

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

・報告書（案）	.....	1頁
・NDBデータ	.....	290頁
・調査票	.....	292頁

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

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	2
4. 調査項目	3
5. 調査検討委員会	10
II 調査の結果	11
1. 回収結果	11
2. 保険薬局調査の結果	12
(1) 薬局の属性（令和元年6月末日現在）	12
①組織形態	12
②開設年	13
③同一グループによる薬局店舗数	14
④チェーン薬局の状況	15
⑤売上高に占める保険調剤売上の割合	16
⑥処方箋の応需状況	17
⑦職員数	18
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	18
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	19
(2) 調剤の状況等（令和元年6月末日現在）	19
①調剤基本料	19
②地域支援体制加算	22
③後発医薬品調剤体制加算	23
④後発医薬品調剤割合	24
⑤他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況	26
(3) 取り扱い処方箋の状況	26
①1週間の取り扱い処方箋枚数の状況	26
②1週間の取り扱い処方箋の内訳	28
③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）	31
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	44
(5) 後発医薬品への対応状況	46
①後発医薬品の採用基準	46
②後発医薬品の調剤に関する考え	47
③後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類・剤形	54
④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	59
⑤後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段	60
⑥後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法	62
⑦処方医への情報提供等	63
(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等	67
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	67
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	68
③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	69
④1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄数として適正と思う品目数	70
⑤後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと	71

⑥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	72
⑦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	72
⑧医療情報連携ネットワークへの参加状況	73
(7) バイオ後続品への対応状況	75
①バイオ後続品に関する考え	75
②バイオ後続品を積極的に調剤しない理由	76
③バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応	78
(8) 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	79
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	89
(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	119
⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況	127
⑦後発医薬品使用体制加算の算定状況	128
⑧新指標で算出するに当たっての問題	130
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	131
①入院患者に対する後発医薬品の使用状況	131
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	132
(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）	136
①処方箋料・一般名処方加算の算定回数	136
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	138
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	142
(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）	144
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え	144
②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（2年前と比較して）	150
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31年4月以降）	151
④医師における一般名処方による処方箋発行の状況等	160
(8) 保険薬局・患者との関係	162
①調剤時の保険薬局からの情報提供等	162
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	164
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	166
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	167
(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	170
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	170
②診療所における、『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	170
③ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組	171
④今現在の後発医薬品に対する不信感	172
⑤後発医薬品の銘柄数についての評価	174

⑥後発医薬品の処方を進めるための環境	175
(10) バイオ後続品の採用に関する考え	178
①病院におけるバイオ後続品の採用に関する考え方	178
②診療所におけるバイオ後続品の採用に関する考え方	185
③病院医師におけるバイオ後続品の採用・使用に関する考え方	192
(11) 医療機関による地域との連携等	199
①共同で医薬品を調達する取組	199
②医療情報連携ネットワークへの参加状況	199
③地域フォーミュラリーについての取組	200
4. 患者調査（郵送調査）の結果	201
(0) 記入者の属性等	201
①記入者と患者の関係	201
(1) 患者の属性等	202
①患者の基本属性	202
②公的医療保険の種類	203
③自己負担額の有無	204
④かかりつけ医の有無	205
⑤薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無	206
(2) 調査日における受診・調剤状況等	207
①かかりつけ薬剤師指導料の同意状況	207
②薬局窓口での自己負担額	208
③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）	209
④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	214
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等	218
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無	218
②ジェネリック医薬品に対する認知度	220
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無	222
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	224
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	225
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等	227
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	230
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等	234
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等	234
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	239
5. 患者調査（WEB 調査）の結果	244
(0) 記入者の属性等	244
①記入者と患者の関係	244
(1) 患者の属性等	244
①患者の基本属性	244
②公的医療保険の種類	245
③自己負担額の有無	247
④かかりつけ医の有無	248
⑤薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無	249
(2) 調査日における受診・調剤状況等	250
①かかりつけ薬剤師指導料の同意状況	250
②薬局窓口での自己負担額	251
③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）	252
④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	256
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等	260
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無	260
②ジェネリック医薬品に対する認知度	261
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無	262
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	263

⑤ジェネリック医薬品の処方医師に頼んだ経験の有無	264
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等	266
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	269
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等	272
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等	272
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	276



## 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に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」に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、次の通りである。

#### 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、令和元年8月～9月であった。

## 4. 調査項目

・調査項目は以下の通りである。

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回答者の属性等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・性別、年齢、開設者・管理者の別</li> </ul> </li> <li>○薬局の概要               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開設者、同一法人等による薬局店舗数、開設年、チェーン薬局か否か、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</li> <li>・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</li> <li>・地域支援体制加算の算定状況</li> <li>・後発医薬品調剤体制加算の算定状況</li> <li>・後発医薬品調剤割合</li> <li>・かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出の有無</li> <li>・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</li> </ul> </li> <li>○処方箋への対応状況（令和元年 6 月 21 日～27 日の 1 週間）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・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）</li> <li>・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）</li> <li>・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）</li> <li>・その他の品目名で処方された医薬品の品目数</li> <li>・患者が後発医薬品を希望しない理由</li> <li>・変更不可の後発医薬品が処方されることによる調剤上の問題の有無と問題点</li> <li>・備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無</li> <li>・一般名処方の処方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</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の採用状況</li> </ul>

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数</li> <li>・バイオ後続品の備蓄をしない理由</li> <li>・先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数</li> <li>・全医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の在庫金額、購入金額、廃棄額</li> <li>・先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えたか</li> <li>・後発医薬品の採用基準</li> <li>・後発医薬品の調剤に関する考え</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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とその理由</li> <li>・後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の剤形とその理由</li> <li>・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</li> <li>○バイオ後続品への対応状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・バイオ後続品の調剤状況</li> <li>・バイオ後続品の調剤に積極的に取り組んでいない場合の理由</li> <li>・今後、どのような対応が進めばバイオ後続品の調剤を進めてよいか</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品使用にあたっての患者の意向確認 <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品使用に関する患者の意向把握の手段、意向把握の確認頻度</li> <li>・後発医薬品への変更・選択で患者の理解を得られやすい処方方法</li> <li>・医療機関に対する後発医薬品への変更調剤・一般名処方の調剤に関する情報提供のタイミング</li> <li>・「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</li> <li>・医療機関との予め合意した方法による情報提供の有無とその方法等</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題・要望等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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&amp;A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況</li> <li>・今後、どのような対応が進めば後発医薬品の調剤を積極的に進められるか</li> <li>・1つの先発医薬品に対し望ましいと思う後発医薬品の銘柄数</li> <li>・後発医薬品使用を進める上で医師に望むこと</li> <li>・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</li> <li>・地域フォーミュラーの状況</li> <li>・医療情報連携ネットワークへの参加状況</li> <li>・ロードマップ達成に向けた効果的な取組み</li> </ul> </li> </ul>
(2)診療所調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師の属性等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・性別、年齢、開設者・管理者の別、主たる担当診療科</li> </ul> </li> <li>○施設の概要</li> </ul>

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地、開設者、開設年、種別、標榜診療科（うち、内科の詳細）</li> <li>・オーダーリングシステムの導入状況</li> <li>・院内処方・院外処方の割合</li> <li>・医師数・薬剤師数</li> <li>・外来後発医薬品使用体制加算の状況</li> <li>・他医療機関等との連携における ICT 活用状況</li> <li>○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） <ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数、購入額、廃棄額</li> <li>・後発医薬品使用割合</li> <li>・後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること</li> </ul> </li> <li>○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等（有床診療所） <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品使用体制加算の状況</li> <li>・新指標で算出するに当たっての問題の有無、問題の内容</li> <li>・入院患者に対する後発医薬品の使用状況</li> <li>・後発医薬品の使用を進める上で必要な対応</li> </ul> </li> <li>○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） <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 積極的に処方する場合の理由</li> <li>✓ 積極的に処方しない場合の理由</li> </ul> </li> <li>・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応</li> </ul> </li> <li>○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） <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 積極的に処方する場合の理由</li> <li>✓ 積極的に処方しない場合の理由</li> </ul> </li> <li>・2年前と比較した後発医薬品の処方数の変化</li> <li>・「変更不可」欄に記入した処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「変更不可」欄に記入した処方箋の割合</li> <li>✓ 「変更不可」とすることが多いケース</li> </ul> </li> <li>・先発医薬品を指定する理由</li> <li>・先発医薬品を指定する場合、その種類・剤形</li> <li>・後発医薬品の銘柄を指定する理由</li> <li>・後発医薬品の銘柄を指定する場合、その種類・剤形</li> <li>・一般名処方による処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 発行している場合、2年前と比較した一般名処方による処方数の変化</li> <li>✓ 一般名処方が増えた場合、その理由</li> <li>✓ 発行していない場合、その理由</li> </ul> </li> <li>・「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 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 合意している方法の内容</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>情報の活用状況</p>

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お薬手帳以外の情報提供の必要性</li> <li>・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応</li> <li>・後発医薬品使用に関する患者の意向を確認する頻度</li> <li>○後発医薬品の使用に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度</li> <li>・「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&amp;A～」の認知度</li> </ul> </li> <li>・1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数</li> <li>・後発医薬品の処方を進める上で必要な対応</li> <li>・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</li> <li>・「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</li> <li>・他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組の有無</li> <li>・医療情報連携ネットワークへの参加状況</li> <li>・ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み</li> <li>○バイオ後続品の採用に関する考え <ul style="list-style-type: none"> <li>・バイオ後続品の採用に関する考え <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 積極的に採用する場合の理由</li> <li>✓ 採用をさらに促進するために必要な対応</li> <li>✓ 積極的に採用しない場合の理由</li> <li>✓ 採用を進めてもよいと考えられる対応</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
(3)病院調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回答者の属性等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・性別、年齢、開設者・管理者の別</li> </ul> </li> <li>○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地、開設者、開設年、標榜診療科（うち、内科の詳細）、DPC の対応状況、オーダ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</li> <li>・処方箋料の算定回数</li> <li>・一般名処方加算1，2の算定回数</li> <li>・後発医薬品使用体制加算の状況</li> <li>・新指標で算出するに当たっての問題の有無 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「有」の場合、具体的な問題点</li> </ul> </li> <li>・他医療機関等との連携における ICT 活用状況</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の採用状況</li> <li>・後発医薬品の採用に際して重視すること</li> <li>・フォーミュラリーの設定状況、薬効群ごとの設定状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ フォーミュラリーを設定しない場合、その理由</li> <li>✓ 設定が困難と思われる理由</li> </ul> </li> <li>・医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数、購入額、廃棄額</li> </ul> </li> </ul>

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品使用割合</li> <li>○外来患者に対する後発医薬品の処方状況等(院外処方箋を発行している施設)</li> <li>・院外処方における、後発医薬品の処方に関する施設としての対応方針 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 積極的に処方する場合、その理由</li> <li>✓ 積極的に処方しない場合、その理由</li> </ul> </li> <li>・一般名処方による処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> <li>発行していない場合、その理由</li> </ul> </li> <li>・お薬手帳以外の情報提供の必要性</li> <li>・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</li> <li>・「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</li> <li>・「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 <ul style="list-style-type: none"> <li>合意している方法の内容</li> <li>保険薬局から提供された情報の活用状況</li> </ul> </li> <li>○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)</li> <li>・後発医薬品の処方に関する考え <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 積極的に処方する場合、その理由</li> <li>✓ 積極的に処方しない場合、その理由</li> </ul> </li> <li>○バイオ後続品の採用に関する考え</li> <li>・バイオ後続品の採用に関する考え <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 積極的に採用する場合の理由</li> <li>✓ 採用をさらに促進するために必要な対応</li> <li>✓ 積極的に採用しない場合の理由</li> <li>✓ 採用を進めてもよいと考えられる対応</li> </ul> </li> <li>○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等</li> <li>・後発医薬品の使用状況</li> <li>・後発医薬品の使用を進める上で必要な対応</li> <li>○後発医薬品の使用に関する考え</li> <li>・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度</li> <li>・後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合のきっかけ</li> <li>・1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数</li> <li>・他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組の有無</li> <li>・所属する地域における地域フォーミュラリーの整備状況、薬効群別の整備状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ フォーミュラリーが存在するまたは作成中の場合、作成に参加した団体等</li> </ul> </li> <li>・医療情報連携ネットワークへの参加状況</li> <li>・ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み</li> </ul>
(4)医師調査	○回答者の属性等

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・性別、年齢、主たる担当診療科、1日当たり平均外来診察患者数</li> <li>○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） <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 積極的に処方する場合、その理由</li> <li>✓ 積極的に処方しない場合、その理由</li> </ul> </li> <li>・2年前と比較した後発医薬品の処方数の変化</li> <li>・「変更不可」欄に記入した処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 「変更不可」欄に記入した処方箋の割合</li> <li>✓ 「変更不可」とすることが多いケース</li> </ul> </li> <li>先発医薬品を指定する理由</li> <li>先発医薬品を指定する場合、その種類・剤形</li> <li>後発医薬品の銘柄を指定する理由</li> <li>後発医薬品の銘柄を指定する場合、その種類・剤形</li> </ul> </li> <li>・一般名処方による処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 発行している場合、2年前と比較した一般名処方による処方数の変化</li> <li>✓ 処方箋数が多くなった場合、その理由</li> <li>✓ 発行していない場合、その理由</li> </ul> </li> <li>・「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報の活用状況</li> <li>・お薬手帳以外の情報提供の必要性</li> <li>・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応</li> <li>・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</li> <li>・「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</li> <li>○外来患者に対する後発医薬品の処方状況等（院外処方箋を発行していない施設） <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 積極的に処方する場合、その理由</li> <li>✓ 積極的に処方しない場合、その理由</li> </ul> </li> <li>・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度</li> <li>・「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&amp;A～」の認知度</li> <li>・後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合のきっかけ</li> <li>・後発医薬品の処方を進める上で必要な対応</li> <li>・1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数</li> <li>・ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み</li> </ul> </li> <li>○バイオ後続品の使用に関する考え <ul style="list-style-type: none"> <li>・バイオ後続品の採用状況</li> </ul> </li> </ul>

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 先行バイオ医薬品、バイオ後続品の処方対象となる担当患者がいるか <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 処方対象患者が居る場合、バイオ後続品の使用方針</li> <li>✓ 積極的に処方しない場合、その理由</li> <li>✓ 積極的に処方する場合、バイオ後続品の院外処方箋発行の有無、方針</li> </ul> </li> <li>・ バイオ後続品の処方を進める上で必要な対応</li> </ul>
(5)患者調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回答者の属性 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 記入者と患者の関係</li> </ul> </li> <li>○属性等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢区分、都道府県</li> <li>・ 加入している公的医療保険の種類、自己負担の有無、かかりつけ医の有無、かかりつけの薬剤師の有無</li> </ul> </li> <li>○調査日における後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ薬剤師指導料の同意状況</li> <li>・ 調査日の自己負担額、過去1年間の自己負担額（概算）</li> <li>・ 自己負担額との関係でみた後発医薬品の使用意向 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 使用しても良いと思える差額</li> <li>✓ いくら安くなっても後発医薬品を使用したくない理由とそのきっかけ</li> </ul> </li> <li>・ 薬局での先発医薬品から後発医薬品への変更の有無 <ul style="list-style-type: none"> <li>変更した場合、安くなったと感じられたか</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用に関する経験等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験の有無</li> <li>・ 医師・薬剤師から後発医薬品について説明を受けた経験の有無</li> <li>・ 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無</li> <li>・ 薬剤師に後発医薬品の調剤を依頼した経験の有無、頼みやすさ</li> <li>・ 先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無、そのきっかけ</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用促進に関する考え <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の使用意向、使用にあたって重要な点</li> <li>・ ジェネリック医薬品希望カード・ジェネリック医薬品軽減額通知・薬剤情報提供文書の受取経験 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 受取りをきっかけに後発医薬品の相談・質問をした経験の有無</li> <li>✓ 受取りをきっかけに後発医薬品を使用した経験の有無</li> </ul> </li> <li>・ バイオ後続品の認知度</li> <li>・ 後発医薬品を使用する上での要望等</li> </ul> </li> </ul>

## 5. 調査検討委員会

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

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

坂巻 弘之	神奈川県立保健福祉大学大学院・ヘルスイノベーション研究科教授
○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721件、有効回答率は48.1%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568施設分の15,444枚であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は766件、有効回答率は51.1%であった。

病院調査の有効回答数（施設数）は306件、有効回答率は30.6%であった。また、医師調査の有効回答数は455件であった。

患者調査の有効回答数は、郵送調査が951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	721	48.1%	721	48.1%
	様式2	—	568	—	568	—
②診療所調査		1,500	766	51.1%	766	51.1%
③病院調査		1,000	306	30.6%	306	30.6%
④医師調査		—	455	—	455	—
⑤-1 患者調査（郵送調査）		—	951	—	951	—
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1,000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：721 施設

回 答 者：開設者・管理者

○調査票 様式 2

処方箋枚数：15,444 枚（薬局分）

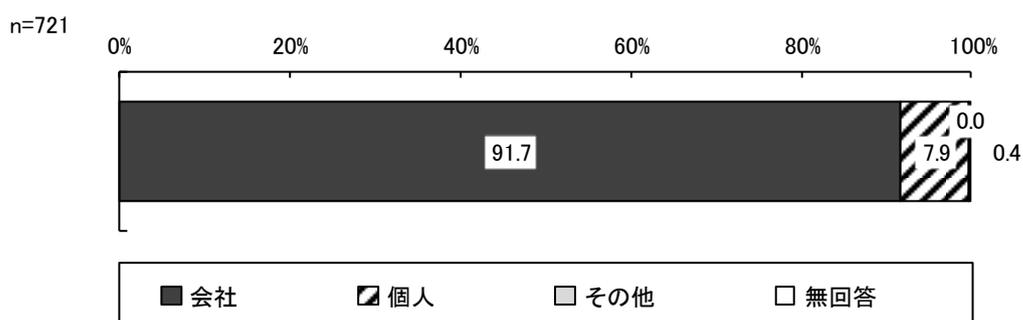
回 答 者：開設者・管理者

### （1）薬局の属性（令和元年 6 月末日現在）

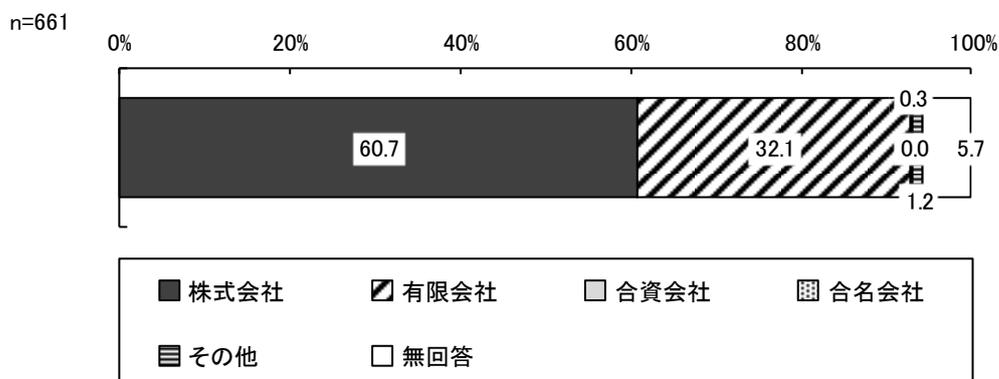
#### ①組織形態

組織形態については、「会社」が91.7%と最も多かった。

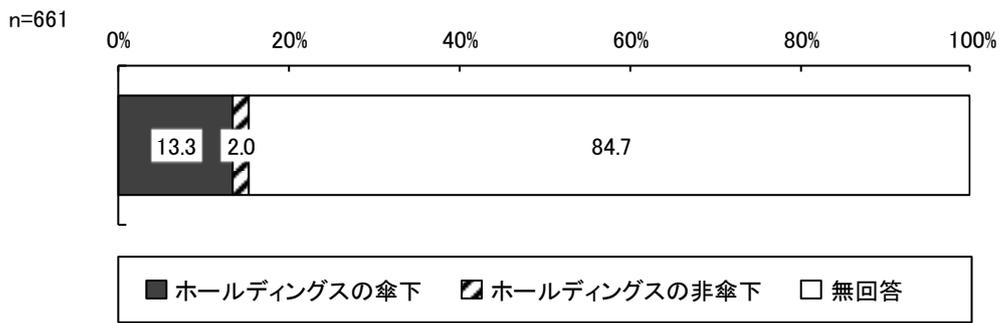
図表 2 組織形態（単数回答）



図表 3 会社立薬局の内訳（会社種別、単数回答）



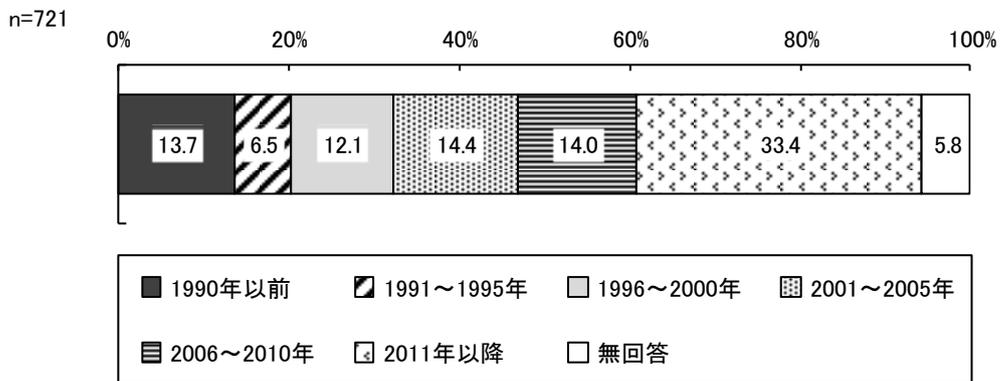
図表 4 会社立薬局の内訳（ホールディングスの傘下・非傘下、単数回答）



## ②開設年

開設年については、2011年以降が33.4%と最も多かった。

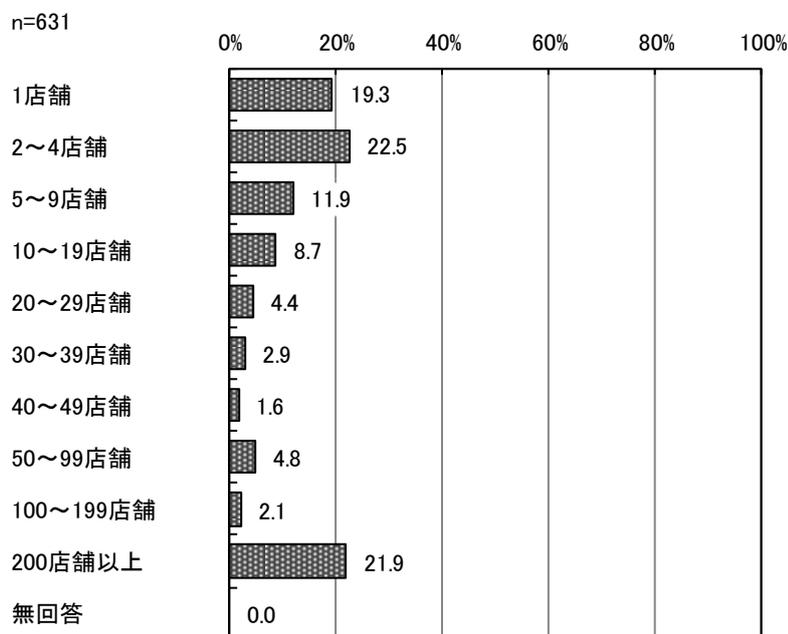
図表 5 開設年（単数回答）



### 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22.5%、「200店舗以上」が21.9%、「1店舗」が19.3%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）

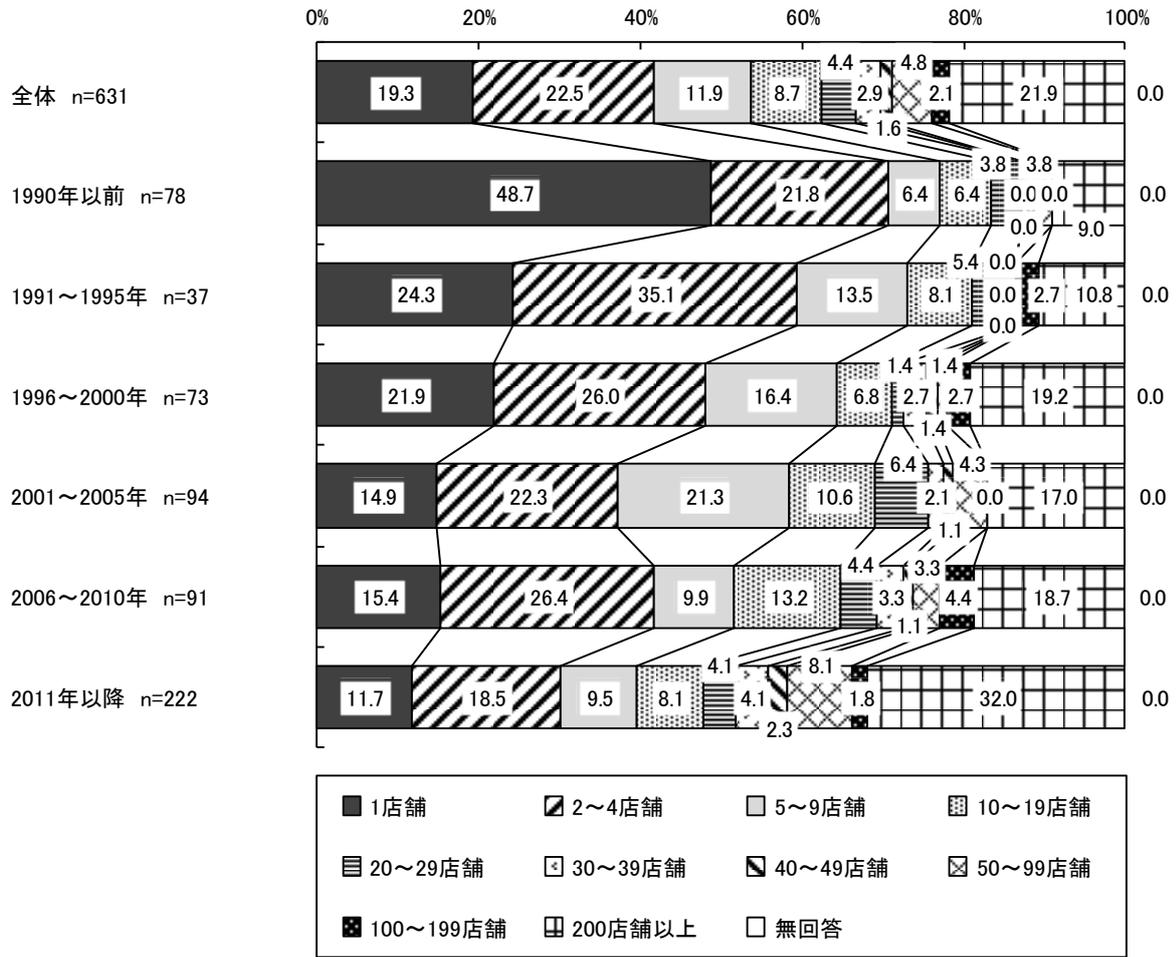


図表 7 同一法人等による店舗数

	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)	631	188.4	375.9	8

(注) ・自店舗を含む薬局の店舗数  
 ・無回答の施設は集計対象から除外した

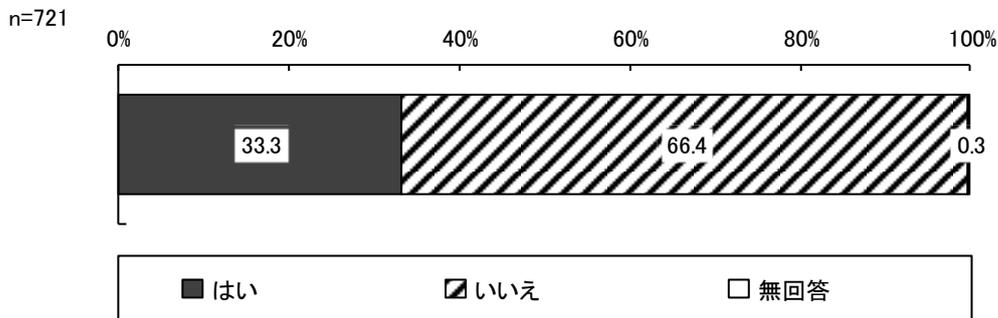
図表 8 同一法人等による店舗数別の薬局分布（開設年別）



④チェーン薬局の状況

チェーン薬局である薬局は33.3%であった。

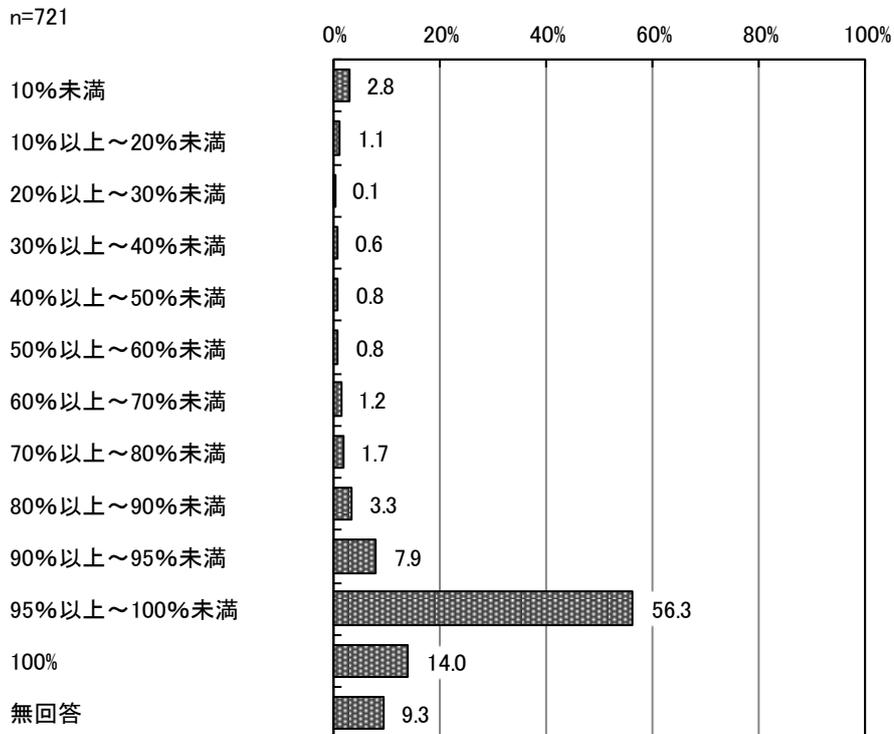
図表 9 チェーン薬局の状況（単数回答）



### 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～100%未満」が56.3%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(%)	654	90.9	21.0	99

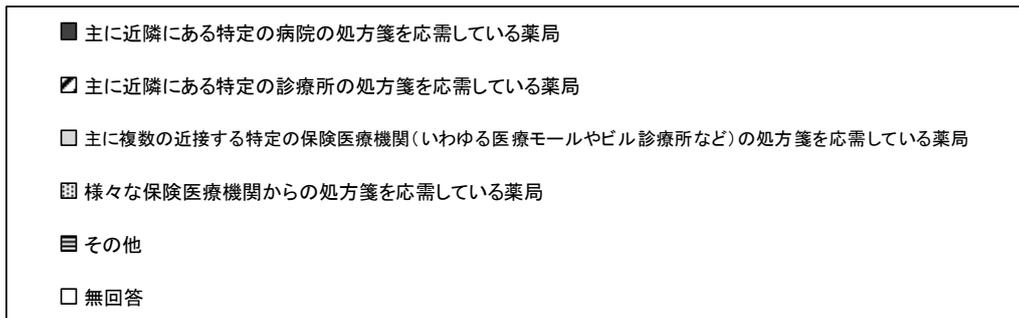
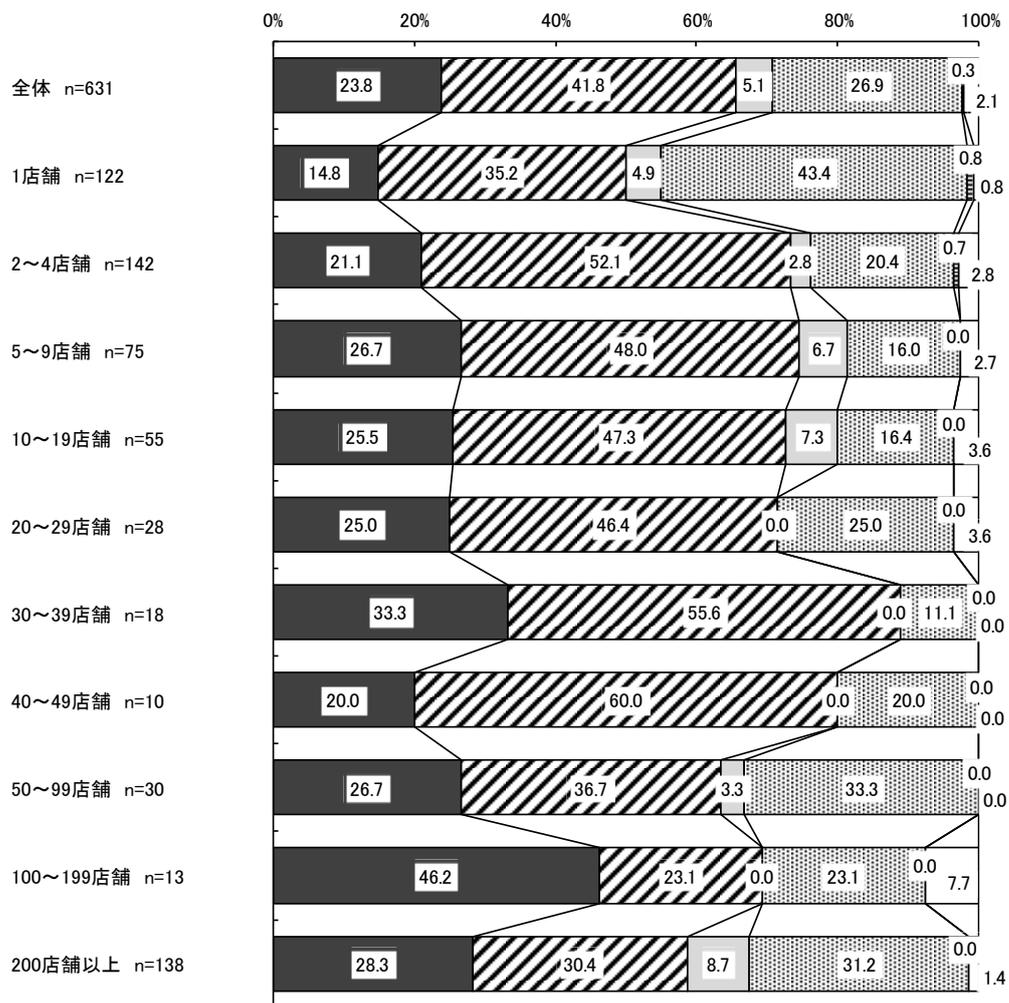
注) 無回答の施設は集計対象から除外した。

## 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41.8%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26.9%、「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需」が23.8%、「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」が5.1%であった。

薬局店舗数別にみると、50店舗以上では、「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需」の回答割合が少なかった。

図表 12 処方箋の応需状況（薬局店舗数別、単数回答）



## 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1.8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4.0人、非常勤が平均2.7人であった。

図表 13 1施設あたりの職員数（実人数）

(単位:人)

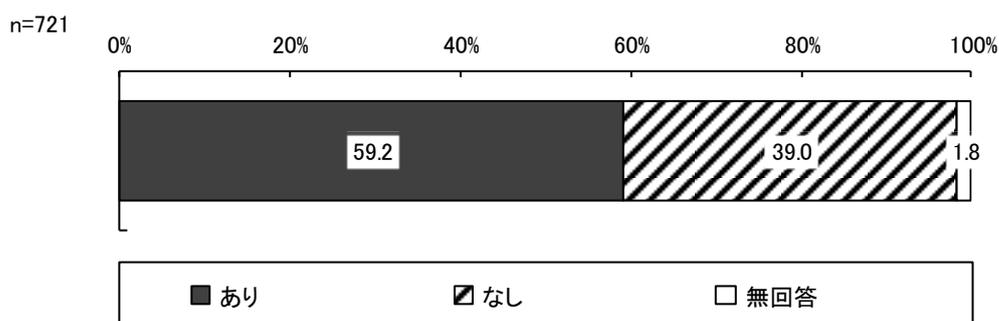
	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.2	1.6	2.0	1.8	2.4	1.0
(うち)「かかりつけ薬剤師」	0.9	1.0	1.0	0.1	0.3	0.0
その他の職員(事務職員等)	1.8	1.5	2.0	0.9	1.4	0.0
全職員	4.0	2.7	4.0	2.7	3.1	2.0

- (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。  
 ・無回答を除く施設（常勤は 653 施設、非常勤は 654 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59.2%、「なし」が39.0%であった。

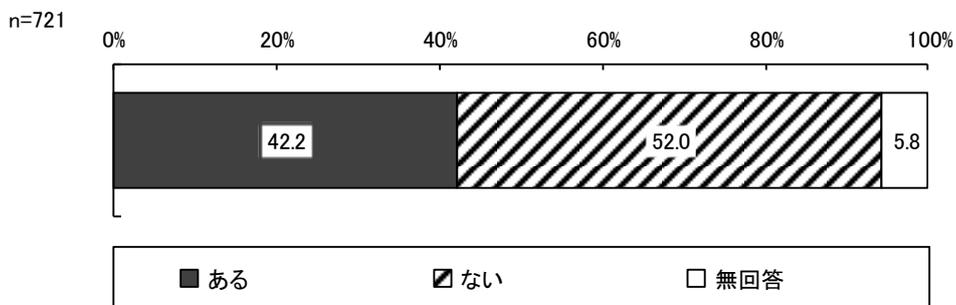
図表 14 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況（単数回答）



### 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42.2%、「ない」が52.0%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）

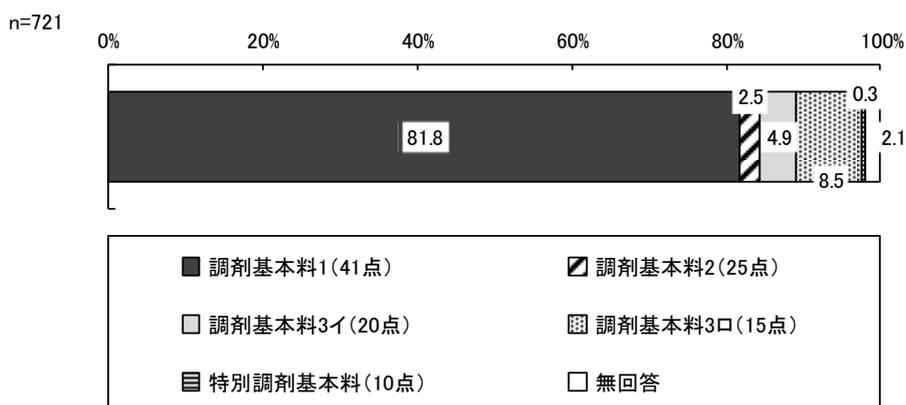


## （２）調剤の状況等（令和元年 6 月末日現在）

### 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81.8%、「調剤基本料2（25点）」が2.5%、「調剤基本料3イ（20点）」が4.9%、「調剤基本料3ロ（15点）」が8.5%、「特別調剤基本料（10点）」が0.3%であった。

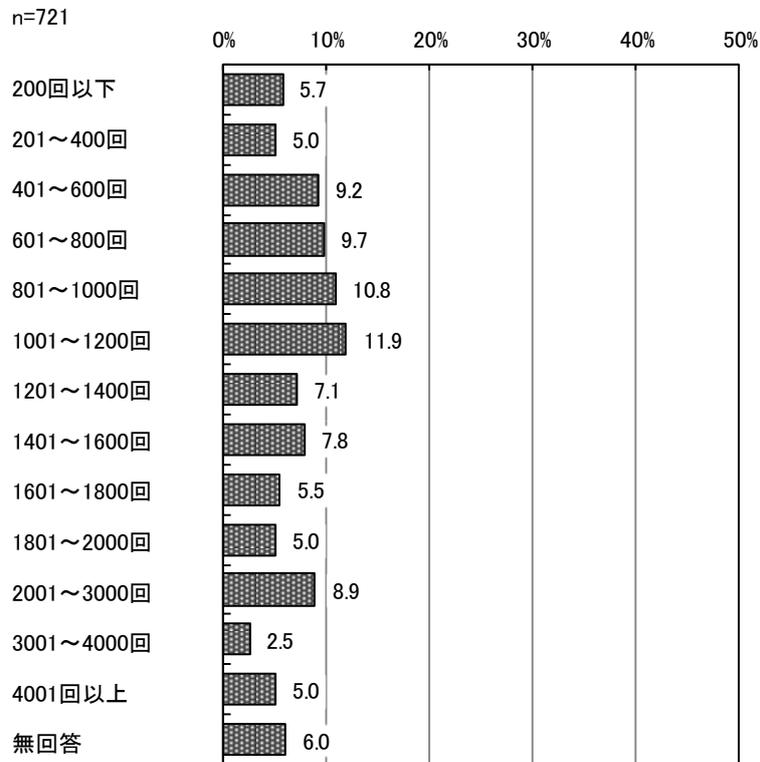
図表 16 調剤基本料（単数回答）



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、「1001～1200回」が11.9%で最も多く、次いで「801～1000回」が10.8%、「601～800回」が9.7%であった。

また、1か月あたりの処方箋の受付回数は平均1,755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）

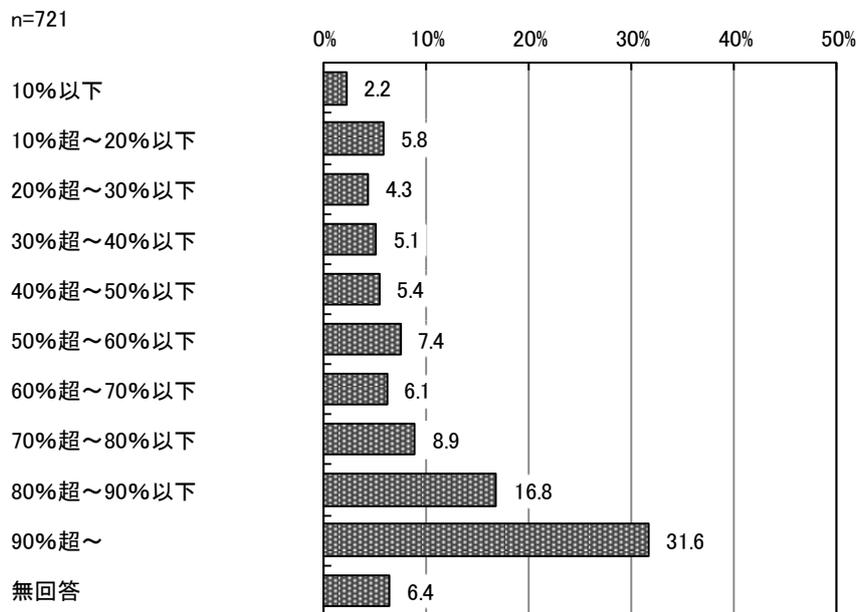
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
処方箋の受付回数(回/月)	678	1755.4	3186.6	1100

注) ・調剤基本料の根拠となる「全処方箋の受付回数(回/月)」

・無回答の施設は集計対象から除外した。

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31.6%で最も多く、次いで「80%超～90%以下」が16.8%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70.2%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）



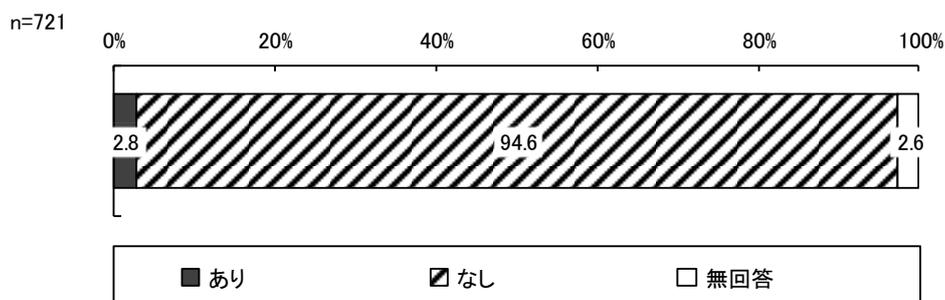
図表 20 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合

	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(%)	675	70.2	27.8	81.1

(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(%)」  
 ・無回答の施設は集計対象から除外した。

調剤基本料の根拠となる、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無についてみると、「あり」が2.8%、「なし」が94.6%であった。

図表 21 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）

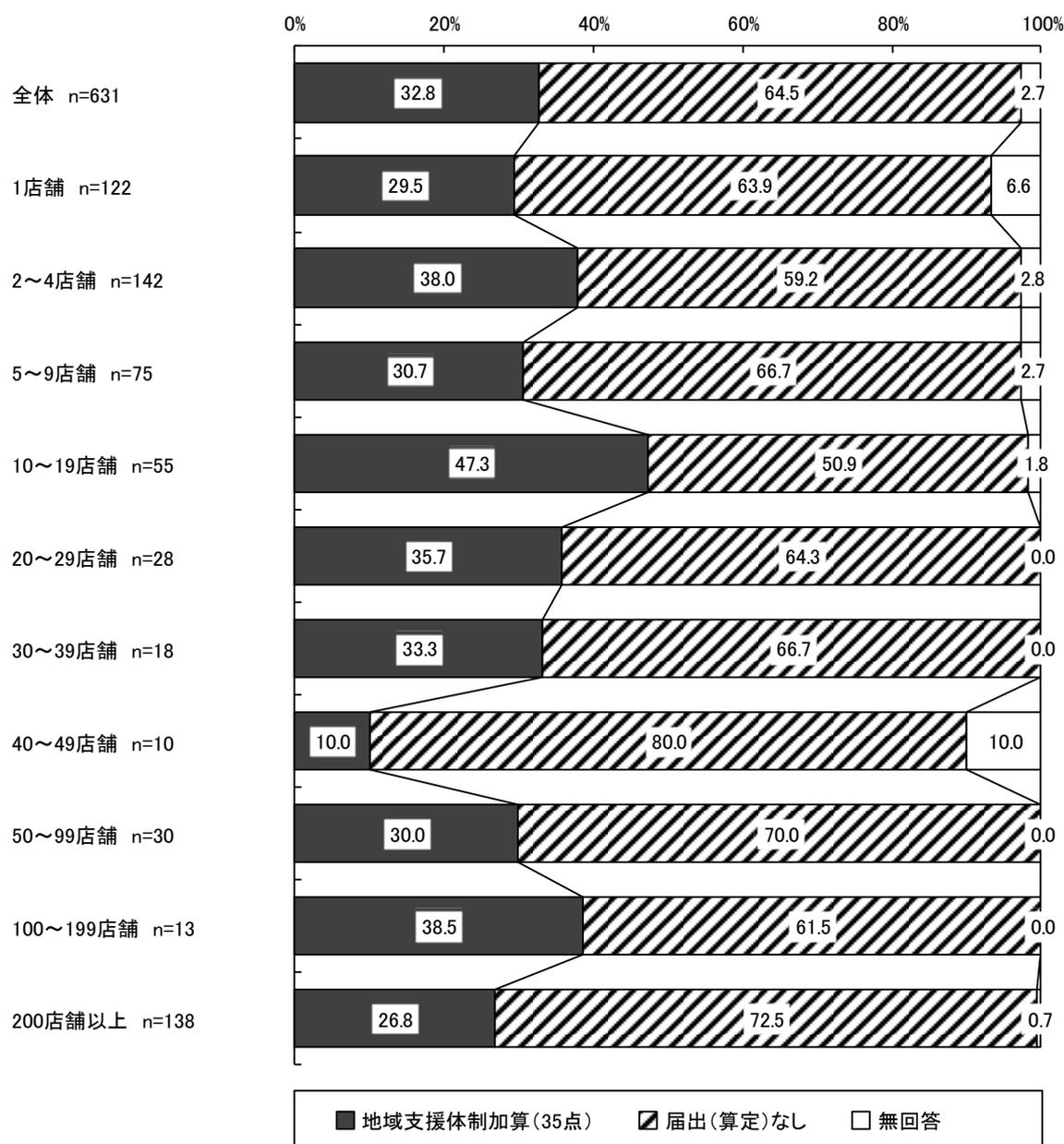


## ②地域支援体制加算

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）」の算定ありが32.8%、「届出（算定）なし」が64.5%であった。

薬局店舗数別にみると、店舗数が「10～19店舗」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47.3%と最も多かった。

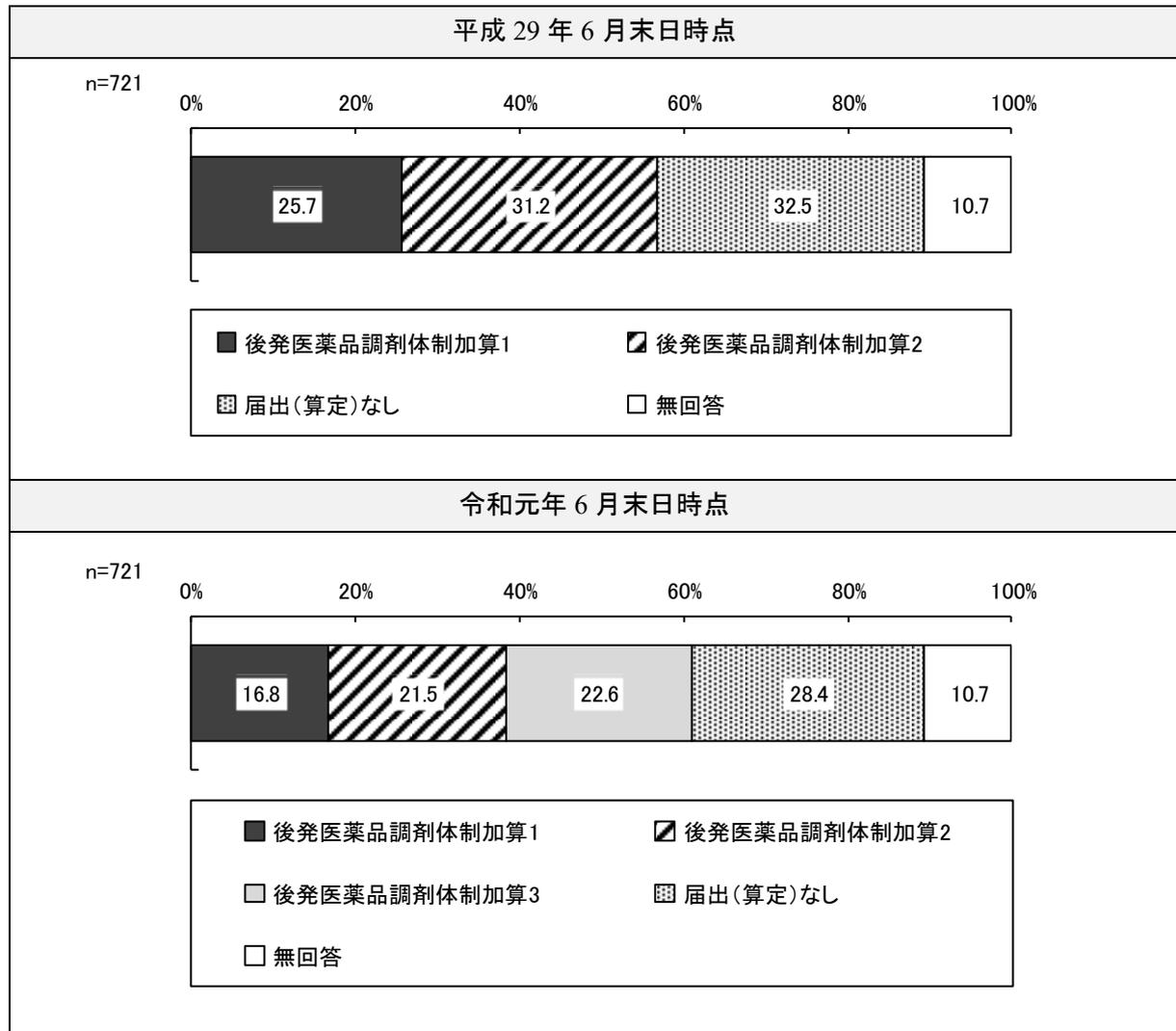
図表 22 地域支援体制加算の算定状況（薬局店舗数別、単数回答）



### 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、令和元年6月末日時点については「後発医薬品調剤体制加算1（18点）」が16.8%、「後発医薬品調剤体制加算2（22点）」が21.5%、「後発医薬品調剤体制加算3（26点）」が22.6%、「届出（算定）なし」が28.4%であった。平成29年6月末日時点と比較すると、算定なしの割合が減少している。

図表 23 後発医薬品調剤体制加算の算定状況（単数回答）



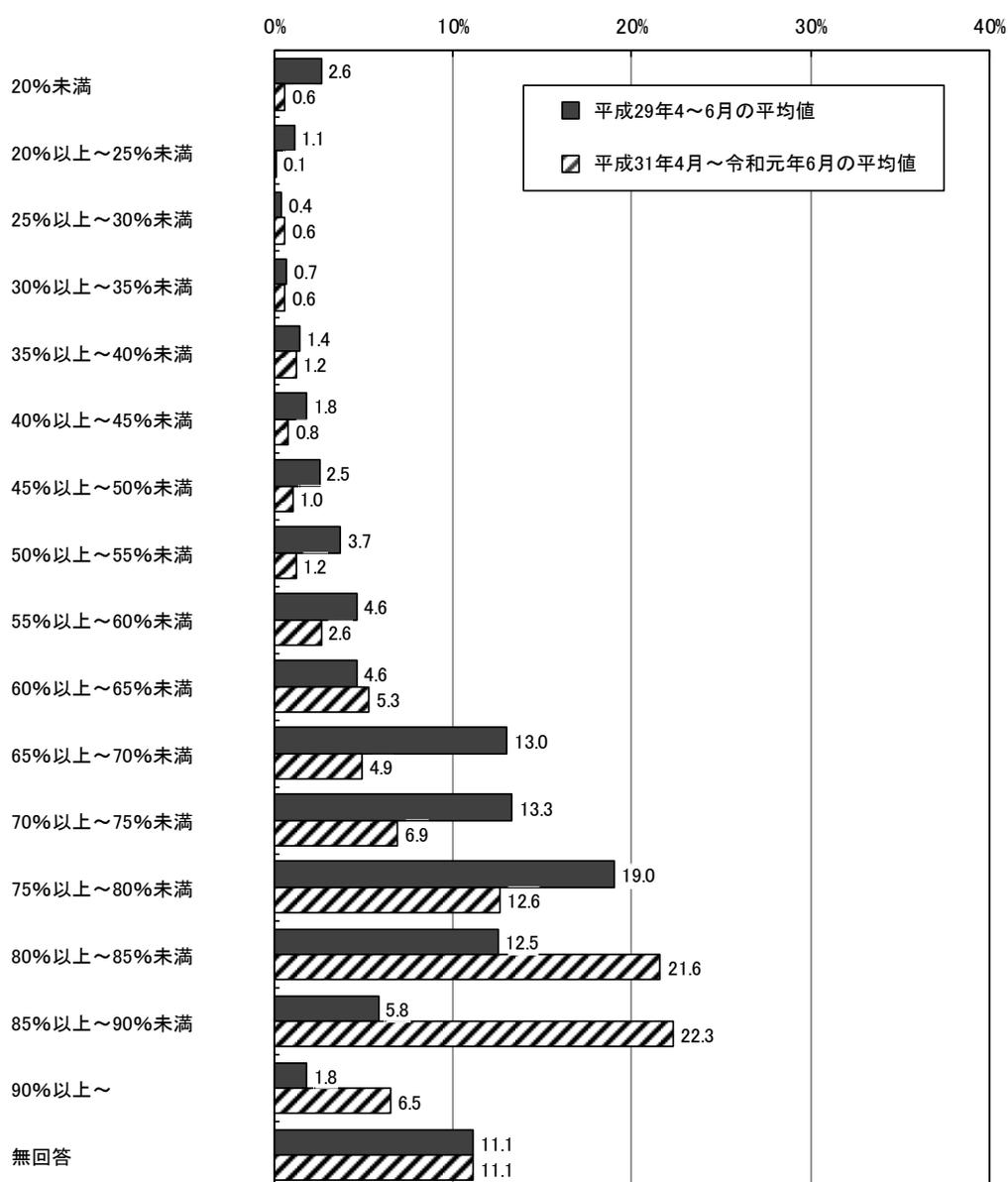
#### ④後発医薬品調剤割合

後発医薬品調剤割合の分布をみると、平成29年4月～6月では「75%以上～80%未満」が19.0%で最も多く、次いで「70%以上～75%未満」（13.3%）、「65%以上～70%未満」（13.0%）であった。

平成31年4月～令和元年6月では「85%以上～90%未満」が22.3%で最も多く、次いで「80%以上～85%未満」（21.6%）、「75%以上～80%未満」（12.6%）であった。

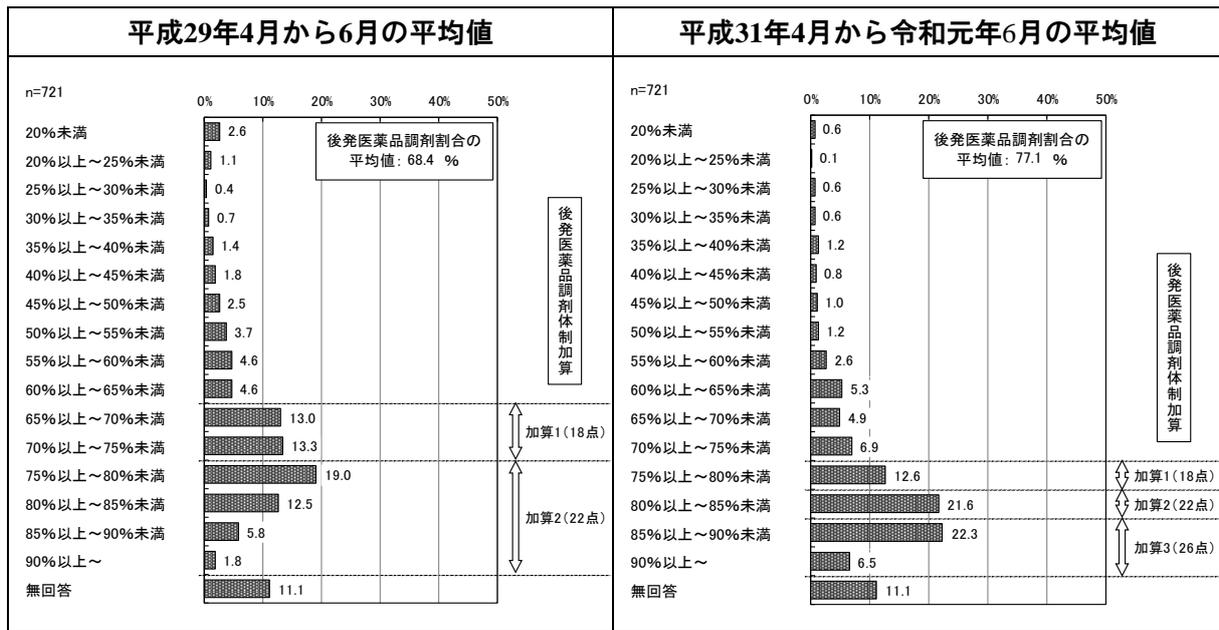
次に後発医薬品調剤割合の平均値をみると、平成29年4月～6月は平均68.4%であり、平成31年4月～令和元年6月が平均77.1%となり、8.7ポイント増加した。

図表 24 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調剤割合75%以上の薬局の割合は39.1%から63.0%に増加した。

図表 25 (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 26 後発医薬品調剤割合 (n=587)

	平均値	標準偏差	中央値
平成29年4～6月 (%)	68.4	17.4	72.8
平成31年4月～令和元年6月 (%)	77.1	13.9	81.2

注) 平成29年4月～6月、平成31年4月～令和元年6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 27 平成31年4月～令和元年6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	641	77.1	13.9	81.2
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	267	76.5	14.3	80.9
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ない薬局	345	77.5	13.9	81.6

注) ・無回答の施設は集計対象から除外した。

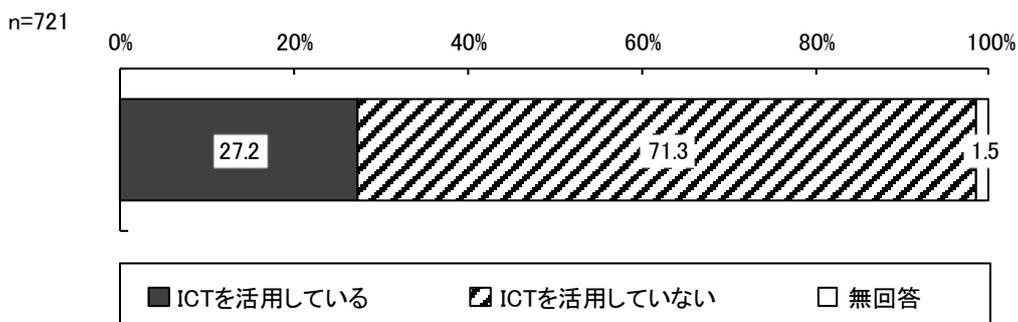
・「全体」には、融通しやすい環境の有無について回答のなかった施設が含まれる。

### ⑤他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

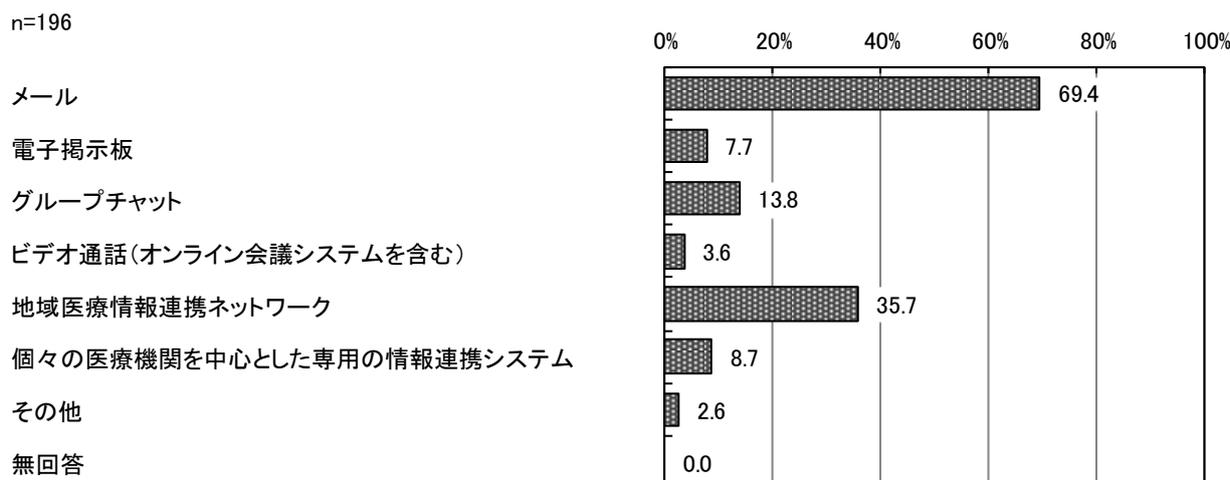
他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況については、「ICTを活用している」が27.2%であった。

活用しているICTについては、「メール」が69.4%と最も多かった。

図表 28 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 29 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。  
・電子版お薬手帳

### (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290.9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24.0枚で、全処方箋に占める割合は8.2%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6.1枚で、全処方箋に占める割合は2.1%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13.1枚で、全処方箋に占める割合は4.5%

であった。また、「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152.9枚で、全処方箋に占める割合は52.6%であった。「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87.5枚で、全処方箋に占める割合は30.1%であった。

図表 30 1週間の取り扱い処方箋枚数（572施設）

（単位：枚）

	平均値		標準偏差	中央値
	枚数	割合		
①1週間に受け付けた処方箋の枚数	290.9	100.0%	212.4	254.0
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	24.0	8.2%	58.1	3.0
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の枚数	6.1	2.1%	28.7	0.0
④ 全てが変更不可となっている処方箋の枚数	13.1	4.5%	46.8	1.0
⑤ 1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	152.9	52.6%	164.4	120.0
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	143.9	49.5%	159.4	111.0
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	87.5	30.1%	112.9	46.0

注）・令和元年6月21日（金）～6月27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 30 年度調査

（単位：枚）

	平均値		標準偏差	中央値
	枚数	割合		
①1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	3.0
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の枚数	4.9	1.9%	33.9	0.0
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	1.0
⑤ 1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	139.9	54.7%	169.2	99.0
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	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	33.0

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

令和元年6月21日～6月27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通りである。

一般名処方された医薬品の品目数割合は、43.3%（平成30年度調査）から51.5%（令和元年度調査）に8.2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」となっている品目数の割合は全品目の6.3%であった。

図表 31 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  
(504施設、合計389,343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	200,433	51.5%	43.3%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	154,148	39.6%	34.6%
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	46,285	11.9%	8.7%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	135,821	34.9%	41.7%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	111,274	28.6%	35.6%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	34,118	8.8%	10.8%
⑦先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	77,828	20.0%	24.8%
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	48,117	12.4%	13.6%
⑨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	3,245	0.8%	1.4%
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	16,597	4.3%	5.9%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	37,038	9.5%	10.9%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	3,476	0.9%	0.6%
⑬その他の品目名で処方された医薬品の品目数	16,051	4.1%	4.1%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	389,343	100.0%	100.0%

注) ・令和元年6月21日(金)～6月27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30年9月7日(金)～9月13日(木)を調査期間とし、556施設の377,034品目数の内訳

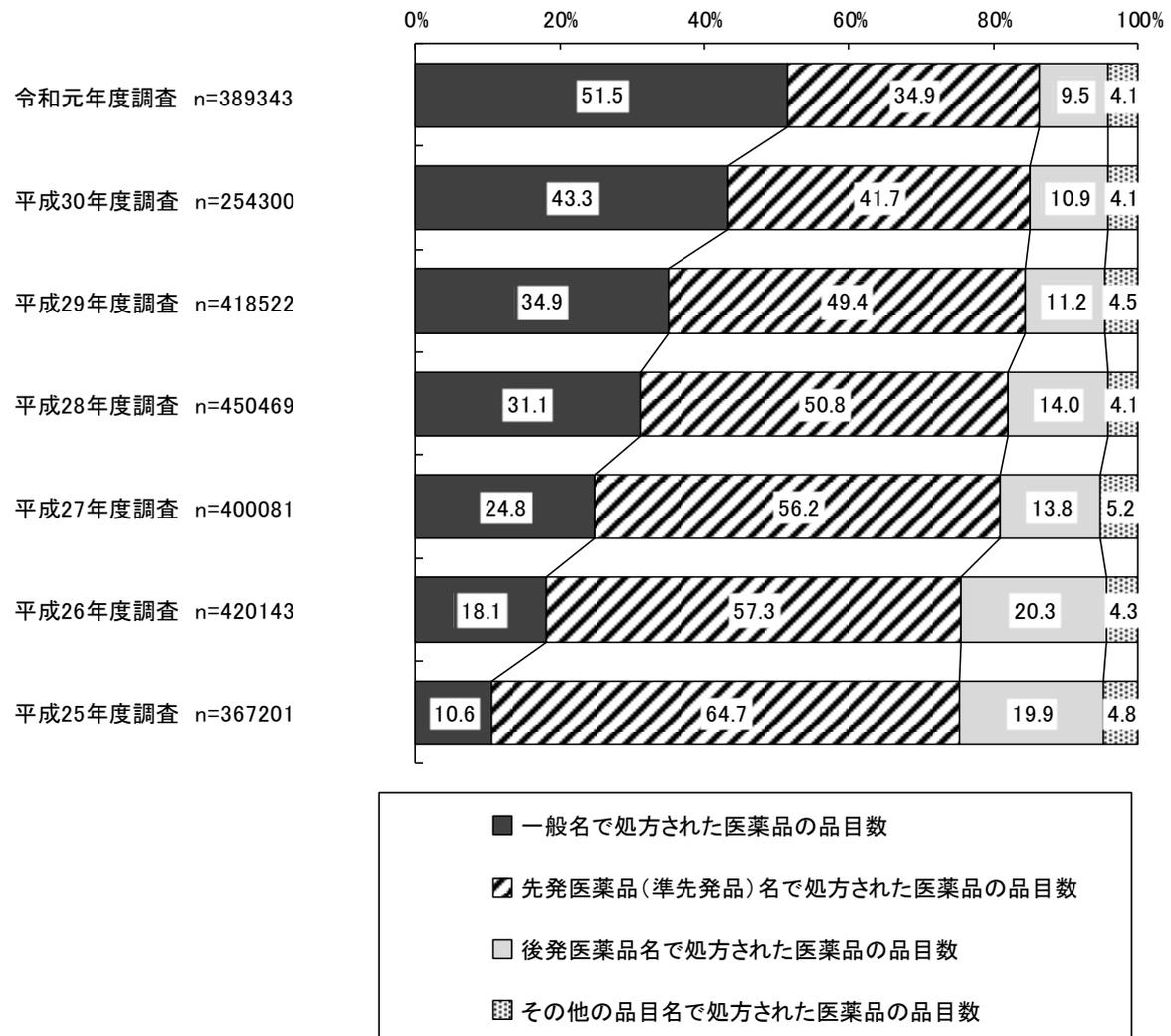
図表 32 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数（抜粋）  
（504施設、合計389,343品目数）

	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	200,433	51.5%	43.3%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	135,821	34.9%	41.7%
⑤'「変更不可」となっている医薬品の品目数	24,547	6.3%	6.1%
⑤'「変更不可」となっていない医薬品の品目数	111,274	28.6%	35.6%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	37,038	9.5%	10.9%
⑫'「変更不可」となっている医薬品の品目数	3,476	0.9%	0.6%
⑫'「変更不可」となっていない医薬品の品目数	33,562	8.6%	10.3%
⑬その他の品目名で処方された医薬品の品目数	16,051	4.1%	4.1%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	389,343	100.0%	100.0%

(注) ・令和元年6月21日(金)～6月27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30年9月7日(金)～9月13日(木)を調査期間とし、556施設の377,034品目数の内訳  
 ・⑤'は、④(先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数)から⑫'('変更不可'となっていない医薬品の品目数)を控除して算出した。  
 ・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、令和元年度調査では「一般名で処方された医薬品」が51.5%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34.9%、「後発医薬品名で処方された医薬品」が9.5%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）

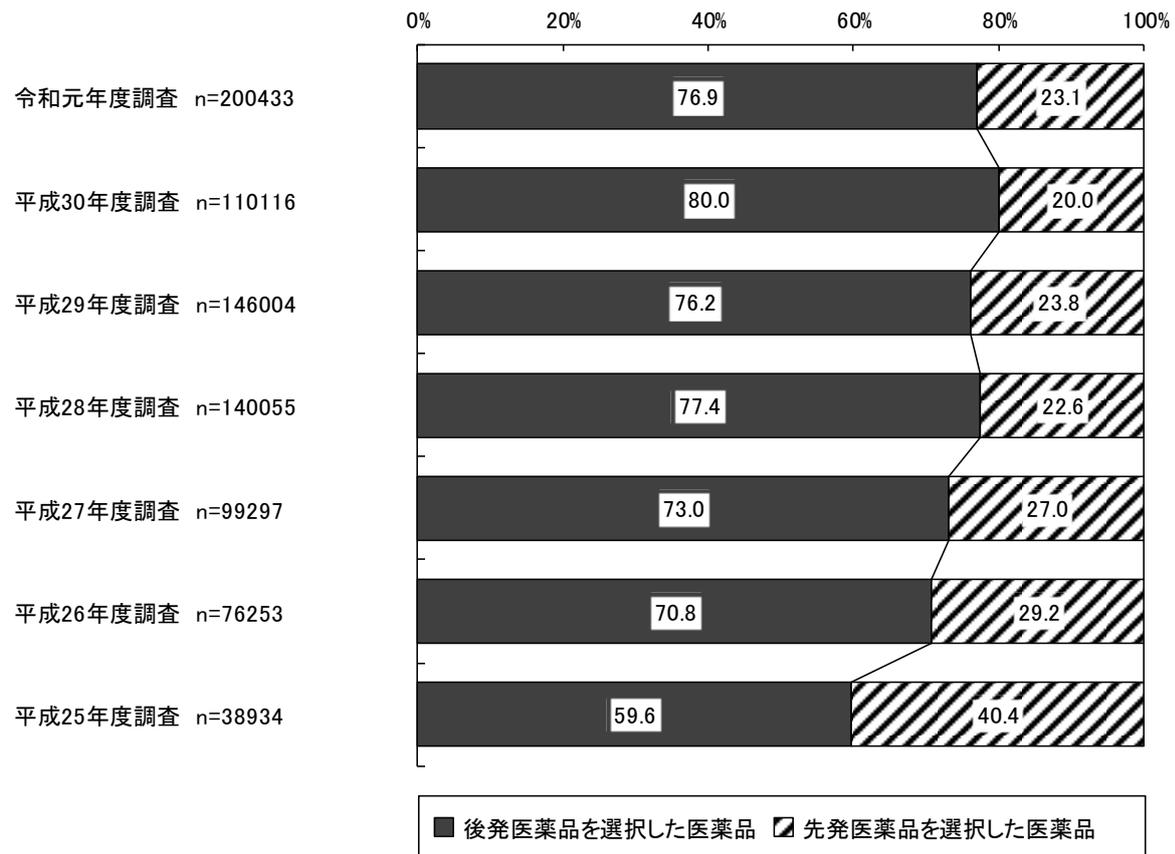


### ③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）

#### 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、令和元年度調査では、「後発医薬品を選択した医薬品」が76.9%、「先発医薬品を選択した医薬品」が23.1%であった。

図表 34 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

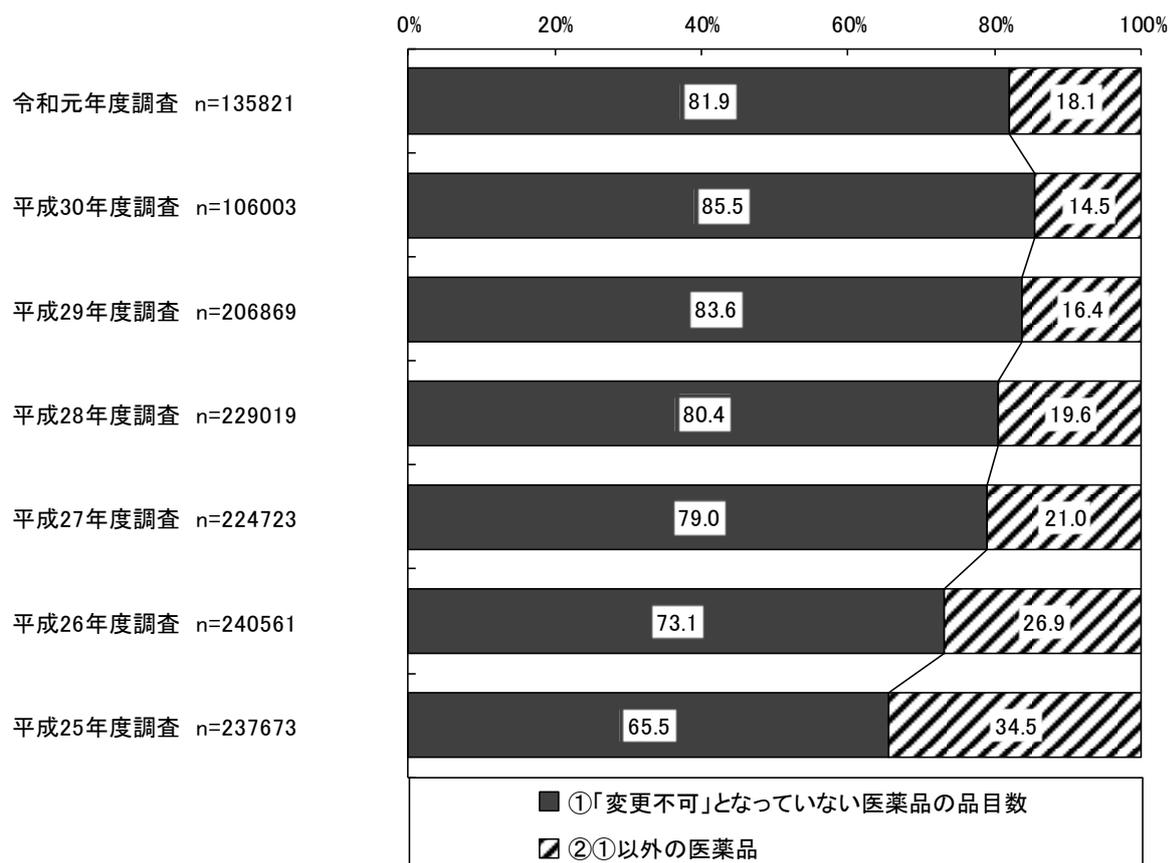


(注) 「先発医薬品」には準先発品も含まれる

## 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

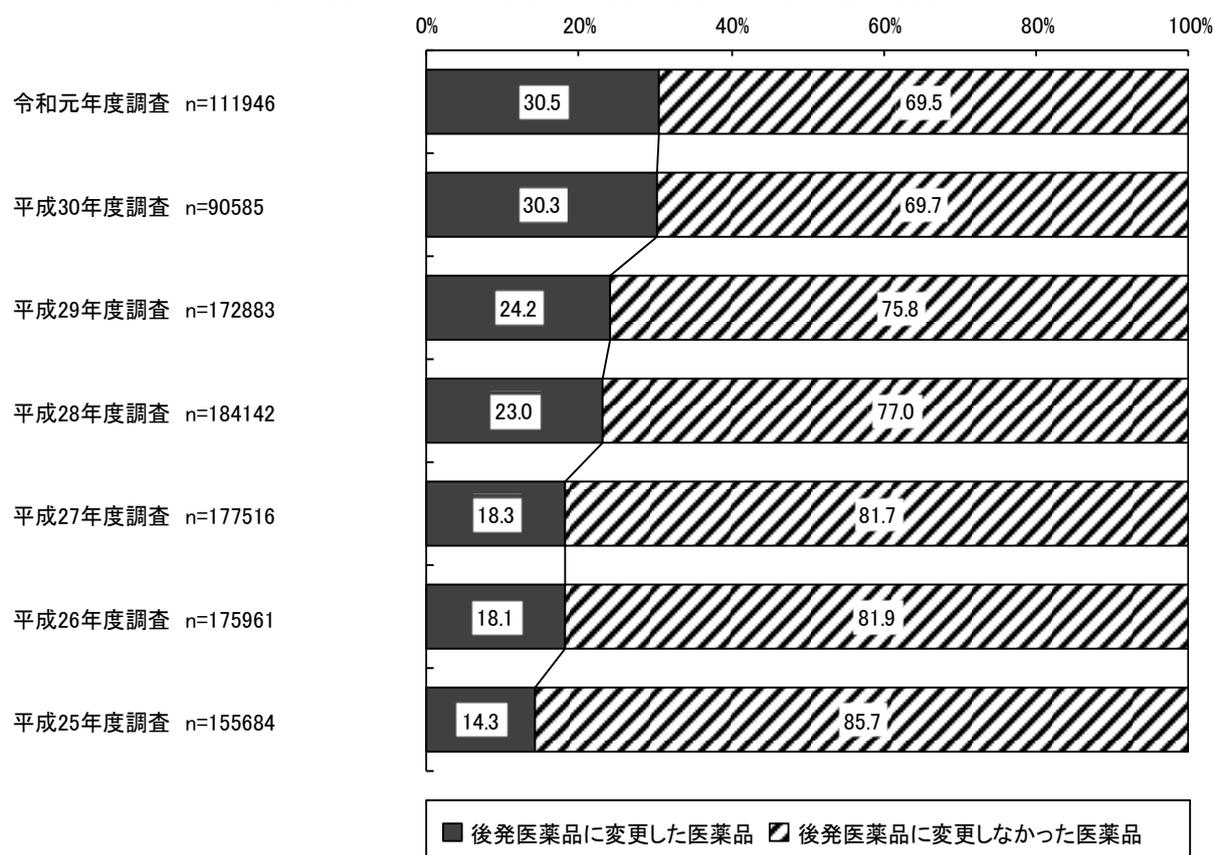
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、令和元年度調査では「①『変更不可』となっていない医薬品」の割合が81.9%、「②①以外の医薬品」の割合が18.1%であった。

図表 35 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



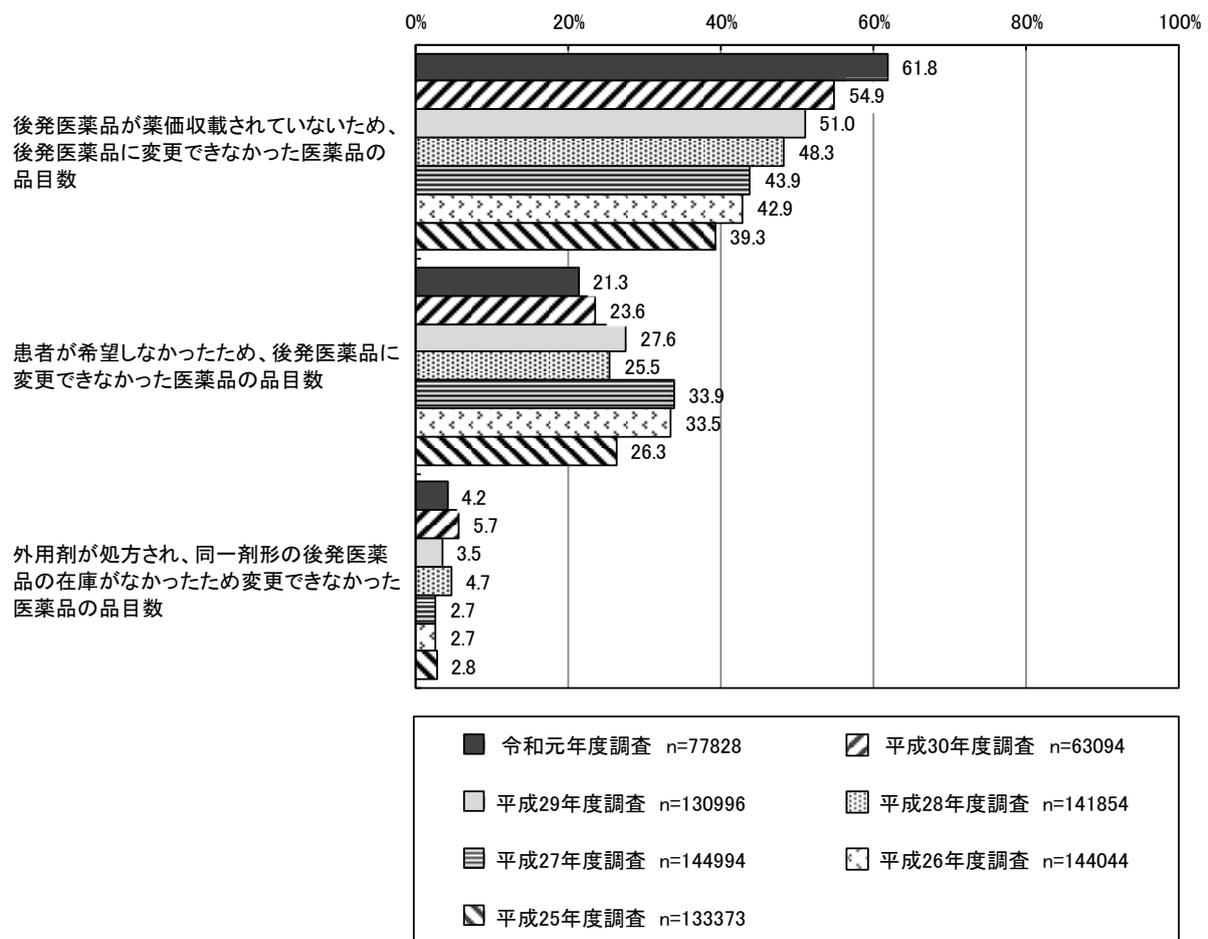
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合についてみると、令和元年度調査では、「後発医薬品に変更した医薬品」の割合は30.5%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」の割合は69.5%であった。

**図表 36 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**



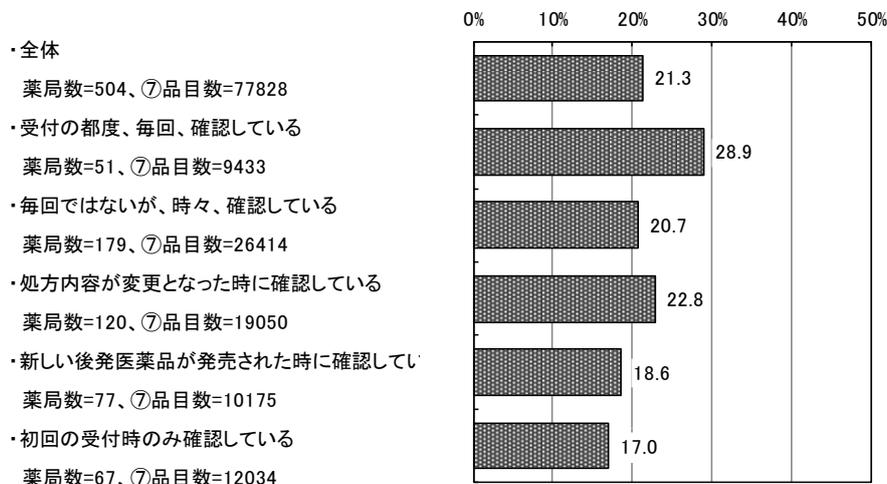
先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由をみると、令和元年度調査では「後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が61.8%で最も多く、次いで「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が21.3%、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数」が4.2%であった。

図表 37 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）



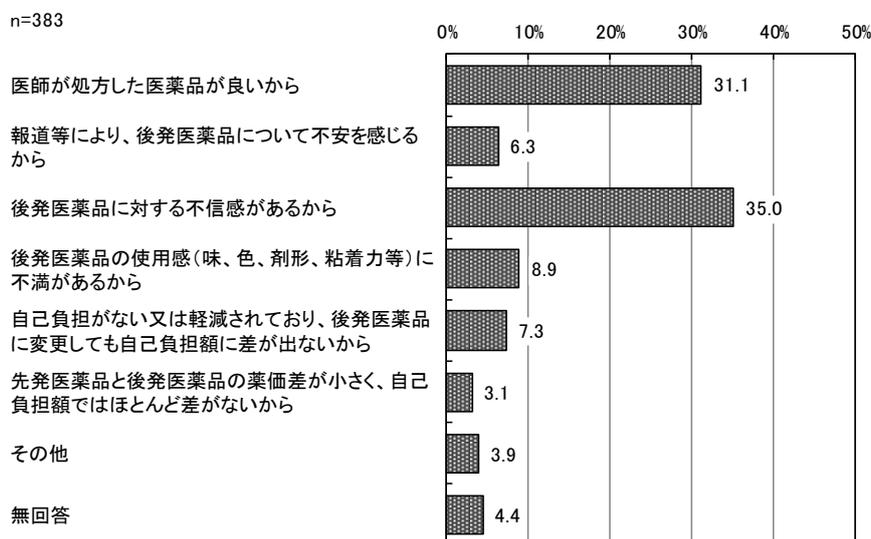
※n数は、先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数

図表 38 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383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」（35.0%）で、次いで「医師が処方した医薬品が良いから」（31.1%）であった。

図表 39 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品目でもあった薬局を集計対象とした。

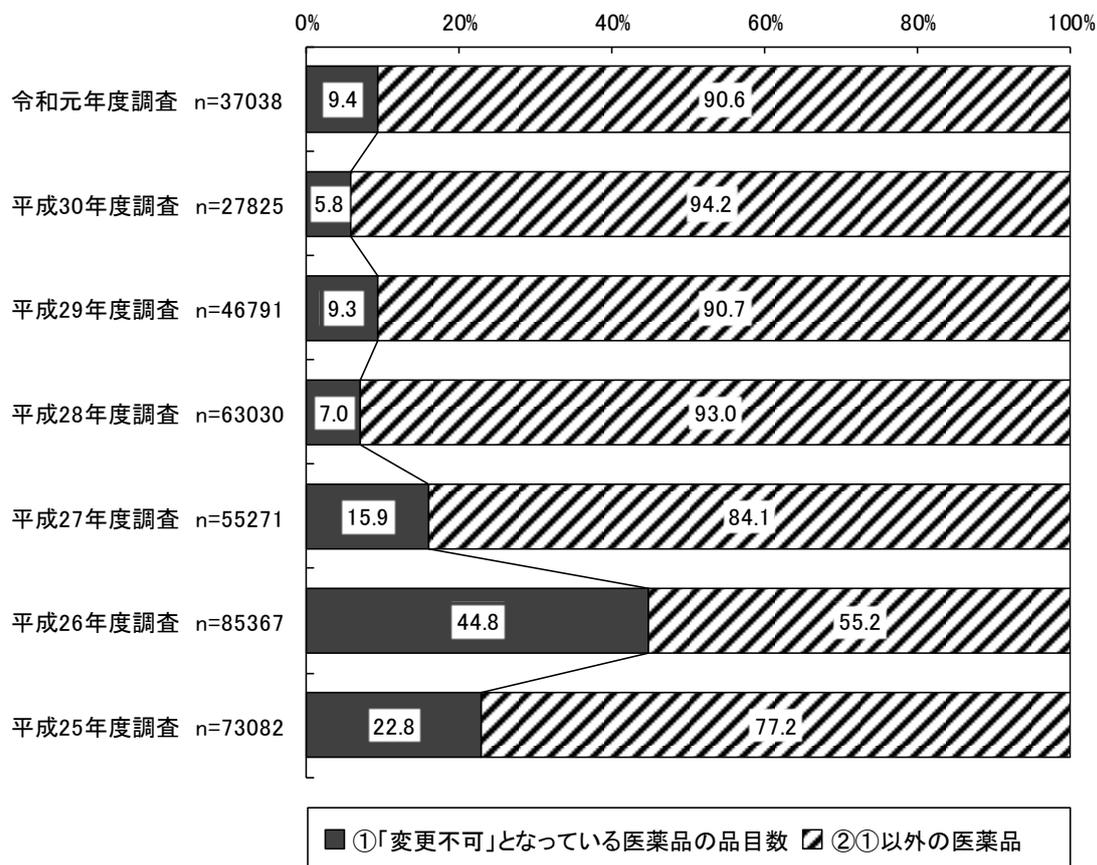
注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・従来から服用しているので、変えてほしくない。
- ・先発品と名称、外観が異なるため、どれが何の薬かわからなくなる。
- ・高齢者が自己管理しているため、変更すると薬がわからなくなる。
- ・医師が後発品を懸念していて、患者さんに勧めないため。
- ・医師、看護師から変更しない方がよいと言われたから。
- ・医師が一般名処方を出しつつ、診察時に先発の方が効果が出ると患者に説明したため。

### 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9.4%、「②①以外の医薬品」は90.6%であった。

図表 40 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

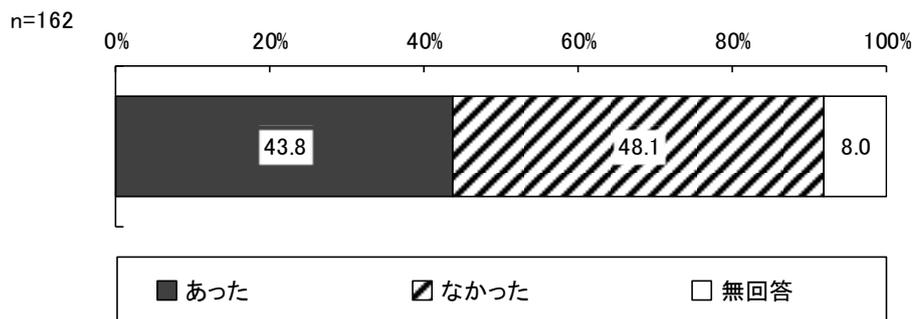


(※) 平成26年度調査については、「変更不可」の割合が90%を超える薬局が36施設あったこと等により、銘柄指定の割合が多くなったもの。

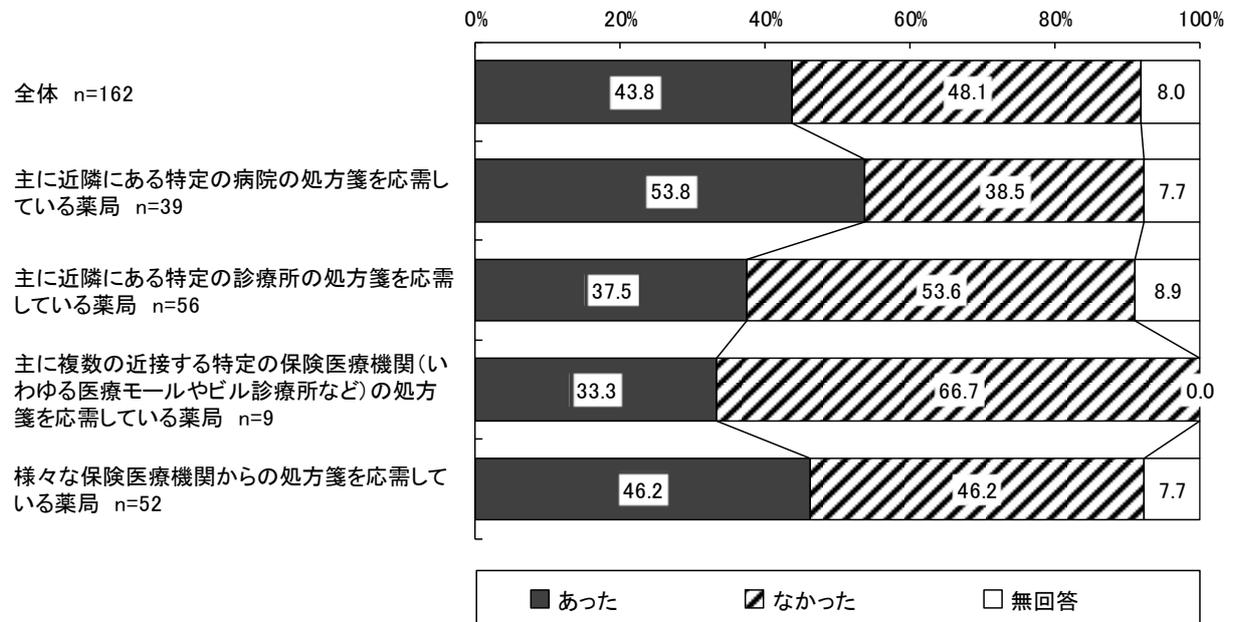
#### ④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等

令和元年6月21日～6月27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については、「あった」と回答した薬局が43.8%、「なかった」と回答した薬局が48.1%であった。

図表 41 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  
(令和元年6月21日～6月27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)

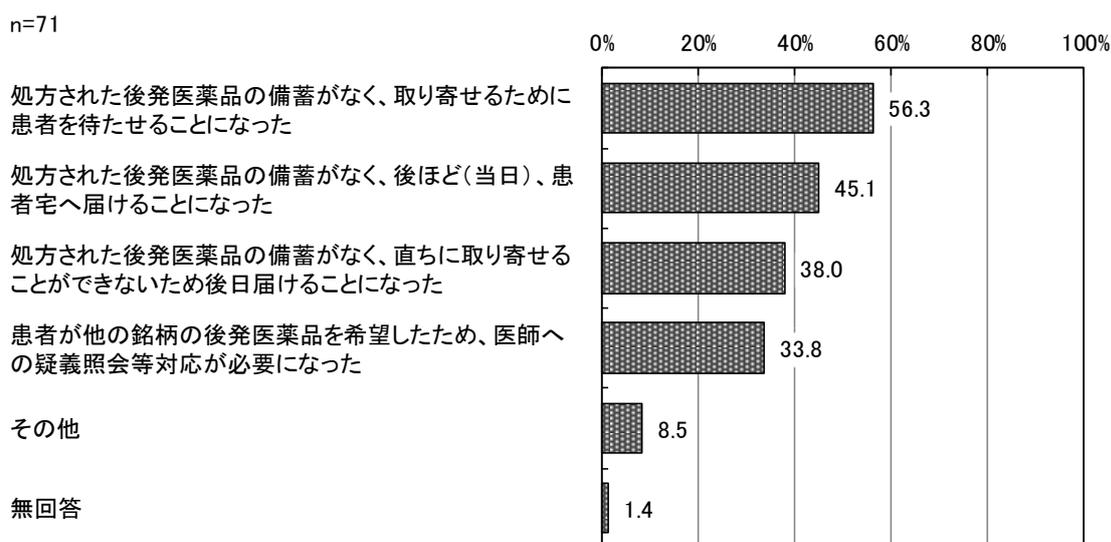


図表 42 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無  
(令和元年6月21日～6月27日の1週間に取り扱った処方箋に1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、処方箋の応需状況別、単数回答)



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56.3%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」（45.1%）、「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」（38.0%）、「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」（33.8%）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  
（問題があったと回答した薬局、複数回答）**



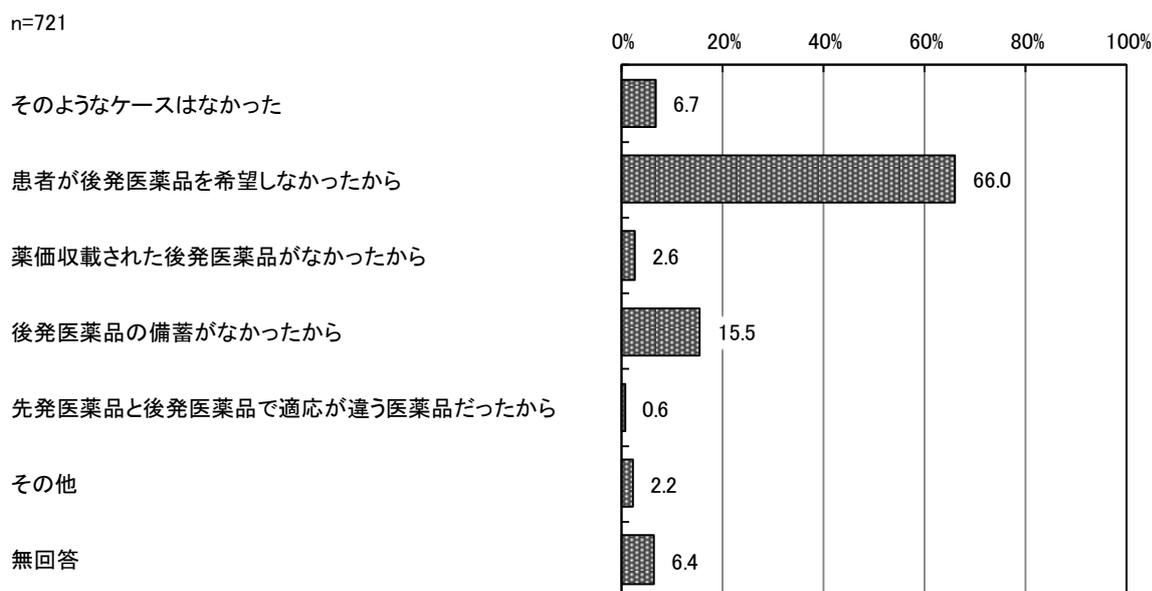
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・用意不可能だったので、門前薬局へ戻られた。
- ・備蓄がなく、医院も変更不可としたため、患者さまに30分以上かかる医院そばの薬局まで戻ってもらった。風邪も辛そうだった。
- ・処方された後発医薬品の備蓄がなく、流通も悪い品物だったので疑義紹介にて他銘柄のものに変更してもらった。
- ・明らかに機械的にすべて変更不可としている様子があり、処方医に問い合わせたところ、別銘柄でも可との回答だった。
- ・備蓄が必要な品目数が増え、入力ミス、在庫過多、廃棄ロスの増加といった問題が生じている。

### ⑤一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の最も多い理由

令和元年6月21日～6月27日の1週間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66.0%で最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄がなかったから」が15.5%であった。

図表 44 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の最も多い理由  
(令和元年6月21日～6月27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。

- ・医師が一般名処方を出しつつ、診察時には患者に先発の方が効果が出ると説明してすすめたため。
- ・医師より後発医薬品への変更を止められている。
- ・変更することによってのアドヒアランスの低下を防ぐため。
- ・外用剤の混合において、混合した後の安定性の問題が心配されるため。
- ・安定供給の面で問題がある薬品だから。
- ・薬価差がほぼなく、後発品を調剤する必要がなかったため。
- ・先発医薬品と後発医薬品の薬価差が小さく、自己負担額の差がほとんどないため。

## (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1139.9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399.9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 45 医薬品の備蓄品目数（令和元年6月）（n=268）

(単位:品目)

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②÷①
	平均	標準偏差	中央値	平均	標準偏差	中央値	
内服薬	896.3	406.5	926.5	335.4	179.8	305.5	37.4%
外用薬	232.0	120.8	230.0	63.6	46.3	55.0	27.4%
注射薬	11.6	14.2	10.0	1.0	2.8	1.0	8.4%
合計	1139.9	509.7	1200.0	399.9	211.3	369.0	35.1%

(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施設を集計対象とした。

(参考) 平成 30 年度調査（抜粋）

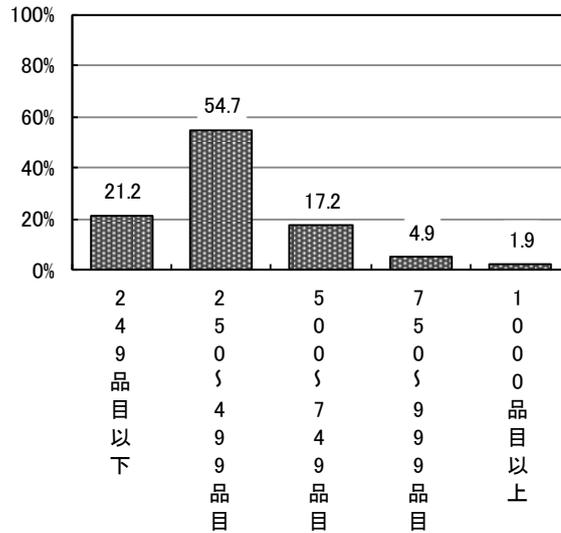
医薬品の備蓄品目数（平成 30 年 10 月）（n=232）

(単位:品目)

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②÷①
	平均	標準偏差	中央値	平均	標準偏差	中央値	
内服薬	893.3	388.3	941.5	304.7	149.8	292.5	34.1%
外用薬	219.6	117.1	218.0	57.0	37.2	50.5	25.9%
注射薬	14.1	29.9	10.0	1.5	6.0	1.0	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、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施設を集計対象とした。

図表 46 後発医薬品の備蓄品目数の分布 (n=225)



図表 47 バイオ後続品の備蓄品目数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	460	0.6	1.1	0.0

(注) バイオ後続品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

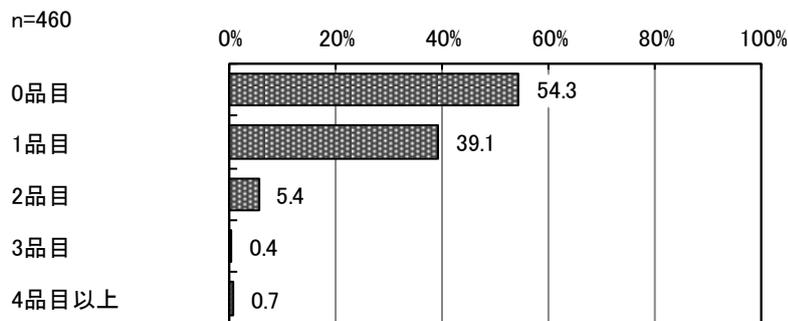
(参考) 平成 30 年度調査

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	0.4	0.6	0.0

(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。

バイオ後続品は45.7%の薬局で備蓄していた。またバイオ後続品を1品目以上備蓄する薬局は平均1.3品目を備蓄していた。

図表 48 薬局におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布 (n=460)



図表 49 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）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	210	1.3	1.3	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。

図表 50 バイオ後続品の備蓄をしない理由（自由記述式）

<p>○該当する患者や処方がない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・バイオ後続品を使用する患者がいないため。</li> <li>・処方がないため、備蓄しない。</li> <li>・近隣医療機関での採用がないため。</li> <li>・患者が希望しないため。 / 等</li> </ul> <p>○在庫リスク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不良在庫となるため。</li> <li>・注射薬が不動品となっている。</li> <li>・処方があると思い備蓄していたが、期限切れのため廃棄したため。</li> <li>・近隣で使用している医療機関がないため、処方が出たらその都度取り寄せている。</li> <li>・高額なので、処方の当日に入庫するなど、在庫にならないよう苦慮している。</li> <li>・後発医薬品より薬価が高いから。 / 等</li> </ul> <p>○品質・有効性の不安</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・製品としてまだ不安だから。</li> <li>・安全性・品質に不安。</li> <li>・品質・有効性に疑問があるから。 / 等</li> </ul> <p>○欠品・供給待ち</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・採用したいが、メーカーから供給できないので供給待ちの状況。</li> <li>・欠品中で手に入らないから。 / 等</li> </ul> <p>○会社方針</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会社規定の GE メーカーを選択しているため。</li> <li>・後続品の推奨は本社で決定しているため。 / 等</li> </ul> <p>○わからない・特になし</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特に理由なし。</li> <li>・バイオ後続品が何かわからない。 / 等</li> </ul> <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処方箋発行元医療機関から格別の指示、要望がないため。</li> <li>・誰も販売にこないため。 / 等</li> </ul>
---

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は1.2であった。

**図表 51 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
1つの先発医薬品(同一規格)に対する後発医薬品備蓄品目数	605	1.2	0.4	1.0

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

**図表 52 令和元年6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=466	融通がしやすい環境のある薬局 n=191	融通がしやすい環境のない薬局 n=259
医薬品全品目数(品目)	平均値	1139.9	1137.4	1131.5
	標準偏差	509.7	530.0	496.6
	中央値	1200.0	1204.0	1200.0
うち、後発医薬品の品目数(品目)	平均値	399.9	397.3	402.6
	標準偏差	211.3	209.6	217.2
	中央値	369.0	368.0	370.0
うち、バイオ後続品(品目)	平均値	0.6	0.5	0.6
	標準偏差	1.1	0.7	1.3
	中央値	0.0	0.0	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施設が含まれる。

## 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6月末日時点での平均10,375,101円、令和元年6月末日時点での平均10,482,268円で、1.0%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6月末日時点が平均2,124,882円、令和元年6月末日時点が平均2,635,895円であり、24.0%の増加率であった。

3か月間の医薬品全品目の合計購入金額の平均についてみると、平成29年度は25,559,581円、令和元年度は25,905,319円で、1.4%の増加率であった。3か月間の後発医薬品の合計購入金額の平均についてみると平成29年度は4,802,993円、令和元年度は5,579,282円で、16.2%の増加率であった。

3か月間の医薬品全品目の合計廃棄額の平均についてみると、平成29年度は78,767円、令和元年度は81,736円で、3.8%の増加率であった。3か月間の後発医薬品の合計廃棄額の平均についてみると平成29年度は17,227円、令和元年度は1か月間の平均が16,179円で、-6.1%の減少率であった。

図表 53 医薬品の在庫金額、購入金額及び廃棄金額 (n=268)

(単位:円)

			在庫金額:令和元年6月末 購入金額、廃棄金額: 平成31年4月~令和元年6月 合計	在庫金額:平成29年6月末 購入金額、廃棄金額:平成 29年4~6月合計	増加率
① 在庫 金額	医薬品全品目	平均値	10,482,268	10,375,101	1.0%
		標準偏差	14,051,487	12,558,382	
		中央値	7,015,000	7,000,000	
	うち、後発医薬品	平均値	2,635,895	2,124,882	24.0%
		標準偏差	7,386,325	4,387,334	
		中央値	1,500,000	1,244,481	
② 購入 金額	医薬品全品目	平均値	25,905,319	25,559,581	1.4%
		標準偏差	43,687,844	38,299,227	
		中央値	14,256,028	15,449,841	
	うち、後発医薬品	平均値	5,579,282	4,802,993	16.2%
		標準偏差	11,177,594	7,824,454	
		中央値	3,195,000	2,862,000	
③ 廃棄 金額	医薬品全品目	平均値	81,736	78,767	3.8%
		標準偏差	169,421	148,486	
		中央値	32,500	33,820	
	うち、後発医薬品	平均値	16,179	17,227	-6.1%
		標準偏差	41,020	60,741	
		中央値	3,932	4,000	

(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 54 平成31年4月～令和元年6月の3か月間の合計の医薬品の廃棄額  
 (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)

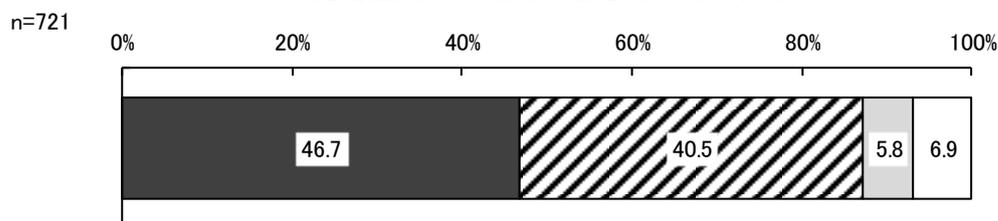
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
<b>全医薬品</b>				
全体	268	81735.57	169420.66	32500
融通がしやすい環境のある薬局	118	93615.74	216330.35	30000
融通がしやすい環境のない薬局	144	71950.28	121072.88	35500
<b>後発医薬品</b>				
全体	268	16178.69	41019.56	3932
融通がしやすい環境のある薬局	118	20489.65	52709.97	3705
融通がしやすい環境のない薬局	144	12784.83	28533.96	4637.5

(注) 平成31年4月から令和元年6月の廃棄額について回答のあった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施設を含む。

平成29年6月から令和元年6月の間で先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために先発医薬品の廃棄が増えた薬剤の有無については、「先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤がある」が46.7%であった。

図表 55 先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために  
 先発医薬品の廃棄が増えた薬剤の有無



■	先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤がある
▨	先発医薬品から後発医薬品への変更は増えたが、先発医薬品の廃棄は増えていない
□	先発医薬品から後発医薬品への変更は増えていない
□	無回答

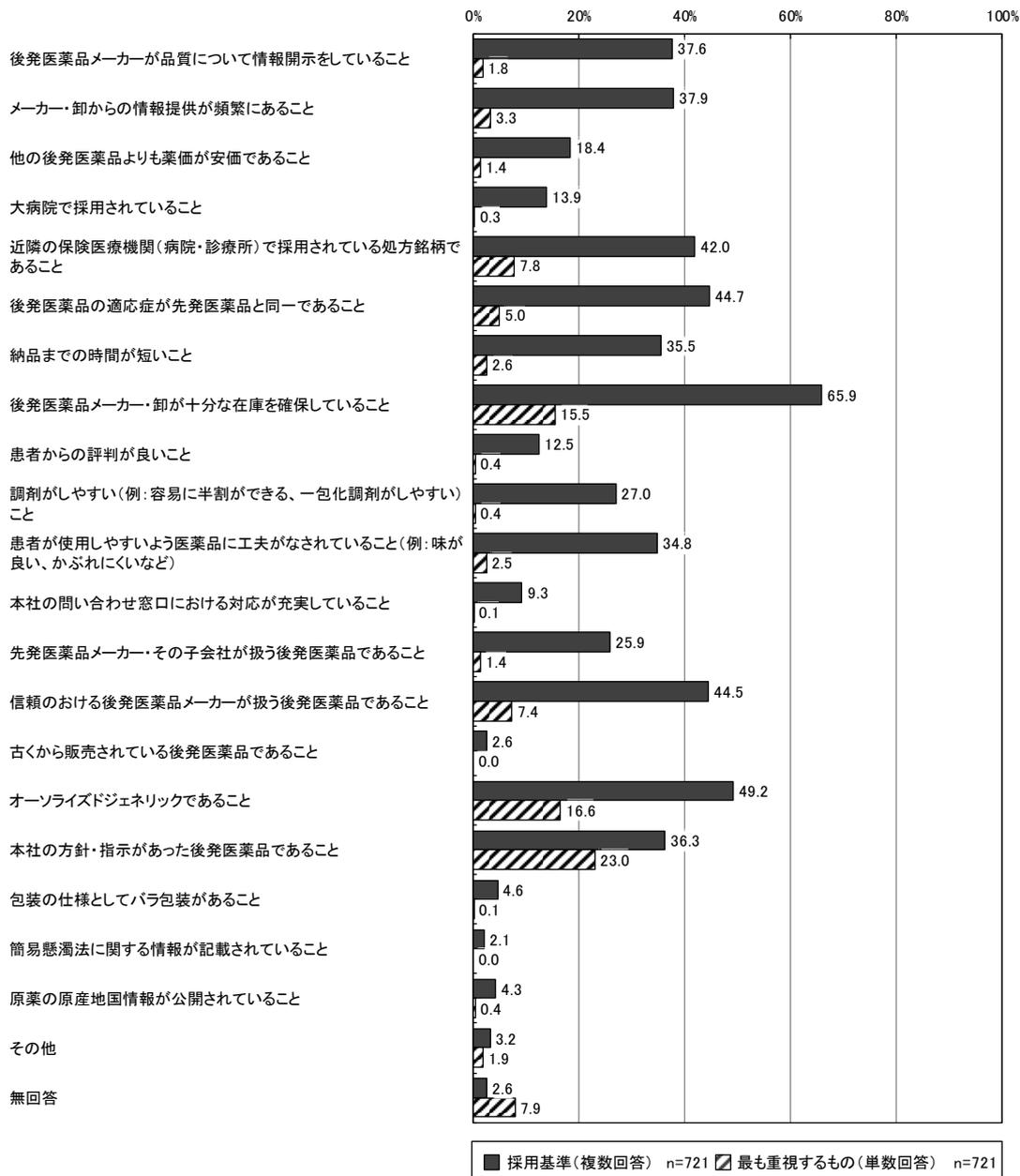
## (5) 後発医薬品への対応状況

### 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65.9%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」（49.2%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（44.7%）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23.0%と最も多かった。次いで多かったのは、「オーソライズドジェネリックであること」（16.6%）、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」（15.5%）であった。

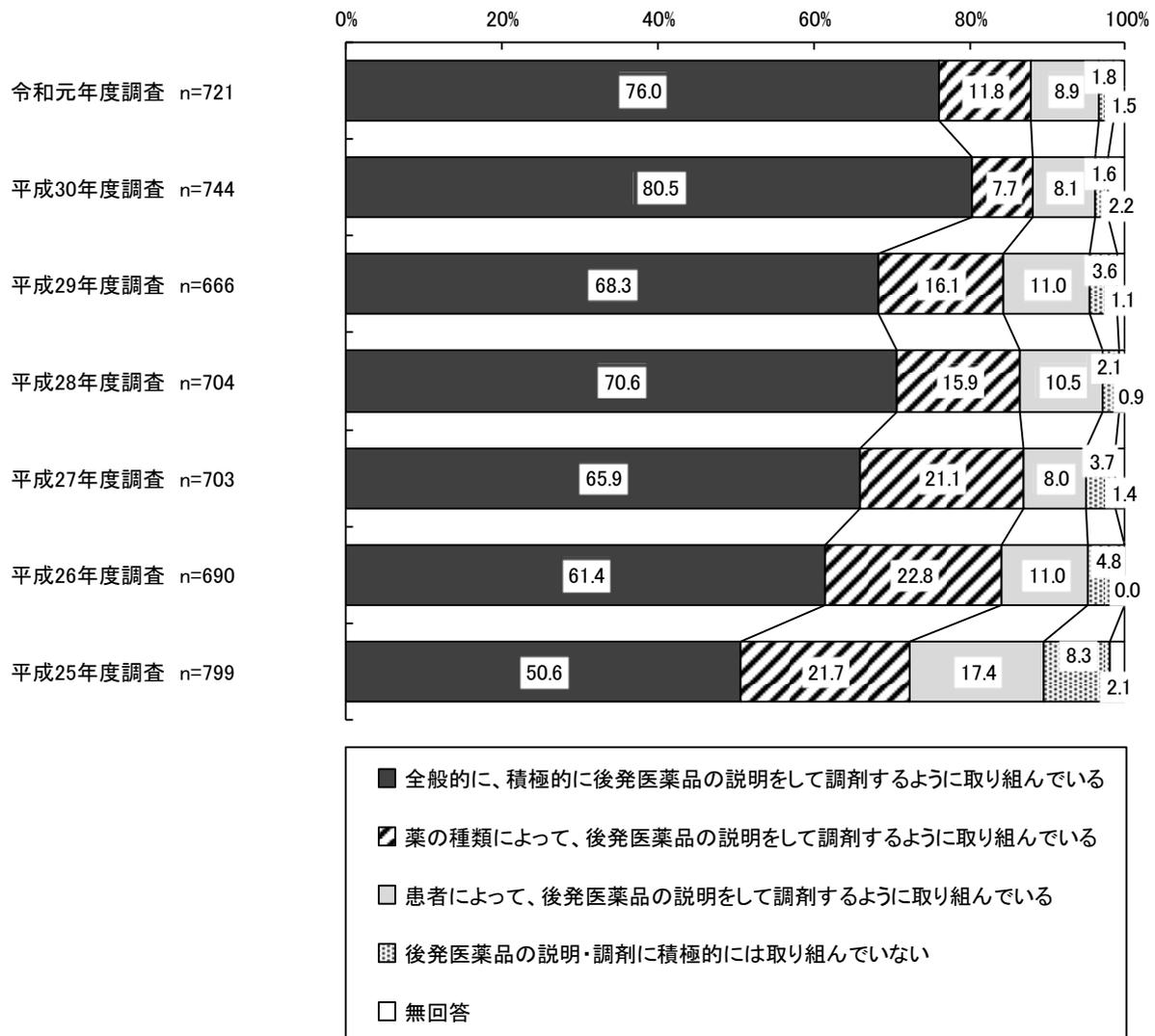
図表 56 後発医薬品の採用基準



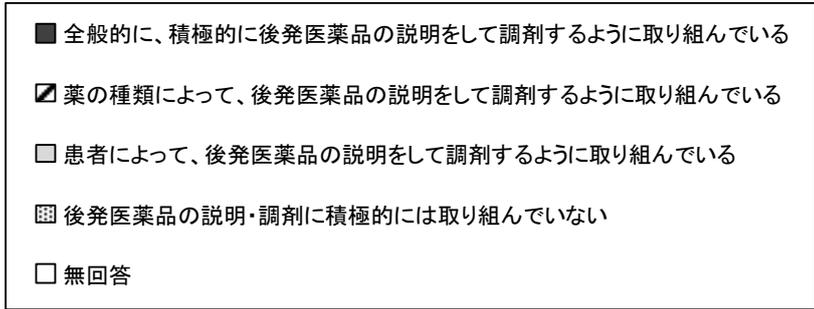
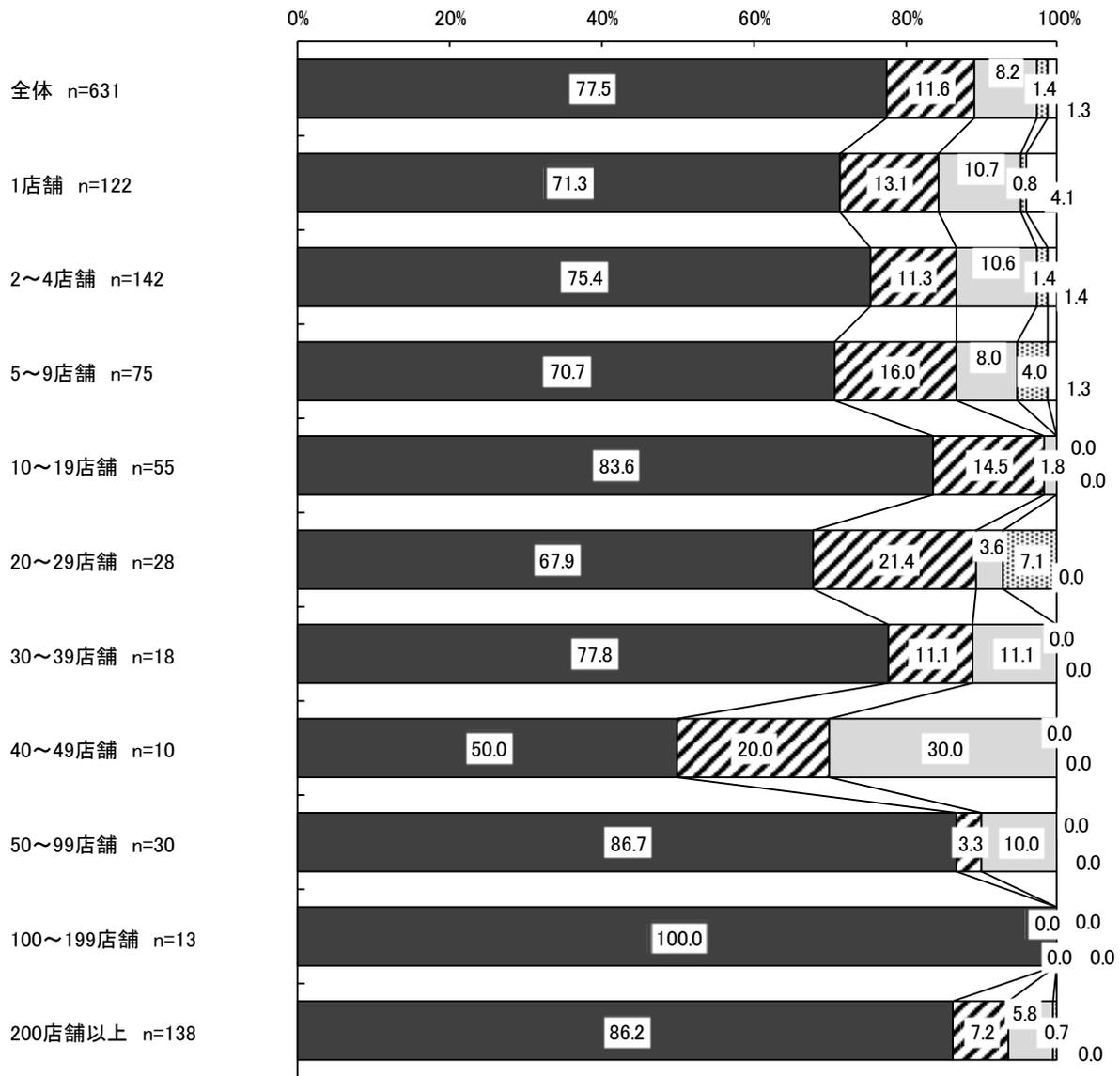
## ②後発医薬品の調剤に関する考え

後発医薬品の調剤に関する考えについてみると、「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が76.0%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が11.8%であった。

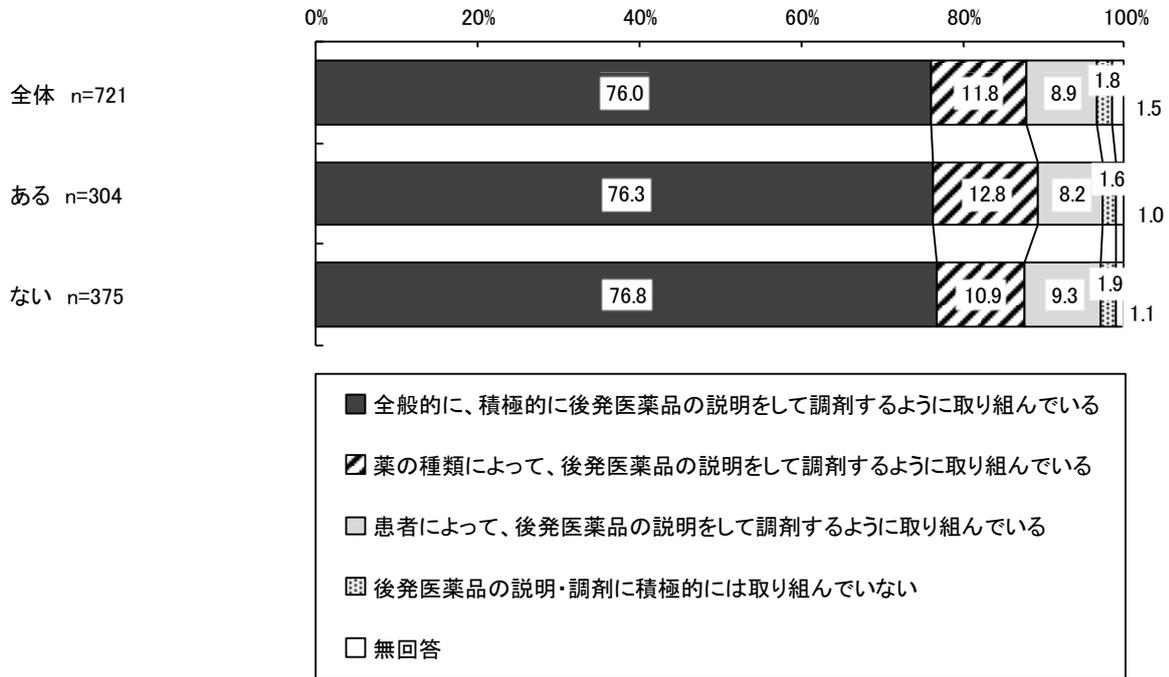
図表 57 後発医薬品の調剤に関する考え（単数回答）



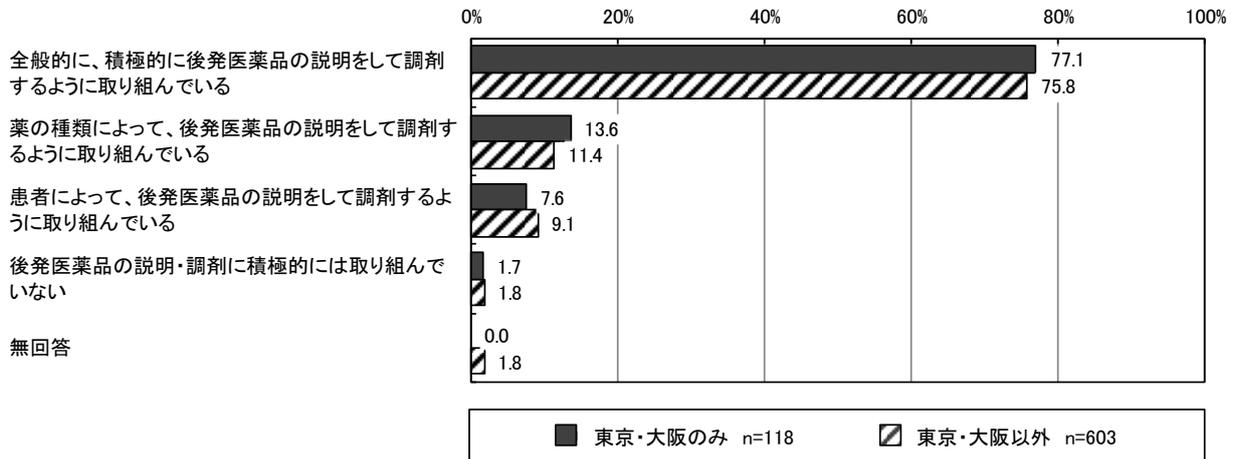
図表 58 後発医薬品の調剤に関する考え（薬局店舗数別、単数回答）



図表 59 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)



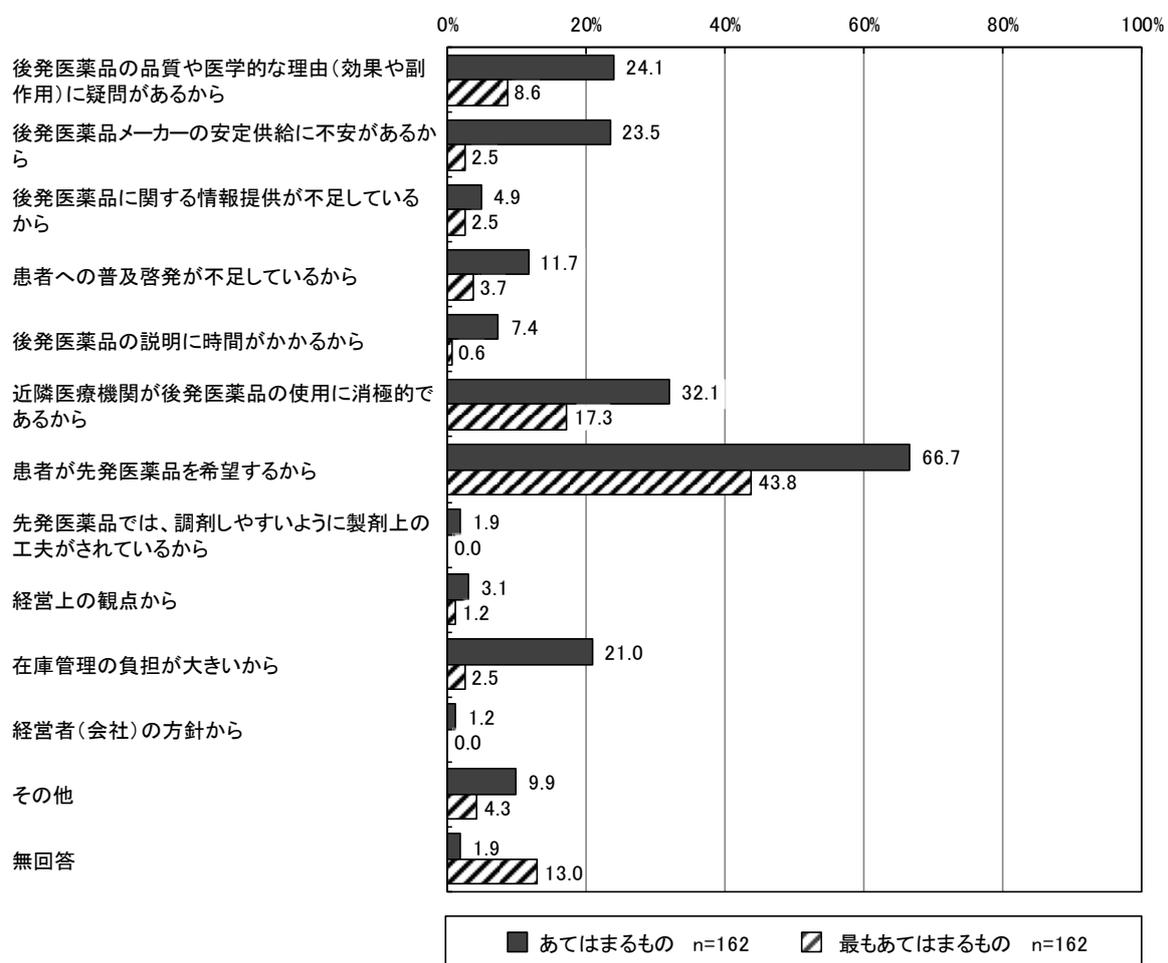
図表 60 (参考) 後発医薬品の調剤に関する考え  
 (薬局の所在地(東京・大阪かそれ以外か)別、単数回答)



「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66.7%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」（32.1%）、「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」（24.1%）となった。

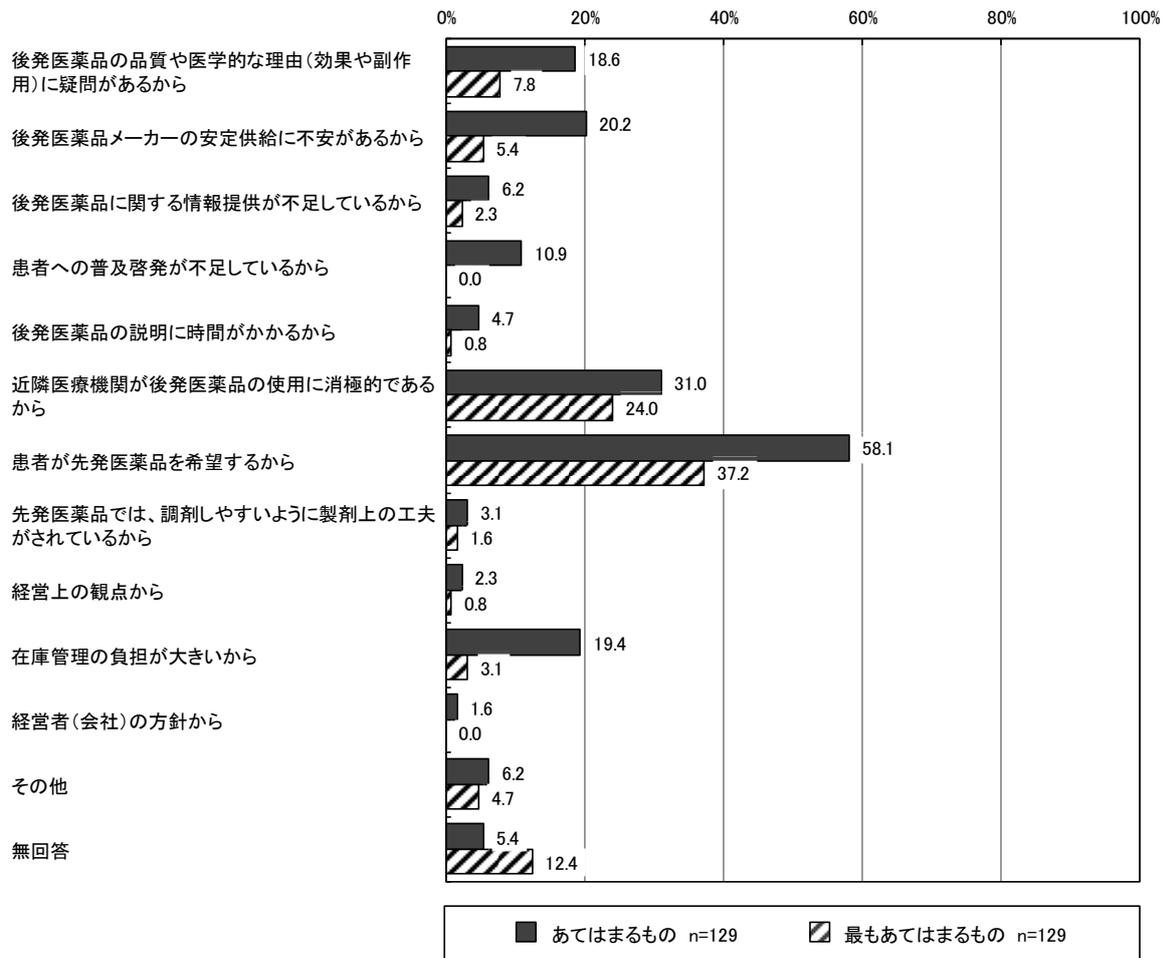
また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、同様に「患者が先発医薬品を希望するから」が43.8%で最も多かった。次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから」（17.3%）、「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用を含む）に疑問があるから」が（8.6%）であった。

**図表 61 あまり積極的には調剤しない場合の理由**  
 （「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局）



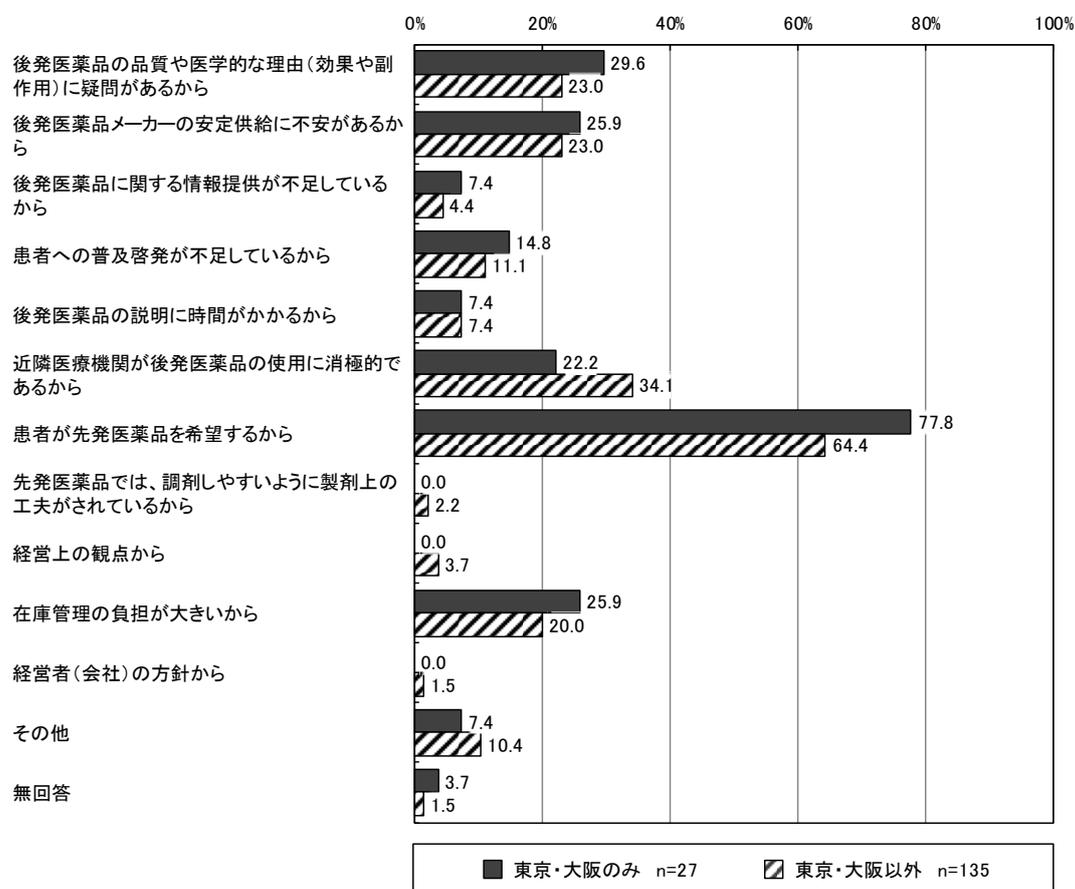
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。  
 ・向精神薬（変更によって患者が効かないということが多い）の場合。  
 ・チューブ型軟膏の剤型が後発品は固くて使いにくい。  
 ・外用薬は使用感が違うため。  
 ・価格差が小さく、負担額に差が出ないため。

(参考) 平成 30 年度調査

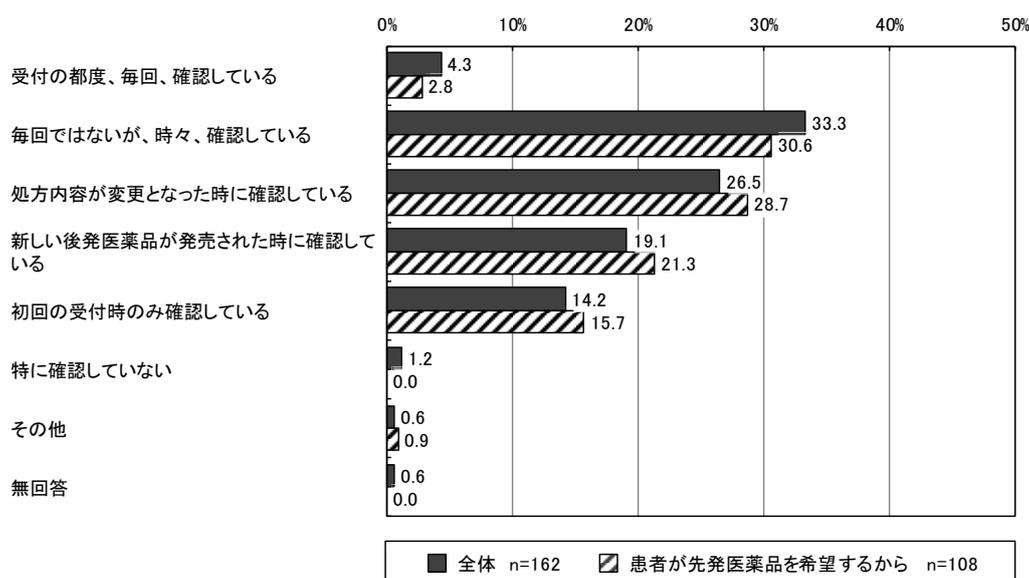


図表 62 あまり積極的に調剤しない場合の理由

（「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）



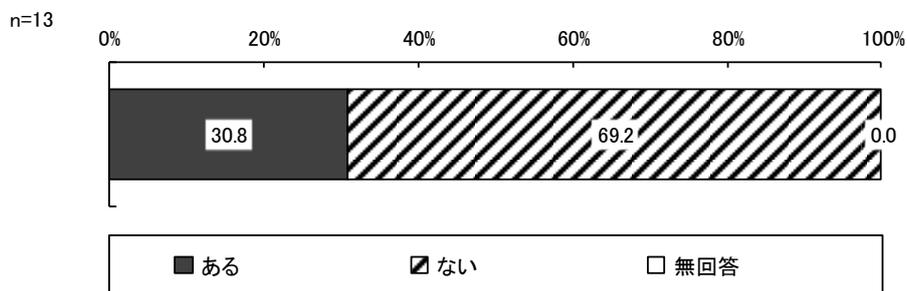
（参考）「患者が先発医薬品を希望するから」を選択した薬局における、患者の後発医薬品使用意向の確認頻度（単数回答）



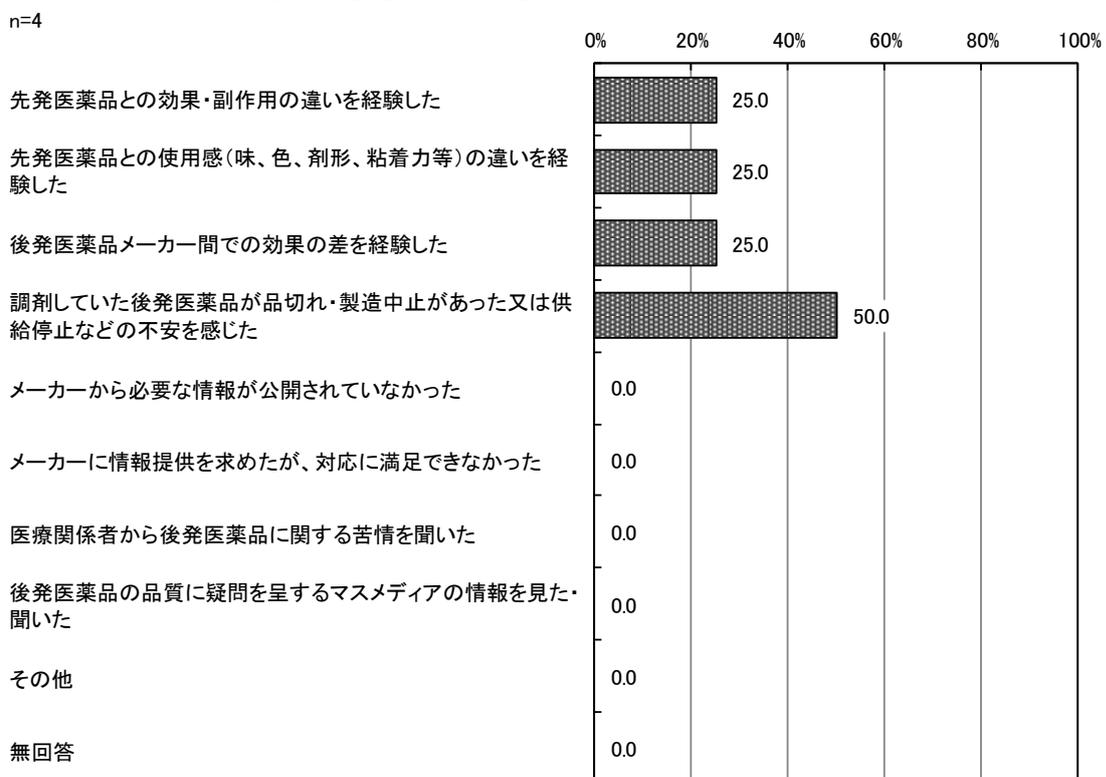
「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局に対して、後発医薬品に関する不信感の有無を尋ねたところ、「ある」が30.8%（13施設中4施設）、「ない」が69.2%（同9施設）であった。

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、「調剤していた後発医薬品が品切れ・製造中止があった又は供給停止などの不安を感じた」が50.0%（4施設中2施設）で最も多く、次いで「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」、「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」、「後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した」が いずれも25.0%（4施設中1施設）であった。

**図表 63 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）



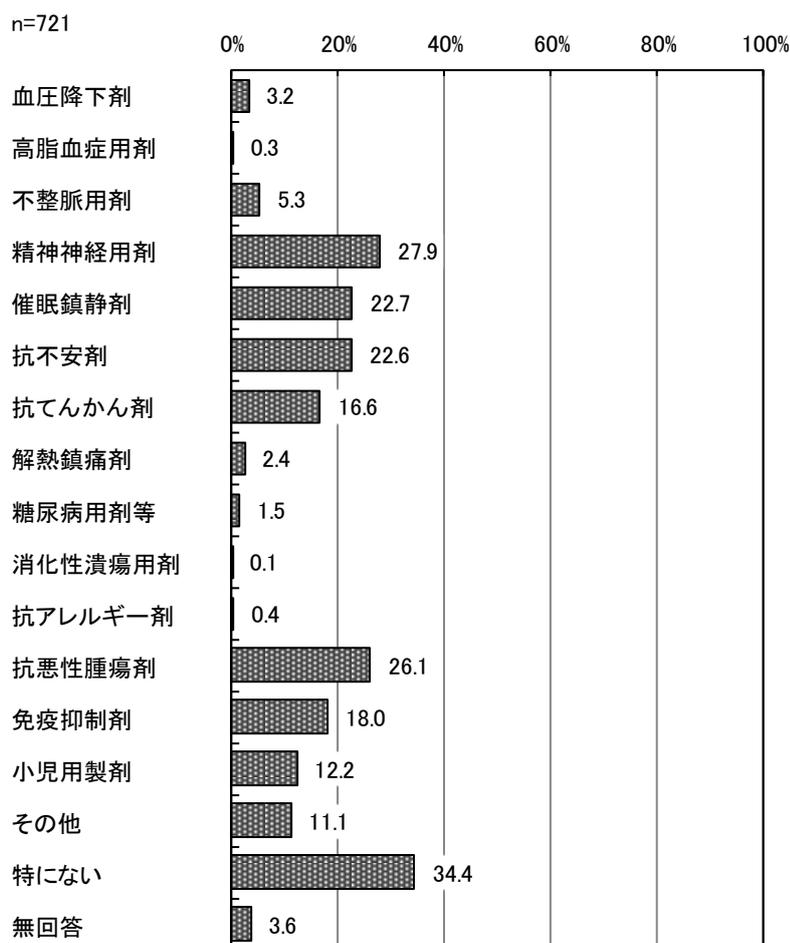
**図表 64 後発医薬品に不信感を抱いたきっかけ**  
 （「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局で、後発医薬品に不信感が「ある」と回答した薬局、複数回答）



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

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34.4%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」（27.9%）であり、次いで「抗悪性腫瘍剤」（26.1%）、「催眠鎮静剤」（22.7%）、「抗不安剤」（22.6%）、「免疫抑制剤」（18.0%）、「抗てんかん剤」（16.6%）であった。

図表 65 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。

- ・感染症の薬・抗生物質
- ・小児用抗生剤
- ・鎮痛剤
- ・骨粗鬆症薬

図表 66 特定の医薬品の種類について、後発医薬品を調剤しにくい理由（自由記述式）

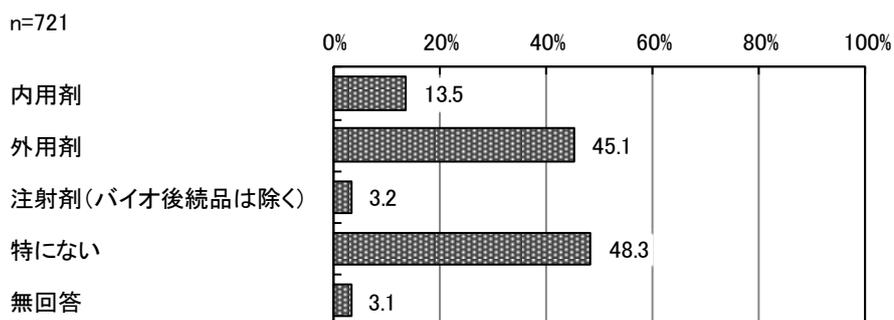
- ・眼剤、抗不安剤などは患者が後発品を希望しない場合が多く、変更しにくい。
- ・催眠鎮痛剤は患者より効果が弱いと、先発へ戻してほしいと言われることがあり、患者のジェネリックへの不信感が強くなることもあるため。
- ・精神系の薬剤は説明をしても効かないという思い込みや先生の出した薬がいいと言う患者さんが多い。高額な薬剤には公費があることが多く、GEに変更しない患者さんが多い。
- ・精神薬は以前より服用している薬剤への信頼感が強い。
- ・精神神経用剤は効果を実感しやすく、不信感があると効果がないと感じやすい。また、こだわりが強い。
- ・精神科の患者の中には、シートのデザインが変わるだけで過敏に反応してしまう方もいるので、見極めが必要となるから。
- ・保湿剤などで含有されている物質が異なることで使用感がずいぶん変わってしまうものが多く、変更しにくい。
- ・抗悪性腫瘍剤は、効果が出なかったでは済まされないため。
- ・抗悪性腫瘍薬については十分なデータが得られていない。治療開始から後発品で行った場合には抵抗は比較的少ないが、途中で変更する場合にはためらう。同一効果であっても患者自身が変更による影響と思い込みやすいから。
- ・抗がん剤のジェネリックで先発と異なる効果と副作用が万が一出たらと思うと不安になるから。
- ・抗てんかん剤は、血中濃度が安定せず、発作を起こす危険性があるため。
- ・てんかん患者では、発作なく体調安定していれば変更はすすめられないと Dr の話を聞いたことがある。
- ・てんかん発作の恐れがある。
- ・不整脈用剤は、不整脈の危険があるため。
- ・血圧降下、不整脈→Dr から口頭で「先発使って」と言われている患者が多い。
- ・免疫抑制剤は、血中濃度が安定せず、コントロールが悪くなる危険があるため。
- ・小児用製剤は、粉は味が異なり、服用できない可能性があるため。
- ・小児薬は味が変わるため、変更しやすいもの、しにくいものがある。
- ・貼付→貼り心地が違うと言われやすい、患者に銘柄のこだわりがあることが多い。
- ・鎮痛→ジェネリックだと効かない！効かないのでは？と訴えあり、プラセボ効果が大きい。

／等

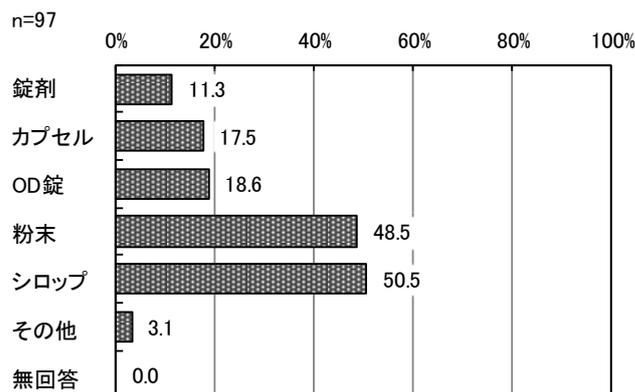
全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形を尋ねたところ、「特にない」と回答した施設が48.3%であった。最も多かったのは、「外用剤」で45.1%であった。次いで「内用剤」（13.5%）、「注射剤（バイオ後続品は除く）」（3.2%）であった。

内用剤では「シロップ」（50.5%）が、外用剤では「貼付薬」（76.3%）が最も多かった。

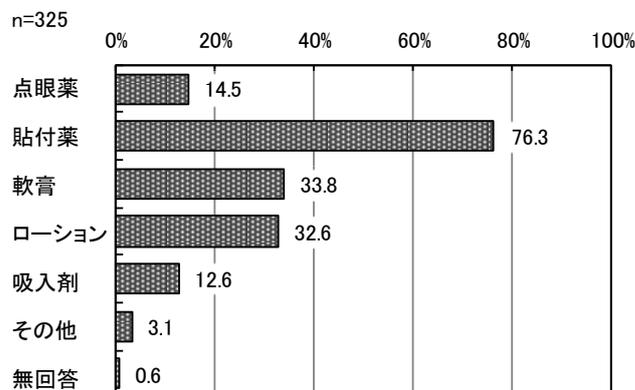
**図表 67 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形（複数回答）**



**図表 68 内用剤の内訳（複数回答、「内用剤」を回答した施設）**



**図表 69 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
- ・軟膏やクリームをの混合

図表 70 特定の剤形について、後発医薬品を調剤しにくい理由（自由記述式）

- 使用感の違い
  - ・使用感が違う。外用剤は内服と違い、効果・副反応が直でわかるため。
  - ・貼りやすさや、剥がしやすさ、効果以外に使い勝手のよさの面で、先発とGEで明らかな優劣がある場合がある。
  - ・貼付薬は製剤の厚み、貼り心地、剥がしたときの感覚が違うから。
  - ・ホクナリンテープのGEはかぶれる訴えが多い。 /等
- 容器・剤形の違い
  - ・点眼薬は容器の形が違くと使い勝手が変わる。
  - ・吸入用デバイスの使い方が違う。先発品と同じ剤形がない。
  - ・吸入、点鼻→操作方法が変わってしまうものがある。
  - ・睡眠導入剤をジェネリックに変えたら、1日3回服用の去痰剤と似ていて、患者様が間違え1日3回服用したことがある。高齢者は薬品名が変わると飲めなくなる。剤形が大きくなり飲めないことあった。
  - ・大人でもカプセルを服用できない人がいる。
  - ・剤型が大きく異なるため（乳液と化粧水）。
  - ・湿布は基剤が違うのではがれたり、かぶれたりする。
  - ・基剤の違いから使用感に差があるものもあるから。
  - ・貼付剤においては基剤の相違による皮膚への刺激感を気にする患者が多いため。軟膏においても先発品と使用感が違うものが多いため。 /等
- 混合時の安定性・用（容）量
  - ・外用剤の混合時に、先発品と違った仕上がりになることがあった。
  - ・ヒルドイドソフト軟膏は混合しても問題ないが、ヘパリン類似物質油性クリームではだいたい変化が起こる。
  - ・基剤が違うことで混合できる組み合わせが変わってしまったり内容量が違ったりする。
  - ・軟膏・ローションは基剤違いにより、塗り心地が違うため、調剤しにくい。混合する際の配合変化。 /等
- 添加物・防腐剤等の違い
  - ・点眼薬はPF以外は添加物をよく調べても、患者さんに使ってもらって問題が出ることもある。ホクナリンテープのレジポア構造は追随できないから。
  - ・添加物（メントール）や見た目の違い、剥がれやすい・かぶれやすいなどの効果とは別の部分のクレームがある。
  - ・点眼薬では防腐剤、保存剤、pH調整剤の違い。。
  - ・特に外用剤では使用感の違いや添加物によって副作用が起こる割合が高いため。
  - ・軟膏やクリームの混合の場合は、まだ安定性に対するデータが揃っていないものがあるため。また、後発医薬品により異なる添加物の関係によって質感が大きく異なる場合があるから。

- ・点眼薬は主成分は同じでもその他の添加物の違いにより、刺激感や粘張度が異なる。
- ・添加物が異なるため、使用感の違いを感じやすそうだから。 /等

○取り扱い数の少なさ

- ・卸から分割での購入不可品目が多く、先発品なら分割での購入可能なケースがある。
- ・取扱数が極端に少ない。
- ・点眼薬は専門メーカーが少なく、連絡取りにくい。また、情報提供もほとんどない。
- ・注射剤の品目が少ないため。
- ・吸入剤はジェネリック医薬品があまり存在せず、先発品で処方されることが多いため。

/等

○その他

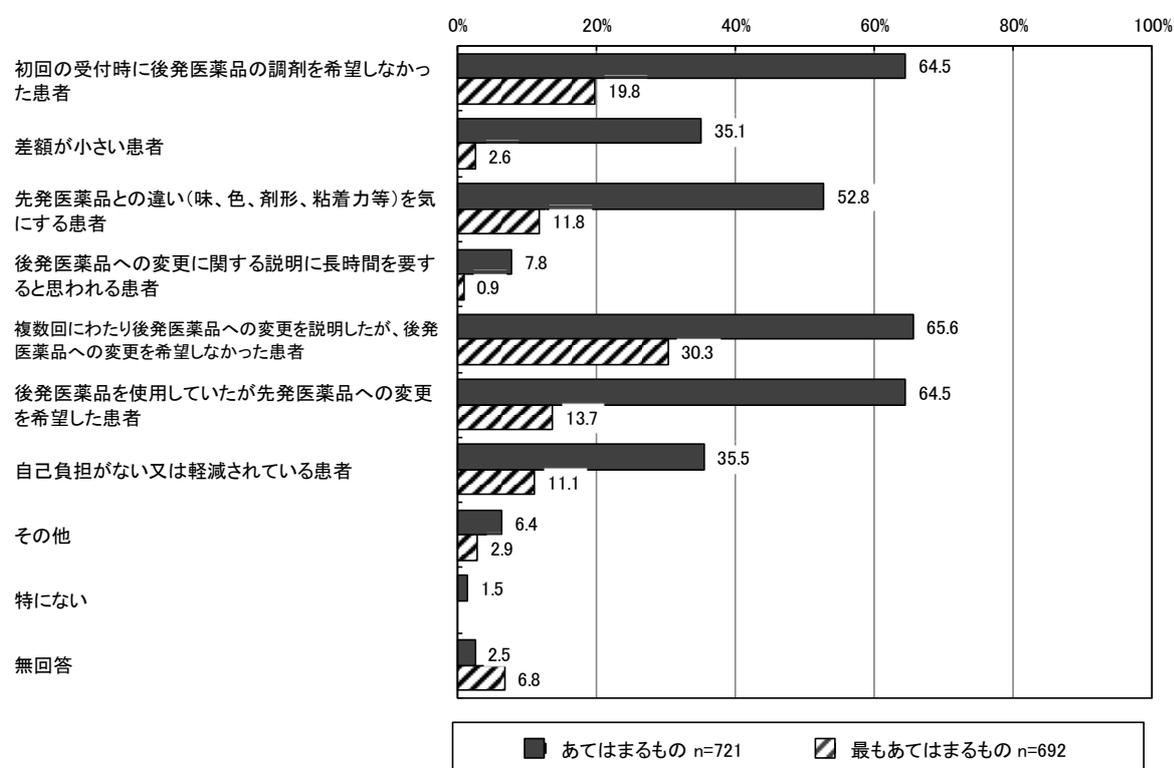
- ・錠剤は大き過ぎたり、色が悪かったり、一包化の時のヒートパック裏面の材質と一緒に剥がれ、異物混入の恐れがあるなど、本体薬剤以外にも雑なものがある。
- ・薬価差益が下がり、在庫管理負担、購入負担が増大するため。
- ・シロップの元々の使用量が少ないため、確実にロスになるため。小児は希望者も少ない。 /等

#### ④後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴

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、「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65.6%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」、「後発医薬品を使用していたが先発医薬品への変更を希望した患者」がいずれも64.5%であった。

次に最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、「複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者」が30.3%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」（19.8%）であった。

図表 71 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



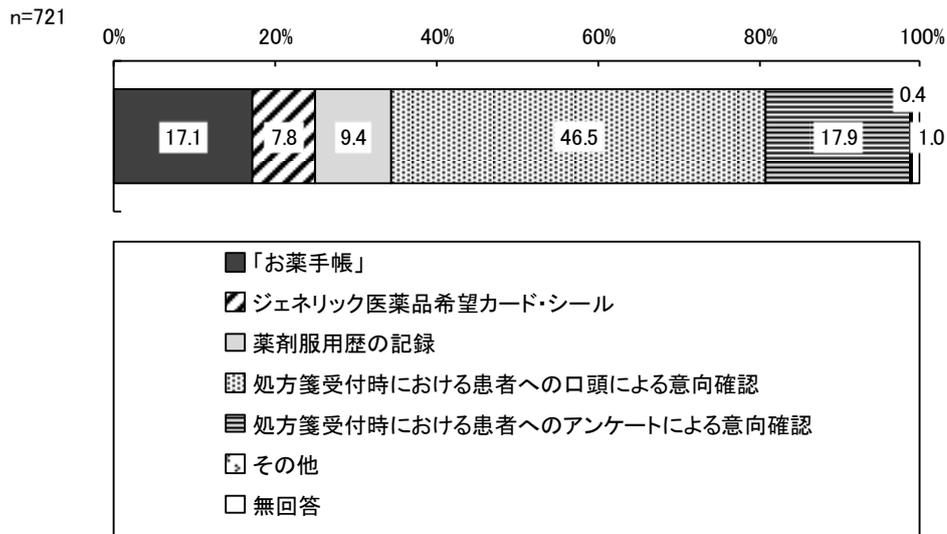
注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・後発で調子を悪くした経験のある患者
- ・後発品に切り替えたタイミングで体調不良を起こした患者
- ・副作用が起こりやすい（訴えやすい）方で、特定のもの以外受け付けない患者
- ・アレルギーが多く、現在の薬で症状が安定している患者
- ・後発医薬品を使用し、なんらかの副作用が出たと思い込んでいる患者。実際は副作用とは言えない場合も拒否されることが多いため
- ・理解力の著しく低い患者
- ・精神疾患のある患者
- ・説明が理解できない患者
- ・心身、精神上の問題で、後発医薬品の理解及び意思決定ができない患者さん
- ・理解力が低い患者、薬局での説明をすぐに忘れる患者
- ・認知機能低下により、名称やデザイン変更が混乱を招きかねない患者
- ・見た目が変わると混乱を生じる高齢者
- ・薬は医師が決めるものであり、薬局に選択してほしくないなど、医師に全幅の信頼をしており、主治医が後発医薬品をよく説明しない場合

### ⑤後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

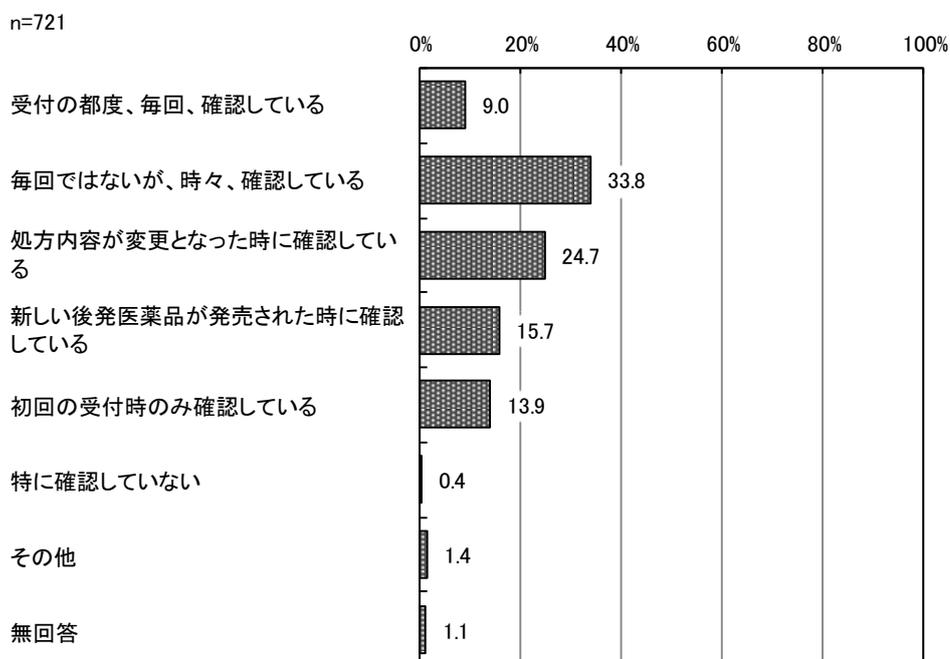
後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものを尋ねたところ、「処方箋受付時における患者への口頭による意向確認」が46.5%と最も多く、次いで「処方箋受付時における患者へのアンケートによる意向確認」（17.9%）、「お薬手帳」（17.1%）、「薬剤服用歴の記録」（9.4%）であった。

図表 72 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33.8%で最も多かった。

**図表 73 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）**



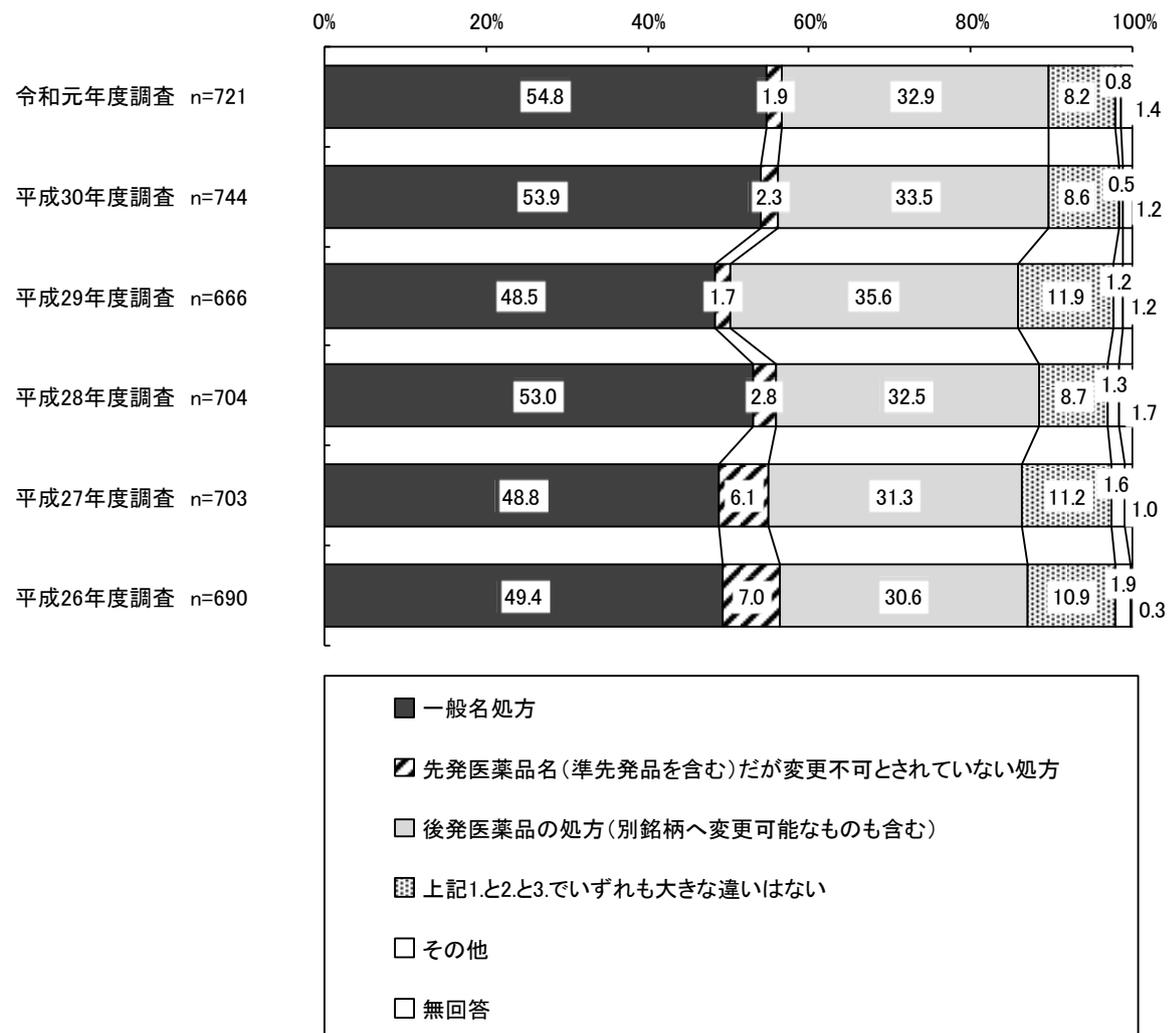
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・初回に先発品を希望した患者には、様子を見ながら再度確認している。意思表示が固い方にはしつこく聞くことはしない。
- ・後発医薬品希望の方は処方変更がなければ確認していないが、先発希望の方は都度確認する。

### ⑥後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法

後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法をみると、令和元年度調査では、「一般名処方」が54.8%で最も多く、次いで「後発医薬品の処方（別銘柄への変更可能なものも含む）」が32.9%であった。また、「いずれも大きな違いはない」が8.2%であった。

図表 74 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)

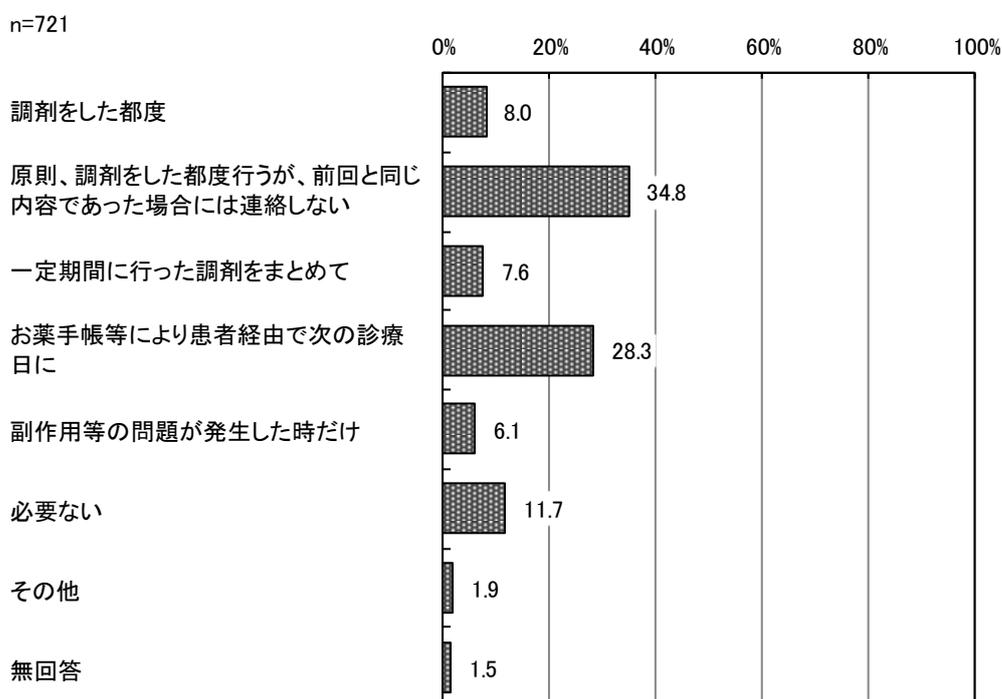


## ⑦処方医への情報提供等

### 1) 一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミング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34.8%と最も多く、次いで「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」が28.3%であった。

図表 75 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）



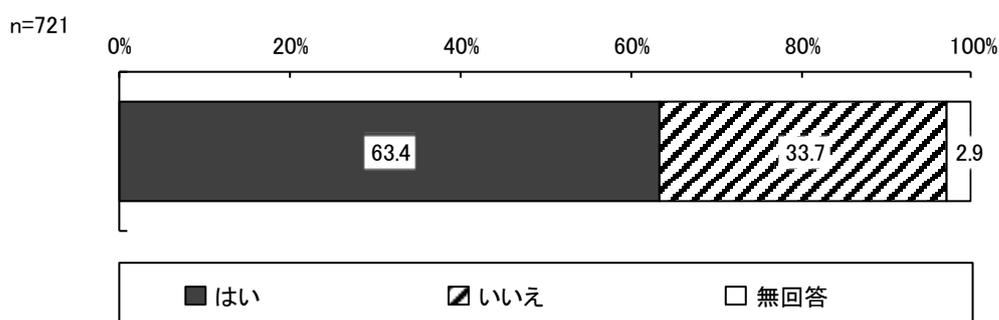
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・一般名処方の場合、連絡は必要ない
- ・一般名処方を出した時点で、後発品で調剤されていると思ってほしい
- ・都度連絡を基本としつつ、連携を取り、あらかじめ医師と予想される変更調剤について問題の有無を確認
- ・その日のものをまとめて翌日、可能なら当日中に連絡する

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63.4%であった。

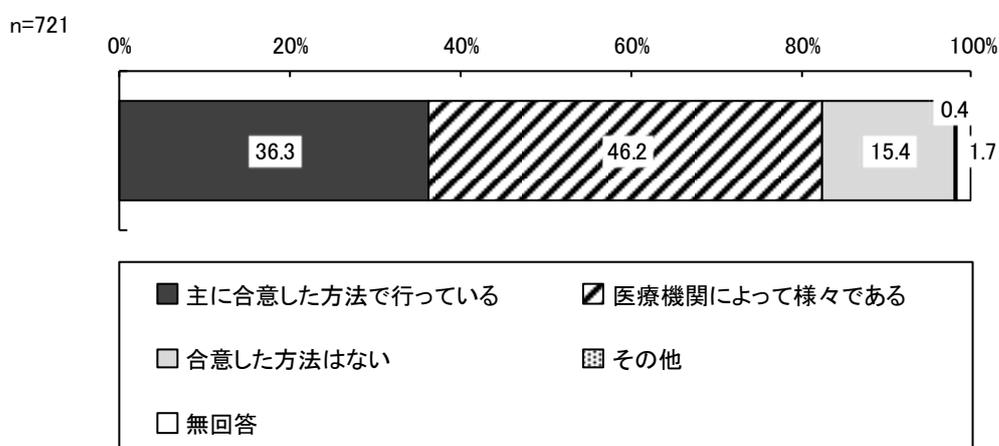
図表 76 「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認しているか (単数回答)



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

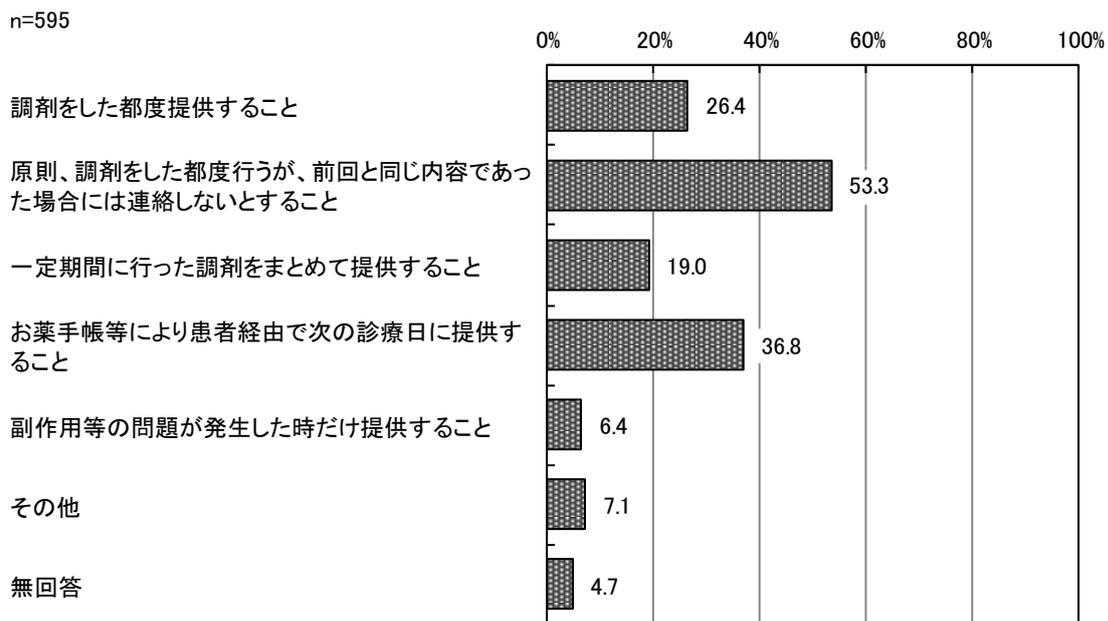
一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているかを尋ねたところ、「医療機関によって様々である」が46.2%で最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」が36.3%、「合意した方法はない」が15.4%であった。

図表 77 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)



「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」ということが53.3%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」（36.8%）、「調剤をした都度提供すること」（26.4%）であった。

**図表 78 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）



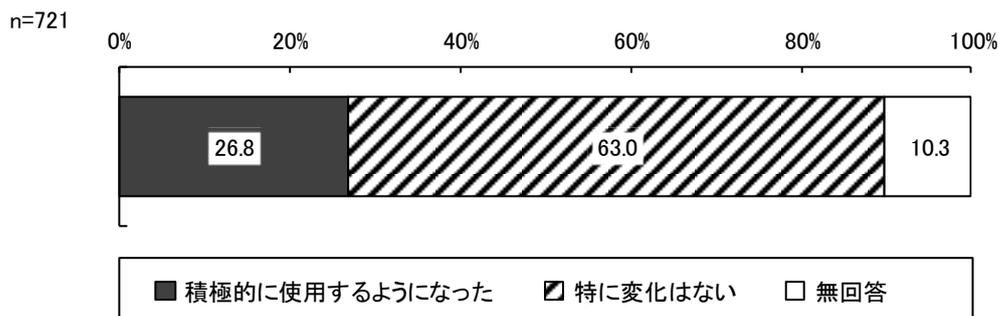
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・情報提供の必要がないと医療機関より言われた。
- ・病院がお薬手帳で確認するので不必要。
- ・初めはFAXにて情報提供を行っていたが、不要の旨を確認。
- ・簡素化プロトコルにより、報告しないところもある。
- ・一般名であれば変更しても情報提供しなくてよい。
- ・ジェネリック発売時に患者希望により変更する旨伝えている。
- ・基本的にジェネリックを提供する旨を伝えておく。
- ・医療機関によって希望が異なるため、希望に合わせて行っている。

#### 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日から適用された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日から適用された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63.0%で、「積極的に使用するようになった」(26.8%)を上回った。

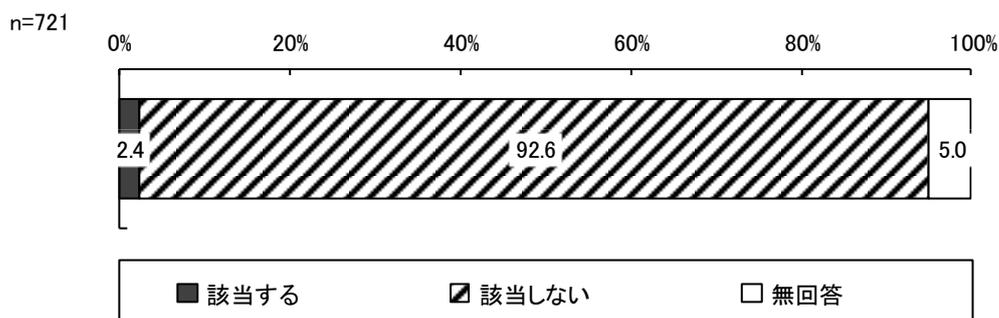
図表 79 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月1日から適用された事による後発医薬品の使用方針の変化（単数回答）



#### 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日から適用されたが、令和元年6月末日時点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92.6%で、「該当する」は2.4%であった。

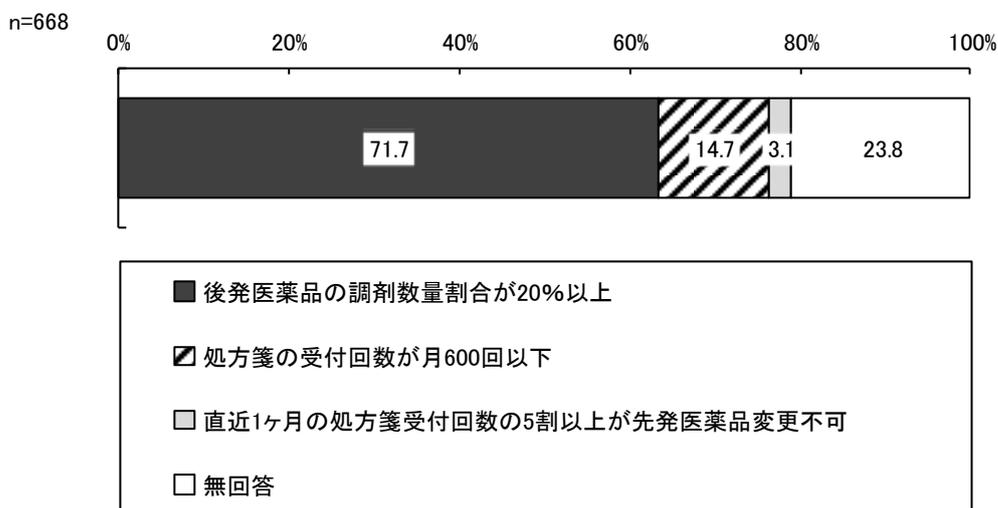
図表 80 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算対象に自薬局が該当するか（単数回答）



## 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71.7%と最も多く、ついで「処方箋の受付回数が月600回以下」(14.7%)であった。

図表 81 減算対象に該当しない理由（複数回答）

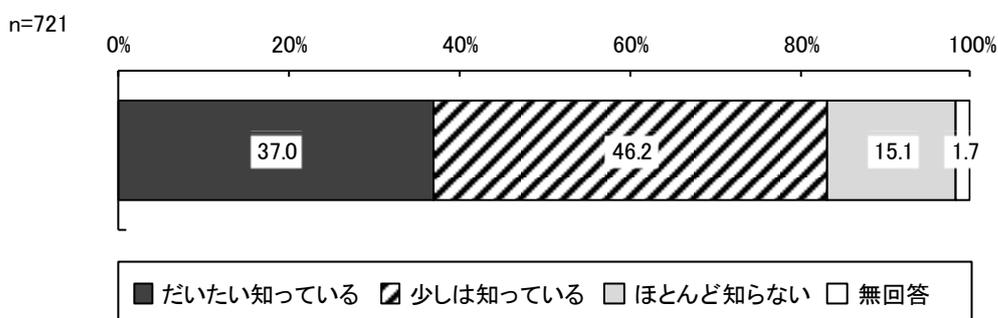


## (6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等

### 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46.2%、「だいたい知っている」が37.0%、「ほとんど知らない」が15.1%であった。

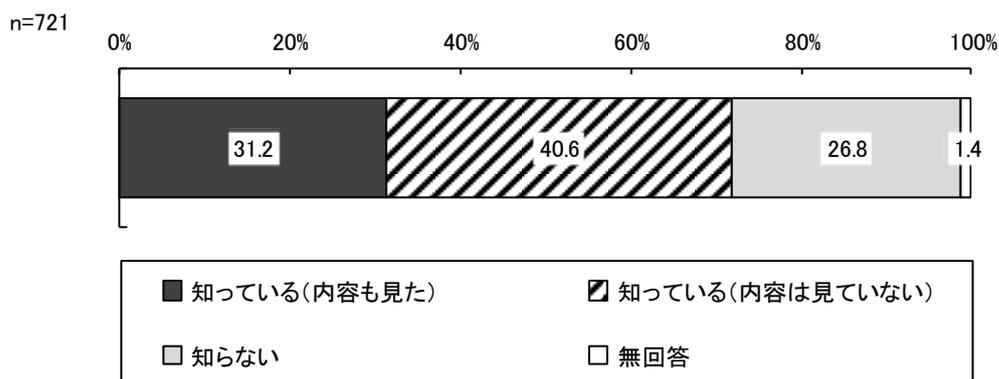
図表 82 保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況（単数回答）



## 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40.6%、「知っている（内容も見た）」が31.2%、「知らない」が26.8%であった。

図表 83 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）

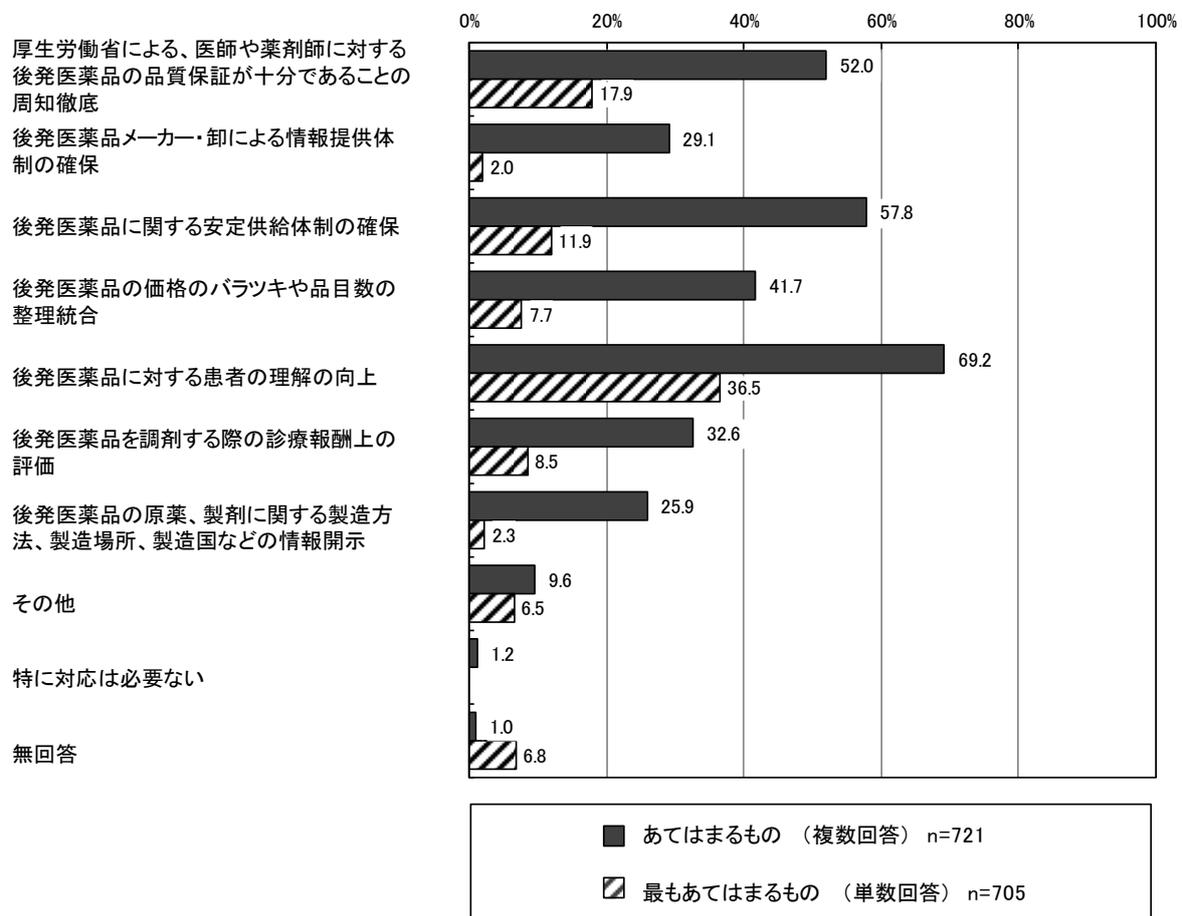


### ③薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応

薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応としてあてはまるもの（複数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が69.2%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」（57.8%）、「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（52.0%）、であった。

また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が36.5%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」（17.9%）であった。

図表 84 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。

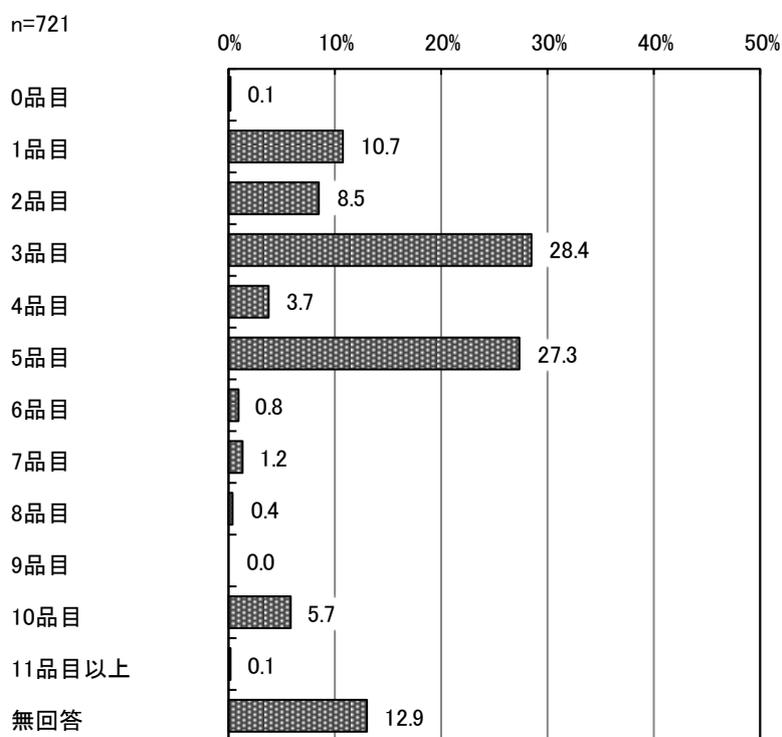
- ・処方医の意識を変える。
- ・一般名処方を原則とする。
- ・医師が後発品に対し、もう少し信頼感を持ち、使用の範囲を広げてほしい。
- ・進めるのが当たり前だという薬剤師の意識。
- ・最近、原薬や添加物などに別成分が入っていて回収になることがあった。新規薬の申請の際には、原薬に含まれる異物の検査も行い申請するのに、その後の原薬など毎回製品を作る前に調べていない GE メーカーの体制を改善してほしい。
- ・先発希望者は GE との差額を自己負担とする。

- ・後発医薬品を希望しない理由が副作用とかでない場合は、患者の負担を高くする。特に負担がない人からは負担金を取るようにする。
- ・オーソライズドジェネリックの品目数の増加
- ・テレビなどで後発品（特に AG）は同等薬剤だと言ってほしい（特に年配者に）。
- ・先発は販売終了し、AG へ切り換える。
- ・効果が異なるという報告もしっかり統計し、開示してほしい。
- ・製造特許がなくなり、AG 並みの品質が一般的になること。
- ・先発品を超える良い特徴を持つ後発品の開発。

#### ④ 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄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、「3品目」が28.4%で最も多く、次いで「5品目」が27.3%であった。

図表 85 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄数として適正と思う品目数  
(単数回答)



図表 86 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄数として適正と思う品目数 (単数回答)

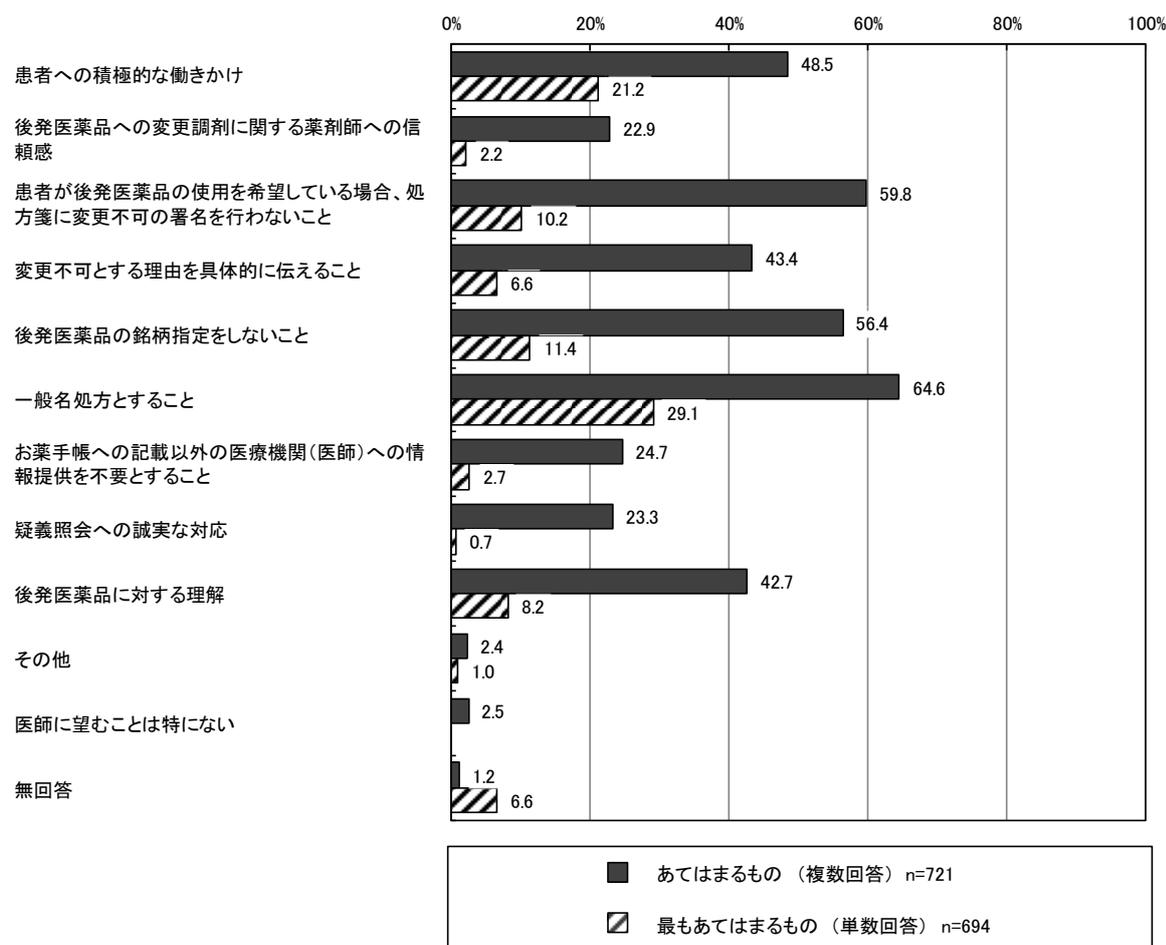
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
処方箋の受付回数(回/月)	657	3.9	2.25	3

### ⑤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64.6%で最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと」（59.8%）、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」（56.4%）であった。

また、医師に最も望むこと（単数回答）を尋ねたところ、「一般名処方とすること」が29.1%で最も多く、次いで「患者への積極的な働きかけ」（21.2%）であった。

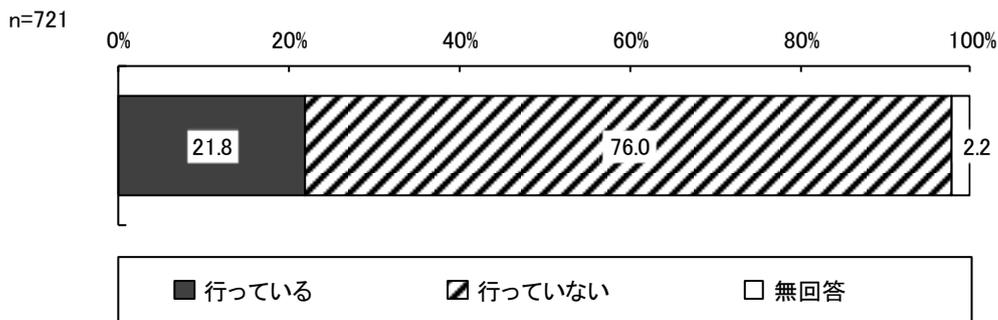
図表 87 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと



### ⑥ 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21.8%であった。

図表 88 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）

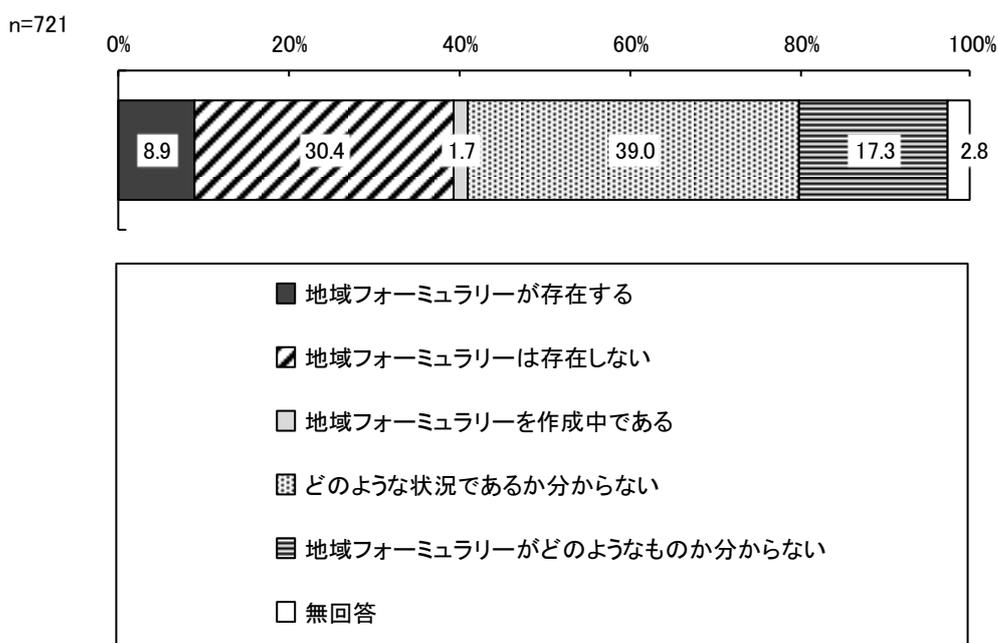


### ⑦ 薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況

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39.0%と最も多く、次いで「地域フォーミュラリーは存在しない」が（30.4%）、「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」（17.3%）であった。「地域フォーミュラリーが存在する」との回答は8.9%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

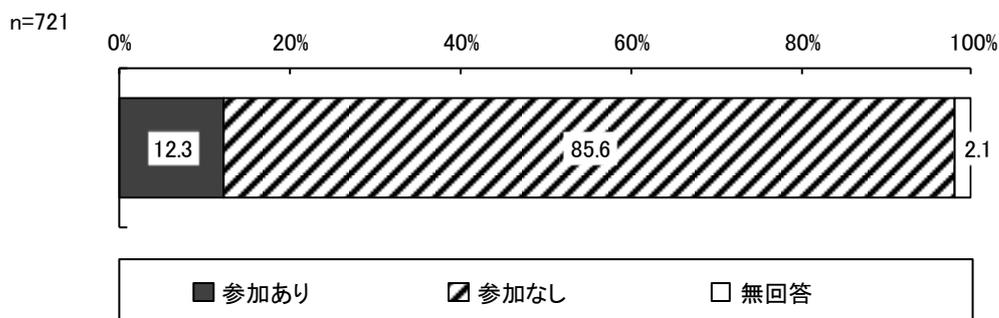
図表 89 薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況（単数回答）



## ⑧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85.6%と大半を占めた一方、「参加あり」は12.3%に留まった。

図表 90 医療情報連携ネットワークへの参加状況（単数回答）



図表 91 ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み（自由記述形式）

### ○後発医薬品の品質向上・安定供給

- ・ GEに限らず、不純物混入や安定性に問題があった、製造が追いつかないなどがあると、薬局としても患者さんに進めることがためらわれる。製薬メーカーも、発売する以上、安全性・安定供給は確保してほしい。
- ・ 国民（患者）をはじめ、医療関係者も後発医薬品の品質についてある一定の疑問を抱いており、品質向上のため、溶出試験、AUCだけではなく、先発医薬品と同等の品質試験を行い、先発医薬品と本当の意味で同等であることを公表するべきかと思います。
- ・ 小児の場合、粉末、シロップ剤がほとんどなので、味、におい、溶け方が先発品に近い方がよい場合が多いので改良してほしい。 /等

### ○普及啓発

- ・ テレビや週刊誌からの情報、知人の話を一番信用する患者さんがいる。往々にして、そういう情報は「ジェネリック医薬品はよくないもの」という内容である。もっとジェネリック医薬品について、国が一般国民に対して推進できる情報をメディアで流すべきである。
- ・ 生活保護受給者に対する後発医薬品の理解を、役所の方からもっと説明してもらいたい。
- ・ 小児科でのジェネリック率を上昇させるための工夫をしてください。無料のため、先発を希望する方が多い。 /等

### ○報酬上の評価

- ・ 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価がまだ少ない。処方医についても同様に、一般名処方、後発医薬品処方（変更可）に処方上の点数評価が少ない。
- ・ 一般名処方だと先発品選択の余地あり。後発品使用限定の一般名処方というくくりを考慮してほしい。

- ・ 一般名処方はかなり効果が見られた。さらに発展させ、成分量処方をすすめてもらいたい。
- ・ 外用剤を除いて、特に内服薬で「後発品+変更不可」の処方は原則禁止にしてほしい。

／等

#### ○地域フォーミュラリーの推進

- ・ 地域フォーミュラリーの推進が必要である。（中略）医療保険財政の改善を本気で目指すのならば、各地域において「地域フォーミュラリー」を検討し、早急に限られた財源の中で、みんなが平等にそれなりに質の高い医療を受けるにはどうすればよいかを各地域において市民、医療関係者、行政、保険者などに考えさせることが重要である。

／等

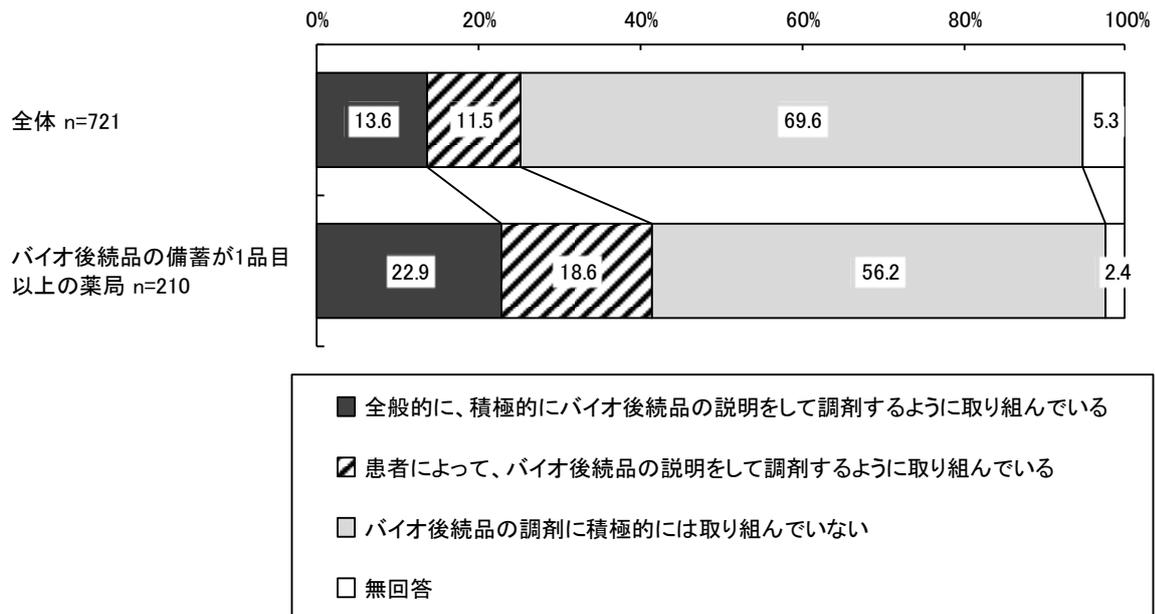
・

## (7) バイオ後続品への対応状況

### ① バイオ後続品に関する考え

バイオ後続品に関する考えについてみると、「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」が69.6%で最も多く、次いで「全般的に、積極的にバイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が13.6%であった。

図表 92 バイオ後続品に関する考え

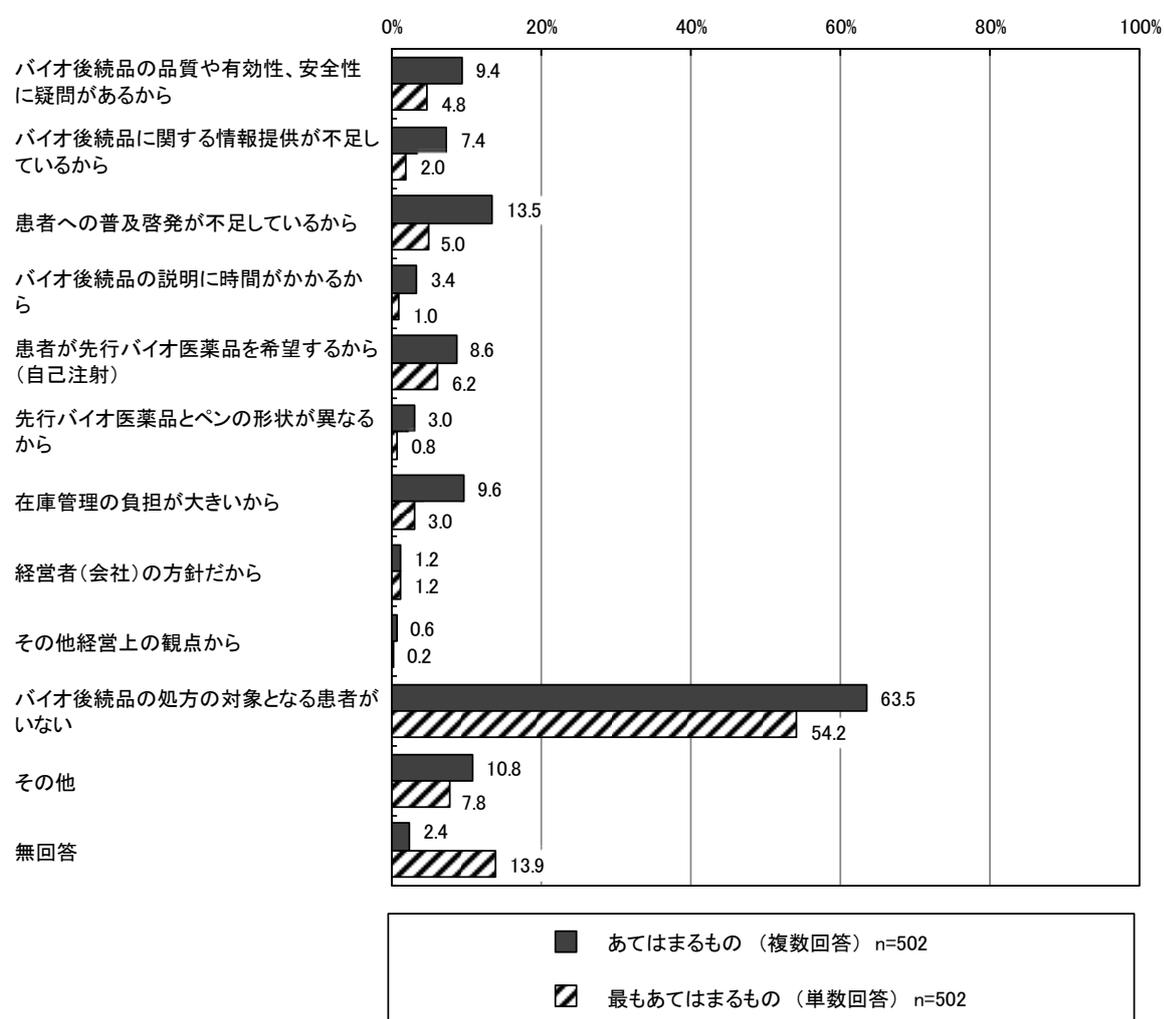


## ②バイオ後続品を積極的に調剤しない理由

「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」を回答した薬局に対して、あまり積極的には調剤しない理由（複数回答）を尋ねたところ、「バイオ後続品の処方の対象となる患者がない」が63.5%で最も多く、次いで「患者への普及啓発が不足しているから」（13.5%）、「在庫管理の負担が大きいから」（9.6%）、「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」（9.4%）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「バイオ後続品の処方の対象となる患者がない」が54.2%で最も多かった。次いで「患者が先行バイオ医薬品を希望するから（自己注射）」（6.2%）、「患者への普及啓発が不足しているから」（5.0%）であった。

図表 93 バイオ後続品を積極的に使用しない理由



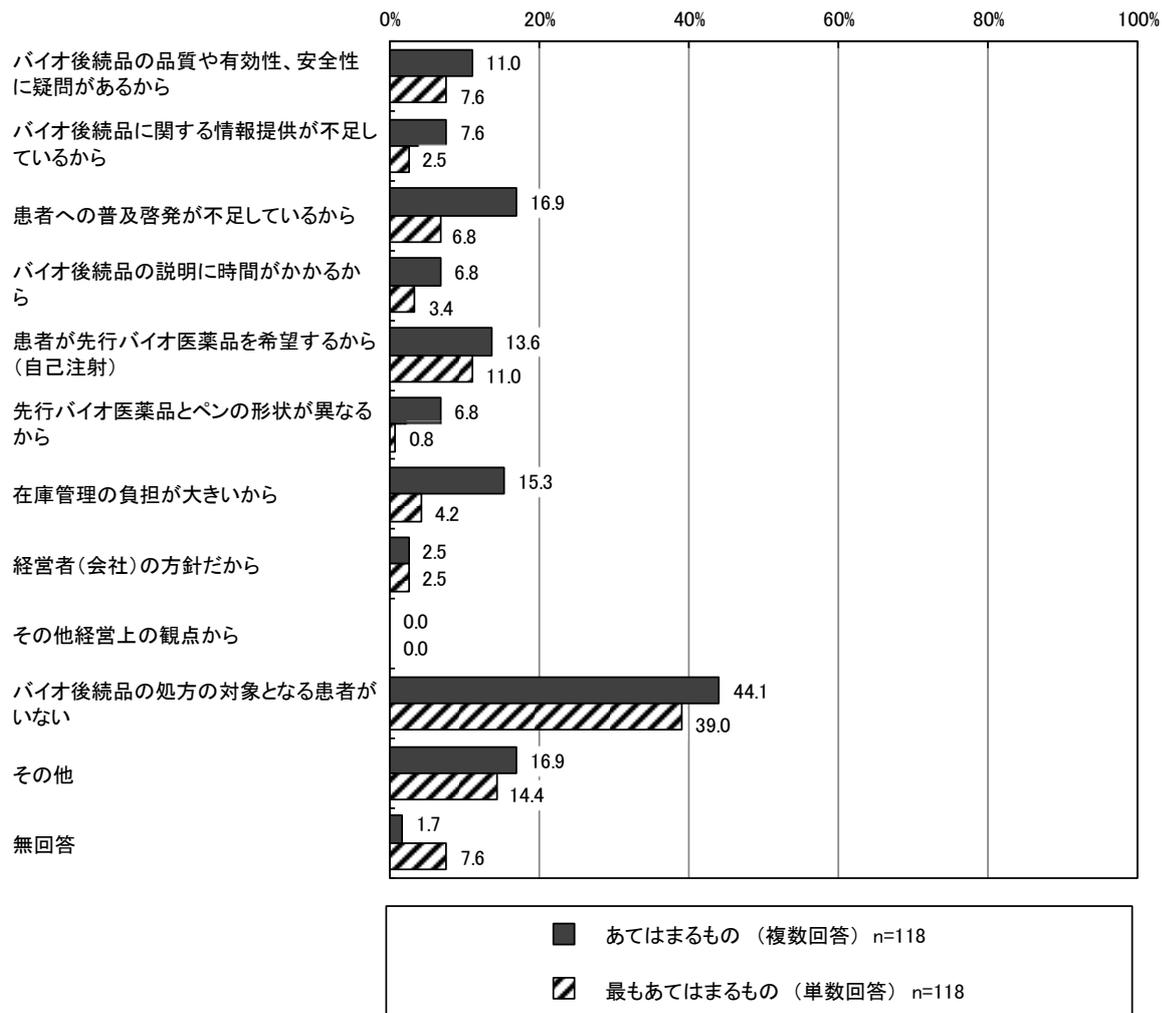
注1) 「バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから」と回答した場合の、具体的な内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・デバイスの違いなど、変更時に説明すべき情報がないから。
- ・先発品との違いなど、メーカーからの情報。
- ・バイオシミラーとジェネリックの相違について学ぶ機会が乏しい。
- ・元々取り扱い薬品がとんどないため、現在どのくらいの薬品があるのかもよくわかっていない。

注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・処方医が望まないため。
- ・変更可能な処方箋を受け付けたことがないから。
- ・応需している処方箋はほとんど変更不可となっているため。
- ・薬局でのバイオ後発品への変更調剤ができないから。
- ・ジェネリック医薬品と異なり、薬局では代替調剤が難しいため。供給不安定のものもあったため。
- ・薬が欠品していて手に入らないから。
- ・問い合わせに時間がかかり、患者を待たせてしまうから。
- ・疑義照会しないと変更できないから。

図表 94 バイオ後続品を積極的に使用しない理由（1品目以上の備蓄がある薬局）

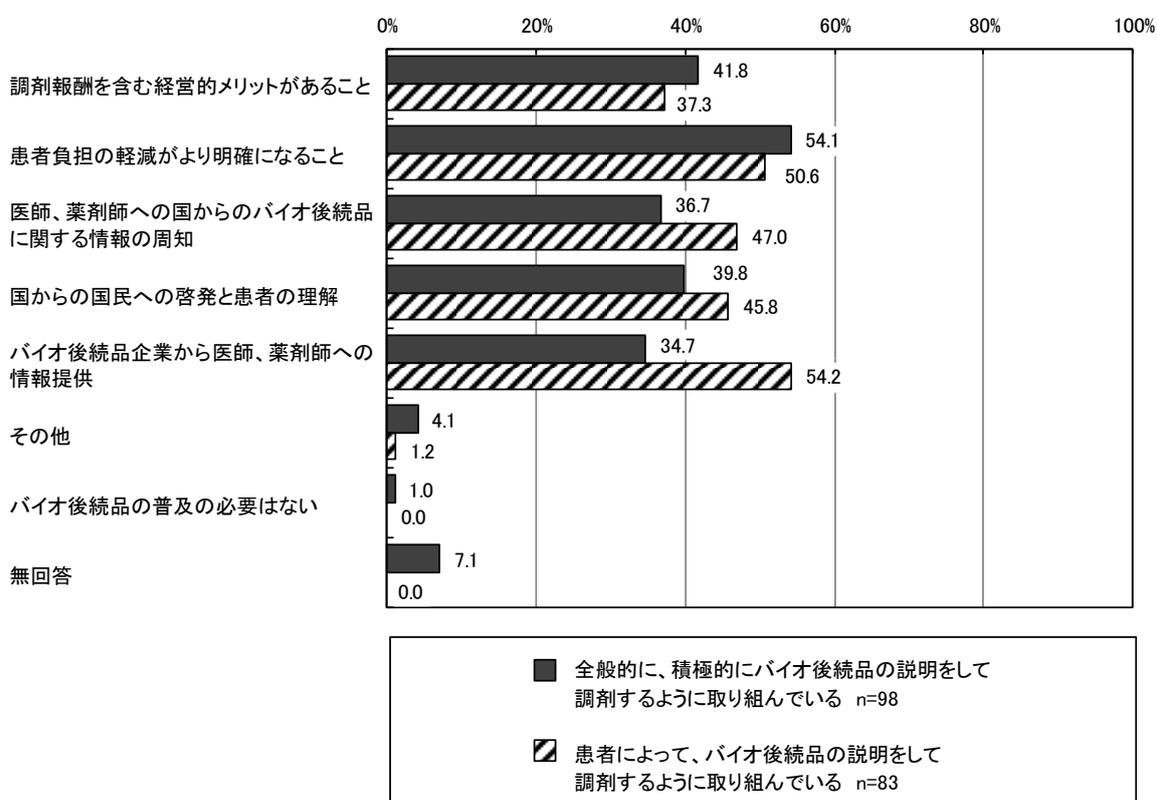


### ③ バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応

「全般的に、積極的にバイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局に対して、バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応を尋ねたところ、「患者負担の軽減がより明確になること」が54.1%で最も多く、次いで「調剤報酬を含む経営的メリットがあること」（41.8%）、「国からの国民への啓発と患者の理解」（39.8%）、「医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知」が（36.7%）であった。

また、「患者によって、バイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局に尋ねたところ、「バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供」が54.2%で最も多く、次いで「患者負担の軽減がより明確になること」（50.6%）、「医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知」（47.0%）、「国からの国民への啓発と患者の理解」（45.8%）であった。

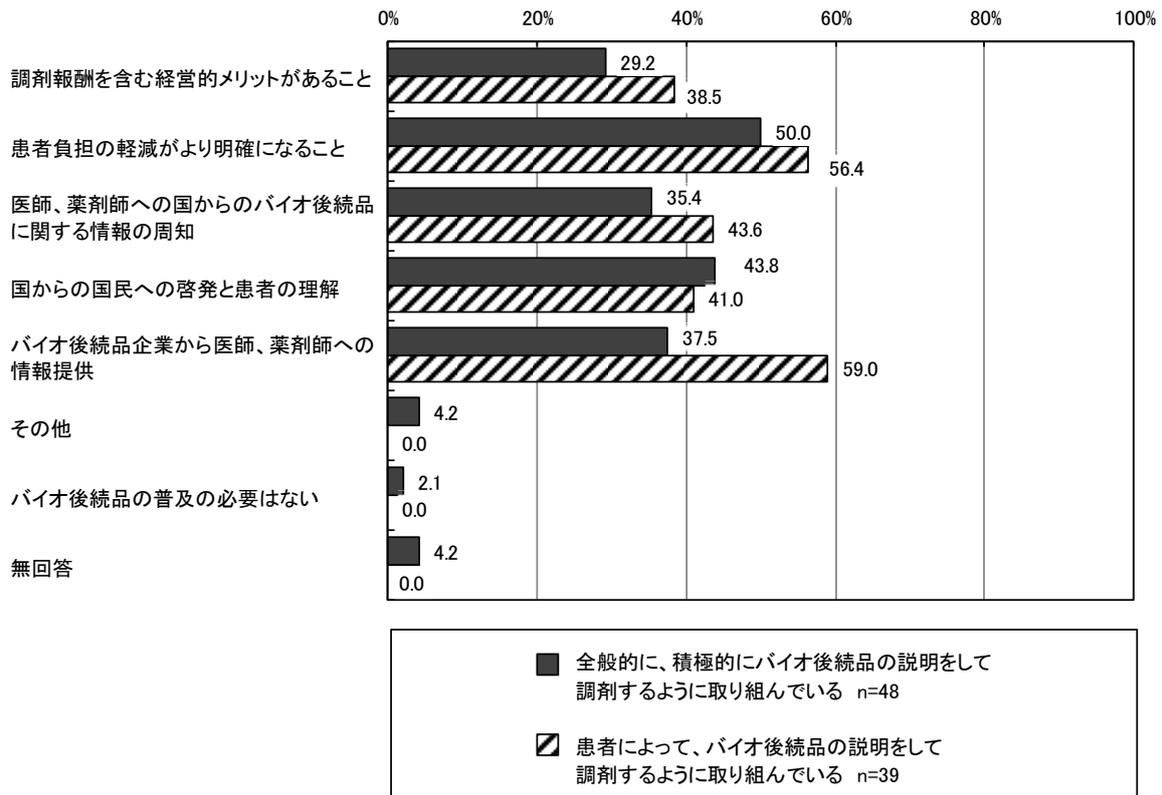
図表 95 バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・先発と後発の品質が同じになる。
- ・先発品とジェネリックの面でも同等となること。
- ・疑義照会なしに変更可能になる。
- ・バイオ後続品もGEのように、医師に確認しなくても変更できるようになること。
- ・返品しやすいこと。
- ・冷所品はメーカー返品ができない場合が多く、在庫を抱えてしまう可能性があることへの懸念あり。
- ・メーカーからの安定供給。
- ・注射剤においては、問屋は返品を受け付けないため備蓄がしにくい。

図表 96 バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応（1品目以上の備蓄がある薬局）



### （8）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

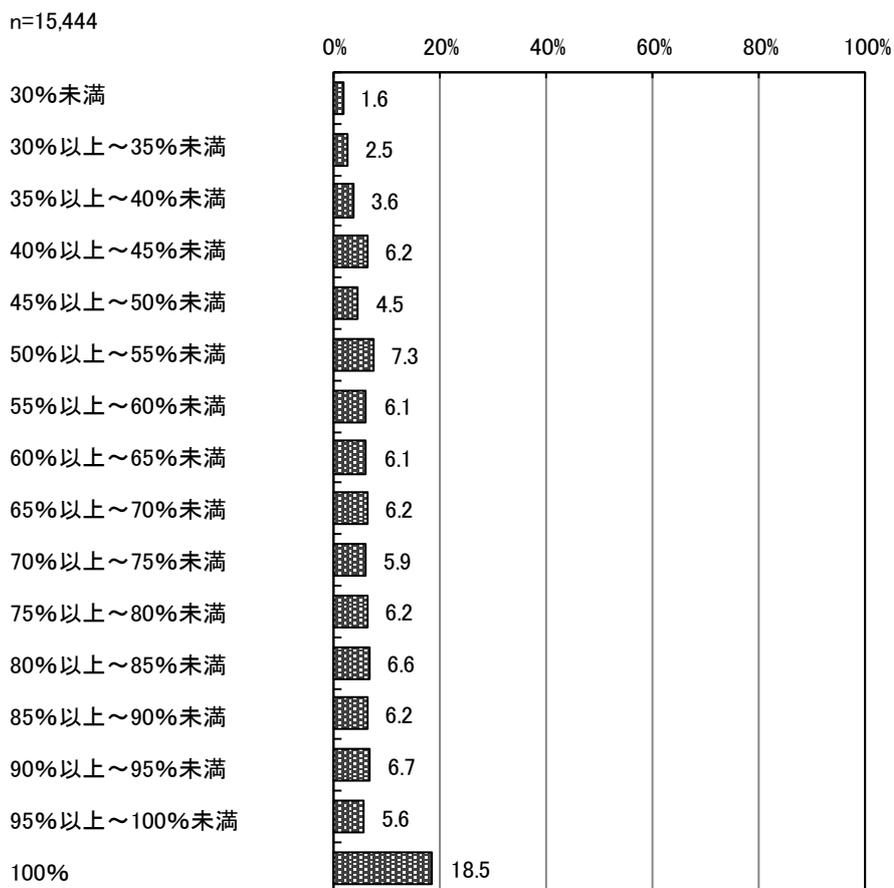
令和元年6月28日に、先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方箋15,444枚についてみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料は平均811.28点（標準偏差1919.95、中央値336）で、実際に調剤した薬剤料は平均603.28点（標準偏差1506.77、中央値224）であった。記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は平均値で74.4%、中央値で66.7%であった。

図表 97 令和元年6月28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（15,444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）	811.28	1919.95	336	839.9	2230.0	350
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	603.28	1506.77	224	654.8	2058.6	240
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（B/A）（%）	74.4%		66.7%	78.0%		68.6%

（注）「前回調査」の処方箋枚数は13,473枚（平成30年9月12日の処方箋）。

図表 98 令和元年6月28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（15,444枚）の状況



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74.4%であるが、「0割」では78.5%、「1割」では76.3%、「2割」では70.6%、「3割」では72.9%であった。

図表 99 令和元年6月28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（15,444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）	15,444	2,165	4,311	1,544	7,328	23
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A）（点）	811.28	614.89	978.17	1001.59	733.7	248.35
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	603.28	482.47	746.39	707.50	534.9	187.39
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（B/A）（%）	74.4%	78.5%	76.3%	70.6%	72.9%	75.5%

（注）「全体」には、患者一部負担金割合が不明の処方箋73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（5,982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72.9%であった。

**図表 100 令和元年6月28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（5,982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）	5,982	720	1,743	608	2,887	9
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A）（点）	985.02	859.85	1123.33	1242.97	881.59	376.33
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	717.67	681.36	838.81	873.01	623.14	233.33
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（B/A）（%）	72.9%	79.2%	74.7%	70.2%	70.7%	62.0%

（注）「全体」には、患者一部負担金割合が不明の処方箋が含まれる。

### 3. 診療所・病院・医師調査の結果

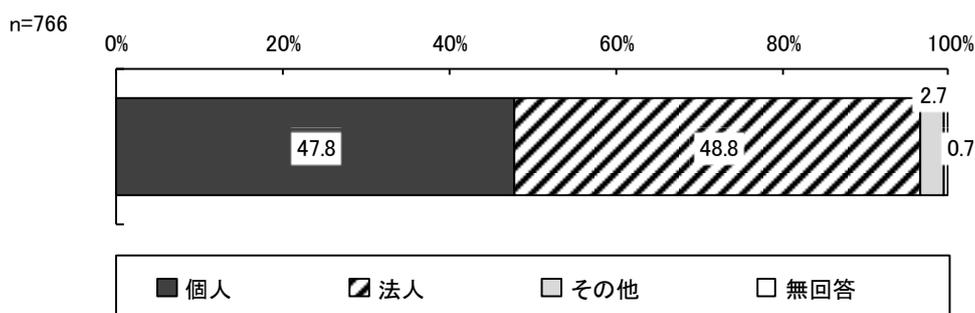
#### 【調査対象等】

○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：766 施設
回答者：開設者・管理者
○病院調査
調査対象：全国の病院の中から無作為に抽出した病院
回答数：306 施設
回答者：開設者・管理者
○医師調査
調査対象：上記「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師
1 施設につき、診療科の異なる医師
回答者：455 人

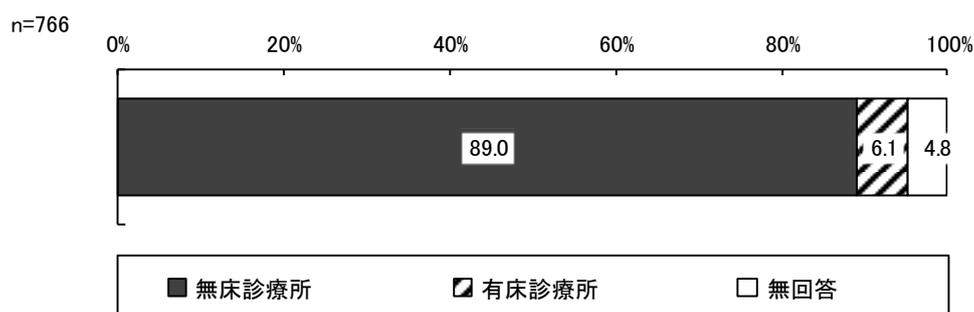
#### (1) 施設の概要等

##### ①診療所の施設属性

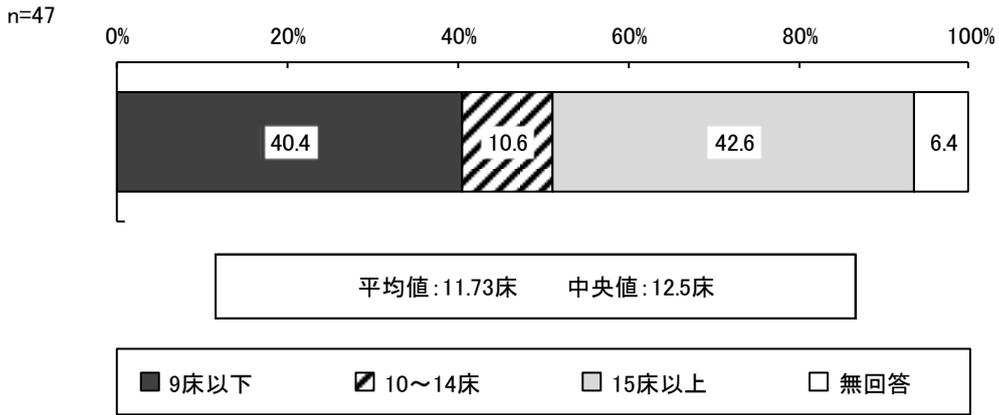
図表 101 診療所の開設者（単数回答、n=766）



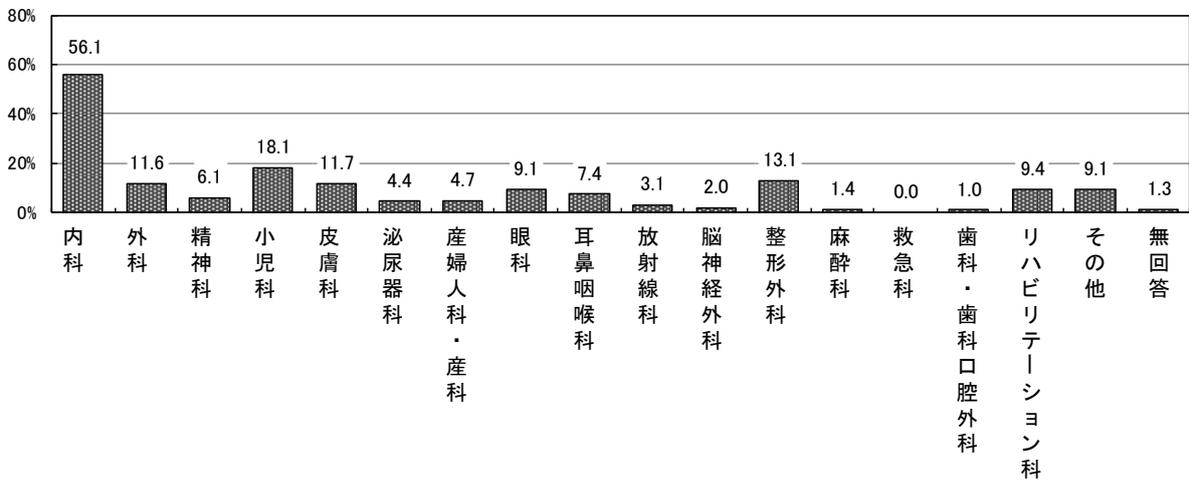
図表 102 診療所の種別（単数回答、n=766）



図表 103 有床診療所の病床規模（単数回答、n=47）

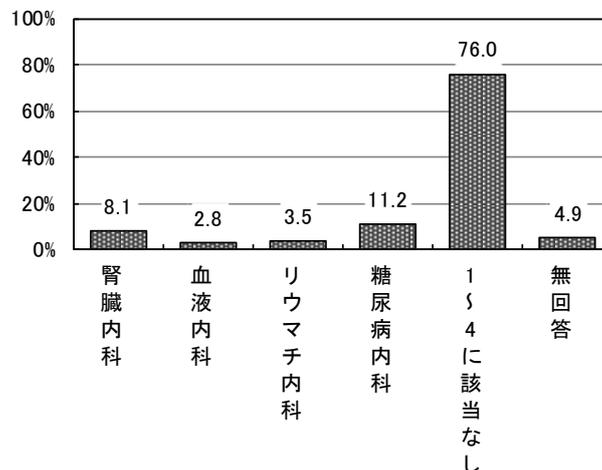


図表 104 診療所の標榜診療科（複数回答、n=766）



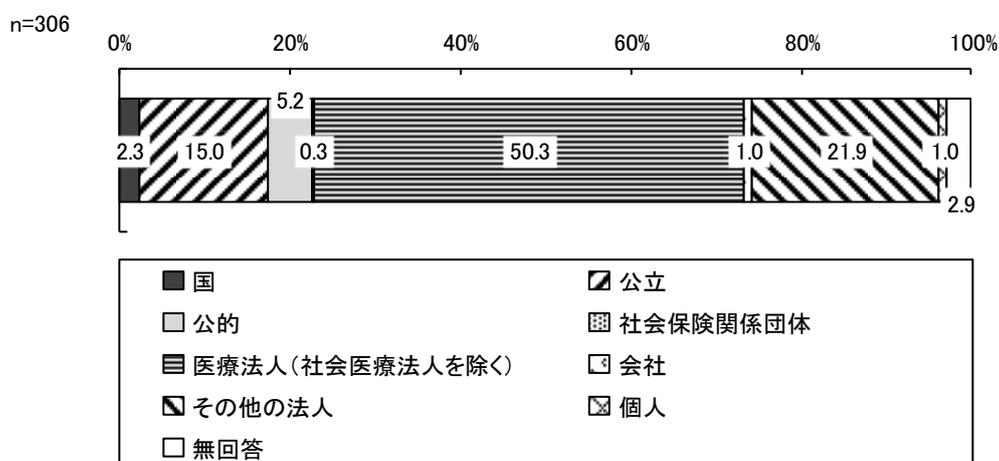
注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。  
 アレルギー科、胃腸科、形成外科、内科（肝臓内科、内視鏡内科、糖尿病内科、脳神経内科、代謝内科）  
 美容皮膚科、肛門科、循環器科、小児神経科、人工透析科、ペインクリニック、リウマチ科、漢方、  
 児童精神科

図表 105 診療所の標榜診療科 内科の詳細（複数回答、n=430）



## ②病院の施設属性

図表 106 病院の開設者（単数回答、n=306）



注) 開設者は以下の通り。

国 : 厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国)

公立 : 都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的 : 日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

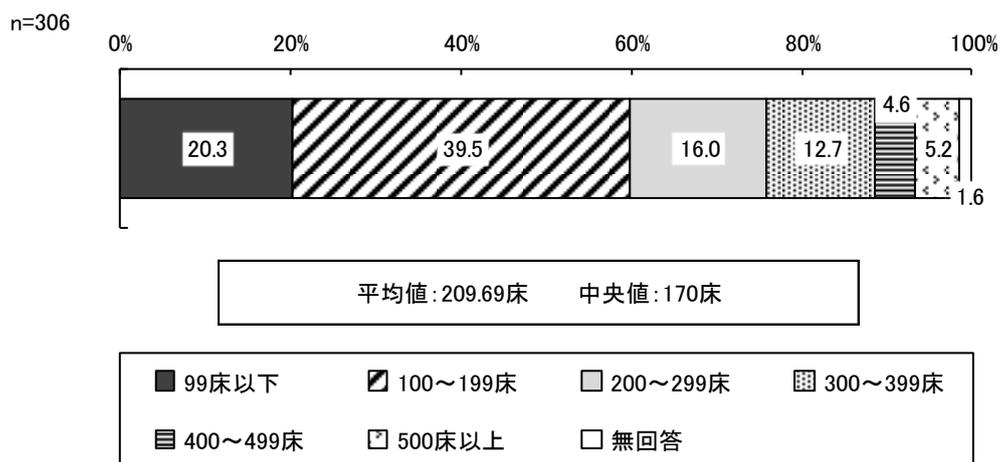
社会保険関係団体 : 健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

医療法人(社会医療法人を除く) : 社会医療法人以外の医療法人

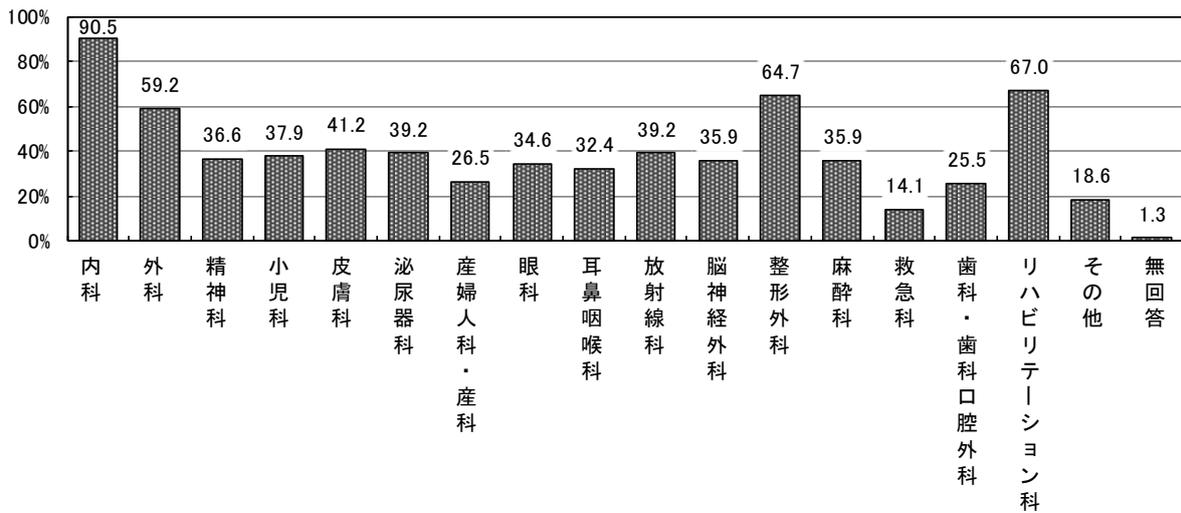
会社 : 株式会社等

その他の法人 : 社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

図表 107 病院の病床規模(n=306)



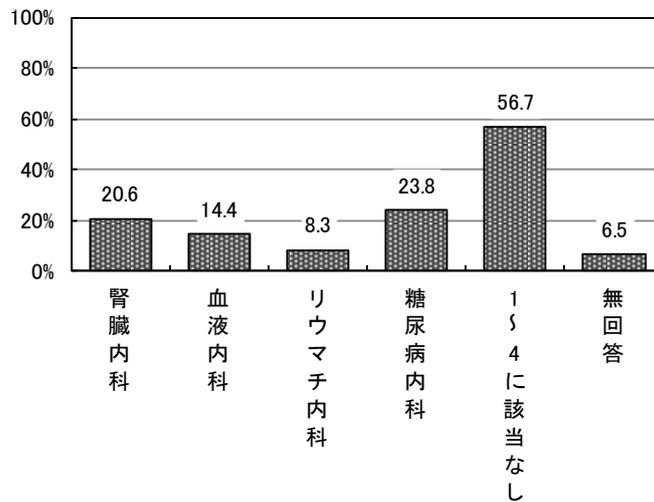
図表 108 病院の標榜診療科（複数回答、n=306）



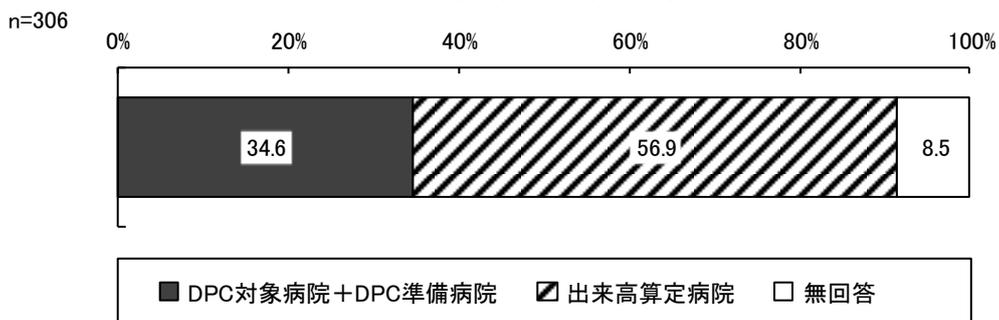
注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

形成外科、緩和ケア科、緩和ケア内科、ホスピス科、病理診断科、漢方内科、リウマチ科、神経科、脳神経内科、頭痛・脳神経内科、肛門内科、美容外科、形成・美容科 薬物療法内科、化学療法内科、臨床検査科、頭頸部外科、めまい外来、健診ドック科、精神神経科、腫瘍内科、小児科（新生児）、内分泌代謝内科、透析内科、腎臓移植外科

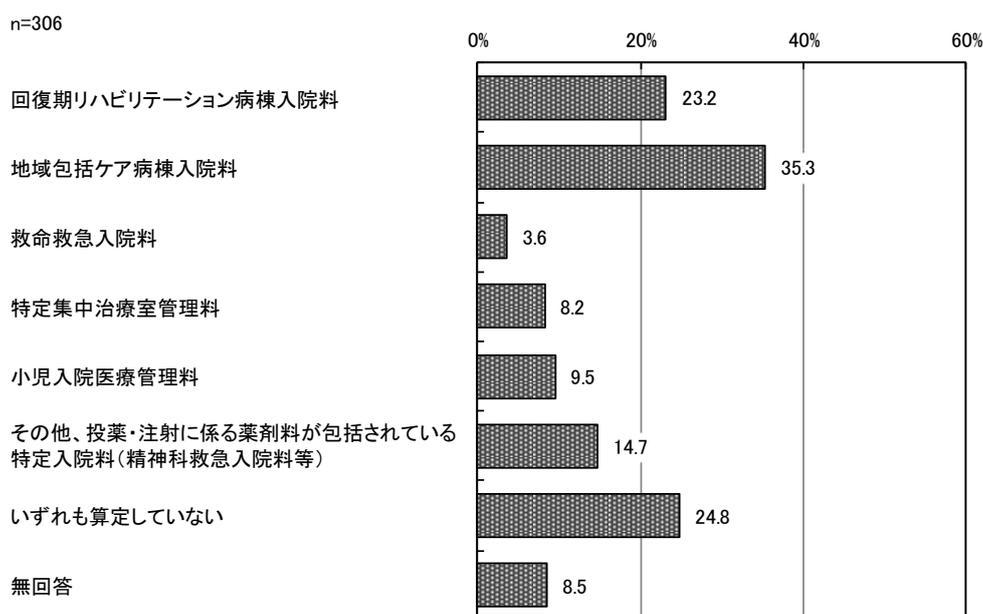
図表 109 病院の標榜診療科内科の詳細（複数回答、n=277）



図表 110 DPCの対応状況（単数回答、n=306）



図表 111 特定入院料の状況（複数回答、n=306）



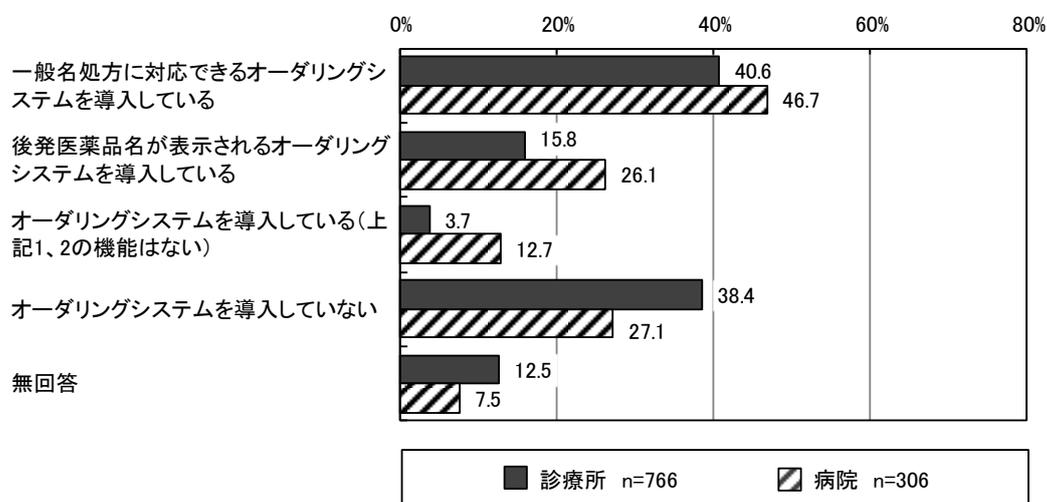
### ③オーダリングシステムの導入状況等

#### 1) オーダリングシステムの導入状況

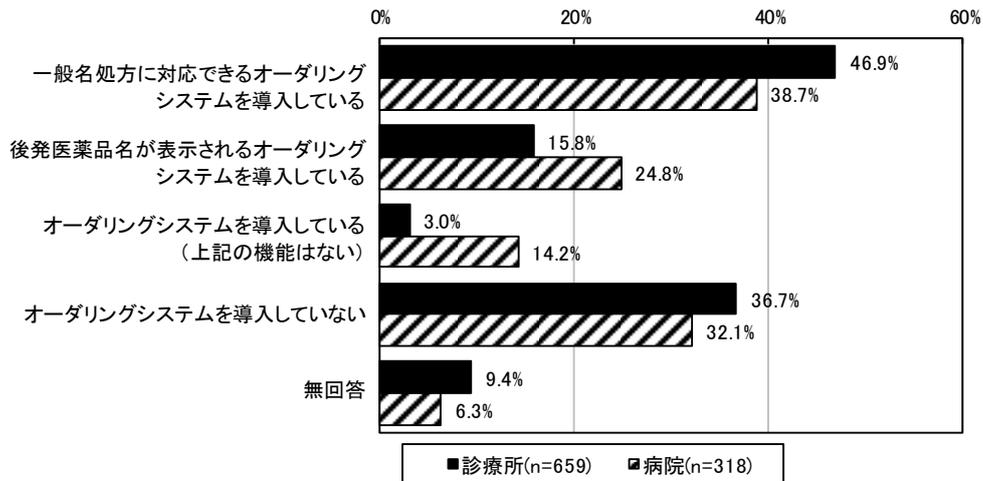
オーダリングシステムの導入状況についてみると、診療所では「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している」が40.6%で最も多く、次いで「オーダリングシステムを導入していない」が38.4%、「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している」が15.8%、「オーダリングシステムを導入している（上記の機能はない）」が3.7%であった。

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している」が46.7%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27.1%、「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している」が26.1%、「オーダリングシステムを導入している（上記の機能はない）」が12.7%であった。

図表 112 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）

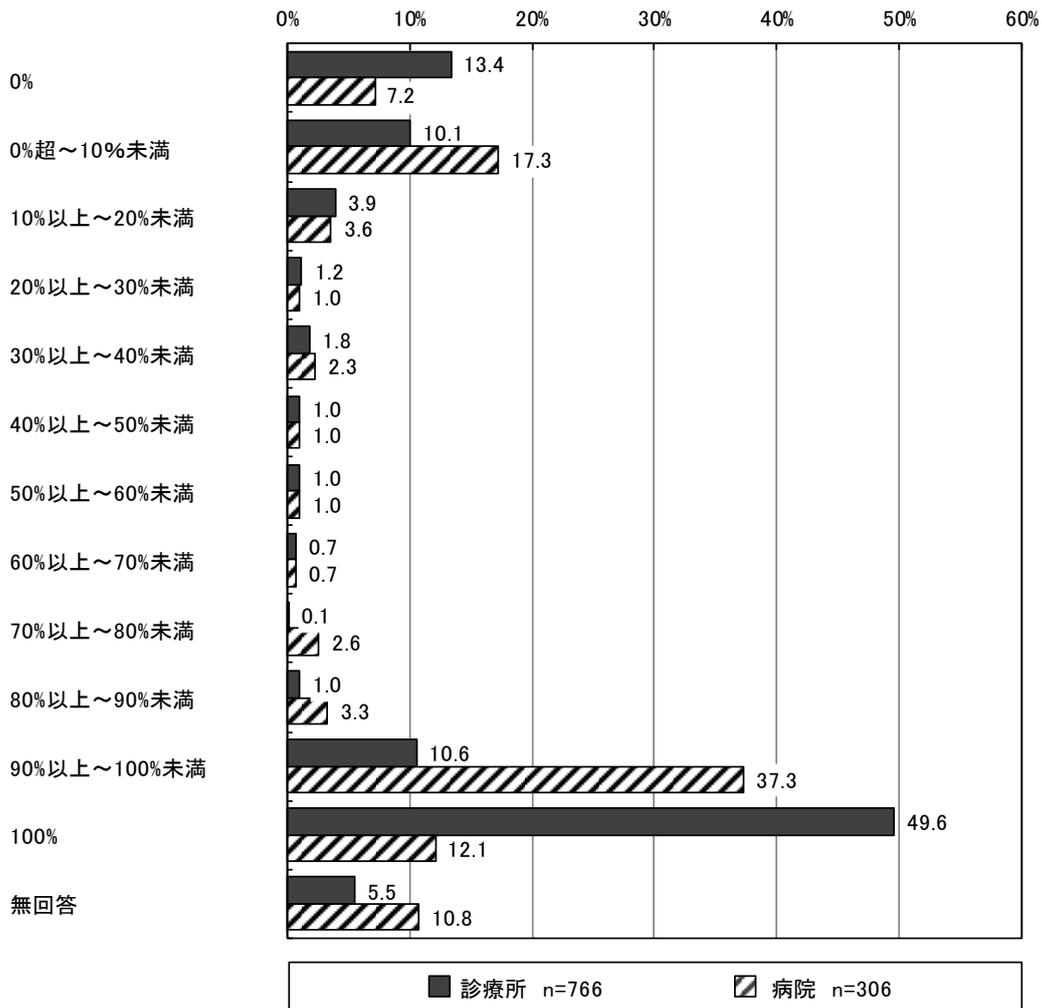


(参考) 平成 30 年度調査



## 2) 院外処方の割合

図表 113 院外処方の割合別 (数値入力) 施設分布

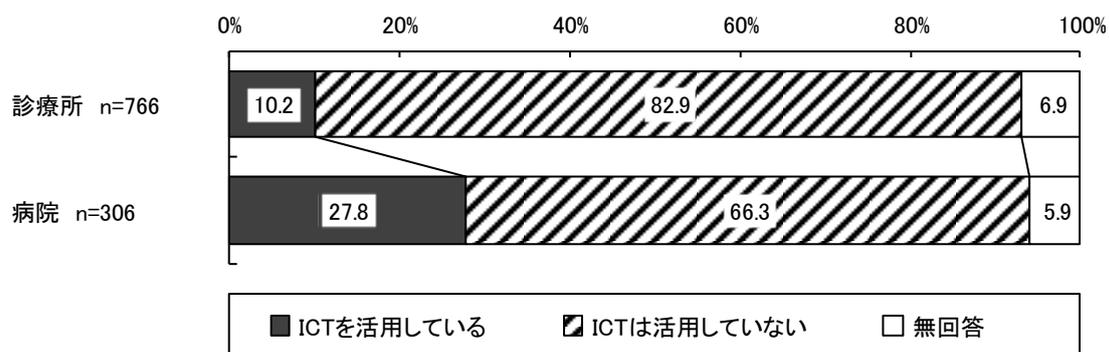


### 3) 他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

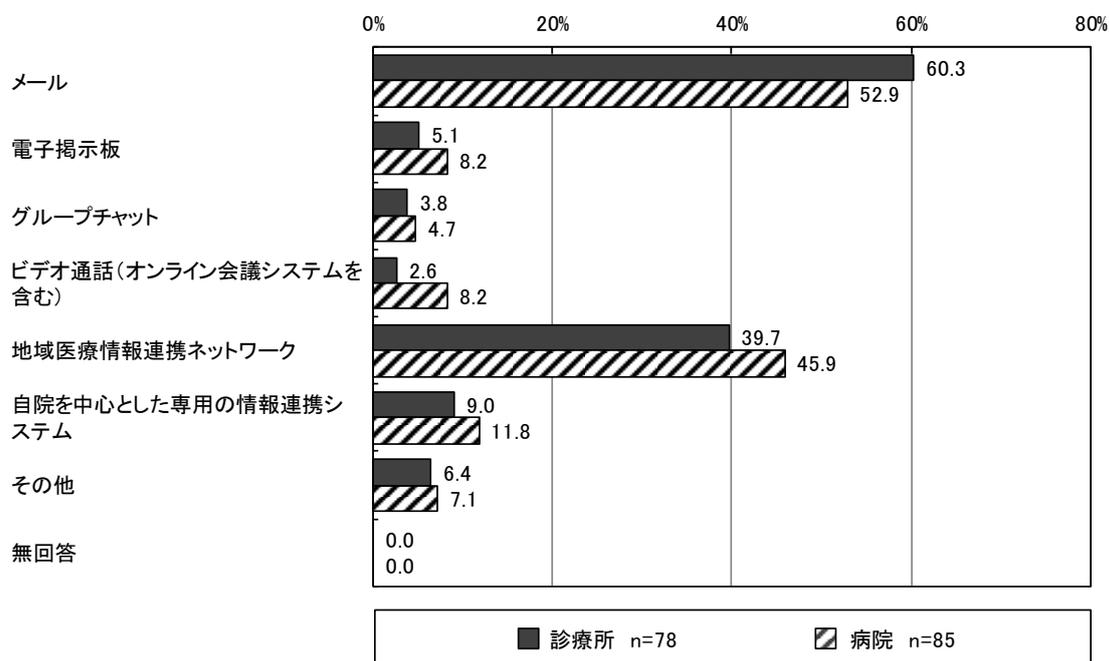
他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況については、「ICTを活用している」が診療所で10.2%、病院では27.8%であった。

活用しているICTについては、「メール」が最も多く（診療所60.3%、病院52.9%）、次いで「地域医療情報連携ネットワーク」が多かった（診療所39.7%、病院45.9%）。

図表 114 他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

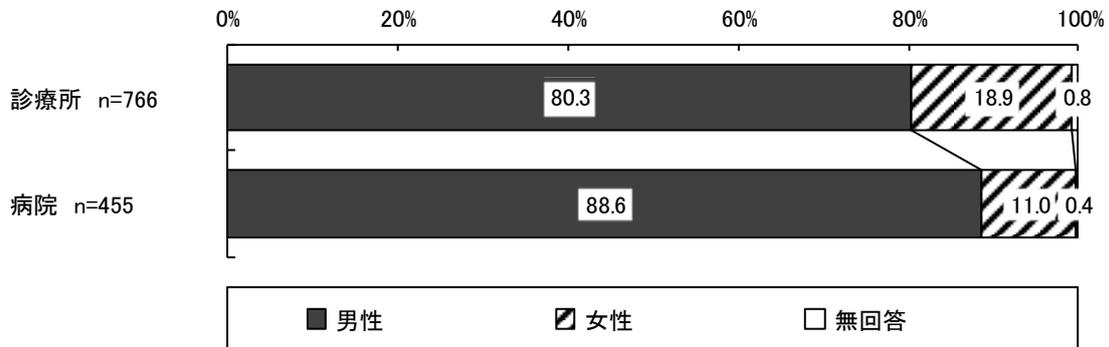


図表 115 他機関、他職種との連携のために活用しているICT（複数回答）

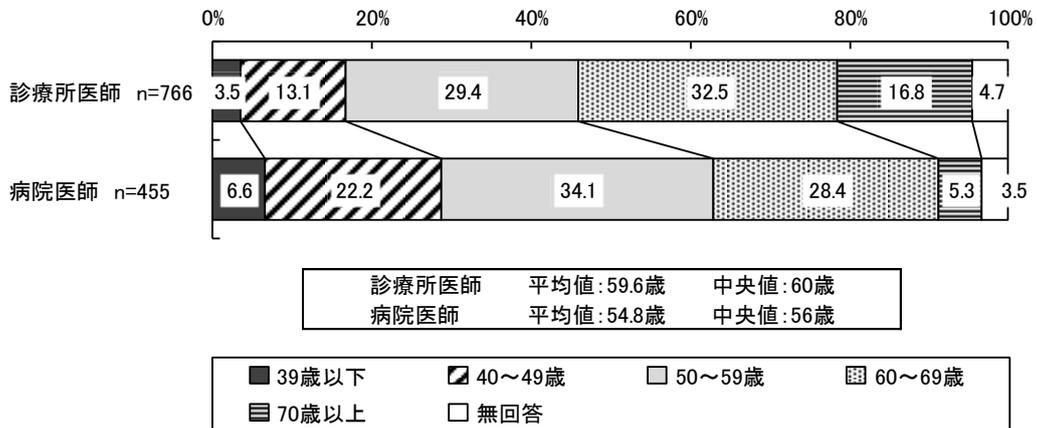


## (2) 医師の属性等

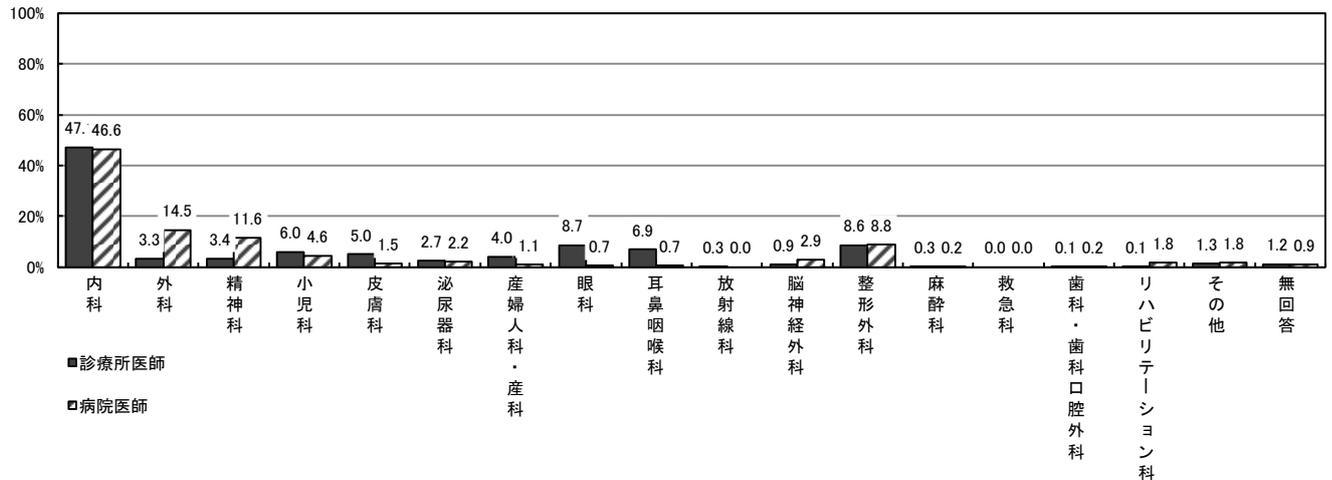
図表 116 医師の性別（単数回答）



図表 117 医師の年齢（数値入力）



図表 118 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、透析内科、形成外科、健診、漢方、ペインクリニック

### (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 119 診療所における1施設あたりの常勤の医師数 (n=741)

	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	1.2	0.7	1

図表 120 診療所における1施設あたりの常勤の薬剤師数 (n=733)

	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数(人)	0.1	0.2	0

#### 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34.5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74.6人、出来高算定病院では平均10.1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7.6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14.7人、出来高算定病院では平均3.4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	284	34.5	76.5	11.2
DPC対象病院+DPC準備病院	100	74.6	111.9	37.9
出来高算定病院	164	10.1	9.3	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	299	7.6	9.9	4.0
DPC対象病院+DPC準備病院	105	14.7	13.1	10.0
出来高算定病院	170	3.4	2.0	3.0

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

令和元年6月末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169.1品目であった。このうち、後発医薬品の備蓄品目数は平均60.2品目であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は35.6%であった。バイオ後続品は平均0.1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9,418,705.7円であった。このうち、後発医薬品の購入金額は平均2,095,624.9円であり、全医薬品に占める後発医薬品の購入額の割合は22.2%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35,518.9円であった。このうち後発医薬品の廃棄額は平均8,509.3円であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は24.0%であった。

図表 123 診療所における医薬品の備蓄状況等 (n=50)

	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	169.1	127.4	134.5
②①のうち、後発医薬品	60.2	77.1	37.5
③②のうち、バイオ後続品	0.1	0.3	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	35.6%		27.9%
2.調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	9,418,705.7	15,131,962.1	4,729,722.0
②①のうち、後発医薬品	2,095,624.9	4,665,433.6	921,500.0
③②のうち、バイオ後続品	20,300.0	139,972.9	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	22.2%		19.5%
3.調剤用医薬品廃棄額			
①全医薬品	35,518.9	103,637.7	0.0
②①のうち、後発医薬品	8,509.3	41,961.7	0.0
③②のうち、バイオ後続品	0.0	0.0	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	24.0%		-

- 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すべて回答のあった50施設を集計対象とした。
- ・「医薬品備蓄品目数」は令和元年6月末日の数値が不明の場合は各施設が把握している令和元年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成31年1月～令和元年6月の平均金額とした。

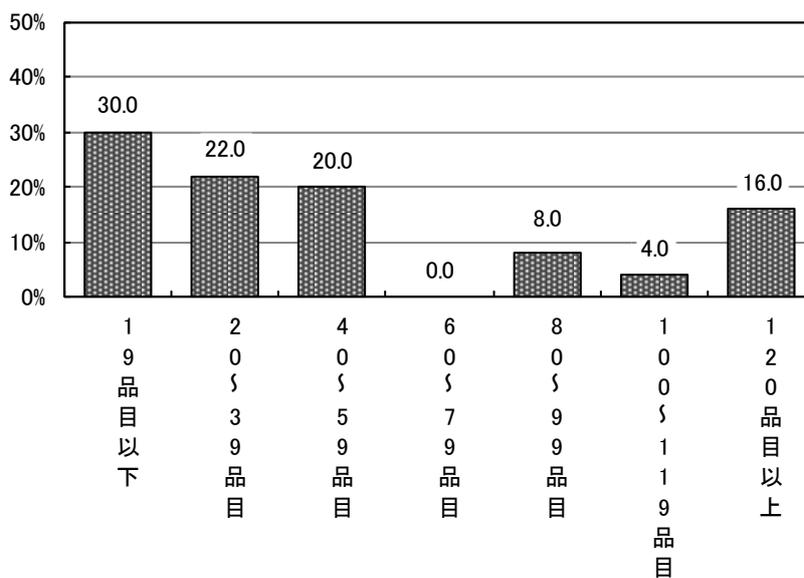
(参考) 平成 30 年度調査

	平均値	標準偏差	中央値
<b>1.医薬品備蓄品目数(品目)</b>			
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%
<b>2.調剤用医薬品購入額(円)</b>			
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
③②のうち、バイオ後続品			
④後発医薬品割合(②/①)	21.4%		21.0%
<b>3.調剤用医薬品廃棄額</b>			
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
③②のうち、バイオ後続品			
④後発医薬品割合(②/①)	15.9%		-

注) ・有床診療所、院外処方5%未満の無床診療所のうち、医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額について回答のあった76施設を集計対象とした。

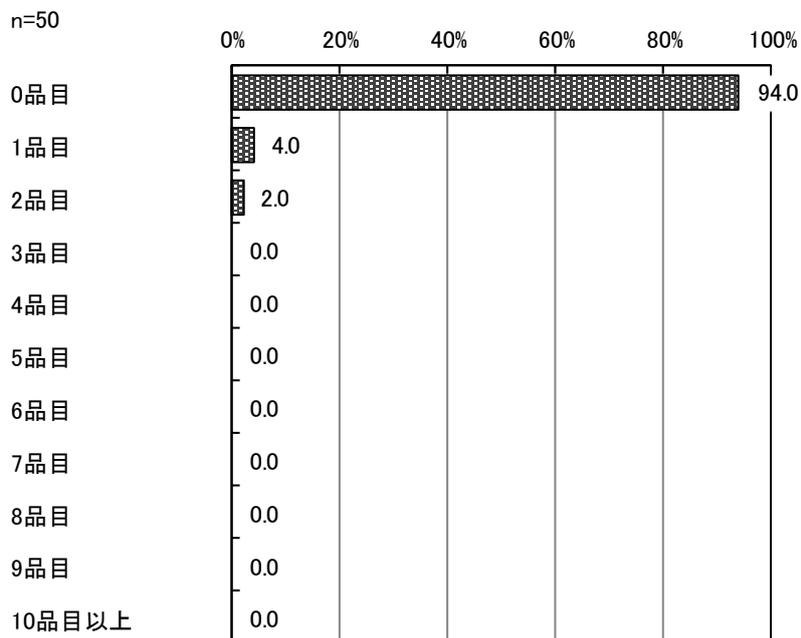
・「医薬品備蓄品目数」は平成30年10月1日の数値が不明の場合は各施設が把握している平成30年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成30年4月～9月の平均額の金額とした。

図表 124 診療所における後発医薬品の備蓄品目数の分布 (n=50)



バイオ後続品を備蓄している診療所は 6.0% で、品目数は最大でも 2 品目であった。

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 (n=50)



## 2) 病院における医薬品の備蓄品目数

令和元年6月末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485.2品目で、このうち後発医薬品は平均168.3品目であった。外用薬は平均164.1品目で、このうち後発医薬品は平均41.6品目であった。注射薬は平均280.5品目で、このうち後発医薬品は平均68.2品目であった。

図表 126 病院における医薬品の備蓄品目数（令和元年6月末日、n=107）

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	485.2	168.3	34.7%
	標準偏差	240.5	108.3	-
	中央値	437.0	151.0	34.6%
外用薬	平均値	164.1	41.6	25.3%
	標準偏差	97.7	26.8	-
	中央値	143.0	39.0	27.3%
注射薬	平均値	280.5	68.2	24.3%
	標準偏差	199.3	54.4	-
	中央値	220.0	51.0	23.2%
合計	平均値	929.8	278.1	29.9%
	標準偏差	507.2	165.9	-
	中央値	772.0	250.0	32.4%

注) 内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった107施設を集計対象とした。

(参考) 平成 30 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	428.3	134.1	31.3%
	標準偏差	231.7	84.2	-
	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	-
	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	-
	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	-
	中央値	676.5	194.0	28.7%

注) ・平成 30 年 10 月 1 日時点  
 ・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 160 施設を集計対象とした。

図表 127 病院における医薬品の備蓄品目数 (DPC対応状況別、令和元年6月末日)

(単位：品目)

		①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 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	485.2	240.5	437.0	168.3	108.3	151.0	34.7%
	DPC対象病院+DPC準備病院	573.3	272.1	532.0	168.6	96.1	159.5	29.4%
	出来高算定病院	387.1	174.2	390.0	153.3	115.4	136.0	39.6%
外用薬	病院全体	164.1	97.7	143.0	41.6	26.8	39.0	25.3%
	DPC対象病院+DPC準備病院	208.6	106.3	207.0	46.5	21.8	48.5	22.3%
	出来高算定病院	121.3	67.5	109.0	37.0	29.6	31.0	30.5%
注射薬	病院全体	280.5	199.3	220.0	68.2	54.4	51.0	24.3%
	DPC対象病院+DPC準備病院	408.8	190.9	412.0	99.5	53.7	97.5	24.3%
	出来高算定病院	157.4	107.6	131.0	37.8	33.2	31.0	24.0%
合計	病院全体	929.8	507.2	772.0	278.1	165.9	250.0	29.9%
	DPC対象病院+DPC準備病院	1190.6	541.1	1186.5	314.6	154.0	310.5	26.4%
	出来高算定病院	665.7	318.5	620.0	228.1	167.4	199.0	34.3%

注) 内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった107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50施設、出来高算定病院が49施設であった。

(参考) 平成 30 年度調査

(単位：品目)

		①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 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) ・平成 30 年 10 月 1 日時点。

・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 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。

図表 128 病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数（DPC対応状況別、令和元年6月末日）

（単位：品目）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	107	1.9	2.4	1.0
DPC対象病院+DPC準備病院	50	2.8	2.8	2.0
出来高算定病院	49	1.0	1.7	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施設を集計対象とした。

(参考) 平成 30 年度調査

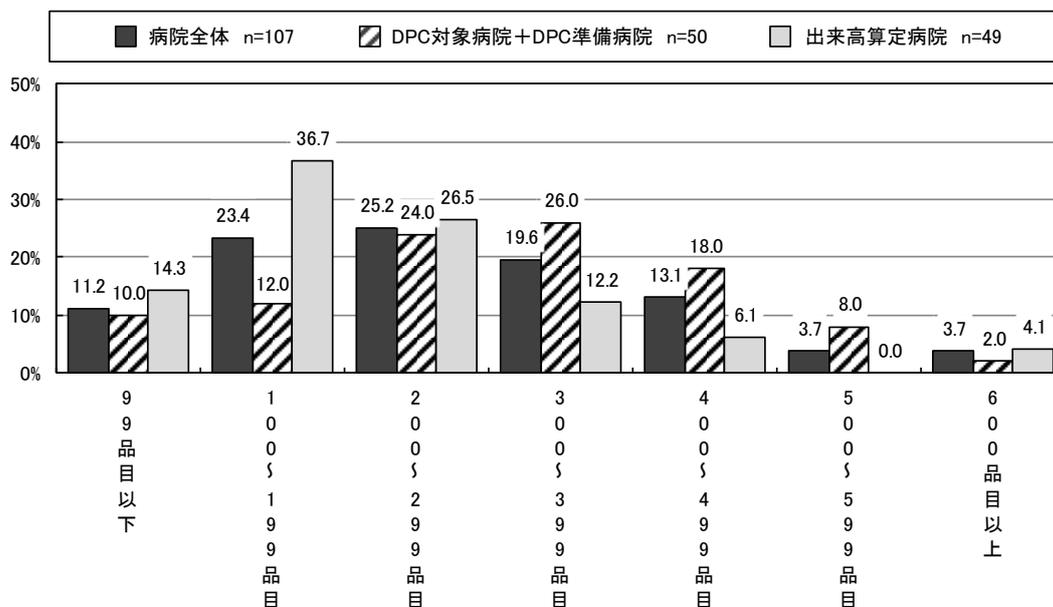
（単位：品目）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	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) ・平成 30 年 10 月 1 日時点。

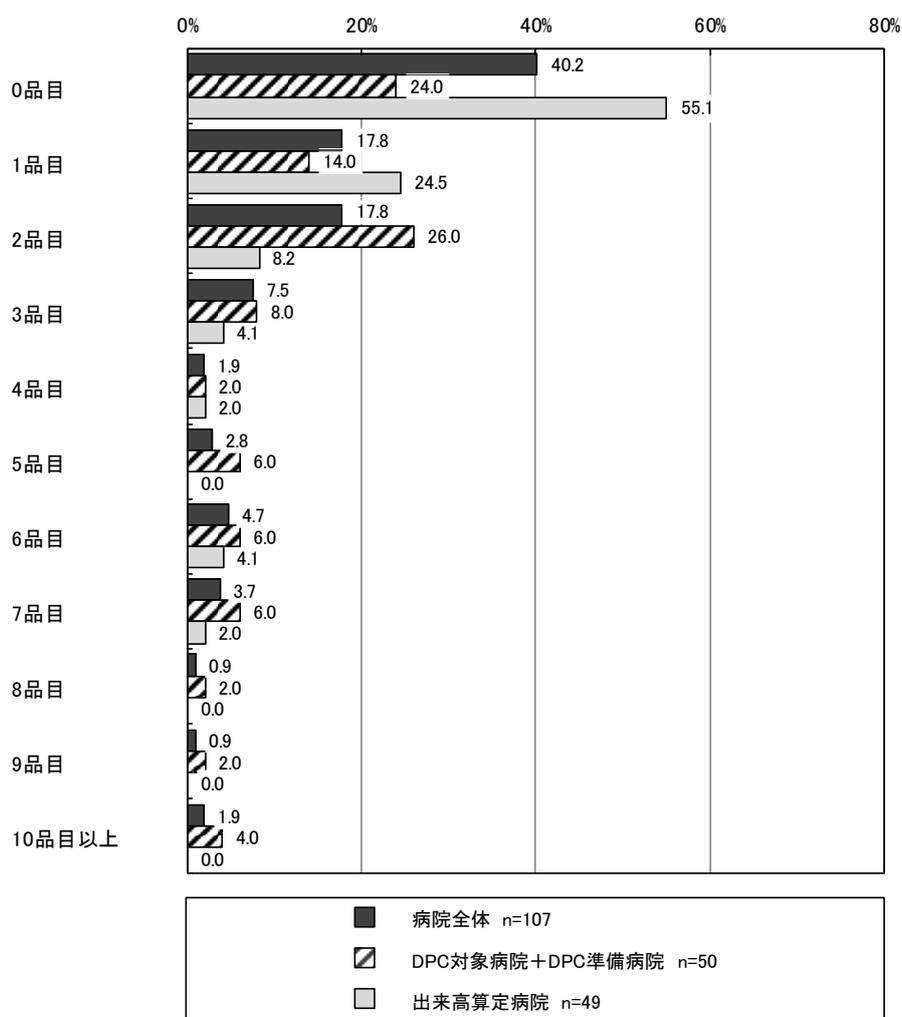
・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 160 施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院・DPC 準備病院は 58 施設、出来高算定病院が 95 施設であった。

図表 129 病院における後発医薬品の備蓄品目数の分布  
（DPC対応状況別、令和元年6月末日）



バイオ後続品を備蓄している病院は、全体で 59.8%、DPC 対象病院・DPC 準備病院で 76.0%、出来高算定病院で 44.9%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 3.1 品目、DPC 対象病院・DPC 準備病院では平均 3.7 品目、出来高算定病院では平均 2.2 品目であった。

図表 130 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、令和元年6月末日)



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

図表 131 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)

(単位: 品目)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	64	3.1	2.4	2.0
DPC対象病院+DPC準備病院	38	3.7	2.7	2.0
出来高算定病院	22	2.2	1.8	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31年1月から令和元年6月の6か月間の病院における調剤用医薬品購入額（1か月当り）についてみると、全医薬品では平均して約2.3億円で、このうち後発医薬品の占める割合は13.0%であった。

また、調剤用医薬品廃棄額についてみると、全医薬品では平均して約37.5万円で、このうち後発医薬品の占める割合は11.2%であった。

図表 132 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31年1月から令和元年6月、1か月当り、n=107）

	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	929.77	507.17	772
②①のうち、後発医薬品	278.09	165.92	250
③②のうち、バイオ後続品	1.86	2.42	1
④後発医薬品割合(②/①)	29.9%		32.4%
2. 調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	227,554,990.7	380,240,713.8	58,600,000.0
②①のうち、後発医薬品	29,488,372.8	42,476,414.4	11,970,000.0
③②のうち、バイオ後続品	1,353,642.0	4,673,665.8	12,410.0
④後発医薬品割合(②/①)	13.0%		20.4%
3. 調剤用医薬品廃棄額			
①全医薬品	375,342.5	484,411.8	173,059.0
②①のうち、後発医薬品	42,190.1	72,151.5	18,846.0
③②のうち、バイオ後続品	630.3	4,466.7	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	11.2%		10.9%

注) 購入額と廃棄額の他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった107施設を集計対象とした。

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  
(DPC 対象病院・DPC準備病院、平成31年1月から令和元年6月、1か月当り、n=50)

	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	1190.6	541.1	1186.5
②①のうち、後発医薬品	314.6	154.0	310.5
③後発医薬品割合(②/①)	26.4%		26.2%
2.調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	401,638,685.0	439,545,218.5	228,817,464.0
②①のうち、後発医薬品	49,833,800.5	51,539,819.6	38,011,879.0
③後発医薬品割合(②/①)	12.4%		16.6%
3.調剤用医薬品廃棄額			
①全医薬品	616,625.9	531,717.6	444,869.5
②①のうち、後発医薬品	59,242.4	86,943.2	35,552.5
③後発医薬品割合(②/①)	9.6%		8.0%

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50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  
(出来高算定病院、平成31年1月から令和元年6月、1か月当り、n=49)

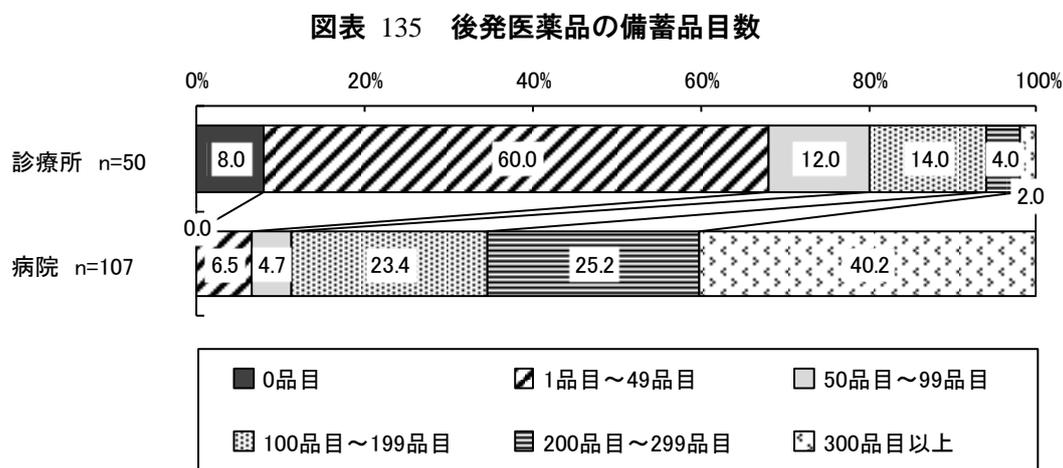
	平均値	標準偏差	中央値
1.医薬品備蓄品目数(品目)			
①全医薬品	665.7	318.5	620.0
②①のうち、後発医薬品	228.1	167.4	199.0
③後発医薬品割合(②/①)	34.3%		32.1%
2.調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	42,946,729.8	38,498,415.1	35,000,000.0
②①のうち、後発医薬品	8,651,813.6	11,137,570.2	6,488,351.0
③後発医薬品割合(②/①)	20.1%		18.5%
3.調剤用医薬品廃棄額			
①全医薬品	111,454.8	177,416.7	61,157.0
②①のうち、後発医薬品	23,145.9	50,325.6	9,500.0
③後発医薬品割合(②/①)	20.8%		15.5%

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49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60.0%で最も多く、次いで「100品目～199品目」が14.0%であった。

病院では「300品目以上」が40.2%で最も多く、次いで「200品目～299品目」が25.2%、「100品目～199品目」が23.4%であった。



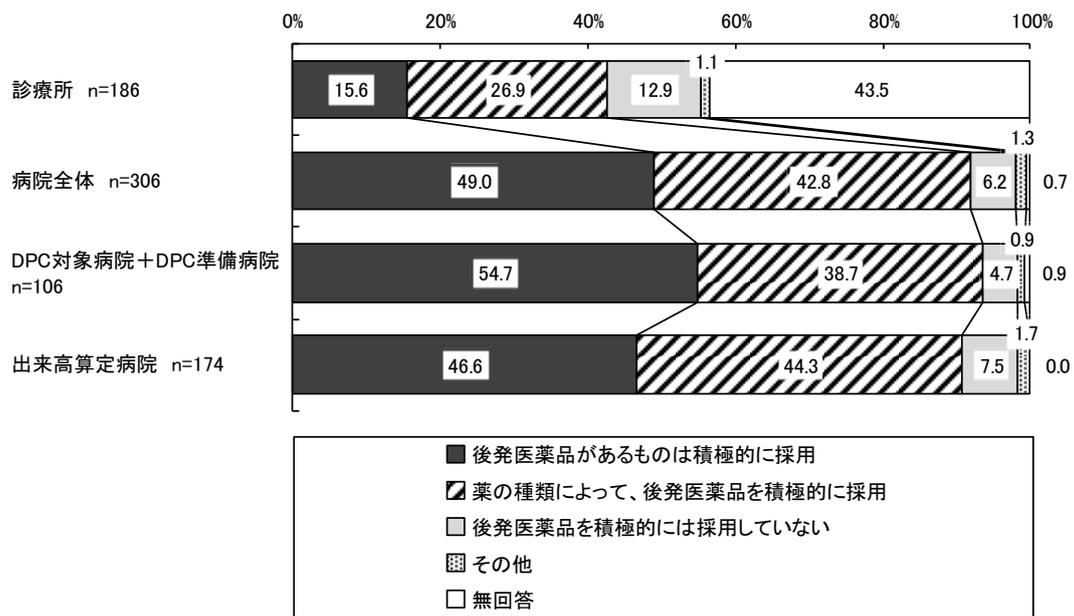
注) 購入額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

## 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、診療所では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が最も多く、26.9%であった。

一方、病院では「後発医薬品があるものは積極的に採用」と「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が拮抗しており、DPC 対象病院・DPC準備病院に限定すると、前者が54.7%、後者が38.7%と、10ポイント以上の差をつけていた。

図表 136 後発医薬品の採用状況（単数回答）



注) 診療所は、有床診療所及び無床診療所で院外処方が5%未満の施設。

診療所：AG（オーソライズドジェネリック）は積極的に利用

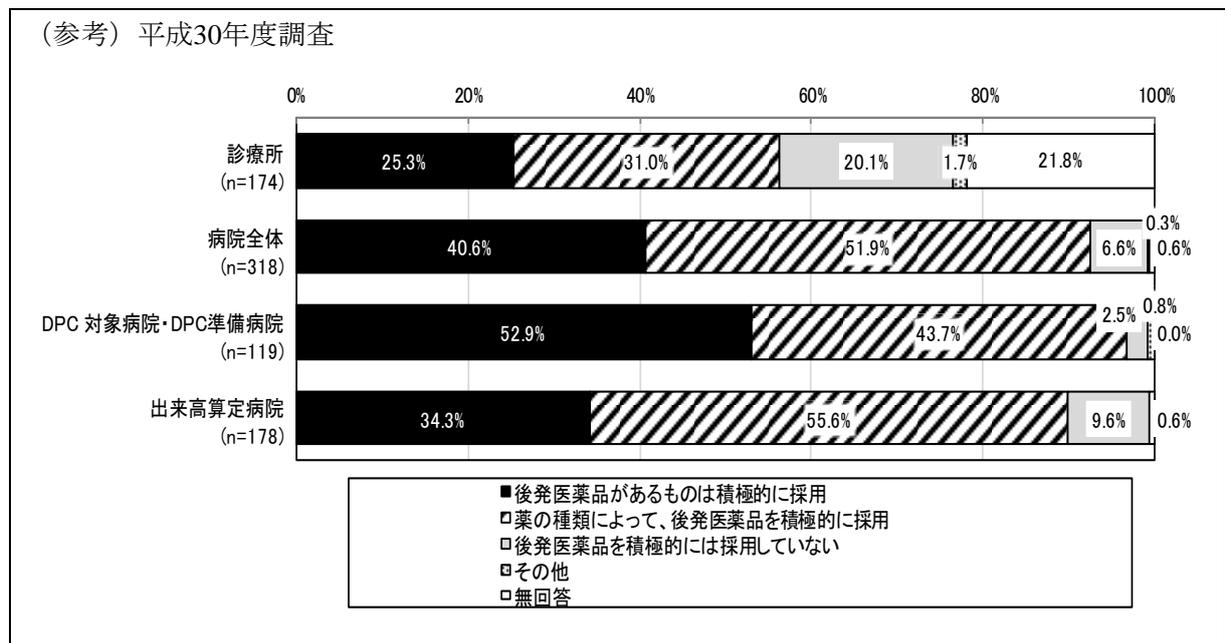
病院：・基幹病院の採用薬と同一にしている

・本院の採用に準ずる

・使用量の多い薬品を積極的に採用

・AG（オーソライズドジェネリック）のみ採用

平成30年度調査の結果と比較すると、出来高算定病院で「後発医薬品があるものは積極的に採用」と回答した割合が増えており、DPC対象病院・DPC準備病院との差が縮まっていた。

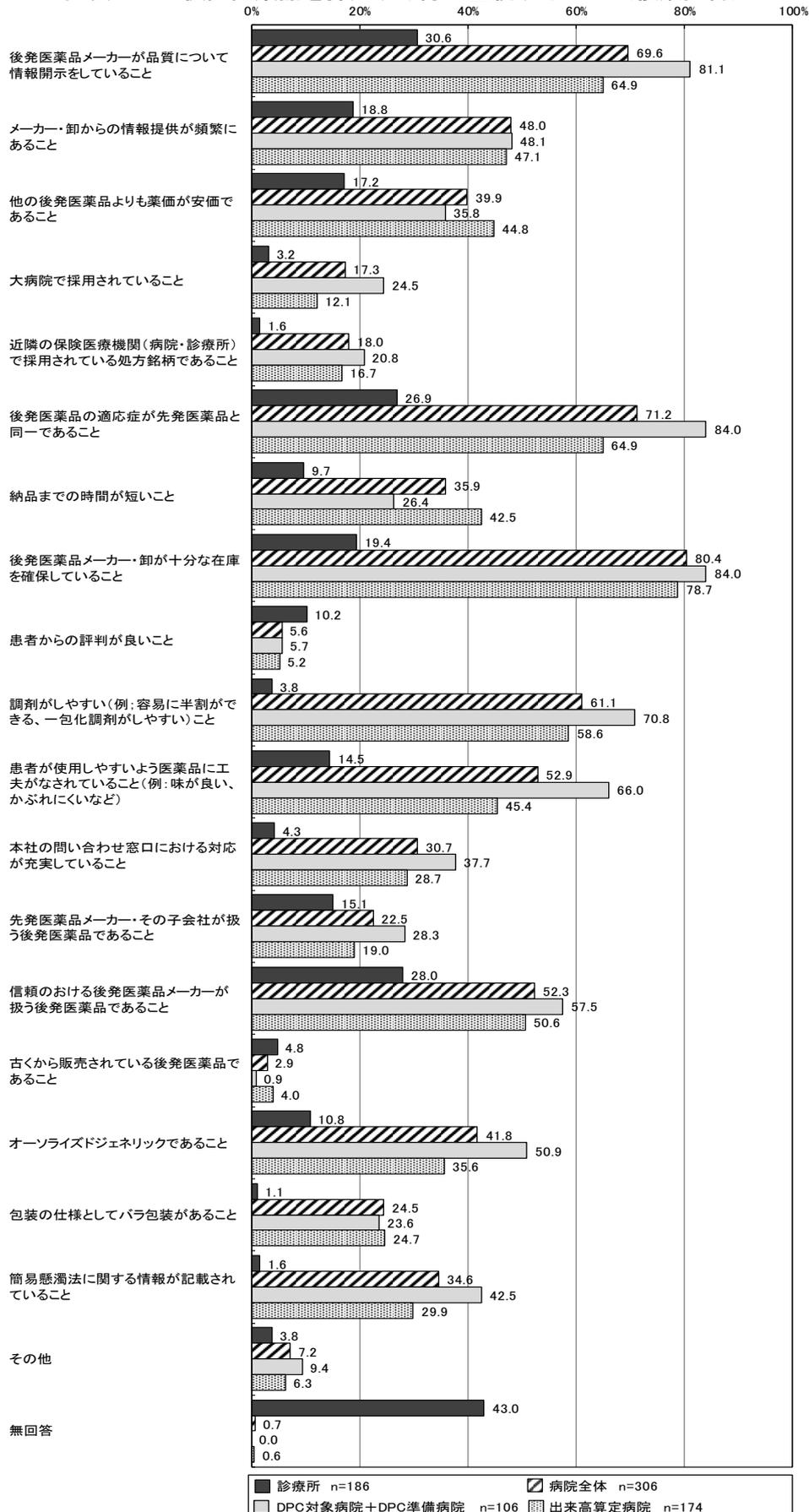


### ③後発医薬品を採用する際に重視すること

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30.6%で最も多く、次いで「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」が28.0%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80.4%と最も多く、次いで「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」、「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」が同程度であった（それぞれ71.2%、69.6%）。

図表 137 後発医薬品を採用する際に重視すること（複数回答）



注1) 診療所は、有床診療所及び無床診療所で院外処方が5%未満の施設。

注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所：・患者の希望

- ・後発医薬品があれば最優先
- ・生活習慣病の薬は院外でジェネリック
- ・本部の取り扱いがあるもの
- ・納入価が安いこと
- ・特に重視していない

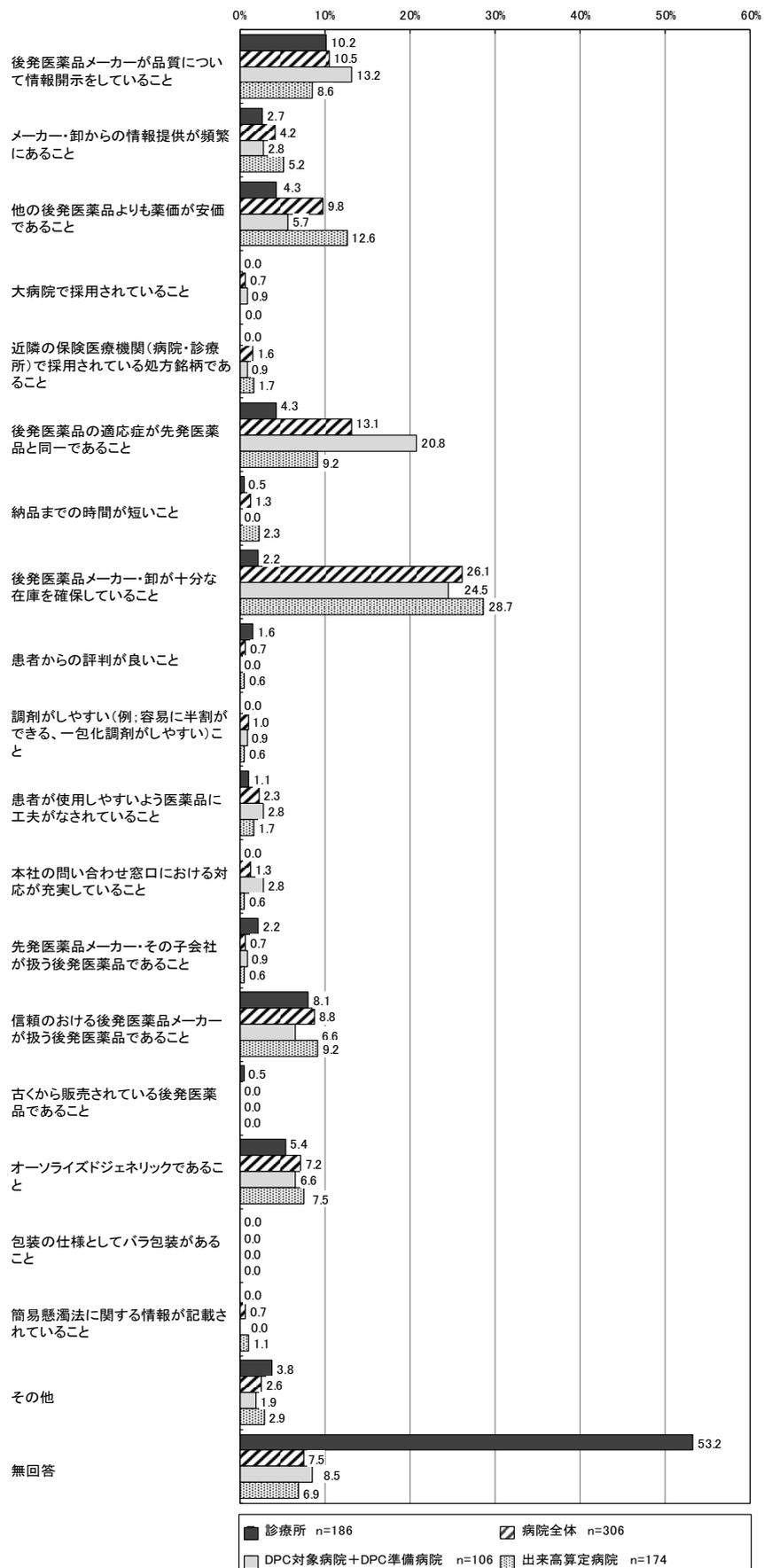
病院：・安定供給できること

- ・原薬の入手ルートおよび規格などの明示
- ・納入価格が安い
- ・系列病院での採用状況
- ・小包装化・OD錠などの製剤工夫
- ・外観が既採用薬と類似していない

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10.2%で最も多く、次いで「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」が8.1%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26.1%で最も多く、次いで「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」が13.1%、「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」が10.5%であった。

図表 138 診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視すること（単数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

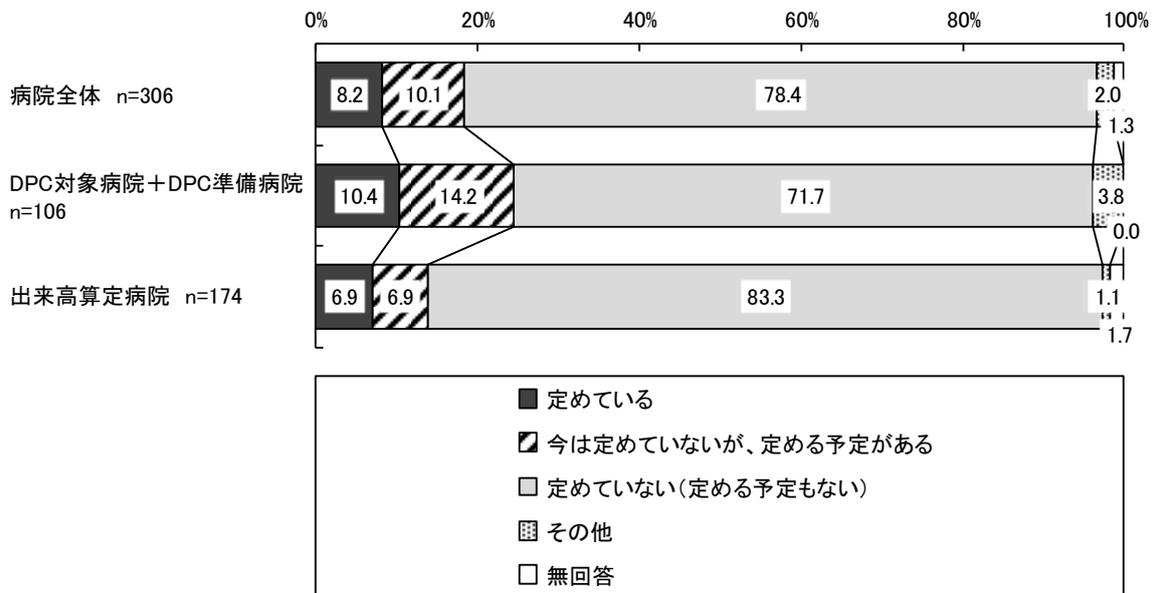
- 病院：・安定供給できること
- ・原薬の入手ルートおよび規格などの明示
  - ・納入価格が安い
  - ・系列病院での採用状況
  - ・小包装化・OD錠などの製剤工夫
  - ・外観が既採用薬と類似していない

#### 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」<sup>1</sup>を定めているか否かを尋ねたところ、「定めている」が8.2%、「今は定めていないが、予定がある」が10.1%、「定めていない」が78.4%であった。

DPC対象病院・DPC準備病院は、「定めている」と「今は定めていないが、予定がある」の合計が24.6%であった。

図表 139 病院におけるフォーミュラリーの作成状況（単数回答）



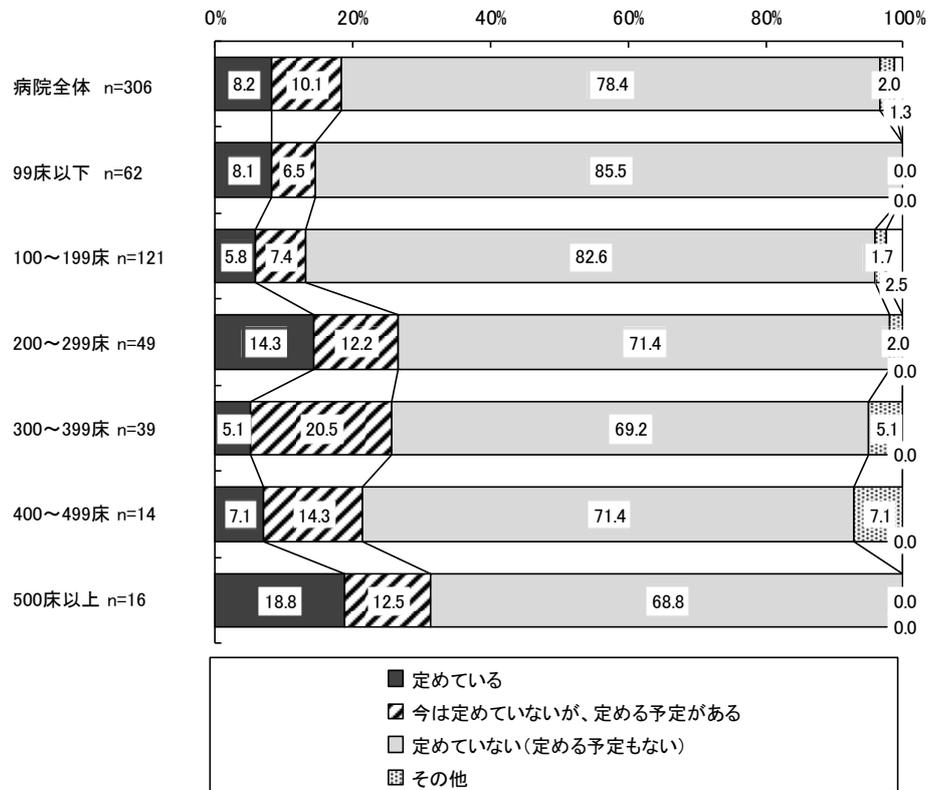
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・薬剤構成見直し済み
- ・採用品≒フォーミュラリー品である

<sup>1</sup> 本調査ではフォーミュラリーを「有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等」とした。

病床規模別にみると、500床以上で「定めている」と「今は定めていないが、予定がある」の合計が最も高かった。

図表 140 病院におけるフォーミュラリーの作成状況（病床規模別,単数回答）

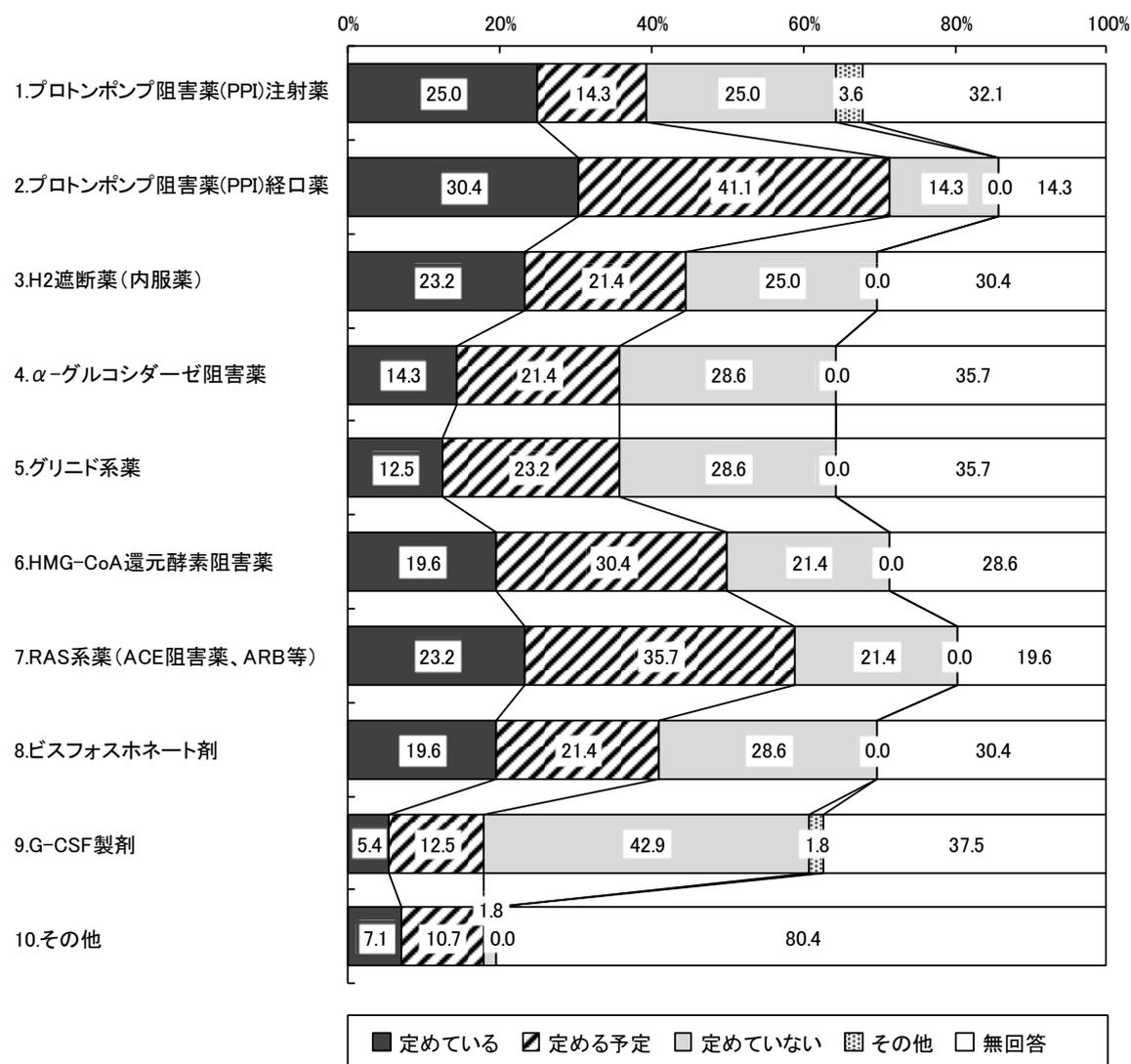


注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・薬剤構成見直し済み
- ・採用品はフォーミュラリー品である

薬剤の種類別にみると、「定めている」と「定める予定」の合計は、プロトンポンプ阻害薬（PPI）経口薬が71.5%と最も多く、プロトンポンプ阻害薬（PPI）注射薬の39.3%と比べて約32ポイント高かった。

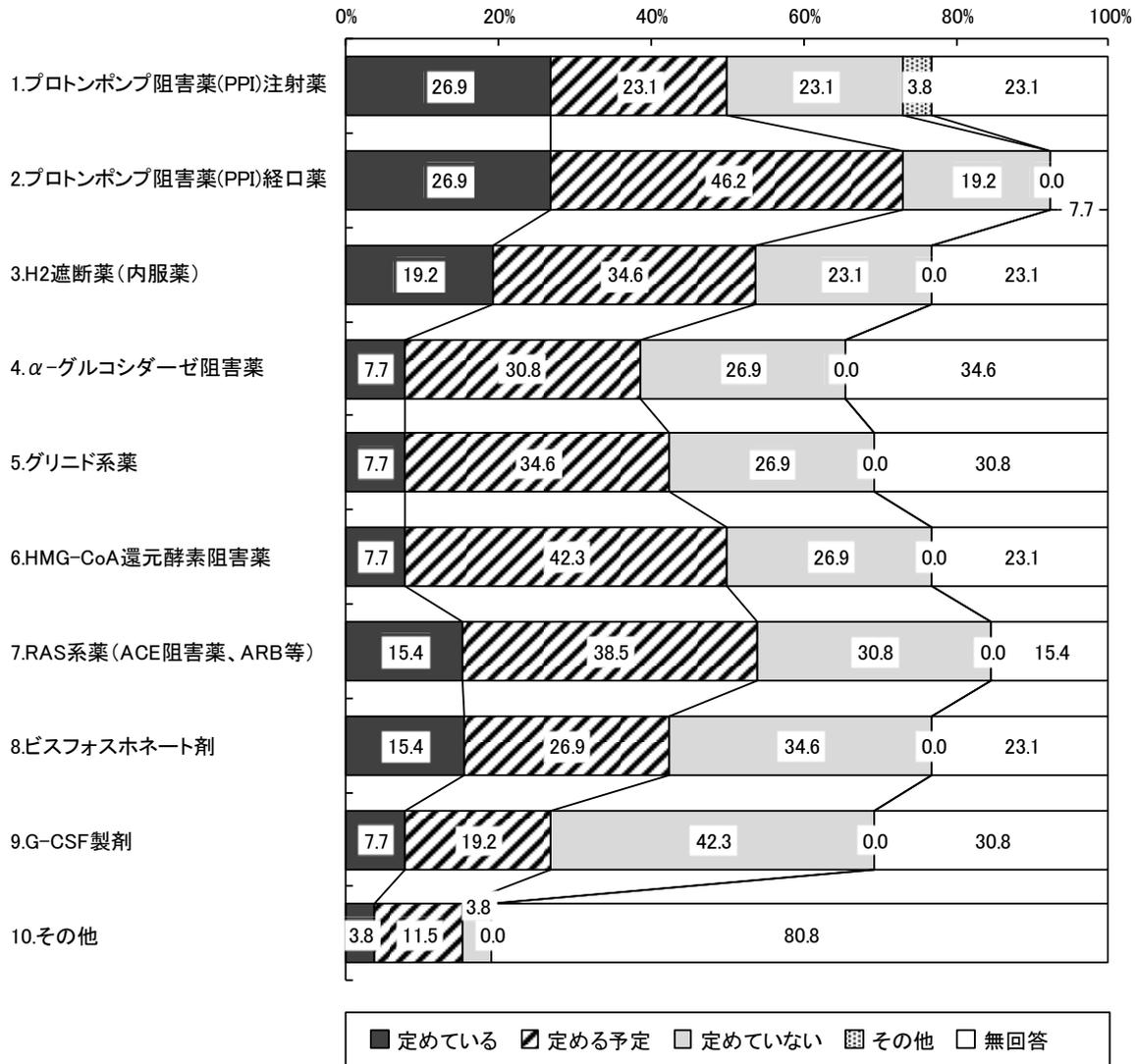
図表 141 病院におけるフォーミュラリーの作成状況（単数回答；n=56）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

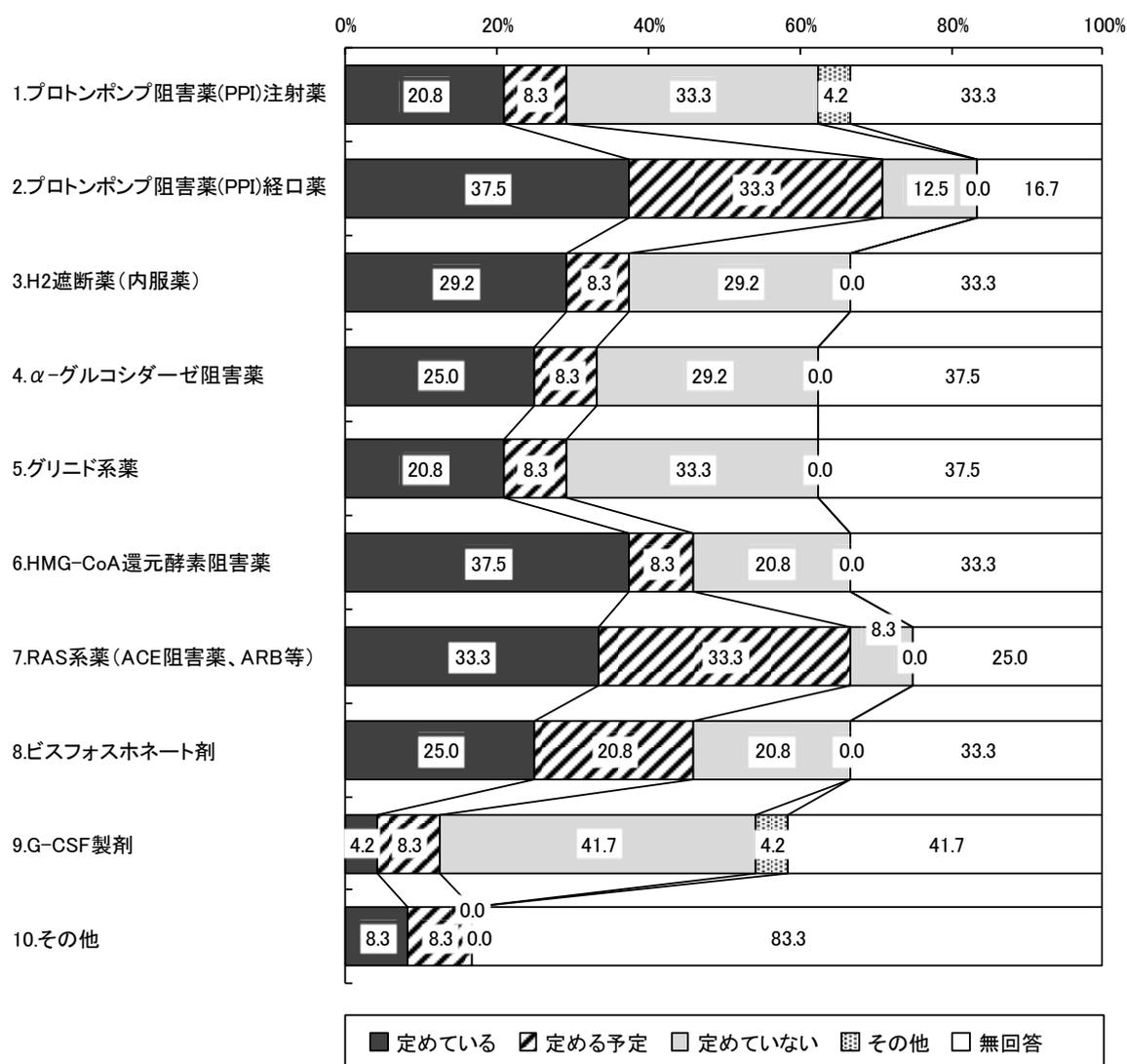
図表 142 病院におけるフォーミュラリーの作成状況  
(DPC 対象病院+DPC 準備病院、単数回答；n=26)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

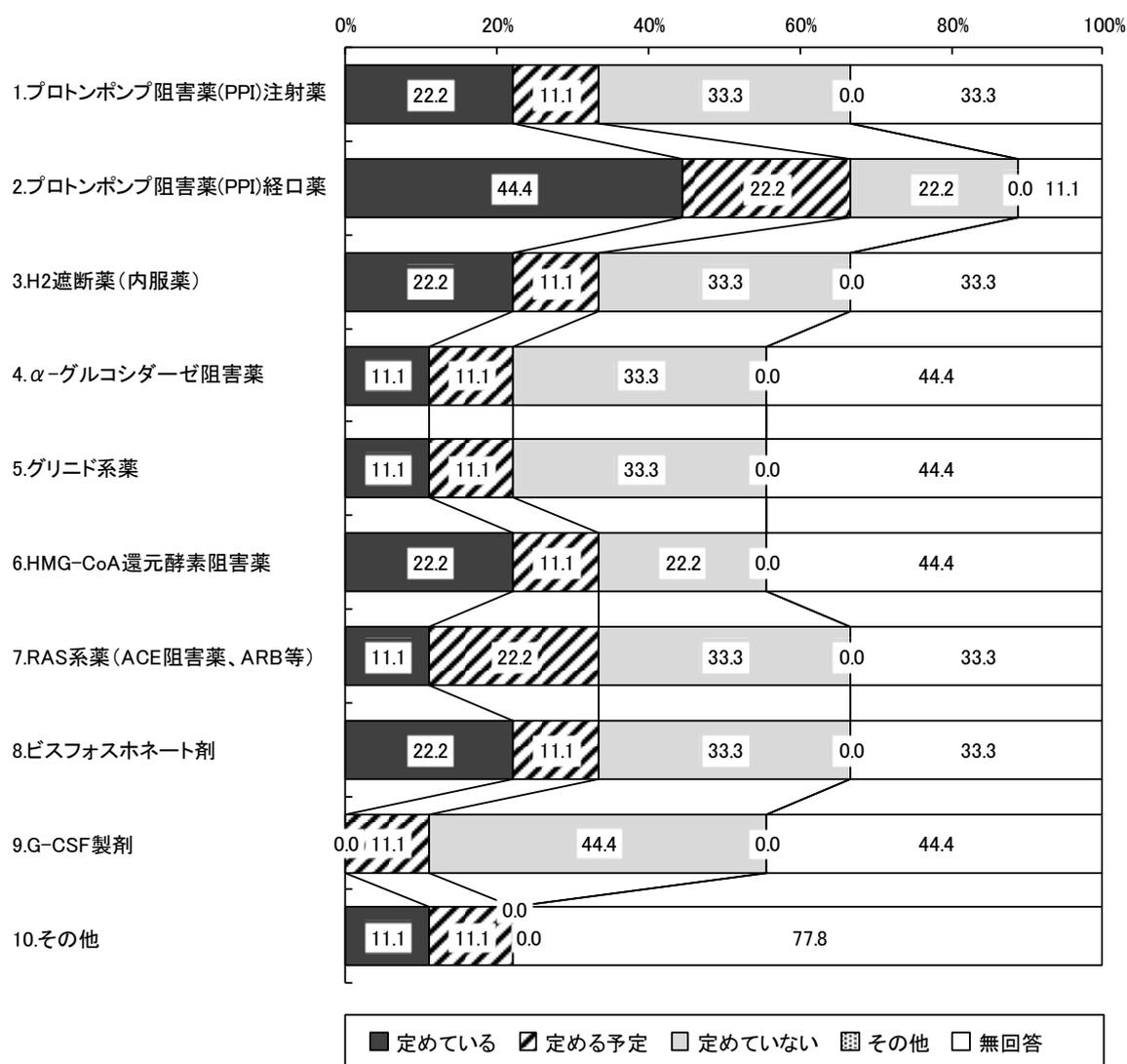
図表 143 病院におけるフォーミュラリーの作成状況 出来高算定病院（単数回答；n=24）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

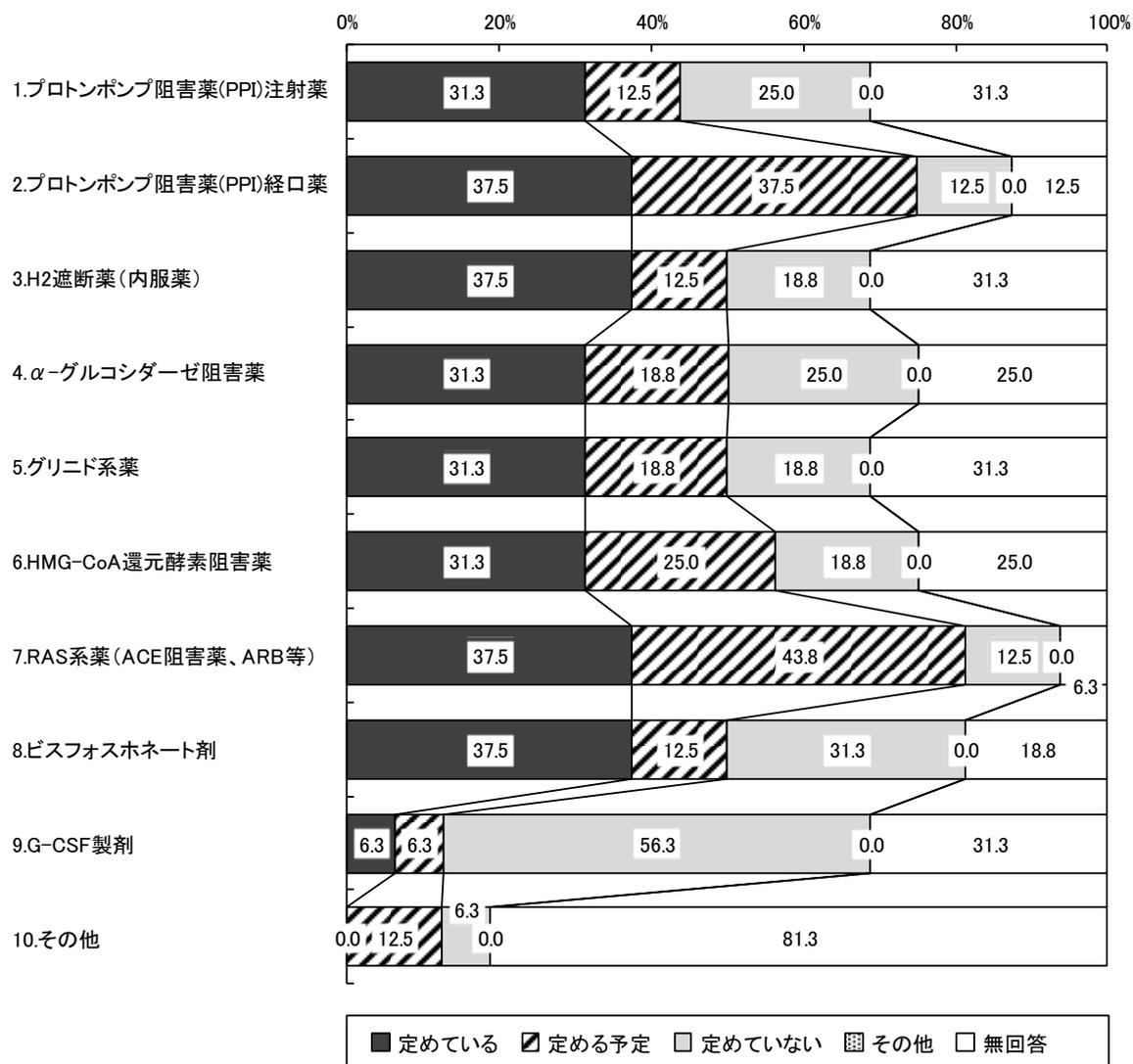
図表 144 病院におけるフォーミュラーの作成状況（病床数；99床以下、単数回答；n=9）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

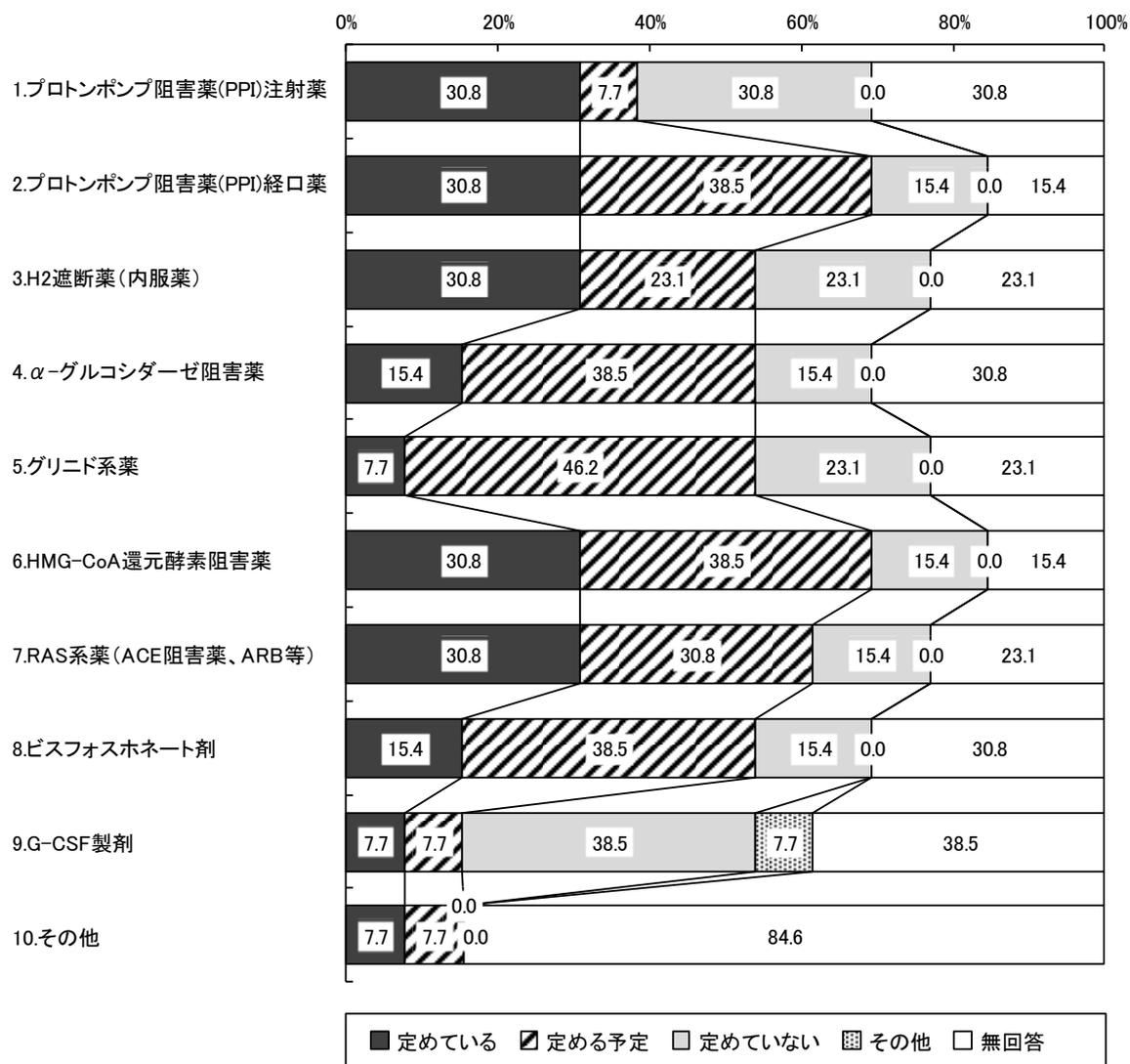
図表 145 病院におけるフォーミュラリーの作成状況  
(病床数；100～199床、単数回答；n=16)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

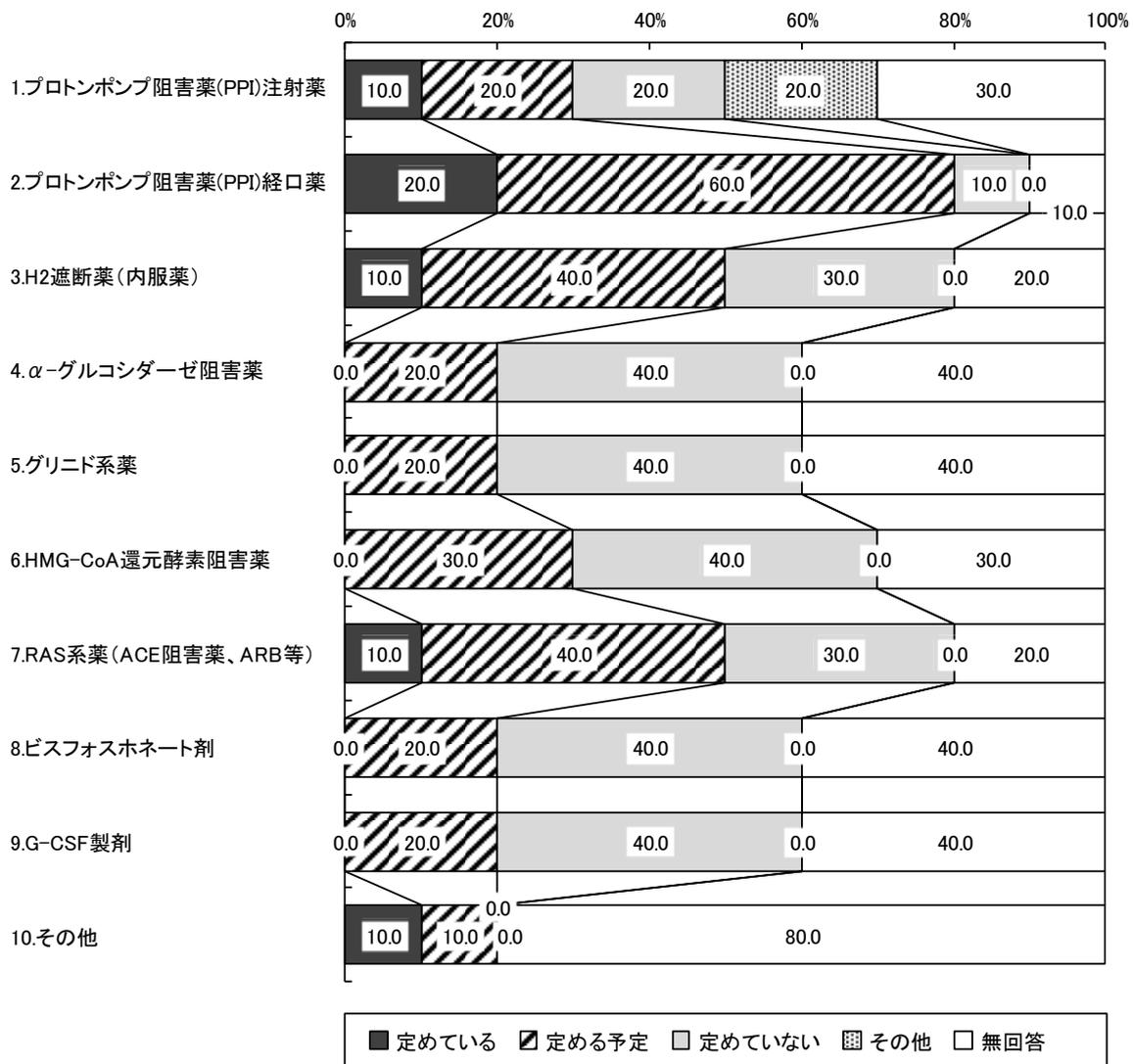
図表 146 病院におけるフォーミュラリーの作成状況  
(病床数；200～299床、単数回答；n=13)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

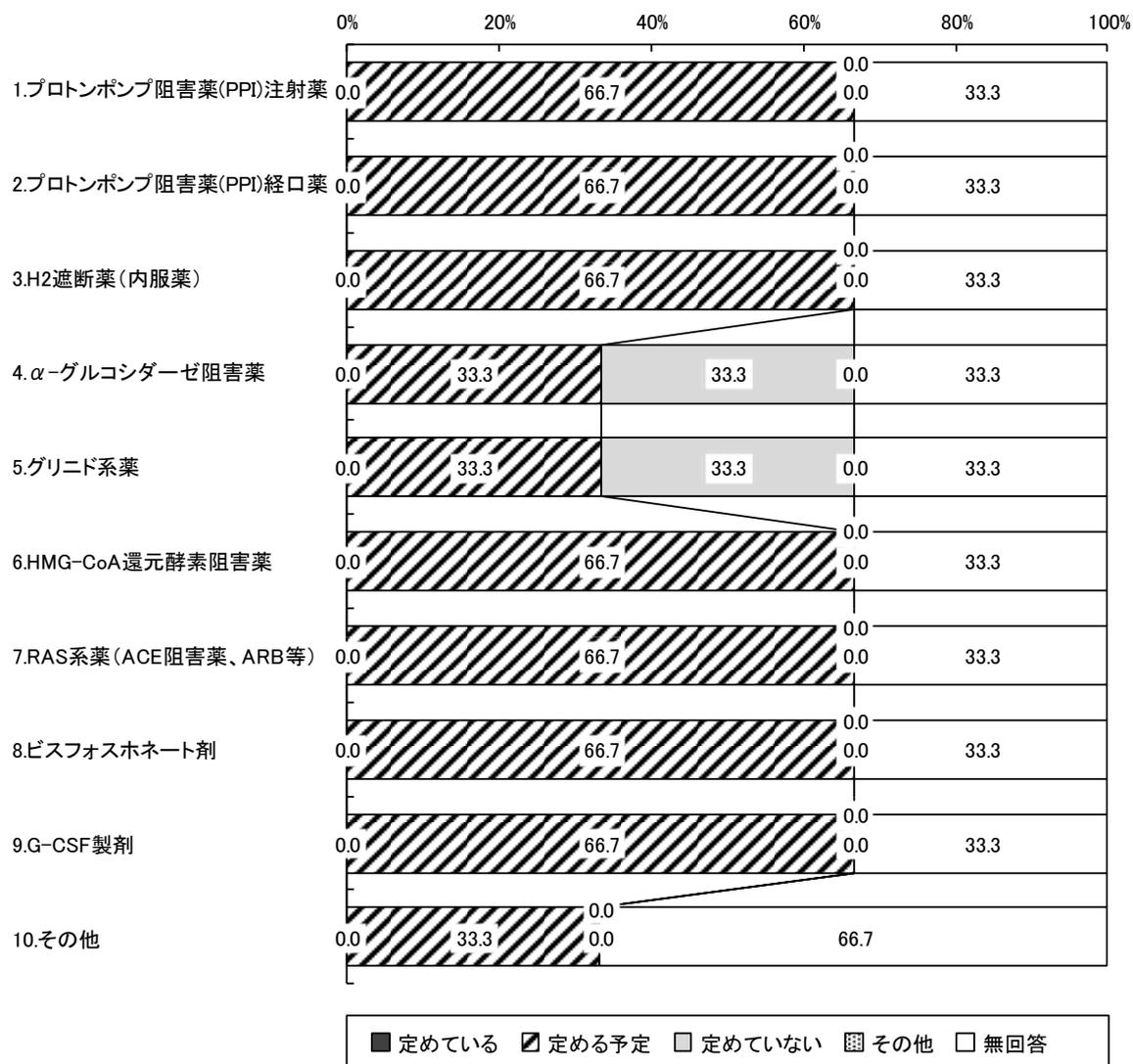
図表 147 病院におけるフォーミュラリーの作成状況  
(病床数；300～399床、単数回答；n=10)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

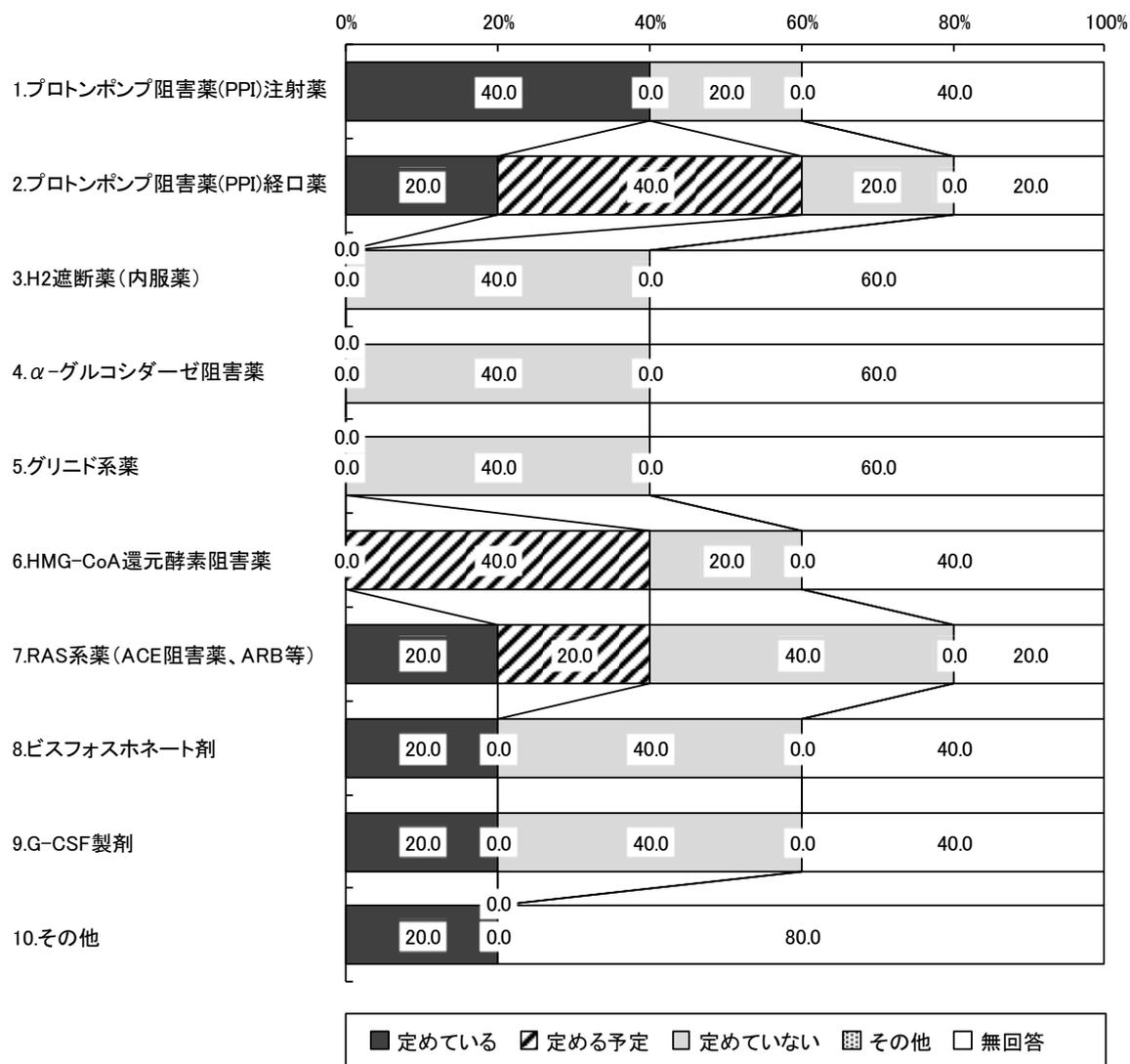
図表 148 病院におけるフォーミュラリーの作成状況  
(病床数；400～499床、単数回答；n=3)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

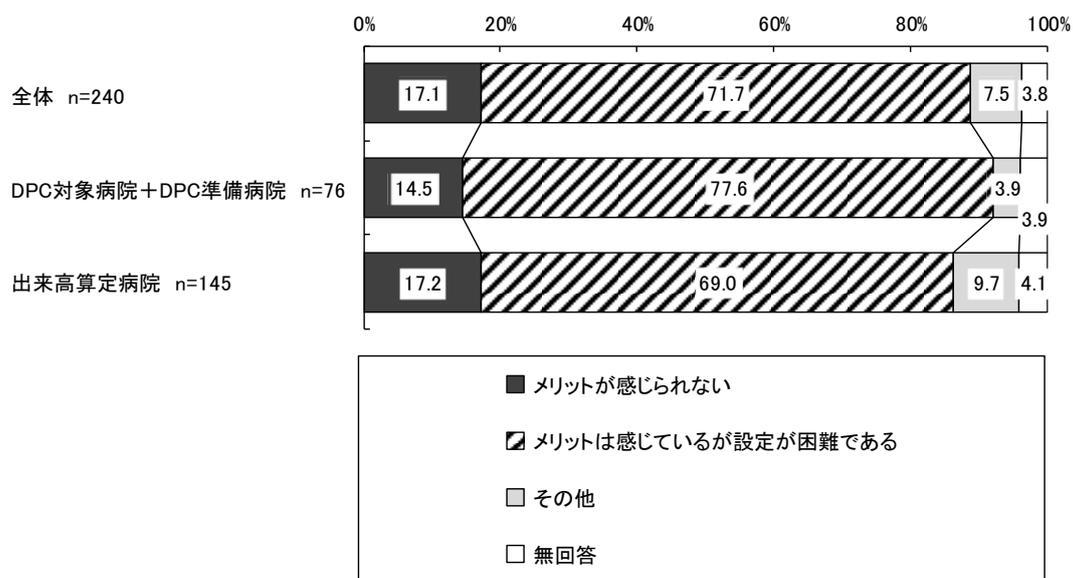
図表 149 病院におけるフォーミュラリーの作成状況  
(病床数；500床以上、単数回答；n=5)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

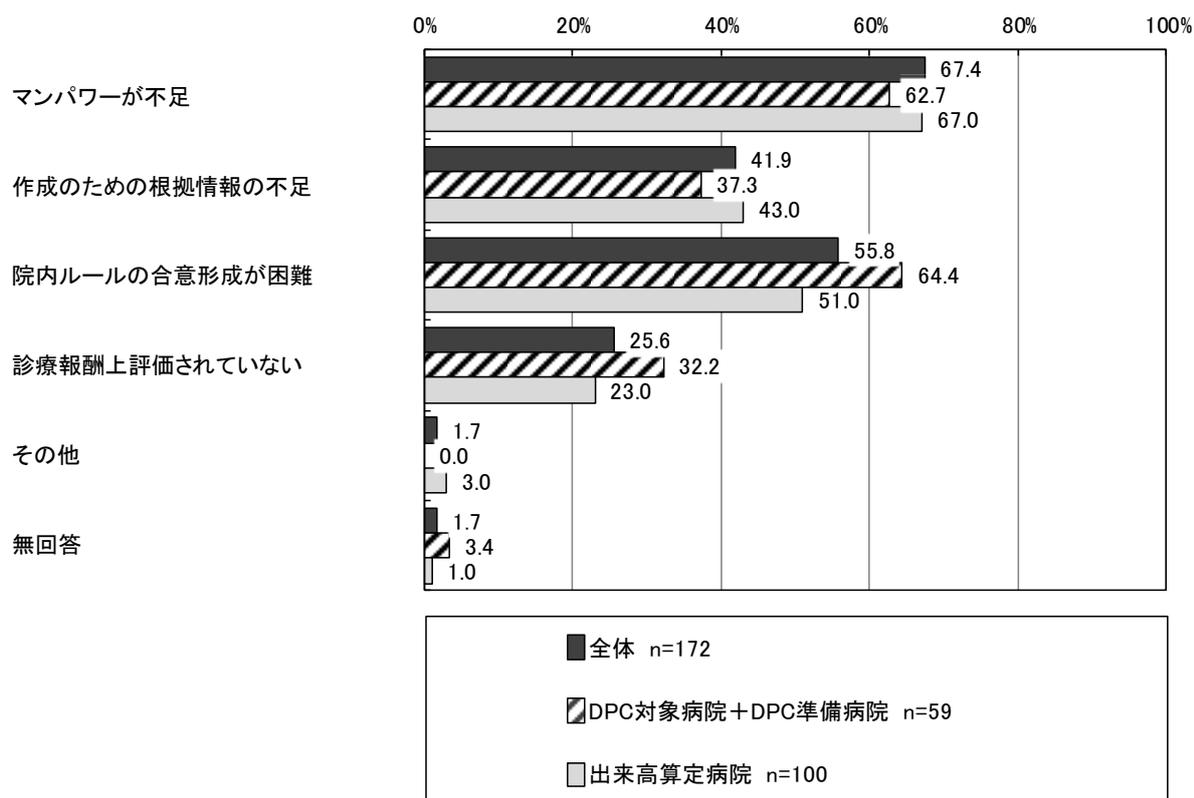
図表 150 病院においてフォーミュラリーを設定しない理由



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・フォーミュラリーへの知識不足
- ・採用品目を限定している
- ・人手不足
- ・薬剤部・薬剤師主導のため定めていない
- ・検討したことがない
- ・定めていないが同効薬は採用変更でなければ基本的に採用しない。
- ・病院個別で設定するものではないと考える。
- ・リスト作成はしていないが、その都度採用時に判断する基準はある。
- ・フォーミュラリーの導入などの動向を見ていきたい。

図表 151 病院においてフォーミュラーの設定を困難と考える理由



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・地域でやらなければあまり意味がないと感じる。
- ・地域フォーミュラーでないと運用が難しい。
- ・患者希望に医師が負けてしまう。その際処方権と言われる。
- ・地域フォーミュラーでないと運用が難しい。
- ・使用する医師の多くが1年程度で大学などに帰ってしまう(交代)。

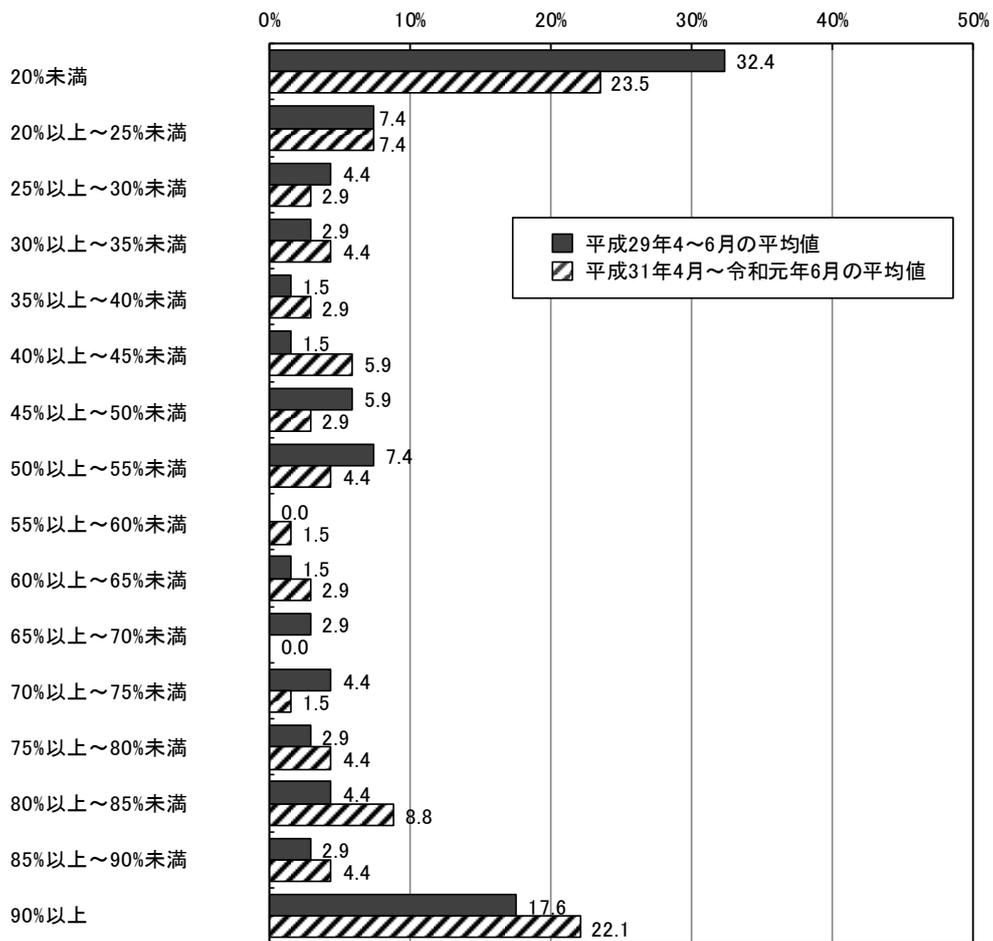
## ⑤後発医薬品使用割合

### 1) 診療所における後発医薬品使用割合

診療所(有床診及び院内処方率95%以上の無床診)における後発医薬品使用割合(数量ベース;平成31年4月~令和元年6月の月当たり平均値)は、「20%未満」が23.5%で最も多い一方、「90%以上」が22.1%で次いで多かった。

また、平成29年4~6月の平均値と比べると、44.4%から51.6%に、7.2ポイント増加した。

図表 152 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4月～6月、平成31年4月～令和元年6月、n=68）



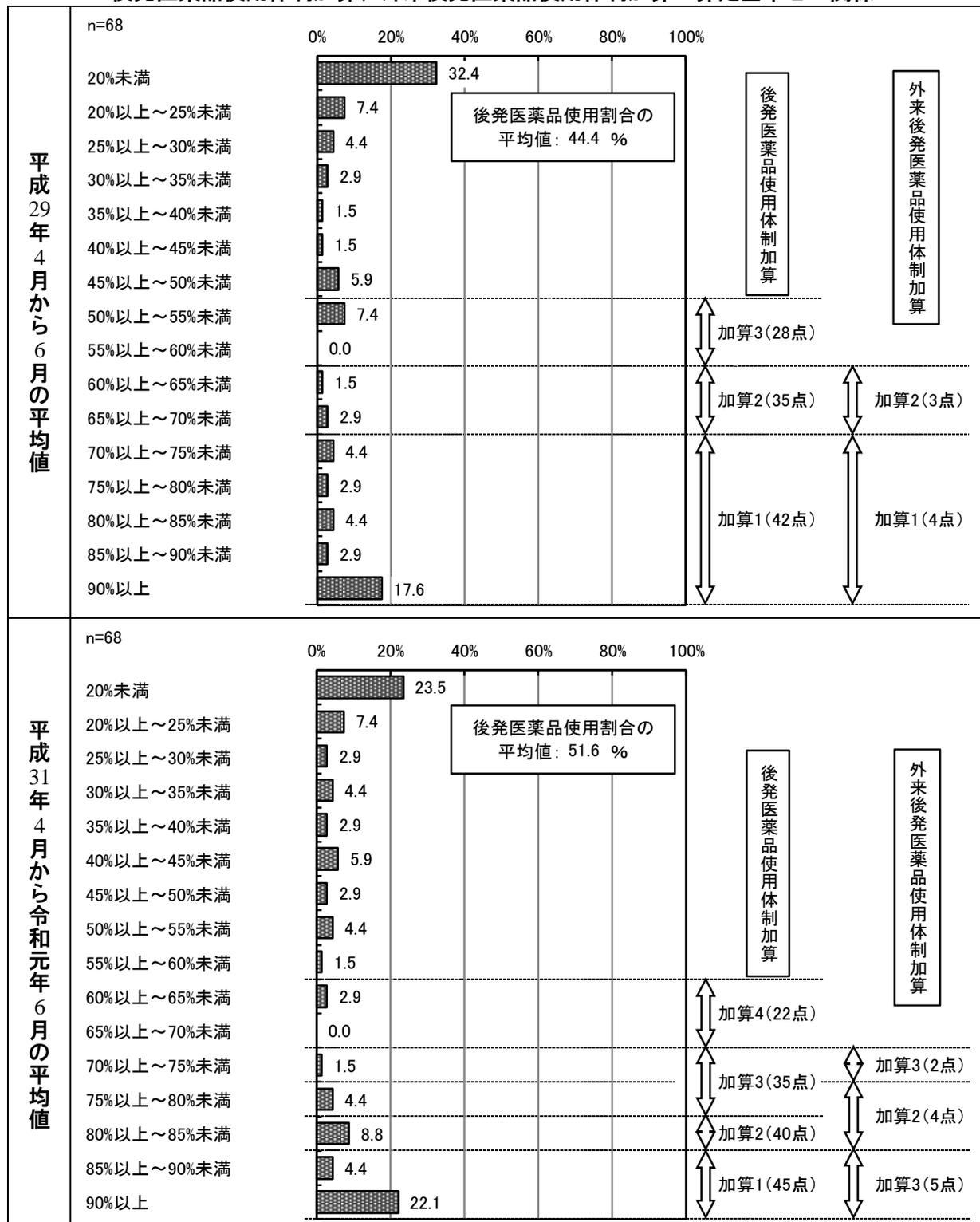
図表 153 診療所における後発医薬品使用割合（数量ベース）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
平成29年4～6月(%)	68	44.4	34.6	42.5
平成31年4月～令和元年6月(%)	68	51.6	34.6	49.9

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68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、36.6%から44.1%まで7.5ポイント増加した。「90%以上」は4.5ポイント増加した。

図表 154 (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



注) 本表は、有床診療所及び無床診療所(院内処方95%以上の場合のみ)に対して、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、外来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。

## 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（外来）の平均値は、平成29年4月～6月が67.9%から68.0%、平成31年4月～令和元年6月が73.4%から6月が74.2%であった。6月について2ヵ年比較をすると、平成29年6月の68.0%から令和元年6月の74.2%へと6.2ポイント増加していた。

また、後発医薬品使用割合（入院）の平均値は、平成29年4月～6月が77.7%から78.6%、平成31年4月～令和元年6月が82.4%から82.7%と、いずれも外来より10ポイント程度高かった。6月について2ヵ年比較をすると、平成29年6月の78.6%から令和元年6月の82.7%へと4.1ポイント増加していた。

図表 155 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=101）

（単位：％）

	平成29年4月		平成29年5月		平成29年6月		平成31年4月		令和元年5月		令和元年6月	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平均値	67.9	77.7	68.0	77.9	68.0	78.6	73.4	82.4	72.9	82.9	74.2	82.7
標準偏差	24.3	18.7	25.0	19.0	24.9	18.1	24.5	16.5	25.1	16.8	24.1	16.7
中央値	73.5	83.9	74.6	83.9	75.6	84.3	80.9	87.8	82.6	88.2	81.5	87.9

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101施設を集計対象とした。

図表 156 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=45）

（単位：％）

	平成29年4月		平成29年5月		平成29年6月		平成31年4月		令和元年5月		令和元年6月	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平均値	74.8	80.7	75.0	81.1	75.4	81.4	79.4	85.2	79.5	85.6	79.7	85.3
標準偏差	18.9	17.9	19.6	18.0	19.4	17.7	17.1	15.3	18.0	15.4	18.1	15.4
中央値	81.1	85.8	81.1	85.3	81.7	86.4	85.5	89.0	86.2	90.0	87.5	89.9

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45施設を集計対象とした。

図表 157 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=44）

（単位：％）

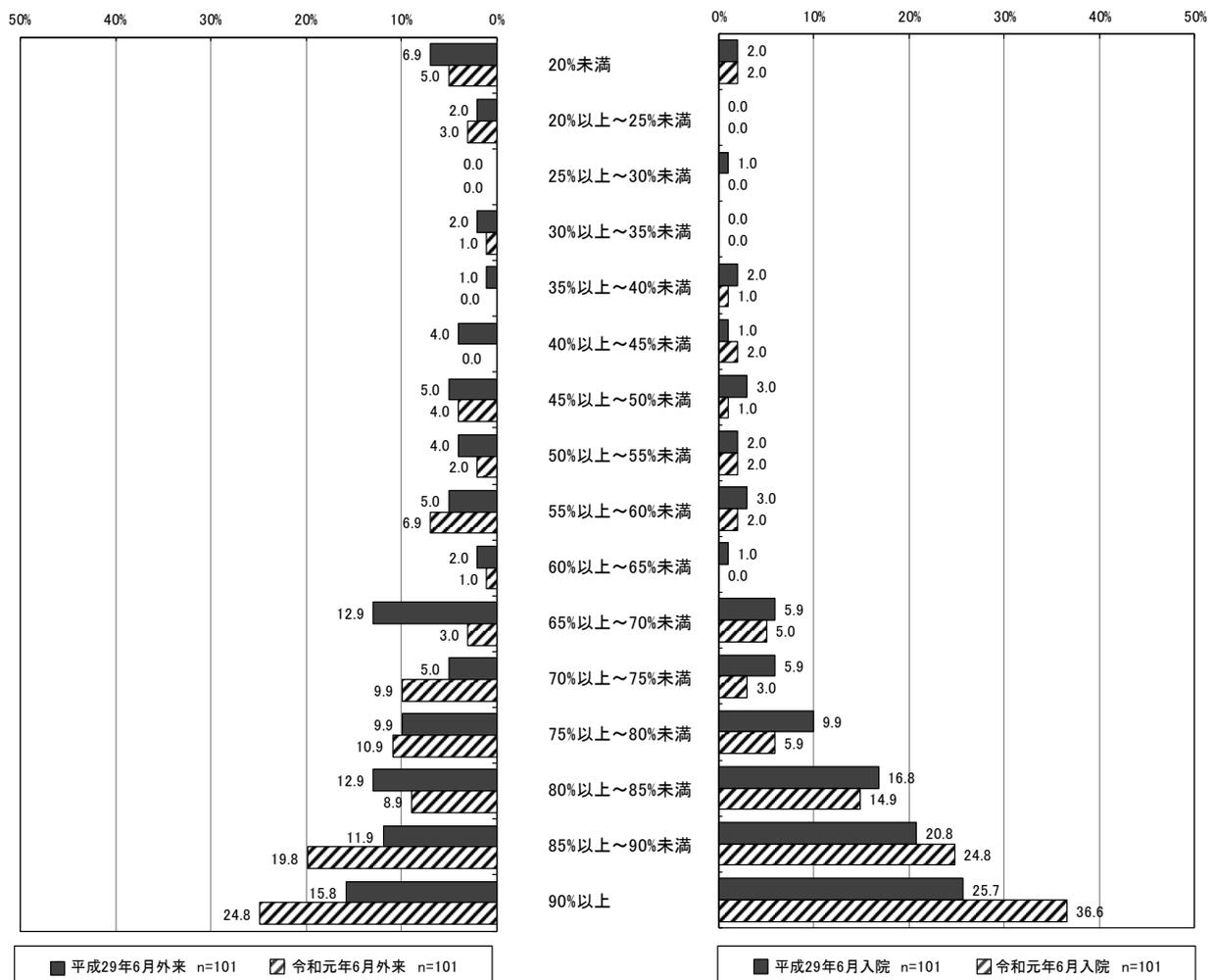
	平成29年4月		平成29年5月		平成29年6月		平成31年4月		令和元年5月		令和元年6月	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平均値	59.4	73.9	59.0	74.1	59.0	75.4	66.4	79.2	64.8	80.3	66.7	79.4
標準偏差	27.8	20.2	28.9	20.6	28.7	19.3	29.9	18.4	30.1	18.9	29.1	18.6
中央値	64.1	78.8	64.2	79.8	66.4	79.3	74.0	82.8	72.8	84.3	74.9	84.0

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44施設を集計対象とした。

平成29年6月と令和元年6月の、病院における後発医薬品使用割合の分布を比較すると、外来、入院のいずれも、後発医薬品体制加算1、外来後発医薬品使用体制加算1の対象となる使用割合85%以上の病院が増えていた。

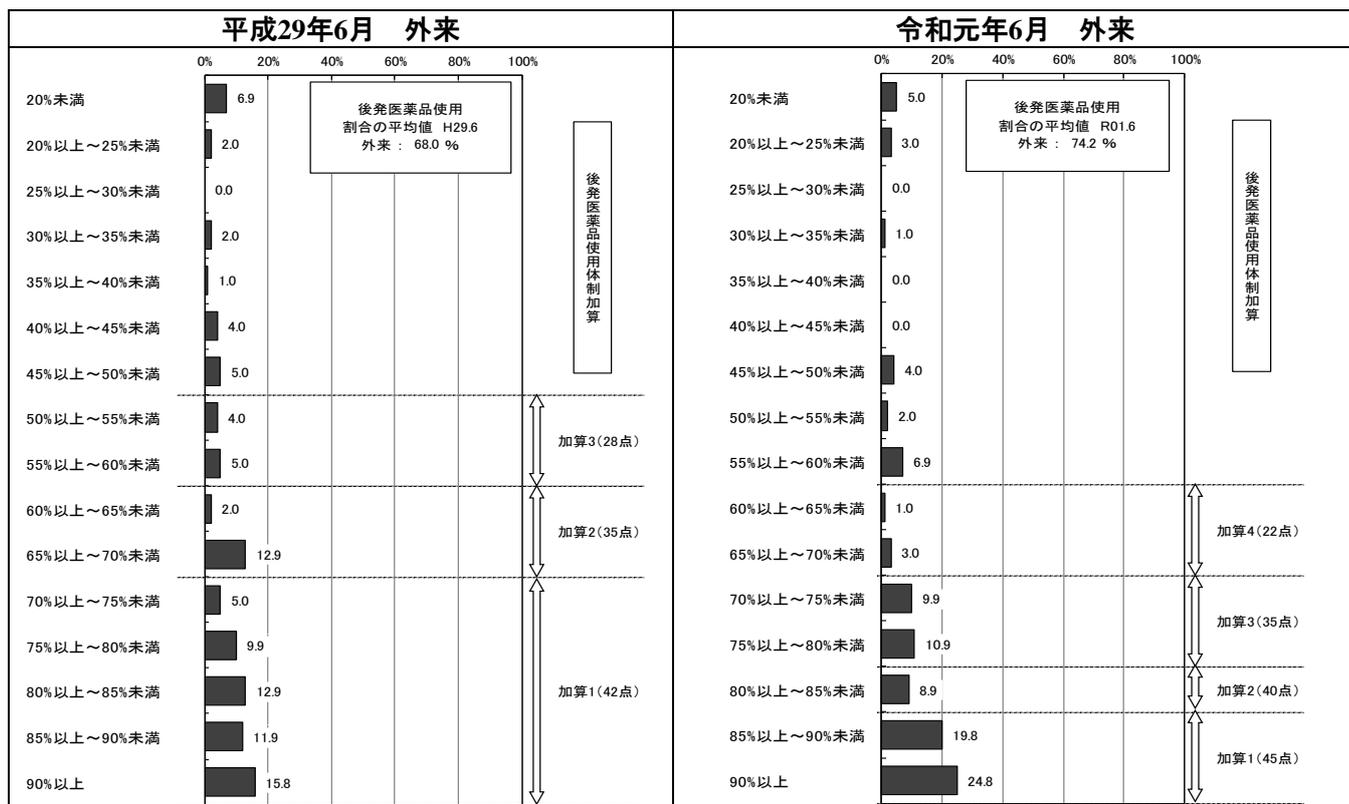
外来では27.7%→44.6%と約17ポイント増、入院では、46.5%→61.4%と14.9ポイント増であった。

図表 158 病院における後発医薬品使用割合  
(平成29年6月と令和元年6月の比較、病院全体、n=101)

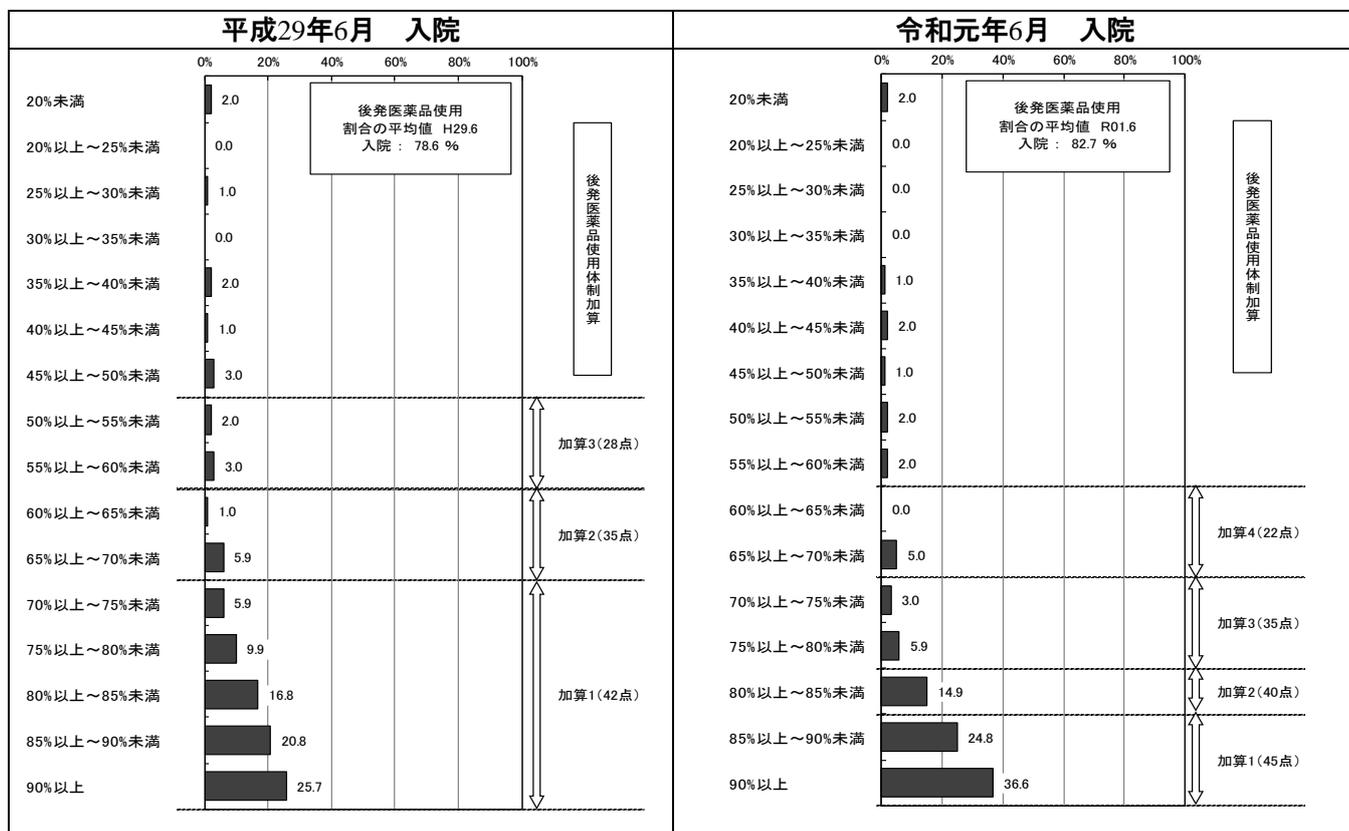


注) 各月の後発医薬品使用割合が外来・入院ともに記入のあった施設を集計対象とした。

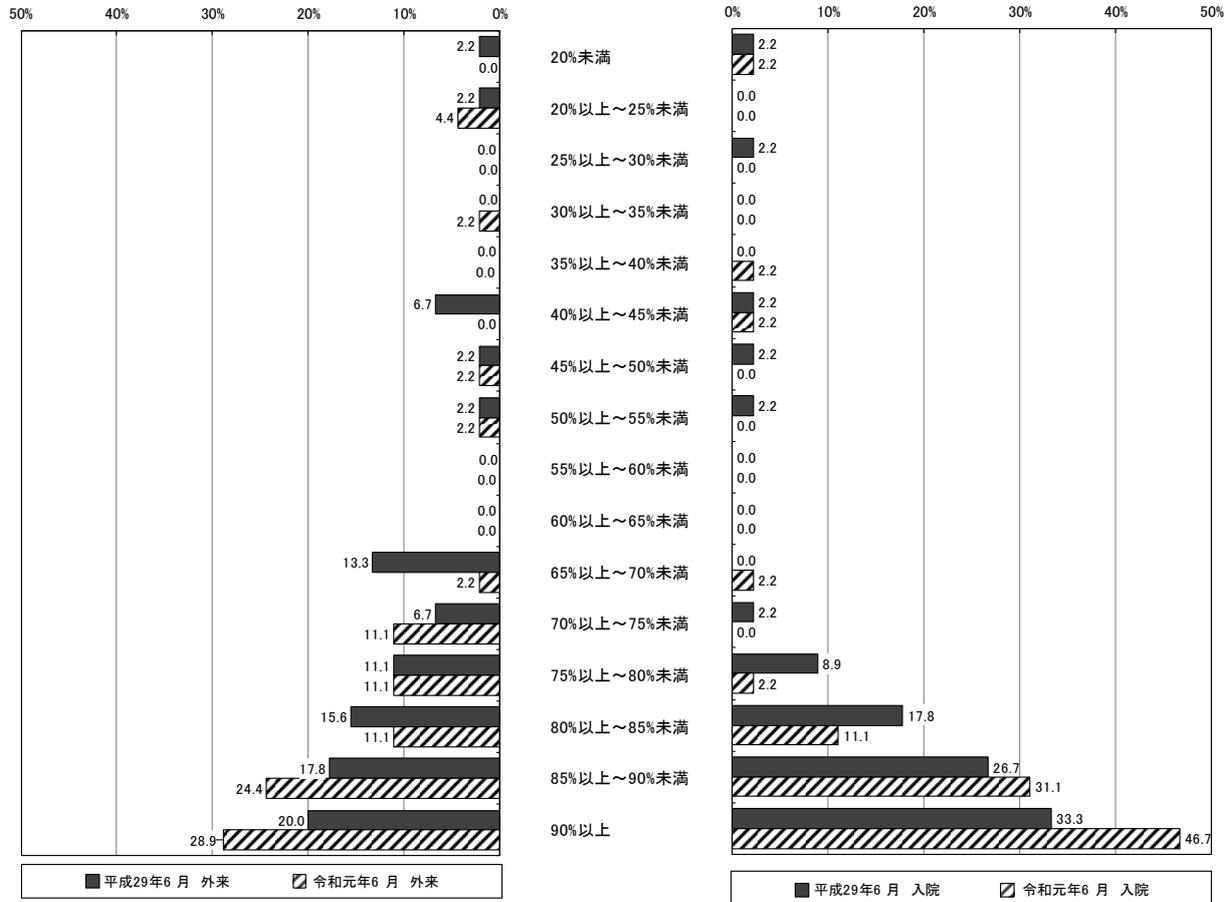
図表 159 (参考) 後発医薬品使用割合と外来後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



図表 160 (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

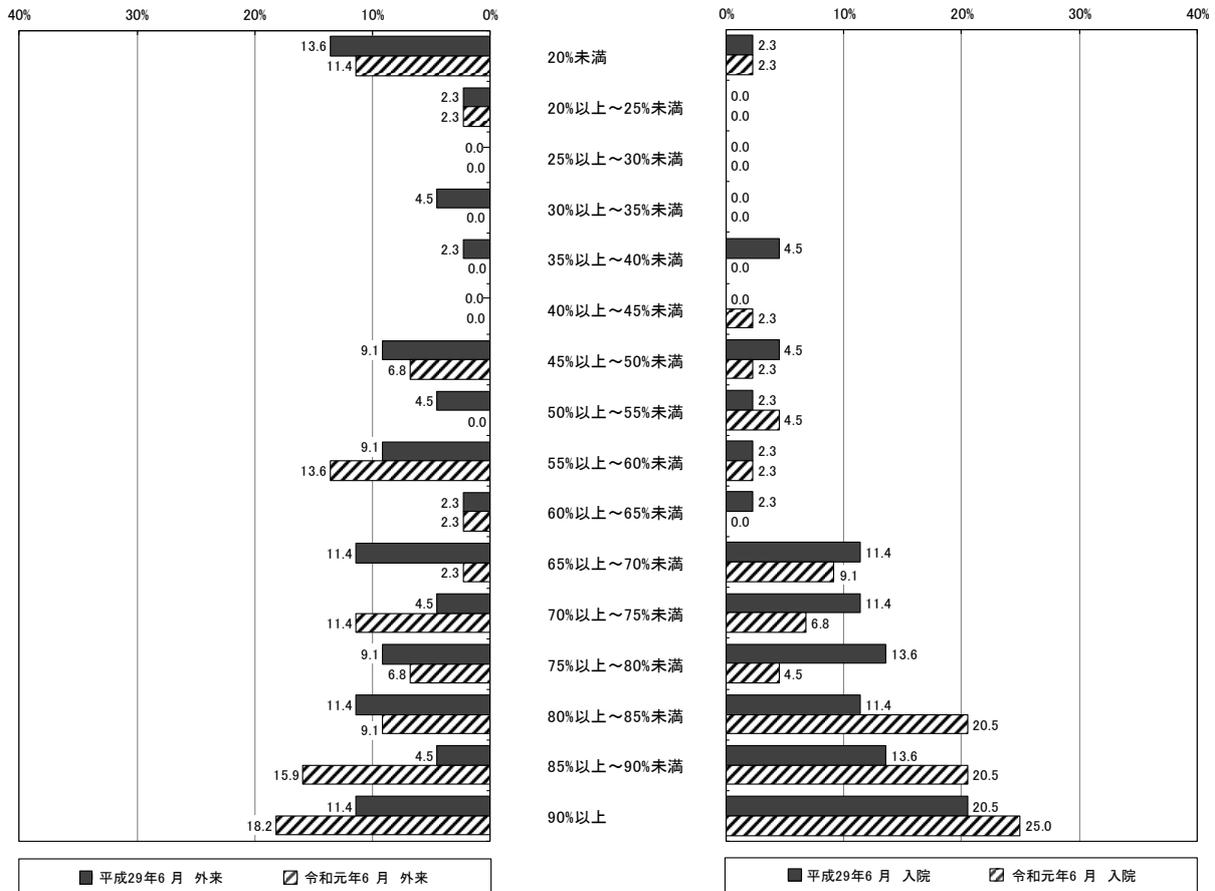


図表 161 病院における後発医薬品使用割合  
 (平成29年6月と令和元年6月の比較、DPC対象病院・DPC準備病院、n=45)



注) 各月の後発医薬品使用割合が外来・入院ともに記入のあった施設を集計対象とした。

図表 162 病院における後発医薬品使用割合  
 (平成29年6月と令和元年6月の比較、出来高算定病院、n=44)

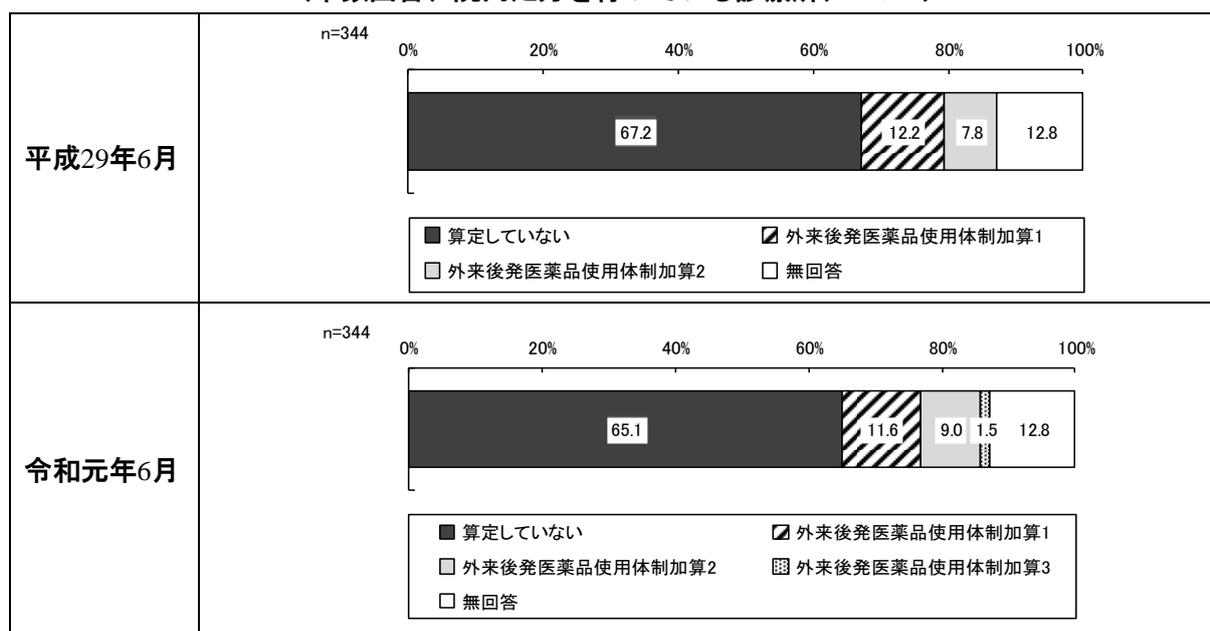


注) 各月の後発医薬品使用割合が外来・入院ともに記入のあった施設を集計対象とした。

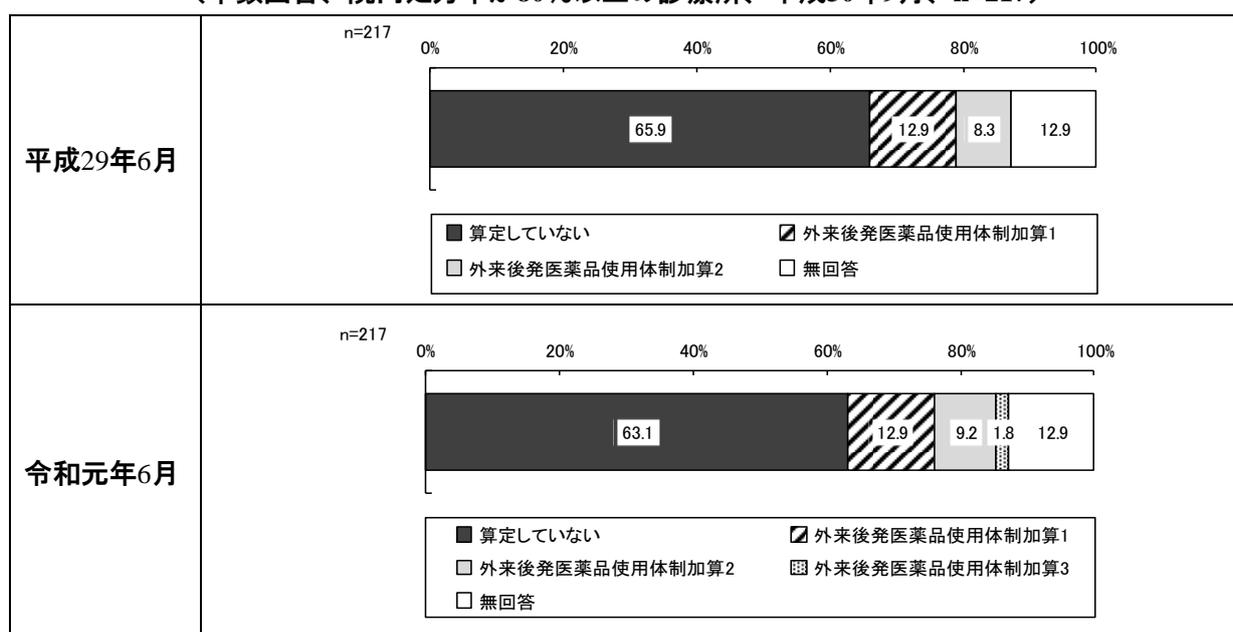
## ⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

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について、平成29年6月と令和元年6月を比較すると、「算定していない」が67.2%→65.1%と2.1ポイント減少していた。外来後発医薬品使用体制加算1と2は、求められる後発医薬品使用割合の基準が上がったにも関わらず、割合は加算1が12.2→11.6%と0.6ポイント減少、加算2は7.8%→9.0%と1.2ポイント増加していた。

図表 163 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=344)



図表 164 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=217)



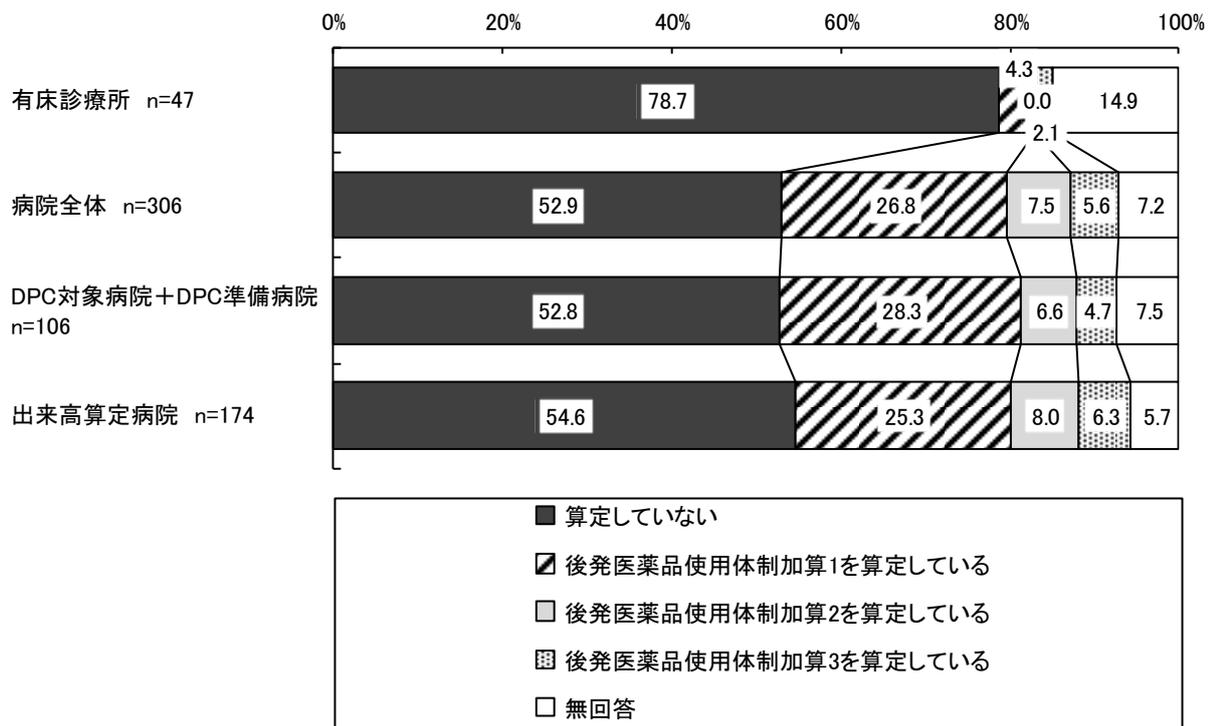
注) 平成29年6月、令和元年6月の加算状況の両方に記入のあった施設を集計対象とした。

### ⑦後発医薬品使用体制加算の算定状況

平成29年6月末日における、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4.3%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」は2.1%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」は0.0%で、「算定していない」が78.7%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26.8%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が7.5%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が5.6%で、「算定していない」が52.9%であった。

図表 165 後発医薬品使用体制加算の算定状況（単数回答、平成29年6月末日）

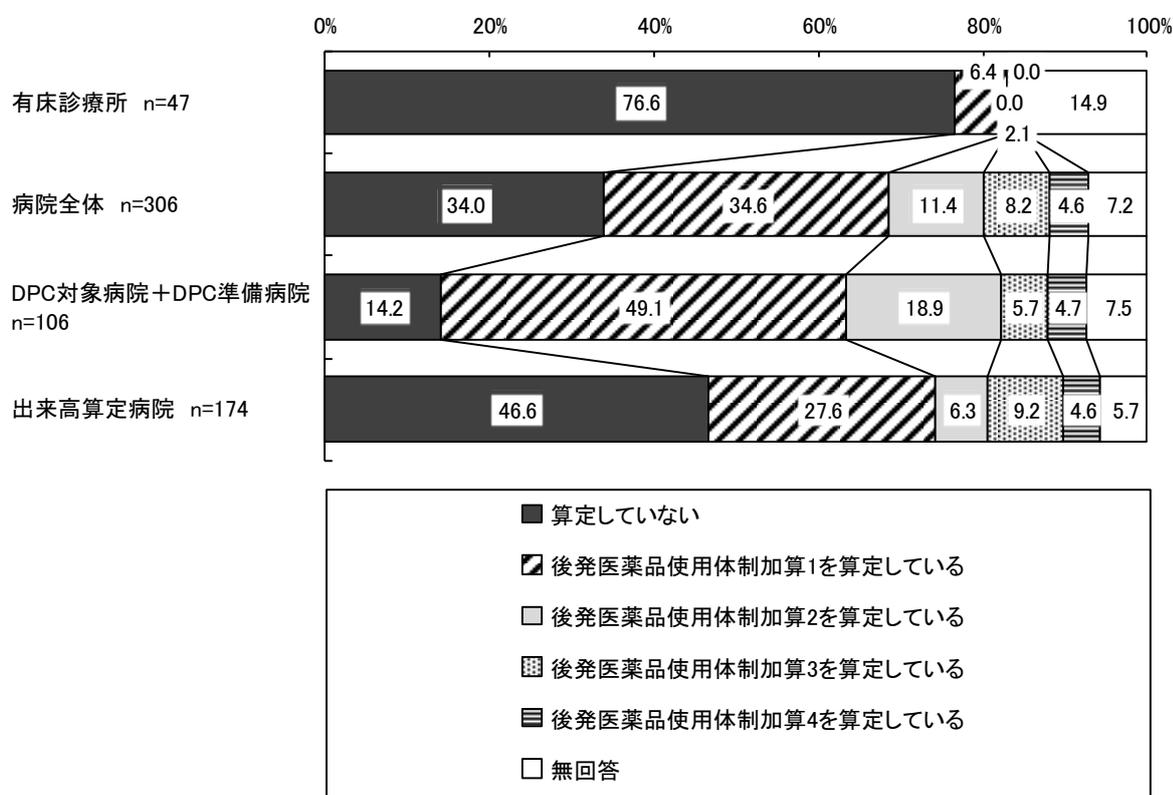


令和元年6月末日における、後発医薬品使用体制加算の算定状況をみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が6.4%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が2.1%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」と「後発医薬品使用体制加算4を算定」が0.0%、「算定していない」が76.6%であった。

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11.4%、「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4.6%で、「算定していない」が34.0%であった。

平成29年6月末日時点と比較すると、診療所は大きな変化はみられなかったが、病院は「算定していない」が52.9%→34.0%と減少しており、特にDPC対象病院・DPC準備病院で減少幅が大きかった。

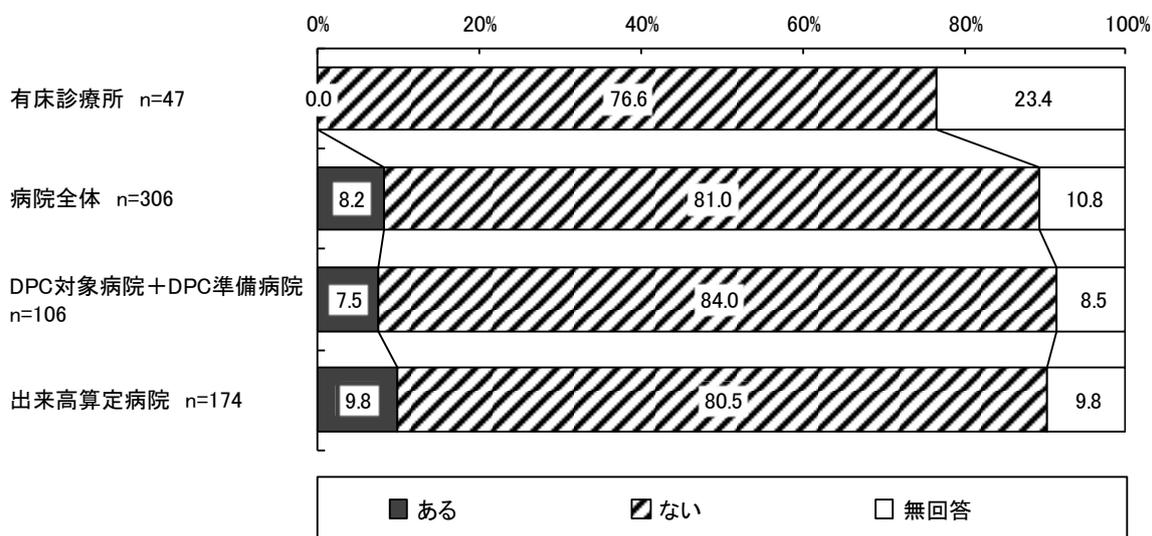
図表 166 後発医薬品使用体制加算の算定状況（単数回答、令和元年6月末日）



### 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0.0%、病院では8.2%であった。

図表 167 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 168 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】**

- ・ 特になし

**【病院】**

- ・ 使用薬剤の抽出・把握および正確な集計が困難
- ・ 算定するための導入システムがない（オーダーリング非対応）
- ・ データ抽出、処理に手間がかかる
- ・ 規格単位・数量によって使用割合に違いがある
- ・ カットオフ値の設定問題
- ・ システム導入費用がかかる
- ・ 算出用コードの変更が多く、修正作業が大変
- ・ 事前にコード変更情報がほしい

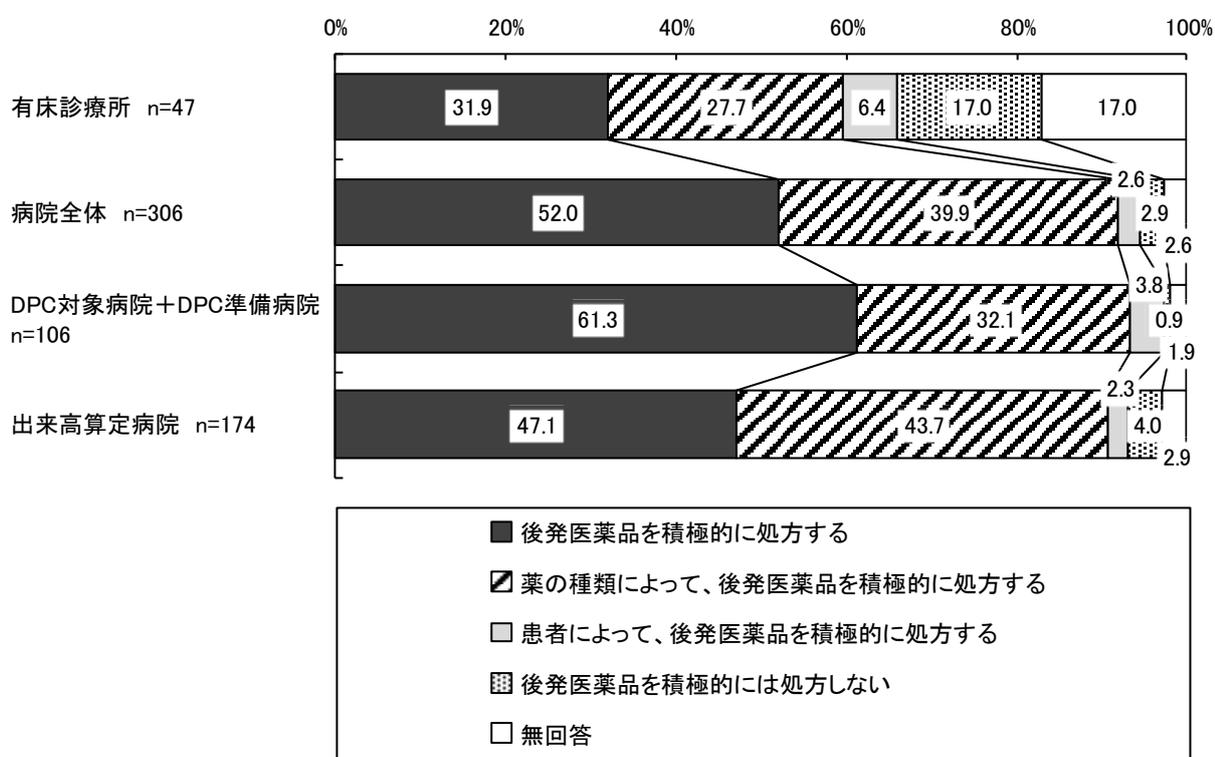
## (5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

### ①入院患者に対する後発医薬品の使用状況

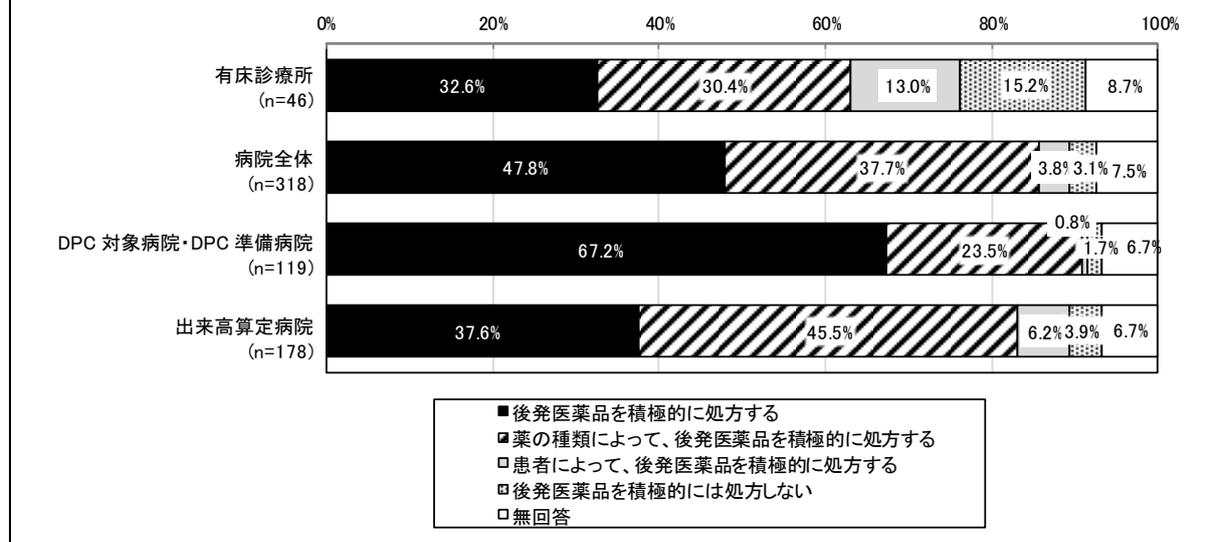
入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品を積極的に処方する」が31.9%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が27.7%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が17.0%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が6.4%であった。

また、病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が52.0%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が39.9%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が2.9%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が2.6%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61.3%と半数を超えていた。

図表 169 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 30 年度調査

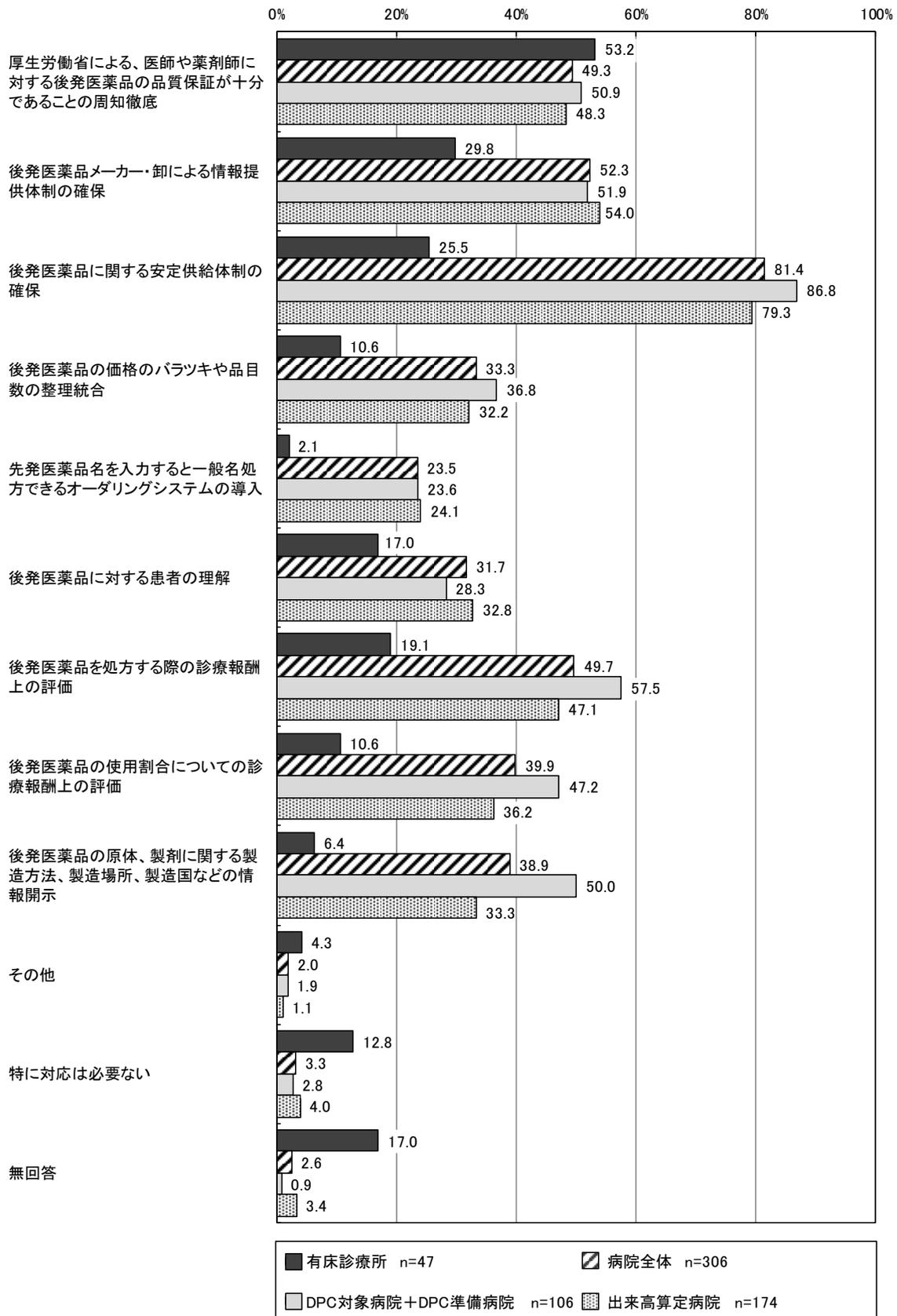


## ②今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか

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53.2%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」が29.8%、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が25.5%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81.4%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」が52.3%、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」が49.7%であった。

図表 170 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

診療所：・スタッフへの後発品薬剤名の浸透

- ・患者が判断できるようにデメリットの周知をすること

病院：・価格を下げすぎない（安定供給ができなくなる）

・DPC

- ・安定供給や品質保証、ダブルソース化などすべてがしっかりしている必要がある（値段・情報も）

- ・類似剤型、規格変更などのさらなる変更の自由度の拡大

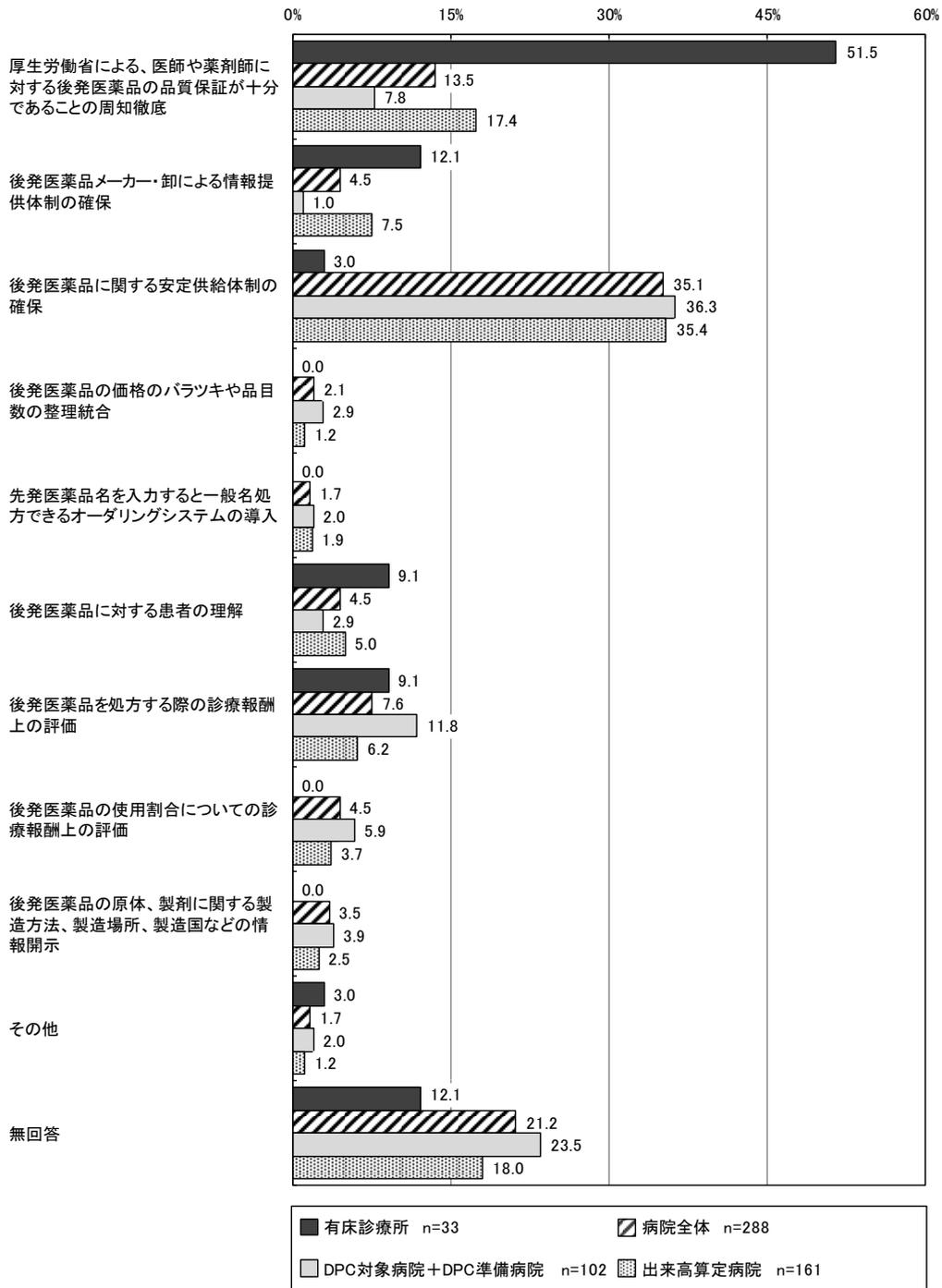
- ・適応が一致している

- ・臨床試験データ

また、上記のうち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51.5%で最も多かった。

病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が35.1%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」が13.5%であった。

図表 171 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、令和元年6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723.2回で、「一般名処方加算1」は平均234.3回、「一般名処方加算2」は平均220.4回であった。

図表 172 診療所における処方箋料・一般名処方加算の算定回数（n=340）

(単位:回)

	平成29年6月1か月間			令和元年6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				723.2	556.3	697.0
一般名処方加算1の算定回数	160.4	252.1	47.0	234.3	285.8	131.0
一般名処方加算2の算定回数	200.2	248.1	107.0	220.4	247.0	160.0

注) 全てに記入のあった 340 施設を集計対象とした。

病院における、令和元年6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2916.1回で、「一般名処方加算1」は平均470.2回、「一般名処方加算2」は平均596.2回であった。

図表 173 病院における処方箋料・一般名処方加算の算定回数（令和元年6月1か月間）

(単位:回)

		平均値	標準偏差	中央値
病院全体	処方箋料の算定回数	2916.1	4828.3	1539.0
	一般名処方加算1の算定回数	470.2	945.7	10.0
	一般名処方加算2の算定回数	596.2	986.2	136.0
DPC対象病院+DPC準備病院	処方箋料の算定回数	5066.8	5030.6	4159.0
	一般名処方加算1の算定回数	809.5	1340.7	4.0
	一般名処方加算2の算定回数	1103.6	1340.9	674.0
出来高算定病院	処方箋料の算定回数	1525.3	4222.2	662.5
	一般名処方加算1の算定回数	274.8	497.5	16.0
	一般名処方加算2の算定回数	296.2	479.7	47.0

注) 全てに記入のあった 228 施設を集計対象とした。

図表 174 病院における一般名処方加算の算定回数（平成29年6月1か月間）

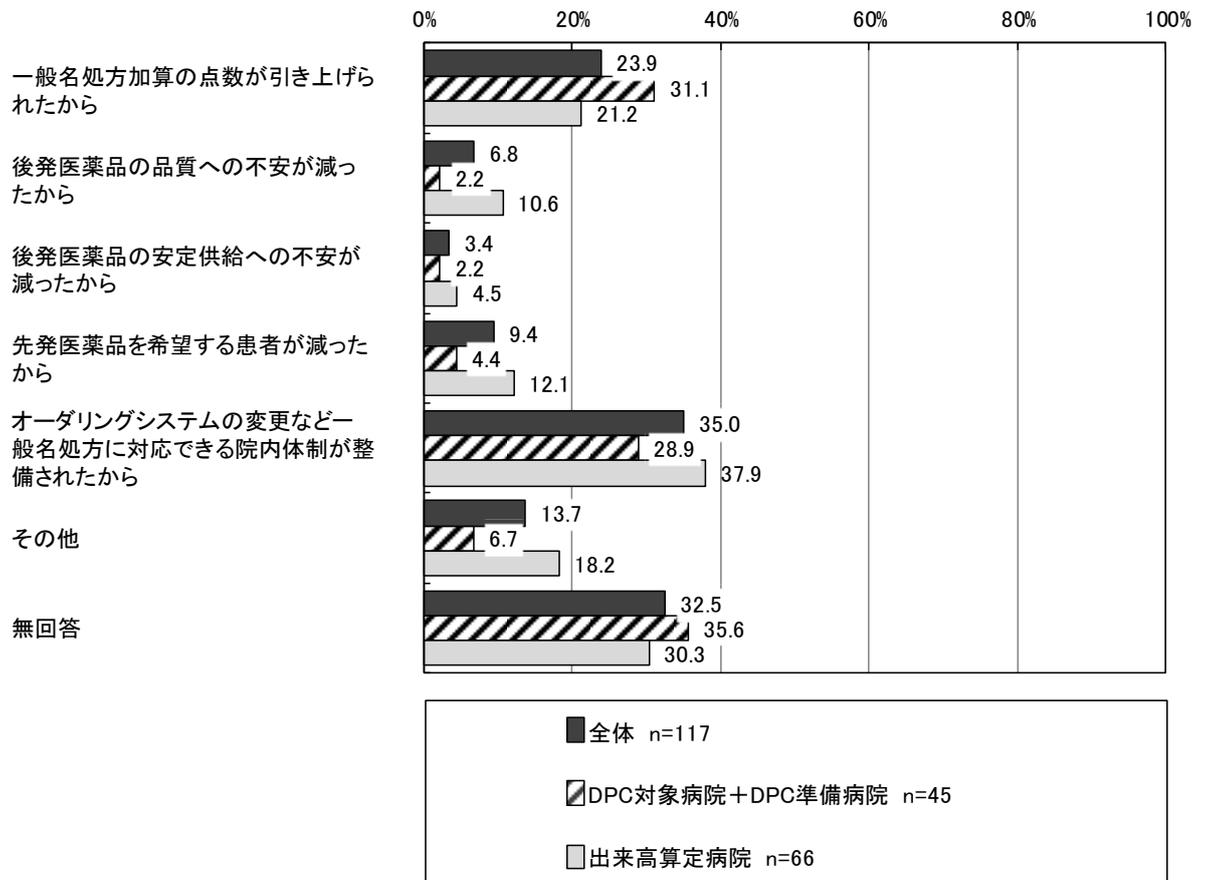
（単位：回）

		平均値	標準偏差	中央値
病院全体	一般名処方加算1の算定回数	264.1	688.1	0.0
	一般名処方加算2の算定回数	386.8	800.6	21.0
DPC対象病院＋DPC準備病院	一般名処方加算1の算定回数	446.0	969.4	0.0
	一般名処方加算2の算定回数	646.0	1139.2	97.0
出来高算定病院	一般名処方加算1の算定回数	166.7	419.7	1.0
	一般名処方加算2の算定回数	246.4	436.5	21.0

注) 全てに記入のあった 228 施設を集計対象とした。

一般名処方加算の算定回数が増えた施設における増加理由は、病院全体では「オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから」が35.0%で、最も多かった。

図表 175 病院における一般名処方加算の増加理由



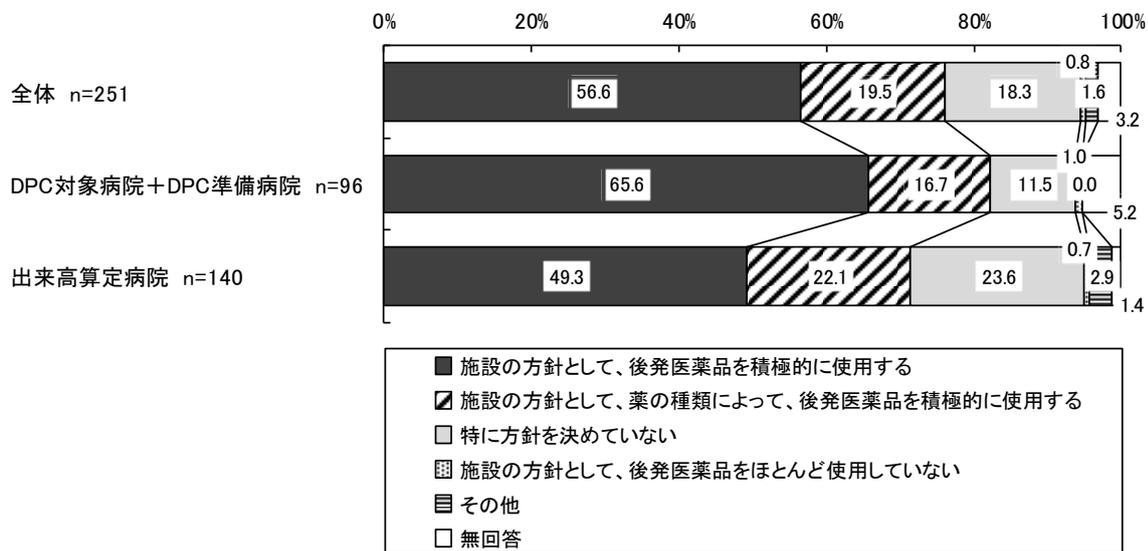
## ②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等

### 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56.6%、「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する」が19.5%、「特に方針を決めていない」が18.3%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」が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65.6%と16.3ポイント高かった。

図表 176 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)

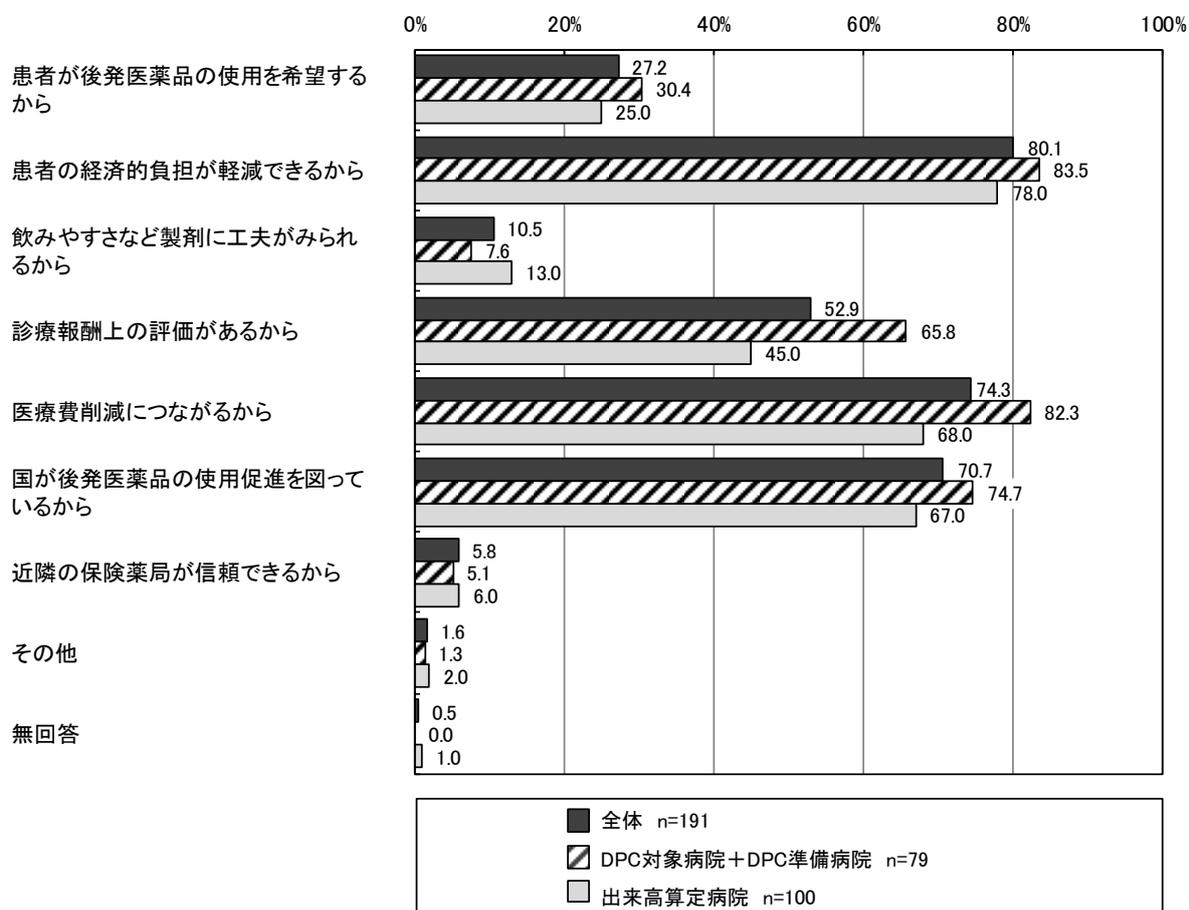


注1) ・院外処方箋を発行している施設を対象とした。  
・「後発医薬品を積極的に使用する」には、後発医薬品の銘柄処方のほか、一般名処方や院外処方箋の後発品への「変更不可」欄にチェックを行わない場合を含む。

注2) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り  
病院：・担当医に任せている。

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80.1%で最も多く、次いで「医療費削減につながるから」が74.3%、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が70.7%、「診療報酬上の評価があるから」が52.9%であった。

図表 177 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  
 ・特に先発医薬品にこだわる理由がないため。

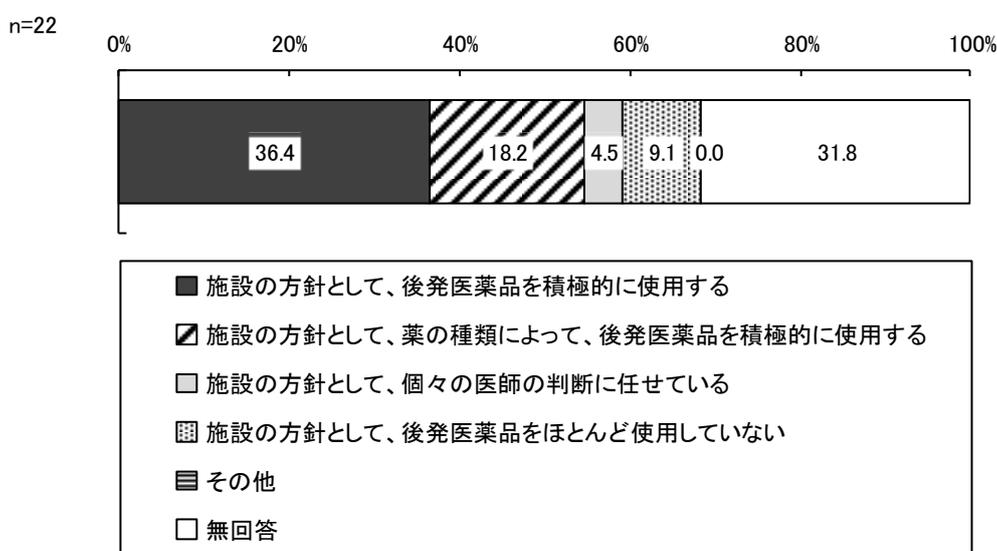
**図表 178 外来患者に処方する場合に、施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用していない理由（施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない）と回答した病院（自由記述式）**

- ・ 後発医薬品の品質はだいぶ良くなっているが、近年流通に支障が出るケースが多く見られるため
- ・ 市販後、臨床研究を行うため

## 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36.4%、次いで「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18.2%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」が9.1%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が4.5%であった。

**図表 179 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=22）**



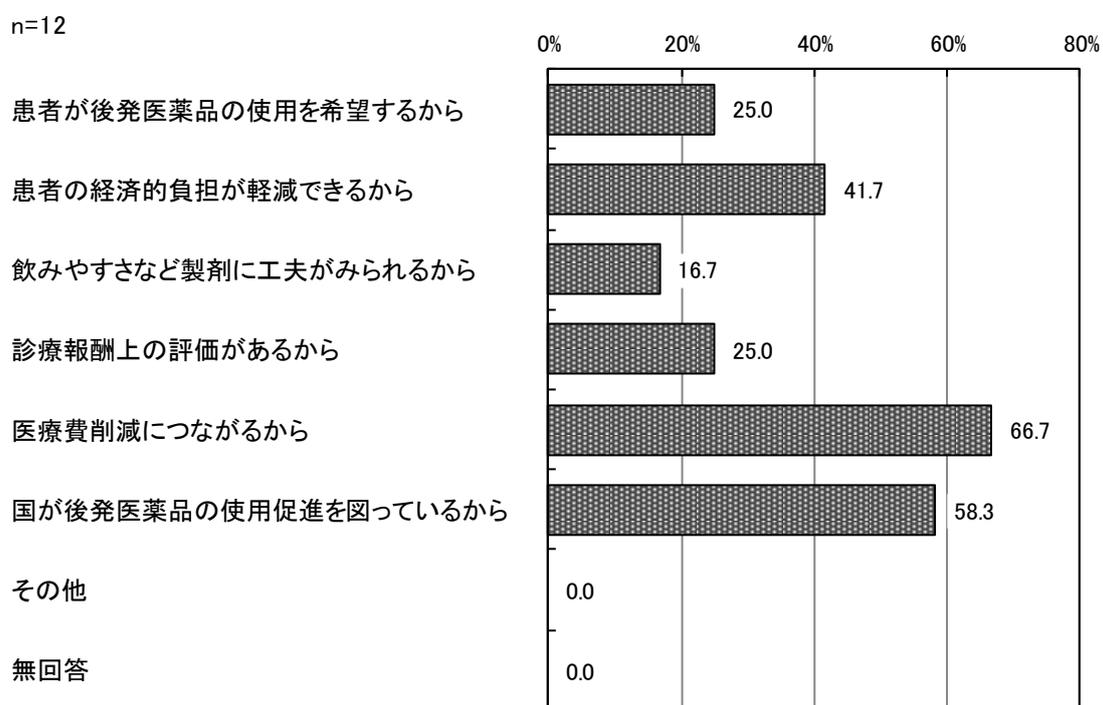
注1) ここでは、外来診療時における院内投薬の状況を尋ねた。

注2) その他の内容は以下の通り。

- ・ 基幹病院と同じものを採用
- ・ 医師の判断

外来患者に院内投薬する場合に、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院に対して、後発医薬品を積極的に使用する場合の理由を尋ねたところ、「医療費削減につながるから」が66.7%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」が58.3%、「患者の経済的負担が軽減できるから」が41.7%、「患者が後発医薬品の使用を希望するから」と「診療報酬上の評価があるから」がともに25.0%であった。

**図表 180 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=12）**



注) その他の内容は以下の通り。  
 ・生活保護受給者への使用原則化への対応のため。

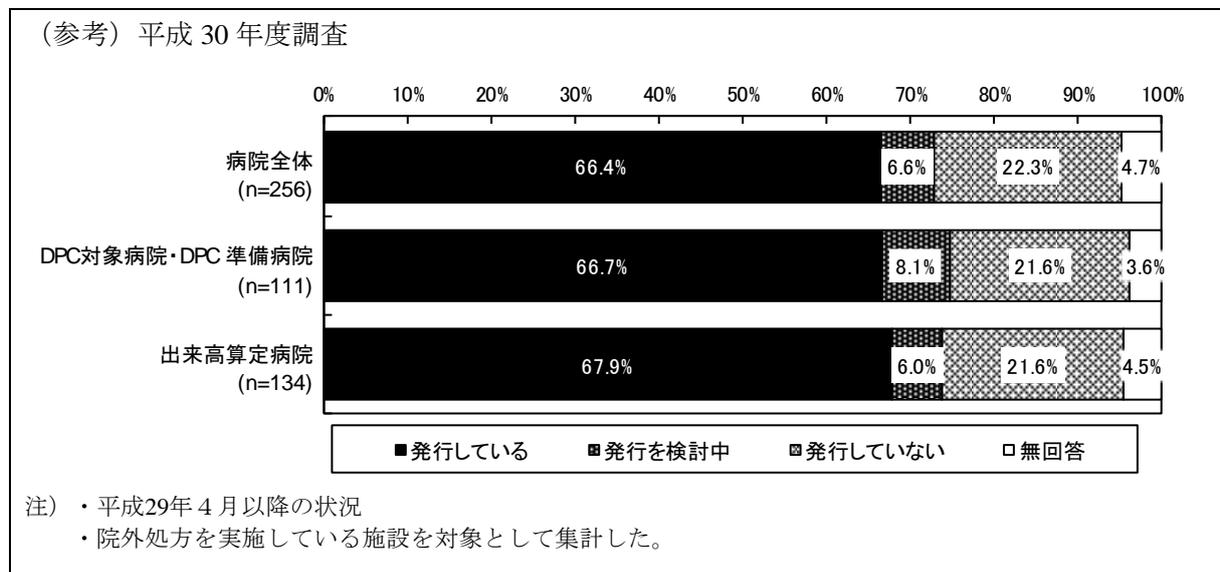
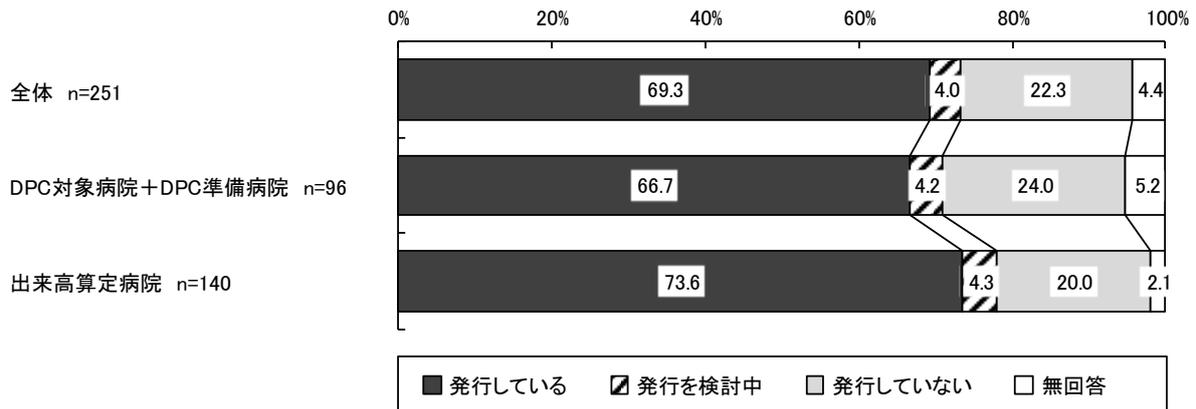
**図表 181 外来患者に処方する場合に、施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない理由（施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない）と回答した病院（自由記述式）**

- ・処方が少ない
- ・情報提供の貧弱性、安定供給できていない

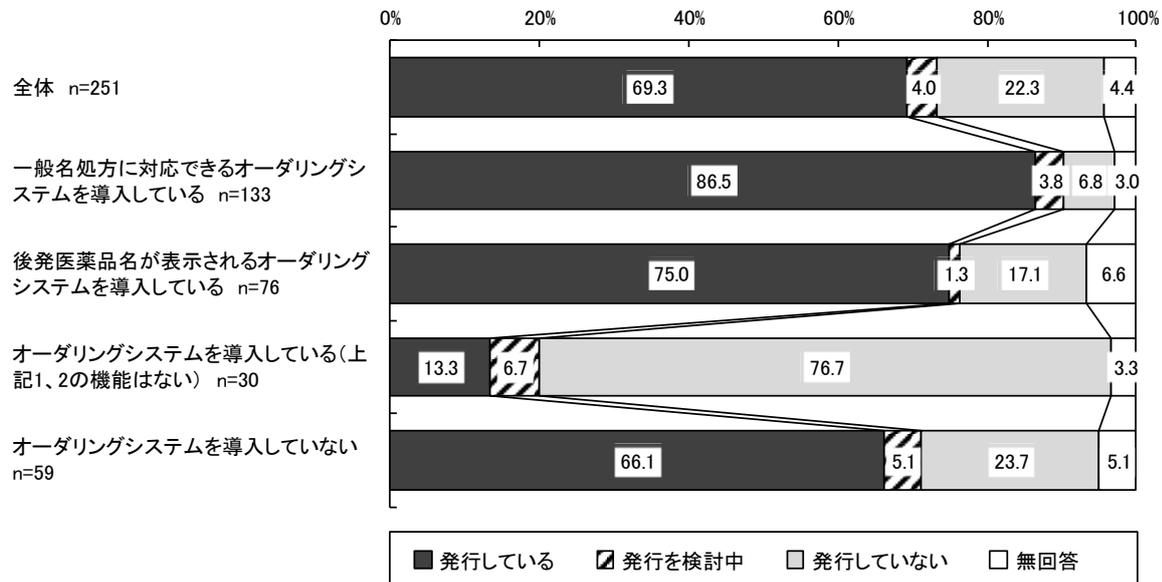
### ③病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況等

令和元年6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69.3%、「発行を検討中」が4.0%、「発行していない」が22.3%であった。

図表 182 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、令和元年6月以降、単数回答)



図表 183 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、令和元年6月以降、単数回答)



図表 184 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)

- ・ システム上の環境が未整備 (オーダーリングシステム・電子カルテに非対応、改修が必要、そのための人・時間・予算がない等)
- ・ 医師の方針および、薬剤師以外の医療従事者に一般名が浸透していないため現場の混乱を招く
- ・ 手書きで処方箋に記載しているため
- ・ 保険薬局がメーカーを決めて調剤できることに疑問や不安を感じるため
- ・ 外来件数や施設での発行対象が少ない
- ・ 先発品の処方の方が多いため
- ・ 変更可の処方箋であるため

## (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）

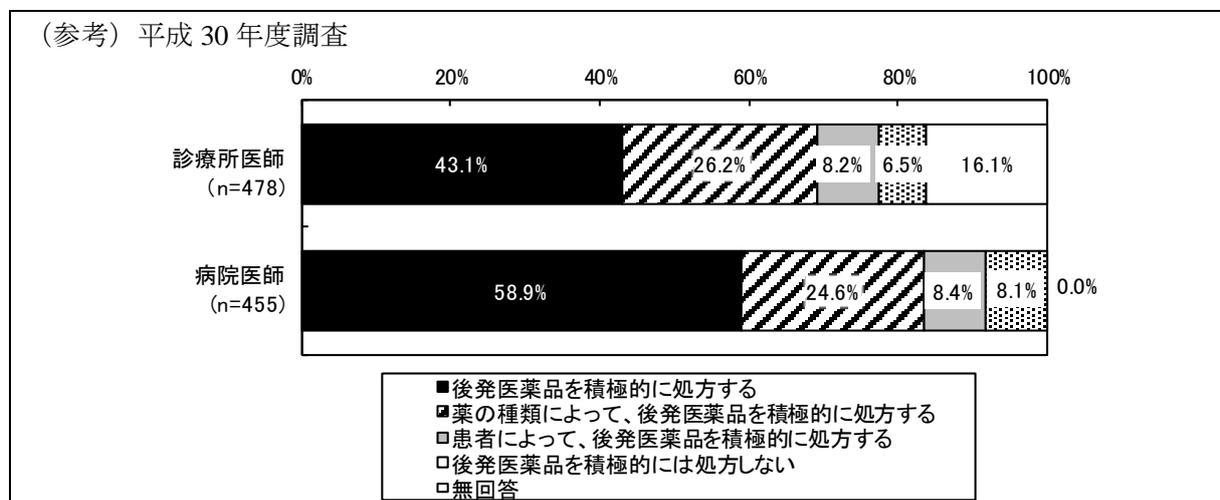
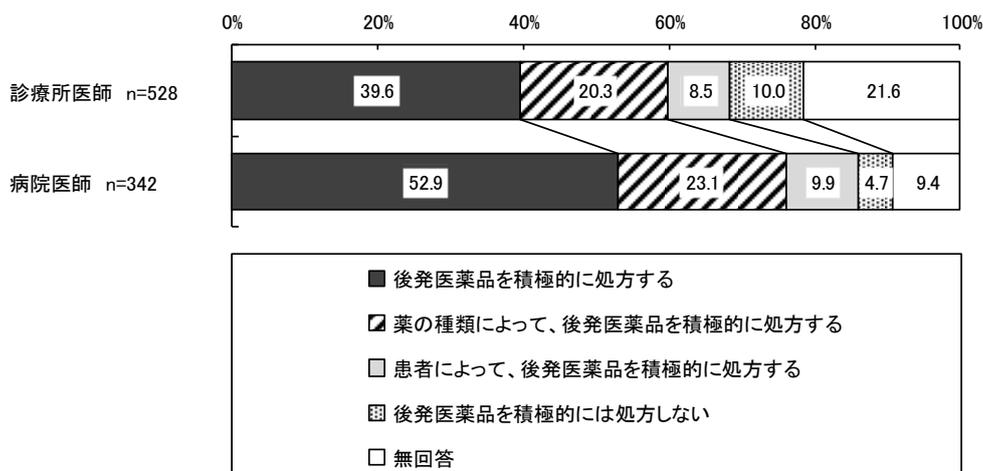
### ①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

#### 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、診療所医師に比べ、病院医師の方が後発医薬品の処方に積極的な姿勢が見られた。

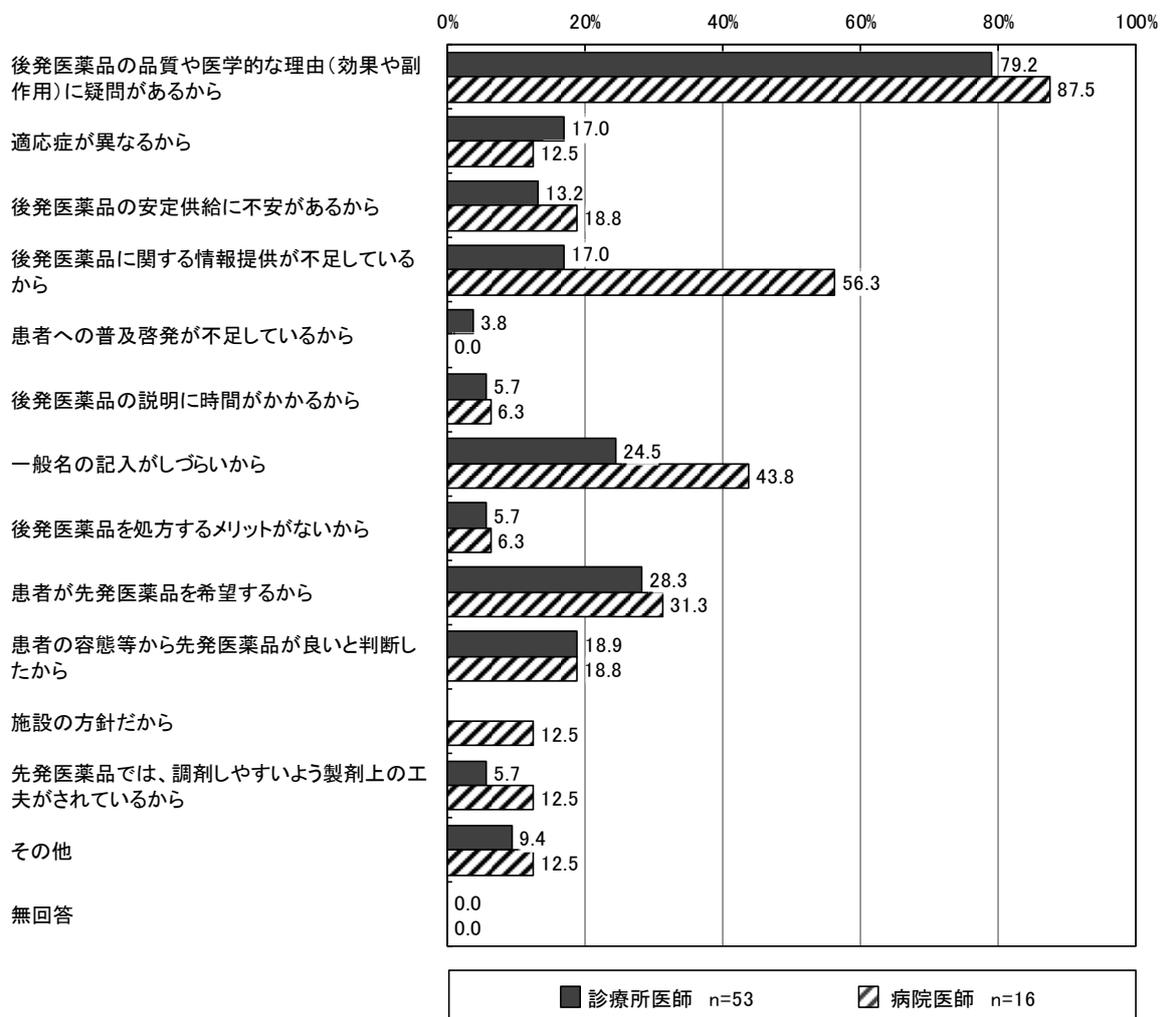
具体的には、「後発医薬品を積極的に処方する」が診療所医師、病院医師のどちらも最も多く（診療所医師39.6%、病院医師52.9%）、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（診療所医師20.3%、病院医師23.1%）であった、「後発医薬品を積極的に処方しない」（診療所医師10.0%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（病院医師9.9%）であった。

図表 185 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）



「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」が79.2%で最も多かった。次いで「患者が先発医薬品を希望するから」が28.3%、「一般名の記入がしづらいから」が24.5%、「患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから」が18.9%であった。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」が87.5%で最も多かった。次いで「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」が56.3%、「一般名の記入がしづらいから」が43.8%、「患者が先発医薬品を希望するから」が31.3%であった。

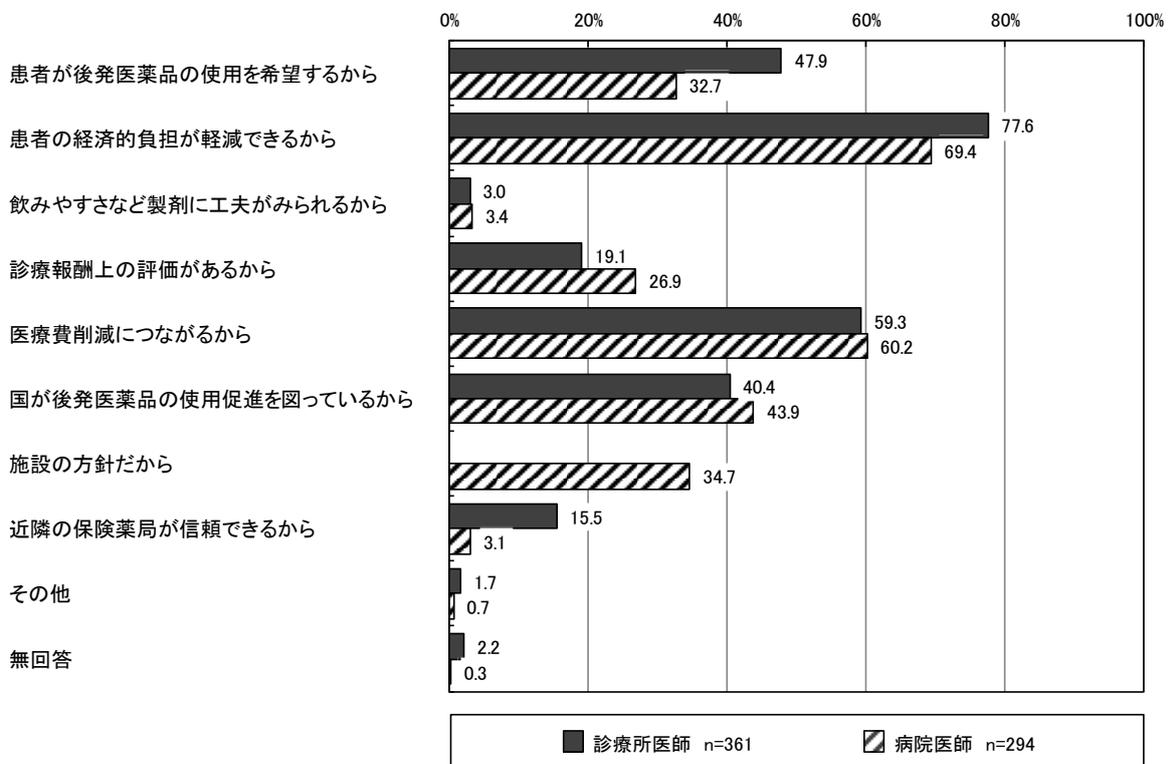
**図表 186 外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由**  
**（院外処方箋を発行している施設、「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師、医師ベース、複数回答）**



- 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」についての主な記載内容は以下の通り。  
 診療所医師：効果、副作用、使用添加物、AG情報以外の情報、原産国、製造場所  
 病院医師：どちらのメーカーが処方されるか判断できない、先発薬品との効果比較、副作用の内容、抗てんかん薬  
 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：・副作用が出たため、懸念されるため  
                   ・品質に問題があるため  
                   ・薬剤誤認によるトラブルを避けるため  
                   ・先発品の治療効果が高いため  
 病院医師：・外用薬は効果に大きく差がある  
                   ・抗てんかん薬を代表に神経、精神に対しての薬剤が同等に作用するか疑問

「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77.6%、病院医師69.4%）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59.3%、病院医師60.2%）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47.9%、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が40.4%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43.9%、「施設の方針だから」が34.7%となった。

図表 187 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）



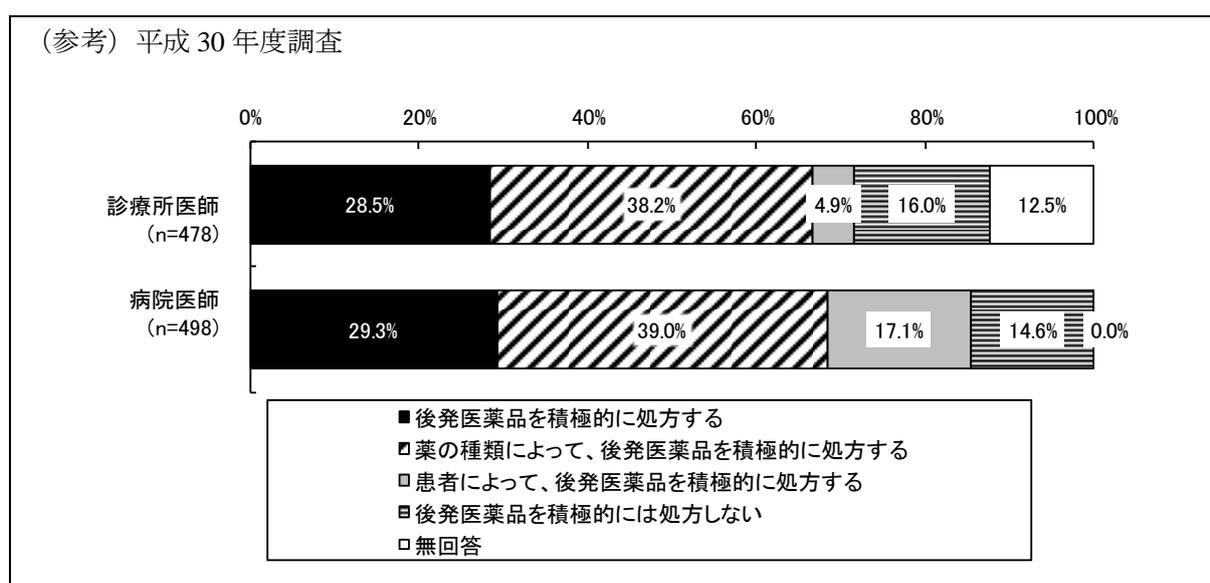
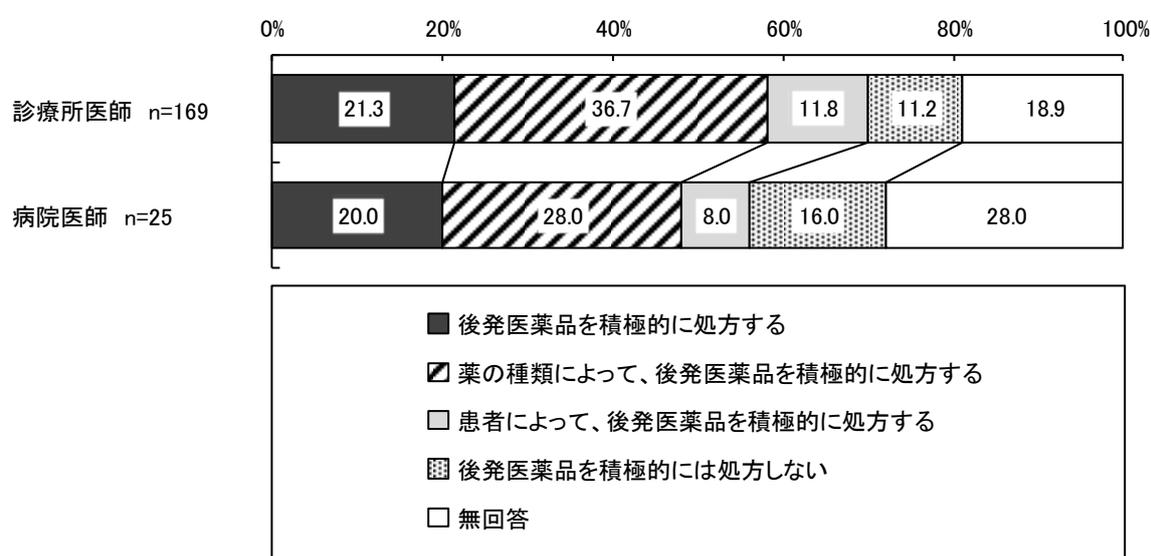
注) 「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。

## 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36.7%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」が21.3%であった。

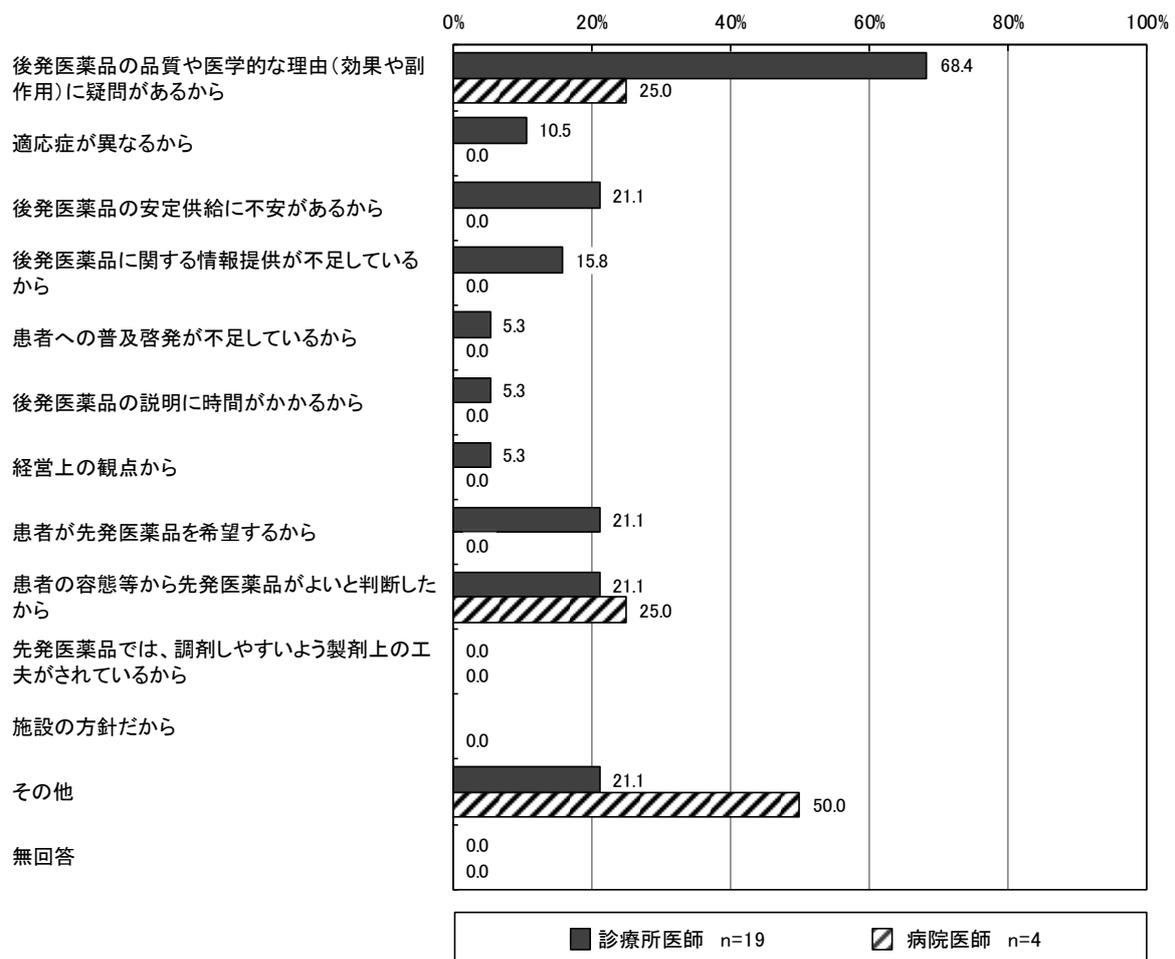
病院医師では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が28.0%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」が20.0%であった。また、「後発医薬品を積極的にには処方しない」が病院医師では16.0%であった。

図表 188 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)



「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68.4%）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」と「患者の容態等から先発医薬品がよいと判断した」（ともに25.0%）が最も多かった。

**図表 189 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) 経営上の観点からについての主な自由記載は次の通り

(病院医師には具体的記載を求めている)

診療所医師：複数の在庫をもてないから

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：・院内処方のため安価ですむから先発品のみ使用している

・先発メーカーを応援し、新薬開発を進めてほしいため

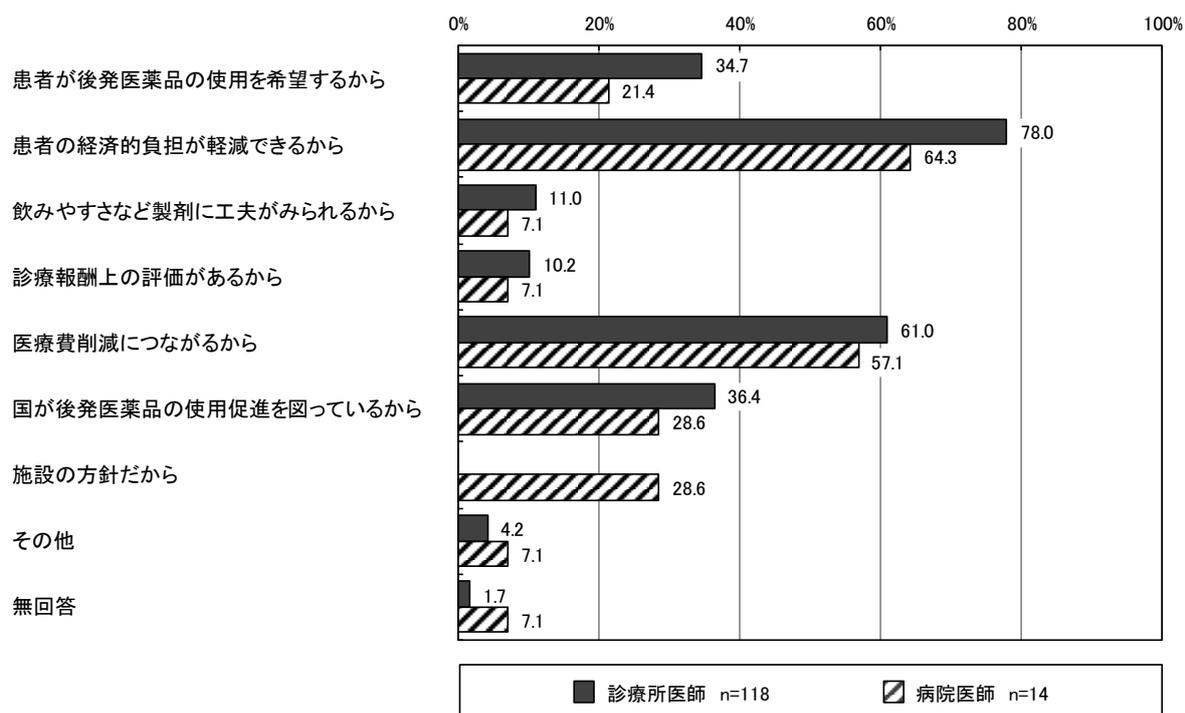
・多人数の医師による当番制の診療体制なので

・レギュラー製剤がよい

病院医師：・処方が少ないため

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78.0%、病院医師64.3%）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61.0%、病院医師57.1%）であった。

**図表 190 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）

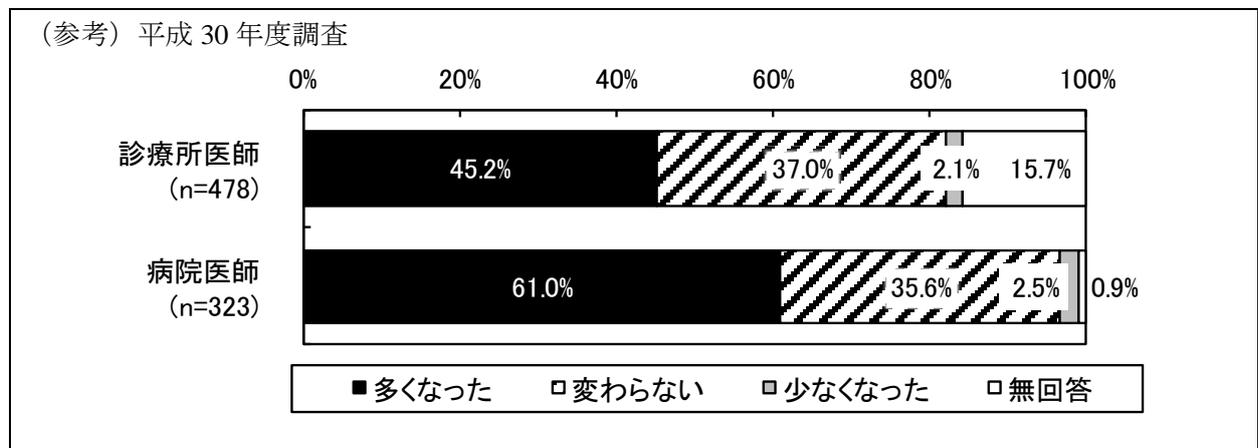
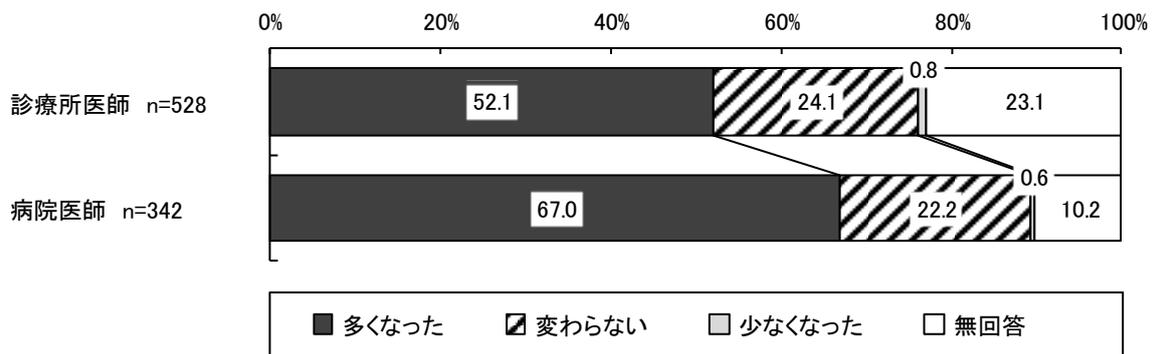


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。  
 診療所医師：・品質・効果・副作用がわかるため  
                   ・生活保護患者には後発医薬品を使用するようにとの行政からの指示がある  
 病院医師：・先発の説明がないから

## ②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（2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（2年前と比較して）をみると、診療所医師では「多くなった」が52.1%、「変わらない」が24.1%であった。病院医師では「多くなった」が67.0%、「変わらない」が22.2%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15ポイント高かった。

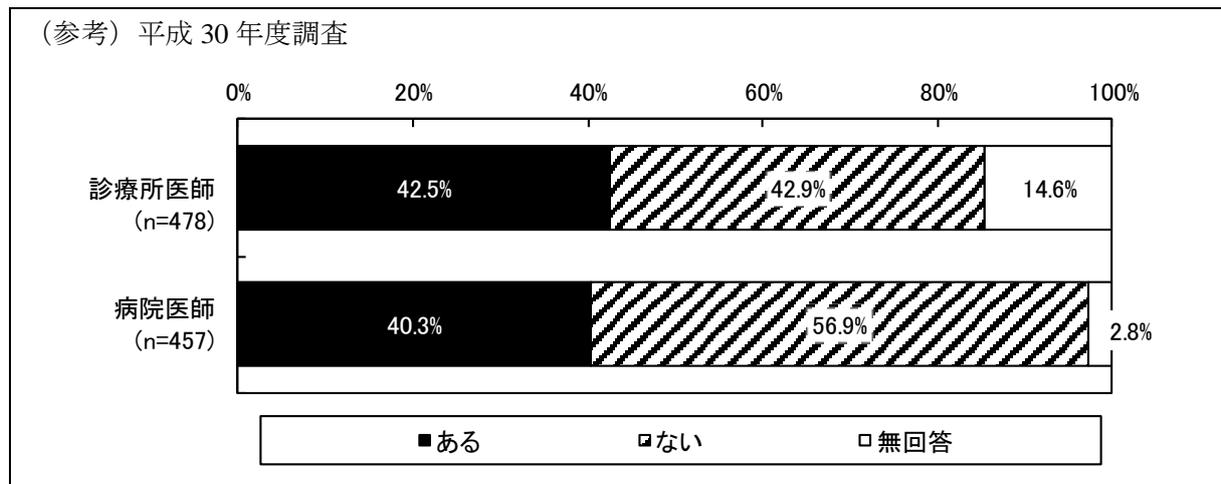
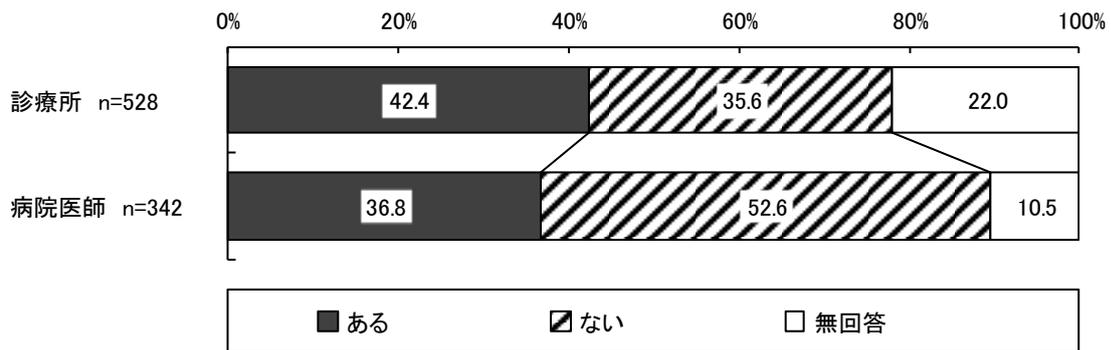
図表 191 外来診療における後発医薬品の処方数の変化（2年前と比較して）  
（院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方5%以上）の医師、医師ベース、単数回答）



### 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 31 年 4 月以降）

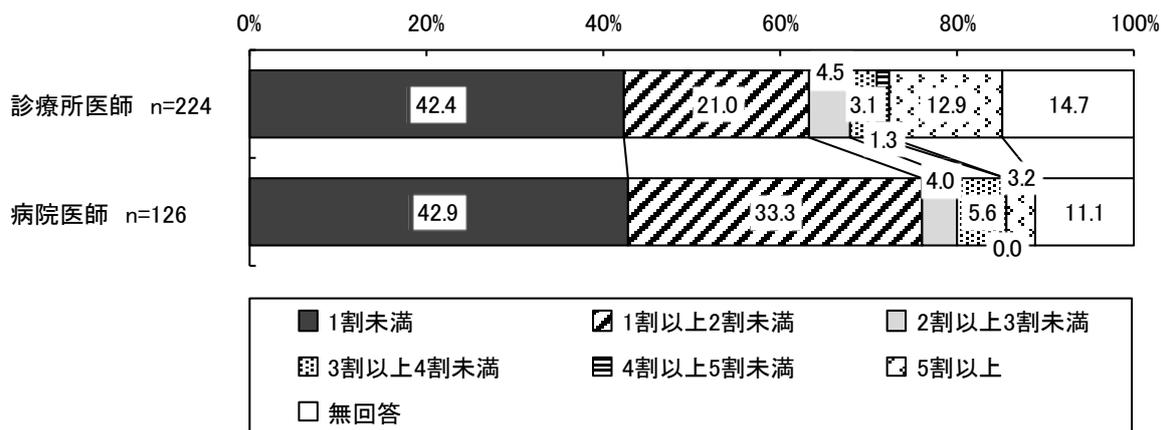
後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験の有無についてみると、診療所では「ある」が42.4%、「ない」が35.6%であった。病院医師では「ある」が36.8%、「ない」が52.6%であった。

図表 192 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31年4月以降、単数回答、医師ベース）



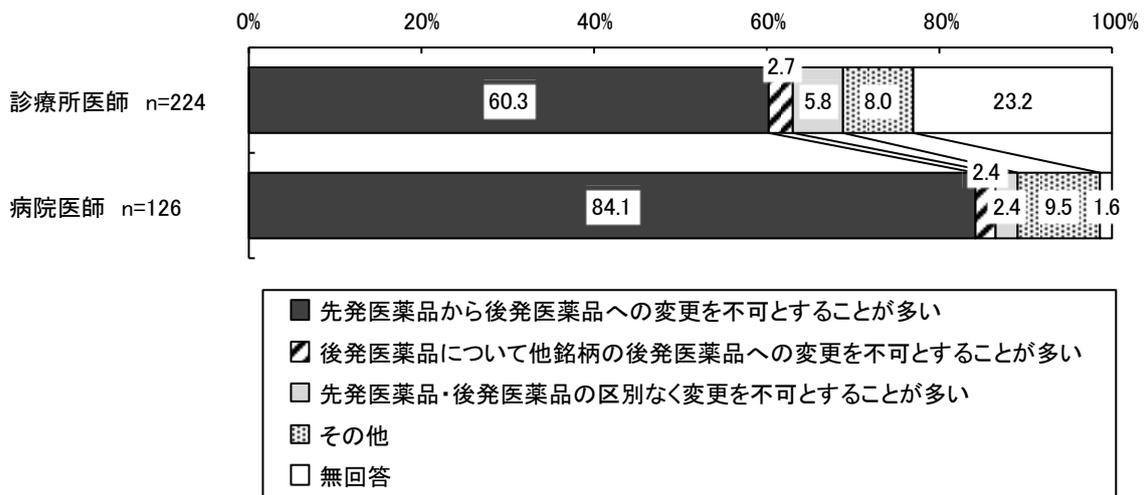
平成31年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方箋の割合を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「1割未満」（42.4%、42.9%）が最も多かった。一方で、「5割以上」が、診療所医師では12.9%、病院医師では3.2%あった。

**図表 193 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31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、令和元年6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31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60.3%、病院医師84.1%）が最も多かった。

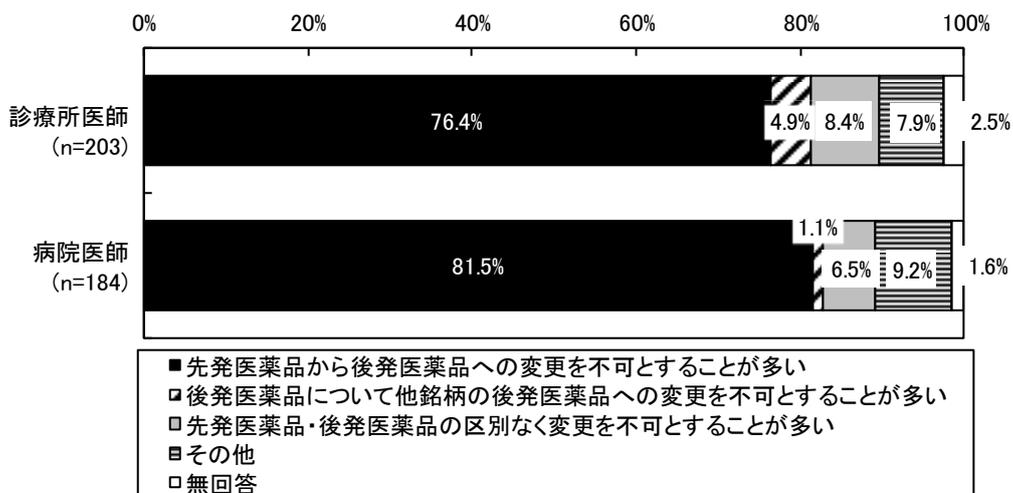
図表 194 一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いもの  
（平成31年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、単数回答）



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：・患者の希望  
・後発医薬品の効果がよくない  
・適応症がない
- 病院医師：・患者の希望  
・アレルギー  
・副作用

(参考) 平成30年度調査

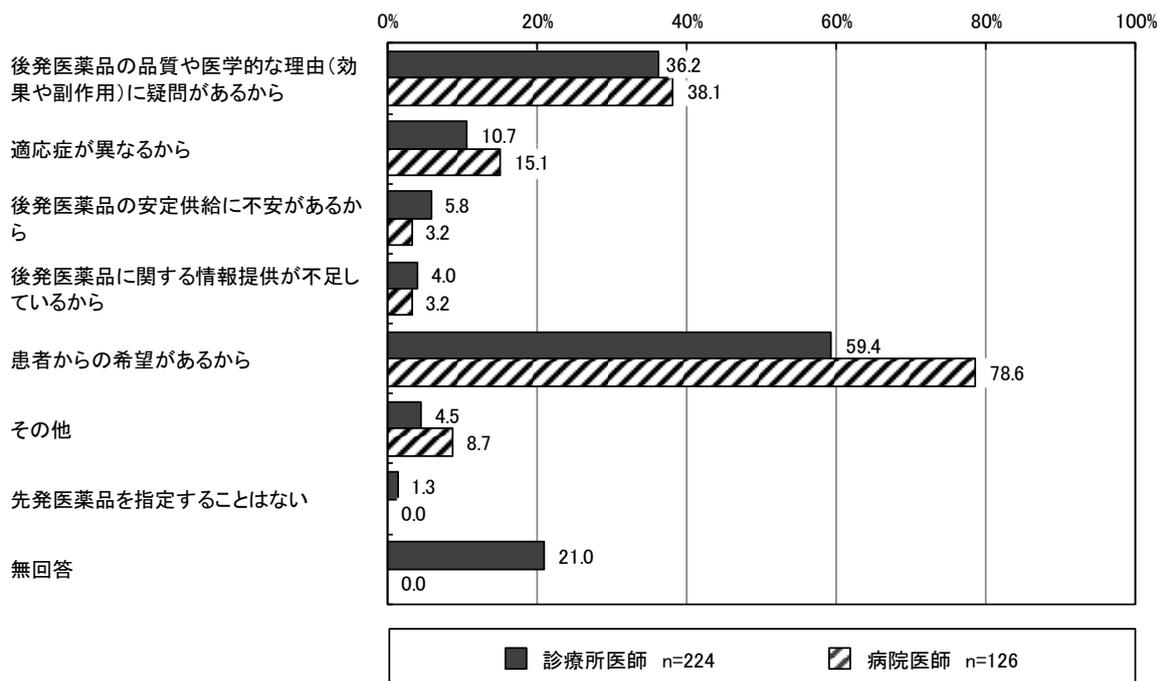


## 1) 先発医薬品を指定する場合

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59.4%、病院医師78.6%）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36.2%、病院医師38.1%）であった。

図表 195 先発医薬品を指定する場合の理由

（平成31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) 不足している情報の内容のうち主なものは以下の通り。

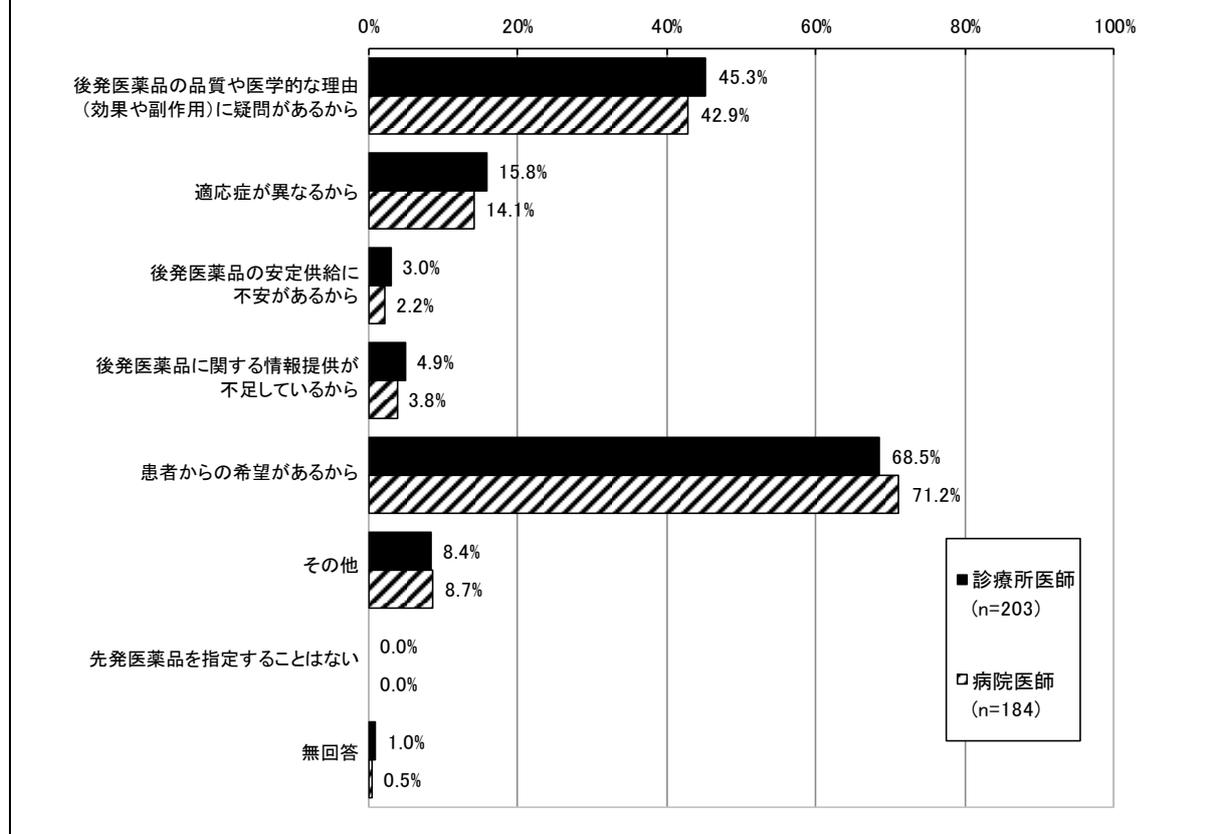
診療所医師：効果、副作用、使用添加物、AG情報以外の情報、原産国、製造場所  
 病院医師：データのエビデンス、有用性、原末製造国

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：  
 ・品質に問題があるため、懸念されるため  
 ・薬剤誤認によるトラブルを避けるため  
 ・先発品の治療効果が高いため

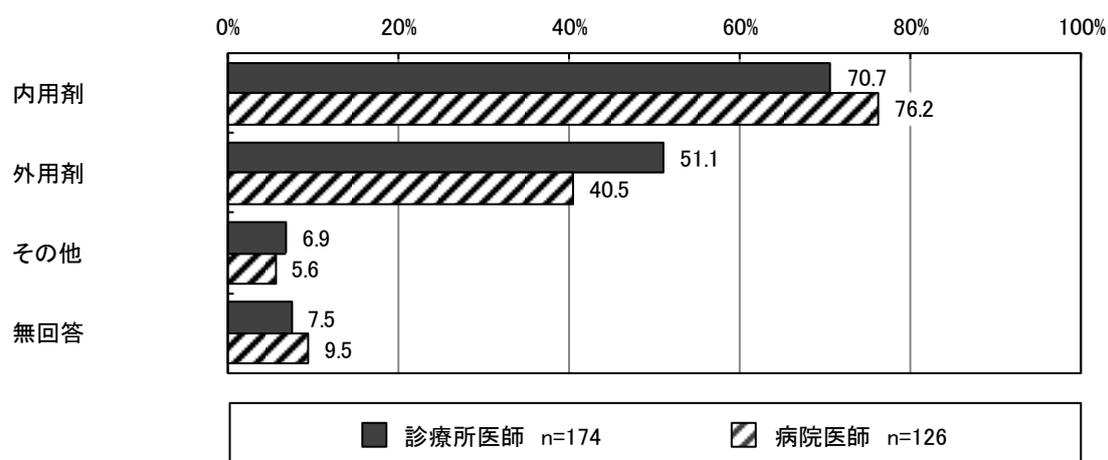
病院医師：  
 ・後発品でアレルギー・副作用反応があったため  
 ・効果・使用感などに明らかな差が出るため  
 ・患者を混乱させないため

(参考) 平成 30 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70.7%、病院医師76.2%）が最も多かった。

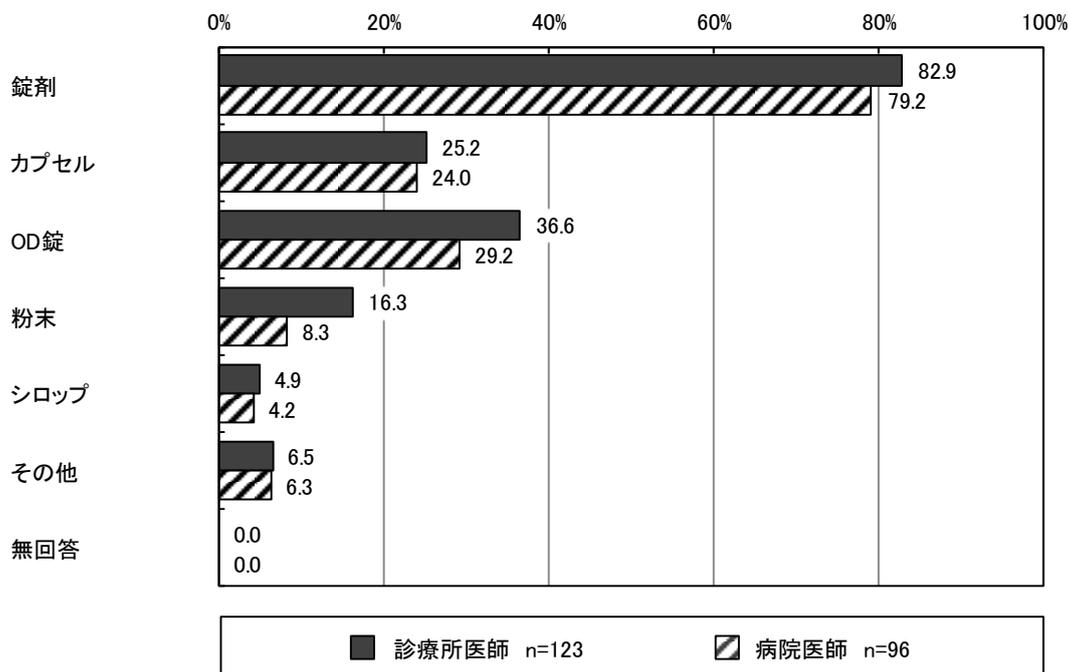
図表 196 先発医薬品を指定する場合の特に指定している先発医薬品の剤形  
(平成31年4月以降、先発医薬品を指定した経験のある医師、医師ベース、複数回答)



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：・剤形は関係ない。 ・特に指定はしていない。 ・患者の希望に合わせる。  
 病院医師：・特に無し。 ・剤形にこだわりはない。  
 ・患者が希望する場合や、切り替えた際に問題があったもののみ。

図表 197 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)



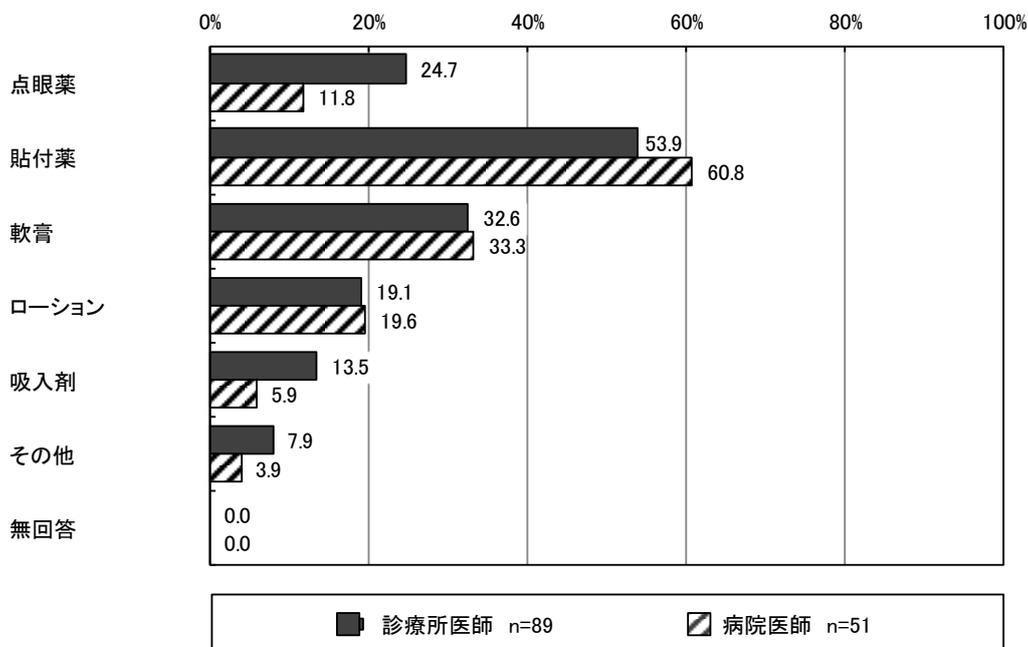
注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：・決まっていない。

病院医師：・特に決めていない。 ・ザイデイス錠 ・ゼリー状

図表 198 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：・点鼻薬 ・クリーム、ゲル ・坐薬

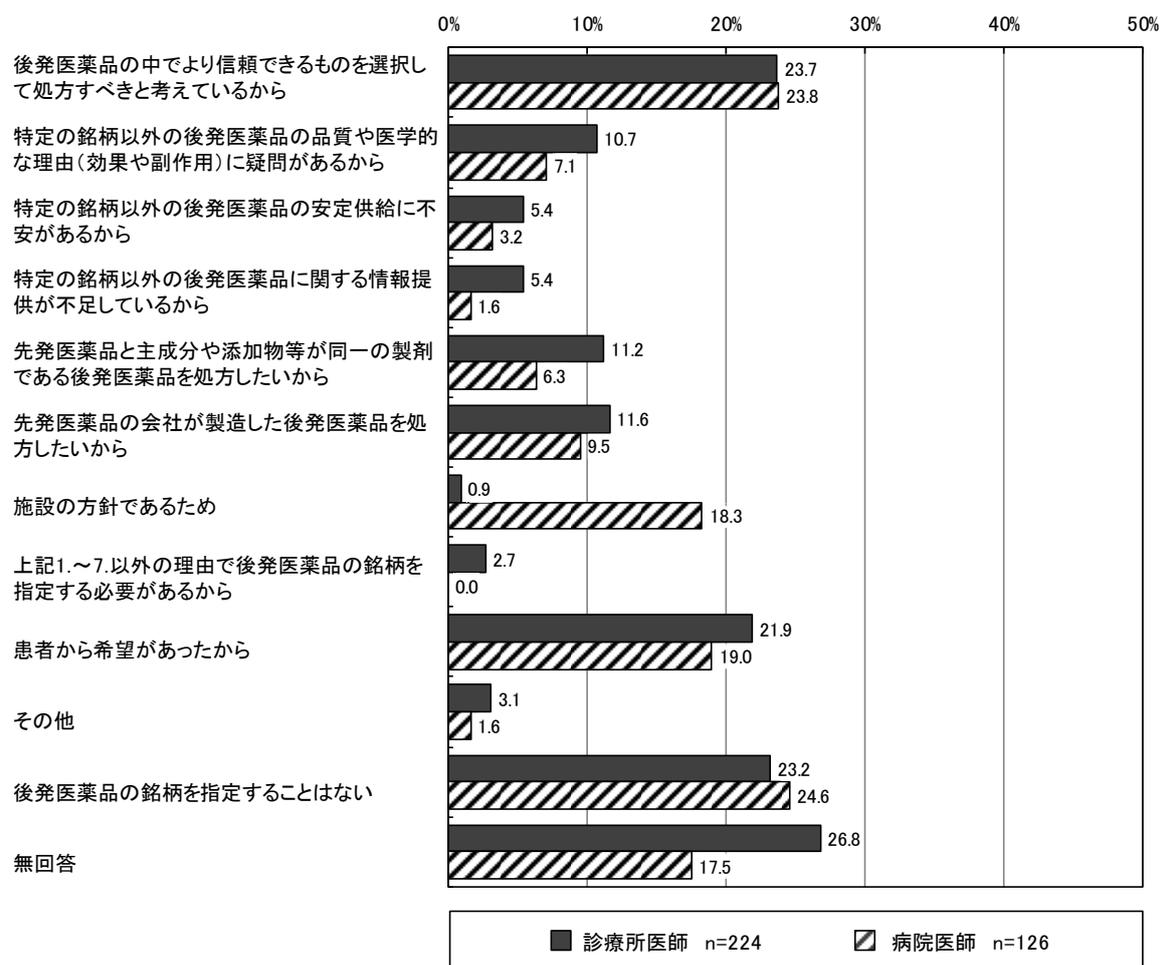
病院医師：・点滴

## 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、診療所医師は、「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」が23.7%と最も多く、次いで「後発医薬品の銘柄を指定することはない」が23.2%、「患者から希望があったから」が21.9%であった。一方、病院医師は「後発医薬品の銘柄を指定することはない」が24.6%と最も多く、次いで「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」が23.8%、「患者から希望があったから」が19.0%であった。

図表 199 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由

(平成31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)



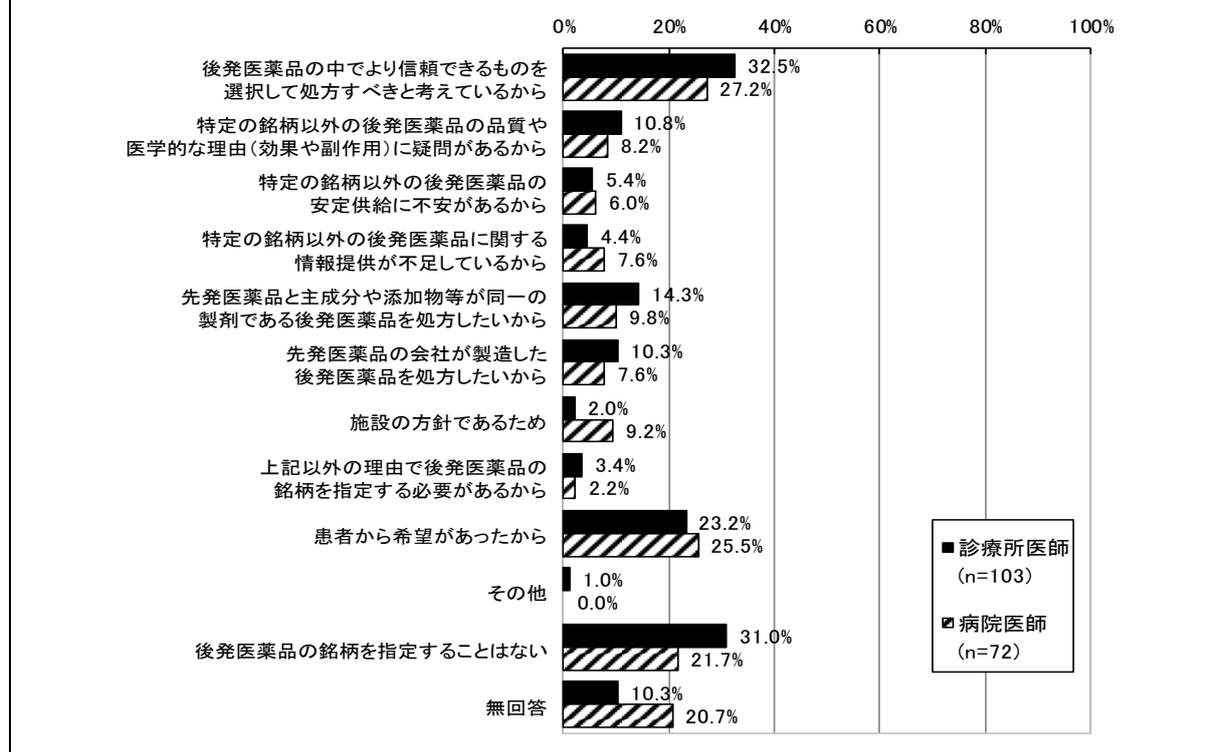
注1) 「上記1.~7.以外の理由で後発医薬品の銘柄を指定する必要があるから」の内容のうち主なものは以下の通り。

- 診療所医師：・後発薬のみ温湿布となっているから。 ・薬局の在庫の都合。 ・生活保護で仕方なく。  
 ・投与単位が違うものがある。  
 ・防腐剤を含有しないジェネリック点眼剤を指定する必要があるから。  
 ・後発医薬品としては名前が知られており、薬剤誤認のリスクが少ないものがあればその銘柄を指定する。  
 病院医師：回答は得られなかった。

注2) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

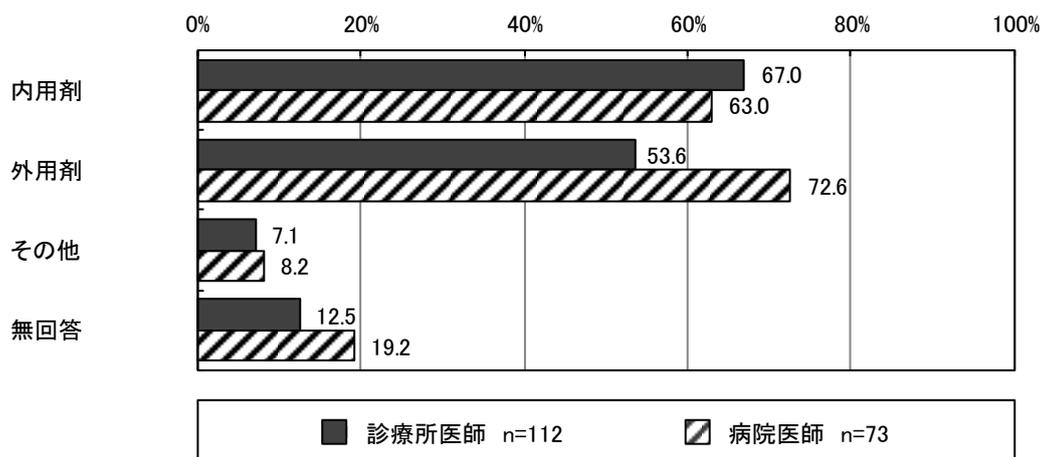
- 診療所医師：・特に理由はない。 ・主な薬局においてある銘柄を使うため。  
 ・患者の好み ・副作用(アレルギー、皮膚かぶれ)  
 病院医師：・銘柄というよりは外用の塗り心地など重視して。  
 ・錠剤とカプセルの後発医薬品があるが、小児の患者が錠剤しか飲めない。

(参考) 平成 30 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、診療所医師は、「内用剤」の67.0%が最も多く、次いで「外用剤」が53.6%であった。病院医師では、「外用剤」の72.6%が最も多く、次いで「内用剤」が63.0%であった。

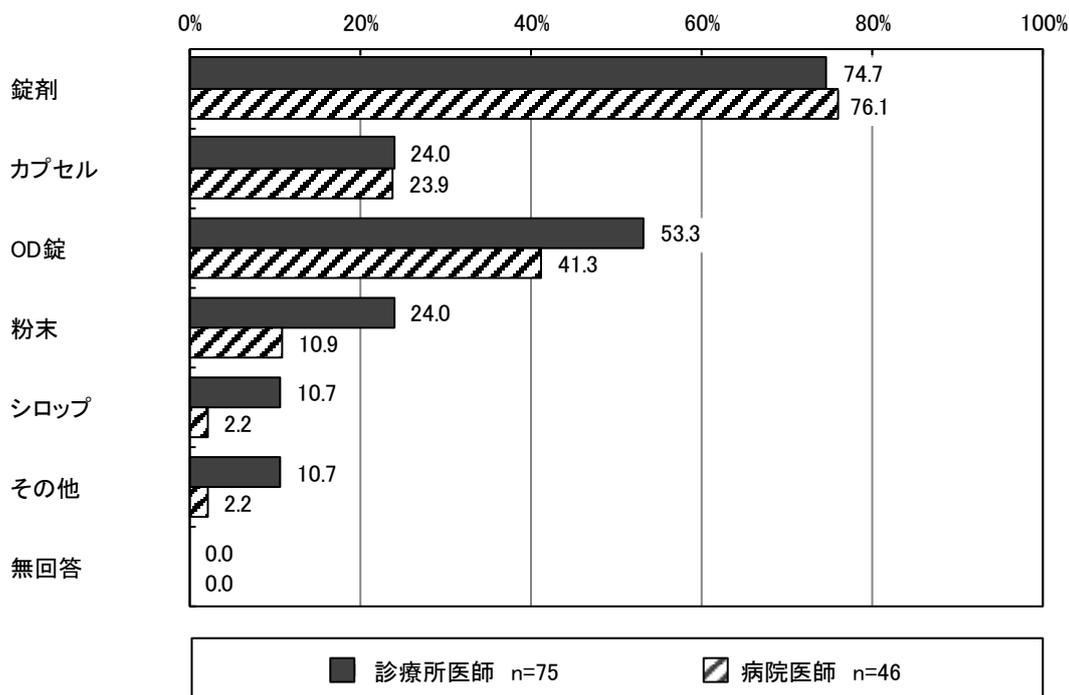
図表 200 後発医薬品の銘柄を指定する場合の、特に銘柄指定している剤形  
(平成31年4月以降、後発医薬品の銘柄指定をした経験のある医師、医師ベース、複数回答)



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：・剤形には関係なし。 ・患者の希望に合わせる。  
 病院医師：・あまり気にしていない。 ・患者の希望のみ指定。

図表 201 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)

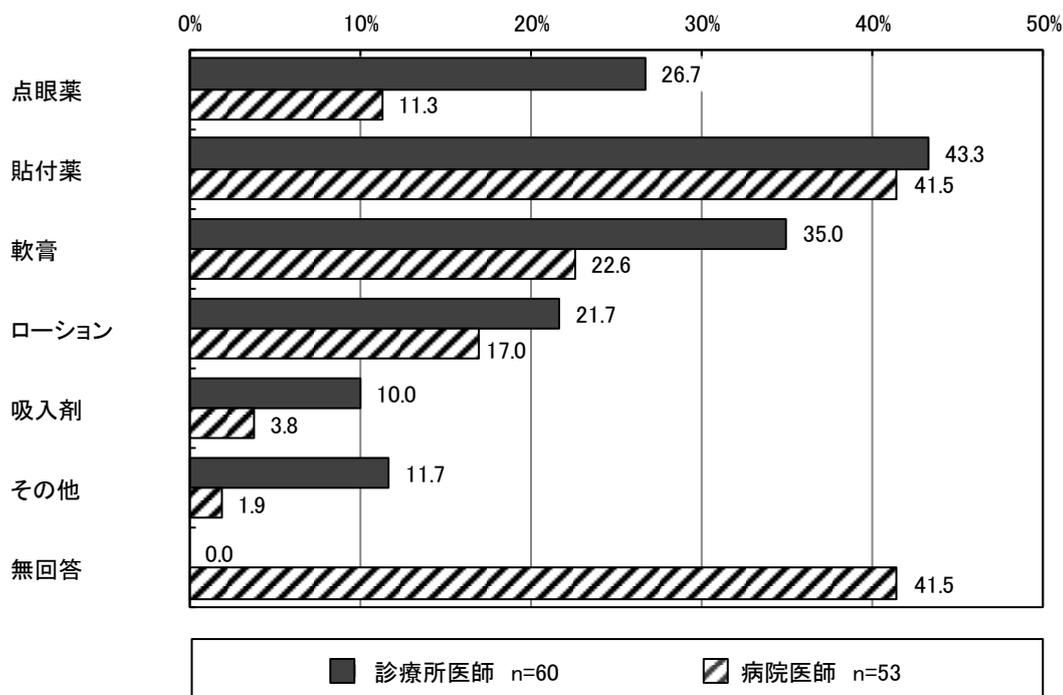


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：・剤型にこだわらない。 ・患者さんの希望に合わせて。 ・チュアブル ・粒状錠  
 病院医師：・特に決めていない

図表 202 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)



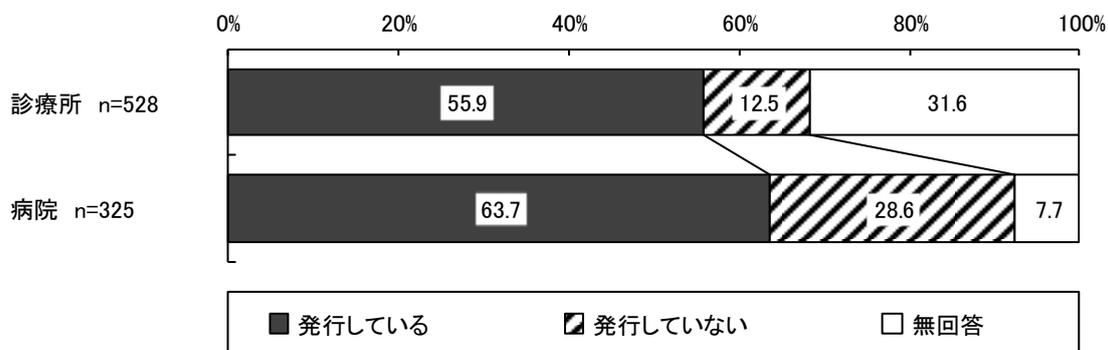
注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：・患者さんの希望に合わせて。 ・クリーム、ゲル ・点鼻薬  
 病院医師：・スプレー

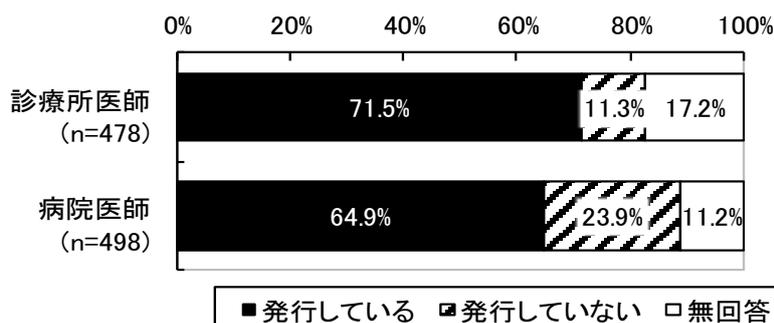
#### ④医師における一般名処方による処方箋発行の状況等

一般名処方による処方箋発行の有無についてみると、診療所では「発行している」が55.9%、「発行していない」が12.5%であった。病院では「発行している」が63.7%、「発行していない」が28.6%であった。

図表 203 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）

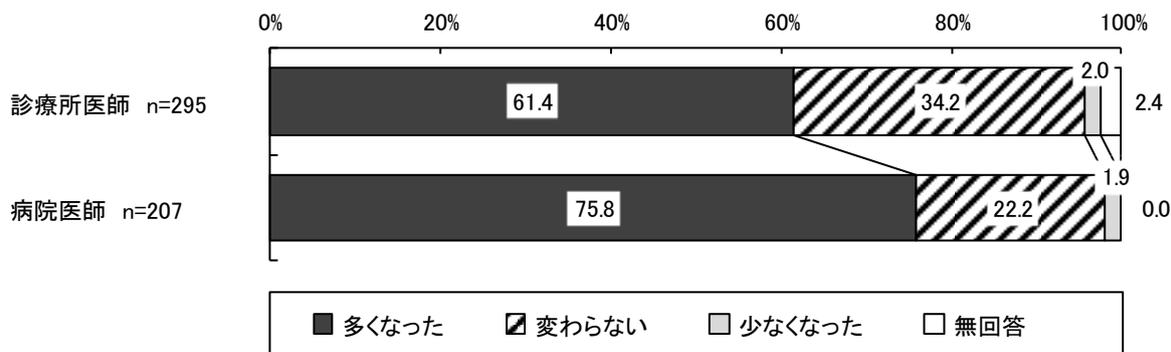


(参考) 平成 30 年度調査



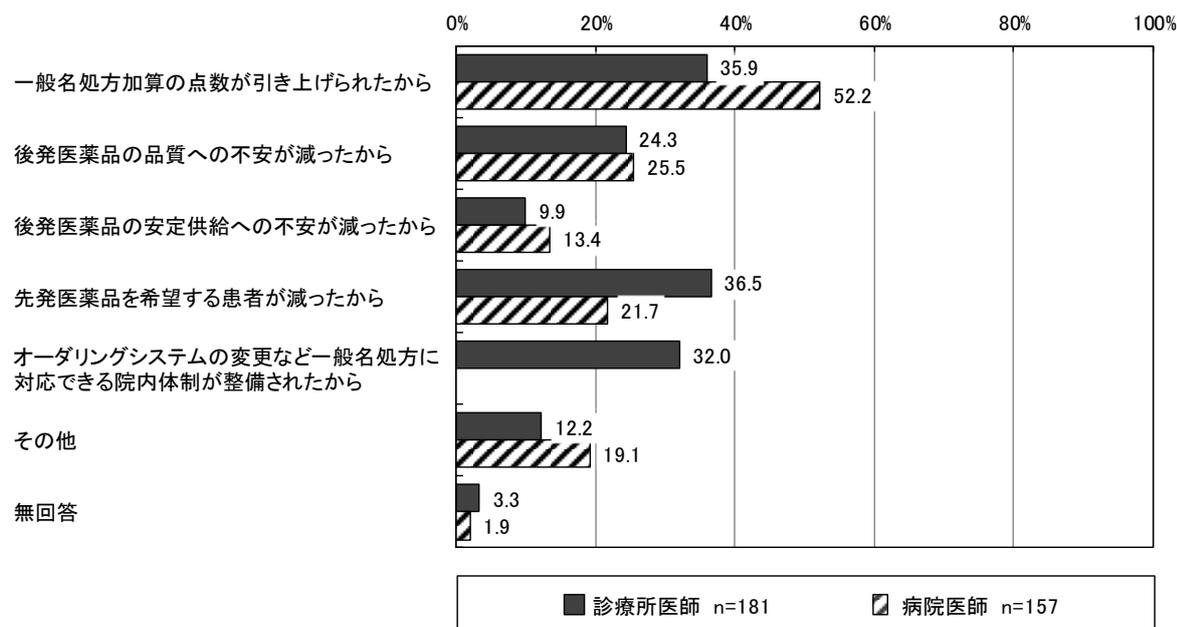
2年前と比較した、一般名で記載された医薬品の処方数の変化についてみると、診療所医師、病院医師ともに「多くなった」（診療医師61.4%、病院医師75.8%）が最も多く、次いで「変わらない」（診療医師34.2%、病院医師22.2%）であった。

図表 204 2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）



一般名で記載された処方数が多くなった理由は、診療所医師においては、「先発品を希望する患者が減ったから」が36.5%で最も多く、近い割合で「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」が続いている。また、病院医師においては「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」が52.2%で最も多かった。

**図表 205 一般名で記載された医薬品の処方数が多くなった理由  
(2年前と比較して一般名処方による処方箋数が増えた医師、医師ベース)**



注1) 病院医師の調査票においては、「オーダーリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから」の選択肢がない。

注2) 「その他」に記載された主な内容は以下のとおり。

診療所医師

- ・患者の希望が増えたから
- ・後発医薬品が増えたから
- ・国の方針だから
- ・薬局の影響（先発品をあまり置いていない薬局があった、薬局で変更することが増えたため、調剤薬局の後発医薬品の利用率アップのため）
- ・他院からの処方を引き継ぐ関係によるもの

病院医師

- ・病院・施設の方針
- ・システム上によるもの（電子カルテのシステム変更にともない、一般名がデフォルト化、病院のシステム上一般名処方が優先される、薬剤マスタが一般名薬品に変更されてつつある、マスタへの登録数が増加、オーダーリングが自動的にそのようになっている）
- ・銘柄の判別が容易（になった）
- ・患者の希望

図表 206 一般名処方による処方箋を発行していない理由（自由記述形式）

【診療所医師】

- ・一般名がわからない、馴染まないため、先発品名に慣れているから
- ・一般名が長いため
- ・スタッフや患者の混乱を避けるため
- ・スタッフの手間が増えるため
- ・どの後発品が処方されるかわからなく安心できないため、メーカー、薬品を指定したいため
- ・（患者が）先発品を希望しているから、必要なら後発も考えて出しているから
- ・先発品名がわからなくなるため
- ・電子カルテの設定をしていないため

【病院医師】

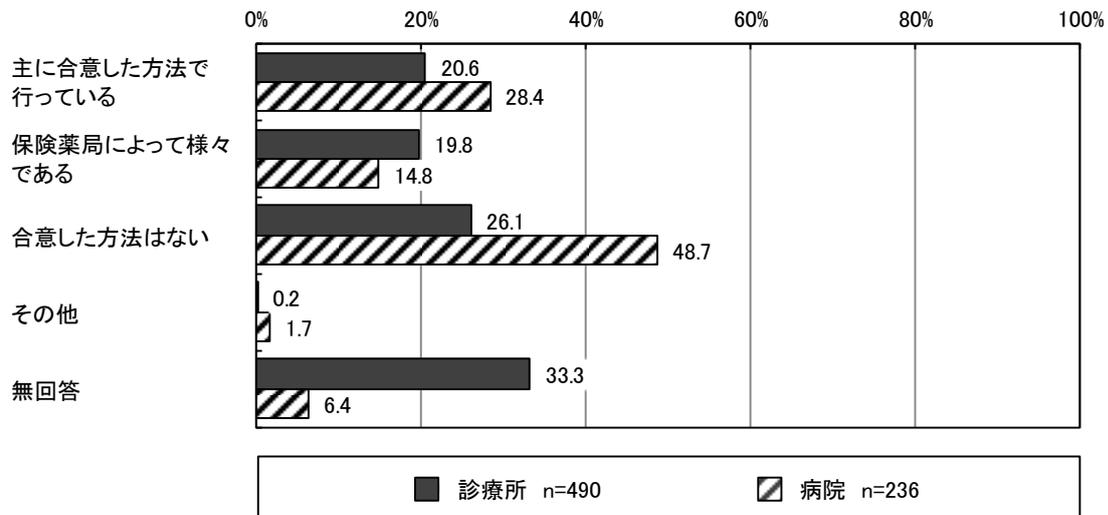
- ・ 施設の方針
- ・ システム上(電子カルテ)の問題
- ・ 一般名処方に不慣れ、理解不足、
- ・ 商品名の方が分かりやすい、間違いがない
- ・ 院内採用薬のみ処方（院外処方が少ない）

## （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に対して、一般名処方の調剤または後発医薬品への変更調剤の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っているかを尋ねたところ、診療所については「合意した方法はない」が26.1%と最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」（20.6%）、「保険薬局によって様々である」（19.8%）であった。一方、病院医師は「合意した方法はない」が48.7%と最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」が（28.4%）であった。

図表 207 一般名処方薬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。

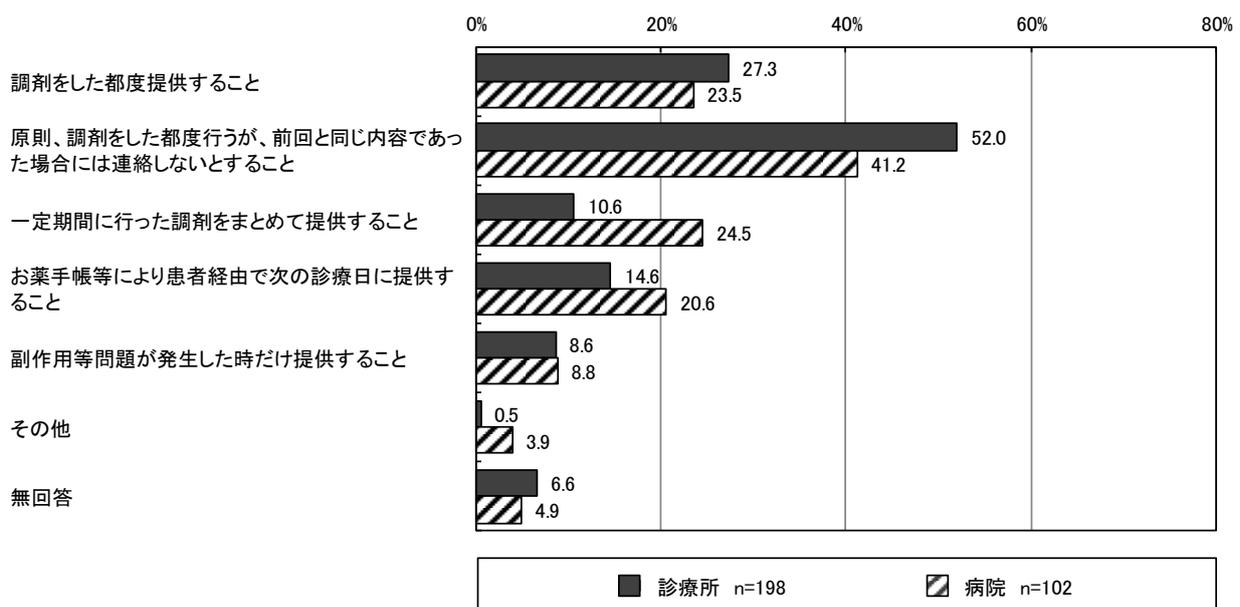
診療所：・全くない。

病院：・病院HP上に方法を掲載している

・今後、プロトコル作成する。

「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52.0%、病院医師41.2%）が最も多かった。

図表 208 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：・先方から処方内容を送付してくるところもある。全くなしの所も多い。

病院：・各医師に確認したことがないので不明。

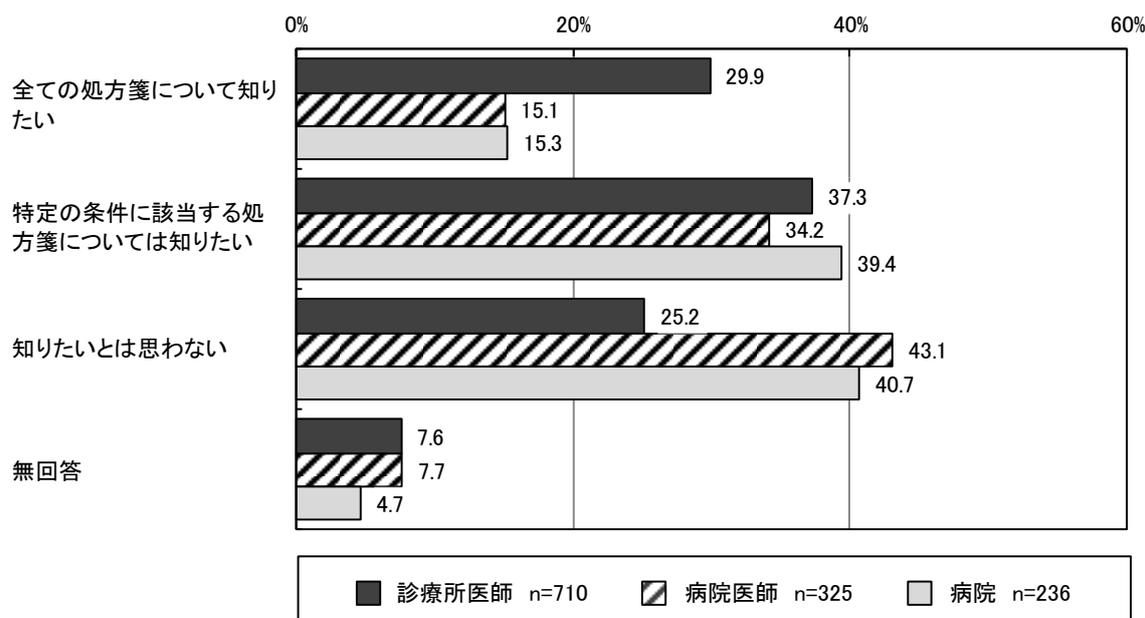
・医師に対し、要・不要の意向を確認した上で「必要」とした医師にのみ提供。タイミングは調剤薬局によって異なる。

## 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、診療所医師では「特定の条件に該当する処方箋については知りたい」が37.3%と最も多く、次いで「全ての処方箋について知りたい」(29.9%)であった。

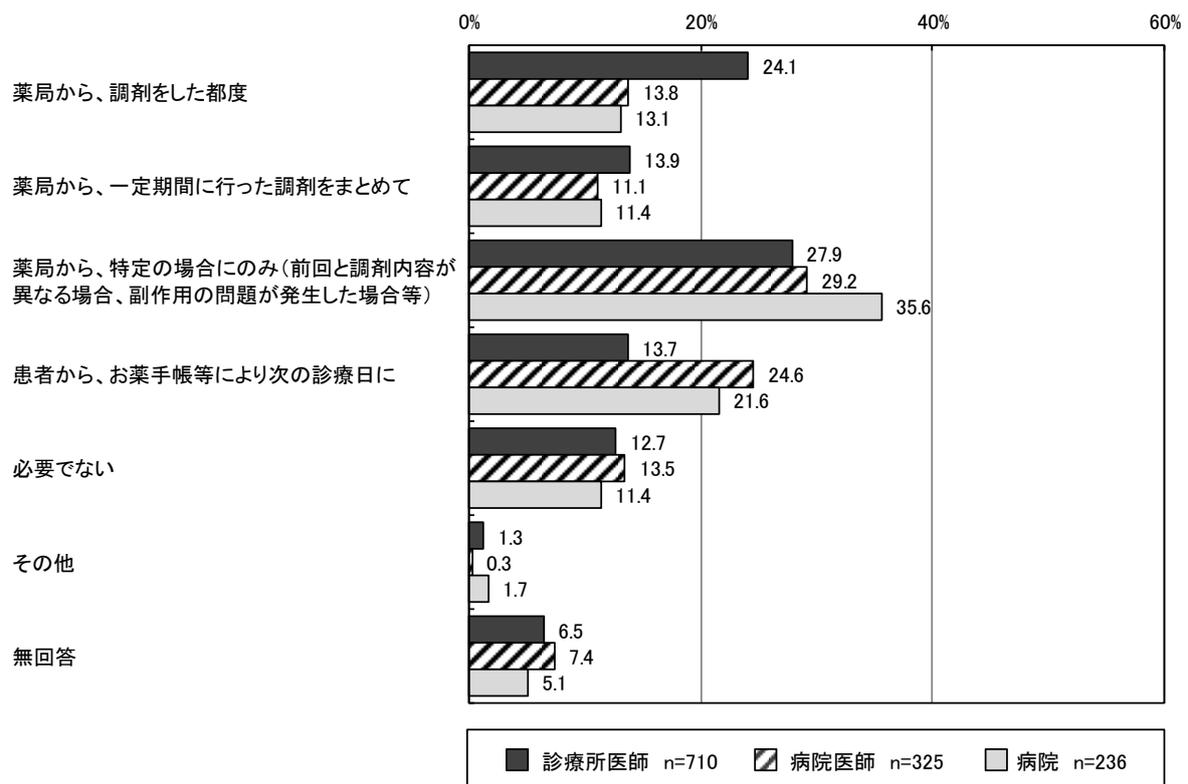
一方、病院医師と病院では「知りたいとは思わない」が(病院医師43.1%、病院40.7%)が最も多く、次いで「特定の条件に該当する処方箋については知りたい」(病院医師34.2%、病院39.4%)であった。

図表 209 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は、診療所医師、病院医師、病院では「薬局から、特定の場合にのみ」（診療所医師27.9%、病院医師29.2%、病院35.6%）がそれぞれ最も多く、次いで診療医師は「薬局から、調剤をした都度」（24.1%）、病院医師、病院はともに「患者から、お薬手帳等により次の診療日に」（病院医師24.6%、病院21.6%）と多かった。

図表 210 「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されることが望ましいか（単数回答）



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：・適応症の異なる薬剤が処方されたときは、都度。 ・院内処方なので分からない。

病院医師：・新規・変更時には調整した都度（1週間以内） ・必要な場合

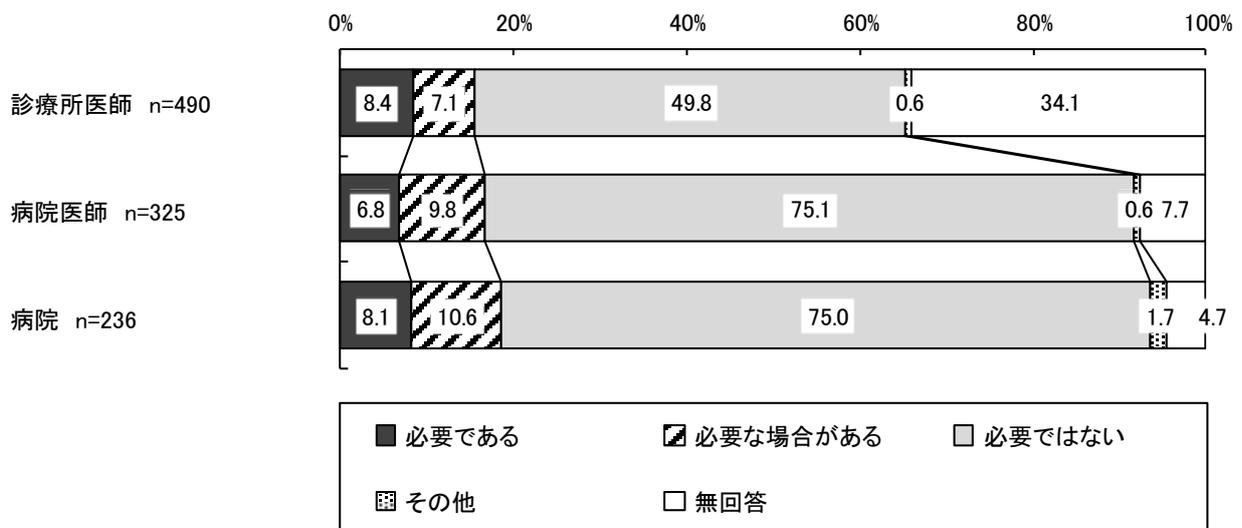
病院：・都度が望ましいが、その全てを自分が見るとも思えない。

### 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（49.8%）、病院医師（75.1%）、病院（75.0%）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8.4%、病院医師が6.8%、病院が8.1%、「必要な場合がある」は診療所医師が7.1%、病院医師が9.8%、病院が10.6%という回答であった。

図表 211 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）



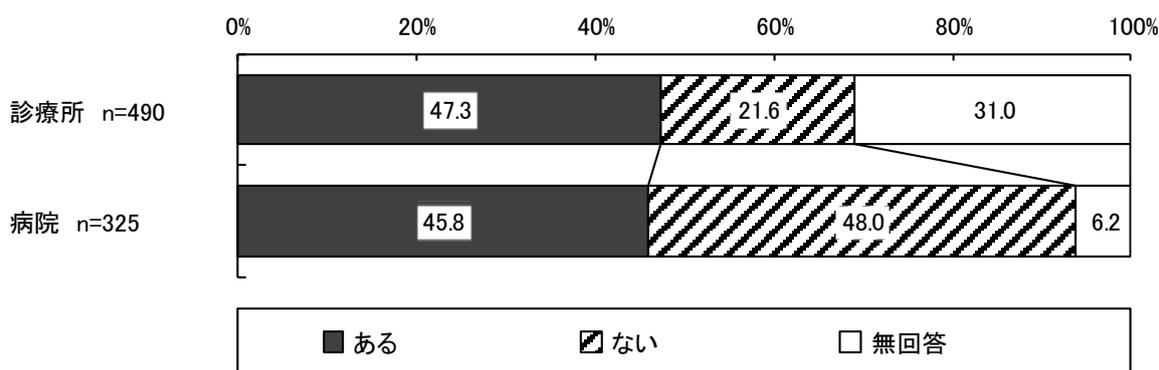
#### ④患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応

##### 1) 院外処方を行っている場合

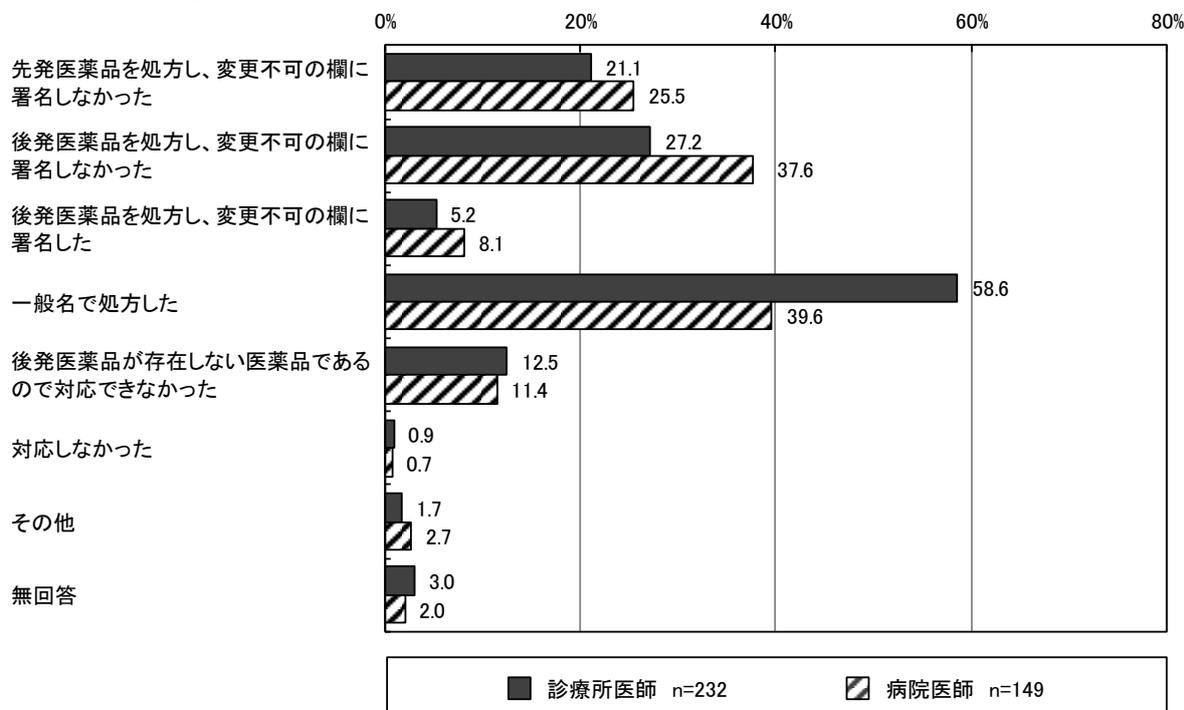
院外処方を行っている施設の医師に対して、平成31年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねた結果、診療所医師では47.3%、病院医師では45.8%が「ある」という回答であった。

一方、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58.6%、病院医師39.6%）が最も多かった。

図表 212 平成31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 213 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応（患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師、複数回答、医師ベース）



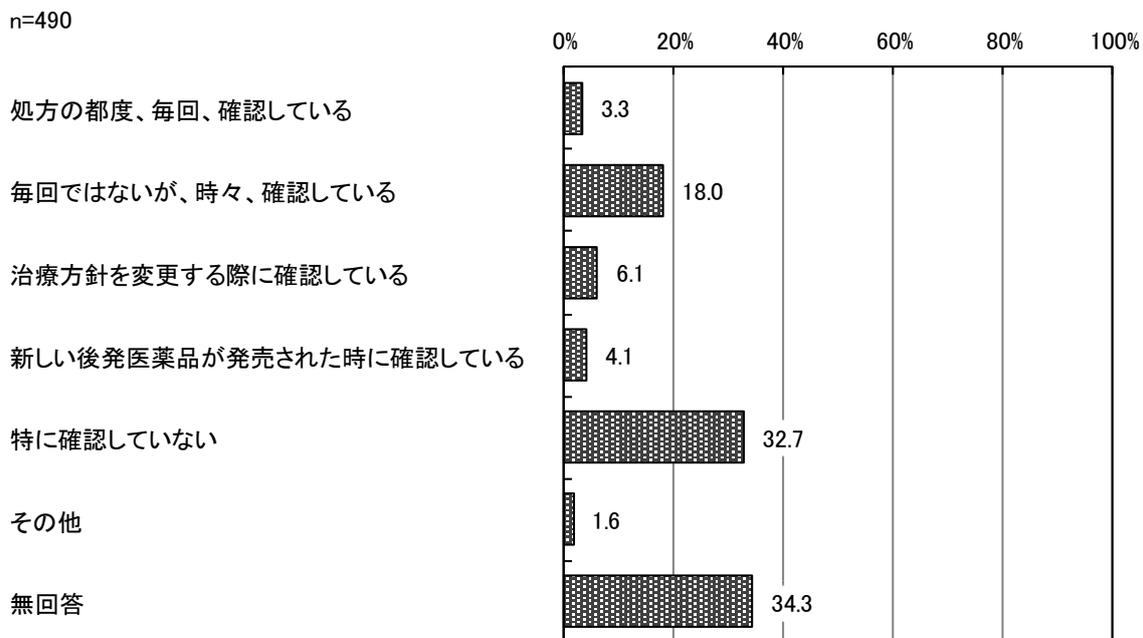
注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：・「一般名で処方していますので、薬局で後発品を希望してください」と患者に伝えています。  
・院内処方後発医薬品を処方するようにしている。

病院医師：・後発品の有効性を疑っていたので、説明し、現状のままに。  
・いつも変更不可の欄に署名しないので、薬局で相談してくださいと対応した。

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32.7%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18.0%であった。

**図表 214 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、単数回答、n=490）**



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

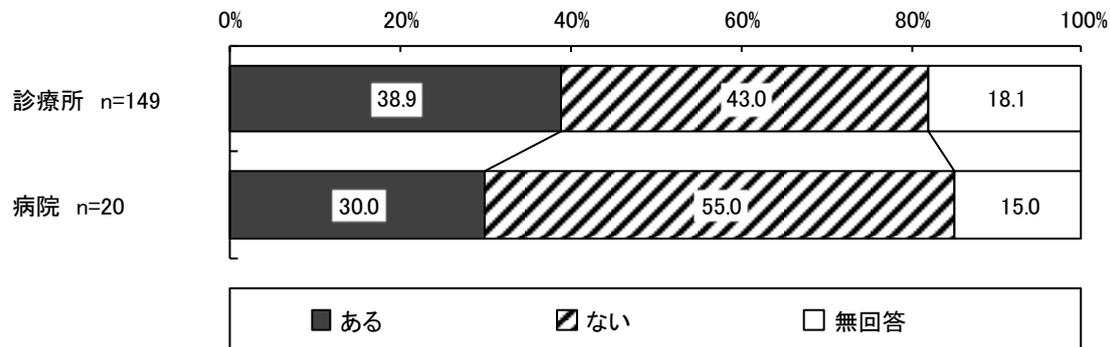
- ・初診時に確認することが多い。
- ・主にOC/LEP製剤初回処方時の薬剤選択の際、確認している。
- ・ご本人様よりご希望があったときに。
- ・保険証に添付されたシール。

## 2) 院外処方を行っていない場合

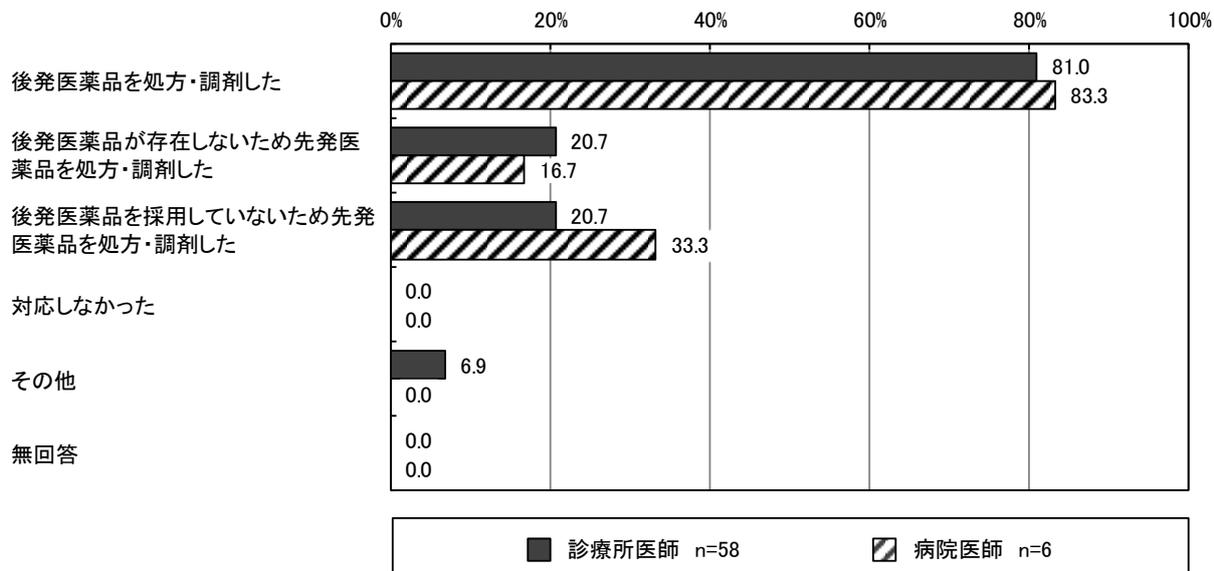
院外処方を行っていない施設（診療所は院外処方5%未満）の医師に対して、平成31年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねたところ、診療所医師では38.9%、病院医師では30.0%が「ある」という回答であった。

一方で、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」（診療所医師81.0%、病院医師83.3%）が最も多かった。

図表 215 患者から後発医薬品の処方を受けられた経験の有無  
 (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 216 患者から後発医薬品の処方を受けられた時の対応  
 (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受け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) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師： ・一般名処方をしているので患者が薬局で決めている。 ・院外処方とした。

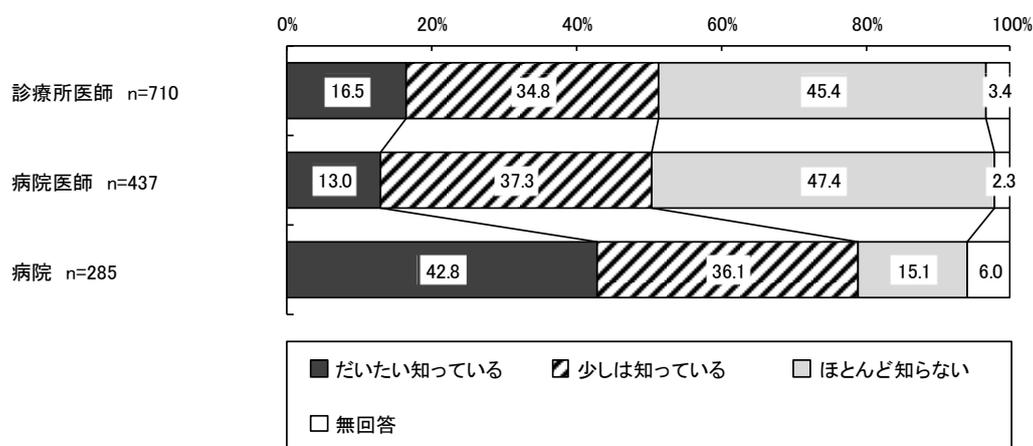
病院医師： ・その薬剤の後発品に、有効性の疑問があったことを説明して、患者に納得してもらった。

## (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42.8%が「だいたい知っている」と回答したのに対し、「ほとんど知らない」は診療所医師45.4%、病院医師47.4%と大きな差がみられた。

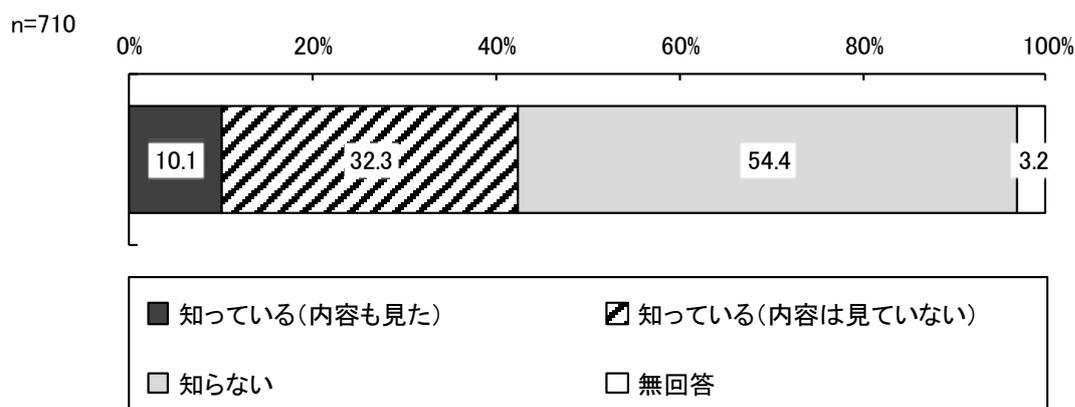
図表 217 医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況（単数回答）



### ②診療所における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～』に関する認知状況

診療所における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況についてみると、「知っている（内容も見た）」は10.1%、「知らない」は54.4%あった。

図表 218 診療所における、『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ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組

ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組として、以下があげられた。

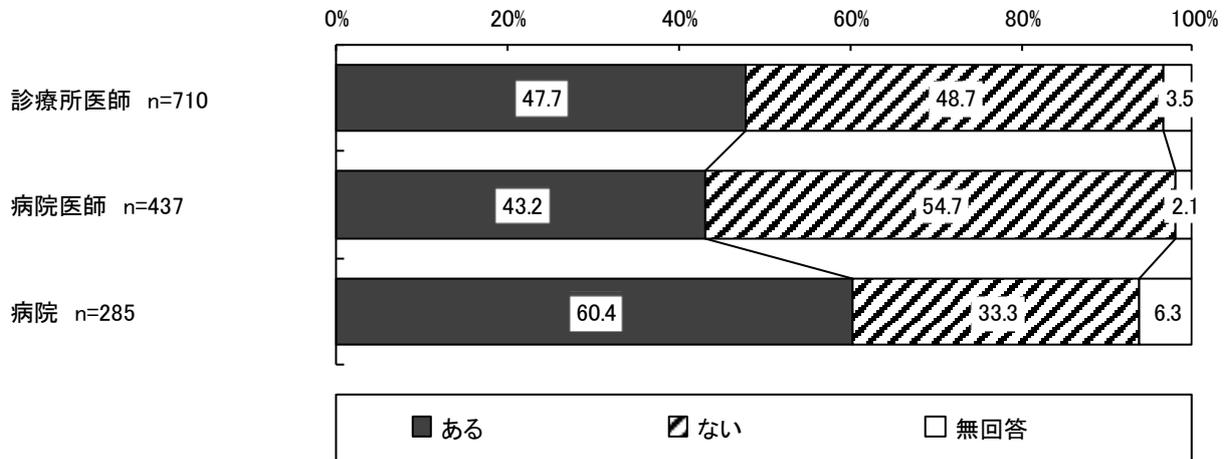
図表 219ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組（自由意見）

○後発医薬品の品質向上・安定供給	
【診療所】	・先発品との相違がなくすこと（適応、品質など） ・オーソライズドジェネリック薬品の促進
【病院】	・同一成分・規格・剤形の形状を揃える ・承認の審査の厳格化（製販中止や出荷停止が起きたメーカーの対応など） ・後発医薬品メーカーの集約化 ・安定した原薬確保や品質担保の仕組み
【医師】	・品質保証・向上 ・成分、効果、外形などの均一化 ・安定供給体制の構築
	／等
○普及・啓発	
【診療所】	・患者の理解を深める ・メディアを利用した正しい情報提供
【病院】	・正しい知識、情報提供・開示および普及啓発など
【医師】	・国民への後発医薬品の安全性等に対する周知・情報開示・安全性
	／等
○報酬上の評価・薬価	
【診療所】	・先発品の薬価をさげるべき
【病院】	・診療報酬体系の一般名処方にした際の加算の引き上げ ・フォーミュラリーの推進および適正な評価の見直し
【医師】	・オーソライズドジェネリックの優遇
	／等
○その他	
【医師】	・手書きの処方箋を減らす（一般名処方できるオーダーリングシステム） ・先発品の開発の支障とならないシステムの整備
	／等

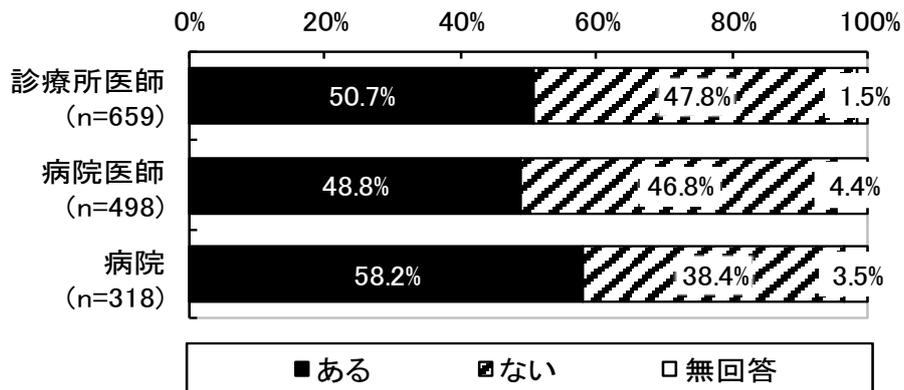
#### ④今現在の後発医薬品に対する不信感

今現在の後発医薬品に対する不信感の有無についてみると、「ある」の割合は診療所医師が47.7%、病院医師が43.2%、病院が60.4%であった。

図表 220 今現在の後発医薬品に対する不信感の有無（単数回答）



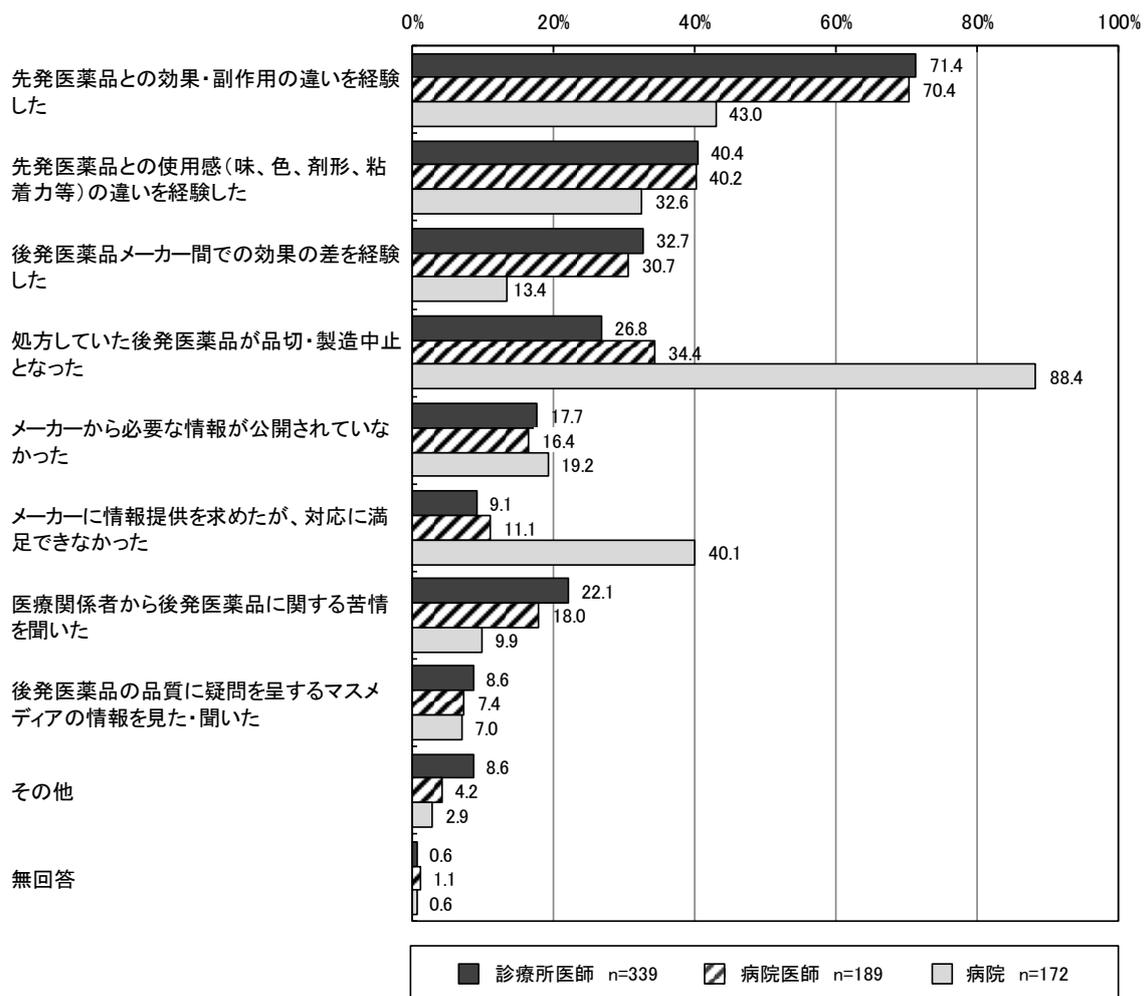
(参考) 平成 30 年度調査



不信感があると回答した施設・医師に対して、後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけを尋ねたところ、診療所医師、病院医師では「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」（診療所医師71.4%、病院医師70.4%）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40.4%、病院医師40.2%）であった。

病院では「処方していた後発医薬品が品切れ・製造中止となった」が88.4%で最も多く、次いで「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」が43.0%であった。

図表 221 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：・胃内視鏡にて前夜の薬が溶けずに胃内に残っていた。  
・値が安すぎて、物流、保管に対しての安全コストが十分保たれているのか心配。  
・後発品メーカーが多数あって、よく知られていないメーカーもあったため。

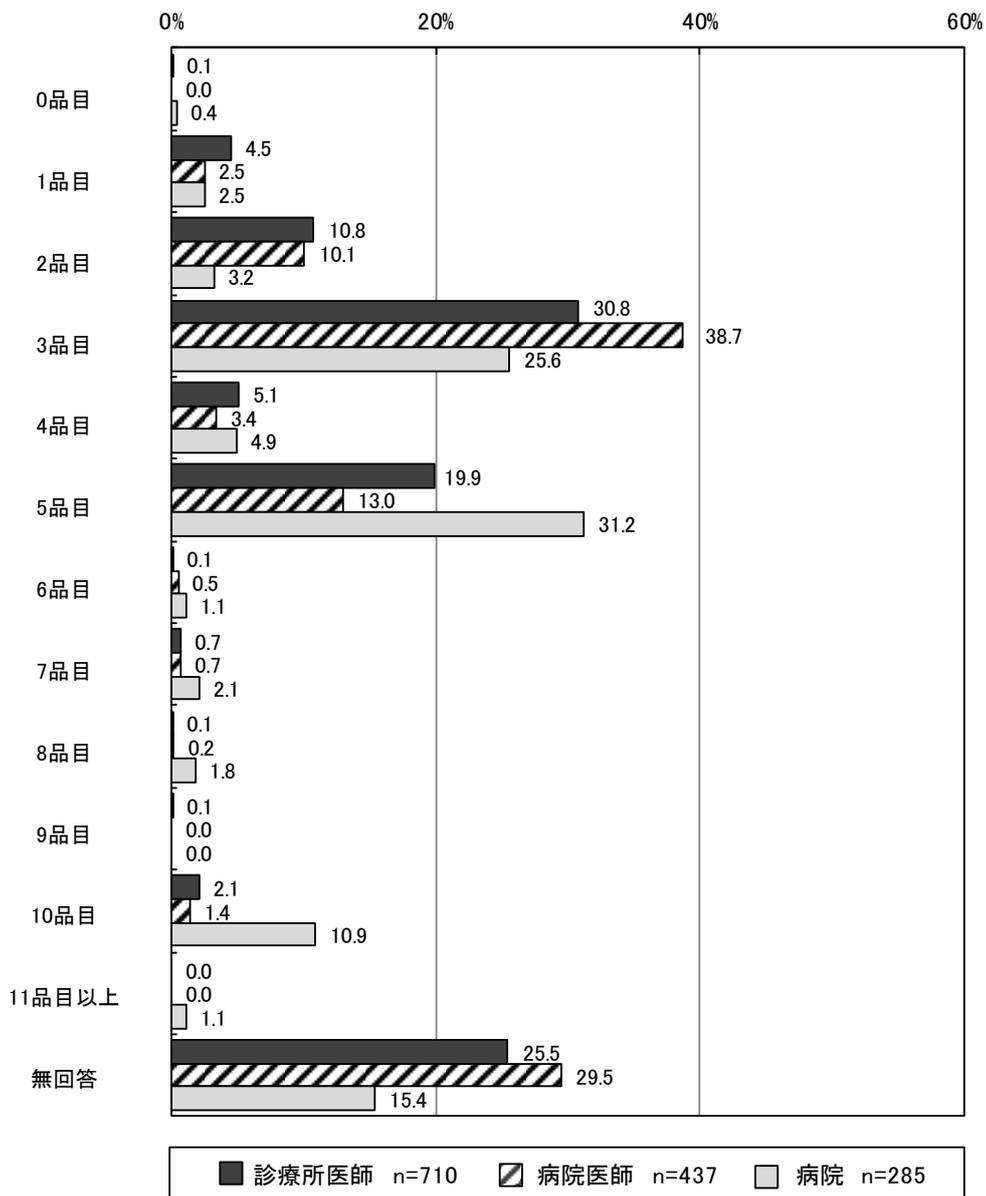
病院医師：・後発MRの来訪が全くない。情報は先発頼み。

病院：・メーカーのMRが積極的に情報提供をしてこないこと。

### ⑤後発医薬品の銘柄数についての評価

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。

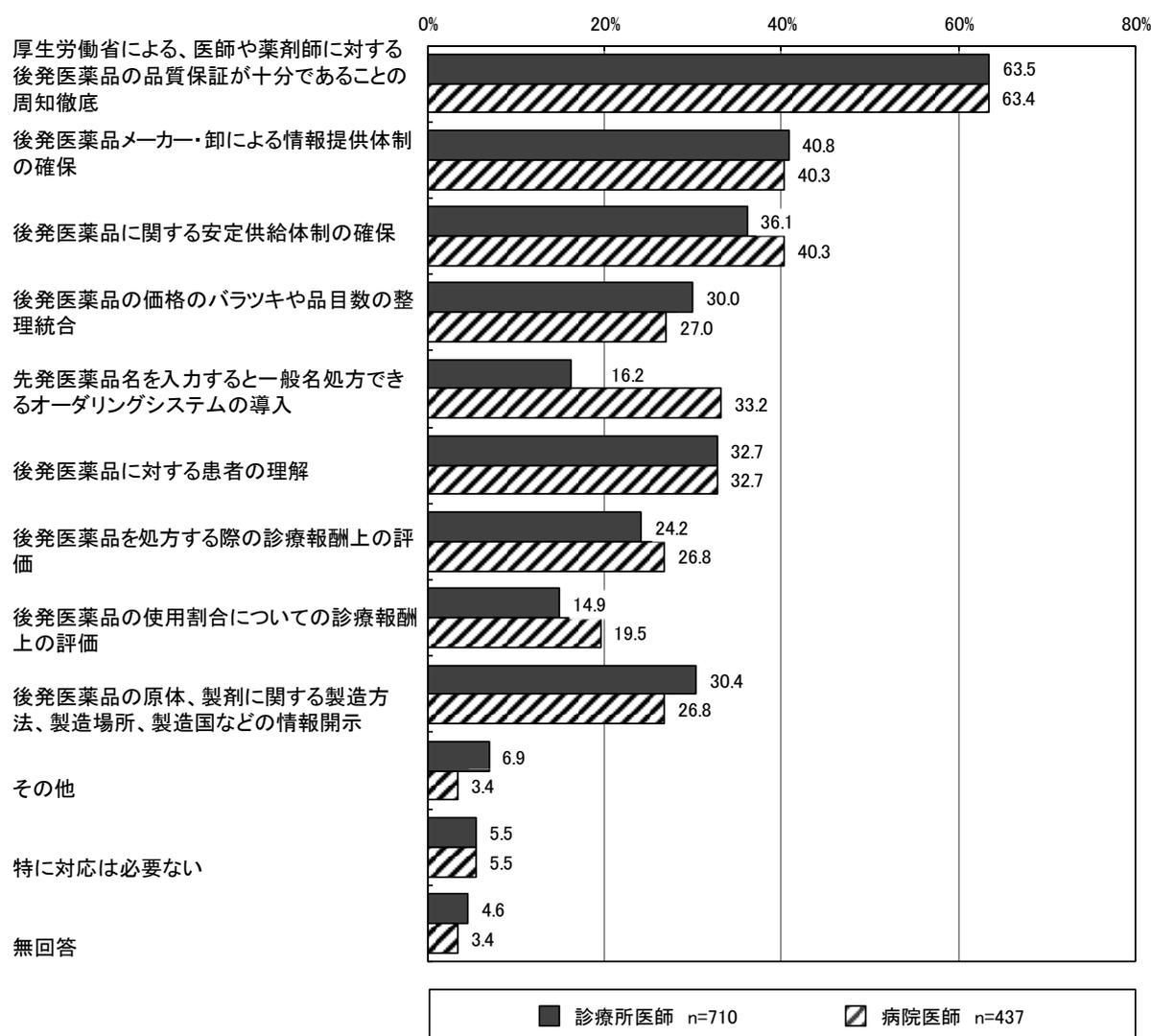
図表 222 1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正と考える銘柄数（記述式）



## ⑥後発医薬品の処方を進めるための環境

どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかを尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所医師63.5%、病院医師63.4%）が最も多く、次いで、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（診療所医師40.8%、病院医師40.3%）が多かった。病院医師は「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」も同率40.3%であった。

図表 223 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：

- ・先発品との使用感の違いの減少。
- ・先発と適応が同じであること。
- ・効能、副反応とも全く先発品と同一であること。
- ・副作用情報の周知徹底。
- ・後発医薬品の十分な情報、エビデンスの蓄積と情報開示。
- ・薬剤の血中での動態データの公表。

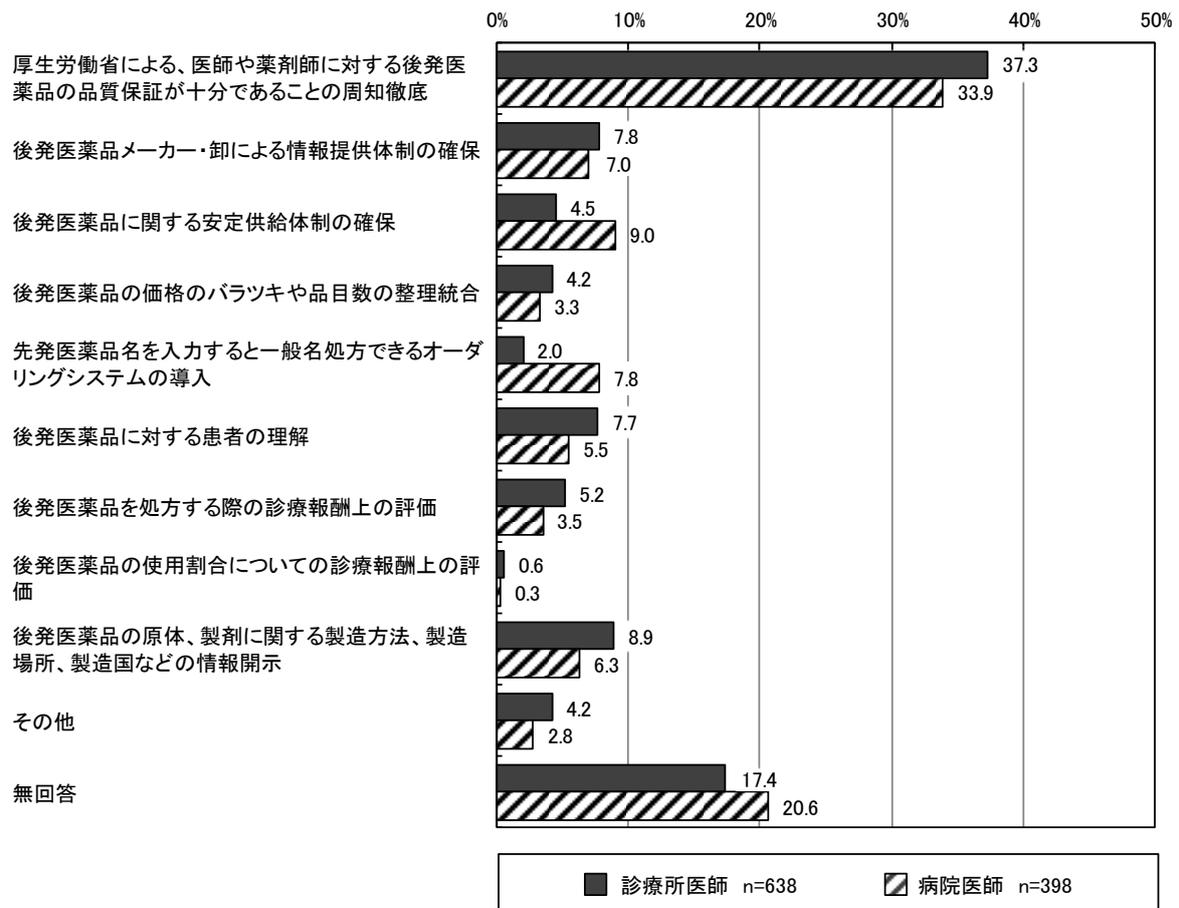
- ・発売後臨床調査による、先発品に対する非劣性の説明。
- ・例えばキサラタンには20種程度の後発品があるですが、これら20種すべてについて防腐剤、特にベンザルコニウム塩化物の濃度などについて一覧できるような表があると、どれを自院で採用するか決めやすい。
- ・後発医薬品の薬効や品質の検証制度の確立と徹底。
- ・処方名を簡略にしてしてもらおうと後発が出しやすい。
- ・名称を簡素化して（長すぎる）。何の薬かわからない。
- ・後発品の名前が覚えられないので、先発品名を併記してほしい。
- ・一般名ではなく、商品名とGEにしてほしい。
- ・欧米は後発品の中でもAGの比率が高いので、AGなら関係ないを考える。
- ・AG以外は不要、もしくは先発品価格を発売後一定期間で大幅に下げる。
- ・先発品開発企業の努力や経費が報われる環境。
- ・先発品の開発に対する国の後押し。
- ・先発品の薬価引き下げ、自由な競争で勝負。

病院医師：

- ・承認要件に臨床試験を追加。
- ・後発品の血中濃度値の公開
- ・先発品とのRCTによる比較。
- ・先発医薬と効果、副作用が全く同じであることが必要。
- ・添加物等も含めて先発品の差をなくす。
- ・形状が飲みにくい場合、効果が明らかに違うという患者さんの声が多い。これが改善されること。
- ・医薬品名称がわかりやすくしてほしい。
- ・先発品メーカーの製品に補助金を出し、後発品扱いの薬価で販売できるようにする。

また、そのうち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37.3%、病院医師33.9%）が最も多かった。次いで、診療所医師においては「後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示」が（8.9%）、病院医師においては、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」9.0%であった。

図表 224 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）



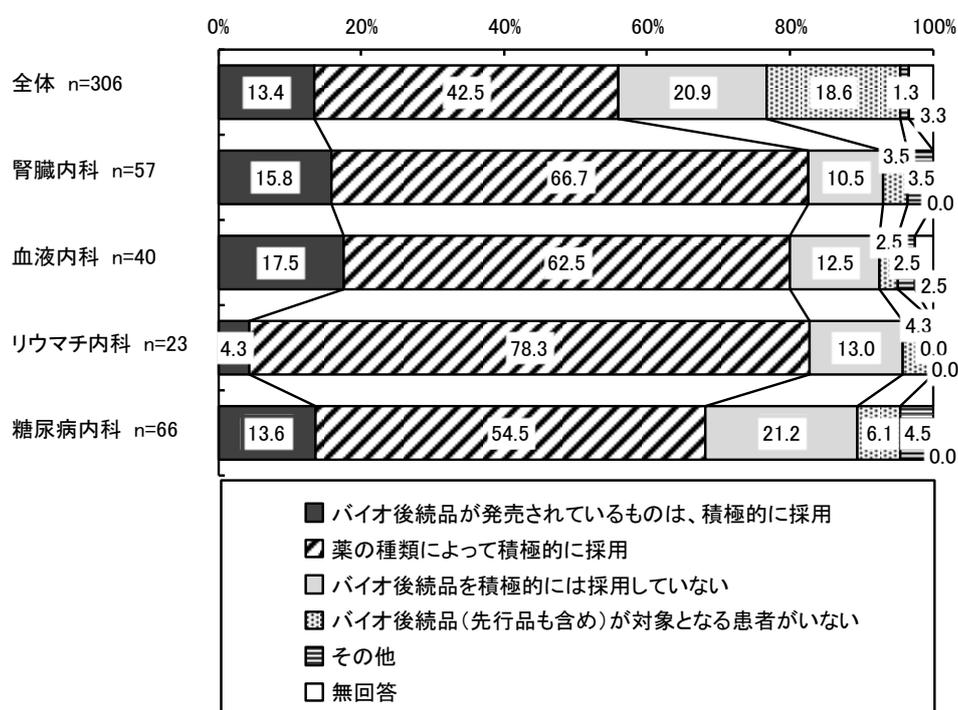
## (10) バイオ後続品の採用に関する考え

### ①病院におけるバイオ後続品の採用に関する考え方

病院全体でみると、「薬の種類によって積極的に採用」が42.5%と最も多く、「バイオ後続品が発売されているものは積極的に採用」と合わせると55.9%であった。

また、腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科を標榜する病院についてみると、何れも病院全体（全科）と比べ、「バイオ後続品が発売されているものは、積極的に採用」、「薬の種類によって積極的に採用」の合計の割合が高かったが、中でも腎臓内科、血液内科、リウマチ内科を標榜する病院において、80%を超えていた。ただしリウマチ内科を標榜する病院においては、「バイオ後続品が発売されているものは、積極的に採用」の割合が低かった。

図表 225 バイオ後続品の採用に関する考え方（単一回答，n=306）

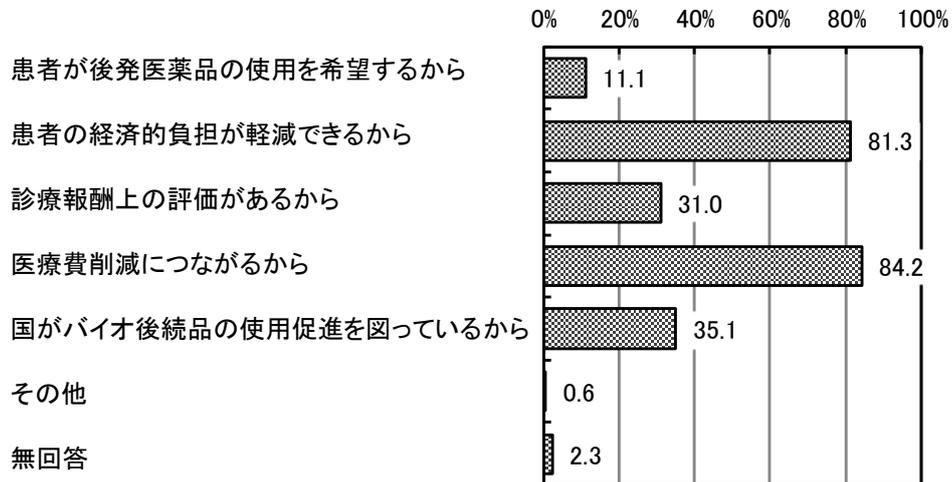


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

- ・基本的に基幹病院と同じにしている。
- ・使用医師の判断。

バイオ後続品を積極的に採用する病院における積極的に採用する理由としては、「医療費削減につながるから」が84.2%で最も高く、「患者の経済的負担が軽減できるから」が81.3%が続いている。

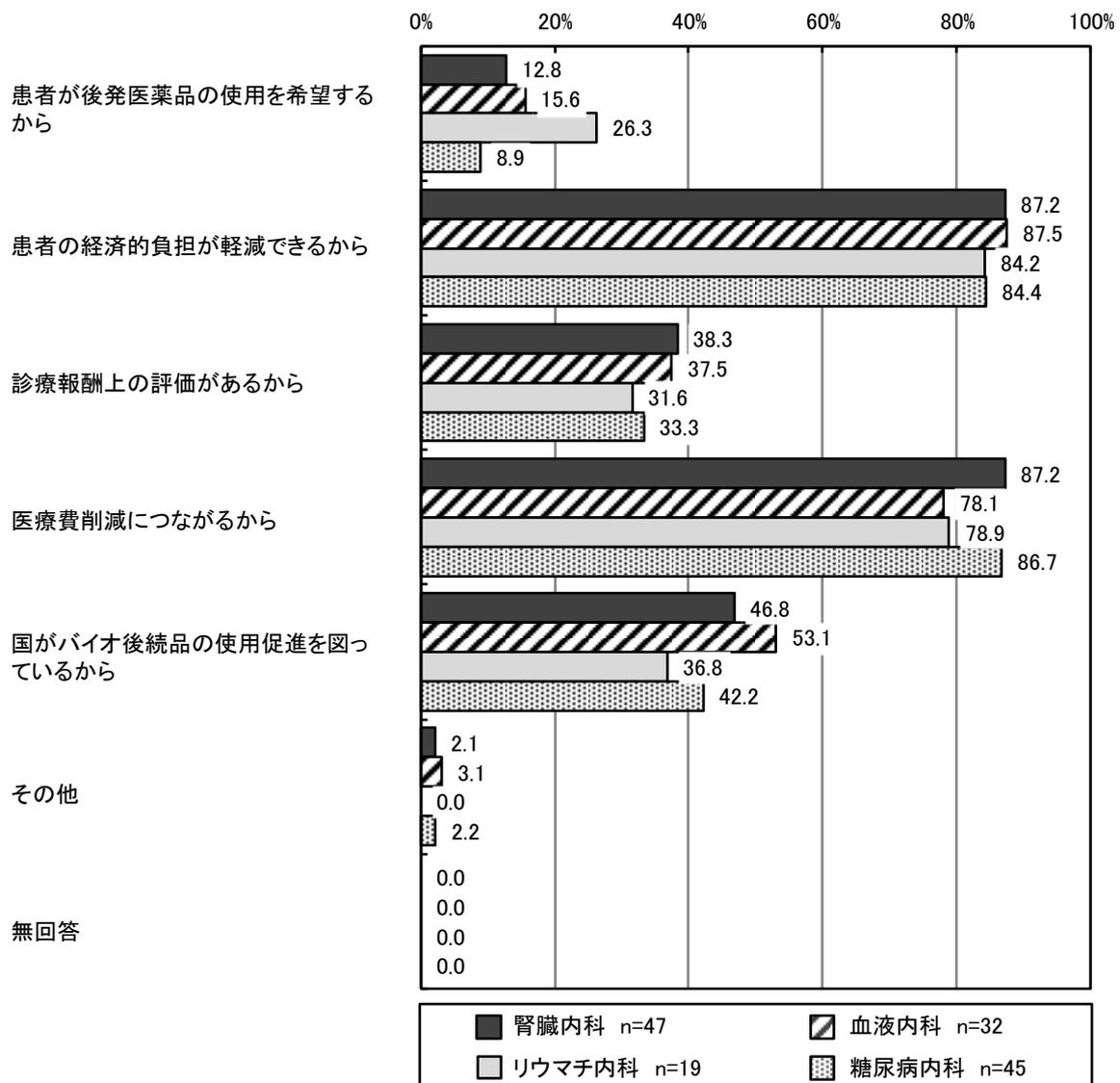
図表 226 バイオ後続品を積極的に採用する理由 (n=171)



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。  
 ・病院の医薬品購入費削減効果

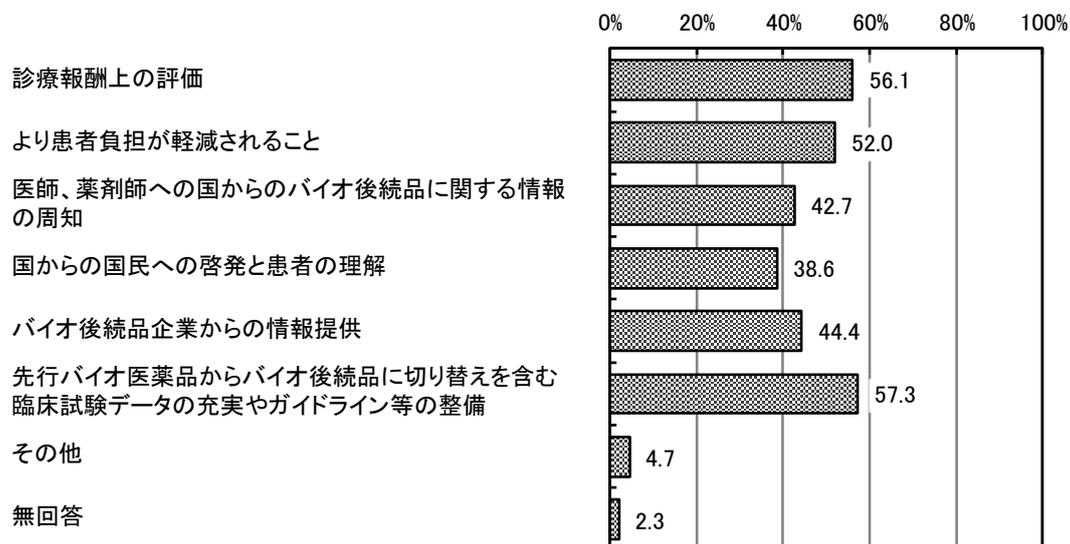
バイオ後続品を積極的に採用と回答した病院のうち内科4科（腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科）を標榜する病院についてみると、上位の理由は標榜する内科の種類によって大きな傾向の差はみられなかったが、「患者が後発医薬品の使用を希望するから」については、リウマチ内科が他科より高かった。

図表 227 バイオ後続品を積極的に採用する理由（内科を標榜する病院）



バイオ後続品を積極的に採用する病院において望む今後の対応については、「先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備」が57.3%で最も高く、次いで「診療報酬上の評価」が56.1%であった。

図表 228 バイオ後続品の使用をさらに促進するために望む今後の対応 (n=171)

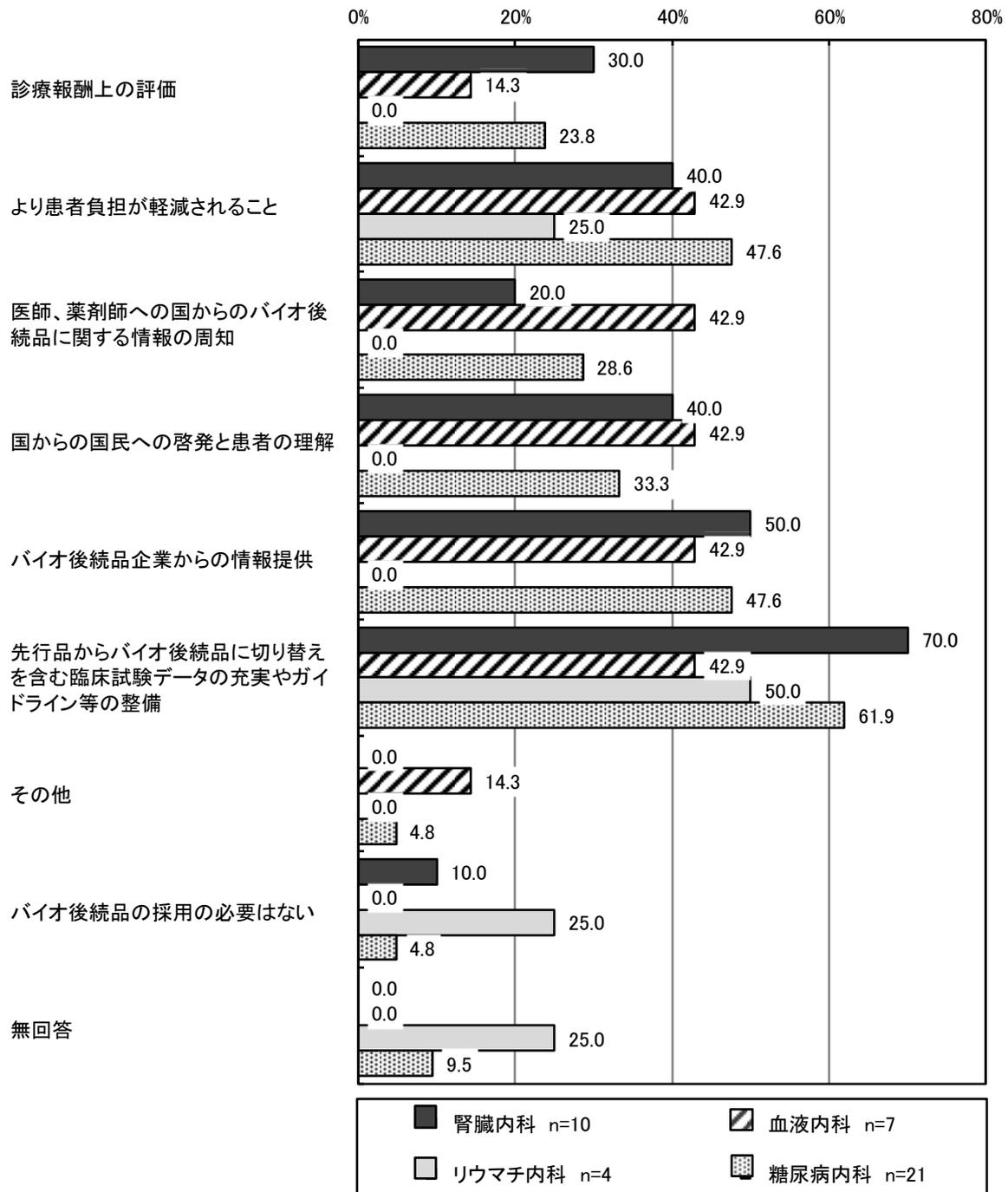


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

- ・安定供給できること。高額な冷所品の返品交換が可能になること。
- ・安定した供給。現在は新規施設へは不可と言われることが多々ある。
- ・先発品との適応が一致していること。
- ・高額医療制度利用者でバイオ製剤使用時のインセンティブ
- ・対象患者の拡大（軽症例での使用、適応拡大）（バイオ品のみに適応する）

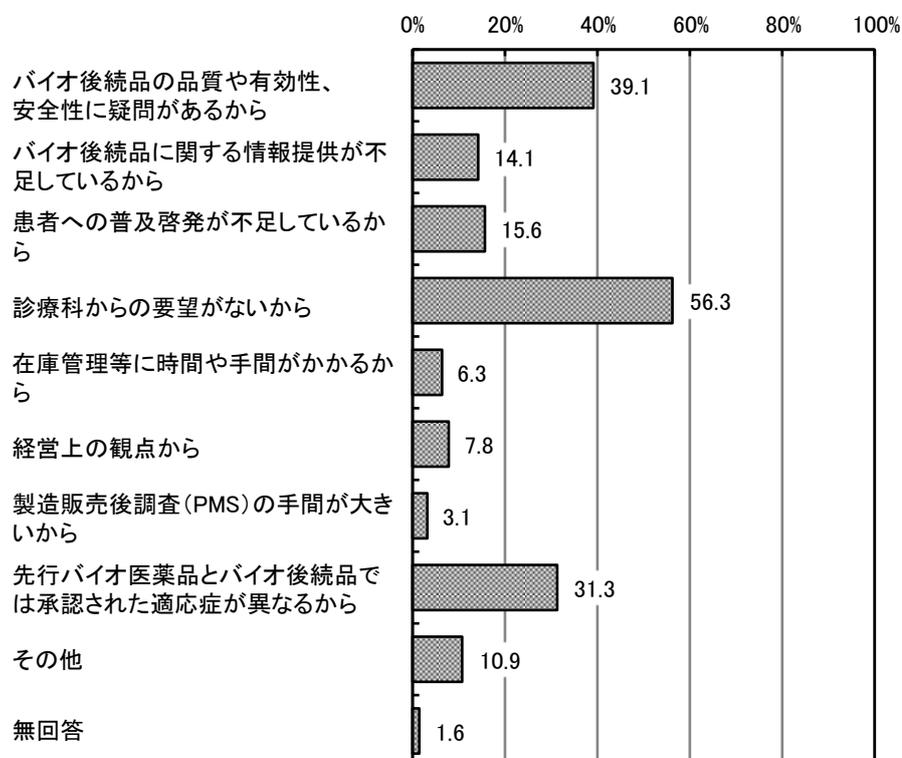
バイオ後続品を積極的に採用する病院のうち内科4科（腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科）を標榜する病院についてみると、「先行品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備」と「診療報酬上の評価」は、腎臓内科を標榜する病院において特に高かった。

図表 229 バイオ後続品の使用をさらに促進するために望む今後の対応（内科を標榜する病院）



バイオ後続品を積極的に採用していない病院における、積極的に採用しない理由としては、「診療科からの要望がないから」が56.3%と最も高く、次いで「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」が39.1%であった。

図表 230 バイオ後続品を積極的に採用していない理由 (n=64)

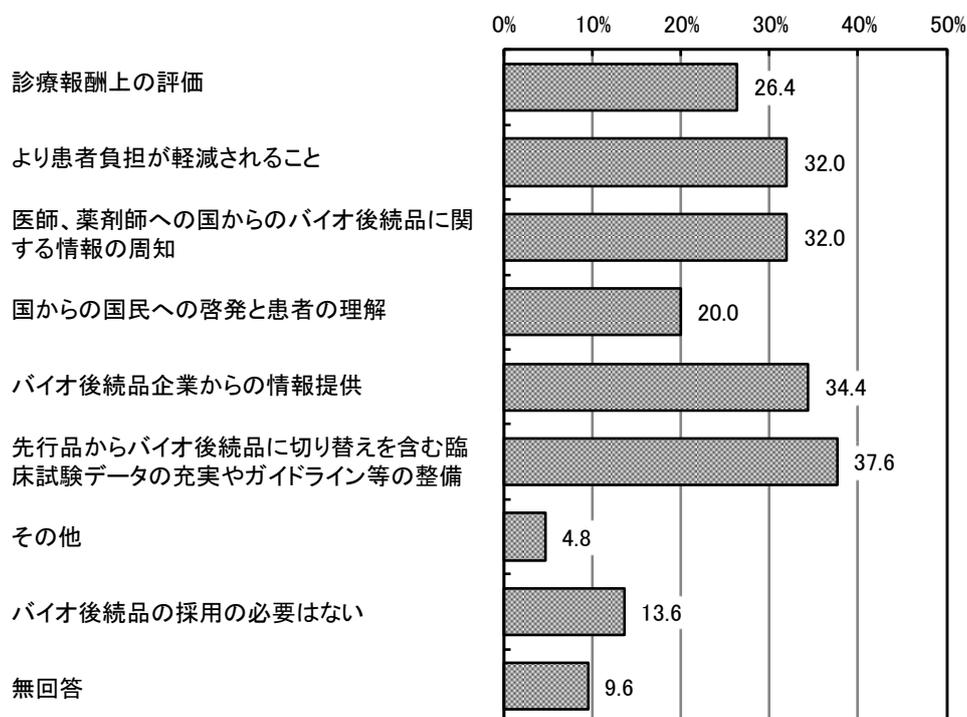


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

- ・バイオ後発品が対象となる症状が少ない。
- ・バイオ医薬品の採用がない。
- ・内服・外用薬は積極的に後発へ変更しているが、注射薬はまだ進んでいない。
- ・AGに類するものは積極採用。
- ・デバイスの変更を好まない方がいて、先発品を指定してくるケースがある。

バイオ後続品を積極的に採用していない病院における、バイオ後続品の採用を進めてよいと考える対応としては、「先行品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備」が、37.6%で最も高く、次いで「バイオ後続品企業からの情報提供」が34.4%であった。

図表 231 今後どのような対応が進めばバイオ後続品の採用を進めてよいと考えるか



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

- ・保険適応をすべて一致させること。
- ・対象患者がいれば使用する。

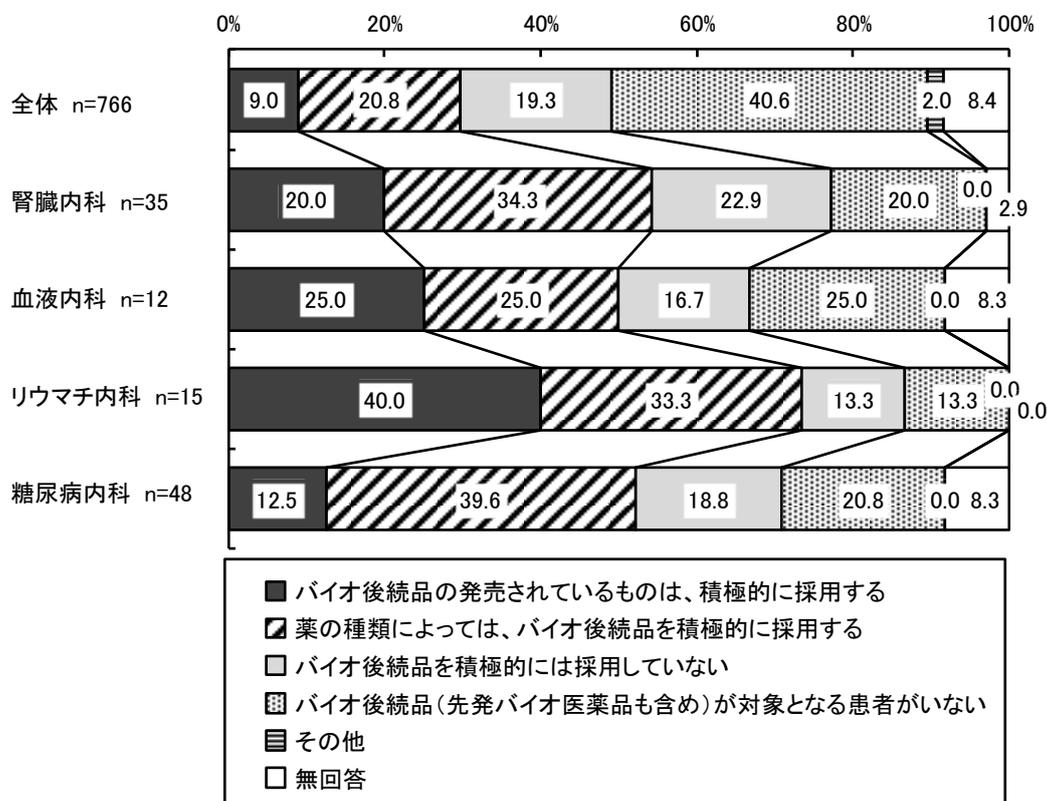
## ②診療所におけるバイオ後続品の採用に関する考え方

診療所全体でみると、「バイオ後続品（先発バイオ医薬品も含め）が対象となる患者がない」が40.6%であった。「薬の種類によって積極的に採用」と、「バイオ後続品が発売されているものは積極的に採用」と合わせると29.8%であった。

また、標榜診療科として「内科」を挙げた診療所の中で腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科を標榜する診療所についてみると、何れも診療所全体（全科）と比べ、「バイオ後続品が発売されているものは、積極的に採用」、「薬の種類によって積極的に採用」の合計の割合が高かったが、中でもリウマチ内科を標榜する診療所において、70%を超えていた。

ただし糖尿病内科を標榜する診療所においては、「バイオ後続品が発売されているものは、積極的に採用」の割合が比較的低かった。

図表 232 バイオ後続品の採用に関する考え方（単一回答, n=228）

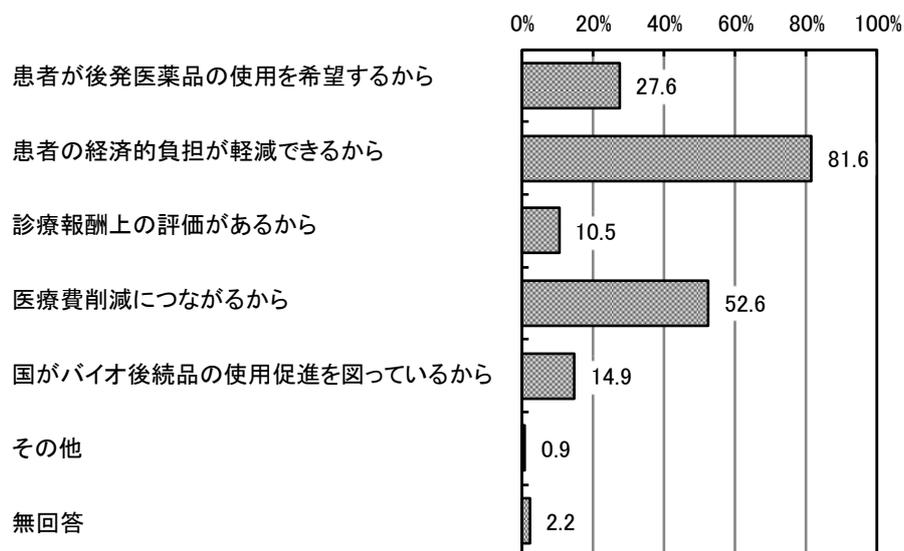


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

- ・使用したことがない。
- ・分からない。

バイオ後続品を積極的に採用する診療所における積極的に採用する理由としては、「患者の経済的負担が軽減できるから」が81.6%で最も高く、次に多い「医療費削減につながるから」(52.6%)を大きく上回っていた。

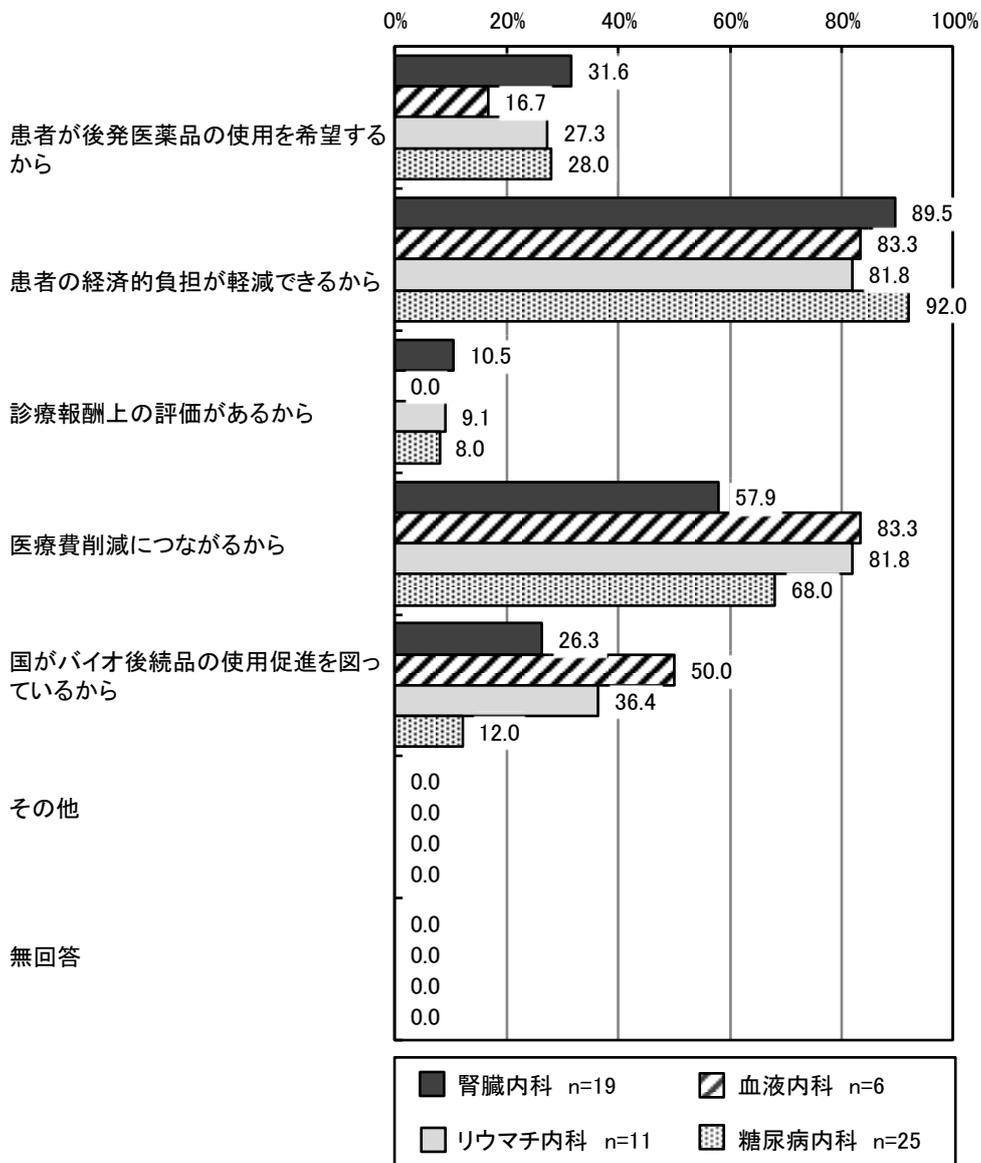
図表 233 バイオ後続品を積極的に採用する理由 (n=228)



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。  
 ・先発品と同質である場合。

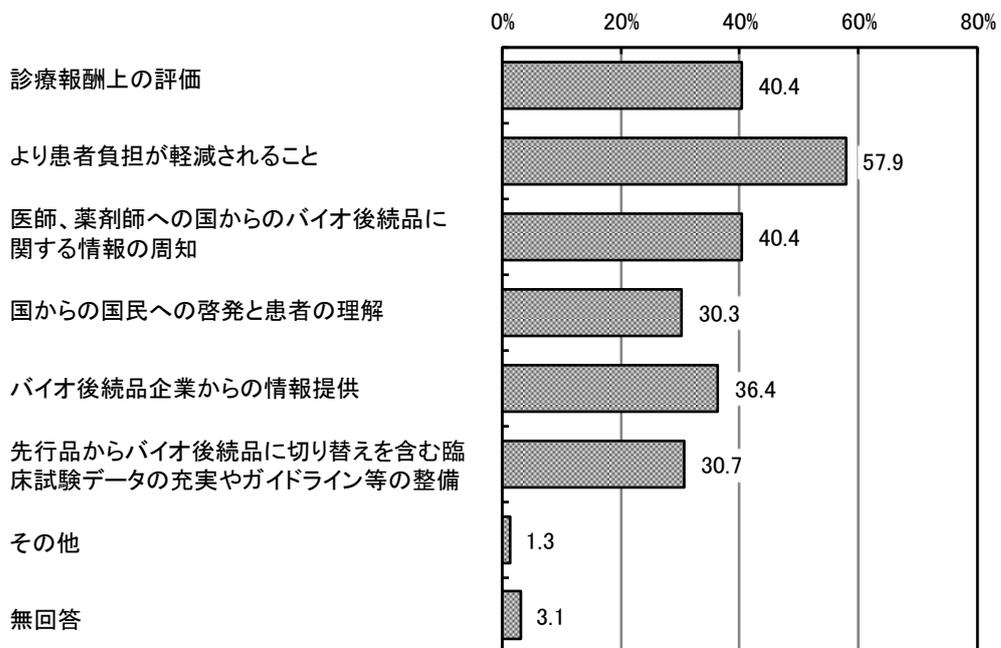
バイオ後続品を積極的に採用する理由を内科の標榜科別にみると、「患者の経済的負担が軽減できるから」は、何れの科でも高い傾向にあった。

図表 234 バイオ後続品を積極的に採用する理由（内科を標榜する診療所）



バイオ後続品を積極的に採用する診療所において望む今後の対応については、「より患者負担が軽減されること」が57.9%で最も多く、次いで「診療報酬上の評価」と「医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知」がともに40.4%であった。

図表 235 バイオ後続品の使用をさらに促進するために望む今後の対応 (n=228)

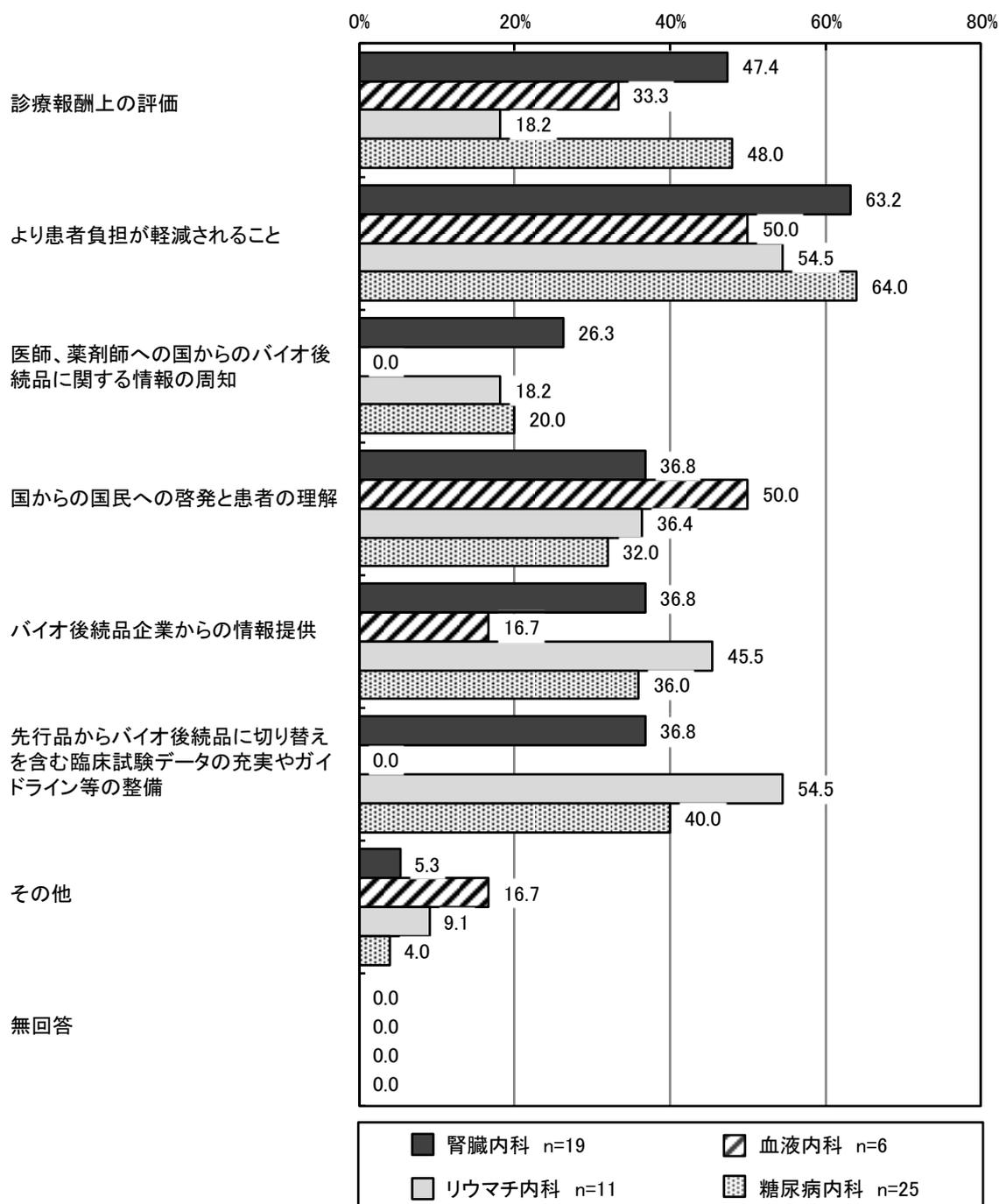


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

- ・誤った認識を患者（国民）に対して与えないようにすること。

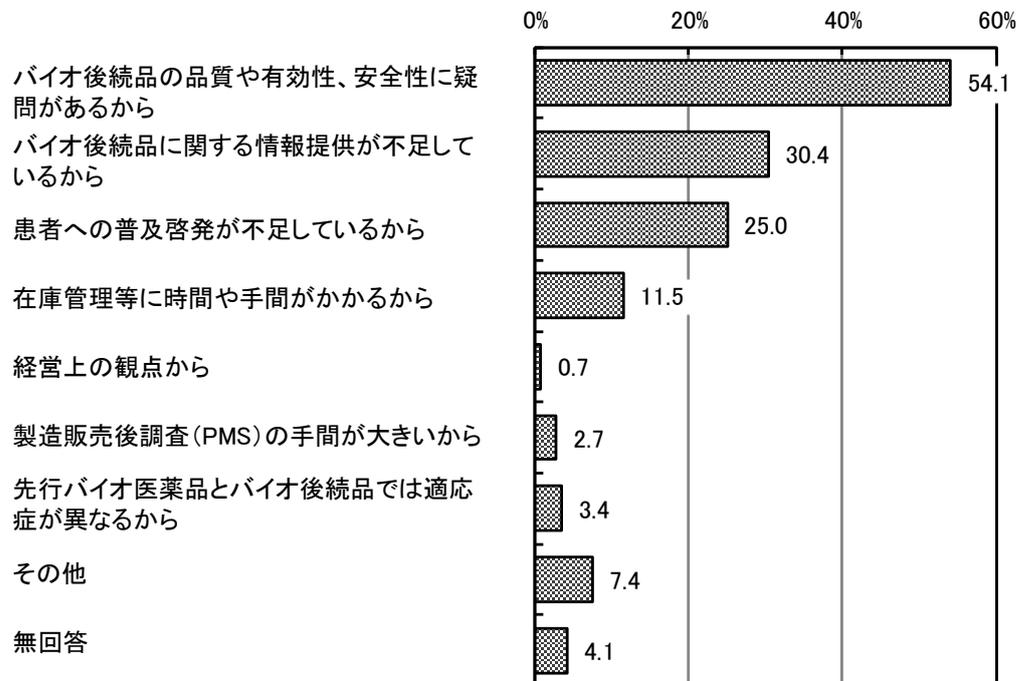
診療所において望む今後の対応について内科の標榜科別にみると、「より患者負担が軽減されること」は、いずれの診療科でも高い傾向にあった。

図表 236 バイオ後続品の使用をさらに促進するために望む今後の対応  
(内科を標榜する診療所)



バイオ後続品を積極的に採用していない診療所における、積極的に採用しない理由としては、「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」54.1%と最も高かった。

図表 237 バイオ後続品を積極的に採用していない理由 (n=148)

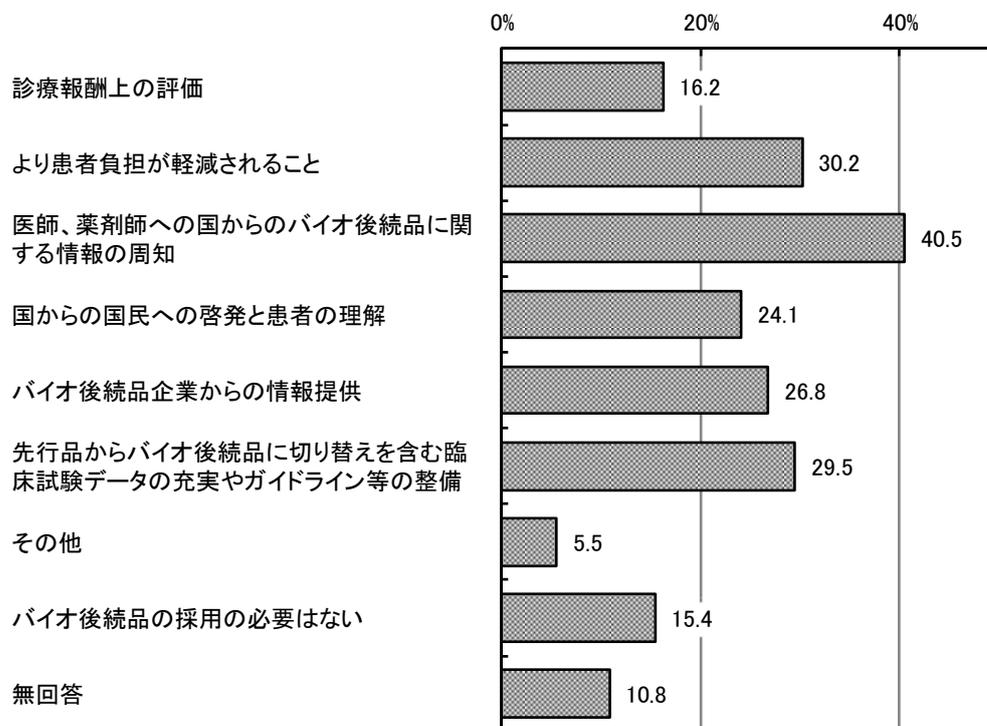


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

- ・単科の医院では副作用発現時に対応が困難。
- ・高価である。

バイオ後続品を積極的に採用していない診療所における、バイオ後続品の採用を進めてよいと考える対応としては、「医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知」が、40.5%で最も高く、「より患者負担が軽減されること」が30.2%で次いでいた。

図表 238 今後どのような対応が進めばバイオ後続品の採用を進めてよいと考えるか (n=474)



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

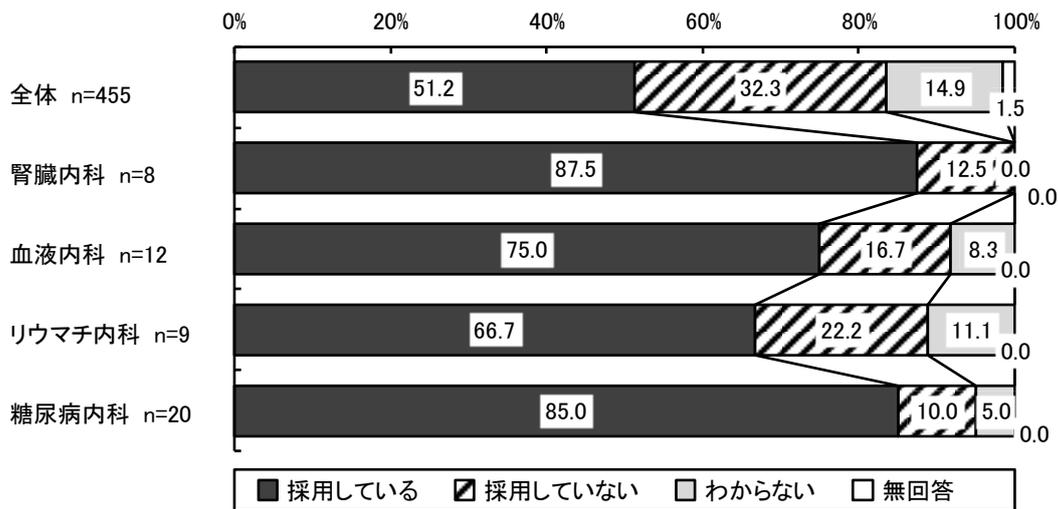
- ・先発品ですらロットによったムラがある。でなければバイオを他薬と区別する必要がない。品質が安定しない限り、後発品は無理。
- ・副作用情報の周知徹底。
- ・正しい情報の開示。
- ・信頼できる先発医薬品メーカーが製造する。
- ・先発と同じ効果があること。

### ③病院医師におけるバイオ後続品の採用・使用に関する考え方

病院医師の所属施設における、バイオ後続品の採用状況は、「採用している」が51.2%、「採用していない」が32.3%であった。

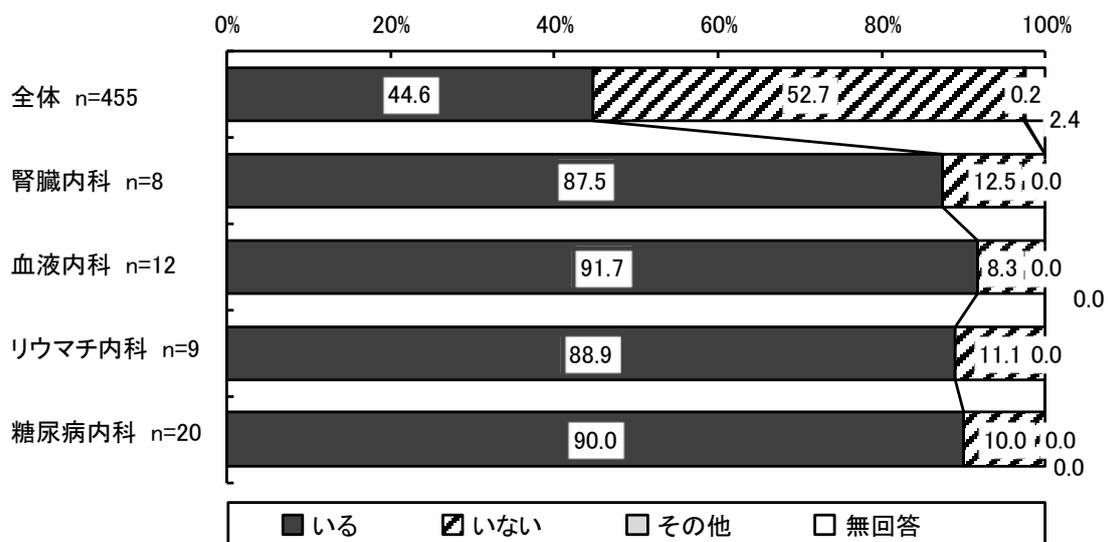
主たる担当科が内科の医師の所属する施設に限定したバイオ後続品の採用状況は、全体的に高い傾向にあり、中でも腎臓内科が87.5%、糖尿病内科85.0%と特に割合が多かった。

図表 239 バイオ後続品の採用の有無 (n=455)



バイオ後続品・先行バイオ医薬品の処方対象となる患者の有無については、「いる」が44.6%、「いない」が52.7%であった。腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科を主たる担当科として挙げた医師では全体的に割合が大きく、いずれも9割前後であった。

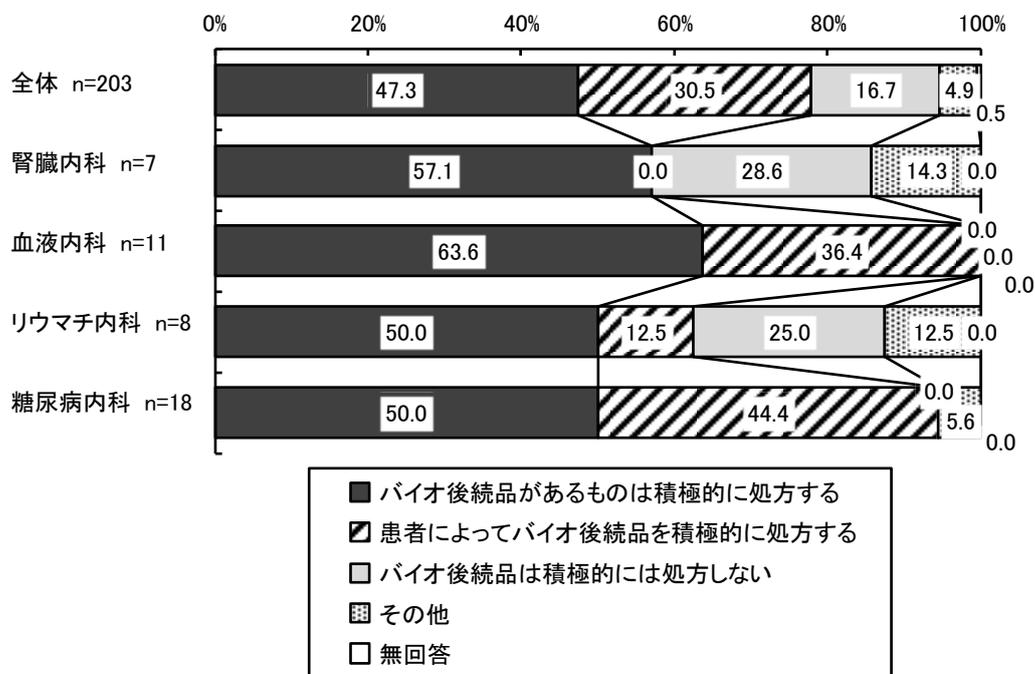
図表 240 バイオ後続品の処方対象となる患者の有無 (n=455)



バイオ後続品の処方対象患者がいる場合の使用方針については、「バイオ後続品があるものは積極的に処方する」が47.3%で最も多かった。

内科に限定すると、腎臓内科、血液内科を主たる担当科とする医師では「バイオ後続品があるものは積極的に処方する」の割合が比較的高かった（腎臓内科 57.1%、血液内科 63.6%）。

図表 241 バイオ後続品の処方対象となる患者がいる場合の使用方針 n=203

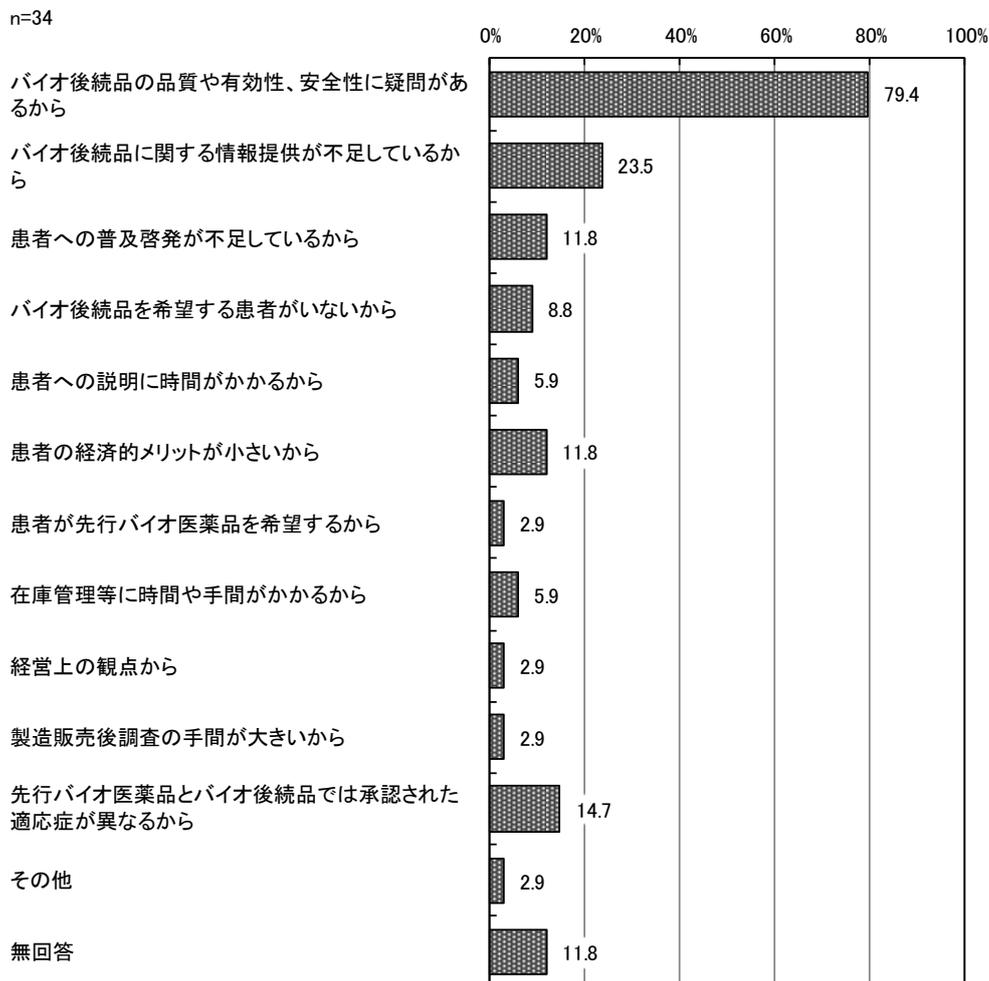


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

- ・施設方針で採用のものは必ず処方する。
- ・有効性についての情報があれば処方する。

バイオ後続品を積極的に使用しない理由としては、「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」が79.4%と目だって高かった。

図表 242 バイオ後続品を積極的に使用しない場合、その理由



注1)「不足する情報」について主なものは以下の通り。

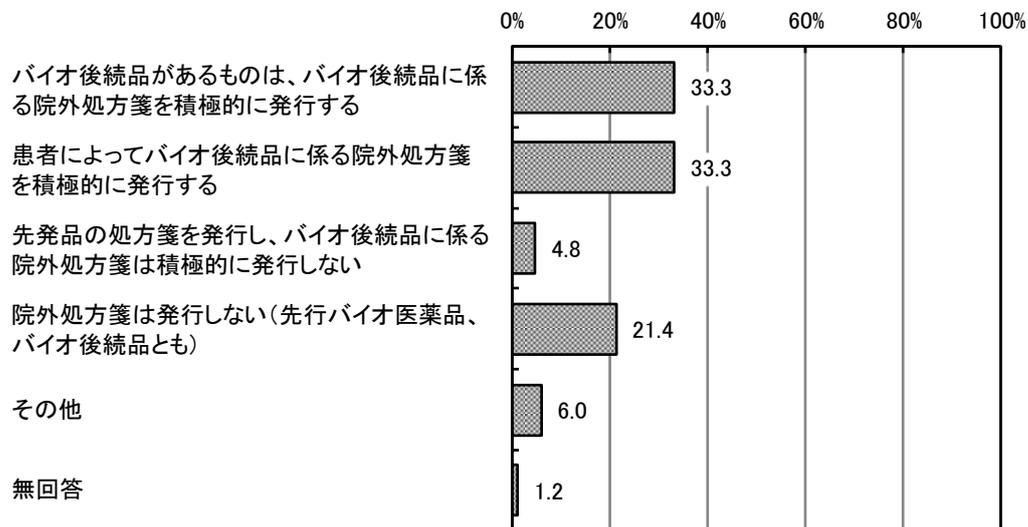
- ・後発品は先発品と全く同じとしかいわれないため

注2)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・症例数が少ない

バイオ後続品の処方に積極的な医師における、バイオ後続品の院外処方箋発行の方針については、「積極的に発行する」と「患者によって積極的に発行する」がともに33.3%であった。

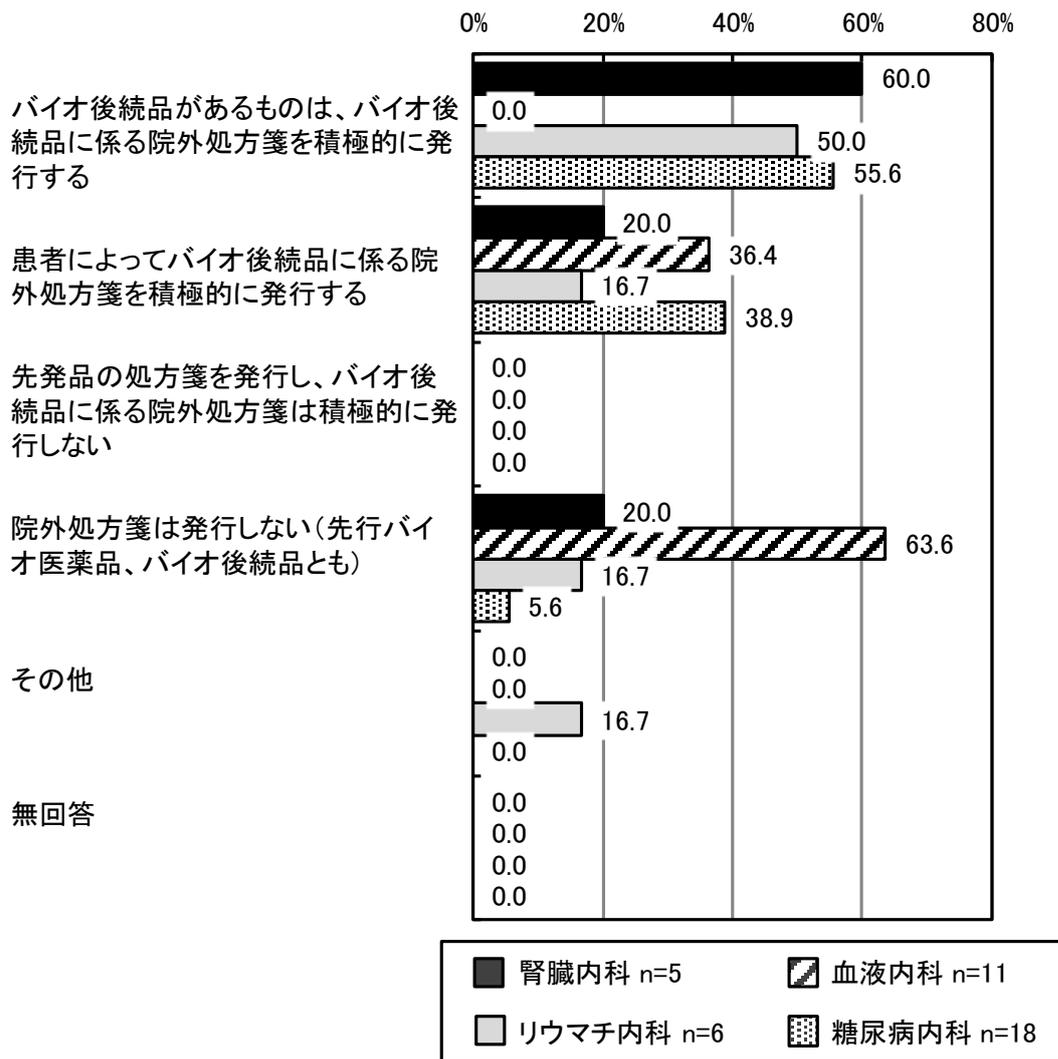
図表 243 バイオ後続品の院外処方箋発行の方針 (n=168)



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

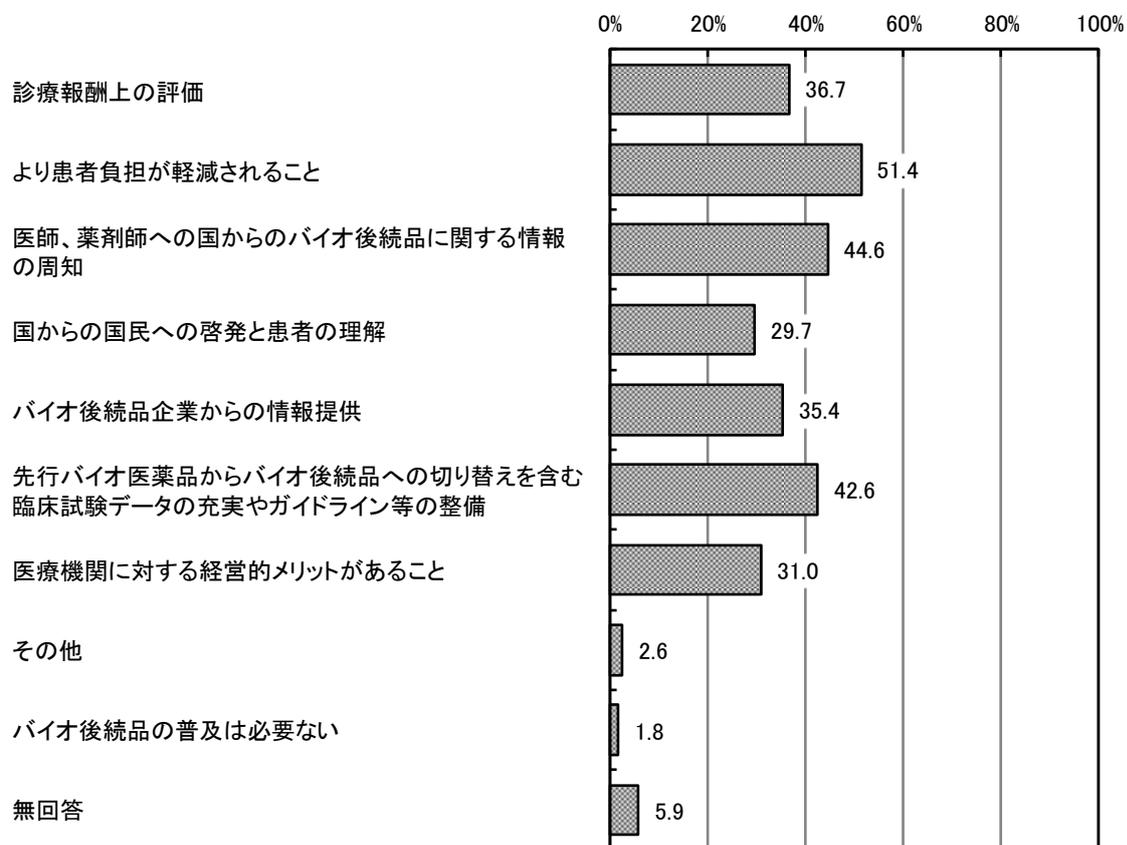
- ・ 院外処方を行っていない病院です。
- ・ 現在、該当患者は少ない。薬剤マスタに登録されていない。

図表 244 バイオ後続品の院外処方箋発行の方針（内科を担当する医師）



バイオ後続品の使用を進めてもよいと考えられる今後の対応としては、「より患者負担が軽減されること」の割合が最も大きかった。

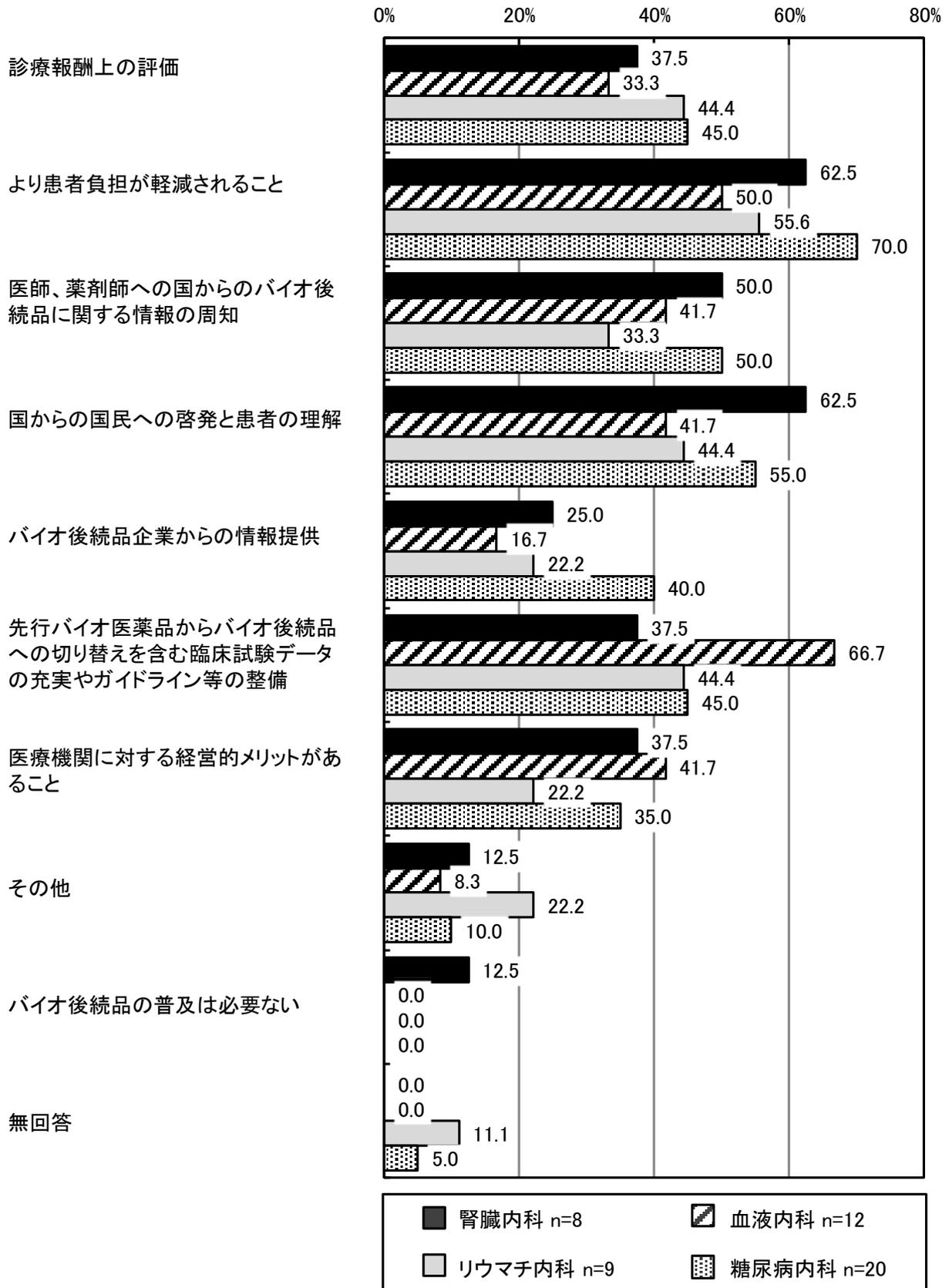
図表 245 今後どのような対応が進めばバイオ後続品の使用を進めてよいか (n=455)



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

- ・オーソライズドバイオシミラーが最も望ましい。
- ・効能の一定化
- ・安定供給

図表 246 今後どのような対応が進めばバイオ後続品の使用を進めてよいか  
(内科を担当する医師)

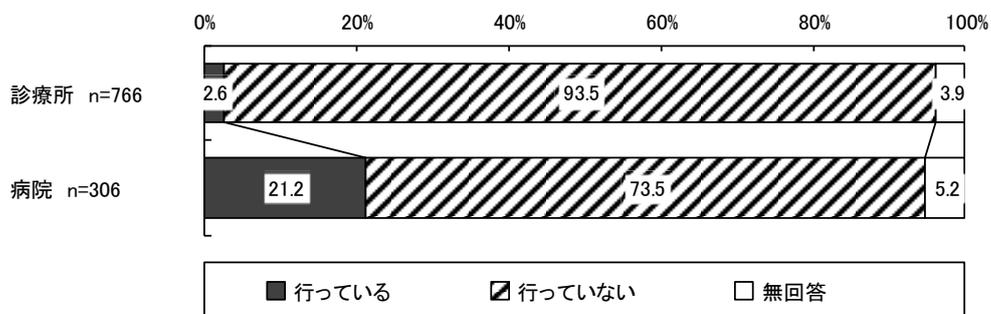


## (11) 医療機関による地域との連携等

### 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2.6%、病院で21.2%であった。

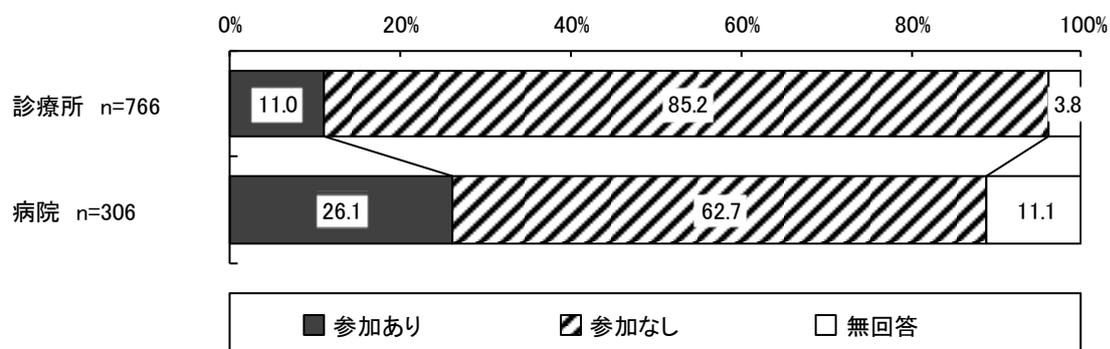
図表 247 他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組（単数回答）



### 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11.0%、病院は26.1%であった。

図表 248 医療情報連携ネットワークへの参加状況（単数回答）



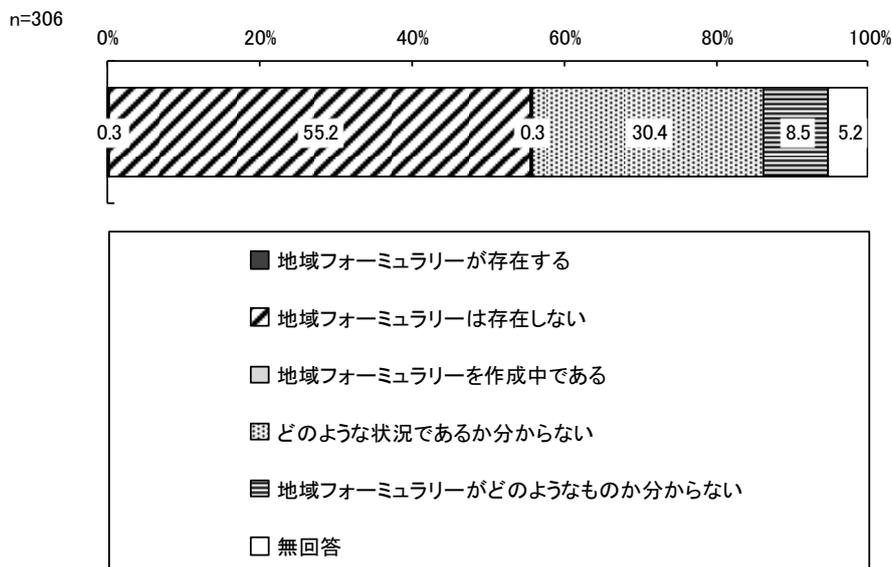
### ③地域フォーミュラリーについての取組

病院の所在地域における地域フォーミュラリー策定状況については、「地域フォーミュラリーが存在する」と「地域フォーミュラリーを作成中」が共に、1施設であった。構成では「地域フォーミュラリーは存在しない」が55.2%と最も多く、次いで「どのような状況であるか分からない」（30.4%）が多かった。

薬効群ごとのフォーミュラリーの策定状況（予定含む）について、何れも「策定していない」と回答した。

また、フォーミュラリーの策定に関与した団体については「病院」との回答が1件あった。

図表 249 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)



## 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：951人

回答者：患者本人または家族等

調査方法：

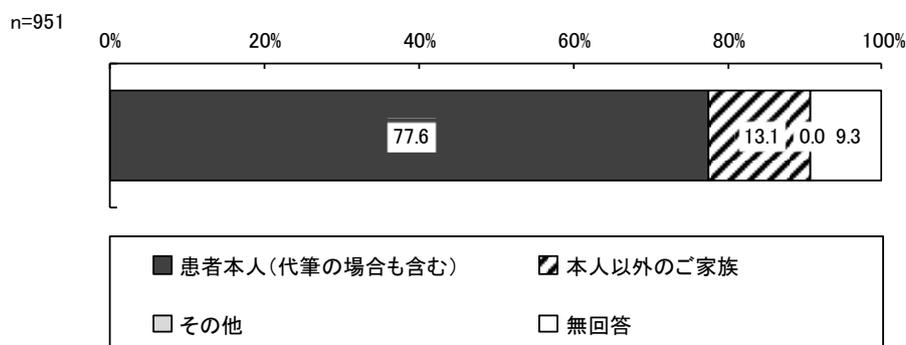
調査対象薬局を通じて調査票を配布。回答した調査票の回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収。

### （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77.6%であった。

図表 250 記入者と患者の関係（単数回答）



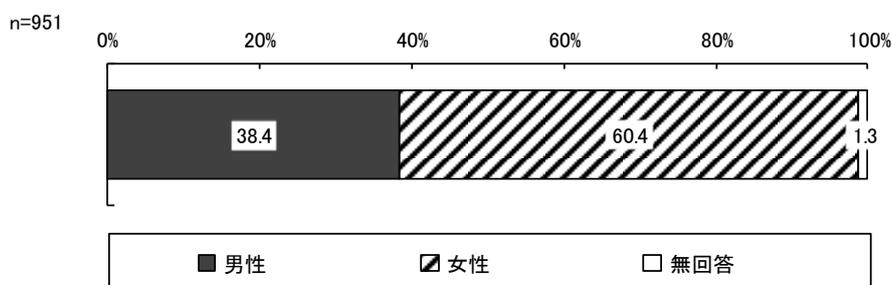
## (1) 患者の属性等

### ①患者の基本属性

#### 1) 性別

性別についてみると、「男性」が38.4%、「女性」が60.4%であった。

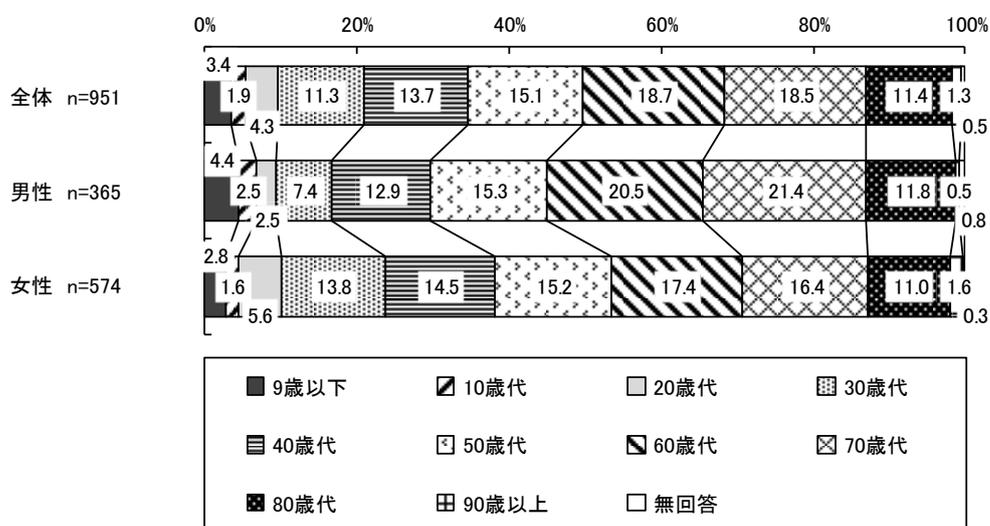
図表 251 性別（単数回答）



#### 2) 年齢

年代分布についてみると、「60歳代」が18.7%、「70歳代」が18.5%であった。

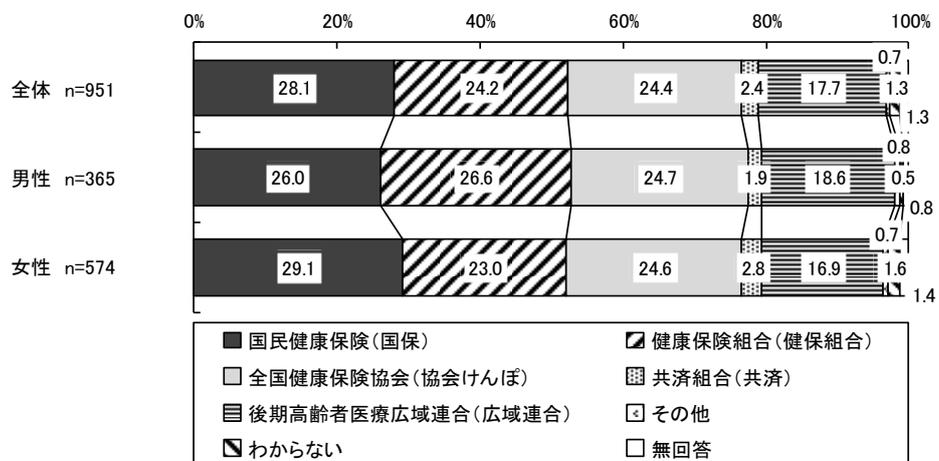
図表 252 年代分布（男女別、単数回答）



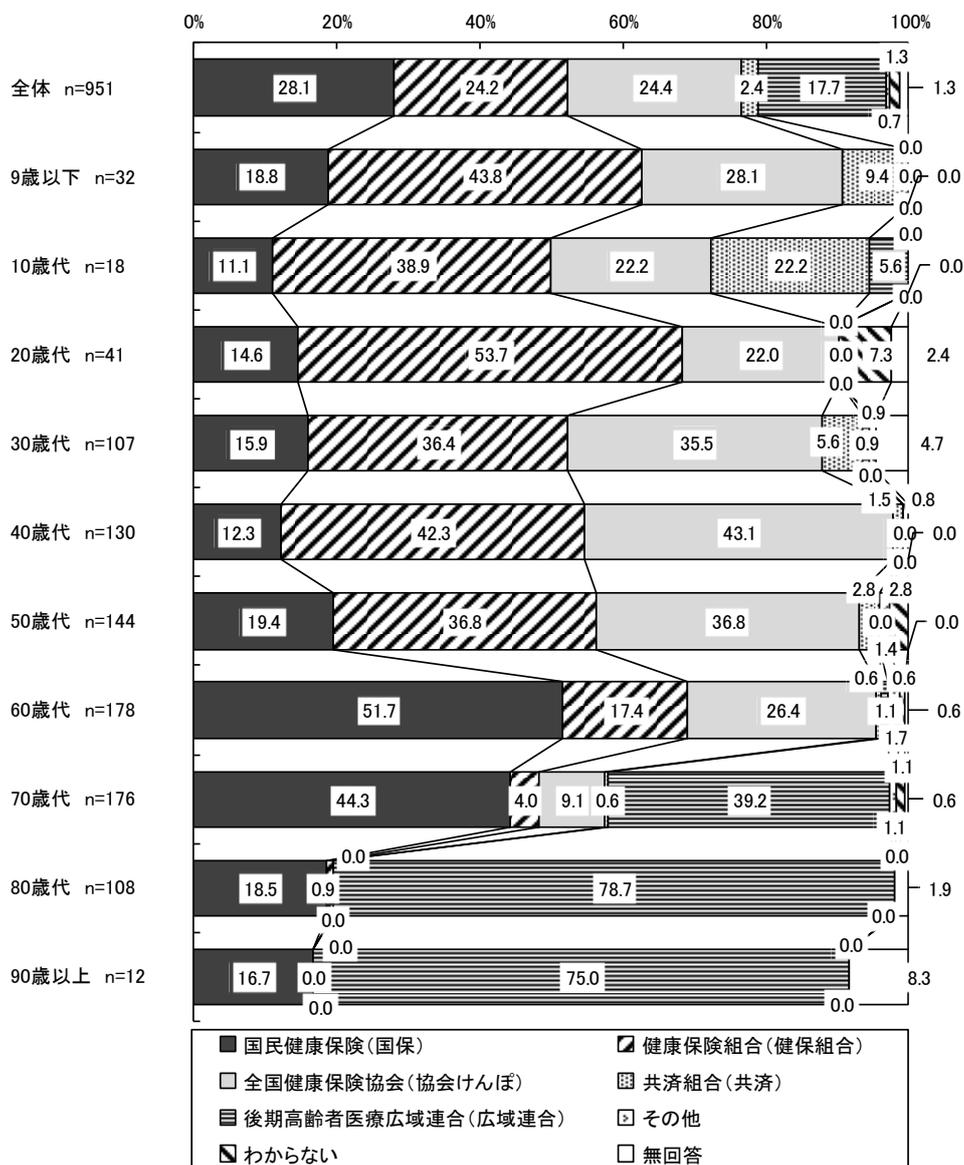
## ② 公的医療保険の種類

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28.1%と最も多かった。

図表 253 公的医療保険の種類（男女別、単数回答）



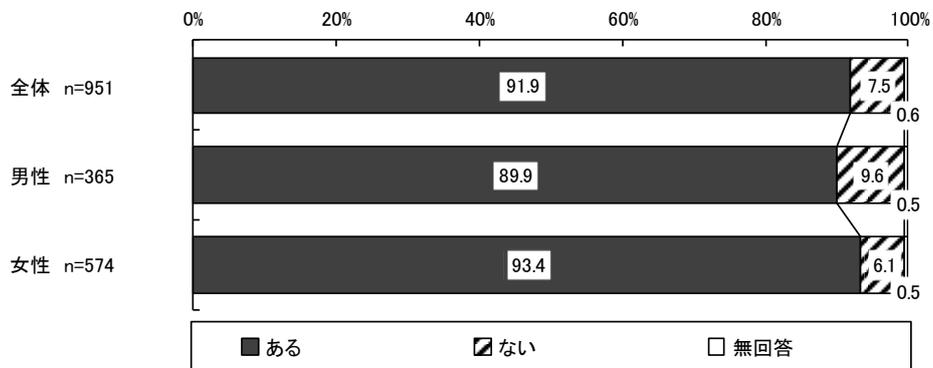
図表 254 公的医療保険の種類（年代別、単数回答）



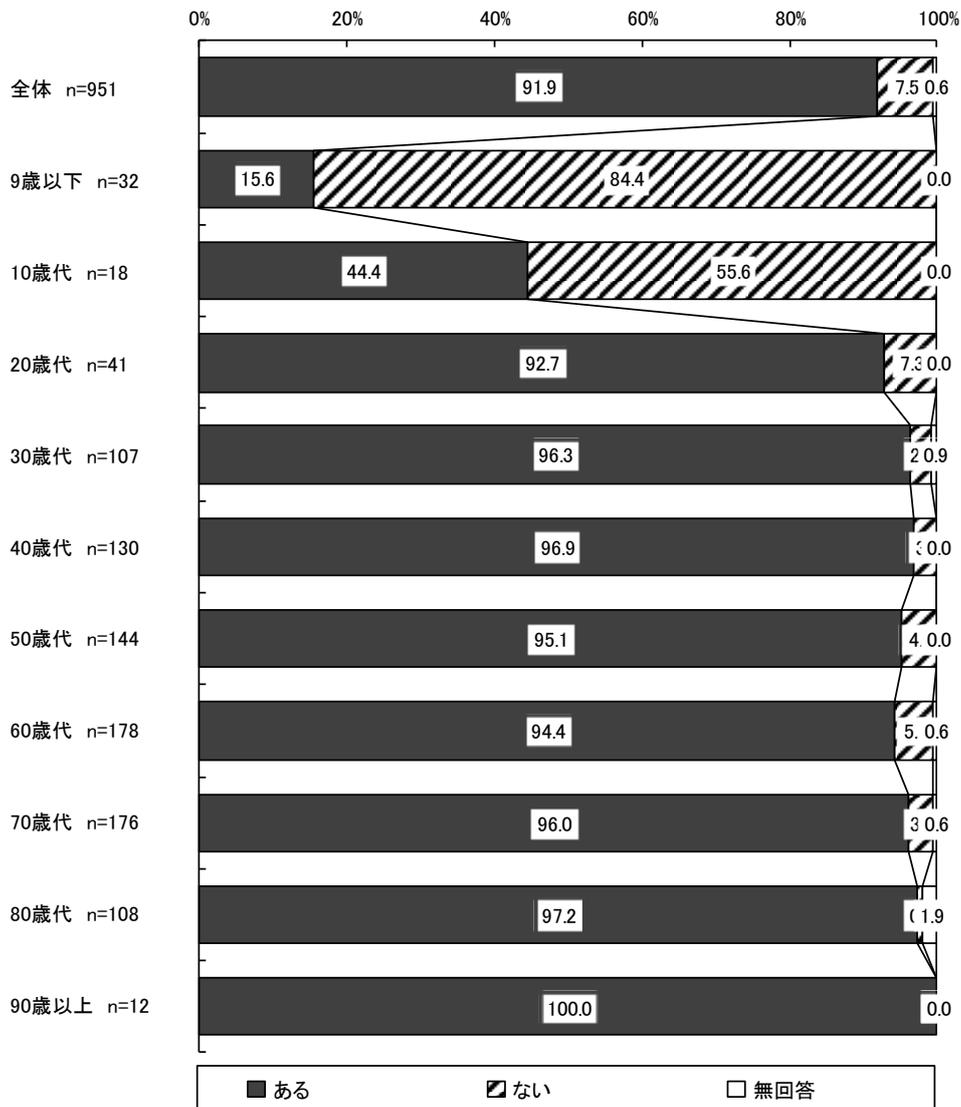
### ③自己負担額の有無

自己負担額の有無についてみると、「ある」が91.9%、「ない」が7.5%であった。  
年代別にみると、10歳代と9歳以下では「ない」の割合が他の年代と比較して高かった。

図表 255 自己負担額の有無（男女別、単数回答）



図表 256 自己負担額の有無（年代別、単数回答）

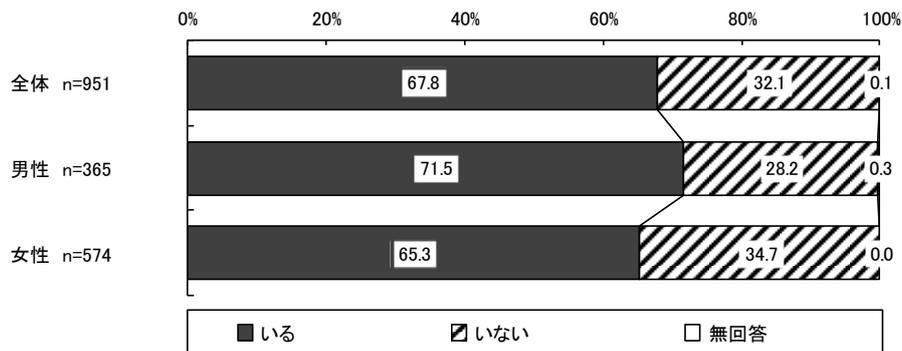


#### ④かかりつけ医の有無

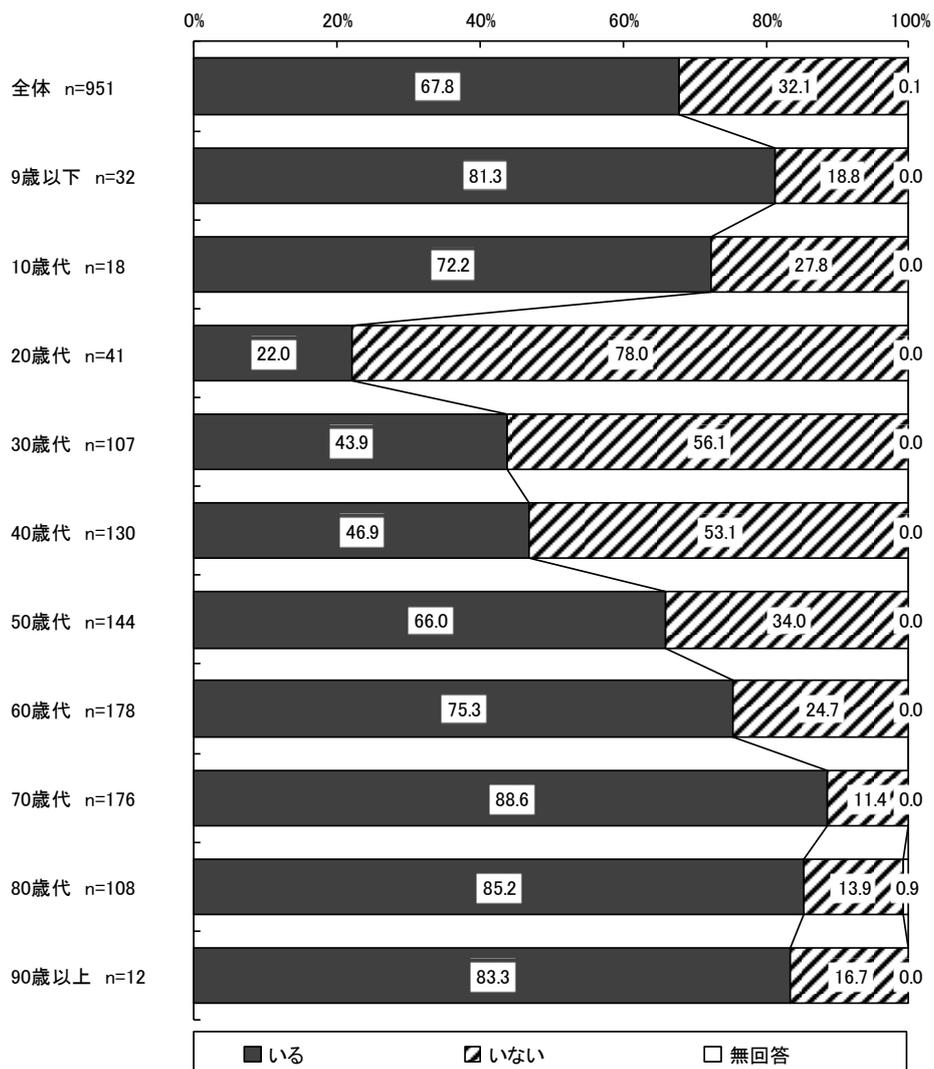
かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が67.8%、「いない」が32.1%であった。  
年代別にみると、80歳代未満については、年代が高くなるに従い「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

※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を紹介してくれる、身近で頼りになる医師」と定義した。

図表 257 かかりつけ医の有無（男女別、単数回答）



図表 258 かかりつけ医の有無（年代別、単数回答）

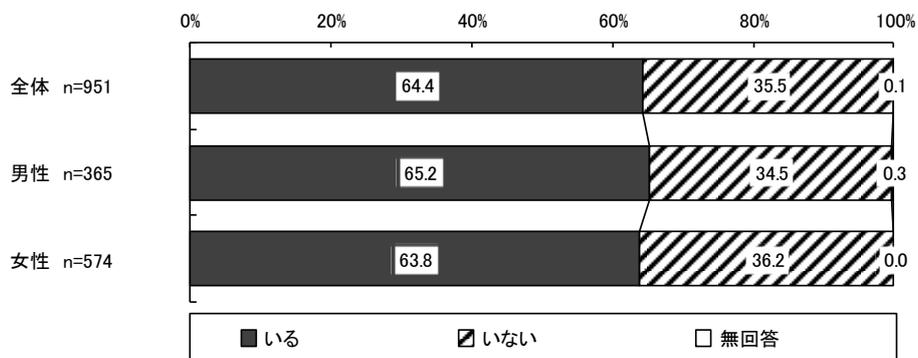


### ⑤薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

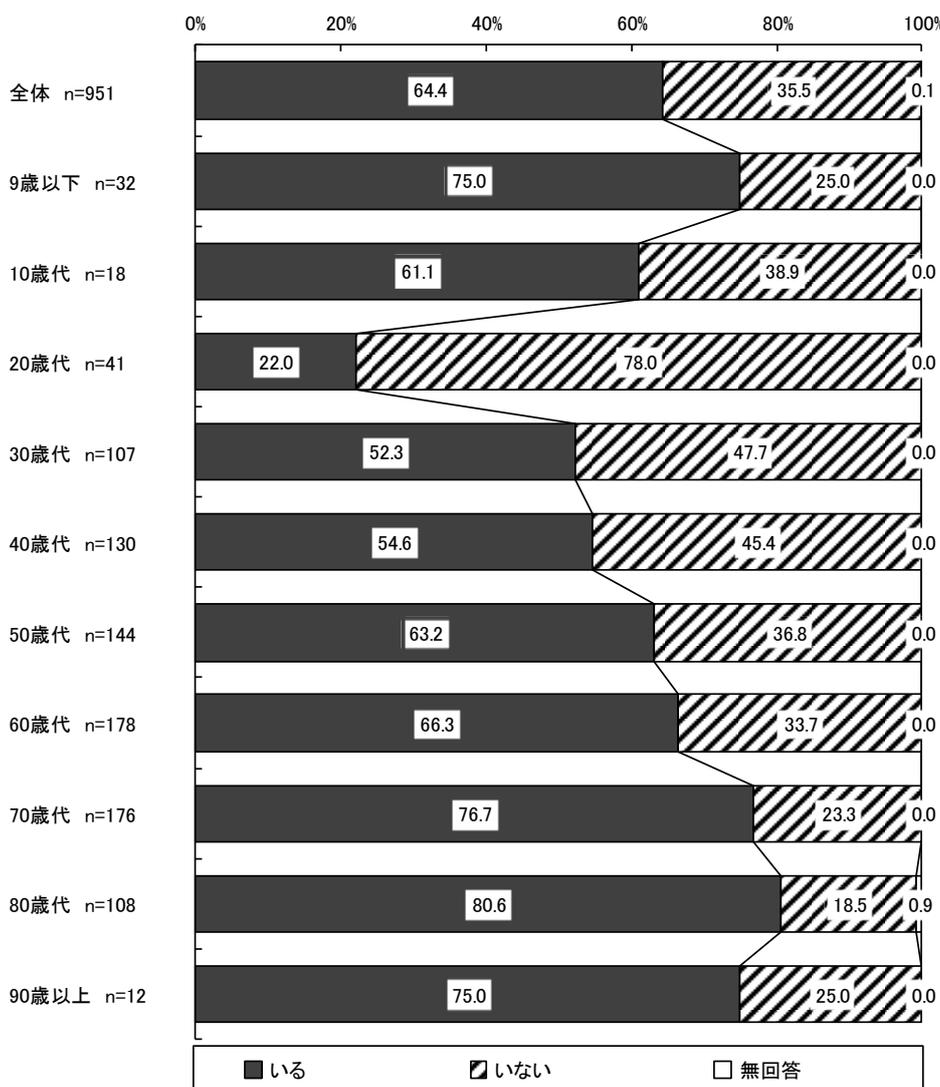
薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が64.4%、「いない」が35.5%であった。

年代別にみると、20歳代～80歳代については、年代が高くなるに従い「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 259 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 260 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（年代別、単数回答）



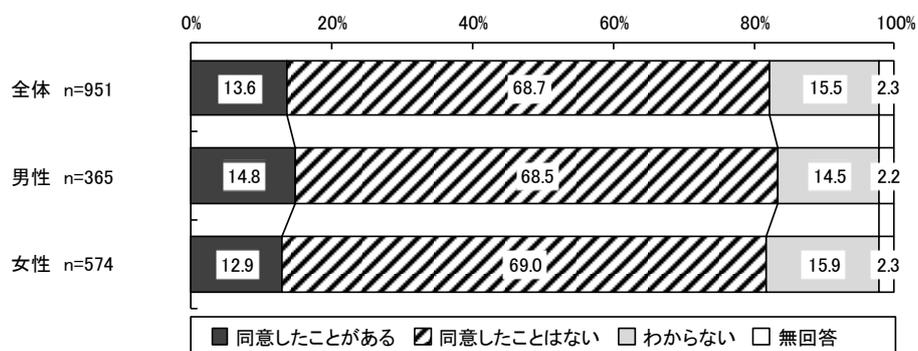
## (2) 調査日における受診・調剤状況等

### ① かかりつけ薬剤師指導料の同意状況

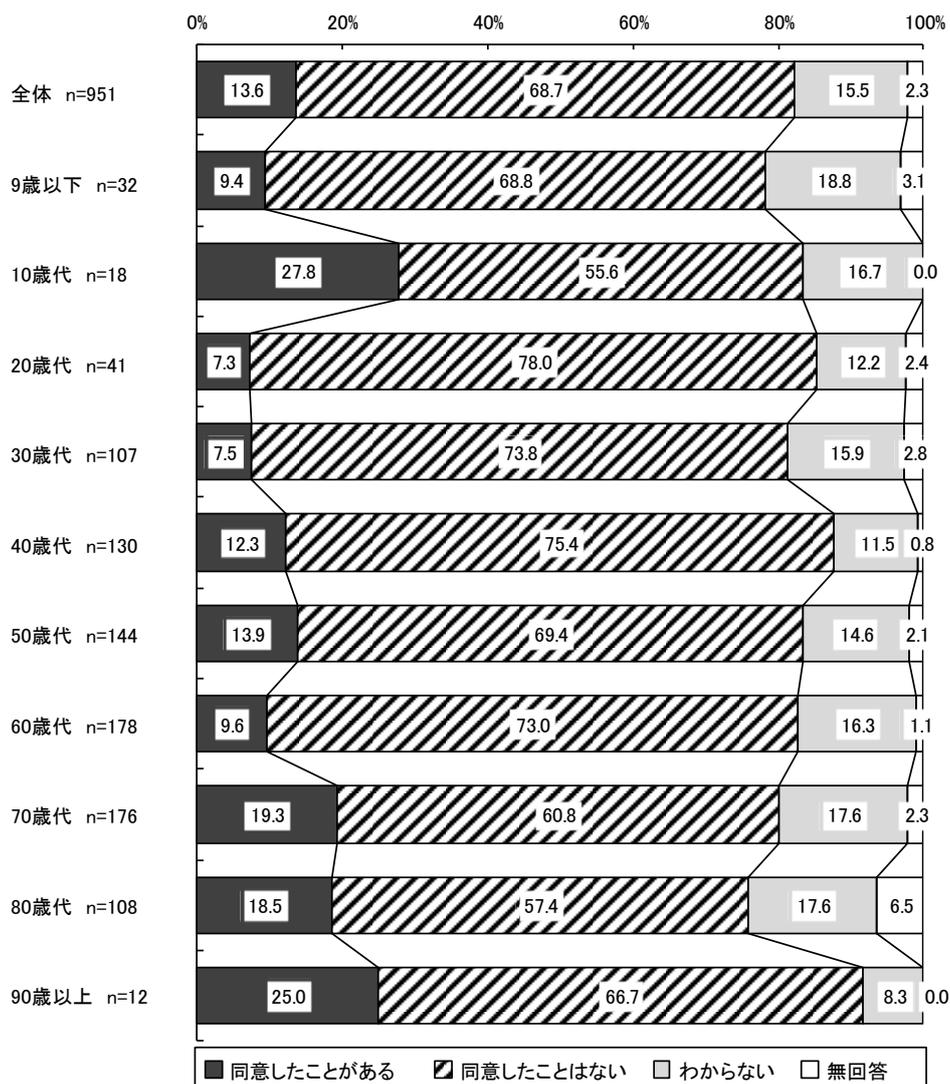
かかりつけ薬剤師指導料の同意状況についてみると、「同意したことがある」の割合は13.6%、「同意したことはない」が68.7%、「わからない」が15.5%であった。

年代別にみると10歳代の「同意したことがある」の割合が他の年代よりも高かった。

図表 261 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 262 かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（年代別、単数回答）



## ②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1,870.4円であった。

男女別にみると、男性が平均2,017.5円、女性が平均1,780.8円であり、男性が女性より平均値ベースで236.7円、中央値ベースでは65円高かった。

年代別にみると、60歳代までは年代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 263 薬局窓口での自己負担額（男女別）

（単位：円）

	調査数	平均	標準偏差	中央値
全体	851	1870.4	2171.0	1200
男性	332	2017.5	2472.4	1215
女性	510	1780.8	1950.3	1150

図表 264 薬局窓口での自己負担額（年代別）

（単位：円）

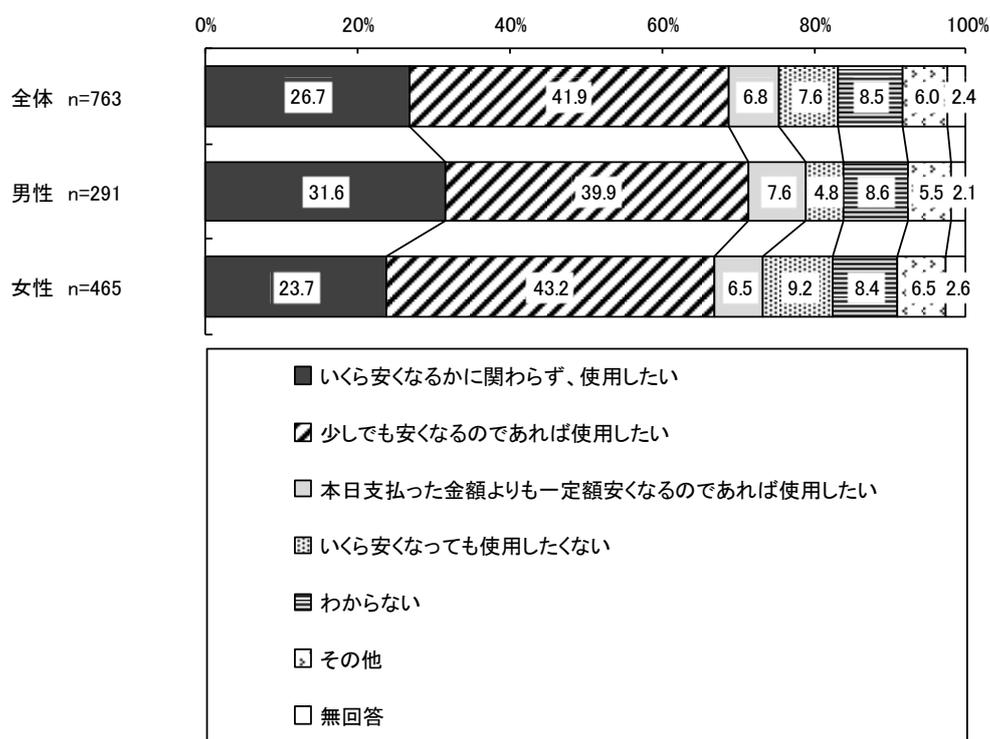
	調査数	平均	標準偏差	中央値
全体	851	1870.4	2171.0	1200
9歳以下	29	105.9	270.7	0
10歳代	17	344.7	850.7	0
20歳代	38	1112.6	820.8	910
30歳代	91	1298.1	978.6	1000
40歳代	114	1921.8	2082.7	1215
50歳代	133	2231.0	2036.2	1580
60歳代	167	2882.5	3013.9	1880
70歳代	158	1752.3	1826.6	1170
80歳代	88	1451.0	2069.8	955
90歳以上	12	1329.2	1275.1	755

### ③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41.9%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26.7%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526.8円、男性では平均642.3円、女性では平均426.7円であった。

図表 265 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）



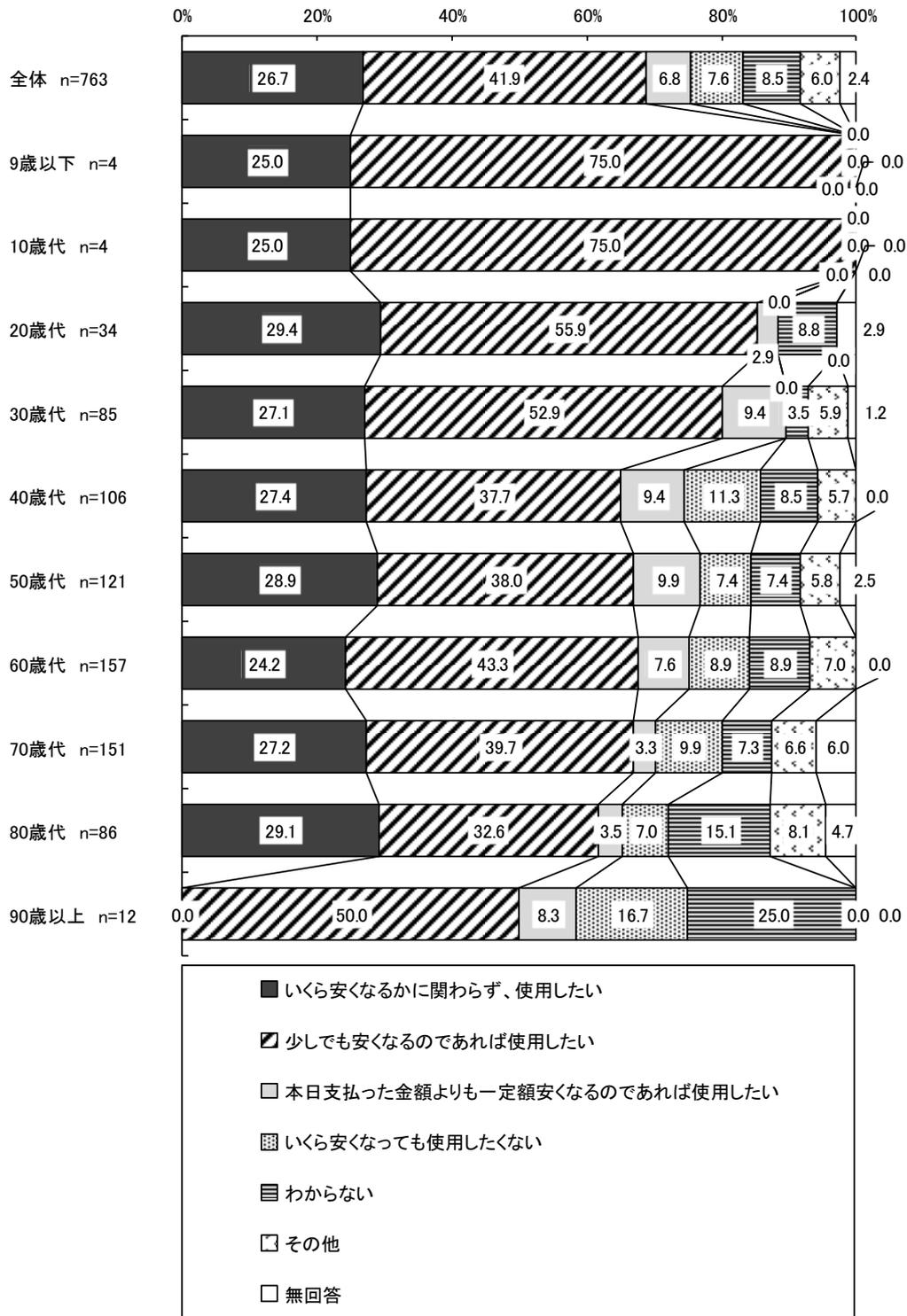
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・すでにジェネリック医薬品を使用している。
- ・薬によって考える。
- ・金額ではなく、薬の内容や効果、使用感によってジェネリック医薬品か先発か選びたい。
- ・どちらでもいい。

図表 266 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）

	調査数	平均	標準偏差	中央値
全体	28	526.8	431.9	500
男性	13	642.3	444.6	500
女性	15	426.7	394.1	300

図表 267 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、年代別、単数回答）



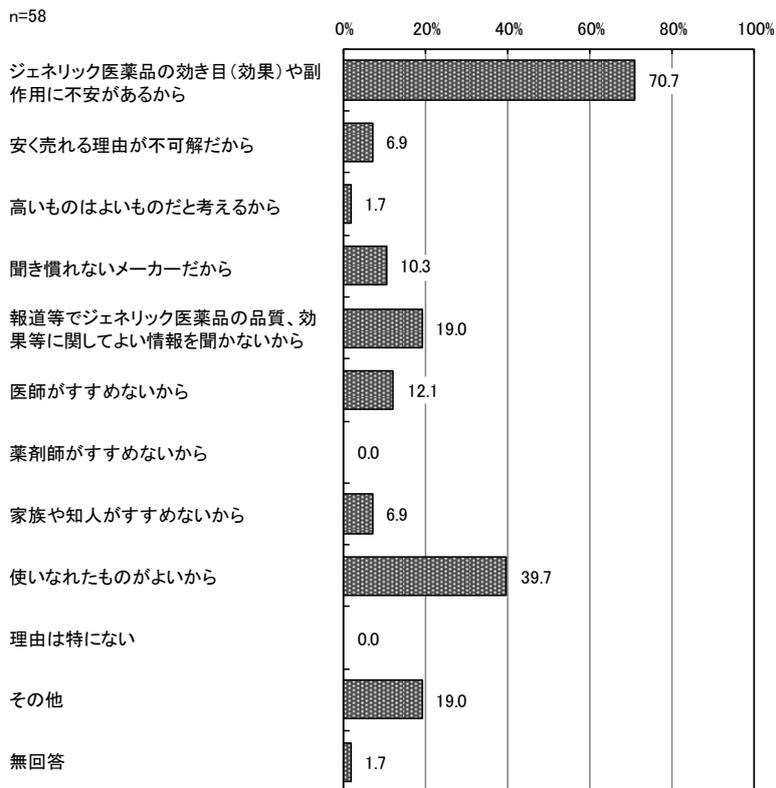
図表 268 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額  
 (「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、年代別)  
 (単位：円)

	調査数	平均	標準偏差	中央値
全体	28	526.8	431.9	500
9歳以下	-	-	-	-
10歳代	-	-	-	-
20歳代	1	100.0	0.0	100
30歳代	3	400.0	141.4	500
40歳代	6	500.0	300.0	500
50歳代	6	500.0	310.9	400
60歳代	6	733.3	558.8	500
70歳代	4	612.5	604.5	300
80歳代	1	500.0	0.0	500
90歳以上	1	100.0	0.0	100

「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70.7%で最も多く、次いで「使いなれたものがよいから」（39.7%）であった。

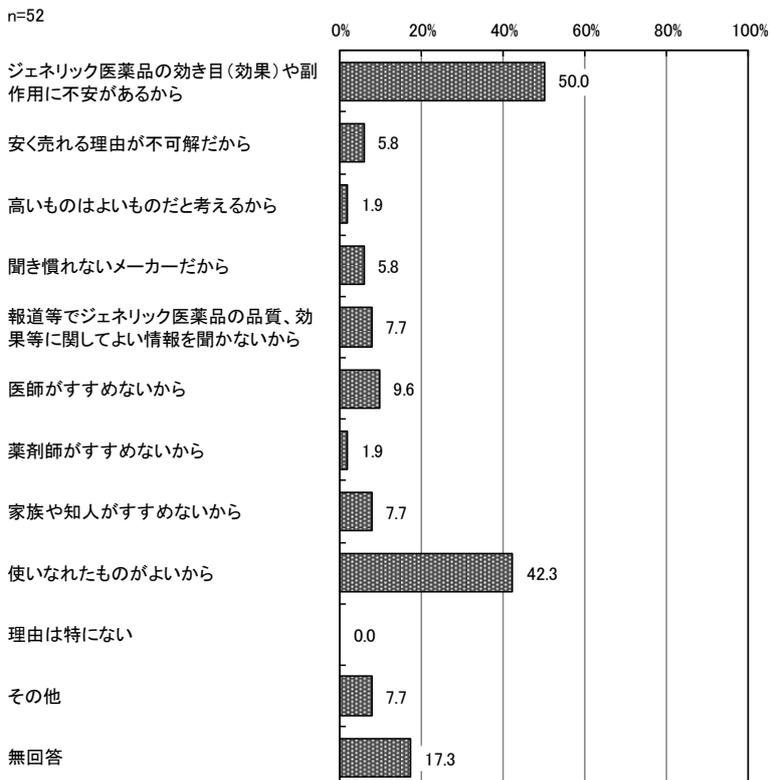
また、ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけを尋ねたところ、「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」が22.4%が最も多く、次いで「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから」「具体的なきっかけはない」がともに20.7%であった。

図表 269 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)

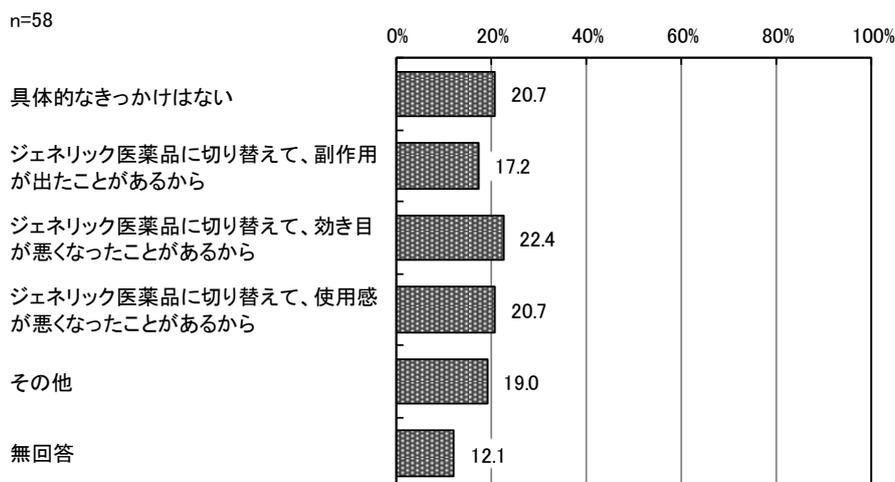


注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。  
 ・ジェネリック使用して合わなかったから。  
 ・ジェネリック品のない特別な薬剤を処方されている。

(参考) 平成 30 年度調査



図表 270 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」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。

- ・気持ちわるくなった。胃がむかむかした。
- ・発疹 ・めまい ・赤みが出て治らない ・眠気

注2) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。

- ・数値がわるくなったので。

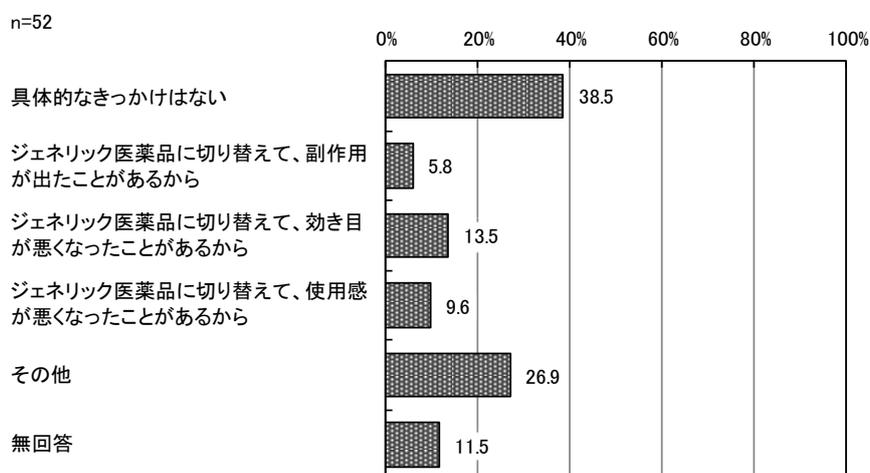
注3) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。

- ・ロキソニンのジェネリック効かなかったため。
- ・痛み止めの効き目がない。
- ・シップ(テープ)類が、はがれやすい。

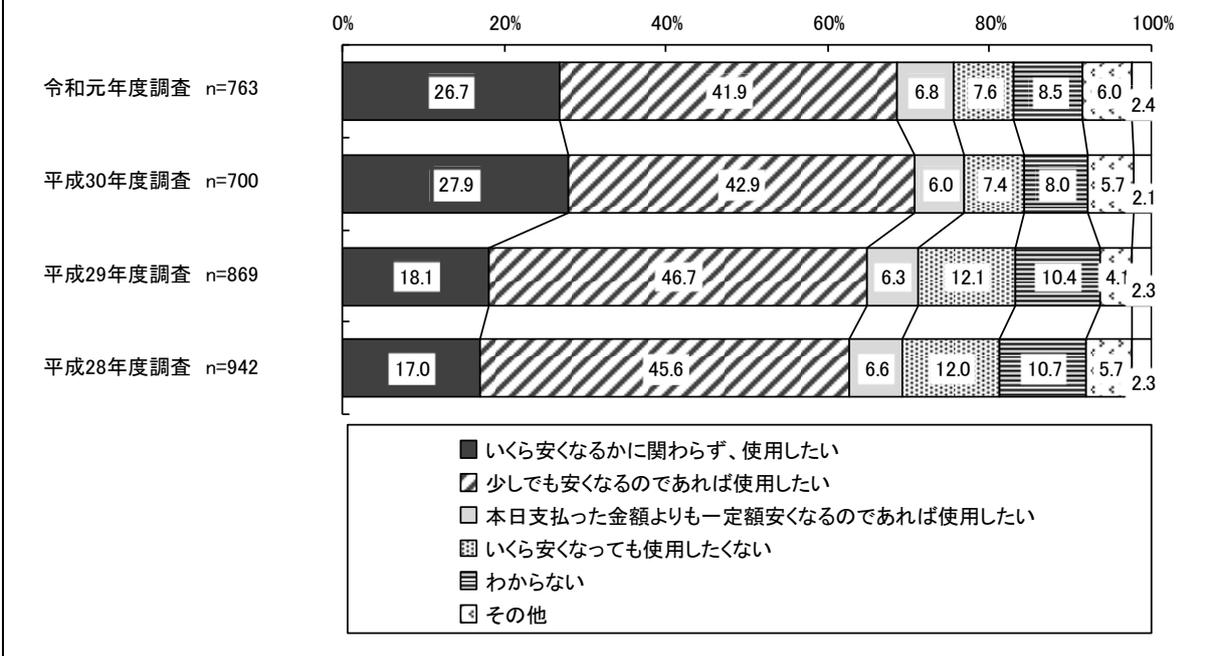
注4) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・現在使用している薬の色と名前のまざらわしさ。
- ・一度使ってみたが飲み間違いをしてしまったから戻した。
- ・効き目よりも前と同じ薬の名前とシートの方が間違わないから。
- ・どの薬もよく効くので副作用も出やすく、変更するのがこわい。
- ・添加物が違うから、同じ効果が得られない?

(参考) 平成30年度調査



(参考) ジェネリック医薬品に関する使用意向



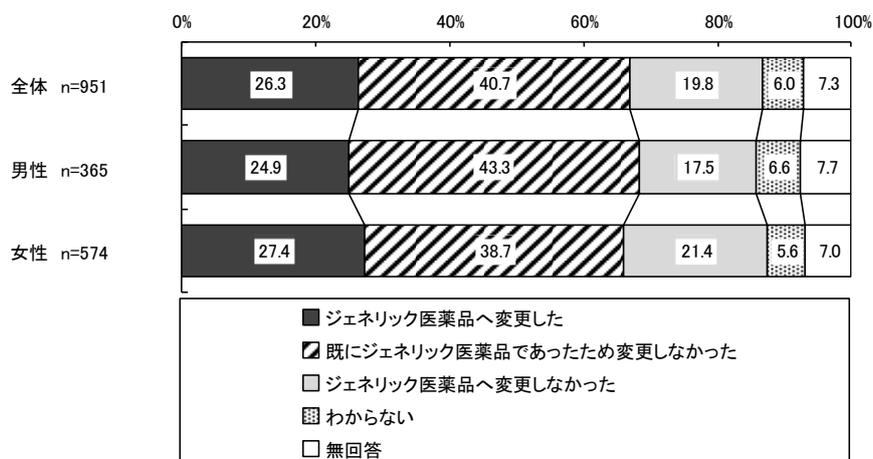
注) 平成 28 年度調査から本問の選択肢が変更されたため、ここでは平成 28 年度以降の調査結果を掲載する。

**④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**

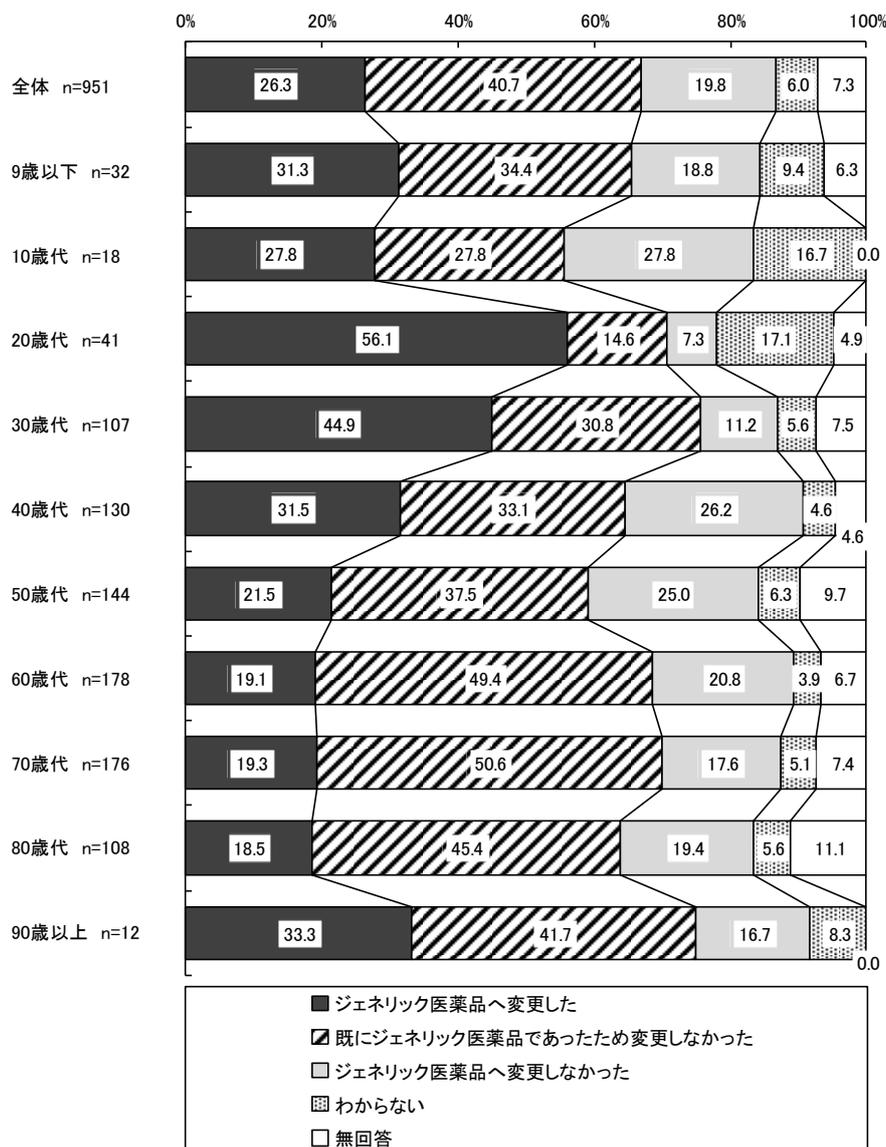
薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」(40.7%)と「ジェネリック医薬品へ変更した」(26.3%)の両者を合わせると67.0%であった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」は19.8%であった。

年代別にみると、20歳代～30歳代は、他の年代に比べて「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合が高い傾向にあった。

図表 271 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)

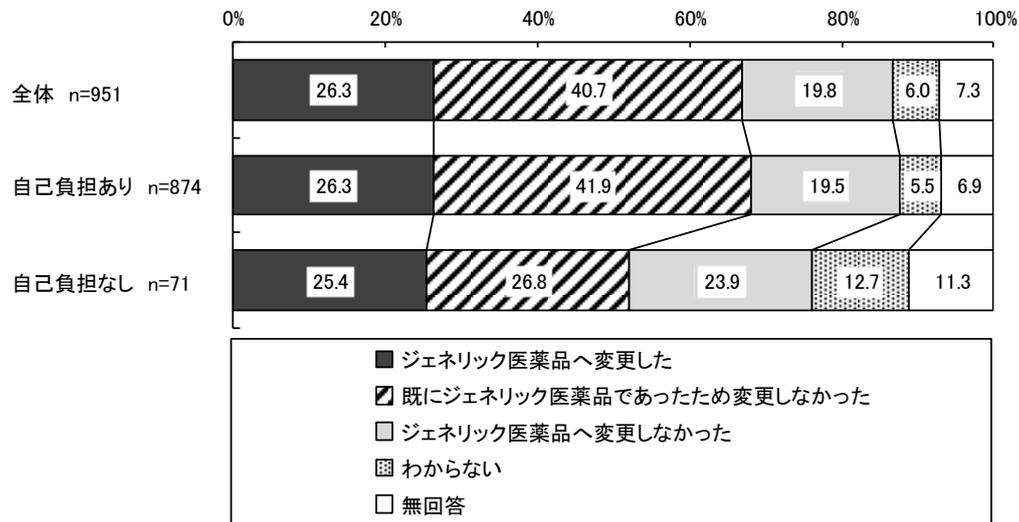


図表 272 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無  
(年代別、単数回答)



薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無については、自己負担の有無で大きな差はみられなかった。

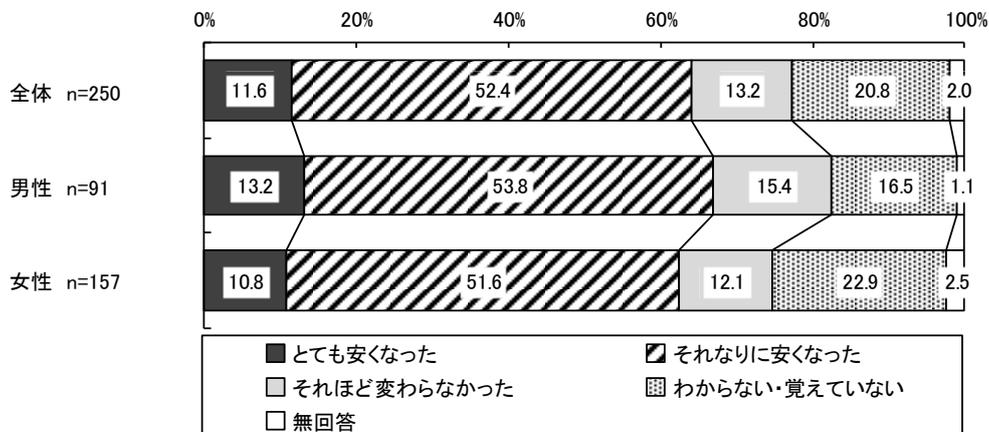
図表 273 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無  
(自己負担の有無別、単数回答)



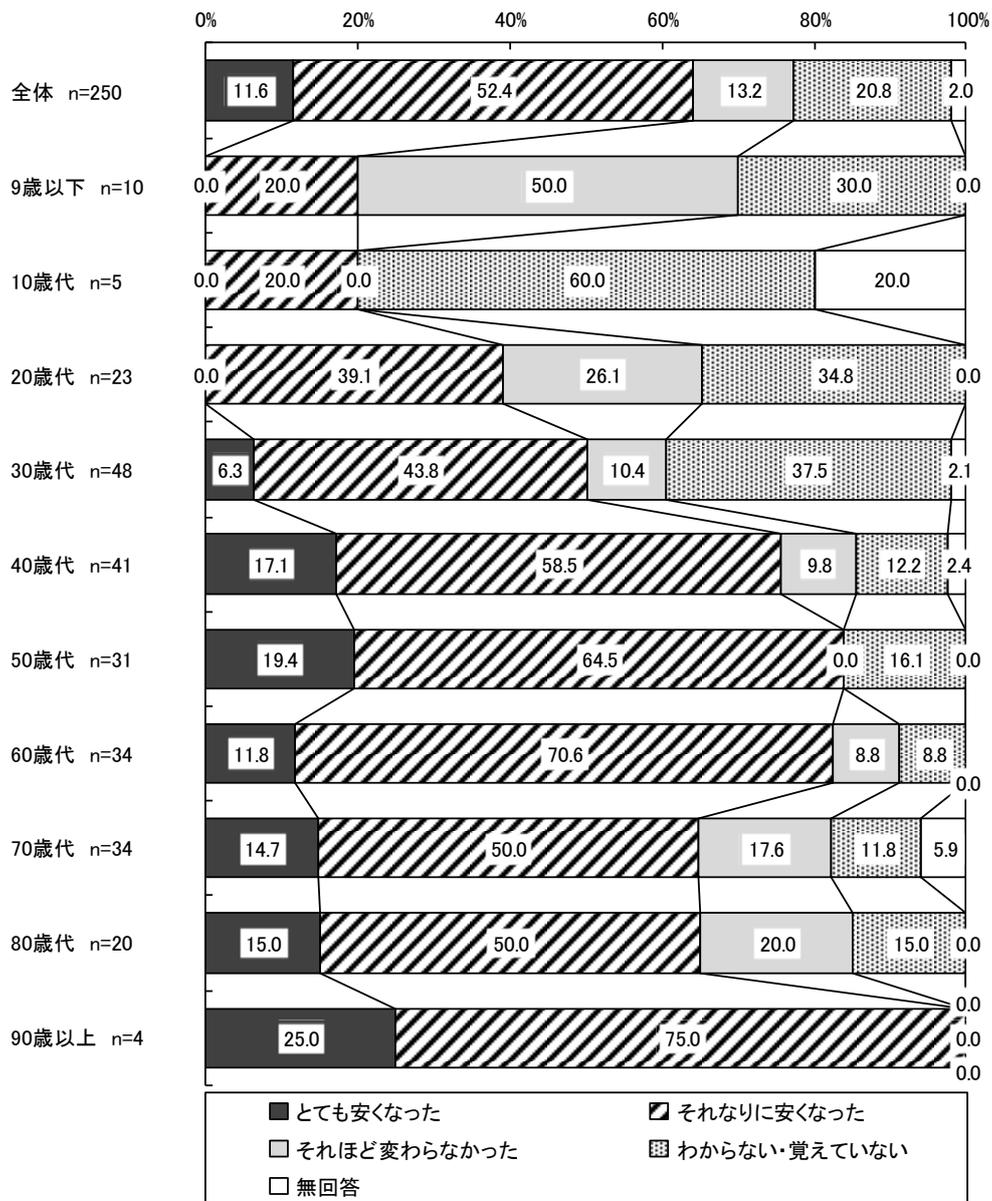
ジェネリック医薬品へ変更した人に薬局窓口での薬代の負担感を尋ねたところ、「とても安くなった」が11.6%、「それなりに安くなった」が52.4%で両者を合わせた割合は64.0%となった。また、「それほど変わらなかった」が13.2%、「わからない・覚えていない」が20.8%であった。

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67.0%、女性では62.4%であり、男性の方が4.6ポイント高かった。

図表 274 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 275 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、年代別、単数回答)



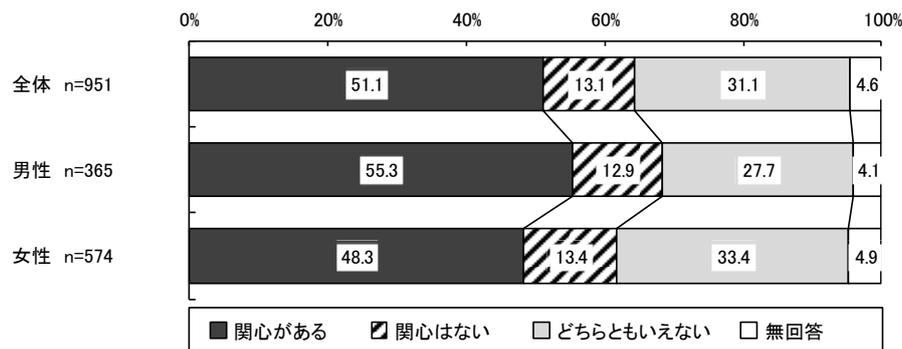
### (3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

#### ①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

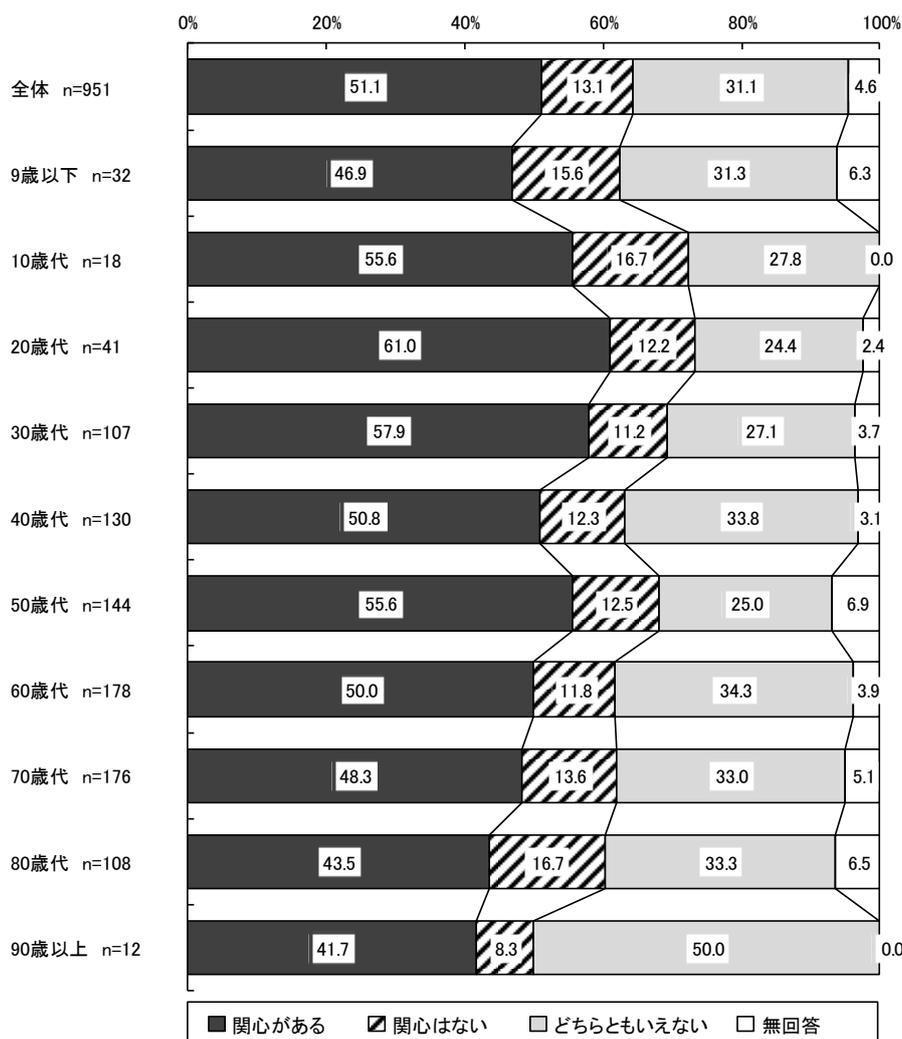
ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、「関心がある」が51.1%、「どちらともいえない」が31.1%、「関心はない」が13.1%であった。

年代別にみると、「関心がある」の割合は、20歳代が全体や他の年代と比較してやや高かった。

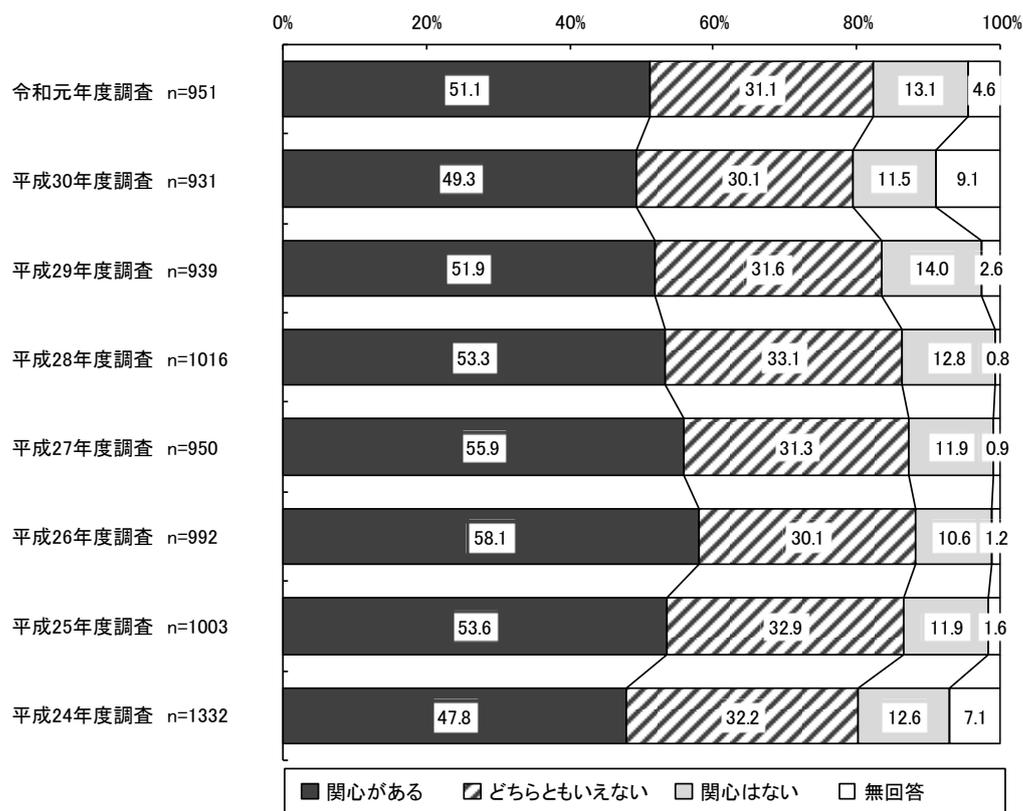
図表 276 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別、単数回答）



図表 277 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年代別、単数回答）



(参考) ジェネリック医薬品に対する関心の有無

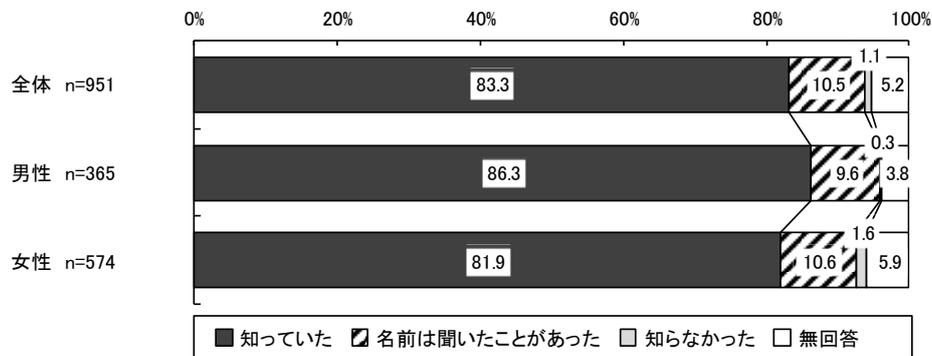


## ②ジェネリック医薬品に対する認知度

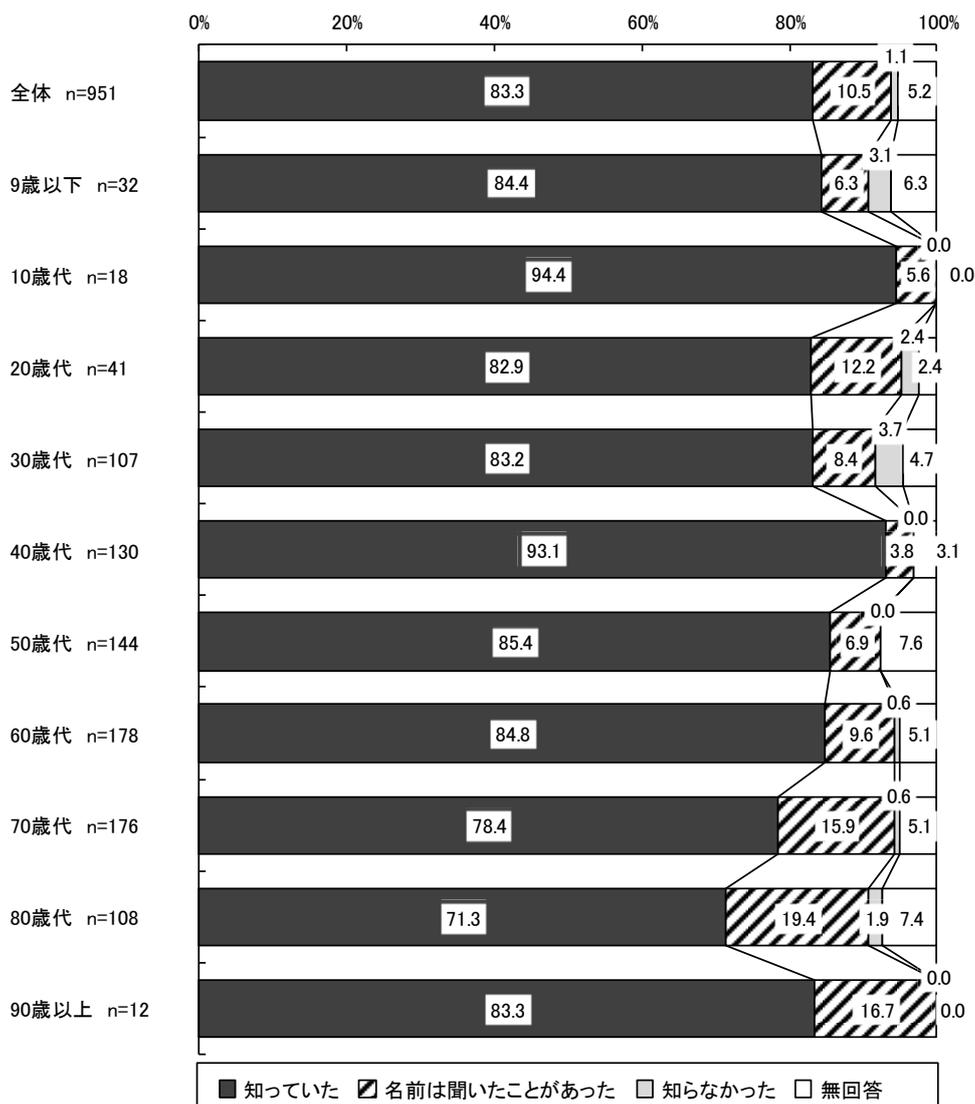
ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が83.3%、「名前は聞いたことがあった」が10.5%、「知らなかった」が1.1%であった。

性別による大きな認知度の差はみられなかった。年代別に見ると、70歳代以上でやや認知度が低い傾向にあった。

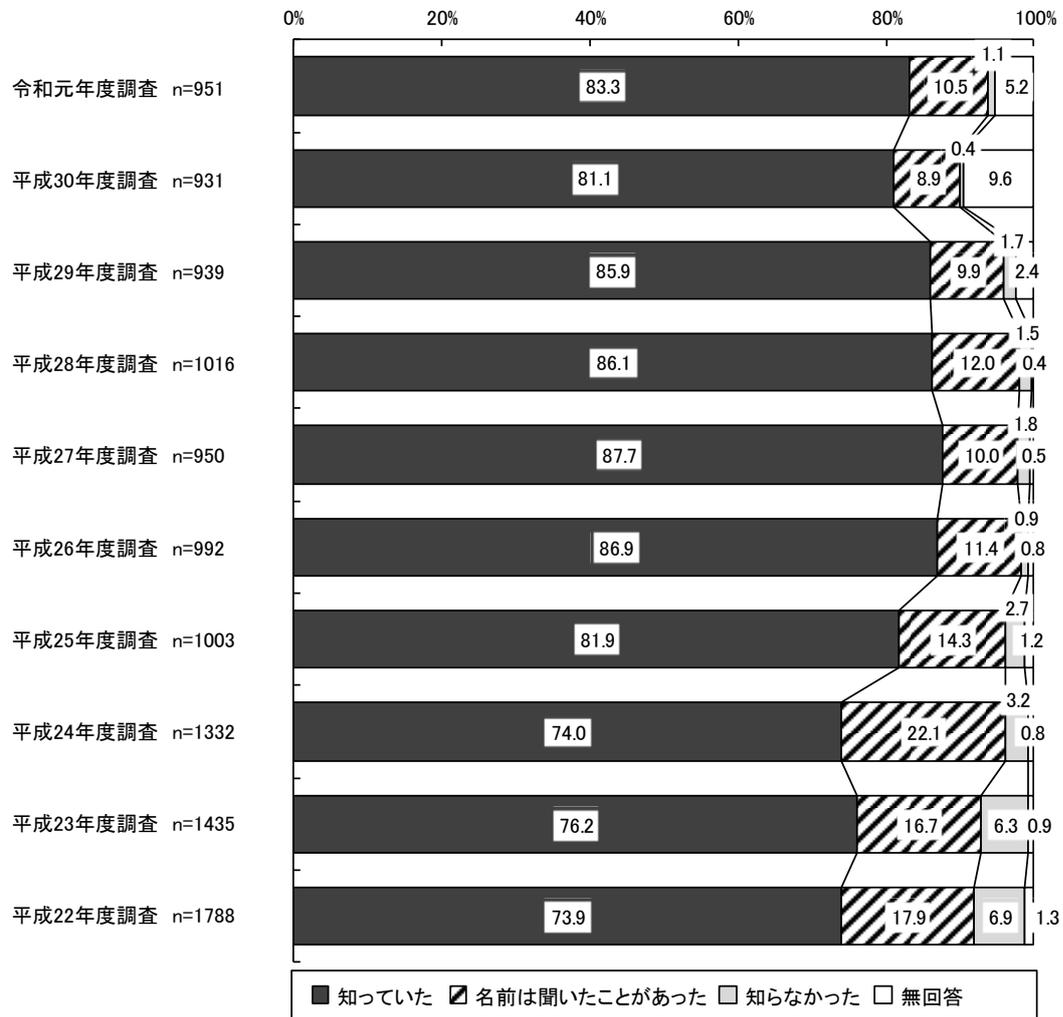
図表 278 ジェネリック医薬品に対する認知度（男女別、単数回答）



図表 279 ジェネリック医薬品に対する認知度（年代別、単数回答）



(参考) ジェネリック医薬品に対する認知度

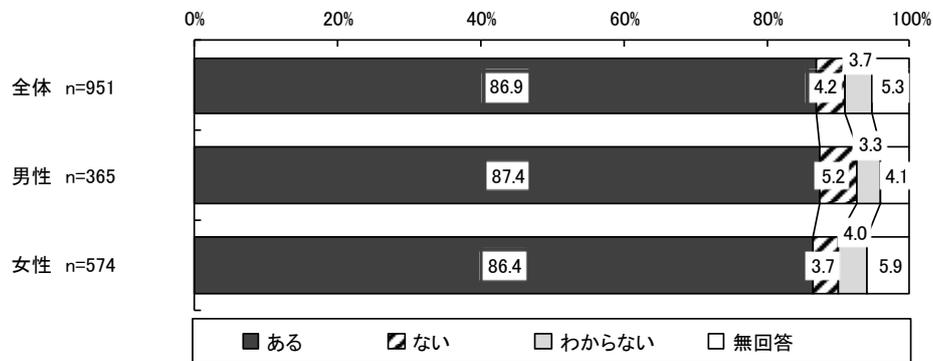


### ③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

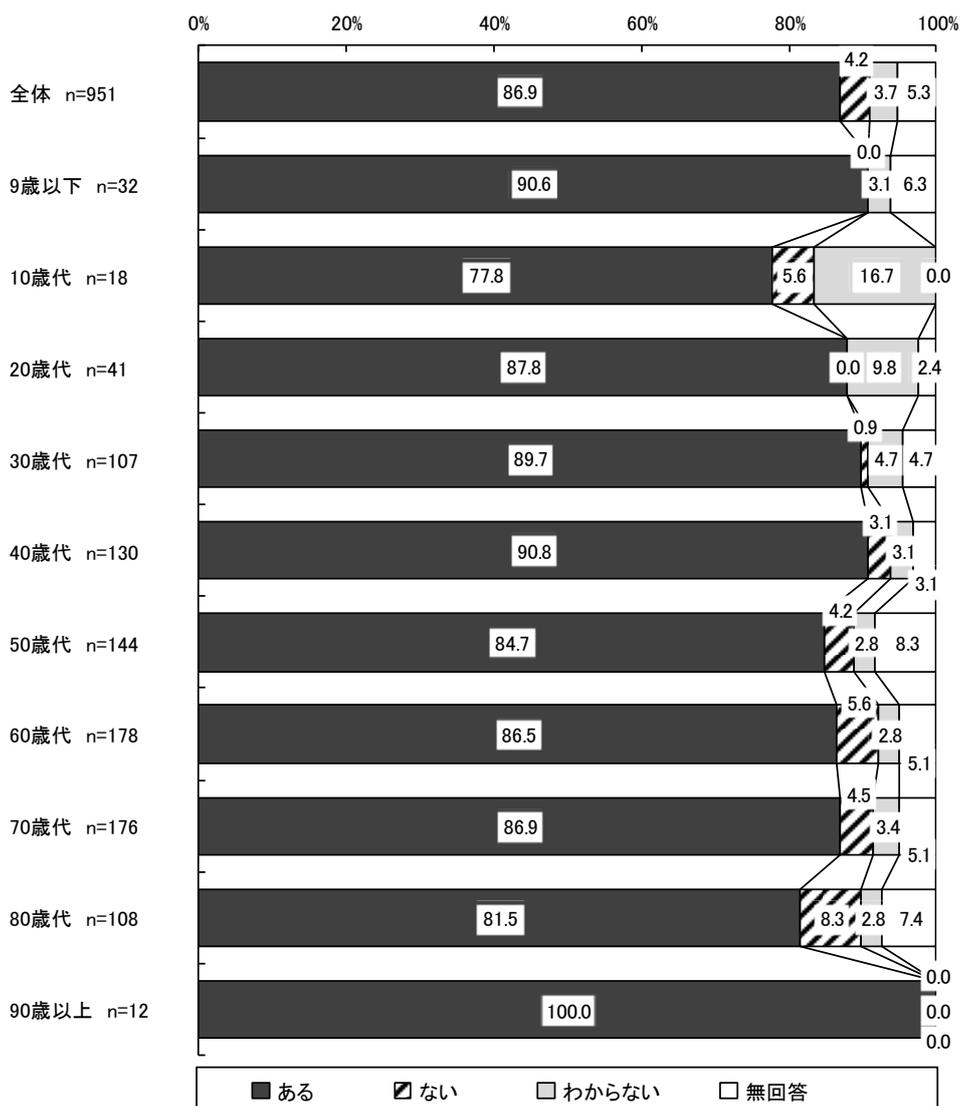
ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が86.9%、「ない」が4.2%であった。

年代別にみると、90歳以上が最も高かったが、90歳未満については一定の傾向は見られなかった。

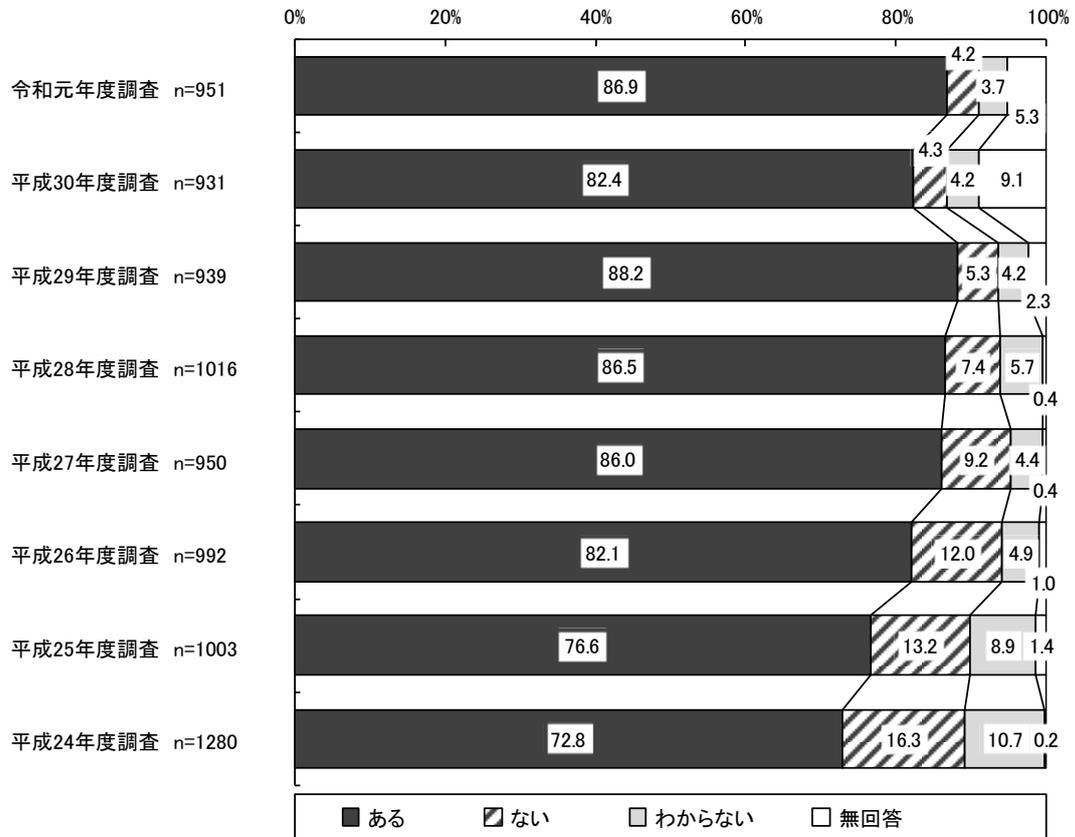
図表 280 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（男女別、単数回答）



図表 281 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年代別、単数回答）



(参考) ジェネリック医薬品の使用経験の有無

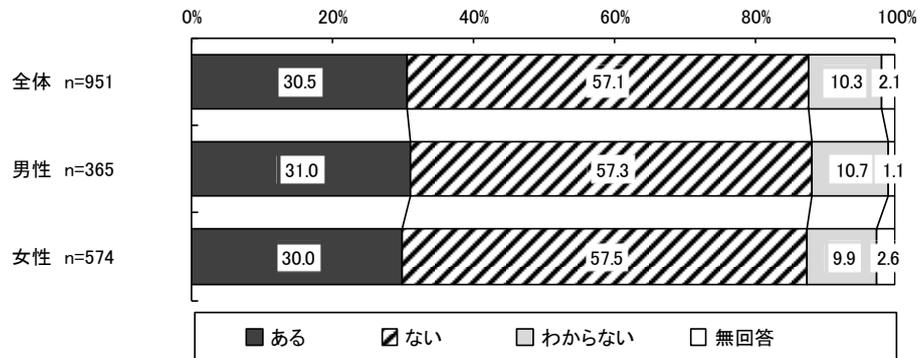


#### ④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

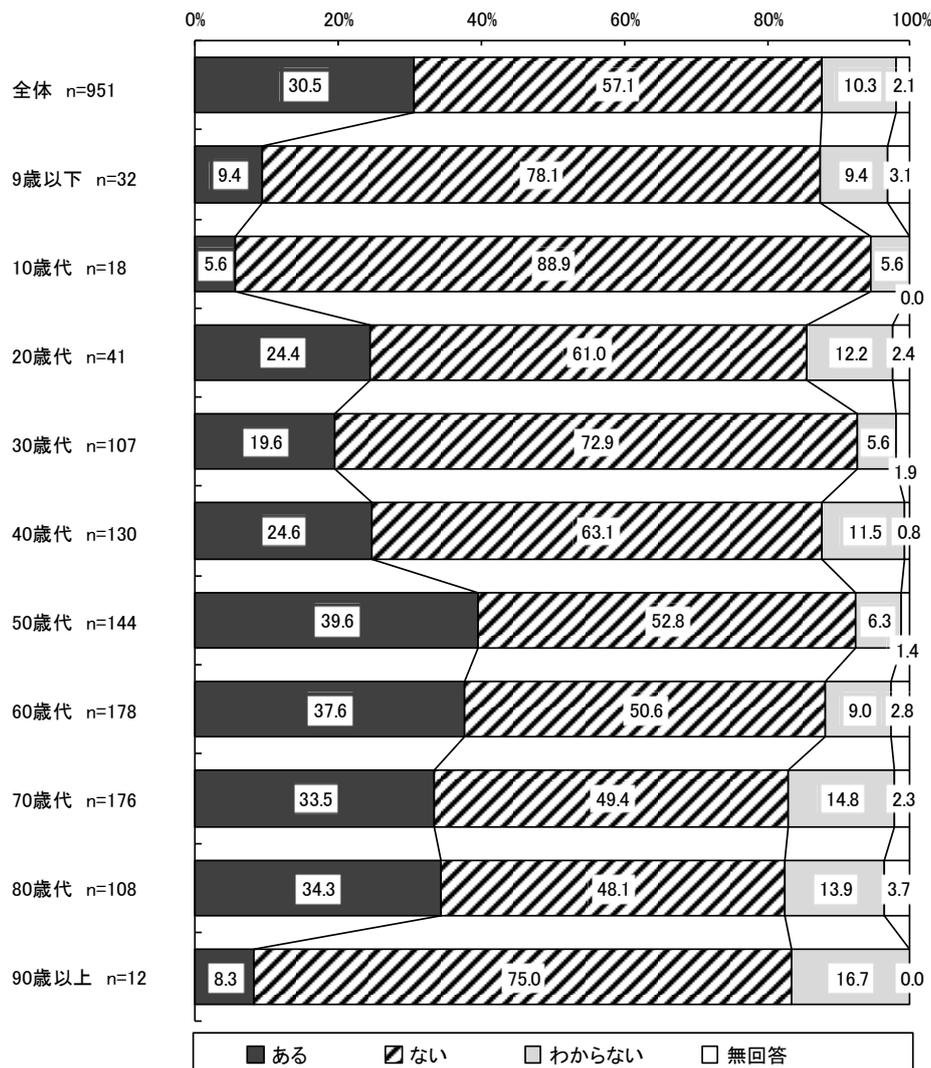
ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が30.5%、「ない」が57.1%、「わからない」が10.3%であった。

性別による大きな差はみられなかった。年代別にみると、50歳代～80歳代で「ある」の割合が高い傾向にあった。

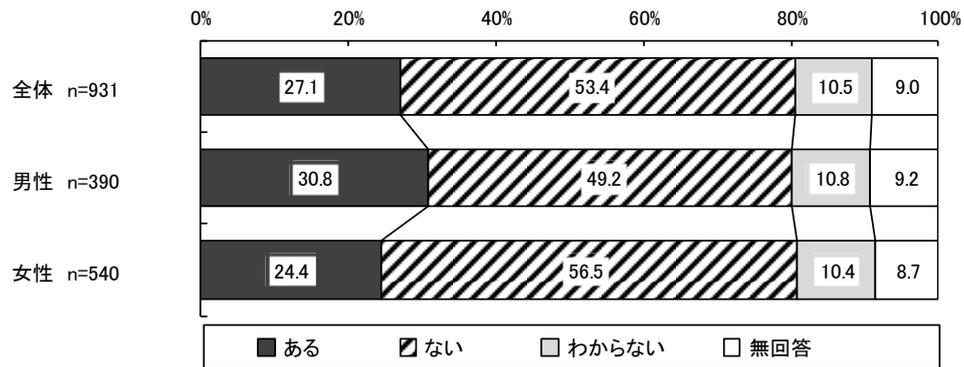
図表 282 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（男女別、単数回答）



図表 283 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（年代別、単数回答）



(参考) 平成 30 年度調査

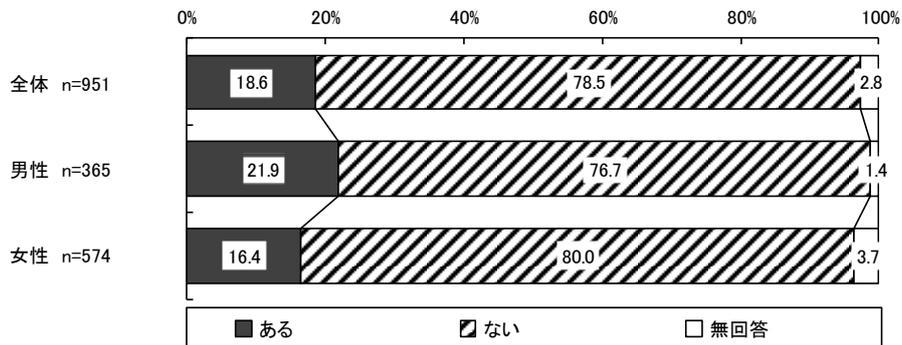


### ⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

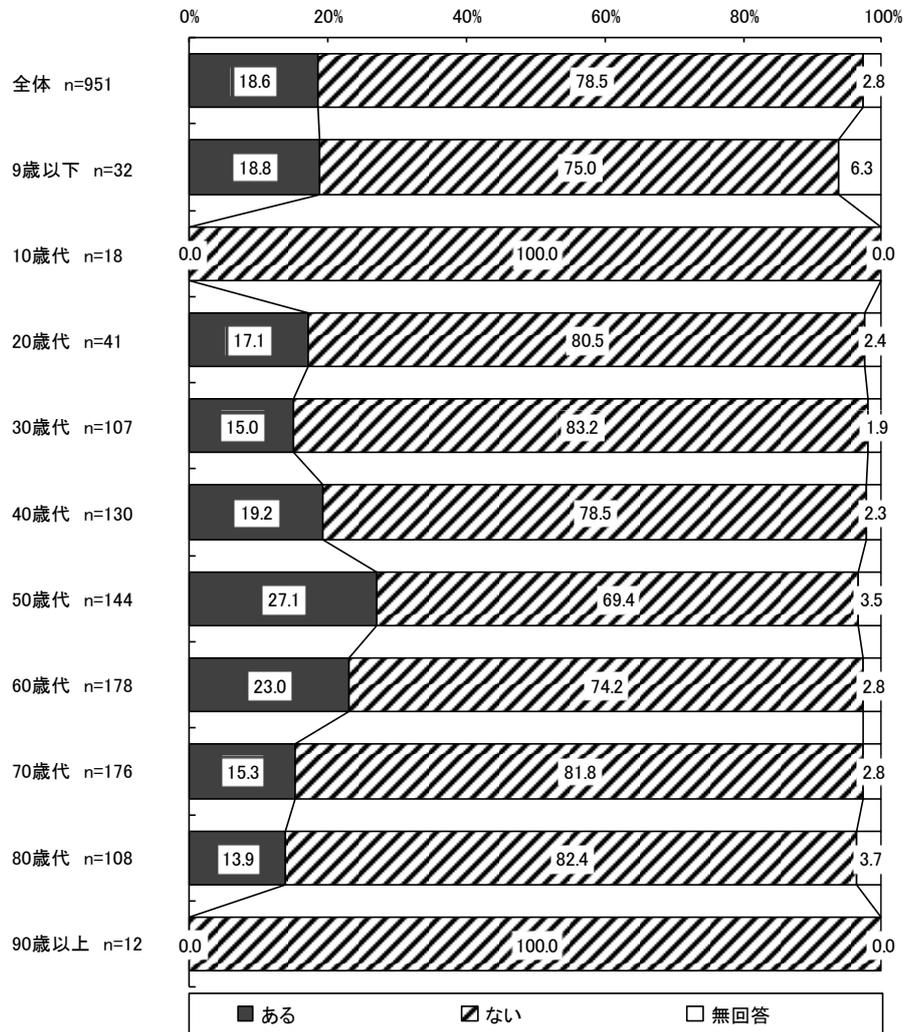
ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が18.6%、「ない」が78.5%であった。

年代別にみると、「ある」の割合は、50歳代、60歳代では2割を超え、全体や他の年代と比較してやや高かった。

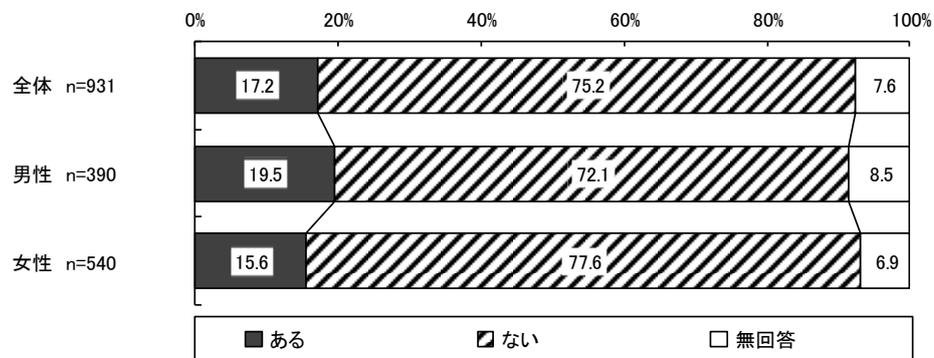
図表 284 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無  
(男女別、単数回答)



図表 285 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  
(年代別、単数回答)



(参考) 平成 30 年度調査



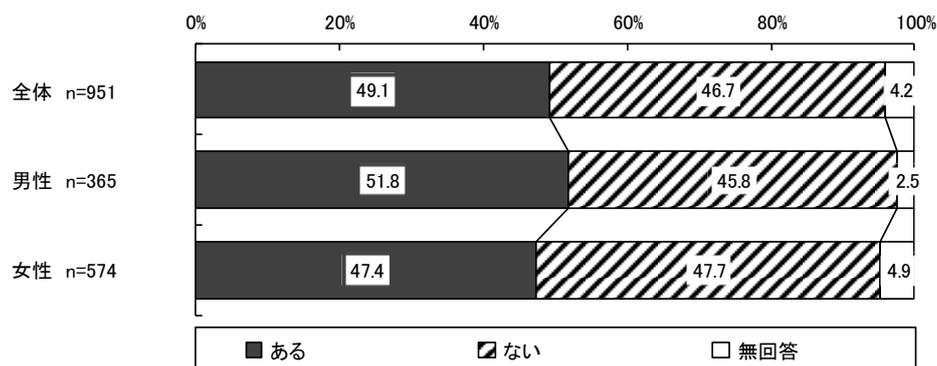
## ⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

### 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

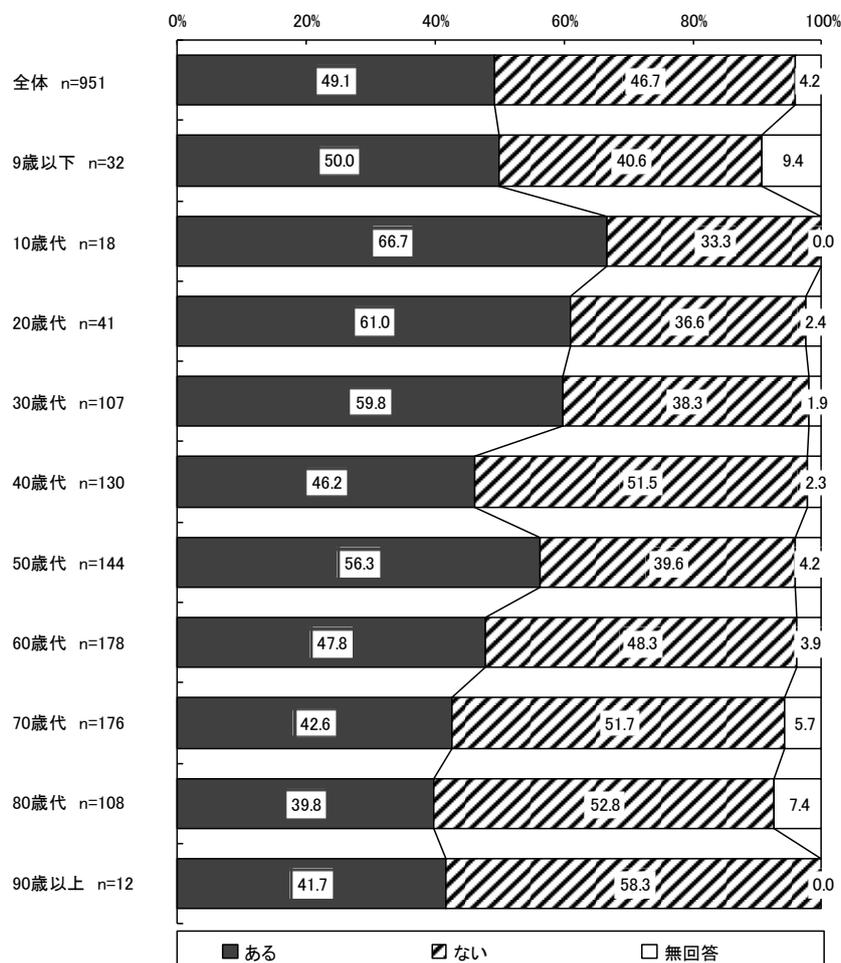
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が49.1%、「ない」が46.7%であった。

男性のほうが女性より「ある」の割合が高く、また、年代別にみると10歳代から30歳代で「ある」の割合が他の年代より高い傾向にあった。

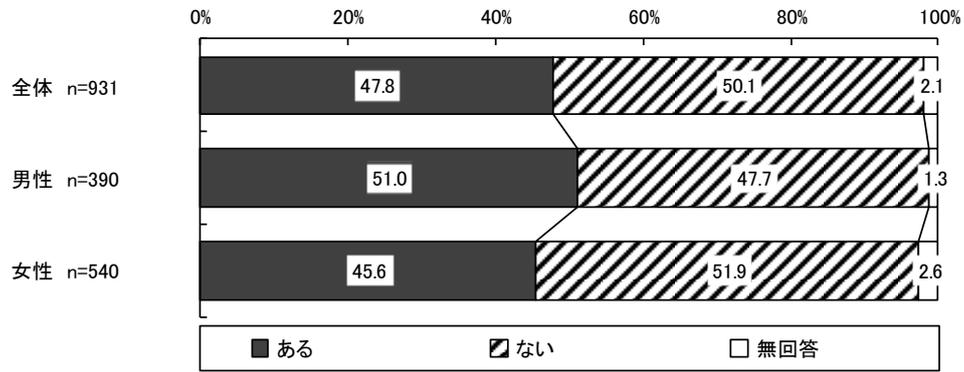
図表 286 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（男女別、単数回答）



図表 287 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（年代別、単数回答）



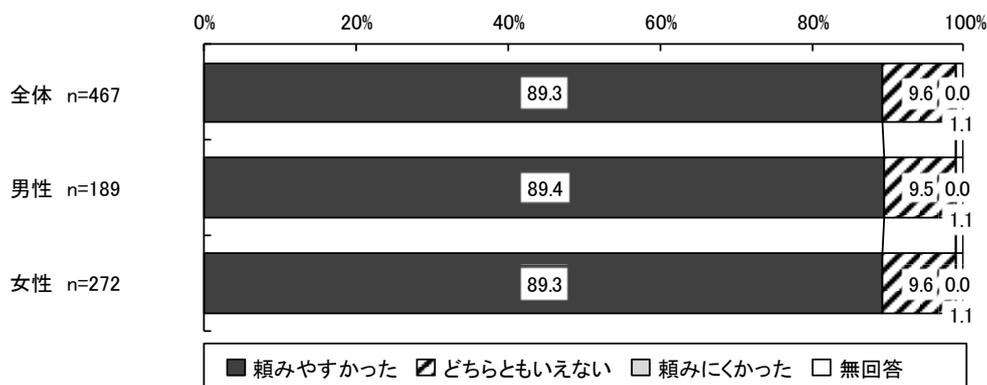
(参考) 平成 30 年度調査



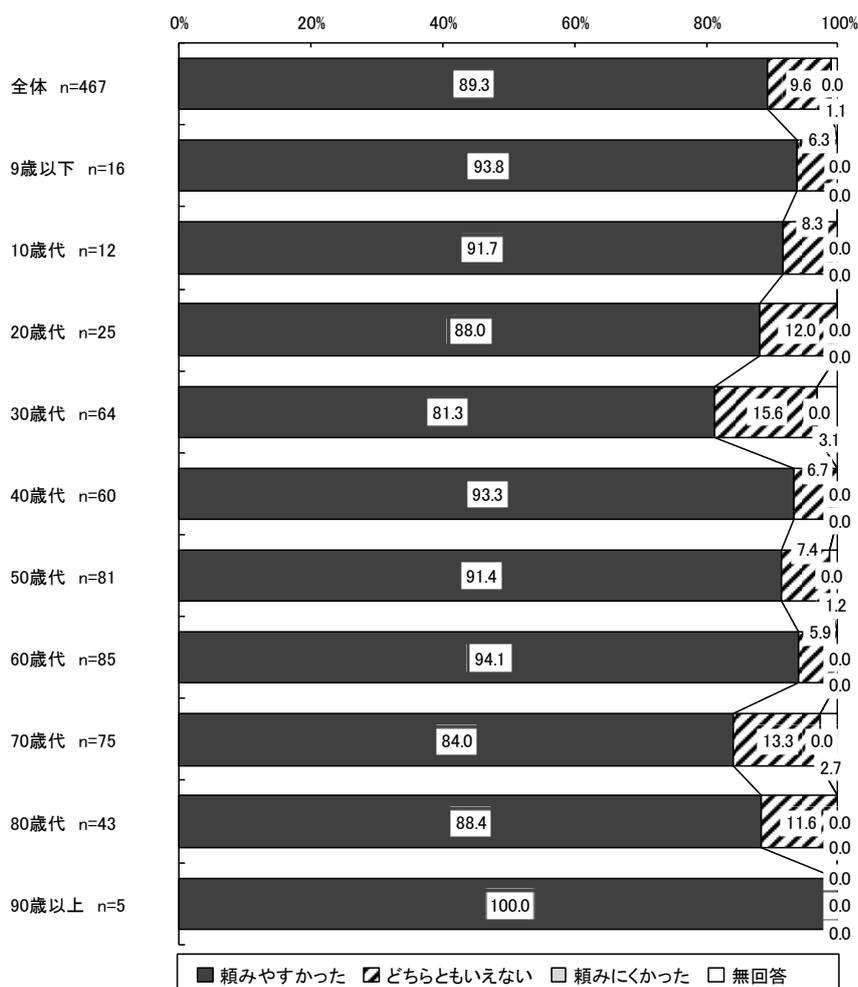
## 2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

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89.3%、「頼みにくかった」との回答は無く、「どちらともいえない」が9.6%であった。

図表 288 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 289 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、年代別、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

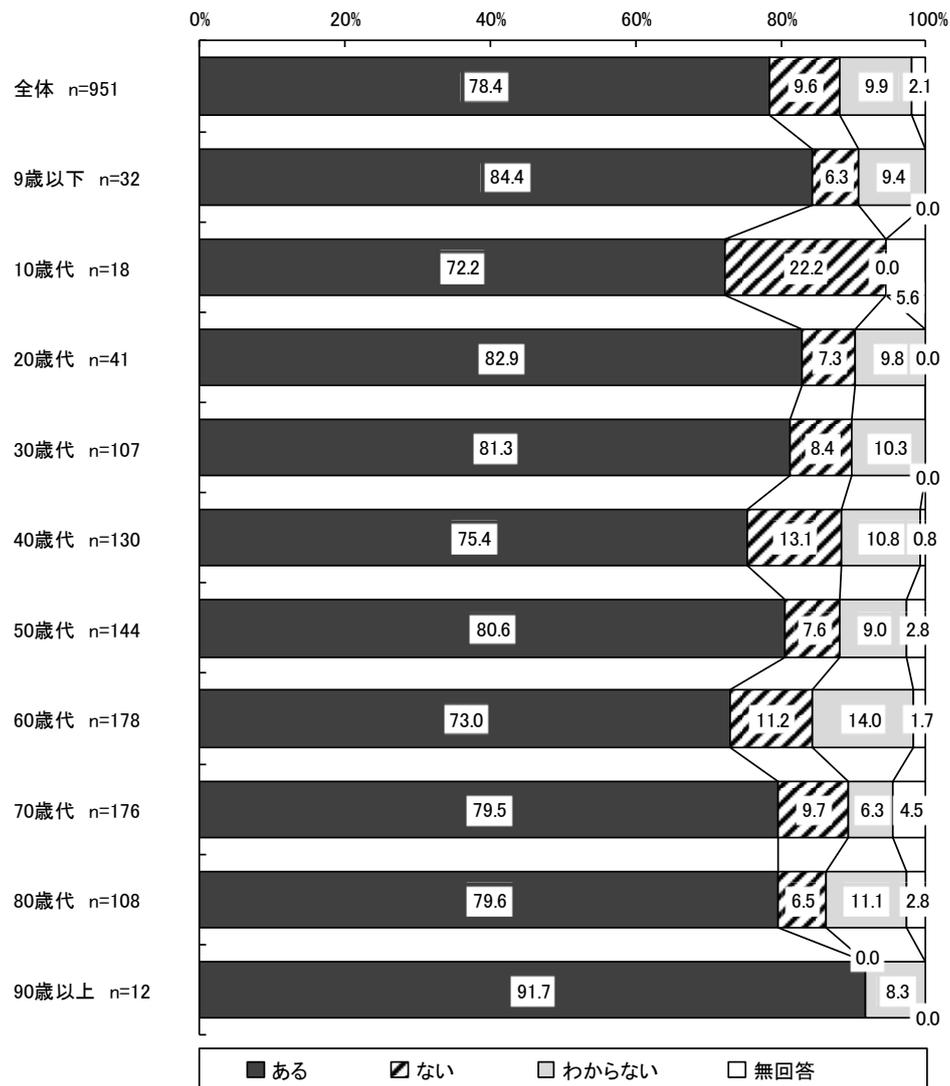
1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

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78.4%、「ない」が9.6%、「わからない」が9.9%であった。

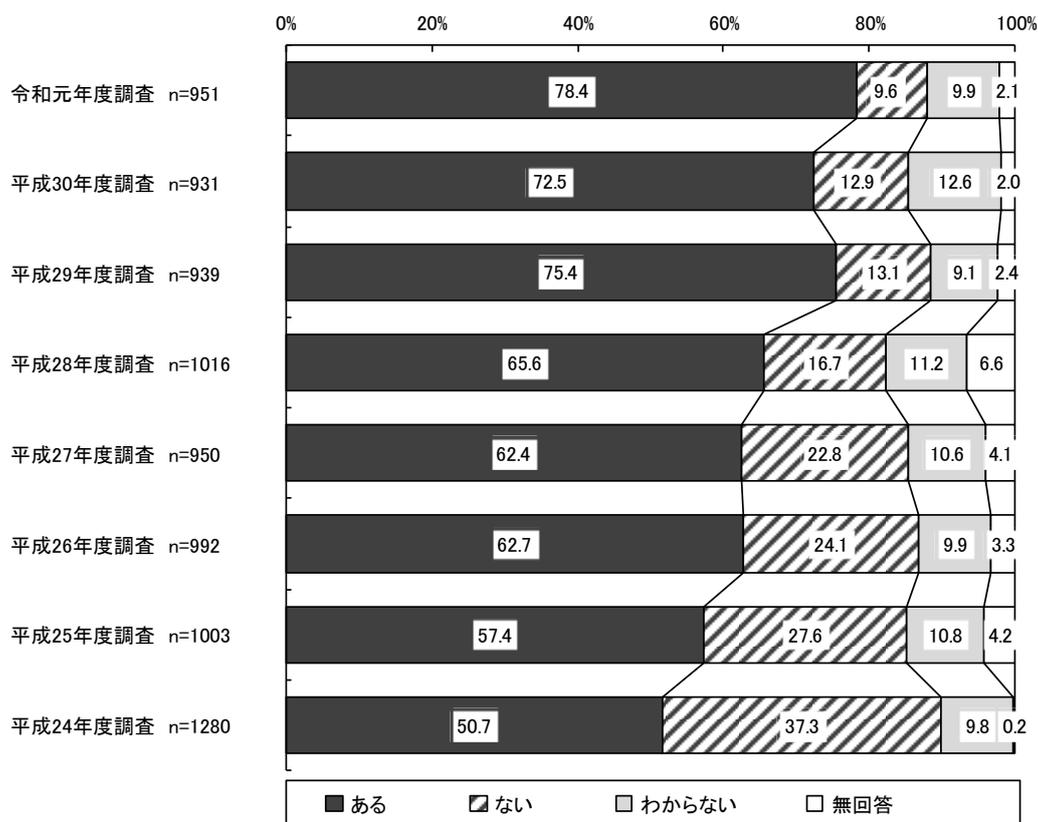
図表 290 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無  
(男女別、単数回答)



図表 291 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  
(年代別、単数回答)



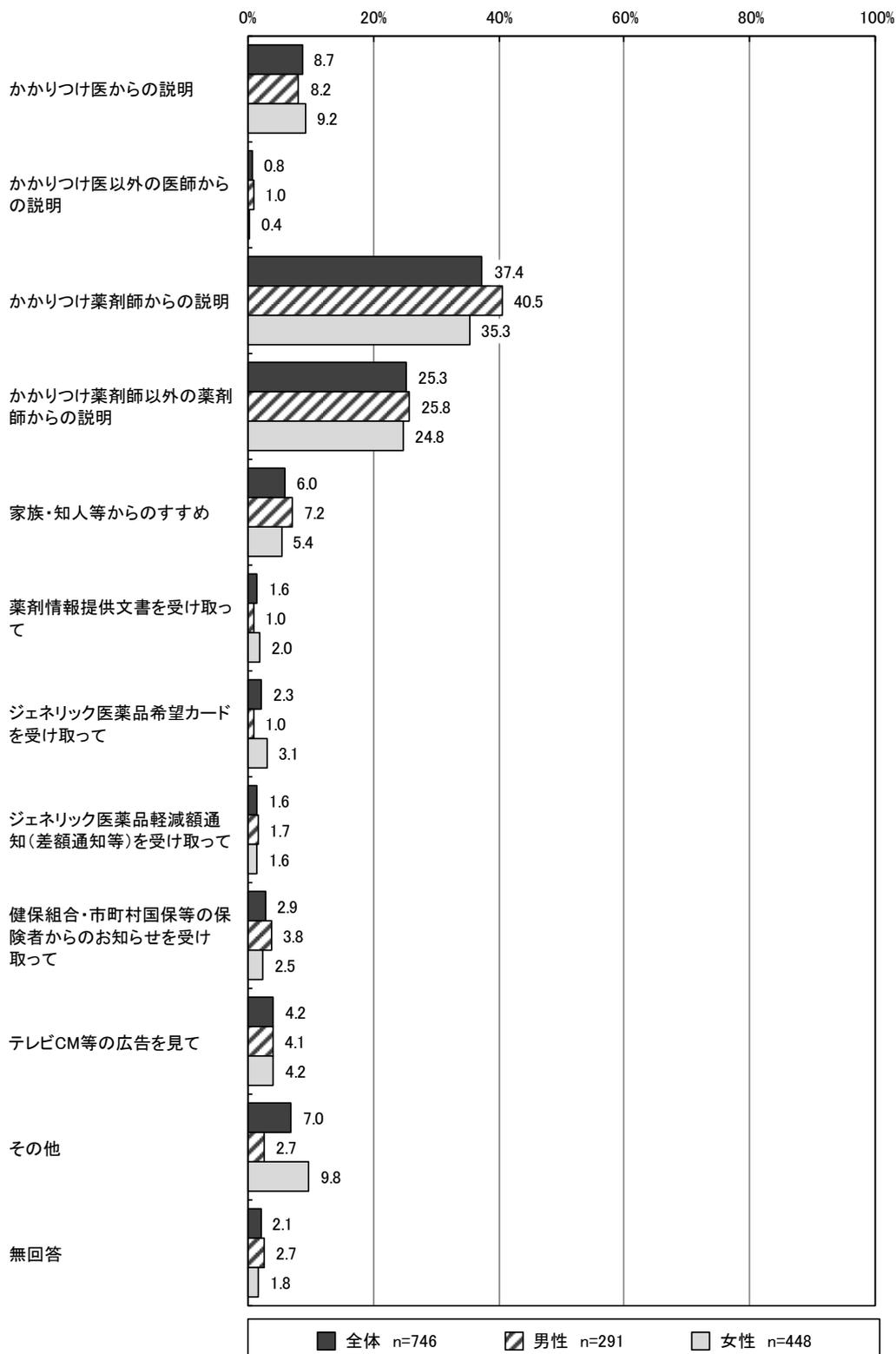
(参考) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無



## 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37.4%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62.7%であった。

図表 292 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。  
 ・すでにジェネリック医薬品のことを知っていたから。  
 ・少しでも医療費の削減になればと思い。  
 ・説明やすすめはなかったがジェネリックになっていた。  
 ・先発品の在庫がない、後発品ならあると言われた。

## (4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

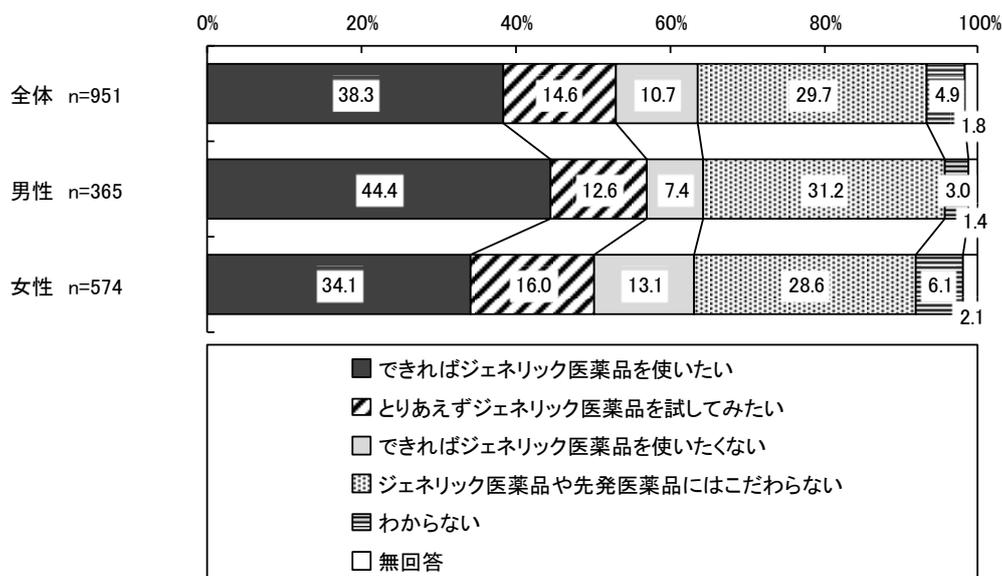
### ①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

#### 1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え

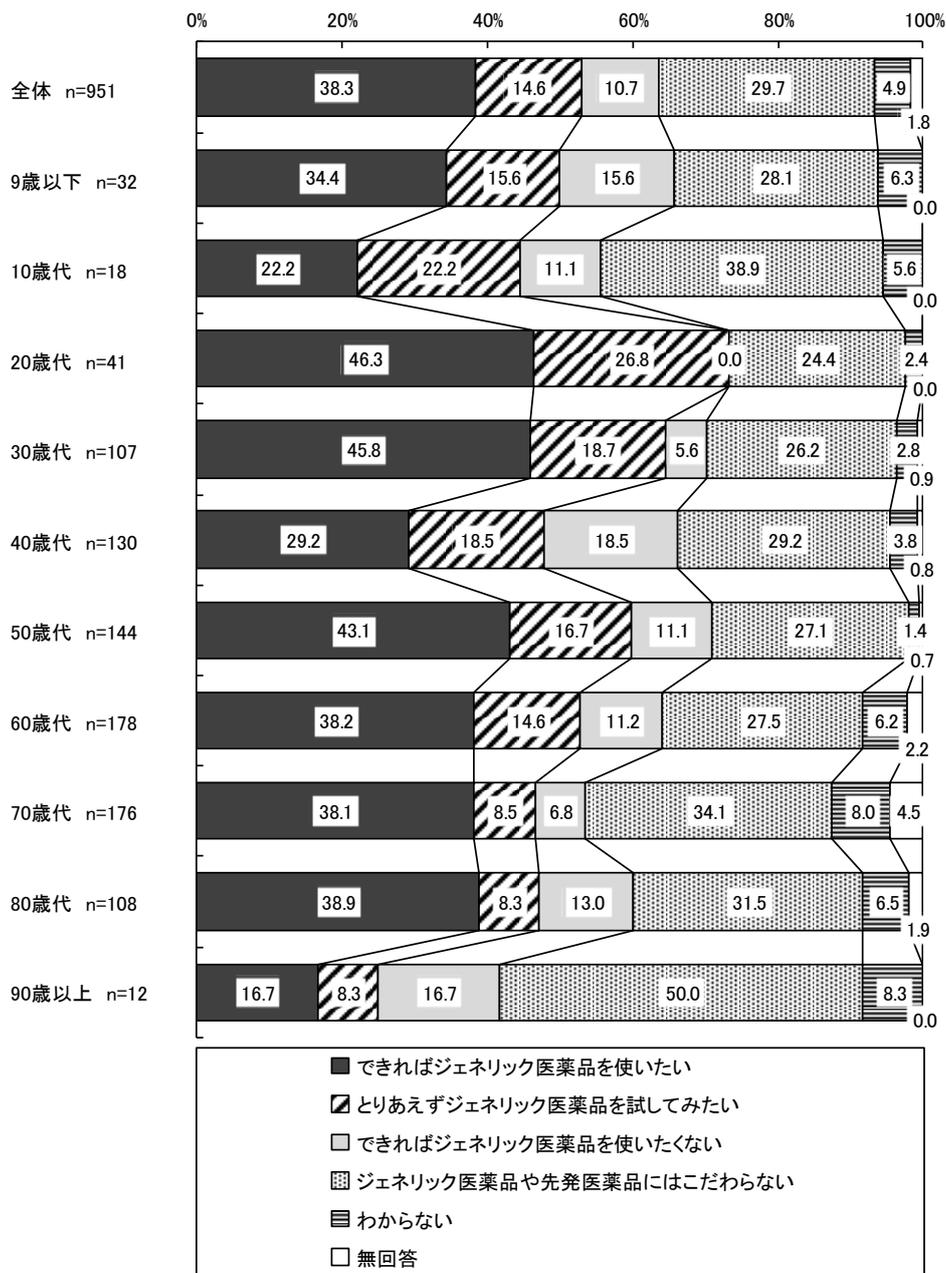
ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が38.3%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が29.7%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が14.6%であった。

年代別にみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が、10歳代、40歳代、90歳代で低かったが、一定の傾向は見られなかった。

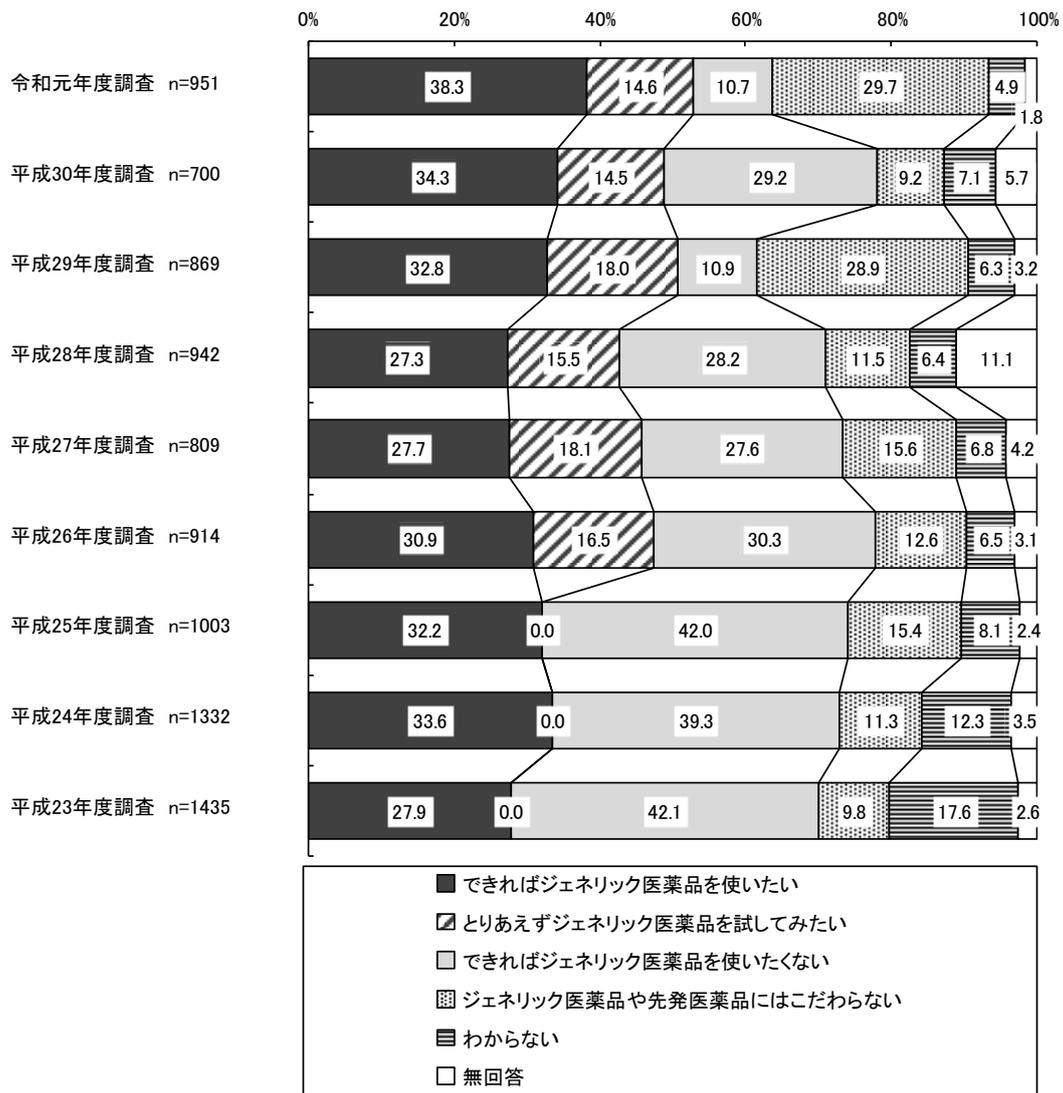
図表 293 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別、単数回答）



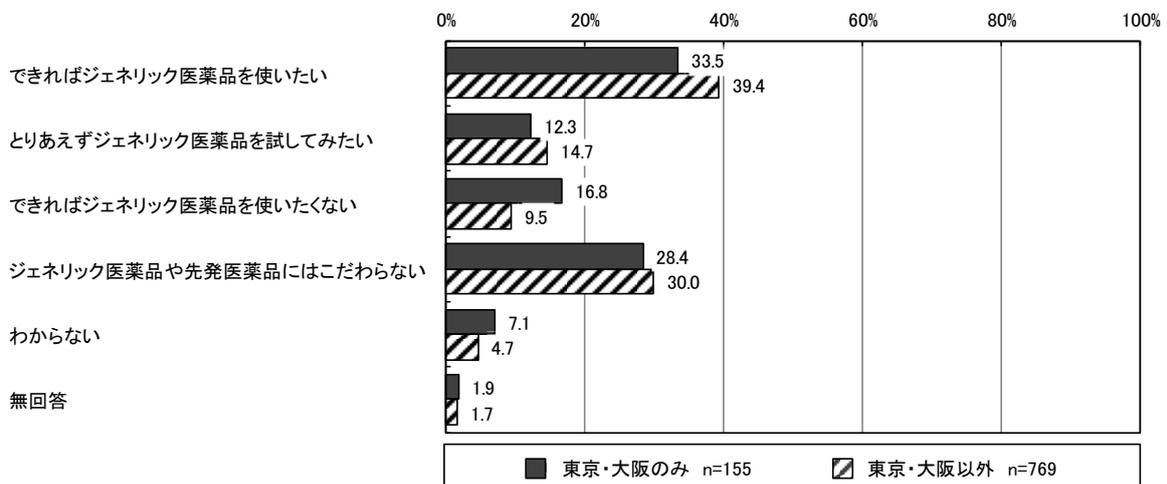
図表 294 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年代別、単数回答）



(参考) ジェネリック医薬品の使用に関する考え



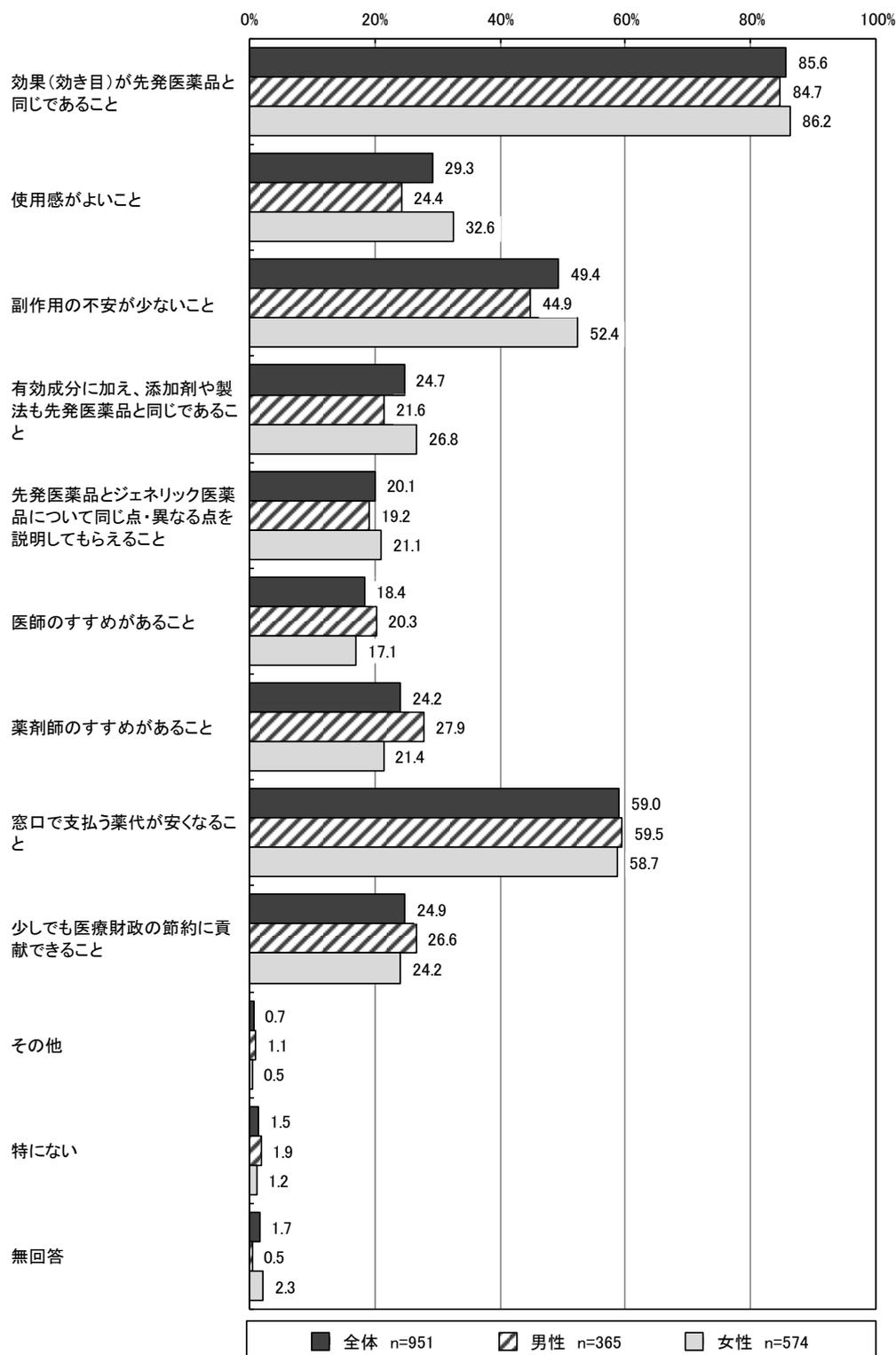
図表 295 ジェネリック医薬品の使用に関する考え  
(患者の住所地(東京・大阪かそれ以外か)別、単数回答)



## 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85.6%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（59.0%）、「副作用の不安が少ないこと」（49.4%）であった。

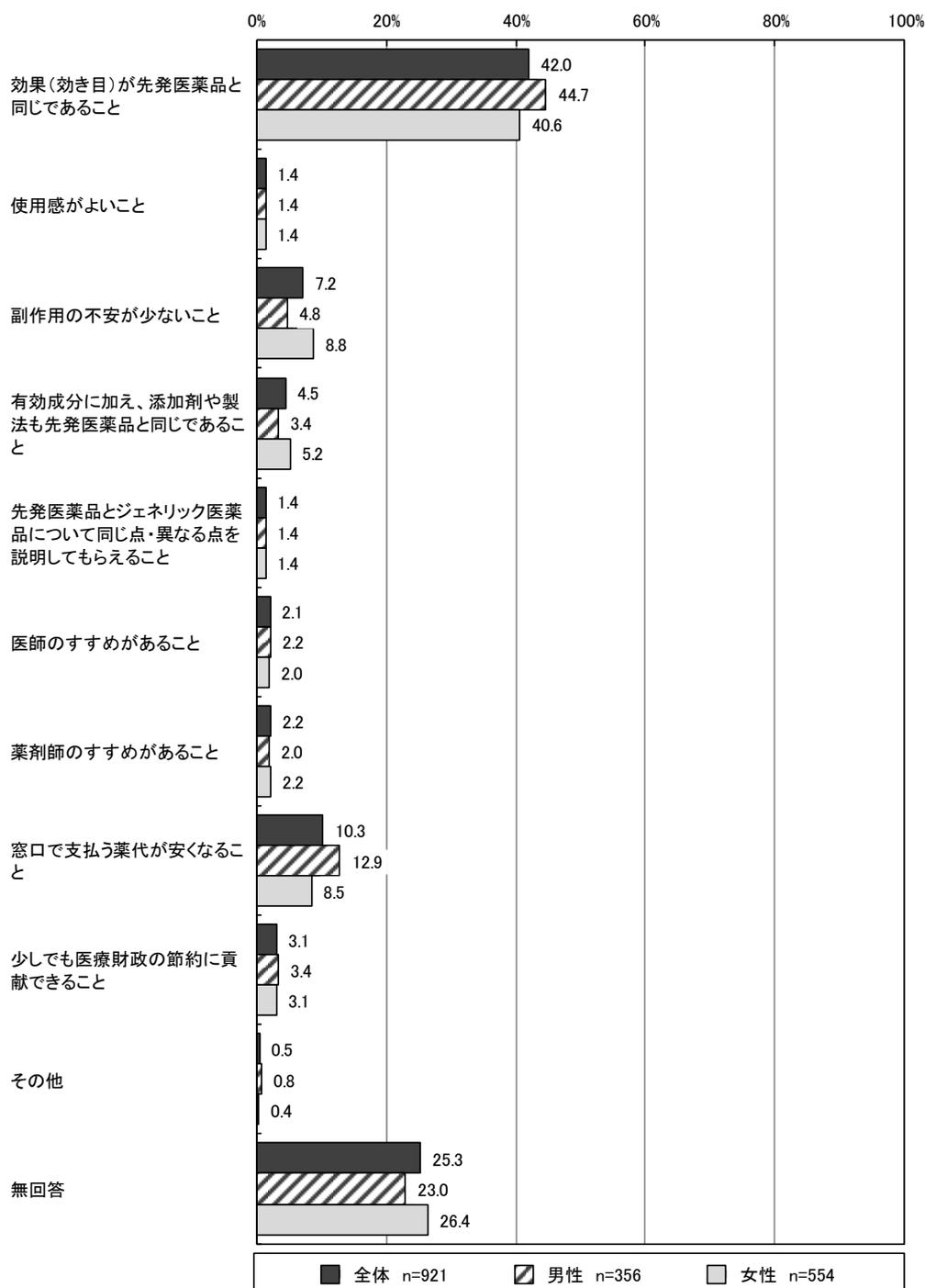
図表 296 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと  
(男女別、複数回答)



### 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42.0%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（10.3%）であった。

図表 297 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)

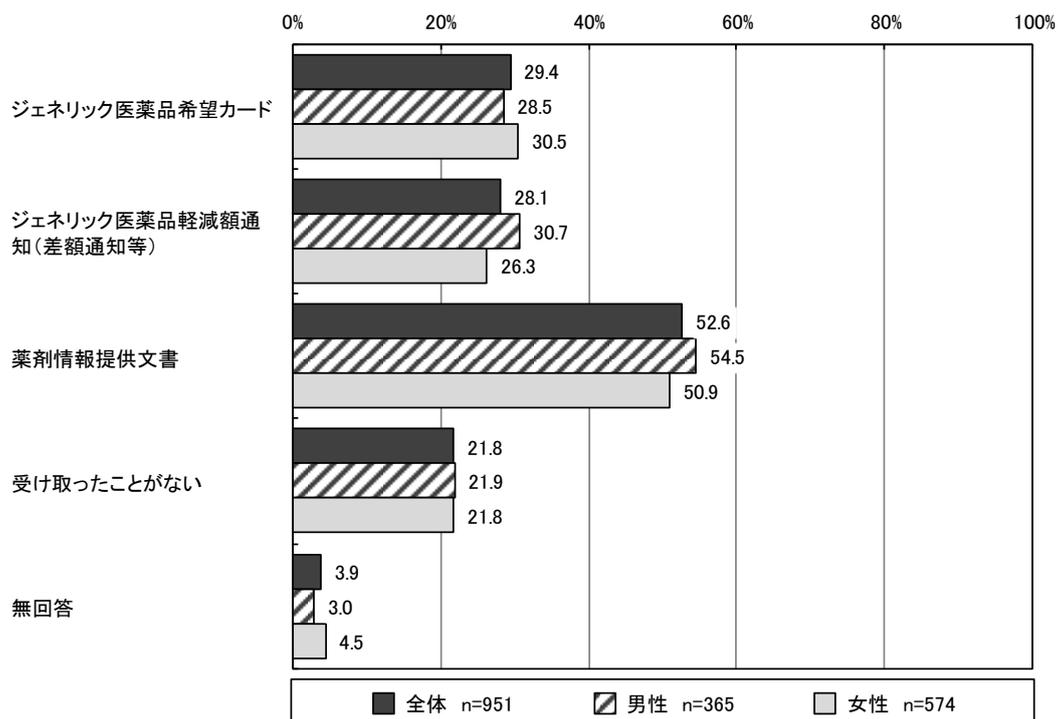


## ②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

### 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52.6%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」は29.4%、「ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）」28.1%であり、「受け取ったことがない」は21.8%であった。

図表 298 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)

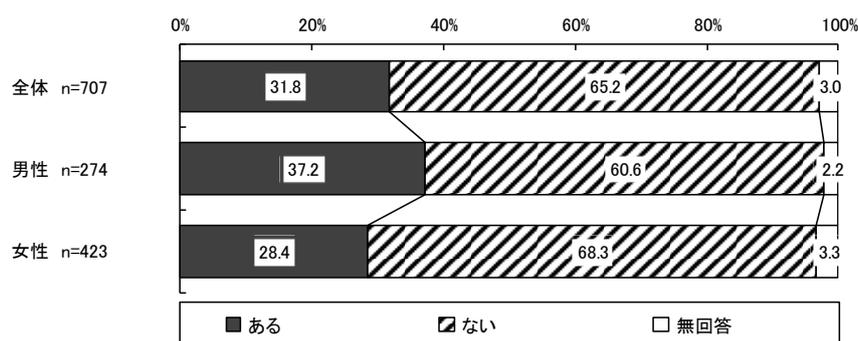


## 2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

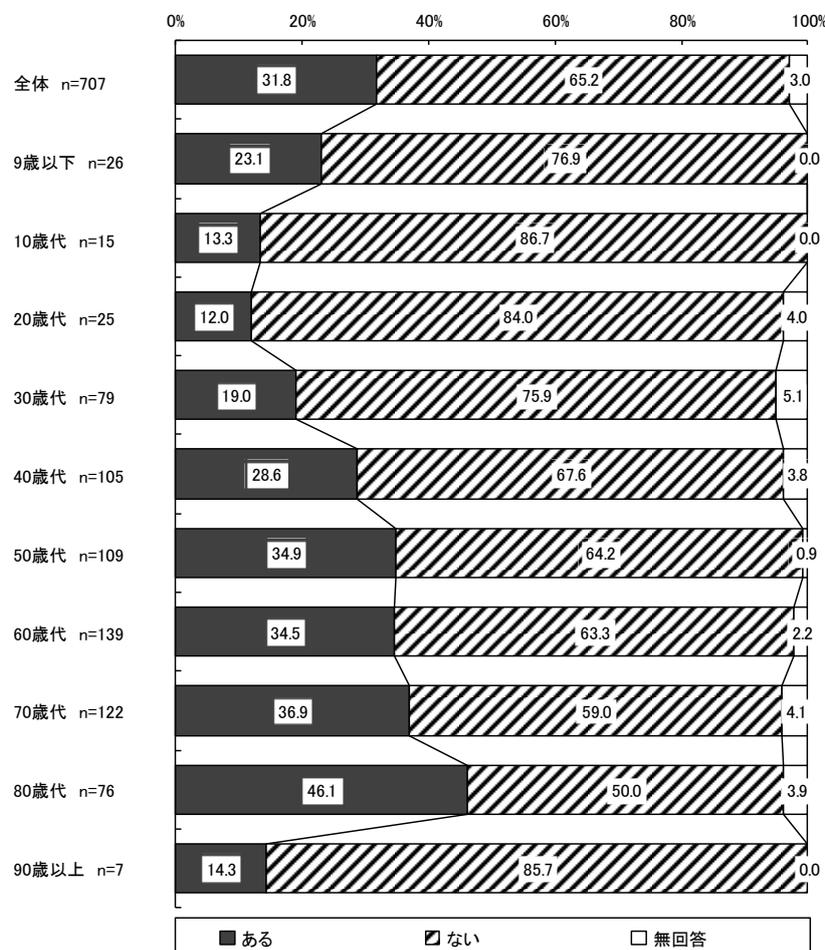
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人に対して、ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無を尋ねたところ、「ある」が31.8%、「ない」が65.2%であった。

男性の方が女性よりも「ある」の割合が高く、また、年代別にみると、20歳代～80歳代は年齢が高いほど「ある」の割合が高い傾向にあった。

図表 299 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)



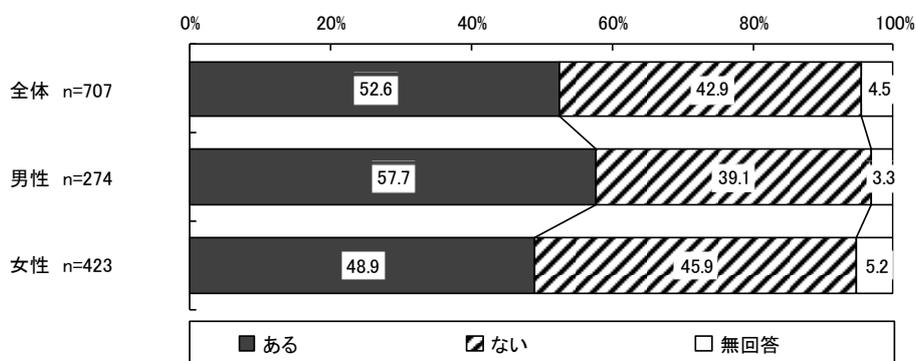
図表 300 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無  
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年代別、単数回答)



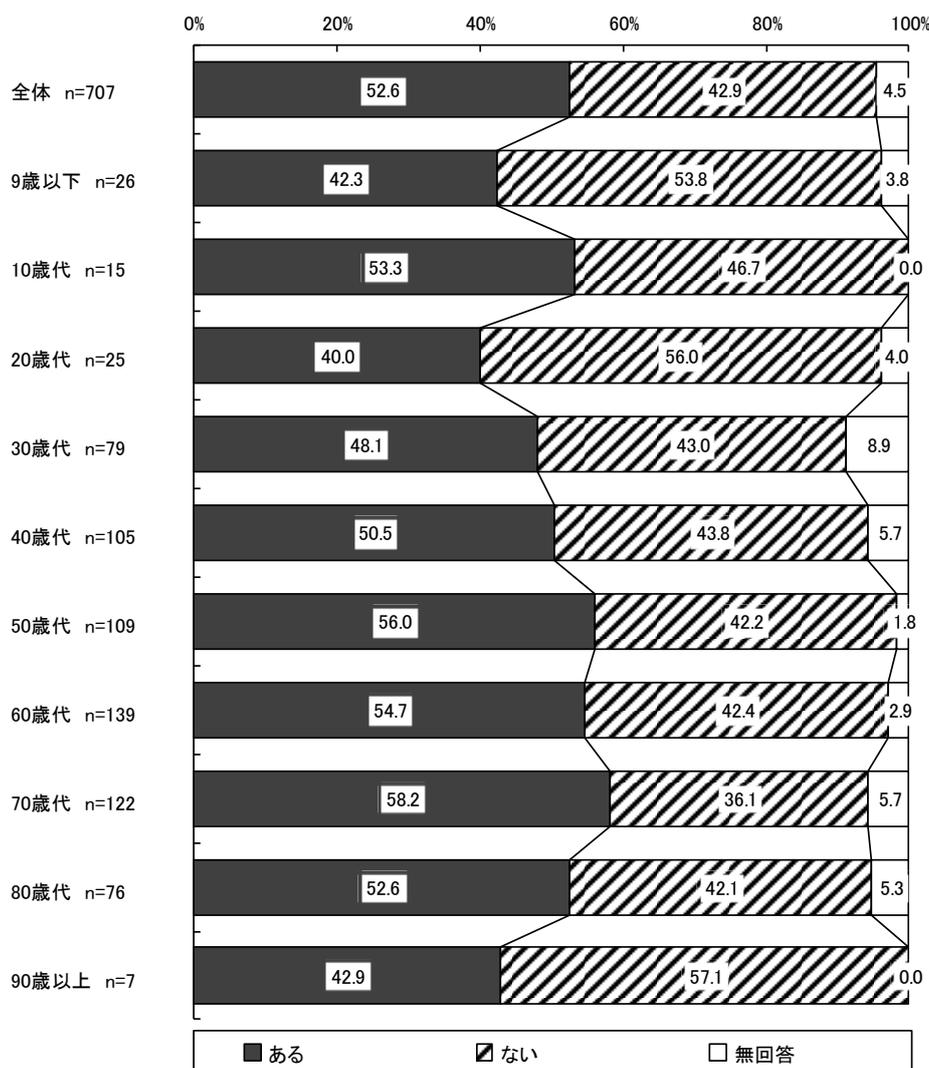
### 3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

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52.6%、「ない」が42.9%であった。

図表 301 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）



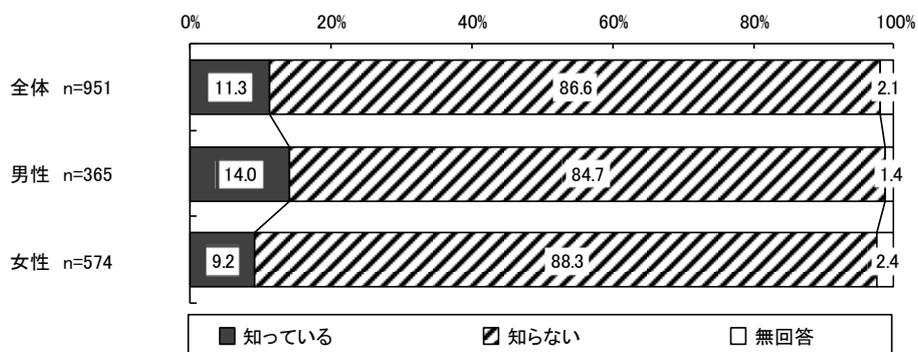
図表 302 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年代別、単数回答）



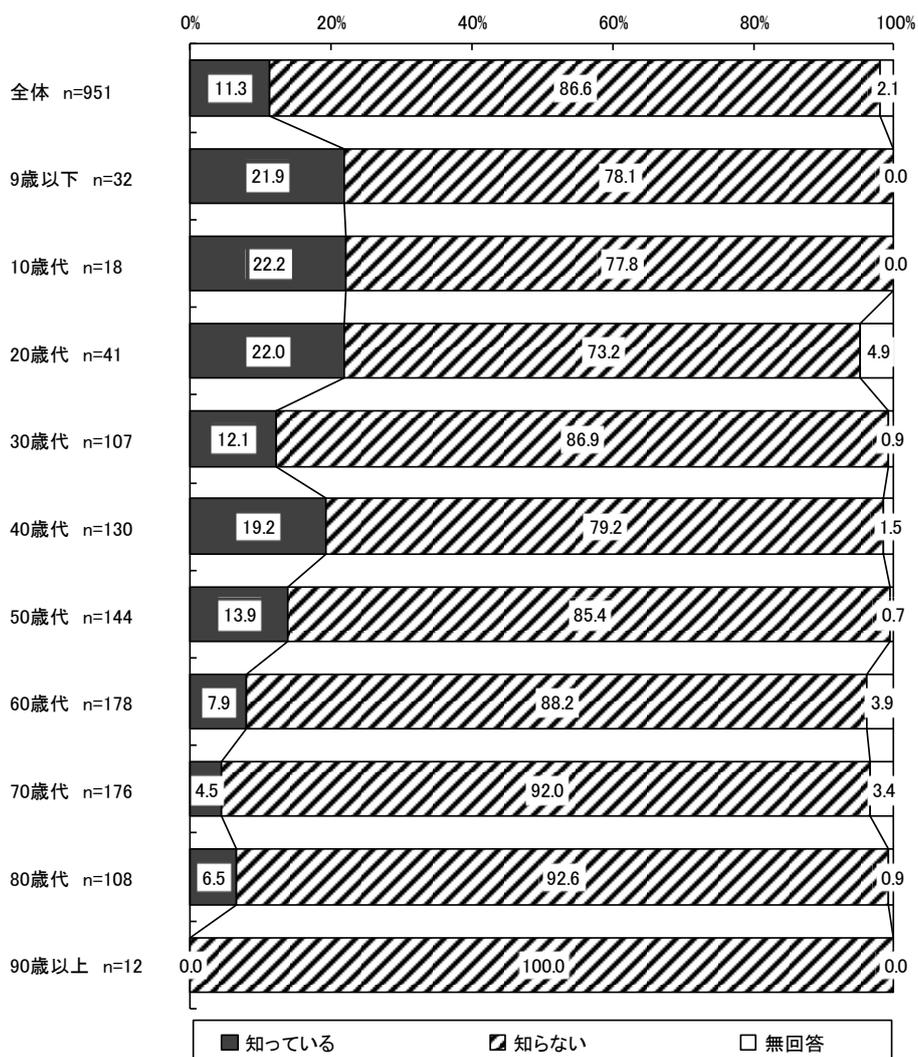
#### 4) 「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度

「バイオ後続品」または「バイオシミラー」という名称を知っているかどうか尋ねたところ、「知っている」が11.3%、「知らない」が86.6%であった。男女別にみると、男性の方が認知度が高かった。年代別では若い世代で比較的認知度が高い傾向が見られた。

図表 303 「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度  
(「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度、男女別、単数回答)



図表 304 「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度  
(「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度、年齢階級別、単数回答)



図表 305 ジェネリック医薬品を使用する上での意見・要望（自由記述形式）

○医師・薬剤師の対応

- ・ 主治医の先生が処方箋に変更不可と記載しているようで、後発品に変えてもらえないことが多い。
- ・ 病院を変えた際、行った先の医師がジェネリックざらいですべて先発薬品にされ、同じ薬なのに自己負担の金額が倍くらいになりびっくりした。薬局で問い合わせしてもらったがダメだったので、最終権限は患者に任せてほしい。 /等

○後発医薬品の効果・品質

- ・ 先発品との薬の効果に違いがないこと。実感して思える薬なら使用したい。
- ・ ジェネリックもたくさんあるので、何でも変えていくのには不安がある。痛み止めなどは不安はないが、血压だと先発品を使用しているので、薬剤師に相談して今後も考えたい。
- ・ 財政のためにとすることは理解しつつ、精神疾患系の薬はジェネリックを使用するのは不安がある。
- ・ ジェネリック医薬品に変更したことで粒が飲みやすくなる、あるいは、苦みが減ったように感じるがありました。
- ・ 貼り薬や塗り薬の使用感がちがうものには替えてほしくない。貼り薬はサンプルがあればそれを見てから決めたい。 /等

○名前や見た目の違い

- ・ 薬の名前が難しく、覚えられない。
- ・ 錠剤の色や形が変わると間違えることが多々あるので使用できない。
- ・ 同じ薬なのにもらう場所（医院・薬局）でメーカーが変わり、見た目が変わるので困る。
- ・ ジェネリック医薬品メーカーが多く、薬局を変える、あるいは病院を変えると同じ薬でもメーカーが違ってしまうので間違えそうになる。 /等

○自己負担について

- ・ 国の医療費を減らすためにジェネリックを使うのはよいことだと思うが、医療費がかからない子どもには先発を使ってしまうこともある。そういう方が他にもいると思うので、子どものジェネリック率を大人の率と比べた上で対策も考えた方がよいのでは？と思う。
- ・ 継続薬に関しては特に変更しようと思わない。初薬で風邪薬や塗り薬程度ならジェネリック変更してもよいと思うが、価格差もわずかのため変更していない。
- ・ ジェネリック医薬品の金額がもっと安くなるとうれしいです。 /等

○普及・啓発について

- ・ 間違った情報でジェネリックへの変更を拒否する方も多いように思います。わかりやすく伝えることが必要かと思います。
- ・ 新薬とジェネリック医薬品の価格表の一覧を見たい。国家予算への貢献額がわかれば、ジェネリック医薬品がさらに普及するのではないかと。 /等

## 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

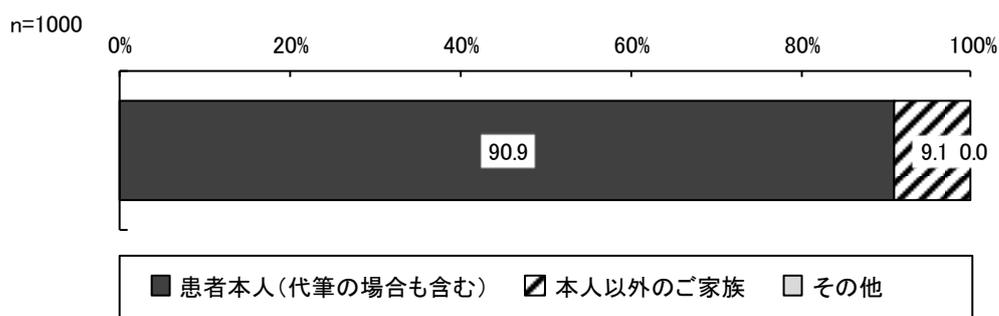
調査方法：WEB 調査

### （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90.9%であった。

図表 306 記入者と患者の関係（単数回答）【WEB 調査】



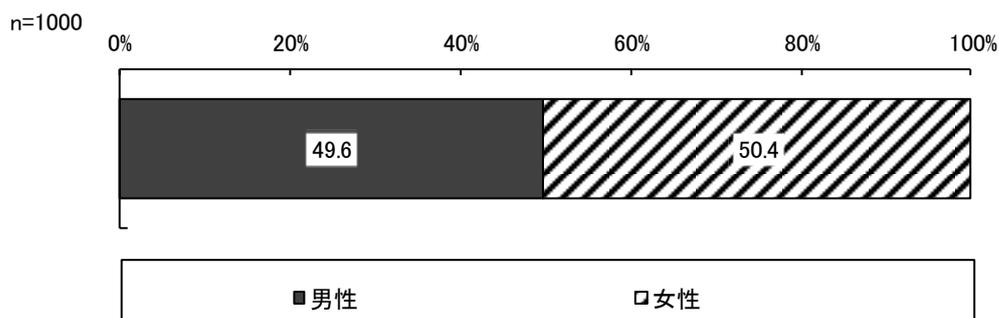
### （1）患者の属性等

#### ①患者の基本属性

##### 1) 性別

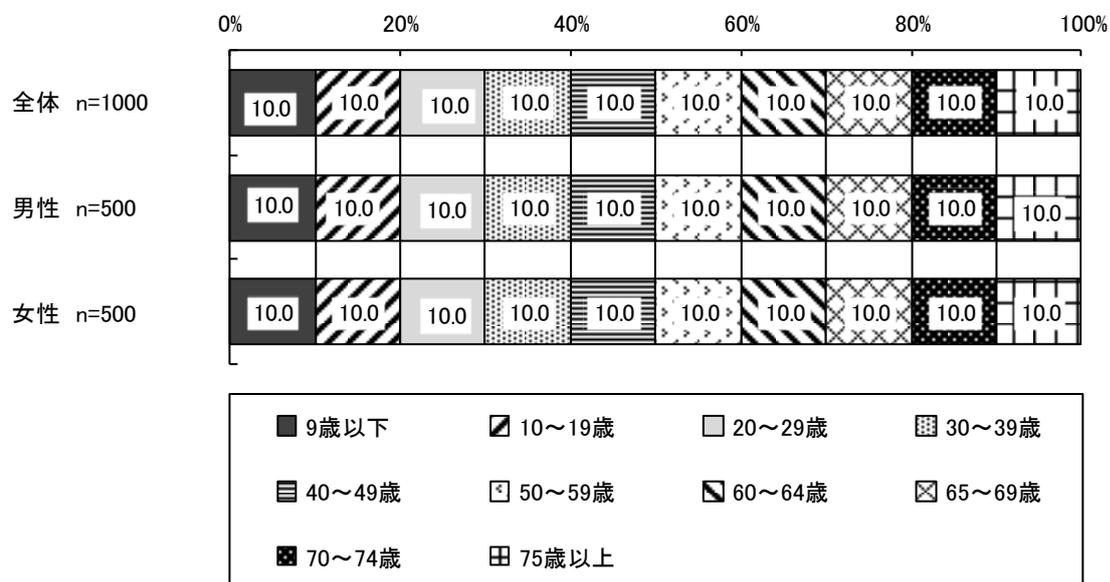
性別についてみると、「男性」が49.6%、「女性」が50.4%であった。

図表 307 性別（単数回答）【WEB 調査】



## 2) 年齢

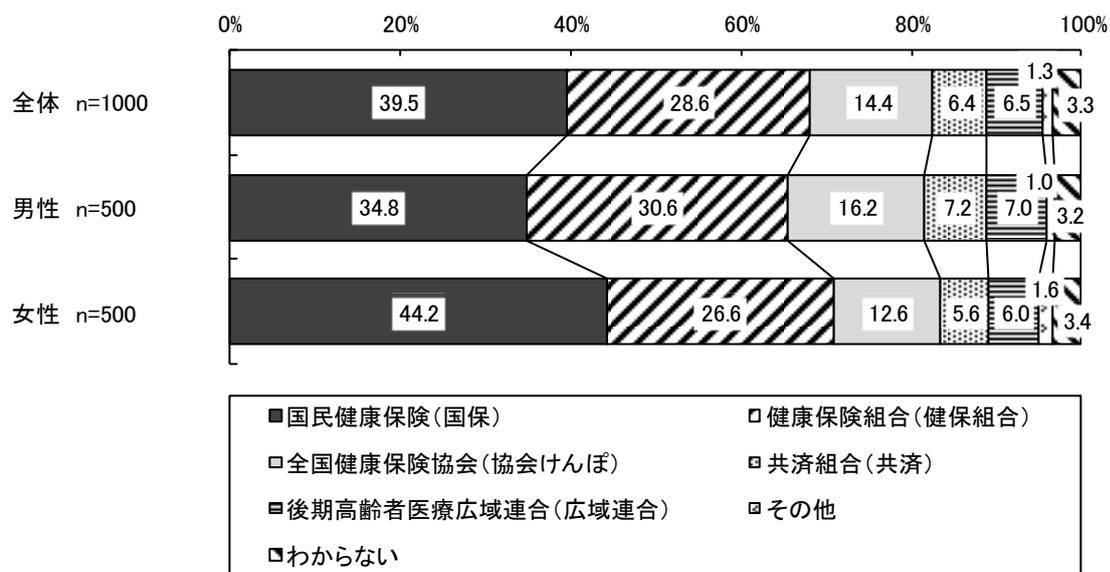
図表 308 年齢分布（男女別、単数回答）【WEB 調査】



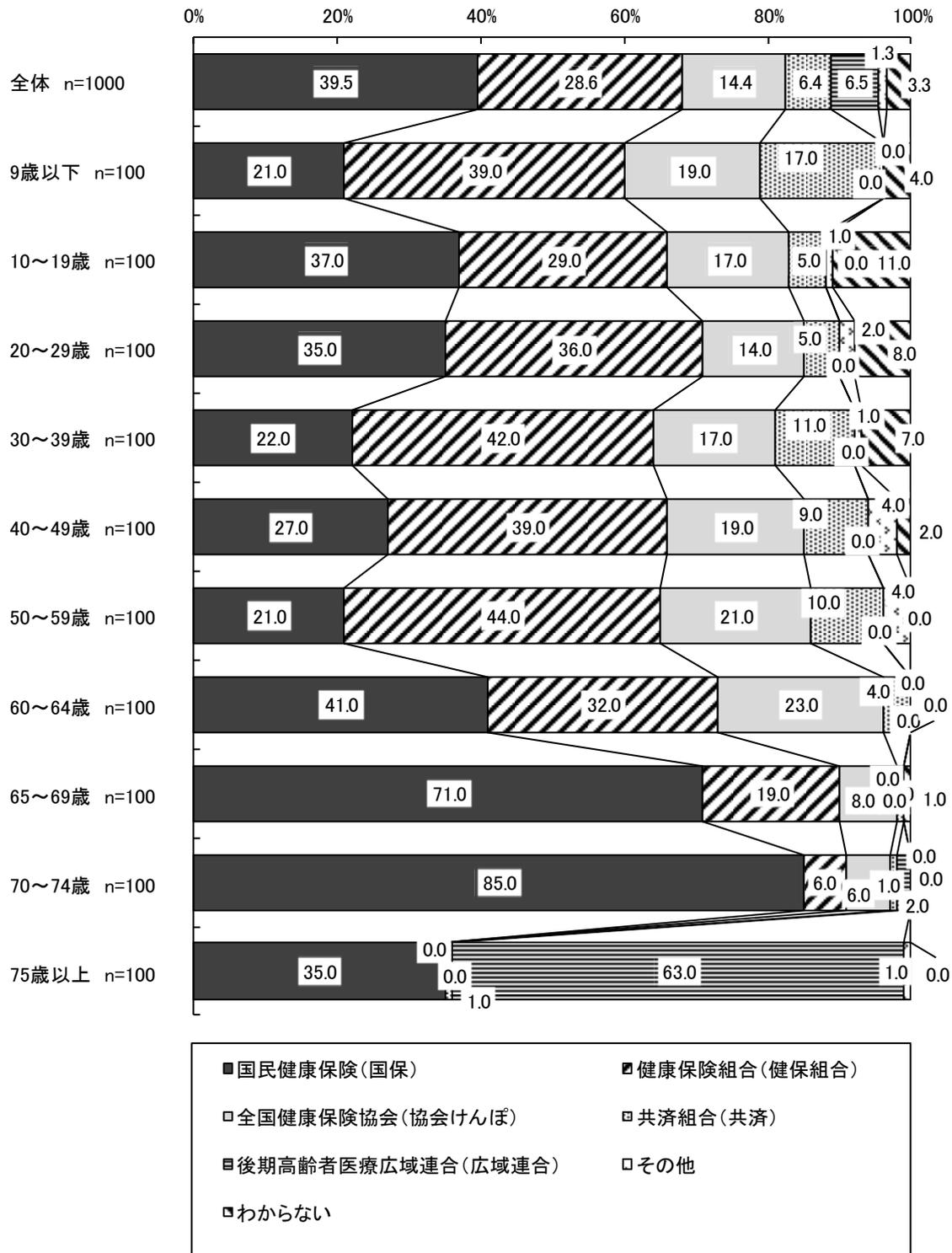
### ② 公的医療保険の種類

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39.5%と最も多く、次いで「健康保険組合（健保組合）」が28.6%であった。

図表 309 公的医療保険の種類（男女別、単数回答）【WEB調査】



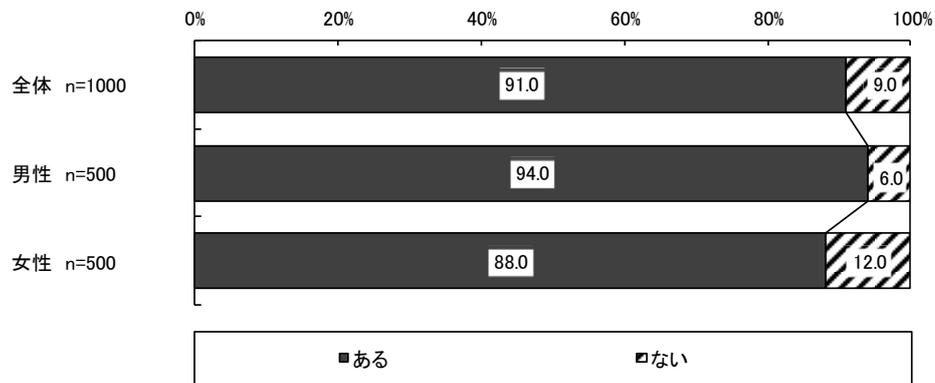
図表 310 公的医療保険の種類（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】



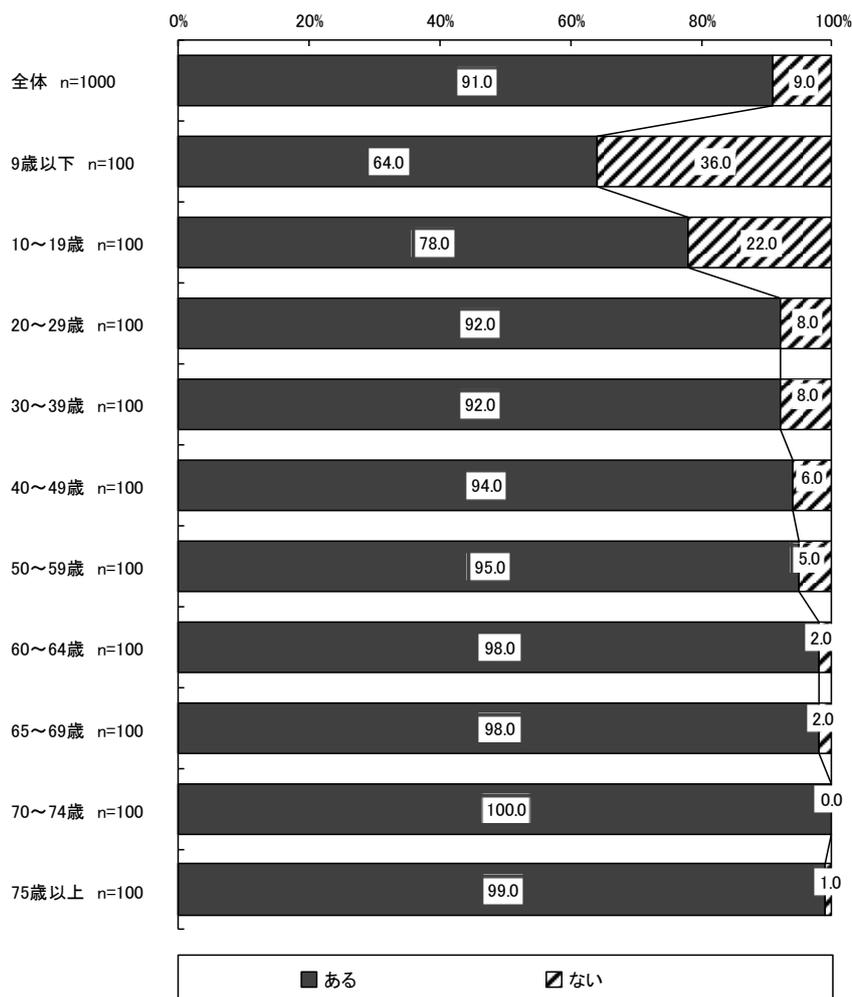
### ③自己負担額の有無

自己負担額の有無についてみると、「ある」が91.0%、「ない」が9.0%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36.0%、「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 311 自己負担額の有無（男女別、単数回答）【WEB 調査】



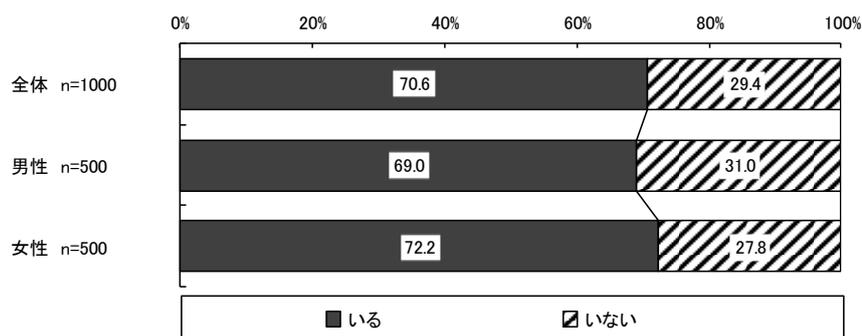
図表 312 自己負担額の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



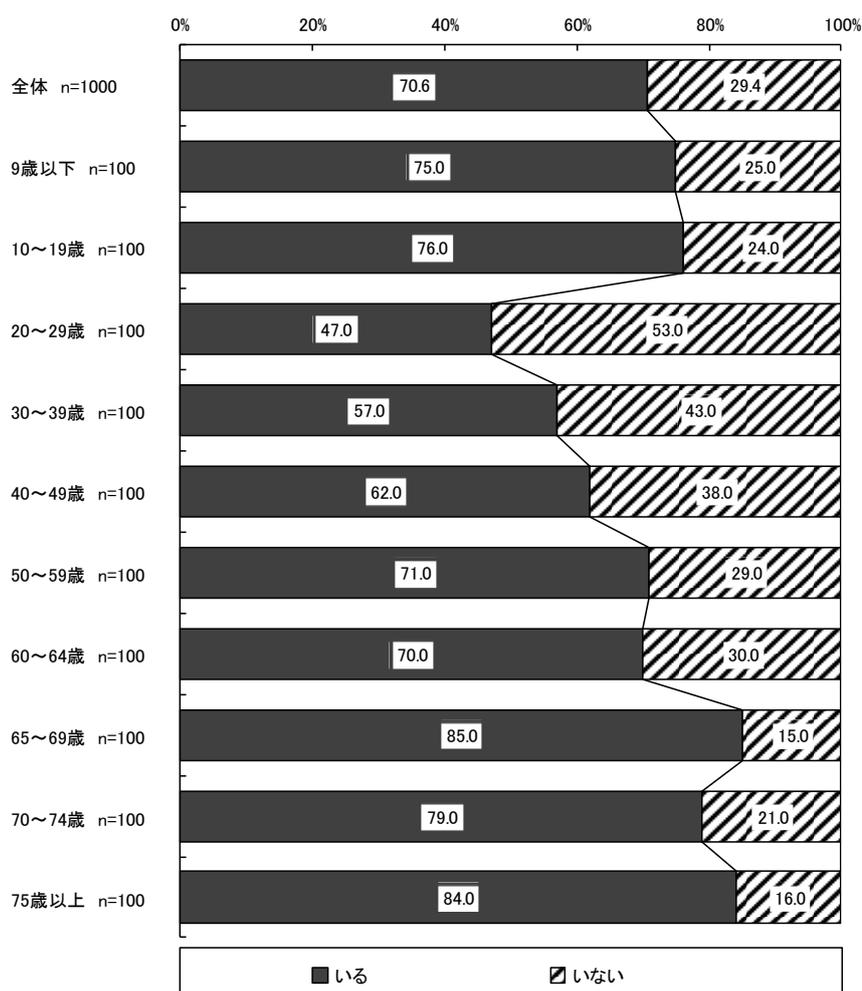
#### ④かかりつけ医の有無

かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が70.6%、「いない」が29.4%であった。  
 年代別に見ると、10歳代以下で比較的「いる」の割合が高く、20歳代になると割合が大きく下がっていた。また、20歳代以降では年齢が高いほど「いる」の割合が高い傾向にあった。  
 ※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 313 かかりつけ医の有無（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 314 かかりつけ医の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】

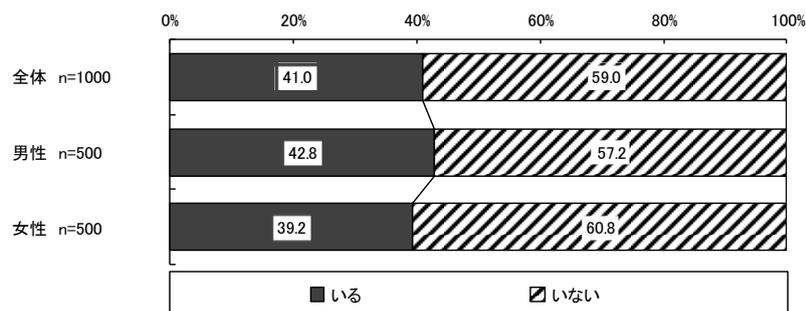


### ⑤薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

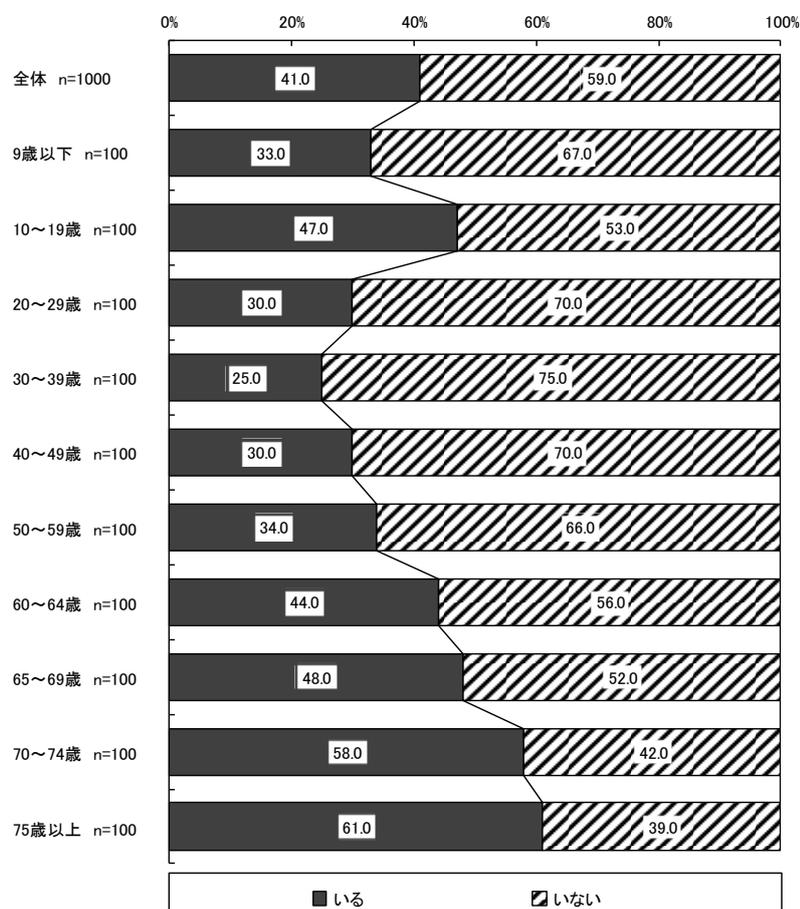
薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が41.0%、「いない」が59.0%であった。

年代別にみると、30歳代以降では、年齢が高いほど「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 315 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）  
【WEB調査】



図表 316 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）  
【WEB調査】



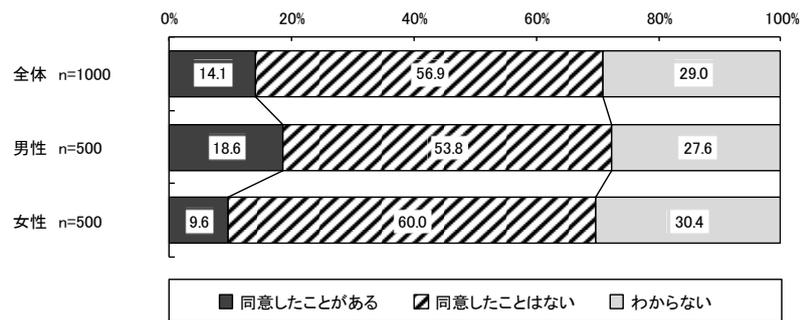
## (2) 調査日における受診・調剤状況等

### ① かかりつけ薬剤師指導料の同意状況

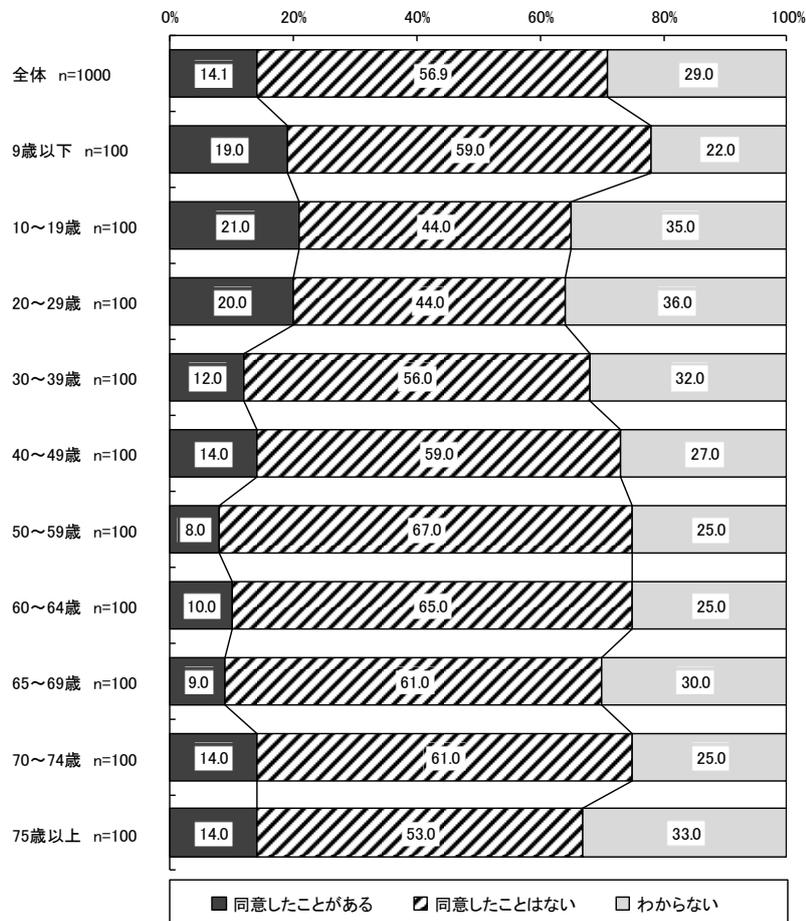
かかりつけ薬剤師指導料の同意状況についてみると、「同意したことがある」の割合は14.1%、「同意したことはない」が56.9%、「わからない」が29.0%であった。

男性では女性の2倍程度が「同意したことがある」と回答し、また年代別にみると、10歳代～20歳代は「同意したことがある」の割合が、他の年代よりも高かった。

図表 317 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 318 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】



## ②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1854.2円であった。

男女別にみると、男性が平均2046.1円、女性が平均1661.9円であり、男性が女性よりも平均値ベースで384.2円、中央値ベースで10円高かった。

年齢階級別にみると、50歳未満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。50歳以上では一定の傾向は見られないが、75歳以上は50歳～74歳に比べ、大幅に自己負担額が低かった。

図表 319 薬局窓口での自己負担額（男女別）【WEB 調査】

(単位：円)

	調査数	平均	標準偏差	中央値
全体	997	1854.2	2988.4	1000
男性	499	2046.1	3595.0	1000
女性	498	1661.9	2203.3	990

図表 320 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）【WEB 調査】

(単位：円)

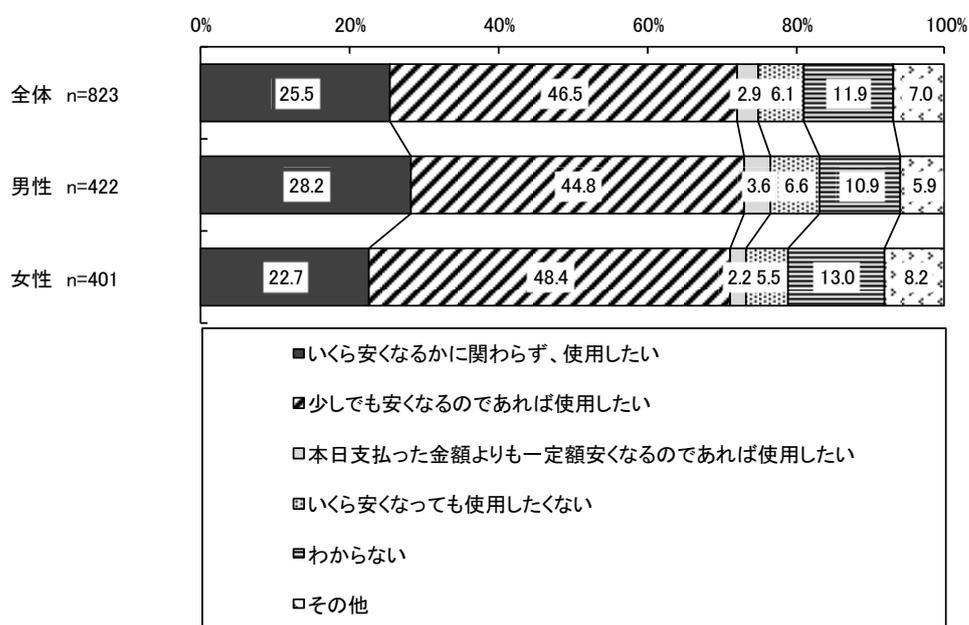
	調査数	平均	標準偏差	中央値
全体	997	1854.2	2988.4	1000
9歳以下	100	463.4	889.1	0
10～19歳	98	1208.5	1529.7	1000
20～29歳	99	1445.7	1895.1	980
30～39歳	100	1681.6	2291.7	1000
40～49歳	100	2883.0	6547.5	995
50～59歳	100	2083.2	2308.2	1380
60～64歳	100	2325.1	2562.1	1355
65～69歳	100	2720.3	2420.4	2000
70～74歳	100	2098.9	2242.5	1285
75歳以上	100	1615.5	2599.4	800

### ③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46.5%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25.5%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604.8円、男性では平均671.4円、女性では平均471.4円であった。

図表 321 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】



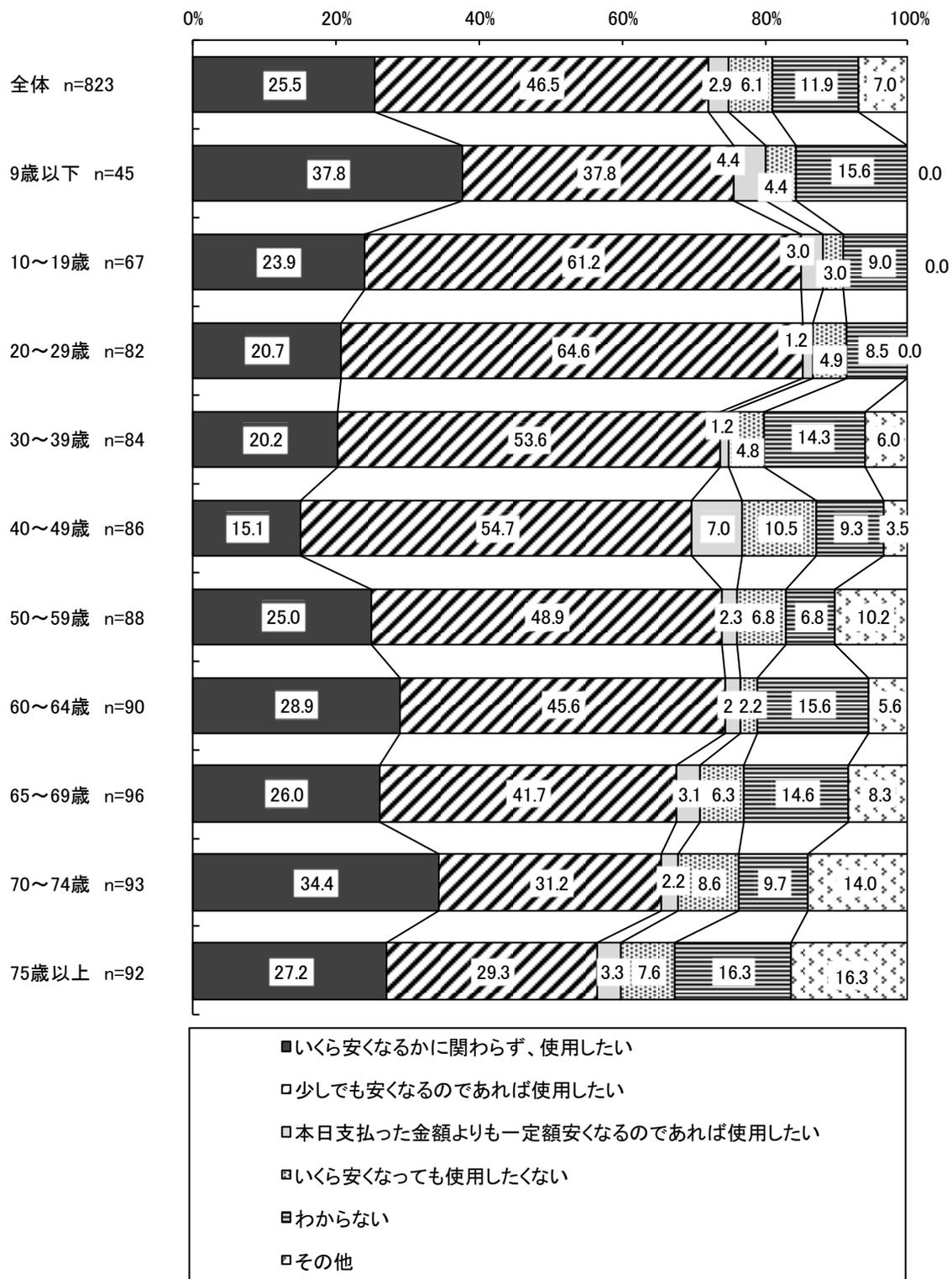
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・すでにすべてジェネリック医薬品にしている。
- ・この薬に関しては安くなっても使いたくない。薬の種類によってはジェネリック医薬品を使いたい
- ・高額医療費限度額なのでこれより安くなる事はない。

図表 322 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】

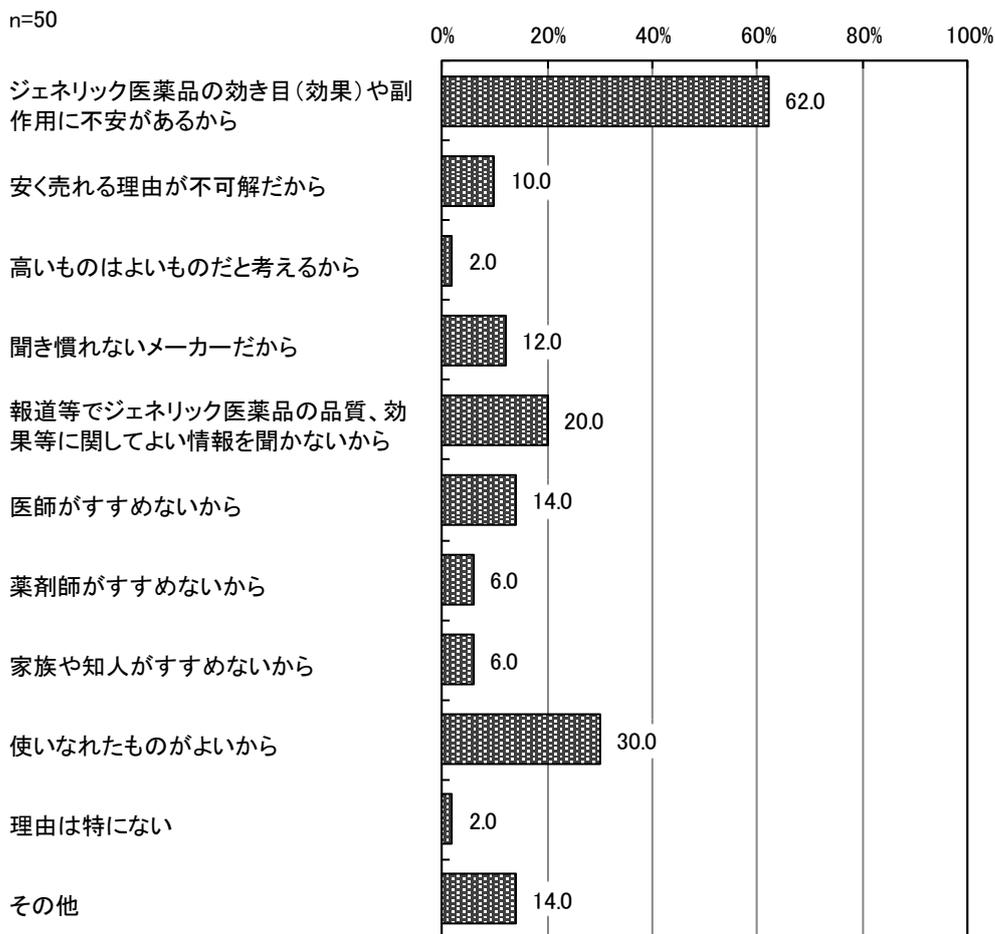
	調査数	平均	標準偏差	中央値
全体	21	604.8	449.0	500
男性	14	671.4	526.0	500
女性	7	471.4	157.8	500

図表 323 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62.0%で最も多く、次いで「使いなれたものがよいから」（30.0%）であった。

**図表 324 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】**

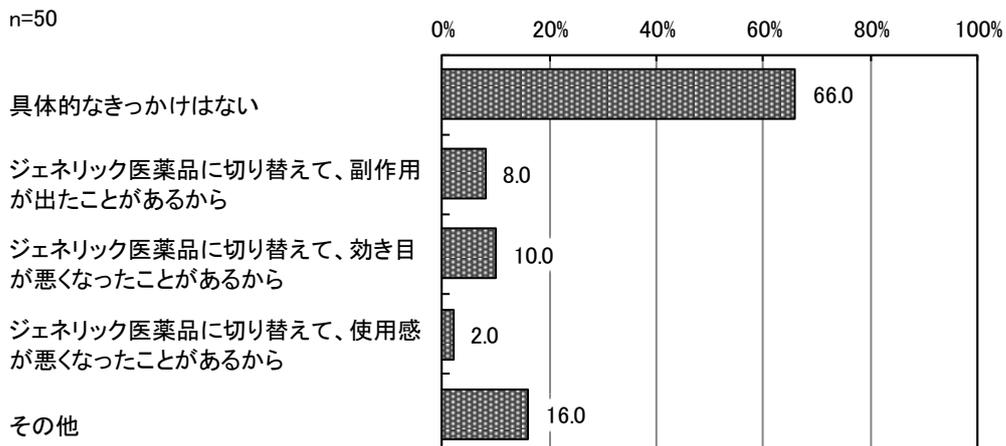


注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・アレルギーがあるから。
- ・ジェネリック品の安全性と品質情報が無いから
- ・先発品との同等性が証明されていない。

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」が最も多く66.0%であった。次いで「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10.0%、「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」が8.0%であった。

**図表 325 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」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。

- ・歯茎が腫れた
- ・蕁麻疹を発症
- ・めまい
- ・体調が悪くなった

注2) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。

- ・過剰効果が出た
- ・数値が上がった

注3) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」の具体的な内容を挙げた回答はなかった。

注4) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

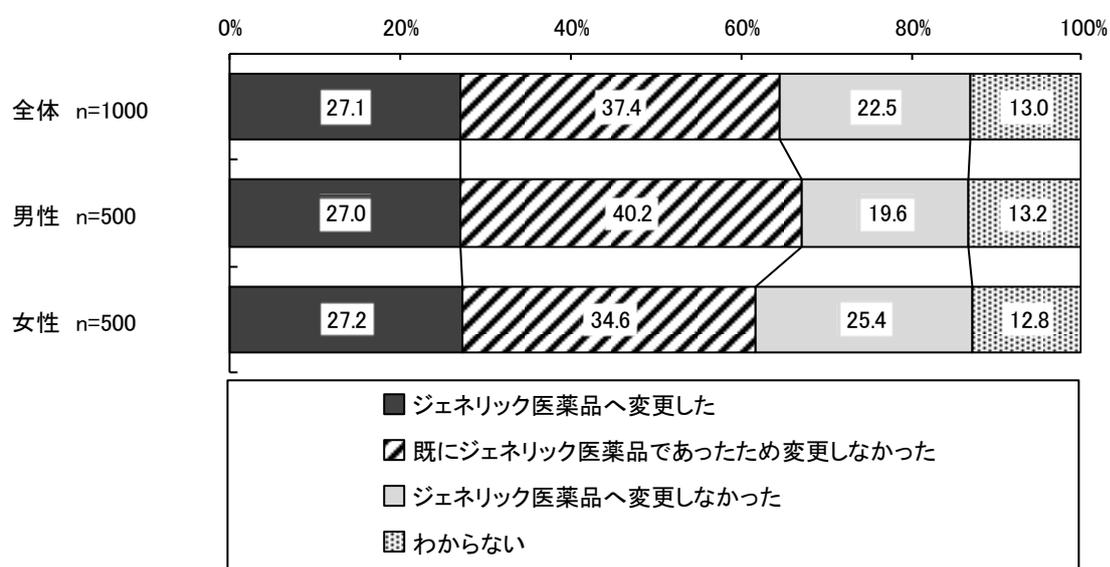
- ・恥ずかしかった。
- ・ケチと思われる。
- ・薬局の売り上げ下がるのではないかと思ったから。
- ・先生がジェネリックを好まないと聞いていたので。

#### ④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

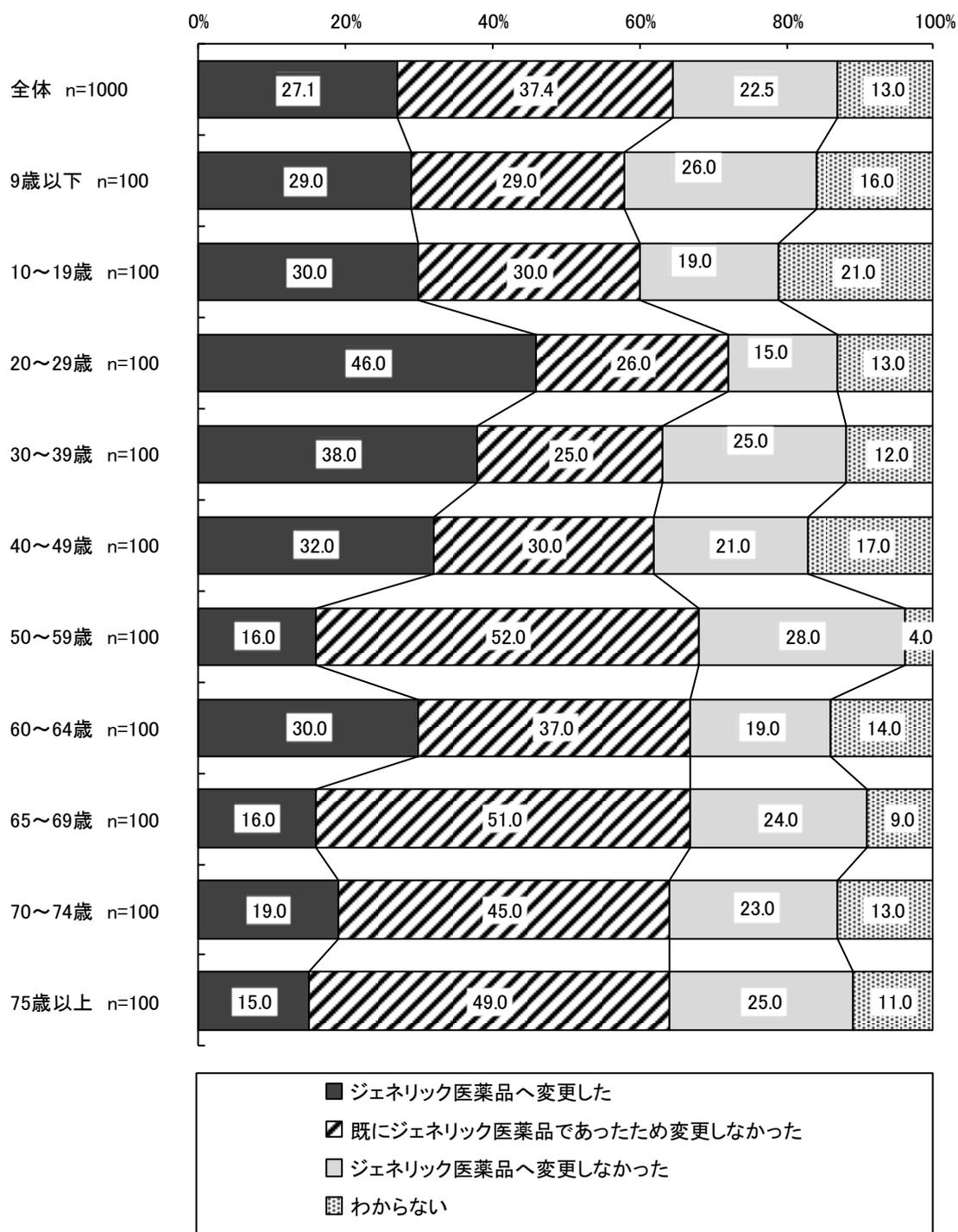
薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」（37.4%）と「ジェネリック医薬品へ変更した」（27.1%）の両者を合わせると64.5%であった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が22.5%であった。

年齢階級別にみると、20歳代～30歳代は他の年代に比べて「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合が高かった。

図表 326 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】

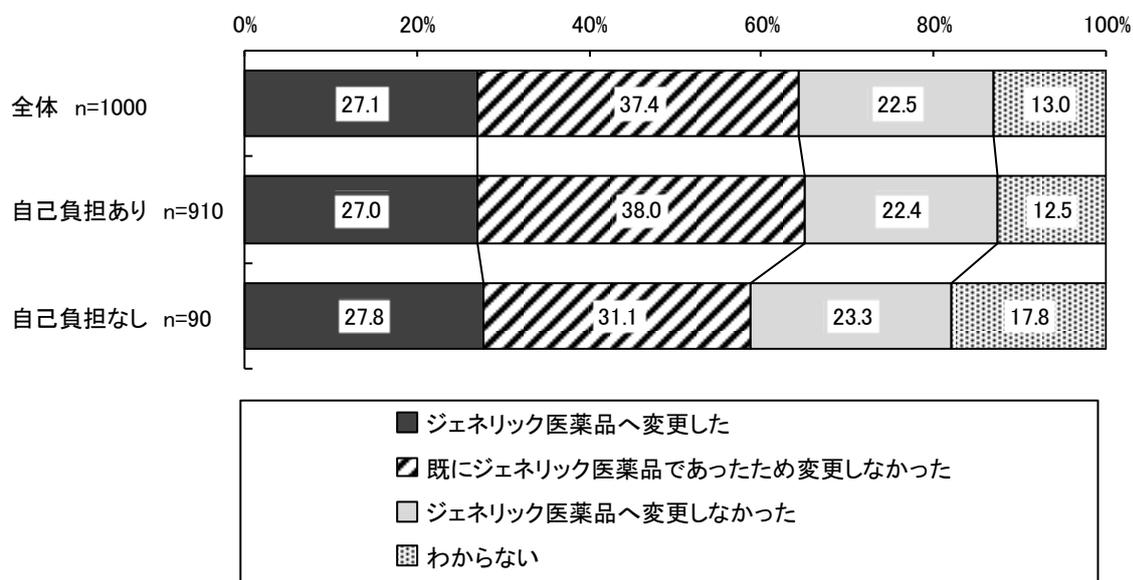


図表 327 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無  
(年齢階級別、単数回答) 【WEB調査】



自己負担の有無別に見ると、薬局において「ジェネリック医薬品へ変更した」人の割合に大きな差はみられなかった。

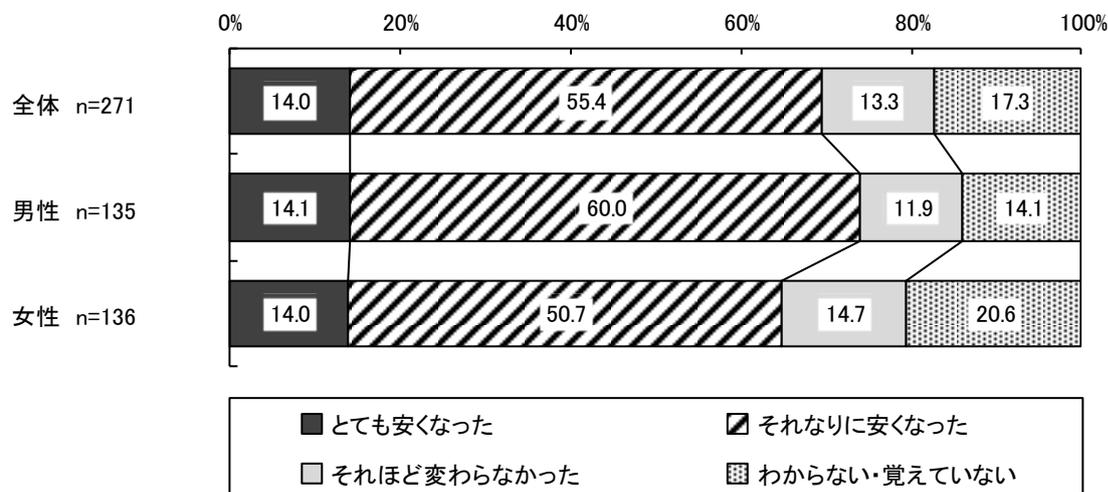
図表 328 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無  
(自己負担の有無別、単数回答) 【WEB調査】



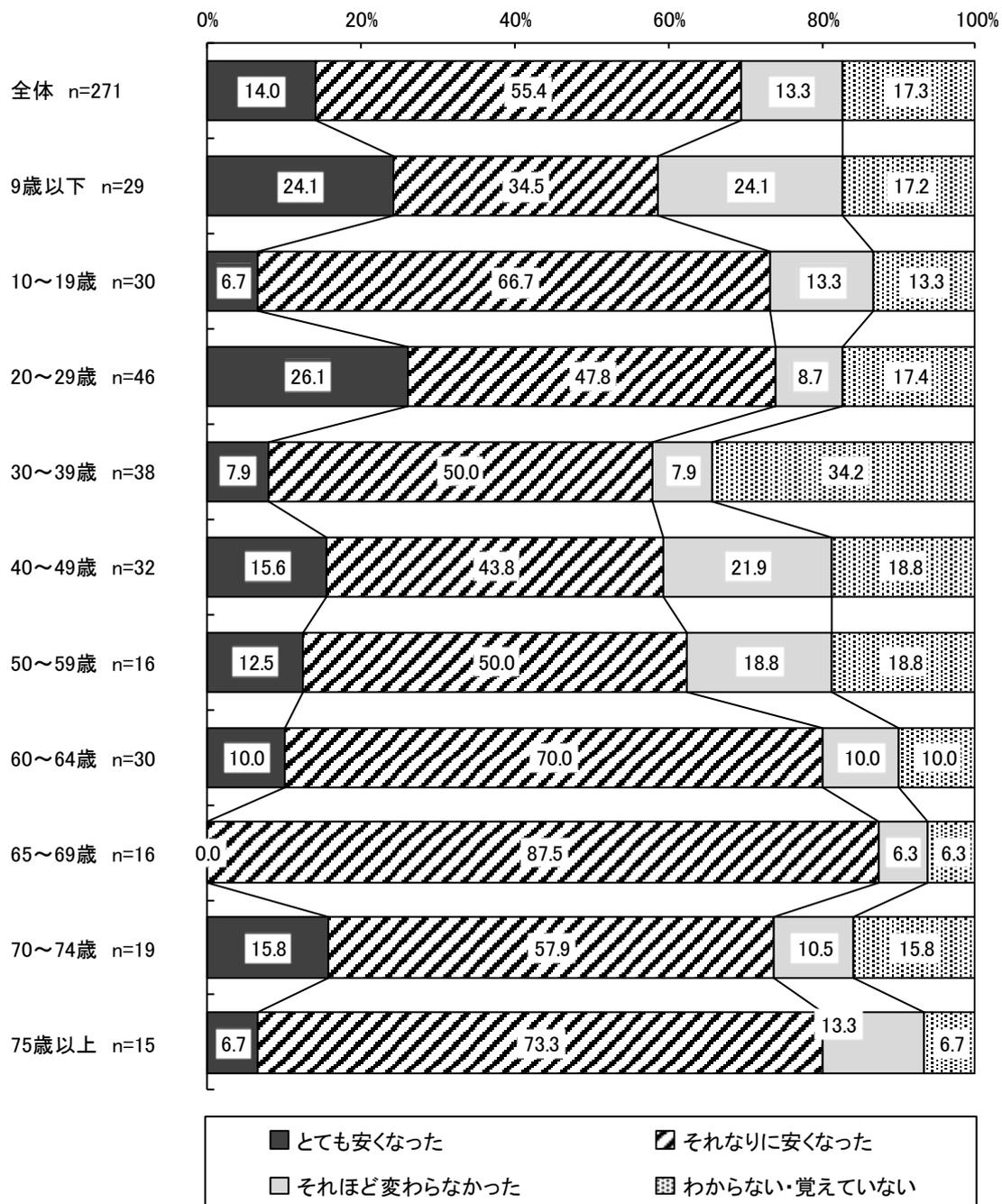
ジェネリック医薬品へ変更した人に薬局窓口での薬代の負担感を尋ねたところ、「とても安くなった」が14.0%、「それなりに安くなった」が55.4%で両者を合わせた割合は69.4%となった。

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74.1%、女性では64.7%であり、男性の方が9.4ポイント高かった。年代別には一定の傾向はみられなかった。

図表 329 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 330 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】



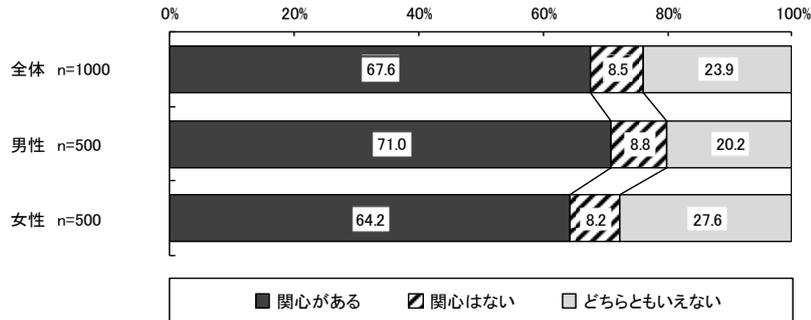
### (3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

#### ①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

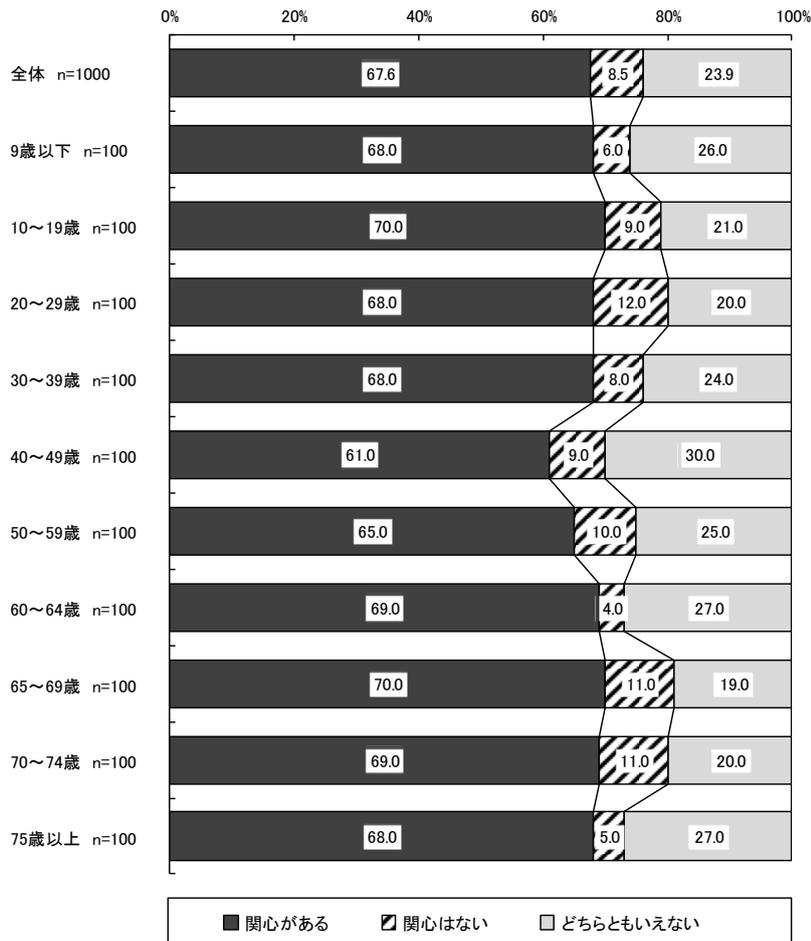
ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、「関心がある」が67.6%、「どちらともいえない」が23.9%、「関心はない」が8.5%であった。

男性の方が女性よりも関心が高く、年代別には大きな差はみられなかった。

図表 331 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 332 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】

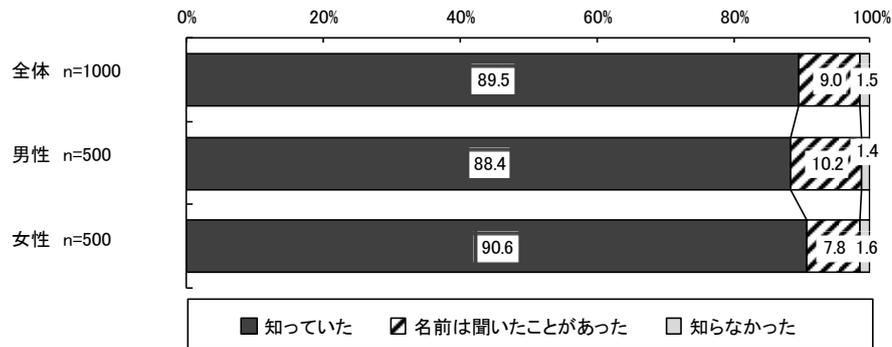


## ②ジェネリック医薬品に対する認知度

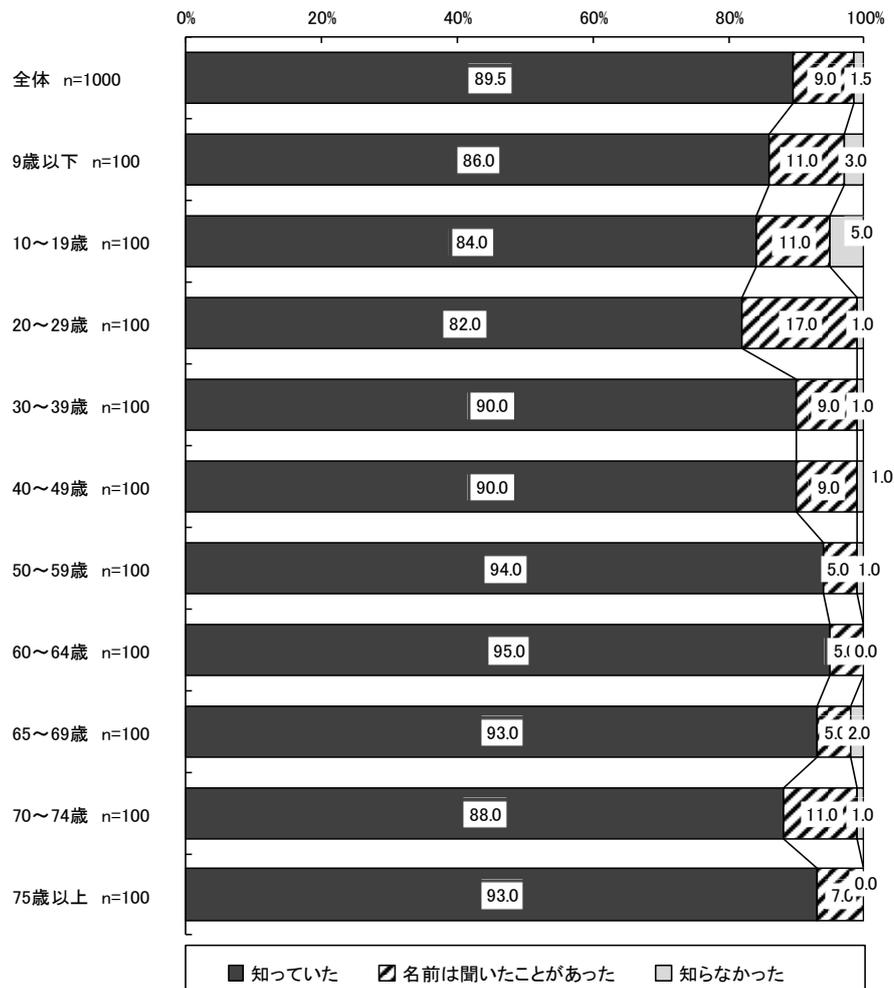
ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が89.5%、「名前は聞いたことがあった」が9.0%、「知らなかった」が1.5%であった。

年齢階級別にみると、20歳代以下は、30歳以上に比べると「知っていた」の割合が比較的低い傾向にあった。

図表 333 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 334 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】

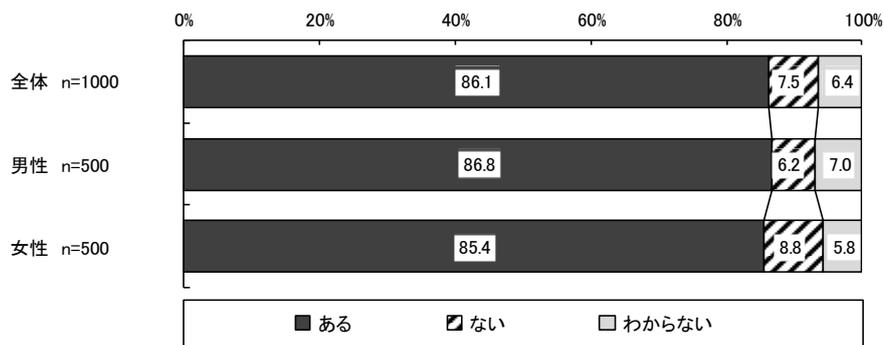


### ③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

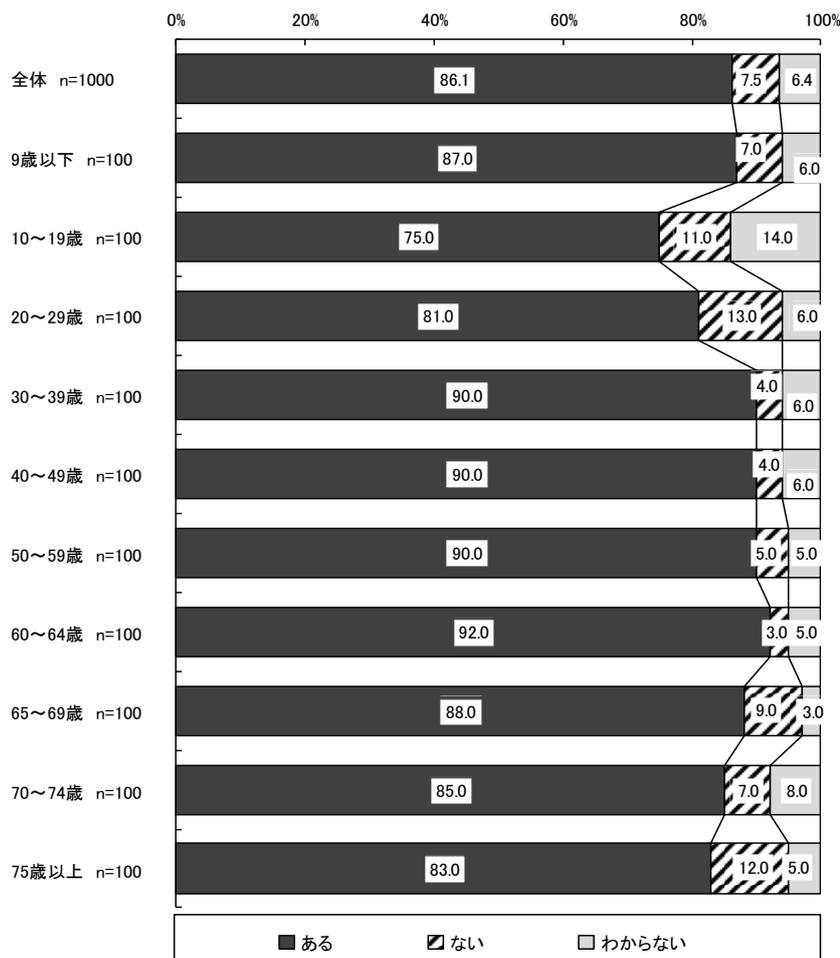
ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が86.1%、「ない」が7.5%であった。

年齢階級別にみると、「60～64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87.0%と「全体」よりも高かった。

図表 335 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 336 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】

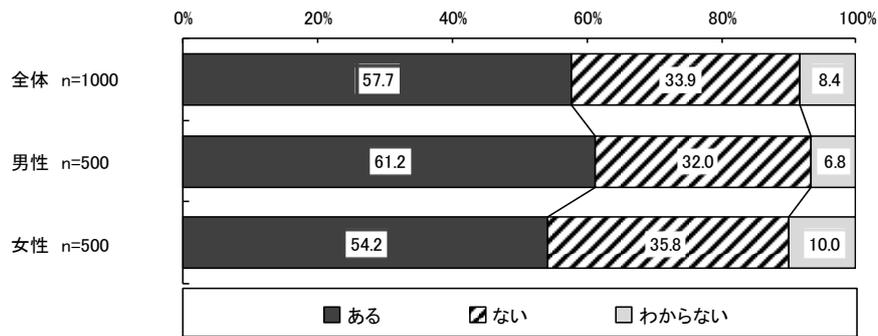


#### ④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

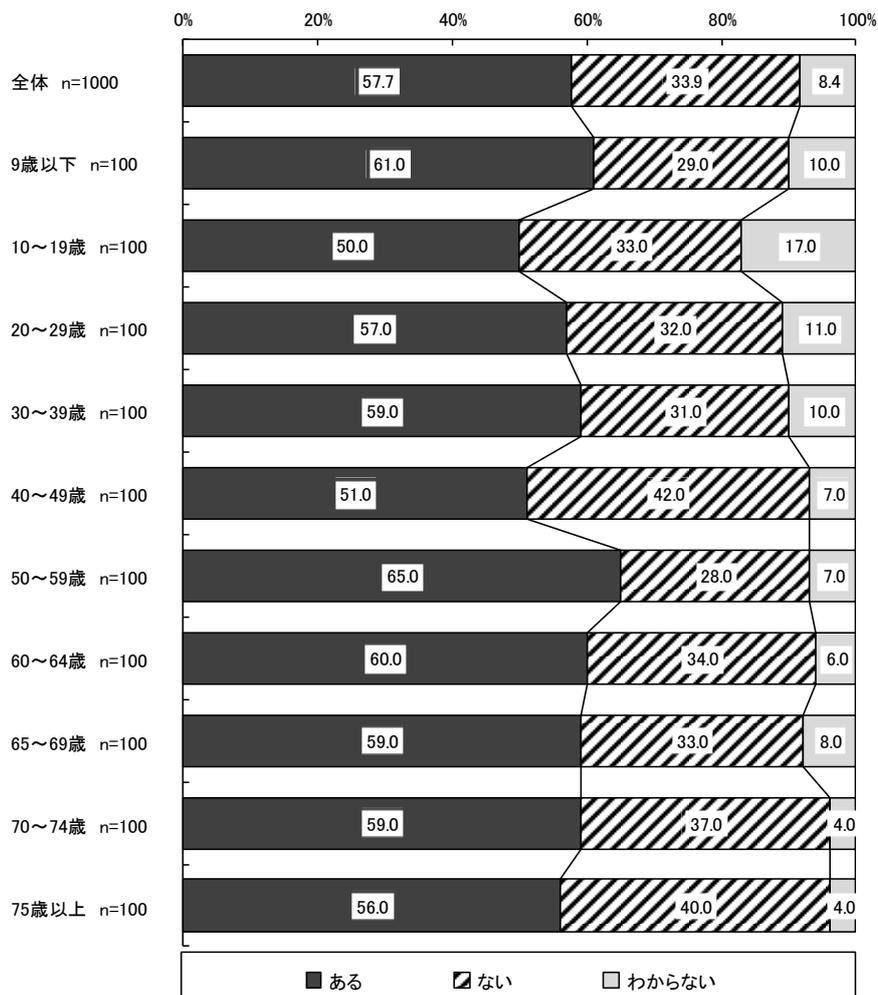
ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が57.7%、「ない」が33.9%、「わからない」が8.4%であった。

男性の方が女性よりも「ある」の割合が高かった。年代別には一定の傾向はみられなかった。

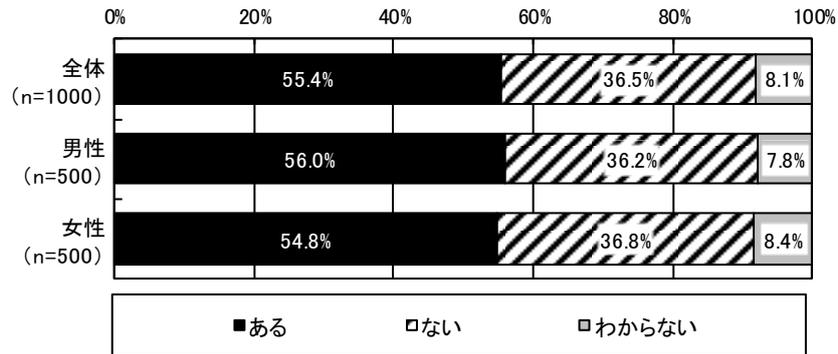
図表 337 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無  
(男女別、単数回答)【WEB調査】



図表 338 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 30 年度調査

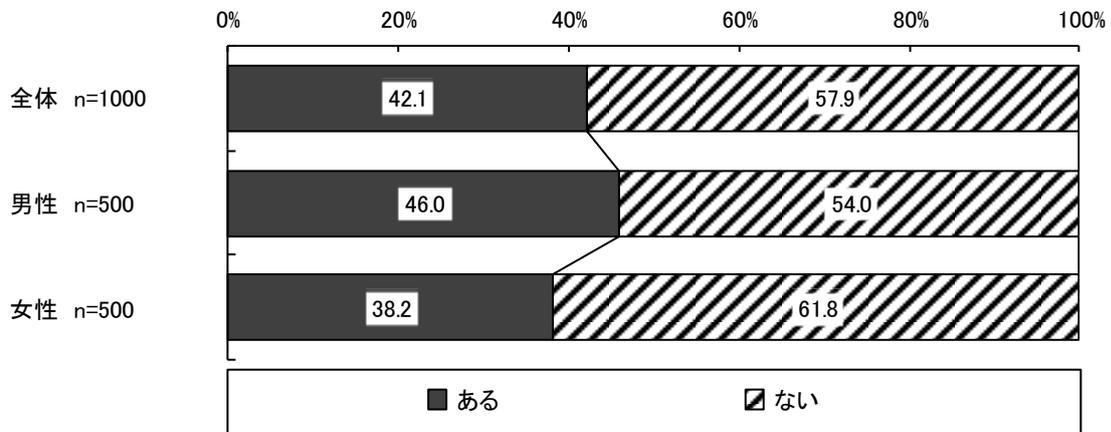


### ⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

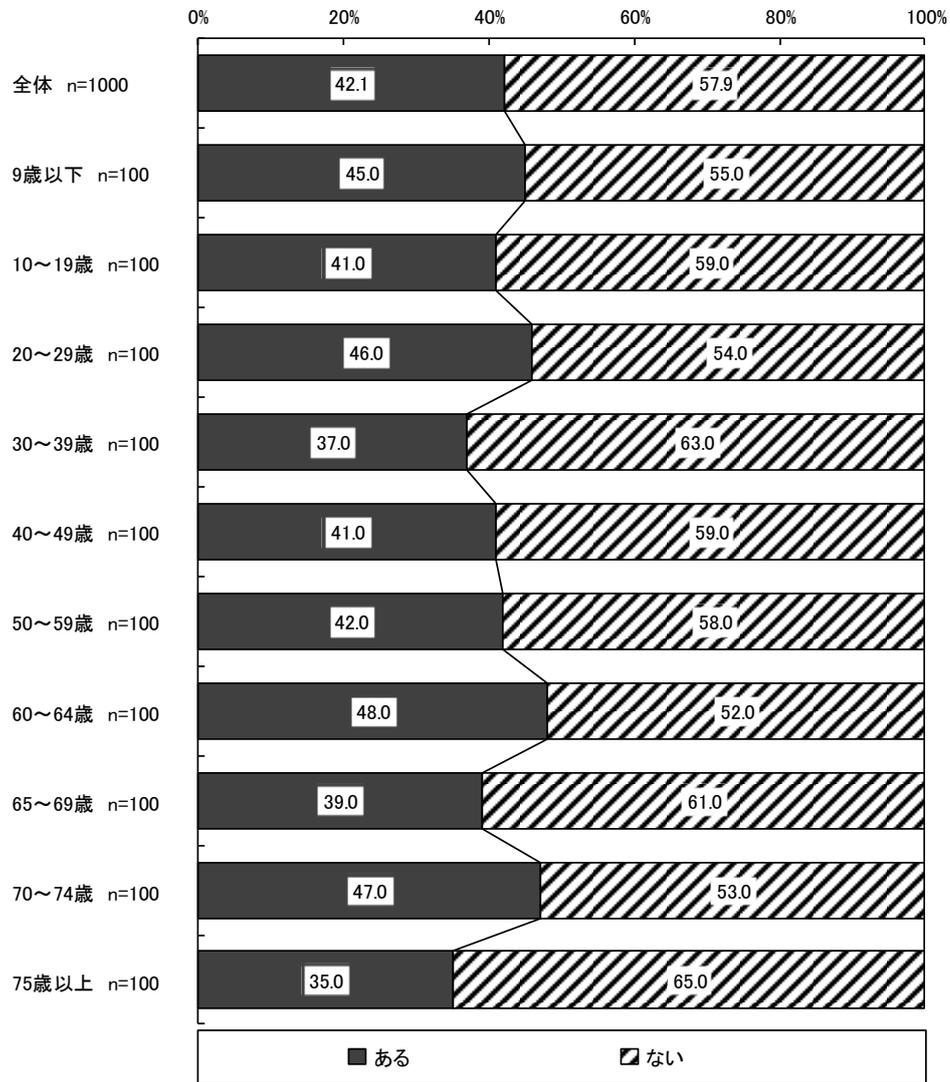
ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が42.1%、「ない」が57.9%であった。

男性の方が女性に比べて「ある」の割合が高かった。年代別には一定の傾向は見られなかった。

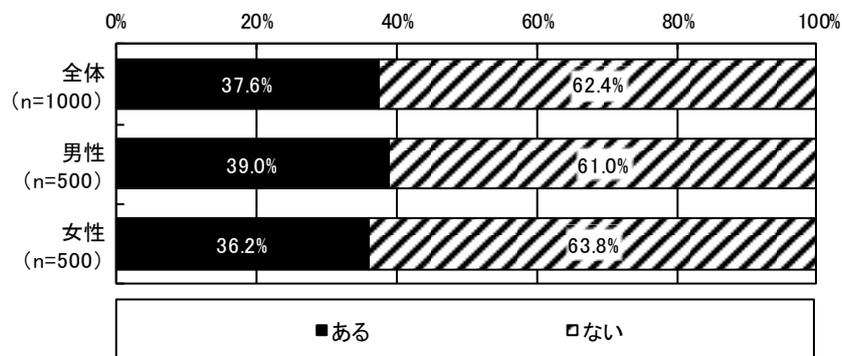
図表 339 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無  
(男女別、単数回答) 【WEB調査】



図表 340 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  
(年齢階級別、単数回答)【WEB調査】



(参考) 平成 30 年度調査



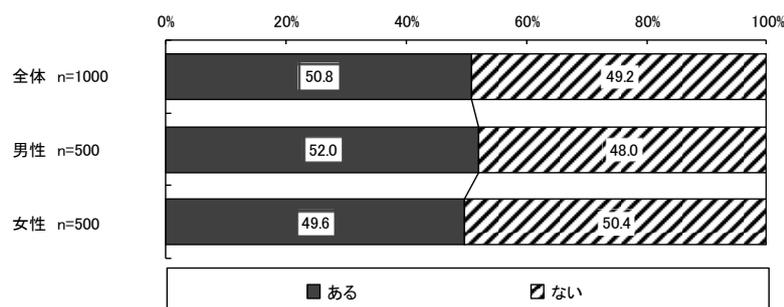
## ⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

### 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

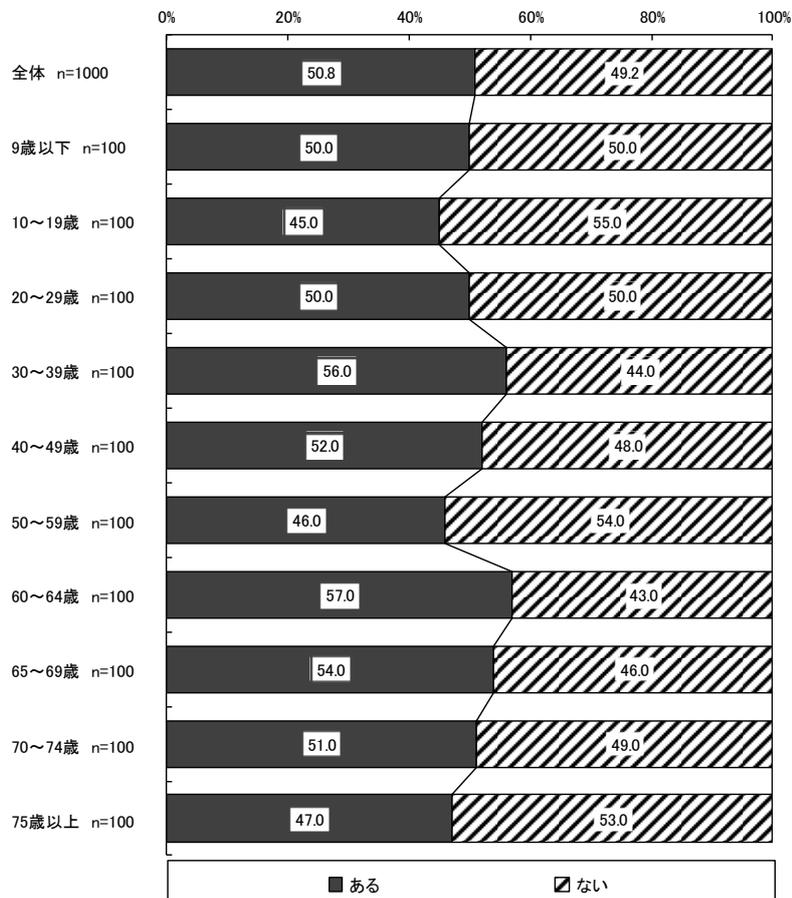
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が50.8%、「ない」が49.2%であった。

男性の方が女性に比べて「ある」の割合が高かった。年代別にみると、60歳以上では年齢が高いほど「ある」の割合が下がる傾向がみられた。

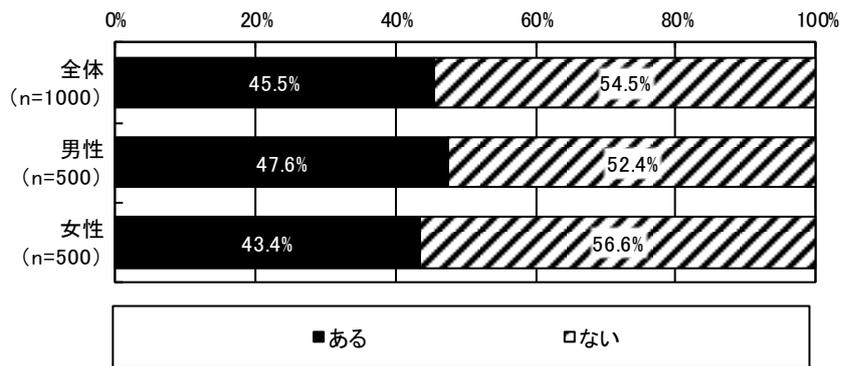
図表 341 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無  
(男女別、単数回答)【WEB調査】



図表 342 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】



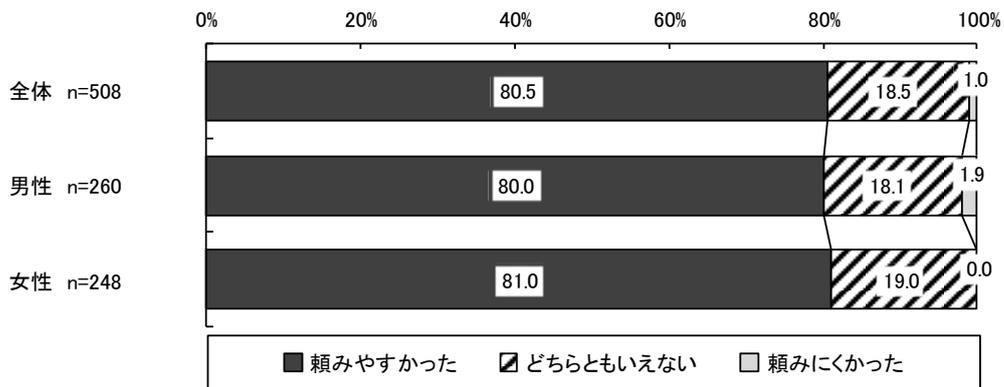
(参考) 平成 30 年度調査



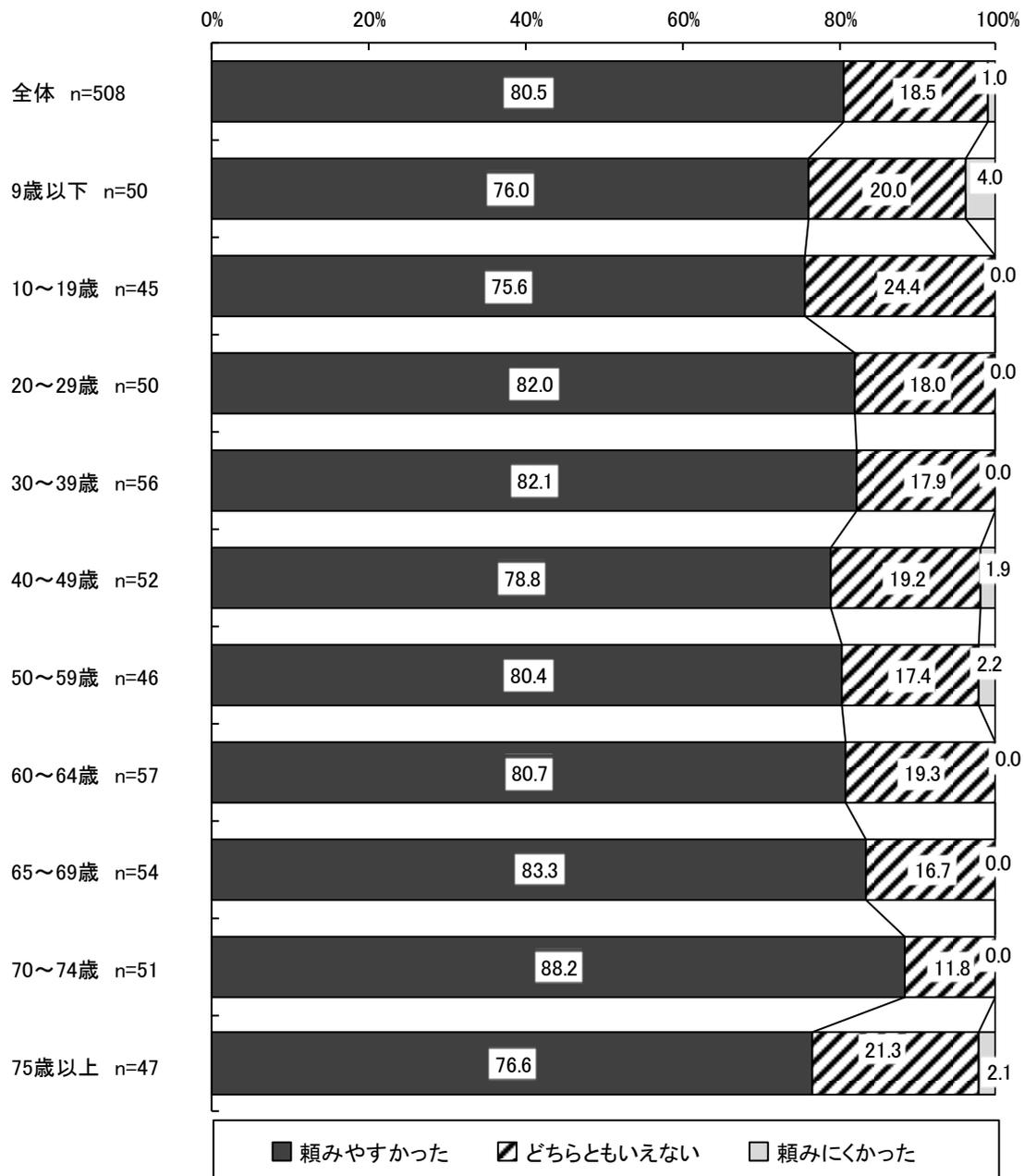
## 2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

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80.5%、「どちらともいえない」が18.5%、「頼みにくかった」が1.0%であった。

図表 343 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】



図表 344 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】

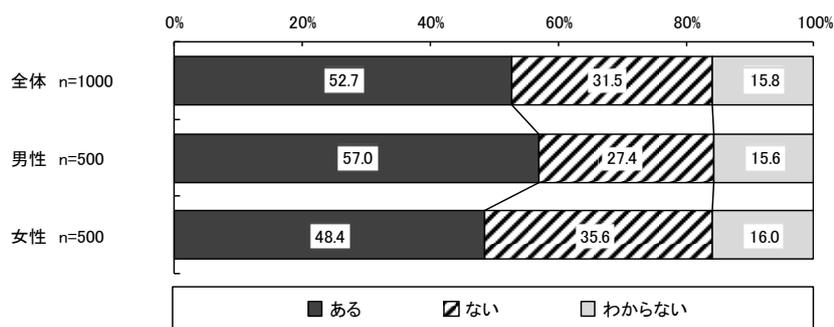


## ⑦今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

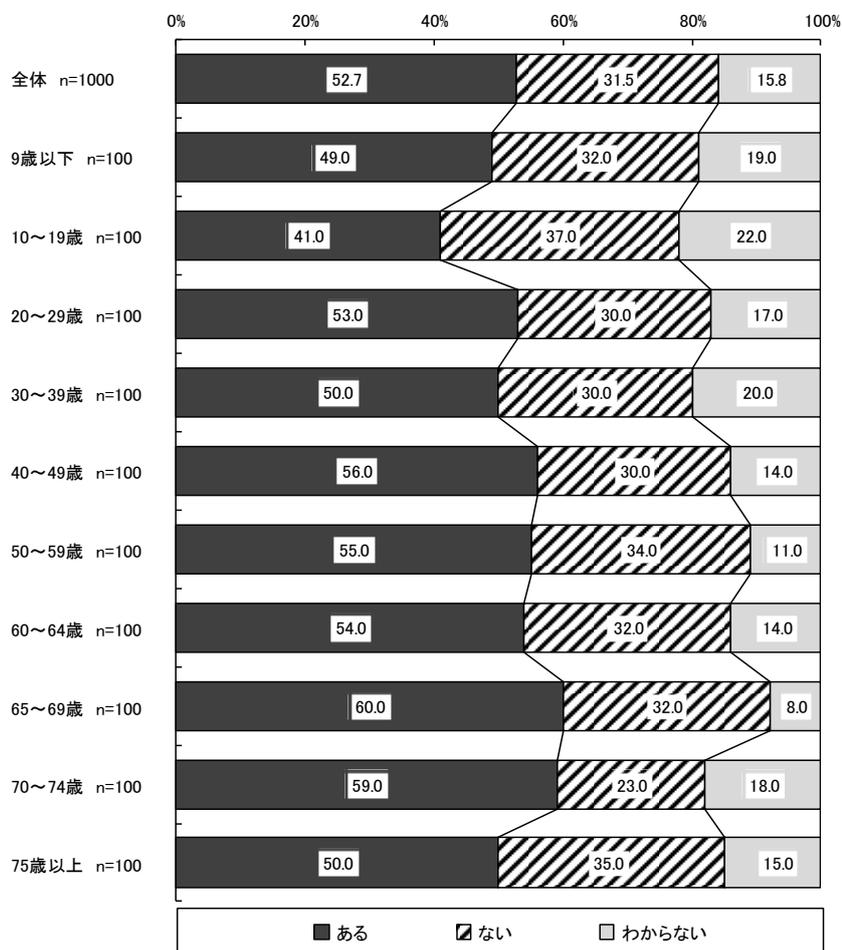
### 1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

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52.7%、「ない」が31.5%、「わからない」が15.8%であった。

図表 345 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 346 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】

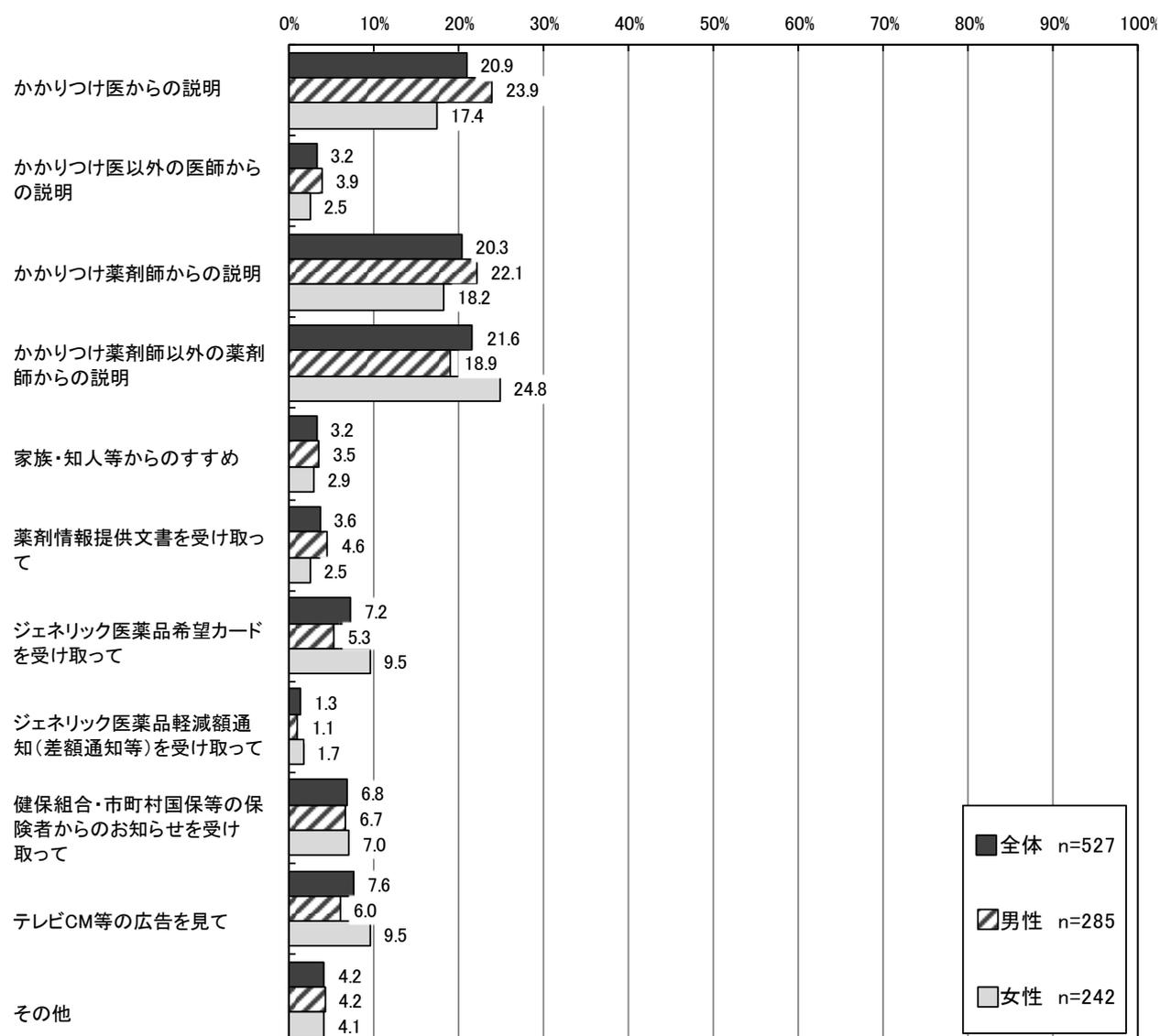


## 2) 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

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、「かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明」が21.6%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41.9%であった。

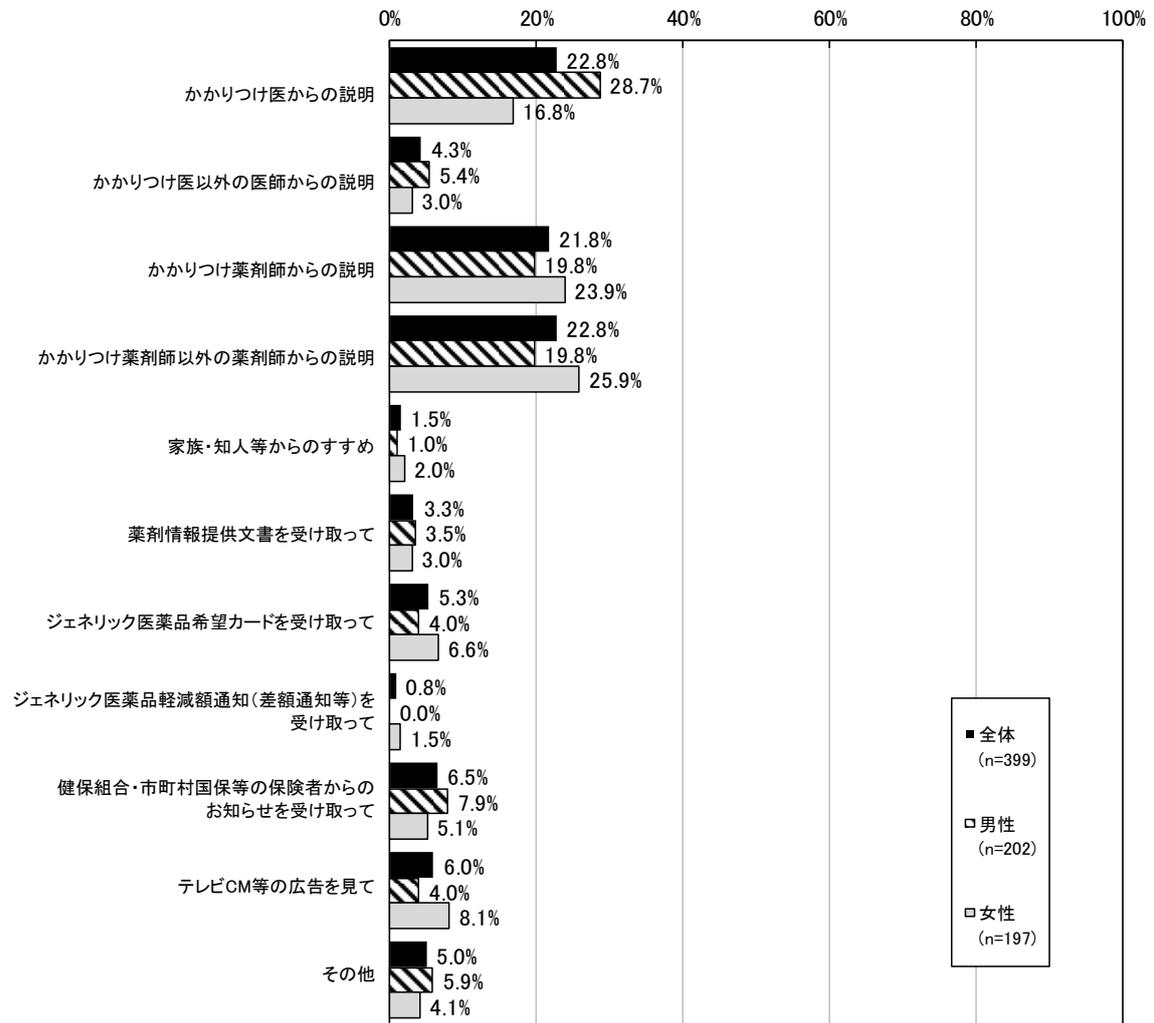
図表 347 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ  
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答)  
【WEB調査】



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・自分から薬剤師さんに伺った
- ・薬の量が多く、少しでも安くなるのならと思って、ジェネリックに変更してもらった。
- ・国保の赤字軽減に少しでもなればと思い
- ・先発薬がなかったため

(参考) 平成 30 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

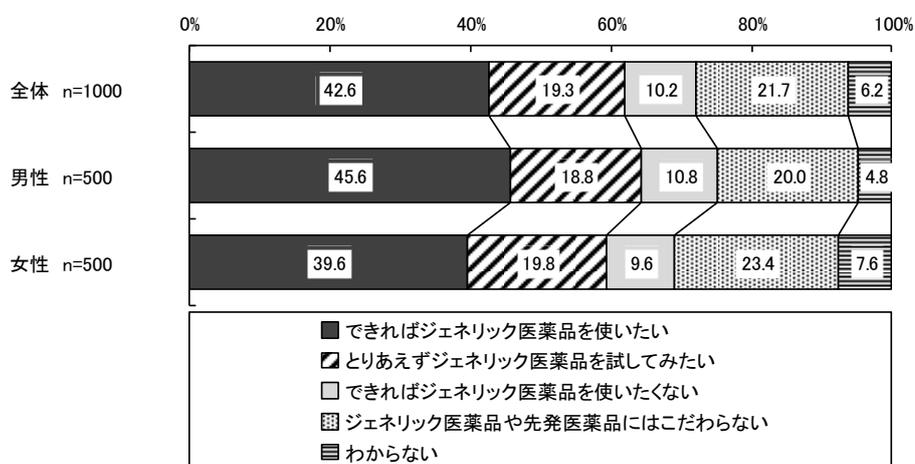
### ①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

#### 1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え

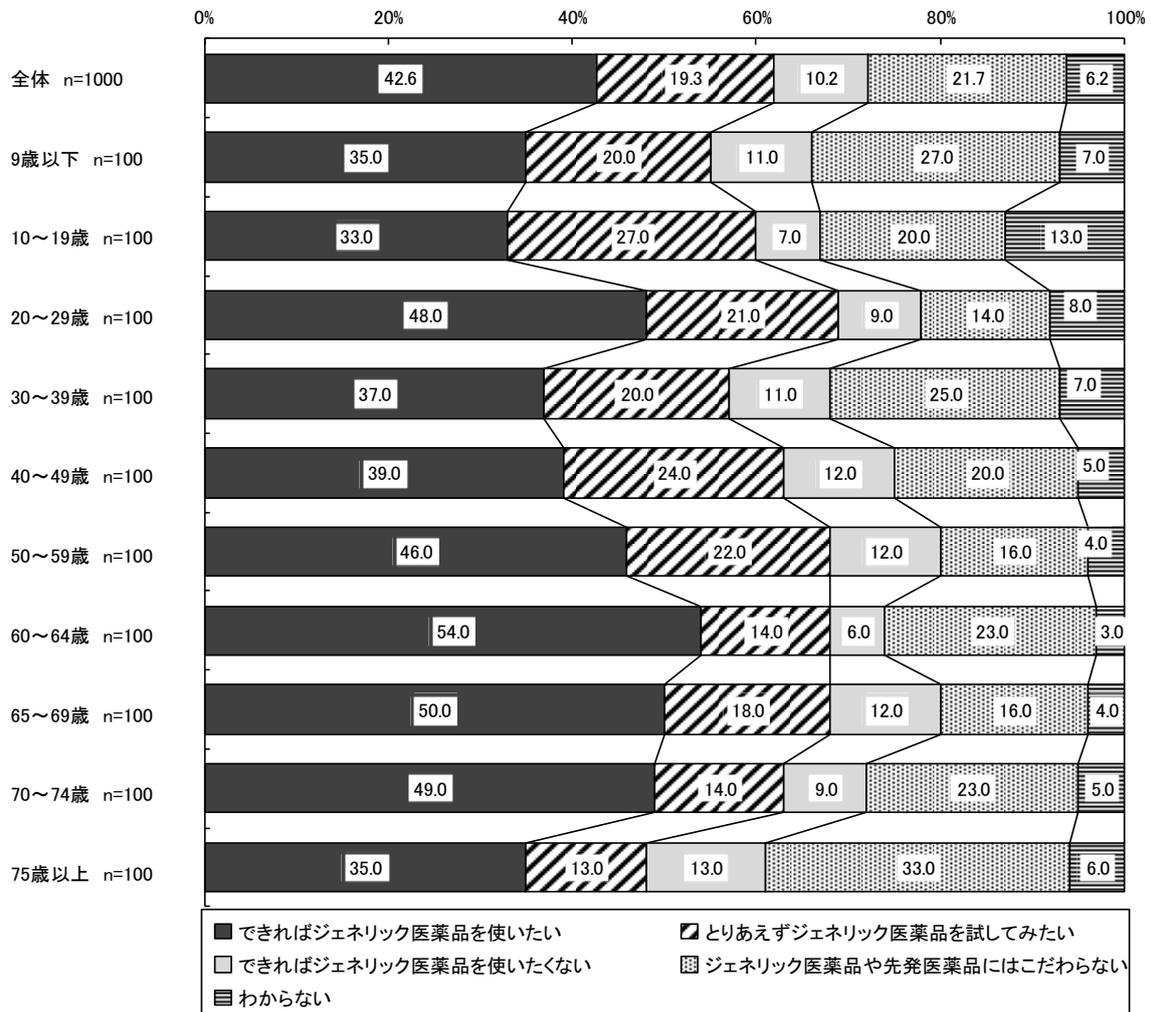
ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が42.6%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が21.7%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が19.3%であった。

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、75歳未満ではいずれの年代も5割を上回っていたが、75歳以上では5割未満であった。

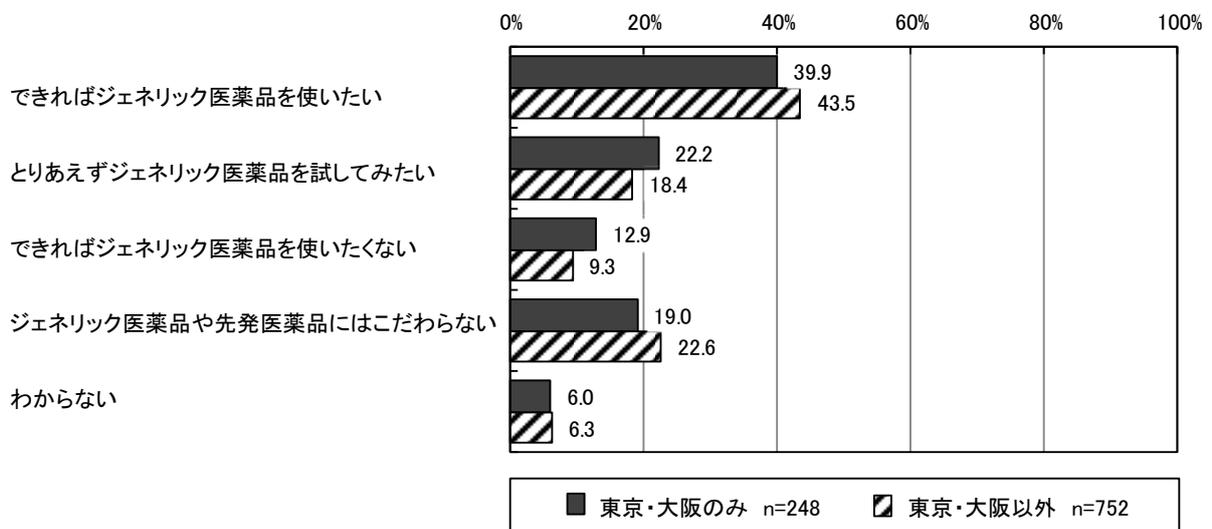
図表 348 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 349 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】



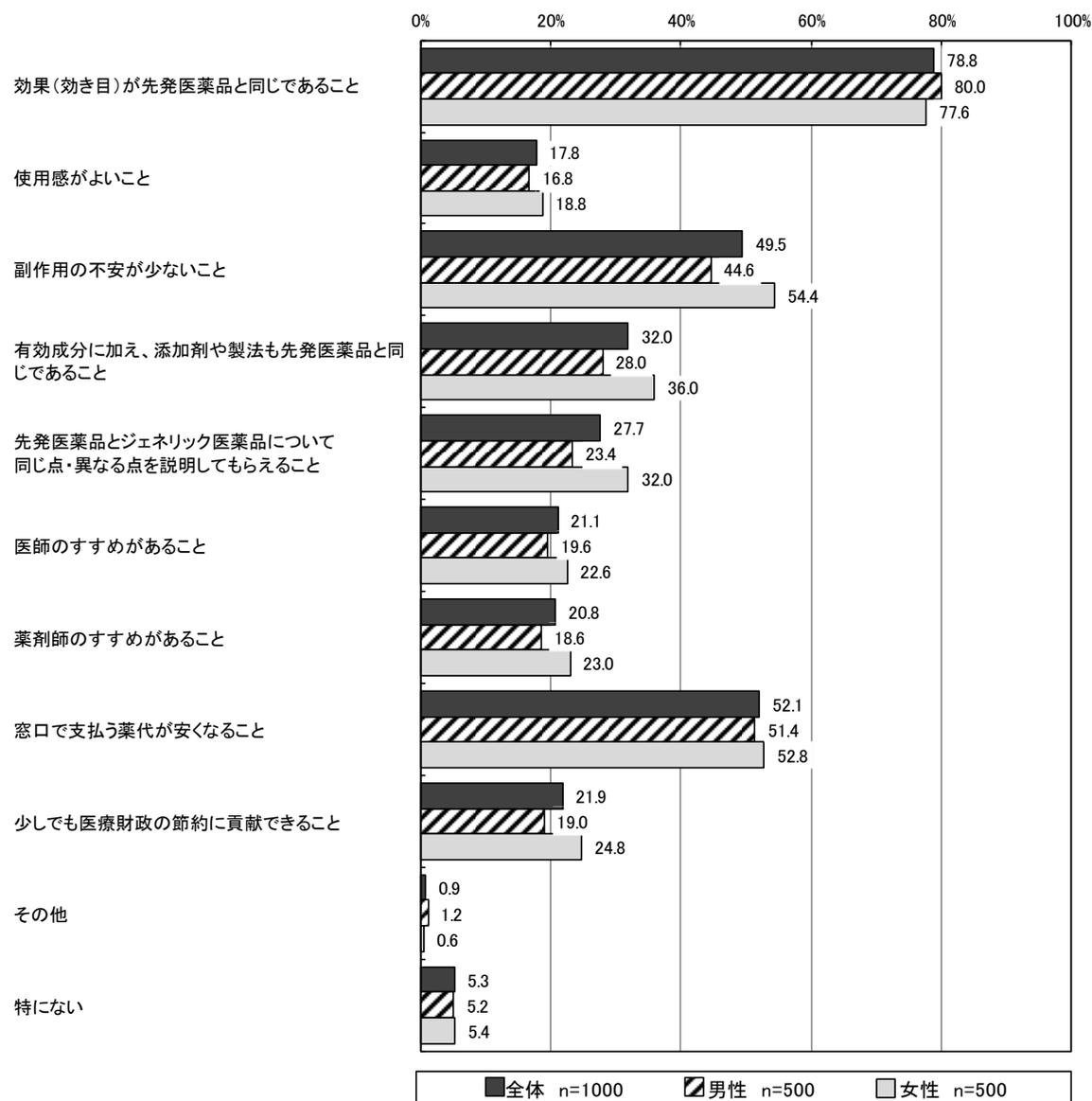
図表 350 ジェネリック医薬品の使用に関する考え  
（患者の住所地（東京・大阪かそれ以外か）別、単数回答）【WEB調査】



## 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78.8%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（52.1%）、「副作用の不安が少ないこと」（49.5%）であった。

図表 351 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】



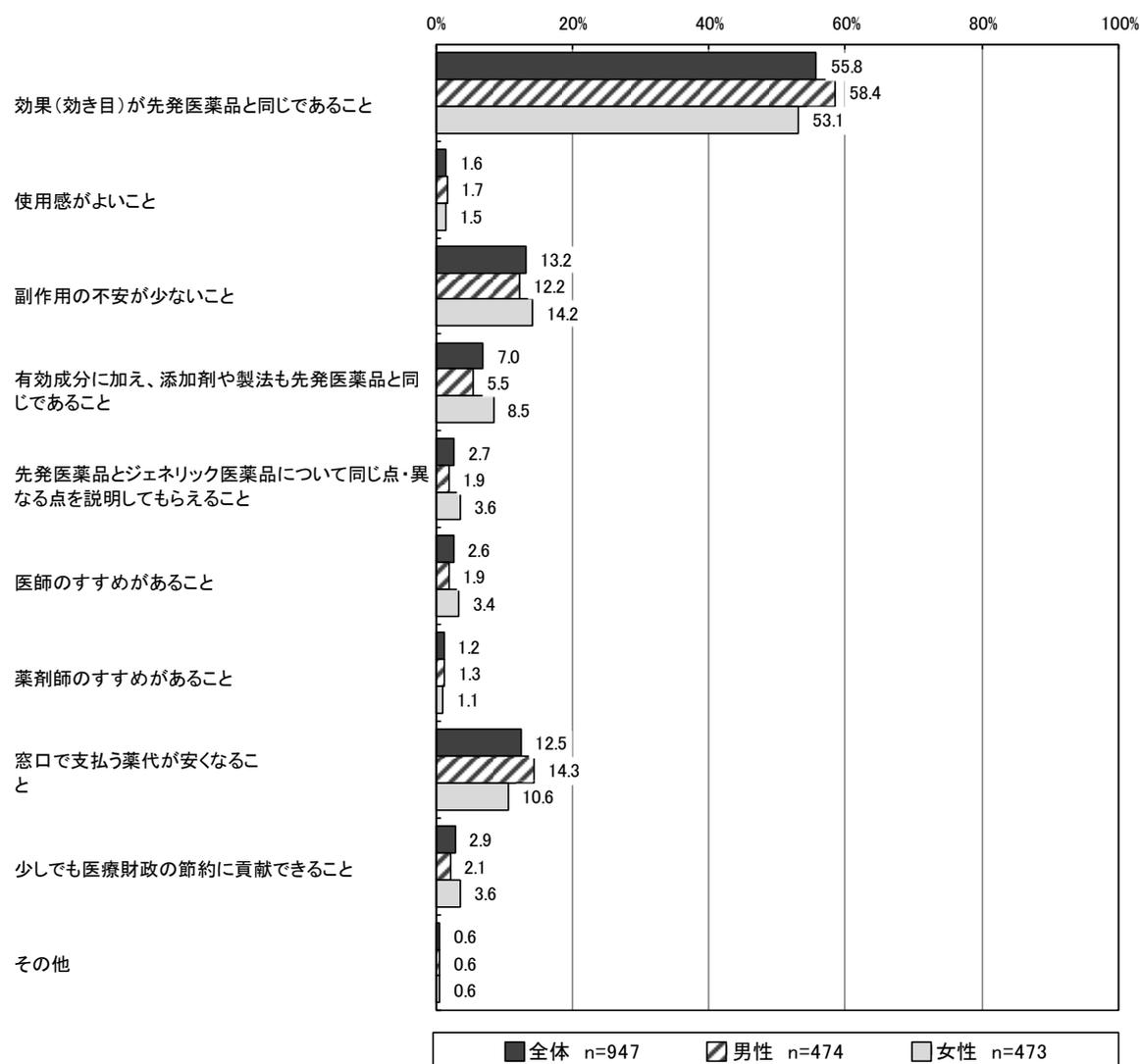
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・先発品と同じ情報が提供されること
- ・先発品と変わらないことのデータを示されること

### 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55.8%で最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」（13.2%）であった。

図表 352 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】

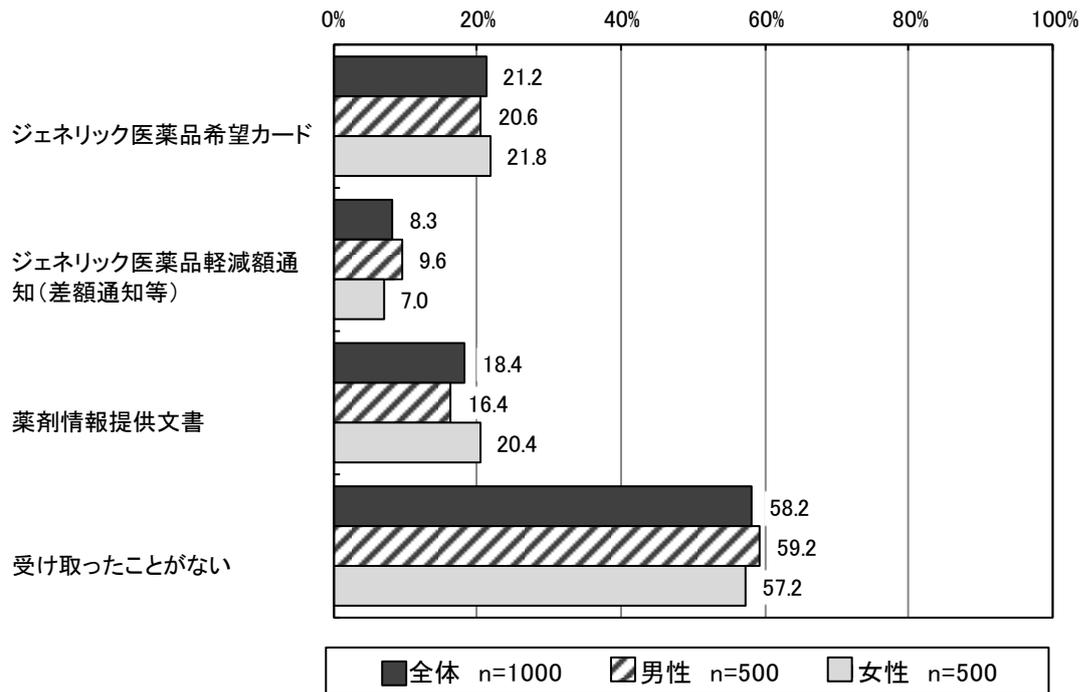


## ②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

### 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

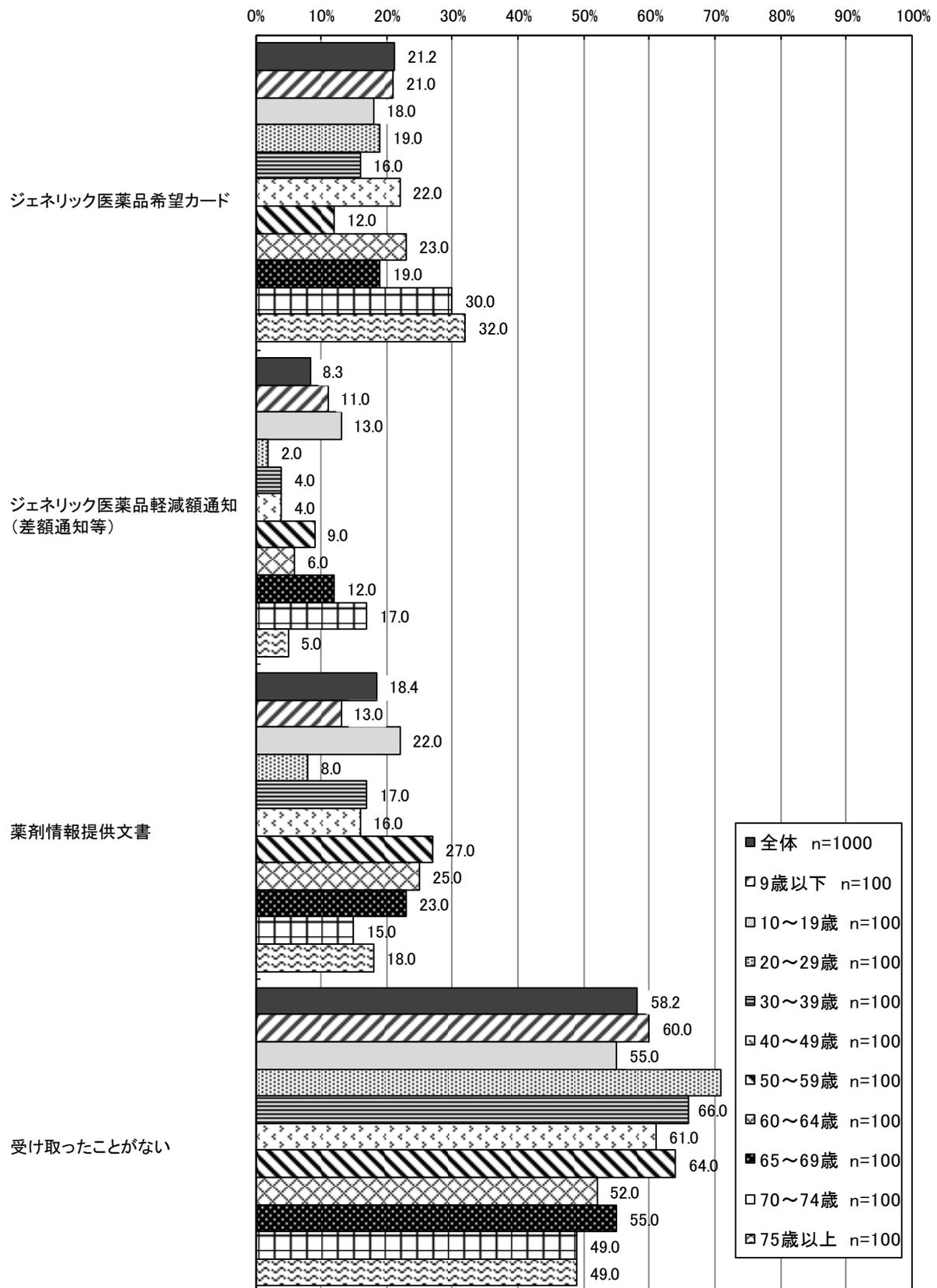
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるものについてみると、「受け取ったことがない」が58.2%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」(21.2%)「薬剤情報提供文書」(18.4%)であり、「ジェネリック医薬品軽減額通知」は(8.3%)であった。

図表 353 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 354 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】

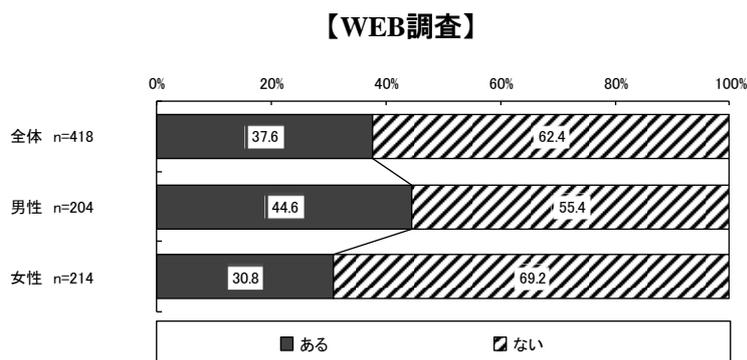


## 2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

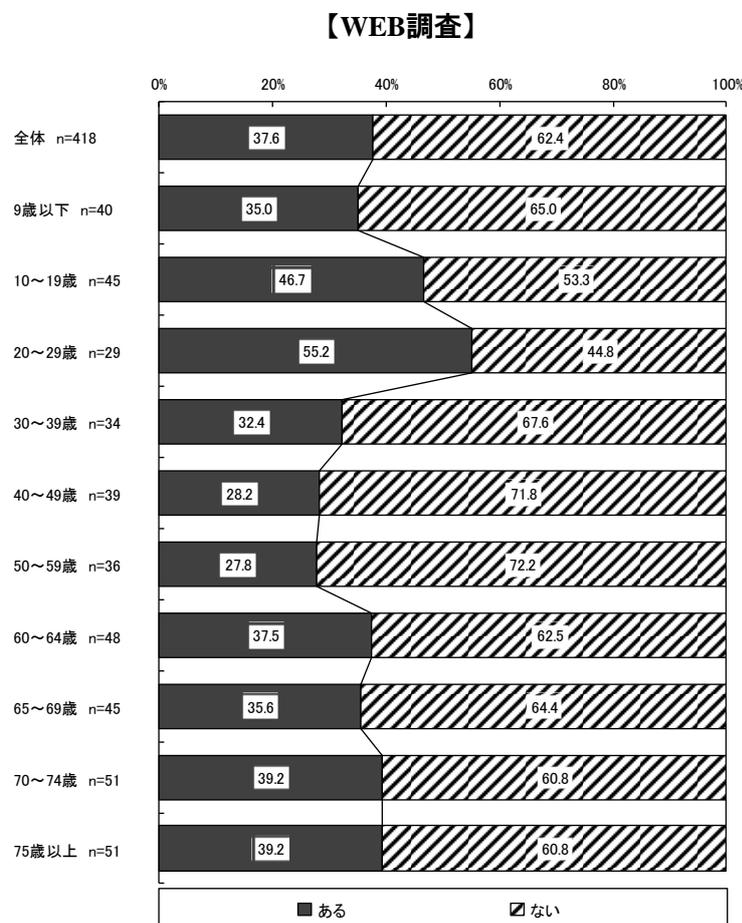
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人に対して、ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無を尋ねたところ、「ある」が37.6%、「ない」が62.4%であった。

男性の方が女性よりも「ある」の割合が高く、また、年代別でみると10歳代、20歳代で突出して「ある」の割合が高かった。

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)



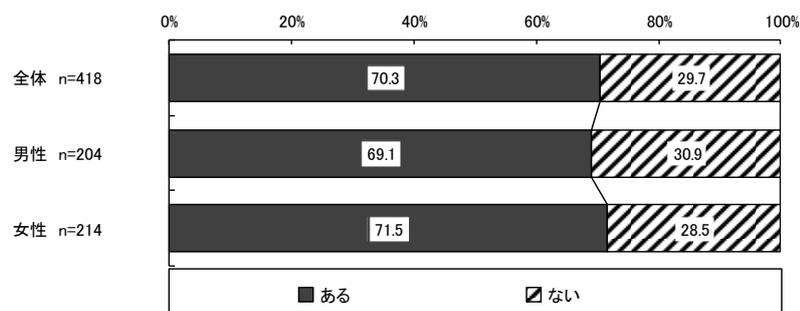
図表 356 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無  
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答)



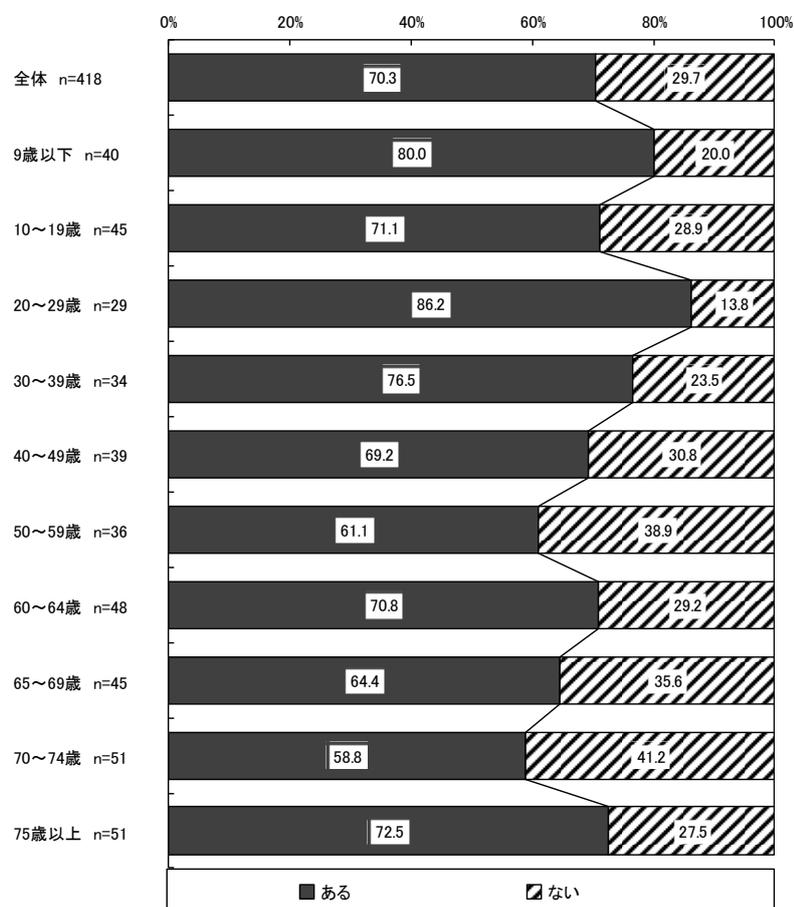
### 3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

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70.3%、「ない」が29.7%であった。

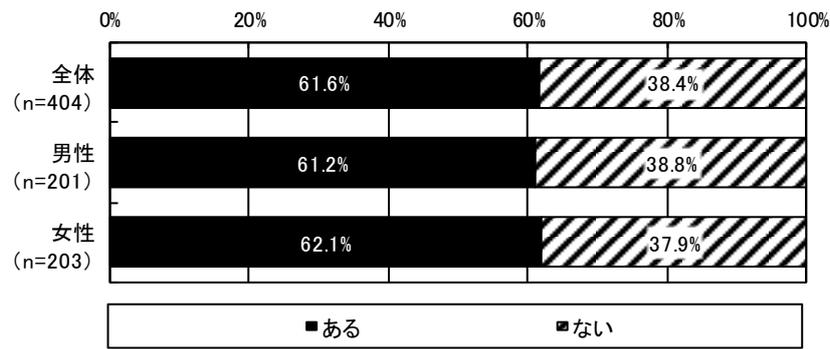
図表 357 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 358 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】



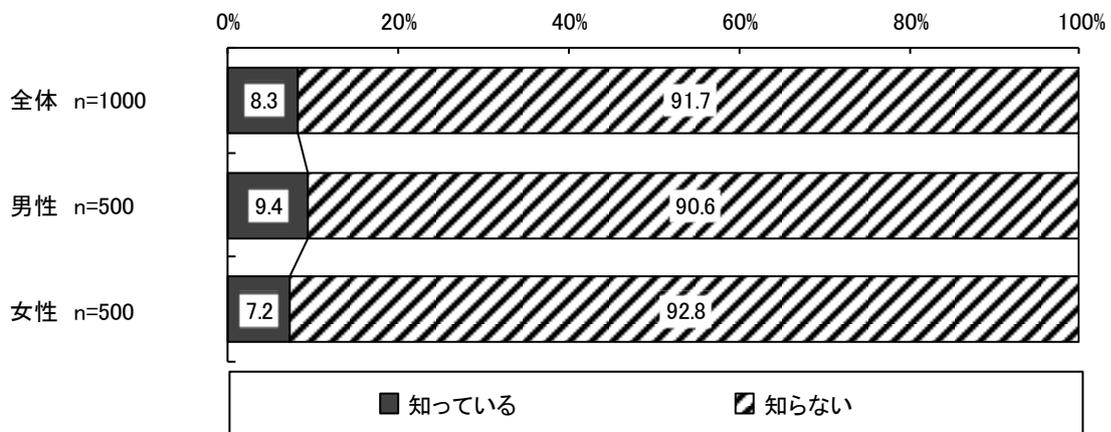
(参考) 平成 30 年度調査



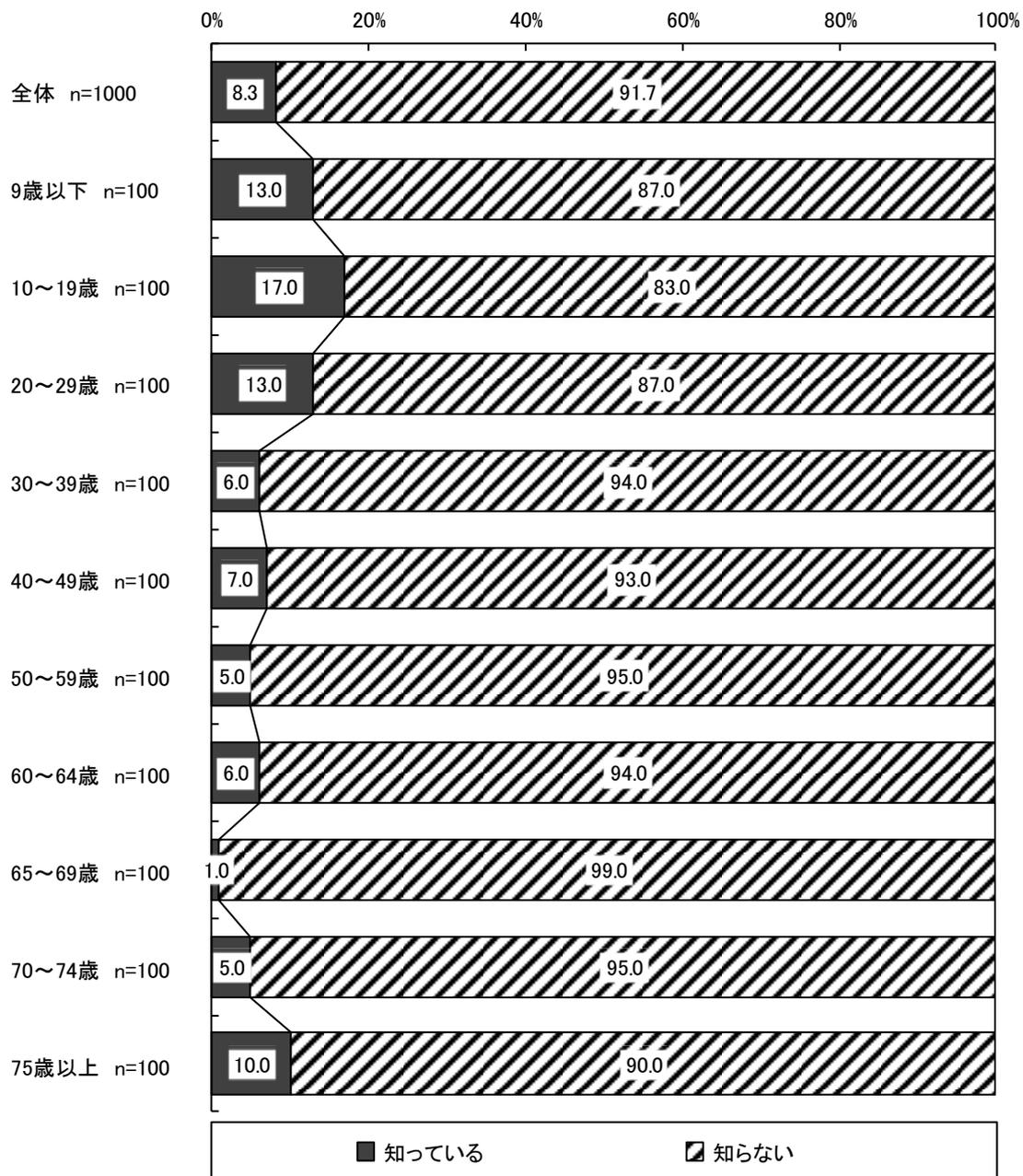
#### 4) 「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度

「バイオ後続品」または「バイオシミラー」という名称を知っているかどうか尋ねたところ、「知っている」が8.3%、「知らない」が91.7%であった。男女で大きな差はなかったが、年代別では若い世代で比較的認知度が高い傾向が見られた。

図表 359 「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度  
 (「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度、男女別、単数回答)  
 【WEB調査】



図表 360 「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度  
 (「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度、年齢階級別、単数回答)  
 【WEB調査】



図表 361 ジェネリック医薬品を使用する上での意見・要望（自由記述形式）

○医師・薬剤師の対応

- ・ 薬の名前が聞いたことの無い名前なので、使うのに初めは抵抗や不安がありました。医師の説明を聞くと安心してつかえます。
- ・ 薬剤師から詳しく効用についての説明が欲しい。
- ・ 旅行先で喘息で病院に行ったとき、その医師はジェネリックではだめとっていてジェネリックは処方されなかった。医師によってジェネリックを使ったり使わなかったりするので素人には判断が難しい。 /等

○後発医薬品の効果・品質

- ・ 以前、ジェネリック医薬品で酷い副作用が出た。中の成分が同じでも、コーティングなど違う部分があることを知り、それ以外怖くてジェネリック医薬品に変えるのをやめた。副作用は人それぞれではあるが、とにかく安全な薬にして欲しい。
- ・ 効能が同じでも、取り出すのがスムーズでなかったり、ぬり薬で使用感が良くなかったりして、元に戻した。全てを受け入れることは出来ない。
- ・ 先発品と後発品の薬効がまったく同じとはどうしても思えないし、先発品のように広く知れ渡った薬品名と違う薬を使うことに抵抗がある。
- ・ 薬剤の安全性が先発薬同様に保証されていることが容易に確認できるシステムがあると安心できます。
- ・ 質の悪い医薬品を作る会社が外国にはあったようなので信頼しきれません /等

○自己負担について

- ・ 自分にはジェネリックを使って負担を減らしたいと思うけど、医療費負担がない子供にはジェネリックは使いたくない。
- ・ 金額が少しでも安くなることは、良いことだと思います。ジェネリックがまだ無い薬も服用しているので早くジェネリック医薬品が出来ることを望んでいます。
- ・ 差額が少なくあまり安くないならジェネリックは使わないと思う。 /等

○普及・啓発について

- ・ ジェネリック医薬品のすべてを否定するつもりはないが、一部のジェネリック医薬品であまり良くない情報をインターネットや雑誌で記事を読んで以来、どうしても不信感が消えない。患者だけでなく世間一般にも情報を提供してもらうことを願う。
- ・ ジェネリック医薬品ならではのメリットを分かりやすく周知して欲しい。「安くなる」だけでは、不安が残ります。
- ・ ジェネリックを使うごとにポイントが溜まり、そのポイントを支払いに充てることのできるような「ジェネリックポイント」みたいなことを考えてもいいと思います。 /等

NDBを用いた集計（後発医薬品）

1. 後発医薬品調剤体制加算の算定薬局数

	平成 29 年 12 月 審査分	平成 30 年 12 月 審査分
後発医薬品調剤体制加算 1 (旧)	17,410	-
後発医薬品調剤体制加算 2 (旧)	20,965	-
後発医薬品調剤体制加算 1 (新)	-	11,741
後発医薬品調剤体制加算 2 (新)	-	12,139
後発医薬品調剤体制加算 3 (新)	-	11,842
後発医薬品減算 (新)		19

2. 後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	平成 29 年 12 月 審査分		平成 30 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 (旧)	171	1,696	-	-
後発医薬品使用体制加算 2 (旧)	38	356	-	-
後発医薬品使用体制加算 3 (旧)	23	157	-	-
後発医薬品使用体制加算 1 (新)	-	-	152	1,968
後発医薬品使用体制加算 2 (新)	-	-	51	642
後発医薬品使用体制加算 3 (新)	-	-	76	697
後発医薬品使用体制加算 4 (新)	-	-	42	266

3. 外来後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	平成 29 年 12 月 審査分	平成 30 年 12 月 審査分
外来後発医薬品使用体制加算 1 (旧)	6,243	-
外来後発医薬品使用体制加算 2 (旧)	1,557	-
外来後発医薬品使用体制加算 1 (新)	-	4,406
外来後発医薬品使用体制加算 2 (新)	-	2,676
外来後発医薬品使用体制加算 3 (新)	-	863

#### 4. 一般名処方加算の算定回数

	診療所	病院
一般名処方加算 1 (平成 30 年 12 月審査分)	12,668,641	1,732,680
一般名処方加算 2 (平成 30 年 12 月審査分)	11,915,351	2,882,537
合計 (平成 30 年 12 月審査分)	24,583,992	4,615,217
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

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

※この「保険薬局票」は、保険薬局の開設者・管理者の方に、貴薬局における後発医薬品の使用状況やお考え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、令和元年6月末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（令和元年6月末日現在）。

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30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 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(令和元年6月末日時点)	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 ※〇はそれぞれ1つだけ	平成29年6月末日	令和元年6月末日	
	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該当するか(令和元年6月末日時点) ※〇は1つだけ	1.該当する 2.該当しない →該当しない理由 ※当てはまる番号すべてに〇 21.後発医薬品の調剤数量割合が20%以上 22.処方箋の受付回数が月600回以下 23.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		
⑫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について、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。 ※〇は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		
⑬後発医薬品調剤割合	平成29年4月～6月の平均値	( ) %	
	平成31年4月～令和元年6月の平均値	( ) %	
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 ※〇は1つだけ	1.あり 2.なし		
⑮職員数 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	常勤(実人数)		非常勤(実人数)
	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	
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.地域医療情報連携ネットワーク 16.個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 17.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（令和元年6月21日（金）～6月27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令和元年6月21日(金)～6月27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(令和元年6月21日(金)～6月27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	※①+④+⑪+⑬+⑭となりますのでご確認ください
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	

\*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。 ※〇は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)⑪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はありましたか。 ※〇は1つだけ

1. あった \_\_\_\_\_ 2. なかった→質問(5)へ

【上記(4)で「1. あった」と回答した方におうかがいします】  
 (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〇

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、直ちに取り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： \_\_\_\_\_ )

【すべての方におうかがいします】  
 (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。 ※〇は1つだけ

1. ある \_\_\_\_\_ 2. ない \_\_\_\_\_

(6)期間中に、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、**最も多い理由**は何ですか。 ※〇は1つだけ

1. そのようなケースはなかった  
 2. 患者が後発医薬品を希望しなかったから  
 3. 薬価収載された後発医薬品がなかったから  
 4. 後発医薬品の備蓄がなかったから  
 5. 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  
 6. 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  
 令和元年6月末または把握可能な直近月の末日時点の備蓄状況についてご記入ください。

		全医薬品	うち、後発医薬品
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。)	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
②-1 【上記②でバイオ後続品の備蓄を「0(ゼロ)」と回答した方】 バイオ後続品の備蓄をしない理由は何ですか。			





<p><b>【前記質問(5)で2.~16. に1つでも○があった薬局の方】</b>                  (5)-1 前記(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。</p>	
<p><b>【すべての方におうかがいします】</b>                  (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○</p>	
<p>1. 特にない →質問(7)へ</p> <p>2. 内用剤→具体的な剤形：<span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</span> <span style="display: inline-block; vertical-align: middle;">                     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：<span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</span> </span> </p> <p>3. 外用剤→具体的な剤形：<span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</span> <span style="display: inline-block; vertical-align: middle;">                     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：<span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</span> </span> </p> <p>4. 注射剤（バイオ後続品は除く）</p>	
<p><b>【上記質問(6)で2.~4. を1つでも選択した方におうかがいします】</b>                  (6)-1 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。</p>	
<p><b>【すべての方におうかがいします】</b>                  (7)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○</p>	
<p>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</p> <p>2. 差額が小さい患者</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>7. 自己負担がない又は軽減されている患者</p> <p>8. その他（具体的に：<span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</span>）</p> <p>9. 特にない→次ページの質問5. (1)へ</p>	
<p>(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。</p>	

5. 貴薬局におけるバイオ後続品への対応状況についてお伺いします。

(1)バイオ後続品の調剤について、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ	
1. 全般的に、積極的にバイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる→質問(4)へ 2. 患者によって、バイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる→質問(4)へ 3. バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない	
【上記(1)で「3.バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」を選択した方にお伺いがいします】	
(2)バイオ後続品を積極的に調剤しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから 2. バイオ後続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( ) 3. 患者への普及啓発が不足しているから 4. バイオ後続品の説明に時間がかかるから 5. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから(自己注射) 6. 先行バイオ医薬品とペンの形状が異なるから 7. 在庫管理の負担が大きいから 8. 経営者(会社)の方針だから 9. その他 経営上の観点から(具体的に: ) 10. バイオ後続品の処方の対象となる患者がいない 11. その他(具体的に: )	
(3)上記(2)の選択肢 1. ~11. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。	
(4)今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用を進めてよいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 調剤報酬を含む経営的メリットがあること 2. 患者負担の軽減がより明確になること 3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知 4. 国からの国民への啓発と患者の理解 5. バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供 6. その他(具体的に: ) 7. バイオ後続品の普及の必要はない	

6. 後発医薬品の使用にあたっての患者の意向確認や、医療機関への情報提供についてお伺いします。

(1)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: )	
(2)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: )	

<p>(3)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。 ※〇は1つだけ</p>		
<p>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： _____）</p>		
<p>(4)「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。 ※〇は1つだけ</p>		
<p>1. 調剤をした都度                  2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない                  3. 一定期間に行った調剤をまとめて                  4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に                  5. 副作用等の問題が発生した時だけ                  6. 必要ない                  7. その他（具体的に： _____）</p>		
<p>(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するかについて、処方医の意向を確認していますか。 ※〇は1つだけ</p>		
<p>1. はい                  2. いいえ</p>		
<p>(6)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っていますか。 ※〇は1つだけ</p>		
<p>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7.(1)へ                  4. その他（具体的に： _____） →質問7.(1)へ</p>		
<p>【上記(6)で「1.主に合意した方法で行っている」または「2.医療機関によって様々である」と回答した方におうかがいします】</p>		
<p>(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〇</p>		
<p>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： _____）</p>		

7. 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。

<p>(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。 ※〇は1つだけ</p>		
<p>1. だいたい知っている                  2. 少しは知っている                  3. ほとんど知らない</p>		
<p>(2)厚生労働省では、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&amp;A～&lt;平成 27 年 2 月 第 3 版発行&gt;』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。 ※〇は1つだけ</p>		
<p>1. 知っている（内容も見た）                  2. 知っている（内容は見ていない）                  3. 知らない</p>		



(11)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。

保険薬局票の様式1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、様式2も併せてご回答の上、

令和元年8月16日（金）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(令和元年度調査)  
**後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査**

**保険薬局票**

- 令和元年6月28日（金）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、6月28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：令和元年（ ）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を令和元年8月16日（金）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。

ID:

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)  
**後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査**  
**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  
 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、令和元年6月末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 (令和元年6月末日現在)。

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 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 (令和元年6月末日現在)。

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 17. その他 (具体的に:      )			
【上記⑤で 1.内科と回答した方】※あてはまる番号すべてに○				
⑥内科の詳細	1.腎臓内科      2.血液内科      3.リウマチ内科      4.糖尿病内科      5.1~4に該当なし			
⑦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			
⑧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			
⑨医師数 (常勤のみ)	(      ) 人			
⑩薬剤師数 (常勤のみ)	(      ) 人 ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。			
⑪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6月末日		令和元年6月末日	
	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	

⑫ 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.地域医療情報連携ネットワーク		
16.自院を中心とした専用の情報連携システム		
17.その他（具体的に：_____）		

2. ICTは活用していない

→無床診療所で院外処方が5%以上の施設の方は4ページの質問5に進んでください。

**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。

医薬品区分	備蓄品目数 (令和元年6月末日)注	購入金額 (平成31年1月～ 令和元年6月までの合計額)	廃棄額 (平成31年1月～令和 元年6月までの合計額)
①調剤用医薬品	約 ( ) 品目	約 ( ) 円	約 ( ) 円
②上記①のうち後発医薬品	約 ( ) 品目	約 ( ) 円	約 ( ) 円
③上記①のうちバイオ後続品	約 ( ) 品目	約 ( ) 円	約 ( ) 円

注. 令和元年6月末日の数値が不明の場合は、貴施設が把握している直近月の末日の数値をご記入ください。

④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4月～6月	約 ( . ) %
	平成31年4月～令和元年6月	約 ( . ) %
⑤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：_____）	
⑥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:_____ )	
⑦上記⑥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。



#### 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（バイオ後続品を除く）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→質問①-2へ	
【上記①で選択肢 1～3（後発医薬品を積極的に処方する）と回答した方におうかがいします】	
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」と回答した方におうかがいします】	
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31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へ
【上記②で「1.ある」と回答した方におうかがいします】	
②-1 上記②で後発医薬品の処方を求められた場合、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（バイオ後続品を除く）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 ※令和元年6月1か月間	
②一般名処方加算の算定回数	一般名処方加算 1	平成29年6月1か月間 ( ) 回	令和元年6月1か月間 ( ) 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 →質問③-2へ			
【上記③で選択肢 1～3（後発医薬品を積極的に処方する）と回答した方におうかがいします】			
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」と回答した方におうかがいします】			
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： )			
④2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31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。 ※令和元年6月			約 ( ) 割



⑥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 →質問⑥-3へ
【上記⑥で「1. 発行している」と回答した方におうかがいします】	
⑥-1 2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 →質問⑦へ
3. 少なくなった→質問⑦へ	
⑥-2【上記⑥-1で「1. 多くなった」と回答した方におうかがいします】 一般名で記載された医薬品の処方数が多くなった理由はどのようなものですか ※あてはまる番号すべてに○	
1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから	2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから	4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから	
6. その他（具体的に： _____）	
【上記⑥で「2. 発行していない」と回答した方におうかがいします】	
⑥-3 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。	
⑦「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⑧へ	
4. その他（具体的に： _____）	→質問⑧へ
【上記⑦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】	
⑦-1 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こと	
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： _____）	
⑧「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、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。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. カルテに記載し、診療時に都度確認している	
2. カルテに記載し、有害事象が発生した場合に確認している	
3. カルテとは別に情報を保管し、有害事象が発生した場合に確認している	
4. 特に利用していない	
5. 保険薬局から実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報を受け取ったことがない	
6. その他（具体的に： _____）	
⑨一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 →必要な場合の具体的な内容
2. 必要な場合がある	
3. 必要ではない	) ]
4. その他（具体的に： _____）	

⑩平成31年4月以降、患者から後発医薬品の処方をご求められたことがありますか。 ※〇は1つだけ	
1. ある	2. ない →質問⑩へ
⑩-1 上記⑩で「1.ある」の場合、どのような対応をされましたか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
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： _____）	
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。 ※〇は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** <すべての診療所の方にお伺いします>

後発医薬品（バイオ後続品を除く）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。 ※〇は1つだけ		
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている	3. ほとんど知らない
②厚生労働省では、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。 ※〇は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容は見ていない）	3. 知らない
③今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※〇は1つだけ		
1. ある	2. ない→質問④へ	
③-1 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〇		
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： _____）		
④1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		



## 7 &lt;すべての診療所の方にお伺いします&gt;

バイオ後続品の採用に関するお考えについてお伺いします。

①貴施設におけるバイオ後続品の採用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ
1. バイオ後続品の発売されているものは、積極的に採用する 2. 薬の種類によっては、バイオ後続品を積極的に採用する 3. バイオ後続品を積極的には採用していない →質問②へ 4. バイオ後続品（先行バイオ医薬品も含め）が対象となる患者がいない →質問③へ 5. その他（具体的に： _____） →質問③へ
【上記①で選択肢 1.~2.（バイオ後続品を積極的に採用する）と回答した方におうかがいします】
①-1 バイオ後続品を積極的に採用する場合、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. 診療報酬上の評価があるから 4. 医療費削減につながるから 5. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから 6. その他（具体的に： _____）
【上記①で選択肢 1.~2.（バイオ後続品を積極的に採用する）と回答した方におうかがいします】
①-2 バイオ後続品の使用をさらに促進するために、今後どのような対応を望まれますか ※あてはまる番号すべてに○
1. 診療報酬上の評価 2. より患者負担が軽減されること 3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知 4. 国からの国民への啓発と患者の理解 5. バイオ後続品企業からの情報提供 6. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備 7. その他（具体的に： _____）
【上記①で「3.バイオ後続品を積極的には採用していない」と回答した方におうかがいします】
②バイオ後続品を積極的には採用していない理由としてあ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. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから 2. バイオ後続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（ _____） 3. 患者への普及啓発が不足しているから 4. 在庫管理等に時間や手間がかかるから 5. 経営上の観点から（具体的に： _____） 6. 製造販売後調査（PMS）の手間が大きいから 7. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品では適応症が異なるから 8. その他（具体的に： _____）
【上記①で選択肢3.~5.を選択した方におうかがいします】
③今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の採用を進めてよいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. 診療報酬上の評価 2. より患者負担が軽減されること 3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知 4. 国からの国民への啓発と患者の理解 5. バイオ後続品企業からの情報提供 6. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備 7. その他（具体的に： _____） 8. バイオ後続品の採用の必要はない

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、令和元年8月16日（金）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。



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 ※令和元年6月1か月間													
⑬一般名処方加算の 算定回数		平成29年6月1か月間	令和元年6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												
【上記⑬で平成29年と比べ、令和元年の一般名処方加算の算定回数が増えた方におうかがいします】															
⑬-1 一般名処方加算の算定回数が増えた理由はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○															
1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから 2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから 3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから 4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから 5. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから 6. その他（具体的に： )															
⑭後発医薬品使用体制 加算の状況 ※○は1つだけ	平成29年6月末日	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													
	令和元年6月末日	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後発医薬品の使用割合を算出するに当たって問題はありますか。※○は 1つだけ ※算出方法：後発医薬品の規格単位数÷後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数															
1.ある 2.ない →質問⑯へ															
【上記質問⑮で「1.ある」と回答した方におうかがいします】															
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： <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;">11.メール</td> <td style="border: none;">12. 電子掲示板</td> <td style="border: none;">13.グループチャット</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">14.ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;">15. 地域医療情報連携ネットワーク</td> <td style="border: none;">16. 自院を中心とした専用の情報連携システム</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">17.その他（具体的： )</td> </tr> </table>				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. 地域医療情報連携ネットワーク		16. 自院を中心とした専用の情報連携システム	17.その他（具体的： )		
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. 地域医療情報連携ネットワーク		16. 自院を中心とした専用の情報連携システム													
17.その他（具体的： )															
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 ※〇は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〇	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. 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、医薬品の有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等（いわゆる「フォーミュラリー」）を定めていますか。 ※〇は1つだけ					
1. 定めている		2. 今は定めていないが、定める予定がある			
3. 定めていない（定める予定もない）→質問⑥へ		4. その他（具体的に： _____）		→質問⑧へ	
【上記④で「1.定めている」または「2.今は定めていないが、定める予定がある」と回答した方におうかがいします】 ⑤貴院における薬効群ごとのフォーミュラリーの設定（予定含む）状況について、当てはまるものに〇をつけてください。 ※薬効群ごとに〇は1つだけ					
	薬効群	1. 定めている	2. 定める予定	3. 定めていない	4. その他
1	プロトンポンプ阻害薬 (PPI) 注射薬				
2	プロトンポンプ阻害薬 (PPI) 経口薬				
3	H <sub>2</sub> 遮断薬（内服薬）				
4	α-グリコシダーゼ阻害薬				
5	グリニド系薬				
6	HMG-CoA 還元酵素阻害薬				
7	RAS 系薬（ACE 阻害薬、ARB 等）				
8	ビスフォスホネート剤				
9	GCS 製剤				
10	その他（具体的に）				

→質問⑧へお進みください

【前記④で「3.定めていない（定める予定もない）」と回答した方におうかがいします】

⑥貴院でフォーミュラリーを設定しない理由はなんですか。 ※○は1つだけ

1.メリットが感じられない →質問⑧へ      2.メリットは感じているが設定が困難である  
3.その他（具体的に： \_\_\_\_\_） →質問⑧へ

【前記⑥で「2.メリットは感じているが設定が困難である」と回答した方におうかがいします】

⑦設定が困難と思われる理由はなんですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1.マンパワーが不足      2.作成のための根拠情報の不足  
3.院内ルールの合意形成が困難      4.診療報酬上評価されていない  
5.その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

⑧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。

医薬品区分	備蓄品目数 (令和元年6月末日) 注	購入金額（平成31年1月～令和元年6月までの合計額）	廃棄額（平成31年1月～令和元年6月までの合計額）
1) 調剤用医薬品	約（            ）品目	約（            ）円	約（            ）円
2) 上記1)のうち後発医薬品	約（            ）品目	約（            ）円	約（            ）円
3) 上記1)のうちバイオ後続品	約（            ）品目	約（            ）円	約（            ）円

注. 令和元年6月末日の数値が不明の場合は、貴施設が把握している直近月の末日の数値をご記入ください。

⑨上記⑧1)調剤用医薬品および⑧2)後発医薬品備蓄品目数の内訳 ※令和元年6月末日		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

⑩後発医薬品使用割合 <新指標、数量ベース>（平成29年4月～6月、平成31年4月～令和元年6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(%)。

		4月	5月	6月
平成29年	外来	(            ) %	(            ) %	(            ) %
	入院	(            ) %	(            ) %	(            ) %
平成31年 令和元年	外来	(            ) %	(            ) %	(            ) %
	入院	(            ) %	(            ) %	(            ) %

**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7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（バイオ後続品を除く）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。※〇は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. 特に方針を決めていない →質問②へ 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 →質問①-2へ 5. その他（具体的に： _____） →質問②へ	
【上記①で選択肢1または2を選択した方におうかがいします】	
①-1 施設として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〇	
1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから 3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから 5. 医療費削減につながるから 7. 近隣の保険薬局が信頼できるから 8. その他（具体的に： _____）	2. 患者の経済的負担が軽減できるから 4. 診療報酬上の評価があるから 6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから →質問②へお進みください
【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」と回答した方におうかがいします。】	
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。 ※〇は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	
【上記②で「2.発行を検討中」または「3.発行していない」を選んだ方におうかがいします】	
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。 ※〇は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。 ※〇は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	

<p>⑤「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されることが望ましいと思いますか。 ※○は1つだけ</p>
<p>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： _____）</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>【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】</p>
<p>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○</p>
<p>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： _____）</p>
<p>⑦「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、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。 ※あてはまる番号すべてに○</p>
<p>1. カルテに記載し、診療時に都度確認している                  2. カルテに記載し、有害事象が発生した場合に確認している                  3. カルテとは別に情報を保管し、有害事象が発生した場合に確認している                  4. 特に利用していない                  5. 保険薬局から実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報を受け取ったことがない                  6. その他（具体的に： _____）</p>

**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（バイオ後続品を除く）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. 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 →次ページの質問5. ①へ 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 →質問③へ 5. その他（具体的に：	） →次ページの質問5. ①へ
【上記①で選択肢1または2を選んだ方におうかがいします】	
②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 3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから 5. 医療費削減につながるから 7. その他（具体的に：	2. 患者の経済的負担が軽減できるから 4. 診療報酬上の評価があるから 6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから )
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; display: inline-block;">→質問5. ①へお進みください</div>	
【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】	
③「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」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. バイオ後続品の採用に関するお考えについてお伺いします。

<p>①貴施設でのバイオ後続品の採用に関する考え方について最も近いものをお選びください。 ※○は1つだけ</p>
<p>1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に採用                  2. 薬の種類によって積極的に採用                  3. バイオ後続品を積極的に採用していない →質問②へ                  4. バイオ後続品（先行品も含め）が対象となる患者がいらない→質問③へ                  5. その他（具体的に： _____） →質問③へ</p>
<p>【上記①で選択肢 1.または2.（バイオ後続品を積極的に採用する）と回答した方におうかがいします】</p>
<p>①-1 バイオ後続品を積極的に採用する理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>
<p>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. 診療報酬上の評価があるから                                      4. 医療費削減につながるから                  5. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから                  6. その他（具体的に： _____）</p>
<p>【上記①で選択肢 1.または2.（バイオ後続品を積極的に採用する）と回答した方におうかがいします】</p>
<p>①-2 バイオ後続品の使用をさらに促進するために、今後どのような対応を望まれますか。 ※○はいくつでも</p>
<p>1. 診療報酬上の評価                  2. より患者負担が軽減されること                  3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知                  4. 国からの国民への啓発と患者の理解                  5. バイオ後続品企業からの情報提供                  6. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備                  7. その他（具体的に： _____）</p>
<p>→質問6. ①へお進みください</p>
<p>【上記①で「3.バイオ後続品を積極的に採用していない」と回答した方におうかがいします】</p>
<p>②バイオ後続品を積極的に採用していない理由としてあ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○</p>
<p>1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから                  2. バイオ後続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（ _____）                  3. 患者への普及啓発が不足しているから                  4. 診療科からの要望がないから                  5. 在庫管理等に時間や手間がかかる から                  6. 経営上の観点から（具体的に： _____）                  7. 製造販売後調査（PMS）の手間が大きいから                  8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品では承認された適応症が異なるから                  9. その他（具体的に： _____）</p>
<p>【上記①で選択肢3,4,または5と回答した方】</p>
<p>③今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の採用を進めてよいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>
<p>1. 診療報酬上の評価                  2. より患者負担が軽減されること                  3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知                  4. 国からの国民への啓発と患者の理解                  5. バイオ後続品企業からの情報提供                  6. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備                  7. その他（具体的に： _____）                  8. バイオ後続品の採用の必要はない</p>

すべての施設の方にお伺いします。

6. **入院患者**に対する後発医薬品（バイオ後続品を除く）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として、最も近いものをお選びください。 ※○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	
②今後、どのような対応が進めば、 <b>病院として</b> 、入院患者への投薬・注射における後発医薬品の使用を進めてもよいと思えますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
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. 後発医薬品の原薬、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： <span style="float: right;">)</span> 11. 特に対応は必要ない →次ページの質問7.①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。**

7. 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③へ

【上記②で「1.ある」と回答した方におうかがいします】

②-1 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れ・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： \_\_\_\_\_）

③1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

④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

⑤有効性及び安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等（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 →質問⑧へ
- 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 →質問⑧へ
- 5. 地域フォーミュラリーがどのようなものが分からない →質問⑧へ

【上記⑤で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「3.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した方】

⑥薬効群ごとのフォーミュラリーの設定（予定含む）状況について当てはまるものに○をつけてください。 ※薬効群ごとに○は1つ

	薬効群	1. 定めている	2. 定める予定	3. 定めていない	4. その他
1	プロトンポンプ阻害薬 (PPI) 注射薬				
2	プロトンポンプ阻害薬 (PPI) 経口薬				
3	H <sub>2</sub> 遮断薬（内服薬）				
4	α-グリコシダーゼ阻害薬				
5	グリニド系薬				
6	HMG-CoA 還元酵素阻害薬				
7	RAS 系薬 (ACE 阻害薬、ARB 等)				
8	ビスフォスホネート剤				
9	GCS 製剤				
10	その他（具体的に）				

<p>【上記⑤で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「3.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した方】</p> <p>⑦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作成に参加した(作成中の場合は参加している)団体等に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○</p>					
1. 病院	2. 診療所	3. 医師会	4. 薬剤師会	5. 保険者	6. 自治体
7. その他 (具体的に: _____)					
<p>⑧貴施設は<b>医療情報連携ネットワーク*</b>に参加していますか。※○は1つだけ</p> <p>* 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</p>					
1. 参加あり			2. 参加なし		
<p>⑨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。</p>					

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、令和元年8月16日(金)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(令和元年度調査)

## 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

医師票

- ※この医師票は、貴施設において、外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。
- ※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、( )内には具体的な数値、用語等をご記入ください。( )内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒(切手不要)にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。
- ※特に断りのない場合は、令和元年6月末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	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: )				
【上記③で「1. 内科」と回答した方におうかがいします】 ※あてはまる番号すべてに○					
④ 内科の詳細	1.腎臓内科	2.血液内科	3.リウマチ内科	4.糖尿病内科	5. 1~4に該当なし
⑤1日当たりの担当している平均外来診察患者数	( ) 人 ※令和元年6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(バイオ後続品を除く)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
<p>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。</p> <p>2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する</p> <p>3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する</p> <p>4. 後発医薬品を積極的には処方しない →質問①-2へ</p>
【上記①で選択肢 1~3 (後発医薬品を積極的に処方する) を回答した方におうかがいします】
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○
<p>1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから</p> <p>2. 患者の経済的負担を軽減できるから</p> <p>3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから</p> <p>4. 診療報酬上の評価があるから</p> <p>5. 医療費削減につながるから</p> <p>6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから</p> <p>7. 施設の方針だから</p> <p>8. 近隣の保険薬局が信頼できるから</p> <p>9. その他 (具体的に: )</p>
【上記①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方におうかがいします】
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○
<p>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</p> <p>2. 適応症が異なるから</p> <p>3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから</p> <p>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(具体的に: )</p>

<p>5. 患者への普及啓発が不足しているから</p> <p>7. 一般名の記入がしづらいから</p> <p>9. 患者が先発医薬品を希望するから</p> <p>10. 患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから</p> <p>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</p> <p>12. 施設の方針だから</p> <p>13. その他（具体的に： _____）</p>	<p>6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから</p> <p>8. 後発医薬品を処方するメリットがないから</p>	
<p>②2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</p>		
1. 多くなった	2. 変わらない	3. 少なくなった
<p>③平成31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</p>		
1. ある	2. ない →3ページの質問④へ	
<p>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。 ※令和元年6月</p>	<p>約（        ）割</p>	
<p>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</p>		
<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>4. その他（具体的に： _____）</p>		
<p>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○</p>		
<p>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</p> <p>2. 適応症が異なるから</p> <p>3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから</p> <p>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 [ _____ ]</p> <p>5. 患者からの希望があるから</p> <p>6. その他（具体的に： _____）</p> <p>7. 先発医薬品を指定することはない→質問③-5へ</p>		
<p>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○</p>		
<p>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 _____） ]</p> <p>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 _____） ]</p> <p>3. その他（具体的に _____）</p>		
<p>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○</p>		
<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>7. 施設の方針であるため</p>		
<p>選択肢は次ページに続きます</p>		



⑦平成31年4月以降、患者から後発医薬品の処方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⑧へ
【上記⑦で「1.ある」と回答した方におうかがいします】	
⑦-1 患者から後発医薬品の処方求められた際、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：	）
⑧一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	
⑨「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供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、6ページ質問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（バイオ後続品を除く）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 →質問①-2へ	
【上記①で選択肢 1～3（後発医薬品を積極的に処方する）を選択した方におうかがいします】	
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 3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから 5. 医療費削減につながるから 7. 施設の方針だから 8. その他（具体的に：	2. 患者の経済的負担が軽減できるから 4. 診療報酬上の評価があるから 6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから )
【上記①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方におうかがいします】	
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 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 [	3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから 6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから 8. 患者が先発医薬品を希望するから )
5. 患者への普及啓発が不足しているから 7. 経営上の観点から 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31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→次ページの質問4. ①へ
【上記②で「1.ある」と回答した方におうかがいします】	
②-1 患者から後発医薬品の処方を求められた際に、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（バイオ後続品を除く）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③へ
②-1 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れ・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： _____ )	
③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. 後発医薬品の原薬、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. 特に対処は必要ない→質問⑤へ	
④上記③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。	
⑤1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

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。



【前ページの③で「1.バイオ後続品があるものは積極的に処方する」、「2.患者によってバイオ後続品を積極的に処方する」または「4.その他」と回答した方におうかがいします】 ※〇は1つだけ

⑤バイオ後続品の院外処方箋を発行していますか。発行している場合の方針はいかがでしょうか。

なお、院外処方箋発行の対象となるバイオ製品は在宅自己注射が可能な製品であり、現在使用できる製品は、インスリングルルギン、エタネルセプト、ソマトロピン(成長ホルモン)です。

- 1.バイオ後続品があるものは、バイオ後続品に係る院外処方箋を積極的に発行する
- 2.患者によってバイオ後続品に係る院外処方箋を積極的に発行する
- 3.先発品の処方箋を発行し、バイオ後続品に係る院外処方箋は積極的に発行しない
- 4.院外処方箋は発行しない（先行バイオ医薬品、バイオ後続品とも）
- 5.その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

⑥今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用を進めてよいと考えますか(院内、院外処方とも)。

※あてはまる番号すべてに〇

- 1.診療報酬上の評価
- 2.より患者負担が軽減されること
- 3.医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知
- 4.国からの国民への啓発と患者の理解
- 5.バイオ後続品企業からの情報提供
- 6.先行バイオ医薬品からバイオ後続品への切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備
- 7.医療機関に対する経営的メリットがあること
- 8.その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
- 9.バイオ後続品の普及は必要ない

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、令和元年8月16日（金）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。

ID:

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)

**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）の使用状況やお考えについて  
 おうかがいするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な  
 数字や内容・理由などをご記入ください。

**後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは**

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同様の効能・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年代	1. 9歳以下	2. 10歳代	3. 20歳代
	4. 30歳代	5. 40歳代	6. 50歳代
③ お住まい	7. 60歳代	8. 70歳代	9. 80歳代
	10. 90歳以上	( _____ ) 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： _____）	
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 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	
⑦ 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	



【皆さんにおうかがいします】

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

1. ジェネリック医薬品へ変更した
2. 既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった →質問3. ①へ
3. ジェネリック医薬品へ変更しなかった →質問3. ①へ
4. わからない →質問3. ①へ

▶ 【上記④で「1.ジェネリック医薬品へ変更した」と回答した方におうかがいします。】

④-1 ジェネリック医薬品に変更した時の薬局の窓口での薬代は、安くなったと感じられましたか。  
※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 |
|-------|-------|

⑥ 薬剤師にジェネリック医薬品の調剤をお願いしたことはありますか。 ※〇は1つだけ

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

【上記⑥で「1.ある」と回答した方におうかがいします】

⑥-1 薬局で薬剤師に、ジェネリック医薬品の調剤は頼みやすかったですか。 ※〇は1つだけ

- |            |              |
|------------|--------------|
| 1. 頼みやすかった | 2. どちらともいえない |
| 3. 頼みにくかった | → (その理由: )   |

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

【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。 ※〇は1つだけ

1. ある                      2. ない→質問4. ①へ                      3. わからない→質問4. ①へ

【上記⑦で「1.ある」と回答した方におうかがいします】

⑦-1 ジェネリック医薬品に変更したきっかけは何ですか。 ※〇は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 <sup>※1</sup> 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） <sup>※2</sup> 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： _____）                          |                                  |

※1 薬剤情報提供文書とは

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

※2 ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）とは

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

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

① ジェネリック医薬品の使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ

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

② あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 効果（効き目）が先発医薬品と同じであること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること
5. 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること
6. 医師のすすめがあること
7. 薬剤師のすすめがあること
8. 窓口で支払う薬代が安くなること
9. 少しでも医療財政の節約に貢献できること
10. その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )
11. 特にない→質問④へ

③ 上記②の選択肢 1～10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。 ※あてはまる番号すべてに○

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

【上記④で1～3を選択した方（いずれかを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1～3を選択した方（いずれかを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

⑤ あなたは「バイオ後続品」または「バイオシミラー」という名称を知っていますか。 ※○は1つだけ

1. 知っている
2. 知らない

#### バイオ後続品とは

バイオ後続品とは、国内で既に承認されたバイオテクノロジー応用医薬品と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

(すべての方におうかがいします。)

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、令和元年8月16日(金)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。