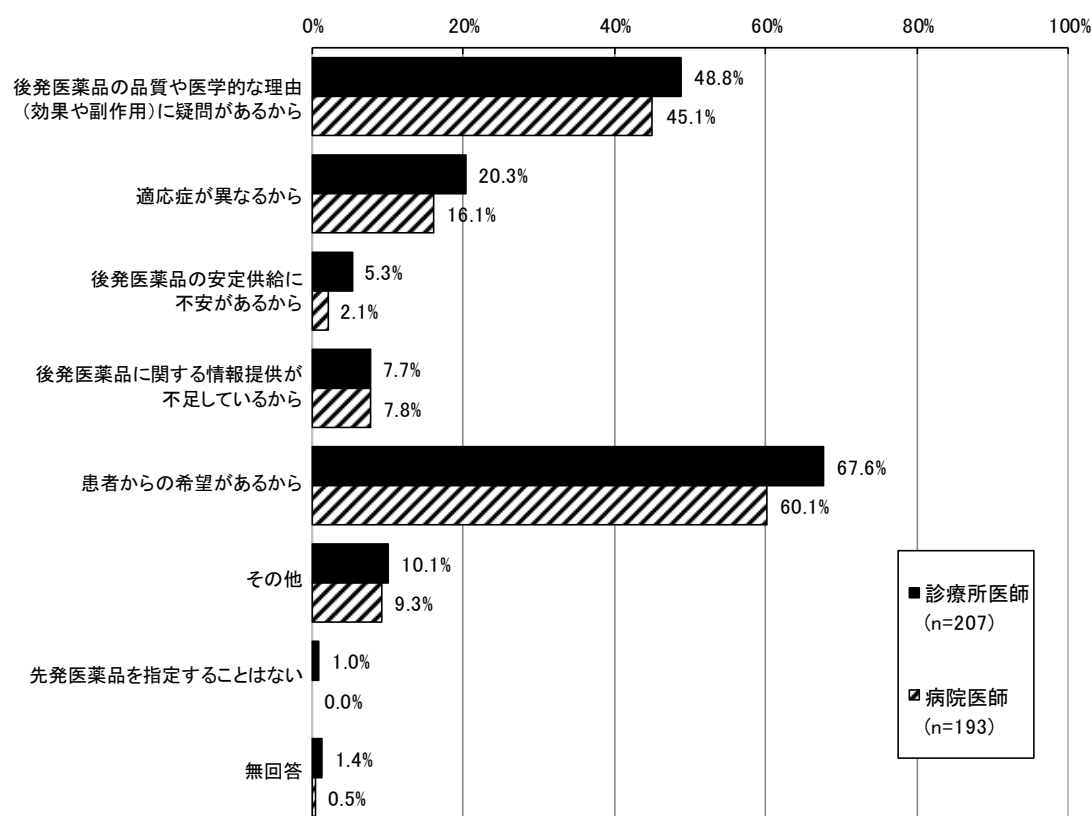
診療所医師

- ・外用剤混合時の効果および安定性が先発品のデータがしっかりしているから。
- ・眼科の点眼薬は点眼容器により使用感が大きく異なる。また、添加物の種類によって副作用の出現様式がかなり変化するため変更しにくい。
- ・後発品に変更し、アレルギーなどの発症例があった。
- ・後発医薬品の明らかに剤型が異なる場合。
- ・コンタクトレンズ装用者の場合、防腐剤の種類によってはレンズ装用中に点眼できない薬剤がある。
- ・手術後に後発品を処方したことがないため。
- ・薬剤の一般名が長すぎる。
- ・薬剤変更を行うことで体調不良となり怠薬や内服を自己中断してしまうため。

病院医師

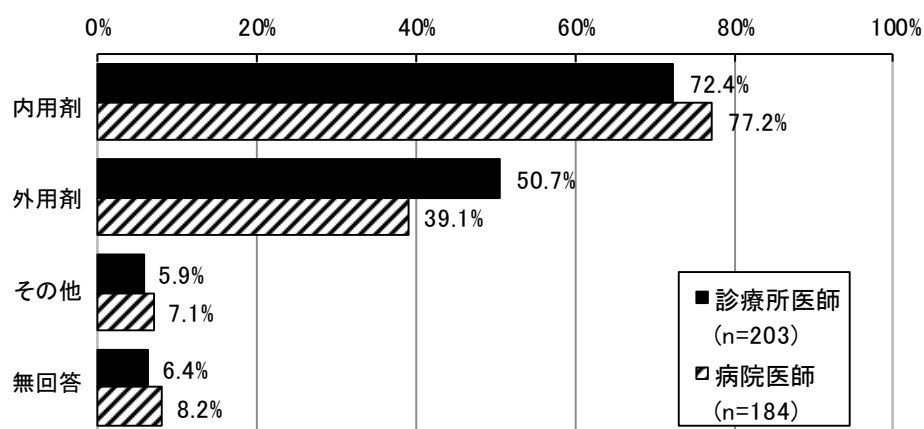
- ・味の違い、外用剤は塗りごこちの違い。
- ・以前にその患者に後発医薬品によると思われる副作用が出現したため。
- ・効果に違いがあるようだから。
- ・後発医薬品をのんで効果が減ったと言われ、もとにもどしてほしいと訴えられた。
- ・先発と後発では添加薬がちがい、別の薬物であるため。決して同じではない。同じなのは主剤のみ。
- ・電子カルテのマスターにない。
- ・点鼻薬の基剤が特有。
- ・貼付剤は使用感が悪化したため。先発品で出現しなかった副作用が後発品で出現したため。
- ・変更により血中濃度に影響をおよぼすおそれがある。
- ・薬剤の管理上施設が先発品を希望する
- ・安価だと後発品にするメリットがない。

(参考) 平成 29 年度調査



先発医薬品を指定する場合の、特に指定している先発医薬品の剤形についてみると、診療所医師、病院医師ともに「内用剤」（診療所医師72.4%、病院医師77.2%）が最も多かったが、診療所医師では「外用剤」も50.7%と多かった。

図表 186 先発医薬品を指定する場合の特に指定している先発医薬品の剤形
(平成30年4月以降、先発医薬品を指定した経験のある医師、医師ベース、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

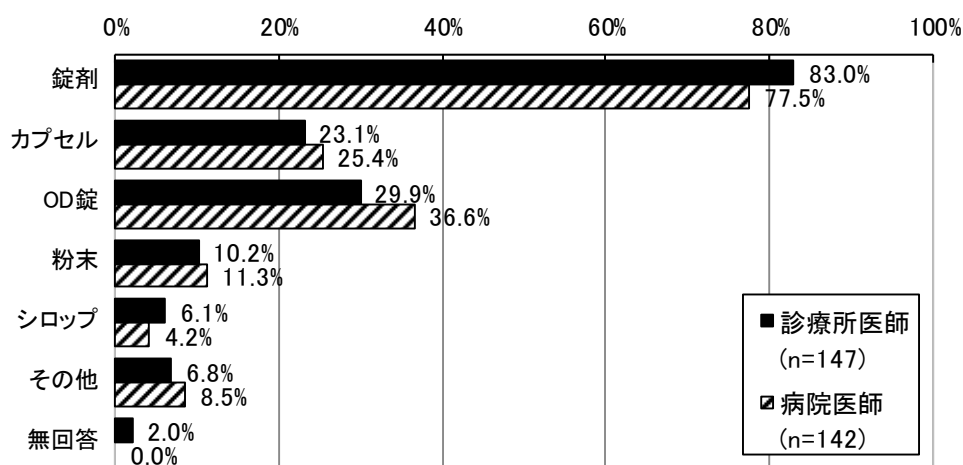
診療所医師

- ・意図しては出していない。治療の流れによる。
- ・患者希望のためいろいろ。 ・特に偏りはない。

病院医師

- ・患者の希望による。 ・経口抗がん剤 ・消炎鎮痛剤(内服)
- ・剤型は特に指定しません。

図表 187 内用剤の内訳
(「内用剤」について先発医薬品を指定した医師、医師ベース、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

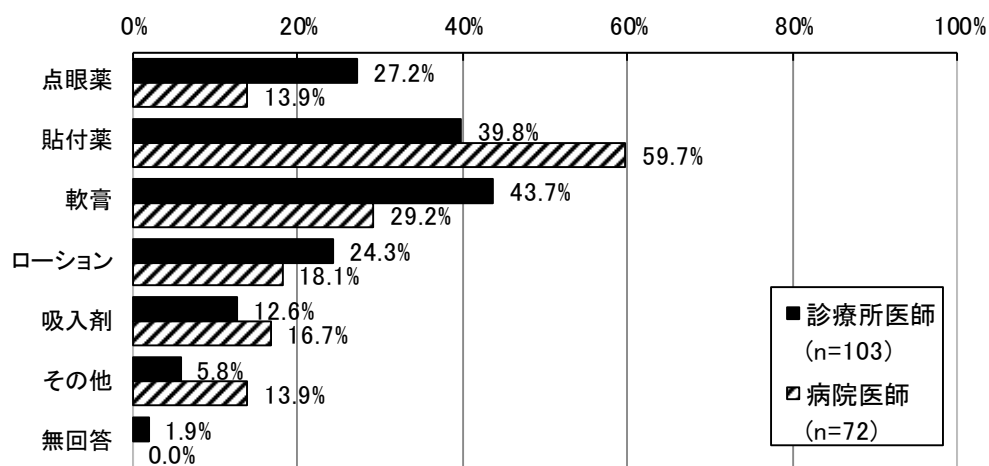
診療所医師

- ・剤型では決めていない。

病院医師

- ・剤形の問題ではない。
- ・特になし。患者の希望。

図表 188 外用剤の内訳
 (「外用剤」について先発医薬品を指定した医師、医師ベース、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・緑内障や術後の点眼薬は特に先発品としています。
- ・クリーム ・点鼻薬 ・特になし

病院医師

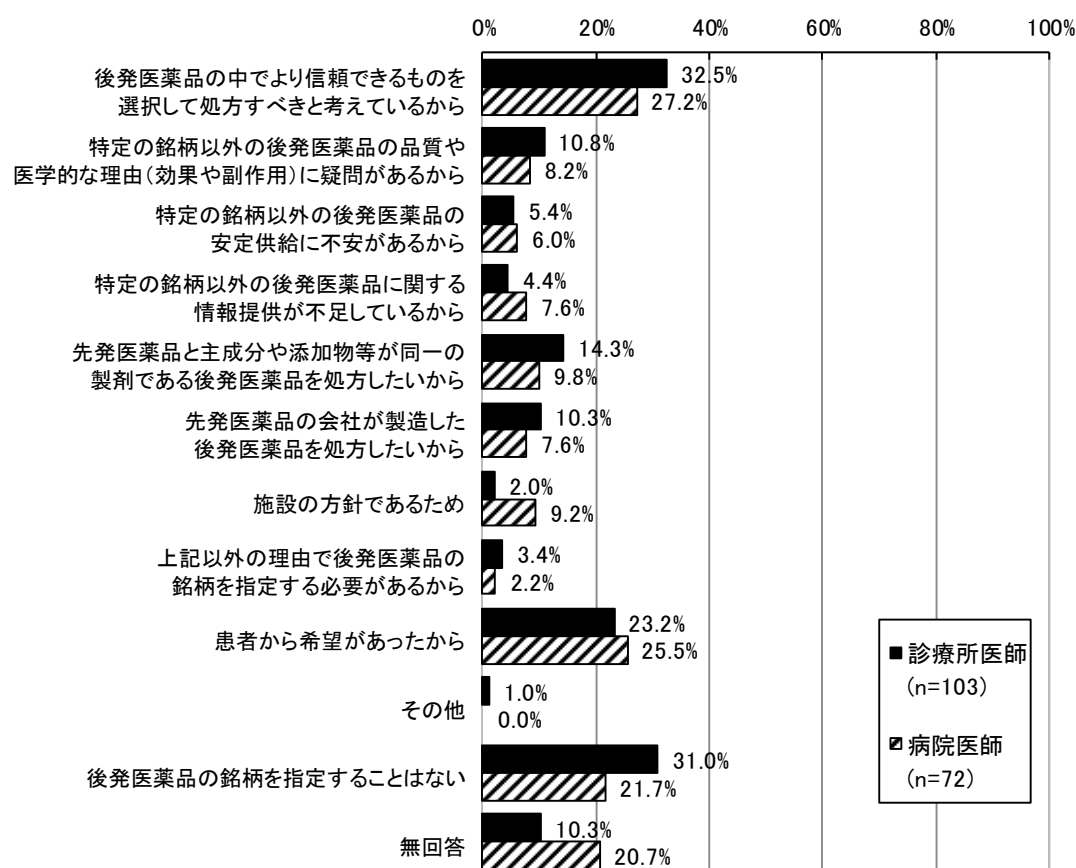
- ・坐剤、注腸 ・スプレー ・フォーム ・点鼻薬 ・特になし

2) 後発医薬品の銘柄指定をする場合の理由

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32.5%、病院医師27.2%）が最も多かった。また、「後発医薬品の銘柄を指定することはない」が診療所医師では31.0%、病院医師では21.7%であった。

図表 189 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由

（平成30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1) 「上記以外の理由で後発医薬品の銘柄を指定する必要があるため」を選択した場合、理由として挙げられた内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・一般名処方するとヒルドイドローションとビーソフテンローションの区別ができず、ビーソフテンローションは指定しています。
- ・薬を説明する時にものを特定しないとわからないから。
- ・主成分は同じだが、点眼薬の防腐剤がフリーで角膜に対しての安全性が高いため。
- ・添加物が少ない後発医薬品を指定したいから。
- ・近隣薬局に採用されていないものが多いため。

病院医師：回答はなかった。

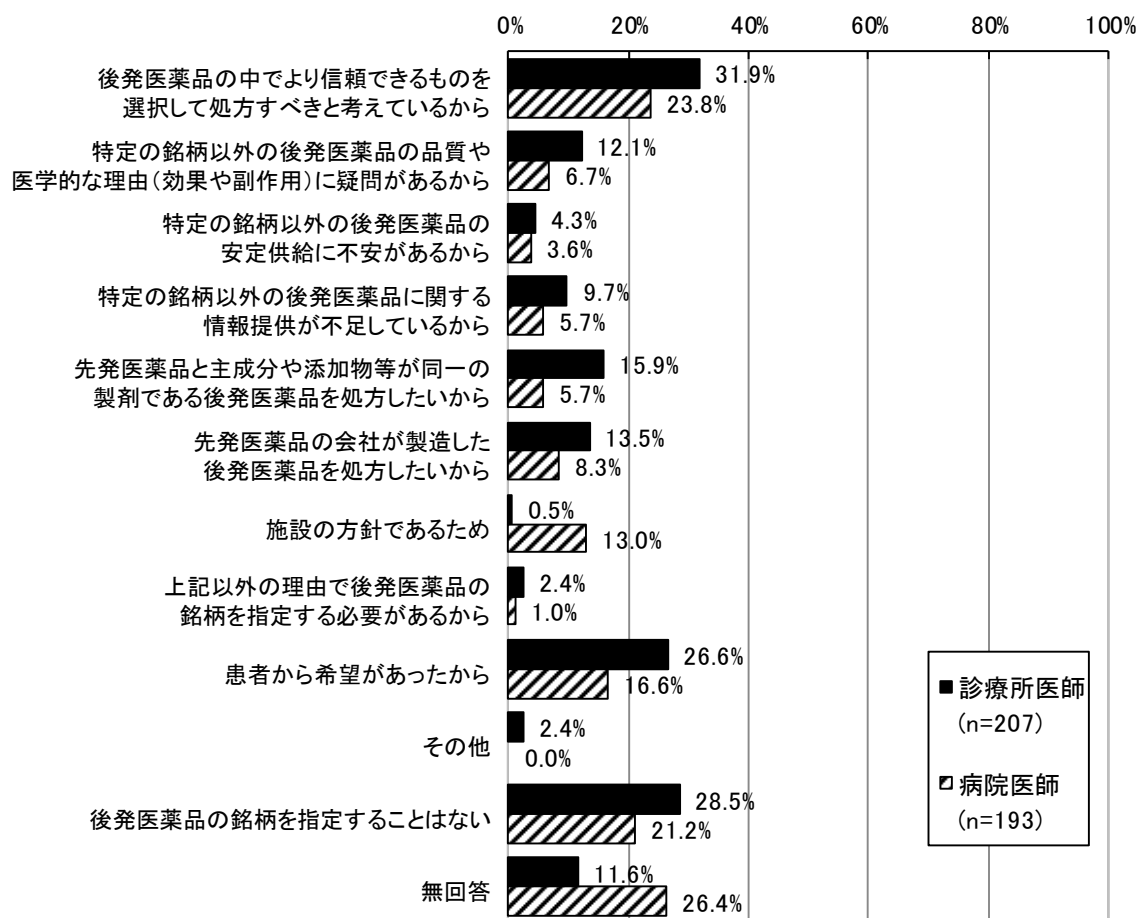
注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・院外薬局からの要望。
- ・薬局の在庫の都合。

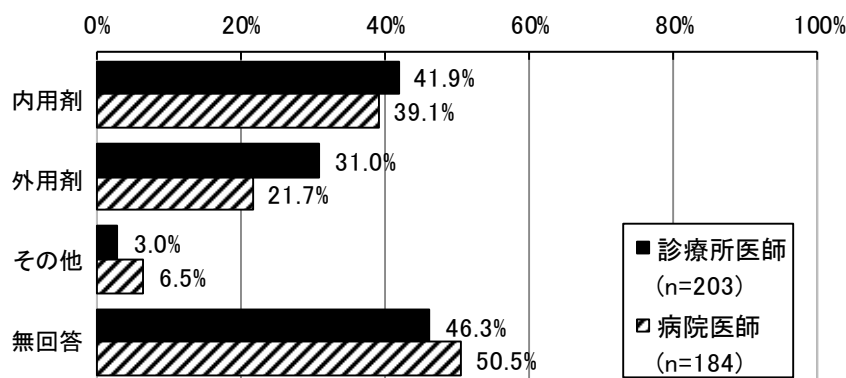
病院医師：回答はなかった。

(参考) 平成 29 年度調査



後発医薬品の銘柄を指定する場合の、特に銘柄指定している剤形についてみると、診療所医師、病院医師ともに「内用剤」（診療所医師41.9%、病院医師39.1%）が最も多かったが、診療所医師では「外用剤」も31.0%と多かった。

図表 190 後発医薬品の銘柄を指定する場合の、特に銘柄指定している剤形
（平成30年4月以降、後発医薬品の銘柄指定をした経験のある医師、医師ベース、複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・特になし

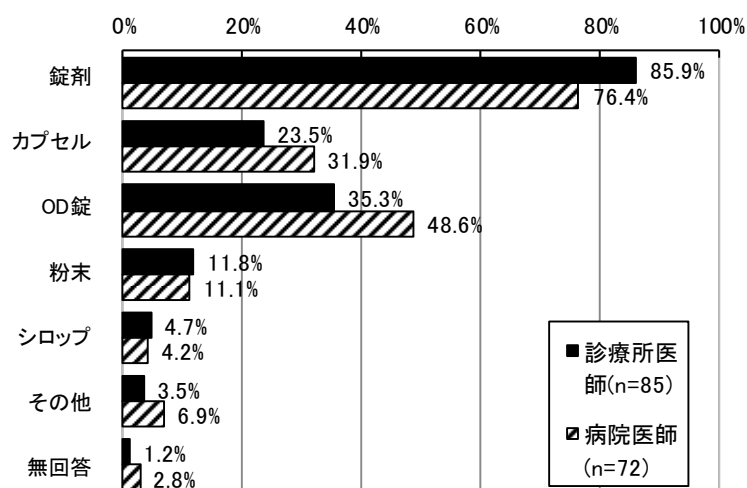
病院医師

- ・湿布

- ・患者様からの希望にあわせ対応しています。

- ・剤型は特に指定しません。

図表 191 内用剤の内訳
（「内用剤」について後発医薬品の銘柄指定をした医師、医師ベース、複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

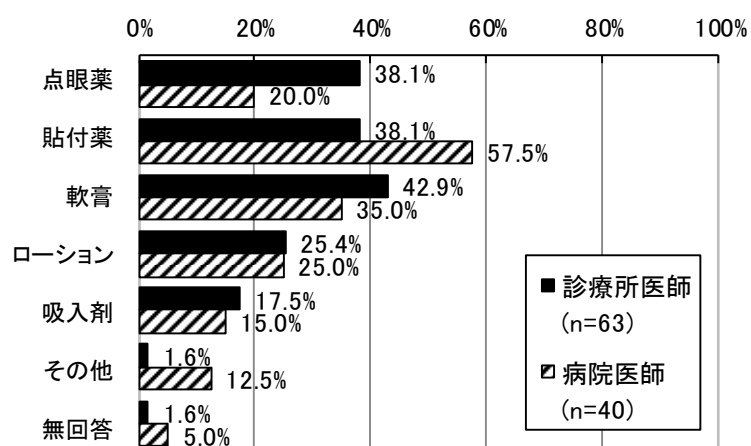
- ・特になし。

病院医師

- ・特になし

図表 192 外用剤の内訳

(「外用剤」について後発医薬品の銘柄指定をした医師、医師ベース、複数回答)



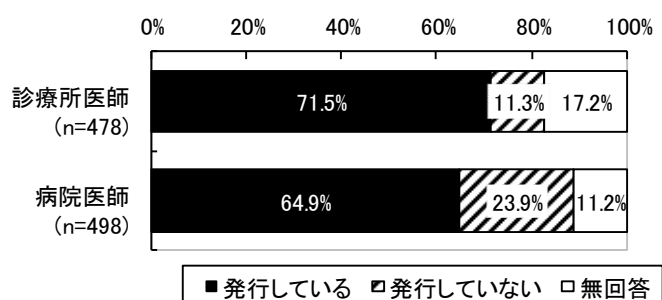
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- 診療所医師
 - ・泡状スプレー
- 病院医師
 - ・特になし

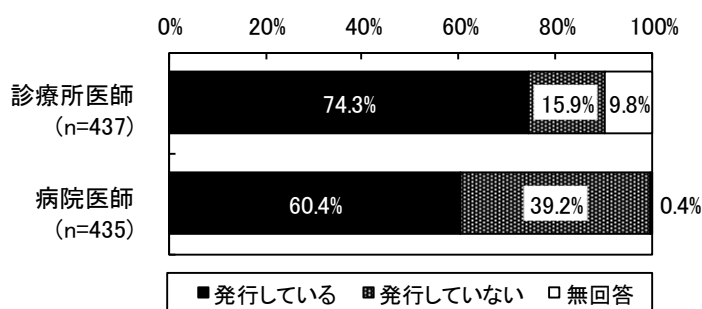
④医師における一般名処方による処方箋発行の状況等

一般名処方による処方箋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71.5%、「発行していない」が11.3%であった。病院医師では「発行している」が64.9%、「発行していない」が23.9%であった。

図表 193 一般名処方による処方箋発行の有無（医師ベース、単数回答）

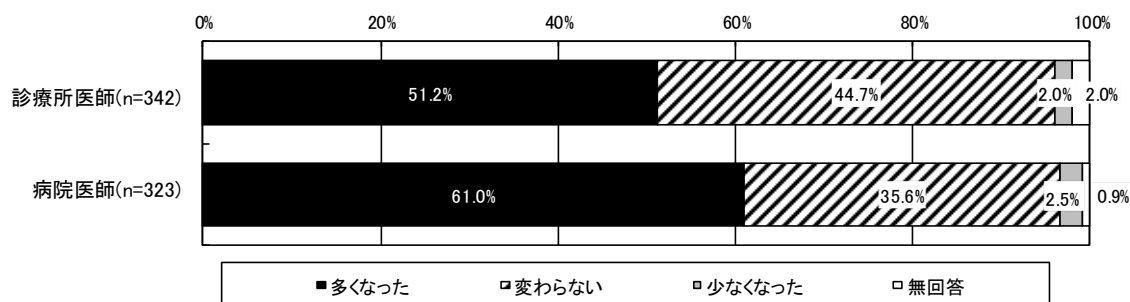


（参考）平成 29 年度調査



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51.2%、61.0%で最も多く、次いで「変わらない」がそれぞれ44.7%、35.6%であった。

図表 194 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箋を発行している医師、医師ベース、単数回答）



図表 195 一般名処方による処方箋を発行していない理由
(一般名処方による処方箋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】

- ・ 以前から先発品の商品名での処方をずっと続けているから。
- ・ 一般名処方加算を取っていないから
- ・ 一般名の記入がしづらい。一般名を見た時に何の薬かわからないと調べる必要があり、手間が増える。
- ・ 一般名を覚えられないため。
- ・ オーダリングで一般名処方をその都度選択するのが手間。
- ・ 紙カルテのため、ハンコ(商品名)を使用している。
- ・ 後発医薬品の品質に差がある。各メーカー間に技術力の差がある。
- ・ 個々の患者に適応する薬剤(銘柄や主成分など)を選択するため。
- ・ 最終的に患者が服用する薬剤について責任があると考えるから。
- ・ 処方箋発行数があまり多くなく、レセコンの設定を一般名処方設定していないため。
- ・ 処方薬剤をメーカー名も含め、把握したいため
- ・ できれば患者さんの意志で選択を行ってほしいとの意識があった。
- ・ 電子カルテのレセプト病名チェック機能が、一般名では使用できないから。
- ・ 電子カルテを使用しているが、薬品名を入力して一般名に変換される機能がないから。
- ・ 特定の薬品以外は後発医薬品への変更を可能としているから。
- ・ 副作用が心配なため
- ・ 薬剤師もいないため薬の間違いを防ぐため。
- ・ 薬剤名で処方しても薬局の方で一般名処方に変更してもらえるため。 等／

【病院医師】

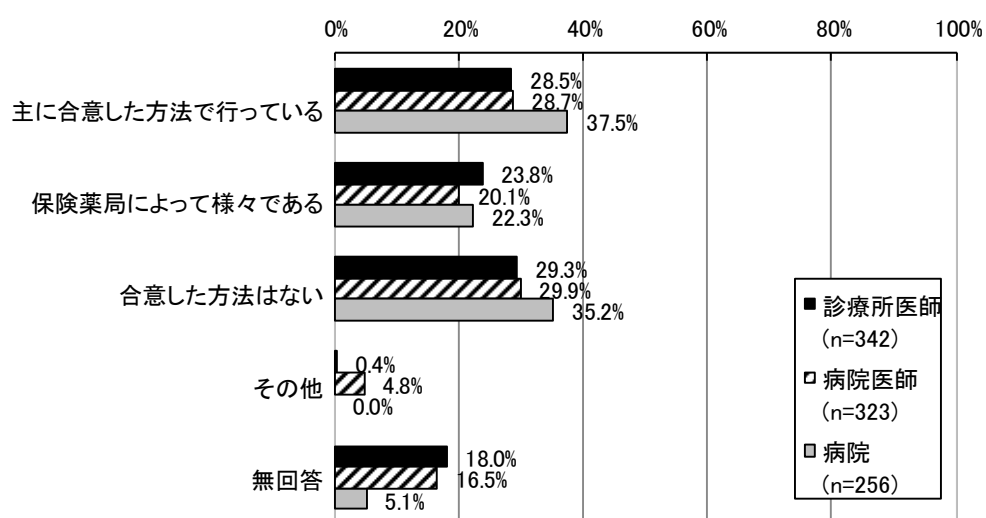
- ・ 一般名が覚えられないから。
- ・ 改めて入力し直すのが手間なので。
- ・ 医局内で反対意見が多いから。
- ・ 以前より商品名で処方しているため。
- ・ 一般名が理解できるシステムに当院がない。
- ・ 一般名では後発薬品が多く、患者の希望と異なる薬品が処方される可能性が高くなりうるため。
- ・ 院外処方で具体的な後発品名を書かないと薬局がわからないから。
- ・ 院内採用名で処方しているので。
- ・ 院内薬局で処方することが多いため。
- ・ オーダリングシステム上の薬品マスターが、一般名になっていないものも多いので。
- ・ 施設、地域で合意ができていないから。
- ・ 商品名で変更可で問題ないから。一般名はあまりにも名前が複雑すぎる。
- ・ 薬剤科が対応していないから。
- ・ 薬局で変換しているから。 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、「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」、「合意した方法はない」が同程度であった。

図表 196 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)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・処方せんを発行し、かかりつけの薬局へ持って行ってもらうので特になし。

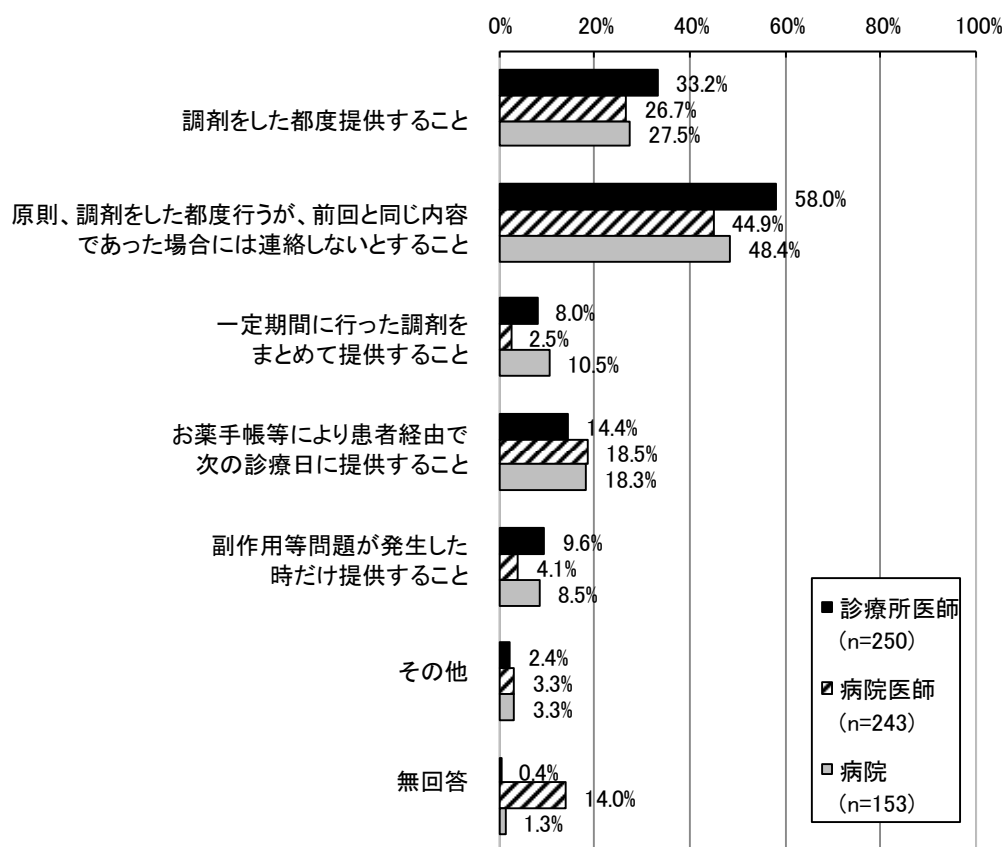
病院医師

- ・院内処方に対応している。
- ・薬剤科が調整している。
- ・わからない

病院：回答はなかった。

「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、「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（診療所医師58.0%、病院医師44.9%、病院48.4%）が最も多かった。

図表 197 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」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・患者様より希望があれば必ず提供している。
- ・保健薬局より連絡が入った時に変更する。
- ・翌日一括で知らせていただいています。

病院医師

- ・一部の診療科は医師がFAXを確認し情報提供を受ける(少数)。大部分は情報提供不要。
- ・新規変更時のみ
- ・地域内での薬局、薬剤師会と病院で取り決めを行っている。
- ・当院と調剤薬局は1件のみなので基本的にはオーソライズドジェネリックにしている。

病院

- ・一般処方する薬剤を決めている。
- ・保険薬局の判断で情報提供がある。

**図表 198 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）**

【診療所医師】

- ・利用していない
- ・次回処方時の参考になっている。
- ・患者からの問い合わせや、休薬の必要な時に患者に説明するため。副作用、アレルギーが疑われる時に、実際に服用された銘柄を確認する。
- ・一般名で処方したものは原則として薬局から変更品が送られてくるので、何が処方されたかチェックして今後につなげる（先発品が処方される場合も直す）。
- ・一般名と同一薬品であることを確認している。
- ・主に信頼できる後発品メーカーを使っているか確認。
- ・メーカーを確認している。時にメーカーが変更されると体調変化を訴える方がおられるため。
- ・各患者のカルテに入れ、何の後発医薬品になっているか確認できるようにしている。
- ・銘柄の確認をして今後の治療効果判定をしている。
- ・電子カルテに記載、情報をスタッフで共有できるようにしている。等／

【病院医師】

- ・利用していない。
- ・一般名で処方した薬の医薬品に関する副作用や注意事項を患者に伝えるようにしているが、後発医薬品の銘柄に関する情報は、特に副作用等がない限り、情報収集することはしていない。
- ・今まで他院へ通院し処方されている薬剤などがある患者様が当院を初診された際に、事前に薬調べを行い薬剤情報を把握するために利用している。
- ・患者からの使用感の聴取。
- ・患者に後発である旨を伝え質問に答える。
- ・規格と用量の再確認のみにとどまる。
- ・副作用や患者様からのクレーム時に利用している。
- ・メーカーの確認。一応信頼できるメーカーかの確認。等／

【病院】

- ・利用していない。
- ・全く活用していない。処理に時間を割かなければならないため、迷惑との意見も。問題発生時のみ連絡をもらえた方が迅速な対応ができるのではないかな？
- ・持参薬鑑別時の必要情報として利用している。
- ・副作用など問題が生じた時に必要。
- ・FAXや電話で情報をいただき、カルテ添付。その都度主治医が確認し、判断を行う。
- ・医師がAGを使っているか否かを確認したがっている時。
- ・医師がカルテに調剤された後発医薬品の銘柄を記入し、服用による不具合や体調変化などを確認しています。
- ・次回からその医薬品について医師から効果などの聞き取りを行うため。
- ・次回診察時に患者様との問診に利用。

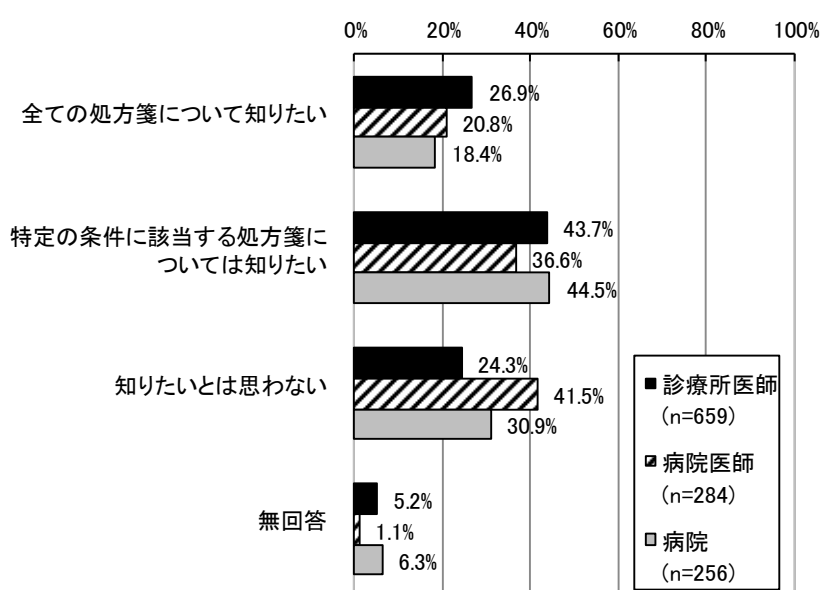
- ・中止薬剤の説明などで後発薬の色や包装、識別コードを確認し、説明する場合。
 - ・電子カルテ内に薬剤情報として記載している。
 - ・当院持参薬を後発品に切り替える時に参考にしている。
 - ・特定の銘柄に変更して有害事象が出たと訴える患者などに再投薬されないようにするため。
 - ・薬剤師が剤型などの特性を確認し、変更か適正かを確認。次回診察時に医師が変更を確認できるようカルテにフィードバックする。
- 等／

②一般名処方による処方箋を発行した際の薬局からの情報提供

一般名処方による処方箋を発行した場合に、実際にどのような医薬品が調剤されたかについての情報提供に関して、診療所医師、病院では「特定の条件に該当する処方箋については知りたい」（診療所医師43.7%、病院44.5%）が最も多く、病院医師では「知りたいとは思わない」が41.5%で最も多かった。

「全ての処方箋について知りたい」という回答は、診療所医師で26.9%、病院医師で20.8%、病院で18.4%であった。

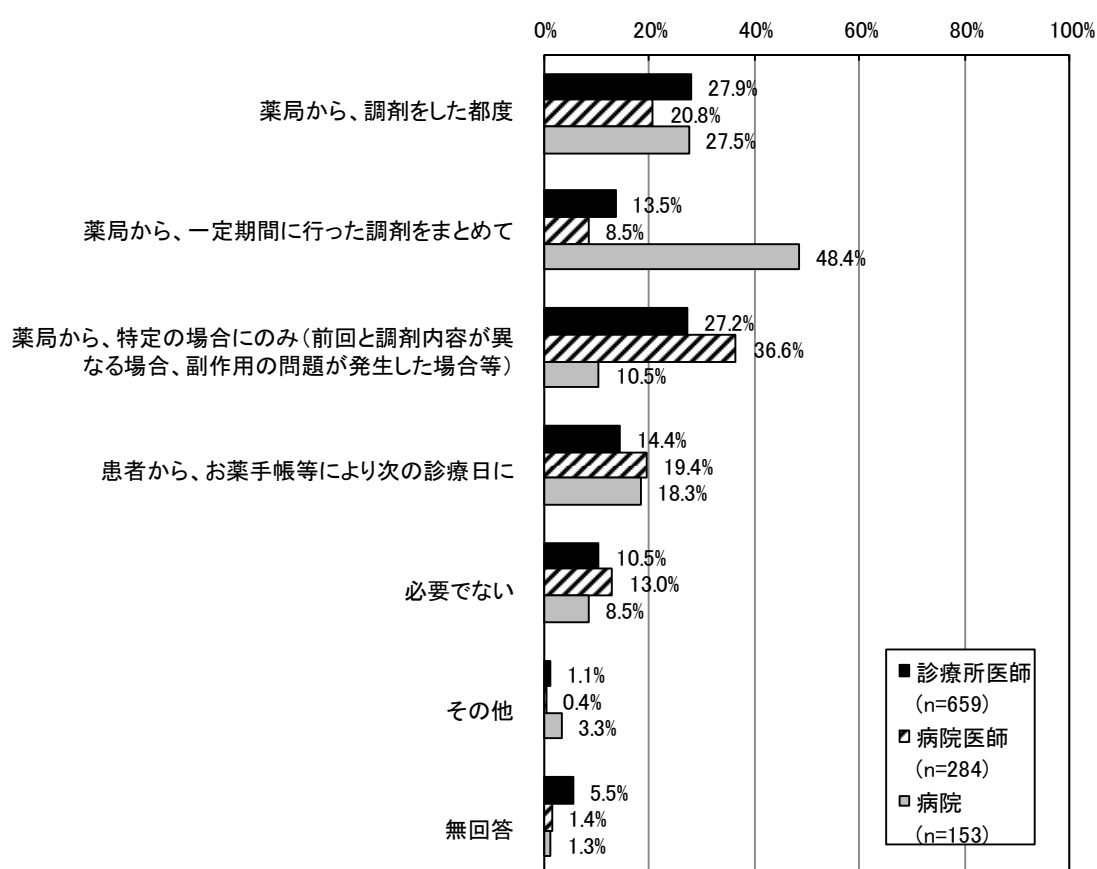
図表 199 一般名処方による処方箋を発行した際、
薬局でどのような医薬品が調剤されたか知りたいか（単数回答）



「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、処方医に情報提供される際の望ましい方法、タイミングについて、病院では「薬局から、一定期間に行った調剤をまとめて」が（48.4%）最も多く、診療所医師、病院医師と大きな差があった。

また、診療所医師では「薬局から、調剤をした都度」（27.9%）、「薬局から、特定の場合にのみ」（27.2%）が多く、病院医師では「薬局から、特定の場合にのみ」（36.6%）、「薬局から、調剤をした都度」（20.8%）が多かった。

図表 200 「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが望ましいか（単数回答）

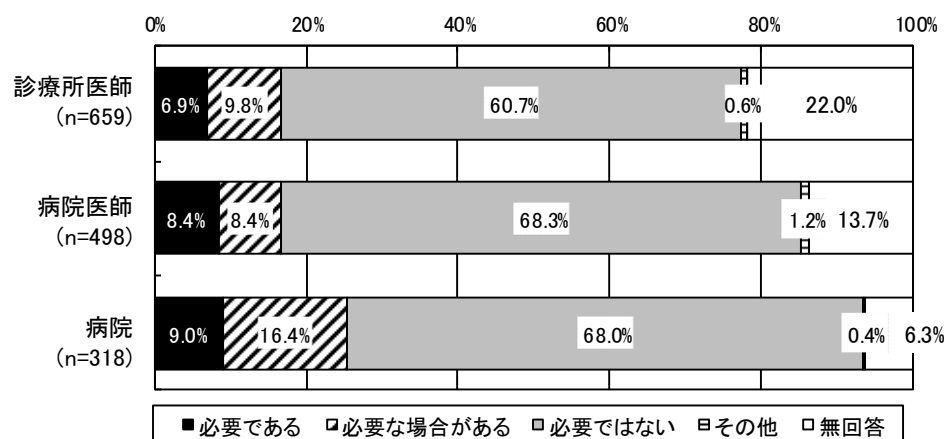


③お薬手帳以外による後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の必要性

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ところ、「必要ではない」が診療所医師（60.7%）、病院医師（68.3%）、病院（68.0%）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6.9%、病院医師が8.4%、病院が9.0%、「必要な場合がある」は診療所医師が9.8%、病院医師が8.4%、病院が16.4%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 201 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（単数回答）



注1) 「必要である」と回答した場合のその理由のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・院内に後発品に関する資料の提供がどこからもないため、一覧できるものがほしい。
- ・お薬手帳などを患者さんが忘れた場合、情報がわからない時がある。
- ・お薬手帳の持参者は考えているより少ない。転医された方など不明な例ある。
- ・お薬手帳では次に受診されるまで情報が得られない。
- ・ご本人様だけでなく、家族の方にも理解していただきたいので、急に必要な時に予備としてもできる。
- ・調剤した時に教えてほしい。患者から薬について問い合わせがあってもわからないので。
- ・適応病名に違いがあるため
- ・品質や医学的理由(効果や副作用)を知りたいので。
- ・副作用があった場合に必要なので。
- ・メーカーの確認のため。

病院医師

- ・お薬手帳の持参がない場合もある。
- ・お薬手帳では、患者の次の外来の時しかわからない。
- ・同じ薬効の薬でも効果が異なることがあるので。
- ・患者からの銘柄指定があった際、お薬手帳だけでは確認できない。
- ・後発医薬品名が多すぎてわからないため。
- ・ステロイド外用薬の先発品に当てはまる後発品の外観がわかる写真のリストがほしい。
- ・副作用があった場合に参考になる。
- ・変更した理由はお薬手帳にはかかれていない。
- ・他院受診ありの可能性があるため。

病院

- ・全ての患者がお薬手帳を持参しているわけではないので。
- ・「お薬手帳」のみではまだまだ持参が少なく、リアルタイムに情報を収集できないため
- ・お薬手帳がない場合は、薬剤情報提供表などでも分かる入院時のお薬の検査で有効である。
- ・お薬手帳だけでは医療機関側にはどのジェネリックが使われたかわからない。
- ・電子カルテ上の表記と調剤薬の名称が異なるため、お薬手帳には調剤薬しか表記していない場合があるので。

- ・入院時、持参薬に一般名処方薬の薬剤があった時、情報がないとわからない。
- ・後発医薬品の変更についての情報提供が必要。
- ・実際に使用している銘柄について確認したいため。
- ・適応症や添加物の相違により、対応が必要になることがあるため。
- ・メーカーによって薬剤の形状が異なるから。

注2) 「必要な場合がある」と回答した場合の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・患者がお薬手帳を活用していない。または忘れてくる場合がある。
- ・副作用や味の問題。効き目がいつもと違うなど、患者側の訴えがあるときに必要。
- ・薬の副作用が疑われるとき
- ・後発品の銘柄によってアレルギーが発症した場合の対処ができるため。
- ・剤形(特に外用)が全く違うものとなる場合がある。
- ・適応症が異なる場合。

病院医師

- ・お薬手帳を持参していない、紛失している例もあるため。
- ・お薬手帳ではわからない情報があるため。
- ・有害事象が出た場合。
- ・後発品のメーカーにより効果に差が生じている薬が存在しているため。
- ・新患で来られた場合、後発品名だとすぐに調べないとわからないことがあり、一般名がわかると便利である。
- ・適応が先発品と異なる場合があるので。
- ・手帳記載が不十分な場合。
- ・患者が、薬の形、色で話をすることがある。
- ・銘柄を選択するとき。

病院

- ・患者が「お薬手帳」を持参しない場合もあり、調剤元に確認する場合がある。
- ・必ずしもお薬手帳の情報が最新(現在)の情報ではないことがあるため。
- ・副作用が発生した場合に検証するため。
- ・当院の院外処方後発品銘柄の使用傾向を知りたいため。
- ・緊急入院時(お薬手帳を持参されていない場合がある)。
- ・剤型の特性があったり、患者様が色や形を気にすることがあるため。
- ・情報提供書の医薬品の写真で一包化されている薬は判別することがある。
- ・電子データの方が有益な場合もある(転記ミス防止)。
- ・入院時、当院採用薬へ変更となる際にお薬手帳を持っていなかったり、記載がない場合。

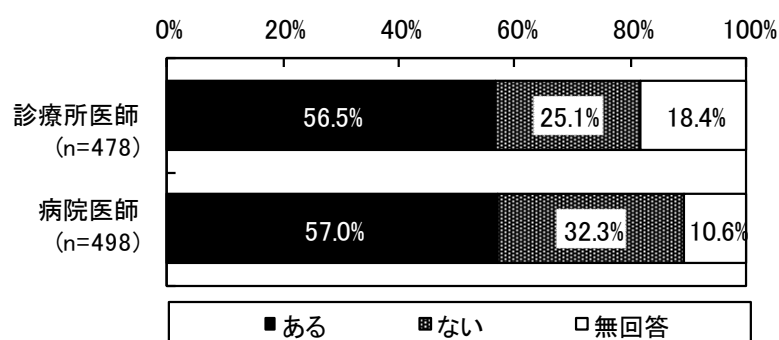
④患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応

1) 院外処方を行っている場合

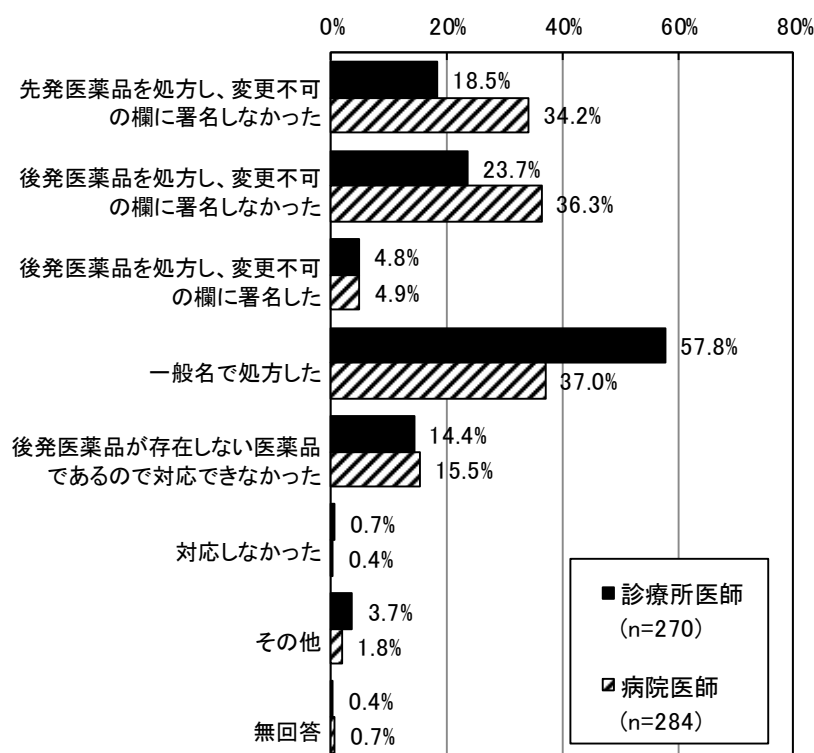
院外処方を行っている施設の医師に対して、平成30年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねた結果、診療所医師では56.5%、病院医師では57.0%が「ある」という回答であった。

患者から求められた時の対応として、診療所医師、診療所医師ともに「一般名で処方した」（診療所医師57.8%、病院医師37.0%）が最も多かったが、病院医師の回答割合は診療所医師の6割程度にとどまった。

図表 202 平成30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
（院外処方を行っている施設の医師、医師ベース、単数回答）

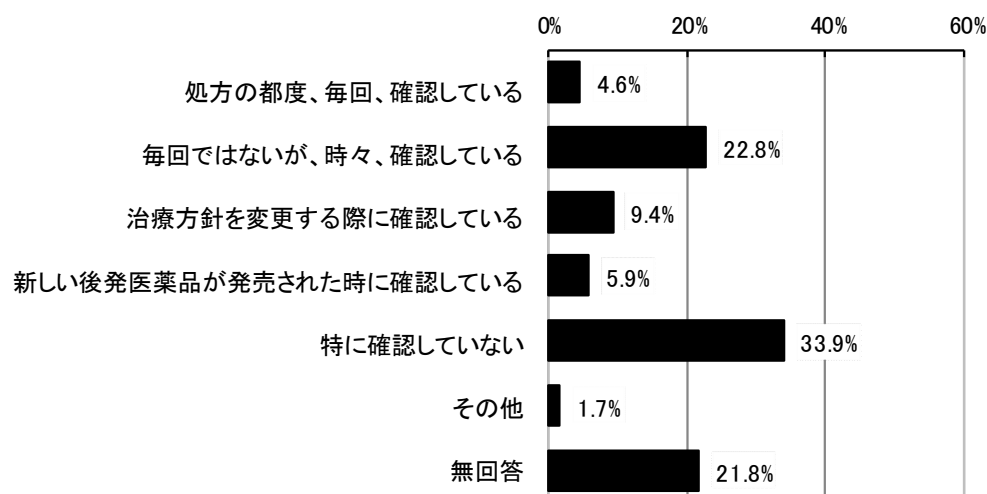


図表 203 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応（患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師、複数回答、医師ベース）



院外処方を行っている診療所の医師に対して、後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いものを尋ねたところ、「特に確認していない」が33.9%で最も多かった。次いで「毎回ではないが、時々、確認している」が22.8%であった。

図表 204 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いもの（院外処方を行っている診療所医師、医師ベース、単数回答、n=478）



注1) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

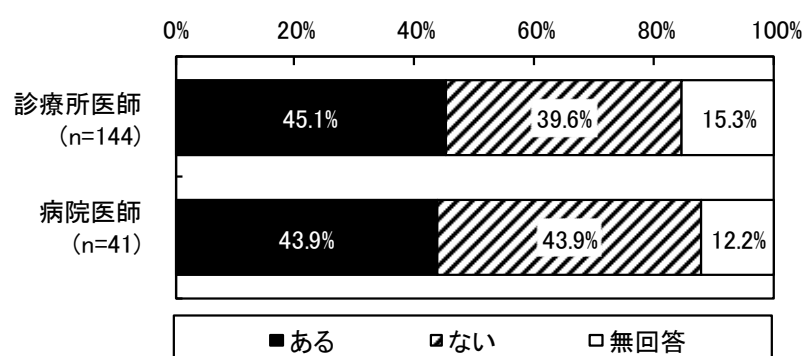
- ・後発薬品使用の意義を説明したうえで患者様の意向を聞く文書を使っている。
- ・最初の治療方針を決める際に確認している。
- ・特に確認していないが患者さんの希望があった場合。

2) 院外処方を行っていない場合

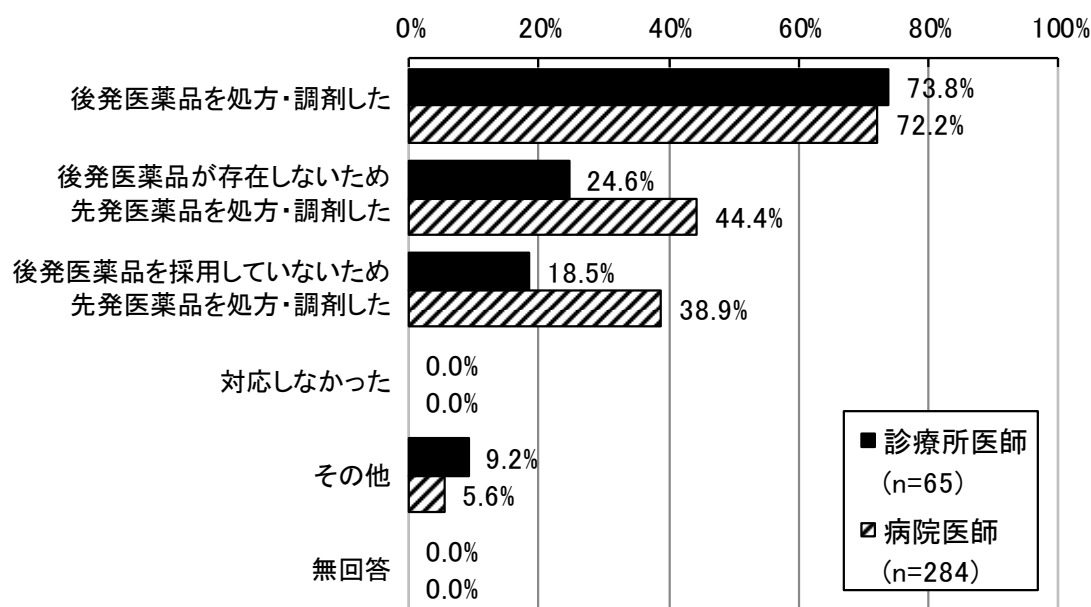
院外処方を行っていない施設（診療所は院外処方5%未満）の医師に対して、平成30年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねたところ、診療所医師では45.1%、病院医師では43.9%が「ある」という回答であった。

患者から求められた時の対応として、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品を処方・調剤した」が最も多かった。

図表 205 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（診療所は院外処方5%未満）の医師、医師ベース、単数回答)



図表 206 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（診療所は院外処方5%未満）、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、医師ベース、複数回答)



注1) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・最初から後発品であった。患者が後発品について理解していない。
- ・既に一般名処方を行っていた。

病院医師

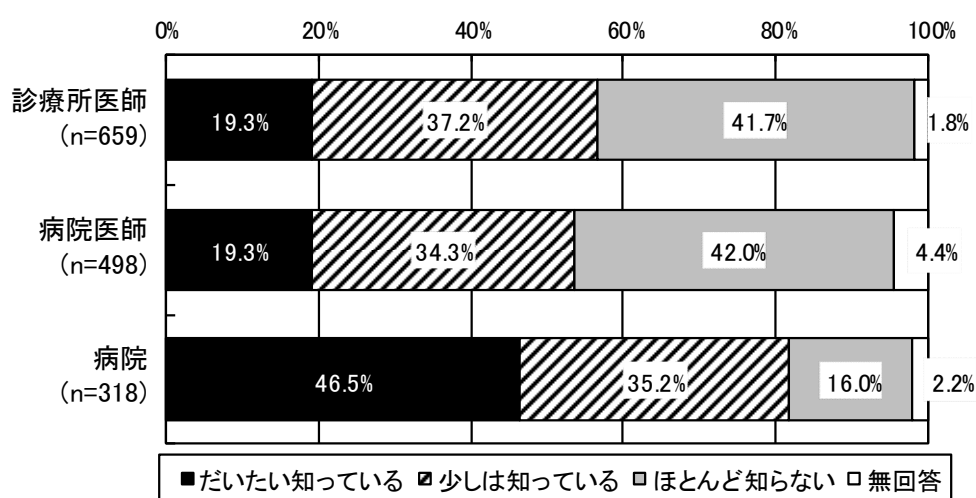
- ・先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名せず、薬局で話すようにと指導。
- ・薬局で相談してもらってよいと話した。

（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

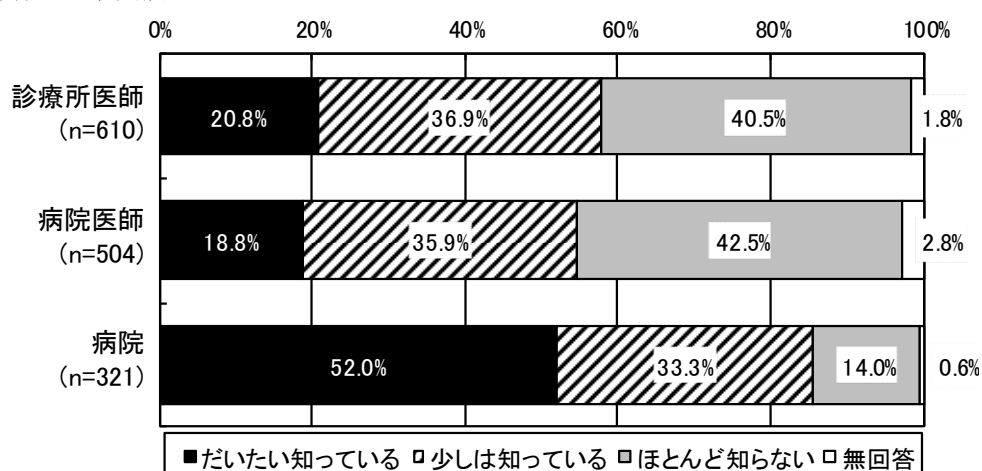
①医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

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46.5%が「だいたい知っている」と回答したのに対し、診療所医師、病院医師ともに19.3%にとどまり、大きな差がみられた。また、「ほとんど知らない」という回答は病院では16.0%であるのに対し、診療所医師では41.7%、病院医師では42.0%と高い。

図表 207 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（単数回答）



（参考）平成 29 年度調査

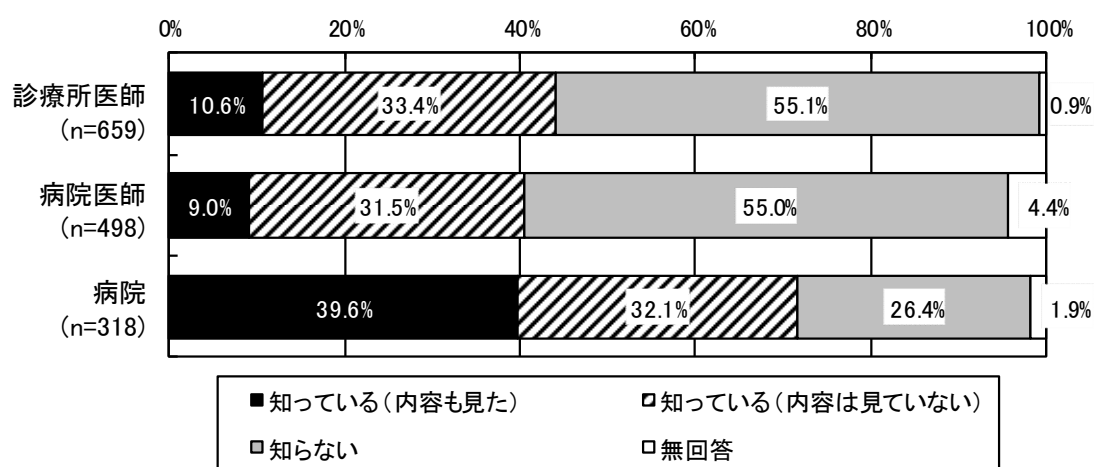


②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～』に関する認知状況

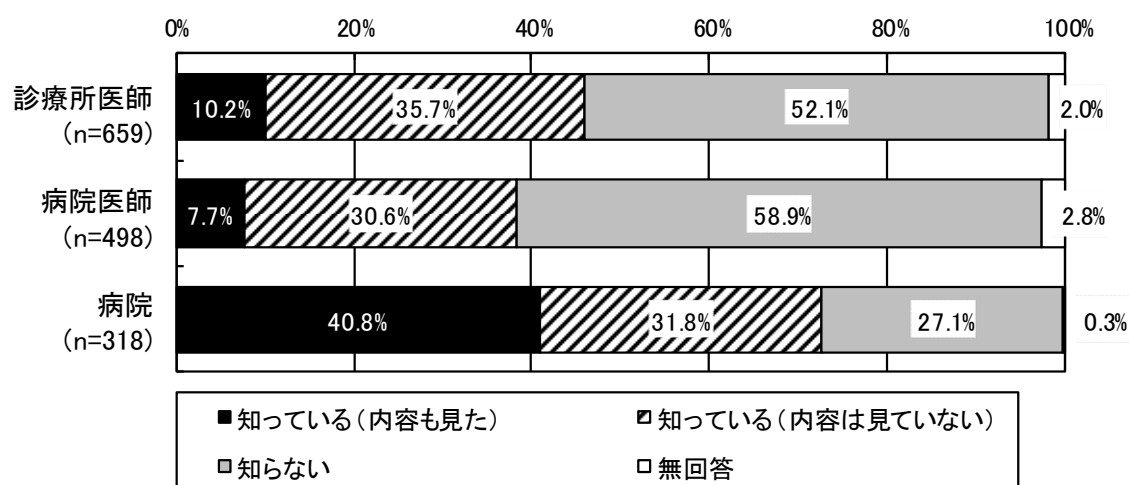
医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～（平成27年2月第3 版発行）』に関する認知状況についてみると、病院では「知っている（内容も見た）」が39.6%であるのに対し、診療所医師では10.6%、病院医師では9.0%であった。

また、病院では「知らない」との回答が26.4%であるのに対し、診療所医師では55.1%、病院医師では55.0%と高かった。

図表 208 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（単数回答）



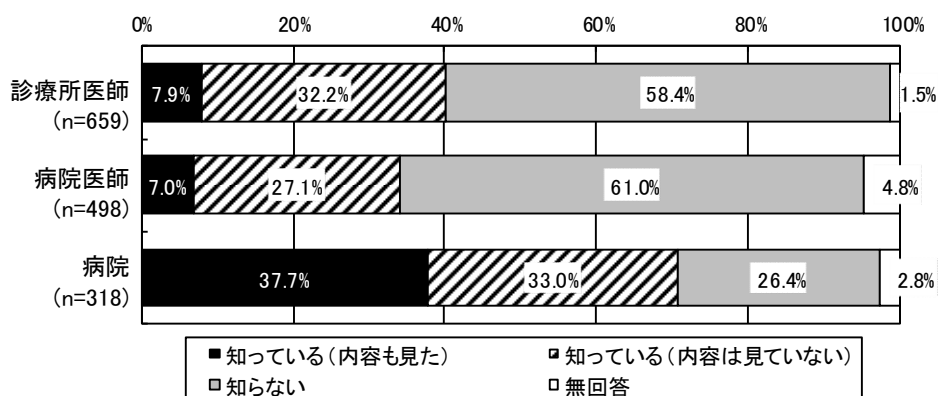
（参考）平成 29 年度調査



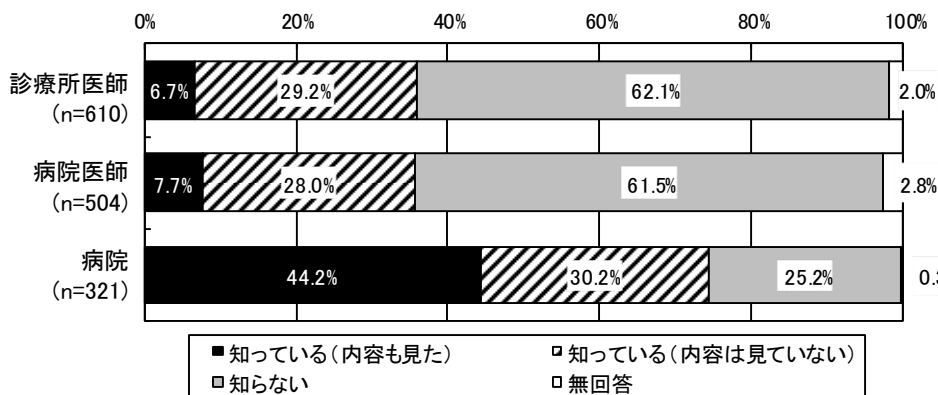
③医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況

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37.7%であるのに対し、診療所医師では7.9%、病院医師では7.0%であった。

図表 209 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（単数回答）



（参考）平成 29 年度調査

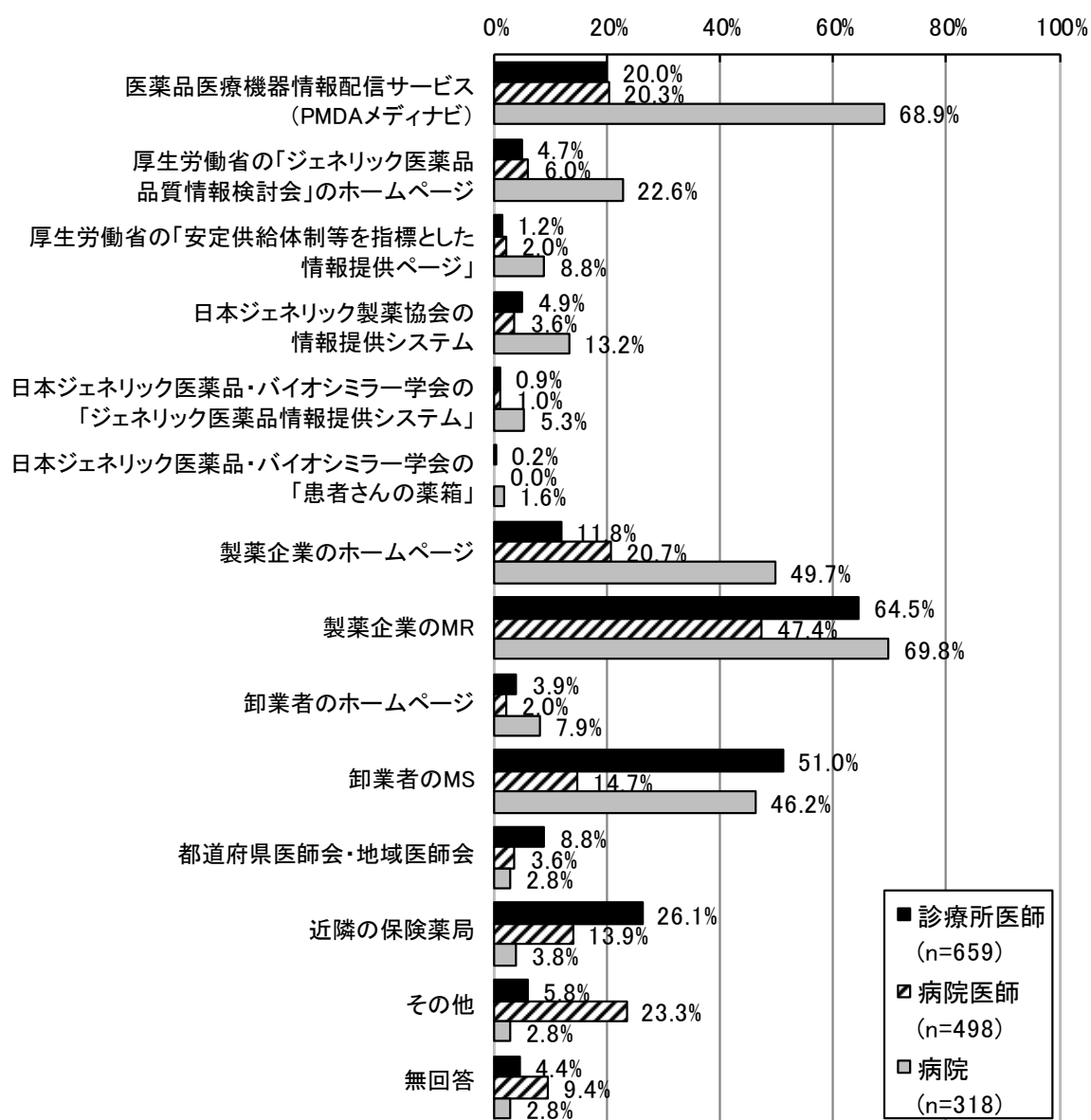


④後発医薬品に関する情報の入手先

後発医薬品に関する情報の入手先についてみると、診療所医師、病院医師、病院のいずれにおいても「製薬企業のMR」が最も多かった。

この他、診療所医師では「卸業者のMS」（51.0%）が、病院では「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）」（68.9%）、「製薬企業のホームページ」（49.7%）、「卸業者のMS」（46.2%）が多かった。

図表 210 後発医薬品に関する情報の入手先（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・「今日の治療薬2018、南江堂」
- ・RS-base(データ管理ソフト)の機能。
- ・携帯医薬品アプリ
- ・市販の本(保険薬事典)
- ・所属団体
- ・他の病院からの情報。
- ・治療薬マニュアル
- ・薬価基準点数早見表
- ・定期的に行っている勉強会。
- ・テレビ、広告
- ・電子カルテの中のくすり情報
- ・メーカーからのパンフレット
- ・情報はほとんどない。

病院医師

- ・院内の薬剤師
- ・「今日の治療薬」
- ・薬価基準点数早見表
- ・治療薬マニュアル
- ・添付文書
- ・医療情報を提供するアプリ
- ・インターネット検索
- ・院内薬事審議会の時の薬剤部よりの情報。
- ・他の医師。医療情報に関係したIT系(SNS、アプリなど)
- ・電子カルテ内の情報
- ・情報はほとんどない。

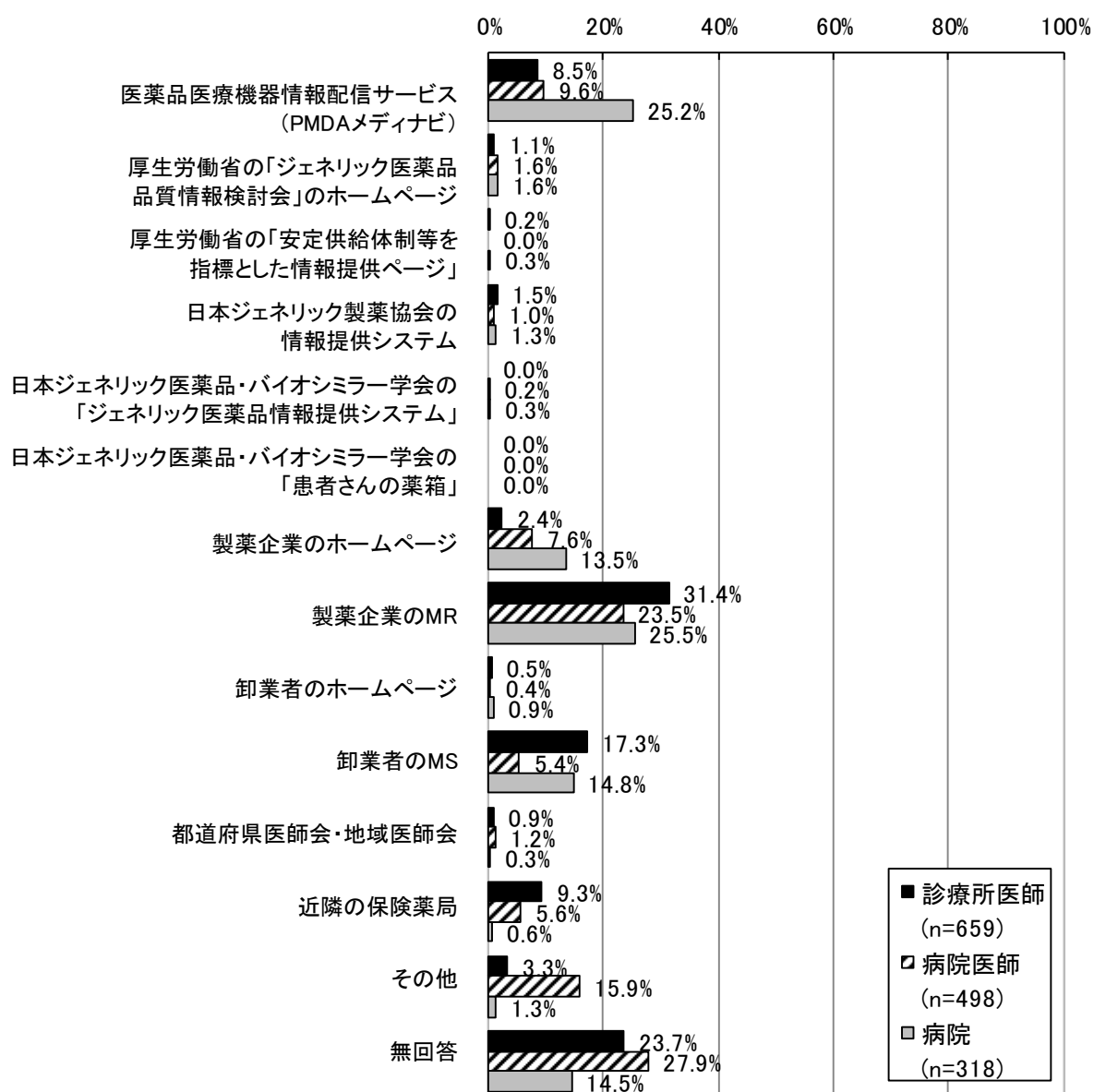
病院

- ・SAFE-DI
- ・院内の薬剤師。
- ・オレンジブック
- ・系列グループ本部からの情報提供。
- ・出入り業者からの情報提供。
- ・薬剤師会
- ・入手していない。

最も利用している後発医薬品に関する情報入手先についてみると、いずれも「製薬企業のMR」（診療所医師31.4%、病院医師23.5%、病院25.5%）が最も多かった。

この他、診療所医師では「卸業者のMS」（17.3%）が、病院では「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）」（25.2%）が多かった。

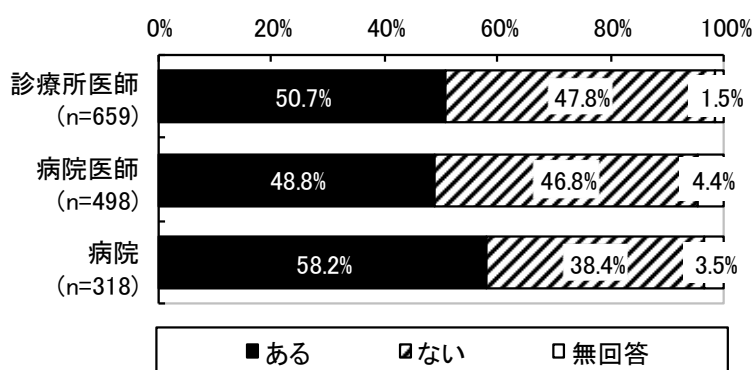
図表 211 最も利用している後発医薬品に関する情報入手先（単数回答）



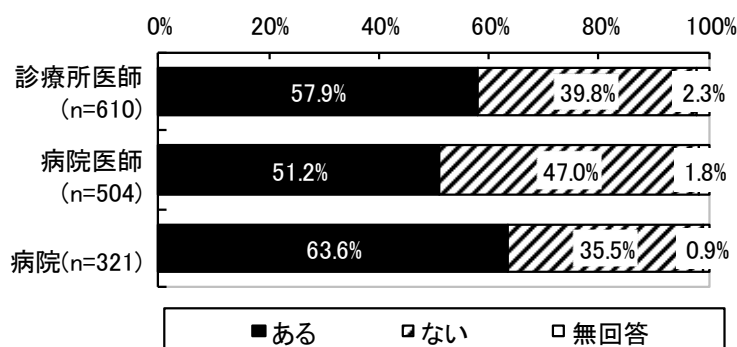
⑤今現在の後発医薬品に対する不信感

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50.7%、病院医師が48.8%、病院が58.2%であった。前回調査と比較すると、「ある」の割合は、診療所医師では約7ポイント、病院医師では約2ポイント、病院では約5ポイント低下している。

図表 212 今現在の後発医薬品に対する不信感の有無（単数回答）



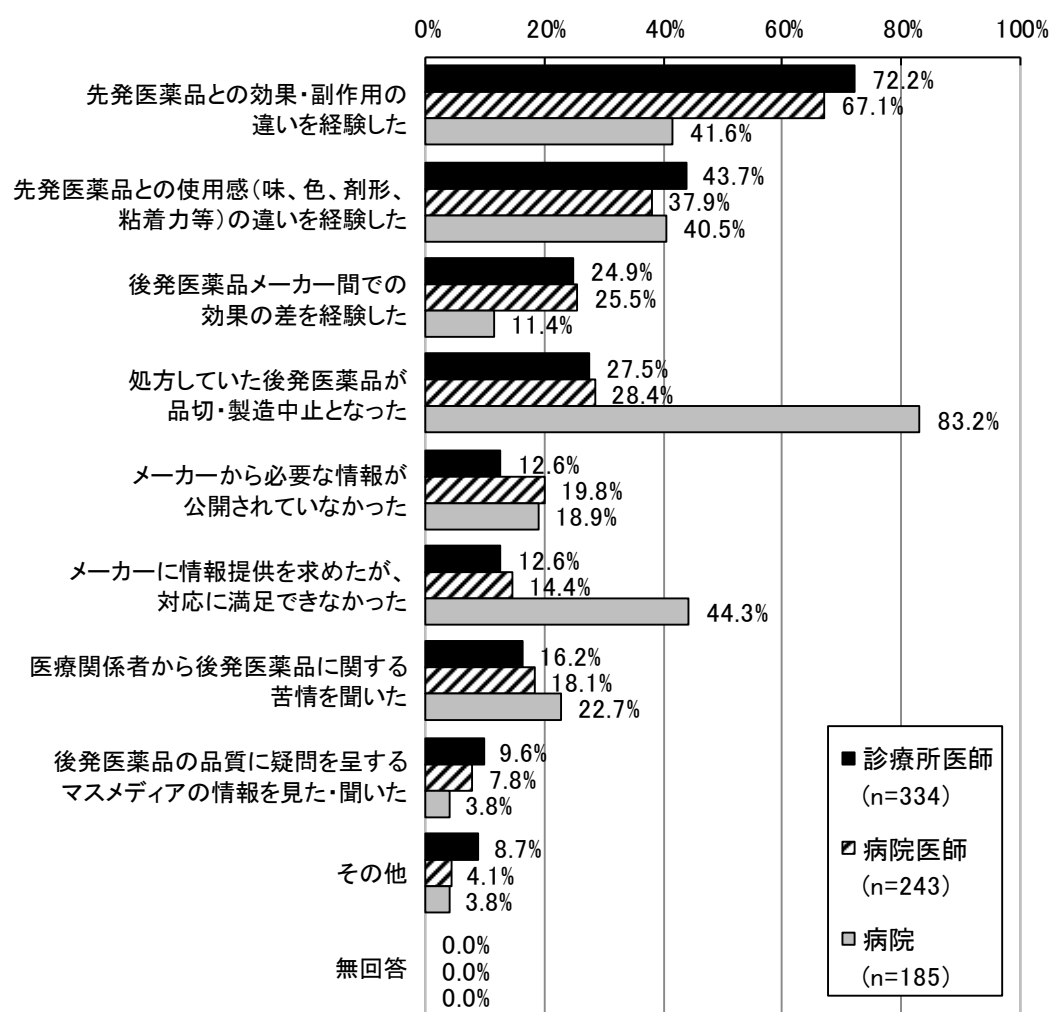
(参考) 平成 29 年度調査



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72.2%、病院医師67.1%）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43.7%、病院医師37.9%）であった。

病院では「処方していた後発医薬品が品切・製造中止となった」が83.2%で最も多く、次いで「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44.3%であった。

図表 213 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」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・MRさんがいらっしゃらないので情報が得られない。
- ・患者からの苦情があった。
- ・治療効果が悪くなった。副作用の訴えがあった。
- ・商品名が頻回に変わる。
- ・製造中止をすることが最近多くなってこまる。
- ・同一成分なのに保険上の適応が違う。このような認可は現場を混乱させるのでやめていただきたい。
- ・副作用報告に関しては殆ど情報がない。

病院医師

- ・患者からクレームが来た。
- ・後発品に関する情報が少ない。
- ・先発品と後発品で保険適応が異なる。
- ・副作用が出たり、効果が落ちることがある。
- ・突然製造を中止する。
- ・有害事象発生時の対応など、メーカーからの情報提供がない。
- ・臨床試験データがない。

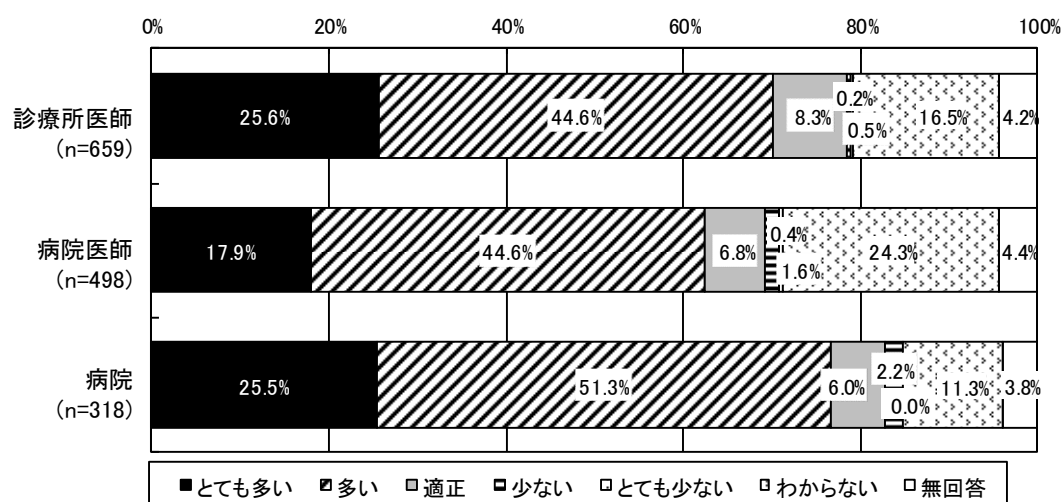
病院

- ・安定供給ができない。製造中止が多い。
- ・適応不一致に対する対応。
- ・バルタルサン、発がん物質の混入。
- ・販売中止を簡単に行うこと。
- ・薬効等の問い合わせをしたら、先発メーカーに聞くように言われた。

⑥後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価

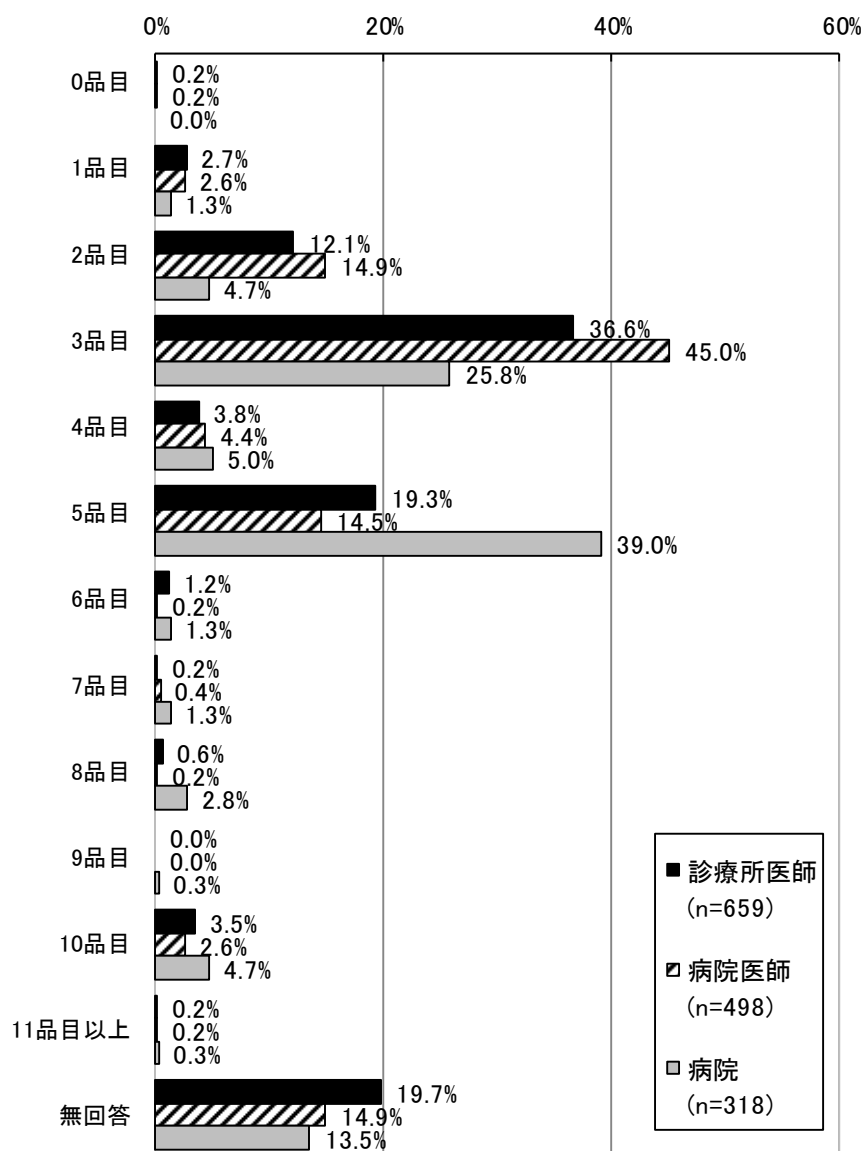
1 つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価をみると、「適正」という回答は1割に満たず、「とても多い」、「多い」の割合が高かった。両者を合わせた割合は、診療所医師が70.2%、病院医師が62.5%、病院が76.8%であった。

図表 214 1 つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価
(単数回答)



1 つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正と考える銘柄数について尋ねたところ、診療所医師、病院医師では「3 品目」が最も多かった。また、病院では「5 品目」が最も多かった。

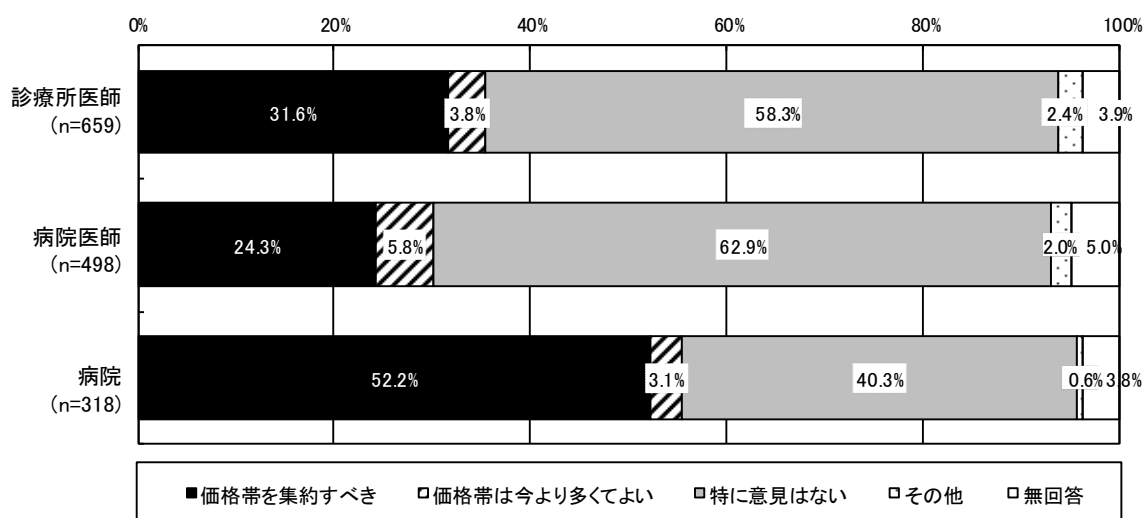
図表 215 1 つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正と考える銘柄数（記述式）



⑦同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が 3 価格帯以下となっていることについての評価

同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3 価格帯以下となっていることについての評価をみると、診療所医師、病院医師では「特に意見はない」が過半数を占めた。また、「価格帯を集約すべき」という回答は、診療所医師では31.6%、病院医師では24.3%、病院では52.2%を占め、「価格帯は今より多くてよい」という回答を大きく上回った。

図表 216 同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3 価格帯以下となっていることについての評価（単数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

- ・「価格帯」の意味が分からない。
- ・価格帯は必要でしょうか。自由でよいのでは？
- ・先発薬の価格を下げるべき。一物二価になっている。
- ・添加物を含めてすべてを同じにして同価格にすべき。

病院医師

- ・「価格帯」の意味が分からない。先発品より安いとの認識しかない。
- ・多くてもよいが安価すぎるものは警戒されるかもしれません。
- ・同一成分、同一剤型ならば同一価格にするべきだと思う。
- ・なぜ価格差を生じているかを知りたい。

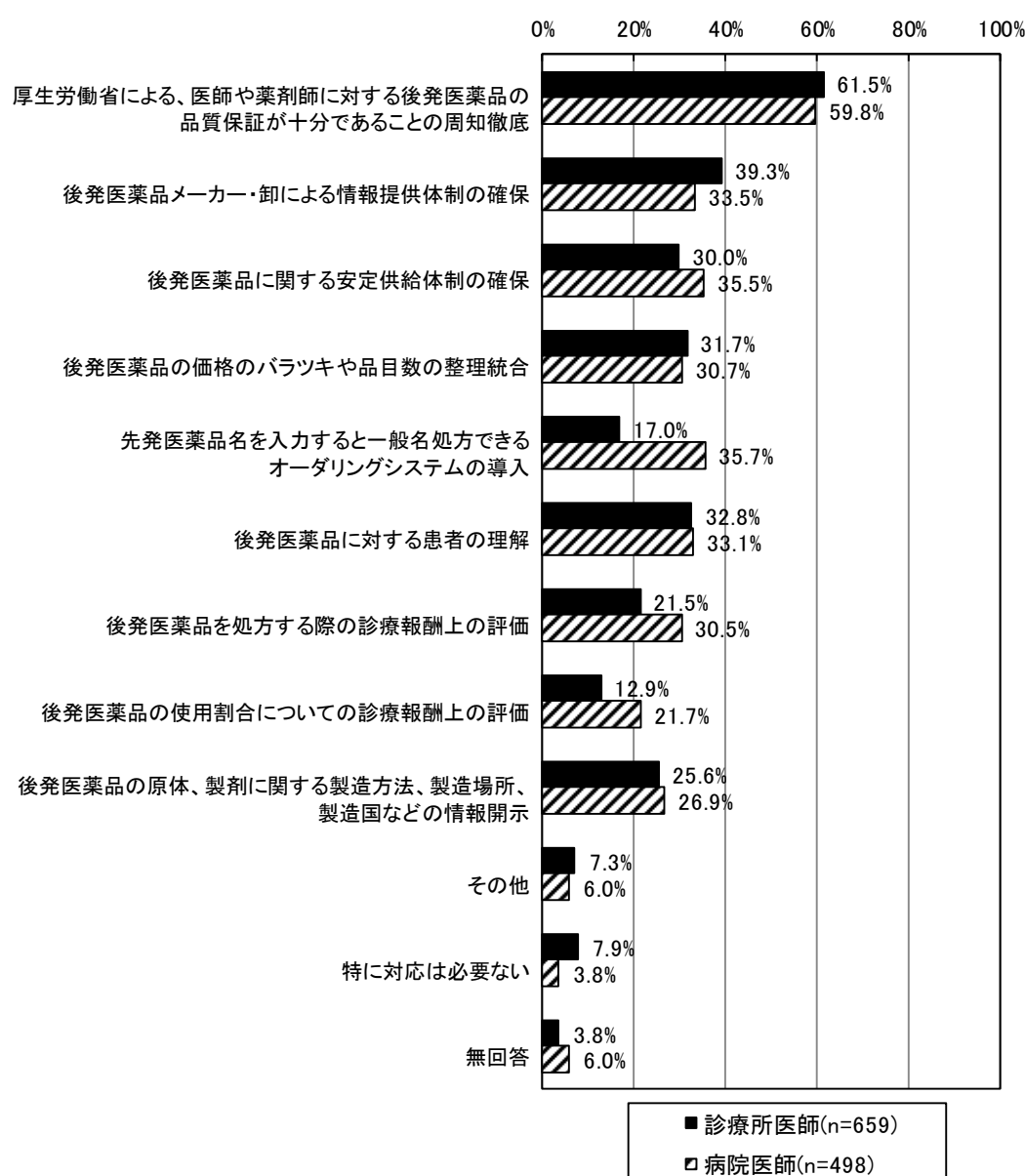
病院

- ・付加価値がある後発薬なら評価をすべき。

⑧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61.5%、病院医師59.8%）が最も多く、次いで、診療所医師では「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（39.3%）、病院医師では「先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入」（35.7%）であった。

図表 217 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」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所医師

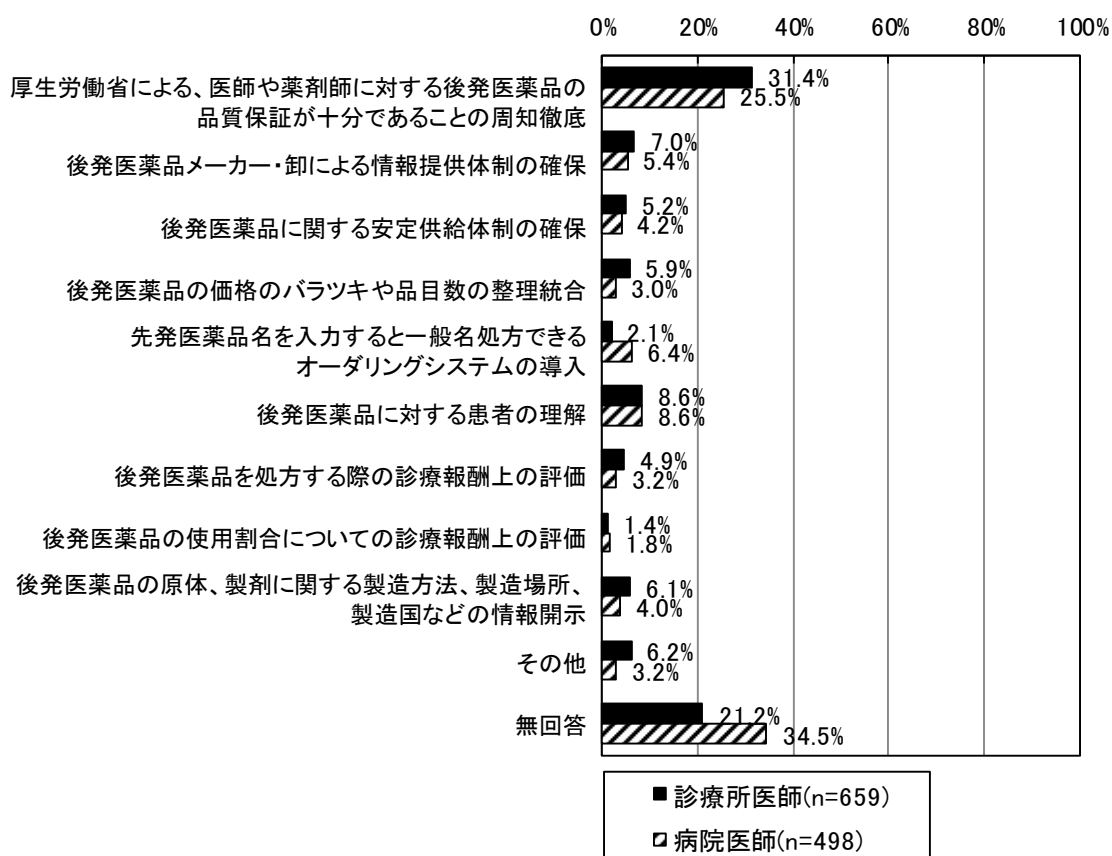
- ・オーソライズドジェネリックの拡充
- ・USAではジェネリック薬品に対し、信頼度に応じランク付けされているが、このような対応をとるべき。
- ・医学的同等性の確認の強化。
- ・一般名、後発医薬品名から先発医薬品の手引きが簡単に出来ること。
- ・価格差は自己負担とするフランス方式がよい。
- ・後発品の安全性、品質確保などの検討をもっとすべき。
- ・後発品メーカーはある程度絞るべき。現在は多すぎて信用信頼感がない。過当競争は医薬品の適正使用、安全性価値に対する信頼をそこねる危惧がある。
- ・主剤だけでなく基剤も同じにする。
- ・小児用製剤を使う機会が多く、苦み等への改善策がメーカー毎にバラバラである。「のみ味」の一定向上が進むこと。
- ・先発品と後発品の適応の統一。
- ・先発品と同名にすること。先発品と成分・分量を完全に同じにすること。
- ・先発品との比較試験で非劣性が確認されること。
- ・先発薬をジェネリックと同価にする。
- ・先発医薬品をなくす。
- ・名前を考えてほしい。たとえば先発は「フロテックス」で後発は「フロテックスGEサワイ」など。
- ・銘柄を一般名に統一する。

病院医師

- ・一般名を短く書きやすいものへ変更していただきたい。
- ・外用薬(塗薬)の後発品の名称がわかりづらいので、先発品の名称が想像できる名称にしてほしい。
- ・名称を一般名+会社名に統一してほしい。
- ・効果、副作用のデータ開示
- ・効果の同等性の試験
- ・効果不十分と判断された後発品の名前の提示。
- ・後発医薬品による有害事象発生時の保障体制。
- ・先発医薬品の価格を後発医薬品と同価格まで下げて、選択できるようにすることで、いずれを選んでも医療費に影響が出ないようにする。
- ・添加物も同じ薬物を後発品とし、添加物がちがう薬物は別の薬物として区別、処方すること。
- ・品質や供給が不安定なメーカーが参入できる今の状況をやめて、安全な薬にしてほしい。

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31.4%、病院医師25.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品に対する患者の理解」（ともに8.6%）であった。

図表 218 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（最も重要なもの、医師ベース、単数回答）

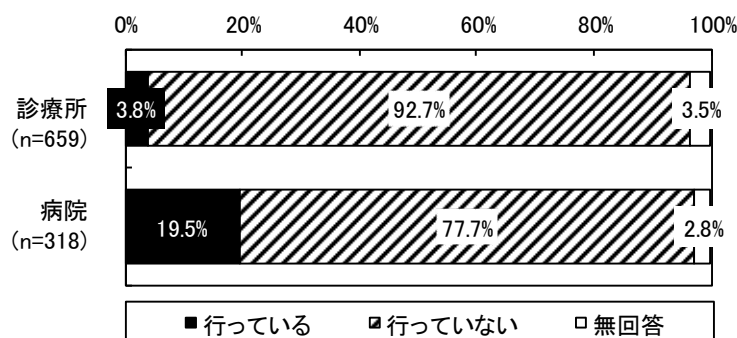


（１０）医療機関による地域との連携等

①共同で医薬品を調達する取組

医薬品を安く調達するために、他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組について、「行っている」という回答は、診療所で3.8%、病院で19.5%であった。

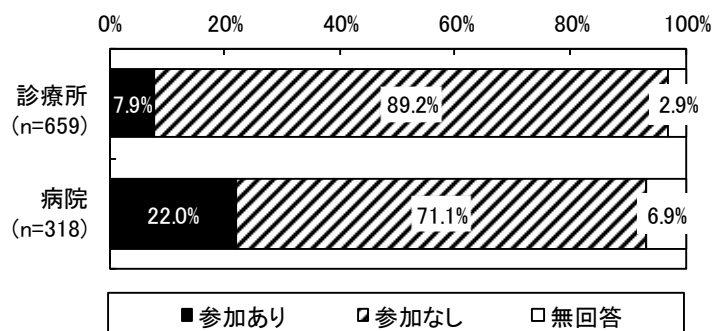
図表 219 他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組（単数回答）



②医療情報連携ネットワークへの参加状況

医療情報連携ネットワークに参加していると回答した診療所は7.9%、病院は22.0%であった。

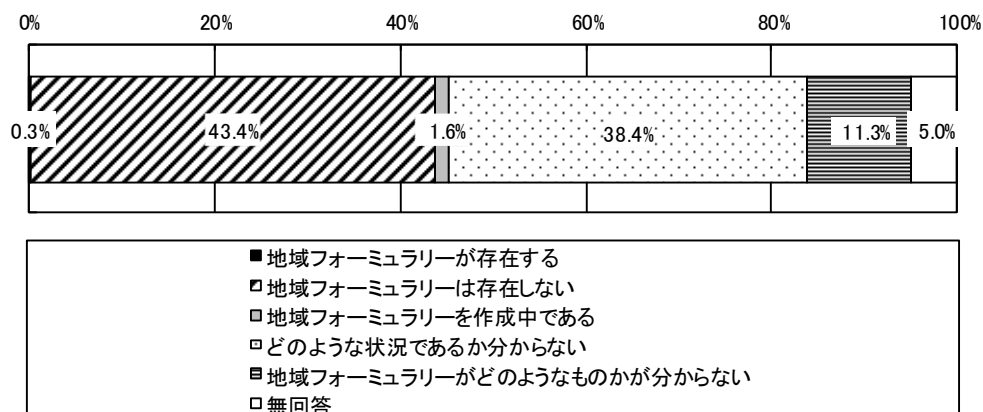
図表 220 医療情報連携ネットワークへの参加状況（単数回答）



③地域フォーミュラリーについての取組

病院に、所在地域における地域フォーミュラリーの状況についてたずねたところ、「地域フォーミュラリーは存在しない」が43.4%で最も多く、次いで「どのような状況であるか分からない」(38.4%)が多かった。

図表 221 所属する地域における地域フォーミュラリーの状況
(病院、単数回答、n=318)



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箋を持って来局した患者。1施設につき最大2名の患者を対象とした。

回答数：931人

回答者：患者本人または家族等

調査方法：

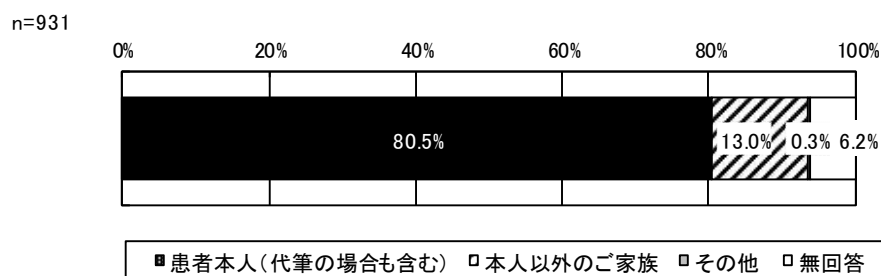
調査対象薬局を通じて調査票を配布。回答した調査票の回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収。

（0）記入者の属性等

①記入者と患者の関係

記入者と患者の関係についてみると、「患者本人（代筆の場合も含む）」が80.5%であった。

図表 222 記入者と患者の関係（単数回答）



注) 「本人以外のご家族」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・父
- ・母
- ・妻
- ・夫
- ・子

注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・薬局薬剤師
- ・友人

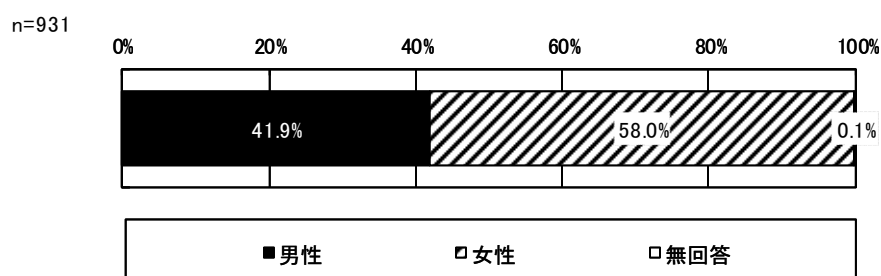
（１）患者の属性等

①患者の基本属性

１）性別

性別についてみると、「女性」が58.0%であった。

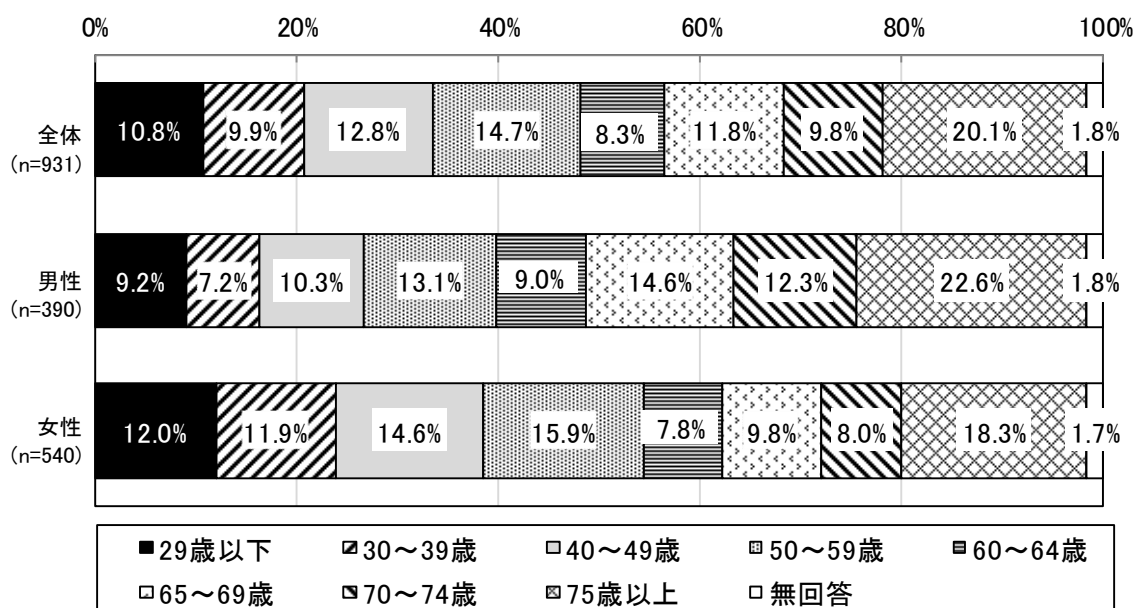
図表 223 性別（単数回答）



２）年齢

年齢分布についてみると、「75歳以上」が20.1%であった。

図表 224 年齢分布（男女別、単数回答）



図表 225 平均年齢（男女別）

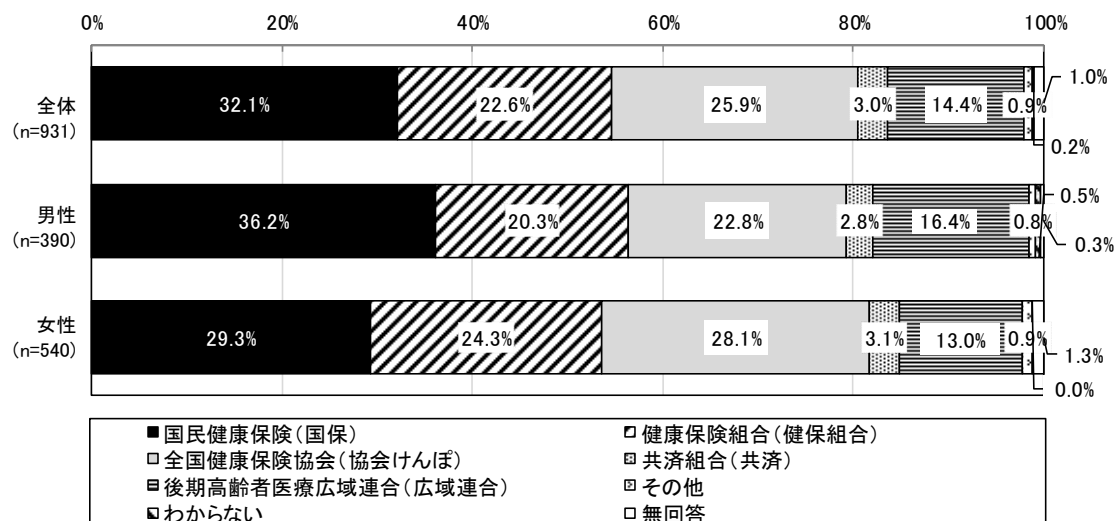
（単位：歳）

	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	914	56.4	20.8	60
男性	383	59.0	20.5	65
女性	531	54.6	20.8	56

②公的医療保険の種類

公的医療保険の種類についてみると、「国民健康保険（国保）」が32.1%と最も多かった。

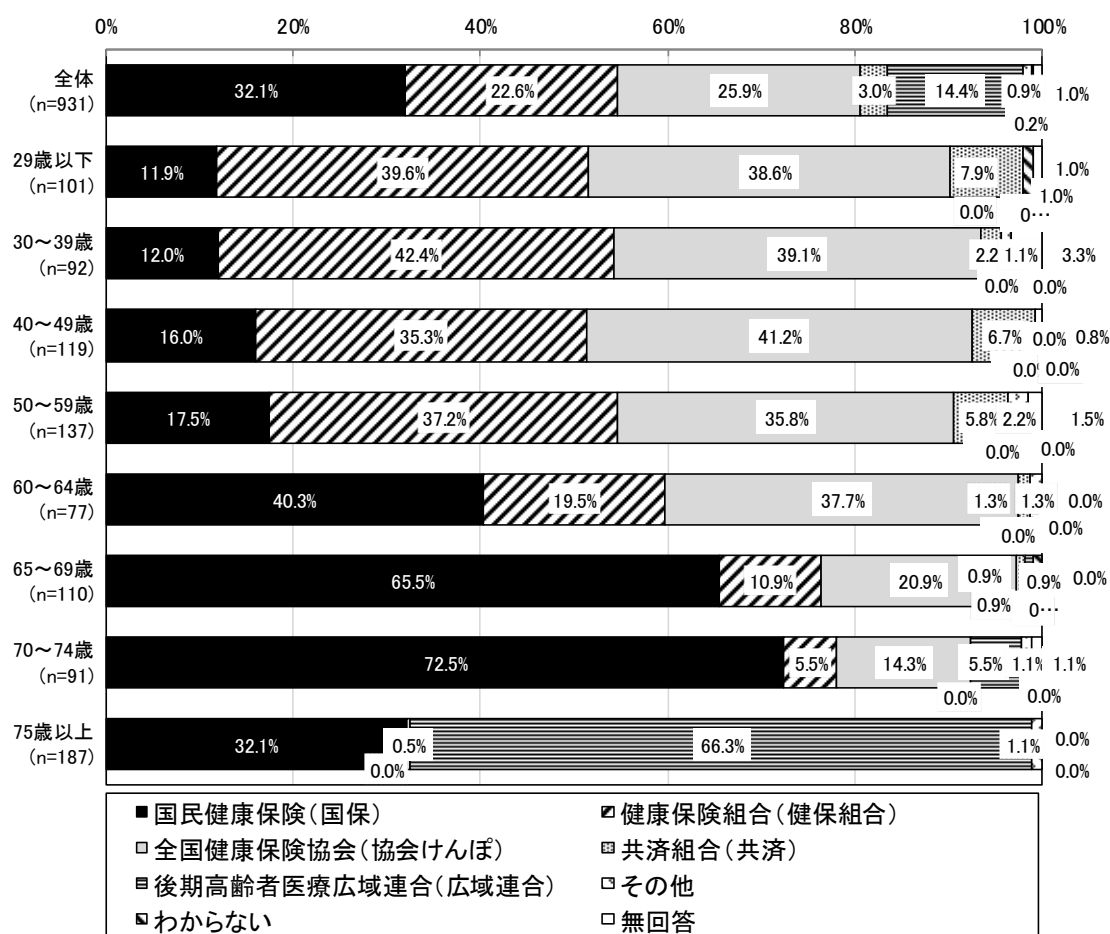
図表 226 公的医療保険の種類（男女別、単数回答）



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・生活保護

図表 227 公的医療保険の種類（年齢階級別、単数回答）

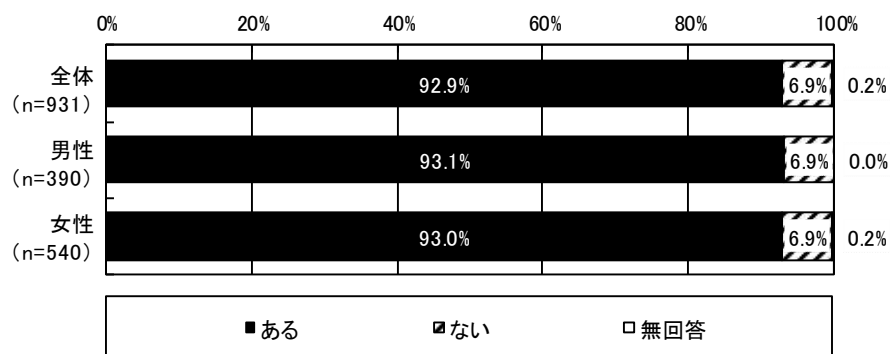


③自己負担額の有無

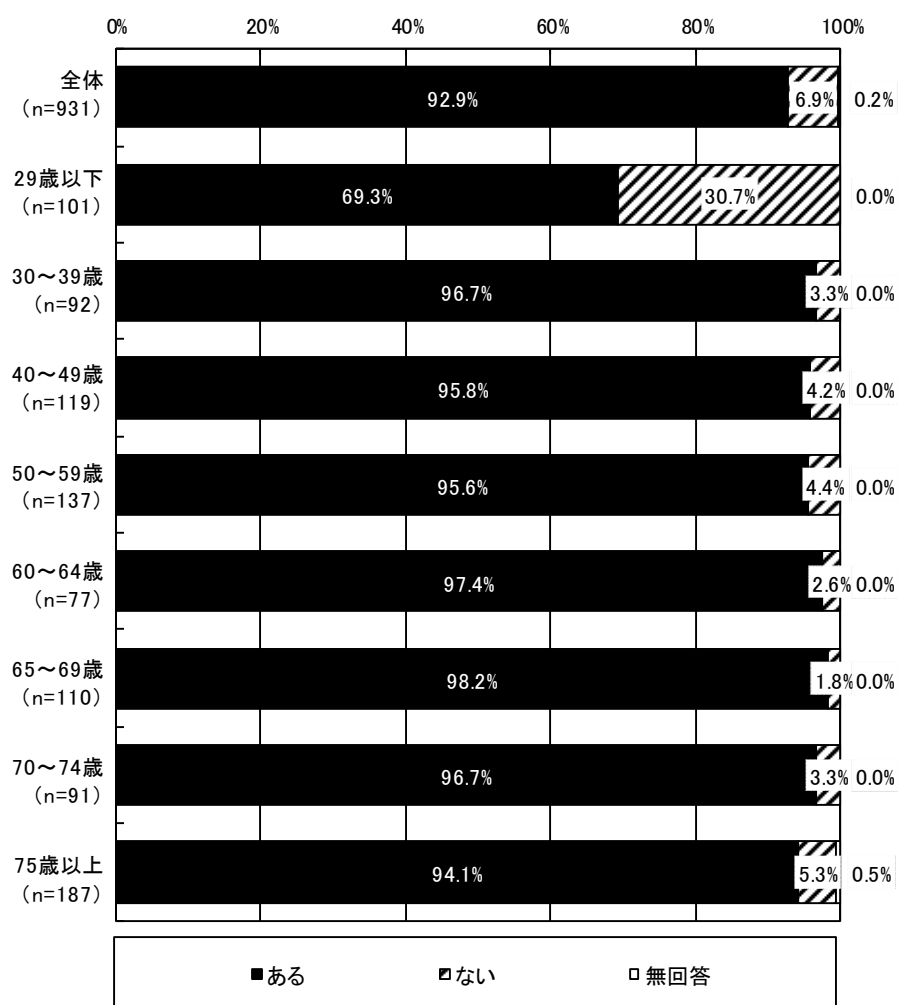
自己負担額の有無についてみると、「ある」が92.9%、「ない」が6.9%であった。

年齢階級別にみると、29歳以下では「ない」の割合が30.7%と「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 228 自己負担額の有無（男女別、単数回答）



図表 229 自己負担額の有無（年齢階級別、単数回答）



④過去 3 か月間の薬局訪問回数（処方箋持参に限る）

過去3か月間の薬局訪問回数についてみると、平均3.5回であった。

年齢階級別にみると、65 歳未満の各年齢階級、特に30～39 歳、40～49 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。一方、75 歳以上では薬局訪問回数が平均4.4回と「全体」や他の年齢階級と比較して多かった。

図表 230 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	906	3.5	2.56	3
男性	378	3.8	2.79	3
女性	528	3.4	2.36	3

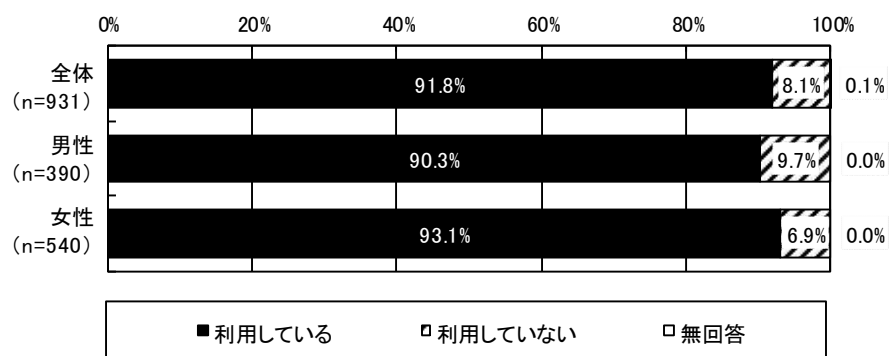
図表 231 過去 3 か月間の薬局訪問回数（年齢階級別）（単位：回）

	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	906	3.5	2.56	3
29 歳以下	99	3.3	3.27	2
30～39 歳	91	2.6	2.12	2
40～49 歳	116	3.0	1.81	3
50～59 歳	136	3.2	2.31	3
60～64 歳	75	3.6	2.19	3
65～69 歳	106	3.7	2.32	3
70～74 歳	87	3.7	2.34	3
75 歳以上	182	4.4	2.83	3

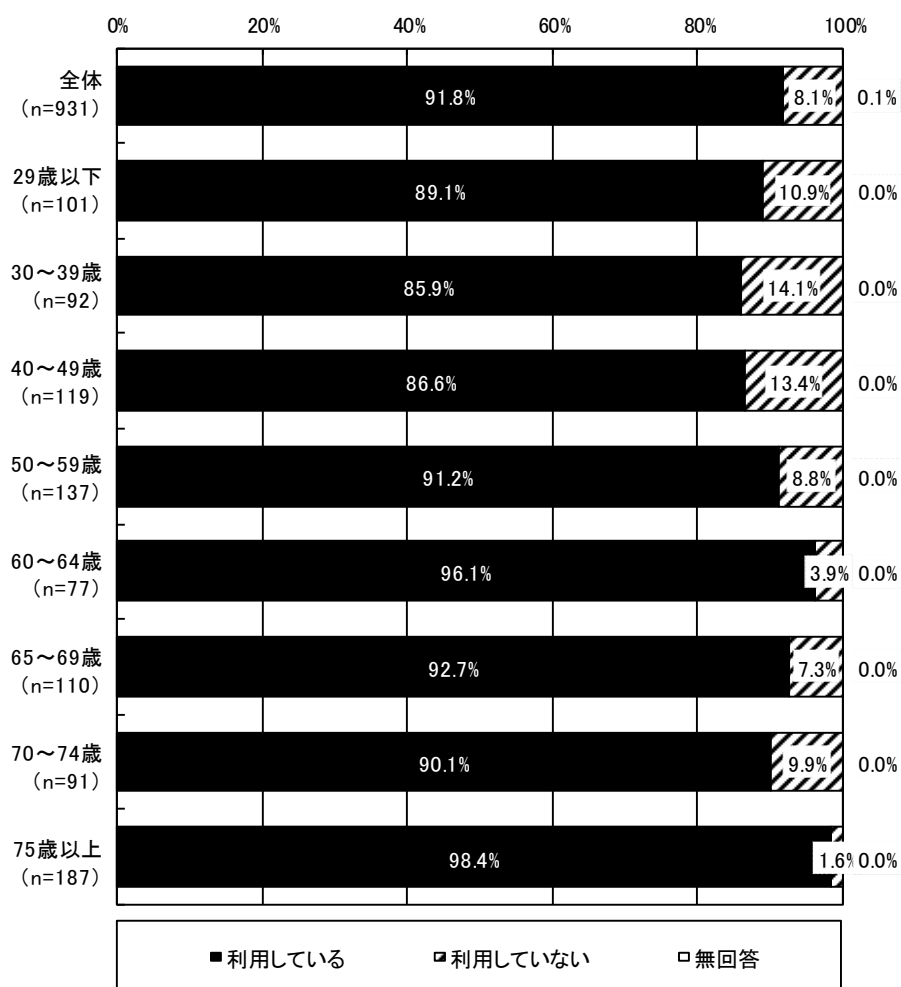
⑤お薬手帳の利用

お薬手帳の利用についてみると、「利用している」が91.8%、「利用していない」が8.1%であった。

図表 232 お薬手帳の利用（男女別、単数回答）



図表 233 お薬手帳の利用（年齢階級別、単数回答）



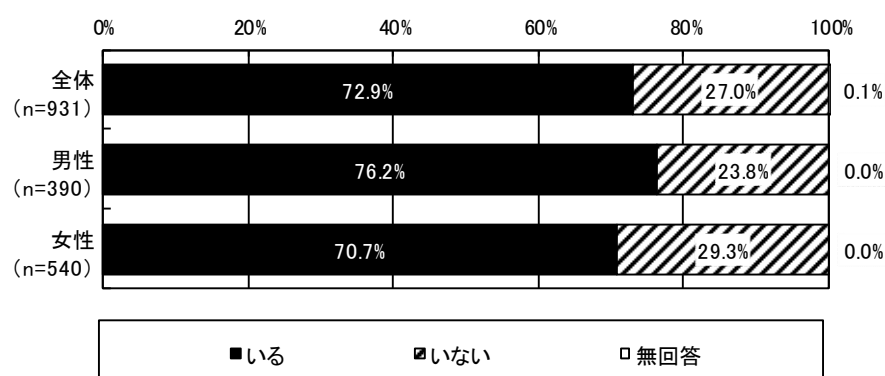
⑥かかりつけ医の有無

かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が72.9%、「いない」が27.0%であった。

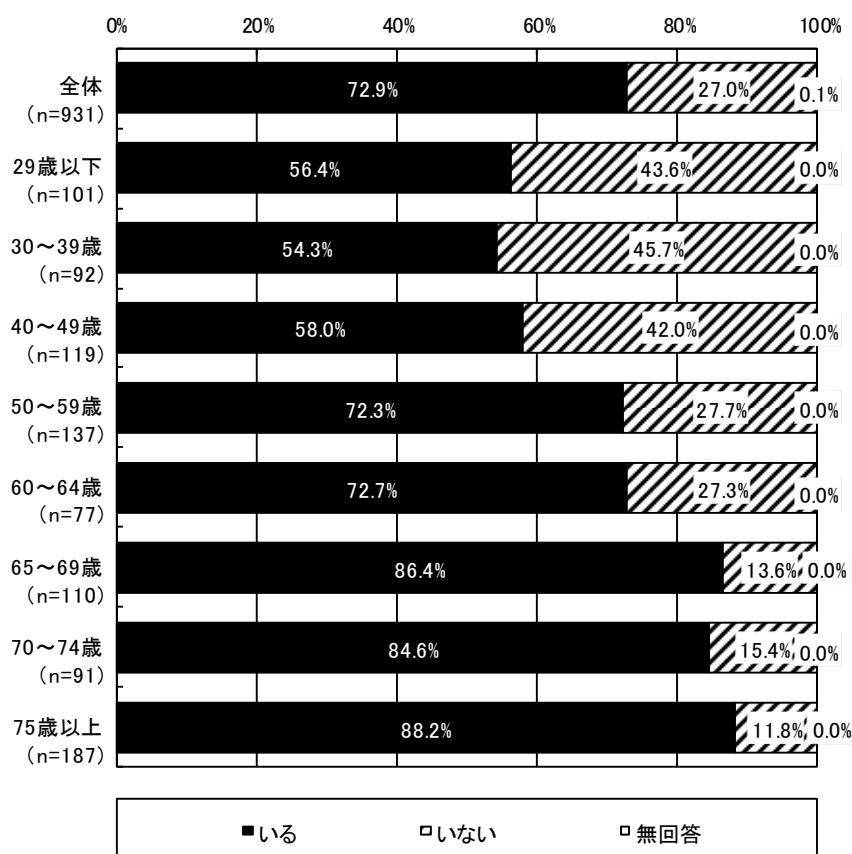
年齢階級別にみると、「65～69歳」以下について年齢が高くなるに従い「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

※本設問ではかかりつけ医を「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」と定義した。

図表 234 かかりつけ医の有無（男女別、単数回答）



図表 235 かかりつけ医の有無（年齢階級別、単数回答）

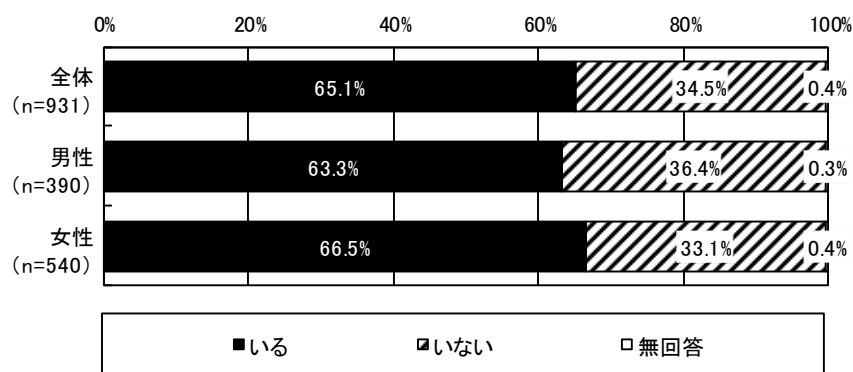


⑦薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

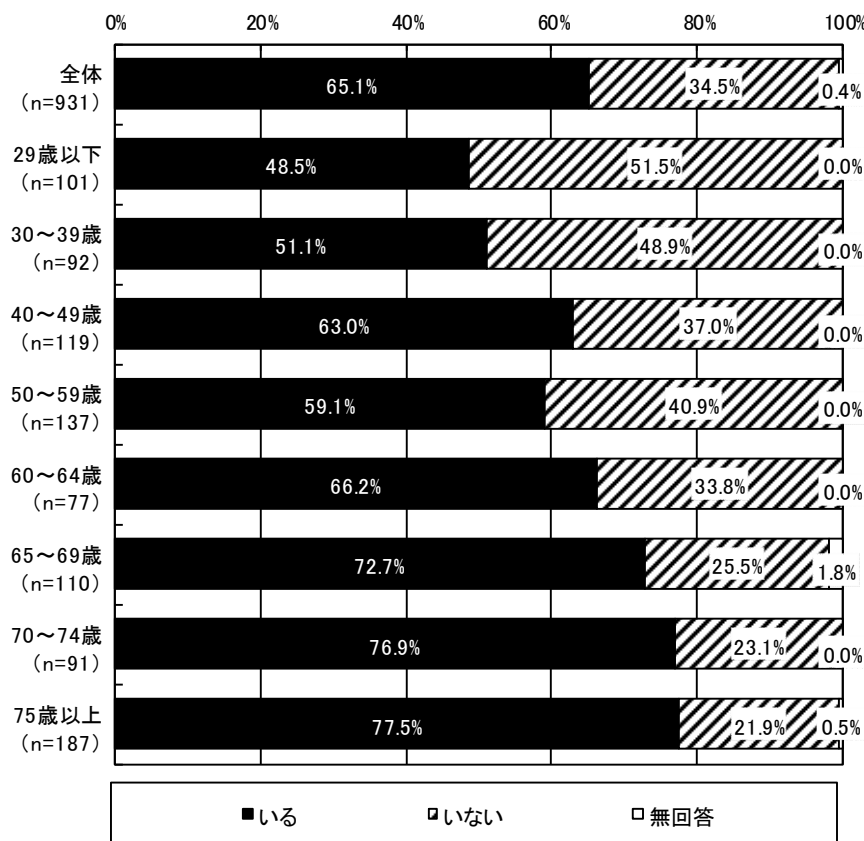
薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が65.1%、「いない」が34.5%であった。

年齢階級別にみると、「50～59歳」以上について年齢が高くなるに従い「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 236 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、単数回答）



図表 237 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、単数回答）



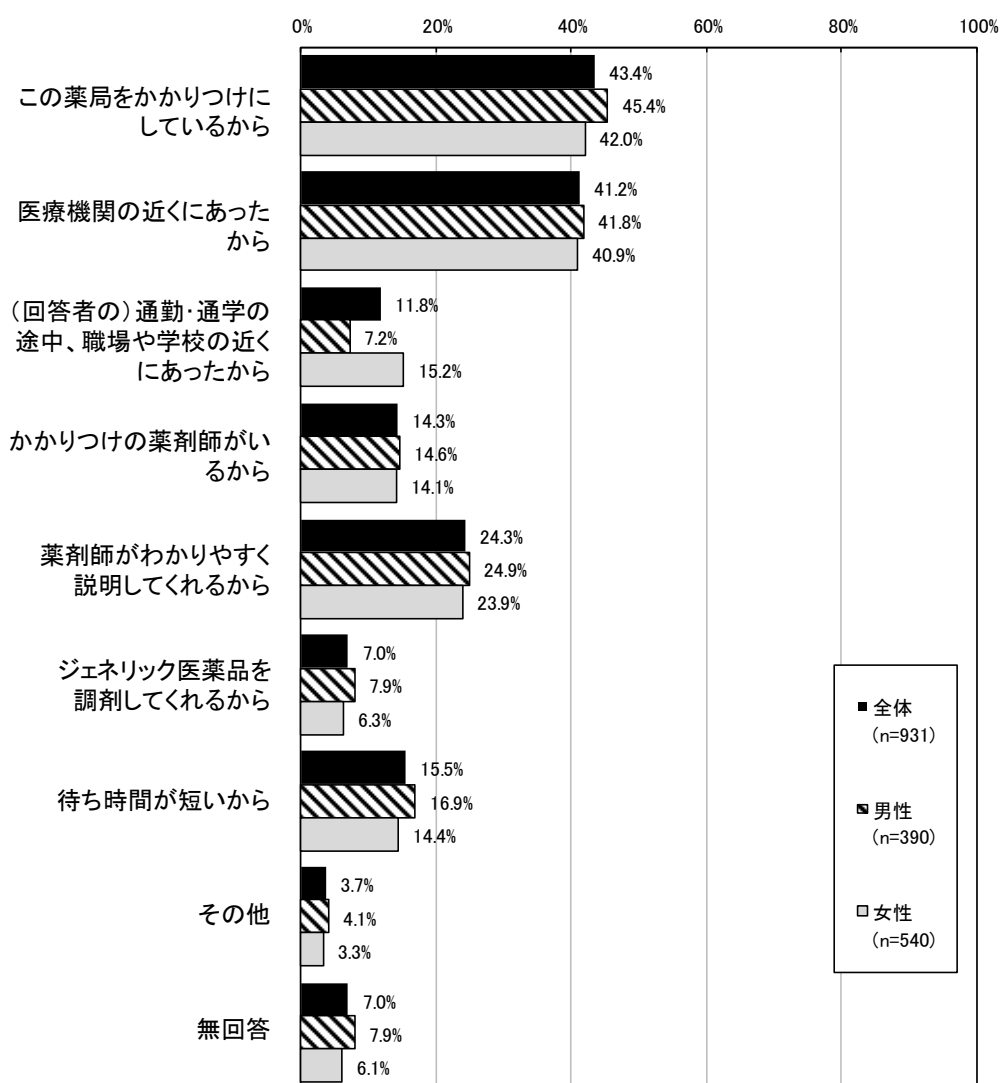
（２）調査日における受診・調剤状況等

①薬局を選んだ理由

調査日当日に訪問した薬局を選んだ理由についてみると、「この薬局をかかりつけにしているから」が43.4%で最も多く、次いで「医療機関の近くにあったから」（41.2%）、「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」（24.3%）であった。

年齢階級別にみると、50歳未満の各年齢階級では「医療機関の近くにあったから」が最も多かったが、50歳以上の各年齢階級では「この薬局をかかりつけにしているから」が最も多かった。

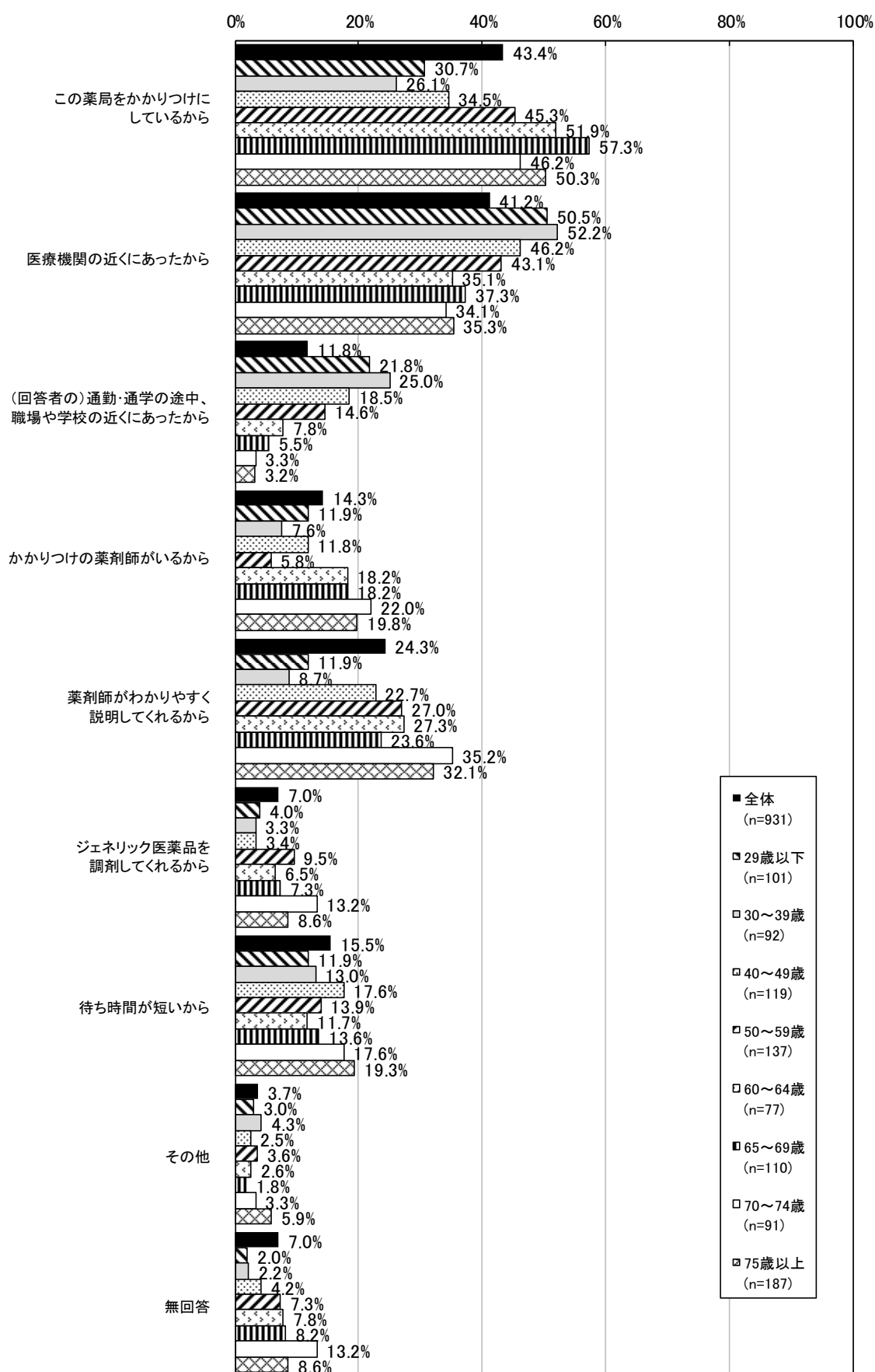
図表 238 薬局を選んだ理由（男女別、複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・自宅に近いから。
- ・家族が勤めているから。
- ・スタッフがとても親切だから。

図表 239 薬局を選んだ理由（年齢階級別、複数回答）

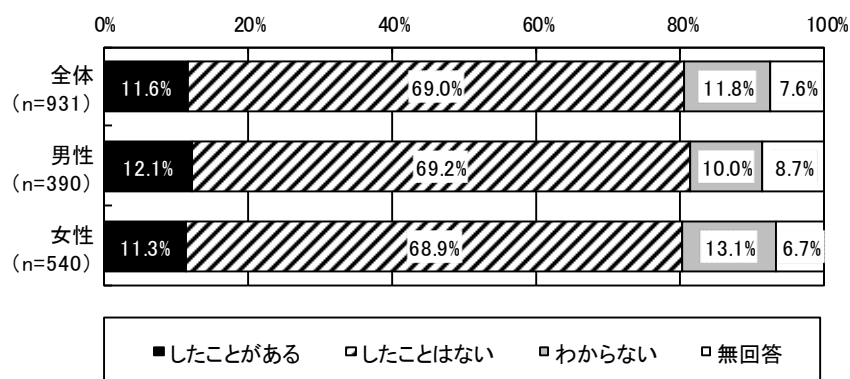


②かかりつけ薬剤師指導料の同意状況

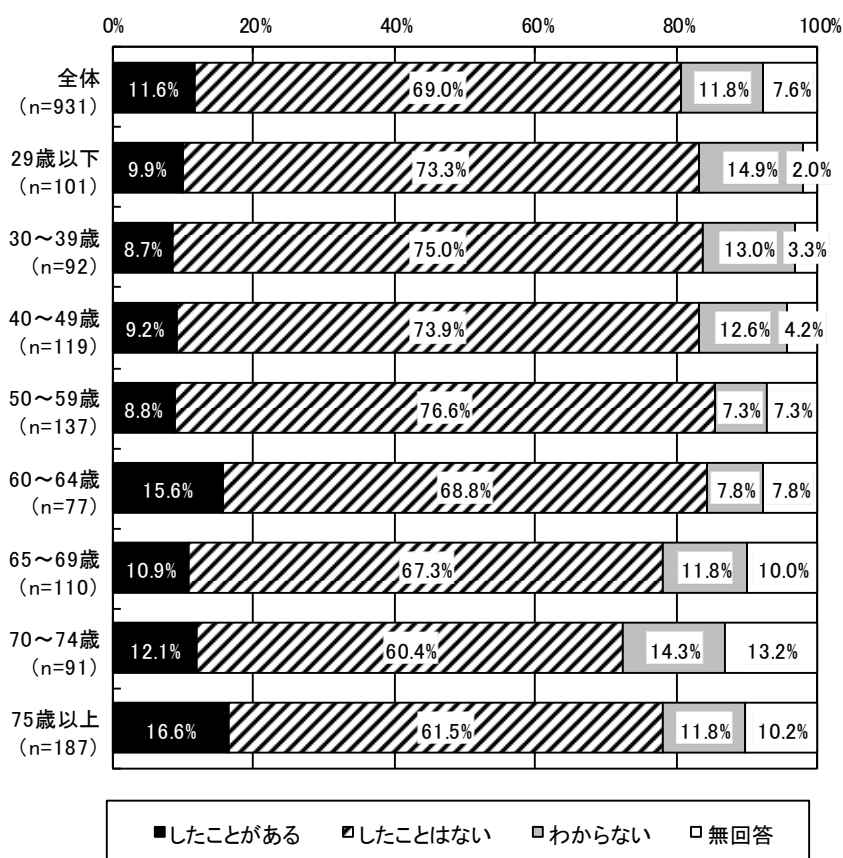
かかりつけ薬剤師指導料の同意状況についてみると、「同意したことがある」の割合は11.6%、「同意したことはない」が69.0%、「わからない」が11.8%であった。

年齢階級別にみると、60歳以上では「同意したことがある」の割合が1割以上となり、他の年齢階級よりも高かった。

図表 240 かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（男女別、単数回答）



図表 241 かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（年齢階級別、単数回答）



③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、平均1,963.7円であった。

男女別にみると、男性が平均2,235.1 円、女性が平均1,765.6 円であり、男性が女性よりも平均値ベースで469.5円、中央値ベースで55円高かった。

年齢階級別にみると、70 歳未満について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 242 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	782	1963.7	2340.4	1200
男性	330	2235.1	2675.1	1210
女性	452	1765.6	2042.5	1155

図表 243 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）（単位：円）

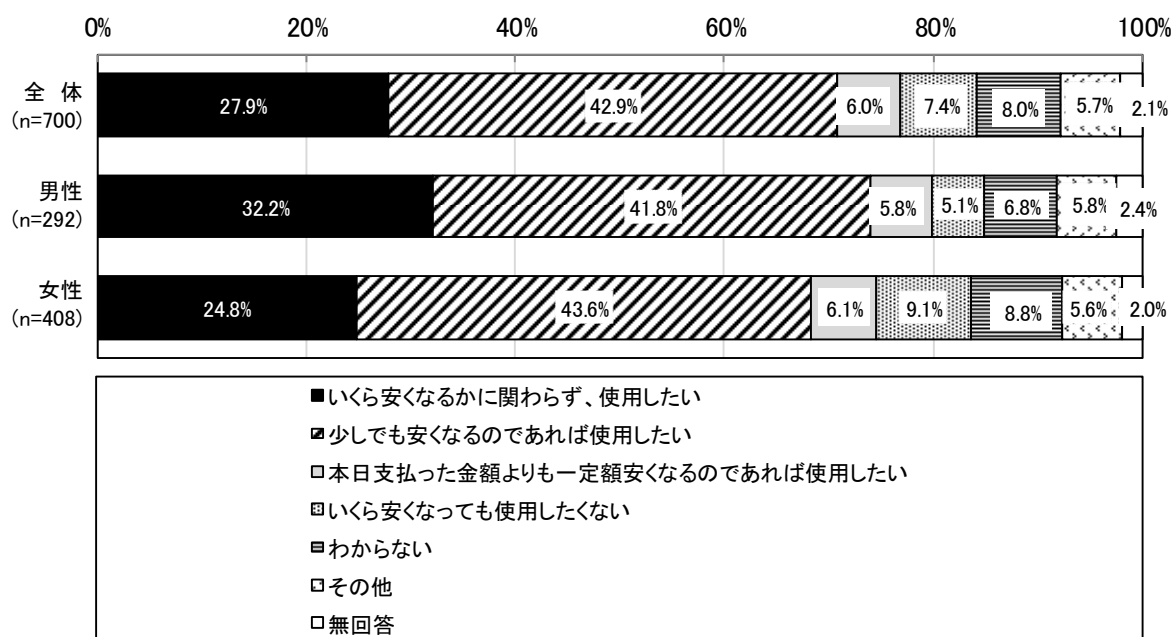
	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	782	1963.7	2340.4	1200
29 歳以下	94	920.0	1460.2	455
30～39 歳	79	1786.3	1751.7	1310
40～49 歳	102	1905.2	1863.8	1235
50～59 歳	116	1997.8	1911.1	1445
60～64 歳	63	2683.8	2687.1	1400
65～69 歳	91	3547.7	3893.0	2150
70～74 歳	71	2036.5	2317.2	1260
75 歳以上	157	1406.7	1621.6	860

④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、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が42.9%と最も多く、次いで「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」が27.9%であった。

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705.0円、男性では平均866.7円、女性では平均572.7円であった。

図表 244 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、単数回答）



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

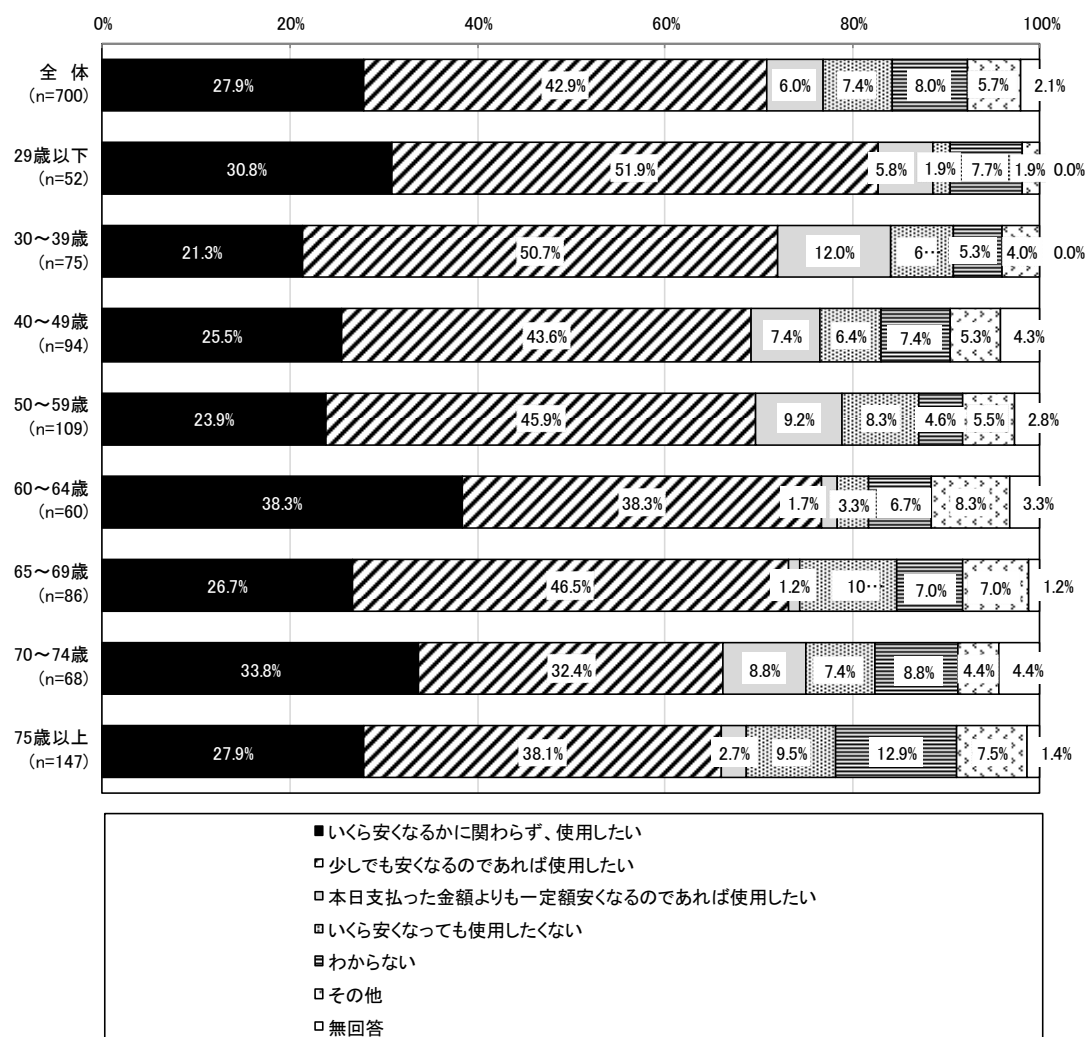
- ・既にジェネリック医薬品を使用している。
- ・品質の良いものであれば使用したい。
- ・薬による。

図表 245 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	20	705.0	627.8	500
男性	9	866.7	847.1	500
女性	11	572.7	363.6	500

図表 246 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、単数回答）



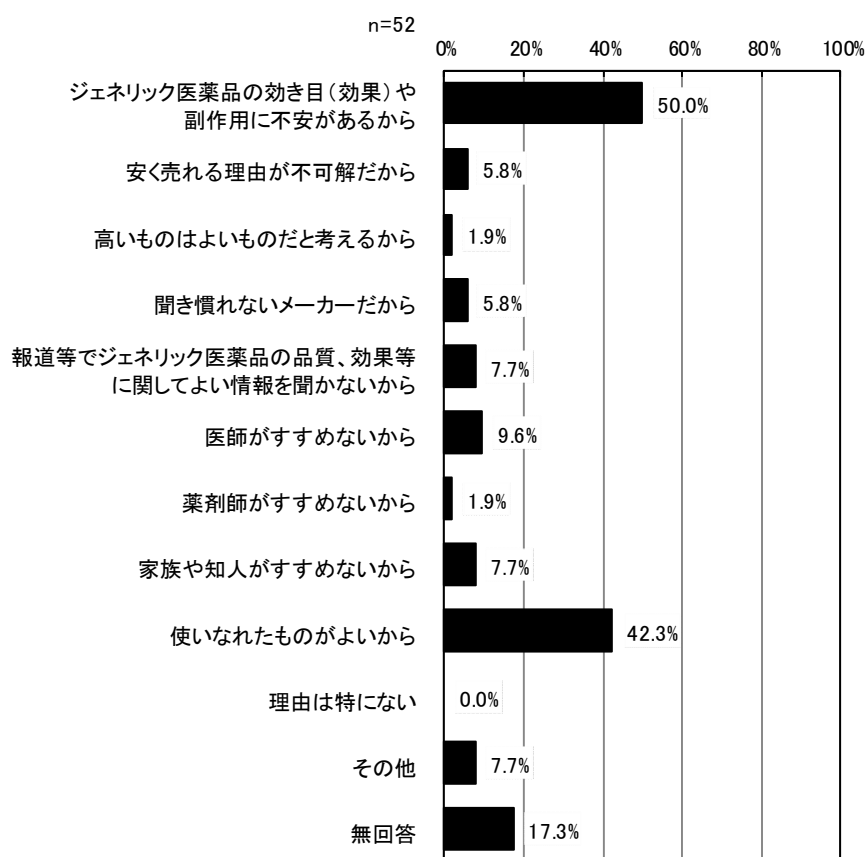
図表 247 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
（「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、
年齢階級別）（単位：円）

	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	20	705	627.8	500
29歳以下	—	—	—	—
30～39歳	8	525	205.3	500
40～49歳	5	580	540.4	500
50～59歳	4	700	355.9	750
60～64歳	—	—	—	—
65～69歳	—	—	—	—
70～74歳	3	1400	1389.2	700
75歳以上	—	—	—	—

「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50.0%で最も多く、次いで「使いなれたものがよいから」（42.3%）であった。

また、ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけを尋ねたところ、「具体的なきっかけはない」が38.5%であった。また「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」が13.5%であった。

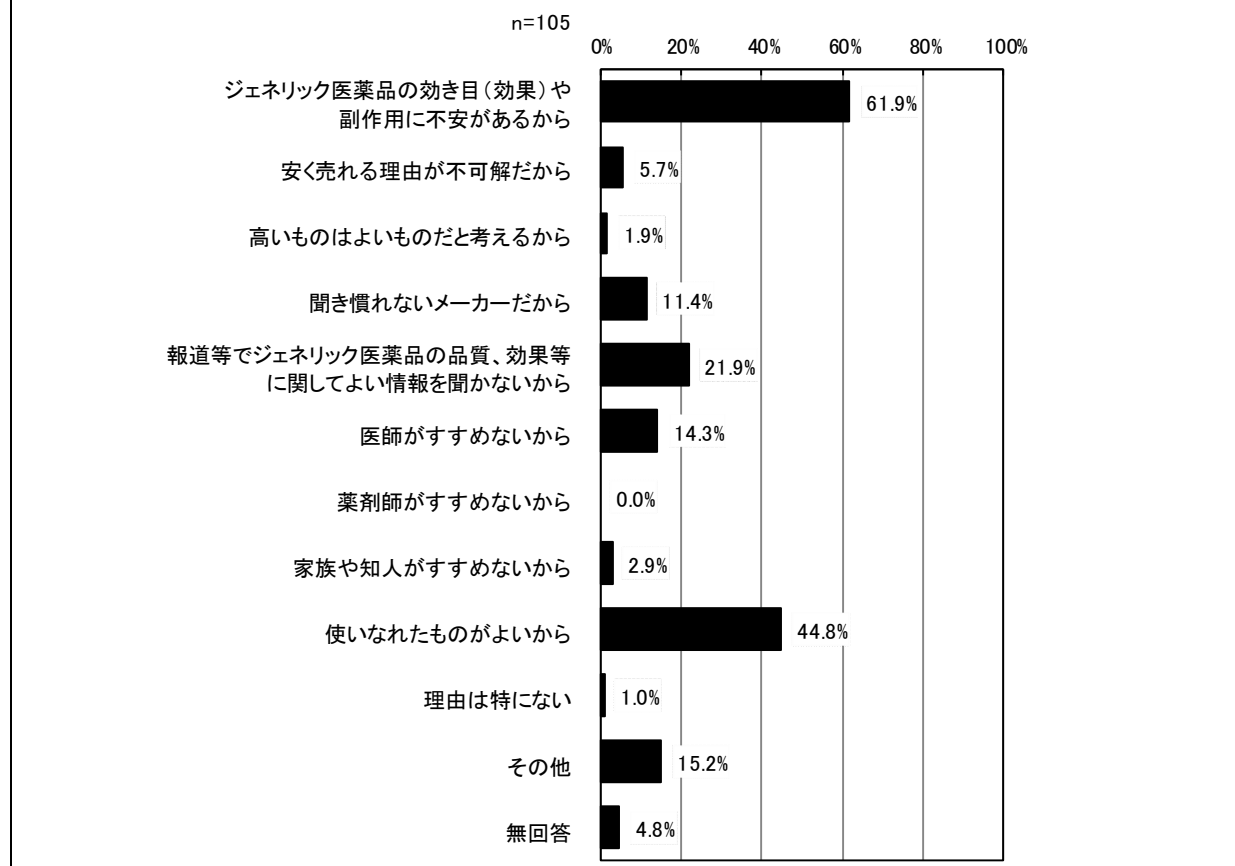
図表 248 ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）



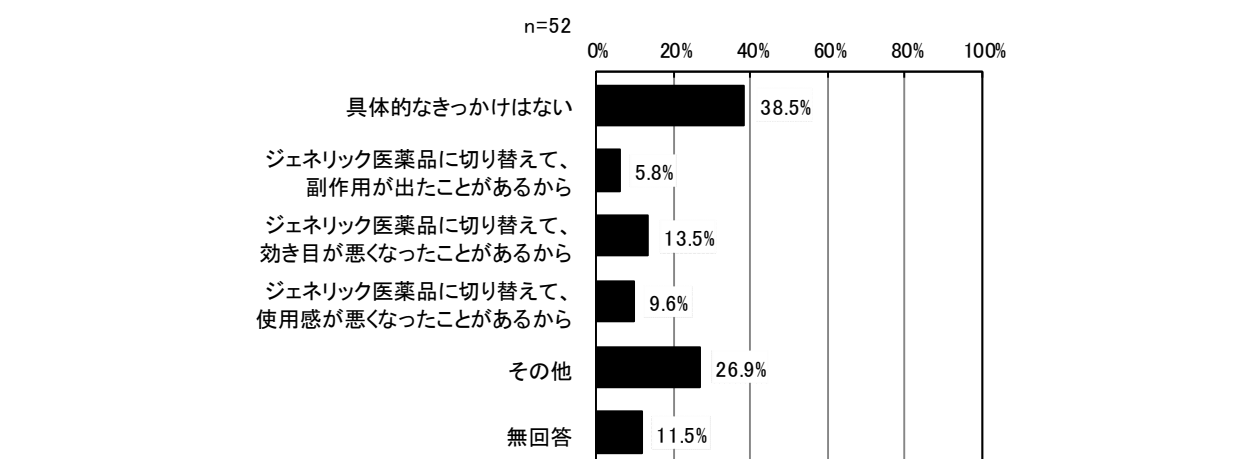
注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・貼り薬ははがれやすいと思うから。
- ・同じ効果と言ってもメーカーによって味や型も違い、胃や腸で溶けにくい、溶けやすいなど製法によってかなり異なり、患者にそこまで説明するのは窓口の短い時間では無理だから。

(参考) 平成 29 年度調査



図表 249 ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけ
(「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)



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」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・薬疹が出た。
- ・湿疹が出た。

注) 「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」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・血圧が上がったから。
- ・胃薬を変えて効果が薄れたため。
- ・症状が長引き治りが悪かったため。

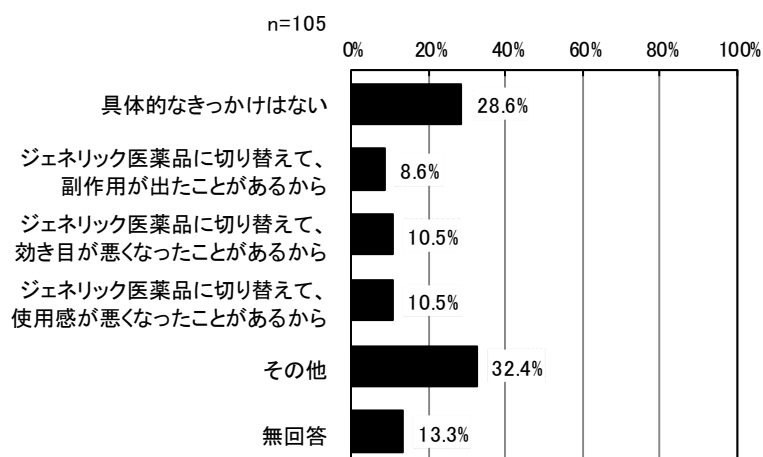
注) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・湿布の貼り心地が悪かった。
- ・貼り薬がはがれやすかった。
- ・顆粒剤をジェネリックにしたら、なかなか中身がでてこなくて服用する際に時間と手間がかかった。
- ・味がまずい。

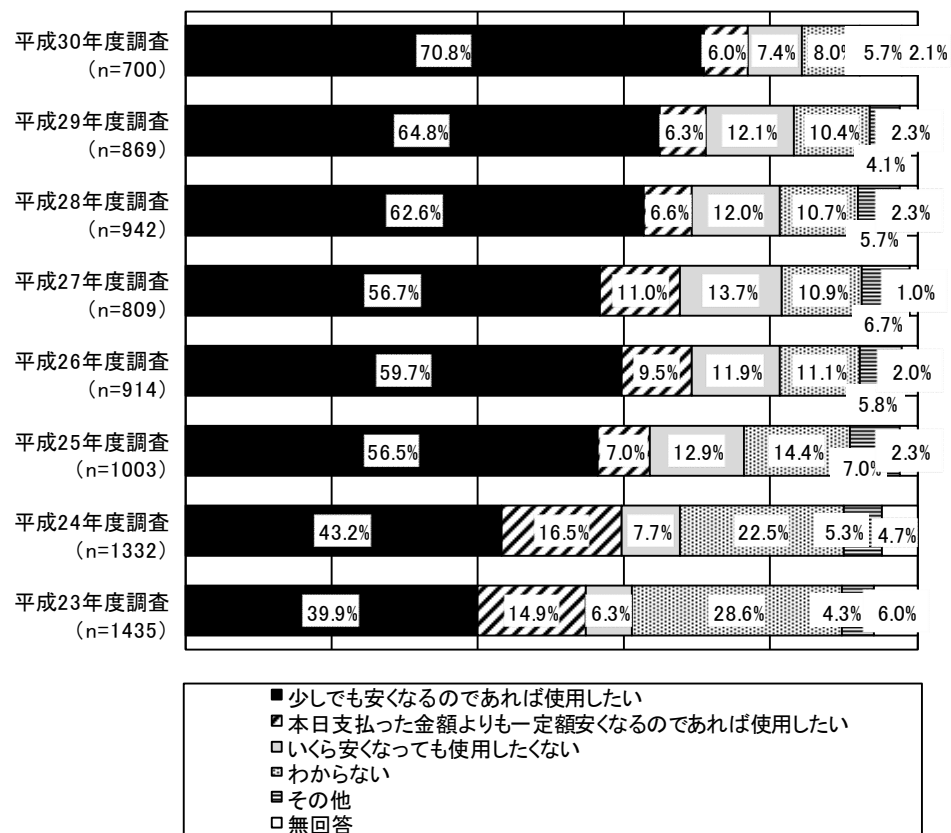
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・効き目や副作用等が同等とは思えないため。
- ・信用できないため。
- ・何となく心配であるため。
- ・副作用等に関して良い情報を聞かない。

(参考) 平成 29 年度調査



(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)

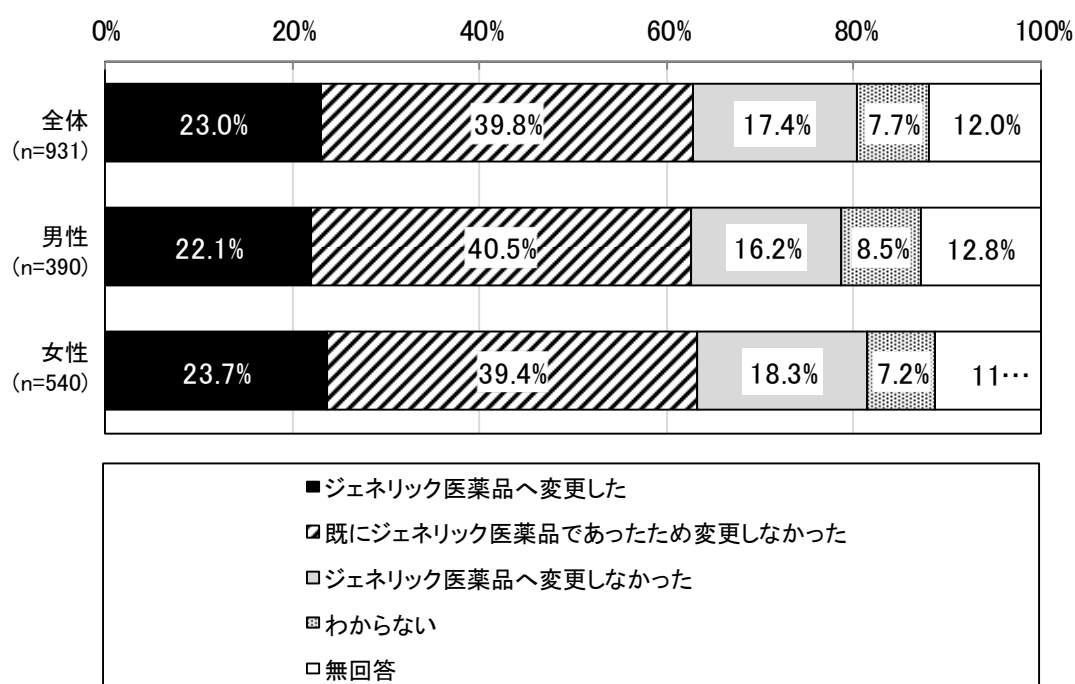


⑤薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無と窓口での負担感

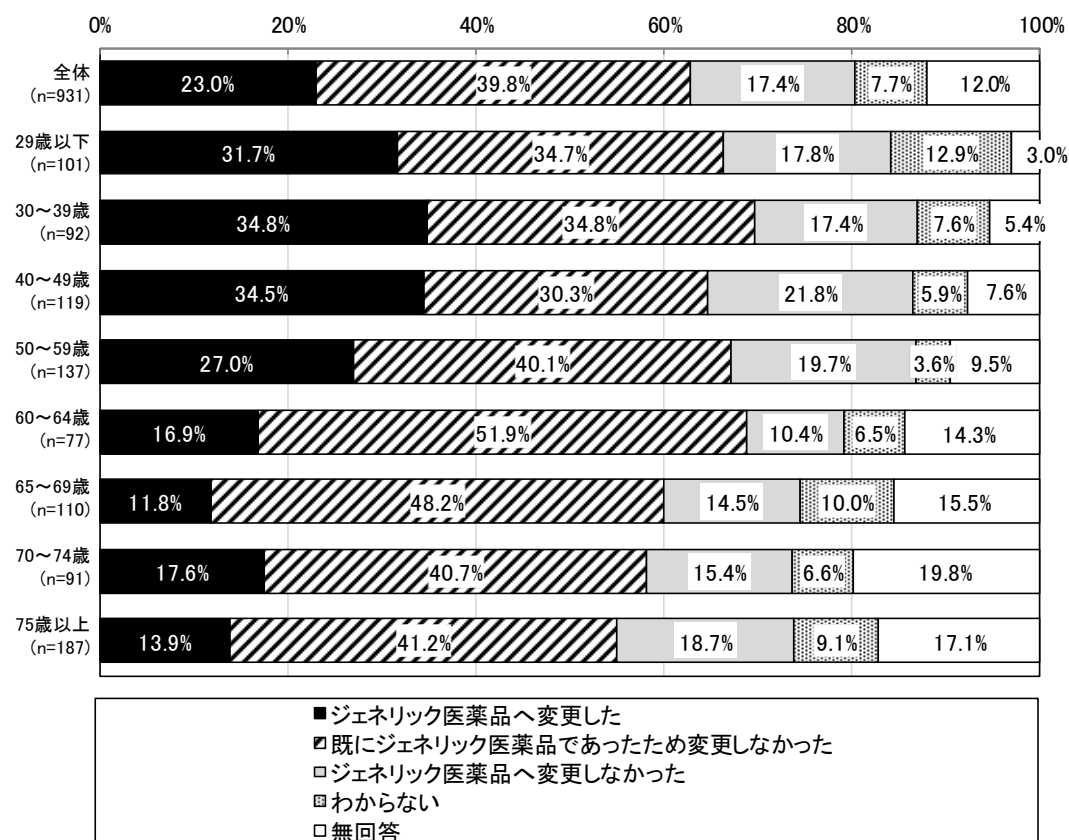
薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」(39.8%)と「ジェネリック医薬品へ変更した」(23.0%)の両者を合わせると62.8%であった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」は17.4%であった。

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、50歳未満で30%以上となっており、50歳以上と比較して高かった。

図表 250 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、単数回答)

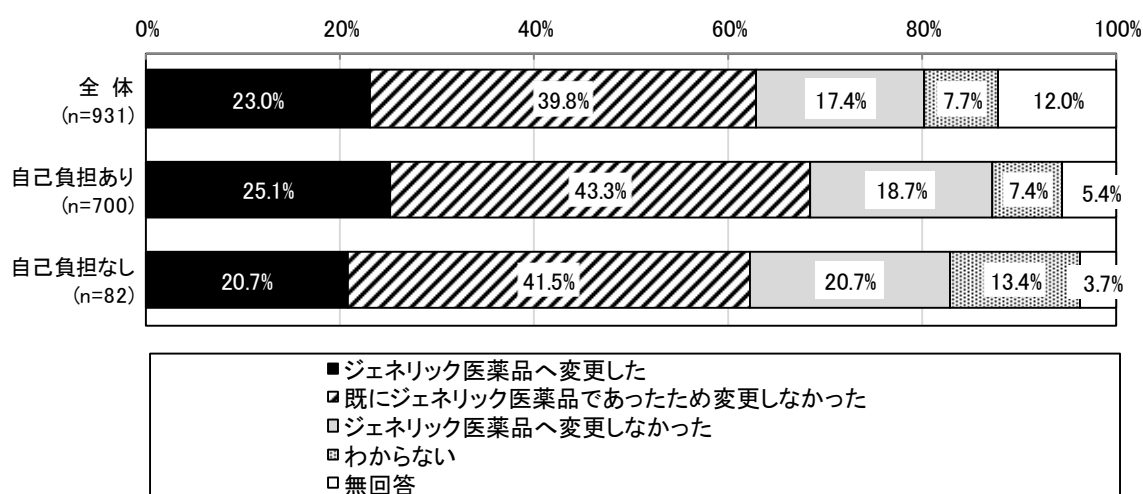


図表 251 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
(年齢階級別、単数回答)



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、「ジェネリック医薬品へ変更した」は「自己負担あり」の患者では25.1%で、「自己負担なし」の患者では20.7%で、「自己負担あり」が4.4ポイント上回った。

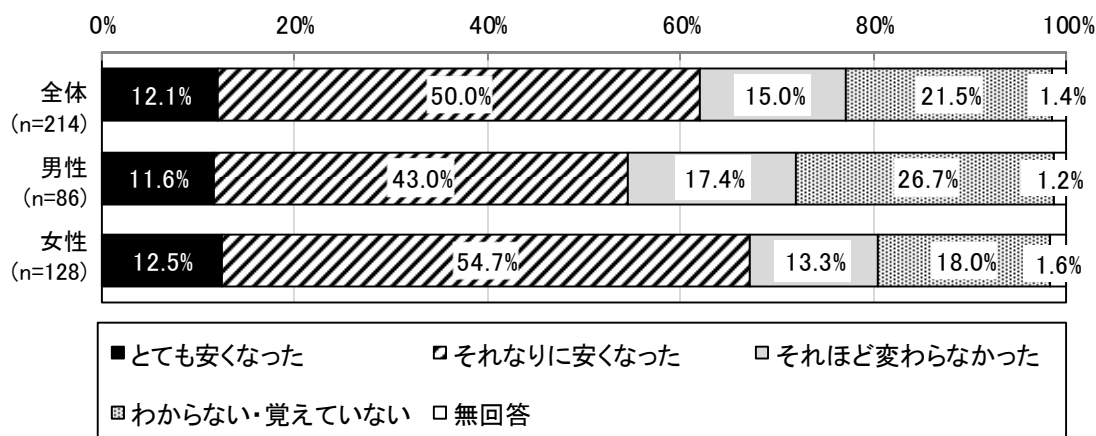
図表 252 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
(自己負担の有無別、単数回答)



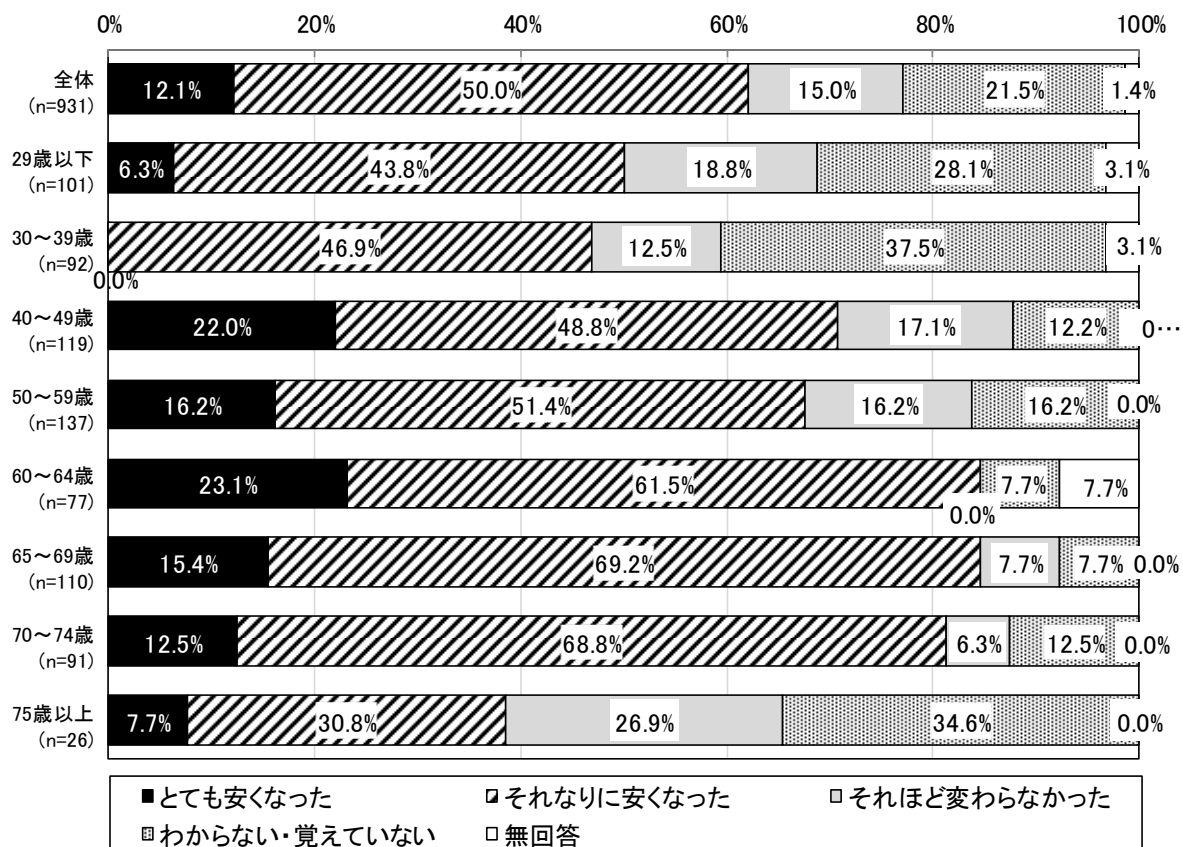
ジェネリック医薬品へ変更した人に薬局窓口での薬代の負担感を尋ねたところ、「とても安くなった」が12.1%、「それなりに安くなった」が50.0%で両者を合わせた割合は62.1%となった。また、「それほど変わらなかった」が15.0%、「わからない・覚えていない」が21.5%であった。

男女別にみると、「とても安くなった」、「それなりに安くなった」の割合の合計は、男性では54.6%、女性では67.2%であり、女性の方が12.6 ポイント高かった。

図表 253 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、単数回答)



図表 254 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、単数回答)



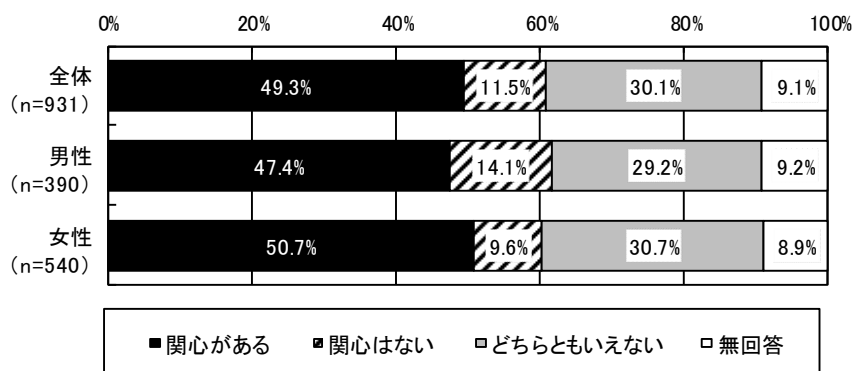
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

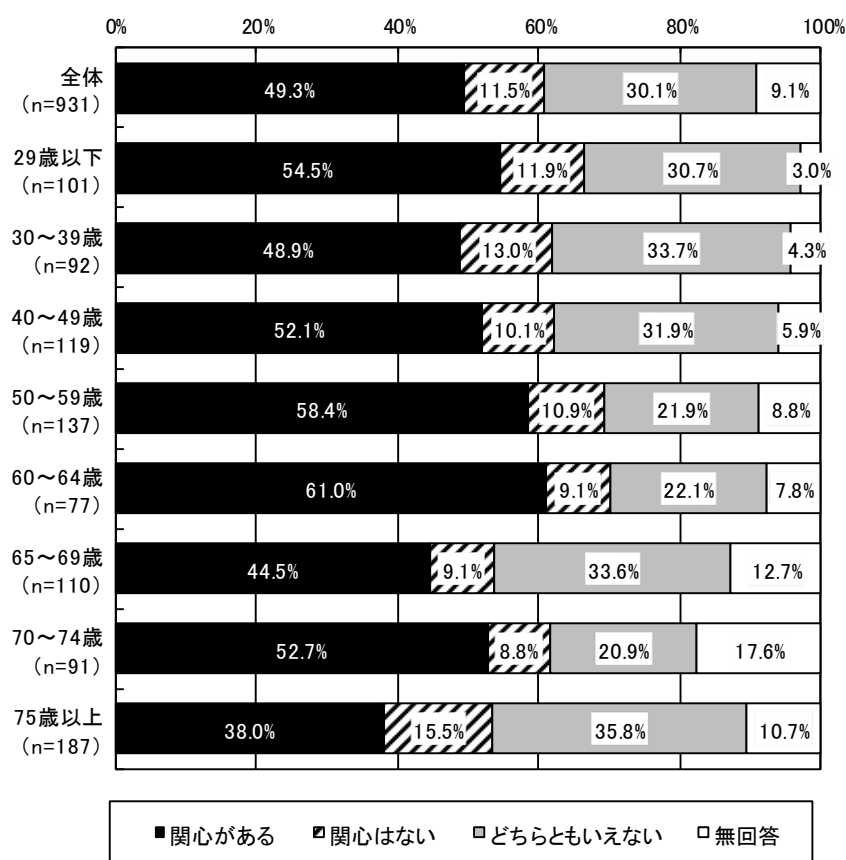
ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、「関心がある」が49.3%、「どちらともいえない」が30.1%、「関心はない」が11.5%であった。

年齢階級別にみると、「関心がある」の割合は、「60～64歳」では61.0%で、「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

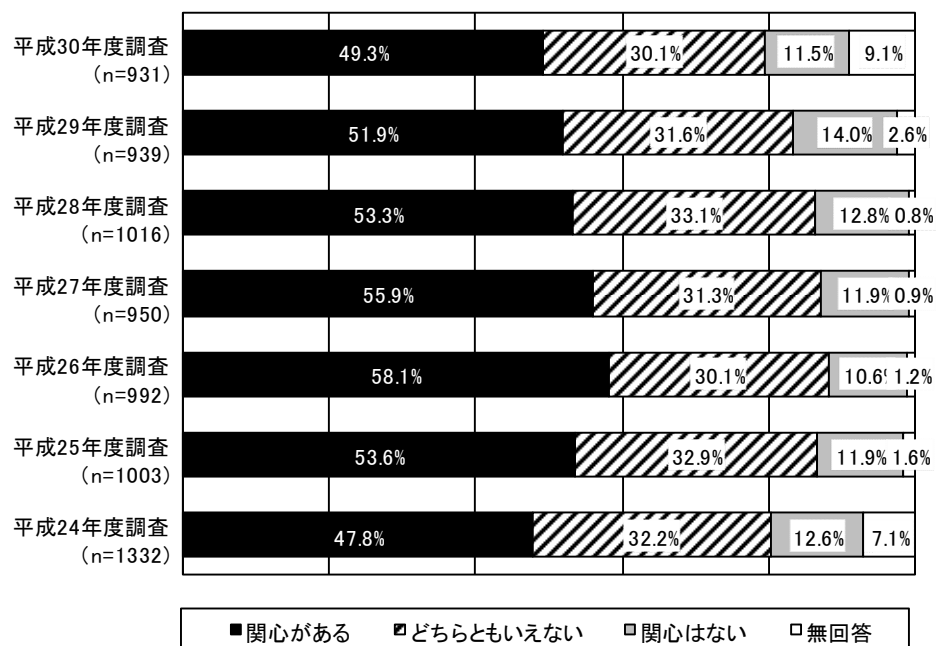
図表 255 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別、単数回答）



図表 256 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年齢階級別、単数回答）



(参考) ジェネリック医薬品に対する関心の有無



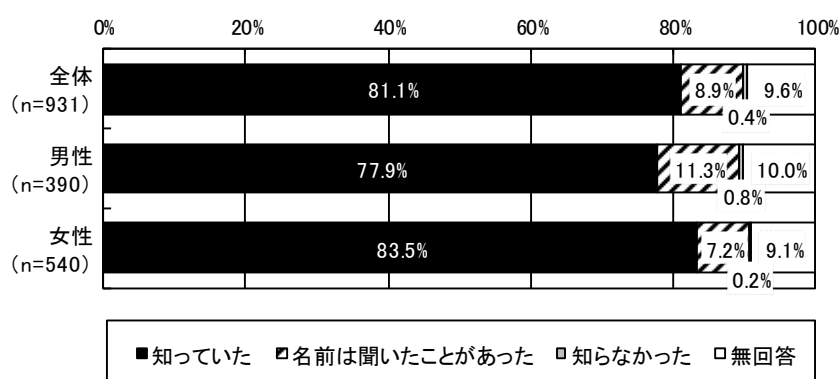
②ジェネリック医薬品に対する認知度

ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が81.1%、「名前は聞いたことがあった」が8.9%、「知らなかった」が0.4%であった。

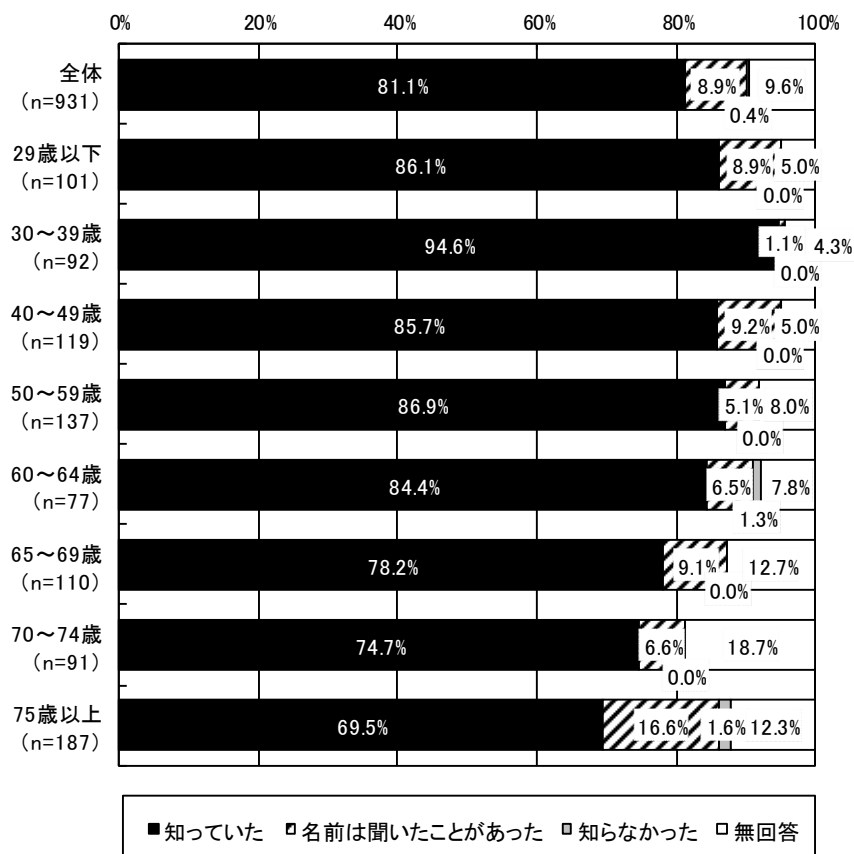
女性の方が男性よりも「知っていた」の割合が5.6ポイント高かった。

年齢階級別にみると、「30～39歳」が最も「知っていた」の割合が高く、年齢が高くなるに従い、概ね減少する傾向がみられた。

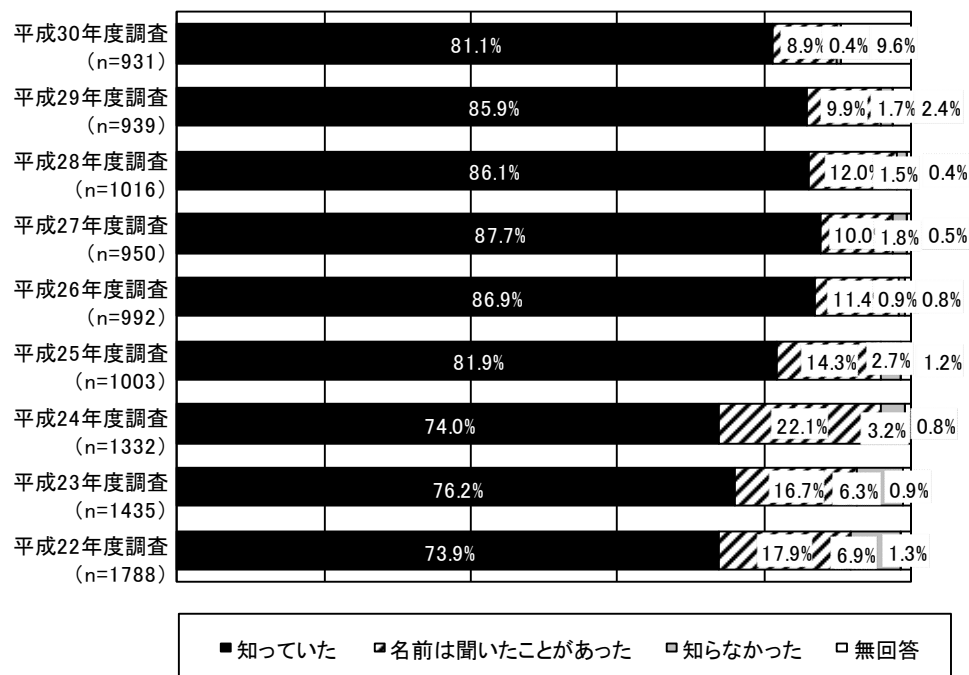
図表 257 ジェネリック医薬品に対する認知度（男女別、単数回答）



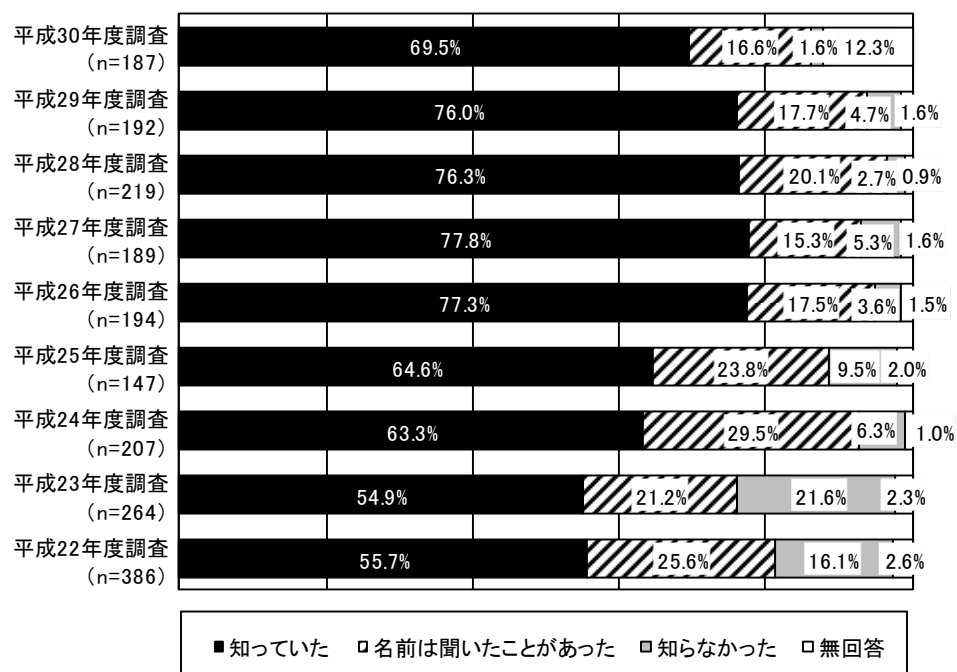
図表 258 ジェネリック医薬品に対する認知度（年齢階級別、単数回答）



(参考) ジェネリック医薬品に対する認知度



(参考) ジェネリック医薬品に対する認知度 (再掲：75 歳以上)

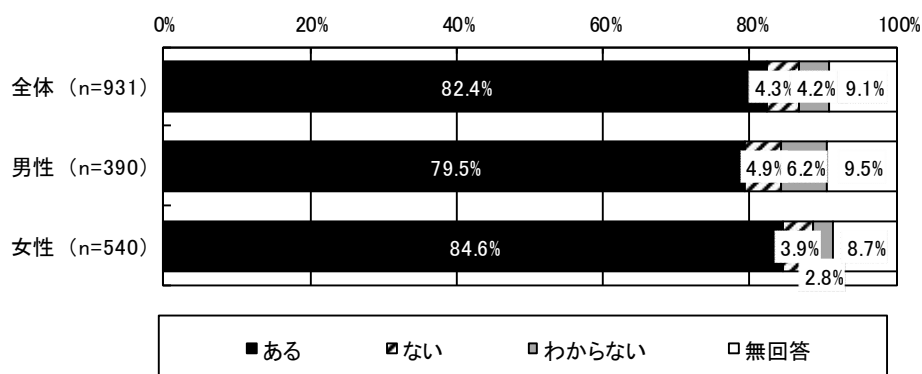


③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

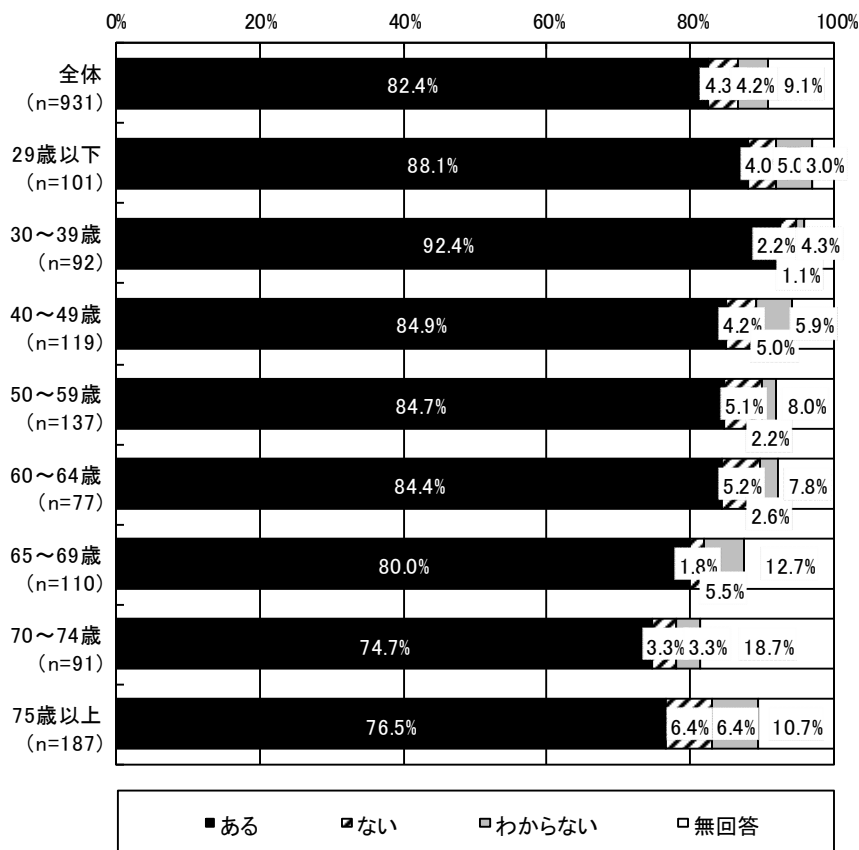
ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が82.4%、「ない」が4.3%であった。

年齢階級別にみると、「30～39歳」が最も使用経験がある割合が高く、年齢が高くなるに従い、概ね減少する傾向がみられた。

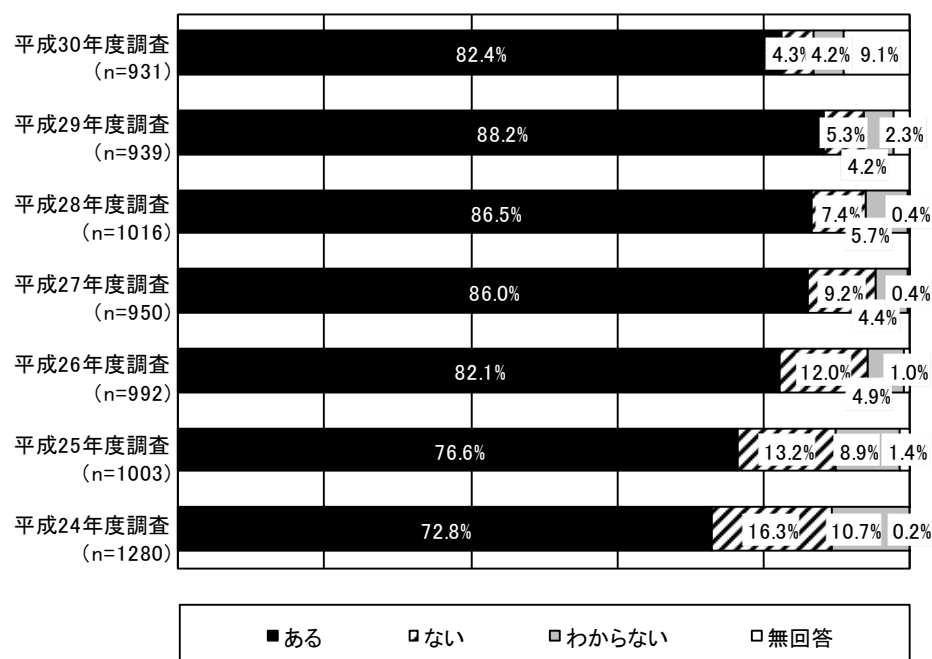
図表 259 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（男女別、単数回答）



図表 260 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年齢階級別、単数回答）



(参考) ジェネリック医薬品の使用経験の有無



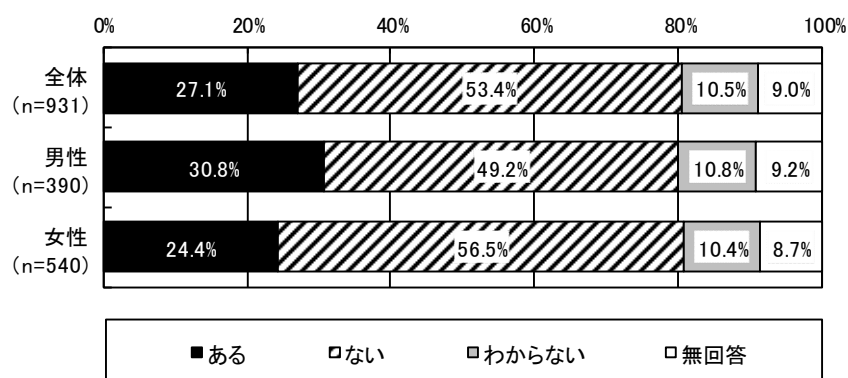
④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

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、「ある」が27.1%、「ない」が53.4%、「わからない」が10.5%であった。

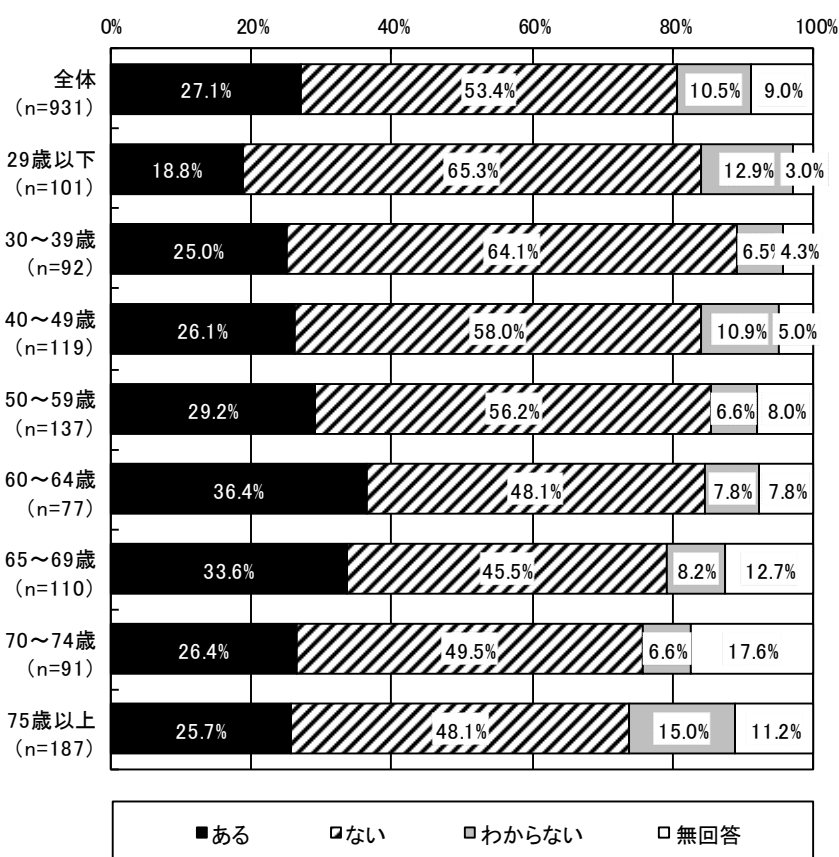
「ある」の割合は、男性の方が女性よりも6.4ポイント高かった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は「60～64歳」が36.4%で最も高かった。

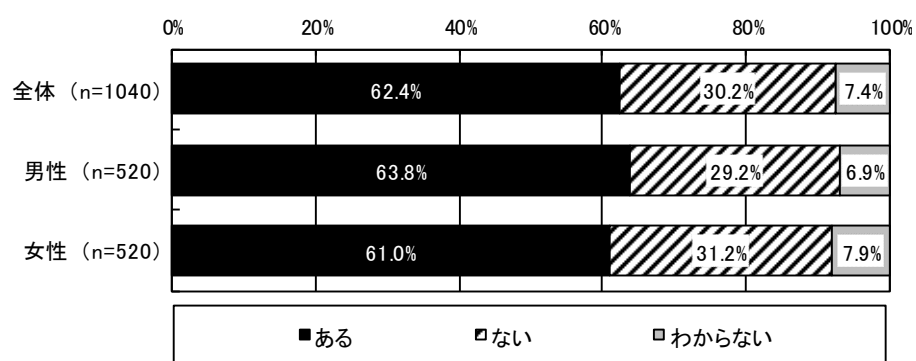
図表 261 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（男女別、単数回答）



図表 262 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、単数回答）



(参考) 平成 29 年度調査

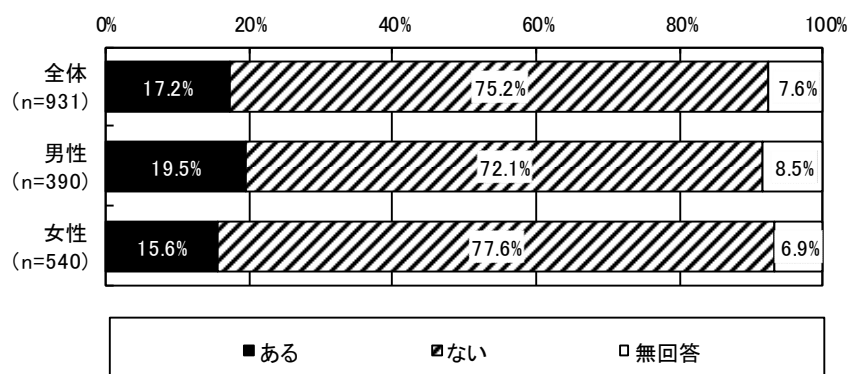


⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

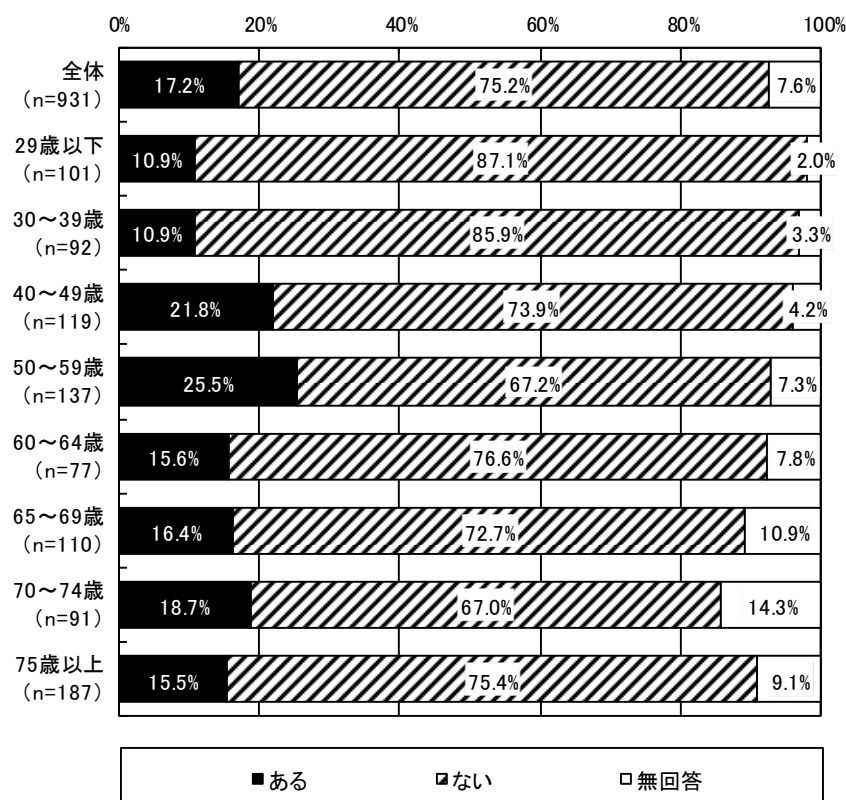
ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が17.2%、「ない」が75.2%であった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は、「40～49 歳」、「50～59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。

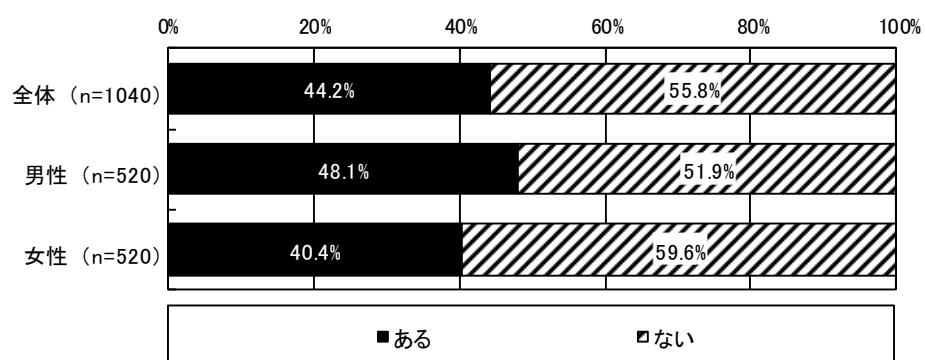
図表 263 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無
(男女別、単数回答)



図表 264 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、単数回答)



(参考) 平成 29 年度調査



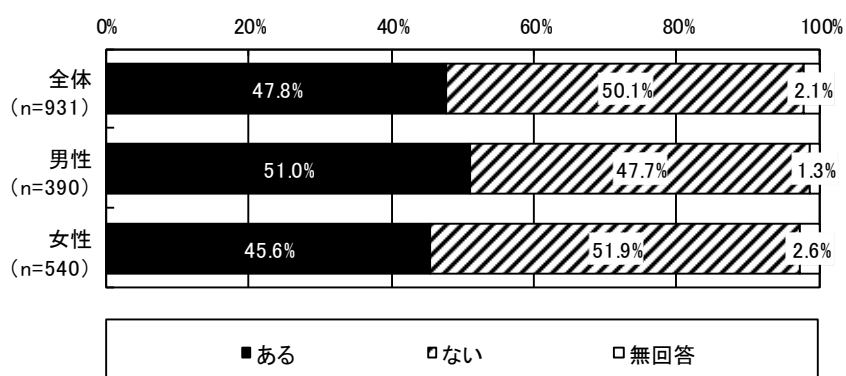
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

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

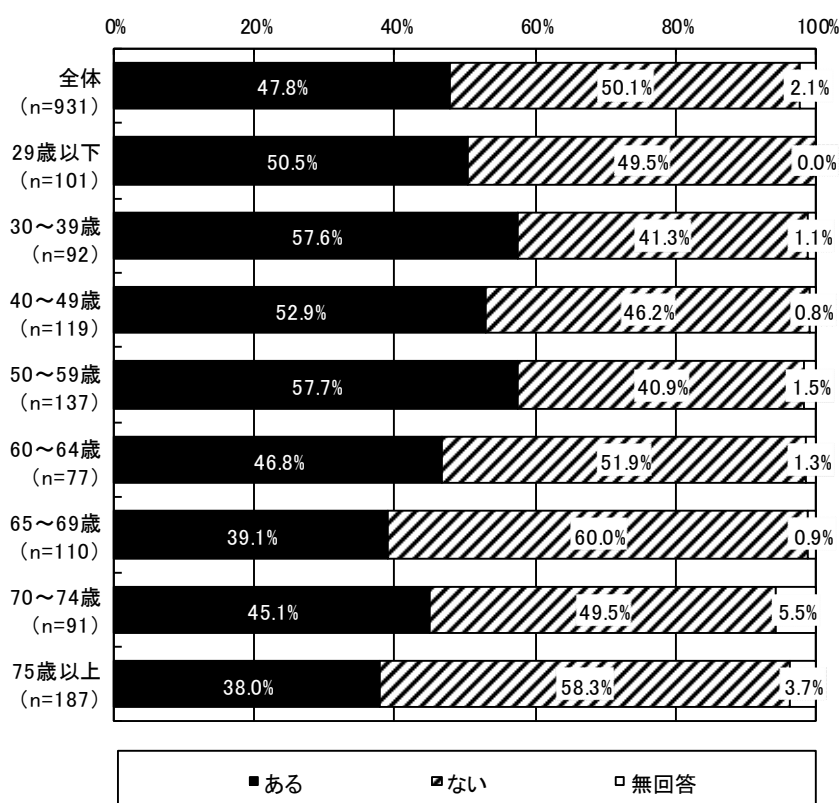
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が47.8%、「ない」が50.1%であった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は、「50～59 歳」が57.7%で最も高く、75 歳以上が38.0%で最も低かった。

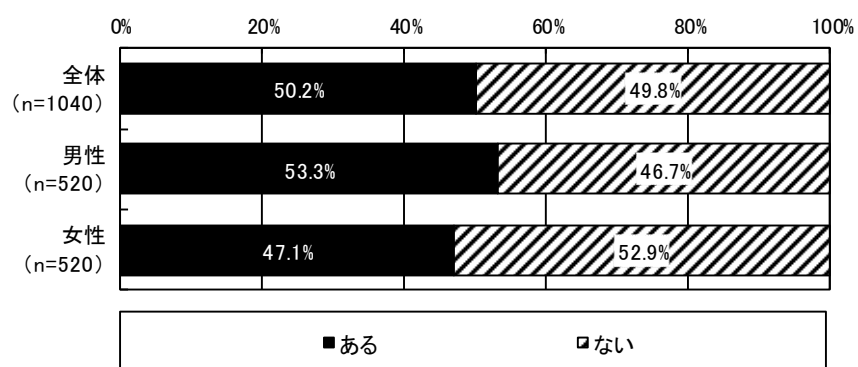
図表 265 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
(男女別、単数回答)



図表 266 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、単数回答)



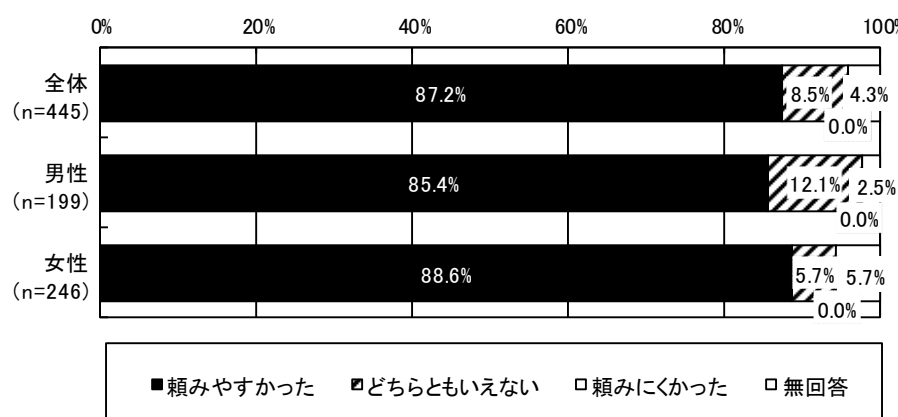
(参考) 平成 29 年度調査



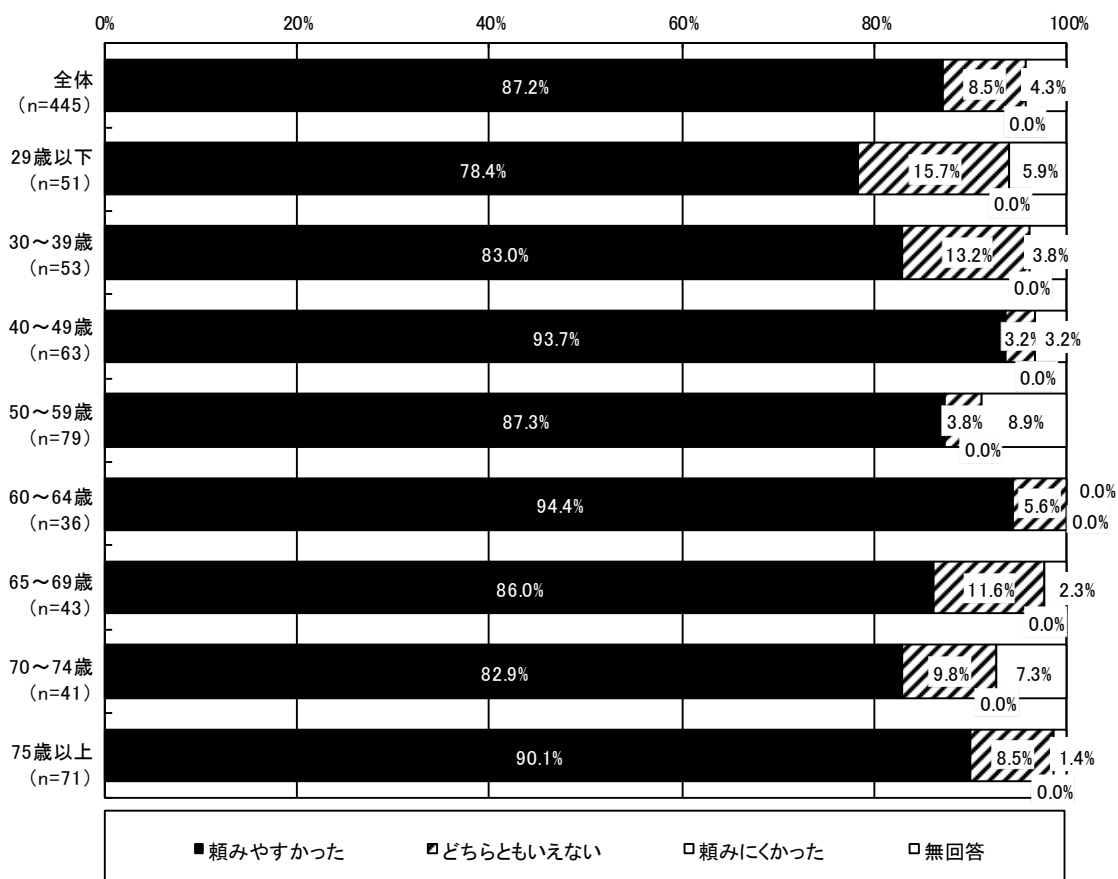
2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

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、「頼みやすかった」が87.2%、「頼みにくかった」との回答は無く、「どちらともいえない」が8.5%であった。

図表 267 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、単数回答)



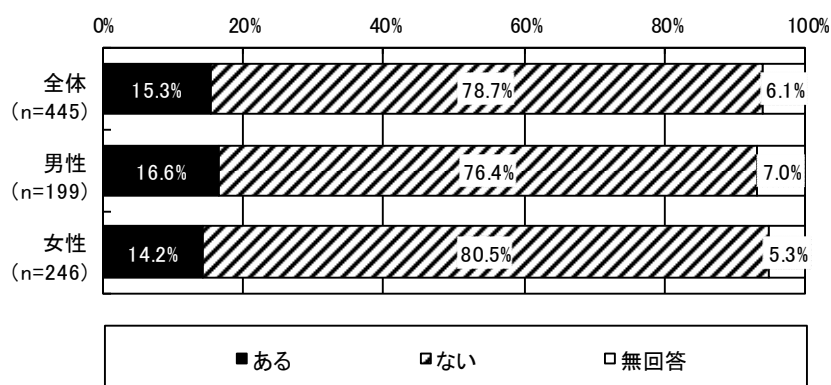
図表 268 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
(頼んだ経験のある人、年齢階級別、単数回答)



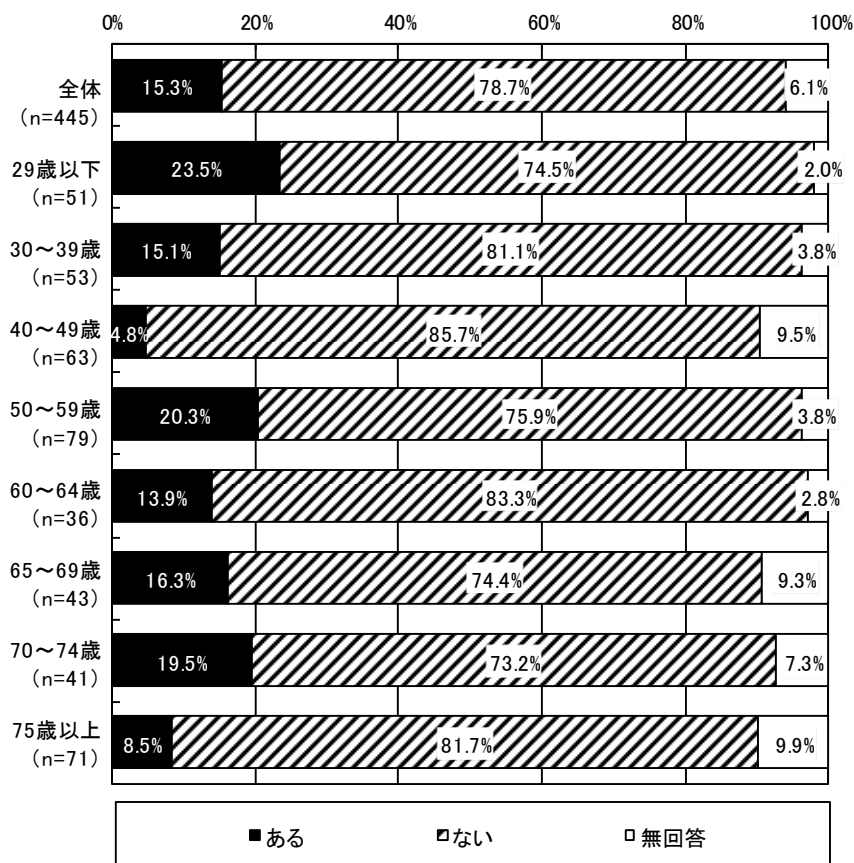
3) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成30年4月以降）

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、「ある」が15.3%、「ない」が78.7%であった。

図表 269 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30年4月以降）（頼んだ経験のある人、男女別、単数回答）



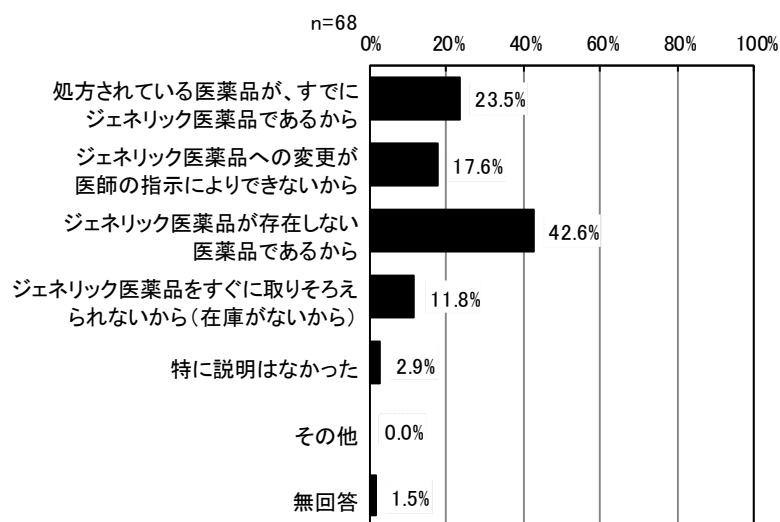
図表 270 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成30年4月以降）（頼んだ経験のある人、年齢階級別、単数回答）



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42.6%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23.5%、「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17.6%、「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17.6%であった。

図表 271 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)

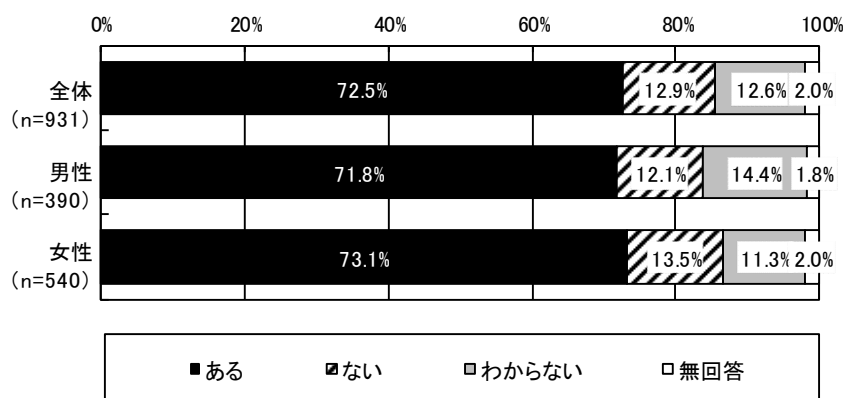


⑦今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

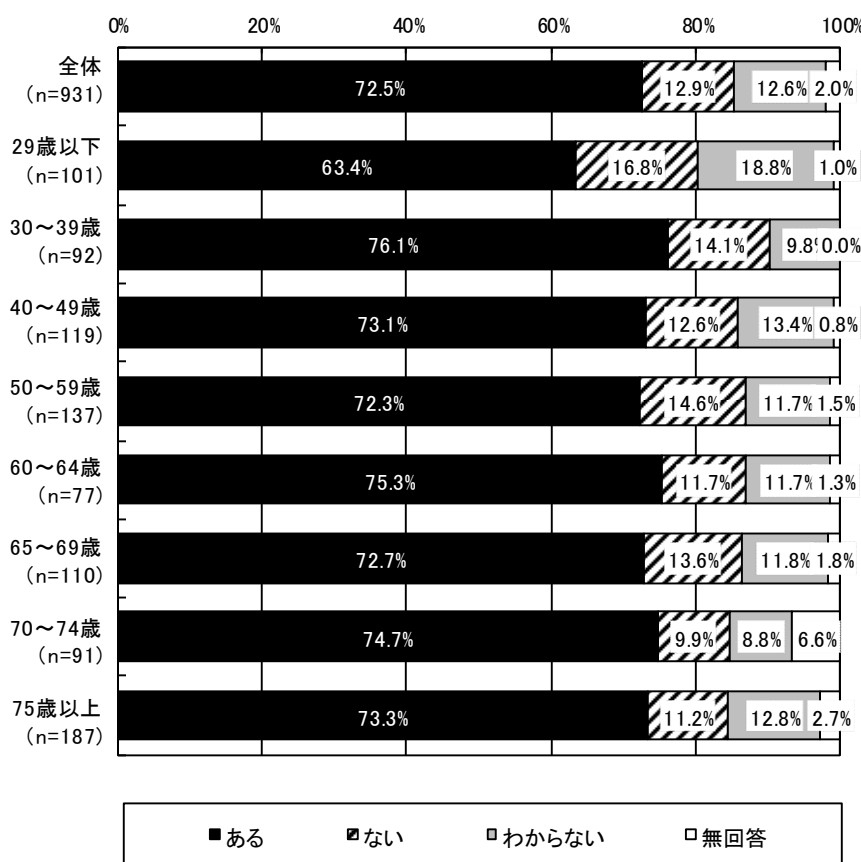
1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

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、「ある」が72.5%、「ない」が12.9%、「わからない」が12.6%であった。

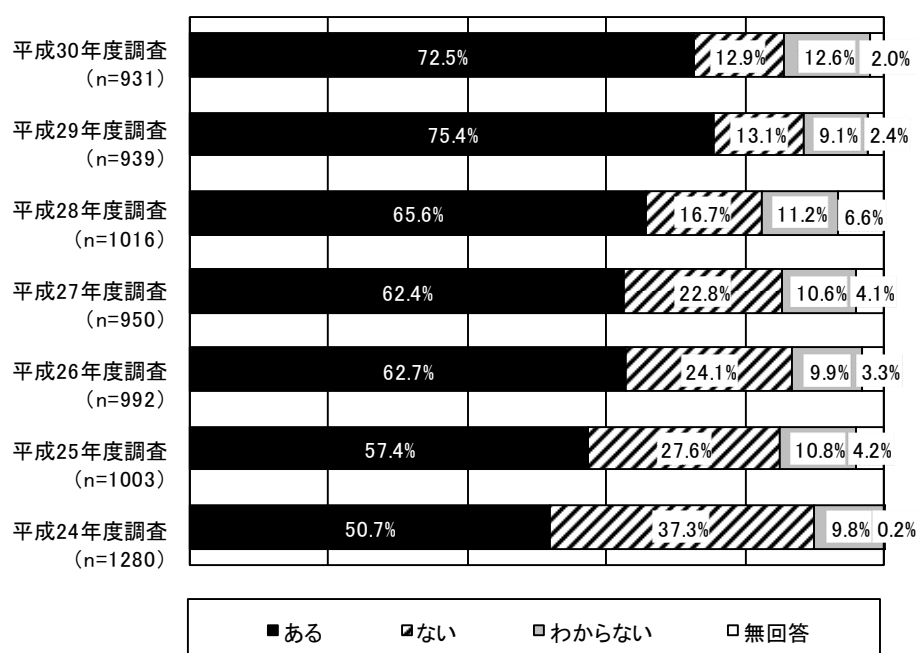
図表 272 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
(男女別、単数回答)



図表 273 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、単数回答)



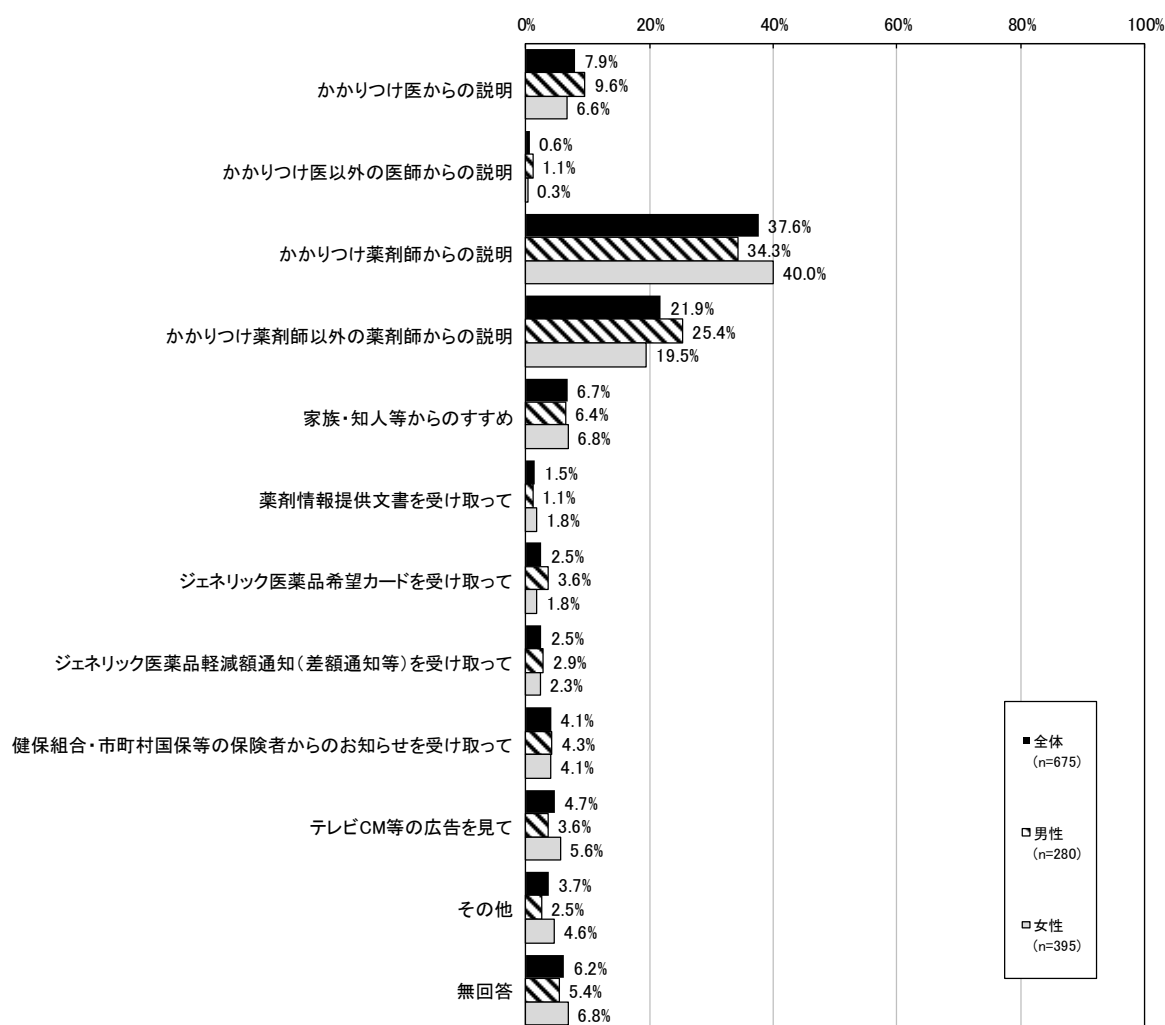
(参考) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無



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、「かかりつけ薬剤師からの説明」が37.6%で最も多く、「かかりつけ薬剤師からの説明」と「かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明」の回答を合計すると59.5%であった。

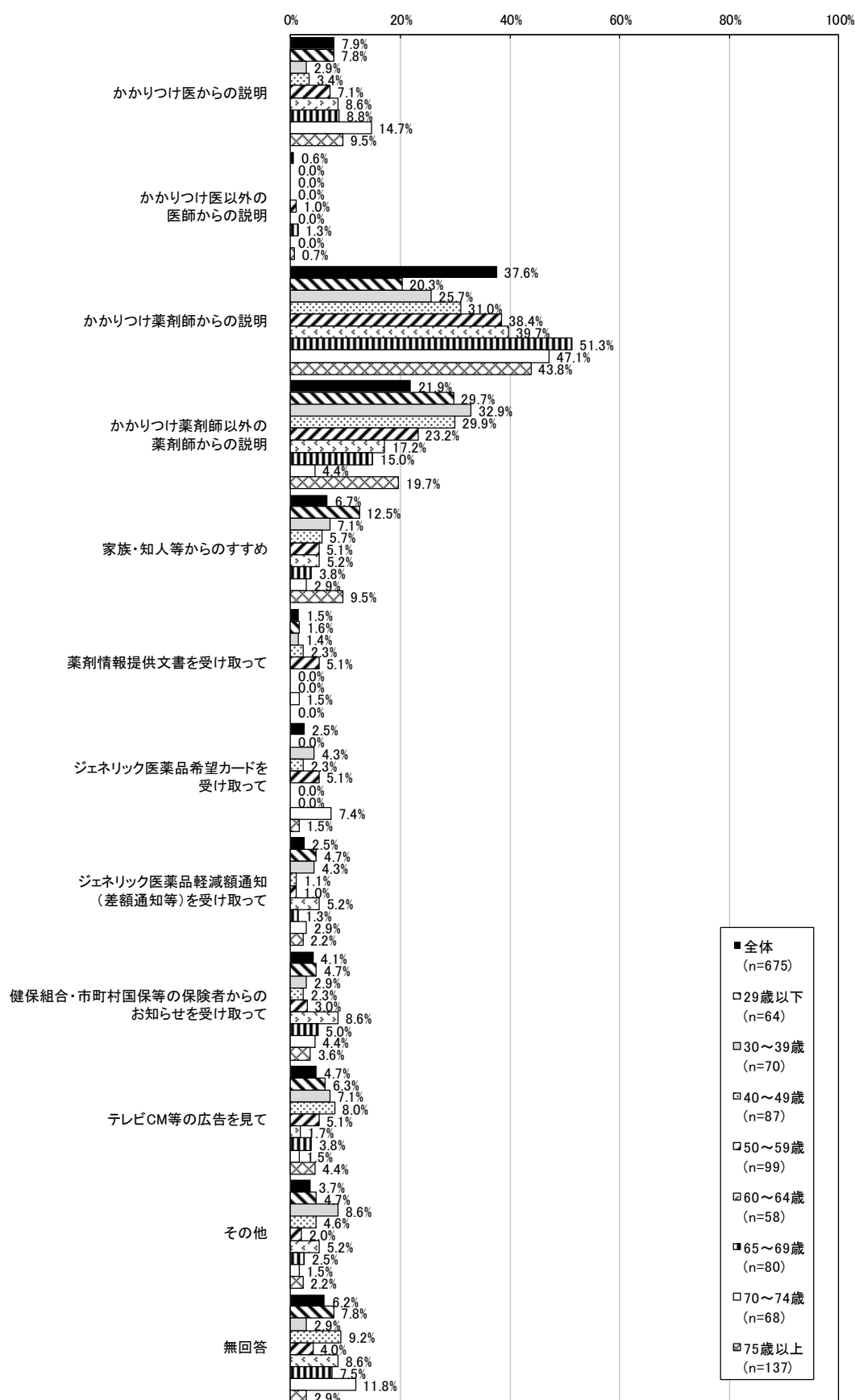
図表 274 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・自発的に申し出たため。
- ・利用した薬局において処方薬がジェネリックのみの在庫だったため。
- ・事務職員から説明を受けたため。

図表 275 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)



（４）ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

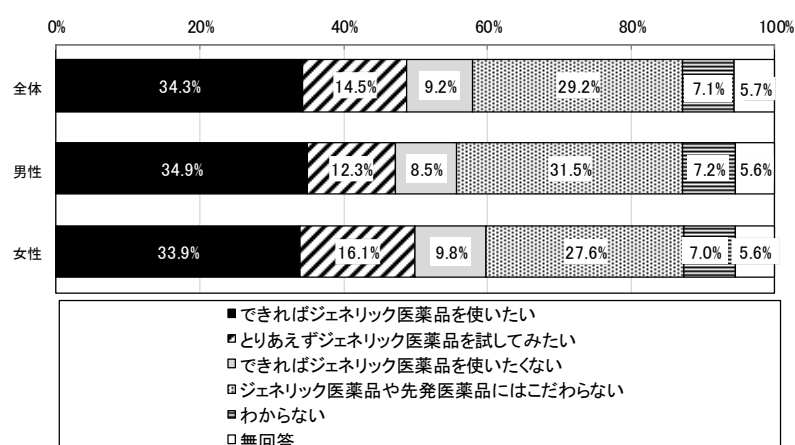
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

１）ジェネリック医薬品の使用に関する考え

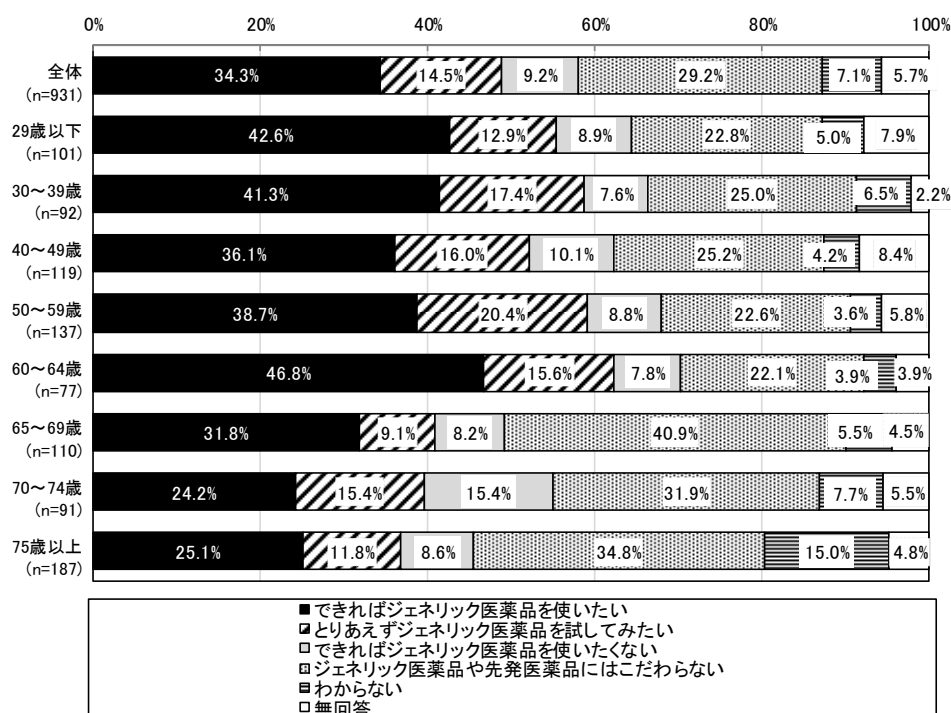
ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が34.3%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が29.2%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が14.5%であった。

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、64歳以下では5割を上回っているが、65歳以上では約4割以下となっている。

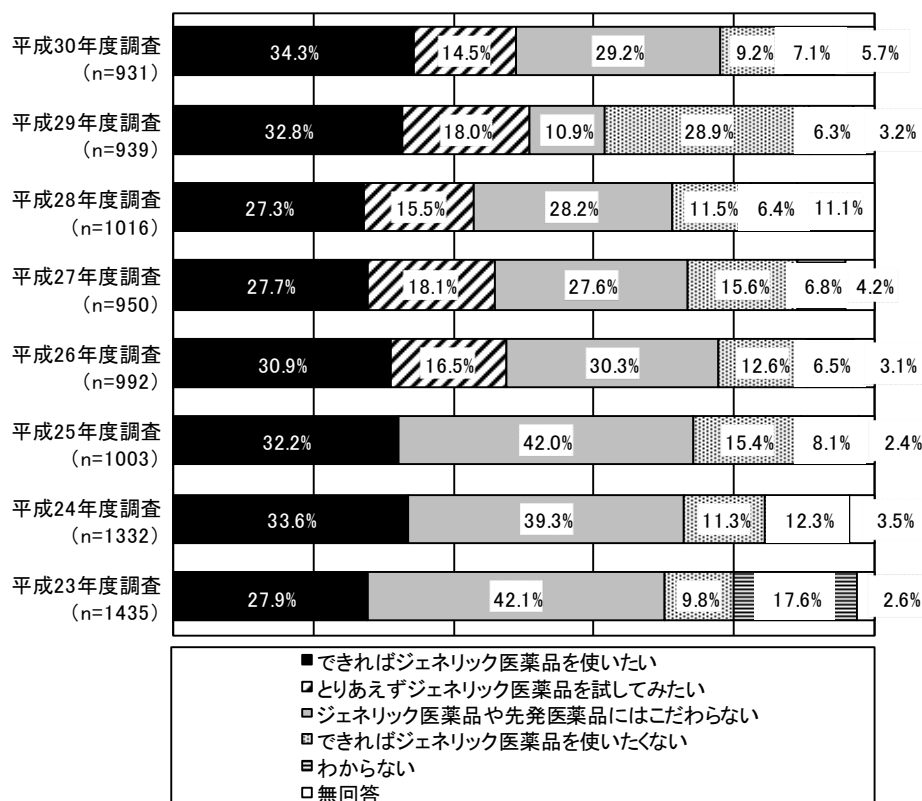
図表 276 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別、単数回答）



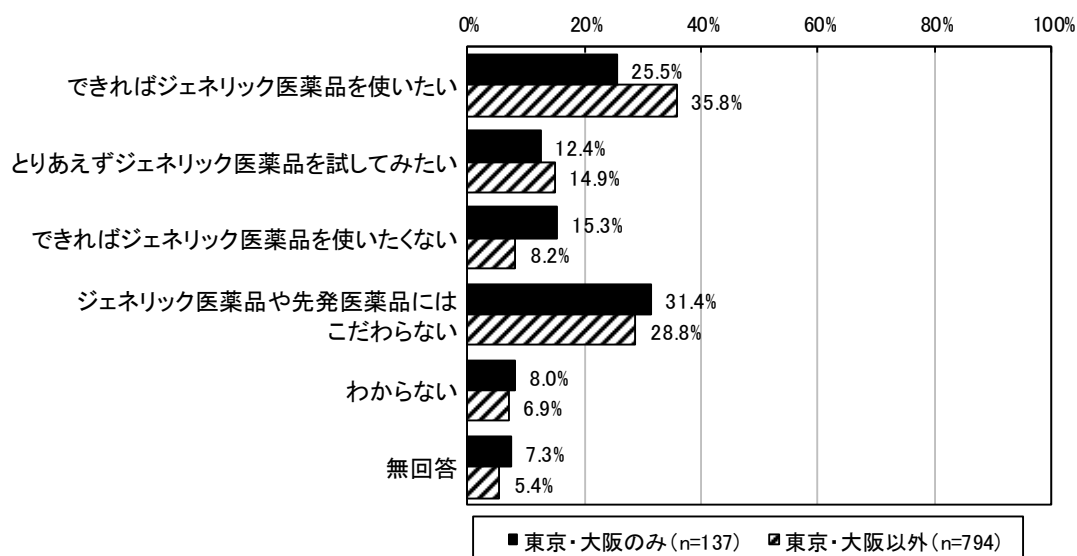
図表 277 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年齢階級別、単数回答）



(参考) ジェネリック医薬品の使用に関する考え



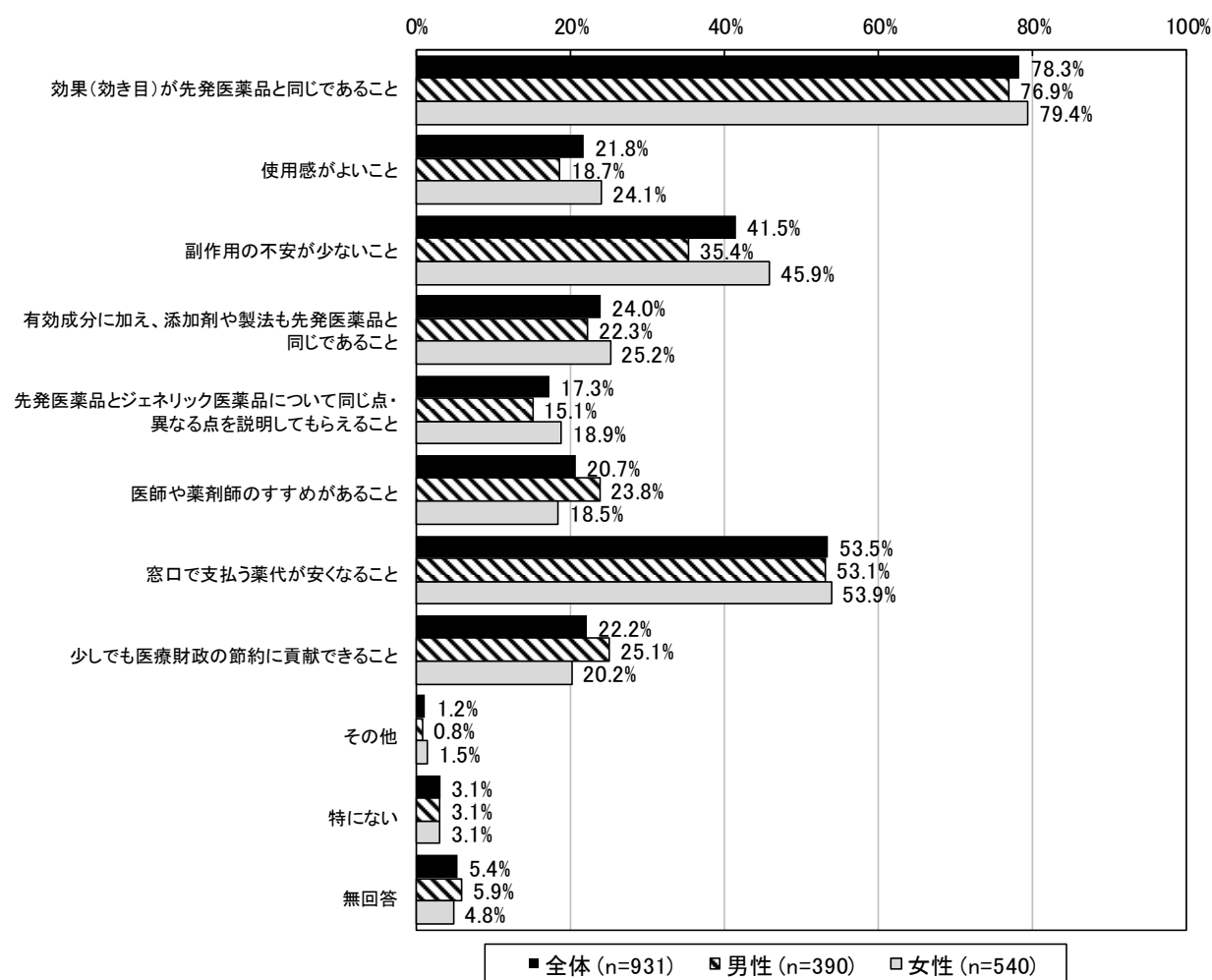
図表 278 ジェネリック医薬品の使用に関する考え
(患者の住所地(東京・大阪かそれ以外か)別、単数回答)



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、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が78.3%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（53.5%）、「副作用の不安が少ないこと」（41.5%）であった。

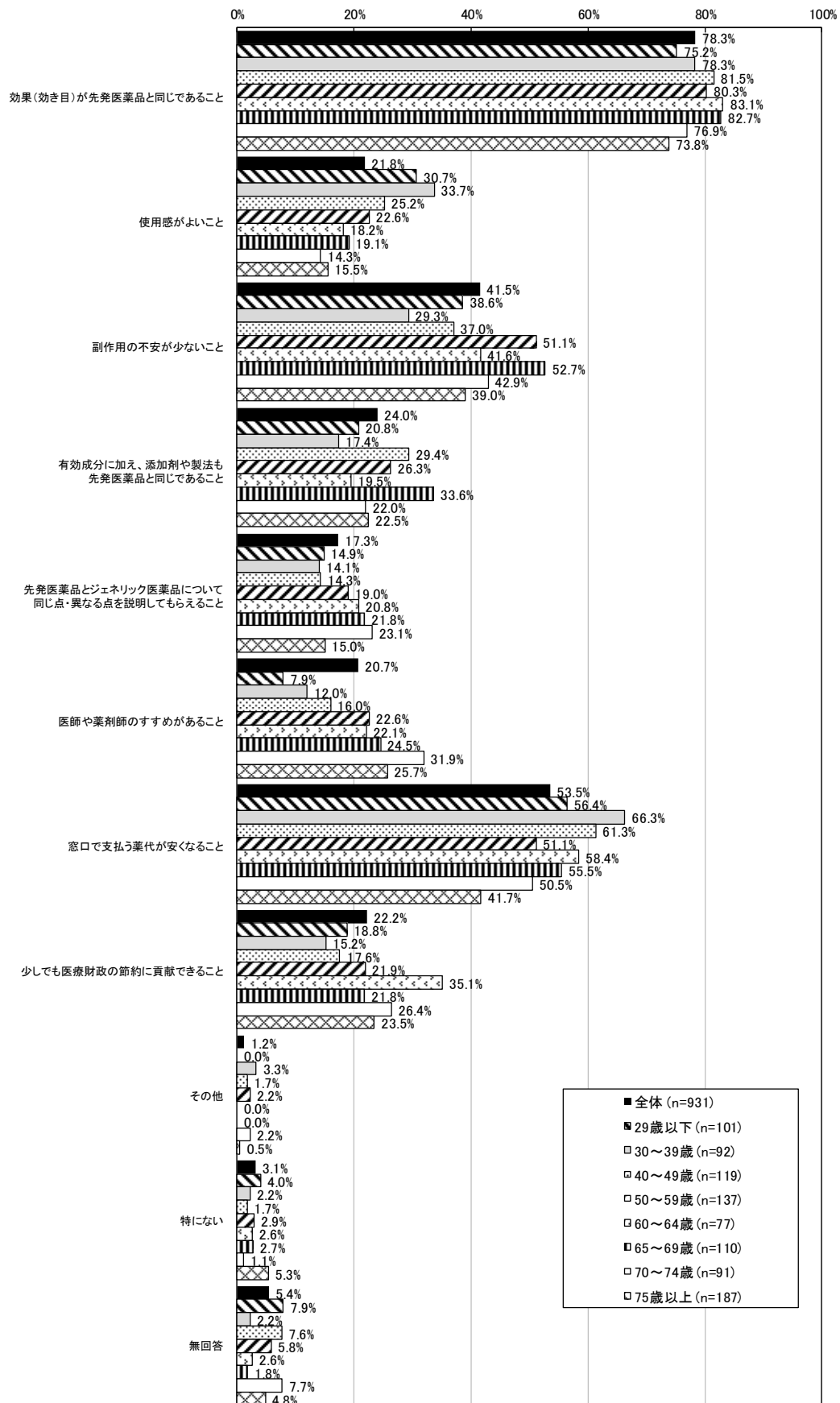
図表 279 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと
（男女別、複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・どの国で作られているか。
- ・薬に対する信頼性。
- ・外用薬の使用操作が分かりやすかったり、簡単であること。
- ・オーソライズドジェネリックであること

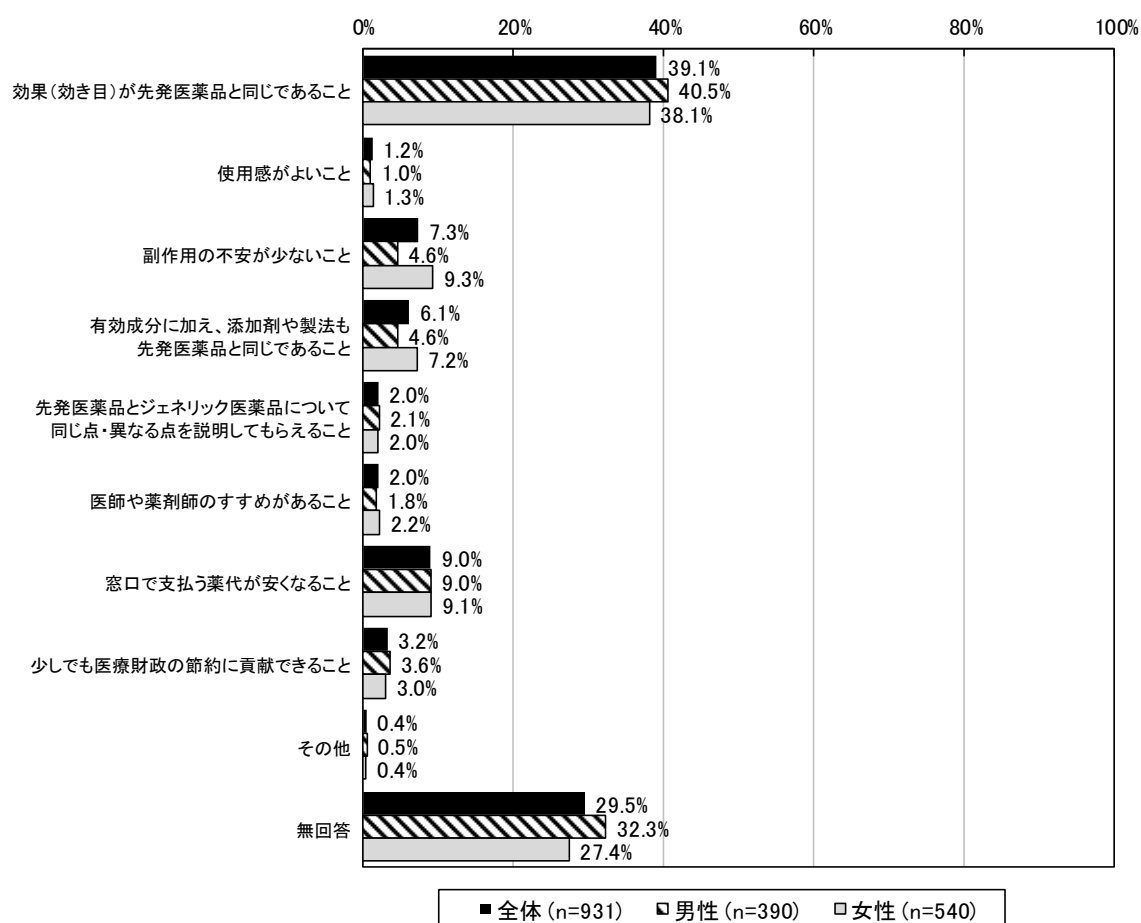
図表 280 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと
(年齢階級別、複数回答)



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、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が39.1%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（9.0%）であった。

図表 281 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）



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 282 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）

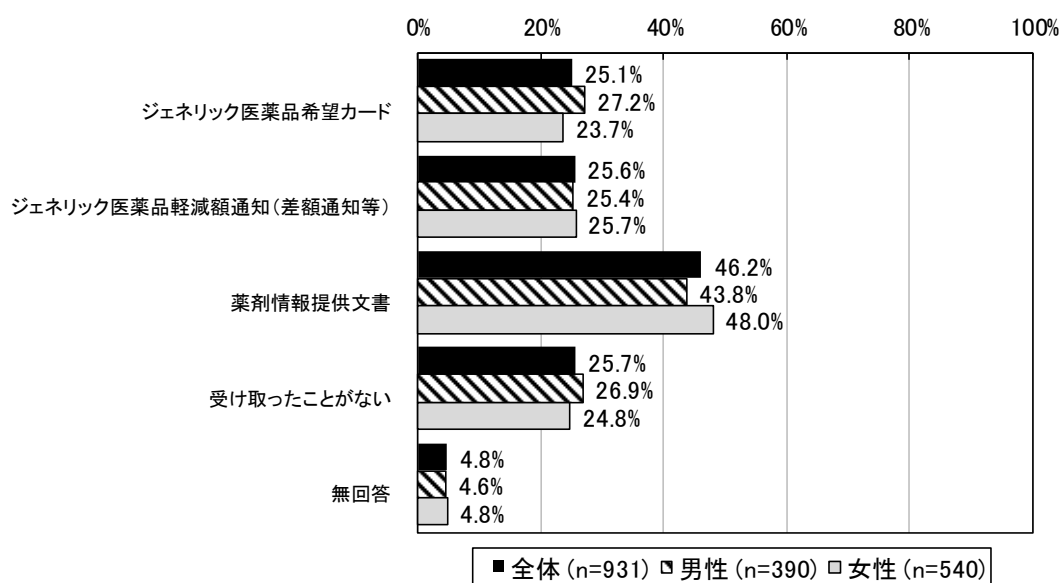


②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

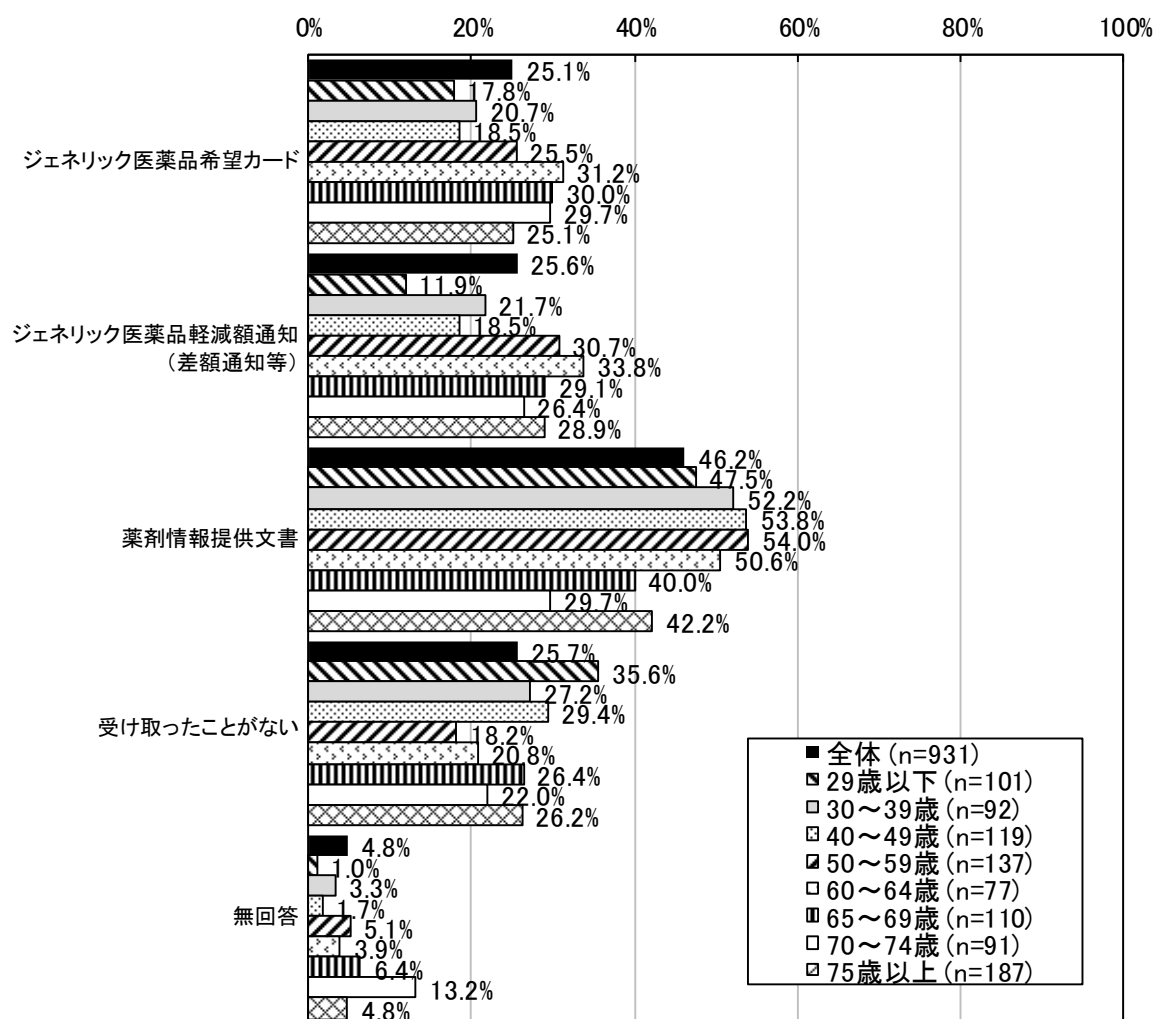
1) 今までに受け取ったことがあるジェネリック医薬品に関する文書等

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、「薬剤情報提供文書」が46.2%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）」（25.6%）「ジェネリック医薬品希望カード」（25.1%）であり、「受け取ったことがない」は25.7%であった。

図表 283 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）



図表 284 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)

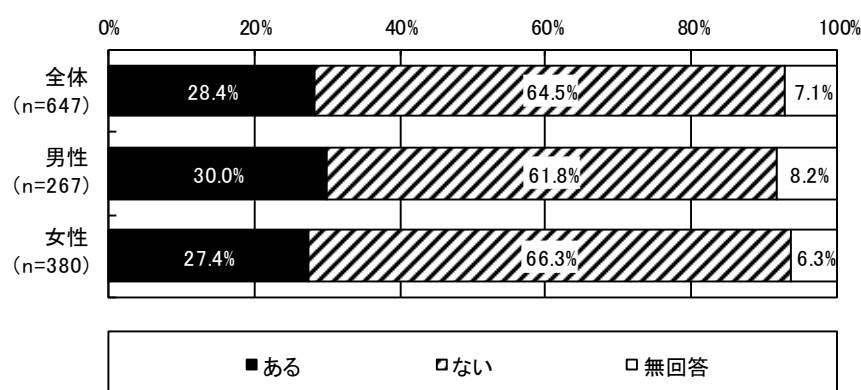


2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

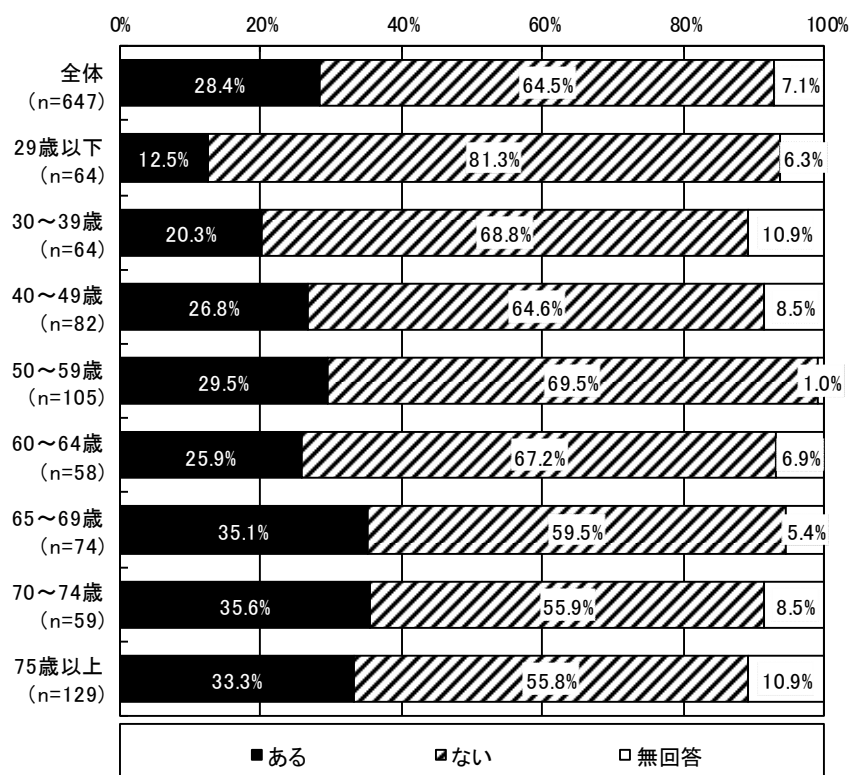
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人に対して、ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無を尋ねたところ、「ある」が28.4%、「ない」が64.5%であった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は、「70～74 歳」で最も高く35.6%で、ついで「65～69 歳」が35.1%であった。

図表 285 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)



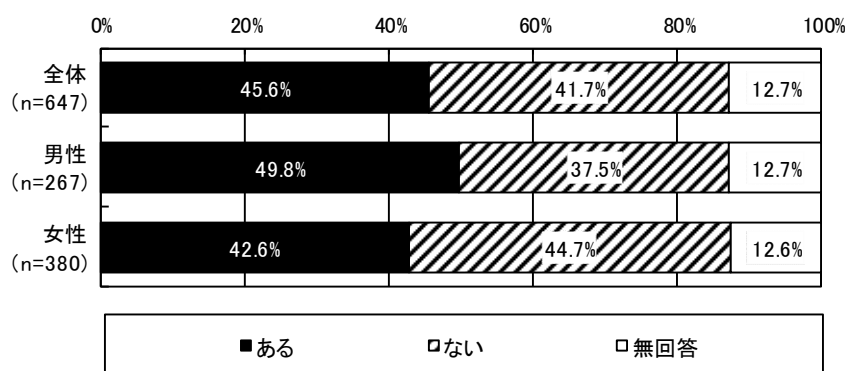
図表 286 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答)



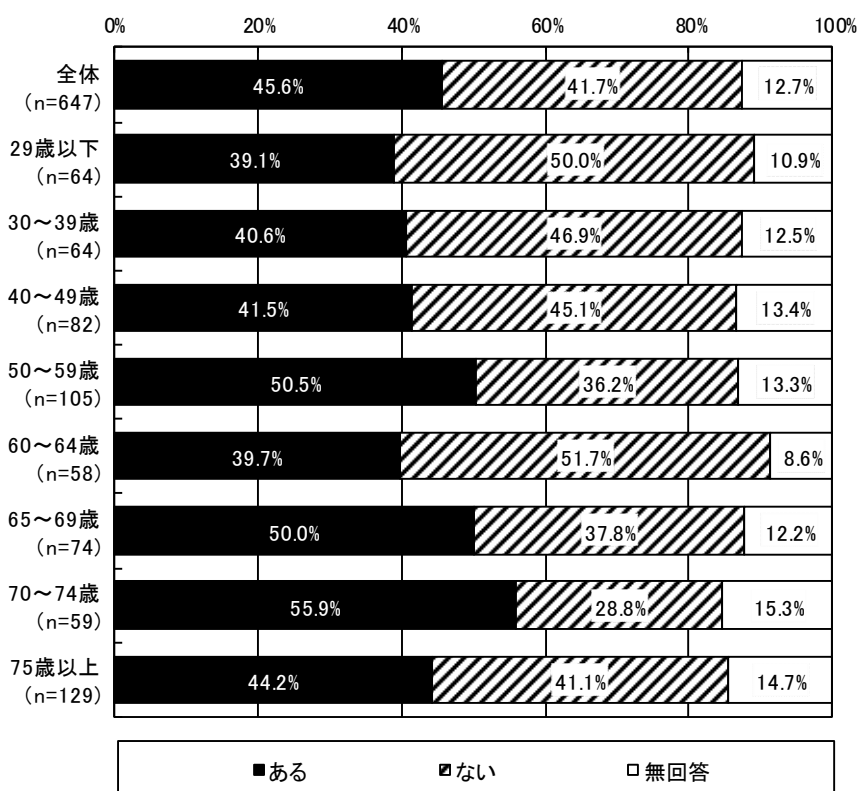
3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

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、「ある」が45.6%、「ない」が41.7%であった。

図表 287 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）



図表 288 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）

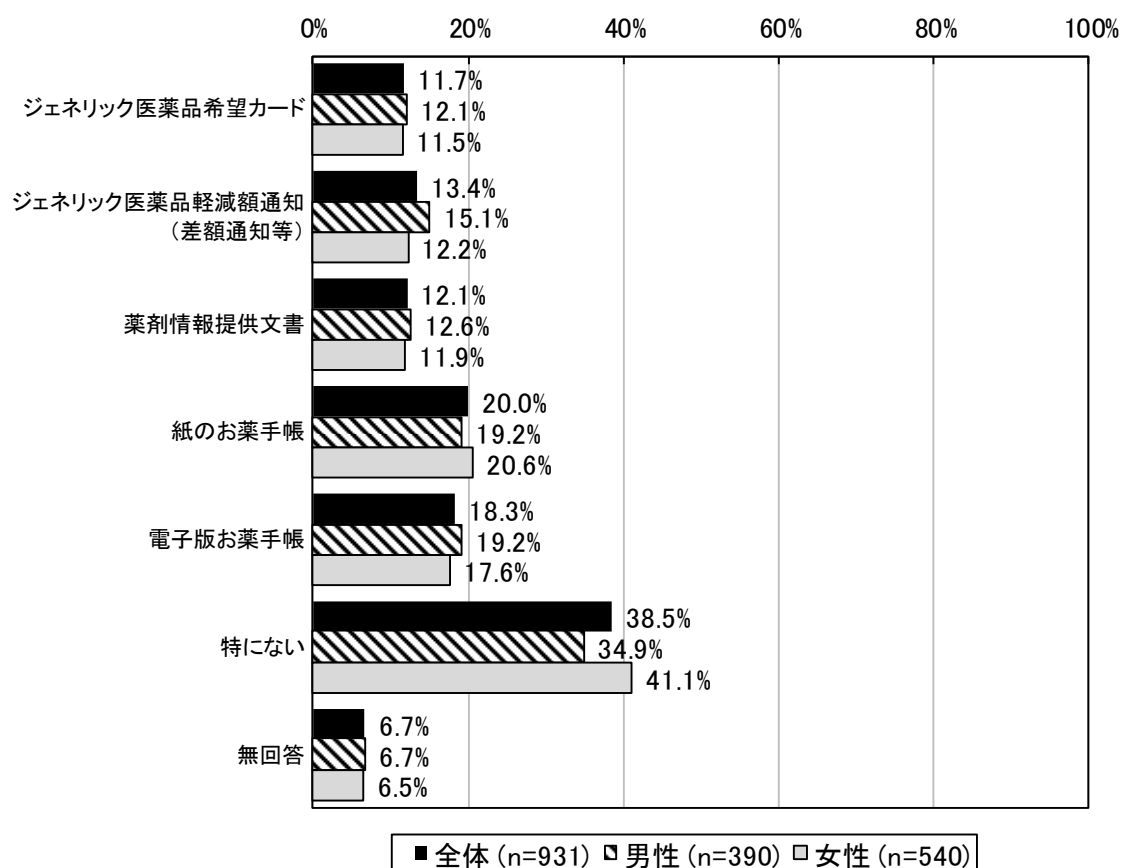


4) 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等

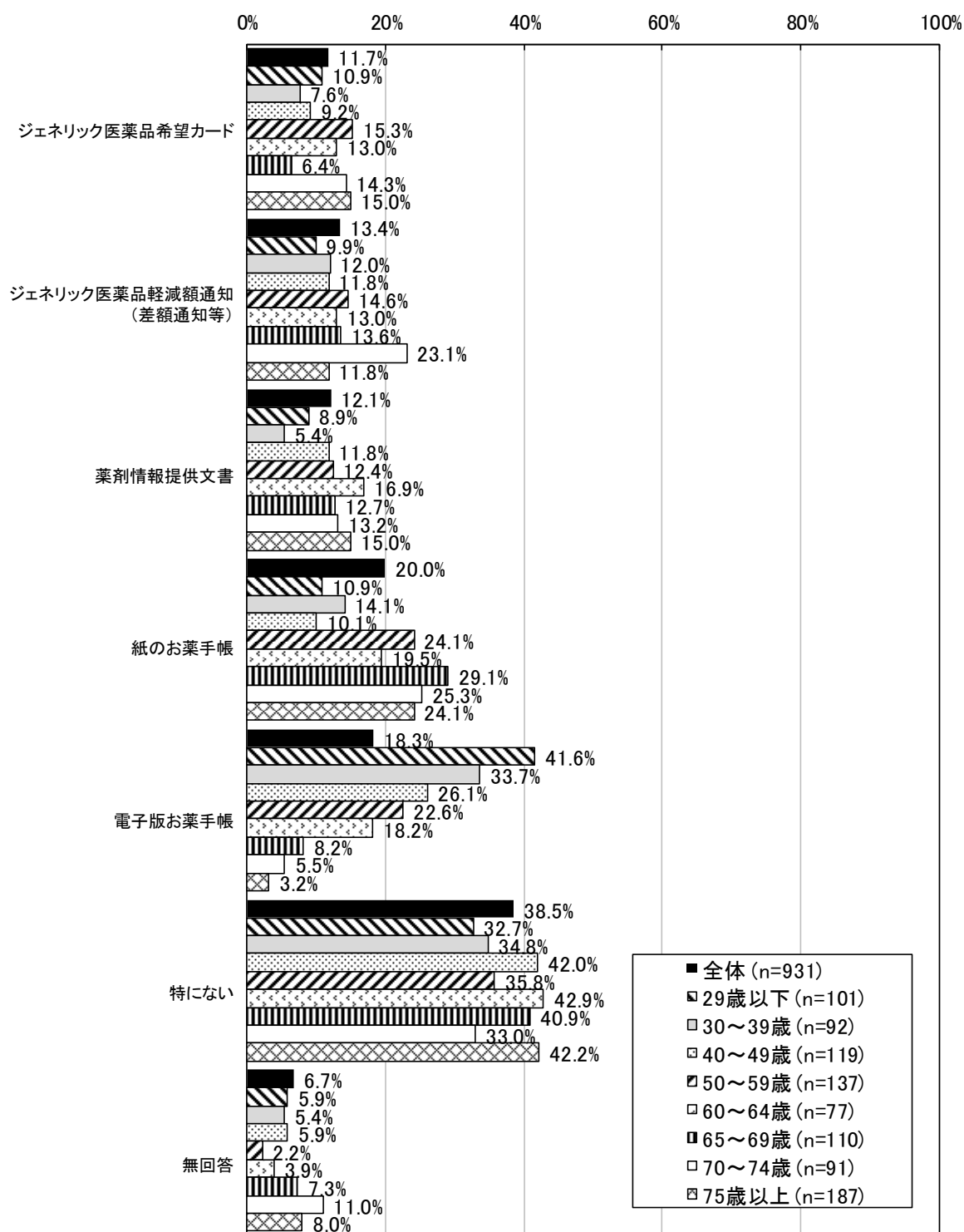
今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等についてみると、「紙のお薬手帳」が20.0%で最も多く、「電子版お薬手帳」（18.3%）と合わせると38.3%であった。

「電子版お薬手帳」の回答割合は、年齢階級が低くなるほど高くなる傾向がみられる。

図表 289 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)



図表 290 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)



5. 患者調査（WEB 調査）の結果

【調査対象等】

WEB 調査

調査対象：WEB 調査会社のモニターのうち、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：1,000 人

回答者：患者本人または家族

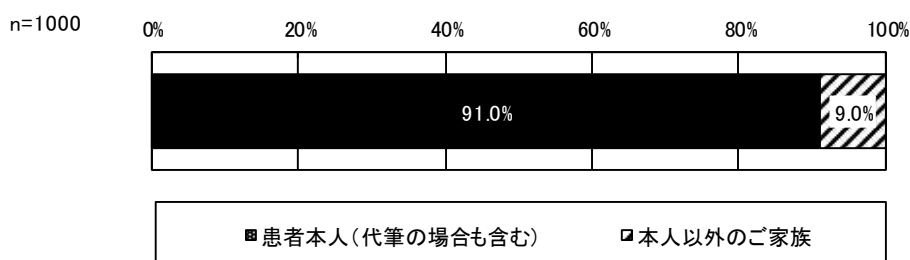
調査方法：WEB 調査

（0）記入者の属性等

①記入者と患者の関係

記入者と患者の関係についてみると、「患者本人（代筆の場合も含む）」が91.0%であった。

図表 291 記入者と患者の関係（単数回答）【WEB 調査】



注) 「本人以外のご家族」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・父
- ・母

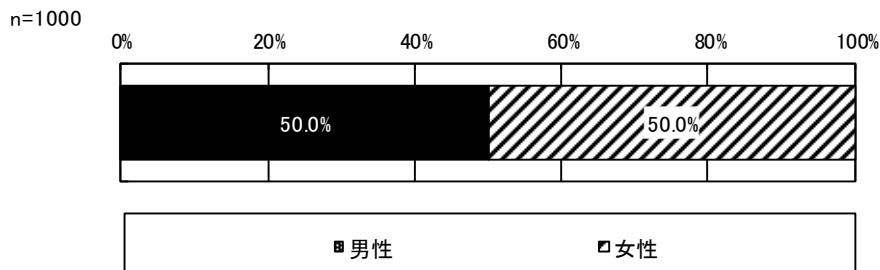
（1）患者の属性等

①患者の基本属性

1) 性別

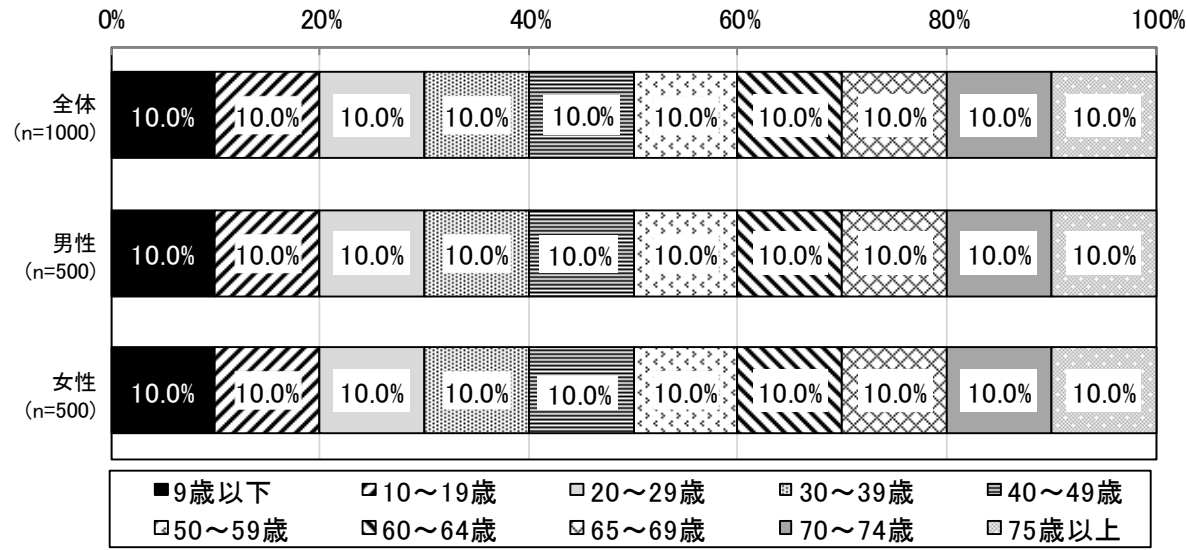
性別についてみると、「男性」、「女性」とともに50.0%であった。

図表 292 性別（単数回答）【WEB 調査】



2) 年齢

図表 293 年齢分布（男女別、単数回答）【WEB 調査】



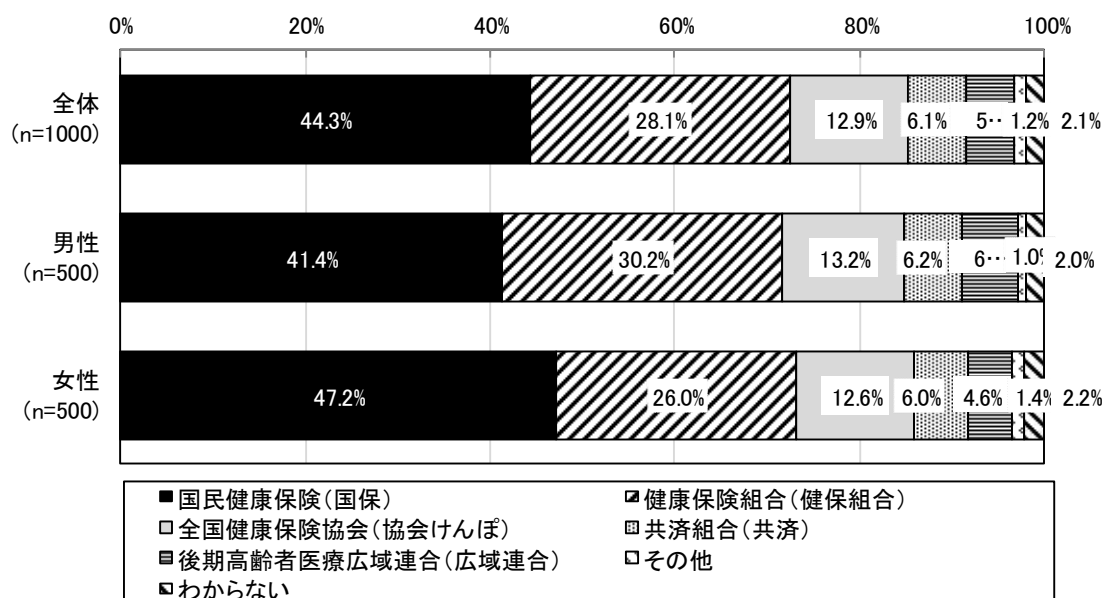
図表 294 平均年齢（男女別）【WEB 調査】（単位：歳）

	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	1000	45.7	23.8	49.5
男性	500	45.8	23.9	49.5
女性	500	45.7	23.7	49.5

②公的医療保険の種類

公的医療保険の種類についてみると、「全体」について「国民健康保険（国保）」が44.3%と最も多かった。

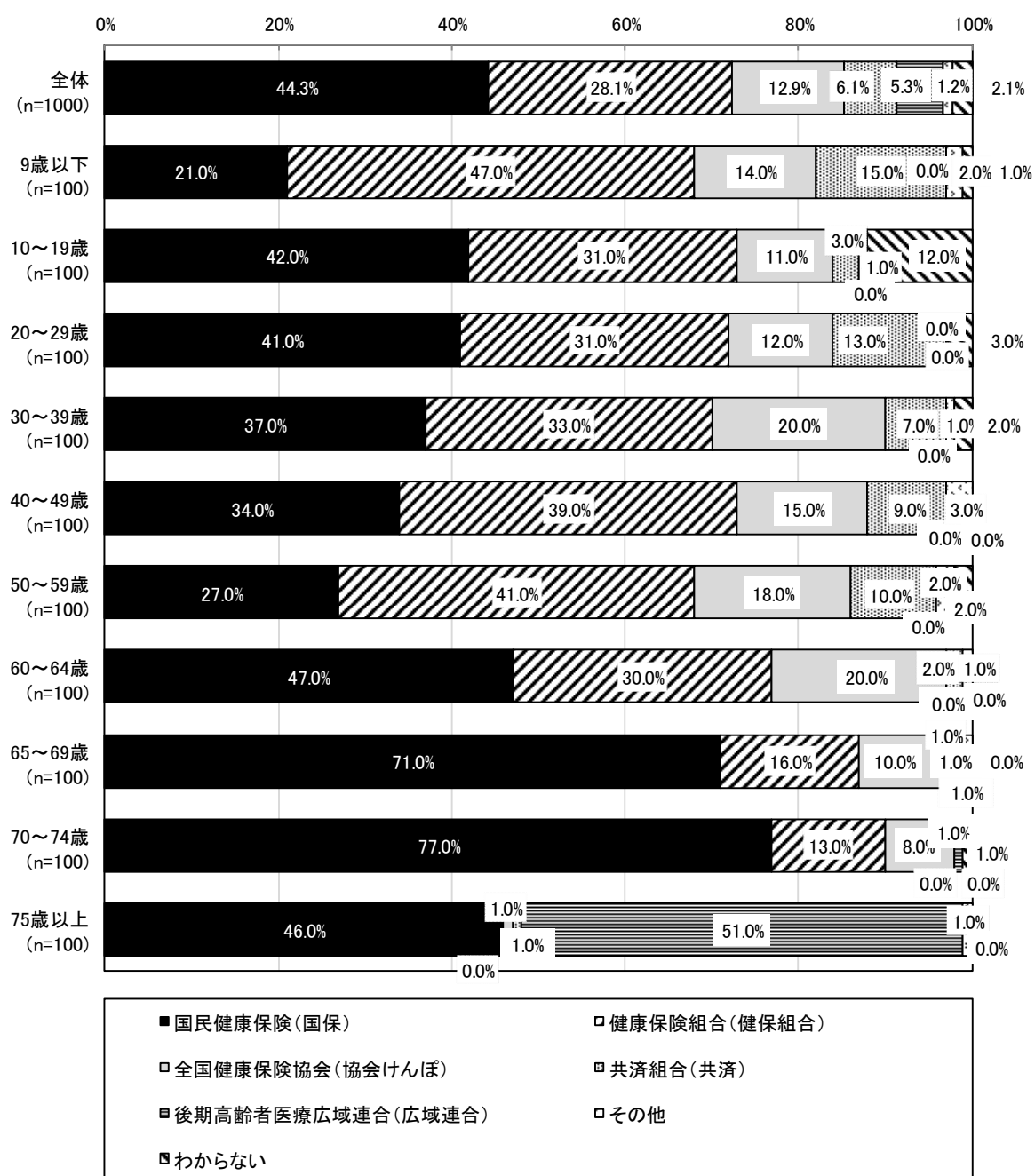
図表 295 公的医療保険の種類（男女別、単数回答）【WEB 調査】



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・生活保護

図表 296 公的医療保険の種類（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】

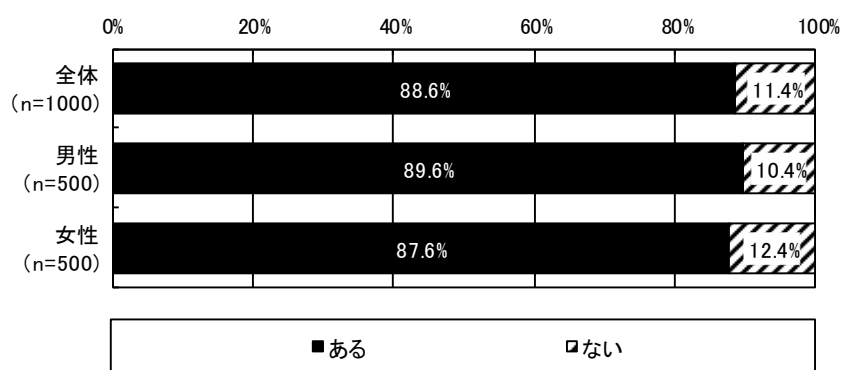


③自己負担額の有無

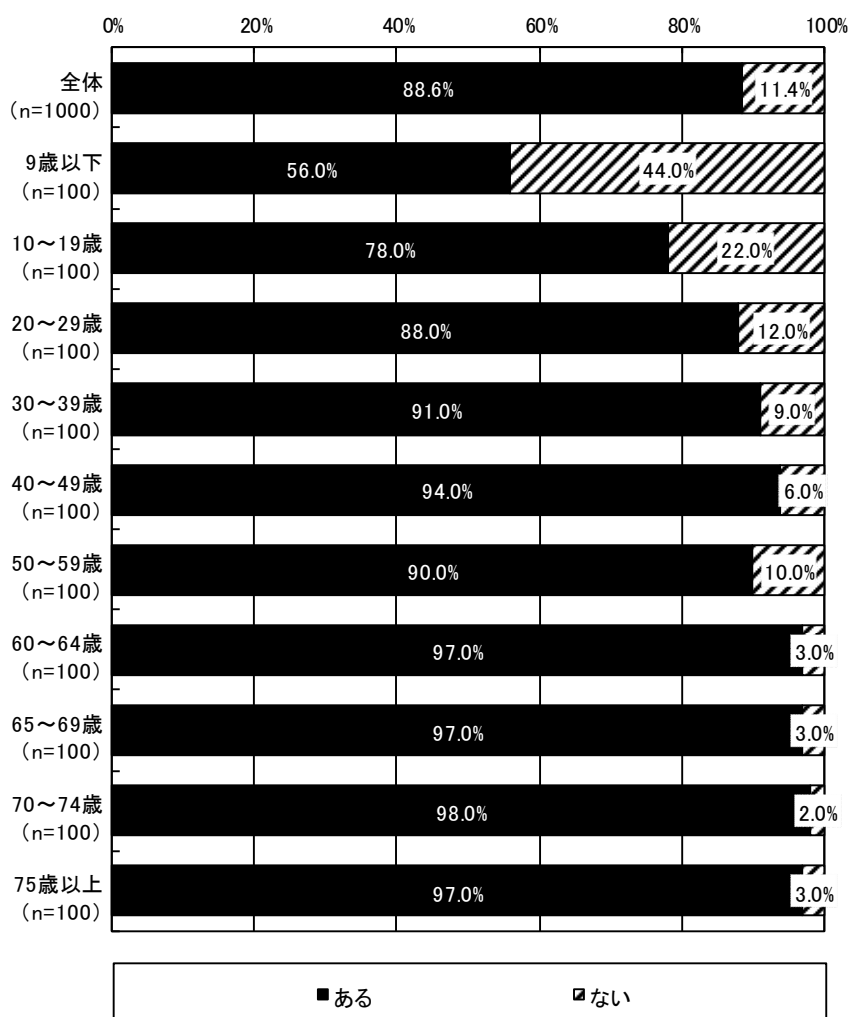
自己負担額の有無についてみると、「ある」が88.6%、「ない」が11.4%であった。

年齢階級別にみると、「9歳以下」では「ない」の割合が44.0%、「10～19歳」では22.0%と「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 297 自己負担額の有無（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 298 自己負担額の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



④過去 3 か月間の薬局訪問回数（処方箋持参に限る）

過去3か月間の薬局訪問回数についてみると、平均2.5回であった。

年齢階級別にみると、30歳未満の各年齢階級は「全体」や30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 299 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	1000	2.5	2.0	2
男性	500	2.5	2.1	2
女性	500	2.6	1.9	2

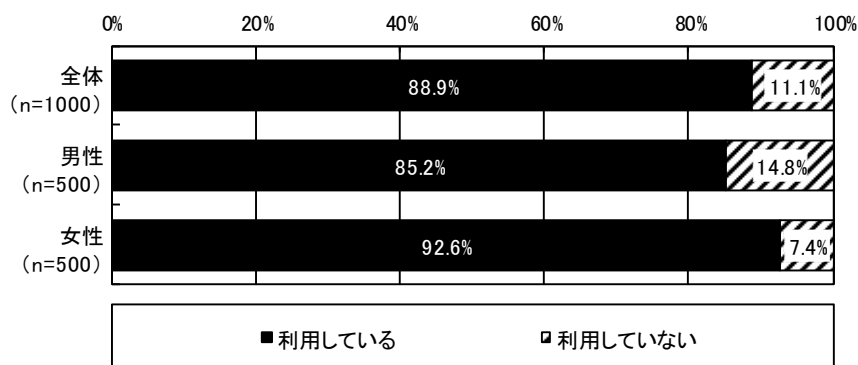
図表 300 過去 3 か月間の薬局訪問回数（年齢階級別）【WEB 調査】（単位：回）

	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	1000	2.5	2.0	2
9 歳以下	100	2.3	1.8	2
10～19 歳	100	2.1	1.7	1.5
20～29 歳	100	2.2	1.9	1
30～39 歳	100	2.6	1.8	2
40～49 歳	100	2.5	1.7	2
50～59 歳	100	2.7	2.2	2
60～64 歳	100	2.6	2.4	2
65～69 歳	100	2.6	2.4	2
70～74 歳	100	2.9	1.8	3
75 歳以上	100	2.9	2.0	3

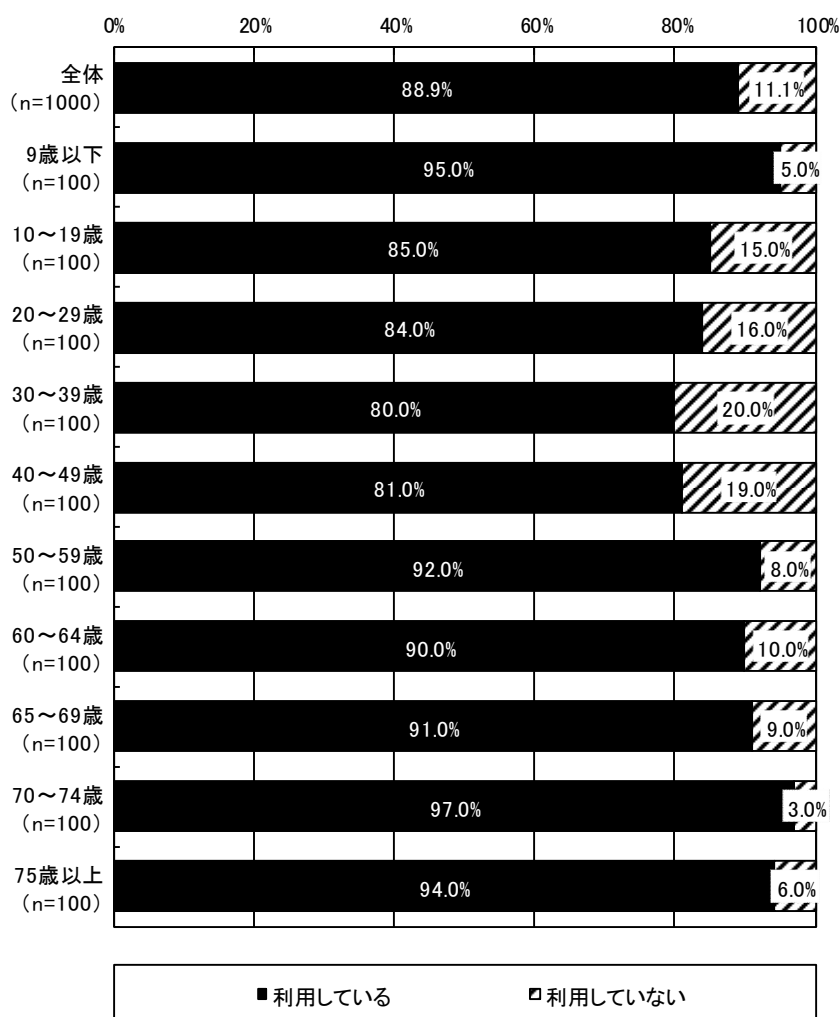
⑤お薬手帳の利用

お薬手帳の利用についてみると、「利用している」が88.9%、「利用していない」が11.1%であった。女性の方が男性よりも「利用している」の割合が7.4ポイント高かった。

図表 301 お薬手帳の利用（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 302 お薬手帳の利用（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



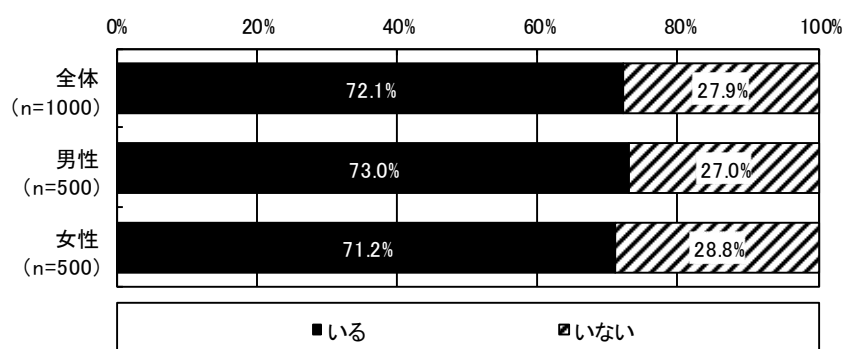
⑥かかりつけ医の有無

かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が72.1%、「いない」が27.9%であった。

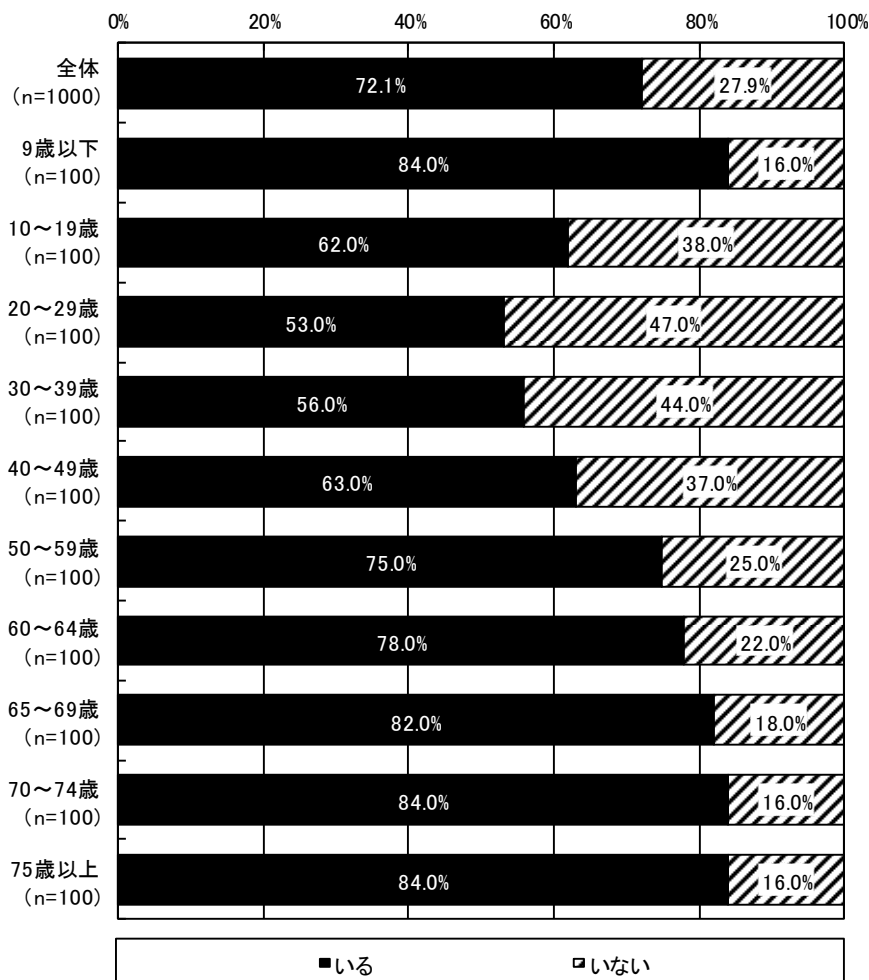
年齢階級別にみると、「9歳以下」「70～47歳」「75歳以上」が84.0%と「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

※本設問ではかかりつけ医を「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」と定義した。

図表 303 かかりつけ医の有無（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 304 かかりつけ医の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】

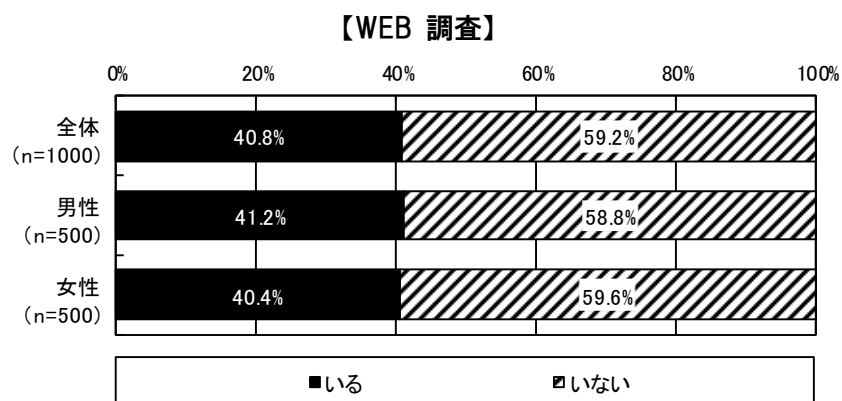


⑦薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

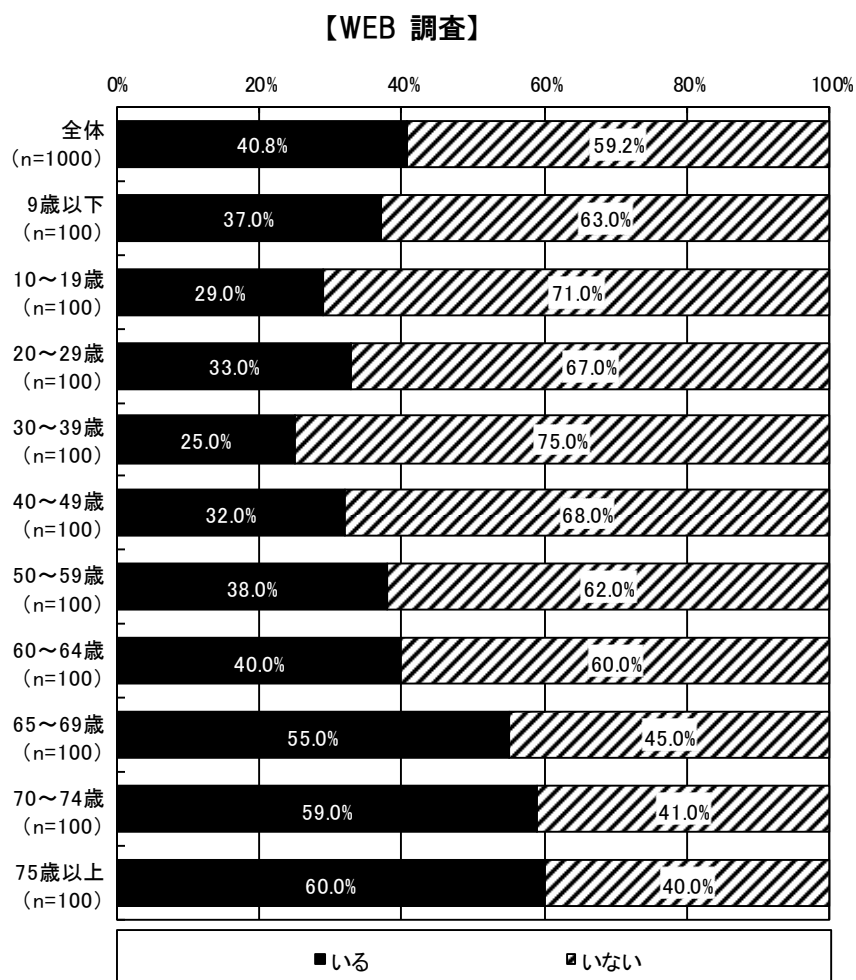
薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が40.8%、「いない」が59.2%であった。

年齢階級別にみると、「30～39歳」以上について年齢が高くなるに従い「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 305 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、単数回答）



図表 306 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、単数回答）



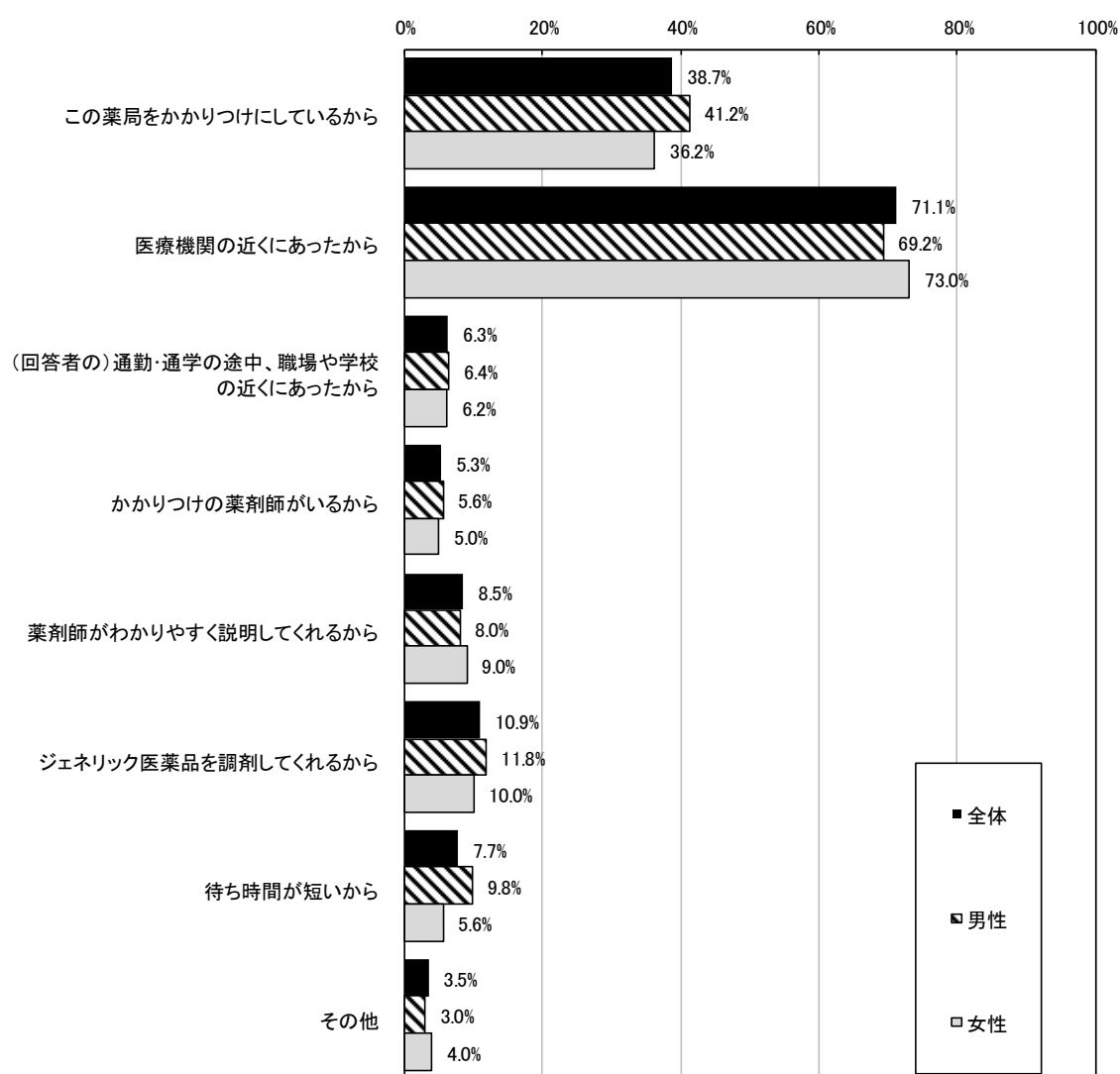
（２）調査日における受診・調剤状況等

①薬局を選んだ理由

調査日当日に訪問した薬局を選んだ理由についてみると、「医療機関の近くにあったから」が71.1%で最も多く、次いで、「この薬局をかかりつけにしているから」（38.7%）が多かった。

年齢階級別にみると、全ての年齢階級で「医療機関の近くにあったから」が63.0～77.0%で最も多く、次いで、「この薬局をかかりつけにしているから」が23.0～48.0%と多かった。

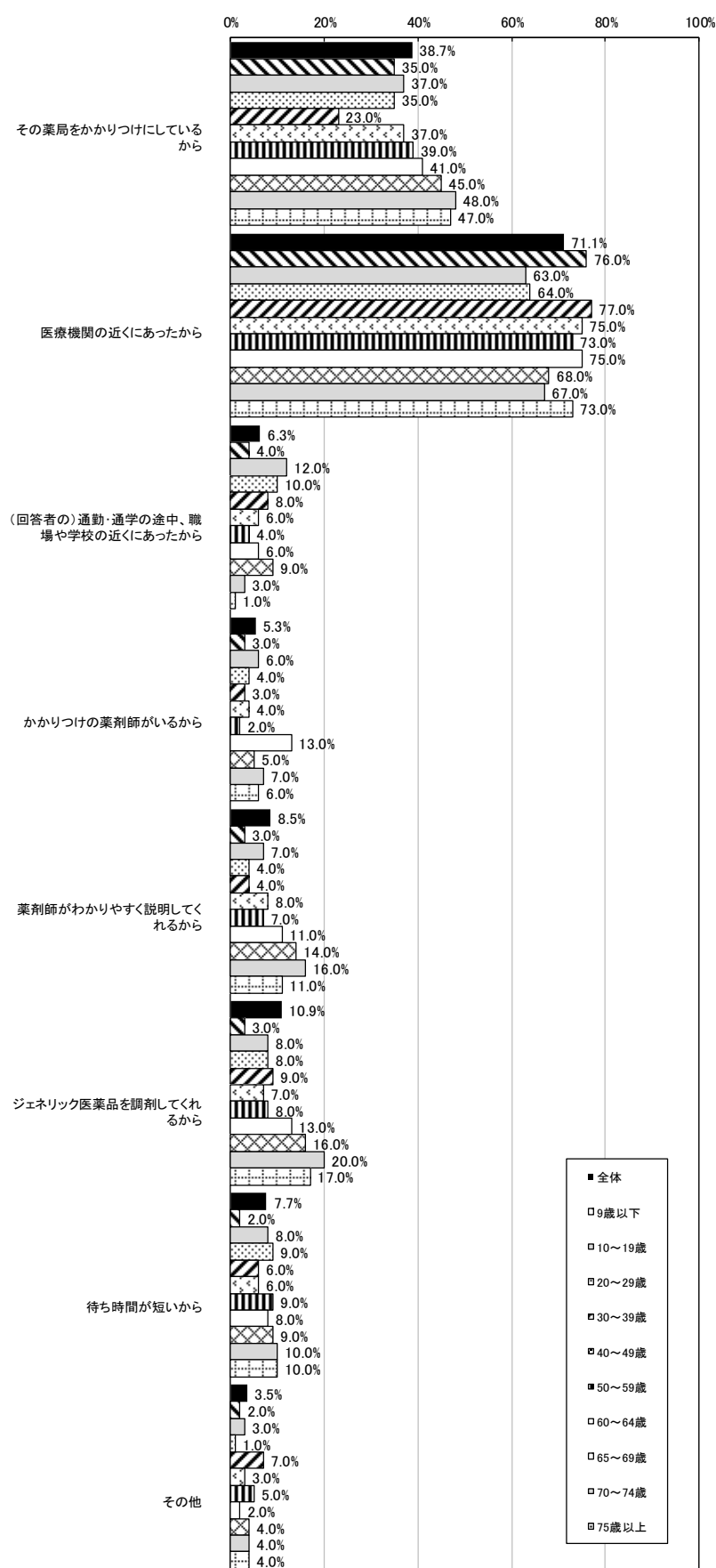
図表 307 薬局を選んだ理由（男女別、複数回答）【WEB 調査】



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・自宅に近いから。
- ・ドラッグストアに併設しているから。
- ・処方された薬が確実に置いてあるから。

図表 308 薬局を選んだ理由（年齢階級別、複数回答）【WEB 調査】

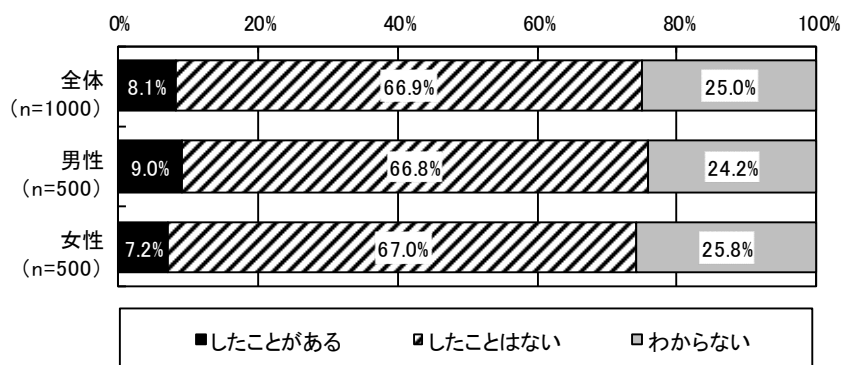


②かかりつけ薬剤師指導料の同意状況

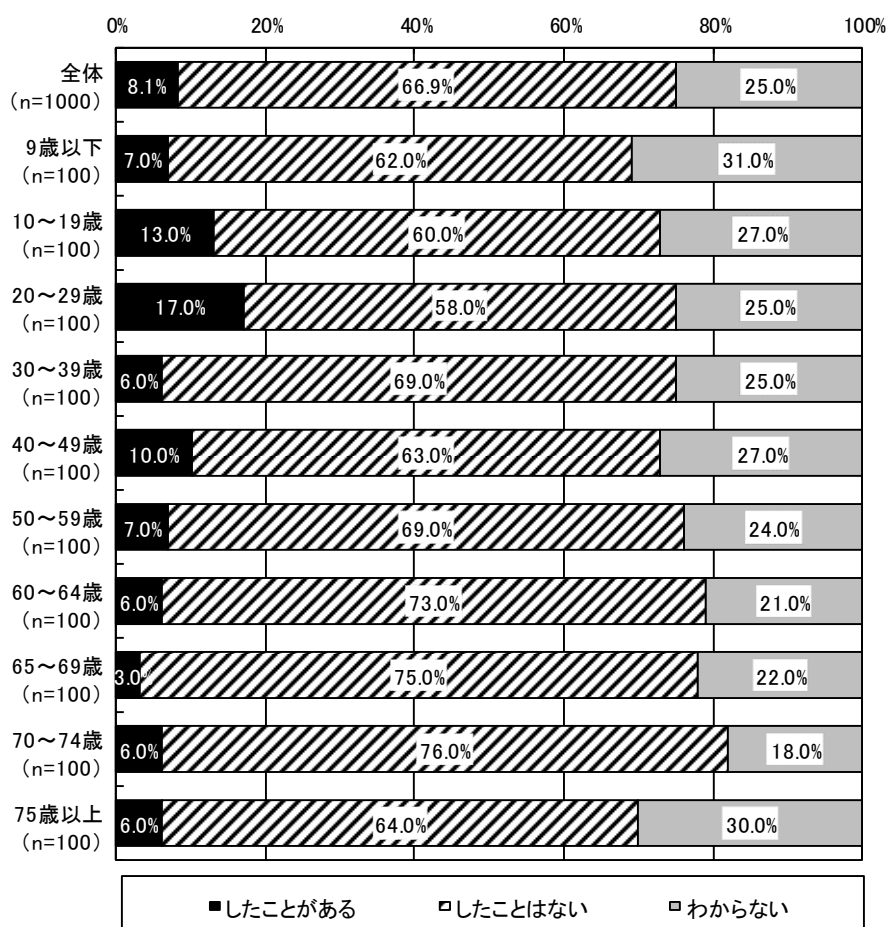
かかりつけ薬剤師指導料の同意状況についてみると、「同意したことがある」の割合は8.1%、「同意したことはない」が66.9%、「わからない」が25.0%であった。

年齢階級別にみると、「20～29歳」が「同意したことがある」の割合が17.0%となっており、他の年齢階級よりも高かった。

図表 309 かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 310 かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



③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、平均1967.2円であった。

男女別にみると、男性が平均2207.2円、女性が平均1727.2円であり、男性が女性よりも平均値ベースで480.0円、中央値ベースで50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 311 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	1000	1967.2	4357.7	1000
男性	500	2207.2	5612.8	1050
女性	500	1727.2	2529.6	1000

図表 312 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）【WEB 調査】（単位：円）

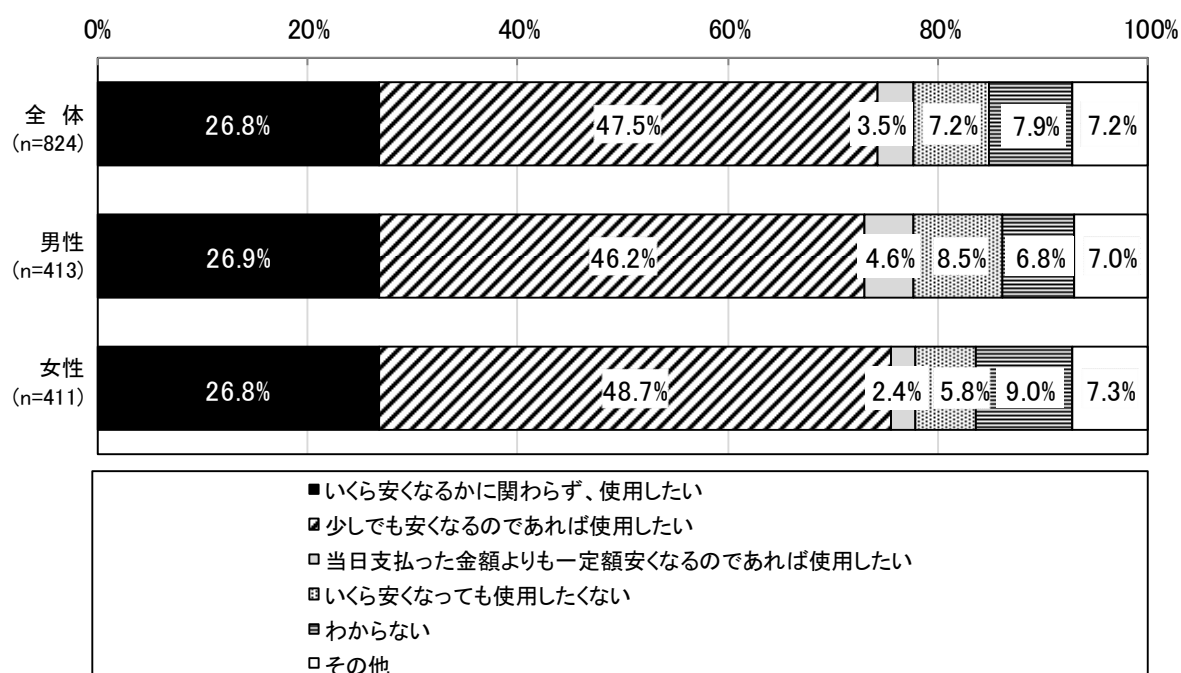
	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	1000	1967.2	4357.7	1000
9歳以下	100	548.4	2252.2	0
10～19歳	100	1165.6	1799.4	570
20～29歳	100	1271.6	1526.1	990
30～39歳	100	2047.3	3206.0	1080
40～49歳	100	2206.9	3281.3	1350
50～59歳	100	2316.7	2841.1	1210
60～64歳	100	3219.1	11012.1	1500
65～69歳	100	3085.0	3736.8	1950
70～74歳	100	2175.6	2231.9	1500
75歳以上	100	1635.8	2301.2	721.5

④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、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が47.5%と最も多く、ついで「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」が26.8%であった。

また、「当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1527.8円、男性では平均1002.9円、女性では平均2420.0円であった。

図表 313 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、単数回答）【WEB 調査】



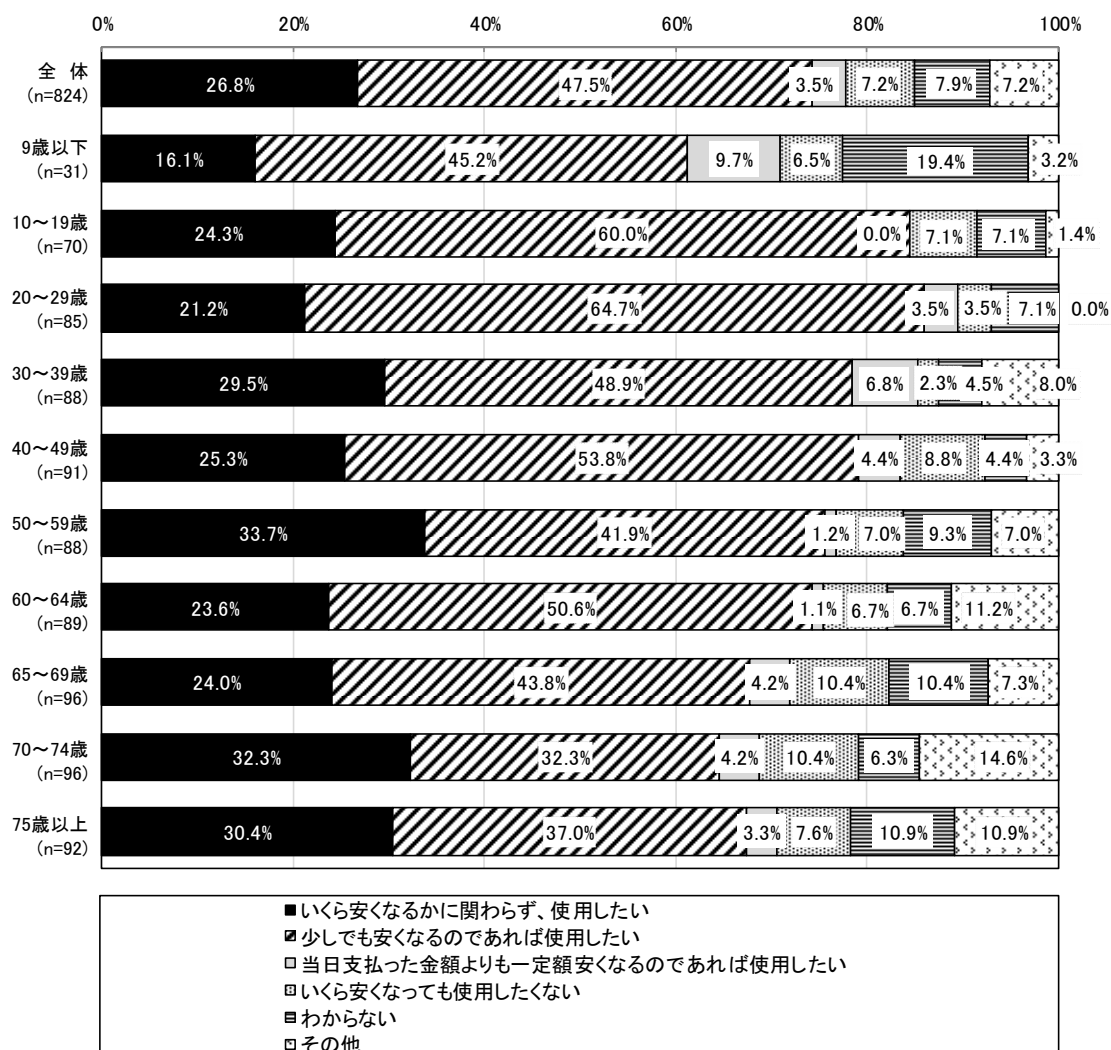
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・既にジェネリック医薬品を使用している。
- ・薬による。

図表 314 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】

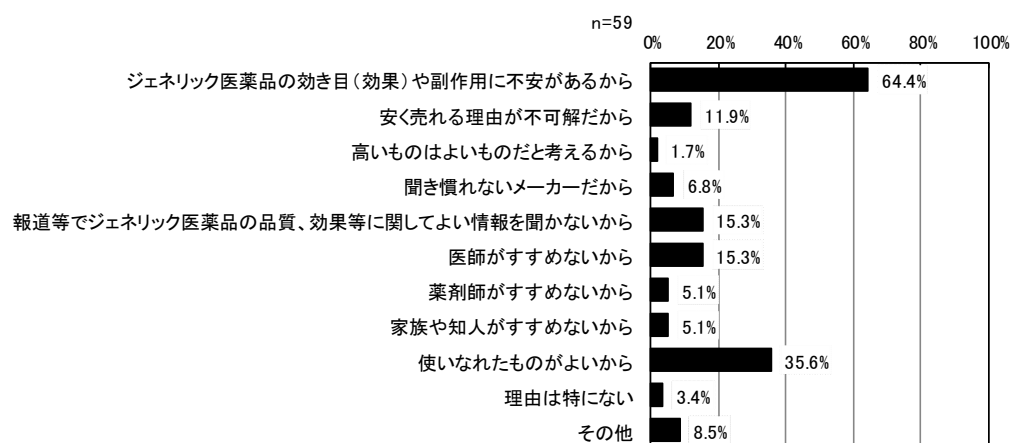
	人数（人）	平均値	標準偏差	中央値
全体	27	1527.8	3381.2	500
男性	17	1002.9	924.2	500
女性	10	2420.0	5486.7	500

図表 315 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、単数回答）【WEB 調査】



「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64.4%で最も多く、次いで「使いなれたものの方がいいから」（35.6%）であった。

図表 316 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）【WEB 調査】

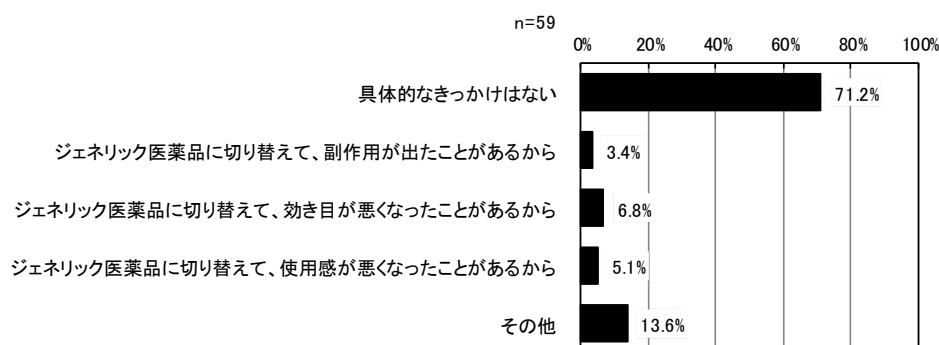


注）「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・不純物が入っていると思うから。
- ・アレルギーをおこしたことがあるため。

また、ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけを尋ねたところ、「具体的なきっかけはない」が71.2%であった。「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」が6.8%、「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから」が5.1%であった。

図表 317 ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけ
（「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）【WEB 調査】



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」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・口唇と指の発疹・水ぶくれ。
- ・皮膚のかゆみ。

注) 「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」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・目薬、風邪薬。

注) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・痛み止めが溶けていた。

注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

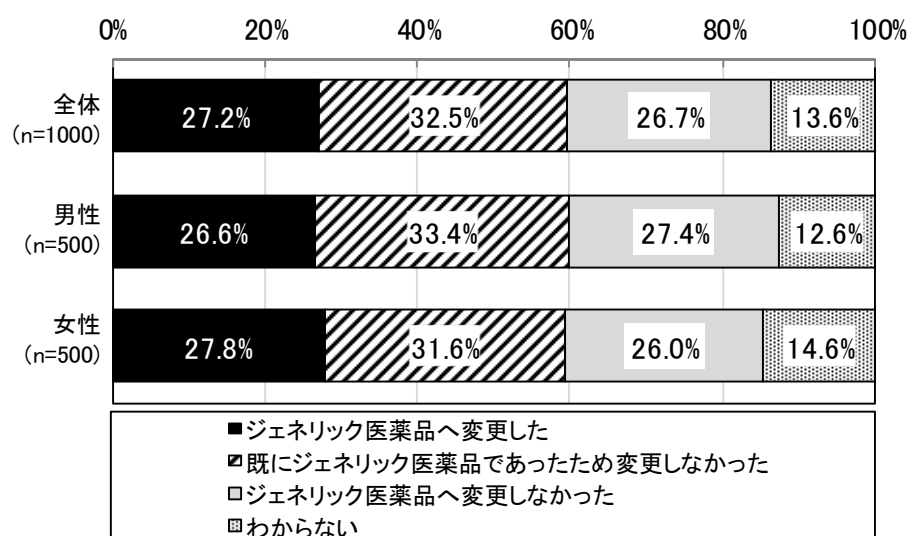
- ・100%同じではないから。
- ・先発品からジェネリックに変えて具合が悪くなった人を複数人知っているから。
- ・友人がジェネリック医薬品で副作用が出た事があるため。

⑤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と窓口での負担感

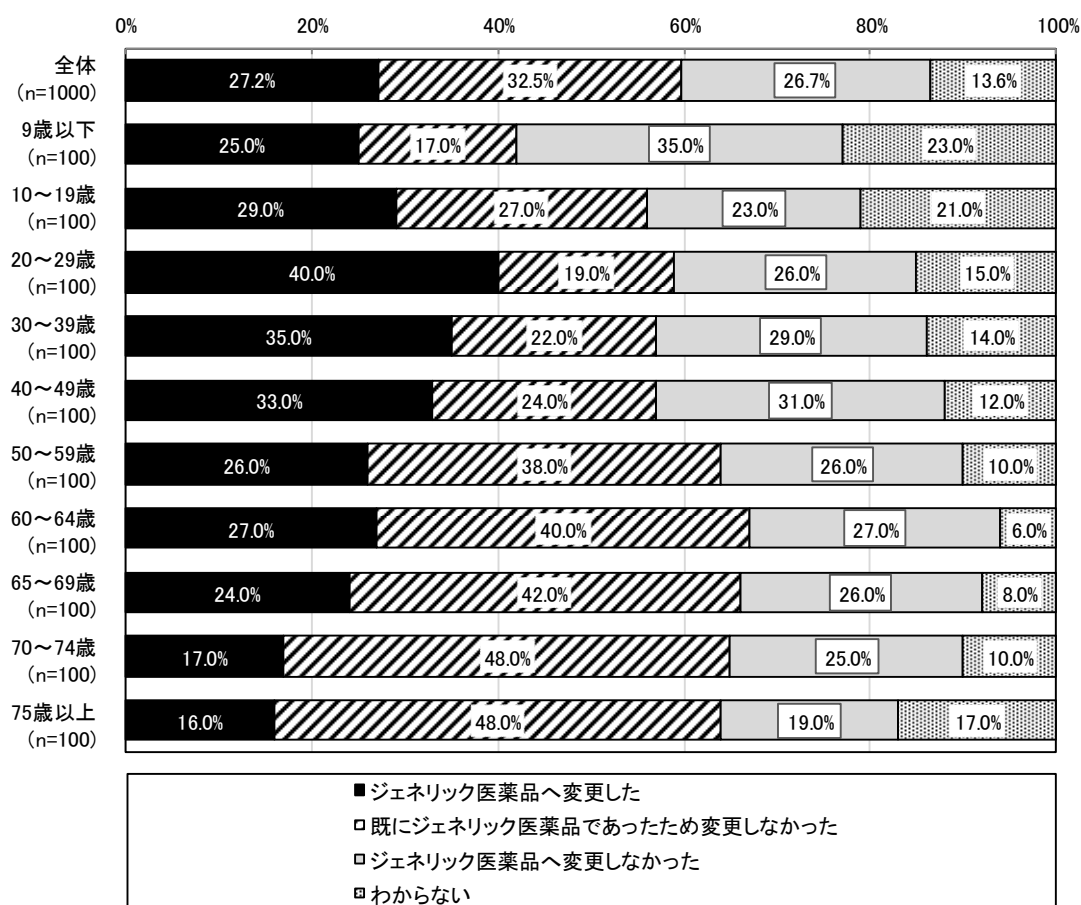
薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」(32.5%)と「ジェネリック医薬品へ変更した」(27.2%)の両者を合わせると59.7%であった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が26.7%であった。

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、「20～29歳」、「30～39歳」、「40～49歳」で30%以上となっており、他の年齢階級と比較して高かった。

図表 318 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、単数回答)【WEB 調査】



図表 319 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、単数回答)【WEB 調査】

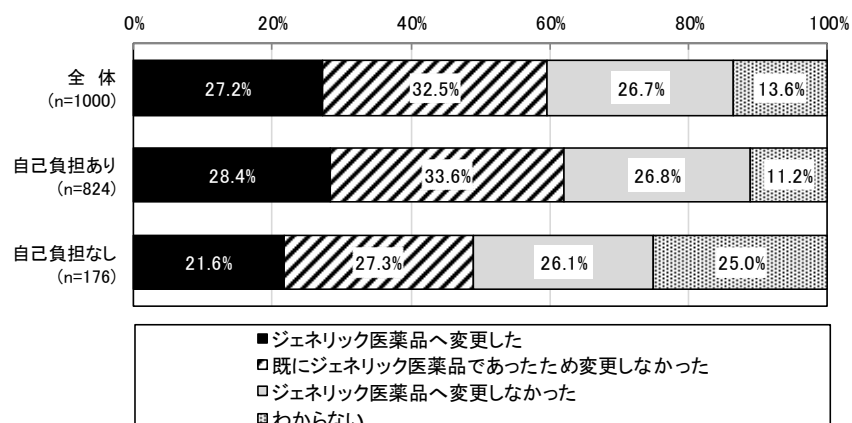


自己負担の有無別に、薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「自己負担あり」の患者では「ジェネリック医薬品へ変更した」と「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」の両者を合わせた割合が62.0%であり、「自己負担なし」の患者では同48.9%で、「自己負担あり」の方が13.1 ポイント高かった。

なお、「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 320 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、単数回答)【WEB 調査】

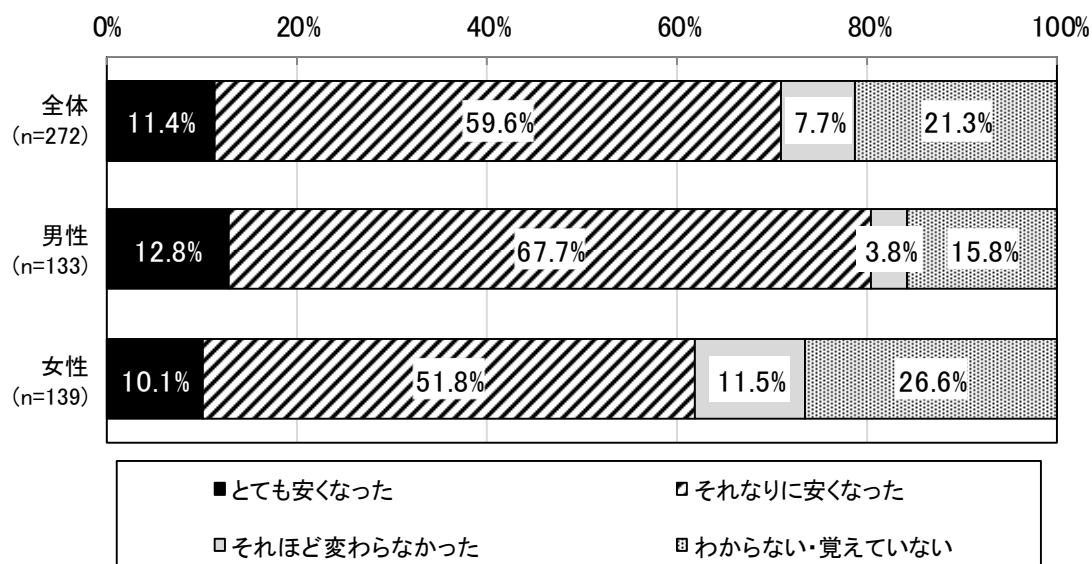


ジェネリック医薬品へ変更した人に薬局窓口での薬代の負担感を尋ねたところ、「とても安くなった」が11.4%、「それなりに安くなった」が59.6%で両者を合わせた割合は71.0%となった。また、「それほど変わらなかった」が7.7%、「わからない・覚えていない」が21.3%であった。

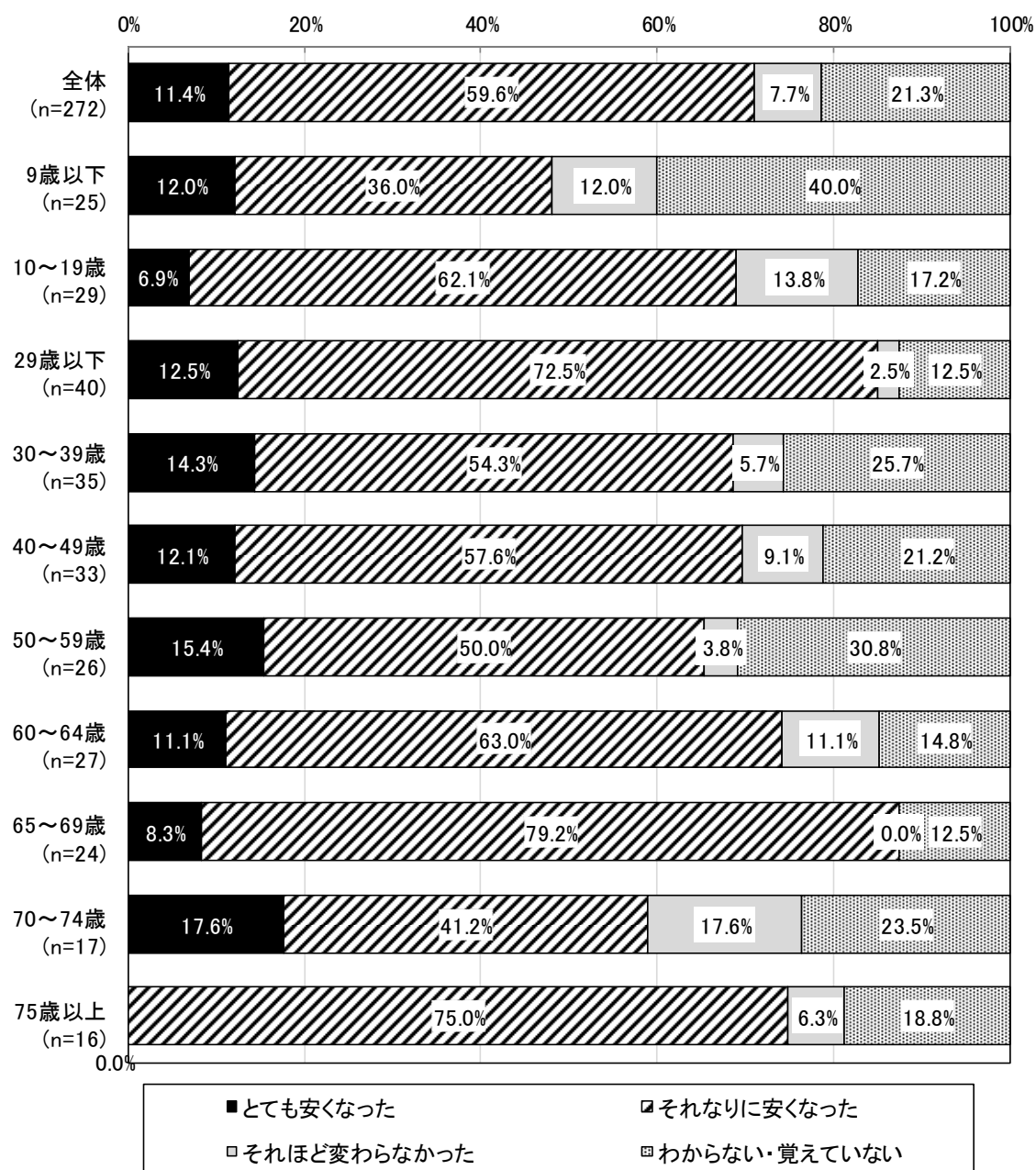
男女別にみると、「とても安くなった」、「それなりに安くなった」の割合の合計は、男性では80.5%、女性では61.9%であり、男性の方が18.6 ポイント高かった。

図表 321 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、単数回答)【WEB 調査】



図表 322 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、単数回答) 【WEB 調査】



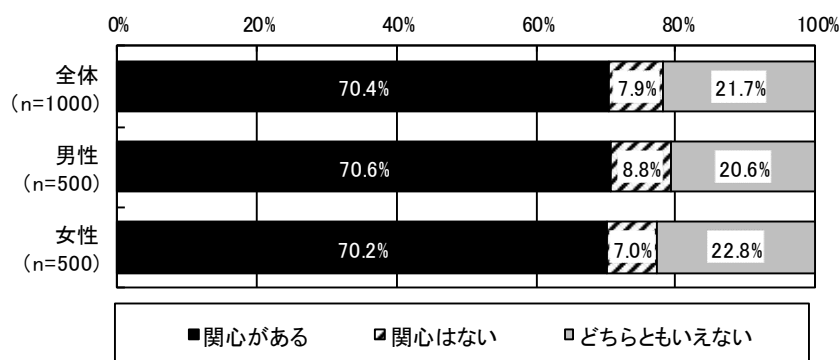
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

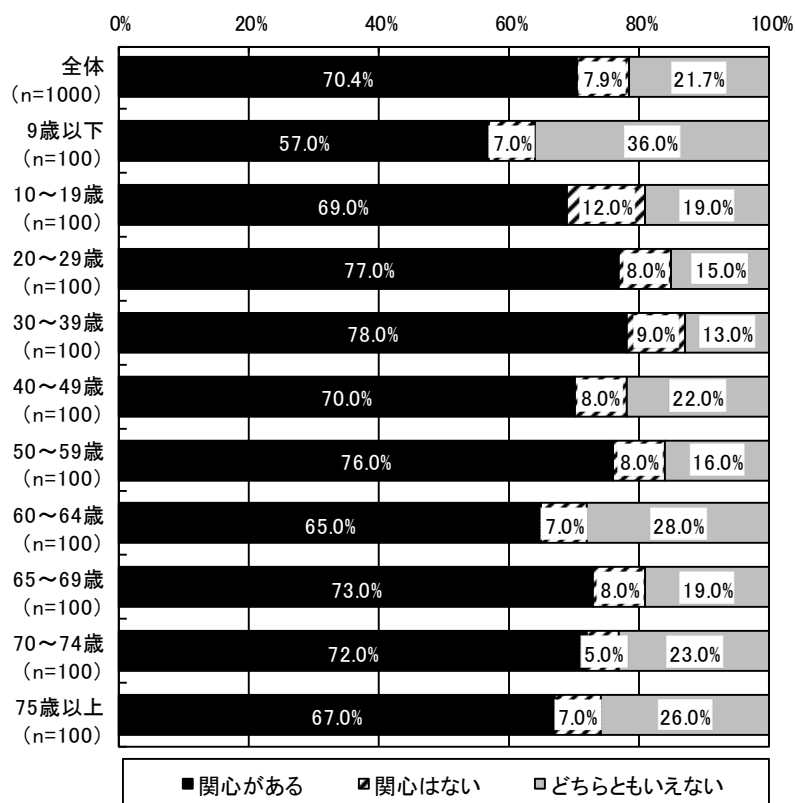
ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、「関心がある」が70.4%、「どちらともいえない」が7.9%、「関心はない」が21.7%であった。

年齢階級別にみると、「関心がある」の割合は、30～39 歳では78.0%で、「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 323 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 324 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】

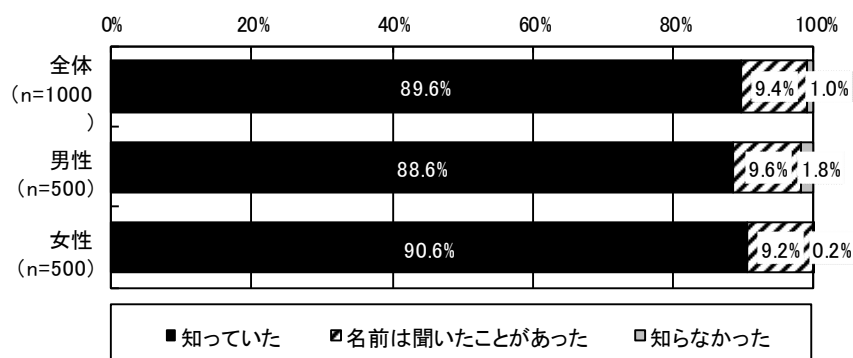


②ジェネリック医薬品に対する認知度

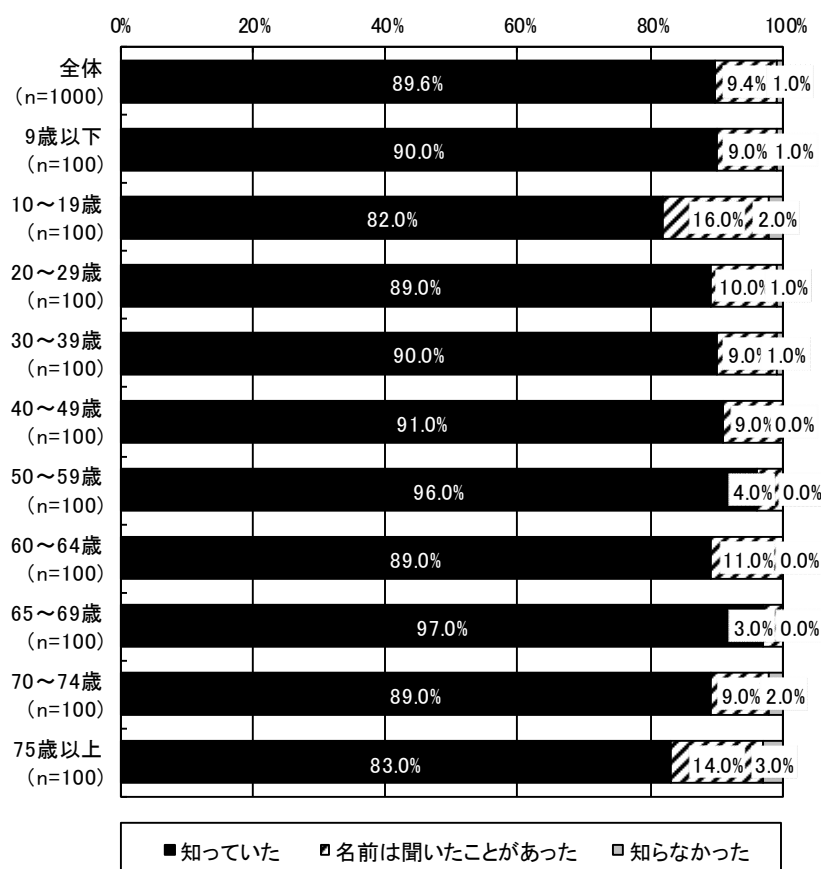
ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が89.6%、「名前は聞いたことがあった」が9.4%、「知らなかった」が1.0%であった。

年齢階級別にみると、「65～69歳」（97.0%）と「50～59歳」（96.0%）が高く「10～19歳」（82.0%）と「75歳以上」（83.0%）が低かった。

図表 325 ジェネリック医薬品に対する認知度（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 326 ジェネリック医薬品に対する認知度（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】

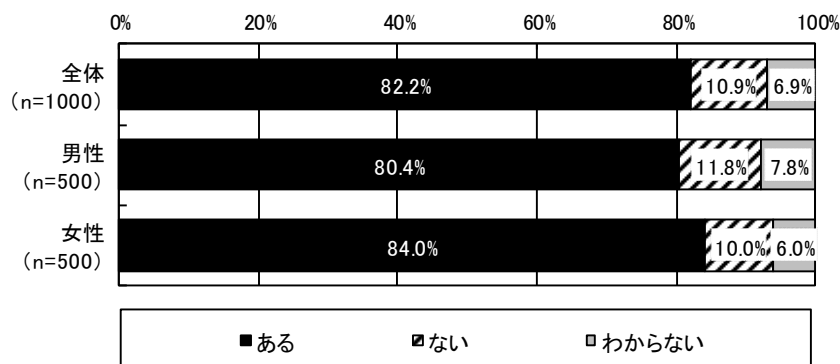


③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

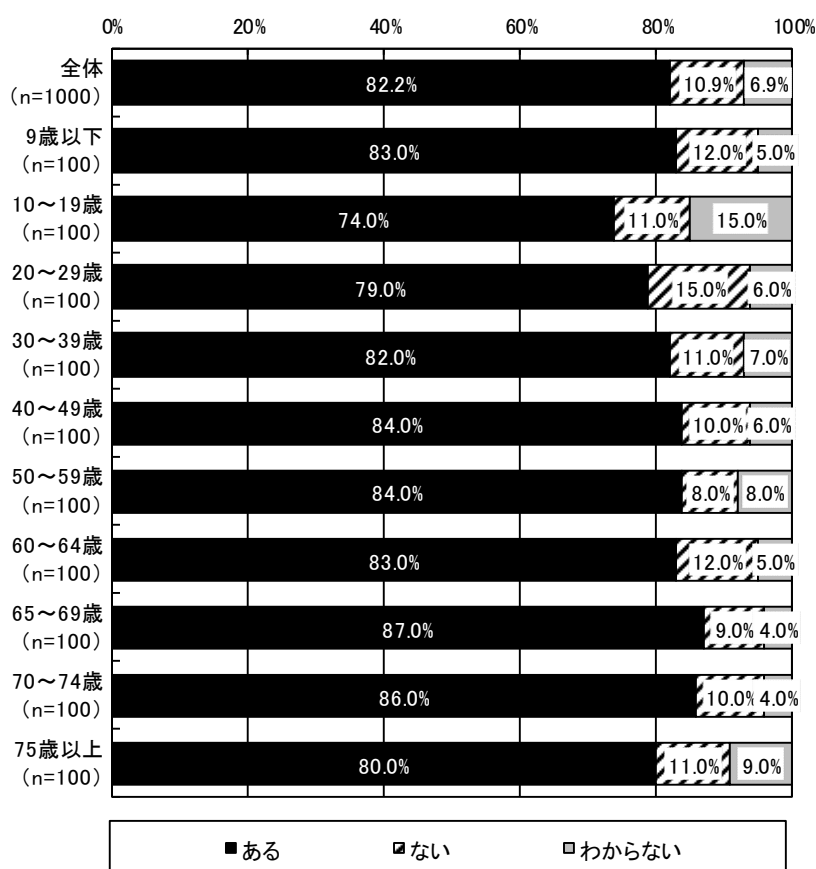
ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が82.2%、「ない」が10.9%であった。

年齢階級別にみると、「65～69歳」が最も使用経験がある割合が高く、年齢が低くなるに従い、概ね減少する傾向がみられた。ただし「9歳以下」は83.0%と「全体」よりも高かった。

図表 327 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 328 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】

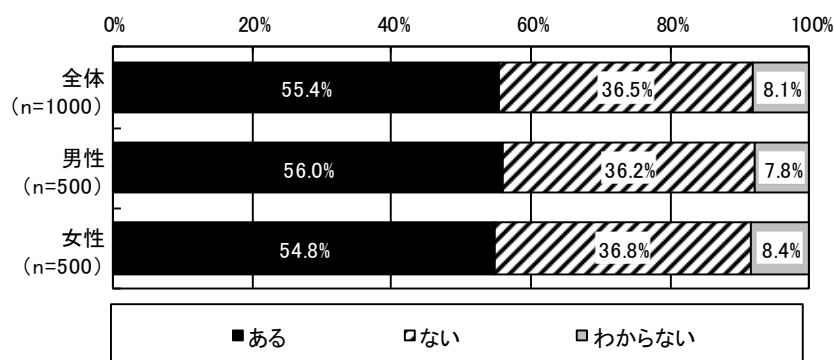


④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

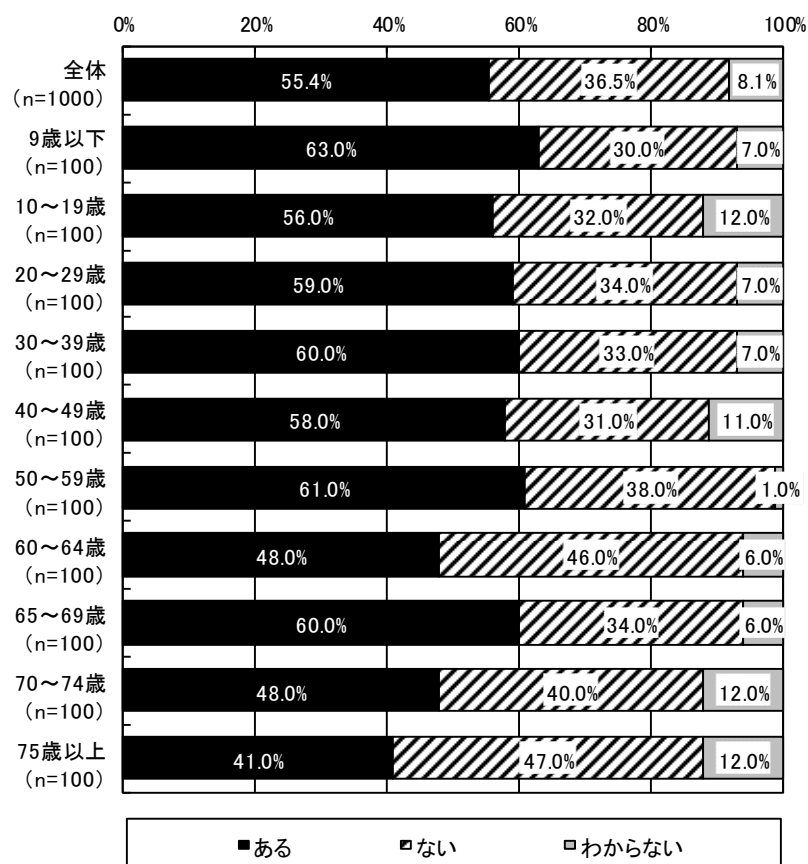
ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が55.4%、「ない」が36.5%、「わからない」が8.1%であった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は「9歳以下」が63.0%で最も高かった。

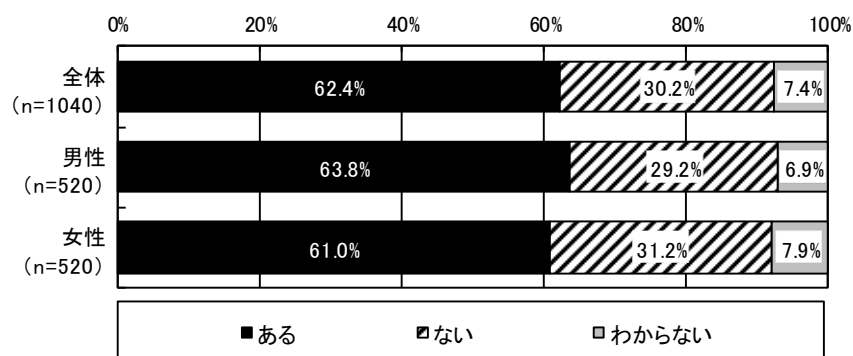
図表 329 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
(男女別、単数回答)【WEB 調査】



図表 330 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、単数回答)【WEB 調査】



(参考) 平成 29 年度調査

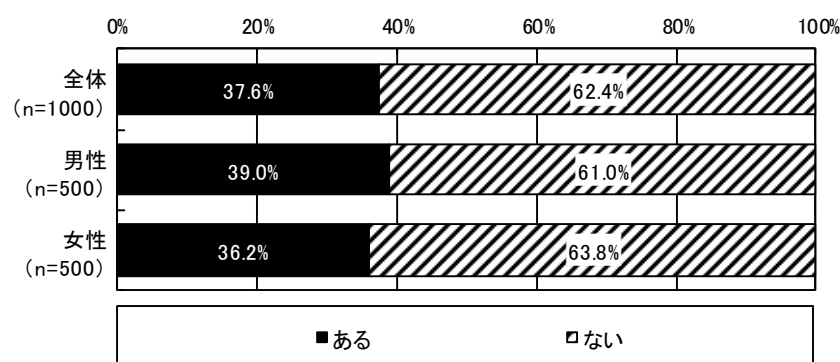


⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

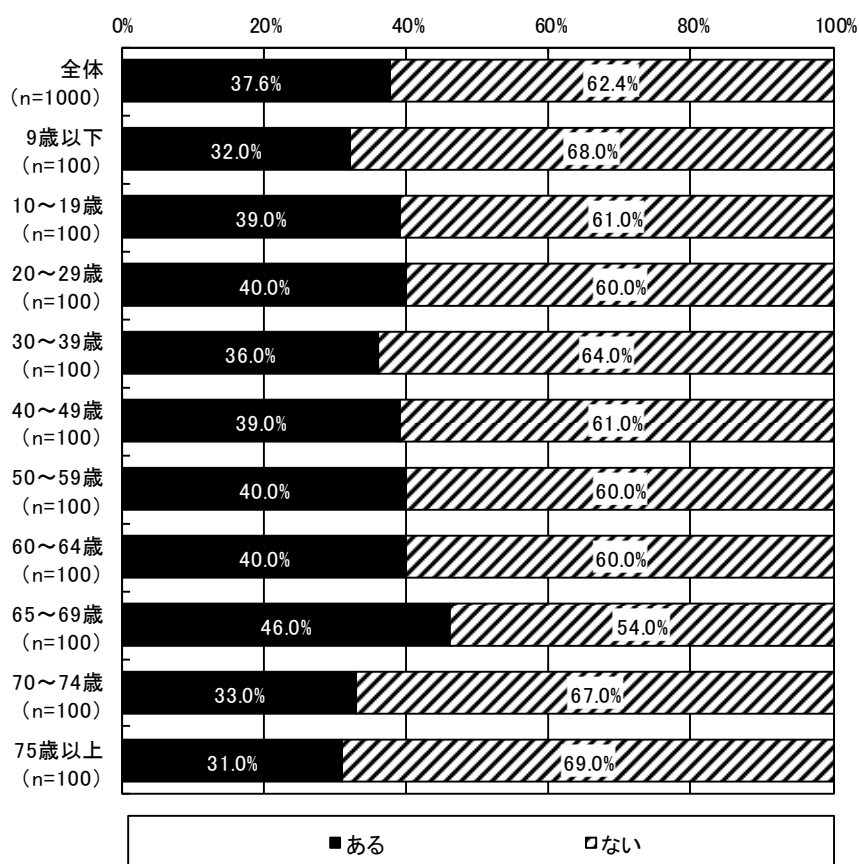
ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が37.6%、「ない」が62.4%であった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は、「65～69歳」が46.0%と、「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

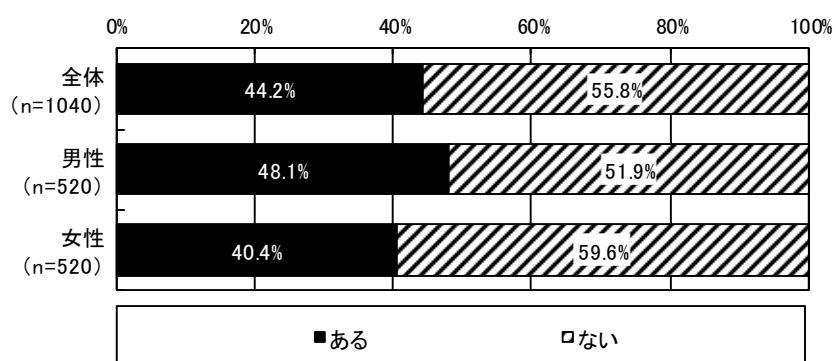
図表 331 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無
(男女別、単数回答)【WEB 調査】



図表 332 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、単数回答)【WEB 調査】



(参考) 平成 29 年度調査



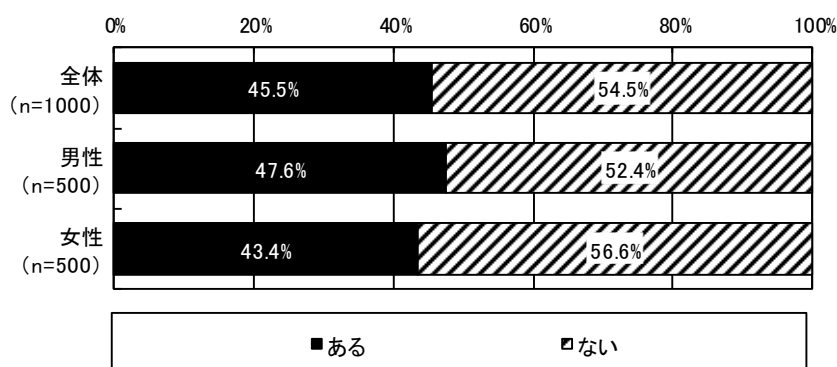
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

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

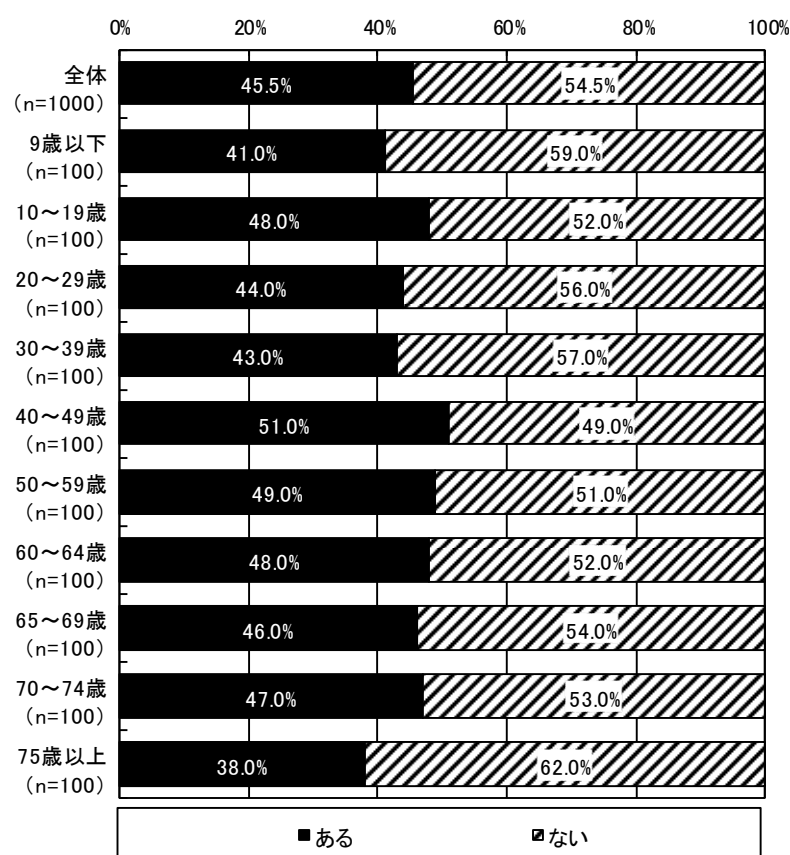
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が45.5%、「ない」が54.5%であった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は、「40～49歳」が51.0%で最も高く、75歳以上が38.0%で最も低かった。

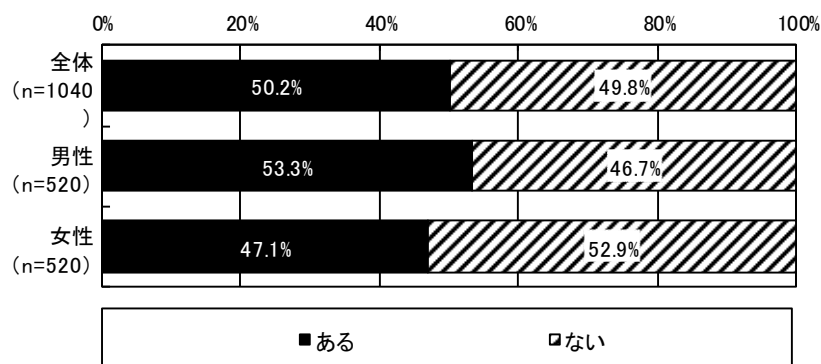
図表 333 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
(男女別、単数回答)【WEB 調査】



図表 334 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、単数回答)【WEB 調査】



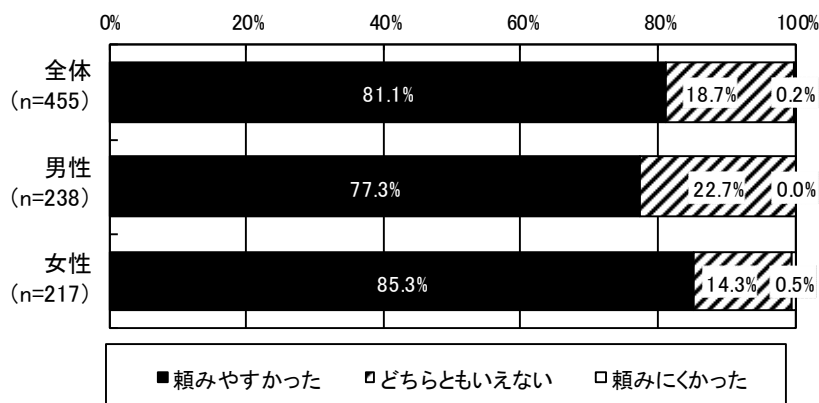
(参考) 平成 29 年度調査



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

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、「頼みやすかった」が81.1%、「どちらともいえない」が18.7%、「頼みにくかった」が0.2%であった。

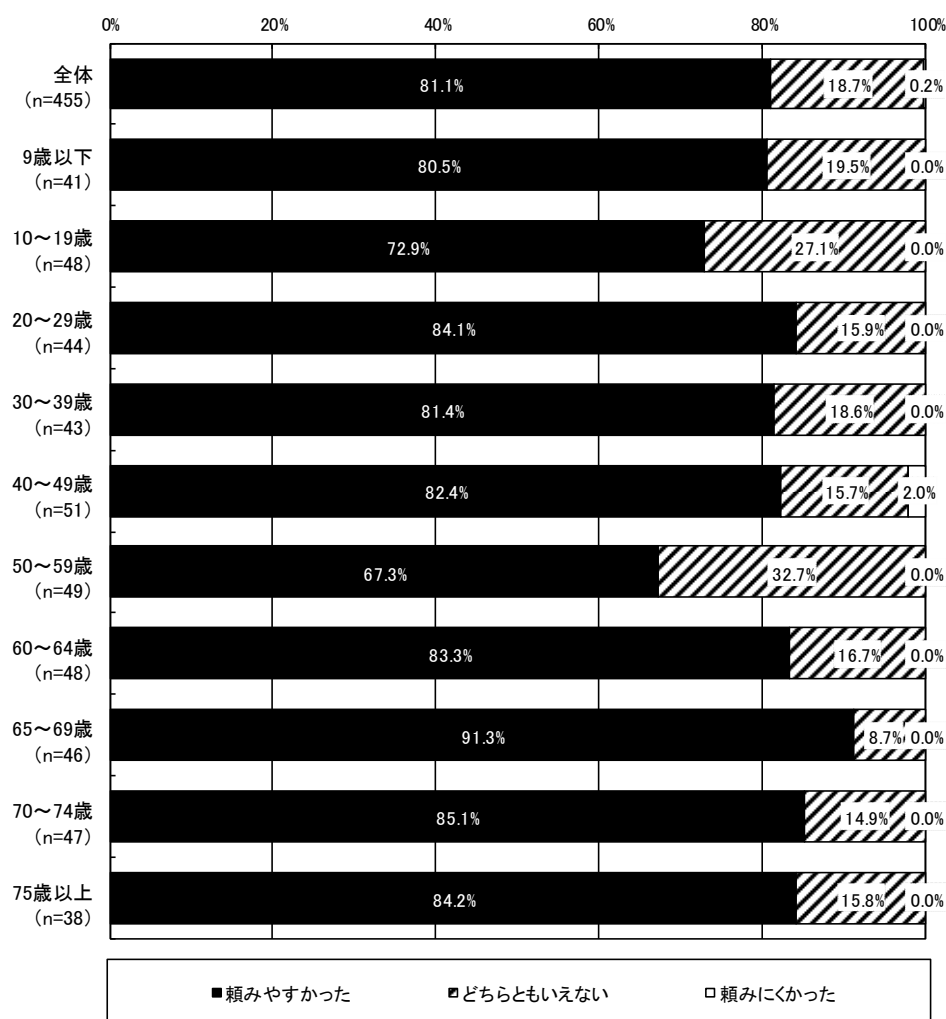
図表 335 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
(頼んだ経験のある人、男女別、単数回答)【WEB 調査】



注) 「頼みにくかった」理由のうち、主なものは以下の通り。

- ・なんとなく気まずい

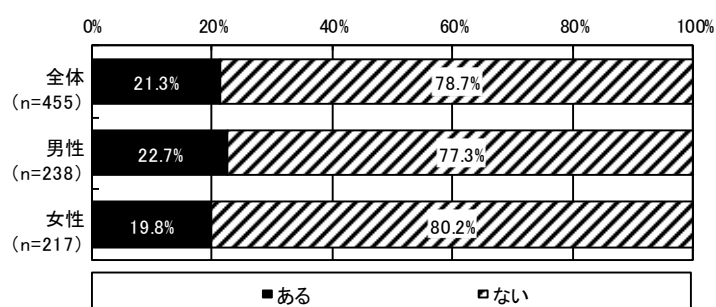
図表 336 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
(頼んだ経験のある人、年齢階級別、単数回答)【WEB 調査】



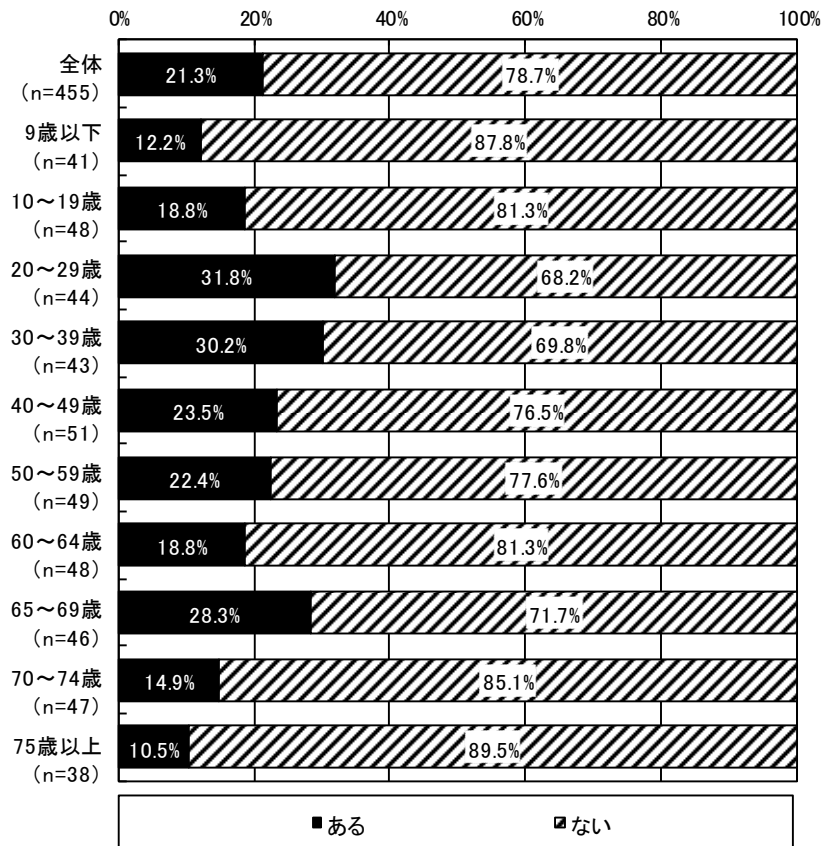
3) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無 (平成30年4月以降)

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、「ある」が21.3%、「ない」が78.7%であった。

図表 337 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30年4月以降) (頼んだ経験のある人、男女別、単数回答)【WEB 調査】



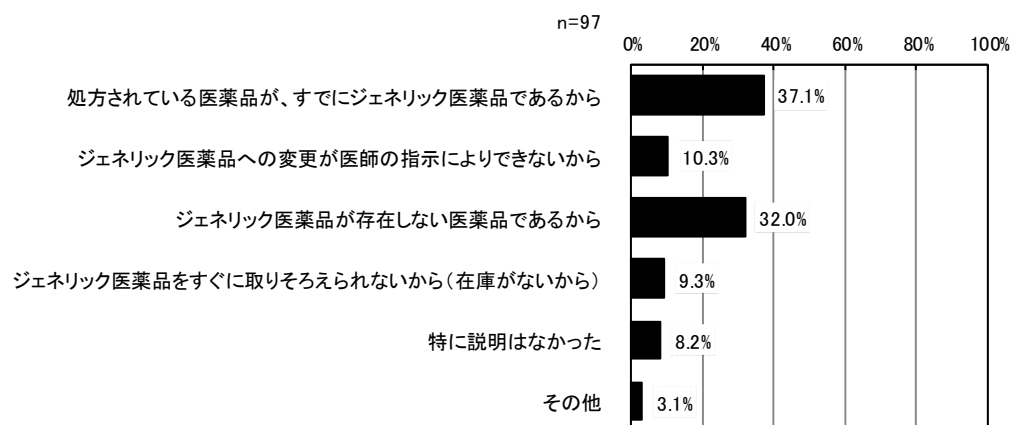
図表 338 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成30年4月以降）（頼んだ経験のある人、年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



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

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、「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37.1%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから」が32.0%であった。

図表 339 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=122) 【WEB 調査】



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

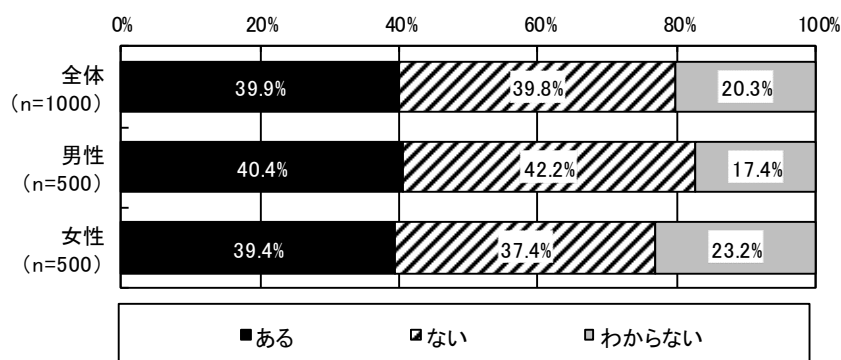
- ・同等の薬が無いから。
- ・ジェネリック医薬品も一応有るが、重い副作用の報告があるのでお勧めできないと忠告されたため。

⑦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

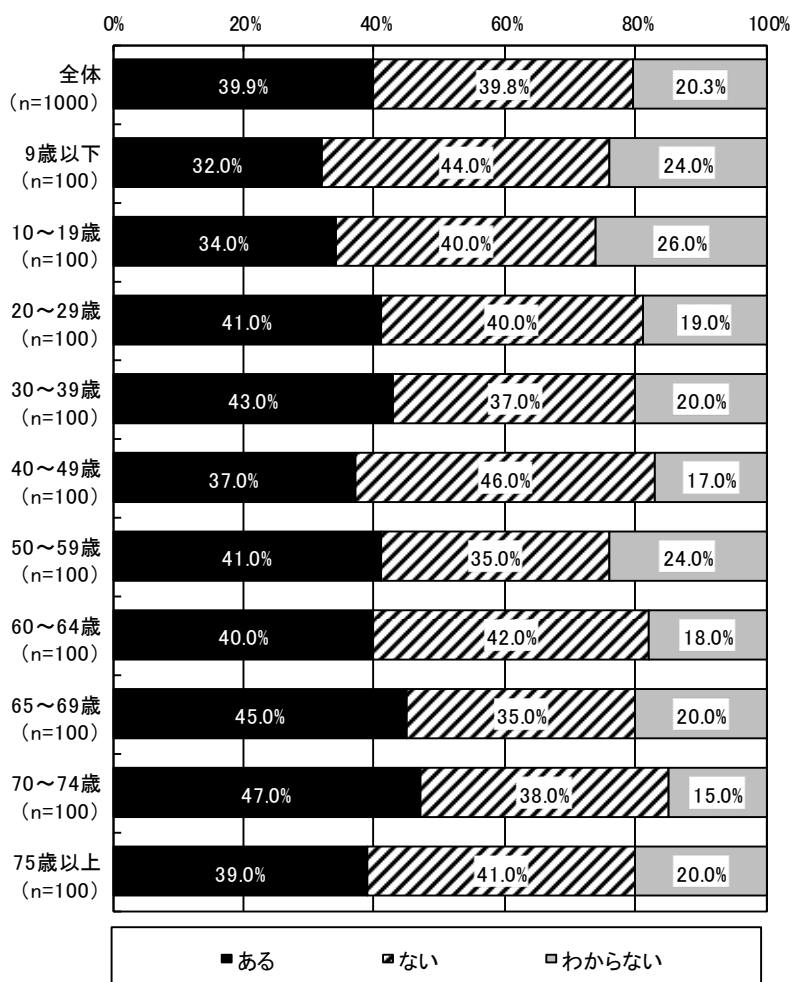
1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

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、「ある」が39.9%、「ない」が39.8%、「わからない」が20.3%であった。

図表 340 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、単数回答)【WEB 調査】



図表 341 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、単数回答)【WEB 調査】

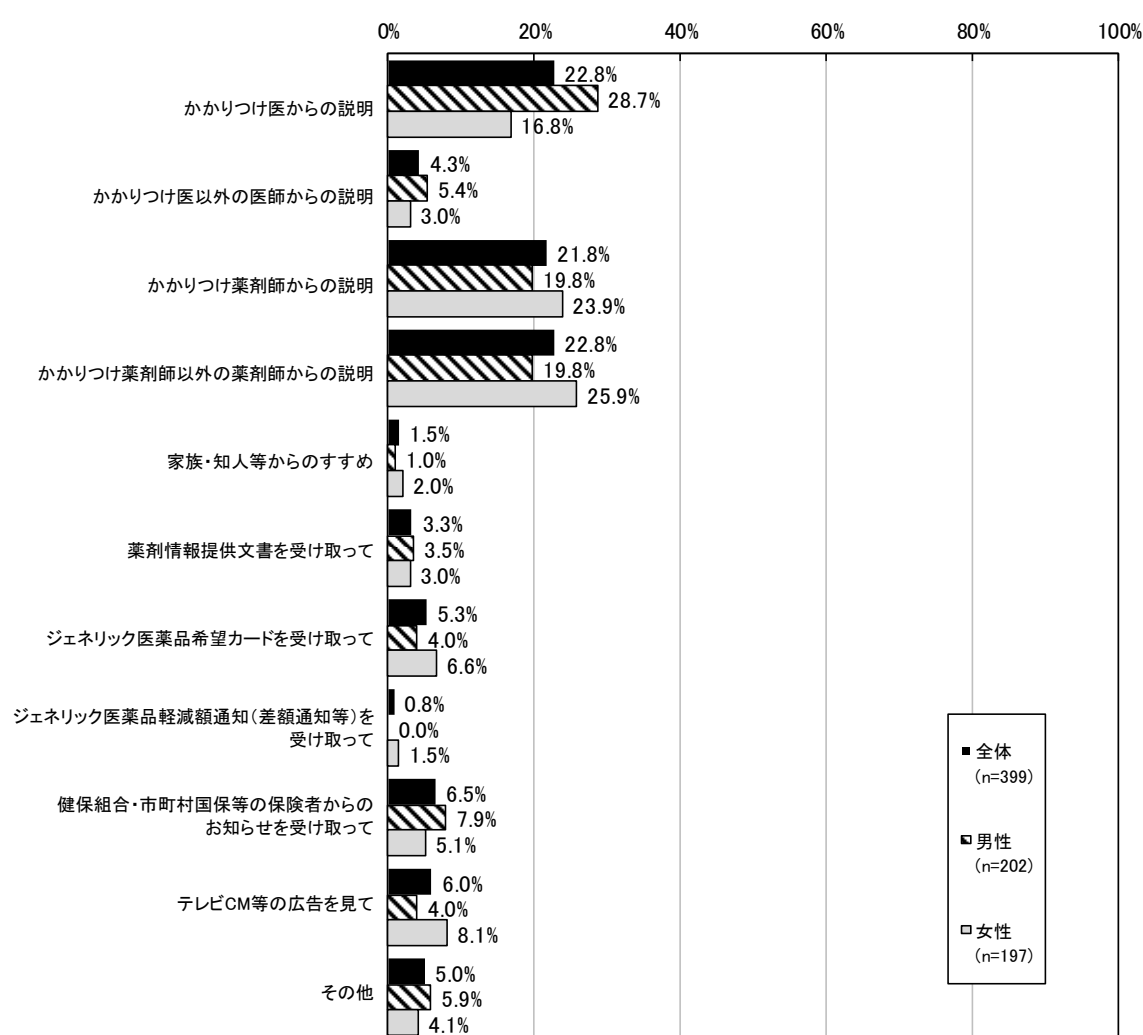


2) 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

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、「かかりつけ医からの説明」「かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明」が22.8%で最も多かった。

「かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明」と「かかりつけ薬剤師からの説明」の回答割合を合計すると44.6%であった。

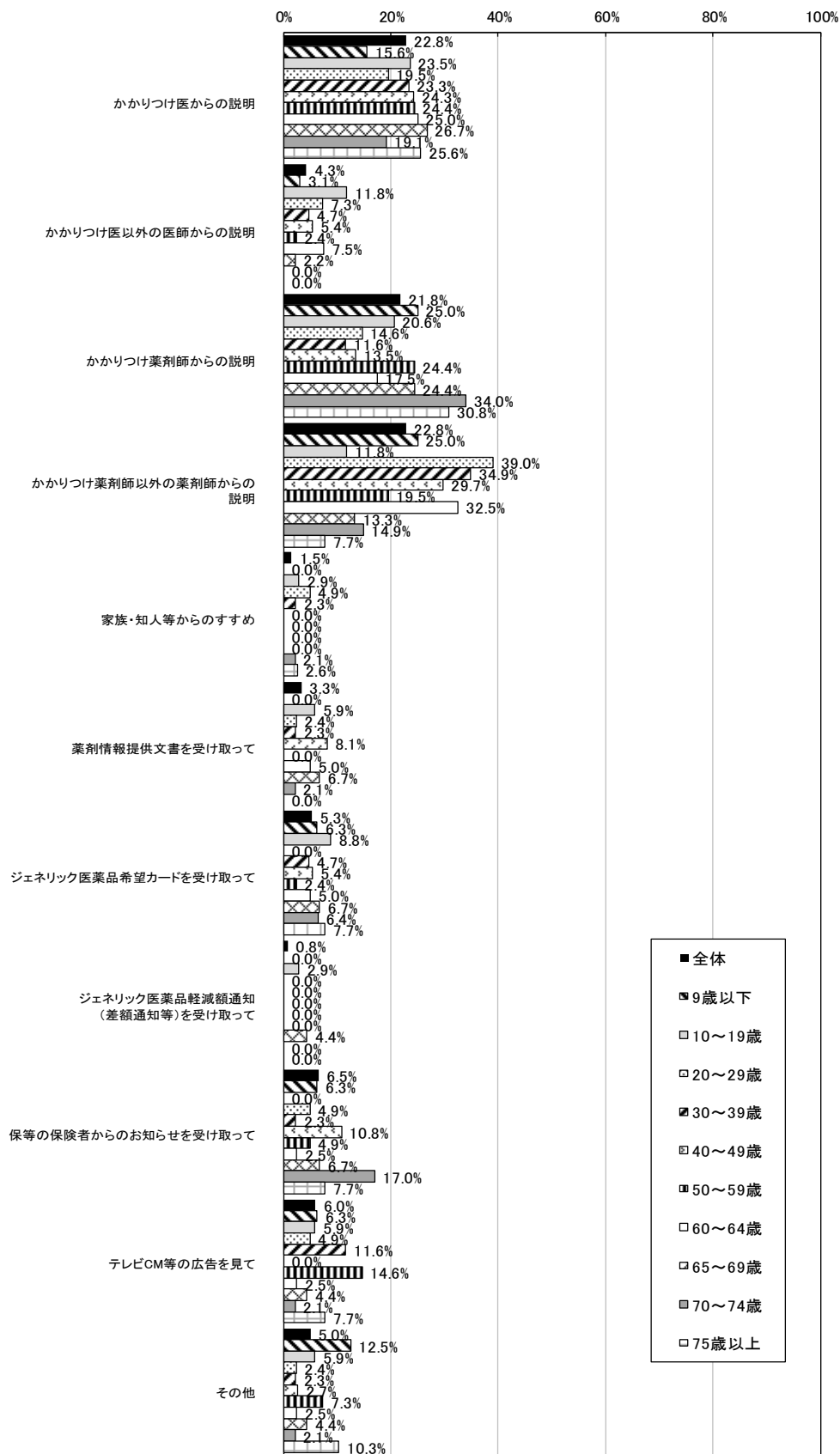
図表 342 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答)
【WEB 調査】



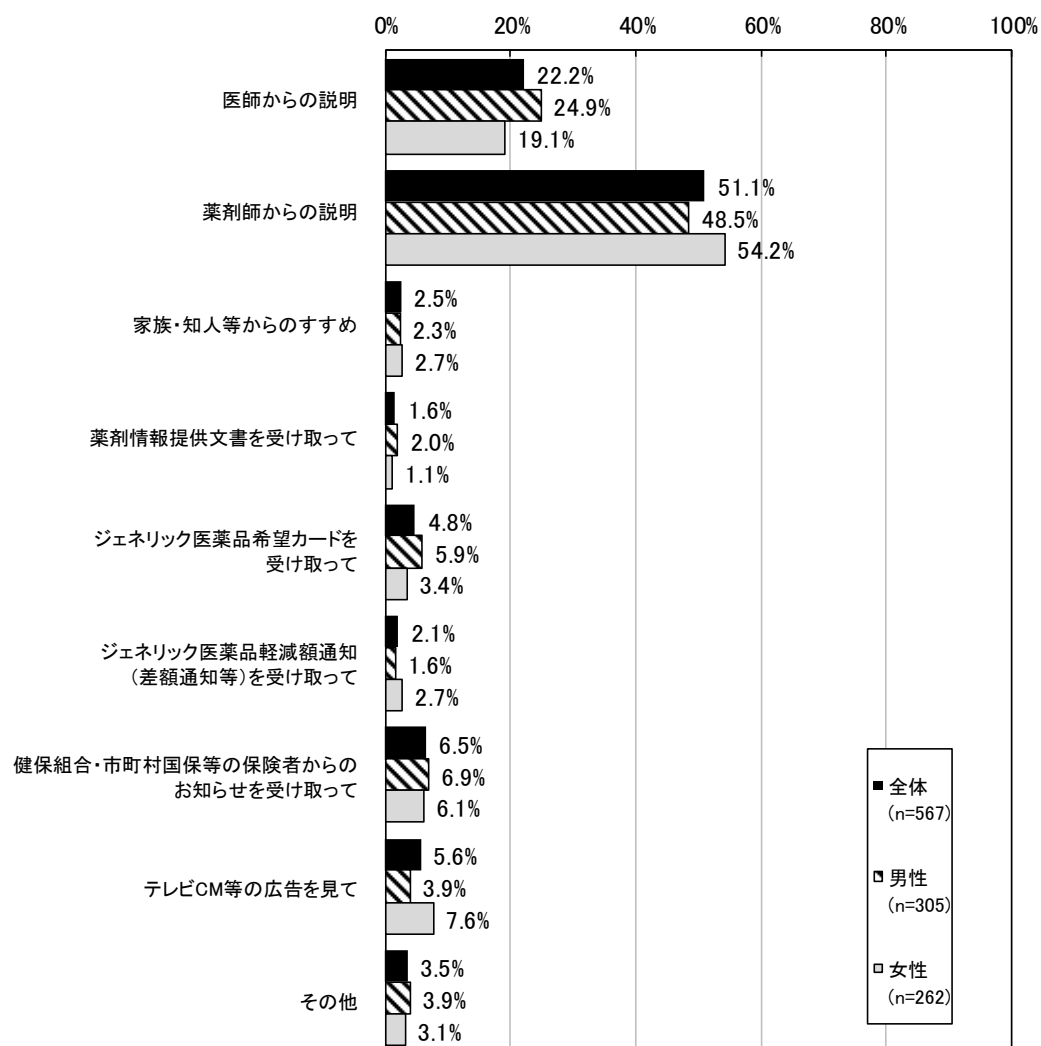
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・問診票にジェネリック医薬品可否のチェック欄があったので。
- ・すぐに調剤できるのは、ジェネリック医薬品だったため。
- ・自分から申し出て。
- ・保険証に「ジェネリック希望シール」を貼っているため。

図表 343 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】



(参考) 平成 29 年度調査



（４）ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

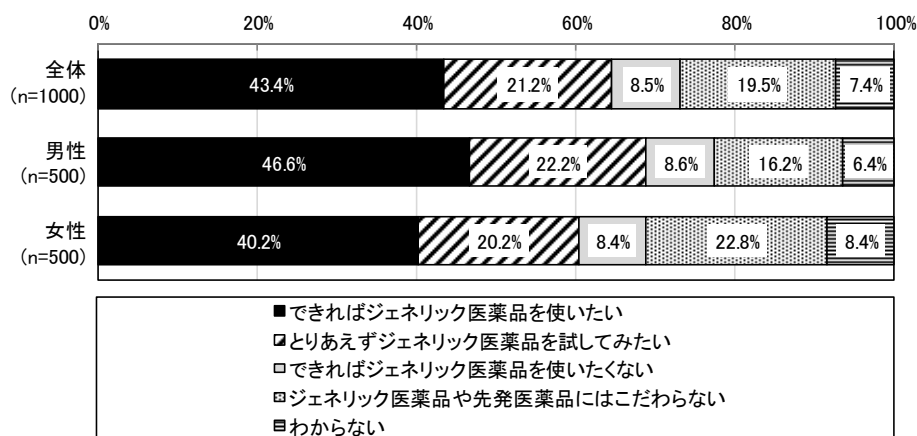
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

１）ジェネリック医薬品の使用に関する考え

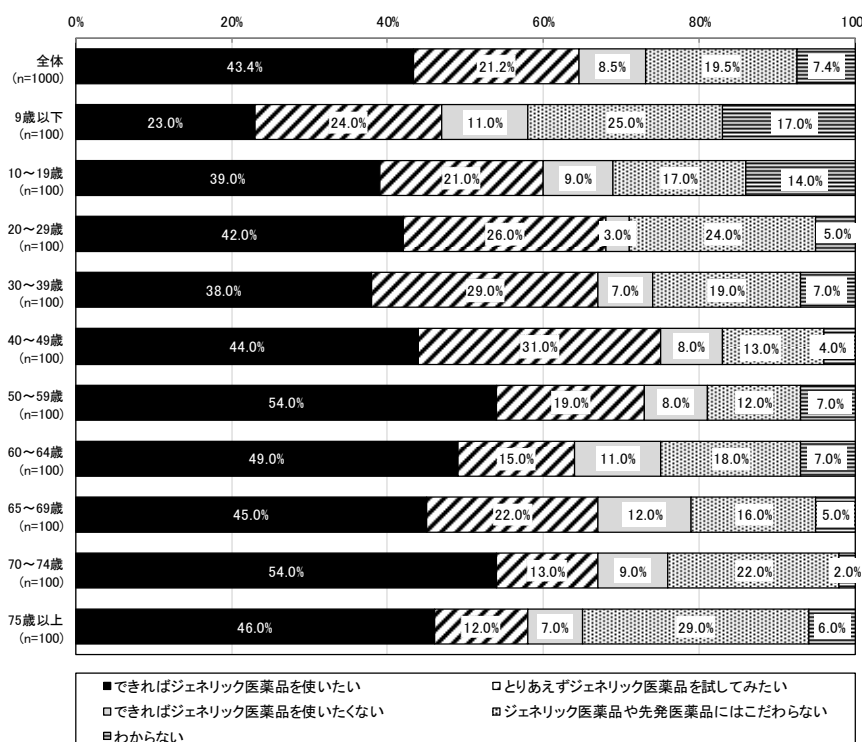
ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が43.4%で最も多く、次いで「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が21.2%、「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が19.5%であった。

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、10歳以上では5割を上回っているが、9歳以下ではやや下回っている。

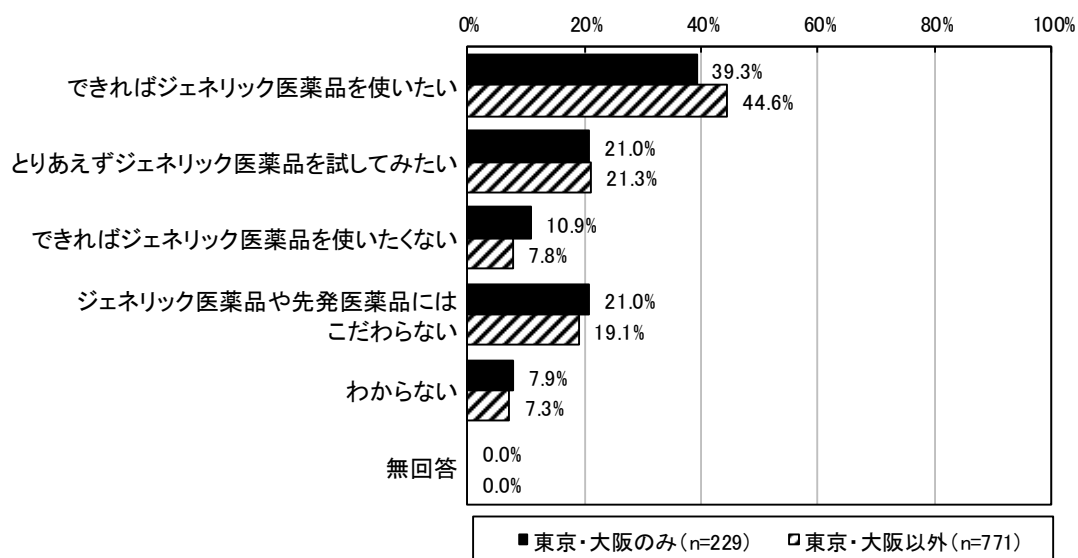
図表 344 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 345 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



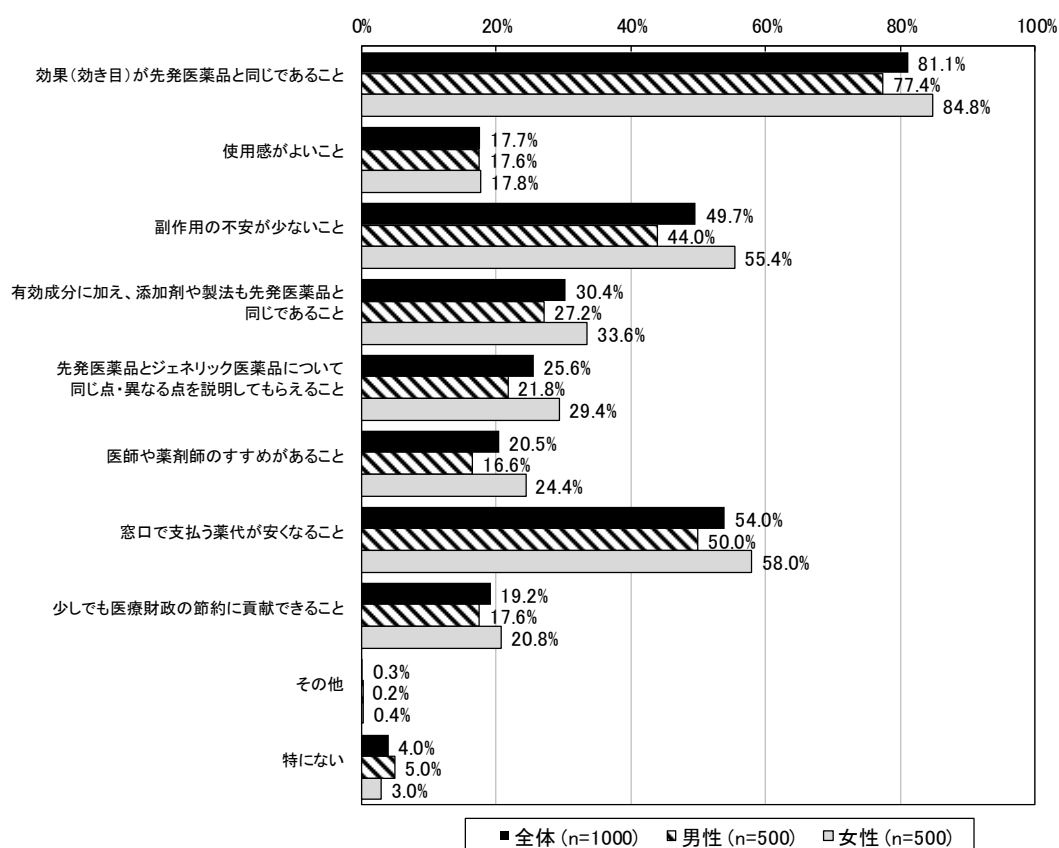
図表 346 ジェネリック医薬品の使用に関する考え
 (患者の住所地(東京・大阪かそれ以外か)別、単数回答)【WEB 調査】



2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

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、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が81.1%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（54.0%）、「副作用の不安が少ないこと」（49.7%）であった。

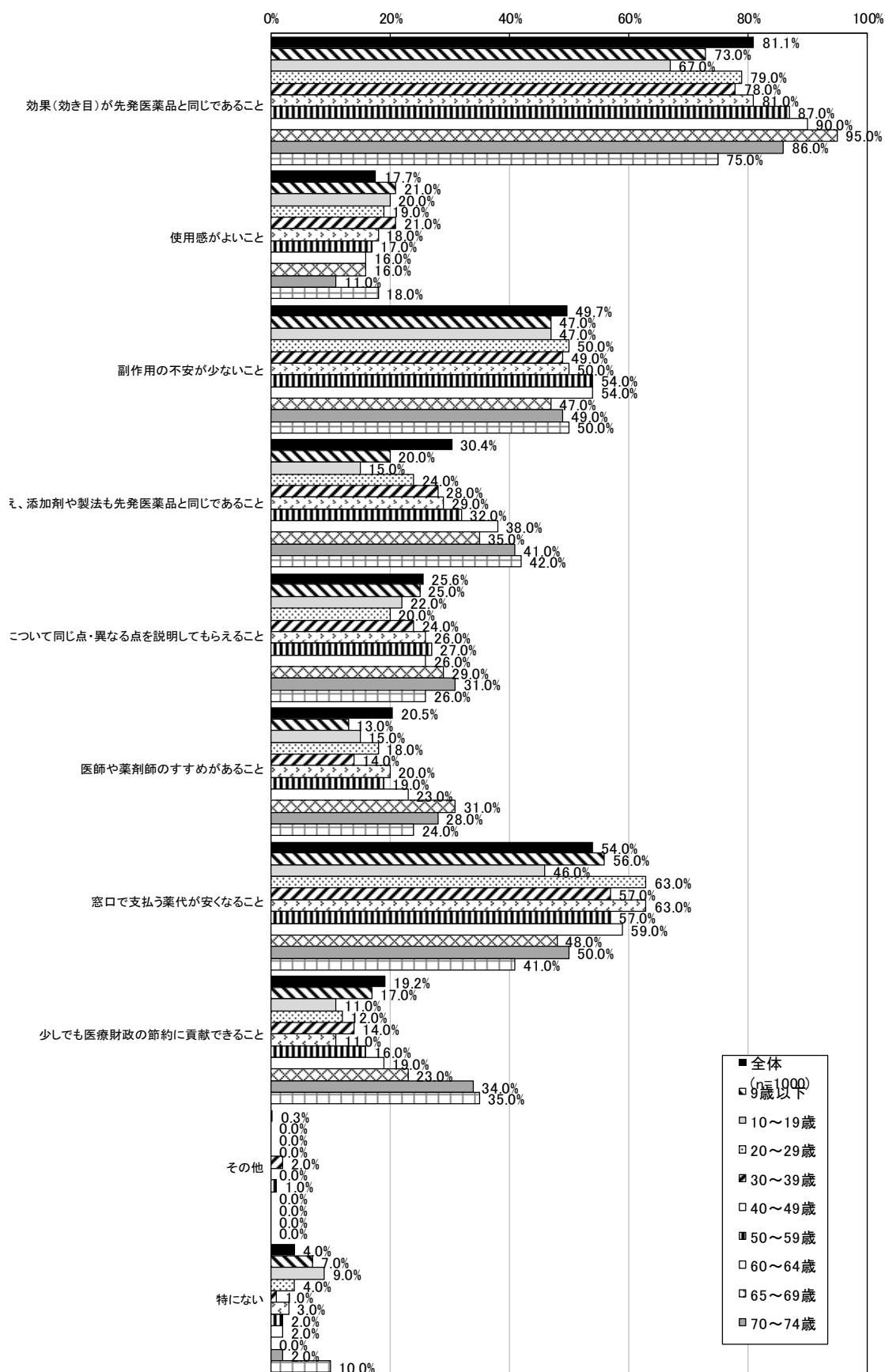
図表 347 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（男女別、複数回答）【WEB 調査】



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・製法が先発より良いこと。

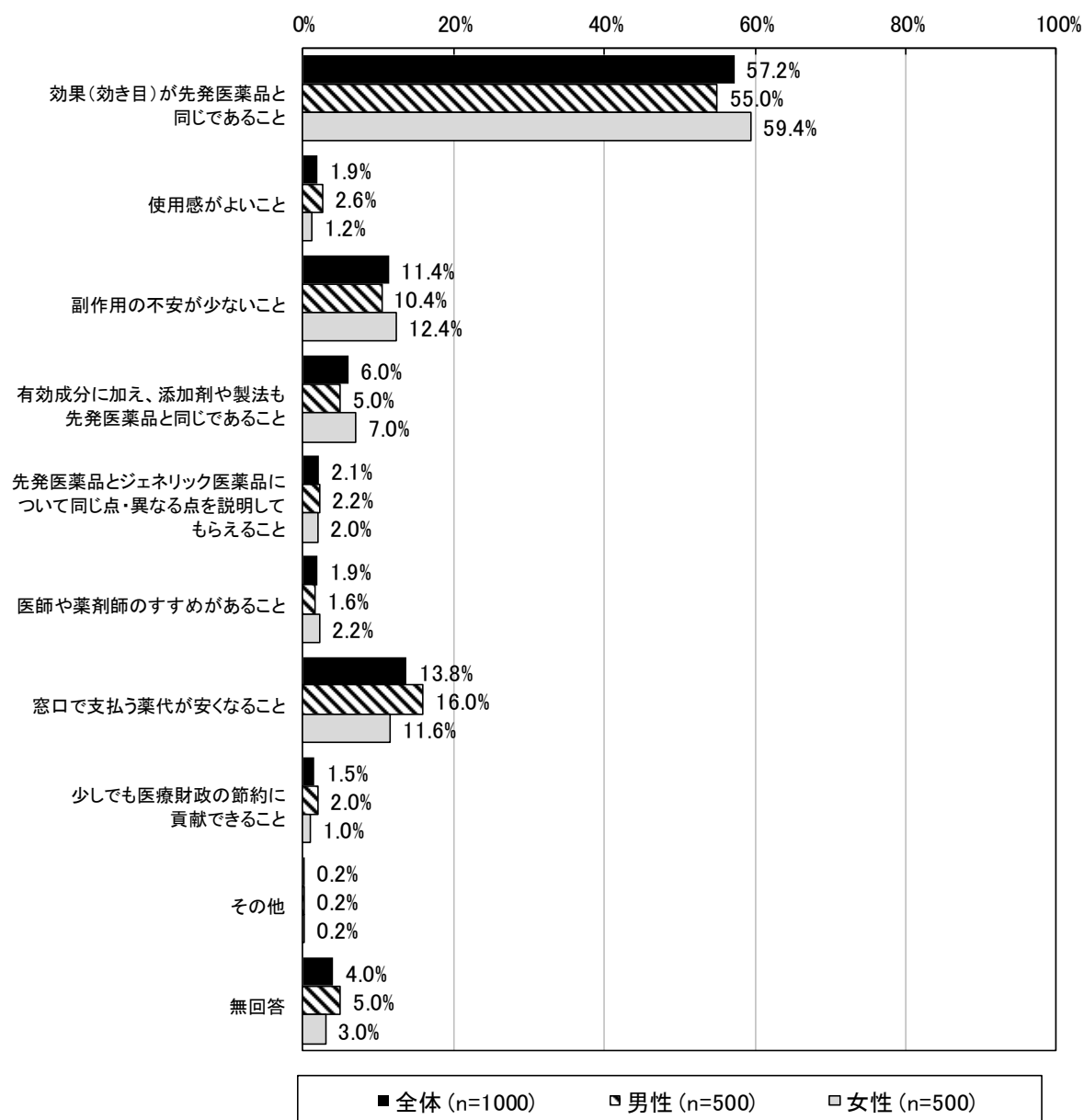
図表 348 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（年齢階級別、複数回答）【WEB 調査】



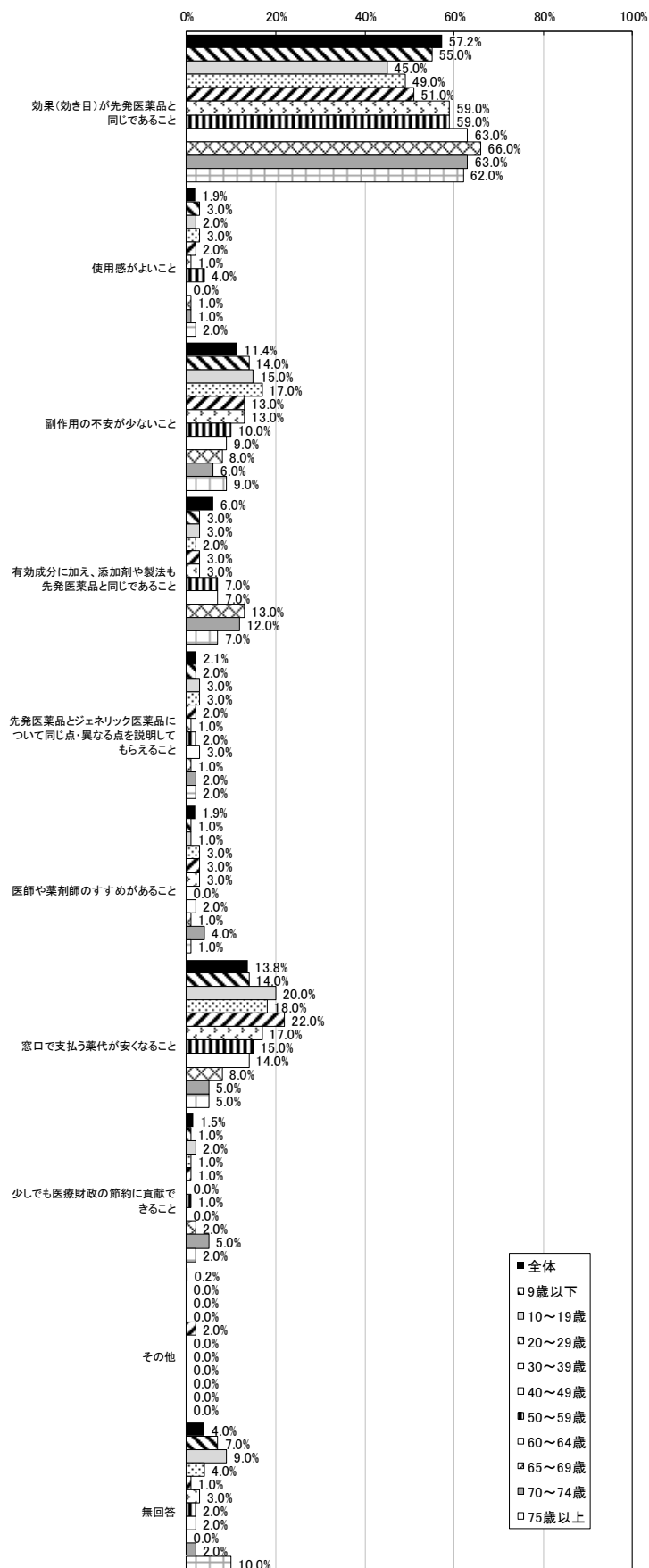
3) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

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、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が57.2%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（13.8%）であった。

図表 349 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 350 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】

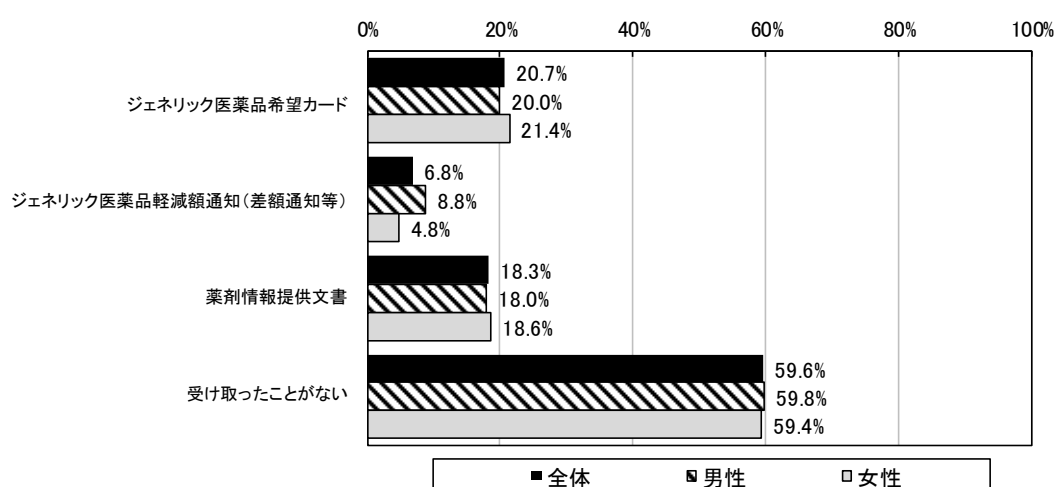


②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

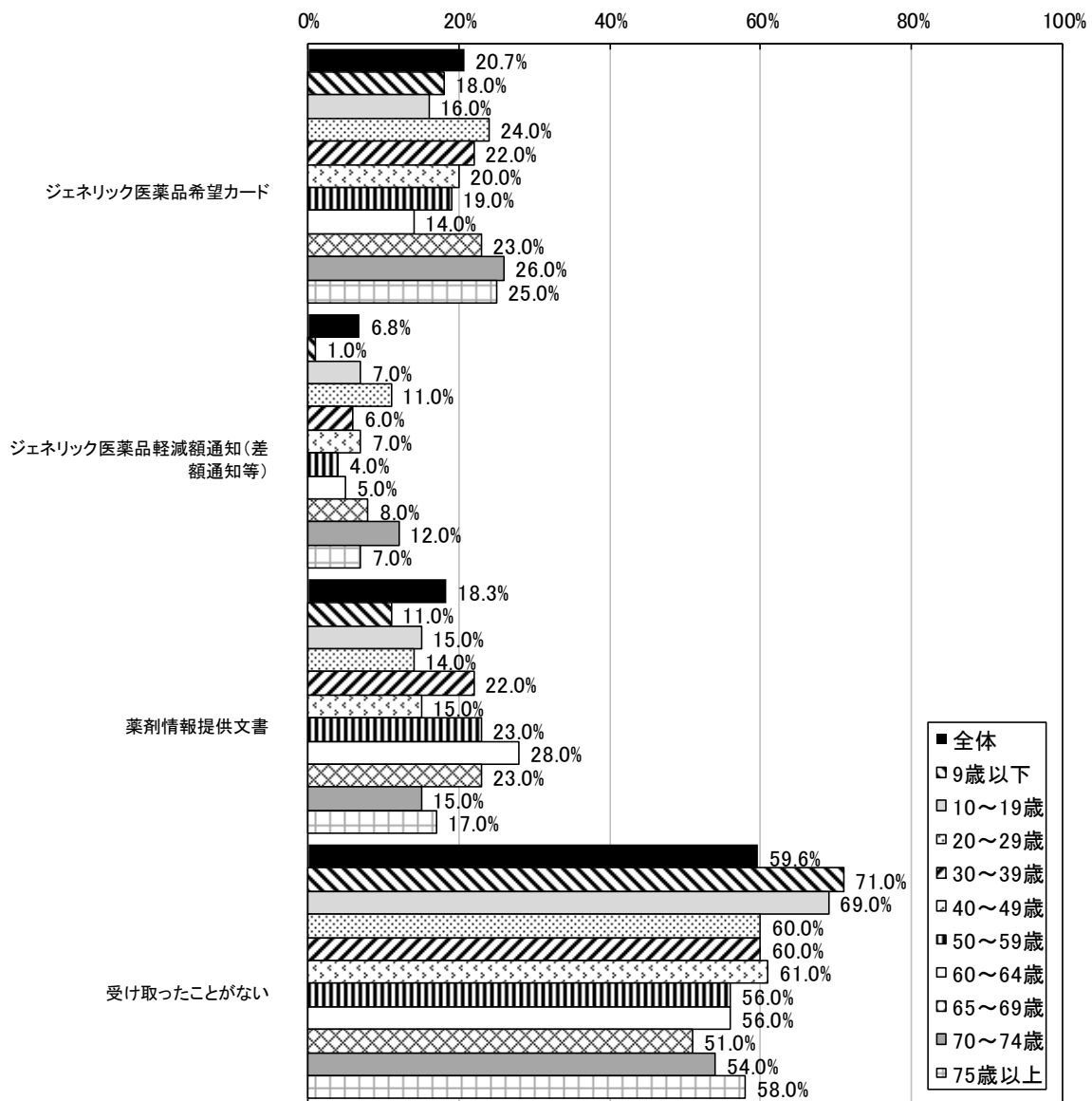
1) 今までに受け取ったことがあるジェネリック医薬品に関する文書等

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、「受け取ったことがない」が59.6%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」(20.7%)「薬剤情報提供文書」(18.3%)であり、「ジェネリック医薬品軽減額通知」は6.8%であった。

図表 351 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 352 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】

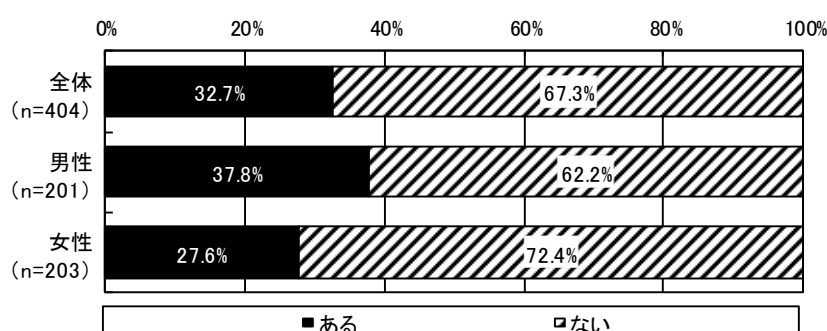


2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

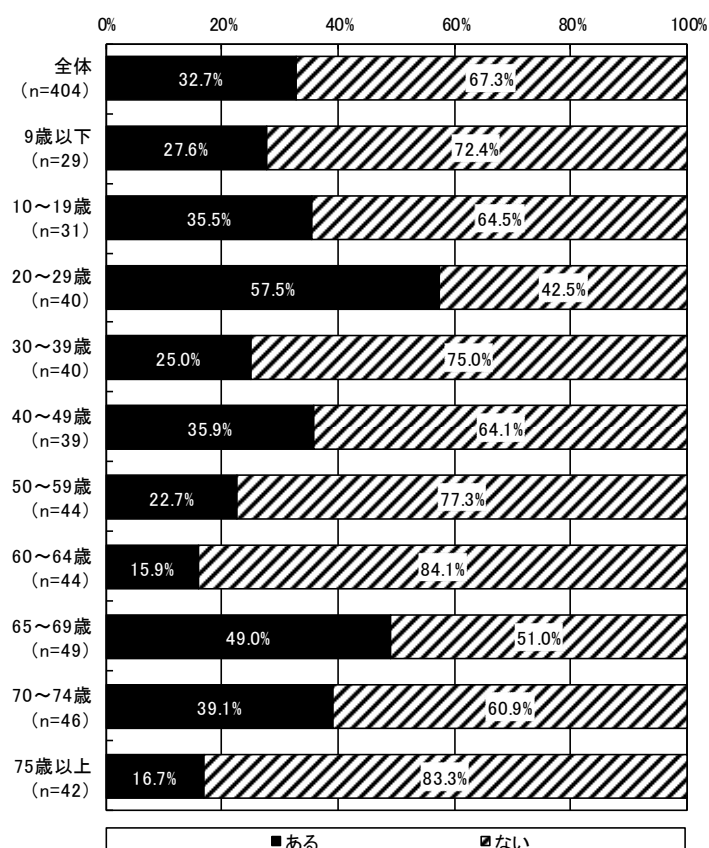
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人に対して、ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無を尋ねたところ、「ある」が32.7%、「ない」が67.3%であった。

年齢階級別にみると、「ある」の割合は、「20～29歳」で最も高く57.5%で、ついで「65～69歳」が49.0%であった。

図表 353 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)
【WEB 調査】



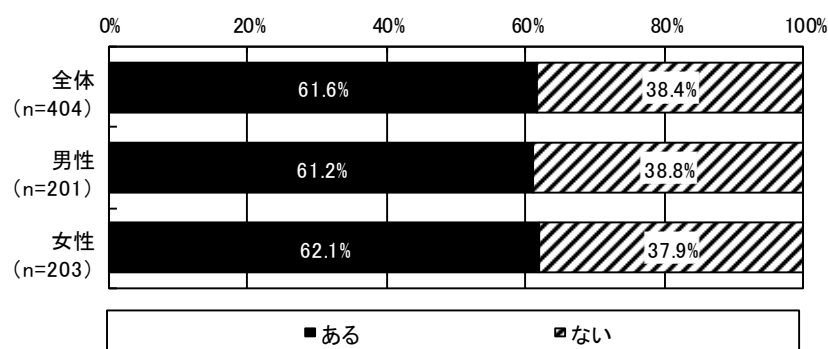
図表 354 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答)
【WEB 調査】



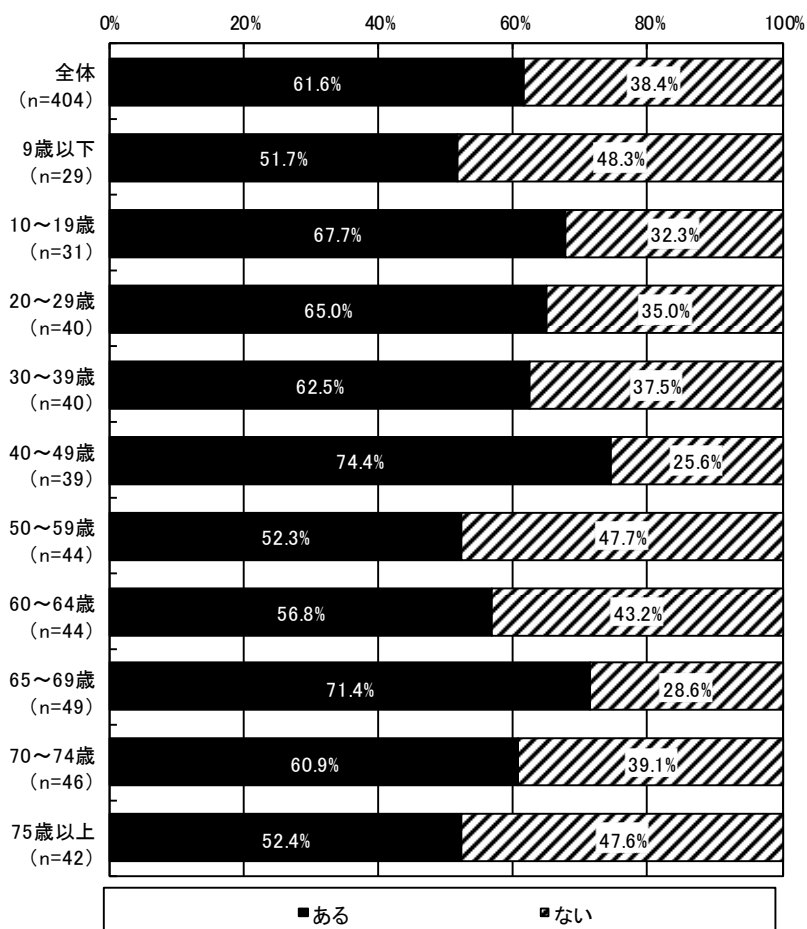
3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

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、「ある」が61.6%、「ない」が38.4%であった。

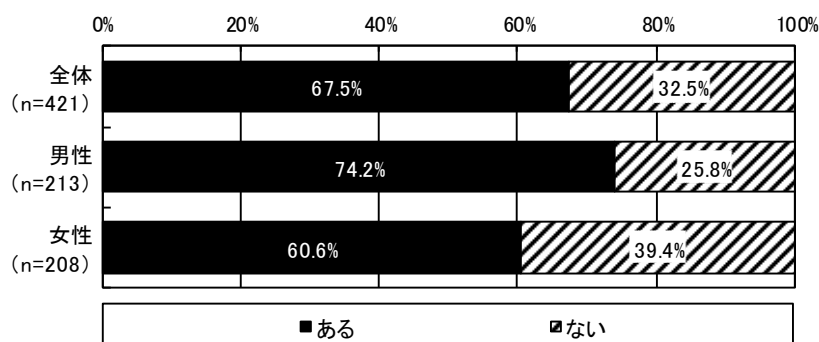
図表 355 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 356 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】



(参考) 平成 29 年度調査

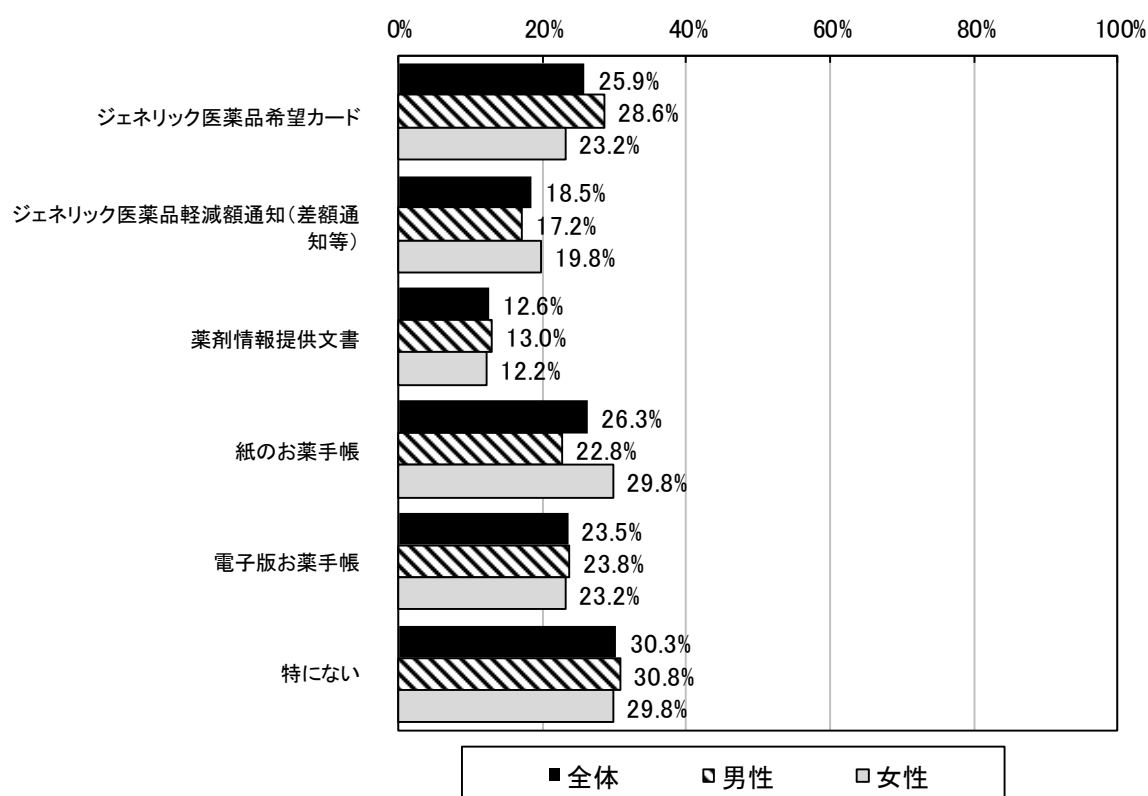


4) 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等

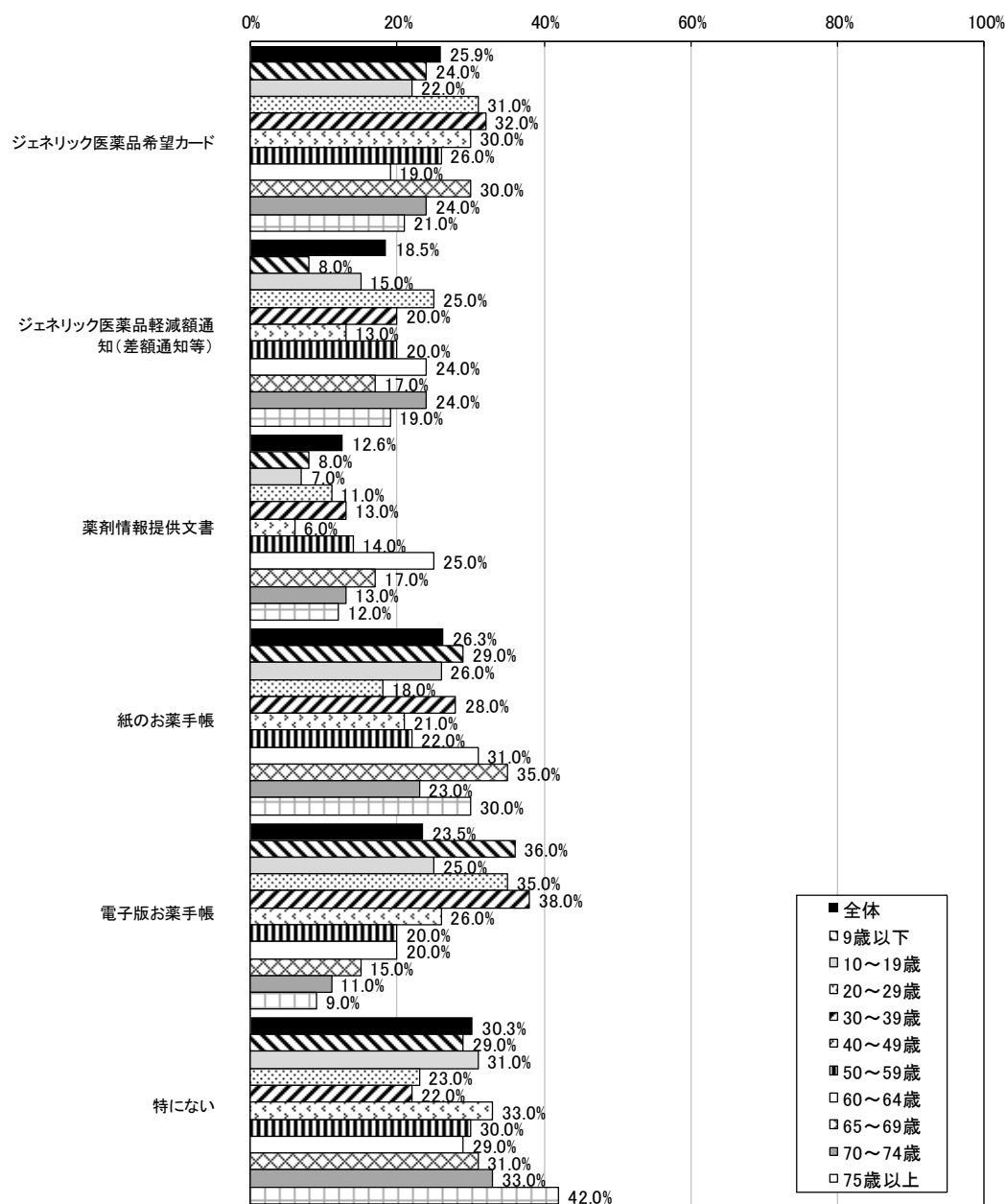
今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等についてみると、「紙のお薬手帳」が 26.3%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」が25.9%であった。

「電子版お薬手帳」の回答割合は、「30～39歳」の38.0%から年齢階級が高くなるほど低くなる傾向がみられる。

図表 357 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 358 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】



後発医薬品に関する NDB 集計

1. 後発医薬品調剤体制加算の算定薬局数

	平成 28 年 12 月審査分	平成 29 年 12 月審査分
後発医薬品調剤体制加算 1	18,967	17,410
後発医薬品調剤体制加算 2	15,945	20,965

2. 後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	平成 28 年 12 月審査分		平成 29 年 12 月審査分	
	診療所	病院	診療所	病院
後発医薬品使用体制加算 1	164	1,088	171	1,696
後発医薬品使用体制加算 2	38	319	38	356
後発医薬品使用体制加算 3	23	155	23	157

3. 外来後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	平成 28 年 12 月審査分	平成 29 年 12 月審査分
外来後発医薬品使用体制加算 1	5,742	6,243
外来後発医薬品使用体制加算 2	1,553	1,557

4. 一般名処方加算の診療所、病院の算定回数

	診療所	病院
一般名処方加算 1 (平成 29 年 12 月審査分)	11,885,712	1,364,205
一般名処方加算 2 (平成 29 年 12 月審査分)	13,621,983	2,958,271
合計 (平成 29 年 12 月審査分)	25,507,695	4,322,476
一般名処方加算 (平成 28 年 12 月診療分)	25,226,531	3,400,175

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 保険薬局票

※この「保険薬局票」は、保険薬局の開設者・管理者の方に、貴薬局における後発医薬品の使用状況やお考え等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・「※○は 1 つだけ」という質問については、あてはまる番号を 1 つだけ○で囲んでください。
- ・（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、平成30年10月1日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
- ・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

0. ご回答者についてお伺いします。

①性別 ※○は 1 つだけ	1. 男性	2. 女性	②年齢	() 歳
③開設者・管理者の別 ※○は1つだけ	1. 開設者兼管理者 2. 開設者 3. 管理者 4. その他（具体的に)			

1. 貴薬局の状況についてお伺いします（平成 30年10月1日現在）。

①所在地(都道府県)	() 都・道・府・県	
②開設者 ※会社の場合は、会社の形態等にも○をつけてください。	1. 会社 { …▶ (1. 株式会社 2. 有限会社 3. 合資会社 4. 合名会社 5. その他) …▶ (1. ホールディングス※の傘下 2. ホールディングスの非傘下) ※持株会社（会社の総資産に対する子会社の株式の取得価額の合計が50%を超える会社）のことである。 2. 個人 3. その他	
③同一グループ(財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう)等※による薬局店舗数 ※同一グループは次の基準により判断する(調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様) 1. 保険薬局の事業者の最終親会社 2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社 3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社 4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者	() 店舗 ※当該店舗を含めてお答えください。	
④開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦 () 年	
⑤貴薬局はチェーン薬局(同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗)ですか。 ※○は1つだけ	1. はい 2. いいえ	
⑥貴薬局の処方箋の応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※○は 1 つだけ ※「近隣」には同一敷地内も含まれます。	1. 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 3. 主に複数の近接する特定の保険医療機関（いわゆる医療モールやビル診療所など）の処方箋を応需している薬局 4. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 5. その他（具体的に)	
⑦貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※平成 29 年度決算	約 () % ※OTC医薬品等の販売がなく、保険調剤収入のみである場合は 100%とご記入ください。	

⑧調剤基本料 ※〇は1つだけ		1. 調剤基本料 1 (41 点) 2. 調剤基本料 2 (25 点) 3. 調剤基本料 3 イ (20 点) 4. 調剤基本料 3 ロ (15 点) 5. 特別調剤基本料 (10 点)	
⑧-1 全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字)		() 回/月	
⑧-2 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合 (調剤基本料の根拠となる数字)		(.) % ※小数点以下第 1 位まで	
⑧-3 上記⑧-2 に次いで 2 番目に受付回数が多い保険医療機関 に係る処方箋の受付回数の割合		(.) % ※小数点以下第 1 位まで	
⑧-4 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無 (調剤基本料の根拠) ※〇は1つだけ		1.あり 2.なし	
⑨地域支援体制加算 ※〇は1つだけ 平成 30 年10月1日		1. 地域支援体制加算 (35 点) 2. 届出 (算定) なし	
⑩後発医薬品調剤体制加算 ※〇は1つだけ		平成29 年 10月1日	平成 30 年 10月1日
		1.後発医薬品調剤体制加算 1 2.後発医薬品調剤体制加算 2 3.届出 (算定) なし	1.後発医薬品調剤体制加算 1 2.後発医薬品調剤体制加算 2 3.後発医薬品調剤体制加算 3 4.届出 (算定) なし
⑪後発医薬品調剤割合		平成 29 年 7 月～9 月の平均値	() %
		平成 30 年 7 月～9 月の平均値	() %
⑫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 ※〇は1つだけ		1.あり 2.なし	
		常勤(実人数)	非常勤(実人数)
⑬職員数 ※該当者がいない 場合は「0」とご記 入ください。	1)薬剤師	() 人	() 人
	(うち)かかりつけ薬剤師指導料等*1 における「かかりつけ薬剤師」	() 人	() 人
	2)その他(事務職員等)	() 人	() 人
	3)全職員(上記 1)、2)の合計)	() 人	() 人
⑭貴施設において、他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連 携を行うために、ICT (情報通信技術) を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いています か。※あてはまる番号すべてに〇			
1. ICTを活用している →活用しているICT : 11.メール 12.電子掲示板 13.グループチャット 14.ビデオ通話 (オンライン会議システムを含む) 15.その他 ()			
2. ICTは活用していない			

*1 かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を指します。

2. 貴薬局で調査対象期間(平成 30 年 9 月 7 日(金)～9 月 13 日(木)の 1 週間)に受け付けた処方箋について、ご記入ください。

(1)①平成 30 年 9 月 7 日(金)～9 月 13 日(木)に受け付けた処方箋枚数は何枚ですか。	() 枚
②上記①のうち、先発医薬品(準先発品*2)名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	() 枚
③上記①のうち、後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	() 枚
④上記①のうち、全てが変更不可となっている処方箋の枚数	() 枚
⑤上記①のうち、1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	() 枚
⑥上記⑤のうち、後発医薬品が存在する医薬品について、1品目でも一般名処方となっている処方箋の枚数	() 枚
⑦上記①のうち、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箋の枚数	() 枚

※②～⑦は1枚の処方箋を重複してカウントしていただいて結構です。

(2) 以下は(1)①の処方箋(平成 30 年9 月 7 日(金)～9 月 13 日(木)の1週間に受け付けた処方箋)に記載された医薬品について、品目数ベース(銘柄・剤形・規格単位別)の数でご記入ください。	
① 一般名で処方された医薬品の品目数(②+③=①)	() 品目
② ①のうち、後発医薬品を選択した医薬品の品目数	() 品目
③ ①のうち、先発医薬品(準先発品を含む)を選択した医薬品の品目数	() 品目
④ 先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	() 品目
⑤ ④のうち、「変更不可」となっていない*3 医薬品の品目数(⑥+⑦=⑤)	() 品目
⑥ ⑤のうち、先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	() 品目
⑦ ⑤のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	() 品目
⑧ ⑦のうち、後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	() 品目
⑨ ⑦のうち、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(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形)	() 品目
⑩ ⑦のうち、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数(過去に確認済みの場合を含む)	() 品目
⑪ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	() 品目
⑫ ⑪のうち、「変更不可」となっている医薬品の品目数	() 品目
⑬ その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品の品目数	() 品目
⑭ (1)①の処方箋に記載された医薬品の品目数の合計(①+④+⑪+⑬=⑭)	() 品目

※①+④+⑪+⑬=⑭となりますのでご確認ください

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

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

【上記(2)⑩で1品目でも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あった薬局の方】

(3) 患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多いものは何ですか。 ※○は1つだけ

1. 医師が処方した医薬品が良いから
2. 報道等により、後発医薬品について不安を感じるから
3. 後発医薬品に対する不信感があるから
4. 後発医薬品の使用感(味、色、剤形、粘着力等)に不満があるから
5. 自己負担がない又は軽減されており、後発医薬品に変更しても自己負担額に差が出ないから
6. 先発医薬品と後発医薬品の薬価差が小さく、自己負担額ではほとんど差がないから
7. その他(具体的に)

【上記(2)⑫で1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている後発医薬品があった薬局の方】

(4) 変更不可の後発医薬品が処方されることで、調剤を行う上で何か問題がありましたか。 ※○は1つだけ

1. あった
2. なかった→4ページの質問(5)へ

【上記(4)で「1. あった」と回答した薬局の方】

(4)-1 どのような問題がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった
2. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、後ほど(当日)、患者宅へ届けることになった
3. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、直ちに取寄せることができないため後日届けることになった
4. 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
5. その他(具体的に)

【すべての薬局の方】	
(5) 貴薬局のある地域では、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り、後発医薬品の融通がしやすい環境がありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない
(6) 期間中に、一般名処方処方箋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、 <u>最も多い</u> 理由は何ですか。 ※○は1つだけ	
0. そのようなケースはなかった 1. 患者が後発医薬品を希望しなかったから 2. 薬価収載された後発医薬品がなかったから 3. 後発医薬品の備蓄がなかったから 4. 先発医薬品と後発医薬品で適応が違う医薬品だったから 5. その他（具体的に	

3. 貴薬局での後発医薬品の採用状況等についてお伺いします。

(1) 調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします 平成30年10月1日または把握可能な直近月の初日時点の備蓄状況についてご記入ください。											
①調剤用医薬品備蓄品目数 (※内服薬等、内訳の記入が難しい場合は、4)合計品目数のみ記入してください。)		全医薬品	うち、後発医薬品								
	1) 内服薬	約 () 品目	約 () 品目								
	2) 外用薬	約 () 品目	約 () 品目								
	3) 注射薬	約 () 品目	約 () 品目								
	4) 合 計	約 () 品目	約 (★) 品目								
②上記①(★欄)のうち、バイオ後続品			() 品目								
③上記①に関連して、現在、1つの先発医薬品(同一規格)に対して平均何品目の後発医薬品を備蓄していますか。 ※小数点以下第1位まで		平均 約 (.) 品目 例) <table border="0"> <tr> <td>先発医薬品 α 10mg</td> <td rowspan="2">┌</td> <td>後発医薬品 A 10mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td>後発医薬品 B 10mg</td> </tr> <tr> <td>先発医薬品 α 20mg</td> <td>└</td> <td>後発医薬品 A 20mg</td> </tr> </table> この場合、平均「1.5」品目となります。		先発医薬品 α 10mg	┌	後発医薬品 A 10mg		後発医薬品 B 10mg	先発医薬品 α 20mg	└	後発医薬品 A 20mg
先発医薬品 α 10mg	┌	後発医薬品 A 10mg									
		後発医薬品 B 10mg									
先発医薬品 α 20mg	└	後発医薬品 A 20mg									
(2) 調剤用医薬品の在庫金額、購入金額、廃棄額について、お伺いします。											
		平成29年度 (②③については1年度の合計値)	平成30年度 (②③については4月～9月の合計値)								
①在庫金額 ※10月1日時点の数値	1)全医薬品	約 () 円	約 () 円								
	2)うち、後発医薬品	約 () 円	約 () 円								
②購入金額	1)全医薬品	約 () 円	約 () 円								
	2)うち、後発医薬品	約 () 円	約 () 円								
③医薬品廃棄額	1)全医薬品	約 () 円	約 () 円								
	2)うち、後発医薬品	約 () 円	約 () 円								

(3)貴薬局における後発医薬品の採用基準は何ですか。※あてはまる番号すべてに○	
1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること 6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 7. 納品までの時間が短いこと 8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 9. 患者からの評判が良いこと 10. 調剤がしやすい（例：容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい）こと 11. 患者が使用しやすいよう医薬品に工夫がなされていること（例：味が良い、かぶれにくいなど） 12. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 13. 先発医薬品メーカー・その子会社が扱う後発医薬品であること 14. 信頼における後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 15. 古くから販売されている後発医薬品であること 16. オートライズドジェネリックであること 17. 本社の方針・指示があった後発医薬品であること 18. 包装の仕様としてバラ包装があること 19. 簡易懸濁法に関する情報が記載されていること 20. その他（具体的に	
(4)上記(3)の選択肢1.～20.のうち、最も重視している採用基準の番号を1つだけお書きください。	
(5)後発医薬品の使用を進めていく上でどのような情報が必要ですか。※具体的にお書きください。	

4. 貴薬局における後発医薬品への対応状況についてお伺いします。

(1)後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。※○は1つだけ	
1. 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→6ページの質問(5)へ 2. 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 3. 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 4. 後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない	
【上記質問(1)で2.～4.を回答した薬局の方】	
(2)後発医薬品を積極的には調剤しない場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○	
1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから 2. 後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから 3. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報（	
4. 患者への普及啓発が不足しているから	5. 後発医薬品の説明に時間がかかるから
6. 近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから	7. 患者が先発医薬品を希望するから
8. 先発医薬品では、調剤しやすいように製剤上の工夫がされているから	
9. 経営上の観点から（具体的に	10. 在庫管理の負担が大きいから
11. 経営者（会社）の方針から（具体的に	12. その他（具体的に
【上記質問(1)で2.～4.を回答した薬局の方】	
(3)上記(2)の選択肢1.～12.のうち、最も大きな理由は何ですか。※あてはまる番号を1つだけお書きください。	

【上記質問(1)で4. を回答した薬局の方】

➔(4)今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない→質問(5)へ

【上記質問(4)で「1. ある」と回答した薬局の方】

➔(4)-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

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

【すべての薬局の方】

(5)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(※剤形は下記の質問(6)でお伺いします)は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

0. 特にない→質問(6)へ
1. 血圧降下剤 2. 高脂血症用剤 3. 不整脈用剤 4. 精神神経用剤
5. 催眠鎮静剤 6. 抗不安剤 7. 抗てんかん剤 8. 解熱鎮痛剤
9. 糖尿病用剤等 10. 消化性潰瘍用剤 11. 抗アレルギー剤 12. 抗悪性腫瘍剤
13. 免疫抑制剤 14. 小児用製剤 15. その他（具体的に

【上記質問(5)で1.～15. に1 つでも○があった薬局の方】

(5)-1 上記(5)の医薬品について、後発医薬品が調剤しにくいために先発医薬品を調剤したケースは合計でどのくらいありましたか。
そのおおよその割合※をお書きください。
※上記(5)に該当する後発医薬品のある先発医薬品／(後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品)

約 () %

【上記質問(5)で1.～15. に1 つでも○があった薬局の方】

(5)-2 上記(5)の医薬品について後発医薬品を調剤しにくい理由を具体的にお書きください。

【すべての薬局の方】

(6)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は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

0. 特にない→7ページの質問(7)へ

1. 内用剤→具体的な剤形： { 01. 錠剤 02. カプセル 03. OD 錠 04. 粉末 05. シロップ
06. その他（具体的に
2. 外用剤→具体的な剤形： { 01. 点眼薬 02. 貼付薬 03. 軟膏 04. ローション 05. 吸入剤
06. その他（具体的に
3. 注射剤（バイオ後続品は除く）
4. バイオ後続品

【上記質問(6)で1.～4. に1 つでも○があった薬局の方】

➔(6)-1 上記(6)の医薬品について、後発医薬品が調剤しにくいために先発医薬品を調剤したケースは合計でどのくらいありましたか。そのおおよその割合※をお書きください。
※上記(6)に該当する後発医薬品のある先発医薬品／(後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品)

約 () %

【上記質問(6)で1.～4. に1 つでも○があった薬局の方】

➔(6)-2 上記(6)の医薬品について後発医薬品を調剤しにくい理由を具体的にお書きください。

【すべての薬局の方】 (7)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すべてに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者 2. 差額が小さい患者 3. 先発医薬品との違い（味、色、剤形、粘着力等）を気にする患者 4. 後発医薬品への変更に関する説明に長時間を要すると思われる患者 5. 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 6. 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 7. 自己負担がない又は軽減されている患者 8. その他（具体的に 9. 特にない→質問(9)へ	
(8)上記(7)の選択肢 1. ～8. のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。	
【すべての薬局の方】 (9)後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する手段として最もあてはまるものは何ですか。 ※○は1つだけ	
1. 「お薬手帳」 2. ジェネリック医薬品希望カード・シール 3. 薬剤服用歴の記録 4. 処方箋受付時における患者への口頭による意向確認 5. 処方箋受付時における患者へのアンケートによる意向確認 6. その他（具体的に	
(10)後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いのは何ですか。 ※○は1つだけ	
1. 受付の都度、毎回、確認している 2. 毎回ではないが、時々、確認している 3. 処方内容が変更となった時に確認している 4. 新しい後発医薬品が発売された時に確認している 5. 初回の受付時のみ確認している 6. 特に確認していない 7. その他（具体的に	
(11)後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を最も得られやすい処方方法は何ですか。 ※○は1つだけ	
1. 一般名処方 2. 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方 3. 後発医薬品の処方（別銘柄へ変更可能なものも含む） 4. 上記 1.と 2.と 3.でいずれも大きな違いはない 5. その他（具体的に	
(12)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供することが望ましいと思いますか。※○は1つだけ	
1. 調剤をした都度 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った調剤をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. 副作用等の問題が発生した時だけ 6. 必要ない 7. その他（具体的に	

(13)「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認していますか。※○は1つだけ		
1. はい 2. いいえ		
(14)「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っていますか。※○は1つだけ		
1. 主に合意した方法で行っている 2. 医療機関によって様々である 3. 合意した方法はない→質問(15)へ 4. その他（具体的に _____） →質問(15)へ		
【上記(14)で1. または2. を回答した薬局の方】		
(14)-1 その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 調剤をした都度提供すること 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする 3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること 5. 副作用等の問題が発生した時だけ提供すること 6. その他（具体的に _____）		
(15)後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月1日から適用されますが、この診療報酬改定がなされた事により貴薬局における後発医薬品の使用方針に変化はありましたか。 ※○は1つだけ		
1. 積極的に使用するようになった 2. 特に変化はない		
(15-1) (15)に示す減算※が平成30年10月1日から適用されますが、貴薬局の平成30年7月から9月の調剤数量割合を当てはめると、貴薬局は減算対象に該当しますか。 ※○は1つだけ ※本減算は、処方箋の受付回数が月600回以下の保険薬局、直近1ヶ月の処方箋受付回数の5割以上が先発医薬品変更不可の保険薬局は対象外となります。		
1. 該当しない 2. 該当する →質問5. (1)へ		
【上記(15-1)で1. を回答した薬局の方】		
(15-2)減算対象に該当しない理由として、当てはまるものをお選びください。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 後発医薬品の調剤数量割合が20%以上 2. 処方箋の受付回数が月600回以下 3. 直近1ヶ月の処方箋受付回数の5割以上が先発医薬品変更不可		
【上記(15-2)で3. を回答した薬局の方】		
(15-3) 5割以上が先発医薬品変更不可となっている理由として考えられることについて、具体的にお書きください。		

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

(1)後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(旧薬事法)」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ(例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど)が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. だいたい知っている 2. 少しは知っている 3. ほとんど知らない		
(2)厚生労働省では、医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～<平成27年2月第3版発行>』を作成し、ホームページでも公開していますが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た） 2. 知っている（内容は見ていない） 3. 知らない		

(3)厚生労働省では、平成 25 年 4 月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。※○は 1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容は見ていない）	3. 知らない
(4)後発医薬品に関する情報はどこから入手していますか。※あてはまる番号すべてに○		
1. 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ） 2. 厚生労働省の「ジェネリック医薬品品質情報検討会」のホームページ 3. 厚生労働省の「安定供給体制等を指標とした情報提供ページ」 4. 日本ジェネリック製薬協会の情報提供システム 5. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「ジェネリック医薬品情報提供システム」 6. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「患者さんの薬箱」 7. 製薬企業のホームページ 8. 製薬企業のMR 9. 卸業者のホームページ 10. 卸業者のMS 11. 都道府県薬剤師会・地域薬剤師会 12. 近隣の医療機関 13. その他（具体的に		
(5)上記(4)の選択肢 1. ～13. のうち、最も利用しているものの番号を 1 つだけお書きください。		
(6)今後、どのような対応がなされれば、開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると思いますか。※あてはまる番号すべてに○		
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上 6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価 7. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 8. その他（具体的に 9. 特に対応は必要ない→質問(8)へ		
(7)上記(6)の選択肢 1. ～8. のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。		
(8)1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についてどのように思いますか。※○は1つだけ		
1. とても多い	2. 多い	3. 適正
4. 少ない	5. とても少ない	6. わからない
(9)1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄数について何品目が適正だと思いますか。		
() 品目くらい		
(10)現在、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることについて、どのように思いますか。 ※○は1つだけ		
1. 価格帯を集約すべき	2. 価格帯は今より多くてよい	3. 特に意見はない
4. その他（具体的に		

(11) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者への積極的な働きかけ 2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感 3. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと 4. 変更不可とする理由を具体的に伝えること 5. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと 6. 一般名処方とすること 7. お薬手帳への記載以外の医療機関（医師）への情報提供を不要とすること 8. 疑義照会への誠実な対応 9. 後発医薬品に対する理解 10. その他（具体的に 11. 医師に望むことは特にない→質問(13)へ	
(12) 上記(11)の選択肢 1. ～10. のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。	
(13) 医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組を行っていますか。 ※○は1つだけ	
1. 行っている	2. 行っていない
(14) 患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における指針（フォーミュラリー）を地域の医療機関や薬局等の間で共有し、運用する取り組みを「地域フォーミュラリー」と呼びますが、貴施設の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況についてお教えてください。 ※○は1つだけ	
1. 地域フォーミュラリーが存在する	2. 地域フォーミュラリーは存在しない
3. 地域フォーミュラリーを作成中である	4. どのような状況であるか分からない
5. 地域フォーミュラリーがどのようなものかが分からない	
(15) 貴施設は医療情報連携ネットワーク*4に参加していますか。 ※○は1つだけ	
*4 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク	
1. 参加あり	2. 参加なし
(16) 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ますか。ご意見を自由にお書きください。	

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

※引き続き、様式2のご記入もよろしくお願いいたします。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 保険薬局票

- 平成 30 年 9 月 12 日（水）の 1 日の状況をご記入ください。当該日が休局日または周辺の主な医療機関の休診日だった場合は、9 月 12 日より前で直近の 1 日（但し、休局日にも周辺の主な医療機関の休診日にも該当しない日）を選び、ご回答ください。詳細は調査要綱をご覧ください。
- 処方箋 1 枚につき 1 行を使ってご記入ください。

調査日：平成 30 年（ ）月（ ）日（ ）曜日

通し 番号 (NO.)	先発→後発 ※ 1 品目でも ある場合は○	記載銘柄により調剤した場合 の薬剤料 (A) ※記載方法は調査要綱ご参照	実際に調剤し た薬剤料 (B)	患者一部負担金 の割合 (C)
(記入例) 1	○	724 点	540 点	3 割
1		点	点	割
2		点	点	割
3		点	点	割
4		点	点	割
5		点	点	割
6		点	点	割
7		点	点	割
8		点	点	割
9		点	点	割
10		点	点	割
11		点	点	割
12		点	点	割
13		点	点	割
14		点	点	割
15		点	点	割
16		点	点	割
17		点	点	割
18		点	点	割
19		点	点	割
20		点	点	割
21		点	点	割
22		点	点	割
23		点	点	割
24		点	点	割
25		点	点	割

通し 番号 (NO.)	先発→後発 ※1品目でも ある場合は○	記載銘柄により調剤した場合の 薬剤料 (A) ※記載方法は調査要綱ご参照	実際に調剤した 薬剤料 (B)	患者一部負担金 の割合 (C)
26		点	点	割
27		点	点	割
28		点	点	割
29		点	点	割
30		点	点	割
31		点	点	割
32		点	点	割
33		点	点	割
34		点	点	割
35		点	点	割
36		点	点	割
37		点	点	割
38		点	点	割
39		点	点	割
40		点	点	割
41		点	点	割
42		点	点	割
43		点	点	割
44		点	点	割
45		点	点	割
46		点	点	割
47		点	点	割
48		点	点	割
49		点	点	割
50		点	点	割
51		点	点	割
52		点	点	割
53		点	点	割
54		点	点	割
55		点	点	割
56		点	点	割
57		点	点	割
58		点	点	割
59		点	点	割
60		点	点	割

お手数をおかけいたしますが、様式1と様式2を平成30年11月20日（火）までに
専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

診療所票

※この「診療所票」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。
 ※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
 （ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
 ※特に断りのない場合は、平成 30 年 10 月 1 日現在の状況についてご記入ください。
 ※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

0 あなたご自身についてお伺いします（平成 30 年 10 月 1 日現在）。

①性別	1. 男性 2. 女性	②年齢	() 歳
③開設者・管理者の別 ※○は 1 つだけ	1. 開設者兼管理者 2. 開設者 3. 管理者 4. その他（具体的に ）		
④主たる担当診療科 ※○は 1 つだけ	1. 内科 *1 2. 外科 *2 3. 精神科 4. 小児科 5. 皮膚科 6. 泌尿器科 7. 産婦人科・産科 8. 眼科 9. 耳鼻咽喉科 10. 放射線科 11. 脳神経外科 12. 整形外科 13. 麻酔科 14. 救急科 15. 歯科・歯科口腔外科 16. リハビリテーション科 17. その他（具体的に ）		

*1…内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。

*2…外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。

1 貴施設の状況についてお伺いします（平成 30 年 10 月 1 日現在）。

①所在地（都道府県）	() 都・道・府・県		
②開設者	1. 個人 2. 法人 3. その他	③開設年	西暦 () 年
④種別 ※○は1つだけ	1. 無床診療所 2. 有床診療所 →許可病床数 () 床		
⑤標榜している診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 *1 2. 外科 *2 3. 精神科 4. 小児科 5. 皮膚科 6. 泌尿器科 7. 産婦人科・産科 8. 眼科 9. 耳鼻咽喉科 10. 放射線科 11. 脳神経外科 12. 整形外科 13. 麻酔科 14. 救急科 15. 歯科・歯科口腔外科 16. リハビリテーション科 17. その他（具体的に ）		
⑥オーダーリングシステムの導入状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している 2. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 3. オーダーリングシステムを導入している（上記 1.、2.の機能はない） 4. オーダーリングシステムを導入していない		
⑦外来の院内・院外処方の割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※算定回数ベース		
⑧医師数（常勤のみ）	() 人		
⑨薬剤師数（常勤のみ）	() 人 ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。		
⑩外来後発医薬品使用体制加算の状況 ※○は 1 つだけ	平成29年9月	平成30年9月	
	1. 算定していない 2. 外来後発医薬品使用体制加算 1 3. 外来後発医薬品使用体制加算 2	1. 算定していない 2. 外来後発医薬品使用体制加算 1 3. 外来後発医薬品使用体制加算 2 4. 外来後発医薬品使用体制加算 3	
⑪貴施設において、他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。※あてはまる番号すべてに○			
1. ICTを活用している	→活用しているICT：		
	11.メール 12.電子掲示板 13.グループチャット 14.ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 15.その他 ()		
2. ICTは活用していない			

- 有床診療所で外来の院外処方が5%未満の施設の方…質問2・3・4・6・7にご回答ください。
 ○有床診療所で外来の院外処方が5%以上の施設の方…質問2・3・5・6・7にご回答ください。
 ○無床診療所で院外処方が5%未満の施設の方…質問2・4・6・7にご回答ください。
 ○無床診療所で院外処方が5%以上の施設の方…5ページの質問5・6・7にご回答ください。

2 <有床診療所の方>

<無床診療所で院外処方が5%未満の施設の方>

貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①医薬品備蓄品目数	約 () 品目 ※平成 30 年 10 月 1 日 ^注
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 () 品目 ※平成 30 年 10 月 1 日 ^注
③上記②のうちバイオ後続品の備蓄品目数	約 () 品目 ※平成 30 年 10 月 1 日 ^注
④調剤用医薬品費 (購入額)	約 () 円 ※平成 30 年4月から9月までの合計額を記入
⑤上記④のうち後発医薬品費 (購入額)	約 () 円 ※平成 30 年4月から9月までの合計額を記入
⑥調剤用医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 30 年4月から9月までの合計額を記入
⑦上記⑥のうち後発医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 30 年4月から9月までの合計額を記入

注.平成 30 年 10 月 1 日の数値が不明の場合は、貴施設が把握している平成 30 年度の直近月の初日の数値をご記入ください。

⑧後発医薬品使用割合<新指標、数量ベース> ※小数点以下第1位まで	平成 29 年の 7 月～9 月	約 (.) %
	平成 30 年の 7 月～9 月	約 (.) %
⑨後発医薬品の採用状況 ※○は1つだけ	1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的に採用していない 4. その他 (具体的に)	
⑩後発医薬品を採用する際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○	1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関(病院・診療所)で採用されている処方銘柄であること 6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 7. 納品までの時間が短いこと 8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 9. 患者からの評判が良いこと 10. 調剤がしやすい(例;容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい)こと 11. 患者が使用しやすいよう医薬品に工夫がなされていること (例;味が良い、かぶれにくいなど) 12. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 13. 先発医薬品メーカー・その子会社が扱う後発医薬品であること 14. 信頼における後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 15. 古くから販売されている後発医薬品であること 16. オーソライズドジェネリックであること 17. 包装の仕様としてバラ包装があること 18. 簡易懸濁法に関する情報が記載されていること 19. その他 (具体的に)	
⑪上記⑩の選択肢1～19のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。		

→有床診療所の方は次のページの質問3に進んでください。

→無床診療所の方は4ページの質問4に進んでください。

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

→外来の院外処方が5%未満の施設の方は、4ページの質問4にご回答ください。
→外来の院外処方が5%以上の施設の方は、5ページの質問5にご回答ください。

4 ＜外来の院外処方が5%未満の施設の方＞

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

①外来診療時の院内投薬における後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。
※○は1つだけ

1. 後発医薬品を積極的に処方する
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
4. 後発医薬品を積極的には処方しない

【上記①で選択肢1～3（後発医薬品を積極的に処方する）と回答した方】

▶ ①-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから
2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
4. 診療報酬上の評価があるから
5. 医療費削減につながるから
6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. その他（具体的に

【上記①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方】

▶ ①-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
2. 適応症が異なるから
3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
→不足している情報
5. 患者への普及啓発が不足しているから
6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから
7. 経営上の観点から（具体的に
8. 患者が先発医薬品を希望するから
9. 患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから
10. 先発医薬品では、調剤しやすいよう製剤上の工夫がされているから
11. その他（具体的に

②平成30年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない→8ページの質問6の①へ

▶ ②-1 上記②の場合、どのような対応をしましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品を処方・調剤した
2. 後発医薬品が存在しないため先発医薬品を処方・調剤した
3. 後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤した
4. 対応しなかった（理由：
5. その他（具体的に

→8ページの質問6へ進んでください。

5 ＜有床診療所で外来の院外処方が5%以上の施設の方＞

＜無床診療所で院外処方が5%以上の施設の方＞

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

①処方箋料の算定回数		() 回 ※平成30年9月1か月間	
②一般名処方加算の算定回数		平成29年9月1か月間	平成30年9月1か月間
	一般名処方加算1	() 回	() 回
	一般名処方加算2	() 回	() 回
③後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ			
1. 後発医薬品を積極的に処方する ※一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する 4. 後発医薬品を積極的には処方しない			
【上記③で選択肢1～3（後発医薬品を積極的に処方する）と回答した方】			
③-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○。			
1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから 2. 患者の経済的負担が軽減できるから 3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから 4. 診療報酬上の評価があるから 5. 医療費削減につながるから 6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから 7. 近隣の保険薬局が信頼できるから 8. その他（具体的に)			
【上記③で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方】			
③-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから 2. 適応症が異なるから 3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから 4. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報 () 5. 患者への普及啓発が不足しているから 6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから 7. 一般名の記入がしづらいから 8. 後発医薬品を処方するメリットがないから 9. 患者が先発医薬品を希望するから 10. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断したから 11. 先発医薬品では、調剤しやすいよう製剤上の工夫がされているから 12. その他（具体的に)			
④1年前と比較して、後発医薬品の処方数（一般名処方や後発医薬品への「変更不可」としない処方箋も含みます）は、どのように変化しましたか。 ※○は1つだけ			
1. 多くなった 2. 変わらない 3. 少なくなった			
⑤平成30年4月以降、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方箋を発行したことはありますか。 ※○は1つだけ			
1. ある 2. ない→7ページの質問⑥へ			
⑤-1 あなたが発行した院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した医薬品が1品目でもある処方箋枚数の割合は、どの程度ありますか。 ※平成30年9月		約 () 割	

→⑤-2 一部の医薬品について「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。 ※○は1つだけ

1. 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
2. 後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更を不可とすることが多い
3. 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
4. その他（具体的に _____）

→⑤-3 先発医薬品を指定する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
2. 適応症が異なるから
3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
→不足している情報（ _____ ）
5. 患者からの希望があるから
6. その他（具体的に _____）
7. 先発医薬品を指定することはない→質問⑤-5 へ

→⑤-4 先発医薬品を指定する場合、特に指定している先発医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 内用剤→具体的な剤形：

1. 錠剤	2. カプセル	3. OD 錠	4. 粉末	5. シロップ
6. その他（具体的に _____）				
2. 外用剤→具体的な剤形：

1. 点眼薬	2. 貼付薬	3. 軟膏	4. ローション	5. 吸入剤
6. その他（具体的に _____）				
3. その他（具体的に _____）

→⑤-5 後発医薬品の銘柄を指定する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の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
2. 特定の銘柄以外の後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから
3. 特定の銘柄以外の後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 特定の銘柄以外の後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
5. 先発医薬品と主成分や添加物等が同一の製剤である後発医薬品を処方したいから
6. 先発医薬品の会社が製造した後発医薬品を処方したいから
7. 施設の方針であるため
8. 上記 2.～7.以外の理由で後発医薬品の銘柄を指定する必要があるから
→（理由： _____）
9. 患者から希望があったから
10. その他（具体的に _____）
11. 後発医薬品の銘柄を指定することはない→7 ページの質問⑥へ

→⑤-6 後発医薬品の銘柄を指定する場合、特に銘柄指定している後発医薬品の種類は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 内用剤→具体的な剤形：

1. 錠剤	2. カプセル	3. OD 錠	4. 粉末	5. シロップ
6. その他（具体的に _____）				
2. 外用剤→具体的な剤形：

1. 点眼薬	2. 貼付薬	3. 軟膏	4. ローション	5. 吸入剤
6. その他（具体的に _____）				
3. その他（具体的に _____）

⑪後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いのは何ですか。 ※○は1つだけ	
1. 処方の都度、毎回、確認している	2. 毎回ではないが、時々、確認している
3. 治療方針を変更する際に確認している	4. 新しい後発医薬品が発売された時に確認している
5. 特に確認していない	
6. その他（具体的に	）

6 くすべての診療所の方にお伺いします>

後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧薬事法）」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ	
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている
3. ほとんど知らない	
②厚生労働省では、医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q & A～<平成27年2月 第3版発行>』を作成し、ホームページでも公開していますが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ	
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容は見ていない）
3. 知らない	
③厚生労働省では、平成25年4月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ	
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容は見ていない）
3. 知らない	
④後発医薬品に関する情報はどこから入手していますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ） 2. 厚生労働省の「ジェネリック医薬品品質情報検討会」のホームページ 3. 厚生労働省の「安定供給体制等を指標とした情報提供ページ」 4. 日本ジェネリック製薬協会の情報提供システム 5. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「ジェネリック医薬品情報提供システム」 6. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「患者さんの薬箱」 7. 製薬企業のホームページ 8. 製薬企業のMR 9. 卸業者のホームページ 10. 卸業者のMS 11. 都道府県医師会・地域医師会 12. 近隣の保険薬局 13. その他（具体的に	
⑤上記④の選択肢 1. ～13. のうち、最も利用しているものの番号を1つだけお書きください。	
⑥今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない→9ページの質問⑦へ
→ ⑥-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した 2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した 3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した 4. 処方していた後発医薬品が品切・製造中止となった 5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった 6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった 7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた 8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた 9. その他（具体的に	

⑦1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についてどのように思いますか。※〇は1つだけ		
1. とても多い	2. 多い	3. 適正
4. 少ない	5. とても少ない	6. わからない
⑧1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄数について何品目が適正だと思いますか。		
() 品目くらい		
⑨現在、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることについて、どのように思いますか。 ※〇は1つだけ		
1. 価格帯を集約すべき	2. 価格帯は今より多くてよい	3. 特に意見はない
4. その他 (具体的に)		
⑩今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに〇		
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他 (具体的に) 11. 特に対応は必要ない→質問⑫へ		
⑪上記⑩の選択肢1～10のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。		
⑫一般名処方による処方箋を発行した際、薬局でどのような医薬品が調剤されたかについて知りたいですか。(〇は1つ)		
1. 全ての処方箋について知りたい 2. 特定の条件に該当する処方箋については知りたい 3. 知りたいとは思わない		
⑬「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが望ましいと思いますか。※〇は1つだけ		
1. 薬局から、調剤をした都度 2. 薬局から、一定期間に行った調剤をまとめて 3. 薬局から、特定の場合にのみ (前回と調剤内容が異なる場合、副作用の問題が発生した場合等) 4. 患者から、お薬手帳等により次の診療日に 5. 必要でない 6. その他 (具体的に)		
⑭医薬品を安く調達するために、他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組を行っていますか。(〇は1つ)		
1. 行っている 2. 行っていない		
⑮貴施設は医療情報連携ネットワーク*に参加していますか。※〇は1つだけ		
* 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク		
1. 参加あり 2. 参加なし		

- 7** 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ますか。ご意見を自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、平成30年11月20日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査
病院票

※この**病院票**は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況や考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。

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

※特に断りのない場合は、平成30年10月1日現在の状況についてご記入ください。

※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

0. ご回答者について伺います。

①性別 ※○は 1つだけ	1. 男性 2. 女性	②年齢	() 歳
③職種 ※○は 1つだけ	1. 開設者・管理者 2. 薬剤部門責任者 3. その他（具体的に ）		

1. 貴施設の状況について伺います（平成30年10月1日現在）。

①所在地（都道府県）	（ ）都・道・府・県		
②開設者 ※○は1つだけ	1. 国立 5. 医療法人	2. 公立 6. その他の法人	3. 公的 7. 個人 4. 社会保険関係団体
③開設年	西暦（ ）年		
④標榜している診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科*1 2. 外科*2 3. 精神科 4. 小児科 5. 皮膚科 6. 泌尿器科 7. 産婦人科・産科 8. 眼科 9. 耳鼻咽喉科 10. 放射線科 11. 脳神経外科 12. 整形外科 13. 麻酔科 14. 救急科 15. 歯科・歯科口腔外科 16. リハビリテーション科 17. その他（具体的に）		
*1…内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。 *2…外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。			
⑤DPC対応 ※○は1つだけ	1. DPC 対象病院 2. DPC 準備病院 3. DPC対象病院・準備病院以外		
⑥オーダーリングシステムの導入状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している 2. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 3. オーダーリングシステムを導入している（上記 1.、2.の機能はない） 4. オーダーリングシステムを導入していない		
⑦外来の院内・院外処方の割合	院内処方（ ）%+院外処方（ ）%=100% ※算定回数ベース		
⑧特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○	1.回復期リハビリテーション病棟入院料 2.地域包括ケア病棟入院料 3.救命救急入院料 4.特定集中治療室管理料 5.小児入院医療管理料 6.その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料（精神科救急入院料等） 7.いずれも算定していない		
⑨許可病床数	1)一般病床（ ）床 2)療養病床（ ）床 3)精神病床（ ）床 4)結核病床（ ）床 5)感染症病床（ ）床 6)全 体（ ）床		
⑩医師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	（ ）人	⑪薬剤師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	（ ）人

⑫処方箋料の算定回数		() 回 ※平成30年9月1か月間	
⑬一般名処方加算の算定回数		平成29年9月1か月間	平成30年9月1か月間
	一般名処方加算 1	() 回	() 回
	一般名処方加算 2	() 回	() 回
⑭後発医薬品使用体制加算の状況 ※○は1つだけ	平成29年10月1日	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算 1 を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算 2 を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算 3 を算定している	
	平成30年10月1日	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算 1 を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算 2 を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算 3 を算定している 5. 後発医薬品使用体制加算 4 を算定している	
⑮新指標で算出するに当たって問題はありますか。 ※○は1つだけ		1.ある 2.ない→質問⑯へ	
【上記質問⑮で「1.ある」と回答した場合】			
⑮-1 具体的な問題点を教えてください。			
⑯貴施設において、他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。※あてはまる番号すべてに○			
1. ICTを活用している →活用しているICT： (11.メール 12.電子掲示板 13.グループチャット) (14.ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） (15.その他（))			
2. ICTは活用していない			

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①後発医薬品の採用状況 ※○は 1 つだけ	1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的には採用していない 4. その他（具体的に
②後発医薬品を採用する際に重視することは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関(病院・診療所)で採用されている処方銘柄であること 6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 7. 納品までの時間が短いこと 8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 9. 患者からの評判が良いこと 10. 調剤がしやすい(例;容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい)こと 11. 患者が使用しやすいよう医薬品に工夫がなされていること (例;味が良い、かぶれにくいなど) 12. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 13. 先発医薬品メーカー・その子会社が扱う後発医薬品であること 14. 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 15. 古くから販売されている後発医薬品であること 16. オーソライズドジェネリックであること 17. 包装の仕様としてバラ包装があること 18. 簡易懸濁法に関する情報が記載されていること 19. その他(具体的に

③上記②の選択肢 1～19のうち、最も重視する点としてあてはまる番号を 1 つご記入ください。			
④貴院では、患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における方針（いわゆる「フォーミュラリー」）を定めていますか。 ※○は 1 つだけ			
1. 定めている		2. 今は定めていないが、予定がある	
3. 定めていない		4. その他（具体的に	
⑤調剤用医薬品備蓄品目数 ※平成30 年 10月1日		全品目	うち、後発医薬品
	1) 内服薬	() 品目	() 品目
	2) 外用薬	() 品目	() 品目
	3) 注射薬	() 品目	() 品目
	4) 合 計	() 品目	(★) 品目
⑤-5) 上記⑤-4) (★欄) のうち、バイオ後続品		() 品目	
⑥調剤用医薬品費（購入額）		約 () 円 ※平成 30 年 4月から9月までの合計額を記入	
⑦上記⑥のうち後発医薬品費（購入額）		約 () 円 ※平成 30 年 4月から9月までの合計額を記入	
⑧調剤用医薬品廃棄額		約 () 円 ※平成 30 年 4月から9月までの合計額を記入	
⑨上記⑧のうち後発医薬品廃棄額		約 () 円 ※平成 30 年 4月から9月までの合計額を記入	
⑩後発医薬品使用割合 <新指標、数量ベース>（平成29 年、平成30 年の 7月～9月）※小数点以下第 1 位まで ※(1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量) ÷ (1 か月間に調剤した後発医薬品ありの 先発医薬品と後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量) × 100(%)。			
	7月	8月	9月
平成29 年	(.) %	(.) %	(.) %
平成30 年	(.) %	(.) %	(.) %

院外処方箋を発行している施設の方にお伺いします。

院外処方箋を発行していない施設の方は 6 ページの質問 4. ①へお進みください。

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

①外来患者に院外処方する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 ※○は1つだけ

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

→4ページの質問②へ

【質問①で選択肢 1～3 を回答した方】

①-1 後発医薬品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから
2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
4. 診療報酬上の評価があるから
5. 医療費削減につながるから
6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. 近隣の保険薬局が信頼できるから
8. その他（具体的に

【上記①で「4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した方】

①-2 「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」理由は何ですか。具体的にお書きください。

--

②現在、貴施設では、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つだけ

1. 発行している→質問③へ

2. 発行を検討中

3. 発行していない

②-1 一般名処方による処方箋を発行していないのはなぜですか。理由を具体的にお書きください。

--

③一般名処方や変更可能な後発医薬品の調剤について、後発医薬品の銘柄等に関する情報提供は「お薬手帳」以外に、必要ですか。 ※○は1つだけ

1. 必要である [→理由

2. 必要な場合がある [→必要な場合の具体的な内容

3. 必要ではない

4. その他（具体的に

④一般名処方による処方箋を発行した際、薬局でどのような医薬品が調剤されたかについて知りたいですか。

※○は1つだけ

1. 全ての処方箋について知りたい

2. 特定の条件に該当する処方箋については知りたい

3. 知りたいとは思わない

⑤「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが望ましいと思いますか。 ※○は1つだけ

1. 薬局から、調剤をした都度 2. 薬局から、一定期間に行った調剤をまとめて 3. 薬局から、特定の場合にのみ（前回と調剤内容が異なる場合、副作用の問題が発生した場合等） 4. 患者から、お薬手帳等により次の診療日に 5. 必要でない 6. その他（具体的に
--

⑥「一般名処方調剤」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ますか。 ※○は1つだけ

1. 主に合意した方法で行っている
2. 保険薬局によって様々である
3. 合意した方法はない→質問⑦へ
4. その他（具体的に _____ ）→質問⑦へ

【上記⑥で「1. 主に合意した方法で行っている」または「2. 保険薬局によって様々である」と回答した方】

⑥-1 その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 調剤をした都度提供すること
2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする
3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること
5. 副作用等問題が発生した時だけ提供すること
6. その他（具体的に _____ ）

⑦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はどのように利用していますか。 具体的にお書きください。

（→この後は、6ページの質問5. ①へお進みください）

院外処方箋を発行していない施設の方にお伺いします。

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

①外来診療時の院内投薬における後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。

※○は1つだけ

1. 施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する
2. 施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する
3. 施設の方針として、個々の医師の判断に任せている
4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない
5. その他（具体的に _____ ） → 質問 5. ①へ

【上記①で選択肢 1～3 を回答した方】

➡ ①-1 後発医薬品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから
2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
4. 診療報酬上の評価があるから
5. 医療費削減につながるから
6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. その他（具体的に _____ ）

【上記①で「4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した方】

➡ ①-2 「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」理由は何ですか。 具体的にお書きください。

すべての施設の方にお伺いします。

5. 入院患者に対する後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

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

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況

※最も近いものの番号1つだけに○

1. 後発医薬品を積極的に処方する
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
4. 後発医薬品を積極的には処方しない

②今後、どのような対応が進めば、病院として、入院患者への投薬・注射における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入
6. 後発医薬品に対する患者の理解
7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価
8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示
10. その他（具体的に _____ ）
11. 特に対応は必要ない → 7ページの質問6. ①へ

③上記②の選択肢 1～10のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。

すべての施設の方にお伺いします。

6. 後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧薬事法）」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている	3. ほとんど知らない
②厚生労働省では、医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q＆A～平成27年2月第3版発行』を作成し、ホームページでも公開していますが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容は見ていない）	3. 知らない
③厚生労働省では、平成25年4月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容は見ていない）	3. 知らない
④後発医薬品に関する情報はどこから入手していますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ） 2. 厚生労働省の「ジェネリック医薬品品質情報検討会」のホームページ 3. 厚生労働省の「安定供給体制等を指標とした情報提供ページ」 4. 日本ジェネリック製薬協会の情報提供システム 5. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「ジェネリック医薬品情報提供システム」 6. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「患者さんの薬箱」 7. 製薬企業のホームページ 8. 製薬企業のMR 9. 卸業者のホームページ 10. 卸業者のMS 11. 都道府県医師会・地域医師会 12. 近隣の保険薬局 13. その他（具体的に		
⑤上記④の選択肢1～13のうち、最も利用しているものの番号を1つだけお書きください。		
⑥今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない→8ページの質問⑦へ	
▶ ⑥-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した 2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した 3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した 4. 処方していた後発医薬品が品切・製造中止となった 5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった 6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった 7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた 8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた 9. その他（具体的に		

⑦1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についてどのように思いますか。※○は1つだけ					
1. とても多い		2. 多い		3. 適正	
4. 少ない		5. とても少ない		6. わからない	
⑧1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄数について何品目が適正だと思いますか。					
() 品目くらい					
⑨現在、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることについて、どのように思いますか。 ※○は1つだけ					
1. 価格帯を集約すべき		2. 価格帯は今より多くてよい		3. 特に意見はない)	
4. その他（具体的に					
⑩医薬品を安く調達するために、他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組を行っていますか。 ※○は1つだけ					
1. 行っている			2. 行っていない		
⑪患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における指針(フォーミュラリー)を地域の医療機関や薬局等の間で共有し、運用する取り組みを「地域フォーミュラリー」と呼びますが、貴施設の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況についてお教えてください。 ※○は1つだけ					
1. 地域フォーミュラリーが存在する		2. 地域フォーミュラリーは存在しない			
3. 地域フォーミュラリーを作成中である		4. どのような状況であるかわからない			
5. 地域フォーミュラリーがどのようなものかがわからない					
⑫貴施設は 医療情報連携ネットワーク* に参加していますか。 ※○は1つだけ * 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報をを用いて医療情報の連携を行っているネットワーク					
1. 参加あり			2. 参加なし		
⑬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ますか。ご意見を自由にお書きください。					

病院票の質問はこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、平成30年11月20日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、
お近くのポストに投函してください。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

医師票

※この医師票は、貴施設において、外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

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

※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒(切手不要)にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。

※特に断りのない場合は、平成 30 年 10月1日現在の状況についてご記入ください。

1. 回答者ご自身についてお伺いします。

①性別 ※○は1つだけ	1. 男性	2. 女性	②年齢	() 歳
③主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科 *1 5. 皮膚科 9. 耳鼻咽喉科 13. 麻酔科 17. その他 (具体的に	2. 外科 *2 6. 泌尿器科 10. 放射線科 14. 救急科	3. 精神科 7. 産婦人科・産科 11. 脳神経外科 15. 歯科・歯科口腔外科	4. 小児科 8. 眼科 12. 整形外科 16. リハビリテーション科
④1日当たりの担当している平均外来診察患者数	() 人 ※平成 30 年 9 月			

*1…内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。

*2…外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。

<院外処方箋を発行している施設の方にお伺いします。院外処方箋を発行していない施設の方は5ページの質問3. ①へお進みください>

2. 外来診療における院外処方箋発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

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

【上記①で選択肢 1～3 (後発医薬品を積極的に処方する) を回答した方】

①-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから
2. 患者の経済的負担を軽減できるから
3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
4. 診療報酬上の評価があるから
5. 医療費削減につながるから
6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. 施設の方針だから
8. 近隣の保険薬局が信頼できるから
9. その他 (具体的に

【上記①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方】

①-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由 (効果や副作用) に疑問があるから
2. 適応症が異なるから
3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
→不足している情報 {
5. 患者への普及啓発が不足しているから
6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから
7. 一般名の記入がしづらいから
8. 後発医薬品を処方するメリットがないから
9. 患者が先発医薬品を希望するから

10. 患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから	
11. 先発医薬品では、調剤しやすいよう製剤上の工夫がされているから	
12. 施設の方針だから	
13. その他（具体的に_____）	
②1年前と比較して、後発医薬品の処方数（一般名処方や後発医薬品への「変更不可」としない処方箋も含みます）は、どのように変化しましたか。 ※○は1つだけ	
1. 多くなった	2. 変わらない
3. 少なくなった	
③平成30年4月以降、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方箋を発行したことはありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない→3 ページの質問④へ
③-1 あなたが発行した院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した医薬品が 1品目でもある処方箋枚数の割合は、どの程度ありますか。 ※平成 30年 9月	約（ ）割
③-2 一部の医薬品について「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。 ※○は1つだけ	
1. 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	
2. 後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更を不可とすることが多い	
3. 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	
4. その他（具体的に_____）	
③-3 先発医薬品を指定する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから	
2. 適応症が異なるから	
3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから	
4. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報（_____）	
5. 患者からの希望があるから	
6. その他（具体的に_____）	
7. 先発医薬品を指定することはない→質問③-5へ	
③-4 先発医薬品を指定する場合、特に指定している先発医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 内用剤→具体的な剤形：（ 1. 錠剤 2. カプセル 3. OD錠 4. 粉末 5. シロップ 6. その他（具体的に_____） ）	
2. 外用剤→具体的な剤形：（ 1. 点眼薬 2. 貼付薬 3. 軟膏 4. ローション 5. 吸入剤 6. その他（具体的に_____） ）	
3. その他（具体的に_____）	
③-5 後発医薬品の銘柄を指定する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 後発医薬品の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	
2. 特定の銘柄以外の後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから	
3. 特定の銘柄以外の後発医薬品の安定供給に不安があるから	
4. 特定の銘柄以外の後発医薬品に関する情報提供が不足しているから	
5. 先発医薬品と主成分や添加物等が同一の製剤である後発医薬品を処方したいから	
6. 先発医薬品の会社が製造した後発医薬品を処方したいから	
7. 施設の方針であるため	
8. 上記 2.～7.以外の理由で後発医薬品の銘柄を指定する必要があるから →（理由：_____）	

9. 患者から希望があったから

10. その他（具体的に

）

11. 後発医薬品の銘柄を指定することはない→質問④へ

③-6 後発医薬品の銘柄を指定する場合、特に銘柄指定している後発医薬品の種類は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 内用剤→具体的な剤形：（ 1. 錠剤 2. カプセル 3. OD錠 4. 粉末 5. シロップ
6. その他（具体的に
2. 外用剤→具体的な剤形：（ 1. 点眼薬 2. 貼付薬 3. 軟膏 4. ローション 5. 吸入剤
6. その他（具体的に
3. その他（具体的に

④現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つだけ

1. 発行している
2. 発行していない

【上記④で「2. 発行していない」と回答した方】

④-1 一般名処方による処方箋を発行していないのはなぜですか。理由を具体的にお書きください。

【上記④で「1. 発行している」と回答した方】

④-2 1年前と比較して、一般名で記載された医薬品の処方数はどのように変化しましたか。 ※○は1つだけ

1. 多くなった 2. 変わらない 3. 少なくなった

⑤「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ますか。 ※○は1つだけ

1. 主に合意した方法で行っている
2. 保険薬局によって様々である
3. 合意した方法はない→質問⑥へ
4. その他（具体的に

）→質問⑥へ

【上記⑤で「1. 主に合意した方法で行っている」または「2. 保険薬局によって様々である」と回答した方】

⑤-1 その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 調剤をした都度提供すること
2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする
3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること
5. 副作用等の問題が発生した時だけ提供すること
6. その他（具体的に

）

⑥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はどのように利用していますか。具体的にお書きください。

⑦一般名処方や変更可能な後発医薬品の調剤について、後発医薬品の銘柄等に関する情報提供は「お薬手帳」以外に、必要ですか。 ※○は1つだけ	
1. 必要である	→理由
2. 必要な場合がある	→必要な場合の具体的な内容
3. 必要ではない	
4. その他（具体的に	）
⑧平成30年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない→5 ページの質問 4. ①へ
⑧-1 上記⑧の場合、どのような対応をしましたか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった	
2. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった	
3. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名した	
4. 一般名で処方した	
5. 後発医薬品が存在しない医薬品であるので対応できなかった	
6. 対応しなかった（理由：	
7. その他（具体的に	
⑨一般名処方による処方箋を発行した際、薬局でどのような医薬品が調剤されたかについて知りたいですか。 ※○は1つだけ	
1. 全ての処方箋について知りたい	
2. 特定の条件に該当する処方箋については知りたい	
3. 知りたいとは思わない	
⑩「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが望ましいと思いますか。 ※○は1つだけ	
1. 薬局から、調剤をした都度	
2. 薬局から、一定期間に行った調剤をまとめて	
3. 薬局から、特定の場合にのみ（前回と調剤内容が異なる場合、副作用の問題が発生した場合等）	
4. 患者から、お薬手帳等により次の診療日に	
5. 必要でない	
6. その他（具体的に	

(→この後は、5 ページの質問 4. ①へ)

<院外処方箋を発行していない施設の方にお伺いします>

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

①外来診療時の院内投薬における後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。

※○は1つだけ

1. 後発医薬品を積極的に処方する
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
4. 後発医薬品を積極的には処方しない

【上記①で選択肢 1～3（後発医薬品を積極的に処方する）を回答した方】

→ ①-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから | 2. 患者の経済的負担が軽減できるから |
| 3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから | 4. 診療報酬上の評価があるから |
| 5. 医療費削減につながるから | 6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから |
| 7. 施設の方針だから | 8. その他（具体的に |

【上記①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方】

→ ①-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------|
| 1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから | 3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから |
| 2. 適応症が異なるから | |
| 4. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから | |
| →不足している情報 | |
| 5. 患者への普及啓発が不足しているから | 6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから |
| 7. 経営上の観点から | 8. 患者が先発医薬品を希望するから |
| 9. 患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから | |
| 10. 先発医薬品では、調剤がしやすいよう製剤上の工夫がされているから | |
| 11. 施設の方針だから | |
| 12. その他（具体的に | |

② 平成 30 年 4 月以降、患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は 1 つだけ

- | | |
|-------|----------------|
| 1. ある | 2. ない→質問 4. ①へ |
|-------|----------------|

→ ②-1 上記②の場合、どのような対応をしましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品を処方・調剤した
2. 後発医薬品が存在しないため先発医薬品を処方・調剤した
3. 後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤した
4. 対応しなかった（理由：
5. その他（具体的に

<すべての方にお伺いします>

4. 後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧薬事法）」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※○は 1 つだけ

- | | | |
|--------------|-------------|-------------|
| 1. だいたい知っている | 2. 少しは知っている | 3. ほとんど知らない |
|--------------|-------------|-------------|

②厚生労働省では、医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A ～<平成 27 年 2 月 第 3 版発行>』を作成しホームページでも公開していますが、このことをご存知ですか。 ※○は 1 つだけ

- | | | |
|-----------------|--------------------|---------|
| 1. 知っている（内容も見た） | 2. 知っている（内容は見ていない） | 3. 知らない |
|-----------------|--------------------|---------|

③厚生労働省では、平成 25 年 4 月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容は見ていない）	3. 知らない
④後発医薬品に関する情報はどこから入手していますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 医薬品医療機器情報配信サービス（PMD Aメディナビ） 2. 厚生労働省の「ジェネリック医薬品品質情報検討会」のホームページ 3. 厚生労働省の「安定供給体制等を指標とした情報提供ページ」 4. 日本ジェネリック製薬協会の情報提供システム 5. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「ジェネリック医薬品情報提供システム」 6. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「患者さんの薬箱」 7. 製薬企業のホームページ 8. 製薬企業のMR 9. 卸業者のホームページ 10. 卸業者のMS 11. 都道府県医師会・地域医師会 12. 近隣の保険薬局 13. その他（具体的に		
⑤上記④の選択肢1～13のうち、最も利用しているものの番号を1つだけお書きください。		
⑥今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある		2. ない→質問⑦へ
⑥-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した 2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した 3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した 4. 処方していた後発医薬品が品切・製造中止となった 5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった 6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった 7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた 8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた 9. その他（具体的に：		
⑦1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についてどのように思いますか。 ※○は1つだけ		
1. とても多い	2. 多い	3. 適正
4. 少ない	5. とても少ない	6. わからない
⑧1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄数について何品目が適正だと思いますか。		
() 品目くらい		
⑨現在、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることについて、どのように思いますか。 ※○は1つだけ		
1. 価格帯を集約すべき	2. 価格帯は今より多くてよい	3. 特に意見はない
4. その他（具体的に		)

⑩今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めてもよいと思いますか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入
6. 後発医薬品に対する患者の理解
7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価
8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示
10. その他（具体的に
11. 特に対応は必要ない→質問5.へ

⑪上記⑩の選択肢1～10のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。

5. 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ますか。ご意見を自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、平成30年11月20日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に関する意識調査 患者票

※この患者票は、患者さんに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況や考えについて
 おうかがいするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な
 数字や内容・理由などをご記入ください。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同様の効能・効果
 を持つ医薬品のことです。ジェネリック医薬品は先発医薬品より安価で、経済的です。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

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

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

1. 患者さんご自身のことについておうかがいします。

① 性別 ※○は1つだけ	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ お住まい	() 都・道・府・県		
④ お手持ちの健康保険証の種類 ※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。 ※○は1つだけ			
1. 国民健康保険（国保）		2. 健康保険組合（健保組合）	
3. 全国健康保険協会（協会けんぽ）		4. 共済組合（共済）	
5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合）			
6. その他（具体的に		7. わからない	
⑤ 医療費の自己負担額（医療機関や薬局の窓口で支払う金額）がありますか。 ※○は1つだけ			
1. ある		2. ない	
⑥ この3か月間に、処方箋（患者さんご本人の処方箋 です）を持って薬局に行った回数		過去 3 か月間の薬局訪問回数 約 () 回	
⑦ 「お薬手帳」を利用していますか。 ※○は1つだけ			
1. 利用している		2. 利用していない	
⑧ かかりつけ医がいますか。 ※○は1つだけ			
注：かかりつけ医とは、「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」のことです。			
1. いる		2. いない	
⑨ 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師がいますか。 ※○は1つだけ			
1. いる		2. いない	

2. 本日の状況等についておうかがいします。

① 本日、この薬局を選んだ理由は何ですか。※〇はいくつでも

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

② 本日、医薬品を受け取った保険薬局では、あなたは「かかりつけ薬剤師指導料」の同意書にサインしたことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. したことがある
2. したことはない
3. わからない

③ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（一部負担金）は、いくらでしたか。※ない場合は「0」とお書きください。

() 円

④ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（上記③の額）がどのくらい安くなれば、今後ジェネリック医薬品を使用したいと思いますか。※〇は1つだけ ※自己負担額が0円の方は回答不要です。

1. いくら安くなるかに関わらず、使用したい →3 ページの質問⑤へ
2. 少しでも安くなるのであれば使用したい →3 ページの質問⑤へ
3. 本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい
→ (安くなる金額の目安:) 円程度) →3 ページの質問⑤へ
4. いくら安くなっても使用したくない
5. わからない→3 ページの質問⑤へ
6. その他 (具体的に) →3 ページの質問⑤へ

④-1 いくら安くなっても使用したくない理由は何ですか。※〇はいくつでも

1. 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
2. 安く売れる理由が不可解だから
3. 高いものはよいものだと考えるから
4. 聞き慣れないメーカーだから
5. 報道等でジェネリック医薬品の品質、効果等に関してよい情報を聞かないから
6. 医師がすすめないから
7. 薬剤師がすすめないから
8. 家族や知人がすすめないから
9. 使いなれたものがよいから
10. 理由は特にない
11. その他 (具体的に)

→④-2 ジェネリック医薬品を使用したくないと思われる具体的なきっかけがあれば教えてください。 ※〇はいくつでも

0. 具体的なきっかけはない

1. ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから

→ (具体的に

)

2. ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから

→ (具体的に

)

3. ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから

→ (具体的に

)

4. その他 (具体的に

)

【皆さんにおうかがいします】

⑤ 本日、薬局で、先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更しましたか。 ※〇は1つだけ

1. ジェネリック医薬品へ変更した

2. 既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった

3. ジェネリック医薬品へ変更しなかった

4. わからない

→⑤-1 ジェネリック医薬品に変更した時の薬局の窓口での薬代の負担感はどうでしたか。
※〇は1つだけ

1. とても安くなった

2. それなりに安くなった

3.それほど変わらなかった

4. わからない・覚えていない

3. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関するご経験などについておうかがいします。
ここからは、本日のことだけではなく、今までのご経験についてお答えください。

① ジェネリック医薬品に関心がありますか。※〇は1つだけ

1. 関心がある

2. 関心はない

3. どちらともいえない

② ジェネリック医薬品を知っていましたか。※〇は1つだけ

1. 知っていた

2. 名前は聞いたことがあった

3. 知らなかった

③ 今までにジェネリック医薬品を使用したことがありますか。※〇は1つだけ

1. ある

2. ない

3. わからない

④ 医師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。※〇は1つだけ

1. ある

2. ない

3. わからない

⑤ 医師にジェネリック医薬品の処方をお願いしたことはありますか。※〇は1つだけ

1. ある

2. ない

【皆さんにおうかがいします】

⑦ 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お薬はありますか。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない→5ページの質問4. ①へ 3. わからない→5ページの質問4. ①へ

⑦-1 その時のきっかけは何ですか。 ※○は1つだけ

1. かかりつけ医からの説明 2. かかりつけ医以外の医師からの説明

3. かかりつけ薬剤師からの説明 4. かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明

5. 家族・知人等からのすすめ 6. 薬剤情報提供文書※₁を受け取って

7. ジェネリック医薬品希望カードを受け取って

8. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）※₂を受け取って

9. 健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って

10. テレビCM等の広告を見て 11. その他（具体的に）

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

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

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

① ジェネリック医薬品の使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

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

② あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。 ※○はいくつでも

1. 効果（効き目）が先発医薬品と同じであること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること
5. 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること
6. 医師や薬剤師のすすめがあること
7. 窓口で支払う薬代が安くなること
8. 少しでも医療財政の節約に貢献できること
9. その他（具体的に
10. 特にない→質問④へ

③ 上記②の選択肢 1～9 のうち、最も重要なことは何ですか。
あてはまる番号を 1つだけお書きください。

④ 今までに受け取ったことがあるものは何ですか。 ※○はいくつでも

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

【上記④で受け取ったことがある方におうかがいします。】

④-1 これらを受け取ったことをきっかけに、医師や薬剤師にジェネリック医薬品の相談・質問をしたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない

【上記④で受け取ったことがある方におうかがいします。】

④-2 これらを受け取ったことをきっかけに、ジェネリック医薬品を使用したことがありますか。
※○は1つだけ

1. ある
2. ない

(すべての方におうかがいします。)

⑤ 今後、活用してみたいものは何ですか。 ※○はいくつでも

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. ジェネリック医薬品希望カード | 2. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等） |
| 3. 薬剤情報提供文書 | 4. 紙のお薬手帳 |
| 5. 電子版お薬手帳 | 6. 特にない |

5. ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等をおうかがいします。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
 お手数をおかけいたしますが、11月20日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、
 お近くのポストに投函してください。