

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2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	350 頁
・調査票	352 頁

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

報告書

◇◆目 次◆◇

I 調査の概要	1
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	11
II 調査の結果	12
1. 回収結果	12
2. 保険薬局調査の結果	13
(1) 薬局の属性（令和2年10月1日現在）	13
①組織形態	13
②開設年	14
③同一グループによる薬局店舗数	15
④チェーン薬局の状況	16
⑤売上高に占める保険調剤売上の割合	17
⑥処方箋の応需状況	18
⑦職員数	19
⑧かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況	19
⑨備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無	20
⑩処方箋受付回数	20
(2) 調剤の状況等（令和2年10月1日現在）	21
①調剤基本料	21
②地域支援体制加算	24
③後発医薬品調剤体制加算	25
④後発医薬品調剤割合	26
⑤他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況	30
(3) 取り扱い処方箋の状況	31
①1週間の取り扱い処方箋枚数の状況	31
②1週間の取り扱い処方箋の内訳	34
③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）	37
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	43
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	45
(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等	46
①医薬品の備蓄品目数	46
②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額	50
(5) 後発医薬品への対応状況	52
①後発医薬品の採用基準	52
②後発医薬品の調剤に関する考え方	54
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	60
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	64
⑤後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段	65
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	67
⑦後発医薬品の代替調剤において重視する点	68
⑧処方医への情報提供等	68
(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等	72
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	72
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	72
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	73

④後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと	75
⑤医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組の実施有無	76
⑥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	76
⑦医療情報連携ネットワークへの参加状況	77
⑧後発医薬品の使用促進についての効果的取組み	77
(7) バイオ後続品への対応状況	79
①バイオ後続品に関する考え方	79
②バイオ後続品を積極的に調剤しない理由	80
③バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応	82
3. 診療所・病院・医師調査の結果	83
(1) 施設の概要等	83
①診療所の施設属性	83
②病院の施設属性	86
③オーダリングシステムの導入状況等	89
④診療の状況等	92
(2) 医師の属性等	96
(3) 診療所・病院の診療体制	98
①診療所の診療体制	98
②病院の診療体制	98
(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	100
①医薬品の備蓄状況等	100
②後発医薬品の採用状況	111
③後発医薬品を採用する際に重視すること	112
④病院におけるフォーミュラリーの状況	117
⑤地域フォーミュラリーについての取組	127
⑥後発医薬品使用割合	128
⑦外来後発医薬品使用体制加算の算定状況	135
⑧後発医薬品使用体制加算の算定状況	137
⑨新指標で算出するに当たっての問題	139
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	140
①入院患者に対する後発医薬品の使用状況	140
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	141
(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）	145
①処方箋料・一般名処方加算の算定回数	145
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	147
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	151
(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關する医師の考え方等（医師ベース）	154
①外来診療における後発医薬品の処方に關する考え方	154
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）	162
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（令和2年4月以降）	163
④医師における一般名処方による処方箋発行の状況等	173
(8) 保険薬局・患者との関係	177
①調剤時の保険薬局からの情報提供等	177
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	179
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	182
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	183
(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	186
①医療機関・医師における、後発医薬品が薬機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	186
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	186
③後発医薬品の使用促進に向けた効果的な取組	187

④今現在の後発医薬品に対する不信感	189
⑤後発医薬品の処方を進めるための環境	191
(10) バイオ後続品の使用・採用状況等	194
①在宅自己注射指導管理料、バイオ後続品導入初期加算の算定状況	194
②バイオ後続品の院外処方箋の発行状況等	195
③病院におけるバイオ後続品の採用に関する考え方	198
④診療所におけるバイオ後続品の使用に関する考え方	205
⑤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	212
(11) 医療機関による地域との連携等	219
①共同で医薬品を調達する取組	219
②医療情報連携ネットワークへの参加状況	219
4. 患者調査（郵送調査）の結果	221
(0) 記入者の属性等	221
①記入者と患者の関係	221
(1) 患者の属性等	222
①患者の基本属性	222
②公的医療保険の種類	223
③自己負担額の有無	225
④かかりつけ医の有無	227
⑤薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無	229
⑥自己注射の有無	231
(2) 調査日における受診・調剤状況等	233
①かかりつけ薬剤師指導料の同意状況	233
②薬局窓口での自己負担額	235
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）	236
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	243
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等	248
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無	248
②ジェネリック医薬品に対する認知度	251
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無	254
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	257
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	259
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等	270
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等	270
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	275
5. 患者調査（WEB調査）の結果	284
(0) 記入者の属性等	284
①記入者と患者の関係	284
(1) 患者の属性等	285
①患者の基本属性	285
②公的医療保険の種類	286
③自己負担額の有無	288
④かかりつけ医の有無	290
⑤薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無	292
⑥自己注射の有無	294
(2) 調査日における受診・調剤状況等	296
①かかりつけ薬剤師指導料の同意状況	296
②薬局窓口での自己負担額	298
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）	299
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	303
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等	308
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無	308
②ジェネリック医薬品に対する認知度	310

③ジェネリック医薬品の使用経験の有無.....	312
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.....	314
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.....	316
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等.....	318
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.....	322
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等.....	327
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等.....	327
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.....	332

I 調査の概要

1. 目的

本調査では、令和2年度診療報酬改定で実施された後発医薬品の使用促進策により、保険薬局における一般名処方の記載された処方箋の受付状況、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方がどのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査を行い、改定の結果検証を行うことを目的とする。

＜調査のねらい＞

- ・保険薬局で受け付けた処方箋について、「一般名処方」の記載された処方箋の受付状況、「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名の状況
- ・保険薬局における後発医薬品への変更調剤の状況
- ・後発医薬品やバイオ後続品の使用促進に係る加算及び減算の届出、算定状況
- ・医薬品の備蓄及び廃棄の状況
- ・後発医薬品やバイオ後続品についての患者への説明状況
- ・保険医療機関（入院・外来）における後発医薬品の使用状況
- ・後発医薬品やバイオ後続品の使用に関する医師、薬剤師及び患者の意識
- ・バイオ後続品の使用、備蓄に関する状況
- ・地域や医療機関における医学的妥当性や経済性の視点を踏まえた処方の取組の状況／等

2. 調査対象

本調査では、「①保険薬局調査」「②診療所調査」「③病院調査」「④医師調査」「⑤-1 患者調査（郵送調査）」「⑤-2 郵送調査（インターネット調査）」の6つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

①保険薬局調査

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

②診療所調査

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

③病院調査

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

④医師調査

- ・上記③「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師を本調査の対象とした。1 施設につき診療科の異なる医師 2 名を調査対象とした。
- ・最大客体数は 2,000 人（ $2 \times 1,000 = 2,000$ 人）となる。

⑤-1 患者調査（郵送調査）

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

⑤-2 患者調査（インターネット調査）

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

3. 調査方法

- ・施設調査（上記①②③）は、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・④医師調査について、自記式調査票（医師票）の配布は上記③の対象施設（病院）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により医師から直接郵送で行った。
- ・⑤-1患者調査（郵送調査）について、自記式調査票（患者票）の配布は上記①の対象施設（保険薬局）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。
- ・⑤-2患者調査（インターネット調査）については、インターネット上の回答・回収とした。
- ・調査実施時期は、令和2年12月であった。

4. 調査項目

- ・調査項目は以下のとおりである。

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	<ul style="list-style-type: none">○回答者の属性等<ul style="list-style-type: none">・性別、年齢、開設者・管理者の別○薬局の概要<ul style="list-style-type: none">・開設者、同一法人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・集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合・応需医療機関数・調剤基本料の種類、全処方箋の受付回数（月単位）、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無・地域支援体制加算の算定状況・後発医薬品調剤体制加算の算定状況・後発医薬品調剤割合、処方箋受付回数・かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出の有無・他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うためのICTの活用状況、活用しているICT○処方箋への対応状況（令和2年12月11日～17日の1週間）<ul style="list-style-type: none">・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）・在宅自己注射可能なバイオ後続品にかかる処方箋枚数・一般名で処方された医薬品の品目数（うち後発医薬品を選択した医薬品の品目数、うち先発医薬品を選択した医薬品の品目数）・先発医薬品名で処方された医薬品の品目数（うち「変更不可」となっていない医薬品の品目数、うち先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数、うち先発医薬品を調剤した医薬品の品目数、薬価収載されておらず後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数、外用剤が処方され同一剤形の後発医薬品の在庫がなかったため変更できなかった医薬品の品目数、患者が希望しなかったために後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数）・後発医薬品名で処方された医薬品の品目数（うち「変更不可」となっている医薬品の品目数）・その他の品目名で処方された医薬品の品目数・患者が後発医薬品を希望しない理由・変更不可の後発医薬品が処方されることによる調剤上の問題の有無と問題点・備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○後発医薬品の採用状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数 ・バイオ後続品の備蓄をしない理由 ・先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数 ・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 ・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 ・後発医薬品の採用基準 ・後発医薬品の調剤に関する考え方 ・後発医薬品の調剤に積極的に取り組んでいない場合の理由 ・後発医薬品に対する不信感の有無、不信感を抱いたきっかけ ・後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類とその理由 ・後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の剤形とその理由 ・後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい患者の特徴 <p>○バイオ後続品への対応状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バイオ後続品の調剤状況 ・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 ・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 <p>○後発医薬品使用にあたっての患者の意向確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・後発医薬品への変更・選択で患者の理解を得られやすい処方方法 ・医療機関に対する後発医薬品への変更調剤・一般名処方の調剤に関する情報提供のタイミング ・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についてどのようなタイミングで処方医に情報提供するかについて処方医の意向の確認有無 ・医療機関との予め合意した方法による情報提供の有無とその方法等 <p>○後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題・要望等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品について厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの認知状況 ・保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況 ・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 ・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 ・後発医薬品使用を進める上で医師に望むこと ・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 ・地域フォーミュラリーの状況 ・医療情報連携ネットワークへの参加状況 ・後発医薬品の使用促進に向けた効果的な取組み

区分	主な調査項目
(2)診療所調査	<ul style="list-style-type: none"> ○医師の属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、開設者・管理者の別、主たる担当診療科 ○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・所在地、開設者、開設年、種別、標榜診療科（うち、内科の詳細） ・オーダーリングシステムの導入状況 ・院内処方・院外処方の割合 ・医師数・薬剤師数 ・外来後発医薬品使用体制加算の状況 ・在宅自己注射指導管理料、バイオ後続品導入初期加算の状況 ・外来患者延数、在院患者延数 ・生活習慣病治療のための処方日数 ・他医療機関等との連携におけるICT活用状況 ○後発医薬品の使用状況等（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"> ・医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・後発医薬品使用割合 ・後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等（有床診療所） <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品使用体制加算の状況 ・新指標で算出するに当たっての問題の有無、問題の内容 ・入院患者に対する後発医薬品の使用状況 ・後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況（外来の院外処方が5%未満の施設） <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 積極的に処方する場合の理由 ✓ 積極的に処方しない場合の理由 ・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況（外来の院外処方が5%以上の施設） <ul style="list-style-type: none"> ・処方箋料、一般名処方加算1、一般名処方加算2の算定回数 ・後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 積極的に処方する場合の理由 ✓ 積極的に処方しない場合の理由 ・2年前と比較した後発医薬品の処方数の変化 ・「変更不可」欄に記入した処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「変更不可」欄に記入した処方箋の割合 ✓ 「変更不可」とすることが多いケース ・先発医薬品を指定する理由 ・先発医薬品を指定する場合、その種類・剤形 ・後発医薬品の銘柄を指定する理由 ・後発医薬品の銘柄を指定する場合、その種類・剤形 ・一般名処方による処方箋発行の有無

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ✓ 一般名処方が増えた場合、その理由 ✓ 発行していない場合、その理由 ・「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"> ✓ 合意している方法の内容 ・保険薬局から提供された情報の保管状況、活用状況 ・お薬手帳以外の情報提供の必要性 ・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ・後発医薬品使用に関する患者の意向を確認する頻度 <p>○後発医薬品の使用に関する意識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・「ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q&A～」の認知度 ・後発医薬品への不信感の有無、不信感を抱いたきっかけ ・後発医薬品の処方を進める上で必要な対応 ・一般名処方による処方箋を発行した場合、調剤された医薬品を知りたいか ・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供のタイミング ・他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組の有無 ・医療情報連携ネットワークへの参加状況 ・後発医薬品の使用促進に向けた効果的な取組み <p>○バイオ後続品の使用について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バイオ後続品の使用に関する考え方 ・積極的に使用する場合の理由 ・積極的に使用しない場合の理由 ・バイオ後続品の院外処方箋の発行状況 ・バイオ後続品の院外処方箋発行時の表記 ・バイオ後続品導入初期加算新設による処方箋発行数への影響 ・バイオ後続品処方箋発行が増えない理由 ・バイオ後続品の使用を進めてよいと考えられる対応
(3)病院調査	<p>○回答者の属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、開設者・管理者の別 <p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・外来患者延数、在院患者延数 ・処方箋料、一般名処方加算の算定回数

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 一般名処方加算の算定が増えた理由 ・後発医薬品使用体制加算の状況 ・新指標で算出するに当たっての問題の有無 ✓ 「有」の場合、具体的な問題点 ・在宅自己注射指導管理料、バイオ後続品導入初期加算の算定状況 ・他医療機関等との連携におけるICT活用状況 <p>○後発医薬品の採用状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の採用状況 ・後発医薬品の採用に際して重視すること ・フォーミュラリーの設定状況 ✓ 薬効群ごとの設定状況 ✓ フォーミュラリーを設定した目的 ✓ 設定により目的が達成できたか ✓ フォーミュラリー設定によるメリット ✓ 設定したフォーミュラリーの地域への公開・共有状況、方法 ✓ フォーミュラリーを設定しない場合、その理由 ✓ 設定が困難と思われる理由 ・医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・後発医薬品使用割合 <p>○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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ✓ 積極的に処方する場合、その理由 ✓ 積極的に処方しない場合、その理由 ・一般名処方による処方箋発行の有無 ✓ 発行していない場合、その理由 ・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供の望ましいタイミング ・「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報提供の頻度について、保健薬局とあらかじめ合意している方法の有無 ✓ 合意している方法の内容 <p>○外来患者に対する後発医薬品の採用状況等(院外処方箋を発行していない施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の採用に関する考え方 ✓ 積極的に採用する場合、その理由 ✓ 積極的に採用しない場合、その理由 <p>○入院患者に対する後発医薬品の採用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の採用に関する考え方 ・採用を進めてよいと考えられる対応 <p>○後発医薬品の採用に関する考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合のきっかけ

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組の有無 ・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"> ✓ 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 ・医療情報連携ネットワークへの参加状況 ・後発医薬品の促進に向けた効果的な取組み ○バイオ後続品の採用に関する考え方 <ul style="list-style-type: none"> ・バイオ後続品の採用に関する考え方 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 積極的に採用する場合の理由 ✓ 採用をさらに促進するために必要な対応 ✓ 積極的に採用しない場合の理由 ✓ 採用を進めてもよいと考えられる対応
(4)医師調査	<ul style="list-style-type: none"> ○回答者の属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢 ・主たる担当診療科（内科の場合、詳細） ・1日当たり平均外来診察患者数 ・生活習慣病治療のための処方日数 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方箋を発行している施設の医師） <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 積極的に処方する場合、その理由 ✓ 積極的に処方しない場合、その理由 ・2年前と比較した後発医薬品の処方数の変化 ・「変更不可」欄に記入した処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「変更不可」欄に記入した処方箋の割合 ✓ 「変更不可」とすることが多いケース ・先発医薬品を指定する理由 ・先発医薬品を指定する場合、その種類・剤形 ・後発医薬品の銘柄を指定する理由 ・後発医薬品の銘柄を指定する場合、その種類・剤形 ・一般名処方による処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ✓ 処方箋数が多くなった場合、その理由 ✓ 発行していない場合、その理由 ・「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報の保管状況、活用状況 ・お薬手帳以外の情報提供の必要性 ・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ・一般名処方による処方箋を発行した場合、調剤された医薬品を知りたいか ・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供

区分	主な調査項目
	<p>の望ましいタイミング</p> <p>○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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 積極的に使用する場合、その理由 ✓ 積極的に使用しない場合、その理由 ・患者から後発医薬品の使用を求められた経験の有無、その時の対応 <p>○後発医薬品の使用にあたっての課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合のきっかけ ・後発医薬品の処方を進める上で必要な対応 ・後発医薬品の使用促進に向けた効果的な取組み <p>○バイオ後続品の使用に関する考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バイオ後続品の採用状況 ・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 ・処方対象患者が居る場合、バイオ後続品の使用方針 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 積極的に処方しない場合、その理由 ✓ 積極的に処方する場合、その理由 ・バイオ後続品の院外処方箋発行の有無、表記方法 ・バイオ後続品導入初期加算新設による処方箋発行数への影響 <ul style="list-style-type: none"> ✓ ・バイオ後続品の使用が増えない理由 ・バイオ後続品の処方を進める上で必要な対応
(5)患者調査	<p>○回答者の属性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記入者と患者の関係 <p>○属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢区分、都道府県 ・加入している公的医療保険の種類、自己負担の有無、かかりつけ医の有無、かかりつけの薬剤師の有無 <p>○調査日における後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬剤師指導料の同意状況 ・調査日の自己負担額、過去1年間の自己負担額（概算） ・自己負担額との関係でみた後発医薬品の使用意向 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 使用しても良いと思える差額 ✓ いくら安くあっても後発医薬品を使用したくない理由とそのきっかけ ・薬局での先発医薬品から後発医薬品への変更の有無 変更した場合、安くなったと感じられたか <p>○後発医薬品の使用に関する経験等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験の有無 ・医師・薬剤師から後発医薬品について説明を受けた経験の有無

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無 ・薬剤師に後発医薬品の調剤を依頼した経験の有無、頼みやすさ ・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 <ul style="list-style-type: none"> ○後発医薬品の使用促進に関する考え方 ・後発医薬品の使用意向、使用にあたって重要な点 ・ジェネリック医薬品希望カード・ジェネリック医薬品軽減額通知・薬剤情報提供文書の受取経験 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ✓ 受取りをきっかけに後発医薬品を使用した経験の有無 ・バイオ後続品の認知度 ・後発医薬品を使用する上の要望等

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のとおり、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
長津 雅則	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	
永瀬 伸子	お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系 教授

II 調査の結果

1. 回収結果

保険薬局調査の有効回答数（施設数）は 712 件、有効回答率は 47.4% であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は 535 件、有効回答率は 35.7% であった。

病院調査の有効回答数（施設数）は 246 件、有効回答率は 24.6% であった。また、医師調査の有効回答数は 318 件であった。

患者調査の有効回答数は、郵送調査が 966 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	1,500	712	47.4%	712	47.4%
②診療所調査	1,500	535	35.7%	535	35.7%
③病院調査	1,000	246	24.6%	246	24.6%
④医師調査	—	318	—	318	—
⑤-1 患者調査（郵送調査）	—	966	—	966	—
⑤-2 患者調査（インターネット調査）	—	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

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 1500施設

回答数：712施設

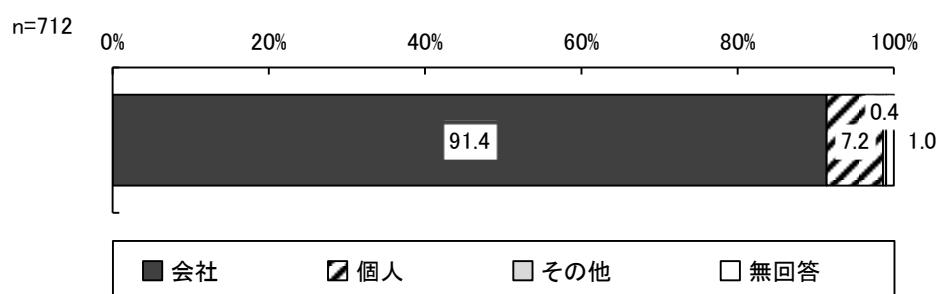
回答者：開設者・管理者

(1) 薬局の属性（令和2年10月1日現在）

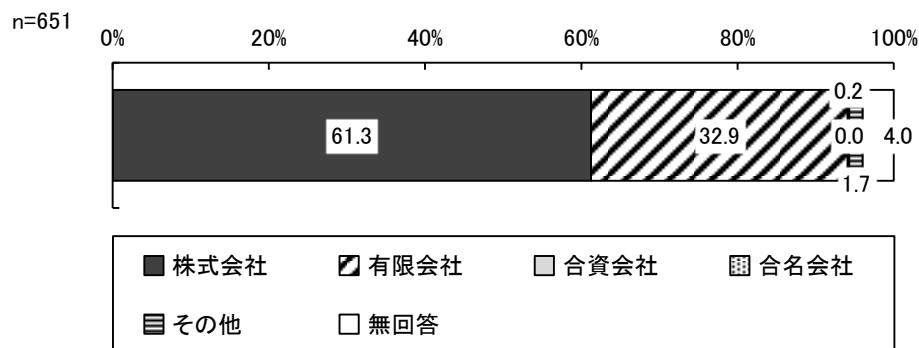
①組織形態

組織形態については、「会社」が91.4%と最も多かった。

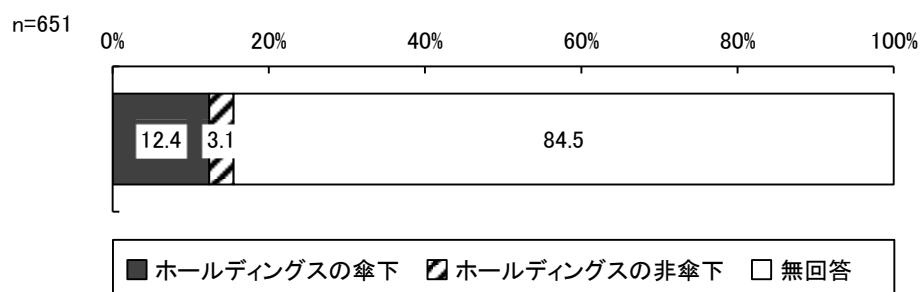
図表 2 組織形態（単数回答）



図表 3 会社立薬局の内訳（会社種別、単数回答）



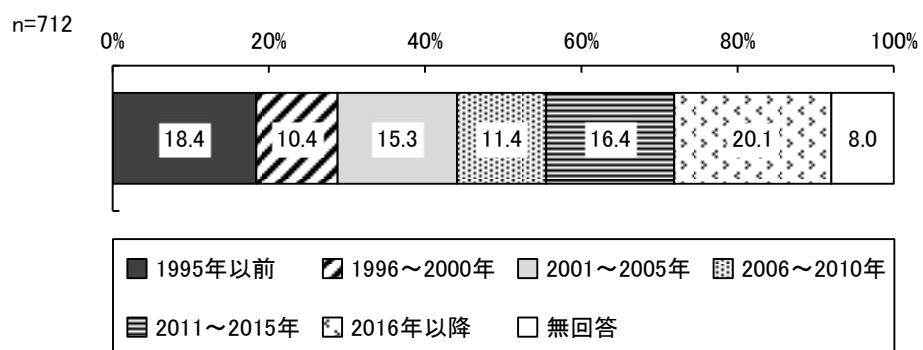
図表 4 会社立薬局の内訳（ホールディングスの傘下・非傘下、単数回答）



②開設年

開設年については、2016年以降が20.1%と最も多かった。

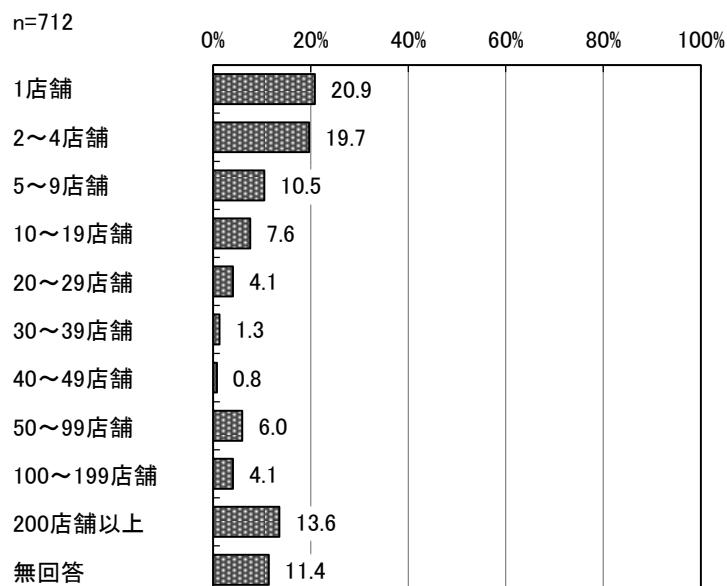
図表 5 開設年（単数回答）



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、「1店舗」が20.9%、「2～4店舗」が19.7%、「200店舗以上」が13.6%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）



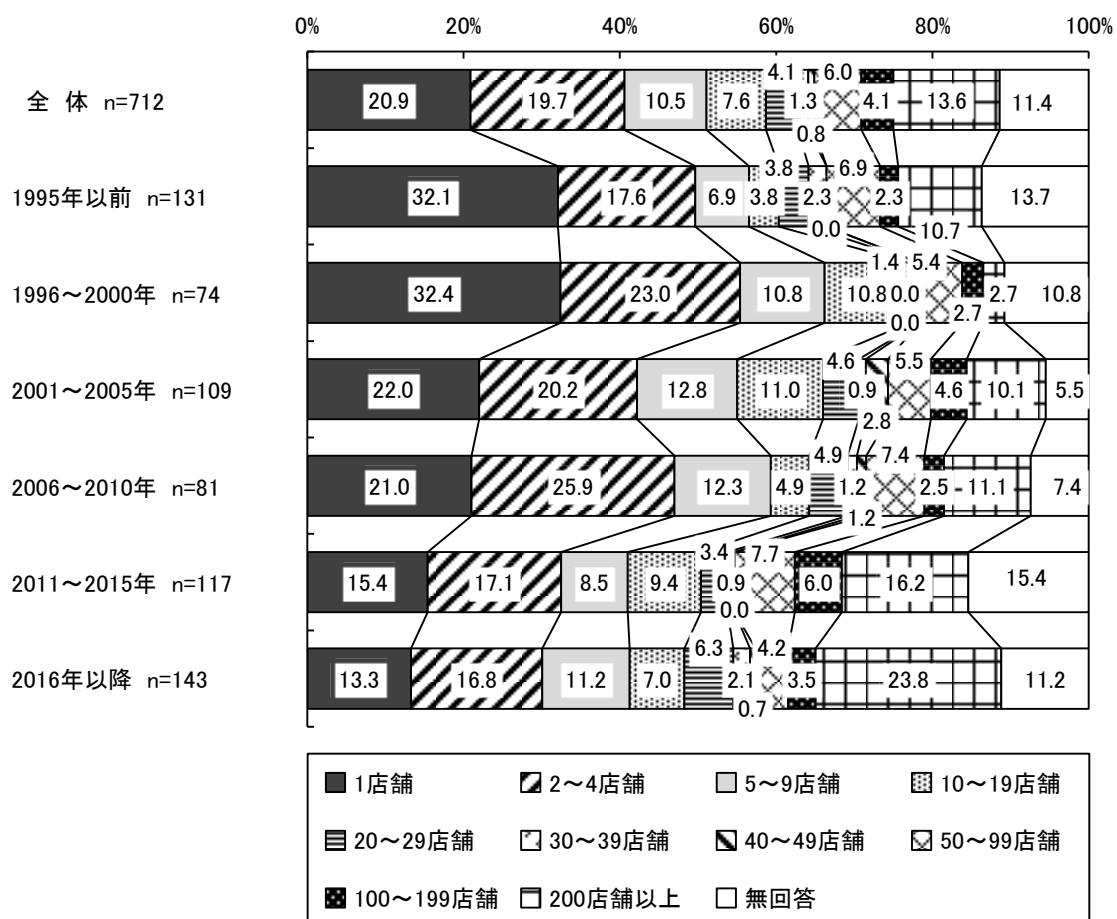
図表 7 同一グループ等による店舗数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
同一グループ等による薬局店舗数(店舗)	631	117.5	253.9	6.0

(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

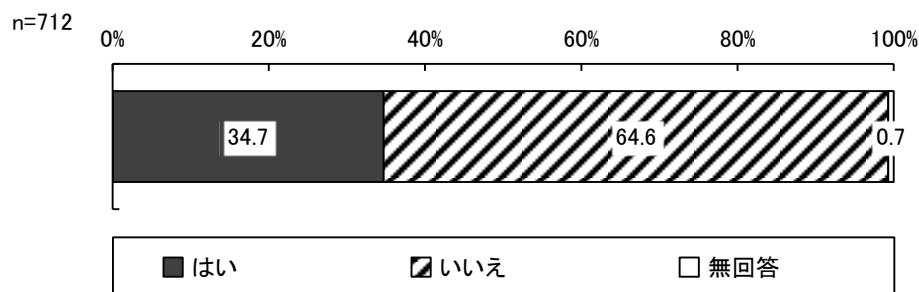
図表 8 同一グループ等による店舗数別の薬局分布（開設年別）



④ チェーン薬局の状況

チェーン薬局である薬局は34.7%であった。

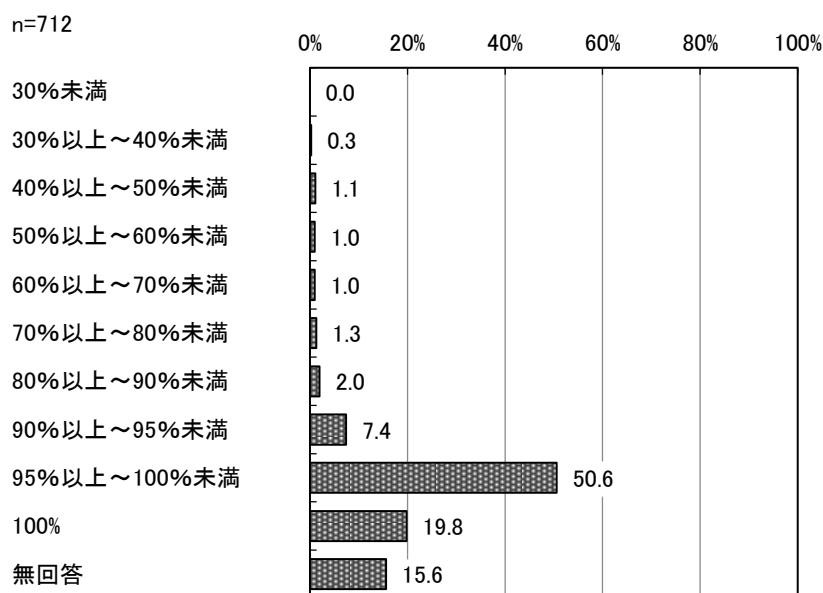
図表 9 チェーン薬局の状況（単数回答）



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50.6%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

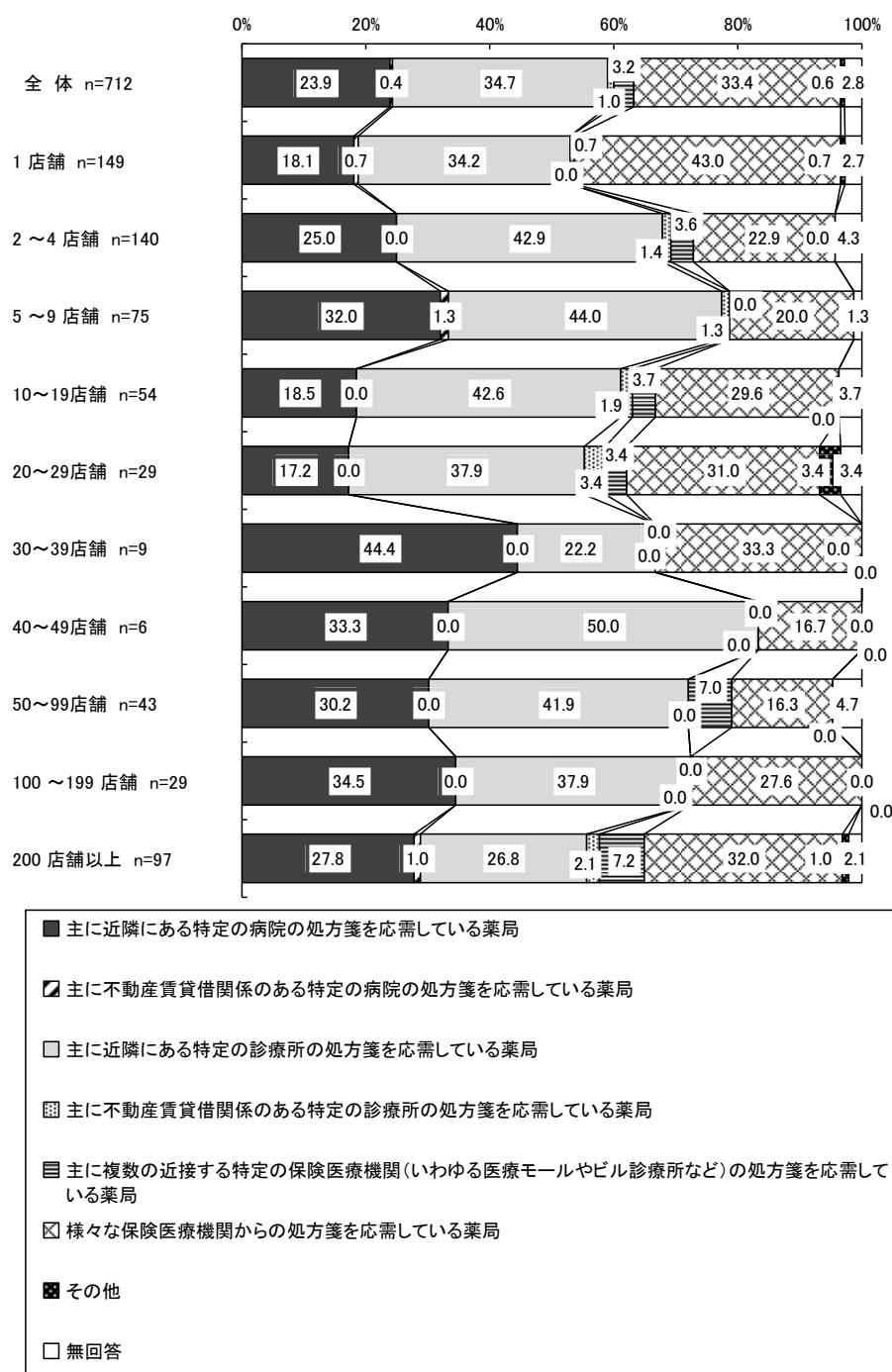
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
売上高に占める保険調剤売上の割合(%)	601	95.2	10.5	99

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34.7%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33.4%、「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需」が23.9%、「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3.2%であった。

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2.4人、非常勤の薬剤師は平均2.1人であり、常勤のその他の職員（事務職員等）は平均2.0人、非常勤のその他の職員（事務職員等）は平均0.8人であった。

全職員数は常勤が平均4.4人、非常勤が平均2.9人であった。

図表 13 1施設あたりの職員数（実人数）

（単位：人）

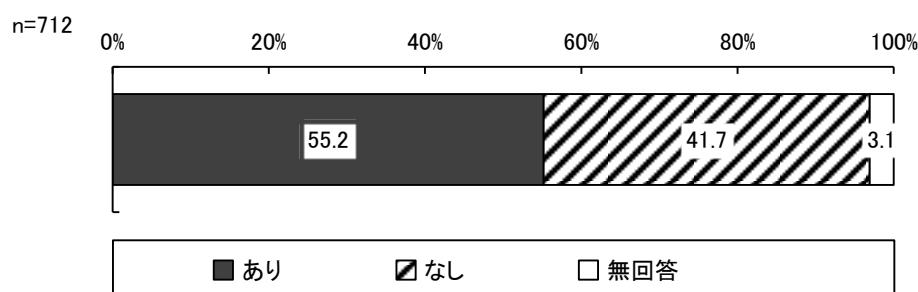
	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.4	1.7	2.0	2.1	3.7	1.0
（うち）「かかりつけ薬剤師」	1.0	1.2	1.0	0.1	0.4	0.0
その他の職員（事務職員等）	2.0	1.5	2.0	0.8	1.4	0.0
全職員	4.4	2.9	4.0	2.9	4.1	2.0

- （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583施設、非常勤は462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55.2%、「なし」が41.7%であった。

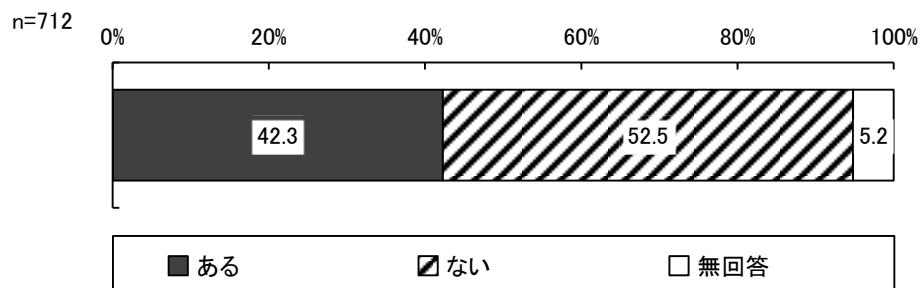
図表 14 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況（単数回答）



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42.3%、「ない」が52.5%であった。

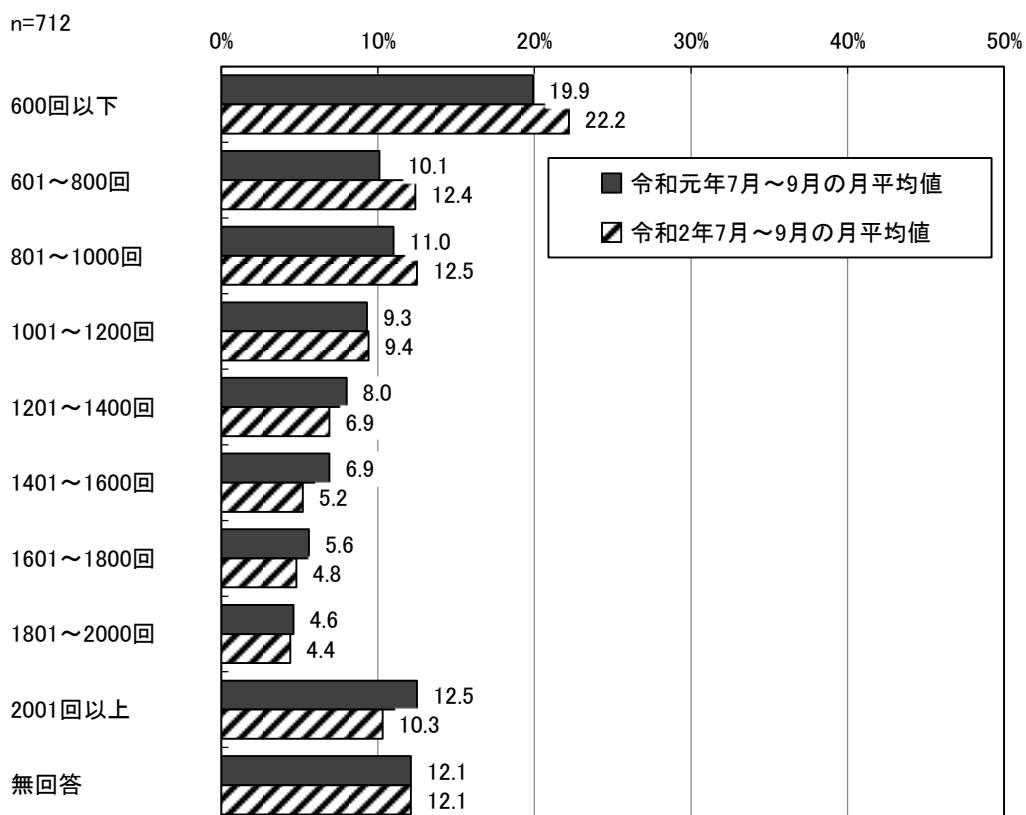
図表 15 備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無（単数回答）



⑩処方箋受付回数

7～9月の処方箋受付回数の分布をみると、1201回以上の薬局の割合が令和元年において多い。平均値で比較すると令和元年の1258.5回から令和2年の1150.8回に下がっている。

図表 16 処方箋受付回数別施設数（7月～9月の月平均）の分布



図表 17 処方箋受付回数（7月～9月の月平均）の平均値

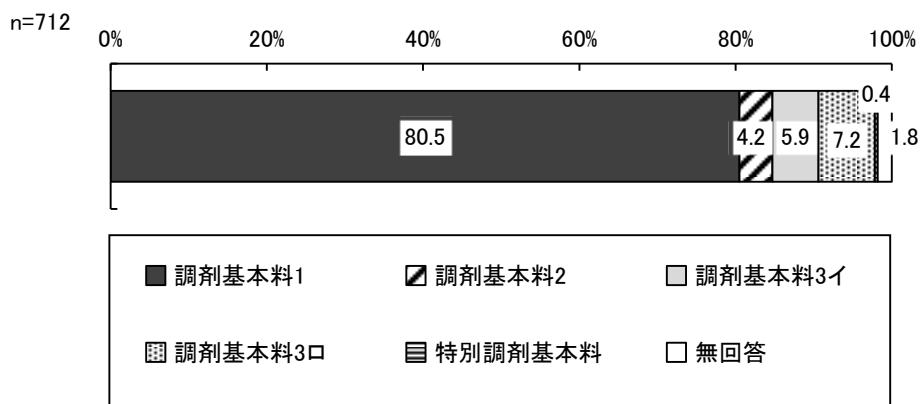
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
令和元年7月～9月	626	1258.5	923.0	1050.5
令和2年7月～9月	626	1150.8	839.9	956.5

（2）調剤の状況等（令和2年10月1日現在）

①調剤基本料

調剤基本料についてみると、「調剤基本料1」が80.5%、「調剤基本料2」が4.2%、「調剤基本料3イ」が5.9%、「調剤基本料3ロ」が7.2%、「特別調剤基本料」が0.4%であった。

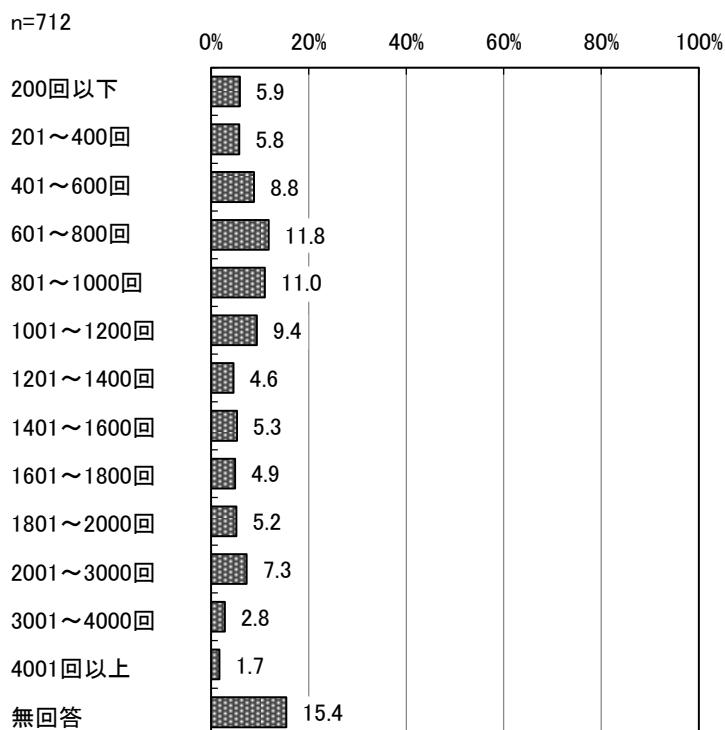
図表 18 調剤基本料（単数回答）



調剤基本料の根拠となる、1か月あたりの処方箋の受付回数をみると、「601～800回」が11.8%で最も多く、次いで「801～1000回」が11.0%、「1001～1200回」が9.4%であった。

また、1か月あたりの処方箋の受付回数は平均1259.5回であった。

図表 19 処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字、1か月あたり、単数回答）



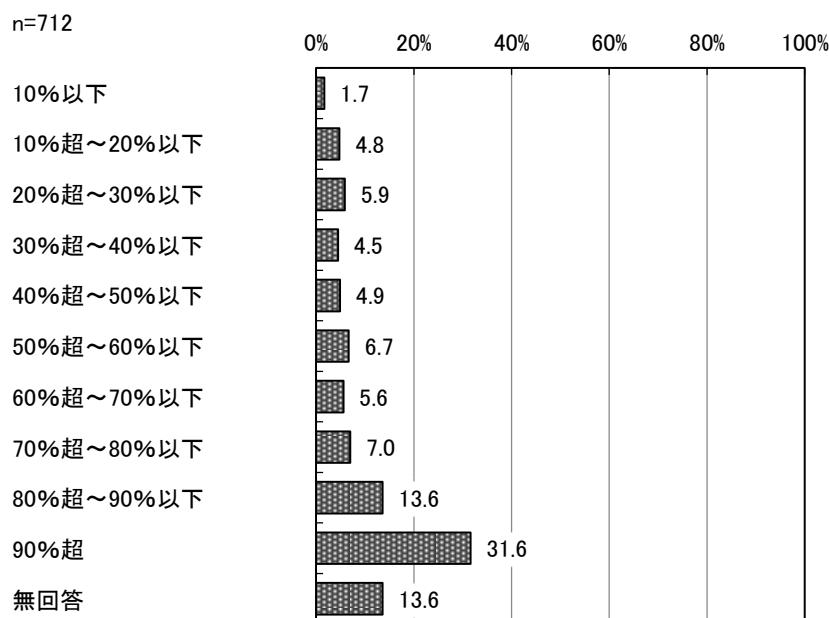
図表 20 処方箋の受付回数（1か月あたり）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
処方箋の受付回数(回/月)	602	1259.5	1107.2	1000

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13.6%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70.3%であった。

図表 21 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）



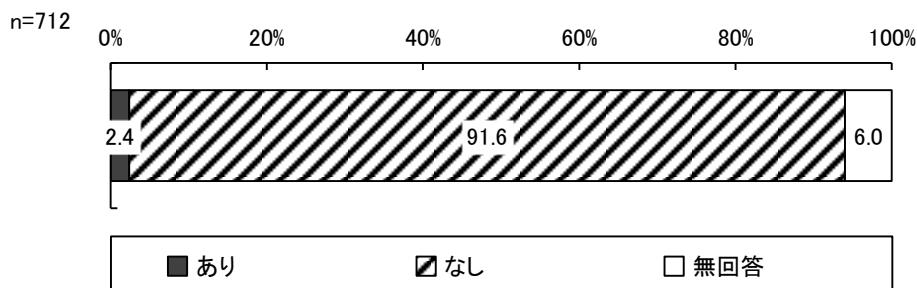
図表 22 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合

	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(%)	615	70.3	27.8	82.2

(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2.4%、「なし」が91.6%であった。

図表 23 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無（単数回答）

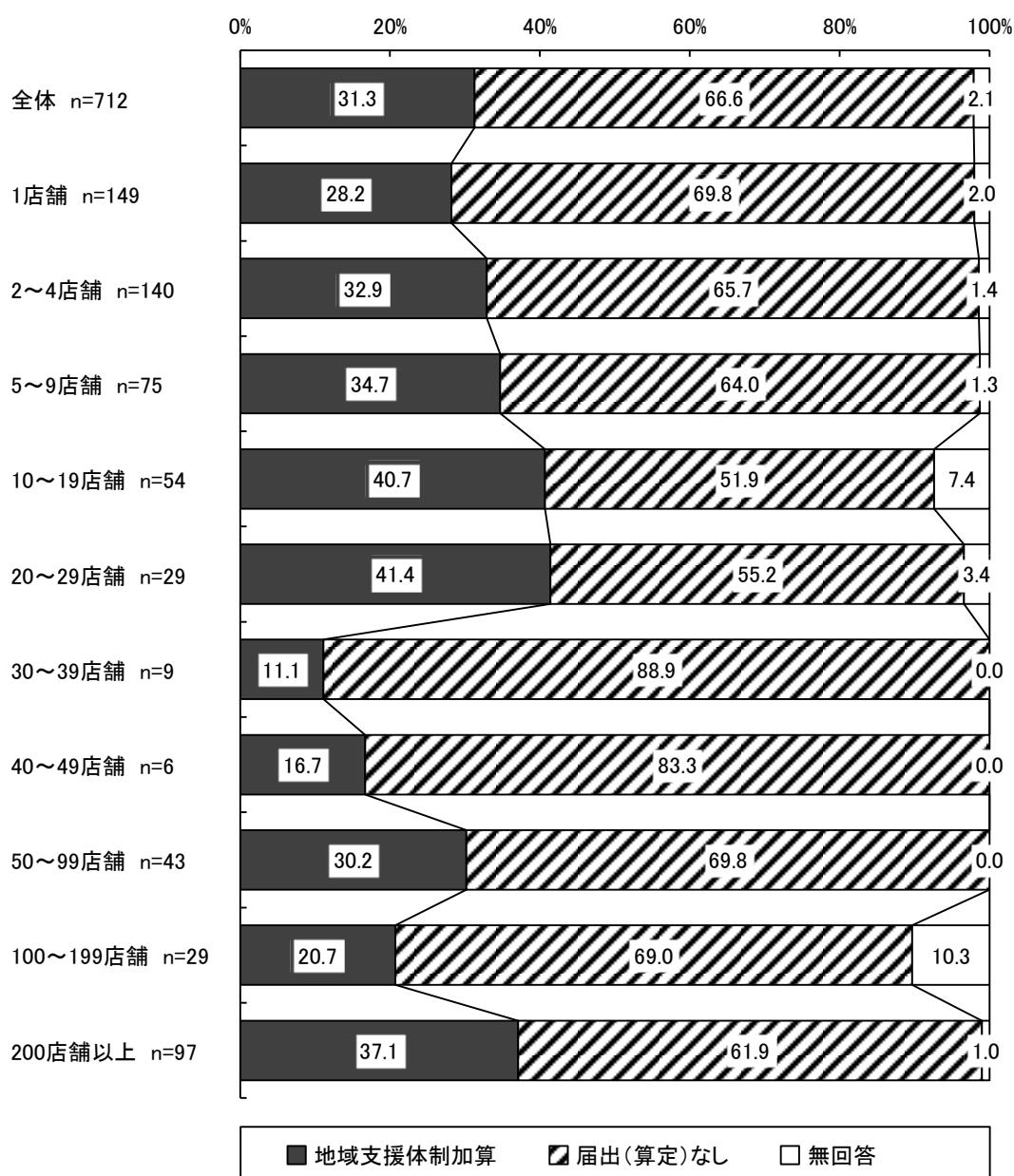


②地域支援体制加算

地域支援体制加算の算定状況についてみると、「届出（算定）あり」が31.3%、「届出（算定）なし」が66.6%であった。

薬局店舗数別にみると、店舗数が「20～29店舗」の薬局では「地域支援体制加算」を算定している薬局の割合が41.4%と最も多かった。

図表 24 地域支援体制加算の算定状況（薬局店舗数別、単数回答）

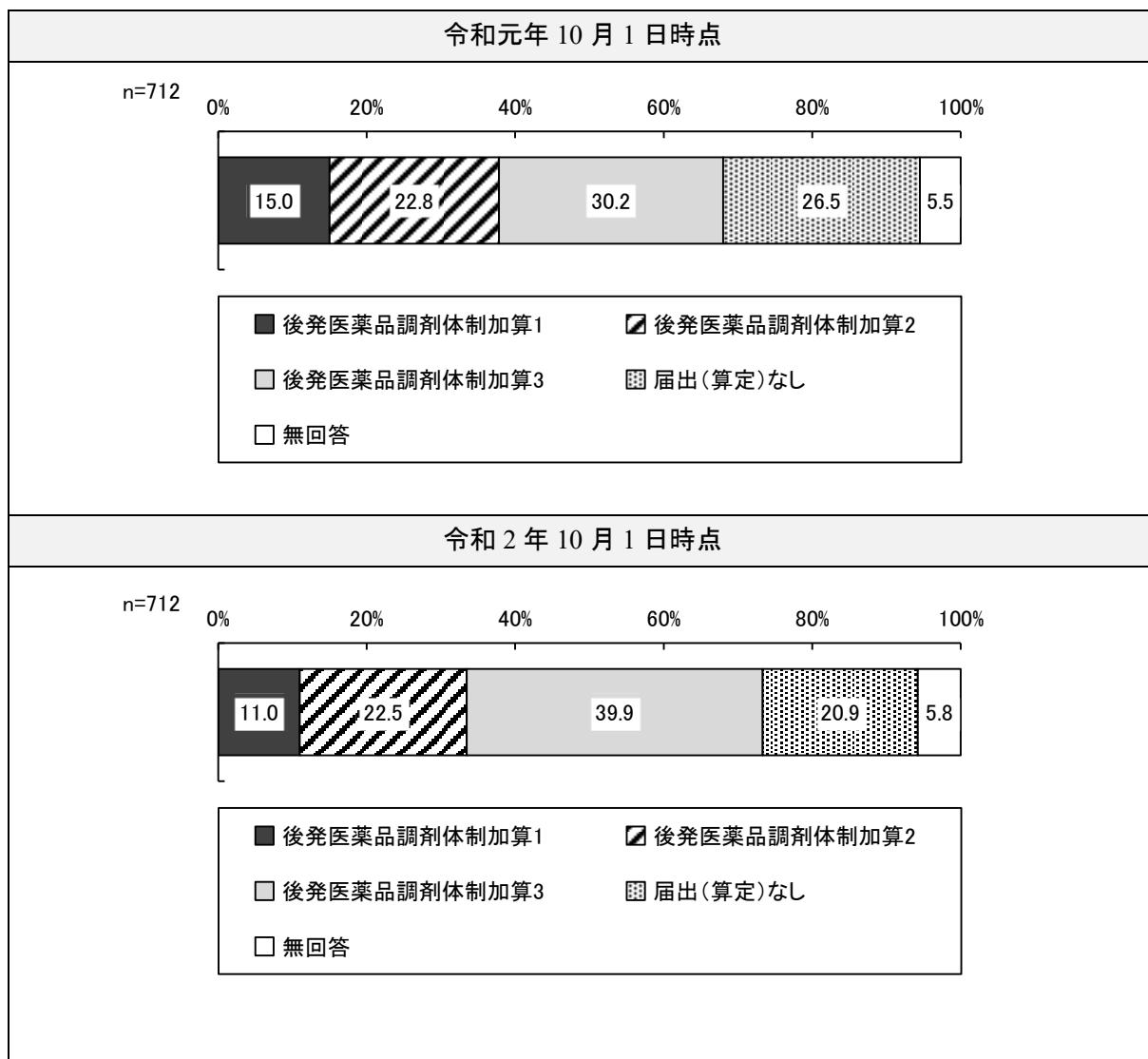


③後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算の算定状況についてみると、令和2年10月1日時点については「後発医薬品調剤体制加算1」が11.0%、「後発医薬品調剤体制加算2」が22.5%、「後発医薬品調剤体制加算3」が39.9%、「届出（算定）なし」が20.9%であった。

令和元年10月1日末時点と比較すると、「後発医薬品調剤体制加算1」と「届出（算定）なし」の割合が減少、「後発医薬品調剤体制加算3」の割合が増加している。

図表 25 後発医薬品調剤体制加算の算定状況（単数回答）



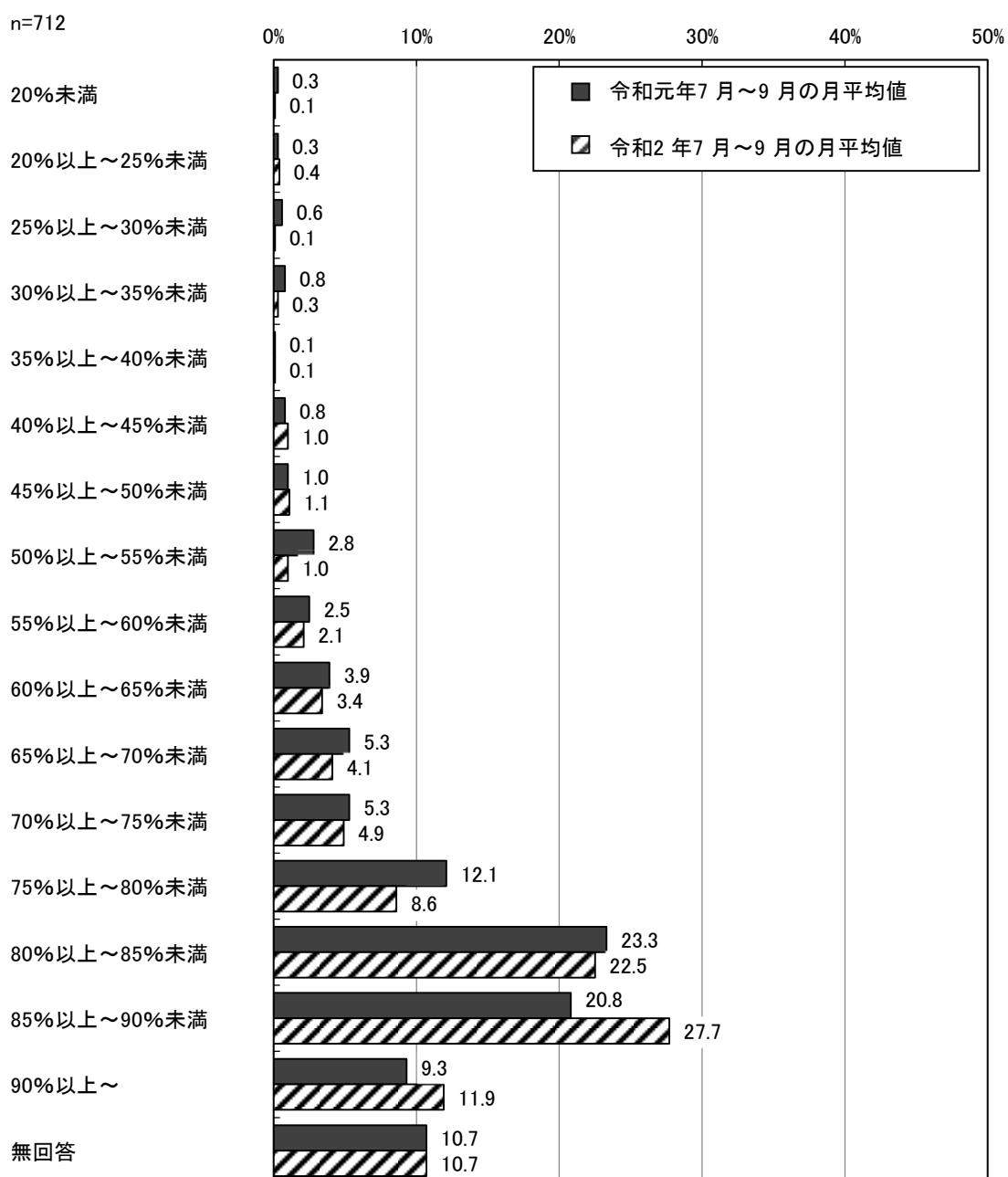
④後発医薬品調剤割合

後発医薬品調剤割合の分布をみると、令和元年7月～9月では「80%以上～85%未満」が23.3%で最も多く、次いで「85%以上～90%未満」が20.8%、「75%以上～80%未満」が12.1%であった。

令和2年7月～9月では「85%以上～90%未満」が27.7%で最も多く、次いで「80%以上～85%未満」が22.5%、「90%以上」が11.9%であった。

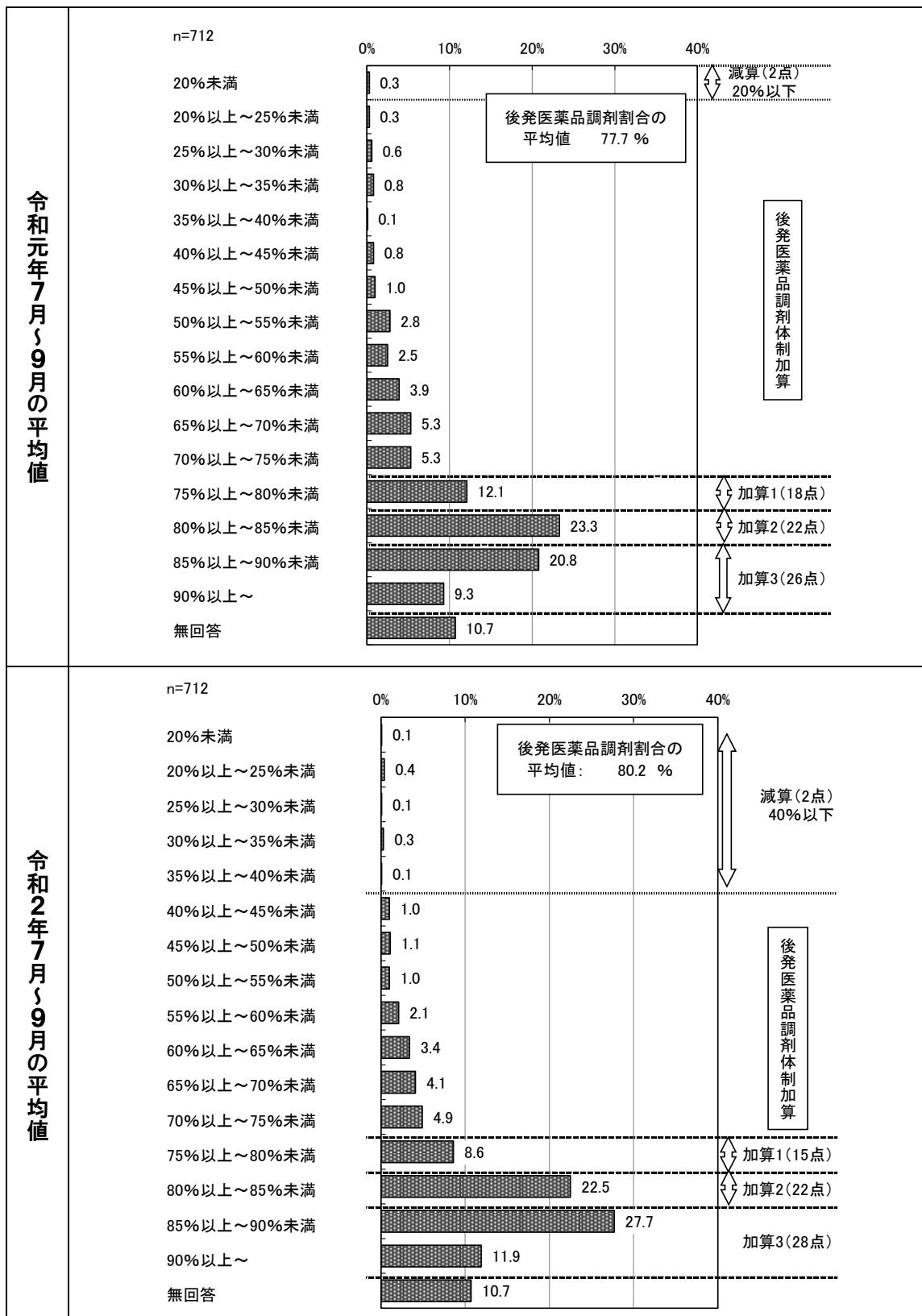
次に後発医薬品調剤割合の平均値をみると、令和元年7月～9月は平均77.7%であり、令和2年7月～9月が平均80.2%となり、2.5ポイント増加した。

図表 26 後発医薬品調剤割合（単数回答）



現在の加算対象の下限である調剤割合75%以上の薬局の割合は65.5%から70.7%へ増加した。

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



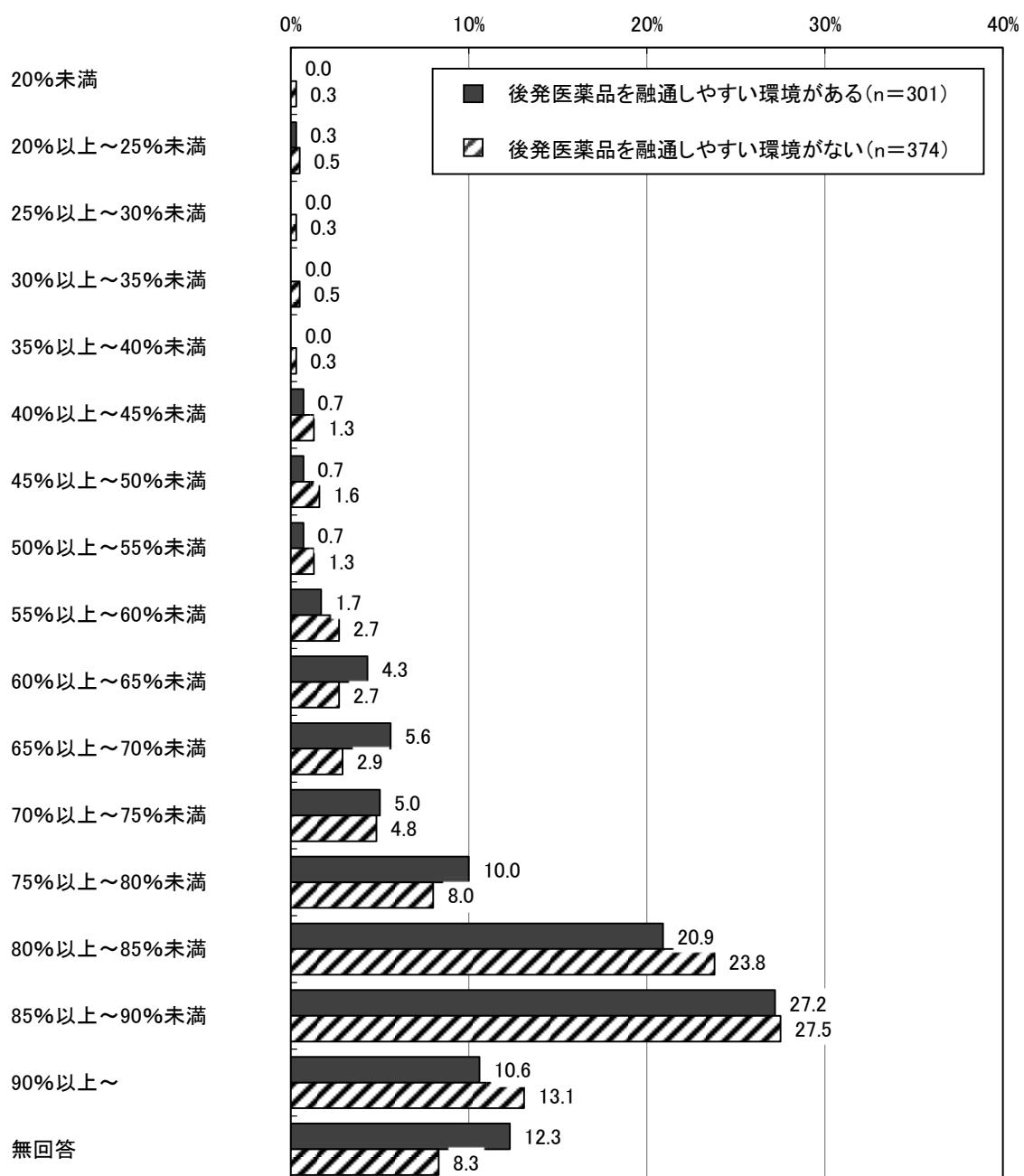
(注) 調査期間を含む令和2年9月30日までは経過措置として20%以下の保険薬局が減算対象

図表 28 後発医薬品調剤割合 (n=636)

	平均値	標準偏差	中央値
令和元年7月～9月(%)	77.7	13.6	81.6
令和2年7月～9月(%)	80.2	12.3	83.5

注) 令和元年7月～9月、令和2年7月～9月のいずれにも回答のあった施設を集計対象とした。

図表 29 令和2年7月～9月の後発医薬品調剤割合 (環境別)



注) ・環境について無回答の施設は集計対象から除外した。

処方箋受付回数は前年度と比較して減少したが、後発医薬品調剤割合は増加した。

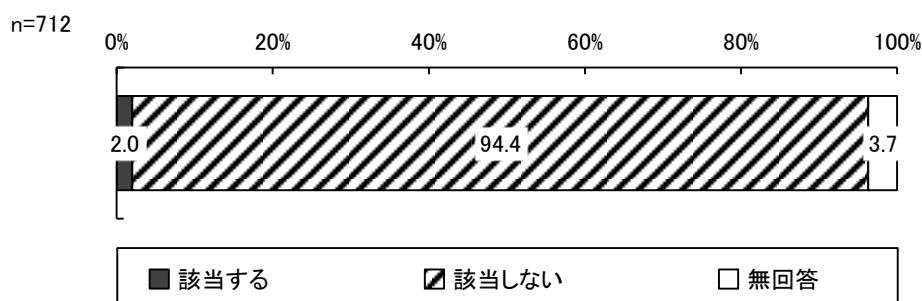
図表 30 処方箋受付回数と後発医薬品使用割合の変化

		施設数(件)	令和元年7～9月 月平均	令和2年7月～9月 月平均
後発医薬品調剤割合(%)	平均値	614	77.6	80.1
	中央値	614	81.5	83.4
処方箋受付回数(回)	平均値	614	1257.9	1149.3
	中央値	614	1048.0	954.7

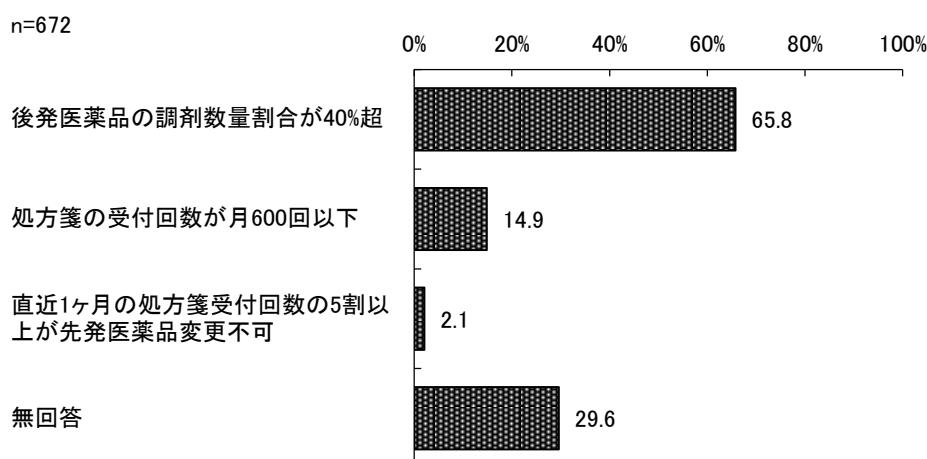
注) 処方箋受付回数(令和元年7月～9月、令和2年7月～9月)及び後発医薬品調剤割合(令和元年7月～9月、令和2年7月～9月)のいずれにも回答のあった施設を集計対象とした。

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への該当状況については、該当するが2.0%であった。

図表 31 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

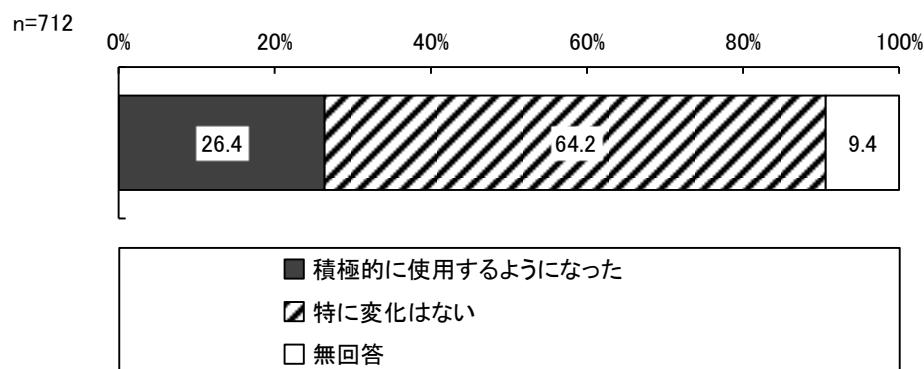


図表 32 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算に該当しない理由



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よる後発医薬品使用方針の変化は、積極的に使用するようになったが26.4%であった。

図表 33 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の導入による後発医薬品使用方針への変化

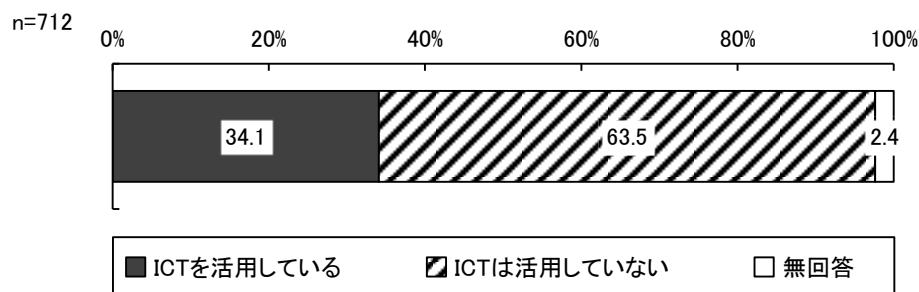


⑤他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

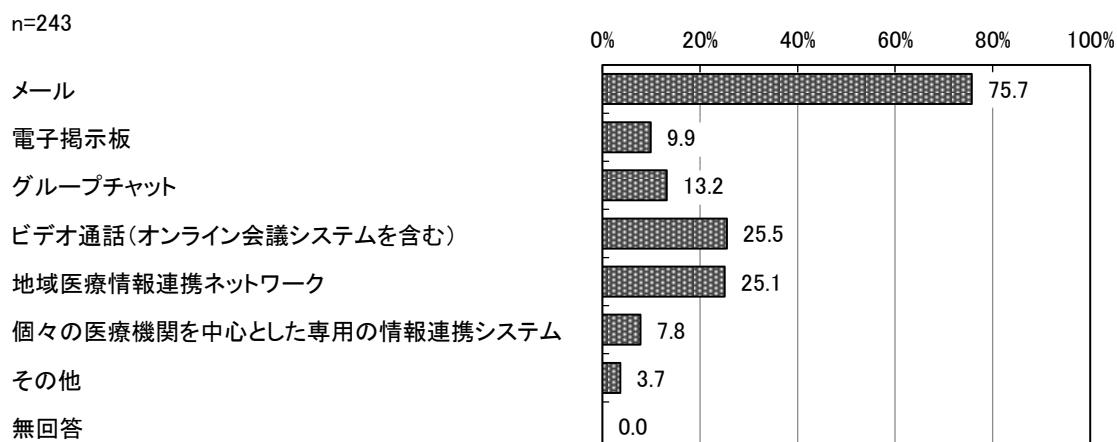
他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況については、「ICTを活用している」が34.1%であった。

活用しているICTについては、「メール」が75.7%と最も多かった。

図表 34 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 35 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、主なものは以下のとおり。

- ・電子版お薬手帳
- ・調剤予約システム
- ・MCS

(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275.5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24.2枚で、全処方箋に占める割合は8.8%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5.3枚で、全処方箋に占める割合は1.9%となった。

「全てが変更不可となっている処方箋の枚数」は平均11.7枚であった。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171.6枚で、全処方箋に占める割合は62.3%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108.1枚で、全処方箋に占める割合は39.2%であった。

図表 36 1週間の取り扱い処方箋枚数（496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	275.5	100.0%	207.1	228.5
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	24.2	8.8%	68.1	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	5.3	1.9%	25.2	0.0
④ 全てが変更不可となっている処方箋の枚数	11.7	4.2%	41.5	0.0
⑤ 1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	171.6	62.3%	183.8	132.5
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	158.7	57.6%	170.3	120.0
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	108.1	39.2%	142.1	63.0

注)・令和2年12月11日(金)～12月17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「①1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) 令和元年度調査

(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	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」に対する該当する処方箋枚数
の割合。

1 週間の取り扱い処方箋のうち、在宅自己注射が可能なバイオ医薬品の先行バイオ医薬品販売名で処方され、「変更不可」となっていない医薬品が1 品目でもある処方箋の枚数」は平均1.0 枚で、全処方箋に占める割合は0.35%であった。

図表 37 1週間の取り扱い処方箋枚数（バイオ後続品にかかる状況、496施設）

	平均値		標準偏差	中央値
	枚数	割合		
①上記(1)①のうち下表バイオ医薬品の先行バイオ医薬品販売名で処方され「変更不可」となっていない医薬品が1 品目でもある処方箋の枚数	1.0	0.35%	3.5	0.0
②上記(1)①のうちバイオ後続品の販売名で処方されている医薬品が1 品目でもある処方箋の枚数	0.5	0.19%	1.9	0.0
③上記(1)①のうちバイオ後続品の一般的な名称で処方されている医薬品が1 品目でもある処方箋の枚数	0.1	0.05%	1.4	0.0
④上記(1)①のうちバイオ医薬品の一般的な名称で「(遺伝子組換え)」が記載されていない医薬品名の処方箋が1 品目でもある処方箋の枚数	0.2	0.06%	1.5	0.0

注) ・令和2年12月11日(金)～12月17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。
 ・各設問の回答において、1枚以上の回答のあった薬局数は、①125施設 ②99施設 ③17施設 ④23施設。

② 1週間の取り扱い処方箋の内訳

令和2年12月11日～12月17日までの1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数の内訳は以下のとおりである。

一般名処方された医薬品の品目数割合は、50.4%（令和2年度調査）で、令和元年度調査より1.1ポイント減少した。

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」となっていない品目数の割合は27.2%で、令和元年度調査より1.4ポイント減少した。

後発医薬品名で処方された医薬品の品目数の割合は12.6%で、令和元年度調査より3.1ポイント増加した。

**図表 38 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
(330施設、合計263,987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	132,956	50.4%	51.5%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	112,599	42.7%	39.6%
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	20,357	7.7%	11.9%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	82,463	31.2%	34.9%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	71,726	27.2%	28.6%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	25,665	9.7%	8.8%
⑦先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	46,061	17.4%	20.0%
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	28,549	10.8%	12.4%
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	1,476	0.6%	0.8%
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	9,505	3.6%	4.3%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	33,243	12.6%	9.5%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	2,678	1.0%	0.9%
⑬その他の品目名で処方された医薬品の品目数	15,325	5.8%	4.1%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	263,987	100.0%	100.0%

注) ・令和2年12月11日（金）～12月17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。

・前回調査分は令和元年6月21日（金）～6月27日（木）を調査期間とし、504施設の389,343品目数の内訳

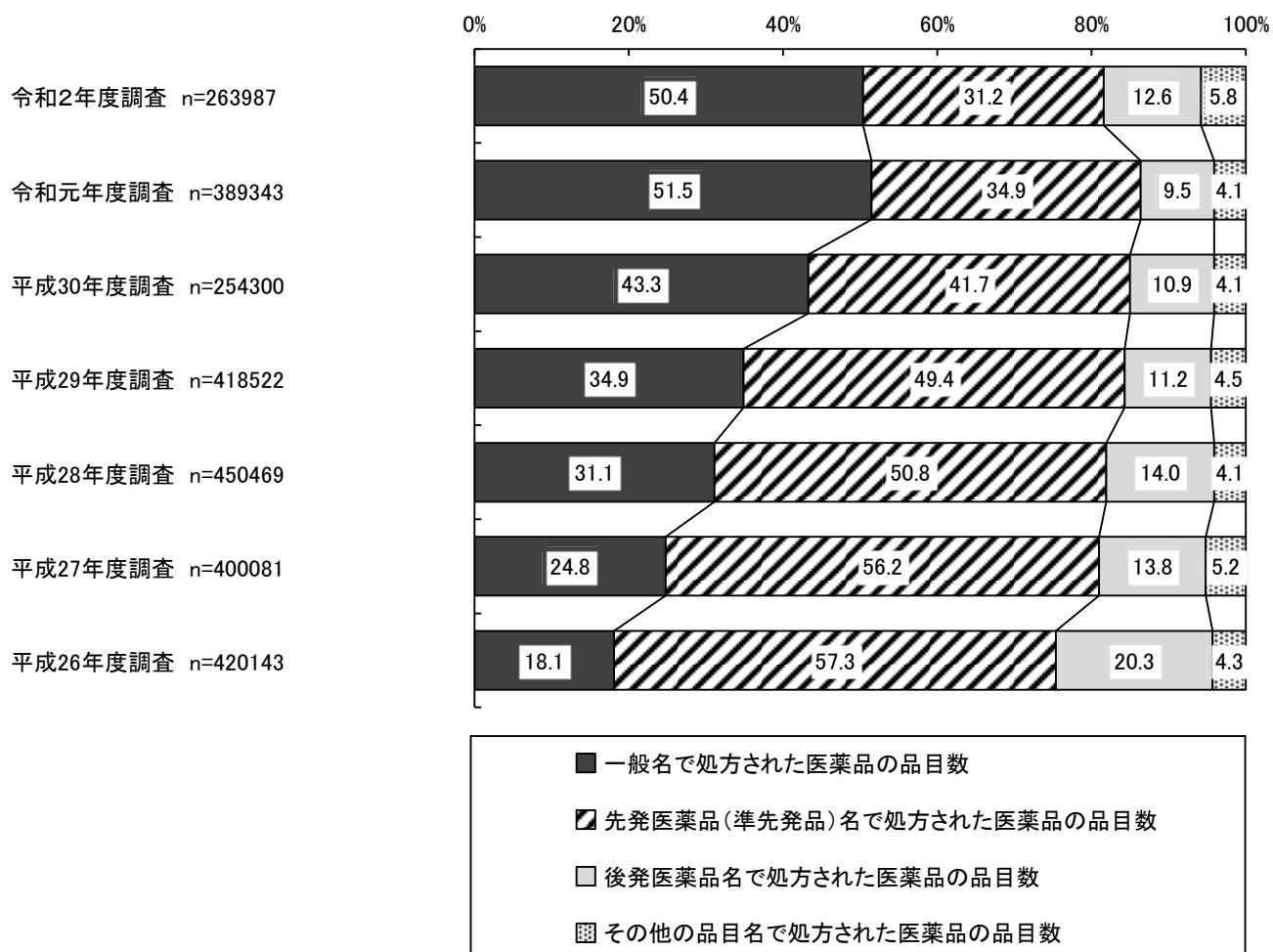
図表 39 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数（抜粋）
(330施設、合計263,987品目数)

	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	132,956	50.4%	51.5%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	82,463	31.2%	34.9%
⑤'「変更不可」となっている医薬品の品目数	10,737	4.1%	6.3%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	71,726	27.2%	28.6%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	33,243	12.6%	9.5%
⑫'「変更不可」となっている医薬品の品目数	2,678	1.0%	0.9%
⑫「変更不可」となっていない医薬品の品目数	30,565	11.6%	8.6%
⑬その他の品目名で処方された医薬品の品目数	15,325	5.8%	4.1%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	263,987	100.0%	100.0%

- (注) • 令和2年12月11日（金）～12月17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つた施設を集計対象とした。
- 前回調査分は令和元年6月21日（金）～6月27日（木）を調査期間とし、504施設の389,343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⑤（「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2年度調査では「一般名で処方された医薬品」が50.4%で最も多く、次いで「先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品」が31.2%、「後発医薬品名で処方された医薬品」が12.6%であった。

図表 40 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）

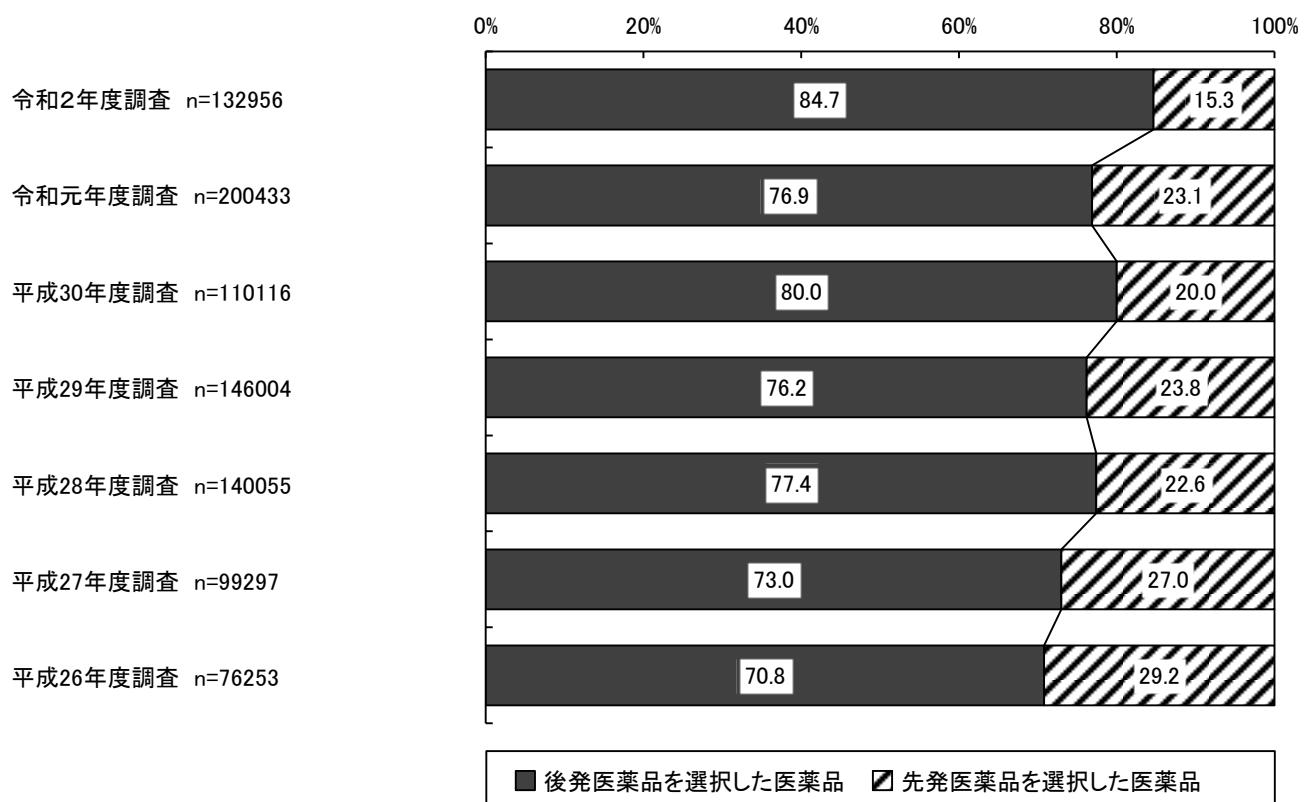


③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）

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2年度調査では、「後発医薬品を選択した医薬品」が84.7%、「先発医薬品を選択した医薬品」が15.3%であった。

図表 41 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

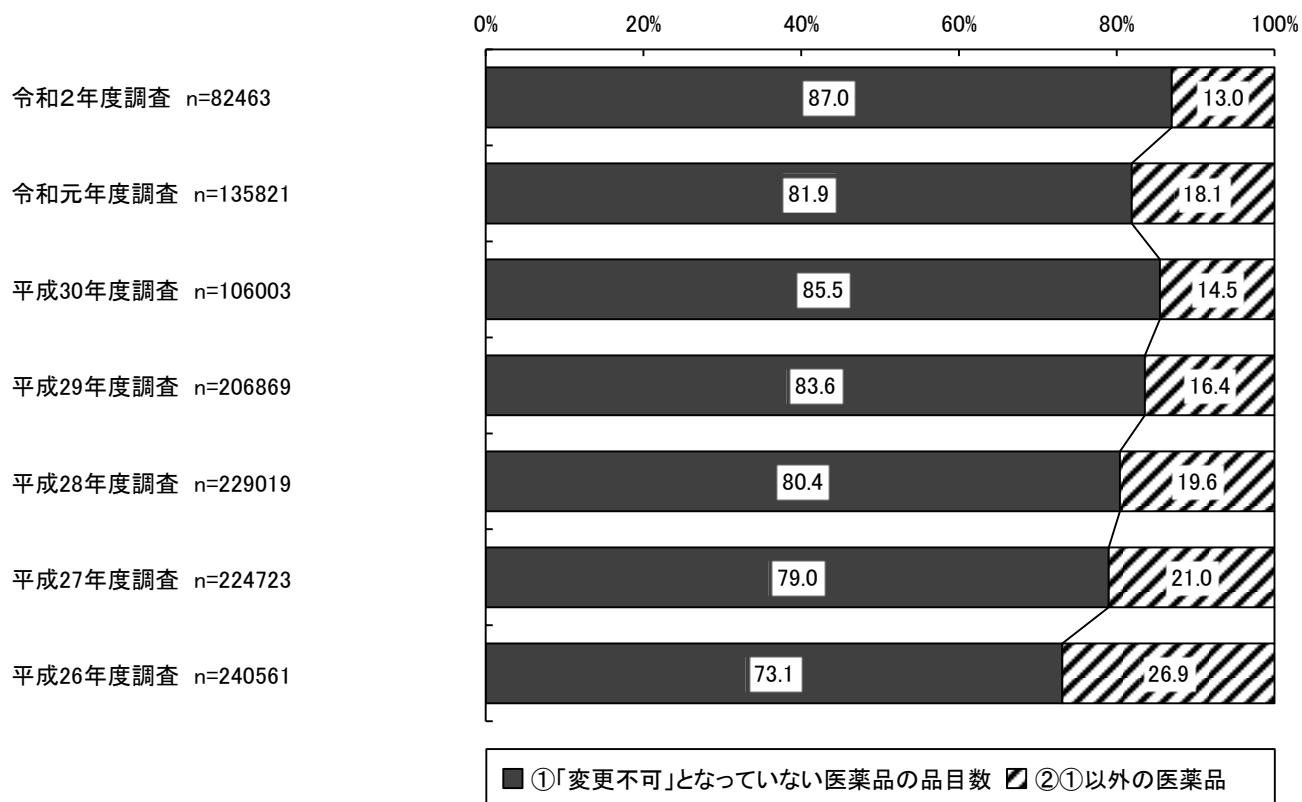


(注) 「先発医薬品」には準先発品も含まれる

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

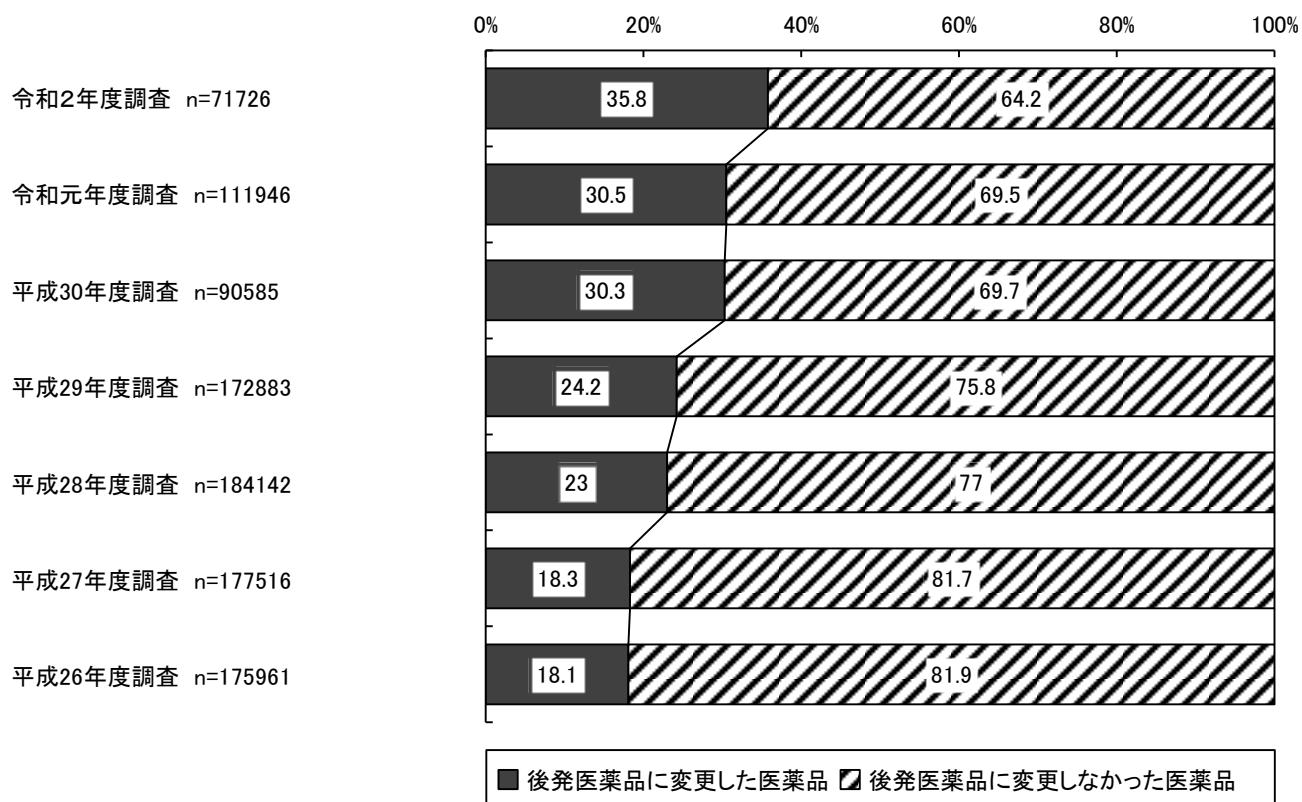
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、令和2年度調査では「①『変更不可』となっていない医薬品」の割合が87.0%、「②①以外の医薬品」の割合が13.0%であった。

図表 42 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



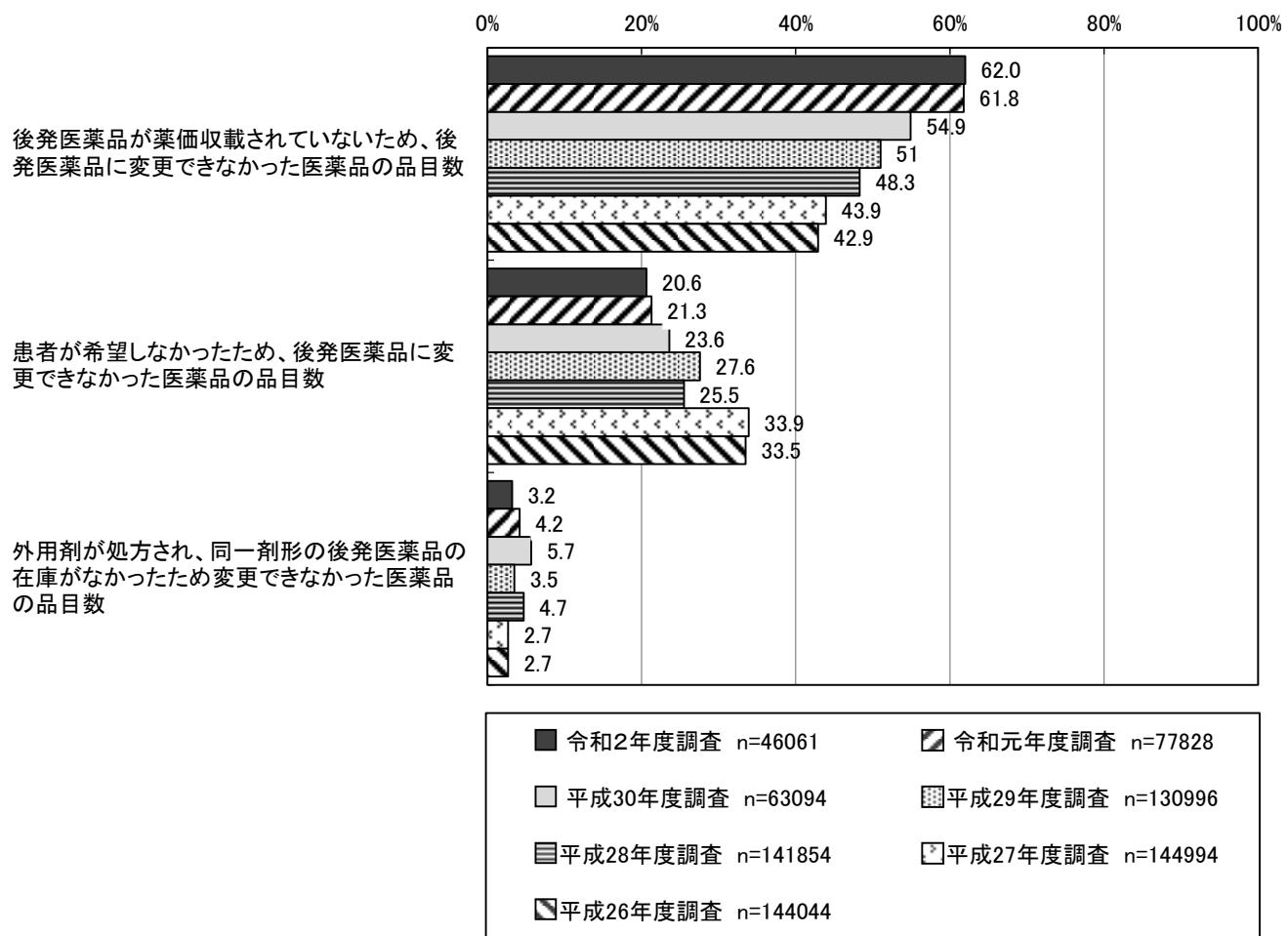
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合についてみると、令和2年度調査では、「後発医薬品に変更した医薬品」の割合は35.8%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」の割合は64.2%であった。

図表 43 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



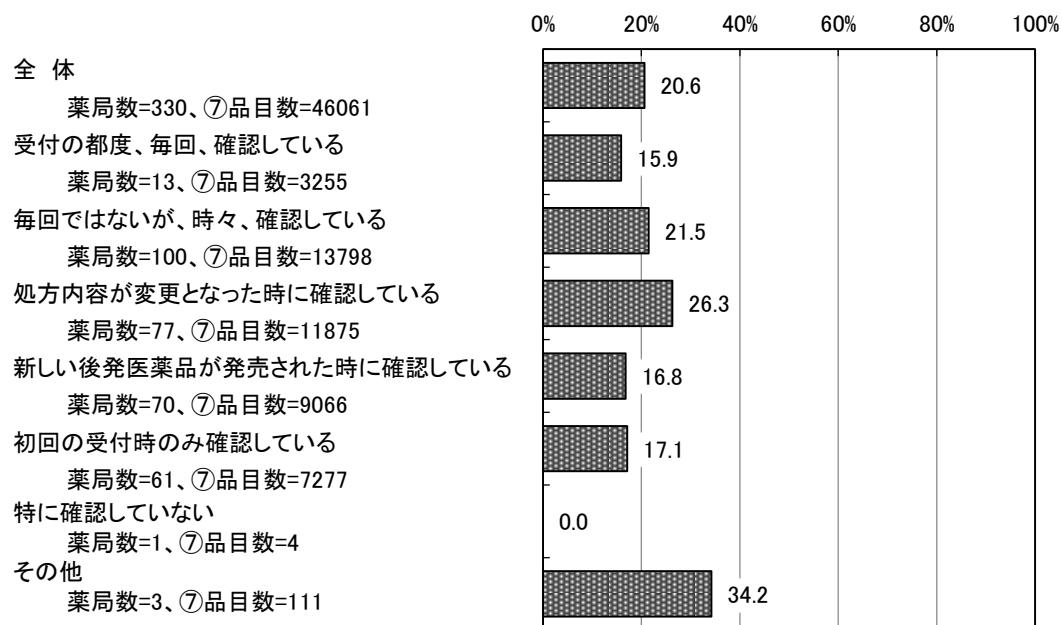
先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由をみると、令和2年度調査では「後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が62.0%で最も多く、「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が20.6%、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数」が3.2%であった。

図表 44 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）



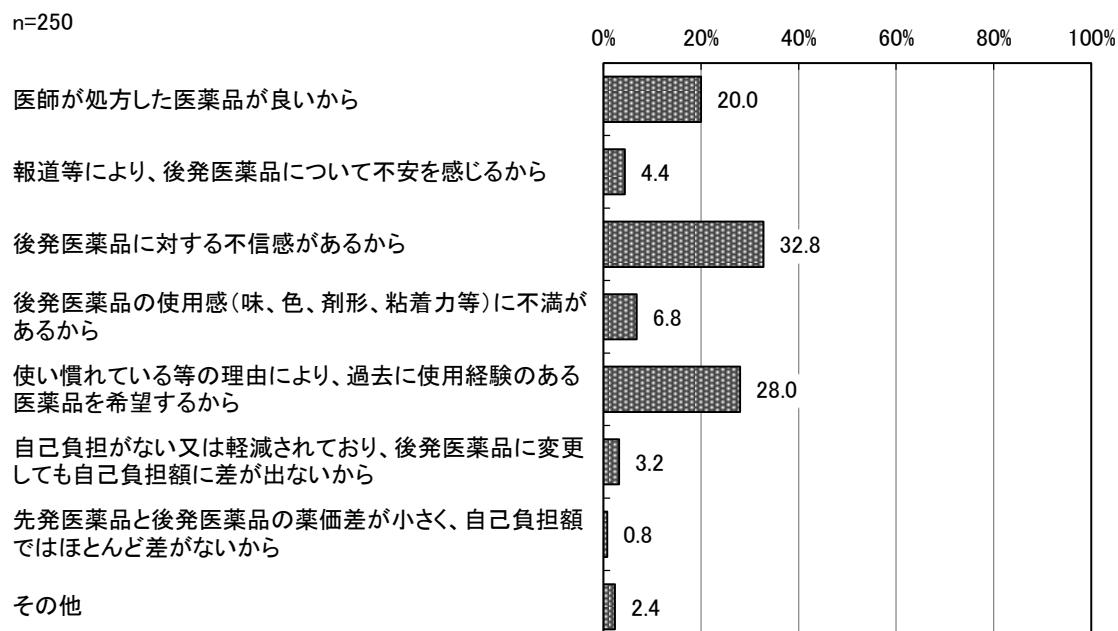
※n数は、先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数

図表 45 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250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」（32.8%）で、次に「使い慣れている等の理由により、過去に使用経験のある医薬品を希望するから」（28.0%）であった。

図表 46 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。

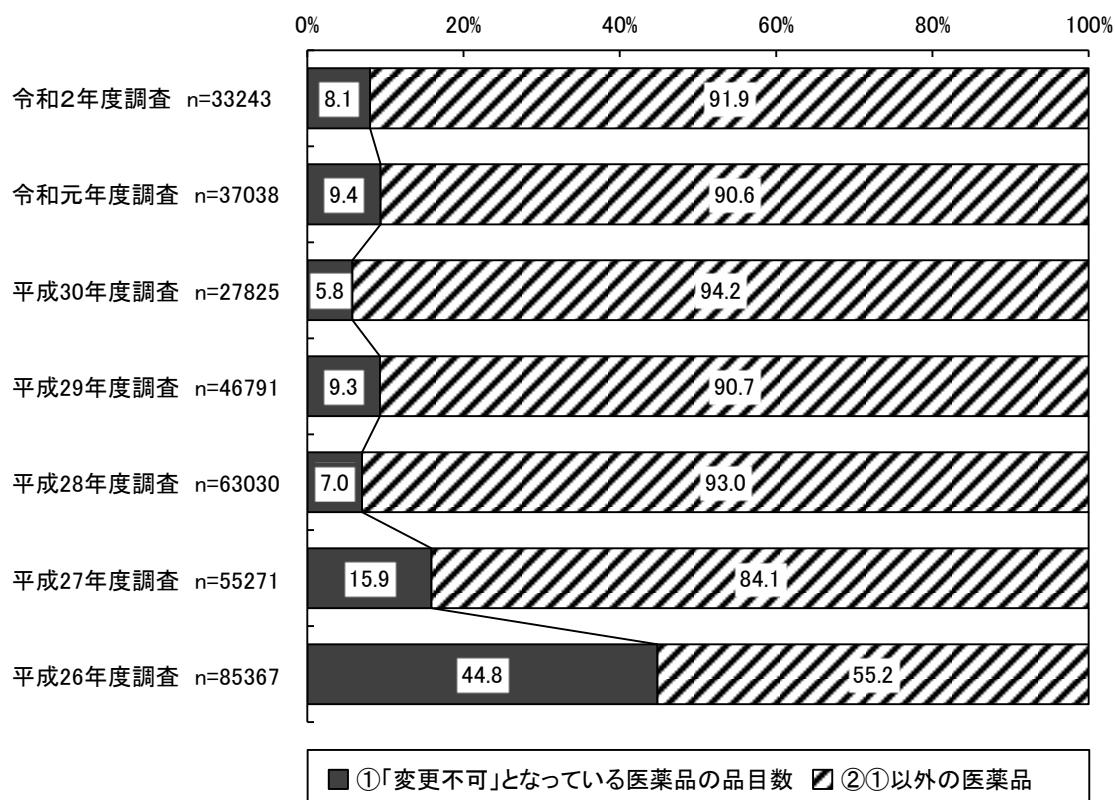
注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・体調変化があったため。
- ・名前、見た目が変わると管理しにくくなるから。
- ・後発品が効果なかった。
- ・公費のある人や生活保護の人は先発希望の人が多い。
- ・医療機関が先発品を希望しているので、患者も先発品を希望することになる。

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8.1%、「②①以外の医薬品」は91.9%であった。

図表 47 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

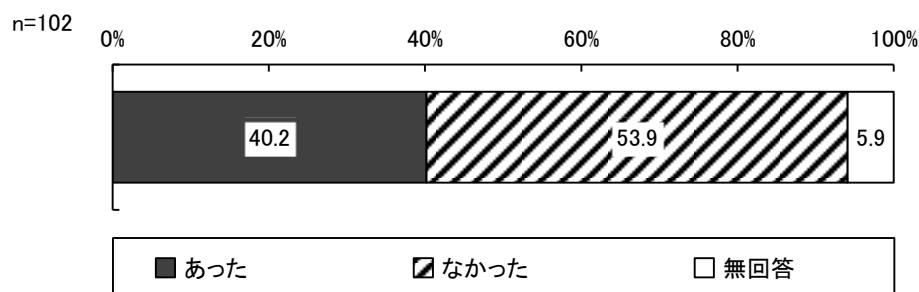


(※) 平成 26 年度調査については、「変更不可」の割合が 90% を超える薬局が 36 施設あったこと等により、銘柄指定の割合が多くなったもの。

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

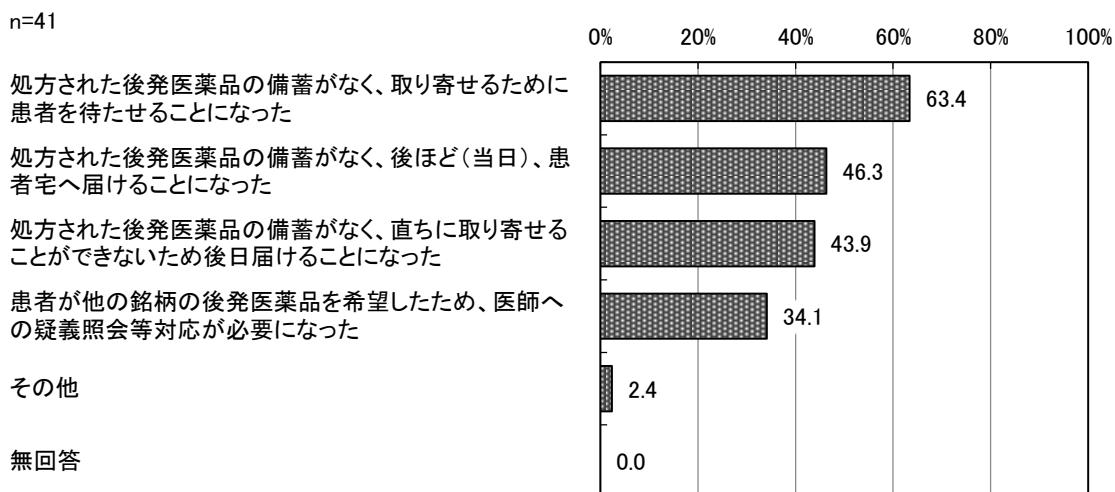
令和2年12月11日～12月17日の1週間に1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局に対して、変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無については、「あった」と回答した薬局が40.2%、「なかった」と回答した薬局が53.9%であった。

**図表 48 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2年12月11日～12月17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)**



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 63.4% で最も多く、次に「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」（46.3%）、「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」（43.9%）、「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」（34.1%）であった。

**図表 49 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)**



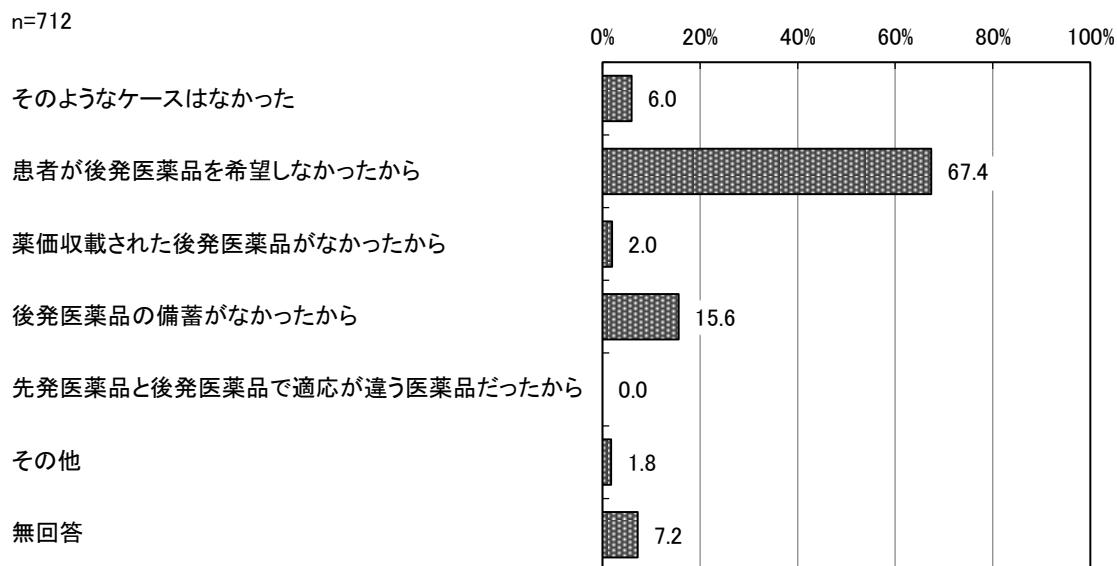
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・処方された後発医薬品の備蓄がなく、薬局の採用後発医薬品へ変更を疑義照会した。
- ・取り寄せと、Dr に疑義照会。
- ・急性疾患で取り寄せに時間がかかるため、疑義照会をし、備蓄のあるメーカーに変更していただいた。
- ・疑義照会により、先発品を調剤した。

⑤一般名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2年12月11日～12月17日の1週間に一般名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67.4%で最も多く、次に「後発医薬品の備蓄がなかったから」が15.6%であった。

図表 50 一般名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2年12月11日～12月17日の1週間、単数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・後発医薬品の流通が落ちており納入を拒否されたため。
- ・使用した患者さんの評判が悪いため、後発品をあえて出さなくした。
- ・処方医が先発品を見せて説明しているためそのままがいいという人が多かった。
- ・以前服用していた薬（先発品）が希望だった。
- ・外用薬の混同時の安定性（配合不適）。
- ・医師から、先発の指定のコメントが入っていた。
- ・変更により不安になってしまうから。

(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1122.4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414.4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 51 医薬品の備蓄品目数（令和2年10月）（n=168）

（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	886.3	412.9	905.0	352.9	188.8	334.0	39.8%
外用薬	222.7	126.6	206.0	59.8	35.2	54.0	26.9%
注射薬	13.5	19.1	9.0	1.8	7.0	1.0	13.2%
合計	1122.4	512.7	1150.5	414.4	212.3	389.0	36.9%

（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）令和元年度調査（抜粋）

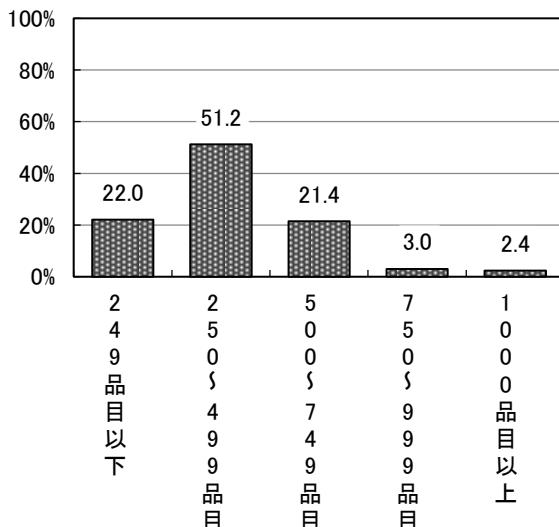
医薬品の備蓄品目数（令和元年6月）（n=268）

（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、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 52 後発医薬品の備蓄品目数の分布 (n=168)



図表 53 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)	413	0.9	1.5	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。

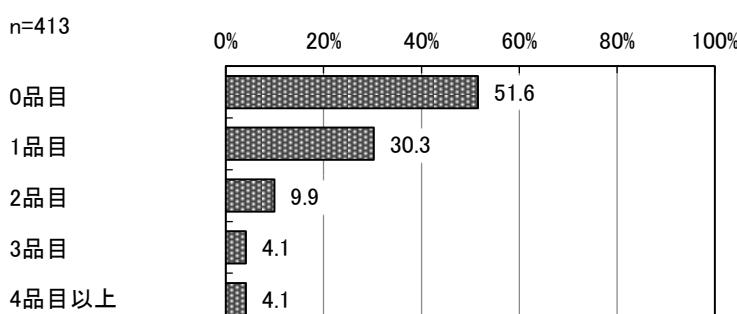
(参考) 令和元年度調査

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	0.6	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 460 施設を集計対象とした。

バイオ後続品は48.4%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1.79品目を備蓄していた。

図表 54 薬局におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布 (n=413)

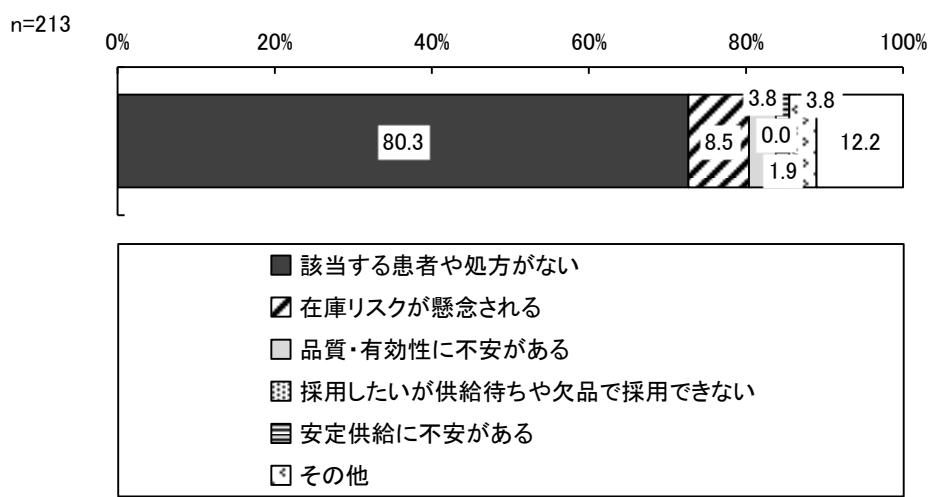


図表 55 バイオ後続品の備蓄品目数（1品目以上の備蓄がある薬局に限定）

	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)	200	1.79	1.67	1.00

(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 56 バイオ後続品の備蓄をしない理由（バイオ後続品の備蓄が0の薬局に限定）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・処方が来た時に注文して渡せる。
- ・後発品がない。
- ・存在を認識していなかったため。
- ・テリパラチドのように、変更時に疑義照会が必要になると言われたため。
- ・処方元が採用しないため。
- ・注射剤の院外処方がないから。
- ・病院で自己注射の指導時に、先発で説明、指導しているから。
- ・注射剤の返品が不可のため。
- ・バイオ医薬品の処方を受けたことがない。

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 57 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	553	1.2	0.6	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 58 令和2年10月における医薬品の備蓄品目数
(備蓄センター等による後発医薬品の融通しやすい環境の有無別)

		全体 n=168	融通がしやすい環境のある薬局 n=78	融通がしやすい環境のない薬局 n=88
医薬品全品目数(品目)	平均値	1122.4	1181.8	1071.2
	標準偏差	512.7	522.6	502.1
	中央値	1150.5	1199.0	1125.0
うち、後発医薬品の品目数(品目)	平均値	414.4	436.9	392.6
	標準偏差	212.3	223.7	199.6
	中央値	389.0	394.5	388.0
うち、バイオ後続品(品目)	平均値	0.9	1.1	0.7
	標準偏差	1.5	1.9	1.0
	中央値	0.0	1.0	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、令和元年10月1日時点では平均9,506,996円、令和2年10月1日時点では平均9,394,778円であり、1.2%減少した。このうち、後発医薬品の在庫金額は令和元年10月1日時点が平均2,394,256円、令和2年10月1日時点が平均2,443,503円であり、2.1%増加した。

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、令和元年度は20,847,074円、令和2年度は20,251,896円で、2.9%減少した。このうち、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令和元年度は5,273,144円、令和2年度は5,201,612円で、1.4%減少した。

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、令和元年度は111,375円、令和2年度は116,624円で、4.7%増加した。このうち、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令和元年度は19,282円、令和2年度は24,348円で、26.3%増加した。

図表 59 医薬品の在庫金額、購入金額及び廃棄金額 (n=168)

(単位:円)

			令和元年度 (②③は令和元年7月 ～9月の合計値)	令和2年度 (②③は令和2年7月 ～9月の合計値)	増加率
① 在庫 金額	医薬品全品目	平均値	9,506,996	9,394,778	-1.2%
		標準偏差	10,754,418	10,536,183	
		中央値	6,499,000	6,412,000	
	うち、後発医薬品	平均値	2,394,256	2,443,503	2.1%
		標準偏差	3,962,493	3,789,665	
		中央値	1,226,500	1,320,500	
② 購入 金額	医薬品全品目	平均値	20,847,074	20,251,896	-2.9%
		標準偏差	27,395,163	26,589,558	
		中央値	14,514,000	13,590,000	
	うち、後発医薬品	平均値	5,273,144	5,201,612	-1.4%
		標準偏差	7,612,266	7,192,906	
		中央値	3,000,000	2,901,000	
③ 廃棄 金額	医薬品全品目	平均値	111,375	116,624	4.7%
		標準偏差	566,728	508,479	
		中央値	28,347	36,000	
	うち、後発医薬品	平均値	19,282	24,348	26.3%
		標準偏差	63,869	78,628	
		中央値	3,522	4,871	

(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 60 令和2年7月～9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)

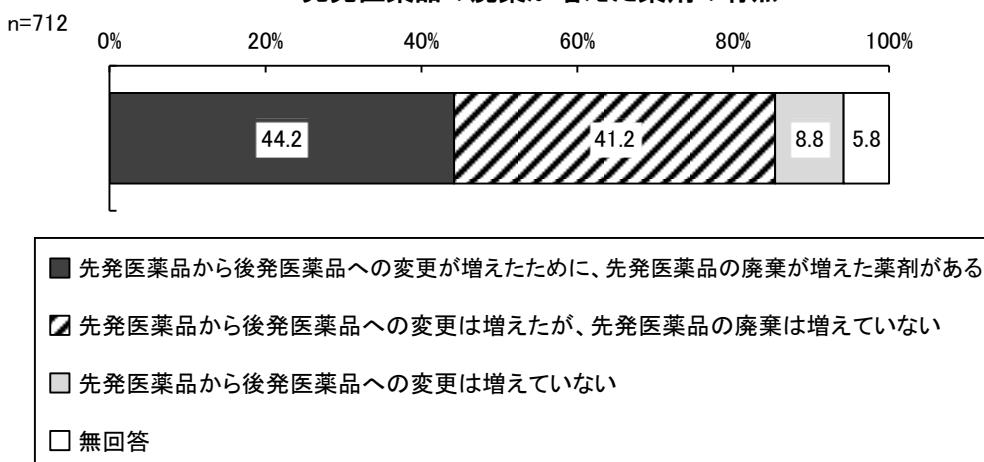
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全医薬品				
全体	168	116,624	508,479	36,000
融通がしやすい環境のある薬局	78	98,179	184,767	32,500
融通がしやすい環境のない薬局	88	134,691	680,105	36,500
後発医薬品				
全体	168	24,348	78,628	4,871
融通がしやすい環境のある薬局	78	38,068	111,375	5,000
融通がしやすい環境のない薬局	88	11,945	21,368	4,000

(注) 令和2年7月から9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。

令和元年10月から令和2年10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44.2%であった。

図表 61 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



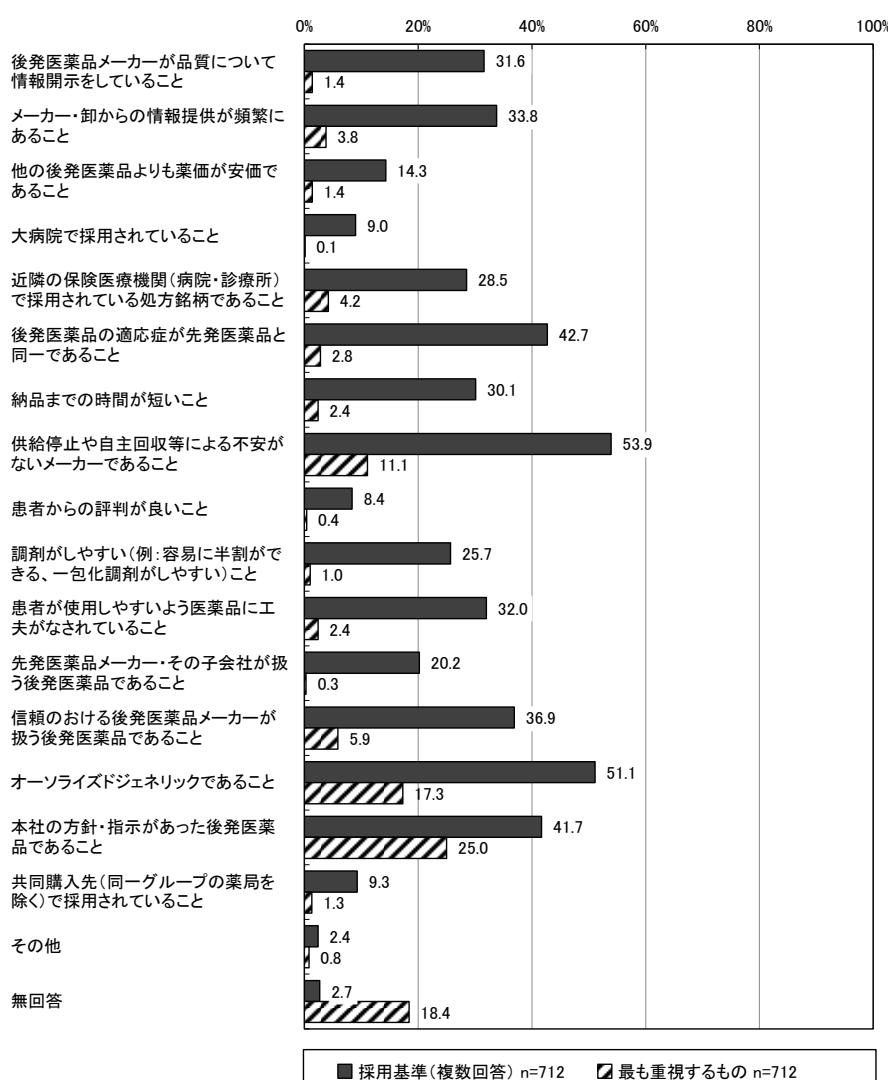
(5) 後発医薬品への対応状況

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、「供給停止や自主回収等による不安がないメーカーであること」が53.9%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」（51.1%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（42.7%）であった。

また、その中で最も重要なものの（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25.0%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」（17.3%）、「供給停止や自主回収等による不安がないメーカーであること」（11.1%）であった。

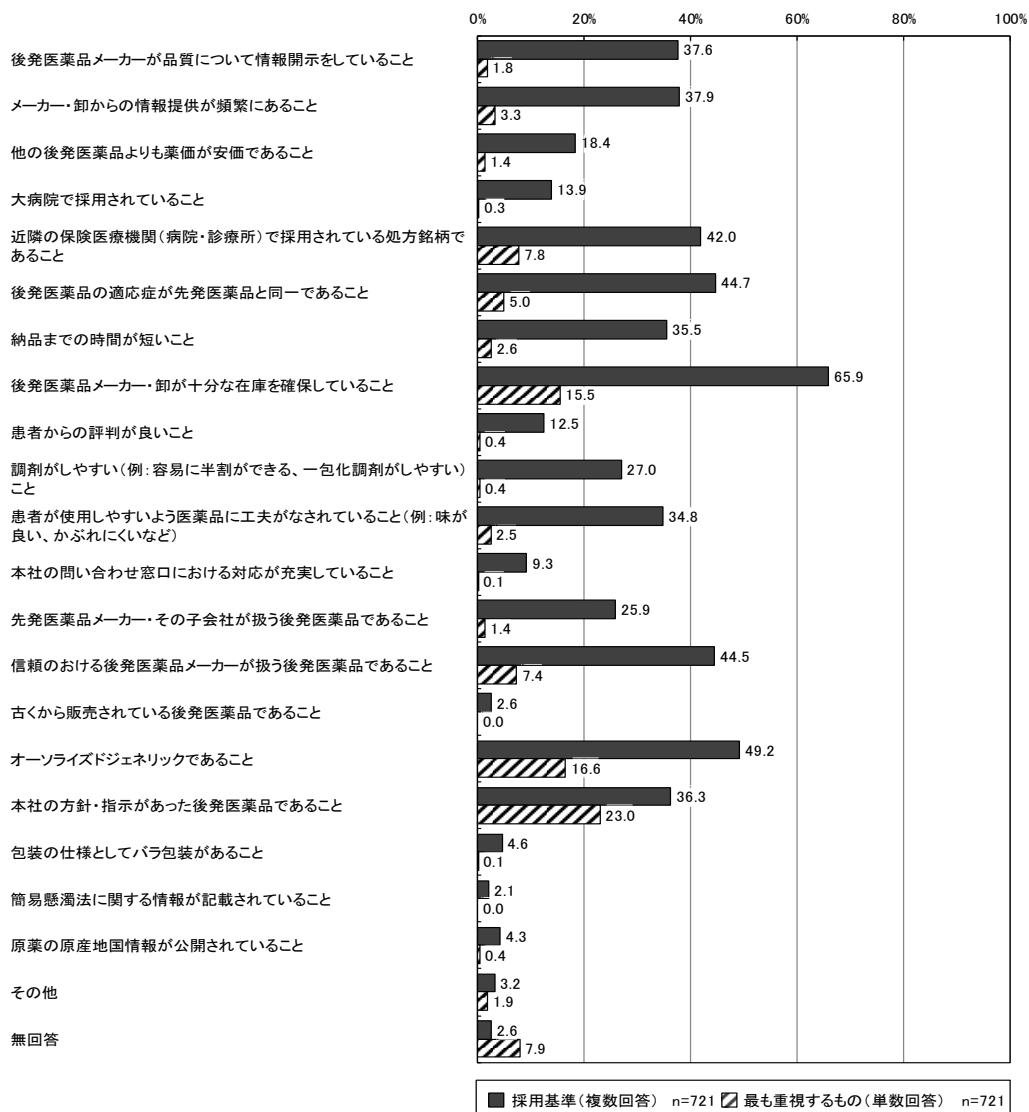
図表 62 後発医薬品の採用基準



注）「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・外箱の大きさ。小さい方がよい。大きいと置き場所に困る。
- ・近隣 Dr からの指定。
- ・不安がないメーカーで先発にデザイン、味が似ているもの。

(参考) 令和元年度調査

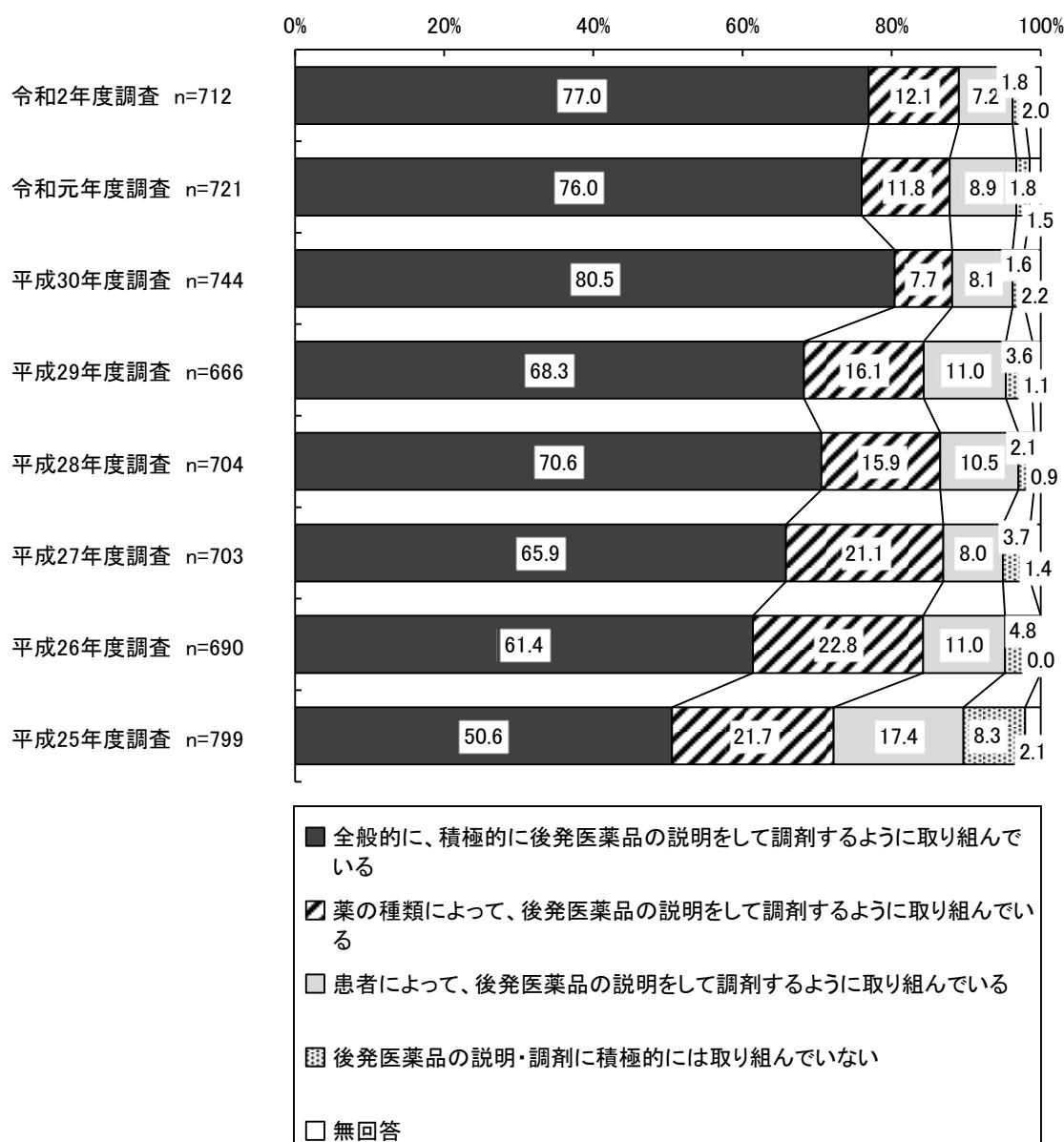


■ 採用基準(複数回答) n=721 □ 最も重視するもの(単数回答) n=721

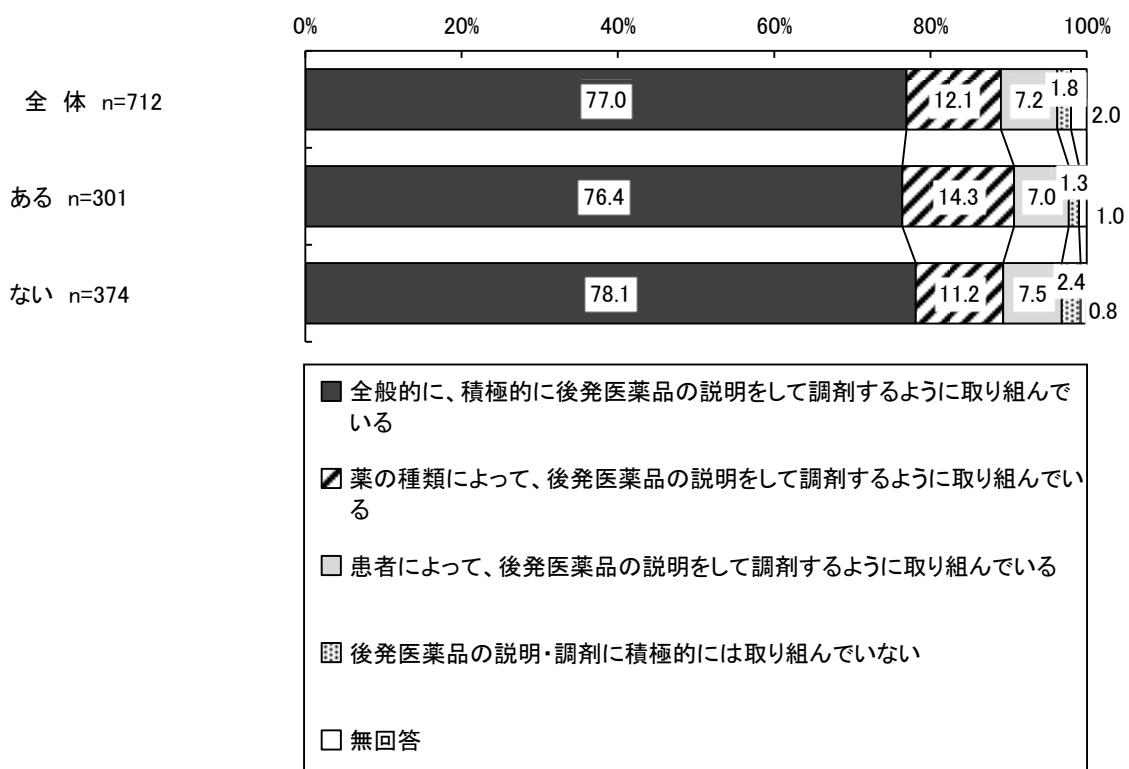
②後発医薬品の調剤に関する考え方

後発医薬品の調剤に関する考え方についてみると、「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」（77.0%）が最も多く、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」（12.1%）であった。

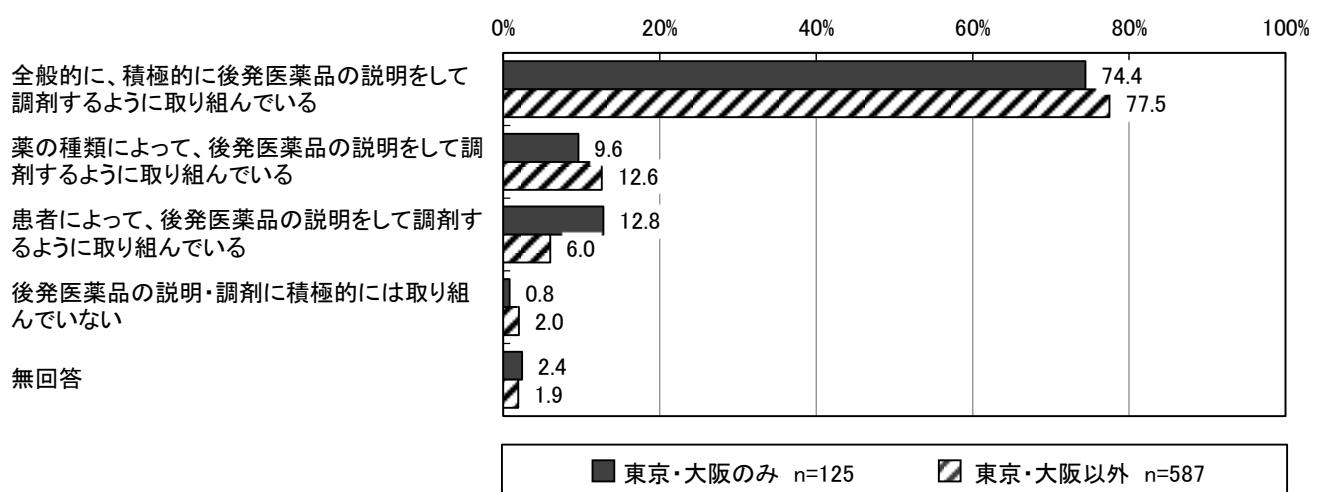
図表 63 後発医薬品の調剤に関する考え方（単数回答）



図表 64 後発医薬品の調剤に関する考え方
(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)



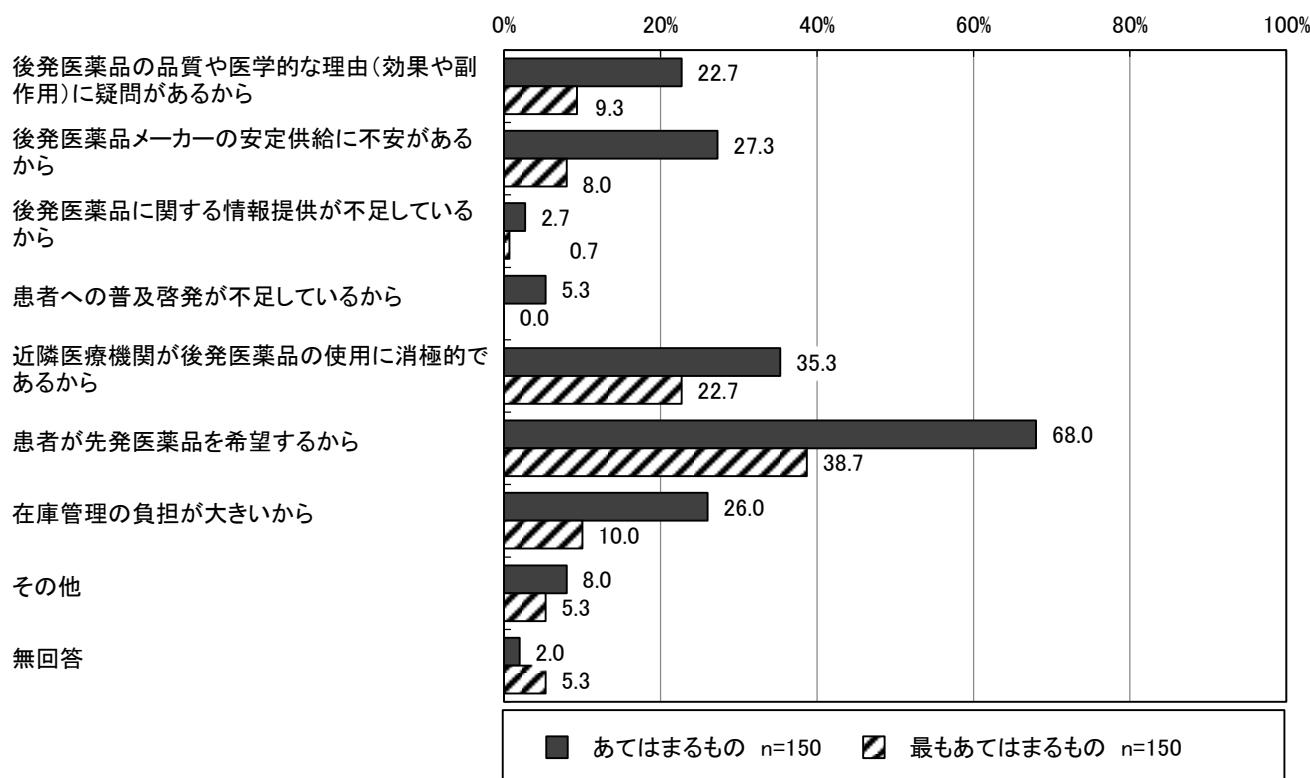
図表 65 (参考) 後発医薬品の調剤に関する考え方
(薬局の所在地(東京・大阪かそれ以外か)別、単数回答)



「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68.0%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」（35.3%）、「後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから」（27.3%）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、同様に「患者が先発医薬品を希望するから」が38.7%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」（22.7%）、「在庫管理の負担が大きいから」（10.0%）であった。

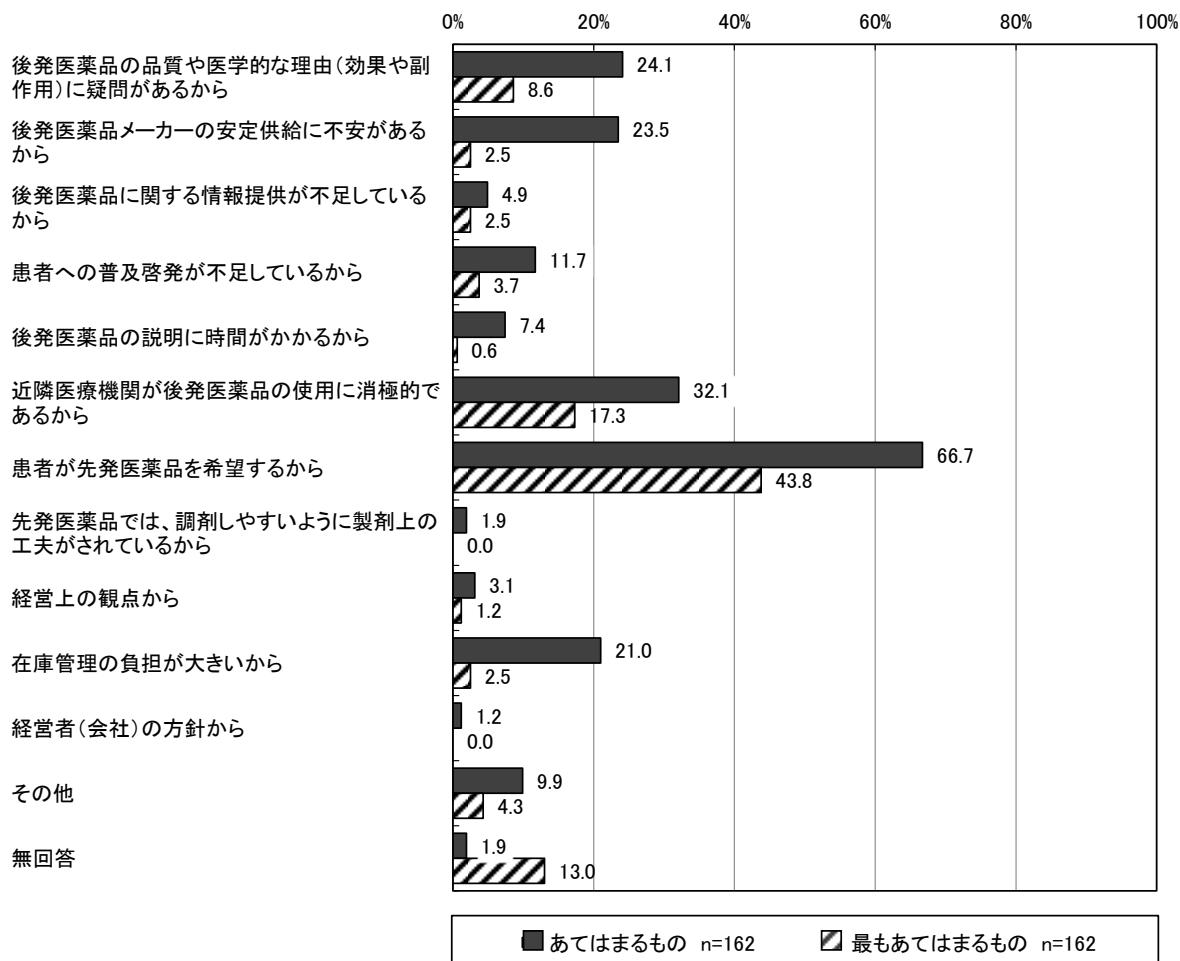
図表 66 あまり積極的には調剤しない場合の理由
(「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局)



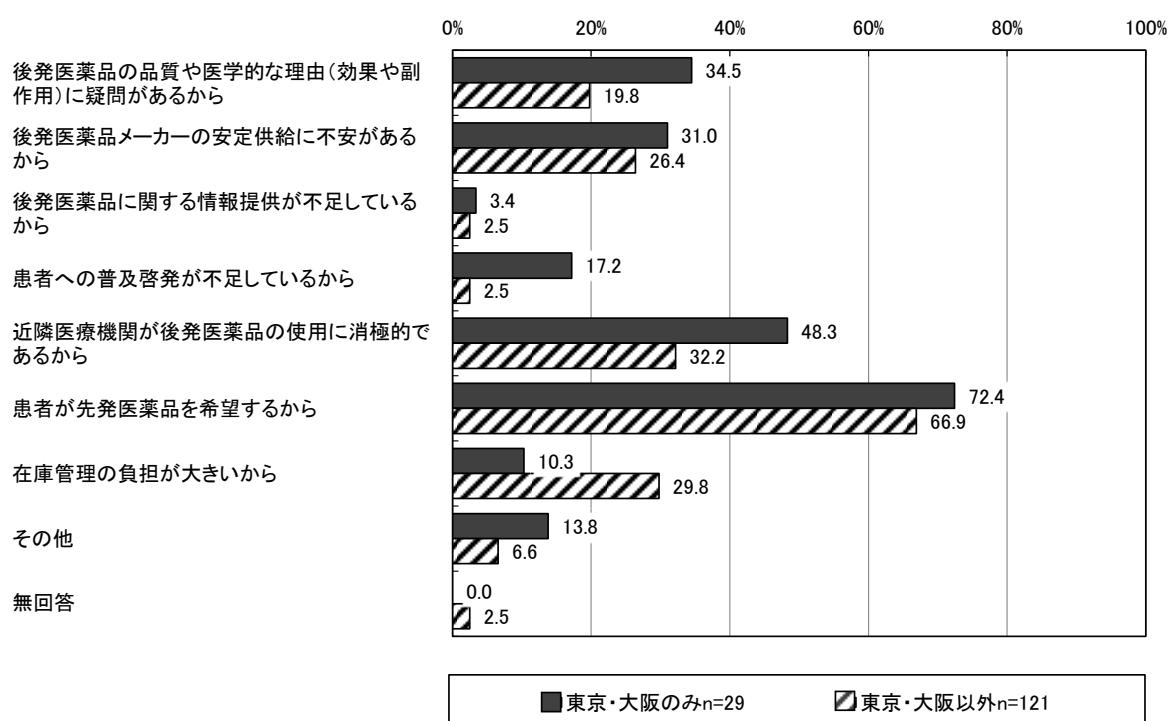
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・薬の種類によって、効果の違いや副作用の発現があるから。
- ・添加物アレルギー反応。
- ・外用薬において、添加物の違いにより使用感が異なることが多いため。
- ・近隣医療機関推選を参考にする。
- ・処方医が後発医薬品に否定的。
- ・それほど、値段の差がないものもある。

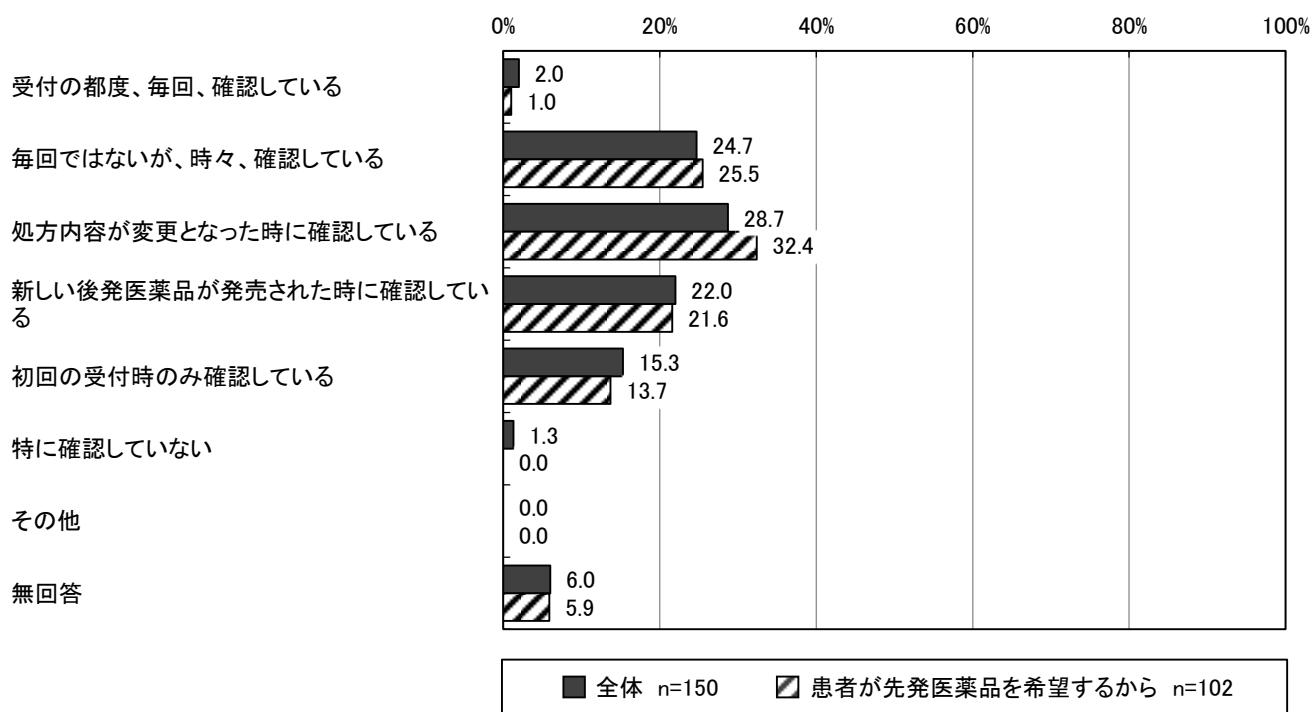
(参考) 令和元年度調査



図表 67 あまり積極的には調剤しない場合の理由
(「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局) (薬局の所在地 (東京・大阪かそれ以外か) 別、複数回答)



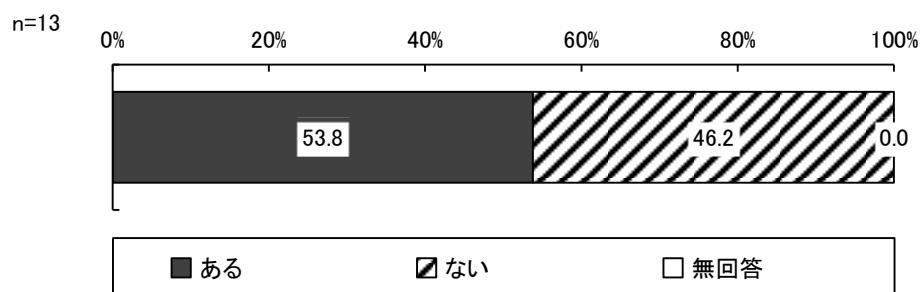
(参考) 「患者が先発医薬品を希望するから」を選択した薬局における、患者の後発医薬品使用意向の確認頻度 (単数回答)



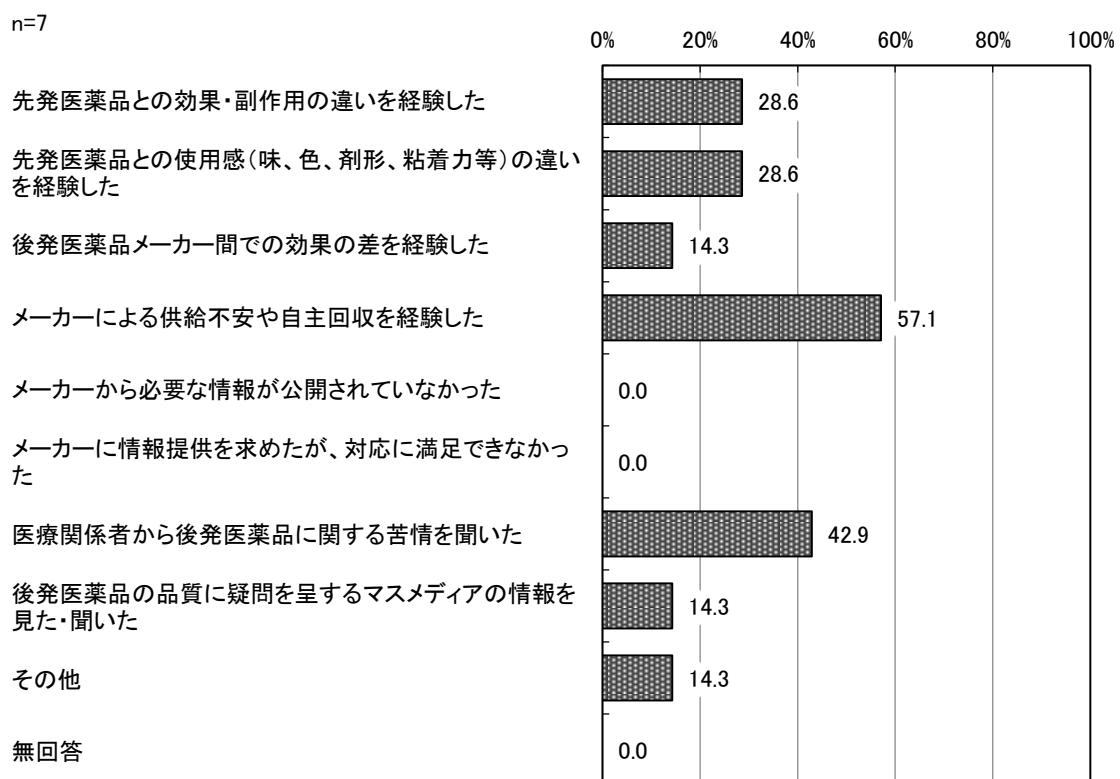
「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局に対して、後発医薬品に関する不信感の有無を尋ねたところ、「ある」が53.8%（13施設中7施設）、「ない」が46.2%（同6施設）であった。

また、不信感があると回答した施設に対してそのきっかけを尋ねたところ、「メーカーによる供給不安や自主回収を経験した」が57.1%（7施設中4施設）で最も多く、次いで「医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた」が42.9%、（同3施設）「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」、「先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した」がいずれも28.6%（同2施設）であった。

図表 68 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)



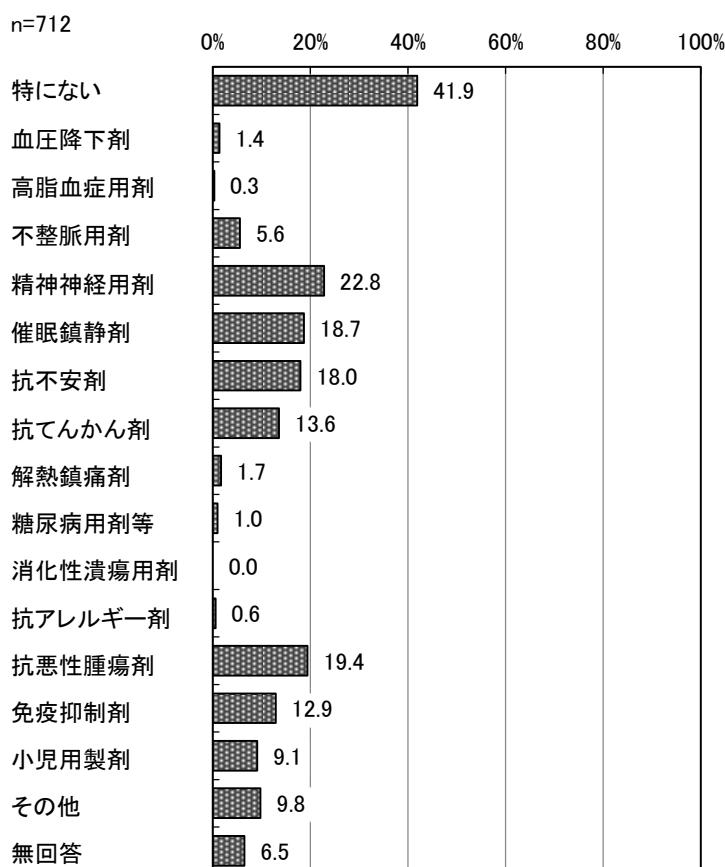
図表 69 後発医薬品に不信感を抱いたきっかけ
(「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局で、後発医薬品に不信感が「ある」と回答した薬局、複数回答)



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41.9%であった。医薬品の種類として回答されたもののうち最も多かったのは「精神神経用剤」(22.8%)であり、次いで「抗悪性腫瘍剤」(19.4%)、「催眠鎮静剤」(18.7%)、「抗不安剤」(18.0%)、「抗てんかん剤」(13.6%)、「免疫抑制剤」(12.9%)であった。

**図表 70 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類
(剤形を除く、複数回答)**



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・外用剤 ・抗生素 ・湿布 ・ヒルドイドソフト軟膏、ヒルドイドローション ・モーラステープ
- ・婦人科用剤 ・制吐剤・ビタミン剤 ・貼付剤 ・シムビコート ・塗り薬 ・吸入薬
- ・乾癬治療薬 ・メサラジン製剤 ・利尿薬

図表 71 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）

○薬剤の性質、特徴

- ・外用の軟膏は先発と後発で吸収のデータが異なることがある。
- ・名称が長く、患者様から「わからなくなるので変えないで」と言われることが多い。
- ・使用感、におい、味、見た目が異なるものがあり、患者からクレームになることがある。
- ・てんかん発作が誘発されたらと思うと怖い。
- ・後発医薬品変更により、検査値の悪化症例がある。有効血中濃度領域の狭い薬剤は使いにくい。
- ・抗悪性腫瘍剤は生命に直結している薬であり、また、婦人科用剤は裁判訴訟の時、医療機関側が不利になりやすいため。
- ・抗悪性腫瘍剤に関しては、安全性を重視するので引っかかる部分がある。
- ・免疫抑制剤や抗がん剤には適応違いがあるものも多く変更しにくい。
- ・先発品と包装の単位や、またデバイスの違いがあるため。
- ・催眠鎮静剤、抗不安剤等はプラセボ効果が高く薬の作用が変わる可能性

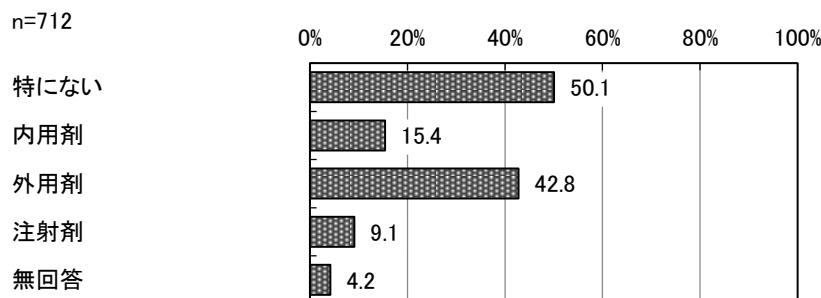
○患者特性等

- ・内服は見た目と名前が変わると高齢者は不安を覚える。
- ・睡眠鎮静剤は、不眠の訴えがあると先発に戻してほしいと希望があるため。
- ・精神科を受診されている患者さん、抗がん剤を服用されている患者さんは、薬が変わることに対してとても敏感で、嫌がる方が多い
- ・小児用製剤は小児に自己負担がないためメリットを提示できない。
- ・移植の手術等を行った患者に対してはエビデンスのある薬剤で管理することが患者や国にとって有益と考えるため。／等

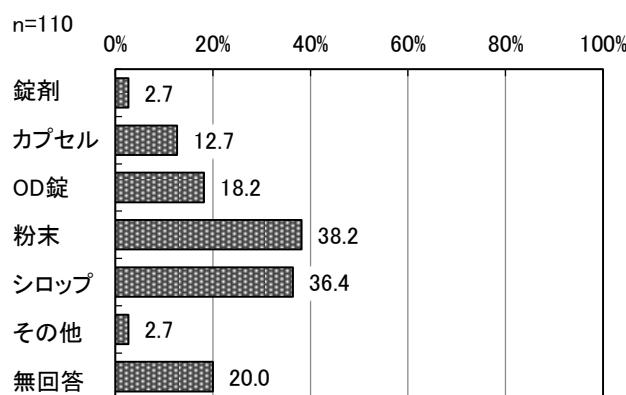
全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形を尋ねたところ、「特にない」と回答した施設が50.1%であった。最も多かったのは、「外用剤」で42.8%であった。次いで「内用剤」（15.4%）、「注射剤（バイオ後続品は除く）」（9.1%）であった。

内用剤では「粉末」（38.2%）が、外用剤では「貼付薬」（66.2%）が最も多かった。

図表 72 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）



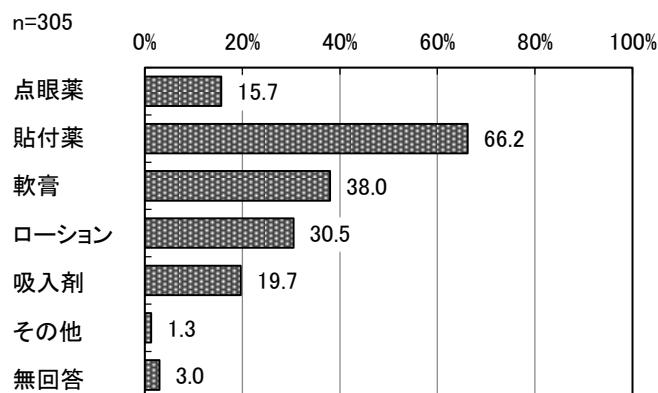
図表 73 内用剤の内訳（複数回答、「内用剤」を回答した施設）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・小児製剤
- ・徐放性剤など、特殊な剤形の薬剤

図表 74 外用剤の内訳（複数回答、「外用剤」を回答した施設）



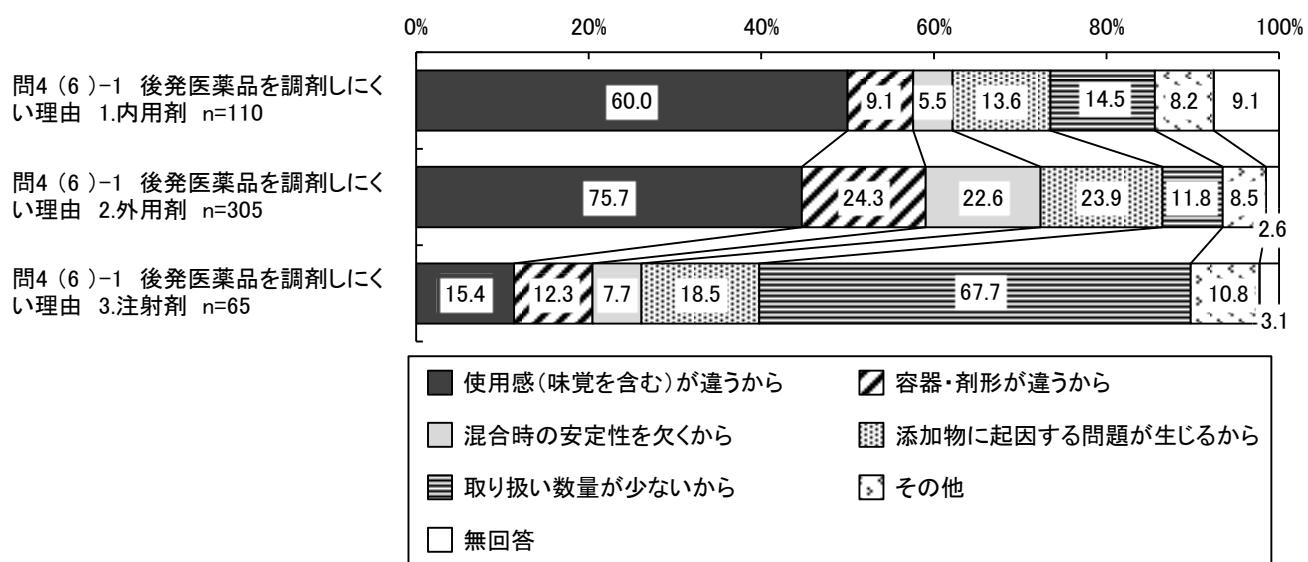
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・腸溶錠、座薬

- ・ヒルドイドフォーム
- ・点鼻薬

剤形別の後発医薬品を調剤しにくい理由としては、内用剤と外用剤については「使用感（味覚を含む）が違うから」が最も多く、注射剤については「取り扱い数量が少ないから」が最も多かった。

図表 75 剤形別の後発医薬品を調剤しにくい理由



「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- 使用感の違い
 - ・貼付薬ははがれ易い。
 - ・臭い、厚さ、剥がしやすさも違う。
 - ・吸入は微妙な使い方が異なる。／等
- 容器・剤形の違い
 - ・内容量の違うものがある。
 - ・販売の規格が大きすぎる。
 - ・吸湿性の問題。
 - ・視力の悪い患者さんは、視覚（形、色）などで覚えており、変更すると説明に時間を使う点／等
- 混合時の安定性・用（容）量
 - ・混合しても分離する点／等
- 供給等
 - ・安定供給できていない。

・冷所保管のため、卸への返品ができない点／等

○その他

先発処方から後発へ変更できない。

在庫量が増え、冷所の確保が難しいため。

軟膏は、混合した際の配合データが少ないため。

かぶれたり、かぶれなかつたりがある。

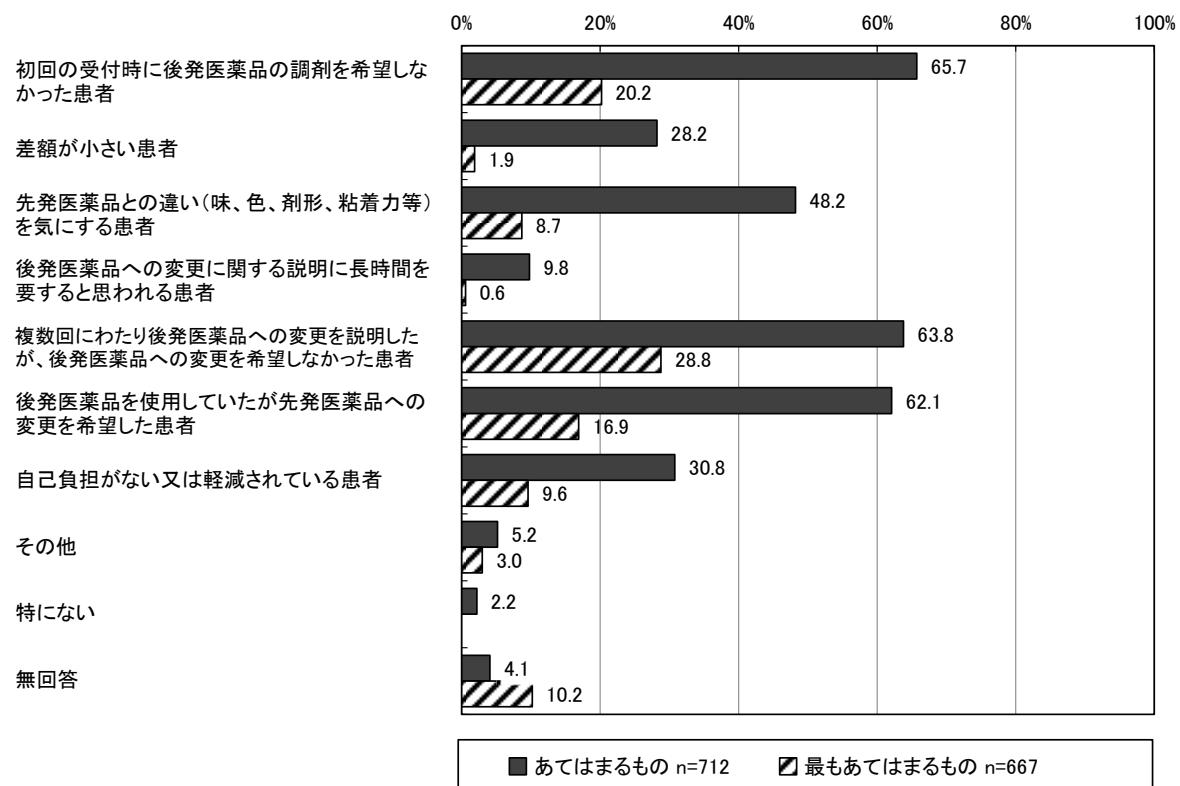
粉碎時、加工時のデータがほしい。／等

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、「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」が65.7%、次いで、「複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者」が63.8%、「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62.1%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28.8%で最も多く、次いで、「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」（20.2%）であった。

图表 76 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴



注)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

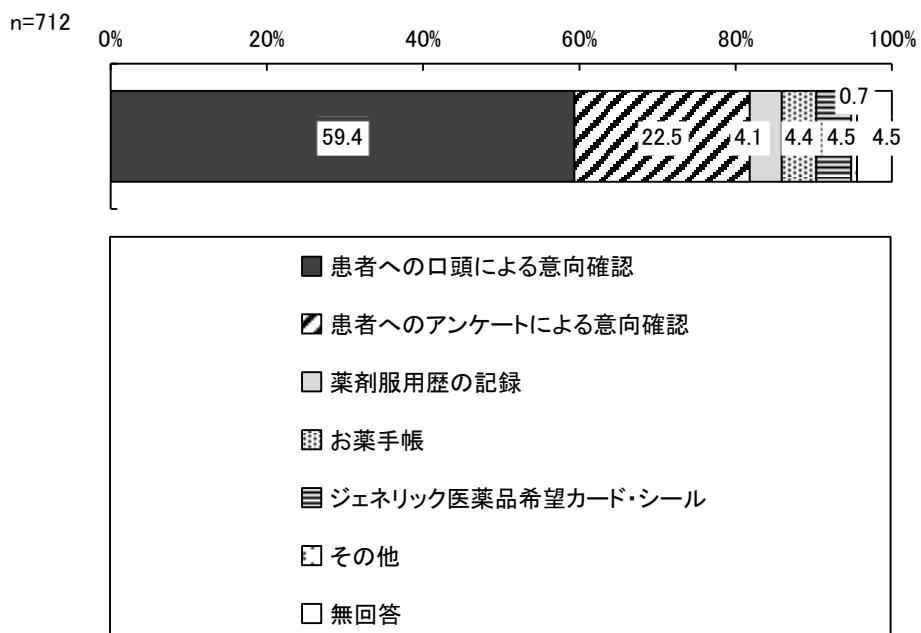
- ・後発品で以前副作用が出たことがある方。
- ・理由なく後発医薬品を拒否する。
- ・認知症のため、理解できず、トラブルになる。

- ・子ども（幼児）は先発にしてほしいとの希望される患者様。
- ・神経質な患者、クレームの多い患者。
- ・富裕層で差額がいくら多くても、メリットとは感じない方。
- ・主治医、家族から、変更しないように言われている患者。
- ・医師から抗てんかん剤のジェネリック変更是、慎重にするよう聞いた事があるため。
- ・名前が変わってしまうとわからなくなるという理由を訴える患者。
- ・変更しても差額がない。
- ・後発医薬品は先発医薬品より劣っている（効かない）と思い込んでいる患者。

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59.4%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」（22.5%）であった。

**図表 77 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として
最も多く利用しているもの（単数回答）**

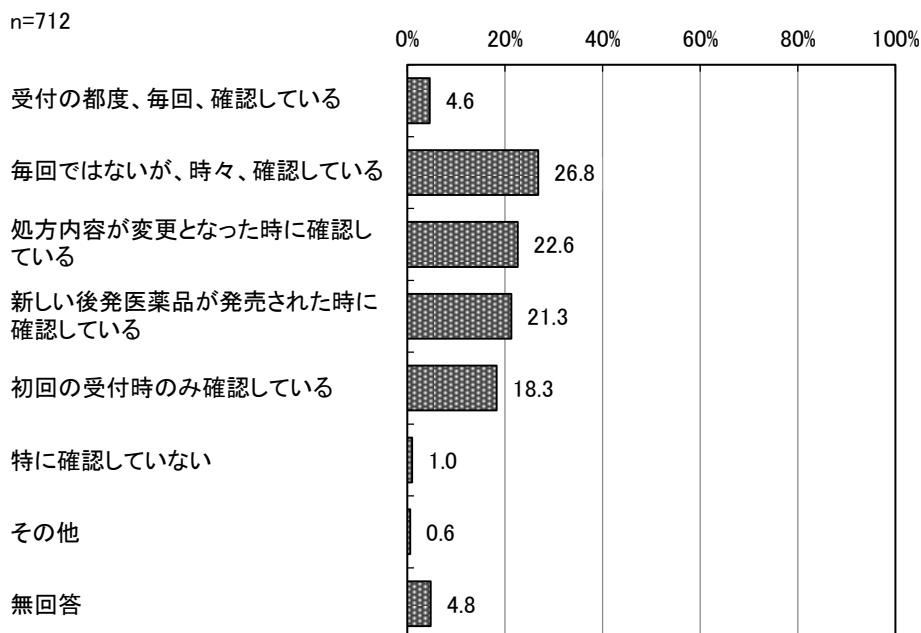


注)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・先発品を希望する患者さん以外は全て後発品にしている。
- ・処方箋の記載内容と患者様による口頭での後発品変更の依頼。

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26.8%で最も多かった。

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



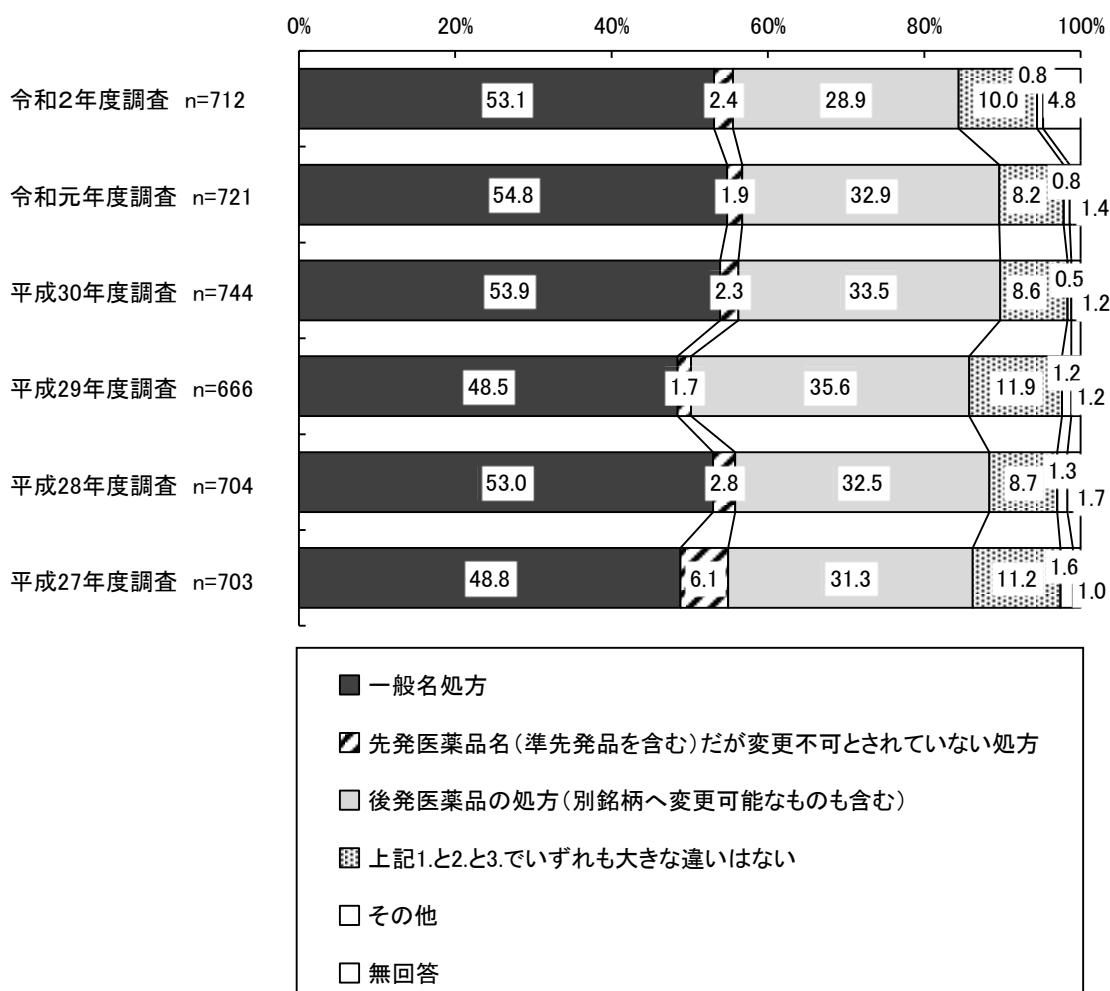
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・先発品希望のものがあれば薬品名を記入してもらっています。
- ・数か月受診がない時は再確認。
- ・一度後発を了承した人には、新しく出た後発医薬品もお勧めしている。
- ・初回に後発医薬品希望であれば初回のみ、先発希望で久々の来局であれば確認。

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2年度調査では、「一般名処方」が53.1%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28.9%であった。また、「いずれも大きな違いはない」が10.0%であった。

図表 79 後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法
(単数回答)



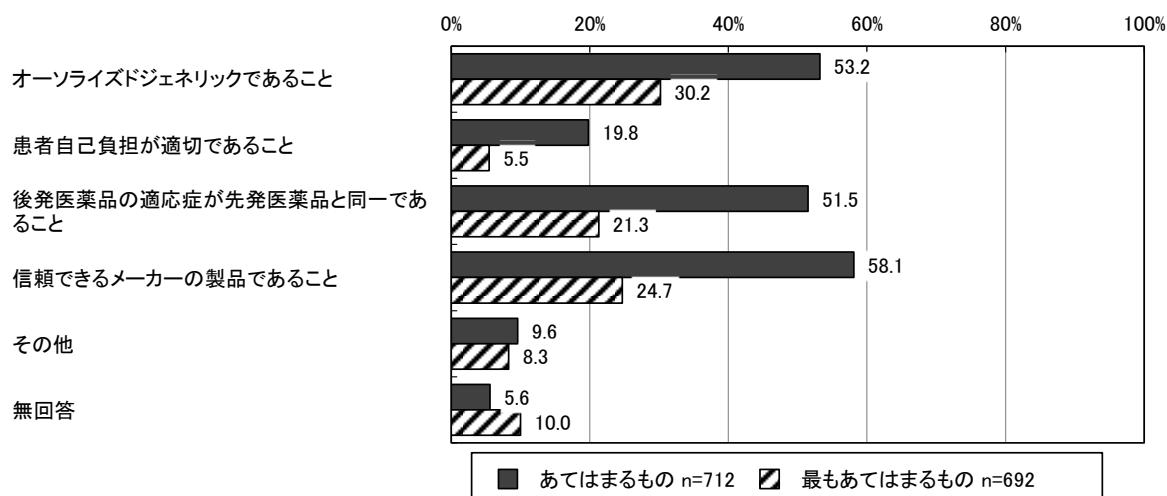
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・後発医薬品名で処方箋を発行してもらう。後発品の理解がない方は「Drが出した薬を出せ。薬局が勝手に変えるな。」とクレームが多い。
- ・オーソライズドジェネリックが発売された時。

⑦後発医薬品の代替調剤において重視する点

同一成分・同一規格の後発医薬品を複数備蓄している場合、後発医薬品の代替調剤において重視する点としては、「信頼できるメーカーの製品であること」が58.1%で最も高く、次いで「オーソライズドジェネリックであること」(53.2%)、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(51.5%)であった。

図表 80 後発医薬品の代替調剤において重視する点（複数回答）



「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

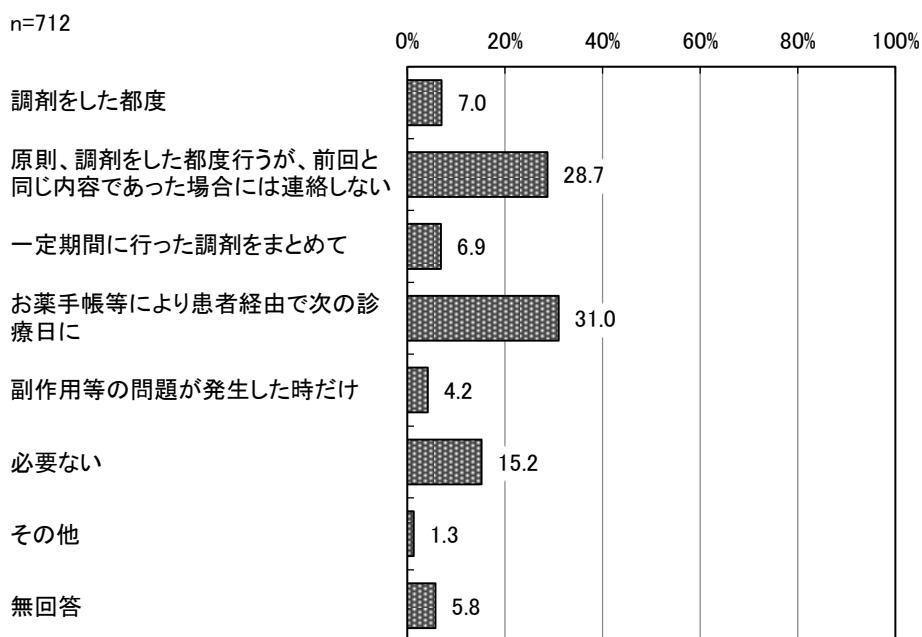
- ・本社指示のあるメーカー製品
- ・患者さんのメーカーへのこだわり
- ・味や使用感が先発とあまり違わない（外観・包装デザイン含む）
- ・以前受診していた医療機関から調剤されていた薬剤
- ・入手がしやすいこと。
- ・複数備蓄しているうち、より使用頻度の高いもの。
- ・メインの後発医薬品薬を決めているので、それを選ぶ。これは、会社からの推奨品が多い。
- ・取り違いを防ぐため、在庫していない。
- ・使っている患者が多い方。
- ・医療機関が指定したメーカーのもの、患者が希望した医薬品であること。
- ・安いもの
- ・流通が安定していること。
- ・医薬品のデータが豊富であること。

⑧処方医への情報提供等

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

一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミングとして望ましいものを尋ねたところ、「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」が31.0%と最も多く、次いで「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28.7%であった。

図表 81 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）



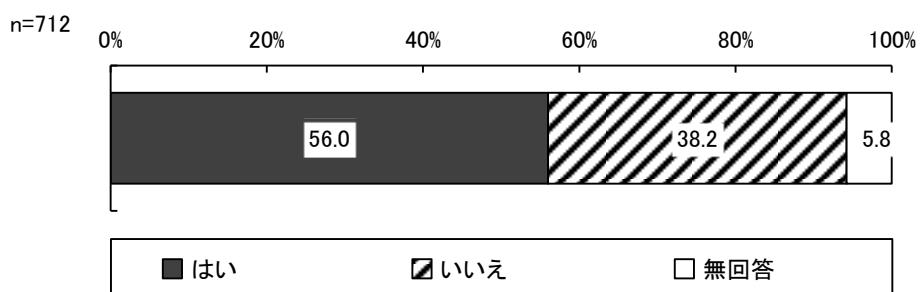
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・病院から指示があった場合、その指示に応じて。
- ・Drの意向によって異なる。
- ・変更時事後報告している（初回のみ）。
- ・医療機関・薬剤師会から不要指示あり。

2) 「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るか

「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、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56.0%であった。

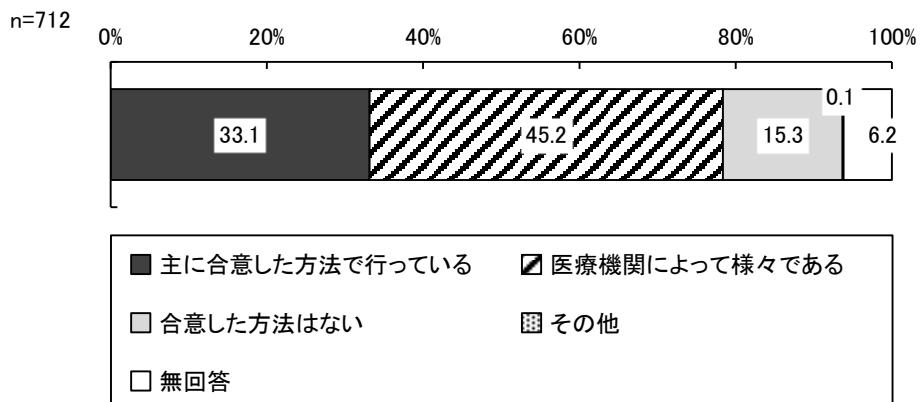
図表 82 「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認しているか
(単数回答)



3) 一般名処方の調剤・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

一般名処方の調剤・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45.2%で最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」が33.1%、「合意した方法はない」が15.3%であった。

図表 83 一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているか (単数回答)

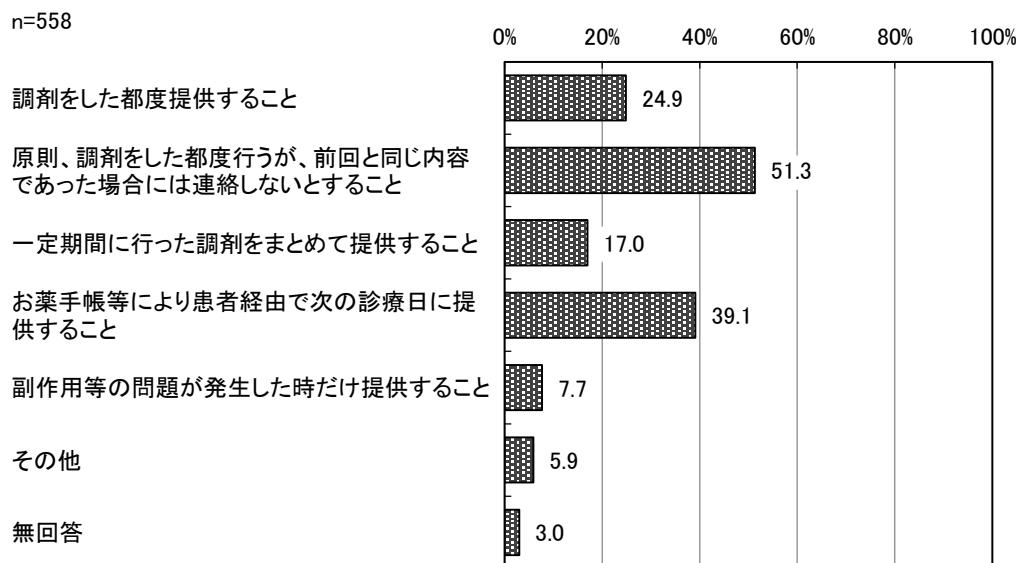


注) 「その他」の内容について回答は得られなかった。

「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こと」が51.3%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」（39.1%）、「調剤をした都度提供すること」（24.9%）であった。

図表 84 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、主なものは以下のとおり。

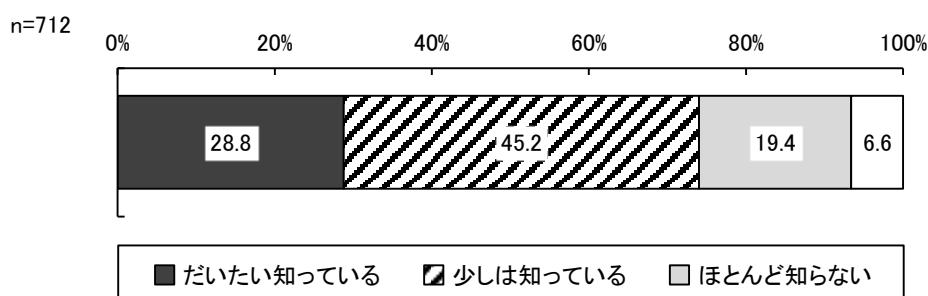
- ・連絡は不要の所もある
- ・一般名処方になった後、卸担当者を通じて後発メーカーを伝達、卸担当者を通じて許可を得合意としている。
- ・一般名処方は原則後発品で調剤する。
- ・後発品採用時にDrに承諾を得る。
- ・後発品は使わないでほしいと言われた。
- ・医療機関に連絡が必要か否か確認した方法で行う。
- ・医療機関が指定した方法で提供（TEL、FAX、不要など）。
- ・変更不可のもので患者さんから希望があれば連絡して、許可が得られれば。
- ・1日の終わり
- ・予め採用メーカーをお伝えする。

(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、「少しあは知っている」が45.2%、「だいたい知っている」が28.8%、「ほとんど知らない」が19.4%であった。

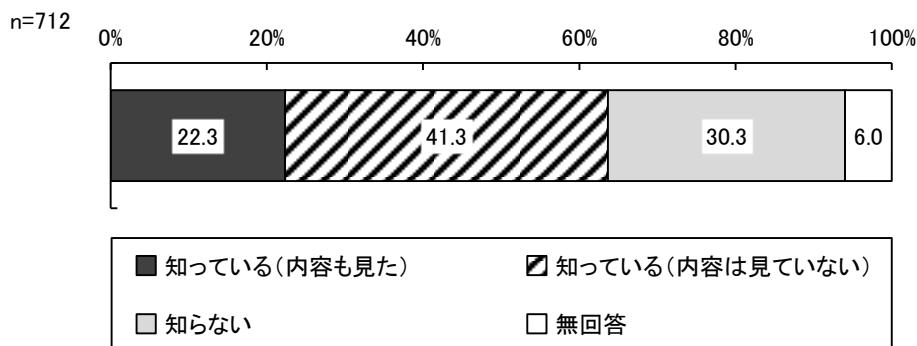
図表 85 保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況（単数回答）



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41.3%、「知っている（内容も見た）」が22.3%、「知らない」が30.3%であった。

図表 86 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）

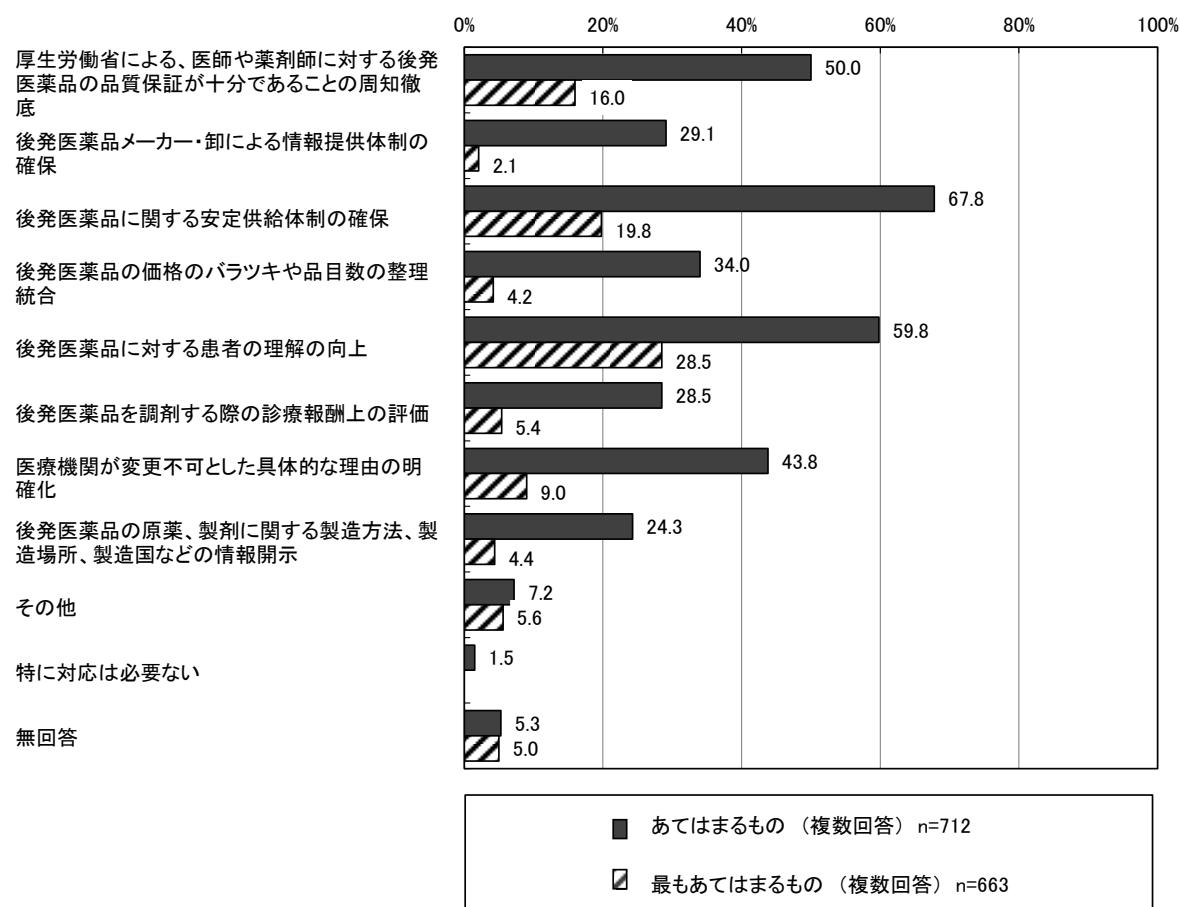


③薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応

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、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が67.8%で最も多く、次いで「後発医薬品に対する患者の理解の向上」（59.8%）、「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」（50.0%）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28.5%で最も多く、次いで「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（19.8%）であった。

図表 87 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、主なものは以下のとおり。

- ・適応症が全て先発と同様であること。
- ・先発品指定や後発品変更不可に対する医師側へのペナルティの導入
- ・医師のジェネリックに対する理解
- ・先発との差額は自費にする（公費も含めて）。
- ・門前の医療機関が早く全て一般名処方してもらいたい。レセコンのバージョンアップが遅い。
- ・品質向上、回収頻度低下
- ・各保険者による先発品使用者（患者）に対する周知。
- ・後発変更を希望しない患者に対する国対策。

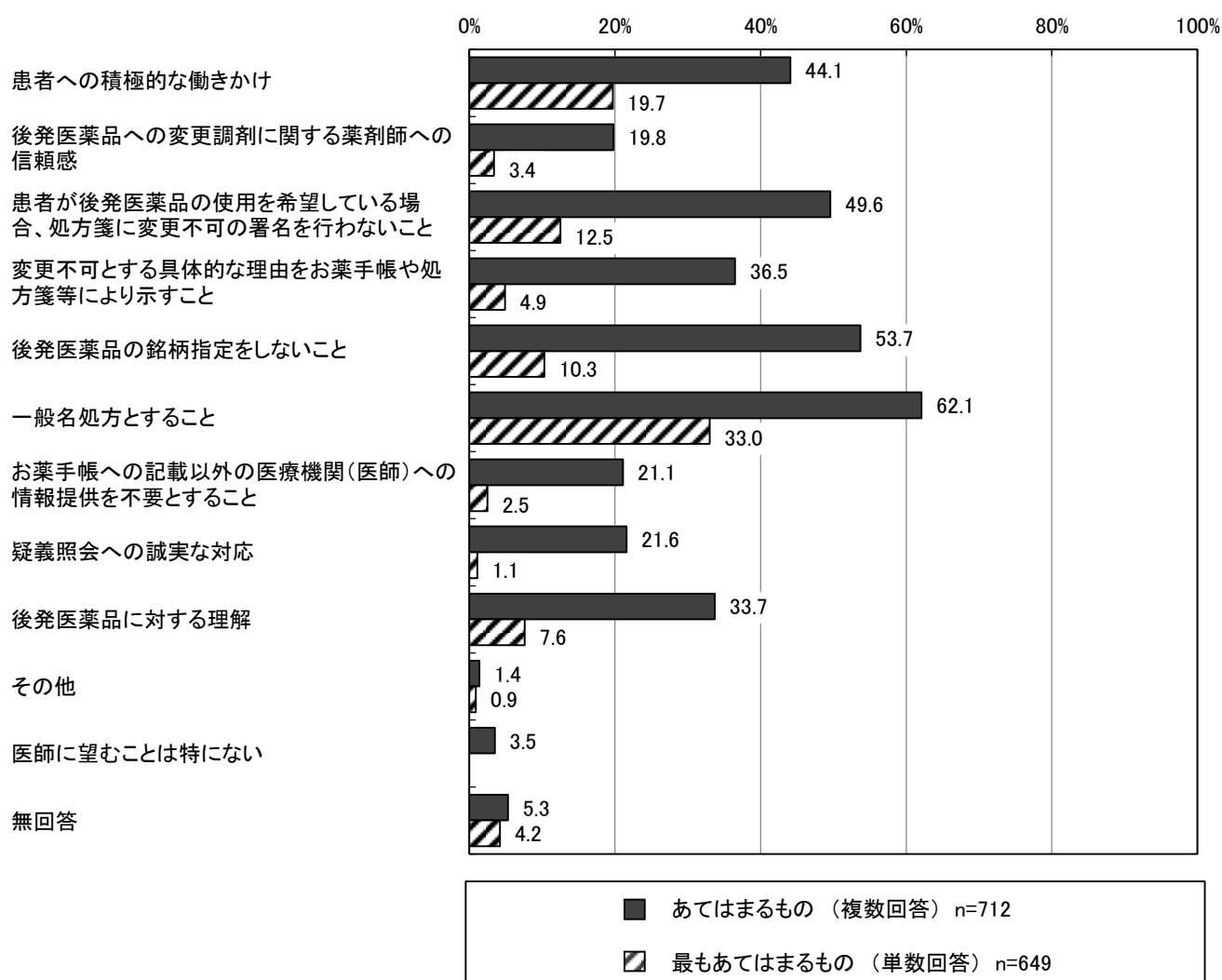
- ・厚生労働省による医薬品メーカーへの品質保持のための指導の徹底。
- ・TV報道による後発医薬品へのマイナスイメージの除去
- ・医師への説明、医師から患者への説明。
- ・特許が切れた先発医薬品は後発医薬品並みの薬価に抑えて、後発医薬品をなくしてほしい。
- ・一般名処方を厳格化する。
- ・後発医薬品へ変更した際の金銭面以外のメリットを情報提供してほしい。
- ・回収となった時、メーカーへのペナルティが必要では？

④後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと（複数回答）を尋ねたところ、「一般名処方とすること」が62.1%で最も多く、次いで「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」（53.7%）、「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」（49.6%）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33.0%で最も多く、次いで「患者への積極的な働きかけ」（19.7%）であった。

図表 88 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと



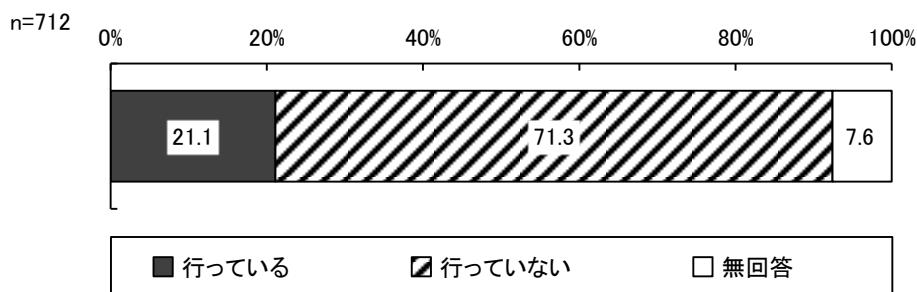
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・一般名で書いておいて、先発で処方など、点数を不当に取ることになるので、やめてほしい。
- ・まず、より品質のよい後発品を供給できるよう、後発品メーカーにお願いしたい。後発品の推進は、それが確立してからにしてほしい。安心して後発品を勧められるような状況を確立してほしいです。
- ・医師のジェネリックに対する信頼感が低いのだと思う。
- ・医師自身が後発医薬品を服用すること。
- ・変更不可の廃止
- ・明確な理由なく、先発品を勧めないこと。

⑤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21.1%であった。

図表 89 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）

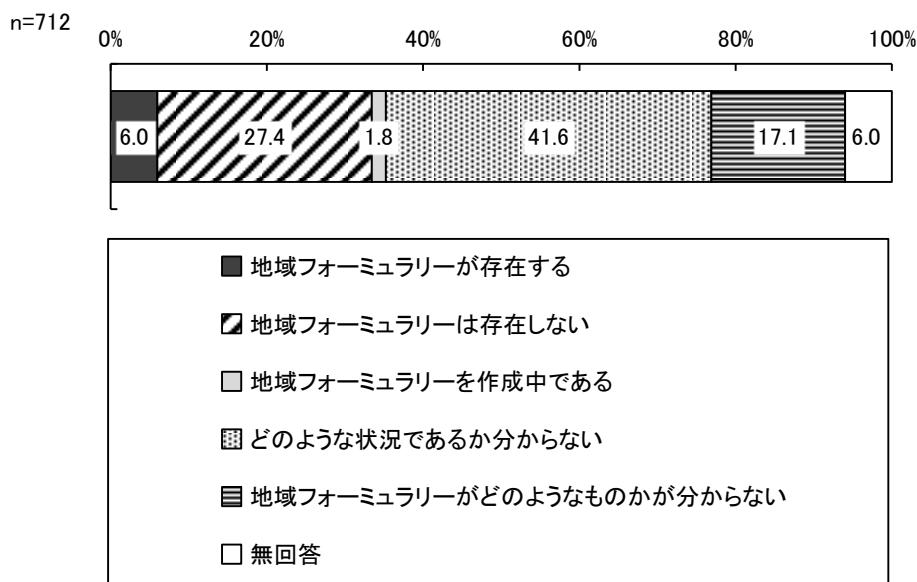


⑥薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況

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41.6%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(27.4%)、「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」(17.1%)であった。「地域フォーミュラリーが存在する」との回答は6.0%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

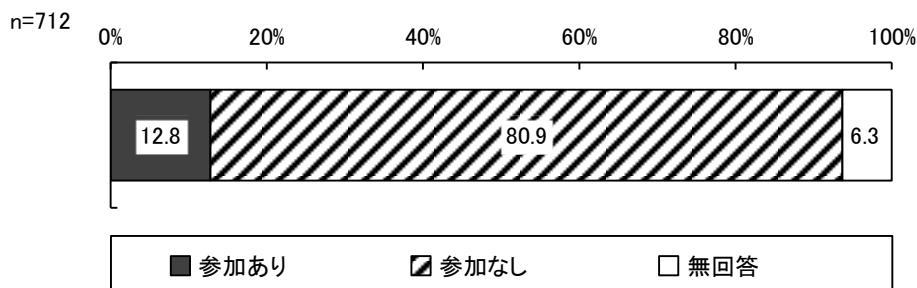
図表 90 薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況（単数回答）



⑦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80.9%、「参加あり」が12.8%であった。

図表 91 医療情報連携ネットワークへの参加状況（単数回答）



⑧後発医薬品の使用促進についての効果的取組み

後発医薬品の使用促進について、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みを行うと効果的かの問い合わせに対する主な回答は以下のとおりである。

図表 92 後発医薬品の使用促進について、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みを行うと効果的か（自由記述形式）

○後発医薬品の品質向上・安定供給

- ・ 流通調整による納品拒否がとても多い。安定供給の目処のないメーカーの販売に規制をしてほしい。
- ・ 安定供給体制の確保に関する法整備の強化が必要。
- ・ PTPでも、ご老人が取り出すので、指が痛くなったり、錠剤が碎けたりで品質悪い。
- ・ 後発品に関しては、シートのデザインは統一するなど、患者目線での取り組みが必要。
- ・ 安全性を第一に考えて促進していただきたい。
- ・ 回収事例が多すぎて、患者様への説明に困る。回収に至らないような指導ができないものか。
- ・ 後発品と先発品が同じ効果というのは無理がある。特に、外用剤に関しては、考えを変えることも必要。
- ・ 後発医薬品の安全性、効果、製造工程、原料等、情報をオープンにしておくほうが後発品を勧めやすい。／等

○普及啓発

- ・ ジェネリックの安全性や先発にない剤形の工夫をもっとメーカーが周知すべき。
- ・ 後発医薬品、ジェネリックという呼び方を見直す。製剤工夫もされており、後出しであるメリットがあまり取り上げられていない。
- ・ 学校の保健の授業でお知らせするなど若い時から知つてもらう方がよい
- ・ 国が主導してTVCM等で周知する。

- ・雑誌での不安をあおるような記事を掲載させないようにする。
- ・国、自治体、保険組合また、後発品を徹底的に推奨してほしい。
- ・医師・患者の後発医薬品に対する不信感を取り除く政策が必要。
- ・協会けんぽが行っている「ジェネリック医薬品軽減額通知」を全ての人に行ってほしい。
- ・後発医薬品の使用による医療費の軽減額などのデータを、国や県がメディアを通して頻繁に公表していただきたい。／等

○薬価や診療報酬制度

- ・過度な価格競争をさせず、安定供給が担保できる薬価設定を望む。
- ・後発が出た時点で先発薬価を後発と同水準にする。
- ・後発医薬品をオーソライズドジェネリックのみとする。
- ・先発品とジェネリックの薬価差は自己負担とする。
- ・ジェネリックの薬価を統一薬価とする。
- ・後発医薬品の使用金額に応じ、医療機関へ補填を行うような体制づくりを行う。
- ・先発品指示（レ点）や変更不可率の高い医療機関に減算を導入する。
- ・先発品と後発品の適応の違いを作らない。
- ・一般名処方、後発医薬品処方をあえて先発医薬品に変更を希望した場合は保険の種類や乳幼児、高齢に関わらず、一律3割負担とする。

○医師の対応

- ・医師の意識が変わらないと国全体で後発品の使用促進は進まない。
- ・医師が否定的な御意見を患者さんに直接言わないのでほしい／等

○変更調剤等のルール

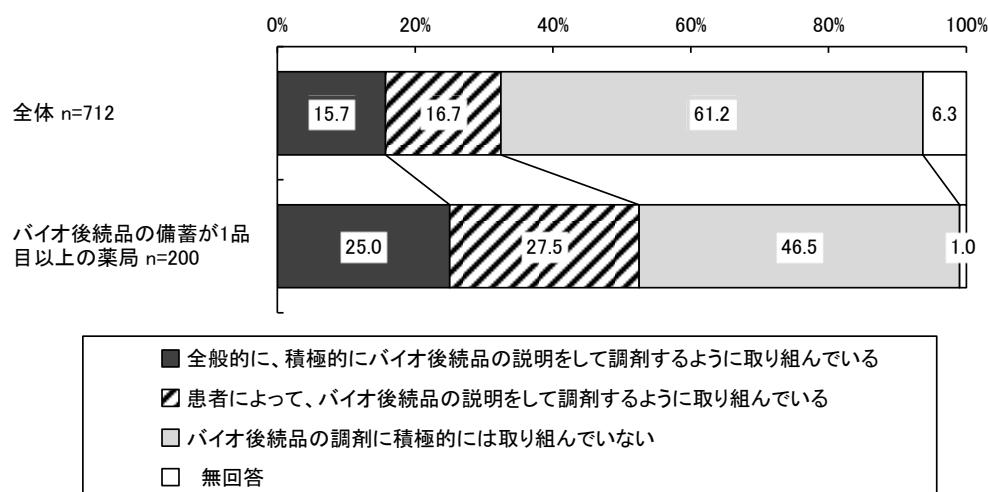
- ・後発薬品変更のルールの簡素化。
- ・変更の不可印は、プリントではなく必ず赤ペンで書くこと、保険医署名も手書きに限るとする。
- ・オーソライズドジェネリックは、リスク0のため。医師、患者の同意なしで、全て変更可能とできるとよい。
- ・患者の同意なく、一般名処方については原則後発医薬品を調剤できるようになれば、後発医薬品比率があがる。
- ・処方箋は一般処方を原則とする。
- ・投薬した後発品の医療機関へのフィードバックは、お薬手帳を介して行うようにする
- ・後発銘柄で変更不可に印がついているが、理由の記載がないことが多いため、記載の徹底をお願いしたい。等

(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方

バイオ後続品に関する考え方についてみると、「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」が61.2%で最も多く、次いで「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」が16.7%、「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15.7%であった。

図表 93 バイオ後続品に関する考え方

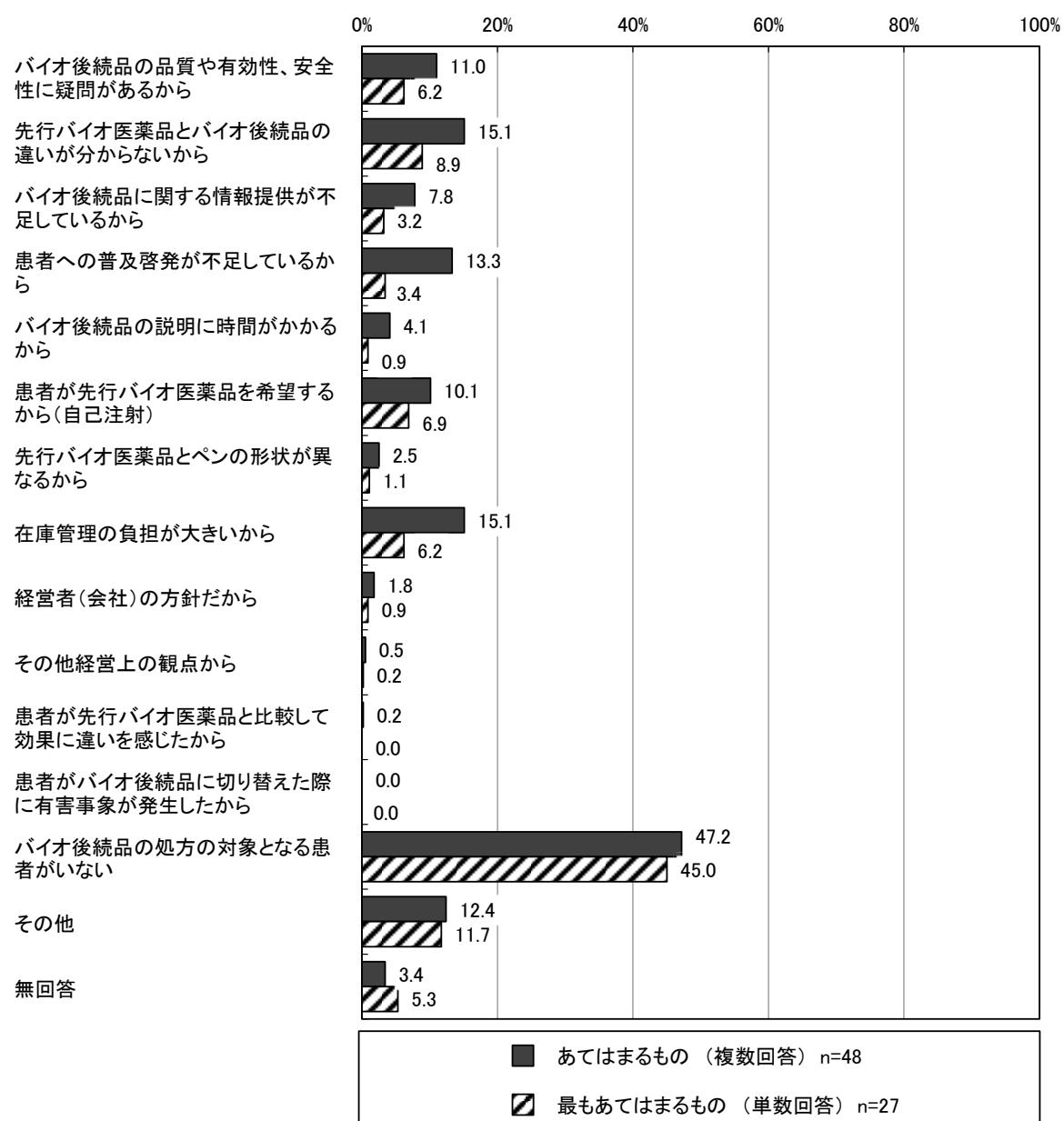


②バイオ後続品を積極的に調剤しない理由

「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いない」が47.2%で最も多く、次いで、「先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からぬから」（15.1%）、「在庫管理の負担が大きいから」（15.1%）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、同様に「バイオ後続品の処方の対象となる患者がいない」が45.0%で最も多かった。次いで「先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からぬから」（8.9%）であった。

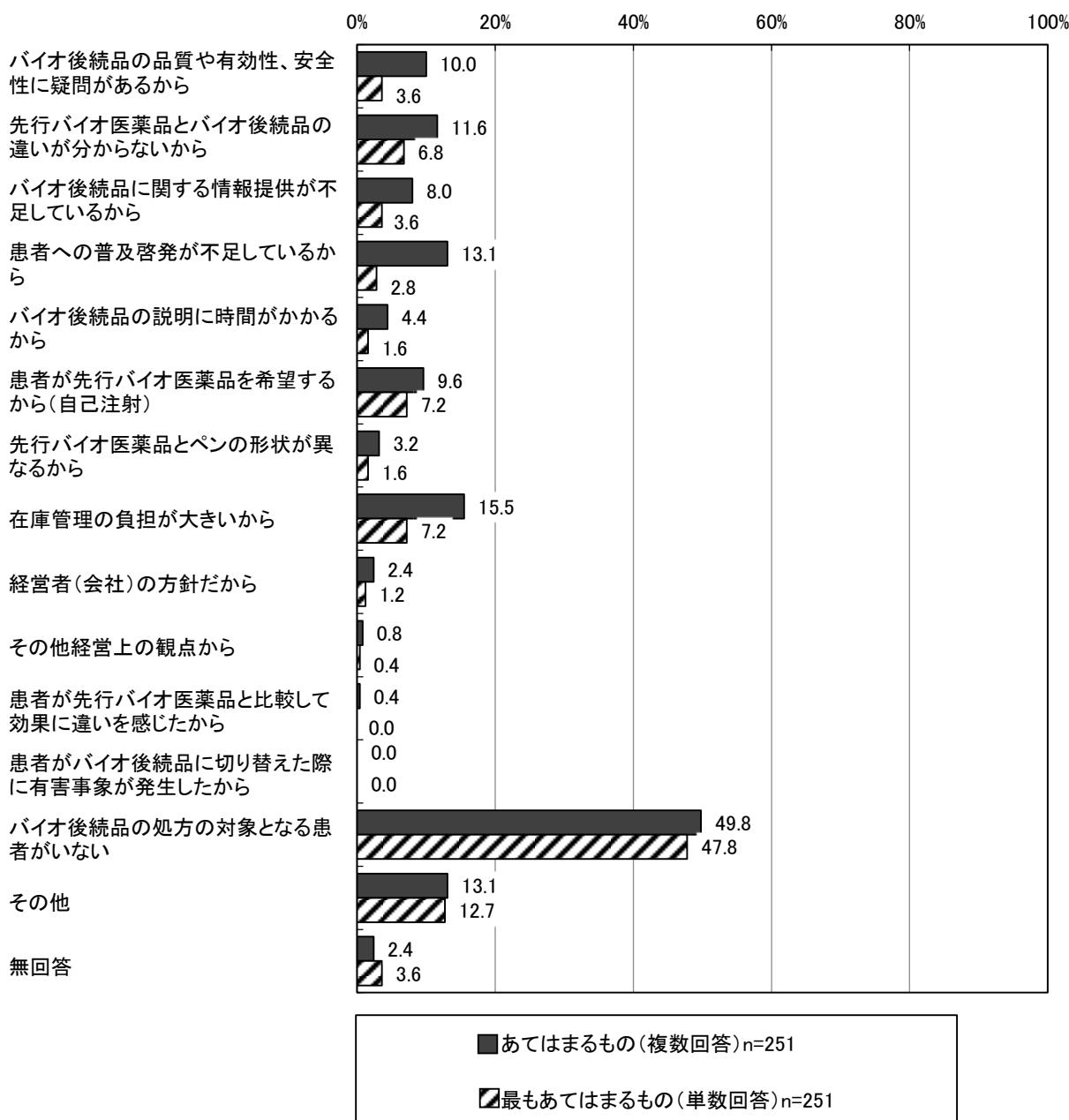
図表 94 バイオ後続品を積極的に使用しない理由



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、主なものは以下のとおり。

- ・価格、安全性、他対象品との違い
 - ・取り扱いメーカー、患者指導せんの有無など。
- 注2)「その他経営上の観点から」の内容のうち、主なものは以下のとおり
- ・処方するDrが、後発医薬品の使用を望んでいないから。
 - ・週に1～2枚の処方箋のために、そういう取り組みはしない。
 - ・処方に医師の指示がないと、BSを選択できないから。
 - ・基本的に保冷品であるため、処方中止、または、変更になった際に業者への返品ができないため。
- 注3)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。
- ・医療機関に説明するのに抵抗を感じる。
 - ・バイオ後発品がある処方箋を受けていないから。
 - ・バイオ医薬品を使用できる患者が少ないとため。
 - ・バイオ医薬品はDrの処方とおりが患者も薬局も安心。
 - ・処方医と歩調を合わせるべきものであり、処方医が処方すればそれに合わせる。
 - ・バイオ後発品に変更する際に、疑義照会が必要なため。
 - ・自分に後続品の知識がない。
 - ・処方元の病院が患者に説明をして変更を行っているため。

図表 95 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）

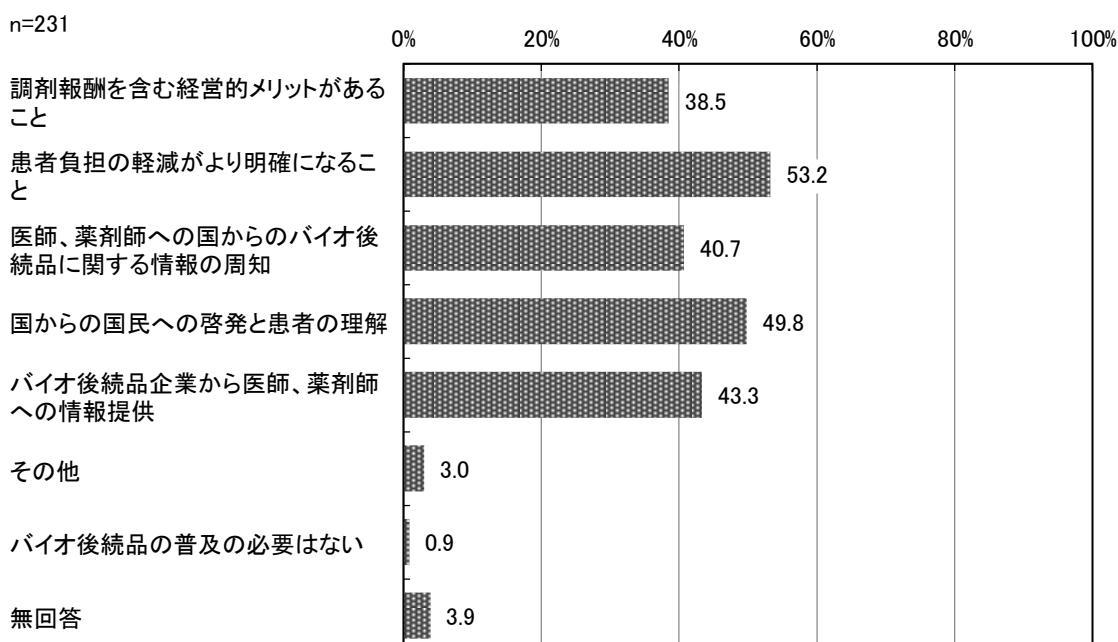


③バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応

「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」または「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53.2%で最も多く、次いで「国からの国民への啓発と患者の理解」(49.8%)、「バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供」(43.3%)であった。

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

(「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」または「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、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・処方箋にバイオ後続品目が記載されていたらよい。
- ・他の後発医薬品同様に患者の希望で変更できるように改正してほしい。
- ・勉強不足でよくわからない。
- ・返品ができるようになる。
- ・バイオ後続品の場合、変更には、医師の了承を都度得る必要があり、疑義照会に時間と手間がかかる。薬剤師側で、変更できるようにしてほしい。
- ・レセコンの対応
- ・医師、患者への啓発と理解
- ・医師から患者への説明
- ・流通の継続的な安定
- ・保冷品であっても返品を受け入れられる体制があればよいと考えます。
- ・処方がないので考えていない。
- ・ジェネリックとバイオ後続品との名称を分けない。

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：535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：246 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

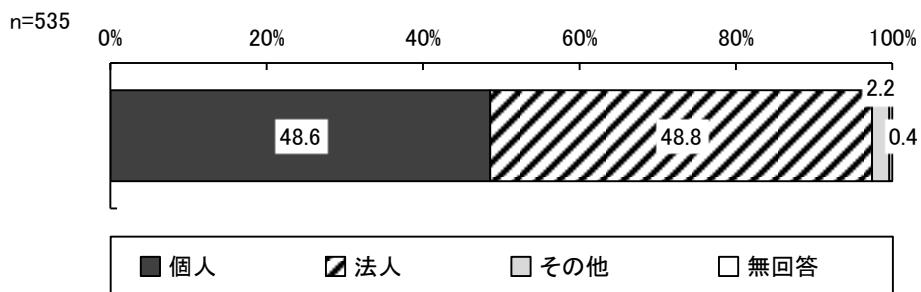
1 施設につき、診療科の異なる医師

回答者：318 人

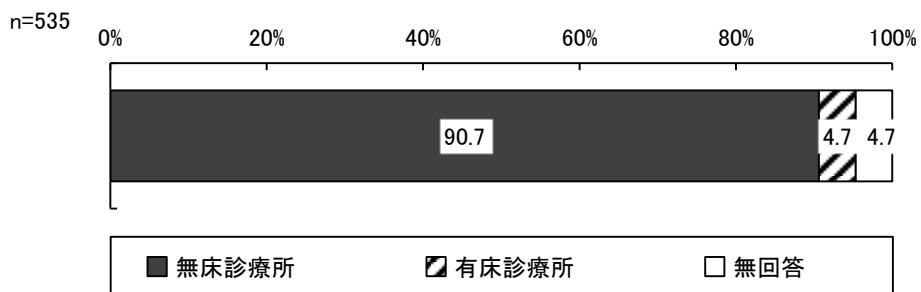
（1）施設の概要等

①診療所の施設属性

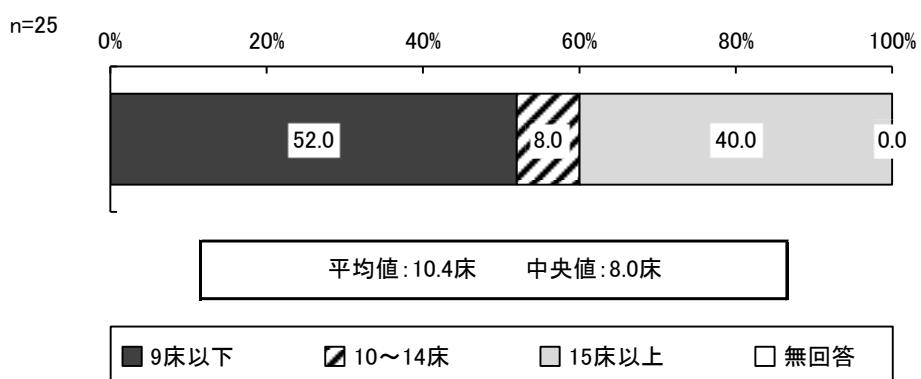
図表 97 診療所の開設者（単数回答、n=535）



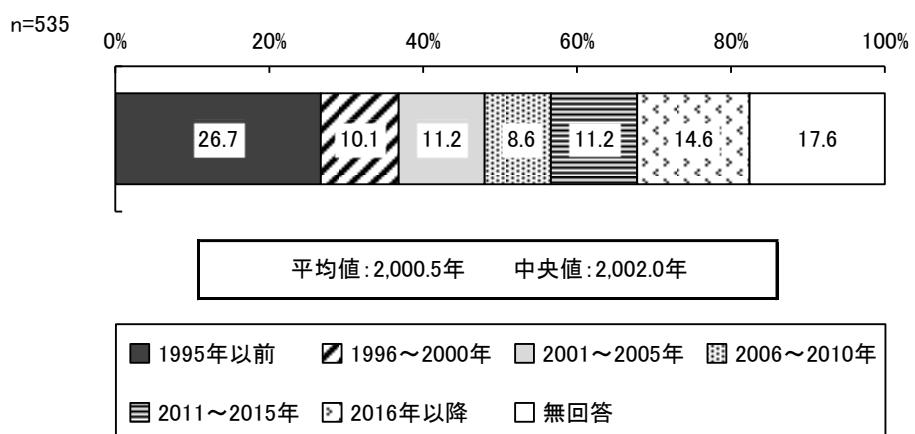
図表 98 診療所の種別（単数回答、n=535）



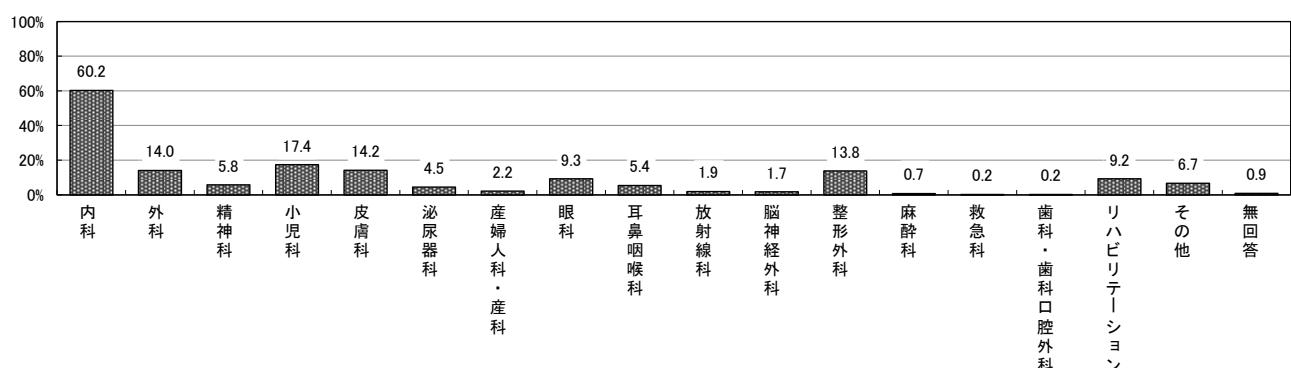
図表 99 有床診療所の病床規模（単数回答、n=25）



図表 100 診療所の開設年（数値、n=535）



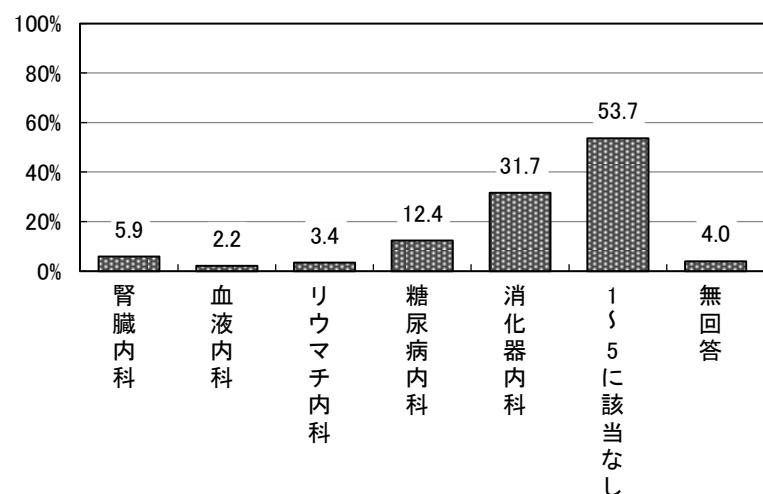
図表 101 診療所の標榜診療科（複数回答、n=535）



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

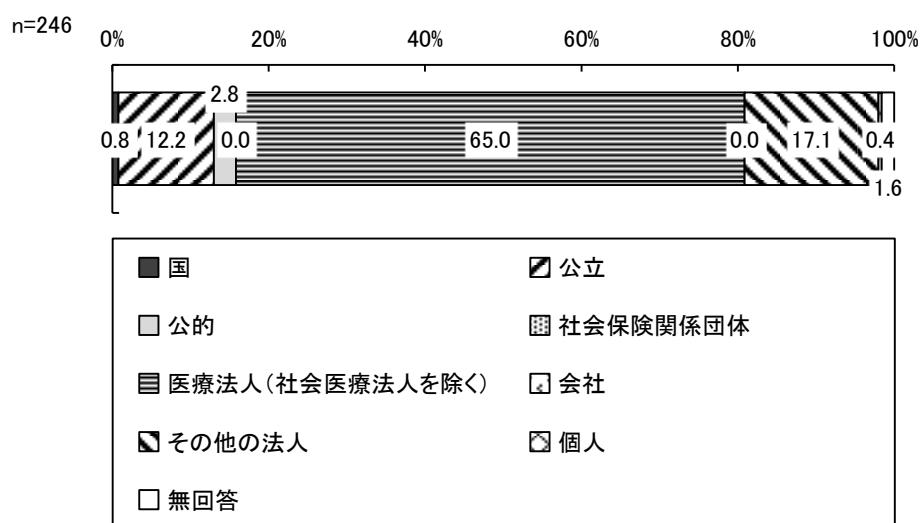
アレルギー科、リウマチ科、美容皮フ科、呼吸器科、胃腸科、循環器科

図表 102 診療所の標榜診療科 内科の詳細（複数回答、n=322）



②病院の施設属性

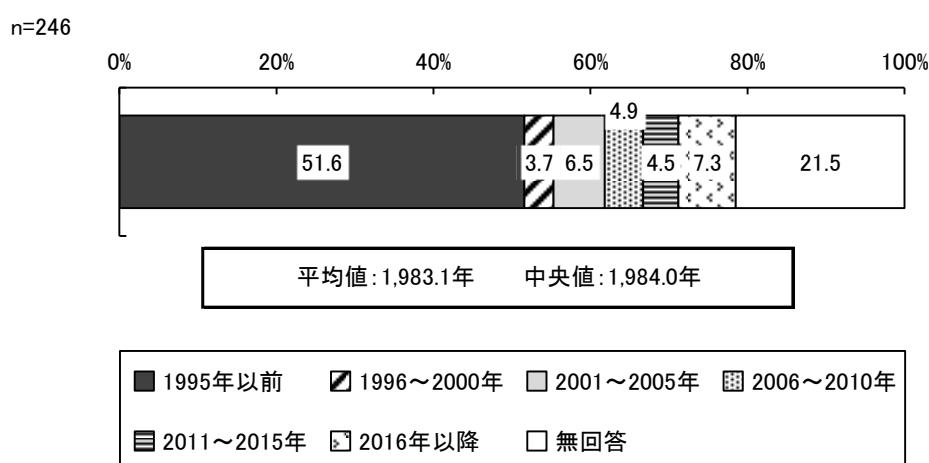
図表 103 病院の開設者 (単数回答、n=246)



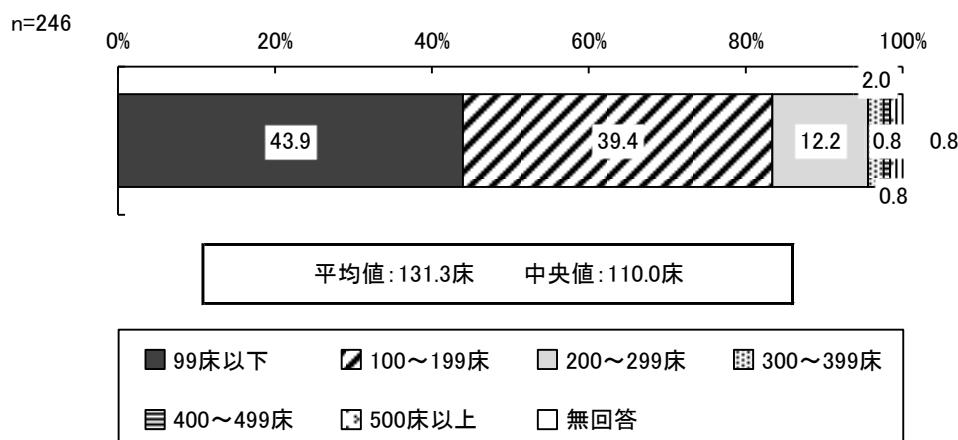
注) 開設者は以下のとおり。

- 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

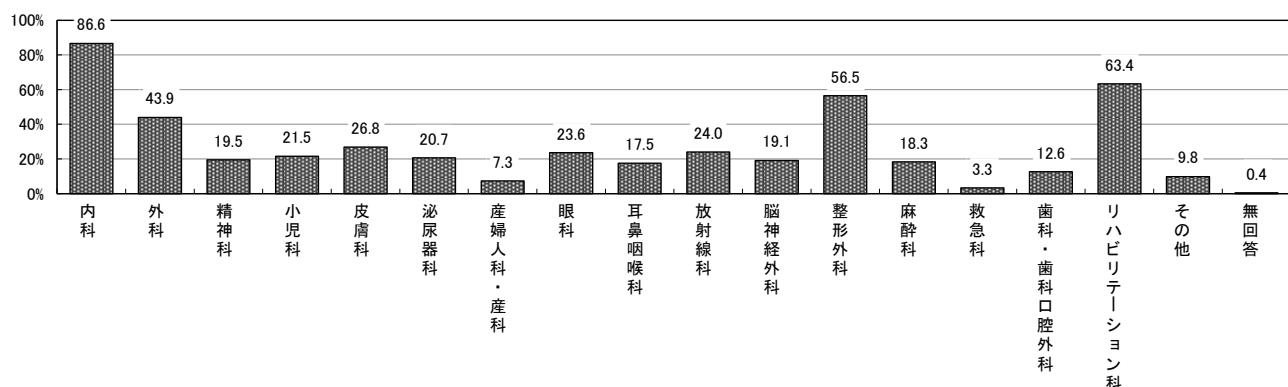
図表 104 病院の開設年(n=246)



図表 105 病院の病床数(n=246)



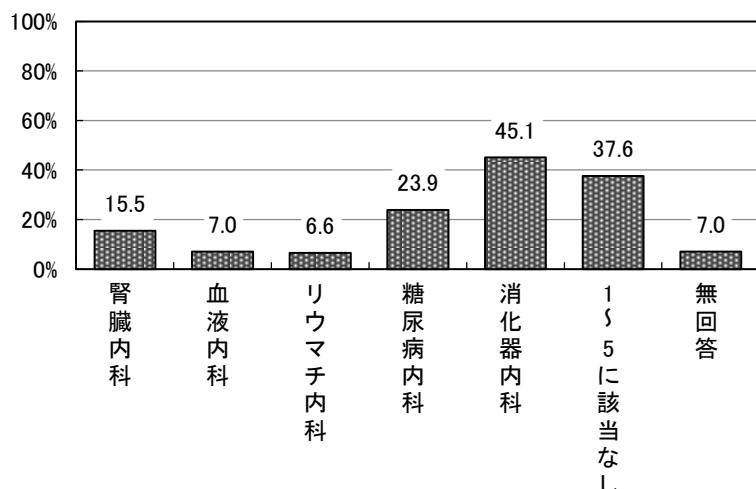
図表 106 病院の標榜診療科（複数回答、n=246）



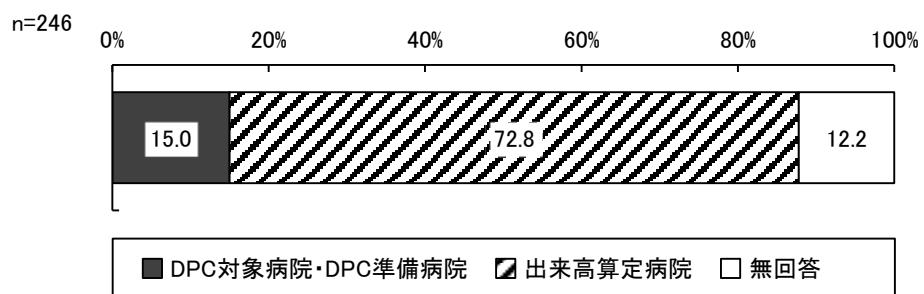
注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

人工透析、小児神経科、児童精神科、老年精神科、肛門科、臨床検査科、病理診断科

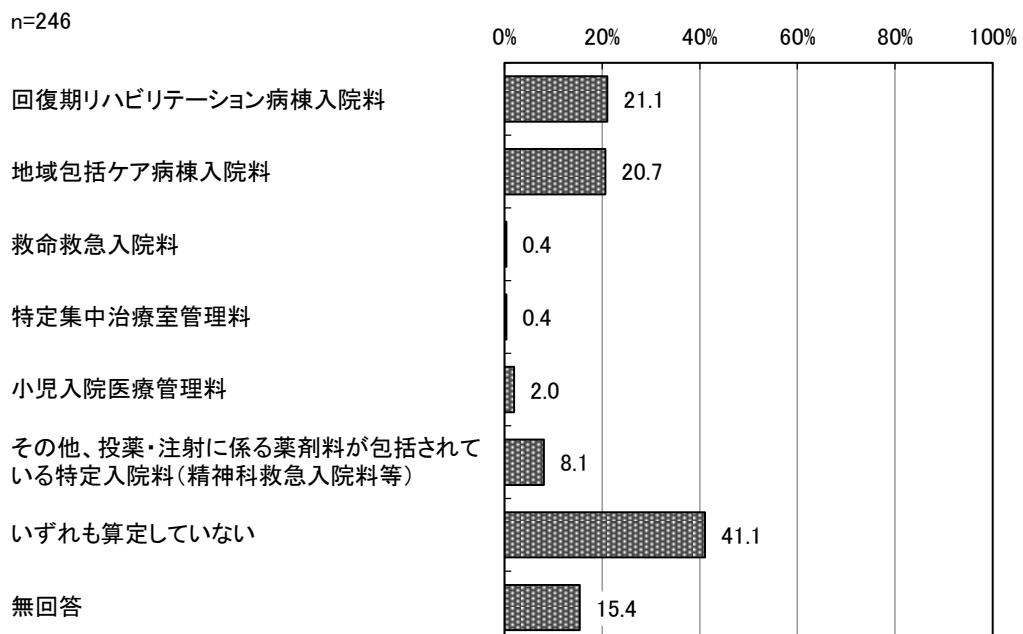
図表 107 病院の標榜診療科内科の詳細（複数回答、n=213）



図表 108 DPCの対応状況（単数回答、n=246）



図表 109 特定入院料の状況（複数回答、n=246）



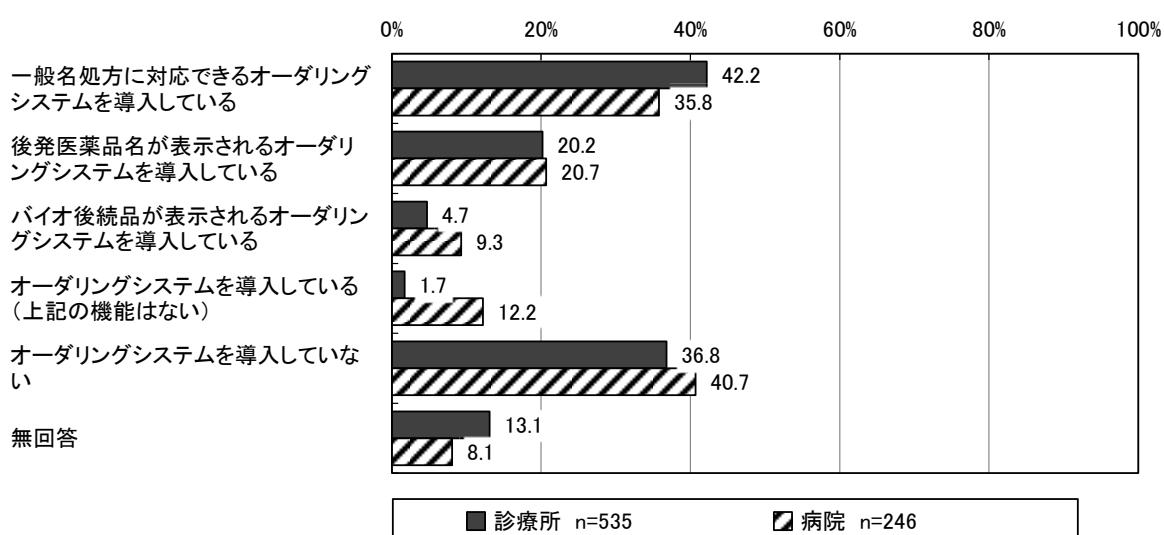
③オーダリングシステムの導入状況等

1) オーダリングシステムの導入状況

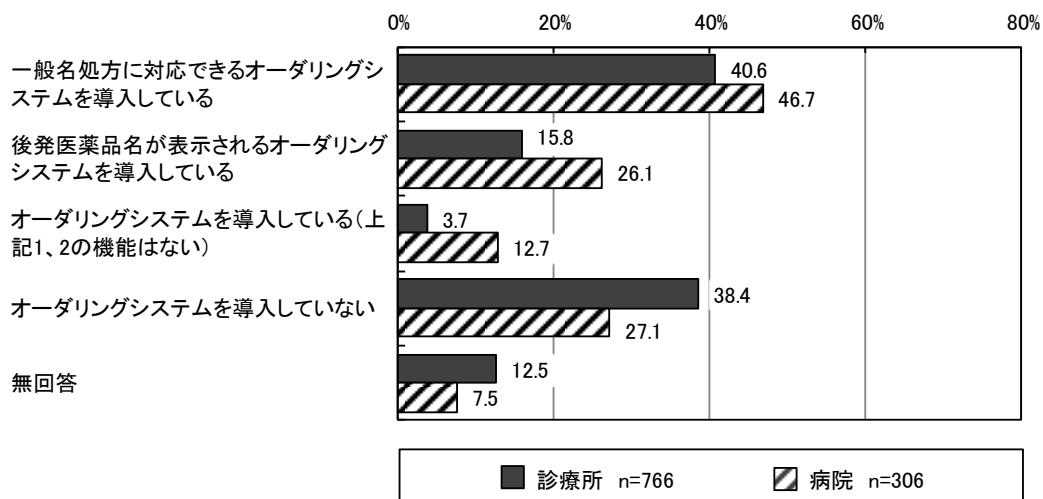
オーダリングシステムの導入状況についてみると、診療所では「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している」が42.2%で最も多く、次いで「オーダリングシステムを導入していない」が36.8%であった。

病院では「オーダリングシステムを導入していない」が40.7%で最も多く、次いで「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している」が35.8%、「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20.7%であった。

図表 110 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）



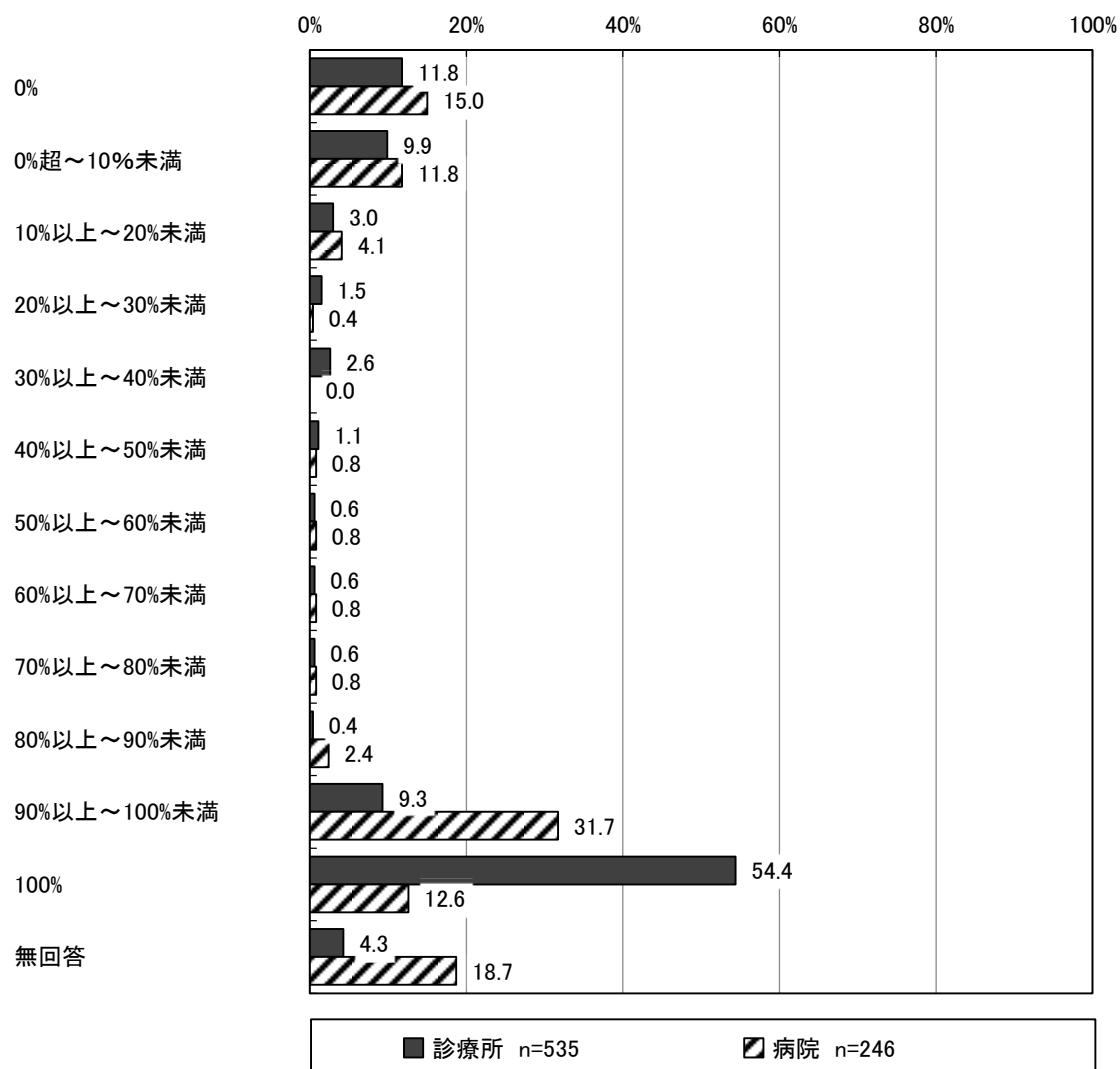
（参考）令和元年度調査



2) 院外処方の割合

院外処方の割合についていると、診療所では全て院外処方との回答が 54.4%を占め、90%以上の機関は 63.7%だった。一方、病院では院外処方 100%の機関は 12.6%、90%以上の機関も 44.3%であった。

図表 111 院外処方の割合別（数値入力）施設分布

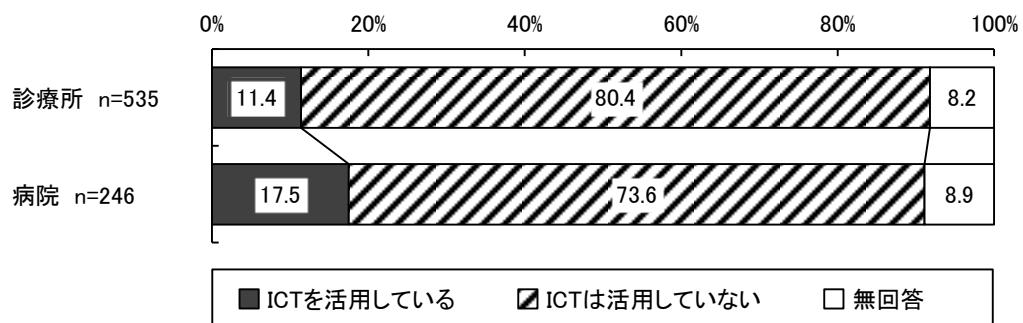


3) 他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

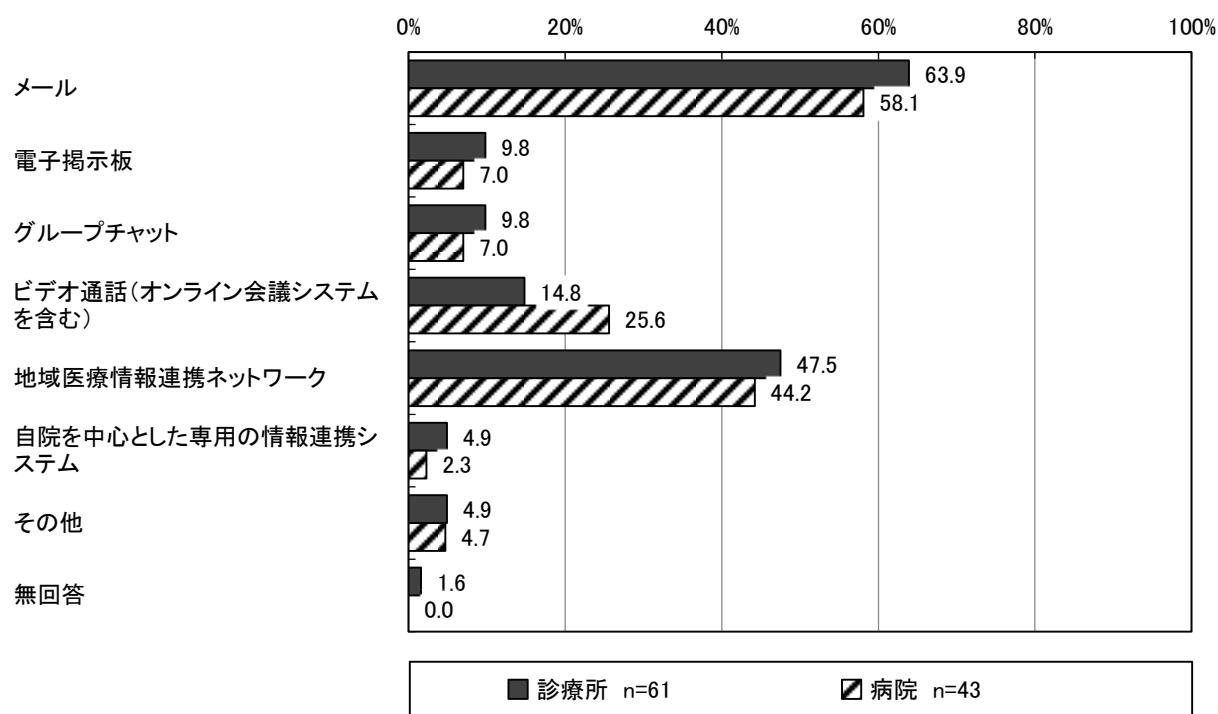
他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況については、「ICTを活用している」が診療所で11.4%、病院では17.5%であった。

活用しているICTについては、「メール」が最も多く（診療所63.9%、病院58.1%）、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47.5%、病院44.2%）。

図表 112 他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況



図表 113 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とおり。」

診療所：（特になし）

病院：当院のH.P.、FAX

④診療の状況等

1) 外来患者数

診療所、病院ともに令和元年と比較して、令和2年の外来患者数（延数）は減少傾向にあり、62.2%の診療所、77.3%の病院において減少していた。

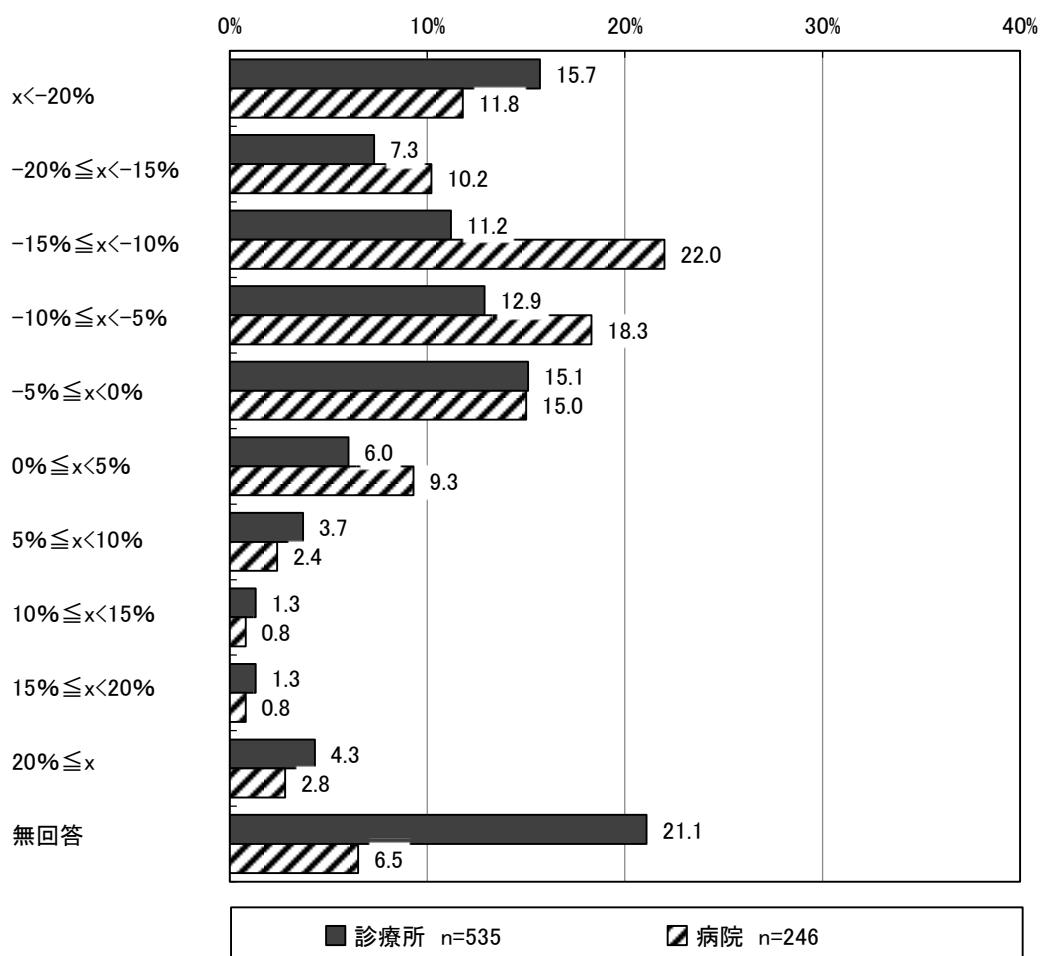
図表 114 外来患者延数

		回答数(n)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	令和元年7月～9月(月平均)(人／月)	422	1065.1	1119.3	770.0
	令和2年7月～9月(月平均)(人／月)	422	979.9	1014.7	727.0
病院	令和元年7月～9月(月平均)(人／月)	230	2730.9	4085.0	1590.5
	令和2年7月～9月(月平均)(人／月)	230	2509.8	3665.9	1392.5

注) 無回答は除外した。

図表 115 外来患者延数 増減割合の分布

x: 外来患者延数の増減割合



2) 入院患者数

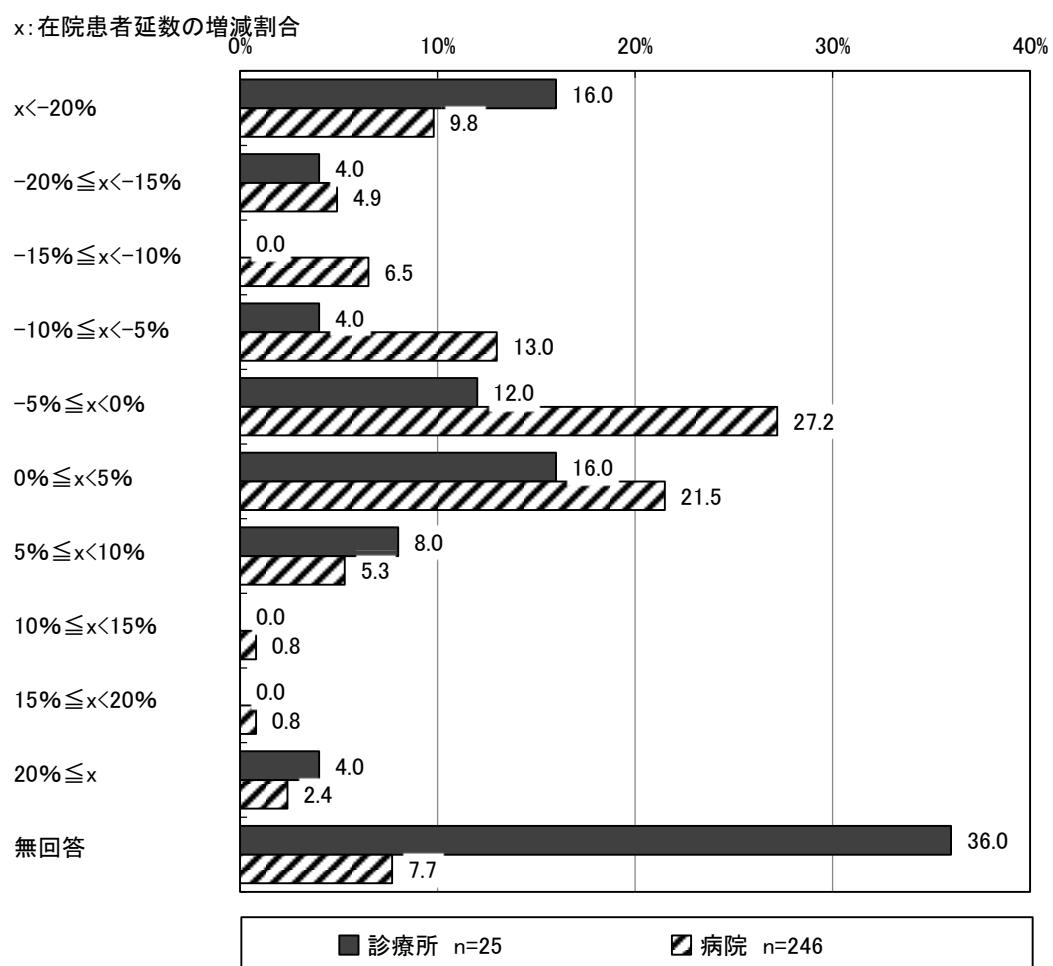
病院については、令和元年と比較して、令和2年の在院患者数（延数）は減少傾向にあり、61.4%で令和元年に比べて減少していた。診療所（有床診）については、増加・現象の傾向はみられなかった。

図表 116 在院患者延数

		回答数(n)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	令和元年7月～9月(月平均)(人／月)	22	128.0	244.1	11.0
	令和2年7月～9月(月平均)(人／月)	22	128.3	245.6	12.0
病院	令和元年7月～9月(月平均)(人／月)	227	3227.1	3459.1	2407.0
	令和2年7月～9月(月平均)(人／月)	227	3088.3	3389.4	2170.0

注) 無回答は除外した。

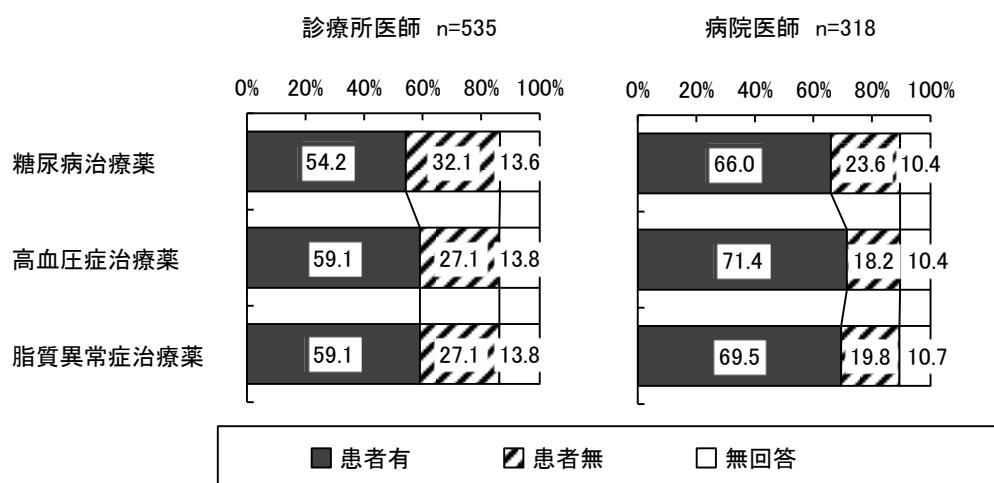
図表 117 在院患者延数 増減割合の分布



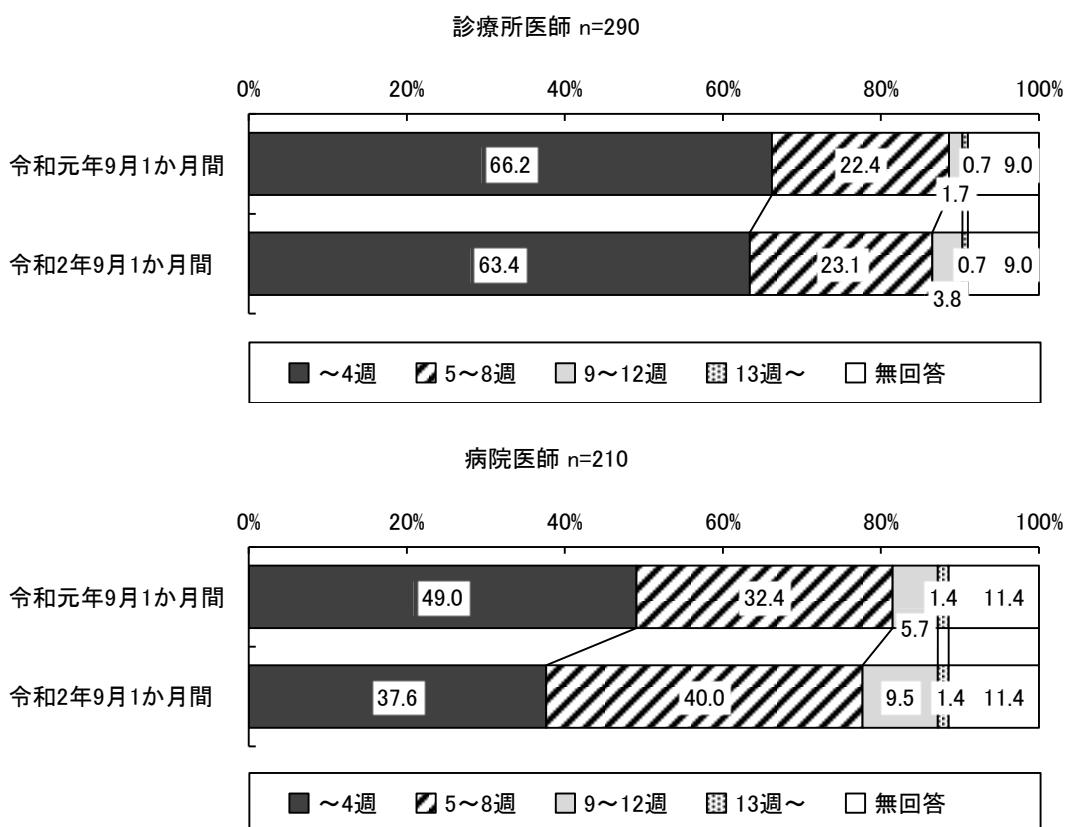
3) 生活習慣病治療のための処方日数

生活習慣病処方対象患者の有無および治療のための処方日数については以下のとおりである。令和元年度と比べ、令和2年度の処方日数は長くなる傾向にあり、「～4週」の割合が減り、「5～8週」、「9～12週」の割合が増えている。特に、病院医師でその傾向が顕著であった。

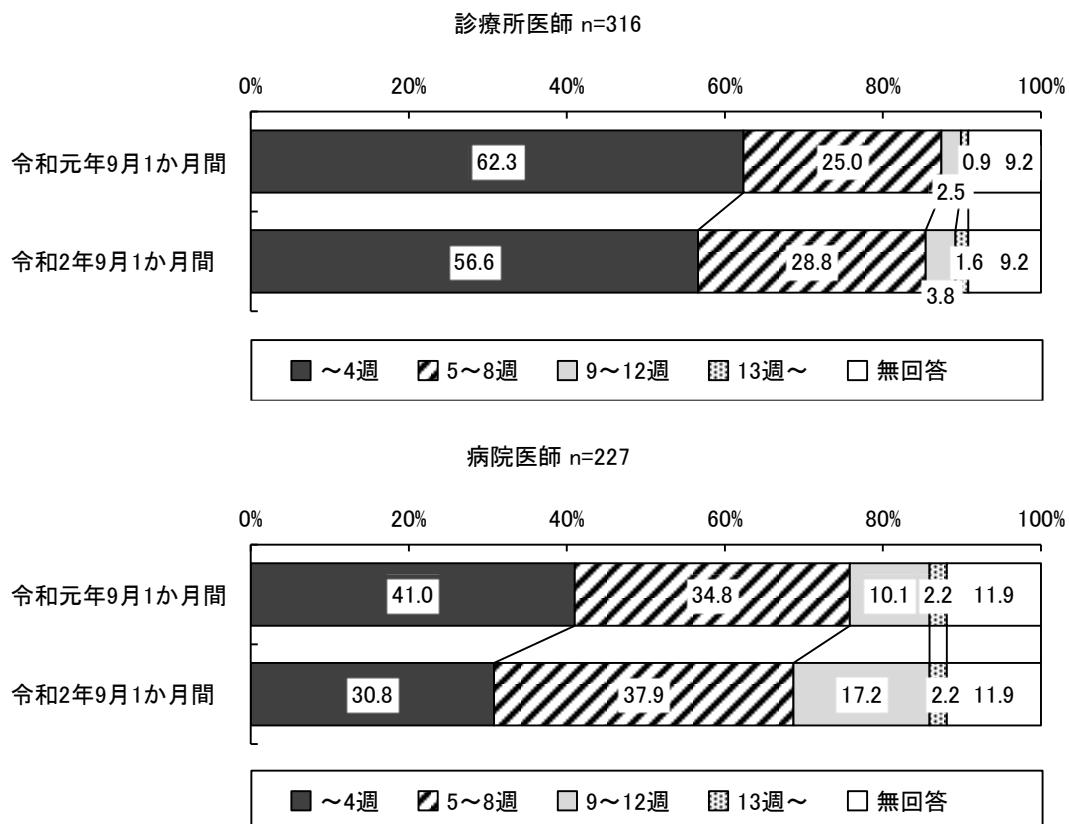
図表 118 生活習慣病 処方対象患者の有無



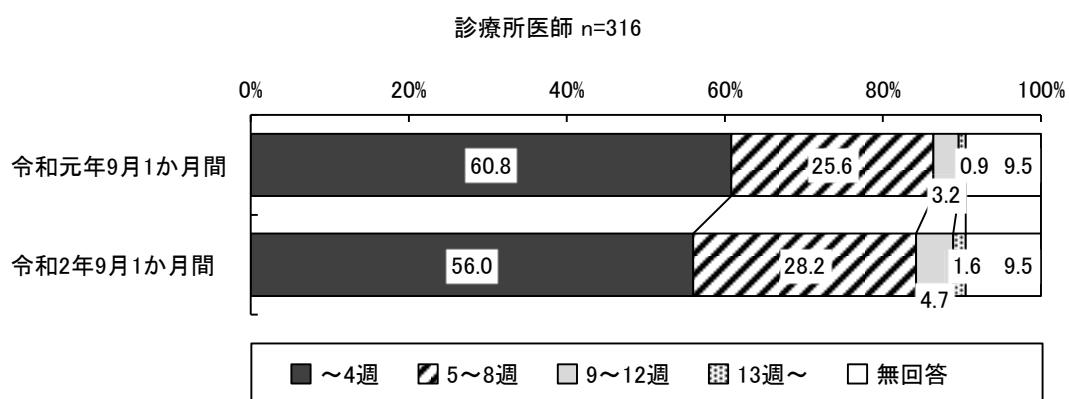
図表 119 糖尿病 処方日数

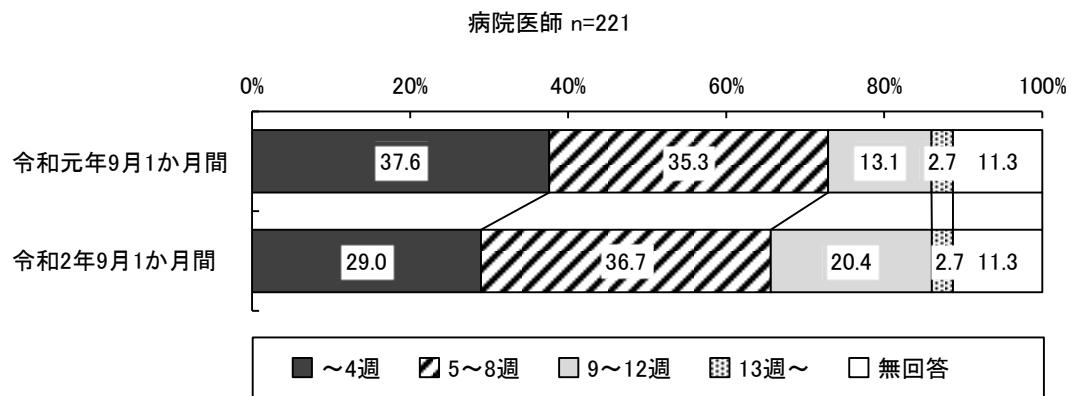


図表 120 高血圧症 処方日数



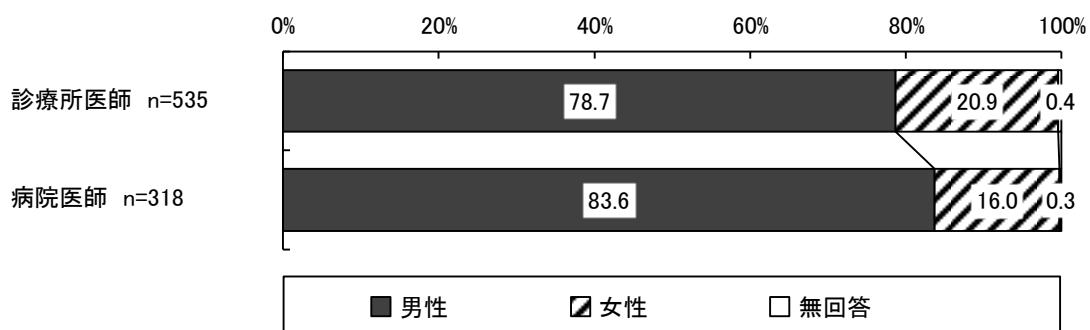
図表 121 脂質異常症 処方日数



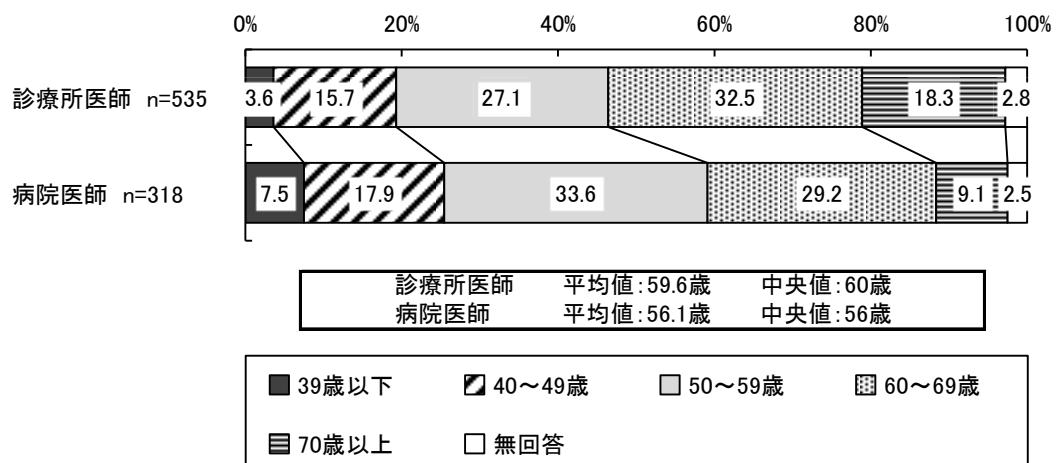


(2) 医師の属性等

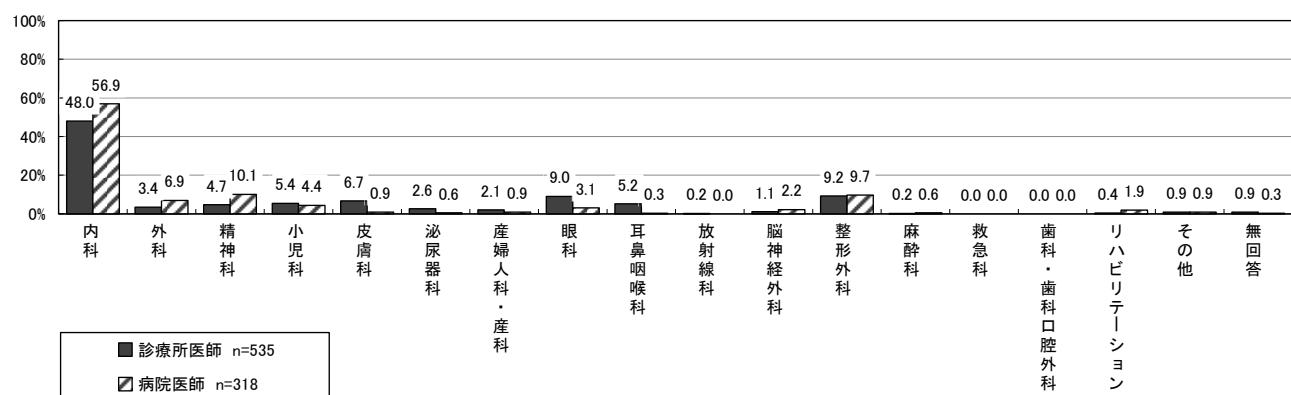
図表 122 医師の性別（単数回答）



図表 123 医師の年齢（数値入力）



図表 124 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とおり。

総合診療科

(3) 診療所・病院の診療体制

① 診療所の診療体制

診療所における、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 125 診療所における1施設あたりの常勤の医師数 (n=512)

	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	1.2	0.8	1.0

図表 126 診療所における1施設あたりの常勤の薬剤師数 (n=512)

	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数(人)	0.1	0.2	0.0

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11.1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26.5人、出来高算定病院では平均8.0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3.4人であった。

DPC 対応状況別にみると、DPC 対象病院+DPC準備病院では平均6.7人、出来高算定病院では平均2.8人と大きな差異がみられた。

図表 127 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	231	11.1	25.8	7.5
DPC対象病院+DPC準備病院	36	26.5	61.8	12.7
出来高算定病院	170	8.0	5.0	7.1

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 128 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	243	3.4	4.7	2.8
DPC対象病院+DPC準備病院	36	6.7	10.9	4.7
出来高算定病院	178	2.8	1.6	2.5

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。

図表 129 病院における1施設あたりの病棟専任薬剤師数（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	233	0.8	2.5	0.0
DPC対象病院+DPC準備病院	36	2.3	5.1	0.0
出来高算定病院	169	0.6	1.4	0.0

(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2年10月1日時点での診療所における医薬品の備蓄品目数についてみると、調剤用医薬品(全品目)は平均147.8品目であった。このうち、後発医薬品の備蓄品目数は平均64.8品目であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は43.8%であった。バイオ後続品は平均0.2品目で、全医薬品に占める割合は0.1%であった。

また、調剤用医薬品購入額についてみると、平均約355万円であった。このうち後発医薬品の購入金額は平均約114万円であり、全医薬品に占める後発医薬品の購入額の割合は32.0%であった。

さらに、調剤用医薬品廃棄額についてみると、平均約8,450円であった。このうち後発医薬品の廃棄額は平均約1,089円であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は12.9%であった。

図表 130 診療所における医薬品の備蓄状況等

	平均値	標準偏差	中央値
1.医薬品備蓄品目数(品目) n=50			
①調剤用医薬品(全品目)	147.8	138.4	100.0
②①のうち、後発医薬品	64.8	89.3	33.0
③①のうち、バイオ後続品	0.2	0.6	0.0
④後発医薬品割合(②／①)	43.8%		33.0%
⑤バイオ後続品割合(③／①)	0.1%		0.0%
2.調剤用医薬品購入額(円) n=42			
①調剤用医薬品(全品目)	3,552,702.8	4,150,987.3	2,170,000.0
②①のうち、後発医薬品	1,136,076.0	1,787,553.9	368,500.0
③①のうち、バイオ後続品	5,179.9	19,579.0	0.0
④後発医薬品割合(②／①)	32.0%		17.0%
⑤バイオ後続品割合(③／①)	0.1%		0.0%
3.調剤用医薬品廃棄額 n=40			
①調剤用医薬品(全品目)	8,450.0	32,027.3	0.0
②①のうち、後発医薬品	1,088.6	3,758.8	0.0
③①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)	12.9%		-
⑤バイオ後続品割合(③／①)	0.0%		-

- 注) ・有床診療所、院外処方が5%未満の無床診療所のうち、調剤用医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額それぞれについて、①、②、③すべてに回答のあった施設を集計対象とした。
 ・「医薬品備蓄品目数」は令和2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令和2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」は令和2年7月～令和2年9月の合計金額とした。

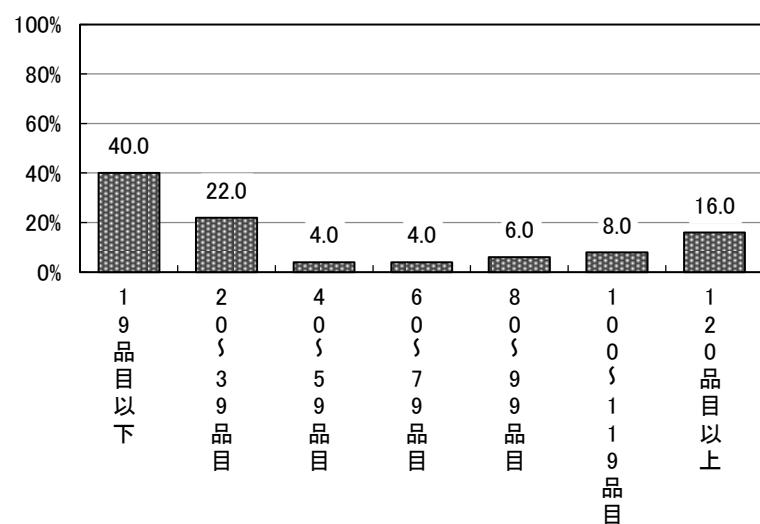
参考として、令和元年度調査の結果と比較すると、全医薬品に占める後発医薬品の割合は平均35.6%（令和元年度調査）から平均43.8%（令和2年度調査）と、増加していた。

（参考）令和元年度調査

	平均値	標準偏差	中央値
1.医薬品備蓄品目数(品目)			
①全医薬品	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%		-

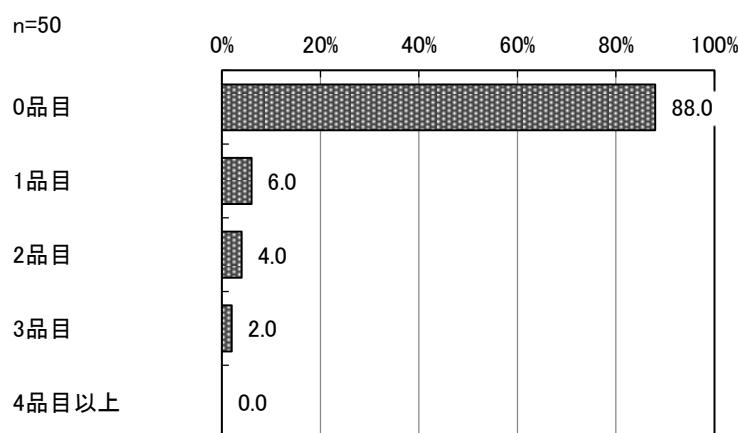
- 注）・有床診療所、院外処方が5%未満の無床診療所のうち、医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額についてすべて回答のあった50施設を集計対象とした。
 ・「医薬品備蓄品目数」は令和元年6月末日の数値が不明の場合は各施設が把握している令和元年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成31年1月～令和元年6月の平均金額とした。

図表 131 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 12.0% で、品目数は最大でも 3 品目であった。

図表 132 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2年10月1日時点での病院における医薬品の備蓄品目数についてみると、内服薬は平均347.5品目で、このうち後発医薬品が占める割合は39.9%であった。外用薬は平均107.5品目で、このうち後発医薬品が占める割合は28.7%であった。注射薬は平均153.6品目で、このうち後発医薬品が占める割合は24.3%であった。

図表 133 病院における医薬品の備蓄品目数（令和2年10月1日、n=174）

		①調剤用医薬品(全品目)	②うち後発医薬品	②／①
内服薬	平均値	347.5	138.6	39.9%
	標準偏差	207.8	111.0	–
	中央値	313.0	121.0	38.7%
外用薬	平均値	107.5	30.8	28.7%
	標準偏差	63.6	27.0	–
	中央値	91.0	25.5	28.0%
注射薬	平均値	153.6	37.4	24.3%
	標準偏差	112.7	33.4	–
	中央値	124.0	27.5	22.2%
合計	平均値	608.6	206.8	34.0%
	標準偏差	348.4	157.2	–
	中央値	555.0	185.0	33.3%

注) 内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった174施設を集計対象とした。

(参考) 令和元年度調査

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②／①
内服薬	平均値	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)
・令和元年6月末日時点
・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった107施設を集計対象とした。

図表 134 病院における医薬品の備蓄品目数 (DPC対応状況別、令和2年10月1日)

(単位: 品目)

		①調剤用医薬品(全品目)			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	347.5	207.8	313.0	138.6	111.0	121.0	39.9%
	DPC対象病院+DPC準備病院	493.6	273.8	422.0	191.4	114.9	173.0	38.8%
	出来高算定病院	324.2	183.2	306.0	128.4	110.6	108.5	39.6%
外用薬	病院全体	107.5	63.6	91.0	30.8	27.0	25.5	28.7%
	DPC対象病院+DPC準備病院	156.3	98.7	152.0	43.6	35.0	37.0	27.9%
	出来高算定病院	98.7	49.8	90.5	28.3	25.1	24.0	28.7%
注射薬	病院全体	153.6	112.7	124.0	37.4	33.4	27.5	24.3%
	DPC対象病院+DPC準備病院	254.6	172.1	210.0	58.1	36.0	54.0	22.8%
	出来高算定病院	136.9	80.5	124.0	33.5	32.1	24.5	24.5%
合計	病院全体	608.6	348.4	555.0	206.8	157.2	185.0	34.0%
	DPC対象病院+DPC準備病院	904.5	514.4	723.0	293.2	158.2	277.0	32.4%
	出来高算定病院	559.8	270.1	547.5	190.3	155.9	165.5	34.0%

注) 内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった174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27施設、出来高算定病院が126施設、無回答が21施設であった。

(参考) 令和元年度調査

(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	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) • 令和元年6月末日時点。

• 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、無回答が8施設であった。

図表 135 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2年10月1日)

(単位:品目)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	106	2.0	3.1	1.0
DPC対象病院+DPC準備病院	16	3.4	4.7	2.0
出来高算定病院	80	1.8	2.6	1.0

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施設を集計対象とした。

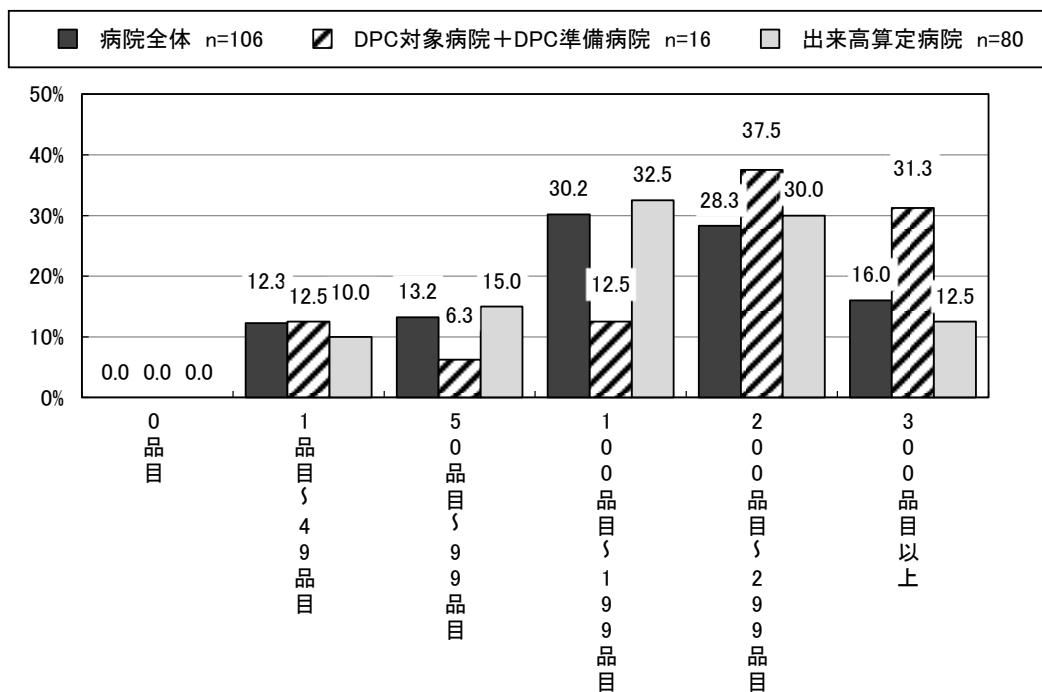
(参考) 令和元年度調査

(単位:品目)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	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

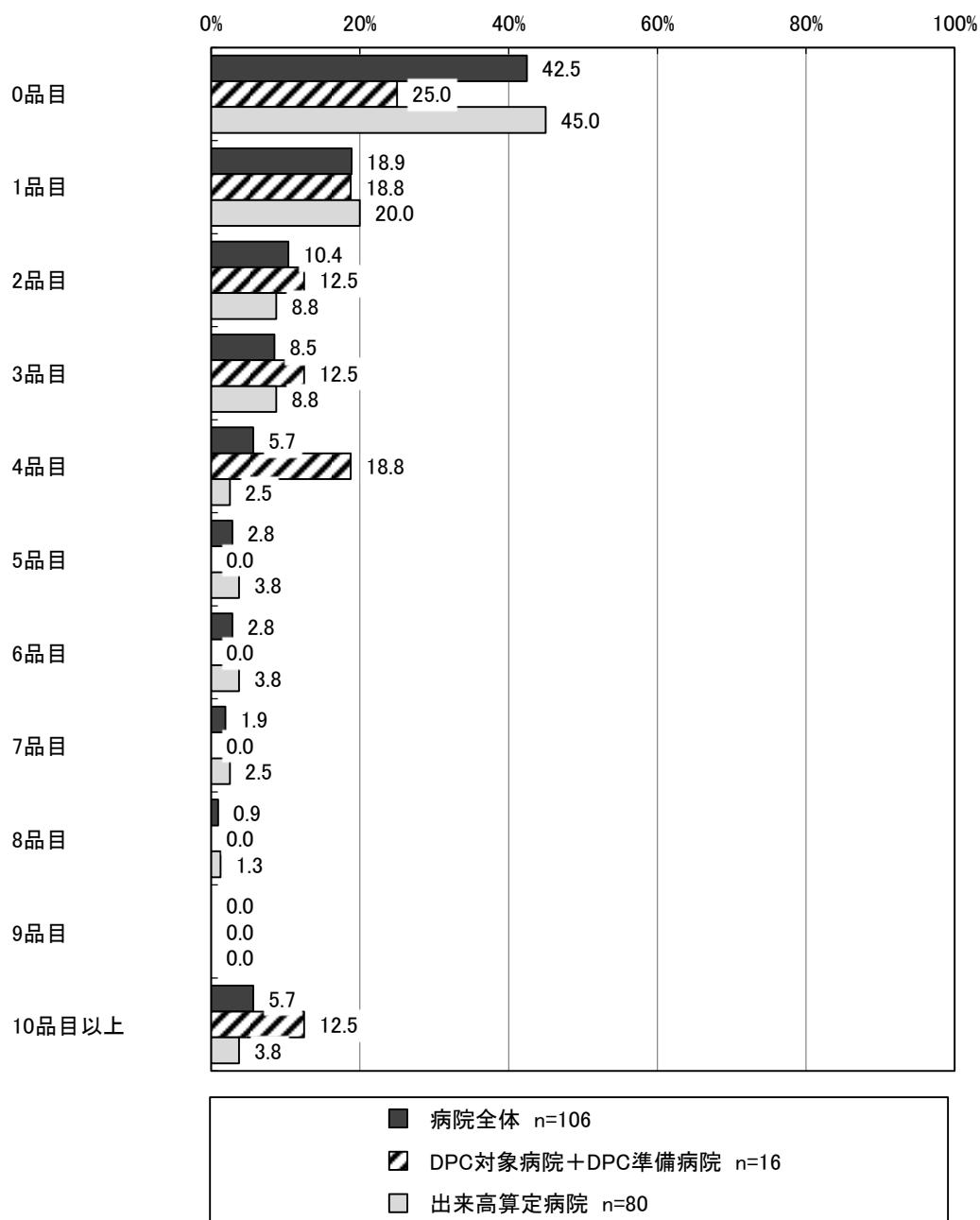
注) ・令和元年6月末日時点。
・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった施設対象とした。

図表 136 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2年10月1日)



バイオ後続品を備蓄している病院は、全体で 57.5%、DPC 対象病院・DPC 準備病院で 75.0%、出来高算定病院で 55.0% 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 3.6 品目、DPC 対象病院・DPC 準備病院では平均 4.5 品目、出来高算定病院では平均 3.3 品目であった。

図表 137 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2年10月1日)



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施設を集計対象とした。

図表 138 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	61	3.6	3.3	2.0
DPC対象病院＋DPC準備病院	12	4.5	5.0	3.0
出来高算定病院	44	3.3	2.7	2.0

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

病院における調剤用医薬品の備蓄品目数（令和2年10月1日時点）は平均575.3品目で、このうち後発医薬品の占める割合は33.3%、バイオ後続品が占める割合は0.3%だった。

また、調剤用医薬品購入額（令和2年7月～9月の3カ月間合計）は平均して約1,168万円で、このうち後発医薬品の占める割合は14.0%であった。

調剤用医薬品廃棄額（令和2年7月～9月の3カ月間合計）についてみると、調剤用医薬品では平均して約4.2万円で、このうち後発医薬品の占める割合は7.6%であった。

図表 139 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、n=106）

	平均値	標準偏差	中央値
1.調剤用医薬品備蓄品目数(品目)			
①調剤用医薬品(全品目)	575.3	317.4	549.5
②①のうち、後発医薬品	191.7	123.9	190
③①のうち、バイオ後続品	2	3.1	1
④後発医薬品割合(②／①)	33.3%		34.6%
⑤バイオ後続品割合(③／①)	0.3%		0.2%
2.調剤用医薬品購入額(円)			
①調剤用医薬品(全品目)	11,679,415.8	50,010,512.8	3,905,833.0
②①のうち、後発医薬品	1,635,267.2	4,144,396.5	731,500.0
③①のうち、バイオ後続品	166,442.7	680,659.1	2,333.0
④後発医薬品割合(②／①)	14.0%		18.7%
⑤バイオ後続品割合(③／①)	1.4%		0.1%
3.調剤用医薬品廃棄額			
①調剤用医薬品(全品目)	42,256.1	148,054.7	9,000.0
②①のうち、後発医薬品	3,193.2	7,277.0	333.0
③①のうち、バイオ後続品	362.6	3,337.6	0.0
④後発医薬品割合(②／①)	7.6%		3.7%
⑤バイオ後続品割合(③／①)	0.9%		0.0%

注1) 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112施設を集計対象とした。

注2) 備蓄品目数は令和2年10月1日時点、購入金額および廃棄額は令和2年7月～9月の合計。

図表 140 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、n=16)

	平均値	標準偏差	中央値
1.調剤用医薬品備蓄品目数(品目)			
①調剤用医薬品(全品目)	804.5	513	590.5
②①のうち、後発医薬品	248.2	131.3	247.5
③①のうち、バイオ後続品	3.4	4.7	2
④後発医薬品割合(②／①)	30.9%		41.9%
⑤バイオ後続品割合(③／①)	0.4%		0.3%
2.調剤用医薬品購入額(円)			
①調剤用医薬品(全品目)	44,452,366.7	122,498,790.8	11,908,167.0
②①のうち、後発医薬品	4,445,756.3	9,354,452.6	2,128,666.5
③①のうち、バイオ後続品	569,039.4	1,379,835.0	20,500.0
④後発医薬品割合(②／①)	10.0%		17.9%
⑤バイオ後続品割合(③／①)	1.3%		0.2%
3.調剤用医薬品廃棄額			
①調剤用医薬品(全品目)	154,677.1	349,795.9	16,500.0
②①のうち、後発医薬品	4,768.8	11,549.1	1,500.0
③①のうち、バイオ後続品	256.3	966.9	0.0
④後発医薬品割合(②／①)	3.1%		9.1%
⑤バイオ後続品割合(③／①)	0.2%		0.0%

注1) DPC 対象病院・DPC 準備病院のうち、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 16 施設を集計対象とした。

注2) 備蓄品目数は令和2年10月1日時点、購入金額および廃棄額は令和2年7月～9月の合計。

図表 141 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、n=80)

	平均値	標準偏差	中央値
1.調剤用医薬品備蓄品目数(品目)			
①調剤用医薬品(全品目)	552.2	248.1	549
②①のうち、後発医薬品	183.6	113.3	180.5
③①のうち、バイオ後続品	1.8	2.6	1
④後発医薬品割合(②／①)	33.2%		32.9%
⑤バイオ後続品割合(③／①)	0.3%		0.2%
2.調剤用医薬品購入額(円)			
①調剤用医薬品(全品目)	6,225,273.4	7,617,412.8	3,619,833.5
②①のうち、後発医薬品	1,159,540.3	1,782,884.2	682,000.0
③①のうち、バイオ後続品	104,937.0	440,313.2	2,000.0
④後発医薬品割合(②／①)	18.6%		18.8%
⑤バイオ後続品割合(③／①)	1.7%		0.1%
3.調剤用医薬品廃棄額			
①調剤用医薬品(全品目)	24,037.2	39,383.7	7,750.0
②①のうち、後発医薬品	2,931.4	6,301.4	333.0
③①のうち、バイオ後続品	429.2	3,814.5	0.0
④後発医薬品割合(②／①)	12.2%		4.3%
⑤バイオ後続品割合(③／①)	1.8%		0.0%

注1) 出来高算定病院のうち、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80施設を集計対象とした。

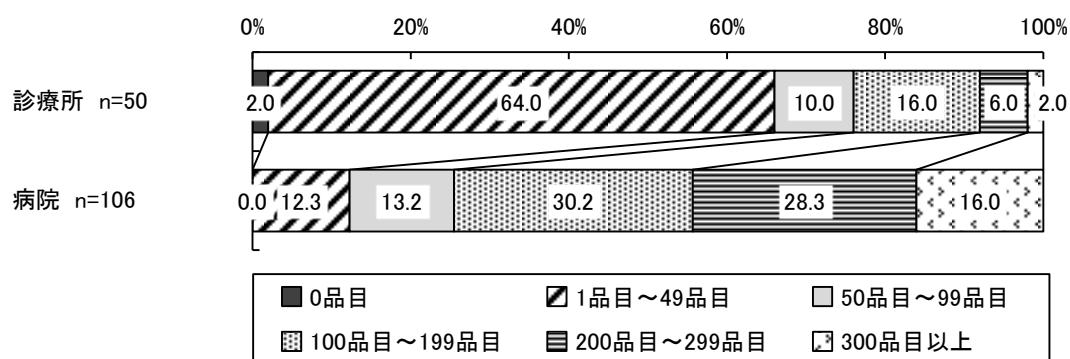
注2) 備蓄品目数は令和2年10月1日時点、購入金額および廃棄額は令和2年7月～9月の合計。

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64.0%で最も多く、次いで「100品目～199品目」が16.0%であった。

病院では「100品目～199品目」が30.2%で最も多く、次いで「200品目～299品目」が28.3%、「300品目以上」が16.0%であった。

図表 142 後発医薬品の備蓄品目数



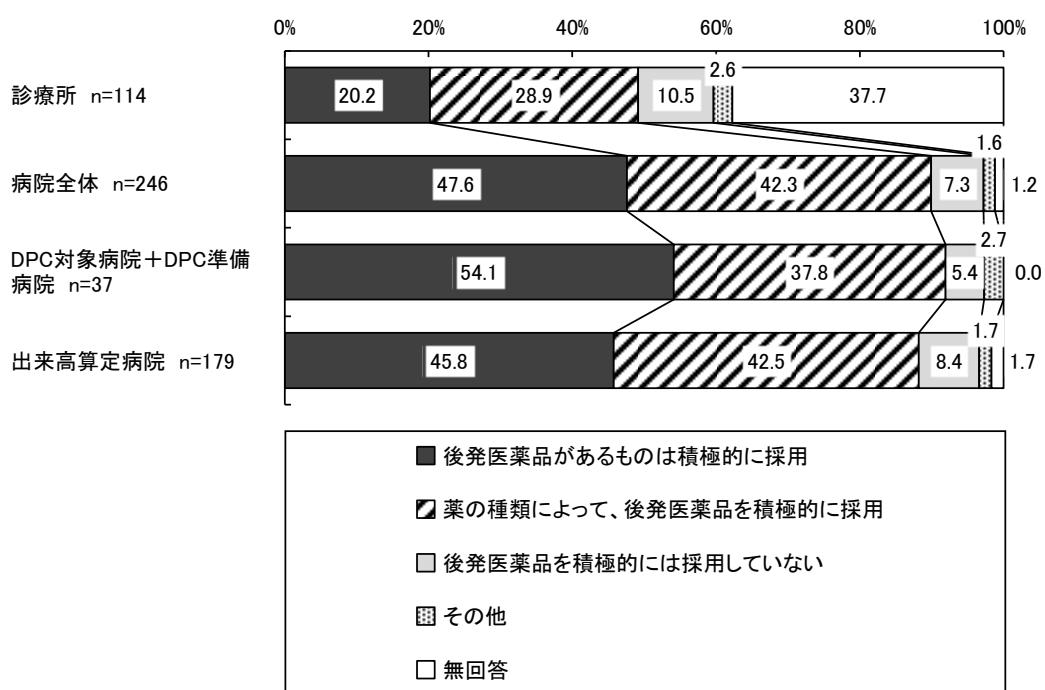
注) 購入額と廃棄額の他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

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、28.9%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」が拮抗していた。ただし、DPC 対象病院・DPC準備病院に限定すると、前者が54.1%、後者が37.8%と、16.3ポイントの差をつけていた。

図表 143 後発医薬品の採用状況（単数回答）



注1) 診療所は、有床診療所及び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、主なものは以下のとおり。

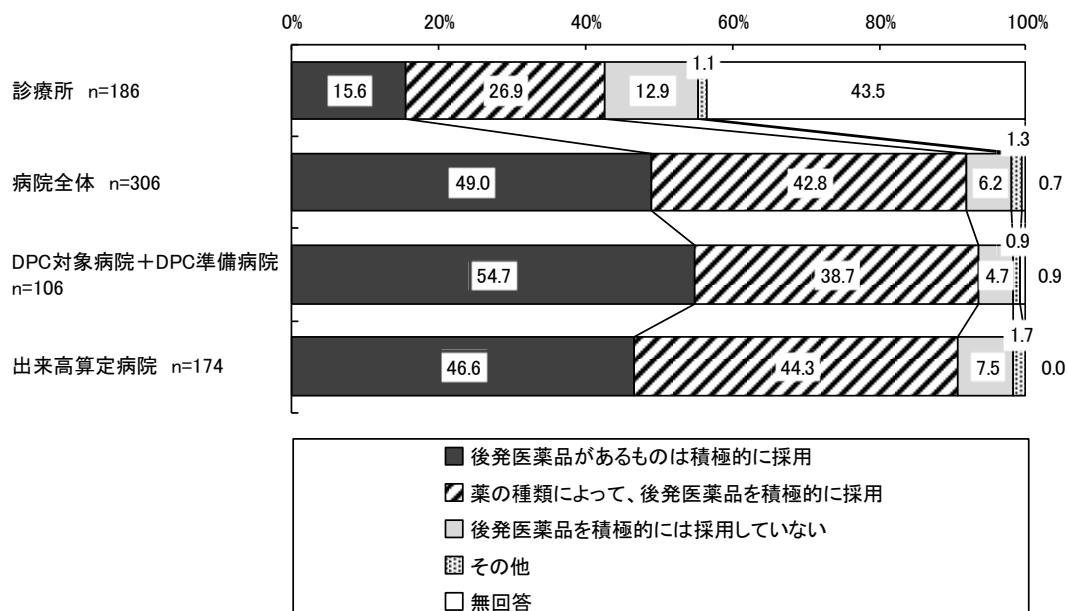
診療所：(特になし)

病院：・患者に副作用出でていないか確認しながら慎重に採用

・使用量の多い薬品より採用

・新規採用薬は、後発医薬品を積極的に採用

(参考) 令和元年度調査

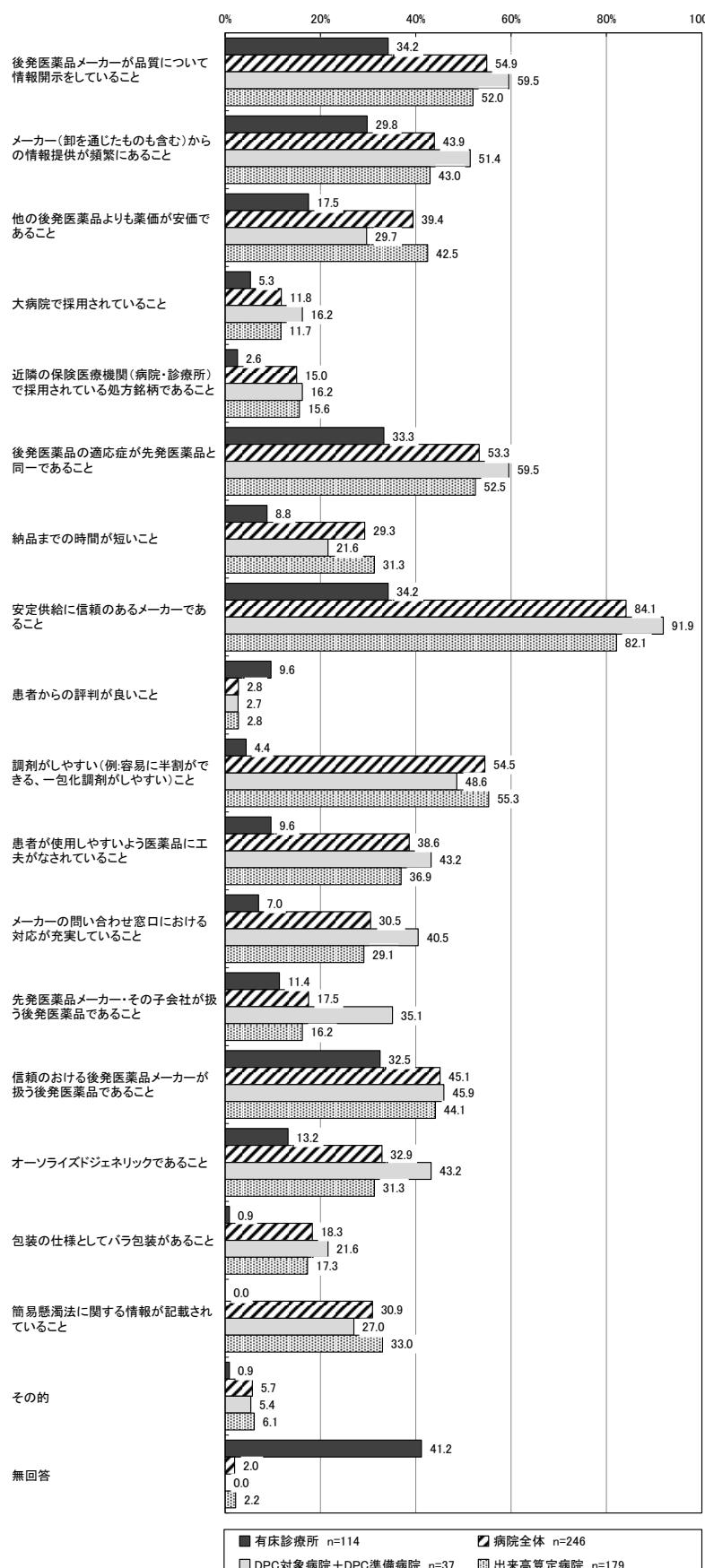


③後発医薬品を採用する際に重視すること

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」「安定供給に信頼のあるメーカーであること」が34.2%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33.3%であった。

病院では「安定供給に信頼のあるメーカーであること」が84.1%と最も多く、次いで「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」「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」「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」が同程度であった（それぞれ54.9%、54.5%、53.3%）。

図表 144 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、主なものは以下のとおり。

診療所：

- ・気にしない。
- ・先発品との比較を患者さん了解の上で行い、特に問題ないこと。

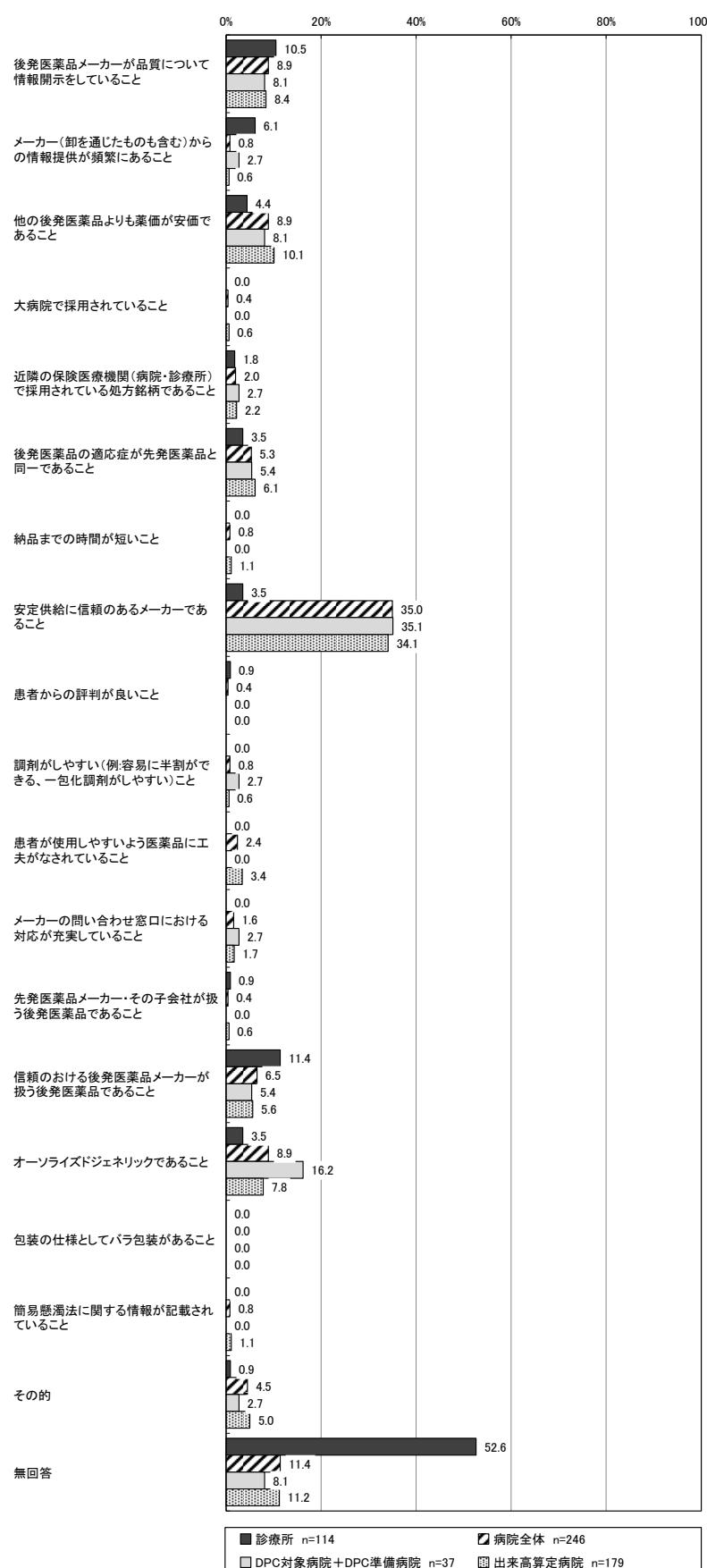
病院：

- ・識別性がよい。錠剤鑑別が容易。
- ・グループ病院間で推奨された薬剤であること。
- ・添加物の成分を確認。
- ・生産体制で問題を起こしていないメーカー。

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「信頼の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」が11.4%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が10.5%であった。

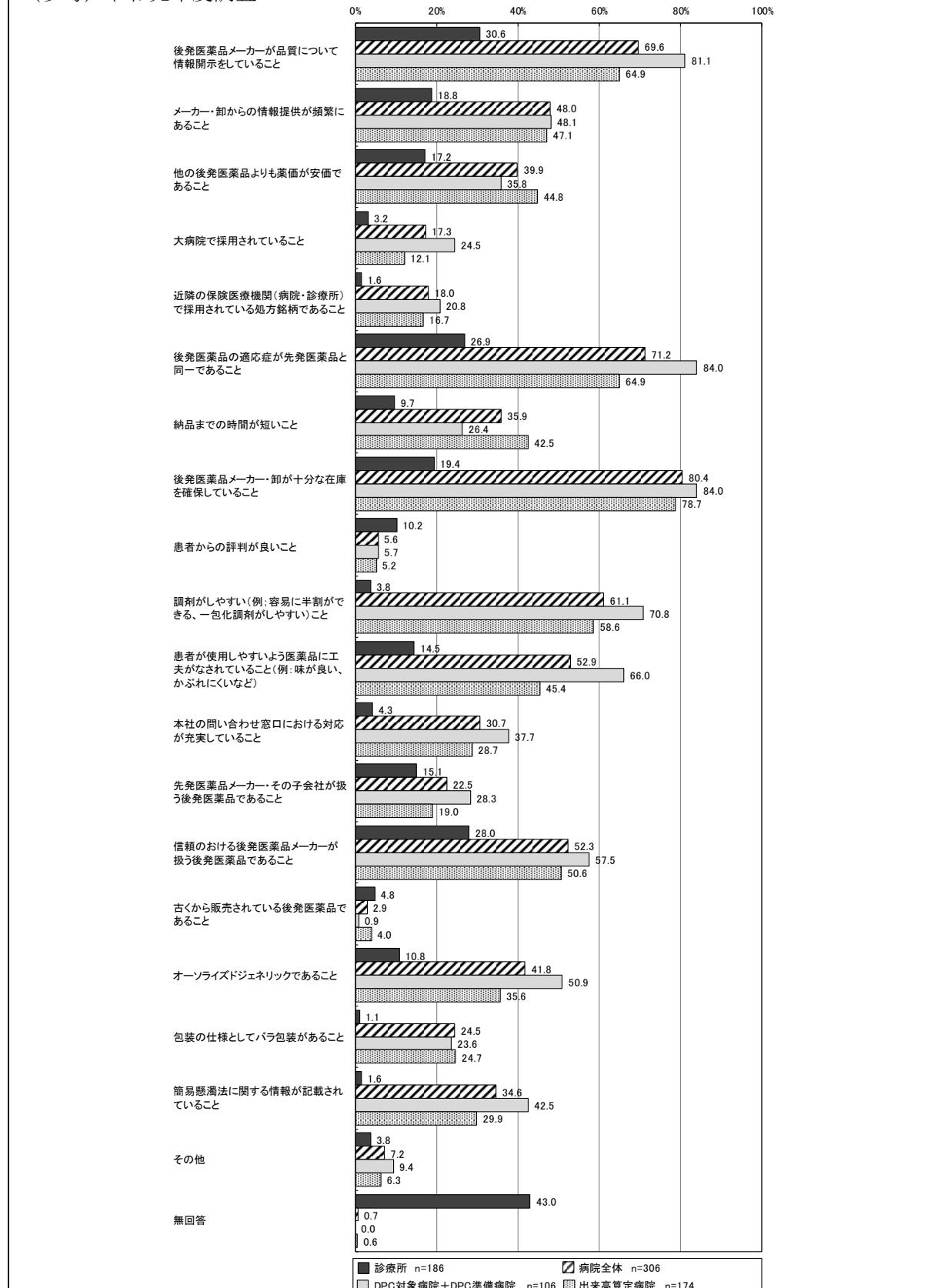
また、病院では「安定供給に信頼のあるメーカーであること」が35.0%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」「ほかの後発医薬品よりも薬価が安価であること」が8.9%で同じであった。

図表 145 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）



また、令和元年度調査とは選択肢が異なるため単純に比較はできないが、安定供給に関する選択肢として、令和元年度調査では「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、特に病院では割合が多かった。

(参考) 令和元年度調査

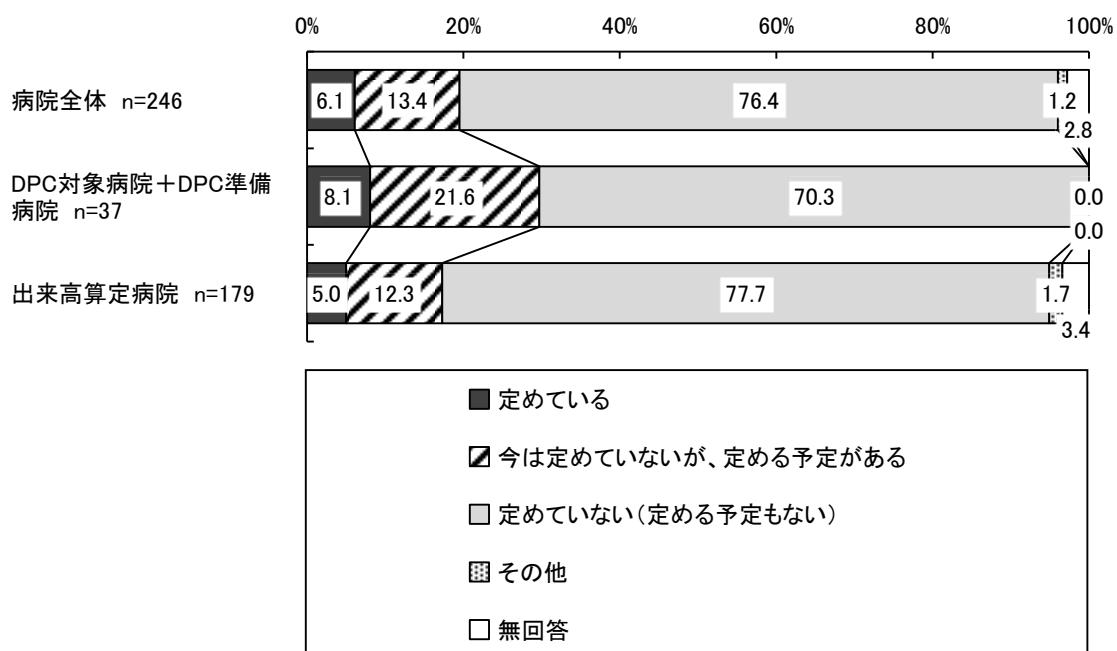


④病院におけるフォーミュラリーの状況

病院に対して、いわゆる「フォーミュラリー」¹を定めているか否かを尋ねたところ、「定めている」が6.1%、「今は定めていないが、定める予定がある」が13.4%、「定めていない」が76.4%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29.7%であった。

図表 146 病院におけるフォーミュラリーの作成状況（単数回答）



注1) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

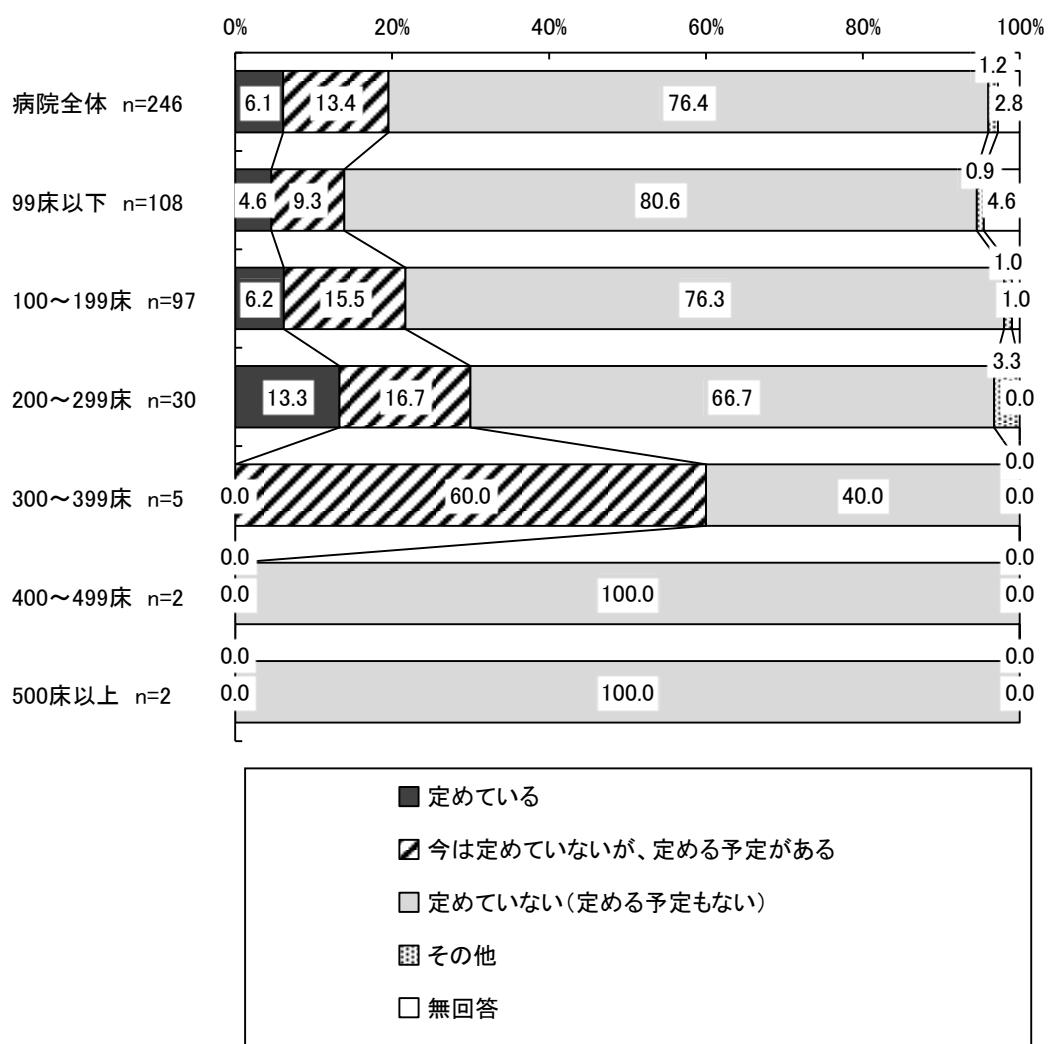
- ・原則一系統一剤としている
- ・医療圈で定められれば導入する

注2) 定めていると回答した場合の「フォーミュラリーを定めた目的」のうち、主なものは以下のとおり。

- ・良質で低価格な医薬品を使用指針に基づいて、標準薬物治療を推進すること。
- ・薬価差があり、効果に差があまりない薬剤について、薬剤費を抑える目的で定めた。
- ・処方をわかりやすく適切にするため（薬効別にすることでどの医師に対しても選択しやすくする）。
- ・医師等の問い合わせにおいて、薬効・作用機序別にした方が答えやすい。
- ・採用医薬品リスト集が診療や業務に必要だから。
- ・治療の標準化
- ・適正使用のため。
- ・院内薬品整理目的。

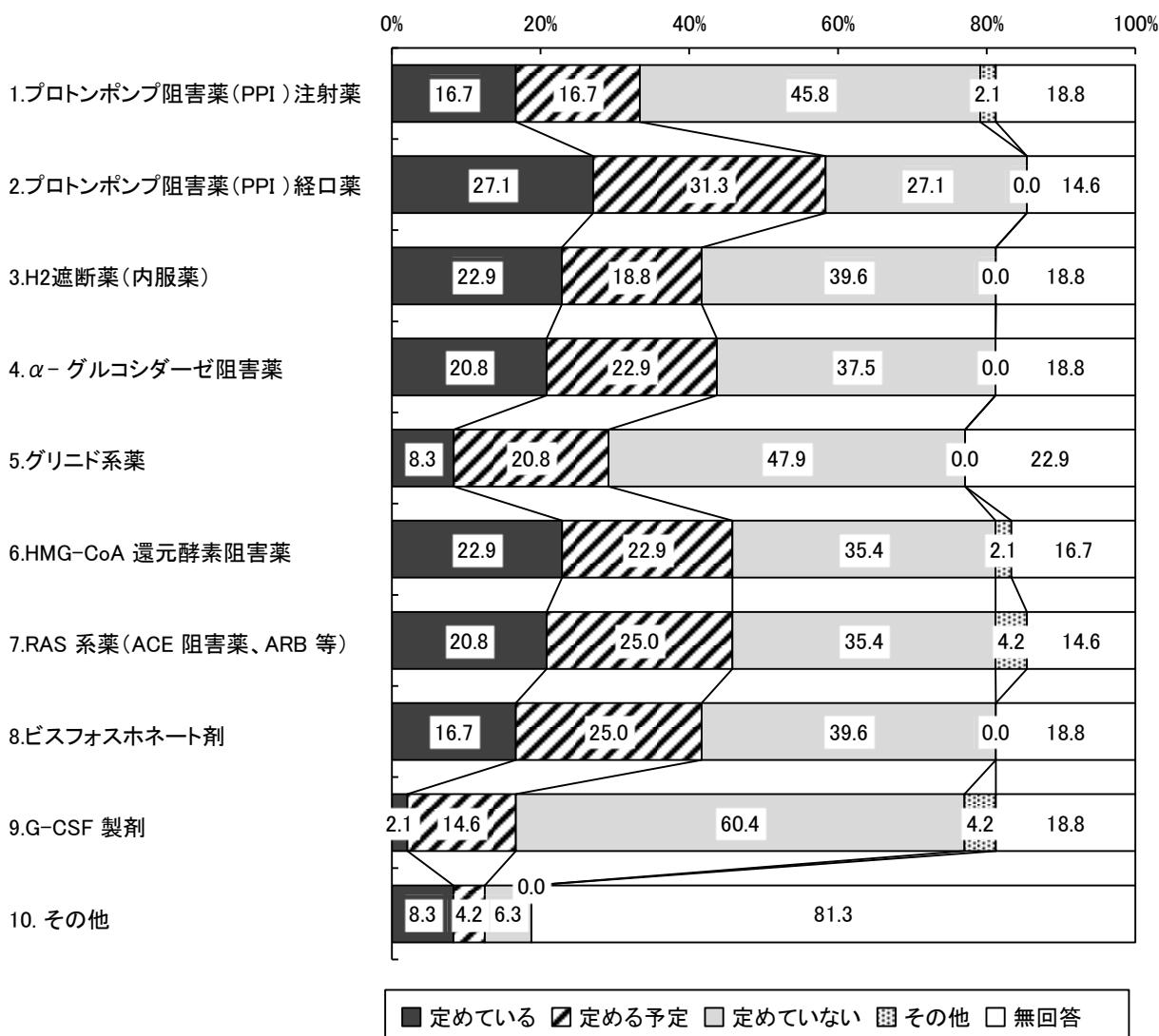
¹ 本調査ではフォーミュラリーを「有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等」とした。

図表 147 病床規模別の、病院におけるフォーミュラリーの作成状況（単数回答）



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58.4%と最も多かった。

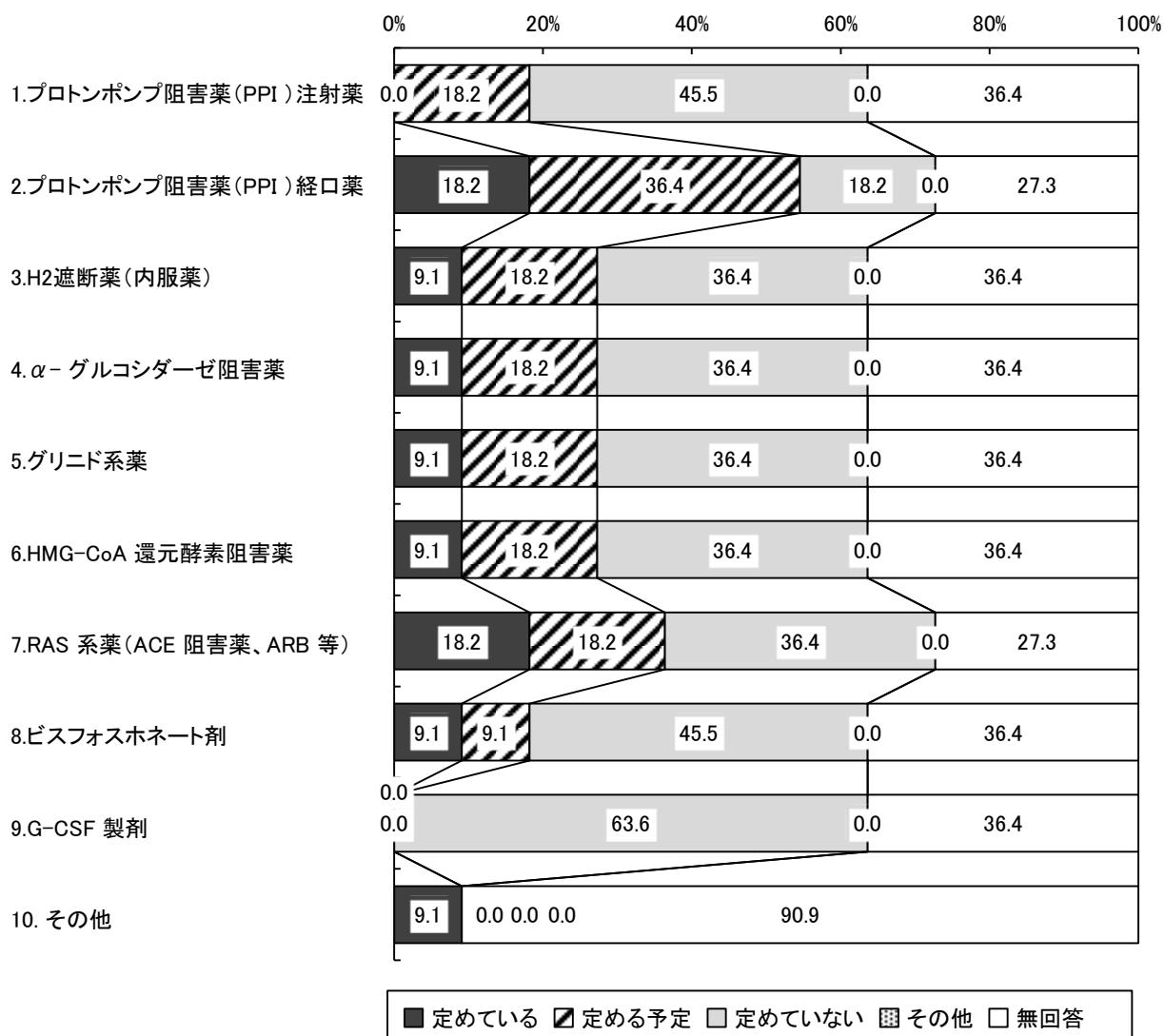
図表 148 病院におけるフォーミュラリーの作成状況（病院全体、単数回答；n=48）



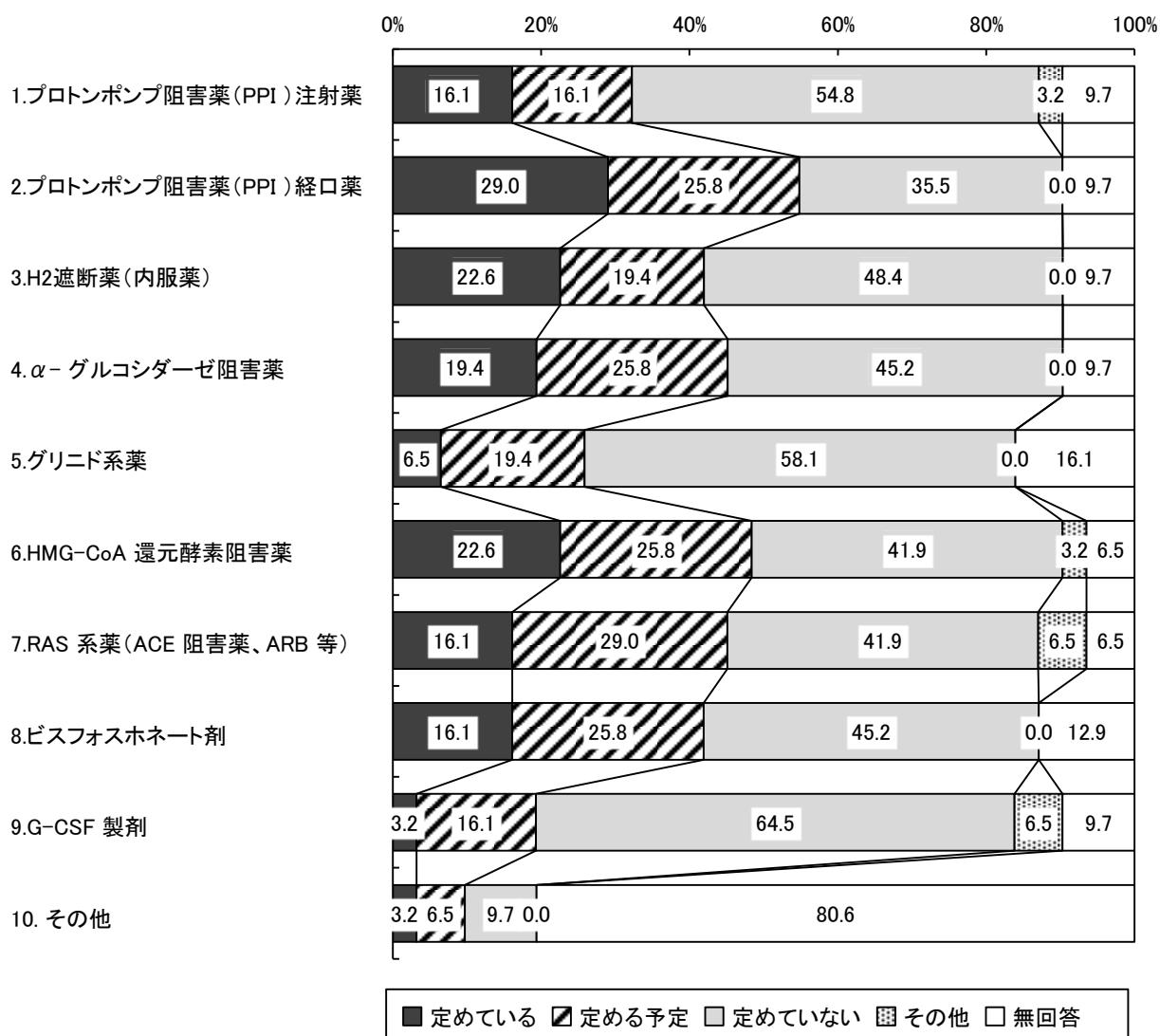
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・喘息・COPD・過活動膀胱・ピロリ菌除菌・過敏性腸症候群・帶状疱疹
- ・抗アレルギー剤、胃粘膜防御因子caブロッカー、スタチン、吸入薬 (LABA、LAMA、ICS)
- ・SGLT2阻害薬
- ・DOAC、DPP-4阻害薬
- ・インスリン製剤

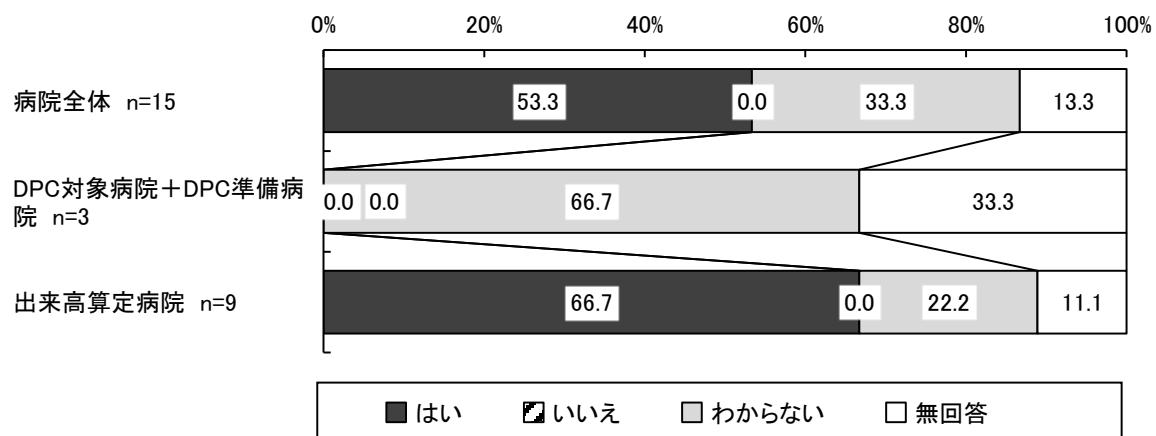
図表 149 病院におけるフォーミュラリーの作成状況
(DPC 対象病院+DPC 準備病院、単数回答；n=11)



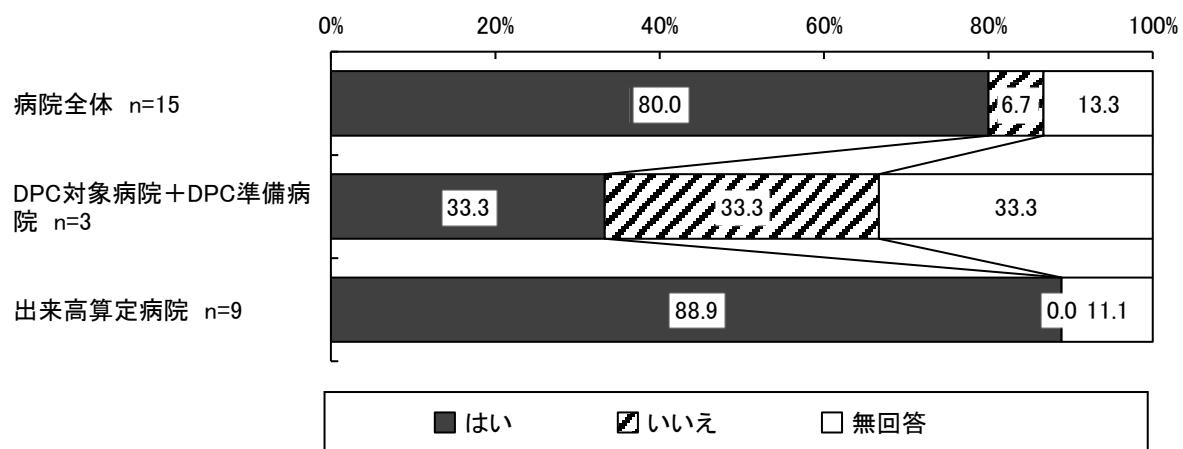
図表 150 病院におけるフォーミュラリーの作成状況 出来高算定病院（単数回答；n=31）



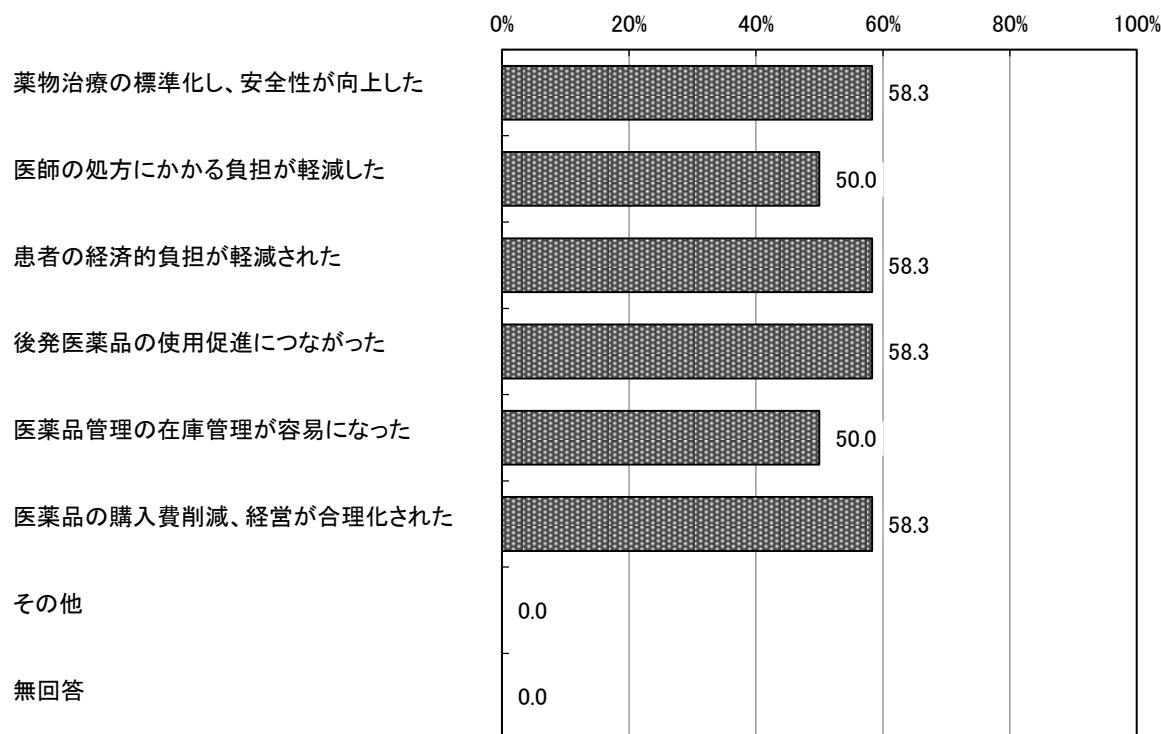
図表 151 フォーミュラリーの設定により目標が達成できたか



図表 152 フォーミュラリーを設定した場合、そのメリットを感じているか

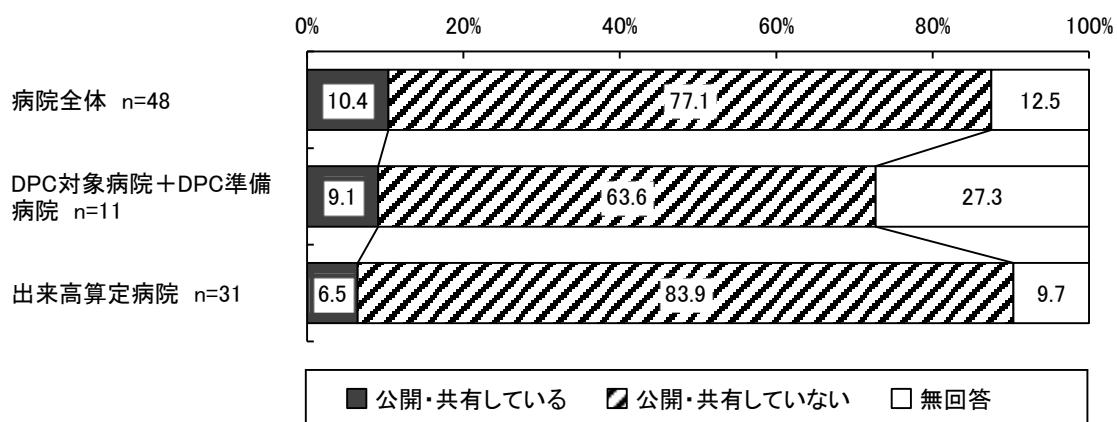


図表 153 フォーミュラリー設定によるメリットを感じる場合、その内容（病院全体；n=12）

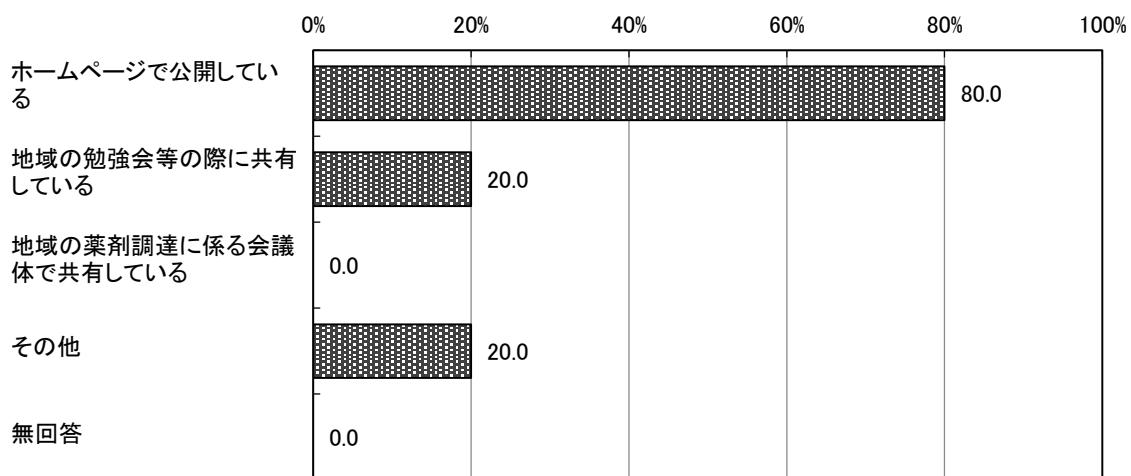


フォーミュラリーを「定めている」または「今は定めていないが、定める予定がある」と回答した病院のうち、それを公開・共有している病院は10.4%に留まった。

図表 154 フォーミュラリーの公開・共有状況



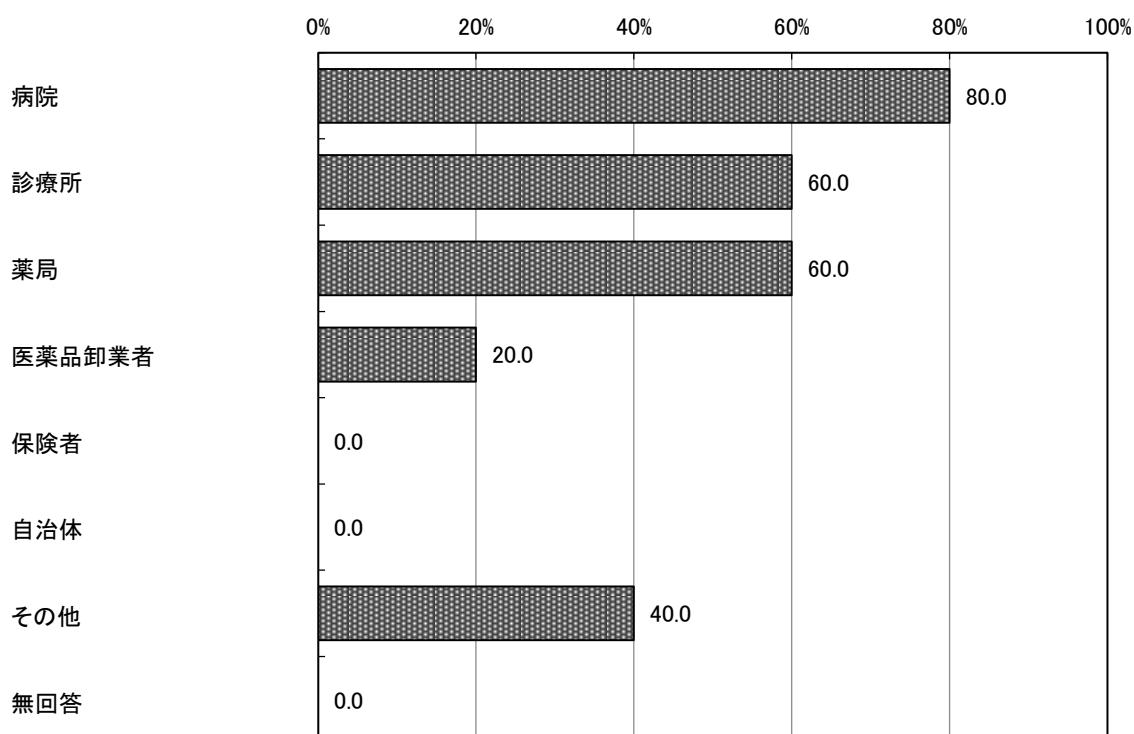
図表 155 フォーミュラリーの公開・共有方法（病院全体；n=5）



注)「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

- ・会議結果を薬剤師会へ報告
- ・各薬局に更新連絡

図表 156 フォーミュラリーの公開・共有対象（病院全体；n=5）



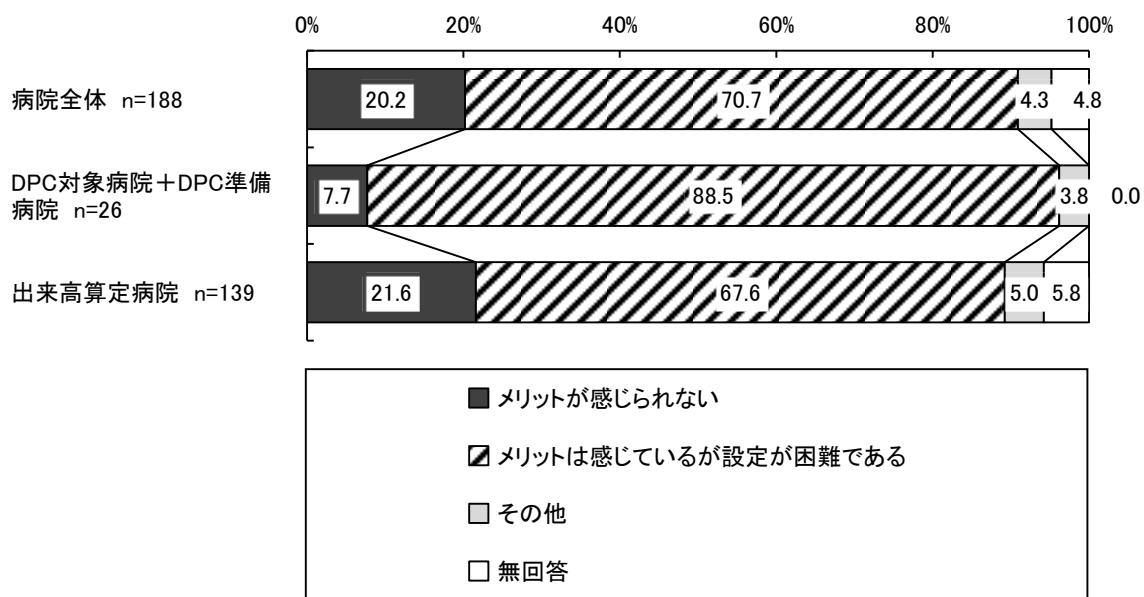
注)「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

地域の薬剤師会、患者

フォーミュラリーを設定しない病院の 70.7%が「メリットは感じているが設定が困難である」と回答し、「メリットが感じられない」の 20.2%を大きく上回った。DPC 対象病院、準備病院は、出来高算定病院と比べて、「メリットは感じているが設定が困難である」と回答した割合が大きかった。

設定が困難と考える理由として最も多いのは「マンパワーが不足」で 79.7%、次いで「院内レベルの合意形成が困難」が 47.4%、「作成のための根拠情報の不足」が 39.1%であった。

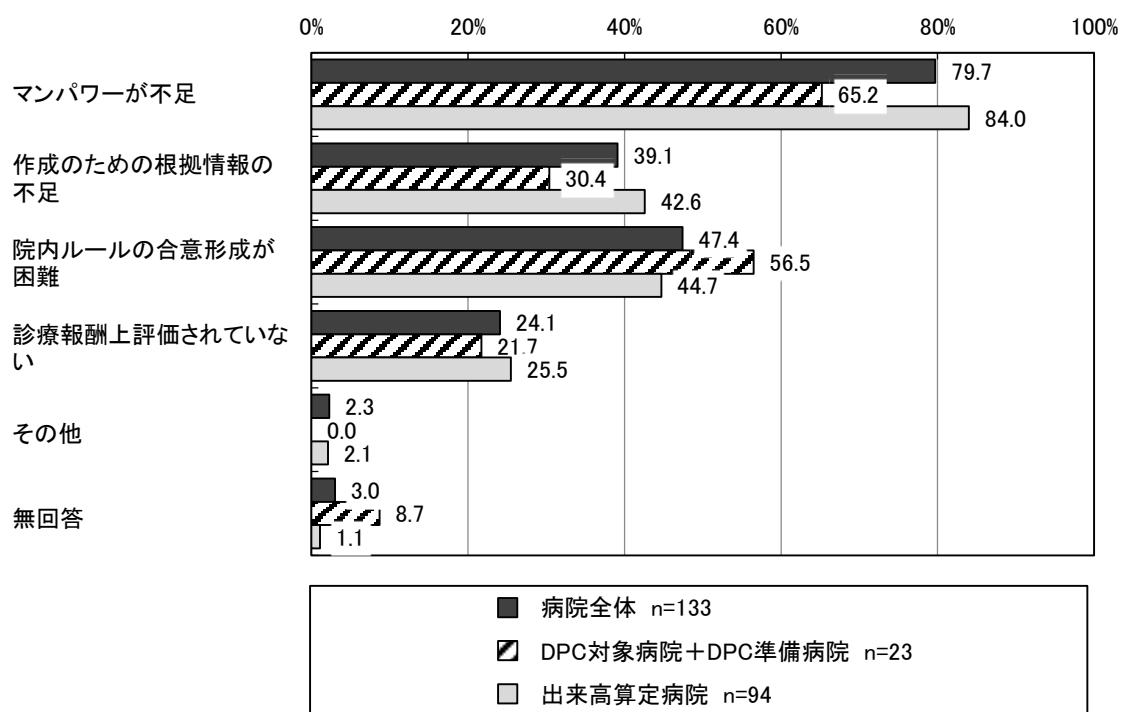
図表 157 病院においてフォーミュラリーを設定しない理由



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・特別設定していないが、医師と薬剤師の連携で対応できている。
- ・採用品決定の段階である程度考慮して決定しているから。

図表 158 病院においてフォーミュラリーの設定を困難と考える理由



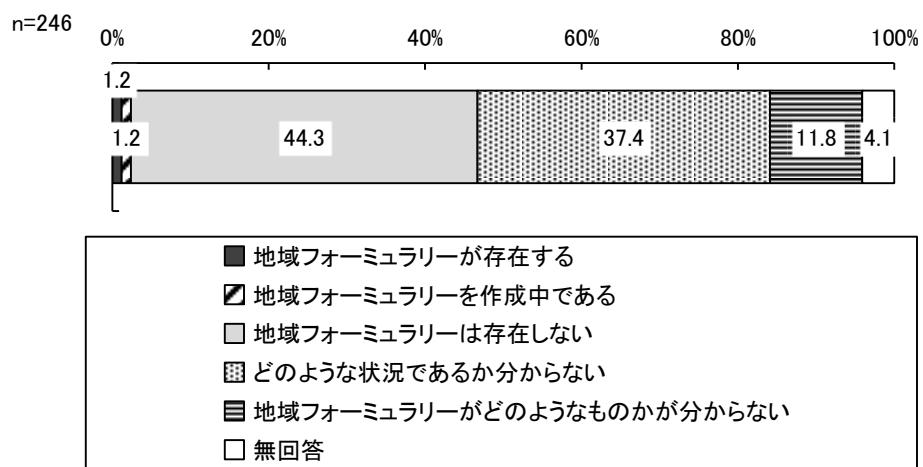
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・複数の薬剤を採用しているのはスタチンのみで設定する意味があまりない。
- ・採用品目が少ない。
- ・使用する薬剤はほぼ眼局所に使用するものであるため。

⑤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である」が合計で6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44.3%と最も多く、次いで「どのような状況であるか分からぬ」(37.4%)が多かった。

図表 159 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)



⑥後発医薬品使用割合

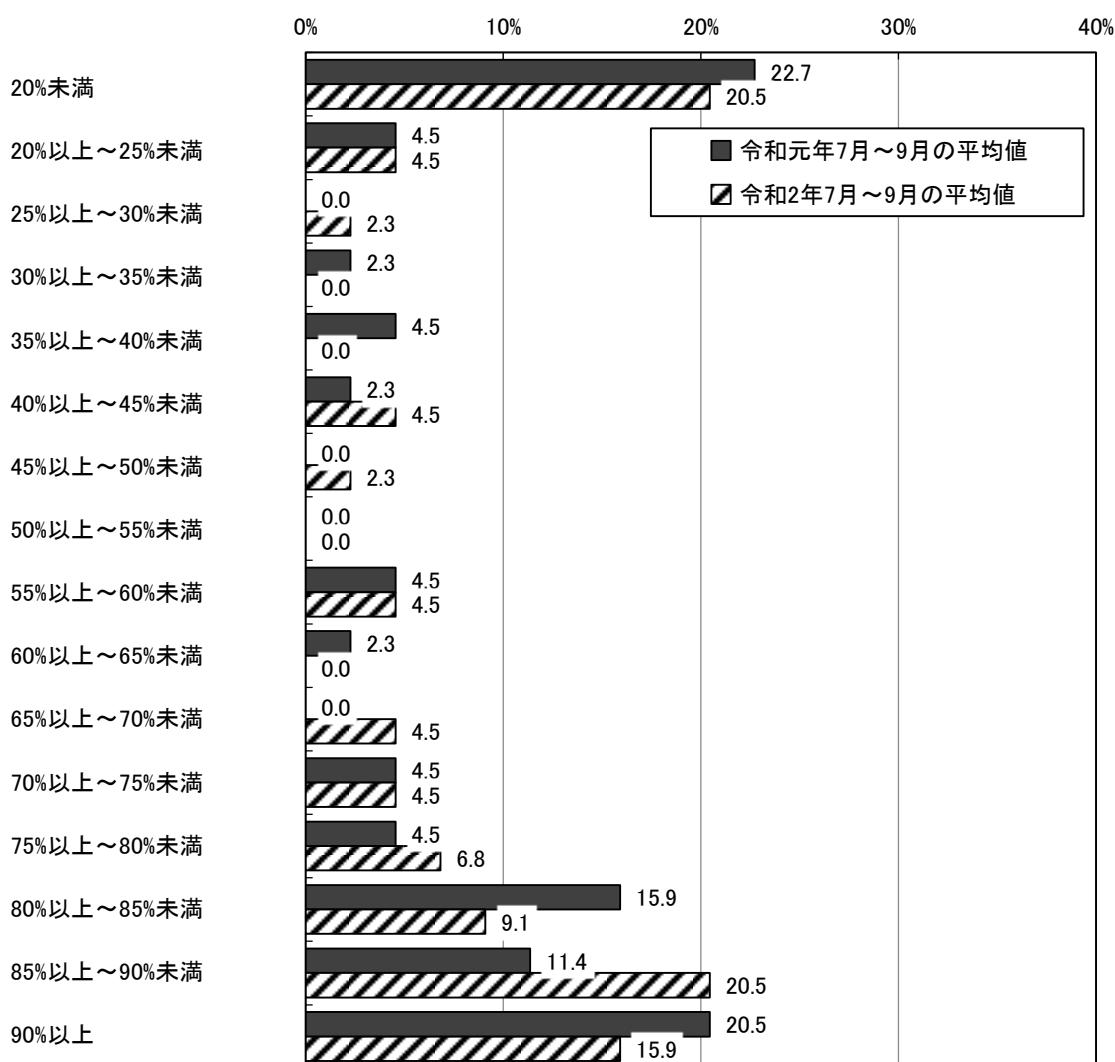
1) 診療所における後発医薬品使用割合

診療所（有床診及び院外処方5%未満の無床診）における後発医薬品使用割合（数量ベース；令和2年7月～9月の月当たり平均値）は、「20%未満」と「85%以上～90%未満」がそれぞれ20.5%で最も多く、両極端に割れていた。

また、令和元年7月～9月の平均値と比べると、57.7%から59.7%に、2.0ポイント増加した。

図表 160 診療所における後発医薬品使用割合（新指標、数量ベース）

（令和元年7月～令和元年9月、令和2年7月～令和2年9月、n=44）



図表 161 診療所における後発医薬品使用割合（数量ベース）

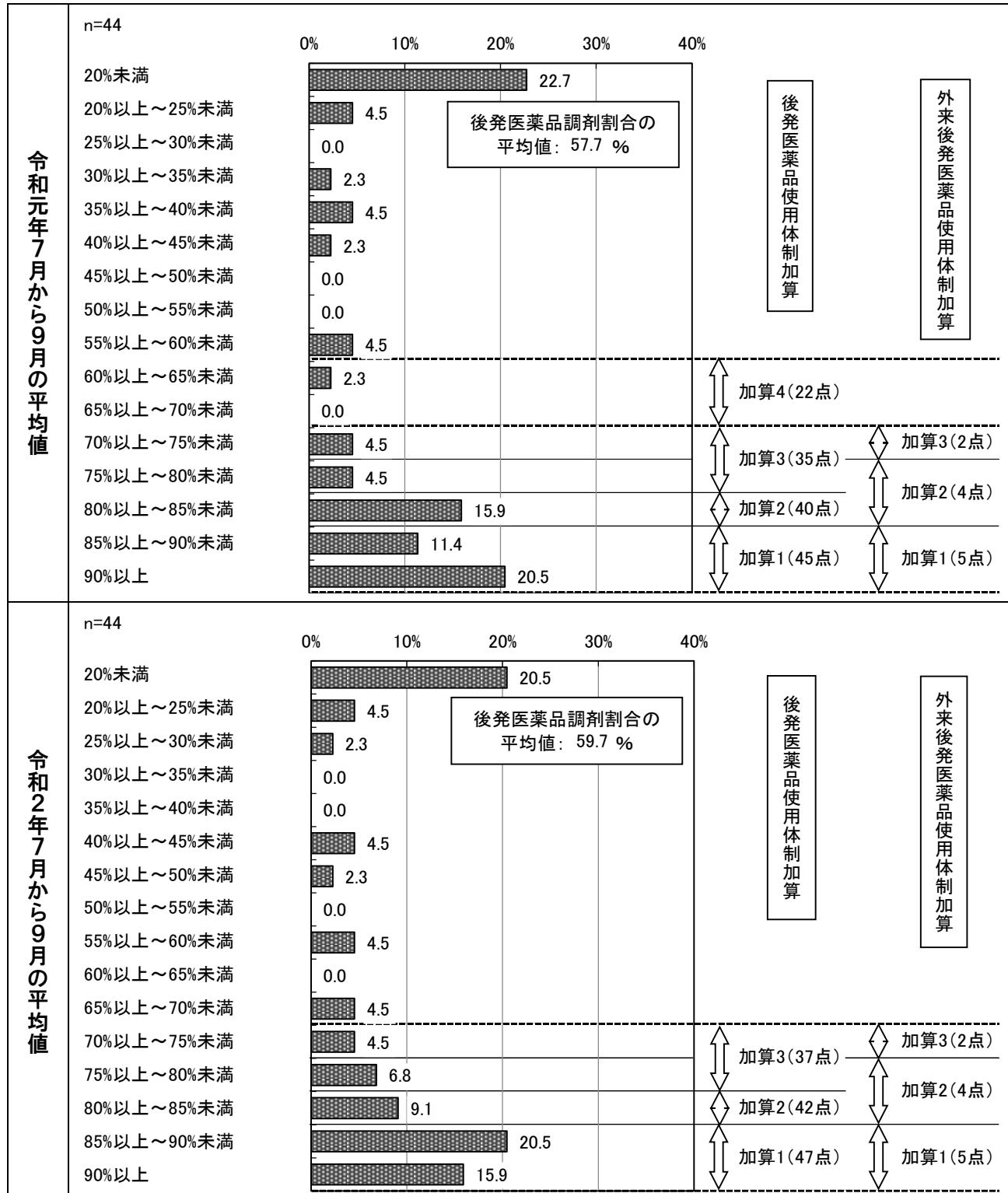
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
令和元年7月～9月(%)	44	57.7	35.5	77.1
令和2年7月～9月の平均値(%)	44	59.7	35.0	77.3

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

あつた44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70%以上の診療所の割合は、令和元年と令和2年のいずれも56.8%で、変化がなかった。「90%以上」は4.6ポイント減少した。

図表 162 (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、令和元年7月～9月が55.8%から60.3%、令和2年7月～9月が56.4%から60.0%であり、特に変化は見られなかった。

また、後発医薬品使用割合（入院）の平均値は、令和元年7月～9月が72.1%から74.9%、令和2年7月～9月が72.1%から75.2%と、特に変化は見られなかった。

図表 163 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=88）

(単位: %)

	令和元年7月		令和元年8月		令和元年9月		令和2年7月		令和2年8月		令和2年9月	
	外来	入院										
平均値	55.8	72.1	58.2	72.5	60.3	74.9	56.4	72.1	59.1	74.0	60.0	75.2
標準偏差	34.1	26.8	34.3	27.0	32.9	26.4	34.2	27.0	32.9	26.4	33.7	26.5
中央値	64.4	83.7	68.5	85.3	72.6	86.9	62.3	84.9	71.1	85.1	71.5	85.4

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

図表 164 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=24）

(単位: %)

	令和元年7月		令和元年8月		令和元年9月		令和2年7月		令和2年8月		令和2年9月	
	外来	入院										
平均値	71.0	80.5	72.8	81.8	73.2	82.0	73.2	81.1	73.5	81.9	73.7	82.0
標準偏差	23.2	20.6	21.8	20.7	21.0	20.4	20.8	21.1	20.5	20.7	21.3	21.0
中央値	78.8	88.8	79.9	88.2	79.8	88.6	78.3	89.1	77.4	88.4	79.7	88.4

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24施設を集計対象とした。

図表 165 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=59）

(単位: %)

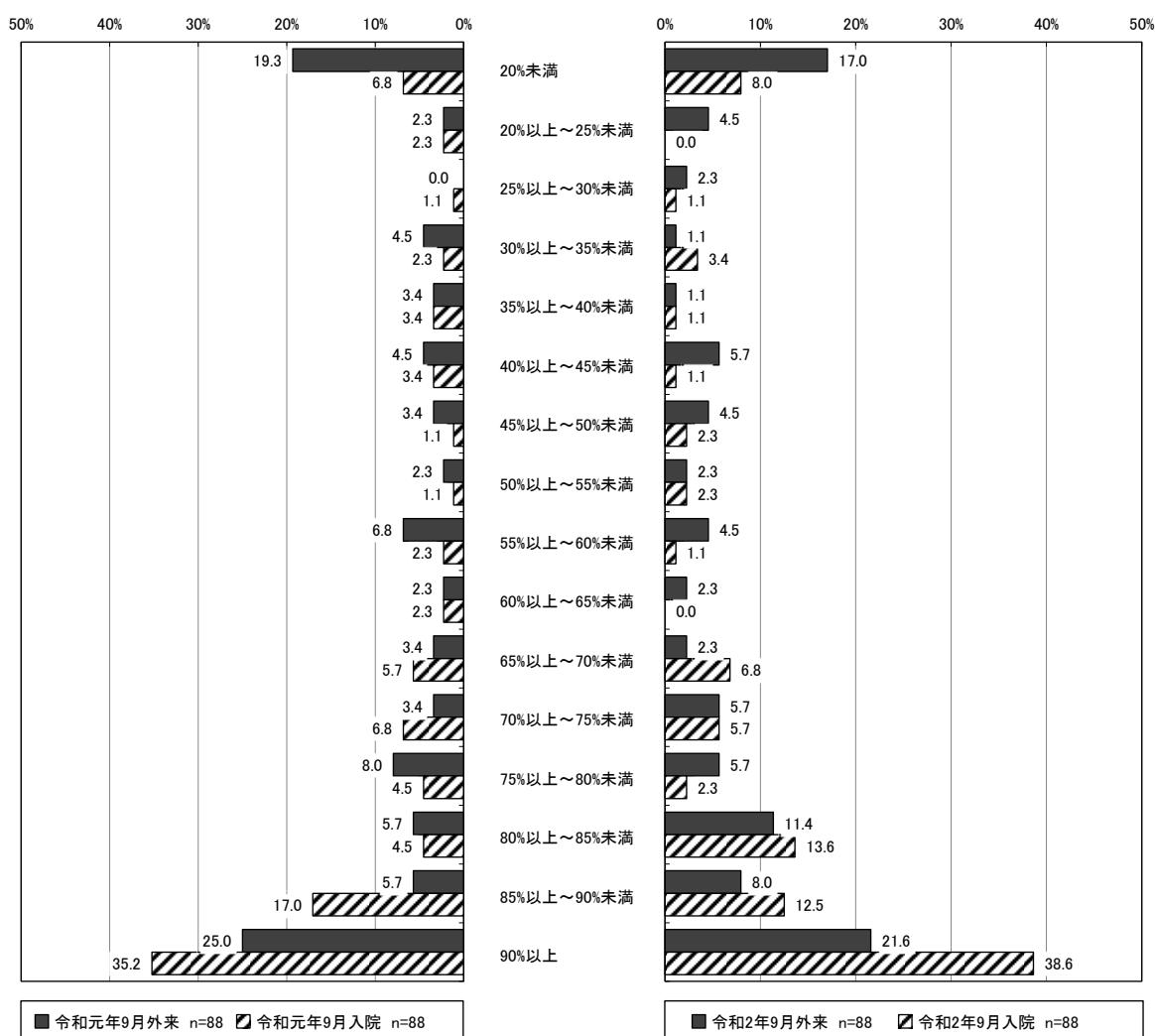
	令和元年7月		令和元年8月		令和元年9月		令和2年7月		令和2年8月		令和2年9月	
	外来	入院										
平均値	49.6	68.9	52.3	68.8	54.9	71.7	49.4	68.7	53.3	70.7	54.3	72.1
標準偏差	34.8	28.2	35.6	28.3	34.5	28.4	35.0	28.0	34.1	27.9	35.5	28.3
中央値	44.2	80.2	55.0	76.6	60.5	82.0	48.0	76.0	57.9	80.6	58.4	83.2

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59施設を集計対象とした。

令和元年9月と令和2年9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、後発医薬品使用体制加算の対象にならない70%未満の病院の割合は、外来が52.3%から47.7%、入院が31.8%から27.3%といずれも減少していた。

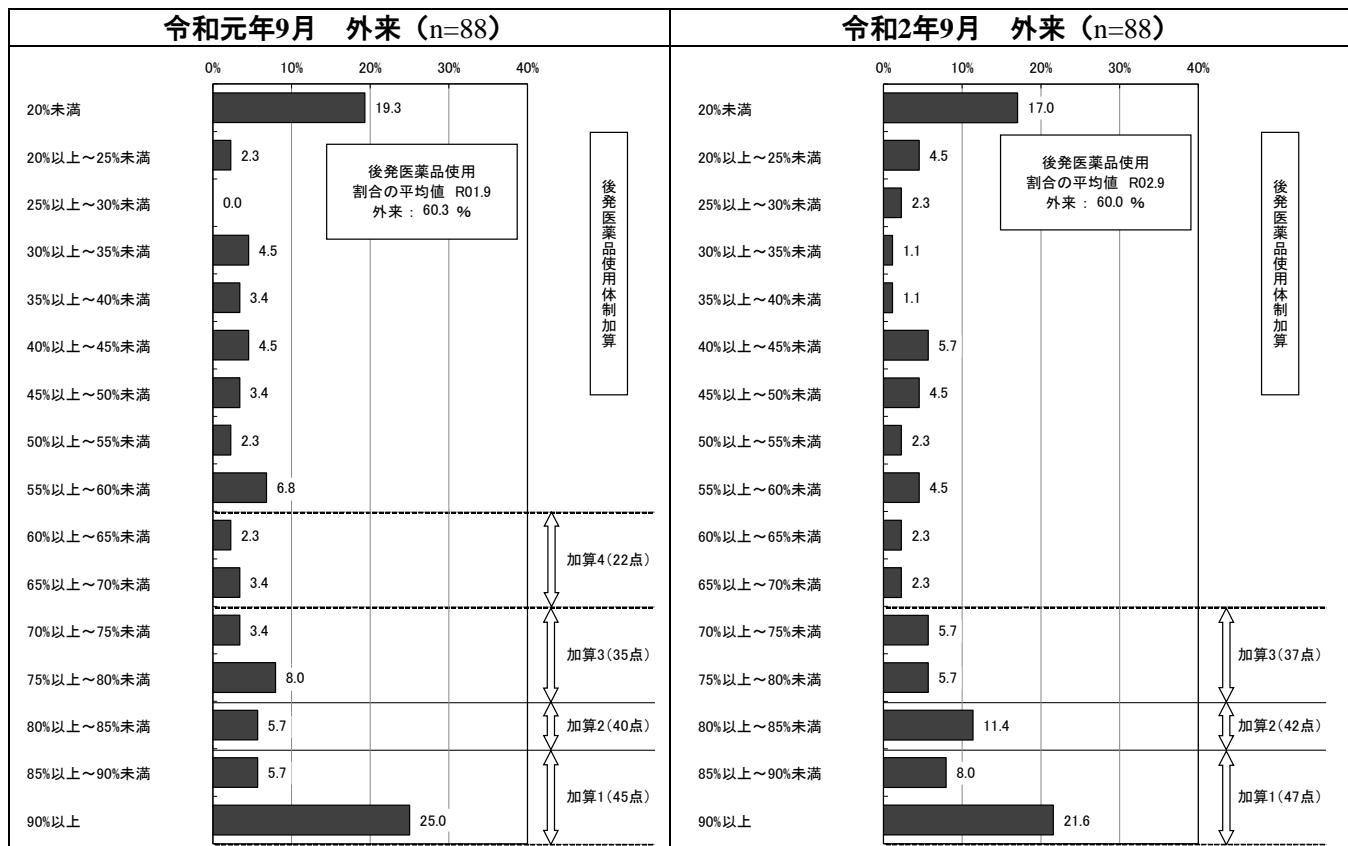
一方、後発医薬品体制加算1の対象となる使用割合85%以上の病院の割合は、外来では30.7%から29.6%、入院では52.2%から51.1%といずれも減少していた。また、後発医薬品使用体制加算2の対象となる80%以上85%未満の割合はいずれも増加しており、外来では5.7%から11.4%の5.7ポイント増、入院では4.5%から13.6%と9.1ポイント増であった。

**図表 166 病院における後発医薬品使用割合
(令和元年9月と令和2年9月の比較、病院全体、n=88)**

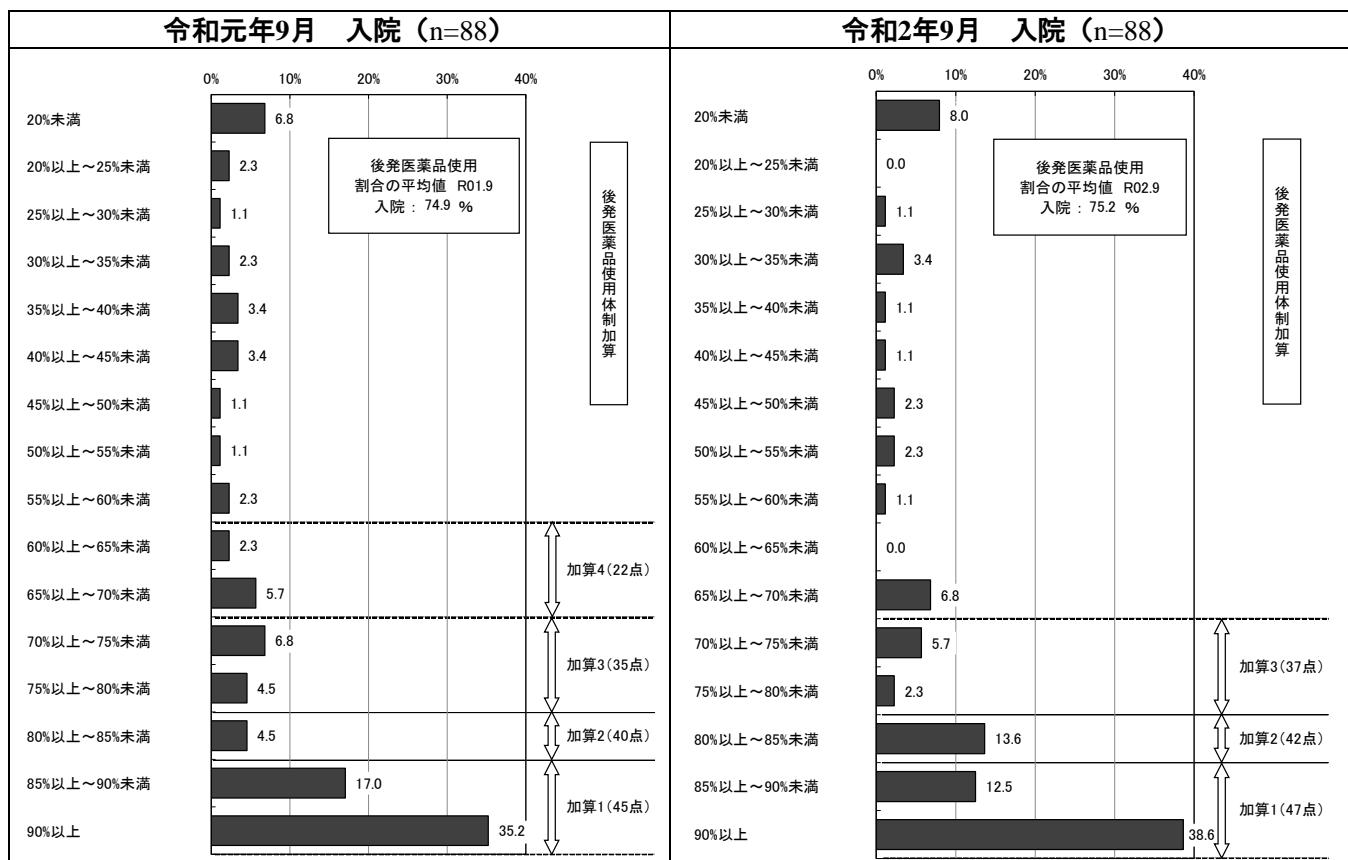


注) 各月の後発医薬品使用割合が外来・入院ともに記入のあった施設を集計対象とした。

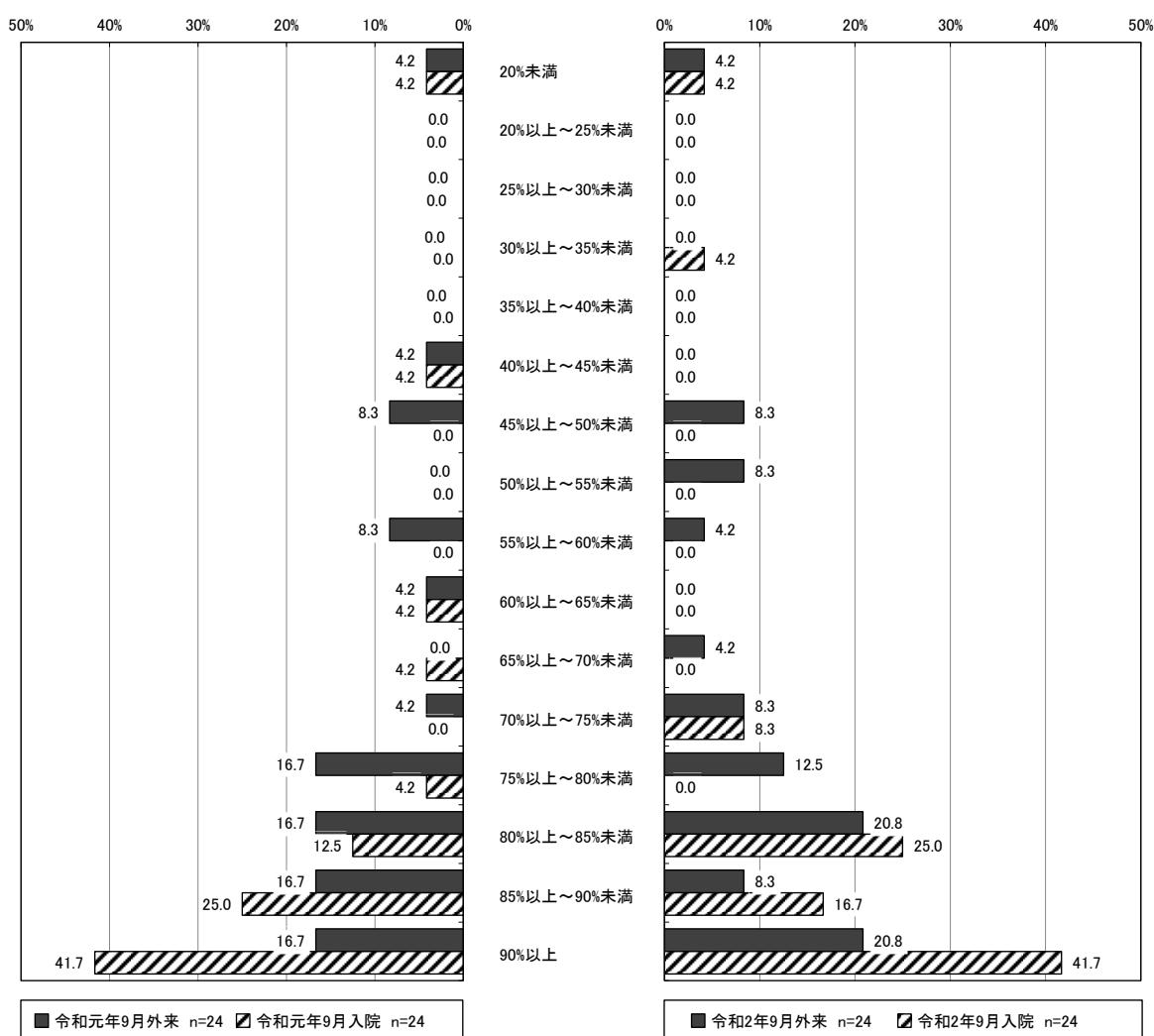
図表 167 (参考) 後発医薬品使用割合と外来後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



図表 168 (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

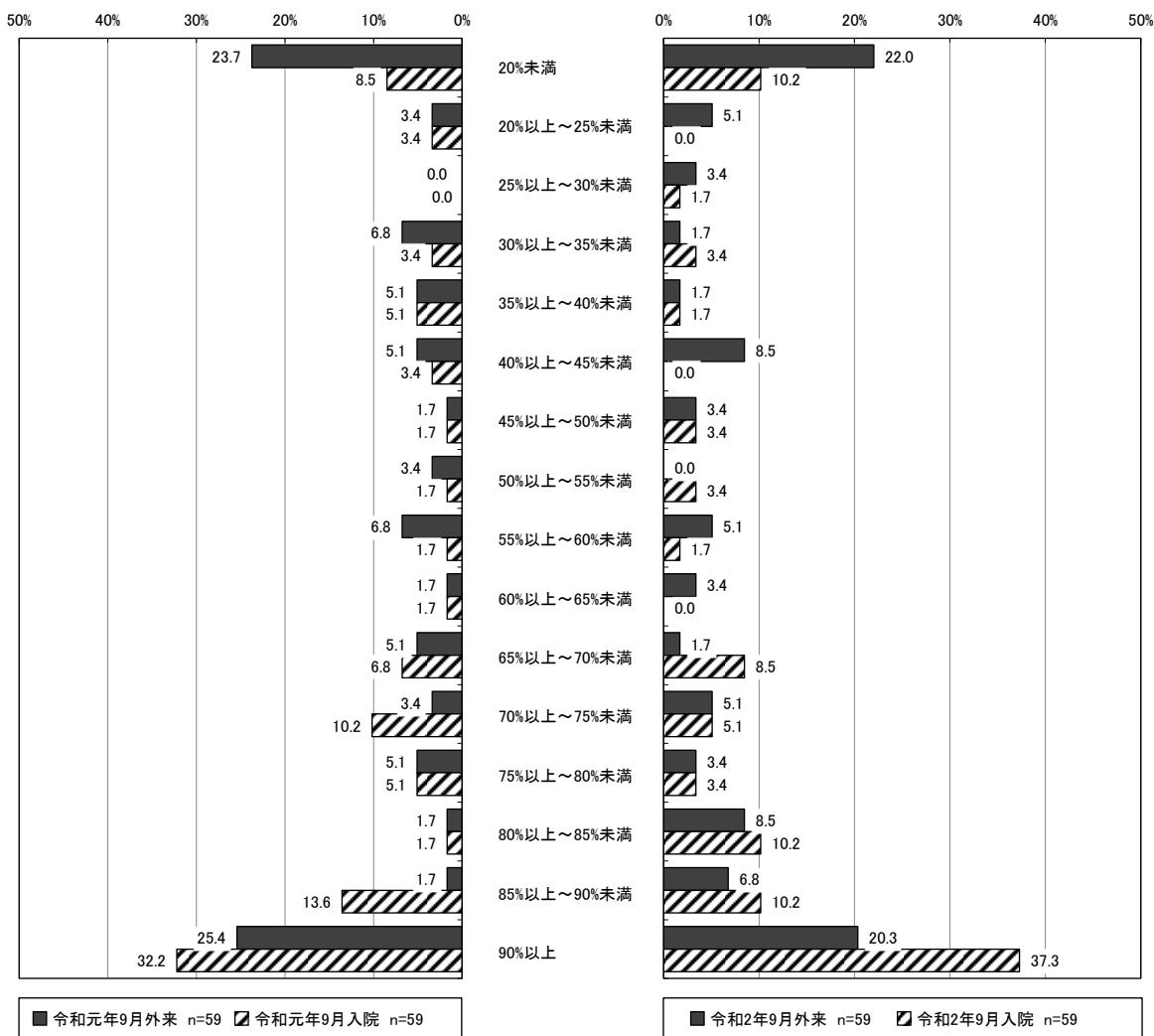


図表 169 病院における後発医薬品使用割合
(令和元年9月と令和2年9月の比較、DPC対象病院・DPC準備病院)



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 170 病院における後発医薬品使用割合
(令和元年9月と令和2年9月の比較、出来高算定病院)

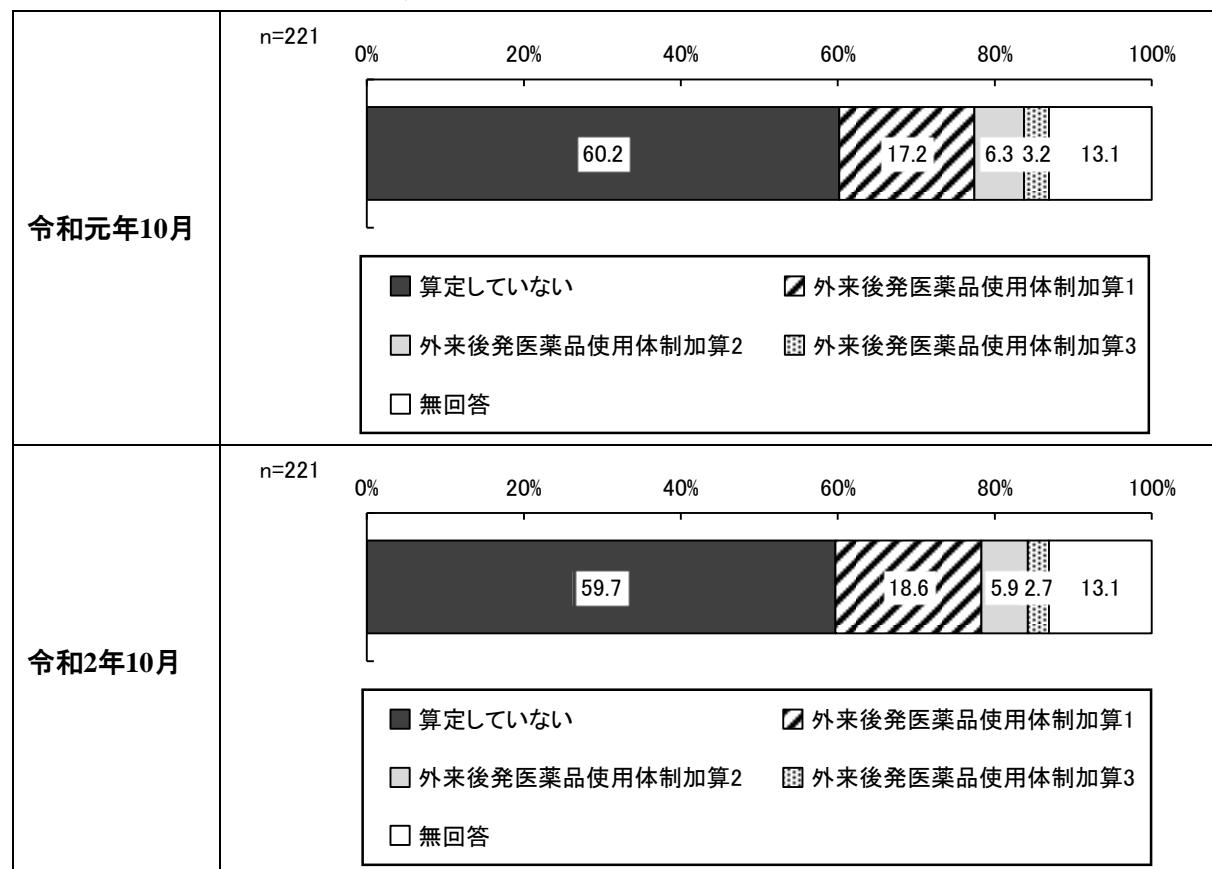


注) 各月の後発医薬品使用割合が外来・入院とともに記入のあった施設を集計対象とした。

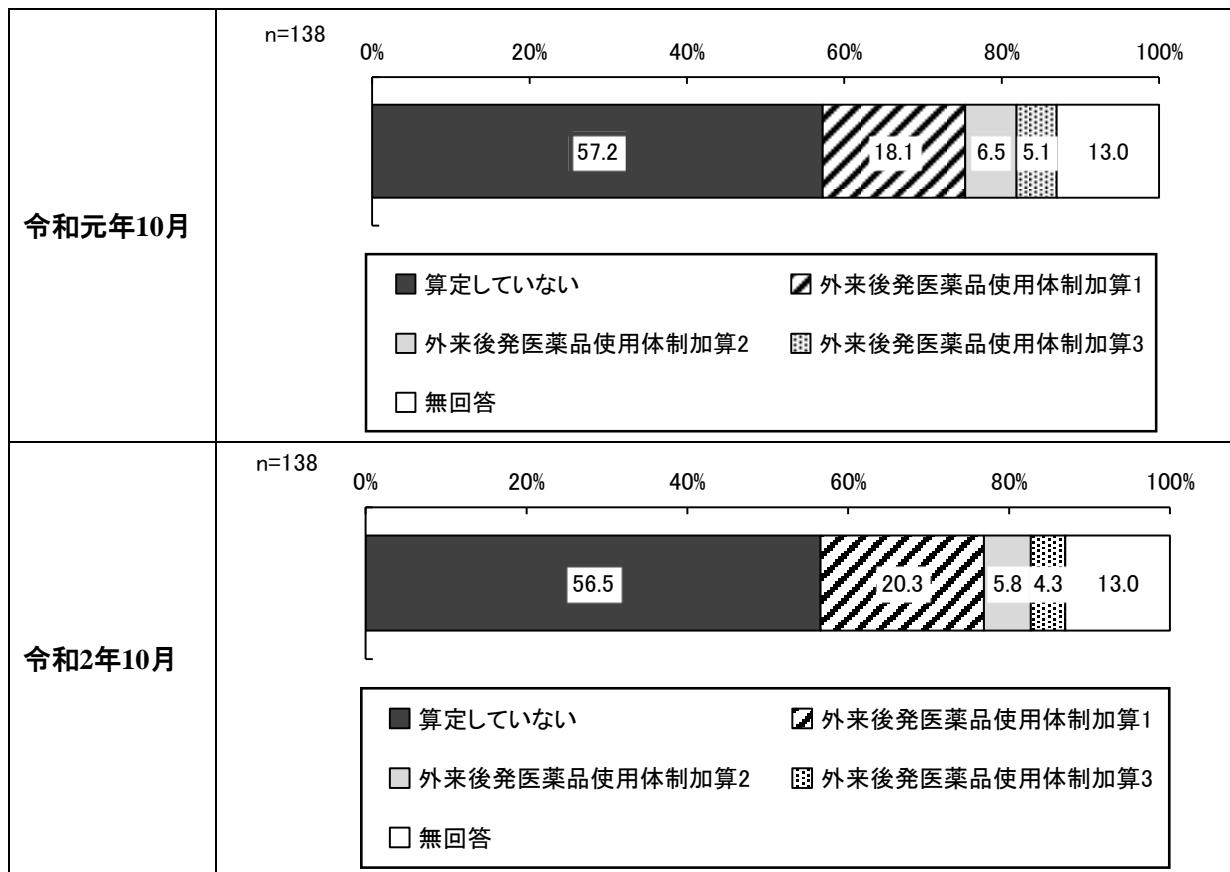
⑦外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

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、令和元年10月と令和2年10月を比較すると、「算定していない」が60.2%→59.7%と0.5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の割合は加算1が17.2%→18.6%と1.4ポイント増加、加算2は6.3%→5.9%と0.4ポイント減少していた。

図表 171 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)



図表 172 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)



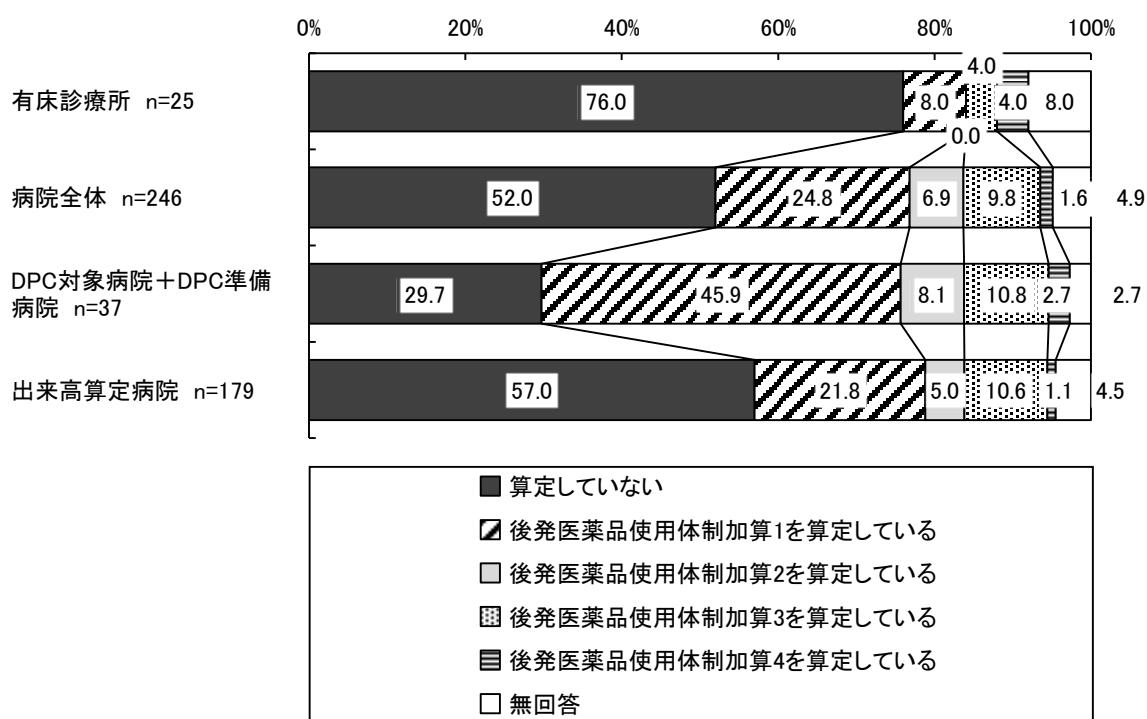
注) 令和元年 10 月、令和 2 年 10 月の加算状況の両方に記入のあった施設を集計対象とした。

⑧後発医薬品使用体制加算の算定状況

令和元年10月1日における、後発医薬品使用体制加算の算定状況をみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が8.0%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」は0.0%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」は4.0%で、「算定していない」が76.0%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24.8%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が6.9%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が9.8%で、「算定していない」が52.0%であった。

図表 173 後発医薬品使用体制加算の算定状況（単数回答、令和元年10月1日）

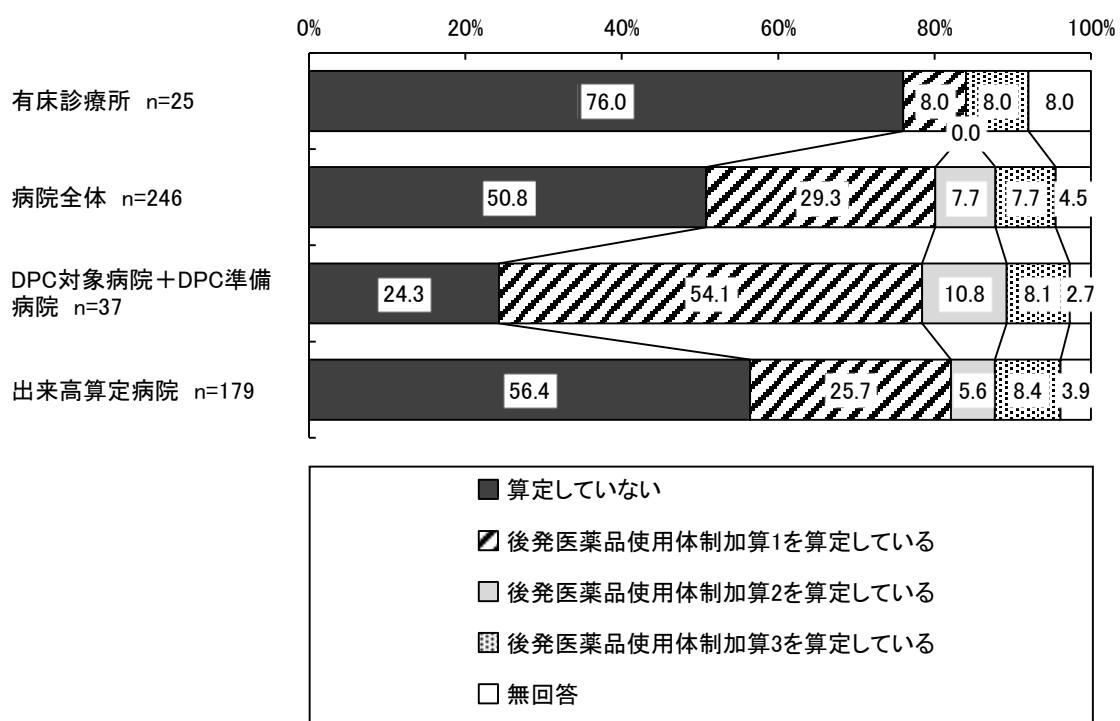


令和2年10月1日における、後発医薬品使用体制加算の算定状況をみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が8.0%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が0.0%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が8.0%、「算定していない」が76.0%であった。

また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が29.3%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が7.7%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が7.7%、「算定していない」が50.8%であった。

令和元年10月1日時点と比較すると、診療所は大きな変化はみられなかつたが、病院は「算定していない」が52.0%→50.8%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つた。

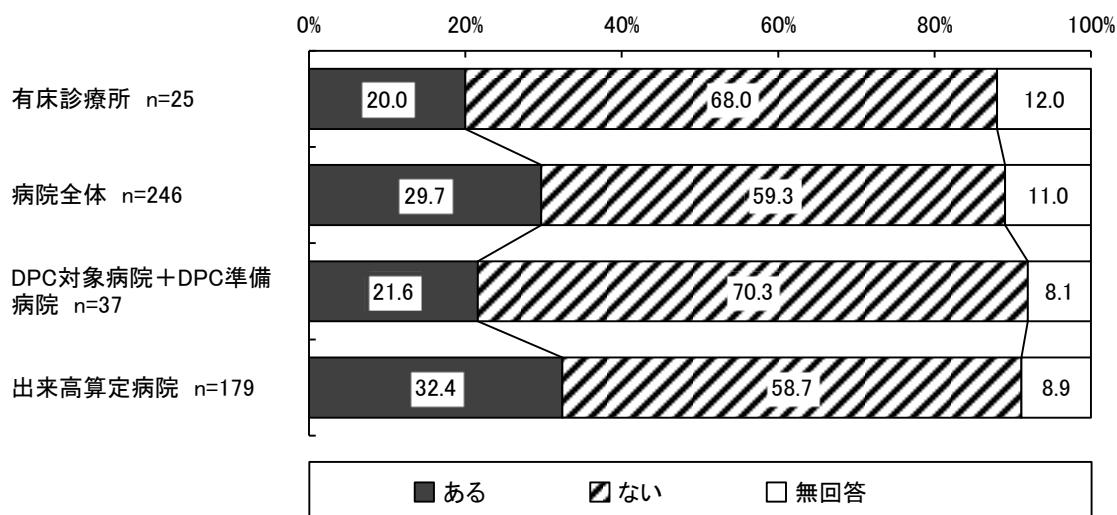
図表 174 後発医薬品使用体制加算の算定状況（単数回答、令和2年10月1日）



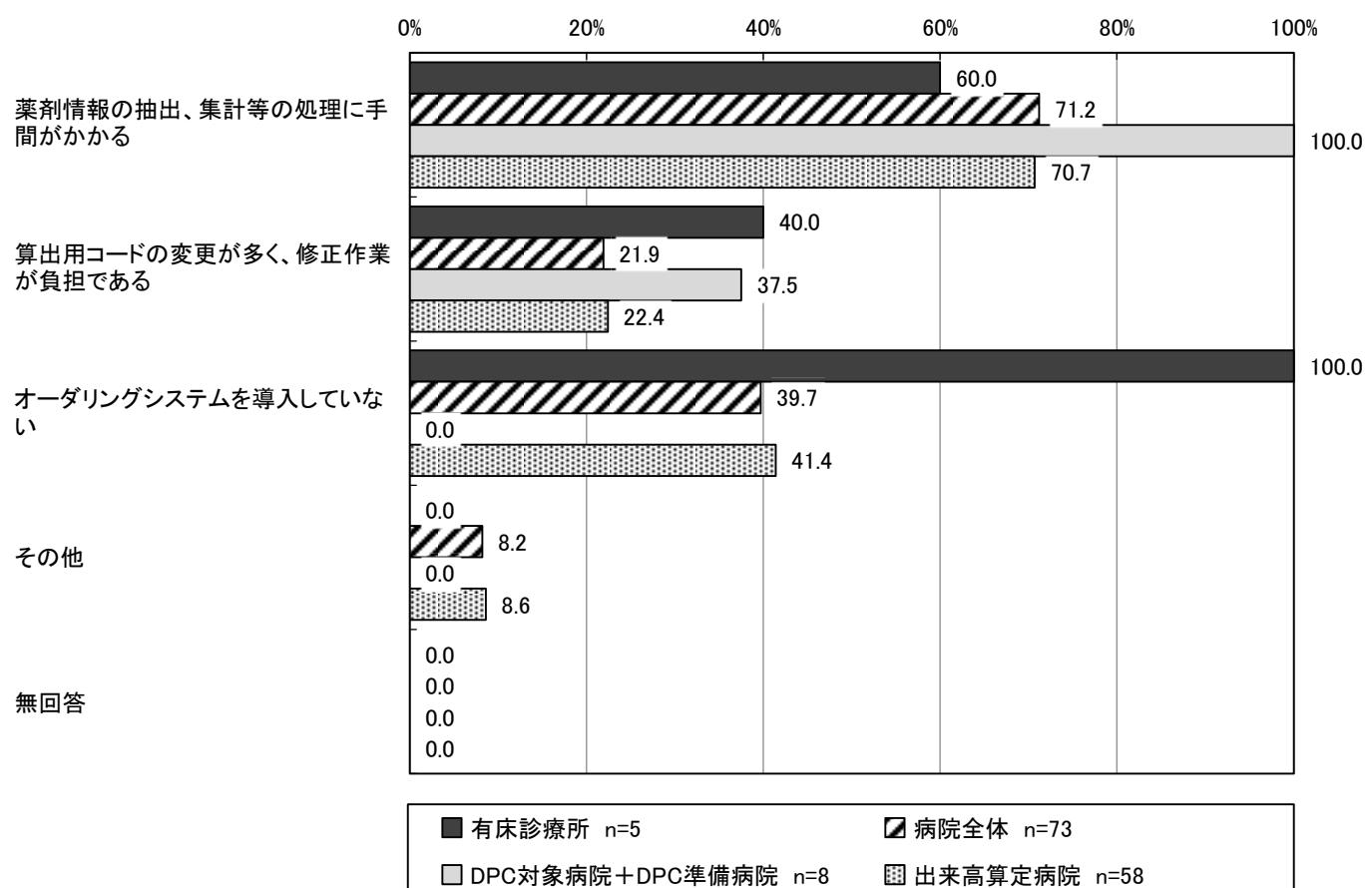
⑨新指標で算出するに当たっての問題

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20.0%、病院では29.7%であった。

図表 175 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 176 新指標で算出するに当たっての問題点（問題有と回答した施設、複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

診療所：（特になし）

病院：

- ・入院と外来にわけて算出できない。
- ・単位数が10分の1の場合の対応。
- ・経管栄養（ツインライン等）の数値が大きく、使用量によりカットオフ値が大幅に変わる。
- ・適応症にちがいや後発品の流通が少ない先発品（含める点、後発品ありの数量に）。

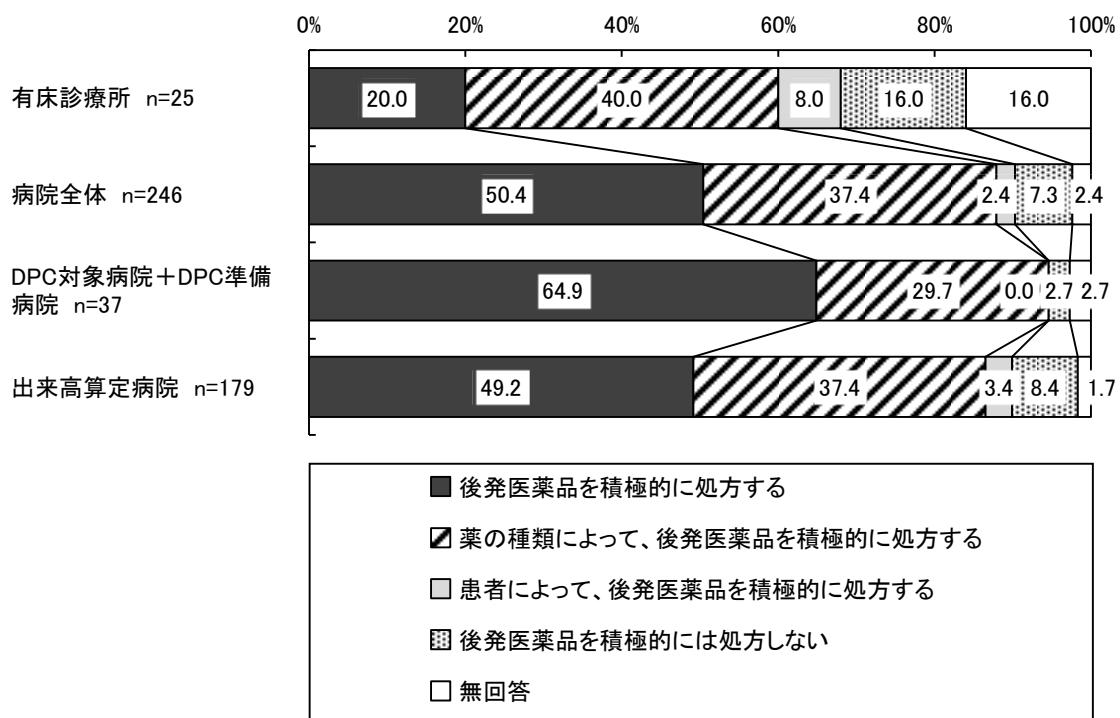
（5）入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況

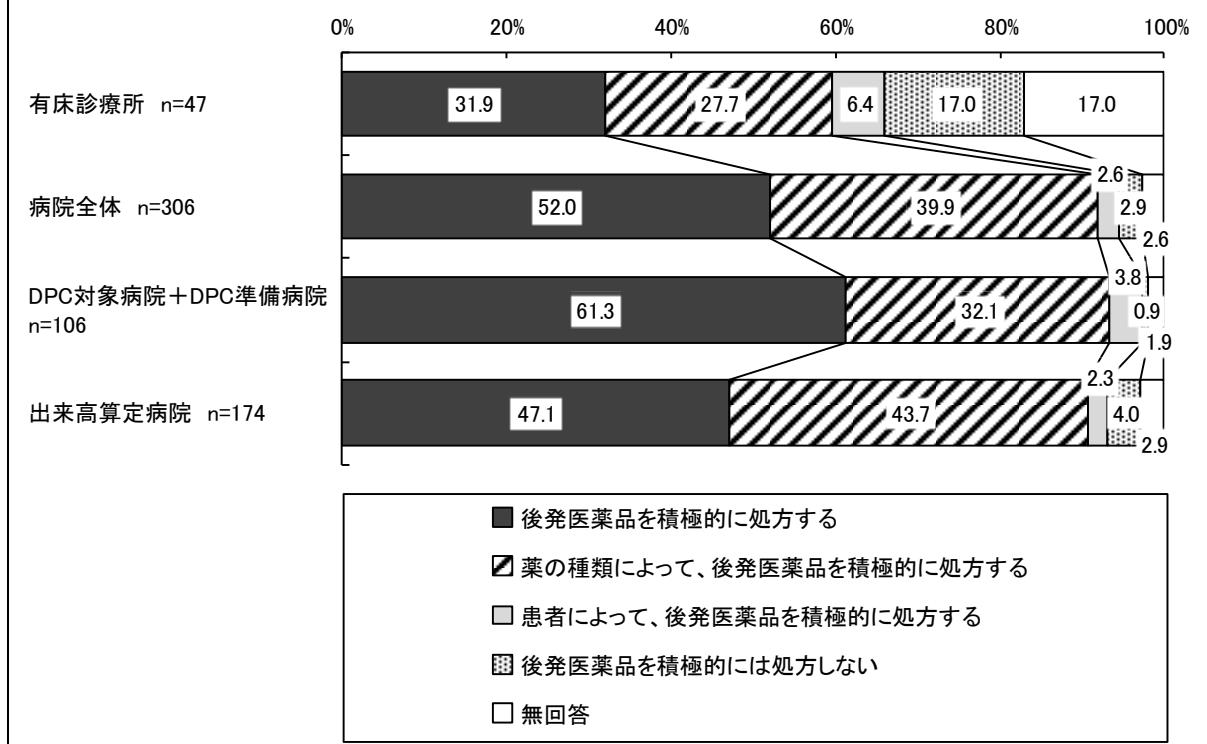
入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品を積極的に処方する」が20.0%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が40.0%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が8.0%、「後発医薬品を積極的には処方しない」が16.0%であった。

また、病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が50.4%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が37.4%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が2.4%、「後発医薬品を積極的には処方しない」が7.3%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64.9%と半数を超えていた。

図表 177 入院患者に対する後発医薬品の使用・採用状況（単数回答）



(参考) 令和元年度調査

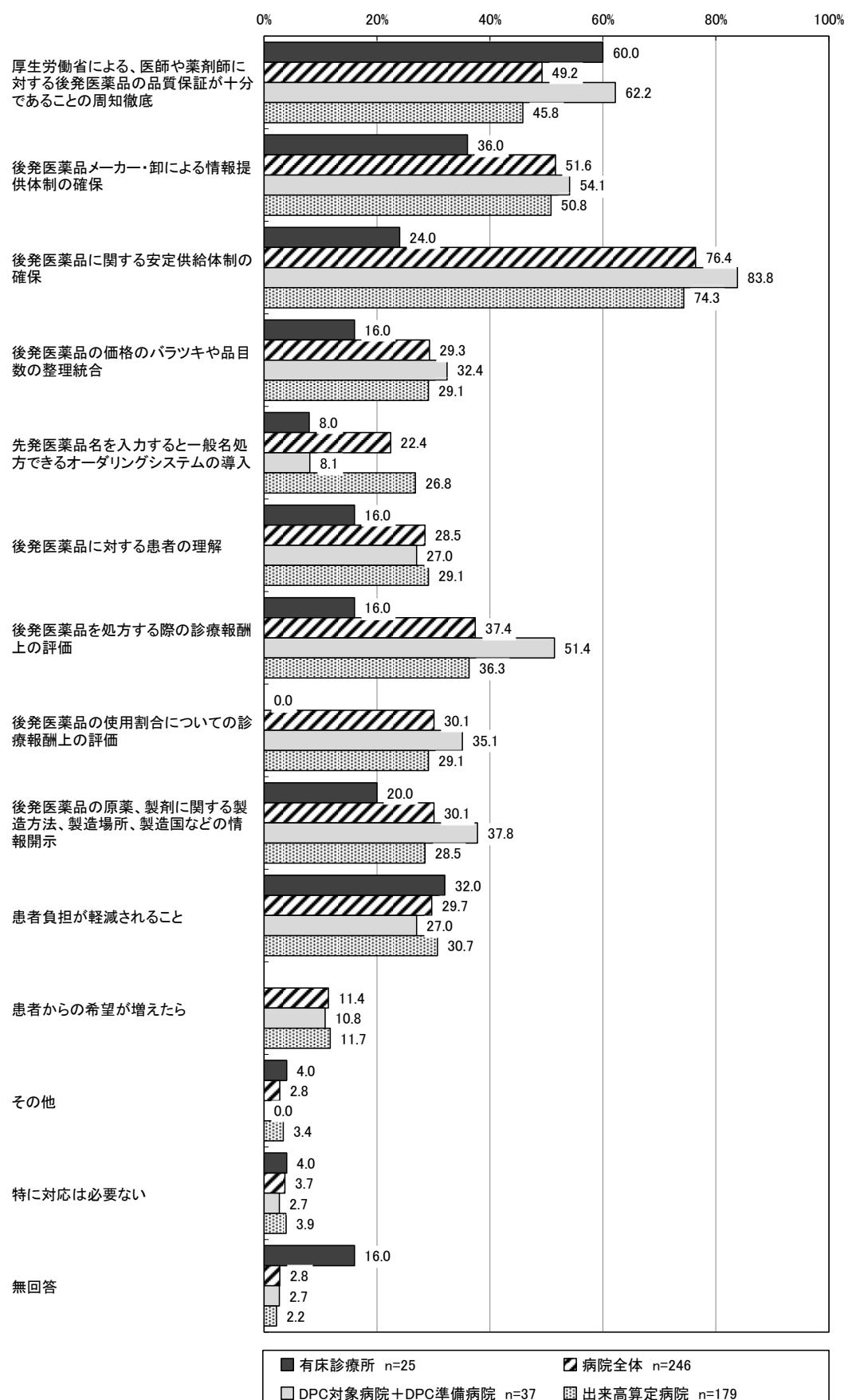


②今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか

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60.0%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」が36.0%、「患者負担が軽減されること」が32.0%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76.4%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51.6%、「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49.2%であった。

図表 178 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よい（複数回答）



注1) 診療所には「患者からの希望が増えたら」の選択肢はない。

注2) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり

診療所：（特になし）

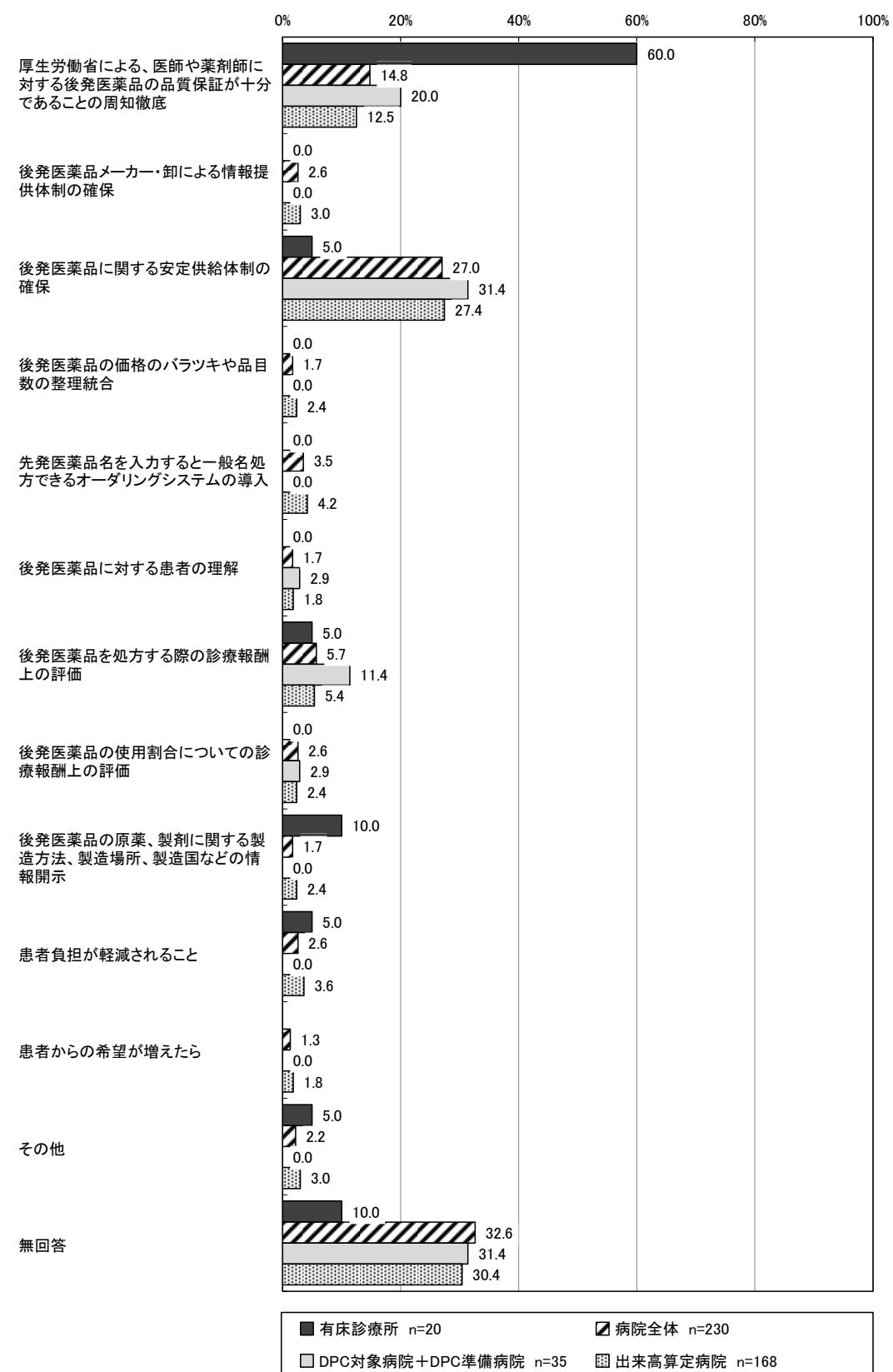
病院：

- ・処方医師の理解。かたくなにダメという医師もいる。
- ・電子カルテの導入
- ・先発品に比べて後発品の方が差益があれば。

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60.0%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27.0%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14.8%であった。

図表 179 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2年9月1か月間の処方箋料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方箋料」は平均693.9回で、「一般名処方加算1」は平均245.6回、「一般名処方加算2」は平均188.3回であった。

図表 180 診療所における処方箋料・一般名処方加算の算定回数（院外処方5%以上）（n=218）

（単位：回）

	令和元年9月1か月間			令和2年9月1か月間		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定回数				693.9	539.7	604.0
一般名処方加算1の算定回数	252.4	320.7	121.0	245.6	297.9	127.0
一般名処方加算2の算定回数	190.3	233.7	114.5	188.3	211.4	132.5

注) 全てに記入のあった218施設を集計対象とした。

病院における、令和2年9月1か月間の処方箋料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方箋料」は平均1145.9回で、「一般名処方加算1」は平均214.0回、「一般名処方加算2」は平均276.8回であった。

図表 181 病院における処方箋料・一般名処方加算の算定回数（令和2年9月1か月間）

（単位：回）

		n数	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	処方料の算定回数	173	1145.9	1406.9	699.0
	一般名処方加算1の算定回数	173	214.0	372.5	22.0
	一般名処方加算2の算定回数	173	276.8	385.6	89.0
DPC対象病院+DPC準備病院	処方料の算定回数	28	2294.0	1769.9	1843.0
	一般名処方加算1の算定回数	28	369.4	556.1	123.5
	一般名処方加算2の算定回数	28	519.3	566.8	399.5
出来高算定病院	処方料の算定回数	126	922.6	1214.9	646.5
	一般名処方加算1の算定回数	126	178.0	313.8	12.0
	一般名処方加算2の算定回数	126	225.5	315.6	48.5

注) 全てに記入のあった施設を集計対象とした。

図表 182 病院における一般名処方加算の算定回数（令和2年9月1か月間）

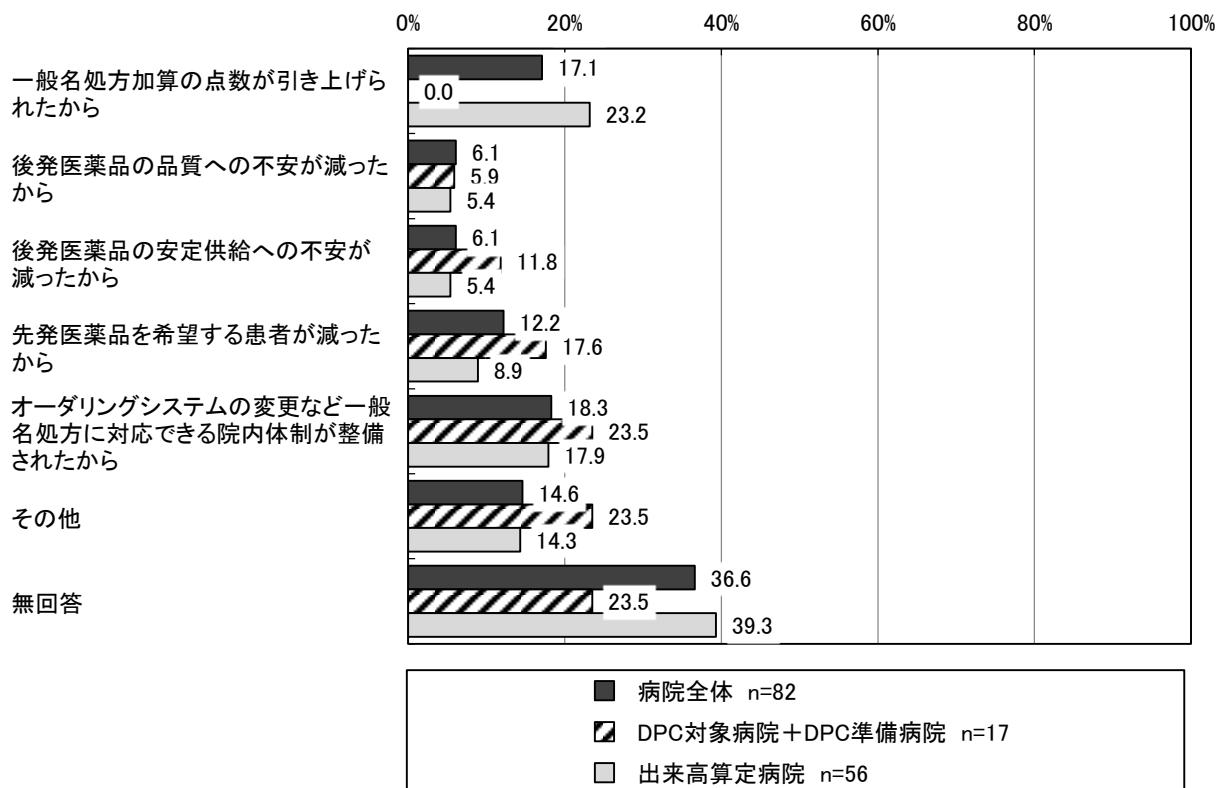
(単位:回)

		n数	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	173	196.3	350.1	17.0
	一般名処方加算2の算定回数	173	270.9	394.8	57.0
DPC対象病院+DPC準備病院	一般名処方加算1の算定回数	28	228.9	407.4	52.0
	一般名処方加算2の算定回数	28	505.9	583.6	334.0
出来高算定病院	一般名処方加算1の算定回数	126	182.6	337.3	10.0
	一般名処方加算2の算定回数	126	221.5	322.7	48.0

注) 全てに記入のあつた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18.3%で、最も多かった。また、DPC 対象病院・DPC 準備病院では「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23.5%で最も多かったが、出来高算定病院では「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」が23.2%で最も多かった。

図表 183 病院における一般名処方加算の増加理由



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

- ・薬品マスターのチェックを行い、一般名変換と出力の徹底に努めた。
- ・薬剤師の入退職に伴い院外処方へ切り替えたから。
- ・院内後発品を採用した薬品を一般名処方にするルールを決めており、後発品の採用増加に伴い増加した。

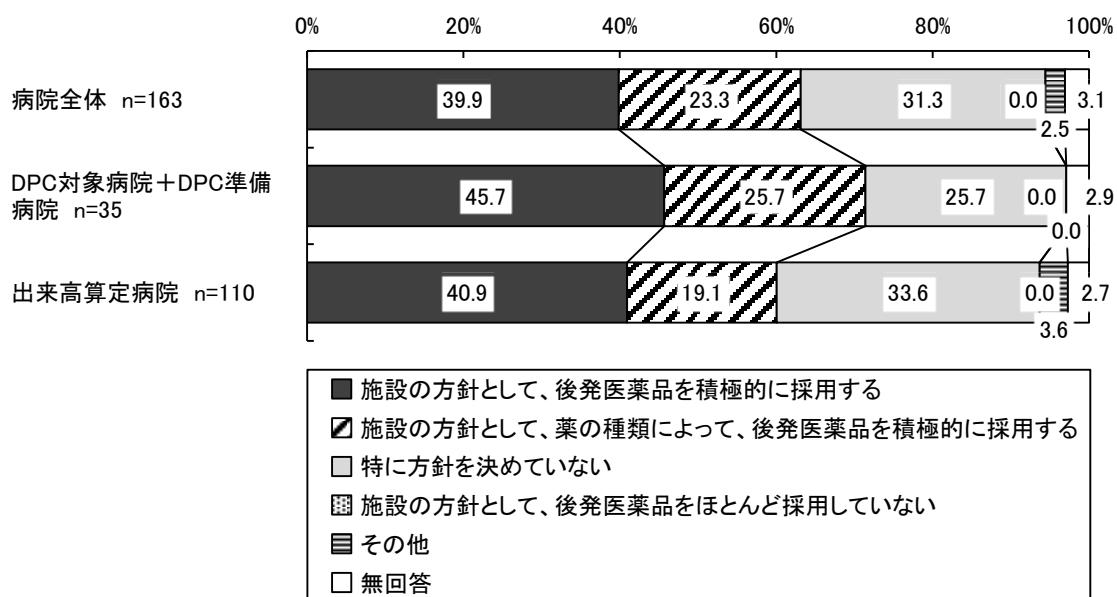
②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等

1) 院外処方箋を発行している場合

院外処方箋を発行している病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針についてみると、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に採用する」が39.9%、「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採用する」が23.3%、「特に方針を決めていない」が31.3%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど採用していない」が0.0%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採用する」の割合が45.7%と4.8ポイント高かった。

**図表 184 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)**

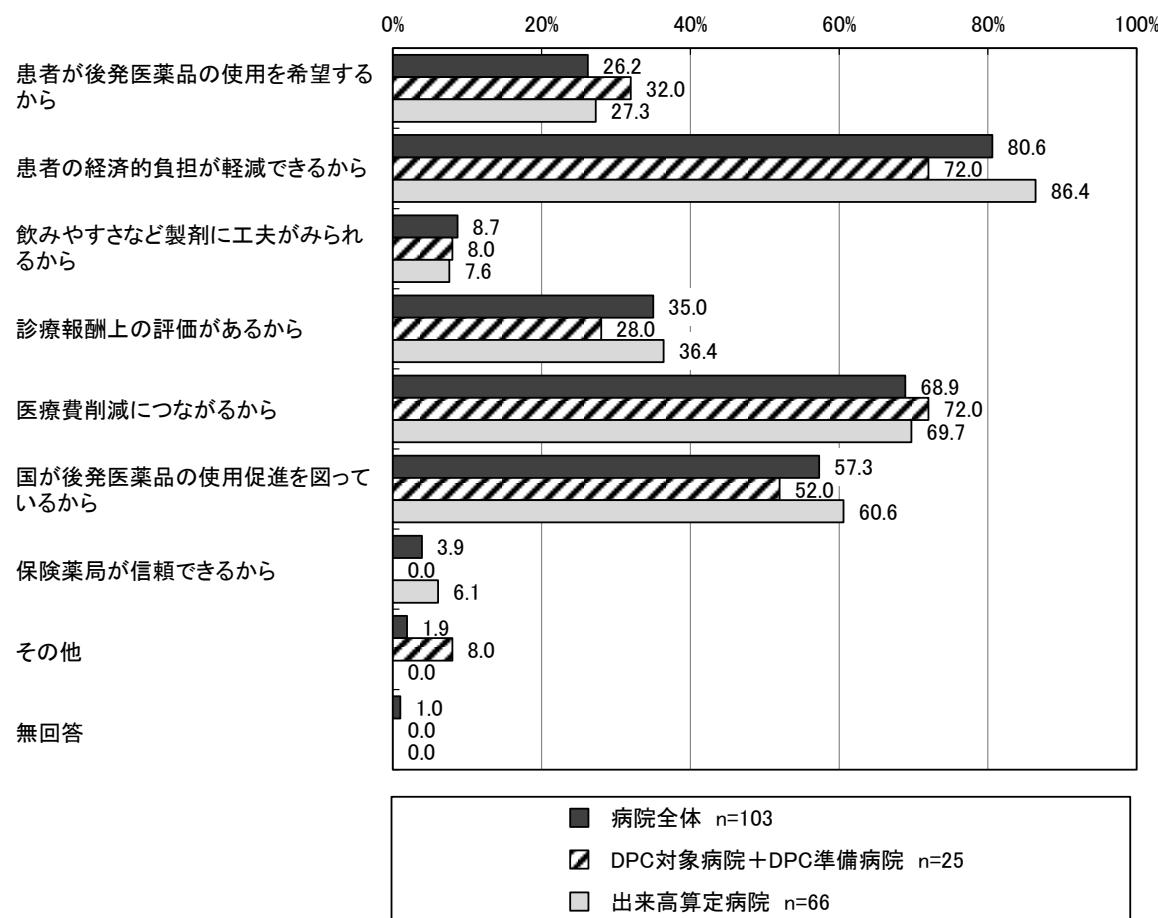


注1) 院外処方箋を発行している施設を対象とした。
・「後発医薬品を積極的に使用する」には、後発医薬品の銘柄処方のほか、一般名処方や院外処方箋の後発品への「変更不可」欄にチェックを行わない場合を含む。

注2) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり
・一般名処方としている。
・患者さんの必要度によって処方されている。

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採用する（「薬の種類によって」を含む）」と回答した病院に対して、後発医薬品を積極的に採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80.6%で最も多く、次いで「医療費削減につながるから」が68.9%であった。また、DPC 対象病院・DPC 準備病院では「患者の経済的負担が軽減できるから」「医療費削減につながるから」がともに72.0%で最も多く、出来高算定病院については病院全体と同じ傾向であった。

図表 185 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採用する場合の理由（「施設の方針として、後発医薬品を積極的に採用する（「薬の種類によって」を含む）」と回答した病院、複数回答）



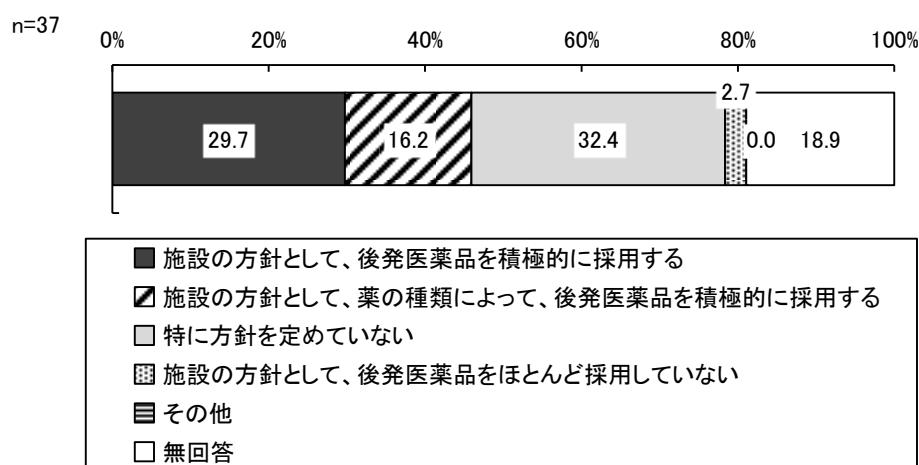
注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり

- ・基本的に入院で使用量が多い分を後発品へ変更している。入院で使用している後発品は、院外でも使用できるようにしているから。
- ・経費削減のため。

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採用する」が29.7%、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16.2%、「特に方針を定めていない」が32.4%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」が2.7%であった。

図表 186 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=37)

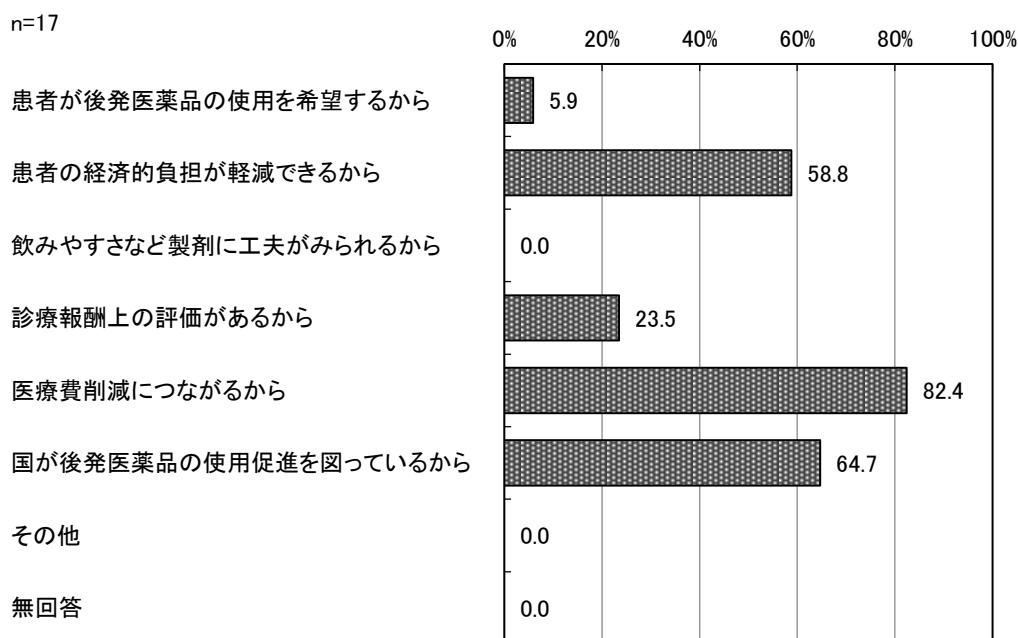


注1) ここでは、外来診療時における院内投薬の状況を尋ねた。

注2) 「その他」について回答はなかった。

外来患者に院内投薬する場合に、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に採用する（「薬の種類によって」を含む）」と回答した病院に対して、後発医薬品を積極的に採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82.4%で最も多く、次いで「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が64.7%、「患者の経済的負担が軽減できるから」が58.8%、であった。

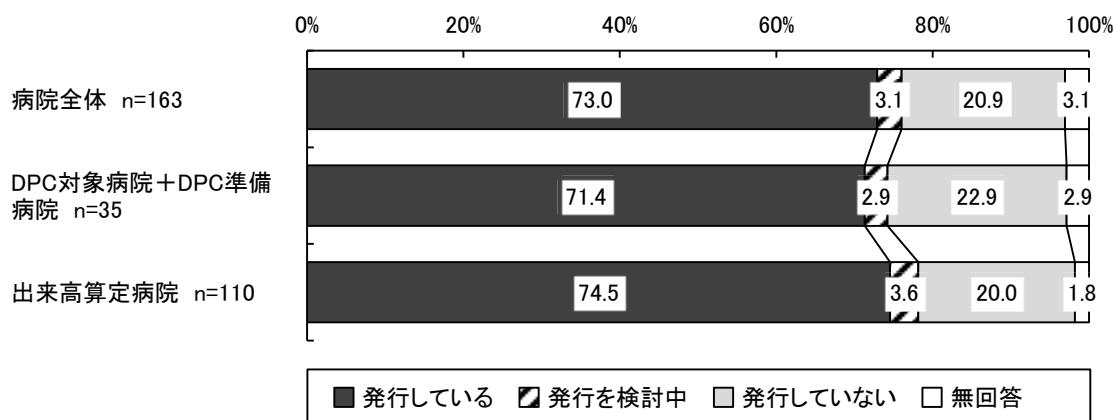
図表 187 外来患者に院内投薬する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用する場合の理由（「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」）と回答した病院、複数回答、n=17）



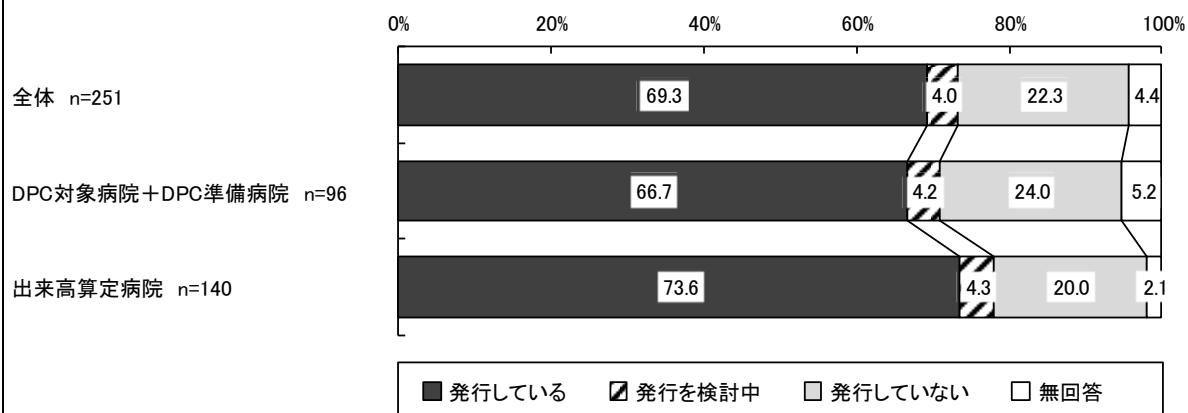
③病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況等

令和2年10月1日時点での、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73.0%、「発行を検討中」が3.1%、「発行していない」が20.9%であった。

**図表 188 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2年10月1日時点、単数回答)**

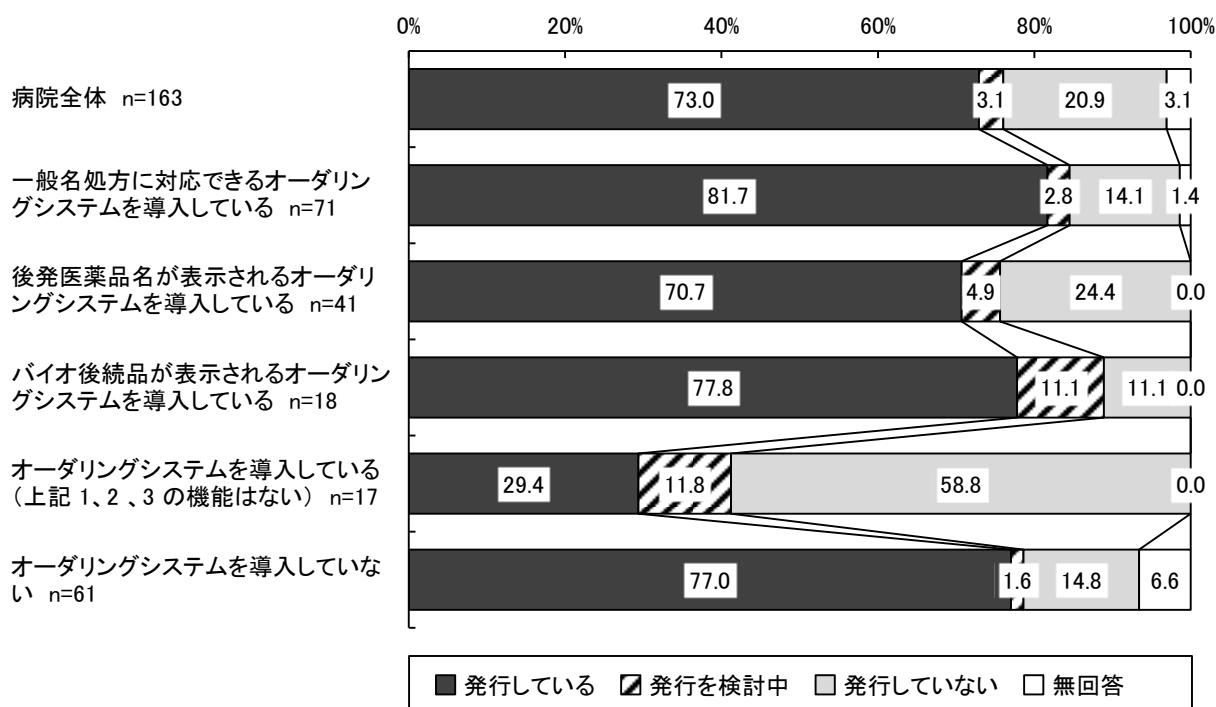


(参考) 令和元年度調査

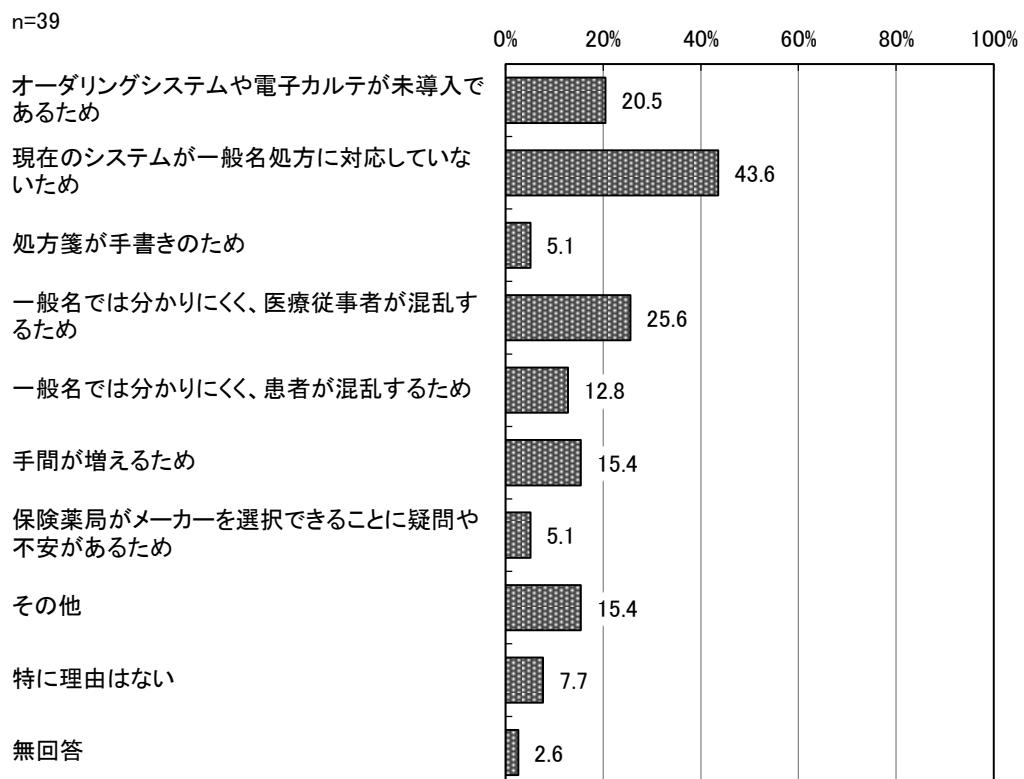


注) ・令和元年6月時点の状況
・院外処方を実施している施設を対象として集計した。

図表 189 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2年10月以降、単数回答)



図表 190 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



注)「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

・医師全員の了承を得ることができなかつたため。

- ・医師が納得する後発品を選定しているため。
- ・ほぼ院内処方であるため。
- ・マスター登録作業が多い。

(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方等（医師ベース）

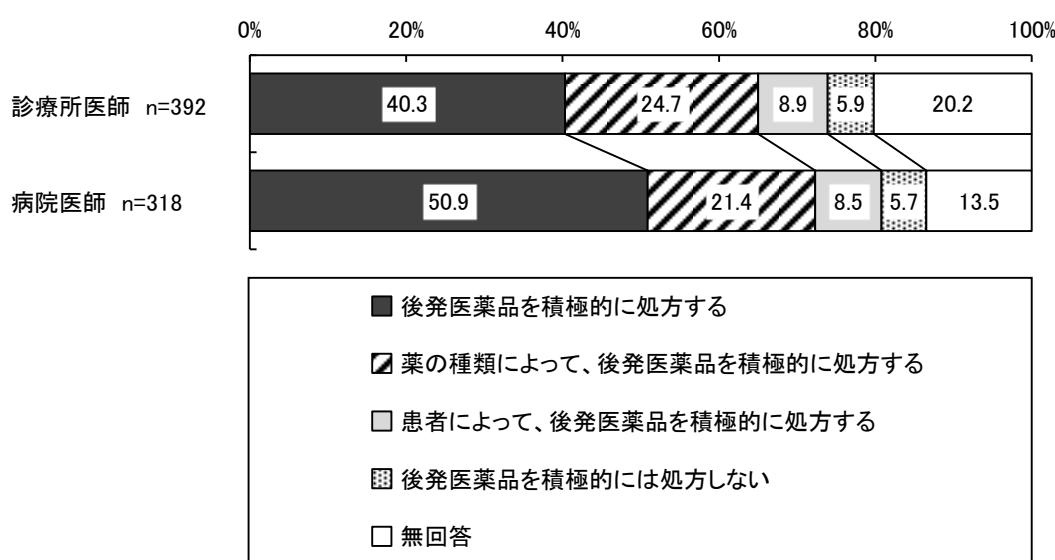
① 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え方

1) 院外処方箋を発行している場合

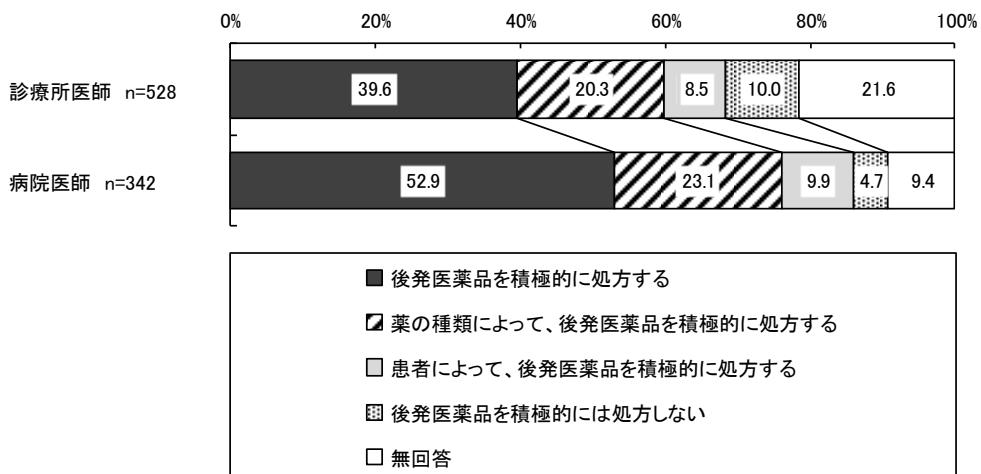
院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方が5%以上）の医師に対して、外来診療における後発医薬品の処方に関する考え方を尋ねたところ、診療所医師に比べ、病院医師の方が後発医薬品の処方に積極的な姿勢が見られた。

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40.3%、病院医師50.9%）、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24.7%、病院医師21.4%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（診療所医師8.9%、病院医師8.5%）、「後発医薬品を積極的に処方しない」（診療所医師5.9%、病院医師5.7%）であった。

図表 191 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え方
(院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、医師ベース、単数回答)



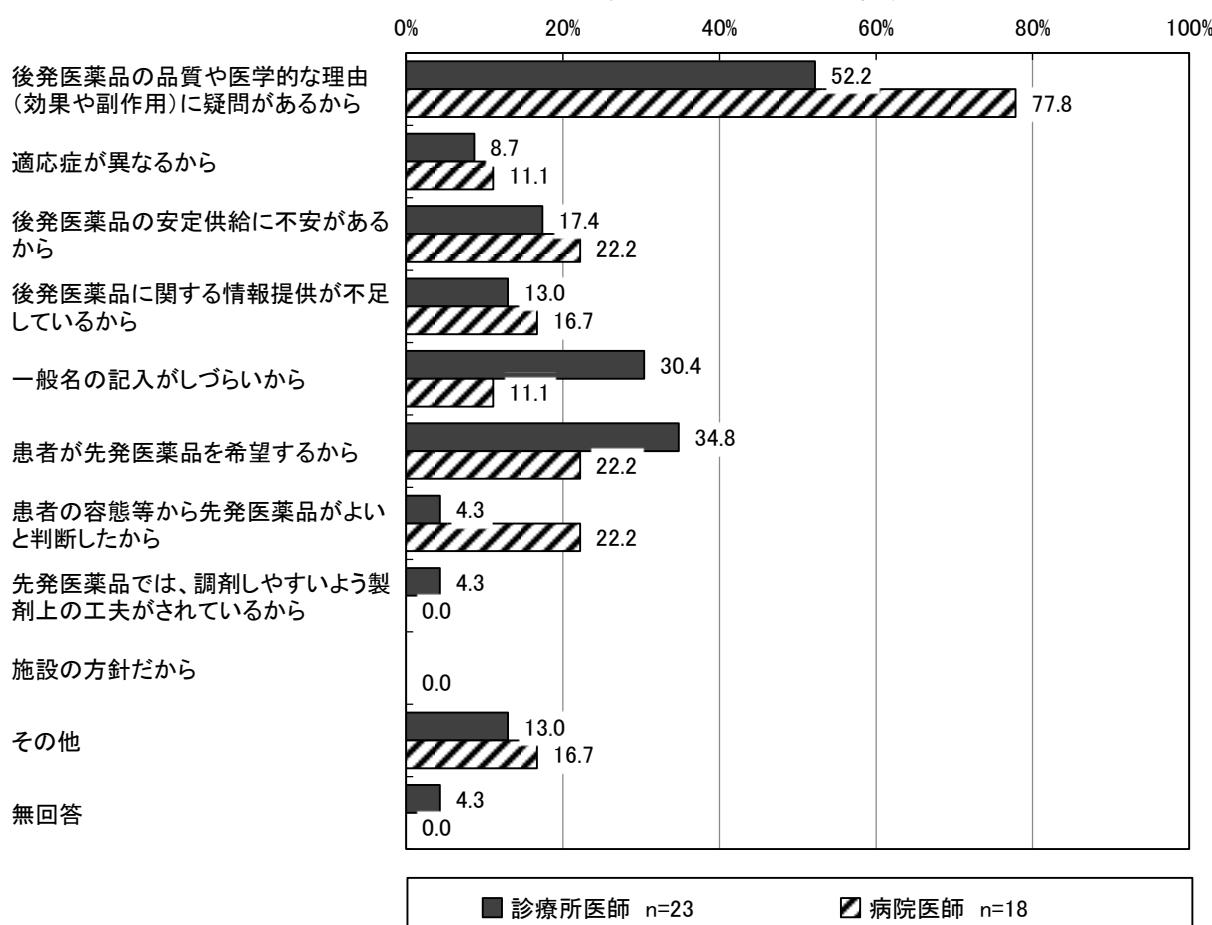
(参考) 令和元年度調査



「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師に、外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由を尋ねたところ、診療所医師は「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」が52.2%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34.8%、「一般名の記入がしづらいから」が30.4%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77.8%で最も多かった。次いで「後発医薬品の安定供給に不安があるから」、「患者が先発医薬品を希望するから」、「患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから」が22.2%であった。

**図表 192 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5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した場合、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とおり。

診療所医師：（特になし）

病院医師：・安全性・有効性・臨床データ

注3) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

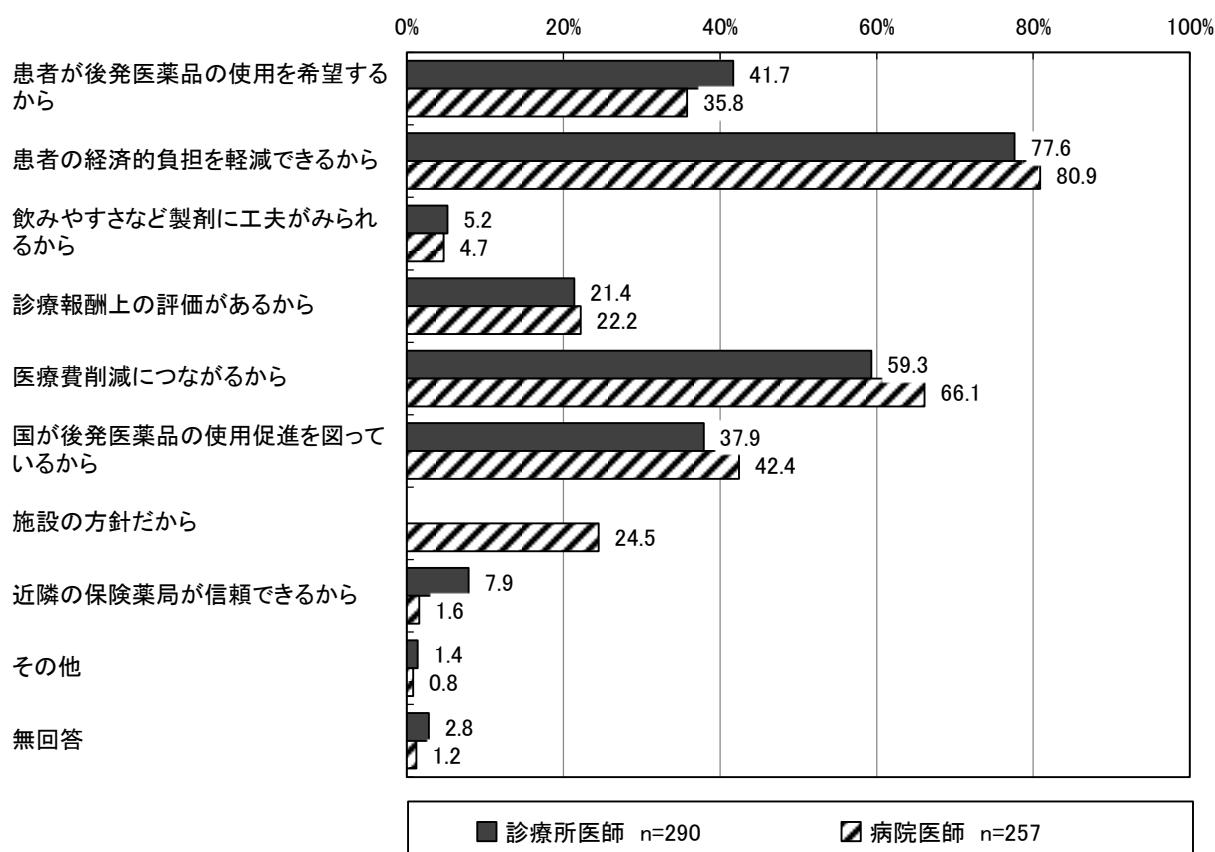
診療所医師：・一般名で処方している。後発品にするかどうかは患者さんと薬剤師の方と相談している。

病院医師：・先発品メーカーの新薬開発力が低下するから。

・患者さんの意思を尊重している。

「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、「患者の経済的負担を軽減できるから」（診療所医師 77.6%、病院医師 80.9%）が最も多く、次いで「医療費削減につながるから」（診療所医師 59.3%、病院医師 66.1%）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 41.7%、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が 37.9%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 42.4%、「患者が後発医薬品の使用を希望するから」が 35.8%となった。

**図表 193 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
(院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した場合、医師ベース、複数回答)**



注1) 「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。

注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- 診療所医師 :
 - ・自治体からの指導
 - ・薬局から強い要望があるから。
 - ・独自に比較試験を行って問題なければ安価がよい。
 - ・後発医薬品の質が向上しているから。

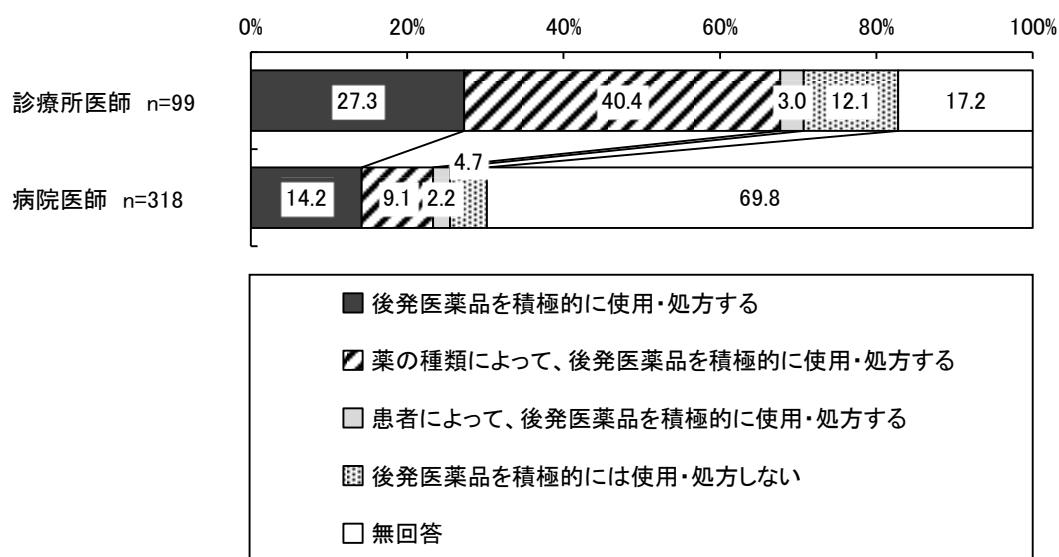
- 病院医師 :
 - ・薬局の在庫があるから。

2) 院外処方箋を発行していない場合

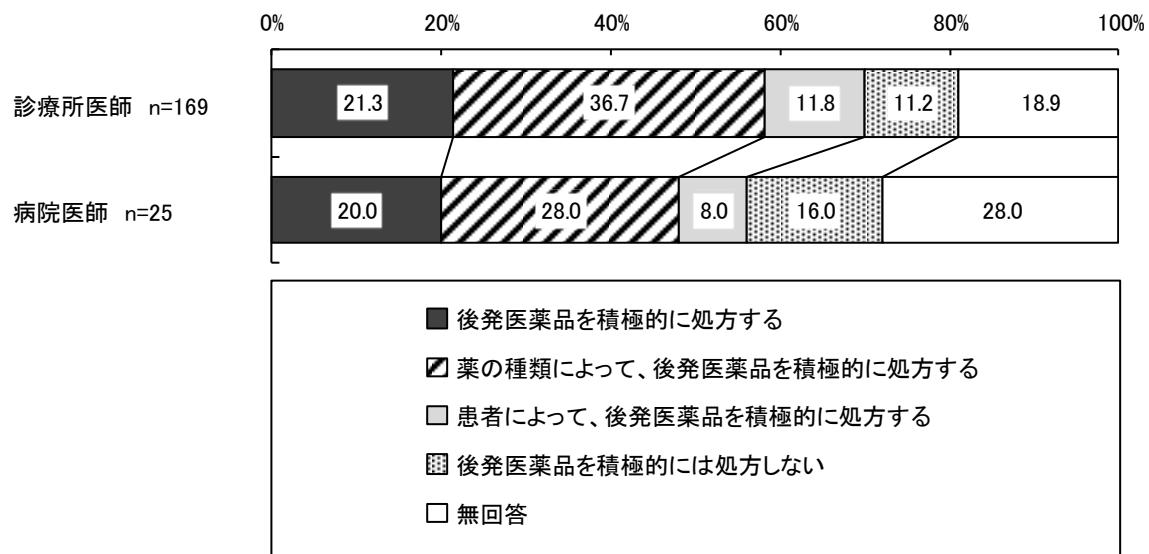
院外処方箋を発行していない施設（診療所は院外処方5%未満）の医師に外来診療における後発医薬品の処方に関する考えを尋ねたところ、診療所医師では「後発医薬品を積極的に使用・処方する」が27.3%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用・処方する」が40.4%、「患者によって、後発医薬品を積極的に使用・処方する」が3.0%、「後発医薬品を積極的には使用・処方しない」が12.1%であった。

病院医師では「後発医薬品を積極的に使用・処方する」が14.2%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用・処方する」が9.1%、「患者によって、後発医薬品を積極的に使用・処方する」が2.2%、「後発医薬品を積極的には使用・処方しない」が4.7%であった。

図表 194 外来診療における後発医薬品の使用・処方に関する考え方
(院外処方5%未満の診療所、院外処方箋を発行していない施設の医師、単数回答、医師ベース)

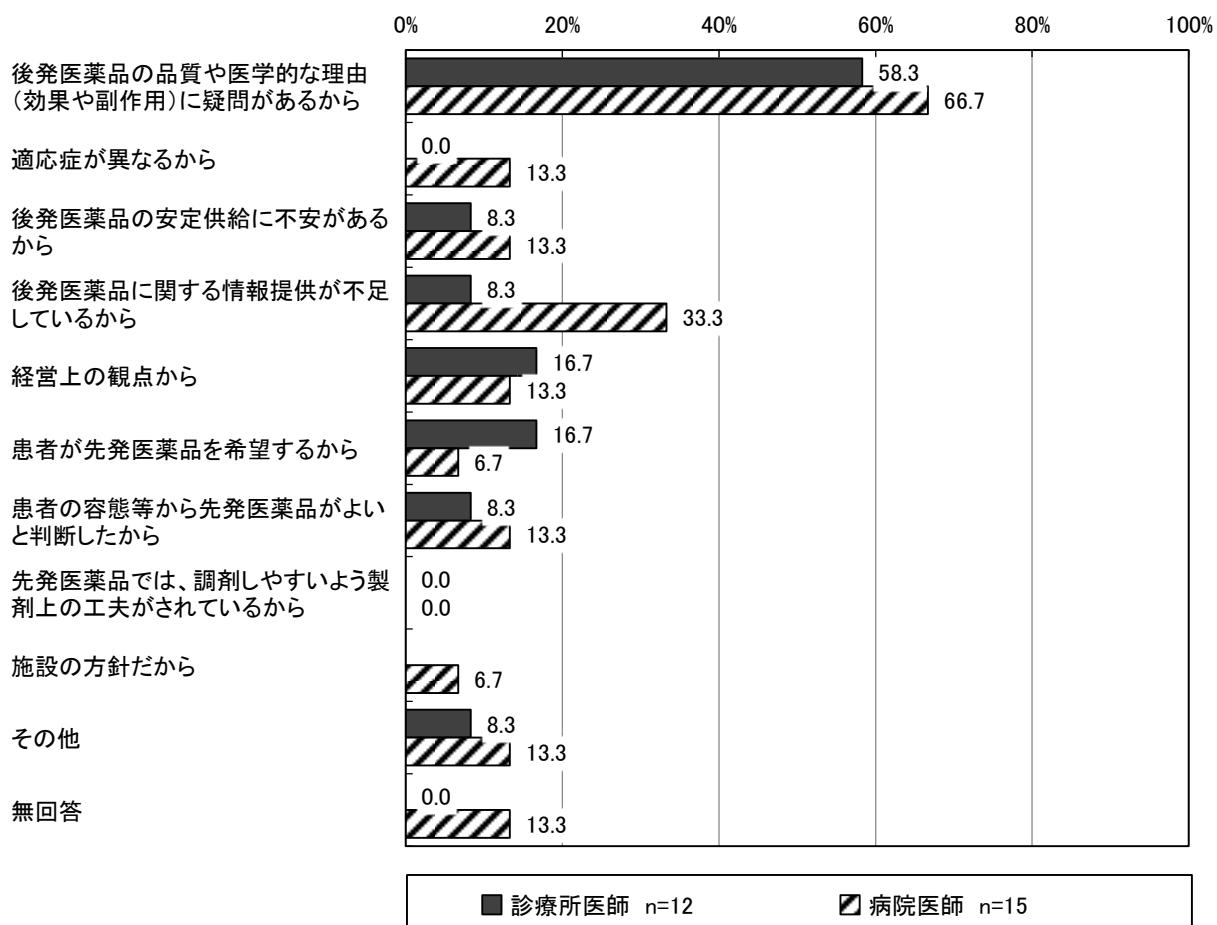


(参考) 令和元年度調査



「後発医薬品を積極的には使用・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使用・処方しない理由を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」（診療所医師58.3%、病院医師66.7%）が最も多かった。次いで、診療所医師は「経営上の観点から」「患者が先発医薬品を希望するから」がともに16.7%、病院医師は「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」33.3%であった。

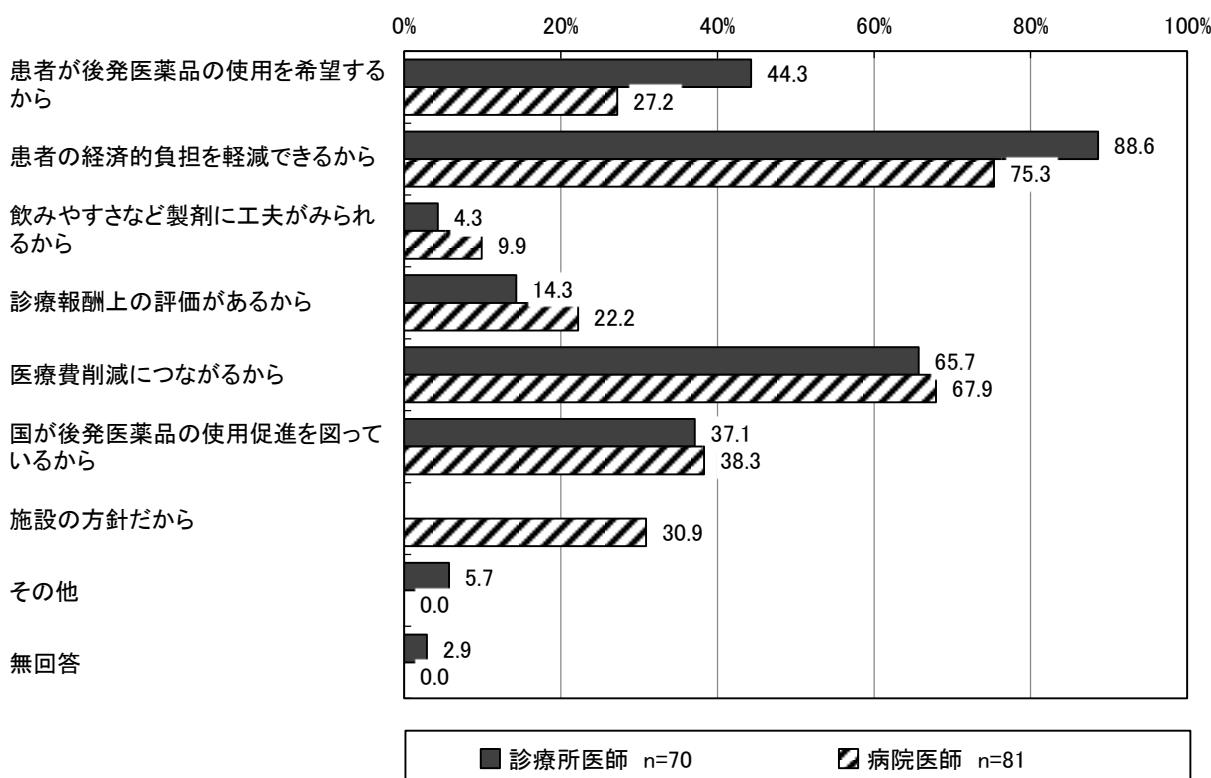
**図表 195 外来診療において後発医薬品を積極的には使用・処方しない理由
(院外処方5%未満の診療所、院外処方箋を発行していない施設の医師、「後発医薬品を積極的には使用・処方しない」と回答した医師、複数回答、医師ベース)**



- 注1) 「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。
- 注2) 「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」を選択した場合、「不足している情報」についての主な記載内容は以下のとおり。
 診療所医師：・今まで使用していた薬剤を使用。・ミスを減らすため。
 病院医師：・安全性・有効性
- 注3) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。
 診療所医師：・小児科であるのでそれほど薬がない。
 病院医師：・オーソライズドジェネリックのみ使用したい。

次に「後発医薬品を積極的には使用・処方しない」以外を選択した医師に、外来診療において後発医薬品を積極的に使用・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88.6%、病院医師75.3%）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65.7%、病院医師67.9%）であった。

**図表 196 外来診療において、後発医薬品を積極的に使用・処方している理由
(院外処方5%未満の診療所、院外処方箋を発行していない病院の医師、「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した場合、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) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

診療所医師：・ 購入費が安い。

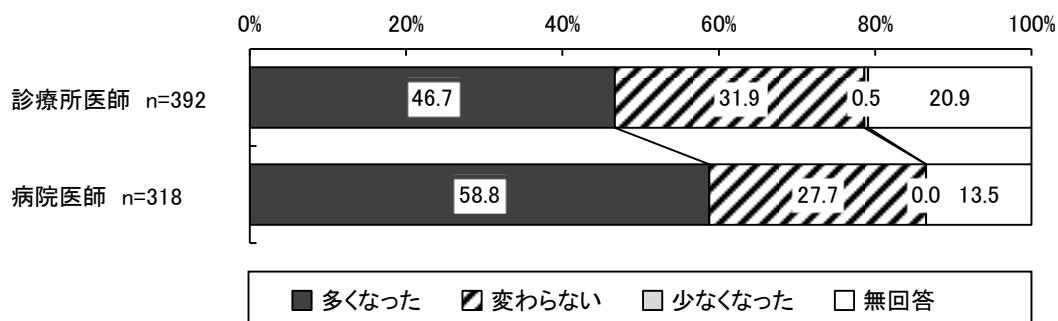
・ オーソライズドジェネリックは積極的使用している。信頼できるため。

病院医師：・ (特になし)

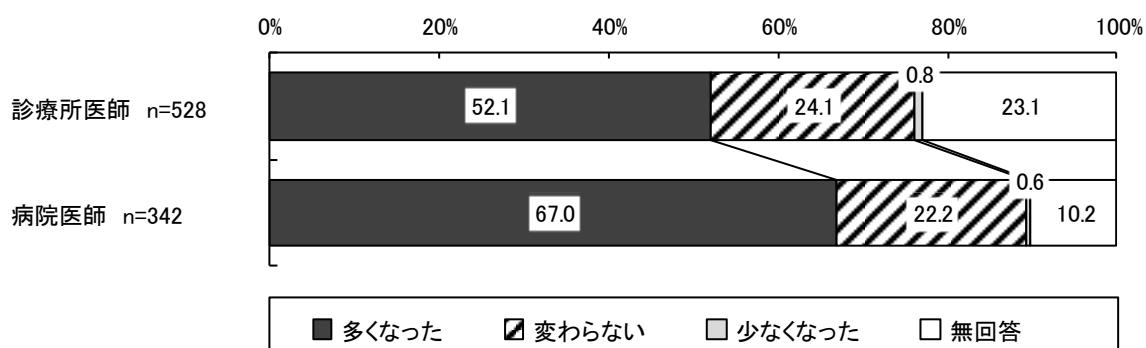
②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（2年前と比較して）

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46.7%、「変わらない」が31.9%であった。病院医師では「多くなった」が58.8%、「変わらない」が27.7%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12ポイント高かった。

図表 197 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5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、医師ベース、単数回答)



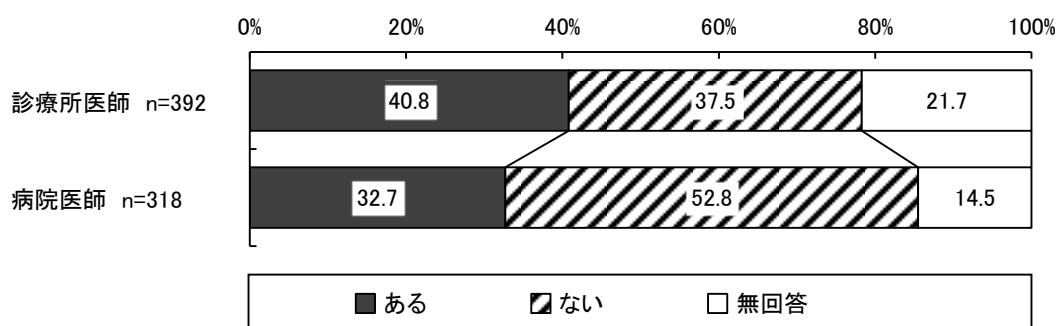
(参考) 令和元年度調査



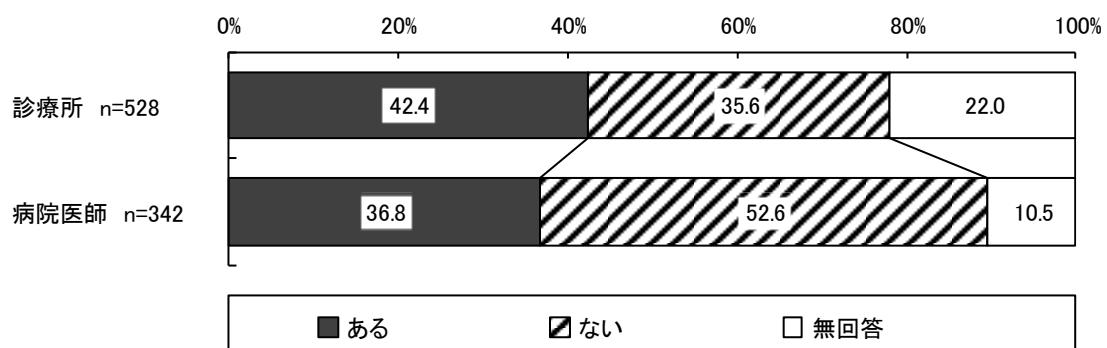
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験等（令和2年4月以降）

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40.8%、「ない」が37.5%であった。病院医師では「ある」が32.7%、「ない」が52.8%であった。

**図表 198 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
(院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、令和2年4月以降、単数回答、医師ベース)**

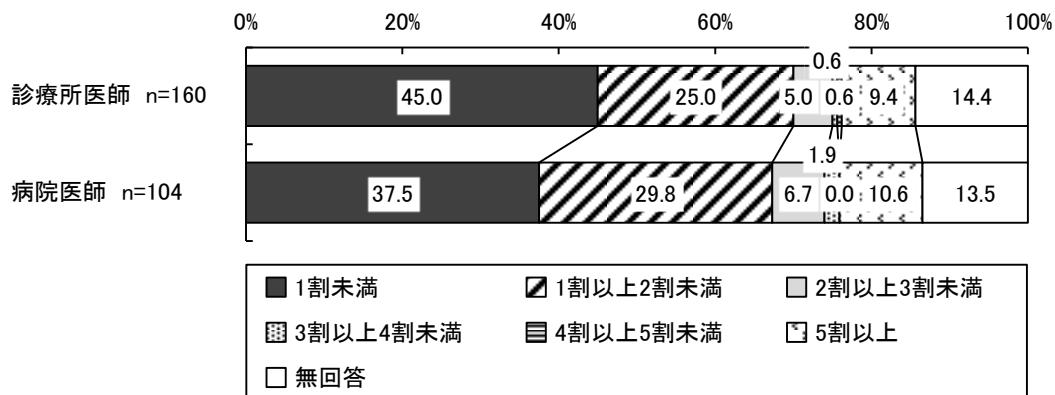


(参考) 令和元年度調査



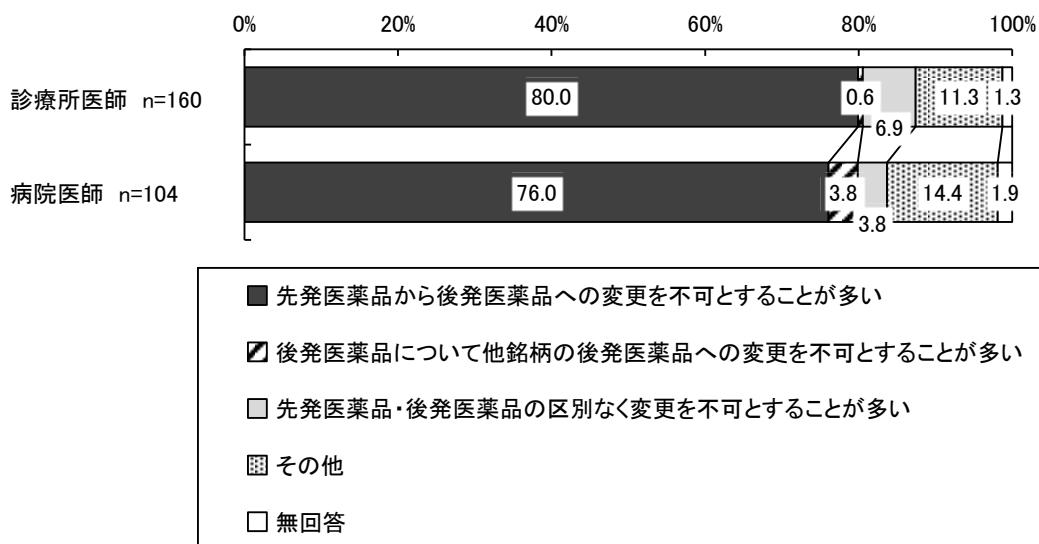
令和2年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方箋の割合を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「1割未満」（45.0%、37.5%）が最も多かった。一方で、「5割以上」も診療所医師では9.4%、病院医師では10.6%あった。

**図表 199 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
(院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、令和2年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある場合、医師ベース、令和2年9月時点)**



一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いものを令和2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80.0%、病院医師76.0%）が最も多かった。

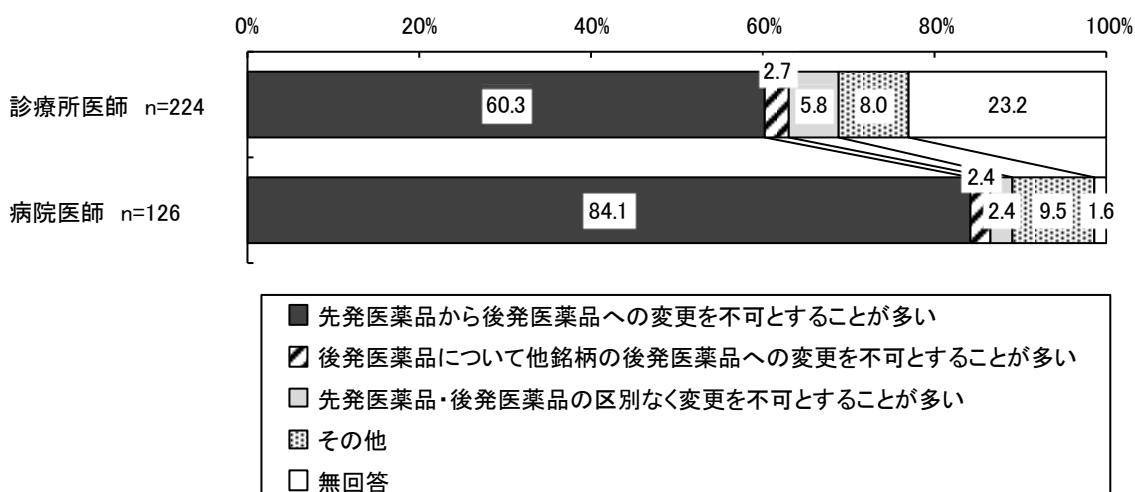
図表 200 一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いもの
(院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、令和2年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある場合、医師ベース、単数回答)



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

- 診療所医師：・個人差による副作用、個人の意志
・後発医薬品のメーカーは良質と確かめたメーカーに固定する。
- 病院医師：・患者の特性でこだわりが強い方が多いため。
・ある特定の疾病的治療薬。
・患者が希望するとき。

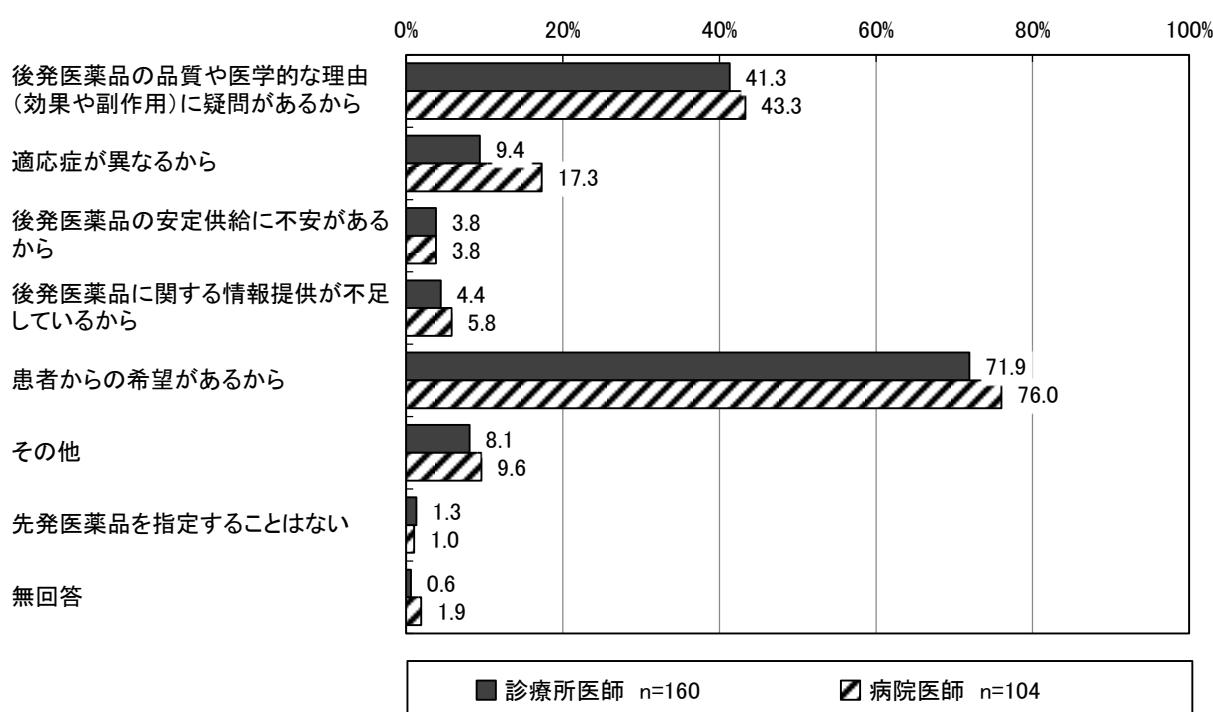
(参考) 令和元年度調査



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71.9%、病院医師76.0%）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41.3%、病院医師43.3%）であった。

図表 201 先発医薬品を指定する場合の理由
（院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、令和2年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある場合、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とおり。

診療所医師：（特になし）

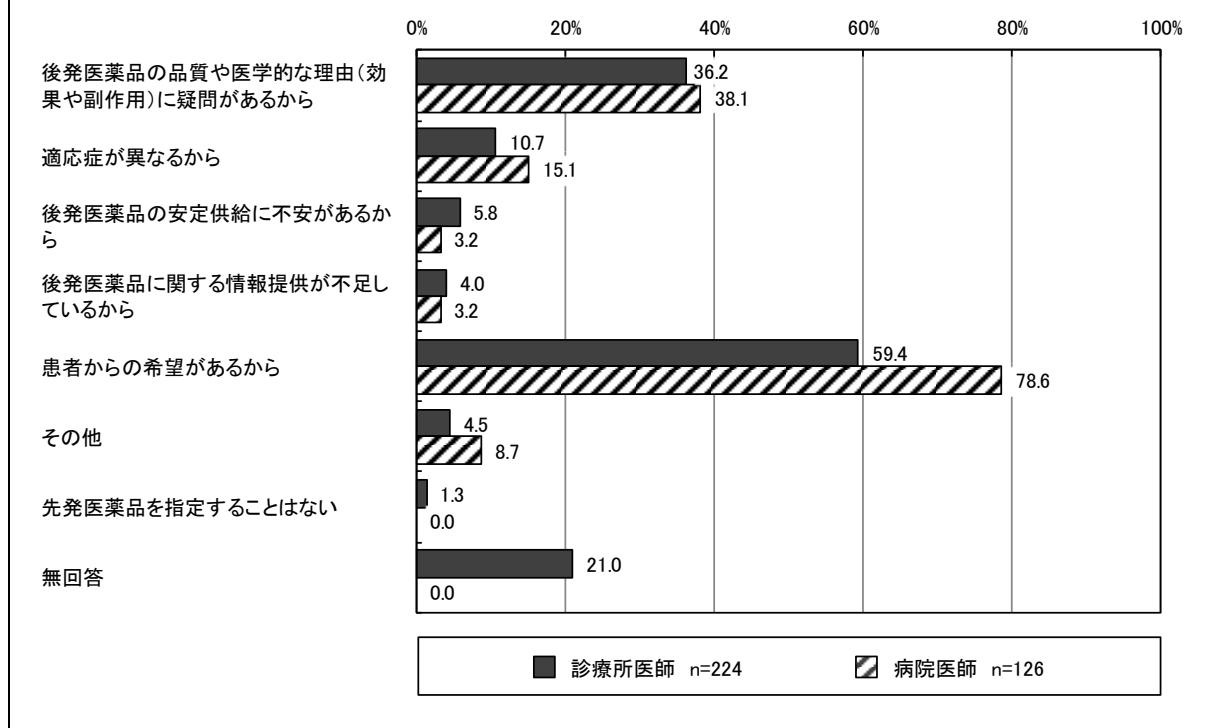
病院医師：・血中濃度の変化（薬剤によって異なると考えられる）外用剤の皮膚テスト（アレルギーに関する）を行っているかわからない。

注2) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

診療所医師：・後発品変更後に体調変化等の訴えがある（本当に薬剤性かは不明）。
 ・子どもが味にこだわりがあって、その薬しか飲んでくれない場合など。
 ・薬剤アレルギーがあるため。

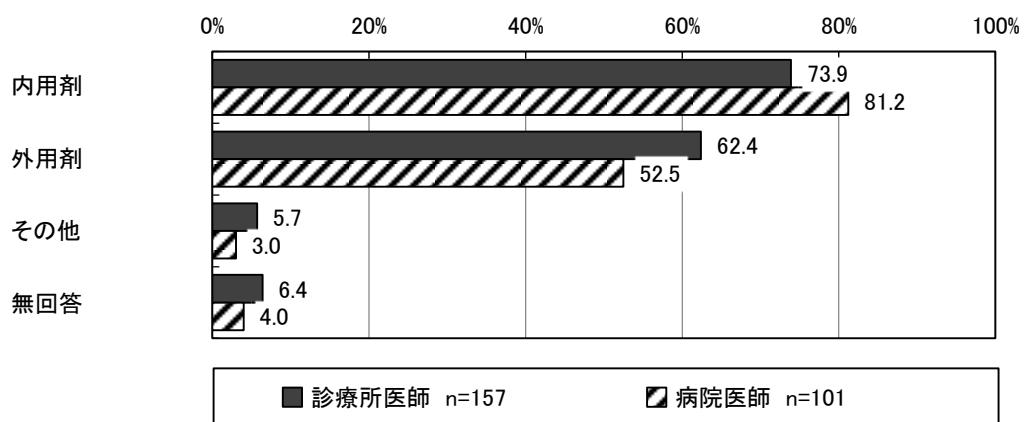
病院医師：・後発に変更後副作用出現。
 ・先発品にしかない剤型の薬がある。
 ・外用剤で特に使用感が変わるので。
 ・後発品でアレルギー等があるため。

(参考) 令和元年度調査



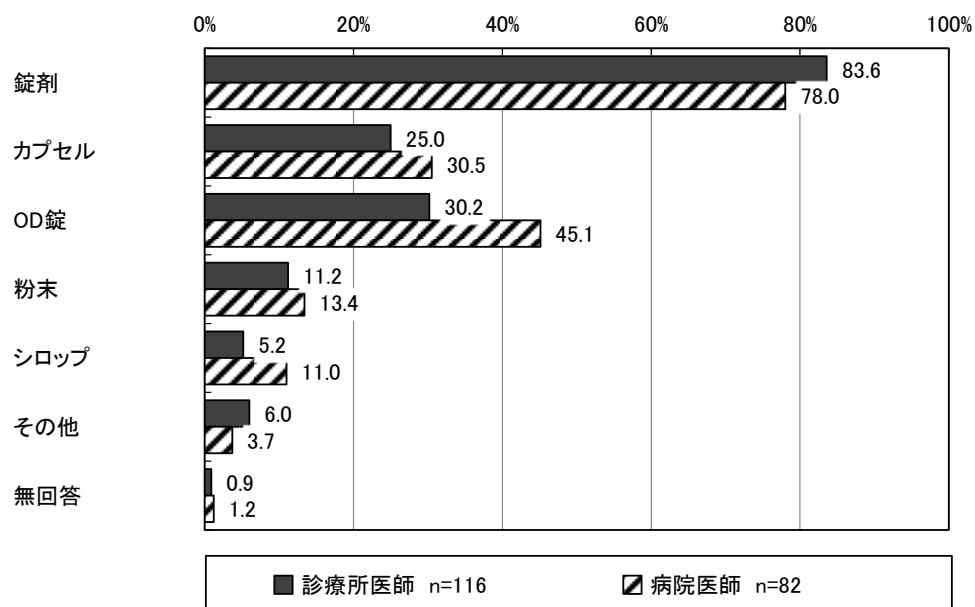
先発医薬品を指定する場合の、特に指定している先発医薬品の剤形についてみると、診療所医師、病院医師ともに「内用剤」（診療所医師73.9%、病院医師81.2%）が最も多かった。

**図表 202 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
(院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、令和2年4月以降、先発医薬品を指定した経験のある場合、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とおり。
診療所医師：・後発品にて副作用が出た場合、種類、剤形には関係ない。
病院医師：・薬の形態は関係ない。

図表 203 内用剤の内訳
(院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、「内用剤」について先発医
薬品を指定した場合、医師ベース、複数回答)

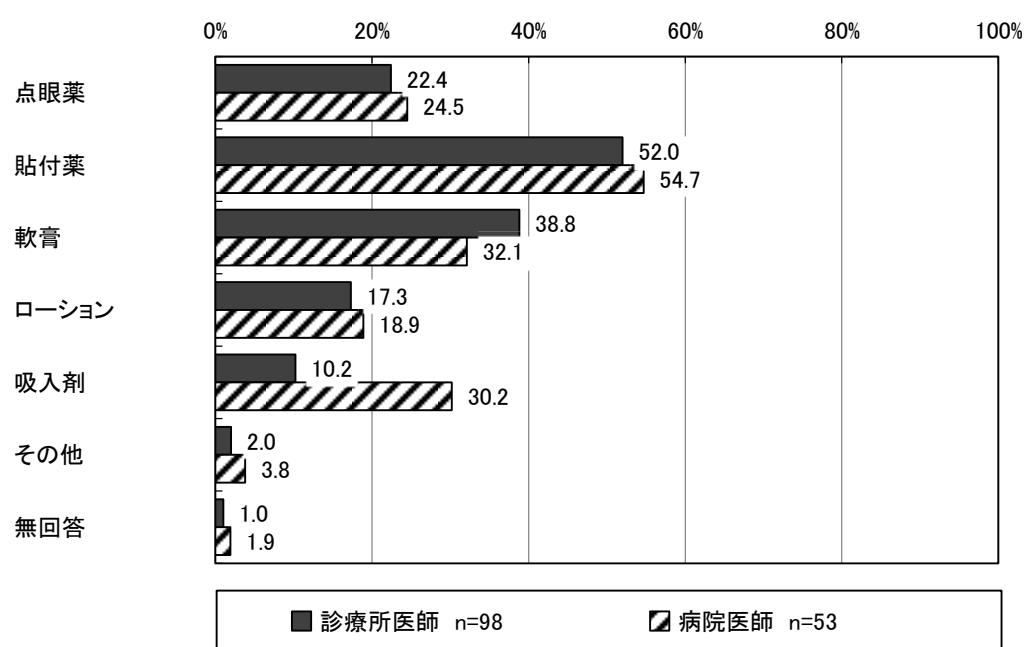


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

診療所医師：(特になし)

病院医師：(特になし)

図表 204 外用剤の内訳
(院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、「外用剤」について先発医
薬品を指定した場合、医師ベース、複数回答)

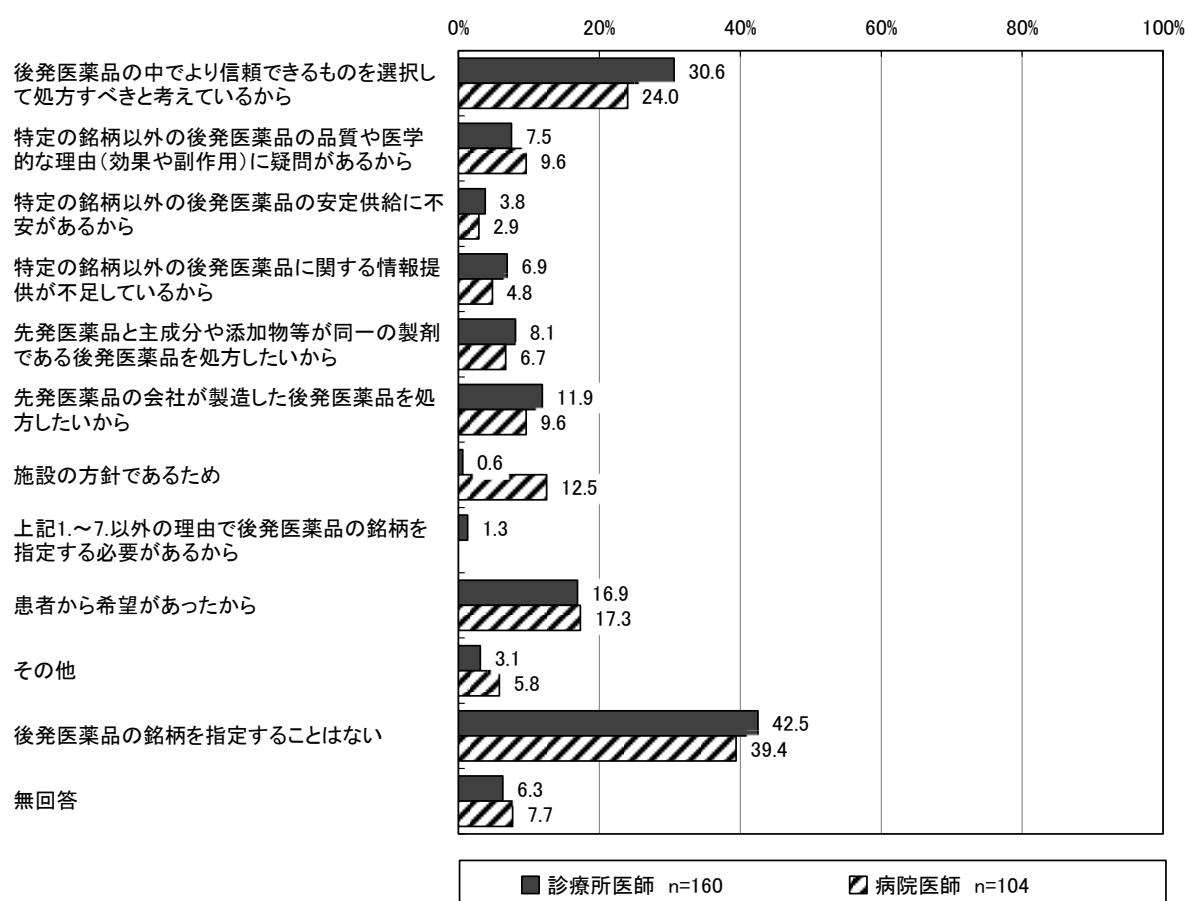


注) 「その他」の内容について、特に記載はなかった。

2) 後発医薬品の銘柄指定をする場合の理由

後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由についてみると、診療所医師、病院医師ともに、「後発医薬品の銘柄を指定することはない」（診療所医師42.5%、病院医師39.4%）が最も多く、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」（診療所医師30.6%、病院医師24.0%）、「患者から希望があったから」（診療所医師16.9%、病院医師17.3%）であった。

図表 205 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由
（院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、令和2年4月以降、「変更不可」欄にチェックした経験のある場合、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」は病院医師については選択肢を設けていない。

注2) 「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とおり。

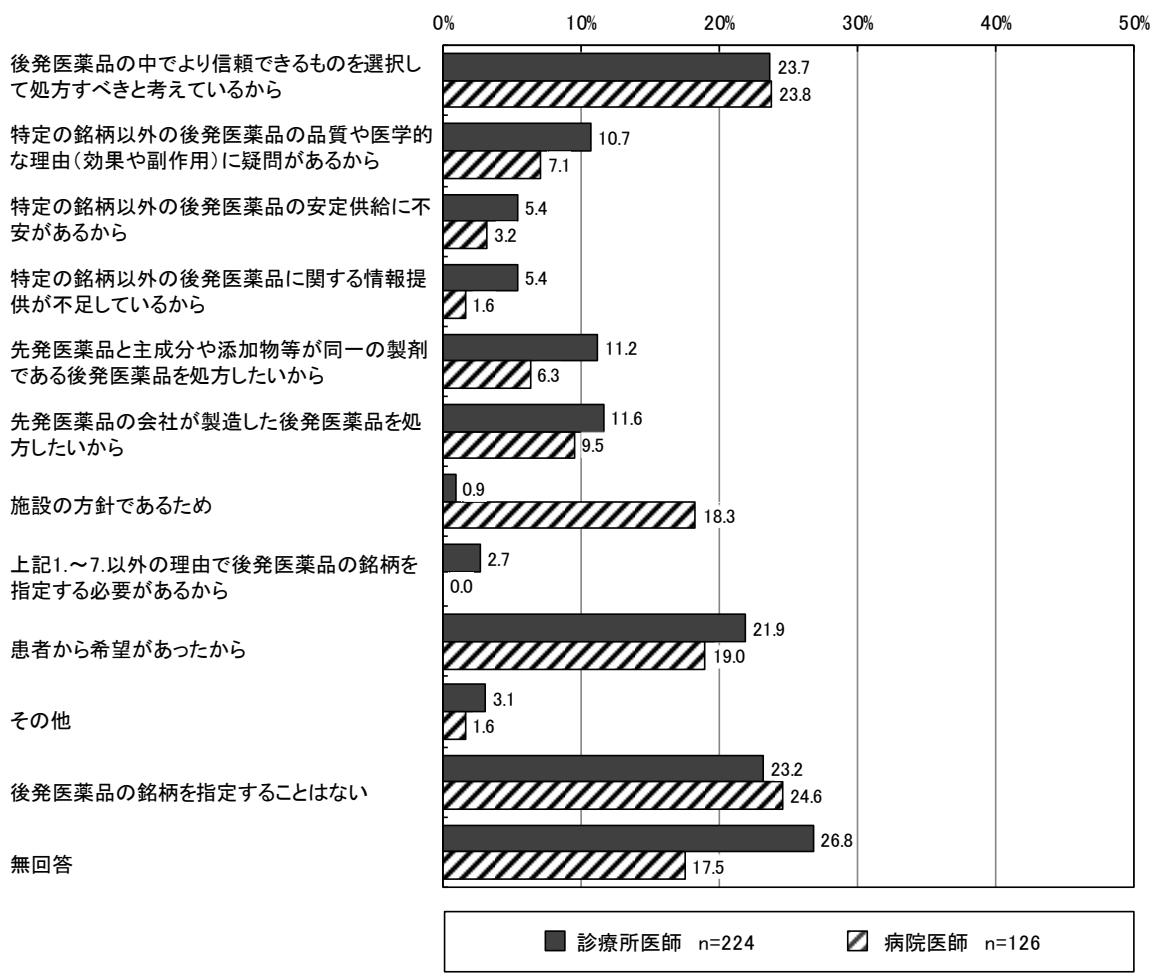
診療所医師：・調剤薬局より申し出のあった薬。

注3) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

診療所医師：・後発品でも先発品に劣らないと信じるに足る処方経験をつみあげた品。

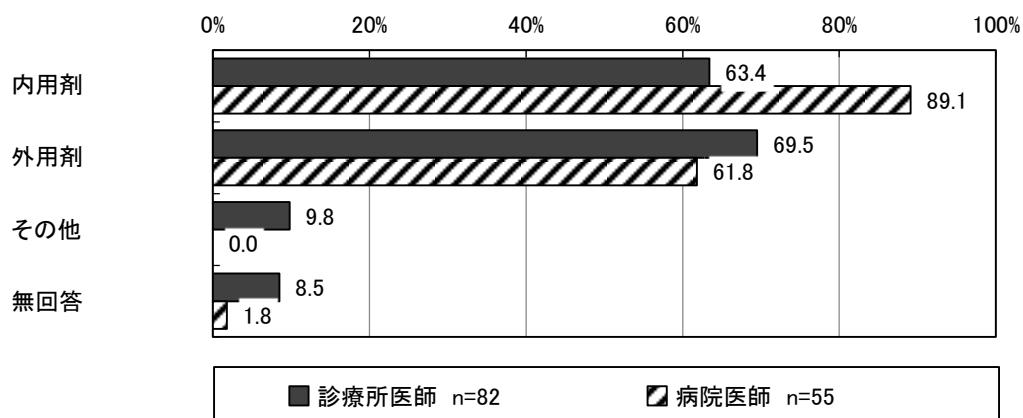
病院医師：・防腐剤なしのものを使いたいから。・付加価値があるから。
 ・先発品へのアレルギーの既往がある場合。

(参考) 令和元年度調査



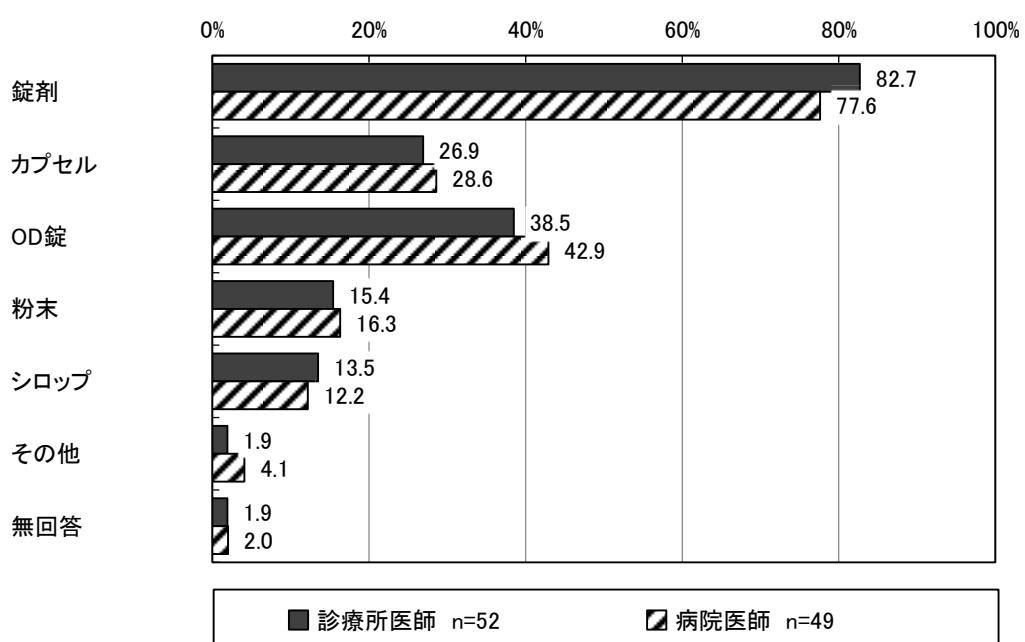
後発医薬品の銘柄を指定する場合の、特に銘柄指定している剤形についてみると、診療所医師は、「外用剤」の69.5%が最も多く、次いで「内用剤」が63.4%であった。病院医師では、「内用剤」の89.1%が最も多く、次いで「外用剤」が61.8%であった。

**図表 206 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
(院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、令和2年4月以降、後発医薬品の銘柄指定をした経験のある場合、医師ベース、複数回答)**



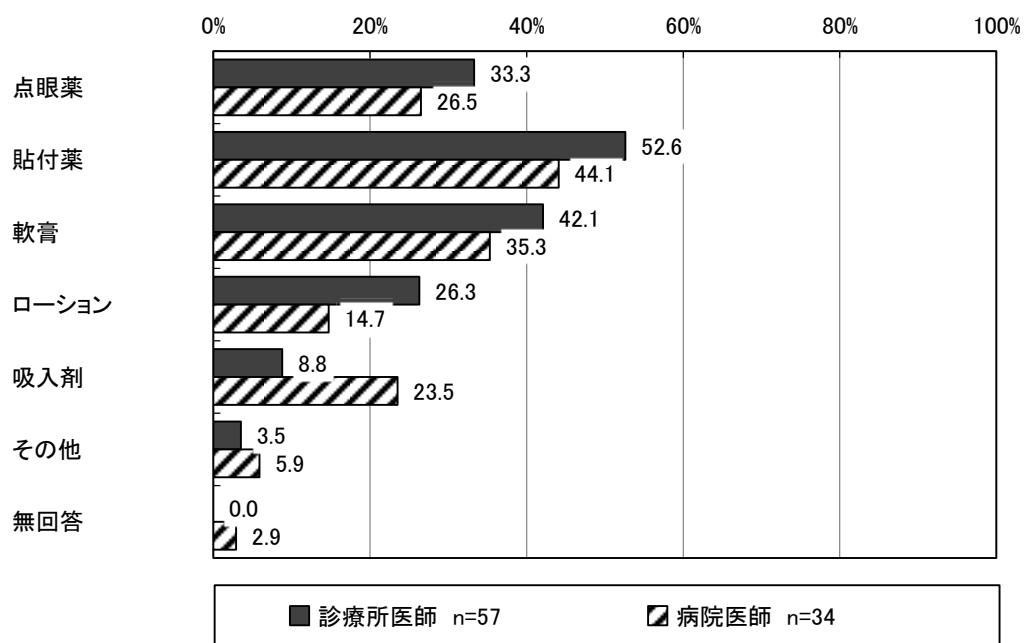
注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。
診療所医師：・後発品にて副作用が出た場合、種類、剤形には関係ない。
病院医師：(特になし)

**図表 207 内用剤の内訳
(院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、「内用剤」について後発医薬品の銘柄指定をした場合、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とおり。
診療所医師：(特になし)
病院医師：・施設が指定したものを処方

図表 208 外用剤の内訳
 (院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、「外用剤」について後発医
 薬品の銘柄指定をした場合、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とおり。

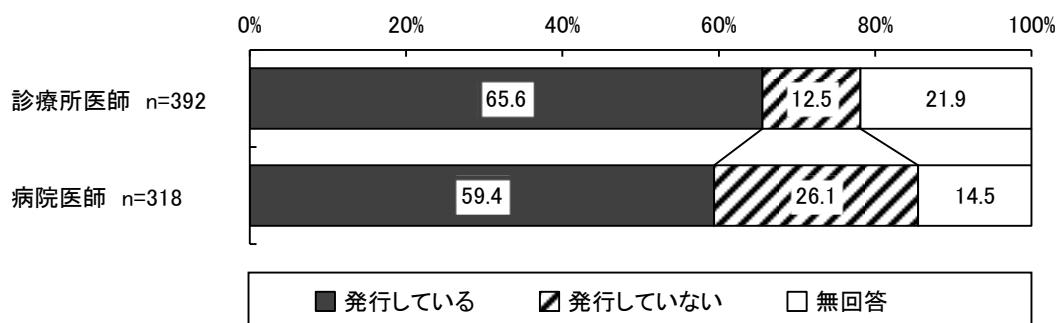
診療所医師：・特に指定しているものはない

病院医師：・施設が指定したものを処方

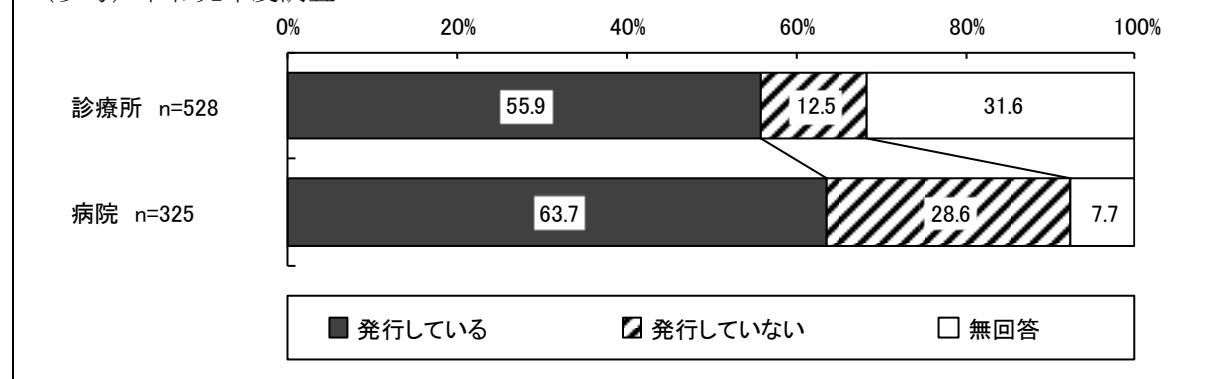
④医師における一般名処方による処方箋発行の状況等

一般名処方による処方箋発行の有無についてみると、診療所医師は「発行している」が65.6%、「発行していない」が12.5%であった。病院医師では「発行している」が59.4%、「発行していない」が26.1%であった。

図表 209 一般名処方による処方箋発行の有無
(院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、医師ベース、単数回答)

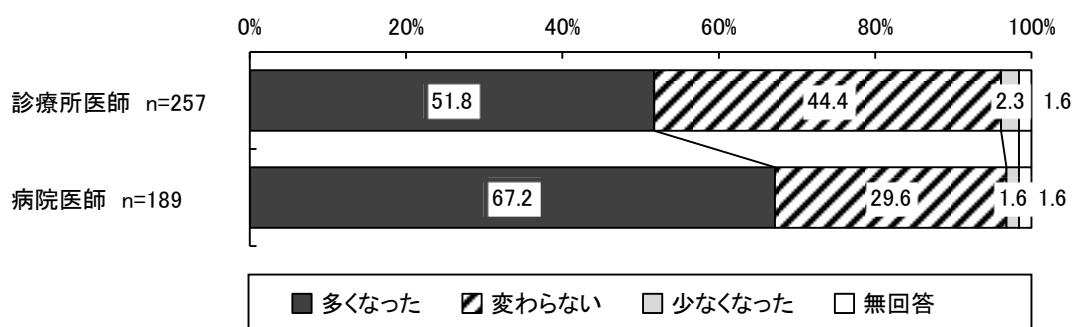


(参考) 令和元年度調査



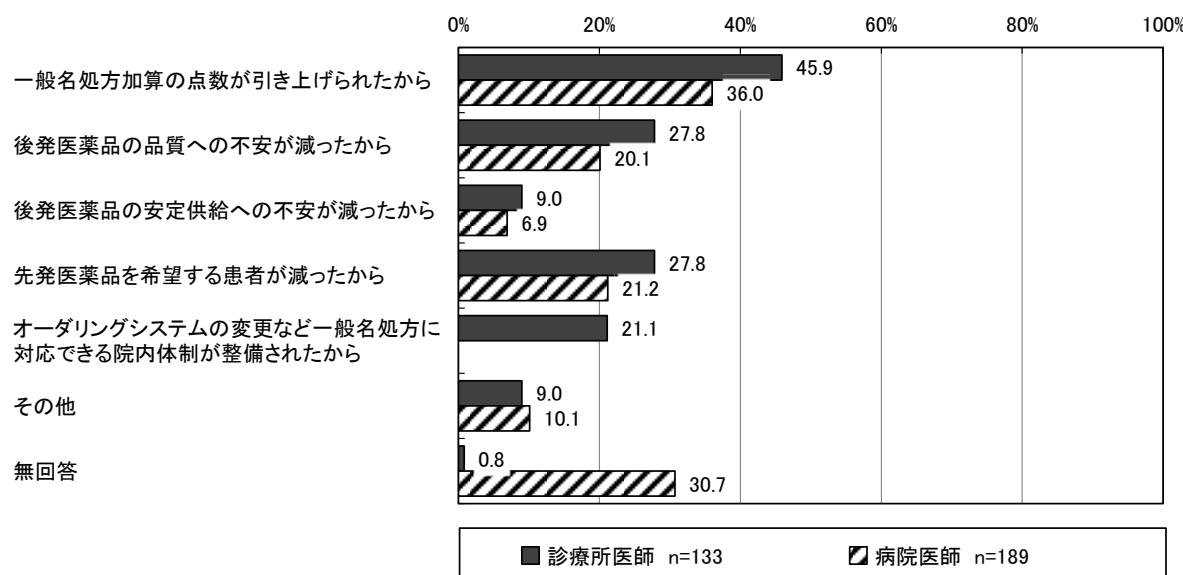
2年前と比較した、一般名で記載された医薬品の処方数の変化についてみると、診療所医師、病院医師ともに「多くなった」（診療所医師51.8%、病院医師67.2%）が最も多く、次いで「変わらない」（診療所医師44.4%、病院医師29.6%）であった。

**図表 210 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
(院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、一般名処方による処方箋を発行している場合、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、病院医師とともに「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」（診療所医師45.9%、病院医師36.0%）が最も多く、次いで診療所医師は、「後発医薬品の品質への不安が減ったから」「先発品を希望する患者が減ったから」がともに27.8%、病院医師では「先発品を希望する患者が減ったから」が21.2%、「後発医薬品の品質への不安が減ったから」が20.1%の順に多かった。

**図表 211 一般名で記載された医薬品の処方数が多くなった理由
(院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、2年前と比較して一般名処方による処方箋数が増えた場合、医師ベース、複数回答)**

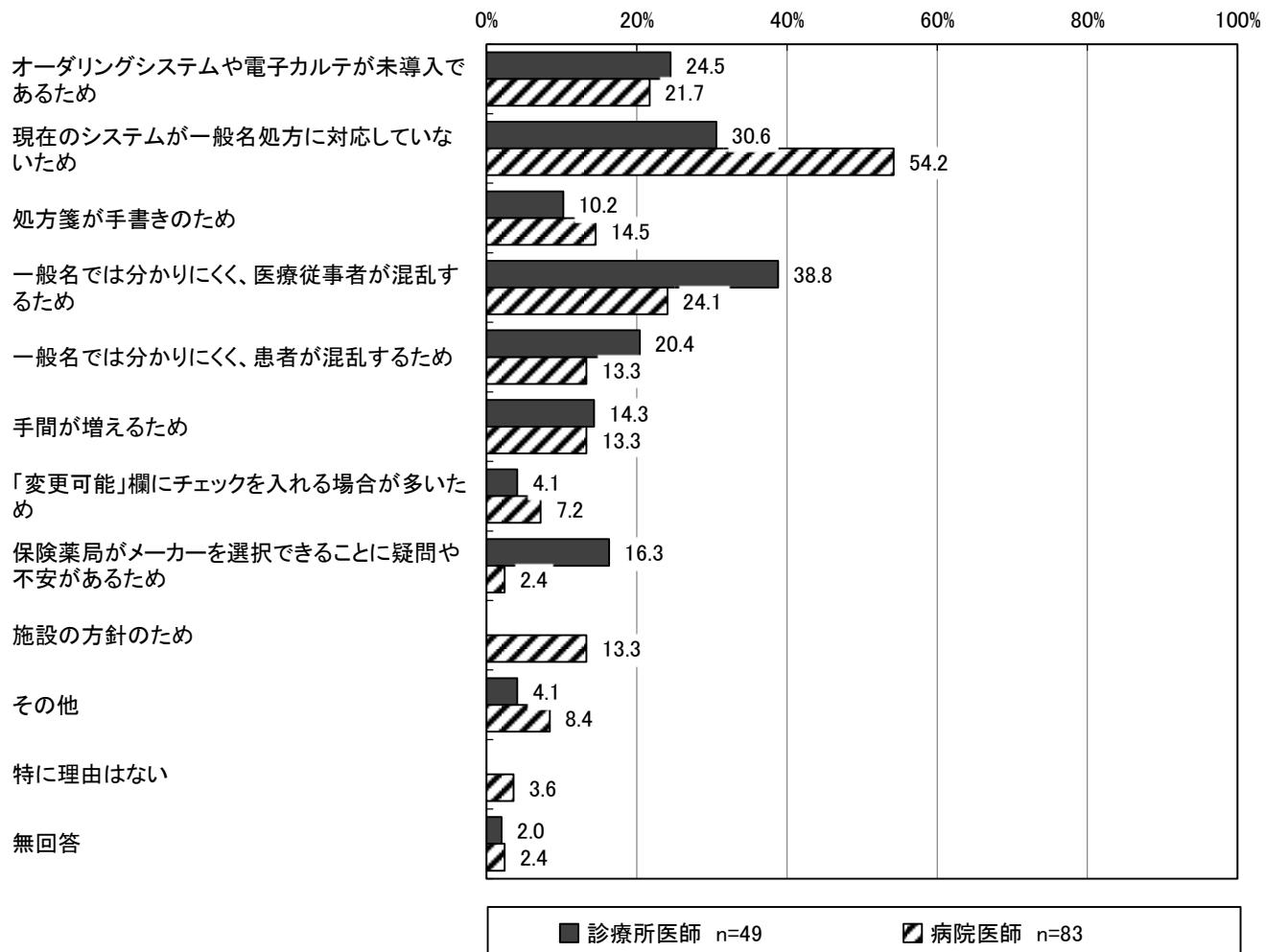


注1) 病院医師の調査票においては、「オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから」の選択肢がない。

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 :
 ・薬局からの要望。
 ・薬剤師への信頼感（後発に関しては薬剤師が詳しいから）。
- 病院医師 :
 ・薬局の在庫があるから。
 ・病院のマスター変更による。
 ・電子カルテシステムで一般名が自動で印刷される。
 ・オーダリングの導入で選択しやすくなった。
 ・後発医薬品が増えたから。
 ・法人の方針に従っている。

図表 212 一般名処方による処方箋を発行していない理由
(院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、一般名処方による処方箋を発行していない場合、医師ベース、複数回答)



注1) 診療所の調査票においては、「施設の方針のため」、「特に理由はない」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：・実費治療を行い、お薬を処方している人もいるため。

・信用している後発品を使いたいため。

病院医師：・自分が覚えきれていない。

・名が長いため。

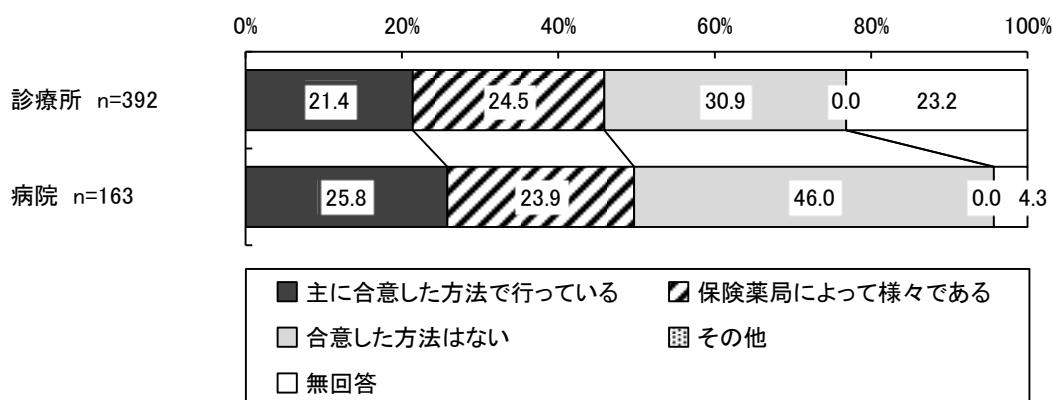
・患者希望があるため。

(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「主に合意した方法で行っている」が21.4%、「保険薬局によって様々である」が24.5%、「合意した方法はない」が30.9%であった。病院では「主に合意した方法で行っている」が25.8%、「保険薬局によって様々である」が23.9%、「合意した方法はない」が46.0%であった。

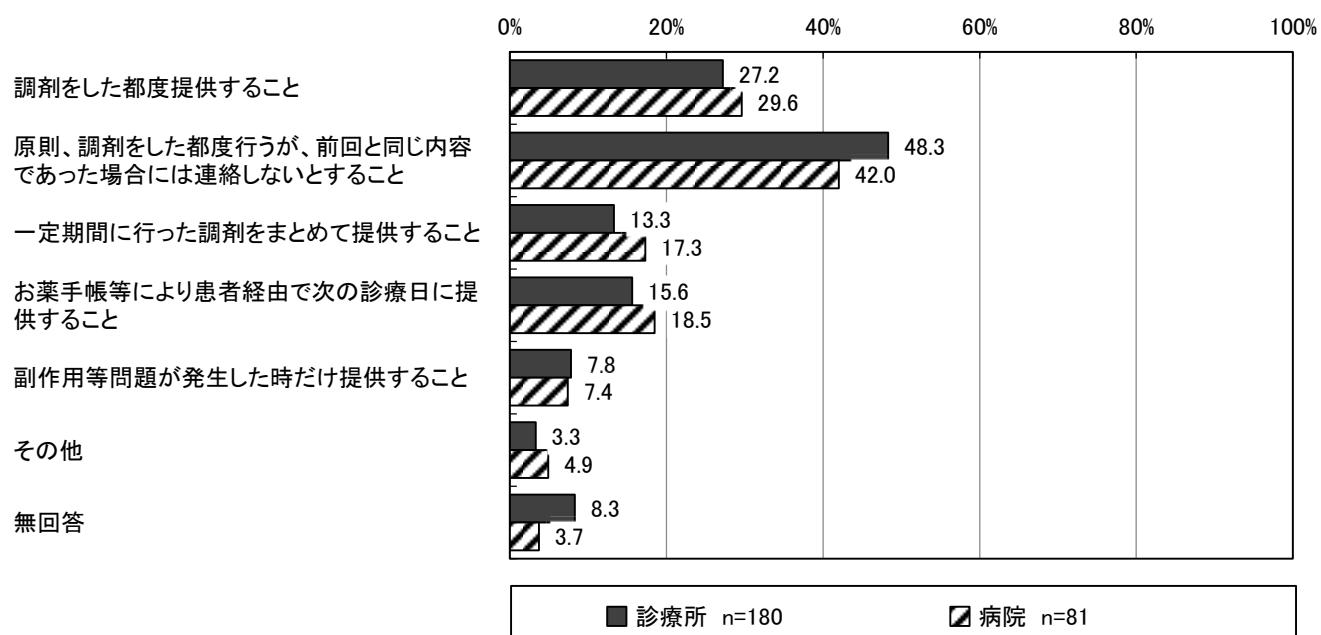
図表 213 一般名処方の調剤または後発医薬品への変更調剤の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っているか（院外処方を行っている施設（診療所は院外処方5%以上）・医師、単数回答）



注) 「その他」の内容については、特に記載はなかった。

「主に合意した方法で行っている」、「保険薬局によって様々である」と回答した施設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こと」（診療所医師48.3%、病院医師42.0%）が最も多かった。

図表 214 保険薬局と合意した方法
 (院外処方を行っている施設（診療所は院外処方5%以上）、「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」と回答した場合、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

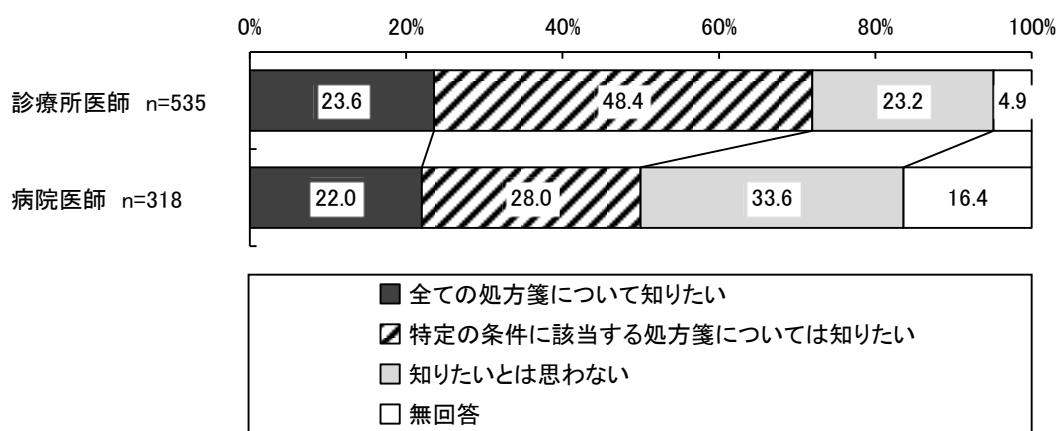
- 診療所：・薬局による情報提供がないところもある。
 病院：・様々な薬局へ行くのでとりきめなく薬局まかせ。
 ・プロトコルで決めている。
 ・何か問題が生じた場合、確認できるようにしている。
 ・後発医薬品へ変更した旨の情報提供は不要であること。

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、診療所医師は「全ての処方箋について知りたい」が23.6%、「特定の条件に該当する処方箋については知りたい」が48.4%、「知りたいとは思わない」が23.2%であった。

一方、病院医師では「全ての処方箋について知りたい」が22.0%、「特定の条件に該当する処方箋については知りたい」が28.0%、「知りたいとは思わない」が33.6%であった。

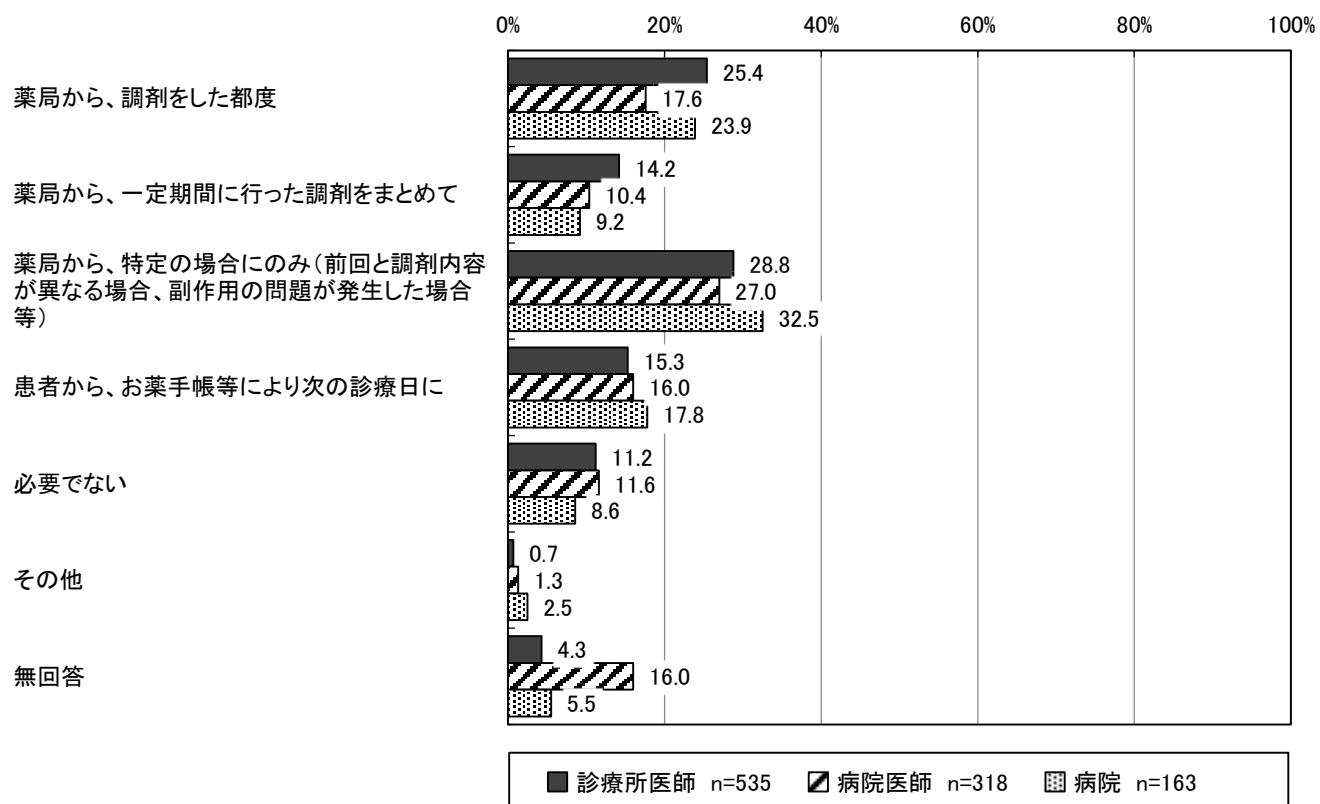
図表 215 一般名処方による処方箋を発行した際、
薬局でどのような医薬品が調剤されたか知りたいか（単数回答）



注) 病院医師は、院外処方箋を発行している病院の医師。

「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、処方医に情報提供される際の望ましい方法、タイミングについては、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28.8%、病院医師27.0%、病院32.5%）がそれぞれ最も多く、次いで「薬局から、調剤をした都度」（診療所医師25.4%、病院医師17.6%、病院23.9%）が多かった。

図表 216 「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが望ましいか（単数回答）



注1) 病院医師は、院外処方箋を発行している病院の医師。

注2) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

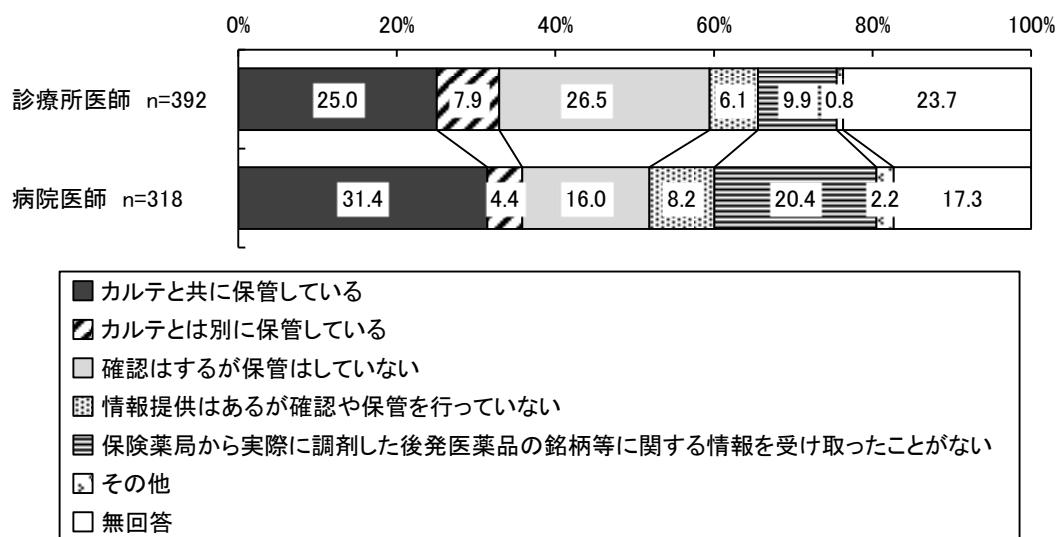
診療所医師：（特になし）

病院医師：・問合せした時でよい。

・医師が求めた時。

病院：・処方医が特に希望する場合。

図表 217 「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の保管方法（単数回答）

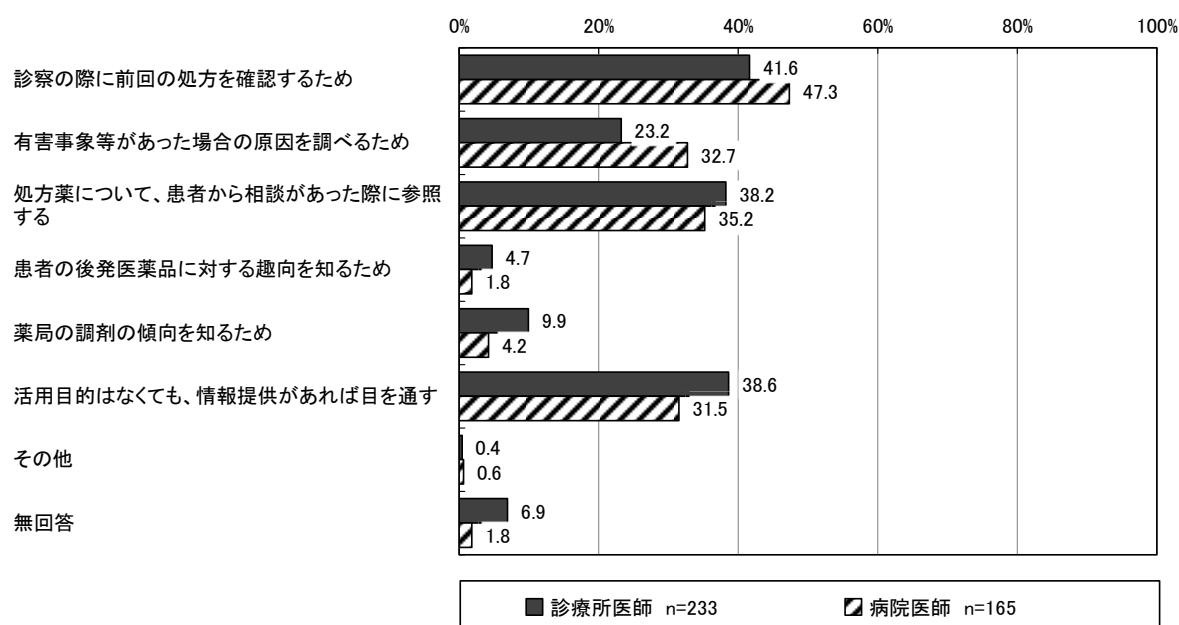


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

診療所医師：（特になし）

病院医師：・医事課でカルテに記載。

図表 218 「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の活用について
(情報を確認または保管している場合) (複数回答)



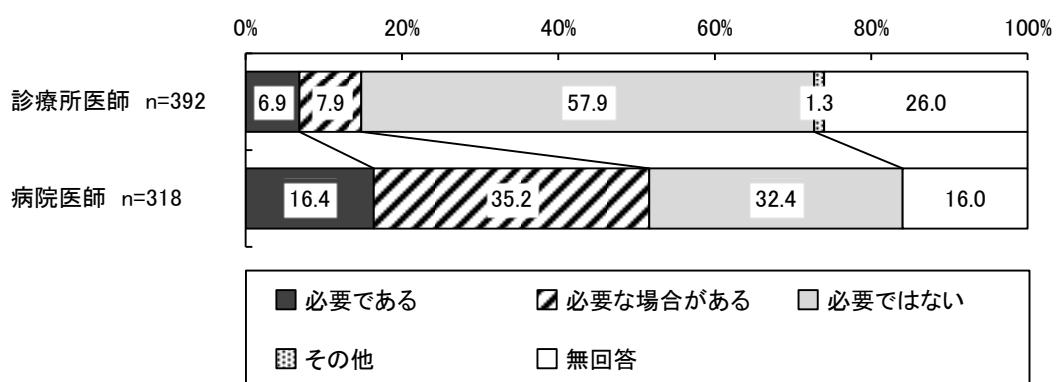
注) 「その他」の内容についての記載は、特になかった。

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、診療所医師、病院医師ともに「必要ではない」（診療所医師57.9%、病院医師32.4%）が最も多かった。

一方で、「必要である」は診療所医師が6.9%、病院医師が16.4%、「必要な場合がある」は診療所医師が7.9%、病院医師が35.2%という回答であった。

**図表 219 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
(院外処方5%以上の診療所、院外処方を行っている施設の医師、単数回答)**



注1) 病院医師の調査票においては、必要である理由および必要な場合の具体的な内容について記載欄を設けていない。

注2) 「必要である」とした場合の理由のうち、主なものは以下のとおり。

診療所医師：

- ・なんの病気に対するものか書かれていないことが多い（詳細がない）。
- ・後発品はメーカーにより技術力の差があるので先発品と同一とは言えない。
- ・同効薬でも患者に合うものあわないものがあるため。

病院医師：

- ・先発品と後発品で微妙に適応の異なる薬品が存在するため。
- ・感染症の場合、効果に疑問がある場合もあり。
- ・副反応などがでた際に患者が商品名を忘れていて、当院でどの薬か確認したい時。
- ・アレルギー反応が生じたとき。
- ・ヘパリン類似物質（外用）は医薬品によって剤形が異なる。剤形による効果の違いがあるため。
- ・メーカー名を知りたい。

注3) 病院医師の調査票においては「その他」の選択肢を設けていない。

注4) 「その他」の内容については、特に回答はみられなかった。

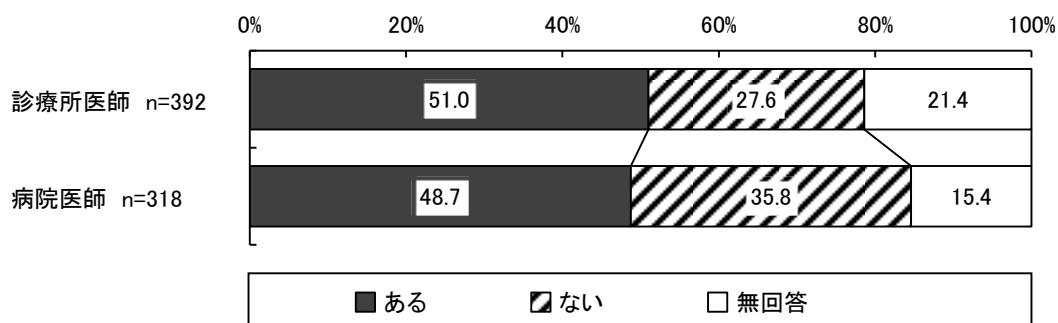
④患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応

1) 院外処方を行っている場合

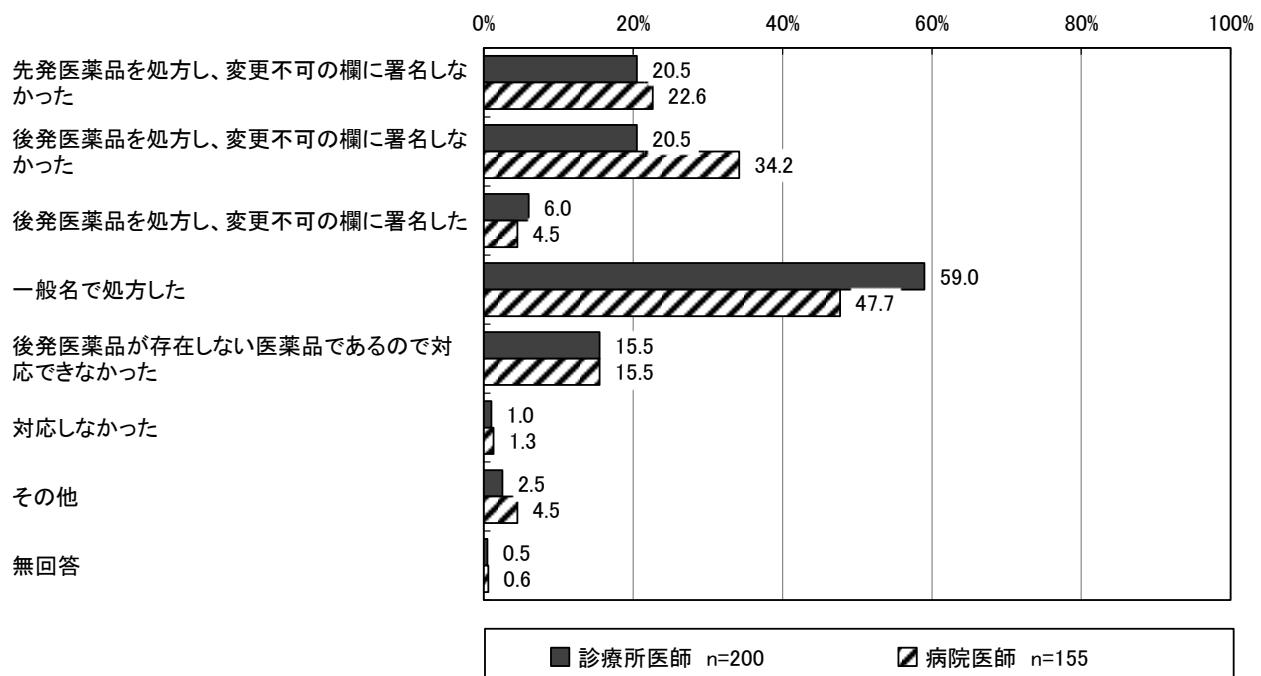
院外処方を行っている施設の医師に対して、令和2年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねた結果、診療所医師では51.0%、病院医師では48.7%が「ある」という回答であった。

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59.0%、病院医師47.7%）が最も多かった。

**図表 220 令和2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5%以上の診療所、院外処方を行っている病院の医師、医師ベース、単数回答)**



**図表 221 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応
(院外処方5%以上の診療所、院外処方を行っている病院の医師、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場合、医師ベース、複数回答)**

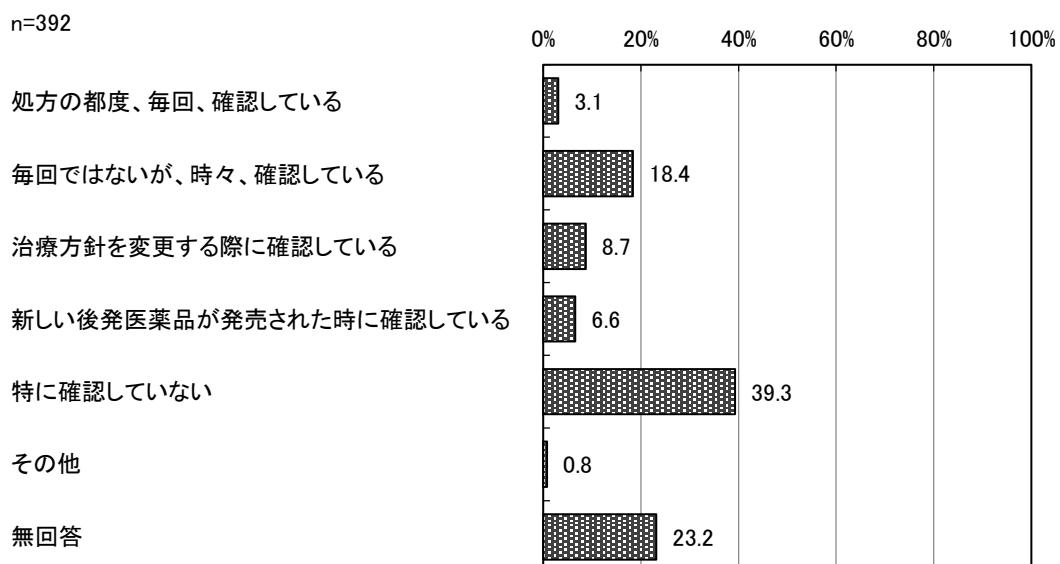


注1) 診療所医師の調査票において「対応しなかった」場合の理由を自由記述でたずねたが、特に回答は得られなかった。なお、病院医師の調査票においては、対応しなかった場合の理由を記載する欄を設けていない。

注2) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

- 診療所医師：・後発品を院内処方でだした。
・院内処方は先発品、後発希望は院外処方
- 病院医師：・薬局にお任せしていると説明した。
・院外薬局で、患者側より直接口頭で後発品希望と告げてもらった。
・施設の方針、電子カルテ上の処方制限有り。
・すでに後発品であることを説明した。
・院内処方可能な薬であったので院内処方を行った。

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39.3%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18.4%であった。**図表 222 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5%以上行っている診療所、単数回答）**



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

- ・一般処方箋、薬局で希望を伝えていただく。
- ・患者さんから申し出がある場合に対応し確認する。
- ・治りが遅いとき、後発品を選んだか患者さんに尋ねることがたまにある。

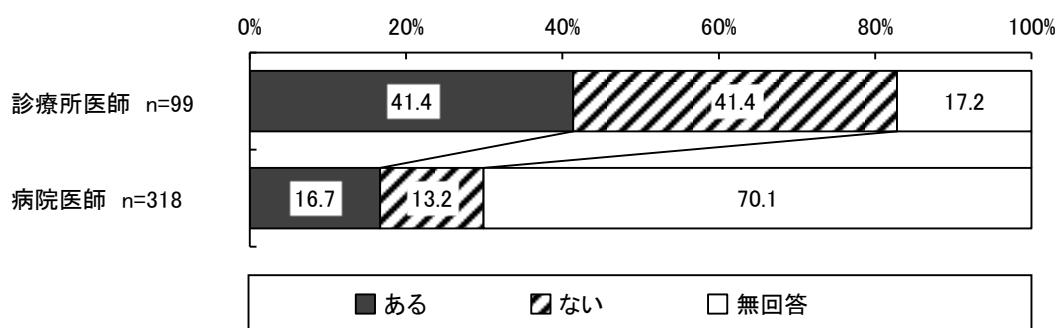
2) 院外処方を行っていない場合

院外処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、令和2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41.4%、病院医師では16.7%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82.9%、病院医師81.1%）が最も多かった。

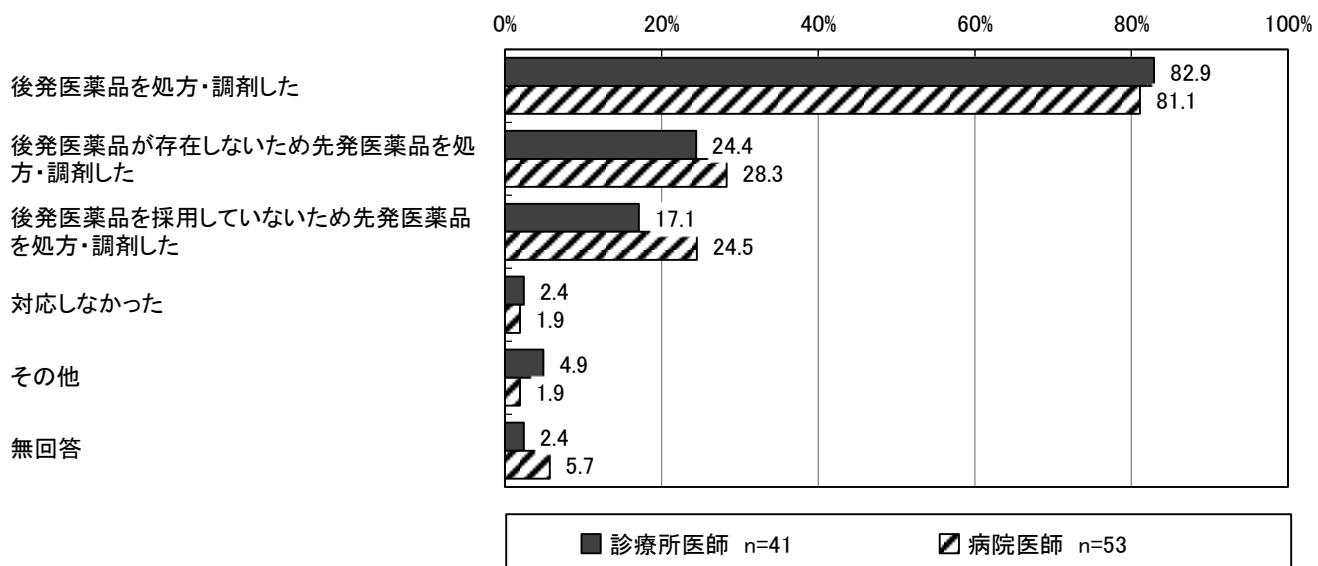
図表 223 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無

(院外処方5%未満の診療所、院外処方を行っていない病院の医師、医師ベース、単数回答)



図表 224 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応

(院外処方5%未満の診療所、院外処方を行っていない病院の医師、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場合、医師ベース、複数回答)



注 1) 病院医師の調査票においては、対応しなかった場合の理由を記載する欄を設けていない。

注 2) 「対応しなかった」とした場合の理由のうち主なものは以下のとおり。

診療所医師：きちんと考え方を説明して先発品を処方した。

注 3) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

診療所医師：・後発医薬品に変更予定で、手続き中であることを説明した。

・薬局の都合で先発品が処方されてしまうことがある。

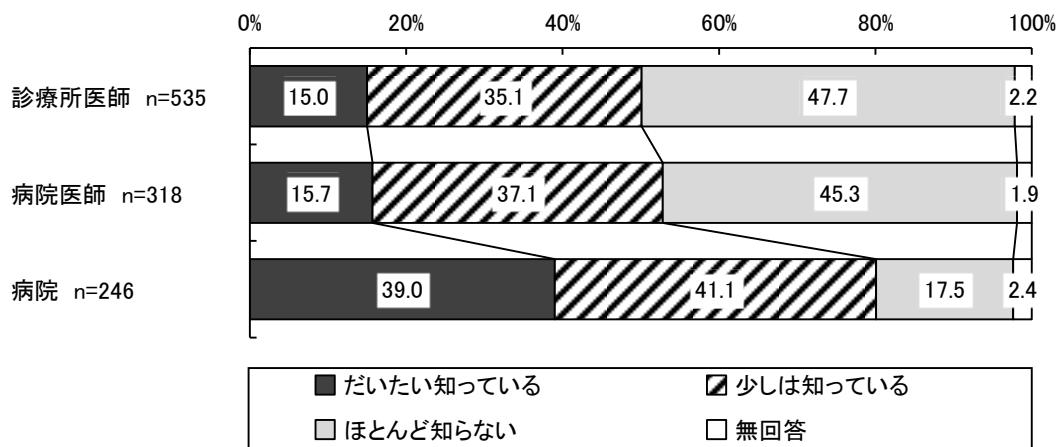
病院医師：・既に後発品であることを説明した。

(9) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等

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

医療機関・医師における、後発医薬品が薬機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39.0%が「だいたい知っている」と回答したのに対し、診療所医師では15.0%、病院医師では15.7%と大きな差がみられた。

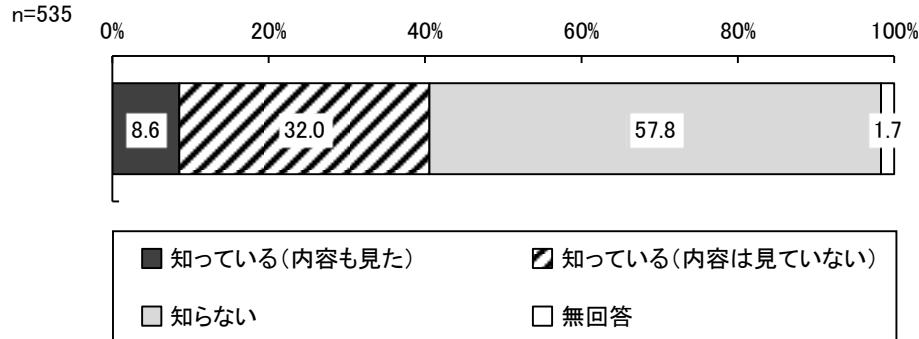
図表 225 医療機関・医師における、後発医薬品が薬機法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況（単数回答）



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8.6%、「知らない」は57.8%であった。

図表 226 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後発医薬品の使用促進に向けた効果的な取組

後発医薬品の使用促進に向けた効果的な取組として、以下があげられた。

図表 227 後発医薬品の使用促進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】

- ・ジェネリックにはどうしても品質のばらつきがある印象がぬぐえない。オーソライズドジェネリックが理想的と思われる。
- ・後発医薬品が先発医薬品と同等の品質（効果、副作用等）であることが明確にわかる情報を公開する。

【病院】

- ・国や地方自治体は、後発医薬品の承認審査だけではなく、承認後発売されている後発医薬品の品質チェックにも、より厳しく目を光らせる必要がある。
- ・薬剤の原末、原料の生産を国産にしてほしい。
- ・後発医薬品の安定供給。最近、出荷停止や回収などが多く、それらに対応するため日常のルーチン業務に影響が出ている。
- ・複数メーカーに原薬を供給している会社で問題が発生すると、それらすべてのメーカーが供給停止になる。規格外で回収、不採算で販売中止、届出と異なる手順で作っていて回収等、最近問題が多い。

【医師】

- ・はがれやすい、かぶれやすい、吸収率の違いなどが解決できなければ診療報酬に差をつけられたとしても処方しにくい。後発医薬品に対する審査をもっと厳しくしてほしい。

／等

○情報発信

【診療所】

- ・後発品の安全性等についてもっと啓発する。
- ・国民医療費の速報値が発表される時などに、うち薬剤費がいくらで、後発医薬品の使用促進でどの程度薬剤費を減らせるかメディア等に発表していただく。

【病院】

- ・後発医薬品メーカーは薬剤情報の提供、副作用情報の収集、品質管理、安定供給、メーカー責任の明確化など信頼を得られるだけの情報をより一層提供しなければならないと考えます。
- ・やはり医師の協力が得られないことが大きい。もっと医師向けの教育が必要と考える。

【医師】

- ・後発医薬品の使用により、国民の医療費負担が減ることを国が国民に周知する。
- ・後発医薬品の使用を増やすことを、国が医療機関に働きかけているということを国が国民に周知する。

／等

○報酬上の評価・薬価

【診療所】

- ・薬価を統一してほしい。
- ・先発品の価格を後発品と同じにしてはどうか。

【病院】

- ・先発品の特許が切れた時点で薬価を半分にするなり、先発品メーカーの薬を後発品と同等の薬価に切り下げる。
- ・1規格単位の薬価統一。（保険請求上の）銘称も統一（「」付のメーカー名をなくす）。

【医師】

- ・経営上、後発品を使用する方が有益であると判断できれば（診療報酬上有益）使用頻度が増えると思われる。

／等

○その他

【診療所】

- ・おくすり手帳を交付せず、スマートフォンなどに情報を入力している薬局があるが、患者のスマートフォンは触りたくない（破損、操作ミスなどによるデータ紛失等のため）ので、必ずおくすり手帳を交付するように指導してほしい。

【医師】

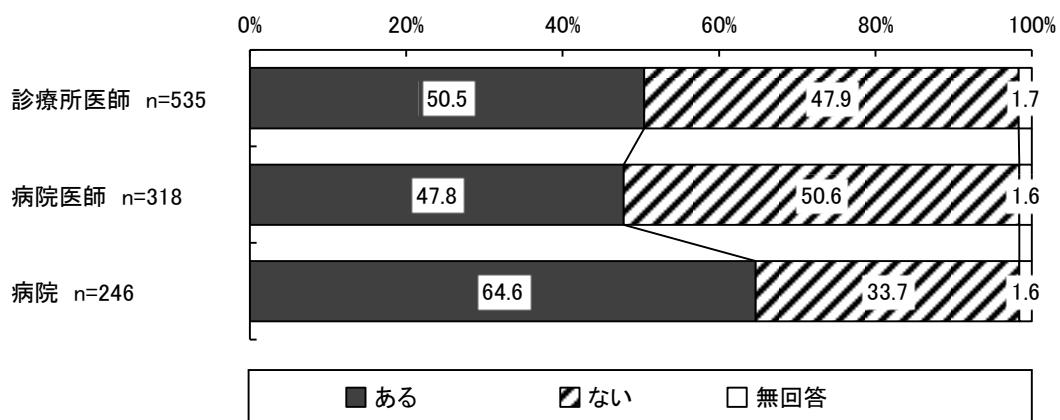
- ・先発医薬品を先発医薬品メーカーが後発医薬品として継続販売するような法整備をとること。
- ・少なくとも後発品には一般名以外の名前は付けないようにしてほしい。

／等

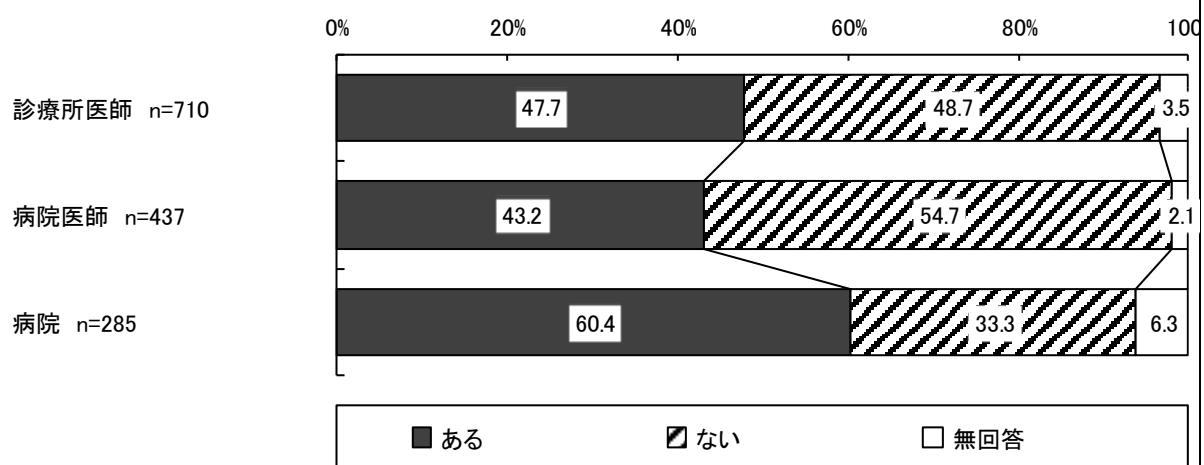
④今現在の後発医薬品に対する不信感

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50.5%、病院医師が47.8%、病院が64.6%であった。

図表 228 今現在の後発医薬品に対する不信感の有無（単数回答）



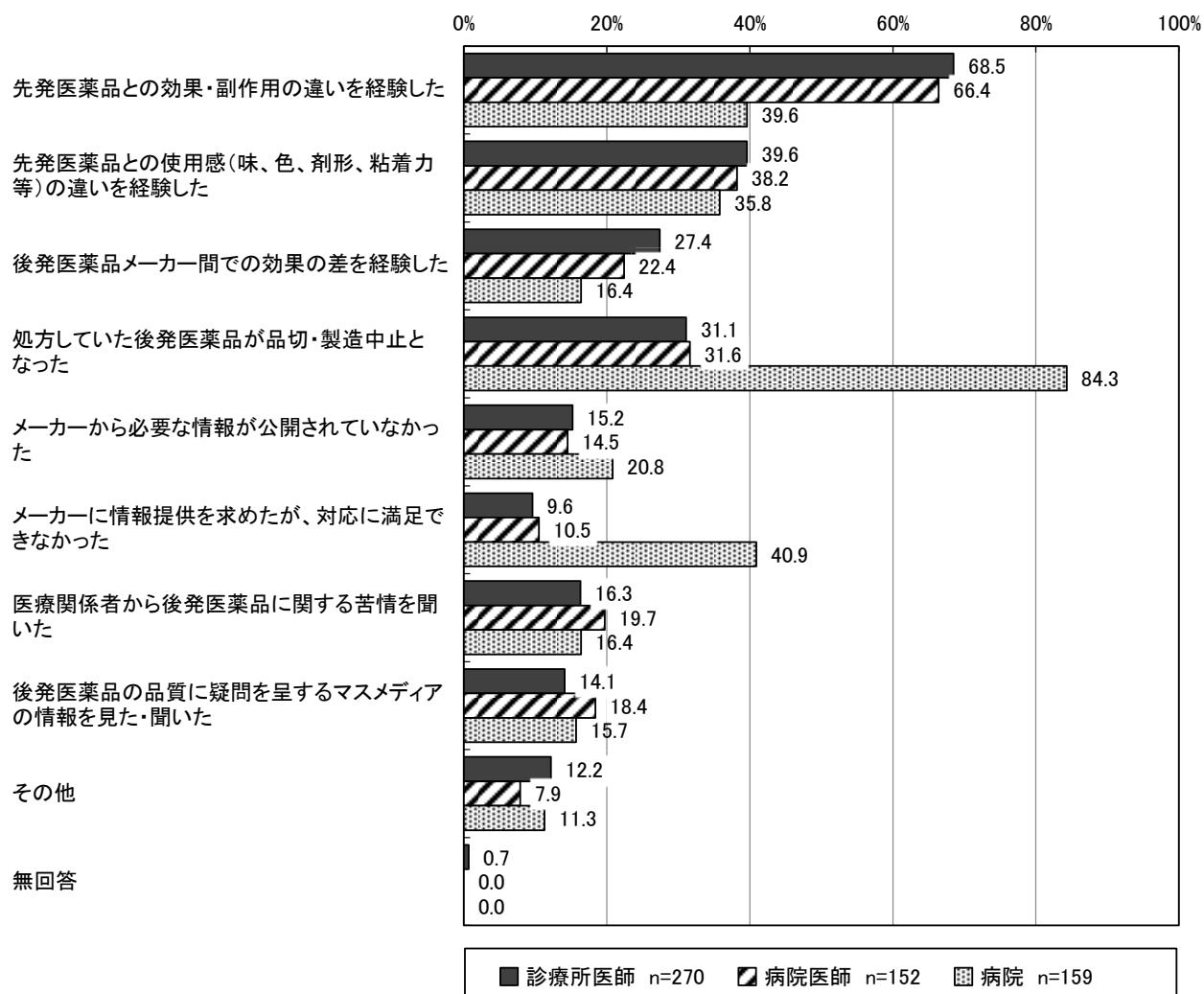
（参考）令和元年度調査



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68.5%、病院医師66.4%）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39.6%、病院医師38.2%）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84.3%で最も多く、次いで「メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった」が40.9%であった。

**図表 229 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とおり。

診療所医師：・薬によって先発品と対応が異なる。
 ・患者から後発品で副作用の訴えがあり、先発薬を希望された。
 ・後発医薬品メーカーのMRが全く医院を訪問しない。医薬品の情報が全く提供されていない。
 ・テープ剤のかぶれの頻度。

病院医師：・患者が後発だと効果が弱いという評価があった。
 ・後発医薬品メーカー間での使用感の違いを経験した。
 ・副作用発現時の対応が不十分。
 ・先発品と後発品で適応症が異なっていた、保険で減算された。

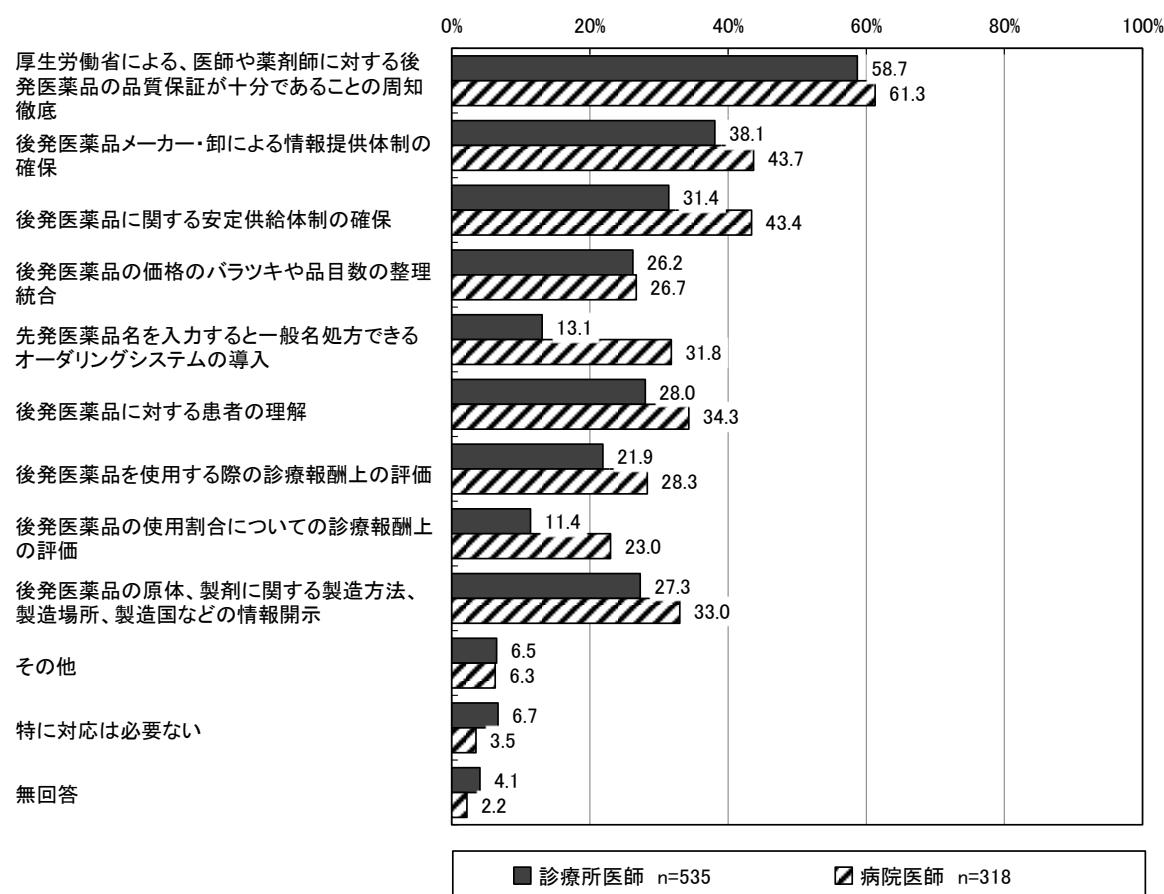
病院：・製造承認手順の逸脱等が散見されること。

- ・回収事例が多い。
- ・外用薬についてのにおいて、ベタつき等違う物が多い。内服は特になし。
- ・シェアの大きい後発メーカーの欠品の影響で当院採用薬も欠品となる。
- ・頻繁な銘称変更。
- ・後発医薬品メーカー間や先発医薬品との効果の差の報告を聞いた。
- ・採用後の情報提供が薄い。採用までは一生懸命で後は音なし。
- ・患者から後発医薬品でアレルギーが出たと言われる。

⑤後発医薬品の処方を進めるための環境

どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかを尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所医師58.7%、病院医師61.3%）が最も多く、次いで、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（診療所医師38.1%、病院医師43.7%）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43.4%でほぼ同率であった。

図表 230 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とおり。

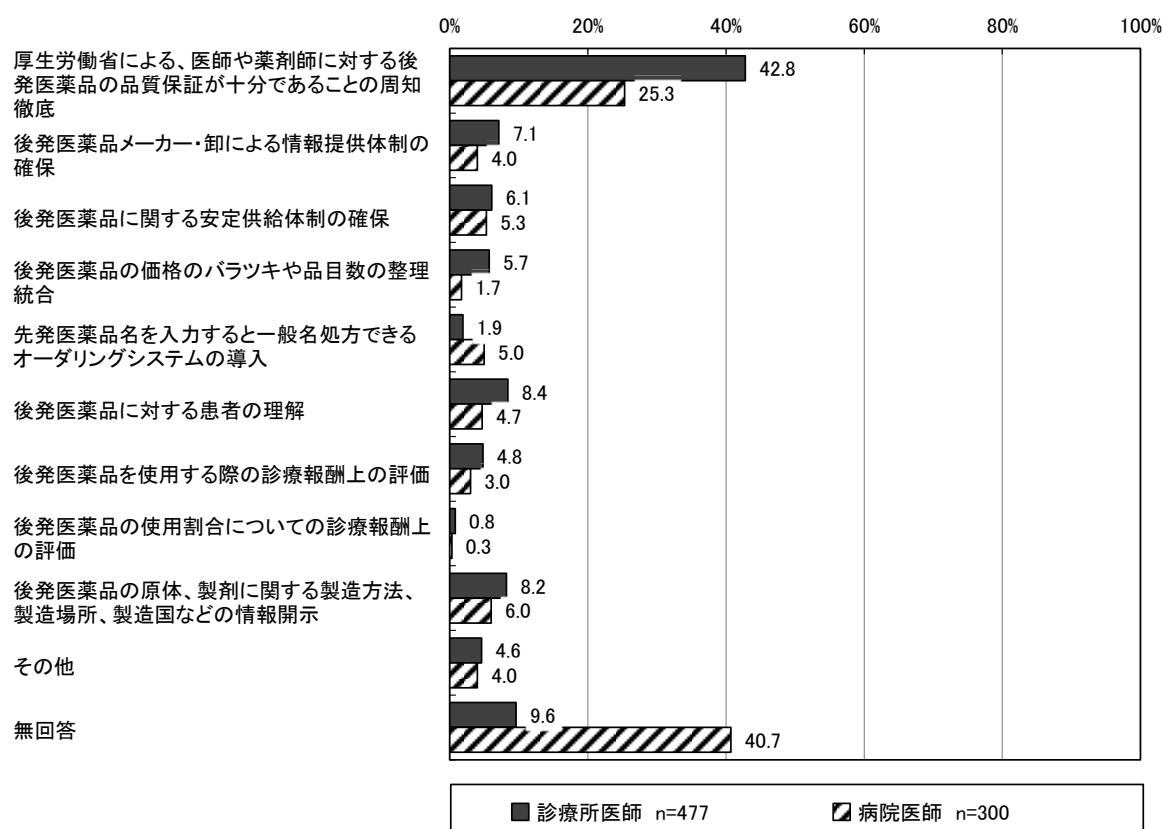
診療所医師：・後発品の品質向上

- ・薬効や作用時間等の品質保証。
- ・適応症が先発品と同一であること。
- ・オーソライズドジェネリックの供給拡大（品目数増加も）。

- ・先発品をそのまま後発品と同等扱いにする。
 - ・薬局での後発品のメリット、デメリットを説明する。
 - ・市販後調査の結果開示
 - ・MRが定期的に医療機関を訪問し副作用情報などの収集を行う。
 - ・患者の後発品に対する不信感を払拭されること（特に高齢者や生保の方）高齢者は薬の名前が変わるとわからなくなり飲まなくなる（飲めなくなる）or効かないと思い込む。
- 病院医師 :
- ・先発品と同一とまでは求めないが、現状以上の実験データ（インタビューフォームに今以上の項目記載を望む）。
 - ・名称の統一
 - ・後発品を出すことをデフォルトとして、先発品を希望して出す際には追加手続きが必要な形式にする。
 - ・後発医薬品の全般にわたる品質向上と認識の厳格化。
 - ・安全性や有効性の確認テスト（短期間でもよいので）。
 - ・問題発生時、速やかに情報提供し対応する態度の確保。
 - ・後発品変更により生じる事案に対し、国が全責任をとること。
 - ・先発品と後発品の適応症を全く同じにしなくてはいけない。

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42.8%、病院医師25.3%）が最も多かった。次いで、診療所医師においては「後発医薬品に対する患者の理解」が8.4%、病院医師においては、「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6.0%であった。

図表 231 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（最も重要なものの、医師ベース、単数回答）



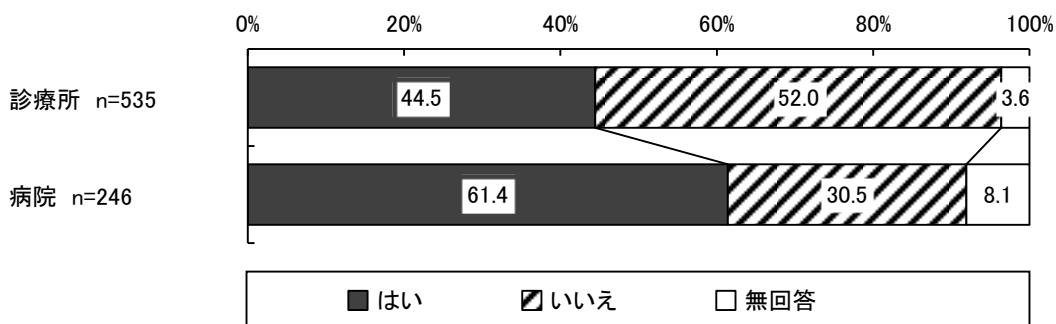
(10) バイオ後続品の使用・採用状況等

①在宅自己注射指導管理料、バイオ後続品導入初期加算の算定状況

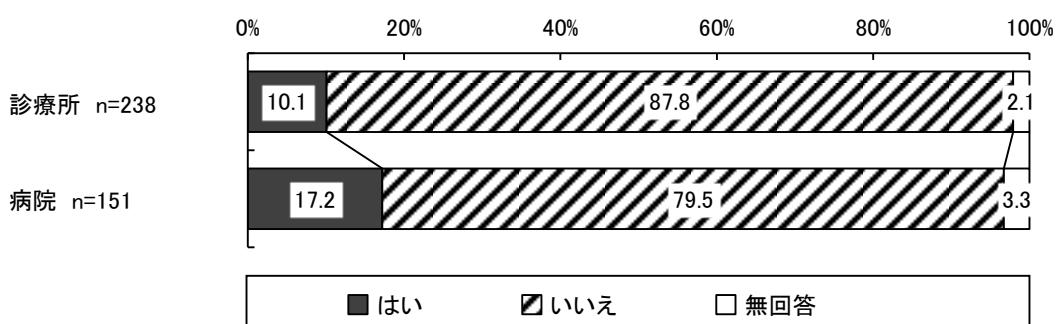
令和2年4月～10月に在宅自己注射指導管理料を算定したか否かについて、「はい」と回答した施設は、診療所は44.5%、病院は61.4%であった。

また、在宅自己注射指導管理料を算定している施設のうち、バイオ後続品導入初期加算を算定している施設は、診療所は10.1%、病院は17.2%であった。

図表 232 在宅自己注射指導管理料の算定状況（単数回答）



図表 233 バイオ後続品導入初期加算の算定状況
(在宅自己注射指導管理料を算定している施設、単数回答)



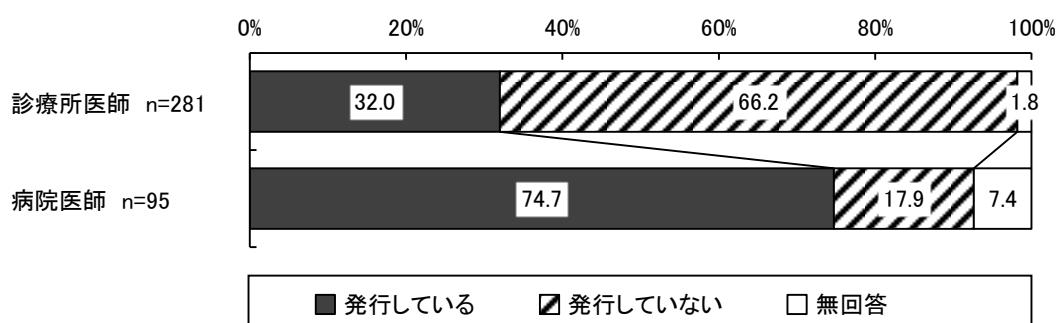
②バイオ後続品の院外処方箋の発行状況等

バイオ後続品の院外処方箋の発行状況についてみると、「発行している」と回答した医師は、診療所医師は32.0%、病院医師では74.7%であった。

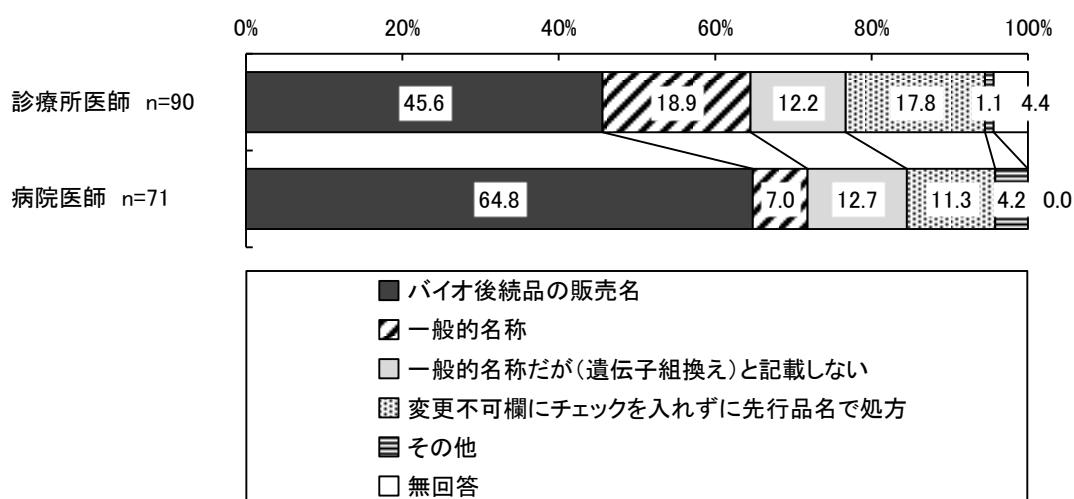
一方、「発行していない」と回答した診療所医師は66.2%、病院医師では17.9%であった。

また、バイオ後続品の院外処方箋を発行している場合、どのように表記しているかについてみると、診療所医師、病院医師ともに「バイオ後続品の販売名」が最も多かった（診療所医師45.6%、病院医師64.8%）。

図表 234 バイオ後続品の院外処方箋の発行状況（単数回答）



図表 235 バイオ後続品の院外処方箋の表記
(バイオ後続品の院外処方箋を発行している場合、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

診療所医師：(特になし)

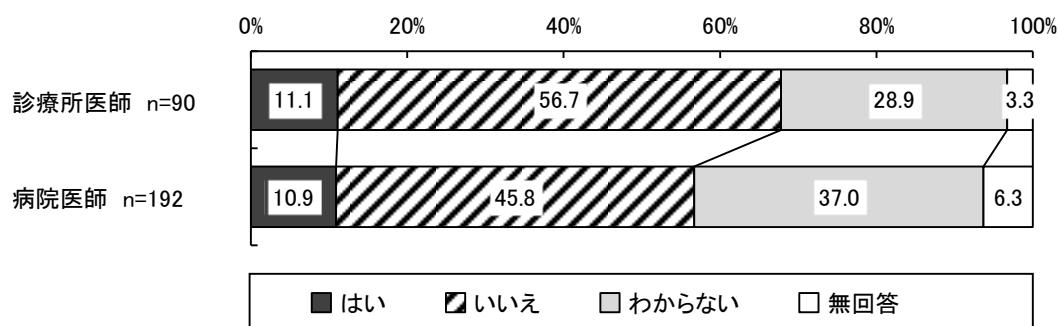
病院医師：・オーダーリングに登録してあるまま選択。

バイオ後続品導入初期加算の新設により、バイオ後続品の処方箋発行が増えたという医師（バイオ後続品の処方箋発行をしている医師に限定）は、診療所医師では11.1%、病院医師では10.9%であった。

バイオ後続品の処方箋発行が増えなかった医師に対し、その理由を尋ねたところ、病院医師では「バイオ後続品導入初期加算を知らなかった」が最も多く、28.4%であった。診療所医師では9.8%で、認識の差が見られた。

診療所と病院とで共通して割合が高かったのは「対象の注射薬が対象となる患者がいないから」（診療所医師：25.5%、病院医師22.7%）であった。

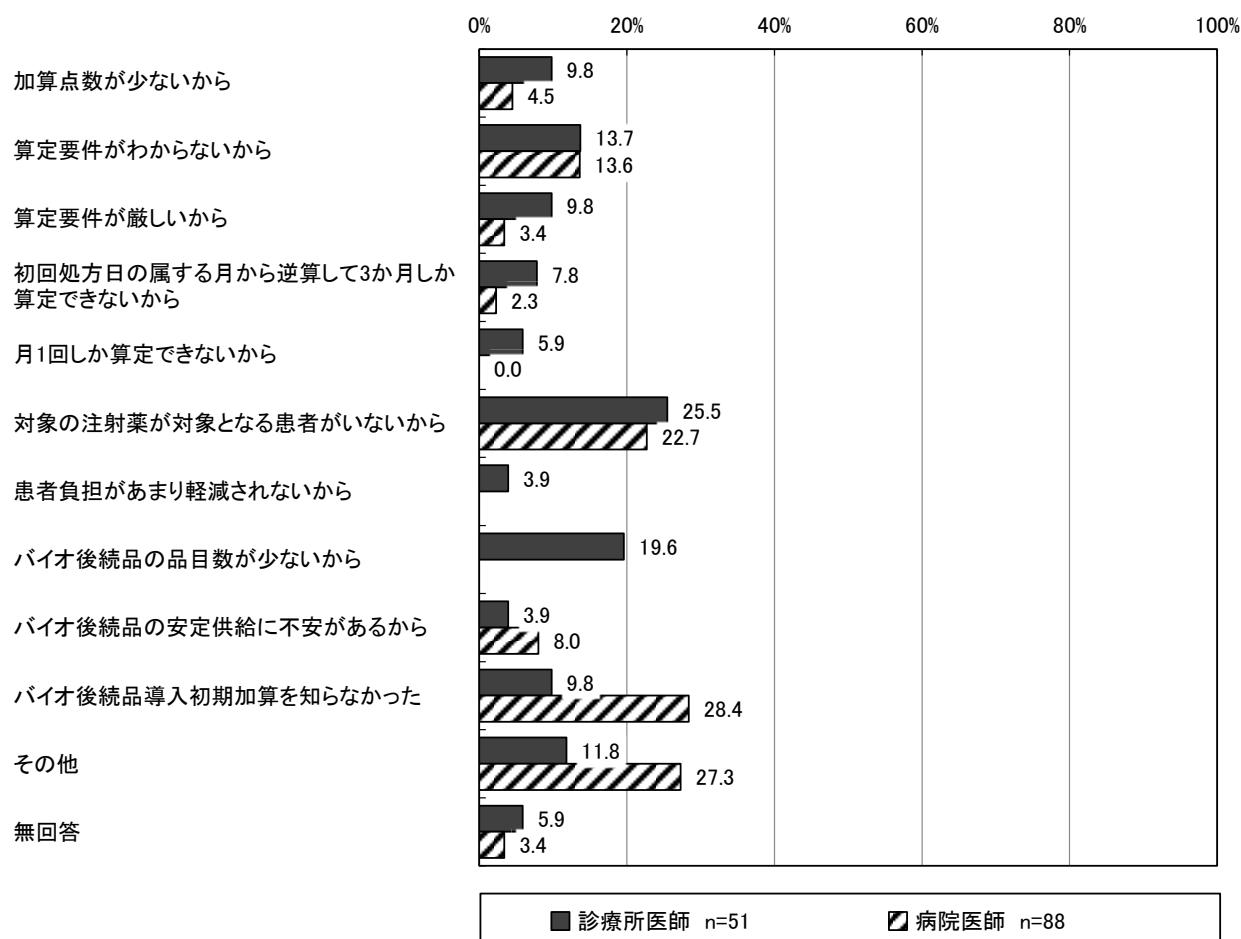
**図表 236 バイオ後続品導入初期加算の新設により、バイオ後続品の処方箋発行が増えたか
(バイオ後続品の院外処方箋を発行している場合、単数回答)**



注1) 診療所医師はバイオ後続品の院外処方箋を発行している場合。

注2) 病院医師は担当患者の中にバイオ後続品・先行バイオ医薬品の対象となる患者がいる場合

図表 237 バイオ後続品の処方箋発行が増えない理由
(バイオ後続品の院外処方箋の発行が増えなかった場合、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

診療所医師：・なんとなく。

- ・入院設備もないため。
- ・患者が希望しないため。

病院医師：・バイオについては先発品と別物と考えているから。

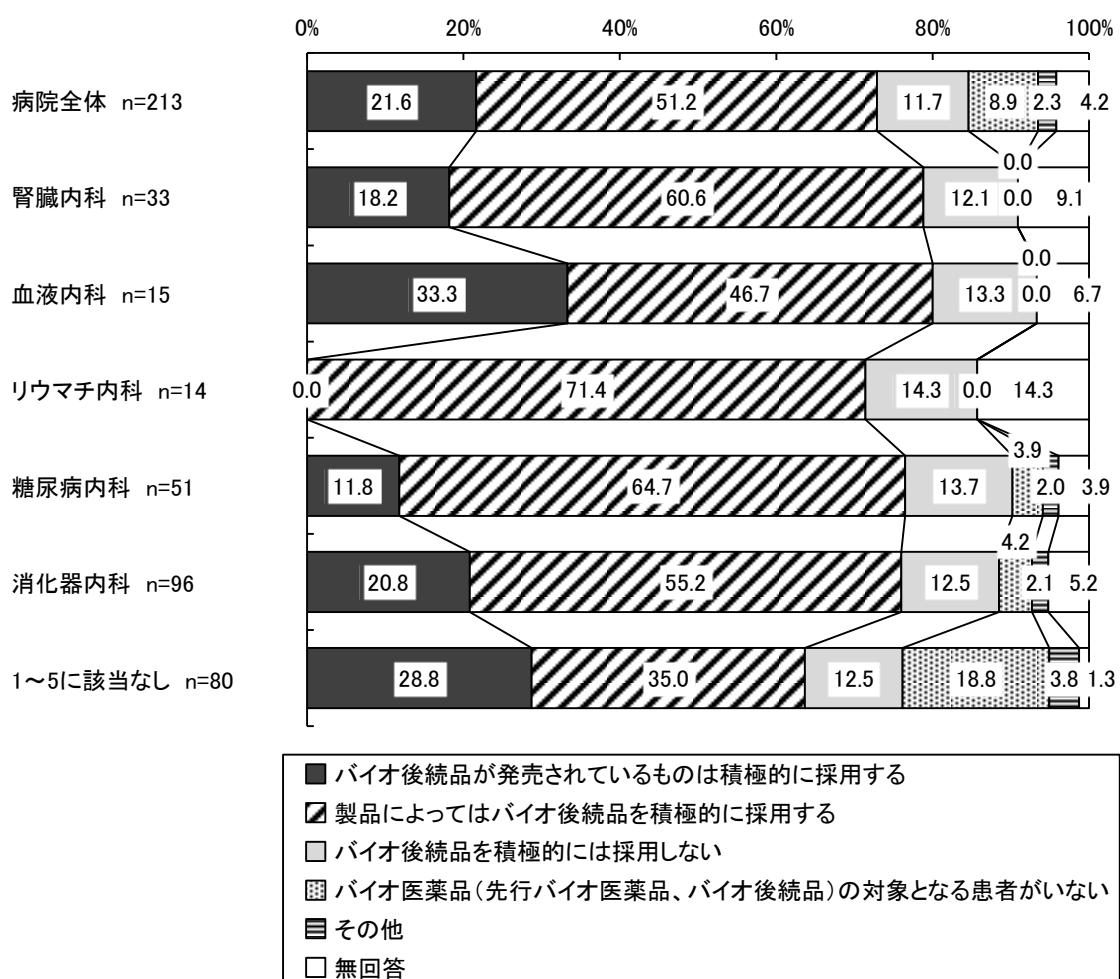
- ・薬品の品質に不安がある。
- ・薬局が積極的ではないため。
- ・包装単位が大きく、不良在庫になりやすい。
- ・必要数に変化がないから。
- ・先行品企業のほうが情報提供が充実していて患者が使いやすい。
- ・バイオ後発品の品数が少ない。
- ・対象患者数が増えていないから。

③病院におけるバイオ後続品の採用に関する考え方

内科のある病院全体でみると、「製品によってはバイオ後続品を積極的に採用する」が51.2%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は採用する」と合わせると72.8%であった。

また、腎臓内科、血液内科、糖尿病内科、消化器内科を標榜する病院についてみると、何れも内科のある病院全体と比べ、「バイオ後続品が発売されているものは積極的に採用する」、「製品によってはバイオ後続品を積極的に採用する」の合計の割合が高かったが、中でも血液内科を標榜する病院において、80.0%を超えていた。また、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する」と回答した施設はなかった。

図表 238 バイオ後続品の採用に関する考え方（単数回答）

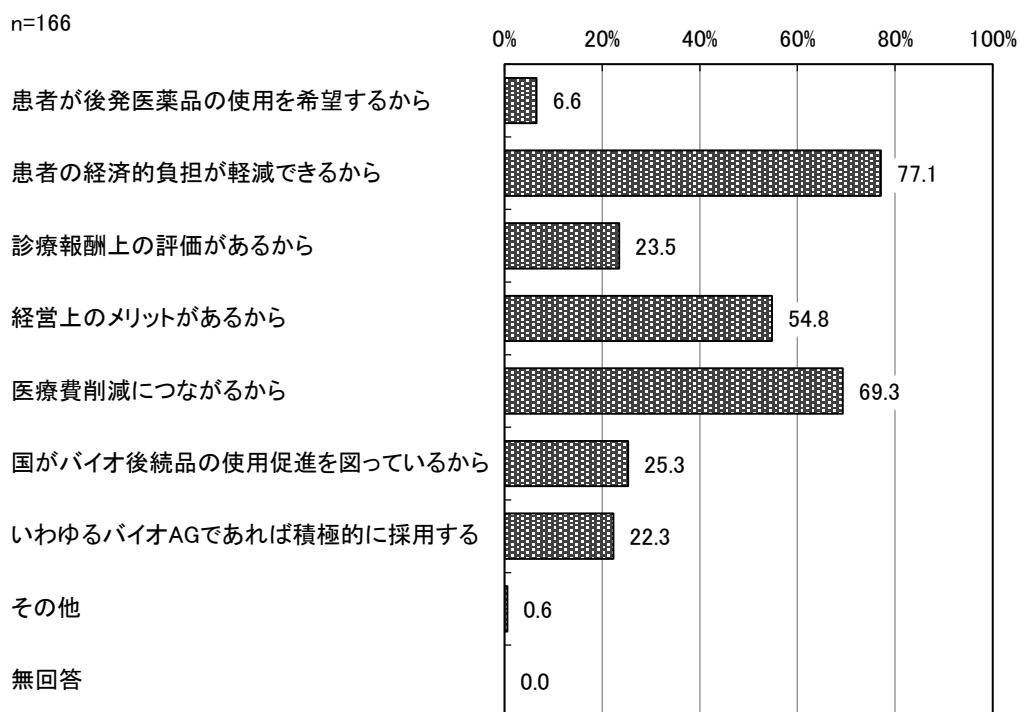


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

- ・医師の判断に任せている。
- ・積極的に採用したいが、名称の似ている物は避けている。

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、「患者の経済的負担が軽減できるから」が77.1%で最も多く、「医療費削減につながるから」が69.3%で続いている。

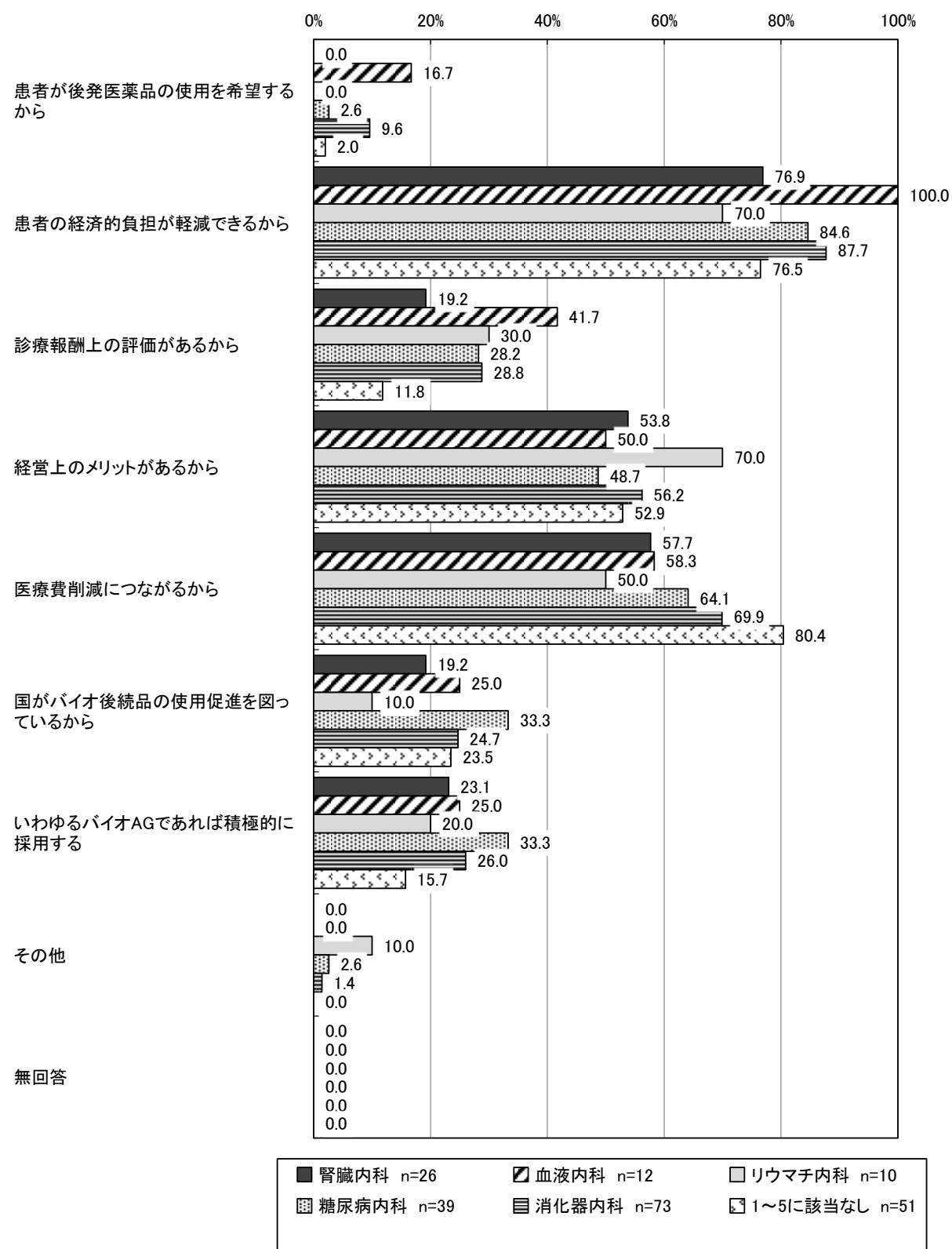
図表 239 バイオ後続品を積極的に採用する理由（複数回答）



注) 「その他」の内容についての回答は、特に得られなかった。

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つたが、「患者の経済的負担が軽減できるから」については、血液内科において他科より高かつた。

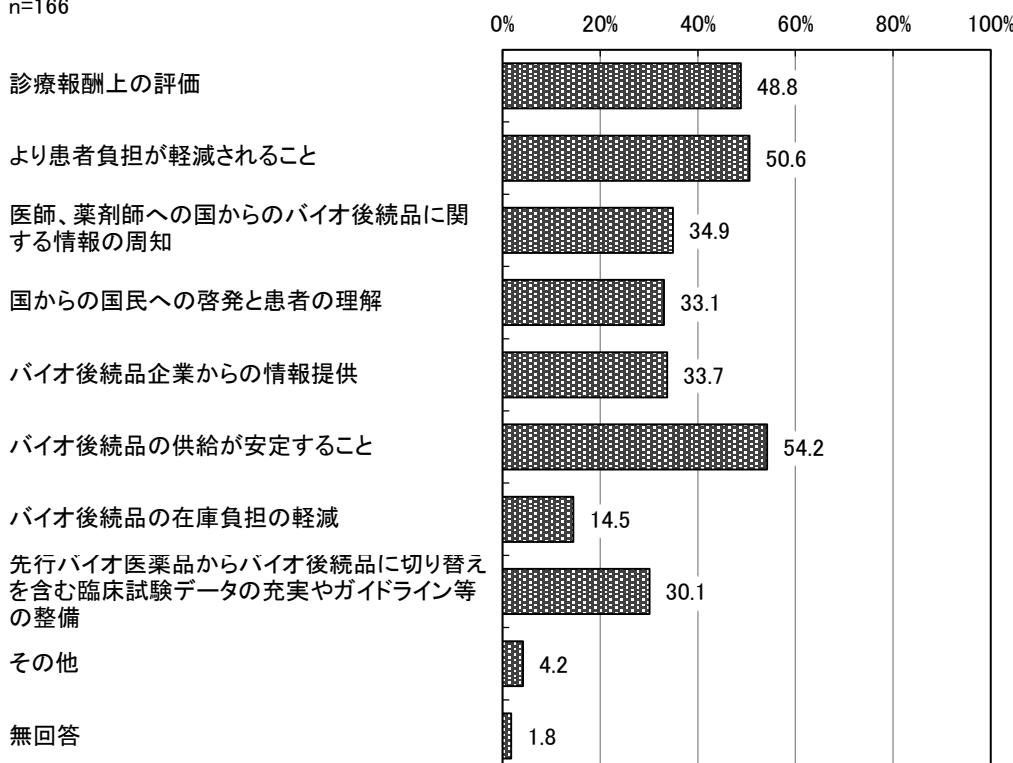
図表 240 バイオ後続品を積極的に採用する理由（内科を標榜する病院）（複数回答）



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、「バイオ後続品の供給が安定すること」が54.2%で最も高く、次いで「より患者負担が軽減されること」が50.6%、「診療報酬上の評価」が48.8%であった。

図表 241 バイオ後続品の採用をさらに促進するために望む今後の対応（複数回答）

n=166

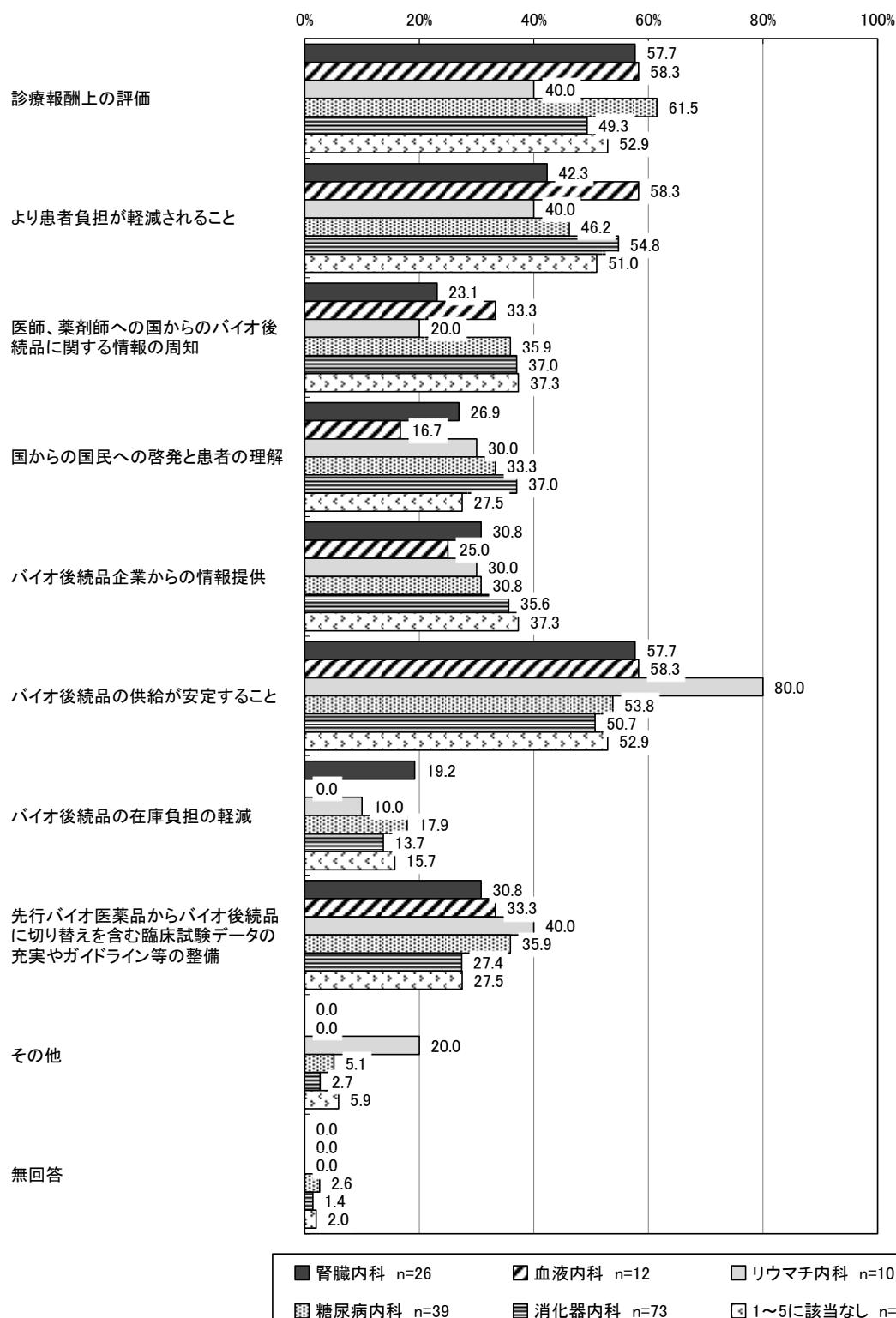


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

- ・もっと薬価を安く。
 - ・医師の理解。
 - ・商品名をわかりやすくしてほしい、医師が変えられない。
 - ・同じ適応症になること。
 - ・製品の信頼性。回収等が起きないこと。

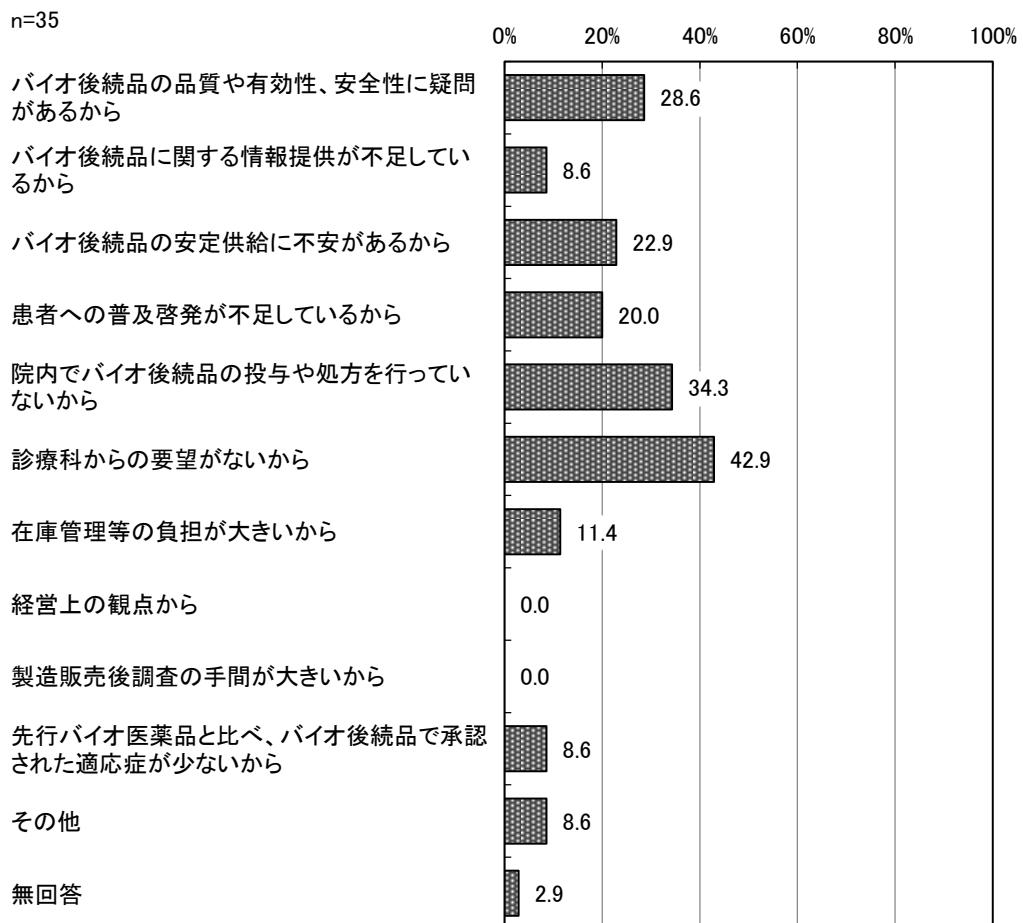
バイオ後続品を積極的に採用する病院のうち内科を標榜する病院についてみると、「バイオ後続品の供給が安定すること」は、内科標榜病院全体と比べてリウマチ内科を標榜する病院において高かった。

図表 242 バイオ後続品の採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）
(複数回答)



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42.9%と最も高く、次いで「院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから」が34.3%であった。

図表 243 バイオ後続品を積極的には採用していない理由（複数回答）



注1) 「バイオ後続品に関する情報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とおり。

- ・原料生産国、製造場所
- ・安全性、先発品との比較した情報がない

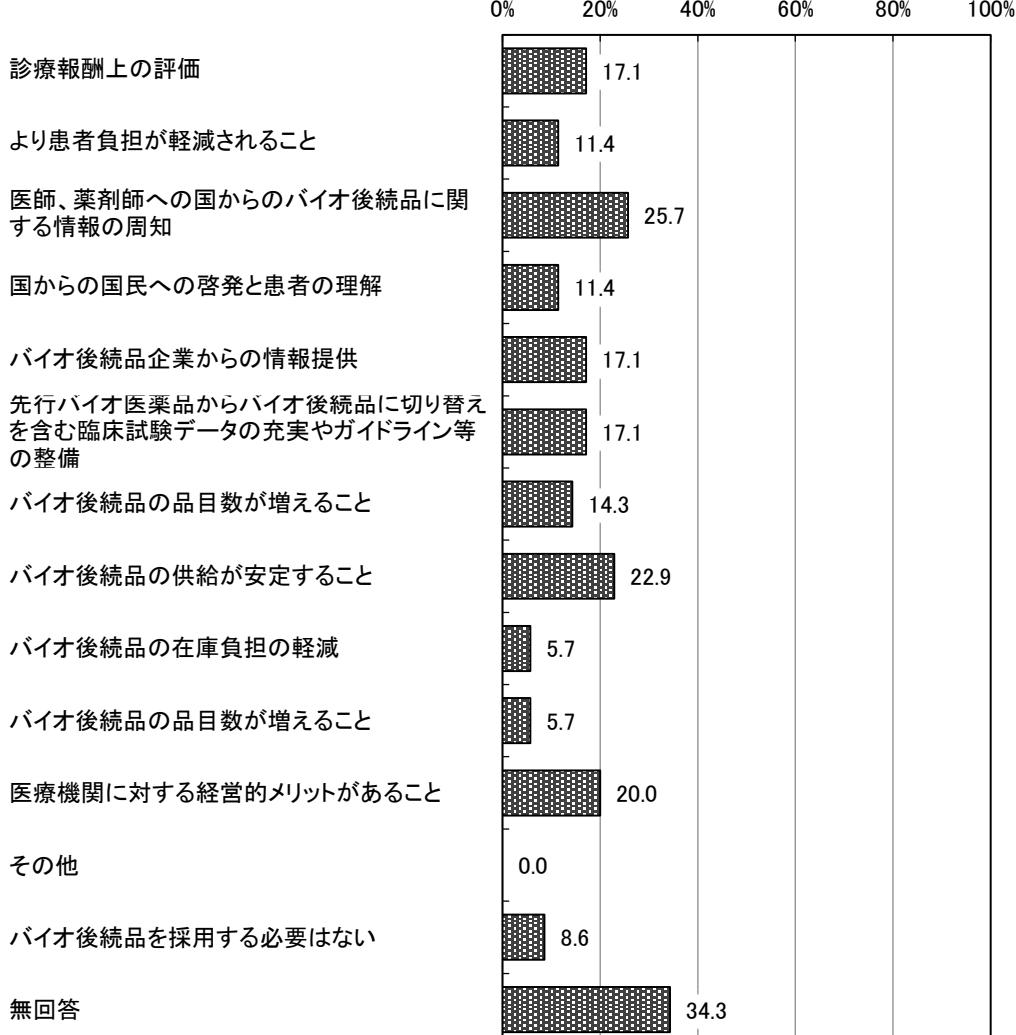
注2) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

- ・医師の理解。
- ・患者からの希望がない。
- ・採用しなくてはならない程、使用しないため。

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、「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 25.7% で最も高く、次いで「バイオ後続品の供給が安定すること」が 22.9% であった。

図表 244 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
(複数回答)

n=35



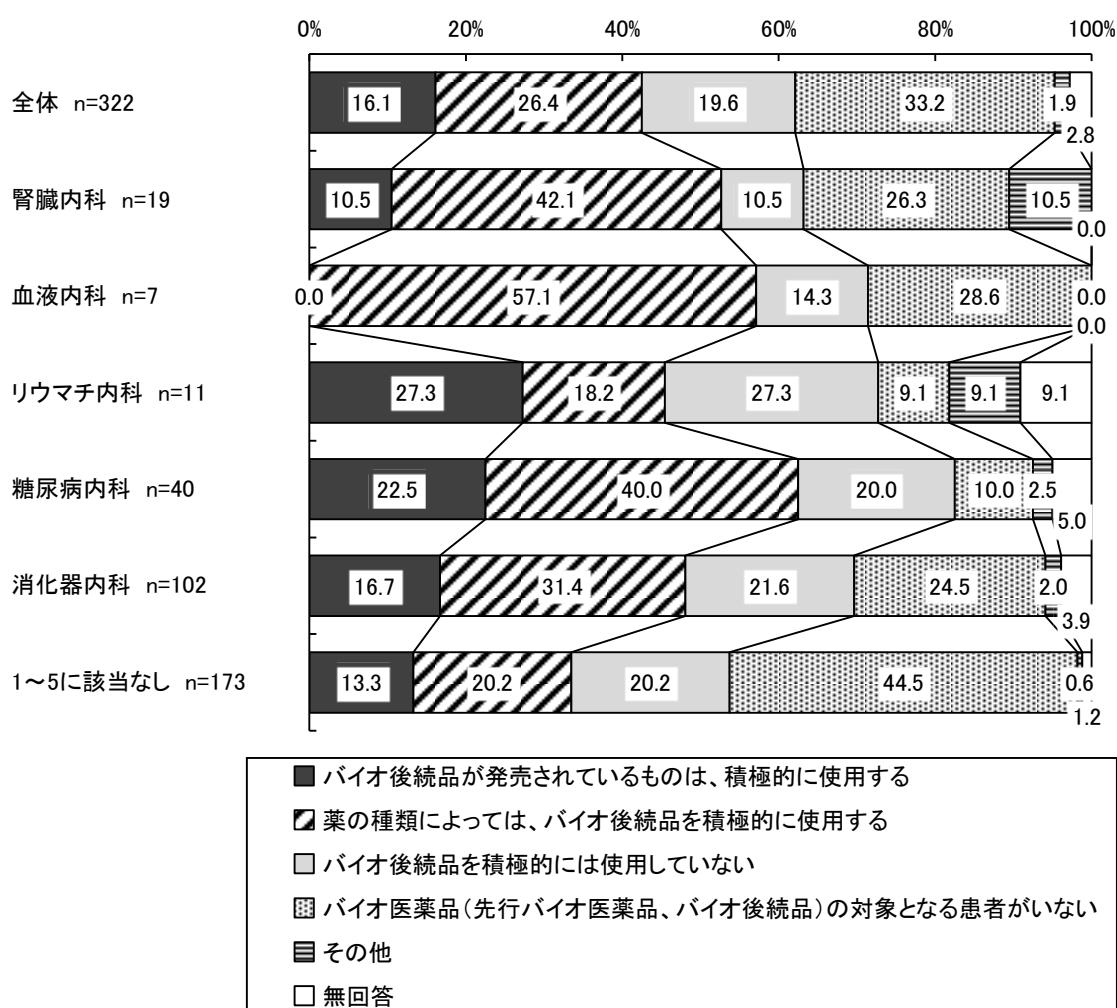
④診療所におけるバイオ後続品の使用に関する考え方

診療所全体でみると、「バイオ後続品（先発バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない」が33.2%であった。「バイオ後続品が発売されているものは、積極的には使用する」と「薬の種類によっては、バイオ後続品を積極的に使用する」を合わせると42.5%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、消化器内科を標榜する診療所についてみると、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は使用する」、「薬の種類によっては、バイオ後続品を積極的に使用する」の合計の割合が高かったが、中でも糖尿病内科を標榜する診療所において、60.0%を超えていた。

ただし血液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、積極的に使用する」との回答がなかった。

図表 245 バイオ後続品の使用に関する考え方（単数回答）

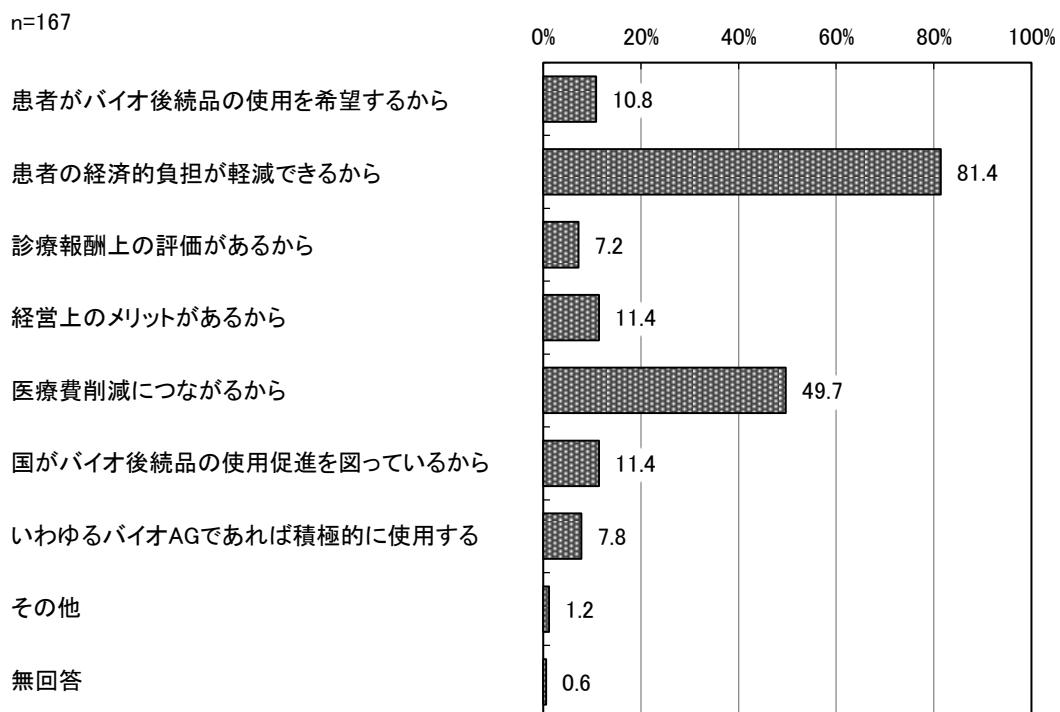


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

- ・患者さんの経済的状況による。
- ・すすめてみたが患者さんが希望せず。

バイオ後続品を積極的に使用する診療所における積極的に使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81.4%で最も高く、次に多い「医療費削減につながるから」(49.7%)を大きく上回っていた。

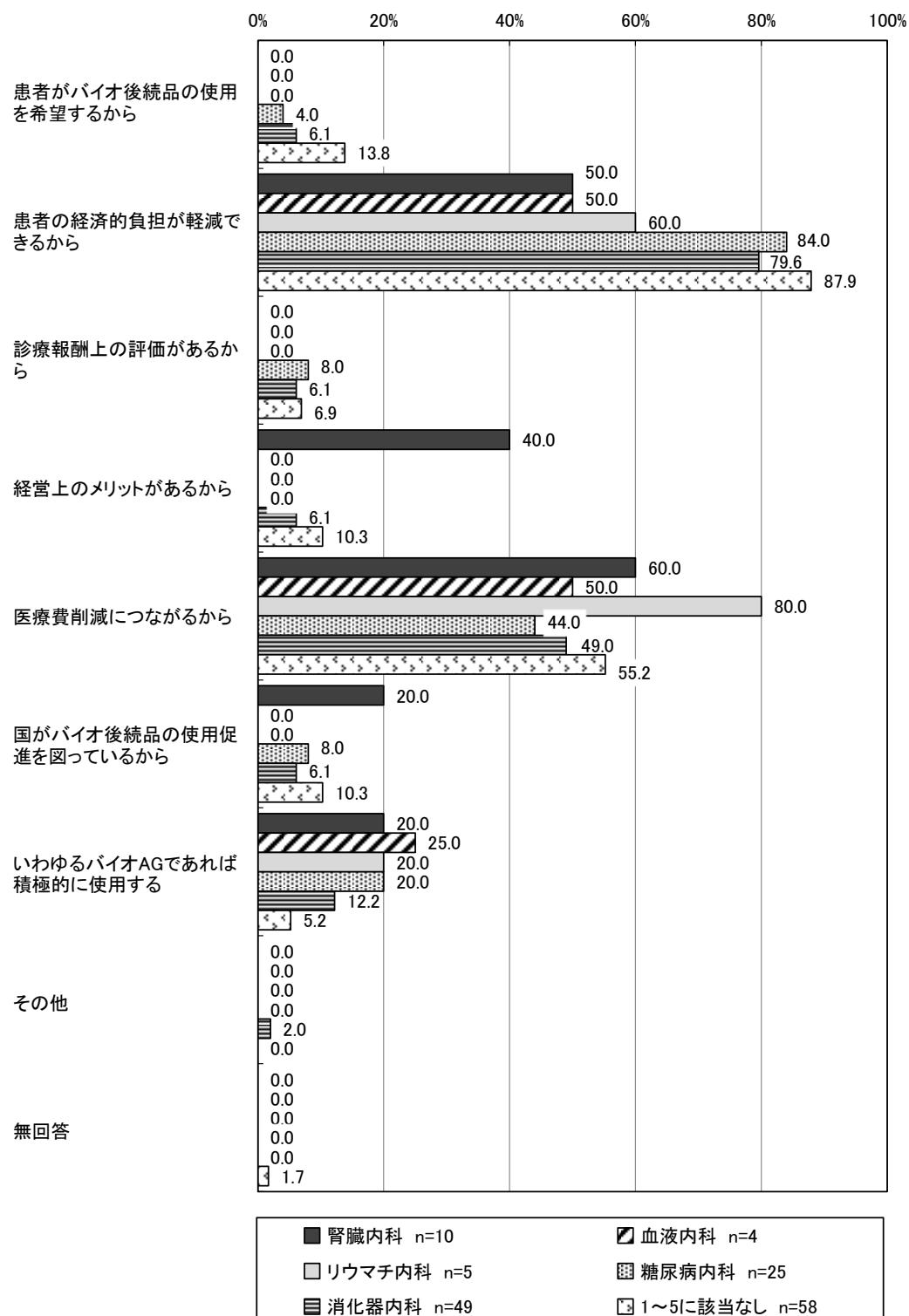
図表 246 バイオ後続品を積極的に使用する理由（複数回答）



注) 「その他」の内容については、特に回答は得られなかった。

バイオ後続品を積極的に使用すると回答した診療所のうち内科を標榜する診療所についてみると、糖尿病内科、消化器内科、その他内科においては「患者の経済的負担が軽減できるから」が最も多く、腎臓内科、リウマチ内科においては「医療費削減につながるから」が最も多かった。血液内科については、どちら的回答も同率で最も多かった。

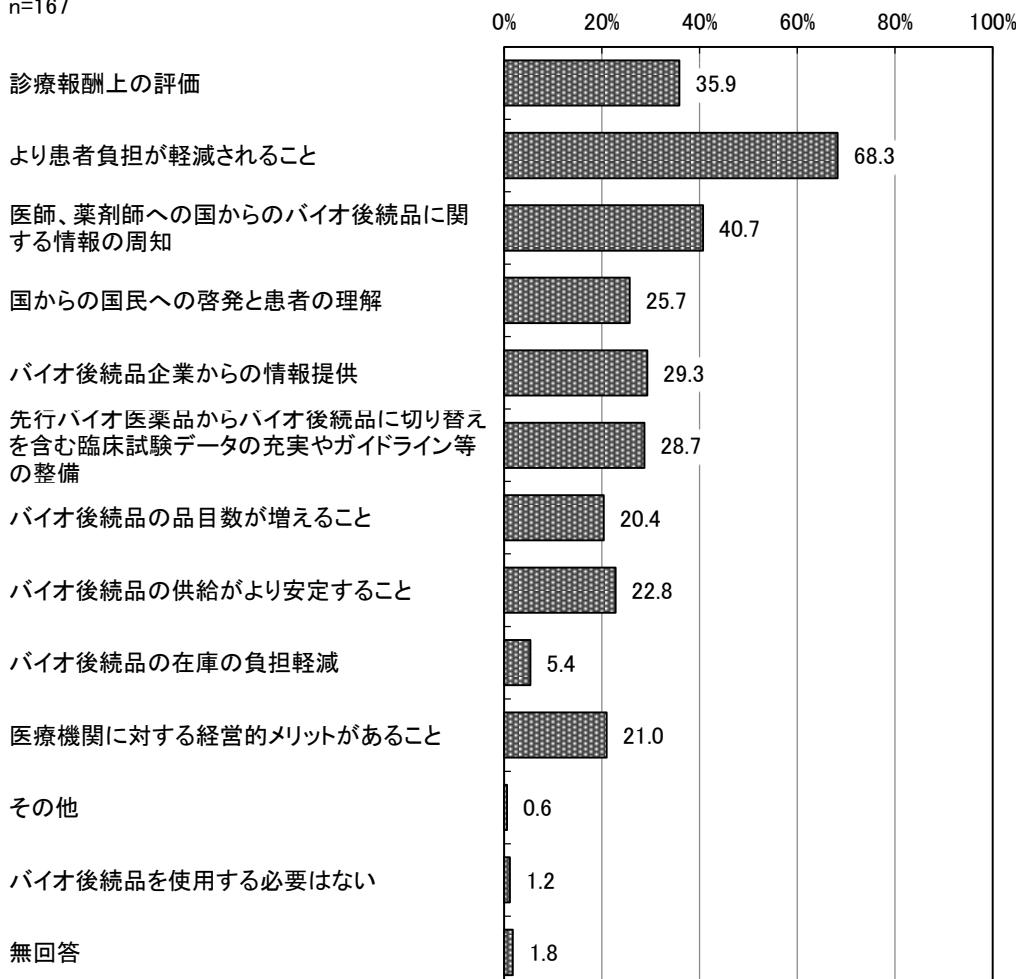
図表 247 バイオ後続品を積極的に使用する理由（内科を標榜する診療所）（複数回答）



バイオ後続品を積極的に使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 68.3%で最も多く、次いで「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 40.7%、「診療報酬上の評価」が 35.9%であった。

図表 248 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（複数回答）

n=167

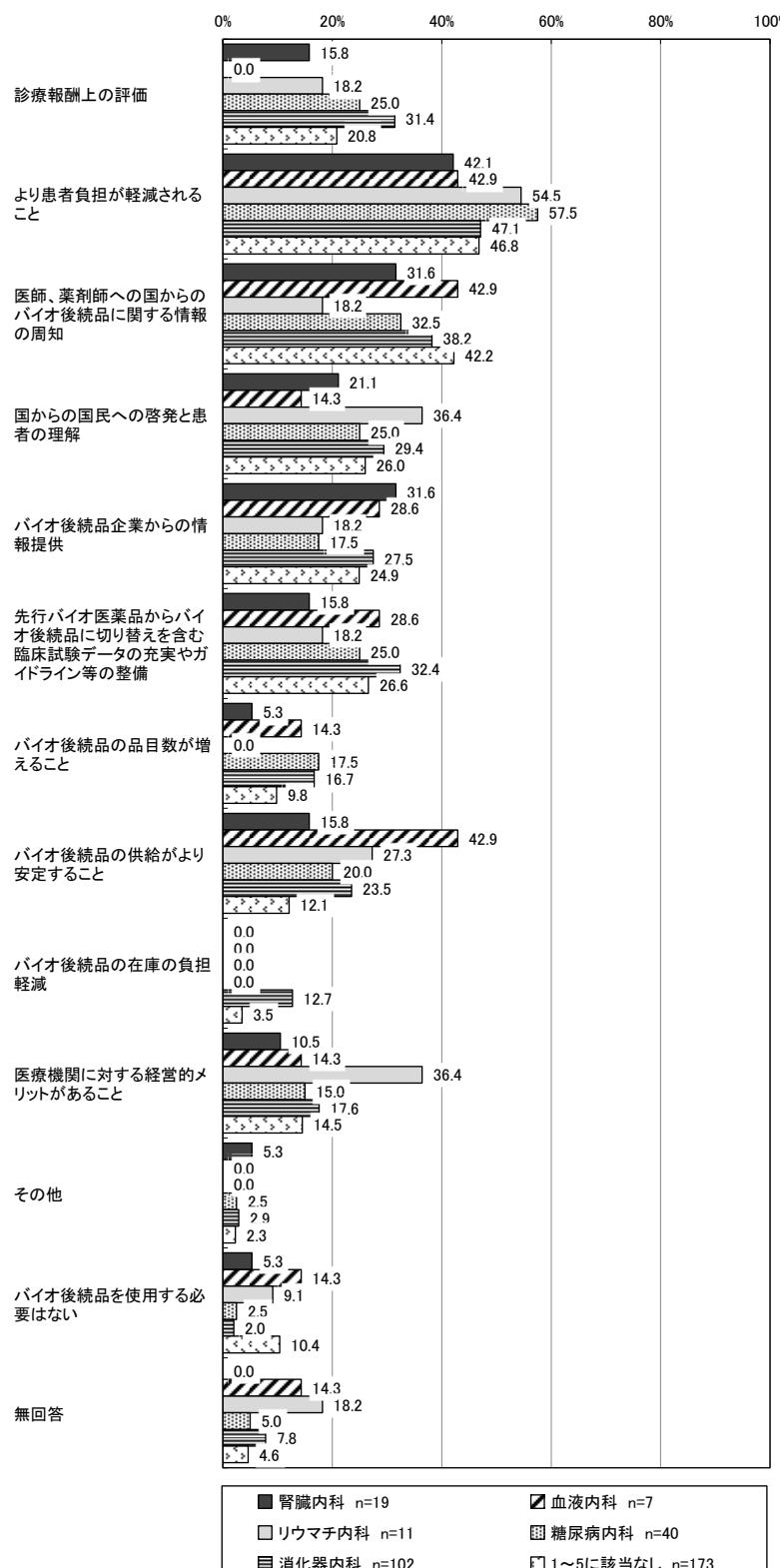


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

- ・成分は一緒だからと基本的にどこでも言われ納得している気になっている。先発品と後発品の成分一覧がサッとわかるような、見やすい情報一覧や表があれば素晴らしい。

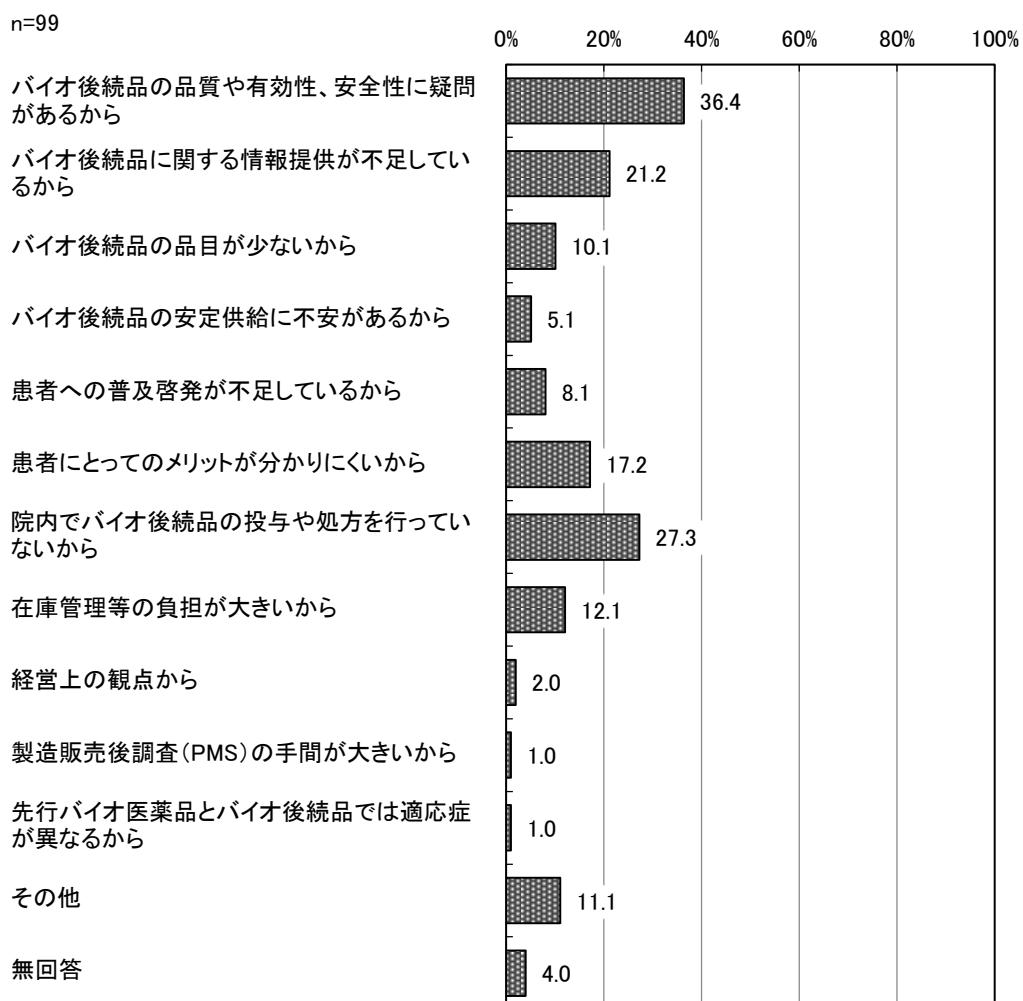
バイオ後続品を積極的に使用する診療所のうち内科を標榜する診療所についてみると、いずれの診療科でも「より患者負担が軽減されること」が最も多く挙げられていたが、診療科によって割合が大きく異なる項目もあった。血液内科においては、「医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知」「バイオ後続品の供給がより安定すること」も同率で最も多かった。

**図表 249 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) (複数回答)**



バイオ後続品を積極的に使用していない診療所における、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」36.4%と最も高かった。

図表 250 バイオ後続品を積極的には使用していない理由（複数回答）



注1) 「バイオ後続品に関する情報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とおり。

- ・先発品との差異
- ・安全性、有効性

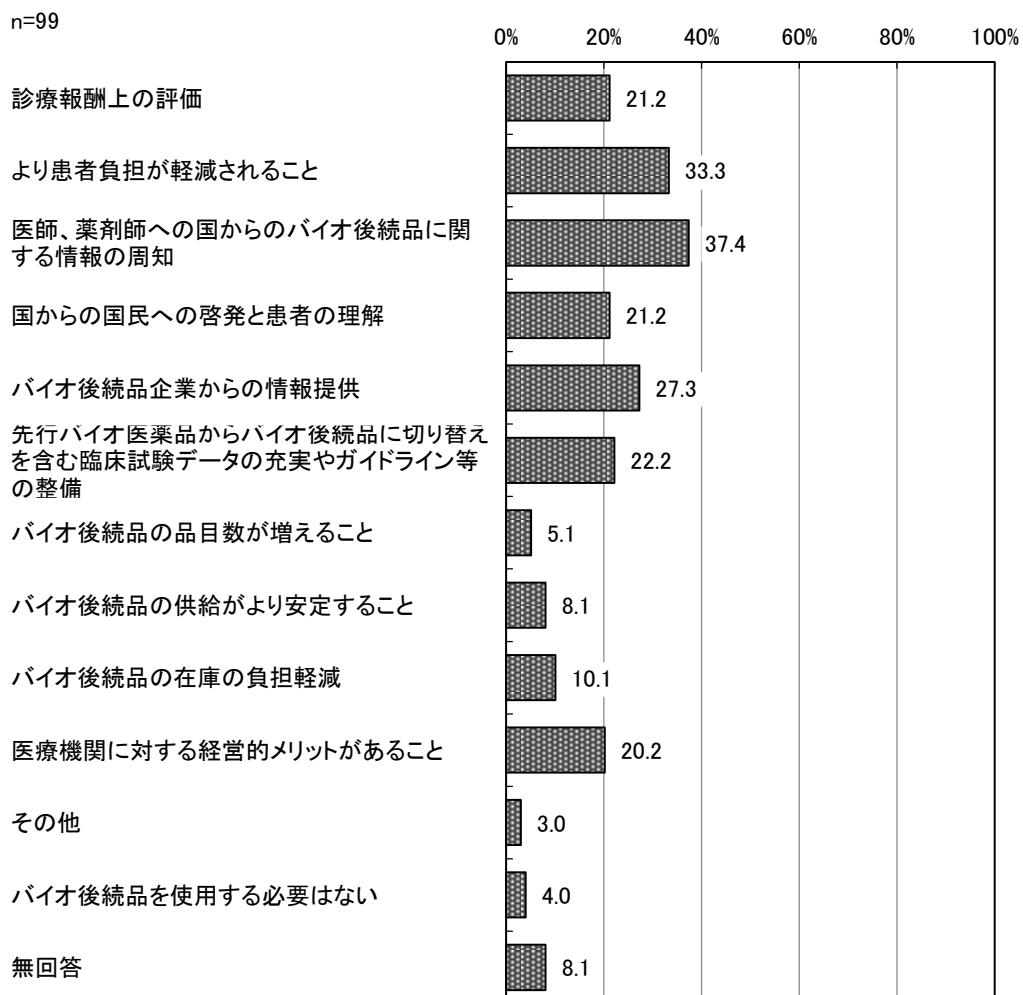
注2) 「経営上の観点から」を選択した場合、具体的な内容についての回答は特になかった。

注3) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

- ・院内処方で紙カルテのため。ミスを減らすため使い慣れた薬で。
- ・眼科製剤がないため。
- ・バイオ後続品を使う理由がない。先発品で十分治療可能である。
- ・使用対象者がいない。

バイオ後続品を積極的に使用していない診療所における、バイオ後続品の使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37.4%で最も高く、次いで「より患者負担が軽減されること」が33.3%であった。

図表 251 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るか（複数回答）



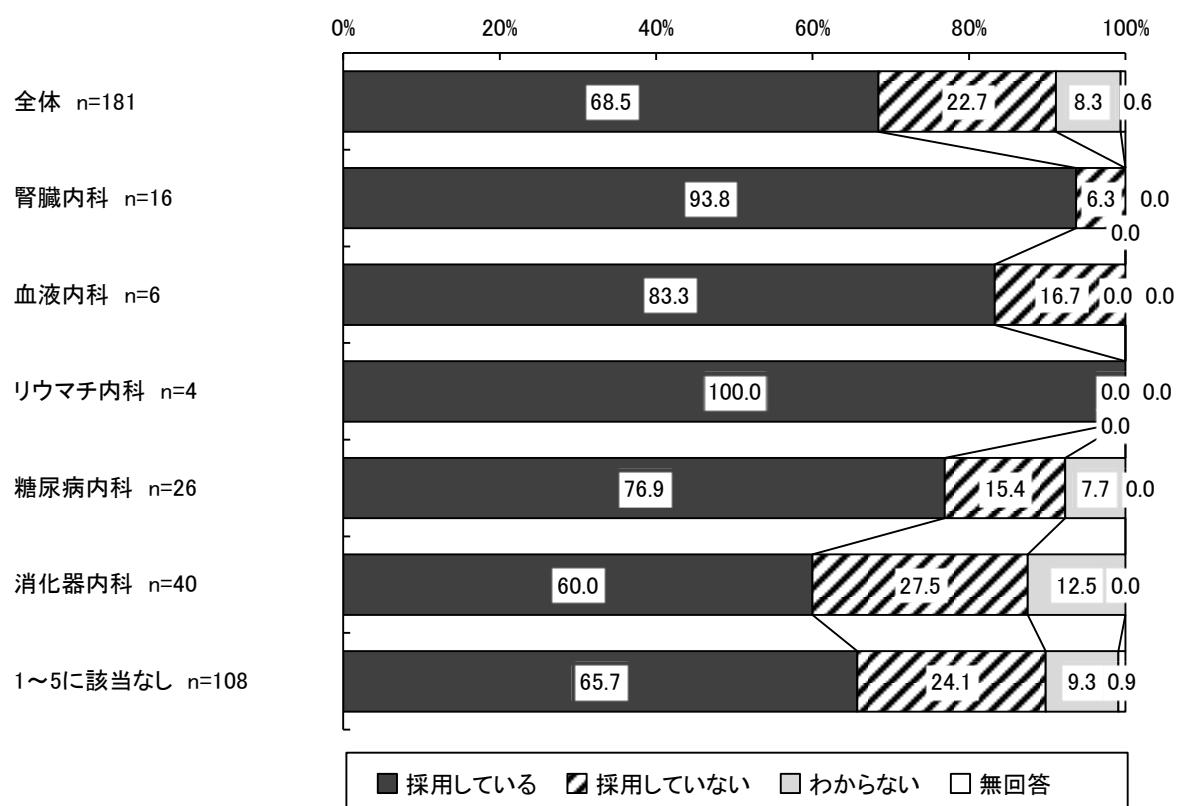
注）「その他」の内容については、特に回答は得られなかった。。

⑤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 68.5%、「採用していない」が 22.7%であった。

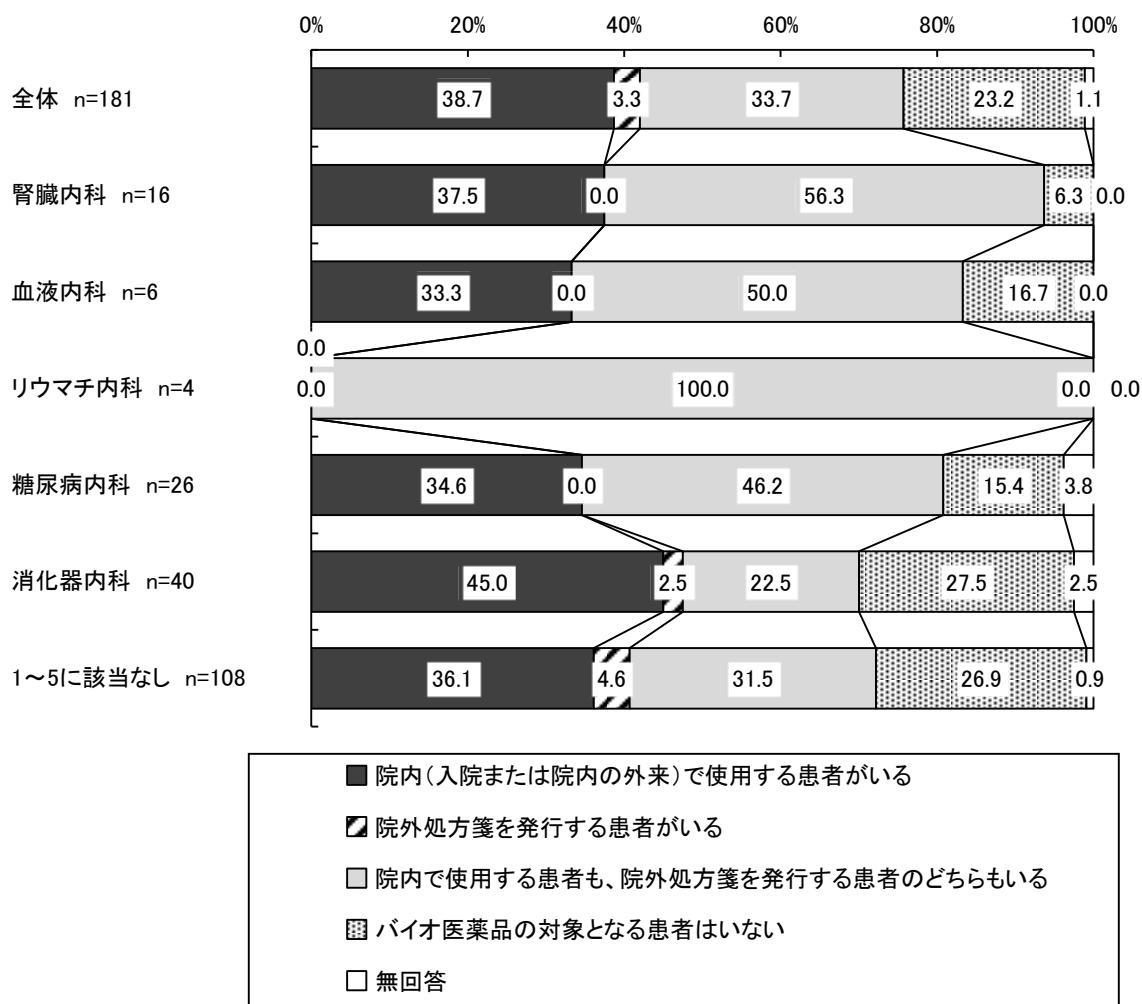
主たる担当科が内科の医師の所属する施設に限定したバイオ後続品の採用状況は、全体的に高い傾向にあり、中でもリウマチ内科が 100.0%、腎臓内科が 93.8%と特に割合が多かった。

図表 252 バイオ後続品の採用の有無（単数回答）



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75.7%、「いない」が23.2%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比較して「いる」の割合が大きかった。

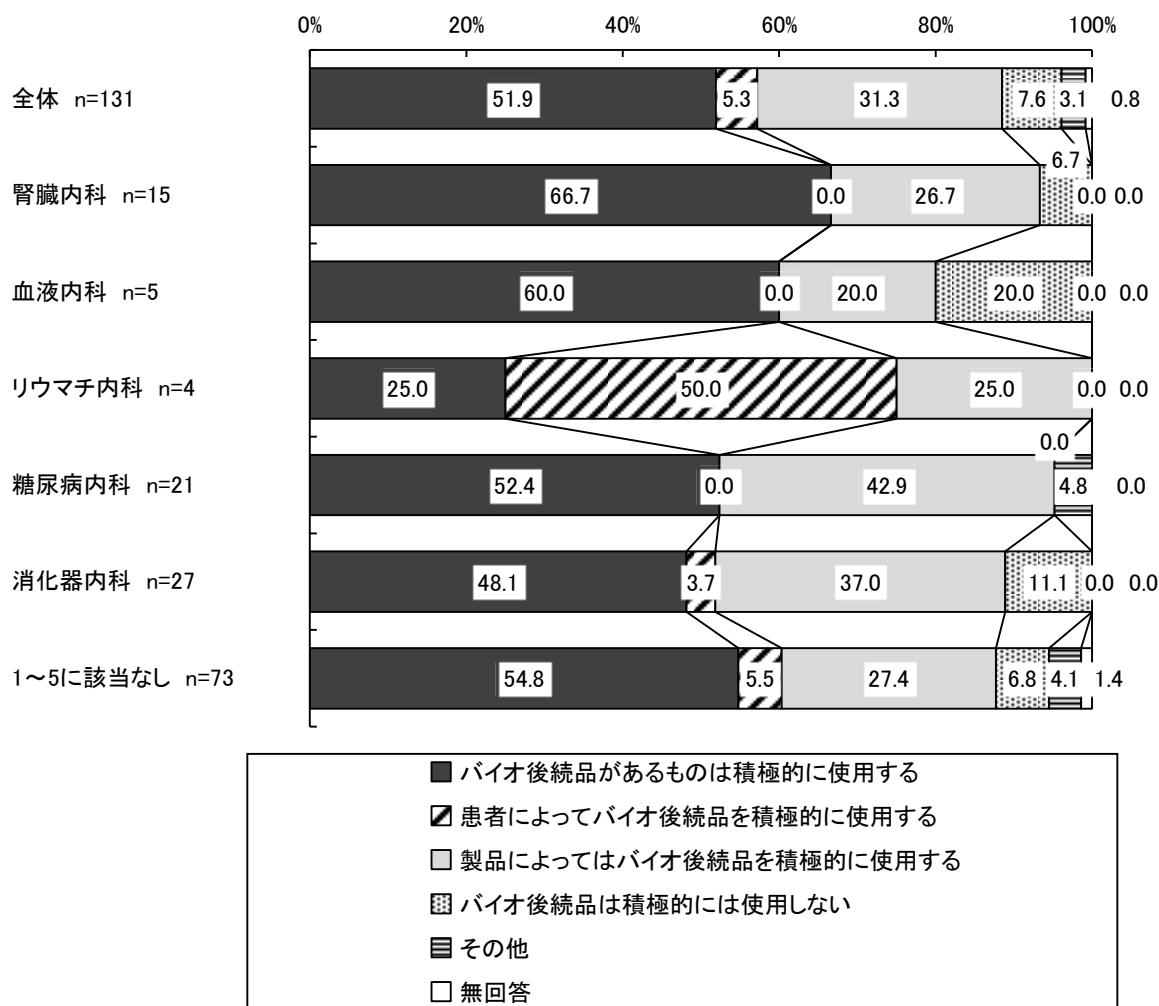
図表 253 バイオ後続品・先行バイオ医薬品の対象となる患者の有無（単数回答）



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使用する」が51.9%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使用する」の割合が比較的高く、それぞれ（腎臓内科 66.7%、血液内科 60.0%）と、全体と比べると10ポイント前後上回っていた。

図表 254 院内でのバイオ後続品・先行バイオ医薬品の使用方針
(院内でバイオ後続品・先行バイオ医薬品の処方対象となる患者がいる場合、単数回答)

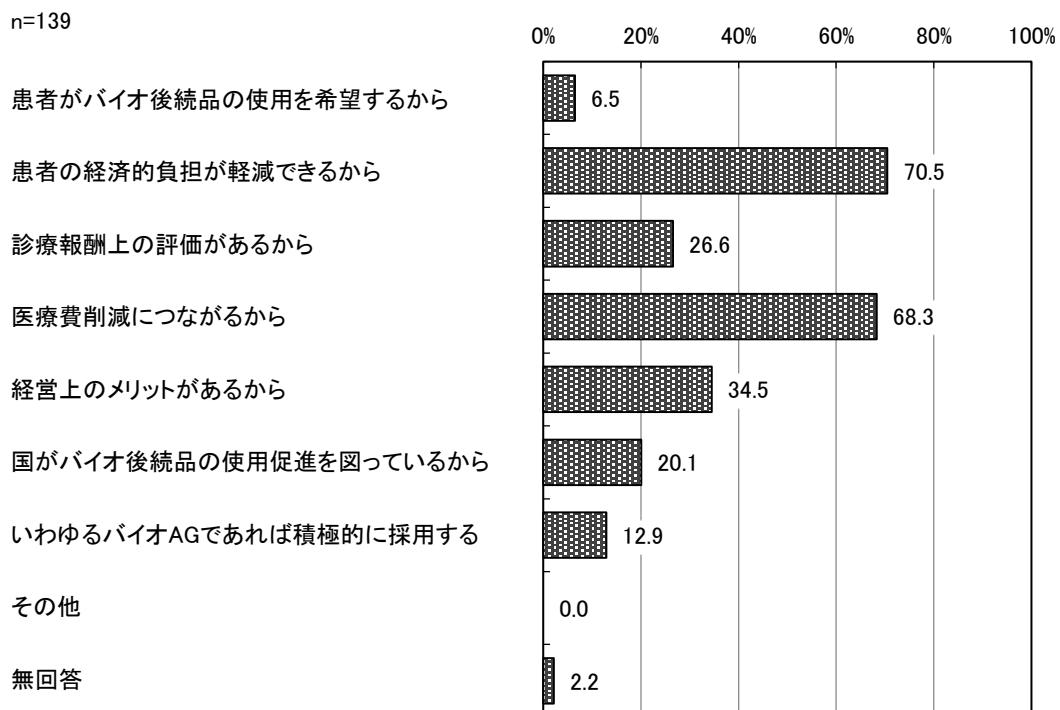


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

- ・積極的ではないが使用する。
- ・特に使い分けていない。
- ・施設の方針に従う。
- ・後続品があっても国内産に限りたい。

バイオ後続品を積極的に使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70.5%で最も多く、次いで「医療費削減につながるから」が68.3%で多かった。

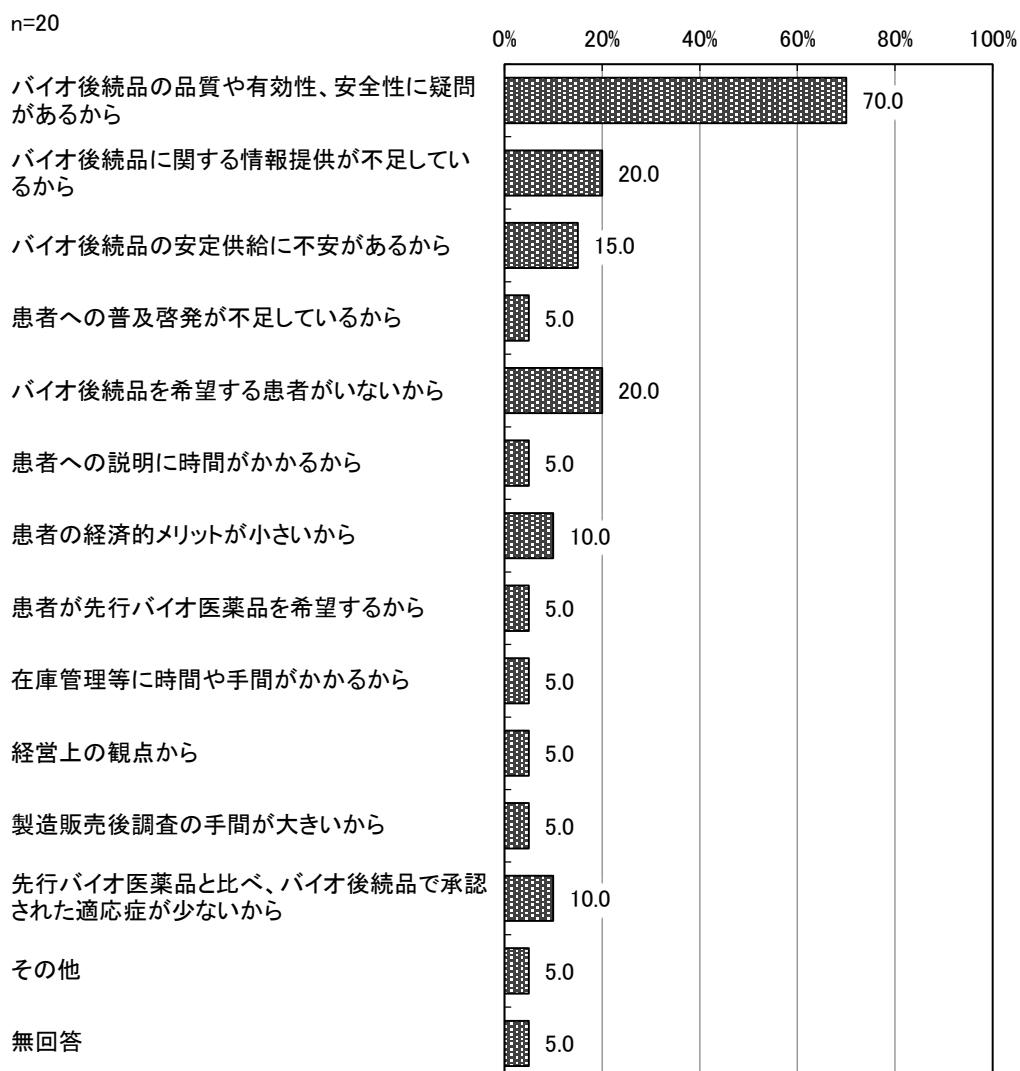
図表 255 バイオ後続品を積極的に使用する理由（複数回答）



注) 「その他」の内容については、特に回答は得られなかった。

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」の割合が70.0%と最も大きかった。

図表 256 バイオ後続品を積極的に使用しない理由（複数回答）

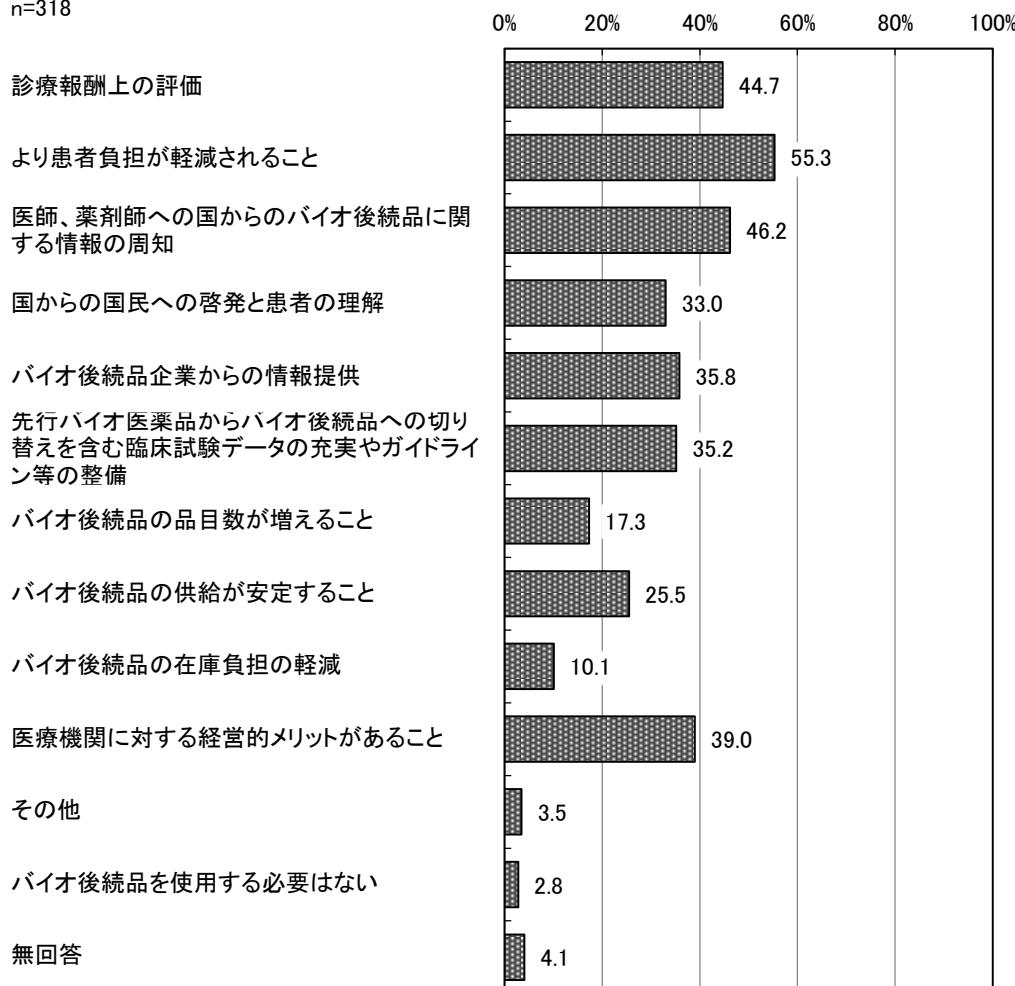


- 注1) 「バイオ後続品に関する情報が不足しているから」を選択した場合、「不足している情報」についての主な記載内容は以下のとおり。
 ・院外薬局の在庫が不明。 ・安全性・管理 ・安全性
- 注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。
 ・自分に決定権はないですが、院内採用薬は先行品ではないから。

バイオ後続品の使用を進めて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55.3%と最も大きかった。

図表 257 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（複数回答）

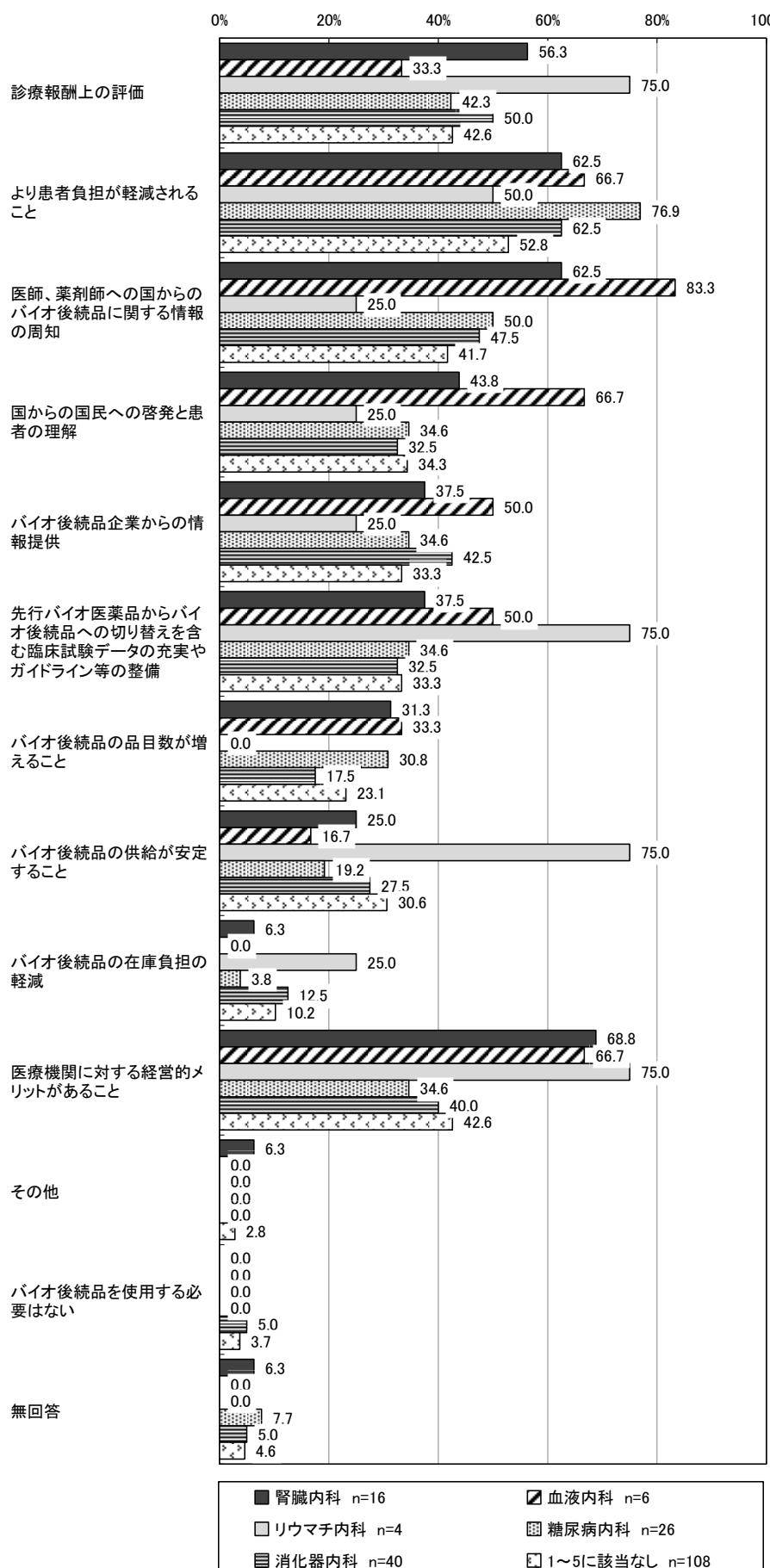
n=318



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

- ・学会等からの情報提供が好ましい。
- ・すべてオーソライズドジェネリックにすること。
- ・国産であること。
- ・製造許可の見直し及び安全性データ蓄積。

図表 258 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) (複数回答)

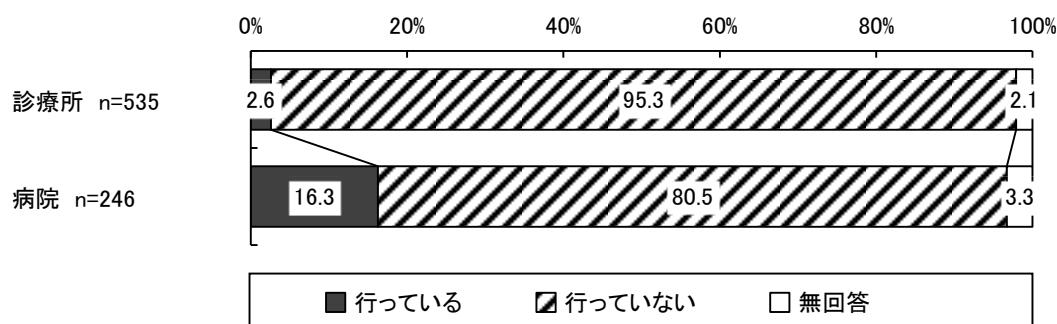


(11) 医療機関による地域との連携等

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16.3%であった。

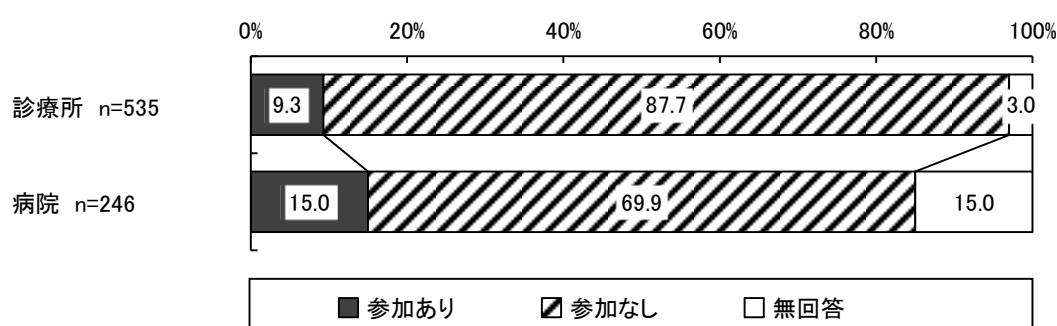
図表 259 他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組（単数回答）



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9.3%、病院は15.0%であった。

図表 260 医療情報連携ネットワークへの参加状況（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：966人

回答者：患者本人または家族等

調査方法：

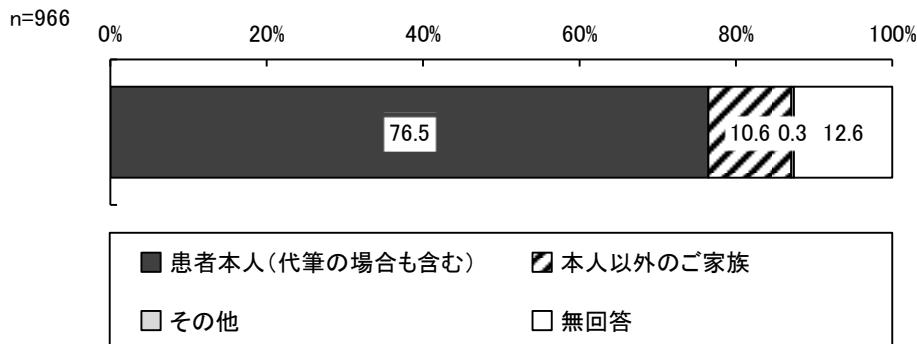
調査対象薬局を通じて調査票を配布。回答した調査票の回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収。

（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76.5%であった。

図表 261 記入者と患者の関係（単数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・父親
- ・母親
- ・妻
- ・娘
- ・息子
- ・薬局の人間代筆

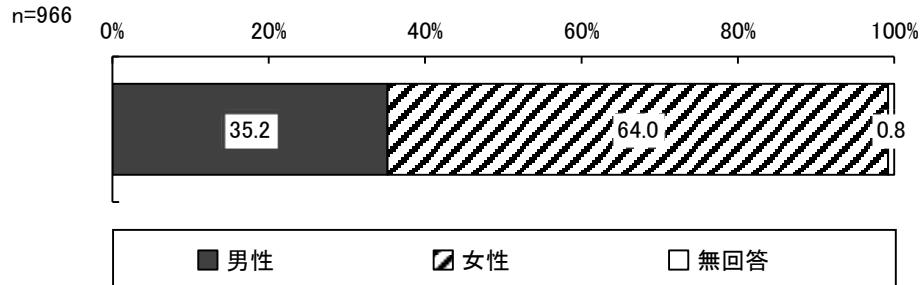
(1) 患者の属性等

①患者の基本属性

1) 性別

性別についてみると、「男性」が35.2%、「女性」が64.0%であった。

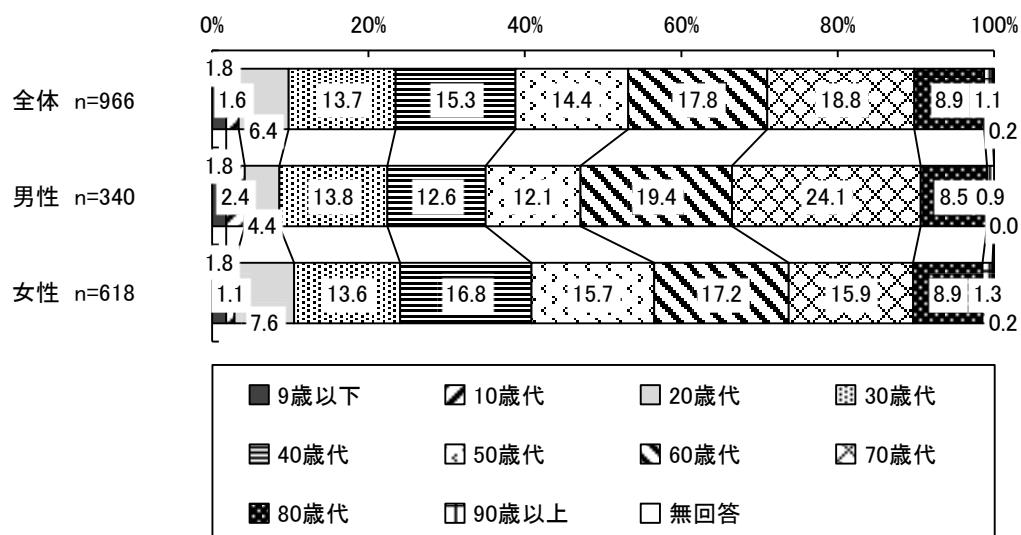
図表 262 性別（単数回答）



2) 年齢

年代分布についてみると、「60歳代」が17.8%、「70歳代」が18.8%であった。

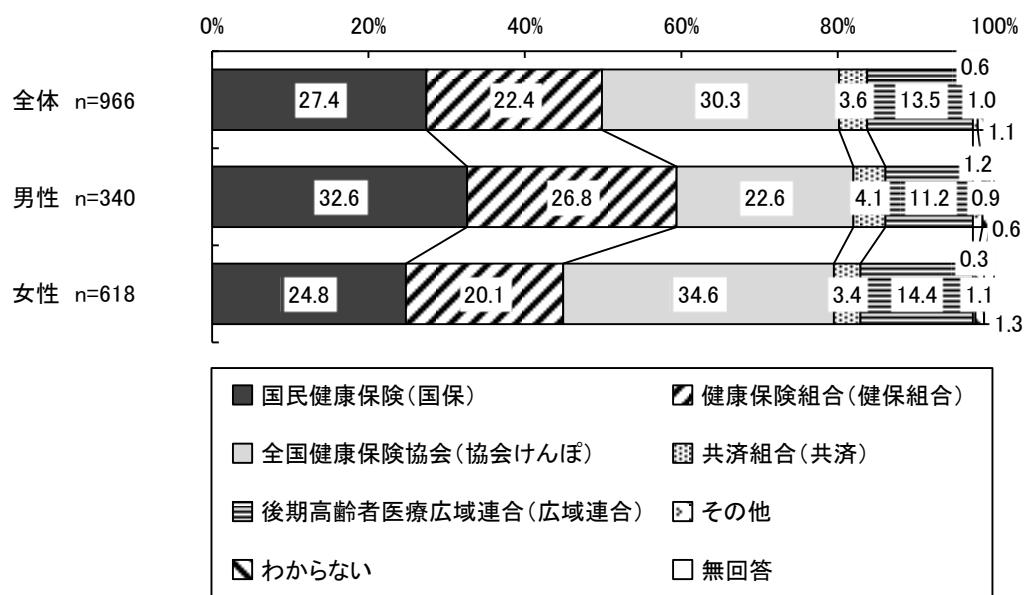
図表 263 年代分布（男女別、単数回答）



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、「全国健康保険協会（協会けんぽ）」が30.3%と最も多かった。

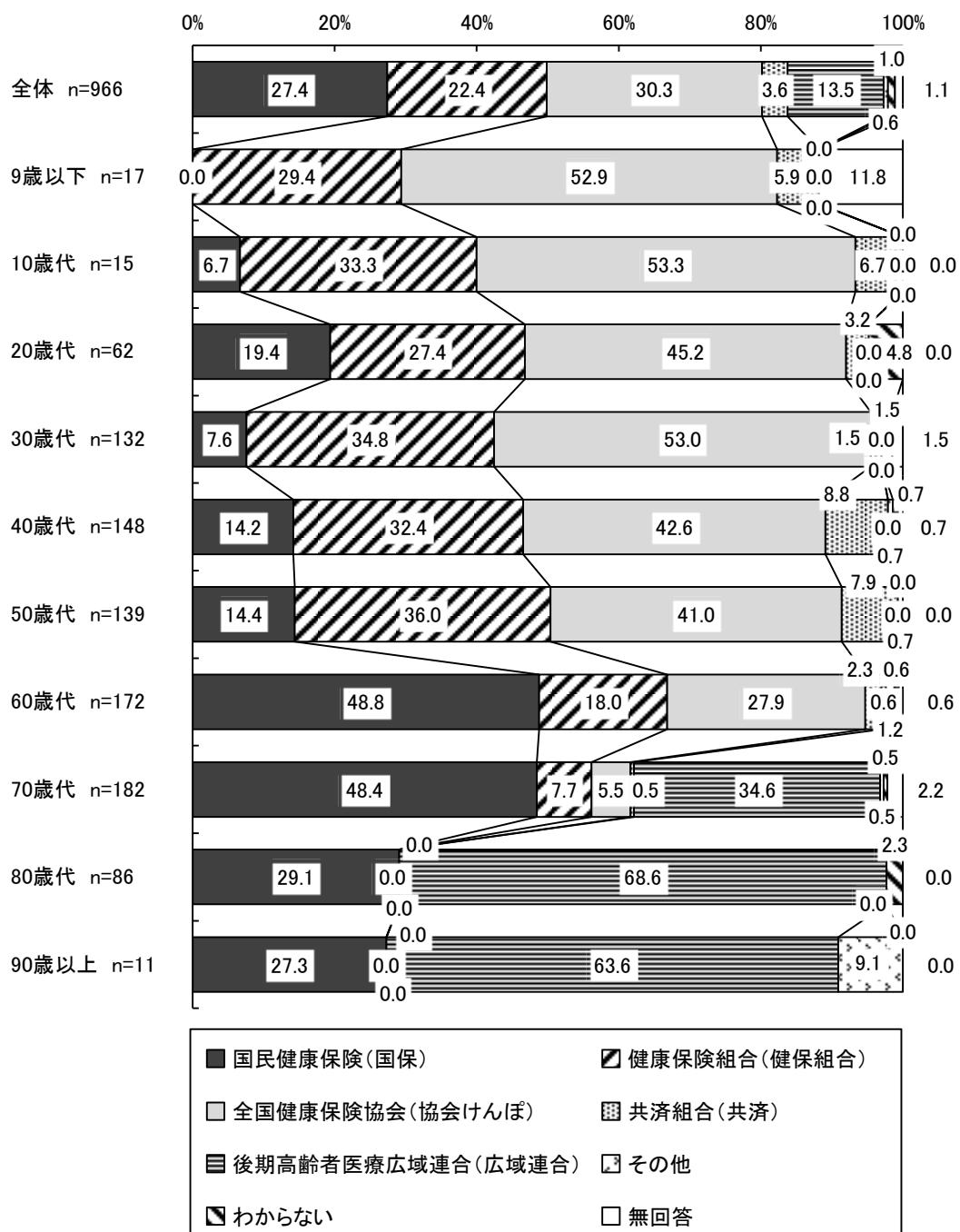
図表 264 公的医療保険の種類（男女別、単数回答）



注)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・医師国保
- ・生活保護

図表 265 公的医療保険の種類（年代別、単数回答）

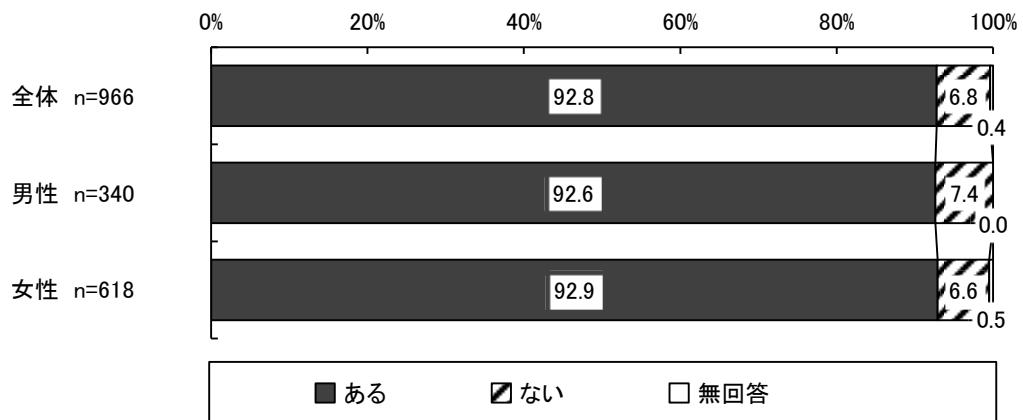


③自己負担額の有無

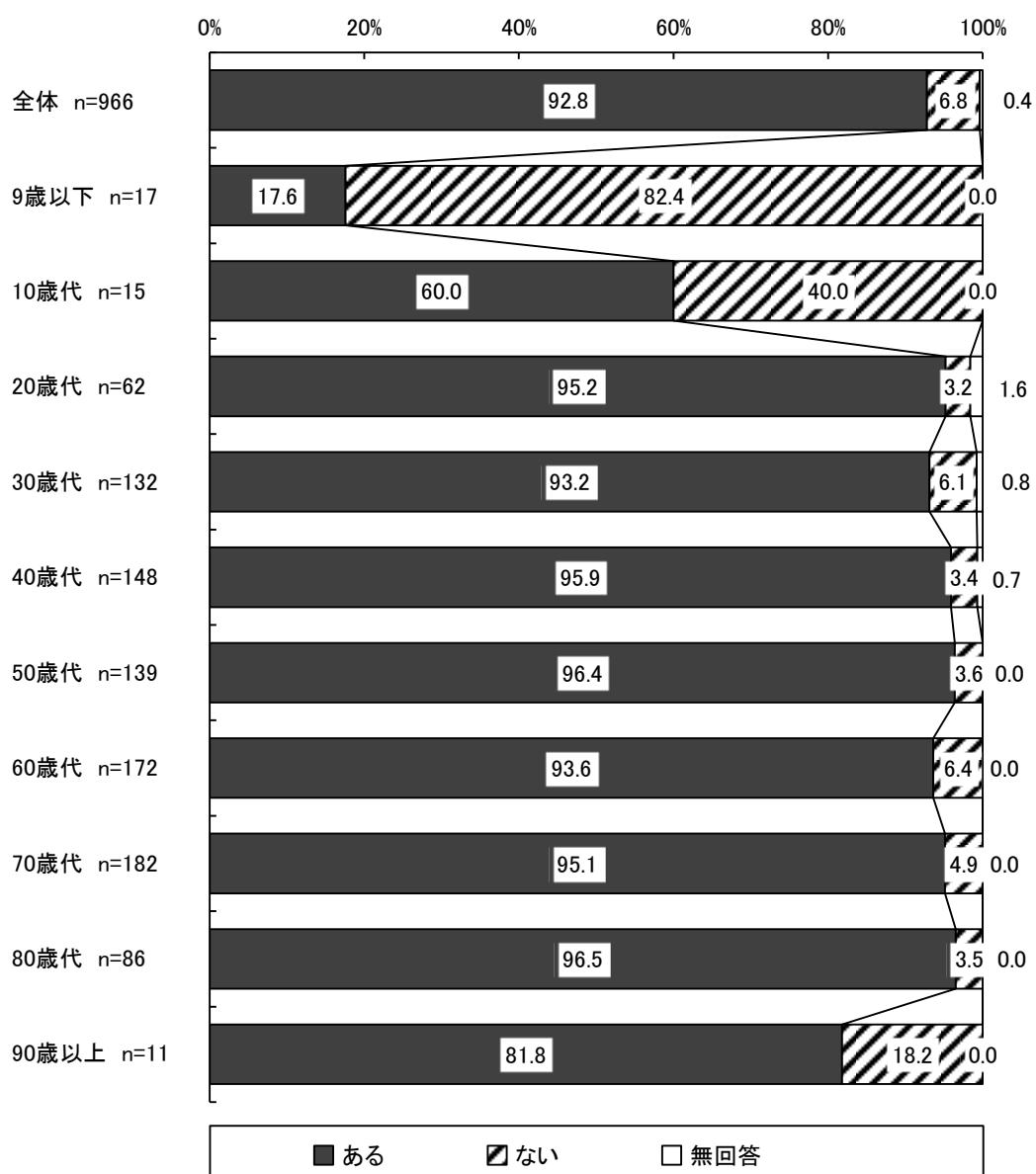
自己負担額の有無についてみると、「ある」が92.8%、「ない」が6.8%であった。

年代別にみると、9歳以下と10歳代では「ない」の割合が他の年代と比較して高かった。

図表 266 自己負担額の有無（男女別、単数回答）



図表 267 自己負担額の有無（年代別、単数回答）



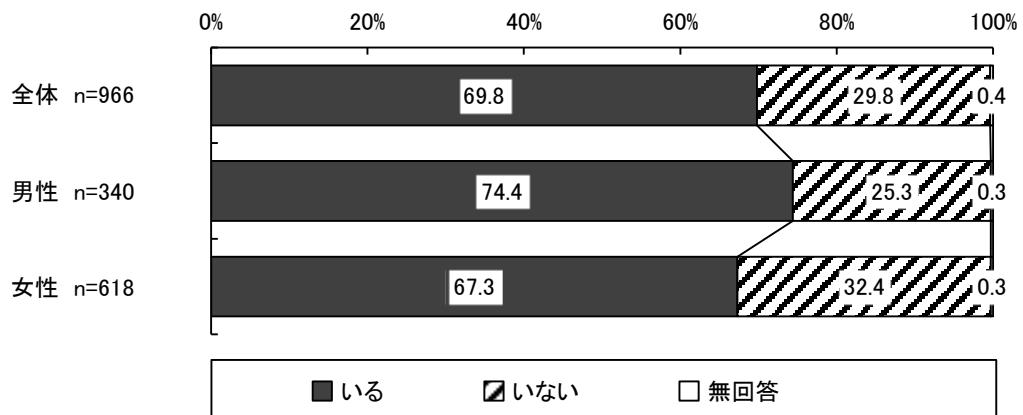
④かかりつけ医の有無

かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が 69.8%、「いない」が 29.8%であった。

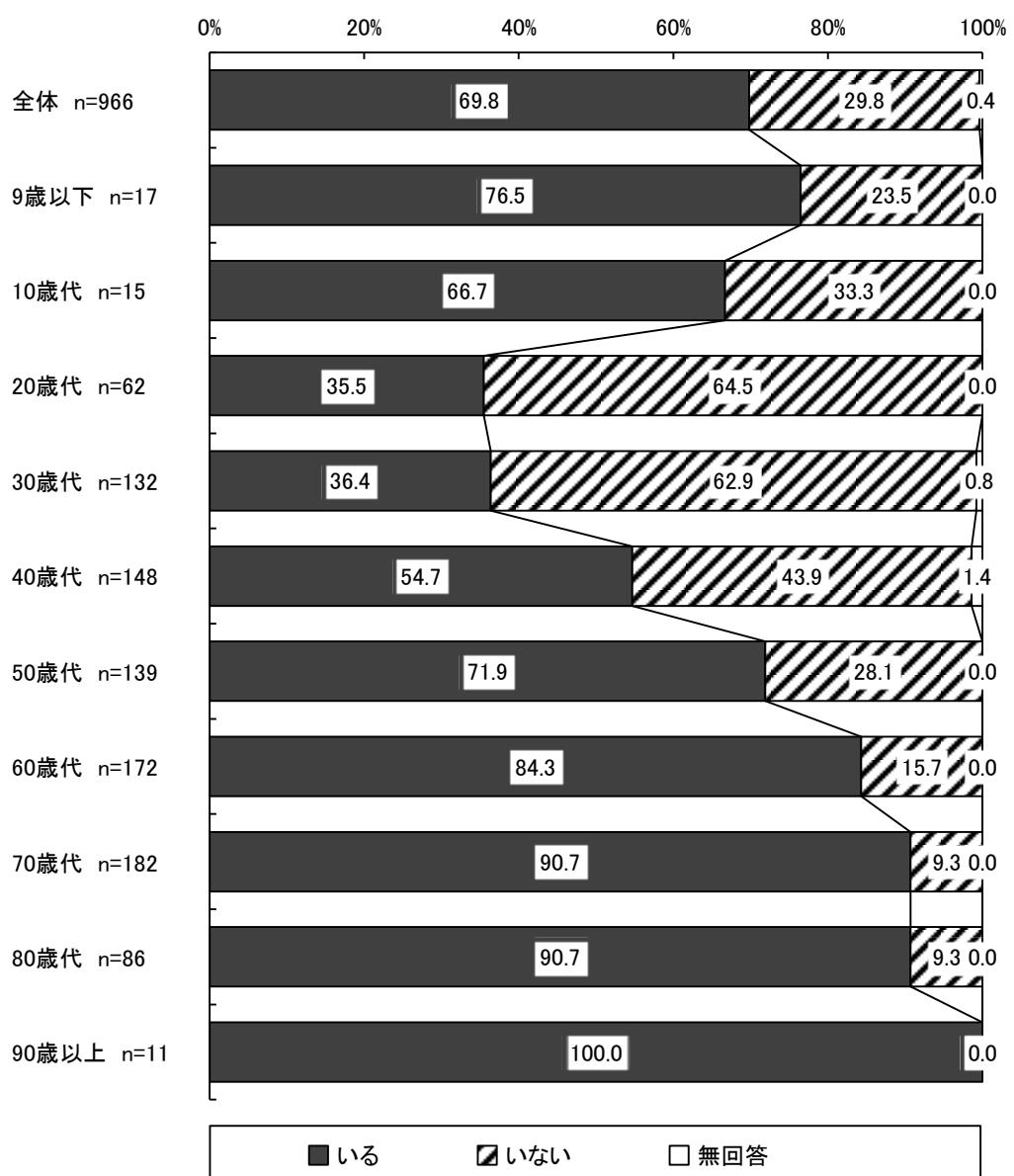
年代別にみると、20 歳代～90 歳以上については、年代が高くなるに従い「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

※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 268 かかりつけ医の有無（男女別、単数回答）



図表 269 かかりつけ医の有無（年代別、単数回答）

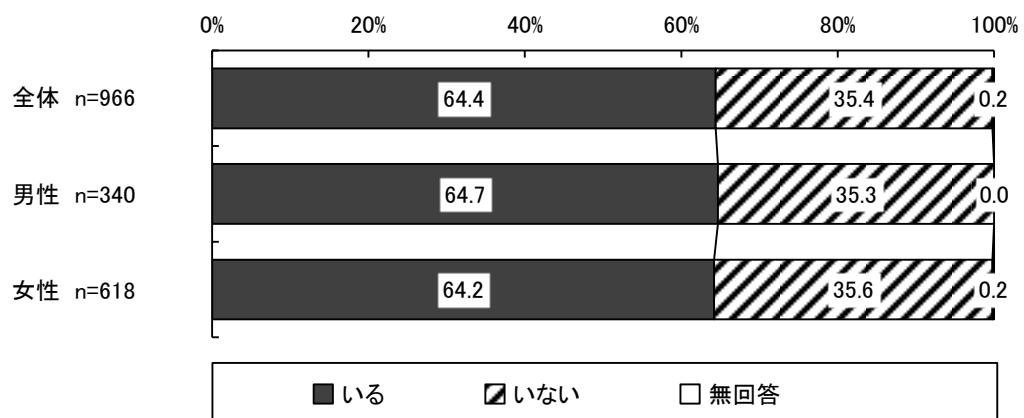


⑤薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

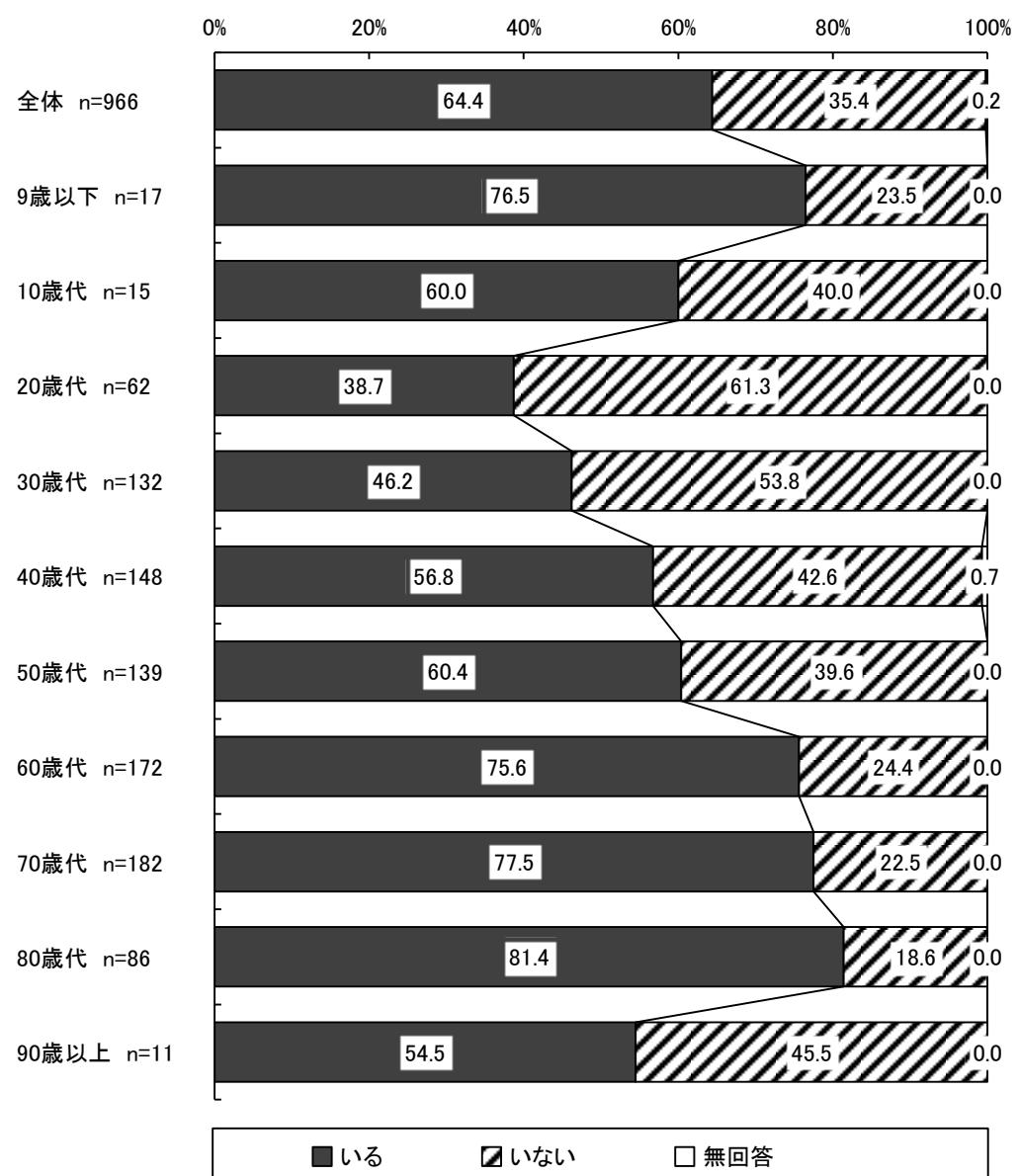
薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が64.4%、「いない」が35.4%であった。

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 270 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）



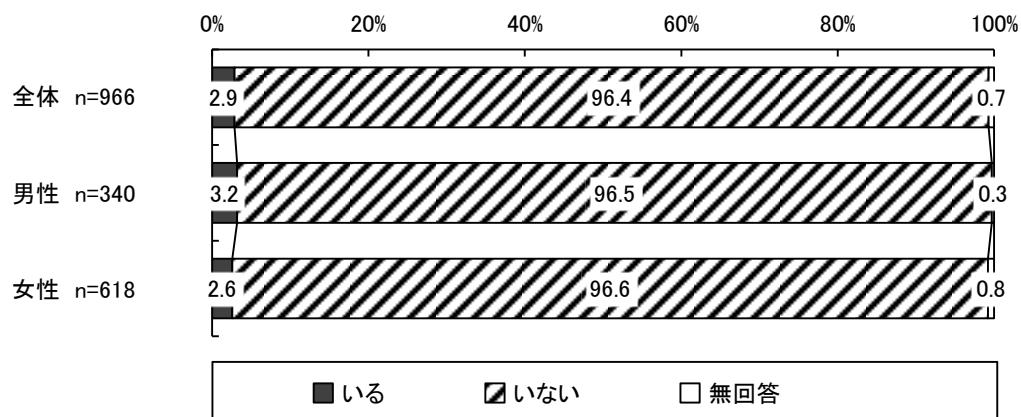
図表 271 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（年代別、単数回答）



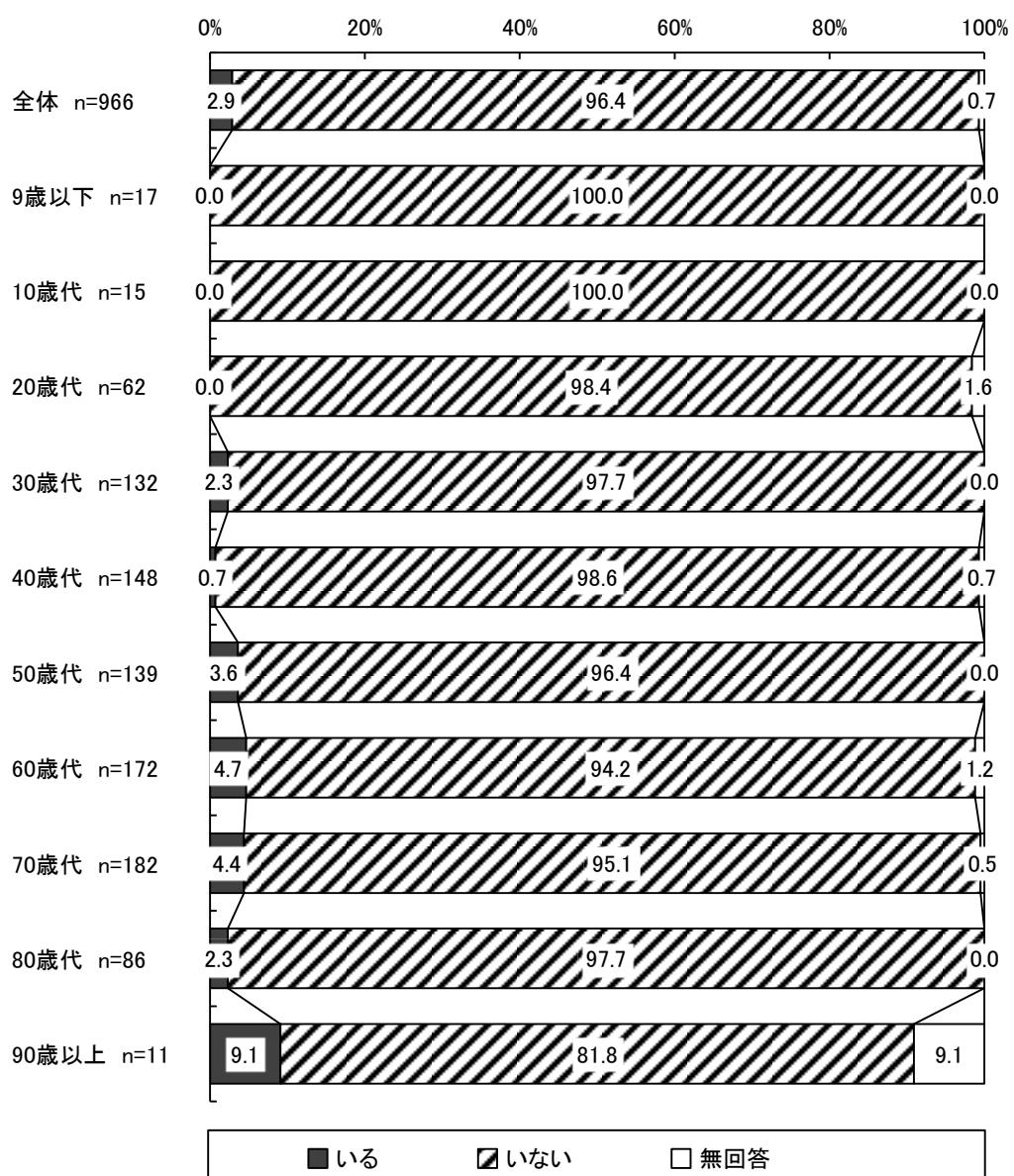
⑥自己注射の有無

注射剤を自身で注射しているかについてみると、「いる」が2.9%、「いない」が96.4%であった。

図表 272 注射剤を自身で注射しているか（男女別、単数回答）



図表 273 注射剤を自身で注射しているか（年代別、単数回答）



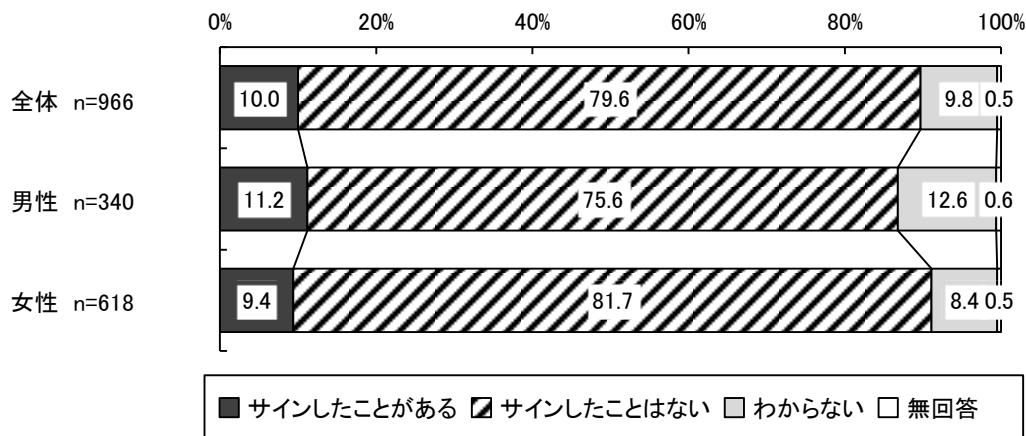
(2) 調査日における受診・調剤状況等

①かかりつけ薬剤師指導料の同意状況

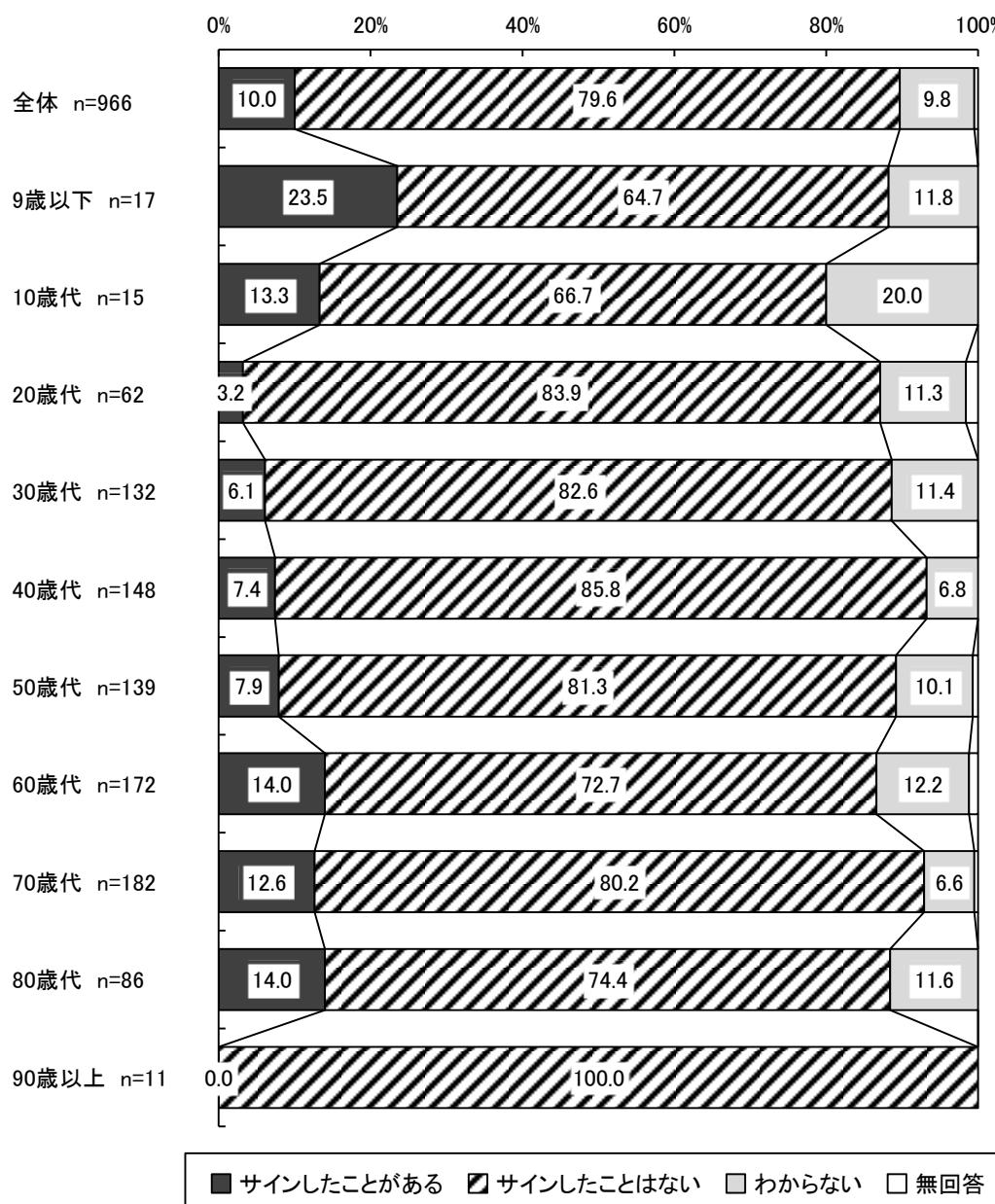
かかりつけ薬剤師指導料の同意状況についてみると、「サインしたことがある」の割合は10.0%、「サインしたことはない」が79.6%、「わからない」が9.8%であった。

年代別にみると9歳以下の「サインしたことがある」の割合が他の年代よりも高かった。

図表 274 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 275 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2,024.0円であった。

男女別にみると、男性が平均2,433.3円、女性が平均1,799.3円であり、男性が女性より平均値ベースで634円、中央値ベースでは290円高かった。

年代別にみると、40歳代～70歳代では薬局窓口での自己負担額が平均値ベースで2,000円を超えていた。

図表 276 薬局窓口での自己負担額（男女別）

(単位：円)

	調査数	平均値	標準偏差	中央値
全体	878	2024.0	2482.0	1250.0
男性	311	2433.3	2924.9	1440.0
女性	560	1799.3	2179.8	1150.0

図表 277 薬局窓口での自己負担額（年代別）

(単位：円)

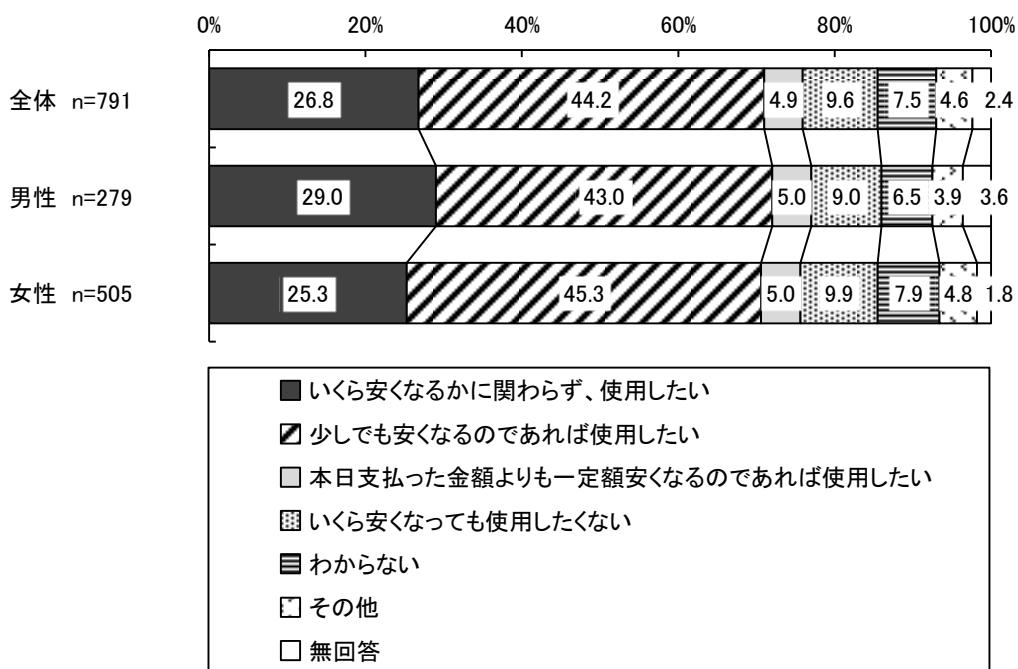
	調査数	平均値	標準偏差	中央値
全体	878	2024.0	2482.0	1250.0
9歳以下	17	67.7	177.4	0.0
10歳代	14	448.6	638.6	0.0
20歳代	54	1935.6	2019.1	1195.0
30歳代	117	1718.0	1580.6	1300.0
40歳代	139	2115.6	2418.4	1400.0
50歳代	122	2049.1	1970.3	1380.0
60歳代	160	2429.7	2859.7	1555.0
70歳代	167	2431.1	3196.6	1320.0
80歳代	75	1432.8	2182.2	840.0
90歳以上	11	1355.5	1624.0	1230.0

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44.2%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26.8%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643.4円、男性では平均880.0円、女性では平均535.9円であった。

図表 278 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、主なものは以下のとおり。

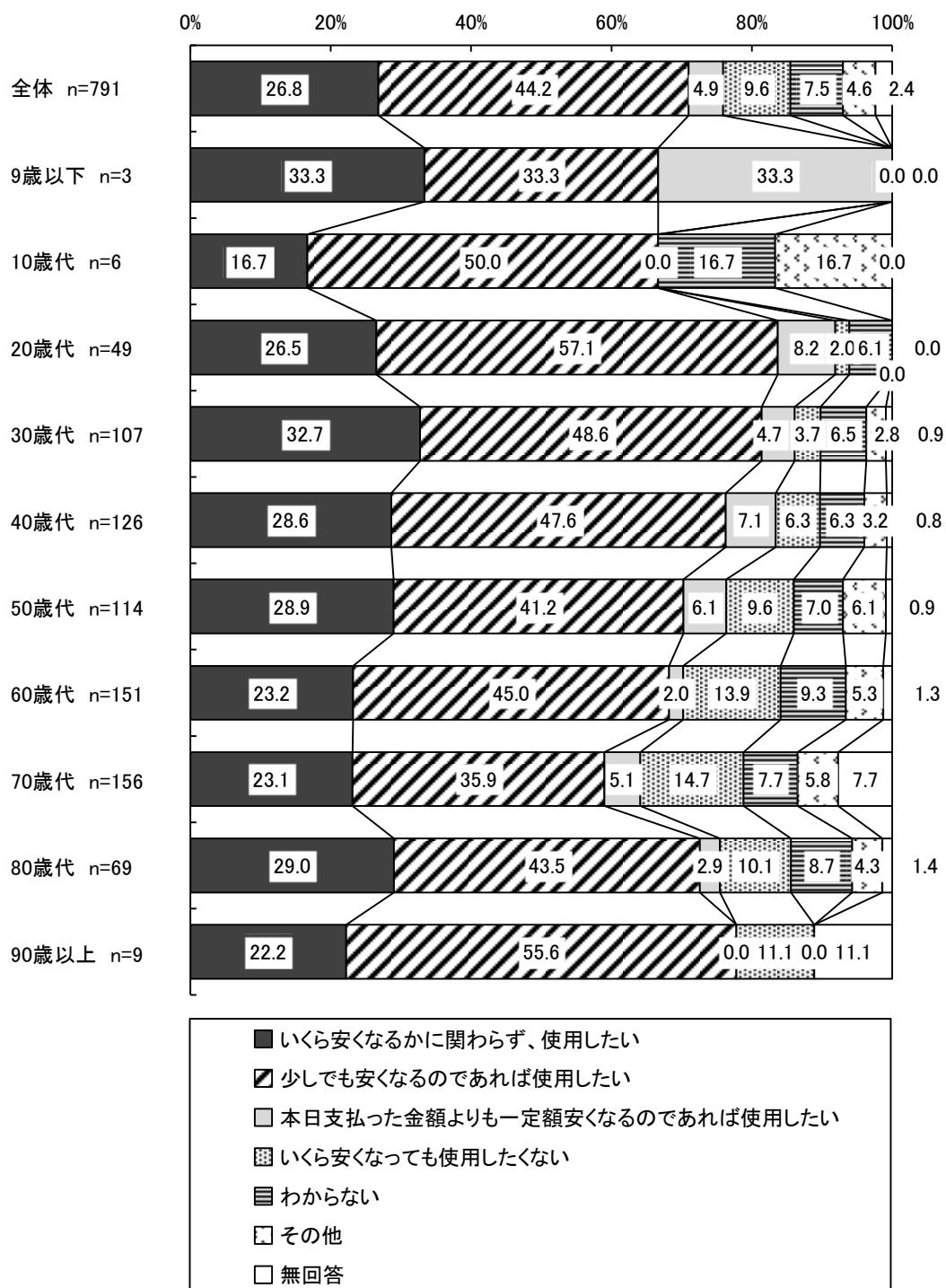
- すでにジェネリック医薬品を使用している。
- 薬の種類によって考える。
- アレルギーがなければ使用したい。
- メーカーが信用でき、品質、安全性が確保されているのなら使う。

図表 279 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	平均値	標準偏差	中央値
全体	16	643.4	331.2	522.5
男性	5	880.0	193.9	1000.0
女性	11	535.9	324.8	500.0

図表 280 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)



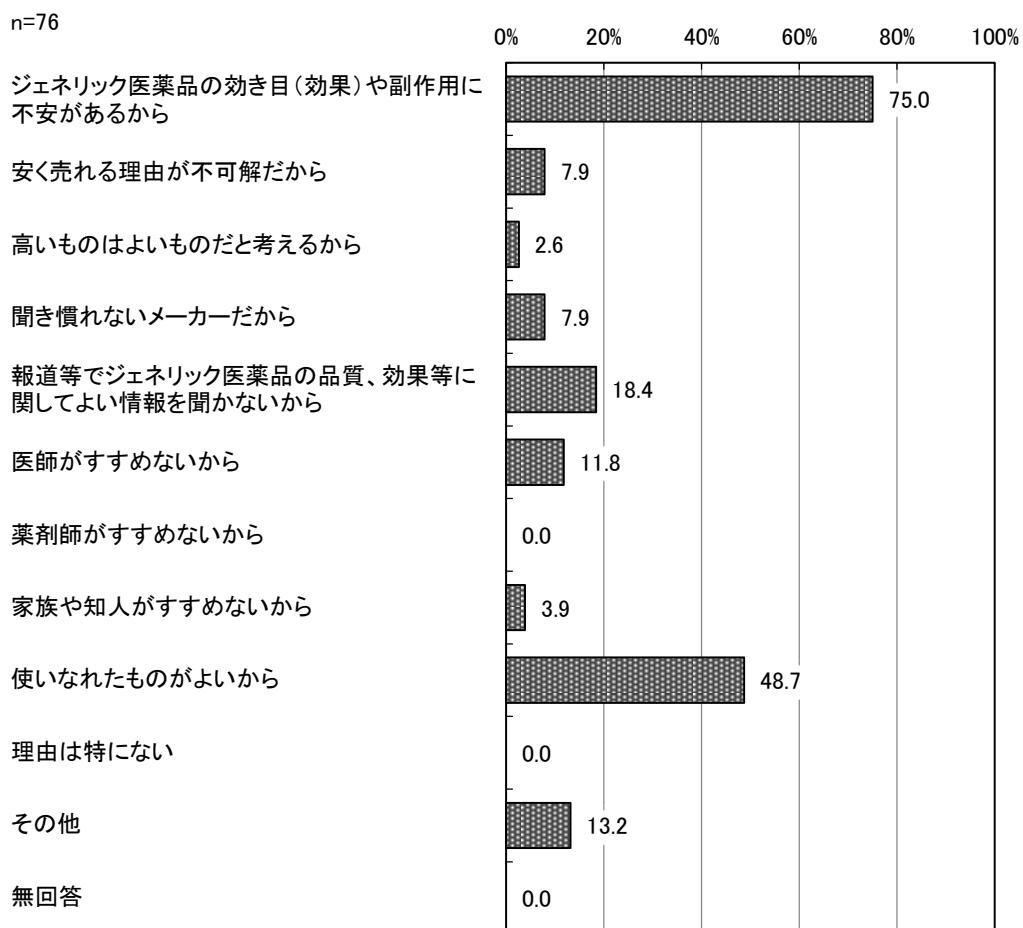
図表 281 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
(「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、年代別)
(単位:円)

	調査数	平均値	標準偏差	中央値
全体	16	643.4	331.2	522.5
9歳以下	-	-	-	-
10歳代	-	-	-	-
20歳代	2	672.5	127.5	672.5
30歳代	4	625.0	356.2	700.0
40歳代	6	625.0	350.9	500.0
50歳代	2	600.0	400.0	600.0
60歳代	1	1000.0	0.0	1000.0
70歳代	1	500.0	0.0	500.0
80歳代	-	-	-	-
90歳以上	-	-	-	-

「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」が75.0%で最も多く、次いで「使いなれたものがよいから」（48.7%）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、「具体的なきっかけはない」が40.8%で最も多く、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」が15.8%であった。

**図表 282 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)**

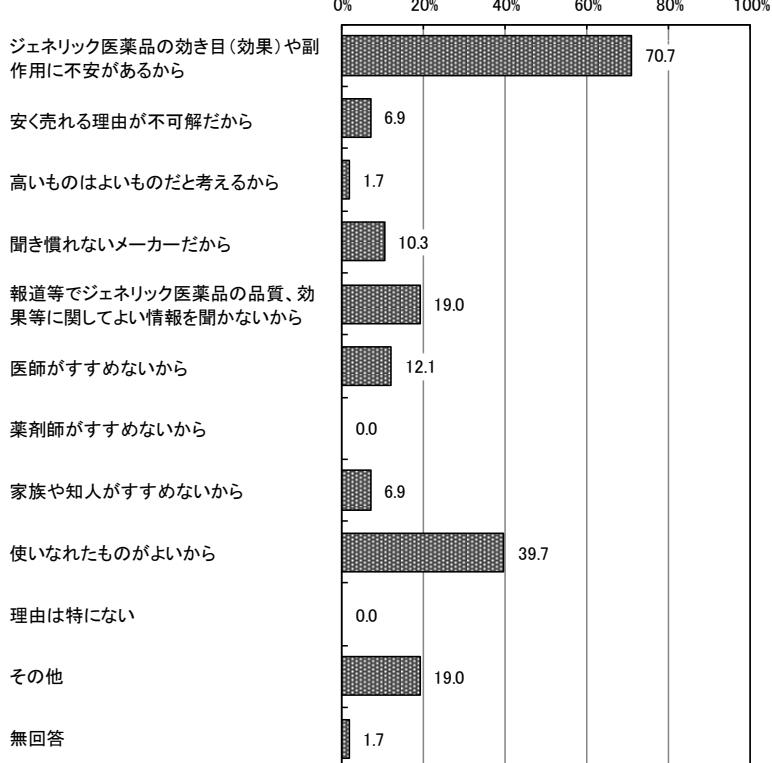


注)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

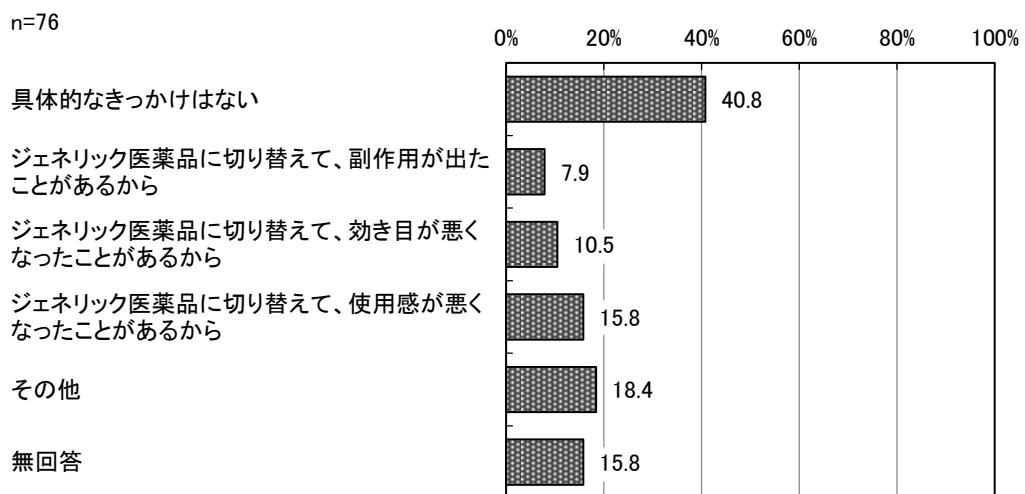
- ・体調変化は特に見られないが精神的不安がある。
- ・高齢のため、途中で薬が変わるといつ飲むかわからなくなるから。
- ・以前ジェネリックで具合が悪くなった。
- ・信頼信用できる原薬メーカーであるかどうか。
- ・主成分は同じでも他の成分が違う。

(参考) 令和元年度調査

n=58



図表 283 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
(「いくら安くあ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。

- ・肝機能悪化。
- ・皮ふがかぶれた。
- ・体のかゆみ、湿疹

注2) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなつたことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。

- ・効き目がない。
- ・高血圧の薬を変えたら効き目が悪くなつた

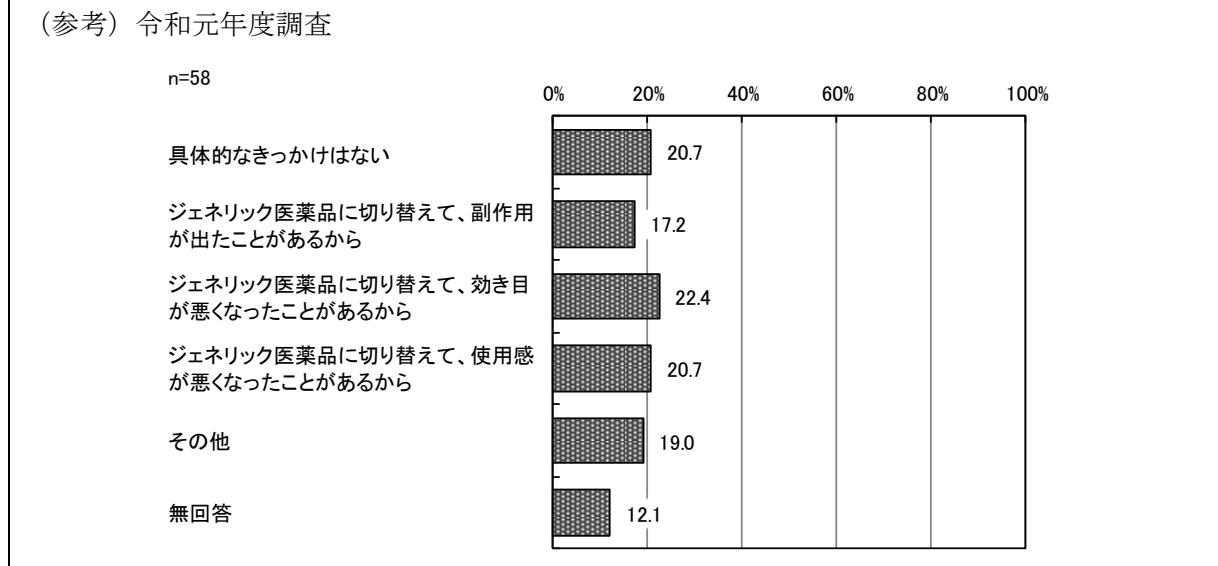
注3) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなつたことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。

- ・クリームが塗りづらくなつた。
- ・湿布薬がはがれやすくなつた。
- ・粒が大きくなつて飲みづらい。

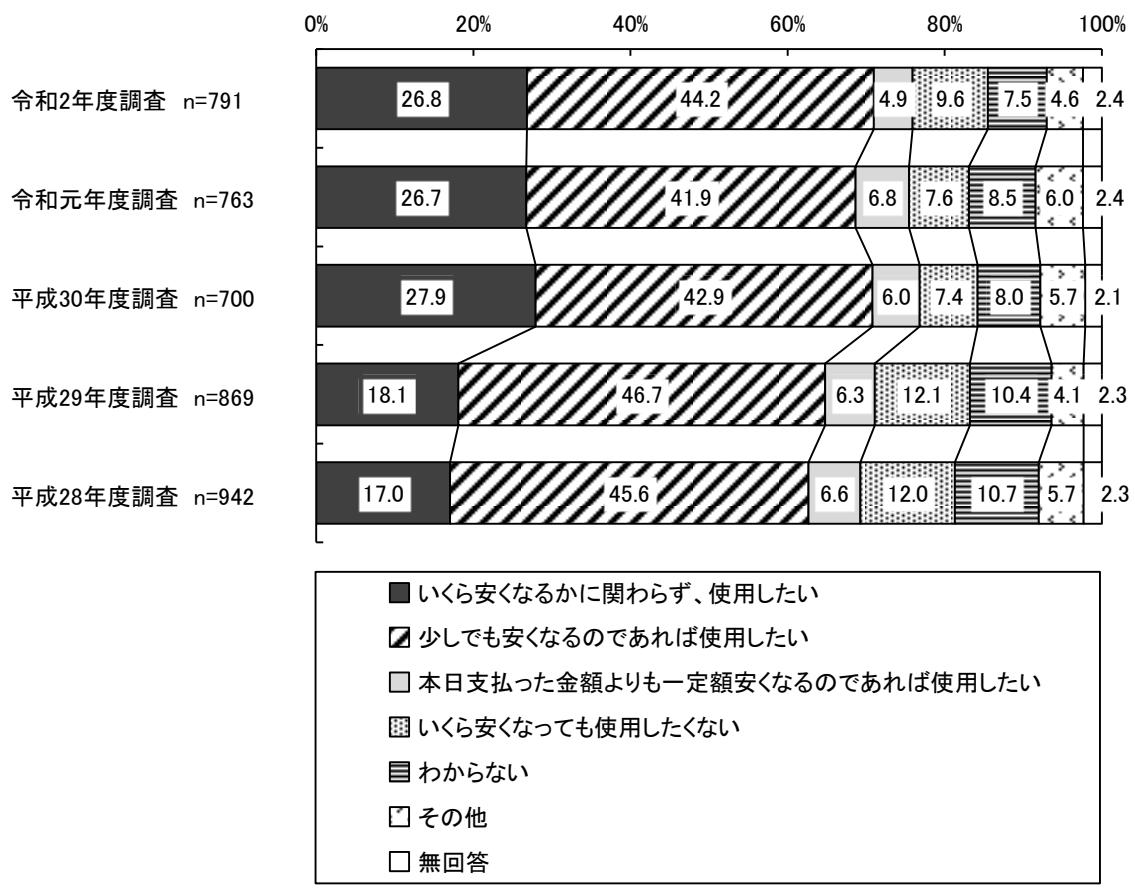
注4) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のものがあげられた。

- ・添加物が先発品と違っているので安心できない。
- ・ニュース等を見て不信感があるため。
- ・医師がすすめないから。
- ・知人に効き目が悪くなつたと聞いた。

(参考) 令和元年度調査



(参考) ジェネリック医薬品に関する使用意向



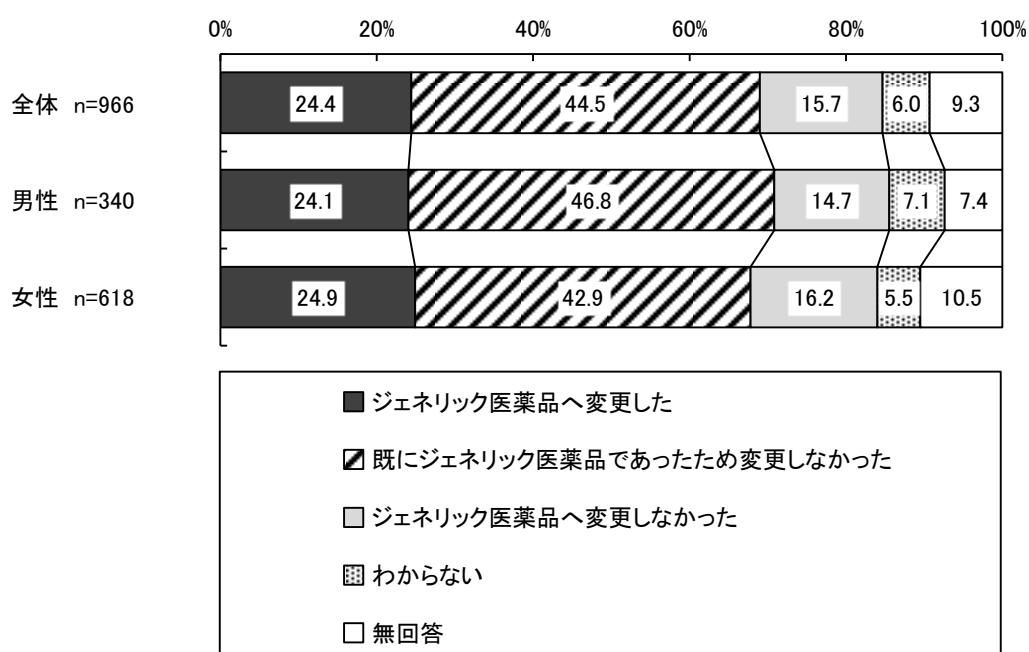
注) 平成 28 年度調査から本問の選択肢が変更されたため、ここでは平成 28 年度以降の調査結果を掲載する。

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

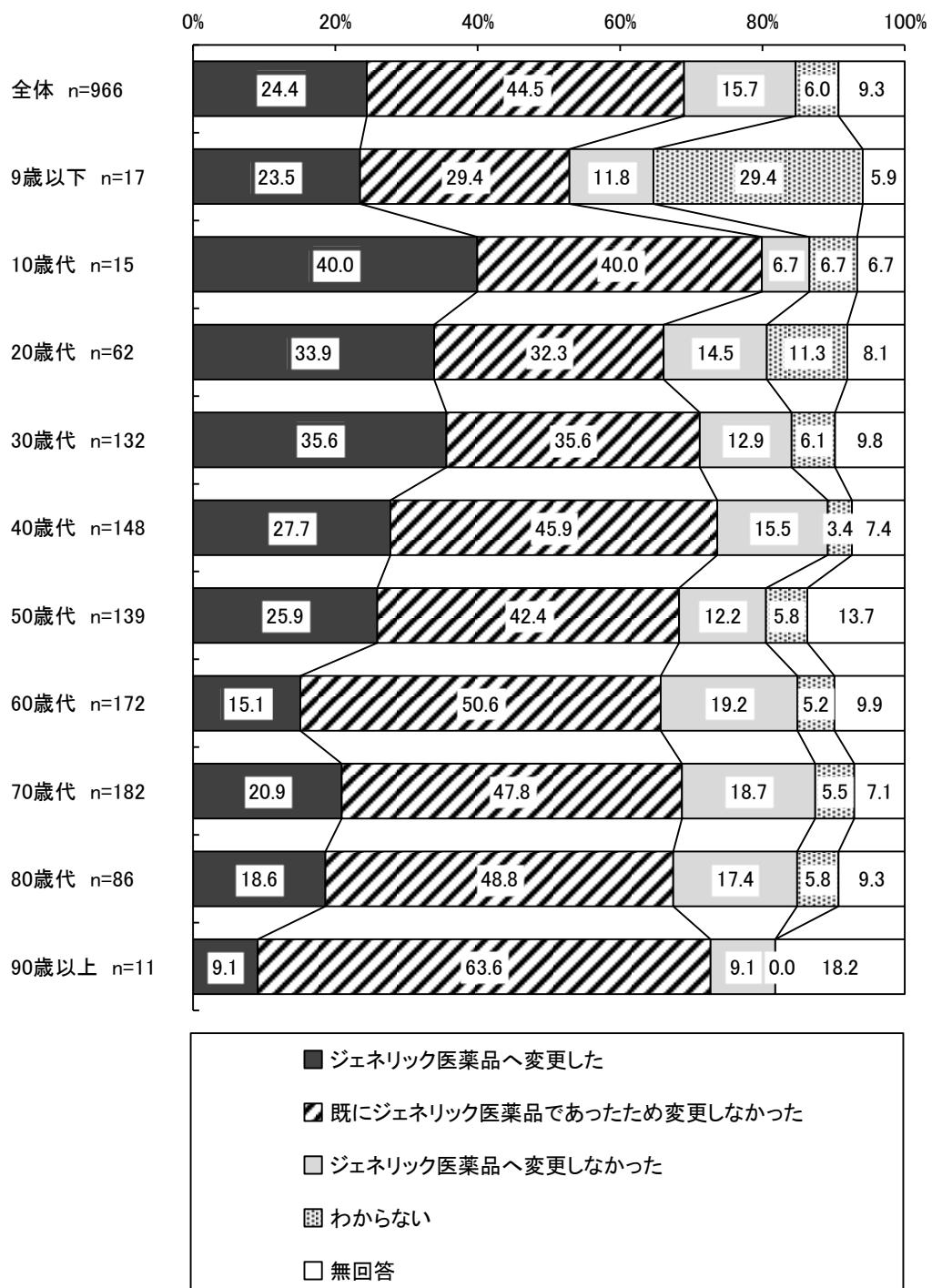
薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」(44.5%)と「ジェネリック医薬品へ変更した」(24.4%)の両者を合わせると68.9%であった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」は15.7%であった。

年代別にみると、10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」の割合がやや高い傾向にあった。

**図表 284 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)**

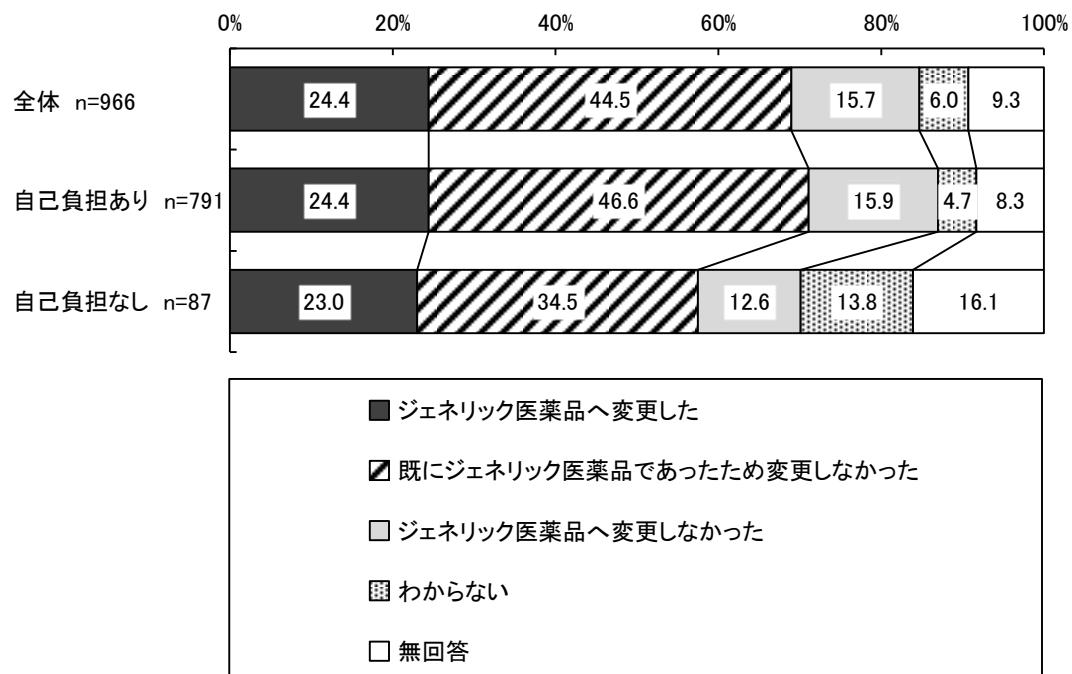


図表 285 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
(年代別、単数回答)



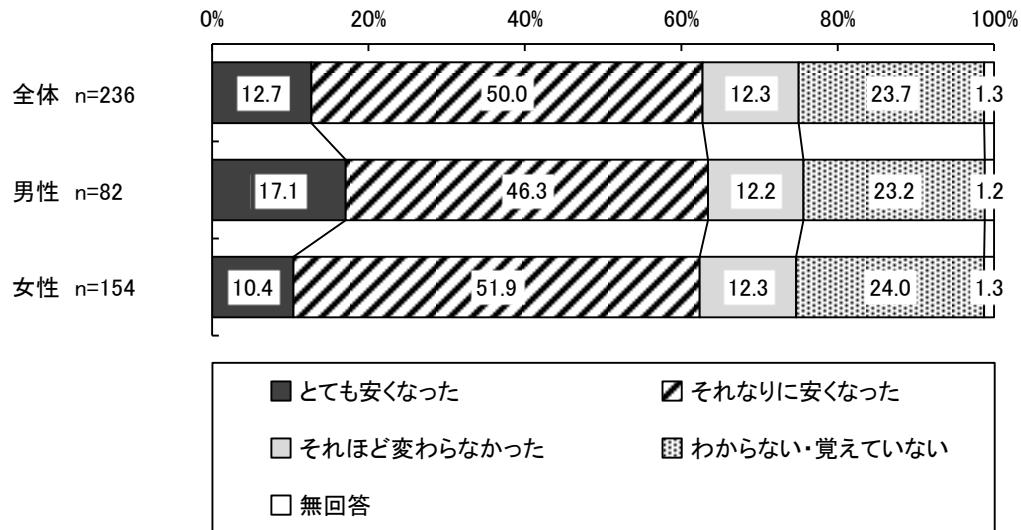
先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無について、自己負担の有無別にみると、自己負担有りの場合、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」（46.6%）の割合が高かった。

図表 286 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
(自己負担の有無別、単数回答)

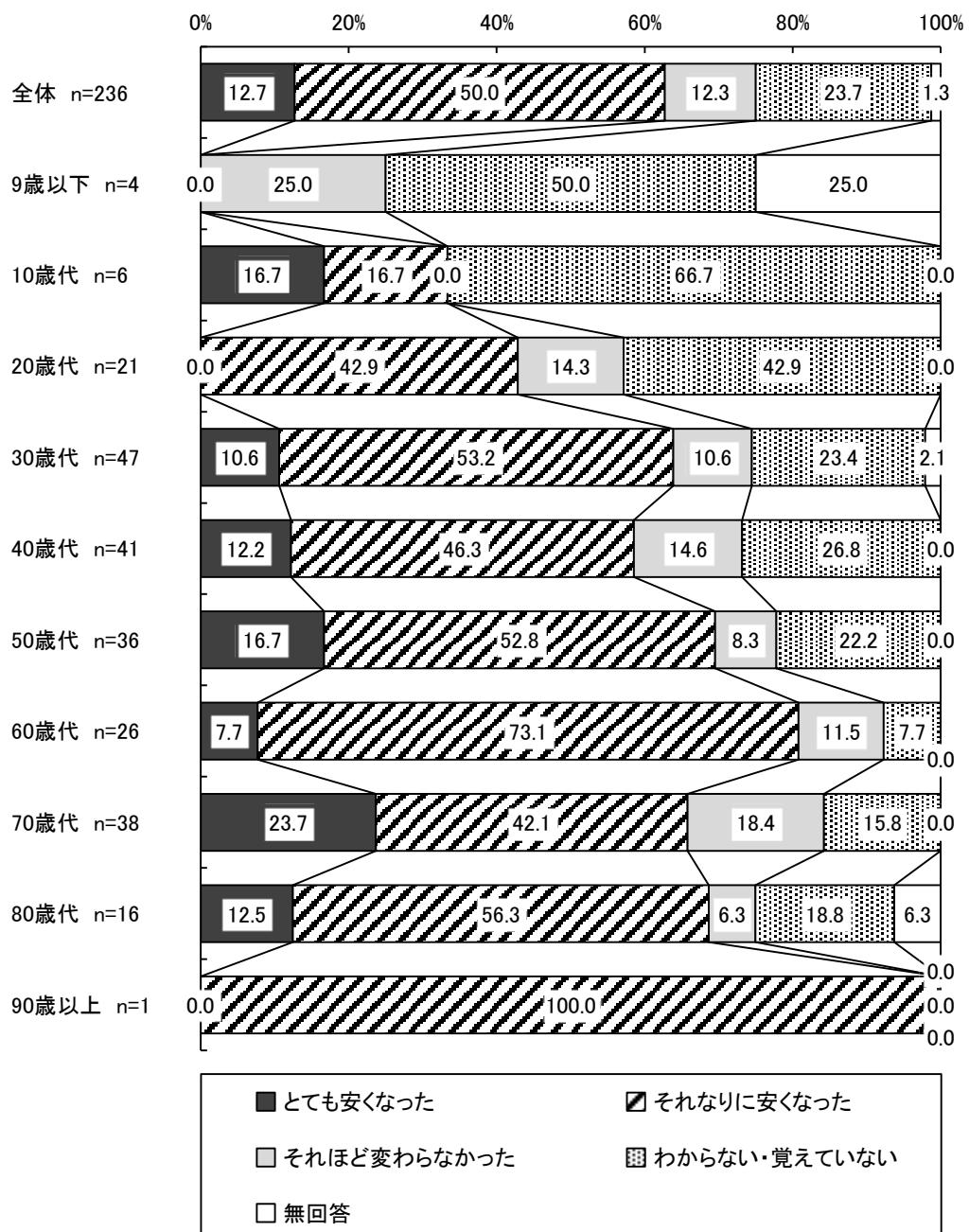


ジェネリック医薬品へ変更した人に薬局窓口での薬代の負担感を尋ねたところ、「とても安くなった」が12.7%、「それなりに安くなった」が50.0%で両者を合わせた割合は62.7%となった。また、「それほど変わらなかった」が12.3%、「わからない・覚えていない」が23.7%であった。男女別にみると、「とても安くなった」、「それなりに安くなった」の割合の合計は、男性では63.4%、女性では62.3%であり、男性の方が1.1ポイント高かった。

**図表 287 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 288 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)



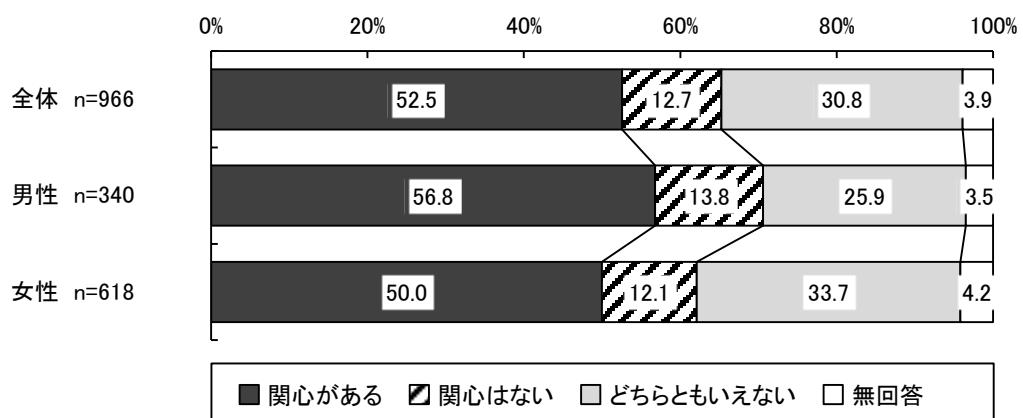
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

① ジェネリック医薬品に対する関心の有無

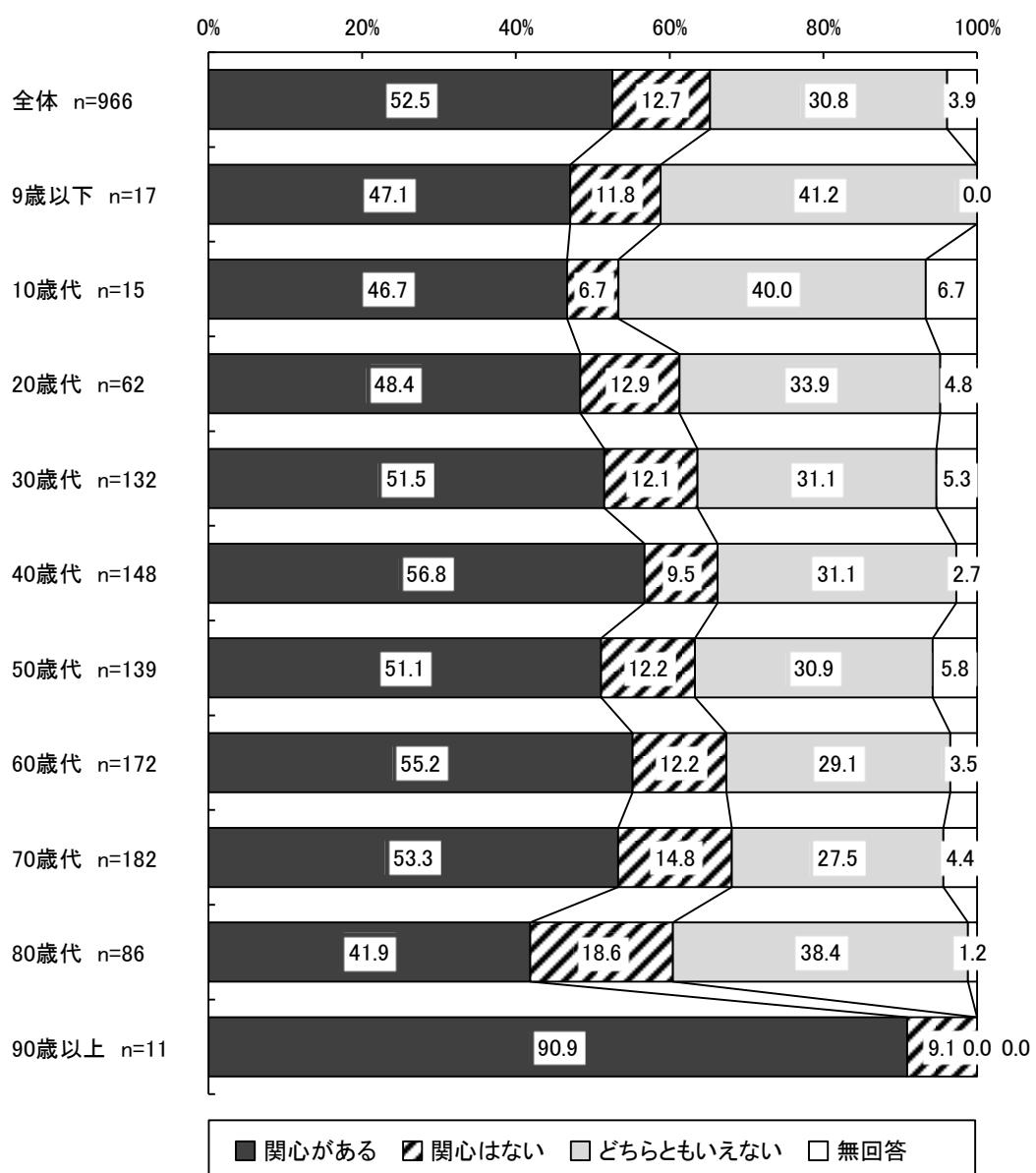
ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、「関心がある」が52.5%、「どちらともいえない」が30.8%、「関心はない」が12.7%であった。

年代別にみると、「関心がある」の割合は、90歳以上が全体や他の年代と比較して高かった。

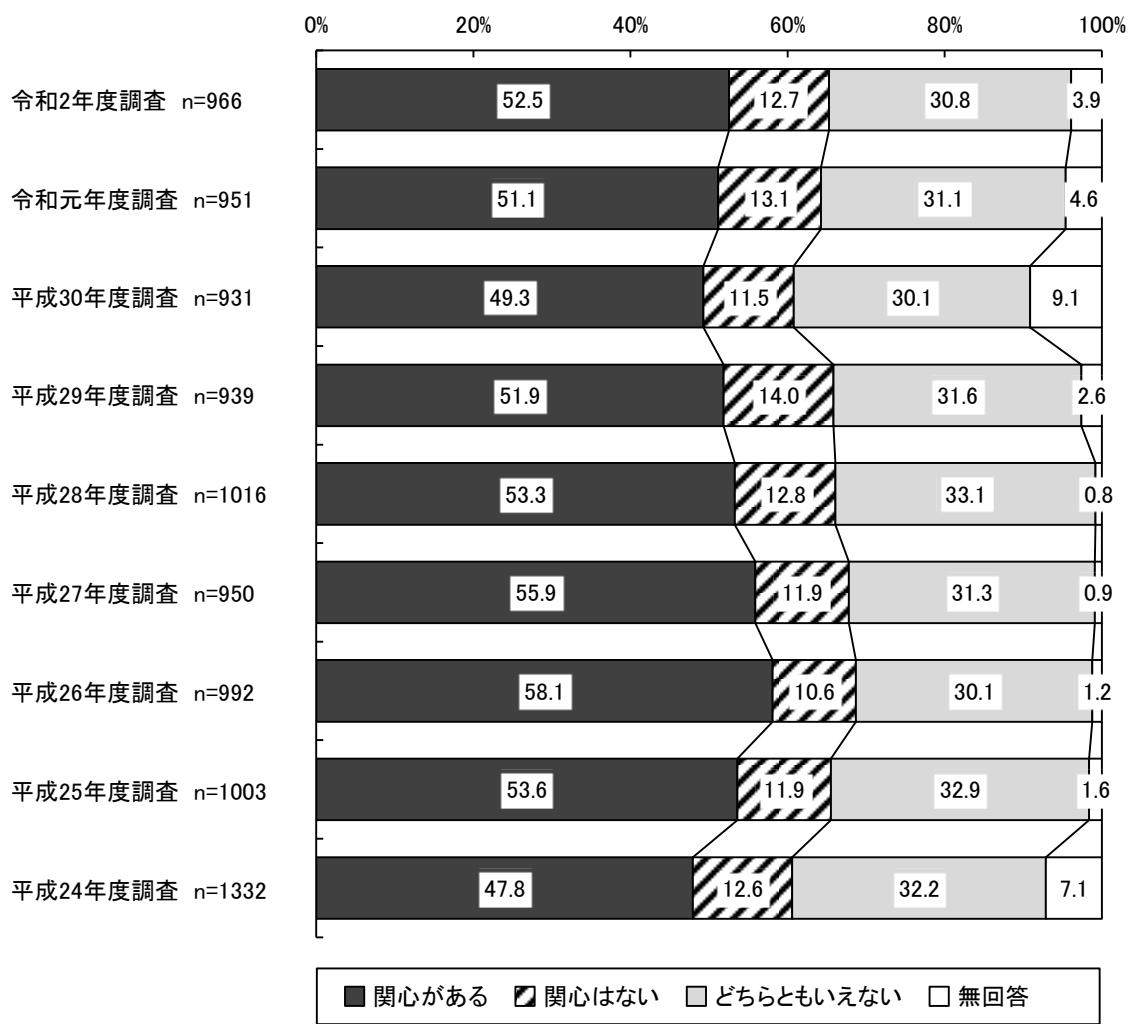
図表 289 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別、単数回答）



図表 290 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



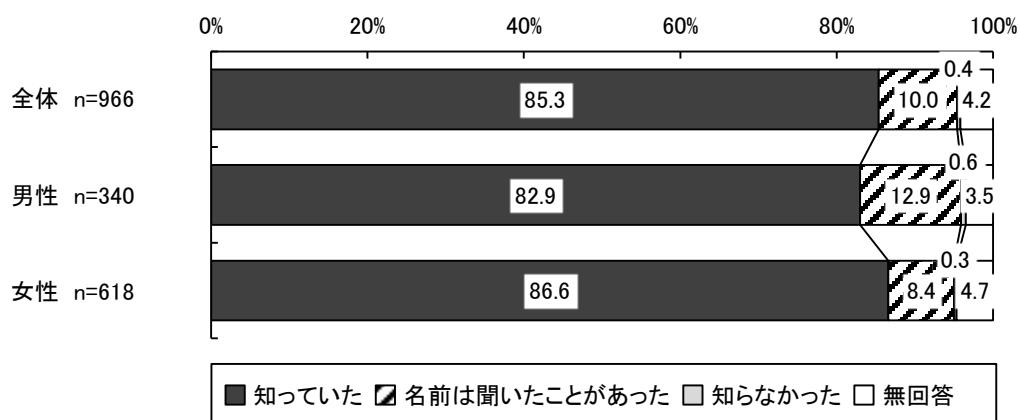
注) 平成 28 年度調査から本問の選択肢が変更されたため、ここでは平成 28 年度以降の調査結果を掲載する。

②ジェネリック医薬品に対する認知度

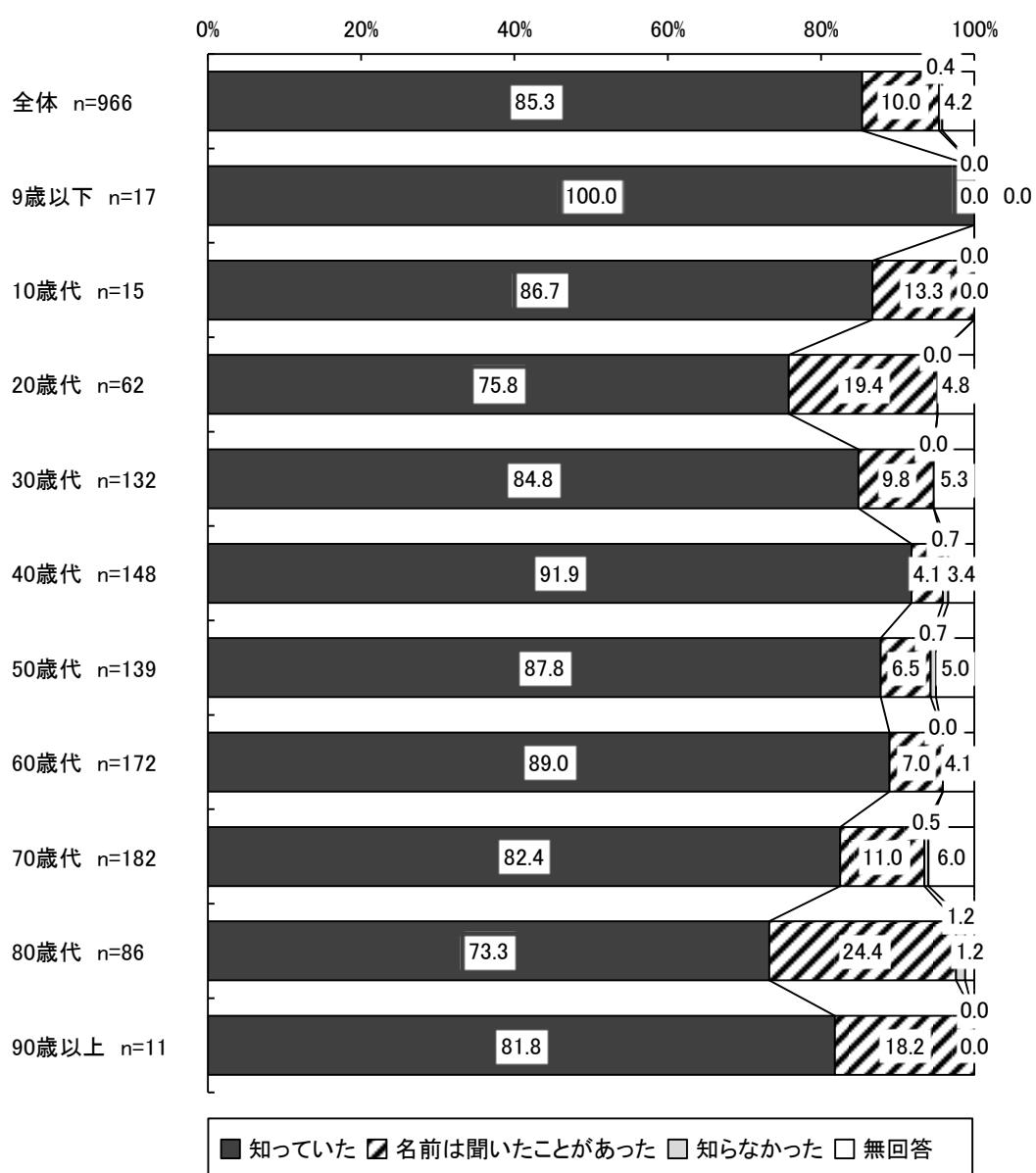
ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が85.3%、「名前は聞いたことがあった」が10.0%、「知らなかった」が0.4%であった。

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、20歳代及び80歳代でやや認知度がやや低い傾向にあった。

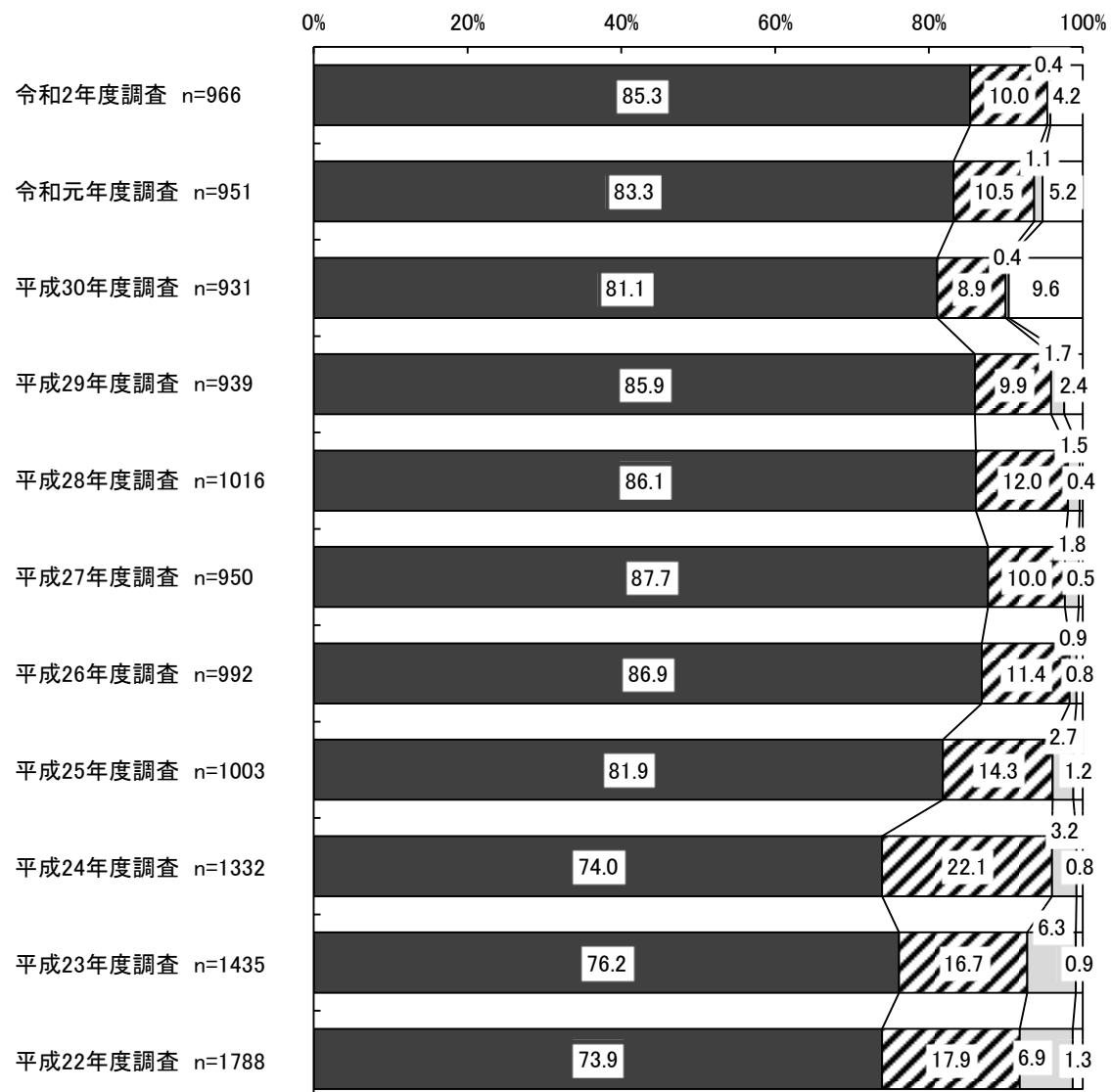
図表 291 ジェネリック医薬品に対する認知度（男女別、単数回答）



図表 292 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

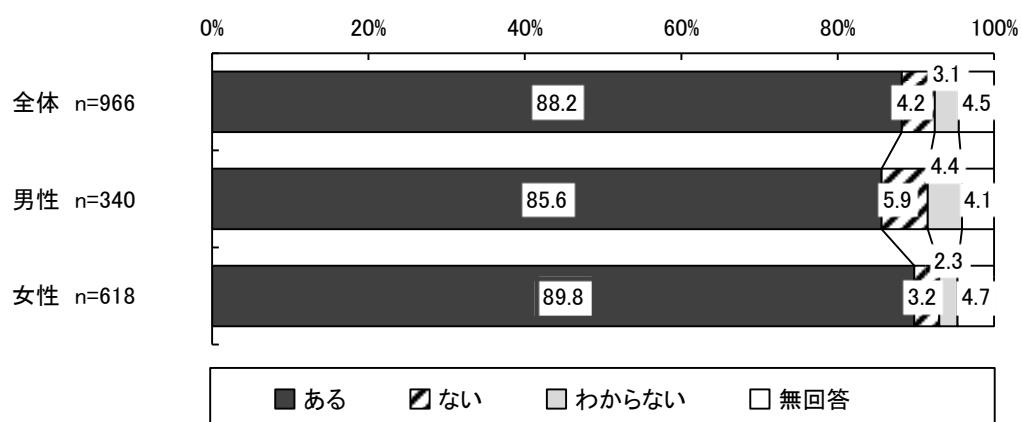


③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

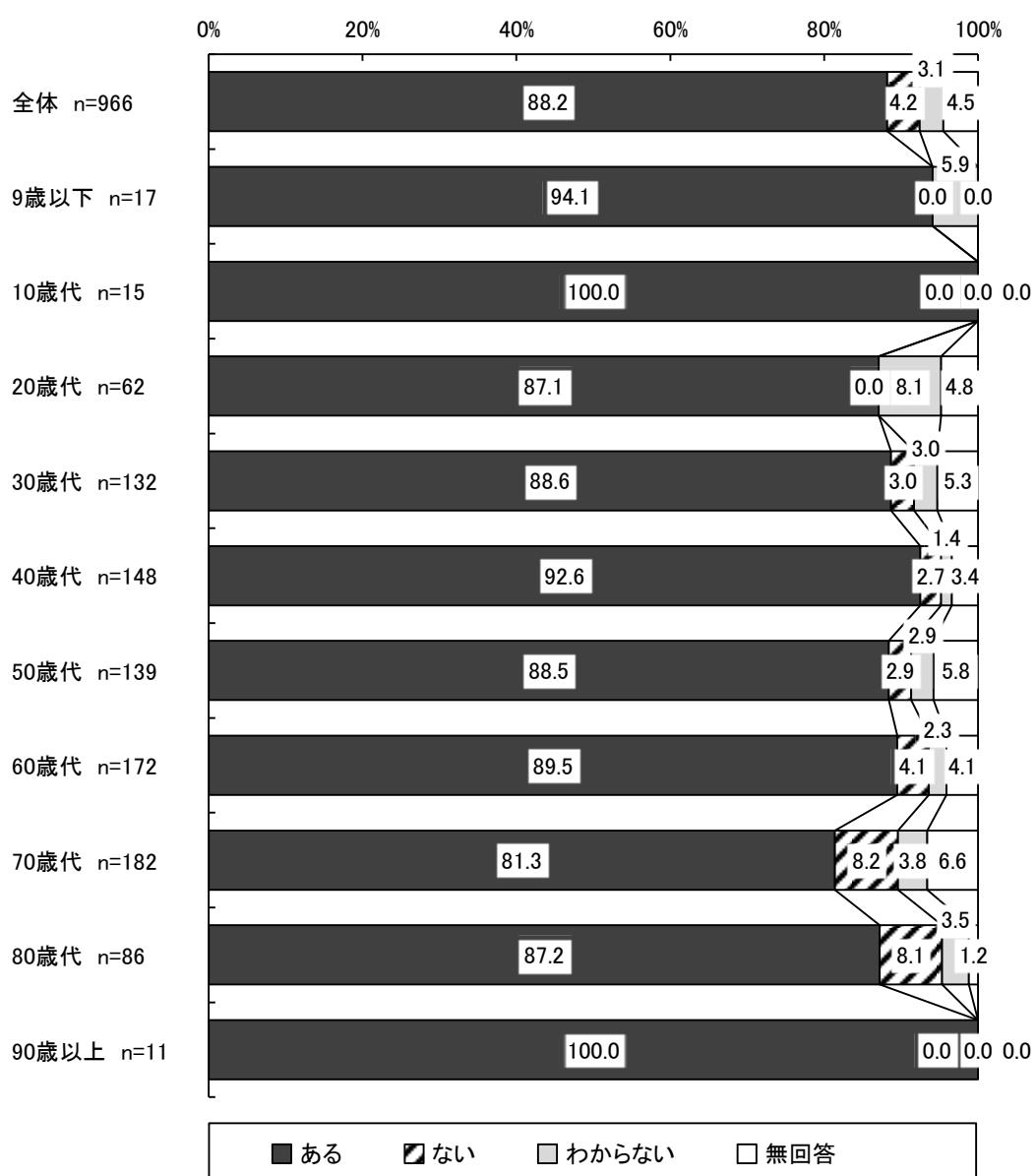
ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が88.2%、「ない」が4.2%であった。

年代別にみると、10歳代（100%）と90歳以上（100%）が最も高かったが、他の年代については一定の傾向は見られなかった。

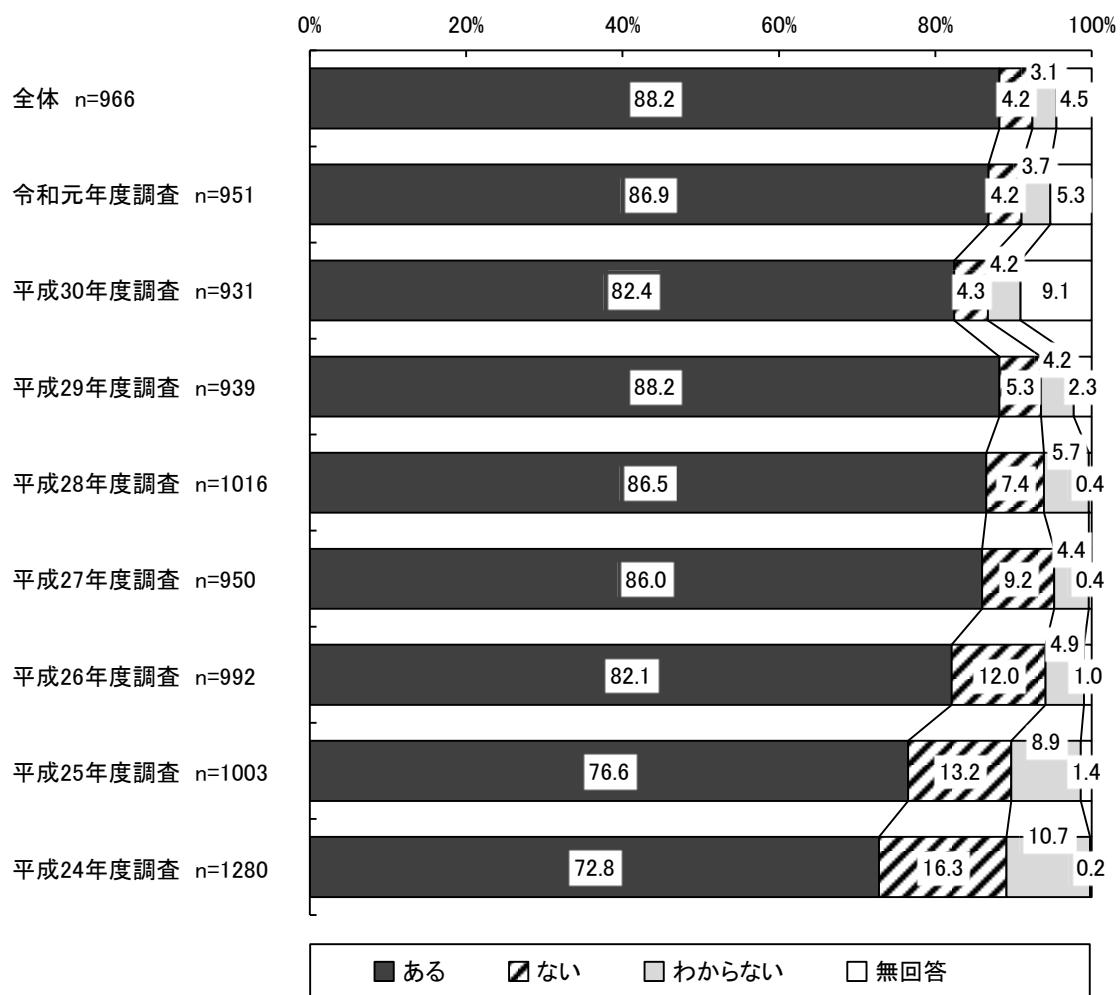
図表 293 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（男女別、単数回答）



図表 294 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

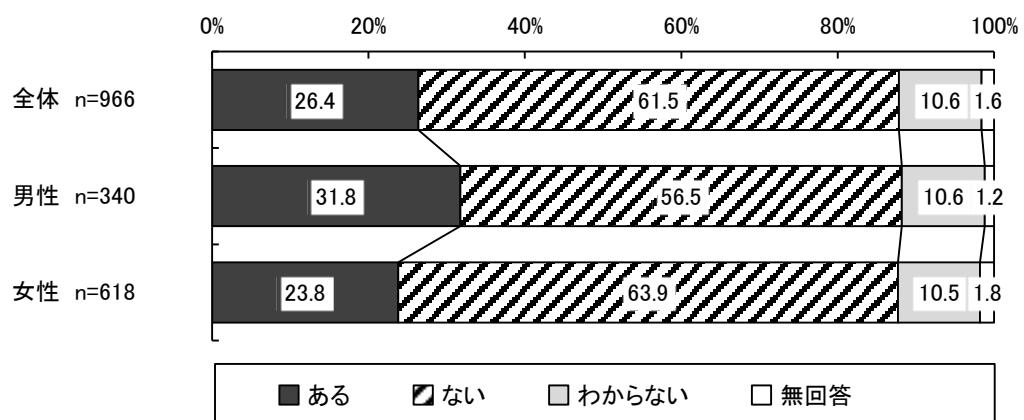


④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

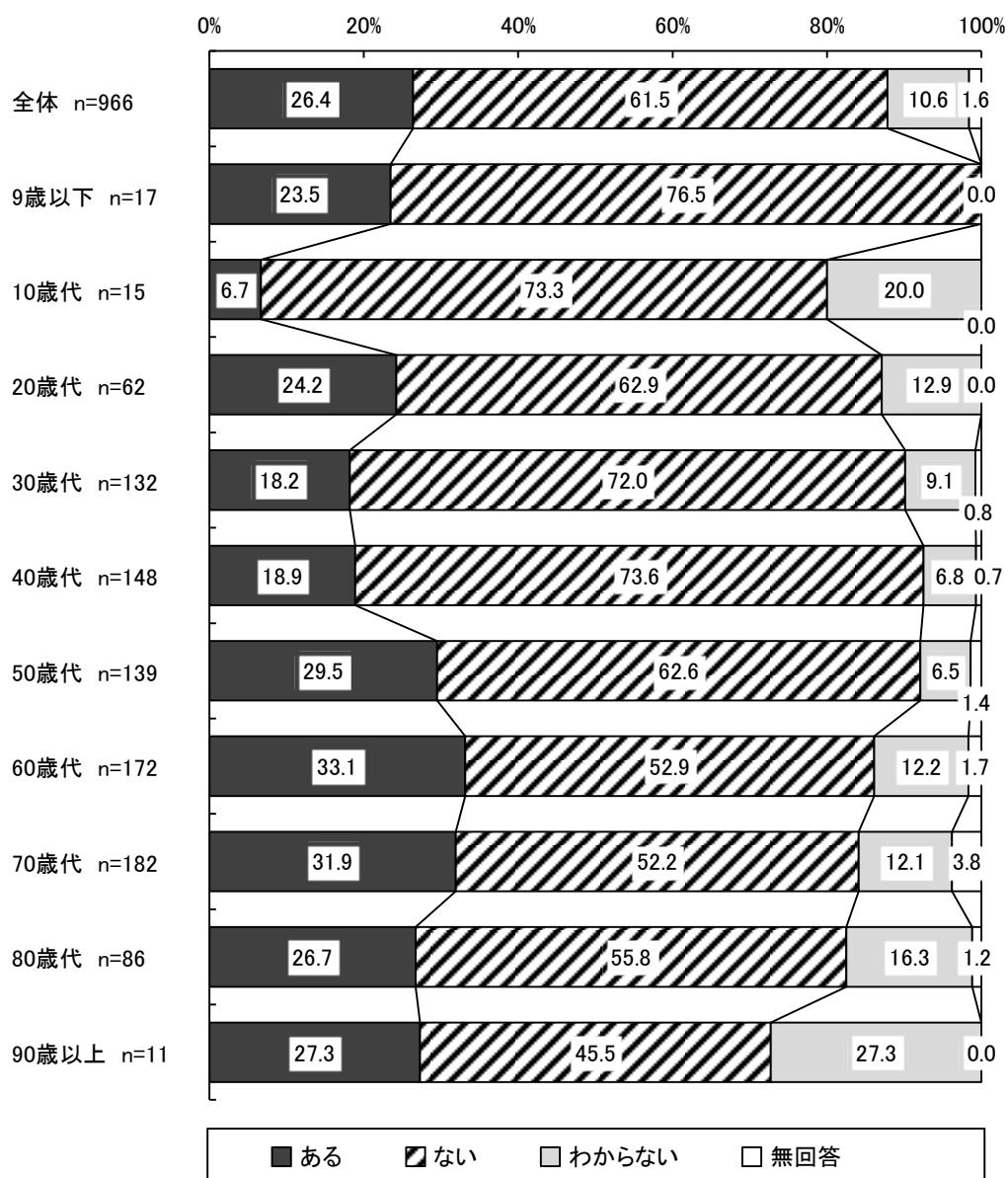
ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が26.4%、「ない」が61.5%、「わからない」が10.6%であった。

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、50歳代～70歳代で「ある」の割合がやや高い傾向にあった。

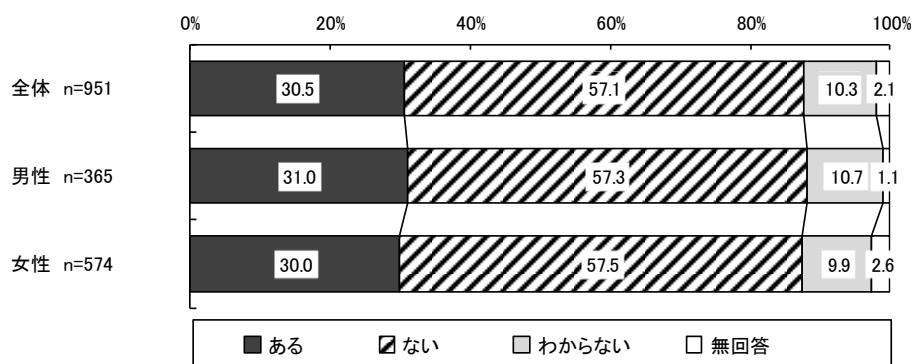
図表 295 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（男女別、単数回答）



図表 296 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) 令和元年度調査

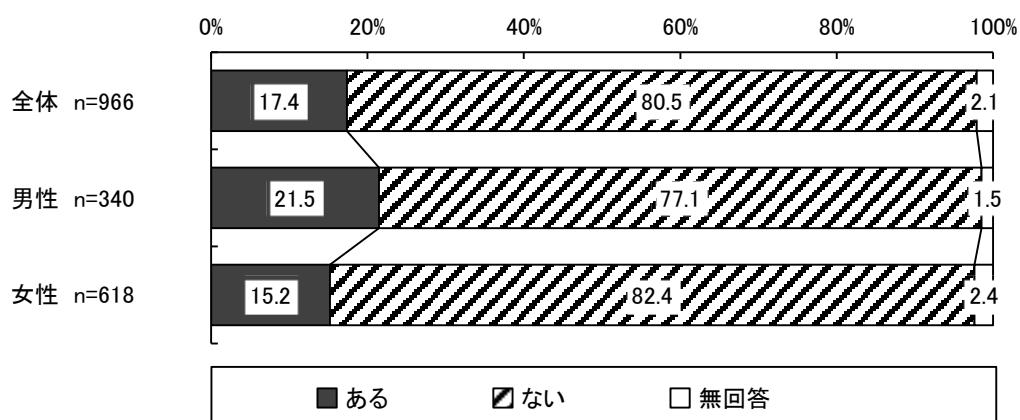


⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

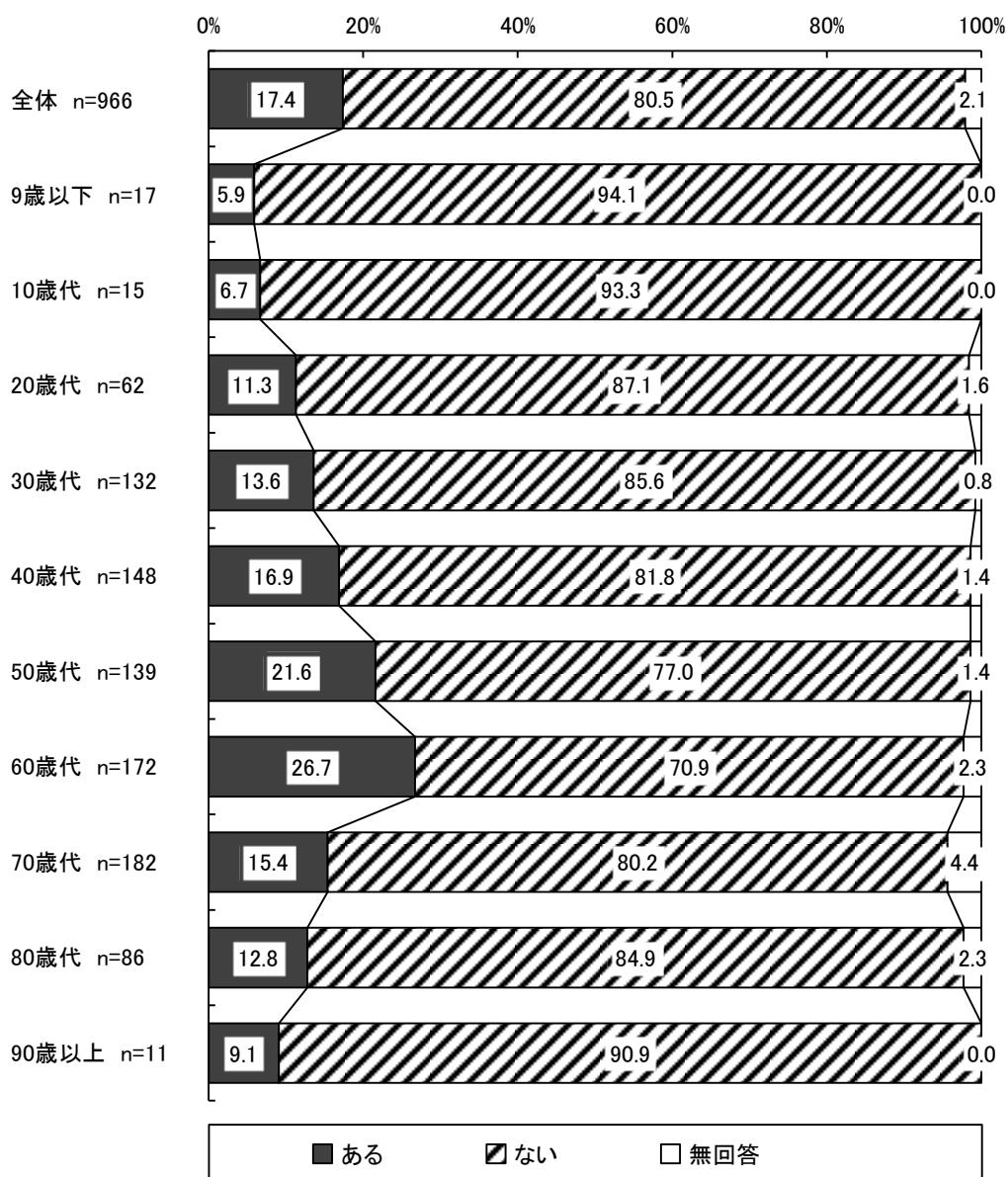
ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が17.4%、「ない」が80.5%であった。

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。

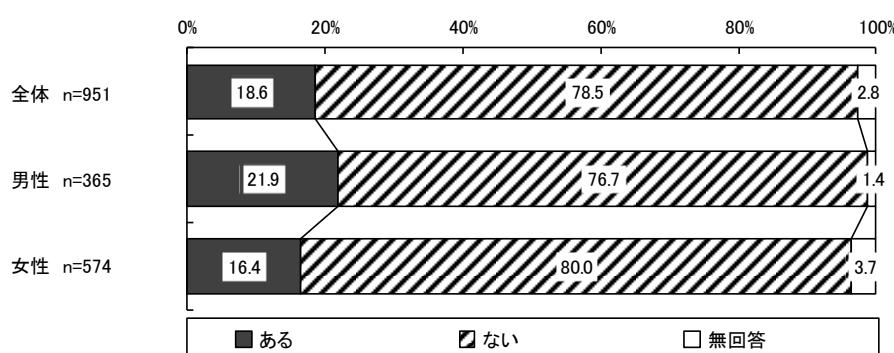
図表 297 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無
(男女別、単数回答)



図表 298 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無
(年代別、単数回答)



(参考) 令和元年度調査



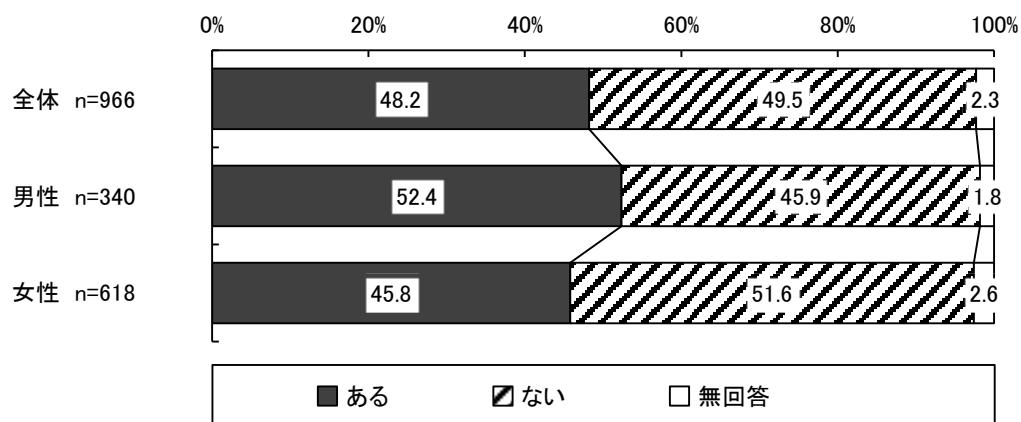
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

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

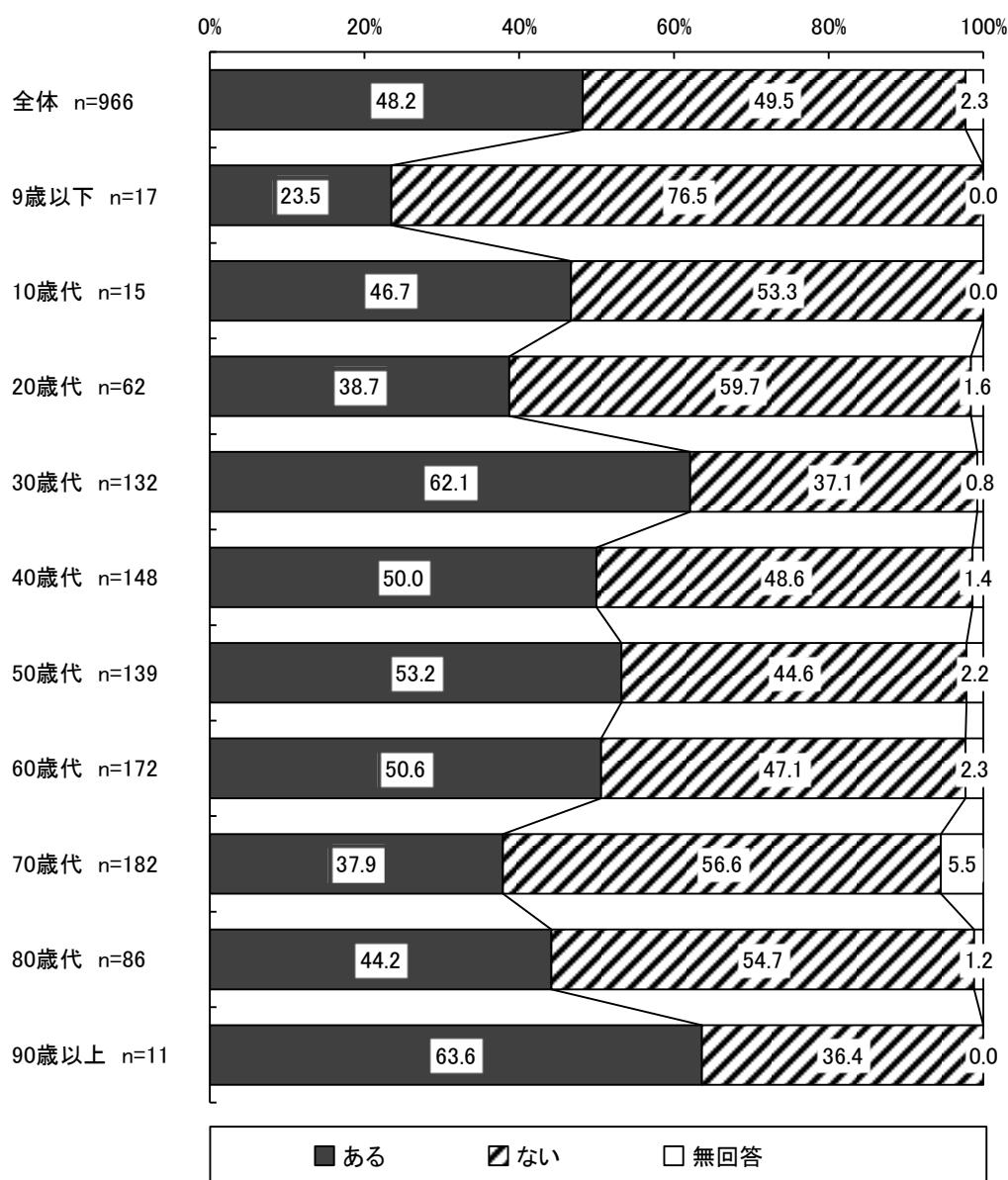
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が48.2%、「ない」が49.5%であった。

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30歳代と90歳以上で「ある」の割合が高い傾向にあった。

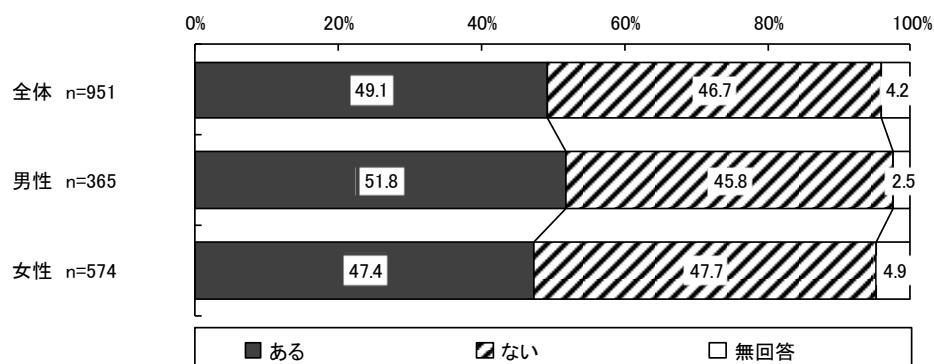
図表 299 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（男女別、単数回答）



図表 300 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）



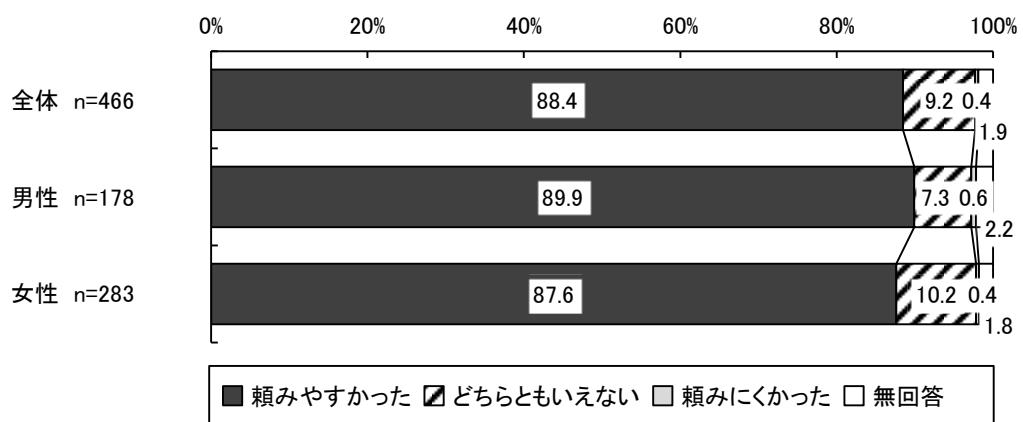
(参考) 令和元年度調査



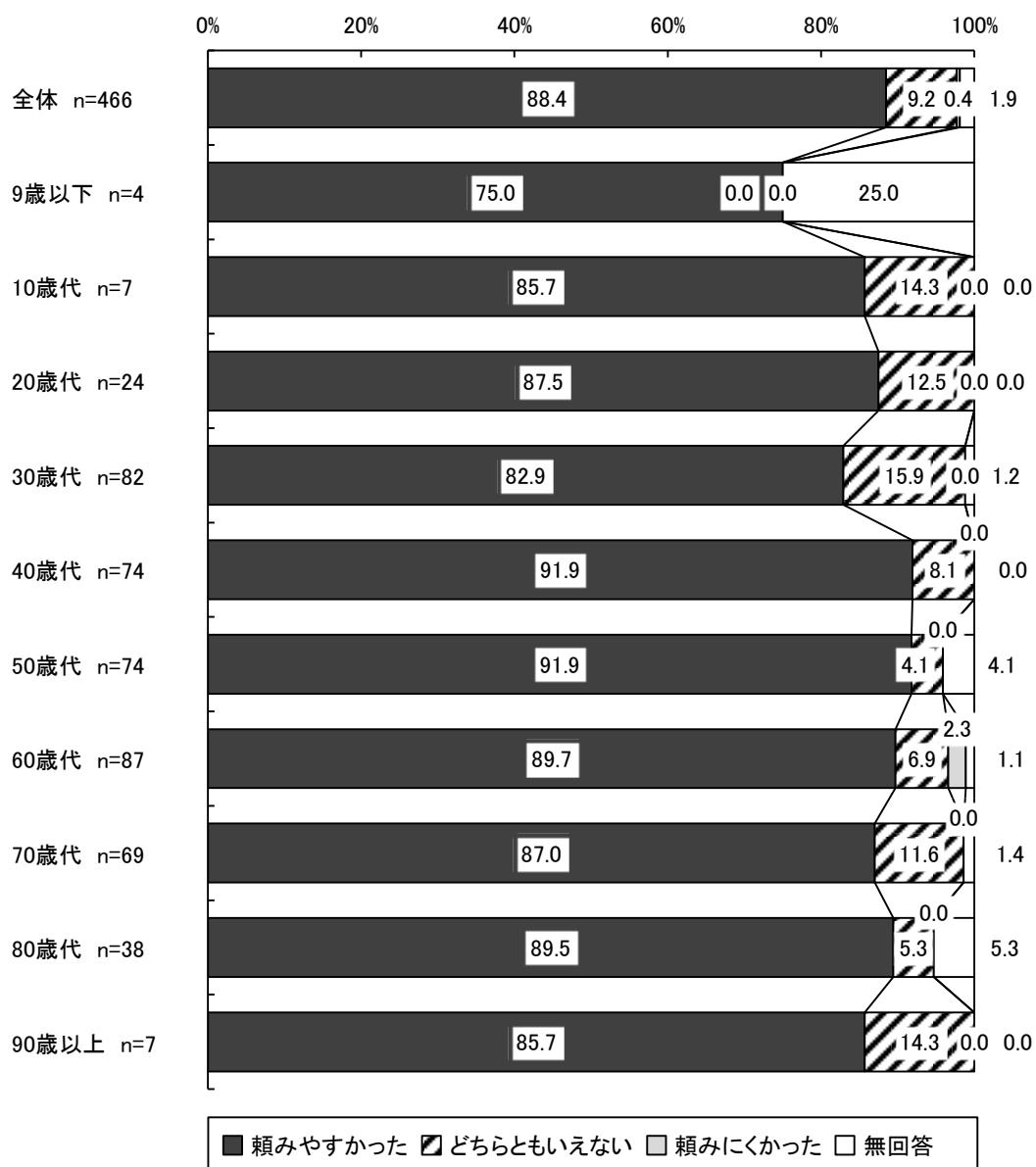
2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

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88.4%、「頼みにくかった」が0.4%、「どちらともいえない」が9.2%であった。

図表 301 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 302 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)



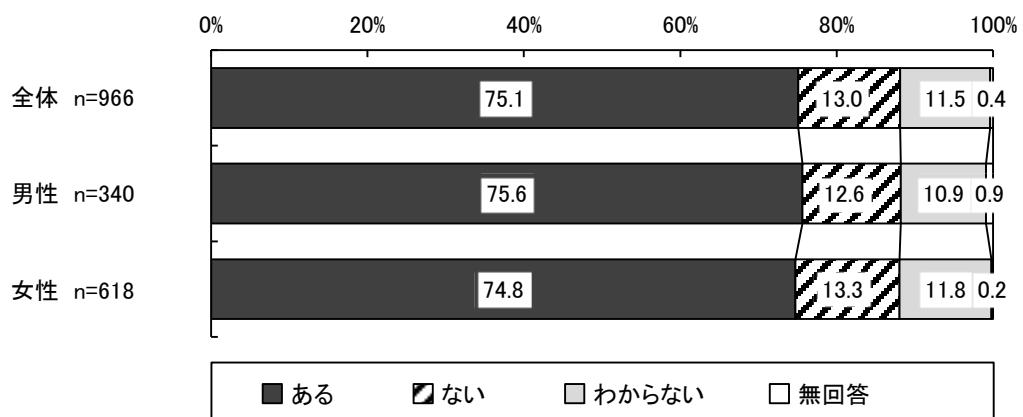
注) 「頼みにくかった」の理由のうち、主なものは以下のとおり。
 ・薬剤師は処方を変更できないと断られた。
 ・何となく自分からは言いにくかった。

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

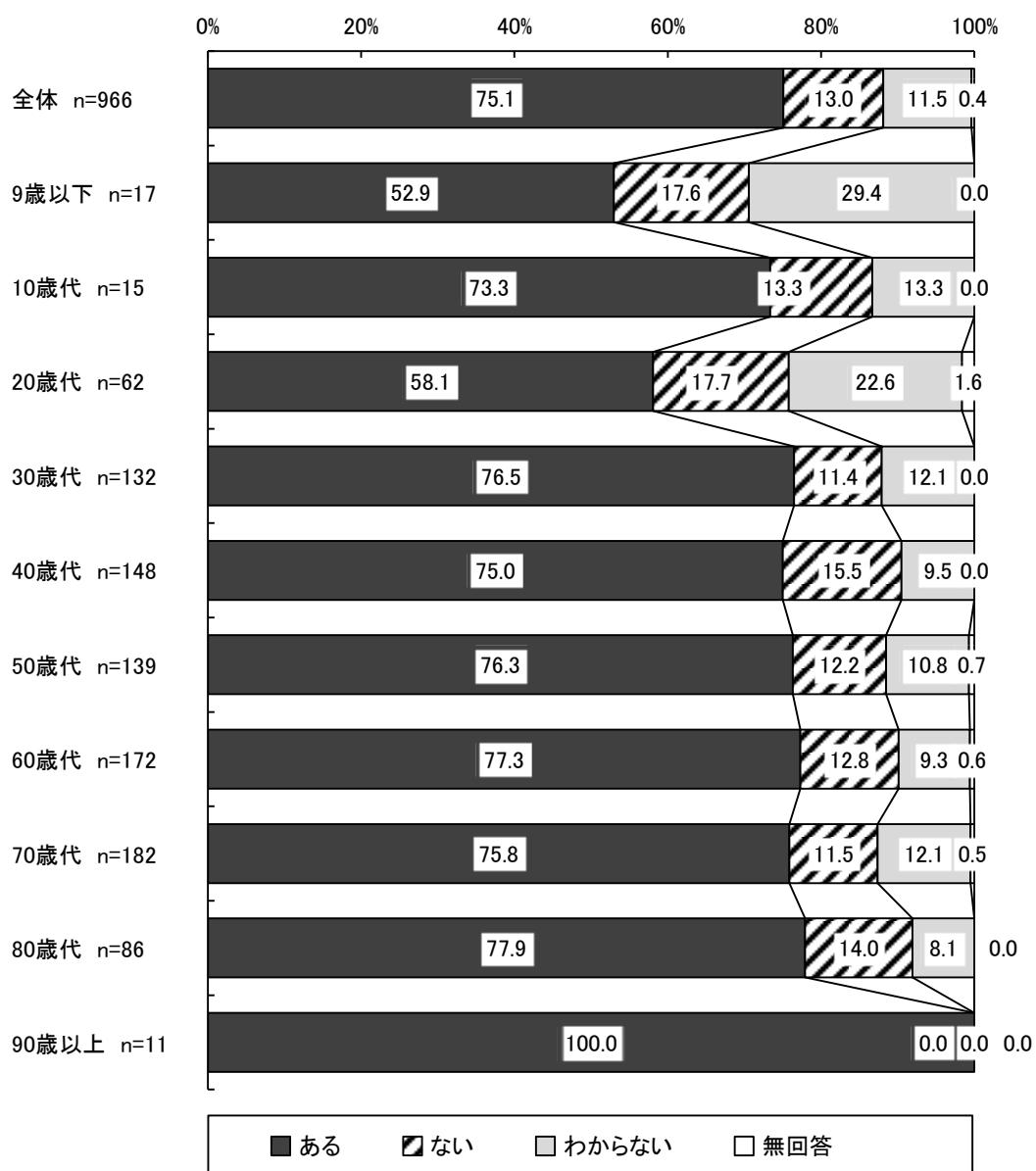
1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

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75.1%、「ない」が13.0%、「わからない」が11.5%であった。

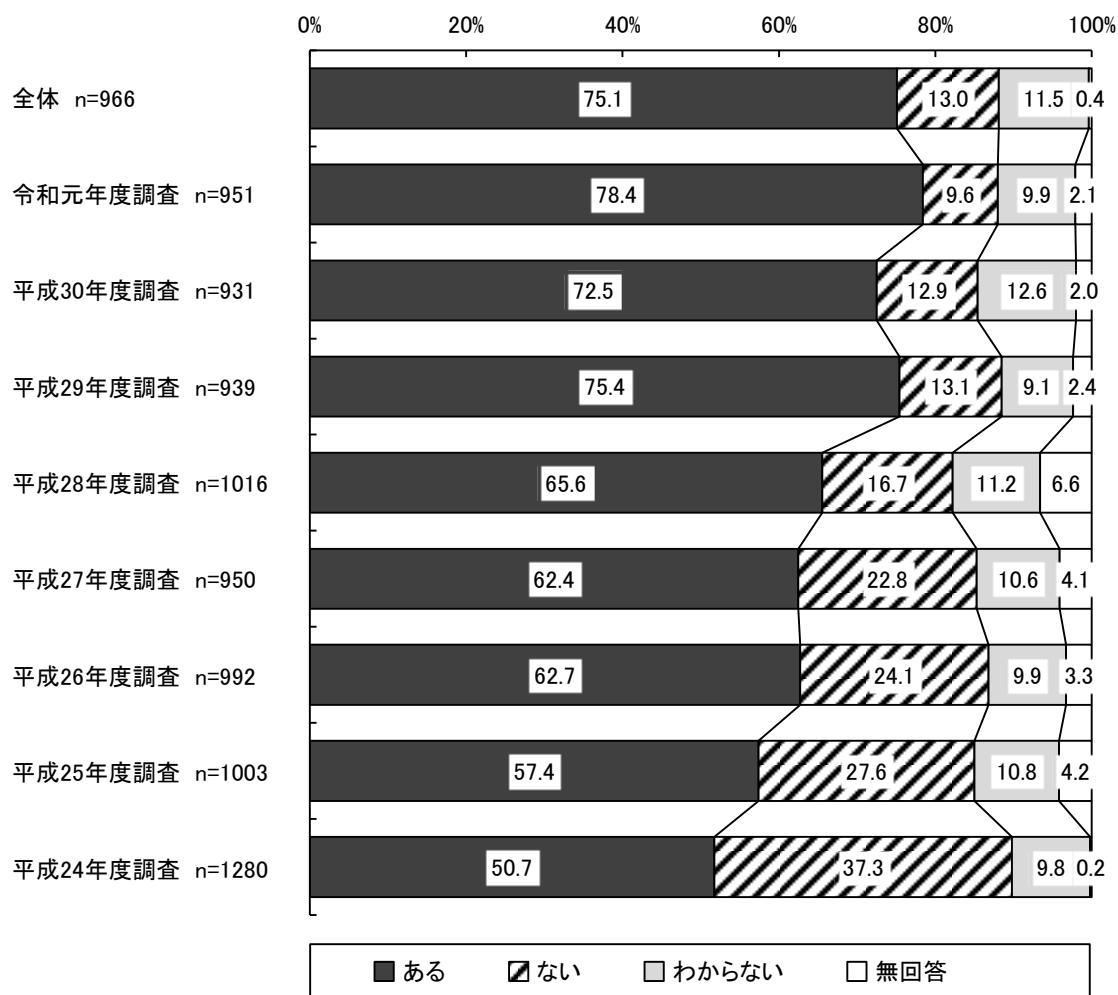
**図表 303 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
(男女別、単数回答)**



図表 304 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)



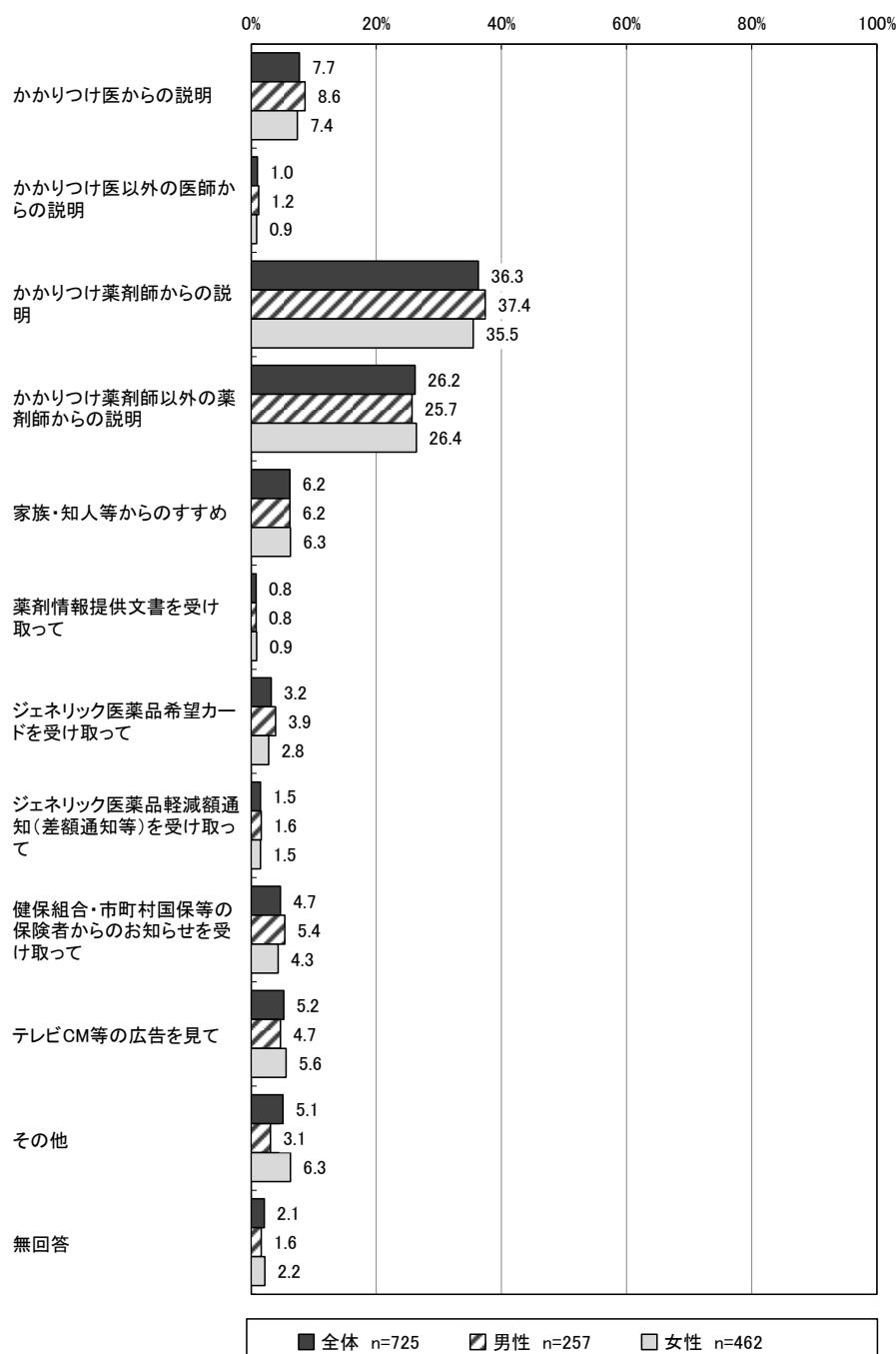
(参考) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無



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36.3%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62.5%であった。

図表 305 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、主なものは以下のとおり。
- すでにジェネリック医薬品のことを知っていたから。
 - 説明等はなかったが、いつの間にかジェネリックになっていた。
 - 医師や薬局の方からの説明。
 - 重要な症状、病気でない薬だったから。
 - 安くなるため。
 - ずっと飲み続ける薬ではなかったのでよいかと思った。

(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

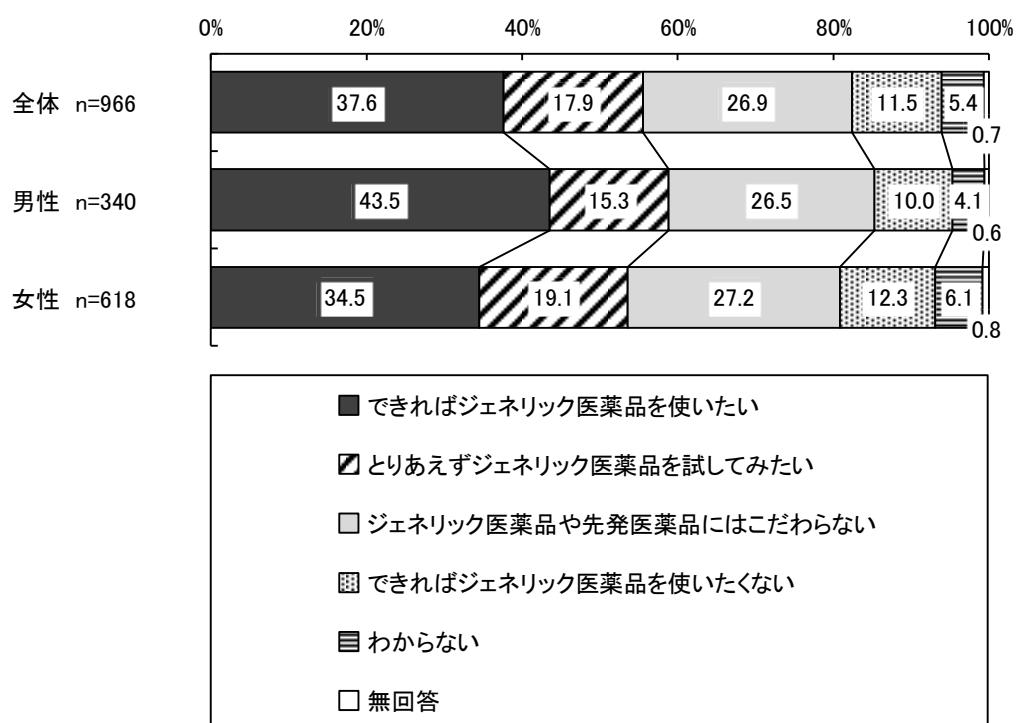
① ジェネリック医薬品に関する使用意向等

1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え方

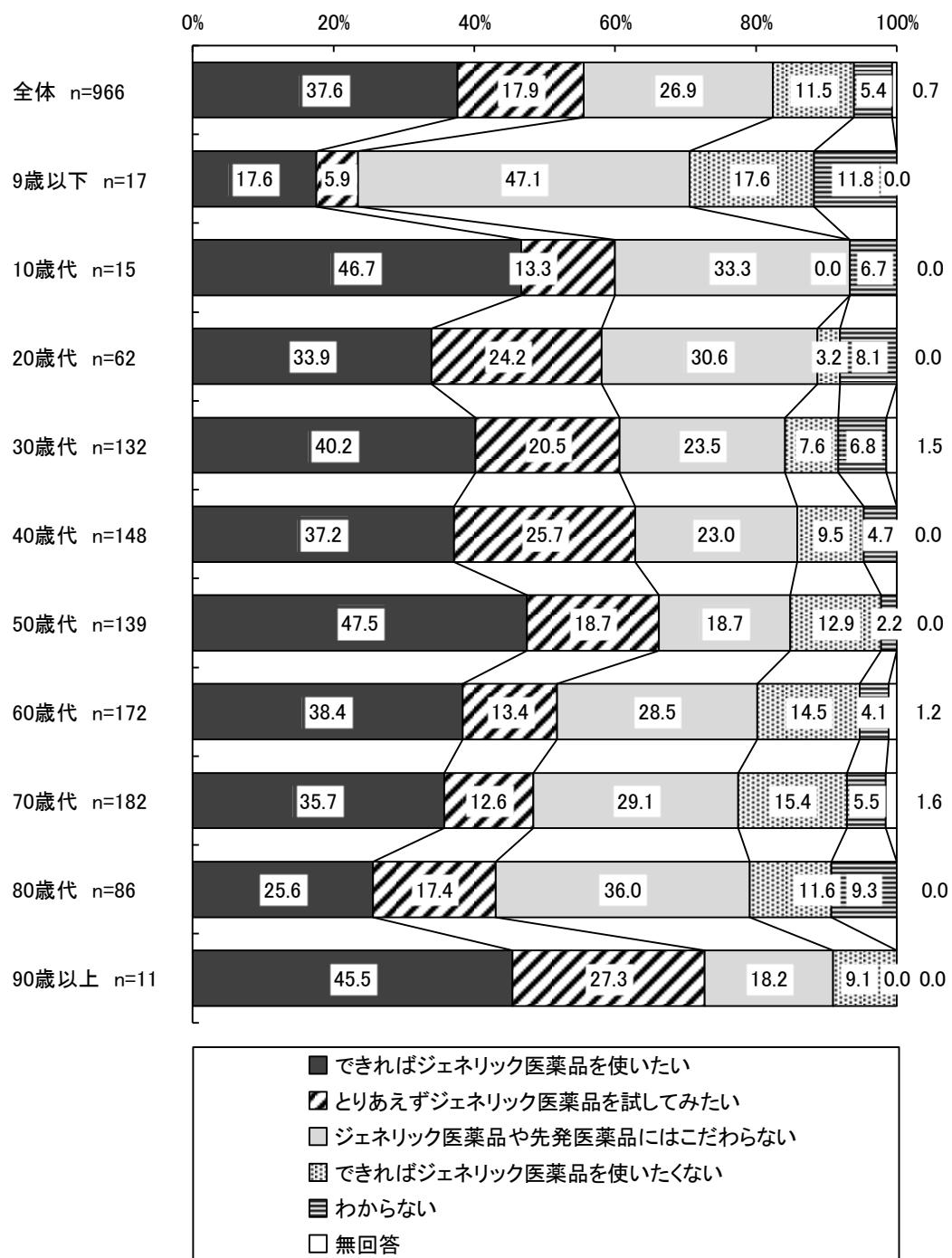
ジェネリック医薬品の使用に関する考え方をみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が37.6%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が26.9%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が17.9%であった。

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、9歳以下と80歳代でやや低かったが、一定の傾向は見られなかった。

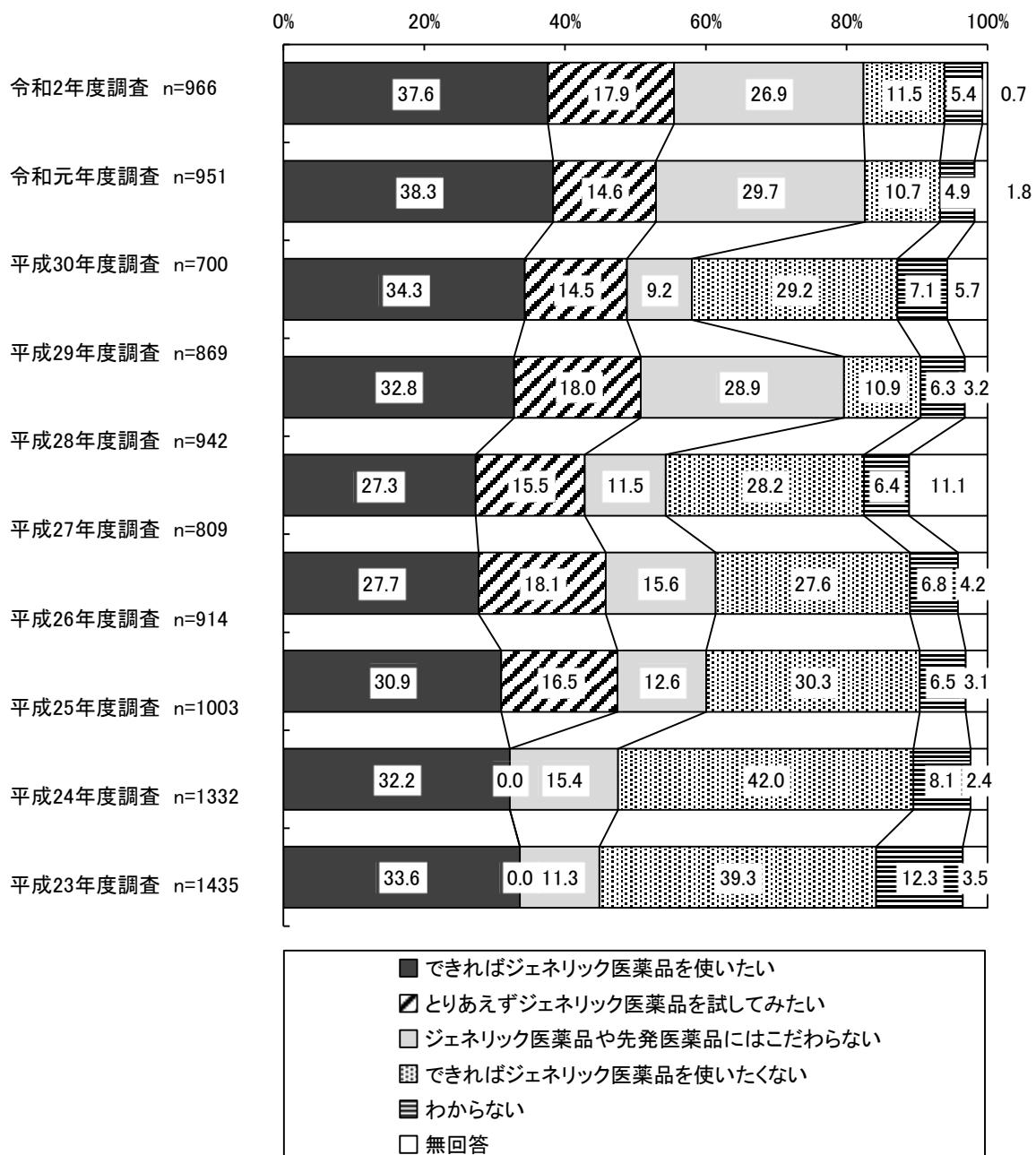
図表 306 ジェネリック医薬品の使用に関する考え方（男女別、単数回答）



図表 307 ジェネリック医薬品の使用に関する考え方（年代別、単数回答）



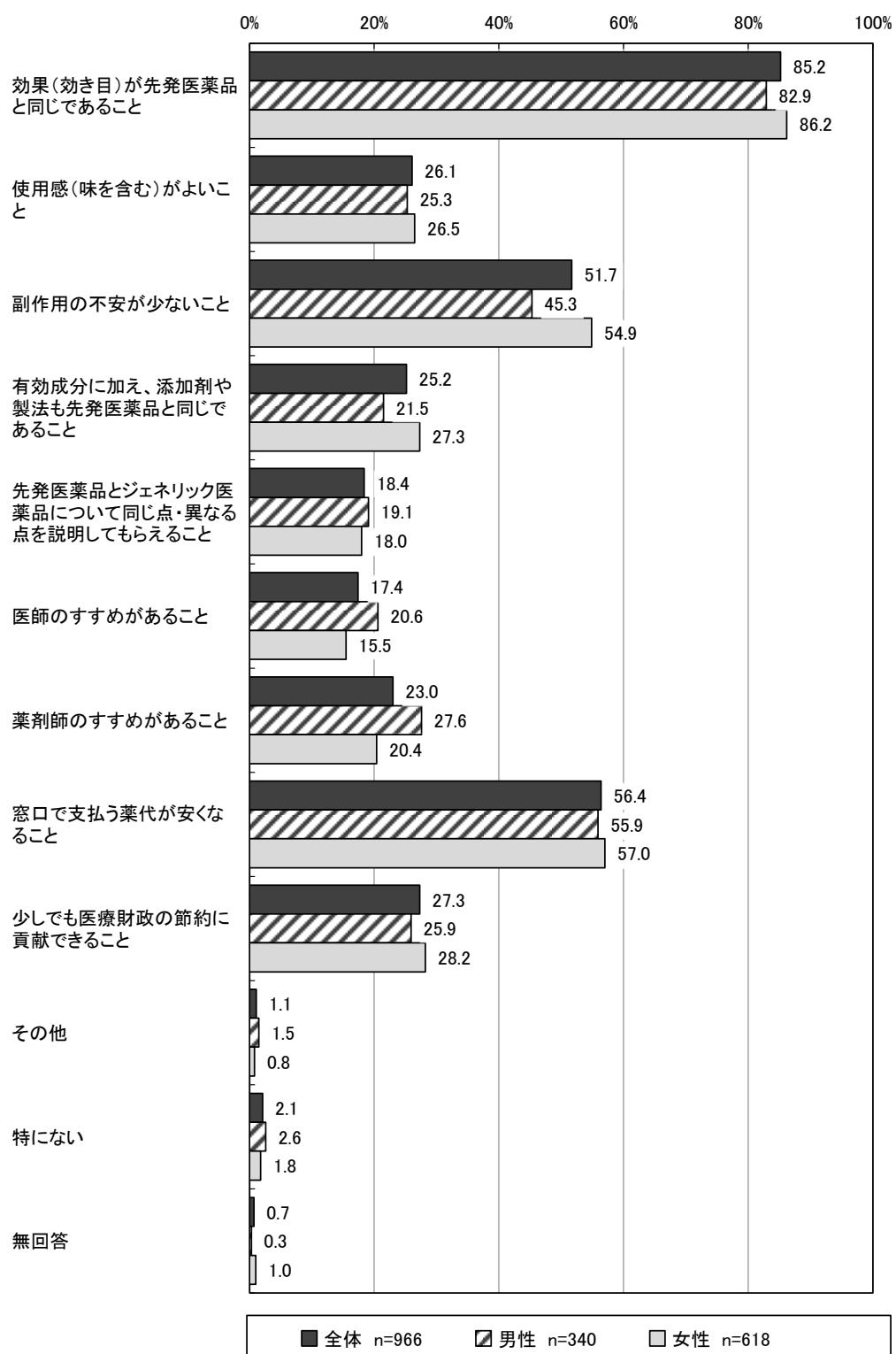
(参考) ジェネリック医薬品の使用に関する考え方



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85.2%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」が56.4%、「副作用の不安が少ないこと」が51.7%であった。

図表 308 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと
(男女別、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・ジェネリック医薬品がある場合は、はじめから医師に処方してもらいたい。
- ・アレルギーの有無
- ・先発も後発も効果が同じであれば安い方が良い。
- ・製造管理が厳格であること。

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42.8%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」が10.2%であった。

図表 309 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)

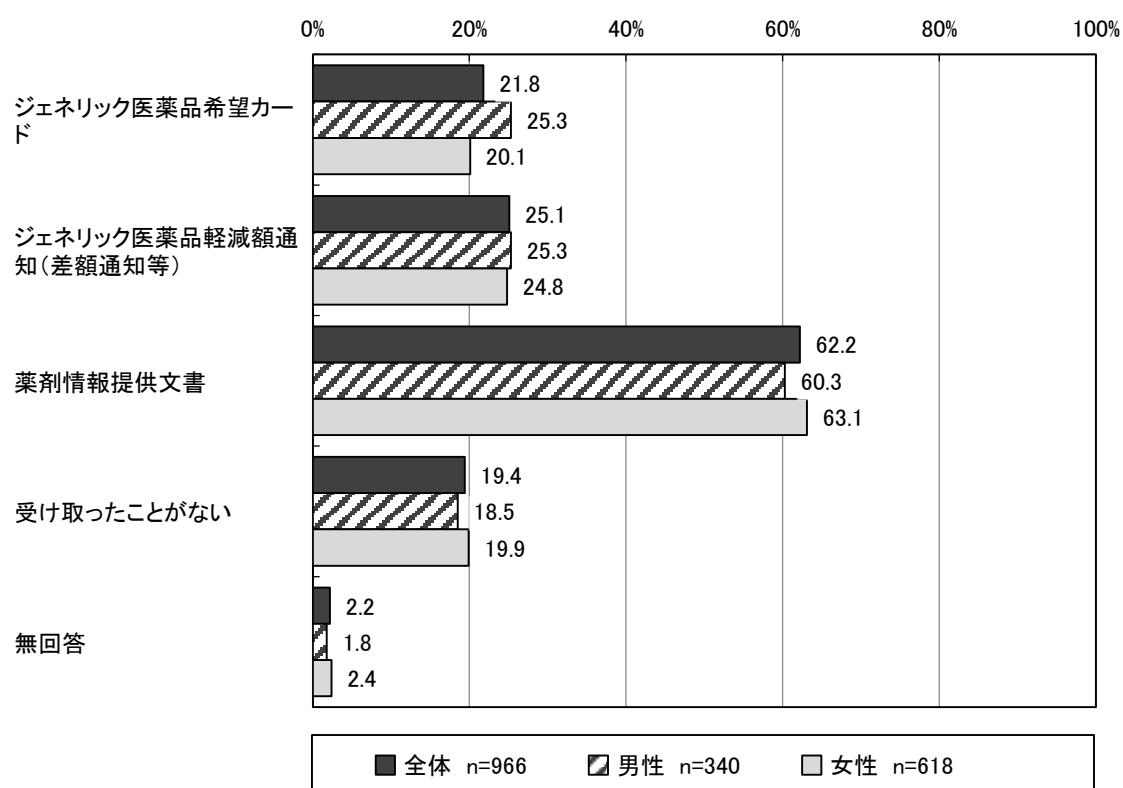


②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

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62.2%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）」が25.1%、「ジェネリック医薬品希望カード」が21.8%であり、「受け取ったことがない」は19.4%であった。

図表 310 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)

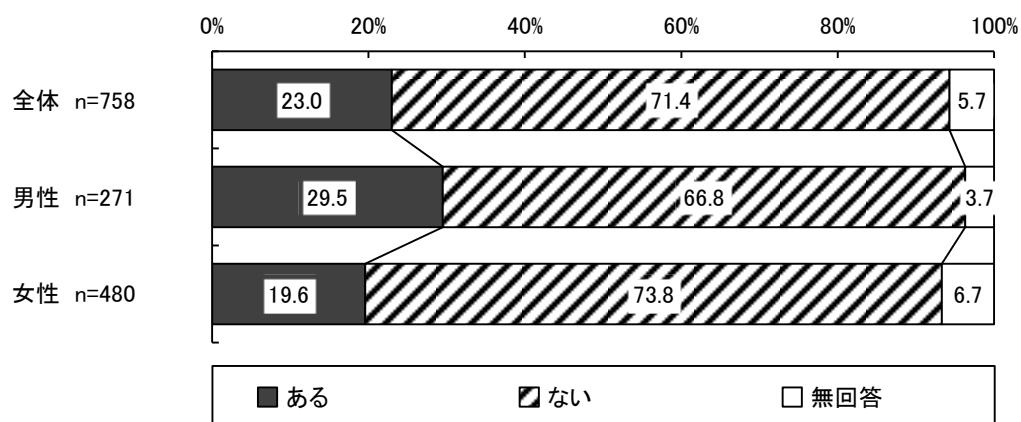


2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

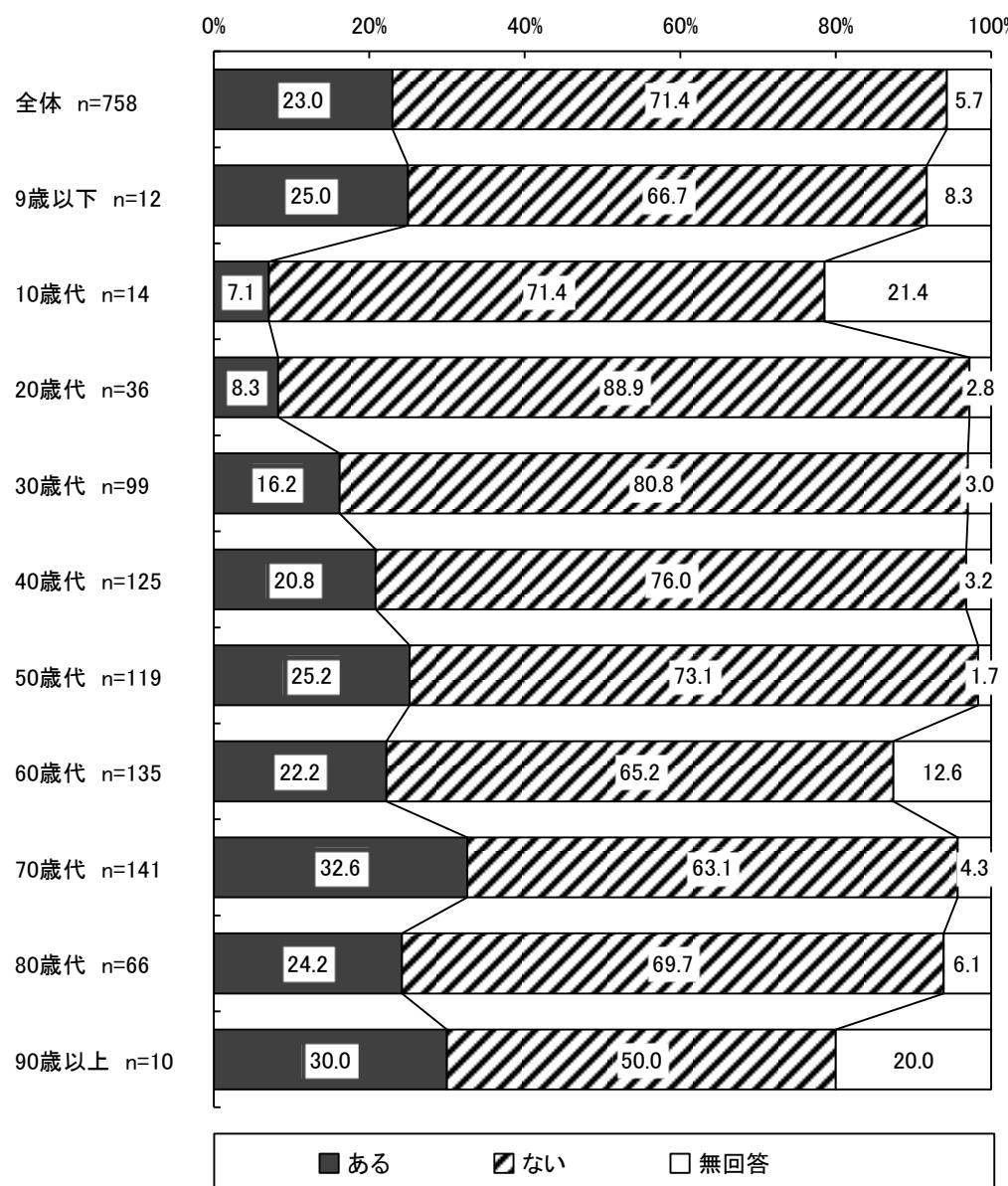
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人に対して、ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無を尋ねたところ、「ある」が23.0%、「ない」が71.4%であった。

男性の方が女性よりも「ある」の割合が高く、また、年代別にみると、70歳代と90歳以上は「ある」の割合がやや高い傾向にあった。

**図表 311 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)**



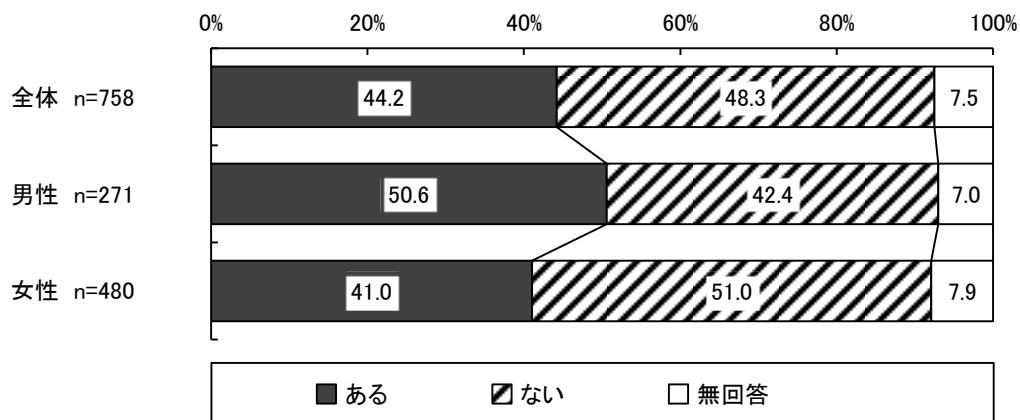
図表 312 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年代別、単数回答)



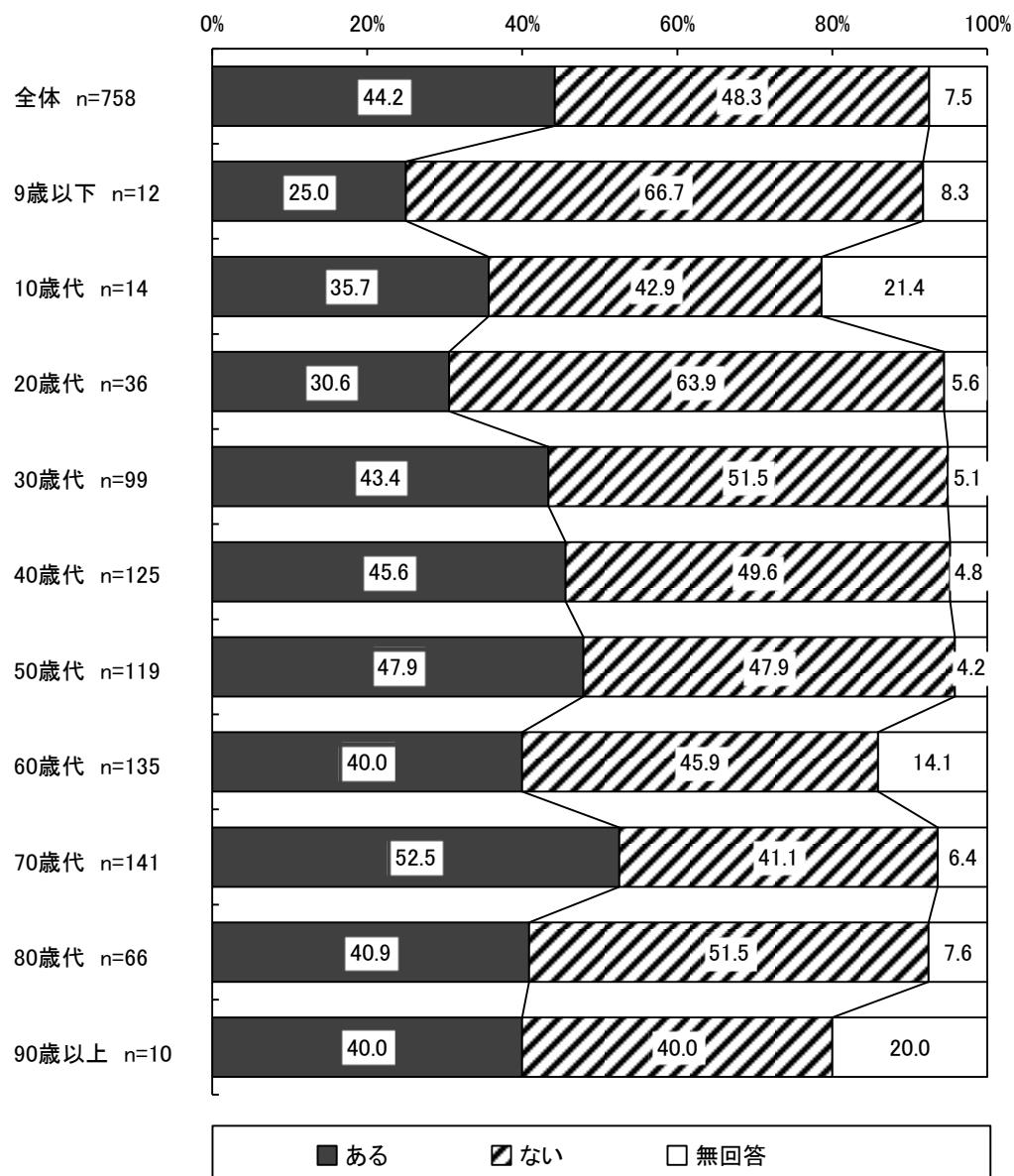
3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

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44.2%、「ない」が48.3%であった。

図表 313 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）



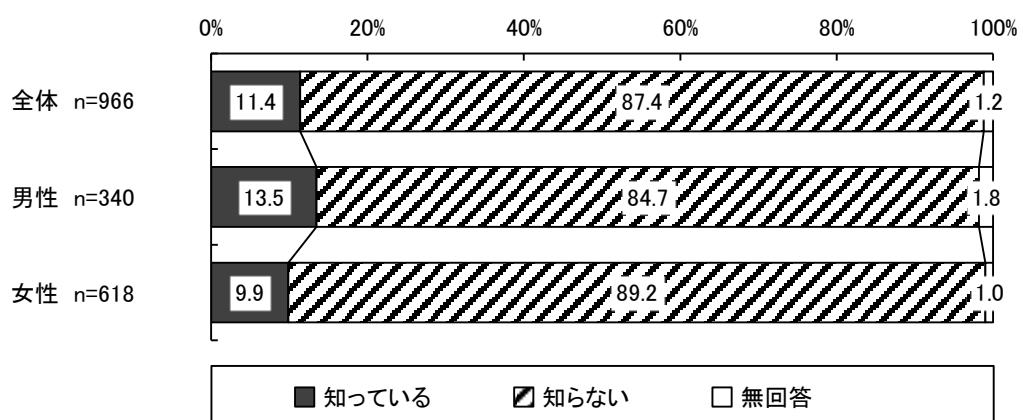
図表 314 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年代別、単数回答）



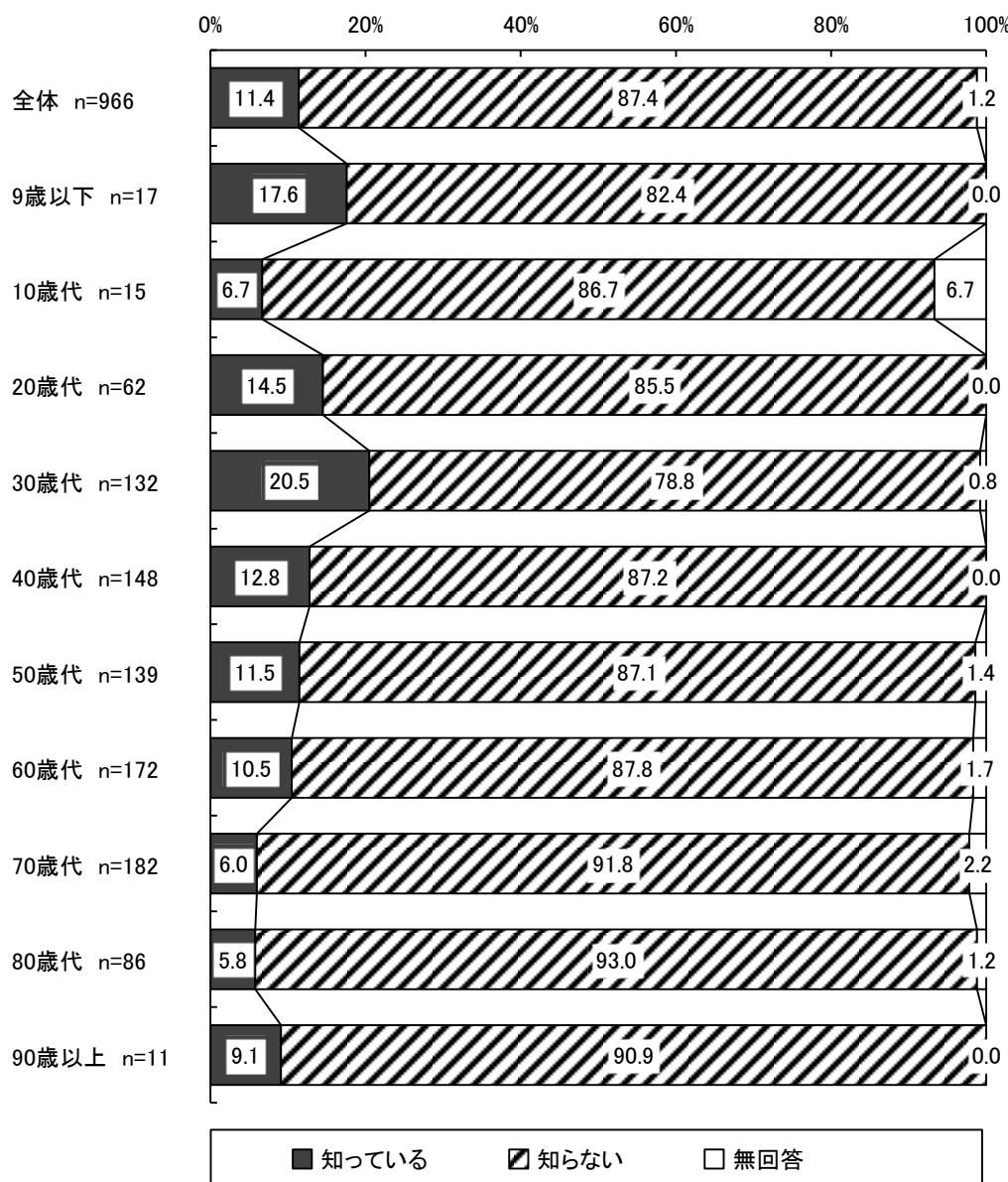
4) 「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度

「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11.4%、「知らない」が87.4%であった。男女別にみると、男性の方が認知度は高かった。年代別では30歳代が比較的認知度が高い傾向が見られた。

図表 315 「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 316 「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 317 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

- ・信頼できる医師や薬剤師から説明を受け、納得できるものであれば使用したい。
- ・保険証にジェネリック希望カードを添付しているが、それを伝えないと出してくれない。
- ・外用薬は先発品、後発品にかかわらず、信頼する薬剤師、医師に任せている。
- ・医師ではなく、患者の希望でジェネリックにしたい。
- ・重要な薬ではジェネリックでは不安な面もある。
- ・医師、薬剤師より説明を受け、ジェネリックにできるものはすべて変更済である。
- ・先発から後発変更時は説明があると安心できる。
- ・ジェネリックも先発医薬と変わらないと薬剤師や医師から聞き、安心して使っている。
- ・どの病院でも説明は薬局まかせのような感がある。診察時に医師の口からジェネリックの説明があれば安心につながる。もう少し医師にジェネリックのことを知ってほしい。
- ・医者よりジェネリックは先発品と同じではないと言われ、不安になった。
- ・薬剤師と医師で説明が違うと使用を控えたくなる。患者の立場で説明が欲しい。
- ・薬局が先発と後発の添加剤、製造等比較できる資料を用意し、そのうえで相談できればよい。
- ・薬の処方時に、事前にジェネリックの有無を説明してもらえると助かる。／等

○後発医薬品の効果・品質

- ・添加物の違いによる副作用が気になる。場合よってはアレルギーで飲めないことがある。
- ・使い慣れている薬から変更するには不安がある。
- ・先発薬とどこまで同じであるか説明書や、根拠となるデータを添付してほしい。
- ・原薬の不純物組成が明確、かつ不純物の含量規格が設定されていること。そのうえで、後発品の原薬および製剤の安全性は先発品と比較して同等かそれ以上であること。
- ・知らないメーカーは不安。日本の会社など、安心できる会社の薬を使いたい。
- ・効果効能の担保、品質管理の徹底、副作用の情報収集・公開など、製薬会社としての透明性、信頼性が確保されていれば使っても良い。
- ・それぞれの薬で、先発か後発か分かるようにしてほしい。
- ・先発薬も製造している企業が出ていれば、後発への信頼性も高く感じる。
- ・長期間ジェネリックを服用しても問題は出でおらず、経済負担も軽くなるので素晴らしい。
- ・添加物の違いや溶け方の違いで、薬の効き方に違いがあるのが不安。
- ・溶け具合、味、サイズなど、新薬との使用感の違いが気になる。
- ・安全性や効果に不安がある。安ければよいわけではなく、できれば使いたくない。
- ・効能・効果、成分、添加物が先発品と同様か、それ以上のメリットがあれば使ってみたい。
- ・国で効果、副作用のさらなる監査がなされれば安心できる。
- ・新薬のほうが研究して作っているように感じる。
- ・薬のシートが硬いことがあり、出しにくい。
- ・ジェネリック薬品の安定供給を希望したい。服用の途中で販売中止になるのは困る。
- ・医師がすすめるようなジェネリック薬品を生産してほしい。／等

○名前や見た目の違い

- ・現在使用している先発薬よりも小さいジェネリックが出てほしい。
- ・名称が長いものが多く、覚えられない。
- ・先発品と外見、使用感、名前が違うと不安になる。同じジェネリックでも沢山のメーカーがあり見た目も異なるため、年配の人が服用するには混乱がある。
- ・パッケージ等に何のジェネリックなのか記載してほしい。
- ・処方箋を見た際に、これまで使っていた先発薬と同じものかどうかが分かりにくくて不安がある。名前を統一してほしい。／等

○自己負担について

- ・薬代が安くなることだけが強調されているように思う。
- ・経済負担が減り安心して飲むことができるので嬉しい。
- ・高いジェネリックもあるため、安くしてもらいたい。
- ・ジェネリックにすると、どれだけ安くなるのか知りたい。
- ・値段の差があまりないと使う気にならない。
- ・ジェネリックの中でも最も安いものを提供してほしい。／等

○普及・啓発について

- ・新たなジェネリックが登場した際に、発売や薬の内容が分かる仕組みがほしい。
- ・まだジェネリックになっていない医薬品がたくさんあるので作ってほしい。
- ・ジェネリックをあまり知らない人も多く、また先発薬より良い後発薬もあるため、広く知つてもらいたい。ジェネリックの差額通知が届くのは周知のきっかけになりよいと思う。
- ・病院、クリニックの見やすい場所に掲示すれば、ジェネリックに興味が湧き、馴染みやすくなるのではないか。
- ・学校の授業等で、これから世代へ知ってもらったほうがよいと思う。
- ・特に高齢者はよくわからないと思うので、テレビ等でわかりやすく宣伝してほしい。認知症の方などにどう分かっていただくかが課題と思う。
- ・使用しているジェネリックが、どこの薬局にもあるようにしてほしい。
- ・医師に対してジェネリックの処方を広めていかなければ、使用率が上がらないと思う。
- ・ジェネリックについてわからない事が多いので、上手に利用したい。
- ・ジェネリックを法律化して使用を強制化しないとこれ以上普及しないのではないか。
- ・厚労省がもっと全国民に対してジェネリックへの理解を推進すべき。／等

○その他

- ・ジェネリック薬品を使用することで少しでも医療費を低くすることに協力したい。
- ・メーカーが多すぎる。メーカーにより効果効能が異なるのかを知りたい。
- ・先発薬も少し使って今後の薬の開発に役立てるのも必要と思う。
- ・どこのメーカーが安心して使用できるものなのかを知りたい。／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

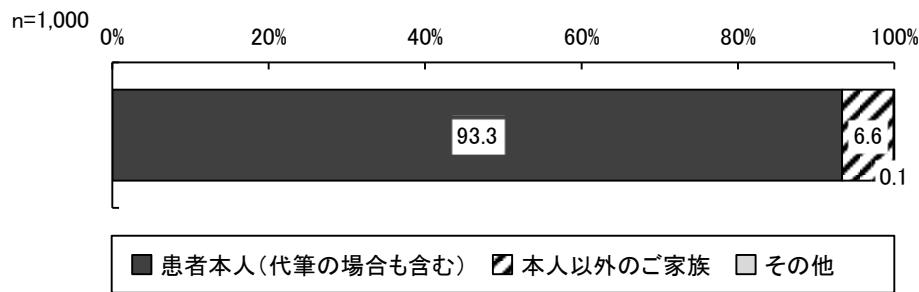
調査方法：WEB 調査

（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93.3%であった。

図表 318 記入者と患者の関係（単数回答）【WEB 調査】



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・父親
- ・母親

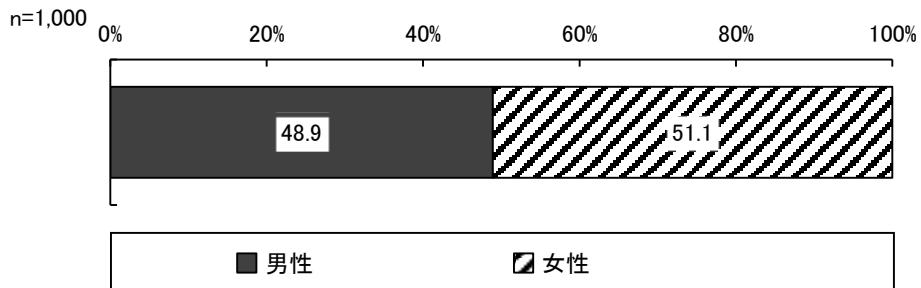
(1) 患者の属性等

①患者の基本属性

1) 性別

性別についてみると、「男性」が48.9%、「女性」が51.1%であった。

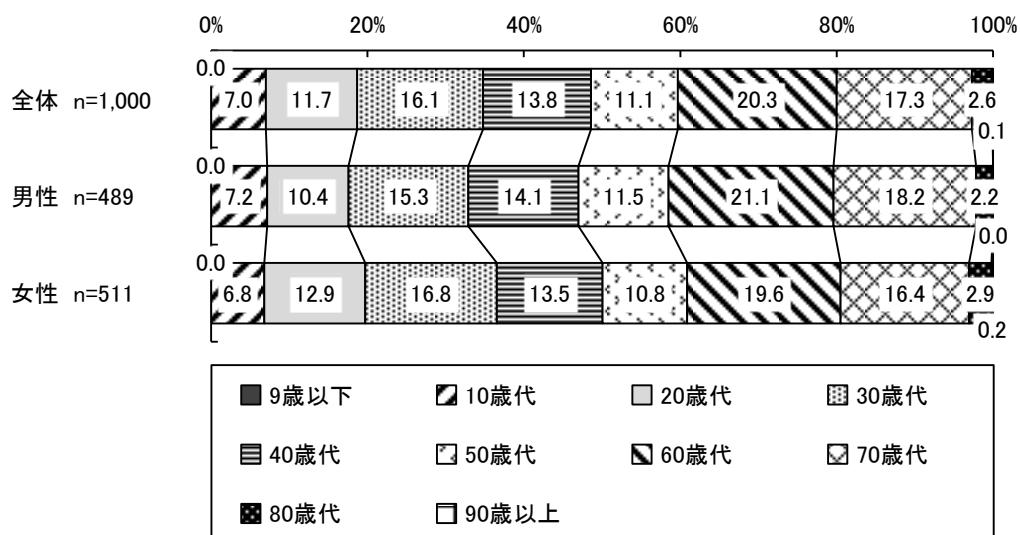
図表 319 性別（単数回答）【WEB 調査】



2) 年齢

年代分布についてみると、「60歳代」が20.3%、「70歳代」が17.3%であった。

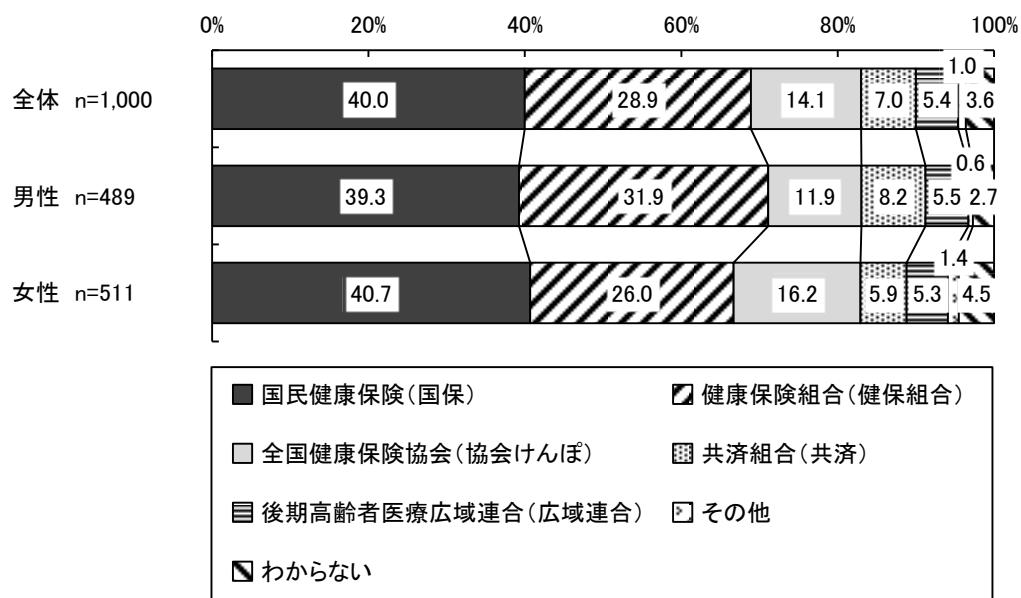
図表 320 年齢分布（男女別、単数回答）【WEB 調査】



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40.0%と最も多く、次いで「健康保険組合（健保組合）」が28.9%であった。

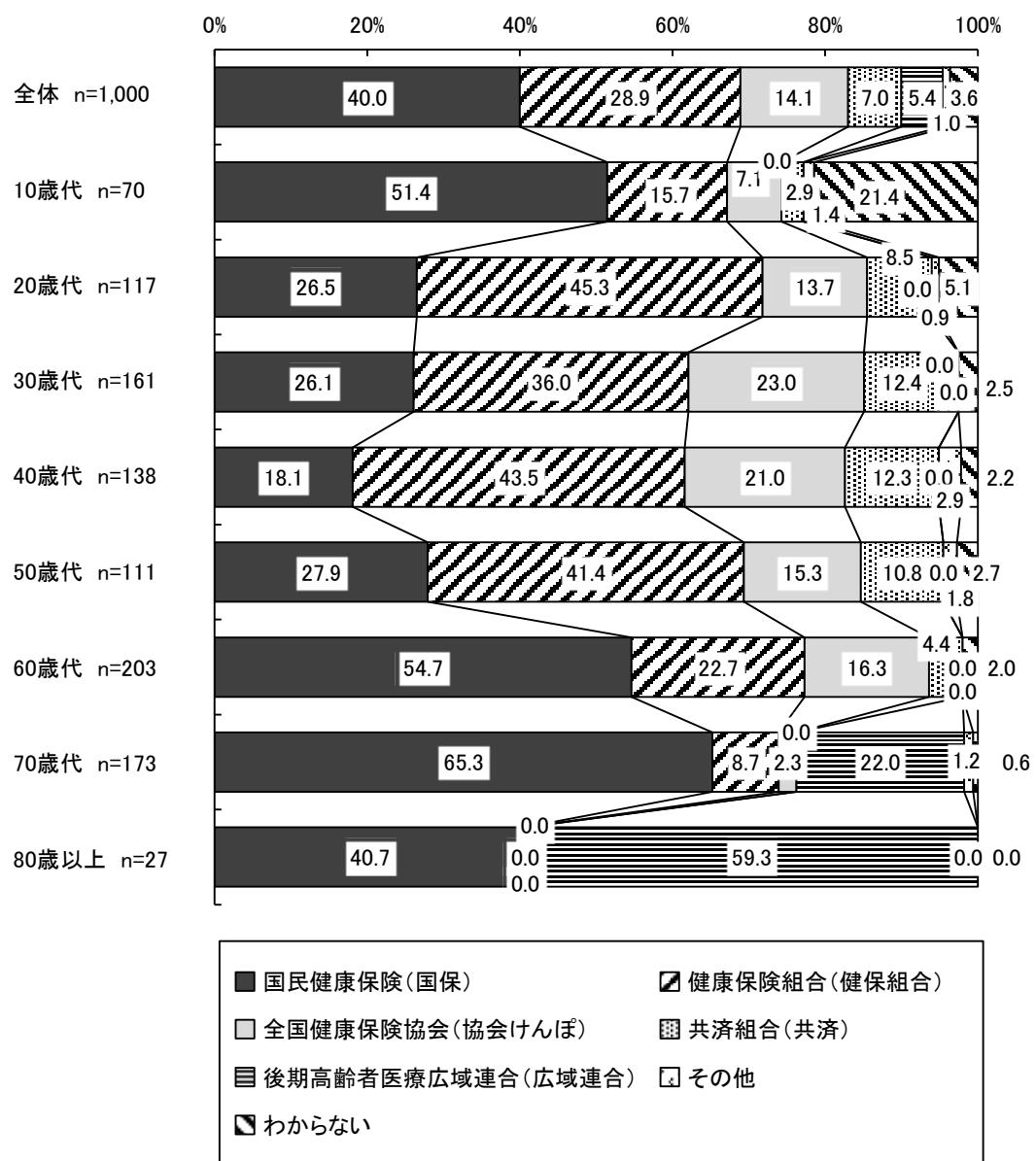
図表 321 公的医療保険の種類（男女別、単数回答）【WEB調査】



注)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・私学共済
- ・生活保護
- ・後期高齢者医療保険

図表 322 公的医療保険の種類（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】

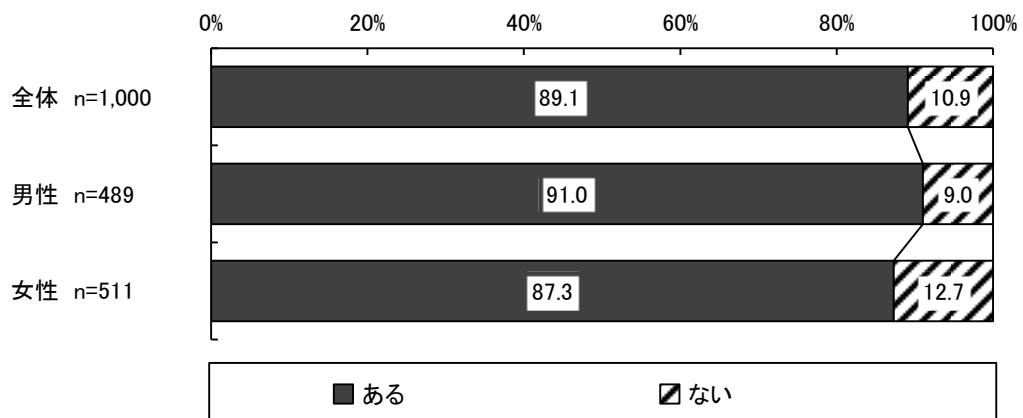


③自己負担額の有無

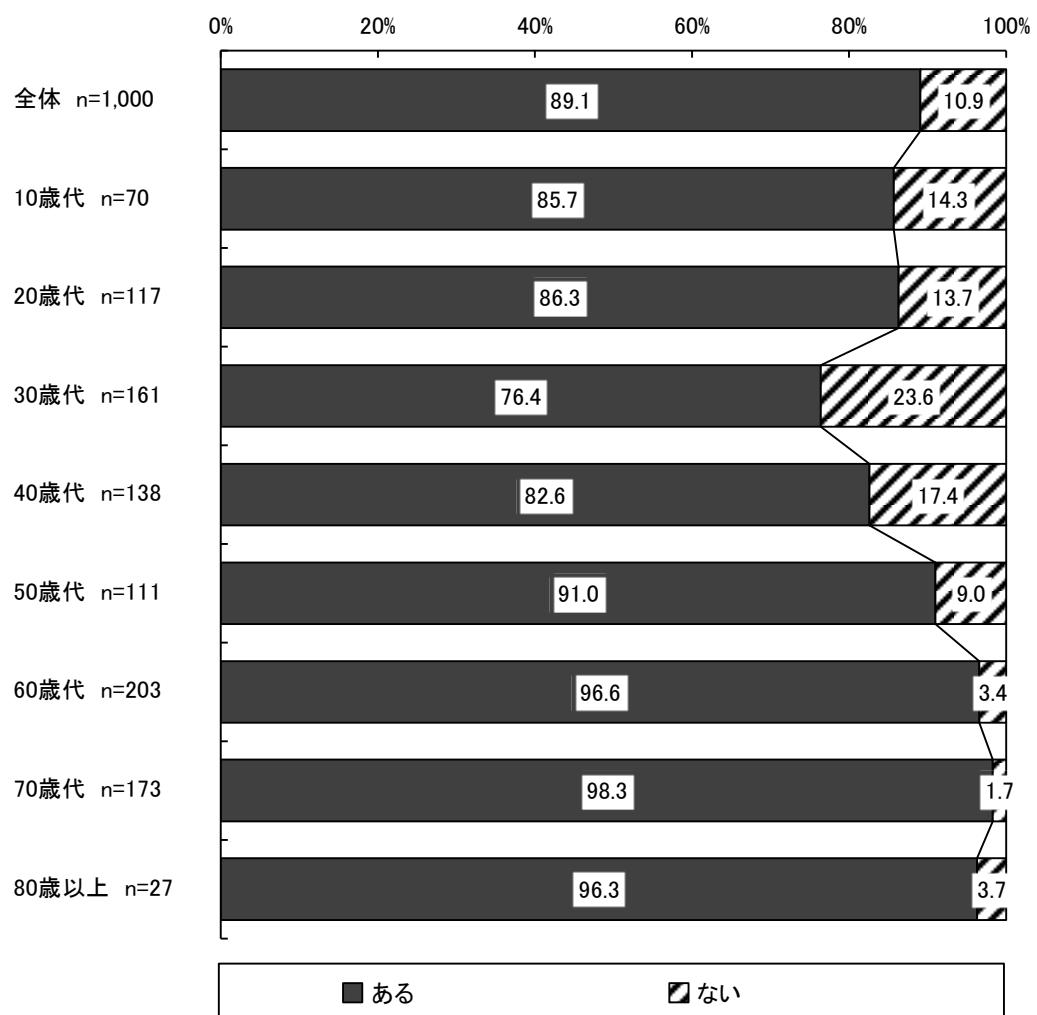
自己負担額の有無についてみると、「ある」が89.1%、「ない」が10.9%であった。

年齢階級別にみると、「30歳代」では「ない」の割合が23.6%と「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 323 自己負担額の有無（男女別、単数回答）【WEB 調査】



図表 324 自己負担額の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



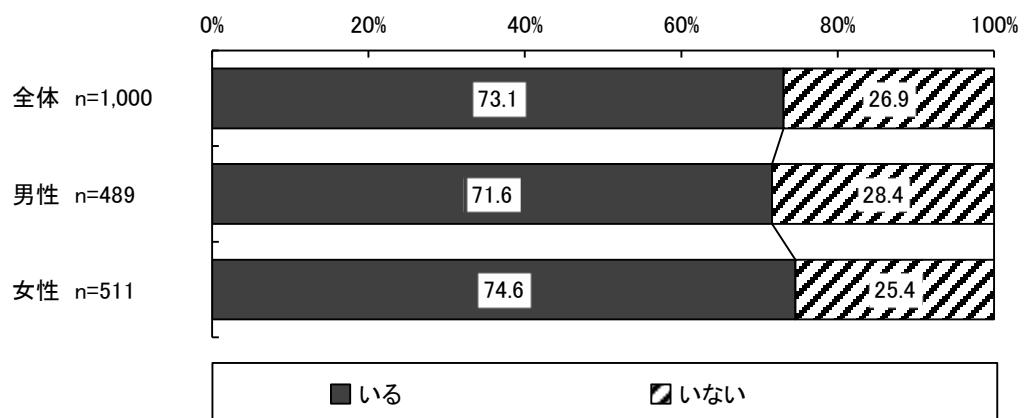
④かかりつけ医の有無

かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が73.1%、「いない」が26.9%であった。

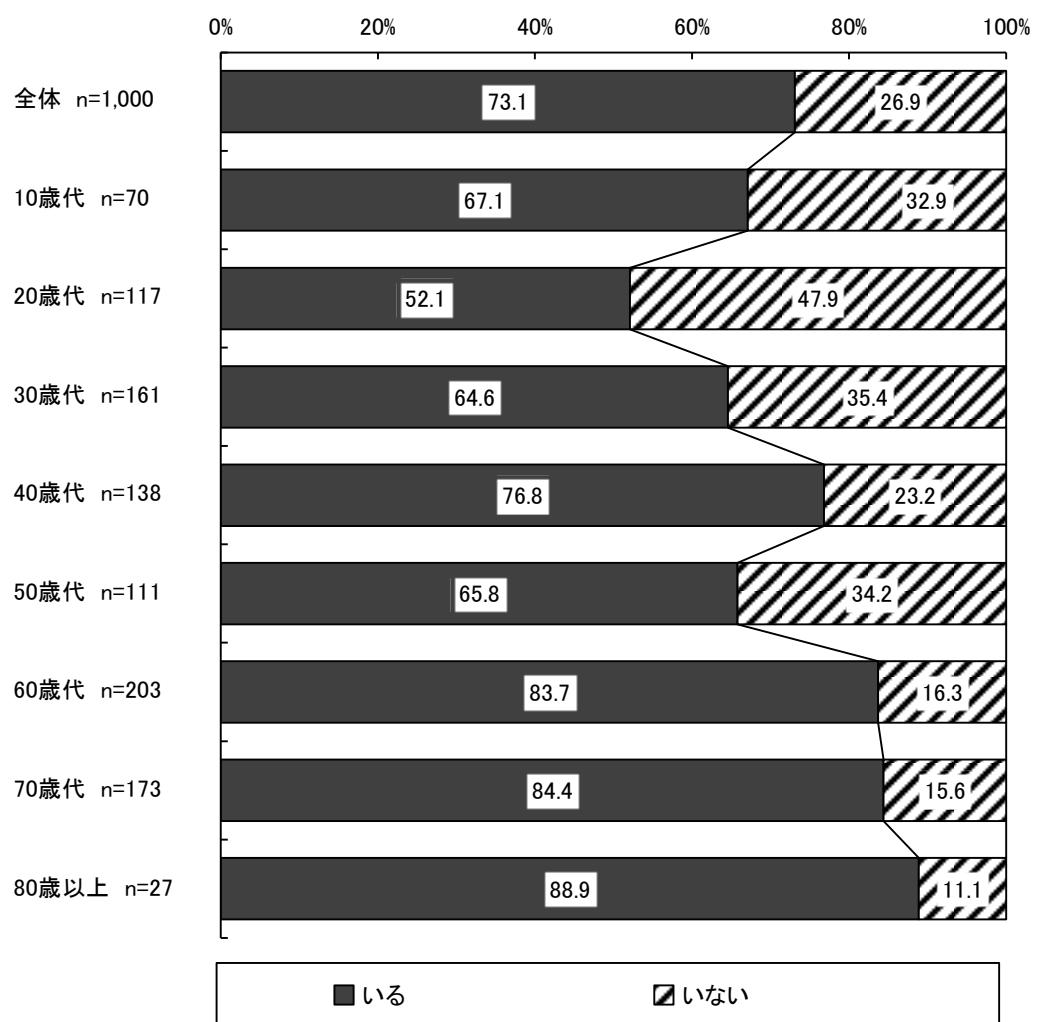
年代別に見ると、80歳以上で「いる」の割合が高く、20歳代の割合は比較的低かった。また、60歳代～80歳代では「いる」の割合が8割を超えていた。

※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 325 かかりつけ医の有無（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 326 かかりつけ医の有無（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】

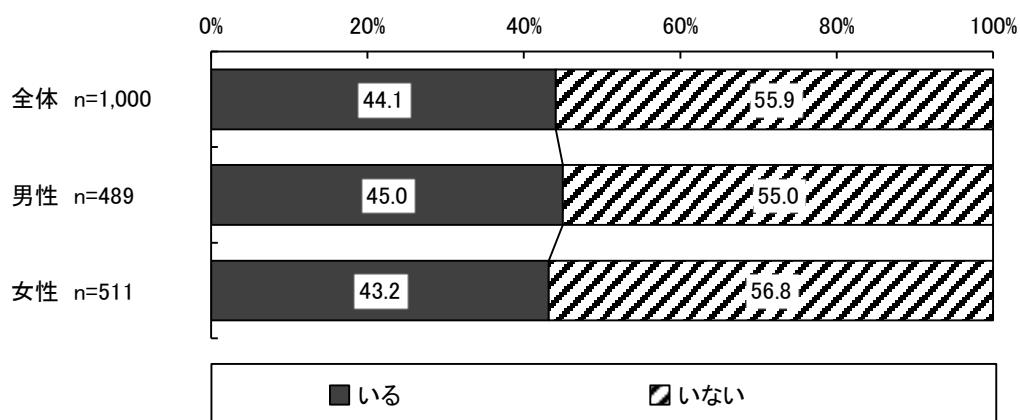


⑤薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

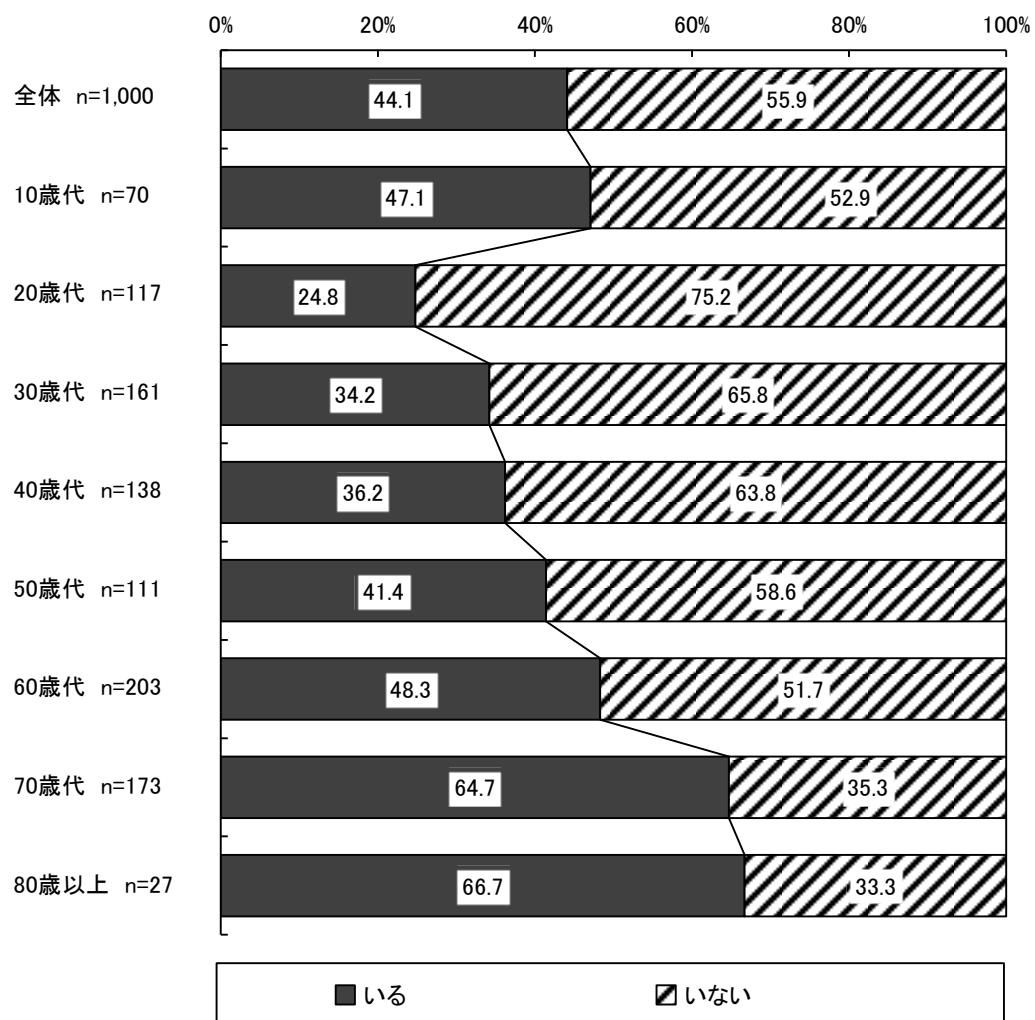
薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が44.1%、「いない」が55.9%であった。

年代別にみると、70歳代以降では、6割以上が「いる」と回答していた。

図表 327 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】



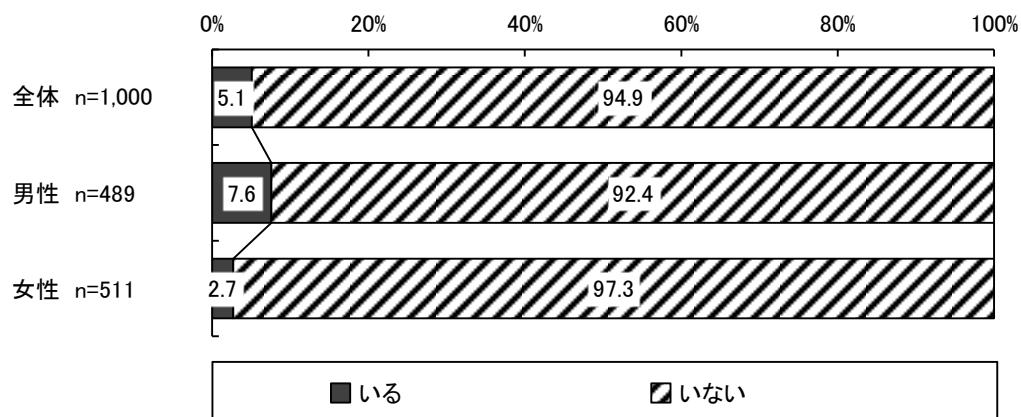
図表 328 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（年齢階級別、単数回答）
【WEB調査】



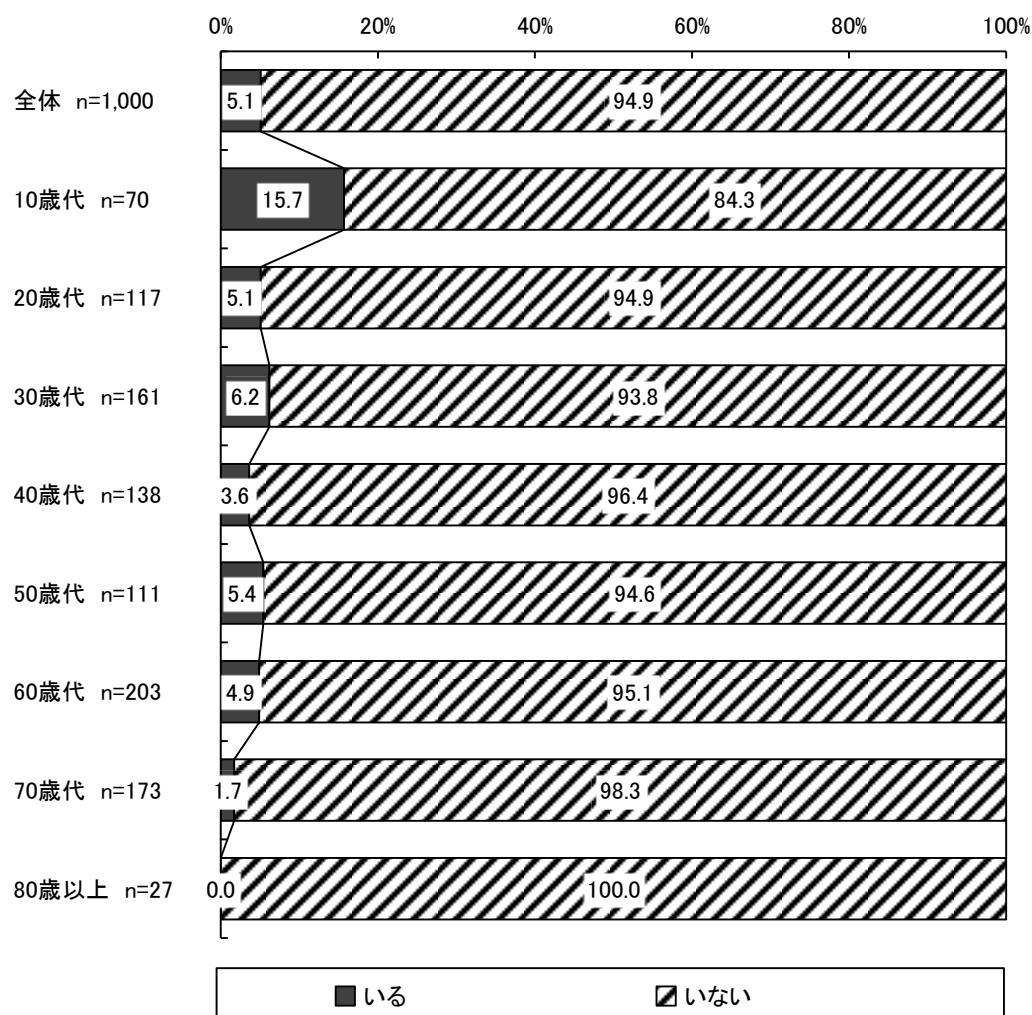
⑥自己注射の有無

注射剤を自身で注射しているかについてみると、「いる」が5.1%、「いない」が94.9%であった。

図表 329 注射剤を自身で注射しているか（男女別、単数回答）



図表 330 注射剤を自身で注射しているか（年代別、単数回答）



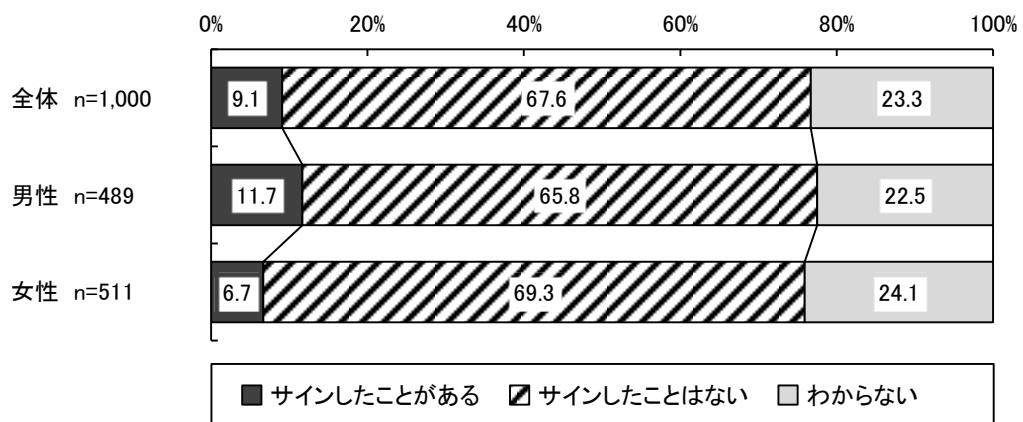
(2) 調査日における受診・調剤状況等

①かかりつけ薬剤師指導料の同意状況

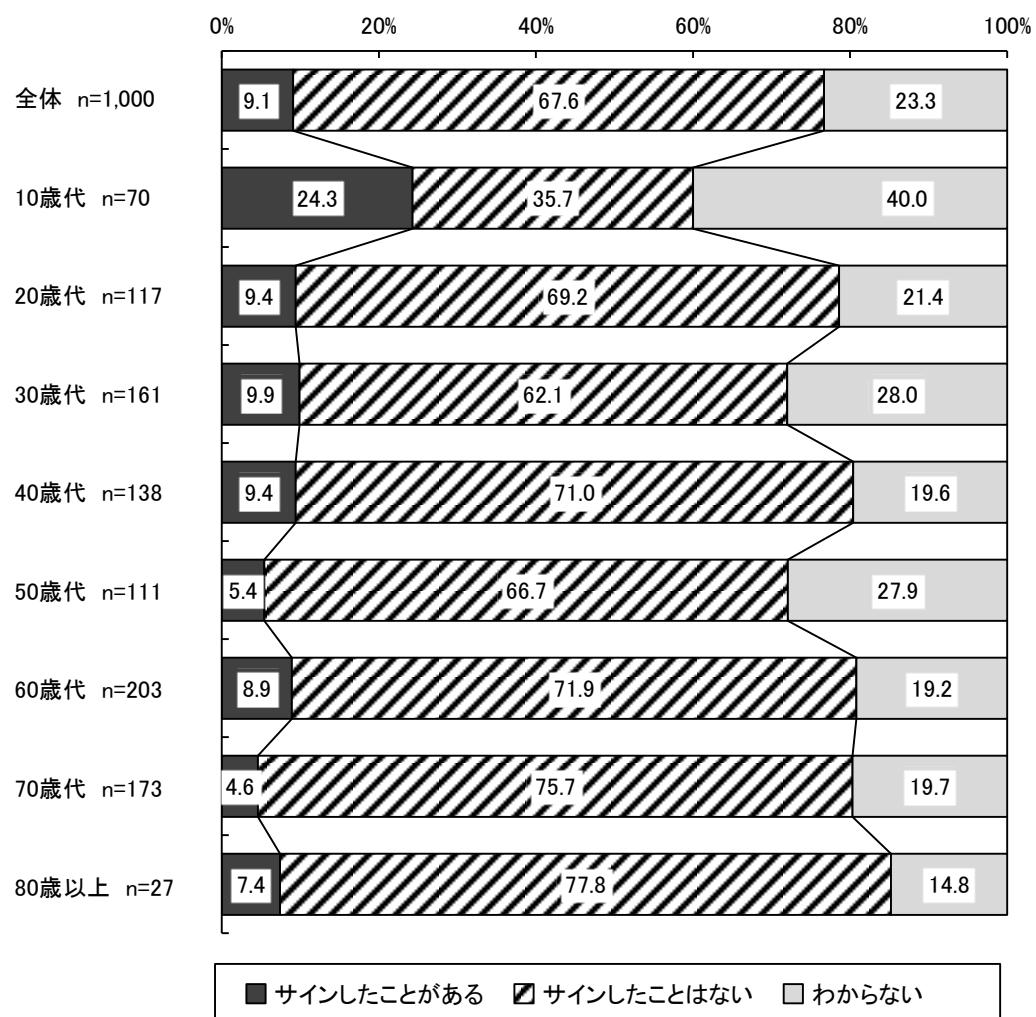
かかりつけ薬剤師指導料の同意状況についてみると、「サインしたことがある」の割合は9.1%、「サインしたことはない」が67.6%、「わからない」が23.3%であった。

男性の方が女性よりも「サインしたことがある」の割合が高く、また年代別にみると、10歳代は「サインしたことがある」の割合が、他の年代よりも高かった。

図表 331 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 332 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1,823.9円であった。

男女別にみると、男性が平均2,084.8円、女性が平均1,570.8円であり、男性が女性よりも平均値ベースで514.0円、中央値ベースで175.0円高かった。

年齢階級別にみると、40歳未満では薬局窓口での自己負担額が全体の平均値より低く、50歳代～80歳代では全体の平均値より自己負担額が高かった。

図表 333 薬局窓口での自己負担額（男女別）【WEB 調査】

(単位：円)

	調査数	平均値	標準偏差	中央値
全体	991	1823.9	2404.9	1000.0
男性	488	2084.8	2727.6	1175.0
女性	503	1570.8	2011.6	1000.0

図表 334 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）【WEB 調査】

(単位：円)

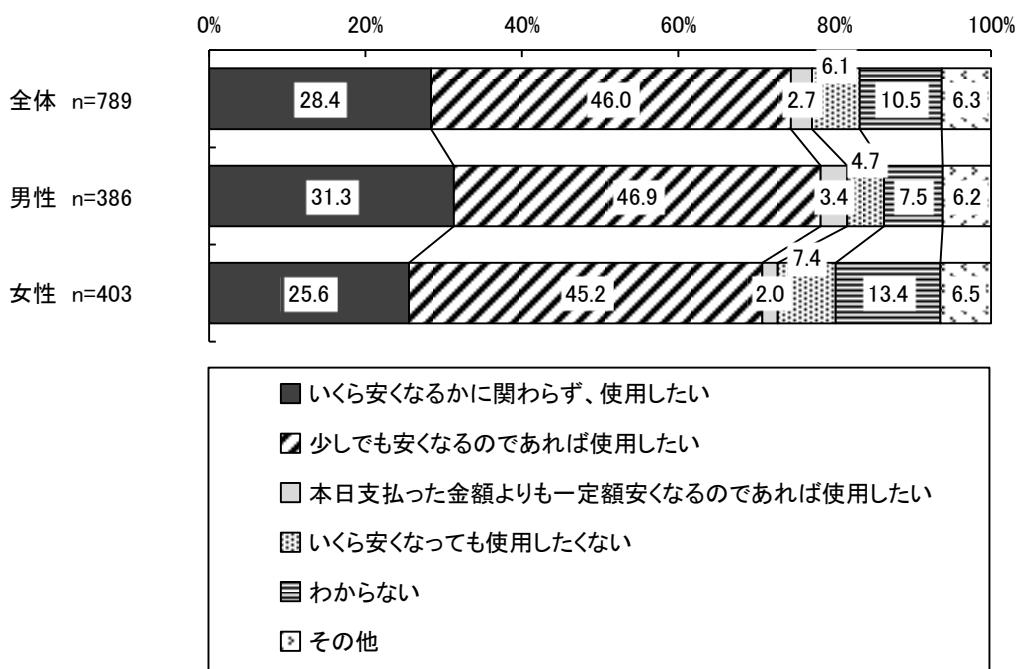
	調査数	平均値	標準偏差	中央値
全体	991	1823.9	2404.9	1000.0
9歳以下	-	-	-	-
10歳代	70	1299.7	2006.2	800.0
20歳代	114	1381.2	1891.6	1000.0
30歳代	160	1335.1	2467.8	640.0
40歳代	138	1475.7	2069.9	1000.0
50歳代	109	2070.8	2044.6	1400.0
60歳代	201	2593.0	2689.4	1530.0
70歳代	172	1909.6	2516.6	1200.0
80歳代	26	2496.5	3053.0	1230.0
90歳以上	1	1560.0	0.0	1560.0

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46.0%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28.4%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1,171.4円、男性では平均1,115.4円、女性では平均1,262.5円であった。

**図表 335 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】**



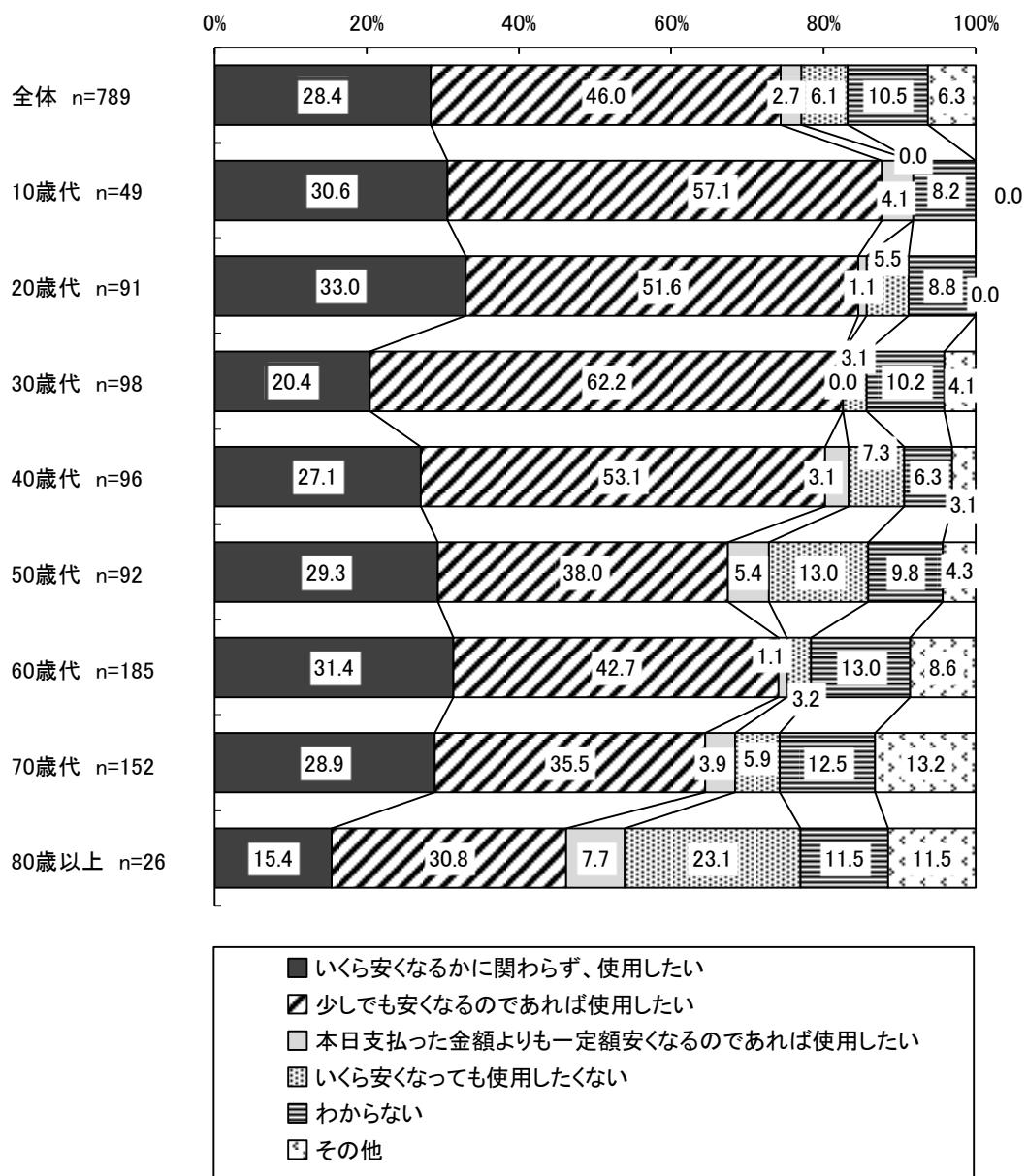
注)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- すでにすべてジェネリック医薬品にしている。
- 安くなるので使用していたが、効果がどうしても感じられないので先発品に戻したため、効果がきちんと感じられるものであれば使用したい。
- 薬剤師にジェネリックを薦められ使用したが、現在の処方薬を10年以上飲んでいるため、最初の薬が良い。

**図表 336 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】**

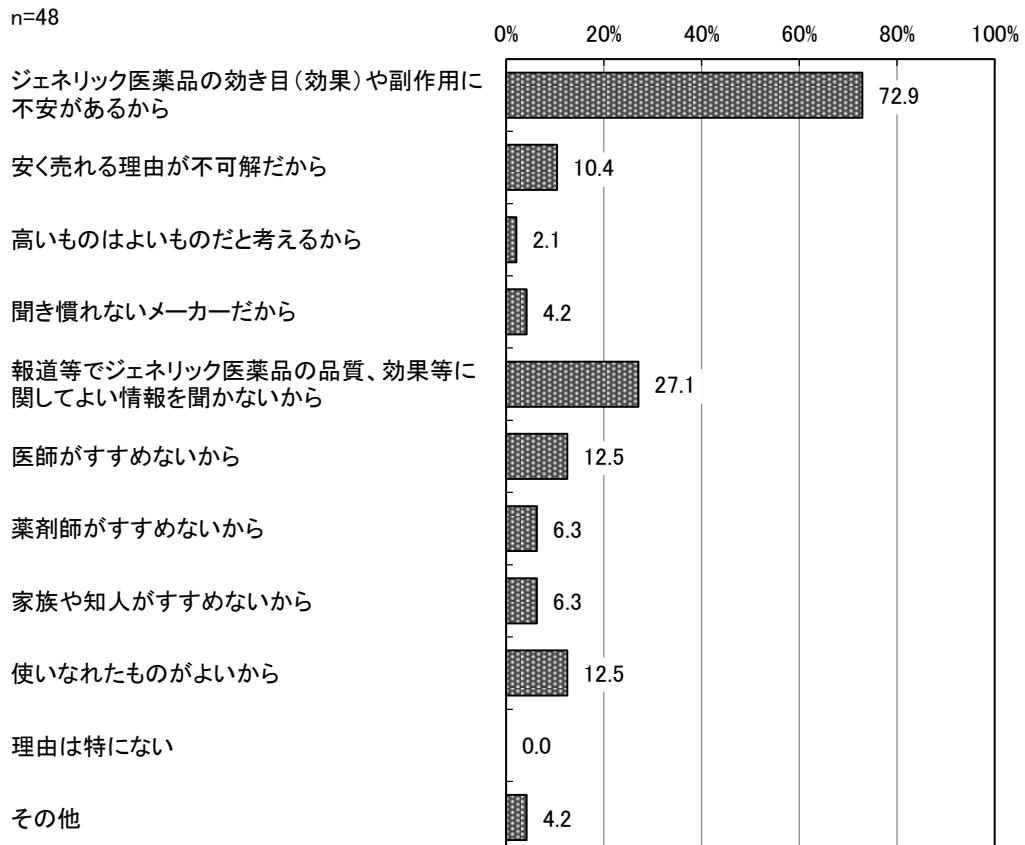
	調査数	平均値	標準偏差	中央値
全体	21	1171.4	1270.6	500.0
男性	13	1115.4	1130.6	500.0
女性	8	1262.5	1465.4	750.0

図表 337 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72.9%で最も多く、次いで「報道等でジェネリック医薬品の品質、効果等についてよい情報を聞かないから」（27.1%）であった。

**図表 338 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】**



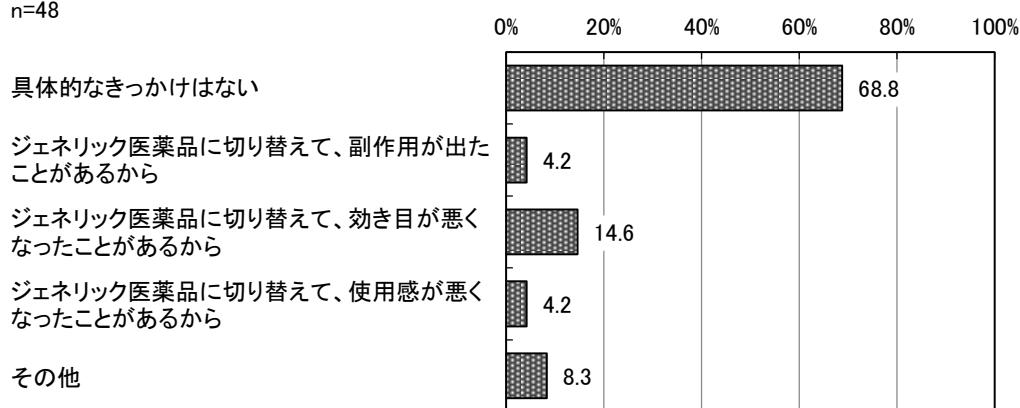
注)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・薬の副作用が心配。
- ・ジェネリックに変えたら効果がなかった。
- ・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 68.8% であった。次いで「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなつたことがあるから」が 14.6% であった。

図表 339 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
(「いくら安くあっても使用したくない」と回答した人、複数回答) 【WEB 調査】

n=48



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。

- ・不整脈が止まらなくなった

注 2) 「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなつたことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。

- ・鎮痛薬のジェネリックの効き目がなかつた
- ・先発品を使用してよくなつた。

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

- ・湿布

注 4) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

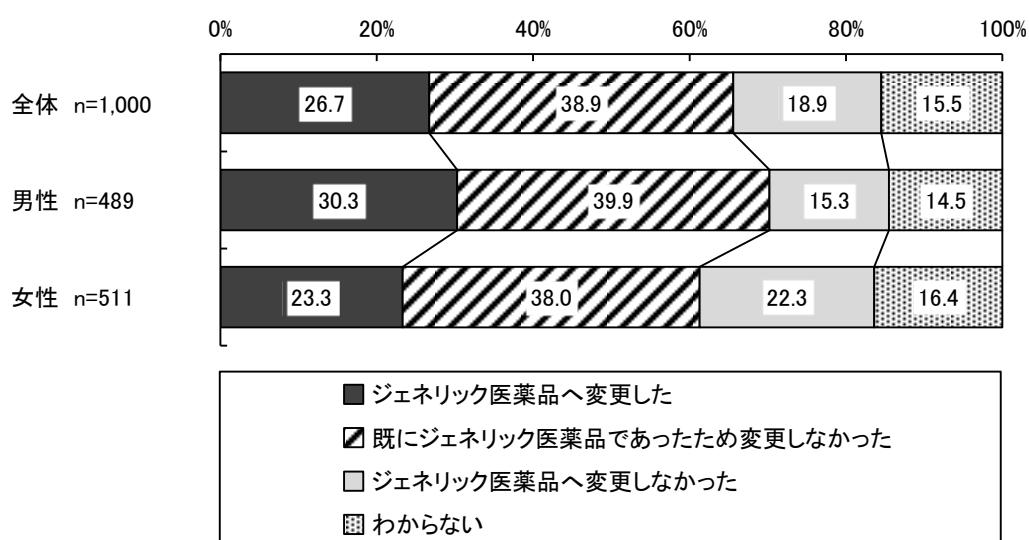
- ・医師の指示。

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

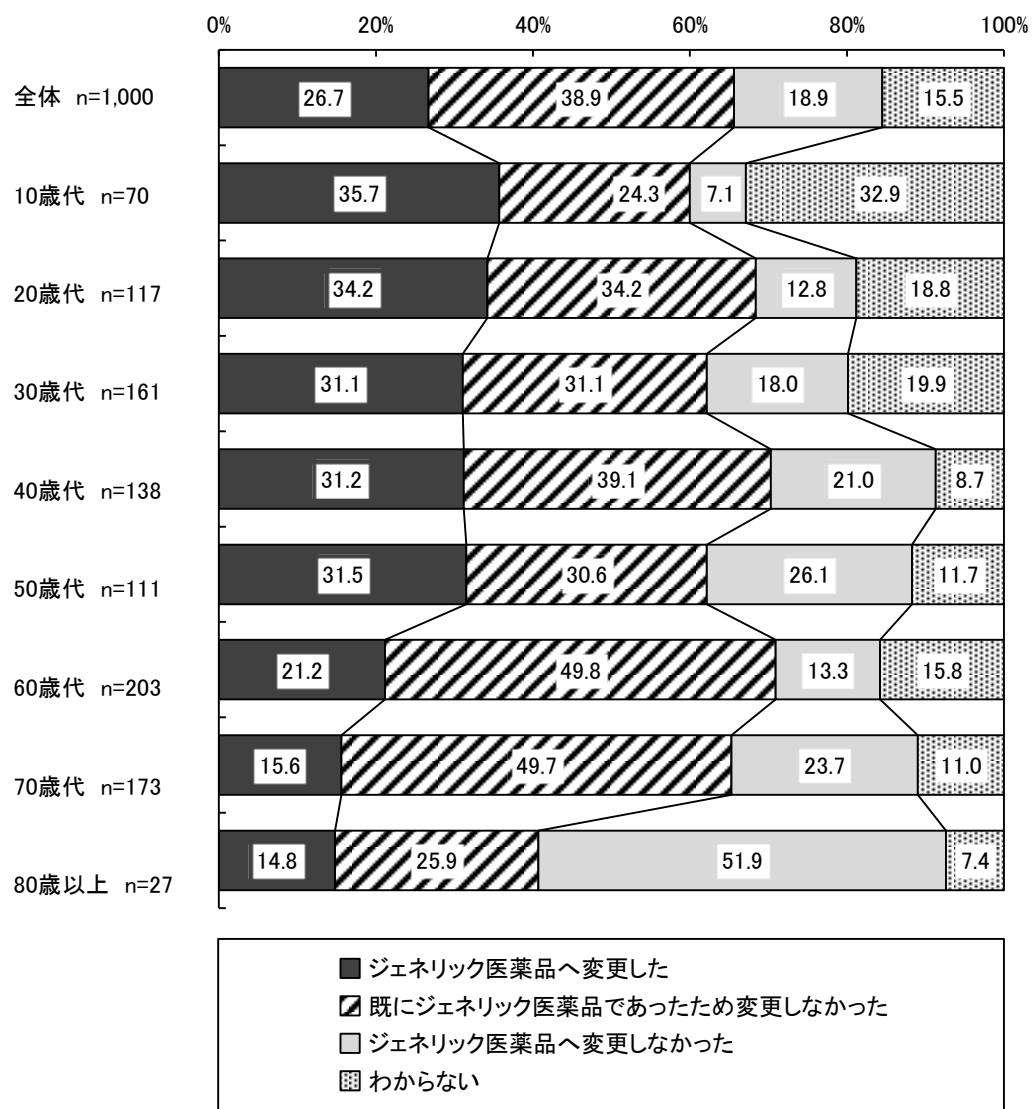
薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」(38.9%)と「ジェネリック医薬品へ変更した」(26.7%)の両者を合わせると65.6%であった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が18.9%であった。

年齢階級別にみると、80歳代以上は他の年代に比べて「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」の割合が高かった。

**図表 340 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】**

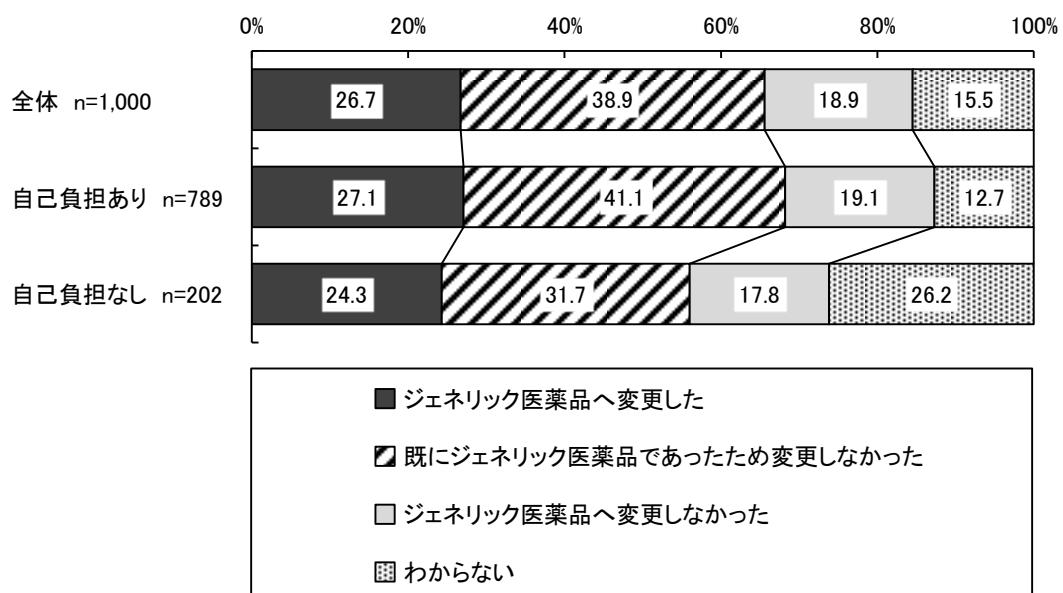


図表 341 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
(年齢階級別、単数回答) 【WEB調査】



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。

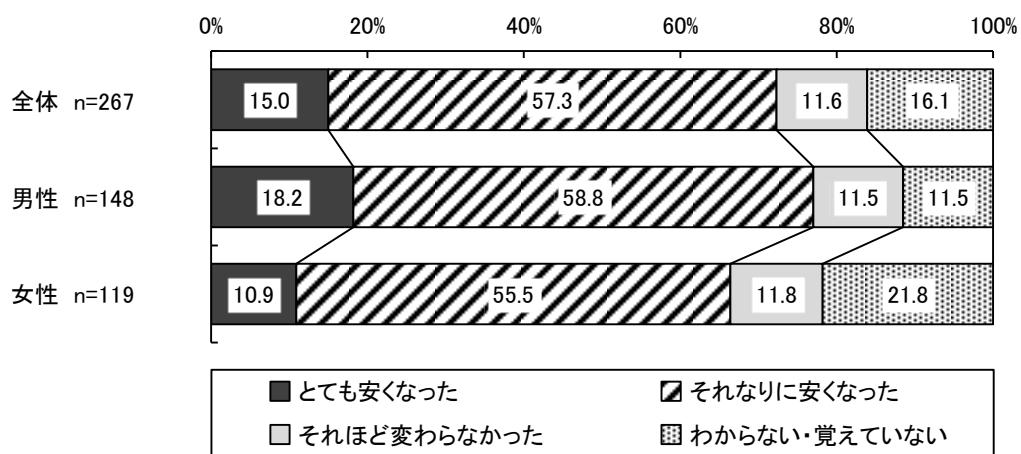
図表 342 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
(自己負担の有無別、単数回答) 【WEB調査】



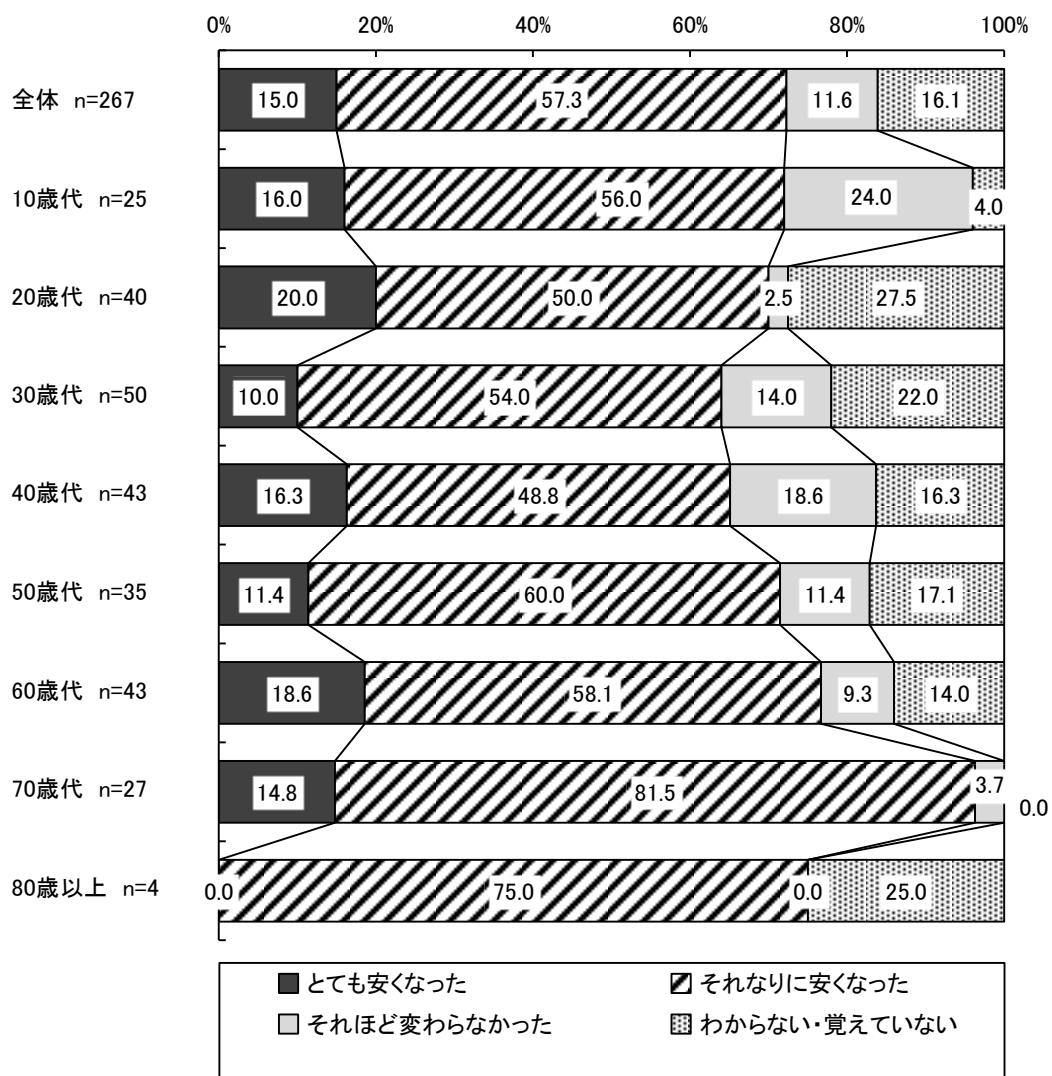
ジェネリック医薬品へ変更した人に薬局窓口での薬代の負担感を尋ねたところ、「とても安くなった」が15.0%、「それなりに安くなった」が57.3%で両者を合わせた割合は72.3%となった。

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77.0%、女性では66.4%であり、男性の方が10.6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 343 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 344 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】



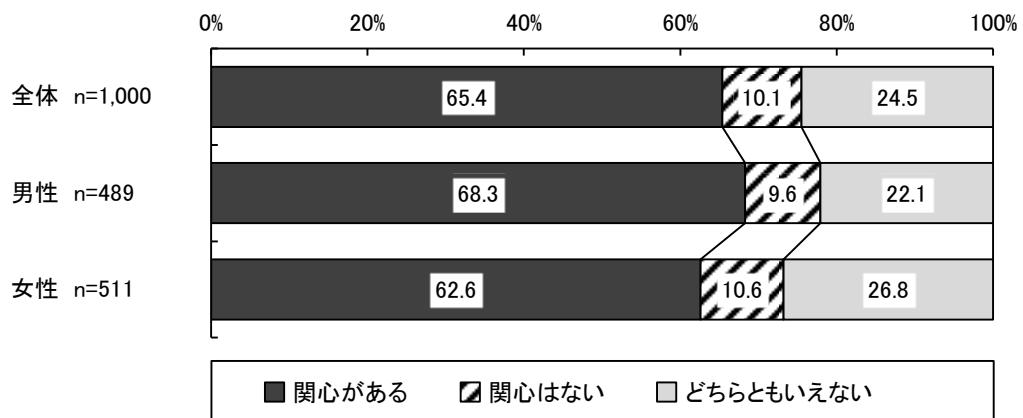
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

① ジェネリック医薬品に対する関心の有無

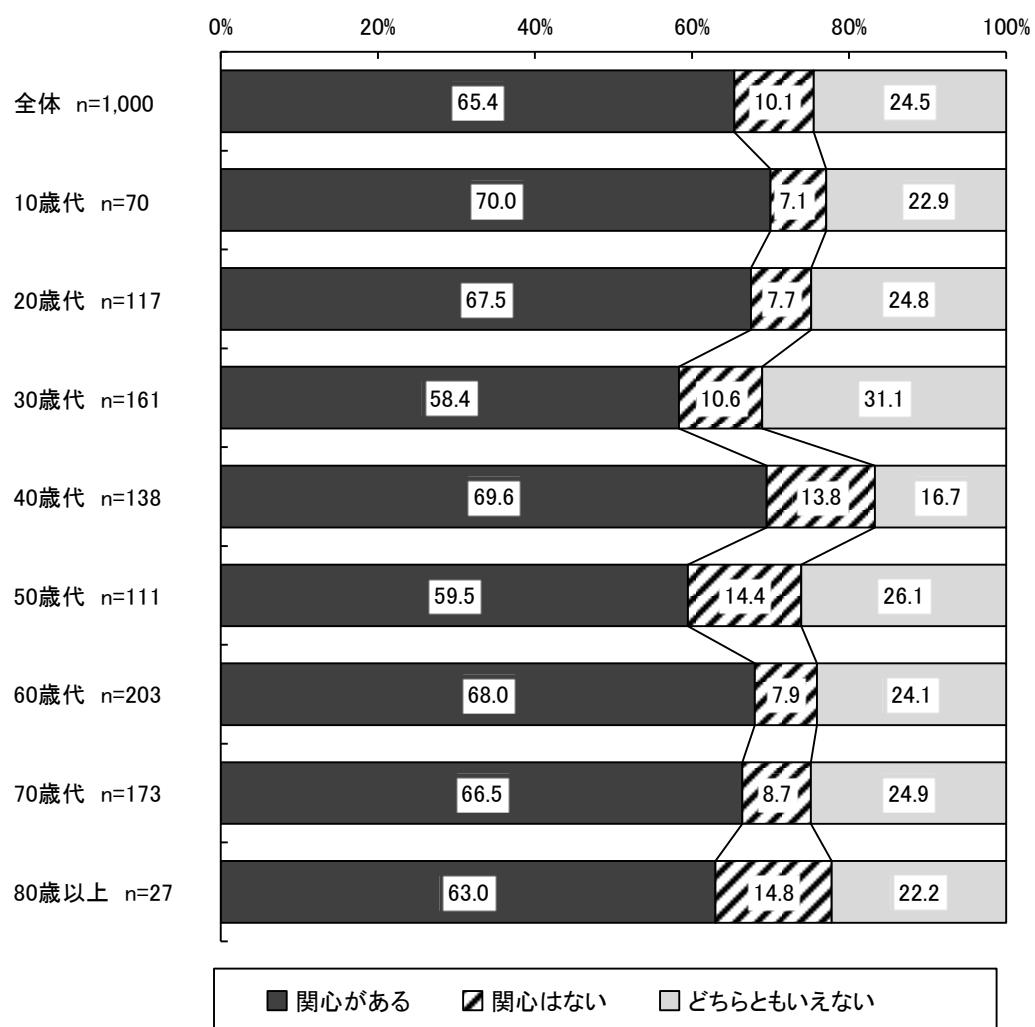
ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、「関心がある」が65.4%、「どちらともいえない」が24.5%、「関心はない」が10.1%であった。

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 345 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 346 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】

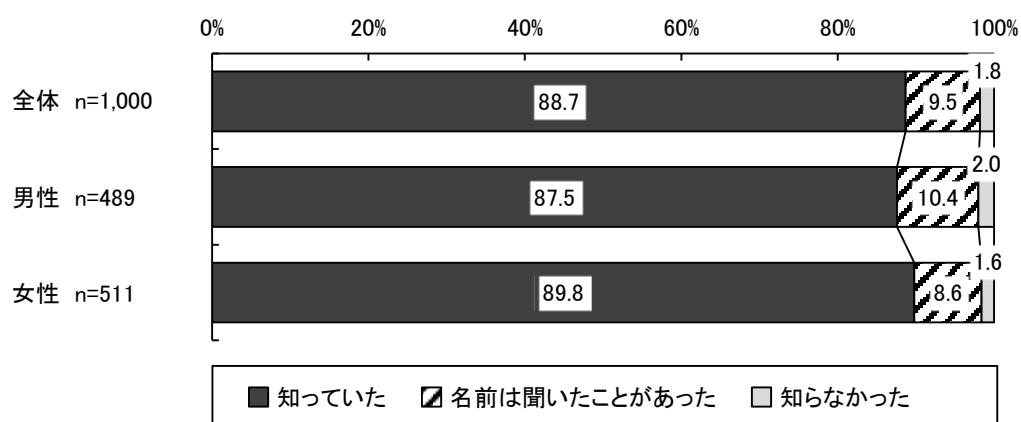


②ジェネリック医薬品に対する認知度

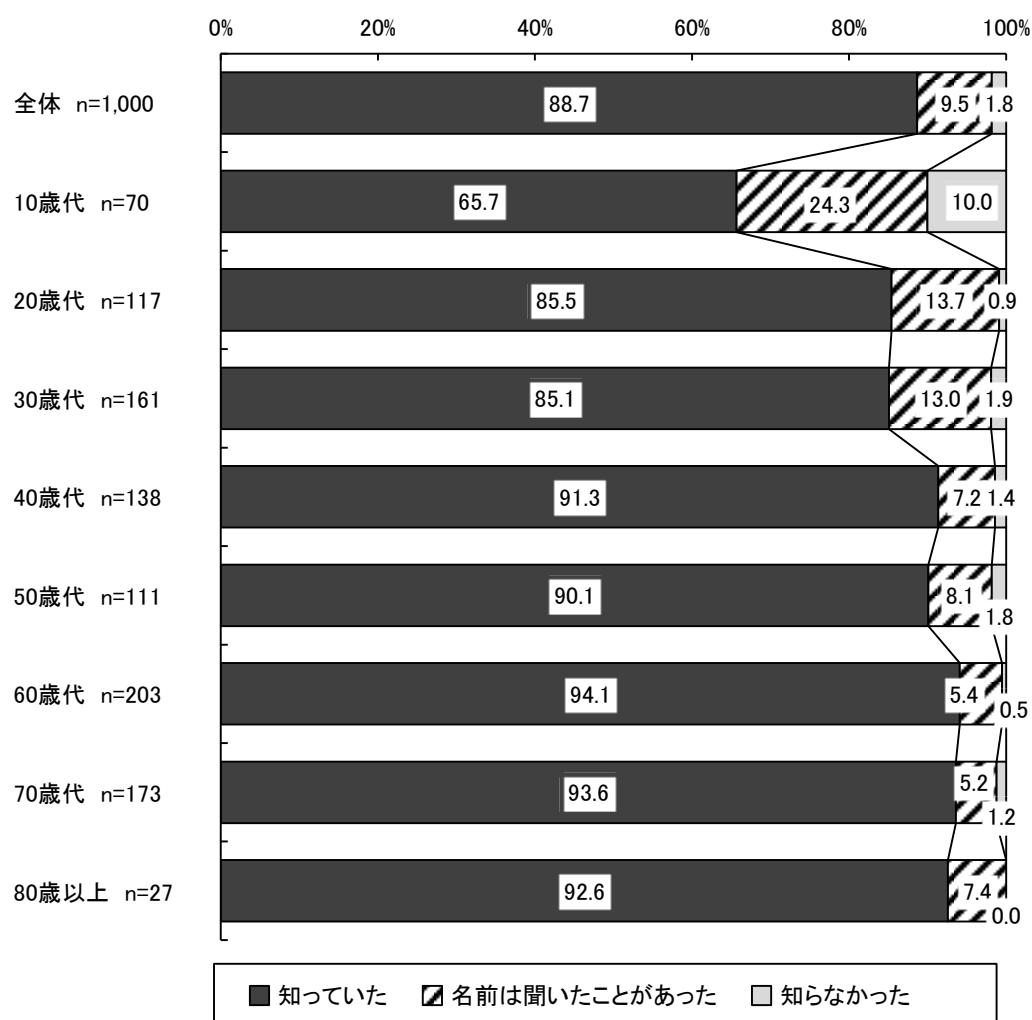
ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が88.7%、「名前は聞いたことがあった」が9.5%、「知らなかった」が1.8%であった。

年齢階級別にみると、10歳代は、20歳代以上に比べると「知っていた」の割合が低い傾向にあった。

図表 347 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 348 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】

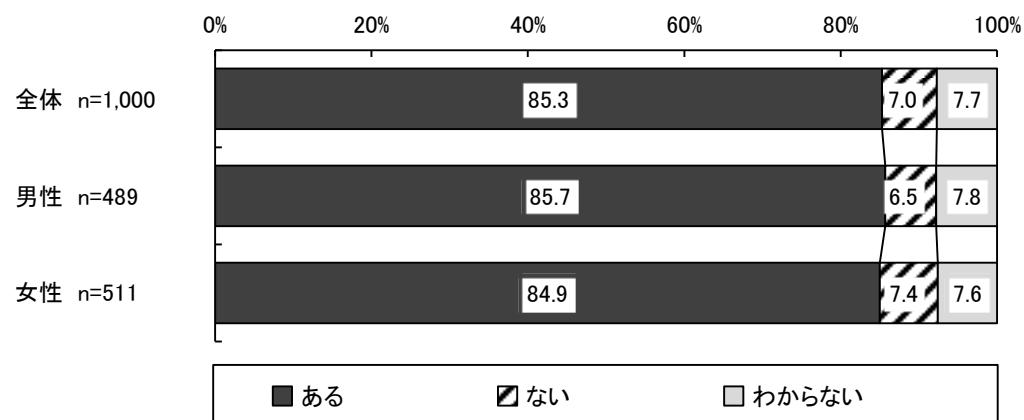


③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

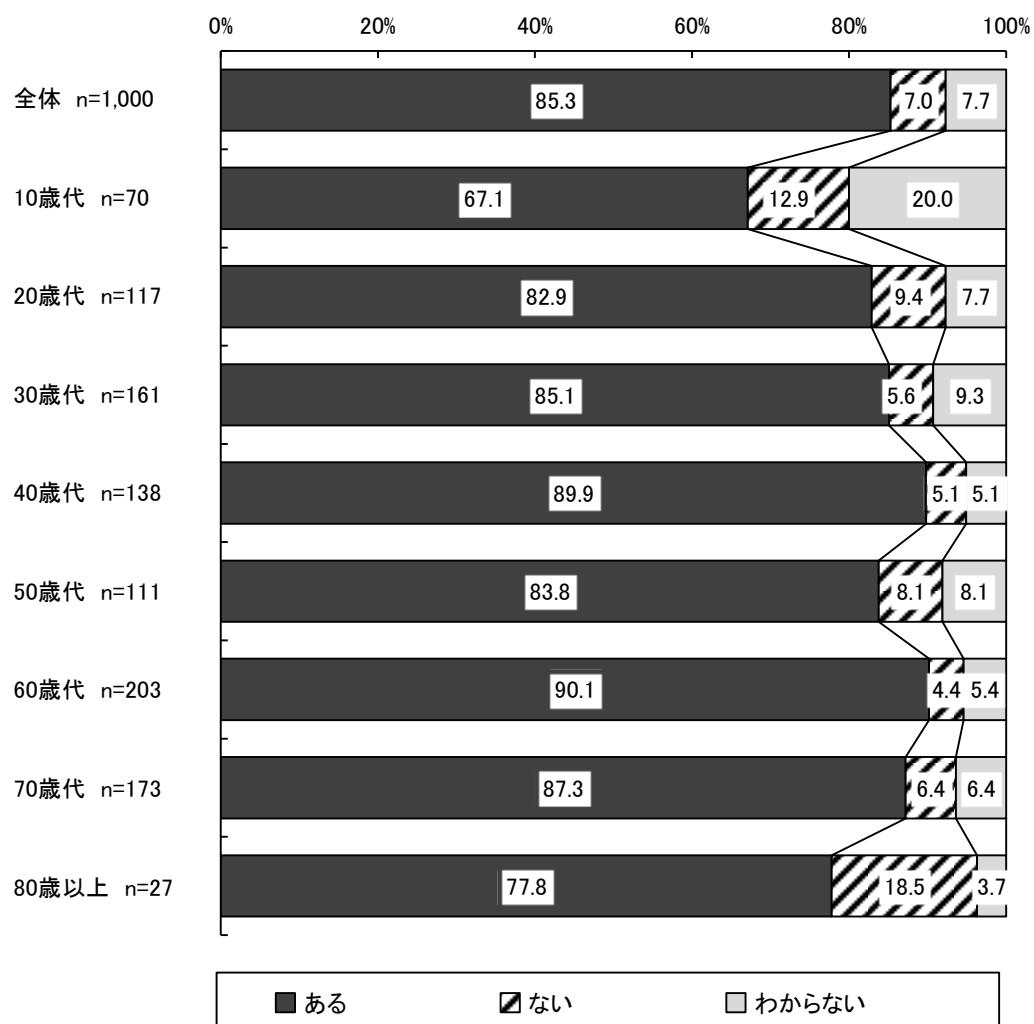
ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が85.3%、「ない」が7.0%であった。

年齢階級別にみると、20歳代～70歳代は使用経験が8割以上であった。

図表 349 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 350 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】

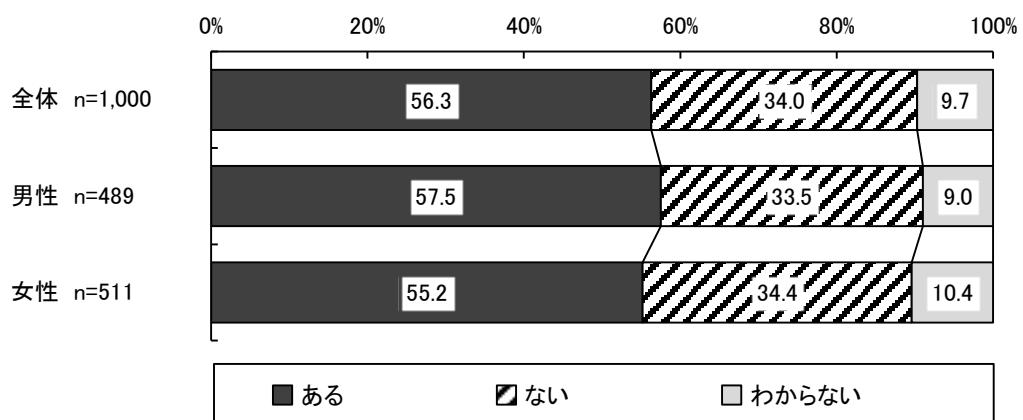


④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

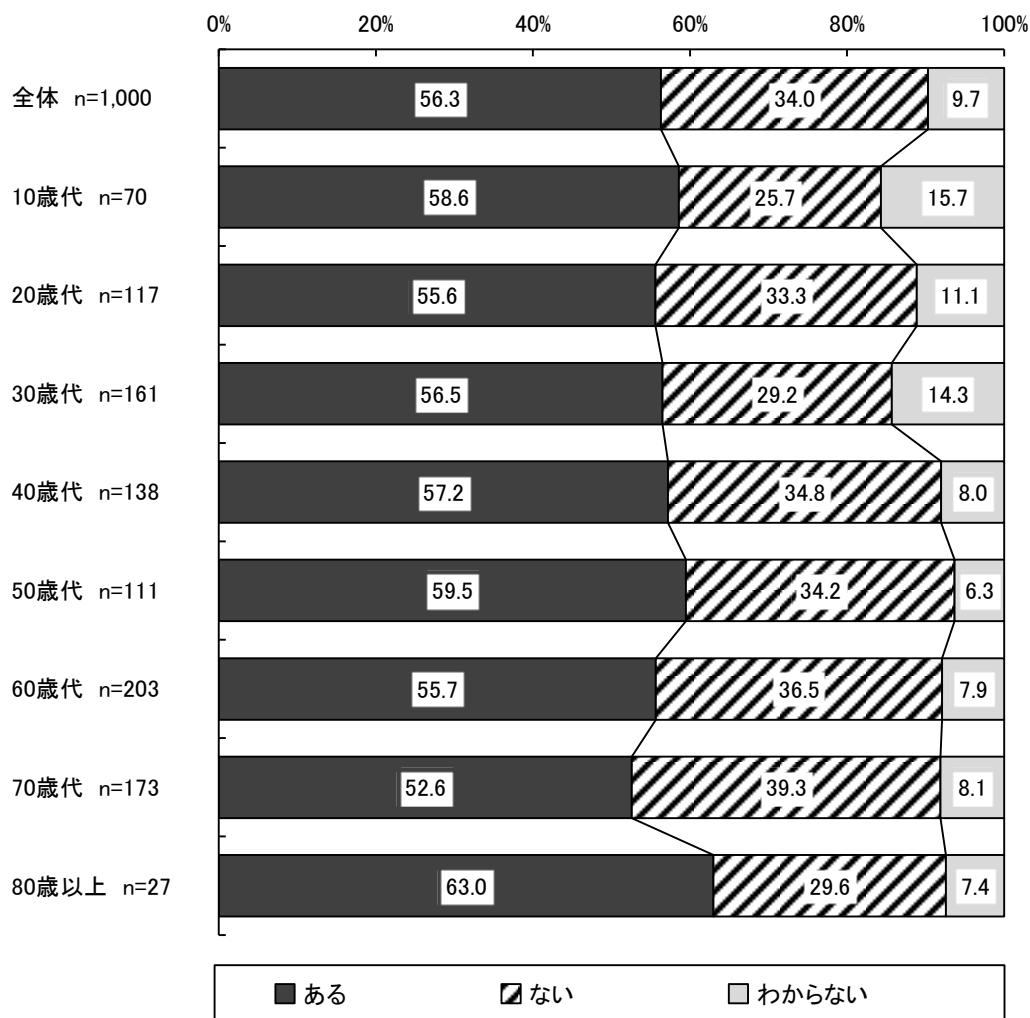
ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が56.3%、「ない」が34.0%、「わからない」が9.7%であった。

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。

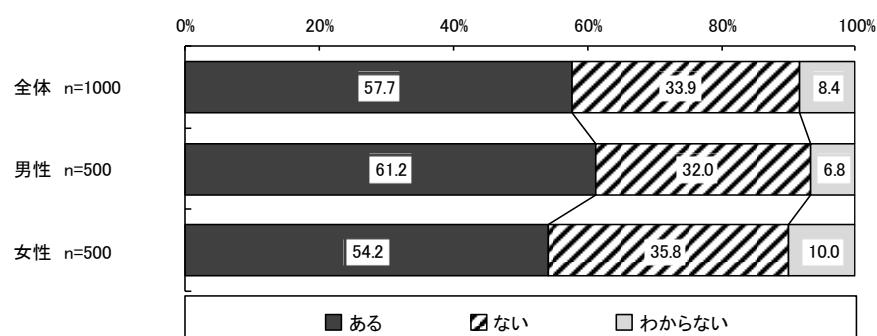
図表 351 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
(男女別、単数回答) 【WEB調査】



図表 352 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) 令和元年度調査

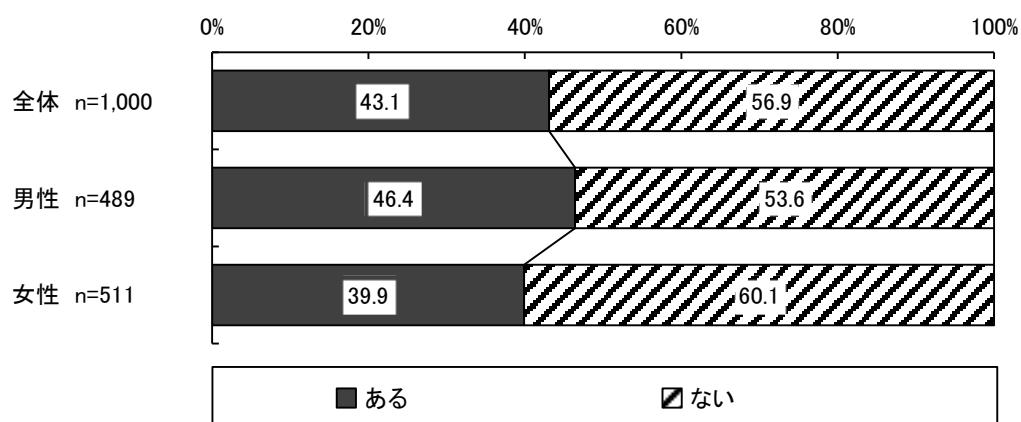


⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

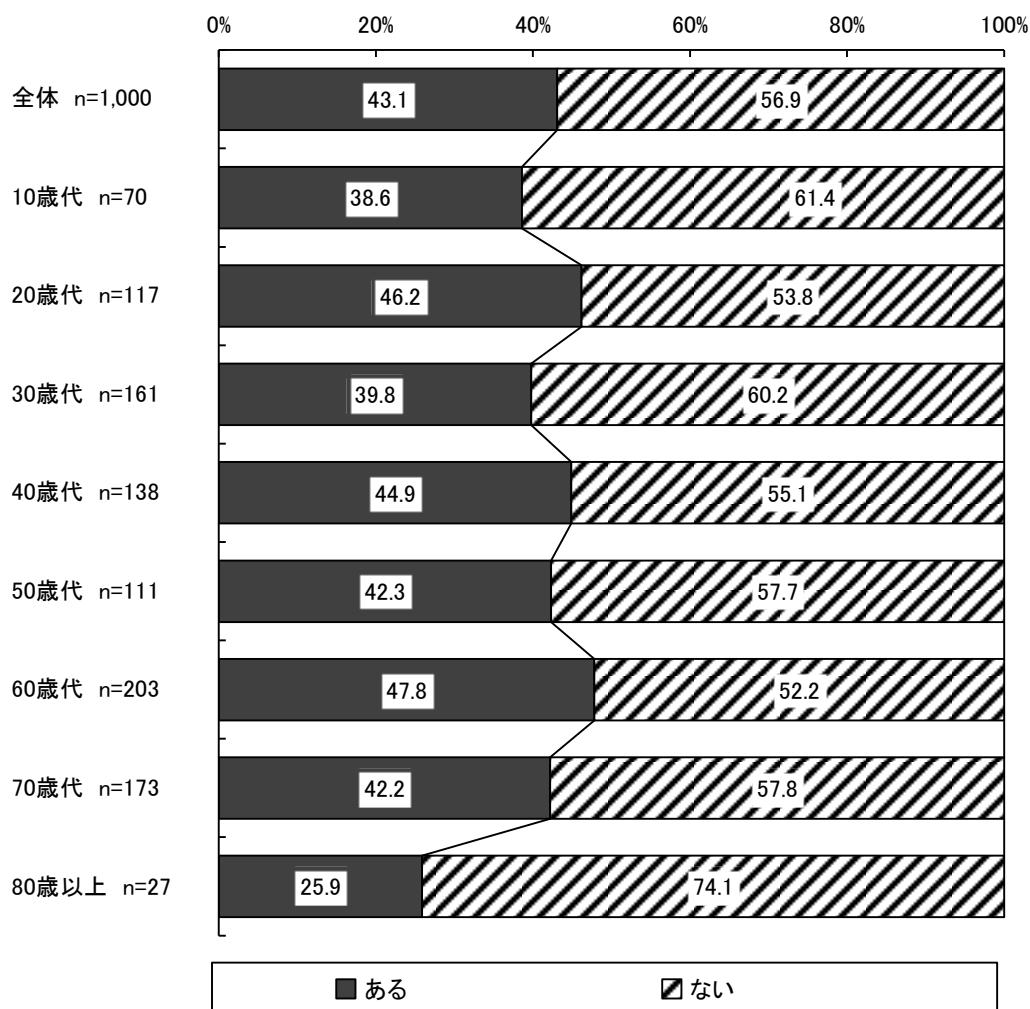
ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が43.1%、「ない」が56.9%であった。

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、80歳代以上が「ある」の割合が他の年代に比べて低かった。

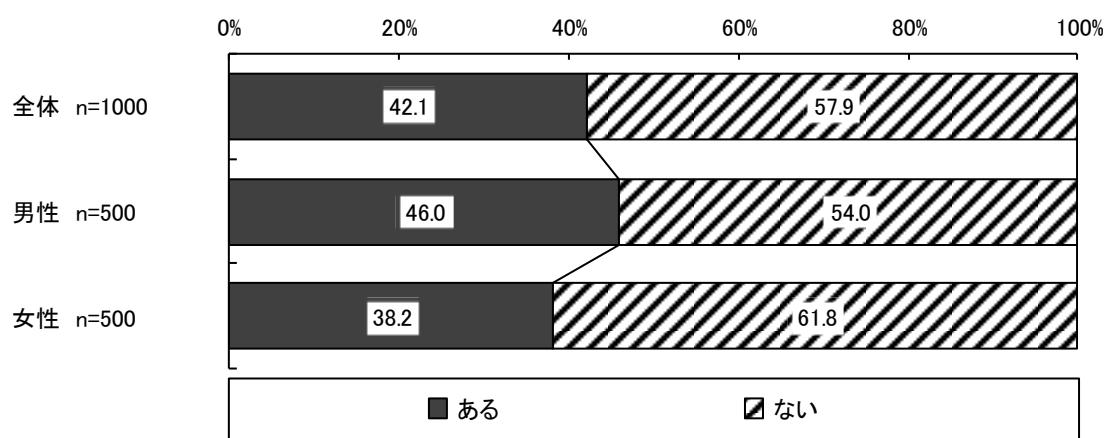
図表 353 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無
(男女別、単数回答) 【WEB調査】



図表 354 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無
(年齢階級別、単数回答) 【WEB調査】



(参考) 令和元年度調査



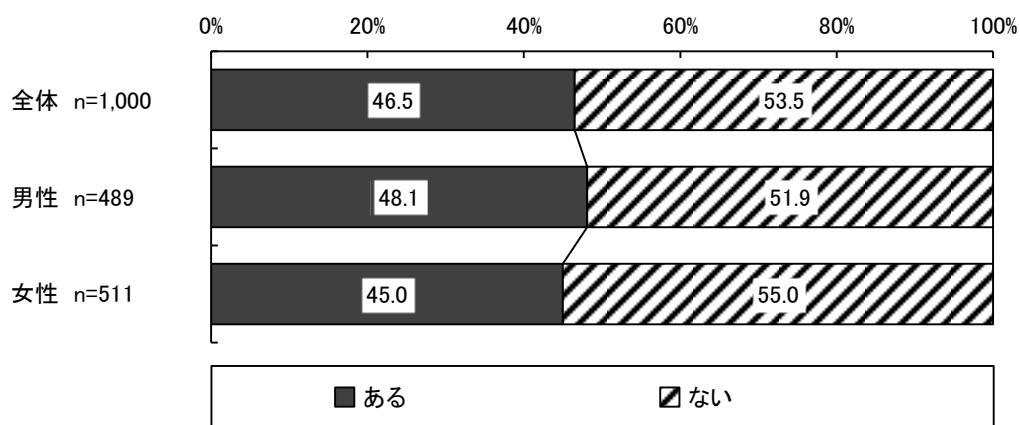
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

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

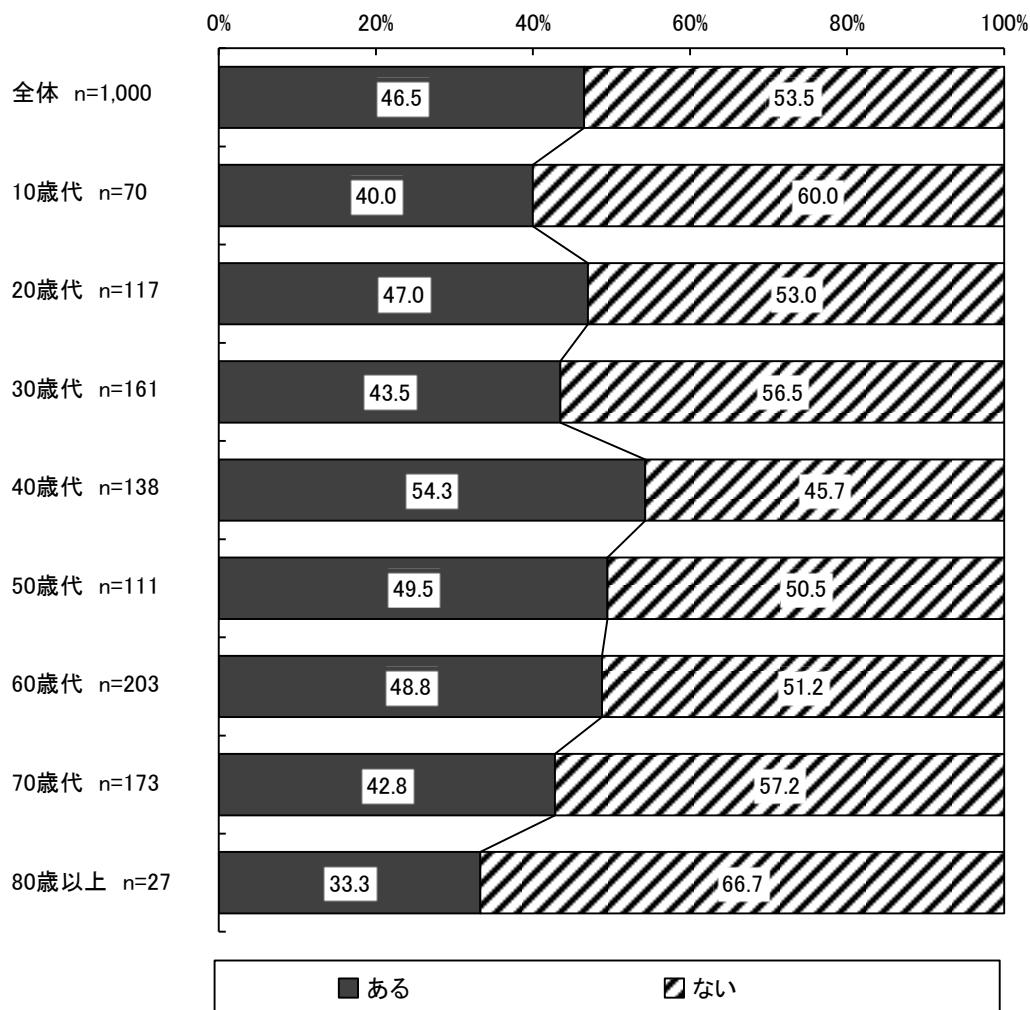
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が46.5%、「ない」が53.5%であった。

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、40歳代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。

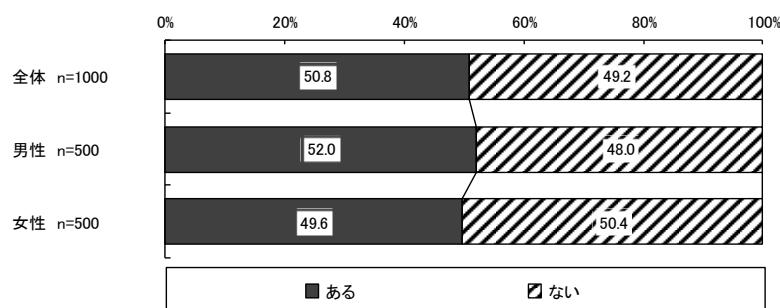
図表 355 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
(男女別、単数回答) 【WEB調査】



図表 356 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】



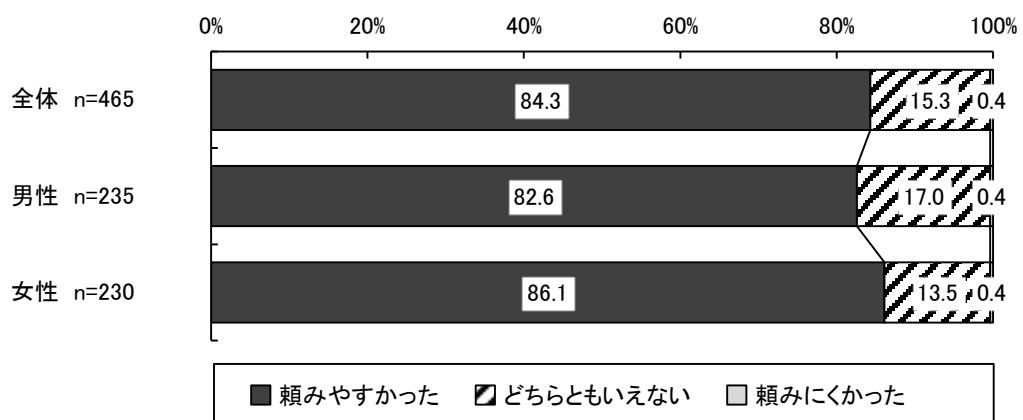
(参考) 令和元年度調査



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

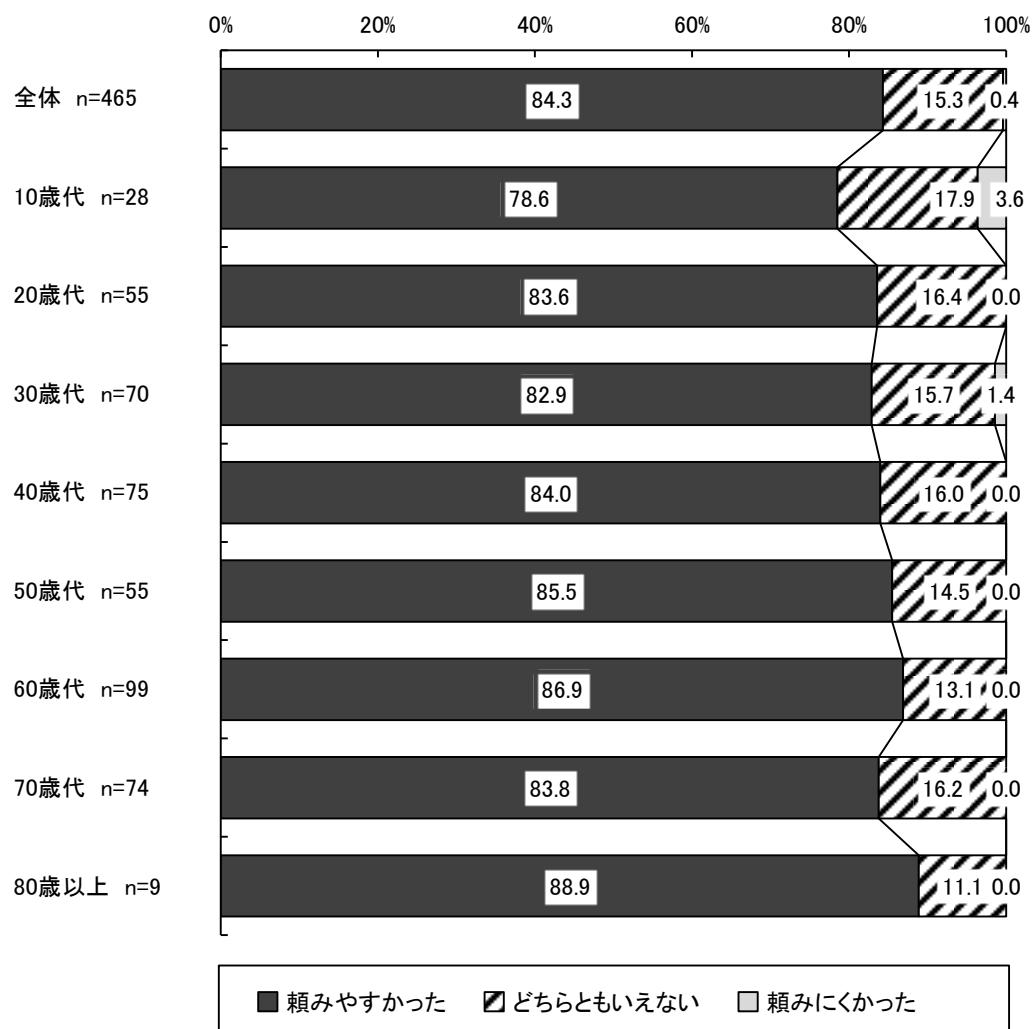
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験のある人に対して、頼んだ時の頼みやすさを尋ねたところ、「頼みやすかった」が84.3%、「どちらともいえない」が15.3%、「頼みにくかった」が0.4%であった。

図表 357 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
(頼んだ経験のある人、男女別、単数回答) 【WEB調査】



注) 「頼みにくかった」その理由のうち、主なものは以下のとおり。
・自分からだから

図表 358 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】

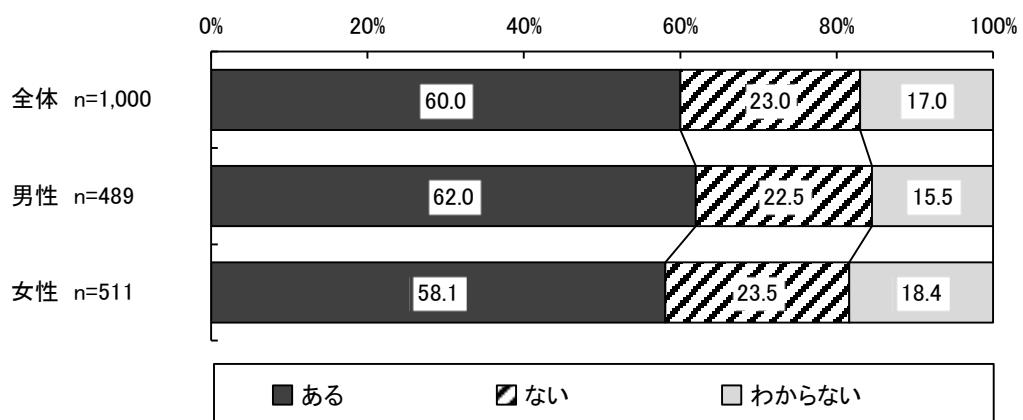


⑦今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

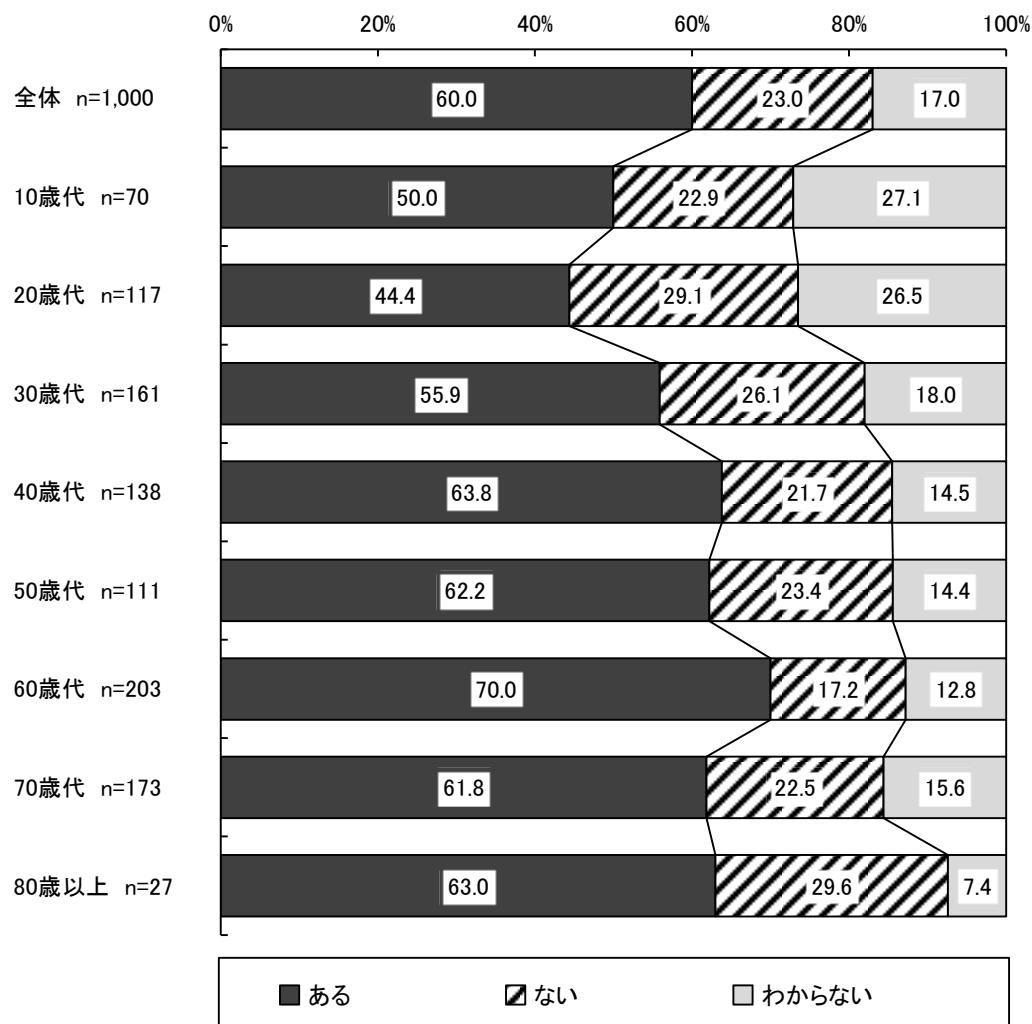
1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

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60.0%、「ない」が23.0%、「わからない」が17.0%であった。

図表 359 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 360 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
(年齢階級別、単数回答) 【WEB調査】

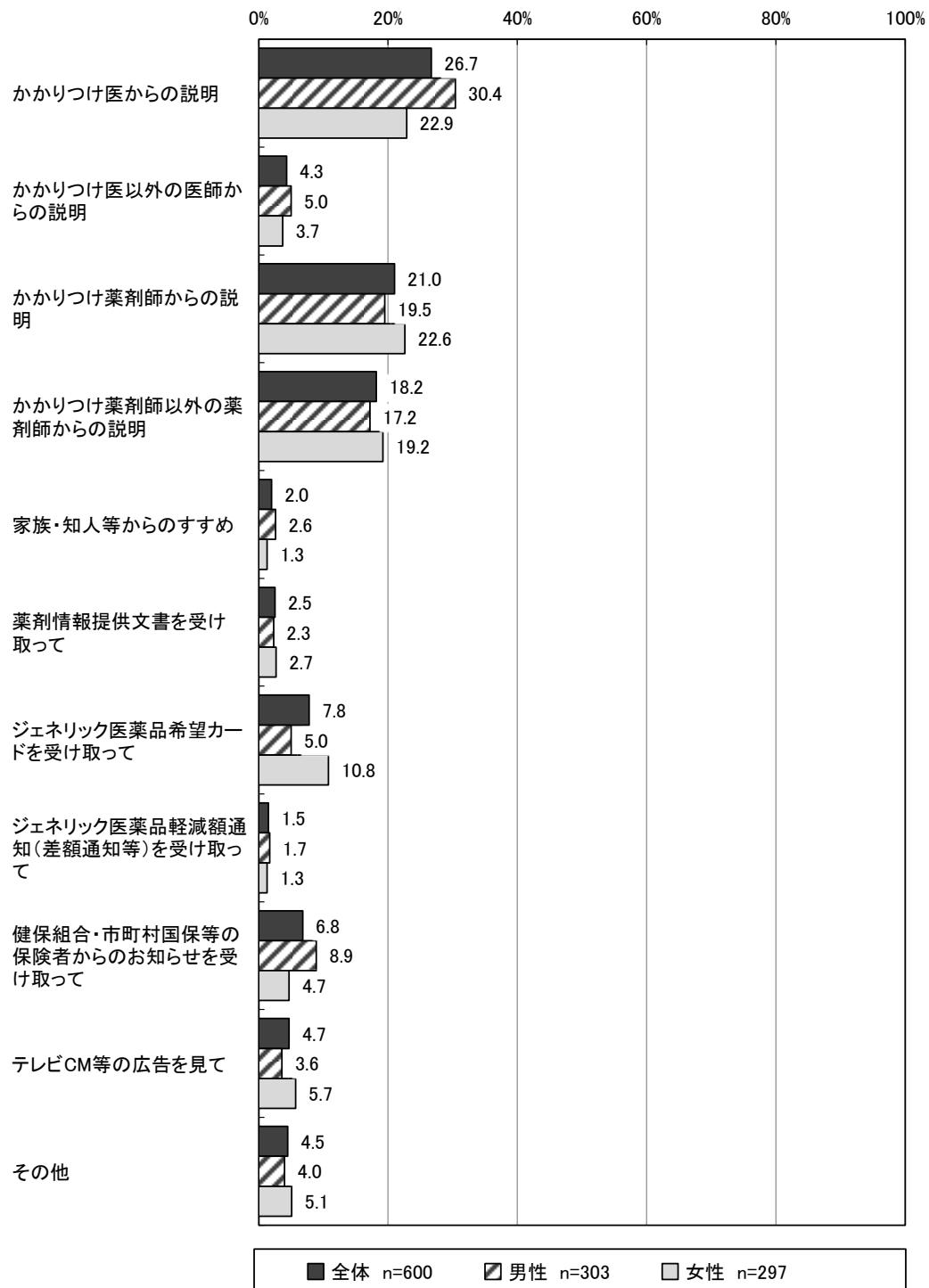


2) 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人に対して、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけを尋ねたところ、「かかりつけ医からの説明」が26.7%で最も多かった。

「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」の回答割合を合計すると39.2%であった。

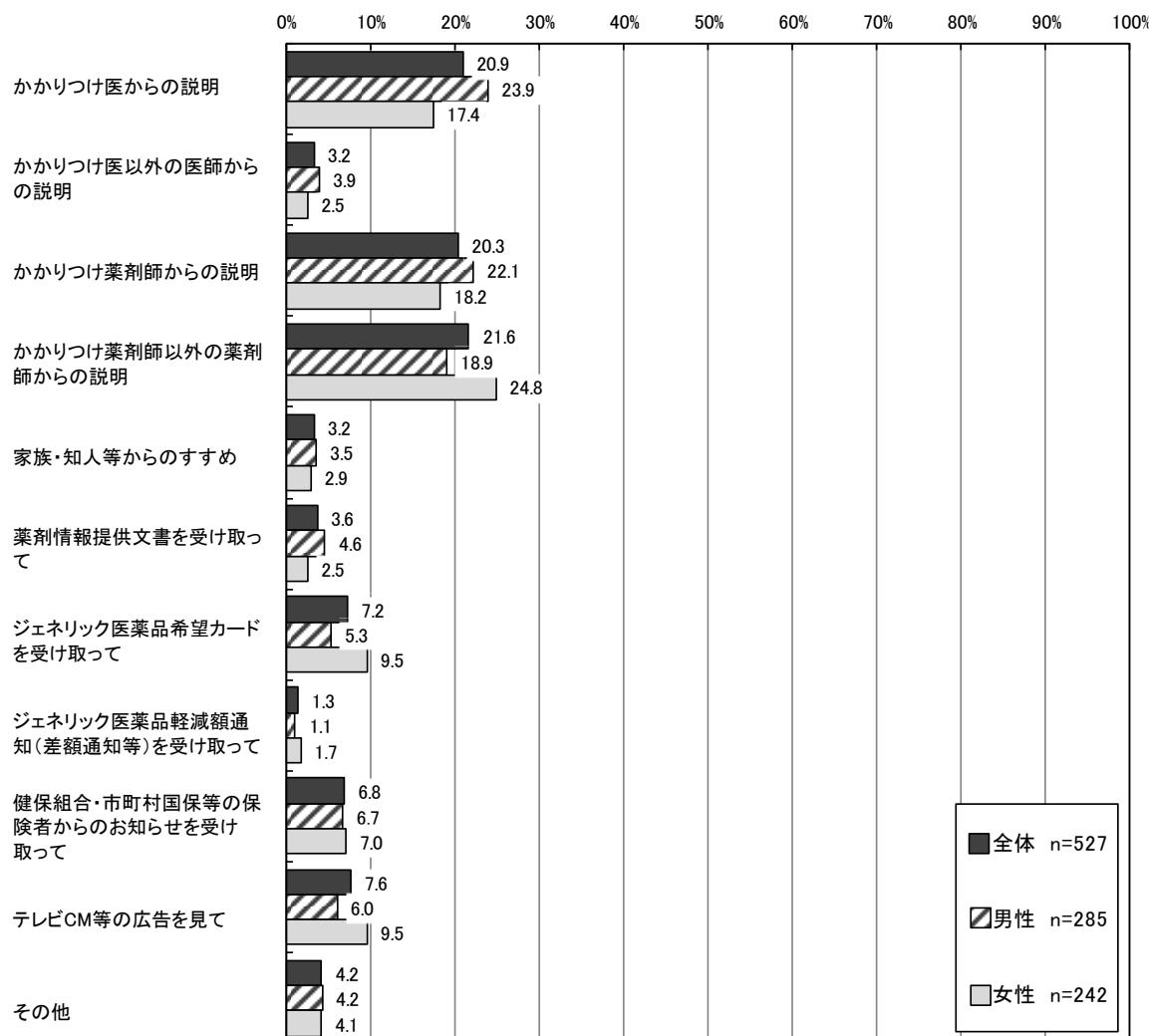
図表 361 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答)
【WEB調査】



注)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・医師の処方。
- ・一方的にジェネリックになっていた。
- ・薬剤師から提案された。
- ・本来の薬剤の在庫切れ。
- ・安くなるため。

(参考) 令和元年度調査



(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

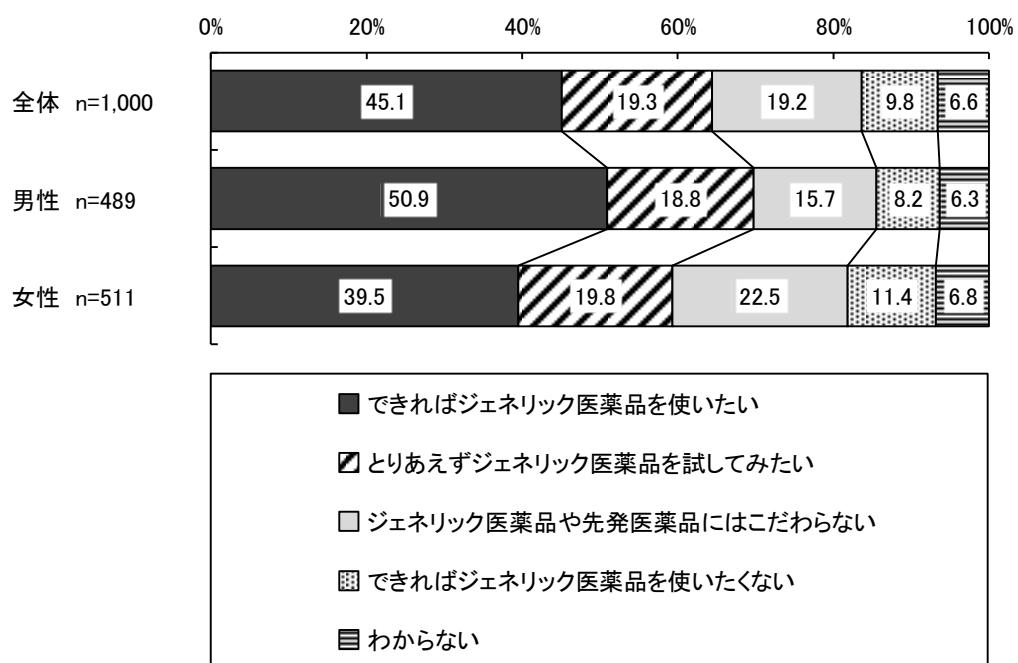
① ジェネリック医薬品に関する使用意向等

1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え方

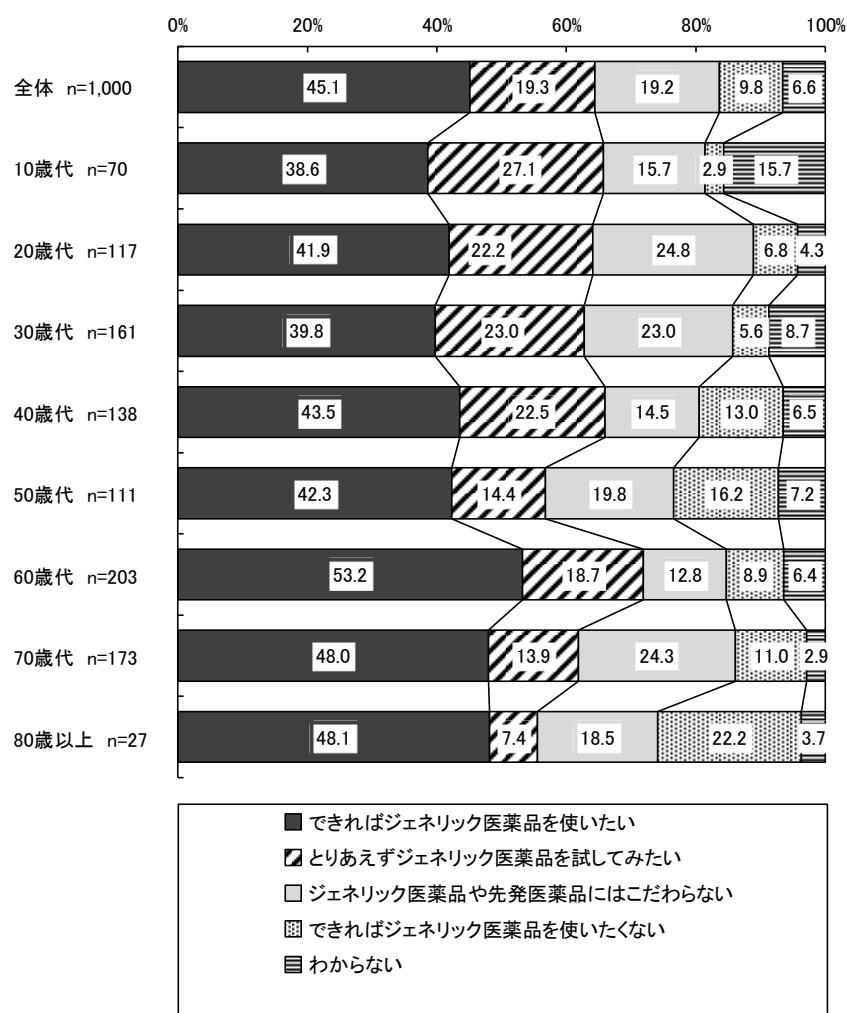
ジェネリック医薬品の使用に関する考え方をみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が45.1%で最も多く、次いで「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が19.3%、「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が19.2%であった。

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、いずれの年代も5割を上回っていた。

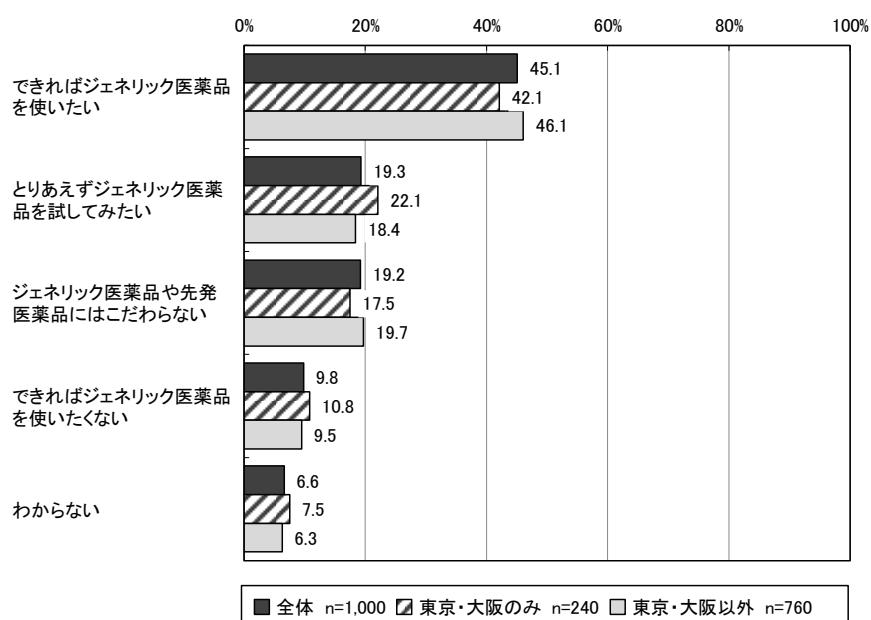
図表 362 ジェネリック医薬品の使用に関する考え方（男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 363 ジェネリック医薬品の使用に関する考え方（年齢階級別、単数回答）【WEB調査】



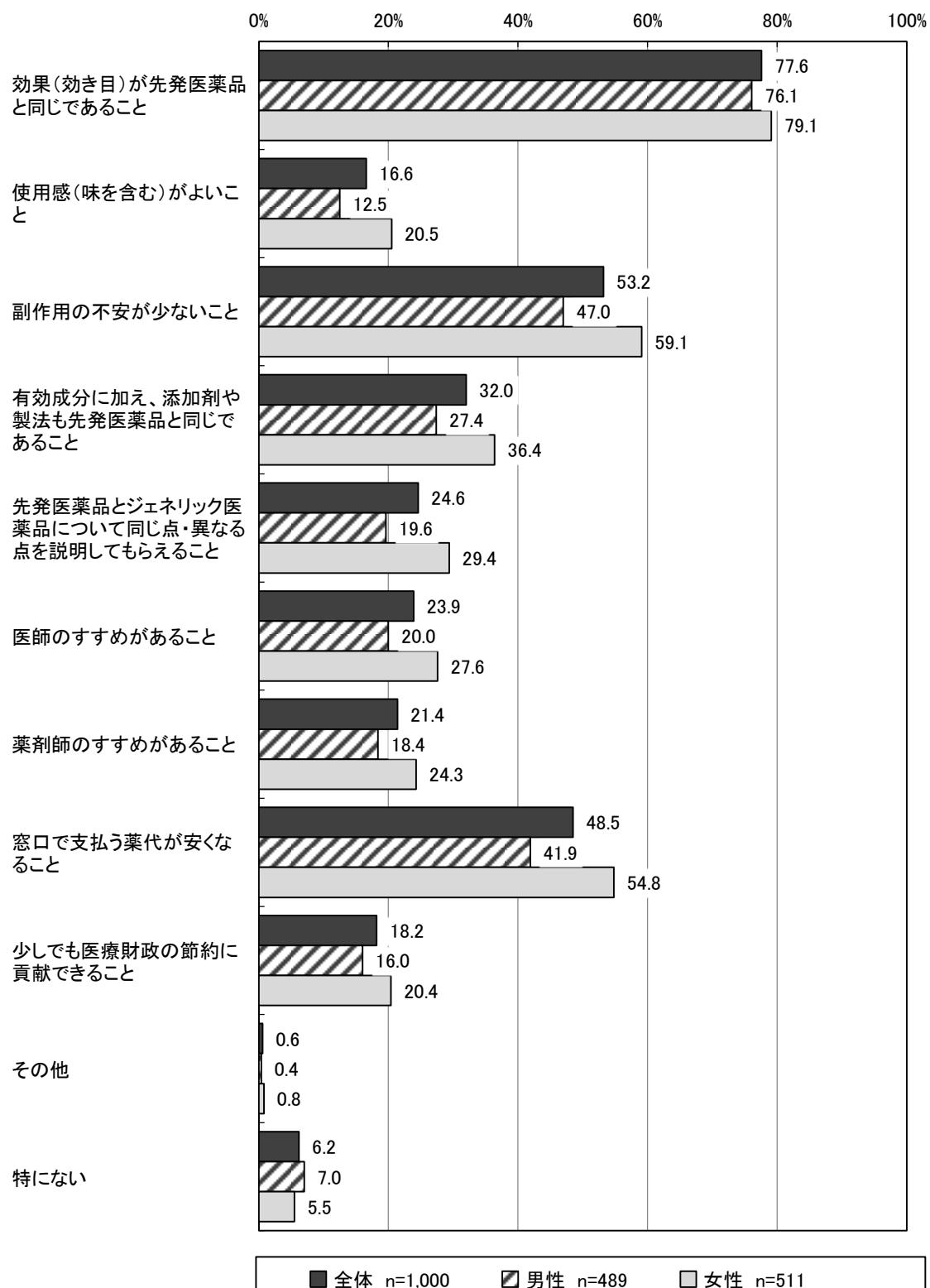
図表 364 ジェネリック医薬品の使用に関する考え方（患者の住所地（東京・大阪・それ以外か）別、単数回答）【WEB調査】



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77.6%で最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」（53.2%）、「窓口で支払う薬代が安くなること」（48.5%）であった。

図表 365 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】



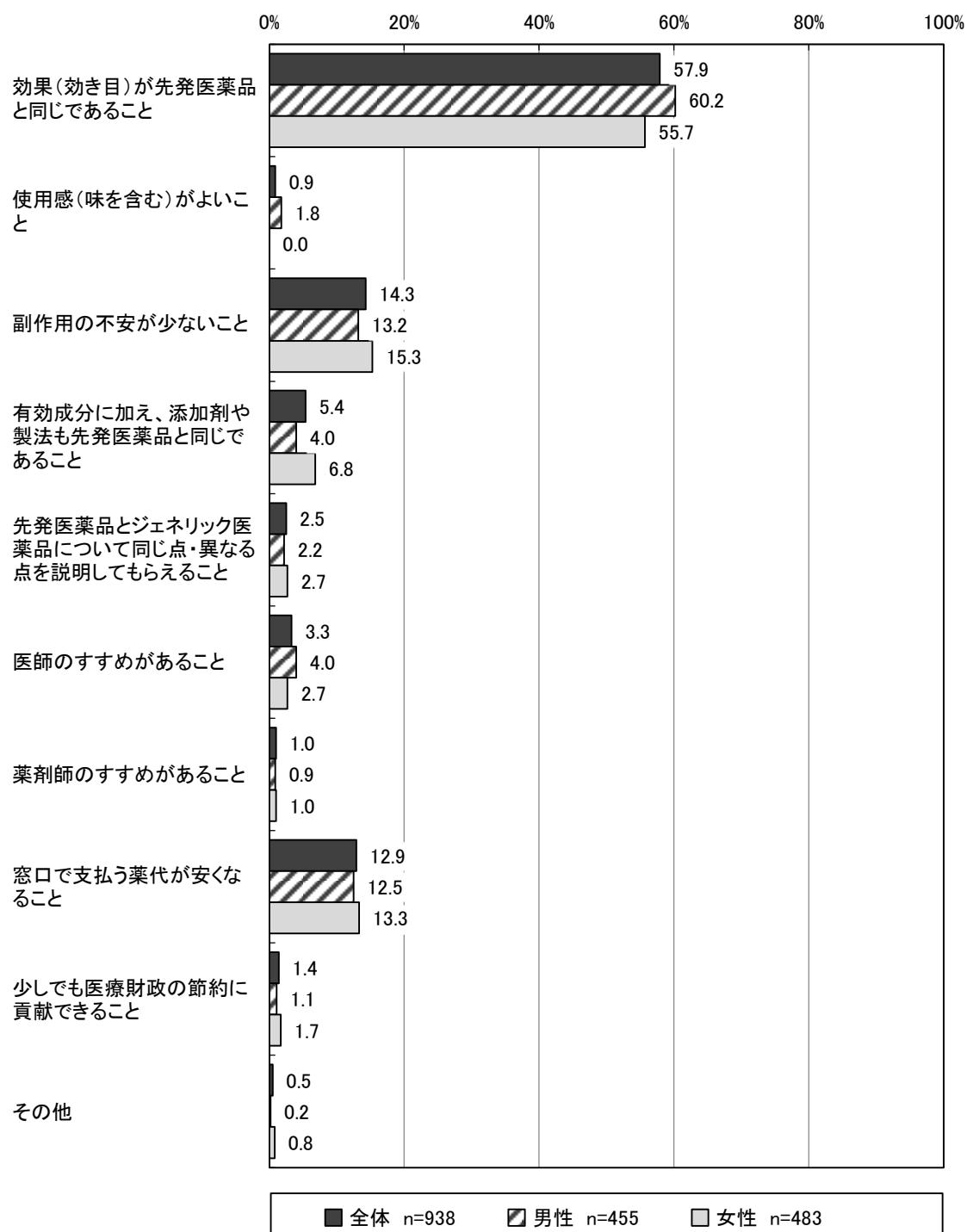
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- ・薬で副作用が出たことがあるので、医師の指定とおりに使いたい。
- ・メーカーが安心できること。
- ・先発品のメーカーであること。

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57.9%で最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」（14.3%）であった。

図表 366 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】



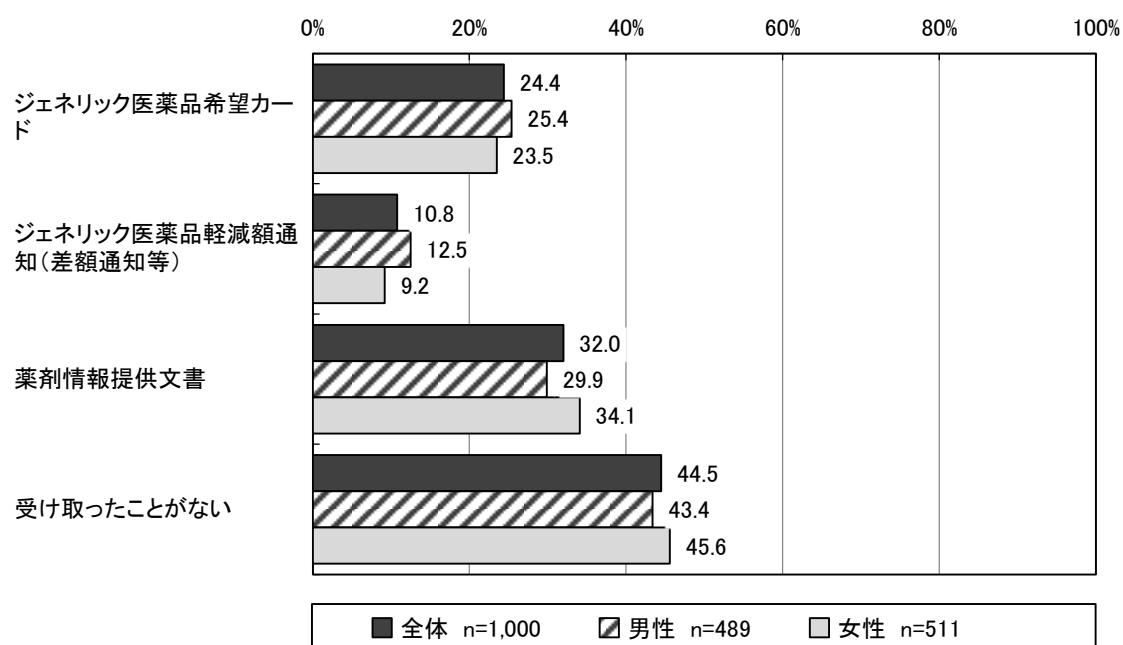
②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

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

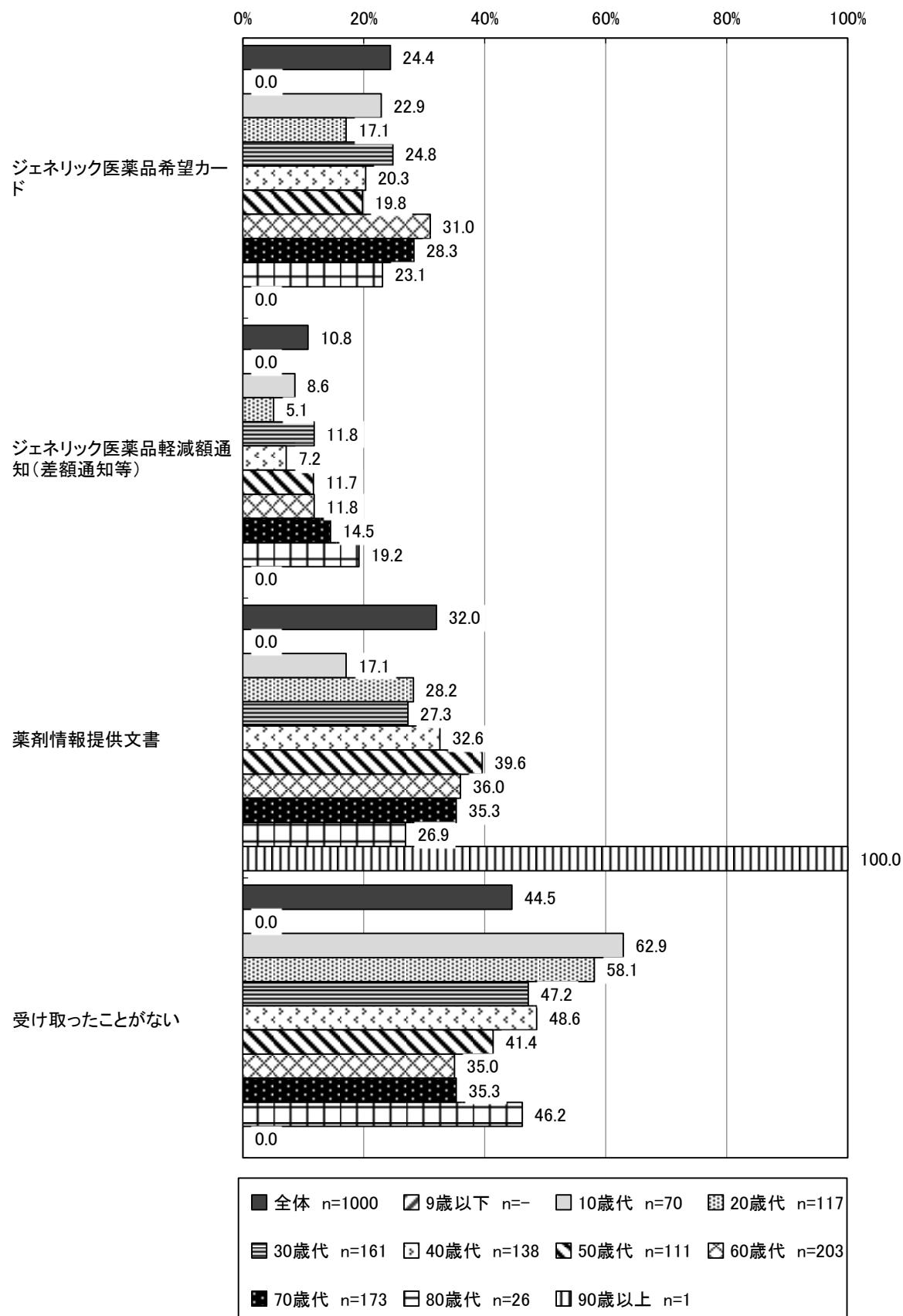
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるものについてみると、「受け取ったことがない」が44.5%で最も多く、次いで「薬剤情報提供文書」（32.0%）、「ジェネリック医薬品希望カード」（24.4%）であり、「ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）」は（10.8%）であった。

図表 367 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 368 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】



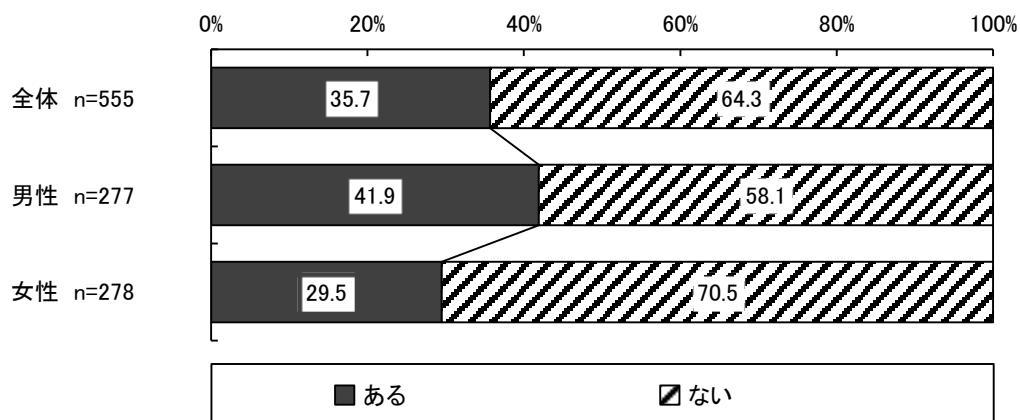
2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

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35.7%、「ない」が64.3%であった。

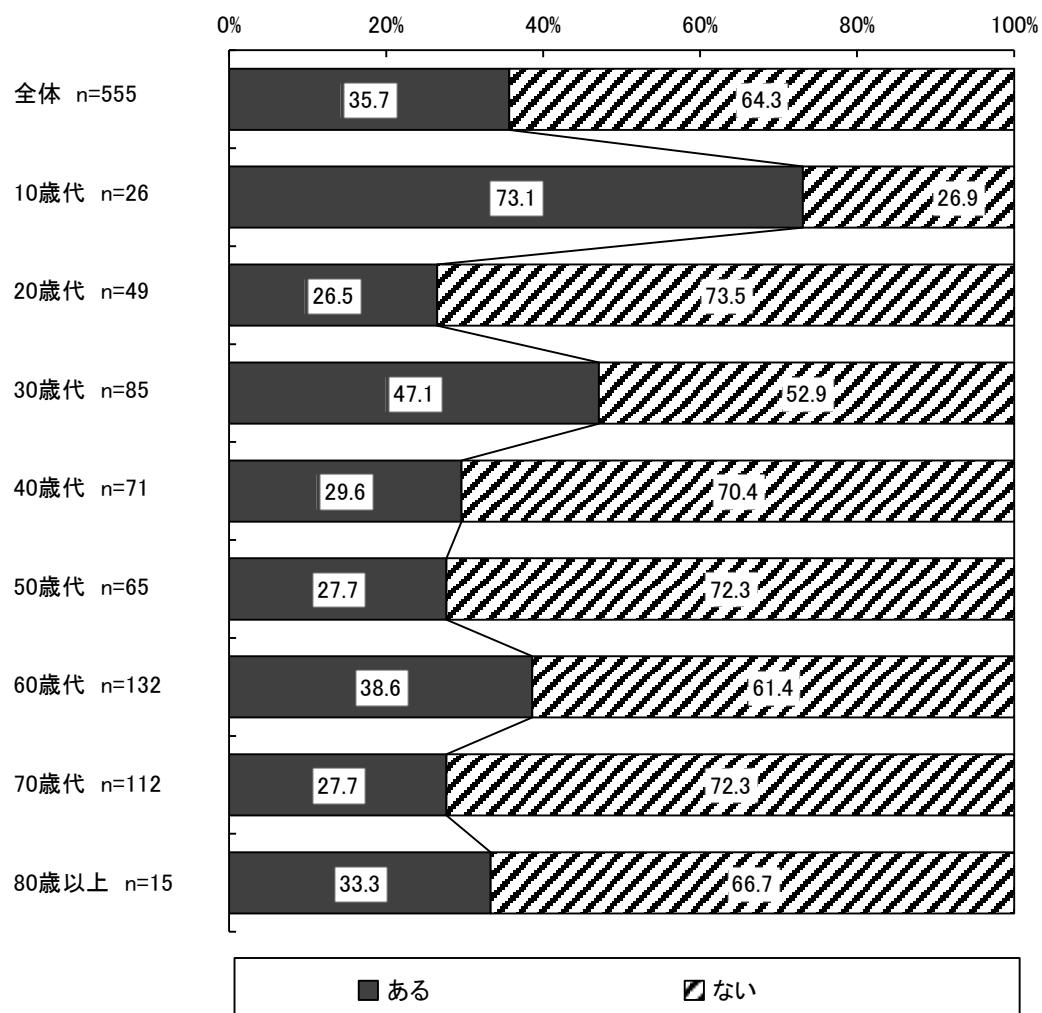
男性の方が女性よりも「ある」の割合が高く、また、年代別でみると10歳代で突出して「ある」の割合が高かった。

**図表 369 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答)**

【WEB調査】



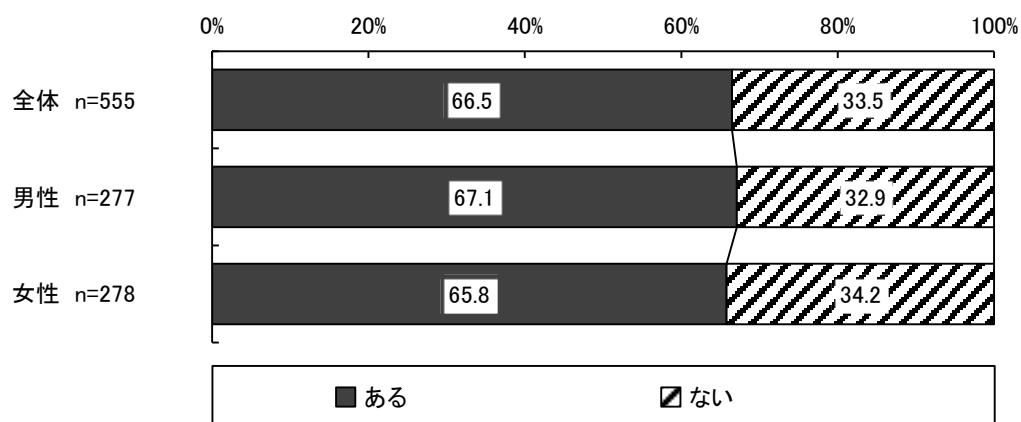
図表 370 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答)
【WEB調査】



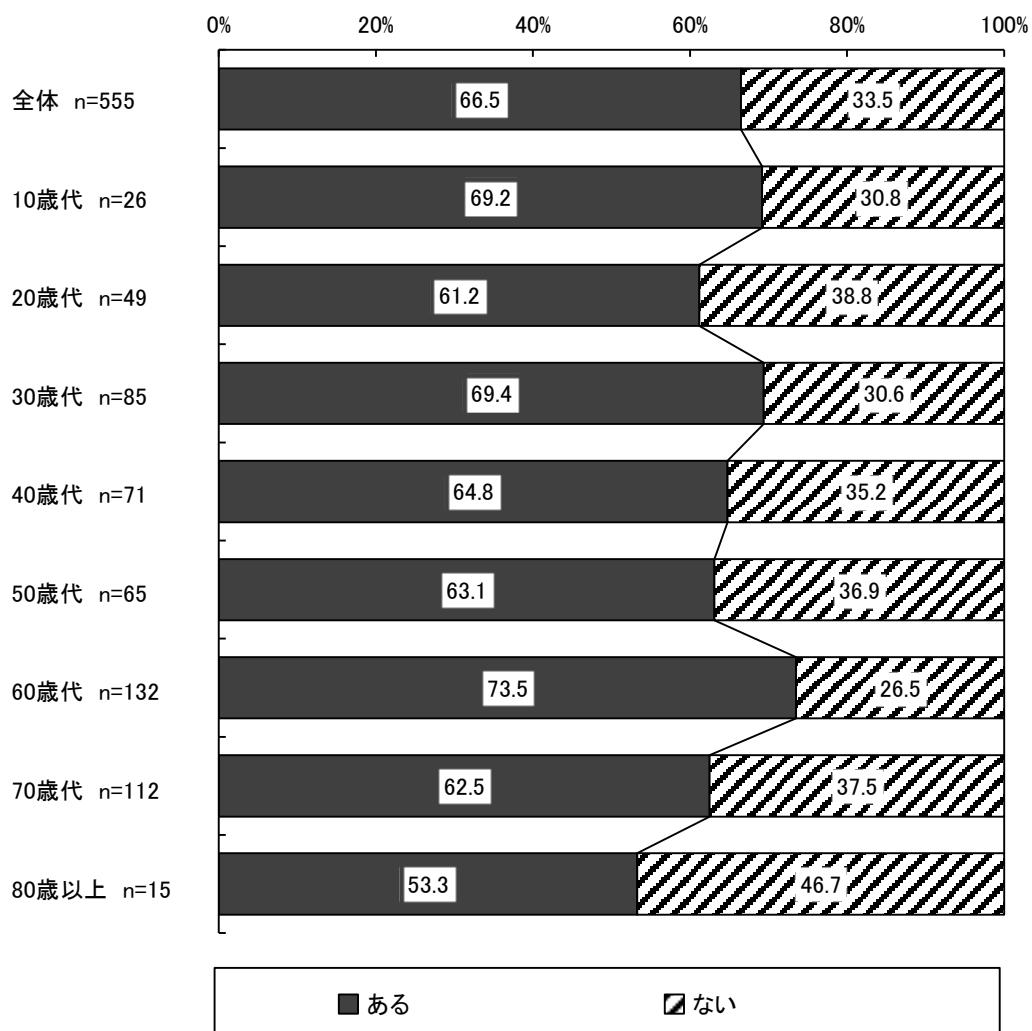
3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無を尋ねたところ、「ある」が66.5%、「ない」が33.5%であった。

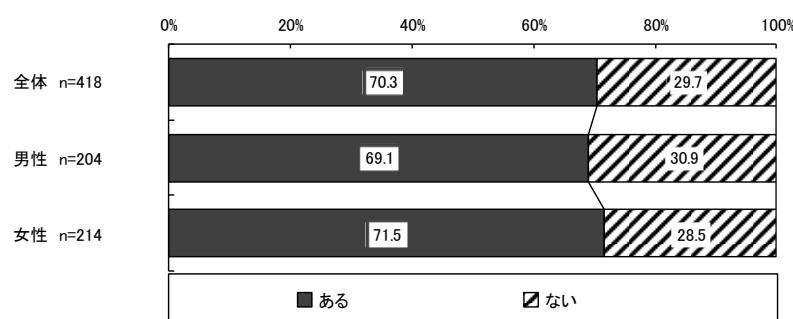
図表 371 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答）【WEB調査】



図表 372 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】



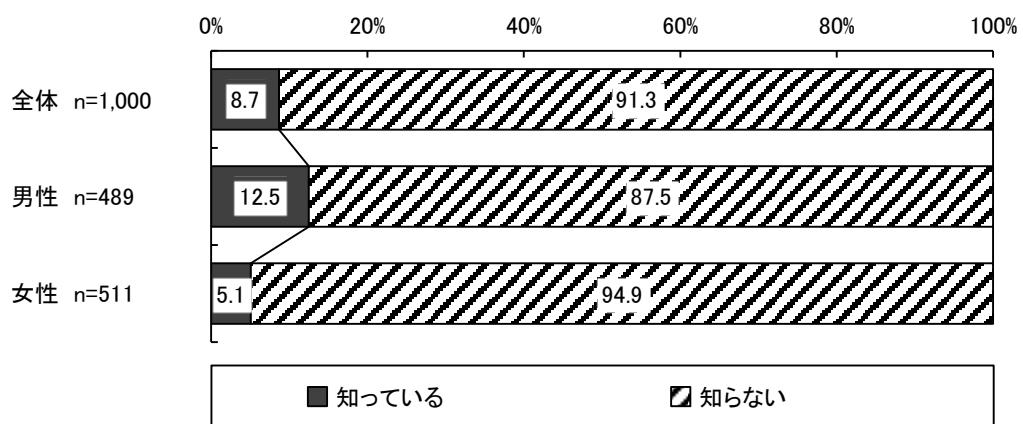
（参考）令和元年度調査



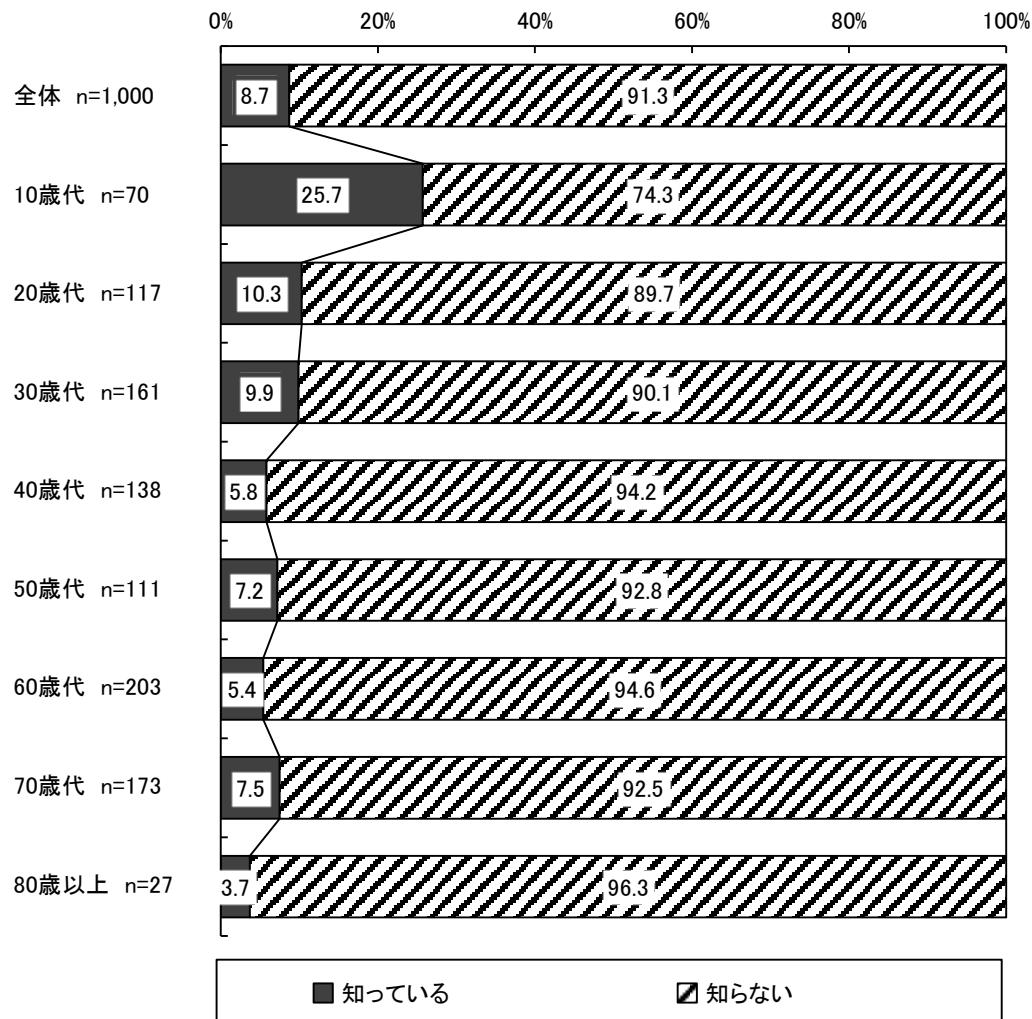
4) 「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度

「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8.7%、「知らない」が91.3%であった。男性の方が女性より「知っている」割合は高く、年代別では10歳代が比較的認知度が高い傾向が見られた。

図表 373 「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 374 「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 375 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

- 薬や治療のことは先ず先生に聞かないとわからないと言う人は多い。その先生（病院）が中立な立場にあるべきだとは思う。
- 毎月病院に行っていて薬も服用しているのに、今まで1度もジェネリックについて説明を受けた事が無いので、薬剤師さんの方から、きちんと説明をして欲しい。
- 薬剤師さんに説明を受けたことがあるが、今までのものと変えなければいけないのが不安だったため変更しなかった。
- ずっと通っている患者には薬剤師や医師から声かけを義務化してほしいとも思う。
- 先発医薬品も後発医薬品も同一のものと思って使っていた。医師に確認後使用する。医師から勧められたことは一度もない。全て薬局からの依頼である。
- 副作用があるので医師の指示とおりに使いたい。副作用が出ても医師が対応してもらうのが申し訳ない。
- ジェネリックを使いたがらない医師がいるが、製薬会社は医師の考え方を変えて欲しい。
- 薬のことは難しいので、専門の知識がある方のサポートが必要。
- 説明されても内容が難しいと理解できない。噛み砕いて分かりやすく話して欲しい。
- 処方箋の窓口で、ジェネリックがありますが、と聞いてくれる方と聞いてくれない方で分かれる。この辺の統一をしてほしい。
- 最初から医師の処方箋がジェネリックであれば抵抗がないと思う。
- 特にこだわりの無い人には薬剤師から提案があると良い。
- 副作用や相違点についての説明がないことが多く感じる。全く同じものではないため、正確な説明が必要と考える。
- 効果が同じと説明する薬剤師と効果は少し違うので先発品を使った方がいいという薬剤師がいて正直よくわからない。／等

○後発医薬品の効果・品質について

- 薬の効能に期待出来るのか。データ添付は、義務化するべきである。
- 薬局によって扱うジェネリックの会社が違い、錠剤の形などが同じ薬でも違い、確認が面倒。
- ジェネリックメーカーが不祥事を起こすと不安になる。
- ジェネリックの有効性・安全性が、公的な機関によって確認・保証されていることが必要不可欠だと思う。
- 国の医療費負担のためジェネリックを使いたいが、ジェネリックの中には先発医薬品と同等の効果があるものが多いものの、1ヶ月服用して全く効果がないものもあった（睡眠導入剤）。
- 後発医薬品が出てくるまで長い間使用されていたので、副作用などの弊害が少ないと。新薬は進んだ効能があるかもしれないが、薬害などが出る不安もあり、様子を見てからの方が安全。
- 子供でも安心して使えること。

- ・ 薬代が安くなるのは嬉しいが、効き目が悪くなるのはいただけない。糖衣とか全て一緒にないと同じ薬とは言えない。／等

○自己負担

- ・ 使い初めは副作用の心配は少しある。しかし薬代が安くなるのは有り難いので、今後も幅広い種類に於いて品質の高いジェネリックが開発されていくことを願う。
- ・ ジェネリックが安いからという理由からだけで勧めないでほしい。
- ・ 先発品との価格の差があまり無いのであればジェネリックにしたくない。
- ・ 生涯に渡り使用しなければならないので、効き目が変わらず価格が安いとても助かる。
- ・ 今まで1ヶ月分のピル代が2,500円だったが、ジェネリック医薬品が許可されてから、800円で買えるようになった。学生の中には、ピルが高いことがネックになり治療を諦める人も沢山いるので、今後もジェネリック医薬品は増えて欲しいと思う。／等

○普及・啓発について

- ・ もっと多くの人が利用できるようにしてほしい。
- ・ ジェネリックがない薬もあるので、全ての薬にジェネリックがあればいいなと思う。
- ・ もっと啓発を強化した方が良い。知らない人が多いと思う。
- ・ 広く普及していく事を期待する。
- ・ 素人にもわかりやすくして欲しい。
- ・ ジェネリックを使うことで医療現場にどれだけ還元できるのか分かりやすく説明してほしい。
- ・ 副作用の説明を、容器本体にしてほしい。／等

○その他

- ・ 費用を抑えられる事も大事な要素だが、ネガティブな要素もしっかりと説明して欲しい。
- ・ ジェネリックに副作用等があった場合の責任の所在や、責任は取ってもらえるのか？
- ・ ジェネリックは厚労省の認可は勿論受けているが、全く同等の薬とは思えない。従ってメリットだけでなくデメリットもしっかりと説明してほしい。
- ・ メーカーが信用できるか否かの判断材料が欲しい。
- ・ 信頼できる薬品会社のものを使いたい。
- ・ ジェネリックは積極的に使用しても、新薬開発の意欲を削ぐことがあってはならない。
- ・ どれくらいの値段の差があるのか知りたい。
- ・ ジェネリック医療品を作っているメーカーがいつまで作り続けるかが不安。
- ・ 先発品とかなり違っている。効果、副作用等先発品にあるデータやエビデンスが無い。宣伝に経費を使わず、自社のジェネリックの治験をして社会に公開してほしい。
- ・ なかなか自分からはジェネリックに変えてほしいといいにくい。
- ・ できればオーソライズド・ジェネリックが良い。
- ・ 国が承認した薬だから信用している。
- ・ 特許が切れたものはジェネリックに切り替えたほうが保険財政的に健全だと思う。／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

	令和元年 11月診療分	令和2年 5月診療分
後発医薬品調剤体制加算 1 (75%以上)	9,069	5,900
後発医薬品調剤体制加算 2 (80%以上)	13,414	13,972
後発医薬品調剤体制加算 3 (85%以上)	17,996	22,819
後発医薬品減算 (20%以下・旧基準)	15	-
後発医薬品減算 (40%以下・新基準)	-	15

2. 後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	令和元年 11月診療分		令和2年 5月診療分	
	診療所	病院	診療所	病院
後発医薬品使用体制加算 1 (85%以上)	171	2,312	186	2,470
後発医薬品使用体制加算 2 (80%以上)	45	615	49	538
後発医薬品使用体制加算 3 (70%以上)	70	622	75	592
後発医薬品使用体制加算 4 (60%以上)	37	206	-	-

3. 外来後発医薬品使用体制加算の算定医療機関数

	令和元年 11月診療分	令和2年 5月診療分
外来後発医薬品使用体制加算 1 (85%以上)	4,676	4,991
外来後発医薬品使用体制加算 2 (75%以上)	2,658	2,551
外来後発医薬品使用体制加算 3 (70%以上)	796	702

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 (令和2年5月診療分)	12,237,631	2,009,386
一般名処方加算 2 (令和2年5月診療分)	11,331,262	2,958,744
合計 (令和2年5月診療分)	23,568,893	4,968,130
一般名処方加算 1 (令和元年11月診療分)	16,777,322	2,324,643
一般名処方加算 2 (令和元年11月診療分)	14,543,858	3,533,859
合計 (令和元年11月診療分)	31,321,180	5,858,502

5. バイオ後続品導入初期加算の算定回数

	令和2年5月診療分	
	診療所	病院
バイオ後続品導入初期加算	2,196	3,143

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 保険薬局票

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

＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
 - ・「※○は 1つだけ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
 - ・（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
 - ・（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「○（ゼロ）」を、わからない場合は「一」をご記入ください。
 - ・特に断りのない場合は、令和2年10月1日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
 - ・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

9. 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2年10月1日現在）。

①所在地(都道府県)	() 都・道・府・県		
②開設者 ※会社の場合は、会社の形態等にも○をつけてください。	1. 会社 { ...▶ (1. 株式会社 2. 有限会社 3. 合資会社 4. 合名会社 5. その他) ...▶ (1. ホールディングス※の傘下 2. ホールディングスの非傘下) 2. 個人 ※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。 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	() 店舗		
※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	※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 <u>特定の病院</u> の処方箋を応需している薬局 2. 主に <u>不動産賃貸借関係</u> のある <u>特定の病院</u> の処方箋を応需している薬局 3. 主に近隣にある <u>特定の診療所</u> の処方箋を応需している薬局 4. 主に <u>不動産賃貸借関係</u> のある <u>特定の診療所</u> の処方箋を応需している薬局 5. 主に <u>複数の近接する特定の保険医療機関</u> (いわゆる <u>医療モール</u> や <u>ビル診療所</u> など)の処方箋を応需している薬局 6. <u>様々な保険医療機関</u> からの処方箋を応需している薬局 7. その他 (具体的に:)		
⑦集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合 (令和2年7月～9月の月平均値)	%)		
⑧応需医療機関数(令和2年7月～9月の月平均値)			

⑨貴薬局の売上高に占める保険調剤 売上の割合 ※令和元年度決算	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。	
⑩調剤基本料 ※○は1つだけ	1. 調剤基本料 1 4. 調剤基本料 3 口	2. 調剤基本料 2 5. 特別調剤基本料	3. 調剤基本料 3 イ
⑪地域支援体制加算 ※○は1つだけ (令和2年10月1日時点)	⑩-1 全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字)	() 回／月	
	⑩-2 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	
	⑩-3 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) ※○は1つだけ	1.あり	2.なし
⑫後発医薬品調剤体制加算 ※○はそれぞれ1つだけ	令和元年10月1日	令和2年10月1日	
	1.後発医薬品調剤体制加算 1 2.後発医薬品調剤体制加算 2 3.後発医薬品調剤体制加算 3 4.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	
⑬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2年10月1日時点) ※○は1つだけ	1.該当する 2.該当しない →該当しない理由 ※あてはまる番号すべてに○ 21.後発医薬品の調剤数量割合が40%超 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		
⑭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。 ※○は1つだけ	1.積極的に使用するようになった 2.特に変化はない		
⑮後発医薬品調剤割合 (調剤報酬算定上の数値)	令和元年7月～9月の月平均値	() %	
	令和2年7月～9月の月平均値	() %	
⑯処方箋受付回数	令和元年7月～9月の月平均値	回/月	
	令和2年7月～9月の月平均値	回/月	
⑰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 ※○は1つだけ	1.あり 2.なし		
⑲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
	1)-1 (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
⑲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。 ※○は1つだけ また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。			
1. ICTを活用している	→活用しているICT : 11.メール 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()	※あてはまる番号すべてに○	
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2年12月11日（金）～12月17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2年12月11日（金）～12月17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ください。

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

(2) 上記、(1)①の処方箋（令和2年12月11日（金）～12月17日（木）の1週間に受け付けた処方箋）に関して、下表に示す在宅自己注射が可能なバイオ後続品にかかる状況につきお尋ねします。	
① 上記①のうち、下表バイオ医薬品の先行バイオ医薬品販売名で処方され、「変更不可」となっていない ^{*3} 医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	() 枚
② 上記①のうち、バイオ後続品の販売名 ^{注1} で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	() 枚
③ 上記①のうち、バイオ後続品の一般的な名称 ^{注2} で処方されている医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	() 枚
④ 上記①のうち、バイオ医薬品の一般的な名称で「（遺伝子組換え）」が記載されていない医薬品名 ^{注3} の処方箋が1品目でもある処方箋の枚数	() 枚

※1枚の処方箋に上記①～④が重複して含まれている場合、各々1枚とカウントしてください

* 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。

注1:バイオ後続品の販売名とは、「●●● BS注射液 含量 会社名」と記載されたものをいう。

注2:バイオ後続品の一般的な名称とは、「○○○（遺伝子組換え）[●●●後続1]」と記載されたものをいう。

注3:バイオ医薬品の一般的な名称で「（遺伝子組換え）」が記載されていない医薬品名とは、「○○○（遺伝子組換え）」の○○○部分のみが記載されたものをいう。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品のうち在宅自己注射可能なもの

先行バイオ医薬品の一般的な名称*	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
フィルグラスチム	グラム
インスリン グラルギン	ランタス
エタネルセプト	エンブレル
テリパラチド	フォルテオ皮下注
インスリン リスプロ	ヒューマログ注

※（遺伝子組換え）を省略して記載

令和2年6月29日時点

(3)以下は(1)①の処方箋(令和2年12月11日(金)~12月17日(木)の1週間に受け付けた処方箋)に記載された医薬品について、品目数ベース(銘柄・剤形・規格単位別)の数でご記入ください。	
① 一般名で処方された医薬品の品目数(②+③=①)	() 品目
② ①のうち、後発医薬品を選択した医薬品の品目数	() 品目
③ ①のうち、先発医薬品(準先発品を含む)を選択した医薬品の品目数	() 品目
④ 先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	() 品目
⑤ ④のうち、「 <u>変更不可</u> 」となっていない ^{*4} 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、「 <u>変更不可</u> 」となっている医薬品の品目数	() 品目
⑬ その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品の品目数	() 品目
⑭ (1)①の処方箋に記載された医薬品の品目数の合計(①+④+⑪+⑬=⑭)	() 品目

※
①+④+⑪+⑬=⑭となりますのでご確認ください

*4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(3)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】

(4)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. 使い慣れている等の理由により、過去に使用経験のある医薬品を希望するから
6. 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
7. 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
8. その他(具体的に:)

【上記(3)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】

(5)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→5ページの質問(6)へ

【上記(5)で「1. あった」と回答した方にお伺いします】

(5)-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:)

【すべての方にお伺いします】

(6) 貴薬局のある地域では、備蓄センターや、各薬局に備蓄されている医薬品がわかるシステム等により、後発医薬品の融通がしやすい環境がありますか。※○は1つだけ

1. ある 2. ない

(7)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。※○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2年10月1日または把握可能な直近月の初日時点の備蓄状況についてご記入ください。

①調剤用医薬品備蓄品目数 (※内服薬等、内訳の記入が 難しい場合は、4)合計品目 数のみ記入してください。)	全医薬品		うち、後発医薬品
	1)内服薬	約 () 品目	約 () 品目
	2)外用薬	約 () 品目	約 () 品目
	3)注射薬	約 () 品目	約 () 品目
	4)合 計	★約 () 品目	約 () 品目

②上記①(★欄)のうち、バイオ後続品 () 品目

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。

※あてはまる番号すべてに○

1. 該当する患者や処方がない 2. 在庫リスクが懸念される
 3. 品質・有効性に不安がある 4. 採用したいが供給待ちや欠品で採用できない
 5. 安定供給に不安がある
 6. その他 (具体的に :)

③上記①に関連して、現在、1つの先発医薬品 (同一規格)に対して平均何品目の後発医薬品を 備蓄していますか。 ※小数点以下第1位まで	平均 約 () 品目
	例)

(2)調剤用医薬品の在庫金額、購入金額、廃棄額について、お伺いします。

※金額を記入する設問では、千円未満は切り捨て(例:10万4400円⇒ 104,000円)

		令和元年度 (②③は令和元年7月~9月の合計値)	令和2年度 (②③は令和2年7月~9月の合計値)
①在庫金額 ※10月1日時点	1)全医薬品	約 () 円	約 () 円
	2)うち、後発医薬品	約 () 円	約 () 円
②購入金額	1)全医薬品	約 () 円	約 () 円
	2)うち、後発医薬品	約 () 円	約 () 円
③医薬品廃棄額 (薬価ベース)	1)全医薬品	約 () 円	約 () 円
	2)うち、後発医薬品	約 () 円	約 () 円

(3) 令和元年10月から令和2年10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はありましたか。※〇は1つだけ

1. 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
2. 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
3. 先発医薬品から後発医薬品への変更は増えていない

(4) 貴薬局における後発医薬品の採用基準は何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

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. 供給停止や自主回収等による不安がないメーカーであること
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. 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
13. 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
14. オーソライズドジェネリックであること
15. 本社の方針・指示があった後発医薬品であること
16. 共同購入先（同一グループの薬局を除く）で採用されていること
17. その他（具体的に：）

(5) 上記(4)の選択肢1. ~17. のうち、最も重視している採用基準の番号を1つだけお書きください。

4. 貴薬局における後発医薬品（バイオ後続品を除く）への対応状況についてお伺いします。

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

1. 全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる→質問(5)へ
2. 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
3. 患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
4. 後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない

【上記(1)で2.～4.を選んだ方にお伺いします】

(2)後発医薬品を積極的には調剤しない場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由(効果や副作用)に疑問があるから

2. 後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから

3. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから

→不足している情報(具体的に:)

4. 患者への普及啓発が不足しているから

5. 近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから

6. 患者が先発医薬品を希望するから

7. 在庫管理の負担が大きいから

8. その他(具体的に:)

(3)上記(2)の選択肢1.～8.のうち、最も大きな理由の番号を1つだけお書きください。

【上記(1)で「4. 後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した方にお伺いします】

(4)今現在、後発医薬品に関して不信感はありますか。※○は1つだけ

1. ある
2. ない →質問(5)へ

【上記(4)で「1. ある」と回答した方にお伺いします】

(4)-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した

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. メーカーによる供給不安や自主回収を経験した

5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった

6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった

7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた

8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた

9. その他(具体的に:)

【すべての方にお伺いします】

(5)「変更不可」となっていない処方箋や一般名処方の処方箋があっても、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(※剤形は質問(6)でお伺いします)は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 特にない→質問(6)へ

- | | | | |
|------------|-------------|-----------------|------------|
| 2. 血圧降下剤 | 3. 高脂血症用剤 | 4. 不整脈用剤 | 5. 精神神経用剤 |
| 6. 催眠鎮静剤 | 7. 抗不安剤 | 8. 抗てんかん剤 | 9. 解熱鎮痛剤 |
| 10. 糖尿病用剤等 | 11. 消化性潰瘍用剤 | 12. 抗アレルギー剤 | 13. 抗悪性腫瘍剤 |
| 14. 免疫抑制剤 | 15. 小児用製剤 | 16. その他(具体的に:) | |

【前記質問(5)で2.～16.に1つでも○があった薬局の方】

(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。

【すべての方にお伺いします】

(6)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は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 特にない →質問(7)へ

2. 内用剤→具体的な剤形: 21. 錠剤 22. カプセル 23. OD錠 24. 粉末 25. シロップ

26. その他 (具体的に:

3. 外用剤→具体的な剤形: 31. 点眼薬 32. 貼付薬 33. 軟膏 34. ローション 35. 吸入剤

36. その他 (具体的に:

4. 注射剤 (バイオ後続品は除く)

【上記質問(6)で2.~4. を1つでも選択した方にお伺いします】

(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として、剤形ごとにあてはまるものに○をつけてください。

※あてはまる剤形すべてに○

	1. 内用剤	2. 外用剤	3. 注射剤
1. 使用感 (味覚を含む) が違うから	1	1	1
2. 容器・剤形が違うから	2	2	2
3. 混合時の安定性を欠くから	3	3	3
4. 添加物に起因する問題が生じるから	4	4	4
5. 取り扱い数量が少ないから	5	5	5
6. その他 (具体的に)	6	6	6

【すべての方にお伺いします】

(7)後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴としてあてはまるものに○をつけてください。

※あてはまる番号すべてに○

1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者

2. 差額が小さい患者

3. 先発医薬品との違い (味、色、剤形、粘着力等) を気にする患者

4. 後発医薬品への変更に関する説明に長時間要すると思われる患者

5. 複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者

6. 後発医薬品を使用していたが先発医薬品への変更を希望した患者

7. 自己負担がない又は軽減されている患者

8. その他 (具体的に:

9. 特にない→質問(9)へ

(8)上記(7)の選択肢 1. ~8. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。

【すべての方にお伺いします】

(9)同一成分・同一規格の後発医薬品を複数備蓄している場合、後発医薬品の代替調剤において重視する点としてあてはまるものに○をつけてください。

※あてはまる番号すべてに○

1. オーソライズドジェネリックであること

2. 患者自己負担が適切であること

3. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること

4. 信頼できるメーカーの製品であること

5. その他 (具体的に:

(10)上記(9)の選択肢 1. ~5. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。

5. 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します】

(2)バイオ後続品を積極的には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. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からないから
3. 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()

4. 患者への普及啓発が不足しているから
5. バイオ後続品の説明に時間がかかるから
6. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから(自己注射)
7. 先行バイオ医薬品とペンの形状が異なるから
8. 在庫管理の負担が大きいから
9. 経営者(会社)の方針だから
10. その他 経営上の観点から→(具体的に:)
11. 患者が先行バイオ医薬品と比較して効果に違いを感じたから
12. 患者がバイオ後続品に切り替えた際に有害事象が発生したから
13. バイオ後続品の処方の対象となる患者がいない
14. その他(具体的に:)

(3)上記(2)の選択肢 1. ~14. 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. 患者への口頭による意向確認 | 2. 患者へのアンケートによる意向確認 |
| 3. 薬剤服用歴の記録 | 4. お薬手帳 |
| 5. ジェネリック医薬品希望カード・シール | |
| 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：） | |

(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。※○は1つだけ

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. 一般名処方 | |
| 2. 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方 | |
| 3. 後発医薬品の処方（別銘柄へ変更可能なものも含む） | |
| 4. 上記1.と2.と3.でいざれも大きな違いはない | |
| 5. その他（具体的に：） | |

(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最も望ましいと思いますか。※○は1つだけ

- | | |
|---------------------------------------|------------------------|
| 1. 調剤をした都度 | |
| 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない | |
| 3. 一定期間に行った調剤をまとめて | 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に |
| 5. 副作用等の問題が発生した時だけ | 6. 必要ない |
| 7. その他（具体的に：） | |

(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。※○は1つだけ

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(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。※○は1つだけ

- | | |
|-----------------------|-----------|
| 1. 主に合意した方法で行っている | |
| 2. 医療機関によって様々である | |
| 3. 合意した方法はない→質問7.(1)へ | |
| 4. その他（具体的に：） | →質問7.(1)へ |

【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」と回答した方にお伺いします】

(6)-1 その方法はどのようなものですか。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|--|--|
| 1. 調剤をした都度提供すること | |
| 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとすること | |
| 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：） | |

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。

(1)後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(旧薬事法)」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ(例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど)が必要か、ご存知ですか。※○は1つだけ

1. だいたい知っている 2. 少しは知っている 3. ほとんど知らない

(2)厚生労働省では、医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～＜平成27年2月第3版発行＞』を作成し、ホームページでも公開していますが、このことをご存知ですか。※○は1つだけ

1. 知っている(内容も見た) 2. 知っている(内容は見ていない) 3. 知らない

(3)今後、どのような対応がなされれば、開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると思いますか。※あてはまる番号すべてに○

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上
6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価
7. 医療機関が変更不可とした具体的な理由の明確化
8. 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
9. その他(具体的に:)
10. 特に対応は必要ない→質問(5)へ

(4)上記(3)の選択肢1.～9.のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。

(5)貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。※あてはまる番号すべてに○

1. 患者への積極的な働きかけ
2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感
3. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと
4. 変更不可とする具体的な理由をお薬手帳や処方箋等により示すこと
5. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと
6. 一般名処方とすること
7. お薬手帳への記載以外の医療機関(医師)への情報提供を不要とすること
8. 疑義照会への誠実な対応
9. 後発医薬品に対する理解
10. その他(具体的に:)
11. 医師に望むことは特にない→質問(7)へ

(6)上記(5)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。

(7)医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組を行っていますか。※○は1つだけ

1. 行っている 2. 行っていない

(8) 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ください。※〇は1つだけ

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| 1. 地域フォーミュラリーが存在する | 2. 地域フォーミュラリーは存在しない |
| 3. 地域フォーミュラリーを作成中である | 4. どのような状況であるか分からぬ |
| 5. 地域フォーミュラリーがどのようなものかが分からぬ | |

(9) 貴施設は医療情報連携ネットワーク^{*5}に参加していますか。※〇は1つだけ

*5 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

- | | |
|---------|---------|
| 1. 参加あり | 2. 参加なし |
|---------|---------|

(10) 後発医薬品の使用促進について、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2年12月28日（月）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
お近くのポストに投函してください。

ID:

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

診療所票

※この「診療所票」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものですが、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2年10月1日現在の状況についてご回答ください。

※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2年10月1日現在）。

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

* 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2年10月1日現在）。

①所在地(都道府県)	() 都・道・府・県					
②開設者	1. 個人 2. 法人 3. その他	③開設年	西暦 () 年			
④種別 ※○は1つだけ	1. 無床診療所	2. 有床診療所	→許可病床数 () 床			
⑤標榜診療科 ※あてはまる番号 すべてに○	1. 内科 *1 6. 泌尿器科 11. 脳神経外科 15. 歯科・歯科口腔外科 17. その他（具体的に：）	2. 外科 *2 7. 産婦人科・産科 12. 整形外科	3. 精神科 8. 眼科 13. 麻酔科 16. リハビリテーション	4. 小児科 9. 耳鼻咽喉科 14. 救急科	5. 皮膚科 10. 放射線科	

【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.消化器内科 6. 1~5に該当なし
⑦オーダリングシステムの 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リングシステムを導入している 3. バイオ後続品が表示されるオーダリングシステムを導入している 4. オーダリングシステムを導入している（上記 1.,2., 3の機能はない） 5. オーダ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	令和元年10月1日		令和2年10月1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 4. 外来後発医薬品使用体制加算3	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令和2年4月～10月の間に、在宅自己注射指導管理料を算定しましたか。※○は1つ、1人でも算定していれば「1. はい」に○			
1. はい		2. いいえ →質問⑭へ	
【上記質問⑫で「1. はい」と回答した方にお伺いします】			
⑬ 令和2年4月～10月の間に、在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算を算定しましたか。 ※○は1つ、1人でも算定していれば「1. はい」に○			
1. はい		2. いいえ	
	令和元年7月～9月の月平均値		令和2年7月～9月の月平均値
⑭外来患者延数	人/月		人/月
⑮在院患者延数	人/月		人/月
⑯生活習慣病治療のための処方日数についてお伺いします。令和元年9月および令和2年9月の両方に対象患者がいる場合、ご回答ください。対象患者がいない場合は、「2. 患者無」に○をつけて次の設問へお進みください。			
平均的な処方日数（最多頻度の患者像でご回答ください） ※○は1つ	令和元年9月1か月間		令和2年9月1か月間
	1)糖尿病治療薬 (1. 患者有・2. 患者無)	～4週・5～8週・9～12週・13週～	～4週・5～8週・9～12週・13週～
	2)高血圧症治療薬 (1. 患者有・2. 患者無)	～4週・5～8週・9～12週・13週～	～4週・5～8週・9～12週・13週～
	3)脂質異常症治療薬 (1. 患者有・2. 患者無)	～4週・5～8週・9～12週・13週～	～4週・5～8週・9～12週・13週～
⑰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。※○は1つだけ また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。			
1. ICTを活用している	→活用しているICT : ※あてはまる番号すべてに○ 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6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採用状況等についてお伺いします。※金額を記入する設問では、千円未満は切り捨て（例：10万4400円⇒ 104,000円）

医薬品区分	備蓄品目数 (令和2年10月1日)注	購入金額(令和2年7月～令和2年9月までの合計額)	廃棄額(令和2年7月～令和2年9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2年10月1日の数値が不明の場合は、貴施設が把握している直近月の初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	令和元年7月～令和元年9月	約(.) %
	令和2年7月～令和2年9月	約(.) %

<p>⑤後発医薬品の採用状況 ※○は1つだけ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的には採用していない 4. その他 (具体的に:)
<p>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○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. メーカー (卸を通じたものも含む) 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. 安定供給に信頼のあるメーカーであること 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. メーカー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. オーソライズドジェネリックであること 16. 包装の仕様としてバラ包装があること 17. 簡易懸濁法に関する情報が記載されていること 18. その他の(具体的に:)
<p>⑦上記⑥の選択肢1.~18.のうち、<u>最も</u>あてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

→有床診療所の方は質問③に進んでください。

→無床診療所の方は5ページの質問④に進んでください。

3 <有床診療所の方>

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。

バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）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。

※ここでは後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG）を含みます。

いわゆるバイオAGとは、有効成分、原薬、添加物、製法等が先発品と同一のバイオ医薬品を指します。

<p>①後発医薬品使用体制加算の状況 ※○は1つだけ</p>	<p>令和元年10月1日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算1を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算2を算定している 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
	<p>令和2年10月1日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算1を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算2を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算3を算定している
<p>②後発医薬品の使用割合を新指標で算出するに当たって 問題はありますか。 ※○は1つだけ 算出方法: 後発医薬品の規格単位数量/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量</p>		<p>1. ある</p> <p>2. ない→質問③へ</p>

【上記②で「1.ある」と回答した方にお伺いします】

②-1 具体的な問題点はどのようなものですか。※当てはまる番号すべてに○

1. 薬剤情報の抽出、集計等の処理に手間がかかる
2. 算出用コードの変更が多く、修正作業が負担である
3. オーダリングシステムを導入していない
4. その他（具体的に：）

③入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。

※最も近いもの1つだけに○

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

④今後、どのような対応が進めば、診療所として、入院患者への投薬・注射における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。

※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との周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入
6. 後発医薬品に対する患者の理解
7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価
8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示
10. 患者負担が軽減されること
11. その他（具体的に：）
12. 特に対応の必要はない

⑤上記④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。

→外来の院外処方が5%未満の施設の方は、5ページの質問4にご回答ください。

→外来の院外処方が5%以上の施設の方は、6ページの質問5にご回答ください。

4 <外来の院外処方が5%未満の施設の方>

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品（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)と回答した方にお伺いします】

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」と回答した方にお伺いします】

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〔具体的に〕
5. 経営上の観点から
6. 患者が先発医薬品を希望するから
7. 患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから
8. 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
9. その他（具体的に：）

②令和2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→10ページの質問6へ

【上記②で「1.ある」と回答した方にお伺いします】

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：）

→10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（バイオ後継品を除く）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2年9月1か月間	
		令和元年9月1か月間	令和2年9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	()回	()回
	一般名処方加算2	()回	()回

③施設としての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)と回答した方にお伺いします】

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. 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」と回答した方にお伺いします】

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 | 3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから |
| 2. 適応症が異なるから | |
| 4. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
→不足している情報 | |
| 5. 一般名の記入がしづらいから | 6. 患者が先発医薬品を希望するから |
| 7. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断したから | |
| 8. 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 | |
| 9. 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. 多くなつた
2. 変わらない
3. 少なくなつた

⑤令和2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→8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2年9月

約 ()割

⑤-2 一部の医薬品について「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。※〇は1つだけ

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

⑤-3 先発医薬品を指定する場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 後発医薬品の品質や医学的な理由 (効果や副作用) に疑問があるから
2. 適応症が異なるから
3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから

→不足している情報
5. 患者からの希望があるから
6. その他 (具体的に :)
7. 先発医薬品を指定することはない→質問⑤-5へ

⑤-4 先発医薬品を指定する場合、特に指定している先発医薬品の種類は何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 内用剤→具体的な剤形 :

11. 錠剤	12. カプセル	13. OD錠	14. 粉末	15. シロップ
16. その他 (具体的に :)				
2. 外用剤→具体的な剤形 :

21. 点眼薬	22. 貼付薬	23. 軟膏	24. ローション	25. 吸入剤
26. その他 (具体的に :)				
3. その他 (具体的に :)

⑤-5 後発医薬品の銘柄を指定する場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 後発医薬品の中より信頼できるものを選択して処方すべきと考えているから
2. 特定の銘柄以外の後発医薬品の品質や医学的な理由 (効果や副作用) に疑問があるから
3. 特定の銘柄以外の後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 特定の銘柄以外の後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
5. 先発医薬品と主成分や添加物等が同一の製剤である後発医薬品を処方したいから
6. 先発医薬品の会社が製造した後発医薬品を処方したいから
7. 施設の方針であるため
8. 上記 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

→ (理由 :)
9. 患者から希望があったから
10. その他 (具体的に :)
11. 後発医薬品の銘柄を指定することはない→8ページの質問⑥へ

⑤-6 後発医薬品の銘柄を指定する場合、特に銘柄指定している後発医薬品の種類は何ですか。

※あてはまる番号すべてに〇

1. 内用剤→具体的な剤形 :

11. 錠剤	12. カプセル	13. OD錠	14. 粉末	15. シロップ
16. その他 (具体的に :)				
2. 外用剤→具体的な剤形 :

21. 点眼薬	22. 貼付薬	23. 軟膏	24. ローション	25. 吸入剤
26. その他 (具体的に :)				
3. その他 (具体的に :)

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」と回答した方にお伺いします】

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. 多くなつた 2. 変わらない →質問⑦へ 3. 少なくなつた→質問⑦へ

【上記⑥-1で「1. 多くなつた」と回答した方にお伺いします】

⑥-2一般名で記載された医薬品の処方数が多くなつ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」と回答した方にお伺いします】

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。※あてはまる番号すべてに○

1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
6. 手間が増えるため
7. 「変更可能」欄にチェックを入れる場合が多いため
8. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
9. その他 (具体的に :)

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とすること
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保管していますか。※○は1つだけ

1. カルテと共に保管している
2. カルテとは別に保管している
3. 確認はするが保管はしていない
4. 情報提供はあるが確認や保管を行っていない ⇒質問⑨へ
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 ⇒質問⑨へ
6. その他 (具体的に :) ⇒質問⑨へ

【上記⑧で「1. カルテと共に保管している」「2. カルテとは別に保管している」「3. 確認はするが保管はしていない」と回答した方にお伺いします】

⑧-1「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活用していますか。※あてはまる番号すべてに○

1. 診察の際に前回の処方を確認するため
2. 有害事象等があった場合の原因を調べるため
3. 処方薬について、患者から相談があった際に参考する
4. 患者の後発医薬品に対する趣向を知るため
5. 薬局の調剤の傾向を知るため
6. 活用目的はなくても、情報提供があれば目を通す
7. 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]
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:)

⑩令和2年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。※○は1つだけ

1. ある
2. ない →質問⑪へ

⑩-1 上記⑩で「1.ある」の場合、どのような対応をしましたか。※あてはまる番号すべてに○

1. 先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった
2. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった
3. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名した
4. 一般名で処方した
5. 後発医薬品が存在しない医薬品であるので対応できなかった
6. 対応しなかった (理由:)
7. その他 (具体的に:)

⑪後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いのは何ですか。※○は1つだけ

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1. 処方の都度、毎回、確認している | 2. 毎回ではないが、時々、確認している |
| 3. 治療方針を変更する際に確認している | 4. 新しい後発医薬品が発売された時に確認している |
| 5. 特に確認していない | |
| 6. その他 (具体的に:) | |

6 <すべての診療所の方にお伺いします>

後発医薬品（バイオ後継品を除く）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、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心はありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない→質問④へ

③-1 不信心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

- 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
- 処方していた後発医薬品が品切れ・製造中止となった
- メーカーから必要な情報が公開されていなかった
- 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
- 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
- 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
- その他（具体的に：）

④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よいと思いますか。

※あてはまる番号すべてに〇

- 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
- 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
- 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
- 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
- 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入
- 後発医薬品に対する患者の理解
- 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価
- 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
- 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示
- その他（具体的に：）
- 特に対応は必要ない→質問⑥へ

⑤上記④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。

⑥一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

⑦「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが望ましいと思いますか。※〇は1つだけ

- 薬局から、調剤をした都度
- 薬局から、一定期間に行った調剤をまとめて
- 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）
- 患者から、お薬手帳等により次の診療日に
- 必要でない
- その他（具体的に：）

⑧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
⑨貴施設は医療情報連携ネットワーク*に参加していますか。※○は1つだけ * 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク	
1. 参加あり	2. 参加なし
⑩後発医薬品の使用促進について、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。	

7 <すべての診療所の方にお伺いします>

バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

バイオ後続品^{※1}とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）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。国内で承認されたバイオ後続品がある先行バイオ医薬品は、次のとおりです。

※1 ここでは後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG）を含みます。

いわゆるバイオAGとは、有効成分、原薬、添加物、製法等が先発品と同一のバイオ医薬品を指します。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称 ^{※2}	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチニ
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン点滴静注用
ダルベポエチン アルファ ^{※3}	ネスプ注射液
テリパラチド	フォルテオ皮下注
インスリン リスプロ	ヒューマログ注
アダリムマブ ^{※4}	ヒュミラ皮下注

※2（遺伝子組換え）を省略して記載

※3 バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

※4 アダリムマブは令和2年6月29日時点では薬価未収載

①貴施設の院内(入院または院内の外来)におけるバイオ後続品の使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. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に使用する
2. 薬の種類によっては、バイオ後続品を積極的に使用する
3. バイオ後続品を積極的には使用していない →質問③へ
4. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない →質問⑧へ
5. その他（具体的に：） →質問④へ

【上記①で選択肢 1.～2.（バイオ後続品を積極的に使用する）と回答した方にお伺いします】

②バイオ後続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. 患者がバイオ後続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. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから
6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. いわゆるバイオAGであれば積極的に使用する
8. その他（具体的に：）

【上記①で「3.バイオ後続品を積極的には使用していない」と回答した方にお伺いします】

③バイオ後続品を積極的には使用していない理由としてあてはまるものお選びください。※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. バイオ後続品の品目が少ないから
4. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
5. 患者への普及啓発が不足しているから
6. 患者にとってのメリットが分かりにくいから
7. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから
8. 在庫管理等の負担が大きいから
9. 経営上の観点から（具体的に：）
10. 製造販売後調査（PMS）の手間が大きいから
11. 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
12. その他（具体的に：）

④貴施設では、外来患者に対して、バイオ後続品の院外処方箋を発行していますか。

バイオ後続品の院外処方箋とは、バイオ後続品の製品名又は一般的な名称で処方箋を発行する場合をいいます。

なお、バイオ後続品の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、現在使用できるバイオ後続品は、インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、エタネルセプト製剤、テリパラチド製剤です。

1. 発行している
2. 発行していない →質問⑧へ

【上記④で1.発行していると回答した方にお伺いします。】

⑤発行する際、処方箋にどのように表記していますか。※○は1つだけ

1. バイオ後続品の販売名（例：「●●● B S 注射液 含量 会社名」）
2. 一般的な名称（「○○○（遺伝子組換え） [●●●後続1]」）
3. 一般的な名称だが（遺伝子組換え）と記載しない（「○○○ [●●●後続1]」）
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品名で処方
5. その他（具体的に：）

【上記④で1.発行していると回答した方にお伺いします。】

⑥令和2年診療報酬改定で在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算が新設されたことで、貴施設におけるバイオ後続品の処方箋発行が増えましたか。

1. はい →質問⑧へ

2. いいえ

3. わからない →質問⑧へ

【上記⑥で「2.いいえ」と回答した方にお伺いします】

⑦処方箋発行が増えない理由は何かですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 加算点数が少ないから
2. 算定要件がわからないから
3. 算定要件が厳しいから
4. 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから
5. 月1回しか算定できないから
6. 対象の注射薬が対象となる患者がいないから
※インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、エタネルセプト製剤、テリパラチド製剤
7. 患者負担があまり軽減されないから
8. バイオ後続品の品目数が少ないから
9. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
10. バイオ後続品導入初期加算を知らなかった
11. その他 (具体的に :)

【すべての方にお伺いします】

⑧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. 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. バイオ後続品の品目数が増えること
8. バイオ後続品の供給がより安定すること
9. バイオ後続品の在庫の負担軽減
10. 医療機関に対する経営的メリットがあること
11. その他 (具体的に :)
12. バイオ後続品を使用する必要はない

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2年12月28日（月）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
お近くのポストに投函してください。

令和2年度度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

病院票

※この病院票は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の採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2年10月1日現在の状況についてご回答ください。

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

1. 貴施設の状況についてお伺いします（令和2年10月1日現在）。

①所在地（都道府県）	() 都・道・府・県							
②開設者 ※○は1つだけ	1. 国 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人（社会医療法人を除く） 6. 会社 7. その他の法人 8. 個人							
③開設年	西暦 () 年							
④標榜している診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 *1 2. 外科 *2 3. 精神科 4. 小児科 5. 皮膚科 6. 泌尿器科 7. 産婦人科・産科 8. 眼科 9. 耳鼻咽喉科 10. 放射線科 11. 脳神経外科 12. 整形外科 13. 麻酔科 14. 救急科 15. 歯科・歯科口腔外科 16. リハビリテーション科 17. その他（具体的に：）							
*1…内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。 *2…外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。								
【上記④で 1. 内科と回答した方】※あてはまる番号すべてに○								
④-1 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.消化器内科 6.1~5に該当なし							
⑤DPC 対応 ※○は1つだけ	1. DPC 対象病院 2. DPC 準備病院 3. DPC 対象病院・準備病院以外							
⑥オーダ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リングシステムを導入している 3. バイオ後続品が表示されるオーダリングシステムを導入している 4. オーダリングシステムを導入している（上記 1、2、3の機能はない） 5. オーダリングシステムを導入していない							
⑦外来の院内・院外処方の割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※算定回数ベース							
⑧特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○	1.回復期リハビリテーション病棟入院料 2.地域包括ケア病棟入院料 3.救命救急入院料 4.特定集中治療室管理料 5.小児入院医療管理料 6.その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料（精神科救急入院料等） 7.いずれも算定していない							
⑨許可病床数	1)一般病床 () 床 2)療養病床 () 床 3)精神病床 () 床 4)結核病床 () 床 5)感染症病床 () 床 6)全 体 () 床							
⑩医師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	() . 人							

⑪薬剤師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	() 人	⑪-1薬剤師のうち、 病棟専任の薬剤師数	() 人
⑫外来患者延数	令和元年7月～9月の月平均値		令和2年7月～9月の月平均値
	人/月		人/月
⑬在院患者延数	人/月		人/月
⑭処方箋料の算定回数	() 回 ※令和2年9月1か月間		
⑮一般名処方加算の 算定回数	令和元年9月1か月間		令和2年9月1か月間
	1) 一般名処方加算 1	() 回	() 回
	2) 一般名処方加算 2	() 回	() 回
【上記⑮で令和元年と比べ、令和2年の一般名処方加算の算定回数が増えた方にお伺いします】			
⑯-1 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○			
<p>1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから</p> <p>3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから</p> <p>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</p> <p>6. その他（具体的に： ）</p>			
⑯後発医薬品使用体制 加算の状況 ※○は1つだけ	1) 令和元年10月1日	<p>1. 算定していない</p> <p>2. 後発医薬品使用体制加算1を算定している</p> <p>3. 後発医薬品使用体制加算2を算定している</p> <p>4. 後発医薬品使用体制加算3を算定している</p> <p>5. 後発医薬品使用体制加算4を算定している</p>	
	2) 令和2年10月1日	<p>1. 算定していない</p> <p>2. 後発医薬品使用体制加算1を算定している</p> <p>3. 後発医薬品使用体制加算2を算定している</p> <p>4. 後発医薬品使用体制加算3を算定している</p>	
⑰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量 ÷ 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量			
1. ある		2. ない →質問⑯へ	
【上記質問⑰で「1. ある」と回答した方にお伺いします】			
⑯-1 具体的な問題点はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○			
<p>1. 薬剤情報の抽出、集計等の処理に手間がかかる</p> <p>2. 算出用コードの変更が多く、修正作業が負担である</p> <p>3. オーダリングシステムを導入していない</p> <p>4. その他（具体的に： ）</p>			
⑰令和2年4月～10月の間に、在宅自己注射指導管理料を算定しましたか。※○は1つ、1人でも算定していれば「1. はい」に○			
1. はい		2. いいえ →質問⑯へ	
【上記質問⑰で「1. はい」と回答した方にお伺いします】			
⑯-1 令和2年4月～10月の間に、在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算を算定しましたか。			
※○は一つ、1人でも算定していれば「1. はい」に○			
1. はい		2. いいえ	
⑲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。※○は1つだけ			
また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。			
1. ICTを活用している		→活用しているICT： ※あてはまる番号すべてに○	
		<p>11. メール</p> <p>12. 電子掲示板</p> <p>13. グループチャット</p> <p>14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）</p> <p>15. 地域医療情報連携ネットワーク</p> <p>16. 自院を中心とした専用の情報連携システム</p> <p>17. その他（具体的に： ）</p>	
2. ICTは活用していない			

2. 貴施設における後発医薬品の採用状況等についてお伺いします。

①後発医薬品の採用状況 ※○は1つだけ	1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的には採用していない 4. その他 (具体的に :)				
②後発医薬品を採用する際に重視することは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. メーカー (卸を通じたものも含む) 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箋柄であること 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. 安定供給に信頼のあるメーカーであること 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. メーカー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. オーソライズドジェネリックであること 16. 包装の仕様としてバラ包装があること 17. 簡易懸濁法に関する情報が記載されていること 18. その他 (具体的に :)				
③上記②の選択肢1.~18.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。※○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⑧へ 4. その他 (具体的に :) →質問⑩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」と回答した方にお伺いします】 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○をつけてください。 ※薬効群ごとに○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	1	2	3	4
2	プロトンポンプ阻害薬(PPI)経口薬	1	2	3	4
3	H ₂ 遮断薬 (内服薬)	1	2	3	4
4	α-グルコシダーゼ阻害薬	1	2	3	4
5	グリニド系薬	1	2	3	4
6	HMG-CoA還元酵素阻害薬	1	2	3	4
7	RAS系薬 (ACE阻害薬、ARB等)	1	2	3	4
8	ビスフォスホネート剤	1	2	3	4
9	G-CSF 製剤	1	2	3	4
10	その他 (具体的に)	1	2	3	4

【前記④で「1.定めている」と回答した方にお伺いします】

⑤-1 フォーミュラリーを定めた目的を具体的にお書きください。

【上記⑤-1を回答した方にお伺いします。】

⑤-2 フォーミュラリーの設定により目的は達成できましたか。 ※○は1つだけ

1. はい 2. いいえ 3. わからない

【前記④で「1.定めている」と回答した方にお伺いします】

⑤-3 フォーミュラリーを定めたことにより、メリットを感じますか。 ※○は1つだけ

1. はい 2. いいえ →質問⑥へ

【上記⑤-3で「1. はい」と回答した方にお伺いします。】

⑤-4 フォーミュラリーを定めたことによるメリットは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. 薬物治療の標準化し、安全性が向上した | 2. 医師の処方にかかる負担が軽減した |
| 3. 患者の経済的負担が軽減された | 4. 後発医薬品の使用促進につながった |
| 5. 医薬品管理の在庫管理が容易になった | 6. 医薬品の購入費削減、経営が合理化された |
| 7. その他 (具体的に:) | |

【前記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」と回答した方にお伺いします】

⑥貴院で定めたフォーミュラリーを、公開又は地域で共有していますか。 ※○は1つだけ

1. 公開・共有している 2. 公開・共有していない →問⑩へ

【上記⑥で「1.公開・共有している」と回答した方にお伺いします】

⑦どのような方法で公開・共有していますか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. ホームページで公開している | 2. 地域の勉強会等の際に共有している |
| 3. 地域の薬剤調達に係る会議体で共有している | |
| 4. その他 (具体的に:) | |

【上記⑥で「1.公開・共有している」と回答した方にお伺いします】

⑦-1共有する対象は誰ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | | | | | |
|-----------------|--------|-------|-----------|--------|--------|
| 1. 病院 | 2. 診療所 | 3. 薬局 | 4. 医薬品卸業者 | 5. 保険者 | 6. 自治体 |
| 7. その他 (具体的に:) | | | | | |

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

⑧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⑩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⑩へ | |

【上記⑧で「2.メリットは感じているが設定が困難である」と回答した方にお伺いします】

⑨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:) | |

⑩貴施設における後発医薬品の採用状況等についてお伺いします。

※金額を記入する設問では、1000円未満は切り捨て (例: 10万4552円 ⇒ 104,000円)

医薬品区分	備蓄品目数 (令和2年10月1日) 注	購入金額 (令和2年7月~9月 までの合計額)	廃棄額 (令和2年7月~9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)のうちバイオ後継品	約 () 品目	約 () 円	約 () 円

注. 令和2年10月1日の数値が不明の場合は、貴施設が把握している直近月の初日の数値をご記入ください。

⑪上記⑩1)調剤用医薬品 および⑩2)後発医薬品備蓄品目数の内訳 ※令和2年10月1日	全品目	うち、後発医薬品
	1) 内服薬	() 品目
	2) 外用薬	() 品目
	3) 注射薬	() 品目
	4) 合計	() 品目

⑫後発医薬品使用割合 <新指標、数量ベース> (令和元年7月～9月、令和2年7月～9月) ※小数点以下第1位まで

※(1か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量) ÷ (1か月間に調剤した後発医薬品ありの先発医薬品と後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量) × 100(%)。

		7月	8月	9月
令和元年	1) 外来	(. . .) %	(. . .) %	(. . .) %
	2) 入院	(. . .) %	(. . .) %	(. . .) %
令和2年	3) 外来	(. . .) %	(. . .) %	(. . .) %
	4) 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採用（バイオ後続品を除く）に関するお考えをお伺いします。

バイオ後続品^{※1}とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）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。

※1 ここでは、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG）を含みます。

いわゆるバイオAGとは、有効成分、原薬、添加物、製法等が先発品と同一のバイオ医薬品を指します。

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

1. 施設の方針として、後発医薬品を積極的に採用する
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採用する
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採用していない →質問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を選択した方にお伺いします】

①-1 施設として後発医薬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. 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. 保険薬局が信頼できるから
8. その他（具体的に： ）

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

1. 発行している →質問③へ
2. 発行を検討中
3. 発行していない

【上記②で「2. 発行を検討中」または「3. 発行していない」を選んだ方にお伺いします】

②-1 一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○。

1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
6. 手間が増えるため
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
8. その他（具体的に：）
9. 特に理由はない

③「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たい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：）

④「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 → 8ページの質問5. ①へ
4. その他（具体的に：）

→ 8ページの質問5. ①へ

【上記④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】

④-1 その方法はどのようなものですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 調剤をした都度提供すること
2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとすること
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ページの質問5. ①にお進みください。

院外処方箋を発行していない施設の方にお伺いします。

4. 外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品（バイオ後続品を除く）の採用に関するお考えについてお伺いします。

バイオ後続品^{※1}とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）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。

※1 ここでは、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG）を含みます。

いわゆるバイオAGとは、有効成分、原薬、添加物、製法等が先発品と同一のバイオ医薬品を指します。

①外来診療時の院内投薬における後発医薬品の採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採用する
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採用する
3. 特に方針を定めていない → 8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採用していない → 8ページの質問5. ①へ
5. その他（具体的に： ）
→ 8ページの質問5. ①へ

【上記①で選択肢1または2を選んだ方にお伺いします】

②後発医薬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. 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： ） | |

→ 8ページの質問5. ①にお進みください。

すべての施設の方にお伺いします。

5. **入院患者**に対する後発医薬品（バイオ後続品を除く）の採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採用状況として、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採用する
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用する
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に採用する
4. 後発医薬品を積極的には採用しない

②今後、どのような対応が進めば、**病院**として、入院患者への投薬・注射における後発医薬品の採用を進めてよいと思いますか。 ※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. 患者負担が軽減されること
11. 患者からの希望が増えたら
12. その他（具体的に：）
13. 特に対応は必要ない →9ページの質問6.①へ

③上記②の選択肢1～12のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。

すべての施設の方にお伺いします。

6. 後発医薬品の採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、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今現在、後発医薬品に関して不信感はありますか。※〇は1つだけ

1. ある 2. ない→質問③へ

【上記②で「1.ある」と回答した方にお伺いします】

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〇

- 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
- 採用していた後発医薬品が品切れ・製造中止となった
- メーカーから必要な情報が公開されていなかった
- 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
- 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
- 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
- その他（具体的に：）

③医薬品を安く調達するために、他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組を行っていますか。※〇は1つだけ

1. 行っている 2. 行っていない

④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（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ください。※〇は1つだけ

- 地域フォーミュラリーが存在する
- 地域フォーミュラリーを作成中である
- 地域フォーミュラリーは存在しない →10ページの質問⑦へ
- どのような状況であるか分からない →10ページの質問⑦へ
- 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 →10ページの質問⑦へ

【上記④で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「2.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した方】

⑤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

	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	1	2	3	4
2	プロトンポンプ阻害薬（PPI）経口薬	1	2	3	4
3	H ₂ 遮断薬（内服薬）	1	2	3	4
4	α-グルコシダーゼ阻害薬	1	2	3	4
5	グリニド系薬	1	2	3	4
6	HMG-CoA還元酵素阻害薬	1	2	3	4
7	RAS系薬（ACE阻害薬、ARB等）	1	2	3	4
8	ビスフォスホネート剤	1	2	3	4
9	G-CSF 製剤	1	2	3	4
10	その他（具体的に）	1	2	3	4

【前記④で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「2.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した方】
⑥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○

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 :)

⑦貴施設は医療情報連携ネットワーク*に参加していますか。※○は1つだけ

* 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

1. 参加あり 2. 参加なし

⑧後発医薬品の促進について、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。

すべての施設の方にお伺いします。

7. 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。

バイオ後続品^{※1}とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）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。国内で承認されたバイオ後続品がある先行バイオ医薬品は、次のとおりです。

※1 ここでは、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG）を含みます。

いわゆるバイオAGとは、有効成分、原薬、添加物、製法等が先発品と同一のバイオ医薬品を指します。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称 ^{※2}	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスパー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベシズマブ	アバスチン点滴静注用
ダルベポエチン アルファ ^{※3}	ネスプ注射液
テリパラチド	フォルテオ皮下注
インスリン リスプロ	ヒューマログ注
アダリムマブ ^{※4}	ヒュミラ皮下注

※2（遺伝子組換え）を省略して記載

※3 バイオ後続品と、いわゆるバイオAGのそれぞれが承認されている

※4 アダリムマブは令和2年6月29日時点では薬価未収載

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

1. バイオ後続品が発売されているものは積極的に採用する
2. 製品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ない →12ページの質問②へ
4. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない →12ページの質問③へ
5. その他（具体的に：） →12ページの質問③へ

【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）と回答した方にお伺いします】

①-1 バイオ後続品を積極的に採用する理由はですか。 ※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. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから
6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. いわゆるバイオAGであれば積極的に採用する
8. その他（具体的に：）

【前記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）と回答した方にお伺いします】

①-2 バイオ後続品の採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. バイオ後続品の供給が安定すること
7. バイオ後続品の在庫負担の軽減
8. 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
9. その他（具体的に：）

【前記①で「3.バイオ後続品を積極的には採用しない」と回答した方にお伺いします】

②バイオ後続品を積極的には採用しない理由としてあてはまるものお選びください。※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. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
4. 患者への普及啓発が不足しているから
5. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから
6. 診療科からの要望がないから
7. 在庫管理等の負担が大きいから
8. 経営上の観点から →（具体的に：）
9. 製造販売後調査の手間が大きいから
10. 先行バイオ医薬品と比べ、バイオ後続品で承認された適応症が少ないから
11. その他（具体的に：）

【前記①で選択肢3～5を選んだ方にお伺いします】

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. バイオ後続品の品目数が増えること
8. バイオ後続品の供給が安定すること
9. バイオ後続品の在庫負担の軽減
10. バイオ後続品の品目数が増えること
11. 医療機関に対する経営的メリットがあること
12. その他（具体的に：）
13. バイオ後続品を採用する必要はない

病院票の質問はこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、令和2年12月28日（月）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
お近くのポストに投函してください。

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

医師票

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

※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2年10月1日現在の状況についてご記入ください。

1. 回答者ご自身についてお伺いします。

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

【上記③で「1. 内科」と回答した方にお伺いします】※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.消化器内科	6.1~5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2年9月1か月間
⑥生活習慣病治療のための処方日数についてお伺いします。令和元年9月および令和2年9月の両方に対象患者がいる場合、ご回答ください。対象患者がない場合は、「2. 患者無」に○をつけて次の設問へお進みください。						
平均的な処方日数(最多頻度の患者像でご回答ください) ※○は一つ						令和元年9月1か月間
1) 糖尿病治療薬 2) 高血圧症治療薬 3) 脂質異常症治療薬	(1. 患者有・2. 患者無)					令和2年9月1か月間
	~4週・5~8週・9~12週・13週~					~4週・5~8週・9~12週・13週~
	~4週・5~8週・9~12週・13週~					~4週・5~8週・9~12週・13週~
	~4週・5~8週・9~12週・13週~					~4週・5~8週・9~12週・13週~

*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6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。

バイオ後続品^{※1}とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品(以下「先行バイオ医薬品」という。)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。

※1 ここでは、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品(いわゆるバイオAG)を含みます。

いわゆるバイオAGとは、有効成分、原薬、添加物、製法等が先発品と同一のバイオ医薬品を指します。

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ
1. 後発医薬品を積極的に処方する ※一般名処方の場合や「更不可」欄にチェック等を行わない場合を含む。
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

【前記①で選択肢 1~3（後発医薬品を積極的に処方する）を回答した方にお伺いします】

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

【前記①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方にお伺いします】

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（具体的に：） | |
| 5. 一般名の記入がしづらいから | |
| 6. 患者が先発医薬品を希望するから | |
| 7. 患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから | |
| 8. 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 | |
| 9. 施設の方針だから | |
| 10. その他（具体的に：） | |

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

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. 多くなつた | 2. 変わらない | 3. 少なくなつた |
|----------|----------|-----------|

③令和2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 →質問④へ |
|-------|-------------|

③-1 あなたが発行した院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した医薬品が1品目でもある処方箋枚数の割合は、どの程度ありますか。 ※令和2年9月1か月間

約（ ）割

③-2 一部の医薬品について「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。 ※○は1つだけ

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

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

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから | |
|------------------------------------|--|

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 2. 適応症が異なるから | 3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから |
|--------------|-----------------------|

- | | |
|---------------------------|--|
| 4. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから | |
|---------------------------|--|

→不足している情報

- | | |
|-----------------|--|
| 5. 患者からの希望があるから | |
|-----------------|--|

- | | |
|---------------|--|
| 6. その他（具体的に：） | |
|---------------|--|

- | | |
|---------------------------|--|
| 7. 先発医薬品を指定することはない→質問③-5へ | |
|---------------------------|--|

【前記③-3で1. ~6. を選択した方にお伺いします。】

③-4 先発医薬品を指定する場合、特に指定している先発医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 内用剤→具体的な剤形 : [11. 錠剤 12. カプセル 13. OD錠 14. 粉末 15. シロップ)
16. その他 (具体的に :)]
2. 外用剤→具体的な剤形 : [21. 点眼薬 22. 貼付薬 23. 軟膏 24. ローション 25. 吸入剤)
26. その他 (具体的に :)]
3. その他 (具体的に :)

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

1. 後発医薬品の中より信頼できるものを選択して処方すべきと考えているから
2. 特定の銘柄以外の後発医薬品の品質や医学的な理由 (効果や副作用) に疑問があるから
3. 特定の銘柄以外の後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 特定の銘柄以外の後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
5. 先発医薬品と主成分や添加物等が同一の製剤である後発医薬品を処方したいから
6. 先発医薬品の会社が製造した後発医薬品を処方したいから
7. 施設の方針であるため
8. 患者から希望があったから
9. その他 (具体的に :)

10. 後発医薬品の銘柄を指定することはない →質問④へ

【前記③-5で1. ~9. を選択した方にお伺いします。】

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

1. 内用剤→具体的な剤形 : [11. 錠剤 12. カプセル 13. OD錠 14. 粉末 15. シロップ)
16. その他 (具体的に :)]
2. 外用剤→具体的な剤形 : [21. 点眼薬 22. 貼付薬 23. 軟膏 24. ローション 25. 吸入剤)
26. その他 (具体的に :)]
3. その他 (具体的に :)

④現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つだけ

1. 発行している 2. 発行していない →質問④-3へ

【上記④で「1. 発行している」と回答した方】

④-1 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. 多くなつた 2. 変わらない →質問⑤へ 3. 少なくなつた →質問⑤へ

【上記④-1で「1. 多くなつた」と回答した方】

④-2 一般名で記載された医薬品の処方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. その他 (具体的に :)

【前記④で「2. 発行していない」と回答した方】

④-3 一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○。

1. オーダーリングシステムや電子カルテが未導入であるため
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
6. 手間が増えるため
7. 「変更可能」欄にチェックを入れる場合が多いため
8. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
9. 施設の方針のため
10. その他（具体的に：）
11. 特に理由はない

⑤一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、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保管していますか。 ※○は1つだけ

1. カルテと共に保管している
2. カルテとは別に保管している
3. 確認はするが保管はしていない
4. 情報提供はあるが確認や保管を行っていない →質問⑥へ
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 →質問⑥へ
6. その他（具体的に：） →質問⑥へ

⑤-1【上記⑤で「1. カルテと共に保管している」「2. カルテとは別に保管している」「3. 確認はするが保管はしていない」と回答した方にお伺いします】

「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活用していますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 診察の際に前回の処方を確認するため
2. 有害事象等があった場合の原因を調べるため
3. 処方箋について、患者から相談があった際に参照する
4. 患者の後発医薬品に対する趣向を知るため
5. 薬局の調剤の傾向を知るため
6. 活用目的はなくても、情報提供があれば目を通す
7. その他（具体的に：）

⑥一般名処方や変更可能な後発医薬品の調剤について、調剤した保険薬局からの情報提供（調剤した銘柄等）は「お薬手帳」以外に必要ですか。 ※○は1つだけ

1. 必要である
2. 必要な場合がある
3. 必要ではない

⑦令和2年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない →5ページの質問⑧へ

【上記⑦で「1. ある」と回答した方にお伺いします】

⑦-1 患者から後発医薬品の処方を求められた際、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
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。※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

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最も望ましいと思いますか。※〇は1つだけ

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

→7ページ質問4. ①へお進みください。

<院外処方箋を発行していない施設の方にお伺いします>

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。

バイオ後続品^{※1}とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）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。国内で承認されたバイオ後続品がある先行バイオ医薬品は、次のとおりです。

※1 ここでは、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG）を含みます。

いわゆるバイオAGとは、有効成分、原薬、添加物、製法等が先発品と同一のバイオ医薬品を指します。

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	
<p>1. 後発医薬品を積極的に使用する 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に使用する 4. 後発医薬品を積極的には使用しない →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使用する）を選択した方にお伺いします】	
①-1 後発医薬品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○	
<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. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから 4. 診療報酬上の評価があるから 5. 医療費削減につながるから 6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから 7. 施設の方針だから 8. その他（具体的に：）</p>	
【上記①で「4. 後発医薬品を積極的には使用しない」と回答した方にお伺いします】	
①-2 後発医薬品を積極的には使用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 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. 経営上の観点から 6. 患者が先発医薬品を希望するから 7. 患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから 8. 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 9. 施設の方針だから 10. その他（具体的に：）</p>	
②令和2年4月以降、患者から後発医薬品の使用を求められたことがありますか。※○は1つだけ	
<p>1. ある 2. ない→次ページの質問4. ①へ</p>	
【上記②で「1. ある」と回答した方にお伺いします】	
②-1 患者から後発医薬品の使用を求められた際に、どのような対応をしましたか。※あてはまる番号すべてに○	
<p>1. 後発医薬品を使用した 2. 後発医薬品が存在しないため先発医薬品を使用した 3. 後発医薬品を採用していないため先発医薬品を使用した 4. 対応しなかった 5. その他（具体的に：）</p>	

＜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。※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今現在、後発医薬品に関して不信心はありますか。※〇は1つだけ

1. ある 2. ない →質問③へ

②-1 不信心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. 使用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使用を進めてよいと思いますか。

※あてはまる番号すべてに〇

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入
6. 後発医薬品に対する患者の理解
7. 後発医薬品を使用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. 特に対応は必要ない

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。

5. 後発医薬品の使用促進について、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。

6. バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

バイオ後続品^{※1}とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）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。国内で承認されたバイオ後続品がある先行バイオ医薬品は、次のとおりです。

※1 ここでは、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG）を含みます。

いわゆるバイオAGとは、有効成分、原薬、添加物、製法等が先発品と同一のバイオ医薬品を指します。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称 ^{※2}	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスパー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン点滴静注用
ダルベポエチン アルファ ^{※3}	ネスプ注射液
テリパラチド	フォルテオ皮下注
インスリン リスプロ	ヒューマログ注
アダリムマブ ^{※4}	ヒュミラ皮下注

※2（遺伝子組換え）を省略して記載

※3 バイオ後続品と、いわゆるバイオAGのそれぞれが承認されている

※4 アダリムマブは令和2年6月29日時点では薬価未収載

① 貴施設では、バイオ後続品を採用していますか。 ※○は1つだけ

1. 採用している 2. 採用していない 3. わからない

② ご担当の患者の中でバイオ後続品・先行バイオ医薬品の対象となる患者はいますか。 ※○は1つだけ

- 院内（入院または院内の外来）で使用する患者がいる
- 院外処方箋を発行する患者がいる →9ページの質問⑥へ
- 院内で使用する患者も、院外処方箋を発行する患者のどちらもいる
- バイオ医薬品の対象となる患者はいない →9ページの質問⑧へ

【上記②で「1.院内（入院または外来の院内処方）で使用する患者がいる」または「3.院内で使用する患者も、院外処方箋を発行する患者のどちらもいる」と回答した方にお伺いします】

③ 院内でバイオ後続品・先行バイオ医薬品の対象となる患者がいる場合、使用方針はいかがでしょうか。 ※○は1つだけ

- バイオ後続品があるものは積極的に使用する
- 患者によってバイオ後続品を積極的に使用する
- 製品によってはバイオ後続品を積極的に使用する
- バイオ後続品は積極的には使用しない →9ページの質問⑤へ
- その他（具体的に：）

→10ページの質問⑩へ

【前ページ③で選択肢 1.~3.(積極的に使用する)を選んだ方にお伺いします】

④ 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. 患者がバイオ後続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. 経営上のメリットがあるから | 6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから |
| 7. いわゆるバイオAGであれば積極的に採用する | |
| 8. その他 (具体的に : |) |

質問⑥へお進みください。

【前ページ③で「4.バイオ後続品は積極的には使用しない」と回答した方にお伺いします】

⑤ バイオ後続品を積極的には使用しない理由をして該当す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. バイオ後続品の安定供給に不安があるから | |
| 4. 患者への普及啓発が不足しているから | |
| 5. バイオ後続品を希望する患者がいないから | |
| 6. 患者への説明に時間がかかるから | |
| 7. 患者の経済的メリットが小さいから | |
| 8. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから | |
| 9. 在庫管理等に時間や手間がかかるから | |
| 10. 経営上の観点から | |
| 11. 製造販売後調査の手間が大きいから | |
| 12. 先行バイオ医薬品と比べ、バイオ後続品で承認された適応症が少ないから | |
| 13. その他 (具体的に : |) |

【前ページの②で「2. 院外処方箋を発行する患者がいる」または「3. 院内で使用する患者も、院外処方箋を発行する患者のどちらもいる」と回答した方にお伺いします】 ※○は1つだけ

⑥外来患者に対して、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。

バイオ後続品の院外処方箋とは、バイオ後続品の販売名または一般的な名称で処方箋を発行する場合をいいます。

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、現在使用できるバイオ後続品は、インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、エタネルセプト製剤、テリパラチド製剤です。

- | | |
|-----------|------------------|
| 1. 発行している | 2. 発行していない →質問⑧へ |
|-----------|------------------|

【上記⑥で「1.発行している」と回答した方にお伺いします。】

⑦発行する際、処方箋にどのように表記していますか。※○は1つだけ

- | | |
|--|---|
| 1. バイオ後続品の販売名 (例: 「●●● B S 注射液 含量 会社名」) | |
| 2. 一般的な名称 (「○○○ (遺伝子組換え) [●●●後続1]」) | |
| 3. 一般的な名称だが (遺伝子組換え) と記載しない (「○○○ [●●●後続1]」) | |
| 4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品名で処方 | |
| 5. その他 (具体的に : |) |

【前ページの②で1~3(バイオ医薬品の対象となる患者がいる)を選択した方にお伺いします】

⑧令和2年診療報酬改定で在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算が新設されたことで、バイオ後続品の使用が増えましたか。

- | | | |
|-------------|--------|----------------|
| 1. はい →質問⑩へ | 2. いいえ | 3. 分からない →質問⑩へ |
|-------------|--------|----------------|

【上記⑧で「2.いいえ」と回答した方にお伺いします】

⑨ 使用が増えない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 加算点数が少ないから
2. 算定要件がわからないから
3. 算定要件が厳しいから
4. 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから
5. 月1回しか算定できないから
6. 対象の注射薬が対象となる患者がいないから
※インスリン製剤、ヒト成長ホルモン剤、エタネルセプト製剤、テリパラチド製剤
7. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
8. バイオ後続品導入初期加算を知らなかつた
9. その他（具体的に：）

【すべての方にお伺いします】

⑩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○

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. バイオ後続品の品目数が増えること
8. バイオ後続品の供給が安定すること
9. バイオ後続品の在庫負担の軽減
10. 医療機関に対する経営的メリットがあること
11. その他（具体的に：）
12. バイオ後続品を使用する必要はない

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2年12月28日（月）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
お近くのポストに投函してください。

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に関する意識調査 **患者票**

※この患者票は、患者さんに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況や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、お伺いします。

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伺いします。

① 性別 ※○は1つだけ	1. 男性	2. 女性			
② 年代	1. 9歳以下 6. 50歳代	2. 10歳代 7. 60歳代	3. 20歳代 8. 70歳代	4. 30歳代 9. 80歳代	5. 40歳代 10. 90歳以上
③ お住まい	() 都・道・府・県				
④ お手持ちの健康保険証の種類 ※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。 ※○は1つだけ	1. 国民健康保険（国保） 2. 健康保険組合（健保組合） 3. 全国健康保険協会（協会けんぽ） 4. 共済組合（共済） 5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合） 6. その他（具体的に： ） 7. わからない				
⑤ 医療費の自己負担額（医療機関や薬局の窓口で支払う金額）がありますか。 ※○は1つだけ	1. ある 2. ない				
⑥ 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				
⑧ 病気の治療や管理のため、抗リウマチ薬やインスリン製剤、成長ホルモン剤、骨粗鬆症治療薬などの注射剤を、あなたご自身で注射していますか。 ※○は1つだけ	1. いる 2. いない				

2. 本日の状況等についてお伺いします。

① 本日、医薬品を受け取った保険薬局で、あなたはこれまでに「かかりつけ薬剤師指導料」の同意書にサインしたことがありますか。※〇は1つだけ

1. サインしたことがある 2. サインしたことはない 3. わからない

② 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（一部負担金）は、いくらでしたか。※ない場合は「0」とお書きください。 () 円

③ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（上記②の額）がどのくらい安くなれば、今後ジェネリック医薬品を使用したいと思いますか。※〇は1つだけ ※自己負担額が0円の方は回答不要です。

1. いくら安くなるかに関わらず、使用したい →3ページの質問④へ

2. 少しでも安くなるのであれば使用したい →3ページの質問④へ

3. 本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい

→ (安くなる金額の目安 : 円程度) →3ページの質問④へ

4. いくら安くなっても使用したくない

5. わからない →3ページの質問④へ

6. その他 (具体的に:) →3ページの質問④へ

►【上記③で「4.いくら安くなっても使用したくない」と回答した方に伺います。】

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

1. ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから

2. 安く売れる理由が不可解だから

3. 高いものはよいものだと考えるから

4. 聞き慣れないメーカーだから

5. 報道等でジェネリック医薬品の品質、効果等に関してよい情報を聞かないから

6. 医師がすすめないから

7. 薬剤師がすすめないから

8. 家族や知人がすすめないから

9. 使いなれたものがよいから

10. 理由は特にない

11. その他 (具体的に:)

►【上記③で「4.いくら安くなっても使用したくない」と回答した方に伺います。】

③-2 ジェネリック医薬品を使用したくないと思われる具体的なきっかけがあれば教えてください。
※あてはまる番号すべてに〇

1. 具体的なきっかけはない

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

→ (具体的に:)

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

→ (具体的に:)

4. ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから

→ (具体的に:)

5. その他

→ (具体的に:)

【皆さんにお伺いします】

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」と回答した方にお伺いします。】

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. 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伺いします。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」と回答した方にお伺いします】

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。

【皆さんにお伺いします】

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」と回答した方にお伺いします】

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※ ₁ を受け取って |
| 7. ジェネリック医薬品希望カードを受け取って | |
| 8. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）※ ₂ を受け取って | |
| 9. 健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って | |
| 10. テレビ CM 等の広告を見て | |
| 11. その他（具体的に： ） | |

※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伺いします。

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

- 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
- できればジェネリック医薬品を使いたくない
- ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
- 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（味を含む）がよいこと
3. 副作用の不安が少ないとこと
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
※薬局で受け取る、薬の名前や用法、効能、副作用等が記載された書類。
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）にお伺いします。】

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）にお伺いします。】

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（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（バイオシミラー）とは

バイオ後続品（バイオシミラー）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。

(すべての方にお伺いします。)

5. ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等をお伺いします。



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2年12月28日（月）までに専用の返信用封筒（切手不要）に
封入し、お近くのポストに投函してください。