中 医 協　検 － 7 － 2
3　．　1　2　．　1

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３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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４０４頁
・調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４０６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３年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

報告書（案）

◇◆目次◇◆

I. 調査の概要 1

1. 目的 1
2. 調査対象 1
3. 調査方法 2
4. 調査項目 2
5. 調査検討委員会 18

II. 調査の結果 19

1. 回収結果 19
2. 保険薬局調査 20
   (1) 薬局の概要（令和 3 年 7 月 1 日現在） 20
   (2) 調剤の状況等（令和 3 年 7 月 1 日現在） 31
   (3) 取り扱い処方箋の状況 44
   (4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等 59
   (5) 後発医薬品への対応状況 67
   (6) バイオ後発品への対応状況 81
   (7) 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 85
   (8) 後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案に関する対応 91
   (9) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、要望等 95
   (10) 後発医薬品に変更して調剤した処方箋等に係る薬剤料の状況 102
3. 診療所・病院・医師調査 105
   (1) 施設の概要等 105
   (2) 医師の属性等 122
   (3) 診療所・病院の診療体制 125
   (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 127
   (5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 174

(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）..... 178
(7)　外来診療における院外処方箋発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等（医師ベース）..... 186
(8)　保険薬局・患者との関係..... 211
(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..... 220
(10)　バイオ後続品の使用・採用状況等..... 228
(11)　医療機関による地域との連携等..... 267
(12)　後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案に関する対応..... 268
4.　患者調査（郵送調査）..... 276
(0)　記入者の属性..... 276
(1)　患者の属性等..... 277
(2)　調査日における受診・調剤状況等..... 288
(3)　ジェネリック医薬品使用に関する経験等..... 303
(4)　ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等..... 328
5.　患者調査（インターネット調査）..... 343
(0)　記入者の属性..... 343
(1)　患者の属性等..... 344
(2)　調査日における受診・調剤状況等..... 355
(3)　ジェネリック医薬品使用に関する経験等..... 368
(4)　ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等..... 389

I. 調査の概要

1. 目的

令和２年度診療報酬改定において、後発医薬品調剤体制加算や後発医薬品使用体制加算の要件・評価の見直し、一般名処方加算の評価の見直し、バイオ後続品導入初期加算の新設など、後発医薬品使用促進を目的とした見直しが行われた。

本調査では、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などがどのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査・検証を行うことを目的とする。

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」および「⑤-1 患者調査（郵送調査）」「⑤-2 患者調査（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。調査客体数は最大で 2,000 人（2×1,000=2,000 人）とした。

⑤-1 患者調査（郵送調査）

上記①「保険薬局調査」の対象施設の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、調査客体数は最大で 3,000 人（2×1,500=3,000 人）とした。

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

本調査の「①保険薬局調査」「②診療所調査」「③病院調査」は、郵送発送による自記式アンケート調査方式により実施した。回答は、紙媒体（ID を印字した調査票）に記入後、郵送返送する方法と、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法から選択できるようにした。

「④医師調査」については、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）」については、自記式調査票（患者票）の配布は上記①の対象施設（保険薬局）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。

「⑤-2 患者調査（インターネット調査）」については、インターネット上での回答・回収とした。

調査実施時期は、令和 3 年 8 月から 9 月であった。

4. 調査項目

各調査の調査票（「①保険薬局票」「②診療所票」「③病院票」「④医師票」「⑤患者票」）の調査項目は以下のとおりである。

《①保険薬局票》

設問種類	設問項目
0. 回答者	①性別
	②年齢
	③開設者・管理者の別
1. 薬局の状況	①所在地（都道府県）
	②開設者
	③同一グループ等の薬局店舗数
	④開設年
	⑤チェーン薬局か
	⑥処方箋の応需状況
	⑦集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合（令和 3 年 4 月～6 月の月平均値）
	⑧応需医療機関数（令和 3 年 4 月～6 月の月平均値）
	⑨薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合（令和 2 年度決算）
	⑩調剤基本料
	⑩-1. 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）
	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）

	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）
	⑪地域支援体制加算（令和３年７月１日時点）
	⑫後発医薬品調剤体制加算（令和２年７月１日、令和３年７月１日）
	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３年７月１日時点）
	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の診療報酬改定がなされた事により、薬局における後発医薬品の使用方針に変化はあったか
	⑮後発医薬品調剤割合 （令和２年４月～6 月の月平均、令和３年４月～6 月の月平均）
	⑯カットオフ値の割合 （令和２年４月～6 月の月平均、令和３年４月～6 月の月平均）
	⑰処方箋受付回数 （令和２年４月～6 月の月平均、令和３年４月～6 月の月平均）
	⑱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
	⑲職員数
	⑳施設において、関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT（情報通信技術）の活用有無と、活用している場合の種類
	㉑医薬品の共同購入の有無
2. 薬局で調査対象期間の１週間に受け付けた処方箋について	(1)①令和３年８月 17 日（火）～8 月 23 日（月）に受け付けた処方箋枚数
	②上記①のうち、先発医薬品（準先発品）名で処方され、変更不可となっている医薬品が１品目でもある処方箋の枚数
	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
	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
	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
	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
	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
	(2)①上記（1）①のうち、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
	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
	③上記（1）①のうち、バイオ後続品の一般的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
	④上記(1)①のうち、バイオ医薬品の一般的名称に「（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
	(3)① 一般名で処方された医薬品の品目数
	② ①のうち、後発医薬品を選択した医薬品の品目数
	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
	④ 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数
	⑤ ④のうち、「変更不可」となっていない医薬品の品目数

	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
	⑦ ⑤のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数
	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
	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
	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
	⑪ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数
	⑫ ⑪のうち、「変更不可」となっている医薬品の品目数
	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
	⑭ (1)①の処方箋に記載された医薬品の品目数の合計
	(4)患者が後発医薬品を希望しない理由として最多のもの
	(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ったか
	(5)-1. どのような問題があったか
	(6)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地域にあるか
	(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
3. 薬局での後発医薬品の採用状況等	(1)①調剤用医薬品備蓄品目数 （令和 3 年 7 月 1 日または把握可能な直近月の初日時点の備蓄状況）
	②上記①（全医薬品合計）のうち、バイオ後続品
	②-1. バイオ後続品の備蓄をしない理由
	③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るか。
	(2)①調剤用医薬品の在庫金額
	(2)②調剤用医薬品の購入金額
	(2)③調剤用医薬品の医薬品廃棄額
	(3)令和 2 年 7 月から令和 3 年 6 月の間で、先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤の有無
	(4)薬局における後発医薬品の採用基準
	(5)上記(4)の選択肢のうち、最も重視している採用基準
4. 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	(1)後発医薬品の調剤に関する考えとして、最も近いもの
	(2)後発医薬品を積極的には調剤しない場合、その理由
	(3)上記(2)の選択肢 1～8 のうち、最も大きな理由
	(4)今現在、後発医薬品に関して不信感はあるか。
	(4)-1. 不信感を抱いたきっかけ

	(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
	(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
	(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か
	(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
	(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
	(8)上記(7)の選択肢 1.～8.のうち、最もあてはまる番号
	(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、後発医薬品の変更調剤において重視する点
	(10)上記(9)の選択肢 1.～5.のうち、最もあてはまる番号
5.薬局におけるバイオ後続品への対応状況	(1)バイオ後続品の調剤について、最も近いもの
	(2)バイオ後続品を積極的には調剤しない理由
	(3)上記(2)の選択肢 1.～15.のうち、最もあてはまる番号
	(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るか
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	(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
	(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
	(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
	(4)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供することが望ましいか
	(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るか
	(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るか
	(6)-1.どのような方法か
7-1.後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案に関する対応（令和３年４月中）について	① 今回の不適正な事案を受けて、薬局業務等に関連して実施したこと
	② 今回の不適正な事案を受けて、後発医薬品の処方割合への変化の有無
	③ 後発医薬品の処方割合が減った理由（最も影響がある項目）
	④ 後発医薬品の信頼を取り戻すために必要と考える取組
7-2. 最近の医薬品の納入状況等について	(1)現在（令和３年７月１日）の状況について
	(2)) 医薬品の供給不足の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化があったか
8.後発医薬品の使用にあたっての問題	(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（薬機法）」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータが必要か知っているか

点・課題、要望等	(2)厚生労働省が、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ることを知っているか
	(3)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うか
	(4)上記(3)の選択肢のうち、最もあてはまる番号
	(5)後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと
	(6)上記(5)の選択肢のうち最もあてはまる番号
	(7)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
	(7)-1.地域フォーミュラリーの作成・改訂に関与しているか
	(8)医療情報連携ネットワークへの参加有無
	(9)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るか

《②診療所票》

設問種類	設問
０．回答者	①性別
	②年齢
	③開設者・管理者の別
	④主たる担当診療科
１．施設の状況について	①所在地（都道府県）
	②開設者
	③開設年
	④種別
	⑤標榜診療科
	⑤-1　内科の詳細
	⑤-2　外科の詳細
	⑥オーダリングシステムの導入状況
	⑦外来の院内・院外処方の割合
	⑧医師数（常勤のみ）
	⑨薬剤師数（常勤のみ）
	⑩外来後発医薬品使用体制加算の状況
	⑪在宅自己注射指導管理料の算定有無
	⑫バイオ後続品導入初期加算の算定有無
	⑬外来患者延数
	⑭在院患者延数
	⑮生活習慣病治療のための処方対象患者の有無
	⑮-1. 平均的な処方日数
	⑯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）を活用しているか。また、活用している場合、どのような ICT を用いているか。
２．施設における後発医薬品の採用状況等について	①調剤用医薬品
	②上記①のうち後発医薬品
	③上記①のうちバイオ後続品
	④後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞
	⑤カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）
	⑥後発医薬品の採用状況
	⑦後発医薬品を採用する際に重視すること
	⑧上記⑦の選択肢のうち、最もあてはまる番号

３．入院患者に対する後発医薬品（バイオ後続品を除く）の使用に関する考え	①後発医薬品使用体制加算の状況
	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の問題の有無
	②-1 具体的な問題点
	③入院患者に対する後発医薬品の使用状況
	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うか
	⑤上記④の選択肢のうち、最もあてはまるもの
４．外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品（バイオ後続品を除く）の使用に関する考え	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考えとして、最も近いもの
	①-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由
	①-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由
	②患者から後発医薬品の処方を求められたことの有無
	②-1 上記②で後発医薬品の処方を求められた場合にとった対応
５．外来診療における処方箋発行時の状況や後発医薬品（バイオ後続品を除く）の処方に関する考え	①処方箋料の算定回数
	②一般名処方加算の算定回数（一般名処方加算１、一般名処方加算２）
	③施設としての後発医薬品の処方に関する考えとして、最も近いもの
	③-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由
	③-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由
	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む） は、どのように変化したか
	⑤「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方箋を発行したことの有無
	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
	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か
	⑤-3 先発医薬品を指定する場合、その理由
	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
	⑤-5 後発医薬品の銘柄を指定する場合、その理由
	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
	⑥現在、一般名処方による処方箋を発行しているか
	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たか
	⑥-2 一般名で記載された医薬品の処方数が多くなった理由
	⑥-3 一般名処方による処方箋を発行していない具体的な理由
	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るか
	⑦-1 その方法

	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るか
	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の活用方法
	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、必要か。
	⑩患者から後発医薬品の処方を求められたことがあるか。
	⑩-1 求められた場合どのような対応をしたか
	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もの
６．後発医薬品（バイオ後続品を除く）の使用に関する考え	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（薬機法）」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） が必要か知っているか
	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るが、このことを知っているか
	③今現在、後発医薬品に関して不信感の有無
	③-1 不信感を抱いたきっかけ
	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もよいと思うか
	⑤上記④の選択肢のうち、最もあてはまるもの
	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か
	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うか
	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るか
	⑨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
	⑨-1. 貴薬局、地域フォーミュラリーの作成・改訂への関与有無
	⑩医療情報連携ネットワークへの参加有無
	⑪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るか
７．バイオ後続品の使用に関する考えについて	①施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方
	② バイオ後続品を積極的に使用する場合、その理由
	③バイオ後続品を積極的には使用していない理由
	④外来患者に対する、バイオ後続品の院外処方箋の発行有無
	⑤発行する際の処方箋の表記
	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、バイオ後続品の処方箋発行が増加したか
	⑦処方箋発行が増えない理由
	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るか

	⑨令和３年４～６月における以下の診療報酬の算定の有無・件数
８．後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案に関する対応について	① 今回の不適正な事案を受けて実施したこと
	② 今回の不適正な事案を受けて、後発医薬品の処方割合への変化の有無
	③ 後発医薬品の処方割合が減った理由（最も影響が大きい項目）
	④ 後発医薬品の信頼を取り戻すために必要と考える取組

《③病院票》

設問種類	設問
０．回答者	①性別
	②年齢
	③職種
１．施設の状況について	①所在地（都道府県）
	②開設者
	③開設年
	④標榜している診療科
	④-1　標榜している診療科（内科の詳細）
	④-2　標榜している診療科（外科の詳細）
	⑤ＤＰＣ対応
	⑥オーダリングシステムの導入状況
	⑦外来の院内・院外処方の割合
	⑧特定入院料の状況
	⑨許可病床数
	⑩医師数（常勤換算）
	⑪薬剤師数（常勤換算）
	⑪-1 薬剤師のうち、病棟専任の薬剤師数
	⑫外来患者延数
	⑬在院患者延数
	⑭処方箋料の算定回数
	⑮一般名処方加算の算定回数（一般名処方加算１、一般名処方加算２）
	⑮-1 一般名処方加算の算定回数が増えた理由
	⑯後発医薬品使用体制加算の状況
	⑰後発医薬品調剤割合
	⑱カットオフ値の割合
	⑲後発医薬品の使用割合を算出するに当たっての問題の有無
	⑲-1 具体的な問題点
	⑳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）を活用しているか。また、活用している場合、どのようなICTを用いているか。
2．施設における後発医薬品の採用状況等について	①後発医薬品の採用状況
	②後発医薬品を採用する際に重視すること
	③上記②の選択肢のうち、最も重視する点

	④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」）設定の有無
	④-1 定めている（予定含む）フォーミュラリーは、バイオシミラーを含んでいるか
	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
	⑤-1 フォーミュラリーを定めた目的を具体的に
	⑤-2 フォーミュラリーの設定により目的は達成できたか
	⑤-3 フォーミュラリーを定めたことによるメリットの有無
	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か
	⑥自院のフォーミュラリーを公開又は地域で共有しているか
	⑦どのような方法で公開・共有しているか。
	⑦-1 共有する対象
	⑧フォーミュラリーを設定しない理由
	⑨設定が困難と思われる理由
	⑩施設における後発医薬品の採用状況等について
	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
	⑫後発医薬品使用割合 ＜新指標、数量ベース＞
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）に関する考え	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、施設としての対応
	①-1 施設として後発医薬品を積極的に採用する場合の理由
	②現在の、一般名処方による処方箋の発行有無
	②-1 一般名処方による処方箋を発行していない理由
	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、処方医への情報提供の望ましい方法・タイミング
	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るか
	④-1 その方法はどのようなものか
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）の採用に関する考え	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考え
	②後発医薬品を積極的に採用する場合の理由
5．入院患者に対する後発医薬品（バイオ後続品を除く）の採用に関する考え	①入院患者に対する後発医薬品の採用状況
	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もよいと思うか
	③上記②の選択肢のうち、最もあてはまる番号

6．後発医薬品の採用に関する考え	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（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（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど） の認識状況
	②今現在、後発医薬品に関して不信感の有無
	②-1 不信感を抱いたきっかけ
	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の実施有無
	④所属する地域における地域フォーミュラリーの状況
	④-1. 貴施設は、地域フォーミュラリーの作成・改訂に関与しているか
	④-2. 定めている（予定含む）フォーミュラリーは、バイオシミラーを含んでいるか
	⑤薬効群ごとのフォーミュラリーの設定（予定含む）状況
	⑥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
	⑦医療情報連携ネットワークへの参加有無
	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るか。
7．バイオ後続品の採用に関するお考えについて	①バイオ後続品の採用に関する考え方
	①-1 バイオ後続品を積極的に採用する理由
	①-2 バイオ後続品の使用をさらに促進するために、今後どのような対応を望むか
	②バイオ後続品を積極的には採用していない理由
	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るか
	④令和 3 年 4～6 月における各種算定項目の診療報酬の算定の有無・件数
	④-1. 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たか。
	④-2. 使用が増えない理由
８．後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案に関する対応について	① 今回の不適正な事案を受けて実施したこと
	② 今回の不適正な事案を受けて、後発医薬品の使用割合への変化の有無
	③ 後発医薬品の使用割合が減った理由（最も影響が大きい項目）
	④ 後発医薬品の信頼を取り戻すために必要と考える取組

《④医師票》

設問種類	設問
1.回答者自身	①性別
	②年齢
	③主たる担当診療科
	③-1 内科の詳細
	③-2　外科の詳細
	④1 日当たりの平均外来診療患者数
	⑤生活習慣病治療のための処方日数
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）に関する考え	①後発医薬品の処方に対する考え
	①-1.後発医薬品を積極的に処方する理由
	①-2.後発医薬品を積極的に処方しない理由
	②後発医薬品の処方数の 2 年前からの変化
	③令和 3 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の有無
	③-1.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
	③-2.一部の医薬品について「変更不可」とするケース
	③-3.先発医薬品を指定する場合の理由
	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
	③-5.後発医薬品の銘柄を指定する場合、その理由
	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
	④一般名処方による処方箋発行の有無
	④-1.一般名で記載された医薬品の処方数の 2 年前からの変化
	④-2.一般名で記載された医薬品の処方数が増えた理由
	④-3.一般名処方による処方箋を発行していない理由
	⑤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
	⑤-1.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方法
	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」以外に必要か
	⑦令和 3 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の有無
	⑦-1 患者から後発医薬品の処方を求められた際の対応
	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か
	⑨「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが望ましいか

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）の使用に関する考え	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考え
	①-1.後発医薬品を積極的に使用する理由
	①-2.後発医薬品を積極的に使用しない理由
	②令和3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の有無
	②-1.患者から後発医薬品の使用を求められた際の対応
4.後発医薬品（バイオ後続品を除く）の使用に関する考え	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（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を知っているか
	②後発医薬品に関する不信感の有無
	②-1.不信感を抱くきっかけ
	③医師の立場として後発医薬品の使用を進めてもよいと思うために必要な対応
	④上記③で最もあてはまる番号
5.後発医薬品の使用促進についての取組	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るか
6.バイオ後続品の使用に関する考え	①バイオ後続品の採用の有無
	②バイオ後続品・先行バイオ医薬品の対象となる担当患者の有無
	③バイオ後続品・先行バイオ医薬品の使用方針
	④バイオ後続品を積極的に採用する理由
	⑤バイオ後続品を積極的には使用しない理由
	⑥外来患者に対する、バイオ後続品の院外処方箋を発行の有無
	⑦発行する際の処方箋への表記方法
	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たか
	⑨使用が増えない理由
	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るか
7.後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案に関する対応について	① 今回の不適正な事案を受けて、実施したこと
	② 今回の不適正な事案を受けて、後発医薬品の処方割合への変化の有無
	③ 後発医薬品の処方割合が減った理由（最も影響が大きい項目）
	④ 後発医薬品の信頼を取り戻すために必要と考える取組

《⑤患者票》

設問種類	設問
0. 調査票の記入者	調査票の記入者について
1. 患者自身について	①性別
	②年代
	③住まい（都道府県）
	④手持ちの健康保険証の種類
	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）
	⑥かかりつけ医の有無
	⑦薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無
	⑧在宅自己注射を行っているか
2. 本日の状況等	①本日、医薬品を受け取った保険薬局での「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るか
	②本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（一部負担金）
	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か
	③-1. いくら安くなっても使用したくない理由
	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
	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たか
	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、安くなったと感じたか。
3. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関する経験など	①ジェネリック医薬品に関心があるか
	②ジェネリック医薬品を知っていたか
	③今までにジェネリック医薬品を使用したことがあるか
	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るか
	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るか
	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るか
	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か
	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るか
	⑦-1. ジェネリック医薬品に変更したきっかけは何か。
4. ジェネリック医薬品の使用に関する考え・経験や、使用促進の取組について	①ジェネリック医薬品の使用に関する考え
	②ジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なこと
	③上記②の選択肢 1～10 のうち、最も重要なこと
	④今までに受け取ったことがあるもの
	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るか

	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るか
	⑤「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
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	ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等

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】（〇は委員長、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
〇関　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

【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

保険薬局調査の様式１の有効回答数（施設数）は 691 件、有効回答率は 46.1％であった。また、様式２に記載された処方箋枚数の有効回答数は 538 施設分の 13,644 枚であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は 539 件、有効回答率は 35.9％で、病院調査の有効回答数（施設数）は 293 件、有効回答率は 29.3％であった。また、医師調査の有効回答数は 388 件であった。

患者調査の有効回答数は、郵送調査が 854 件、インターネット調査が 1,000 件であった。

図表 1-1　回収の状況

		発送数	有効回答数	有効回答率
①保険薬局調査	様式１	1,500	691	46.1%
	様式２	－	538	－
②診療所調査		1,500	539	35.9%
③病院調査		1,000	293	29.3%
④医師調査		－	388	－
⑤-1 患者調査（郵送調査）		－	854	－
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 件になるまで回収を続けるという他との調査とは異なる方式で調査を行っていることから、発送数、有効回答率の表記を行っていない。

2. 保険薬局調査

【調査対象等】

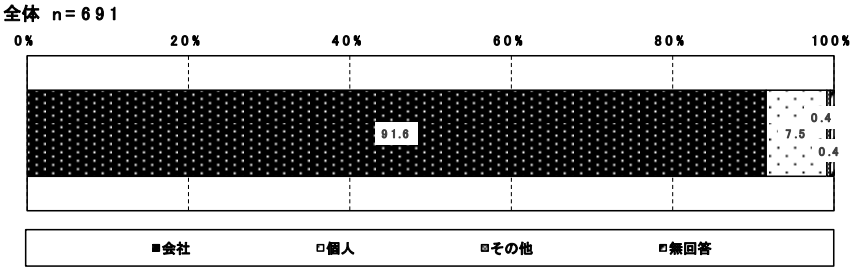
○調査票　様式１
調査対象：全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局 1,500 施設
回答数　：691 施設
回答者　：開設者・管理者
○調査票　様式２
処方箋枚数：13,644 枚（薬局分）
回答者　：開設者・管理者

(1)　薬局の概要（令和 3 年 7 月 1 日現在）

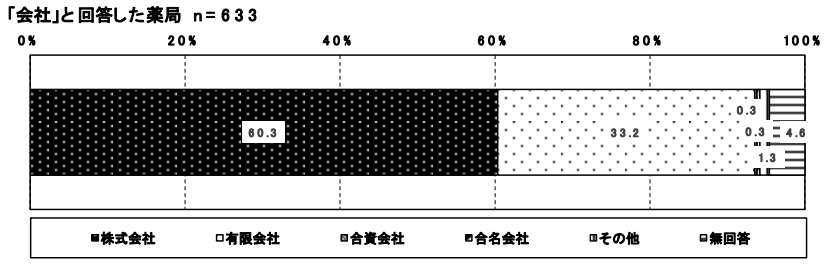
①　組織形態

組織形態については、「会社」が 91.6%と最も多かった。

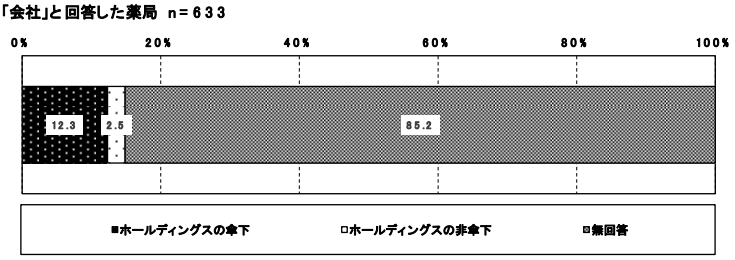
図表 2-1　組織形態



図表 2-2　会社立薬局の内訳（会社種別、単数回答）



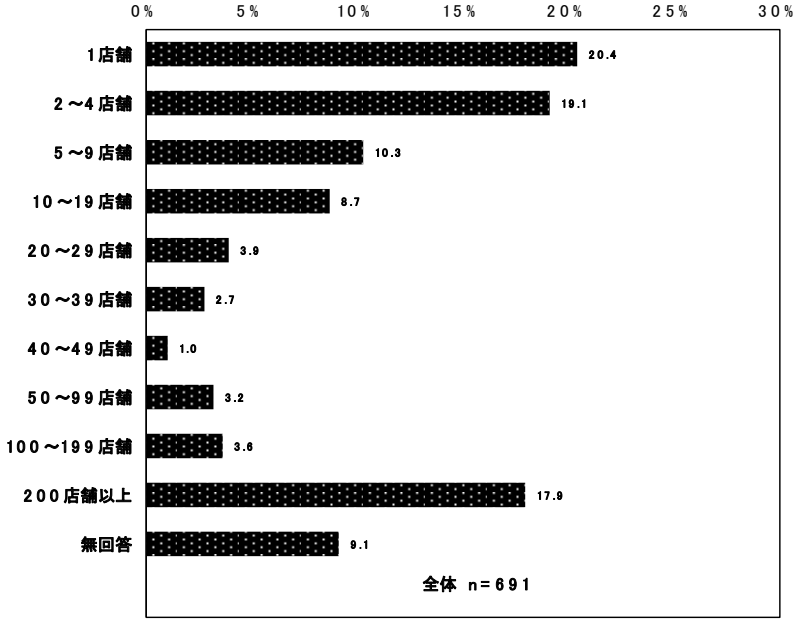
図表 2-3　会社立薬局の内訳（ホールディングスの傘下・非傘下、単数回答）



② 同一グループ等による薬局店舗数

同一グループ等による薬局店舗数の分布は、「１店舗」が 20.4%、「2～4 店舗」が 19.1%、「200 店舗以上」が 17.9%であった。

図表 2-4　同一グループ等による薬局店舗数の分布



図表 2-5　同一グループ等による薬局店舗数

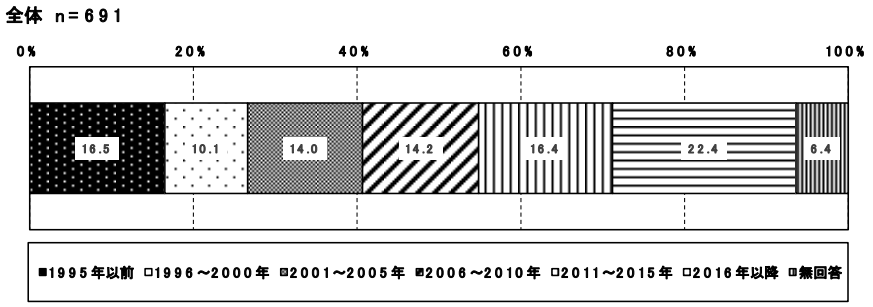
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
同一グループ等による薬局店舗数（店舗）	628	180.3	386.8	7.0

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

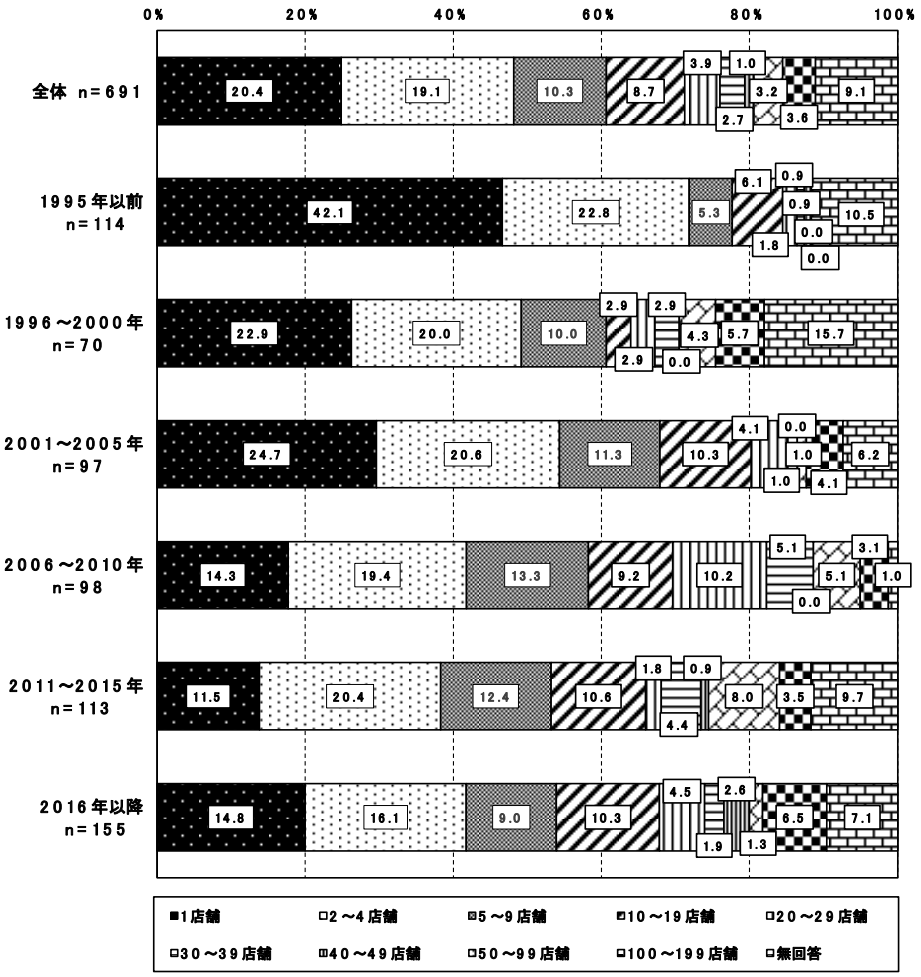
③ 開設年

開設年については、2016 年以降が 22.4%と最も多かった。

図表 2-6　開設年の分布



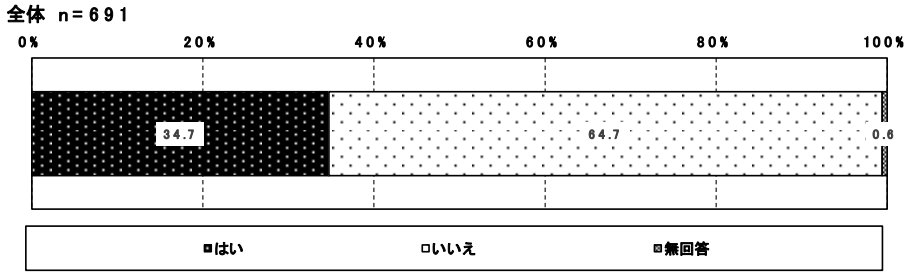
図表 2-7　同一グループ等による薬局店舗数（開設年別）



④ チェーン薬局の状況

チェーン薬局の状況をみると、「チェーン薬局である」の割合は、34.7%であった。

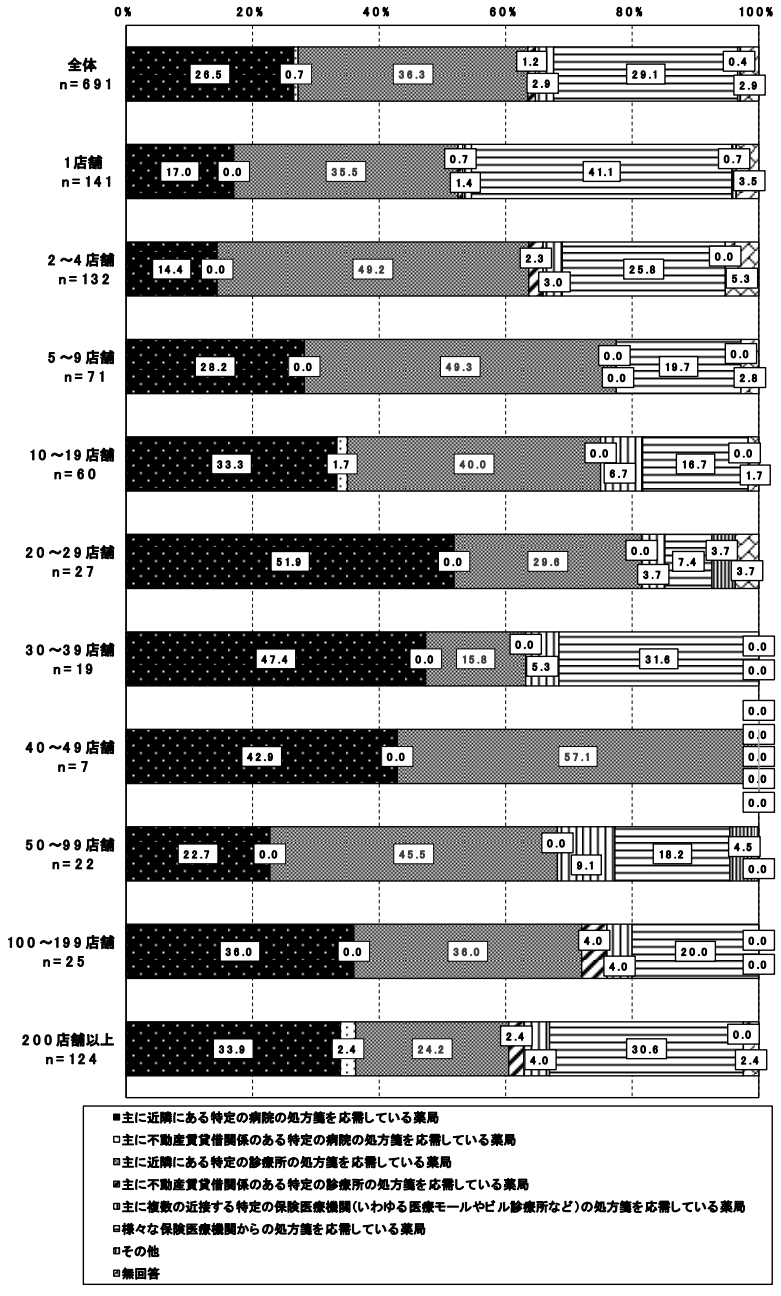
図表 2-8　チェーン薬局の分布



⑤ 処方箋の応需状況

処方箋の応需状況をみると、「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局」が最も多く、36.3%であった。

図表 2-9　処方箋の応需状況（単数回答）



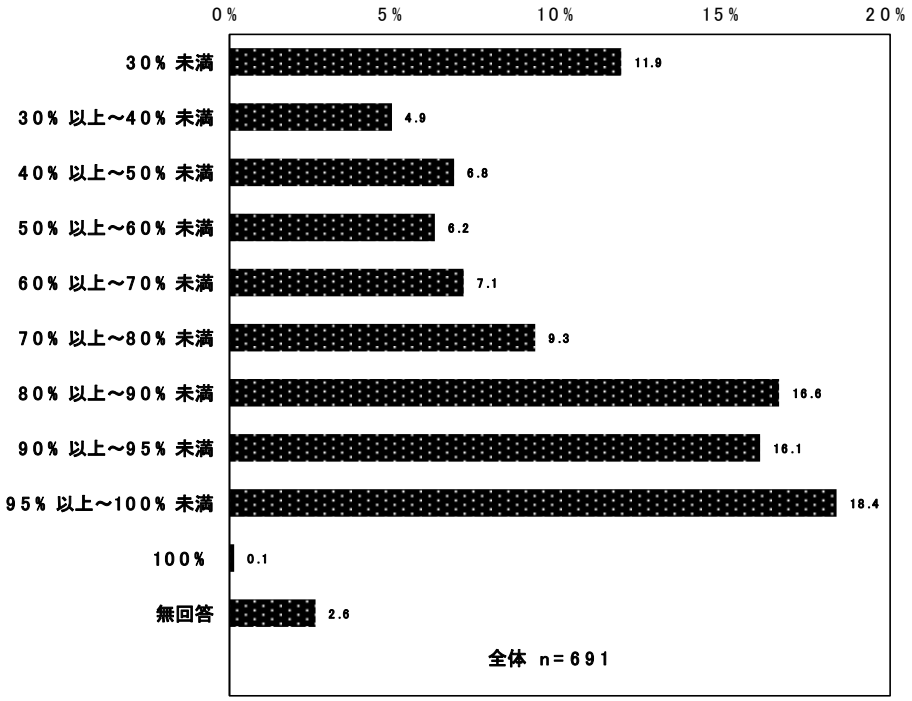
（注）「その他」の自由回答として、以下の内容が挙げられた。

・主に近隣のクリニック2か所と老人ホーム3か所から応需

⑥ 集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合

集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合（令和 3 年 4 月～6 月の月平均）の分布をみると、「95%以上 100%未満」が最も多く、18.4%であった。

図表 2-10　集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合の分布
（令和 3 年 4 月～6 月の月平均）



図表 2-11　集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合
（令和 3 年 4 月～6 月の月平均値）

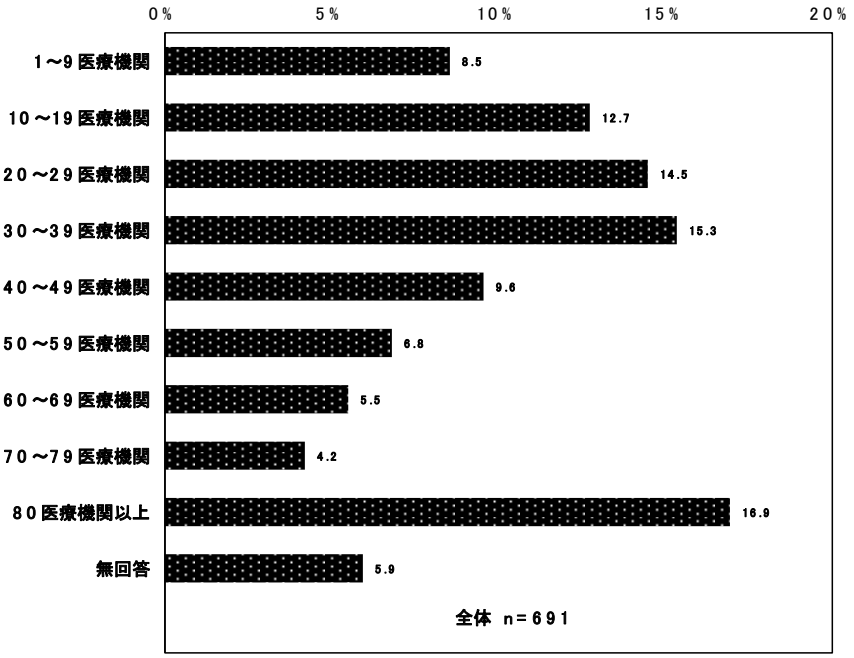
	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
集中率が最も高い医療機関の処方箋枚数割合（% ）	673	70.5	27.2	82.0

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

⑦ 応需医療機関数

応需医療機関数（令和 3 年 4 月～6 月の月平均値）をみると、「80 医療機関以上」が最も多く、16.9%であった。

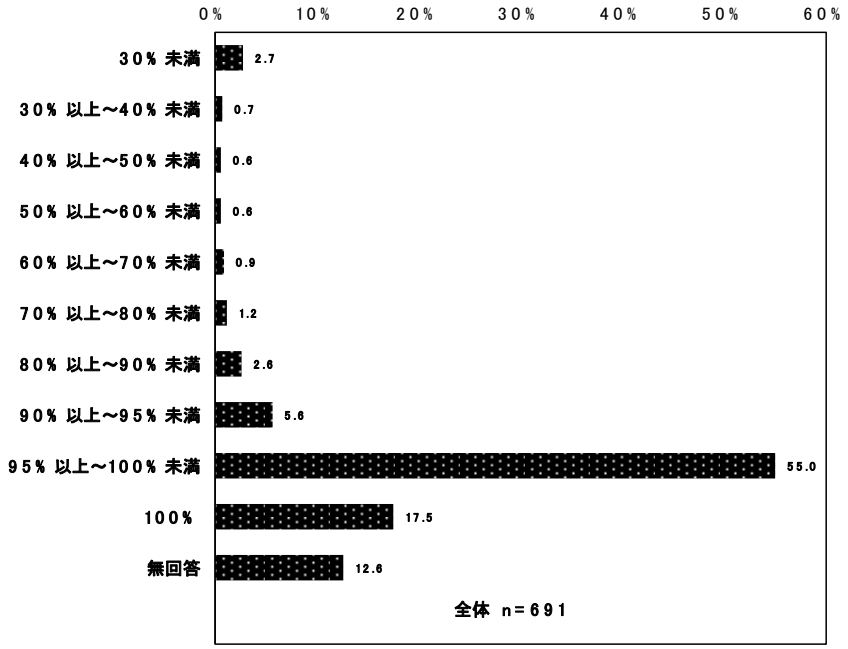
図表 2-12　応需医療機関数（令和 3 年 4 月～6 月の月平均値）



⑧ 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（令和 2 年度決算）の分布は、以下のとおりであった。

図表 2-13　売上高に占める保険調剤売上の割合分布（令和 2 年度決算）



図表 2-14　売上高に占める保険調剤売上の割合（令和 2 年度決算）

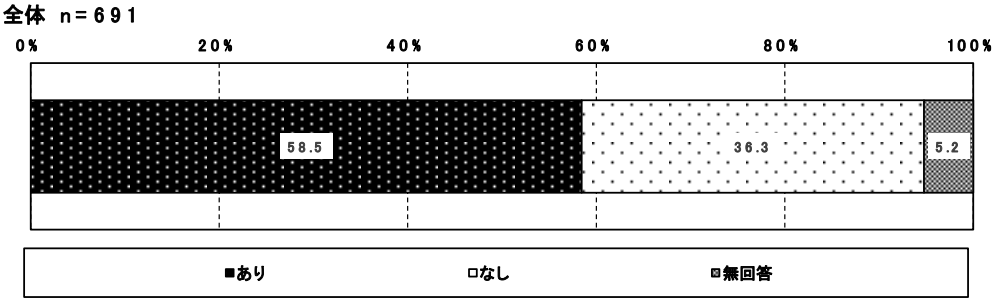
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
売上高に占める保険調剤売上の割合（%）	604	92.8	18.5	99.0

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

⑨ 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 58.5%であった。

図表 2-15　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）



⑩ 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 1.0 人であった。

全職員数は常勤が平均 4.4 人、非常勤が平均 1.7 人であった。

図表 2-16　１施設あたりの職員数（実人数）

	常勤 人）				非常勤 人）			
	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	660	2.4	1.8	2.0	592	2.1	2.7	1.0
うち）かかりつけ薬剤師	660	1.0	1.1	1.0	592	0.1	0.4	0.0
その他の職員 事務職員等）	660	2.0	1.4	2.0	592	1.0	1.7	0.0
全職員	660	4.4	3.1	4.0	592	1.7	3.6	2.0

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

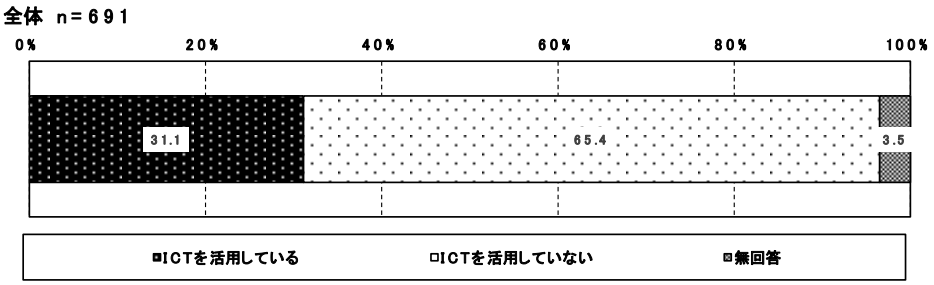
「かかりつけ薬剤師」とは、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料における「かかりつけ薬剤師」を指す。

⑪ 他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況

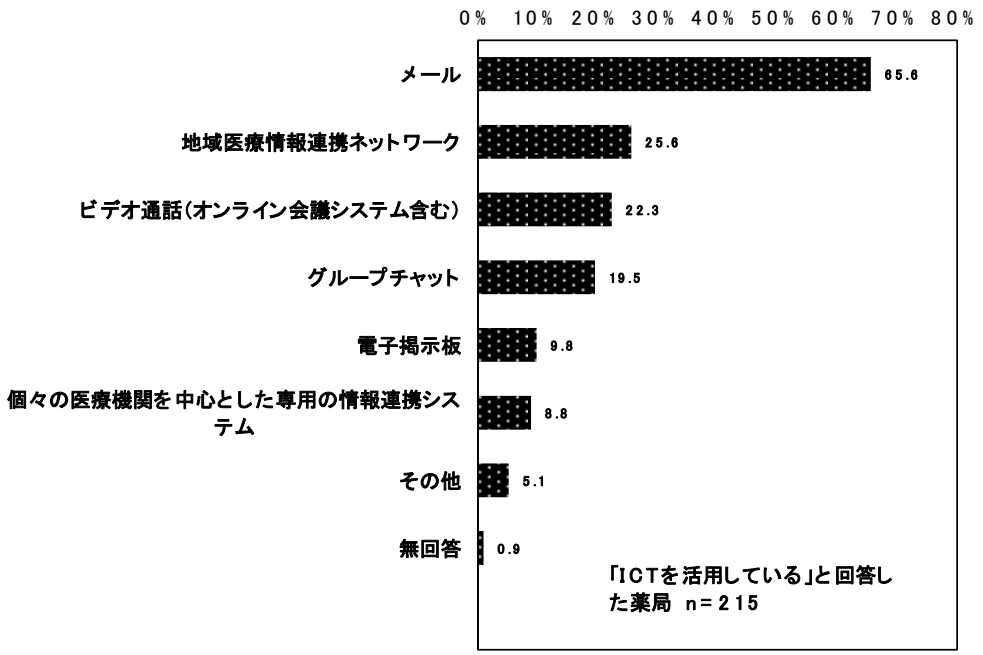
他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況については、「ICT を活用している」が 31.1%であった。

活用している ICT については、「メール」が 65.6%と最も多かった。

図表 2-17　他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況（単数回答）



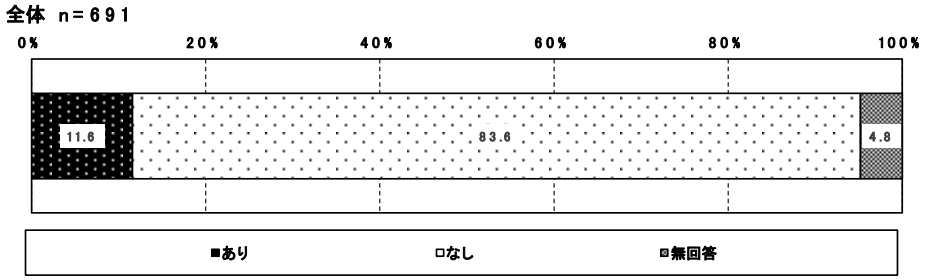
図表 2-18　他機関、他職種との連携のために活用している ICT（複数回答）



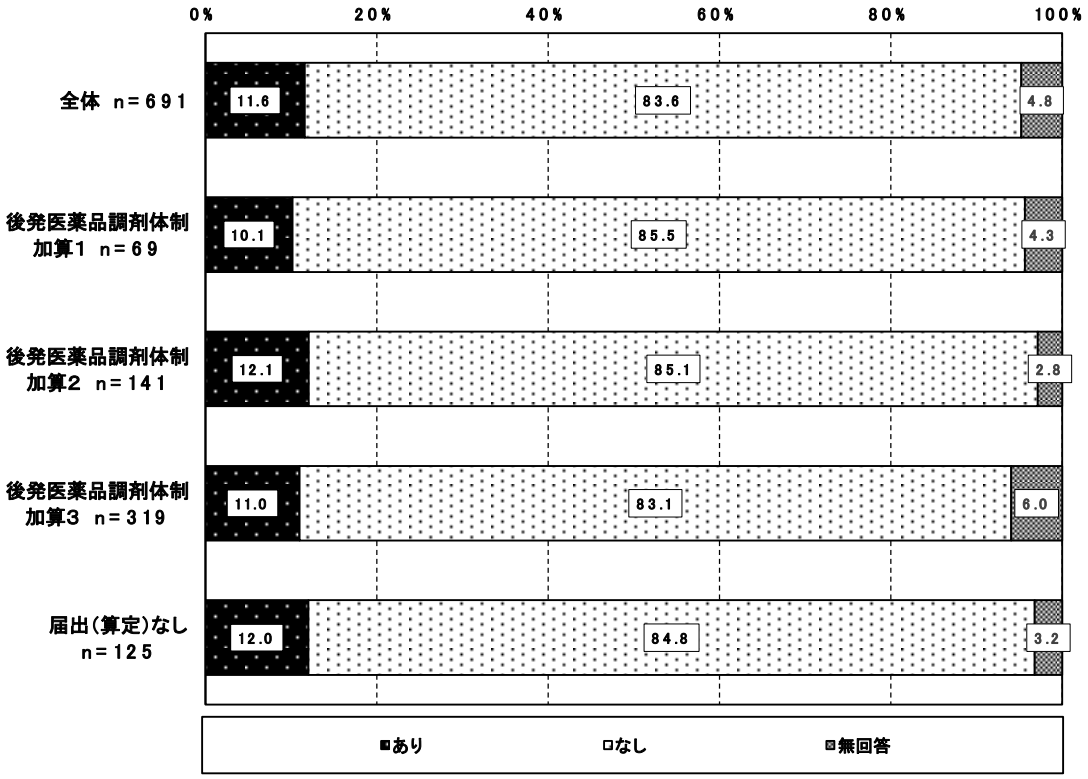
⑫ 医薬品の共同購入の有無

医薬品の共同購入の有無をみると、「あり」が 11.6%であった。

図表 2-19　医薬品の共同購入の有無（単数回答）



図表 2-20　医薬品の共同購入の有無
（令和 3 年 7 月 1 日時点の後発医薬品調剤体制加算別、単数回答）

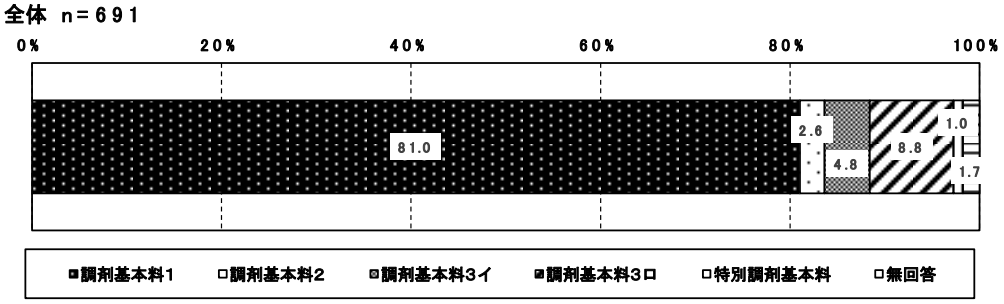


(2) 調剤の状況等（令和 3 年 7 月 1 日現在）

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 81.0%、「調剤基本料 2」が 2.6%、「調剤基本料 3 イ」が 4.8%、「調剤基本料 3 ロ」が 8.8%、「特別調剤基本料」が 1.0%であった。

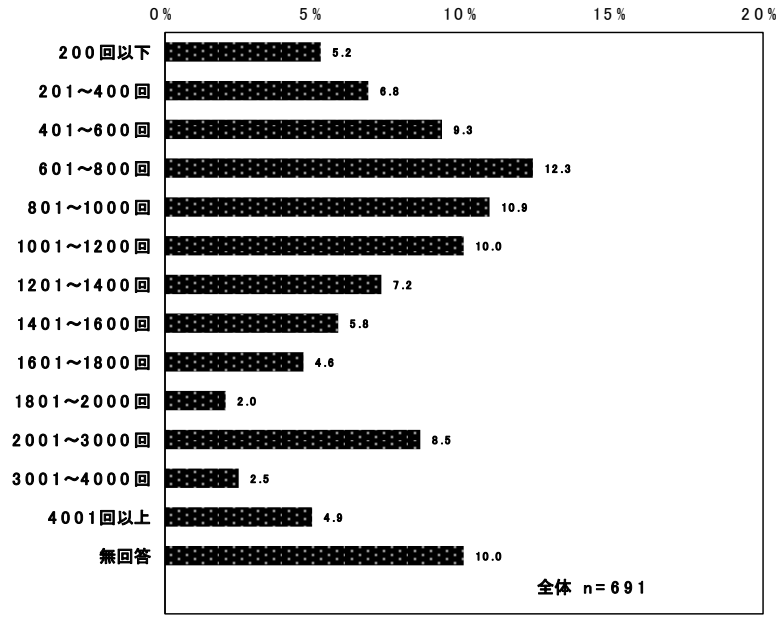
図表 2-21　調剤基本料（単数回答）



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の分布をみると、「601～800 回」が 12.3%で最も多く、次いで「801～1000 回」が 10.9%、「1001～1200 回」が 10.0%であった。

また、1 か月あたりの処方箋の受付回数は平均 1,726 回であった。

図表 2-22　処方箋の受付回数の分布
（調剤基本料の根拠となる数字、1 か月あたり）



図表 2-23　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）

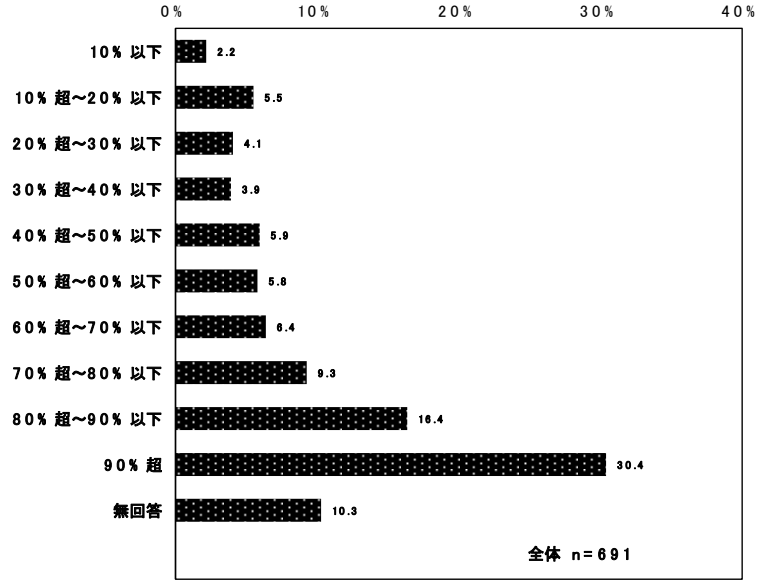
	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
処方箋の受付回数 回／月）	622	1,726	3,024	1,022

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

同様に、調剤基本料の根拠となる、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合の分布についてみると、「90%超」が最も多く 30.4%であった。次いで「80%超～90%以下」が 16.4%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 72.5%であった。

図表 2-24　保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合の分布
（調剤基本料の根拠となる数字）



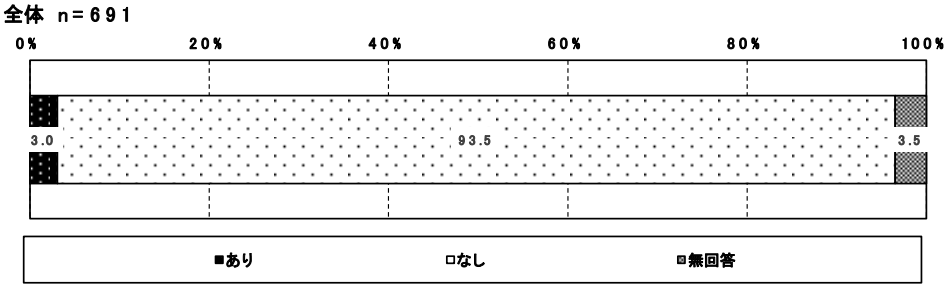
図表 2-25　主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合
（調剤基本料の根拠となる数字）

	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 % ）	620	72.5	54.5	81.7

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

調剤基本料の根拠となる、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無についてみると、「あり」が 3.0%、「なし」が 93.5%であった。

図表 2-26　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）

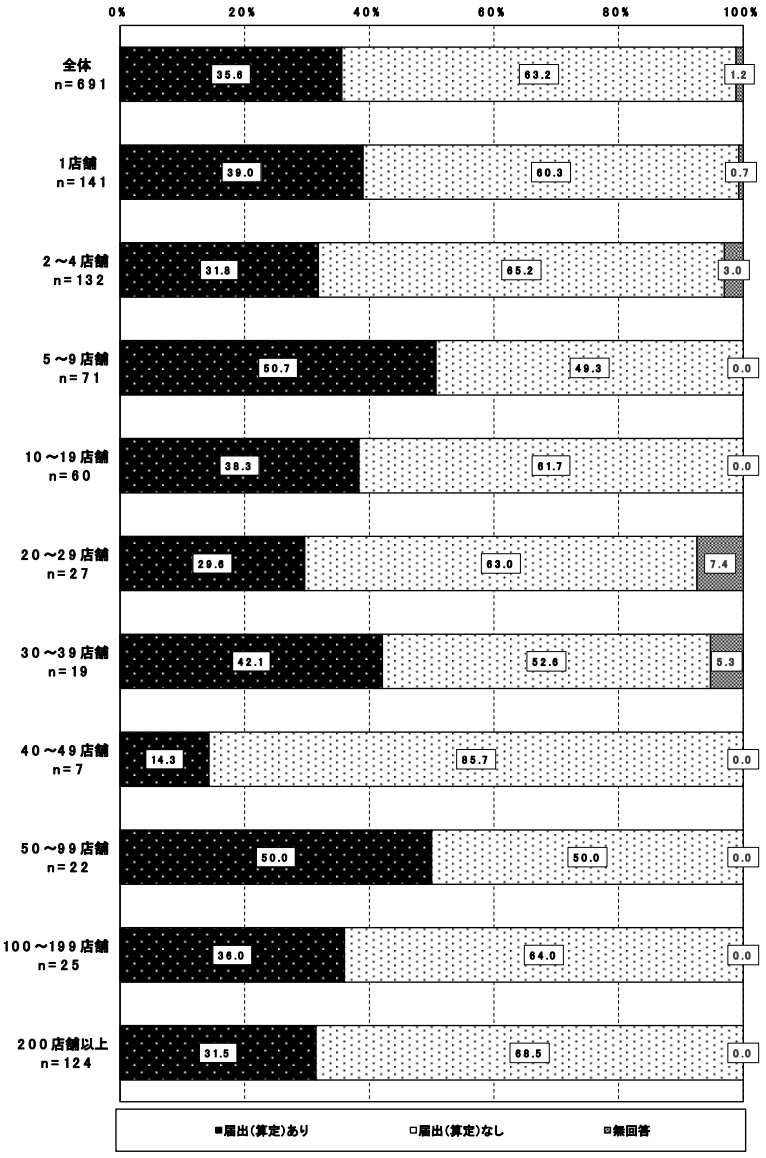


② 地域支援体制加算の算定状況

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 35.6%、「届出（算定）なし」が 63.2%であった。

薬局店舗数別にみると、店舗数が「5～9 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 50.7%と最も多かった。

図表 2-27　地域支援体制加算の算定状況
（薬局店舗数別、単数回答）

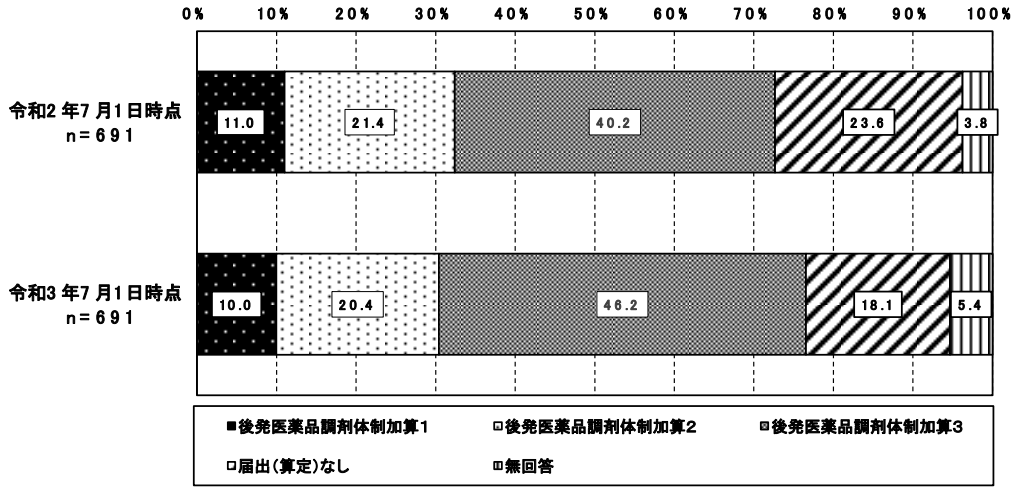


③ 後発医薬品調剤体制加算の届出状況

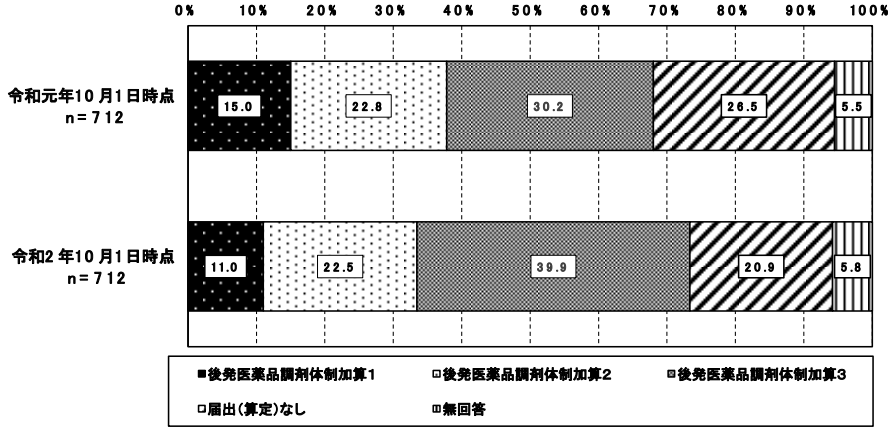
後発医薬品調剤体制加算の届出状況についてみると、令和３年７月１日時点については「後発医薬品調剤体制加算 1」が 10.0%、「後発医薬品調剤体制加算 2」が 20.4%、「後発医薬品調剤体制加算 3」が 46.2%、「届出（算定）なし」が 18.1%であった。

令和２年７月１日時点と比較すると、「後発医薬品調剤体制加算 3」の割合が増加している。

図表 2-28　後発医薬品調剤体制加算の届出状況
（令和２年７月１日時点・令和３年７月１日時点別、単数回答）



（参考）令和２年度調査

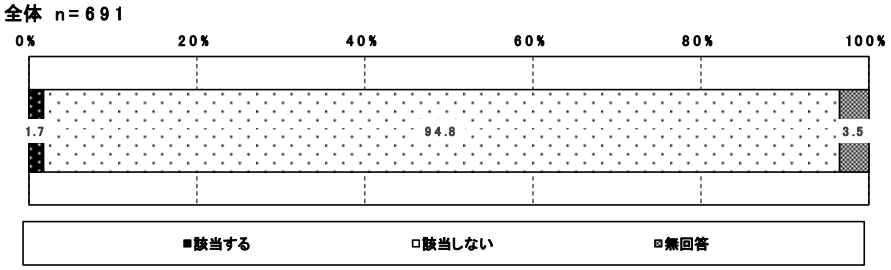


④ 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算該当有無

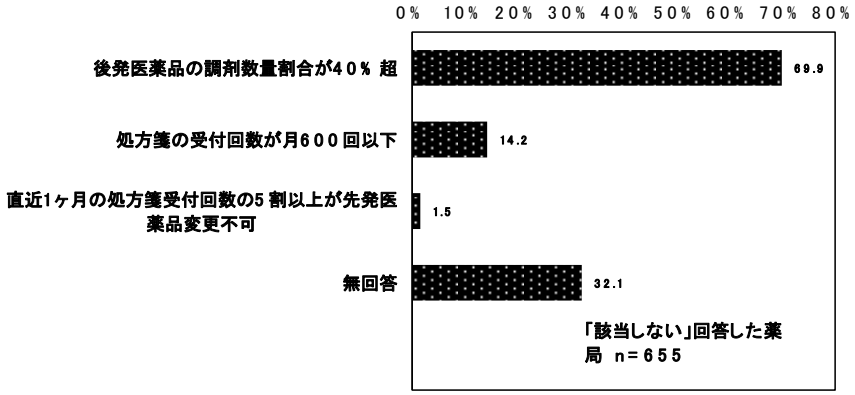
後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算該当有無をみると、「該当する」が 1.7%、「該当しない」が 94.8%であった。

「該当しない」理由では、「後発医薬品の調剤数量割合が 40%超」が最も多く、69.9%であった。

図表 2-29　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該当有無
（令和 3 年 7 月 1 日時点別、単数回答）



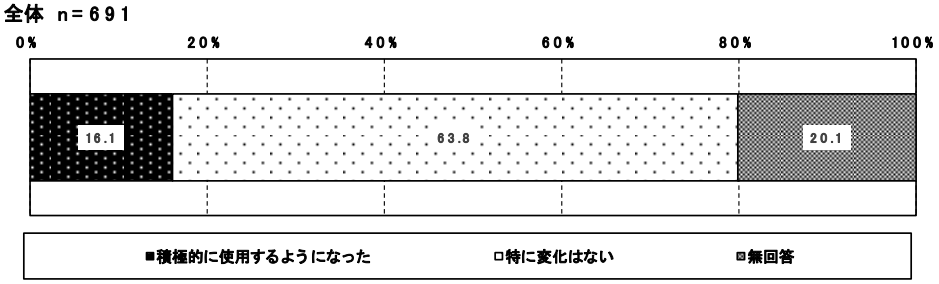
図表 2-30　後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算に該当しない理由
（「該当しない」回答した薬局、複数回答）



⑤ 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算の導入による後発医薬品使用方針への変化

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算の導入による後発医薬品使用方針への変化をみると、「積極的に使用するようになった」が 16.1%、「特に変化はない」が 63.8%であった。

図表 2-31　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の導入による後発医薬品使用方針への変化

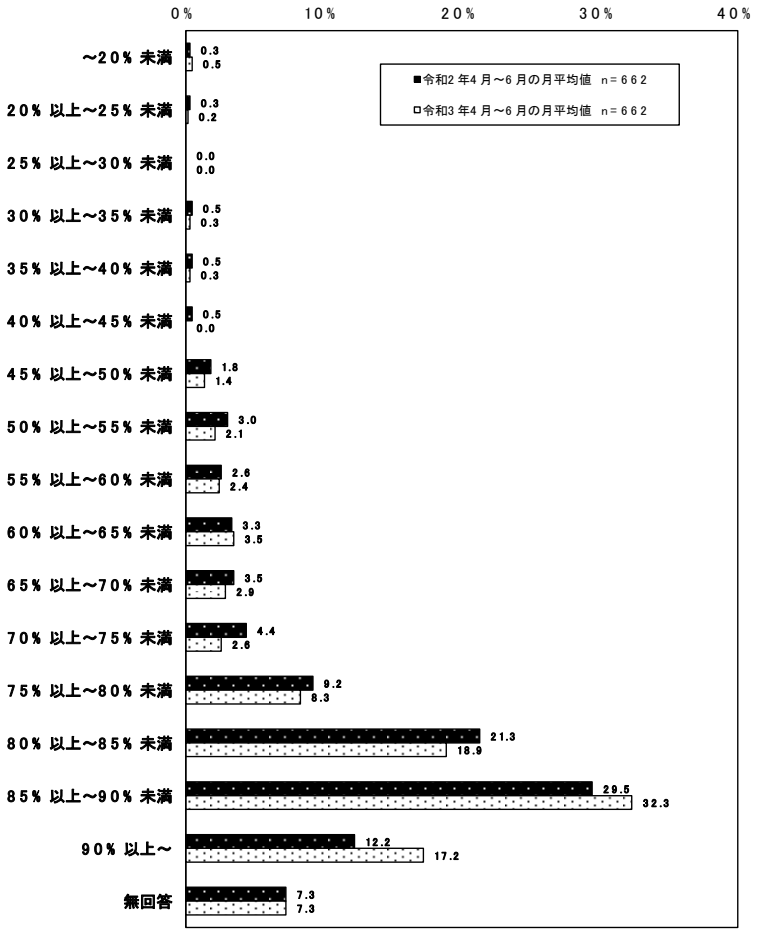


⑥ 後発医薬品調剤割合

後発医薬品調剤割合の分布をみると、令和２年４月～6 月、令和３年４月～6 月とも「85%以上～90%未満」が最も多く、それぞれ 29.5%、32.3%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２年４月～6 月は平均 79.6%で、令和３年４月～6 月が平均 81.3%となり、1.7 ポイント増加した。

図表 2-32　後発医薬品調剤割合



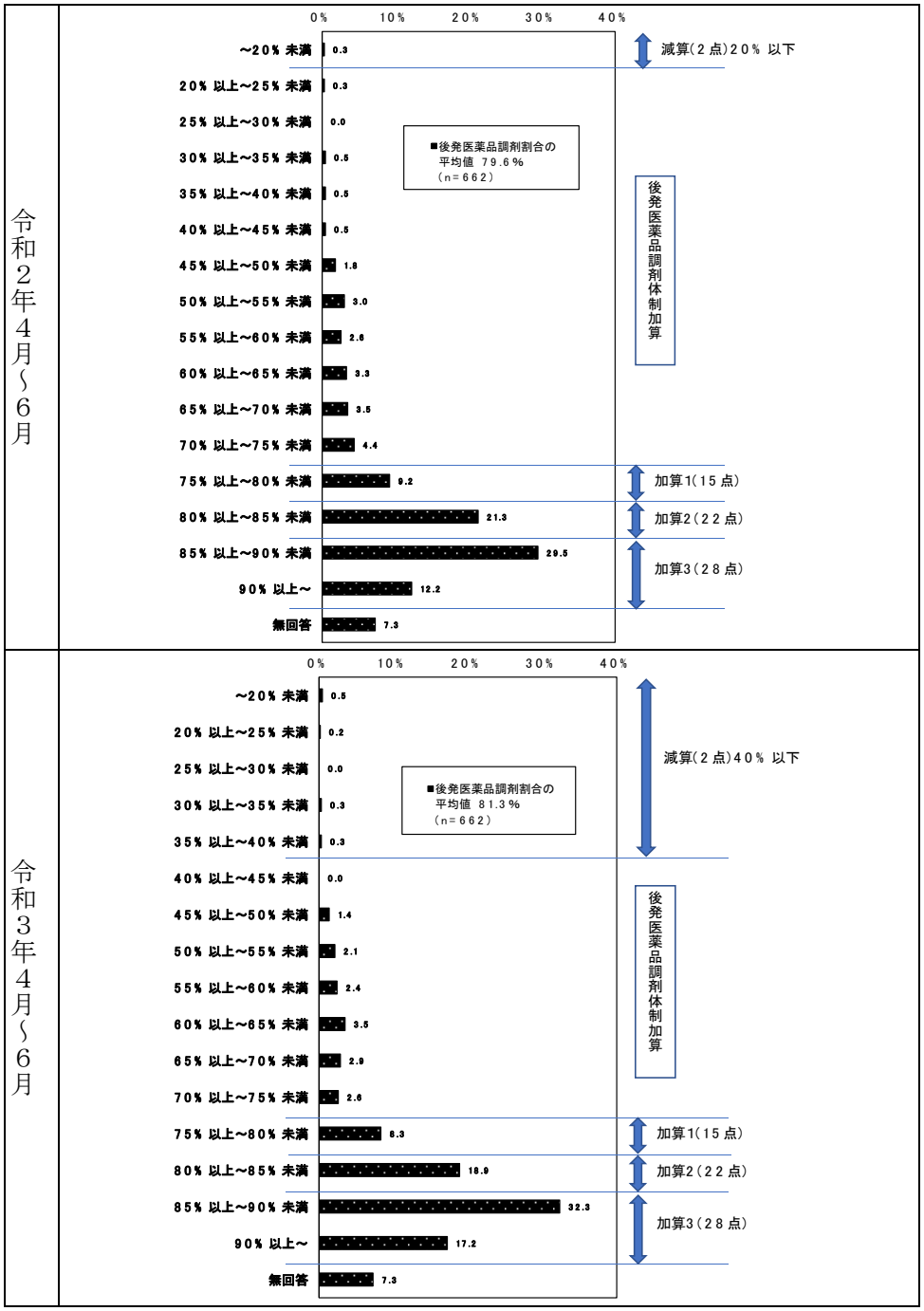
図表 2-33　後発医薬品調剤割合

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品調剤割合　令和2 年4 月～6 月　（%）	614	79.6	13.4	84.0
後発医薬品調剤割合　令和3 年4 月～6 月　（%）	614	81.3	12.5	85.4

※ 令和2 年4 月～6 月、令和3 年4 月～6 月のいずれにも回答のあった施設を集計対象とした。

加算対象の下限である調剤割合 75%以上の薬局の割合は、72.2%から 76.7%へ増加した。

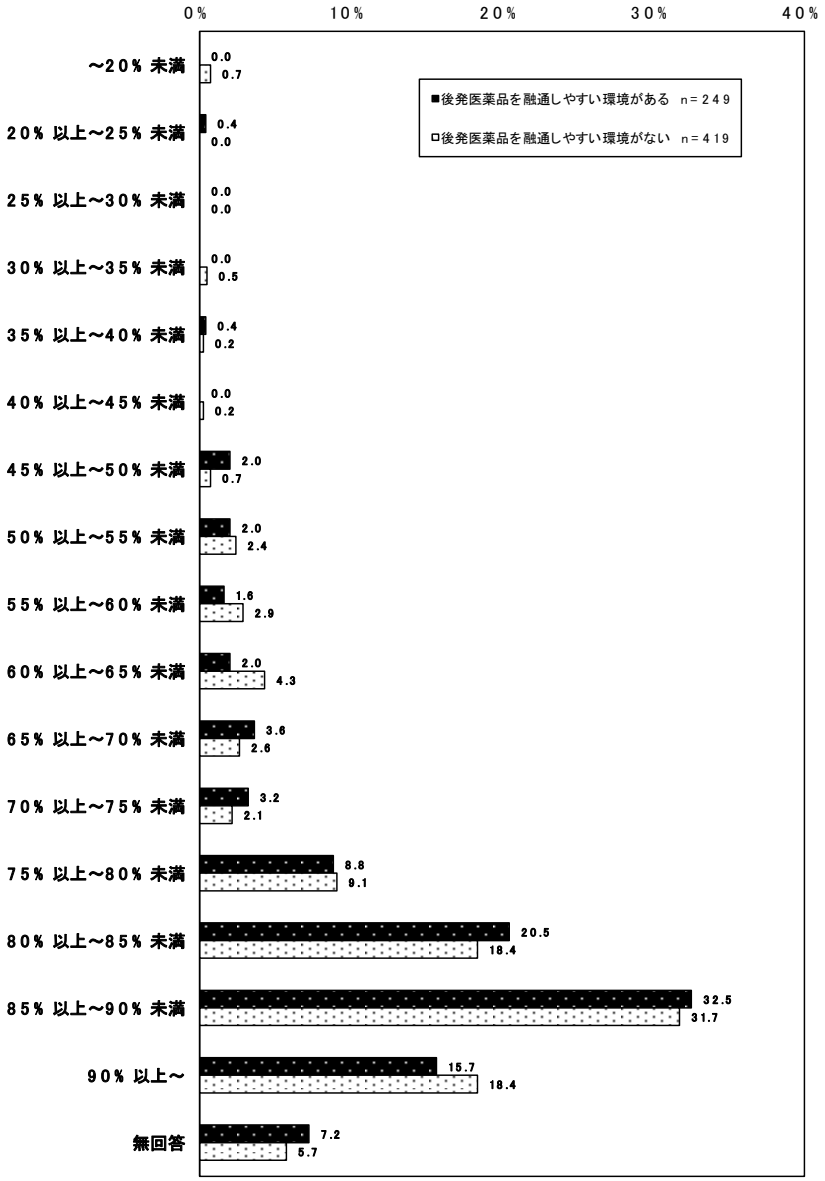
図表 2-34　（参考）後発医薬品調剤割合と後発医薬品調剤体制加算の算定基準との関係



注)「所定点数からの減算」は、経過措置として令和 2 年 9 月 30 日まで従前の 20%以下である。

令和３年４月～6 月の後発医薬品調剤割合の分布を後発医薬品の融通がしやすい環境別にみると、以下のとおりであった。

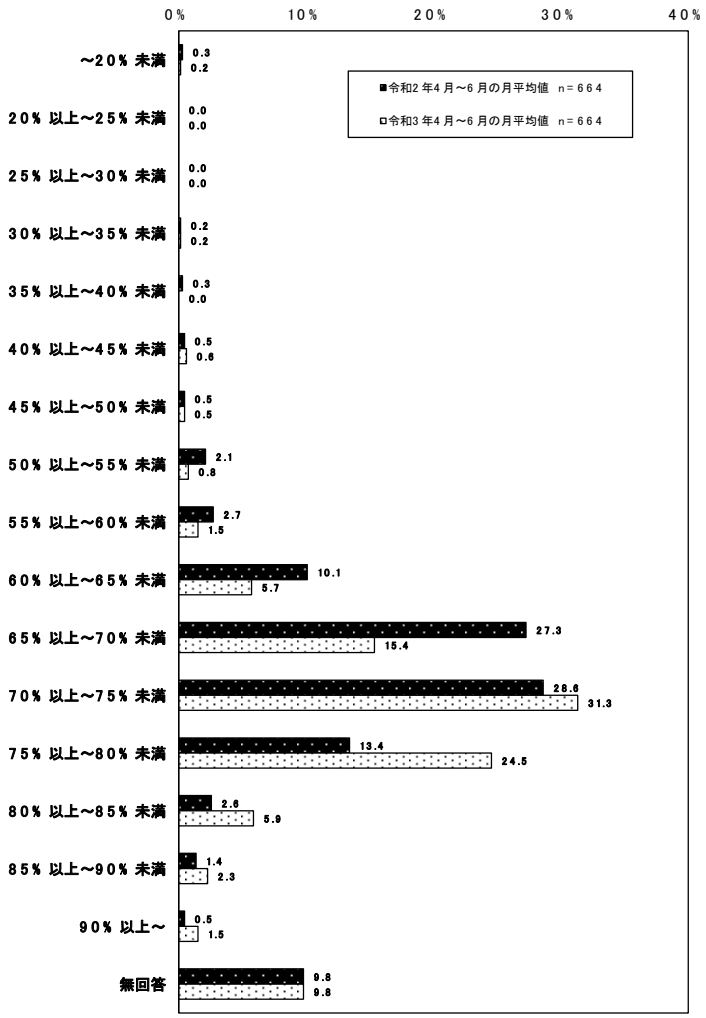
図表 2-35　令和 3 年 4 月～6 月の後発医薬品調剤割合の分布（環境別）



⑦ カットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）

令和２年４月～6 月、令和３年４月～6 月のカットオフ値の割合の分布をみると、以下のとおりであった。

図表 2-36　カットオフ値の割合の分布



図表 2-37　カットオフ値の割合

	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
カットオフ値の割合　令和2 年4 月～6 月　（% ）	599	69.4	8.3	70.0
カットオフ値の割合　令和3 年4 月～6 月　（% ）	599	72.6	8.0	73.0

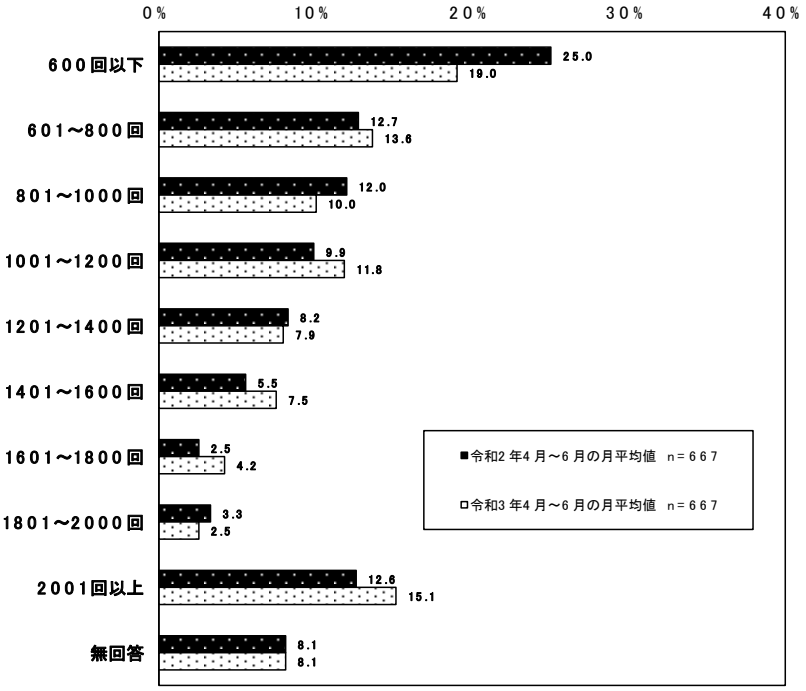
※ 令和2 年4 月～6 月、令和3 年4 月～6 月のいずれにも回答のあった施設を集計対象とした。

⑧ 処方箋受付回数

令和２年４月～6 月、令和３年４月～6 月の処方箋受付回数の分布をみると、以下のとおりであった。

処方箋受付回数の平均値をみると、令和２年４月～6 月は平均 1227.7 回、令和３年４月～6 月が平均 1318.8 回となり、前年より増加した。

図表 2-38　処方箋受付回数の分布



図表 2-39　処方箋受付回数

	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
処方箋受付回数　令和2 年4 月～6 月　（回／月）	613	1,227.7	1,325.8	921.0
処方箋受付回数　令和3 年4 月～6 月　（回／月）	613	1,318.8	1,229.3	1,046.0

※ 令和2 年4 月～6 月、令和3 年4 月～6 月のいずれにも回答のあった施設を集計対象とした。

処方箋受付回数は前年度と比較して増加し、後発医薬品調剤割合も増加した。

図表 2-40　処方箋受付回数と後発医薬品調剤割合の変化

			施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品調剤割合	令和2 年4 月～6 月	(%)	604	79.7	13.4	84.0
	令和3 年4 月～6 月	(%)	604	81.4	12.5	85.4
処方箋受付回数	令和2 年4 月～6 月	(回／月)	604	1,227.8	1,327.7	921.5
	令和3 年4 月～6 月	(回／月)	604	1,319.9	1,230.1	1,053.0

※ 後発医薬品調剤割合 令和2 年4 月～6 月、令和3 年4 月～6 月）及び処方箋受付回数 令和2 年4 月～6 月、令和3 年4 月～6 月）のいずれにも回答のあった施設を集計対象とした。

(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

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 308.4 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 21.7 枚で、全処方箋に占める割合は 7.0%であった。

また、「後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が 1 品目でもある処方箋の枚数」は平均 5.6 枚で、全処方箋に占める割合は 1.8%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 10.5 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 171.8 枚で、全処方箋に占める割合は 55.7%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 96.9 枚で、全処方箋に占める割合は 31.4%であった。

図表 2-41　1 週間の取り扱い処方箋枚数

	施設数 件）	平均値		標準偏差	中央値
		枚数	割合		
① 1週間に受け付けた処方箋の枚数	645	308.4	100.0%	245.2	256.0
②上記①のうち、先発医薬品 準先発品）名で処方され、変更不可となっている医薬品が 1品目でもある処方箋の枚数	645	21.7	7.0%	88.1	2.0
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	645	5.6	1.8%	38.2	0.0
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	645	10.5	3.4%	62.0	0.0
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	645	171.8	55.7%	171.8	134.0
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	645	163.7	53.1%	168.0	121.0
⑦上記①のうち、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	645	96.9	31.4%	121.0	58.0

※ 令和3 年8 月17 日(火)～8 月23 日(月)の取り扱い処方箋枚数について回答があった施設を集計対象とした。

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

参考）令和 2年度調査

	施設数 件）	平均値		標準偏差	中央値
		枚数	割合		
① 1週間に受け付けた処方箋の枚数	496	275.5	100.0%	207.1	228.5
②上記①のうち、先発医薬品 準先発品）名で処方され、変更不可となっている医薬品が 1品目でもある処方箋の枚数	496	24.2	8.8%	68.1	3.0
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	496	5.3	1.9%	25.2	0.0
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	496	11.7	4.2%	41.5	0.0
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	496	171.6	62.3%	183.8	132.5
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	496	158.7	57.6%	170.3	120.0
⑦上記①のうち、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	496	108.1	39.2%	142.1	63.0

※ 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。

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 1.6 枚で、全処方箋に占める割合は 0.53%であった。

図表 2-42　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）

	施設数 件）	平均値		標準偏差	中央値
		枚数	割合		
①上記(1)①のうち、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	645	1.6	0.53%	5.1	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	645	1.0	0.32%	3.6	0.0
③上記(1)①のうち、バイオ後続品の一般的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	645	0.1	0.02%	0.5	0.0
④上記(1)①のうち、バイオ医薬品の一般的名称に「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	645	0.3	0.09%	2.2	0.0

※ 令和3 年8 月17 日(火)～8 月23 日(月)の取り扱い処方箋枚数について回答があった施設を集計対象とした。
　平均値」欄の 割合」は、「① 1週間に受け付けた処方箋の枚数」に対する該当処方箋枚数の割合。
　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、①195 施設、②146 施設、③21 施設、④43 施設であった。

図表 2-43　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）
（当該医薬品が 1 品目でもある処方箋を 1 枚以上取り扱った薬局）

	施設数 件）	上記(1)①の処方箋枚数	平均値		標準偏差	中央値
			枚数	割合		
①上記(1)①のうち、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	195	351.5	5.0	1.42%	7.9	2.0
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	146	384.3	4.0	1.04%	6.4	2.0
③上記(1)①のうち、バイオ後続品の一般的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	21	434.4	1.9	0.44%	1.8	1.0
④上記(1)①のうち、バイオ医薬品の一般的名称に「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	43	330.0	3.8	1.16%	7.4	2.0

※ 各設問において、処方箋枚数が1 枚以上である薬局での集計を行った。各設問ごとの取り扱い処方箋0 枚と1 枚以上の薬局数は以下のとおり。

①は、0 枚薬局数450 ／1 枚以上薬局数195

②は、0 枚薬局数499 ／1 枚以上薬局数146

③は、0 枚薬局数624 ／1 枚以上薬局数21

④は、0 枚薬局数602 ／1 枚以上薬局数43

② １週間の取り扱い処方箋の内訳

令和３年８月 17 日～8 月 23 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った。

一般名処方された医薬品の品目数割合は、49.8%（令和３年度調査）で、令和２年度調査より 0.6 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 28.9%で、前回調査より 1.7 ポイント増加した。

後発医薬品名で処方された医薬品の品目数の割合は 12.1%で、前回調査より 0.5 ポイント減少した。

図表 2-44　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

	施設数（件）	平均値		（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	431	153,429	49.8%	50.4%
② ①のうち、後発医薬品を選択した医薬品の品目数	431	129,842	42.2%	42.7%
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	431	23,587	7.7%	7.7%
④ 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品の品目数	431	103,384	33.6%	31.2%
⑤ ④のうち、「変更不可」となっていない医薬品の品目数	431	88,854	28.9%	27.2%
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	431	30,071	9.8%	9.7%
⑦ ⑤のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	431	58,783	19.1%	17.4%
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	431	38,845	12.6%	10.8%
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	431	2,508	0.8%	0.6%
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	431	13,796	4.5%	3.6%
⑪ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	431	37,198	12.1%	12.6%
⑫ ⑪のうち、「変更不可」となっている医薬品の品目数	431	2,089	0.7%	1.0%
⑬ その他の品目名で処方された医薬品の品目数	431	13,772	4.5%	5.8%
⑭ 処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	431	307,783	100.0%	100.0%

※ 令和3年8月17日（火）～8月23日（月）の取り扱い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2年12月11日（金）～12月17日（木）を調査期間とし、330施設の263,987品目数の内訳である。

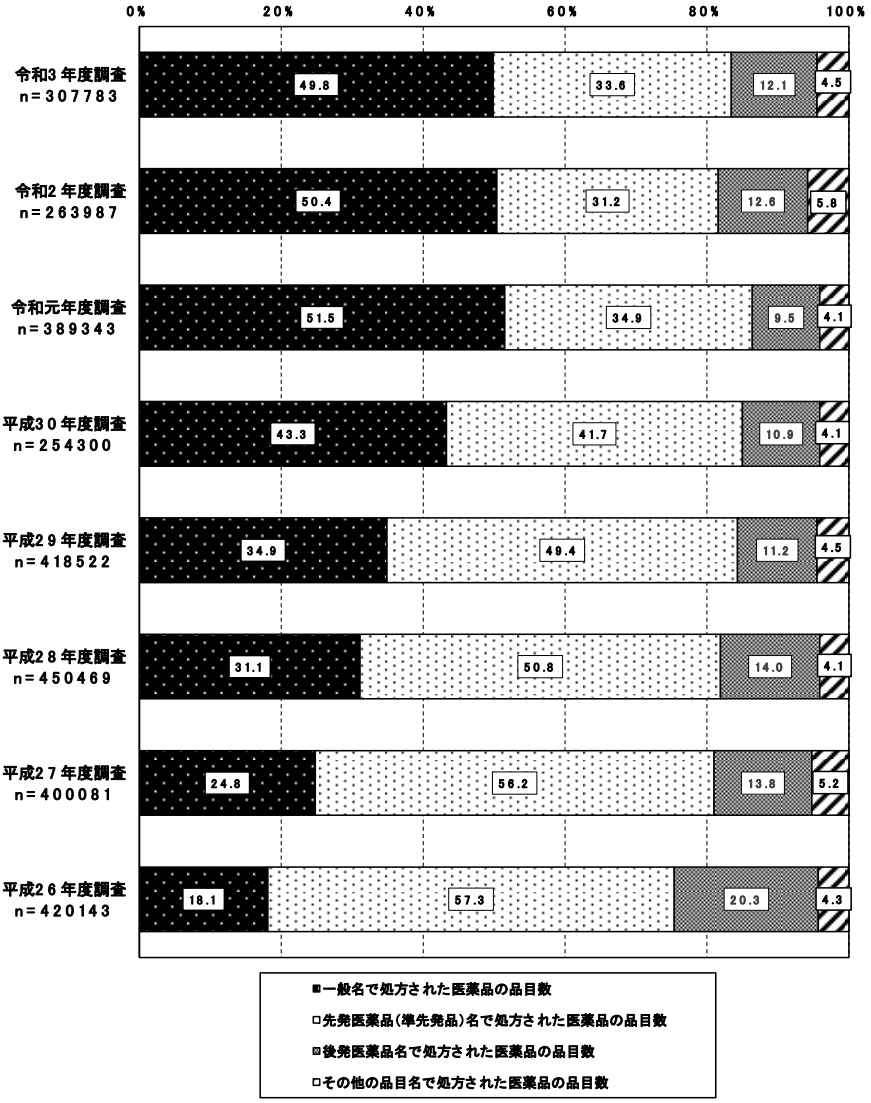
図表 2-45　1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数
（抜粋）

	施設数 件）	平均値		（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	431	153,429	49.8%	50.4%
④ 先発医薬品 準先発品）名で処方された医薬品の品目数	431	103,384	33.6%	31.2%
⑤'④のうち、変更不可」となっている医薬品の品目数	431	14,530	4.7%	4.1%
⑤ ④のうち、変更不可」となっていない医薬品の品目数	431	88,854	28.9%	27.2%
⑪ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	431	37,198	12.1%	12.6%
⑫ ⑪のうち、変更不可」となっている医薬品の品目数	431	2,089	0.7%	1.0%
⑫' ⑪のうち、変更不可」となっていない医薬品の品目数	431	35,109	11.4%	11.6%
⑬ その他の品目名で処方された医薬品の品目数	431	13,772	4.5%	5.8%
⑭ 処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	431	307,783	100.0%	100.0%

※ 令和3年8月17日（火）～8月23日（月）の取り扱い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2年12月11日（金）～12月17日（木）を調査期間とし、330施設の263.987品目数の内訳である。

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３年度調査では「一般名で処方された医薬品」が 49.8％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 33.6％、「後発医薬品名で処方された医薬品」が 12.1％であった。

図表 2-46　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）
（調査年度別）

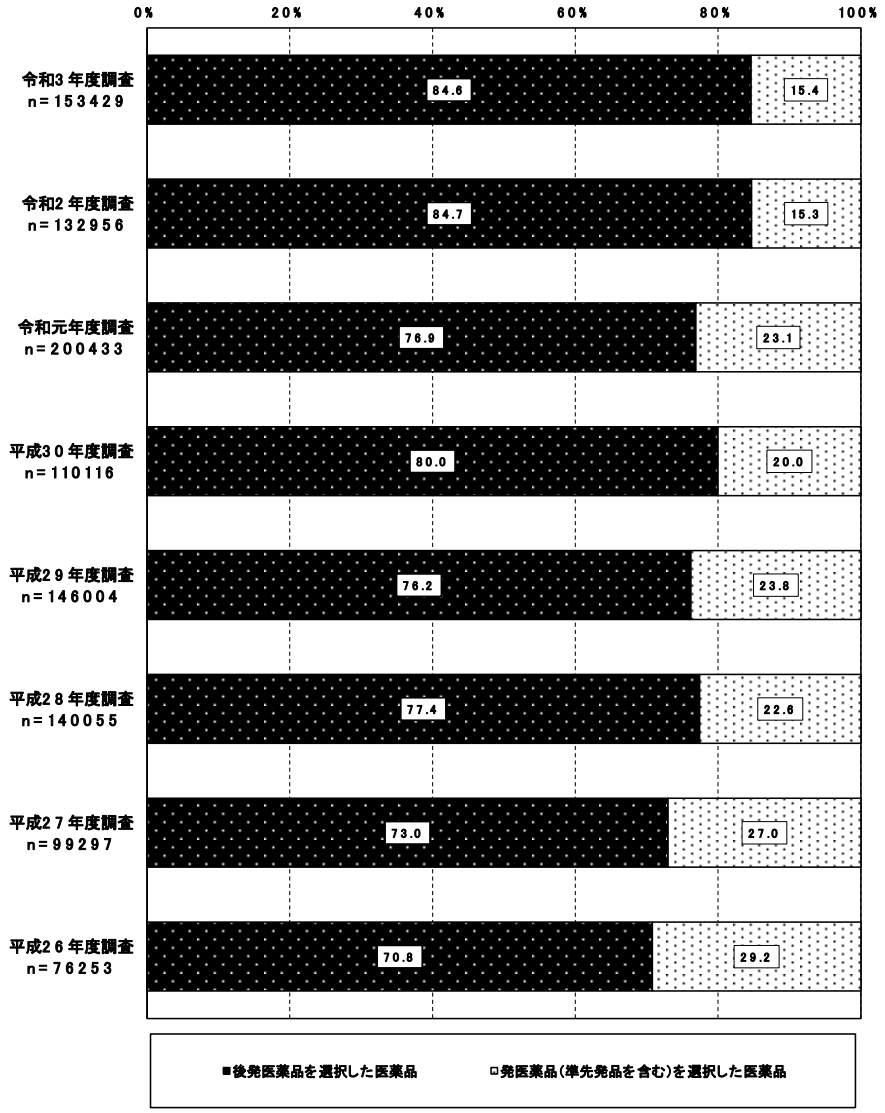


③ 後発医薬品への変更割合等（品目ベース）

③-1　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３年度調査では、「後発医薬品を選択した医薬品」が 84.6%、「先発医薬品を選択した医薬品」が 15.4%であった。

図表 2-47　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

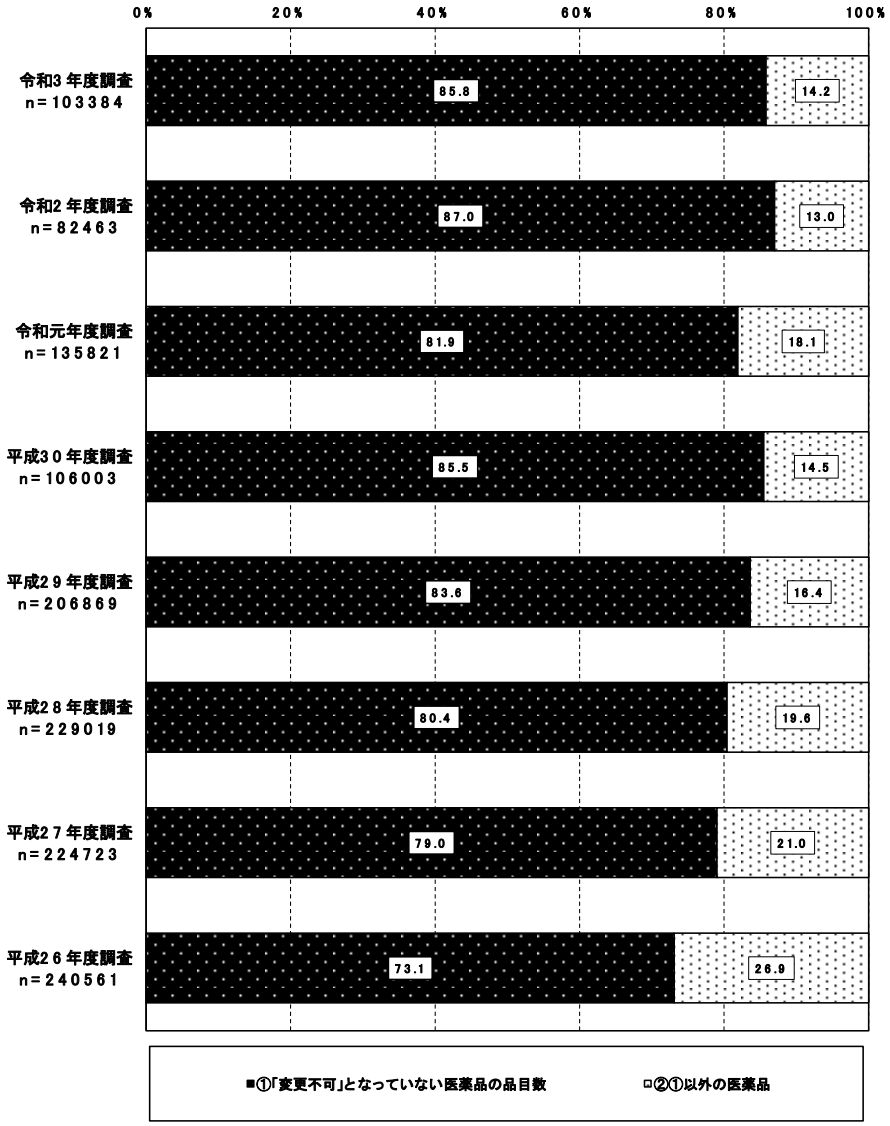


（注）「先発医薬品」には準先発品も含まれる。

③-2　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

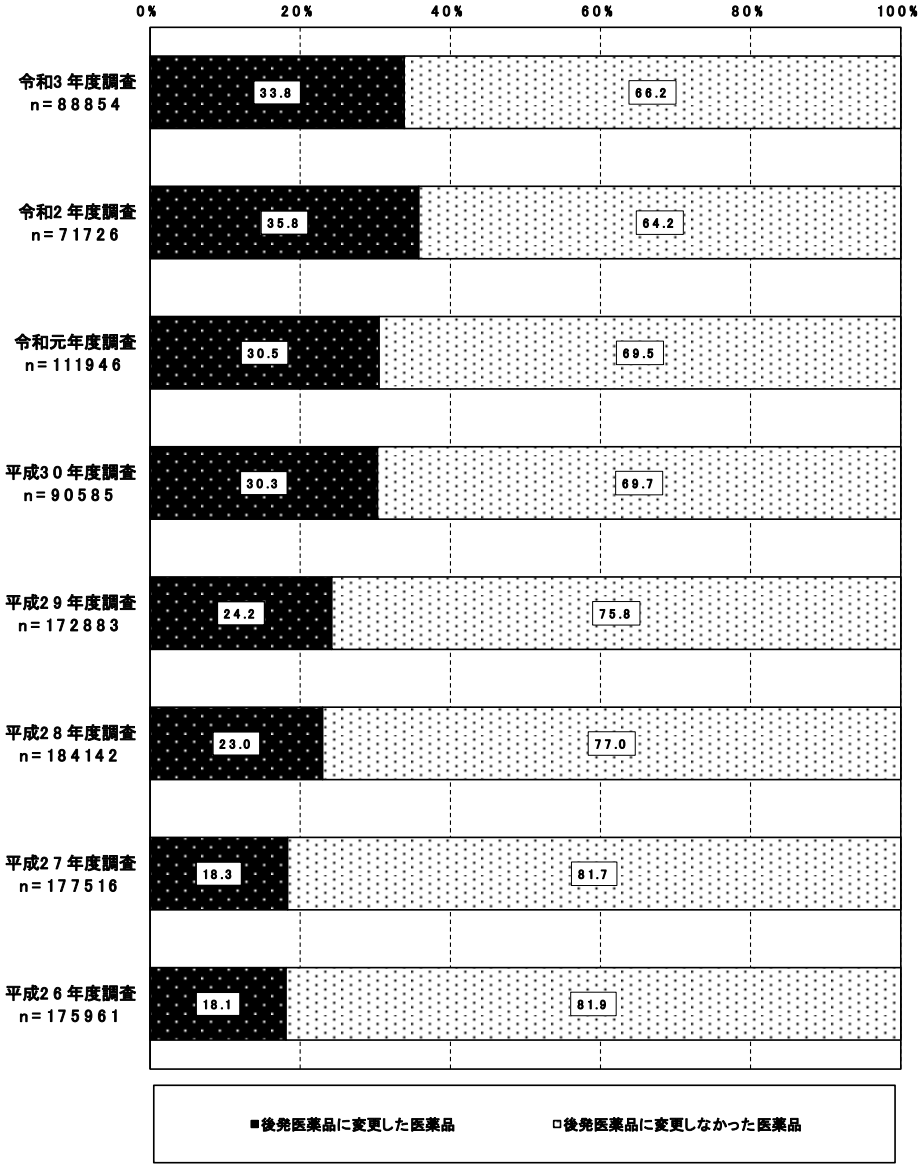
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、令和３年度調査では「①『変更不可』となっていない医薬品」の割合が 85.8%、「②①以外の医薬品」の割合が 14.2%であった。

図表 2-48　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



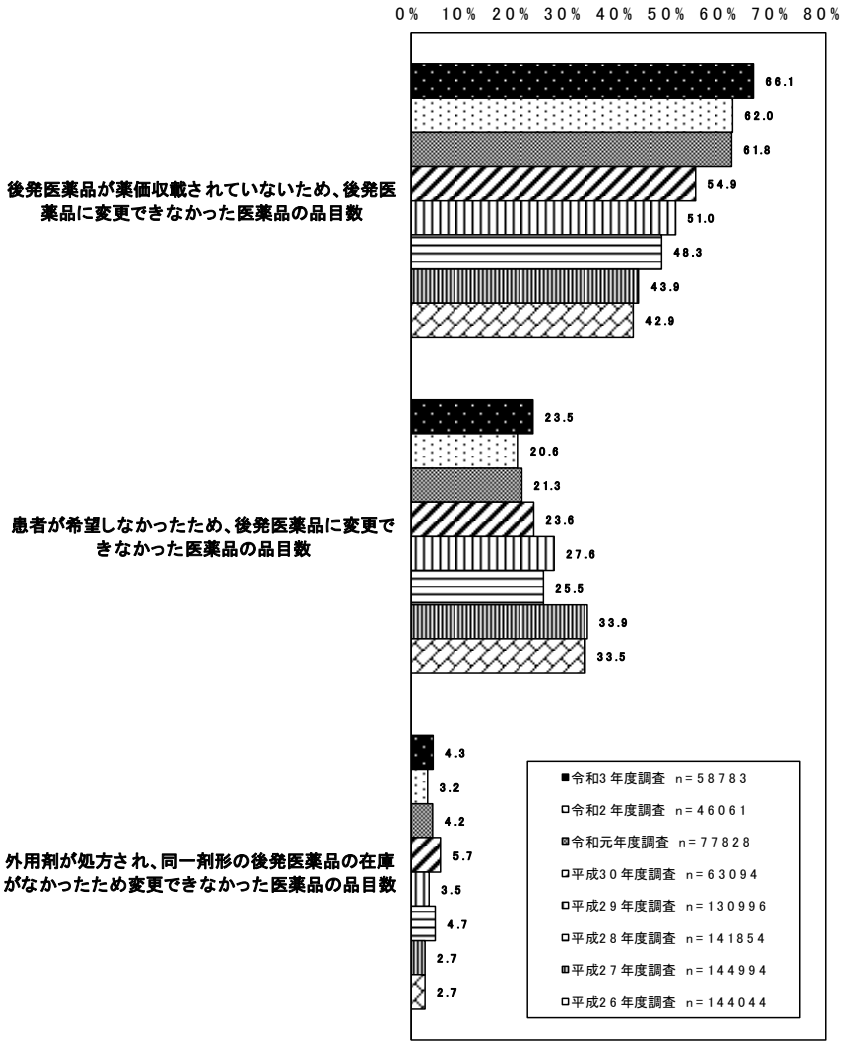
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合についてみると、令和3年度調査では、「後発医薬品に変更した医薬品」の割合は33.8%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」の割合は66.2%であった。

図表 2-49　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

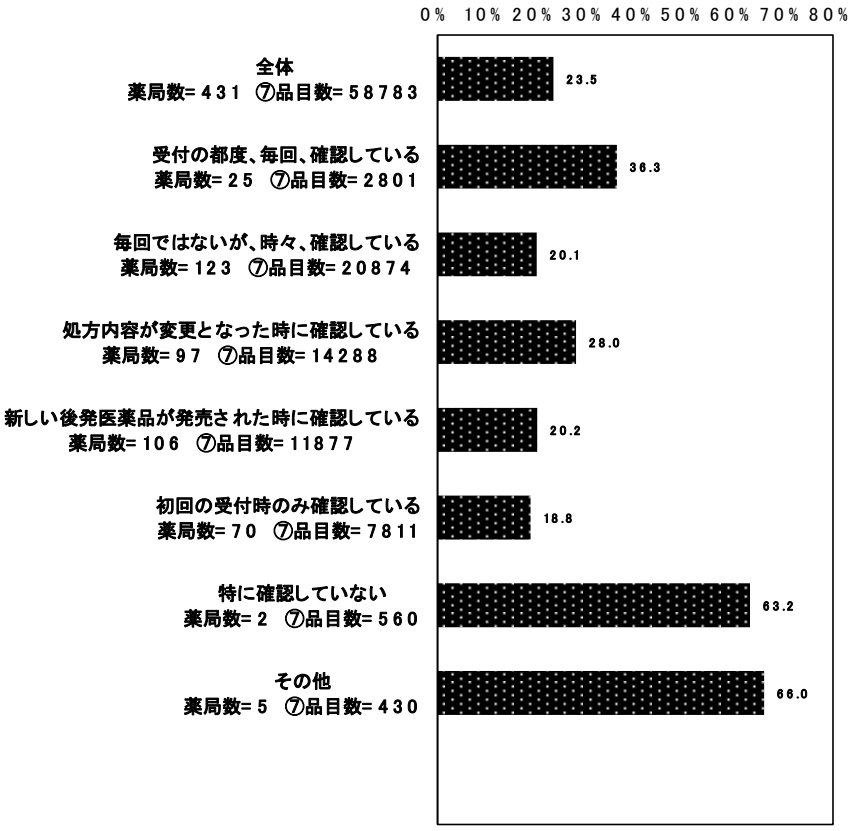


先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由をみると、令和3年度調査では「後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が66.1%で最も多く、「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が23.5%、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数」が4.3%であった。

図表 2-50　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）

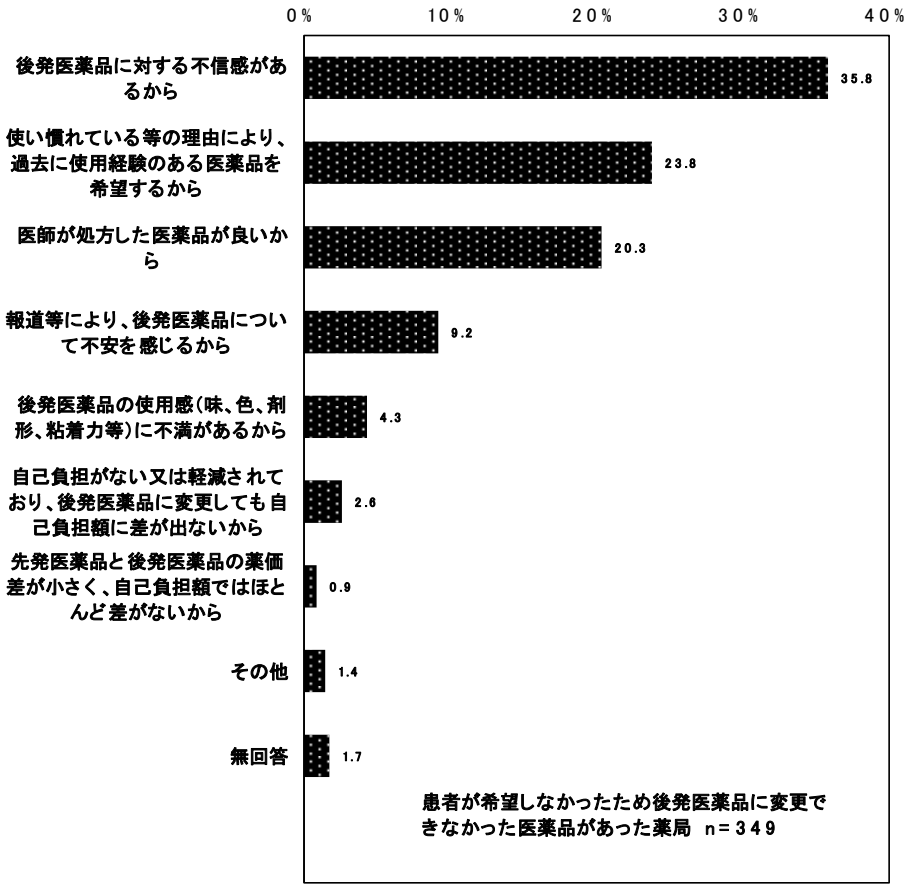


図表 2-51　先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品に対する「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品」の品目数割合（患者の意向確認頻度別）



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349施設であったが、患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多かった理由は、「後発医薬品に対する不信感があるから」（35.8%）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」（23.8%）であった。

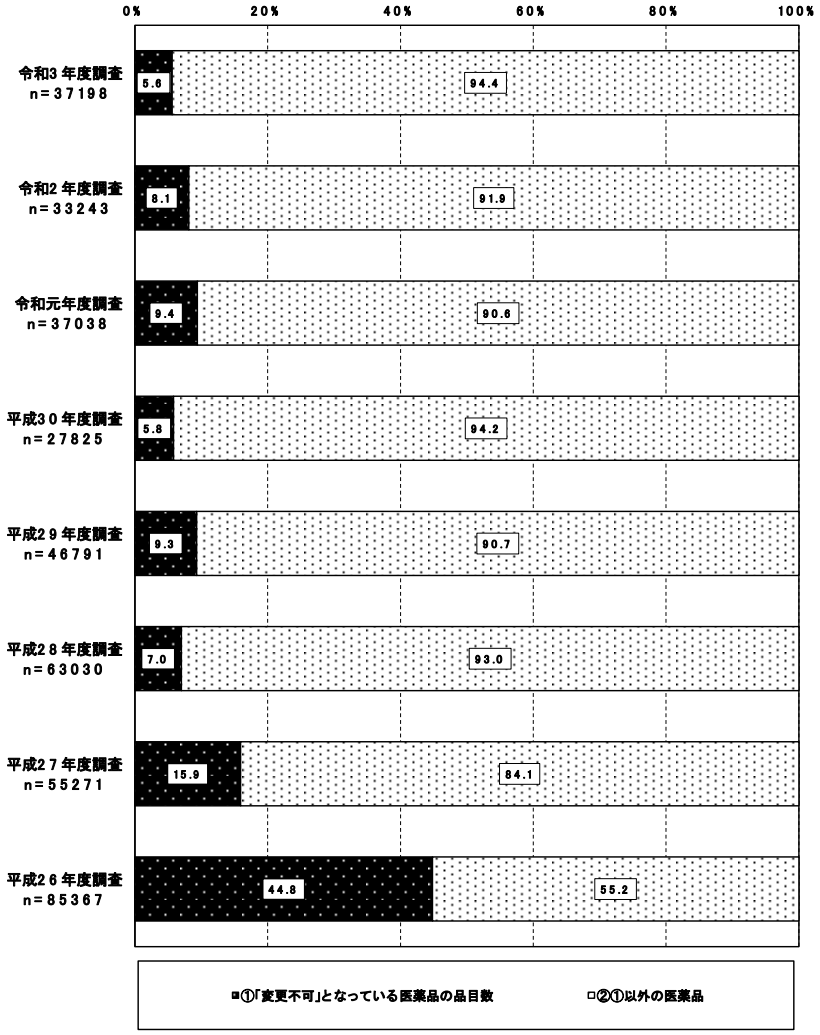
図表 2-52　患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多かった理由
（患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品が1品目でもあった薬局、単数回答）



③-3　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、令和３年度調査では、「①『変更不可』となっている医薬品」は 5.6%、「②①以外の医薬品」は 94.4%であった。

図表 2-53　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

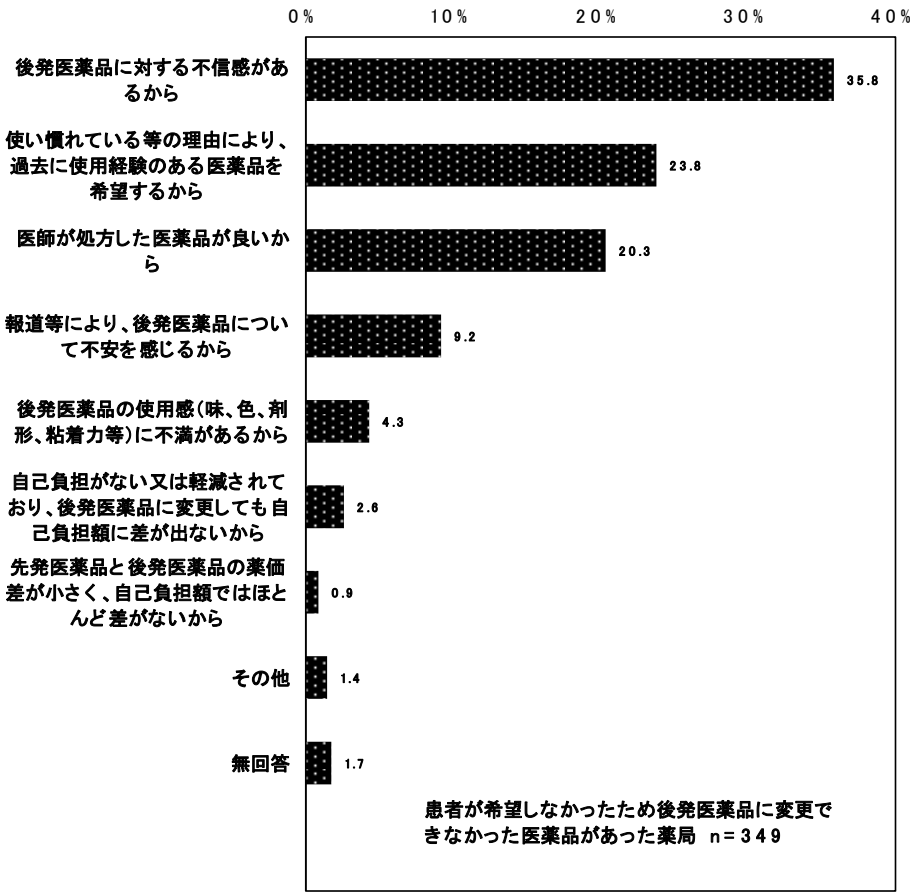


(注)平成 26 年度調査は、「変更不可」の割合が 90%を超える薬局が 36 施設あったこと等により、銘柄指定の割合が多くなったもの。

④ 患者が後発医薬品を希望しない理由

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あった薬局において、患者が後発医薬品を希望しない理由をたずねたところ、「後発医薬品に対する不信感があるから」が 35.8%で最も多かった。

図表 2-54　患者が後発医薬品を希望しない理由（最も多い理由、単数回答）

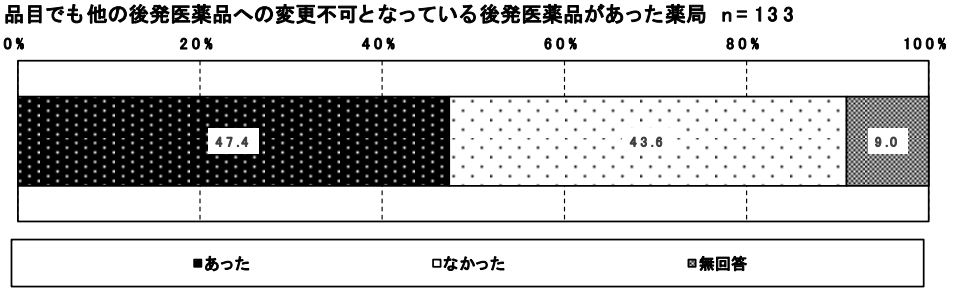


⑤ 変更不可の後発医薬品が処方されることによる調剤を行う上での問題

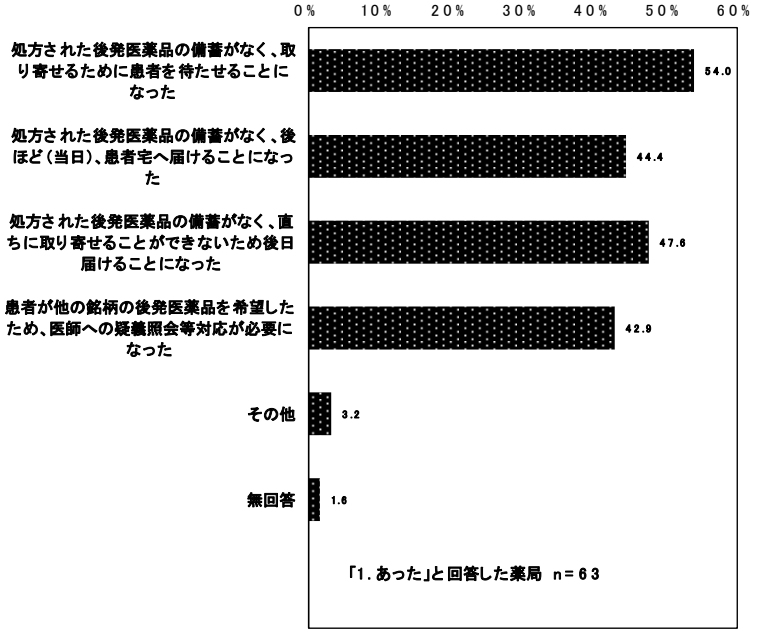
１品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている後発医薬品があった薬局において、変更不可の後発医薬品が処方されることによる調剤を行う上での問題があるかたずねたところ、「あった」が 47.4%であった。

「問題があった」と回答した施設においては、「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」が最も回答割合が多く、54.0%であった。

図表 2-55　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有無



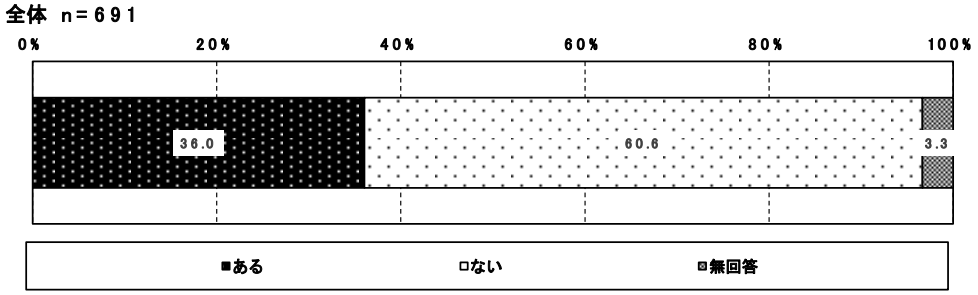
図表 2-56　変更不可の後発医薬品が処方されることによる調剤を行う上での問題内容
（問題があったと回答した薬局、複数回答）



⑥ 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

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をみると、「ある」が 36.0%、「ない」60.6%であった。

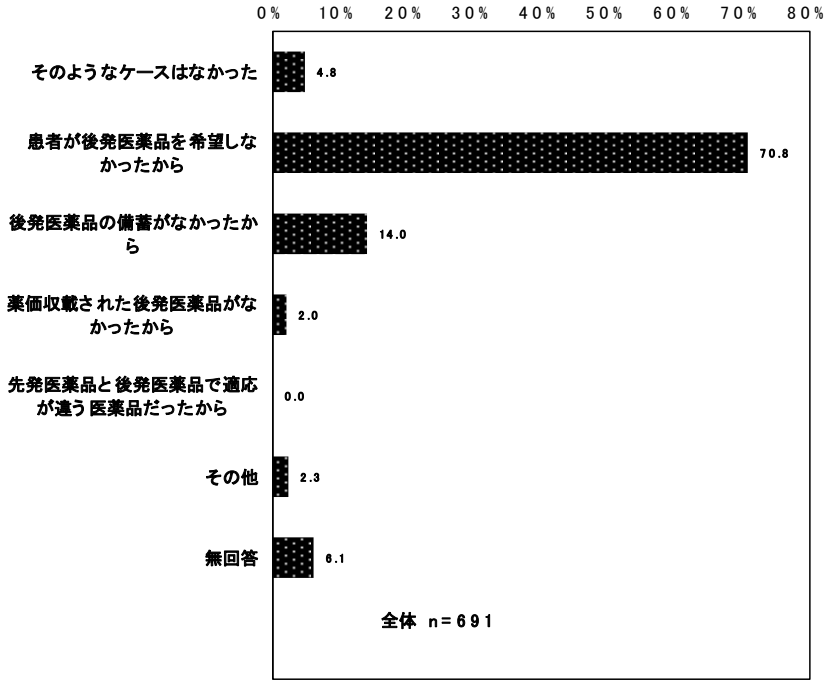
図表 2-57　備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無（単数回答）



⑦ 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理由

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 70.8%で最も多かった。

図表 2-58　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理由



(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等

① 調剤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 1100.3 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 444.3 品目であった。

図表 2-59　調剤医薬品の備蓄品目数（令和 3 年 7 月 1 日時点）

	施設数 件）	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	220	864.1	370.8	917.5	373.9	179.3	366.0	43.3%
外用薬	220	222.4	118.9	210.5	68.8	41.9	63.0	30.9%
注射薬	220	13.8	14.3	10.0	1.5	3.1	1.0	11.2%
合計	220	1100.3	481.0	1197.0	444.3	212.0	432.5	40.4%

※ 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。

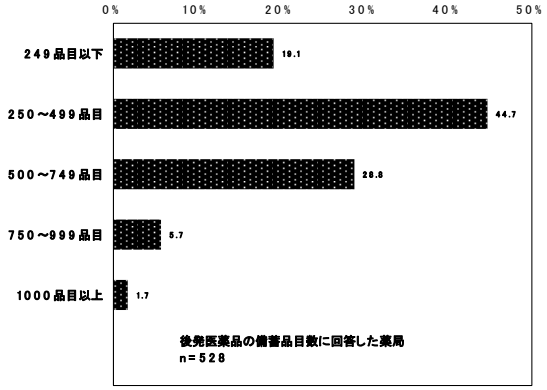
参考）令和2 年度調査（抜粋）

医薬品の備蓄品目数（令和2 年10 月）（n= 168）

	施設数 件）	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	168	886.3	412.9	905.0	352.9	188.8	334.0	39.8%
外用薬	168	222.7	126.6	206.0	59.8	35.2	54.0	26.9%
注射薬	168	13.5	19.1	9.0	1.8	7.0	1.0	13.2%
合計	168	1122.4	512.7	1150.5	414.4	212.3	389.0	36.9%

※ 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。

図表 2-60　後発医薬品の備蓄品目数の分布



図表 2-61　調剤医薬品の備蓄品目数（令和３年７月１日時点）
（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	融通がしやすい環境のある薬局	融通がしやすい環境のない薬局
	施設数 件）	220	70	148
医薬品全品目数 品目）	平均	1,100.3	1,101.0	1,101.8
	標準偏差	481.0	430.0	506.4
	中央値	1,197.0	1,201.0	1,192.5
うち、後発医薬品の品目数 品目）	平均	444.3	446.5	443.8
	標準偏差	212.0	185.2	225.0
	中央値	432.5	441.0	427.5
うち、バイオ後続品 品目）	平均	6.4	14.4	2.7
	標準偏差	62.6	109.6	12.4
	中央値	1.0	1.0	1.0

※ 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。

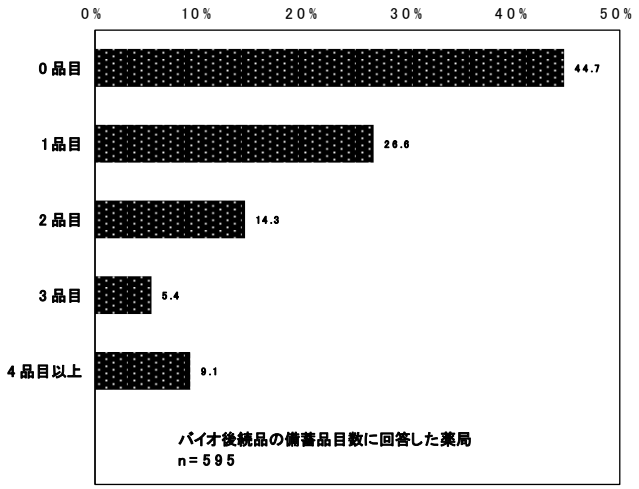
② バイオ後続品の備蓄品目数

バイオ後続品の備蓄品目数（令和３年７月１日時点）の分布は、以下のとおりであった。

バイオ後続品の備蓄品目数は、平均で5.5品目であった。1品目以上の備蓄がある薬局に限ると、平均9.9品目であった。

バイオ後続品の備蓄が０の薬局において、バイオ後続品の備蓄をしない理由をたずねたところ、「該当する患者や処方がない」が81.2%で最も多かった。

図表 2-62　バイオ後続品の備蓄品目数（令和３年７月１日時点）の分布



図表 2-63　バイオ後続品の備蓄品目数（令和３年７月１日時点）の分布

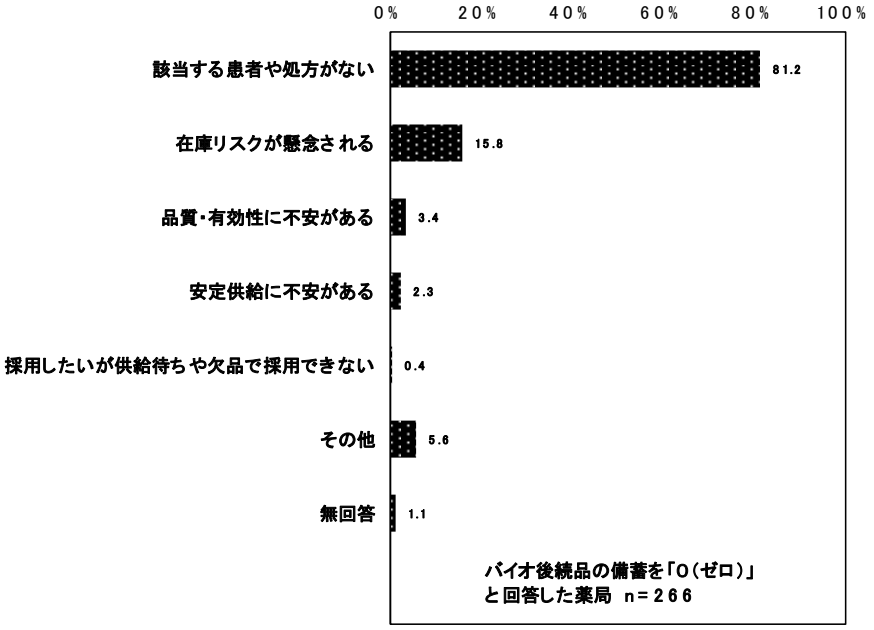
	施設数 件）	平均	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数 品目） 回答のあった薬局）	595	5.5	51.2	1.0
バイオ後続品の品目数 品目） ｛品目以上の備蓄がある薬局に限定）	329	9.9	68.5	2.0

参考）令和2年度調査 抜粋）

バイオ後続品の備蓄品目数 令和2年10月）

	施設数 件）	平均	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数 品目） 回答のあった薬局）	413	0.9	1.5	0.0
バイオ後続品の品目数 品目） ｛品目以上の備蓄がある薬局に限定）	200	1.8	1.7	1.0

図表 2-64　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、複数回答）



③ 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

１つの先発医薬品（同一規格）に対する後発医薬品の平均備蓄品目数は、1.3 品目であった。

図表 2-65　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	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の平均備蓄品目数	544	1.3	2.2	1.1

※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。

④ 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 2 年 7 月 1 日時点で平均 11,943,617 円、令和 3 年 7 月 1 日時点で平均 10,727,655 円であり、10.2%減少した。このうち、後発医薬品の在庫金額は令和 2 年 7 月 1 日時点が平均 2,585,031 円、令和 3 年 7 月 1 日時点が平均 5,880,825 円であり、127.5%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 2 年度は 32,183,072 円、令和 3 年度は 27,849,333 円で、13.5%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 2 年度は 6,401,882 円、令和 3 年度は 6,657,505 円で、4.0%増加した。

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 2 年度は 101,737 円、令和 3 年度は 81,390 円で、20.0%減少した。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 2 年度は 19,023 円、令和 3 年度は 17,819 円で、6.3%減少した。

図表 2-66　医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額

	施設数 (件)	令和2 年度 ②③は令和 2年4 月～6 月の合計値）			令和 3年度 ②③は令和3 年4 月～6 月の合計値）			増加率% (b /a-1)
		平均 a	標準偏差	中央値	平均 b	標準偏差	中央値	
①在庫金額 医薬品全品目 (円)	220	11,943,617	18,476,435	6,978,500	10,727,655	13,520,369	6,470,500	-10.2%
うち、後発医薬品 (円)	220	2,585,031	6,599,544	1,392,000	5,880,825	53,468,446	1,640,500	127.5%
②購入金額 医薬品全品目 (円)	220	32,183,072	77,655,780	17,039,500	27,849,333	44,183,577	16,040,000	-13.5%
うち、後発医薬品 (円)	220	6,401,882	14,030,109	3,811,500	6,657,505	12,220,984	4,266,500	4.0%
③廃棄金額 医薬品全品目 (円)	220	101,737	385,702	27,000	81,390	327,350	24,000	-20.0%
うち、後発医薬品 (円)	220	19,023	80,203	5,000	17,819	79,619	4,000	-6.3%

※ 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。

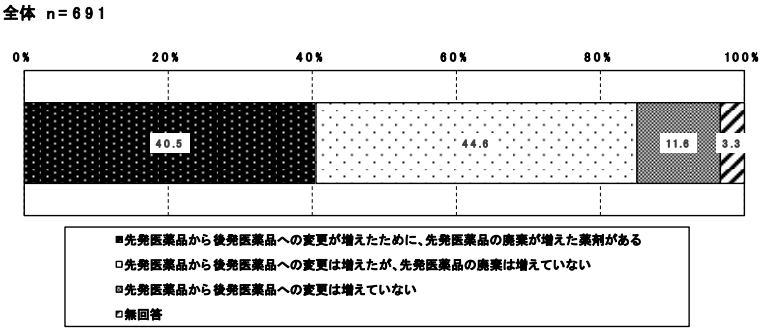
図表 2-67　令和 3 年 4 月～6 月の 3 か月間の合計の医薬品の廃棄額
（備蓄センター等による後発医薬品の融通しやすい環境の有無別）

		施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
全医薬品	全体 （円）	220	81,390	327,350	24,000
	融通がしやすい環境のある薬局 （円）	70	63,771	172,119	23,000
	融通がしやすい環境のない薬局 （円）	148	90,012	381,451	23,000
後発医薬品	全体 （円）	220	17,819	79,619	4,000
	融通がしやすい環境のある薬局 （円）	70	8,367	14,547	3,000
	融通がしやすい環境のない薬局 （円）	148	22,388	96,328	4,000

※ 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。

令和 2 年 7 月から令和 3 年 6 月の間で、先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤はあるかたずねたところ、「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」の回答割合が 40.5%であった。

図表 2-68　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

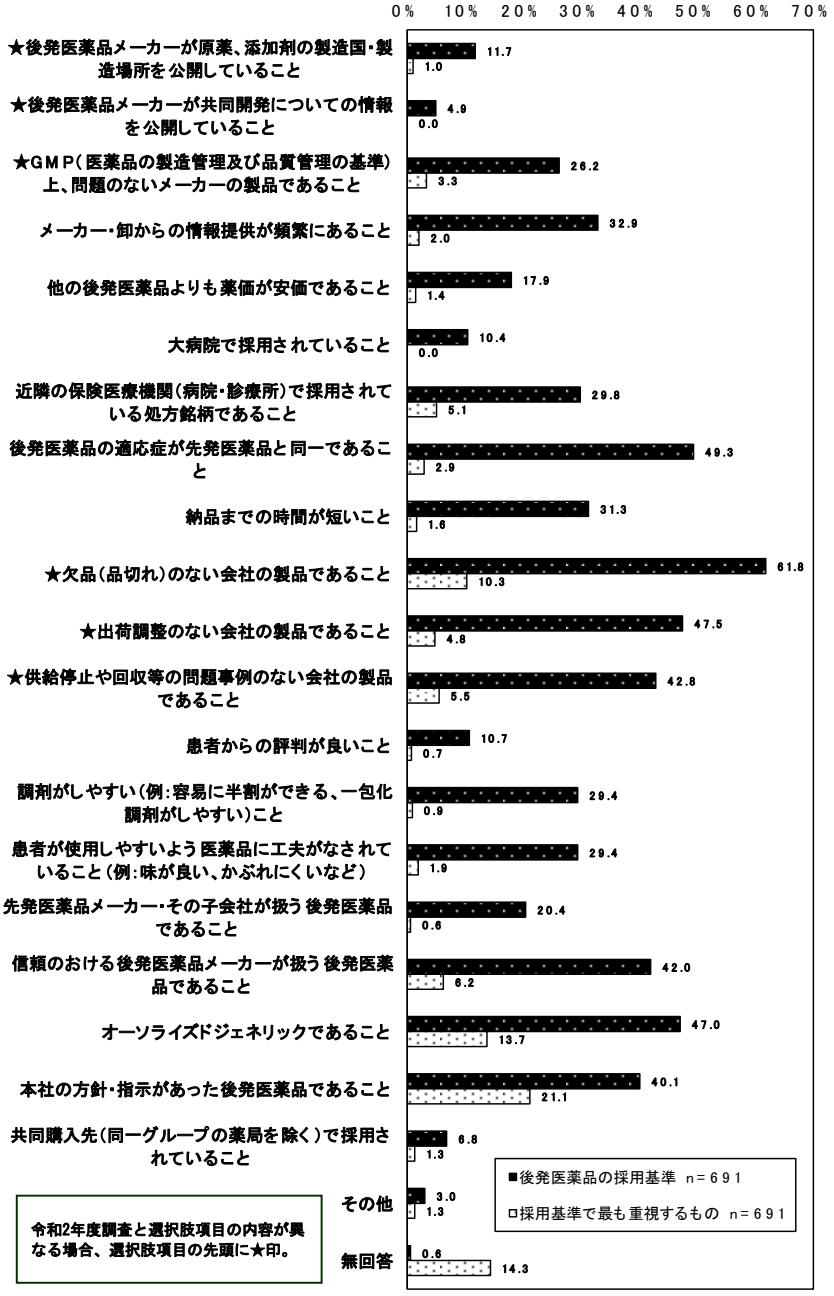


⑤ 後発医薬品の採用基準

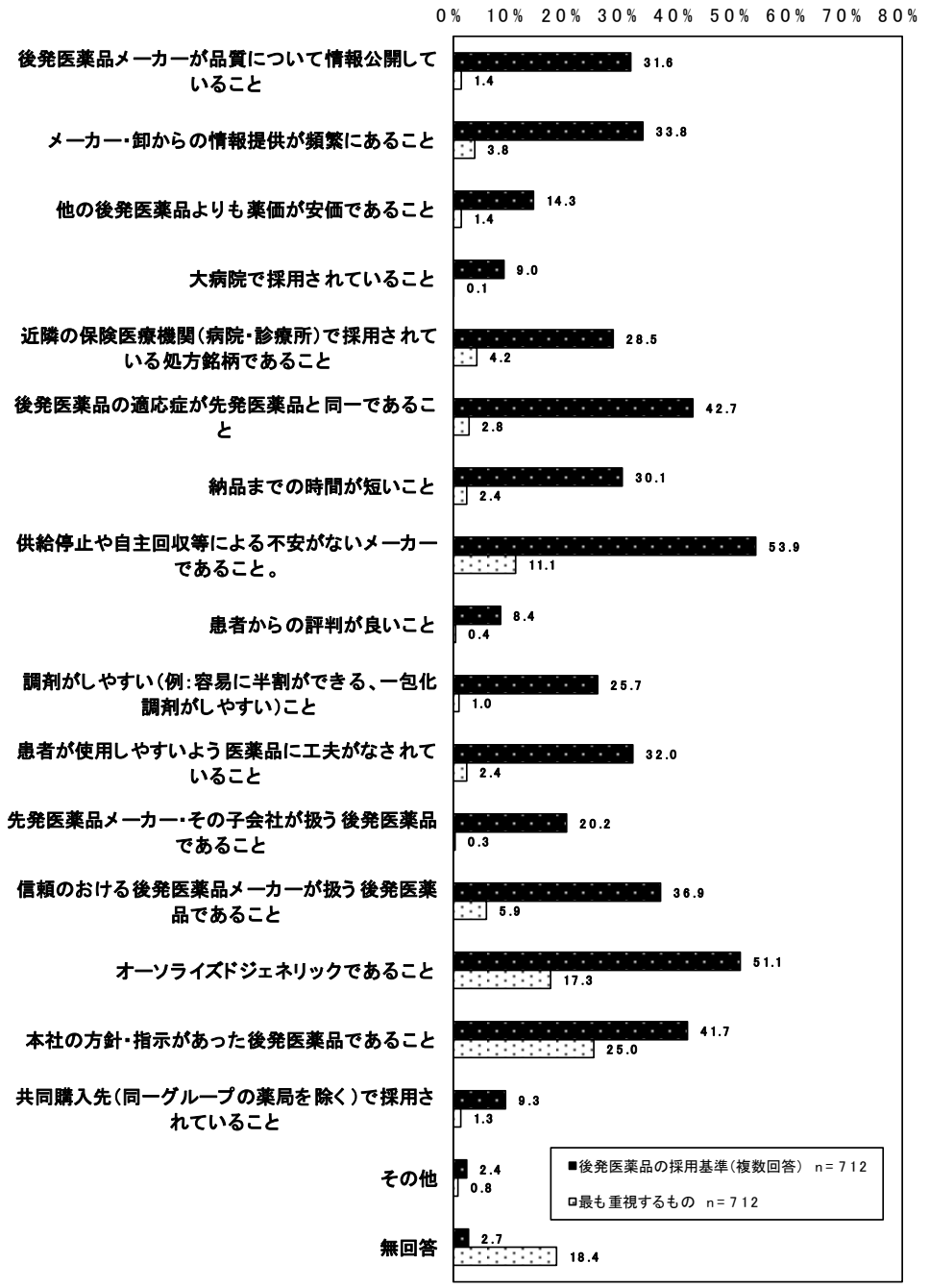
後発医薬品の採用基準（複数回答）についてたずねたところ、「欠品（品切れ）のない会社の製品であること」が 61.8%と最も多く、次いで「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（49.3%）であった。

また、その中で最も重要なもの（単数回答）をたずねたところ、「本社の方針・指示があった後発医薬品であること」が 21.1%と最も多かった。

図表 2-69　後発医薬品の採用基準



（参考）令和２年度調査

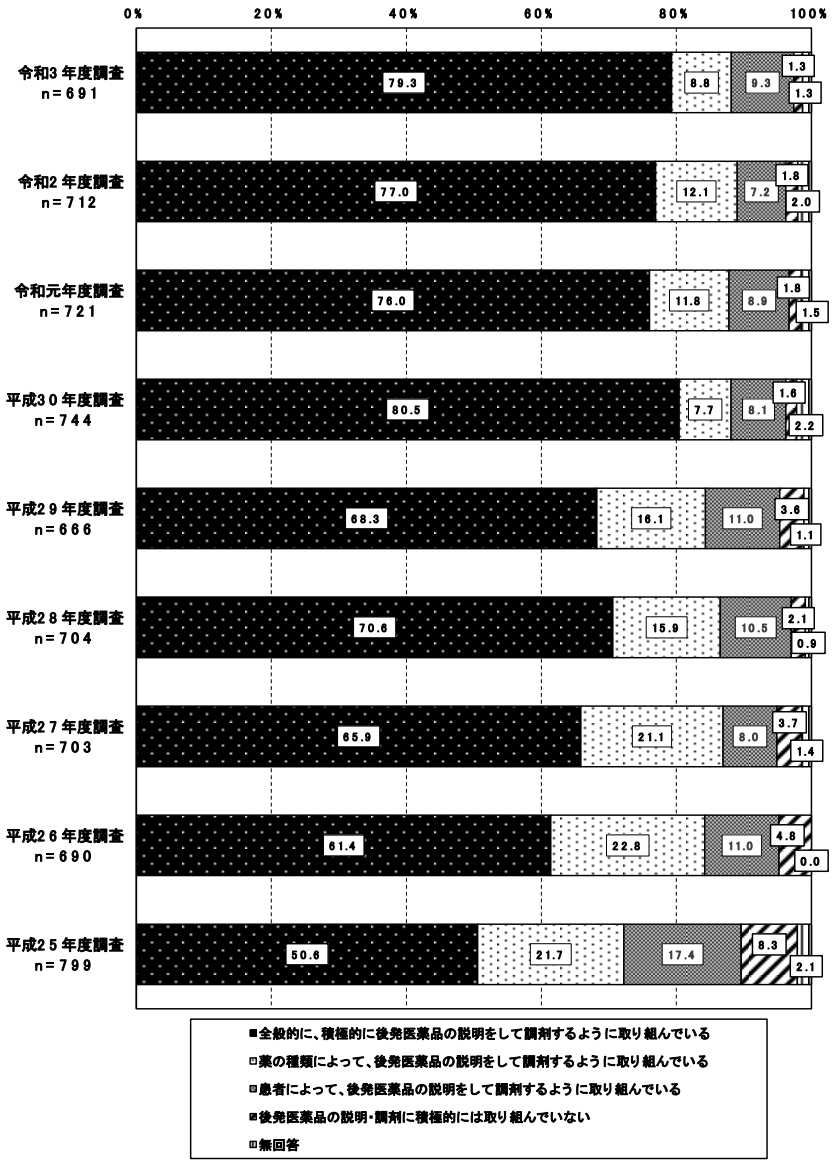

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%
後発医薬品メーカーが品質について情報公開していること
31.6
1.4
メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること
33.8
3.8
他の後発医薬品よりも薬価が安価であること
14.3
1.4
大病院で採用されていること
9.0
0.1
近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること
28.5
4.2
後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること
42.7
2.8
納品までの時間が短いこと
30.1
2.4
供給停止や自主回収等による不安がないメーカーであること。
53.9
11.1
患者からの評判が良いこと
8.4
0.4
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
25.7
1.0
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
32.0
2.4
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
20.2
0.3
信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること
36.9
5.9
オーソライズドジェネリックであること
51.1
17.3
本社の方針・指示があった後発医薬品であること
41.7
25.0
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
9.3
1.3
その他
2.4
0.8
無回答
2.7
18.4
■後発医薬品の採用基準（複数回答） n＝712
□最も重視するもの n＝712

(5) 後発医薬品への対応状況

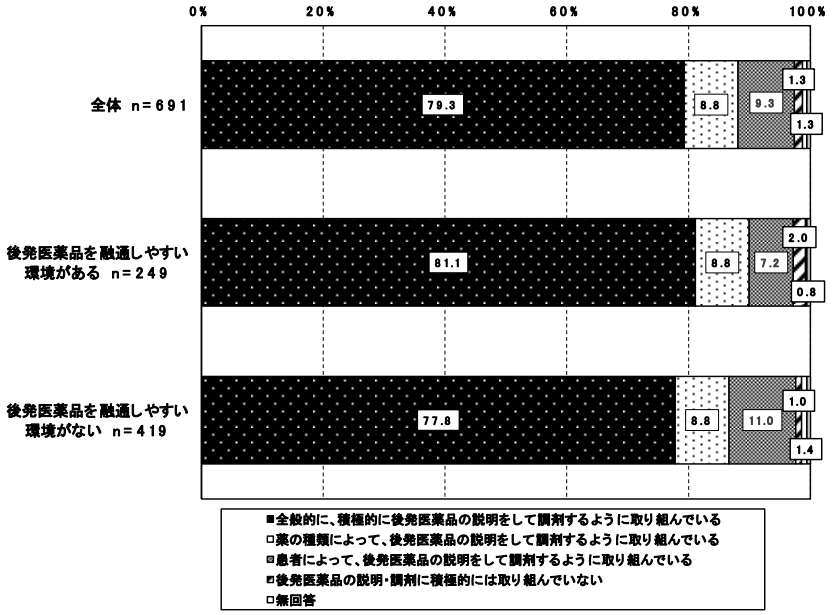
① 後発医薬品の調剤に関する考え

後発医薬品の調剤に関する考えについてみると、「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」（令和３年度調査：79.3%）が最も多く、次いで「患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」（令和３年度調査：9.3%）であった。

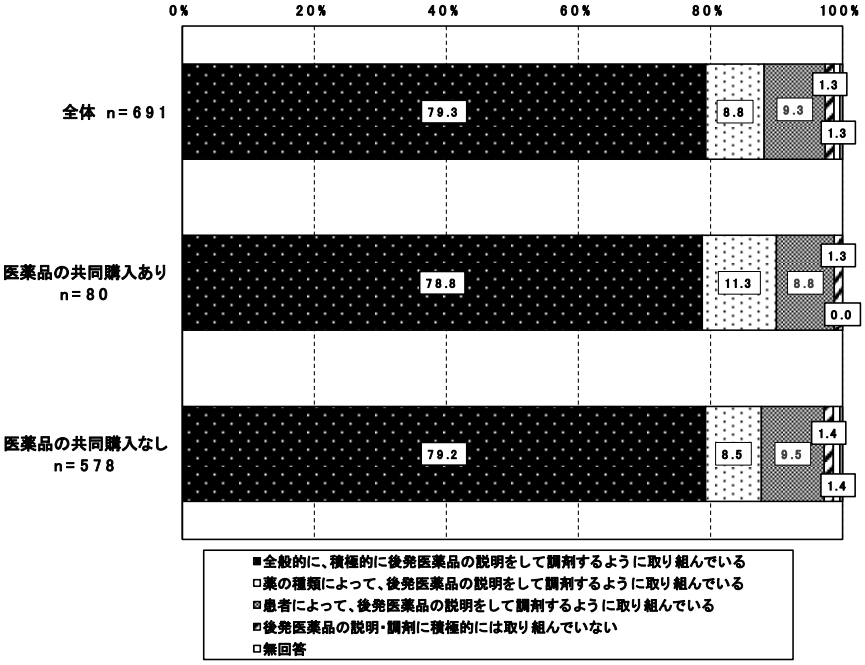
図表 2-70　後発医薬品の調剤に関する考え
（調査年度別、単数回答）



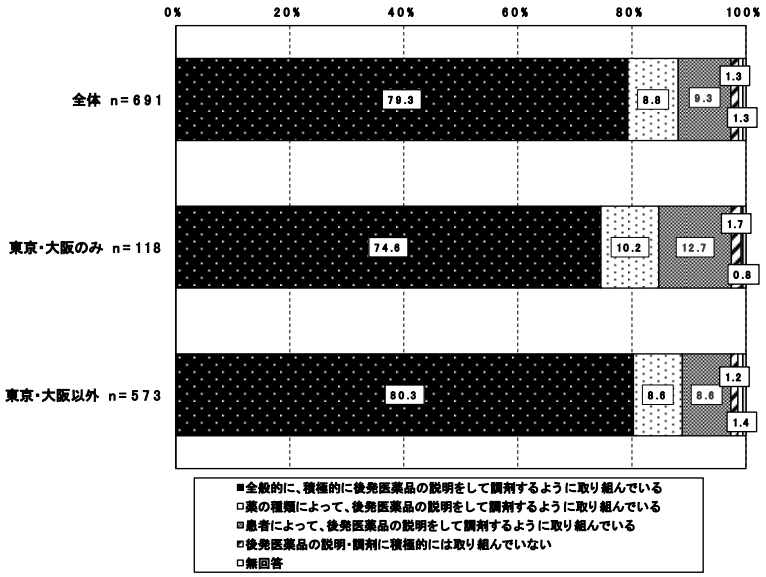
図表 2-71　後発医薬品の調剤に関する考え
（備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無別、単数回答）



図表 2-72　後発医薬品の調剤に関する考え
（医薬品の共同購入の有無別、単数回答）



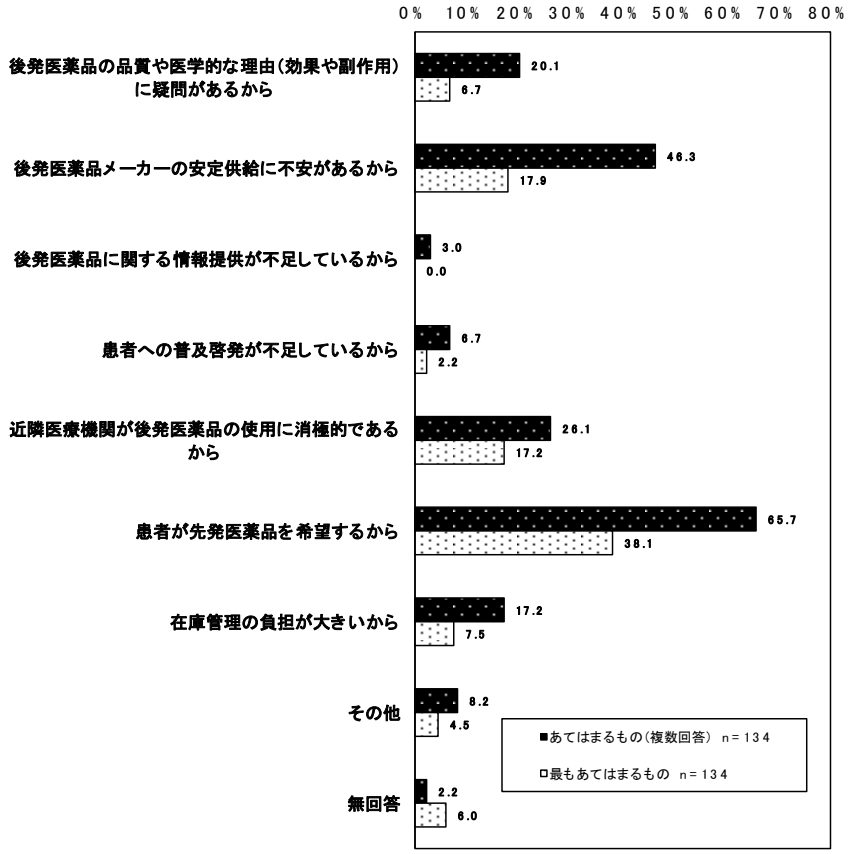
図表 2-73　後発医薬品の調剤に関する考え
（薬局の所在地（東京・大阪かそれ以外か）別、単数回答）



「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」以外を回答した薬局に対して、あまり積極的には調剤しない場合の理由（複数回答）をたずねたところ、「患者が先発医薬品を希望するから」が 65.7%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから」（46.3%）であった。

また、最もあてはまるもの（単数回答）をたずねたところ、同様に「患者が先発医薬品を希望するから」が 38.1%で最も多かった。

図表 2-74　後発医薬品を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、あてはまるもの（複数回答）・最もあてはまるもの（単数回答））



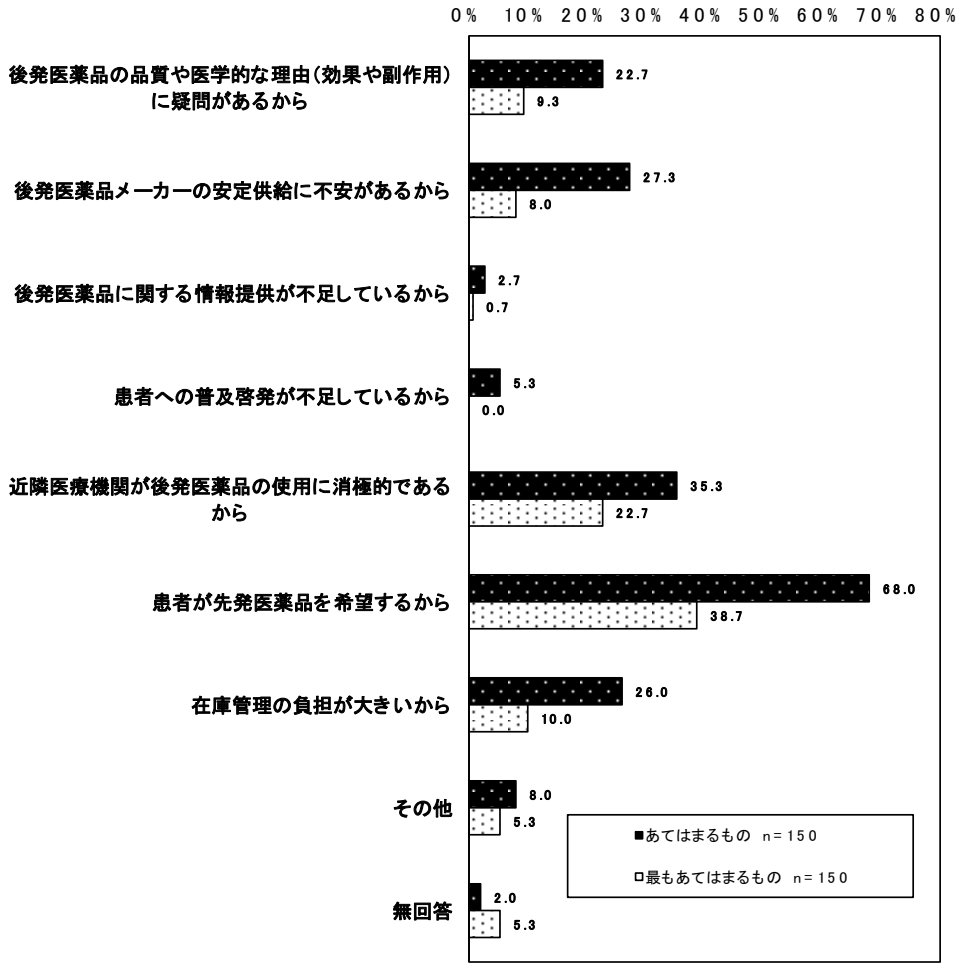
（注１）「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」の自由回答うち、主なものは以下のとおり。

・原薬、添加剤の医薬品材料の調達情報が不足。

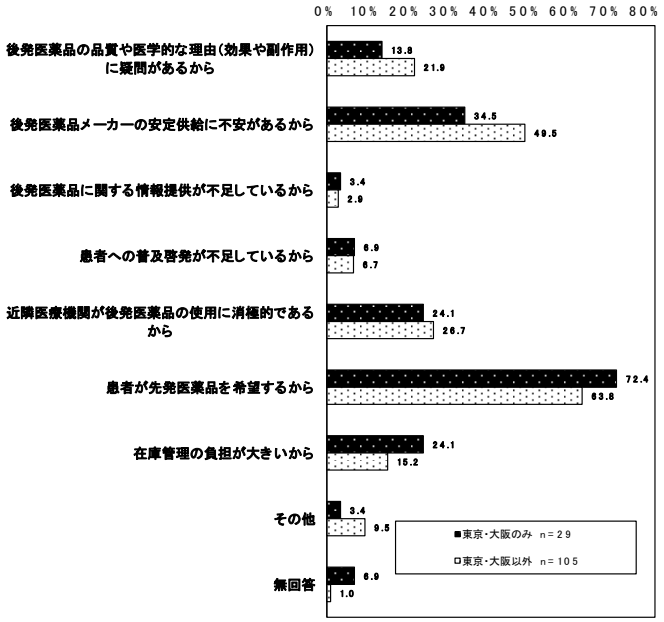
（注２）「その他」の自由回答のうち、主なものは以下のとおり。

・後発品及び後発品メーカーへの不信感が大きいため。
・実際の使用感の感想があまり良くなかったため。
・精神科で通院している患者は、治療に影響を及ぼすことがあるから。
・出荷規制により卸から入荷してもらえないため。後発品が欠品していて入ってこないため。

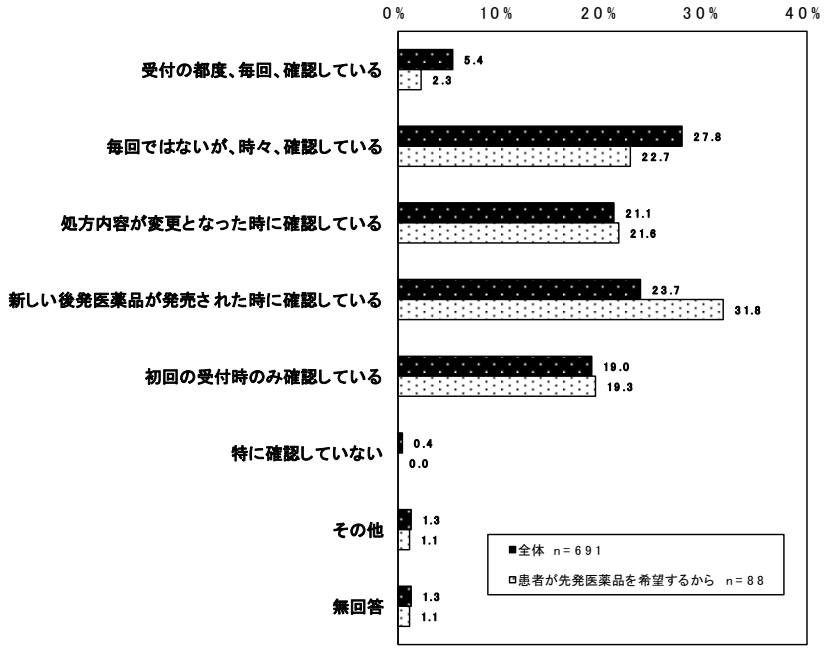
（参考）令和２年度調査


0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
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
22.7
9.3
後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから
27.3
8.0
後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
2.7
0.7
患者への普及啓発が不足しているから
5.3
0.0
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
22.7
患者が先発医薬品を希望するから
68.0
38.7
在庫管理の負担が大きいから
26.0
10.0
その他
8.0
5.3
無回答
2.0
5.3
■あてはまるもの n=150
□最もあてはまるもの n=150

図表 2-75　後発医薬品を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）



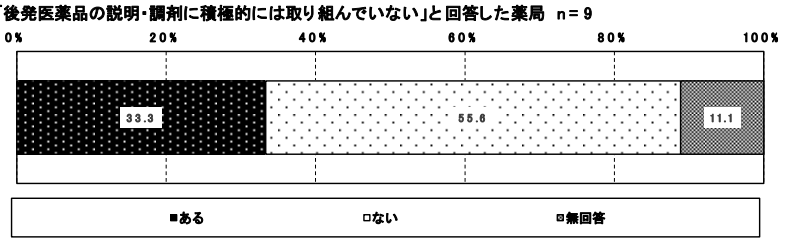
図表 2-76　「患者が先発医薬品を希望するから」を選択した薬局における、患者の後発医薬品使用意向の確認頻度（単数回答）



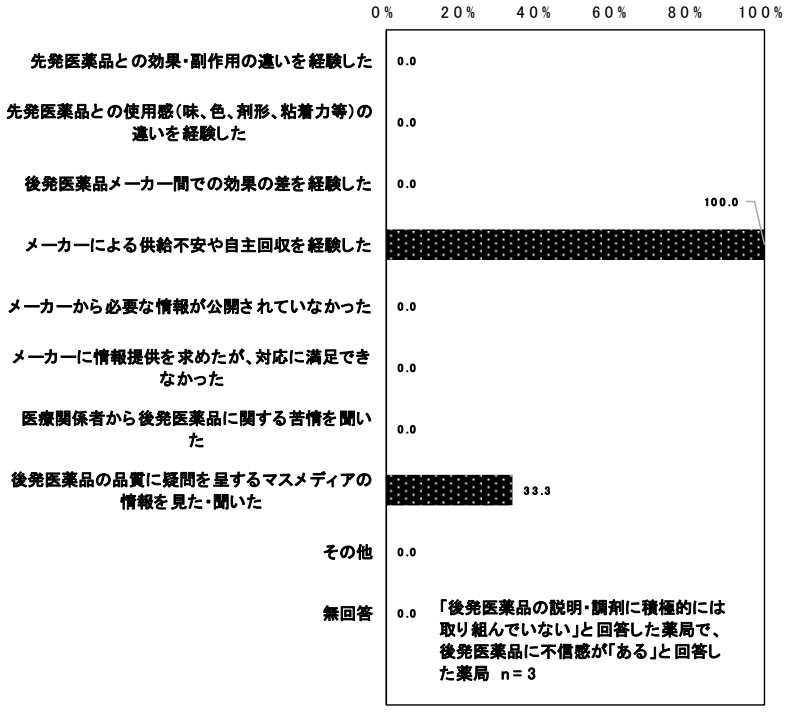
「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局に対して、後発医薬品に関する不信感の有無をたずねたところ、「ある」が 33.3%（9 施設中 3 施設）、「ない」が 55.6%（同 5 施設）であった。

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たずねたところ、「メーカーによる供給不安や自主回収を経験した」が 100.0%（3 施設中 3 施設）であった。

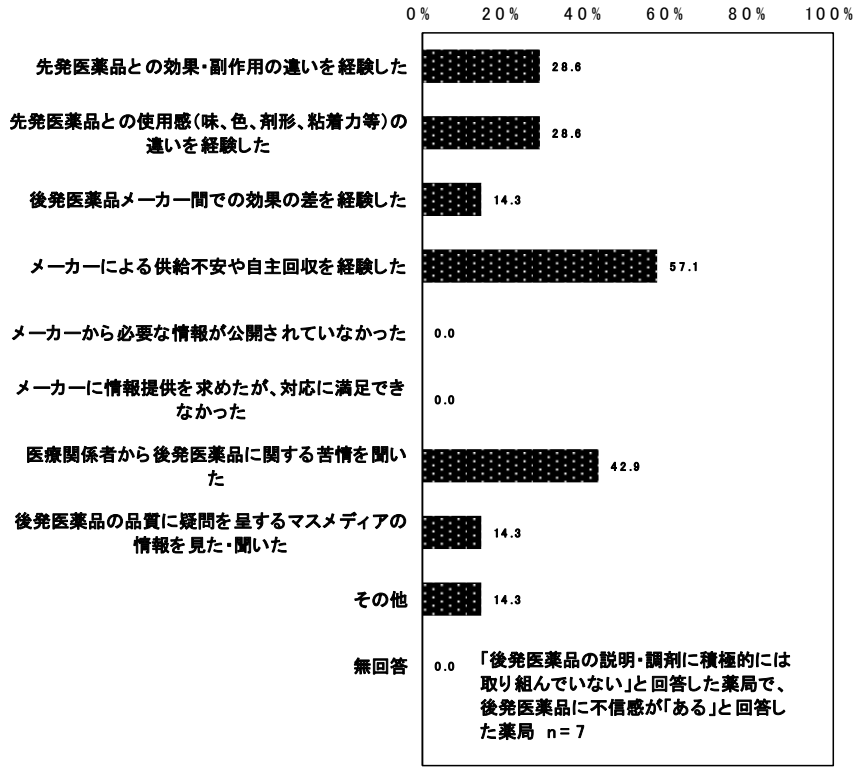
図表 2-77　後発医薬品に関する不信感の有無
（「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局、単数回答）



図表 2-78　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）



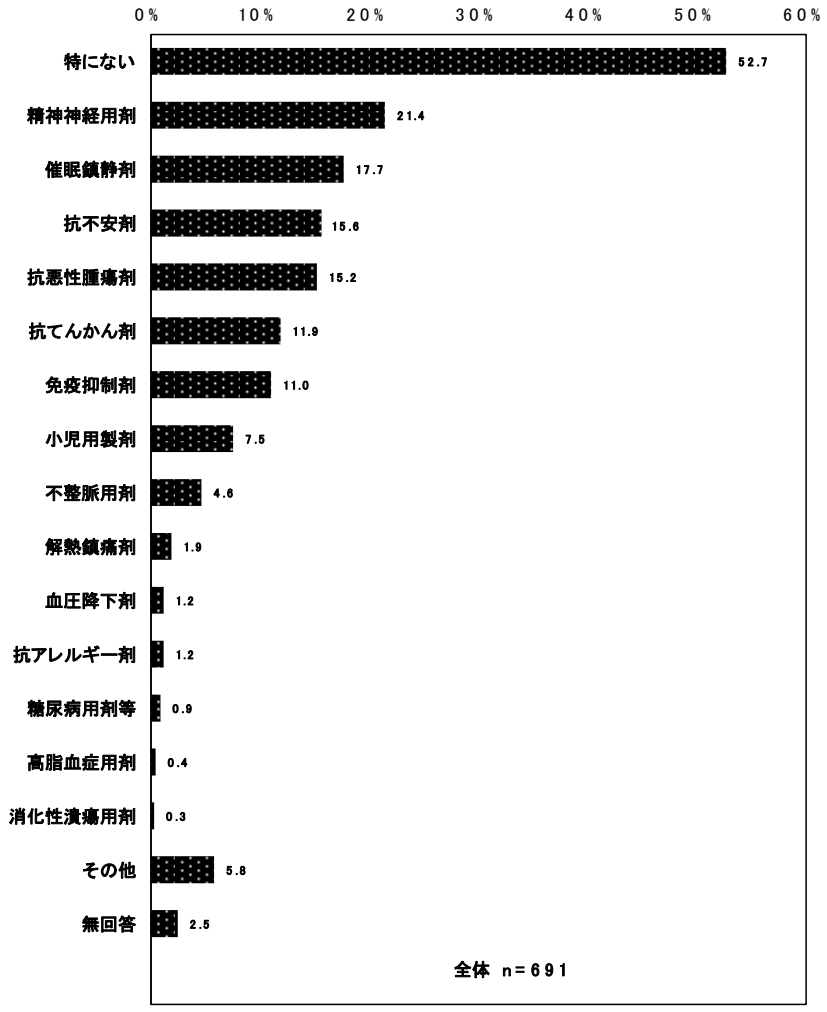
（参考）令和２年度調査


0%
20%
40%
60%
80%
100%
先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
28.6
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
28.6
後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した
14.3
メーカーによる供給不安や自主回収を経験した
57.1
メーカーから必要な情報が公開されていなかった
0.0
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
0.0
医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
42.9
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
14.3
その他
14.3
無回答
0.0
「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」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　n＝7

② 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たずねたところ、「特にない」と回答した施設が 52.7%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」（21.4%）であり、次いで「催眠鎮静剤」（17.7%）、「抗不安剤」（15.6%）、「抗悪性腫瘍剤」（15.2%）、「抗てんかん剤」（11.9%）、「免疫抑制剤」（11.0%）であった。

図表 2-79　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」の自由回答のうち、主なものは以下のとおり。
・外用剤（貼付剤、点眼剤、ローション等）
・麻薬

図表 2-80　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）

○薬剤の性質、特徴

・添加物、安定性の問題から。
・有効性に不安がある。
・使用感、効能に差があるため。
・血中濃度、味、服用感、取り扱いの違いが与える確実な効果、患者への印象。
・味覚が違い、小児が嫌がるため。
・抗てんかん薬や抗精神神経薬では、剤型などによりバイオアベイラビリティが違ってくるため。
・ステロイド等の外用剤は配合変化等が異なるため。
・ガイドライン上、推奨されないことがあるため（それまで先発品を服用されていた場合）。
・使用感の違いがあるため、軟膏、クリーム剤の混合に対する安定性のデータ不足。
・混合軟膏で特にヘパリン製剤は他剤との混合データが少ないため。

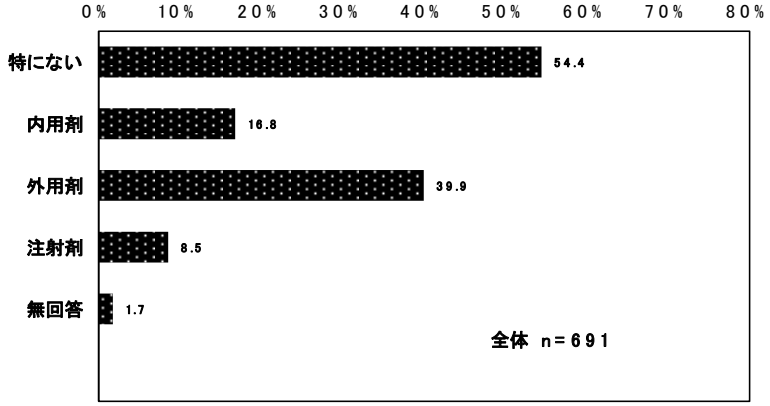
○患者特性等

・先発品から変わることに不安がある人が多いため。名称が変わることも嫌がるから。
・色や剤刑の変更で拒絶し服薬に支障をきたす怖れがあるため。
・小児に対して後発医薬品は使いにくい。患者の親が希望しないので。
・眠剤、向精神薬は名前が変わるだけでも患者が不安がるため、いくら説明しても効果がない。また以前 GE に変更して十分な効果が得られず患者が大変な思いをした経験があるため。
・病状・心理的にデリケートな部分が多いため。
・ジェネリックに変更してから、発作がおこるようになったと患者様から話があった。
・安定している状態から変化があると嫌なため。
・一部の抗てんかん剤や精神系の薬剤で薬価差がなく、代えても点数が変わらない場合や身体障害者の１級で負担のない場合、処方医の病院で採用されていないとき退院後代えづらい。
・アレルギー体質の方には過去情報から先発を選ぶこと多い。

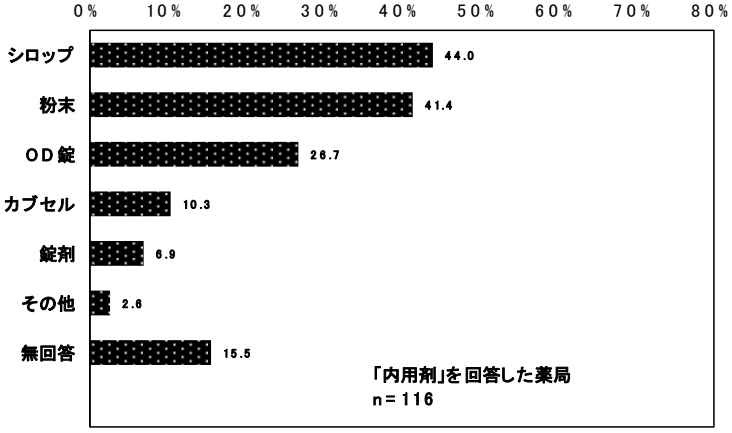
全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形をたずねたところ、「特にない」と回答した施設が 54.4%であった。最も多かったのは、「外用剤」で 39.9%であった。次いで「内用剤」（16.8%）であった。

内用剤では「シロップ」（44.0%）、外用剤では「貼付薬」（70.7%）が最も多かった。

図表 2-81　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 2-82　内用剤の内訳（「内用剤」を回答した施設、複数回答）

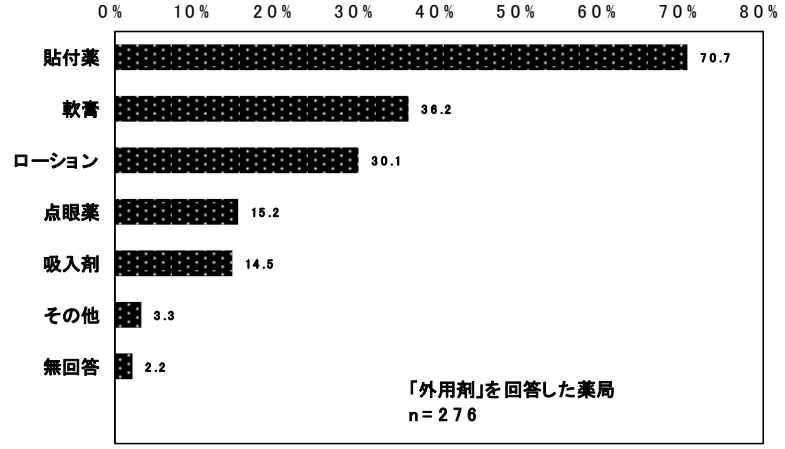


（注）「その他」の自由回答のうち、主なものは以下のとおり。

・徐放製剤

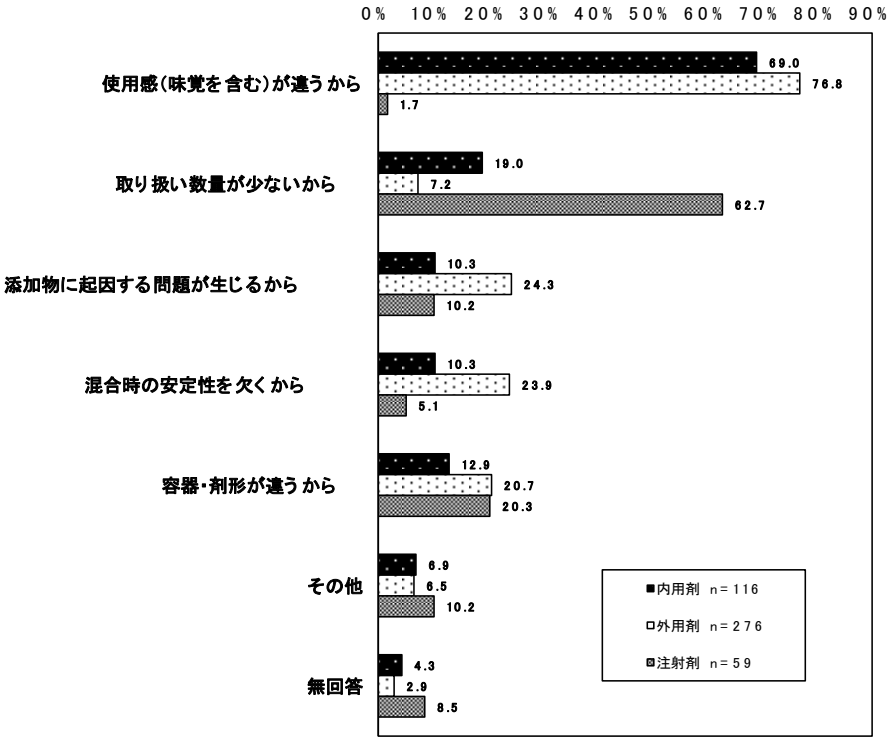
・液剤

図表 2-83　外用剤の内訳（「外用剤」を回答した施設、複数回答）



（注）「その他」の自由回答のうち、主なものは以下のとおり。
・点鼻スプレー、点鼻薬
・スプレー剤

図表 2-84　剤形別の後発医薬品を調剤しにくい理由
（あてはまるもの剤形を除く、複数回答）

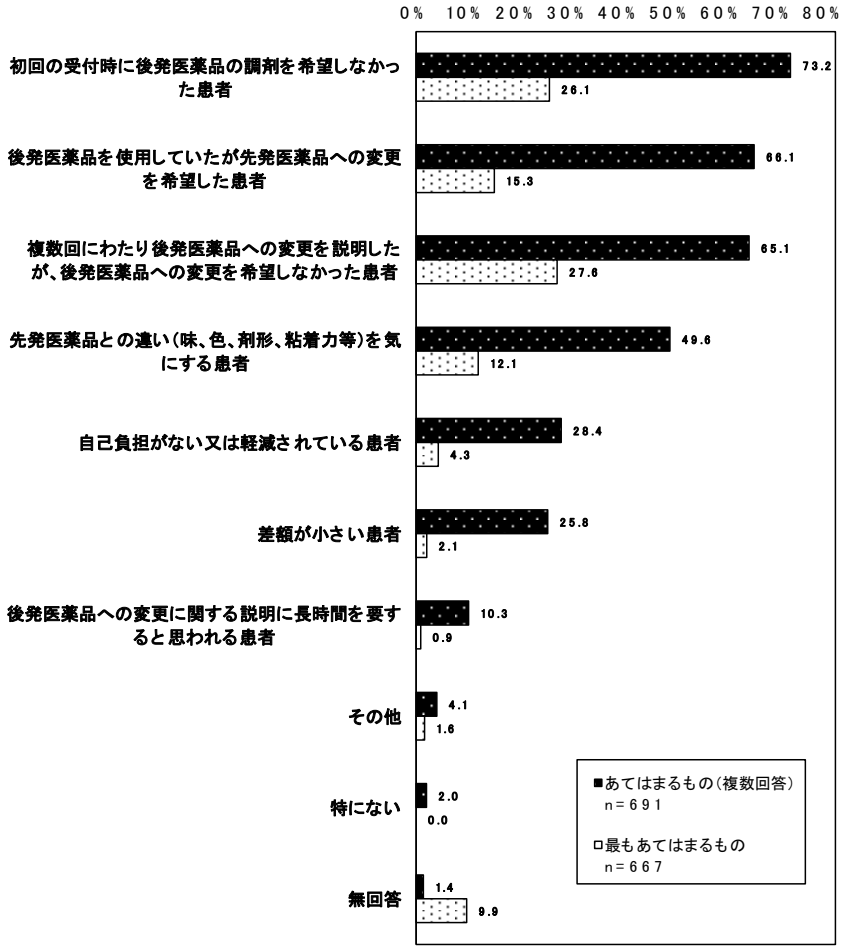


③ 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴

全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴をたずねたところ、「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」と回答した施設が 73.2%で最も多かった。次いで「後発医薬品を使用していたが先発医薬品への変更を希望した患者」（66.1%）、「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」（65.1%）であった。

また、最もあてはまるもの（単数回答）をたずねたところ、「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 27.6%で最も多く、次いで「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」（26.1%）であった。

図表 2-85　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
（あてはまるもの（複数回答）・最もあてはまるもの（単数回答））



（注）「その他」の自由回答のうち、主なものは以下のとおり。
- 過去に後発品で有害事象があった患者。
- 重度の患者で、薬を変えることで体調変化を気にする患者。

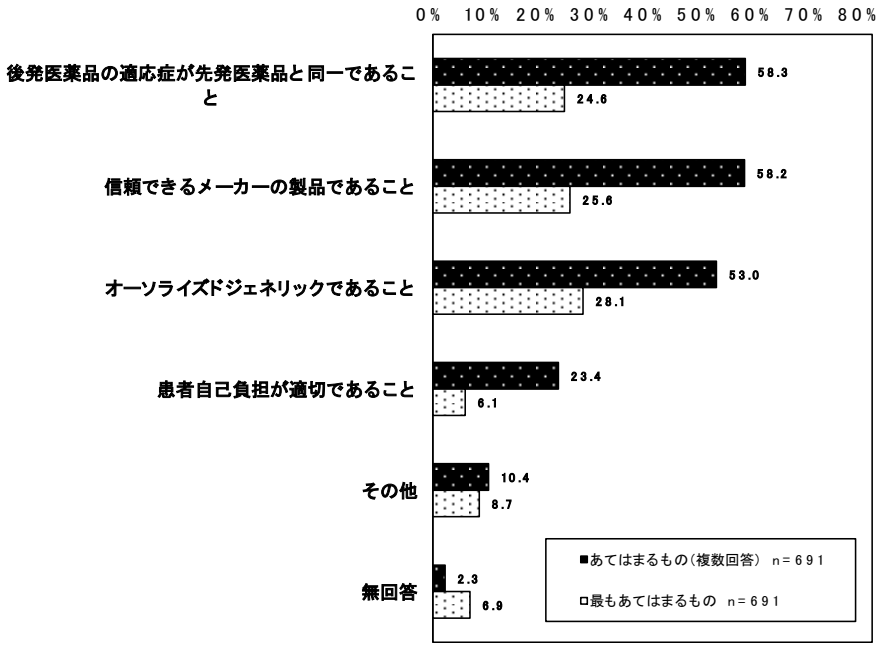
・実際に使用して効果が実感できないことを言われる患者。
・後発品で副作用の出たことのある患者。
・ジェネリックの品質等に不信感を持っている患者。
・先発の名前を覚えたのに、GE になって名称が変わるのを嫌がる。
・処方箋の記載どおりの名称であることにこだわる患者。

④ 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、後発医薬品の変更調剤において重視する点

全ての薬局に対して、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、後発医薬品の変更調剤において重視する点をたずねたところ、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」と回答した施設が 58.3%で最も多かった。次いで「信頼できるメーカーの製品であること」（58.2%）、「オーソライズドジェネリックであること」（53.0%）であった。

また、最もあてはまるもの（単数回答）をたずねたところ、「オーソライズドジェネリックであること」が 28.1%で最も多かった。

図表 2-86　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、後発医薬品の変更調剤において重視する点
（あてはまるもの（複数回答）・最もあてはまるもの（単数回答））

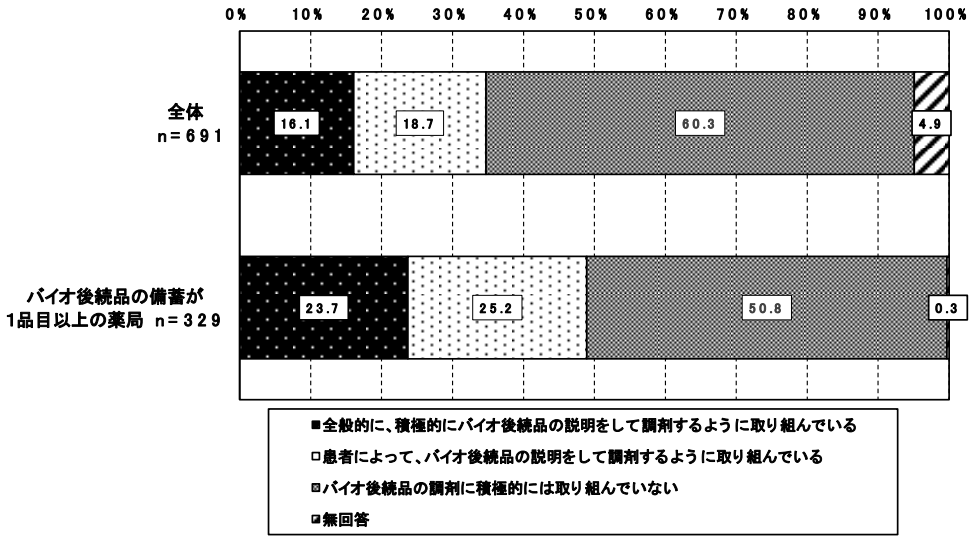


(6) バイオ後発品への対応状況

① バイオ後続品に関する取組

バイオ後続品に関する取組についてみると、「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」が 60.3%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 18.7%、「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 16.1%であった。

図表 2-87　バイオ後続品に関する取り組み

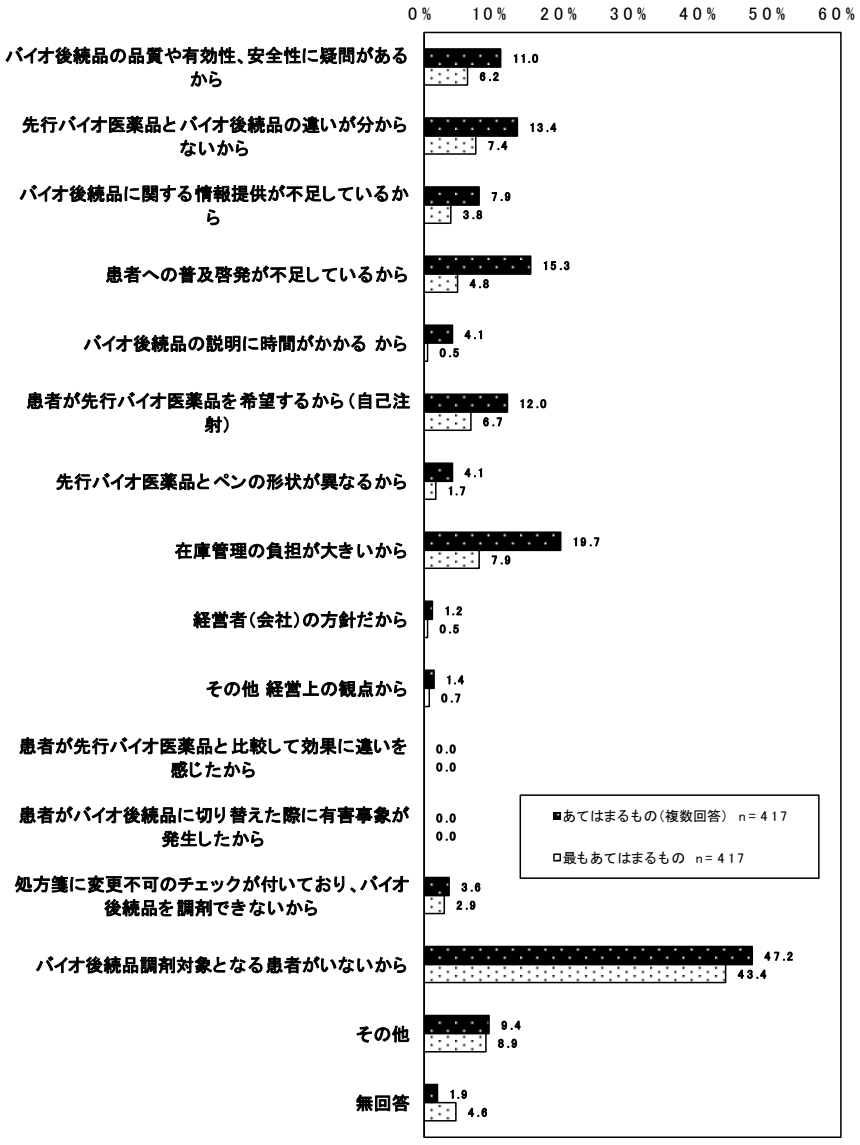


② バイオ後続品を積極的に調剤しない理由

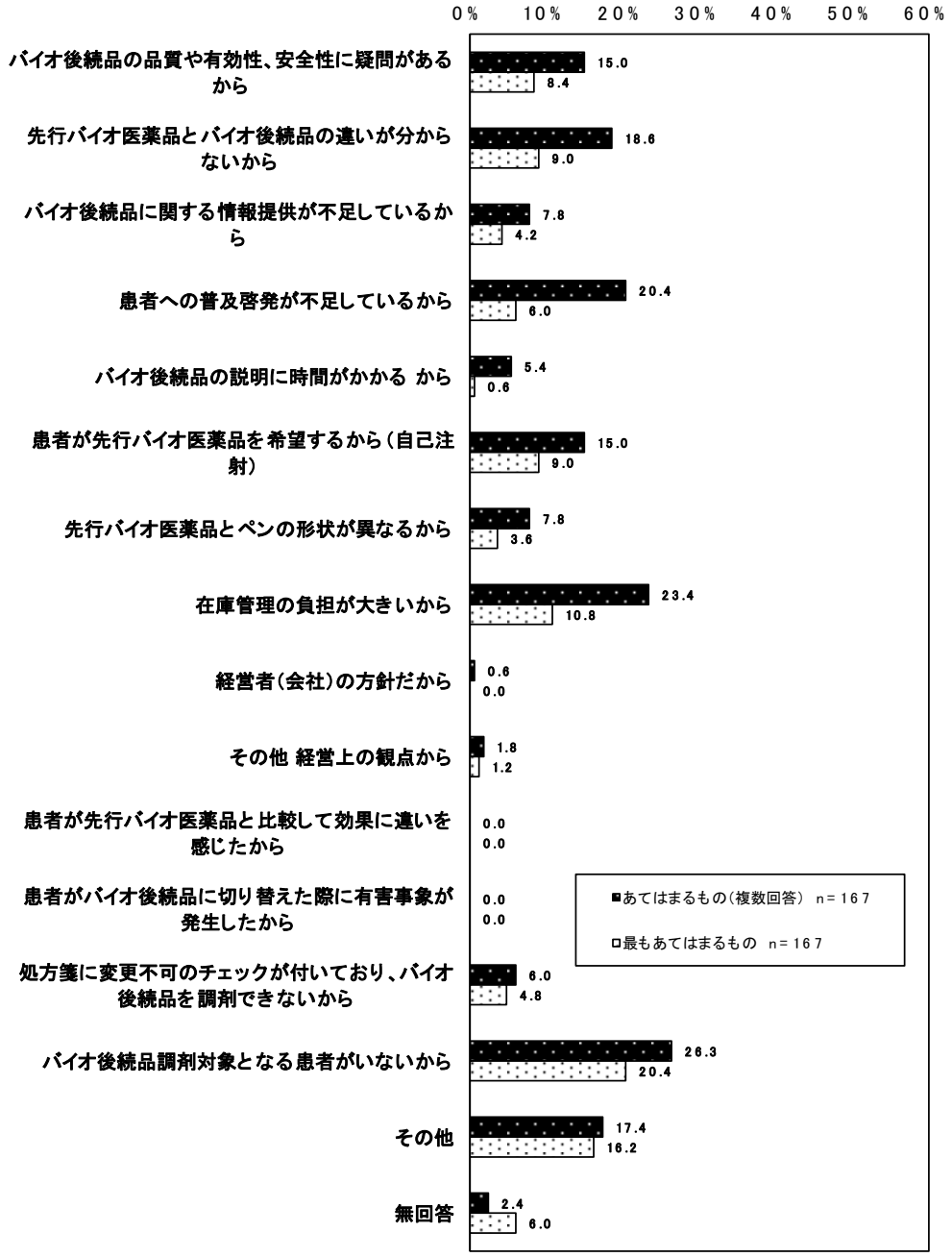
「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」を回答した薬局に対して、あまり積極的には調剤しない理由（複数回答）をたずねたところ、「バイオ後続品の処方の対象となる患者がいない」が 47.2%で最も多く、次いで、「在庫管理の負担が大きいから」（19.7%）、「患者への普及啓発が不足しているから」（15.3%）、「先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からないから」（13.4%）であった。

また、最もあてはまるもの（単数回答）をたずねたところ、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 43.4%で最も多かった。

図表 2-88　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、あてはまるもの（複数回答）・最もあてはまるもの（単数回答））



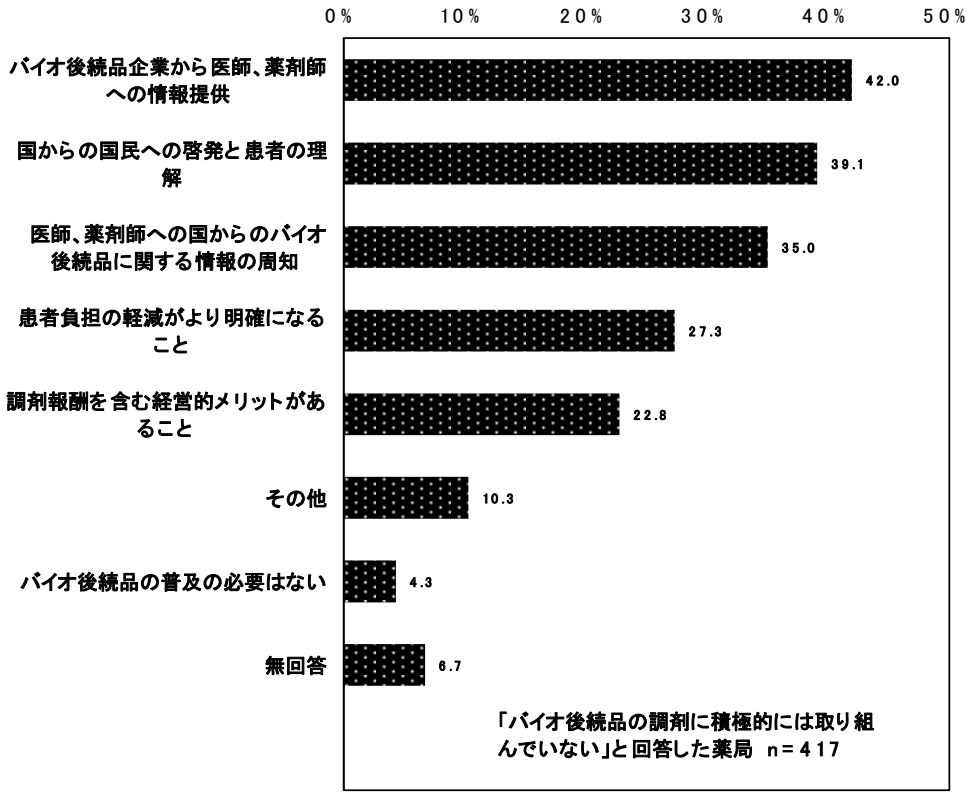
図表 2-89　バイオ後続品を積極的に調剤しない理由
（１品目以上の備蓄がある薬局、あてはまるもの（複数回答）・最もあてはまるもの（単数回答））



③ バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応

「バイオ後続品の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、バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応をたずねたところ、「バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供」が 42.0%で最も多く、次いで「国からの国民への啓発と患者の理解」（39.1%）、「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」（35.%）であった。

図表 2-90　バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応
（「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局、複数回答）

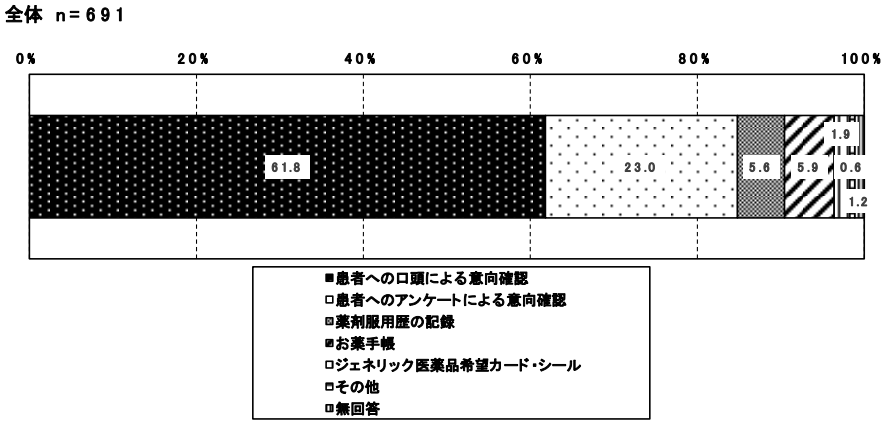


(7) 後発医薬品の使用にあたっての患者の意向確認や医療機関への情報提供

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

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あてはまるものをたずねたところ、「患者への口頭による意向確認」が 61.8%と最も多く、次いで「患者へのアンケートによる意向確認」（23.0%）であった。

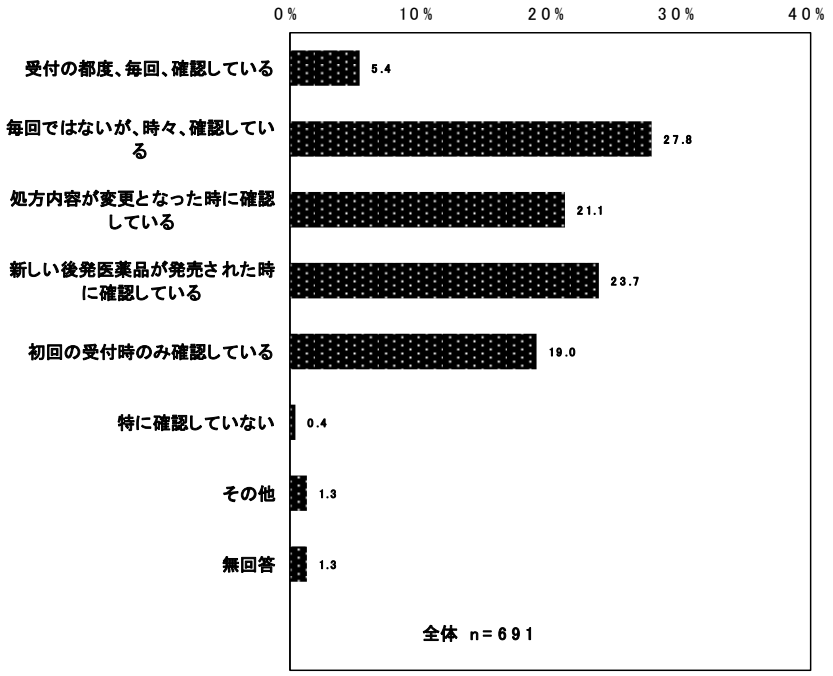
図表 2-91　後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する手段として最もあてはまるもの（単数回答）



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

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 27.8%で最も多かった。

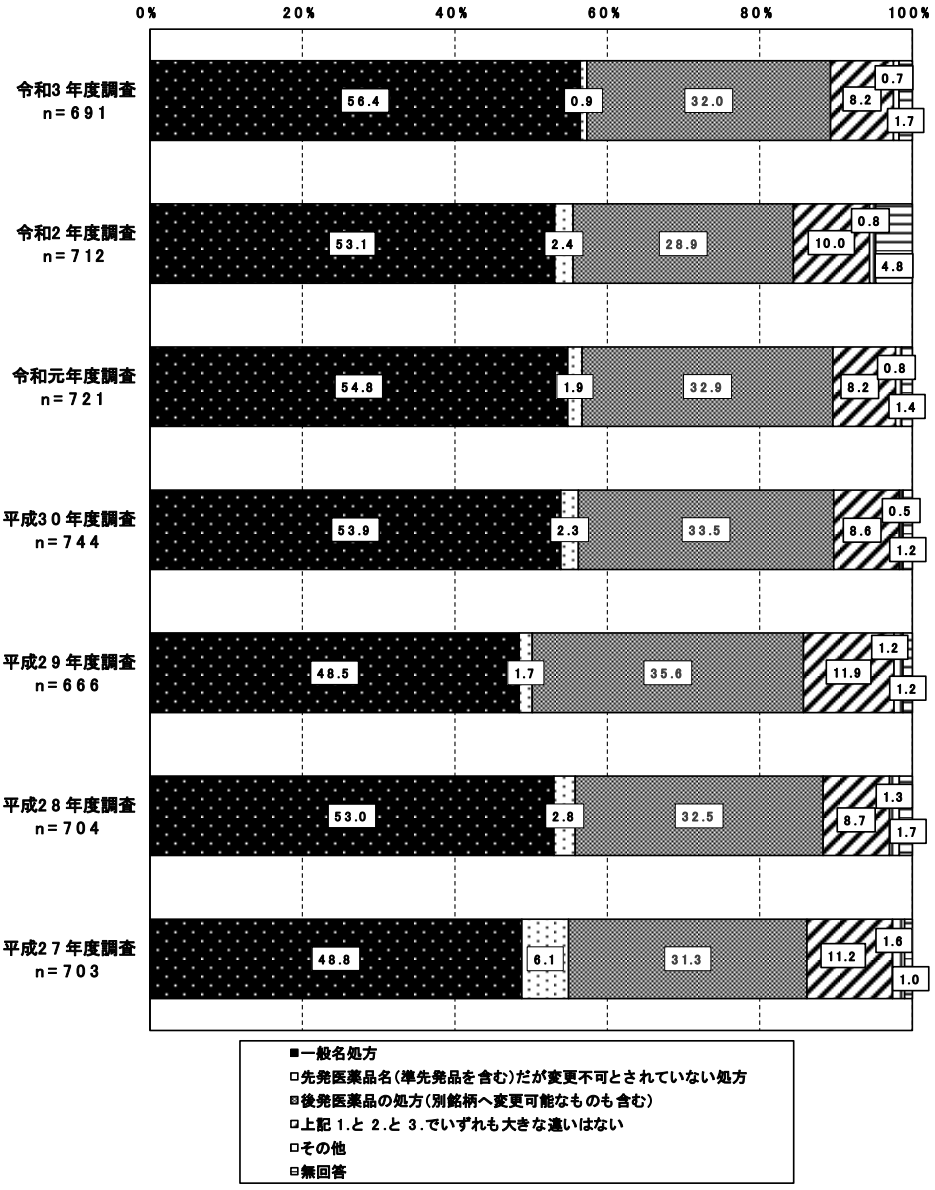
図表 2-92　後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いもの（単数回答）



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

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３年度調査では、「一般名処方」が 56.4%で最も多く、次いで「後発医薬品の処方（別銘柄への変更可能なものも含む）」が 32.0%であった。また、「いずれも大きな違いはない」が 8.2%であった。

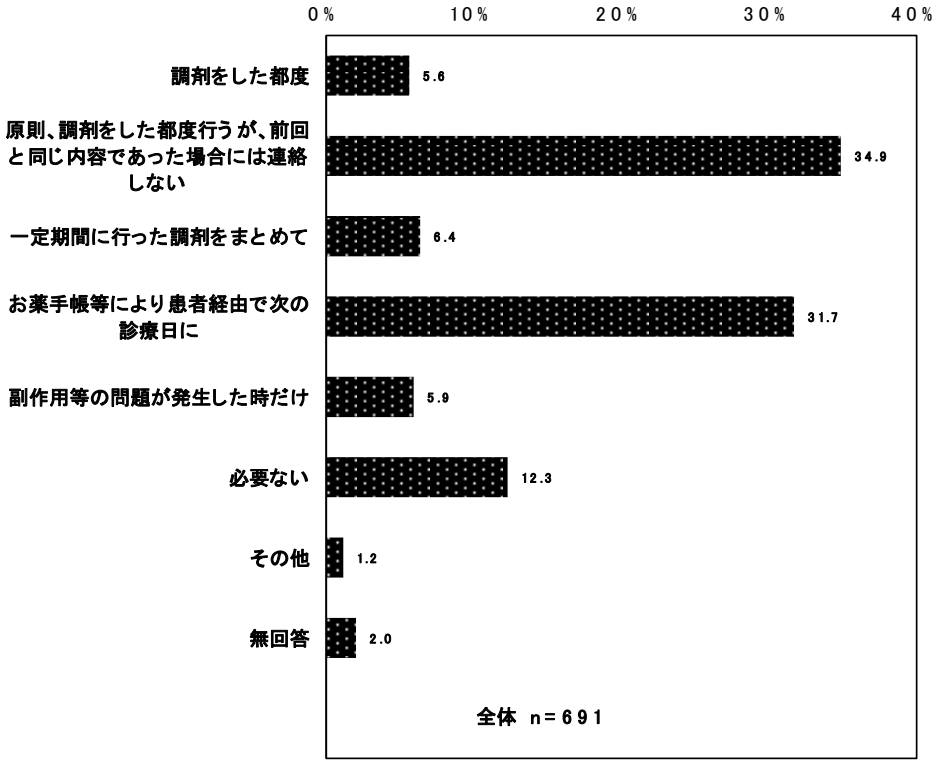
図表 2-93　後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法
（調査年度別、単数回答）



④ 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最も望ましいものをたずねたところ、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない」が 34.9%と最も多く、次いで「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」が 31.7%であった。

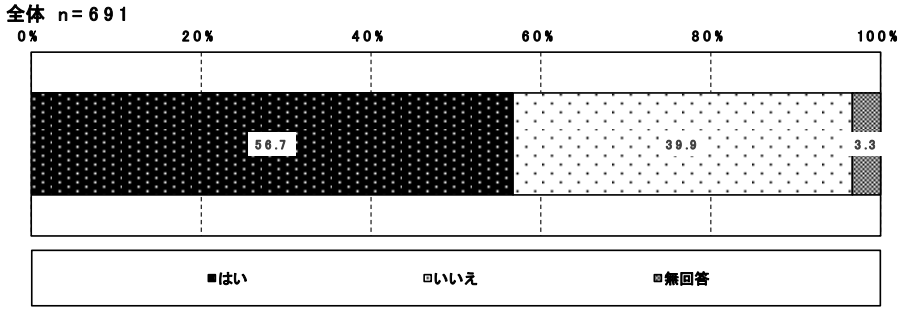
図表 2-94　一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する処方医への情報提供のタイミングとして最も望ましいもの（単数回答）



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 56.7%であった。

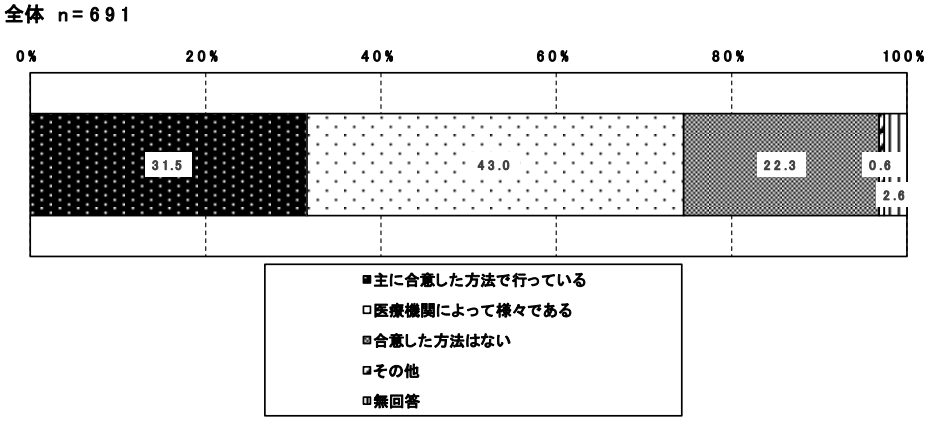
図表 2-95 「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認しているか（単数回答）



⑥ 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

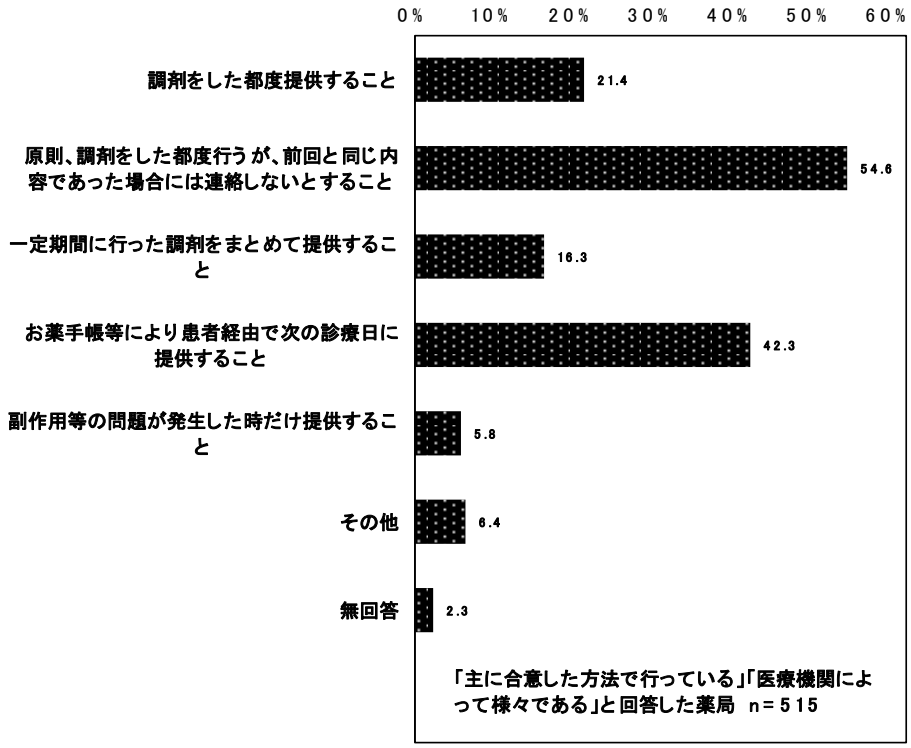
一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているかをたずねたところ、「医療機関によって様々である」が 43.0%で最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」が 31.5%、「合意した方法はない」が 22.3%であった。

図表 2-96 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）



「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たずねたところ「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 54.6%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」（42.3%）であった。

図表 2-97　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）

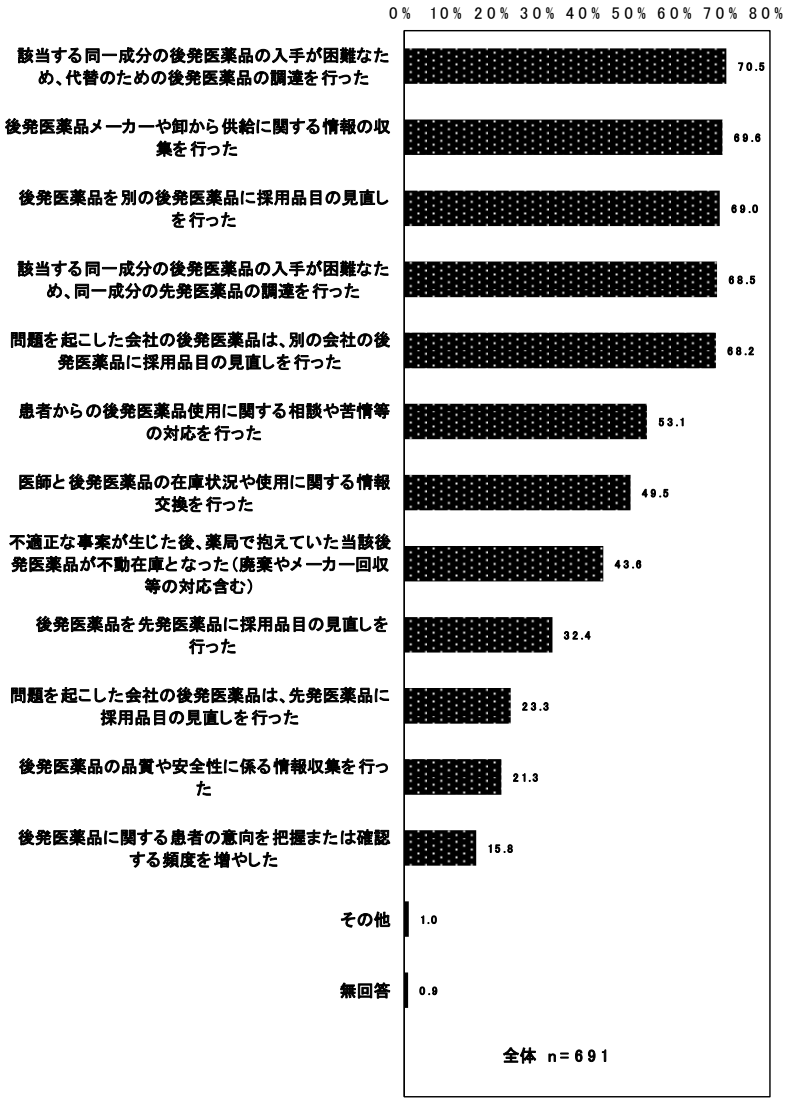


(8)　後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案に関する対応

① 不適正な事案を受けて、薬局業務等の関連において行ったこと

不適正な事案を受けて、薬局業務等の関連において行ったことをみると、「該当する同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った」が 70.5%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った」（69.6%）、「後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った」（69.0%）、「該当する同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った」（68.5%）、「問題を起こした会社の後発医薬品は、別の会社の後発医薬品に採用品目の見直しを行った」（68.2%）であった。

図表 2-98　不適正な事案を受けて、薬局業務等の関連において行ったこと（複数回答）

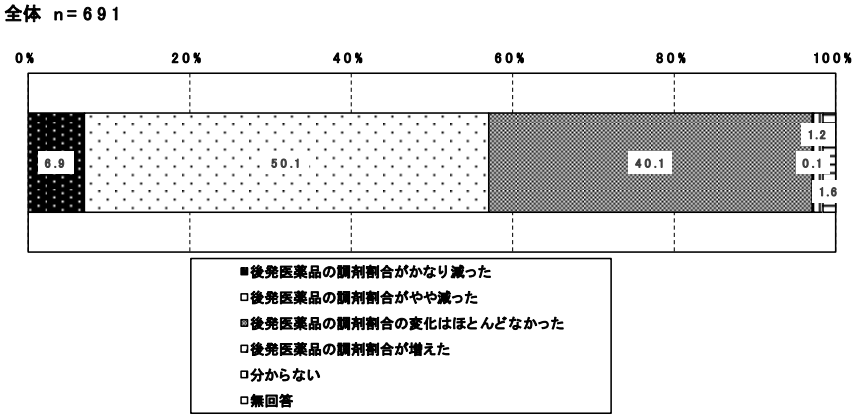


② 不適正な事案を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化があったか

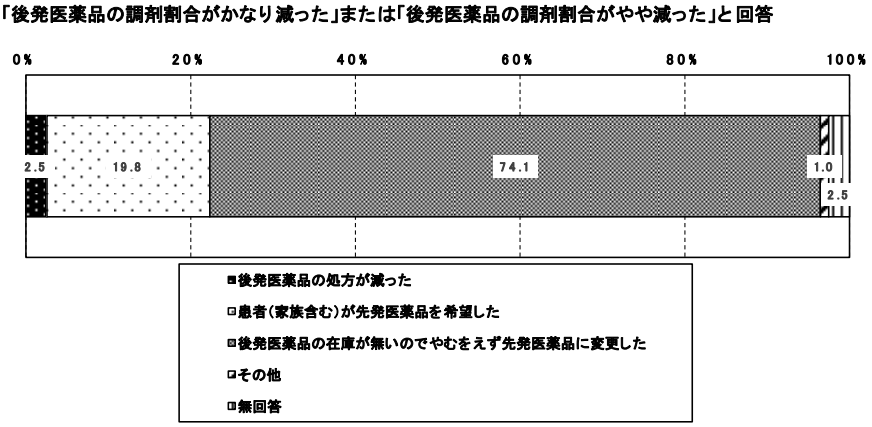
不適正な事案を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化があったかをみると、不適正な事案を受けて、薬局業務等の関連において行ったことをみると、「後発医薬品の調剤割合がやや減った」が 50.1%で最も多く、次いで「後発医薬品の調剤割合の変化はほとんどなかった」（40.1%）、「後発医薬品の調剤割合がかなり減った」（6.9%）であった。

「後発医薬品の調剤割合がかなり減った」または「後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した薬局において、後発医薬品の調剤割合が減った理由をたずねると、「後発医薬品の在庫が無いのでやむをえず先発医薬品に変更した」が 74.1%で最も多かった。また、「患者（家族含む）が先発医薬品を希望した」が 19.8%であった。

図表 2-99　不適正な事案を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化があったか（単数回答）



図表 2-100　後発医薬品の調剤割合が減った理由
（「後発医薬品の調剤割合がかなり減った」または「後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した薬局、単数回答）



③ 後発医薬品の信頼を取り戻すための取組（自由記述）

○安定供給

・医療現場と製薬会社、国の間で考え方を共有し、国や製薬会社に現状を正確に把握してもらう。とにかく今、医薬品の供給が不安定で困っているのでそこをクリアにしてほしい。
・品質の保証はもちろん安定供給ができる生産体制の確保をしてほしい。
・メーカー欠品をなくしてほしい。
・GE メーカーの占めるシェアの偏りを解消し、安定供給を確保。GE が粗悪品というイメージを患者にもたれると使用率の低下をまねく。
・後発医薬品、大手メーカーの安定的な製品供給が望まれる。問題のあったメーカーも全ての製品に問題がある訳ではなく、一律に考えるべきではない。
・とにかく患者への供給が滞ることだは避けたい。後発医薬品メーカー同士の連携が必要。
・一品目に対して数十社で後発品を発売するのではなく５～６品目に絞るなど、企業間の生産競争にならない仕組みが必要。

○品質向上

・品質や安全性等を定期的に調査する機関の設置を希望。
・後発医薬品製造業者による品質管理の徹底。
・後発メーカーにまかせずに、品質が一定の基準であることを定期的に国が確認するべき。不適正な事業がおきない事を保障するのを自社にまかせない（監査が必要）。
・後発品メーカーが多くあり、それぞれが同じ成分の後発品を発売している。一成分 10 社までとかを決め、バランスよく製造し安定供給、きちんと製造行程を守り、定期的に公の鑑査を受ける。
・改めて全ての後発品の品質検査をして、問題あるものは薬価削除にした方がよい。

○普及啓発等の広報

・後発品の安全性について患者一人一人に説明が必要。国やメーカーのほうから文書等を用いて説明する必要もあると思う。
・先発に勝る部分を発信していく（剤形、溶けやすさ、味など）。
・ポスターなどによる啓発活動。
・原薬、製造過程、製造場所、製造国等の開示。 ホームページ上に情報を開示（原薬、添加物の原産国や製造方法）。
・品質、効果、効能にかわりがないことの証明と啓蒙。

○薬価や診療報酬制度

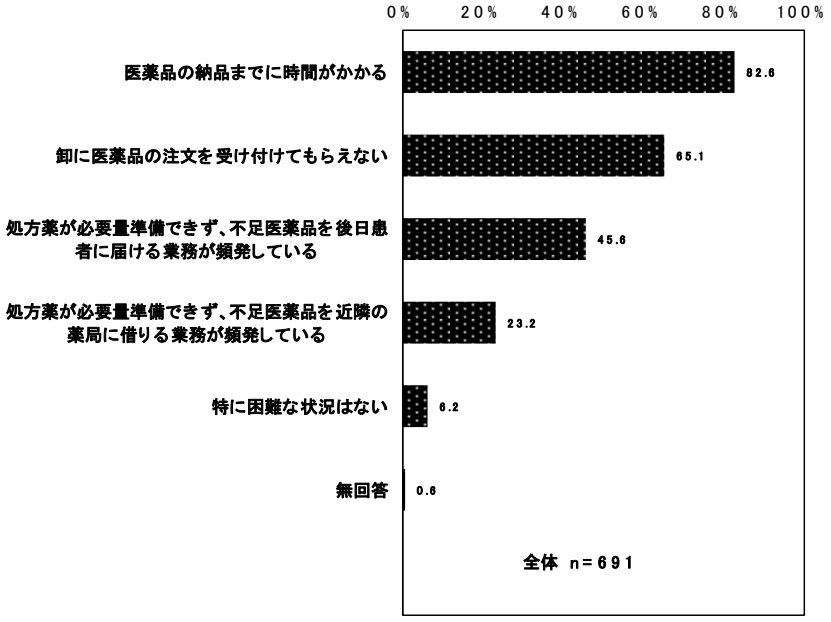
・後発医薬品をなくして、先発医薬品の価格を下げて流通すればいいと思う（先発医薬品の時はこのような不適正な事案はほとんどなかった）。
・先発品メーカーのみが特許切れたあとジェネリックを作るもしくは薬価を下げるといった仕組みの方が良い。
・失った信頼は取り戻せない。後発品を使いたいのであれば基本調剤は後発品とし、先発品希望からは加算を取る方針で。

④ 最新の医薬品の納入状況等

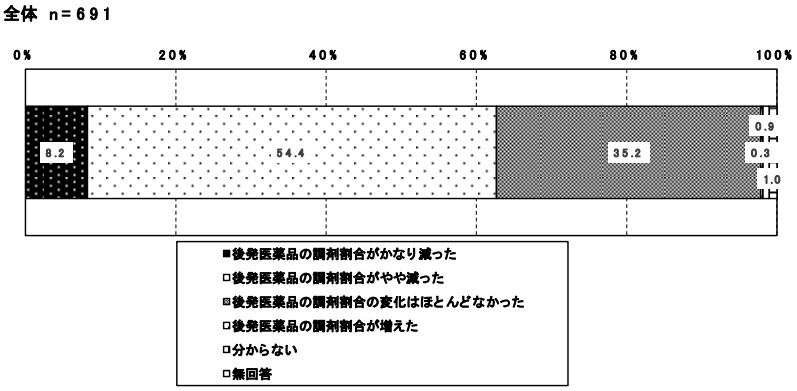
最近の医薬品の納入状況（令和３年７月１日時点）についてみると、「医薬品の納品までに時間がかかる」が 82.6%で最も多かった。次いで「卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない」（65.1%）、「処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を後日患者に届ける業務が頻発している」（45.6%）であった。

また、医薬品の供給不足の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化があったかでは、「後発医薬品の調剤割合がかなり減った」が 8.2%、「後発医薬品の調剤割合がやや減った」が 54.4%となり、調剤割合が減ったと回答した施設の割合が合わせて 62.6%となった。

図表 2-101　最近の医薬品の納入状況（複数回答）



図表 2-102　医薬品の供給不足の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化があったか（単数回答）

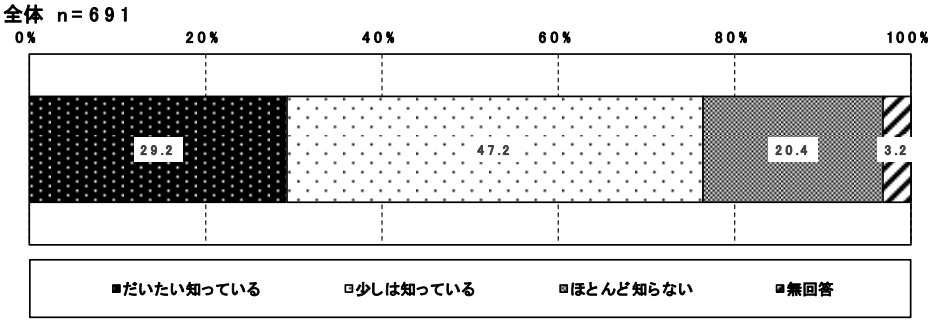


(9) 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、要望等

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

保険薬局における、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、「少しは知っている」が47.2%、「だいたい知っている」が29.2%、「ほとんど知らない」が20.4%であった。

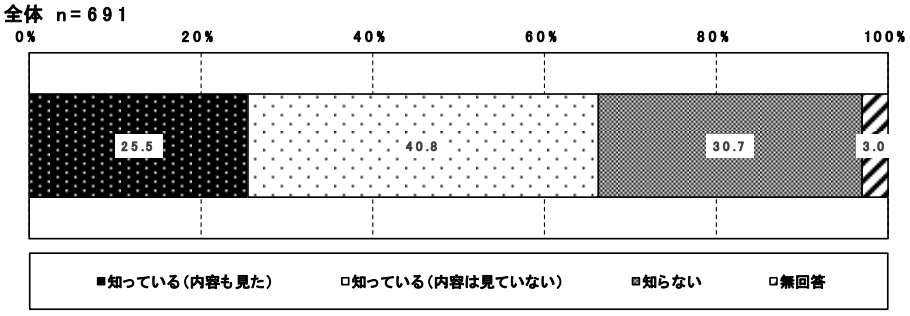
図表 2-103　保険薬局における、後発医薬品が薬機法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況（単数回答）



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

保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q＆A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況についてみると、「知っている（内容は見ていない）」が40.8%、「知っている（内容も見た）」が25.5%、「知らない」が30.7%であった。

図表 2-104　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）

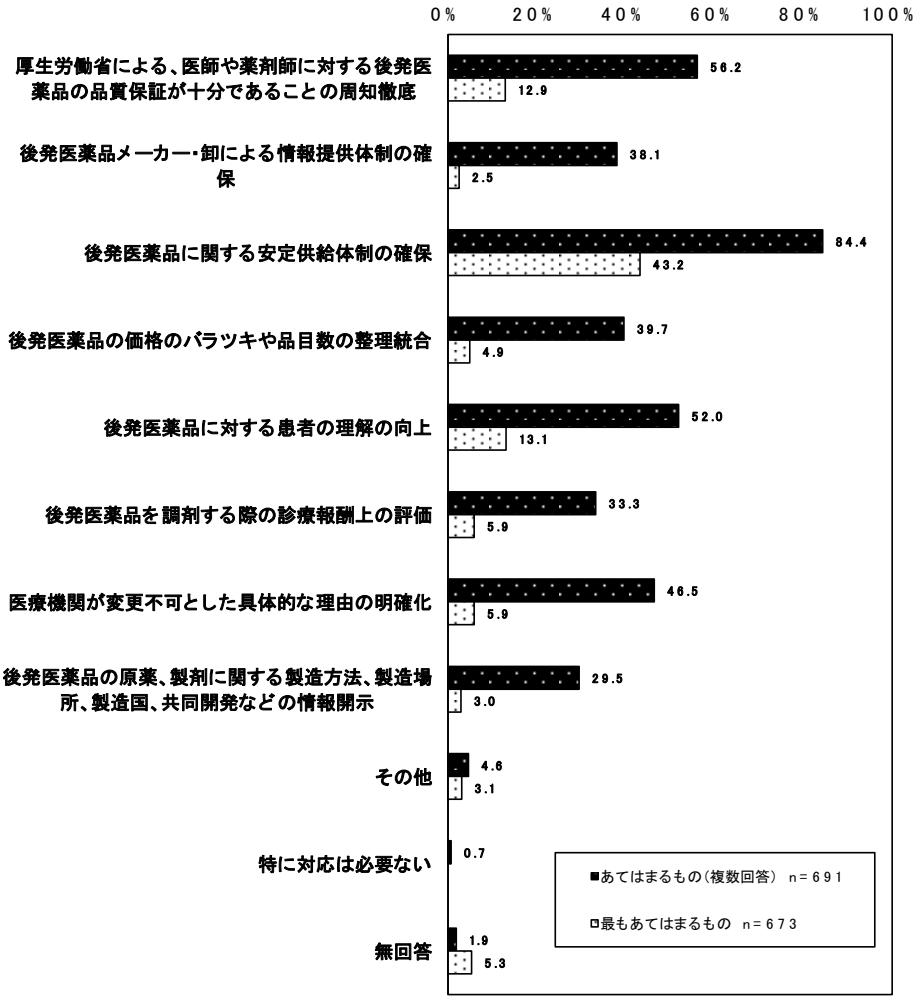


③ 薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応

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）をたずねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が 84.4%で最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（56.2%）、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」（52.0%）であった。

また、最もあてはまるもの（単数回答）をたずねたところ、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が 43.2%で最も多かった。

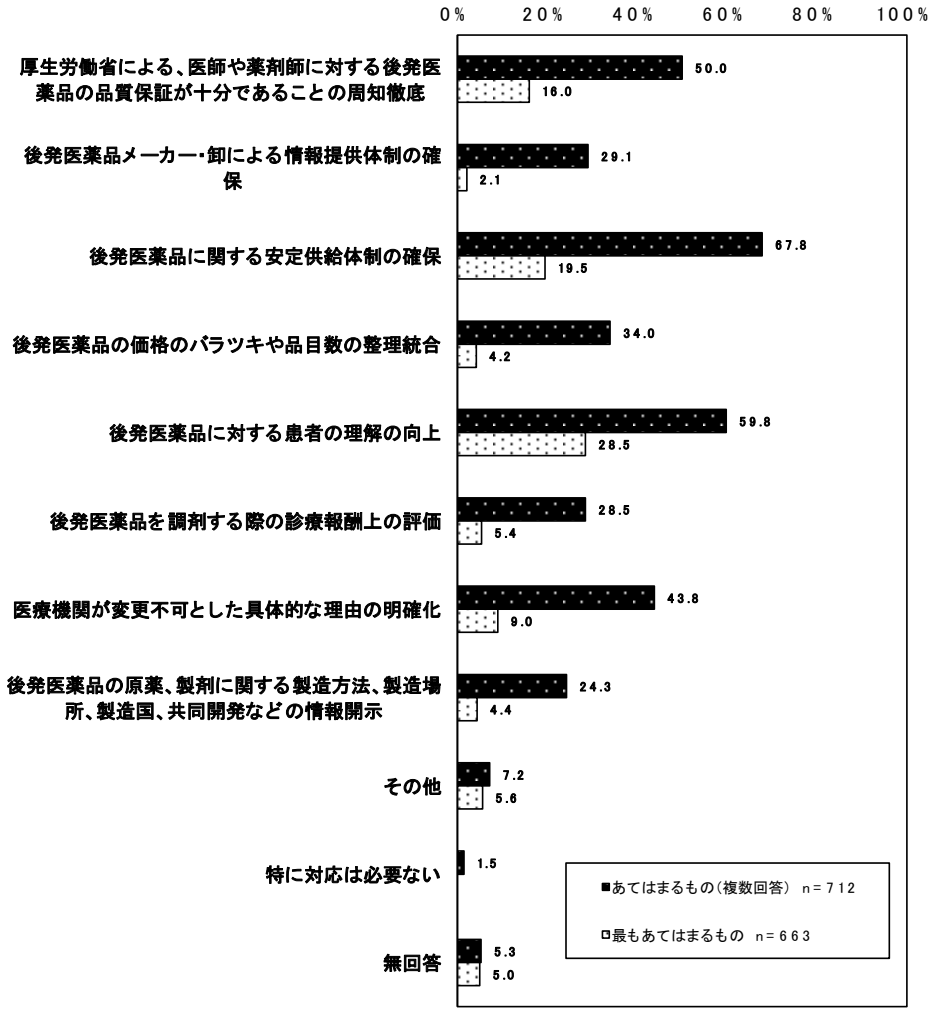
図表 2-105　薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応（あてはまるもの（複数回答）、最もあてはまるもの（単数回答））



（注）「その他」の自由回答のうち、主なものは以下のとおり。

・変更不可の全面廃止。薬剤師と患者で自由に医薬品の選択できるようにすべき。
・医師による積極的な GE 処方(「先生が出したとおりで」という患者は多い)。
・後発医薬品の選択する権限を医師ではなく薬剤師へ移す。
・先発を希望される患者の負担割合変更(例えば、１割負担→３割負担に増やす)。

（参考）令和２年度調査

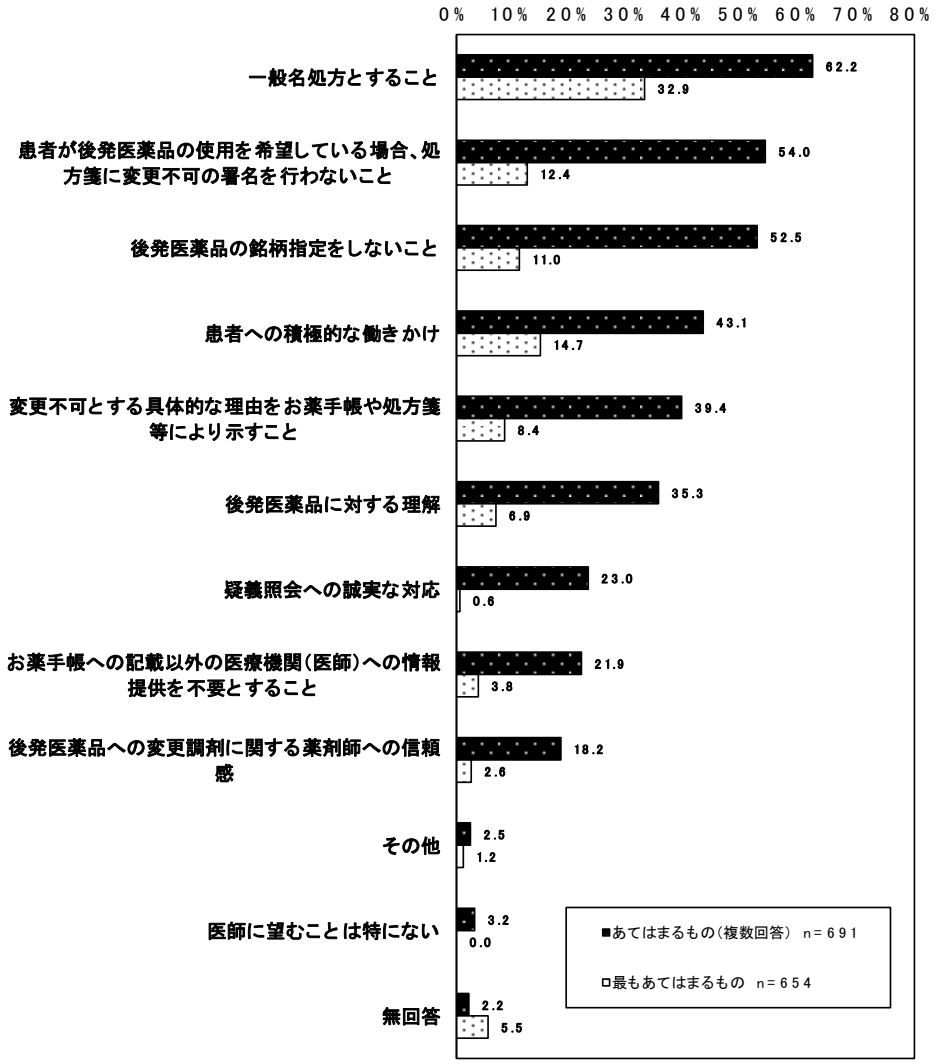

0%
20%
40%
60%
80%
100%
厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
50.0
16.0
後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
29.1
2.1
後発医薬品に関する安定供給体制の確保
67.8
19.5
後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
34.0
4.2
後発医薬品に対する患者の理解の向上
59.8
28.5
後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価
28.5
5.4
医療機関が変更不可とした具体的な理由の明確化
43.8
9.0
後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
24.3
4.4
その他
7.2
5.6
特に対応は必要ない
1.5
無回答
5.3
5.0
■あてはまるもの（複数回答） n＝712
□最もあてはまるもの n＝663

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）をたずねたところ、「一般名処方とすること」が 62.2%で最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと」（54.0%）、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」（52.5%）であった。

また、医師に最も望むこと（単数回答）をたずねたところ、「一般名処方とすること」が 32.9%で最も多かった。

図表 2-106　後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと
（あてはまるもの（複数回答）、最もあてはまるもの（単数回答））

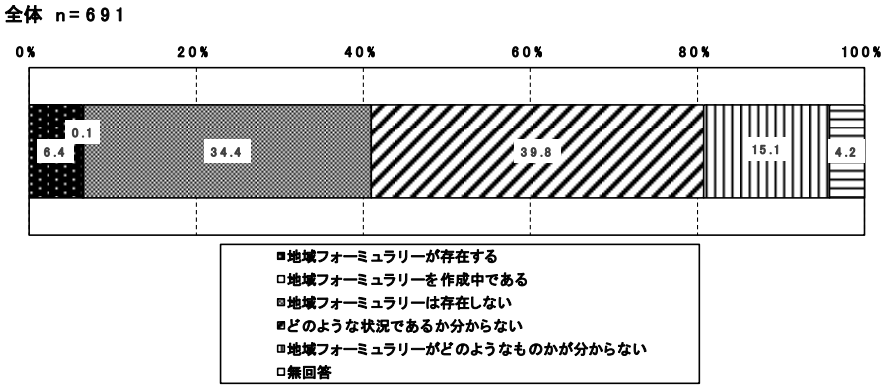


⑤ 薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況

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、「地域フォーミュラリーが存在する」との回答は 6.4%、「地域フォーミュラリーは存在しない」は、34.4%であった。

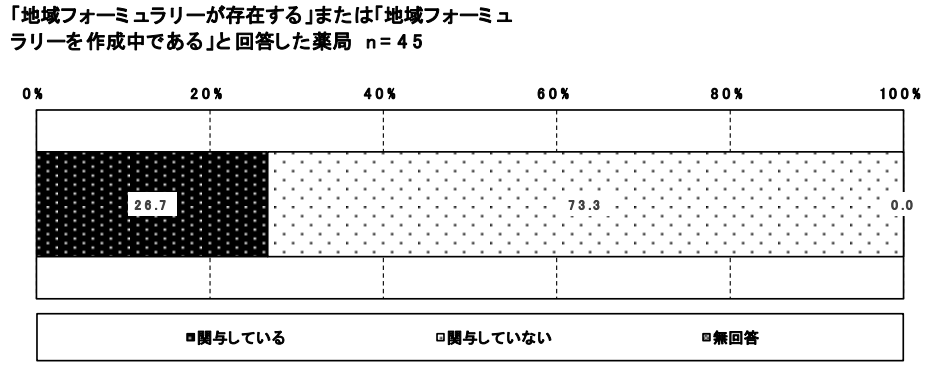
また、「地域フォーミュラリーが存在する」または「地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した薬局において、地域フォーミュラリーの作成改定への関与の有無をたずねたところ、「関与している」が 26.7%、「関与していない」が 73.3%であった。

図表 2-107　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）



（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。

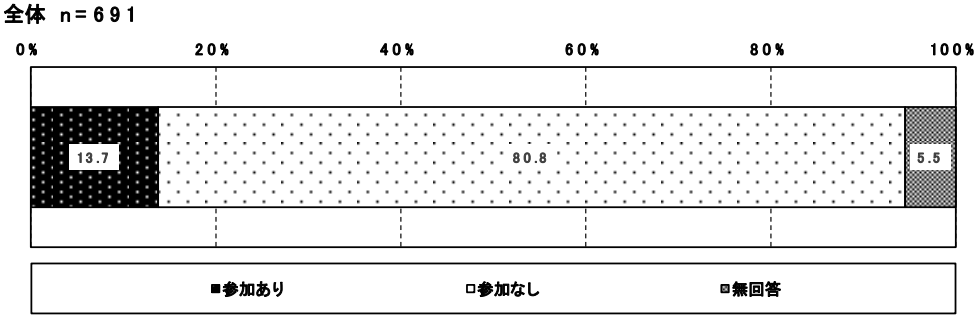
図表 2-108　地域フォーミュラリーの作成改定への関与の有無
（「地域フォーミュラリーが存在する」または「地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した薬局、単数回答）



⑥ 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、「参加あり」が 13.7%、「参加なし」が 80.8%であった。

図表 2-109　医療情報連携ネットワークへの参加状況（単数回答）



⑦ 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か（自由記述）

○後発医薬品の品質向上・安定供給

・後発品を製造、販売する競合メーカーが多すぎる。製造許可要件の厳格化を行い、安定供給を重視してほしい。
・販売するからには備蓄をもっと確実に行い、安定供給ができる GE メーカーのみ新規販売ができるようにしてほしい 。
・ジェネリック製品を数社まとめて単メーカーで製造する。生産コストを抑えられて安心安全安定して供給できる。
・海外からの原薬の確保が重要。

○普及啓発

・今回の後発医薬品の不適正な事案により地に落ちてしまった患者の気持ちを払拭できるような広告を積極的におこなってほしい。
・国、製薬会社がもっと安心、安全を TVCM などでアピールすること。
・現在先発品を調剤してもらっている患者へ、国、保険組合、勤務先等から GE への変更を促す。
・医療費を抑制するということを強く打ち出す。自治体の財政をゆるがすことになっている事を具体的に話していく。
・１錠当たりではなく、半年や１年間などのスパンでどのくらい自己負担額が変わるかを容易に示すことができるシステムづくりと患者への啓発
・先発品との違い（デメリットも含めて）わかりやすく国民に周知させることと医療関係者への情報提供や教育の機会を増やす。
・医療関係者に後発品への不信感を持っている方が多い。医療関係者へ後発品は大丈夫であるという信頼感を持ってもらえるように啓発していくことが大切。

○薬価や診療報酬制度等

・公費使用患者も原則後発品の使用にする。もしくは、差額分は自己負担にする。
・後発医薬品の調剤による診療報酬上の評価。
・日々先発の特許が切れ、後発が発売されるが、その都度デッドストック（損失）が生じる分の補填薬剤購入を非課税にすべき、またはそれ相当の薬価差益を生じさせるべき。

○医師の対応

・医師がもっと積極的に後発品を処方し、患者にすすめること。
・医師による銘柄指定の中止と一般名処方の義務化。

○変更調剤等のルール

・変更不可の処方をする場合、明確な理由を記載するルールを作成する 。
・一般名処方で患者が先発希望する場合、患者の支払いが追加で発生するしくみにする。
・負担割合はたとえ５%や 10%でもよいので負担ゼロを減らし、先発品をどうしても使いたい場合は後発品との差額は自己負担にする。
・負担割合の区分に応じて医療用薬剤の後発品利用率を設定、また利用状況が高い場合に税制面等での優遇処置。
・変更不可サインがついている割合が高い医療機関に対して減点をつけるなど変更不可処方箋を少なくしていく 。
・処方せんを受け付けた薬局側にも処方変更(治療に大きく影響しない範囲で)できる仕組み。
・医師が変更不可の処方をして、後発品調剤体制加算が算定できない問題。

(10) 後発医薬品に変更して調剤した処方箋等に係る薬剤料の状況

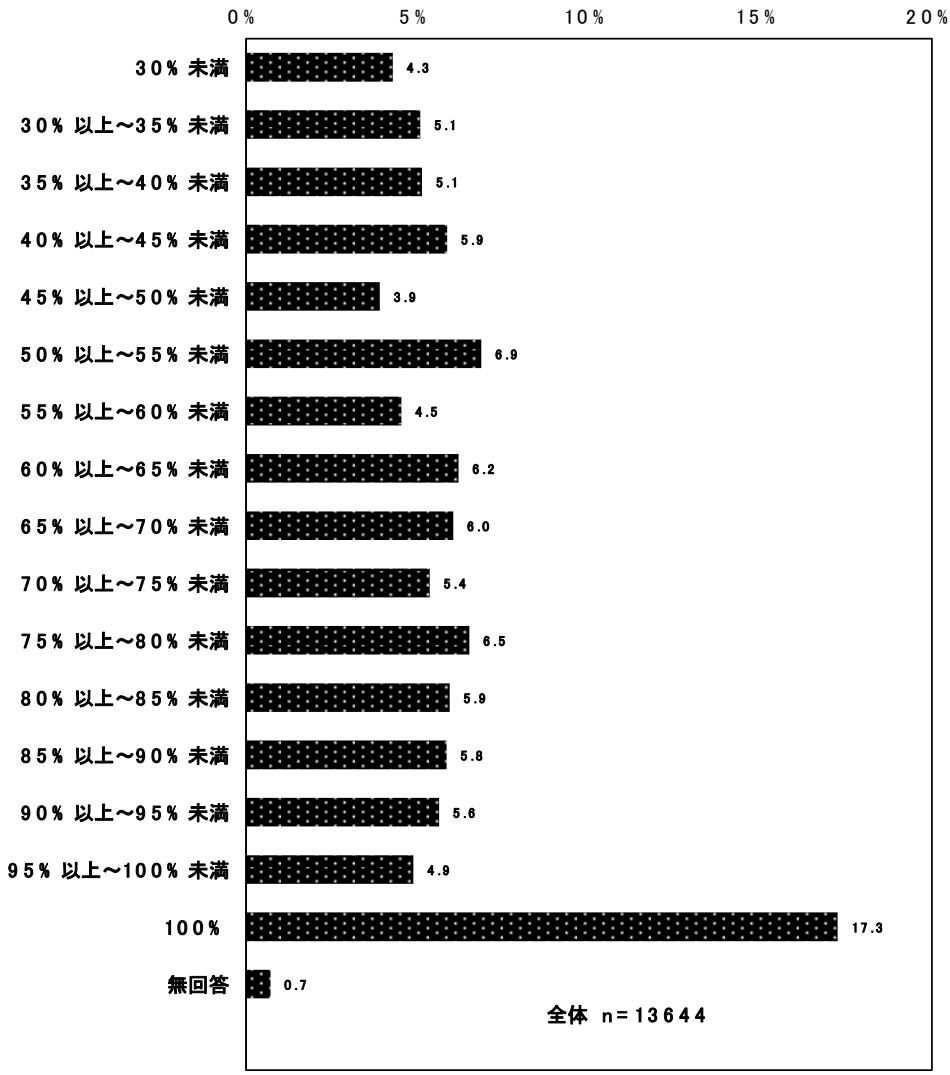
令和 3 年 8 月 19 日に、先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した、または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方箋 13,644 枚についてみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料は平均 931 点（中央値 390 点）で、実際に調剤した薬剤料は平均 675 点（中央値 240 点）であった。

記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める実際に調剤した薬剤料の割合は、平均値で 72.5%（中央値で 61.5%）であった。

図表 2-110　令和 3 年 8 月 19 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方箋の状況

		令和3 年度調査 令和3 年8 月19 日） 処方箋枚数 :13 ,6 4 4 枚			（参考）令和元年度調査 令和元年6 月2 8 日） 処方箋枚数 :15 ,4 4 4 枚		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料 A ）	点／枚）	9 3 1	2 ,9 8 3	3 9 0	8 1 1	1 ,9 2 0	3 3 6
実際に調剤した薬剤料 B ）	点／枚）	6 7 5	2 ,7 3 3	2 4 0	6 0 3	1 ,5 0 7	2 2 4
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める実際に調剤した薬剤料 B／ A）	%	7 2 .5 %		6 1 .5 %	7 4 .4 %		6 6 .7 %

図表 2-111　記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める実際に調剤した薬剤料（Ｂ／Ａ）別の処方箋分布



患者一部負担金割合別にみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は、「全体」では 76.1%であるが、「0 割」では 79.6%、「1 割」では 75.6%、「2 割」では 80.5%、「3 割」では 73.0%であった。

図表 2-112　令和 3 年 8 月 19 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方箋の状況（患者一部負担金割合別）

		令和3 年度調査 患者一部負担金割合						参考）令和元年度調査 患者一部負担金割合					
		全体	0 割	1 割	2 割	3 割	10 割	全体	0 割	1 割	2 割	3 割	10 割
処方箋枚数	枚）	13,644	1,878	4,345	1,676	5,694	32	15,444	2,165	4,311	1,544	7,328	23
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料 A）	点／枚）	934	1,037	1,015	1,238	751	881	811	615	978	1,002	734	248
実際に調剤した薬剤料 B）	点／枚）	711	825	768	996	548	580	603	482	746	708	535	187
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める実際に調剤した薬剤料 B／A）	%	76.1%	79.6%	75.6%	80.5%	73.0%	65.8%	74.4%	78.5%	76.3%	70.6%	72.9%	75.5%

先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方箋（5,128 枚）の状況について患者一部負担金割合別にみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める実際に調剤した薬剤料の割合は、「全体」では 71.4%であった。

図表 2-113　令和 3 年 8 月 19 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方箋の状況（患者一部負担金割合別）

		令和3 年度調査 患者一部負担金割合						参考）令和元年度調査 患者一部負担金割合					
		全体	0 割	1 割	2 割	3 割	10 割	全体	0 割	1 割	2 割	3 割	10 割
処方箋枚数	枚）	5,128	652	1,690	618	2,152	8	5,982	720	1,743	608	2,887	9
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料 A）	点／枚）	1,140	1,445	1,122	1,447	976	1,309	985	860	1,123	1,243	882	376
実際に調剤した薬剤料 B）	点／枚）	814	1,097	789	1,145	690	929	718	681	839	873	623	233
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める実際に調剤した薬剤料 B／A）	%	71.4%	75.9%	70.3%	79.2%	70.7%	70.9%	72.9%	79.2%	74.7%	70.2%	70.7%	62.0%

3. 診療所・病院・医師調査

【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 1,500 施設

回答数　：539 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 1,000 施設

回答数　：293 施設

回答者　：開設者・管理者

○医師調査

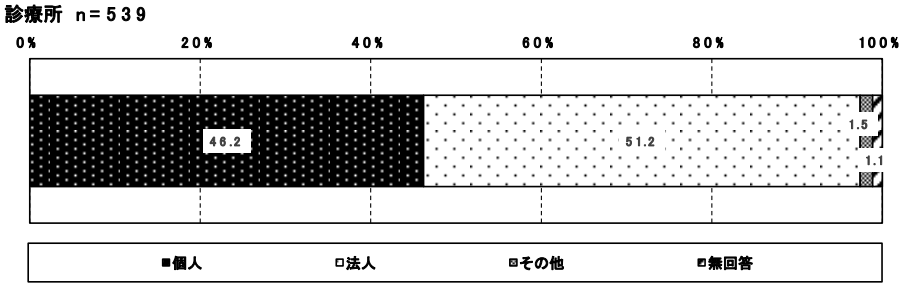
調査対象：「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師で、1 施設につき診療科の異なる医師 2 名を調査対象

回答者　：388 人

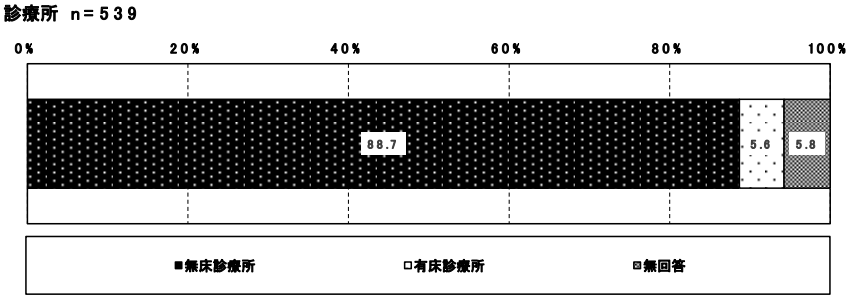
(1)　施設の概要等

①　診療所の施設属性

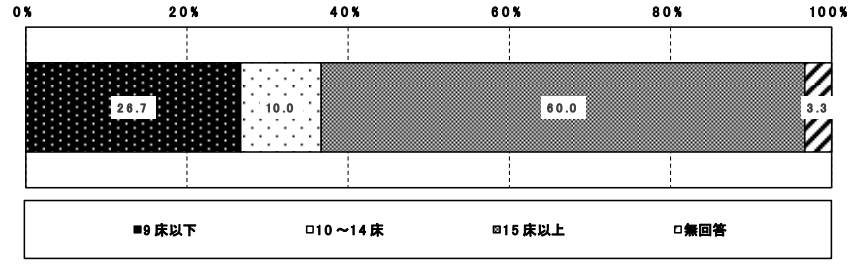
図表 3-1　診療所の開設者（単数回答）



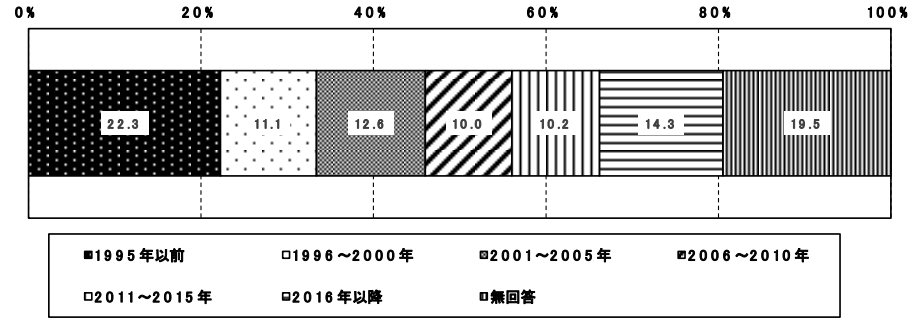
図表 3-2　診療所の種別（単数回答）



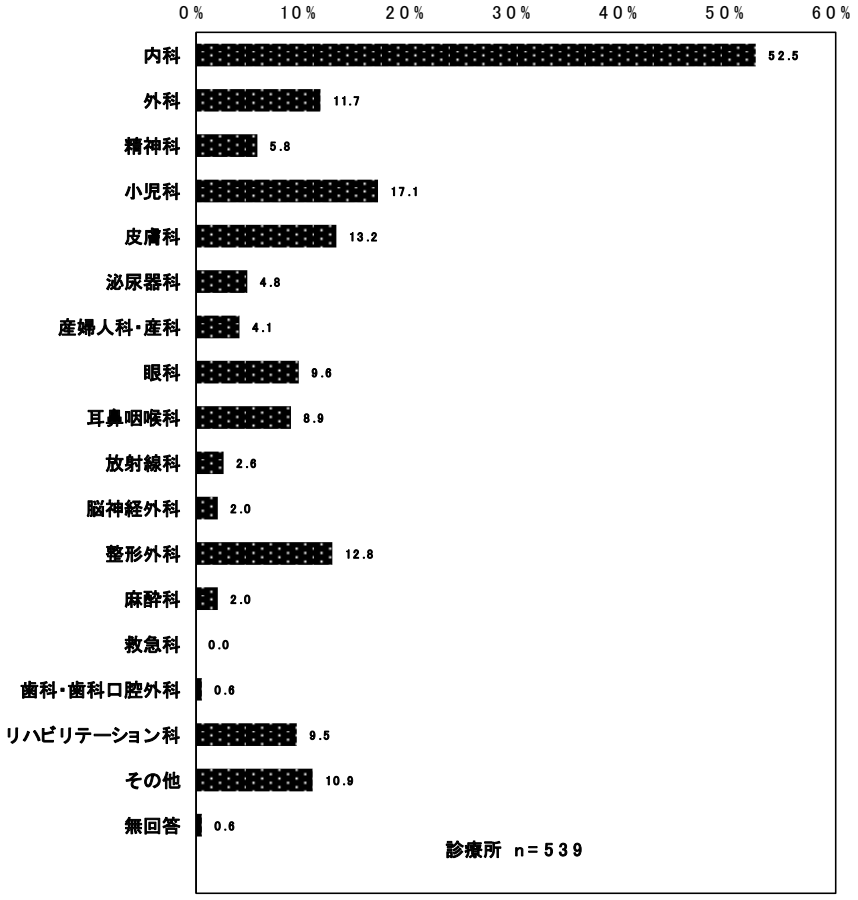
図表 3-3　診療所の種別（単数回答）



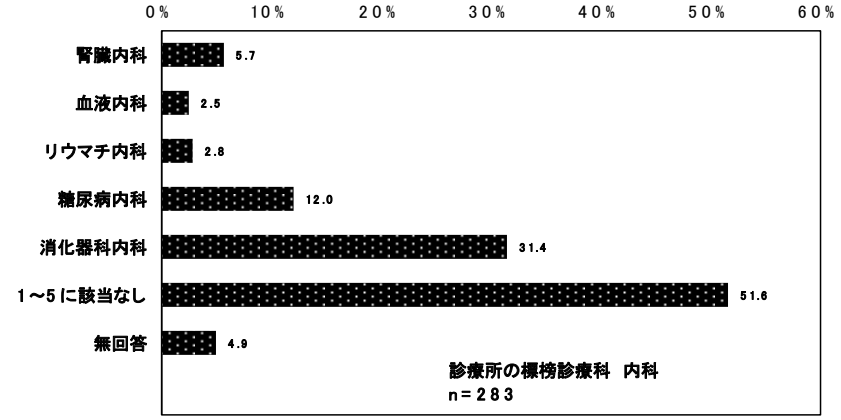
図表 3-4　診療所の種別（単数回答）



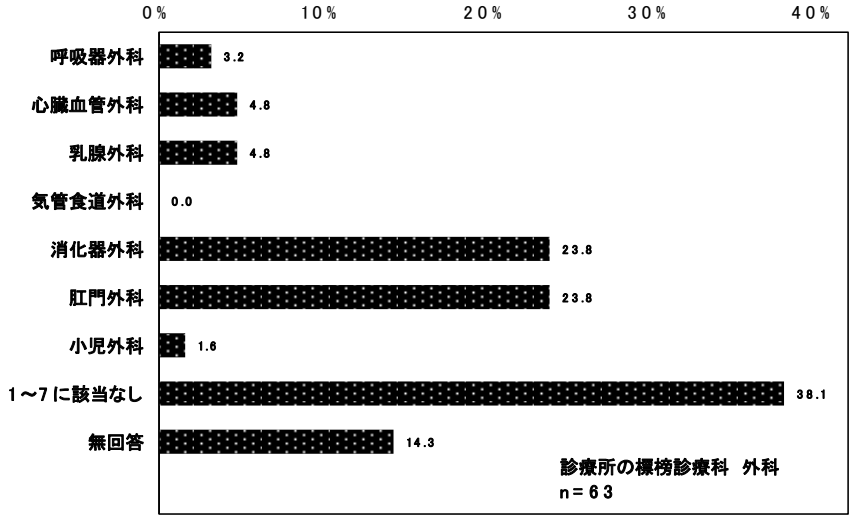
図表 3-5　診療所の標榜診療科（複数回答）



図表 3-6　診療所の標榜診療科　内科の詳細（複数回答）



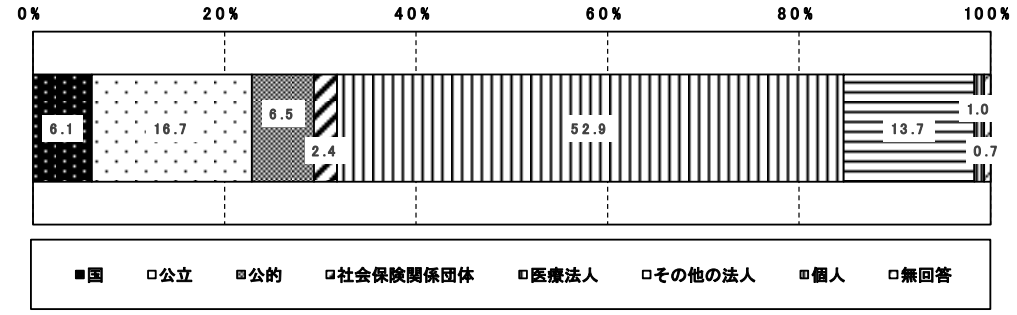
図表 3-7　診療所の標榜診療科　外科の詳細（複数回答）



② 病院の施設属性

図表 3-8　病院の開設者（単数回答）

病院 n＝293



（注）開設者による分類は下記のとおり。

国　立　：　厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、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

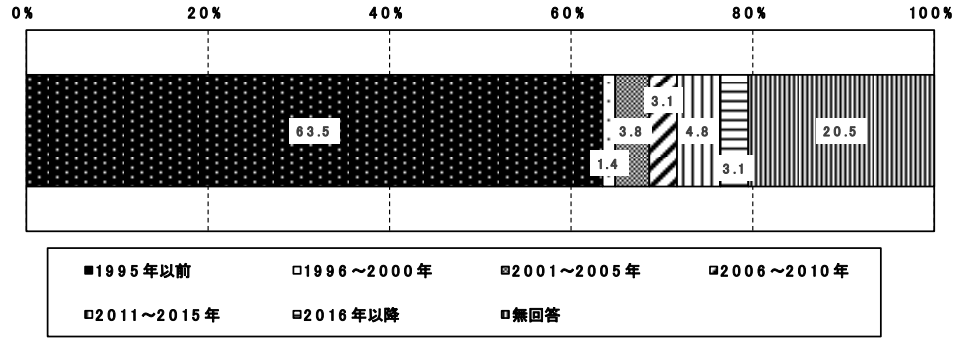
社会保険関係団体　：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

医療法人　：医療法人 社会医療法人を除く）

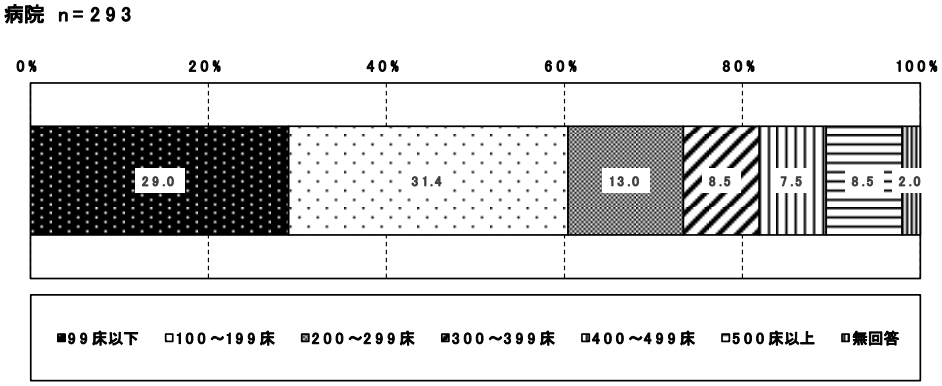
その他の法人　：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

図表 3-9　病院の開設年（単数回答）

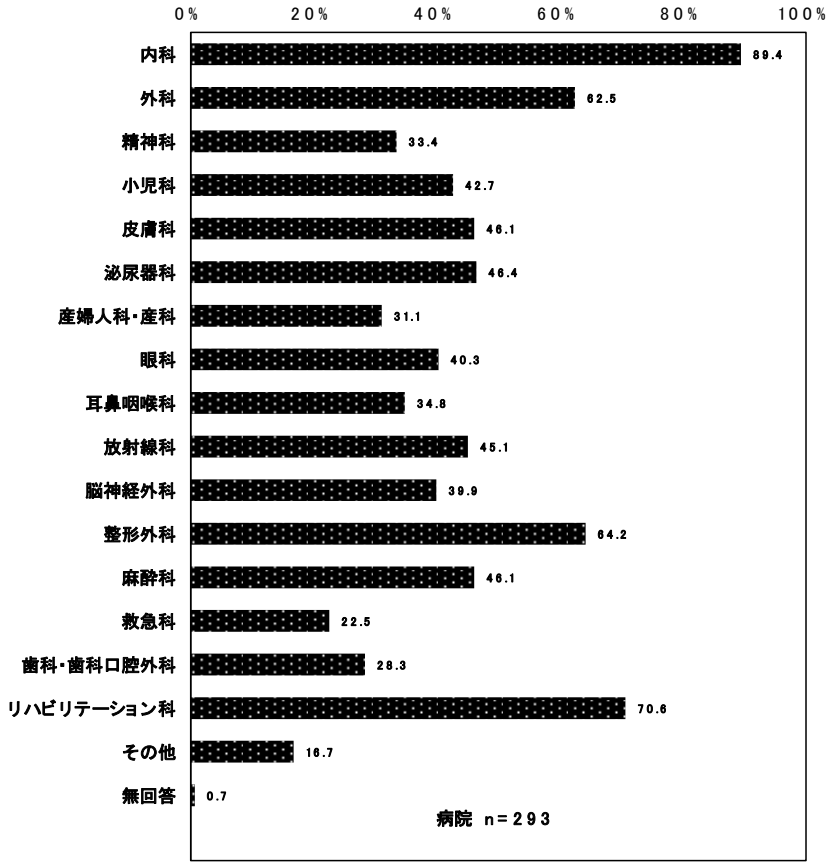
病院 n＝293



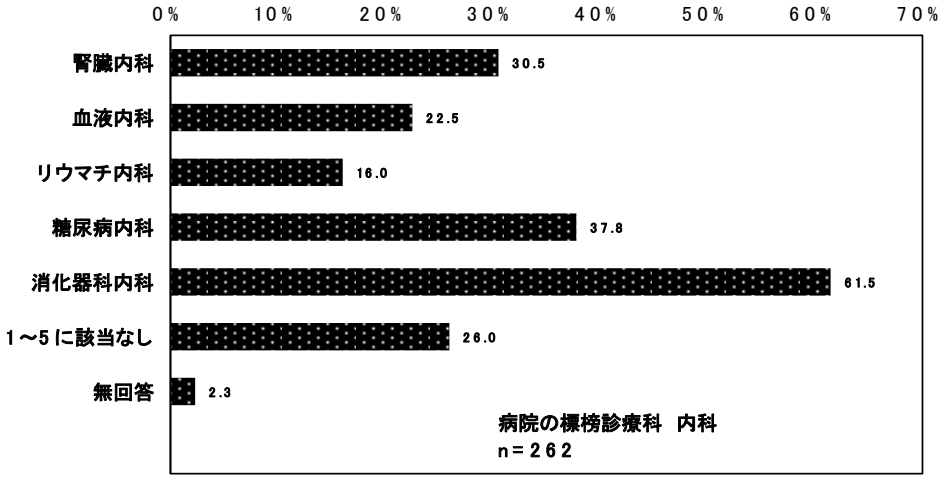
図表 3-10　病院の許可病床数（合計病床数）



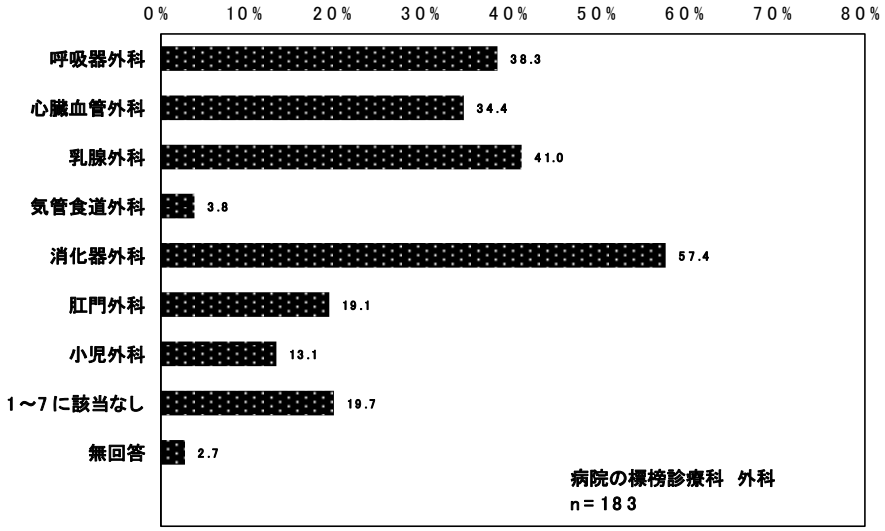
図表 3-11　病院の標榜診療科（複数回答）



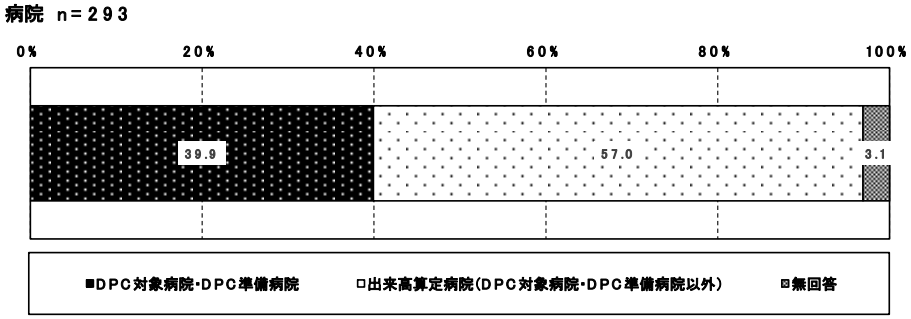
図表 3-12　病院の標榜診療科　内科の詳細（複数回答）



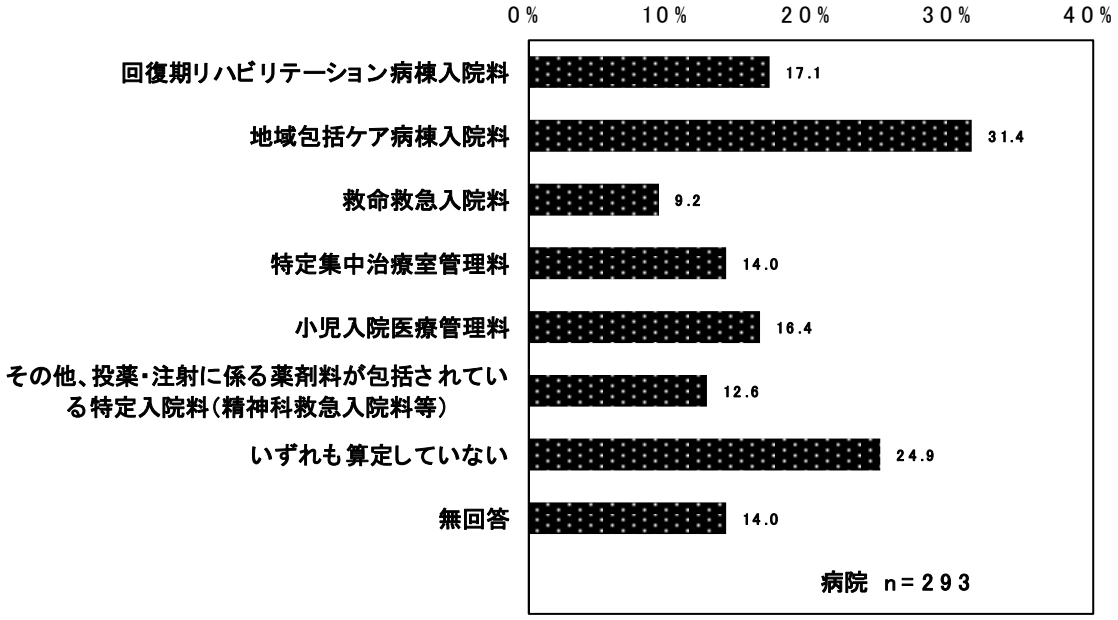
図表 3-13　病院の標榜診療科　外科の詳細（複数回答）



図表 3-14　ＤＰＣの対応状況（単数回答）



図表 3-15　特定入院料の状況（複数回答）

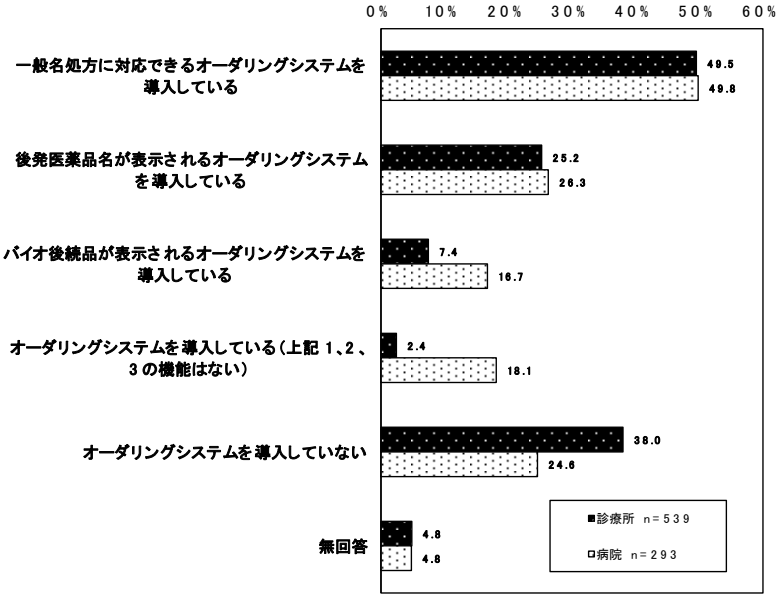


③ オーダリングシステムの導入状況等

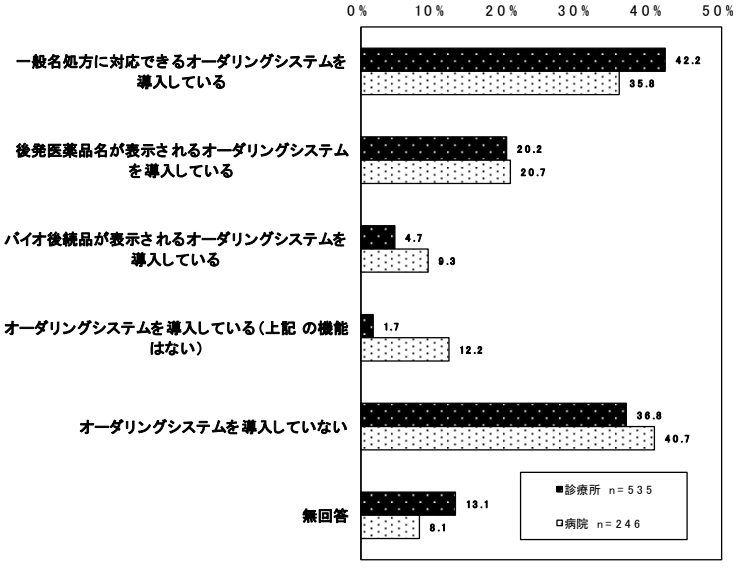
オーダリングシステムの導入状況についてみると、診療所では「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している」が 49.5%で最も多く、次いで「オーダリングシステムを導入していない」が 38.0%であった。

病院では「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している」が 49.8%で最も多く、次いで「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している」が 26.3%であった。

図表 3-16　オーダリングシステムの導入状況（複数回答）



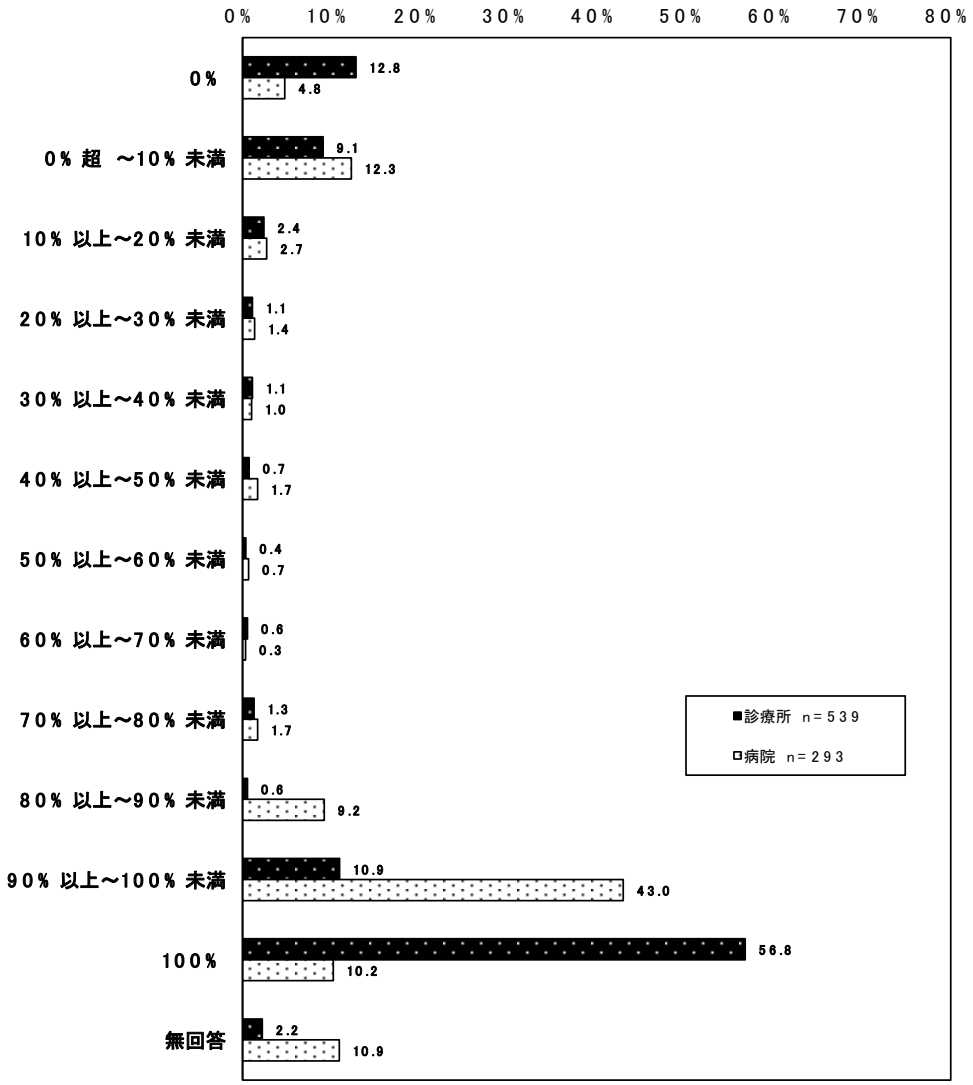
（参考）令和 2 年度調査



④ 院外処方の割合

院外処方の割合についてみると、診療所では院外処方 100%の施設は 56.8%であり、90%以上の施設は 67.7%であった。一方、病院では院外処方 100%の施設は 10.2%、90%以上の施設は 53.2%であった。

図表 3-17　院外処方の割合別施設分布

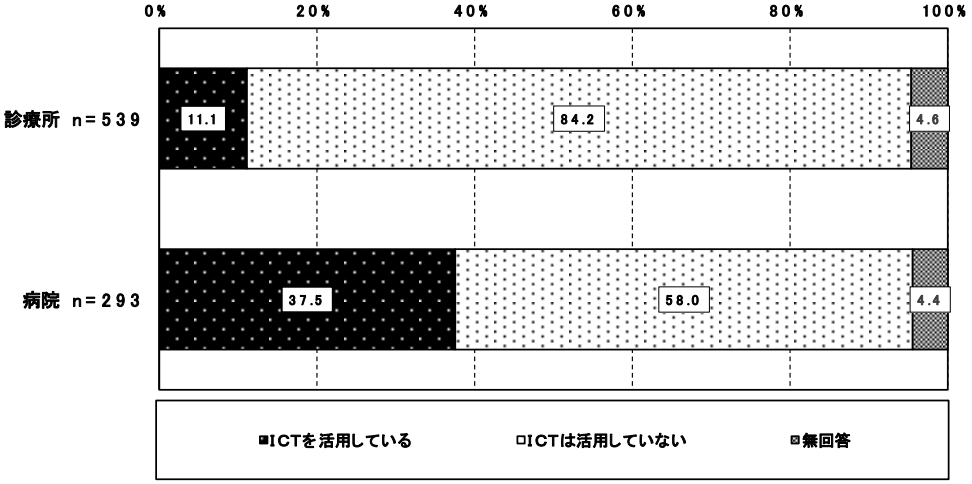


⑤ 他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況

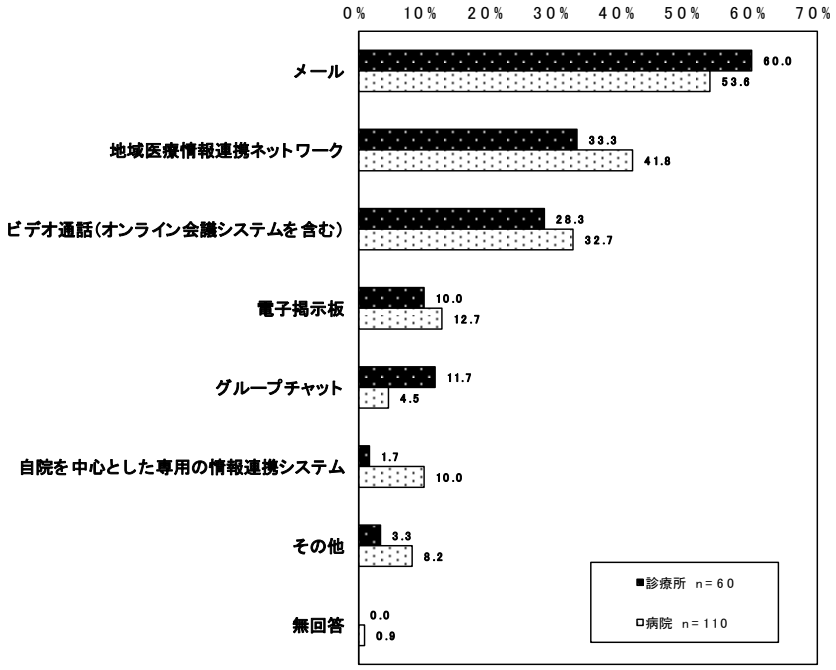
他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況については、「ICT を活用している」が診療所は 11.1%、病院では 37.5%であった。

活用している ICT については、「メール」が最も多く（診療所 60.0%、病院 53.6%）、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 33.3%、病院 41.8%）。

図表 3-18　他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況



図表 3-19　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）



⑥ 診療の状況等

⑥-1　外来患者数

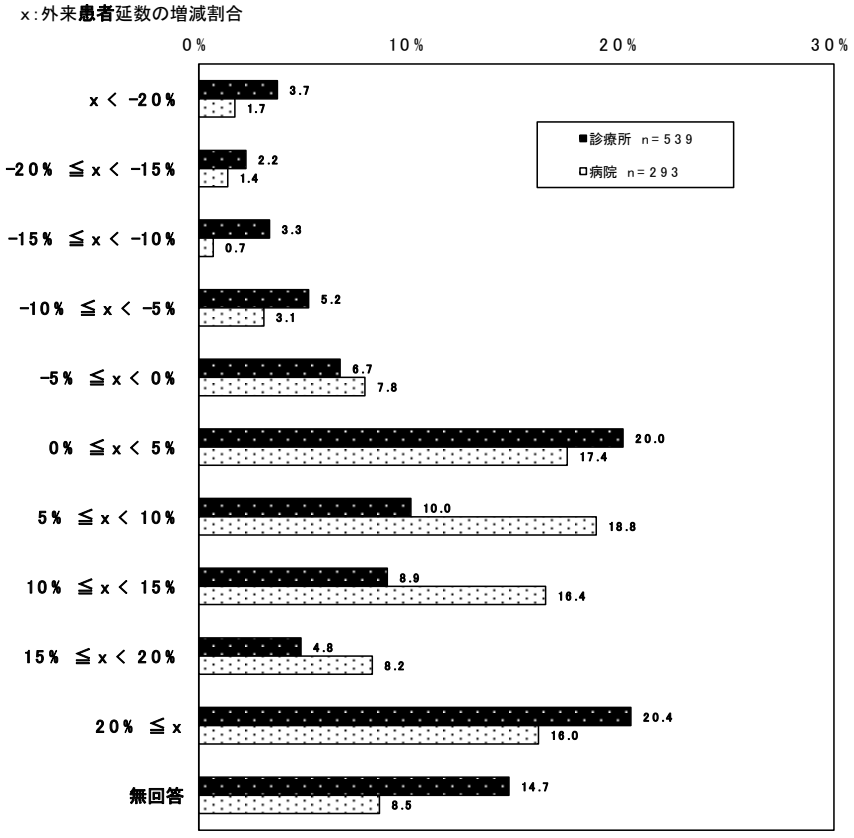
診療所、病院ともに令和２年と比較して、令和３年の外来患者数（延数）は増加傾向にあり、64.2%の診療所、76.8%の病院において増加していた。

図表 3-20　外来患者延数

		施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
診療所	令和2 年4 月～6 月 月平均）　人／月	460	944	982	708
	令和3 年4 月～6 月 月平均）　人／月	460	1,035	1,066	770
病院	令和2 年4 月～6 月 月平均）　人／月	268	6,711	9,474	2,869
	令和3 年4 月～6 月 月平均）　人／月	268	7,511	10,857	3,476

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

図表 3-21　外来患者延数 増減割合の分布



⑥-2　入院患者数

入院患者数について、病院では、令和 2 年が平均延べ 5,146 人、令和 3 年が延べ 5,281 人であった。令和 2 年と令和 3 年を比較すると、減少している施設が 37.2%、増加している施設が 55.3%であった。

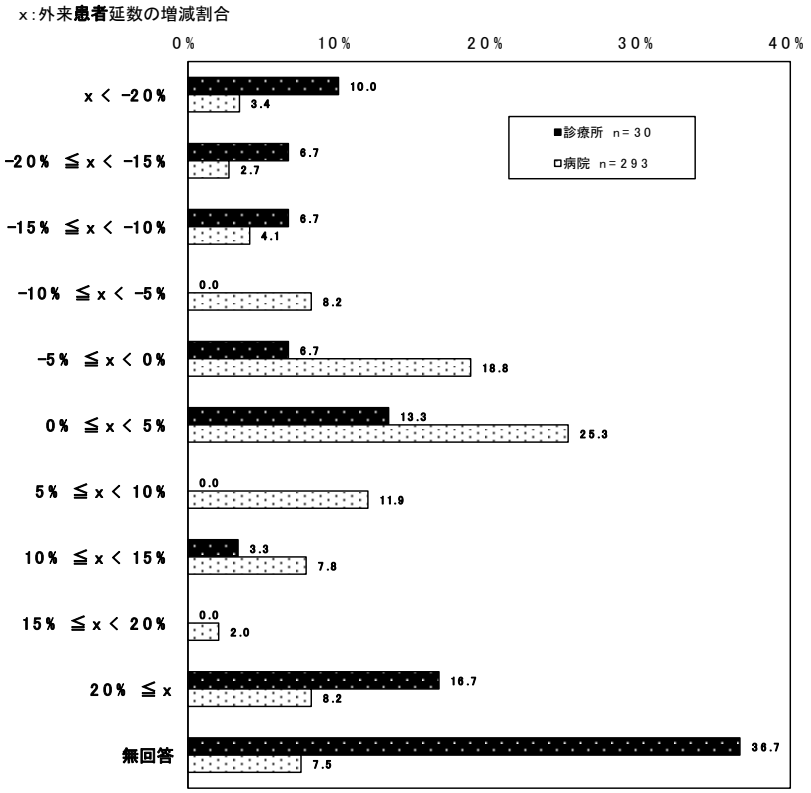
診療所においては、令和 2 年が平均延べ 239 人、令和 3 年が延べ 221 人であった。

図表 3-22　在院患者延数

		施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
診療所	令和2 年4 月～6 月 月平均）　人／月	19	239	213	208
	令和3 年4 月～6 月 月平均）　人／月	19	221	192	244
病院	令和2 年4 月～6 月 月平均）　人／月	271	5,146	5,492	3,592
	令和3 年4 月～6 月 月平均）　人／月	271	5,281	5,753	3,376

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

図表 3-23　在院患者延数 増減割合の分布

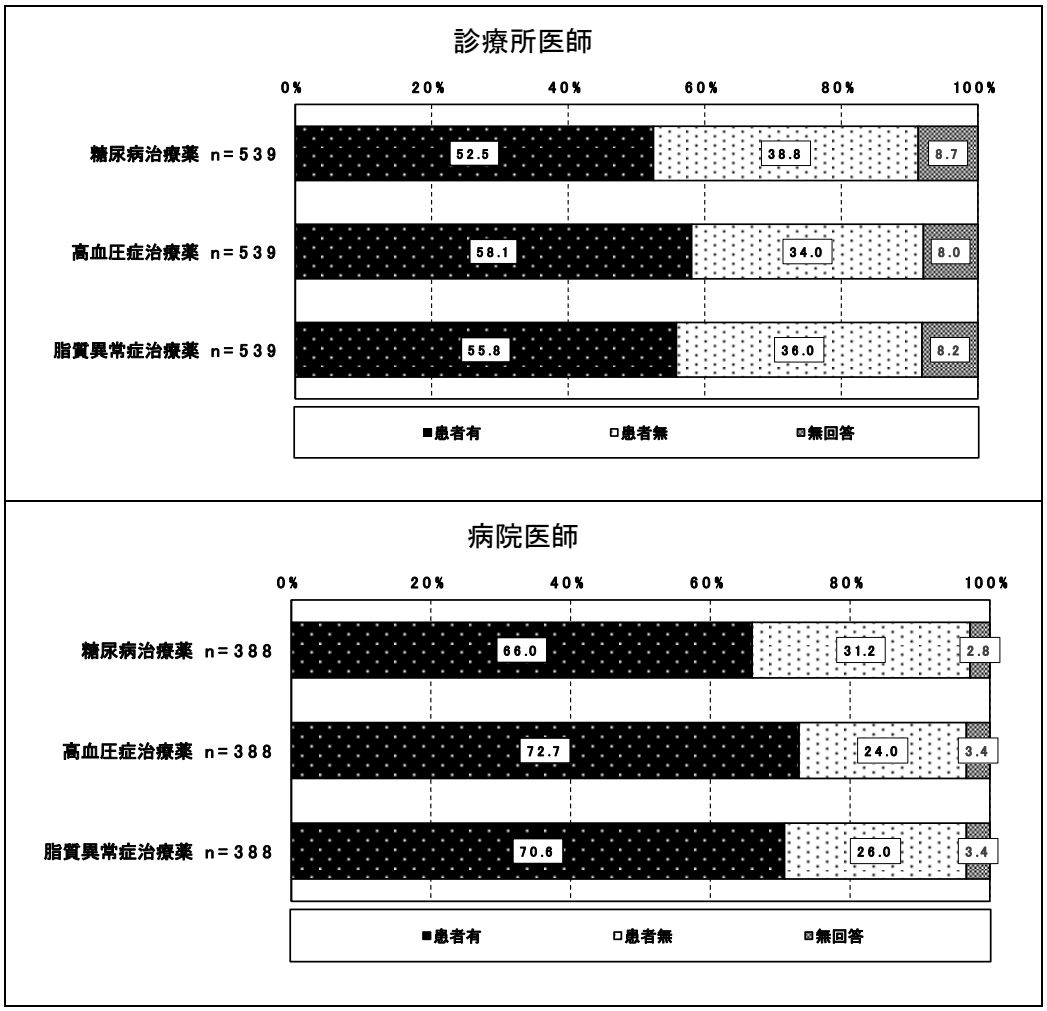


⑥-3　生活習慣病治療のための処方日数

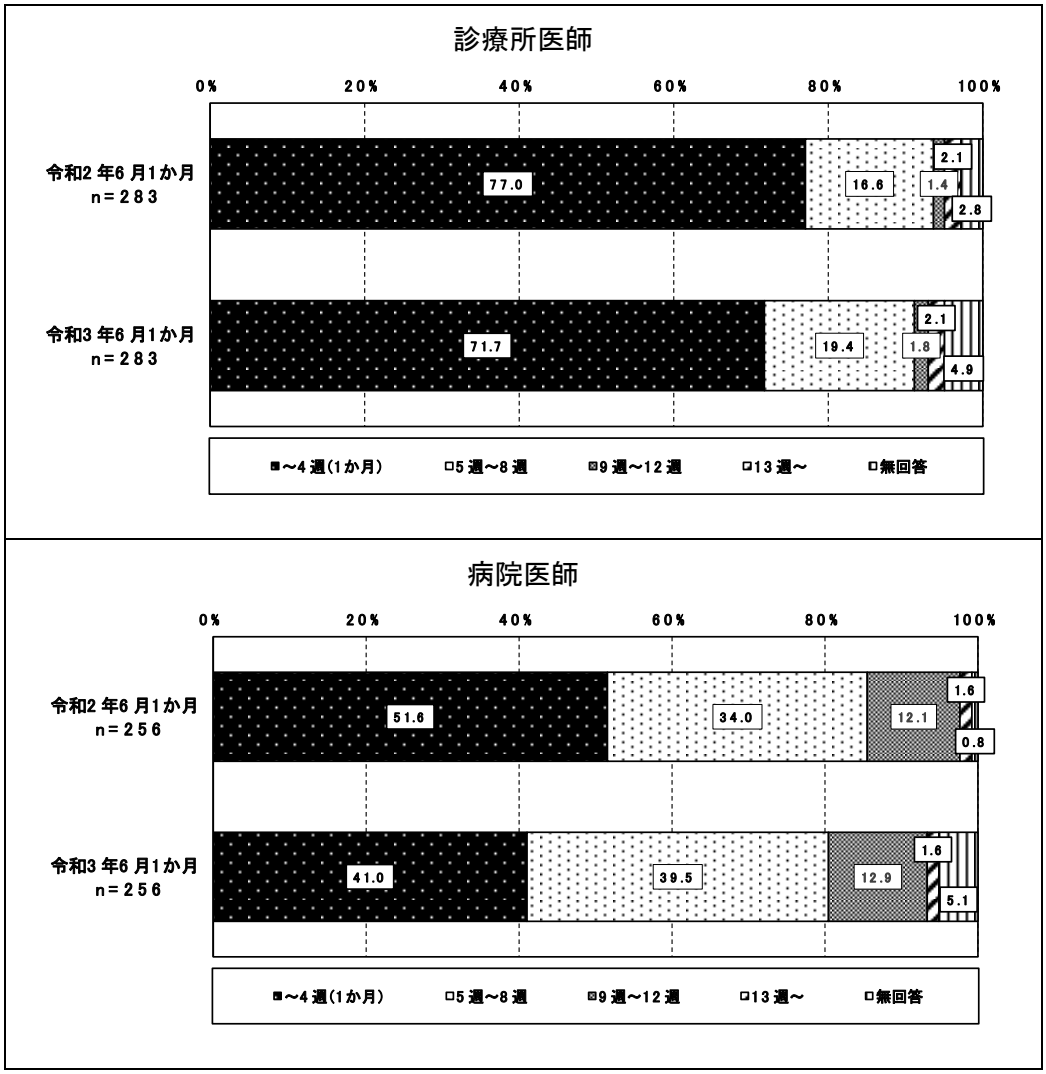
生活習慣病処方対象患者の有無および治療のための処方日数については以下のとおりであった。

令和２年と比べ、令和３年の処方日数は長くなる傾向にあり、「～4 週（1 か月）」の割合が減り、「5～8 週」、「9～12 週」の割合が増えていた。特に、病院医師でその傾向が顕著であった。

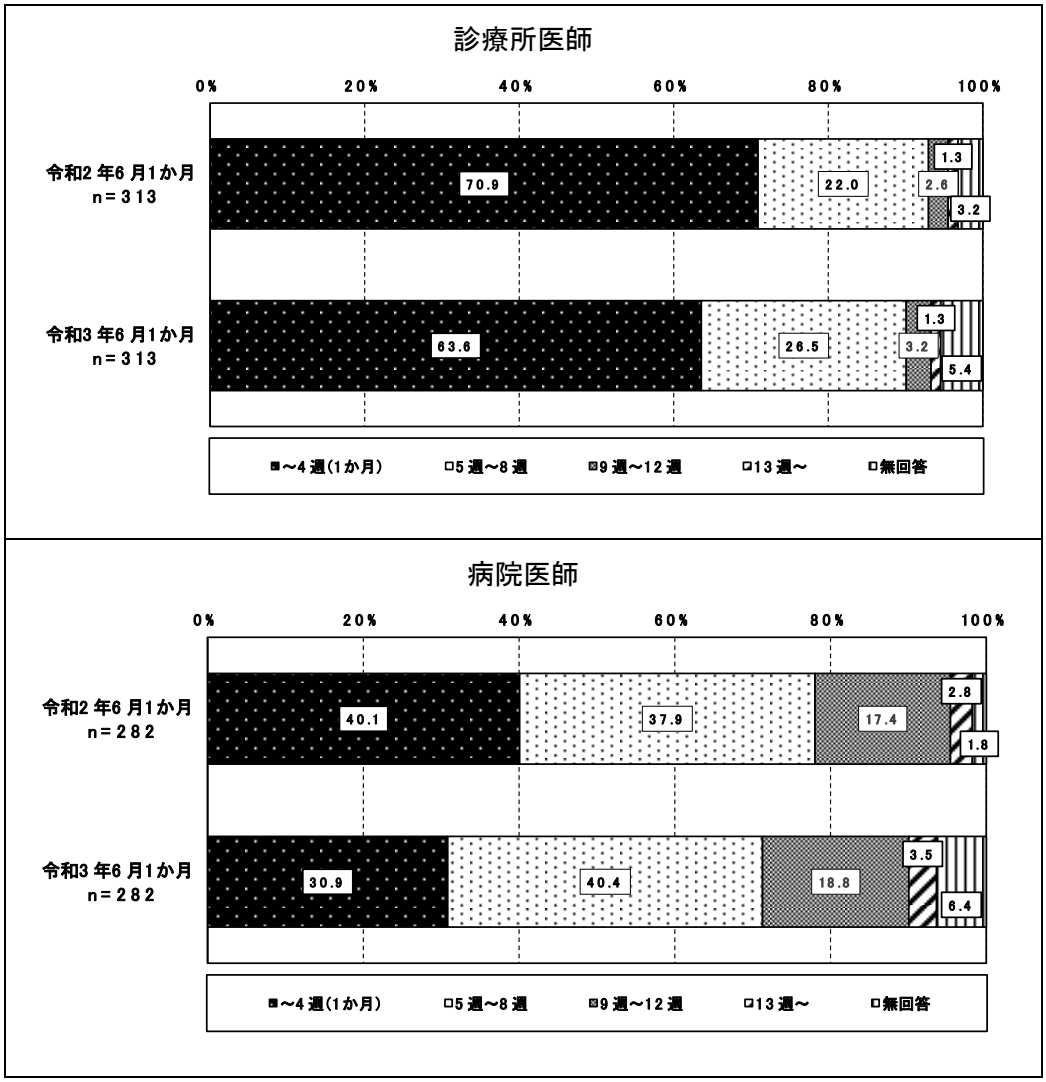
図表 3-24　生活習慣病　処方対象患者の有無



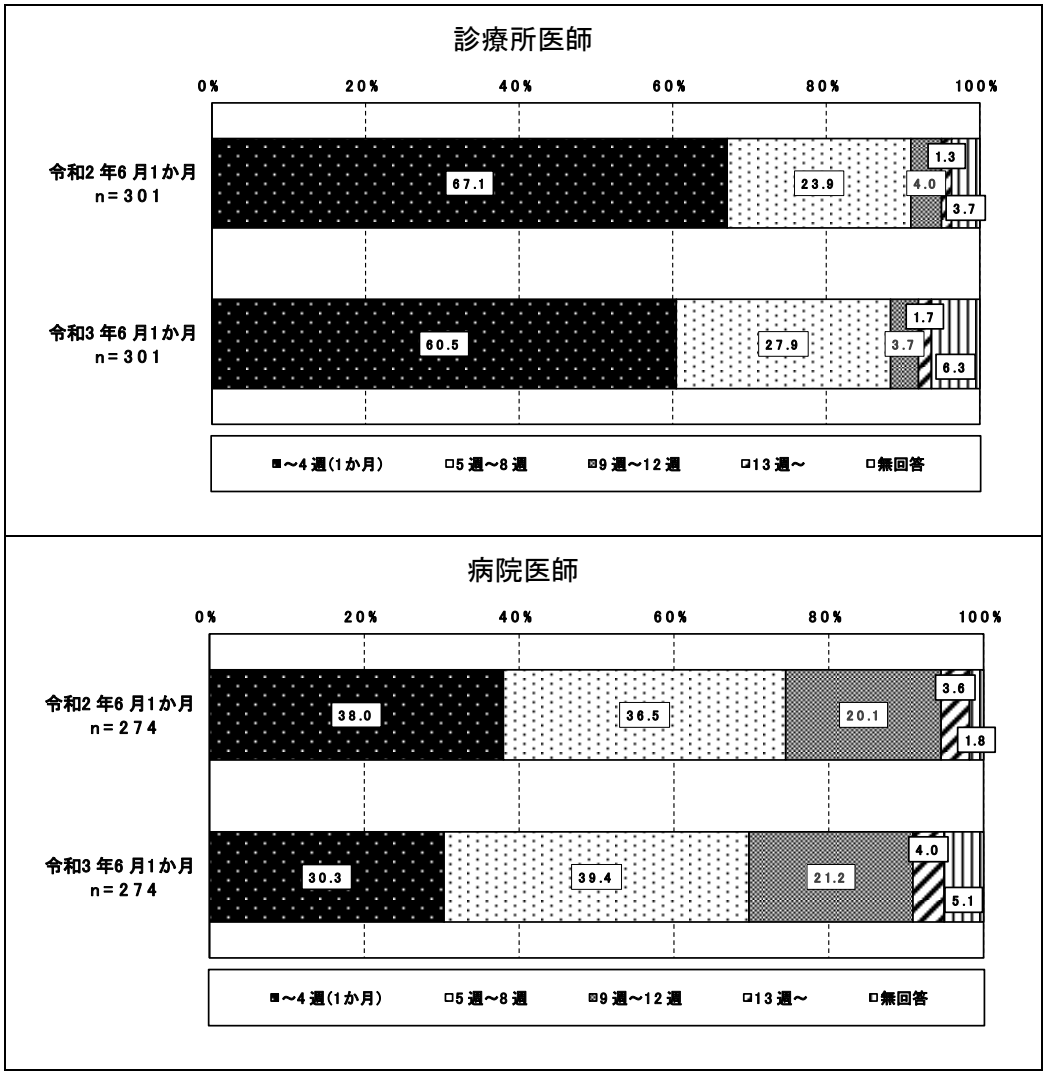
図表 3-25　糖尿病　処方日数



図表 3-26　高血圧症　処方日数

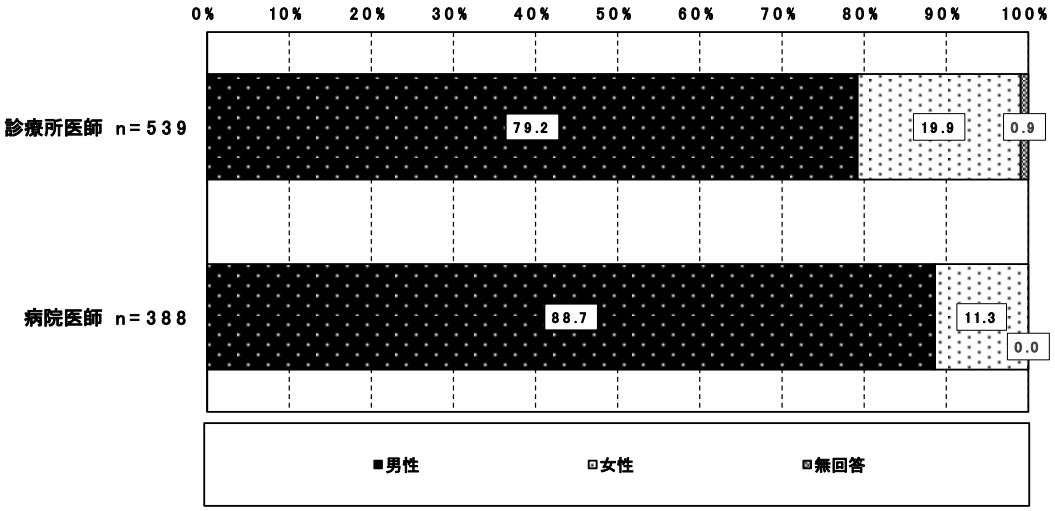


図表 3-27　脂質異常症　処方日数

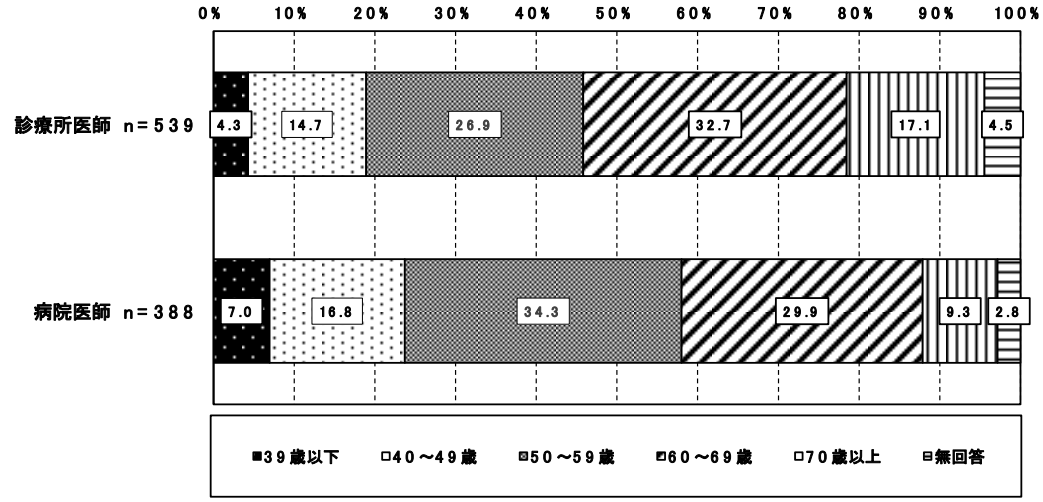


(2)　医師の属性等

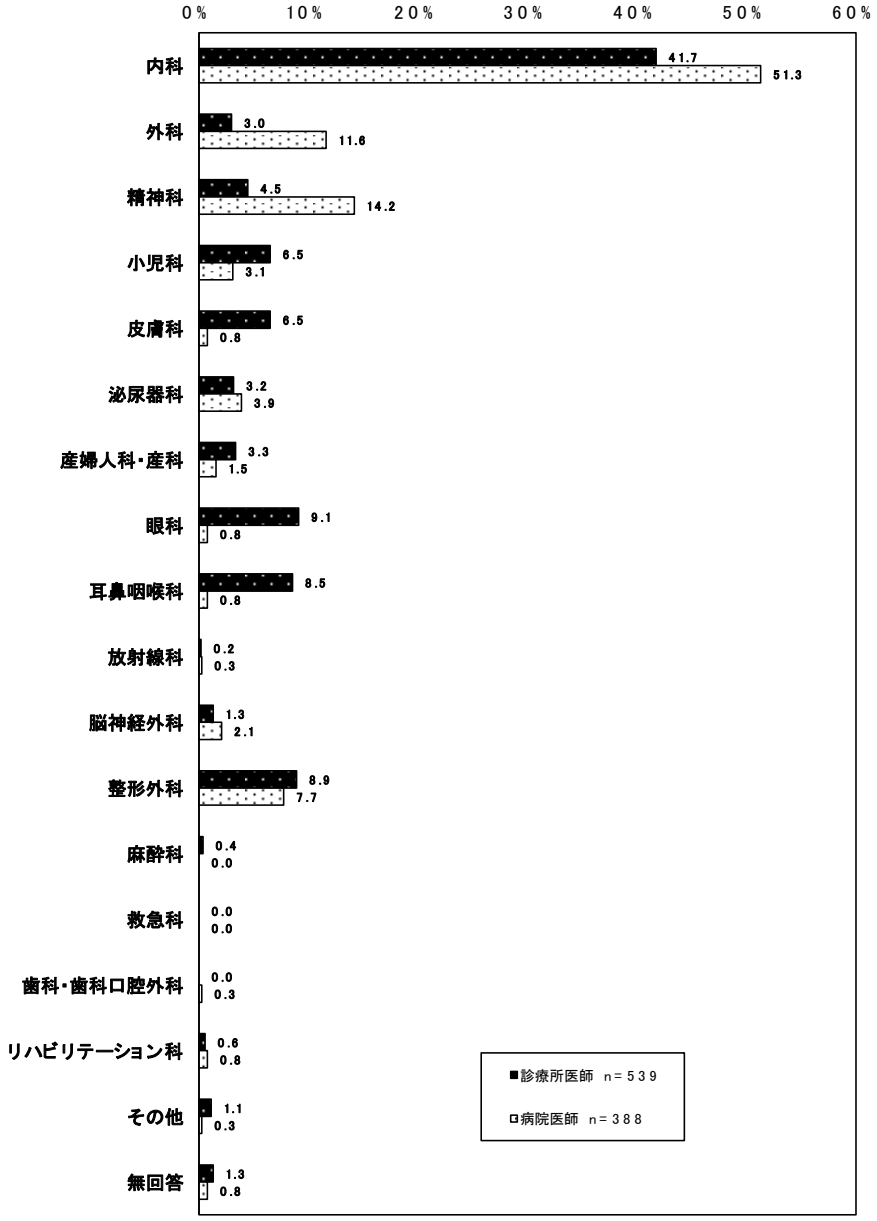
図表 3-28　医師の性別（単数回答）



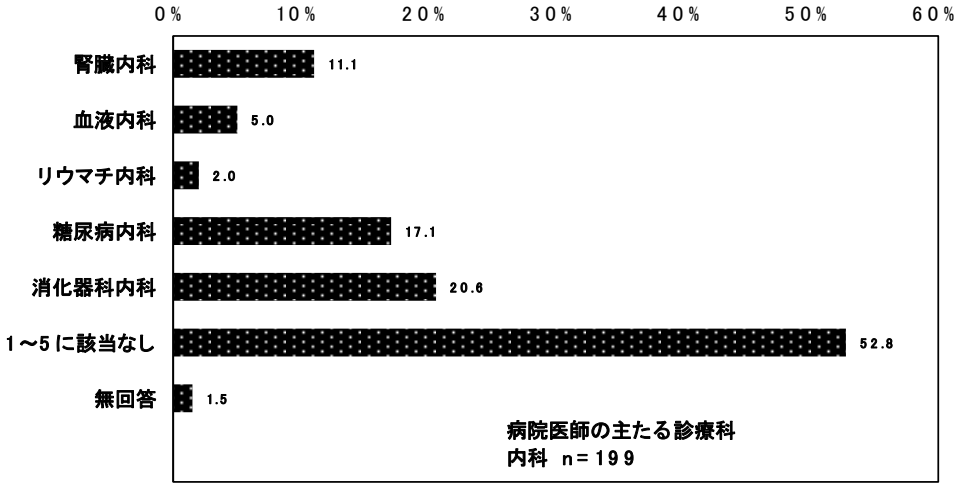
図表 3-29　医師の年齢



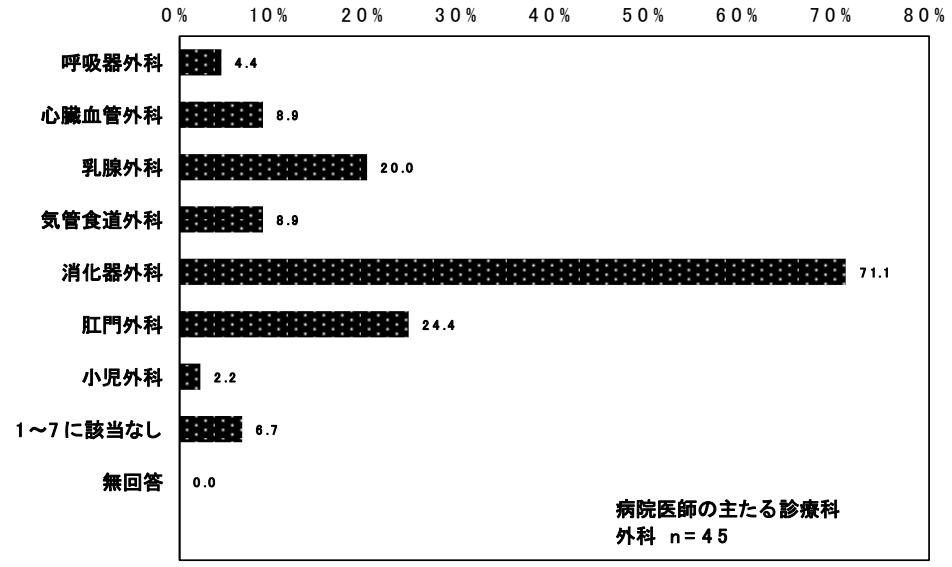
図表 3-30　医師の主たる担当診療科（単数回答）



図表 3-31　病院医師の主たる診療科　内科の詳細（複数回答）



図表 3-32　病院医師の主たる診療科　外科の詳細（複数回答）



(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 0.05 人であった。

図表 3-33 診療所における１施設あたり医師数・薬剤師数

	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
医師数 人	531	1.2	0.7	1.0
薬剤師数 人	531	0.05	0.2	0.0

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

② 病院の診療体制

1 施設あたりの医師数（常勤換算）は平均 54.4 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 115.5 人、出来高算定病院では平均 9.6 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 10.7 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 21.4 人、出来高算定病院では平均 3.2 人と大きな差異がみられた。

図表 3-34 病院における１施設あたり医師数（常勤換算）

	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
病院全体 人	250	54.4	115.6	13.2
ＤＰＣ対象病院＋ＤＰＣ準備病院 人	104	115.5	159.6	64.1
出来高算定病院 人	139	9.6	7.3	7.5

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

図表 3-35 病院における１施設あたり薬剤師数（常勤換算）

	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
病院全体 人	288	10.7	15.7	4.0
ＤＰＣ対象病院＋ＤＰＣ準備病院 人	117	21.4	20.2	15.7
出来高算定病院 人	162	3.2	2.1	2.8

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

図表 3-36　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）

	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
病院全体　人	265	4.3	8.5	0.0
ＤＰＣ対象病院＋ＤＰＣ準備病院　人	112	9.4	11.1	6.5
出来高算定病院　人	145	0.5	1.2	0.0

※ 無回答を除く施設を集計対象とした。

(4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄状況・使用割合等

① 医薬品の備蓄状況等

①-1 診療所における医薬品の備蓄状況

令和3年7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149.2品目であった。このうち、後発医薬品の備蓄品目数は平均54.5品目であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は36.5%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（令和3年4月～6月までの合計額）についてみると、平均654万円であった。このうち後発医薬品の購入金額は平均137万円であり、全医薬品に占める後発医薬品の購入額の割合は20.9%であった。

さらに、調剤用医薬品廃棄額（令和3年4月～6月までの合計額）についてみると、平均28,555円であった。このうち後発医薬品の廃棄額は平均12,486円であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は43.7%であった。

図表 3-37 診療所における医薬品の備蓄状況等

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
医薬品備蓄品目数（品目）				
①調剤用医薬品（全品目）	34	149.2	113.4	106.0
②①のうち、後発医薬品	34	54.5	56.4	39.0
③①のうち、バイオ後続品	34	0.2	0.5	0.0
④後発医薬品割合（②／①）	34	36.5%		36.8%
⑤バイオ後続品割合（③／①）	34	0.1%		0.0%
調剤用医薬品購入額（円）				
①調剤用医薬品（全品目）	33	6,536,021	15,012,160	2,376,000
②①のうち、後発医薬品	33	1,367,860	2,349,975	705,000
③①のうち、バイオ後続品	33	12,343	53,392	0
④後発医薬品割合（②／①）	33	20.9%		29.7%
⑤バイオ後続品割合（③／①）	33	0.2%		0.0%
調剤用医薬品廃棄額（円）				
①調剤用医薬品（全品目）	10	28,555	32,075	15,500
②①のうち、後発医薬品	10	12,486	33,529	430
③①のうち、バイオ後続品	10	0	0	0
④後発医薬品割合（②／①）	10	43.7%		2.8%
⑤バイオ後続品割合（③／①）	10	0.0%		0.0%

※1 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。

※2 「医薬品備蓄品目数」は令和3年7月1日の数値が不明の場合は各施設が把握している直近月の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は令和3年4月～令和3年6月の合計額とした。

参考として、令和２年度の調査結果と比較すると、全医薬品に占める後発医薬品の割合は、平均 43.8%（令和２年度調査）から平均 36.5%と減少した。

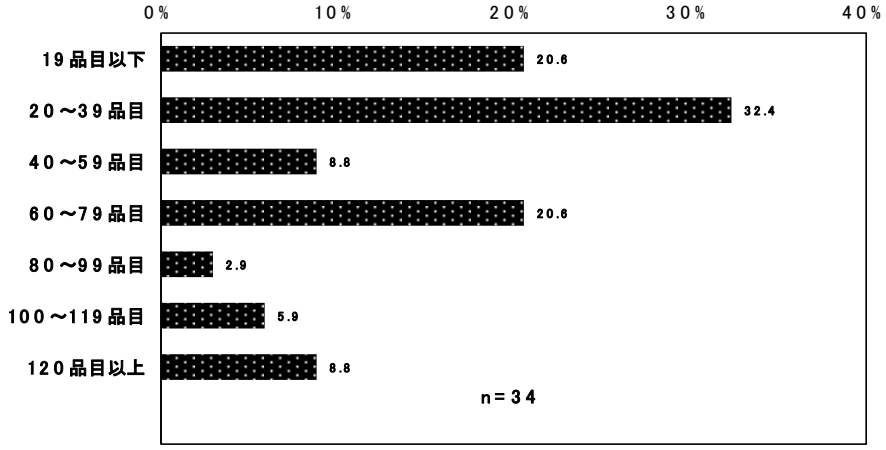
（参考）令和2 年度調査

		施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
医薬品備蓄品目数（品目）					
	①調剤用医薬品（全品目）	50	147.8	138.4	100.0
	②①のうち、後発医薬品	50	64.8	89.3	33.0
	③①のうち、バイオ後続品	50	0.2	0.6	0.0
	④後発医薬品割合（②／①）	50	43.8%		33.0%
	⑤バイオ後続品割合（③／①）	50	0.1%		0.0%
調剤用医薬品購入額（円）					
	①調剤用医薬品（全品目）	42	3,552,703	4,140,987	2,170,000
	②①のうち、後発医薬品	42	1,136,076	1,787,554	368,500
	③①のうち、バイオ後続品	42	5,180	19,579	0
	④後発医薬品割合（②／①）	42	32.0%		17.0%
	⑤バイオ後続品割合（③／①）	42	0.1%		0.0%
調剤用医薬品廃棄額（円）					
	①調剤用医薬品（全品目）	40	8,450	32,027	0
	②①のうち、後発医薬品	40	1,089	3,759	0
	③①のうち、バイオ後続品	40	0	0	0
	④後発医薬品割合（②／①）	40	12.9%		－
	⑤バイオ後続品割合（③／①）	40	0.0%		－

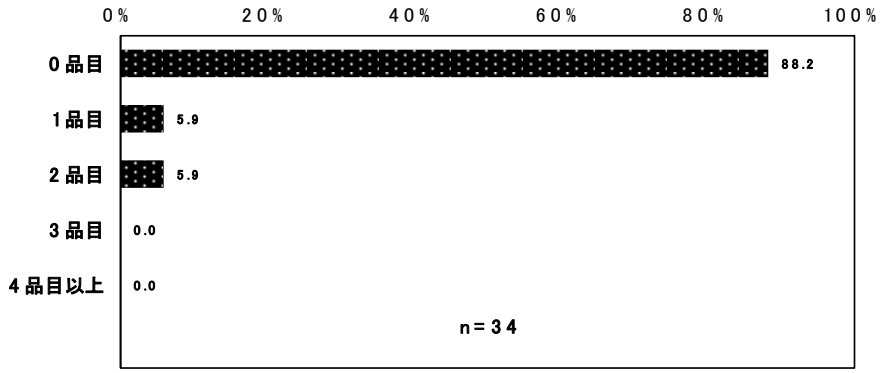
※１ 有床診療所、院外処方が5％ 未満の無床診療所のうち、調剤用医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額それぞれについて、①、②、③すべてに回答のあった施設を集計対象とした。

※2　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直近月の数値、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 月の合計額とした。

図表 3-38　診療所における後発医薬品の備蓄品目数の分布



図表 3-39　診療所におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布



①-2　病院における医薬品の備蓄状品目数

令和 3 年 7 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 452.2 品目で、このうち後発医薬品が占める割合は 34.6%であった。外用薬は平均 159.8 品目で、このうち後発医薬品が占める割合は 24.5%であった。注射薬は平均 281.1 品目で、このうち後発医薬品が占める割合は 23.3%であった。

図表 3-40　病院における医薬品の備蓄品目数（令和 3 年 7 月 1 日）

		①調剤用医薬品 金品目）	②うち後発医薬品	②／①
内服薬	平均値	452.2	156.2	34.6%
	標準偏差	249.9	98.5	―
	中央値	392.0	146.0	37.2%
外用薬	平均値	159.8	39.2	24.5%
	標準偏差	105.6	27.2	―
	中央値	133.0	35.0	26.3%
注射薬	平均値	281.1	65.6	23.3%
	標準偏差	214.9	59.2	―
	中央値	182.0	43.0	23.6%
合計	平均値	893.1	261.1	29.2%
	標準偏差	530.7	169.4	―
	中央値	710.0	240.0	33.8%

※内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった157 施設を集計対象とした。

参考） 令和2 年度調査

		①調剤用医薬品 金品目）	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%

※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。

図表 3-41　病院における医薬品の備蓄品目数（DPC 対応状況別、令和 3 年 7 月 1 日）

		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	452.2	249.9	392.0	156.2	98.5	146.0	34.6%
	DPC 対象病院＋DPC 準備病院	640.6	254.7	612.0	209.7	101.1	195.0	32.7%
	出来高算定病院	316.9	141.8	320.0	116.8	78.8	107.0	36.9%
外用薬	病院全体	159.8	105.6	133.0	39.2	27.2	35.0	24.5%
	DPC 対象病院＋DPC 準備病院	236.3	107.8	233.0	55.4	30.1	50.0	23.5%
	出来高算定病院	105.8	64.6	99.0	27.8	18.4	25.0	26.2%
注射薬	病院全体	281.1	214.9	182.0	65.6	59.2	43.0	23.3%
	DPC 対象病院＋DPC 準備病院	467.2	199.9	500.0	115.2	59.9	122.0	24.7%
	出来高算定病院	149.5	90.5	138.0	30.6	22.8	25.0	20.5%
合計	病院全体	893.1	530.7	710.0	261.1	169.4	240.0	29.2%
	DPC 対象病院＋DPC 準備病院	1,344.0	496.3	1,369.0	380.3	171.8	365.0	28.3%
	出来高算定病院	572.3	256.6	547.0	175.2	108.6	161.0	30.6%

※内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった157 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63 施設、出来高算定病院が89 施設、無回答が5 施設であった。

参考） 令和2 年度調査

		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	28.0	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%

※令和2 年10 月1 日時点。
内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった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。

図表 3-42　バイオ後続品の備蓄品目数（DPC 対応状況別、令和 3 年 7 月 1 日）

	施設数(件)	品目数		
		平均値	標準偏差	中央値
病院全体	128	5.0	5.6	3.0
DPC 対象病院＋DPC 準備病院	55	8.8	5.9	9.0
出来高算定病院	68	1.9	2.5	1.0

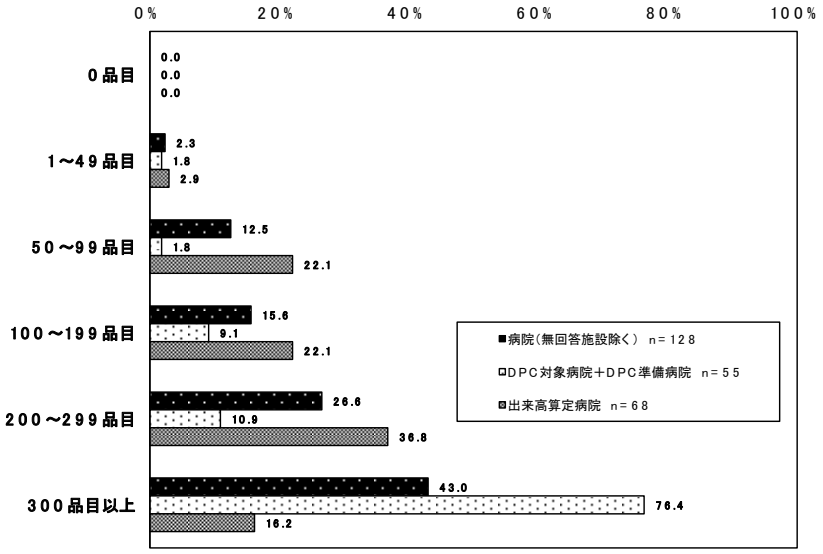
※購入額と廃棄額の他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

参考） 令和2 年度調査

	施設数(件)	品目数		
		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

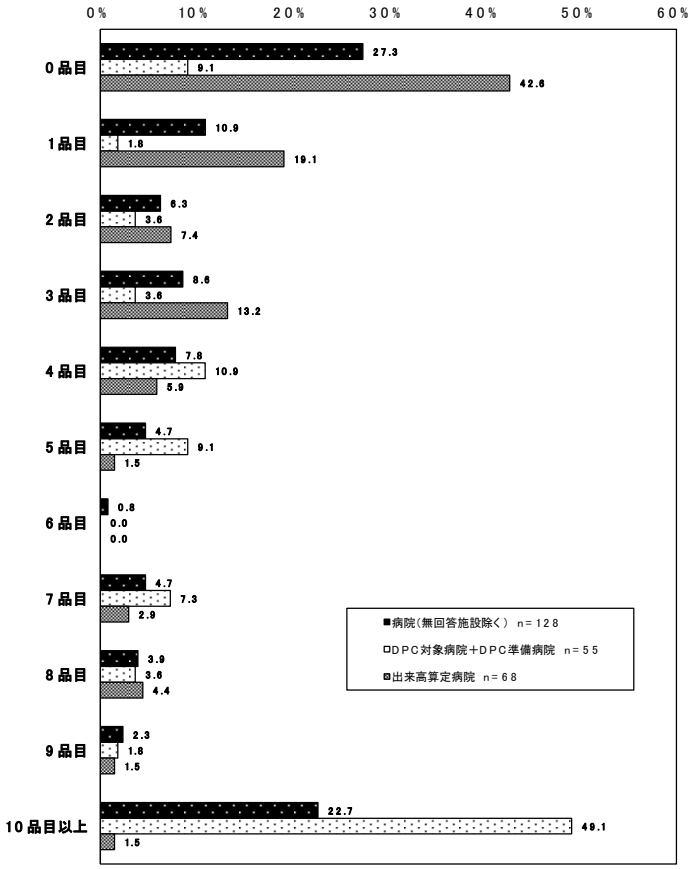
※令和2 年10 月1日時点。
購入額と廃棄額の他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

図表 3-43　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 3 年 7 月 1 日）



バイオ後続品を備蓄している病院は、全体で 72.7%、DPC 対象病院･DPC 準備病院で 90.9%、出来高算定病院で 57.4%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 6.9 品目、DPC 対象病院･DPC 準備病院では平均 9.7 品目、出来高算定病院では平均 3.3 品目であった。

図表 3-44　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 3 年 7 月 1 日）



図表 3-45　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 3 年 7 月 1 日）

	施設数(件)	品目数		
		平均値	標準偏差	中央値
病院全体	93	6.9	5.4	5.0
DPC 対象病院＋DPC 準備病院	50	9.7	5.5	10.0
出来高算定病院	39	3.3	2.6	3.0

※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。

①-3　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 3 年 7 月 1 日時点）は平均 922.4 品目で、このうち後発医薬品の占める割合は 30.9%、バイオ後続品が占める割合は 0.5%であった。

また、調剤用医薬品購入額（令和 3 年 4 月～6 月の 3 か月間合計）は平均して約 1 億 9,844 万円で、このうち後発医薬品の占める割合は 10.5%であった。

調剤用医薬品廃棄額（令和 3 年 4 月～6 月の 3 か月間合計）についてみると、調剤用医薬品では平均して約 18.0 万円で、このうち後発医薬品の占める割合は 12.0%であった。

図表 3-46　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）

		施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品備蓄品目数（品目）					
	①調剤用医薬品（全品目）	128	922.4	520.7	789.0
	②①のうち、後発医薬品	128	284.6	173.6	269.5
	③①のうち、バイオ後続品	128	5.0	5.6	3.0
	④後発医薬品割合（②／①）	128	30.9%		34.2%
	⑤バイオ後続品割合（③／①）	128	0.5%		0.4%
調剤用医薬品購入額（円）					
	①調剤用医薬品（全品目）	128	198,440,351	380,119,619	25,574,500
	②①のうち、後発医薬品	128	20,830,611	35,077,316	5,169,500
	③①のうち、バイオ後続品	128	3,883,552	9,754,228	100,083
	④後発医薬品割合（②／①）	128	10.5%		20.2%
	⑤バイオ後続品割合（③／①）	128	2.0%		0.4%
調剤用医薬品廃棄額（円）					
	①調剤用医薬品（全品目）	128	179,835	274,597	55,000
	②①のうち、後発医薬品	128	21,624	53,954	4,000
	③①のうち、バイオ後続品	128	3,005	17,945	0
	④後発医薬品割合（②／①）	128	12.0%		7.3%
	⑤バイオ後続品割合（③／①）	128	1.7%		0.0%

※1 購入額と廃棄額の他、医薬品備蓄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　「調剤用医薬品備蓄品目数」は令和3 年7 月1 日時点、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は令和3 年4 月～令和3 年6 月の合計。

図表 3-47　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）

		施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品備蓄品目数 品目）					
	①調剤用医薬品 金品目）	55	1,339.3	445.8	1,370.0
	②①のうち、後発医薬品	55	377.8	177.1	360.0
	③①のうち、バイオ後続品	55	8.8	5.9	9.0
	④後発医薬品割合 ②／①）	55	28.2%		26.3%
	⑤バイオ後続品割合 ③／①）	55	0.7%		0.7%
調剤用医薬品購入額 円）					
	①調剤用医薬品 金品目）	55	426,909,704	494,141,182	266,572,000
	②①のうち、後発医薬品	55	42,994,923	44,473,139	30,003,000
	③①のうち、バイオ後続品	55	8,150,983	13,628,246	3,420,475
	④後発医薬品割合 ②／①）	55	10.1%		11.3%
	⑤バイオ後続品割合 ③／①）	55	1.9%		1.3%
調剤用医薬品廃棄額 円）					
	①調剤用医薬品 金品目）	55	325,307	299,365	246,000
	②①のうち、後発医薬品	55	34,008	51,446	20,000
	③①のうち、バイオ後続品	55	5,225	24,825	0
	④後発医薬品割合 ②／①）	55	10.5%		8.1%
	⑤バイオ後続品割合 ③／①）	55	1.6%		0.0%

※1 購入額と廃棄額の他、医薬品備蓄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　調剤用医薬品備蓄品目数」は令和3 年7 月1日時点、調剤用医薬品購入金額」、調剤用医薬品廃棄額」は令和3 年4 月～令和3 年6 月の合計。

図表 3-48　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）

		施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品備蓄品目数（品目）					
	①調剤用医薬品（全品目）	68	589.8	286.6	541.0
	②①のうち、後発医薬品	68	207.2	134.5	200.0
	③①のうち、バイオ後続品	68	1.9	2.5	1.0
	④後発医薬品割合（②／①）	68	35.1%		37.0%
	⑤バイオ後続品割合（③／①）	68	0.3%		0.2%
調剤用医薬品購入額（円）					
	①調剤用医薬品（全品目）	68	25,304,077	41,141,743	11,143,000
	②①のうち、後発医薬品	68	3,670,443	3,755,495	2,480,500
	③①のうち、バイオ後続品	68	625,367	2,017,438	4,500
	④後発医薬品割合（②／①）	68	14.5%		22.3%
	⑤バイオ後続品割合（③／①）	68	2.5%		0.0%
調剤用医薬品廃棄額（円）					
	①調剤用医薬品（全品目）	68	51,499	76,858	21,219
	②①のうち、後発医薬品	68	5,904	13,683	1,113
	③①のうち、バイオ後続品	68	1,430	10,320	0
	④後発医薬品割合（②／①）	68	11.5%		5.2%
	⑤バイオ後続品割合（③／①）	68	2.8%		0.0%

※1 購入額と廃棄額の他、医薬品備蓄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

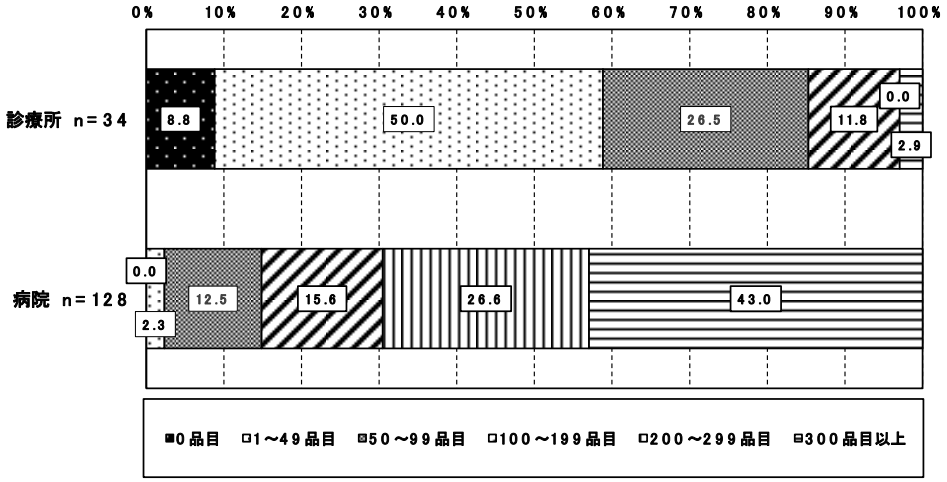
※2　「調剤用医薬品備蓄品目数」は令和3年7月1日時点、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は令和3年4月～令和3年6月の合計。

①-4　診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数の分布

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 50.0%で最も多く、次いで「50 品目～99 品目」が 26.5%であった。

病院では「300 品目以上」が 43.0%で最も多く、次いで「200 品目～299 品目」が 26.6%であった。

図表 3-49　診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数の分布
（診療所・病院別）

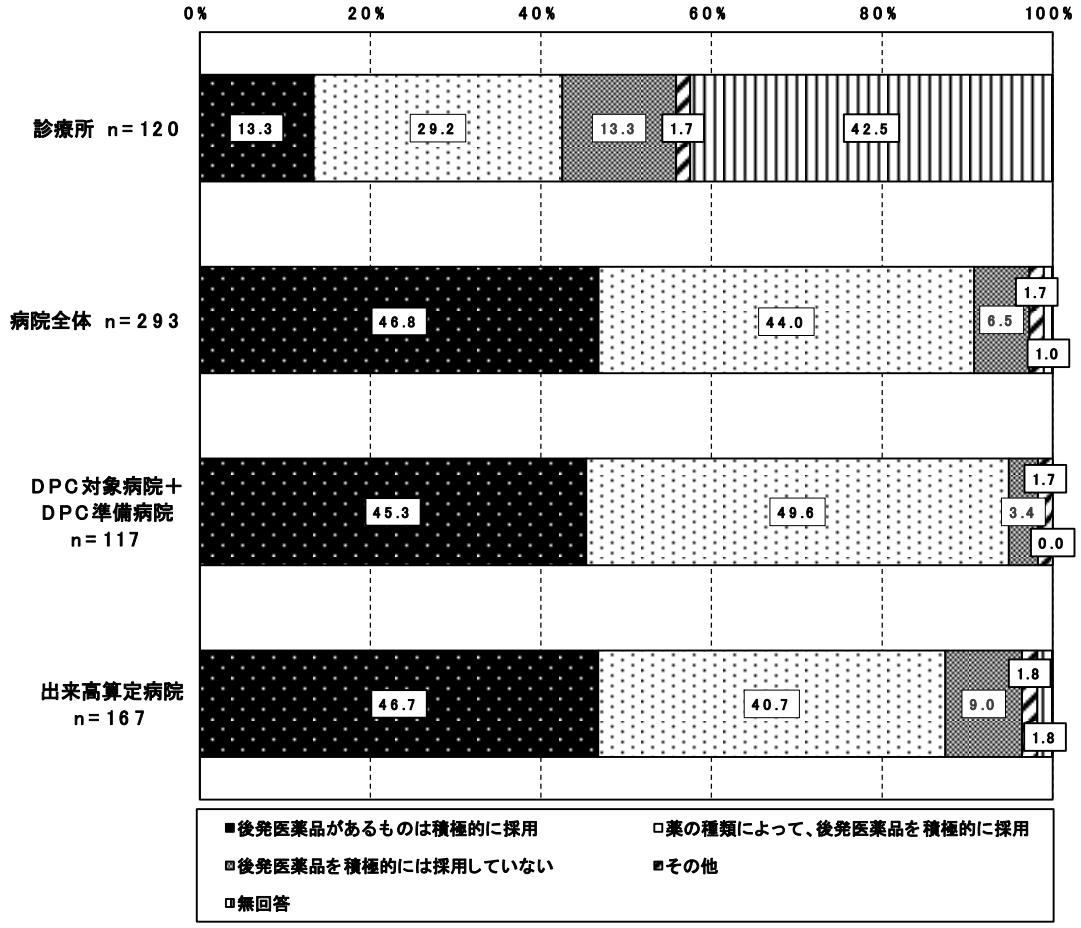


② 後発医薬品の採用状況

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、29.2%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」が 46.8%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が 44.0%であった。

図表 3-50　後発医薬品の採用状況（診療所・病院／DPC 対応状況別、単数回答）

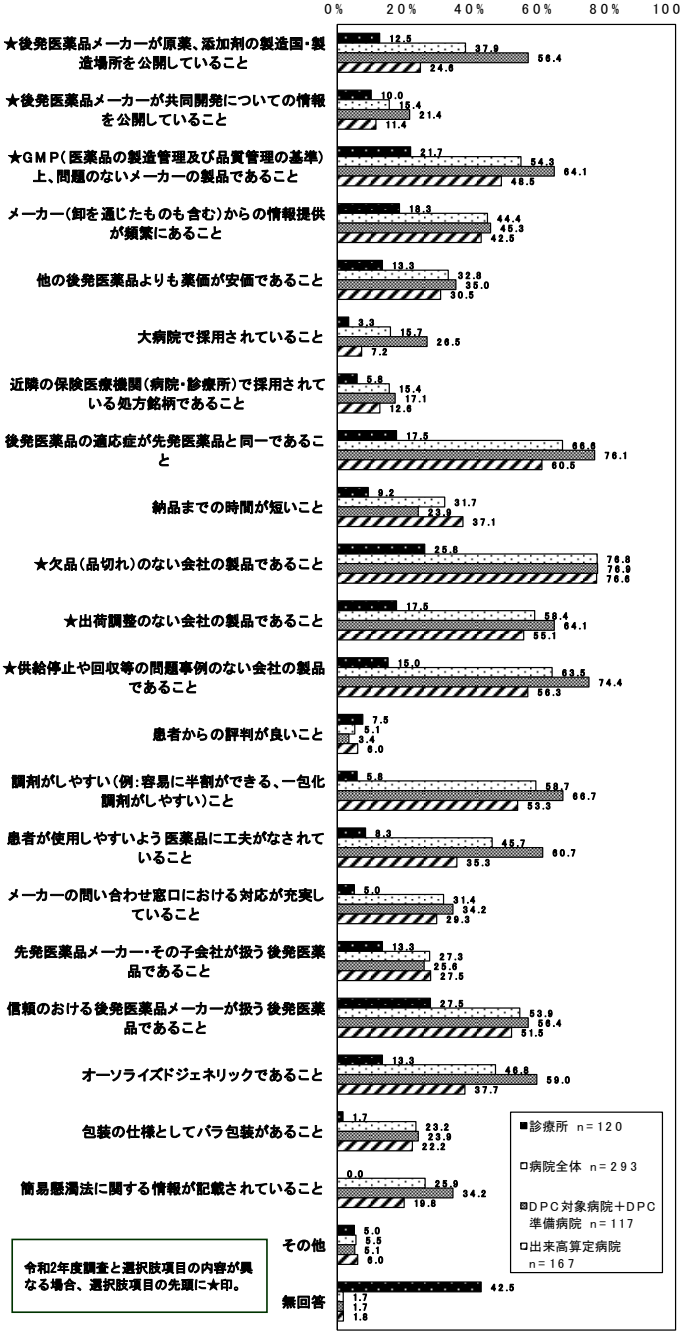


③ 後発医薬品を採用する際に重視すること

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「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」が最も多く、27.5%であった。

一方、病院では「欠品（品切れ）のない会社の製品であること」が最も多く、76.8%であった。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66.6%であった。

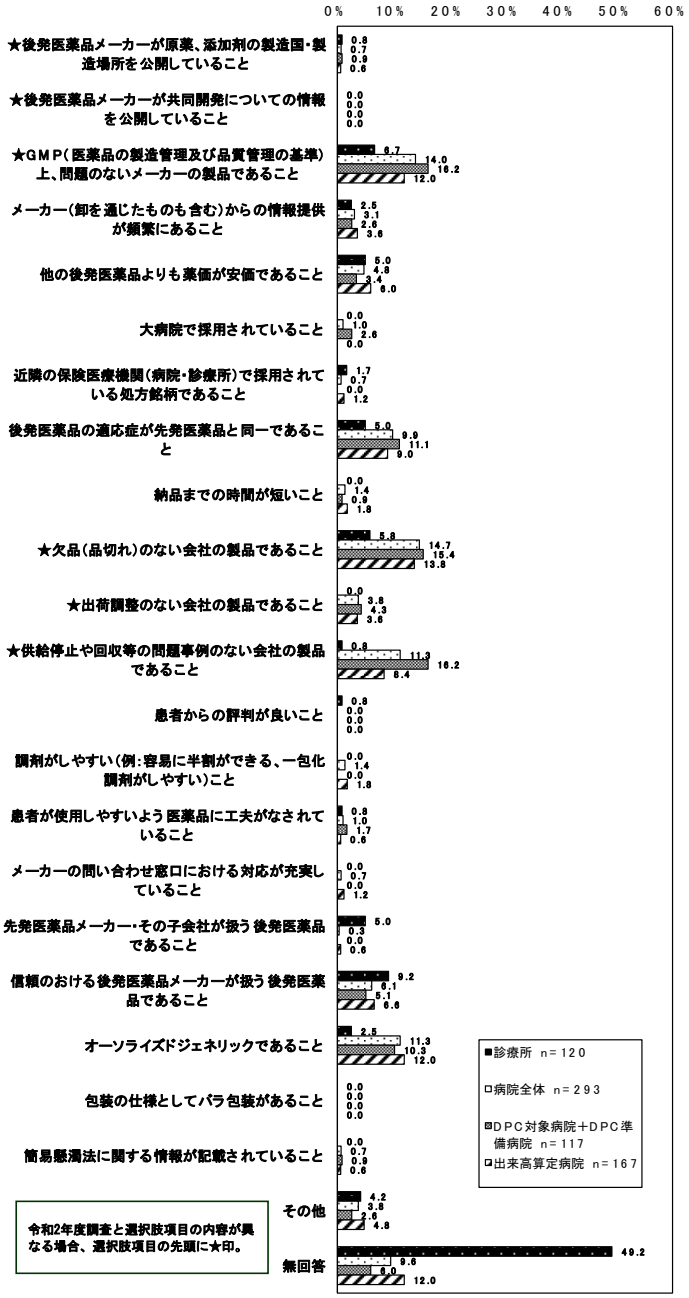
図表 3-51　後発医薬品を採用する際に重視すること（複数回答）



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 9.2%で最も多く、次いで「GMP(医薬品の製造管理及び品質管理の基準)上、問題のないメーカーの製品であること」が 6.7%であった。

また、病院では「欠品（品切れ）のない会社の製品であること」が 14.7%で最も多く、次いで「GMP(医薬品の製造管理及び品質管理の基準)上、問題のないメーカーの製品であること」が 14.0%であった。

図表 3-52　診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視すること（単数回答）



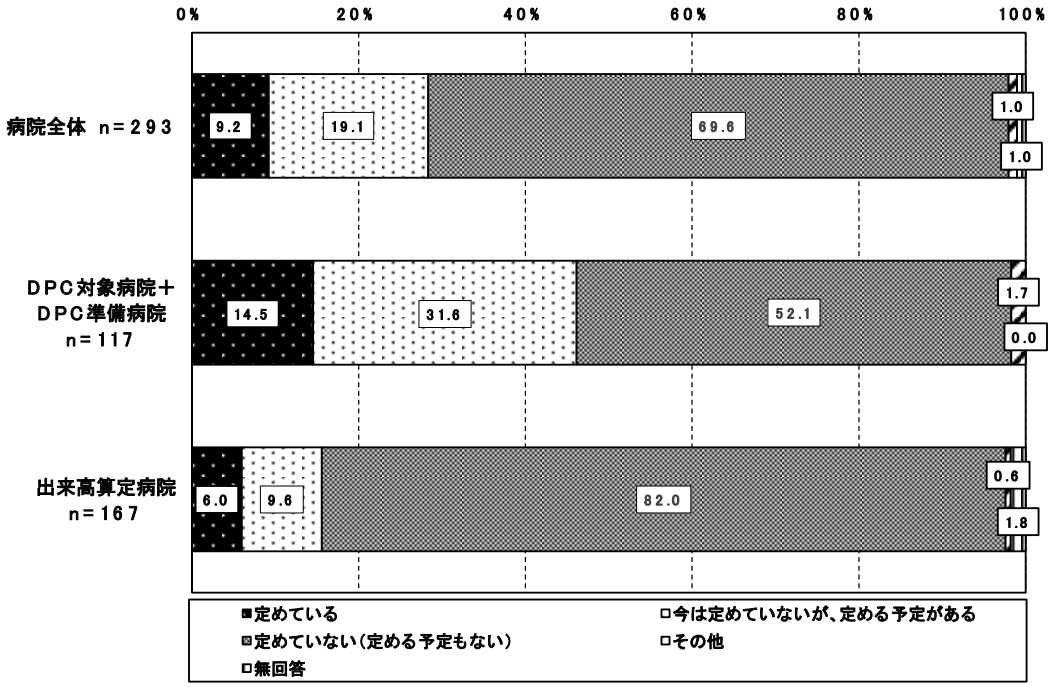
④ 病院におけるフォーミュラリーの作成状況

病院に対して、いわゆる「フォーミュラリー」を定めているか否かをたずねたところ、「定めている」が 9.2%、「今は定めていないが、定める予定がある」が 19.1%、「定めていない」が 69.6%であった。

DPC 対象病院・DPC 準備病院は、「定めている」が 14.5%、「今は定めていないが、予定がある」が 31.6%であった。

「定めている」または「今は定めていないが、予定がある」と回答した病院において、フォーミュラリーはバイオシミラーを含んでいるかとたずねたところ、「はい（含んでいる）」が 36.1%、「いいえ（含んでいない）」が 32.5%であった。

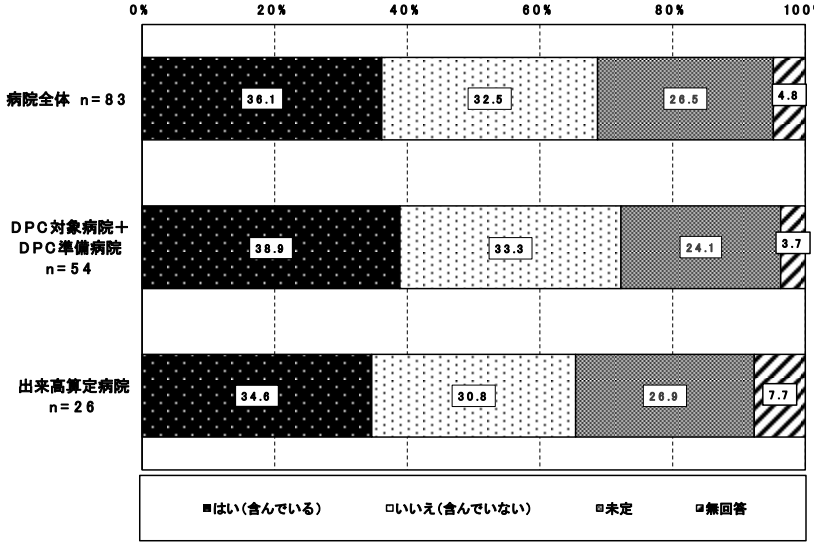
図表 3-53　病院におけるフォーミュラリーの作成状況（単数回答）



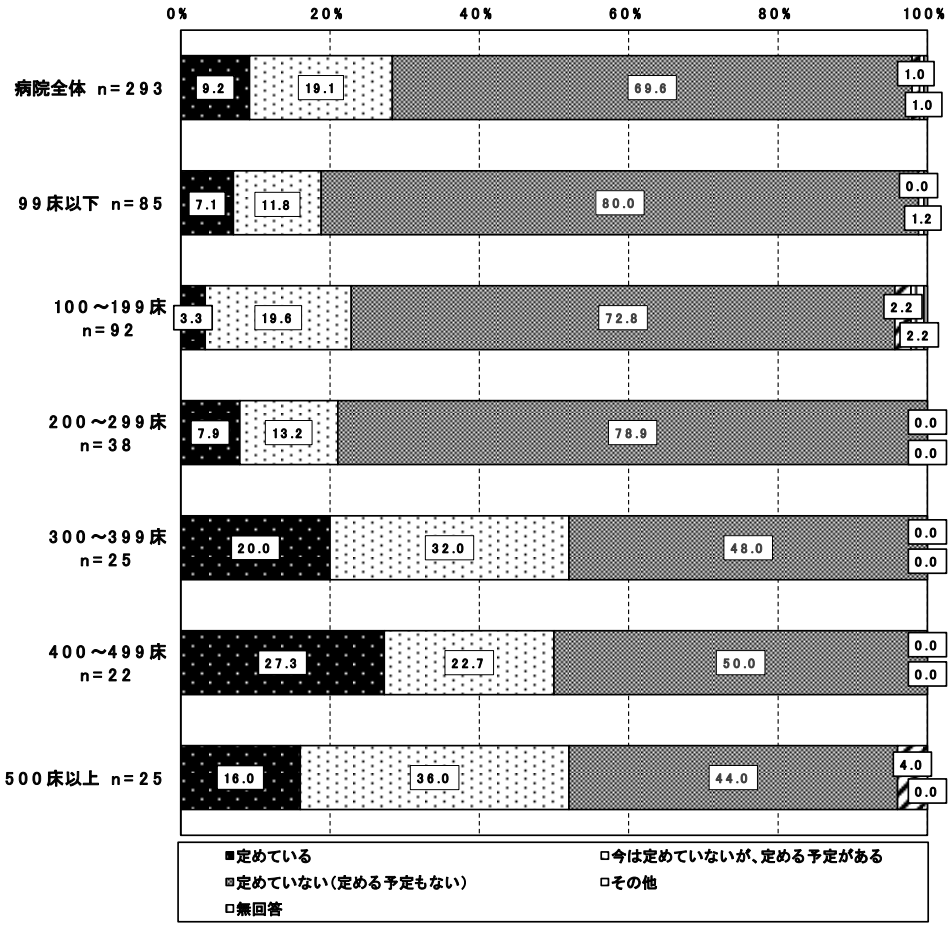
（注）「その他」の自由回答のうち、主なものは以下のとおり。

・定めるかどうかを含め検討中。

図表 3-54　フォーミュラリーはバイオシミラーを含んでいるか（単数回答）

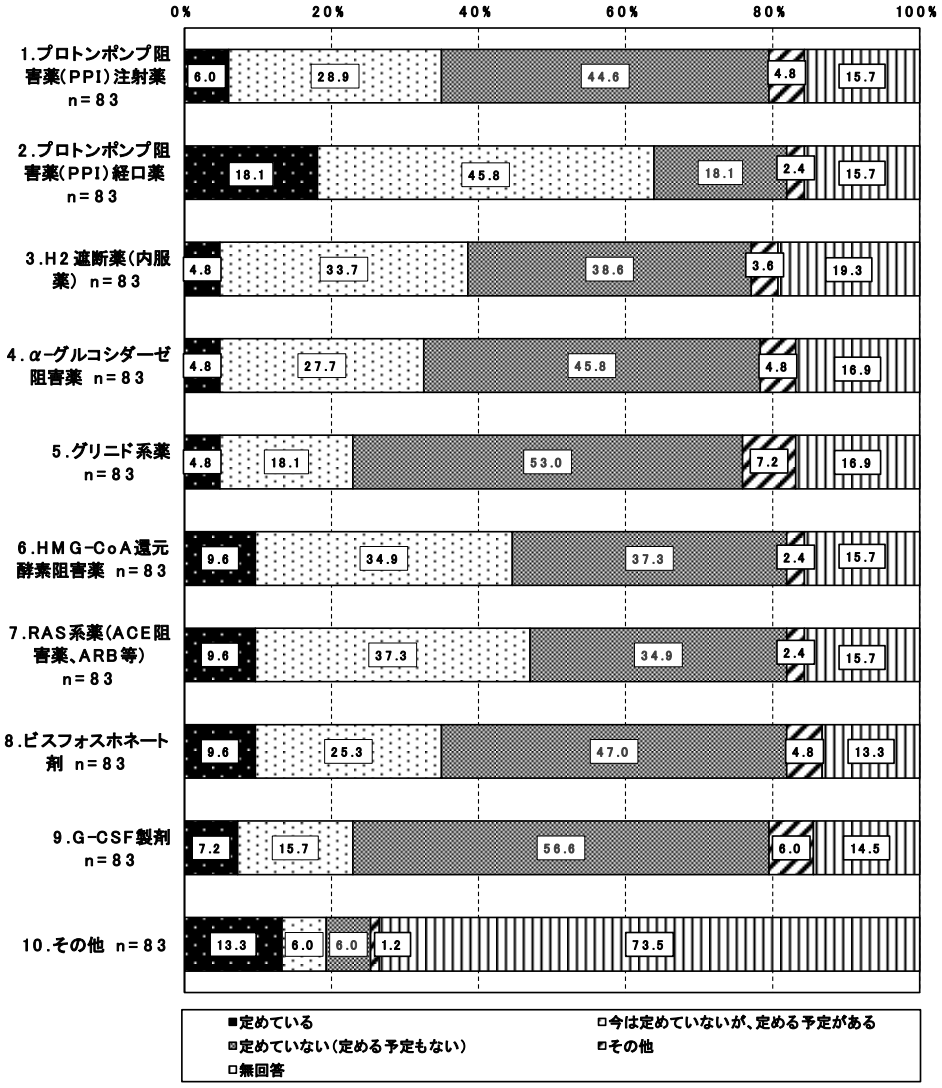


図表 3-55　病院におけるフォーミュラリーの作成状況（病床規模別、単数回答）



フォーミュラリーの作成状況について、薬効群ごとにみると、「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 63.9%と最も多かった。

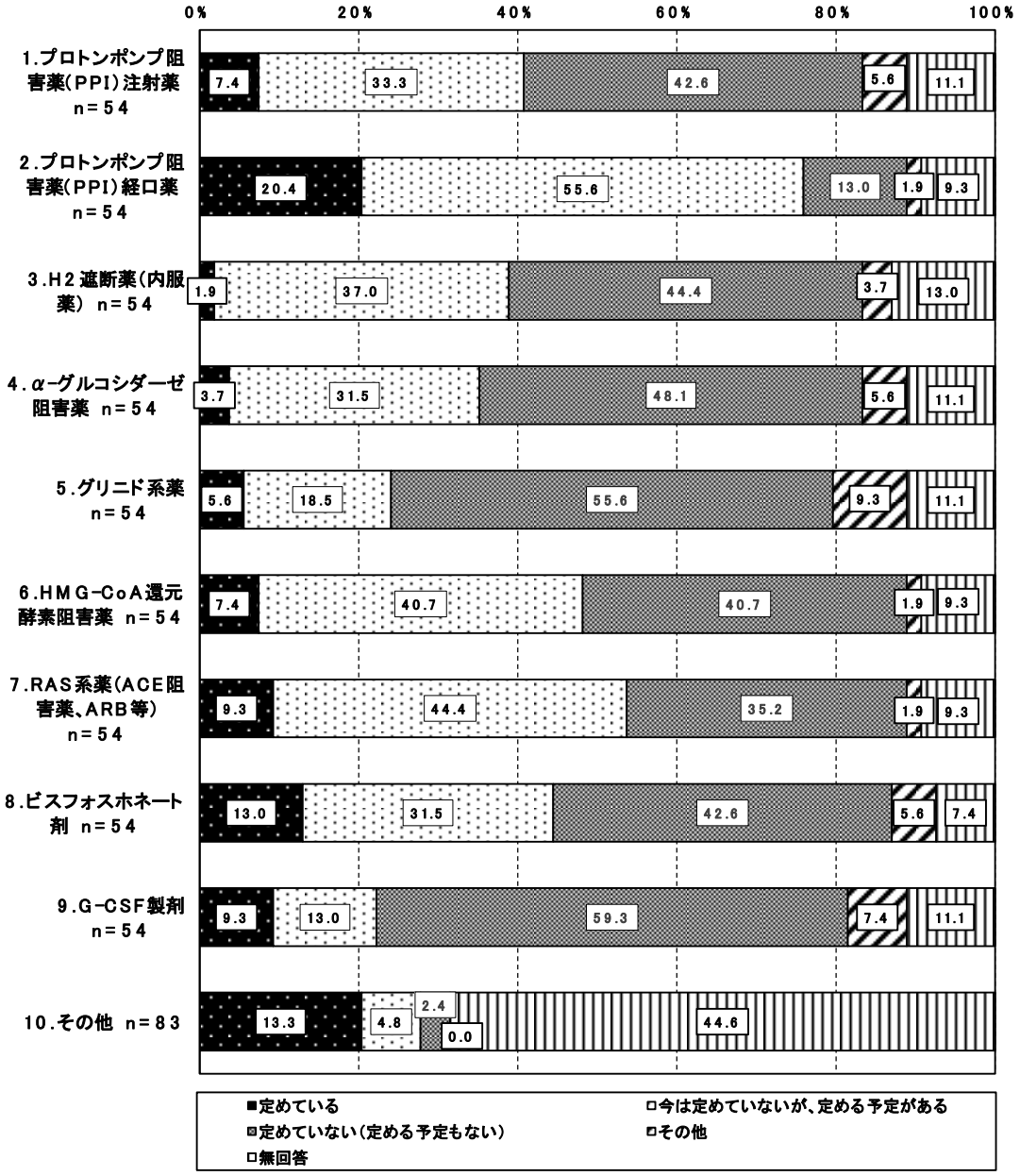
図表 3-56　病院におけるフォーミュラリーの作成状況
（病院全体、薬効群ごと、単数回答）



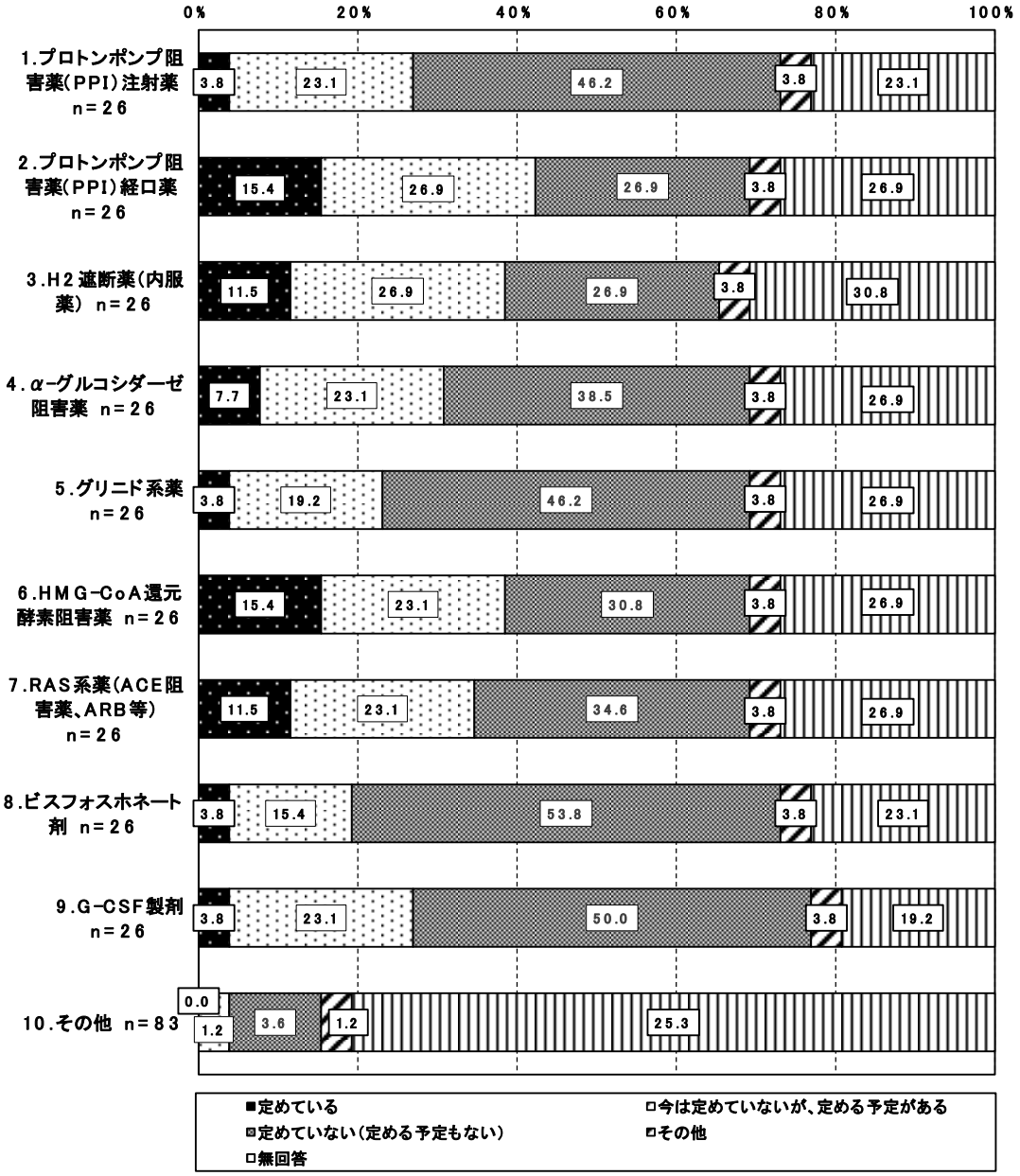
（注）「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- 抗インフルエンザ剤、抗 MRSA 剤、麻薬性オピオイド剤
- 超速攻型インスリン剤、持効型インスリン剤
- 不眠治療剤
- 整腸剤、DPP-4 阻害薬、SGLT2 阻害薬

図表 3-57　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、薬効群ごと、単数回答）



図表 3-58　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、薬効群ごと、単数回答）



フォーミュラリーを定めた目的についての自由記述は、以下の内容が挙げられた。

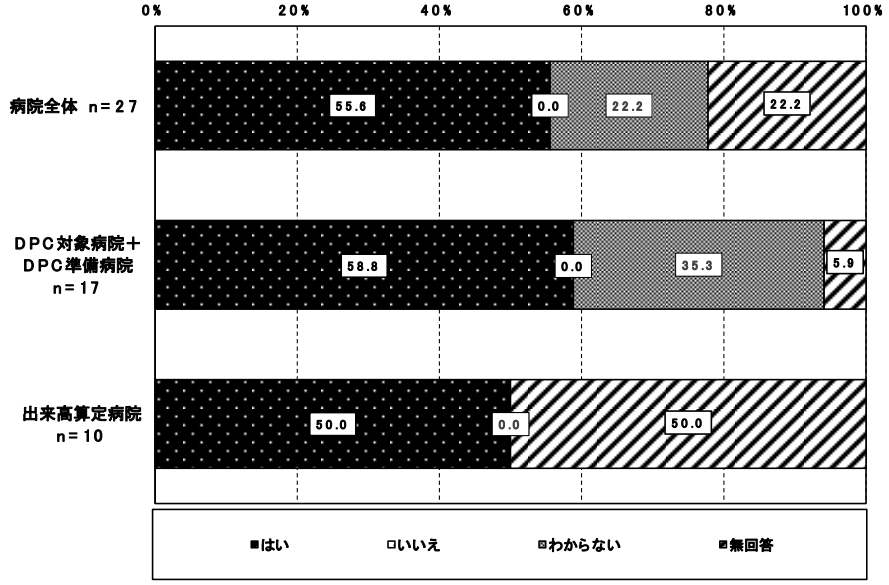
・有効性、安全性、費用対効果を検討するため。
・薬品在庫を減らすため、採用薬品数を減らすため。
・エビデンスがあり、コストパフォーマンスに優れる薬剤を推奨する事で費用対効果および支出抑制効果を得るため。
・有効性、安全性、経済性を踏まえて患者さんに安心安全な薬物治療を標準化するため。
・治療の標準化、在庫管理の容易さ、薬剤購入費削減。
・処方の標準化、医薬品質を意識した処方の普及。
・先発薬品の使用抑制、後発薬品の適正使用促進。
・薬剤選択基準の適正化(効果に遜色ないのに高額な薬剤を漫然としようするのを見直すため)。
・院内採用時の臨床的位置付けを明確にする。
・薬物治療の質の維持や標準化、医療安全、病院の経営へ貢献するため。

フォーミュラリーを定めていると回答した病院において、フォーミュラリーの設定により目的は達成できたかたずねたところ、「はい」が 55.6%であった。

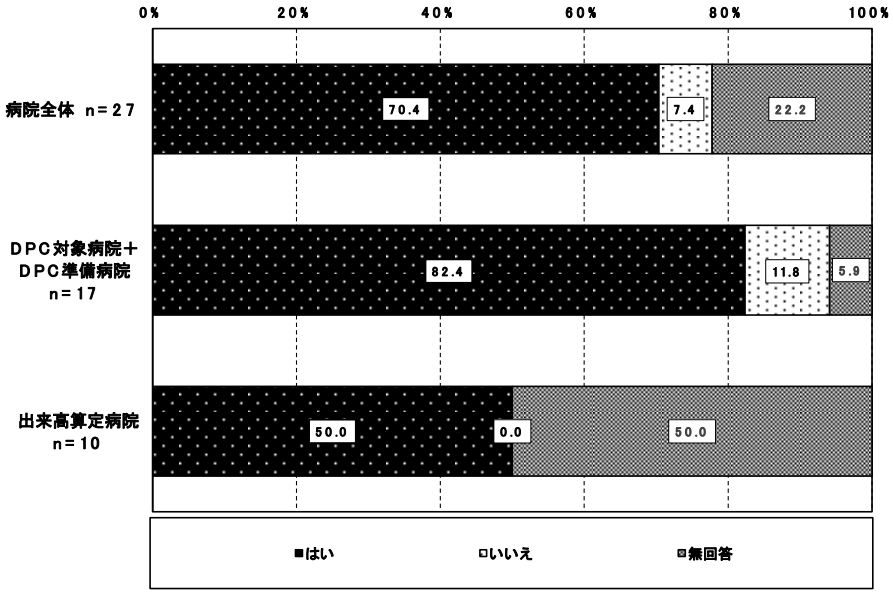
また、フォーミュラリーを設定した場合、そのメリットを感じていると回答したのは、70.4%であった。

メリットの内容では、「薬物治療が標準化し、安全性が向上した」の回答が最も多く、73.7%であった。

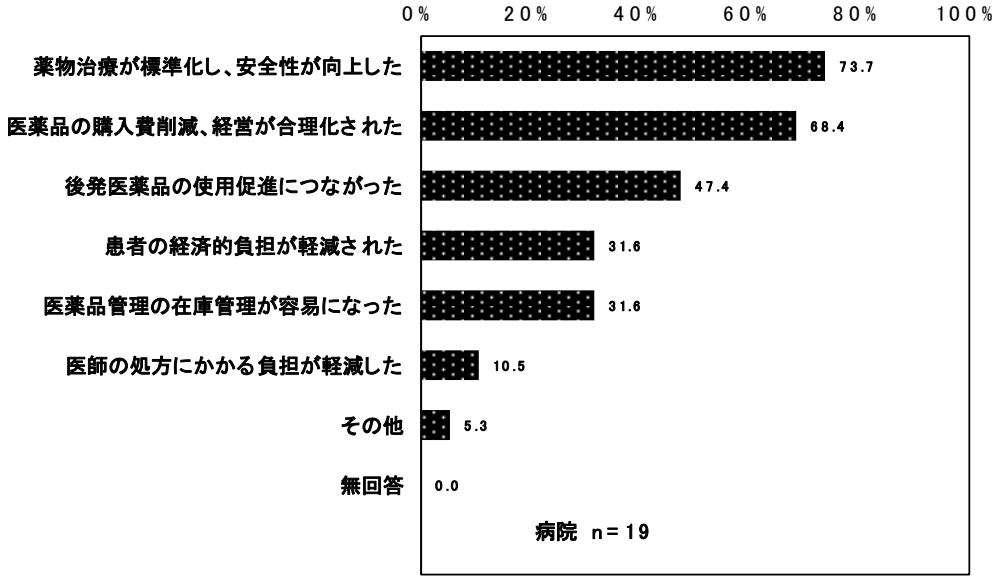
図表 3-59　フォーミュラリーの設定により目的は達成できたか
（フォーミュラリーを定めていると回答した病院、単数回答）



図表 3-60　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
（フォーミュラリーを定めていると回答した病院、単数回答）



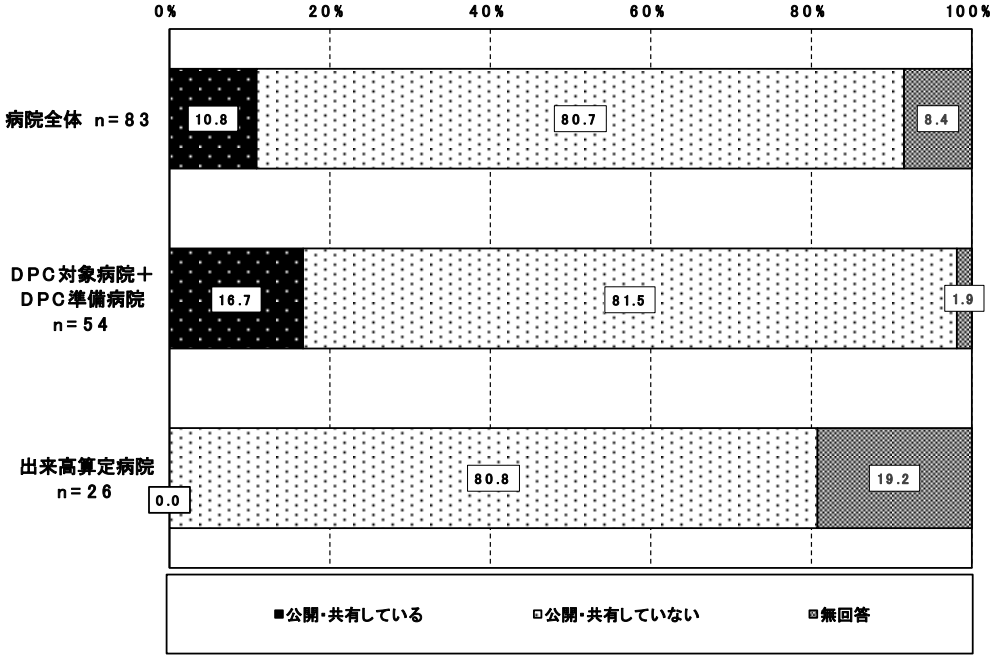
図表 3-61　フォーミュラリー設定によるメリットを感じる場合、その内容
（フォーミュラリーを定めたことによりメリットを感じている病院、複数回答）



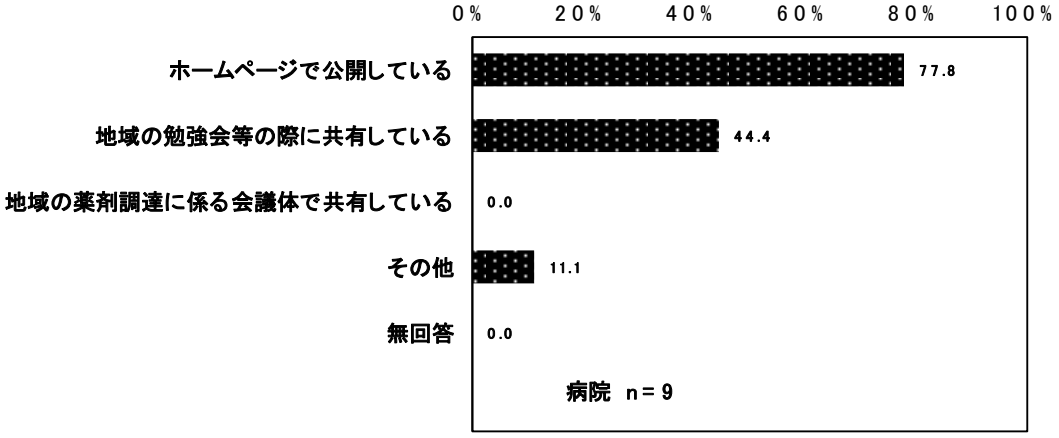
フォーミュラリーを「定めている」または「定める予定がある」と回答した病院において、フォーミュラリーの公開・共有状況をたずねたところ、「公開・共有している」が 10.8%であった。公開・共有方法は、「ホームページで公開している」が 77.8%で最も多かった。

また、公開・共有の対象は、薬局が 100.0%、病院が 77.8%であった。

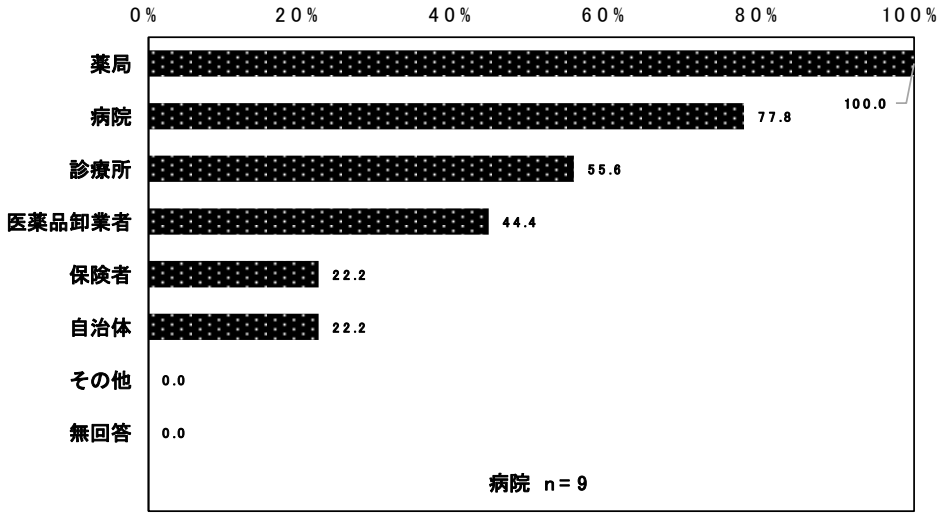
図表 3-62　フォーミュラリーの公開・共有状況
（フォーミュラリーを「定めている」または「定める予定がある」と回答した病院、単数回答）



図表 3-63　フォーミュラリーの公開・共有方法
（「公開・共有している」と回答した病院、複数回答）



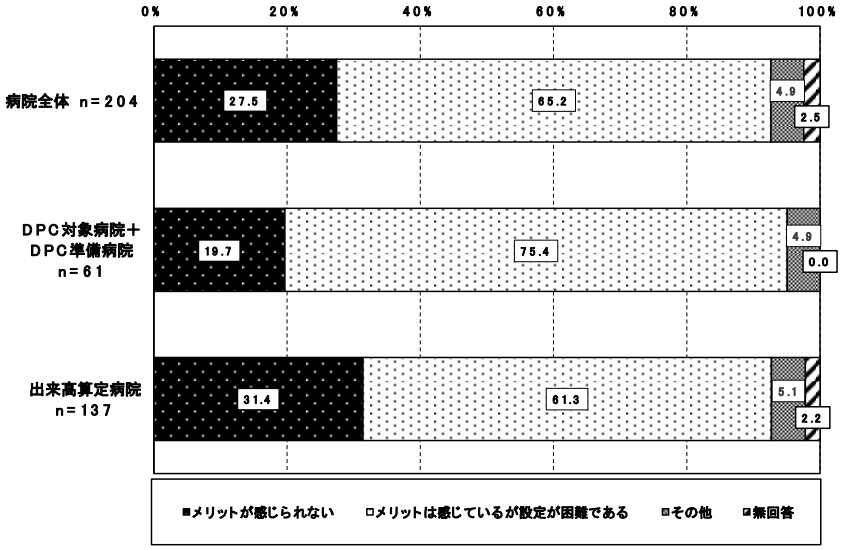
図表 3-64　フォーミュラリーの公開・共有対象（病院全体）
（「公開・共有している」と回答した病院、複数回答）



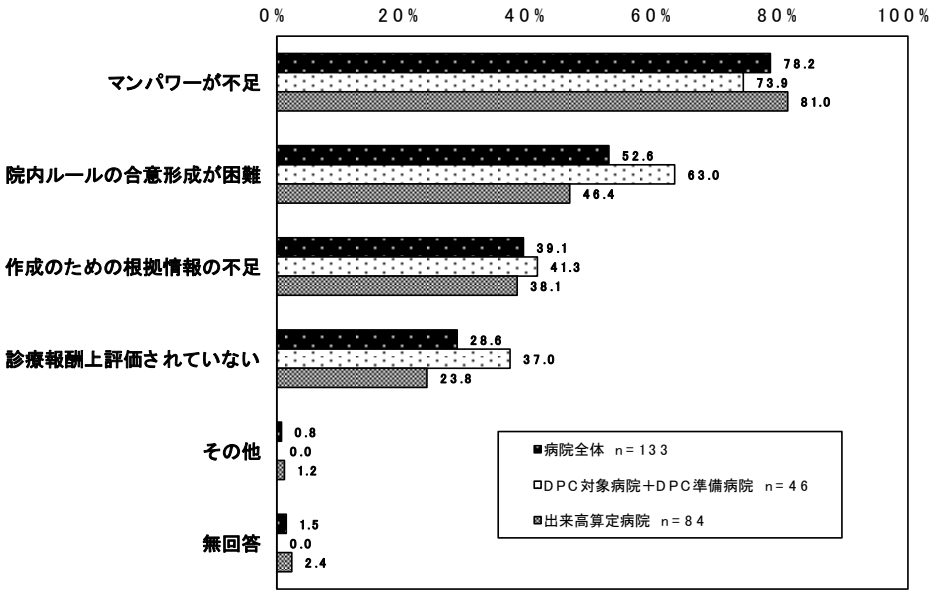
フォーミュラリーを「定めていない（定める予定もない）」と回答した病院において、病院においてフォーミュラリーを設定しない理由をたずねると、「メリットは感じているが設定が困難である」が最も多く、65.2%であった。

さらに、「メリットは感じているが設定が困難である」と回答した病院において、その理由をたずねると、「マンパワーが不足」との回答が多かった（78.2%）。

図表 3-65　病院においてフォーミュラリーを設定しない理由
（フォーミュラリーを「定めていない（定める予定もない）」と回答した病院、単数回答）



図表 3-66　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
（「メリットは感じているが設定が困難である」と回答した病院、複数回答）

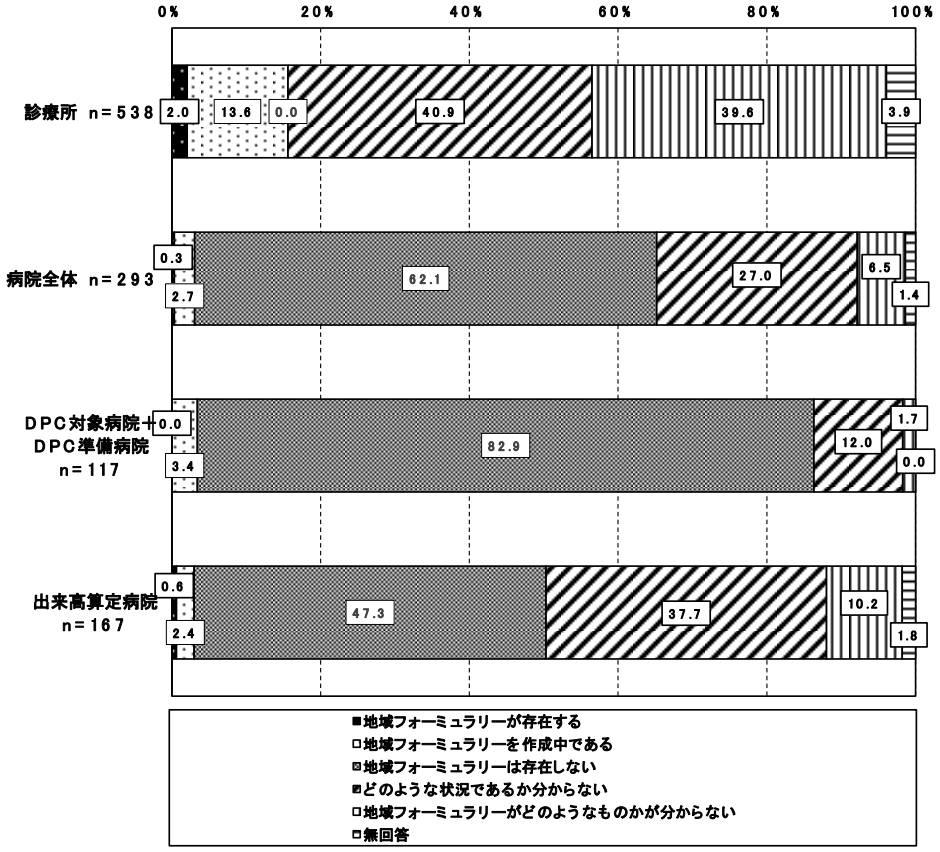


⑤ 地域フォーミュラリーについての取組

所属する地域における地域フォーミュラリー状況については、診療所において「どのような状況であるか分からない」が最も多く 40.9%であった。「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」を合わせると 15.6%であった。

病院においては、「地域フォーミュラリーは存在しない」が最も多く、62.1%であった。「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」を合わせると 3.0%であった。

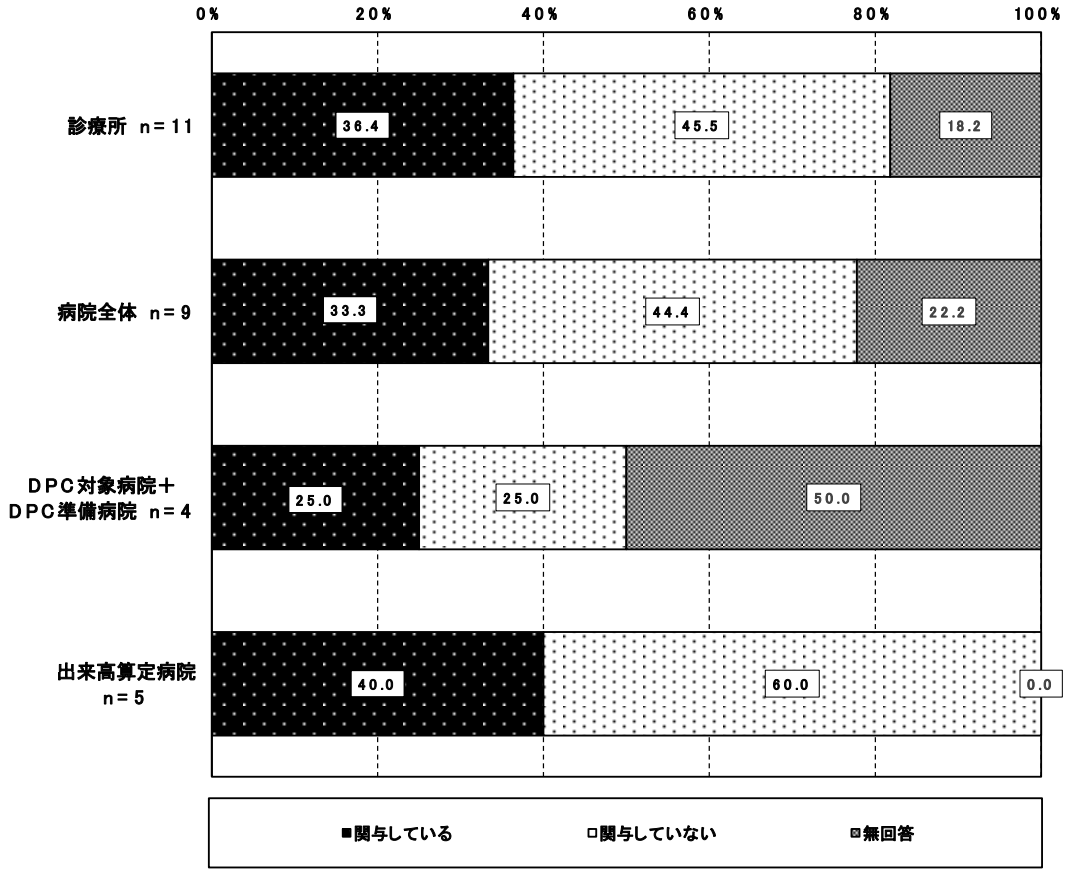
図表 3-67　所属する地域における地域フォーミュラリーの状況
（診療所・病院、単数回答）



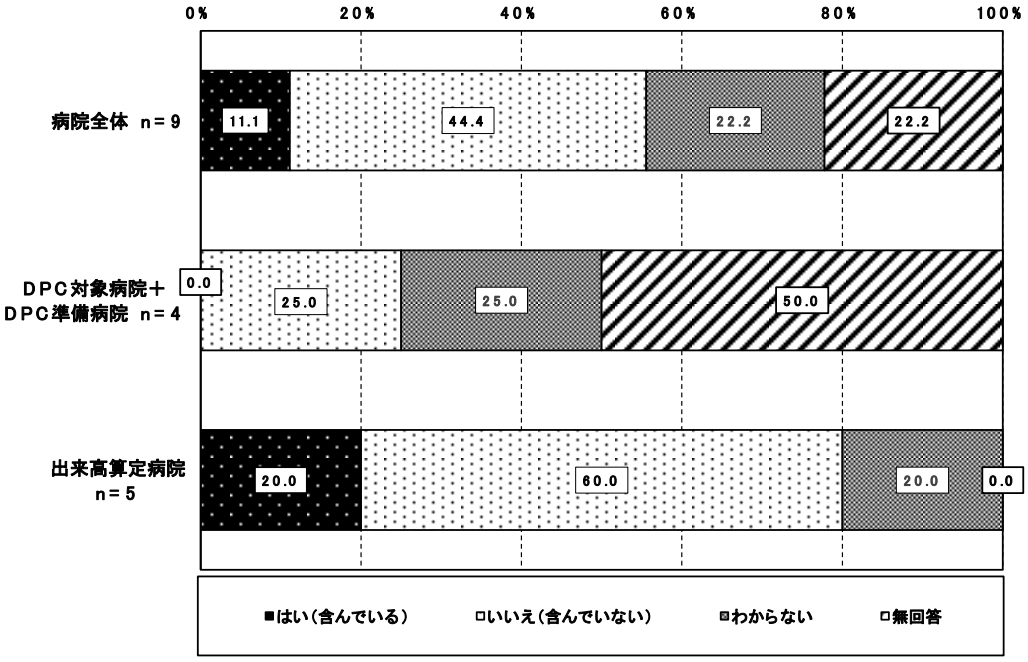
「地域フォーミュラリーが存在する」または「地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した診療所・病院において、地域フォーミュラリーの作成・改定に関与しているかたずねたところ、「関与している」が診療所は 36.4%、病院は 33.3%であった（本設問に対する回答数は少ないが、参考として掲載した）。

また、地域フォーミュラリーが存在する」または「地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した病院において、定めている（予定含む）地域フォーミュラリーはバイオシミラーを含んでいるかたずねたところ、「はい（含んでいる）」は 11.1%であった（同様に、本設問に対する回答数は少ないが、参考として掲載した）。

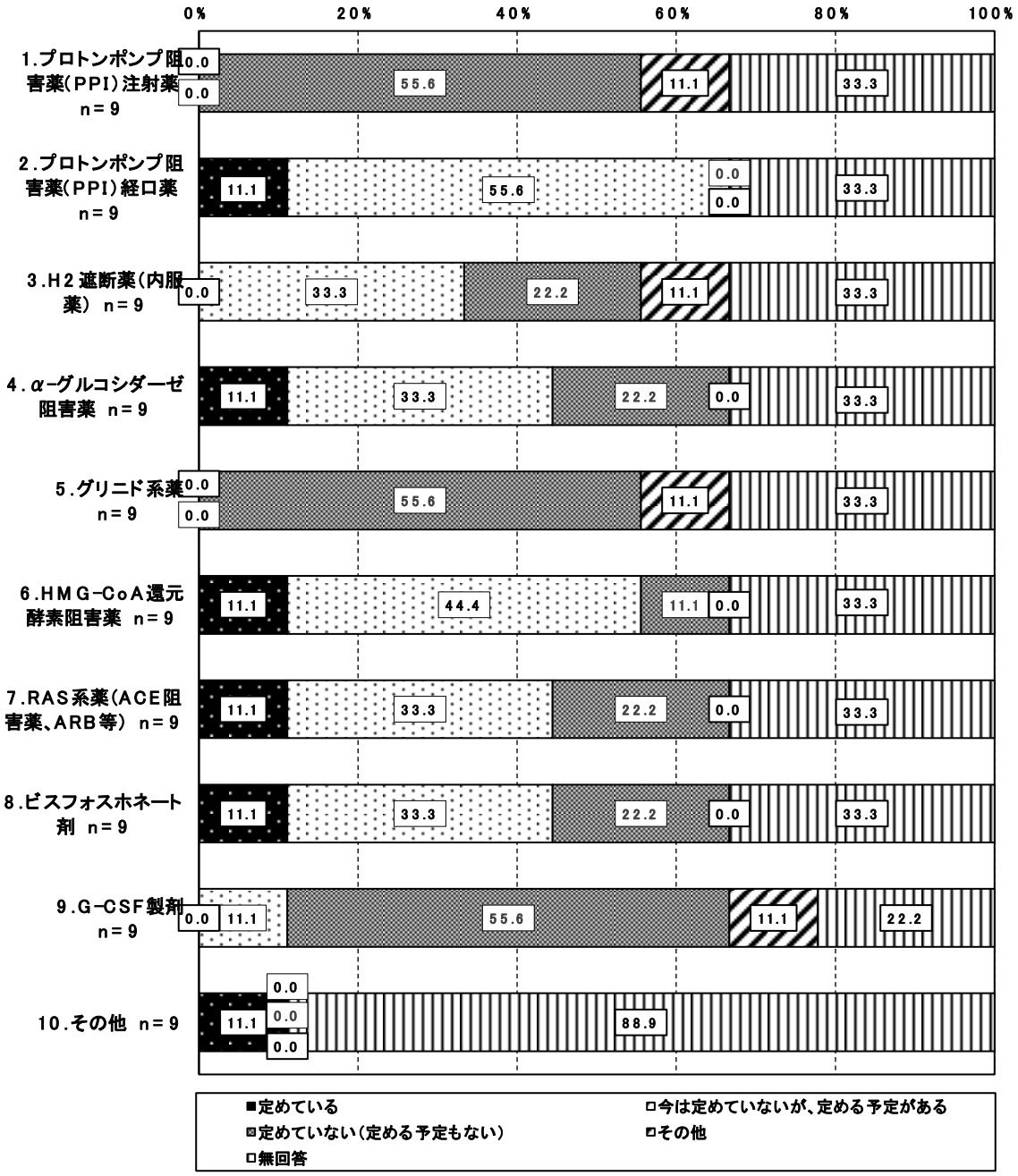
図表 3-68　地域フォーミュラリーの作成・改定に関与しているか
（「地域フォーミュラリーが存在する」または「地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した診療所・病院、単数回答）



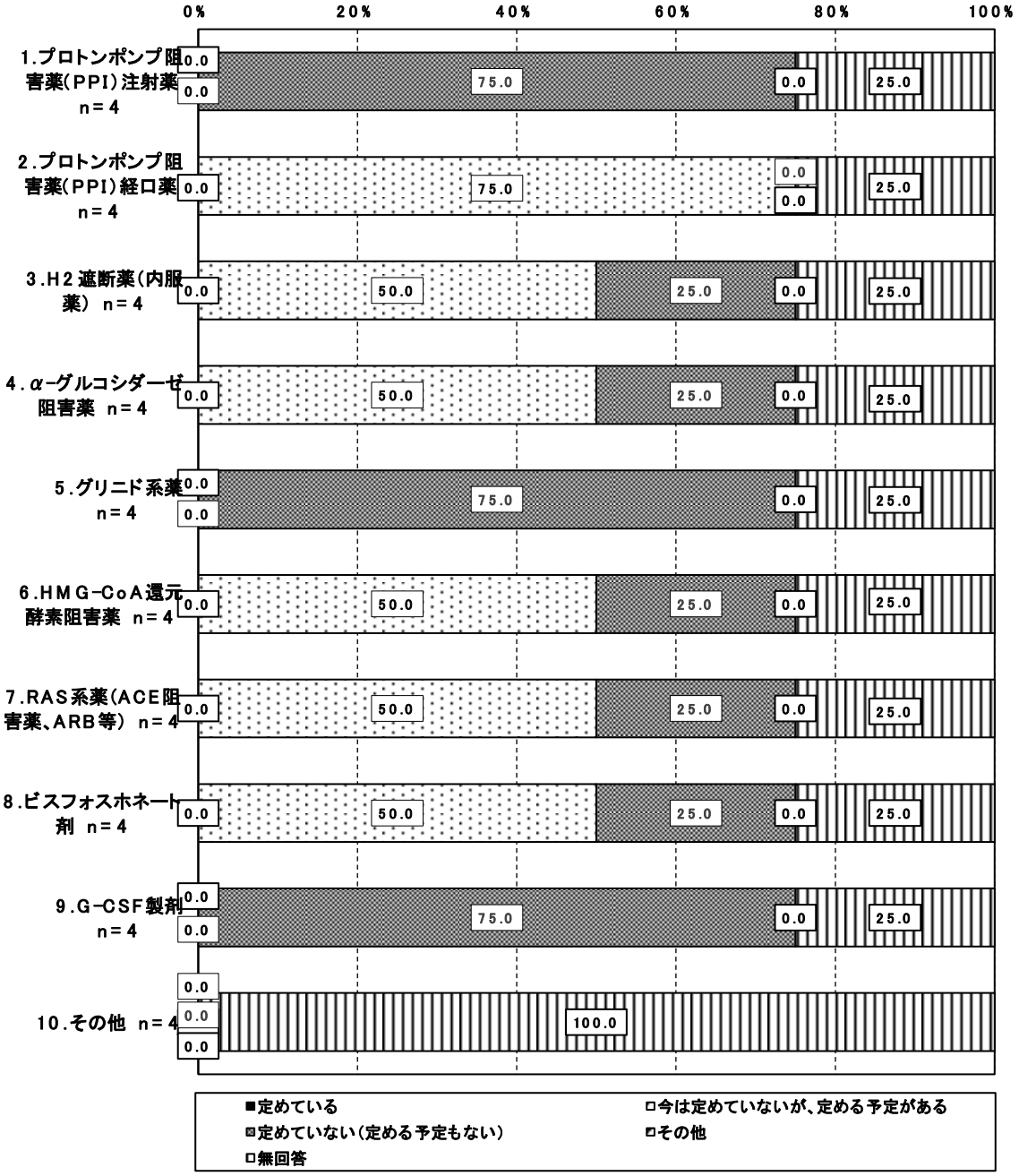
図表 3-69　定めている（予定含む）地域フォーミュラリーはバイオシミラーを含んでいるか
（「地域フォーミュラリーが存在する」または「地域フォーミュラリーを作成中である」
と回答した病院、単数回答）



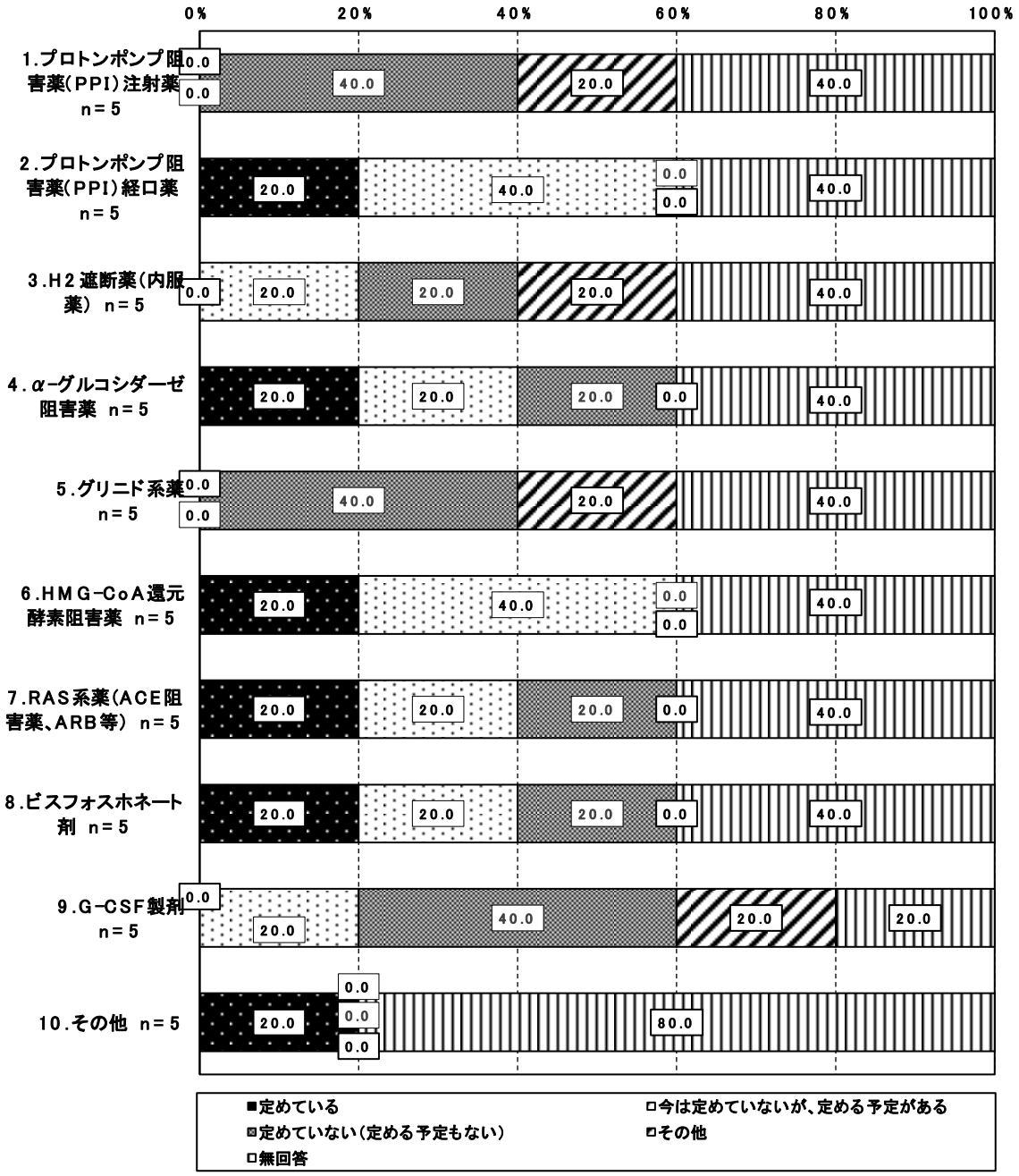
図表 3-70　薬効群ごとのフォーミュラリーの設定（予定含む）状況
（「地域フォーミュラリーが存在する」または「地域フォーミュラリーを作成中である」
と回答した病院、病院全体、単数回答）



図表 3-71　薬効群ごとのフォーミュラリーの設定（予定含む）状況
（「地域フォーミュラリーが存在する」または「地域フォーミュラリーを作成中である」
と回答した病院、DPC 対象病院＋DPC 準備病院、単数回答）

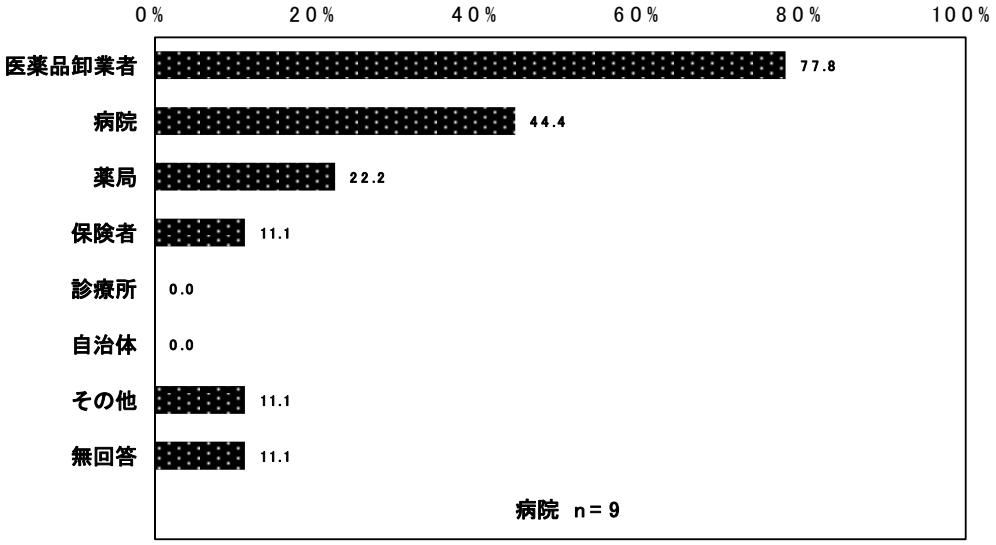


図表 3-72　薬効群ごとのフォーミュラリーの設定（予定含む）状況
（「地域フォーミュラリーが存在する」または「地域フォーミュラリーを作成中である」
と回答した病院、出来高算定病院、単数回答）



「地域フォーミュラリーが存在する」または「地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した病院において、地域フォーミュラリーの作成に参加した団体等をたずねたところ、「医薬品卸売業者」が 77.8%で最も多かった。

図表 3-73　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団体等
（「地域フォーミュラリーが存在する」または「地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した病院、複数回答）



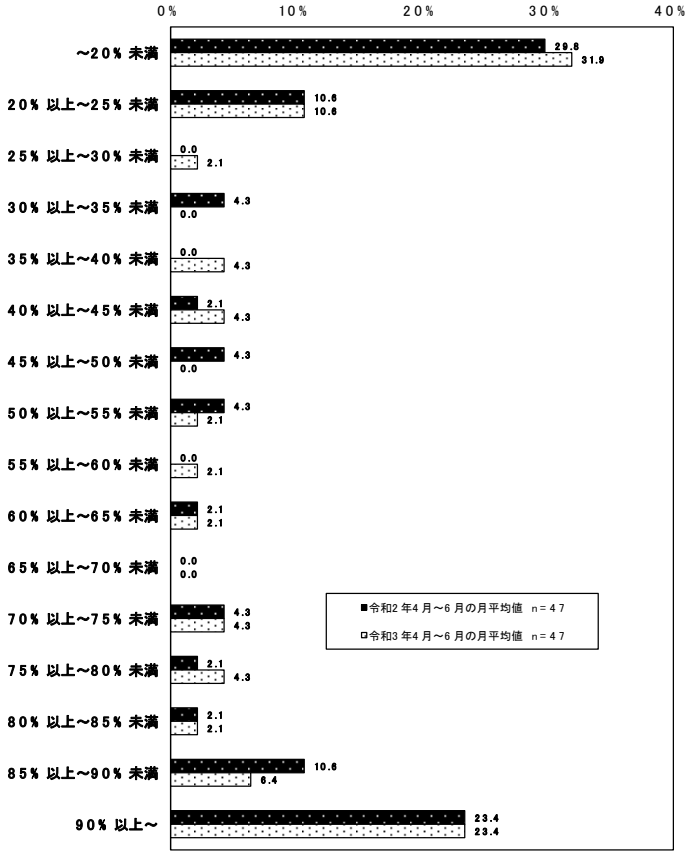
⑥ 後発医薬品使用割合

⑥-1　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 3 年 4 月～6 月の月当たり平均値）は、「20%未満」が 31.9%と最も多く、次いで「90%以上」が 23.4%であった。

また、令和 2 年 4 月～6 月の平均値と比べると、50.1%から 48.4%に、1.7 ポイント減少した。

図表 3-74　診療所における後発医薬品使用割合の分布（新指標、数量ベース）
（令和 2 年 4 月～6 月、令和 3 年 4 月～6 月）

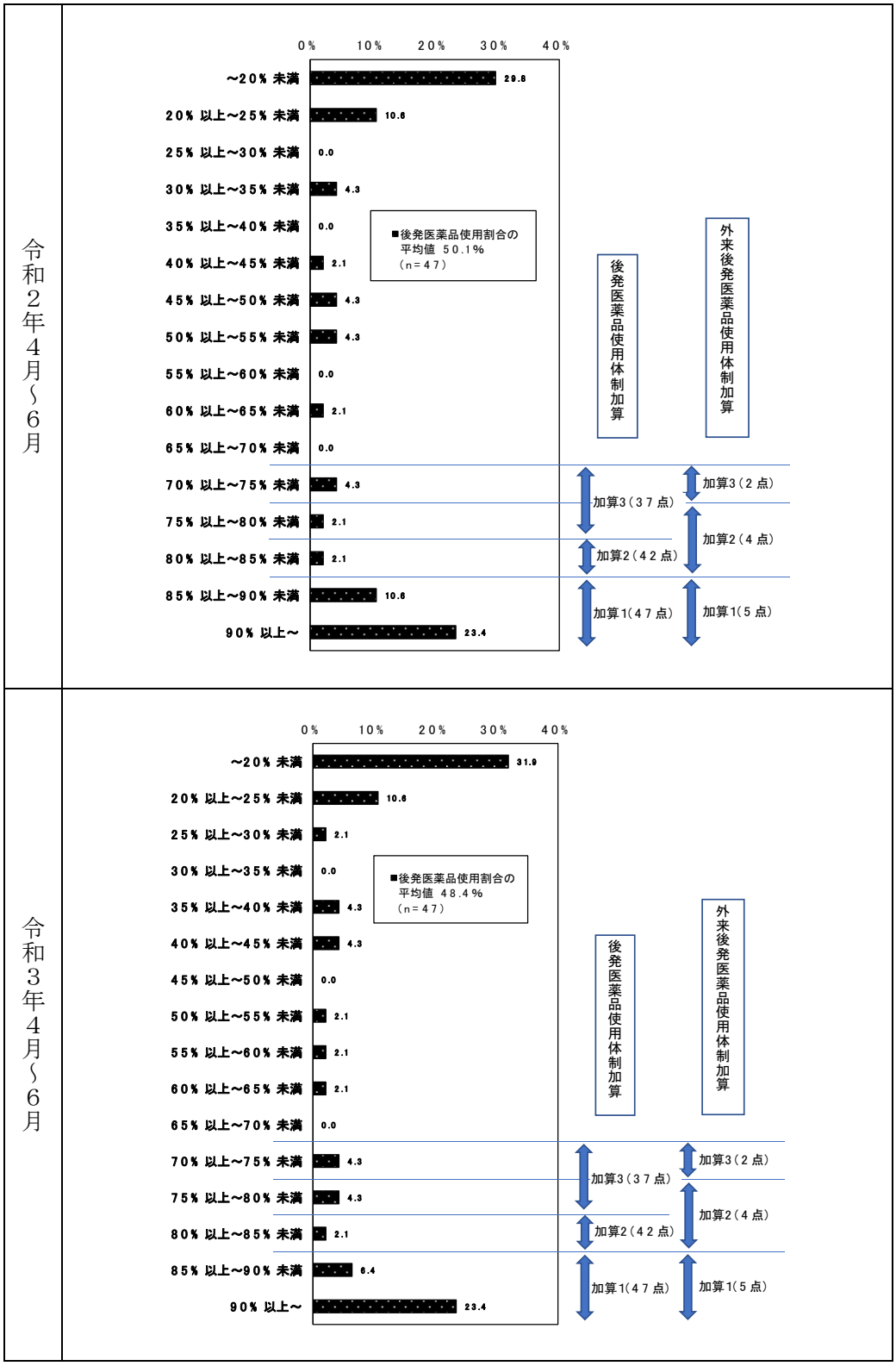


図表 3-75　診療所における後発医薬品使用割合（新指標、数量ベース）
（令和 2 年 4 月～6 月、令和 3 年 4 月～6 月）

	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
令和2 年4 月～6 月の月平均値　%	47	50.1	38.0	48.5
令和3 年4 月～6 月の月平均値　%	47	48.4	38.1	43.8

※ 有床診療所と院外処方が5％ 未満の無床診療所のうち、令和2 年4 月～6 月及び令和3 年4 月～6 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 3-76　（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

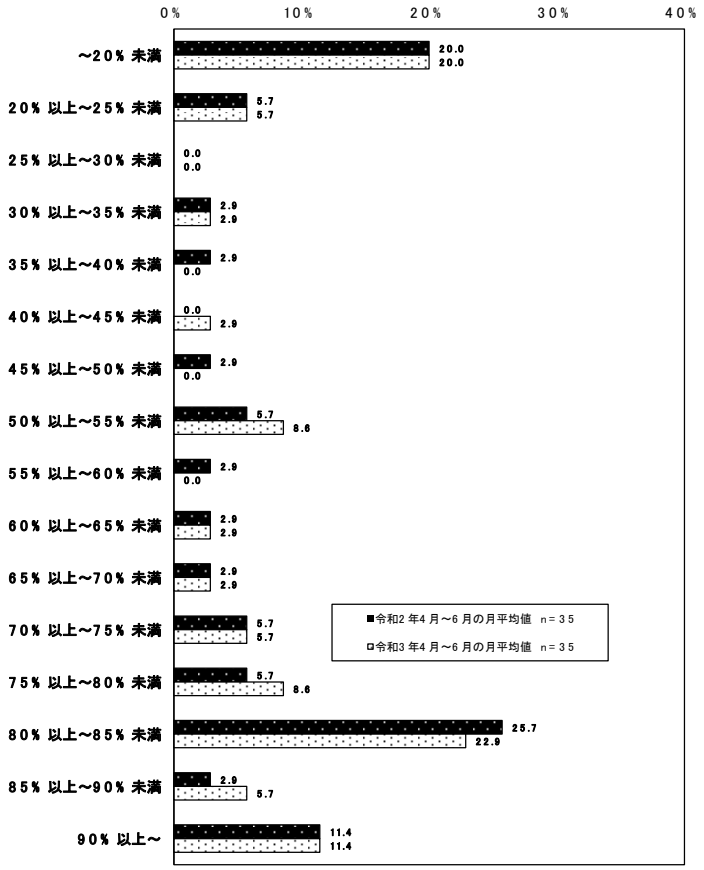


⑥-2　診療所におけるカットオフ値の割合

診療所（有床診及び院外処方 5%未満の無床診）におけるカットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値；令和 3 年 4 月～6 月の月当たり平均値）は、「80%以上～90%未満」が 22.9%と最も多く、次いで「20%未満」が 20.0%であった。

また、令和 2 年 4 月～6 月の平均値と比べると、55.8%から 57.0%に、1.2 ポイント増加した。

図表 3-77　診療所におけるカットオフ値の割合の分布（調剤報酬算定上の数値）
（令和 2 年 4 月～6 月、令和 3 年 4 月～6 月）



図表 3-78　診療所におけるカットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）
（令和 2 年 4 月～6 月、令和 3 年 4 月～6 月）

	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
令和2 年4 月～6 月の月平均値　%	35	55.8	34.1	70.0
令和3 年4 月～6 月の月平均値　%	35	57.0	34.5	73.7

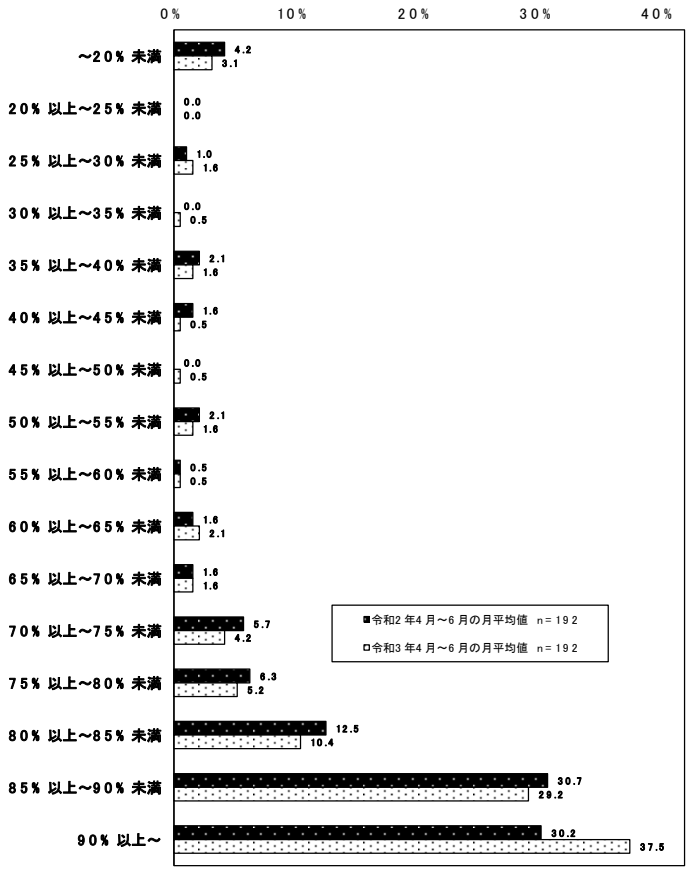
※ 有床診療所と院外処方が5 % 未満の無床診療所のうち、カットオフ値の割合について、令和2 年4 月～6 月、令和3 年4 月～6 月のいずれにも記入のあった施設を集計対象とした。

⑥-3　病院における後発医薬品調剤割合

病院における後発医薬品調剤割合（調剤報酬算定上の数値；令和 3 年 4 月～6 月の月当たり平均値）は、「90%以上」が 37.5%と最も多く、次いで「85%以上～90%未満」が 29.2%であった。

また、令和 2 年 4 月～6 月の平均値と比べると、79.9%から 81.5%に、1.6 ポイント増加した。

図表 3-79　病院における後発医薬品調剤割合の分布（調剤報酬算定上の数値）
（令和 2 年 4 月～6 月、令和 3 年 4 月～6 月）



図表 3-80　病院における後発医薬品調剤割合（調剤報酬算定上の数値）
（令和 2 年 4 月～6 月、令和 3 年 4 月～6 月）

	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
令和2 年4 月～6 月の月平均値　%	192	79.9	20.1	87.0
令和3 年4 月～6 月の月平均値　%	192	81.5	19.4	88.1

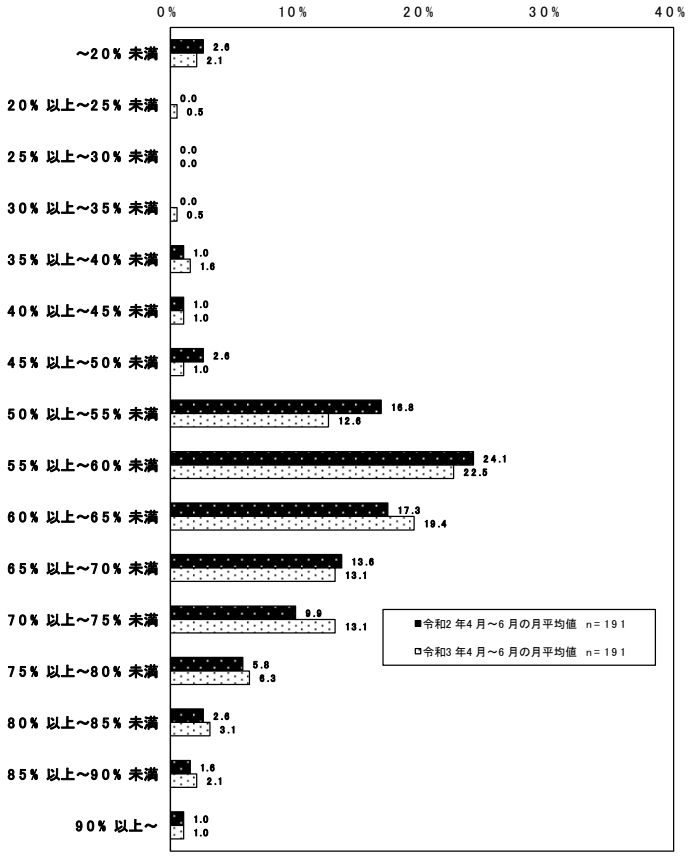
※ 後発医薬品調剤割合について、令和2 年4 月～6 月、令和3 年4 月～6 月のいずれにも記入のあった施設を集計対象とした。

⑥-4　病院におけるカットオフ値の割合

病院におけるカットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値；令和 3 年 4 月～6 月の月当たり平均値）は、「55%以上～60%未満」が 22.5%と最も多く、次いで「60%以上～65%未満」が 19.4%であった。

また、令和 2 年 4 月～6 月の平均値と比べると、57.8%から 59.9%に、2.1 ポイント増加した。

図表 3-81　病院におけるカットオフ値の割合の分布（調剤報酬算定上の数値）
（令和 2 年 4 月～6 月、令和 3 年 4 月～6 月）



図表 3-82　病院におけるカットオフ値の割合（調剤報酬算定上の数値）
（令和 2 年 4 月～6 月、令和 3 年 4 月～6 月）

	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
令和2 年4 月～6 月の月平均値　　%	191	57.8	1.6	60.4
令和3 年4 月～6 月の月平均値　　%	191	59.9	6.0	61.3

※ カットオフ値の割合について、令和2 年4 月～6 月、令和3 年4 月～6 月のいずれにも記入のあった施設を集計対象とした。

⑥-5　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２年では、６月が 69.7%で最も少なく、５月が 70.3%で最も多かった。令和３年では、５月、６月が 72.4%で最も少なく、４月が 72.9%で最も多かった。

また、後発医薬品使用割合（入院）の平均値は、令和２年では、４月が 79.2%で最も少なく、５月が 79.7%で最も多かった。令和３年では、５月が 82.4%で最も少なく、４月が 82.6 で最も多かった。

図表 3-83　病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、病院全体）

	施設数（件）	令和2年4月		令和2年5月		令和2年6月		令和3年4月		令和3年5月		令和3年6月	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平均値（%）	131	69.9	79.2	70.3	79.7	69.7	79.5	72.9	82.6	72.4	82.4	72.4	82.5
標準偏差（%）	131	29.5	21.0	29.2	20.7	29.6	20.9	28.1	17.1	28.8	17.0	28.4	17.1
中央値（%）	131	82.5	87.5	81.9	87.9	81.4	87.3	84.8	88.6	84.3	88.4	84.6	88.5

※ 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 3-84　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）

	施設数（件）	令和2年4月		令和2年5月		令和2年6月		令和3年4月		令和3年5月		令和3年6月	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平均値（%）	74	78.0	84.1	77.7	84.2	78.2	84.1	81.0	86.4	81.4	86.3	81.2	86.6
標準偏差（%）	74	22.7	17.8	23.0	17.6	22.6	17.6	20.1	14.3	20.0	14.2	20.5	14.2
中央値（%）	74	84.7	88.5	84.0	88.8	85.0	88.9	86.3	90.2	87.6	89.6	87.2	89.9

※ 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 3-85　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）

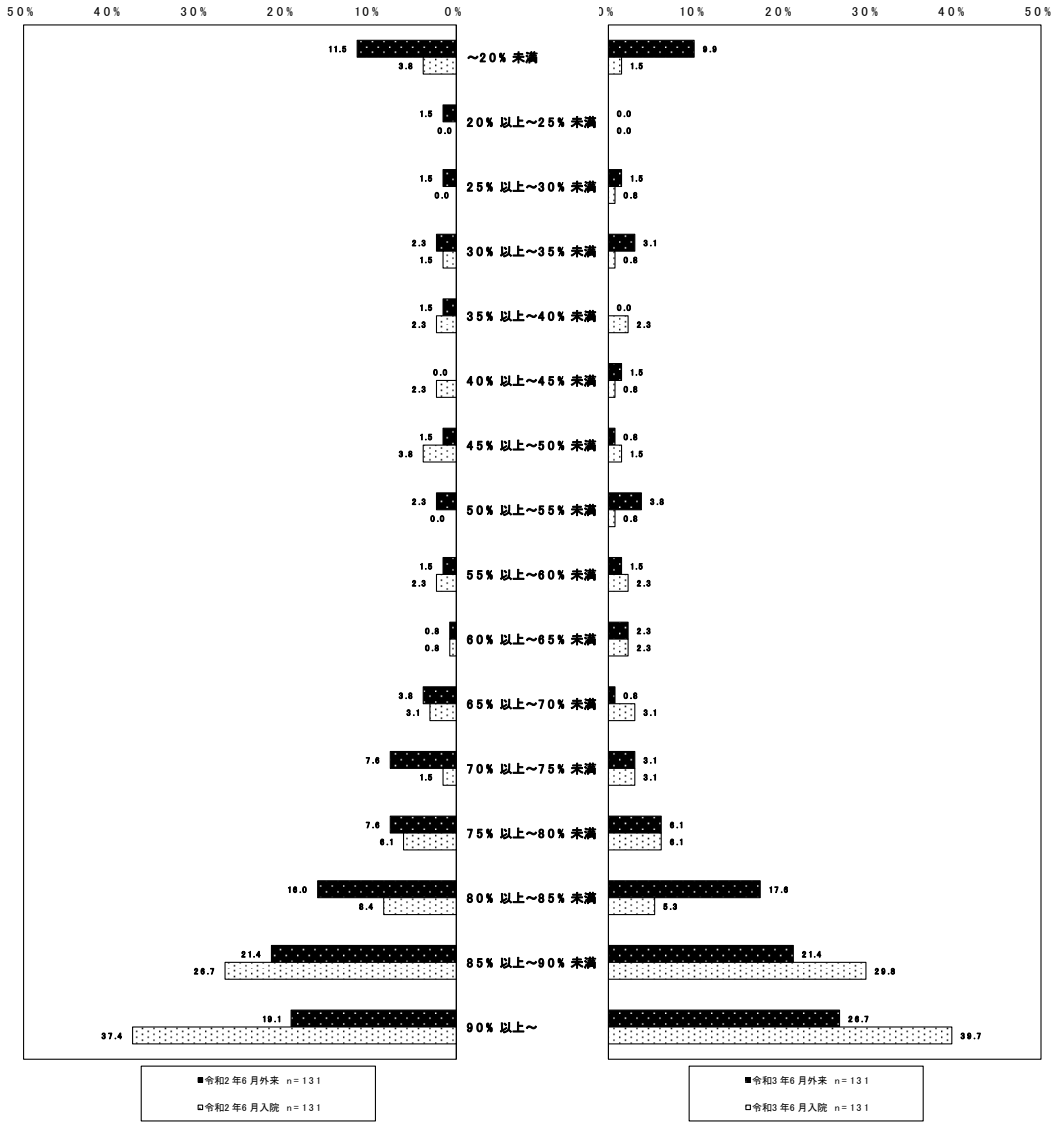
	施設数（件）	令和2年4月		令和2年5月		令和2年6月		令和3年4月		令和3年5月		令和3年6月	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平均値（%）	53	57.8	71.9	59.3	73.0	57.2	72.6	61.2	77.1	59.3	76.8	59.7	76.8
標準偏差（%）	53	34.4	23.9	34.1	23.8	34.4	24.0	33.8	19.7	34.7	19.6	33.7	19.6
中央値（%）	53	73.0	81.1	72.4	80.5	69.6	81.0	76.2	84.3	72.1	82.9	75.5	81.5

※ 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。

令和2年6月と令和3年6月の病院における後発医薬品使用割合の分布を比較すると、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40.5%から48.1%、入院では64.1%から69.5%といずれも増加していた。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、外来では16.0%から17.6%の1.6ポイントの増加、入院では8.4%から5.3%と3.1ポイントの減少であった。

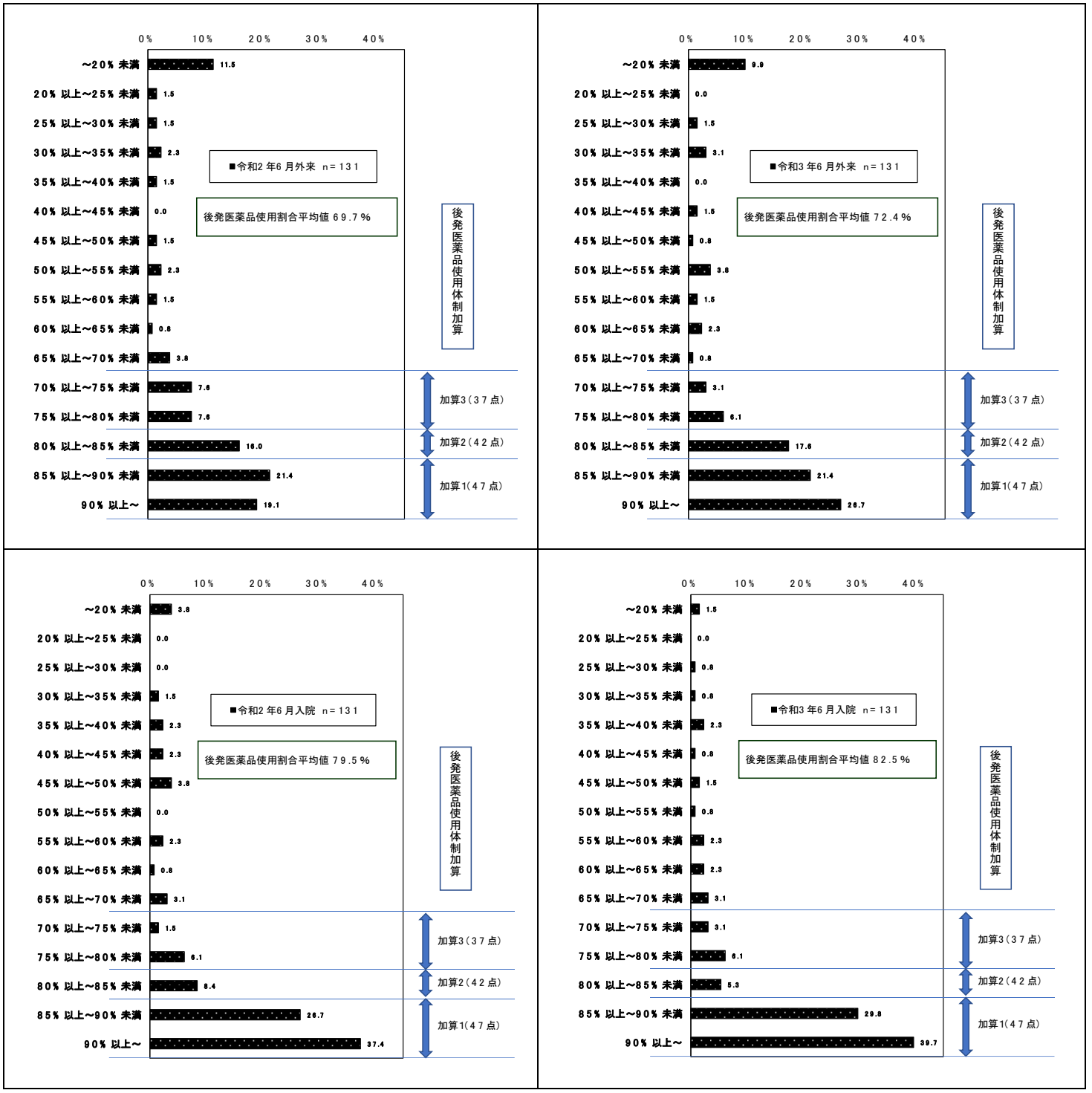
一方、後発医薬品使用体制加算の対象にならない70%未満の病院の割合は、外来が28.2%から25.2%、入院が19.8%から16.0%といずれも減少していた。

図表 3-86　病院における後発医薬品使用割合
（病院全体、令和2年6月と令和3年6月比較）

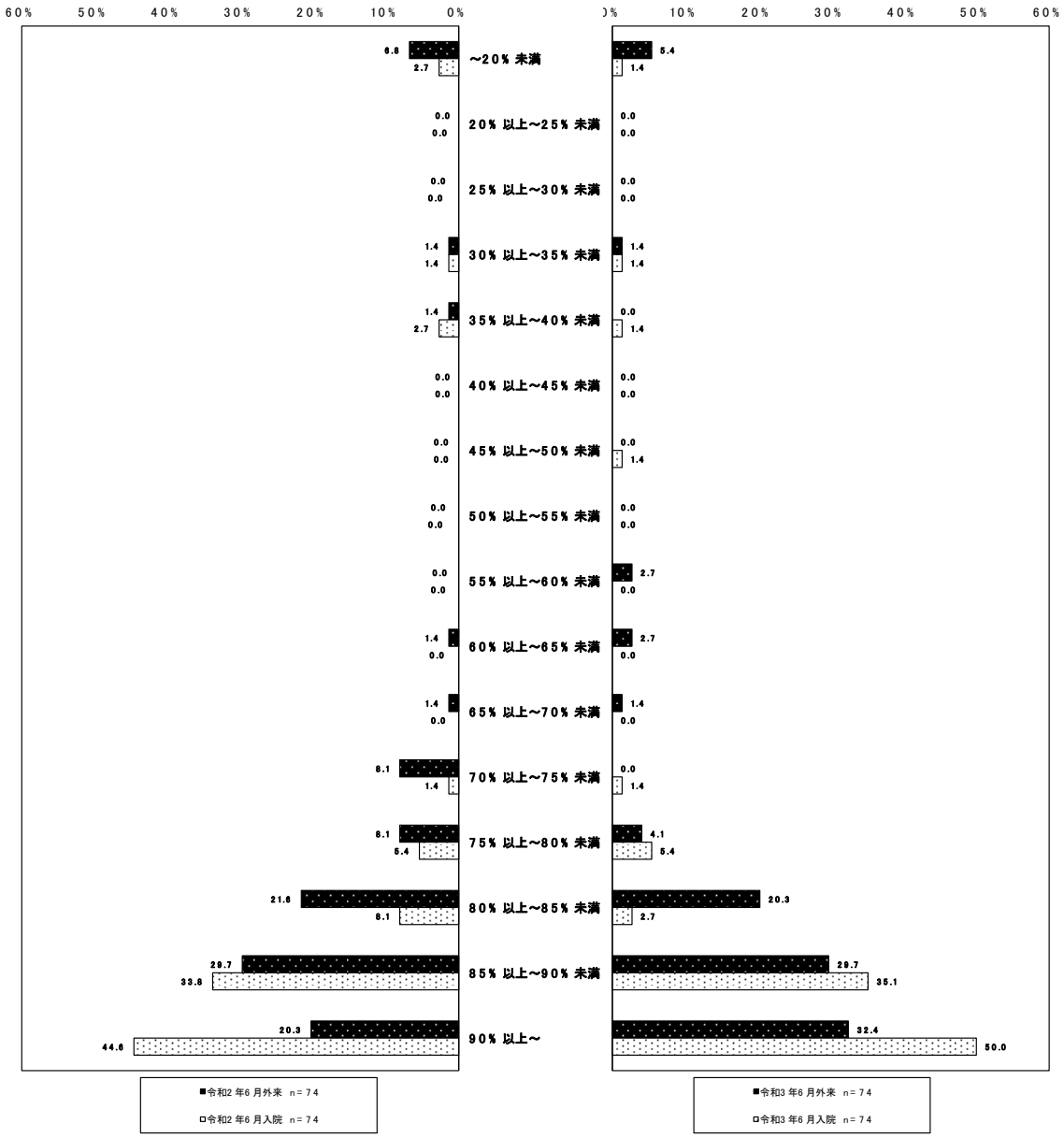


（注）各月の後発医薬品使用割合が外来・入院ともに記入のあった施設を集計対象とした。

図表 3-87　（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

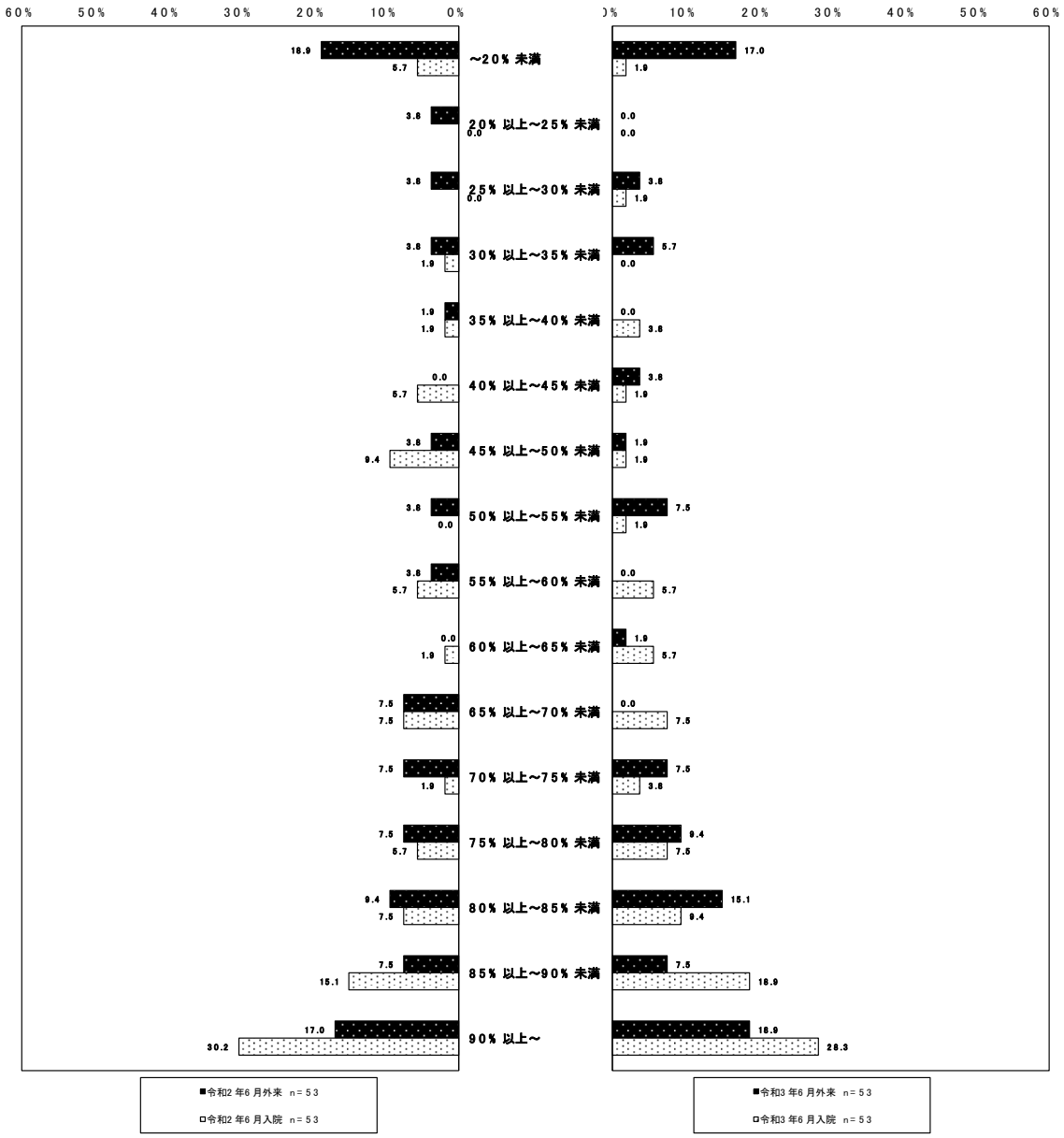


図表 3-88　病院における後発医薬品使用割合
（DPC 対象病院＋DPC 準備病院、令和 2 年 6 月と令和 3 年 6 月比較）



（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 3-89　病院における後発医薬品使用割合
（出来高算定病院、令和 2 年 6 月と令和 3 年 6 月比較）

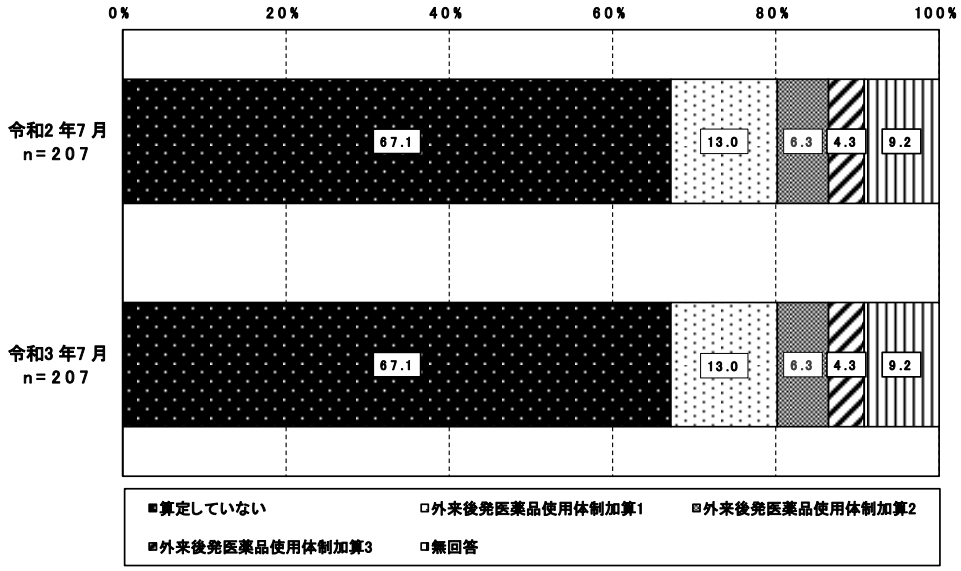


（注）各月の後発医薬品使用割合が外来・入院ともに記入のあった施設を集計対象とした。

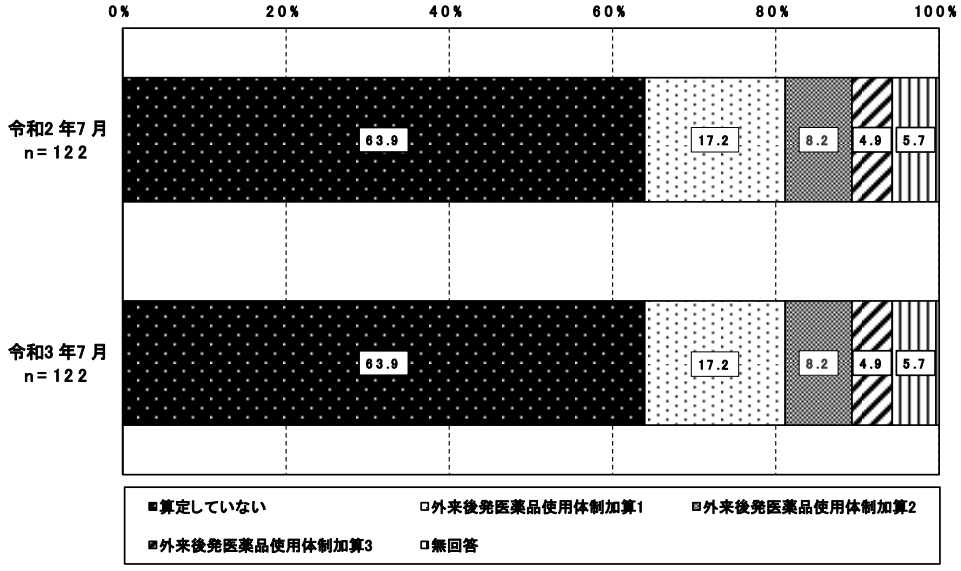
⑦ 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

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２年７月と令和３年７月を比較すると、外来後発医薬品使用体制加算１、２、３の算定の構成比に変化はなかった。

図表 3-90　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、単数回答）



図表 3-91　外来後発医薬品使用体制加算の算定状況
（院内処方率が 80%以上の診療所、単数回答）

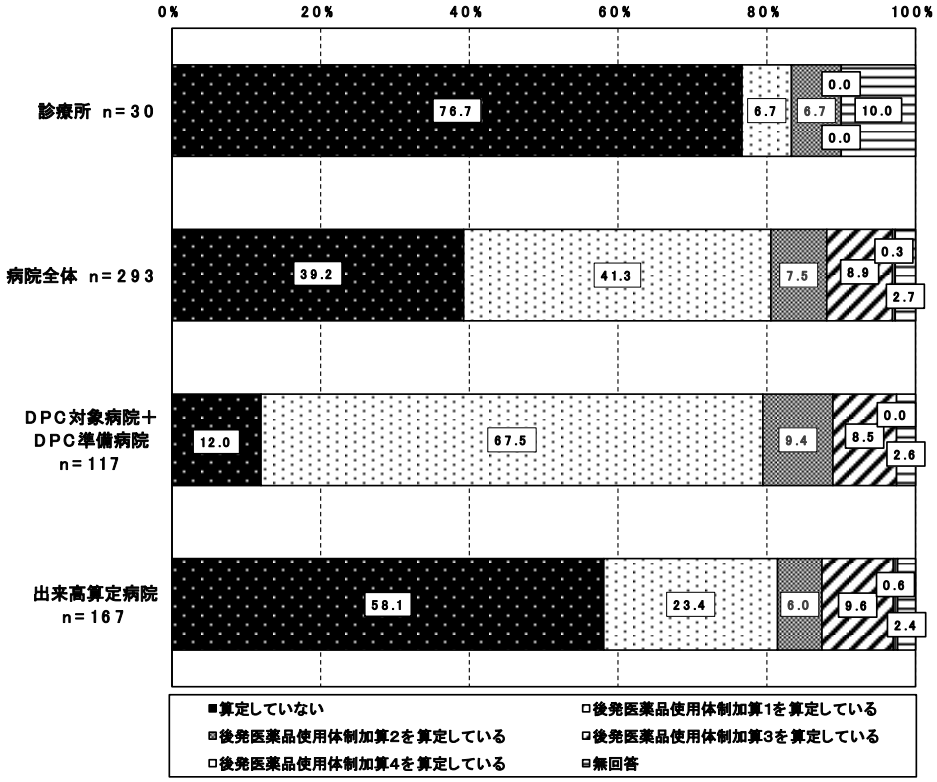


⑧ 後発医薬品使用体制加算の算定状況

令和２年７月１日における、後発医薬品使用体制加算の算定状況をみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算１を算定」が 6.7%、「後発医薬品使用体制加算２を算定」は 6.7%、「後発医薬品使用体制加算３を算定」は 0.0%で、「算定していない」が 76.7%であった。

また、病院では「後発医薬品使用体制加算１を算定」が 41.3%、「後発医薬品使用体制加算２を算定」が 7.5%、「後発医薬品使用体制加算３を算定」が 8.9%で、「算定していない」が 39.2%であった。

図表 3-92　後発医薬品使用体制加算の算定状況
（令和２年７月１日、単数回答））

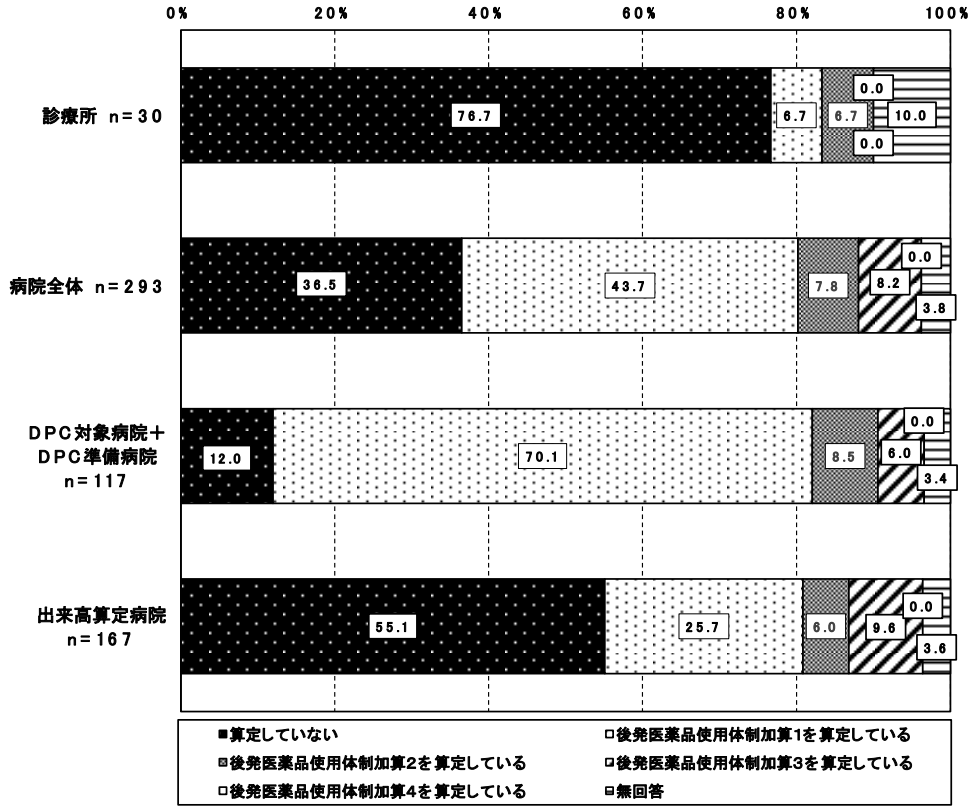


令和3年7月1日における、後発医薬品使用体制加算の算定状況をみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が6.7%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が6.7%、「後発医薬品使用体制加算3を算定が0.0%、「算定していない」が76.7%であった。

また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が43.7%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が7.8%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が8.2%、「算定していない」が36.5%であった。

令和2年7月1日時点と比較すると、診療所は変化がみられなかった。病院は「後発医薬品使用体制加算1を算定」が41.3%から43.7%に増加した。

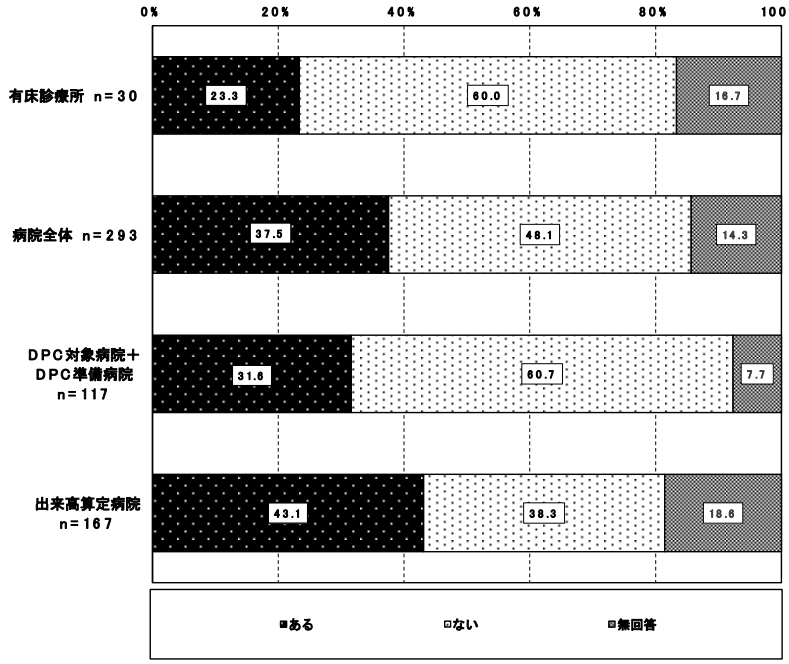
図表 3-93　後発医薬品使用体制加算の算定状況
（令和3年7月1日、単数回答））



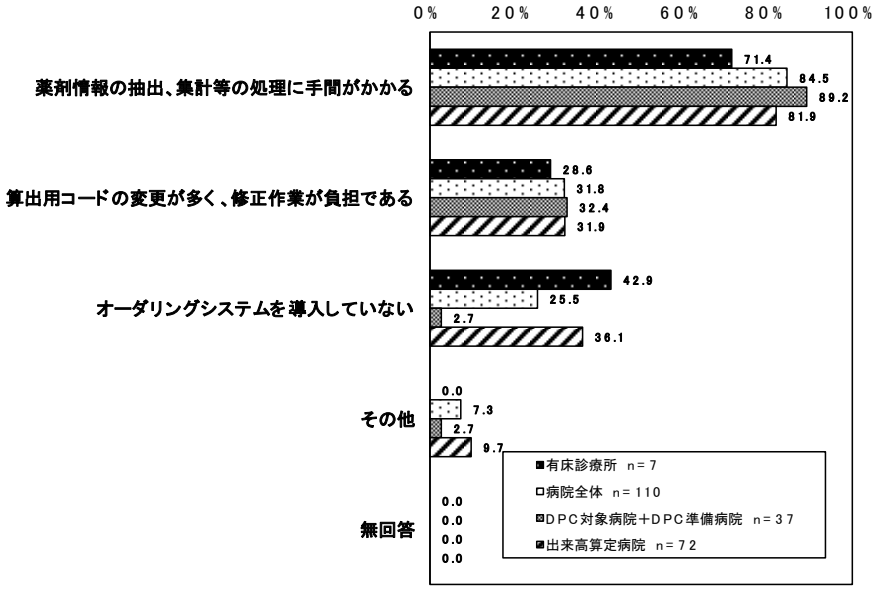
⑨ 新指標で算出するに当たっての問題

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 23.3%、病院では 37.5%であった。

図表 3-94　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 3-95　新指標で算出するに当たっての問題点
（問題ありと回答した施設、複数回答）



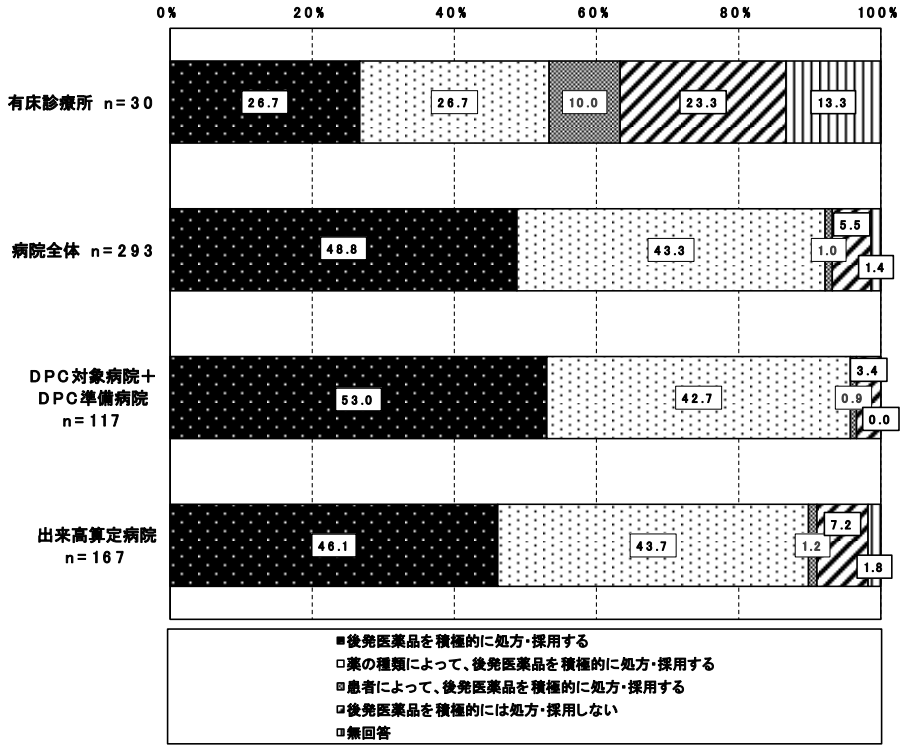
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

① 入院患者に対する後発医薬品の使用状況

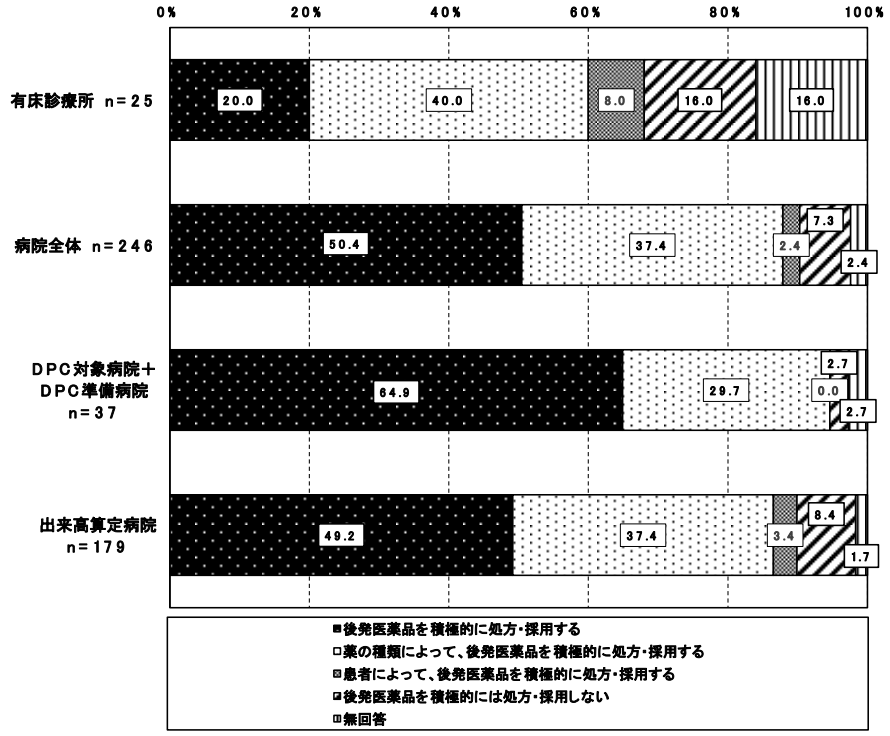
入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品を積極的に処方・採用する」が 26.7%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方・採用する」が 26.7%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方・採用する」が 10.0%、「後発医薬品を積極的には処方・採用しない」が 23.3%であった。

また、病院では「後発医薬品を積極的に処方・採用する」が 48.8%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方・採用する」が 43.3%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方・採用する」が 1.0%、「後発医薬品を積極的には処方・採用しない」が 5.5%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 53.0%と半数を超えていた。

図表 3-96　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２年度調査

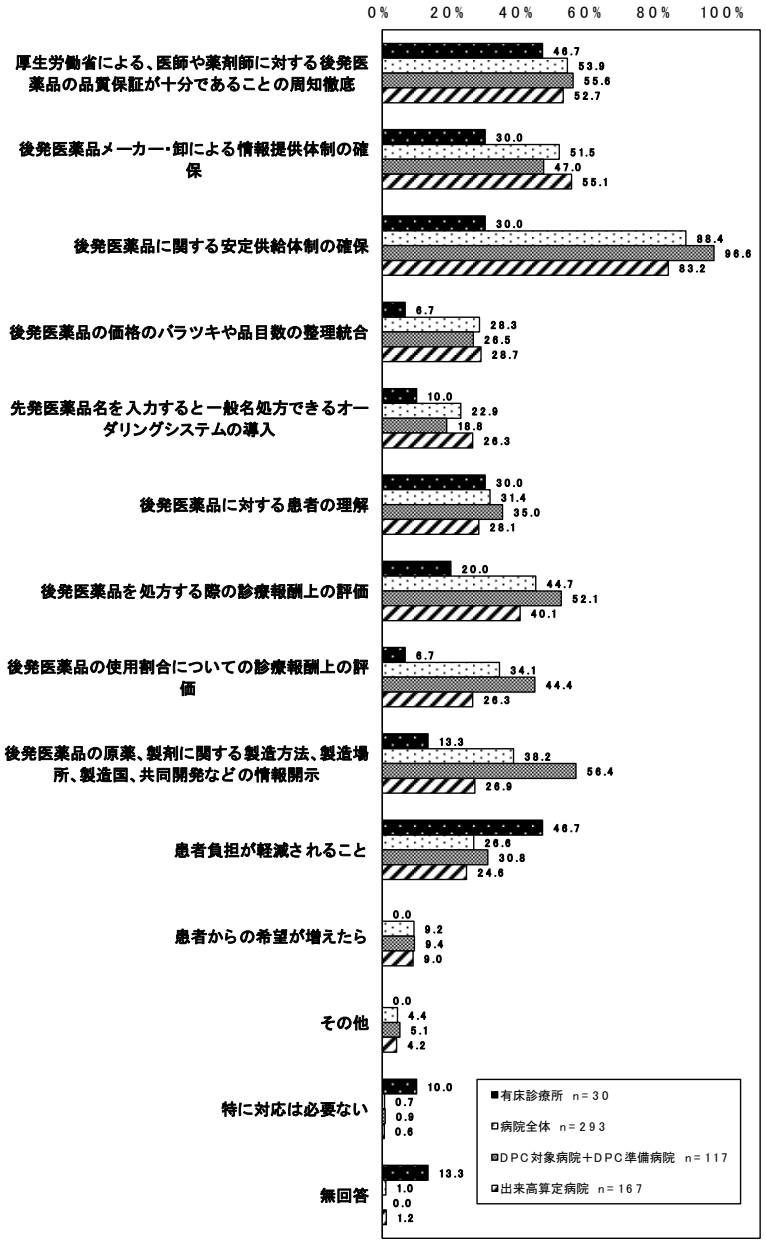

0%
20%
40%
60%
80%
100%
有床診療所 n＝25
20.0
40.0
8.0
16.0
16.0
病院全体 n＝246
50.4
37.4
2.4
7.3
2.4
DPC対象病院＋
DPC準備病院
n＝37
64.9
29.7
0.0
2.7
2.7
出来高算定病院
n＝179
49.2
37.4
3.4
8.4
1.7
■後発医薬品を積極的に処方・採用する
□薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方・採用する
▨患者によって、後発医薬品を積極的に処方・採用する
▫後発医薬品を積極的には処方・採用しない
▫無回答

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たずねたところ、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」と「患者負担が軽減されること」が 46.7%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 88.4%で最も多かった。

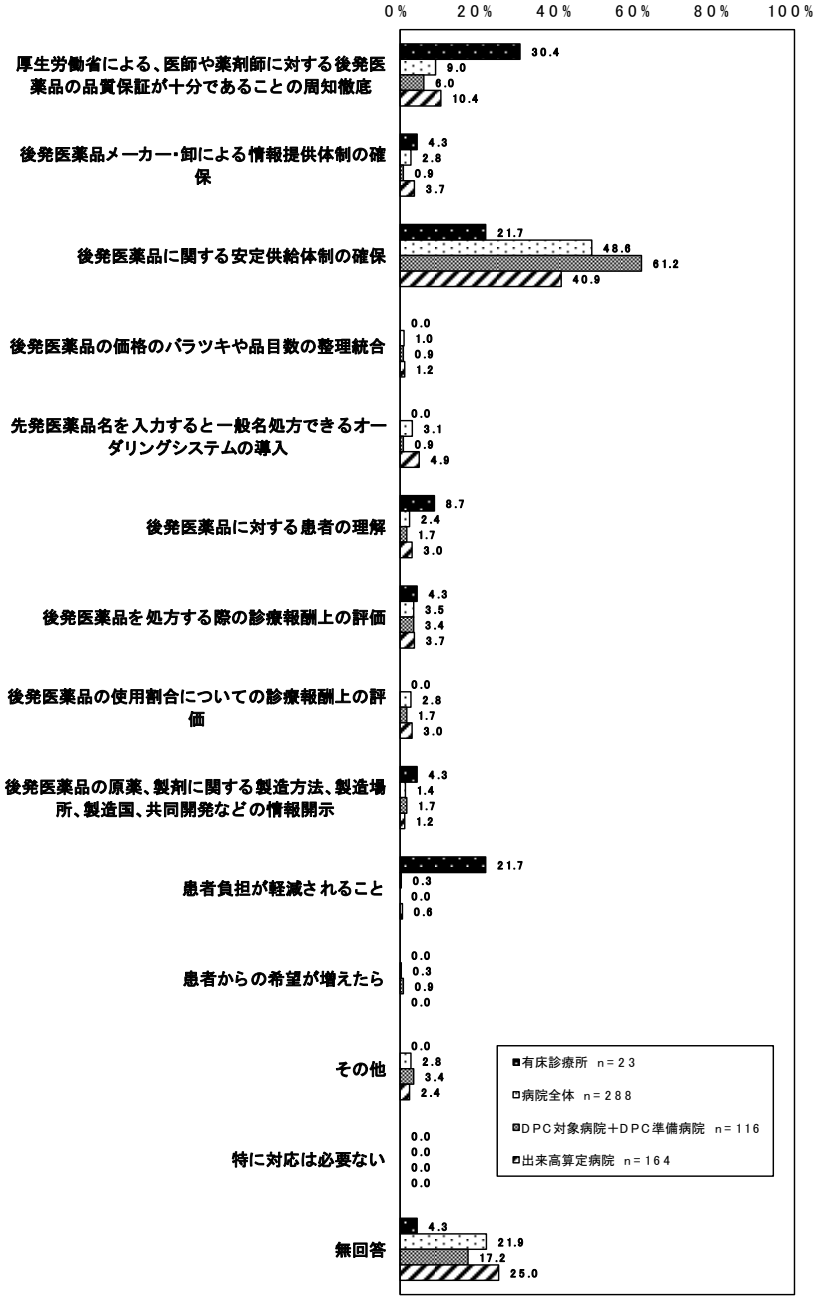
図表 3-97　今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか（複数回答）



また、そのうち最も重要なものをたずねたところ、有床診療所では「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」が30.4%で最も多かった。

病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が48.6%で最も多かった。

図表 3-98　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（最も重要なもの、単数回答）



(6) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）

① 処方箋料・一般名処方加算の算定回数

院外処方が 5%以上の診療所における、令和 3 年 6 月 1 か月間の処方箋料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方箋料」は平均 762.0 回で、「一般名処方加算 1」は平均 255.3 回、「一般名処方加算 2」は平均 242.5 回であった。

図表 3-99　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）

	施設数（件）	令和2 年6 月1か月間			令和3 年6 月1か月間		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定回数　回／月	237				762.0	589.7	678.0
一般名処方加算 1の算定回数　回／月	237	217.3	262.7	111.0	255.3	299.2	161.0
一般名処方加算 2の算定回数　回／月	237	221.0	253.2	155.0	242.5	268.8	170.0

※ すべての当該項目に記入のあった施設を集計対象とした。

病院における令和 2 年 6 月 1 か月間の処方箋料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方箋料」は平均 5,102.8 回で、「一般名処方加算 1」は平均 526.4 回、「一般名処方加算 2」は平均 687.8 回であった。

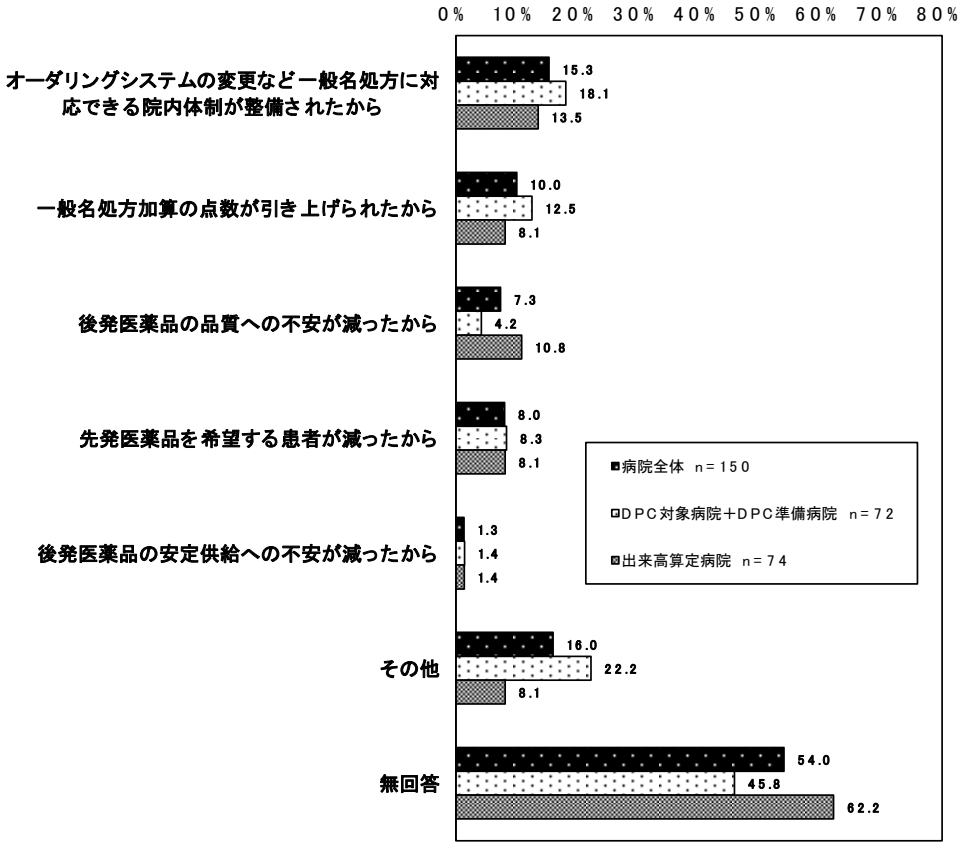
図表 3-100　病院における処方箋料・一般名処方加算の算定回数

			施設数（件）	令和2 年6 月1か月間			令和3 年6 月1か月間		
				平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	処方箋料の算定回数	回／月	213				5,102.8	28,037.4	1,905.0
	一般名処方加算 1の算定回数	回／月	213	428.7	894.9	36.0	526.4	1,016.0	58.0
	一般名処方加算 2の算定回数	回／月	213	631.8	934.9	289.0	687.8	971.6	337.0
DPC 対象病院＋DPC 準備病院	処方箋料の算定回数	回／月	93				10,064.4	42,015.3	5,069.0
	一般名処方加算 1の算定回数	回／月	93	718.8	1,221.8	78.0	857.6	1,372.7	194.0
	一般名処方加算 2の算定回数	回／月	93	1,072.9	1,189.5	697.0	1,176.8	1,219.7	914.0
出来高算定病院	処方箋料の算定回数	回／月	115				1,236.5	1,240.3	938.0
	一般名処方加算 1の算定回数	回／月	115	210.9	401.8	7.0	279.2	487.5	10.0
	一般名処方加算 2の算定回数	回／月	115	283.6	439.6	42.0	302.5	446.9	74.0

※ すべての当該項目に記入のあっ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、「その他」を除くと、「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 15.3%で、最も多かった。

図表 3-101　病院における一般名処方加算の増加理由

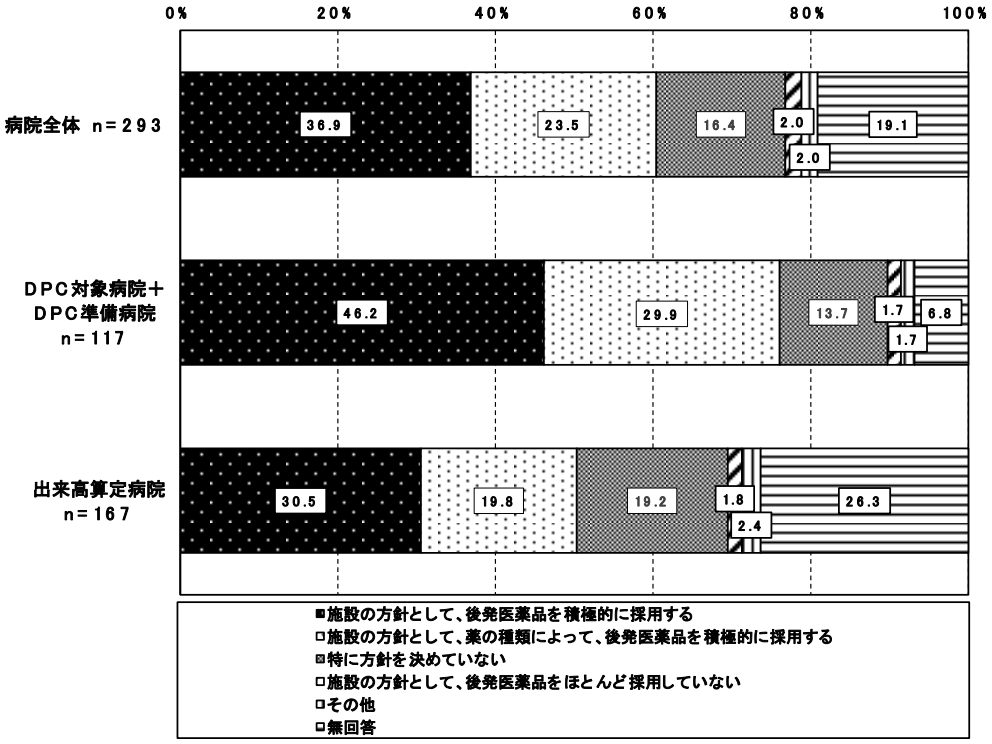


② 病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等

②-1 院外処方箋を発行している場合

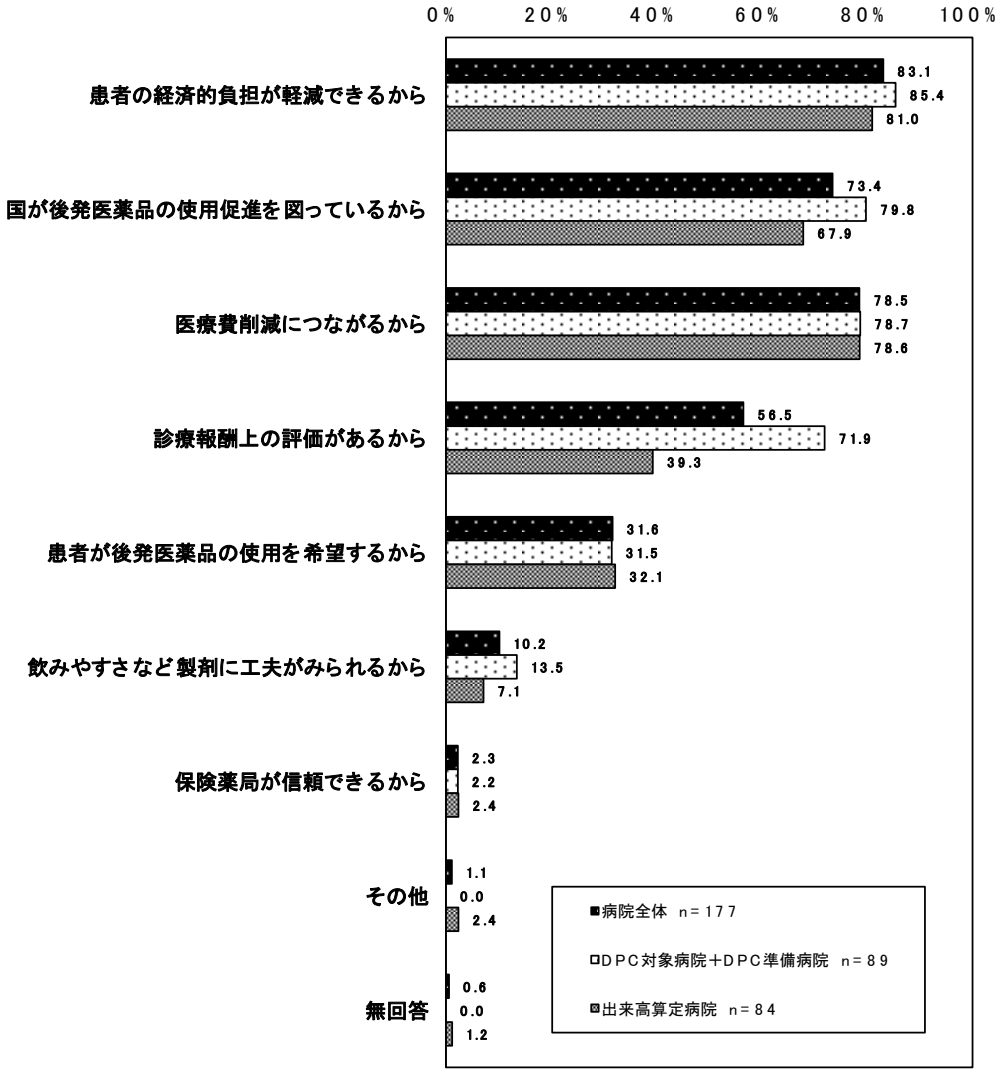
院外処方箋を発行している病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針についてみると、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に採用する」が 36.9%、「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用する」が 23.5%、「特に方針を決めていない」が 16.4%であった。

図表 3-102 外来患者に対する後発医薬品採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）



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たずねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が 83.1%で最も多く、次いで「医療費削減につながるから」が 78.5%であった。

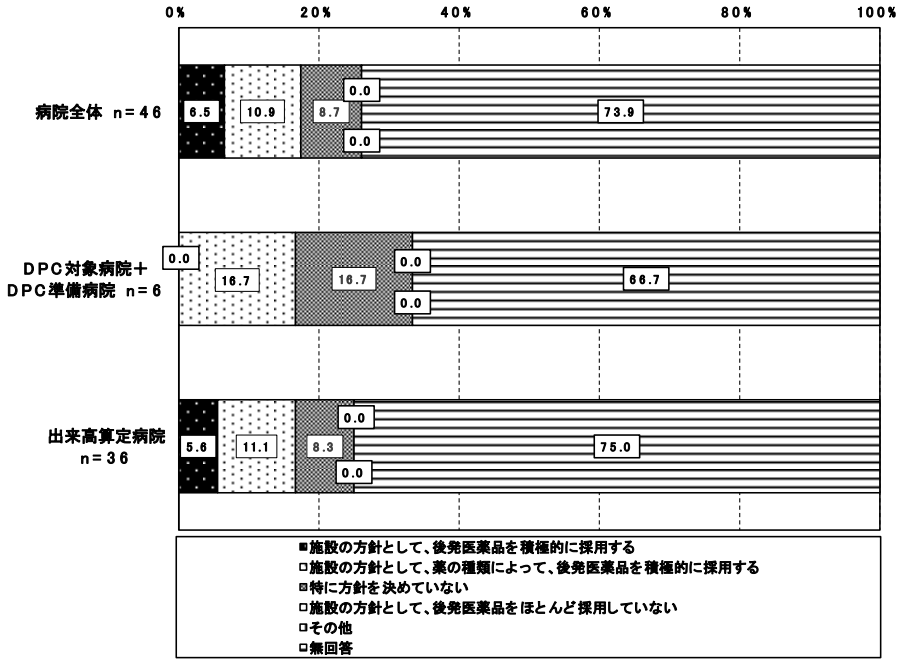
図表 3-103　外来患者に院外処方する場合に、施設の方針として、後発医薬品を積極的に採用する場合の理由
（「施設の方針として、後発医薬品を積極的に採用する（「薬の種類によって」を含む）」と回答した病院、複数回答）



②-2　院外処方箋を発行していない場合

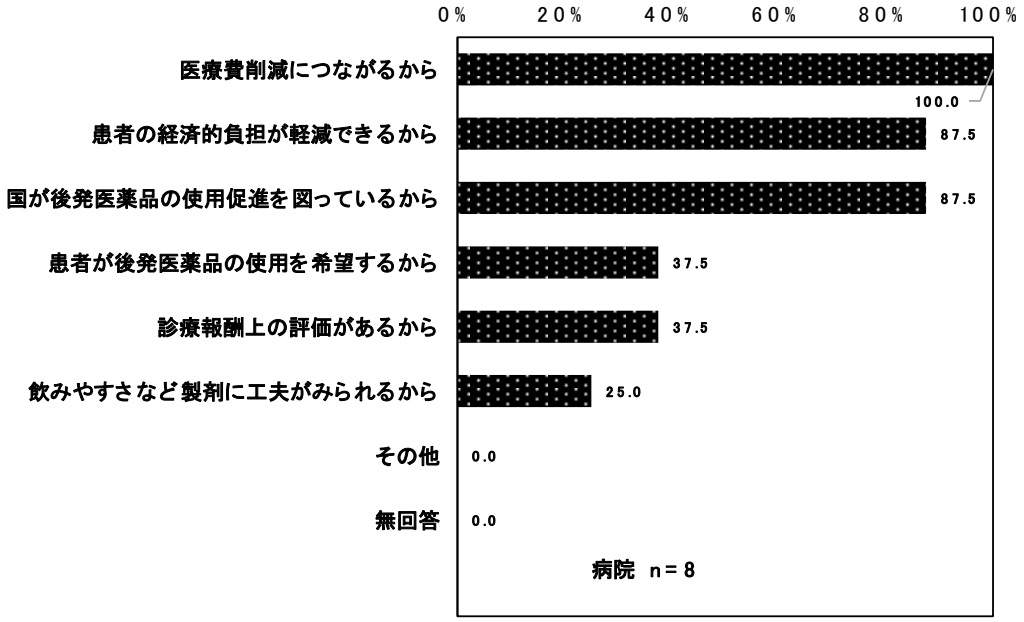
院外処方箋を発行していない病院に対して、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針をたずねたところ、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に採用する」が 6.5%、次いで「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する」が 10.9%、「特に方針を定めていない」が 8.7%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」が 0.0%であった。

図表 3-104　外来患者に対する後発医薬品採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）



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たずねたところ、「医療費削減につながるから」が 100.0%で最も多かった。

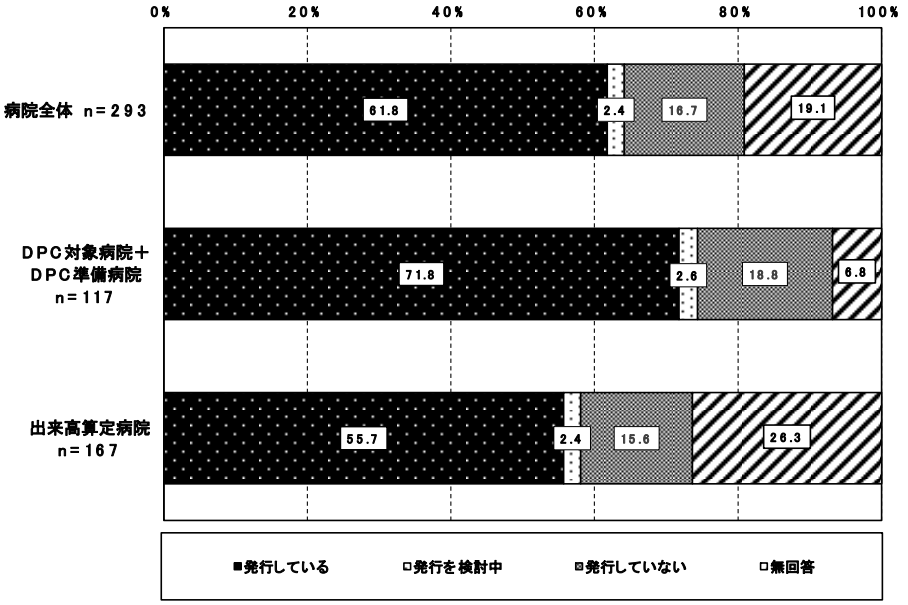
図表 3-105　外来患者に院内投薬する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に採用する場合の理由
（「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」、（「薬の種類によって」を含む）と回答した病院、複数回答）



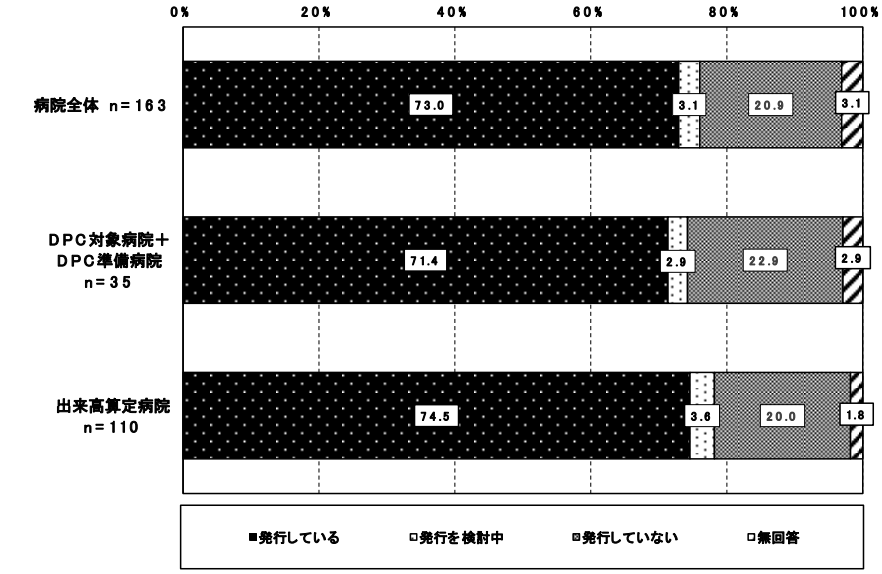
③ 病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況等

令和 3 年 7 月 1 日時点で、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 61.8%、「発行を検討中」が 2.4%、「発行していない」が 16.7%であった。

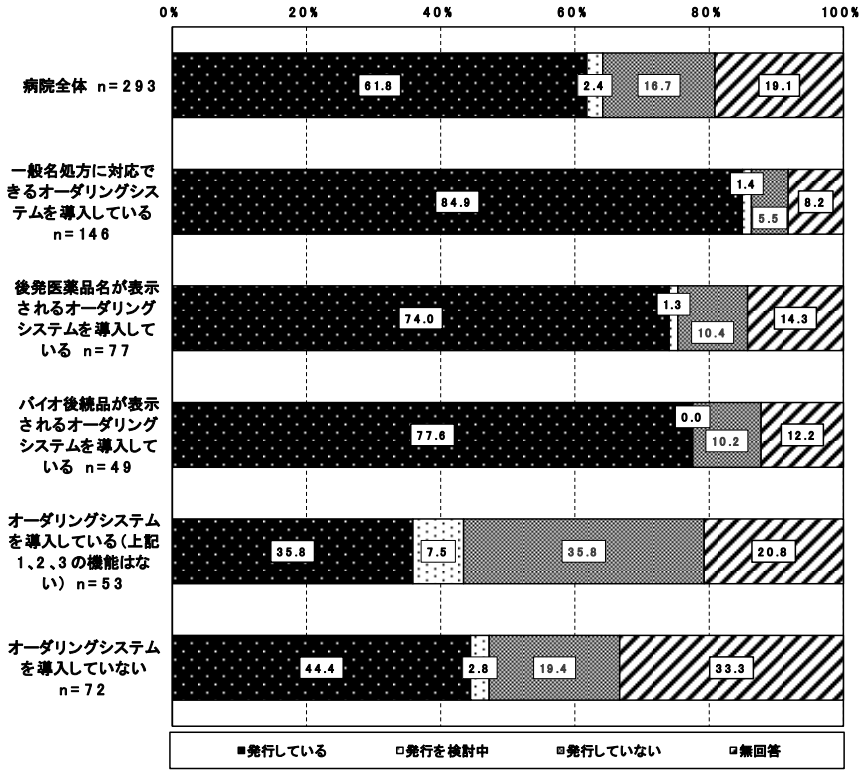
図表 3-106　病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況（院外処方箋を発行している病院、令和 3 年 7 月 1 日時点、単数回答）



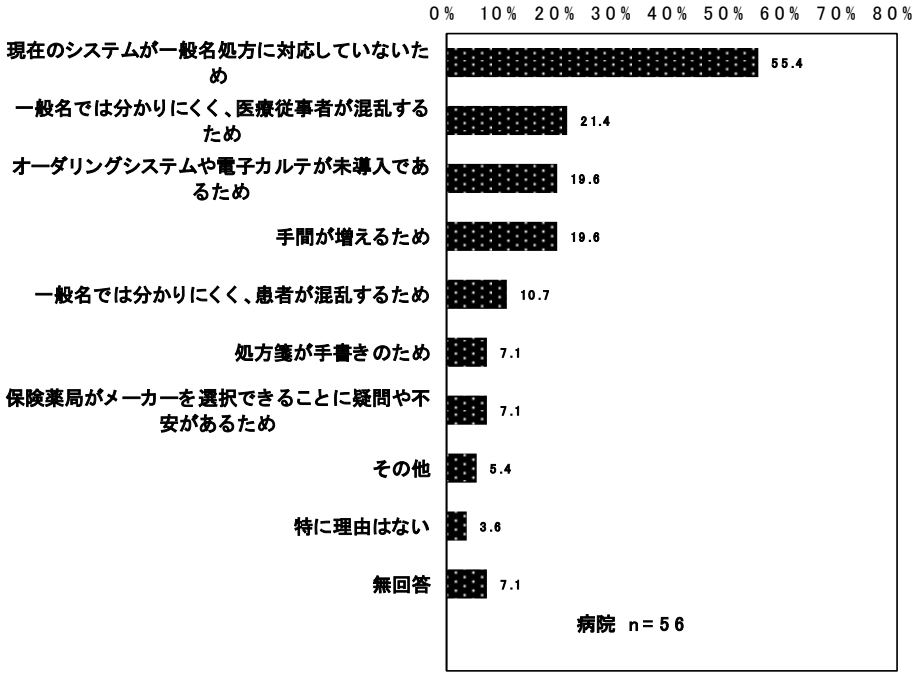
（参考）令和 2 年度調査



図表 3-107　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３年７月１日時点、単数回答）



図表 3-108　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



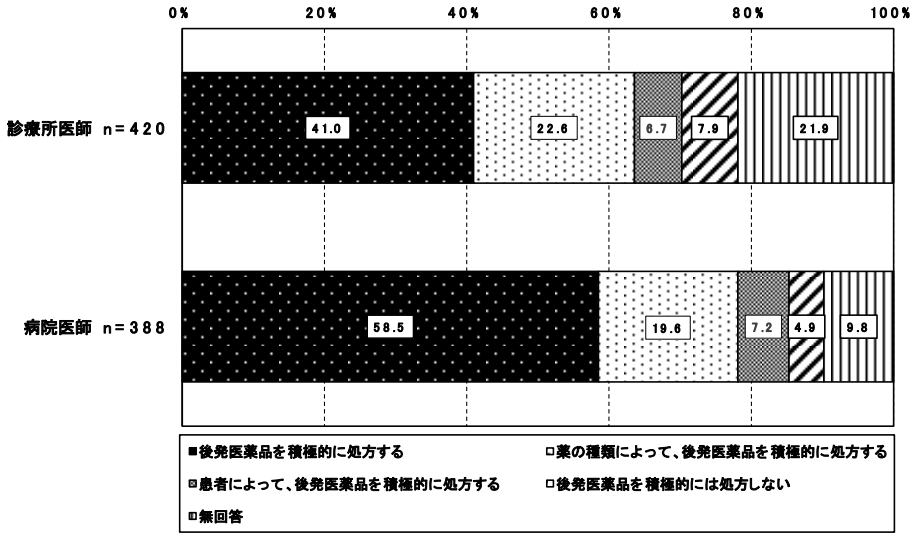
(7) 外来診療における院外処方箋発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等（医師ベース）

① 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

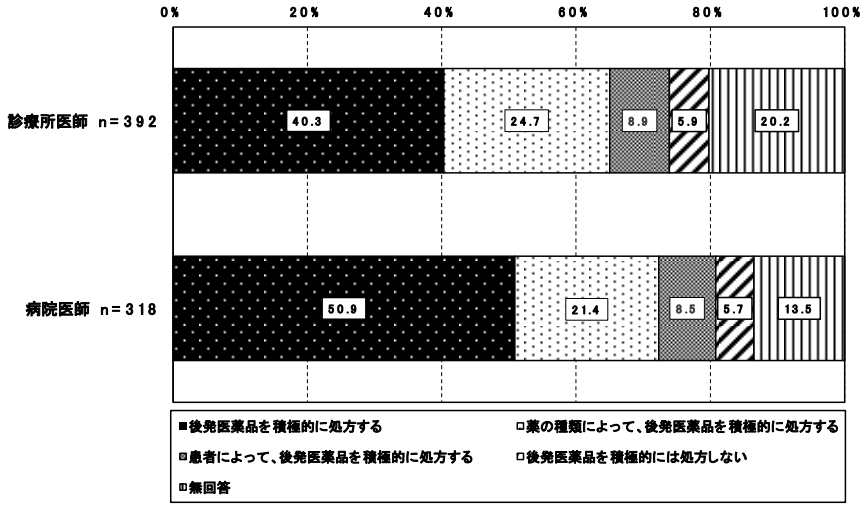
①-1 院外処方箋を発行している場合

院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方が 5%以上）の医師に対して、外来診療における後発医薬品の処方に関する考えをたずねたところ、「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 41.0%、病院医師 58.5%）、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 22.6%、病院医師 19.6%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（診療所医師 6.7%、病院医師 7.2%）、「後発医薬品を積極的に処方しない」（診療所医師 7.9%、病院医師 4.9%）であった。

図表 3-109 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え
（院外処方 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）

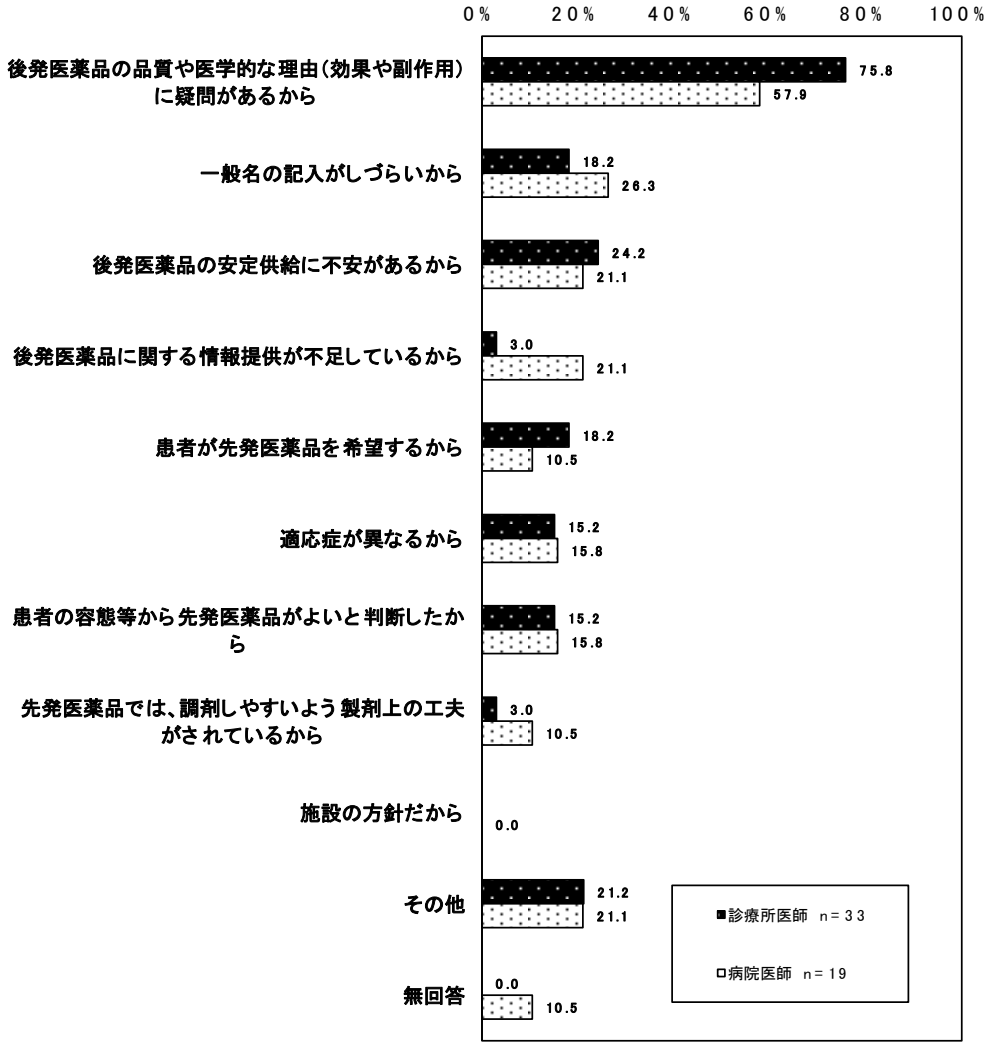


（参考）令和２年度調査


0%
20%
40%
60%
80%
100%
診療所医師 n＝３９２
40.3
24.7
8.9
5.9
20.2
病院医師 n＝３１８
50.9
21.4
8.5
5.7
13.5
■後発医薬品を積極的に処方する
▨患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
▩無回答
□薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
□後発医薬品を積極的には処方しない

「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たずねたところ、診療所医師、病院医師どちらも「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」が最も多かった(診療所医師 75.8%、病院医師 57.9%)。

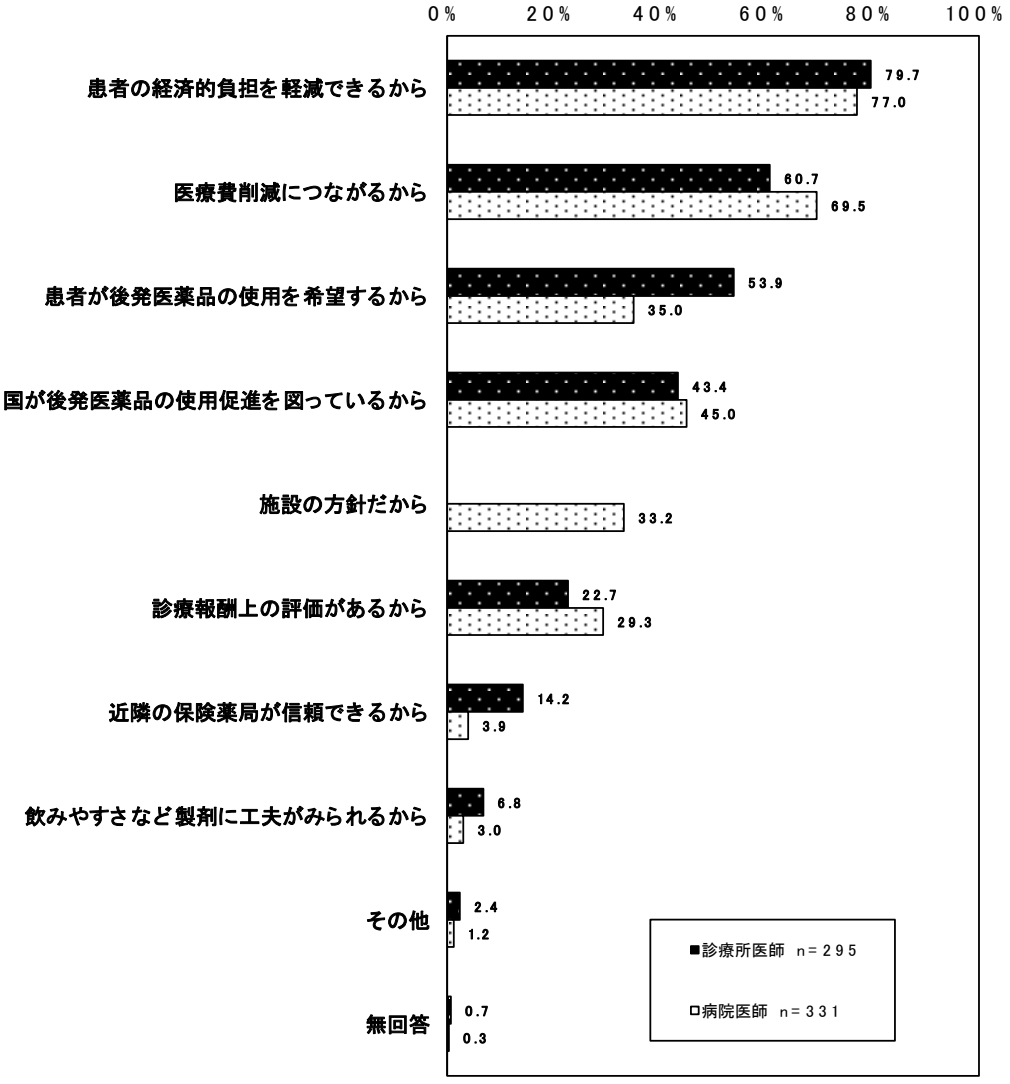
図表 3-110　外来診療における後発医薬品の処方しない理由
（院外処方 5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した場合、医師ベース、単数回答）



「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たずねたところ、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 79.7%、病院医師 77.0%）が最も多く、次いで「医療費削減につながるから」（診療所医師 60.7%、病院医師 69.5%）であった。

た。

図表 3-111　外来診療における後発医薬品の処方にしている理由
（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」以外と回答した場合、医師ベース、単数回答）

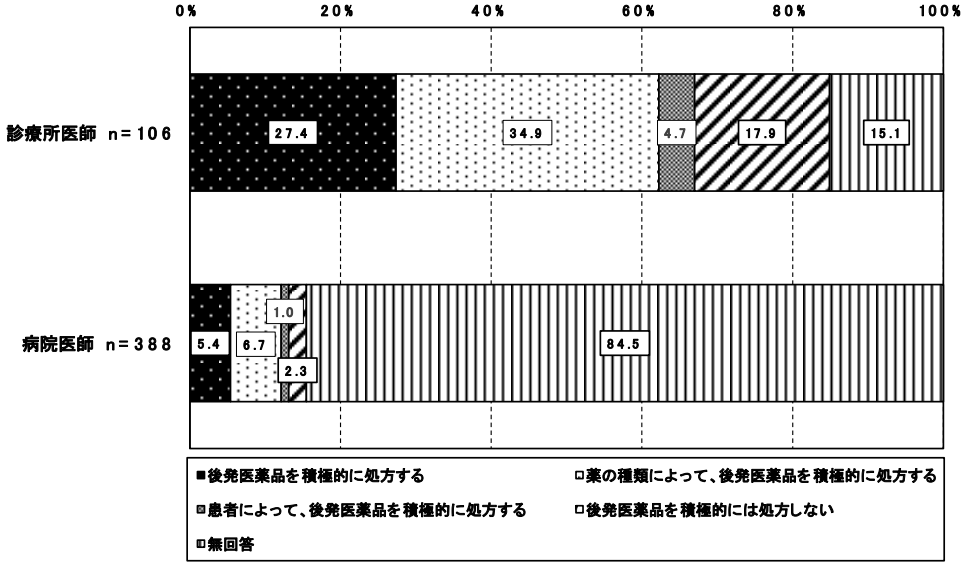


①-2　院外処方箋を発行していない場合

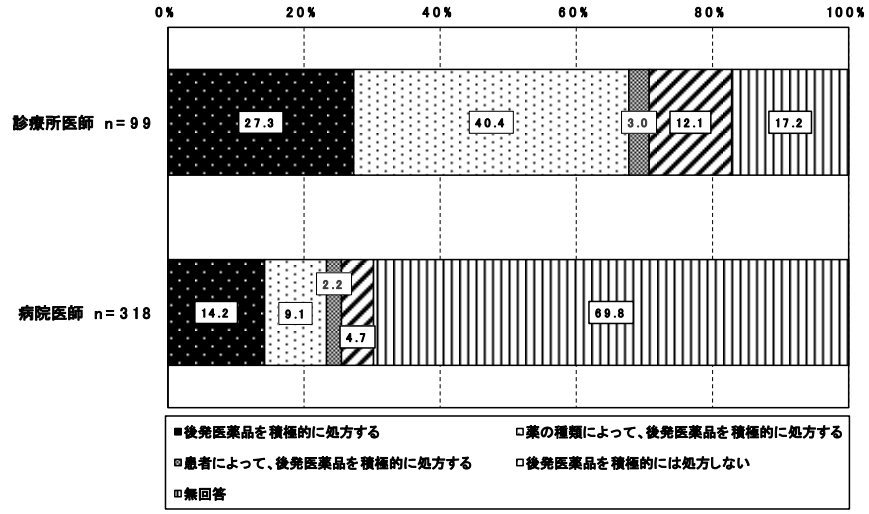
院外処方箋を発行していない施設（診療所は院外処方 5%未満）の医師に外来診療における後発医薬品の処方に関する考えをたずねたところ、診療所医師では「後発医薬品を積極的に処方する」が 27.4%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 34.9%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 4.7%、「後発医薬品を積極的には処方しない」が 17.9%であった。

病院医師では「後発医薬品を積極的に処方する」が 5.4%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 6.7%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 1.0%、「後発医薬品を積極的には処方しない」が 2.3%であった。

図表 3-112　外来診療における後発医薬品の使用・処方に関する考え
（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、医師ベース、単数回答）

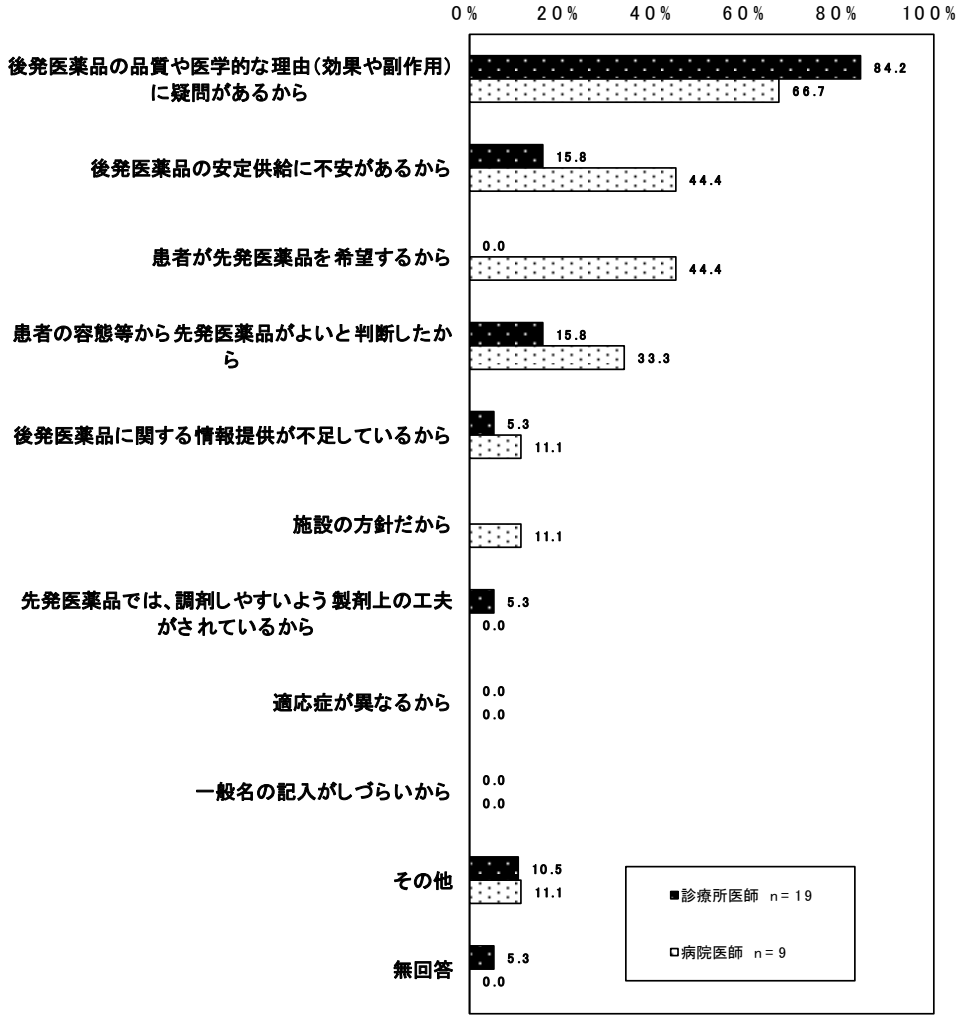


（参考）令和２年度調査


0%
20%
40%
60%
80%
100%
診療所医師 n＝99
27.3
40.4
3.0
12.1
17.2
病院医師 n＝318
14.2
9.1
2.2
4.7
69.8
■後発医薬品を積極的に処方する
▨患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
▥無回答
□薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
□後発医薬品を積極的には処方しない

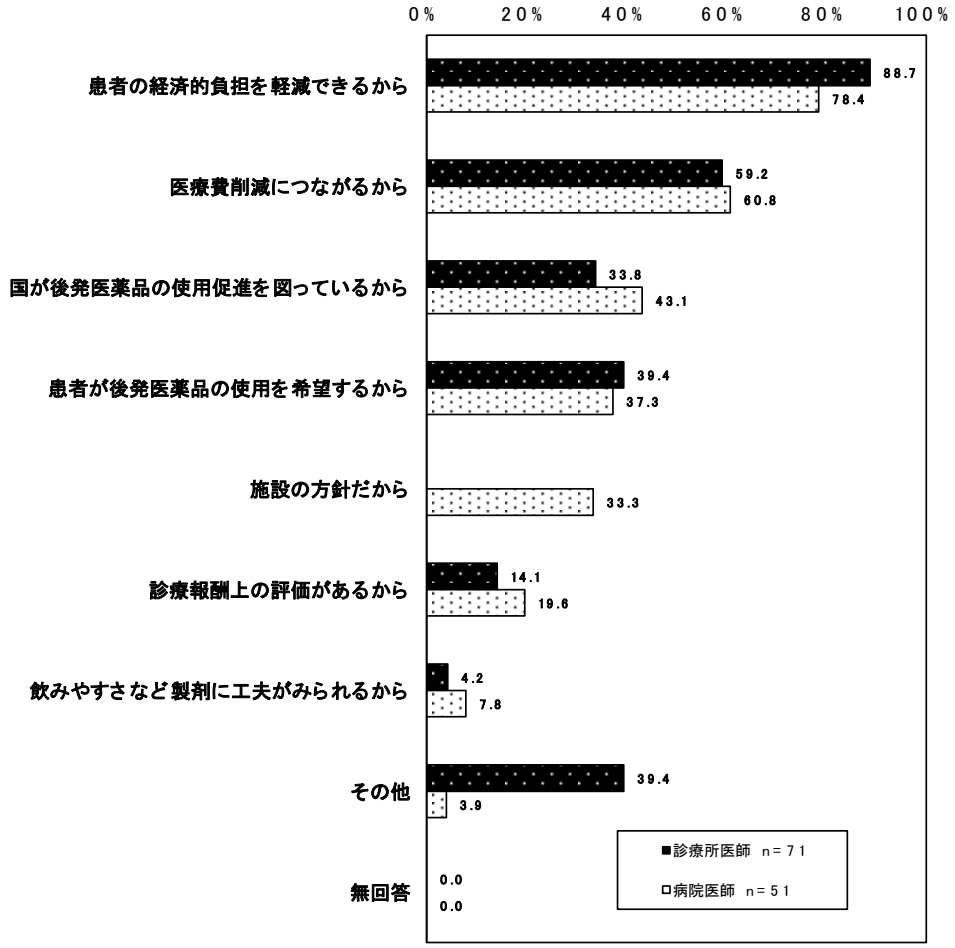
「後発医薬品を積極的には使用・処方しない」と回答した医師に、外来診療において後発医薬品を積極的には使用・処方しない理由をたずねたところ、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるから」（診療所医師 84.2%、病院医師 66.7%）が最も多かった。

図表 3-113　外来診療における後発医薬品の使用・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、医師ベース、複数回答）



「後発医薬品を積極的には使用・処方しない」以外を回答した医師に、後発医薬品を積極的に使用・処方している理由をたずねたところ、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84.7%、病院医師78.4%）が最も多かった。

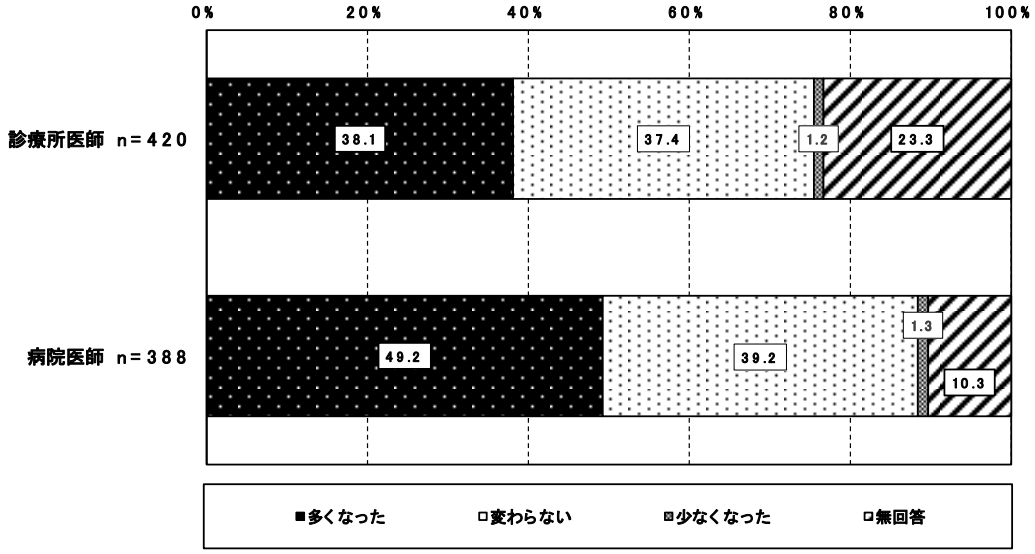
図表 3-114　外来診療における後発医薬品を積極的に使用・処方しない理由
（院外処方5%未満の診療所、院外処方箋を発行していない施設の医師、「後発医薬品を積極的には使用・処方しない」以外を回答した医師、医師ベース）



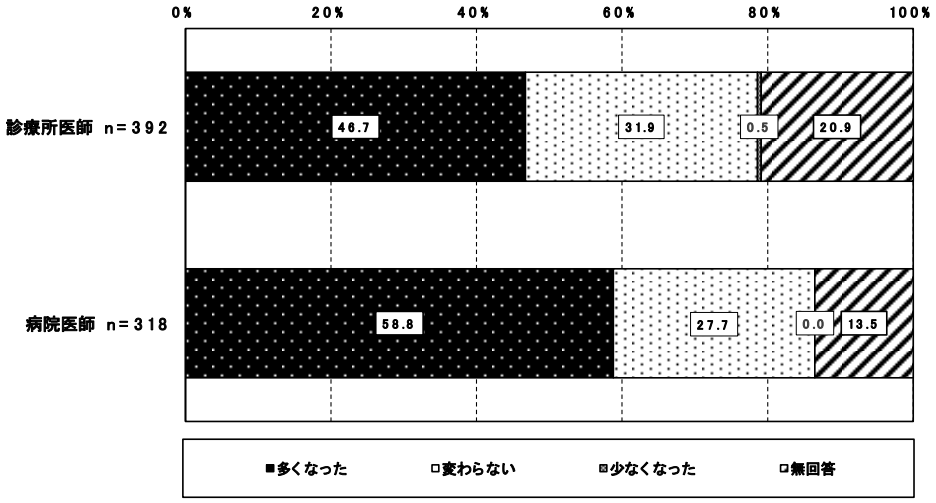
② 外来診療における後発医薬品の処方数の変化（2 年前と比較して）

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 38.1%、「変わらない」が 37.4%であった。病院医師では「多くなった」が 49.2%、「変わらない」が 39.2%であった。

図表 3-115　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）



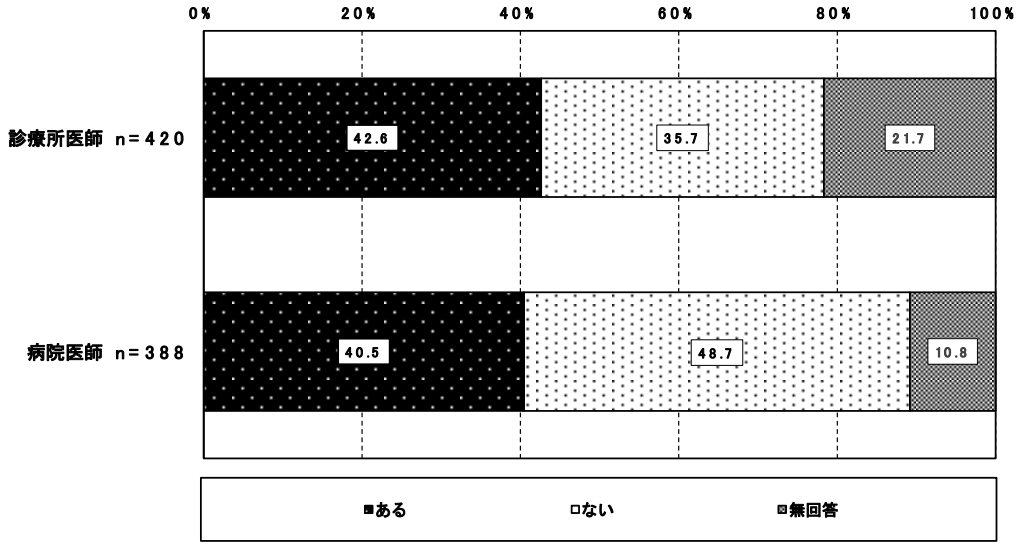
（参考）令和 2 年度調査



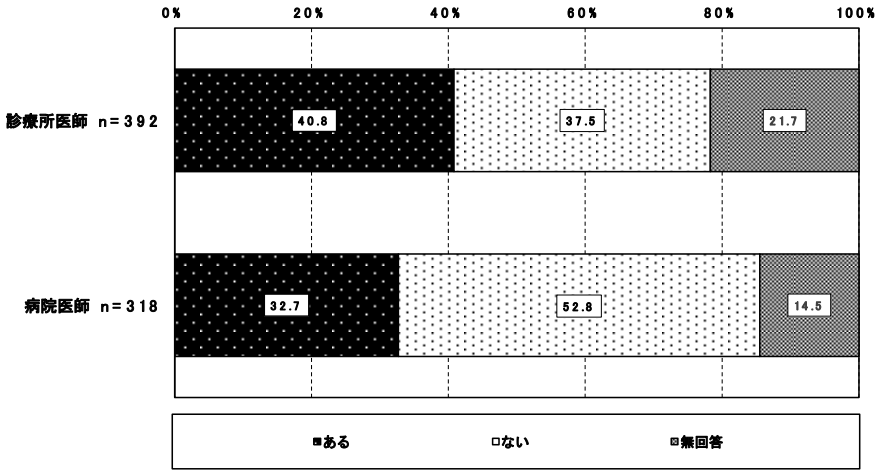
③ 後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験等（令和 3 年 4 月以降）

後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験の有無についてみると、診療所では「ある」が 42.6%、「ない」が 35.7%であった。病院医師では「ある」が 40.5%、「ない」が 48.7%であった。

図表 3-116　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 3 年 4 月以降、医師ベース、単数回答）

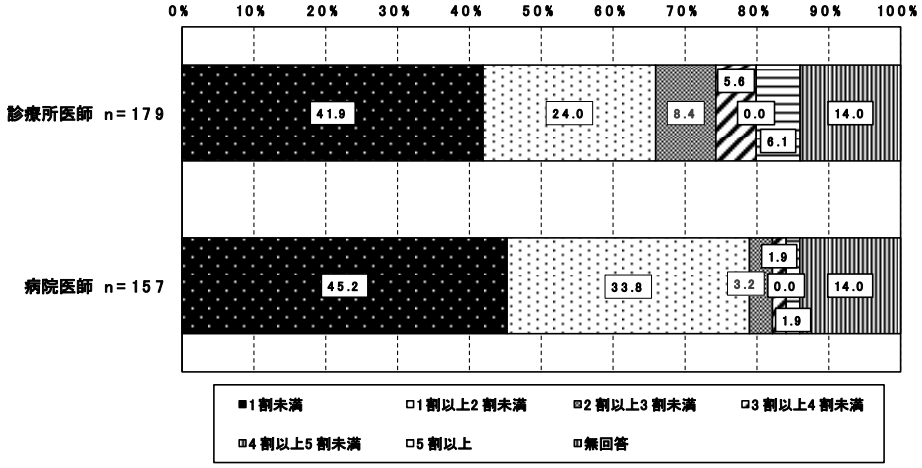


（参考）令和 2 年度調査



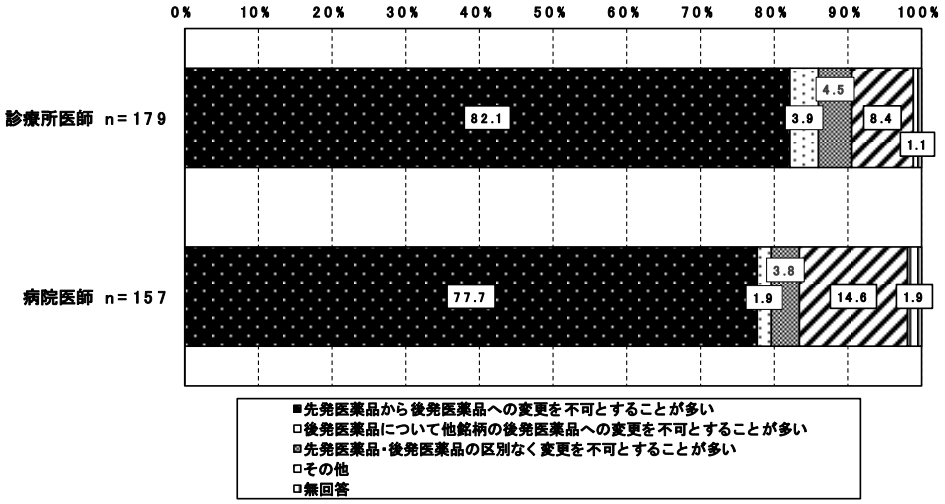
令和 3 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方箋の割合をたずねたところ、診療所医師、病院医師ともに「1 割未満」（41.9%、45.2%）が最も多かった。一方で、「5 割以上」も診療所医師では 6.1%、病院医師では 1.9%であった。

図表 3-117　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 3 年 6 月時点））



一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いものを令和3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たずねたところ、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 82.1%、病院医師 77.7%）が最も多かった。

図表 3-118　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 3 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。

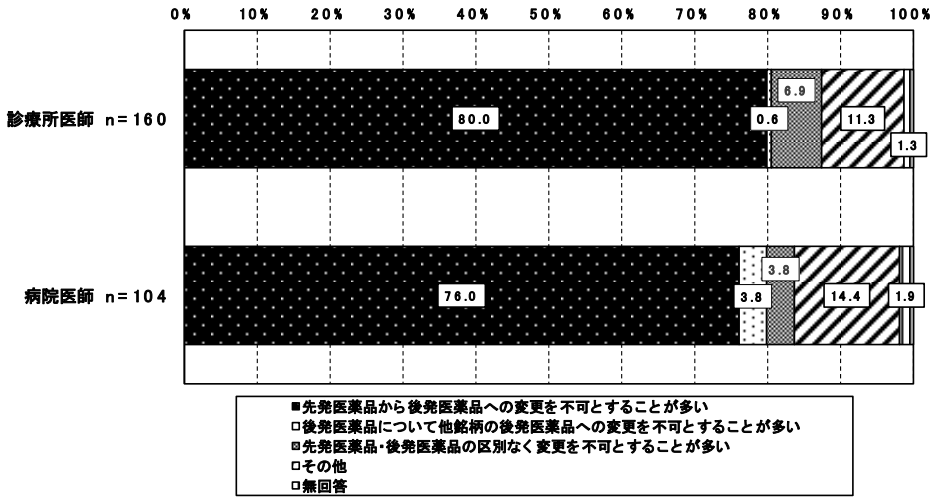
診療所医師

- 漢方薬のエキス顆粒は同名であっても製薬会社によってグラム数が異なるため。
- 後発品で副作用の出る方がいるので。
- 患者の希望、ジェネリックを拒否する患者。
- 抗生物質剤処方時のみ。
- 調剤薬局に後発品の在庫がない場合。
- ジェネリックに適応病名がないため。

病院医師

- 後発品で治療不良やアレルギーがあるため。
- 患者からの希望。
- 後発品に変えて患者の体調変化があった場合。

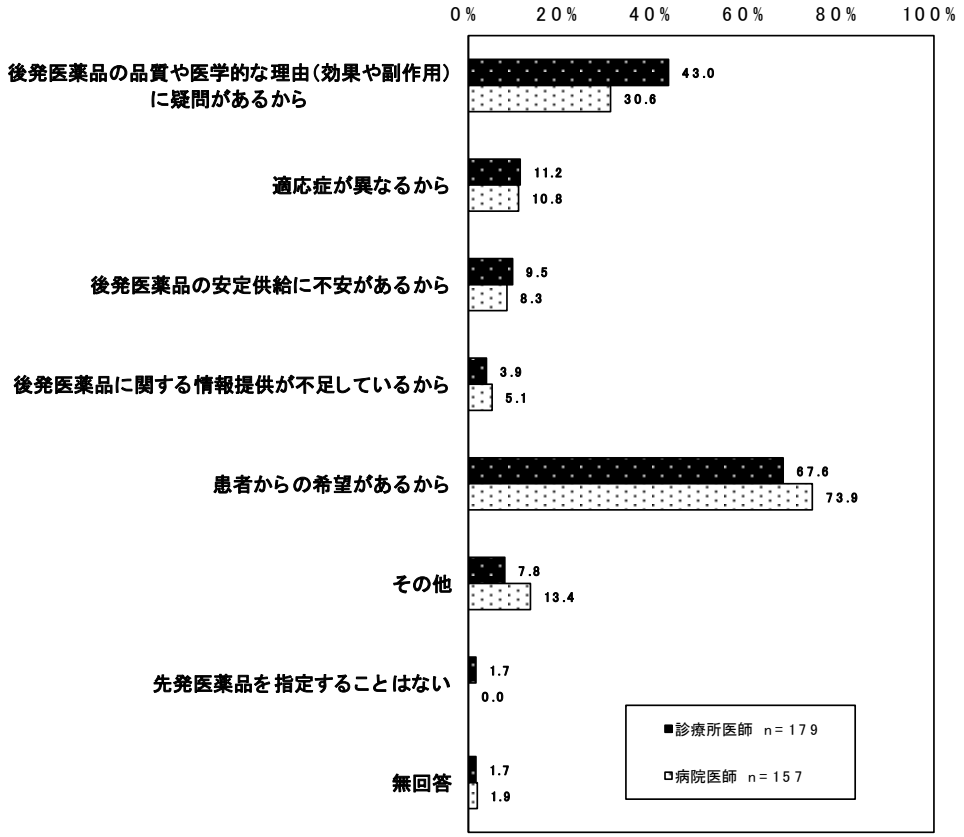
（参考）令和２年度調査


0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
診療所医師 n＝160
80.0
0.6
6.9
11.3
1.3
病院医師 n＝104
76.0
3.8
3.8
14.4
1.9
■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
□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
▨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
□その他
□無回答

③-1　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 67.6%、病院医師 73.9%）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 43.0%、病院医師 30.6%）であった。

図表 3-119　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 3 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)「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

診療所医師

・副作用情報が少ない。
・少なくとも非劣性試験や実臨床における副作用の比較等を、知った上で後発品を使用したい。
・供給停止の情報がない。

病院医師

・薬効及び副作用。
・主成分以外の有害事象調査が不明。

(注 2)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

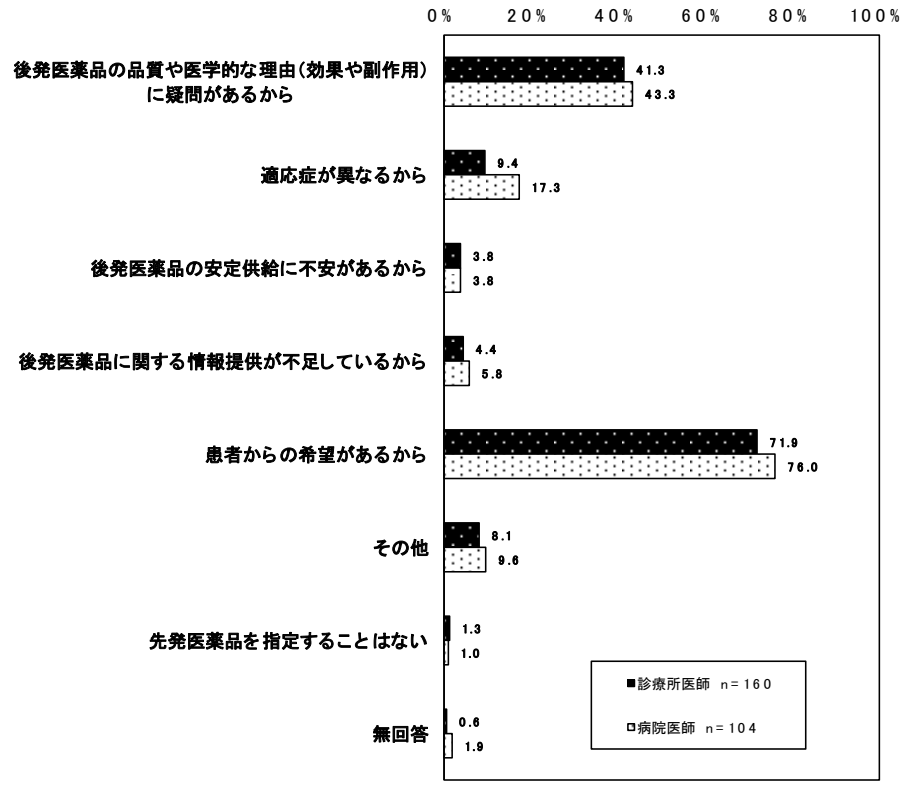
診療所医師

・後発品を内服し、薬疹があったため、以前処方していた先発品に戻し変更不可とした。
・先発・後発を使用の結果、効果に差が出る場合は、効果の高い薬剤を選択。また、外用剤の場合は、皮膚症状等の副作用のないものを選択。
・先発医薬品の味がよく、子供に飲みやすい。
・薬局での在庫の有無。

病院医師

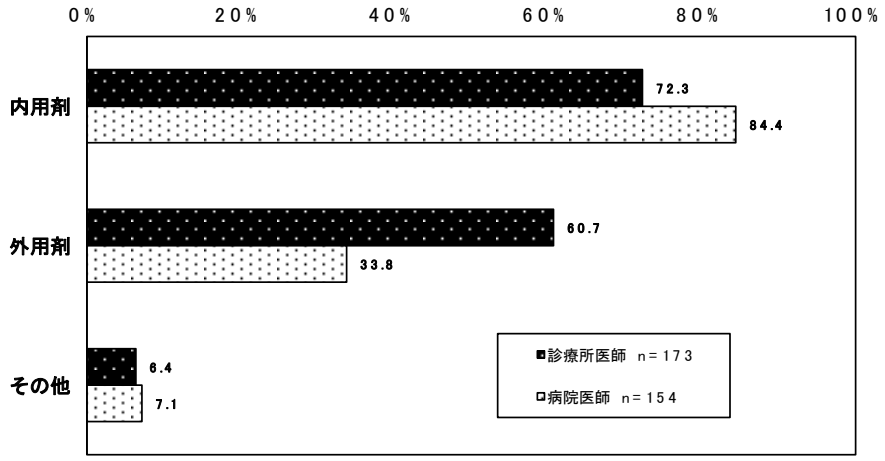
・副作用や作用がかわったとの訴えのため。
・後発医薬品が先発医薬品に比べて効果不十分と患者の訴えがあるため。
・後発医薬品へ変更し、薬剤の副作用と考えられる症状が出現したから。
・後発品でのみアレルギーがあり、先発品では起こらないケースがあるため（アレルギー専門医）。
・グループ施設の方針で一部の薬剤や先発品に指定されているため。
・主成分以外の有害事象調査が不明。
・代替の後発品がない時。

（参考）令和２年度調査

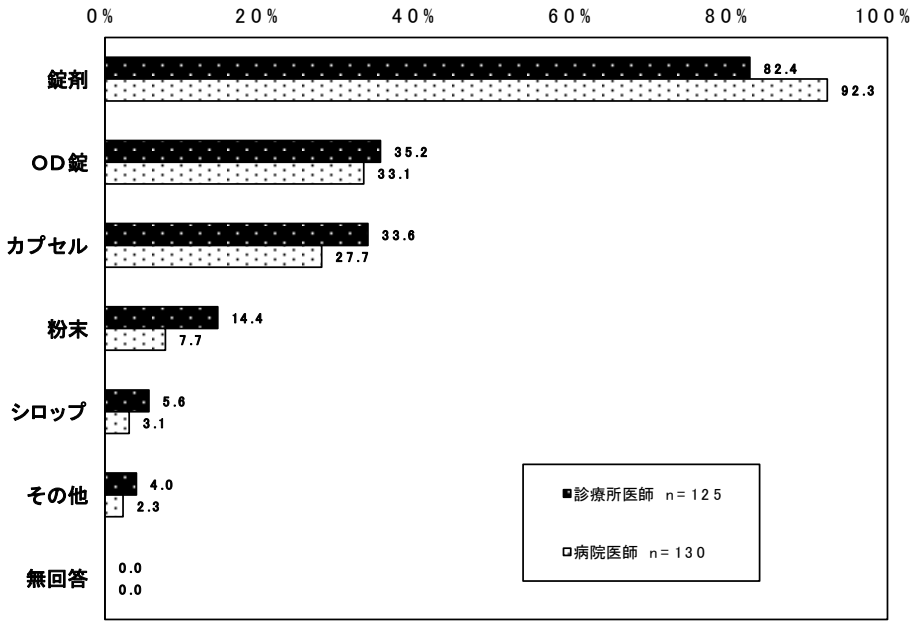


先発医薬品を指定する場合の、特に指定している先発医薬品の剤形についてみると、診療所医師、病院医師ともに「内用剤」（診療所医師 72.3%、病院医師 84.4%）が最も多かった。

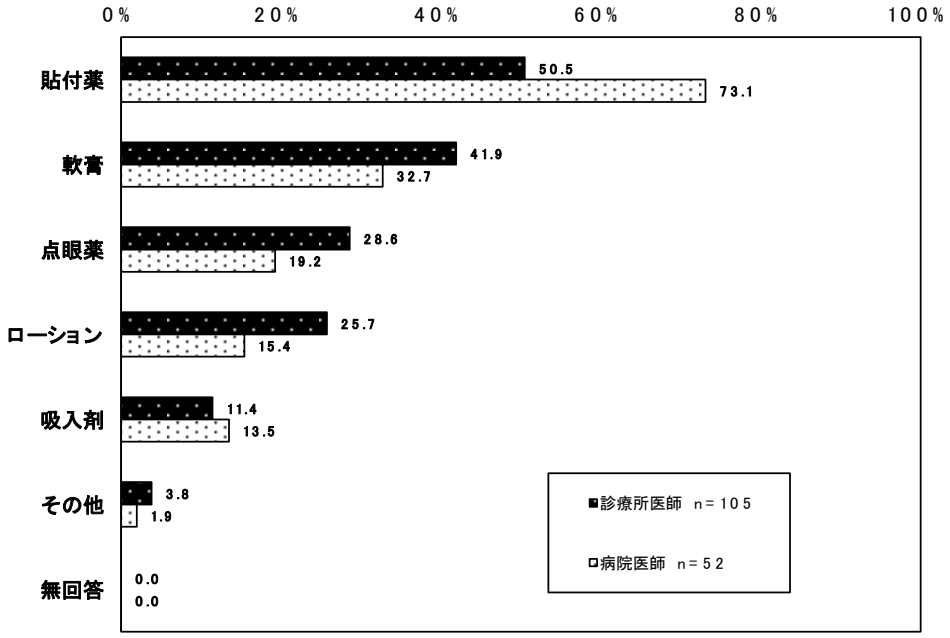
図表 3-120　先発医薬品を指定する場合の特に指定している先発医薬品の剤形
（院外処方 5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、令和 3 年 4 月以降、先発医薬品を指定した経験のある場合、医師ベース、複数回答）



図表 3-121　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）



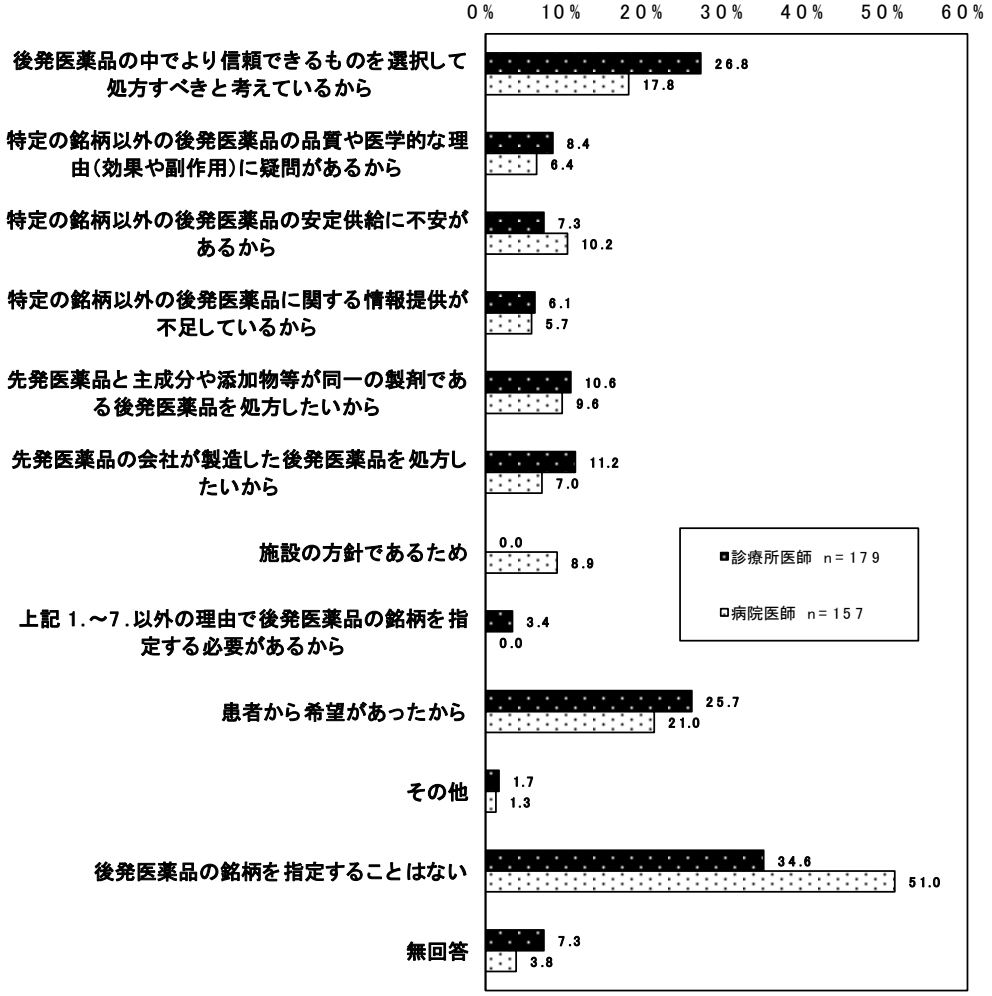
図表 3-122　外用剤の内訳
（院外処方 5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、「外用剤」について先発医薬品を指定した場合、医師ベース、複数回答）



③-2　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 34.6%、病院医師 51.0%）が最も多かった。

図表 3-123　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 3 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。
「上記 1.～7.」とは、選択項目の並びの一番上から 7 つ目までの選択項目を指す。

(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。
- 近所の薬局が扱っている銘柄。
- 防腐剤アレルギーに対応し、防腐剤フリーの銘柄指定するため。
- 先発品の AG がある場合に限って指定することはある。

（注 3）「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

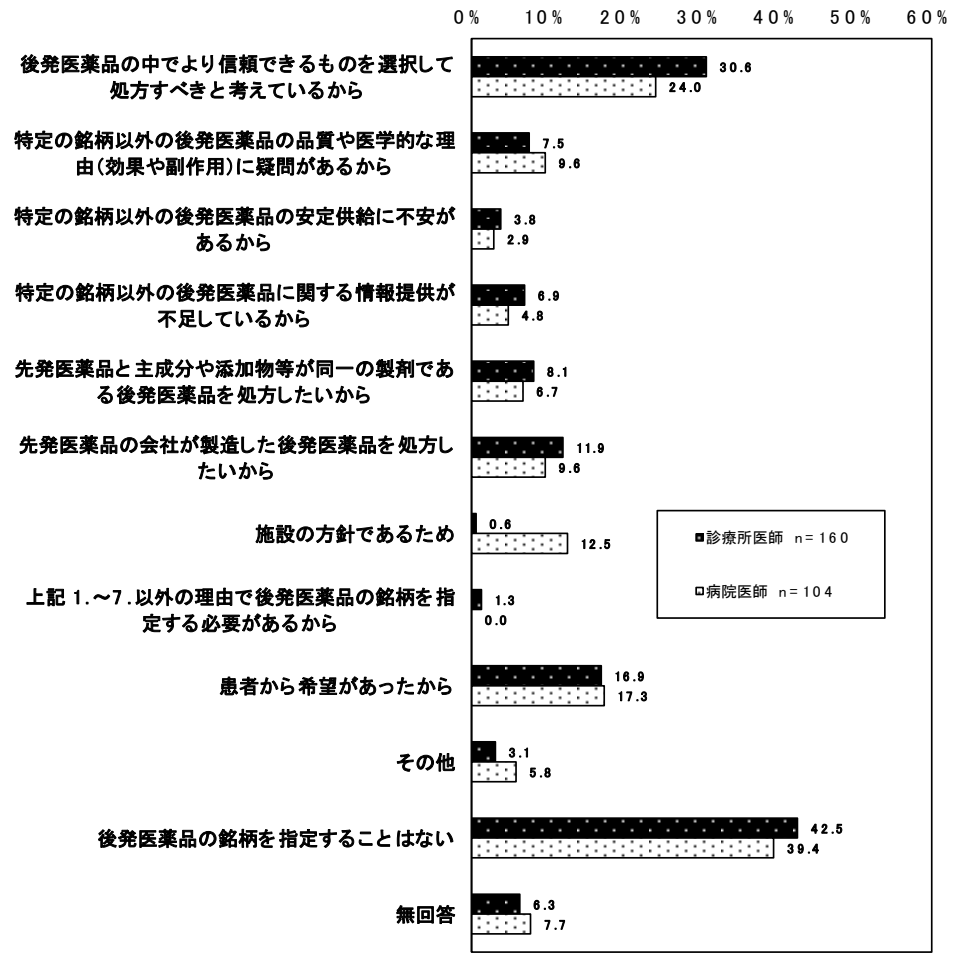
診療所医師

・値段が安いため。
・薬局からの希望。
・外用剤の形状が、後発品に良いものがあるため。

病院医師

・外用剤の形状に良いものがあるため。

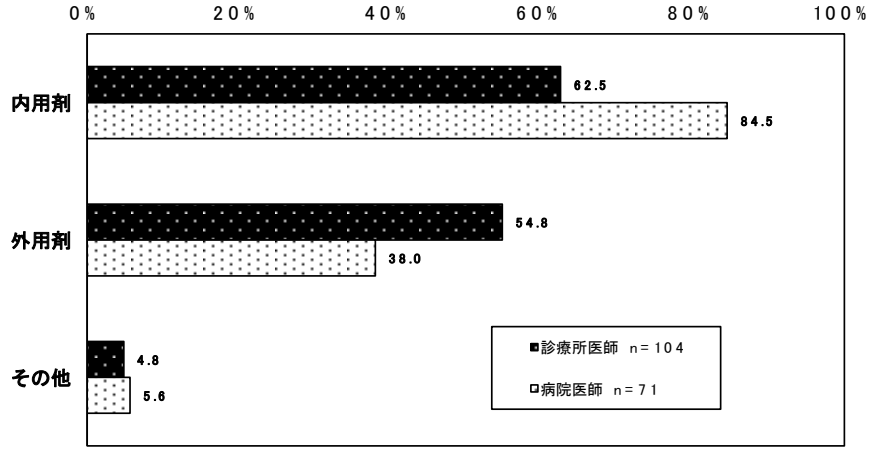
（参考）令和 2 年度調査



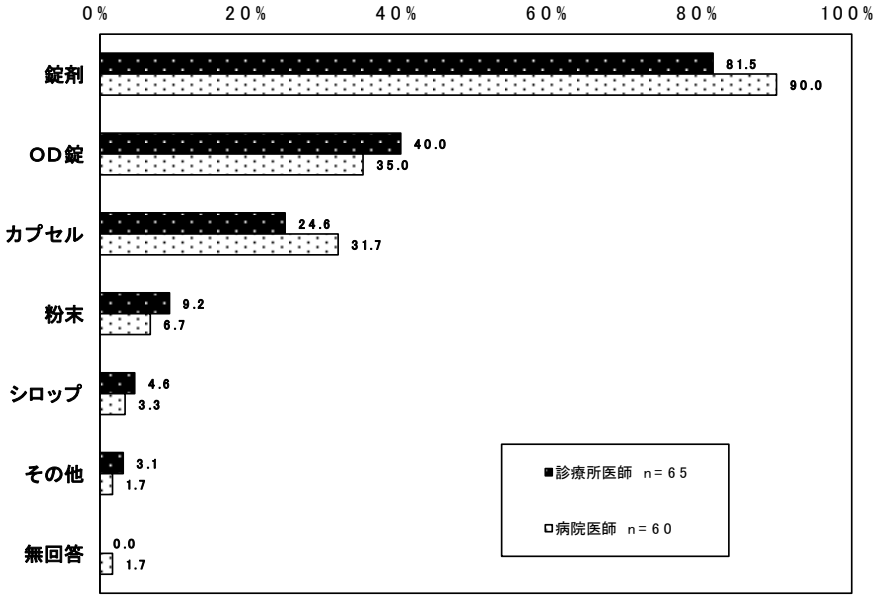
（注）「上記 1.～7.以外の理由で後発医薬品の銘柄を指定する必要があるから」は病院医師については選択肢を設けていない。

後発医薬品の銘柄を指定する場合の、特に銘柄指定している剤形についてみると、診療所医師、病院医師とも、「内用剤」が最も多く、それぞれ62.5%、84.5%であった。

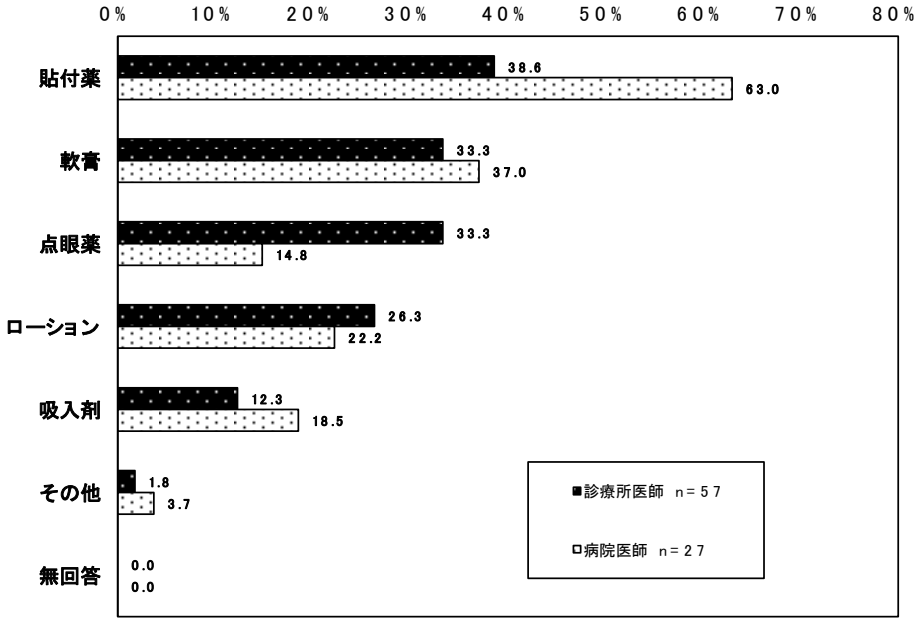
図表 3-124　後発医薬品の銘柄を指定する場合の、特に銘柄指定している剤形
（院外処方5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、、令和3年4月以降、後発医薬品の銘柄指定をした経験のある場合、医師ベース、複数回答）



図表 3-125　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）



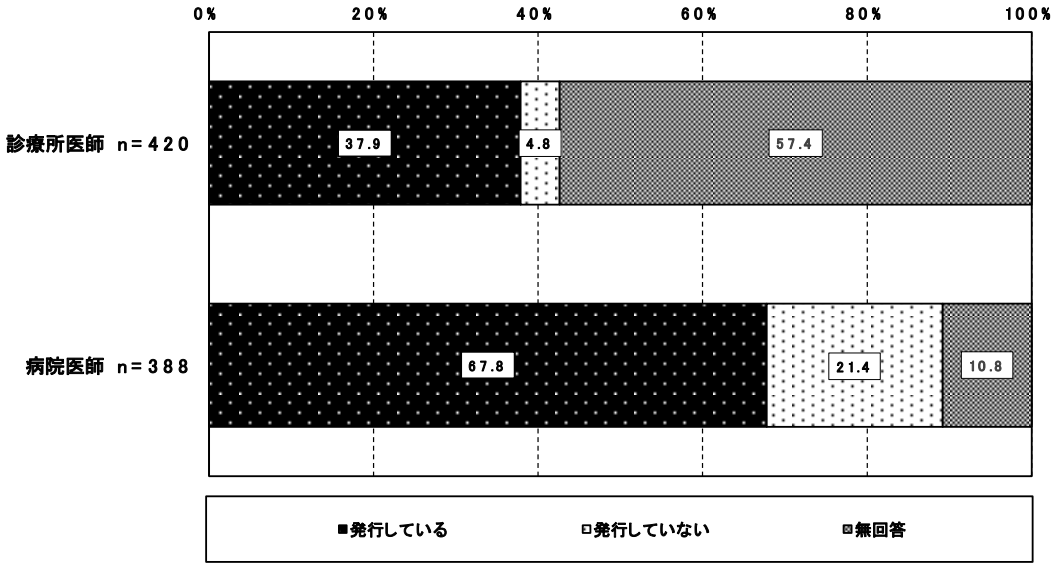
図表 3-126　外用剤の内訳
（院外処方 5%以上の診療所、院外処方箋を発行している病院の医師、「外用剤」について後発医薬品の銘柄指定をした場合、医師ベース、複数回答）



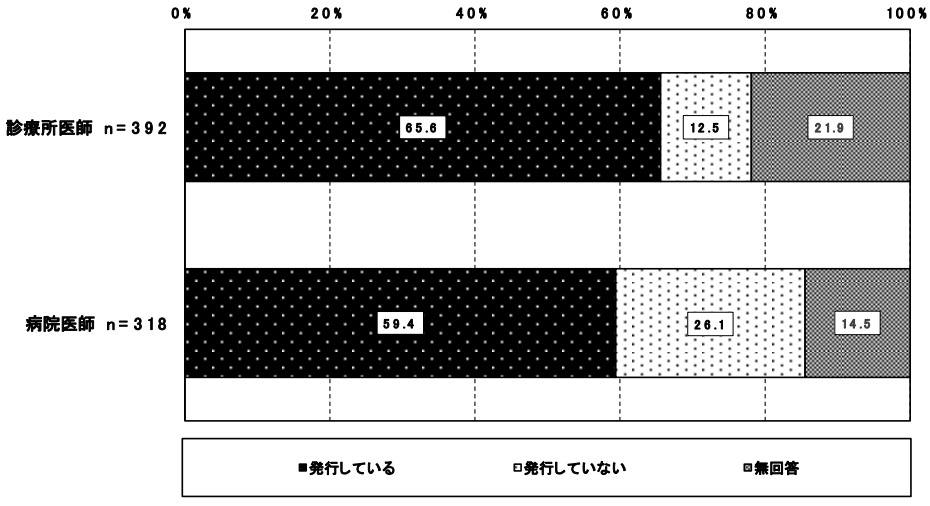
④ 医師における一般名処方による処方箋発行の状況等

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 37.9%、「発行していない」が 4.8%であった。病院医師では「発行している」が 67.8%、「発行していない」が 21.4%であった。

図表 3-127　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）

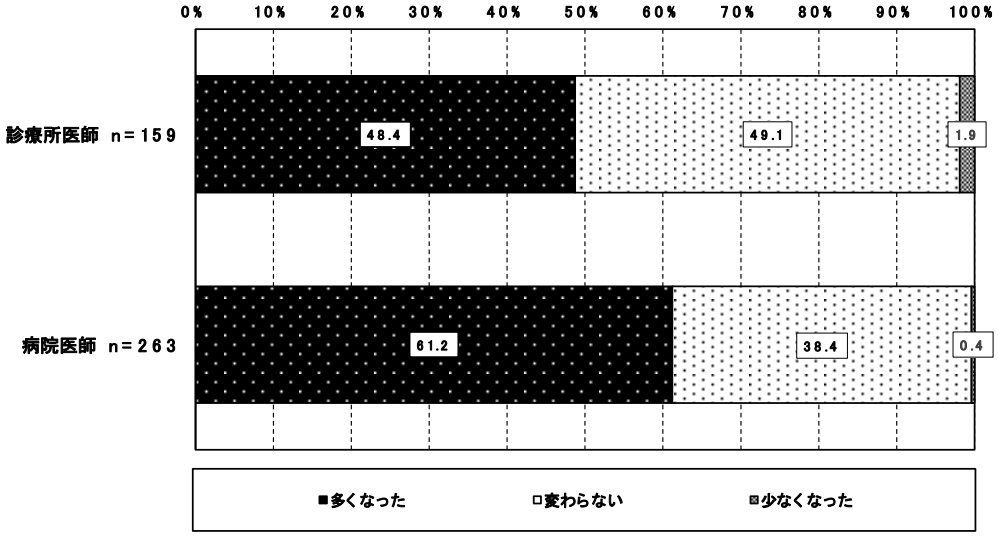


（参考）令和 2 年度調査



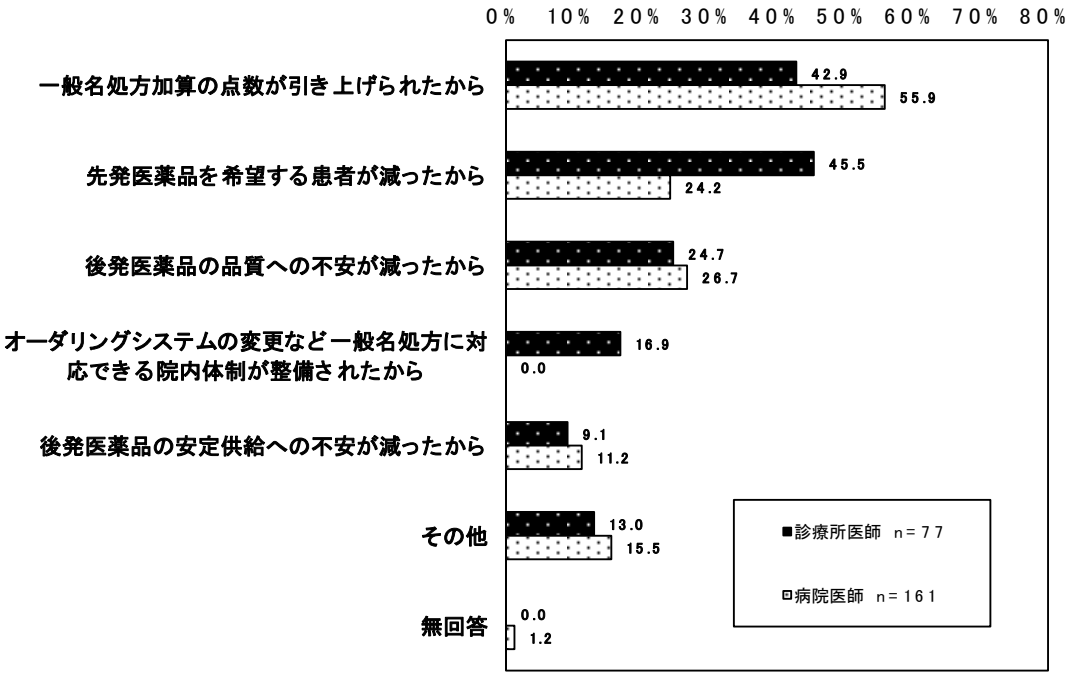
2 年前と比較した、一般名で記載された医薬品の処方数の変化についてみると、診療所医師、病院医師ともに「多くなった」（診療所医師 48.4%、病院医師 61.2%）が最も多く、次いで「変わらない」（診療所医師 49.1%、病院医師 38.4%）であった。

図表 3-128　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）

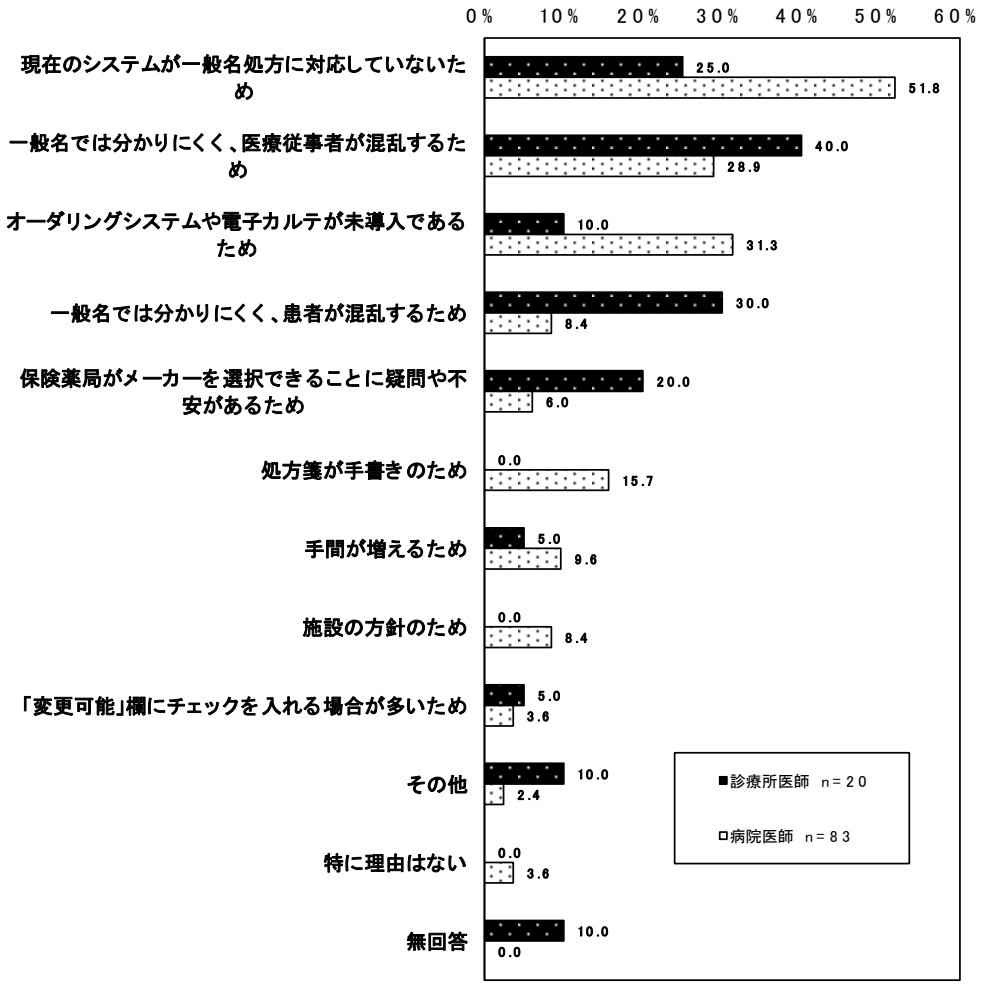


一般名で記載された医薬品の処方数が多くなった理由は、診療所医師、病院医師ともに「一般名処方加算の点数が引き上げられたから」（診療所医師 42.9%、病院医師 55.9%）が最も多かった。

図表 3-129　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）



図表 3-130　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）

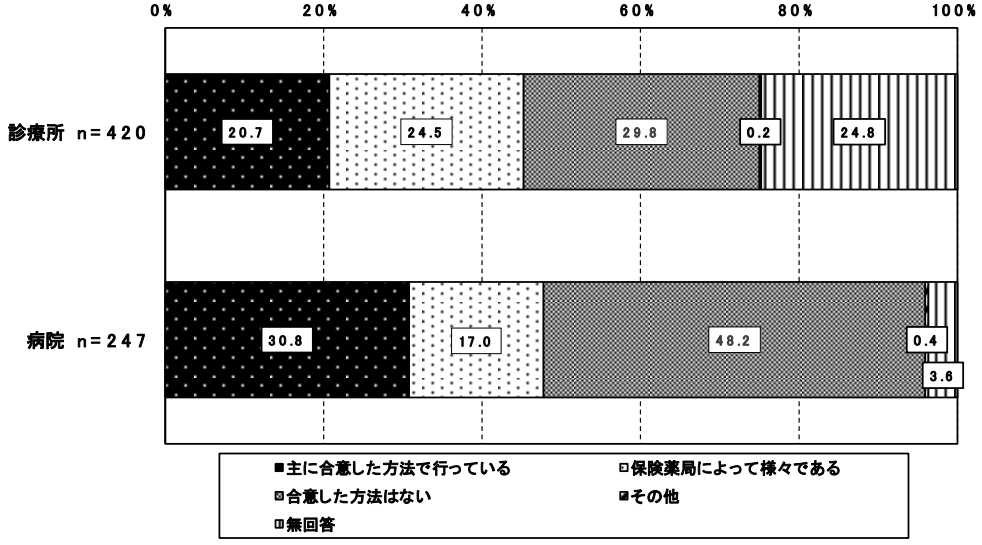


(8) 保険薬局・患者との関係

① 調剤時の保険薬局からの情報提供等

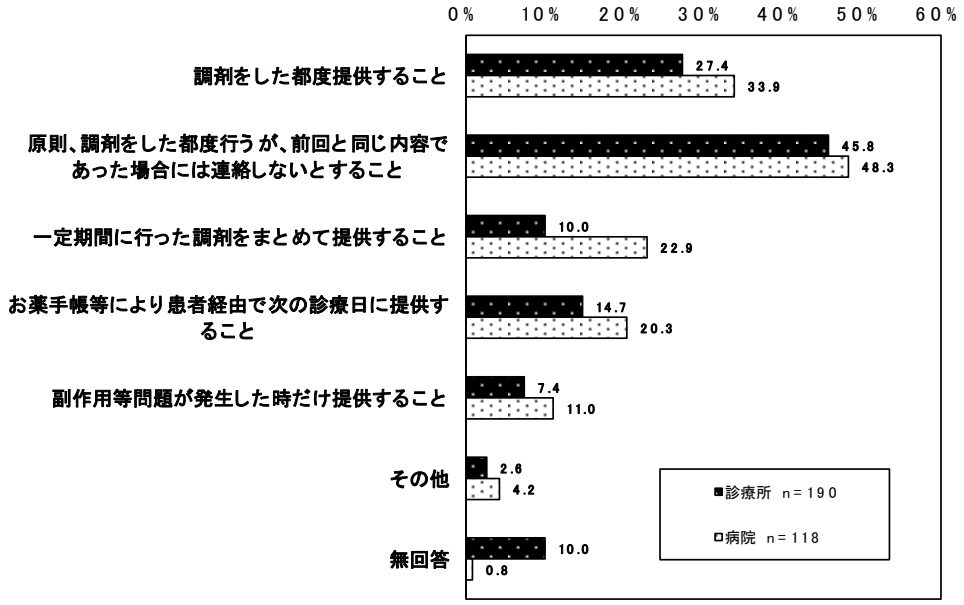
院外処方を行っている施設に対して、一般名処方の調剤または後発医薬品への変更調剤の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っているかをたずねたところ、診療所については「主に合意した方法で行っている」が 20.7%、「保険薬局によって様々である」が 24.5%、「合意した方法はない」が 29.8%であった。病院では「主に合意した方法で行っている」（30.8%）、「保険薬局によって様々である」（17.0%）、「合意した方法はない」（48.2%）であった。

図表 3-131　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）、単数回答）



「主に合意した方法で行っている」、「保険薬局によって様々である」と回答した施設に対して保険薬局と合意した方法をたずねたところ、「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45.8%、48.3%）が最も多かった。

図表 3-132　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）

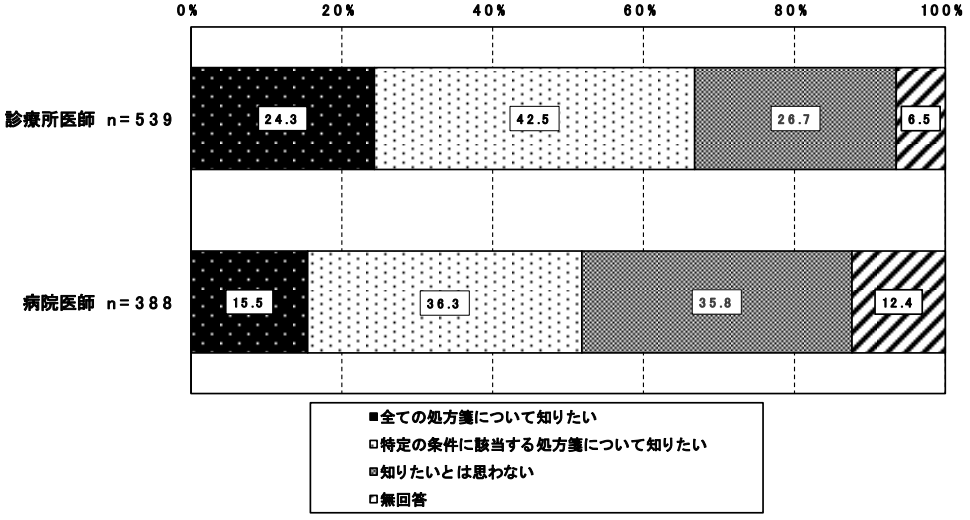


② 一般名処方による処方箋を発行した際の薬局からの情報提供

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24.3%、「特定の条件に該当する処方箋については知りたい」が42.5%、「知りたいとは思わない」が26.7%であった。

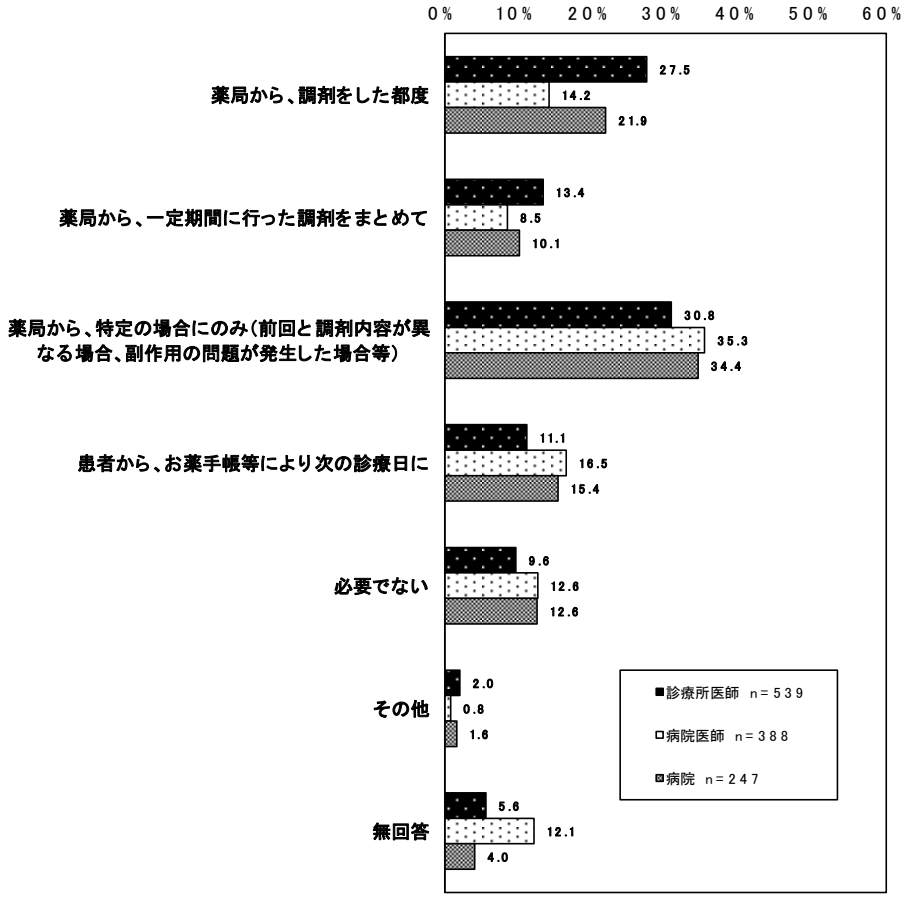
一方、病院医師では「全ての処方箋について知りたい」が15.5%、「特定の条件に該当する処方箋については知りたい」が36.3%、「知りたいとは思わない」が35.8%であった。

図表 3-133　一般名処方による処方箋を発行した際、薬局でどのような医薬品が調剤されたか知りたいか（単数回答）

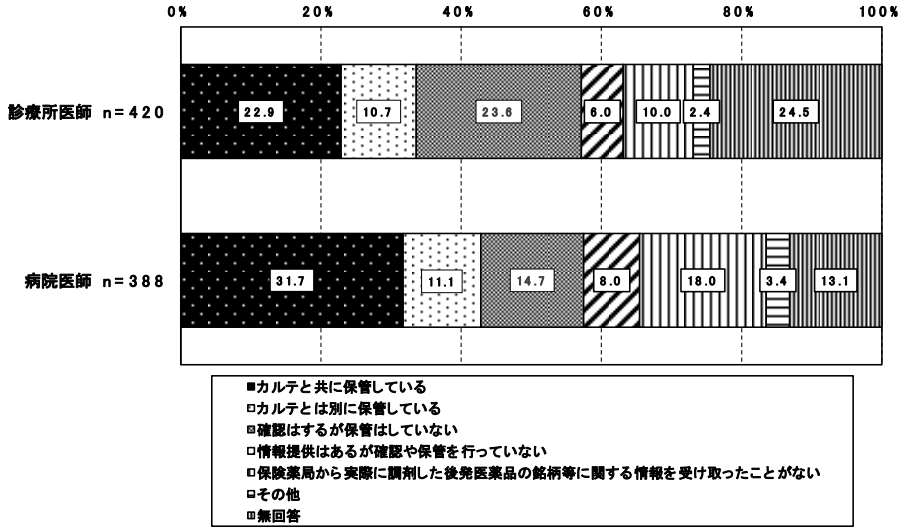


「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、処方医に情報提供される際の望ましい方法、タイミングについては、診療所医師、病院医師、病院では「薬局から、特定の場合にのみ」（診療所医師 30.8%、病院医師 35.3%、病院 34.4%）がそれぞれ最も多かった。

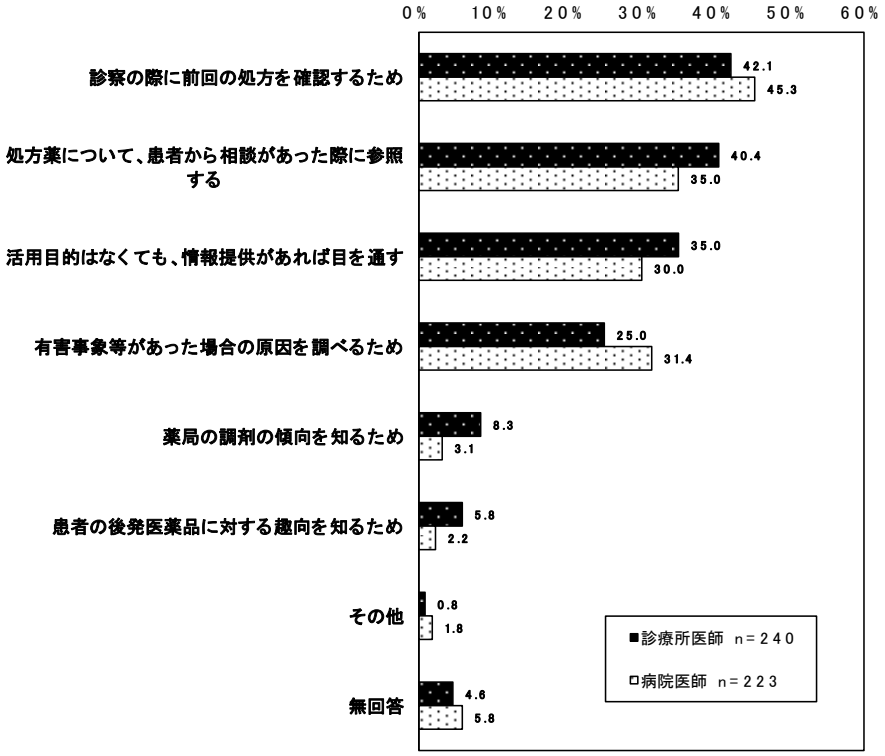
図表 3-134　「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供されることが望ましいか（単数回答）



図表 3-135　「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）



図表 3-136　「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（情報を確認または保管している場合）（複数回答）

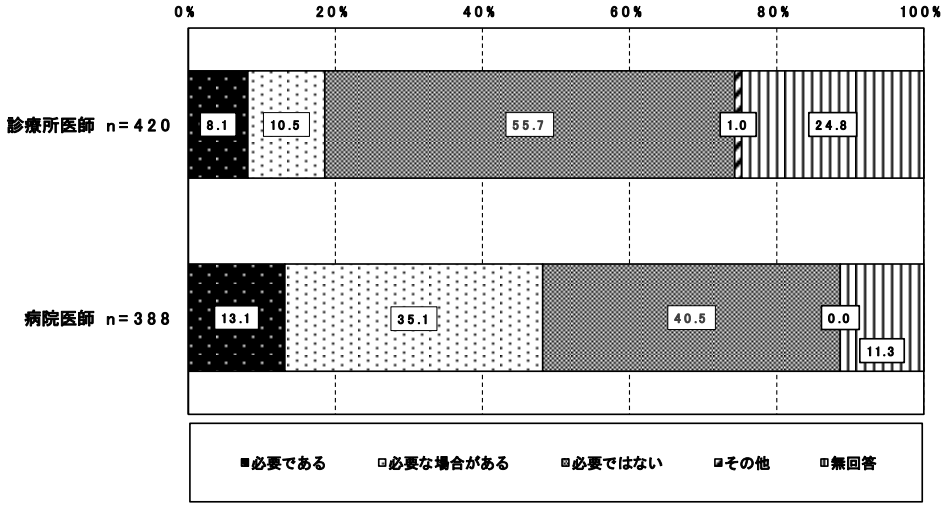


③ お薬手帳以外による後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の必要性

一般名や変更可能な後発医薬品の調剤について、お薬手帳以外に後発医薬品の銘柄等に関する情報提供が必要かどうかをたずねたところ、診療所医師、病院医師ともに「必要ではない」（診療所医師 55.7%、病院医師 40.5%）が最も多かった。

一方で、「必要である」は診療所医師が 8.1%、病院医師が 13.1%、「必要な場合がある」は診療所医師が 10.5%、病院医師が 35.1%という回答であった。

図表 3-137　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）



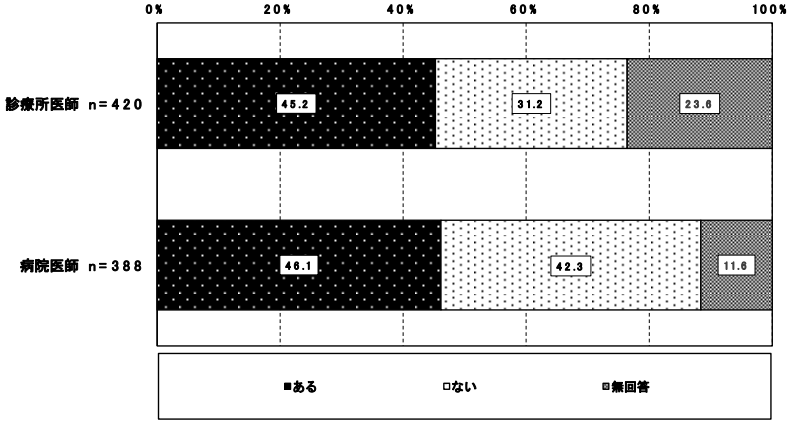
④ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応

④-1　院外処方を行っている場合

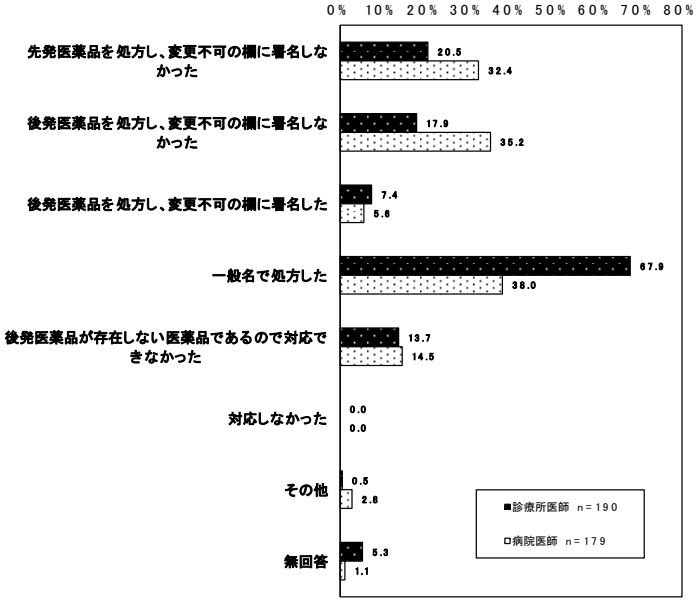
院外処方を行っている施設の医師に対して、令和 2 年 4 月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無をたずねた結果、「ある」という回答は、診療所医師では 45.2%、病院医師では 46.1%であった。

患者から求められた時の対応として、診療所医師、病院医師ともに「一般名で処方した」（診療所医師 67.9%、病院医師 38.0%）が最も多かった。

図表 3-138　令和 3 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、単数回答）

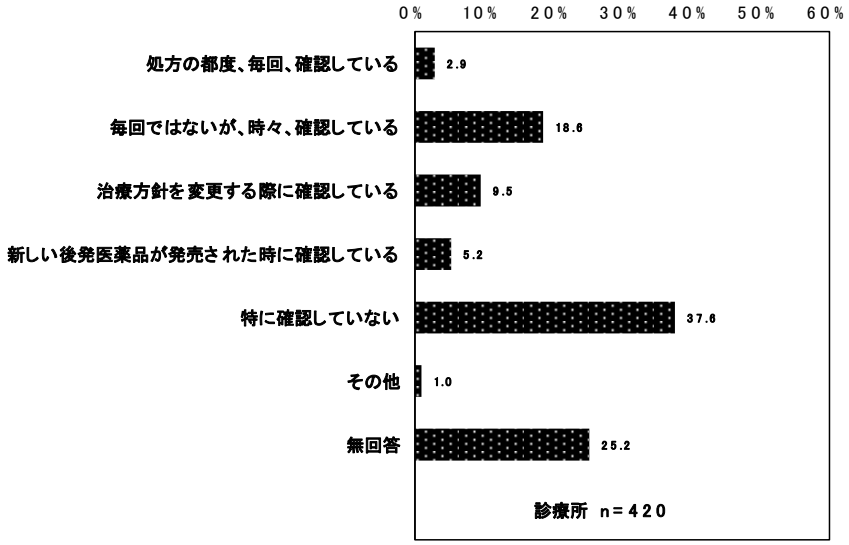


図表 3-139　患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応
（院外処方 5%以上の診療所、院外処方を行っている病院の医師、患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した場合、複数回答）



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たずねたところ、「特に確認していない」が 37.6%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 18.6%であった。

図表 3-140　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）

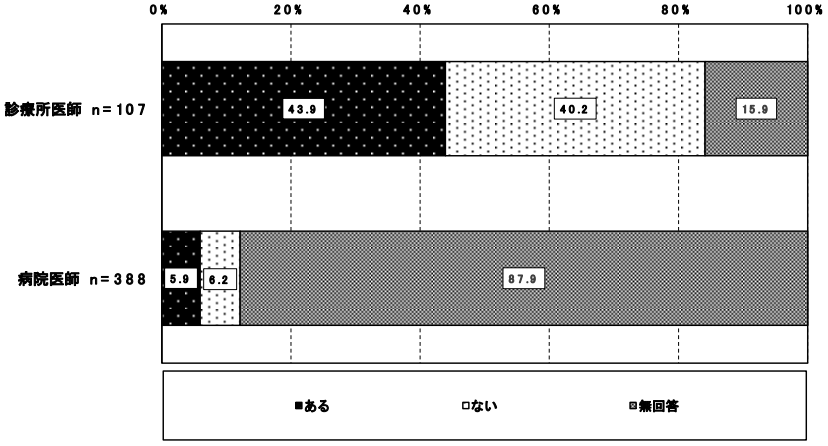


④-2　院外処方を行っていない場合

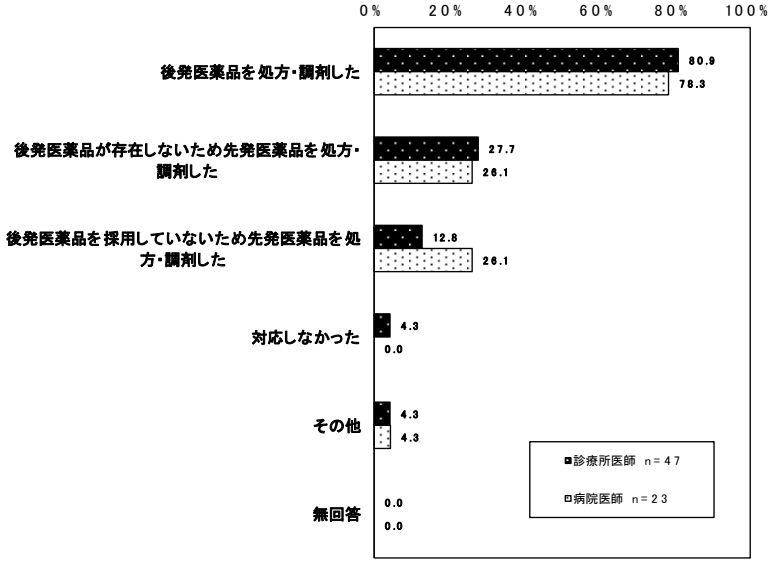
院外処方を行っていない施設（診療所は院外処方 5%未満）の医師に対して、令和 3 年 4 月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無をたずねたところ、「ある」という回答が、診療所医師では 43.9%、病院医師では 5.9%であった。

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 80.9%、病院医師 78.3%）が最も多かった。

図表 3-141　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、単数回答）



図表 3-142　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、複数回答）

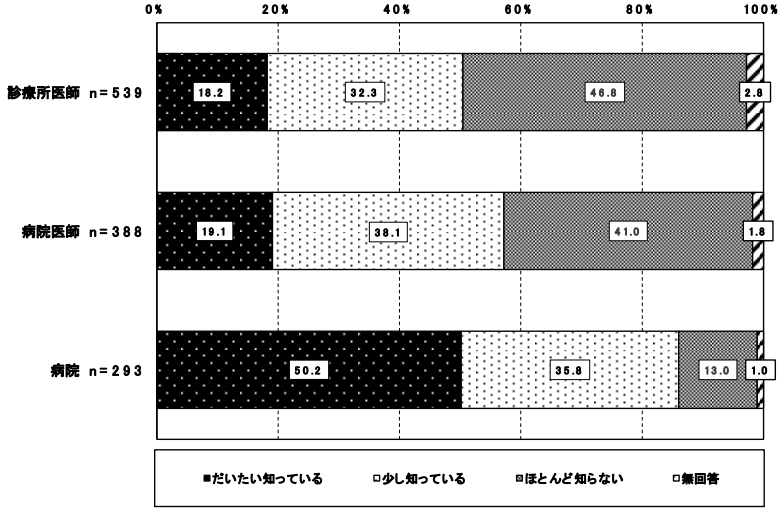


(9) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等

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、「だいたい知っている」と回答したのは、診療所医師では 18.2%、病院医師では 19.1%、病院では 50.2%であった。

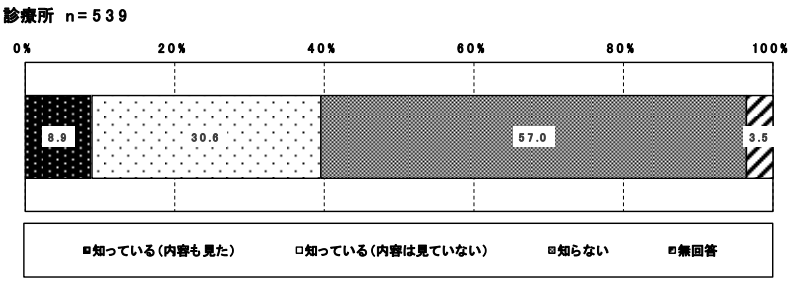
図表 3-143　医療機関・医師における、後発医薬品が薬機法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況（単数回答）



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～（平成 27 年 2 月第 3 版発行）』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 8.9%、「知らない」は 57.0%であった。

図表 3-144　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、以下が挙げられた。

○後発医薬品の品質向上・安定供給

【診療所】

・製造過程、効果の審査を厳格化する。
・全て民間任せではなく、国が主導して安全・安心な製薬体制を取り仕切ってほしい。医薬品(特にジェネリック)に自由競争が必要なのか疑問に思う。メーカーが多すぎて判断が困難である。
・安全性の確立。
・主剤のみならず添加物まで全て先発と同一とすること。
・非劣性試験や副作用比較など、有効性・安全性において問題が生じない事の証明があれば、進んで後発品を使用したい(安価で医療費の削減につながるため)。

【病院】

・製薬会社による品質管理をしっかり行い、出荷調整や出荷停止になる事態が起こらないよう取り組んでいただきたい。
・供給停止時に国が責任をもって供給の振り分けを行う体制の構築。
・製薬会社が安定して製造販売できるような国による支援。
・先発品と後発品の差を安定供給と品質確保及び情報提供の面でなくす。例)極端に薬価を安くしなくてもよいので、先発品メーカーの持っている安全性・有効性に関する情報を添付できるようにするなど。
・行政における品質管理の徹底、安定供給できないメーカーに発売許可を与えないなど厳しい対応。
・国は薬価の適正な設定と製造に当たる基準の見直しが必要である。例(自社で原料から商品まで一貫して製造した場合、国が別途認定するなど差別化)。

【医師】

・後発医薬品メーカーの生産体制、品質管理の改善をする。
・効果、副作用が先発品と同等であることの証明。後発品メーカーに対する品質基準を厳しくする。先発品メーカーに対する新規薬剤の開発支援。
・後発品の安定供給とサポートする体制を整備してほしい。
・薬効ばかりでなく形状、依存性など、また包装や価格などに統一性がほしい。
・あるメーカーに問題が生じてもバックアップで品切れや入手困難とならないようにする。なった場合はメーカーに損失補填や損害賠償をする。

○情報発信

【診療所】

・AG の普及に取り組むべき。
・後発医薬品の安全性、安い価格のメリット等を広く国民に周知徹底させる。
・原材料や製造法の開示と共有。
・後発品発売後の薬の抜きとり、抜きうち検査を行い、結果を公開すること。
・副作用についての詳しい情報。
・安全性の確保、情報の共有、観察、患者と医師、薬剤師等とのスムーズな情報交換。

【病院】

・品質、効果に問題がないこと、経済的な効果があることを発信する。患者から希望して後発に変更するとポイントがつくような取組みの実施をする。
・後発医薬品も安心安全に製造されているイメージを国民にもっと知らせてほしい。また、医療費の薬剤費を下げることも、国民にも自覚が必要だと感じる。幅広い世代に対して、訴えることが重要であるため、幅広く広告を使うこと。

・先発品と同等の効果が期待できること、有効性のデータ提示、安定供給、品質保証などの信頼性について明確にし、だれでも情報を入手できるようになるようなシステムができると少し改善が期待できると思う。
・先発薬品のバラツキ確認をして、後発品のデータを比較するため、Ag の生物学的同等性試験のデータを望む。

【医師】

・後発医薬品及び後発医薬品メーカーに関する必要な項目の情報開示。
・医療費がどの程度、国の財政を圧迫しているのかを国が地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民に周知する。
・後発医薬品が安全に管理され供給され続けることが医療者、国民の信頼につながる。不備があった場合の情報開示も重要である。
・後発医薬品有効性・副作用等について、先発品と比べての臨床データの提示をしてほしい。

○診療報酬上の評価・薬価

【診療所】

・製薬会社が品質保証できる製品を作れるような薬価の保証。
・医師が薬価を把握すること。

【病院】

・外来診療費の包括請求制度を確立すること(外来 DPC/PDPS)。
・後発品が出たタイミングで先発品処方の中止。
・後発品を使用した際にアレルギー症状が出たなど、特殊な場合を除いて原則として後発品を調剤してもよい仕組みを作ること。

【医師】

・医療費節減のためには先発医薬品の特許が切れた時点で後発医薬品並みの薬価に下げれば問題は解決する。
・先発品を後発品と同じ価格まで下げればよい。新薬開発もしていない後発メーカーは必要ない。

○その他

【診療所】

・お薬手帳ではなく、保険証と投薬記録を合体するべき。
・先発品と全く同様の信頼度のある後発品のみ販売を許可してほしい。
・一律に後発品を推進して、先発品メーカーを除外してよいものか疑問に思う。先発品メーカーの業務を圧排、疲弊させる恐れもあり先発品メーカーを保護する必要はないのかと疑念をもつ。

【病院】

・製薬会社に対してオーソライズドジェネリック医薬品の販売を必須とする。
・国は製薬会社の監視を強化するとともに、会社が増産できず他社の供給不足を補えないという薄利多売の状況を止めるため、適度に薬価をコントロールする仕組みを考え直すことが必要である。

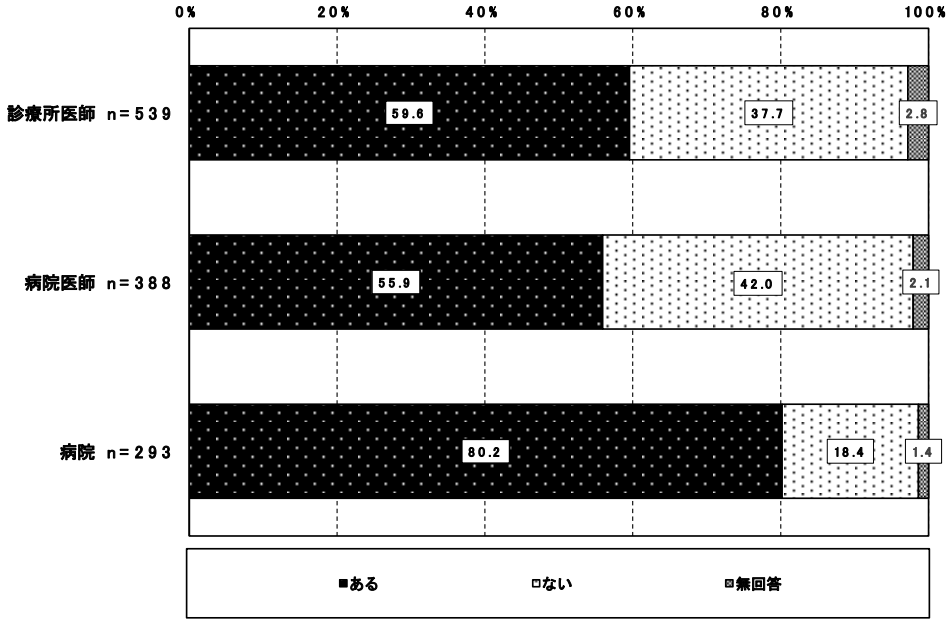
【医師】

・医療費削減のため積極的に医療関係者、国民への啓蒙。ただし、先発品メーカーの新薬開発力低下などを生まないようにしていくことも必要と思う。
・後発品の使用促進は必要なことではあるが医師の処方薬への裁量はある程度、理解していただきたい。
・先発品と同効のジェネリックとその価格、評判（効果）まで考えて処方をすることは一医師の業務としては複雑過ぎる。
・先発製薬会社に対する製品開発の能力を充実させる、製品開発能力のある企業が弱体化すること自体は国にとっても不利益。

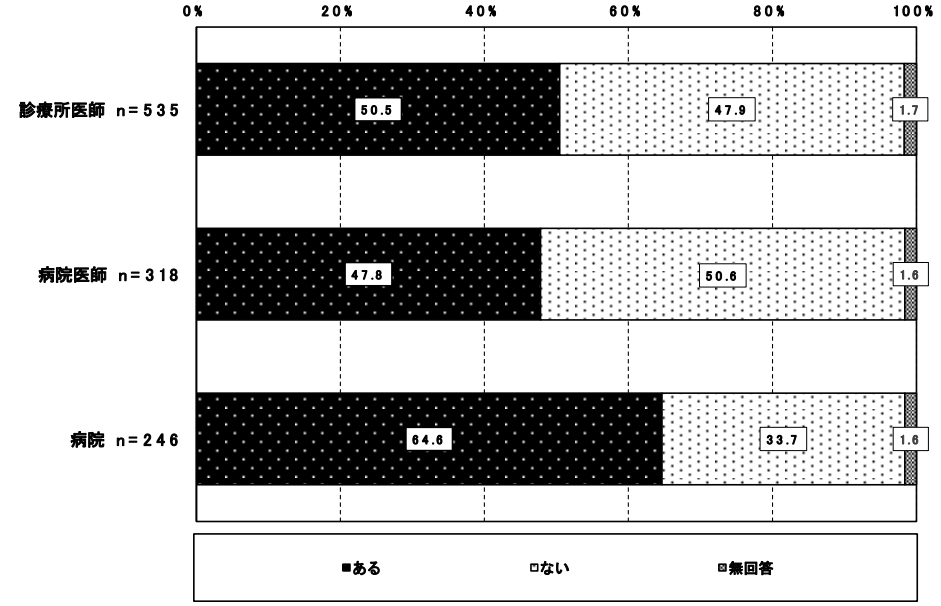
④ 今現在の後発医薬品に対する不信感

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 59.6%、病院医師が 55.9%、病院が 80.2%であった。

図表 3-145　今現在の後発医薬品に対する不信感の有無（単数回答）

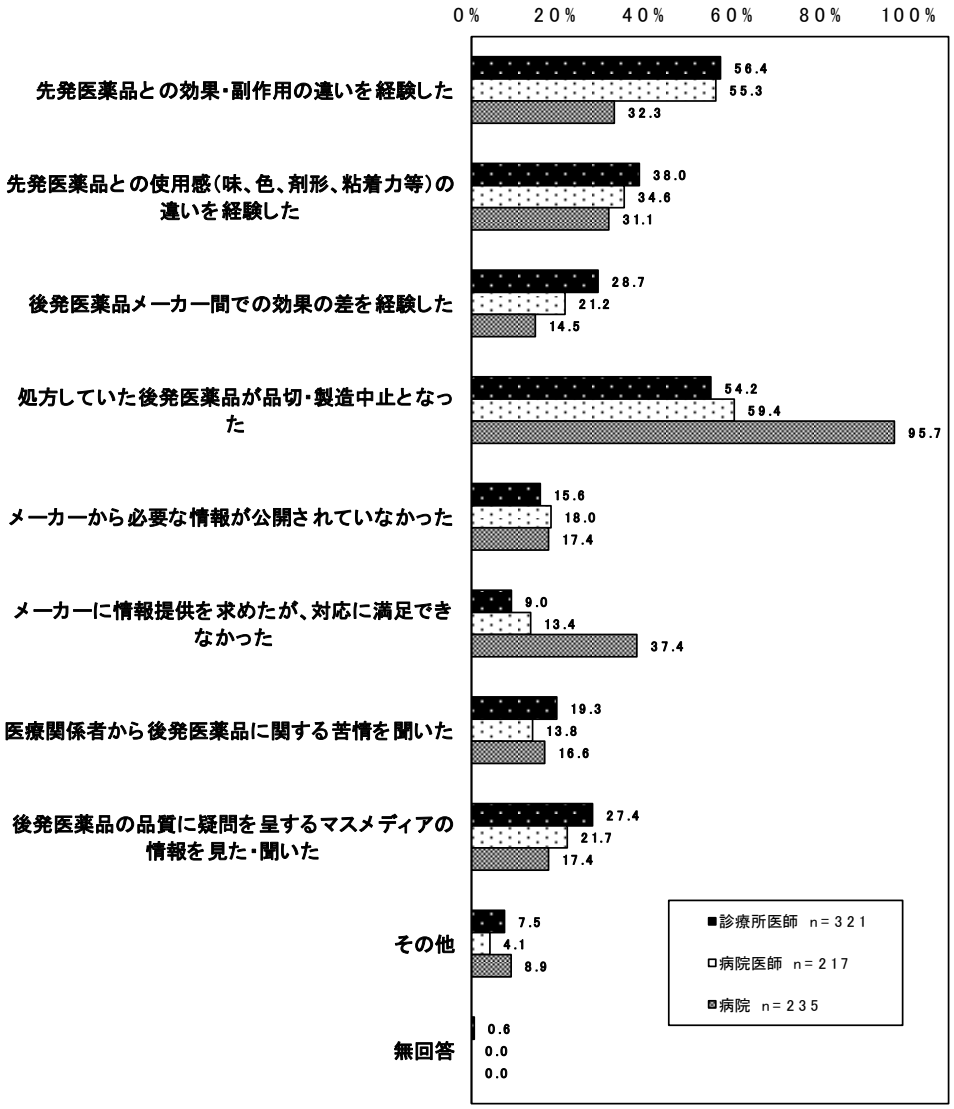


（参考）令和 2 年度調査

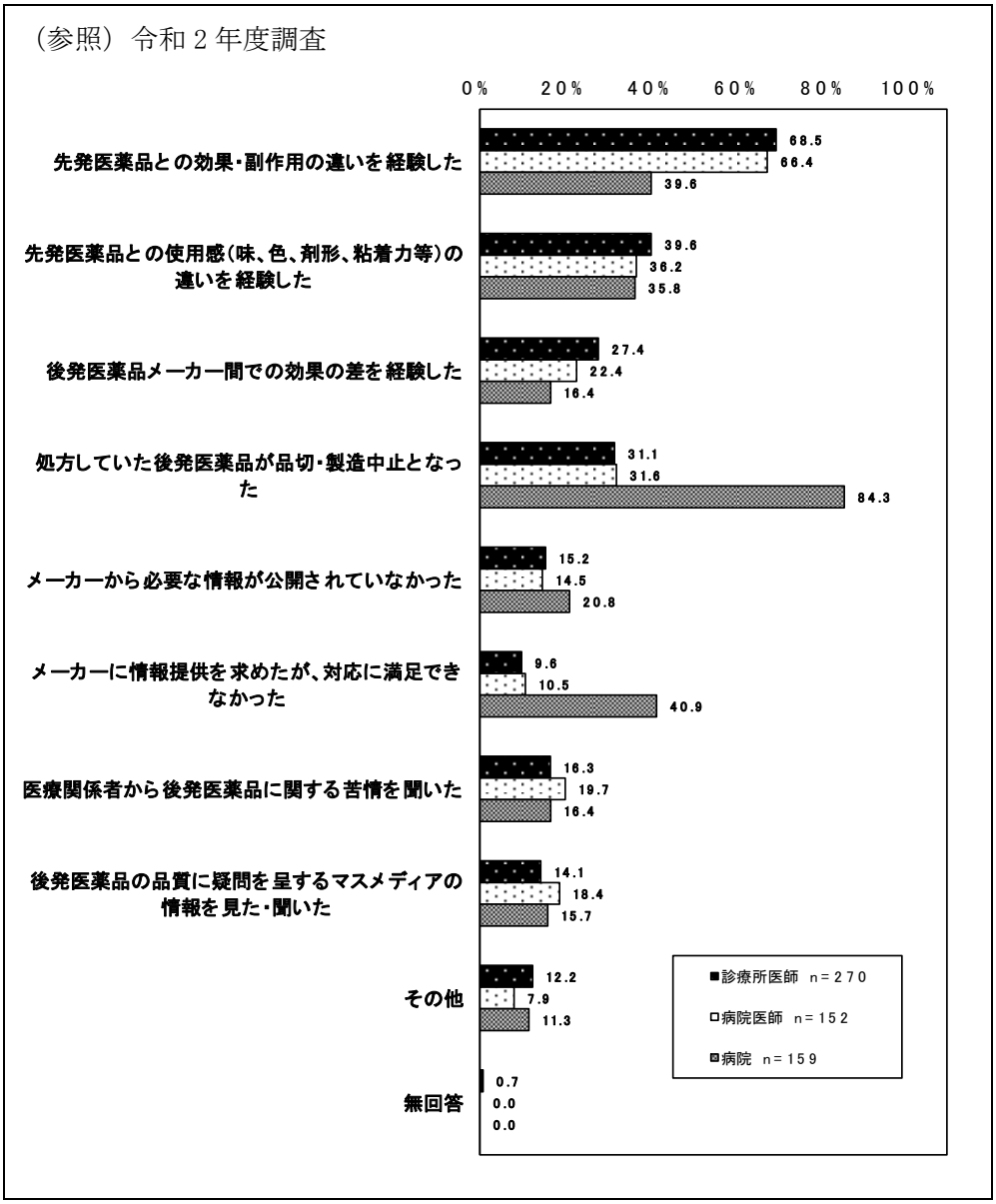


不信感があると回答した施設・医師に対して、後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけをたずねたところ、診療所医師では、「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」（56.4%）が最も多く、病院医師・病院では、「処方していた後発医薬品が品切・製造中止となった」（病院医師 59.4%、病院 95.7%）であった。

図表 3-146　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）



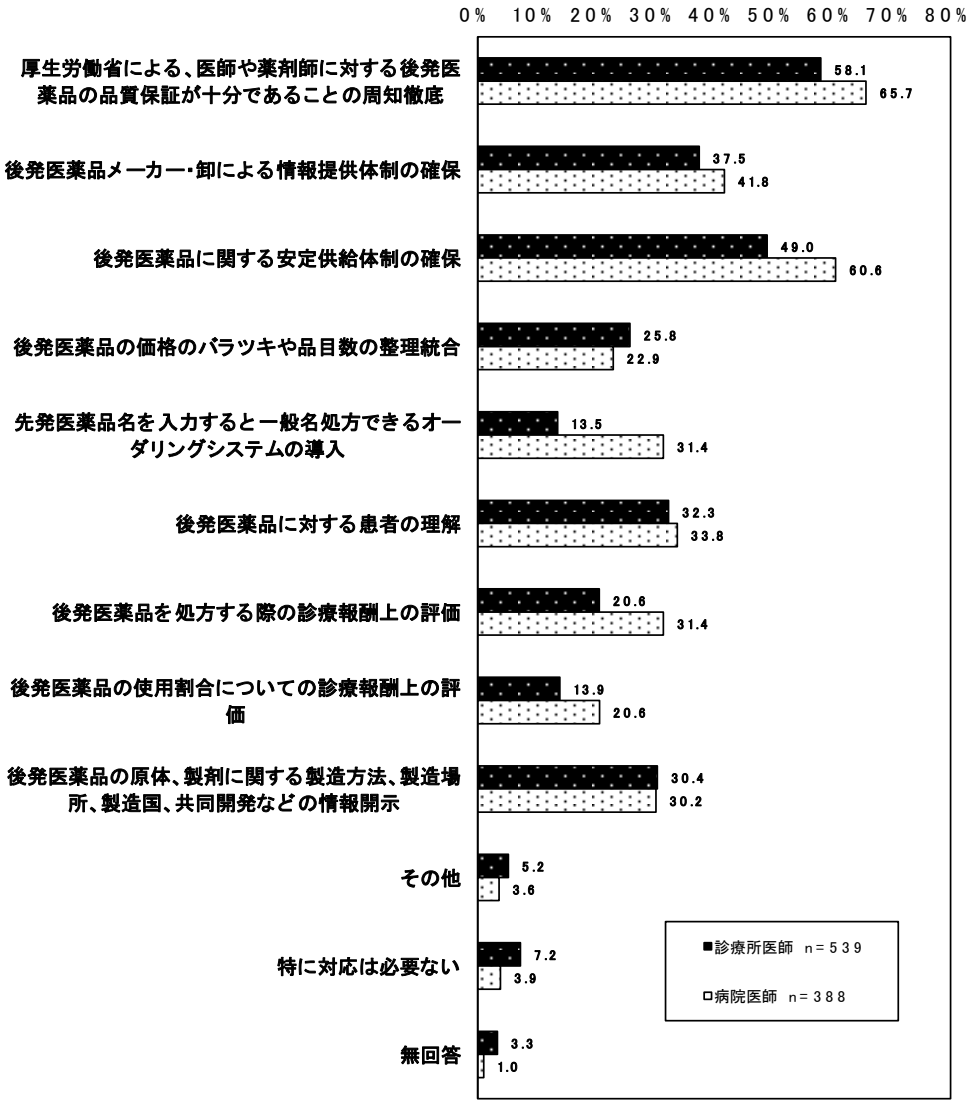
（参照）令和２年度調査


0%
20%
40%
60%
80%
100%
先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
68.5
66.4
39.6
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
39.6
36.2
35.8
後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した
27.4
22.4
16.4
処方していた後発医薬品が品切・製造中止となった
31.1
31.6
84.3
メーカーから必要な情報が公開されていなかった
15.2
14.5
20.8
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
9.6
10.5
40.9
医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
16.3
19.7
16.4
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
14.1
18.4
15.7
その他
12.2
7.9
11.3
無回答
0.7
0.0
0.0
■診療所医師 n＝270
□病院医師 n＝152
▨病院 n＝159

⑤ 後発医薬品の処方を進めるための環境

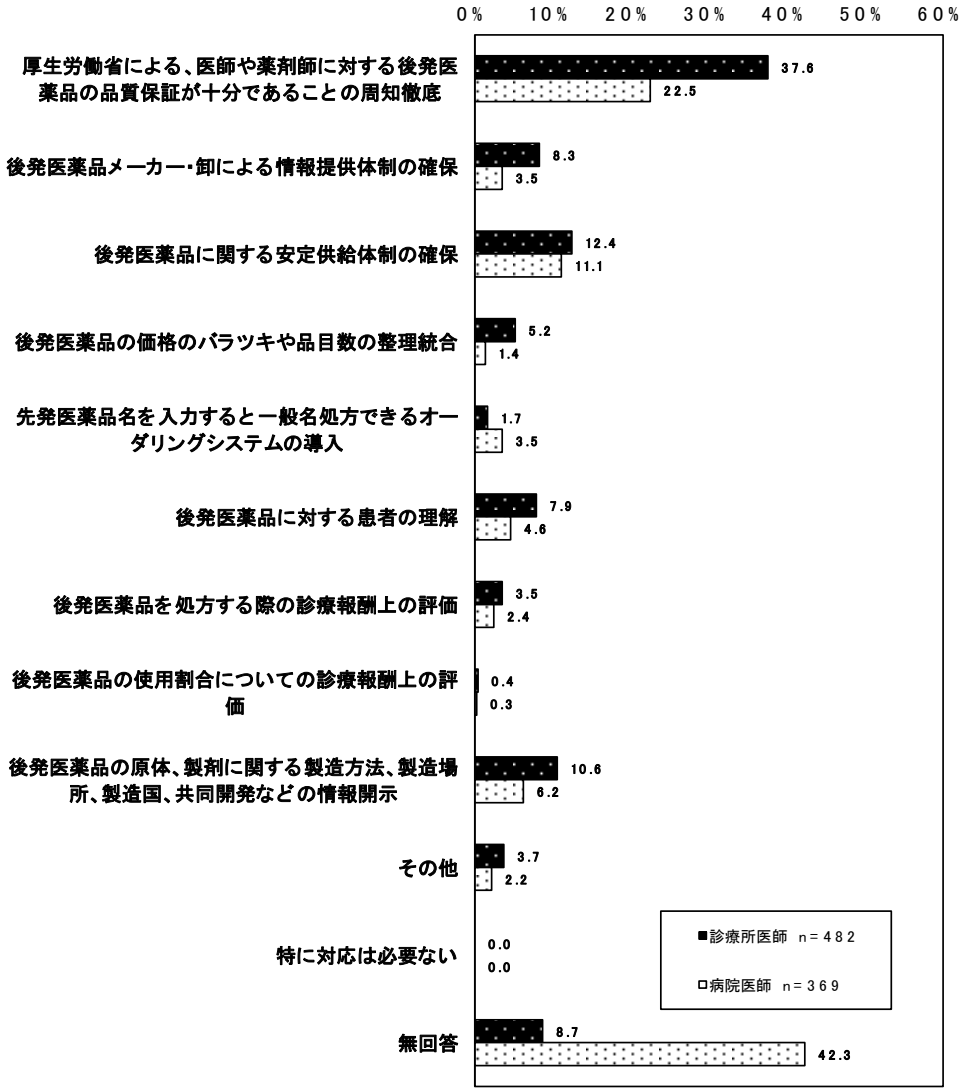
どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかをたずねたところ、診療所医師、病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所医師 58.1%、病院医師 65.7%）が最も多く、次いで、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（診療所医師 49.0%、病院医師 60.6%）が多かった。

図表 3-147　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）



また、そのうち最も重要なものをたずねたところ、診療所医師、病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所医師 37.6%、病院医師 22.5%）が最も多かった。

図表 3-148　どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（最も重要なもの、医師ベース、単数回答）



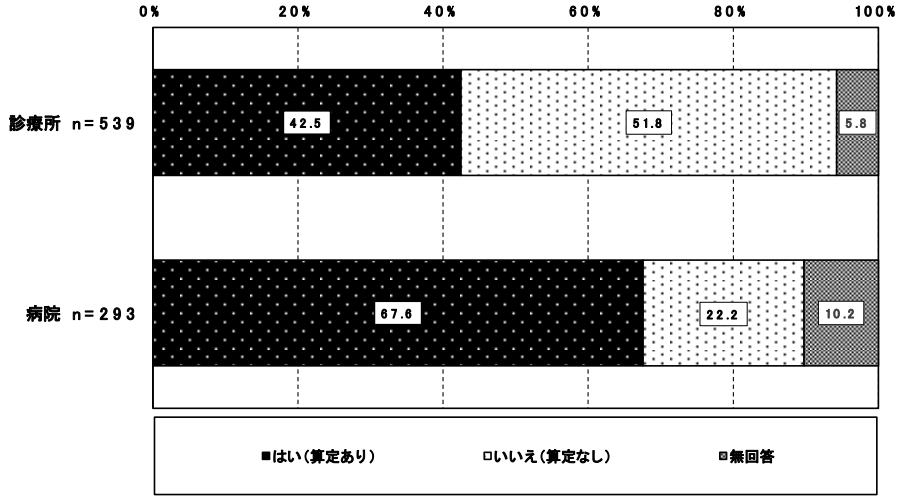
(10) バイオ後続品の使用・採用状況等

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

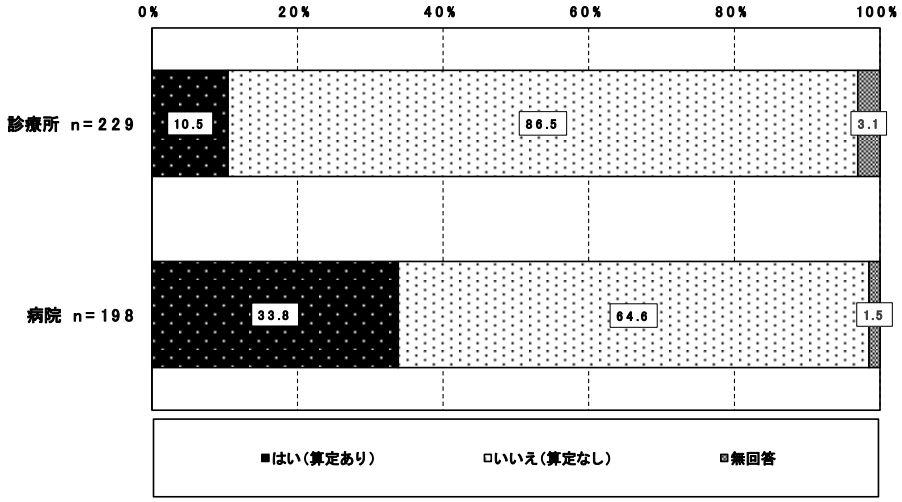
令和３年４月～6月に在宅自己注射指導管理料を算定したかについて、「はい」と回答した施設は、診療所は 42.5%、病院は 67.6%であった。

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 10.5%、病院は 33.8%であった。

図表 3-149　在宅自己注射指導管理料の算定状況（単数回答）



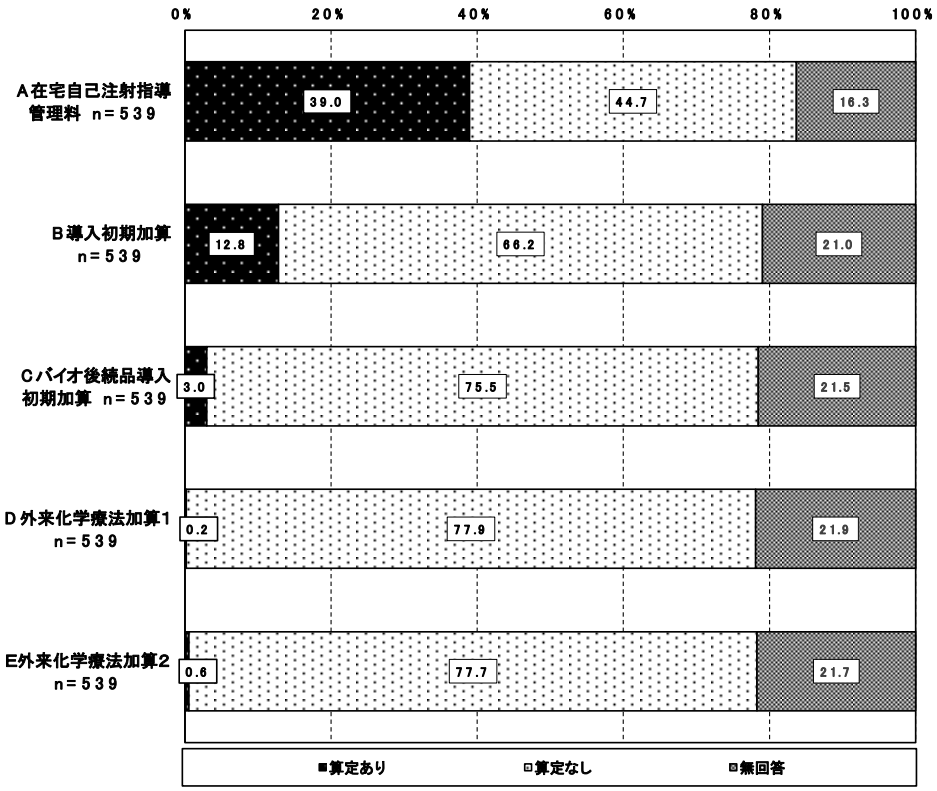
図表 3-150　バイオ後続品導入初期加算の算定状況
（在宅自己注射指導管理料を算定している施設、単数回答）



② 診療報酬の算定状況（診療所）

診療所の診療報酬の算定状況（令和３年４月～6 月）は、以下のとおりであった。

図表 3-151　診療報酬の算定有無（診療所）

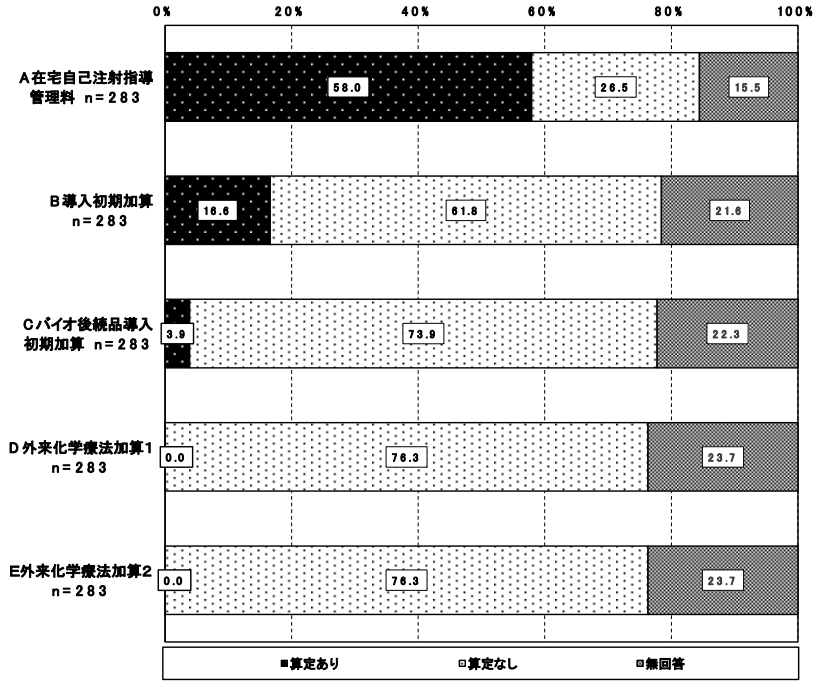


図表 3-152　診療報酬の算定状況（診療所）
（令和３年４月～6 月、算定件数）

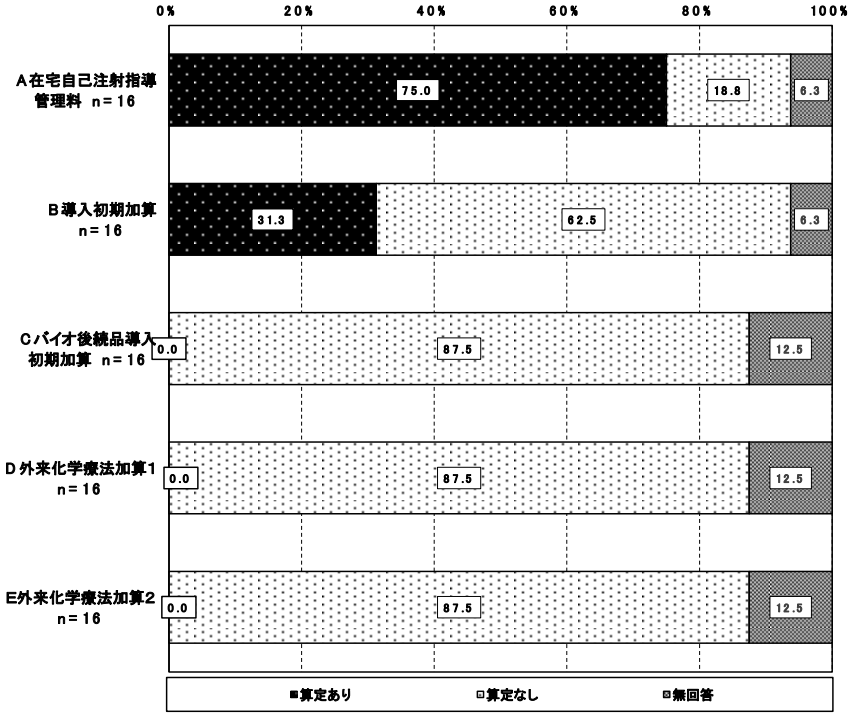
	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
A 在宅自己注射指導管理料　件	210	19.8	48.1	6.0
B 導入初期加算　件	69	3.1	3.8	2.0
C バイオ後続品導入初期加算　件	16	2.8	2.4	2.0
D 外来化学療法加算１　件	1	2.0	－	－
E 外来化学療法加算２　件	3	2.0	－	2.0

※ 算定ありと回答した施設を集計対象とした。

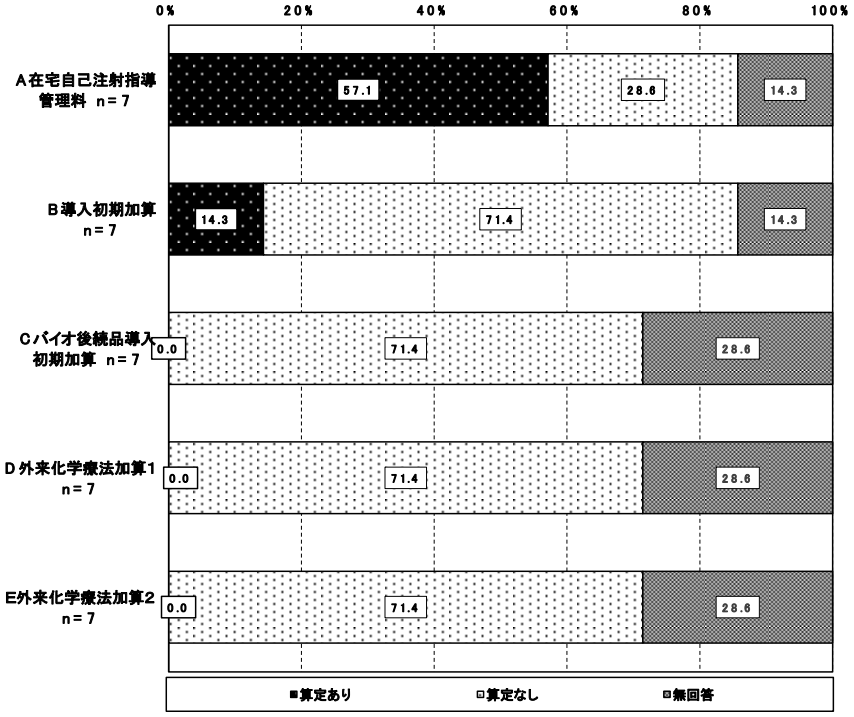
図表 3-153　診療報酬の算定有無（診療所）
（標榜内科）



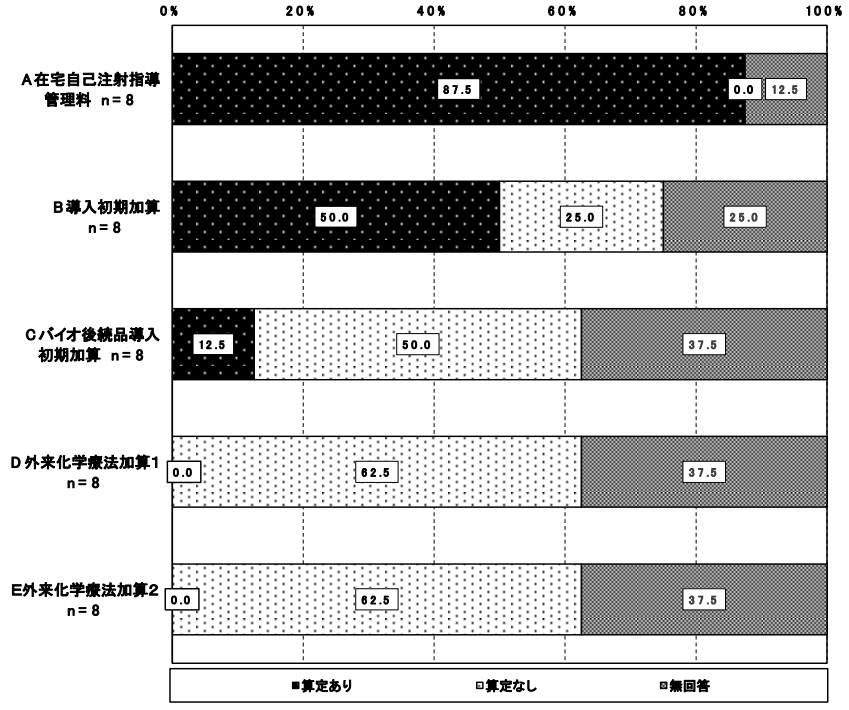
図表 3-154　診療報酬の算定有無（診療所）
（標榜内科のうち腎臓内科）



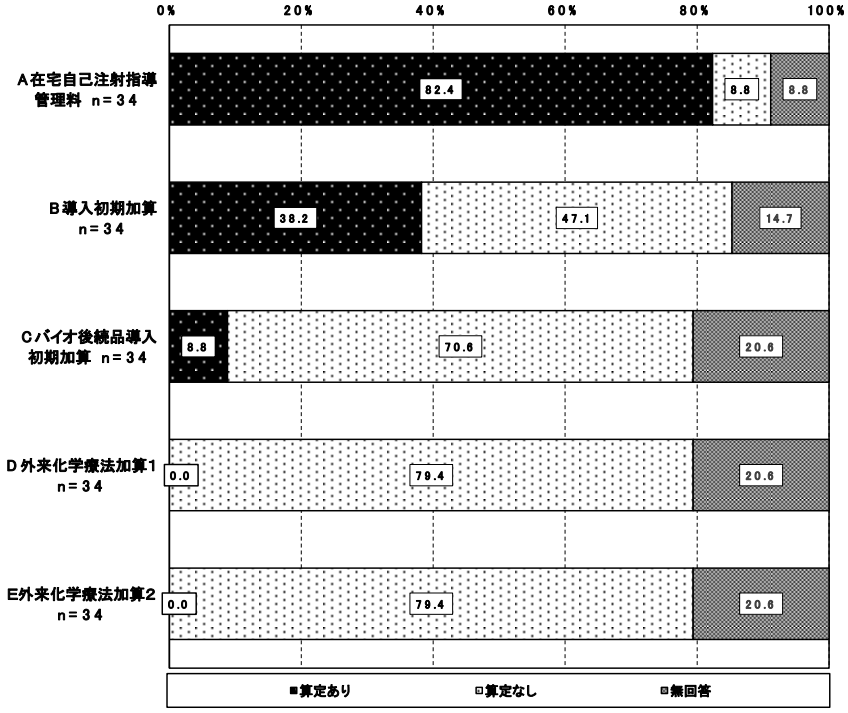
図表 3-155　診療報酬の算定有無（診療所）
（標榜内科のうち血液内科）



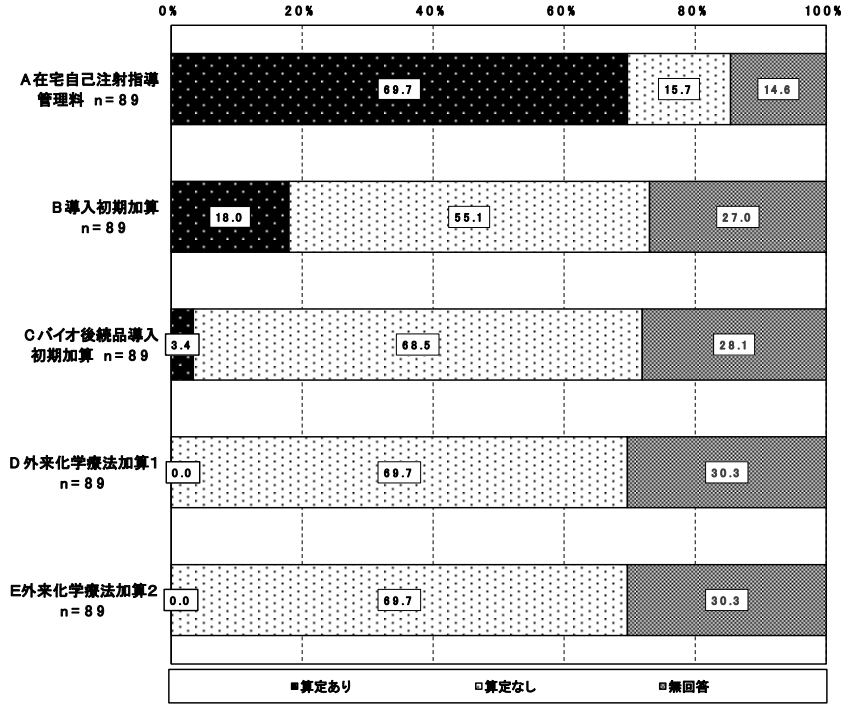
図表 3-156　診療報酬の算定有無（診療所）
（標榜内科のリウマチ内科）



図表 3-157　診療報酬の算定有無（診療所）
（標榜内科のうち糖尿病内科）

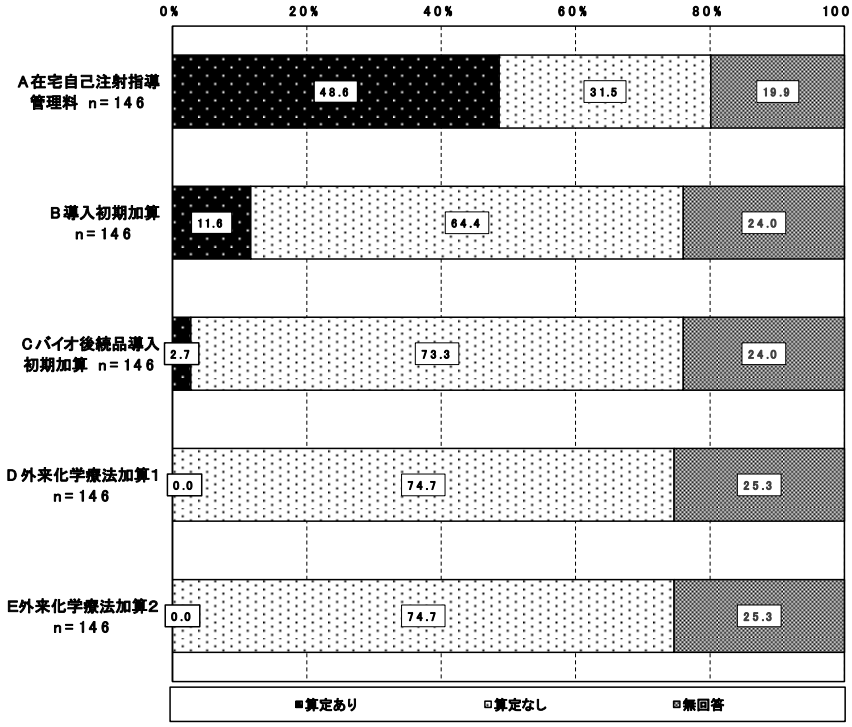


図表 3-158　診療報酬の算定有無（診療所）
（標榜内科の消化器内科）



図表 3-159　診療報酬の算定有無（診療所）

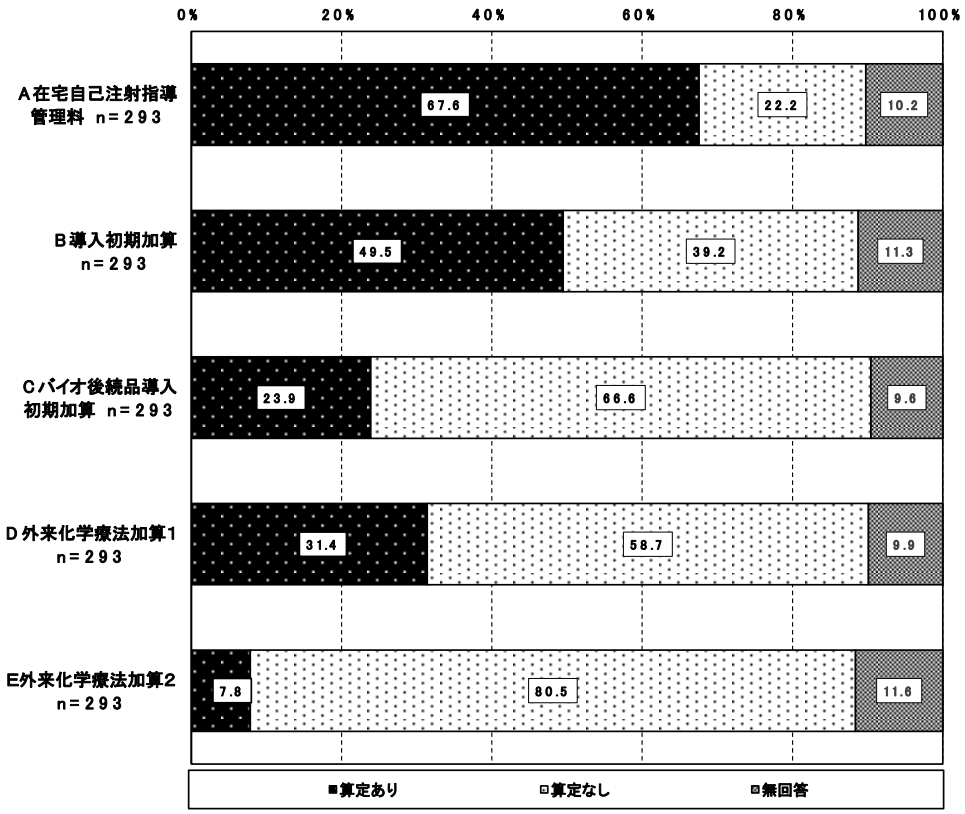
（腎臓内科・血液内科・リウマチ内科・糖尿病内科・消化器科内科に該当しない標榜内科）



③ 診療報酬の算定状況（病院）

病院の診療報酬の算定状況（令和３年４月～6 月）は、以下のとおりであった。

図表 3-160　診療報酬の算定有無（病院）

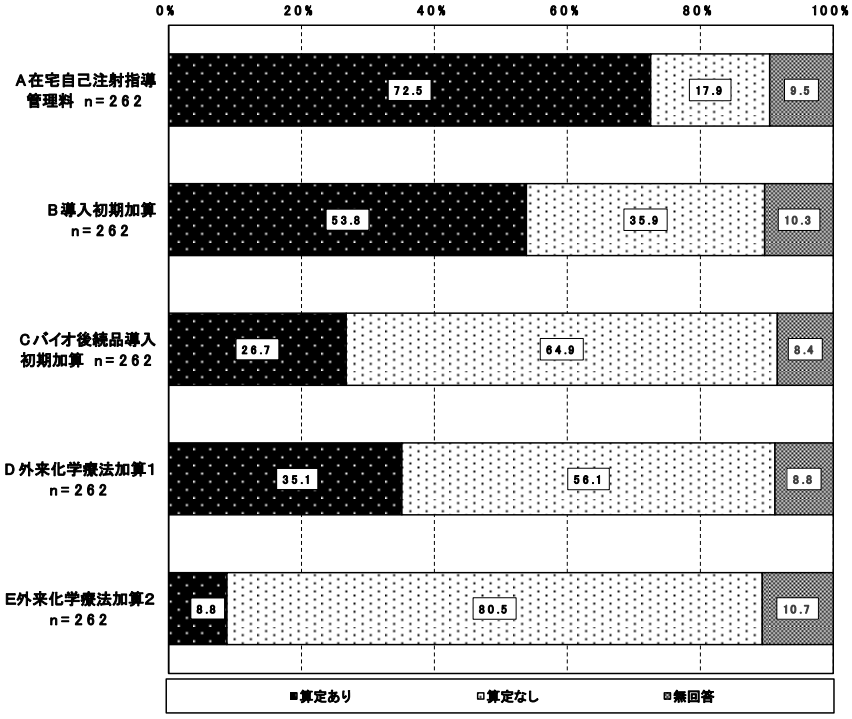


図表 3-161　診療報酬の算定状況（病院）
（令和３年４月～6 月、算定件数）

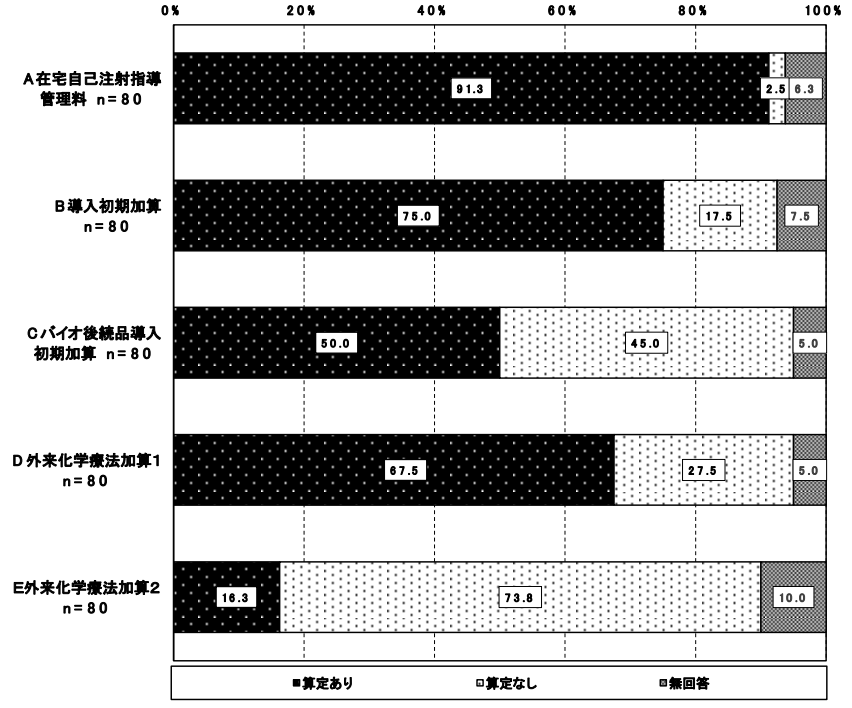
	施設数 件）	平均値	標準偏差	中央値
A 在宅自己注射指導管理料　件	198	411.2	616.6	151.0
B 導入初期加算　件	145	44.9	55.6	19.0
C バイオ後続品導入初期加算　件	70	20.8	31.2	8.5
D 外来化学療法加算１　件	92	644.8	812.4	390.5
E外来化学療法加算２　件	23	74.1	132.4	25.0

※ 算定ありと回答した施設を集計対象とした。

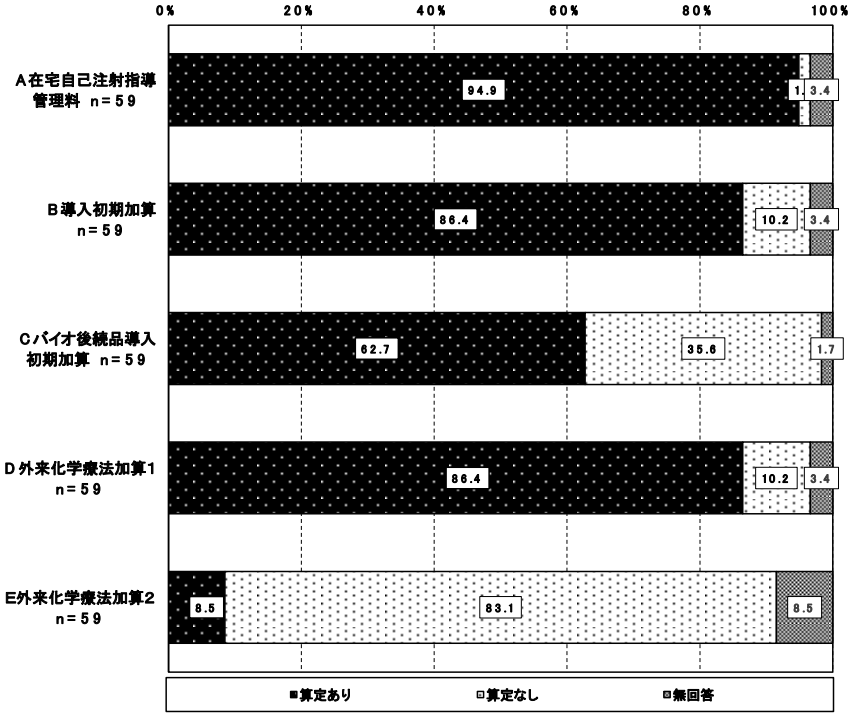
図表 3-162　診療報酬の算定有無（病院）
（標榜内科）



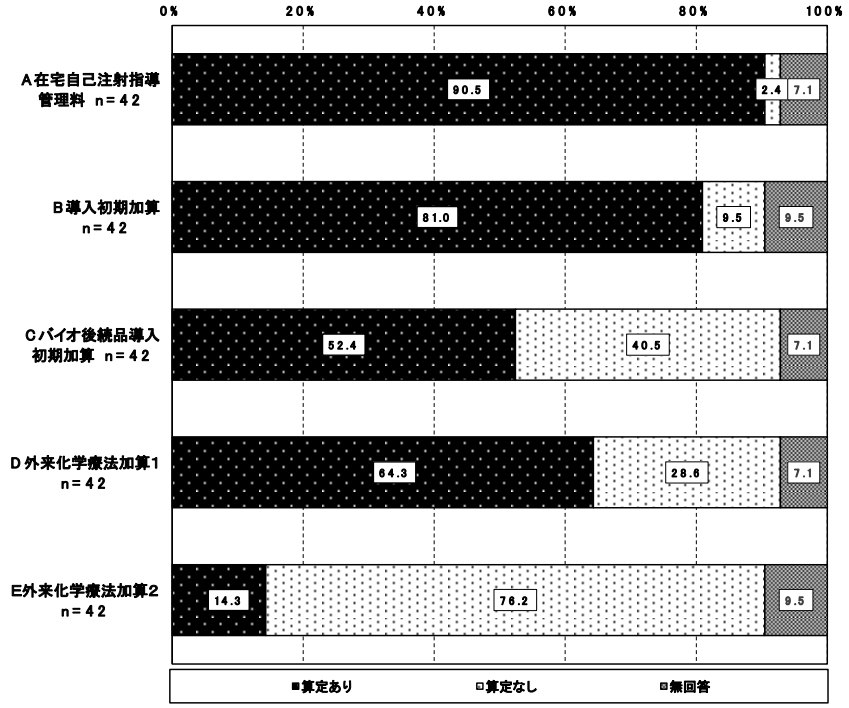
図表 3-163　診療報酬の算定有無（病院）
（標榜内科のうち腎臓内科）



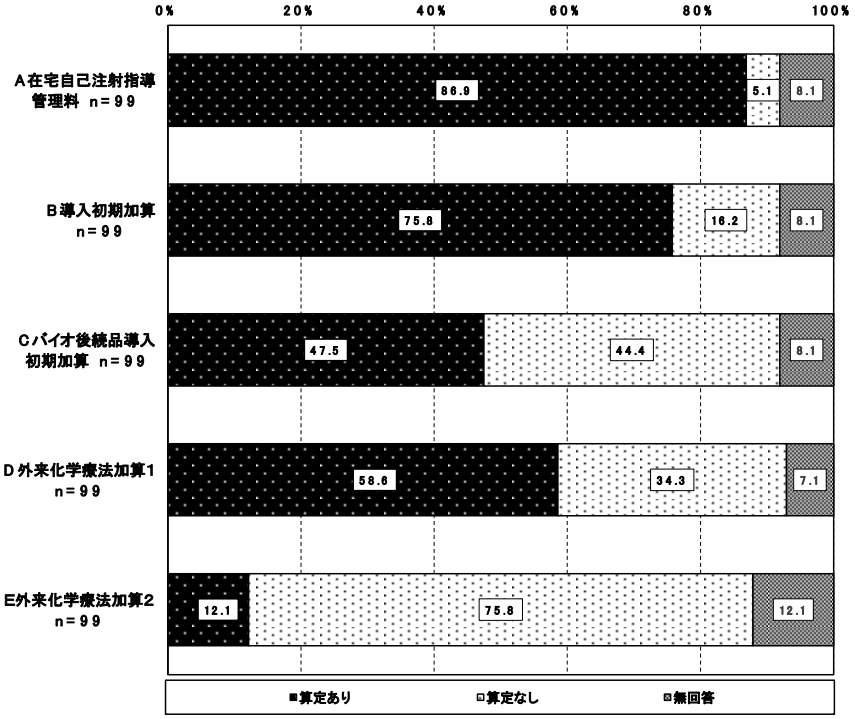
図表 3-164　診療報酬の算定有無（病院）
（標榜内科のうち血液内科）



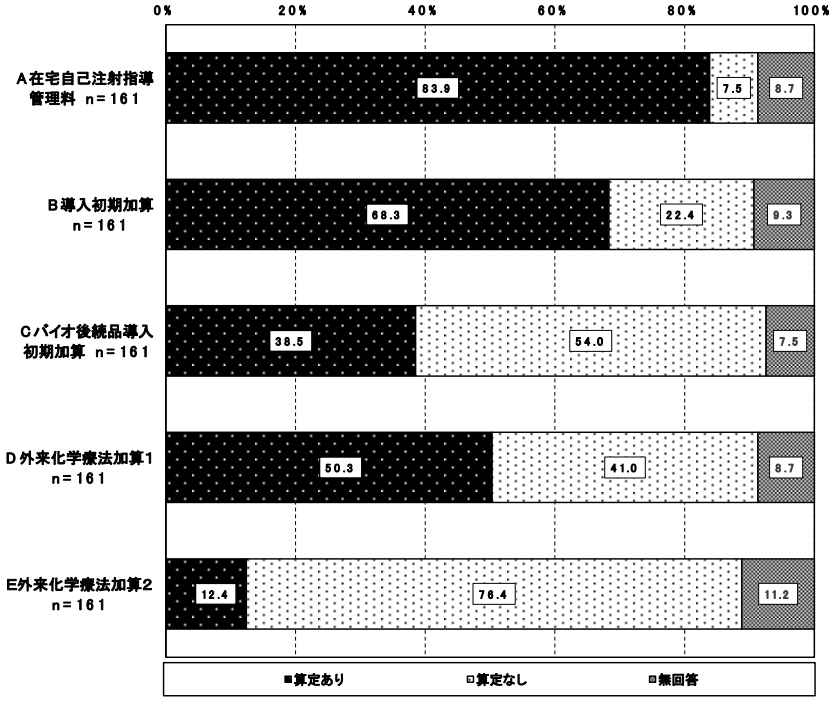
図表 3-165　診療報酬の算定有無（病院）
（標榜内科のリウマチ内科）



図表 3-166　診療報酬の算定有無（病院）
（標榜内科のうち糖尿病内科）

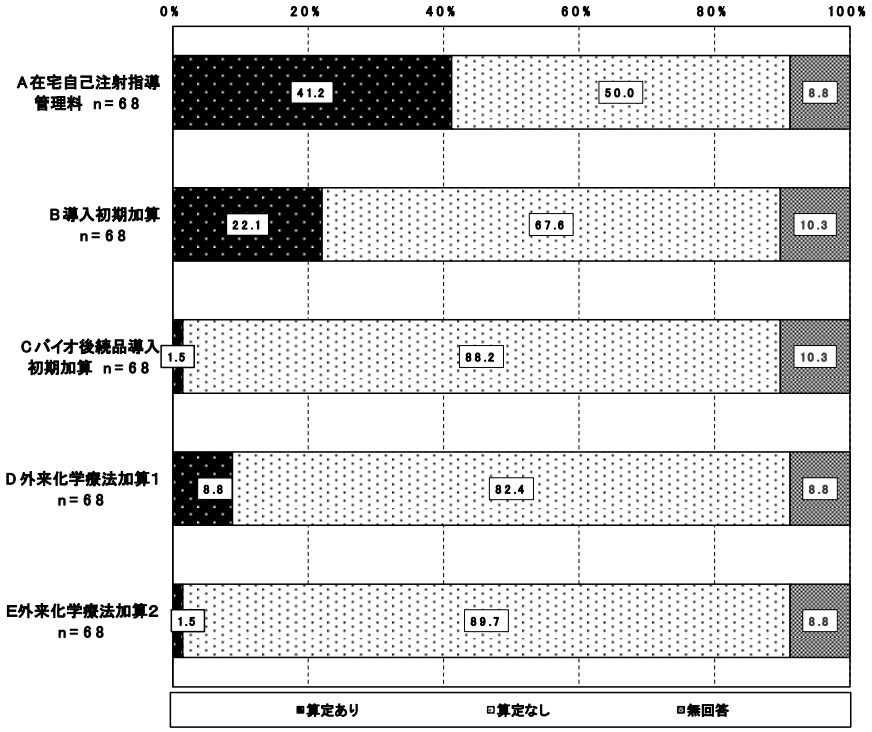


図表 3-167　診療報酬の算定有無（病院）
（標榜内科のうち消化器科内科）



図表 3-168　診療報酬の算定有無（病院）

（腎臓内科・血液内科・リウマチ内科・糖尿病内科・消化器科内科に該当しない標榜内科）



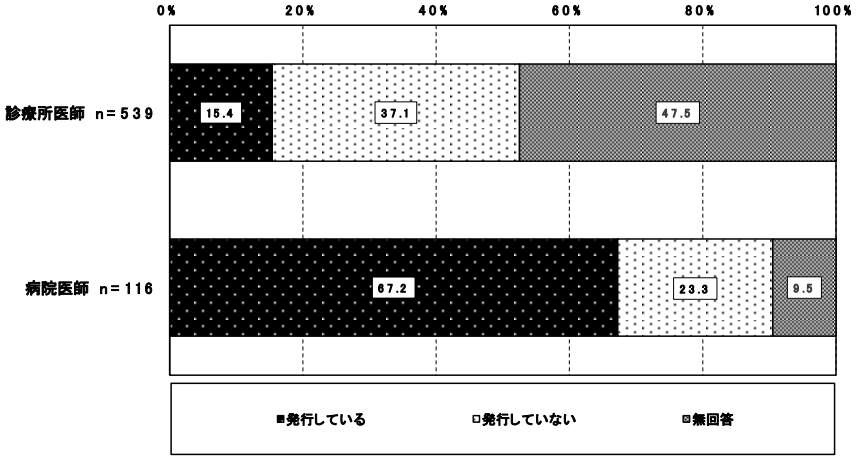
④ バイオ後続品の院外処方箋の発行状況等

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」と回答した診療所医師は 15.4%、病院医師では 67.2%であった。

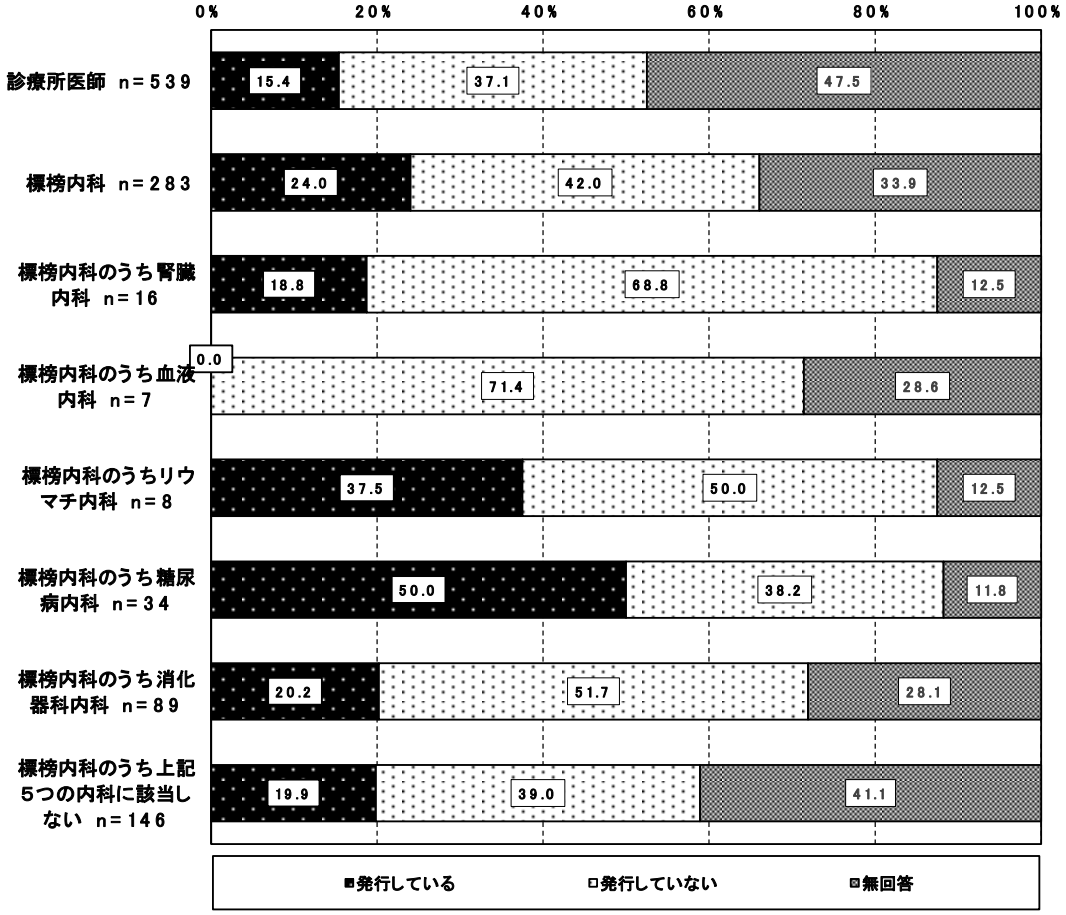
一方、「発行していない」と回答した診療所医師は 37.1%、病院医師では 23.3%であった。

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 56.6%、病院医師 66.7%）。

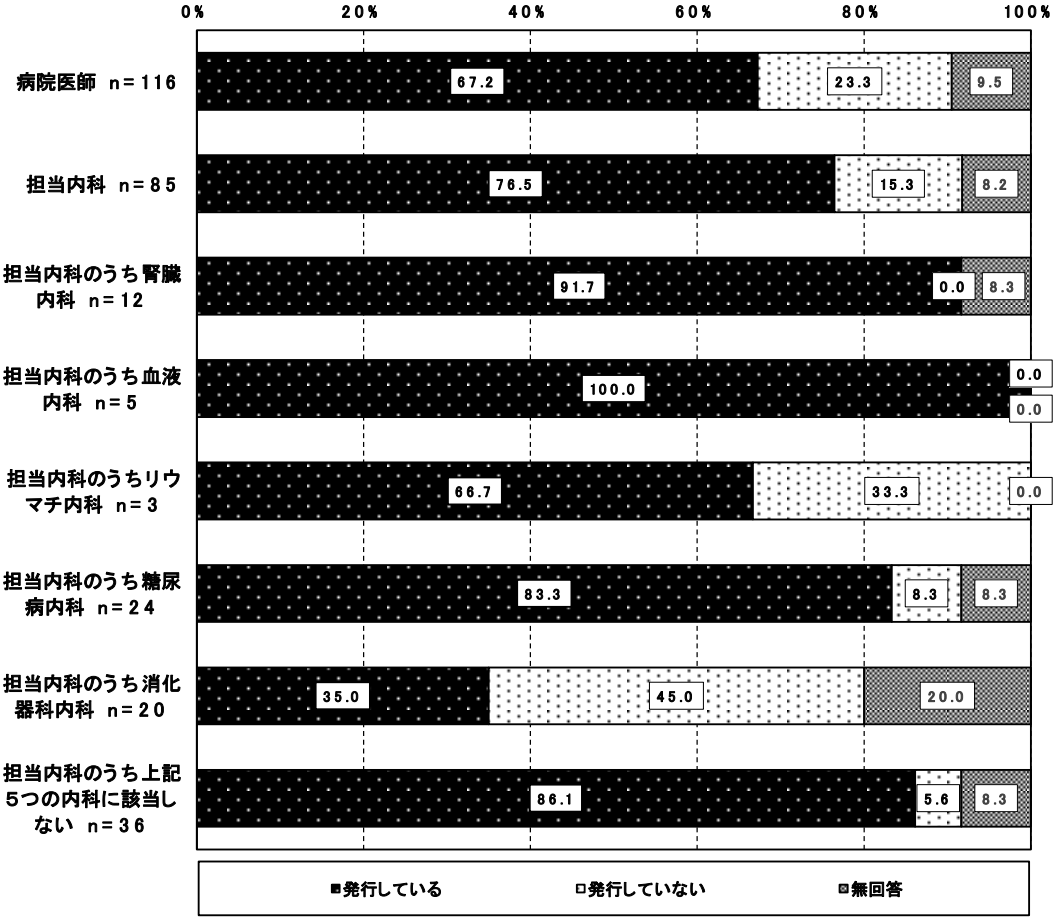
図表 3-169　バイオ後続品の院外処方箋の発行状況（単数回答）



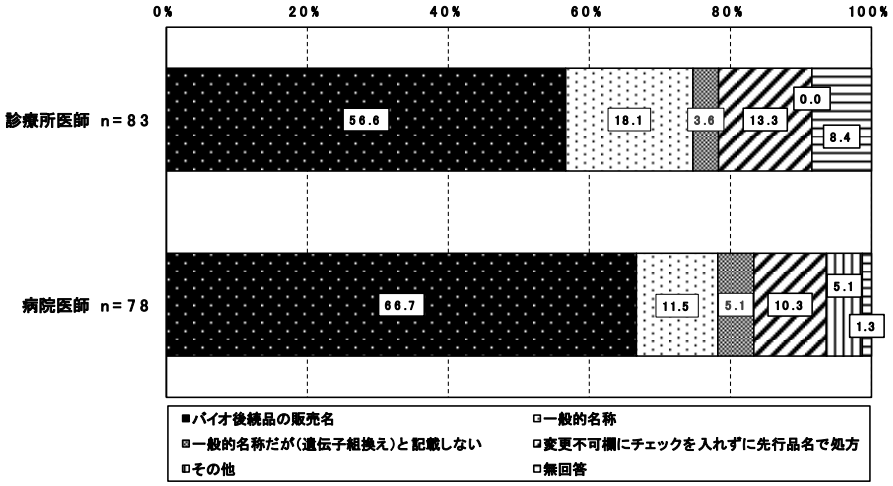
図表 3-170　バイオ後続品の院外処方箋の発行状況（単数回答）
（診療所医師、診療科別）



図表 3-171　バイオ後続品の院外処方箋の発行状況（単数回答）
（病院医師、診療科別）



図表 3-172　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、単数回答）



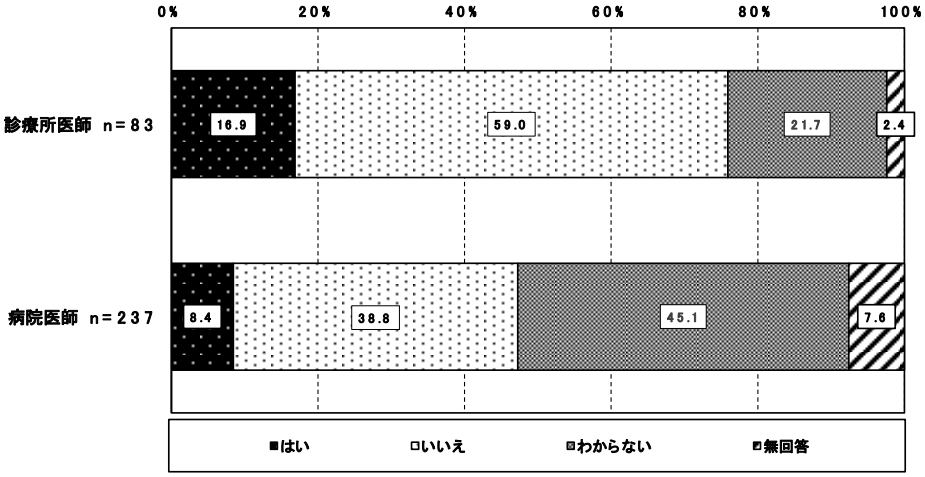
バイオ後続品導入初期加算の新設により、バイオ後続品の処方箋発行が増えたという医師（バイオ後続品の処方箋発行をしている医師に限定）は、診療所医師では16.9%、病院医師では8.4%であった。

また、病院において、バイオ後続品導入初期加算の新設により、バイオ後続品の使用が増えたか（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）たずねたところ、「はい」と回答した割合は40.0%であった。

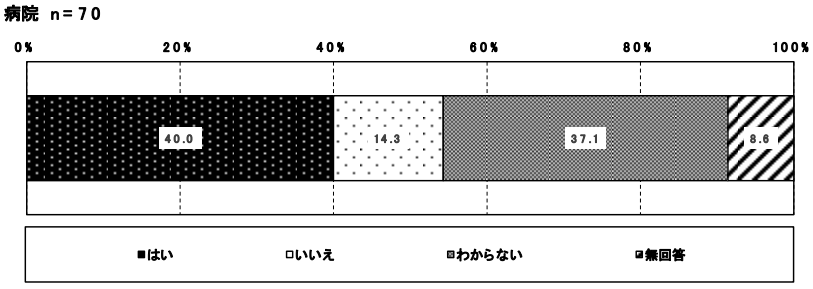
バイオ後続品の処方箋発行が増えなかった医師に対し、その理由をたずねたところ、病院医師では「対象の注射薬が対象となる患者がいないから」が最も多く、35.9%であった。診療所医師では「バイオ後続品導入初期加算を知らなかった」が30.6%で、最も多かった。

バイオ後続品の使用が増えなかった病院に対して、その理由をたずねたところ、「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」が50.0%で最も多かった。

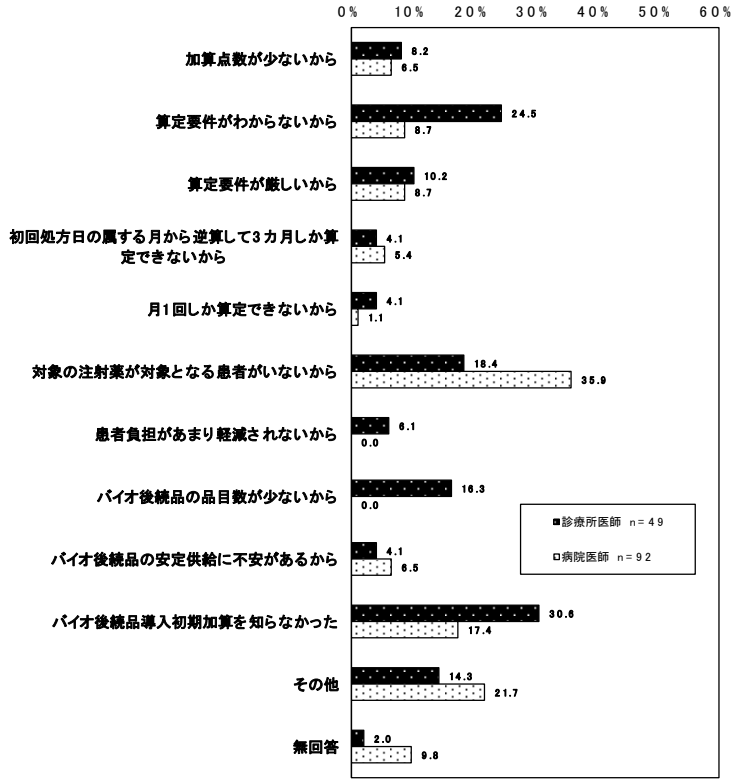
図表 3-173　バイオ後続品導入初期加算の新設により、バイオ後続品の処方箋発行が増えたか（バイオ後続品の院外処方箋を発行している場合、単数回答）



図表 3-174　バイオ後続品導入初期加算の新設により、バイオ後続品の使用が増えたか（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、単数回答）



図表 3-175　バイオ後続品の処方箋発行が増えない理由（診療所医師・病院医師）
（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」の自由回答のうち、主なものは以下のとおり。

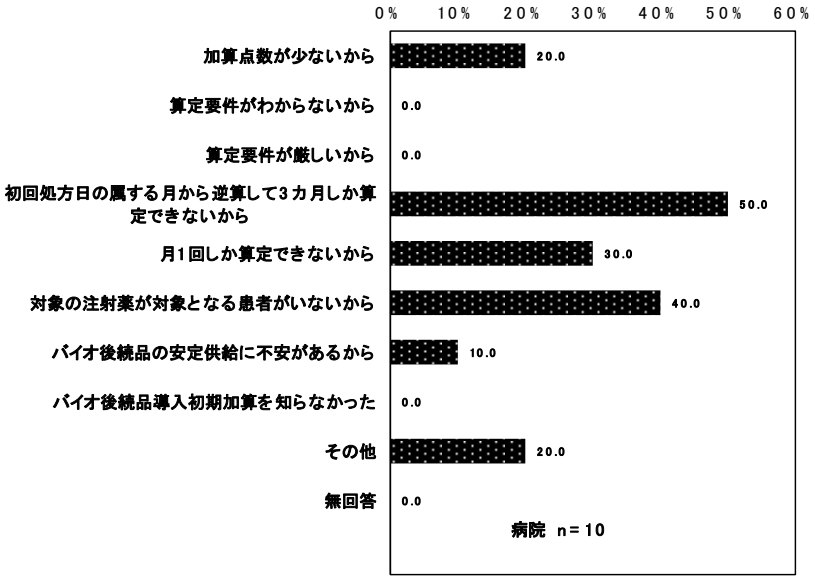
診療所医師

・バイオ後続品を使う患者がいないから。
・院内処方で対応している。
・品質に不安があるため。

病院医師

・症例が少ないので使用を検討するまでに至っていない。
・患者が希望しない。
・患者が高齢者であり、注射剤の変更に対応できない。
・品質への信頼性が低い。
・院内で採用されているバイオ後続品が少ないから。

図表 3-176　バイオ後続品の使用が増えない理由（病院）
（バイオ後続品の使用が増えなかった場合、複数回答）

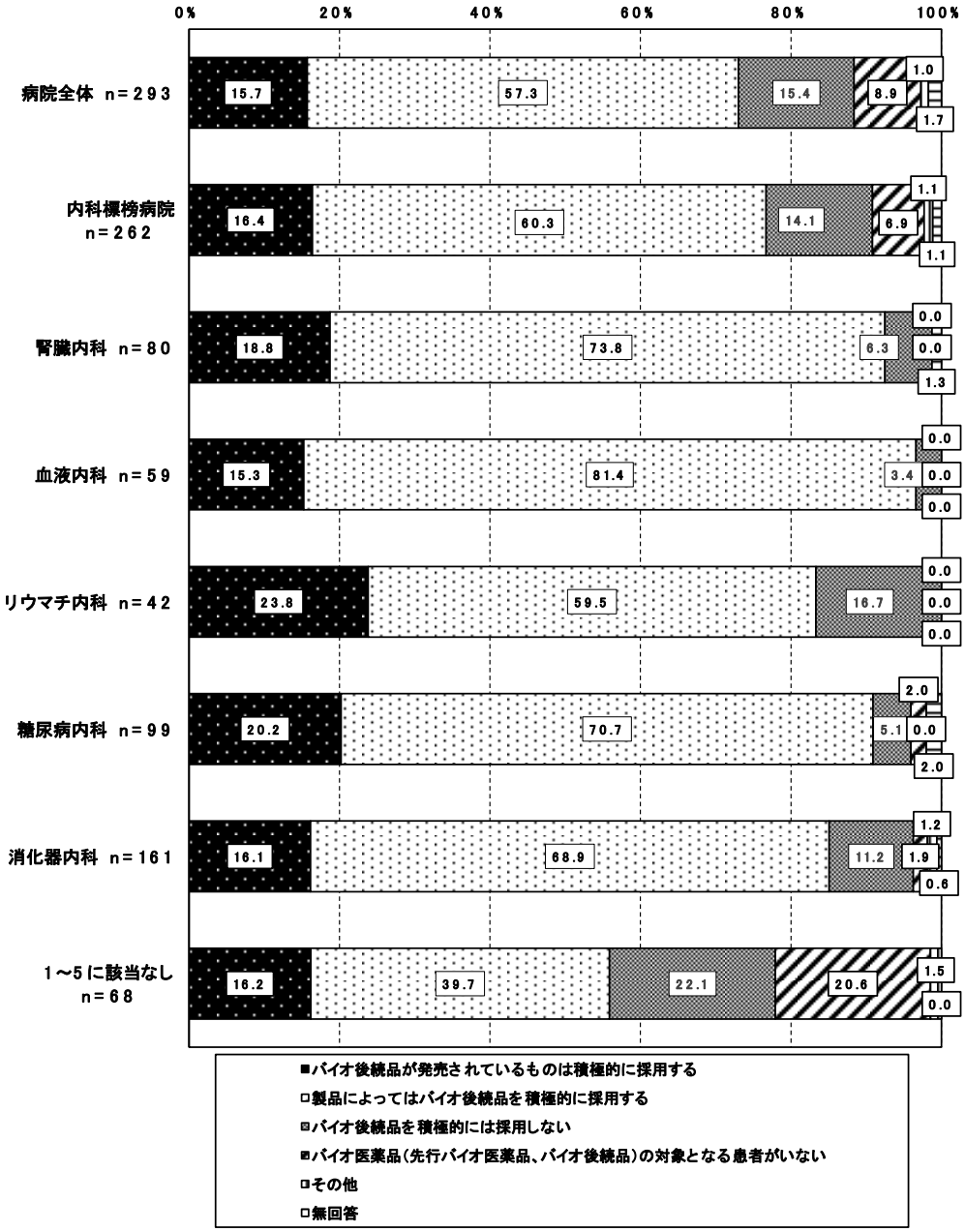


（注）「その他」の自由回答のうち、主なものは以下のとおり。
・施設としてバイオ製剤を導入していないため。
・使用件数が少ないため。
・新規使用者がいない。

⑤ 病院におけるバイオ後続品の採用に関する考え方

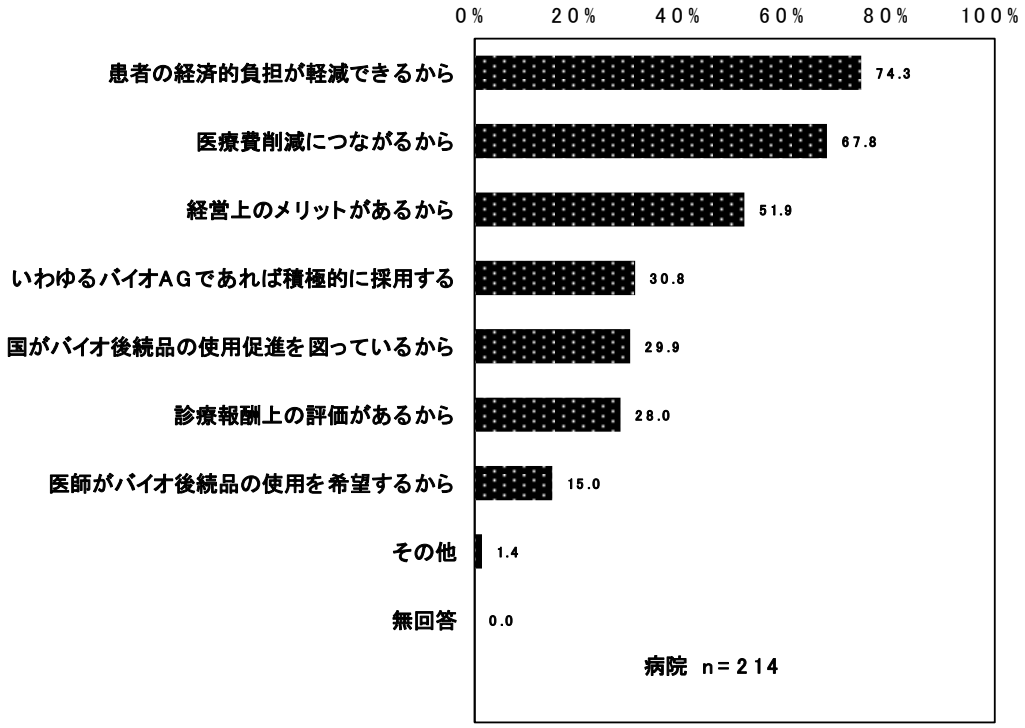
病院全体でみると、「製品によってはバイオ後続品を積極的に採用する」が57.3%と最も多く、「バイオ後続品が発売されているものは積極的には採用する」と合わせると73.0%であった。

図表 3-177　バイオ後続品の採用に関する考え方（単数回答）



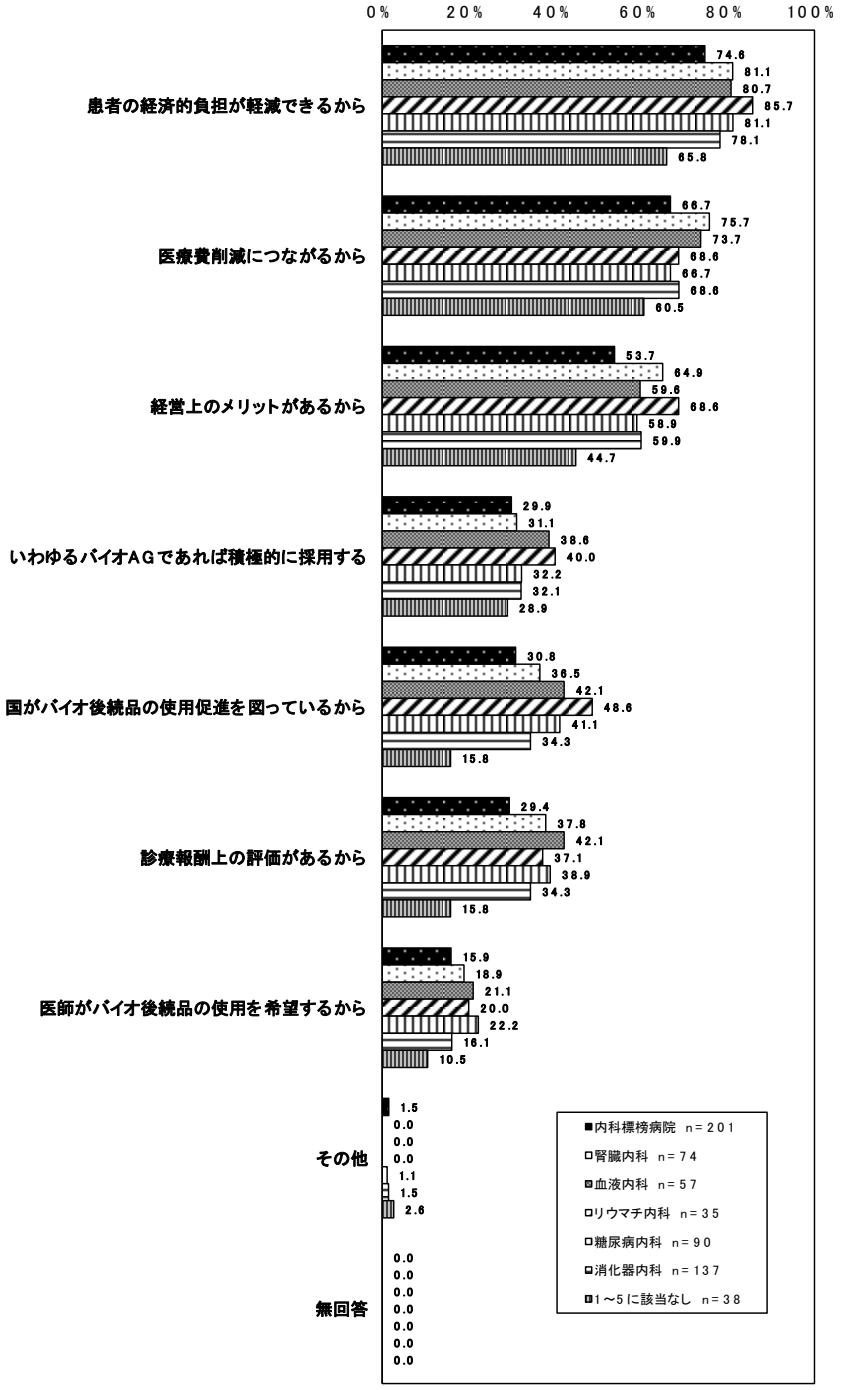
バイオ後続品を積極的に採用する病院における積極的に採用する理由としては、「患者の経済的負担が軽減できるから」が 74.3%で最も多く、「医療費削減につながるから」が 67.8%で続いた。

図表 3-178　バイオ後続品を積極的に採用する理由（複数回答）



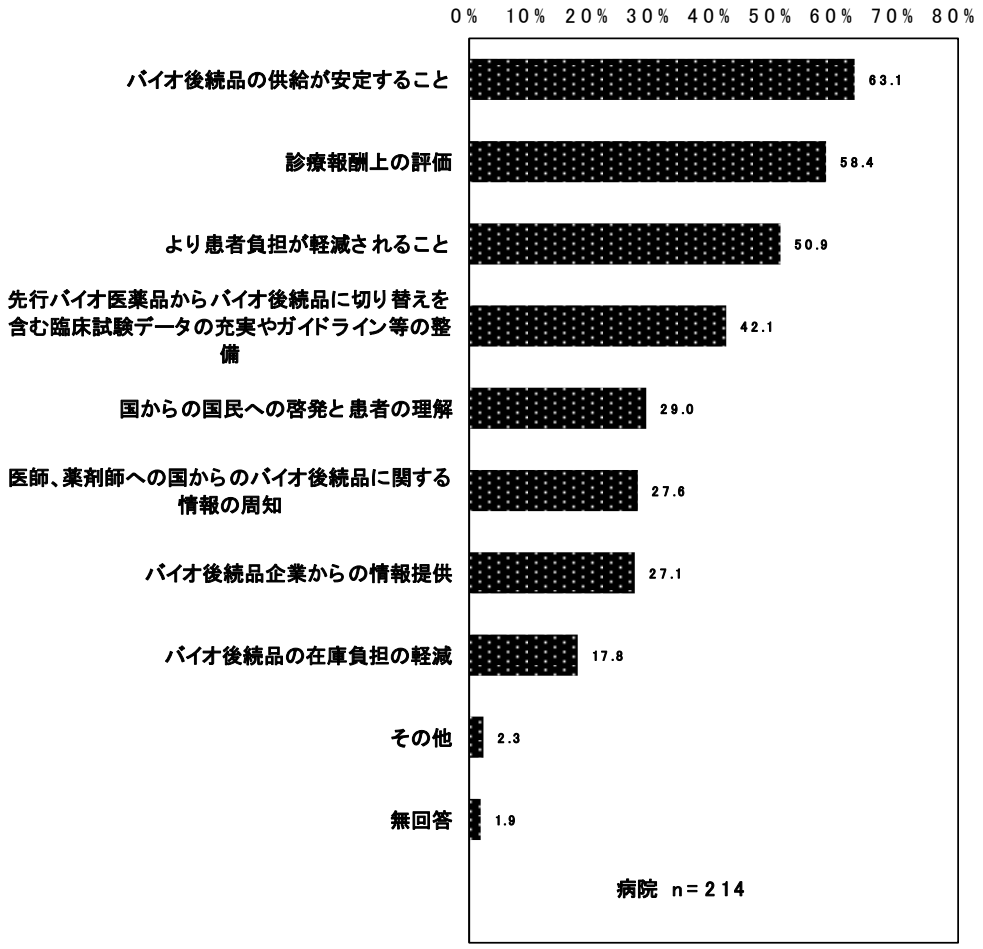
バイオ後続品を積極的に採用と回答した病院のうち、内科を標榜する病院についてみると、上位の理由は標榜する内科の種類によって大きな傾向の差はみられなかった。

図表 3-179　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）



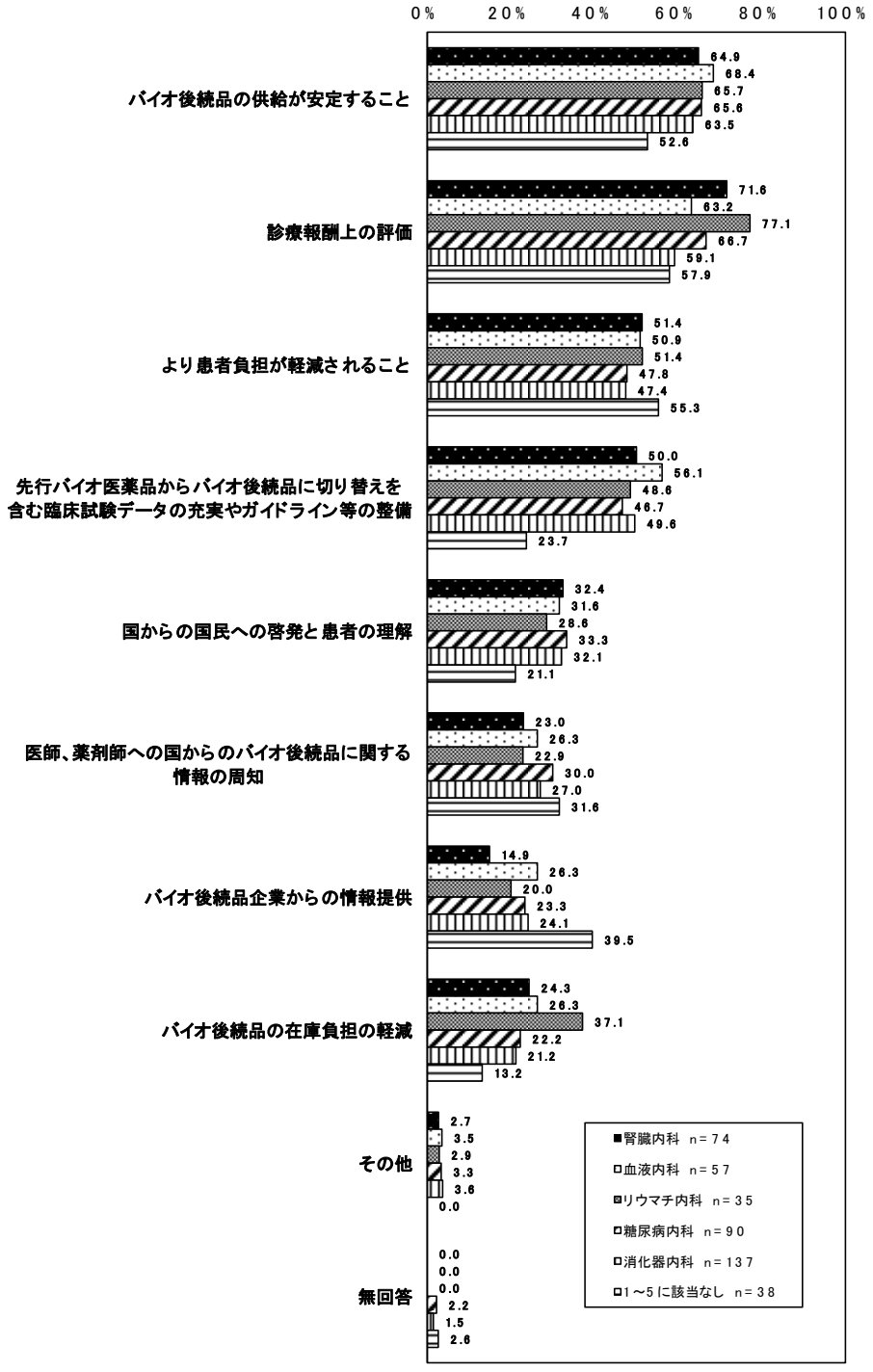
バイオ後続品を積極的に採用する病院において望む今後の対応については、「バイオ後続品の供給が安定すること」が 63.1%で最も高く、次いで「診療報酬上の評価」が 58.4%、「より患者負担が軽減されること」が 50.9%であった。

図表 3-180　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）



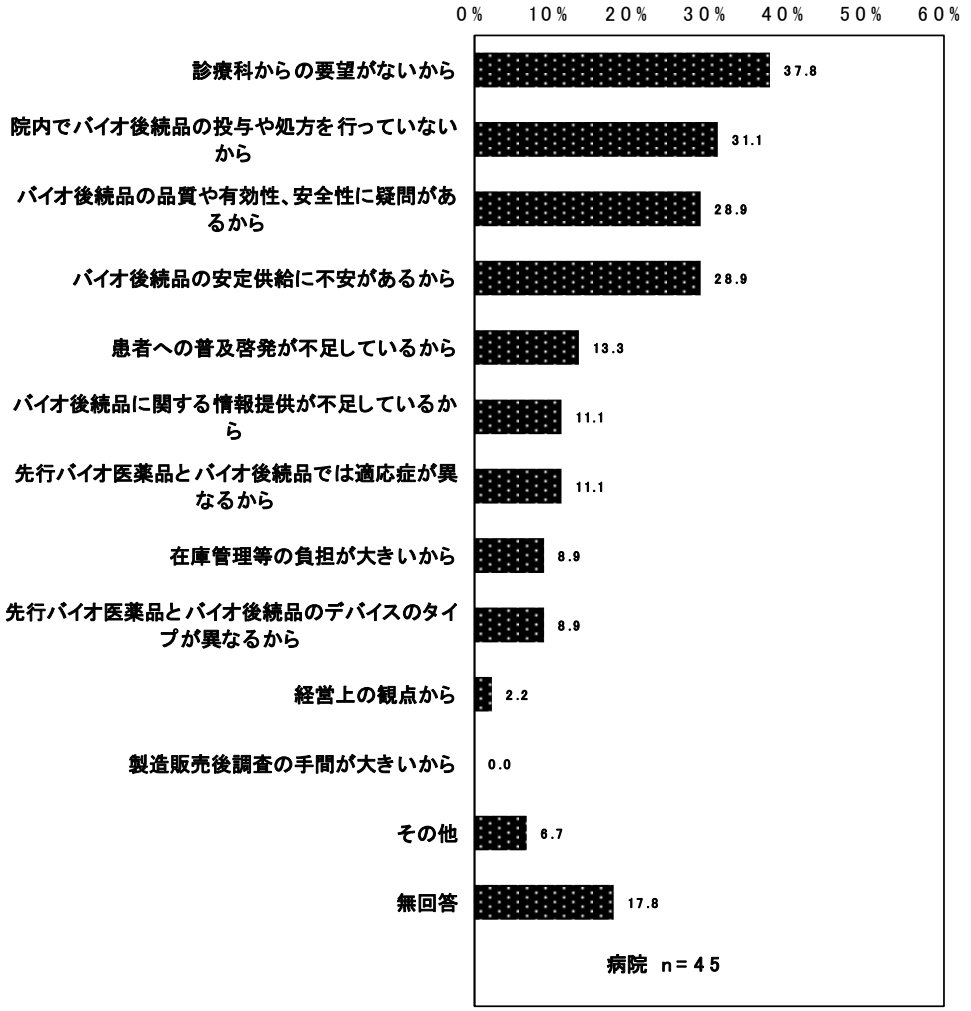
バイオ後続品を積極的に採用する病院のうち内科を標榜する病院についてみると、上位の理由は標榜する内科の種類によって大きな傾向の差はみられなかった。

図表 3-181　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）



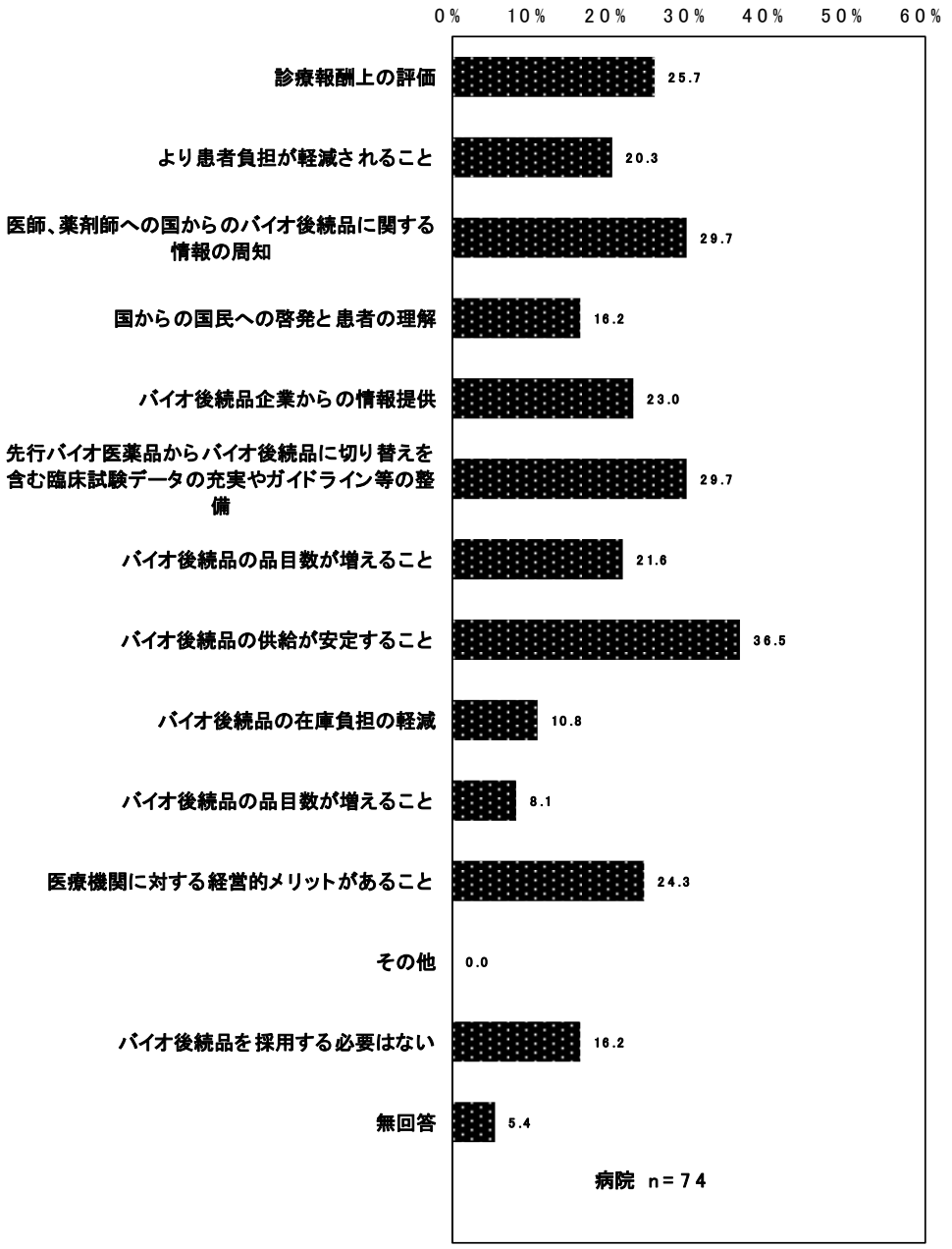
バイオ後続品を積極的に採用していない病院における、積極的に採用しない理由としては、「診療科からの要望がないから」が 37.8%と最も多く、次いで「院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから」が 31.1%であった。

図表 3-182　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）



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、「バイオ後続品の供給が安定すること」が 36.5%で最も多かった。

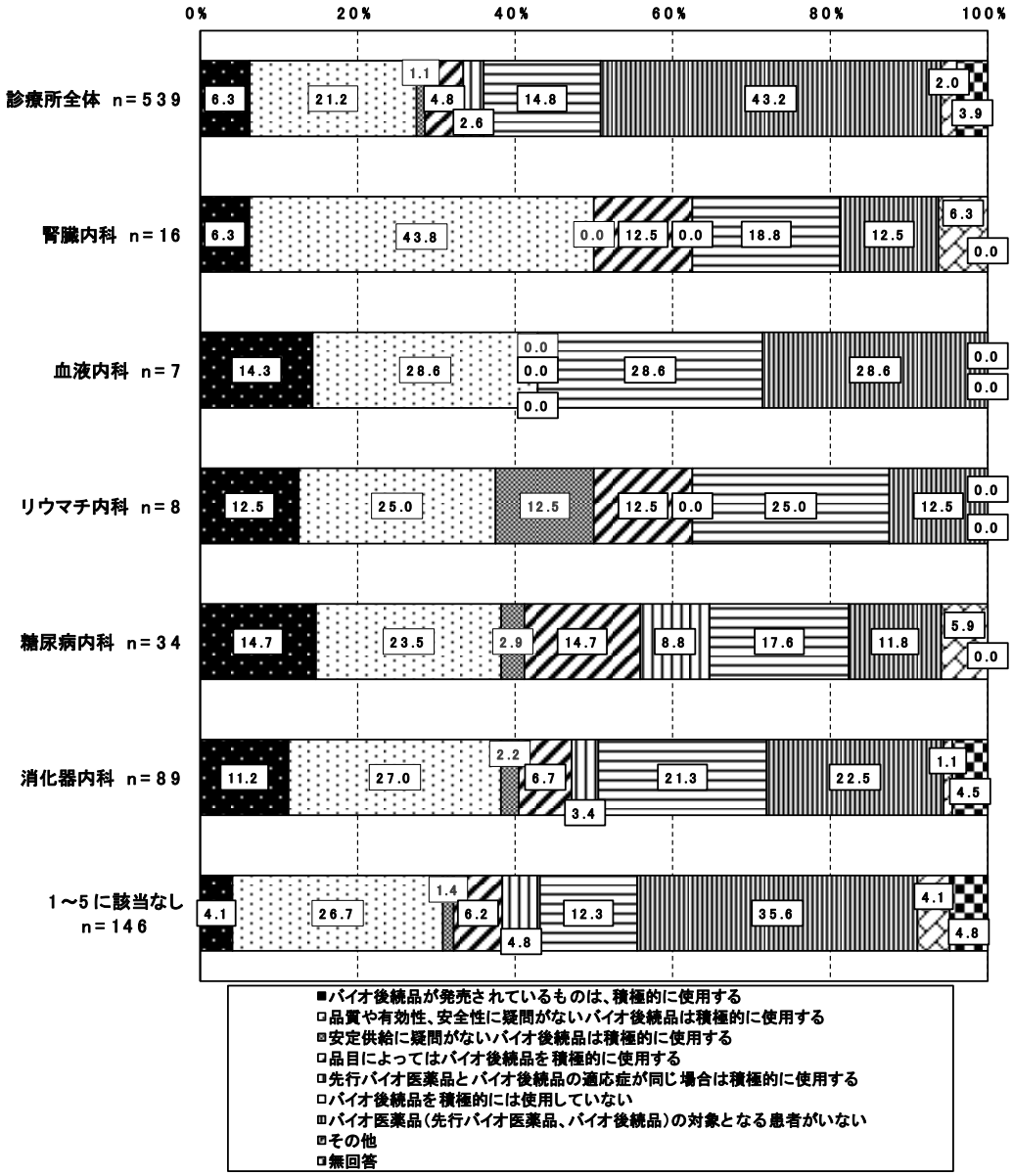
図表 3-183　今後どのような対応が進めばバイオ後続品の採用を進めてよいと考えるか（複数回答）



⑥ 診療所におけるバイオ後続品の使用に関する考え方

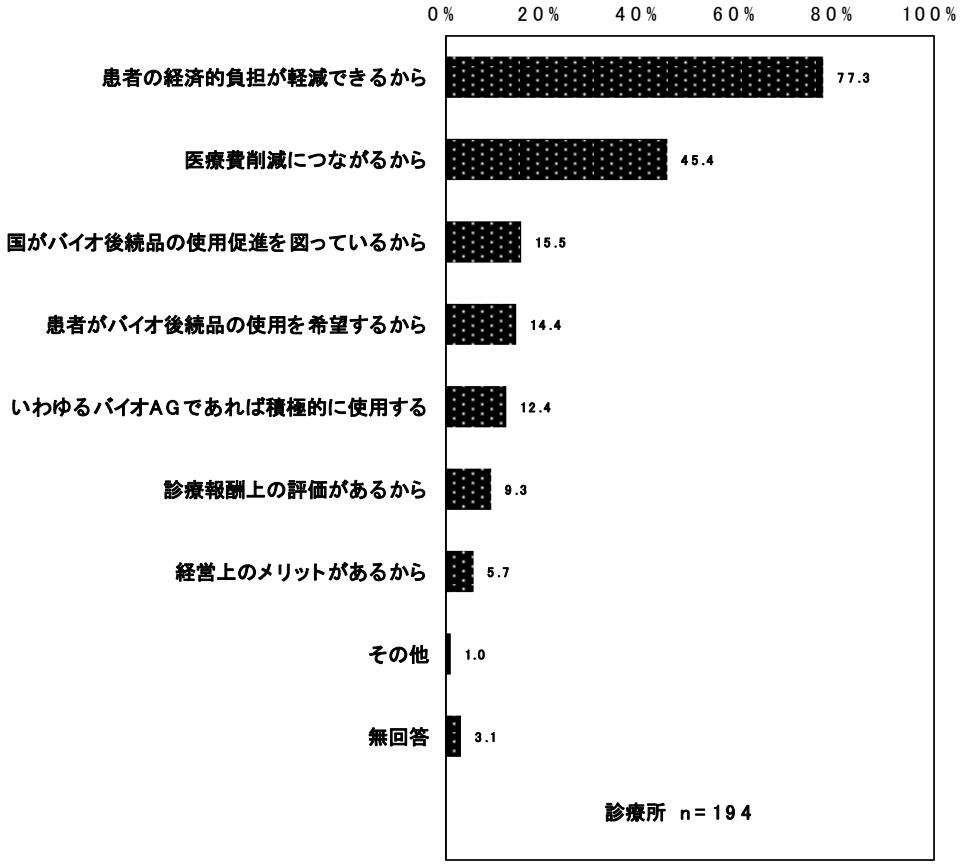
診療所全体でみると、「バイオ後続品（先発バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない」が 43.2%であった。「バイオ後続品が発売されているものは積極的には使用する」等、条件付きで積極的に使用する選択肢５つを合わせると 36.0%であった。

図表 3-184　バイオ後続品の使用に関する考え方（単数回答）



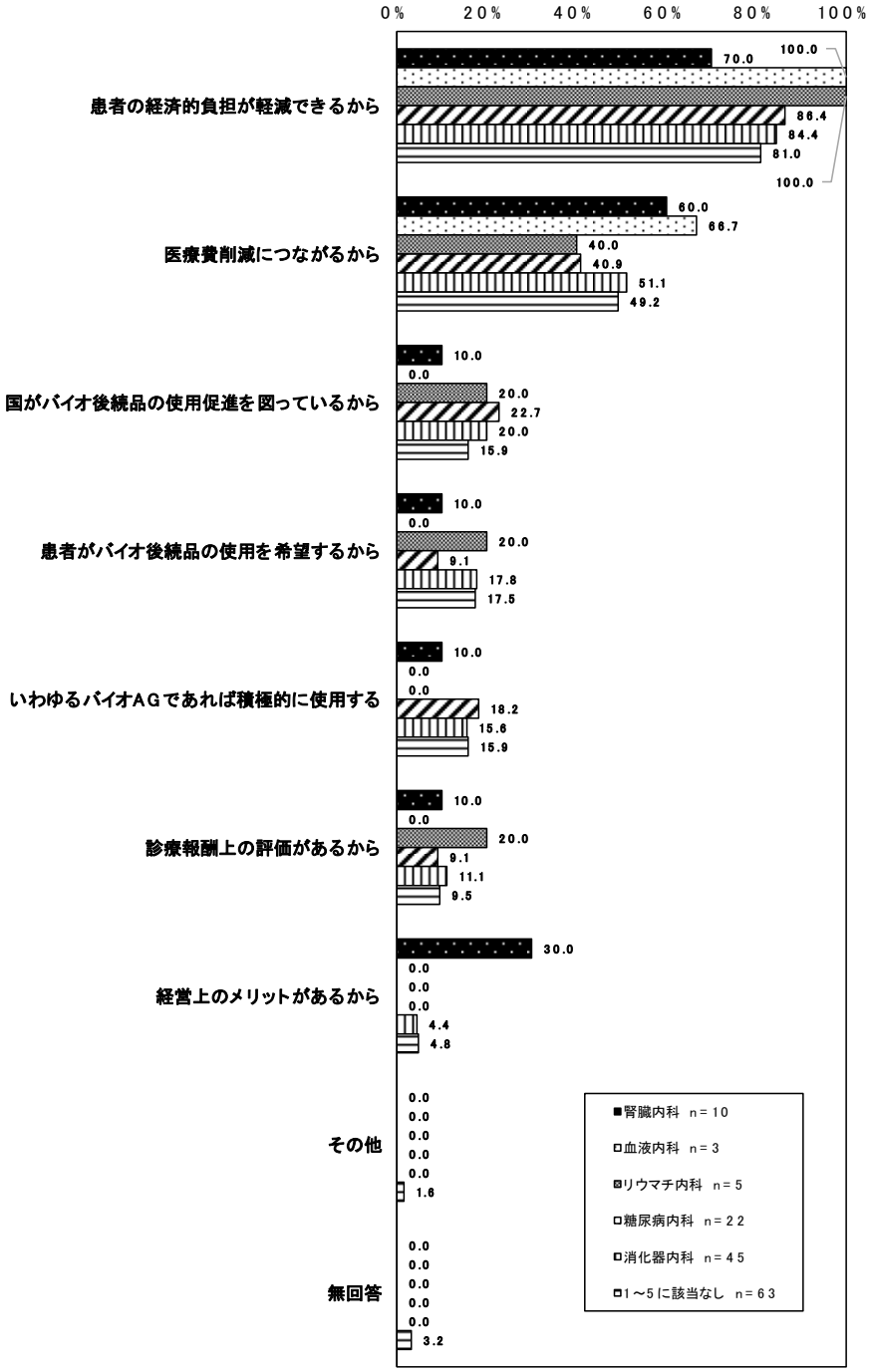
バイオ後続品を積極的に使用する診療所において、積極的に使用する理由としては、「患者の経済的負担が軽減できるから」が 77.3%で最も多く、次に多い「医療費削減につながるから」（45.4%）であった。

図表 3-185　バイオ後続品を積極的に使用する理由（複数回答）



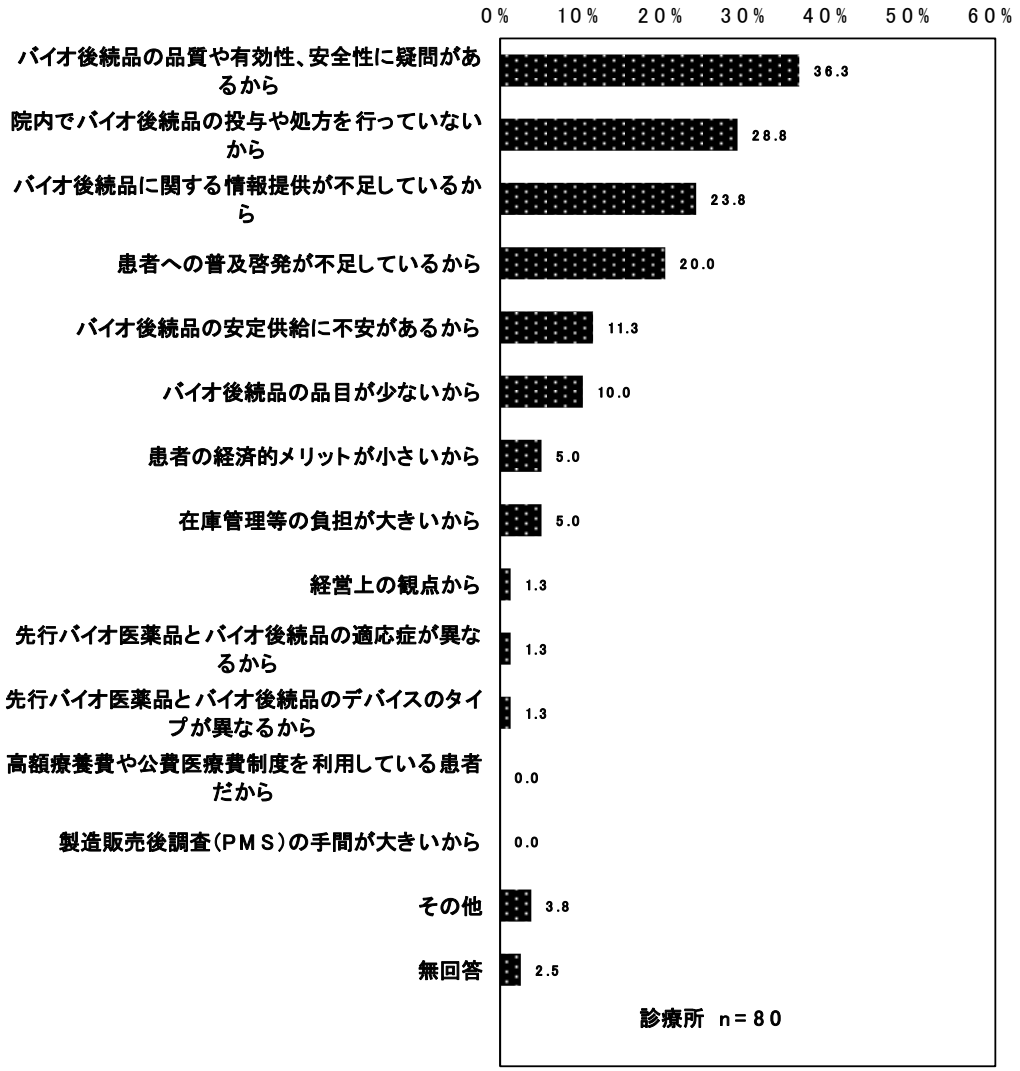
バイオ後続品を積極的に使用すると回答した診療所のうち内科を標榜する診療所についてみると、いずれの診療科も「患者の経済的負担が軽減できるから」が最も多かった。

図表 3-186　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）



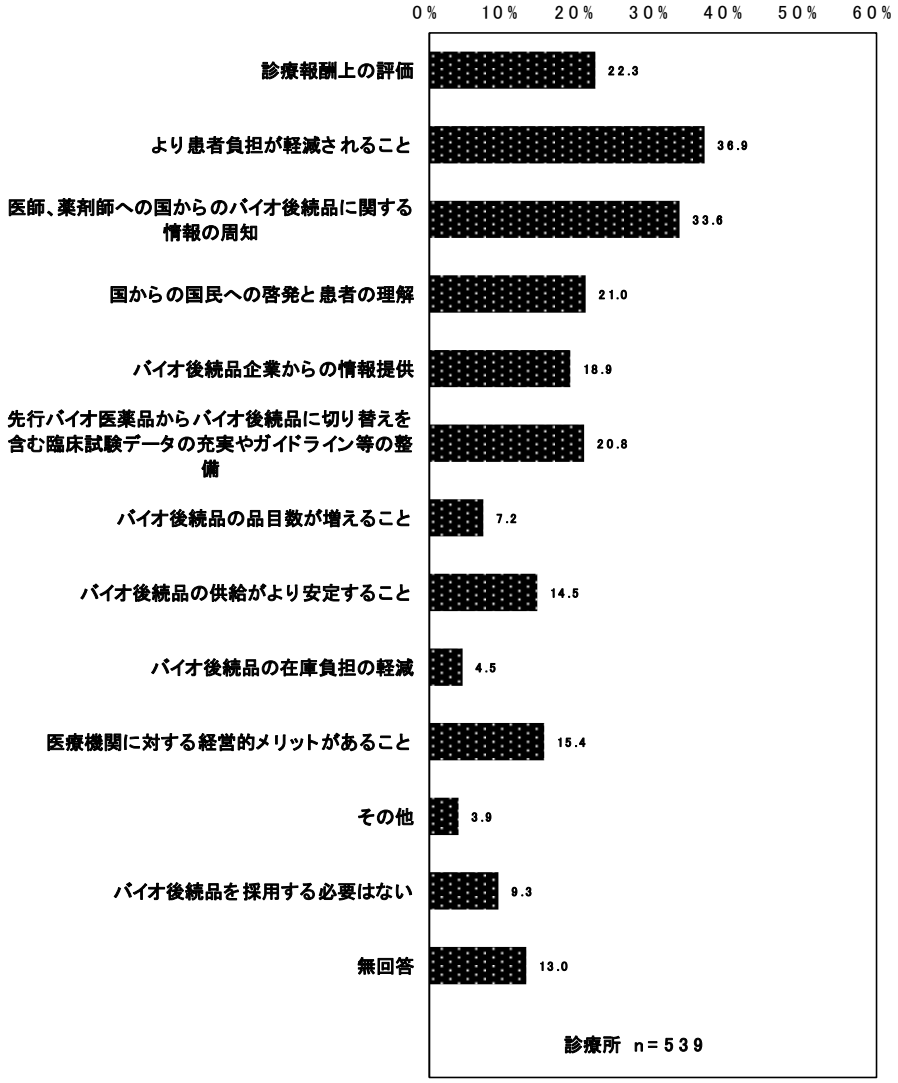
バイオ後続品を積極的には使用していないと回答した診療所のうち、その理由をみると、「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」が 36.3%で最も多かった。

図表 3-187　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）



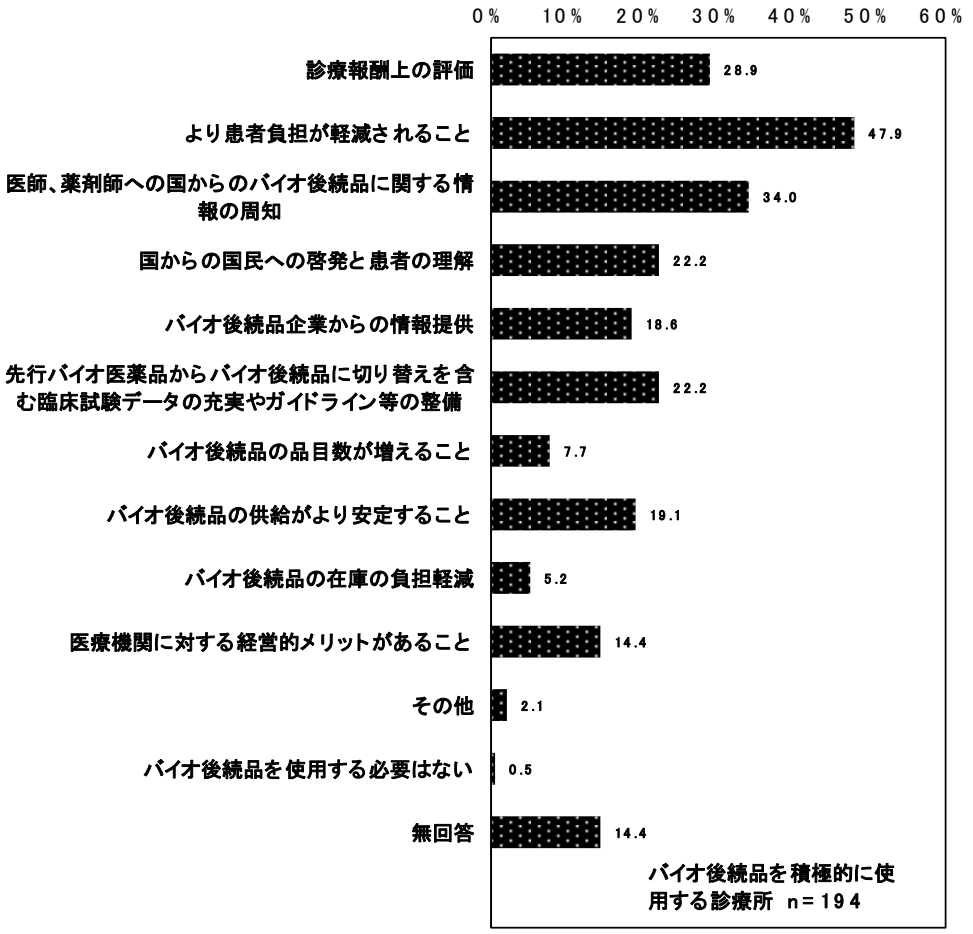
バイオ後続品の使用を進めてよいと考える対応（全診療所）としては、「より患者負担が軽減されること」が 36.9%で最も多く、次いで「医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知」が 33.6%であった。

図表 3-188　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）



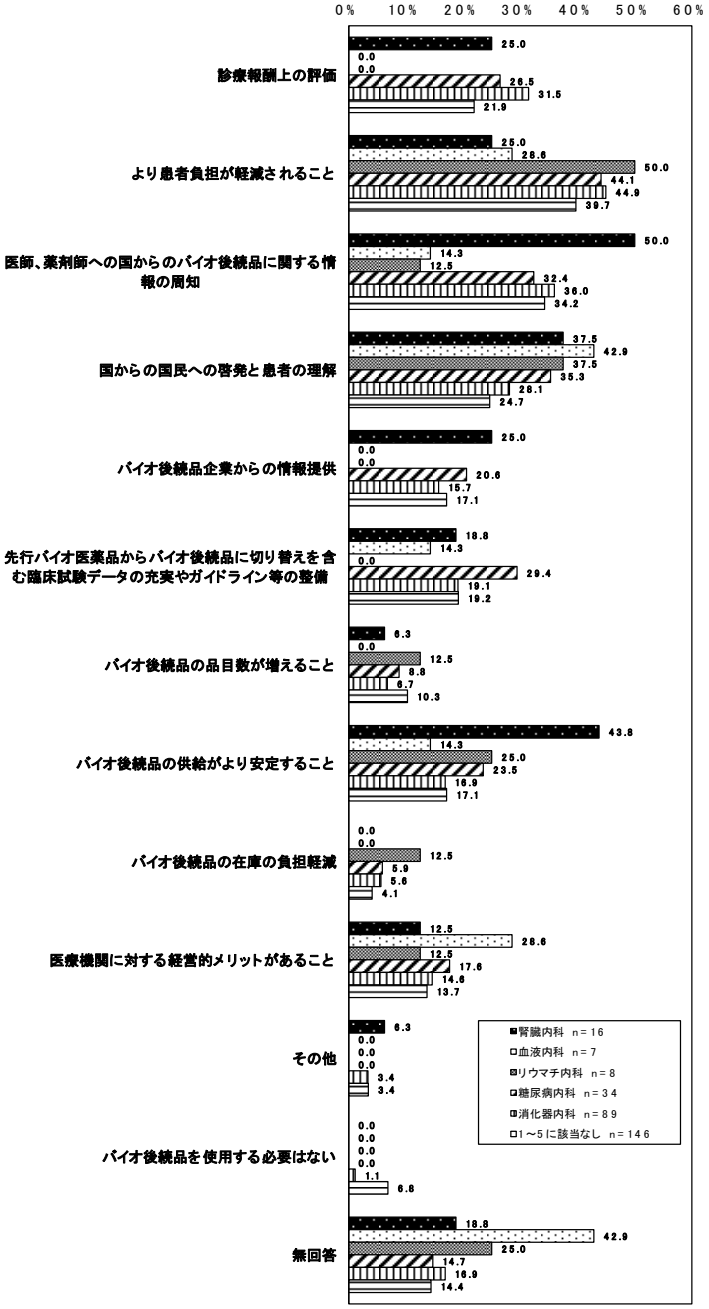
バイオ後続品を積極的に使用する診療所において、今後どのような対応が進めばバイオ後続品の採用を進めてよいと考えるかについては、「より患者負担が軽減されること」が 47.9%で最も多く、次いで「医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知」が 34.0%、「診療報酬上の評価」が 28.9%であった。

図表 3-189　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（バイオ後続品を積極的に使用する診療所、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。腎臓内科においては、「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」の割合が多かった。

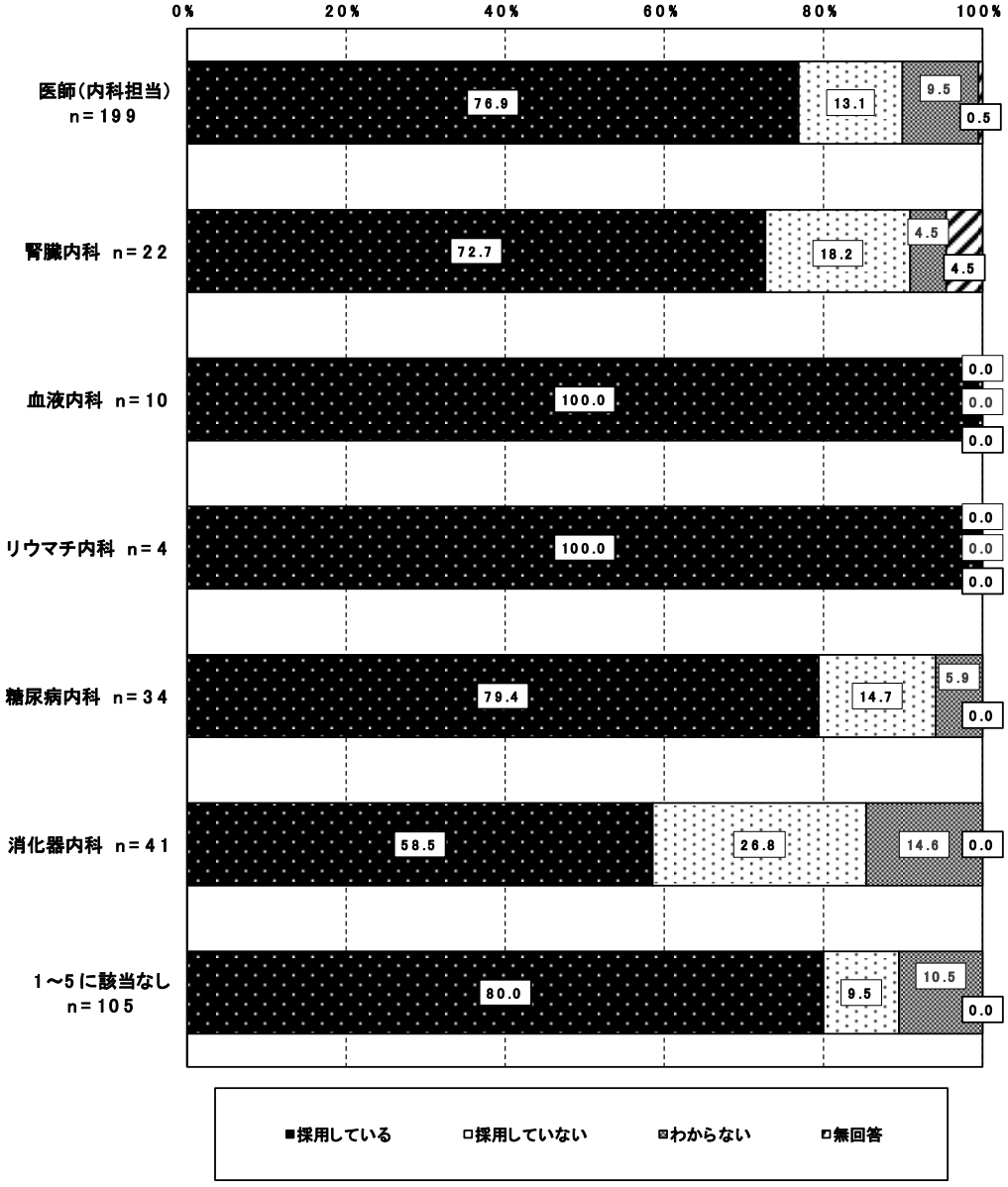
図表 3-190　今後どのような対応が進めばバイオ後続品の採用を進めてよいと考えるか（バイオ後続品を積極的に使用する診療所、複数回答）



⑦ 病院におけるバイオ後続品の採用・使用に関する考え方

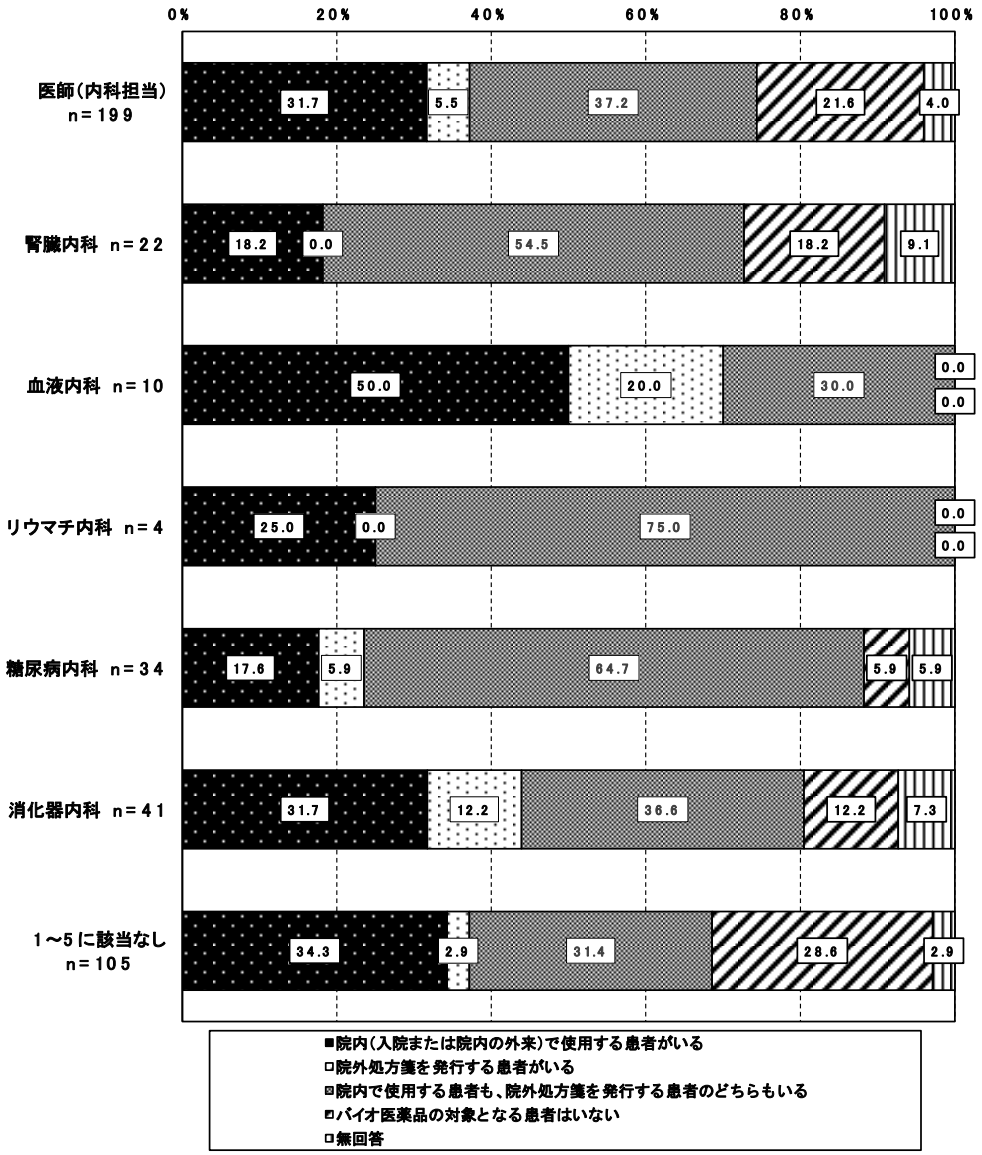
病院医師の所属施設における、バイオ後続品の採用状況は、「採用している」が76.9%、「採用していない」が13.1%であった。

図表 3-191　バイオ後続品の採用の有無（内科担当医師、単数回答）



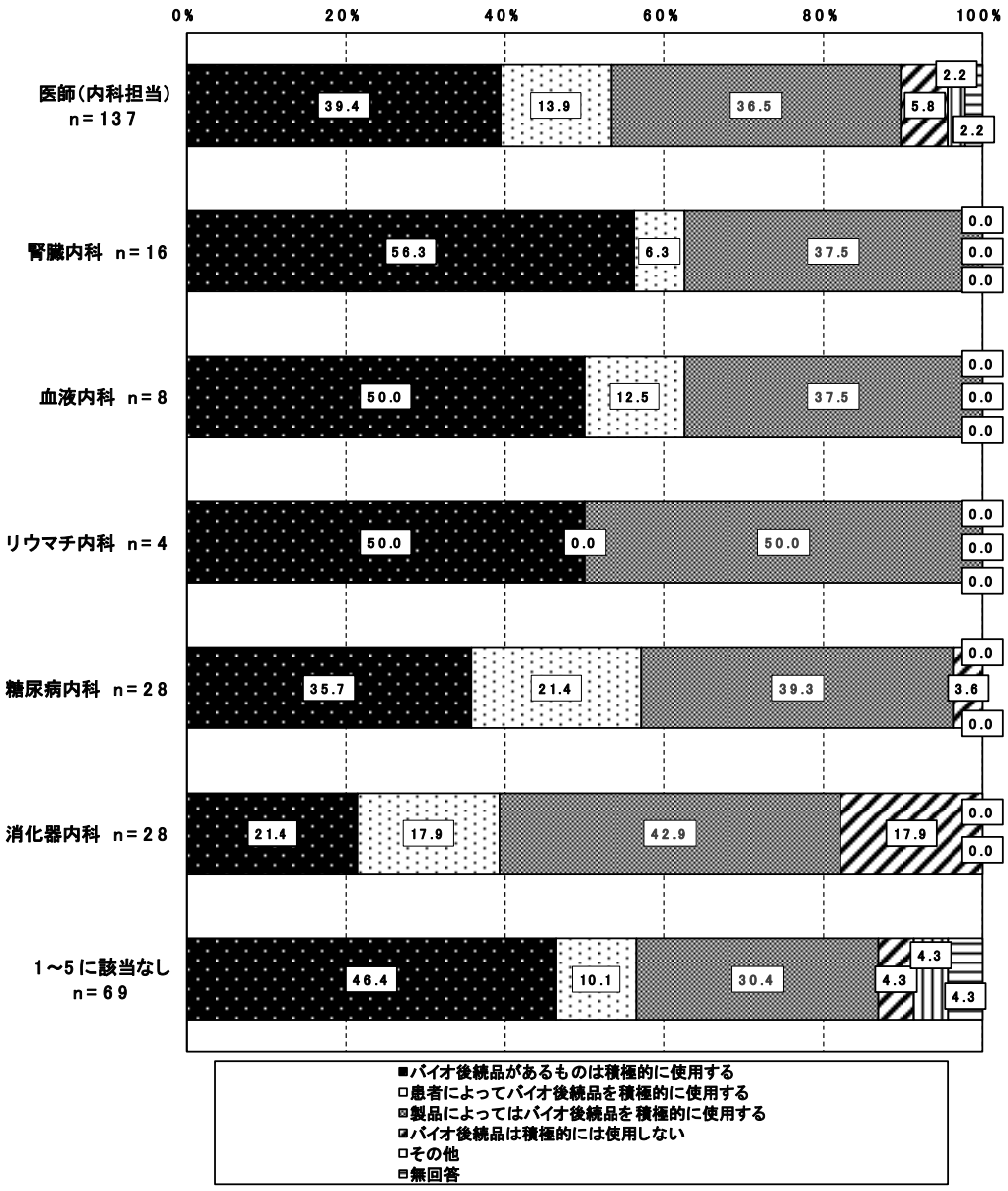
バイオ後続品・先行バイオ医薬品の処方対象となる患者の有無については、「いる」が 74.4%、「いない」が 21.6%であった。

図表 3-192　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
（内科担当医師、単数回答）



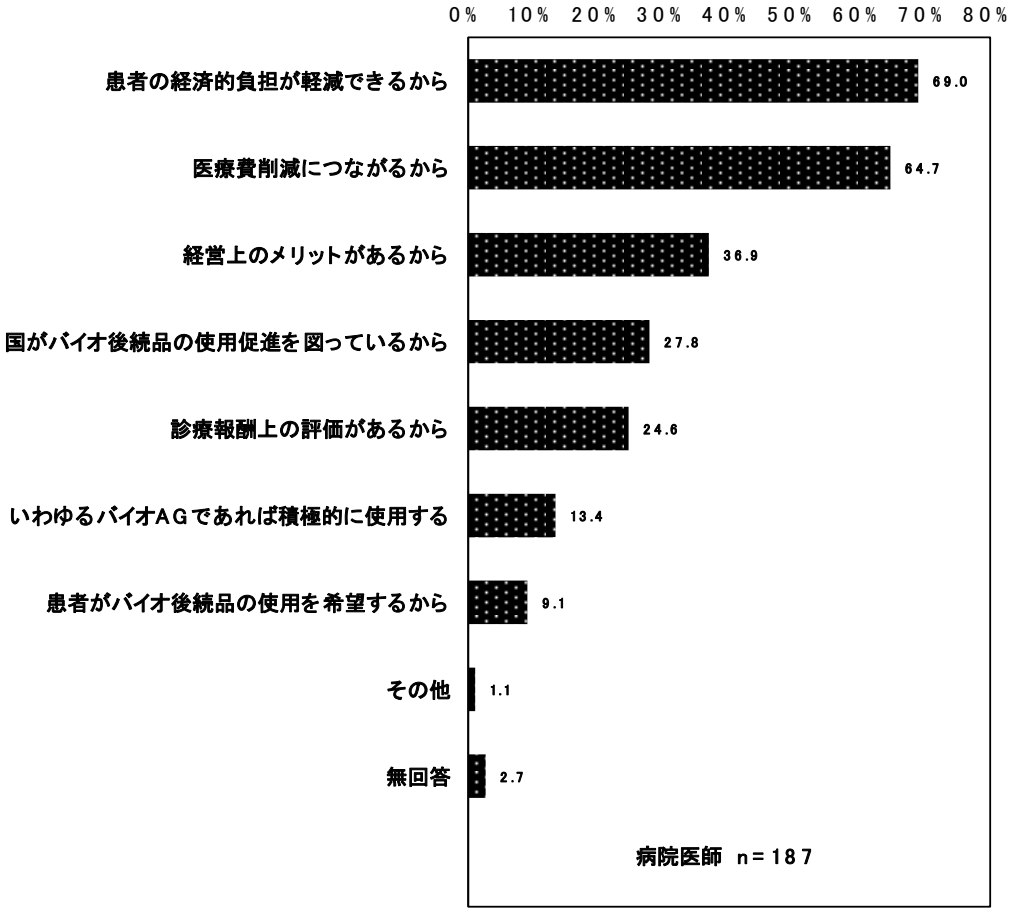
バイオ後続品の処方対象患者がいる場合の使用方針については、「バイオ後続品があるものは積極的に使用する」が 39.4%で最も多かった。

図表 3-193　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の内科担当医師、単数回答）



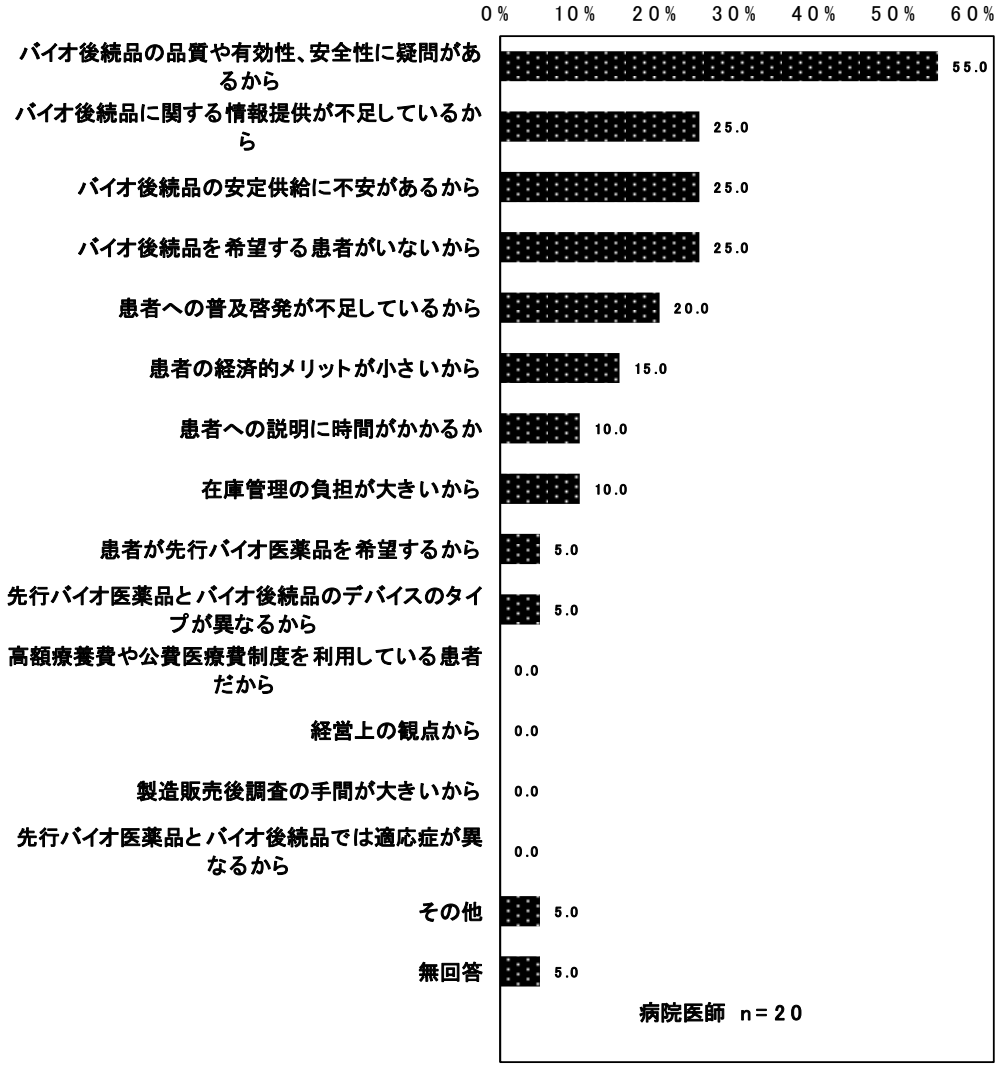
バイオ後続品を積極的に使用する理由としては、「患者の経済的負担が軽減できるから」が 69.0%で最も多く、次いで「医療費削減につながるから」が 64.7%であった。

図表 3-194　バイオ後続品を積極的に使用する理由（複数回答）



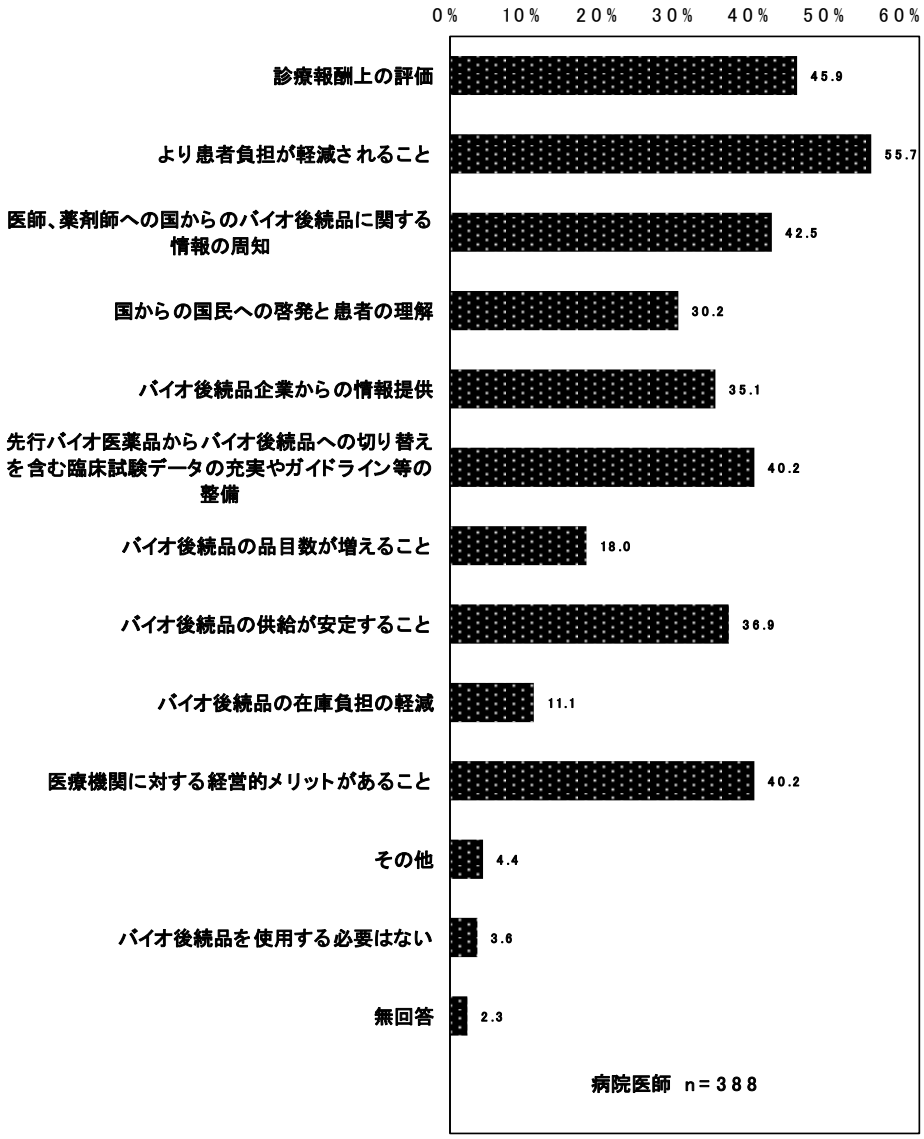
バイオ後続品を積極的に使用しない理由としては、「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」の回答割合が多く、55.0%であった。

図表 3-195　バイオ後続品を積極的に使用しない理由（複数回答）

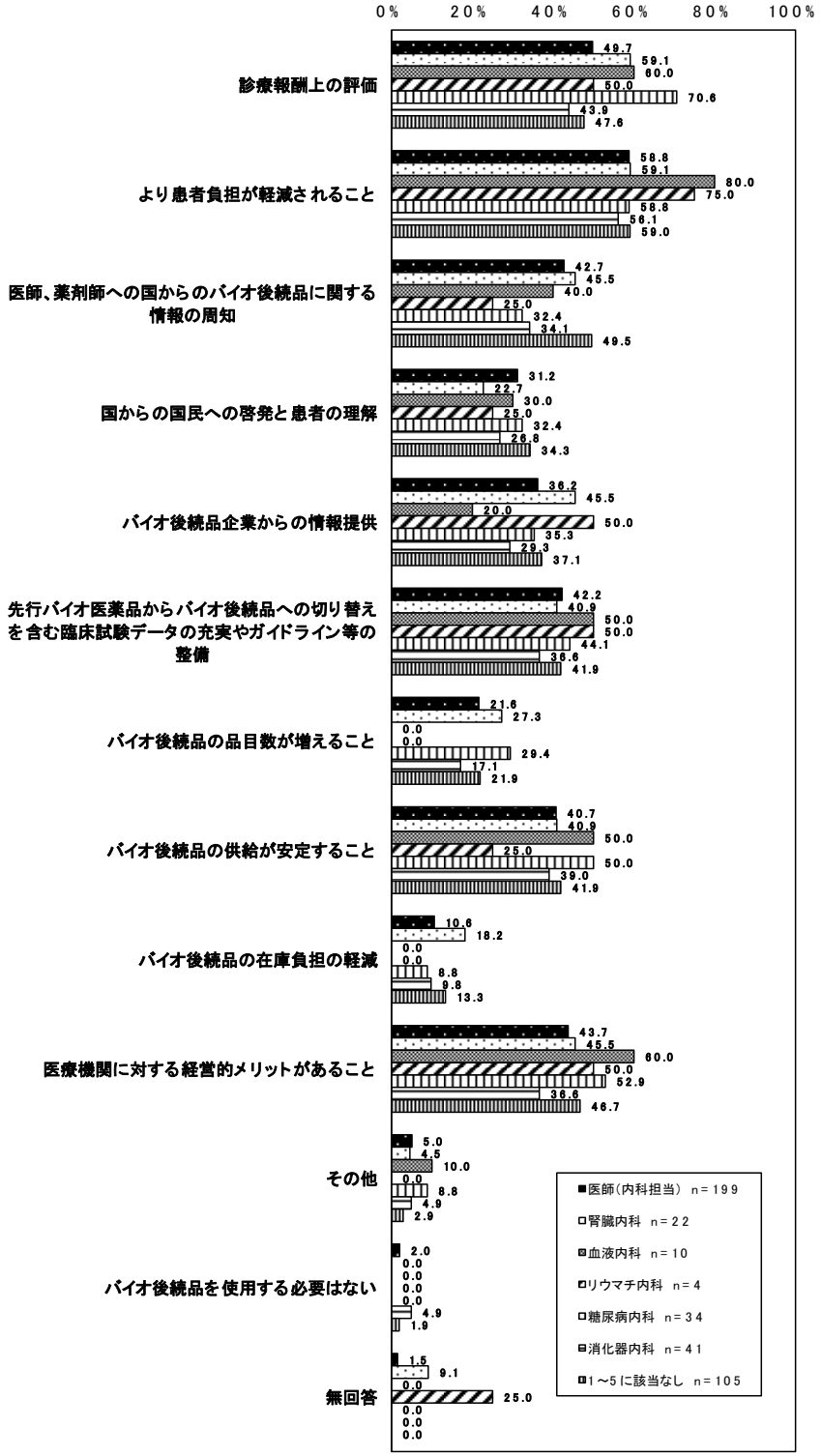


バイオ後続品の使用を進めてもよいと考えられる今後の対応としては、「より患者負担が軽減されること」の割合が 55.7%と最も多かった。

図表 3-196　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）



図表 3-197　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）

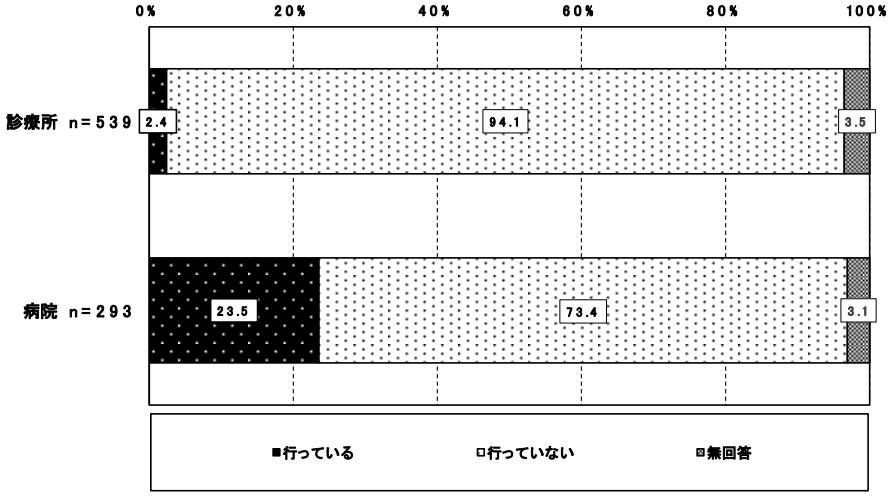


(11) 医療機関による地域との連携等

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 2.4%、病院で 23.5%であった。

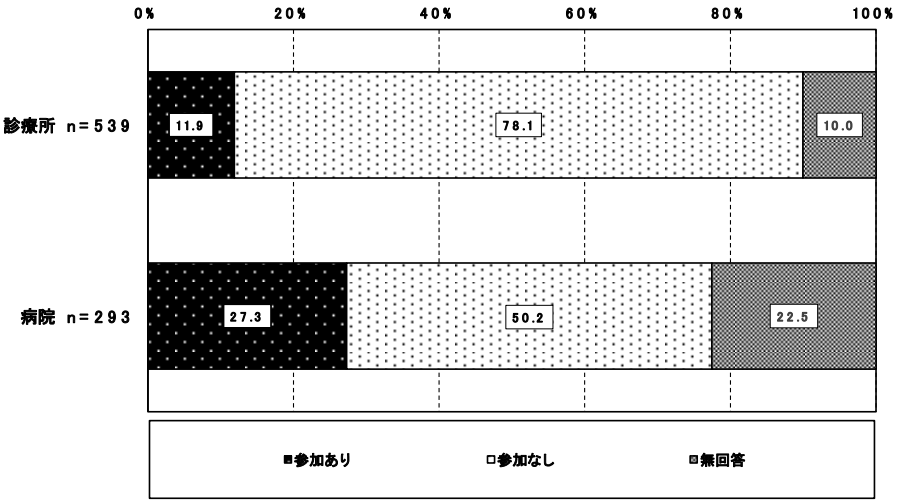
図表 3-198　他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組（単数回答）



② 医療情報連携ネットワークへの参加状況

医療情報連携ネットワークに参加していると回答した診療所は 11.9%、病院は 27.3%であった。

図表 3-199　医療情報連携ネットワークへの参加状況（単数回答）

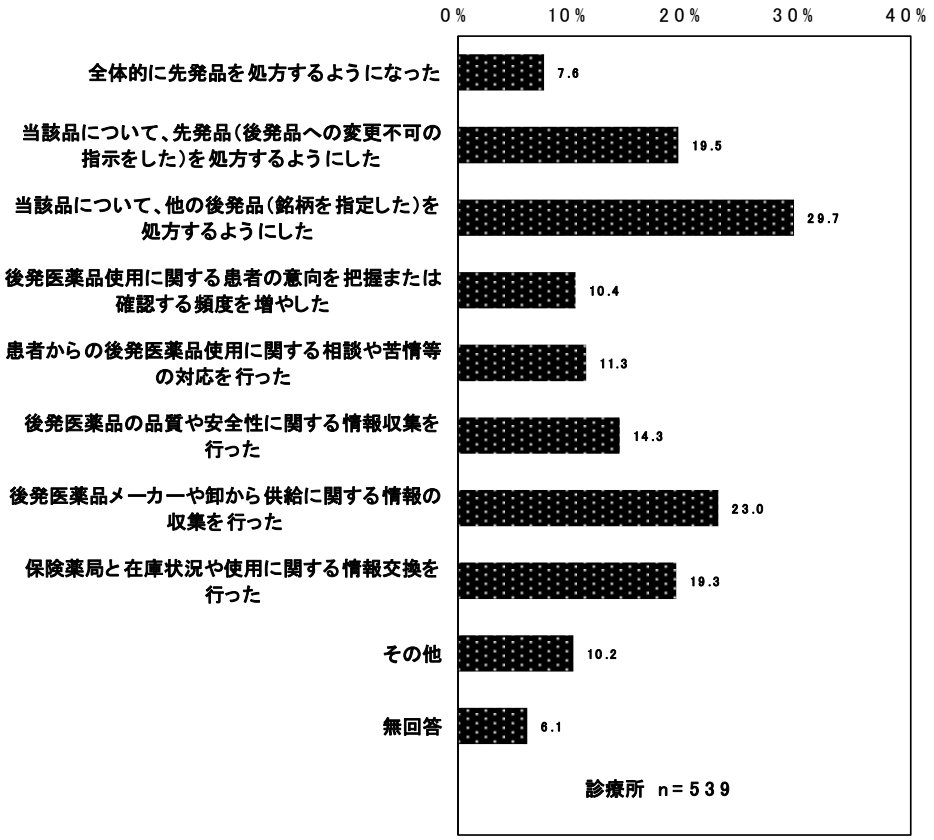


(12) 後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案に関する対応

① 不適正な事案を受けての対応

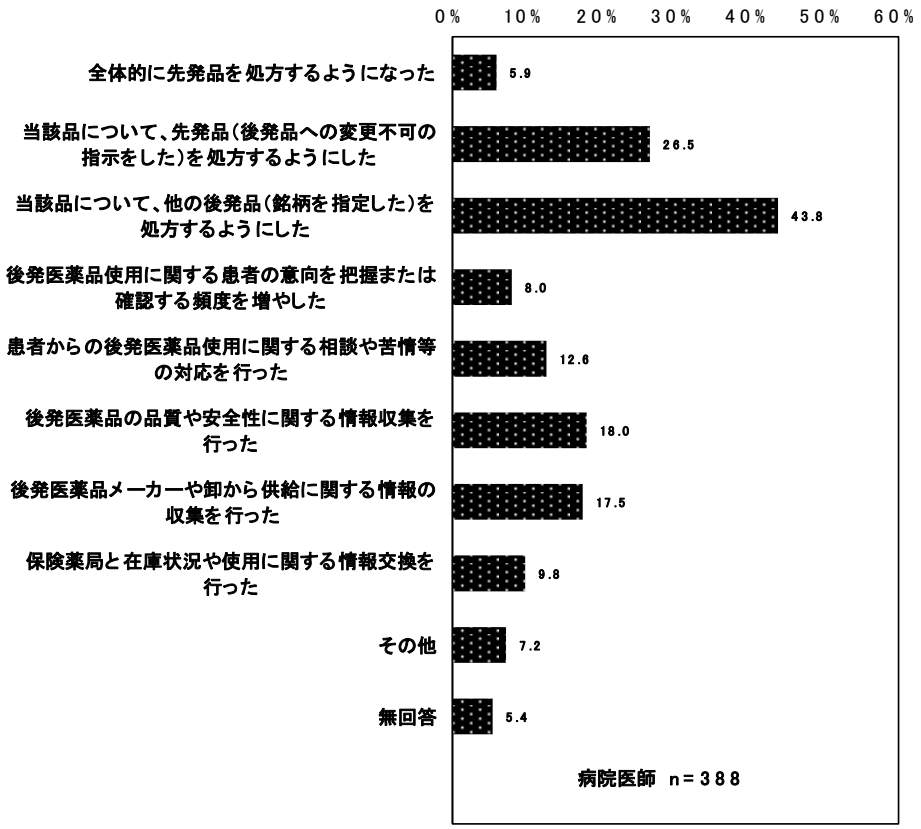
不適正な事案を受けての対応（診療所）では、「当該品について、他の後発品（銘柄を指定した）を処方するようにした」が 29.7%で最も多かった。

図表 3-200　不適正な事案を受けての対応（診療所、複数回答）



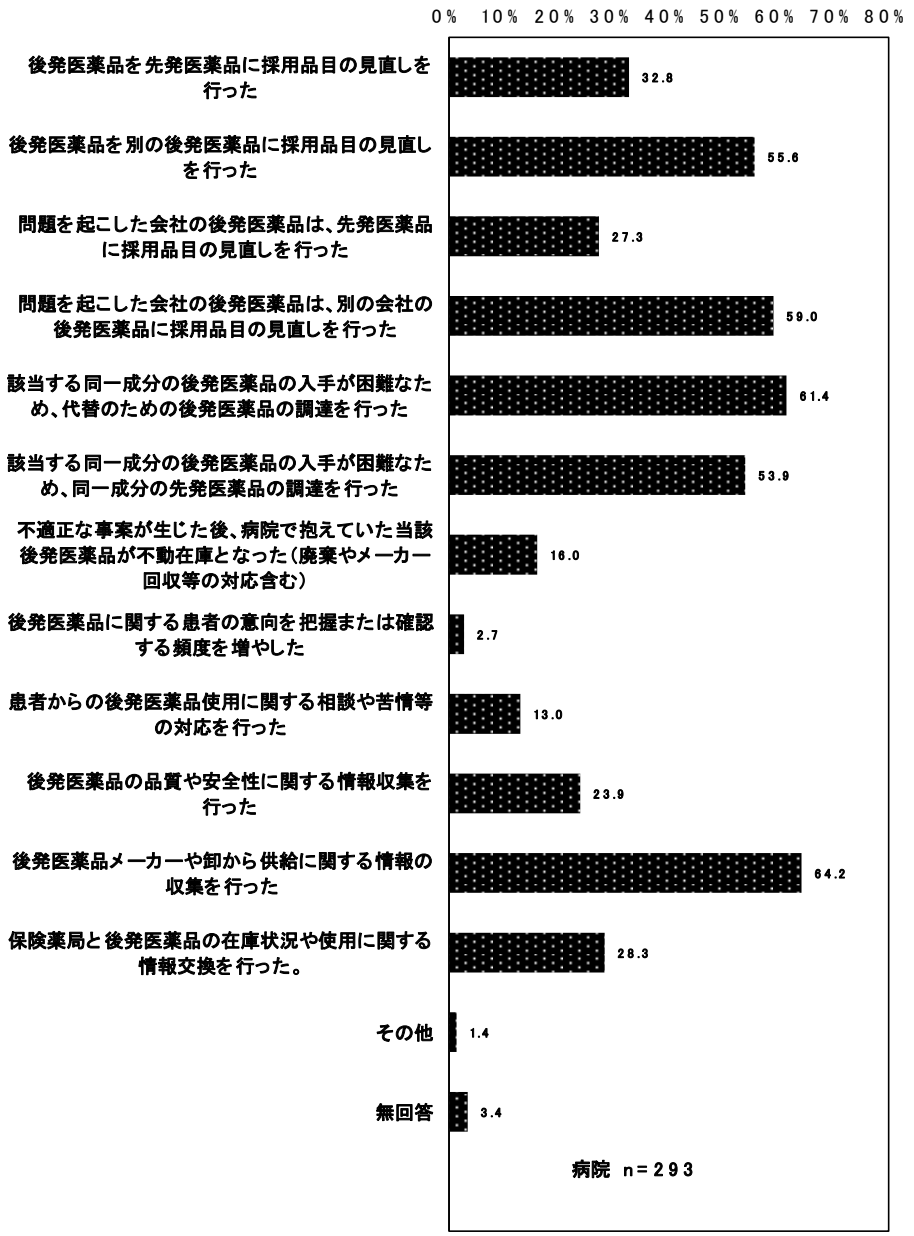
不適正な事案を受けての対応（病院医師）では、「当該品について、他の後発品（銘柄を指定した）を処方するようにした」が 43.8％で最も多かった。

図表 3-201　不適正な事案を受けての対応（病院医師、複数回答）



不適正な事案を受けての対応（病院）では、「後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った」が 64.2%で最も多かった。

図表 3-202　不適正な事案を受けての対応（病院、複数回答）



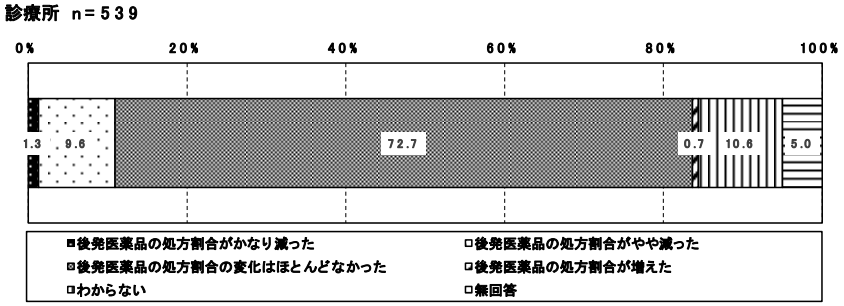
② 不適正な事案を受けて、後発医薬品の処方割合の変化状況

不適正な事案を受けて、後発医薬品の処方割合の変化状況をみると、診療所では、「後発医薬品の処方割合がかなり減った」が 1.3%、「後発医薬品の処方割合がやや減った」が 9.6%であった。

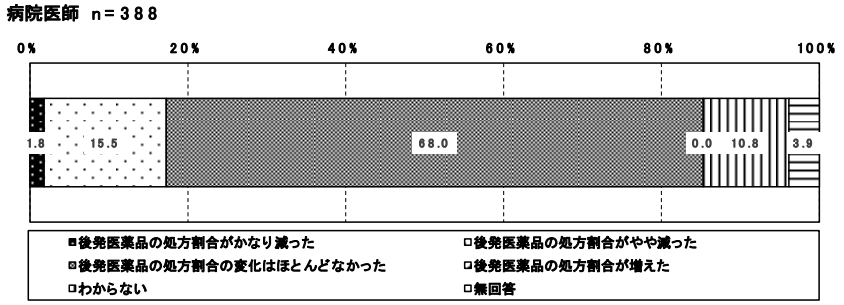
病院医師では、「後発医薬品の処方割合がかなり減った」が 1.8%、「後発医薬品の処方割合がやや減った」が 15.5%であった。

病院では、「後発医薬品の使用割合がかなり減った」が 3.1%、「後発医薬品の使用割合がやや減った」が 29.0%であった。

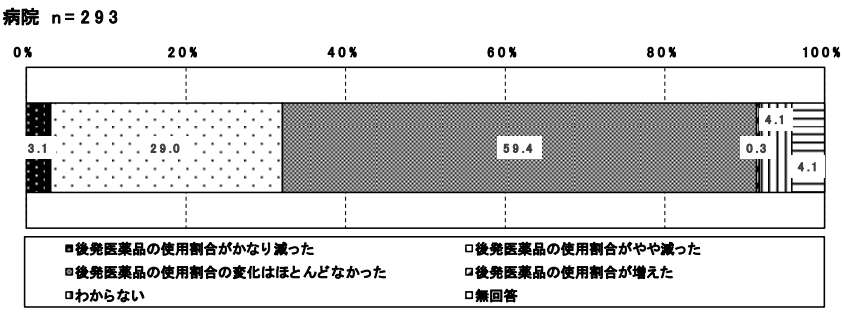
図表 3-203　不適正な事案を受けて、後発医薬品の処方割合の変化状況
（診療所、単数回答）



図表 3-204　不適正な事案を受けて、後発医薬品の処方割合の変化状況
（病院医師、単数回答）



図表 3-205　不適正な事案を受けて、後発医薬品の処方割合の変化状況
（病院、単数回答）



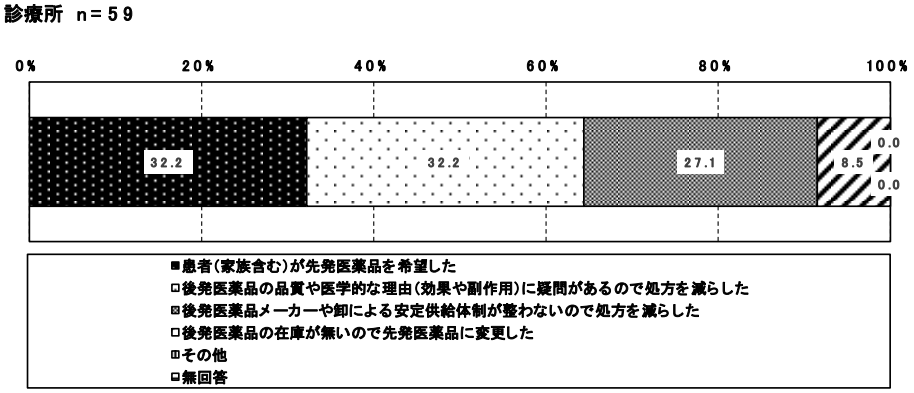
③ 後発医薬品の処方割合が減った理由

後発医薬品の処方割合が減った理由をみると、診療所では、「患者（家族含む）が先発医薬品を希望した」が 32.2%、「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるので処方を減らした」が 32.2%で最も多かった。

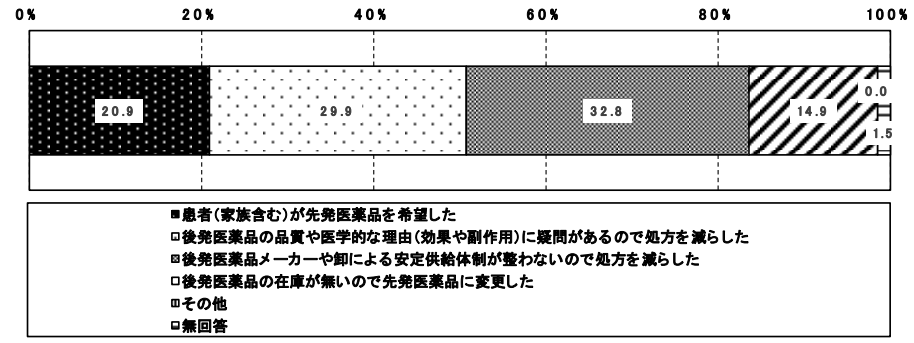
病院医師では、「後発医薬品メーカーや卸による安定供給体制が整わないので処方を減らした」が 32.8%で最も多かった。

病院での後発医薬品の使用割合が減った理由をみると、「後発医薬品の在庫が無いので先発医薬品に変更した」が 62.8%で最も多かった。

図表 3-206　後発医薬品の処方割合が減った理由
（「後発医薬品の処方割合がかなり減った」または「後発医薬品の処方割合がやや減った」と回答した診療所、単数回答）

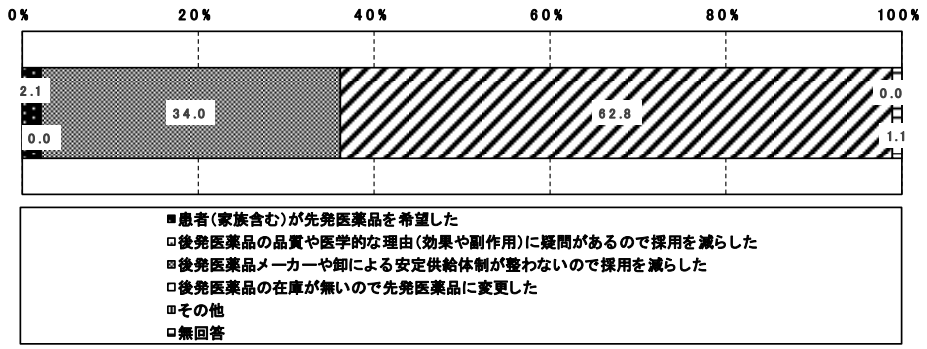


図表 3-207　後発医薬品の処方割合が減った理由
（「後発医薬品の処方割合がかなり減った」または「後発医薬品の処方割合がやや減った」と回答した病院医師、単数回答）



図表 3-208　後発医薬品の処方割合が減った理由
（「後発医薬品の使用割合がかなり減った」または「後発医薬品の使用割合がやや減った」と回答した病院、単数回答）

病院 n＝94



④ 後発医薬品の信頼を取り戻すための取り組み（自由記述）

○品質管理・安定供給等

【診療所】

・先発品と同等の効果のある後発品を発売すること。効果に差がある製品が多過ぎる。
・生産された医薬品の品質チェックを定期的に行うことを義務づけ、先発品と同等の品質管理、維持を行うことが必要。
・主成分のみでなく、添加剤を加えた際の効果を明確にしてほしい。
・審査の厳格化と、違反に対する厳罰化。
・後発医薬品を認可した後も、品質管理をメーカーに任せっきりにするのではなく、厚労省がもっと積極的に検査･指導を行うべき。
・しばしば先発品には明らかに劣る効果しかないことを経験する。後発医薬品に関する厚労省の品質把握、評価が不十分で、先発品と同等の品質、効果、効能であることを確認せず認可している印象がある。
・国には医療費削減の大前提があり、後発医薬品の品質保証を一任するには懸念が残る。品質を検証し製造体制を審査する第三者機関の設置が必須。

【病院】

・承認された製造法の遵守により適正な薬を製造すること。
・製造管理や品質管理をどのようにしていくのか、製薬メーカーは情報を積極的に開示、発信する必要がある。
・第三者機関による立ち入り検査の徹底。
・不安定供給状態の時は国が責任をもって配分すること。
・原薬不足による供給不安が発生した事例もあるため、リスク管理の観点から必要に応じて複数ソース化を図る。
・回収になったとしても、他社メーカーへの切り換え時に「出荷規制のため新規採用は受け付けない」状態にしないこと。
・国による製薬メーカー(GE メーカー)への定期的な立ち入り調査の継続。一薬品当たりの発売メーカー数の制限。
・製造方法、製造場所、製造ライン数など、公表を義務づけ、品質保証をすること。
・改善した取り組みを国民に公開。全ての製薬会社に第三者機関による定期的な業務審査を義務付ける。

【医師】

・主成分だけでなく添加物なども先発品と同じものを使用するように。同じ工程でつくられるように定期的な品質確認、第３者の立ち入り調査が必要。
・品質管理、製造工程の厳格なチェックなどを各企業で行い、公的審査も厳正に行う。
・早急に適正な製造ラインの再構築を行い、供給量を安定させる。不具合があっても供給量に影響が出ないように、バックアップの準備。
・後発医薬品の医薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示。
・先発医薬品に劣らない臨床的効果がみられること。副作用も先発品と差がない事など臨床データをしっかり提示して、医療者・患者の信頼を取り戻すこと。
・メーカーの情報開示と国の監査の厳格化などで有効性や安全性、安定的な供給の保証を得るような取り組み。

次頁続く

○報酬上課題等

【診療所】

・後発の薬価を低くしすぎないこと。

【病院】

・重要医薬品の製造ラインの複線化品質保証の充実を可能にする適正薬価。

・すでに後発品を使用していて、供給不足で先発品へ変更した際は差額をフォローしたり、加算の割合を計算する際に除外するなどの考慮。

・資本力、医薬品製造技術･能力に応じた後発薬品数の薬価収載を行う。最低薬価を保証する。

【医師】

・信頼性が高いオーソライズド・ジェネリックを普及させるため、その他のジェネリック薬より常に薬価を上回るようにするべき。

・先発品の薬価を下げるだけでよく、多種類の後発品を作るのはあまり意味がない。

・経済的なメリットを医療機関、患者が得られるように誘導してほしい。

○その他

【診療所】

・すべての先発品が期限切れした時点で、AG みたいになって安くなれば後発品は不要になる。

【病院】

・後発品メーカーより積極的に情報開示。医療機関だけでなく患者に対する後発品への信頼を戻す努力。

【医師】

・国から国民への安全性の通知、情報開示。

・行政処分の厳罰化、製薬企業の業界再編。

4. 患者調査（郵送調査）

【調査対象等】

調査対象：「保険薬局調査」の対象施設の調査日に処方箋を持って来局した患者で、1施設につき 2 名の患者を調査対象とした。

回答数　：854 人

回答者　：患者本人もしくは家族

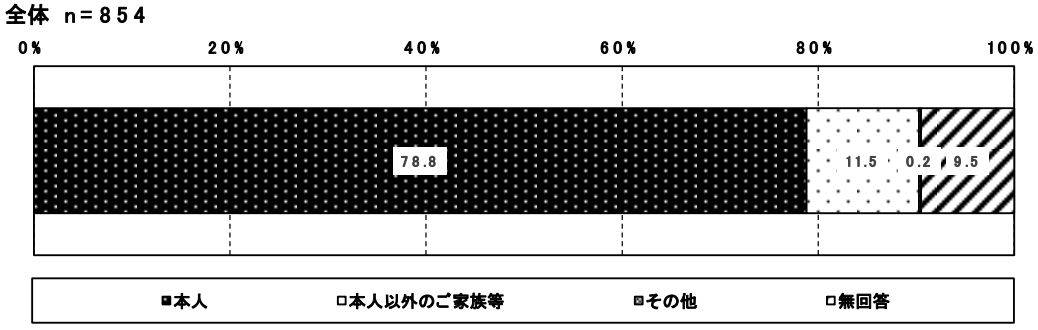
調査方法：調査対象薬局を通じて調査票を配布。回答した調査票の回収は各患者から調査事務局宛の返信封筒にて直接回収。

(0)　記入者の属性

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78.8%であった。

図表 4-0　記入者と患者の関係



(注)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

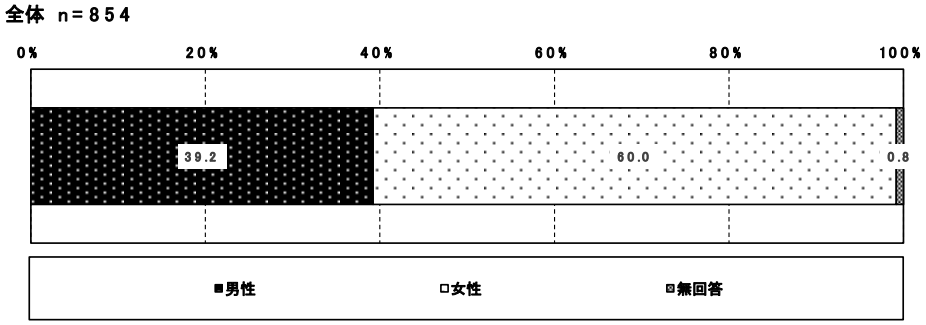
・母
・娘
・妻
・子
・薬局職員代筆　等

(1) 患者の属性等

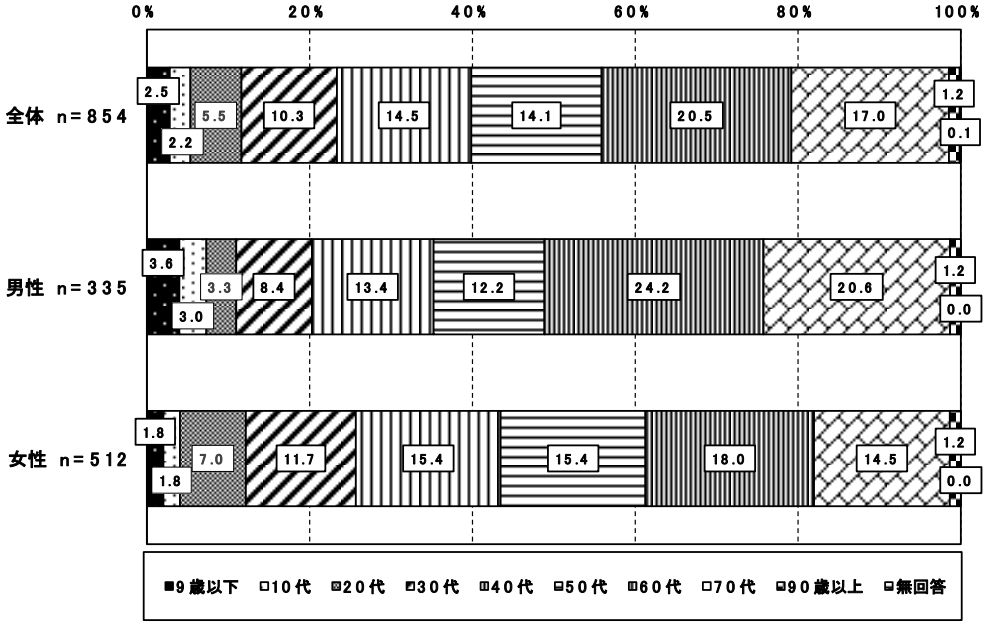
① 患者の基本属性

性別についてみると、「男性」が 39.2%、「女性が」60.0%であった。
年代分布についてみると、「60 代」が 20.5%、「70 代」17.0%であった。

図表 4-1　性別（単数回答）



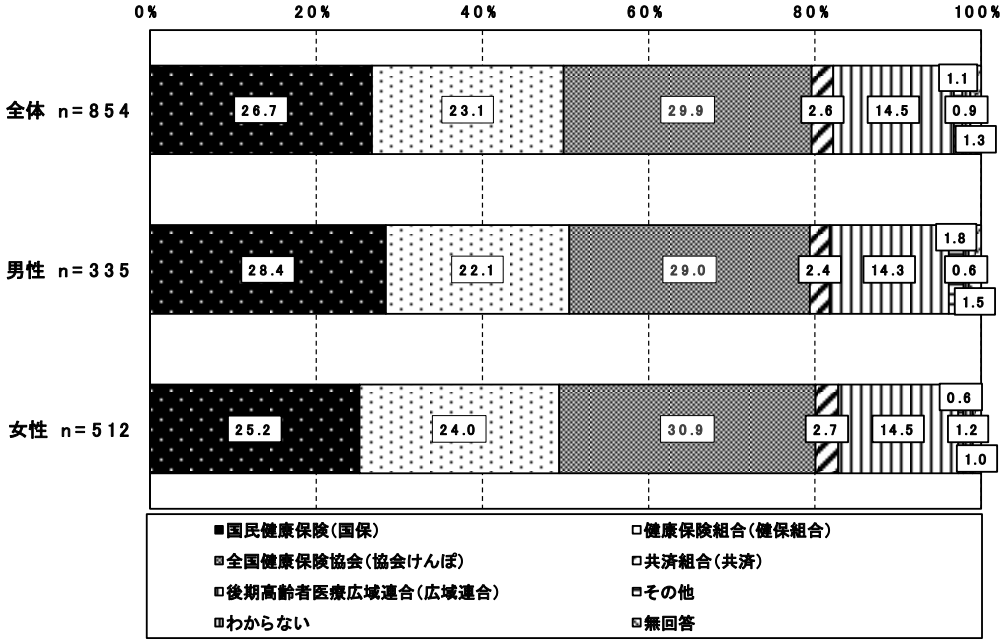
図表 4-2　年代分布（性別、単数回答）



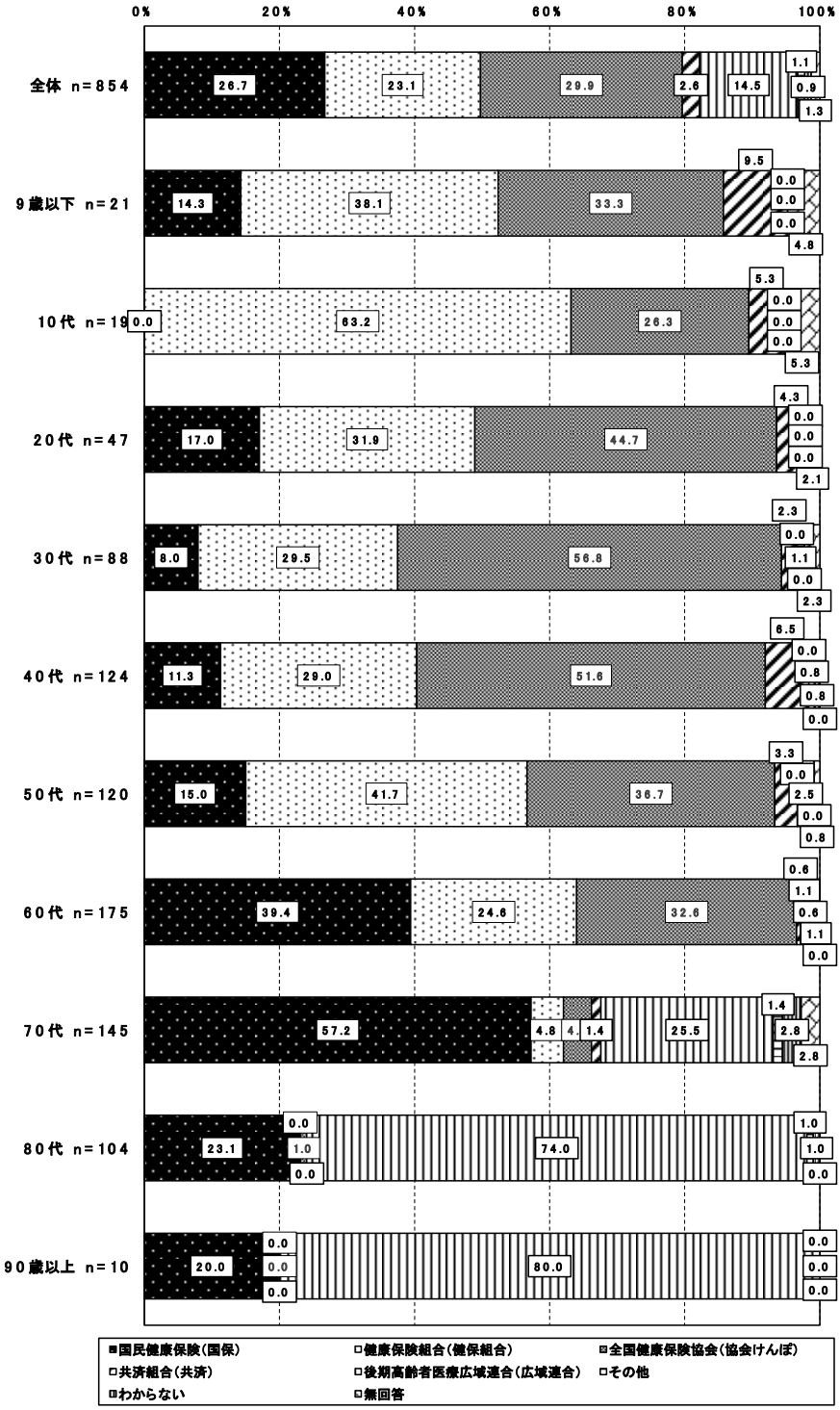
② 公的医療保険の種類

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29.9%と最も多かった。

図表 4-3　公的医療保険の種類（性別、単数回答）



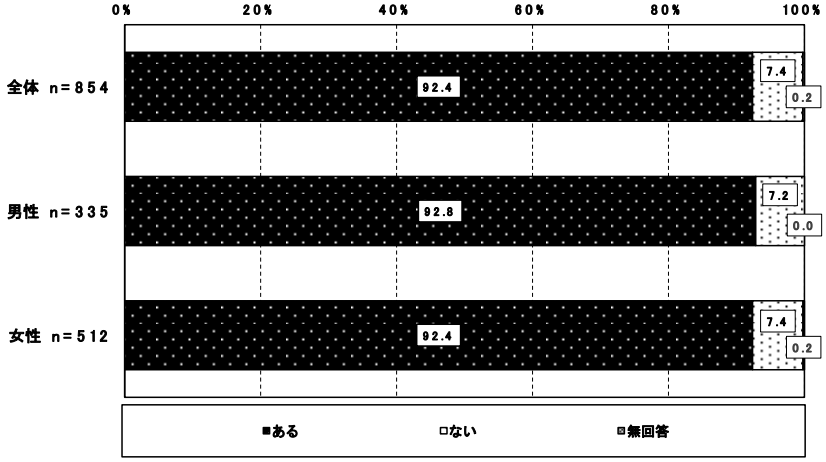
図表 4-4　公的医療保険の種類（年代別、単数回答）



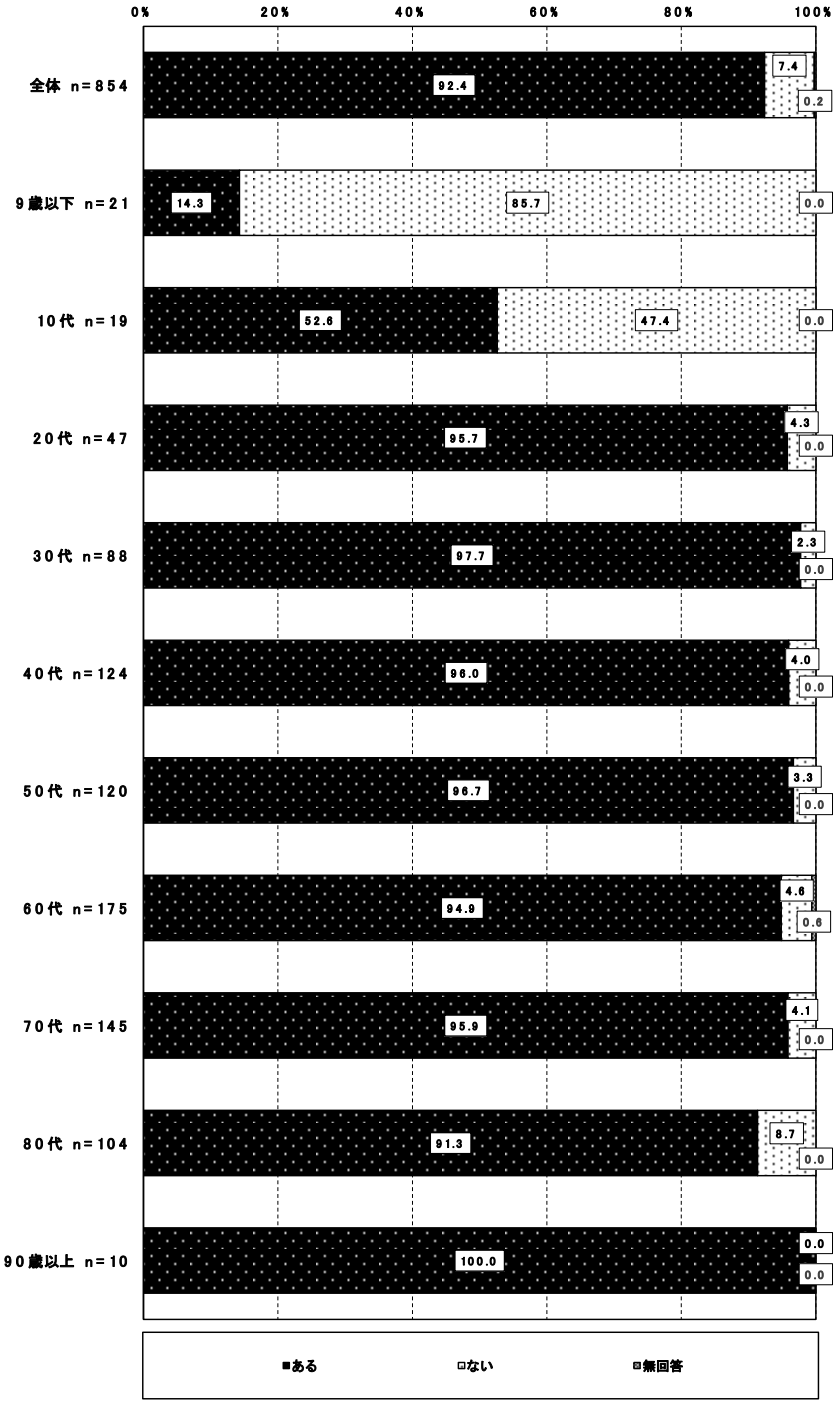
③ 自己負担額の有無

自己負担額の有無についてみると、「ある」が 92.4%、「ない」が 7.4%であった。年代別では、9 歳以下と 10 代において、自己負担額の「ない」の割合が他の年代と比較して多かった。

図表 4-5　自己負担額の有無（性別、単数回答）



図表 4-6　自己負担額の有無（年代、単数回答）

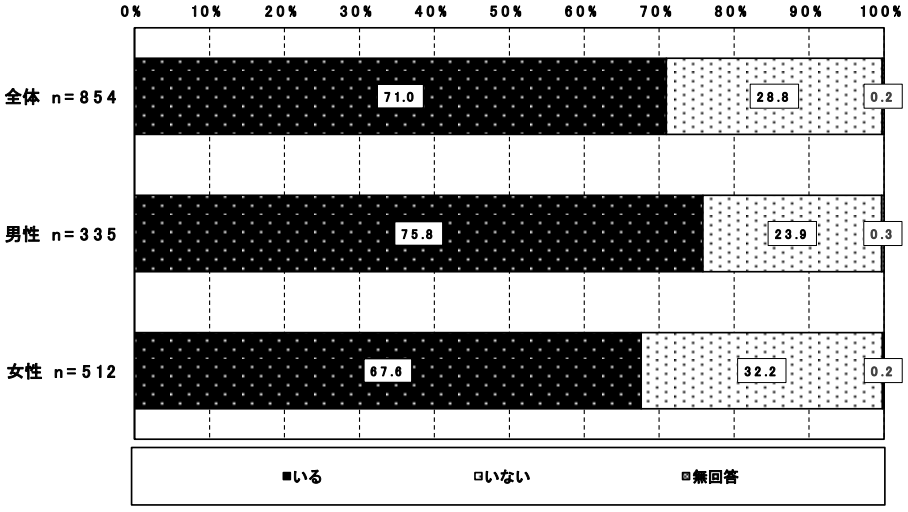


④ かかりつけ医の有無

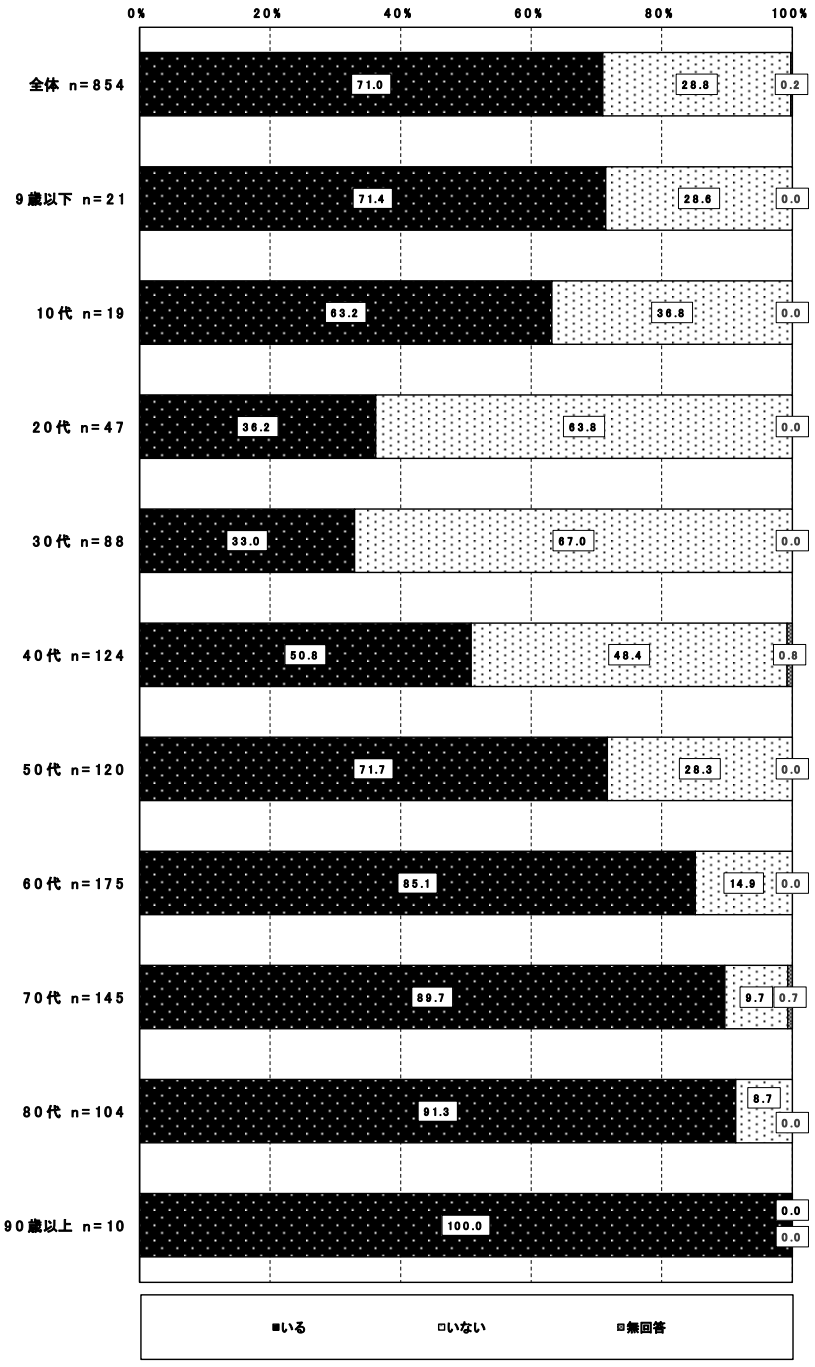
かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が 71.0%、「いない」が 28.8%であった。年代別では、30 代以上について、年代が高くなるに従い「いる」の割合が多くなる傾向がみられた。

※ 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 4-7 かかりつけ医の有無（性別、単数回答）



図表 4-8　かかりつけ医の有無（年代別、単数回答）

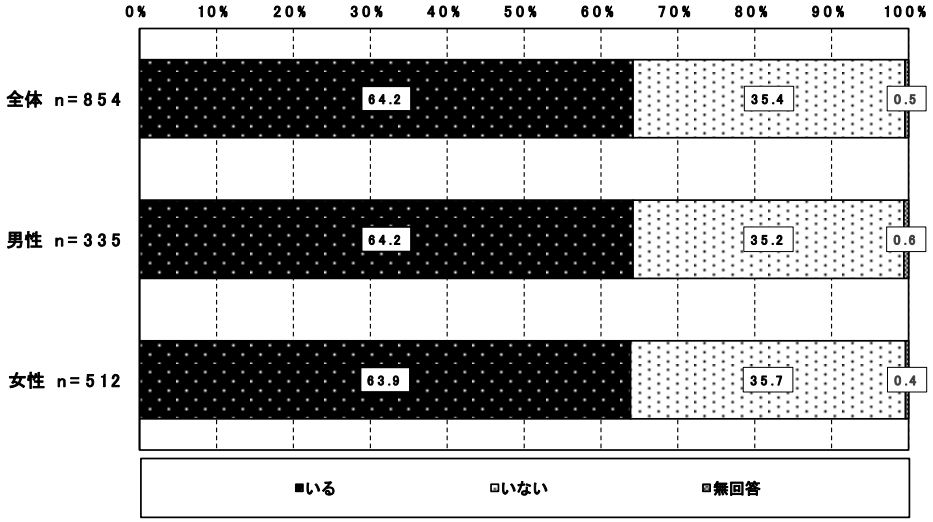


⑤ 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

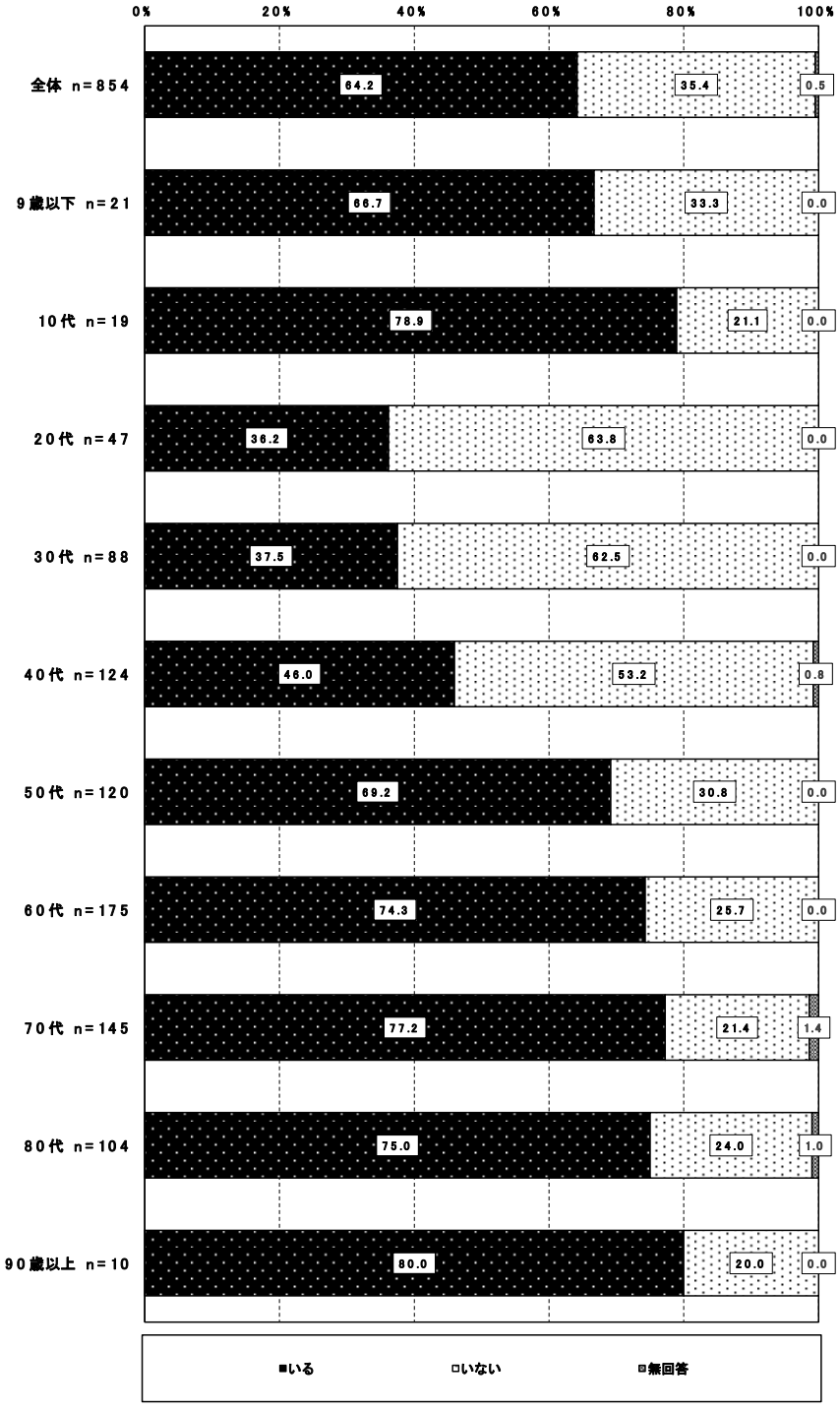
薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が64.2%、「いない」が35.4%であった。

年代別にみると、20代以上において、年代が高くなるに従い「いる」の割合が多くなる傾向がみられた。

図表 4-9　薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無
（性別、単数回答）



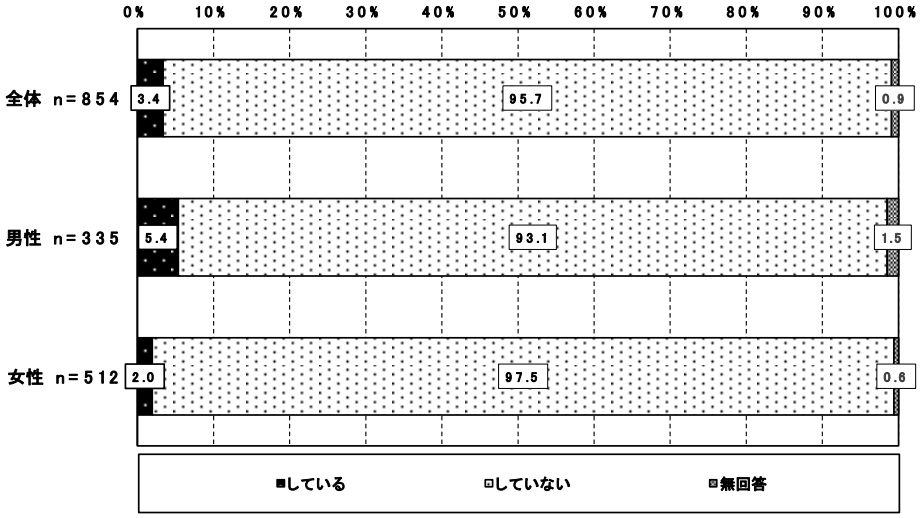
図表 4-10　薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無
（年代別、単数回答）



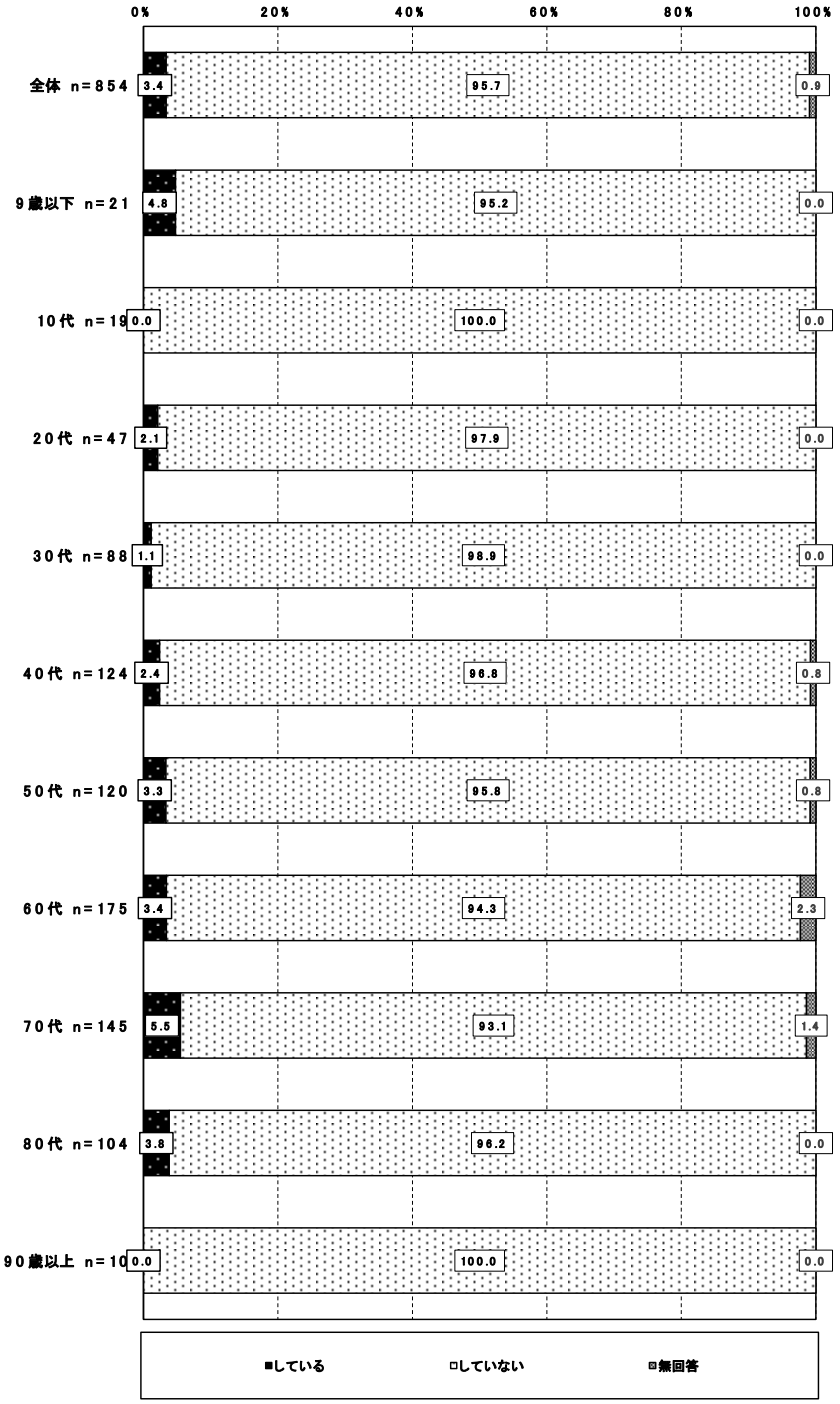
⑥ 自己注射の有無

注射剤を自身で注射しているかについては、「いる」が 3.4%、「いない」が 95.7%であった。

図表 4-11　注射剤を自身で注射しているか（性別、単数回答）



図表 4-12　注射剤を自身で注射しているか（年代別、単数回答）

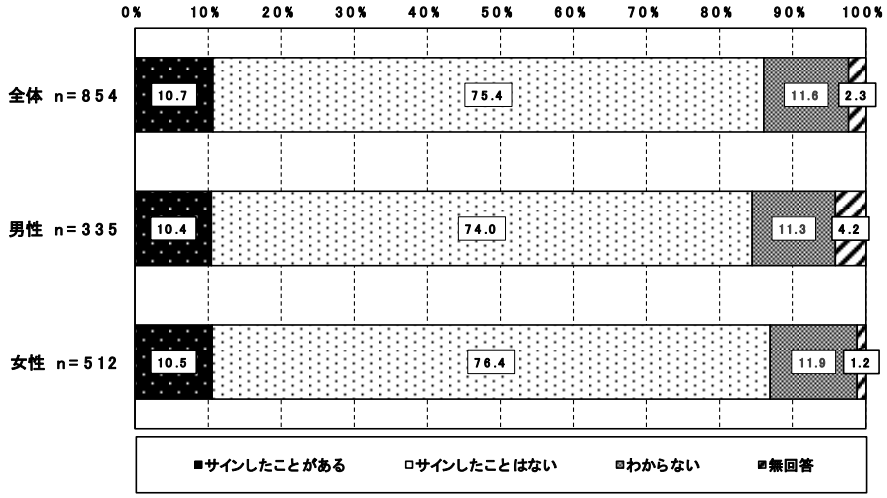


(2) 調査日における受診・調剤状況等

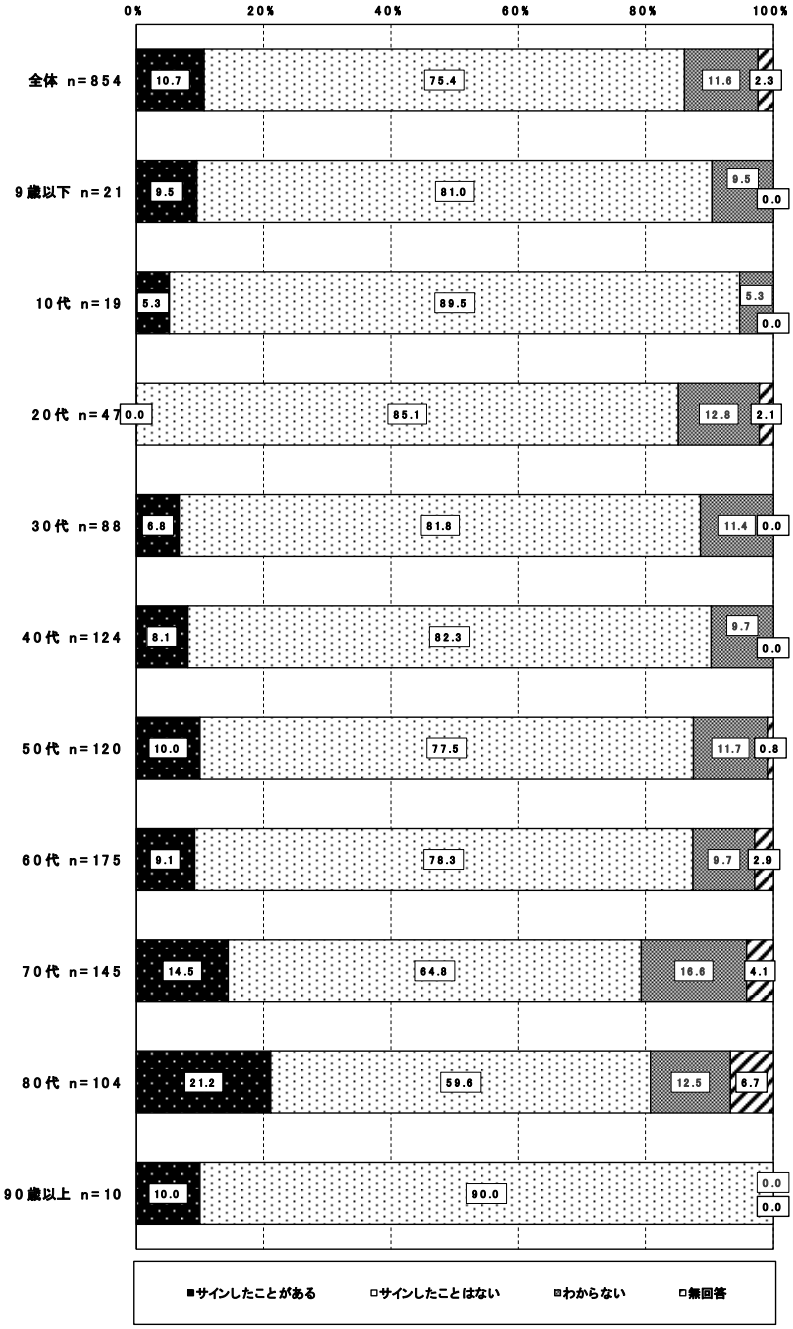
① かかりつけ薬剤師指導料の同意状況

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 10.７％、「サインしたことはない」が 75.4%、「わからない」が 11.6%であった。

図表 4-13　かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（性別、単数回答）



図表 4-14　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 2,371.9 円であった。

性別にみると、男性が平均 2,534.8 円、女性が 2,278.7 円であった。

年代別では、10 代と 60 代では薬局窓口での自己負担額が平均値ベースで 3,000 円を超えていた。

図表 4-15　薬局窓口での自己負担額（性別）

	調査数	自己負担額（円）		
		平均値	標準偏差	中央値
全体	674	2,371.9	3,750.3	1,360.0
男性	264	2,534.8	3,118.3	1,465.0
女性	405	2,278.7	4,129.1	1,340.0

※医療費の自己負担があった人のみ。

図表 4-16　薬局窓口での自己負担額（年代別）

	調査数	自己負担額（円）		
		平均値	標準偏差	中央値
全体	674	2,371.9	3,750.3	1,360.0
9歳以下	2	1,125.0	530.3	1,125.0
10代	6	3,531.7	5,009.0	810.0
20代	40	2,343.3	2,507.9	1,570.0
30代	65	1,794.6	1,507.2	1,190.0
40代	103	2,302.0	4,568.9	1,330.0
50代	106	2,447.6	3,297.7	1,395.0
60代	144	3,390.2	5,544.4	1,865.0
70代	120	1,935.6	2,466.5	1,210.0
80代	80	1,627.6	1,888.0	985.0
90歳以上	8	2,206.3	1,934.1	1,660.0

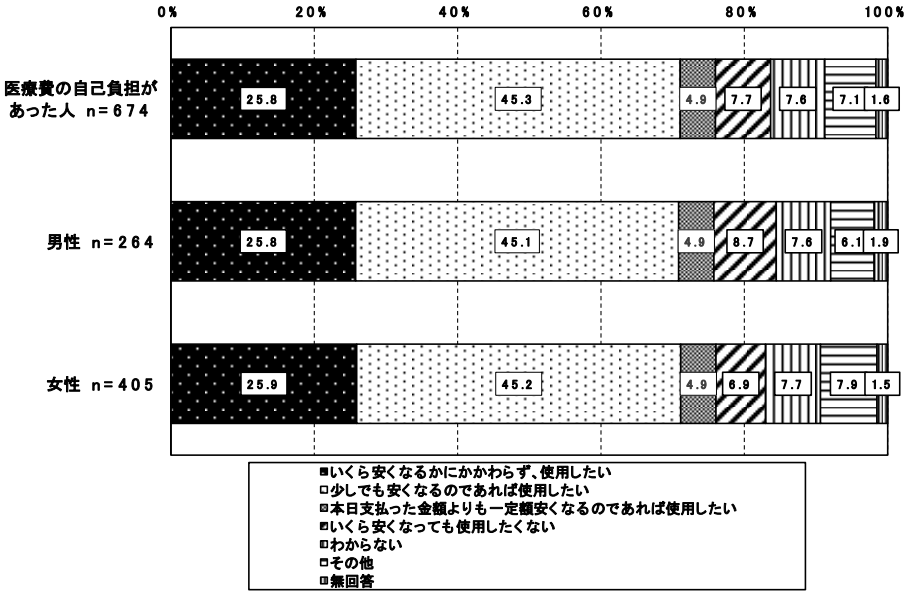
※医療費の自己負担があった人のみ。

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たずねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が 45.3%と最も多く、次いで「いくら安くなるかにかかわらず、使用したい」が 25.8%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たずねたところ、全体では平均 953.8 円、男性では平均 800.0 円、女性では平均 1085.7 円であった。

図表 4-17　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、性別、単数回答）



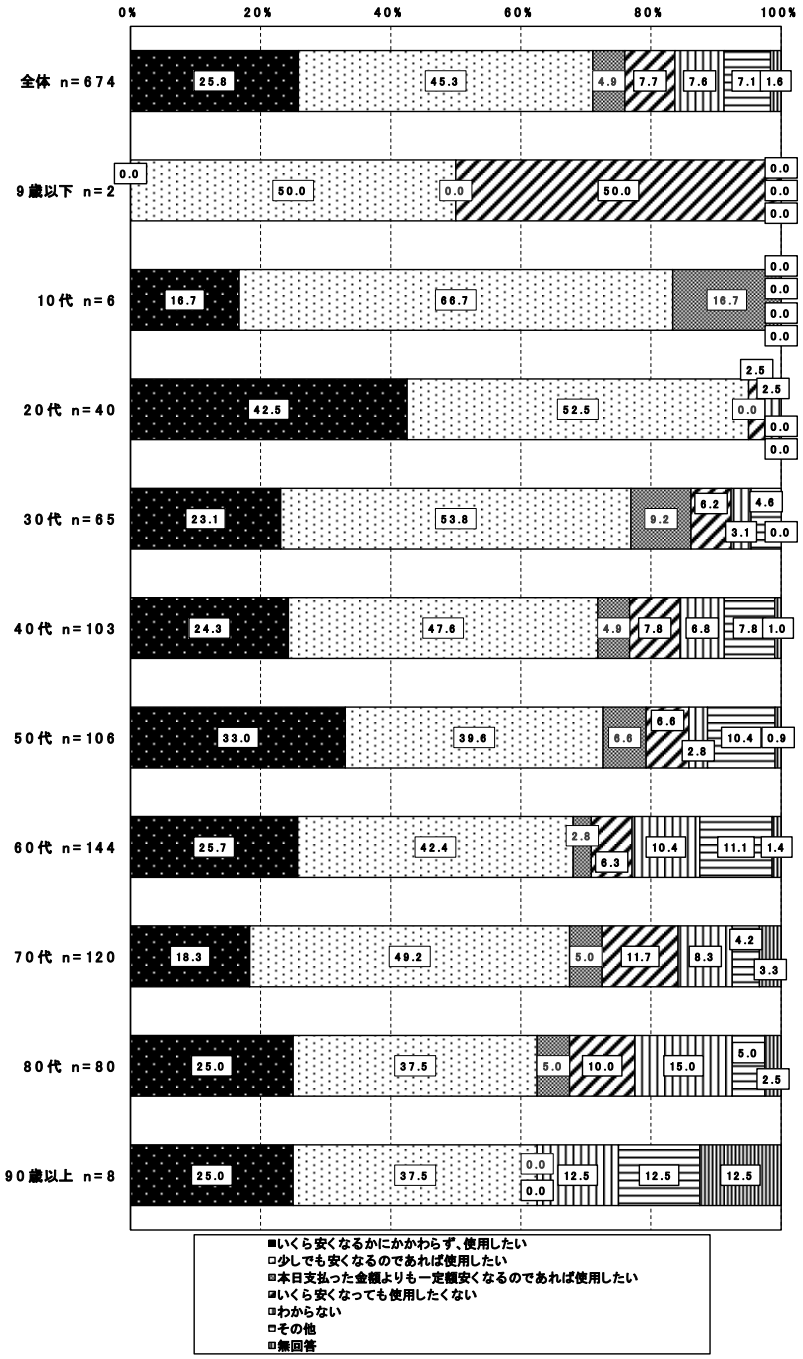
（注）「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- すでにジェネリックを服用している。
- すでにすべてジェネリック医薬品である。
- 品質が確かなものなら使う。
- 薬によって代えてもいいものと、代えたくないものがある。

図表 4-18　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」と回答した患者、性別）

	調査数	差額（円）		
		平均値	標準偏差	中央値
全体	13	953.8	828.3	1,000.0
男性	6	800.0	540.4	1,000.0
女性	7	1,085.7	1,041.5	500.0

図表 4-19　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、年代別、単数回答）



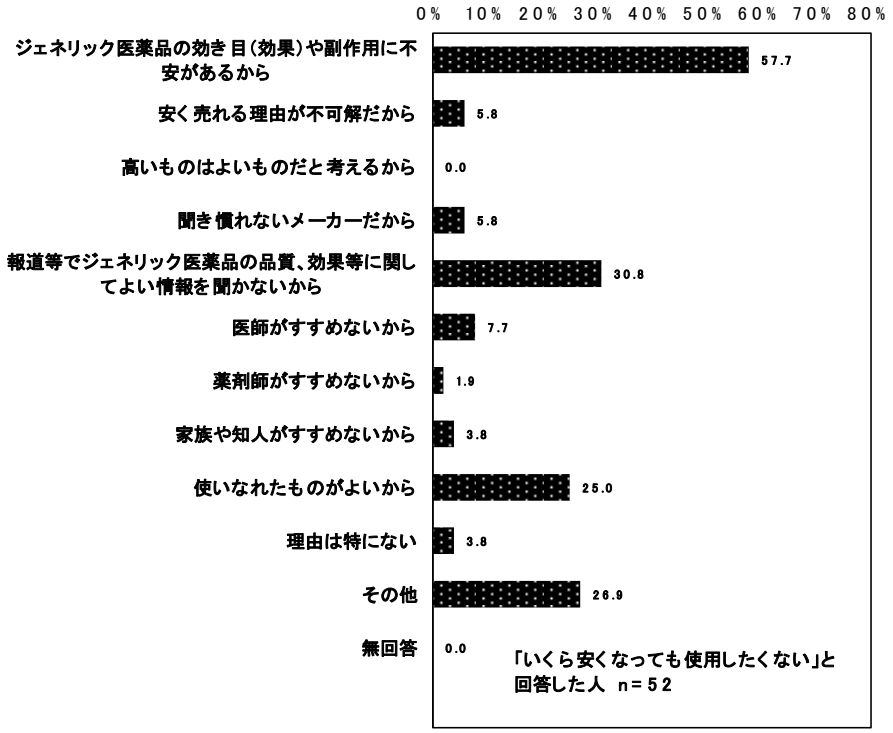
図表 4-20　ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
（「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した患者、年代別）

	調査数	差額（円）		
		平均値	標準偏差	中央値
全体	13	953.8	828.3	1,000.0
9歳以下	0	－	－	－
10代	0	－	－	－
20代	0	－	－	－
30代	2	1,250.0	353.6	1,250.0
40代	1	100.0	－	100.0
50代	3	1,366.7	1,484.4	1,000.0
60代	3	833.3	288.7	1,000.0
70代	2	500.0	0.0	500.0
80代	2	1,100.0	1,272.8	1,100.0
90歳以上	0	－	－	－

「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たずねたところ、「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 57.7%で最も多く、次いで「報道等でジェネリック医薬品の品質、効果等に関してよい情報を聞かないから」（30.8%）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たずねたところ、「具体的なきっかけはない」が 46.2%で最も多く、次いで「その他」が 28.8%、「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」が 11.5%であった。

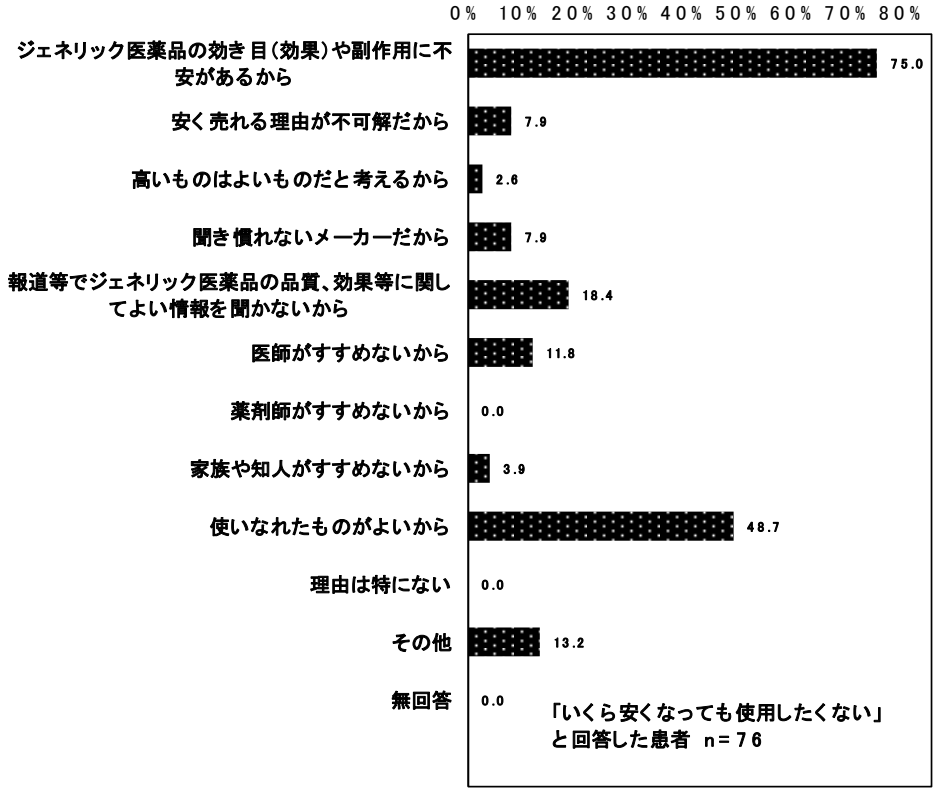
図表 4-21　ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）



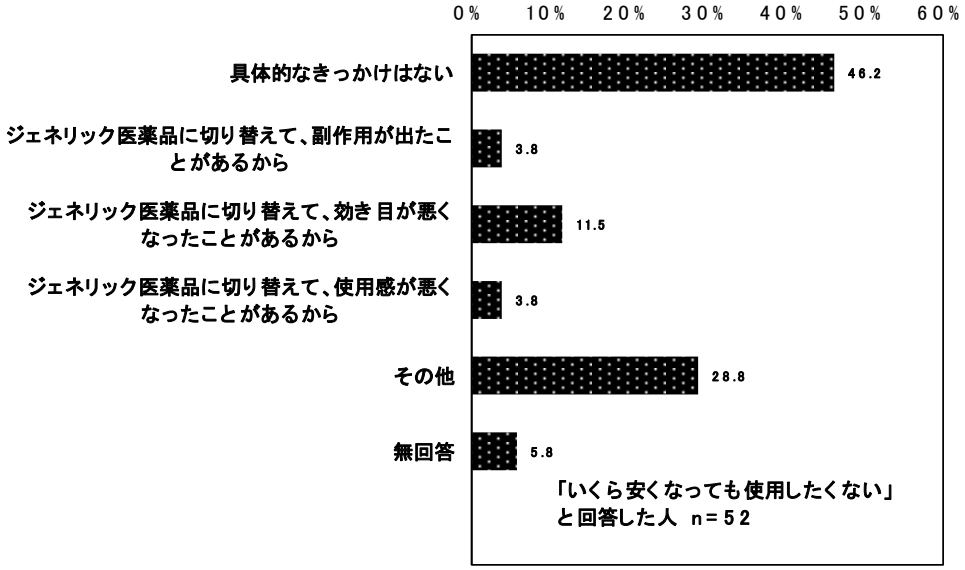
（注）「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

- 1・2 度使用したが効き目があまり感じなかったため。
- ジェネリックにしたが、効果が違い症状を抑えられなかった。
- 安定供給されていないから。品切れが多い。
- 一回使ってみたが、シップは貼り心地が違う。飲み薬はジェネリックにしている。
- 薬の効果は同じでも添加物が異なり、それによってアレルギーを引き起こすから。

（参考）令和２年度調査


0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%
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
75.0
安く売れる理由が不可解だから
7.9
高いものはよいものだと考えるから
2.6
聞き慣れないメーカーだから
7.9
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
18.4
医師がすすめないから
11.8
薬剤師がすすめないから
0.0
家族や知人がすすめないから
3.9
使いなれたものがよいから
48.7
理由は特にない
0.0
その他
13.2
無回答
0.0
「いくら安くなっても使用したくない」と回答した患者 n＝76

図表 4-22　ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけ
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）



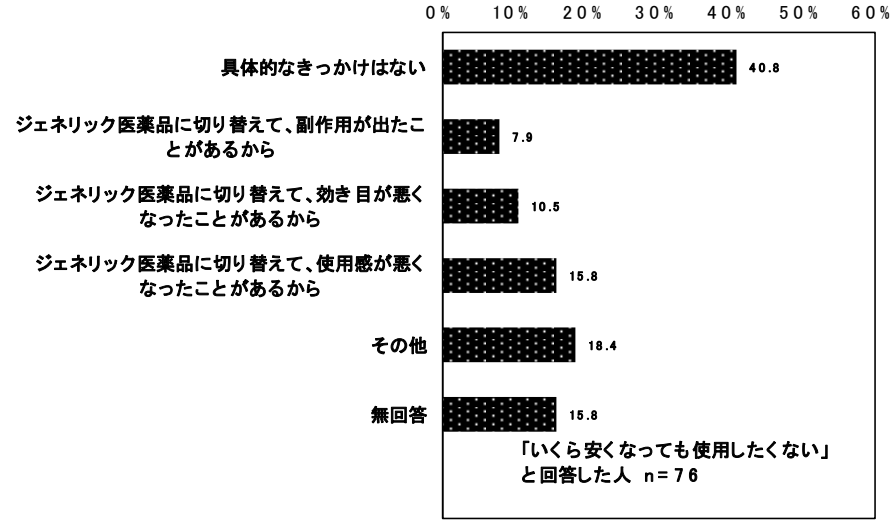
（注１）「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。
・発疹(薬疹)がでたため。
・服用後体調が悪くなった。

（注２）「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。
・ジェネリックにしたが効果が違い、症状を抑えられなかった。
・花粉症の時、目のかゆみや鼻水が、止まりにくかった。

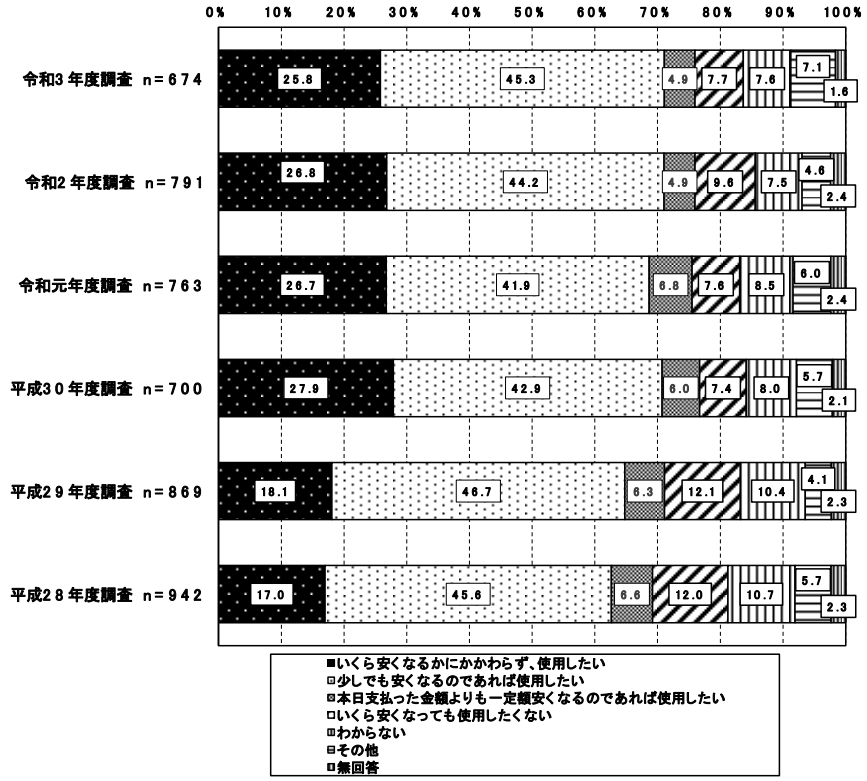
（注３）「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。
・貼ってみたら、何しろダメだった。
・塗り薬だったが、伸びが先発品の方がよかった。

（注４）「その他」の内容のうち、主に以下のものが挙げられた。
・薬の効果として先発品の方が望む効果があるため。
・実際に製造工程に不備があったり、不信な点が多く信頼できない。
・特にてんかんの薬は高いが、他に変えた事で発作が起きないか不安。
・添加物等でのアレルギー情報など、今ひとつはっきりしていないのが不安。

（参考）令和２年度調査



（参考）ジェネリック医薬品に関する使用意向（調査年度別）

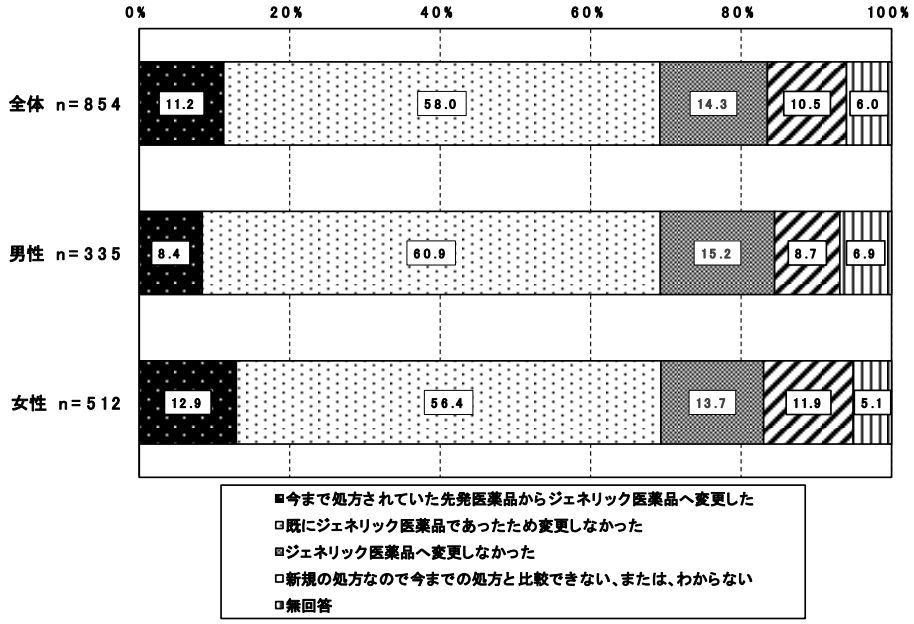


（注）本設問の選択肢と同じである平成 28 年度調査以降の調査結果を掲載。

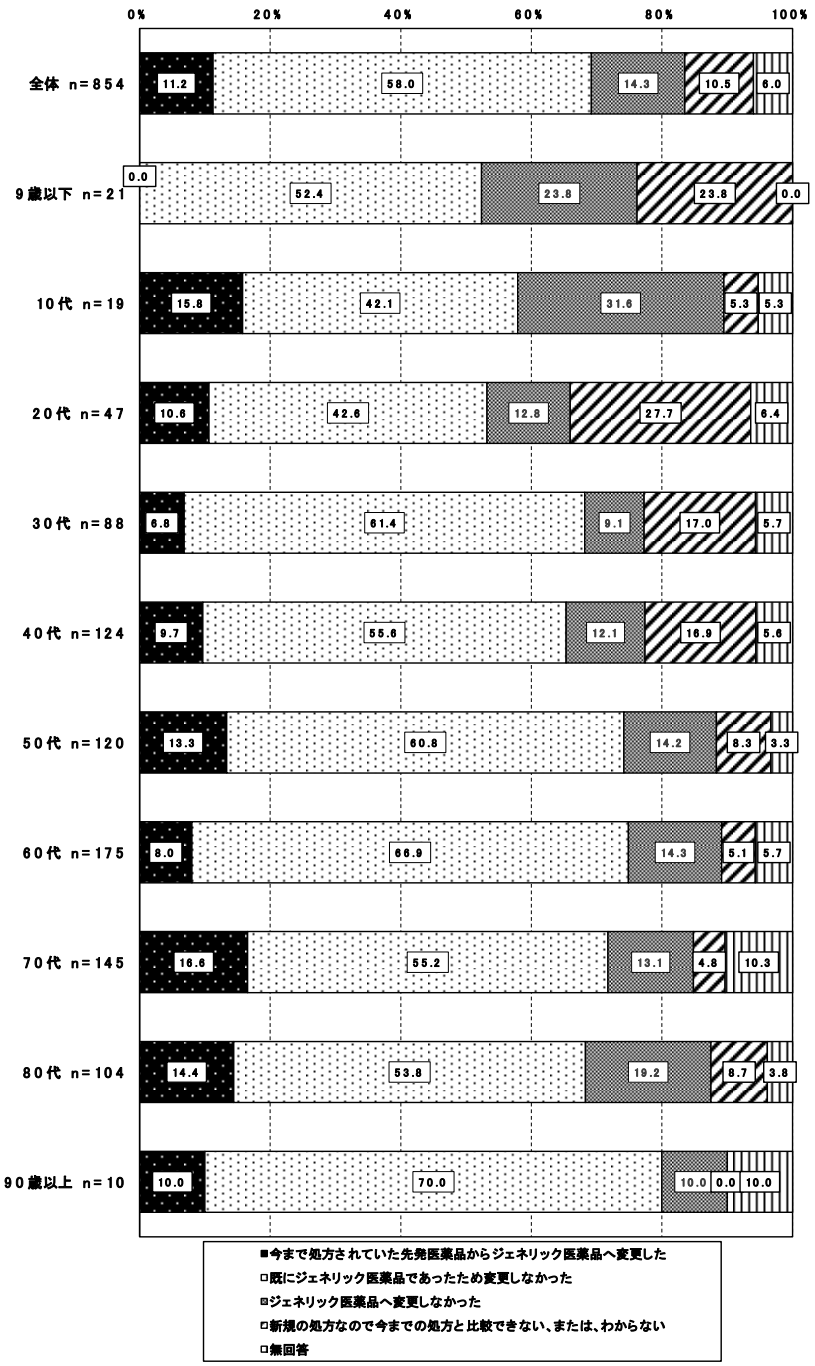
④ 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無と窓口での負担感

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」（58.0%）と「今まで処方されていた先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した」（11.2%）の両者を合わせると 69.2%であった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」は 14.3%であった。

図表 4-23　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（性別、単数回答）

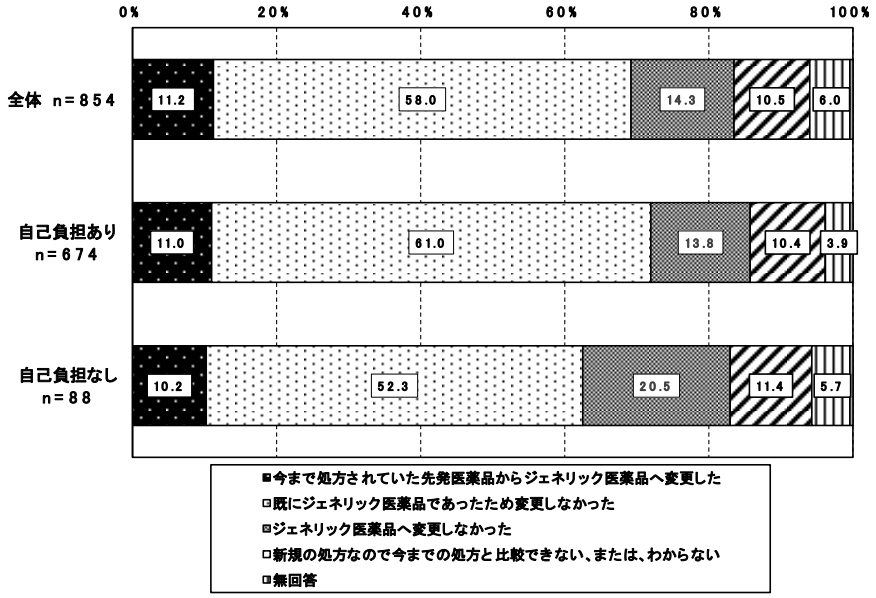


図表 4-24　薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
（年代別、単数回答）



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、自己負担ありの場合、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」が 61.0%で、自己負担なしの場合の 52.3%より多かった。

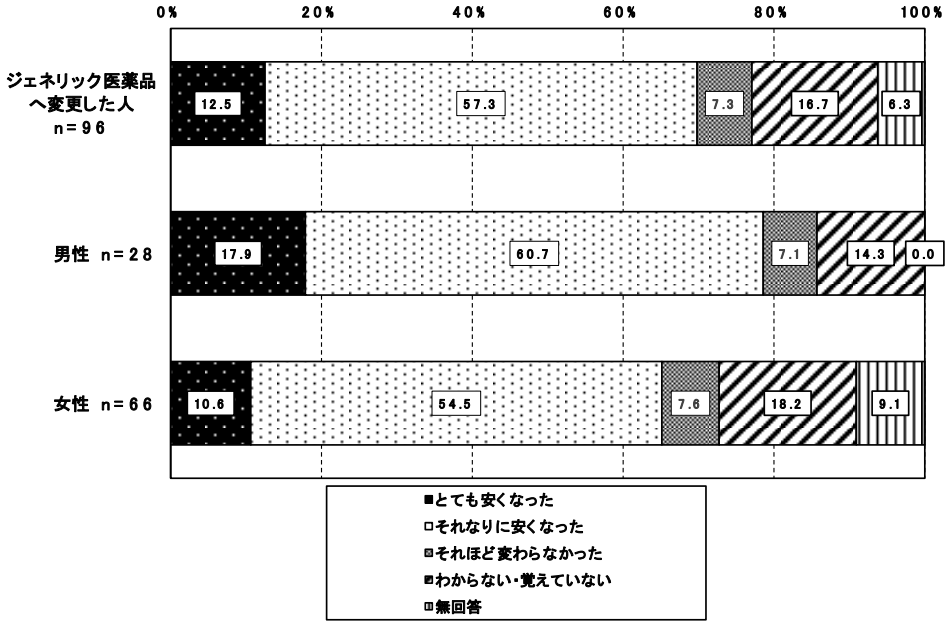
図表 4-25　薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
（自己負担の有無別、単数回答）



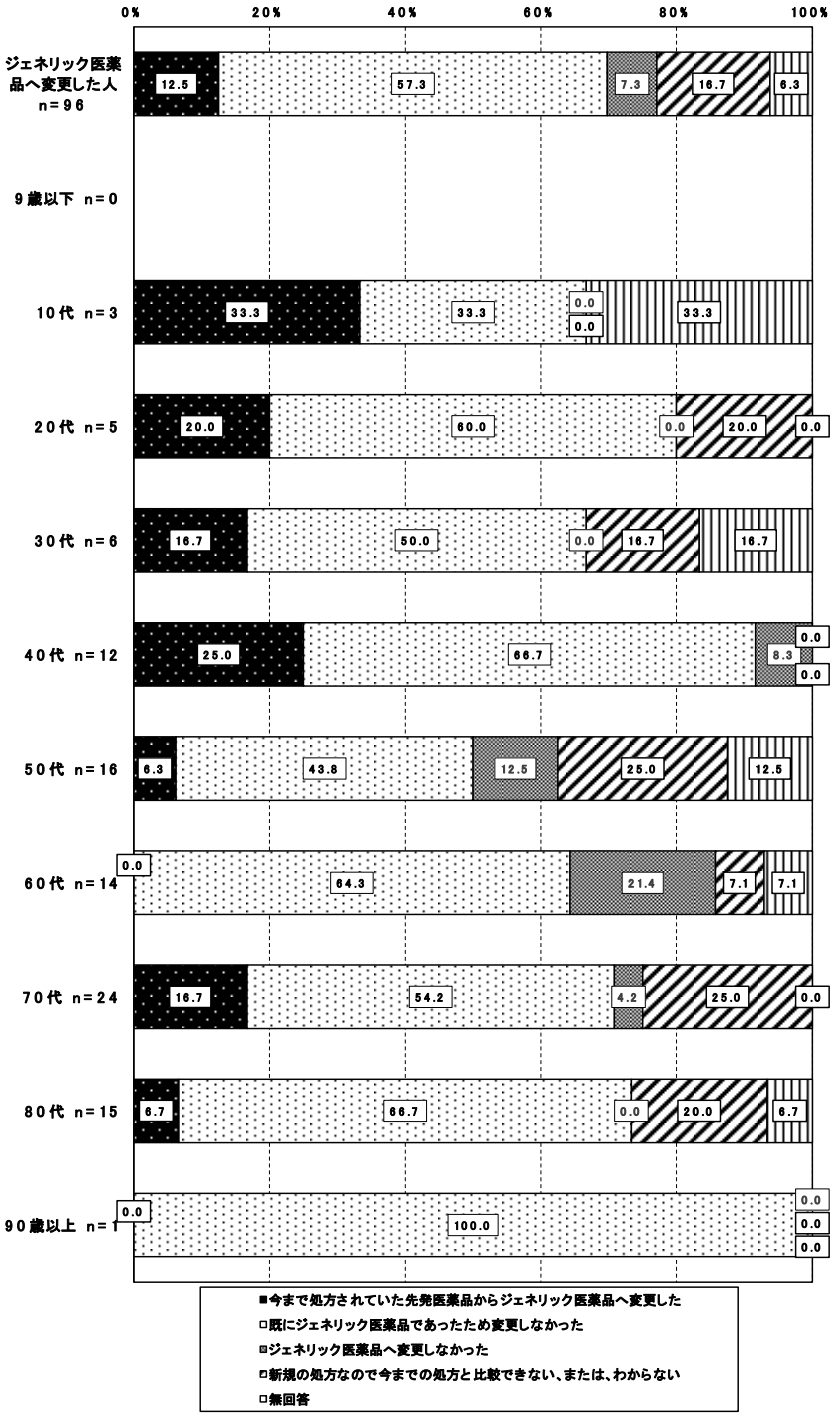
ジェネリック医薬品へ変更した人に薬局窓口での薬代の負担感をたずねたところ、「とても安くなった」が 12.5%、「それなりに安くなった」が 57.3%で両者を合わせた割合は 69.8%となった。

性別にみると、「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 78.6%、女性では 65.1%であり、男性の方が 13.5 ポイント高かった。

図表 4-26　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、性別、単数回答）



図表 4-27　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）

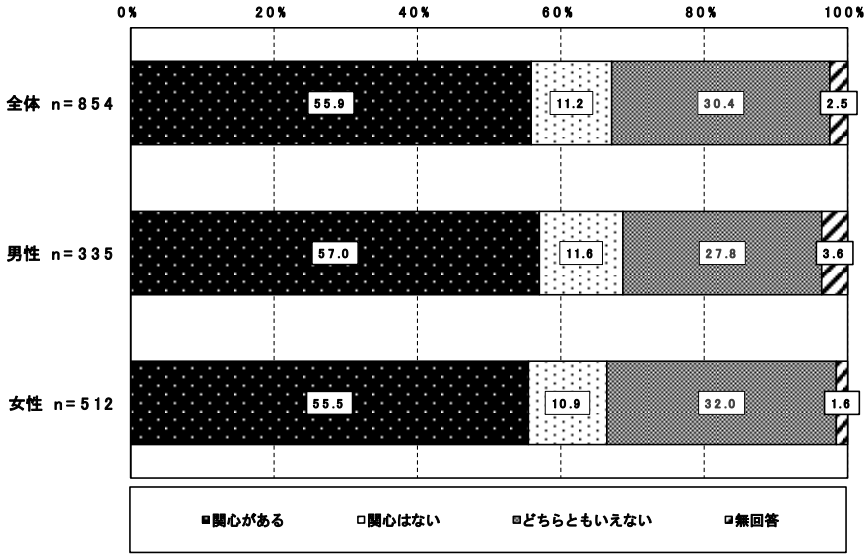


(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

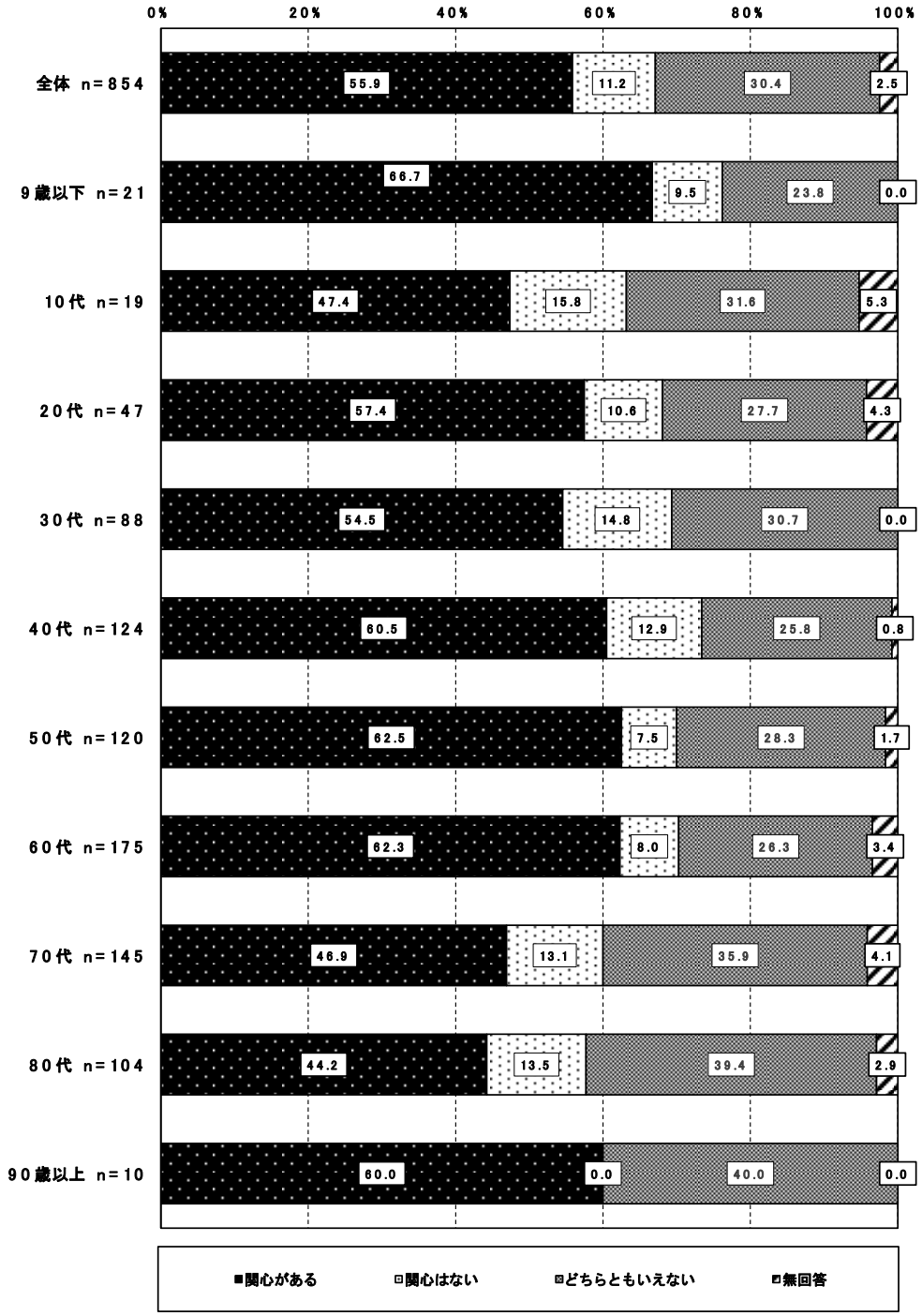
① ジェネリック医薬品に対する関心の有無（性別、単数回答）

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55.9%、「どちらともいえない」が30.4%、「関心はない」が11.2%であった。

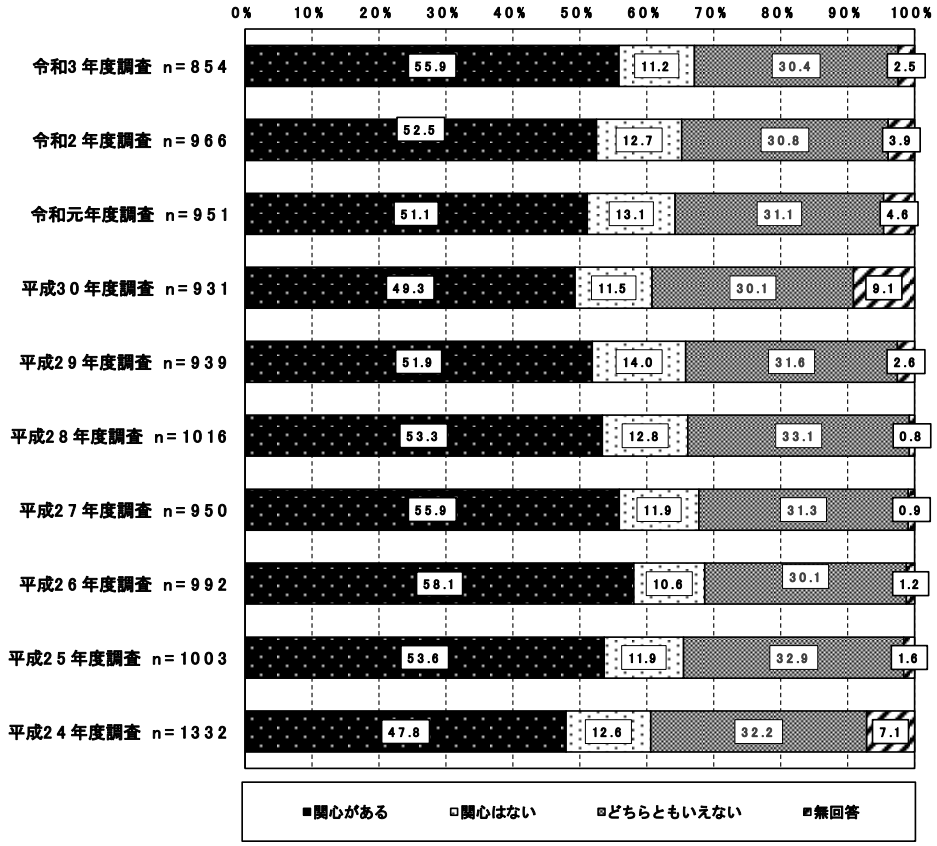
図表 4-28 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（性別、単数回答）



図表 4-29　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）



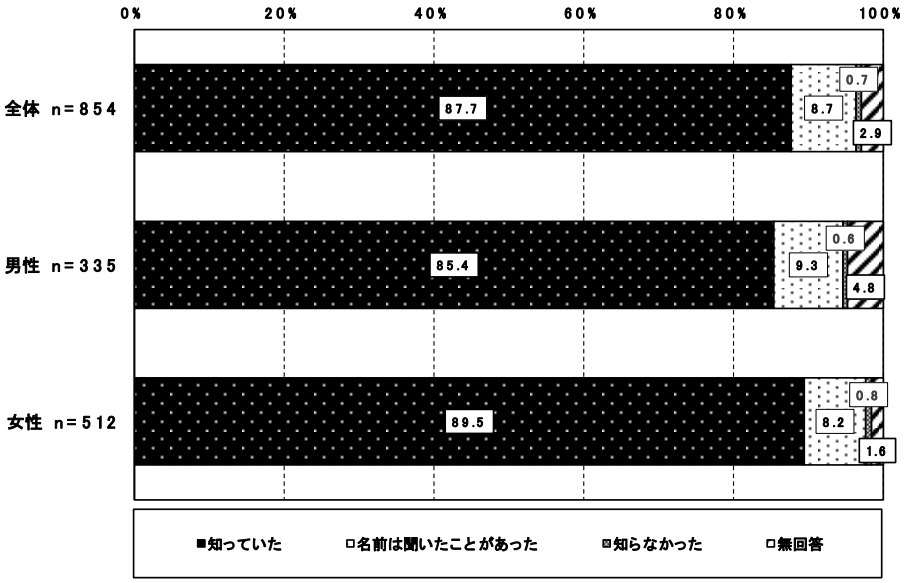
（参考）ジェネリック医薬品に関する関心の有無（調査年度別）



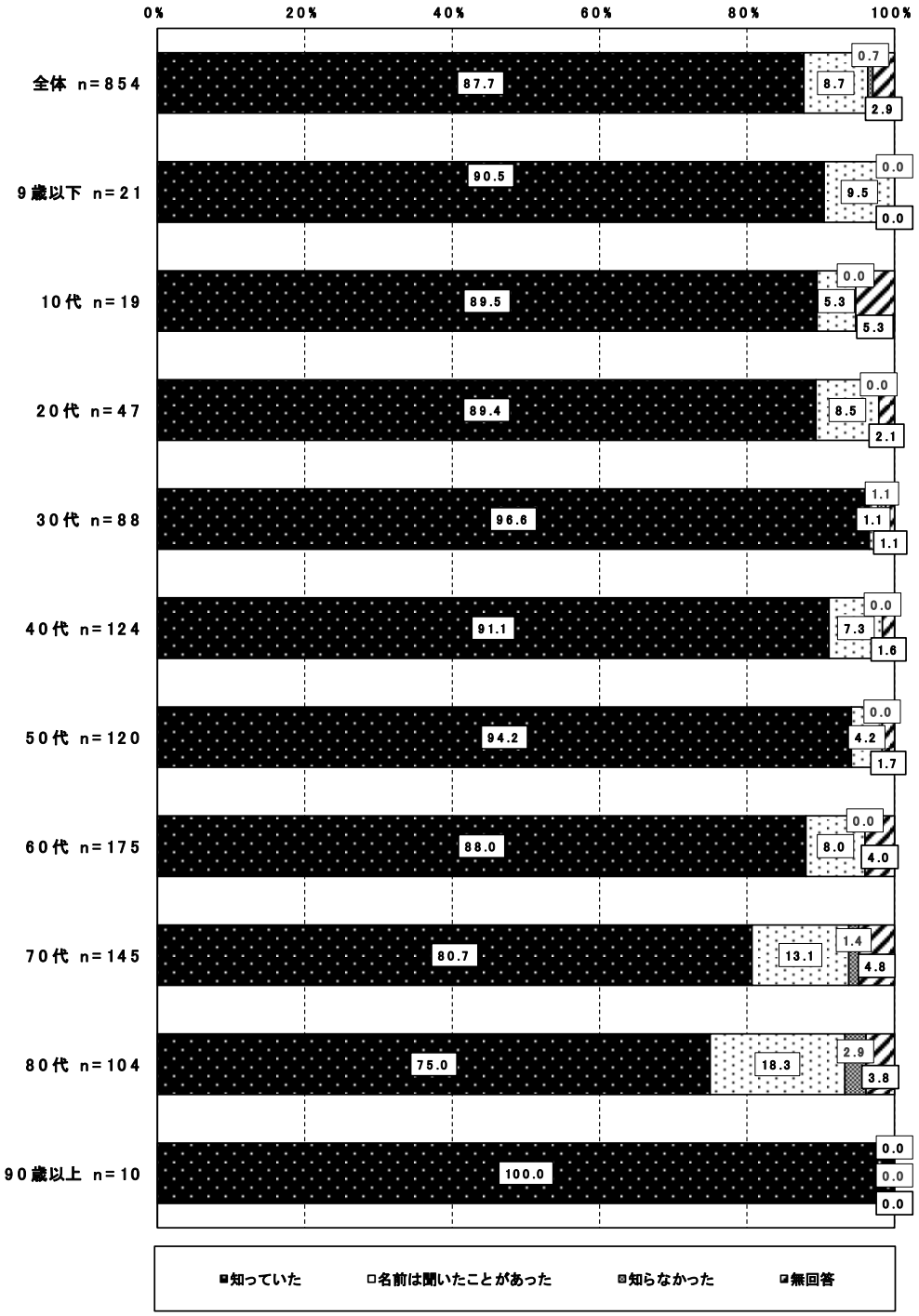
② ジェネリック医薬品に対する認知度

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 87.7%、「名前は聞いたことがあった」が 8.7%、「知らなかった」が 0.7%であった。

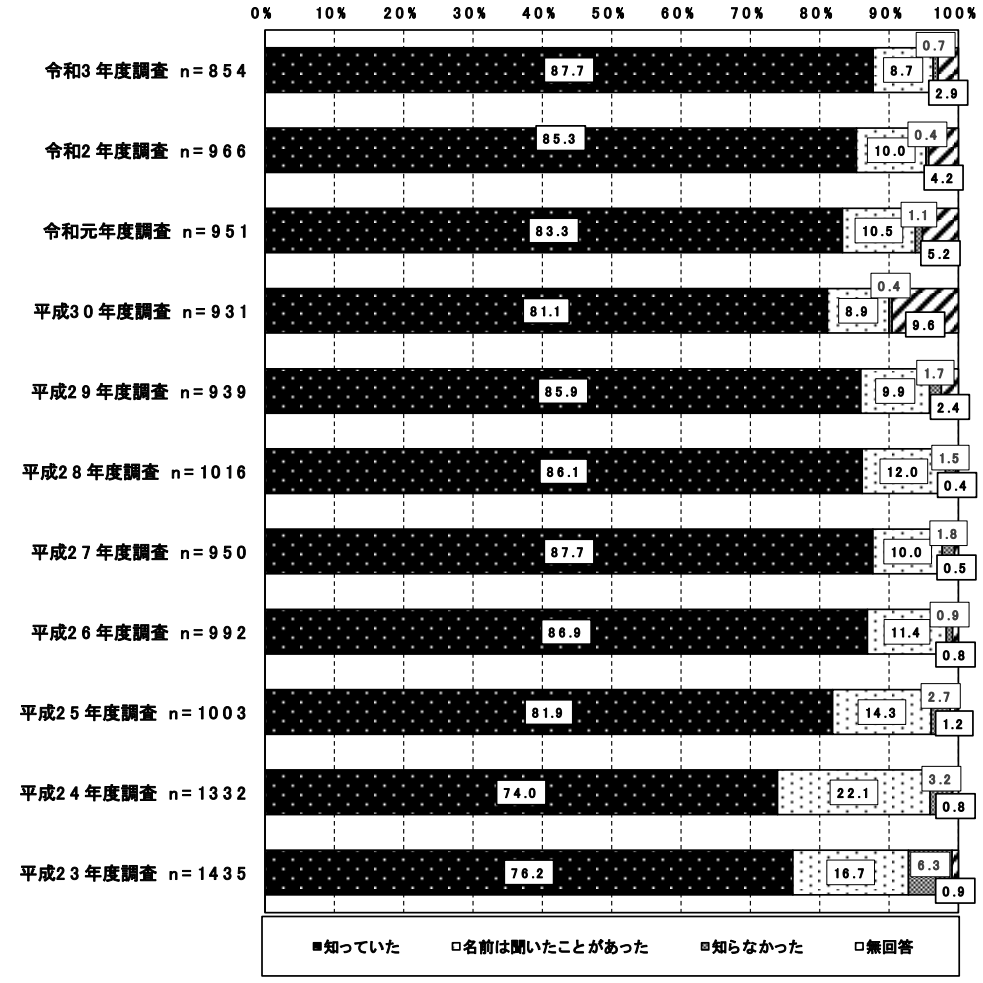
図表 4-30　ジェネリック医薬品に対する認知度（性別、単数回答）



図表 4-31　ジェネリック医薬品に対する認知度（年代別、単数回答）



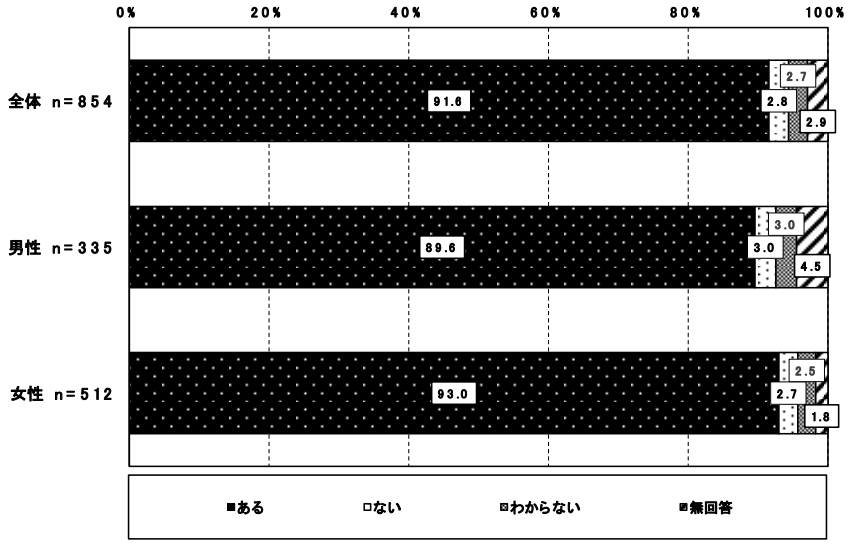
（参考）ジェネリック医薬品に対する認知度（調査年度別）



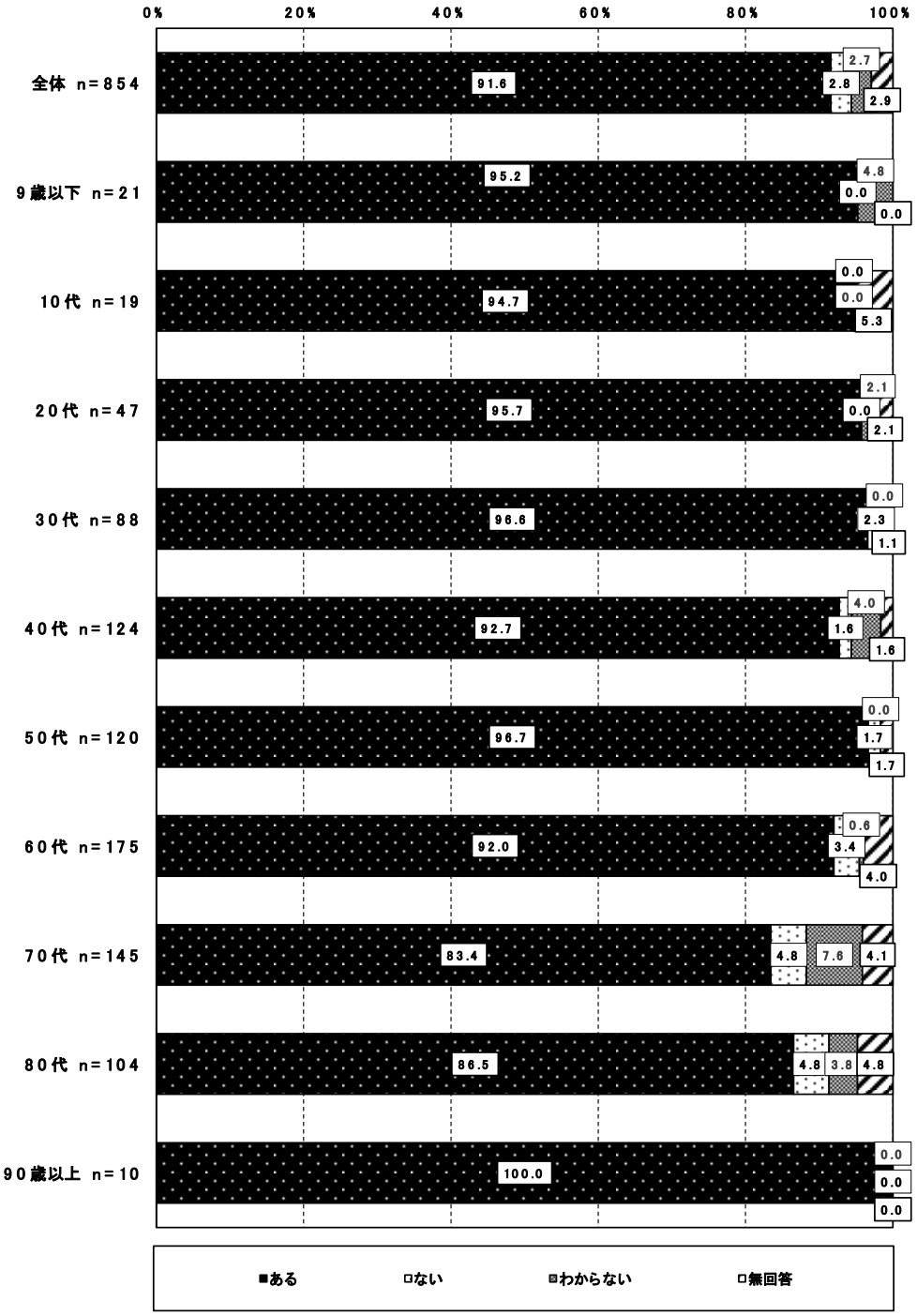
③ ジェネリック医薬品の使用経験の有無

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 91.6%、「ない」が 2.8%であった。

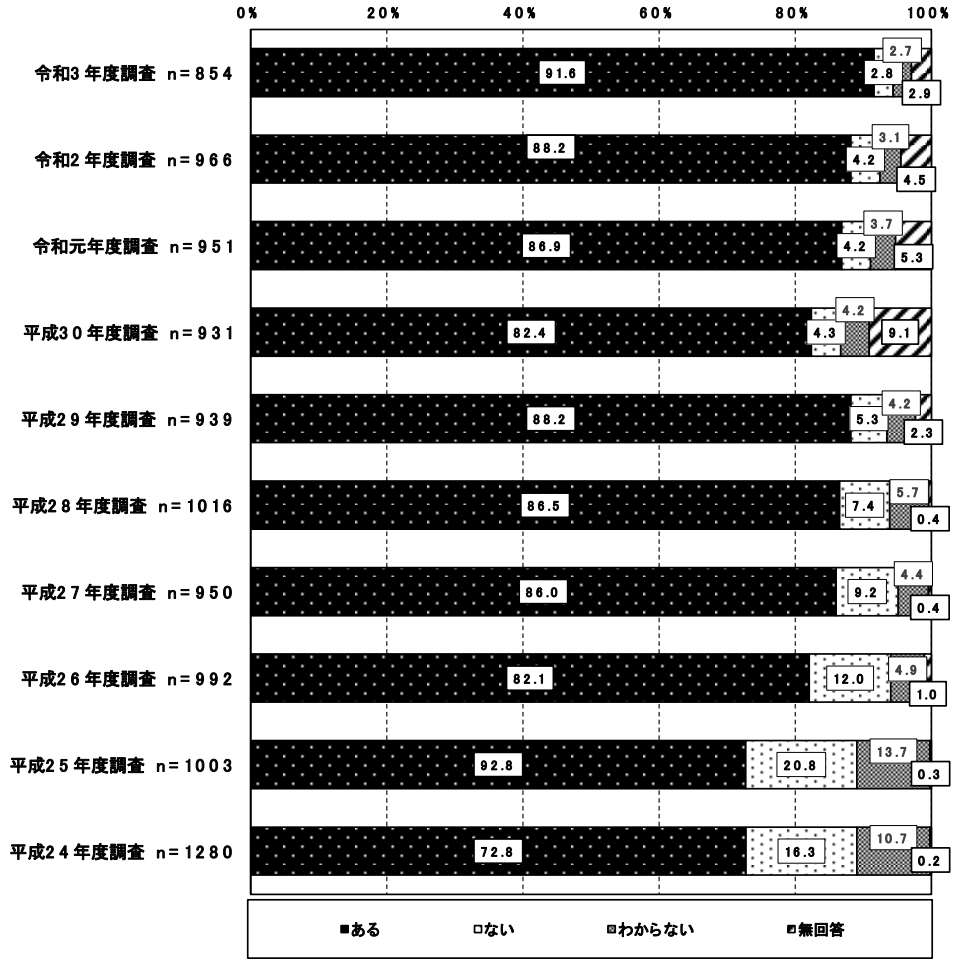
図表 4-32　ジェネリック医薬品の使用経験の有無（性別、単数回答）



図表 4-33　ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年代別、単数回答）



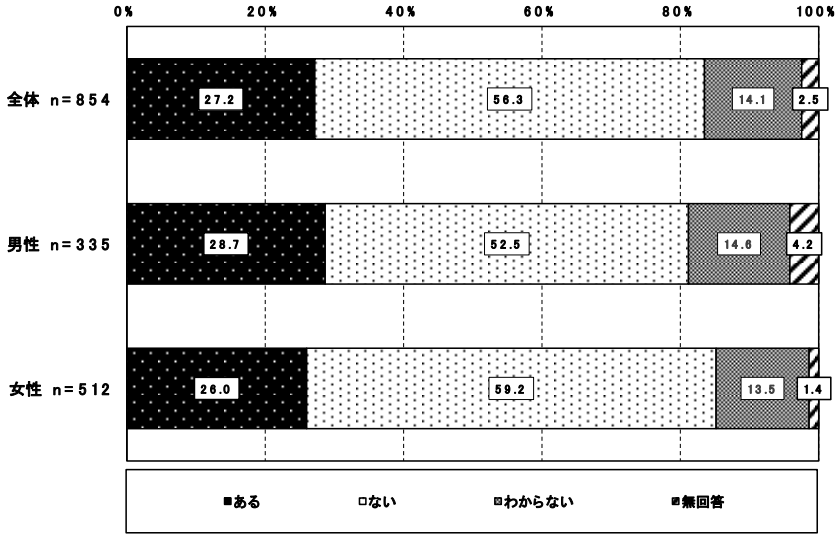
（参考）ジェネリック医薬品の使用経験の有無（調査年度別）



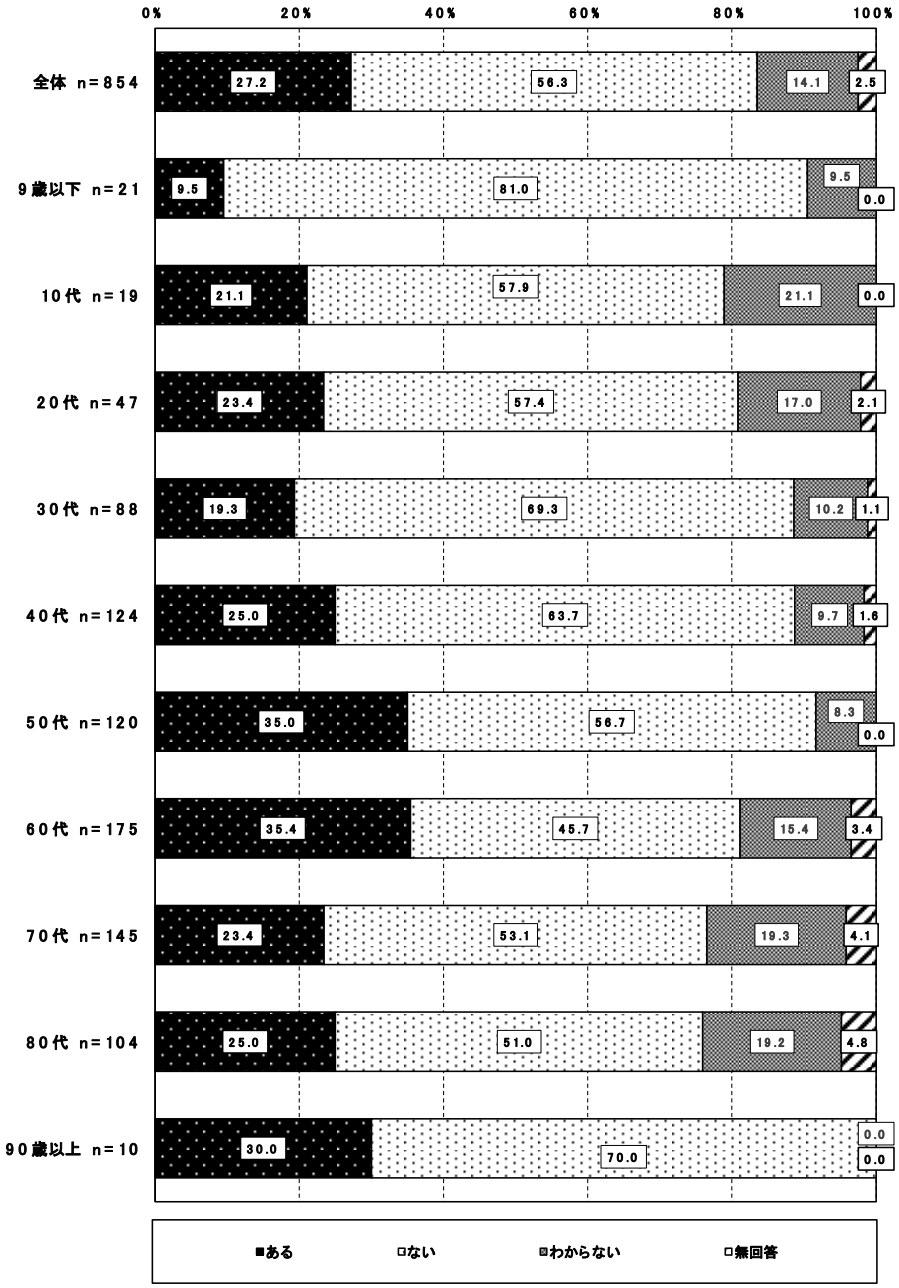
④ ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が 27.2%、「ない」が 56.3%、「わからない」が 14.1%であった。

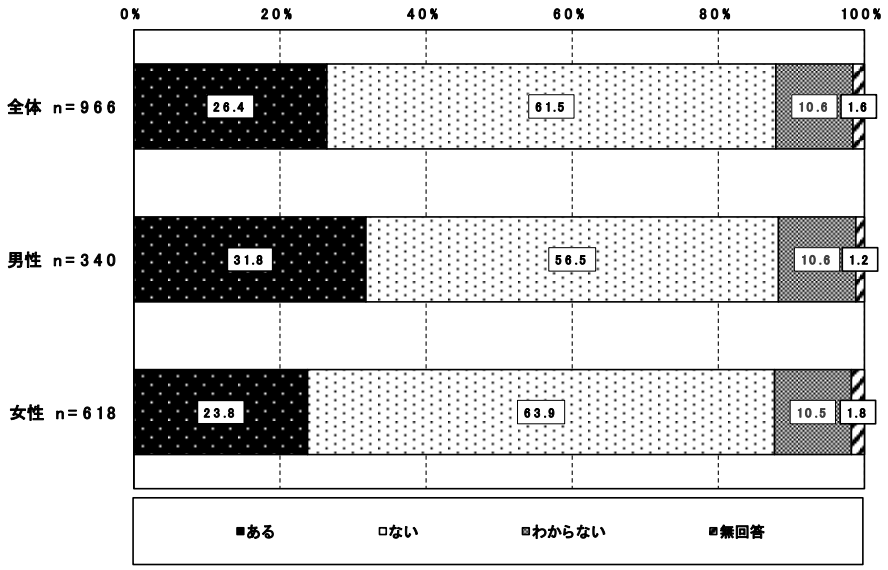
図表 4-34　ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
（性別、単数回答）



図表 4-35　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）



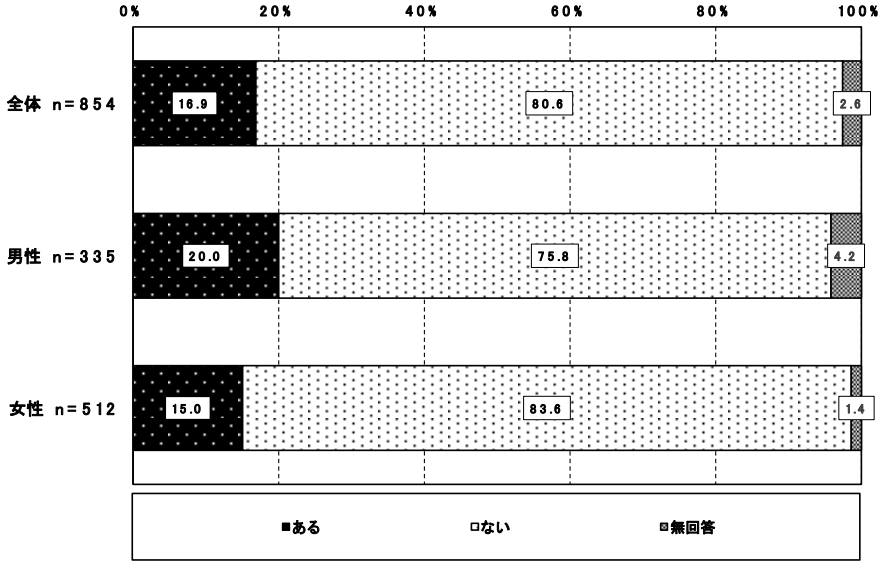
（参考）令和２年度調査


0%
20%
40%
60%
80%
100%
全体 n=966
26.4
61.5
10.6
1.6
男性 n=340
31.8
56.5
10.6
1.2
女性 n=618
23.8
63.9
10.5
1.8
■ある
□ない
▨わからない
▩無回答

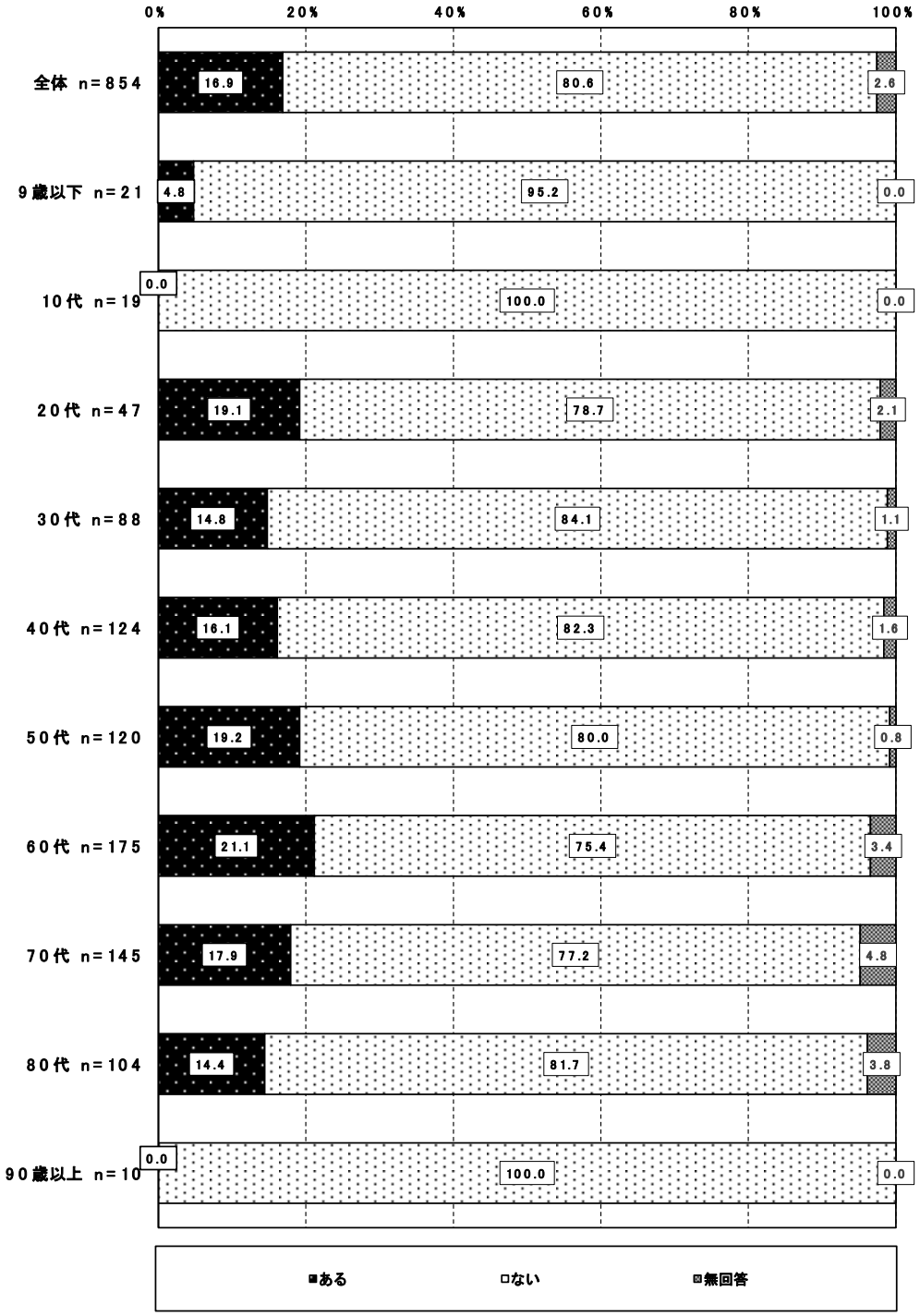
⑤ ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬の処方を医師に頼んだ経験の有無についてみると、「ある」が16.9%、「ない」が80.6%であった。

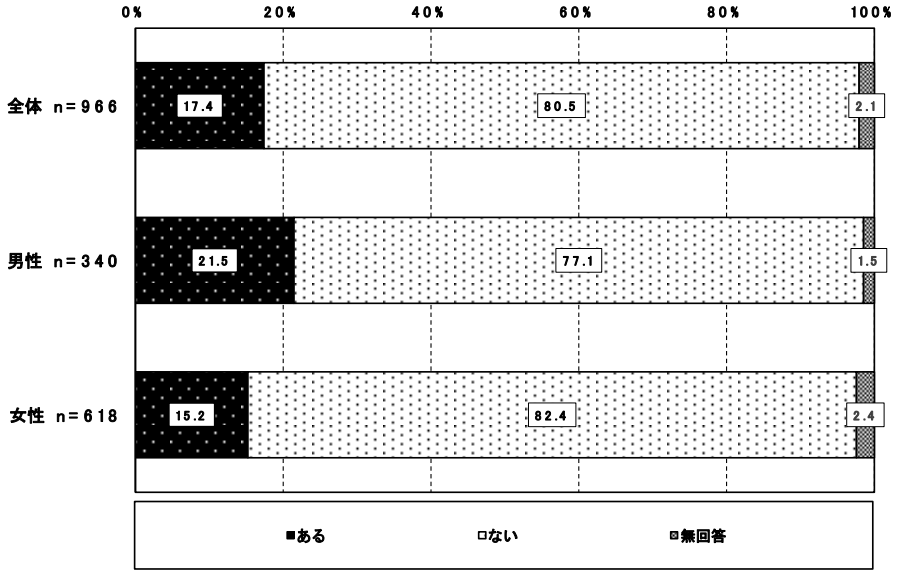
図表 4-36　ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無
（性別、単数回答）



図表 4-37　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２年度調査

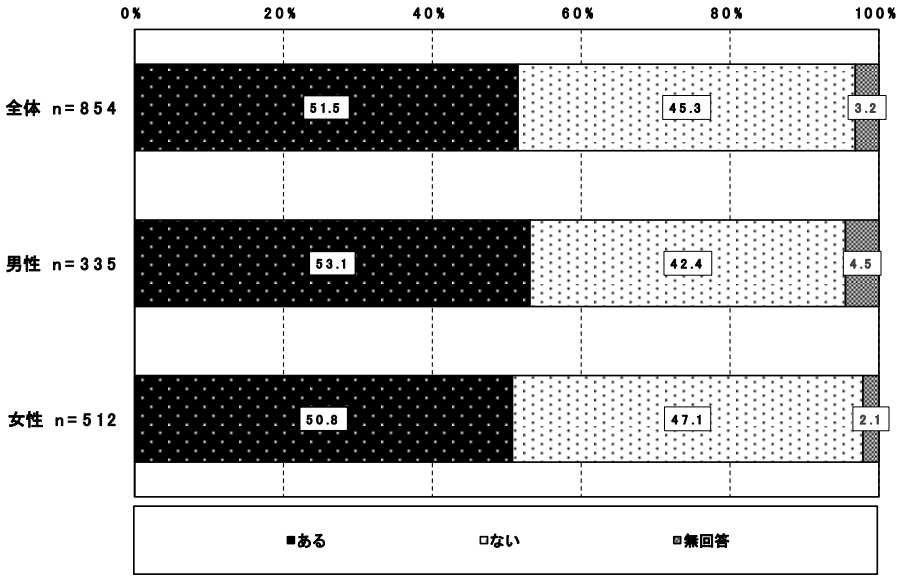

0%
20%
40%
60%
80%
100%
全体 n=966
17.4
80.5
2.1
男性 n=340
21.5
77.1
1.5
女性 n=618
15.2
82.4
2.4
■ある
□ない
▨無回答

⑥ ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

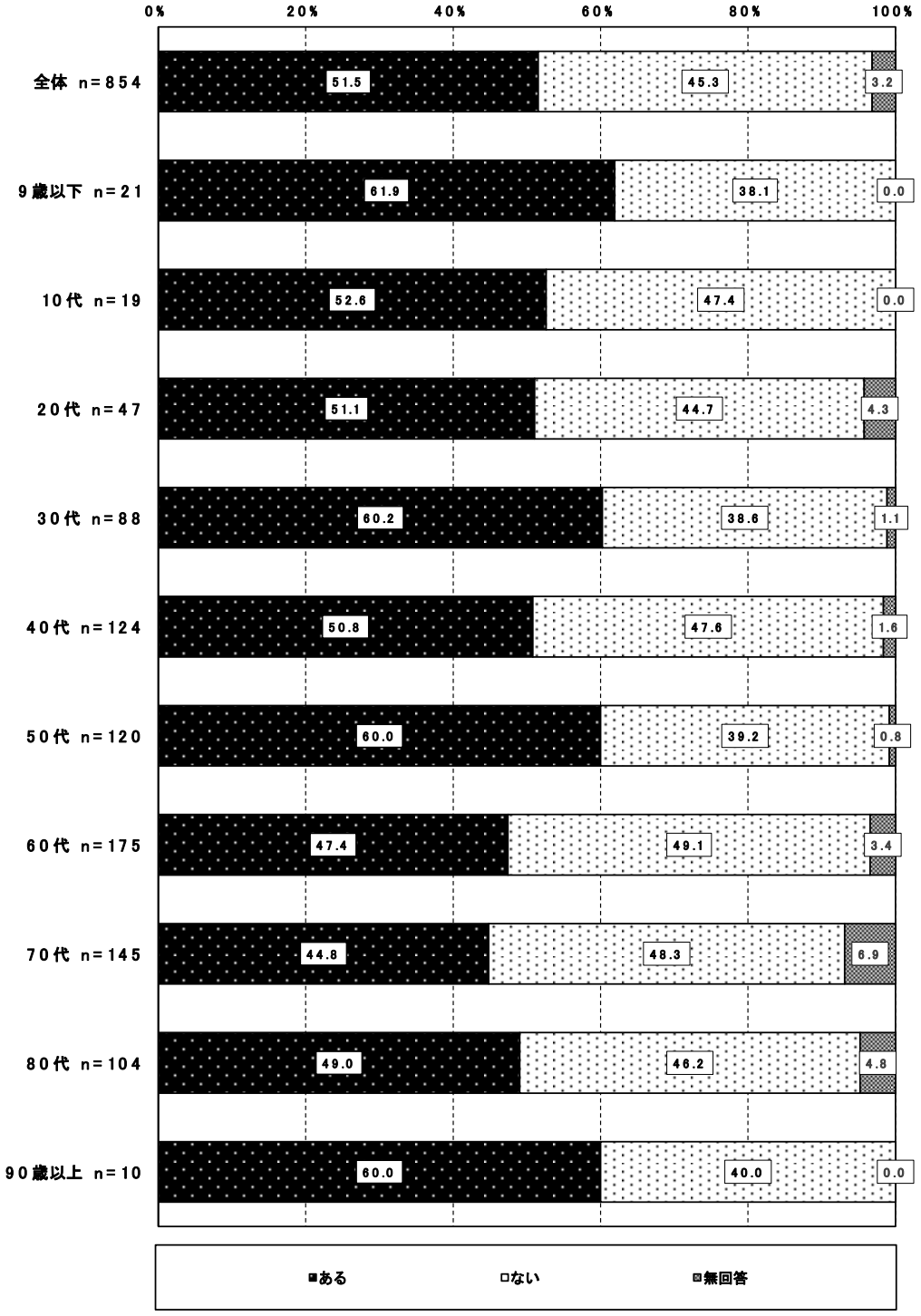
⑥-1　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

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たずねたところ、「ある」が 51.5%、「ない」が 45.3%であった。

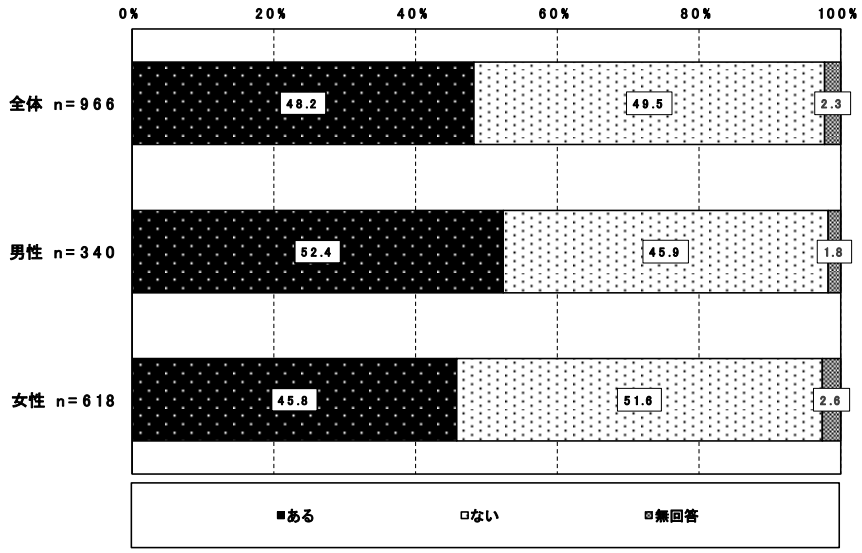
図表 4-38　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
（性別、単数回答）



図表 4-39　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）



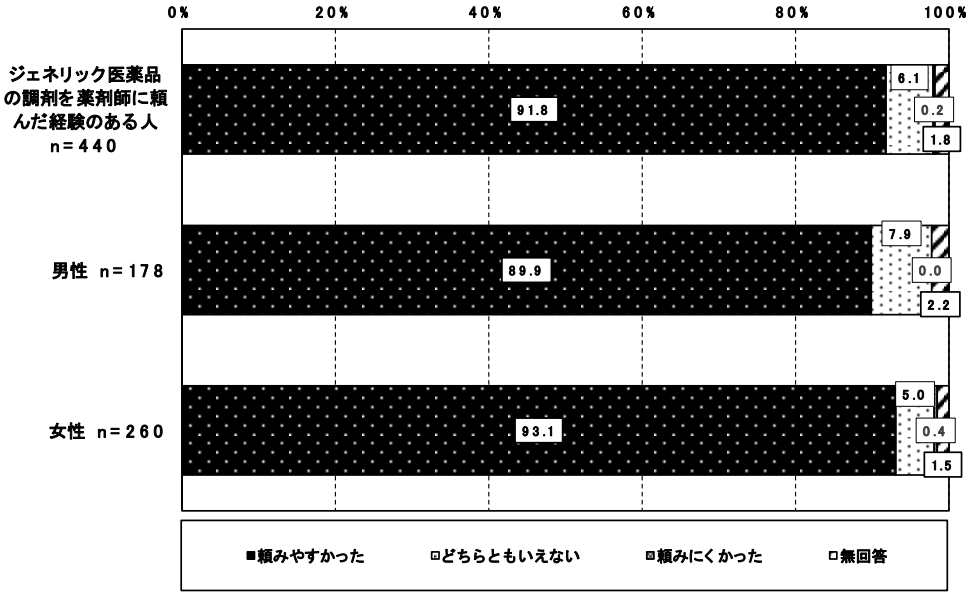
（参考）令和２年度調査


0%
20%
40%
60%
80%
100%
全体 n=966
48.2
49.5
2.3
男性 n=340
52.4
45.9
1.8
女性 n=618
45.8
51.6
2.6
■ある
□ない
▨無回答

⑥-2　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

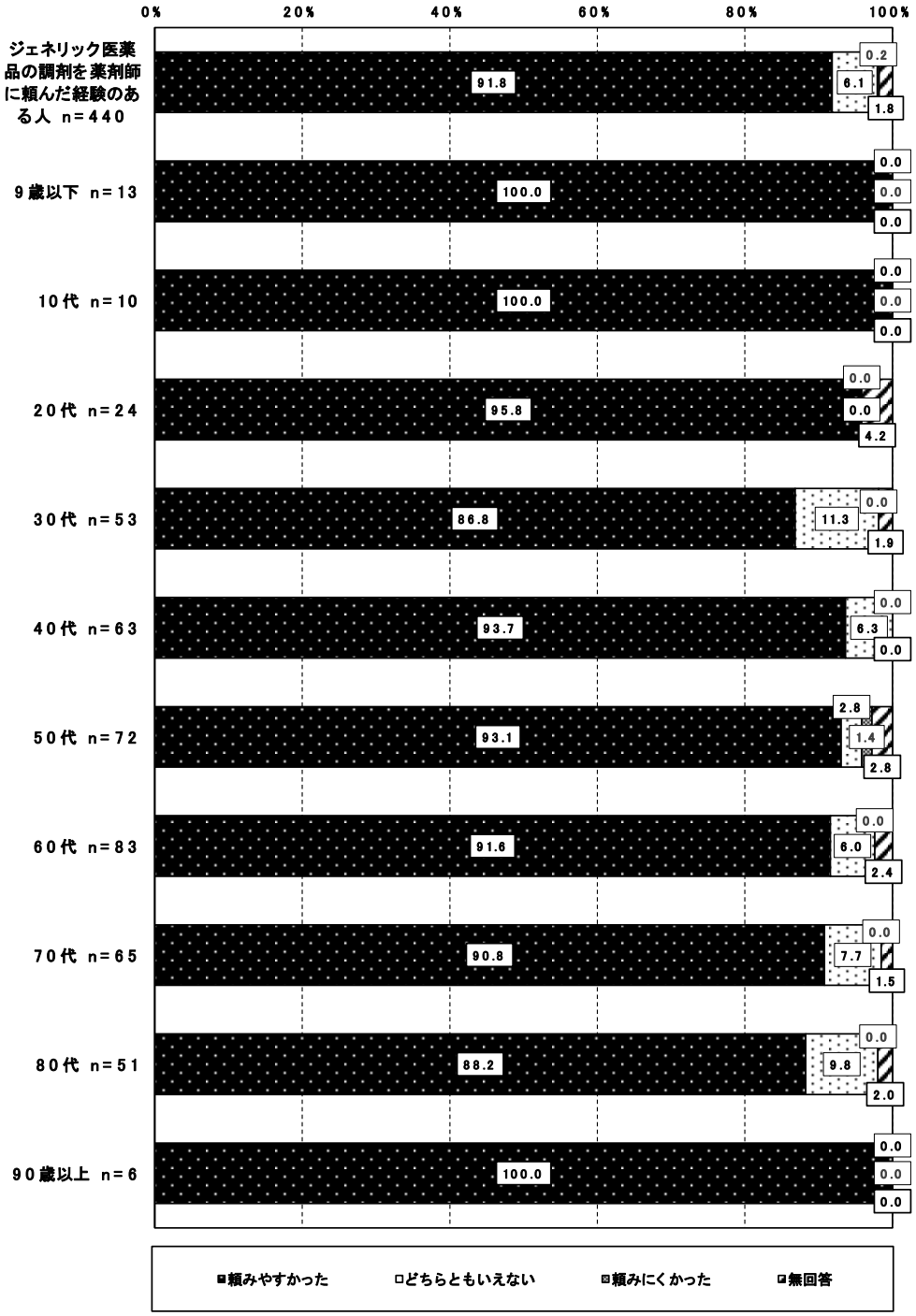
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験のある人に対して、頼んだ時の頼みやすさをたずねたところ、「頼みやすかった」が 91.8%、「頼みにくかった」が 0.2%、「どちらともいえない」が 6.1%であった。

図表 4-40　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、性別、単数回答）



（注）「頼みにくかった」の理由では、以下の内容が挙げられた。
・先発品を指示されたから。

図表 4-41　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
（頼んだ経験のある人、年代別、単数回答）

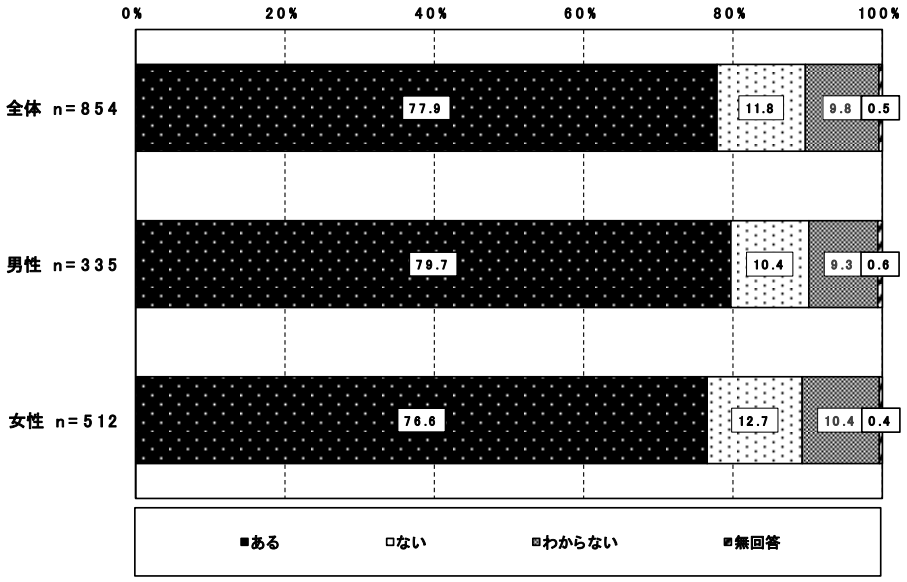


⑦ 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

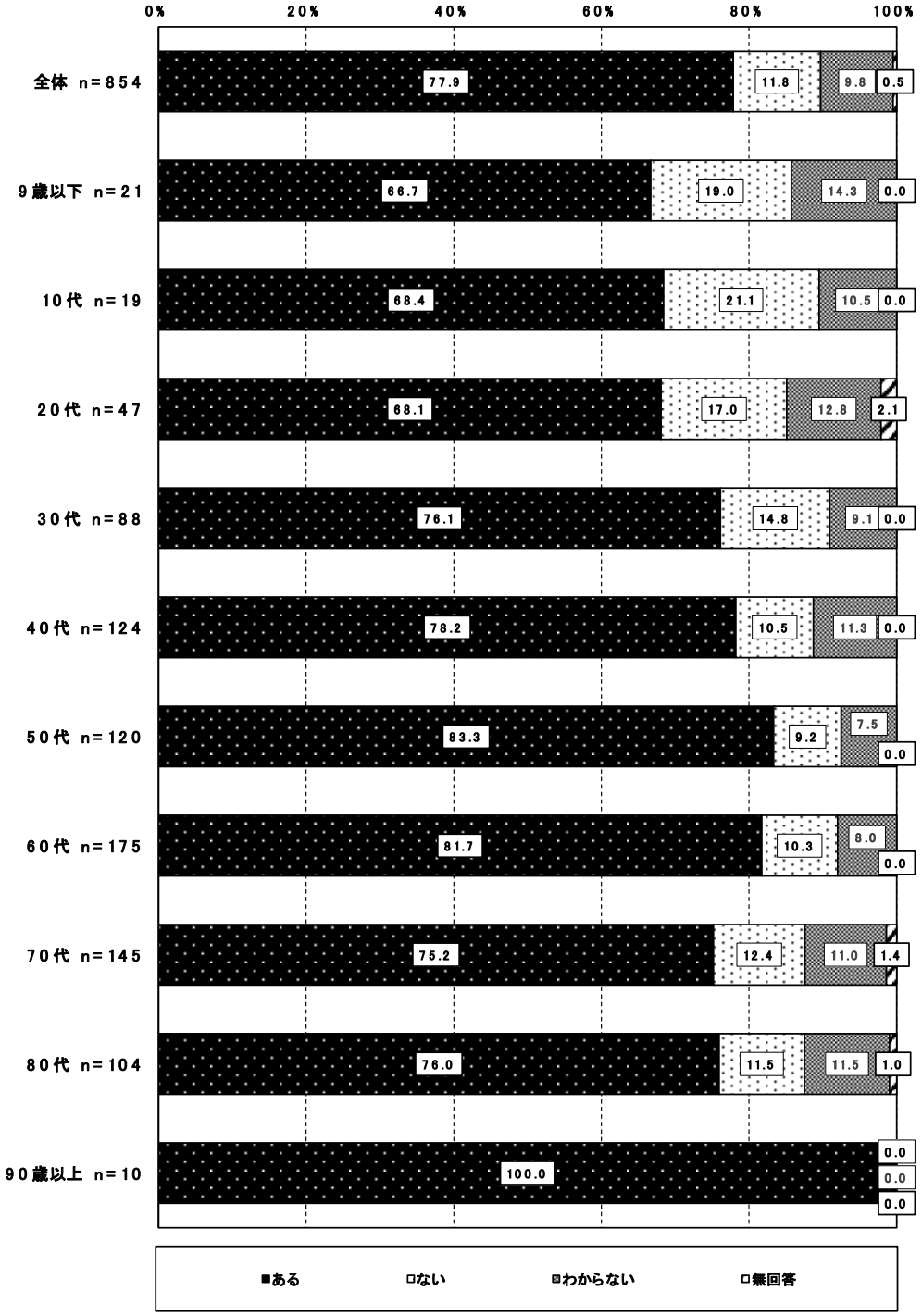
⑦-1　今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

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たずねたところ、「ある」が 77.9%、「ない」が 11.8%であった。

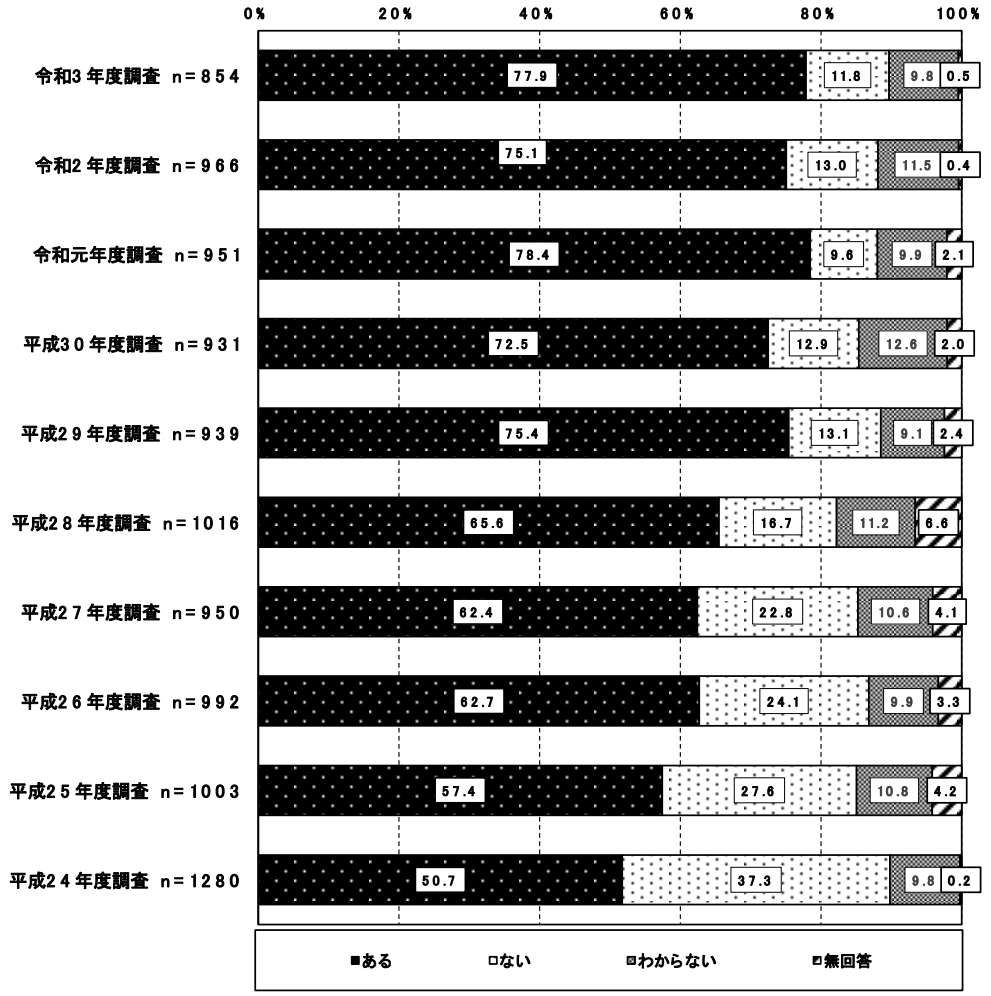
図表 4-42　今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（性別、単数回答）



図表 4-43　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）



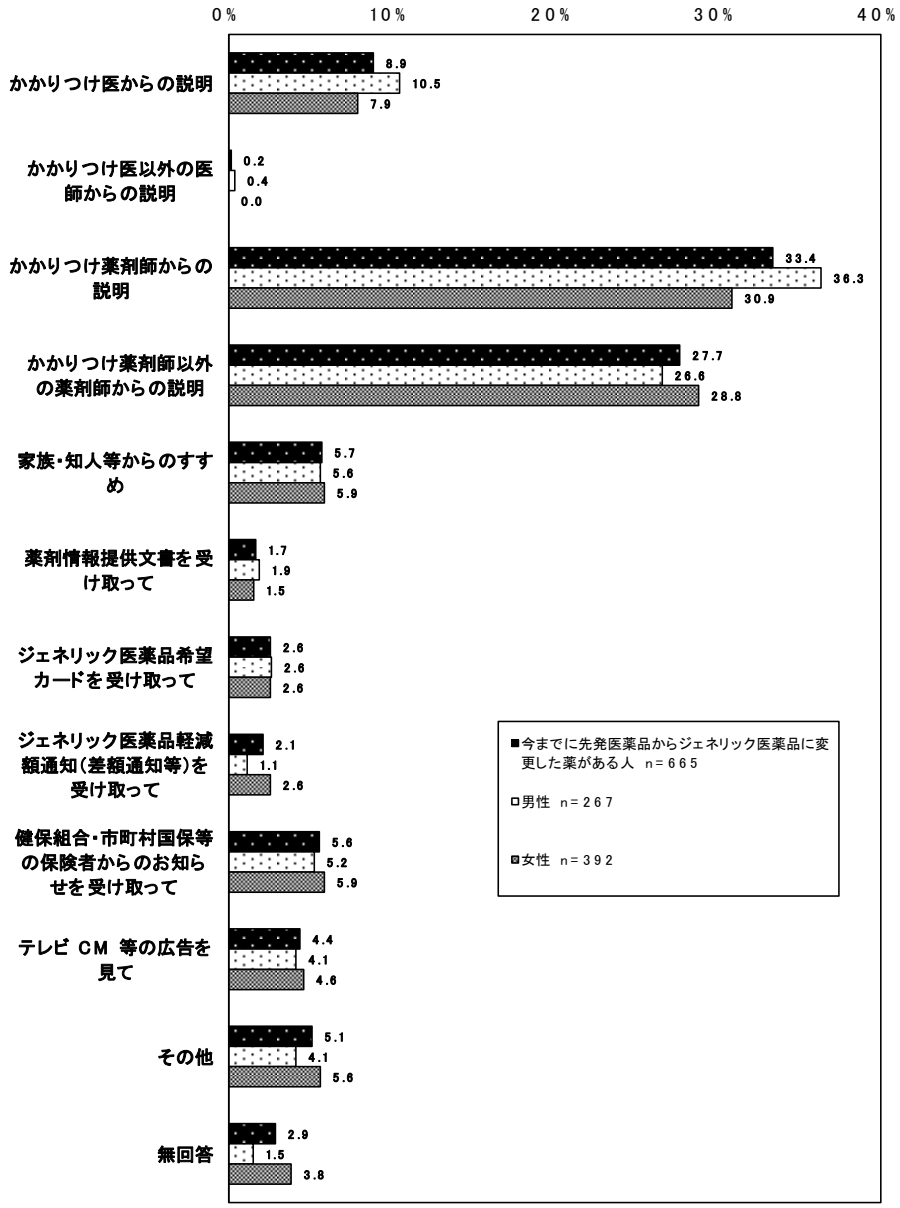
（参考）今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（調査年度別）



⑦-2　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たずねたところ、「かかりつけ薬剤師からの説明」が 33.4%で最も多く、「かかりつけ薬剤師からの説明」と「かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明」の回答を合計すると 33.6%であった。

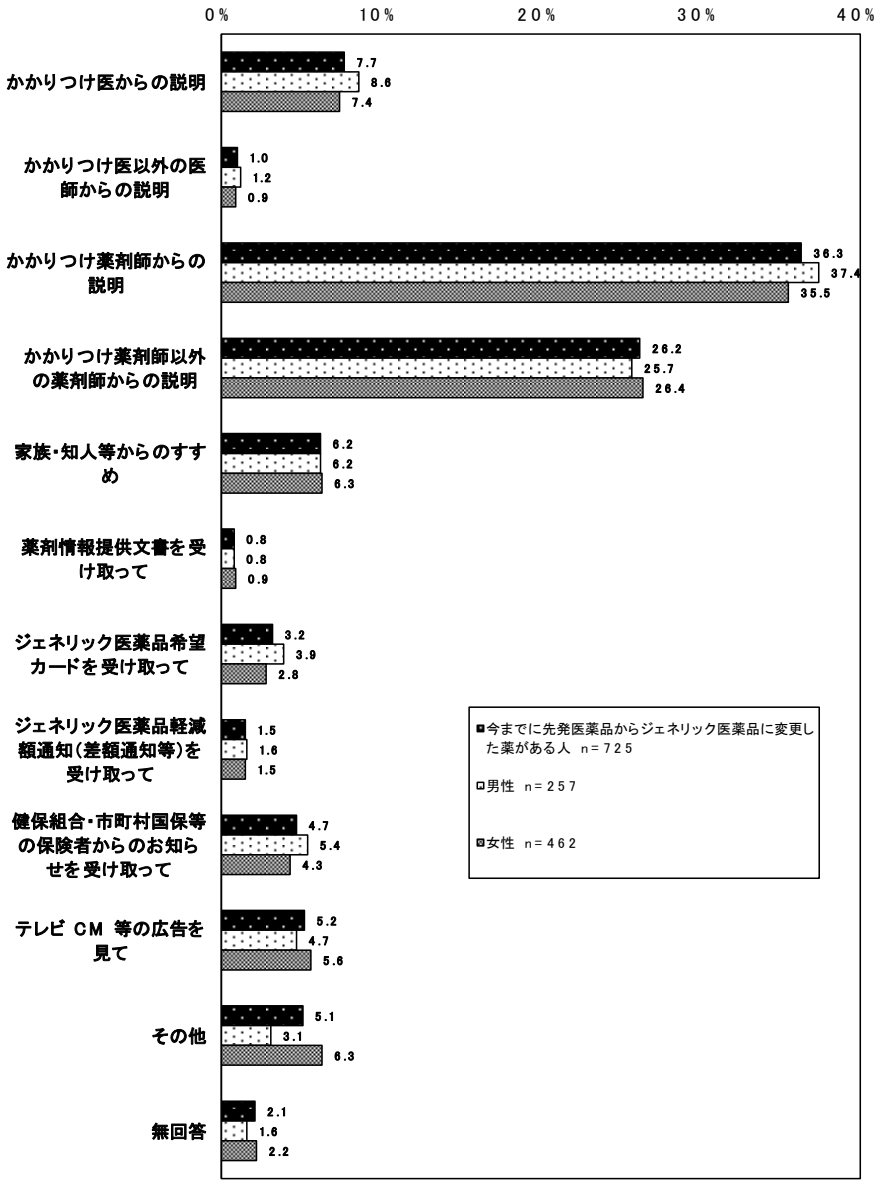
図表 4-44　先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ
（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、性別、単数回答）



(注)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。
・「ジェネリック医薬品希望」というシールを保険証に貼ったので。

・薬局での説明を受けて。
・医師の指示で（処方箋上仕方なく）。
・薬局で差額を教えてもらって。
・薬代が安くなるから。
・薬局の在庫がジェネリックしかなかったため。

（参照）令和２年度調査



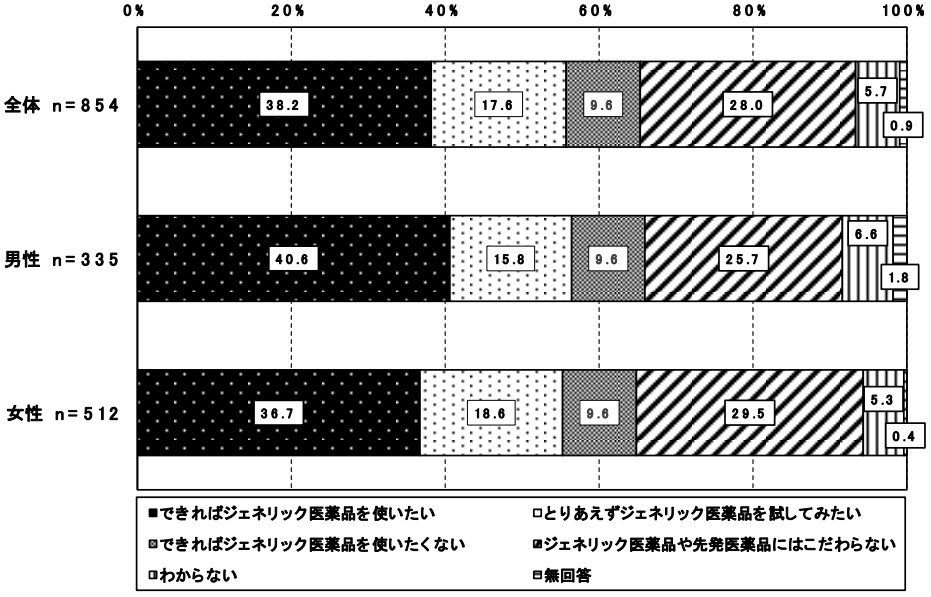
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

① ジェネリック医薬品に関する使用意向等

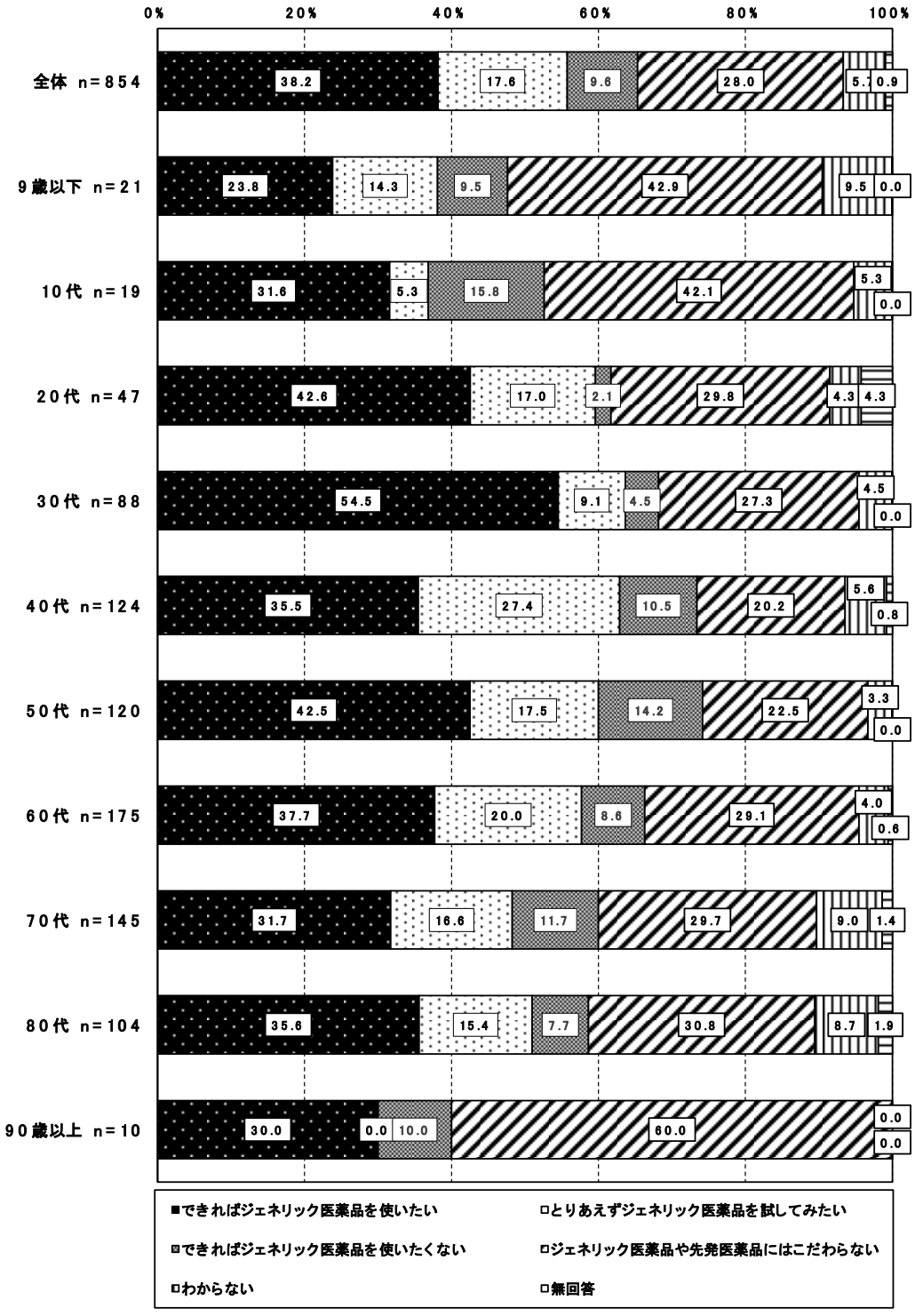
①-1 ジェネリック医薬品の使用に関する考え

ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 38.2%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 28.0%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が 17.6%であった。

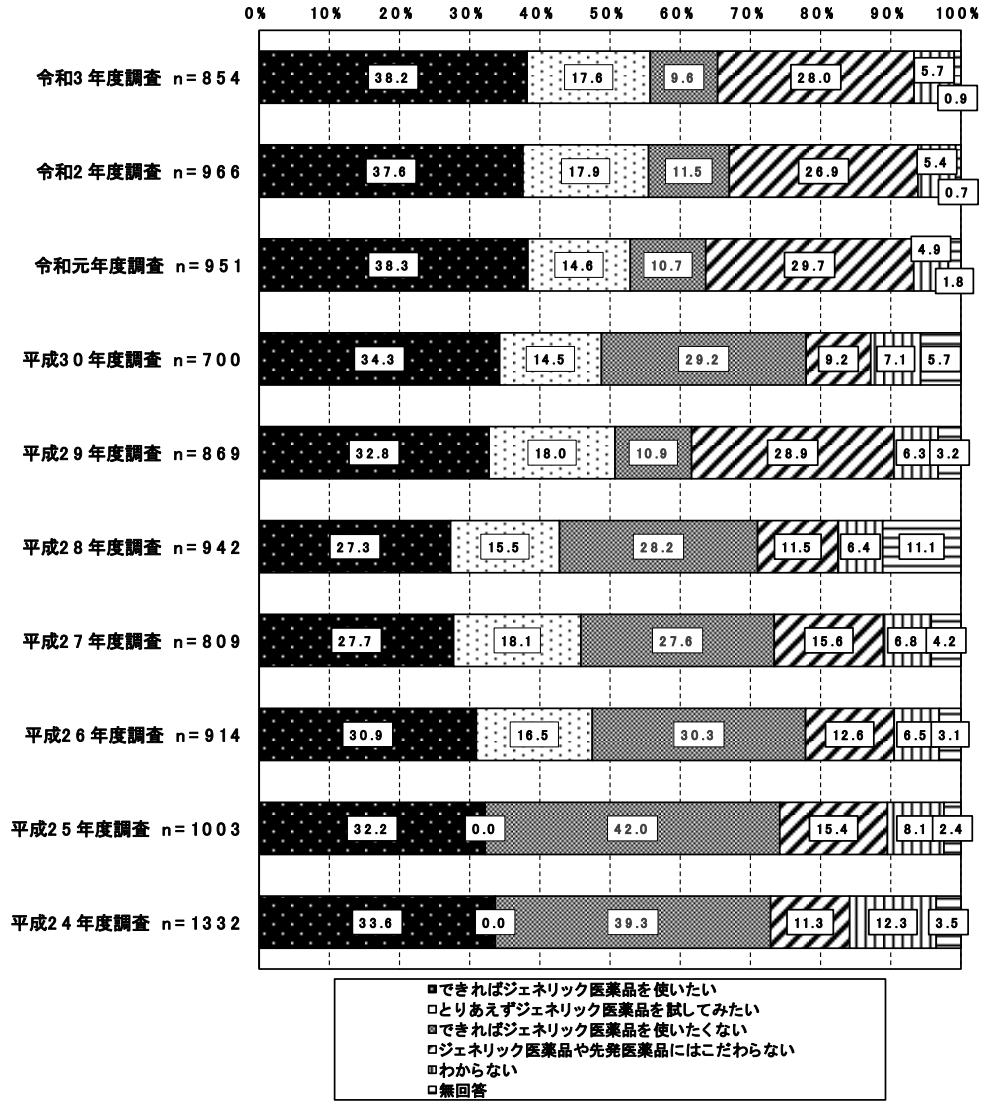
図表 4-45 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（性別、単数回答）



図表 4-46　ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年代別、単数回答）



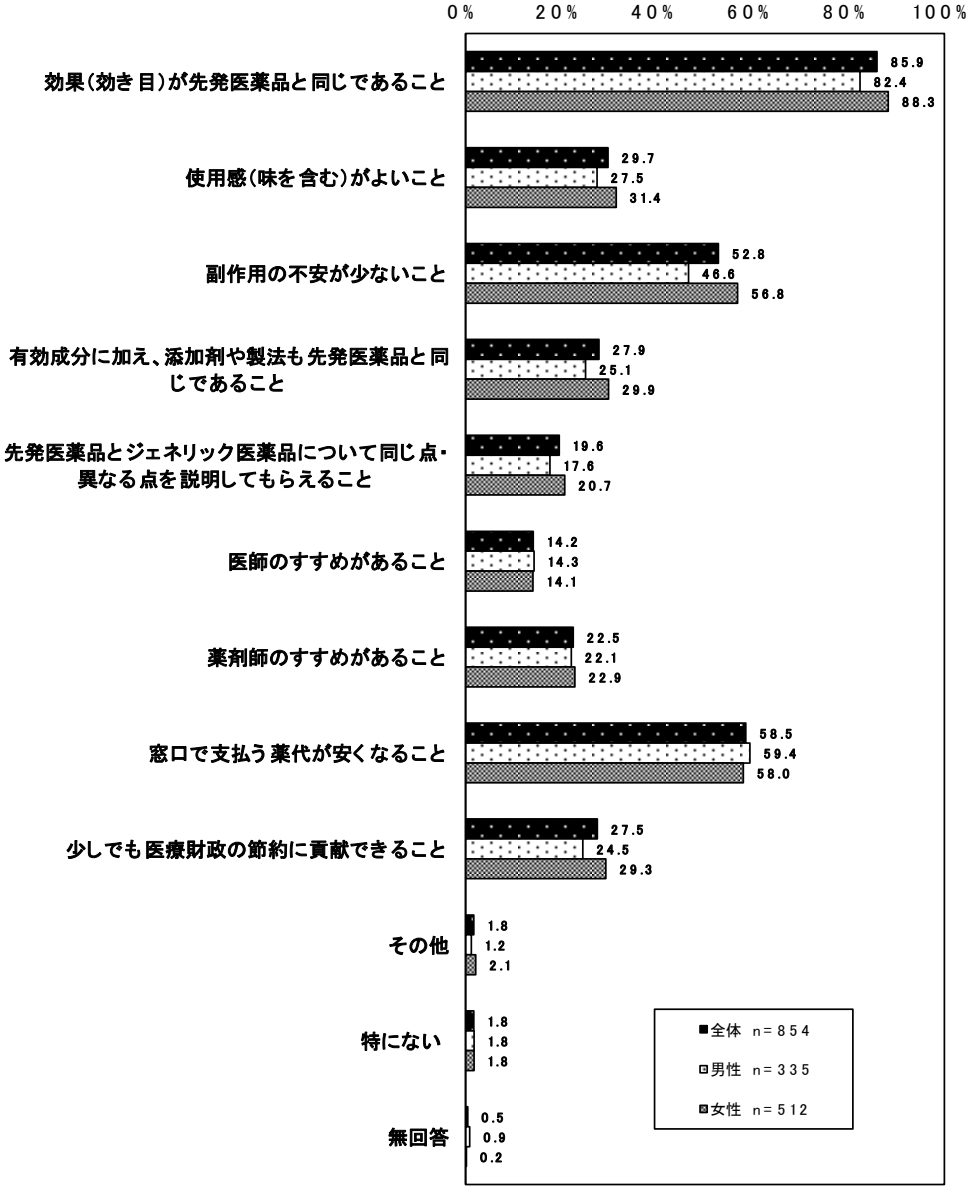
（参考）ジェネリック医薬品の使用に関する考え（調査年度別、単数回答）



①-2　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 85.9%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（58.5%）、「副作用の不安が少ないこと」（52.8%）であった。

図表 4-47　ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（性別、複数回答）

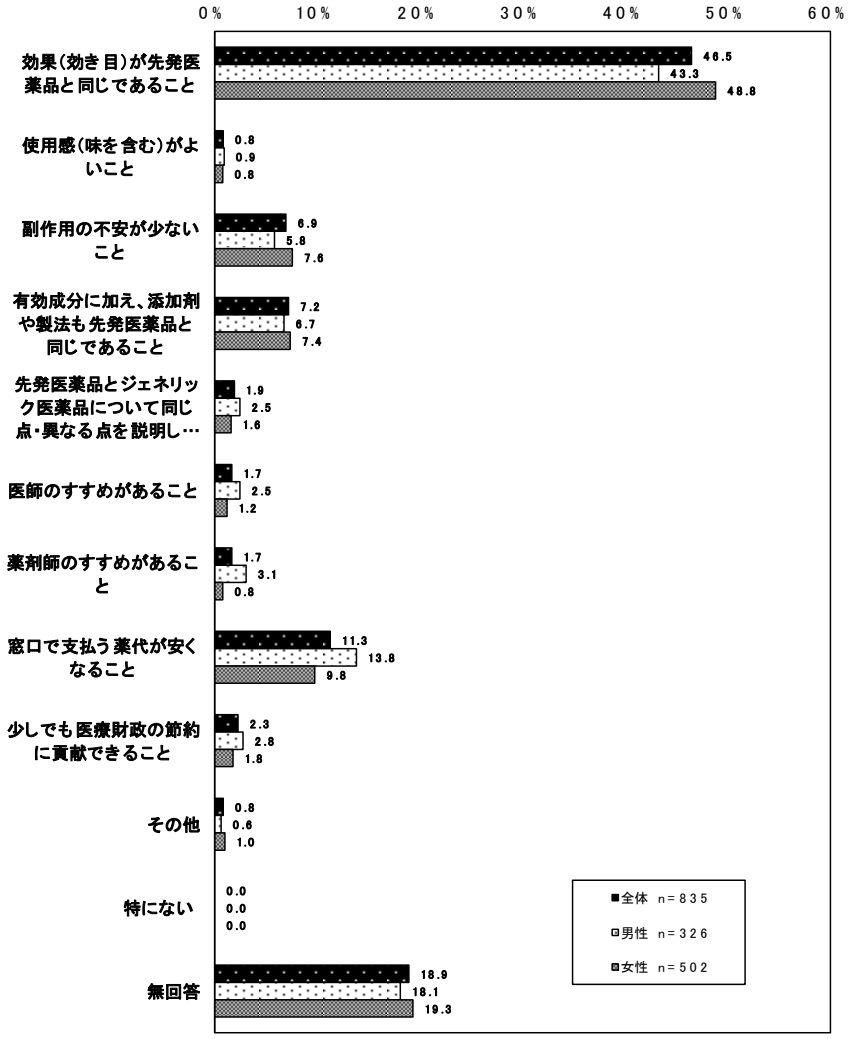


(注)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。
- 品質、安全性、安全性が保証されていることが重要。
- 信用できるメーカーであること。
- 流通が安定していて、いつも同じメーカーのジェネリックで出してもらえる事。

①-3　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 46.5%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（11.3%）であった。

図表 4-48　ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（性別、単数回答）

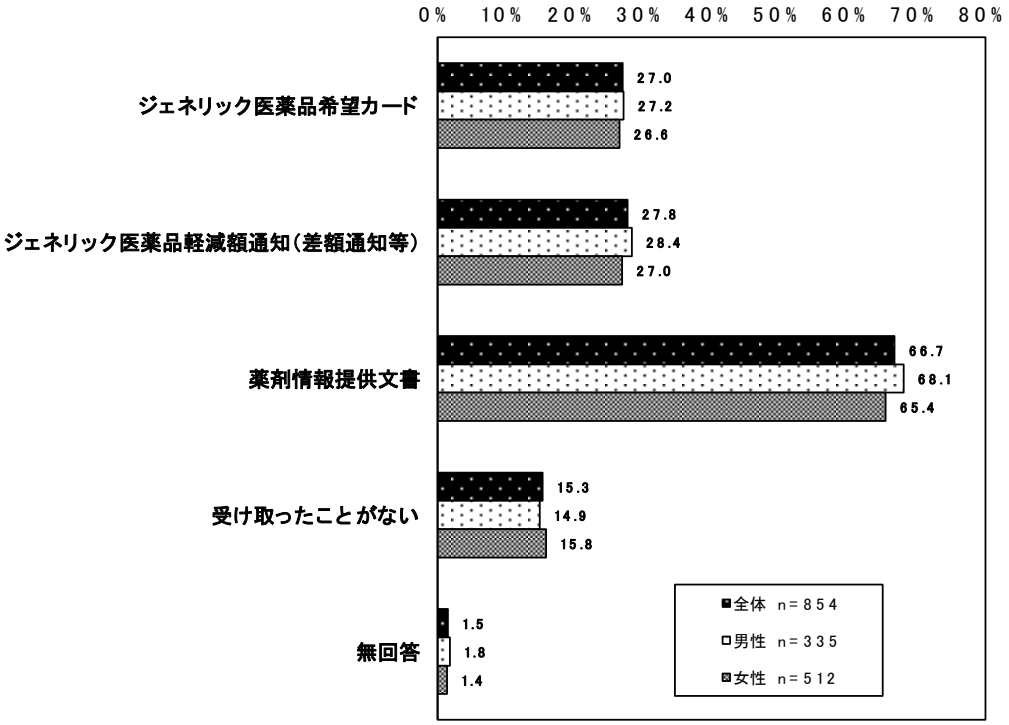


② ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

②-1　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 66.7%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）」（27.8%）、「ジェネリック医薬品希望カード」（27.0%）、「受け取ったことがない」は 15.3%であった。

図表 4-49　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
（性別、複数回答）

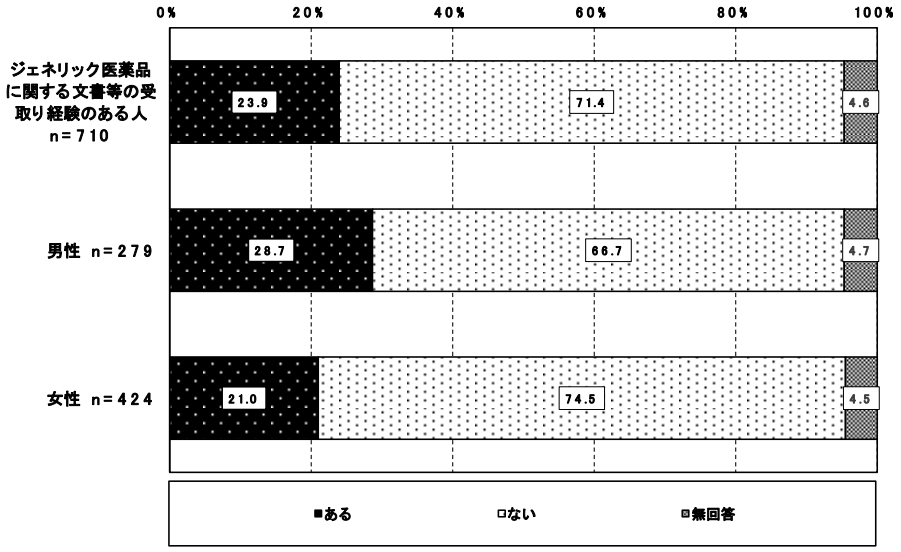


②-2　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

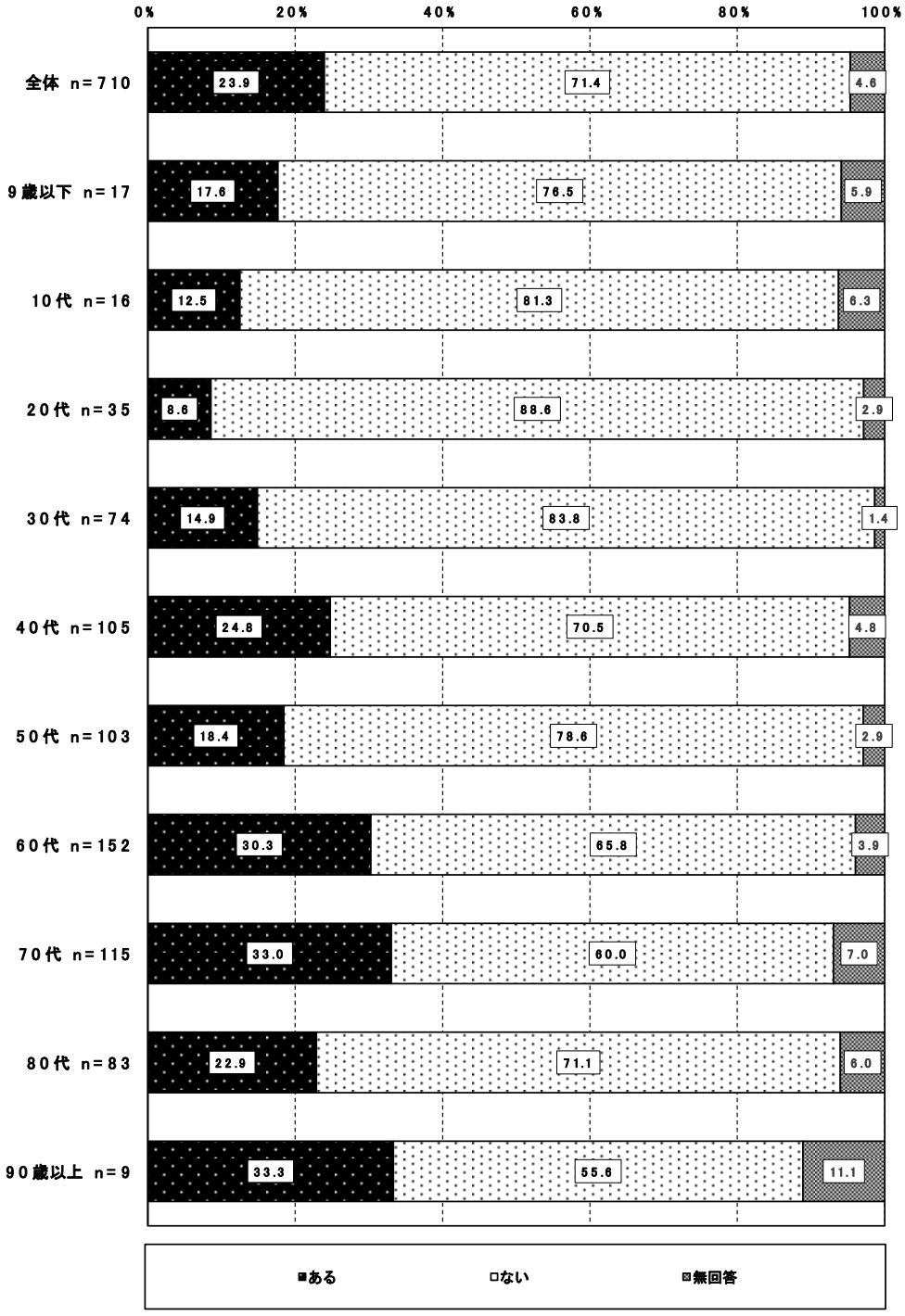
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人に対して、ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無をたずねたところ、「ある」が 23.9%、「ない」が 71.4%であった。

男性の方が女性よりも「ある」の割合が多かった。

図表 4-50　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、性別、単数回答）



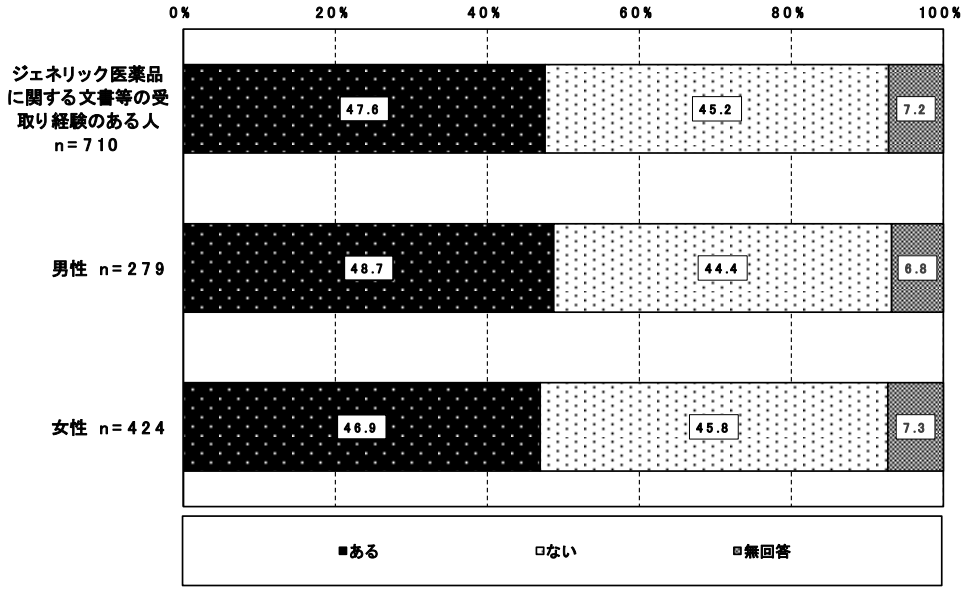
図表 4-51　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年代別、単数回答）



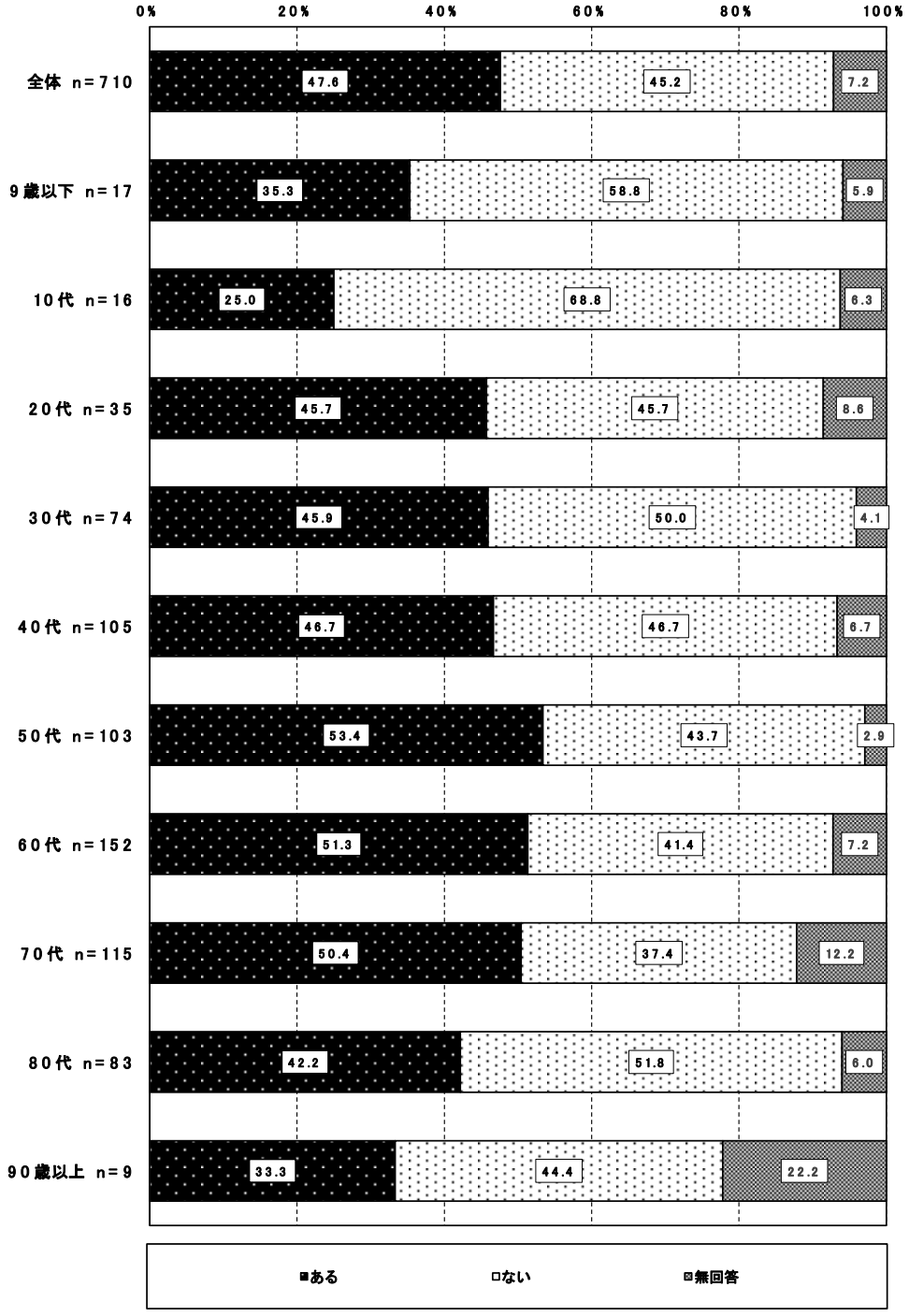
②-3　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

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たずねたところ、「ある」が 47.6%、「ない」が 45.2%であった。

図表 4-52　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、性別、単数回答）



図表 4-53　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）

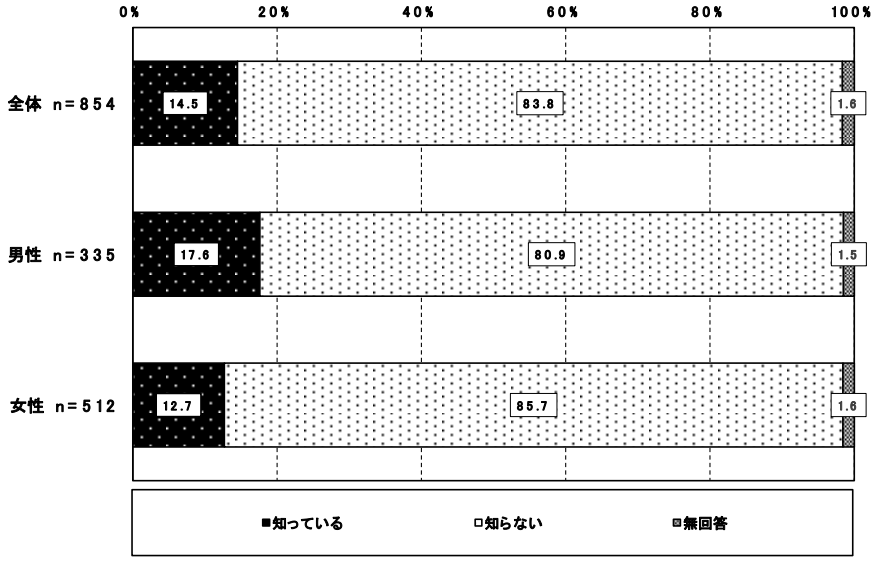


②-4 「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度

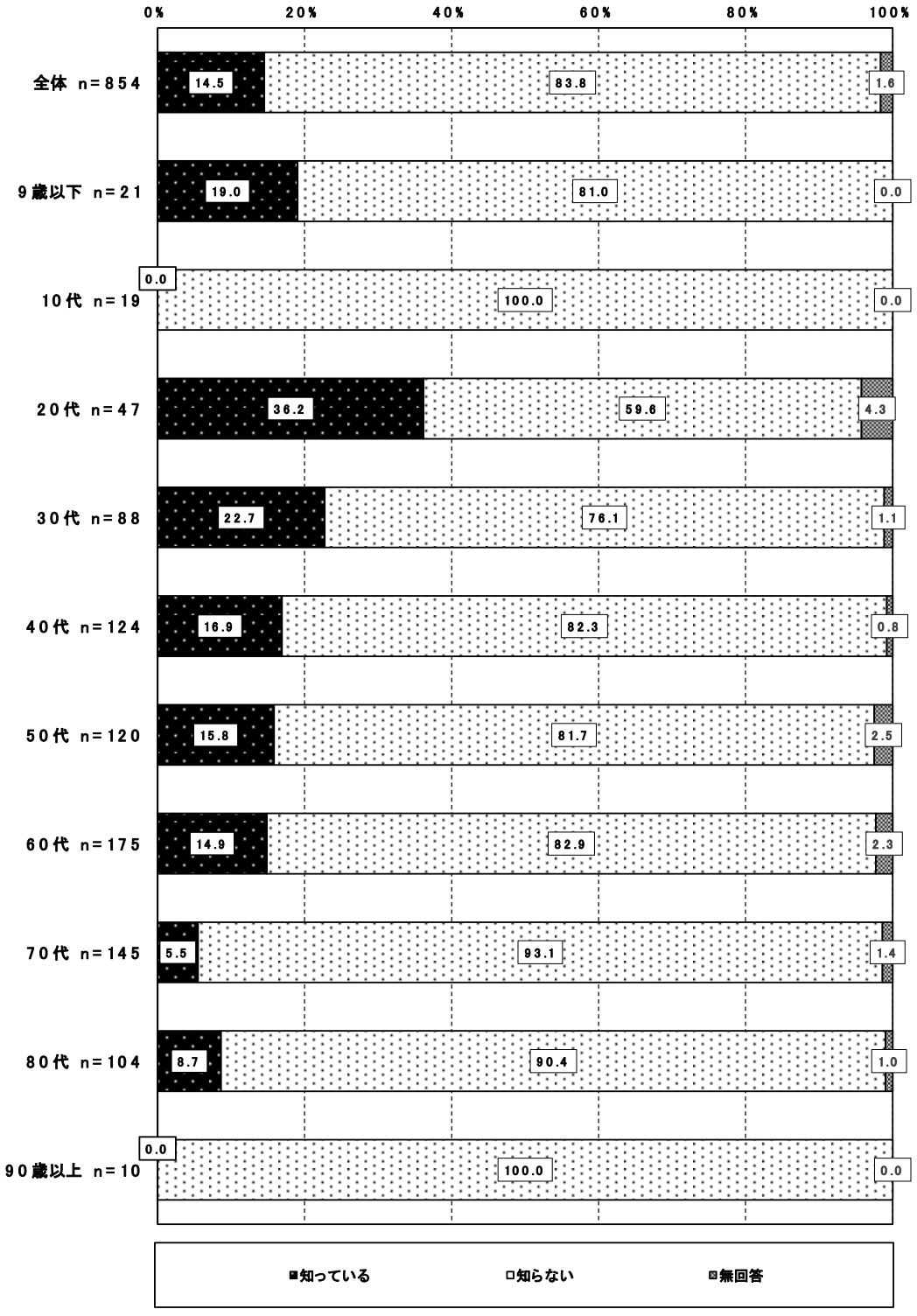
「バイオ後続品」または「バイオシミラー」という名称を知っているかどうかたずねたところ、「知っている」が 14.5%、「知らない」が 83.8%であった。男女別にみると、男性の方が認知度の割合が多く、年代別では 20 代が認知度の割合が多い傾向がみられた。

また、注射剤を自身で注射している場合も認知度の割合が多い傾向がみられた。

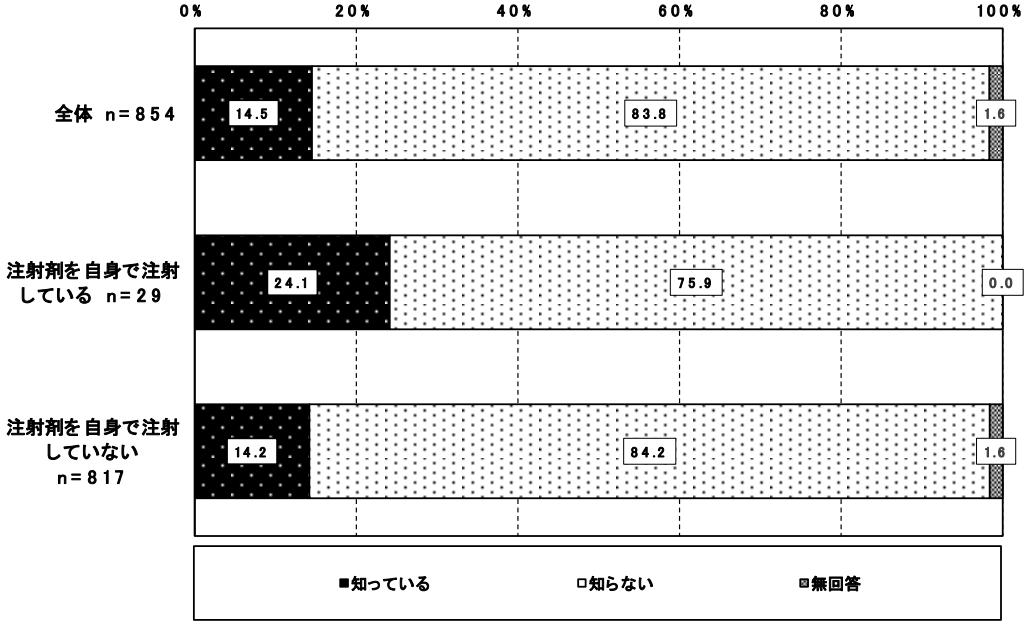
図表 4-54 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度（性別、単数回答）



図表 4-55 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度（性別、単数回答）



図表 4-56　「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度
（注射剤を自身で注射している・していない別、単数回答）



図表 4-57　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）

○医師・薬剤師の対応

・薬剤師は、ジェネリック医薬品についての説明を親切丁寧に説明してくれる。またジェネリックとは何か、薬代が安くなる事の他、国の医療財政の節約という根本の話についても、わかりやすく説明してもらっている。
・医師、薬剤師からの説明があれば、安心して使用できると思う。
・薬剤師にジェネリックの質問した事があるが取り扱ってないとの事でそのまま出された薬を使用している。
・先発を使うには使うだけの理由があるので、本当に成分効果や製法が同じでない限り、ジェネリックに変えることやジェネリックを薬剤師から推し進めたり、患者側に強制しないでほしい。
・ジェネリックのみ取扱いの表示をしている薬局、先発・後発の意思確認をしない薬局(薬剤師)には疑問を覚える。
・医師が患者の服用している薬について、先発・後発の確認をしないことや、発行する処方箋に明記がないケースが多いことも不満である。

○後発医薬品の効果・品質

・品質・有効性・安全性が確立されている医薬品であること。
・効き目が先発の医薬品と変わらず、今までのように使い続ける事ができれば患者としても喜ばしい。
・先発と同じ効果があり、品質がしっかり保証されている製造において厳しくチェックされていて、工程に間違いがないようにしてほしい。

○安全性

・安心してジェネリックが使用できるように、安全性や先発品との異なる点などをわかりやすく説明してもらえると変更しやすい。
・安心・安全に使用できるジェネリック医薬品を、もっと多くの薬で出してほしい。
・効果や副作用が先発品と同程度であれば安くなる分よいが、ジェネリックメーカーの不正や業務停止等のニュースを見ると不安になる。
・ジェネリックは大切だが、その安全性に対し十分に対応してから拡大推進して欲しい。安価を追及する為に、製造工程を承認通りに行わない。出荷検査が疎かになっているなどの問題が複数のメーカーで生じている様である。早急に改善して欲しい。

○流通・供給

・最近ジェネリック医薬品が入荷しづらいとの説明を受けメーカー変更や先発品に戻された。安定供給になればジェネリック医薬品がもっと使いやすいものになる。
・使用中の薬が製造中止や一時中止などないようにお願いしたい。
・ジェネリック医薬品のメーカーが供給不安定のため、メーカー変更になる事に不安を感じる。安定したメーカーの医薬品を使用できる（勧めてくる）薬局を利用したい。

○自己負担について

・薬代が安くなれば、ありがたい。
・薬局での支払いを少しでも安くしたいので、積極的にジェネリックへの変更をしている。
・なるべく医療費を安くしたいので、今後も多くのジェネリック医薬品が発売される事を希望する。

○普及・啓発等

・国全体ではジェネリックに切り替えた事による医療費が、どのくらい削減できているのかをわかりやすく、皆にわかる方法で伝えるようにしてほしい。多分今も情報は出しているのだろうが伝わってこない。
・ジェネリック医薬品で先発品と比べ、効き目が悪かったり、副作用がある場合は、それを広く知らせて欲しい。
・ジェネリックがどんなものか、財政にどんな影響があるかもっと CM などで広く伝えていくべき。

○その他

・「ジェネリック医薬品を希望カード」を保険証に添付しているので申し出る必要がない。該当すれば自動的にジェネリックに代える。
・バイオ後続品の説明文も何を言っているのか良くわからない。薬局で後発品をすすめられて、効果が変わらないのであれば変更してもいい。
・同じ成分で名称が異なったり、値段が違う事に違和感がある。同一成分なら全て値段は均一にすればいい。

5. 患者調査（インターネット調査）

【調査対象等】

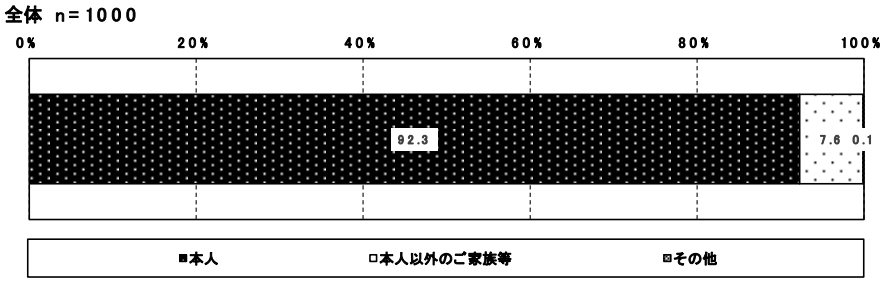
調査対象：インターネット調査会社のモニターのうち、直近１か月以内に保険薬局に処方箋を持参した患者。男女別、年齢階級別に対象者数を確定した。
回答数　：1,000 人
回答者　：患者本人もしくは家族

(0)　記入者の属性

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92.3%であった。

図表 5-0　記入者と患者の関係

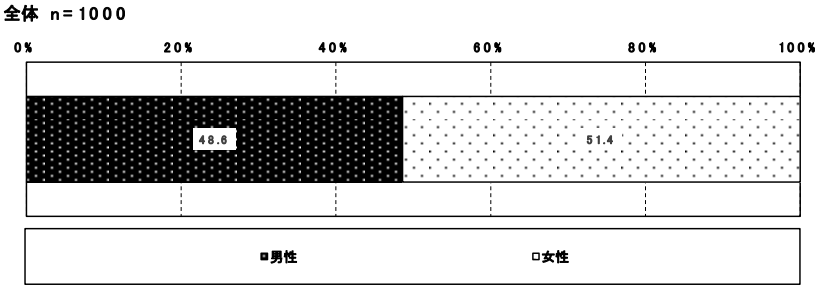


(1) 患者の属性等

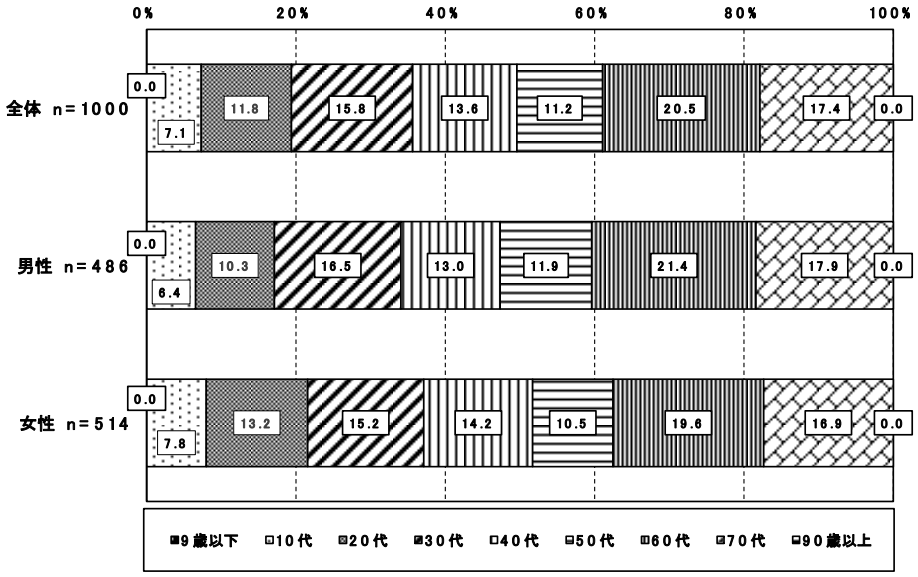
① 患者の基本属性

性別についてみると、「男性」が 48.6%、「女性が」51.4%であった。
年代分布についてみると、「60 代」が 20.5%、「70 代」17.4%であった。

図表 5-1　性別（単数回答）



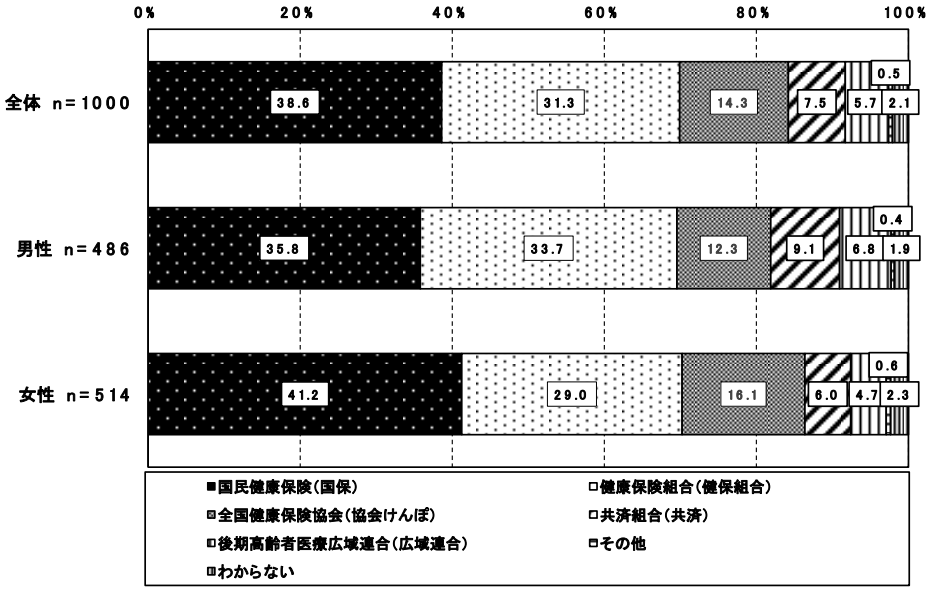
図表 5-2　年代分布（性別、単数回答）



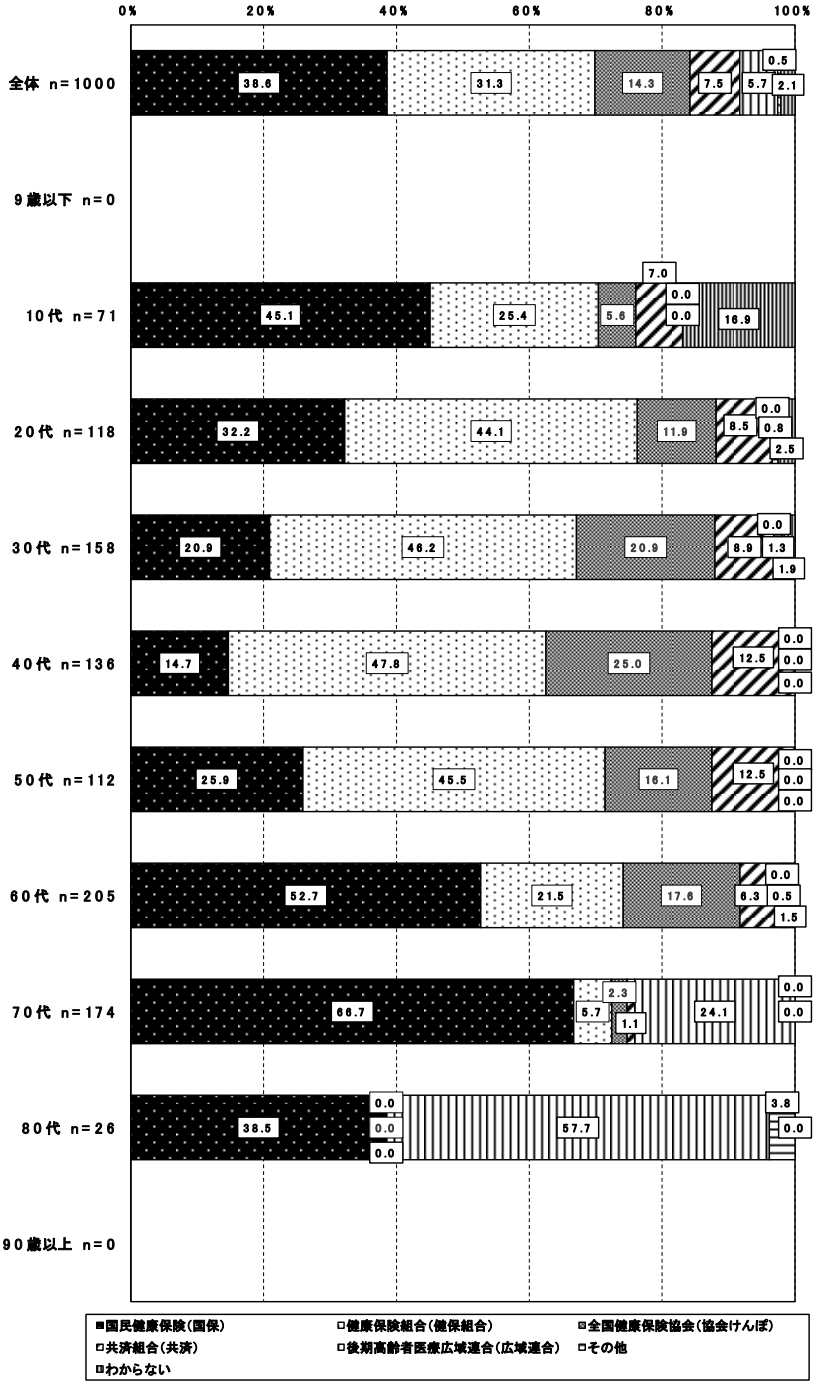
② 公的医療保険の種類

公的医療保険の種類についてみると、「国民健康保険（国保）」が 38.6%と最も多く、次いで「健康保険組合（健保組合）」が 31.3%であった。

図表 5-3　公的医療保険の種類（性別、単数回答）



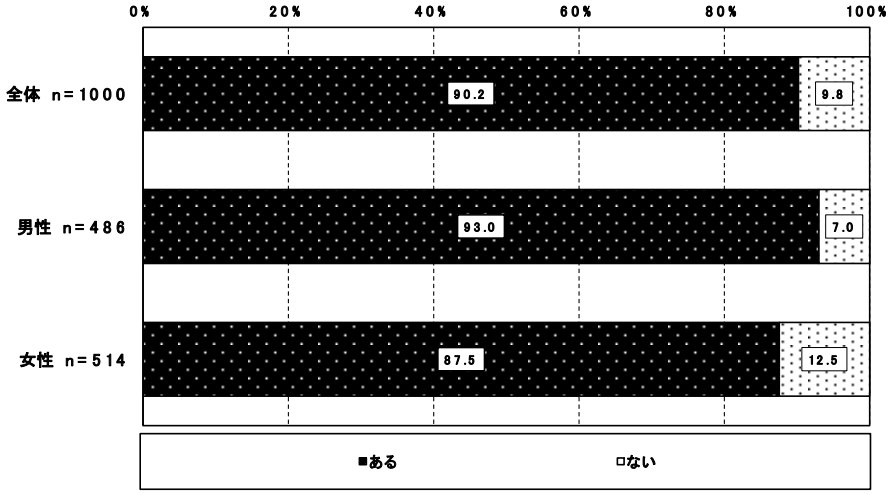
図表 5-4　公的医療保険の種類（年代別、単数回答）



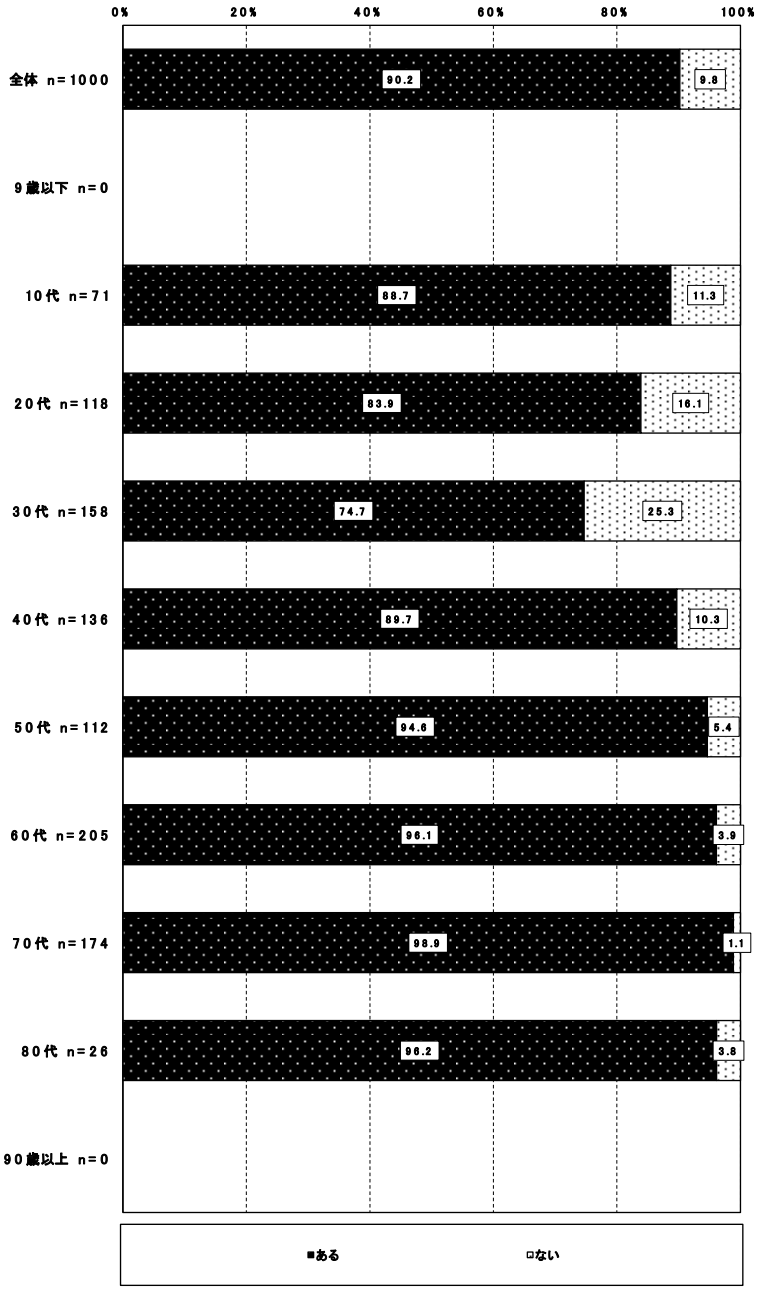
③ 自己負担額の有無

自己負担額の有無についてみると、「ある」が 90.2%、「ない」が 9.8%であった。

図表 5-5　自己負担額の有無（性別、単数回答）



図表 5-6　自己負担額の有無（年代、単数回答）

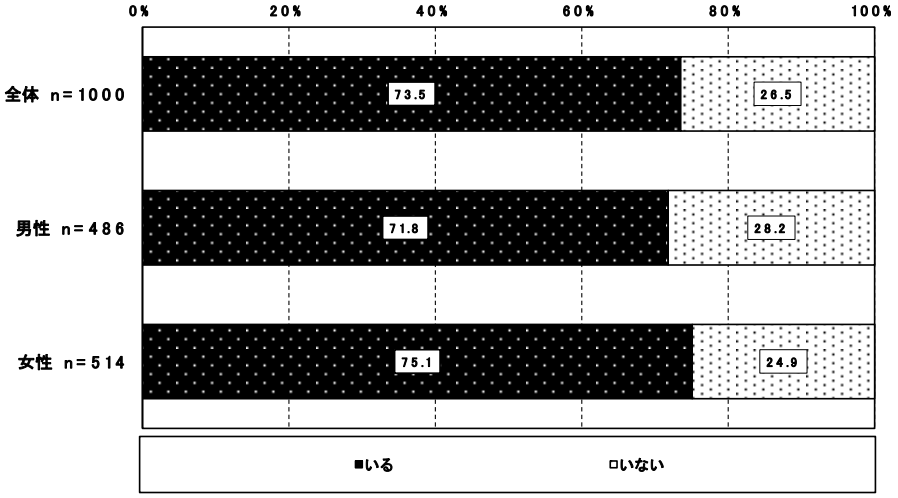


④ かかりつけ医の有無

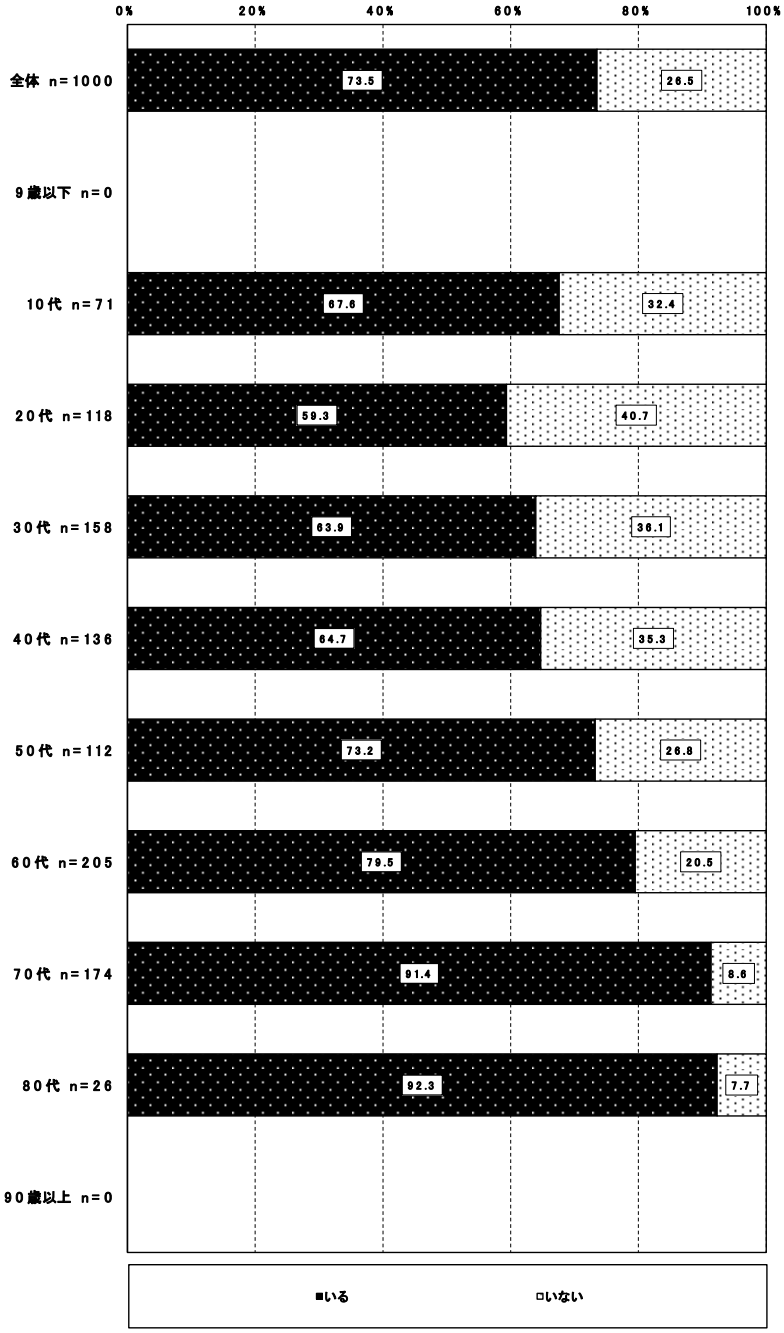
かかりつけ医の有無についてみると、「いる」が 73.5%、「いない」が 26.5%であった。年代別では、20 代以上について、年代が高くなるに従い「いる」の割合が多くなる傾向がみられた。

※ 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 5-7　かかりつけ医の有無（性別、単数回答）



図表 5-8　かかりつけ医の有無（年代別、単数回答）

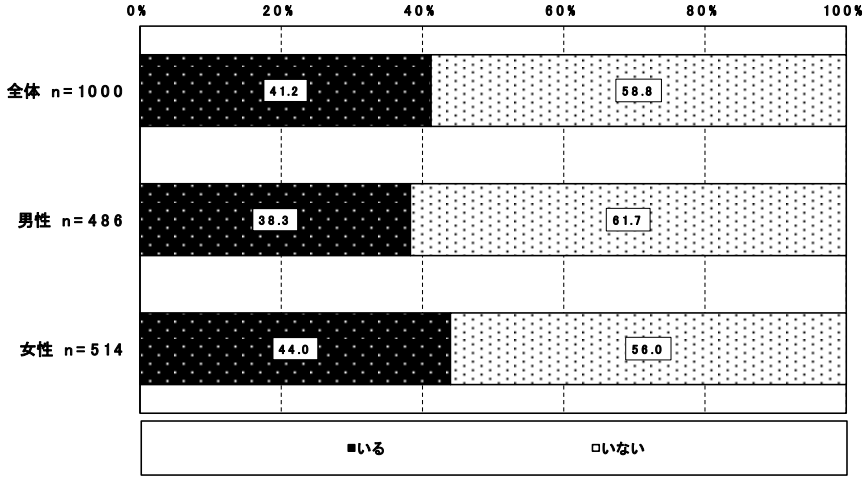


⑤ 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

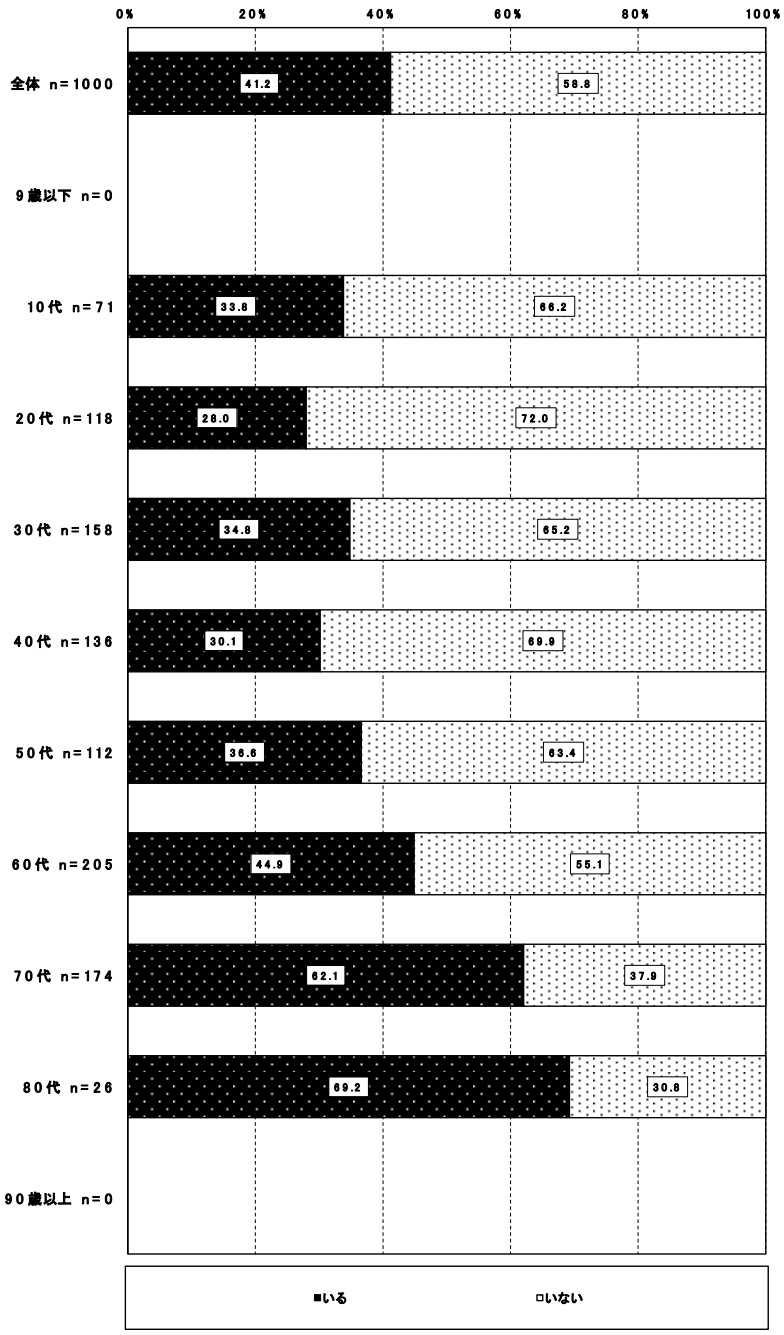
薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が41.2%、「いない」が58.8%であった。

年代別にみると、40代以上において、年代が高くなるに従い「いる」の割合が多くなる傾向がみられた。

図表 5-9　薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無
（性別、単数回答）



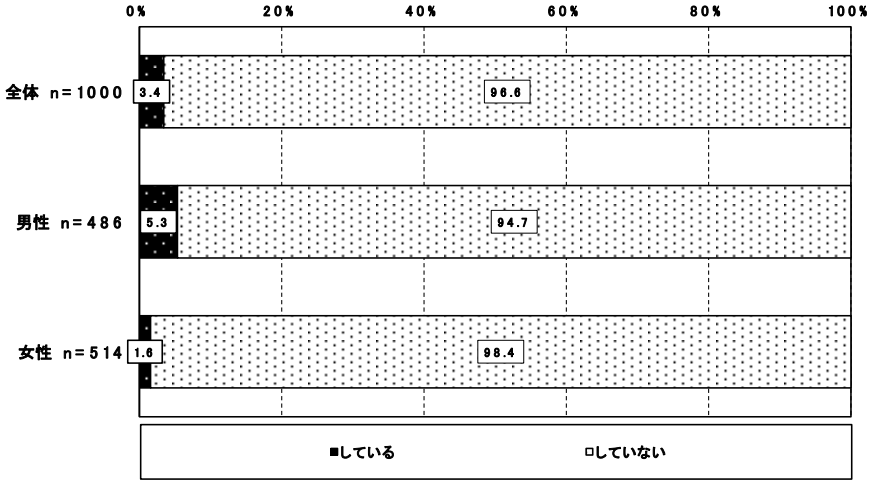
図表 5-10　薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無
（年代別、単数回答）



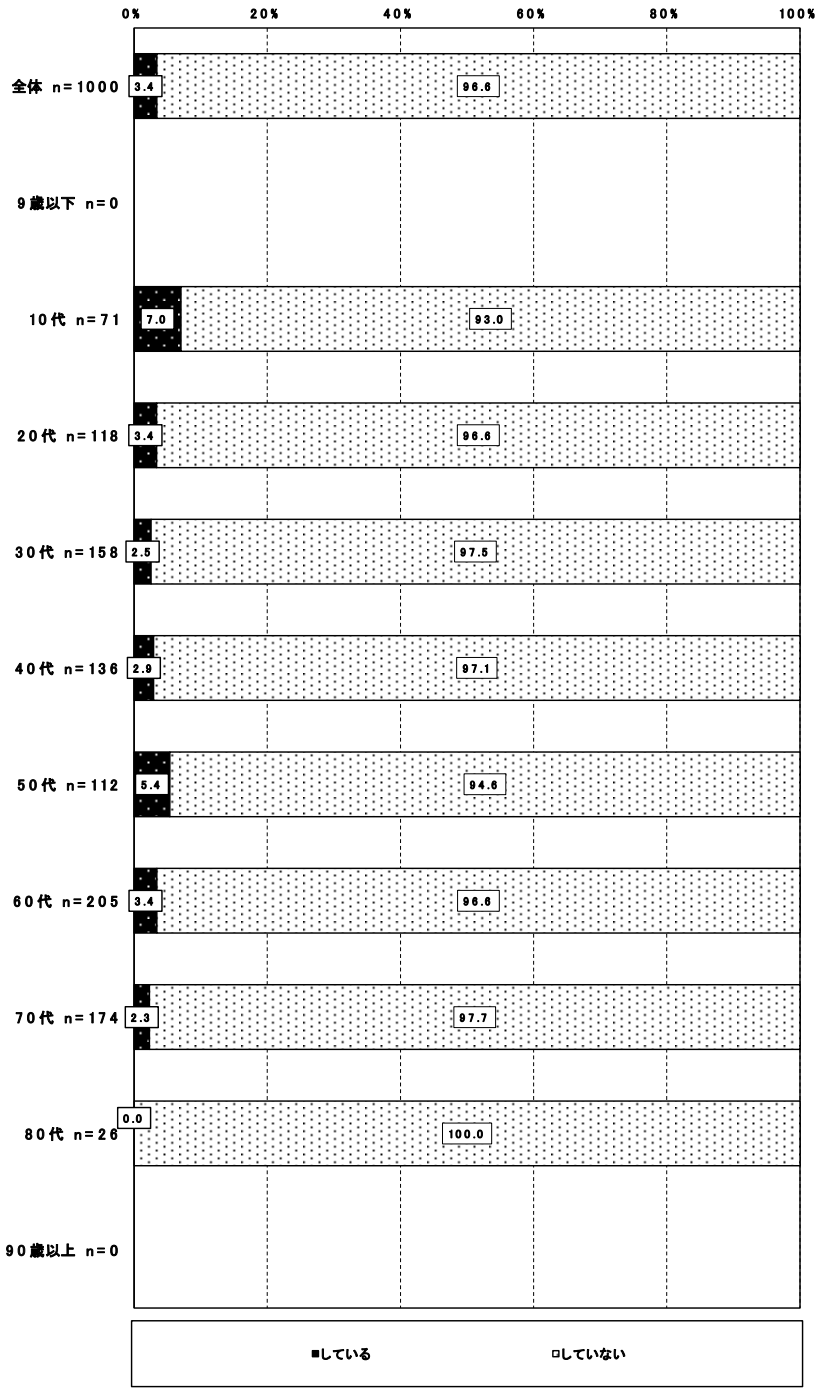
⑥ 自己注射の有無

注射剤を自身で注射しているかについては、「している」が 3.4%、「していない」が 96.6%であった。

図表 5-11　注射剤を自身で注射しているか（性別、単数回答）



図表 5-12　注射剤を自身で注射しているか（年代別、単数回答）

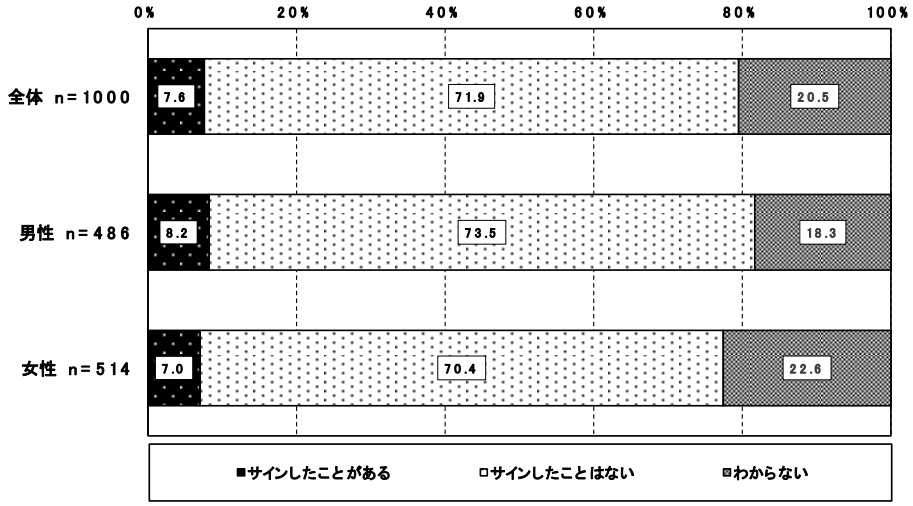


(2) 調査日における受診・調剤状況等

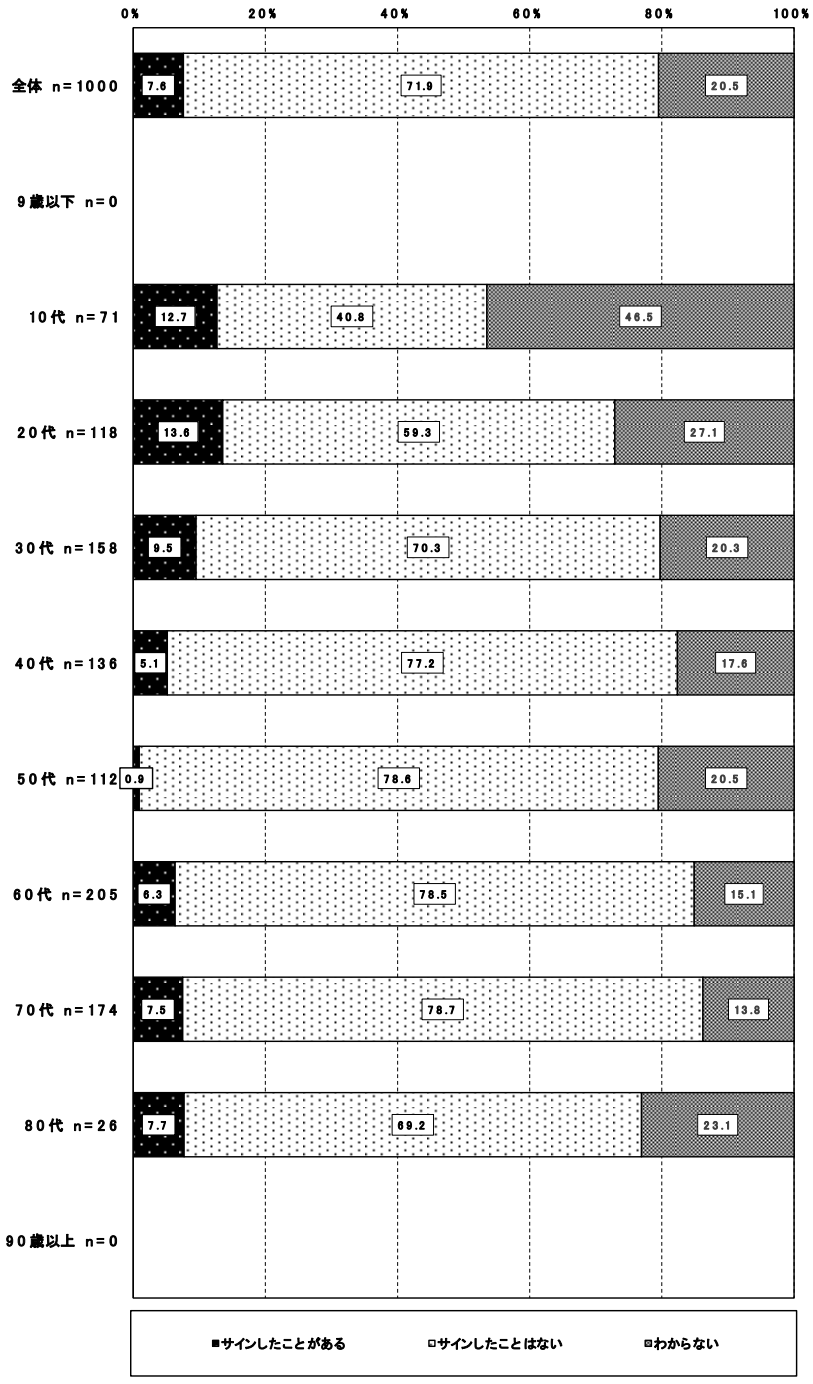
① かかりつけ薬剤師指導料の同意状況

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 7.6%、「サインしたことはない」が 71.9%、「わからない」が 20.5%であった。

図表 5-13　かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（性別、単数回答）



図表 5-14　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 2,612.2 円であった。

性別にみると、男性が平均 2,780.0 円、女性が 2,437.8 円であった。

年代別では、60 代において薬局窓口での自己負担額が平均値ベースで 3,000 円を超えていた。

図表 5-15　薬局窓口での自己負担額（性別）

	調査数	自己負担額（円）		
		平均値	標準偏差	中央値
全体	822	2,612.2	5,960.0	1,295.0
男性	419	2,780.0	6,510.9	1,500.0
女性	403	2,437.8	5,329.7	1,200.0

※医療費の自己負担があった人のみ。

図表 5-16　薬局窓口での自己負担額（年代別）

	調査数	自己負担額（円）		
		平均値	標準偏差	中央値
全体	822	2,612.2	5,960.0	1,295.0
9 歳以下	0	-	-	-
10 代	51	2,109.0	1,844.8	1,500.0
20 代	87	2,575.9	8,179.6	1,000.0
30 代	104	1,402.8	1,297.8	1,000.0
40 代	110	2,469.2	5,539.0	1,450.0
50 代	98	2,714.1	4,760.6	1,500.0
60 代	188	3,274.4	5,678.6	1,830.0
70 代	160	2,959.8	8,284.9	1,345.0
80 代	24	1,789.6	3,568.7	870.0
90 歳以上	0	-	-	-

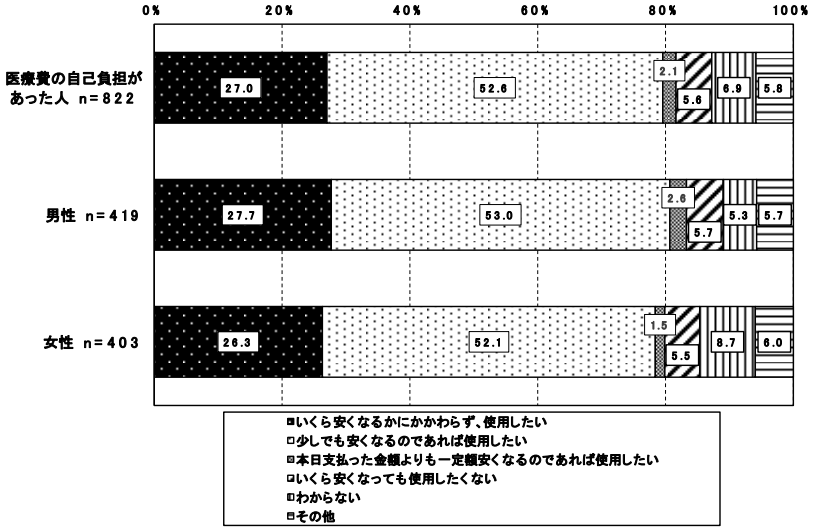
※医療費の自己負担があった人のみ。

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たずねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が 52.6%と最も多く、次いで「いくら安くなるかにかかわらず、使用したい」が 27.0%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たずねたところ、全体では平均 753.3 円、男性では平均 977.8 円、女性では平均 416.7 円であった。

図表 5-17　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、性別、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。

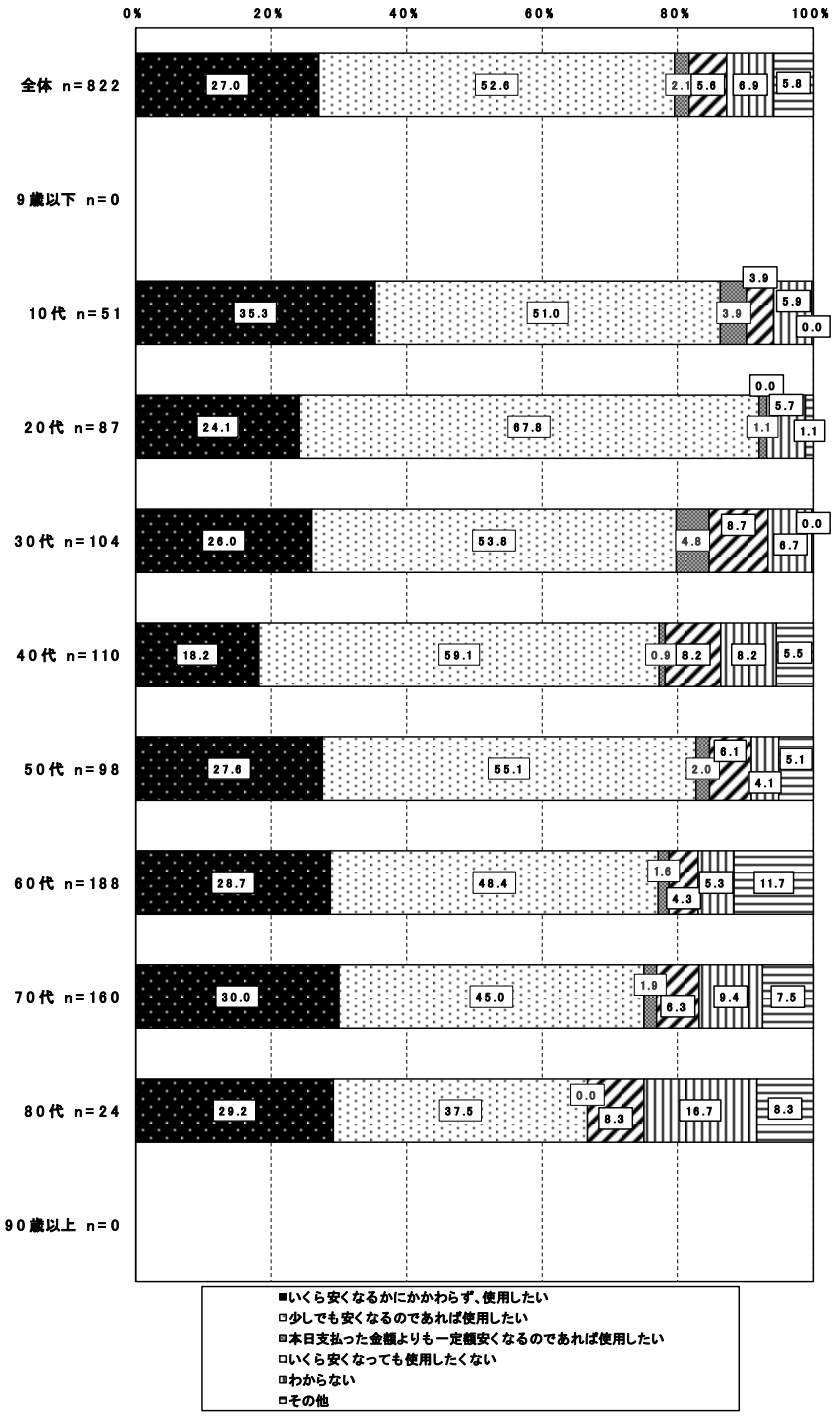
- すでにジェネリック医薬品を使用している。
- すでにすべてジェネリック医薬品である。
- 本当に「効果・効能」が保証されるのなら使う。
- 薬の種類による。

図表 5-18　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」と回答した患者、性別）

	調査数	差額（円）		
		平均値	標準偏差	中央値
全体	15	753.3	684.4	500.0
男性	9	977.8	783.9	500.0
女性	6	416.7	318.9	350.0

※ 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」と回答した人が集計対象。

図表 5-19　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、年代別、単数回答）



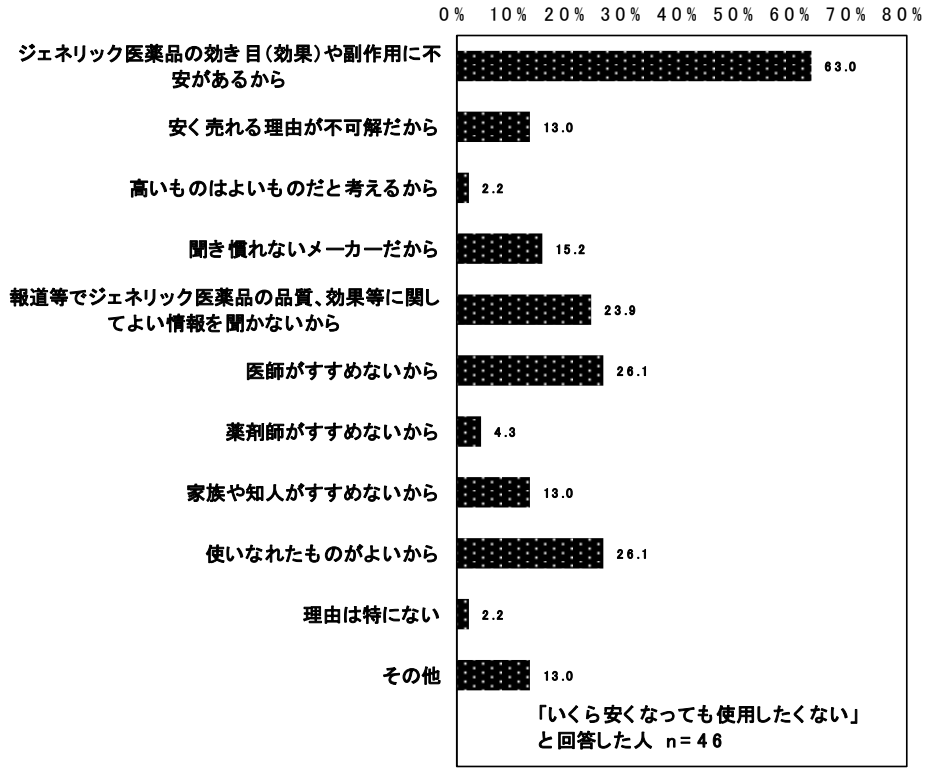
図表 5-20　ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
（「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した患者、年代別）

	調査数	差額（円）		
		平均値	標準偏差	中央値
全体	15	753.3	684.4	500.0
9歳以下	0	-	-	-
10代	2	300.0	141.4	300.0
20代	1	100.0	-	100.0
30代	5	620.0	571.8	500.0
40代	1	2,000.0	-	2,000.0
50代	2	1,750.0	353.6	1,750.0
60代	2	750.0	353.6	750.0
70代	2	250.0	70.7	250.0
80代	0	-	-	-
90歳以上	0	-	-	-

「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たずねたところ、「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 63.0%で最も多かった。

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たずねたところ、「具体的なきっかけはない」が 67.4%で最も多かった。

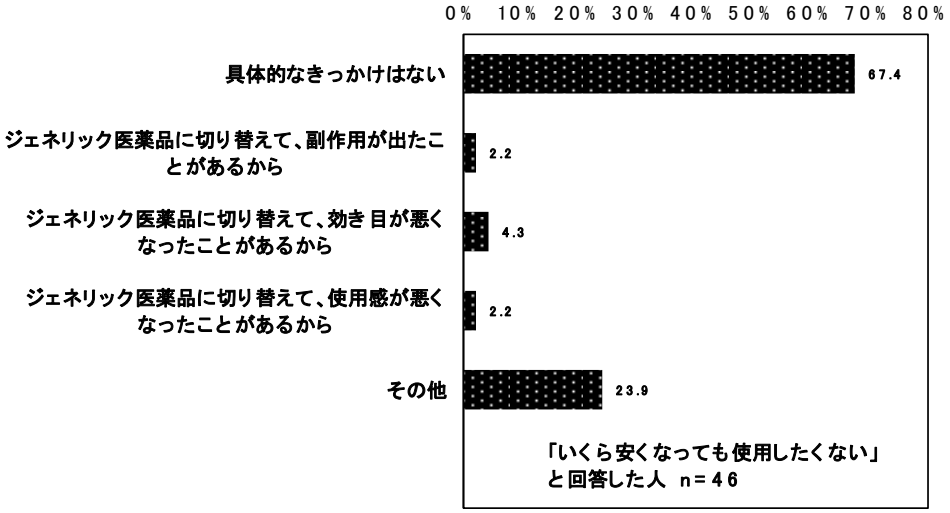
図表 5-21　ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）



(注)「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

・先発品しか信用していない。
・長期的な安全性が確認されていないから。
・品質が良くないから。

図表 5-22　ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけ
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）



（注１）「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。
・嘔吐した。

（注２）「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。
・飲んでも症状が改善しなかった。

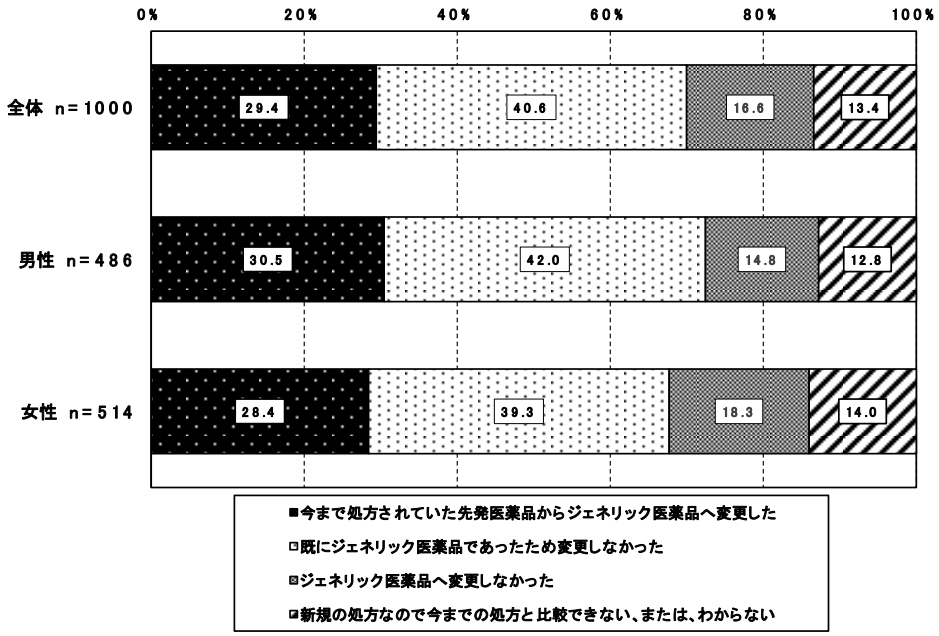
（注３）「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから」の具体的な内容として、主に以下のものが挙げられた。
・記述なし。

（注４）「その他」の内容のうち、主に以下のものが挙げられた。
・製造管理が悪いメーカーのニュース（ネット上含む）を聞いたから。
・医師が勧めないから。

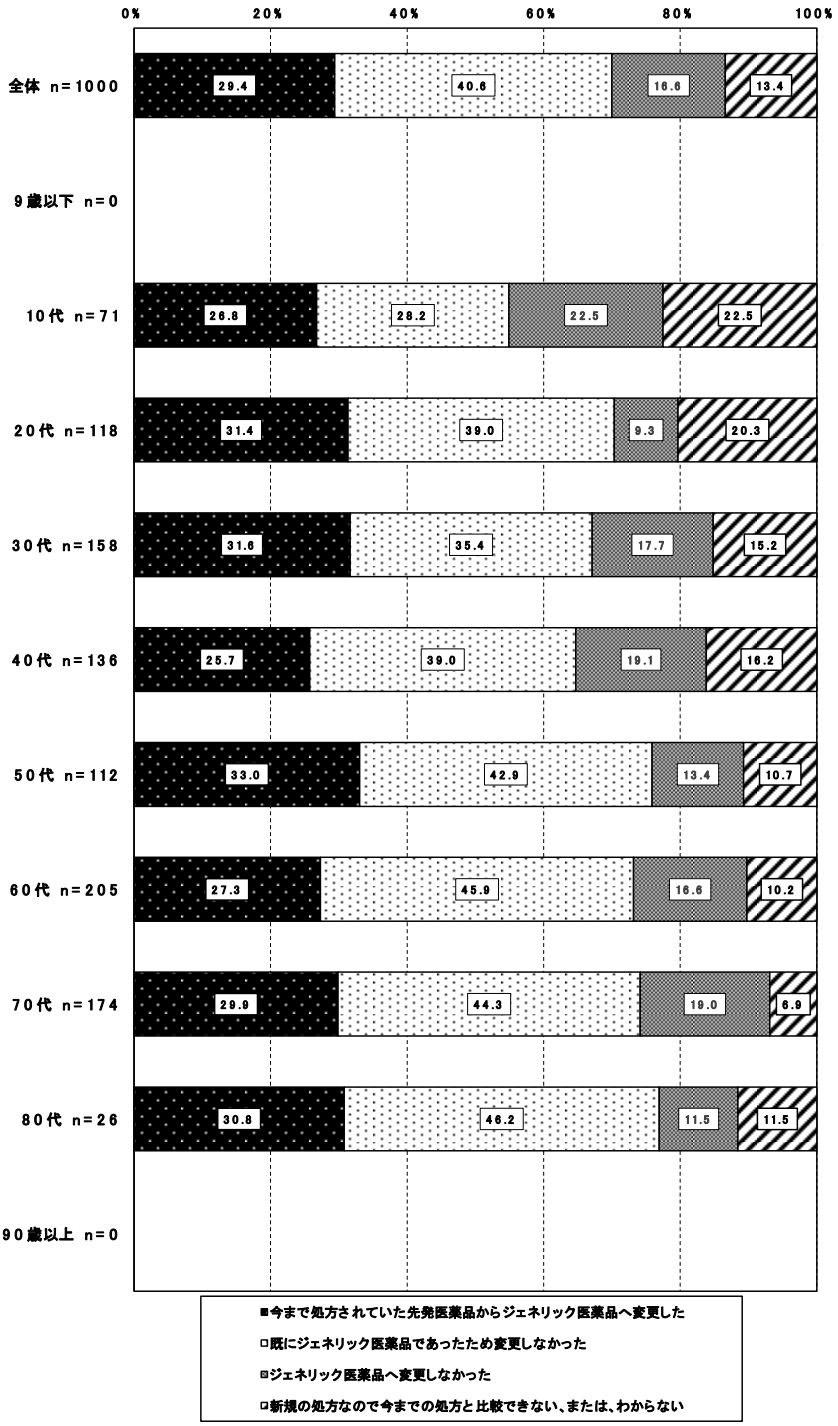
④ 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無と窓口での負担感

薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」（40.6%）と「今まで処方されていた先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した」（29.4%）の両者を合わせると 70.0%であった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」は 13.4%であった。

図表 5-23　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（性別、単数回答）

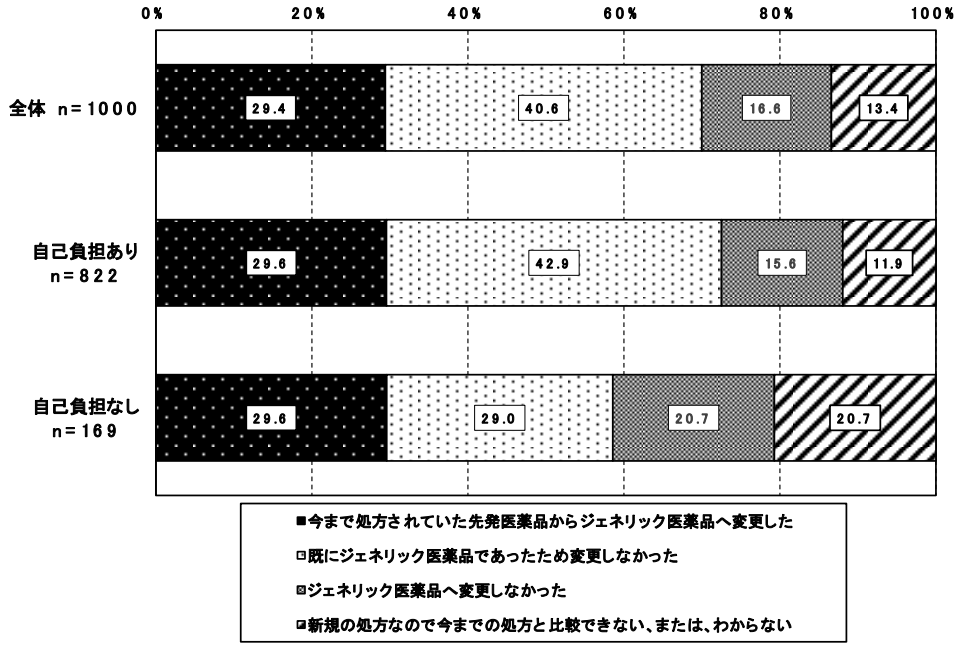


図表 5-24　薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
（年代別、単数回答）



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、自己負担ありの場合、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」が 42.9%で、自己負担なしの場合の 29.0%より多かった。

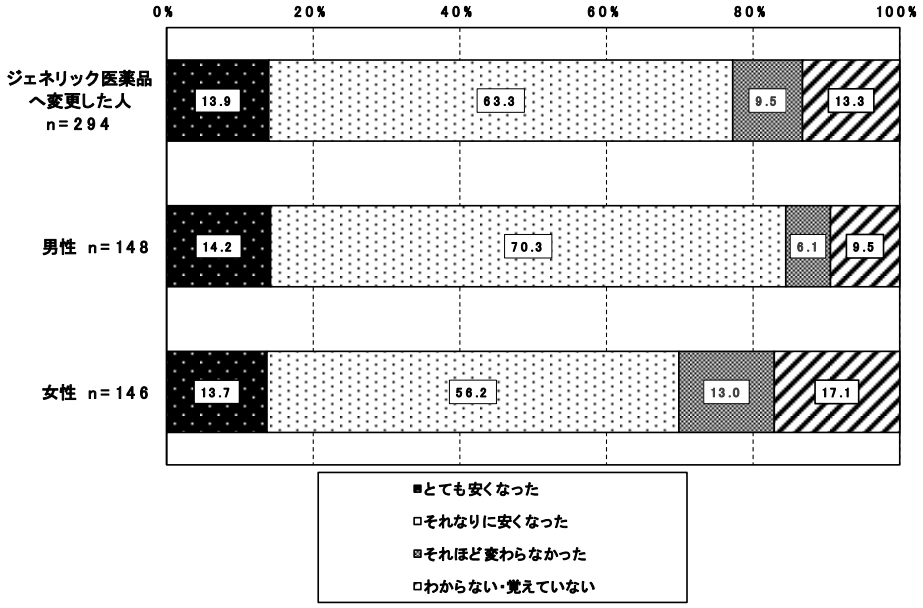
図表 5-25　薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
（自己負担の有無別、単数回答）



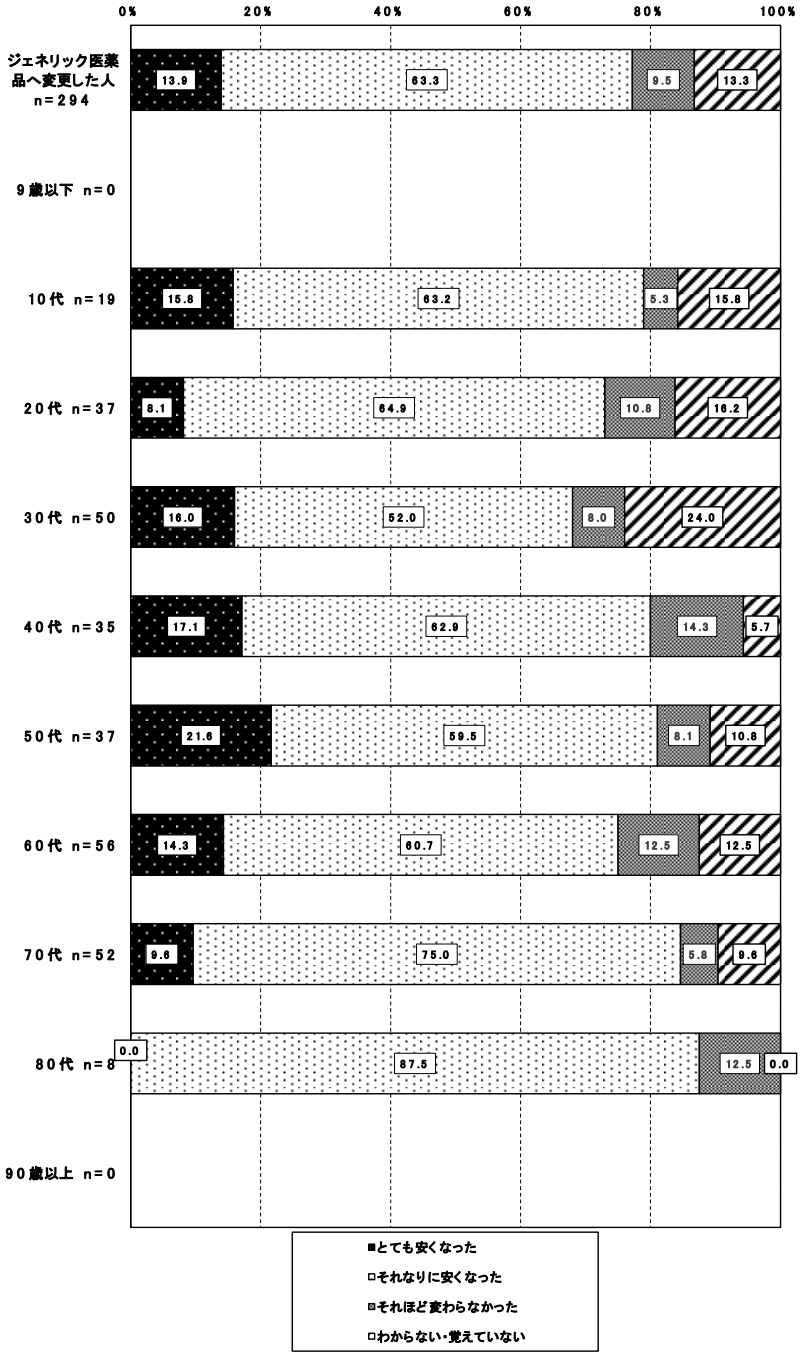
ジェネリック医薬品へ変更した人に薬局窓口での薬代の負担感をたずねたところ、「とても安くなった」が 13.9%、「それなりに安くなった」が 63.3%で両者を合わせた割合は 77.2%となった。

性別にみると、「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 84.5%、女性では 69.9%であり、男性の方が 14.6 ポイント高かった。

図表 5-26　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、性別、単数回答）



図表 5-27　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）

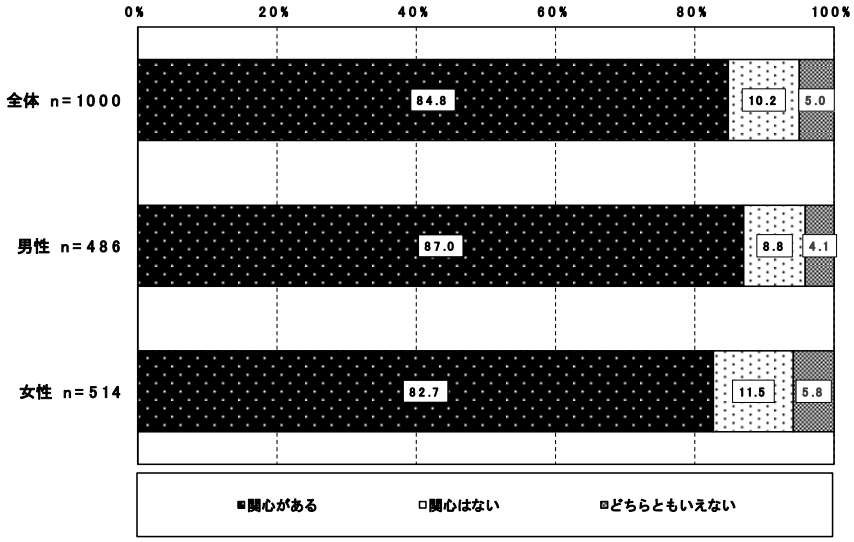


(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

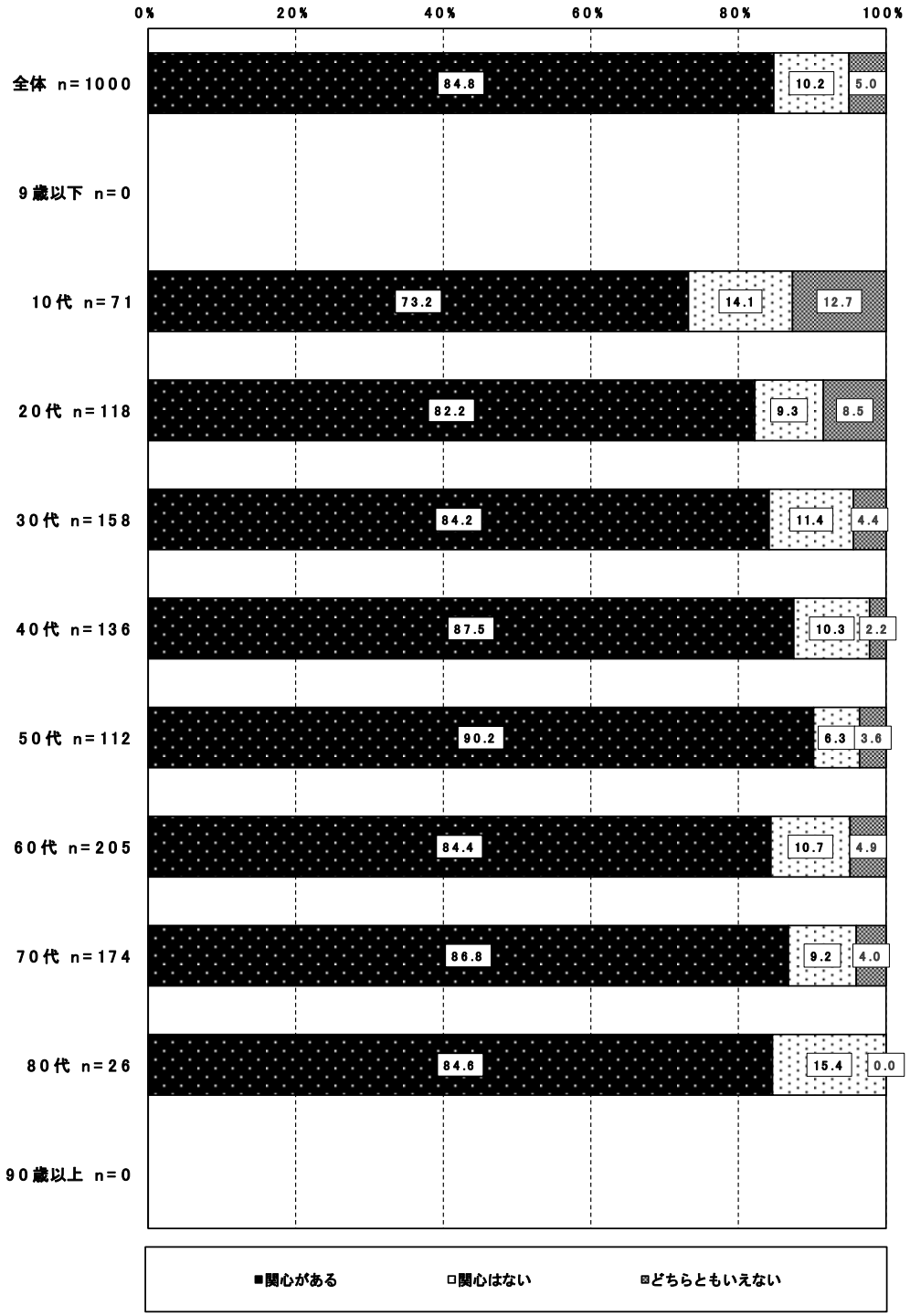
① ジェネリック医薬品に対する関心の有無（性別、単数回答）

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84.8%、「関心はない」が10.2%であった。

図表 5-28 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（性別、単数回答）



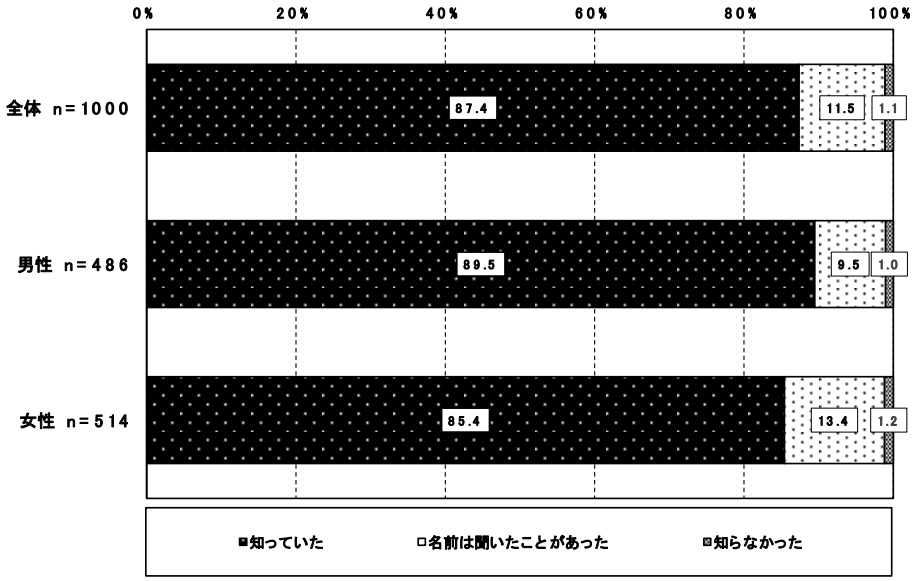
図表 5-29　ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年代別、単数回答）



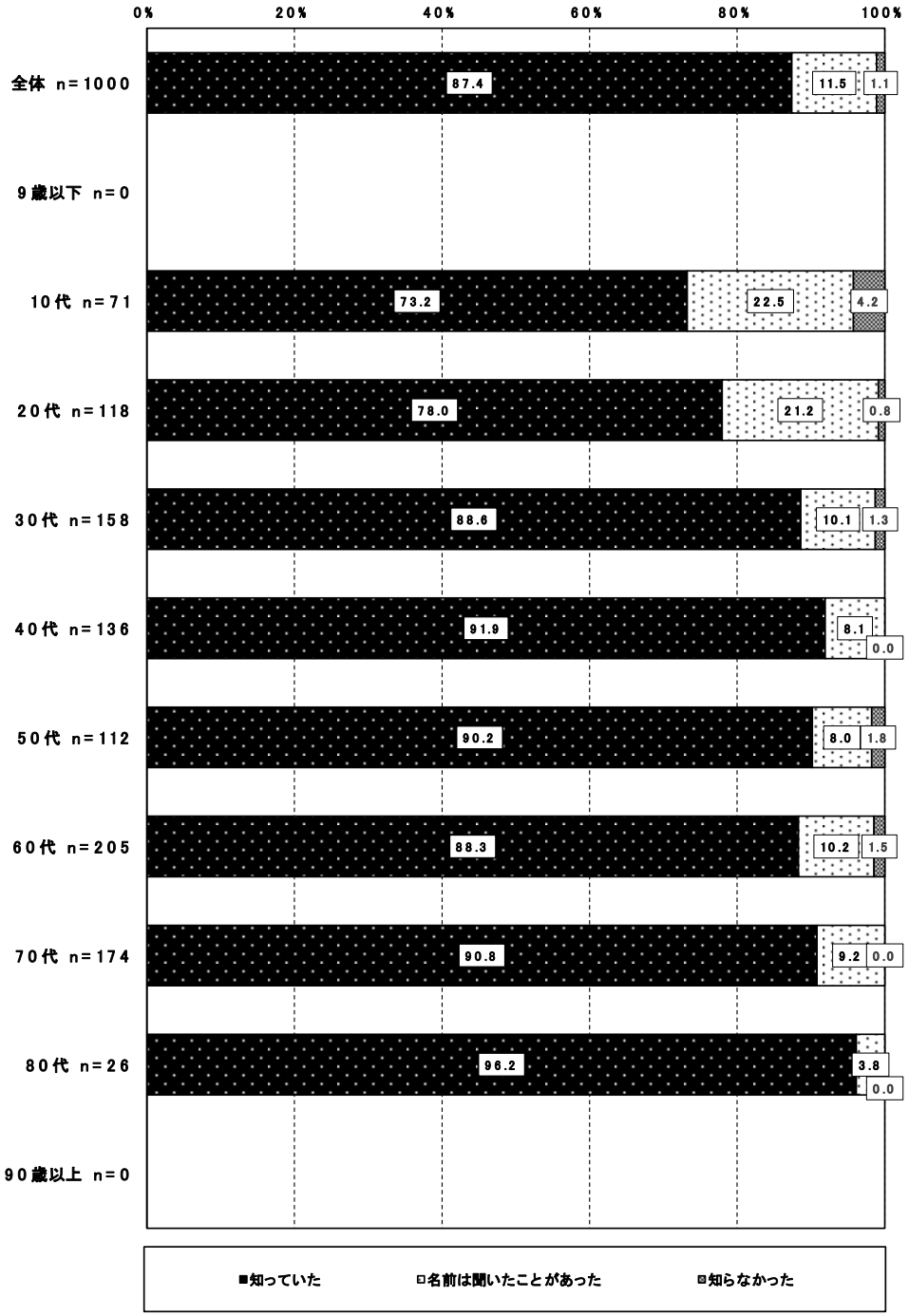
② ジェネリック医薬品に対する認知度

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 87.4%、「名前は聞いたことがあった」が 11.5%、「知らなかった」が 1.1%であった。

図表 5-30　ジェネリック医薬品に対する認知度（性別、単数回答）



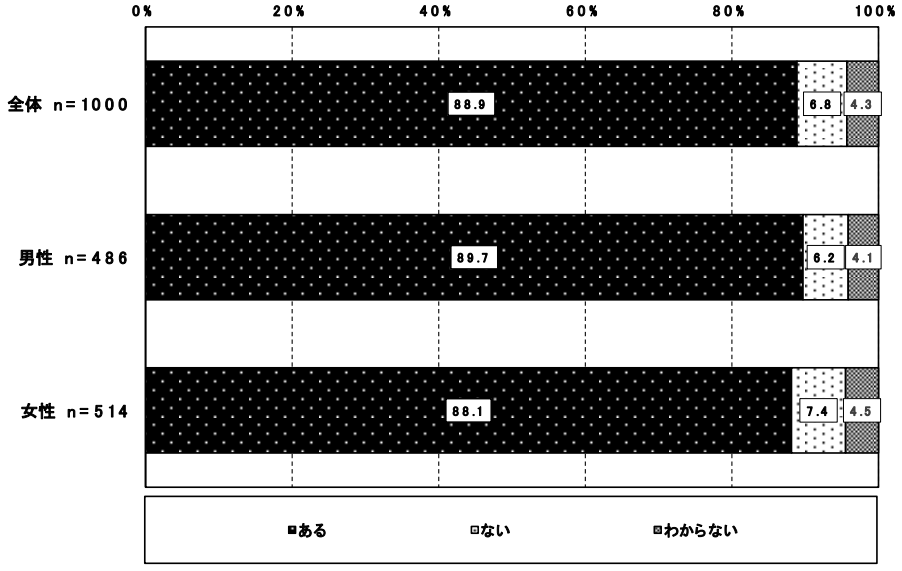
図表 5-31　ジェネリック医薬品に対する認知度（年代別、単数回答）



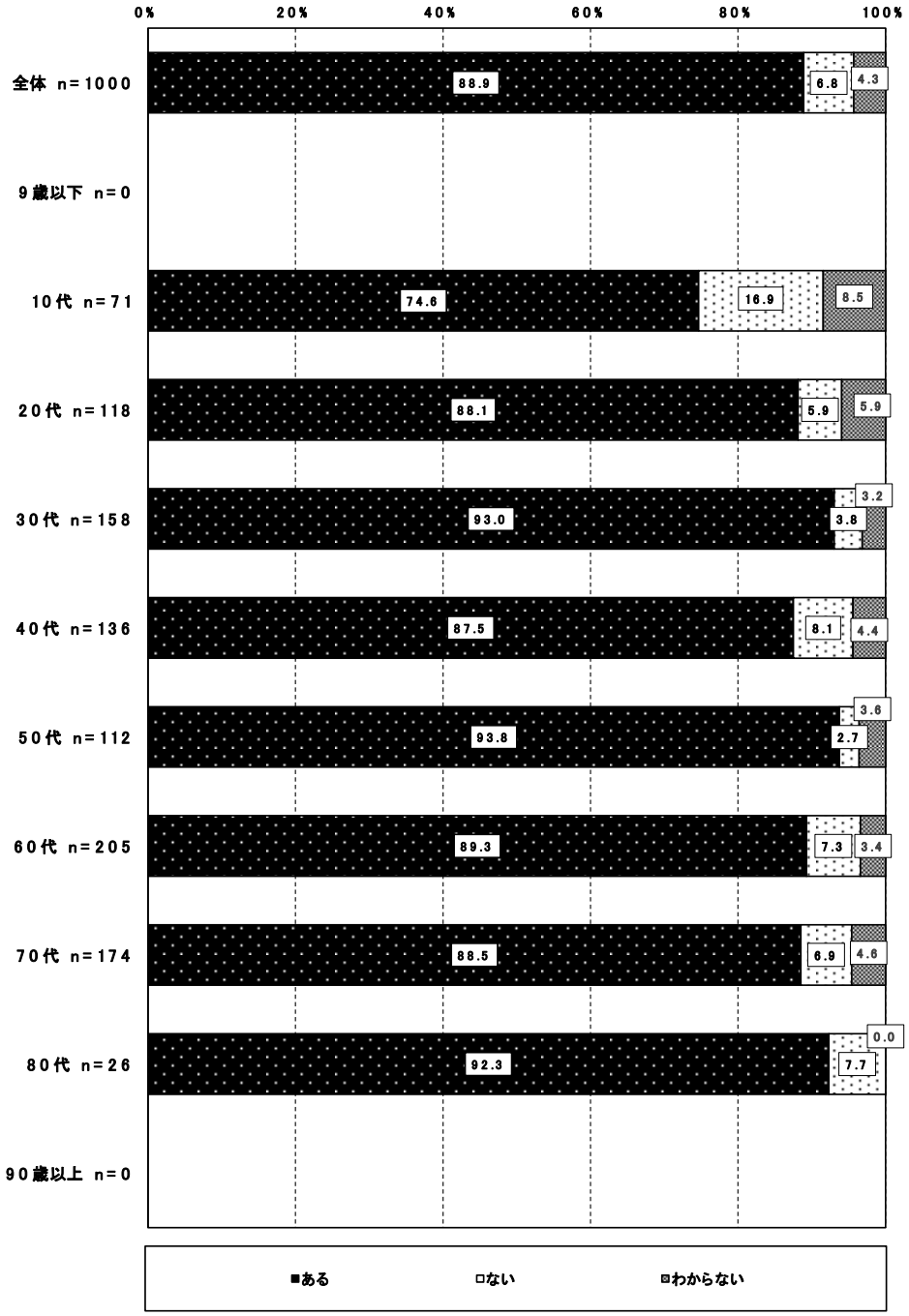
③ ジェネリック医薬品の使用経験の有無

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 88.9%、「ない」が 6.8%であった。

図表 5-32　ジェネリック医薬品の使用経験の有無（性別、単数回答）



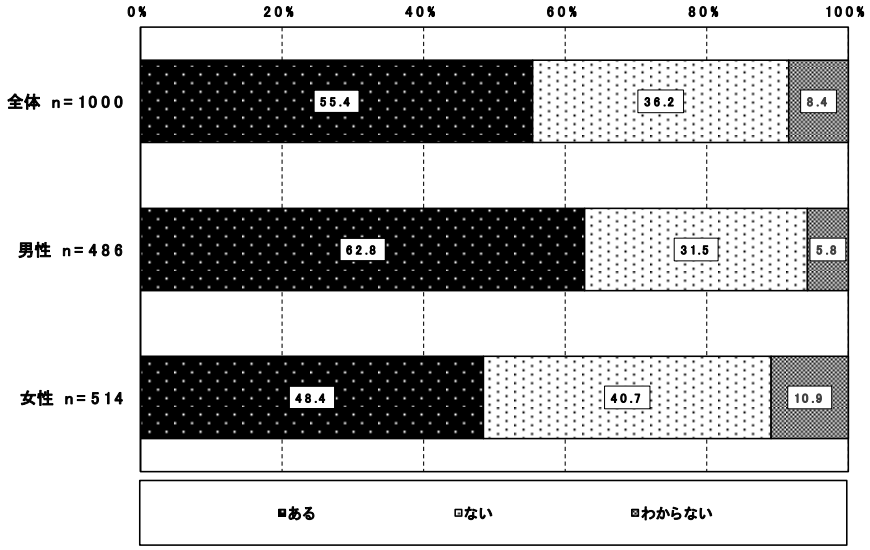
図表 5-33　ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年代別、単数回答）



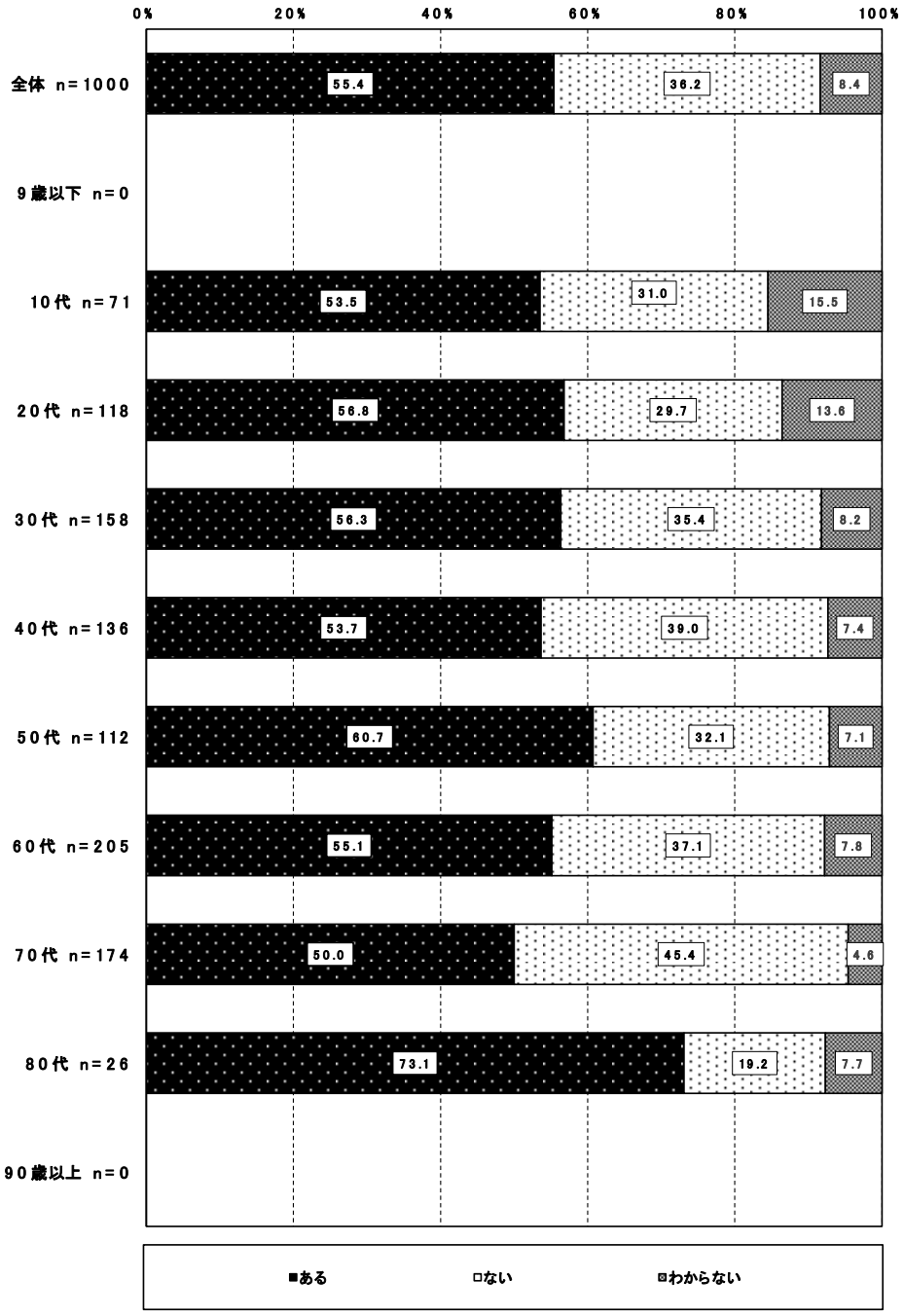
④ ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が 55.4%、「ない」が 36.2%、「わからない」が 8.4%であった。

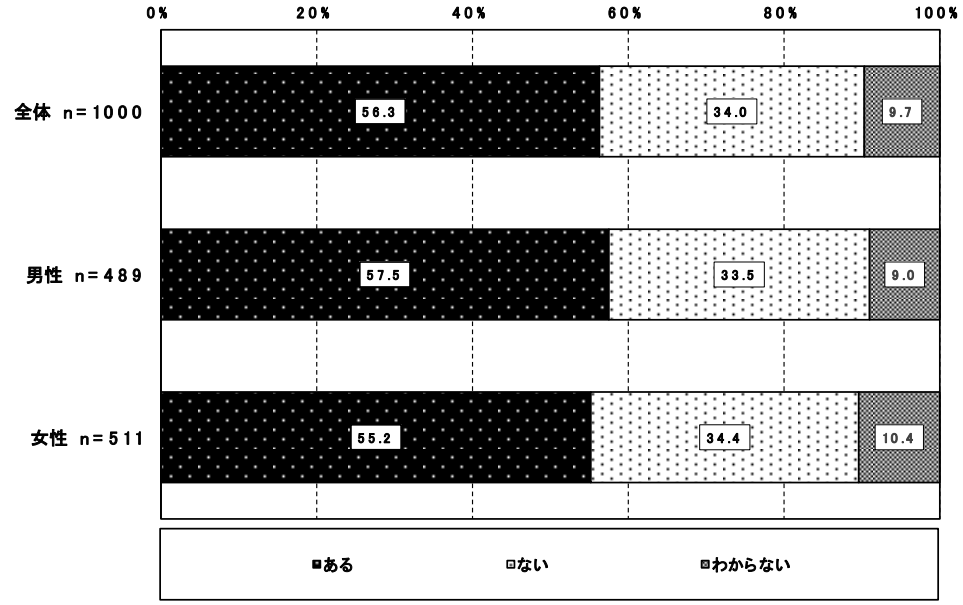
図表 5-34　ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無
（性別、単数回答）



図表 5-35　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）



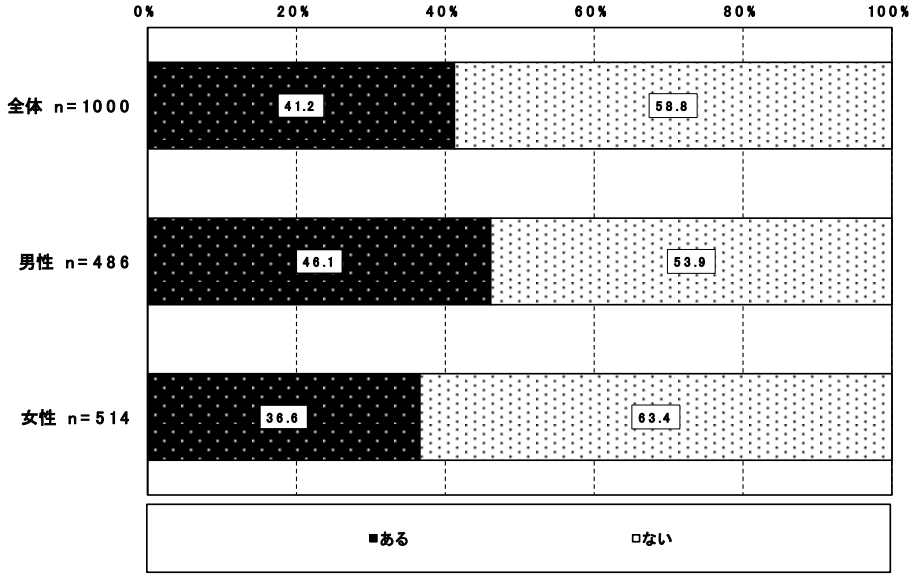
（参考）令和２年度調査


0%
20%
40%
60%
80%
100%
全体 n=1000
56.3
34.0
9.7
男性 n=489
57.5
33.5
9.0
女性 n=511
55.2
34.4
10.4
ある
ない
わからない

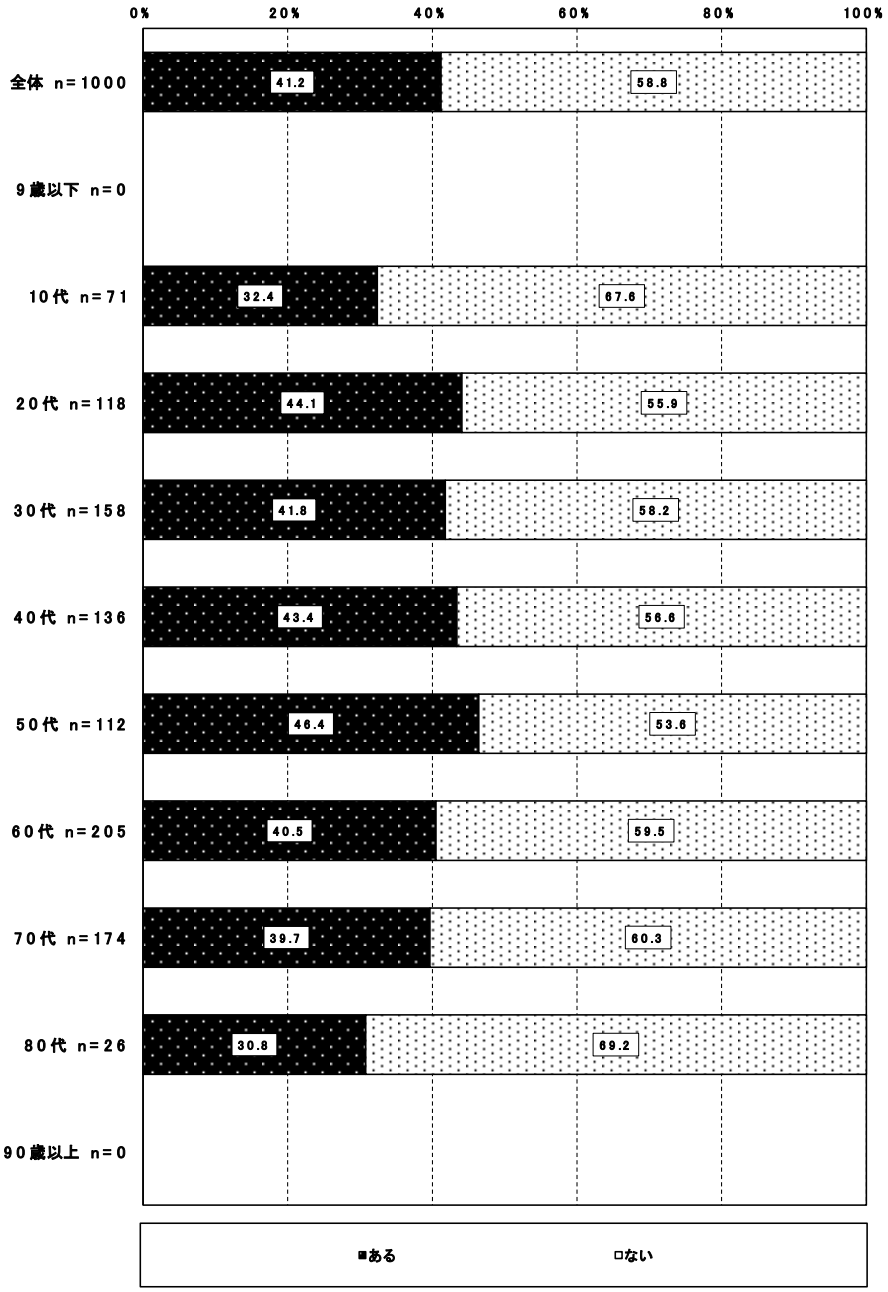
⑤ ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

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 41.2%、「ない」が 58.8%であった。

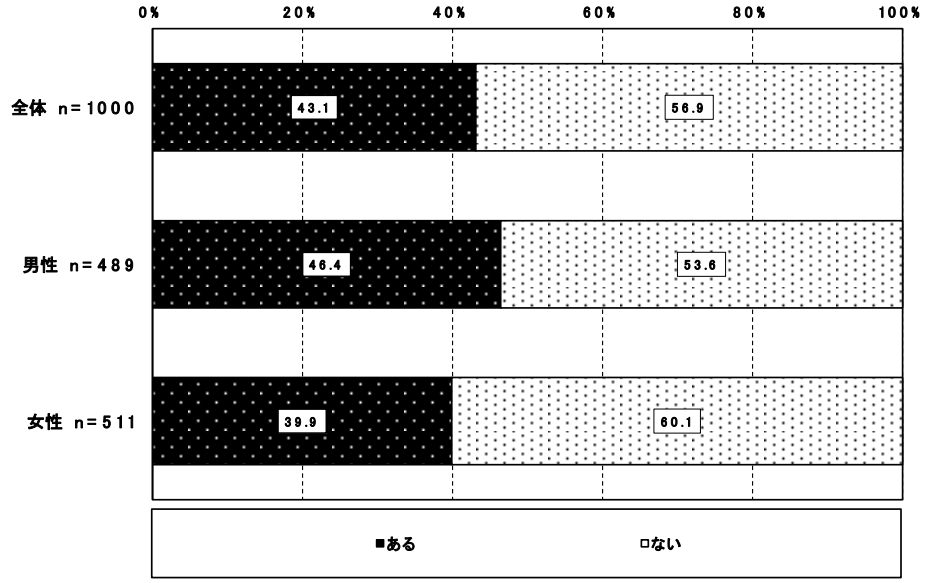
図表 5-36　ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無
（性別、単数回答）



図表 5-37　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２年度調査

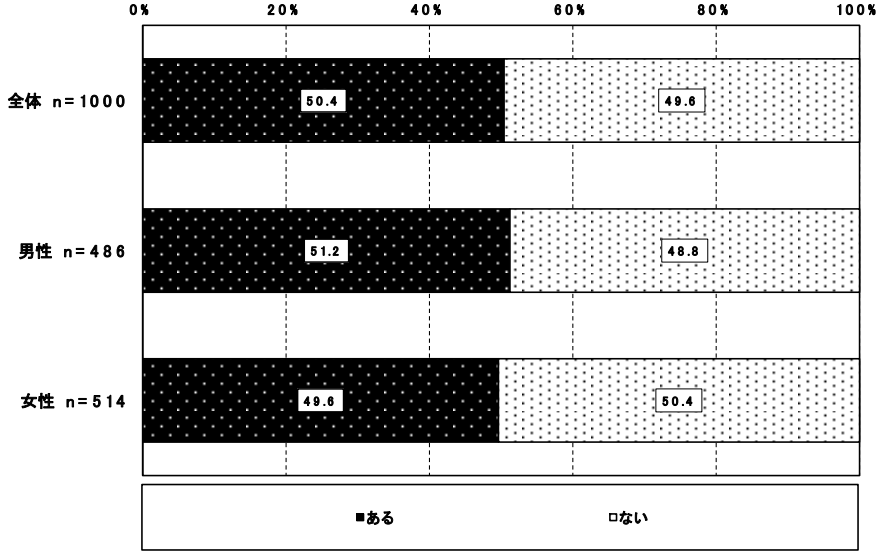

0%
20%
40%
60%
80%
100%
全体 n=1000
43.1
56.9
男性 n=489
46.4
53.6
女性 n=511
39.9
60.1
■ある
□ない

⑥ ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

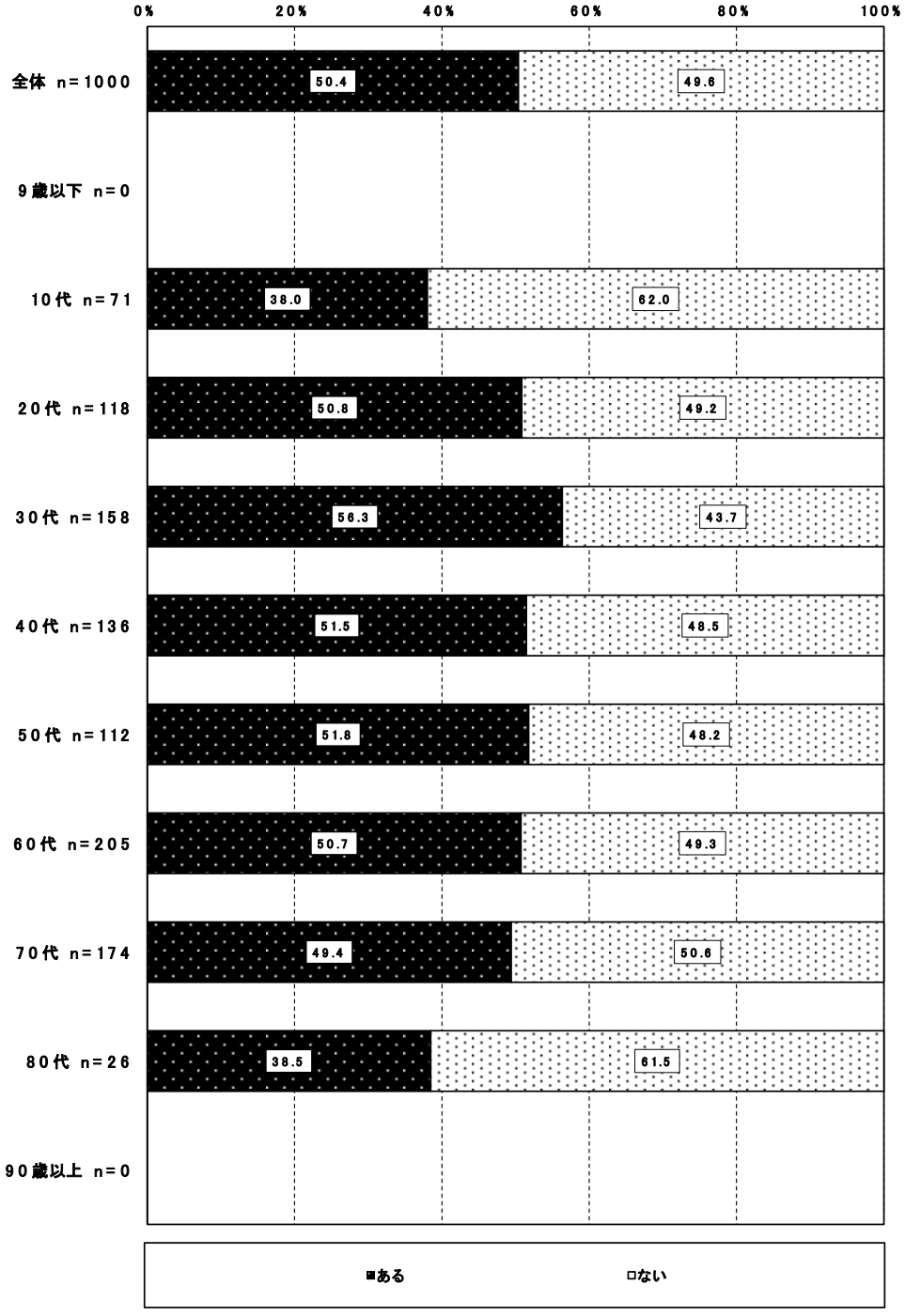
⑥-1　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

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たずねたところ、「ある」が 50.4%、「ない」が 49.6%であった。

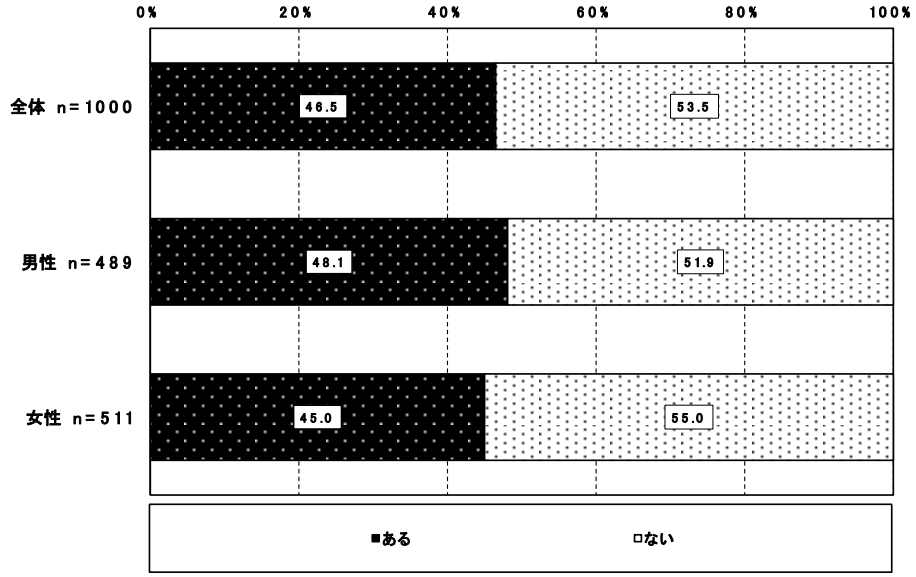
図表 5-38　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無
（性別、単数回答）



図表 5-39　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）



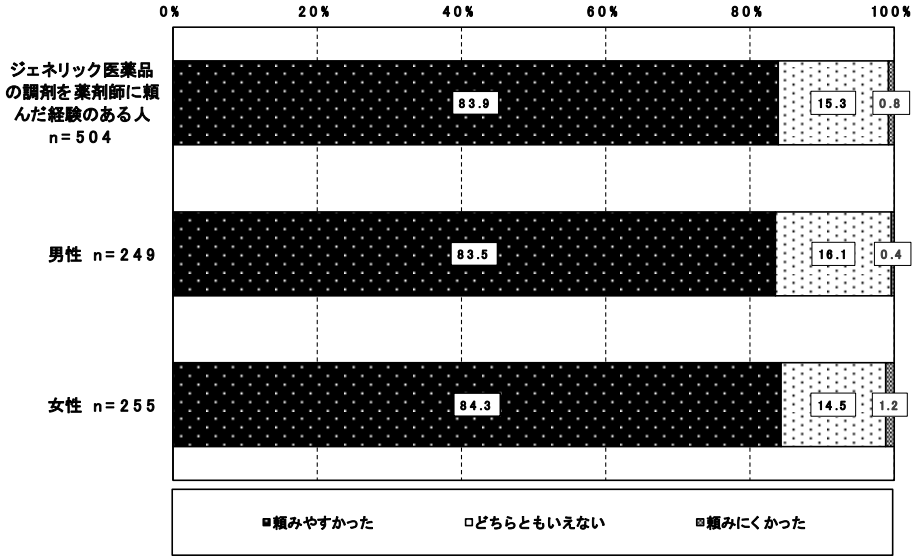
（参考）令和２年度調査


0%
20%
40%
60%
80%
100%
全体 n=1000
46.5
53.5
男性 n=489
48.1
51.9
女性 n=511
45.0
55.0
■ある
□ない

⑥-2　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

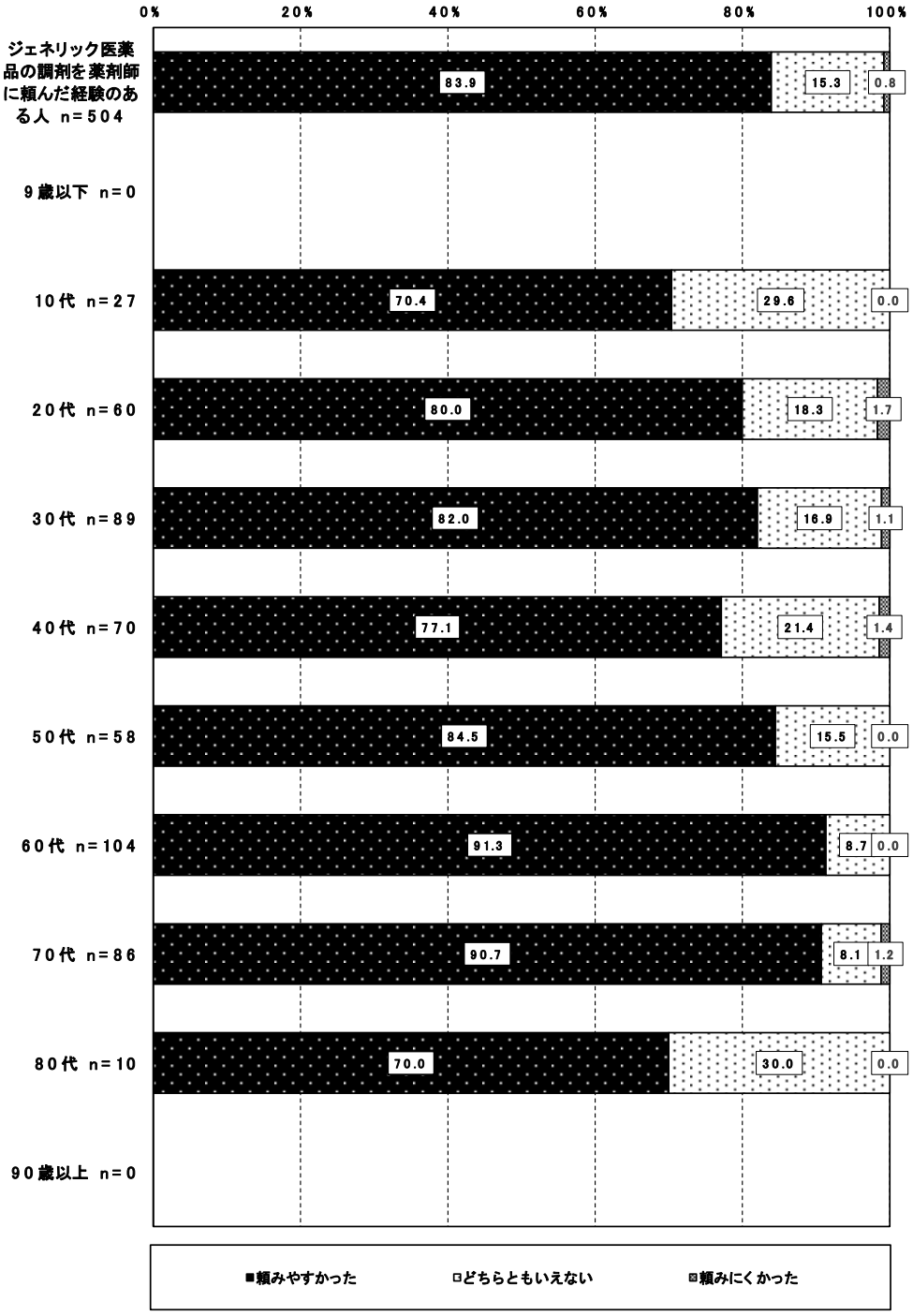
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験のある人に対して、頼んだ時の頼みやすさをたずねたところ、「頼みやすかった」が 83.9%、「どちらともいえない」が 15.3%、「頼みにくかった」が 0.8%であった。

図表 5-40　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、性別、単数回答）



（注）「頼みにくかった」の理由では、以下の内容が挙げられた。
・頼んだが取り扱っていないと断られた。

図表 5-41　ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
（頼んだ経験のある人、年代別、単数回答）

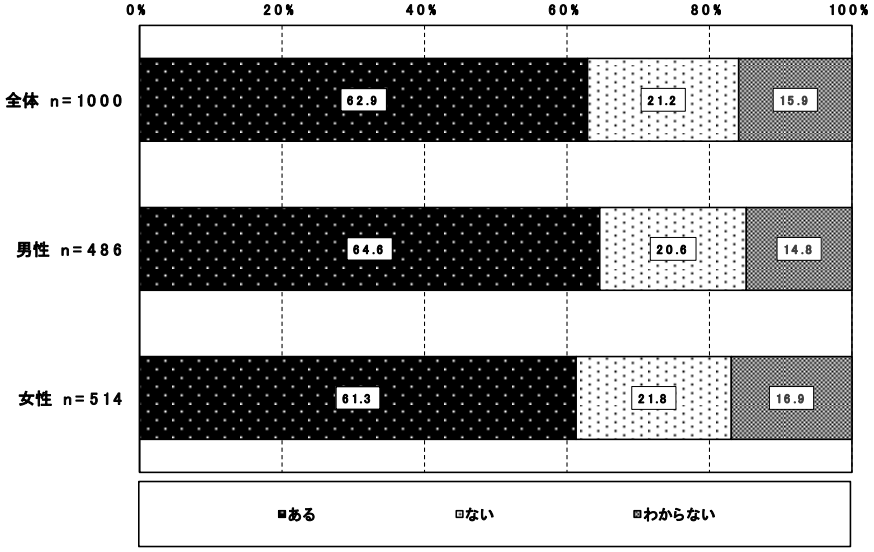


⑦ 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

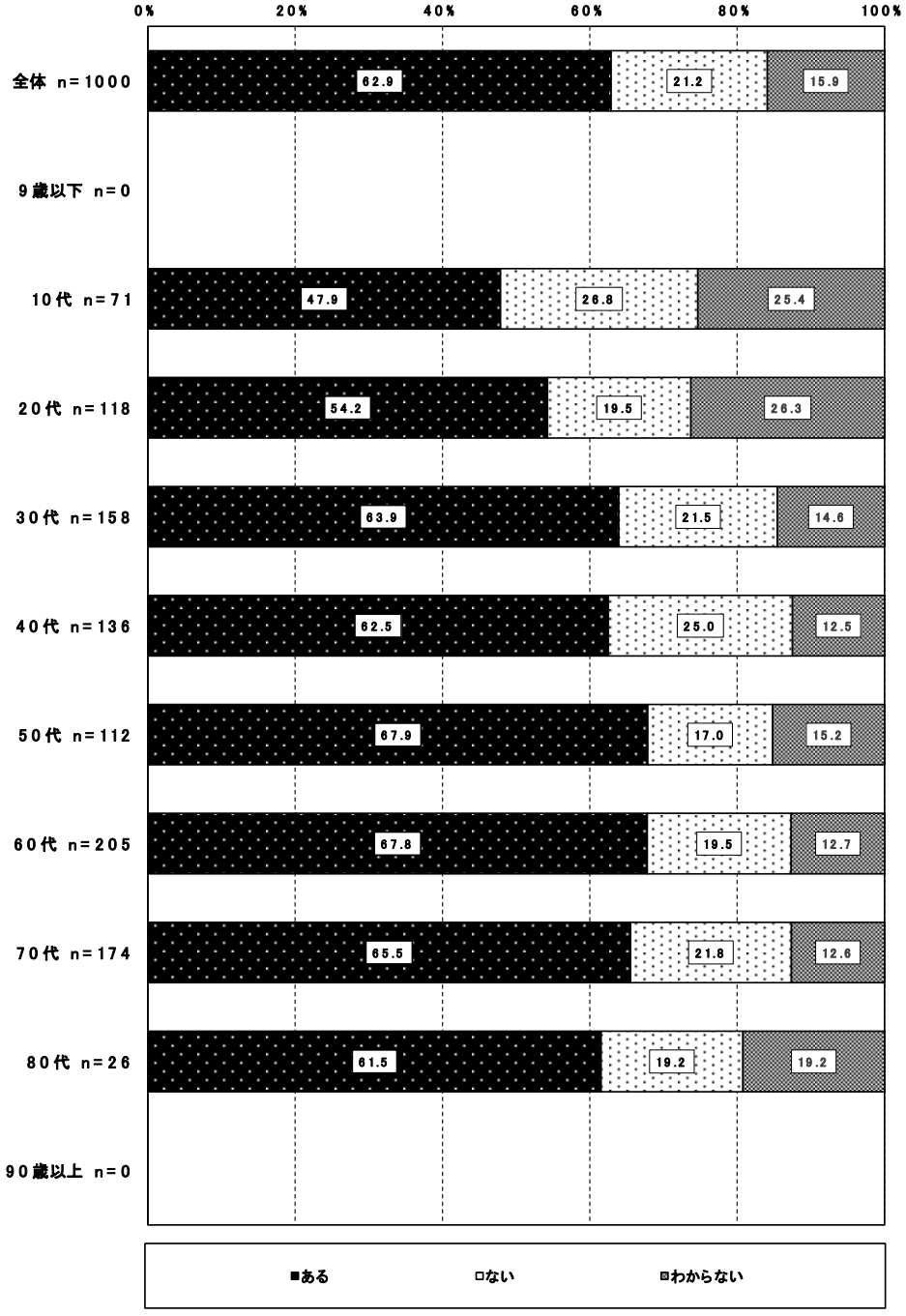
⑦-1　今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

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たずねたところ、「ある」が 62.9%、「ない」が 21.2%であった。

図表 5-42　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
（性別、単数回答）



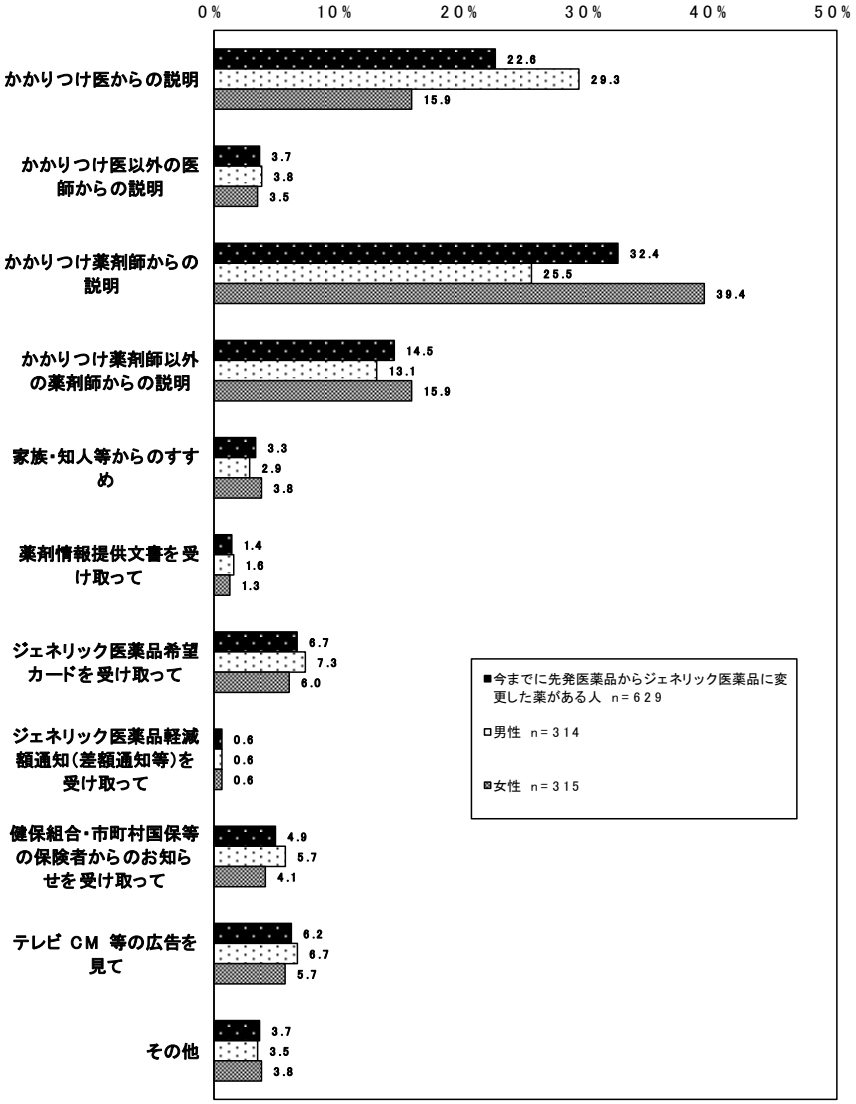
図表 5-43　今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無
（年代別、単数回答）



⑦-2　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たずねたところ、「かかりつけ薬剤師からの説明」が 32.4%で最も多く、「かかりつけ薬剤師からの説明」と「かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明」の回答を合計すると 36.1%であった。

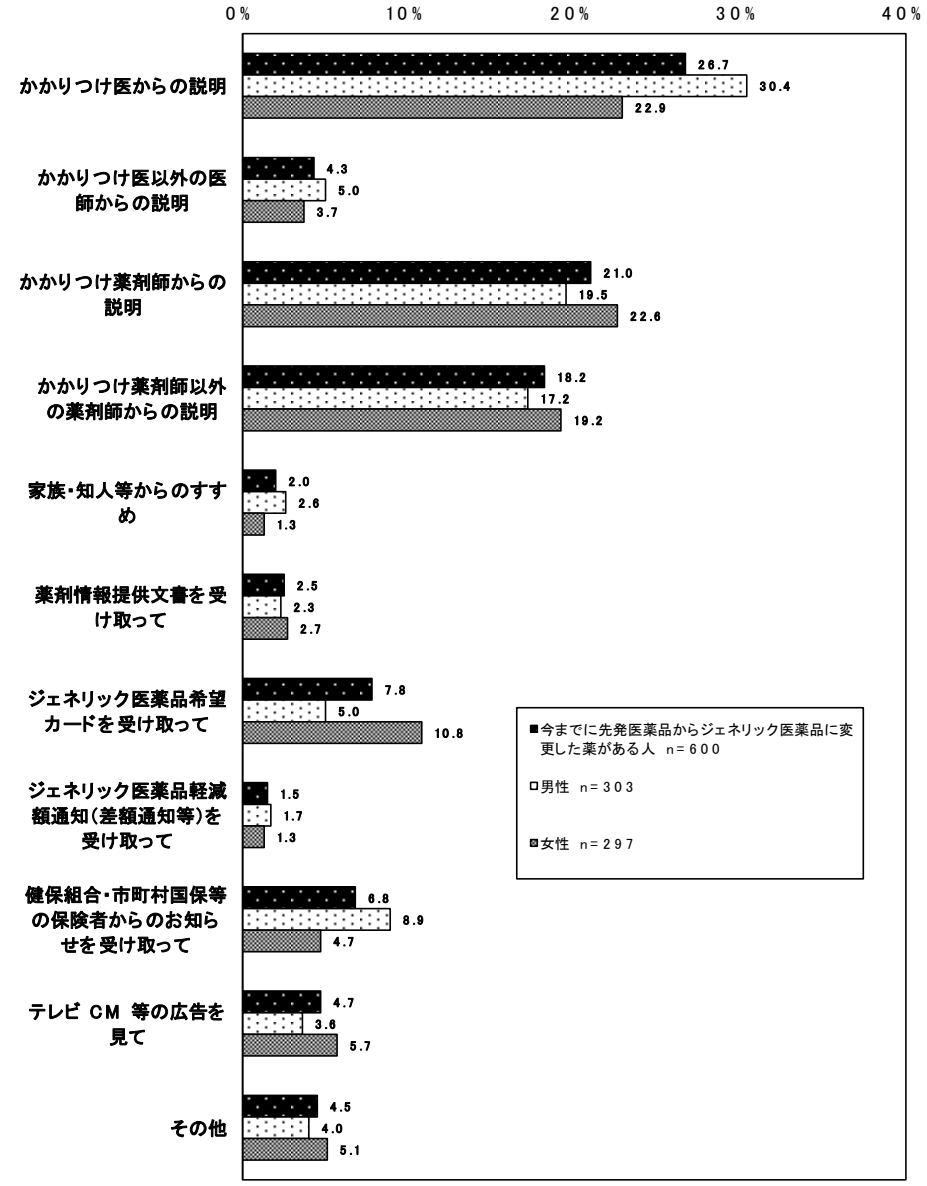
図表 5-44　先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ
（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、性別、単数回答）



（注）「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

・薬局・薬剤師から勧められて。
・医師の処方。
・先発品が在庫切れのため。　等

（参考）令和２年度調査


0%
10%
20%
30%
40%
かかりつけ医からの説明
26.7
30.4
22.9
かかりつけ医以外の医師からの説明
4.3
5.0
3.7
かかりつけ薬剤師からの説明
21.0
19.5
22.6
かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明
18.2
17.2
19.2
家族・知人等からのすすめ
2.0
2.6
1.3
薬剤情報提供文書を受け取って
2.5
2.3
2.7
ジェネリック医薬品希望カードを受け取って
7.8
5.0
10.8
ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）を受け取って
1.5
1.7
1.3
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
6.8
8.9
4.7
テレビ CM 等の広告を見て
4.7
3.6
5.7
その他
4.5
4.0
5.1
■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がある人 n＝600
□男性 n＝303
▨女性 n＝297

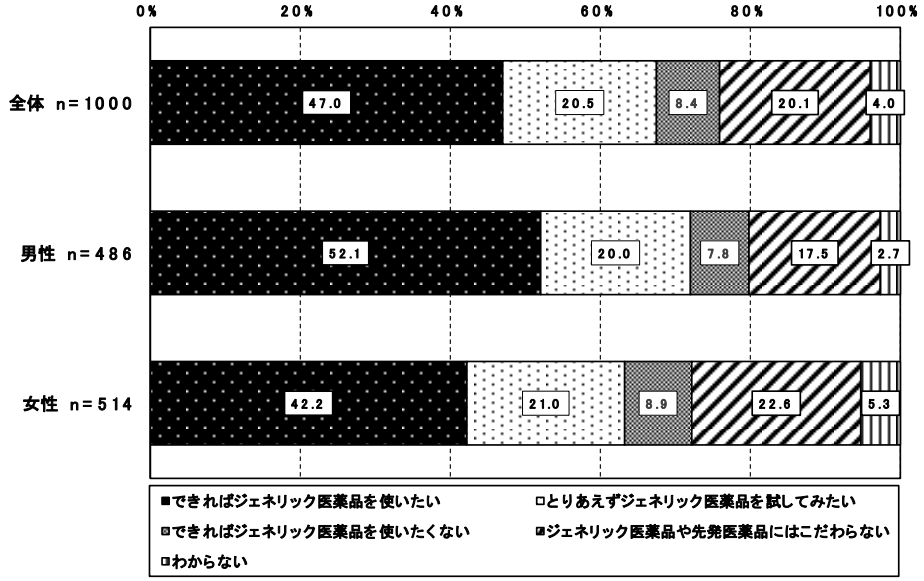
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

① ジェネリック医薬品に関する使用意向等

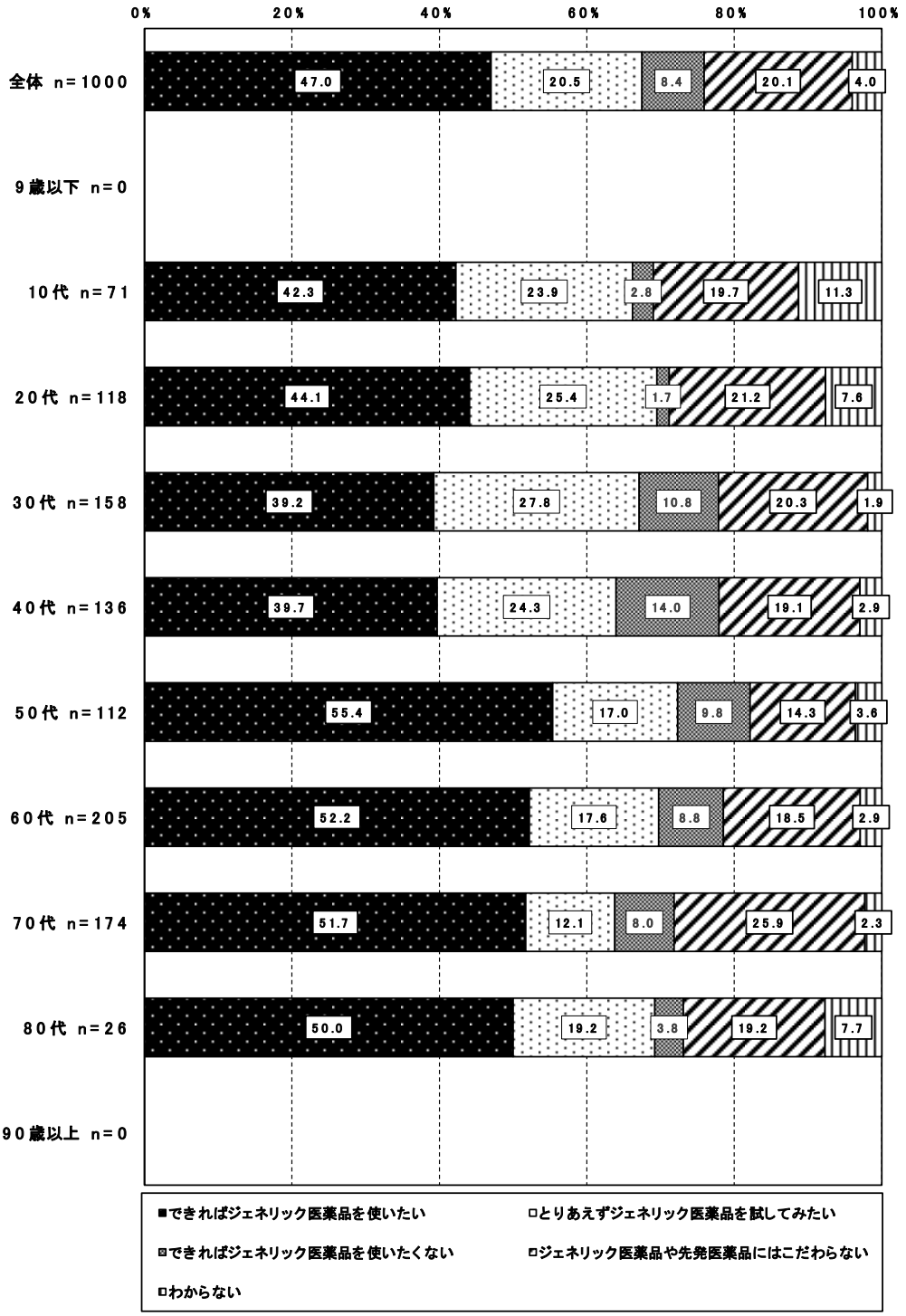
①-1 ジェネリック医薬品の使用に関する考え

ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 47.0%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 20.5%、「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が 20.1%、であった。

図表 5-45 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（性別、単数回答）



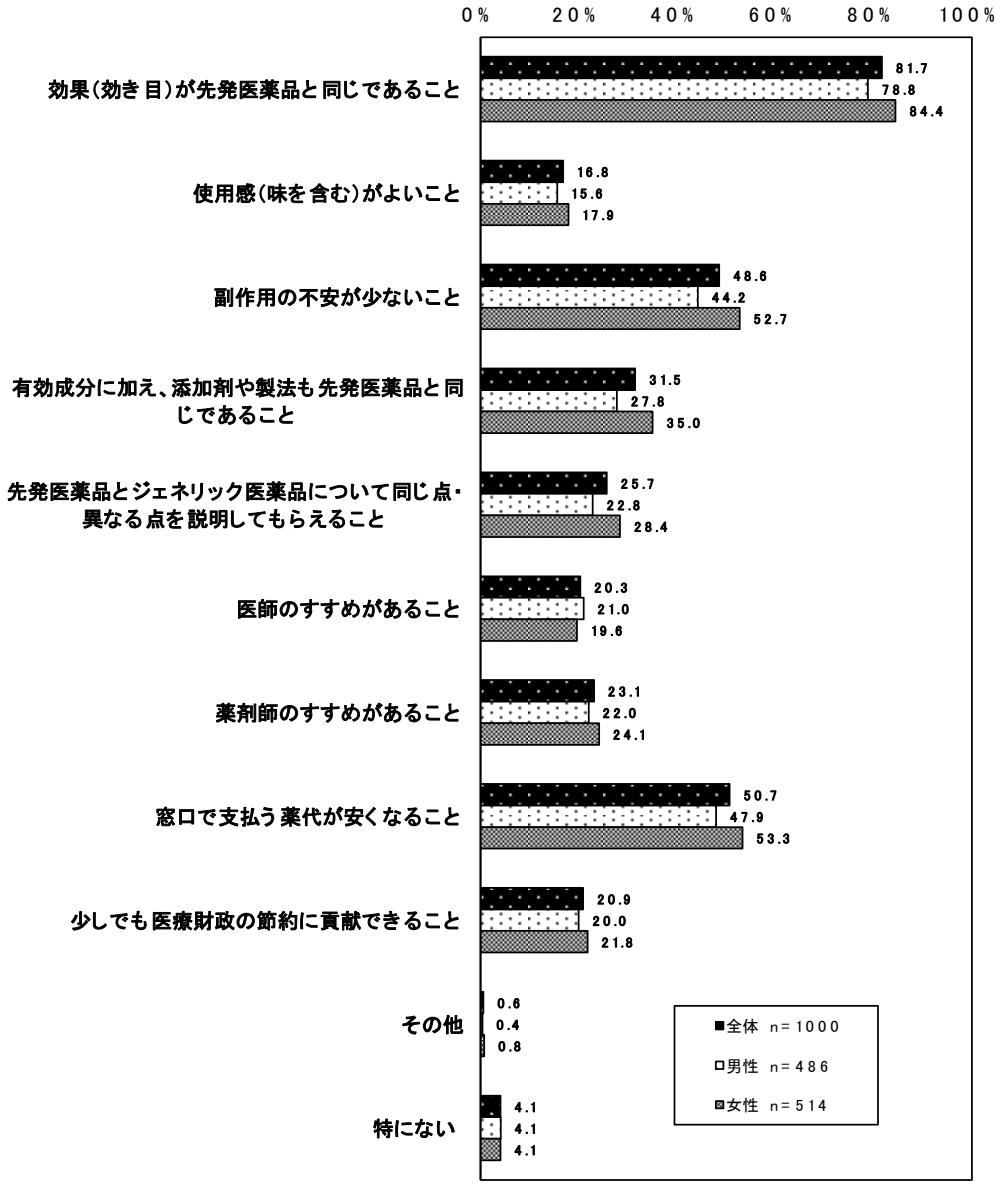
図表 5-46　ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年代別、単数回答）



①-2　ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が 81.7%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（50.7%）、「副作用の不安が少ないこと」（48.6%）であった。

図表 5-47　ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（性別、複数回答）



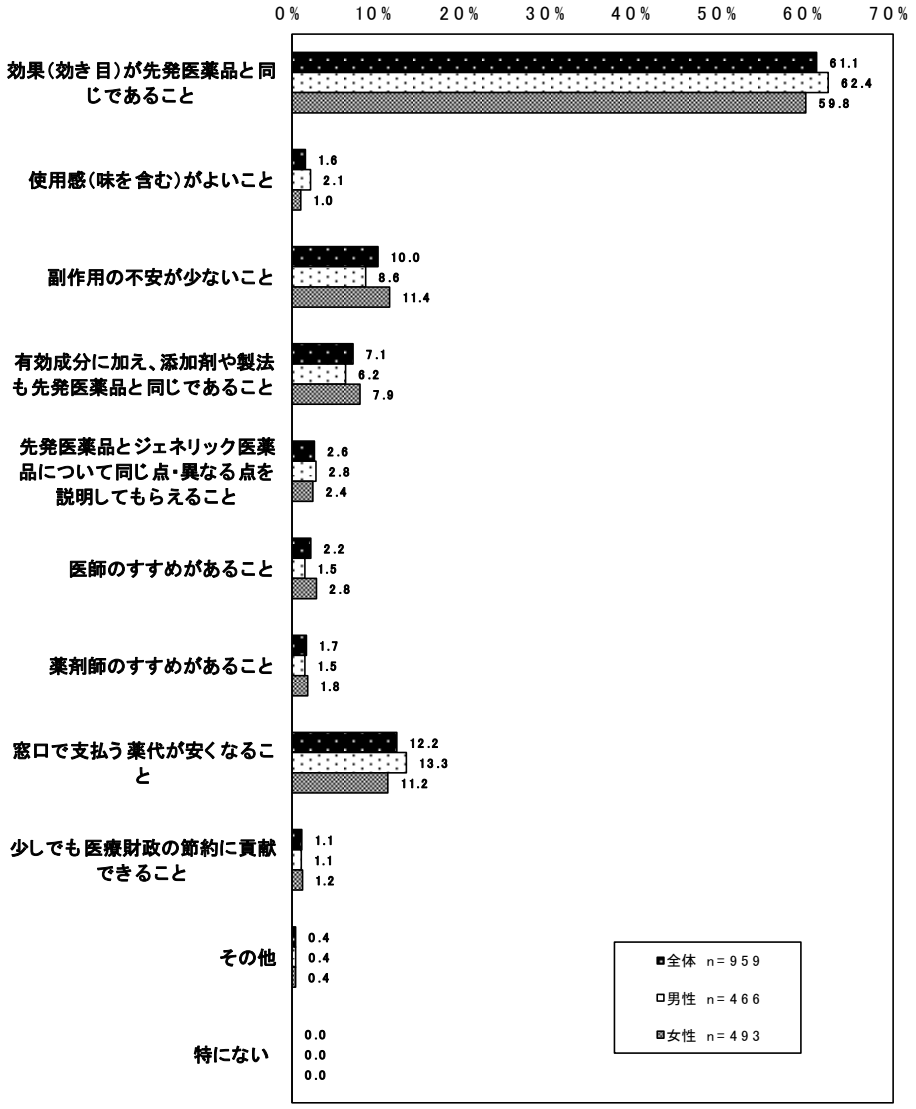
（注）「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。

・長期的な安全性が確認されていること。
・安心できるメーカーであること。
・担当医の勧める薬。

①-3　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 61.1%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（12.2%）であった。

図表 5-48　ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと
（性別、単数回答）

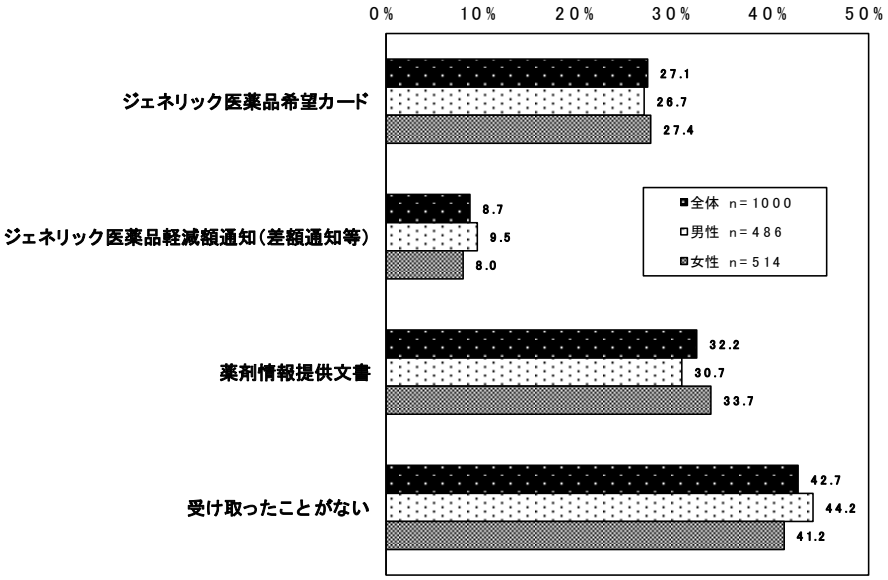


② ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

②-1　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 42.7%で最も多く、次いで「薬剤情報提供文書」（32.2%）、「ジェネリック医薬品希望カード」（27.1%）であった。

図表 5-49　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
（性別、複数回答）

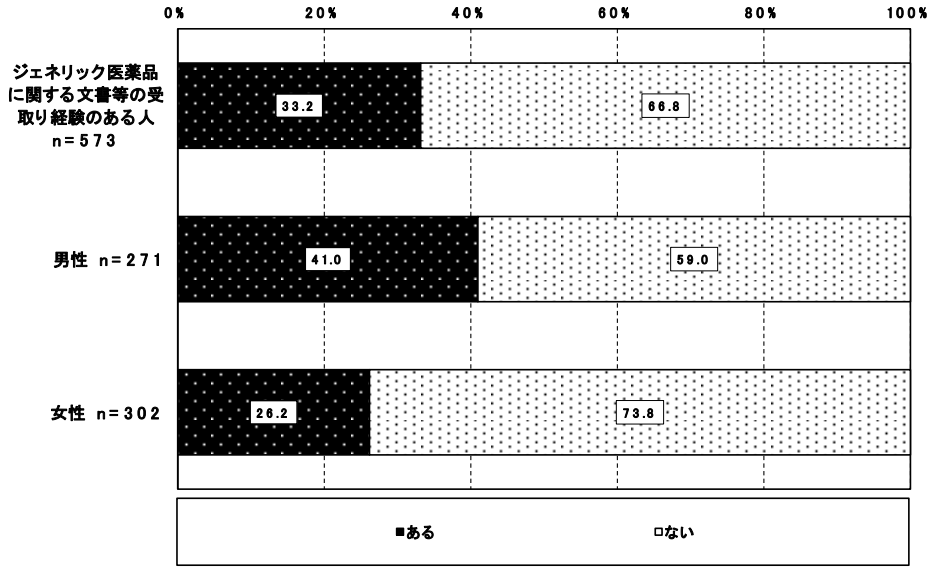


②-2　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

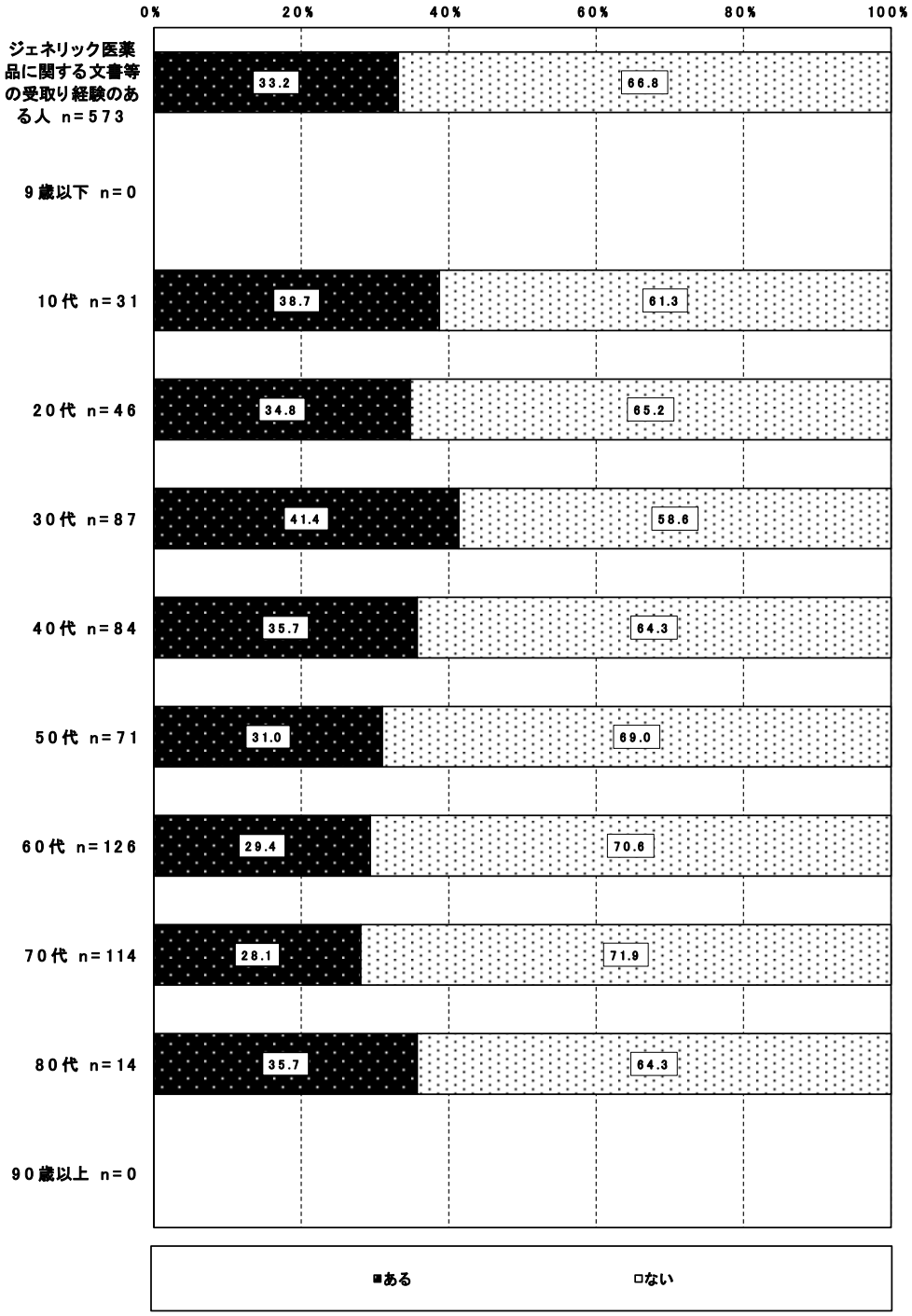
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人に対して、ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無をたずねたところ、「ある」が 33.2%、「ない」が 66.8%であった。

男性の方が女性よりも「ある」の割合が多かった。

図表 5-50　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、性別、単数回答）



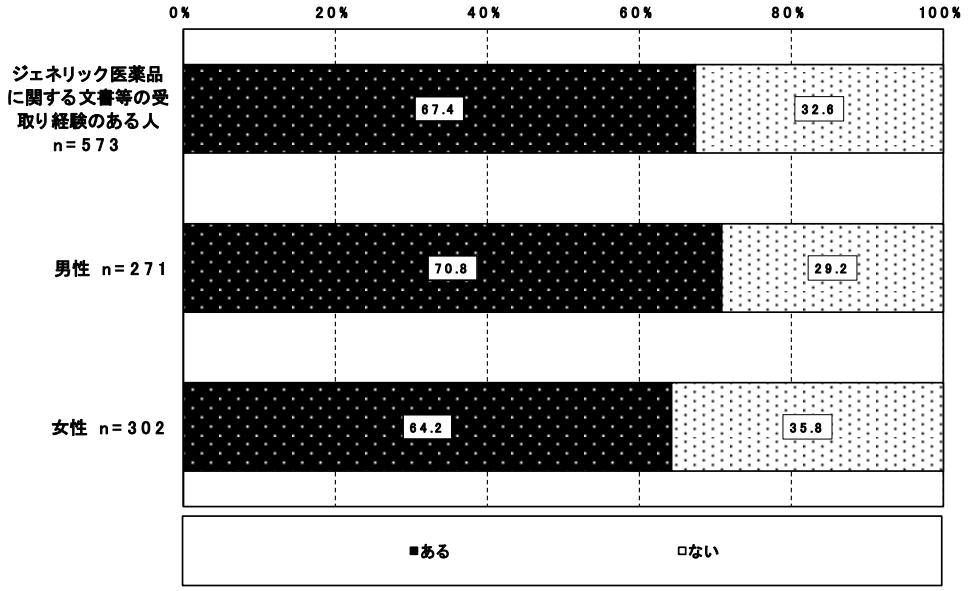
図表 5-51　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年代別、単数回答）



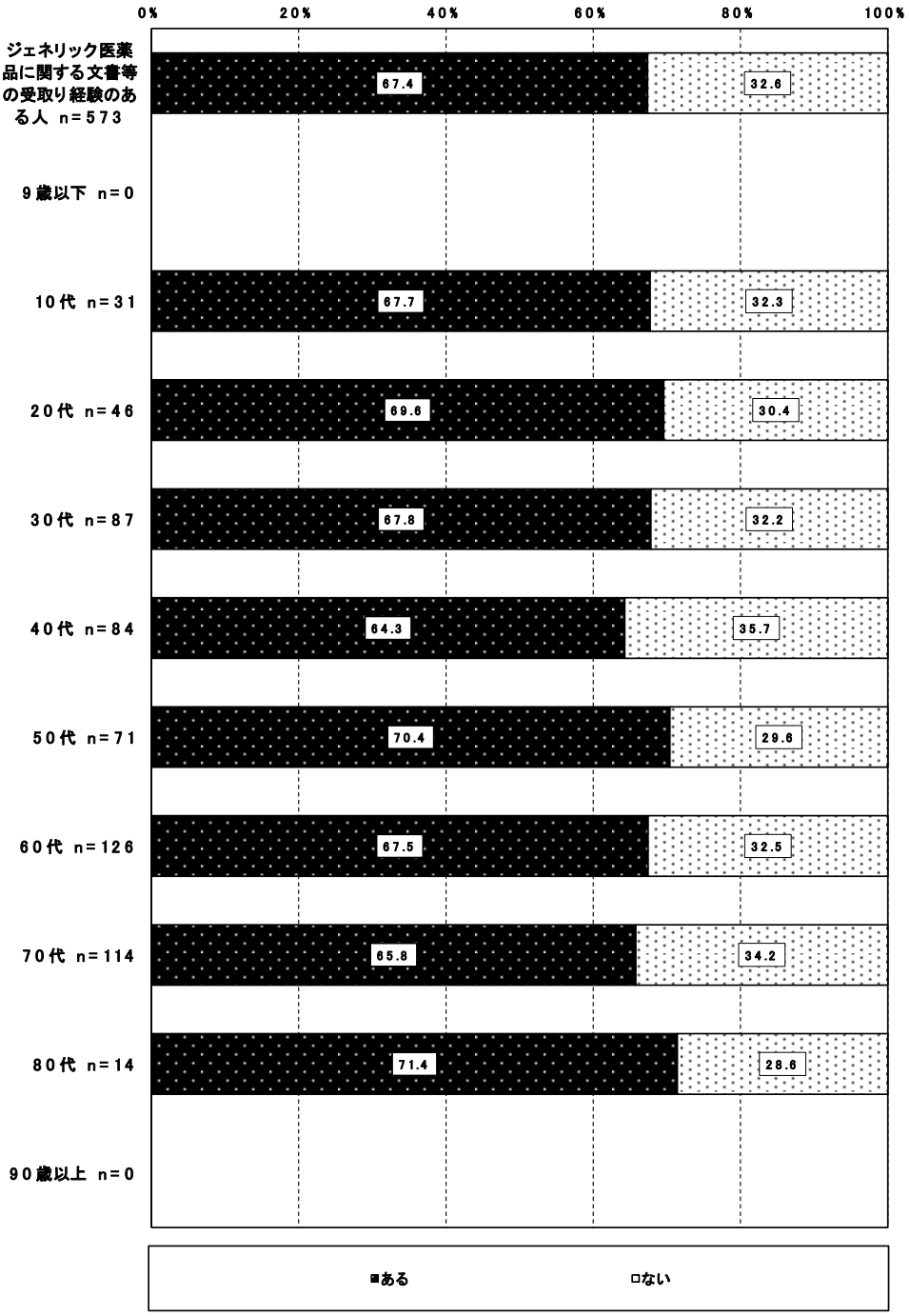
②-3　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

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たずねたところ、「ある」が 67.4%、「ない」が 32.6%であった。

図表 5-52　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、性別、単数回答）



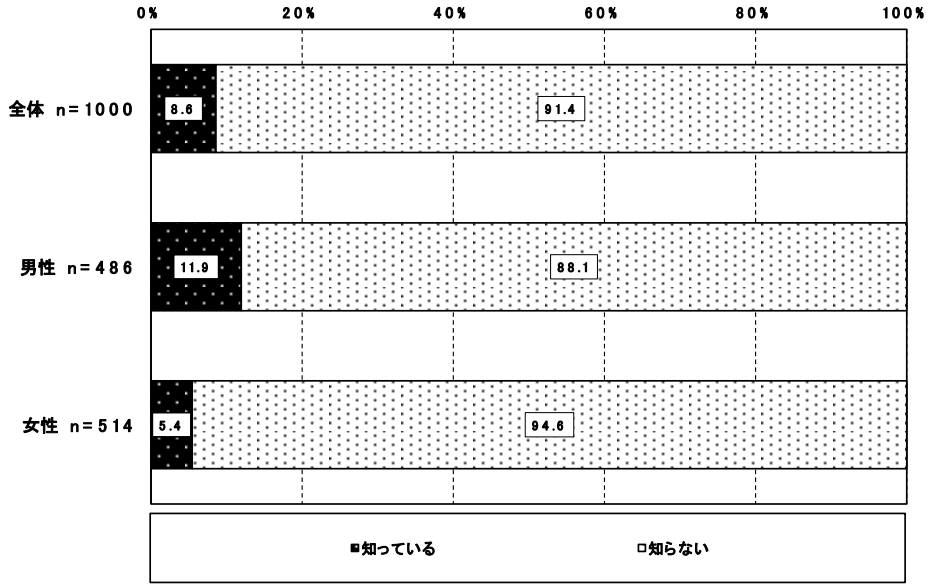
図表 5-53　ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無
（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年代別、単数回答）



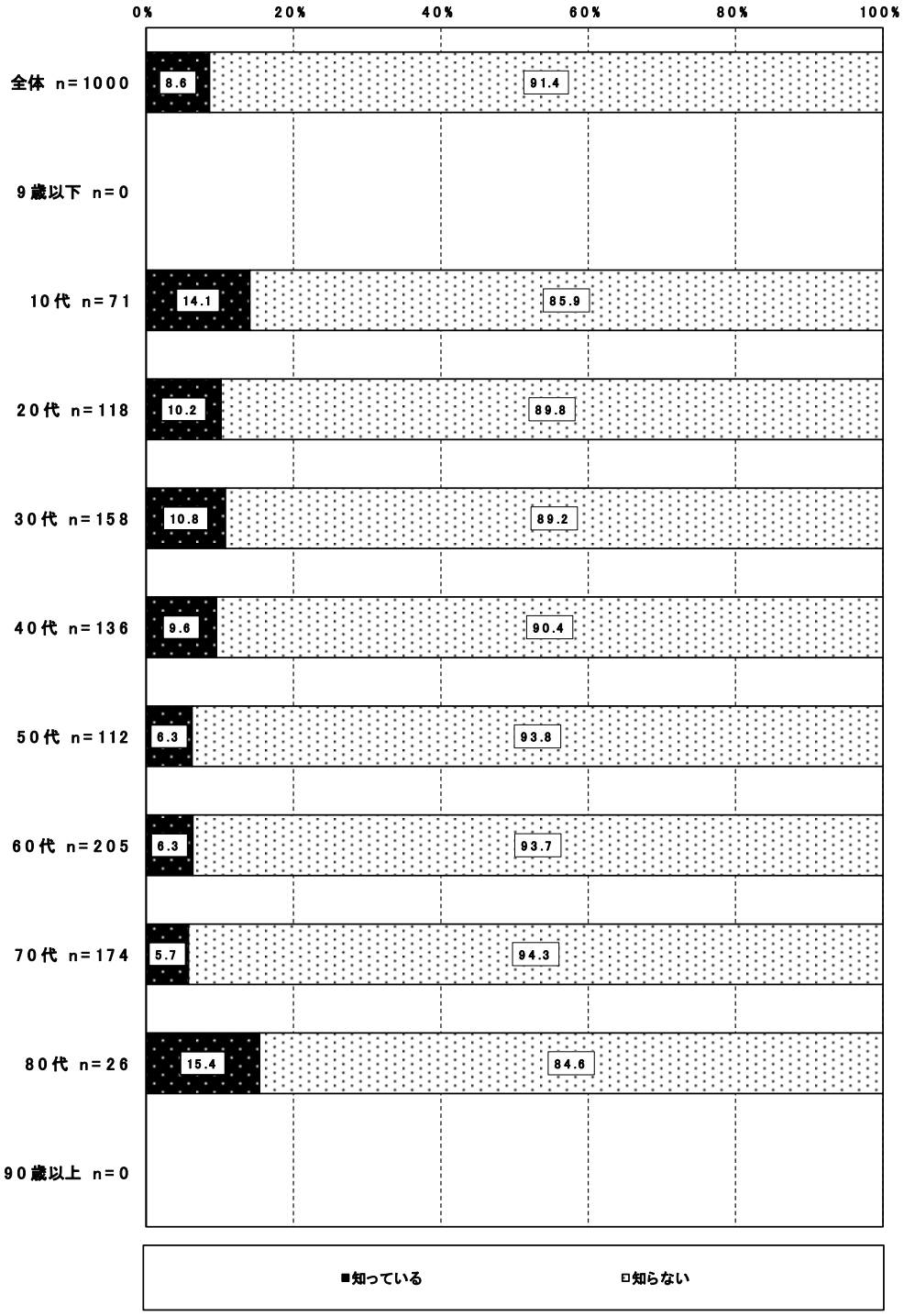
②-4　「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度

「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たずねたところ、「知っている」が 8.6%、「知らない」が 91.4%であった。

図表 5-54　「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度（性別、単数回答）



図表 5-55 「バイオ後続品（バイオシミラー）」の認知度（性別、単数回答）



図表 5-56　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）

○医師・薬剤師の対応
・医師や薬剤師から、毎回説明があると良い。
・ジェネリックでお出ししてもよろしいですか？とたずねる薬局はとてもありがたい。
・すでにもらっている薬でも、ジェネリックシールが保険証に貼っていたら声をかけてほしい。
・薬を受けとる時に一つ一つ説明と必ず薬の詳しく書いたものをコピーして渡してくれるので安心感がある。
・医師によっては、この薬はジェネリックにしない方がいいですと言われたときは少しジェネリックに対して不安を覚えた。

○後発医薬品の効果・品質
・効果効能が変わらず副作用も先発薬と同等ならジェネリック医薬品を使用したい。
・以前ジェネリック医薬品を使用して副作用が出たことがあり、その使用については不安を感じる面がある。
・先発医薬品メーカー並みに、品質管理をしっかりと実施してほしい。

○安全性
・最近、ジェネリックメーカーの不祥事が多い。こんなことが続くとジェネリックの使用に不安を感じる。先発品に戻したくなる。
・コストダウンの肝になる部分であることは理解できるが、添加剤や製法の違う製品は先発品同等の試験を実施した上でそれを保証する第三者機関の認定が欲しい。『有効成分が同じだから効くはず』では命を預けるには不安すぎる。
・効果、安全性が同等であれば、特にためらわず使用したいと思う。
・販売価格を安くするために製造メーカーが必要なものを手抜きしたり改ざんしたりしていないか不安。

○流通・供給
・薬局によって在庫が不安定なので、ジェネリック医薬品にしたくても出来なかったり、他の薬局へ行くようにならないようにしてほしい。
・在庫切れでコロコロメーカーが変わるようなら使いたくない。

○自己負担について
・安くなるなら利用する。
・効果は同じで副作用がなく少しでも安くなるとよい。
・膨張する医療費削減の為、ジェネリック医薬品を使うべきだと考えている。

○普及・啓発等
・ジェネリックも先発薬も同じ効果があることをもっと理解してもらうべく宣伝する。
・先発品とジェネリック品の違いがある場合は説明文書の添付を義務付け。
・後発品がある場合は調剤薬局でどちらを選ぶかたずねることをマニュアル化してほしい。お薬手帳にジェネリックを希望するか否かを記入する欄を設けてほしい。残薬問題、医療費問題についてもっと周知させてほしい。
・もっと詳しく比較して説明をしてほしい。値段のことだけ、いくら安くなると言って、副作用などは説明をすることをあまりされない。
・もっとジェネリック医薬品のメリットを発信した方がいいと思う。

○その他
・不正が続いて色んなジェネリック薬が入荷せずに薬局も代替え品とかで大変なようなのでもう少ししっかりして欲しい。

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 11 月診療分
後発医薬品調剤体制加算１（75%以上）	9,069	5,628
後発医薬品調剤体制加算２（80%以上）	13,414	13,525
後発医薬品調剤体制加算３（85%以上）	17,996	25,157
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）	－	92

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 11 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	2,641
後発医薬品使用体制加算２（80%以上）	45	615	48	543
後発医薬品使用体制加算３（70%以上）	70	622	86	567
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 11 月診療分
外来後発医薬品使用体制加算１（85%以上）	4,680	5,096
外来後発医薬品使用体制加算２（75%以上）	2,659	2,536
外来後発医薬品使用体制加算３（70%以上）	797	679

４．一般名処方加算の算定回数

	令和元年 11 月診療分		令和２年 11 月診療分	
	診療所	病院	診療所	病院
一般名処方加算１	16,777,322	2,324,643	14,559,196	2,337,174
一般名処方加算２	14,543,858	3,533,859	12,718,933	3,395,297
合計	31,321,180	5,858,502	27,278,129	5,732,471

５．バイオ後続品導入初期加算の算定回数

	令和２年 11 月診療分	
	診療所	病院
バイオ後続品導入初期加算	4,219	5,770

ID:

様式１

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3年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 保険薬局票

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

＜ご回答方法＞
- あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- 「※○は 1つだけ」という質問については、あてはまる番号を 1つだけ○で囲んでください。
- （　　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- （　　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- 特に断りのない場合は、令和3年7月1日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
- 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

０．ご回答者についてお伺いします。

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

１．貴薬局の状況についてお伺いします（令和３年７月１日現在）。

①所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県
②開設者 ※会社の場合は、会社の形態等にも○をつけてください。	1. 会社 →（1. 株式会社　2. 有限会社　3. 合資会社　4. 合名会社　5. その他） →（1. ホールディングス※の傘下　2. ホールディングスの非傘下） ※持株会社（会社の総資産に対する子会社の株式の取得価額の合計が50%を超える会社）のことである。 2. 個人 3. その他
③同一グループ（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等※による薬局店舗数 ※同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様） 1. 保険薬局の事業者の最終親会社 2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社 3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社 4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者	（　　）店舗 ※当該店舗を含めてお答えください。
④開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦（　　）年
⑤貴薬局はチェーン薬局（同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗）ですか。※○は１つだけ	1. はい　2. いいえ
⑥貴薬局の処方箋の応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※○は１つだけ ※「近隣」には同一敷地内も含まれます。	1. 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局 2. 主に不動産賃貸借関係のある特定の病院の処方箋を応需している薬局 3. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 4. 主に不動産賃貸借関係のある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 5. 主に複数の近接する特定の保険医療機関（いわゆる医療モールやビル診療所など）の処方箋を応需している薬局 6. 様々な保険医療機関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3年4月～6月の月平均値）	（　　）%
⑧応需医療機関数（令和3年4月～6月の月平均値）	（　　）機関

⑨貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和2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　2. 調剤基本料２　3. 調剤基本料３イ 4. 調剤基本料３ロ　5. 特別調剤基本料
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
⑪地域支援体制加算 ※○は１つだけ（令和3年7月1日時点）	1. 届出（算定）あり　2. 届出（算定）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2年7月1日	令和3年 7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3年7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2年4月～6月の月平均値	（　　）％
	令和3年4月～6月の月平均値	（　　）％
⑯カットオフ値の割合※1（調剤報酬算定上の数値）	令和2年4月～6月の月平均値	（　　）％
	令和3年4月～6月の月平均値	（　　）％
⑰処方箋受付回数	令和2年4月～6月の月平均値	（　　）回/月
	令和3年4月～6月の月平均値	（　　）回/月
⑱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※2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

※1 カットオフ値(%)の算出式 =（後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品）÷ 全医薬品
※2 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。

⑳貴薬局において、**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.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（　　）
※地域において病診連携など、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

2. ICTは活用していない

㉑医薬品の共同購入の有無 ※○は1つだけ	1.あり　2.なし

２．貴薬局で調査対象期間（令和３年８月17日（火）～８月23日（月）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3年8月17日（火）～8月23日（月）に受け付けた処方箋枚数は何枚ですか。	（　　）枚
※以下の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上記①のうち、先発医薬品（**準先発品**※1）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

※1 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3年8月17日（火）～8月23日（月）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。	
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**※2医薬品が1品目でもある処方箋の枚数	（　　）枚
② 上記（1）①のうち、バイオ後続品の販売名※3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）①のうち、バイオ後続品の一般的名称※4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）①のうち、バイオ医薬品の一般的名称に「（遺伝子組換え）」が記載されていない医薬品名※5の処方箋が1品目でもある処方箋の枚数	（　　）枚

※2 処方医が「個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること」となっている。
※3 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。
※4 バイオ後続品の一般的名称とは、「〇〇〇（遺伝子組換え）[●●●後続1]」と記載されたものをいう。
※5 バイオ医薬品の一般的名称で「（遺伝子組換え）」が記載されていない医薬品名とは、「〇〇〇（遺伝子組換え）」の〇〇〇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	グラン
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
インスリン　リスプロ	ヒューマログ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド
アダリムマブ	ヒュミラ

※（遺伝子組換え）を省略して記載

（3）以下は（1）①の処方箋（令和3年8月17日（火）～8月23日（月）の1週間に受け付けた処方箋）に記載された医薬品について、品目数ベース（銘柄・剤形・規格単位別）の数でご記入ください。

① **一般名で処方**された医薬品の品目数（②＋③＝①）	（　　）品目
② ①のうち、**後発医薬品を選択**した医薬品の品目数	（　　）品目
③ ①のうち、**先発医薬品（準先発品を含む）を選択**した医薬品の品目数	（　　）品目
④ **先発医薬品（準先発品）名で処方**された医薬品の品目数	（　　）品目
⑤ ④のうち、**「変更不可」となっていない**※6 医薬品の品目数（⑥＋⑦＝⑤）	（　　）品目
⑥ ⑤のうち、**先発医薬品を後発医薬品に変更**した医薬品の品目数	（　　）品目
⑦ ⑤のうち、**先発医薬品を調剤**した医薬品の品目数	（　　）品目
⑧ ⑦のうち、後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	（　　）品目
⑨ ⑦のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品の在庫がなかったため変更できなかった医薬品の品目数（クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形）	（　　）品目
⑩ ⑦のうち、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数（過去に確認済みの場合を含む）	（　　）品目
⑪ **後発医薬品名で処方**された医薬品の品目数	（　　）品目
⑫ ⑪のうち、**「変更不可」となっている**医薬品の品目数	（　　）品目
⑬ **その他**（漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品）の品目名で処方された医薬品の品目数	（　　）品目
⑭（1）①の処方箋に記載された医薬品の**品目数の合計**（①＋④＋⑪＋⑬＝⑭）	（　　）品目

※①＋④＋⑪＋⑬＝⑭となりますのでご確認ください

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

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3年7月1日または把握可能な直近月の初日時点についてご記入ください。

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

②-1 【上記②でバイオ後続品の備蓄を「0（ゼロ）」と回答した方】
バイオ後続品の備蓄をしない理由は何ですか。※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）
先発医薬品α10mg ── 後発医薬品Ａ10mg
　　└ 後発医薬品Ｂ10mg
先発医薬品α20mg ── 後発医薬品Ａ20mg
この場合、平均「1.5」品目となります。

（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2年度（②③は**令和2年4月～6月**の合計値）	令和3年度（②③は**令和3年4月～6月**の合計値）
①在庫金額 ※7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2年7月から令和3年6月の間で、先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤はありましたか。 ※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原薬、添加剤の製造国・製造場所を公開していること
2. 後発医薬品メーカーが共同開発についての情報を公開していること
3. GMP(医薬品の製造管理及び品質管理の基準)上、問題のないメーカーの製品であること
4. メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること
5. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること
6. 大病院で採用されていること
7. 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
8. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること
9. 納品までの時間が短いこと
10. 欠品（品切れ）※1のない会社の製品であること
11. 出荷調整のない会社の製品であること
12. 供給停止や回収等の問題事例のない会社の製品であること
13. 患者からの評判が良いこと
14. 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
15. 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）
16. 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
17. 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
18. オーソライズドジェネリックであること
19. 本社の方針・指示があった後発医薬品であること
20. 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
21. その他(具体的に:　　)

（5）上記（4）の選択肢1.～21.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。

※1 注文日を含めた供給不能期間が、平日は 2～3 日（遠隔地は 4 日）、土日 を挟んだ場合は 2～5 日（遠隔地は 5～6 日）以上の場合を指す。

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　→8ページの質問（5）へ
2. 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
3. 患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
4. 後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない

【上記（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。　　

【この設問は、（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」と回答した方のみにお伺いします】
（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　→8ページの質問（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を要すると思われる患者
5. 複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者
6. 後発医薬品を使用していたが先発医薬品への変更を希望した患者
7. 自己負担がない又は軽減されている患者
8. その他（具体的に：　　）
9. 特にない→質問(9)へ

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

【すべての方にお伺いします】
(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、後発医薬品の変更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→10ページの質問6. 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→10ページの質問6. 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. 処方箋に変更不可のチェックが付いており、バイオ後続品を調剤できないから
14. バイオ後続品調剤対象となる患者がいないから
15. その他(具体的に:　　)

(3)上記(2)の選択肢 1. ～15. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。

【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。】
(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<u>**最もあてはまる**</u>**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<u>**最も多い**</u>**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<u>**最も得られやすい**</u>**処方方法は何ですか。　※○は1つだけ**

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

（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<u>**最も望ましい**</u>**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**→11ページの質問7-1. へ**
4. その他（具体的に：　　）**→11ページの質問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：　　）

7－1．後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案※に関する対応（令和3年4月中）についてお伺いします。

※特定の後発医薬品製造業者による不適正な製造管理及び品質管理が判明した事案

（1）今回の不適正な事案を受けて、薬局業務等に関連してどのようなことを行いましたか。※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行った
2. 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った
3. 問題を起こした会社の後発医薬品は、先発医薬品に採用品目の見直しを行った
4. 問題を起こした会社の後発医薬品は、別の会社の後発医薬品に採用品目の見直しを行った
5. 該当する同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った
6. 該当する同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った
7. 不適正な事案が生じた後、薬局で抱えていた当該後発医薬品が不動在庫となった（廃棄やメーカー回収等の対応含む）
8. 後発医薬品に関する患者の意向を把握または確認する頻度を増やした
9. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った
10. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った
11. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った
12. 医師と後発医薬品の在庫状況や使用に関する情報交換を行った
13. その他（具体的に：　　）

（2）今回の不適正な事案を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化はありましたか。※○は1つだけ

1. 後発医薬品の調剤割合がかなり減った
2. 後発医薬品の調剤割合がやや減った
3. 後発医薬品の調剤割合の変化はほとんどなかった　**→質問(4)へ**
4. 後発医薬品の調剤割合が増えた　**→質問(4)へ**
5. 分からない　**→質問(4)へ**

【上記（2）で「1.後発医薬品の調剤割合がかなり減った」、「2.後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した方にお伺いします。】

（3）後発医薬品の調剤割合が減った理由は何ですか。※最も影響が大きい項目を選んで○

1. 後発医薬品の処方が減った
2. 患者（家族含む）が先発医薬品を希望した
3. 後発医薬品の在庫が無いのでやむをえず先発医薬品に変更した
4. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします。】

（4）後発医薬品の信頼を取り戻すためにはどのような取り組みが必要と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

7－2．最近の医薬品の納入状況等についてお伺いします。

（1）現在（令和3年7月1日）の状況についてお伺いします。※あてはまる番号すべてに○

1. 医薬品の納品までに時間がかかる
2. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない
3. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を後日患者に届ける業務が頻発している
4. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を近隣の薬局に借りる業務が頻発している
5. 特に困難な状況はない

（2）医薬品の供給不足の影響を受けて、後発医薬品の調剤割合に変化はありましたか。※○は1つだけ

1. 後発医薬品の調剤割合がかなり減った
2. 後発医薬品の調剤割合がやや減った
3. 後発医薬品の調剤割合の変化はほとんどなかった
4. 後発医薬品の調剤割合が増えた
5. 分からない

８．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、共同開発などの情報開示
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　→14ページの質問（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)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。 ※○は1つだけ

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

【上記(7)で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「3.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した方にお伺いします。】

(7)-1. 貴薬局は、地域フォーミュラリーの作成・改訂に関与していますか。

→1. 関与している　　2. 関与していない

(8)貴薬局は**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

(9)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。

保険薬局票の様式１の質問はこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、様式２も併せてご回答の上、専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
令和3年8月31日（火）までにお近くのポストに投函してください

ID:

様式２

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3年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査　保険薬局票

■　令和３年８月19日（木）の１日の状況をご記入ください。当該日が休局日または周辺の主な医療機関の休診日だった場合は、８月19日より前で直近の１日（但し、休局日にも周辺の主な医療機関の休診日にも該当しない日）を選び、ご回答ください。詳細は調査実施要領をご覧の上、ご記入ください。

■　処方箋１枚につき１行を使ってご記入ください。

調査日：令和３年（　　）月（　　）日（　　）曜日

通し番号（NO.）	先発→後発 ※１品目でもある場合は〇	記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A） ※記載方法は調査実施要領ご参照		実際に調剤した薬剤料(B)		患者一部負担金の割合（C）	
(記入例) 1	〇	724	点	540	点	3	割
1			点		点		割
2			点		点		割
3			点		点		割
4			点		点		割
5			点		点		割
6			点		点		割
7			点		点		割
8			点		点		割
9			点		点		割
10			点		点		割
11			点		点		割
12			点		点		割
13			点		点		割
14			点		点		割
15			点		点		割
16			点		点		割
17			点		点		割
18			点		点		割
19			点		点		割
20			点		点		割
21			点		点		割
22			点		点		割
23			点		点		割
24			点		点		割
25			点		点		割

420

通し番号（NO.）	先発→後発 ※１品目でもある場合は〇	記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A） ※記載方法は調査実施要領ご参照		実際に調剤した薬剤料(B)		患者一部負担金の割合（C）	
26			点		点		割
27			点		点		割
28			点		点		割
29			点		点		割
30			点		点		割
31			点		点		割
32			点		点		割
33			点		点		割
34			点		点		割
35			点		点		割
36			点		点		割
37			点		点		割
38			点		点		割
39			点		点		割
40			点		点		割
41			点		点		割
42			点		点		割
43			点		点		割
44			点		点		割
45			点		点		割
46			点		点		割
47			点		点		割
48			点		点		割
49			点		点		割
50			点		点		割
51			点		点		割
52			点		点		割
53			点		点		割
54			点		点		割
55			点		点		割
56			点		点		割
57			点		点		割
58			点		点		割
59			点		点		割
60			点		点		割

お手数をおかけいたしますが、様式１と様式２を専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
令和３年8月31日（火）までにお近くのポストに投函してください。

421

ID:

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3年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

診療所票

※この診療所票は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。
※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
※特に断りのない場合は、令和3年7月1日現在の状況についてご記入ください。
※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

0 あなたご自身についてお伺いします（令和3年7月1日現在）。

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

※１　内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1. 内科」としてご回答ください。
※２　外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2. 外科」としてご回答ください。

1 貴施設の状況についてお伺いします（令和3年7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　2. 外科※2　3. 精神科　4. 小児科　5. 皮膚科 6. 泌尿器科　7. 産婦人科・産科　8. 眼科　9. 耳鼻咽喉科　10. 放射線科 11. 脳神経外科　12. 整形外科　13. 麻酔科　14. 救急科 15. 歯科・歯科口腔外科　16. リハビリテーション科 17. その他（具体的に：　　）		
【上記⑤で 1.内科と回答した方】※あてはまる番号すべてに○			
⑤-1 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		
【上記⑤で「2. 外科」と回答した方】※あてはまる番号すべてに○			
⑤-2 外科の詳細	1.呼吸器外科　2. 心臓血管外科　3.乳腺外科　4.気管食道外科　5.消化器外科　6.肛門外科 7.小児外科　8.1～7に該当なし		
【すべての方にお伺いします】 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※1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医師数（常勤のみ）	（　　）人		
⑨薬剤師数（常勤のみ）	（　　）人　※ゼロの場合は「0」とご記入ください。		

※1 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、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品を指します。

⑩外来後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つだけ	令和2年7月1日	令和3年7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

⑪令和3年4月～令和3年6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⑬へ

【上記質問⑪で「1.はい」と回答した方にお伺いします】

⑫ 令和3年4月～令和3年7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

【すべての方にお伺いします】	令和2年4月～6月の月平均値	令和3年4月～6月の月平均値
⑬外来患者延数	人/月	人/月
⑭在院患者延数	人/月	人/月

⑮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2年6月および令和3年6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2年6月1か月間	令和3年6月1か月間
	1)糖尿病治療薬	1.患者有　2.患者無	1. ～4週(1か月)　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～	1. ～4週(1か月)　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～
	2)高血圧症治療薬	1.患者有　2.患者無	1. ～4週(1か月)　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～	1. ～4週(1か月)　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～
	3)脂質異常症治療薬	1.患者有　2.患者無	1. ～4週(1か月)　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～	1. ～4週(1か月)　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～

⑯貴施設において、**他の医療機関**や**訪問看護ステーション**、**薬局**、**居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携**を行うために、**ICT(情報通信技術)**を活用していますか。※○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：　）
※地域において病診連携など、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

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3年7月1日）※	購入金額（令和3年4月～令和3年6月までの合計額）	廃棄額（令和3年4月～令和3年6月までの合計額）
①調剤用医薬品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円
②上記①のうち後発医薬品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円
③上記①のうちバイオ後続品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円

※ 令和3年7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**＞	令和2年4月～令和2年6月	約（　　.　）％

※小数点以下第１位まで	令和3年4月～令和3年6月	約（　　.　）％
⑤カットオフ値※1の割合（調剤報酬算定上の数値） ※小数点以下第１位まで	令和2年4月～令和2年6月	約（　　.　）％
	令和3年4月～令和3年6月	約（　　.　）％

⑥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：　　）
⑦後発医薬品を採用する際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○	1. 後発医薬品メーカーが原薬、添加剤の製造国・製造場所を公開していること 2. 後発医薬品メーカーが共同開発についての情報を公開していること 3. GMP(医薬品の製造管理及び品質管理の基準)上、問題のないメーカーの製品であること 4. 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 5. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 6. 大病院で採用されていること 7. 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 8. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 9. 納品までの時間が短いこと 10. 欠品（品切れ）※2のない会社の製品であること 11. 出荷調整のない会社の製品であること 12. 供給停止や回収等の問題事例のない会社の製品であること 13. 患者からの評判が良いこと 14. 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 15. 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） 16. 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 17. 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 18. 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 19. オーソライズドジェネリックであること 20. 包装の仕様としてバラ包装があること 21. 簡易懸濁法に関する情報が記載されていること 22. その他(具体的に:　　)
⑧上記⑦の選択肢1.～22.のうち、<u>最もあてはまる番号を1つ</u>だけお書きください。	

※1 カットオフ値(%)の算出式 =（後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品）÷ 全医薬品

※2 注文日を含めた供給不能期間が、平日は 2～3 日（遠隔地は 4 日）、土日 を挟んだ場合は 2～5 日（遠隔地は 5～6 日）以上の場合を指す。

→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（<u>バイオ後続品を除く</u>）の使用に関するお考えについてお伺いします。
ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。

①後発医薬品使用体制加算の状況 ※○は1つだけ	令和2年7月1日	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算１を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算２を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算３を算定している 5. 後発医薬品使用体制加算４を算定している

	令和3年7月1日	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算１を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算２を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算３を算定している

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

【質問4の対象となるすべての方にお伺いします】
②令和3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　→11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：　　）

→11ページの質問6へ進んでください。

5 ＜有床診療所で外来の院外処方が５％以上の施設の方＞ ＜無床診療所で院外処方が５％以上の施設の方＞

外来診療における処方箋発行時の状況や後発医薬品（バイオ後続品を除く）の処方に関するお考えをお伺いします。

①処方箋料の算定回数		（　　）回　※令和3年6月1か月間	
②一般名処方加算の算定回数		令和2年6月1か月間	令和3年6月1か月間
	一般名処方加算1	（　　）回	（　　）回
	一般名処方加算2	（　　）回	（　　）回

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
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. 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：　　）

【質問5の対象となるすべての方にお伺いします】

④2年前と比較して、後発医薬品の処方数（一般名処方や後発医薬品への「変更不可」としない処方箋も含みます）は、どのように変化しましたか。※○は1つだけ

1. 多くなった
2. 変わらない
3. 少なくなった

⑤令和3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

【上記⑤で「1. ある」と回答した方にお伺いします】
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3年6月

約（　　）割

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

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

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

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

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

1. 内用剤→具体的な剤形：（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○

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

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：　）

【質問5の対象となるすべての方にお伺いします】
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. 多くなった　2. 変わらない　→質問⑦へ　3. 少なくなった　→質問⑦へ

【上記⑥-1で「1. 多くなった」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った理由はどのようなものですか ※あてはまる番号すべてに○

1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから
2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから
4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから
6. その他（具体的に：　）

【上記⑥で「2. 発行していない」と回答した方にお伺いします】
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：　）

【質問5の対象となるすべての方にお伺いします】
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　→9ページの質問⑧へ
4. その他（具体的に：　）→9ページの質問⑧へ

【前記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：　　）

【質問5の対象となるすべての方にお伺いします】
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：　　）

【質問5の対象となるすべての方にお伺いします】
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3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

【上記⑩で「1.ある」と回答した方にお伺いします】
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：　　）

【質問5の対象となるすべての方にお伺いします】
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（バイオ後続品を除く）の使用に関するお考えについてお伺いします。

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

1. だいたい知っている　　2. 少しは知っている　　3. ほとんど知らない

②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④へ

【上記③で「1.ある」と回答した方にお伺いします】

③-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

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

【すべての方にお伺いします】

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もよいと思いますか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダ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、共同開発などの情報開示
10. その他（具体的に：　　）
11. 特に対応は必要ない　→質問⑥へ

⑤上記④の選択肢1.～10.のうち、<u>最もあてはまるものの番号を1つ</u>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。※○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。※○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：　　）

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教えてください。 ※○は1つだけ

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

【上記⑨で「1.地域フォーミュラリーが存在する」または「3.地域フォーミュラリーを作成中である」と回答した方にお伺いします。】

⑨-1. 貴薬局は、地域フォーミュラリーの作成・改訂に関与していますか。

1. 関与している　　2. 関与していない

⑩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

⑪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、先行品工場で製造された先行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
ダルベポエチン　アルファ※3	ネスプ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン　リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド

※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

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. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に使用する
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に使用する
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に使用する
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に使用する
6. バイオ後続品を積極的には使用していない　→質問③へ
7. 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　→14ページの質問⑧へ
8. その他（具体的に：　　）→質問④へ

【上記①で選択肢 1.～5.（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「6.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. 患者の経済的メリットが小さいから
7. 高額療養費や公費医療費制度を利用している患者だから
8. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから
9. 在庫管理等の負担が大きいから
10. 経営上の観点から（具体的に：　　）
11. 製造販売後調査（PMS）の手間が大きいから
12. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
13. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
14. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】
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：「●●● ＢＳ注射液 含量 会社名」）
2. 一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）［●●●後続１］」）
3. 一般的名称だが（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 →質問⑦へ　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ｘ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

⑨令和3年4～6月における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてお答えください。

	1）算定の有無 ※それぞれ○は1つだけ	2）算定件数
A. 在宅自己注射指導管理料	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
B. 導入初期加算	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
C. バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
D. 外来化学療法加算1	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
E. 外来化学療法加算2	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件

8 ＜すべての診療所の方にお伺いします＞

後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案※に関する対応についてお伺いします。

※特定の後発医薬品製造業者による不適正な製造管理及び品質管理が判明した事案

① 今回の不適正な事案を受けて、どのようなことを行いましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 全体的に先発品を処方するようになった
2. 当該品について、先発品（後発品への変更不可の指示をした）を処方するようにした
3. 当該品について、他の後発品（銘柄を指定した）を処方するようにした
4. 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握または確認する頻度を増やした
5. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った
6. 後発医薬品の品質や安全性に関する情報収集を行った
7. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った
8. 保険薬局と在庫状況や使用に関する情報交換を行った
9. その他（具体的に：　　）

② 今回の不適正な事案を受けて、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つだけ

1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った　→**質問③へ**
2. 後発医薬品の処方割合がやや減った　→**質問③へ**
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった
4. 後発医薬品の処方割合が増えた
5. わからない

【上記②で選択肢 1.または2.（後発医薬品の処方割合が減った）と回答した方にお伺いします】

③ 後発医薬品の処方割合が減った理由は何ですか。 ※最も影響が大きい項目を選んで○

1. 患者（家族含む）が先発医薬品を希望した
2. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるので処方を減らした
3. 後発医薬品メーカーや卸による安定供給体制が整わないので処方を減らした
4. 後発医薬品の在庫が無いので先発医薬品に変更した
5. その他（具体的に：　　）

④ 後発医薬品の信頼を取り戻すためにはどのような取り組みが必要と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、令和3年８月31日（火）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年度度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3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

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3年7月1日現在の状況**についてご記入ください。

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

０．ご回答者についてお伺いします。

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3年7月1日現在）。

①所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県
②開設者※1　※○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　6. その他の法人　7. 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※2　2. 外科※3　3. 精神科　4. 小児科 5. 皮膚科　6. 泌尿器科　7. 産婦人科・産科　8. 眼科 9. 耳鼻咽喉科　10. 放射線科　11. 脳神経外科　12. 整形外科 13. 麻酔科　14. 救急科　15. 歯科・歯科口腔外科　16. リハビリテーション科 17. その他（具体的に　　）
【上記④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○	
④-1 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
【上記④で「2. 外科」と回答した方にお伺いします】※あてはまる番号すべてに○	
④-2 外科の詳細	1.呼吸器外科　2. 心臓血管外科　3.乳腺外科　4.気管食道外科　5.消化器外科　6.肛門外科 7.小児外科　8.1～7に該当なし
【すべての方にお伺いします】 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

※1 国立（国、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）
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（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（社会医療法人は含まない）
その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人）

※2 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。

※3 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。

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※4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

※4 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。
※ 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、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品を指します。

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.回復期ﾘﾊﾋﾞ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）合　　計　（　　）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

	令和2年4月～6月の3か月の平均	令和3年4月～6月の3か月の平均
⑫外来患者延数	（　　）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3年6月1か月間

⑮一般名処方加算の算定回数		令和2年6月1か月間	令和3年6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2年と比べ、令和3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】
⑮-1 一般名処方加算の算定回数が増えた理由はどのようなものですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから　2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから　4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから
6. その他（具体的に：　　）

⑯後発医薬品使用体制加算の状況 ※それぞれ○は1つだけ		
	1）令和2年7月1日	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算１を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算２を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算３を算定している 5. 後発医薬品使用体制加算４を算定している
	2）令和3年7月1日	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算１を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算２を算定している 4. 後発医薬品使用体制加算３を算定している

⑰後発医薬品調剤割合（調剤報酬算定上の数値）	令和2年4月～6月の月平均値	（　　）％
	令和3年4月～6月の月平均値	（　　）％
⑱カットオフ値の割合※5（調剤報酬算定上の数値）	令和2年4月～6月の月平均値	（　　）％
	令和3年4月～6月の月平均値	（　　）％

⑲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⑳へ

【上記質問⑲で「1.ある」と回答した方にお伺いします】
⑲-1 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：　　）

※5 カットオフ値(%)の算出式 =（後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品）÷ 全医薬品

【すべての方にお伺いします】

⑳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：　　）

   ※地域において病診連携など、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
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原薬、添加剤の製造国・製造場所を公開していること 2. 後発医薬品メーカーが共同開発についての情報を公開していること 3. GMP(医薬品の製造管理及び品質管理の基準)上、問題のないメーカーの製品であること 4. 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 5. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 6. 大病院で採用されていること 7. 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 8. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 9. 納品までの時間が短いこと 10. 欠品(品切れ) ※1のない会社の製品であること 11. 出荷調整のない会社の製品であること 12. 供給停止や回収等の問題事例のない会社の製品であること 13. 患者からの評判が良いこと 14. 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 15. 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） 16. 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 17. 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 18. 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 19. オーソライズドジェネリックであること 20. 包装の仕様としてバラ包装があること 21. 簡易懸濁法に関する情報が記載されていること 22. その他(具体的に:　　)
③上記②の選択肢1.～22.のうち、<u>最も重視する点としてあてはまる番号を 1 つ</u>ご記入ください。	

※1 注文日を含めた供給不能期間が、平日は 2～3 日(遠隔地は 4 日)、土日 を挟んだ場合は 2～5 日(遠隔地は 5～6 日)以上の場合を指す。

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。】
④-1 定めている（予定含む）フォーミュラリーは、バイオシミラーを含んでいますか。 ※○は１つだけ

1. はい（含んでいる）　　2. いいえ（含んでいない）　　3. 未定

【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】
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、あてはまるものに○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

【上記⑤-2を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. 薬物治療が標準化し、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　→質問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：　　）

【3ページの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：　　）

【すべての方にお伺いします】
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3年7月1日）※	購入金額（令和3年4月～6月までの合計額）	廃棄額（令和3年4月～6月までの合計額）
1)調剤用医薬品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円
2)上記1)のうち後発医薬品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円
3)上記1)のうちバイオ後続品	約（　　）品目	約（　　）円	約（　　）円

※令和3年7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)後発医薬品の備蓄品目数の内訳　※令和3年7月1日		全品目	うち、後発医薬品
	1）内服薬	（　　）品目	（　　）品目
	2）外用薬	（　　）品目	（　　）品目
	3）注射薬	（　　）品目	（　　）品目
	4）合計	（　　）品目	（　　）品目

【すべての方にお伺いします】
⑫後発医薬品使用割合 ＜**新指標、数量ベース**＞（令和2年4月～6月、令和3年4月～6月）※小数点以下第1位まで
※（1か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量）÷（1か月間に調剤した後発医薬品ありの先発医薬品と後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量）×100（%）。

		4月	5月	6月
1)外来	令和2年	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%
	令和3年	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%
2)入院	令和2年	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%
	令和3年	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%

院外処方箋を発行している施設の方にお伺いします。
院外処方箋を発行していない施設の方は８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。

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
①外来患者に院外処方する場合、後発医薬品の採用について、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　→質問①-1へ
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　→質問①-1へ
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：　　）

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
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

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
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ることが望ましいと思いますか。※○は1つだけ

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

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
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　→④-1へ
2. 保険薬局によって様々である　→④-1へ
3. 合意した方法はない　→９ページの質問５．①へ
4. その他（具体的に：　　）→９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：　　）

→９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。

【院外処方箋を発行していないすべての方にお伺いします】
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へ
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　→②へ
3. 特に方針を定めていない　→９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　→９ページの質問５．①へ
5. その他（具体的に：　　）

→９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：　　）

→９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。

【すべての方にお伺いします】

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

【すべての方にお伺いします】

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もよいと思いますか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダ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、共同開発などの情報開示
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　→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。　［　　］

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。

【すべての方にお伺いします】

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

【すべての方にお伺いします】

②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③へ

【前記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○

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. 採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：　　）

【すべての方にお伺いします】

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。※○は1つだけ

1. 行っている　　2. 行っていない

【すべての方にお伺いします】

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。※○は1つだけ

1. 地域フォーミュラリーが存在する　→質問④-1、⑤、11ページの質問⑥へ
2. 地域フォーミュラリーを作成中である　→質問④-1、⑤、11ページの質問⑥へ
3. 地域フォーミュラリーは存在しない →11ページの質問⑦へ
4. どのような状況であるか分からない →11ページの質問⑦へ
5. 地域フォーミュラリーがどのようなものかが分からない →11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】

④-1 貴施設は、地域フォーミュラリーの作成・改訂に関与していますか。

1. 関与している　　2. 関与していない

④-2 定めている（予定含む）フォーミュラリーは、バイオシミラーを含んでいますか。 ※○は1つだけ

1. はい（含んでいる）　　2. いいえ（含んでいない）　　3. わからない

【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○をつけてください。
※薬効群ごとに○は1つ

	薬効群	1. 定めている	2. 定める予定	3. 定めていない	4. その他
1	プロトンポンプ阻害薬(PPI)注射薬	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：　　）

【すべての方にお伺いします】

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

【すべての方にお伺いします】

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。

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、先行品工場で製造された先行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
ダルベポエチン　アルファ※3	ネスプ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン　リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド

※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

【すべての方にお伺いします】
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　→質問①-1へ
2. 製品によってはバイオ後続品を積極的に採用する　→質問①-1へ
3. バイオ後続品を積極的には採用しない　→質問②、13ページの質問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　→13ページの質問③へ
5. その他（具体的に：　　）→13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何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 医師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であれば積極的に採用する
8. その他（具体的に：　　）

【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】
①-2 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バイオ後続品では適応症が異なるから
11. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
12. 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

【すべての方にお伺いします】
④令和3年4～6月における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてお答えください。

	1）算定の有無 ※それぞれ○は1つだけ	2）算定件数
A. 在宅自己注射指導管理料	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
B. 導入初期加算	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
C. バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
D. 外来化学療法加算1	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件
E. 外来化学療法加算2	1. 算定あり　2. 算定なし	（　　）件

【上記④ C.バイオ後続品導入初期加算について「1.算定あり」を選んだ方にお伺いします】
④-1 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　→８．へ　　2. いいえ　→質問④-2へ　　3.分からない　→８．へ

【上記④-1 で「2. いいえ」と回答した方にお伺いします】
④-2 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った
9. その他（具体的に：　　）

８．後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案※に関する対応についてお伺いします。

※特定の後発医薬品製造業者による不適正な製造管理及び品質管理が判明した事案

【すべての方にお伺いします】
① 今回の不適正な事案を受けて、どのようなことを行いましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行った
2. 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った
3. 問題を起こした会社の後発医薬品は、先発医薬品に採用品目の見直しを行った
4. 問題を起こした会社の後発医薬品は、別の会社の後発医薬品に採用品目の見直しを行った
5. 該当する同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った
6. 該当する同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った
7. 不適正な事案が生じた後、病院で抱えていた当該後発医薬品が不動在庫となった（廃棄やメーカー回収等の対応含む）
8. 後発医薬品に関する患者の意向を把握または確認する頻度を増やした
9. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った
10. 後発医薬品の品質や安全性に関する情報収集を行った
11. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った
12. 保険薬局と後発医薬品の在庫状況や使用に関する情報交換を行った。
13. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】
② 今回の不適正な事案を受けて、後発医薬品の使用割合に変化はありましたか。 ※○は1つだけ

1. 後発医薬品の使用割合がかなり減った　→質問③へ
2. 後発医薬品の使用割合がやや減った　→質問③へ
3. 後発医薬品の使用割合の変化はほとんどなかった
4. 後発医薬品の使用割合が増えた
5. わからない

【上記②で選択肢 1.または2.（後発医薬品の使用割合が減った）と回答した方にお伺いします】
③ 後発医薬品の使用割合が減った理由は何ですか。 ※最も影響が大きい項目を選んで○

1. 患者（家族含む）が先発医薬品を希望した
2. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるので採用を減らした
3. 後発医薬品メーカーや卸による安定供給体制が整わないので採用を減らした
4. 後発医薬品の在庫が無いので先発医薬品に変更した
5. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】
④ 後発医薬品の信頼を取り戻すためにはどのような取り組みが必要と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

病院票の質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、令和3年８月31日（火）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（令和3年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

医師票

※この医師票は、貴施設において、外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。
※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（　　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒（切手不要）にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。
※特に断りのない場合は、令和3年7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　2. 外科※2　3. 精神科　4. 小児科 5. 皮膚科　6. 泌尿器科　7. 産婦人科・産科　8. 眼科 9. 耳鼻咽喉科　10. 放射線科　11. 脳神経外科　12. 整形外科 13. 麻酔科　14. 救急科　15. 歯科・歯科口腔外科　16. リハビリテーション科 17. その他（具体的に：　　）		

【上記③で「1. 内科」と回答した方にお伺いします】※あてはまる番号すべてに○	
③-1 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
【上記③で「2. 外科」と回答した方にお伺いします】※あてはまる番号すべてに○	
③-2 外科の詳細	1.呼吸器外科　2. 心臓血管外科　3.乳腺外科　4.気管食道外科　5.消化器外科　6.肛門外科 7.小児外科　8. 1～7に該当なし

【すべての方にお伺いします】 ④1日当たりの担当している平均外来診察患者数	（　　）人　※令和3年6月1か月間の平均

⑤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2年6月および令和3年6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。

			令和2年6月1か月間	令和3年6月1か月間
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	1)糖尿病治療薬	1.患者有　2.患者無	1. ～4週（1か月）　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～	1. ～4週（1か月）　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～
	2)高血圧症治療薬	1.患者有　2.患者無	1. ～4週（1か月）　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～	1. ～4週（1か月）　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～
	3)脂質異常症治療薬	1.患者有　2.患者無	1. ～4週（1か月）　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 13週～	1. ～4週（1か月）　2. 5～8週 3. 9～12週　4. 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。

451

＜**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、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品を指します。

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】

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

1. 後発医薬品を積極的に処方する　※一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含む。
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：　　）

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】

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. 多くなった　　2. 変わらない　　3. 少なくなった

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
③令和3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3年 6 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：　　）

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
③−5 後発医薬品の銘柄を指定する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

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

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
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」と回答した方にお伺いします】
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. 多くなった　　2. 変わらない　→質問⑤へ　　3. 少なくなった　→質問⑤へ

【上記④-1で「1. 多くなった」と回答した方にお伺いします】
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：　）

【上記④で「2. 発行していない」と回答した方にお伺いします】
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

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
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【前記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. 処方薬について、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：　　）

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
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

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
⑦令和3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：　　）

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
⑧一般名処方による処方箋を発行した際、薬局でどのような医薬品が調剤されたかについて知りたいですか。 ※○は1つだけ

1. 全ての処方箋について知りたい
2. 特定の条件に該当する処方箋については知りたい
3. 知りたいとは思わない

【院外処方箋を発行しているすべての方にお伺いします】
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。※○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。

【院外処方箋を発行していないすべての方にお伺いします】
①外来診療時の院内投薬における後発医薬品の使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。※○は1つだけ

1. 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**

【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○

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

【上記①で「4. 後発医薬品を積極的には使用しない」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○

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：　　）

【院外処方箋を発行していないすべての方にお伺いします】
② 令和3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

1. ある　　2. ない　**→次ページの質問４．①へ**

【上記②で「1. ある」と回答した方にお伺いします】
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○

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：　　）

＜**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。

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

1. だいたい知っている　2. 少しは知っている　3. ほとんど知らない

②今現在、後発医薬品に関して不信感はありますか。※○は1つだけ

1. ある　2. ない　→質問③へ

【上記②で「1. ある」と回答した方にお伺いします】
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○

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：　　）

【すべての方にお伺いします】
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もよいと思いますか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダ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、共同開発などの情報開示
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、先行品工場で製造された先行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
ダルベポエチン　アルファ※3	ネスプ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン　リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド

※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

【すべての方にお伺いします】
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

1. 院内（入院または院内の外来）で使用する患者がいる　→質問③へ
2. 院外処方箋を発行する患者がいる　→9ページの質問⑥へ
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　→質問③へ
4. 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⑩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

1. バイオ後続品があるものは積極的に使用する　→9ページの質問④へ
2. 患者によってバイオ後続品を積極的に使用する　→9ページの質問④へ
3. 製品によってはバイオ後続品を積極的に使用する　→9ページの質問④へ
4. 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
5. その他（具体的に：　　）

質問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」を選択している方は質問⑧へ
質問②で「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」を選択している方は質問⑥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. 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であれば積極的に使用する
8. その他（具体的に：　）

質問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」を選択している方は質問⑧へ
質問②で「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」を選択している方は質問⑥へ

【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. 患者が先行バイオ医薬品を希望するから
7. 患者への説明に時間がかかるから
8. 高額療養費や公費医療費制度を利用している患者だから
9. 患者の経済的メリットが小さいから
10. 在庫管理の負担が大きいから
11. 経営上の観点から（具体的に　）
12. 製造販売後調査の手間が大きいから
13. 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
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
15. その他（具体的に：　）

質問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」を選択している方は質問⑧へ
質問②で「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」を選択している方は質問⑥へ

【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】

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、アダリムマブ製剤です。 ※○は1つだけ

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：「●●● ＢＳ注射液 含量 会社名」）
2. 一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）［●●●後続１］」）
3. 一般的名称だが（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:　）

→回答後、質問⑧へ

【8ページの②で1～3(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)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　→質問⑨へ　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、アダリムマブ製剤
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った
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

7．後発医薬品に係る品質問題に端を発した不適正な事案※に関する対応についてお伺いします。

※特定の後発医薬品製造業者による不適正な製造管理及び品質管理が判明した事案

【すべての方にお伺いします】

① 今回の不適正な事案を受けて、どのようなことを行いましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 全体的に先発品を処方するようになった
2. 当該品について、先発品（後発品への変更不可の指示をした）を処方するようにした
3. 当該品について、他の後発品（銘柄を指定した）を処方するようにした
4. 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握または確認する頻度を増やした
5. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った
6. 後発医薬品の品質や安全性に関する情報収集を行った
7. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った
8. 保険薬局と在庫状況や使用に関する情報交換を行った
9. その他（具体的に：　　）

② 今回の不適正な事案を受けて、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つだけ

1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った　→**質問③へ**
2. 後発医薬品の処方割合がやや減った　→**質問③へ**
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった　→**質問④へ**
4. 後発医薬品の処方割合が増えた　→**質問④へ**
5. わからない　→**質問④へ**

【上記②で「1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った」「2, 後発医薬品の処方割合がやや減った」と回答した方にお伺いします】

③ 後発医薬品の処方割合が減った理由は何ですか。 ※最も影響の大きい項目を選んで○

1. 患者（家族含む）が先発医薬品を希望した
2. 後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用）に疑問があるので処方を減らした
3. 後発医薬品メーカーや卸による安定供給体制が整わないので処方を減らした
4. 後発医薬品の在庫が無いので先発医薬品に変更した
5. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします】

④ 後発医薬品の信頼を取り戻すためにはどのような取り組みが必要と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、令和3年８月31日（火）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（令和3年度調査）

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関する意識調査 患者票

※この患者票は、患者さんに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

※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　2. 10代　3. 20代　4. 30代　5. 40代 6. 50代　7. 60代　8. 70代　9. 80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、注射剤（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）を、**あなたご自身で**注射していますか。 ※○は1つだけ

1. している　2. していない

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。 ※○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。※○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かかわらず、使用したい →3 ページの質問2. 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2. 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2. 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2. ④へ
6. その他（具体的に：　　）→3 ページの質問2. 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○

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○

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 今まで処方されていた先発医薬品から、本日、薬局でジェネリック医薬品へ変更しましたか。
※○は1つだけ

1. 今まで処方されていた先発医薬品から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. 新規の処方なので今までの処方と比較できない、または、わからない →質問3. ①へ

【上記④で「1. 今まで処方されていた先発医薬品から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。
※○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。※○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。※○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。※○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。※○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。※○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。※○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。※○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。 ※○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。※○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。 ※○は1つだけ

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

② あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

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

③ 上記②の選択肢 1～10のうち、最も重要なことは何ですか。 あてはまる番号を 1つだけお書きください。	

④今までに受け取ったことがあるものは何ですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. ジェネリック医薬品希望カード
2. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）
3. 薬剤情報提供文書
※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3年8月31日（火）**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。