

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成27年度調査）の
本報告案について

○ 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

・ 報告書（案）	1 頁
・ 調査票	201 頁
・ 検証部会としての評価	235 頁

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 27 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	1
4. 調査項目	2
II. 調査の結果	8
1. 回収結果	8
2. 保険薬局調査の結果	9
(1) 薬局の属性	9
①組織形態	9
②同一法人等による薬局店舗数	10
③開設年	11
④チェーン薬局の状況	11
⑤売上高に占める保険調剤売上の割合	12
⑥処方せんの応需状況	13
⑦職員数	13
(2) 調剤の状況等	14
①調剤基本料	14
②基準調剤加算	16
③後発医薬品調剤体制加算	17
④後発医薬品調剤割合（新指標）	18
⑤新指標のカットオフ値	20
⑥新指標で算出する際の問題点の有無	22
(3) 取り扱い処方せんの状況	24
①1週間の取り扱い処方せん枚数の状況	24
②1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳	25
③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）	27
④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等	32
⑤一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由	35
(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等	36
①医薬品の備蓄品目数	36
②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額	37
(5) 後発医薬品への対応状況	38
①後発医薬品の採用基準	38

②後発医薬品の調剤に関する考え	41
③後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段	49
④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	50
⑤処方医への情報提供等	51
(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等	54
①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	54
②後発医薬品の望ましい価格体系	57
③後発医薬品の望ましい薬価水準	57
④後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと	58
(7) 後発医薬品に変更して調剤した処方せん等に係る薬剤料の状況	59
(8) 後発医薬品使用にあつての問題点・課題	61
3. 診療所・病院・医師調査の結果	64
(1) 施設の概要等	64
①診療所の施設属性	64
②病院の施設属性	67
③オーダリングシステムの導入状況等	70
(2) 医師の属性等	72
①医師の性別	72
②医師の年齢	72
③医師の主たる担当診療科	73
(3) 診療所・病院の診療体制	74
①診療所の診療体制	74
②病院の診療体制	74
(4) 診療所・病院における医薬品の備蓄状況等	75
①医薬品の備蓄状況等	75
②後発医薬品の採用状況	82
③後発医薬品を採用する際に重視すること	82
④病院における後発医薬品使用割合	85
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	86
①入院患者に対する後発医薬品の使用状況	86
②後発医薬品使用体制加算の状況	87
③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	87
(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）	90
①処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成 27 年 6 月 1 か月間）	90
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	91
③病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況等	97

(7) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等 (医師ベース)	99
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え	99
②外来診療における後発医薬品の処方数の変化(1年前と比較して)	105
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験等(平成27年4 月以降)	106
④医師における一般名処方による処方せん発行の状況等	111
(8) 保険薬局・患者との関係	113
①調剤時の保険薬局からの情報提供に関する意向等	113
②患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応	117
(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	123
①医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得 るために必要なデータの内容に関する認知状況	123
②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック 医薬品Q&A～』に関する認知状況	124
③医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』 に関する認知状況	125
④今現在の後発医薬品に対する不信感	126
⑤後発医薬品の処方を進めるための環境	128
(10) 後発品の使用にあたっての問題点・課題等	131
①診療所における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	131
②病院医師における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	133
③病院における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	132
4. 患者調査の結果	135
(0) 記入者の属性等	135
①記入者と患者の関係	135
(1) 患者の属性等	135
①患者の基本属性	135
②公的医療保険の種類	137
③自己負担額の有無	139
④過去3か月間の薬局訪問回数(処方せん持参に限る)	140
⑤お薬手帳の利用	141
(2) 調査日における受診・調剤状況等	142
①薬局を選んだ理由	142
②処方の状況等	144
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等	155
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無	155
②ジェネリック医薬品に対する認知度	157

③ジェネリック医薬品の使用経験の有無	159
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	161
⑤ジェネリック医薬品の処方を経験した医師に頼んだ経験の有無	163
⑥ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無	165
⑦ジェネリック医薬品の調剤を経験した薬剤師に頼んだ経験等	167
⑧今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等.....	174
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等.....	181
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等	181
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	187
③一般名処方に関する認知度・意向等.....	195
(5) ジェネリック医薬品の使用に関する意見等	199

I. 調査の概要

1. 目的

平成 26 年度診療報酬改定では、後発医薬品の使用促進策として、後発医薬品の数量シェアの定義とともに、調剤基本料の後発医薬品調剤体制加算等について見直しが行われた。

本調査では、こうした診療報酬改定の内容を踏まえ、保険薬局における一般名処方の記載された処方せんの受付状況や、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方などがどのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査を行い、診療報酬改定の結果検証を行うことを目的とする。

＜主なねらい＞

- ・ 保険薬局における後発医薬品の調剤状況の変化等の把握
- ・ 医療機関における後発医薬品の使用状況や医師の処方に関する意識等の把握
- ・ 患者における後発医薬品に関する意識等の把握
- ・ 一般名処方に関する医師・薬剤師及び患者の意識等の把握

2. 調査対象

本調査では、「保険薬局調査」、「診療所調査」、「病院調査」、「医師調査」、「患者調査」の 5 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

- ・ 保険薬局調査：全国の保険薬局の中から無作為抽出した 1,500 施設
- ・ 診療所調査：全国の一般診療所の中から無作為抽出した 2,000 施設。
- ・ 病院調査：全国の病院の中から無作為抽出した 1,500 施設。
- ・ 医師調査：上記「病院調査」の対象施設に勤務する、診療科の異なる 2 名の外来診療担当医師。
- ・ 患者調査：上記「保険薬局調査」の対象施設に調査日に来局した患者。ただし、1 施設につき最大 2 名の患者とした。

3. 調査方法

- ・ 対象施設・医師・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 保険薬局調査については、施設属性、後発医薬品の調剤状況等を尋ねる「様式 1」と、薬剤料を尋ねる「様式 2」の 2 種類の調査票を配布した。
- ・ 診療所調査については、施設の概況、院外処方せんや一般名処方による処方せんの発行状況、後発医薬品の使用状況や使用に関する意識、後発医薬品を使用する上での課題等を尋ねる「診療所票」を配布した。
- ・ 病院調査については、施設の概況、院外処方せんの発行状況、入院患者に対する後発医

薬品の使用状況、後発医薬品を使用する上での課題等を尋ねる「病院票」を配布した。

- ・医師調査については、後発医薬品の使用状況と使用に関する意識等を尋ねる「医師票」を配布した。配布に際しては、上記の「病院調査」の対象施設を通じて行った。
- ・患者調査については、後発医薬品の使用に対する意識等を尋ねる「患者票」を配布した。配布に際しては、上記の「保険薬局調査」の対象施設を通じて行った。
- ・医師調査及び患者調査の回収は、各医師及び患者から、事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。
- ・調査実施時期は、平成 27 年 7 月 21 日～平成 27 年 9 月 25 日。

4. 調査項目

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	○回答者の属性等 ・ 性別、年齢、開設者・管理者の別 ○薬局の概要 ・ 開設者、同一法人等による薬局店舗数、開設年、チェーン薬局、処方せんの応需状況、売上高に占める保険調剤売上の割合、職員数 ・ 調剤基本料の種類、全処方せんの受付回数、主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合、基準調剤加算の算定状況、後発医薬品調剤体制加算の算定状況、後発医薬品調剤割合、新指標のカットオフ値、新指標算出にあたっての問題点の有無と内容 ○処方せんへの対応状況（平成 27 年 7 月 24 日～7 月 30 日 1 週間） ・ 取り扱い処方せん枚数、このうち先発医薬品名で処方され変更不可となっている医薬品がある処方せん枚数、このうち後発医薬品名で処方され変更不可となっている医薬品がある処方せん枚数 ・ 一般名で処方された医薬品の品目数、このうち後発医薬品を選択した医薬品の品目数、このうち先発医薬品を選択した医薬品の品目数 ・ 先発医薬品名で処方された医薬品の品目数、このうち「変更不可」となっていない医薬品の品目数、先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数、このうち先発医薬品を調剤した医薬品の品目数、薬価収載されておらず後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数、患者が希望しなかったために後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数、外用剤が処方され同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品の品目数 ・ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数、このうち「変更不可」となっている医薬品の品目数 ・ その他の品目名で処方された医薬品の品目数 ○後発医薬品への対応等

	・ 変更不可の後発医薬品が処方されることによる調剤上の問題の有無と問題点 ・ 一般名処方の処方せんを持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由 ○後発医薬品への対応状況等 ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の変化、先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数 ・ 後発医薬品の採用基準、後発医薬品の調剤に関する考え、後発医薬品の調剤に積極的に取り組んでいない場合の理由、後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類とその理由、後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の剤形、後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴 ・ 後発医薬品使用に関する患者の意向把握の手段、後発医薬品への変更・選択で患者の理解を得られやすい処方方法 ・ 医療機関に対する後発医薬品への変更調剤・一般名処方の調剤に関する情報提供のタイミング、医療機関との予め合意した方法による情報提供の有無とその方法 ○後発医薬品使用についての考えや今後の課題等 ・ 後発医薬品使用を進める上で望むこと、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格体系、後発医薬品の薬価水準、医師に望むこと、課題等 ○薬剤料の変化 ・ 処方せんの記載銘柄に基づき調剤した場合の薬剤料及び実際に調剤した薬剤料等
(2)診療所調査	○医師の属性等 ・ 性別、年齢、開設者・管理者の別、主たる担当診療科 ○施設の概要 ・ 医療機関名、所在地、開設者、開設年、種別、標榜診療科、医師数・薬剤師数 ・ オーダリングシステムの導入状況 ・ 院内処方・院外処方の割合 ○後発医薬品の使用状況等 ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・ 後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 ・ 後発医薬品使用体制加算の状況 ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応

	○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行している施設） ・ 処方せん料・一般名処方加算の算定回数 ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由、積極的に処方する場合の理由 ・ 1年前と比較した後発医薬品の処方状況 ・ 平成27年4月以降、後発医薬品への変更不可欄にチェックした処方せん発行の有無、割合、そのケース、銘柄指定をする理由等 ・ 平成27年4月以降の一般名処方による処方せん発行の経験、それに対する事務的な負担の変化等 ・ 調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）に関する保険薬局からの情報提供について予め合意した方法の有無とその方法、望ましい方法・タイミング ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応等 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行していない施設） ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由、積極的に処方する場合の理由 ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応等 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 ・ 後発医薬品の薬事承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品Q&A』、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』の認知度 ・ 後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合の理由 ・ 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境 ・ 後発医薬品使用にあたっての課題等
(3)病院調査	○回答者の属性等 ・ 性別、年齢、開設者・管理者の別 ○施設の概要 ・ 開設者、開設年、標榜診療科、DPCの対応状況 ・ オーダリングシステムの導入状況、院内処方・院外処方の割合、特定入院料の状況、許可病床数、医師数・薬剤師数 ・ 後発医薬品使用体制加算の状況、処方せん料・一般名処方加算の算定回数 ○後発医薬品の使用状況等 ・ 後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること

	・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・ 後発医薬品使用割合 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行している施設） ・ 後発医薬品の処方に関する施設としての方針、積極的に処方しない場合の理由、積極的に処方する場合の理由 ・ 平成 27 年 4 月以降の一般名処方による処方せん発行の経験、それに対する事務的な負担の変化等 ・ 調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）に関する保険薬局からの情報提供について予め合意した方法の有無とその方法、望ましい方法・タイミング ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行していない施設） ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由、積極的に処方する場合の理由 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 ・ 後発医薬品の使用状況 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 ・ 後発医薬品の薬事承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品 Q & A』、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』の認知度 ・ 後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合の理由 ・ 後発医薬品使用にあたっての課題等
(4)医師調査	○属性等 ・ 性別、年齢、主たる担当診療科、1 日あたり平均外来診察患者数 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行している施設の医師） ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由、積極的に処方する場合の理由 ・ 平成 27 年 4 月以降、後発医薬品への変更不可欄にチェックした処方せん発行の有無、割合、そのケース、銘柄指定をする理由 ・ 平成 27 年 4 月以降の一般名処方による処方せん発行の経験、それに対する事務的な負担の変化等 ・ 調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）に関する保険薬局からの情報提供について予め合意した方法の有無とその方法、望ましい方法・タイミング ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応

	○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行していない施設） ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方しない場合の理由、積極的に処方する場合の理由 ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 ・ 後発医薬品の薬事承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品Q&A』、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』の認知度 ・ 後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合の理由 ・ 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境 ・ 後発医薬品使用にあたっての課題等
(5)患者調査	○記入者の属性 ・ 記入者と患者との関係 ○属性等 ・ 性別、年齢、都道府県 ・ 加入している公的医療保険の種類、自己負担の有無、過去3か月間の薬局訪問回数、お薬手帳の利用状況 ○調査日における後発医薬品の使用状況等 ・ 薬局を選んだ理由 ・ 調査日の自己負担額、自己負担額との関係でみた後発医薬品の使用意向、使用してもよいと思える差額、いくら安くなっても後発医薬品を使用したくない理由とそのきっかけ ・ 薬局での先発医薬品から後発医薬品への変更の有無、変更した場合の経済的負担感等 ○後発医薬品の使用に関する経験等 ・ 後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験の有無 ・ 医師・薬剤師から後発医薬品について説明を受けた経験の有無 ・ 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無 ・ 薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無、頼みやすさ、平成27年4月以降で調剤してもらえなかった経験の有無、その時の薬局から受けた説明 ・ 先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無、そのきっかけ、変更時における体調不良の経験の有無等 ○後発医薬品の使用促進の取組に関する経験・考え等 ・ 後発医薬品の使用意向、使用にあたって重要な点 ・ ジェネリック医薬品希望カード・ジェネリック医薬品軽減額通知・薬剤情報提供文書の受取経験、受取後に医師や薬剤師にジェネリッ

	ク医薬品の相談・質問をした経験の有無、ジェネリック医薬品を使用した経験の有無、今後の活用意向 ・ 一般名処方認知状況等 ・ 望ましい処方せん発行形式 ・ 後発医薬品を使用する上での要望等
--	--

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703件、有効回答率は46.9%であった。
また、様式2に記載された処方せん枚数の有効回答数は587薬局分の10,309枚であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は813件、有効回答率は40.7%であった。

病院調査の有効回答数（施設数）は489件、有効回答率は32.6%であった。また、医師調査の有効回答数は778人であった。

患者調査の有効回答数は950件であった。

図表 1 回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
①保険薬局調査			
保険薬局数(様式1)	1,500	703	46.9%
様式2に記載された処方せん枚数(587薬局分)	—	10,309	—
②診療所調査			
一般診療所数	2,000	813	40.7%
③病院調査			
病院数	1,500	489	32.6%
④医師調査			
医師数	—	778	—
⑤患者調査			
患者数	—	950	—

2. 保険薬局調査の結果

【調査対象等】

○調査票 様式 1

調査対象：全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局 1,500 施設

回 答 数：703 施設

回 答 者：開設者・管理者

○調査票 様式 2

処方せん枚数：10,309 枚（587 薬局分）

回 答 者：開設者・管理者

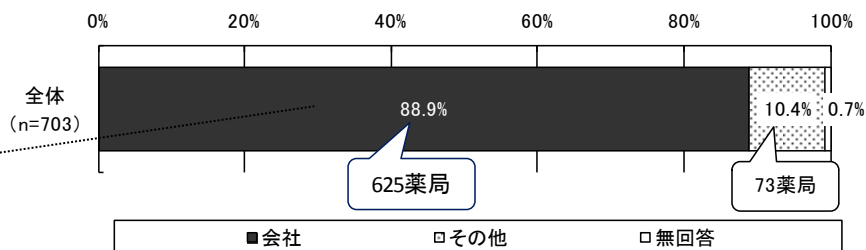
（1）薬局の属性

①組織形態

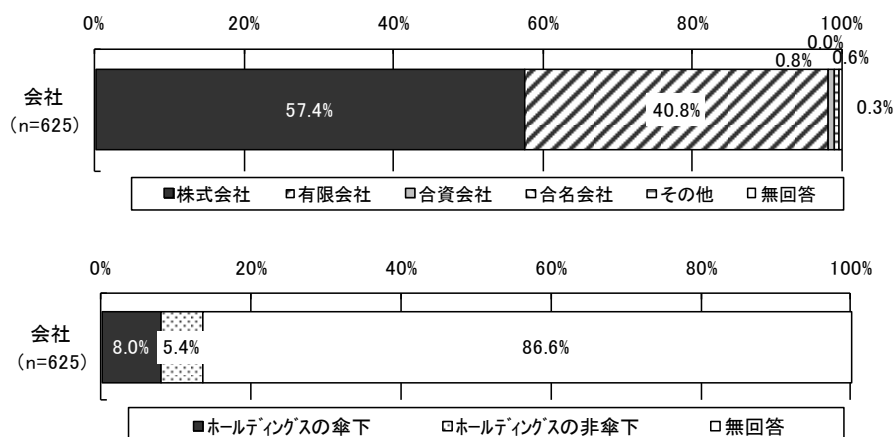
平成 27 年 6 月末における薬局の組織形態についてみると、「会社」が 88.9%、「個人」が 10.4%であった。

会社立薬局の内訳としては「株式会社」が 57.4%、次いで「有限会社」が 40.8%となっている。また、会社立薬局のうち「ホールディングス傘下」の薬局は 8.0%、「ホールディングス非傘下」の薬局は 5.4%であった。

図表 2 組織形態（会社・その他別）



図表 3 会社立薬局の内訳

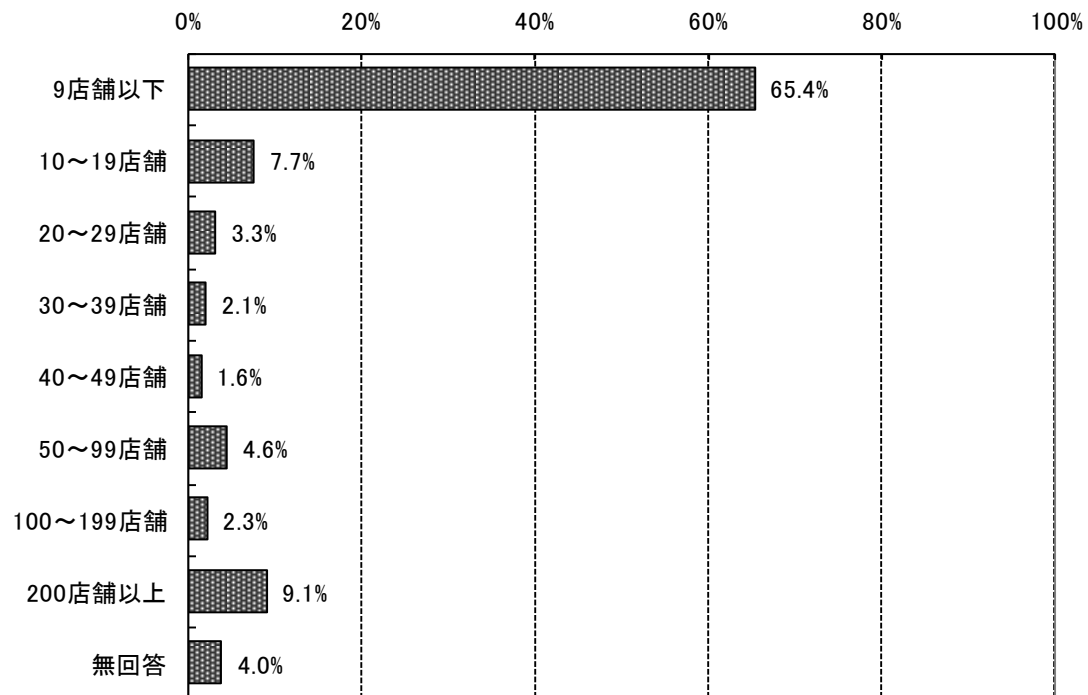


②同一法人等による薬局店舗数

同一法人等による薬局店舗数分布についてみると、「9店舗以下」が 65.4%で最も多く、次いで「200店舗以上」(9.1%)、「10～19店舗」(7.7%)であった。

また、同一法人等による薬局店舗数は平均 65.9 店舗（標準偏差 173.5、中央値 3.0）であった。

図表 4 同一法人等による薬局店舗数分布（単数回答、n=703）



図表 5 同一法人等による薬局店舗数（n=675）

	平均値	標準偏差	中央値
同一法人等による薬局店舗数(店舗)	65.9	173.5	3.0

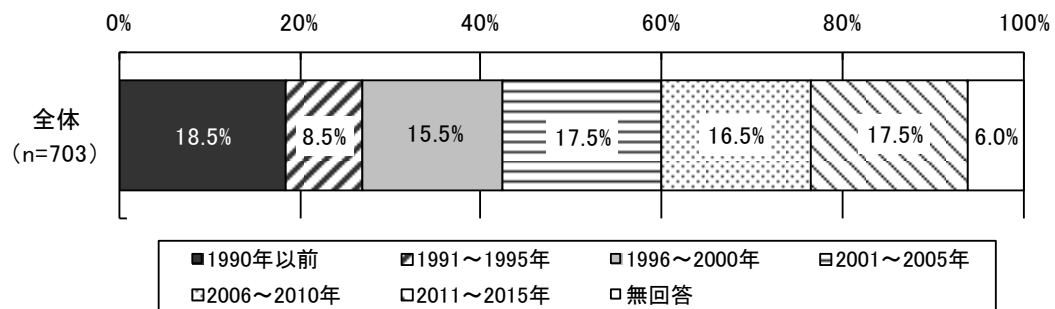
(注)・自店舗を含む店舗数。

・無回答を除く 675 施設を集計対象とした。

③開設年

開設年についてみると「1990 年以前」が 18.5%で最も多く、次いで「2001～2005 年」、「2011～2015 年」（いずれも 17.5%）、「2006～2010 年」（16.5%）、「1996～2000 年」（15.5%）であった。

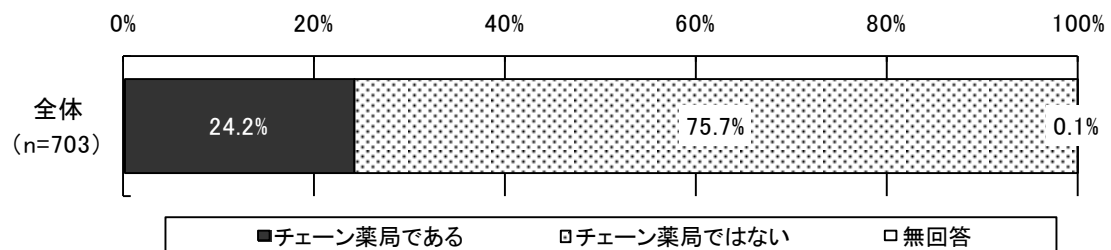
図表 6 開設年



④チェーン薬局の状況

チェーン薬局の状況についてみると、「チェーン薬局である」が 24.2%、「チェーン薬局ではない」が 75.7%であった。

図表 7 チェーン薬局の状況

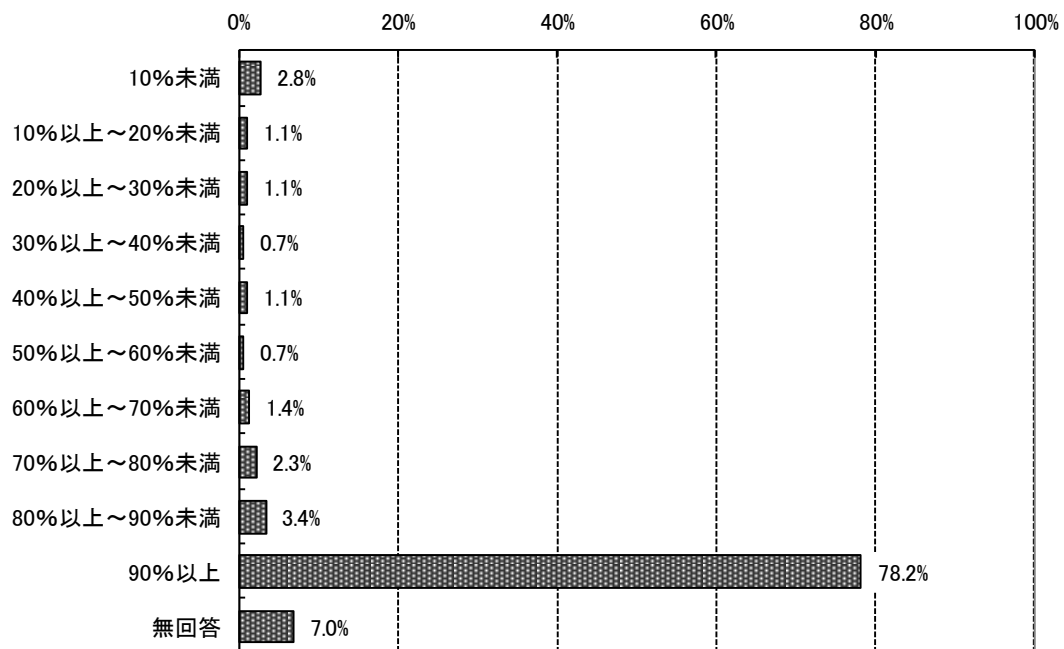


⑤売上高に占める保険調剤売上の割合

売上高に占める保険調剤売上の割合についてみると、「90%以上」が78.2%であった。

また、売上高に占める保険調剤売上の割合は平均 89.8%（標準偏差 22.5、中央値 99.0）であった。

図表 8 売上高に占める保険調剤売上の割合（単数回答、n=703）



図表 9 売上高に占める保険調剤売上の割合（n=654）

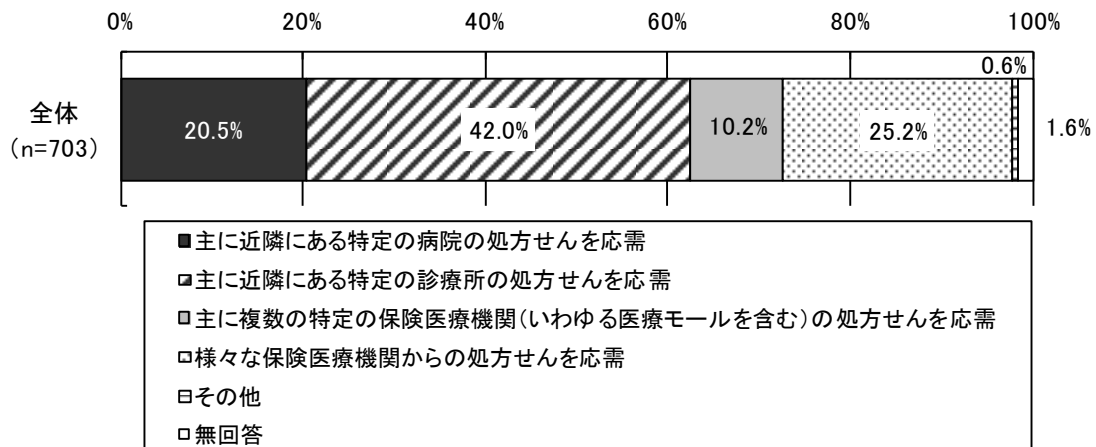
	平均値	標準偏差	中央値
売上高に占める保険調剤売上の割合 (%)	89.8	22.5	99.0

（注）無回答を除く 654 施設を集計対象とした。

⑥処方せんの応需状況

処方せんの応需状況についてみると、「主に近隣にある特定の診療所の処方せんに応需」が42.0%で最も多く、次いで「様々な保険医療機関からの処方せんに応需」が25.2%、「主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需」が20.5%、「主に複数の特定の保険医療機関（いわゆる医療モールを含む）の処方せんに応需」が10.2%であった。

図表 10 処方せんの応需状況



（注）「その他」の内容として、「処方せんの応需がない」、「近所の人（処方せん）のみ」などがあつた。

⑦職員数

1 施設あたりの職員数についてみると、常勤の薬剤師は平均 2.1 人（標準偏差 1.4、中央値 2.0）、非常勤の薬剤師数は平均で 1.6 人（標準偏差 2.6、中央値 1.0）であり、常勤のその他（事務職員等）は平均 1.9 人（標準偏差 1.6、中央値 2.0）、非常勤のその他（事務職員等）は平均 0.8 人（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であった。

合計職員数は常勤職員が平均 4.0 人（標準偏差 2.6、中央値 3.0）、非常勤職員が平均 2.4 人（標準偏差 3.1、中央値 2.0）であった。

図表 11 1 施設あたりの職員数（実人数、n=690）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.1	1.4	2.0	1.6	2.6	1.0
その他（事務職員等）	1.9	1.6	2.0	0.8	1.4	0.0
全職員	4.0	2.6	3.0	2.4	3.1	2.0

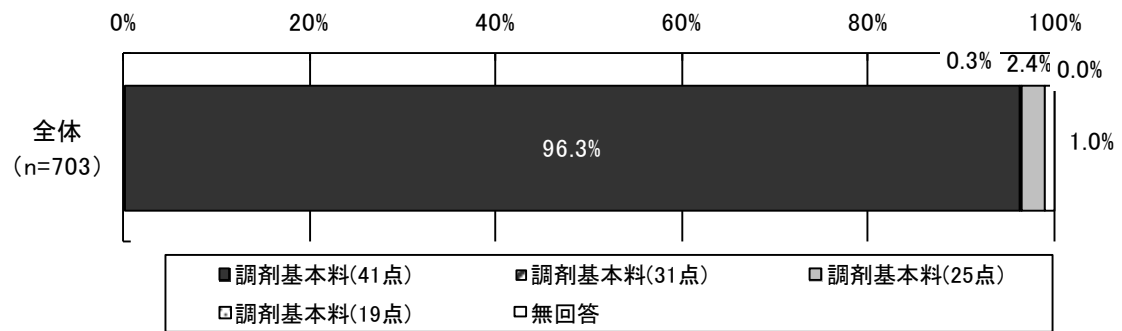
（注）無回答を除く 690 施設を集計対象とした。

(2) 調剤の状況等

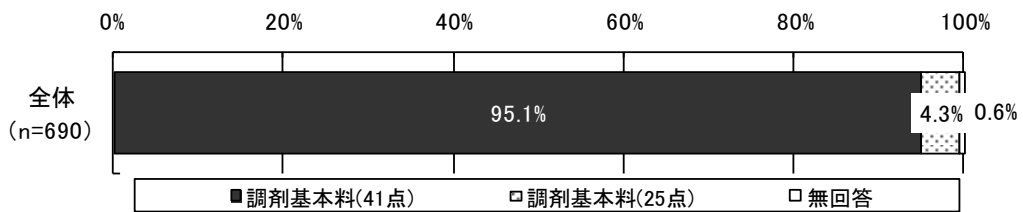
①調剤基本料

調剤基本料についてみると、「調剤基本料（41点）」が96.3%、「調剤基本料（31点）」が0.3%、「調剤基本料（25点）」が2.4%、「調剤基本料（19点）」は0.0%であった。

図表 12 調剤基本料



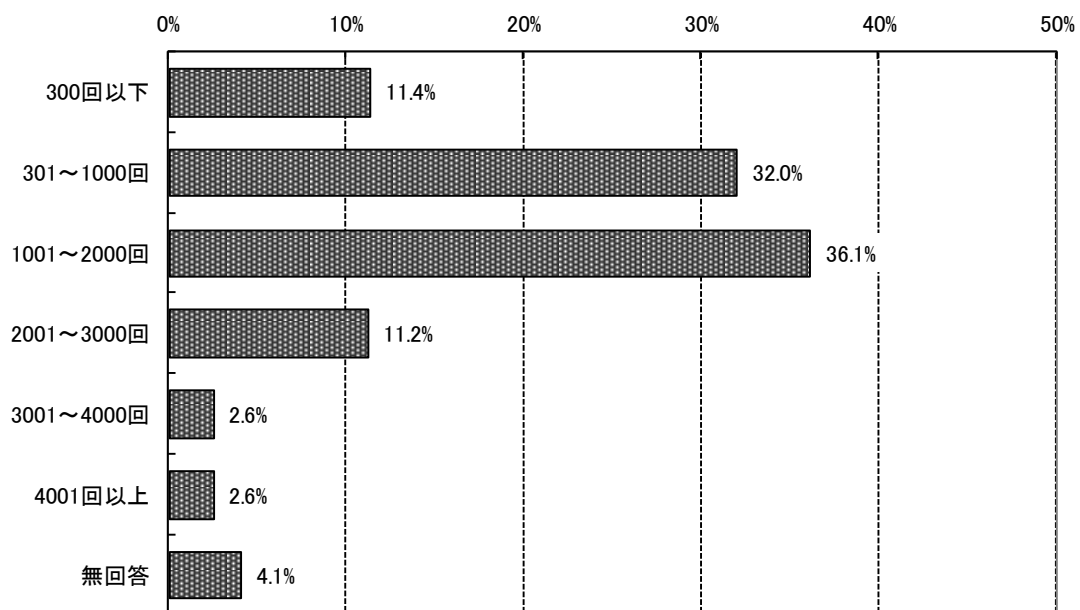
(参考) 平成 26 年度調査



調剤基本料の根拠となる、1 か月あたりの全処方せんの受付回数をみると、「1001～2000 回」が 36.1%で最も多く、次いで「301～1000 回」(32.0%)、「300 回以下」(11.4%)、「2001～3000 回」(11.2%)であった。

また、1 か月あたりの全処方せんの受付回数は平均 1,357.4 回（標準偏差 1,852.0、中央値 1,110.5）であった。

図表 13 全処方せんの受付回数（1 か月あたり、n=703）



(注) 調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数（回／月）」

図表 14 全処方せんの受付回数（1 か月あたり、n=674）

	平均値	標準偏差	中央値
全処方せんの受付回数(回)	1,357.4	1,852.0	1,110.5

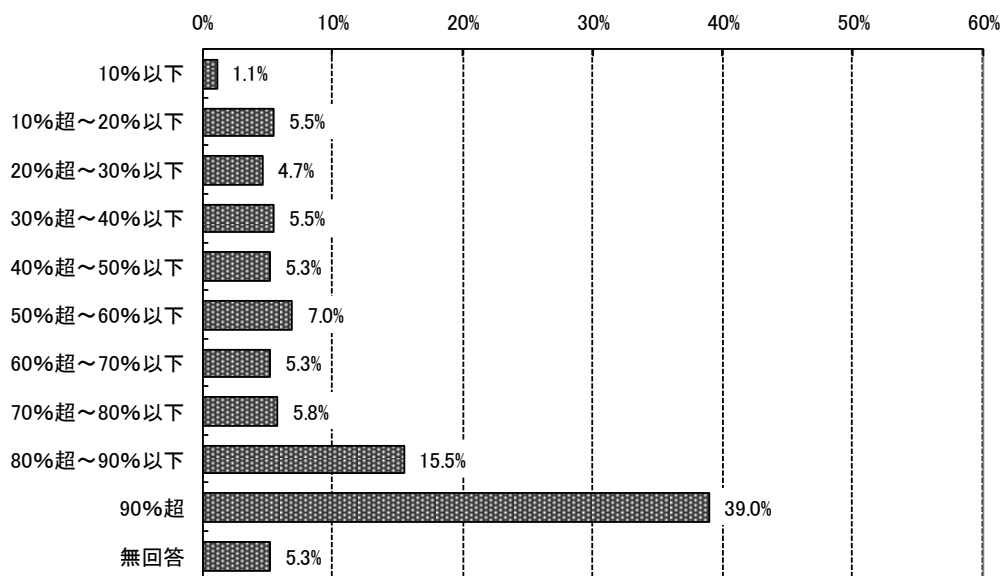
(注) ・ 調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数（回／月）」

・ 無回答を除く 674 施設を集計対象とした。

同様に、調剤基本料の根拠となる、主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合についてみると、「90%超」が 39.0%で最も多く、次いで「80%超～90%以下」(15.5%)であった。

また、主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合は、平均 72.8% (標準偏差 27.6、中央値 85.9) であった。

図表 15 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合 (単数回答、n=703)



(注) 調剤基本料の根拠となる「主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合 (%)」

図表 16 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合 (n=666)

	平均値	標準偏差	中央値
主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合 (%)	72.8	27.6	85.9

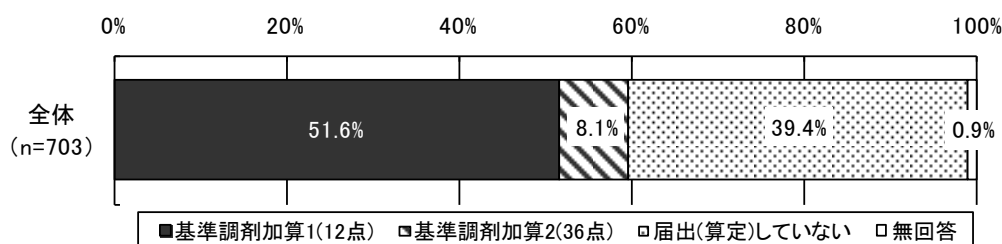
(注) ・ 調剤基本料の根拠となる「主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合 (%)」

・ 無回答を除く 666 施設を集計対象とした。

②基準調剤加算

基準調剤加算についてみると、「基準調剤加算 1 (12 点)」が 51.6%で最も多く、次いで「届出 (算定) していない」が 39.4%、「基準調剤加算 2 (36 点)」が 8.1%であった。

図表 17 基準調剤加算

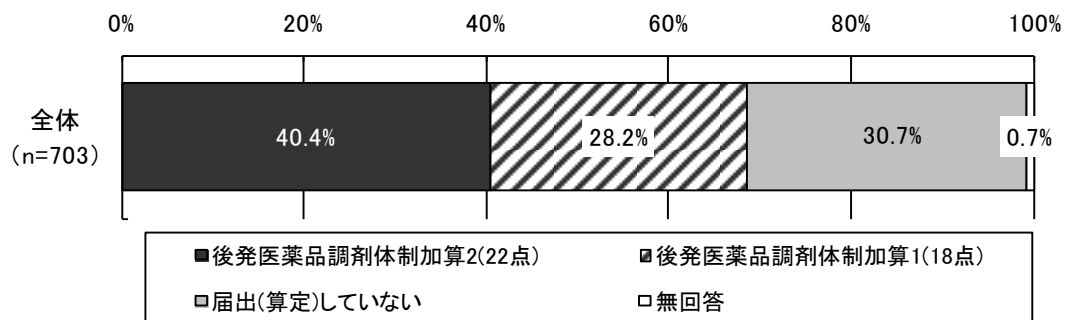


③後発医薬品調剤体制加算

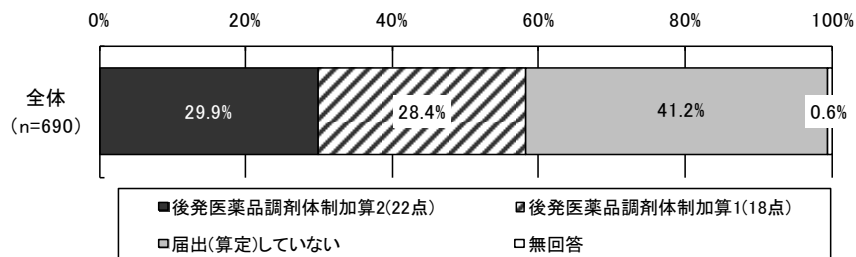
後発医薬品調剤体制加算の算定状況についてみると、「後発医薬品調剤体制加算 2(22 点)」が 40.4%、「後発医薬品調剤体制加算 1(18 点)」が 28.2%、「届出(算定)していない」が 30.7%であった。

平成 26 年度調査と比較すると、「後発医薬品調剤体制加算 1(18 点)」はほとんど変化がみられないが、「届出(算定)していない」が 10.5 ポイント減少し、「後発医薬品調剤体制加算 2(22 点)」が 10.5 ポイント増加している。

図表 18 後発医薬品調剤体制加算の算定状況



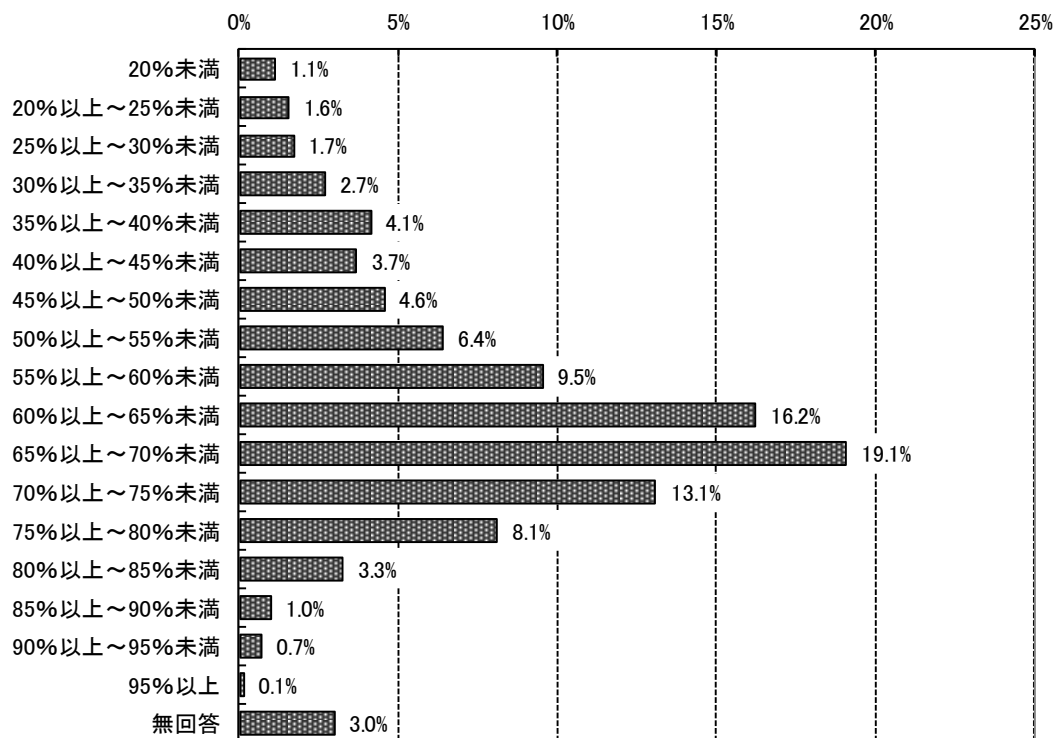
(参考) 平成 26 年度調査



④後発医薬品調剤割合（新指標）

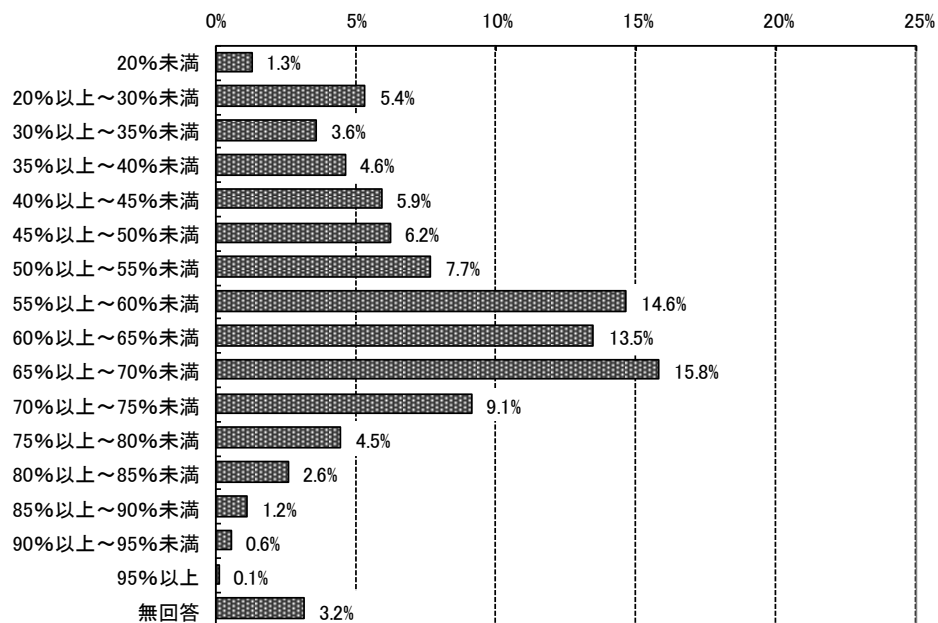
平成 27 年 6 月 1 か月間の後発医薬品調剤割合（新指標）をみると、「65%以上～70%未満」が 19.1%で最も多く、次いで「60%以上～65%未満」（16.2%）、「70%以上～75%未満」（13.1%）であった。

図表 19 後発医薬品調剤割合（新指標）（平成 27 年 6 月 1 か月間、n=703）



（注）新指標算出式＝後発医薬品／（後発医薬品ありの先発医薬品＋後発医薬品）（%）

(参考) 平成 26 年度調査



(注) n=690、平成 26 年 9 月 1 か月間。

後発医薬品調剤割合（新指標）は平均 60.9%（標準偏差 15.0、中央値 64.0）であった。

平成 26 年度調査と比較すると、平均値ベースで 3.7 ポイント、中央値ベースで 4.5 ポイント上昇している。

図表 20 後発医薬品調剤割合（新指標）（n=682）

	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品調剤割合(新指標)(%)	60.9	15.0	64.0

- (注) ・新指標算出式＝後発医薬品／（後発医薬品ありの先発医薬品＋後発医薬品）（％）
 ・平成 27 年 6 月 1 か月間について算出。
 ・無回答を除く 682 施設を集計対象とした。

(参考) 平成 26 年度調査

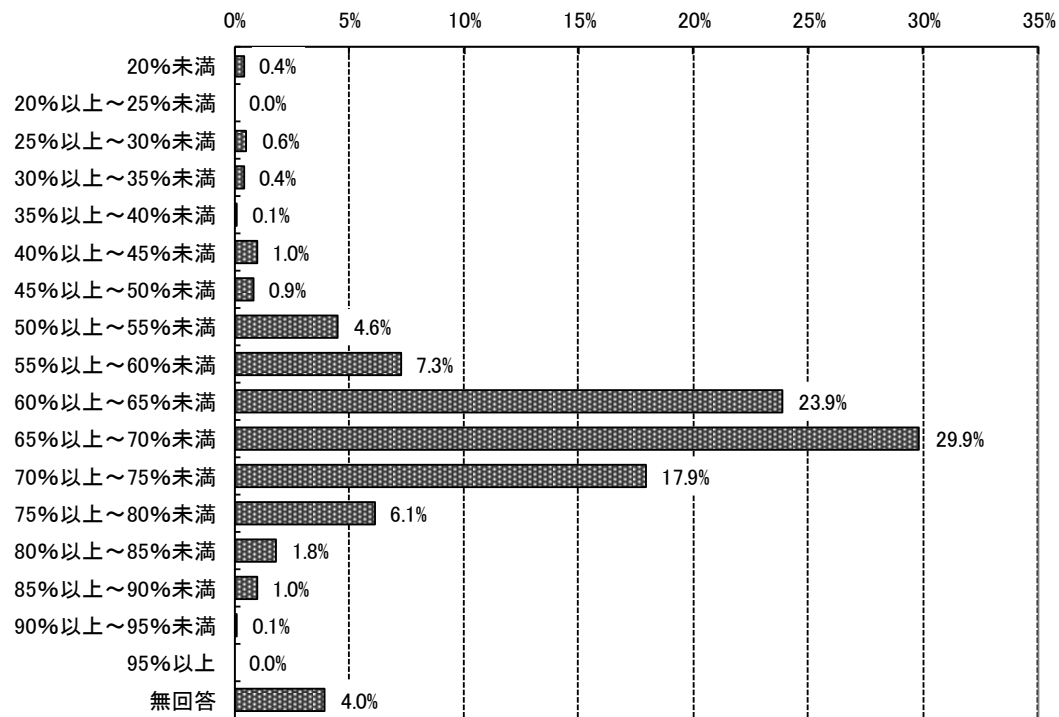
	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品調剤割合(新指標)(%)	57.2	15.8	59.5

- (注) ・平成 26 年 9 月 1 か月間について算出。
 ・無回答を除く 668 施設を集計対象とした。

⑤新指標のカットオフ値

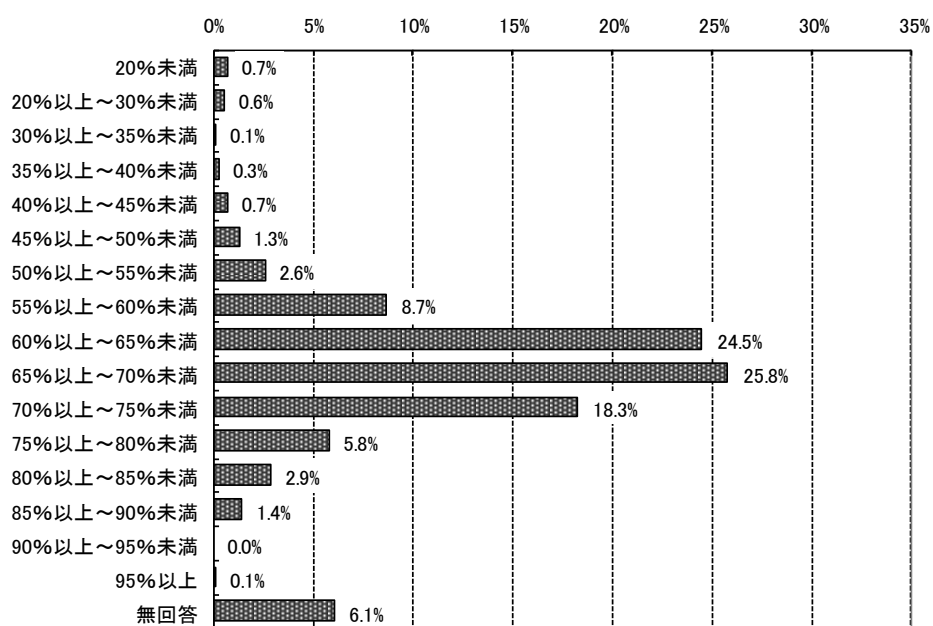
新指標のカットオフ値についてみると、「65%以上～70%未満」が29.9%で最も多く、次いで「60%以上～65%未満」(23.9%)、「70%以上～75%未満」(17.9%)であった。

図表 21 新指標のカットオフ値（平成 27 年 6 月 1 か月間、n=703）



(注) カットオフ値算出式＝（後発医薬品ありの先発医薬品＋後発医薬品）／全医薬品（％）

(参考) 平成 26 年度調査



(注) n=690、平成 26 年 9 月 1 か月間。

新指標のカットオフ値は平均 65.7%（標準偏差 9.1、中央値 66.4）であった。

図表 22 新指標のカットオフ値 (n=675)

	平均値	標準偏差	中央値
新指標のカットオフ値(%)	65.7	9.1	66.4

(注)・カットオフ値算出式＝(後発医薬品ありの先発医薬品＋後発医薬品)／全医薬品(%)

- ・平成 27 年 6 月 1 か月間について算出。
- ・無回答を除く 675 施設を集計対象とした。

(参考) 平成 26 年度調査

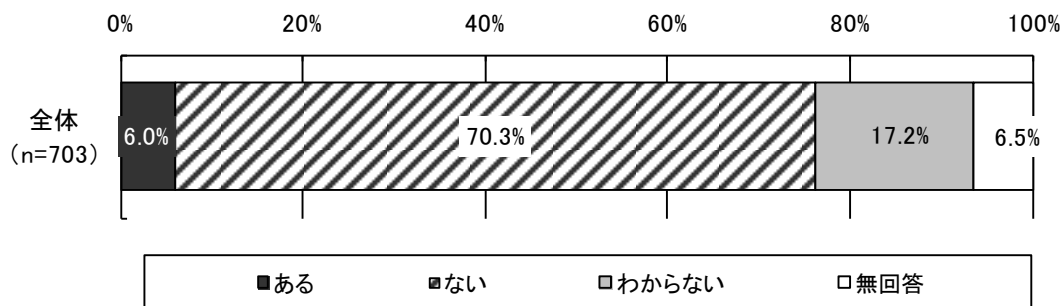
	平均値	標準偏差	中央値
新指標のカットオフ値(%)	65.8	10.1	66.3

- (注)・平成 26 年 9 月 1 か月間について算出。
- ・無回答を除く 648 施設を集計対象とした。

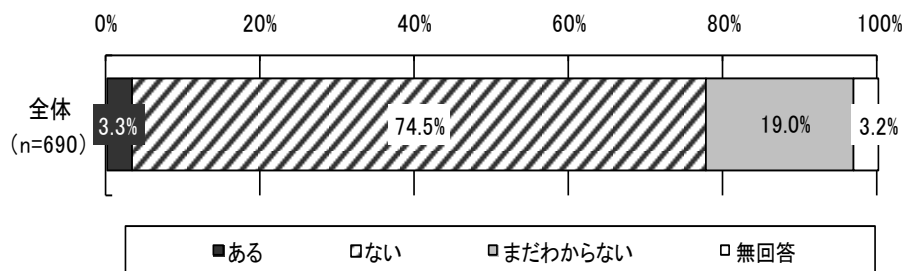
⑥新指標で算出する際の問題点の有無

新指標で算出する際の問題点の有無についてみると、「ある」が6.0%、「ない」が70.3%、「わからない」が17.2%、「わからない」が17.2%であった。

図表 23 新指標で算出する際の問題点の有無



(参考) 平成 26 年度調査



新指標で算出する際に問題点が「ある」と回答した薬局に、問題点の具体的な内容を自由記述式で記載いただいた結果をとりまとめたものが以下のものである。

図表 24 新指標で算出する際の問題点の内容（自由記述式）

○変更不可の処方せん等について

- ・後発医薬品への変更不可の処方せんを分母から除外してほしい。
- ・変更不可がある医薬品についても調剤割合に入るのは不適當であると思う。
- ・後発医薬品への変更不可の処方せんや、患者の変更拒否を別にして計算した方が良い。
- ・医師が変更不可にすると後発医薬品の割合を増やせない。 / 等

○適応症違いについて

- ・適応症が先発医薬品と異なるものは割合に含めてほしくない。
- ・子供に適応がない医薬品に対しても先発医薬品を使っているとカウントされるのは困る。

- ・適応症違いや外用薬の剤型違い等があっても「後発医薬品あり」と判断される。
- ・後発医薬品が存在していないのに後発医薬品が存在する先発医薬品に分類されているものがある。
- ・フルルビプロフェンを含むテープ剤には後発医薬品が存在するが、パップ剤をテープ剤に変更するのは、使用感を含め違和感がある。／等

○先発医薬品と後発医薬品との価格差が小さい医薬品について

- ・後発医薬品を患者に勧める場合、医療費が安くなることを理由に勧めるのが原則と考える。今般発売されたメトホルミンは患者の一部負担金が変わらないので、発売の意味があるのか。
- ・向精神薬、入眠剤等の薬価差が少なく患者負担金に影響しない薬は、後発医薬品に変更できないことが多い。
- ・先発医薬品と同一薬価で後発医薬品を使用というのは患者の理解が得られない。／等

○漢方薬について

- ・漢方の処方量が徐々に増え、カットオフ値が5%程下がってきた。カットオフ値は薬剤師の努力でどうにかできるわけではないので、数値をあまくするか、違う指標で見るべき。
- ・漢方生薬（一部逆ザヤもあり）ははずしてほしい。
- ・漢方主体（割合が多い）の場合、と後発医薬品の変更を頑張ってもひっかかる可能性がある。
- ・漢方薬を多く使っているので、がんばってもクリアできない。／等

○その他

- ・外用薬を数量ベースに含むと、後発医薬品への変更が不可の場合、薬によって先発医薬品の割合に対しての影響が大きいものがある。
- ・準先発品の扱いが、「ジェネリック医薬品差額通知書」と異なるので、患者が通知書を持参したときの説明が難しい。
- ・新規薬価収載される後発医薬品があると数価が下がってしまう。
- ・保険薬局が自発的に上昇できる数値ではないので基本料と同じくカットオフ値に応じた後発品調剤割合の設定が必要ではないか。／等

(3) 取り扱い処方せんの状況

①1週間の取り扱い処方せん枚数の状況

1週間の取り扱い処方せん枚数をみると、受け付けた処方せん枚数は平均 299.9 枚（標準偏差 228.5、中央値 251.0）であり、このうち先発医薬品（準先発品）名で処方され、変更不可となっている医薬品が 1 品目でもある処方せんの枚数は平均 51.1 枚（標準偏差 110.1、中央値 6.0）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 品目でもある処方せんの枚数は平均 19.1 枚（標準偏差 65.7、中央値 1.0）であった。

図表 25 1 週間の取り扱い処方せん枚数（n=671）

	平均値	標準偏差	中央値
①受け付けた処方せん枚数(枚)	299.9	228.5	251.0
②先発医薬品(準先発品)名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数(枚)	51.1	110.1	6.0
③後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数(枚)	19.1	65.7	1.0
②／①(%)	17.0%		
③／①(%)	6.4%		

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

(参考) 平成 26 年度調査

	平均値	標準偏差	中央値
①受け付けた処方せん枚数(枚)	311.4	249.5	251.0
②先発医薬品(準先発品)名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数(枚)	60.2	124.3	7.0
③後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数(枚)	19.8	68.3	1.0
②／①(%)	19.3%		
③／①(%)	6.4%		

(注) 平成 26 年 11 月 6 日（木）～11 月 12 日（水）の取り扱い処方せん枚数について回答があった 646 施設を集計対象とした。

②1 週間の取り扱い処方せん枚数の内訳

平成 27 年 7 月 24 日～7 月 30 日までの 1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数の内訳は以下のとおりである。

図表 26 1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数
(581 施設、総処方せん 169,699 枚に記載された 400,081 品目数)

	(今回調査)		(参考)
	品目数	割合	前回調査
①一般名で処方された医薬品の品目数	99,297	24.8%	18.1%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	72,519	18.1%	12.8%
③先発医薬品(準先発品を含む)を選択した医薬品の品目数	26,778	6.7%	5.3%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	224,723	56.2%	57.3%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	177,516	44.4%	41.9%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	32,522	8.1%	7.6%
⑦先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	144,994	36.2%	34.3%
⑧後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	63,628	15.9%	14.8%
⑨外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品の品目数	3,901	1.0%	0.9%
⑩患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数(過去に確認済みの場合を含む)	49,118	12.3%	11.6%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	55,271	13.8%	20.3%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	8,792	2.2%	9.1%
⑬その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品の品目数	20,790	5.2%	4.3%
⑭処方せんに記載された医薬品の品目数の合計	400,081	100.0%	100.0%

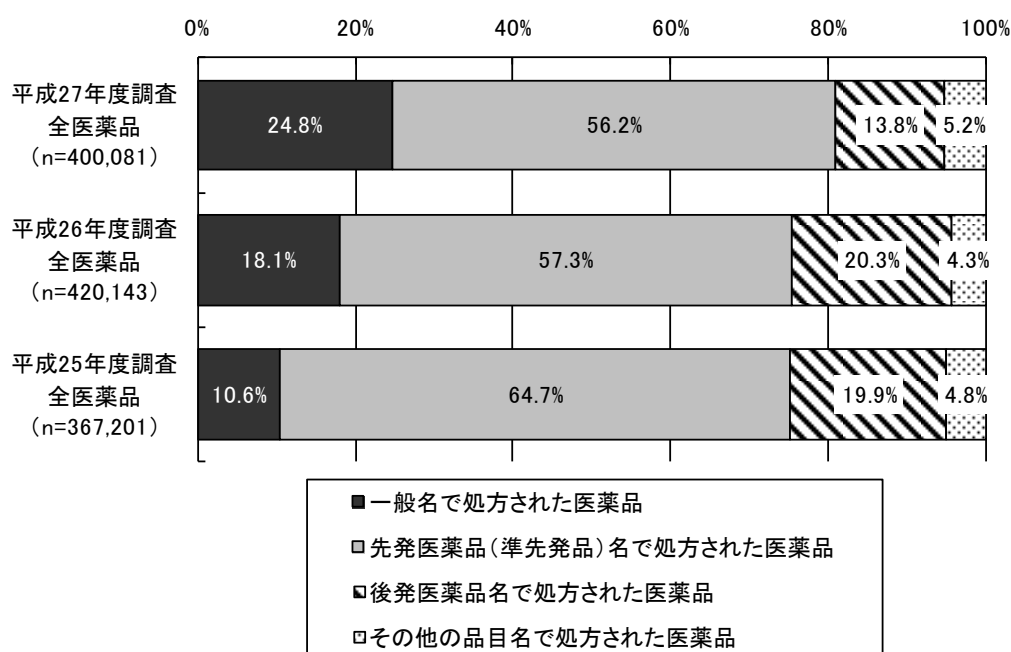
(注)・平成 27 年 7 月 24 日(金)～7 月 30 日(木)に取り扱った処方せん枚数及び品目数内訳について回答があった 581 施設を集計対象とした。581 施設のうち、期間中の処方せん枚数が不明であった薬局が 2 施設あったため、総処方せん枚数は 579 施設分である。

・前回調査分は平成 26 年 11 月 6 日(木)～11 月 12 日(水)を調査期間とし、546 施設、総処方せん 164,393 枚に記載された 420,143 品目数の内訳。

1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の内訳をみると、平成 27 年度調査では「先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品」が 56.2%で最も多く、次いで「一般名で処方された医薬品」が 24.8%、「後発医薬品名で処方された医薬品」が 13.8%であった。

平成 25 年度及び平成 26 年度調査の結果と比較すると、「先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品」の割合は徐々に減少し、「一般名で処方された医薬品」の割合は徐々に増加している。

図表 27 1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の内訳（品目ベース）



(注)・対象は以下のとおり（以下、同様）。

- 平成 27 年度調査：581 施設、1 週間（平成 27 年 7 月 24 日～7 月 30 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 169,699 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 400,081 品目
- 平成 26 年度調査：546 施設、1 週間（平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 164,393 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 420,143 品目
- 平成 25 年度調査：324 施設、1 週間（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 101,928 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 367,201 品目。
- ・「その他の品目名で処方された医薬品」とは、漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品。

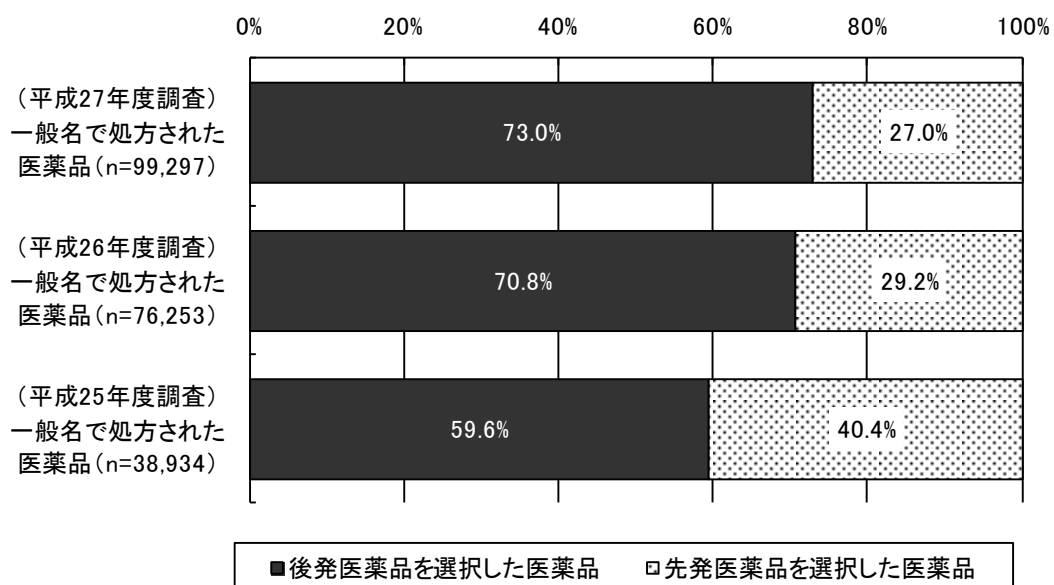
③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）

1) 一般名で処方された医薬品における後発医薬品を選択した割合

一般名で処方された医薬品における、後発医薬品の調剤状況についてみると、平成 27 年度調査では、「後発医薬品を選択した医薬品」が 73.0%、「先発医薬品を選択した医薬品」が 27.0%であった。

過去調査の結果をみると、「後発医薬品を選択した医薬品」の割合は、平成 25 年度調査から平成 26 年度調査にかけて 11.2 ポイントと大きく増加したものの、平成 26 年度から平成 27 年度にかけては 2.2 ポイントの増加となった。

図表 28 一般名で処方された医薬品における、後発医薬品の調剤状況



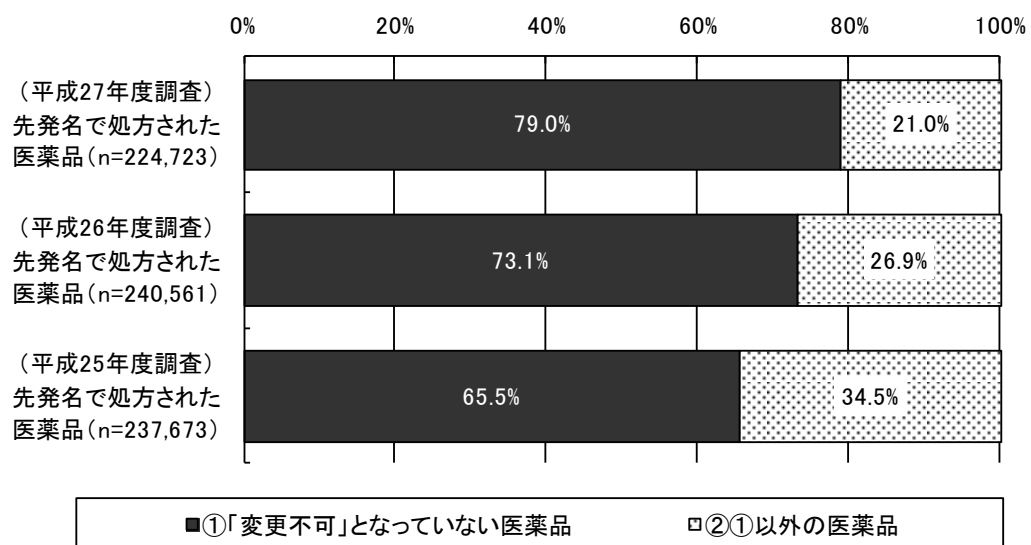
(注)「先発医薬品」には、準先発品も含まれる。

2) 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況

先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、平成 27 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 79.0%、「②①以外の医薬品」の割合が 21.0%であった。

過去調査の結果をみると、「変更不可」となっていない医薬品の割合は、平成 25 年度調査から平成 26 年度調査にかけて 7.6 ポイントの増加、平成 26 年度から平成 27 年度にかけては 5.9 ポイントの増加となった。

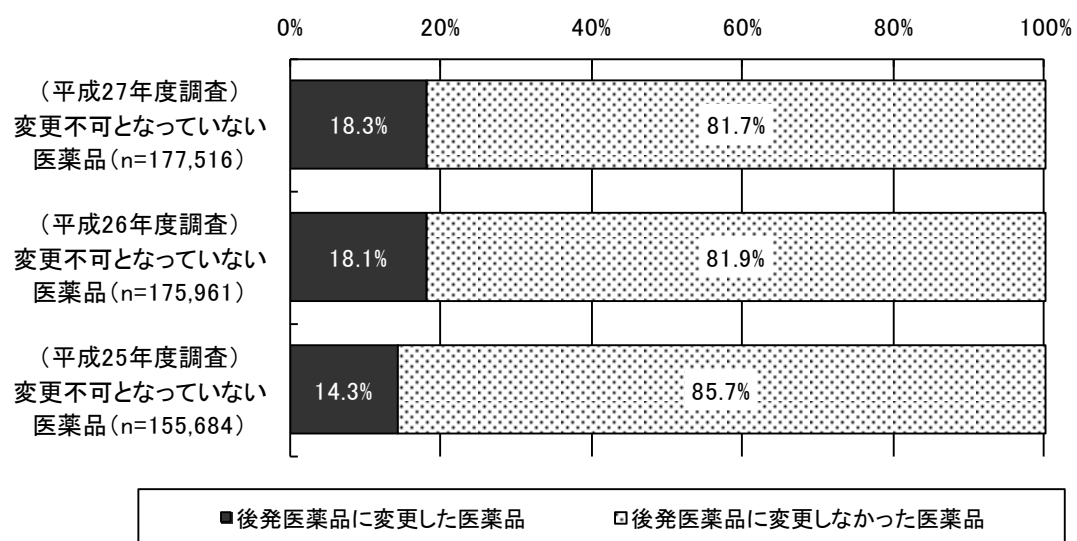
図表 29 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況



先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合についてみると、平成 27 年度調査では、「後発医薬品に変更した医薬品」の割合は 18.3%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」の割合は 81.7%であった。

過去調査の結果をみると、「後発医薬品に変更した医薬品」の割合は、平成 25 年度調査から平成 26 年度調査にかけては 3.8 ポイント増加したが、平成 26 年度から平成 27 年度にかけては 0.2 ポイントの増加とほぼ横ばい状態であった。

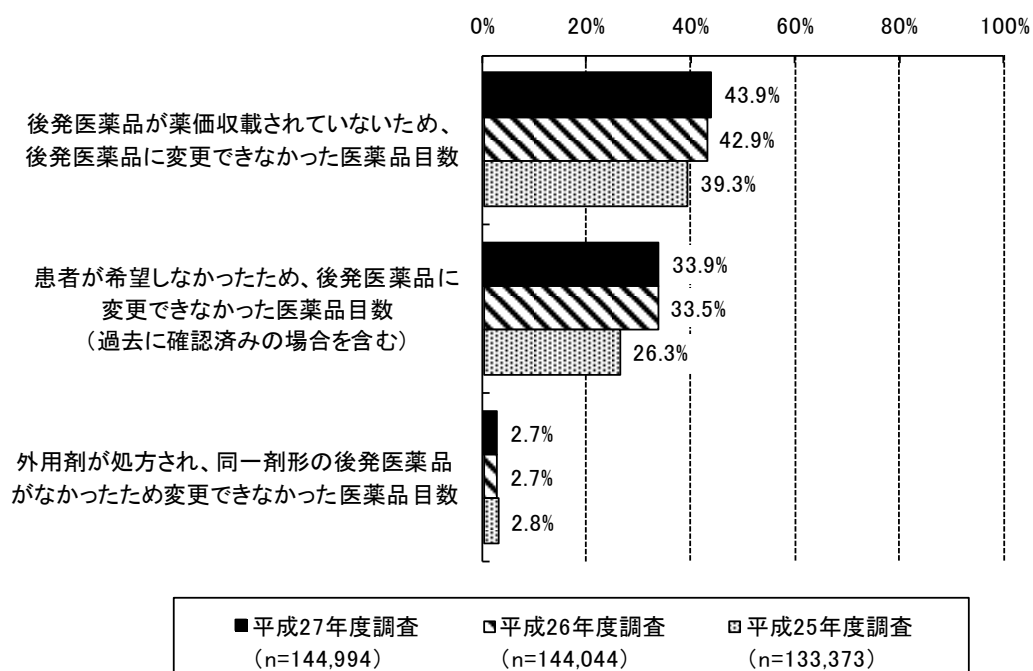
図表 30 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合



先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由をみると、平成 27 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 43.9%で最も多く、次いで「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が 33.9%、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数」が 2.7%であった。

過去調査の結果をみると、「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」は、平成 27 年度調査と平成 26 年度調査の結果では大きな変化は見られなかったが、平成 25 年度から平成 26 年度にかけて 7.2 ポイントと大きく増加している。

図表 31 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由
(複数回答)

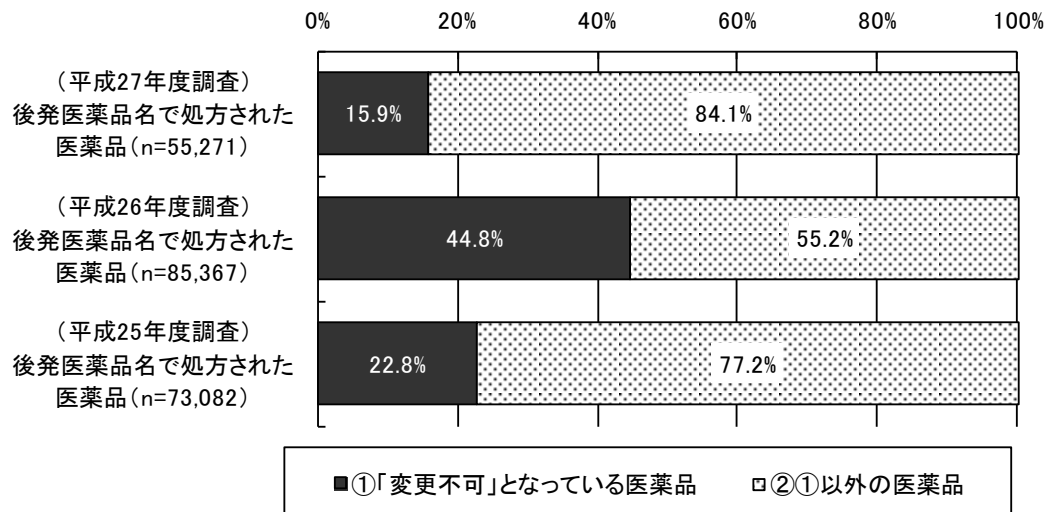


(注) n 数は、先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数。

3) 後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況

後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、「①『変更不可』となっている医薬品」は15.9%、「②①以外の医薬品」は84.1%であった。

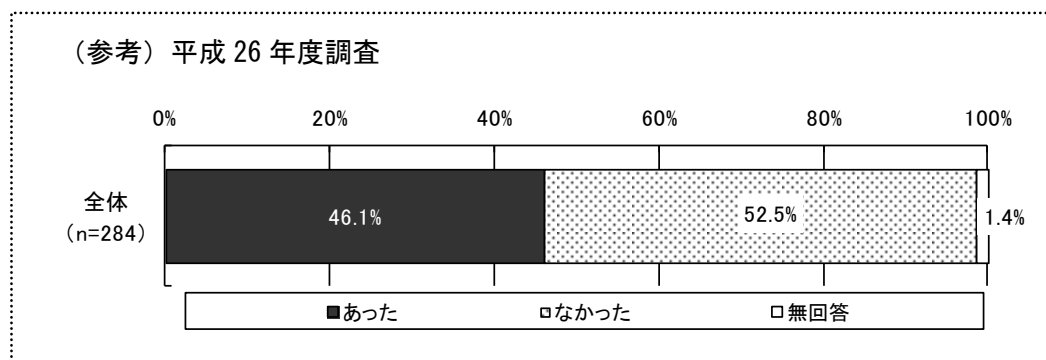
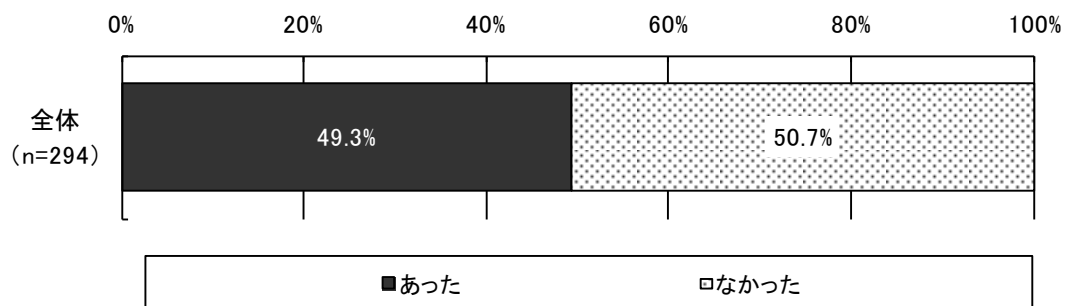
図表 32 後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況



④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等

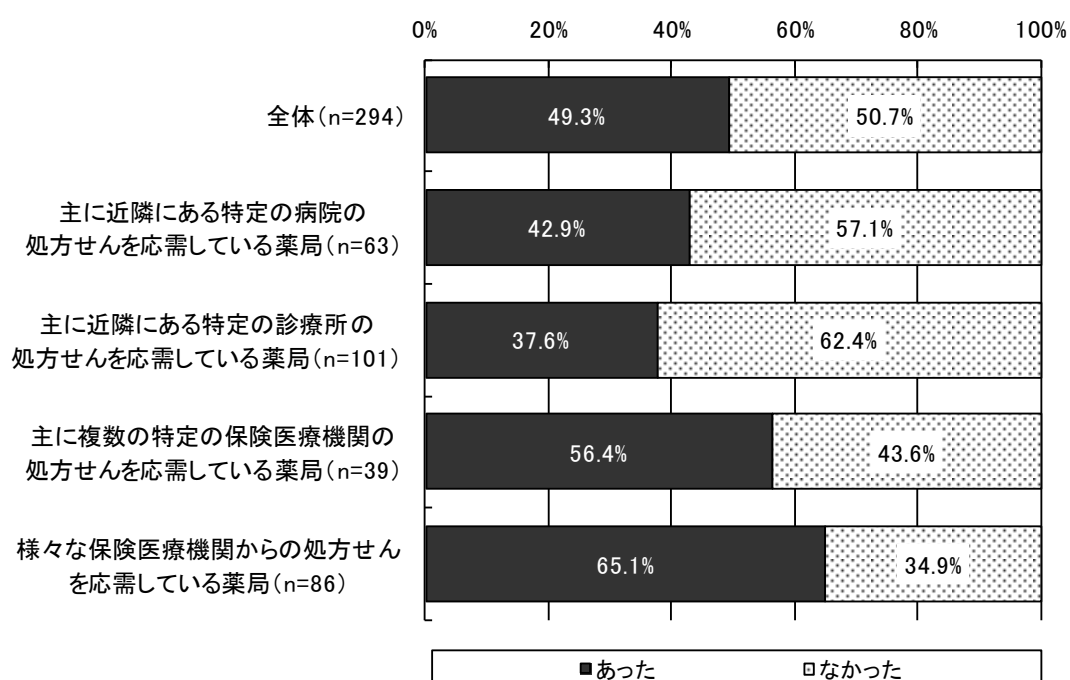
平成 27 年 7 月 24 日～7 月 30 日の 1 週間に 1 品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局に対して、変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無を尋ねたところ、「あった」と回答した薬局が 49.3%、「なかった」と回答した薬局が 50.7%であった。

図表 33 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無
(平成 27 年 7 月 24 日～7 月 30 日の 1 週間に取り扱った処方せんに 1 品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、n=294)



処方せんの応需状況別に、変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無をみると、「様々な保険医療機関からの処方せンを応需している薬局」で「あった」との回答が 65.1%で最も多く、次いで「主に複数の特定の保険医療機関の処方せンを応需している薬局」(56.4%)、「主に近隣にある特定の病院の処方せンを応需している薬局」(42.9%)、「主に近隣にある特定の診療所の処方せンを応需している薬局」(37.6%)であった。

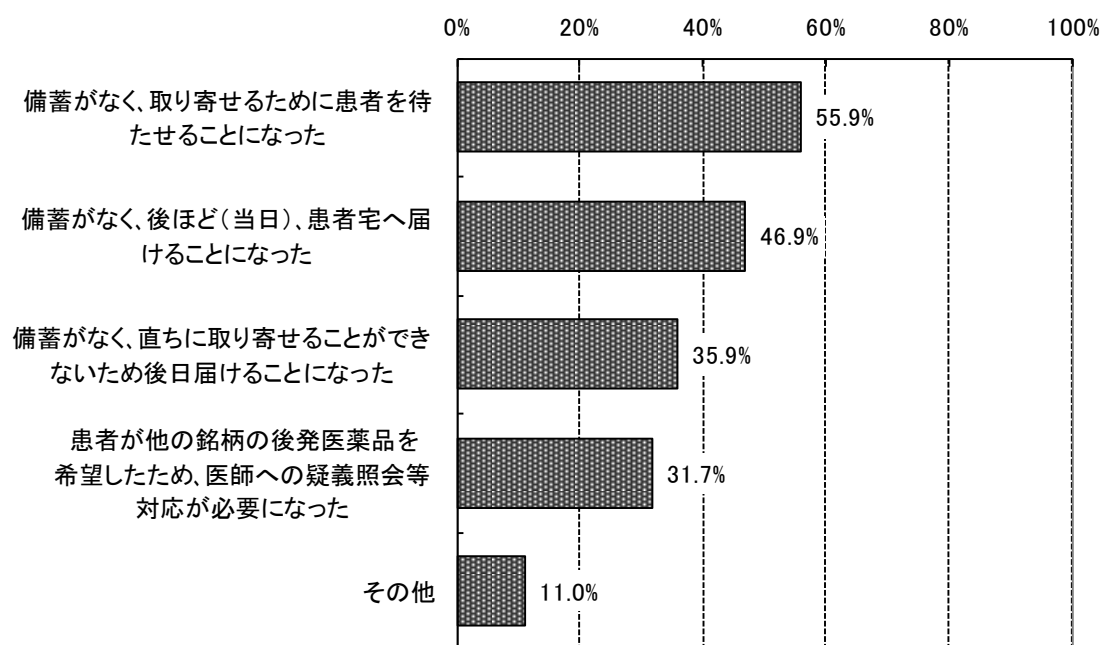
図表 34 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無
(平成 27 年 7 月 24 日～7 月 30 日 1 週間に取り扱った処方せんに 1 品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、処方せんの応需状況別、n=294)



(注)「全体」には、処方せんの応需状況について無回答であった 5 施設が含まれる。

変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題点についてみると、「備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった」が 55.9%で最も多く、次いで「備蓄がなく、後ほど（当日）、患者宅へ届けることになった」（46.9%）、「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」（35.9%）、「患者が他の銘柄の後発医薬品を希望したため、医師への疑義照会等対応が必要になった」（31.7%）であった。

図表 35 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題
（問題があったと回答した薬局、複数回答、n=145）

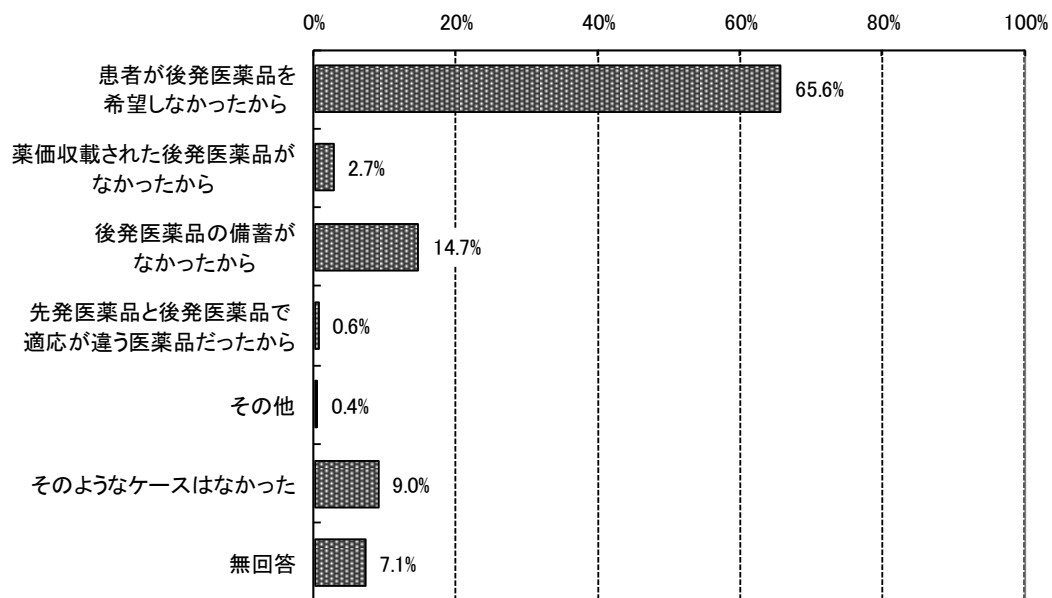


（注）「その他」の内容としては、「同薬価で複数のメーカーの薬を在庫することになった」、「在庫のある後発医薬品へ変更したが医師への疑義照会が必要になった」、「湿布のメーカー変更を疑義したところ不可となった」、「在庫がなく疑義照会したが土曜の午後で病院が閉まっていた」、「他の薬局へ行くからと帰って行った」等があった。

⑤一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由

平成27年7月24日～7月30日の1週間に一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由をみると、「患者が後発医薬品を希望しなかったから」が65.6%で最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄がなかったから」(14.7%)であった。

図表 36 一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由(平成27年7月24日～7月30日の1週間、単数回答、n=703)



(注) その他の内容としては「生薬のみの処方せん」、「患者先発品を希望した」等があった。

(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等

① 医薬品の備蓄品目数

医薬品の備蓄品目数についてみると、平成 26 年 6 月が平均 961.3 品目（標準偏差 456.5、中央値 858.5）、平成 27 年 6 月が平均 1,000.7 品目（標準偏差 474.0、中央値 904.5）であり、増加率は 4.1%であった。

後発医薬品の備蓄品目数は平成 26 年 6 月が平均 233.0 品目（標準偏差 152.5、中央値 200.0）、平成 27 年 6 月が平均 260.4 品目（標準偏差 158.4、中央値 227.0）であった。増加率は 11.8%で医薬品全品目の増加率を大きく上回った。

医薬品全品目数に占める後発医薬品の品目数（(B)/(A)）の割合（平均値ベース）をみると、平成 26 年 6 月が 24.2%であるのに対し、平成 27 年 6 月は 26.0%となっており、医薬品全体に占める後発医薬品の割合が増加している。

図表 37 医薬品の備蓄品目数（n=440）

		平成 26 年 6 月 または把握可能な 26 年度の末日時点	平成 27 年 6 月 または把握可能な 直近の末日時点	増加率
医薬品全品目数(A)	平均値	961.3	1,000.7	4.1%
	標準偏差	456.5	474.0	
	中央値	858.5	904.5	
うち、後発医薬品の品目数(B)	平均値	233.0	260.4	11.8%
	標準偏差	152.5	158.4	
	中央値	200.0	227.0	
うち、バイオ後続品	平均値	0.0	0.1	93.3%
	標準偏差	0.5	0.9	
	中央値	0.0	0.0	
(B)／(A)	平均値	24.2%	26.0%	
	中央値	23.3%	25.1%	

(注) 医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった 440 施設を集計対象とした。

図表 38 1 つの先発医薬品（同一規格）に対する後発医薬品の平均備蓄品目数（n=540）

	平均値	標準偏差	中央値
1 つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数(品目)	1.3	3.2	1.0

(注) 1 つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数について回答のあった 540 施設を集計対象とした。

②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額

医薬品全品目の在庫金額についてみると、平成 26 年 6 月は平均 8,852,083.0 円で、平成 27 年 6 月が平均 9,164,726.8 円で、3.5%の増加率であった。このうち、後発医薬品の在庫金額は平成 26 年 6 月が平均 1,109,985.6 円で平成 27 年 6 月が 1,310,368.3 円であり、18.1%の増加であった。

1 か月間の医薬品全品目の購入金額についてみると、平成 26 年 6 月は平均 8,056,488.2 円で、平成 27 年 6 月が平均 8,714,021.4 円で、8.2%の増加率であった。このうち、後発医薬品の購入金額は平成 26 年 6 月が平均 1,098,843.7 円で平成 27 年 6 月が 1,280,108.9 円であり、16.5%の増加であった。

1 か月間の医薬品全品目の廃棄額についてみると、平成 26 年 6 月は平均 24,428.0 円で、平成 27 年 6 月が平均 26,478.0 円で、8.4%の増加であった。このうち、後発医薬品の廃棄額は平成 26 年 6 月が平均 4,894.3 円で平成 27 年 6 月が 5,413.0 円であり、10.6%の増加であった。

図表 39 医薬品の在庫金額及び廃棄額（末日時点または 1 か月分、n=440）

			平成 26 年 6 月 または把握可能な 26 年度の末日時点	平成 27 年 6 月 または把握可能な 直近の末日時点	増加率
在庫金額 (円)	医薬品全品目	平均値	8,852,083.0	9,164,726.8	3.5%
		標準偏差	9,545,955.8	10,195,870.9	
		中央値	5,945,000.0	6,038,446.5	
	うち、後発医薬品	平均値	1,109,985.6	1,310,368.3	18.1%
		標準偏差	1,036,816.3	1,277,110.8	
		中央値	772,639.0	917,592.0	
購入金額 (円)	医薬品全品目	平均値	8,056,488.2	8,714,021.4	8.2%
		標準偏差	10,436,434.1	11,214,078.1	
		中央値	5,200,000.0	5,545,380.0	
	うち、後発医薬品	平均値	1,098,843.7	1,280,108.9	16.5%
		標準偏差	1,189,270.1	1,397,051.2	
		中央値	730,062.5	837,180.0	
廃棄額 (円)	医薬品全品目	平均値	24,428.0	26,478.0	8.4%
		標準偏差	70,290.6	55,769.8	
		中央値	5,535.0	10,000.0	
	うち、後発医薬品	平均値	4,894.3	5,413.0	10.6%
		標準偏差	15,424.8	14,825.3	
		中央値	320.5	600.0	

(注) 医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった 440 施設を集計対象とした。

(5) 後発医薬品への対応状況

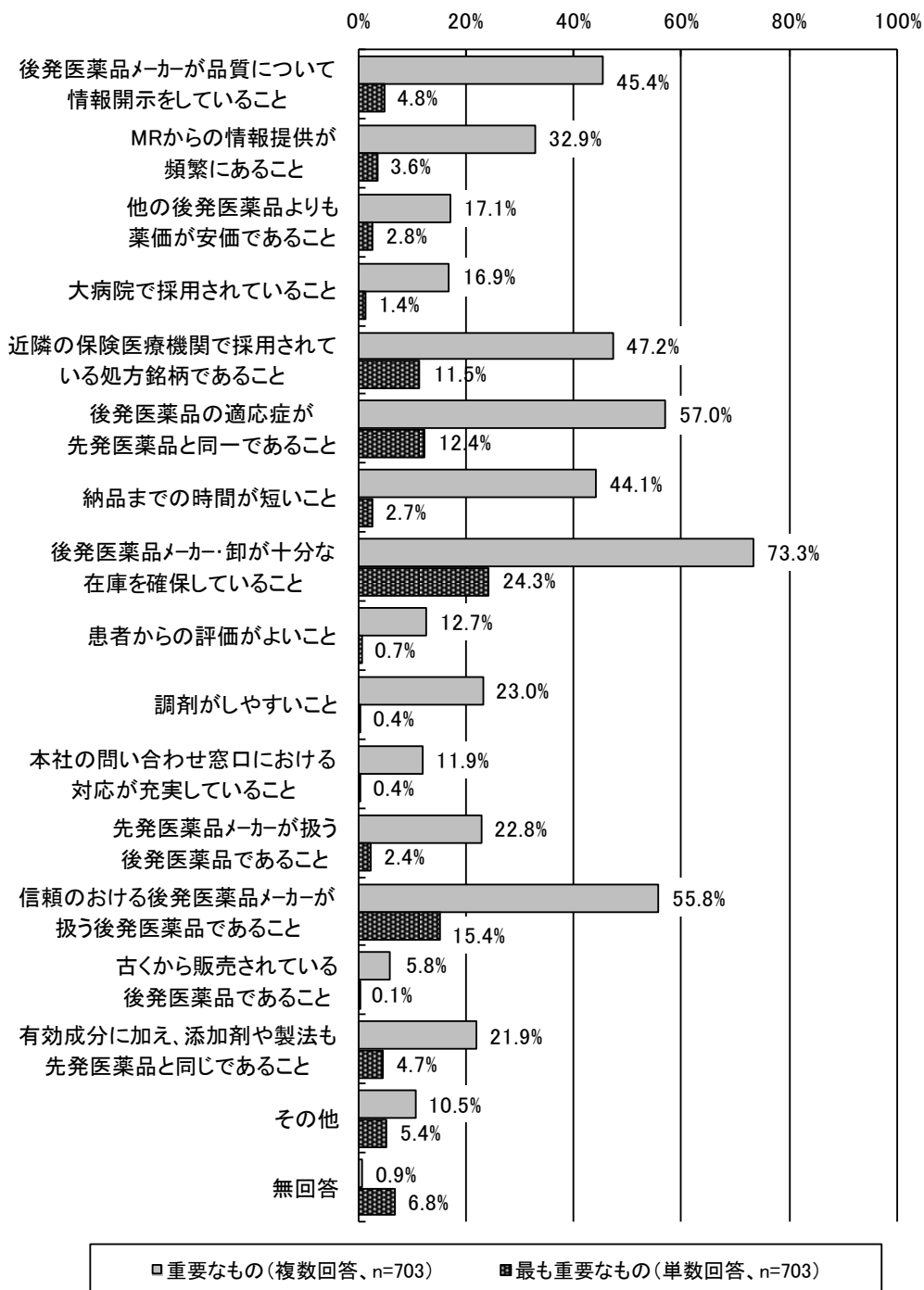
①後発医薬品の採用基準

後発医薬品の採用基準について重要なもの（複数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が 73.3%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」(57.0%)、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(55.8%)、「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること」(47.2%)、「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」(45.4%)、「納品までの時間が短いこと」(44.1%)であった。

また、その中で最も重要なもの（単数回答）を尋ねたところ、同様に「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が 24.3%と最も多かった。次いで多かったのは、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」(15.4%)、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(12.4%)、「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること」(11.5%)であった。

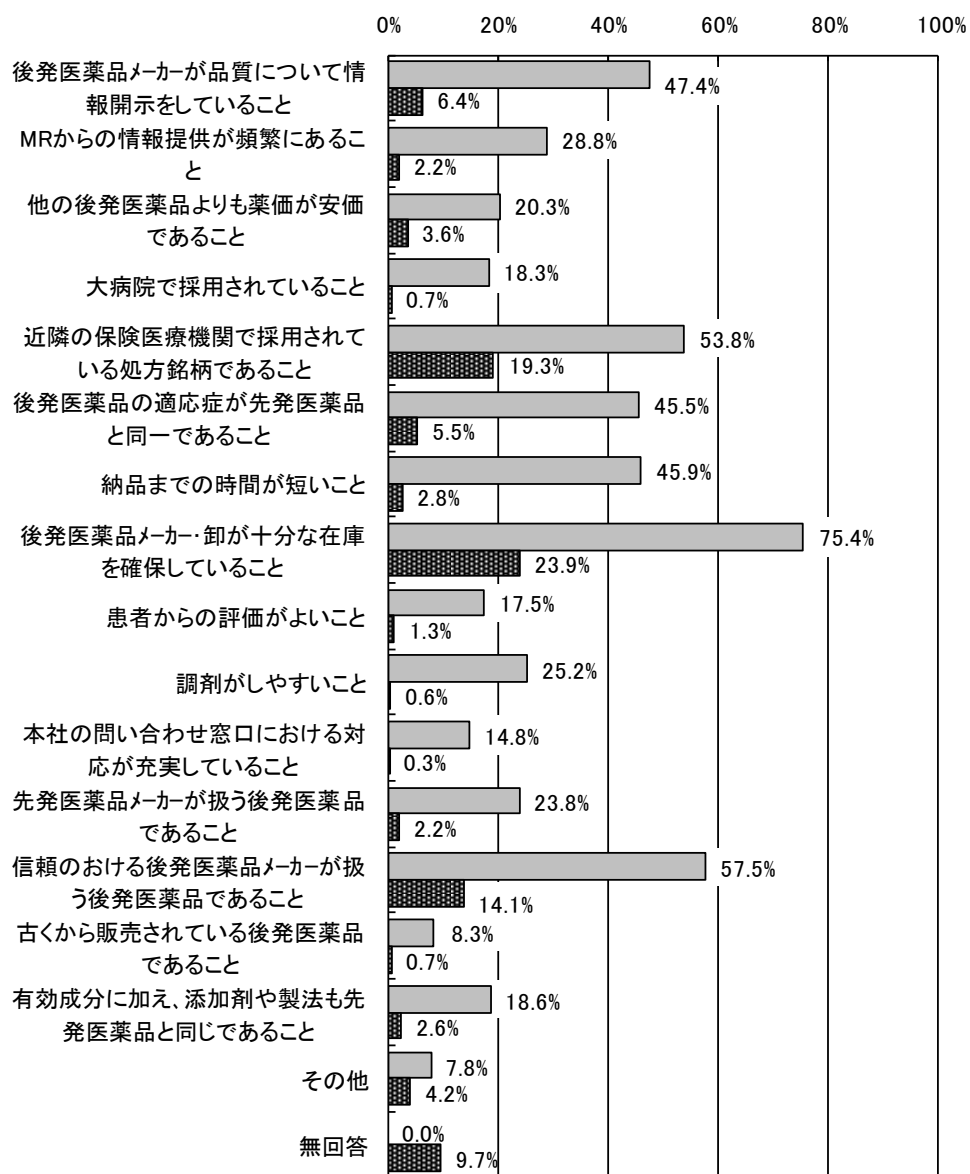
平成 26 年度調査と比較すると、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」は、重要なもの(複数回答)で 11.5 ポイント増加(平成 26 年度 45.5%→平成 27 年度 57.0%)、最も重要なもの(単数回答)で 6.9 ポイント増加(平成 26 年度 5.5%→平成 27 年度 12.4%)している。

図表 40 後発医薬品の採用基準



(注)「その他」の内容として、「本部（本社）で一括採用」、「本部からの推奨品」、「医師の推奨品」、「先発品と味やにおい、見た目が違いすぎないこと」、「小児に服用しやすい味の工夫をしていること」、「品質・情報提供の体制・供給体制のバランスが良いこと」、「薬価差益が大きい医薬品」、「原料工場・製造工場の場所を非公表にしていないうこと」、「患者用資材の充実、製剤の判別がわかりやすいこと」、「先発医薬品メーカーに近い技術を持ったメーカーであること」、「先発医薬品と薬価差があり患者に実感してもらえる後発銘柄であること」、「血中濃度データ、AUC のデータが正確であること」等が挙げられた。

(参考) 平成 26 年度調査



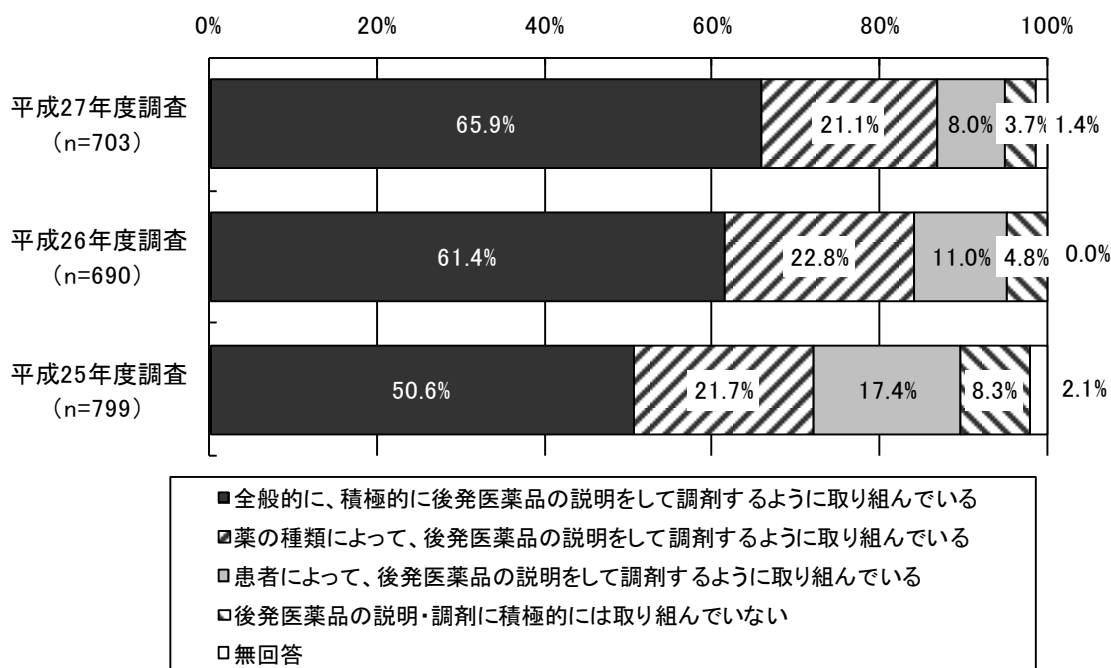
□ 重要なもの(複数回答、n=690) ■ 最も重要なもの(単数回答、n=690)

②後発医薬品の調剤に関する考え

後発医薬品の調剤に関する考えについてみると、「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が 65.9%、「薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が 21.1%、「患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が 8.0%、「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」は 3.7%であった。

これを経年で比較すると、「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」の割合は平成 25 年度から平成 27 度にかけて 15.3 ポイント増加し（平成 25 年度 50.6%→平成 27 年度 65.9%）、「患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」は 9.4 ポイント、「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」は 4.6 ポイントの減少となった。「薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」はあまり変化がみられなかった（平成 25 年度 21.7%→平成 26 年度 22.8%→平成 27 年度 21.1%）。

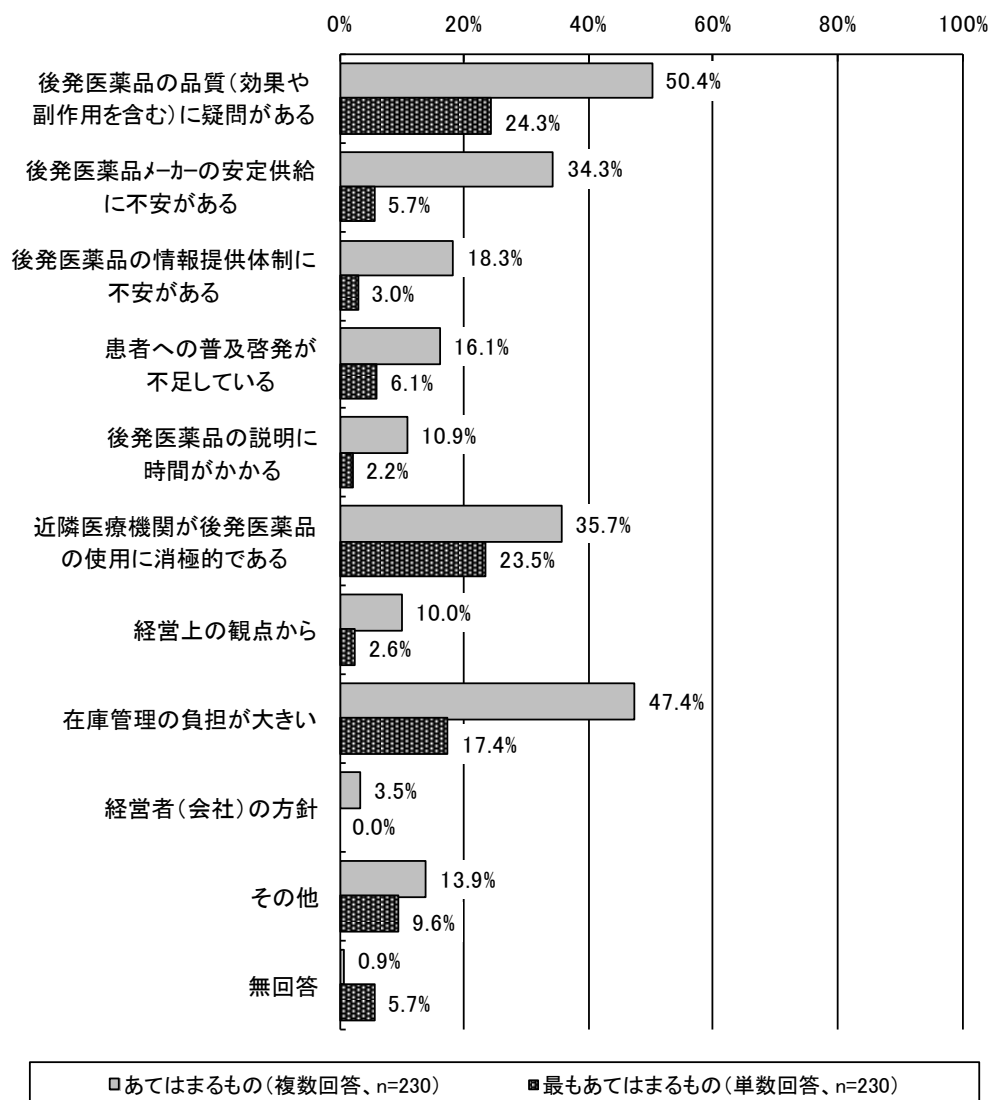
図表 41 後発医薬品の調剤に関する考え



「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、あまり積極的には取り組んでいない理由を尋ねたところ、「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」が 50.4%で最も多く、次いで「在庫管理の負担が大きい」（47.4%）、「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」（35.7%）、「後発医薬品メーカーの安定供給に不安がある」（34.3%）となった。

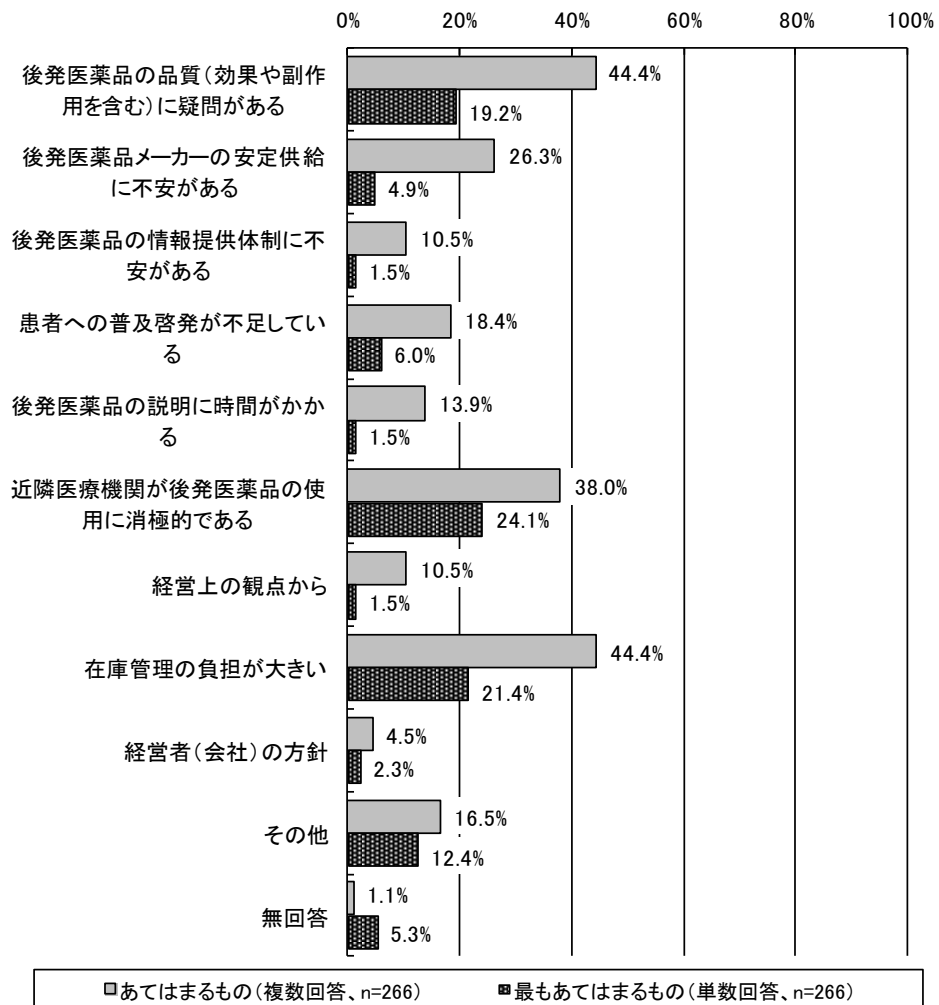
また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、同様に「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」が 24.3%で最も多かった。次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」（23.5%）、「在庫管理の負担が大きい」（17.4%）であった。

図表 42 あまり積極的には取り組んでいない理由
（「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、n=230）



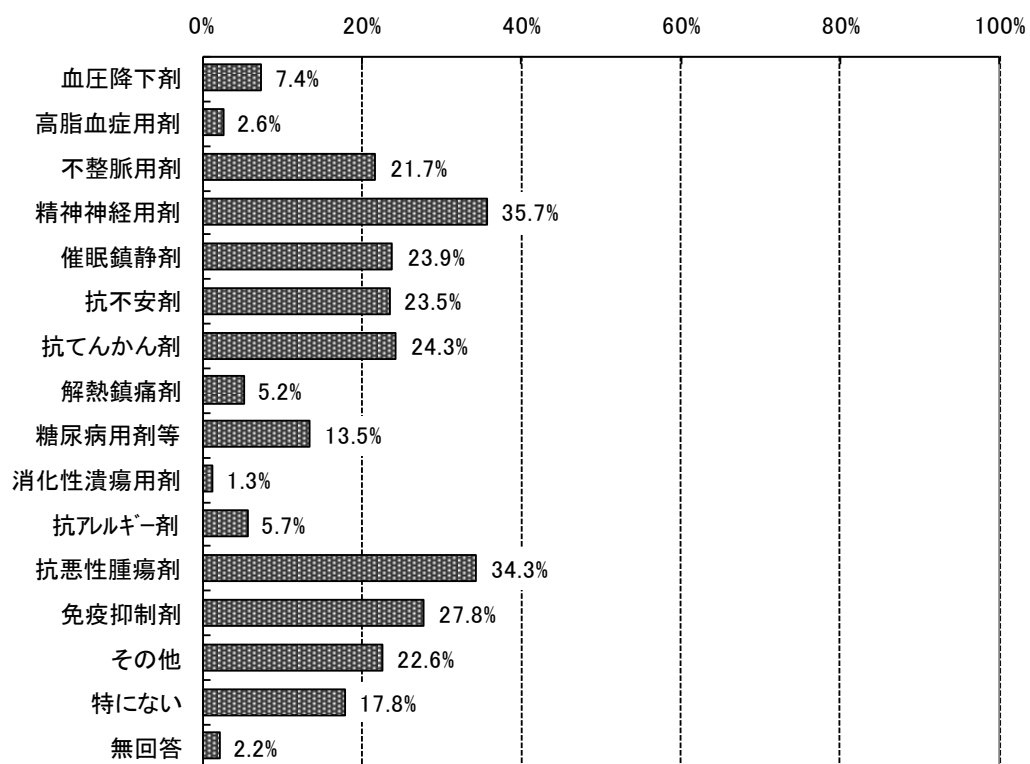
（注）「その他」の内容として、「変更不可の処方せんのため」、「複数品目を混合した時に、元の処方と効果や品質が同等であるか疑問」、「乳幼児等負担のない患者は変更を嫌がるため」、「負担金が変わらない薬もある」、「施設の場合、患者・家族への確認が困難なため」、「患者の意向」、「AUC のデータが正確でない」、「味が悪い」、「精神科患者が多いため」、「外用剤の使用感が違う」等が挙げられた。

(参考) 平成 26 年度調査



「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に対して、後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類を尋ねたところ、「精神神経用剤」が35.7%で最も多く、次いで「抗悪性腫瘍剤」(34.3%)、「免疫抑制剤」(27.8%)、「抗てんかん剤」(24.3%)、「催眠鎮静剤」(23.9%)、「抗不安剤」(23.5%)、「不整脈用剤」(21.7%)であった。

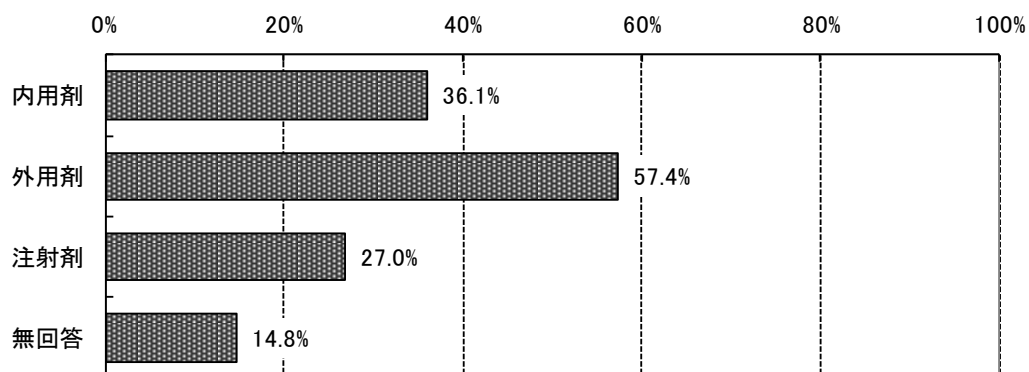
図表 43 後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類
(「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局、複数回答、n=230)



(注) 「その他」の内容として、「外用剤(クリーム軟膏、点眼薬、湿布等)」、「抗生剤」、「抗菌剤」、「血液凝固阻止剤」、「患者負担がほぼ変わらない薬」、「骨粗鬆症治療薬」、「心臓関係」、「ステロイド外用剤」、「テオフィリン系、ジギタリス系」、「点眼液」、「認知症治療薬」、「脳神経内科用剤」、「薬価の安いもの」、「緑内障薬」等が挙げられた。

「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に対して、後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の剤形を尋ねたところ、「外用剤」が57.4%で最も多く、次いで「内用剤」(36.1%)、「注射剤」(27.0%)であった。

図表 44 後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の剤形
(「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、複数回答、n=230)



(注) ・「内用剤」の具体的な剤形として、「小児用 DS 製剤」、「OD 錠」、「R 錠」、「散剤」、「散剤 (細粒剤)」、「カプセル」、「徐放剤」、「先発品に比べ大きい」、「錠剤の形が極端にかわるもの」等が挙げられた。
・「外用剤」の具体的な剤形として、「ローション」、「モーラステープ、ロキシニンテープ」、「軟膏・クリーム」、「10g 入りチューブ」、「気管支拡張剤のテープ」、「貼剤 (経皮吸収剤)」、「点眼液」、「点鼻薬」等が挙げられた。

「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に対して、後発医薬品を調剤しにくい理由を具体的に自由記述式で記載していただいた内容を取りまとめたものが、以下のものである。

図表 45 後発医薬品を調剤しにくい理由
（「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、自由記述式）

【品質・効果に不安】

- ・ 先発医薬品から後発医薬品へ変更後、検査、採血によって効果に差が出る。
- ・ 徐放剤で薬の血中濃度が安定せず、血圧が不安定になった患者がいた。
- ・ 溶解度曲線が先発医薬品と異なり（特に催眠剤）、患者からクレームが来る。
- ・ 免疫抑制剤や抗悪性腫瘍剤は品質に不安がある。
- ・ 目標眼圧に至らない人がいる。
- ・ 軟膏剤は混合時分離しやすく、不安定となることが多い。
- ・ 皮膚科外用剤では添加物によるアレルギーの可能性がある。
- ・ 現在症状がコントロールされているのに後発医薬品に変えて悪化することが怖い。
- ・ がんが再発した場合、後発医薬品に変更したためではないと証明しきれないため。

／等

【データ・情報が少ない】

- ・ 後発医薬品の最高血中濃度、AUC のデータが後発医薬品のメーカーごとにばらつきがあるため、正確なデータを測定してほしい。
- ・ 配合変化のデータが少ない。 ／等

【使用感の違い】

- ・ 貼付剤の使用感（貼り心地）が違う。
- ・ OD 錠の味、口内での溶けにくさ。
- ・ 患者から使用感が違うと言われる。 ／等

【患者が嫌がる】

- ・ 小児の粉薬は飲んでもらうために味が一番。
- ・ 神経質な患者への処方は困難。
- ・ 患者から使用感・効果等での先発医薬品の再処方依頼が多い。
- ・ 精神安定剤系統において患者が後発医薬品を拒むケースが多い。 ／等

【医師の希望を考慮】

- ・ 糖尿病専門の病院からの処方が多く、変更不可が多い。
- ・ 骨粗鬆症治療薬について医師の希望を考慮している。
- ・ 循環器系の内服薬は処方医の意向を優先している。 ／等

【在庫の問題】

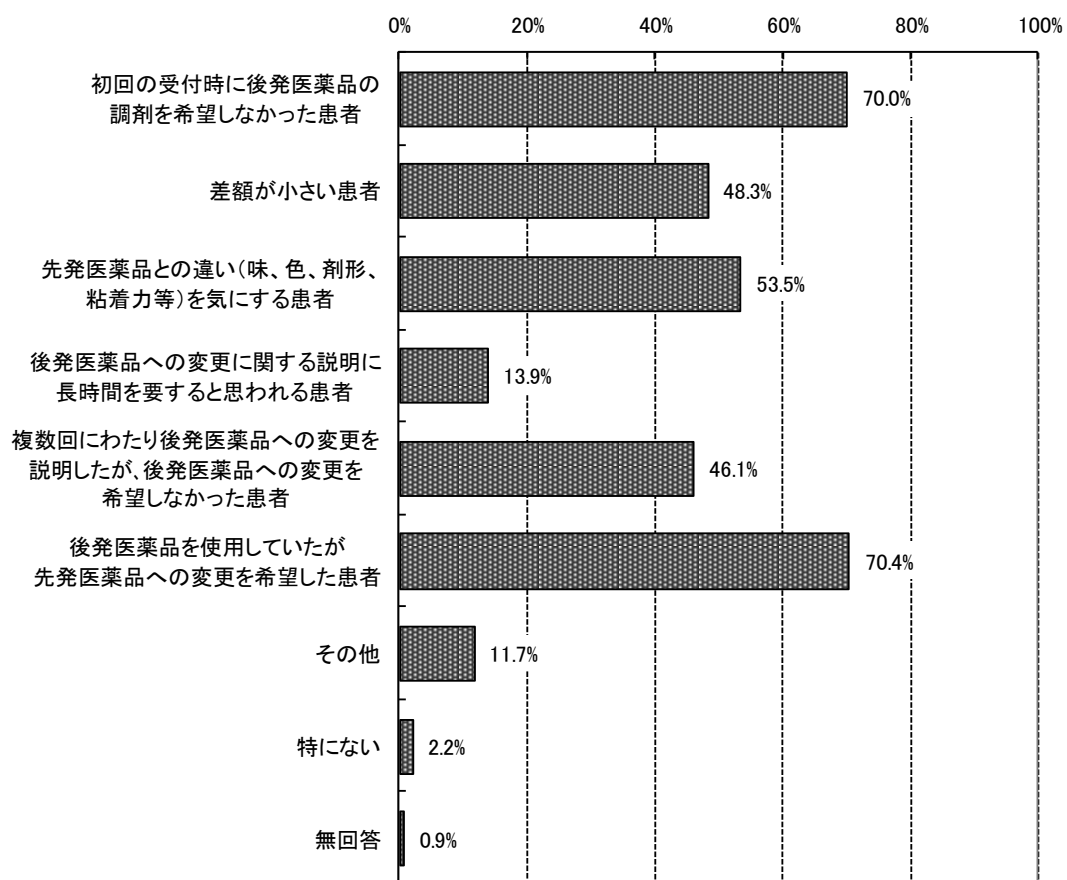
- ・ 在庫管理の負担が大きい。
- ・ 在庫金額と種類の増加。
- ・ 10 本入りの包装しかないので 8～9 本が廃棄になる。
- ・ 販売最少包装が 5 g × 50 のケース。廃棄になりやすい。 / 等

【その他】

- ・ 重篤な副作用が出た場合のメーカーの対応に疑問がある。
- ・ 値段差が少ない。
- ・ 負担金のない患者は希望しない。
- ・ 割る時にバラバラになる。
- ・ 適応に違いがある。 / 等

「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に対して、後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴を尋ねたところ、「後発医薬品を使用していたが先発医薬品への変更を希望した患者」が70.4%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」(70.0%)、「先発医薬品との違い(味、色、剤形、粘着力等)を気にする患者」(53.5%)、「差額が小さい患者」(48.3%)、「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」(46.1%)であった。

図表 46 後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴
(「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、複数回答、n=230)

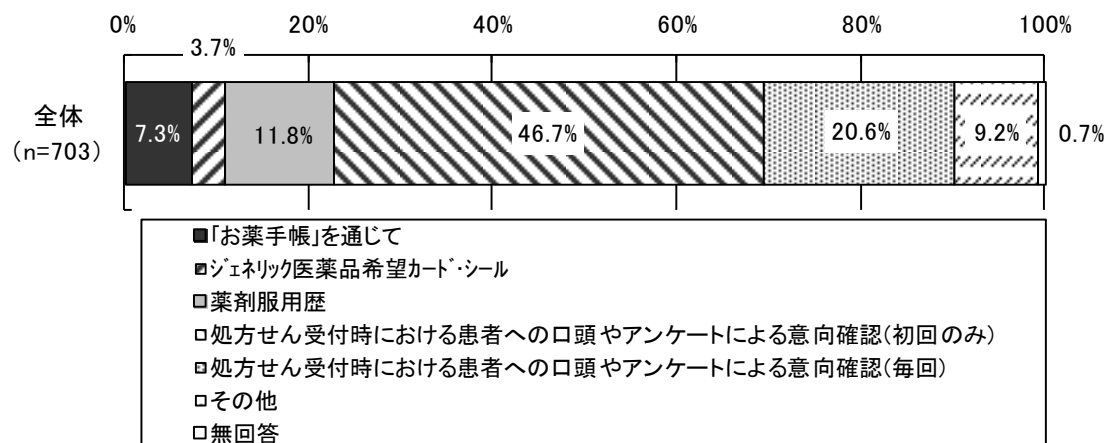


(注)「その他」の内容として、「自己負担がない患者」、「副作用が出たので先発医薬品になった患者」、「医師から先発医薬品を勧められている患者」、「効果が全く同じではないと思っている患者」、「向精神薬を処方されている患者」、「後発医薬品が使用困難な容器の場合」、「説明の理解できない患者(子供、老人)」、「移植の患者」等が挙げられた。

③後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものを尋ねたところ、「処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（初回のみ）」が46.7%と最も多く、次いで「処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（毎回）」（20.6%）、「薬剤服用歴」（11.8%）、「『お薬手帳』を通じて」（7.3%）、「ジェネリック医薬品希望カード・シール」（3.7%）であった。

図表 47 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているもの

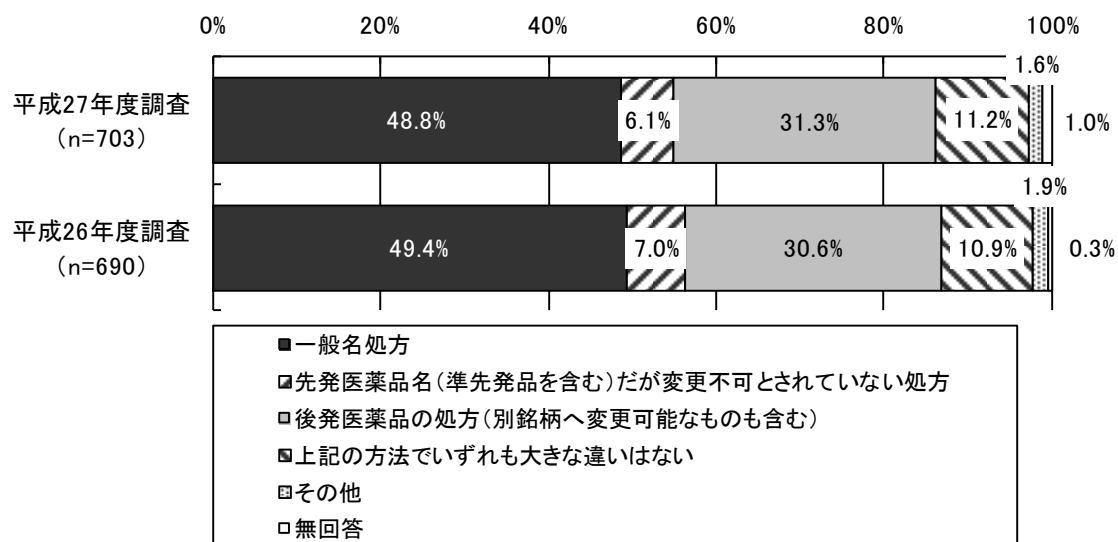


(注) 「その他」の内容として、「初回、その後3か月ごとの口頭確認」、「初回、口頭による意向確認を行い、その後半年に1回程度の確認」、「初回、その後1年ごとの口頭確認」、「初回、その後、新しい後発医薬品が出た時」、「初回及び処方変更時」、「国保、社保よりの手紙を持参し相談に来た時」等が挙げられた。

④後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法

後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法をみると、「一般名処方」が 48.8%で最も多く、次いで「後発医薬品の処方（別銘柄への変更可能なものも含む）」が 31.3%、「先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方」が 6.1%であった。また、「いずれも大きな違いはない」が 11.2%であった。

図表 48 後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法



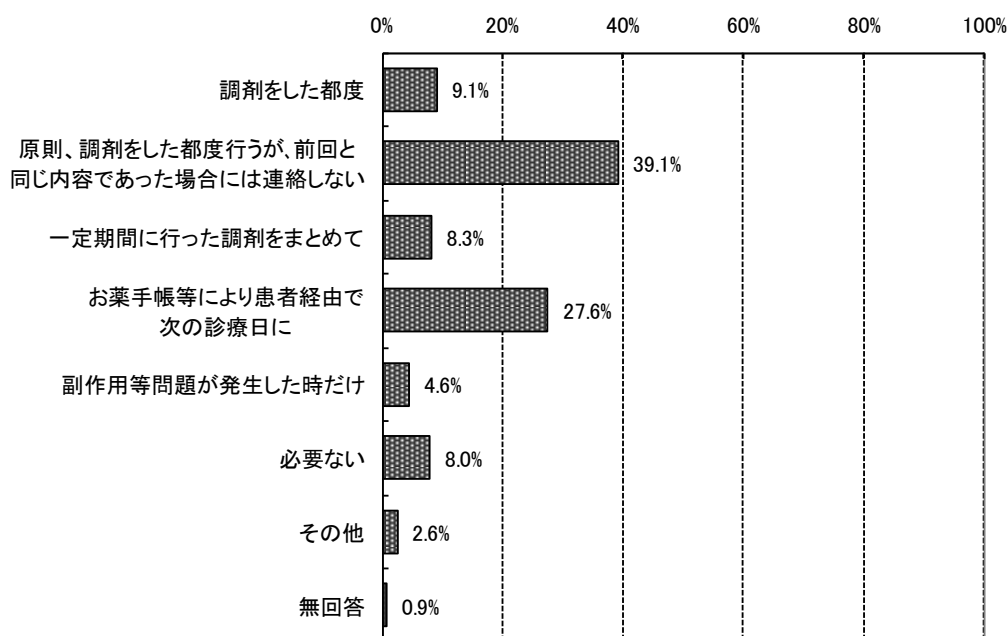
（注）「その他」の内容として、「医師の推薦」、「後発医薬品使用に関する患者の意向を確認の上で説明する」などが挙げられた。

⑤処方医への情報提供等

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

一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミングを尋ねたところ、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない」が 39.1%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 27.6%であった。また、「調剤をした都度」が 9.1%あったが、一方で「必要ない」が 8.0%、「副作用等問題が発生した時だけ」が 4.6%あった。

図表 49 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（単数回答、n=703）

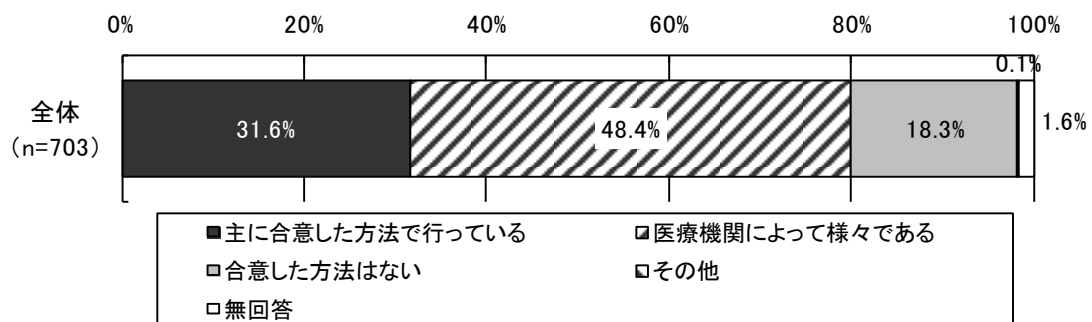


(注) 「その他」の内容として、「変更情報を必要とし、活用してくれる医師に対してのみ」、「前もって『この薬は後発医薬品使用』という了解を得て処方する」、「1 日の終わりにまとめて」、「処方医によって違う（その都度 FAX、その都度 TEL、お薬手帳で、連絡しない）」、「効能・効果が同等であることを前提に必要ない」、「初回の処方せん受付時と変更のあった時」、「一般名処方の際は必要ない」、「翌日文書にて」等が挙げられた。

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

一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているかを尋ねたところ、「主に合意した方法で行っている」が 31.6%、「医療機関によって様々である」が 48.4%、「合意した方法はない」が 18.3%であった。

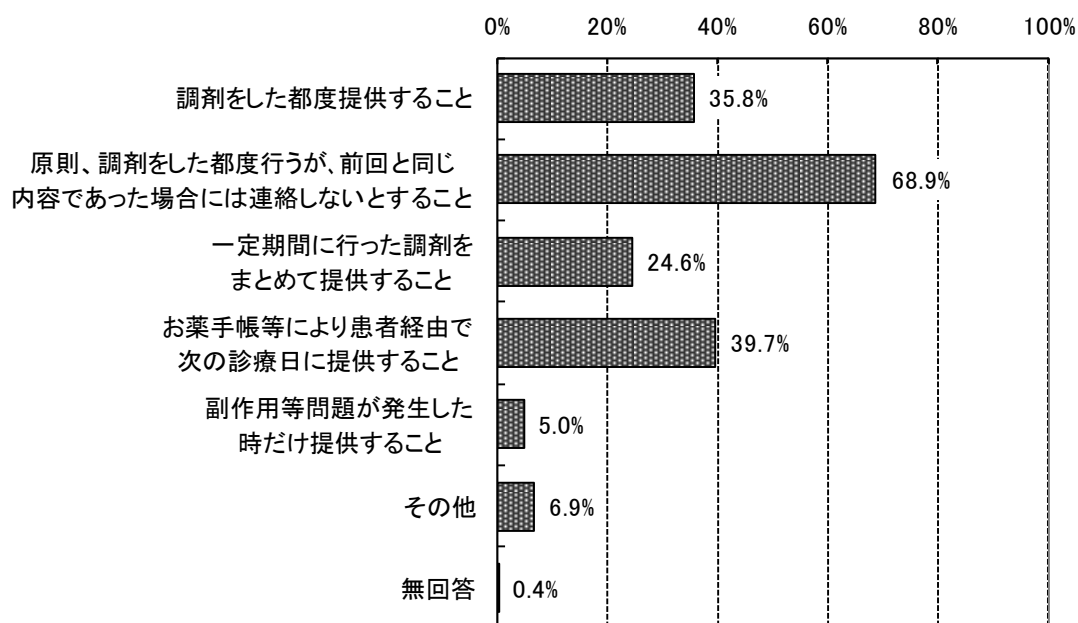
図表 50 一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているか



(注)「その他」の内容として、「様々な保険医療機関からの処方せんであることから、どの医療機関とも話し合いはしておらず、お薬手帳を次の診療日に医師に提出するよう（患者に）説明している」が挙げられた。

「主に合意した方法で行っている」「医療機関によって様々である」と回答した薬局に対して、医療機関と合意した方法を尋ねたところ、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする」とが 68.9%で最も多く、次いで「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること」(39.7%)、「調剤をした都度提供すること」(35.8%)、「一定期間に行った調剤をまとめて提供すること」(24.6%)、「副作用等問題が発生した時だけ提供すること」(5.0%)であった。

図表 51 医療機関と合意した方法
(「主に合意した方法で行っている」「医療機関によって様々である」と回答した薬局、複数回答、n=562)



(注) 「その他」の内容として、「連絡不要」、「一般名処方の際は連絡不要」、「先発医薬品を後発医薬品に変えた初回のみ報告」、「事前に変更しない方が良い医薬品を確認している」、「事前に使用する後発医薬品に関して情報を共有している」、「あらかじめ後発医薬品の在庫を知らせ、患者が後発医薬品を望んだ場合はその薬を調剤する」、「コピーを持参、FAX する」、「その都度行うが、前回と同じ場合は一定期間まとめて提供」等が挙げられた。

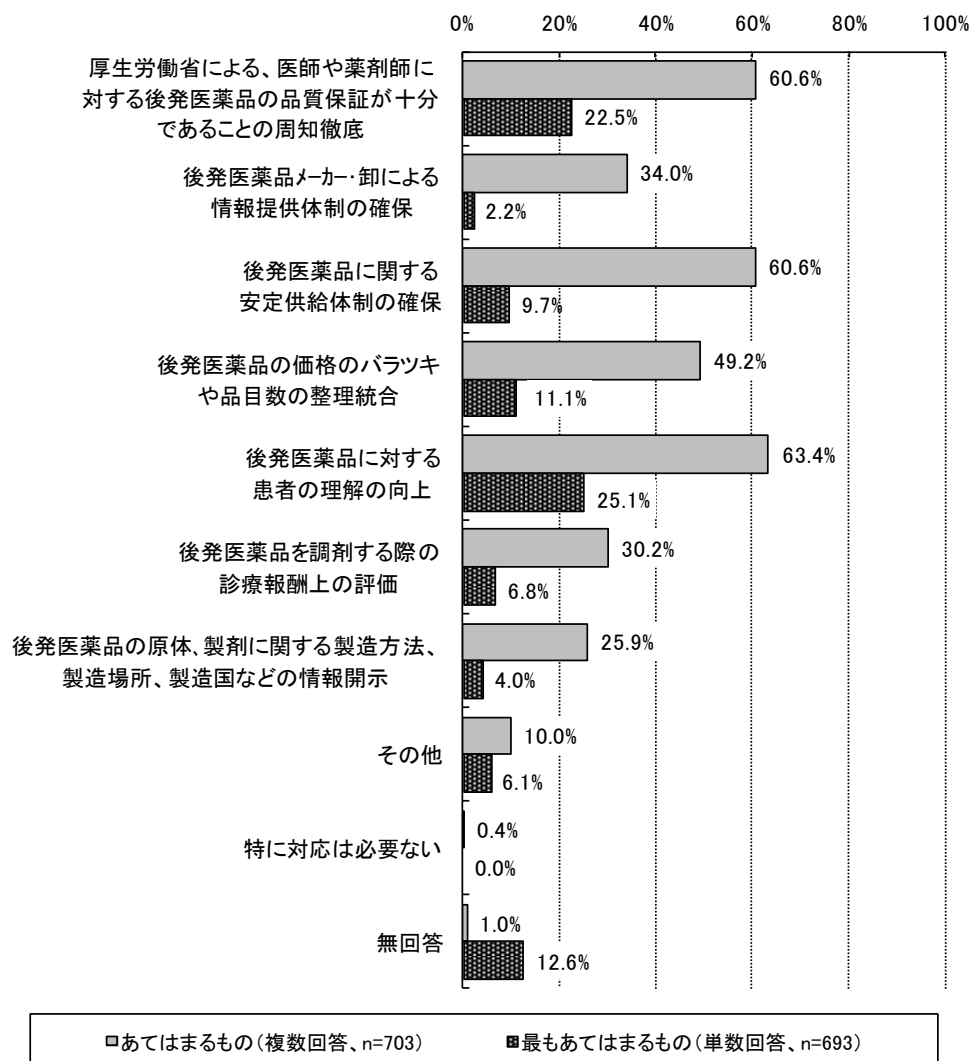
(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等

①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を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が 63.4%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」、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（いずれも 60.6%）、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」（49.2%）、「後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価」（30.2%）、「後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示」（25.9%）であった。

また、最も必要な対応（単数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が 25.1%で最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（22.5%）、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」（11.1%）であった。

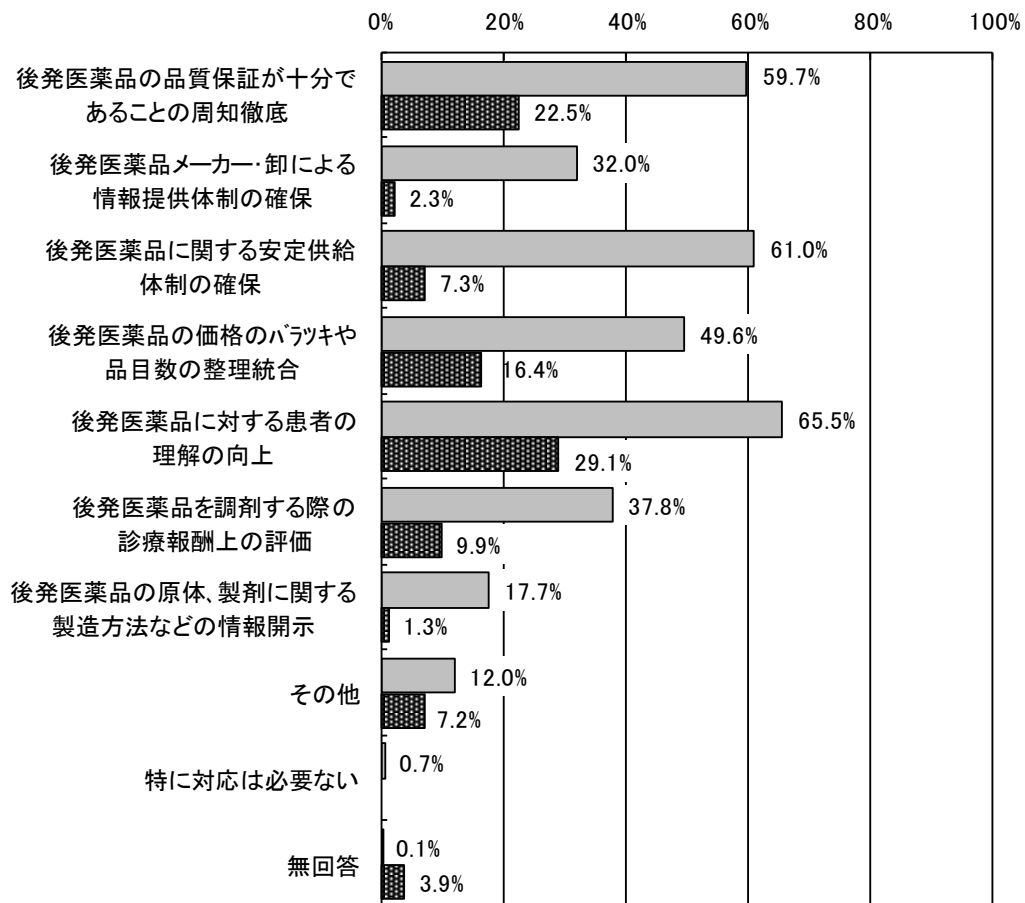
図表 52 薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応



(注)「その他」の内容として、以下の点が挙げられた。

- ・ 医師に関連するもの：「医師が変更不可としない」、「医師が後発医薬品を勧めること」、「後発医薬品に対する医師の理解・信頼性を高める」、「原則一般名処方のみとする」
- ・ 国に関連するもの：「分類ミスを確認できたら次回改定時まで先延ばしせず速やかに訂正を」、「許可の段階で品質を国が保証できるものだけにしてほしい」、「国による、医師、患者、国民への理解を向上させる活動」、「一般名処方を推進し先発医薬品の変更不可を再考する」
- ・ 価格に関連するもの：「患者が実感できる先発医薬品との薬価差をつける」、「薬代の計算を1日分から1処方分へと変更すれば薬価差が出てくる」、「先発医薬品との薬価差を患者に負担させる」、「負担金なしの人は後発医薬品にするよう国から指示が出るとよい」
- ・ 品質に関連するもの：「後発医薬品の品質の向上」、「正確な血中濃度、AUCのデータを教えてほしい」、「先発医薬品と後発医薬品で適応を同じにする」、「添加物も同一にしないと安全性に不安」、「品質が良ければ良い」、「剤型の変更を薬剤師にすべて任せる」、「メディアによる安全性のアピール」
- ・ その他：「処方せん発行元の医療機関に対する診療報酬上の評価」、「後発医薬品誤差10%をもう少し小さくする」

(参考) 平成 26 年度調査



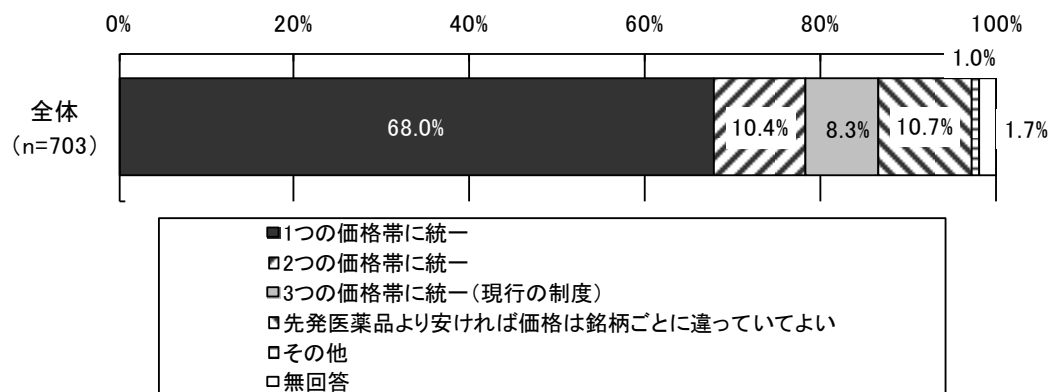
□ あてはまるもの(複数回答、n=690)

■ 最もあてはまるもの(単数回答、n=684)

②後発医薬品の望ましい価格体系

後発医薬品の望ましい価格体系についてみると、「1つの価格帯に統一」が68.0%で最も多く、次いで「先発医薬品より安ければ価格は銘柄ごとに違っていてもよい」が10.7%、「2つの価格帯に統一」が10.4%、「3つの価格帯に統一（現行の制度）」が8.3%であった。

図表 53 後発医薬品の望ましい価格体系



（注）「その他」の内容として、「先発医薬品と後発医薬品の価格を同じにしてほしい」、「適用の異なる後発医薬品もあり、価格の統一は難しい」、「1つの価格帯にし、適応症も同じであるべき」等が挙げられた。

③後発医薬品の望ましい薬価水準

先発医薬品と比較した時の後発医薬品の薬価の適切な水準は、平均52.8%（標準偏差11.1、中央値50.0）であった。

図表 54 後発医薬品の望ましい薬価水準（先発医薬品と比較した場合の水準、n=633）

	平均値	標準偏差	中央値
先発医薬品と比較した時の後発医薬品の薬価の適切な水準 (%)	52.8	11.1	50.0

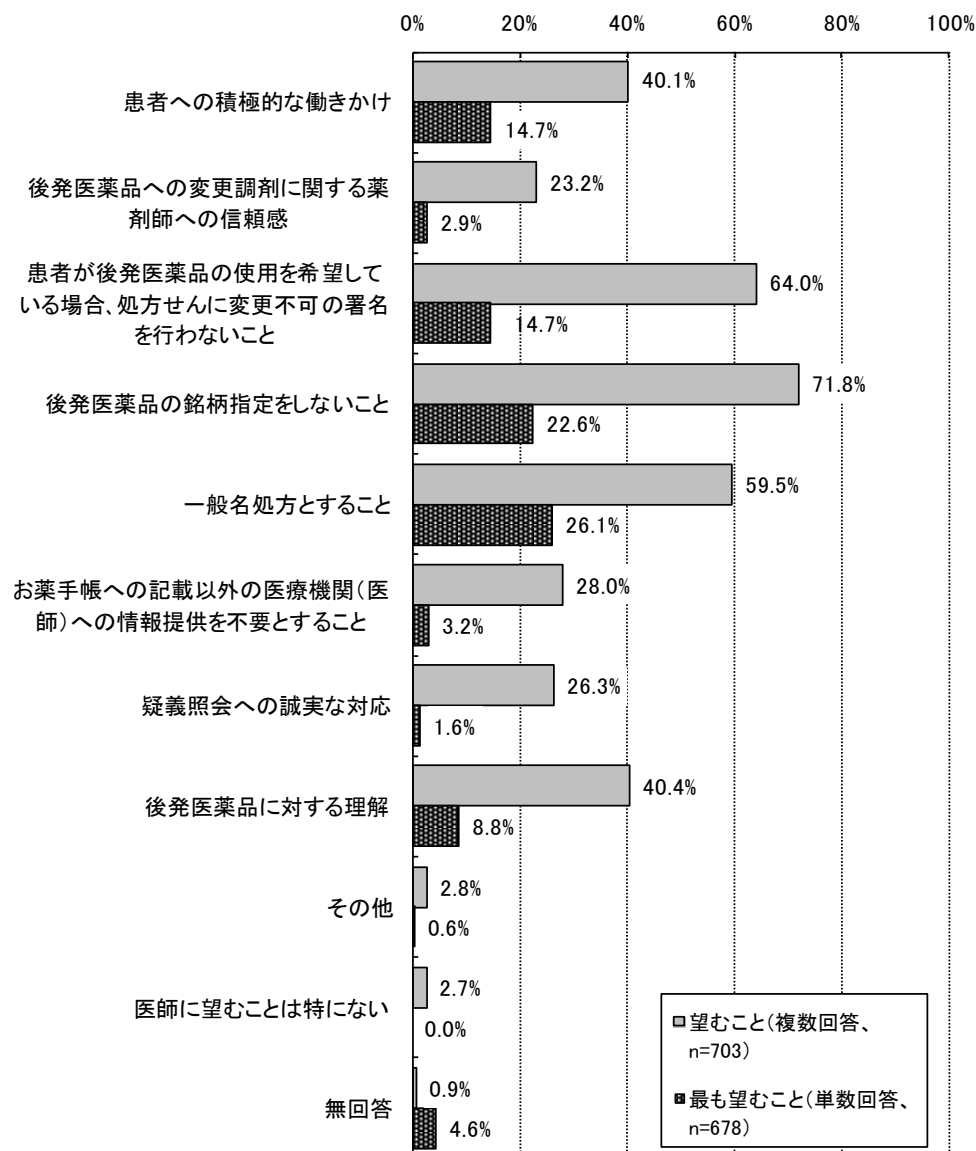
（注）無回答を除く633施設を集計対象とした。

④後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと（複数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が71.8%で最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望をしている場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」（64.0%）、「一般名処方とすること」（59.5%）、「後発医薬品に対する理解」（40.4%）、「患者への積極的な働きかけ」（40.1%）であった。

また、医師に最も望むこと（単数回答）を尋ねたところ、「一般名処方とすること」が26.1%で最も多く、次いで「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」（22.6%）であった。

図表 55 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと



(注)「その他」の内容として、「もっと後発医薬品を信頼する」、「後発医薬品のあるものはすべて後発医薬品で記載」、「処方変更に抵抗を持たないでほしい」、「患者に後発医薬品は良くないと言わないでほしい」、「一般名処方ができるよう処方せん発行システムを変更する」、「一般名でなく後発医薬品で処方すること」、「後発医薬品への変更の際の情報提供をなくしてほしい」、「後発医薬品のトラブル事例の共有」等が挙げられた。

(7) 後発医薬品に変更して調剤した処方せん等に係る薬剤料の状況

平成 27 年 7 月 24 日～7 月 30 日のうちの平均的な開局時間である 1 日に、先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん 10,309 枚についてみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料は平均 811.9 点（標準偏差 1,441.6、中央値 390.0）で、実際に調剤した薬剤料は平均 633.2 点（標準偏差 1,270.3、中央値 280.0）であった。記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は平均値で 78.0%、中央値で 71.8%であった。

図表 56 7/24～7/30 のうちの平均的な開局時間である 1 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん（10,309 枚）の状況

	(今回調査)			(前回調査)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	811.9	1,441.6	390.0	762.4	1,767.54	348.0
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	633.2	1,270.3	280.0	634.5	1,675.63	270.0
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A)(%)	78.0%		71.8%	83.2%		77.6%

(注)「前回調査」の処方せん枚数は 11,175 枚（平成 26 年 11 月 6 日から 11 月 12 日までの 1 週間分の処方せん）。

患者一部負担金割合別にみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は、「全体」では 78.0%であるが、「0 割」では 82.4%、「1 割」では 78.8%、「2 割」では 77.5%、「3 割」では 76.1%であり、負担金割合が高いほど低かった（削減率は高かった）。

図表 57 7/24～7/30 のうちの平均的な開局時間である 1 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん（10,309 枚）の状況（患者一部負担金割合別）

	患者一部負担金割合					
	全体	0 割	1 割	2 割	3 割	10 割
処方せん枚数(枚)	10,309	1,545	3,155	384	5,211	14
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	811.9	627.8	1,071.4	723.7	717.1	389.3
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	633.2	517.1	844.2	560.9	546.0	304.3
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A)(%)	78.0%	82.4%	78.8%	77.5%	76.1%	78.2%

先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方せん（4,965 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 77.0%であるが、「0 割」では 80.5%、「1 割」では 78.2%、「2 割」では 73.6%、「3 割」では 75.3%であり、負担金割合が高いほど低かった（削減率は高かった）。

図表 58 7/24～7/30のうちの平均的な開局時間である1日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方せん（4,965 枚）の状況（患者一部負担金割合別）

	患者一部負担金割合					
	全体	0 割	1 割	2 割	3 割	10 割
処方せん枚数(枚)	4,965	638	1,590	159	2,573	5
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	1,018.4	801.3	1,332.1	979.3	882.6	101.2
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	784.1	644.6	1,042.2	720.4	664.6	75.8
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A)(%)	77.0%	80.5%	78.2%	73.6%	75.3%	74.9%

(8) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題

後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題や、後発医薬品の使用・普及を進めていく上での効果のある取組について自由記述式で記載いただいた。以下は、主な意見を取りまとめたものである。

○一般名処方の普及について

- ・後発医薬品のある医薬品は全て一般名処方で処方せんを出してほしい。
- ・一般名処方の義務化。
- ・後発医薬品は全品目一般名での販売とする。
- ・後発医薬品のない薬のみ一般名処方が見られる。
- ・一般名処方にし、希望は薬局が確認する。
- ・一般名がわかりにくいものの整理と一般名が似ているものの対策が必要。／等

○変更不可の処方せんについて

- ・病院によってはすべてに変更不可をつけてくる。
- ・大病院や大学病院の処方せんに変更不可が多い。
- ・後発医薬品で変更不可がつくと、同一成分の薬の在庫が増え、納品に時間がかかる。薬局や患者に負担が増える。
- ・医師側の変更不可が今以上の普及促進を妨げている。医師側の一般名処方に対する加算を高くすれば変更不可が減るのではないか。
- ・処方せんで後発医薬品に変更不可のチェックをした場合、その理由を備考欄に記載しなければならないようにすれば良い。／等

○オーソライズドジェネリックについて

- ・10年経過したら先発医薬品をすべてオーソライズドジェネリックとし薬価を60%程度にすることはどうか。品質の信頼感もあり、医師も余計なことを考えずにすむ。
- ・特許の切れた先発医薬品をすべてオーソライズドジェネリックとして薬価の引下げをすればよい。医療機関も安心して使用普及できるのではないか。
- ・先発医薬品メーカーにオーソライズドジェネリックの製造・流通を義務付けてほしい。
- ・どうしても後発医薬品へのシフトを進めるのであれば、バルクの供給源、添加物、その他諸々が先発医薬品と同じであるオーソライズドジェネリックにしてほしい。／等

○後発医薬品の整理について

- ・一薬剤について多社が製造販売しているものもあり、薬局の在庫が増えてしまう。整理統合してもらいたい。
- ・先発医薬品でも安価なもので後発医薬品との価格差がないものについては後発医薬品はいらない。
- ・患者も同じ薬を飲んでいるはずなのに、行く病院や薬局によって違う外観のものが処方されたりするので間違えたり、不安になったりする。1つの先発医薬品に対して後発医

薬品を 5 品目以下にすると情報も整理されて良いのではないかな。／等

○適応症の違いについて

- ・適応症に違いがある場合、後発医薬品としての販売を見合わせる等、後発医薬品にもある程度制限をつけてほしい。
- ・同一製剤なら適応症を後発医薬品にも認めるべき。／等

○後発医薬品の品質について

- ・品質の向上が必要。特に外用剤は持続時間や吸収の状態が異なるデータを目にする。内服剤の中では後発医薬品が先発医薬品の 4 割程度の効き目しかないものもあるのが現実。「先発医薬品とほぼ同等」というが 100%に近づけるべきではないかな。
- ・実際に先発医薬品と後発医薬品とで効き目に差がある薬がある。その際は本人の後発使用意向が強くなければ勧めていない。
- ・当薬局で購入した PTP 包装にエラーがみつかったケースがあり、品質に差を感じることがある。
- ・まれに薬効が劣るとの理由で医師により先発医薬品に戻されたことがある。／等

○後発医薬品の情報提供等について

- ・品質において原薬情報、安定性試験、過酷試験結果など情報開示を行い、市販後調査などを行うメーカーにのみ製造承認をしてほしい。
- ・医薬品に関する情報提供の向上。顆粒剤の色が変更になった旨の連絡がなかったことがあった。
- ・正確な血中濃度のデータ測定をしてほしい（Cmax の値が大きいものほど AUC の値が大きくなるはずなのにそうっていない後発医薬品がある）。
- ・食品には生産地が書かれているのに薬にはなぜ生産地が書かれていないのか。
- ・月曜日朝に連絡をして水曜の午後まで連絡がなく、こちらから確認すると「欠品しているため金曜日の午後、納品します」と言われる。これが後発医薬品卸の現実。／等

○後発医薬品メーカーへの要望について

- ・貼付感の良いパップ剤の開発をしてほしい。
- ・後発医薬品の信頼性向上に取り組んでほしい。
- ・安定供給を望む。採算が取れないからというような理由で製造を中止にするのはやめてもらいたい。
- ・急な製造中止は困る。一度出した後発医薬品はせめて次回の薬価改定までは販売してほしい。急な製造中止をするメーカーには罰則を設けてほしい。
- ・医薬品の小包装を望む。特に高価なものは少なくしてほしい。／等

○薬剤師の権限について

- ・一般名での処方の場合、規格・剤形は基本的に薬局で決めて良いことにしてほしい。報告義務なしにしてほしい。

- ・後発医薬品が先発医薬品と同等なのであれば後発医薬品への変更時における医療機関への情報提供は必要ないのではないか。
- ・アメリカと同様に薬剤師に代替調剤を認めてほしい。／等

○新指標等について

- ・薬は数量ベースではなく、一枚の処方せんをいくら下げたか、点数ベースで後発基準を考えた方が良い。
- ・内服の 100T と外用の 100g が同じ扱いでカウントされると後発医薬品の使用頻度がかなり低く計算されてしまう。計算方法に問題があり、不公平感がある。改善をお願いしたい。／等

○負担金と患者について

- ・公費の患者ほど先発医薬品を強く希望する。負担金が発生すれば半数が後発医薬品を希望するのではないか。
- ・生活保護や他の医療費補助を受けている人はすべてジェネリックで調剤するようにする。
- ・生活保護の患者は後発医薬品がある場合は後発医薬品の金額でしか公費の支払いを行わない。先発医薬品を希望した場合は差額分を自己負担とする。
- ・患者が後発医薬品を選んだ場合、一部負担金を安くするのはどうか。／等

○薬価差について

- ・先発医薬品と後発医薬品との薬価差があまりないものについては後発医薬品に変えない患者も多い。
- ・後発医薬品に変えるといくら安くなるのかと聞かれ、計算し伝えると「100～300 円程度では先発医薬品で」と言われる。／等

○その他

- ・ネガティブな記事の払拭が必要。それに反論できるデータをメーカーは開示する方が良い。
- ・テレビ等で「先発医薬品と後発医薬品は同じではない」と報じられると、説明しづらく、信頼が揺らいでしまう。後発医薬品の推進は国策であり、有益なものであることをマスコミに教育することが大切である。
- ・先発メーカーの新薬の開発も大事。
- ・後発医薬品へ変更した患者の情報を医療機関にきちんと伝え、次回処方では後発医薬品が処方されることが多い。そういった薬剤師の努力が大事。
- ・若い人ほど後発医薬品を希望し、高齢者ほど拒否する傾向が強い。
- ・高齢者は飲みなれた薬剤には愛着があり、また飲み誤りを防ぐためにもそのまま先発医薬品を継続処方した方が良い場合もある。柔軟な普及対策を期待する。
- ・小学校や中学校から後発医薬品や薬の授業を設けてほしい。／等

3. 診療所・病院・医師調査の結果

【調査対象等】

○診療所調査

調査対象：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した一般診療所

回 答 数：813 施設

回 答 者：開設者・管理者

○病院調査

調査対象：全国の病院の中から無作為に抽出した病院

回 答 数：489 施設

回 答 者：開設者・管理者

○医師調査

調査対象：上記「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師

1 施設につき、診療科の異なる医師 2 名

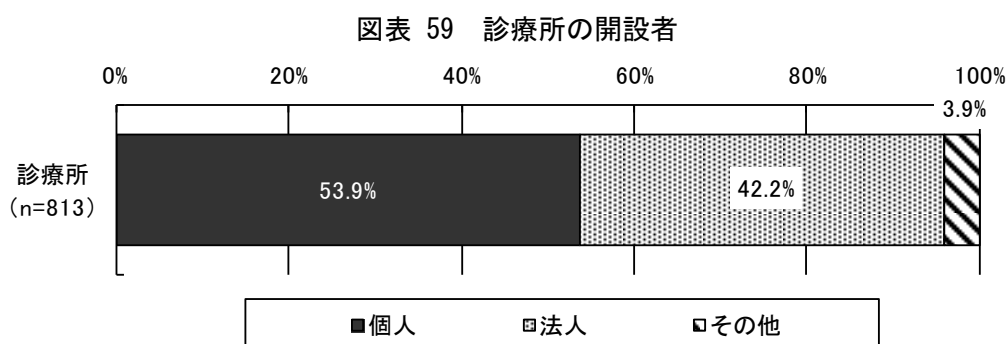
回 答 者：778 人

(1) 施設の概要等

①診療所の施設属性

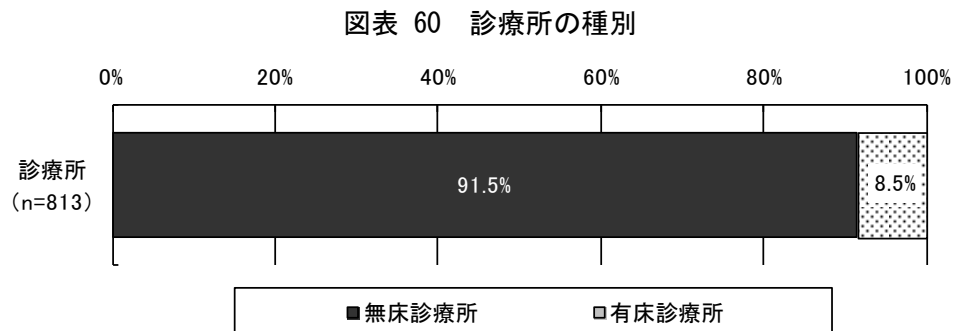
1) 診療所の開設者

診療所の開設者についてみると、「個人」が 53.9%、「法人」が 42.2%、「その他」が 3.9%であった。

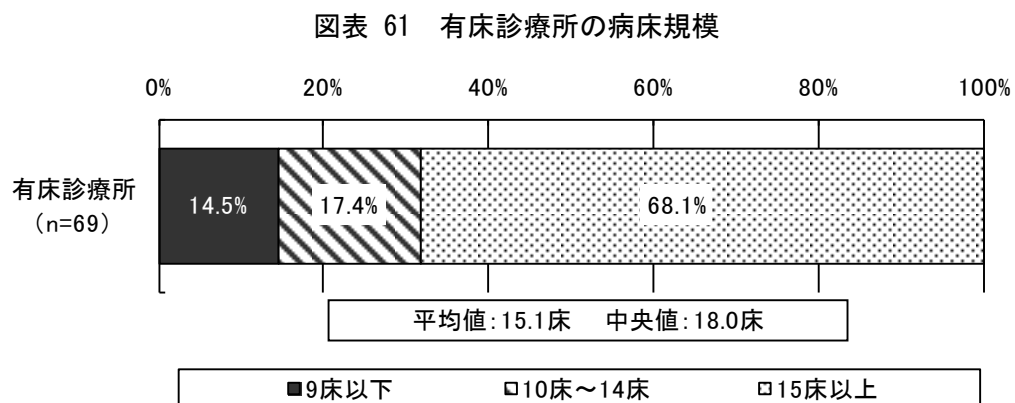


2) 診療所の種別

診療所の種別についてみると、「無床診療所」が 91.5%、「有床診療所」が 8.5%であった。



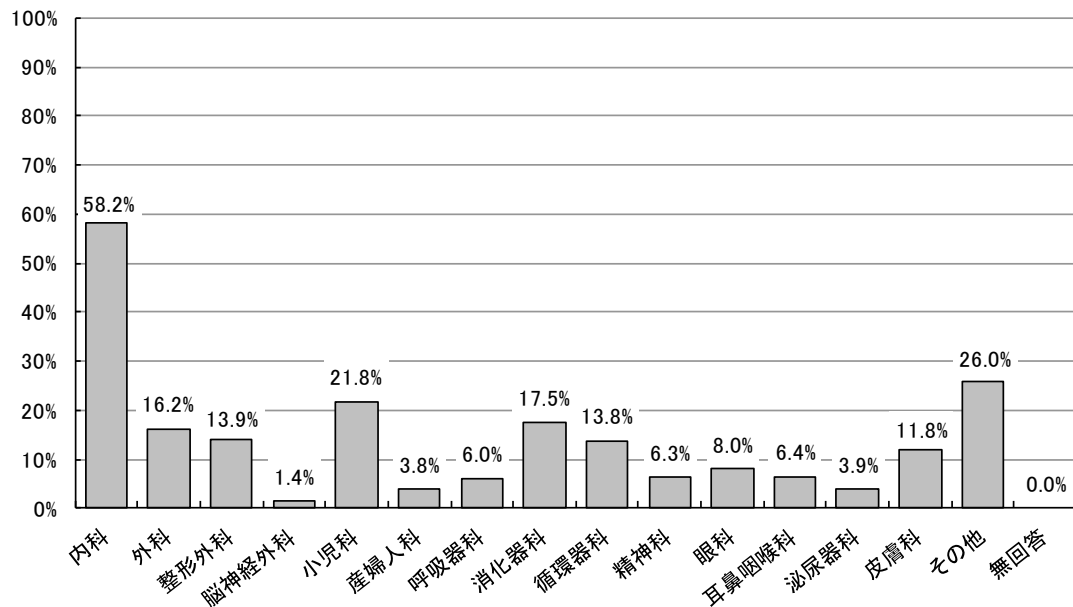
有床診療所の病床規模についてみると、「15 床以上」が 68.1%で最も多く、次いで「10 床～14 床」が 17.4%、「9 床以下」が 14.5%であった。病床数は平均 15.1 床（中央値 18.0 床）であった。



3) 診療所の標榜診療科

診療所の標榜診療科についてみると、「内科」が 58.2%で最も多く、次いで「小児科」(21.8%)、「消化器科」(17.5%)、「外科」(16.2%)、「整形外科」(13.9%)、「循環器科」(13.8%)、「皮膚科」(11.8%)であった。

図表 62 診療所の標榜診療科（複数回答、n=813）

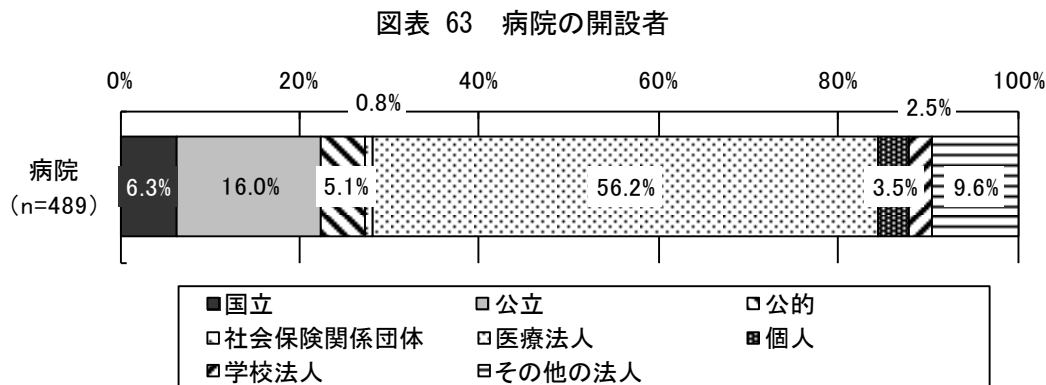


(注)「その他」の内容として、「リハビリテーション科」、「アレルギー科」、「心療内科」、「放射線科」、「リウマチ科」、「麻酔科」、「胃腸科」、「形成外科」、「肛門科」、「神経内科」、「内分泌代謝科」、「ペインクリニック」、「漢方内科」、「歯科」、「理学診療科」等が挙げられた。

②病院の施設属性

1) 病院の開設者

病院の開設者についてみると、「医療法人」が 56.2%で最も多く、次いで「公立」(16.0%)、「その他の法人」(9.6%)、「国立」(6.3%)、「公的」(5.1%)であった。



(注) 開設者は以下のとおり。

国 立：国、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、国立大学法人

公 立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

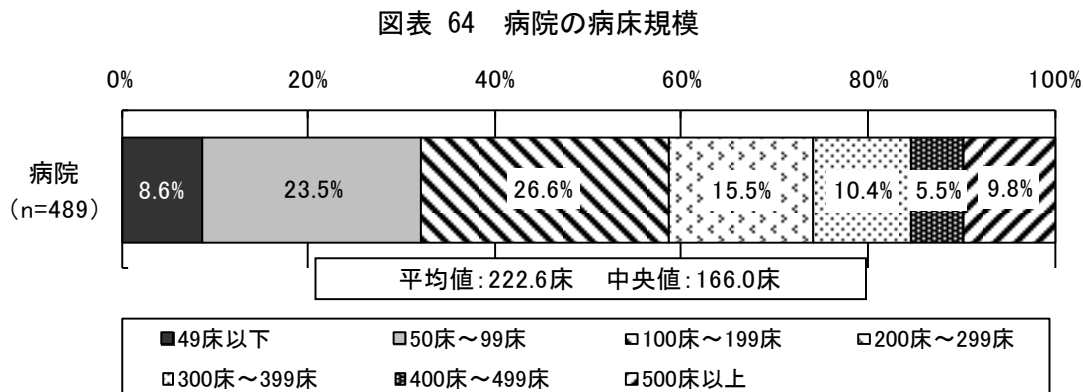
公 的：日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会

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

その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

2) 病院の病床規模

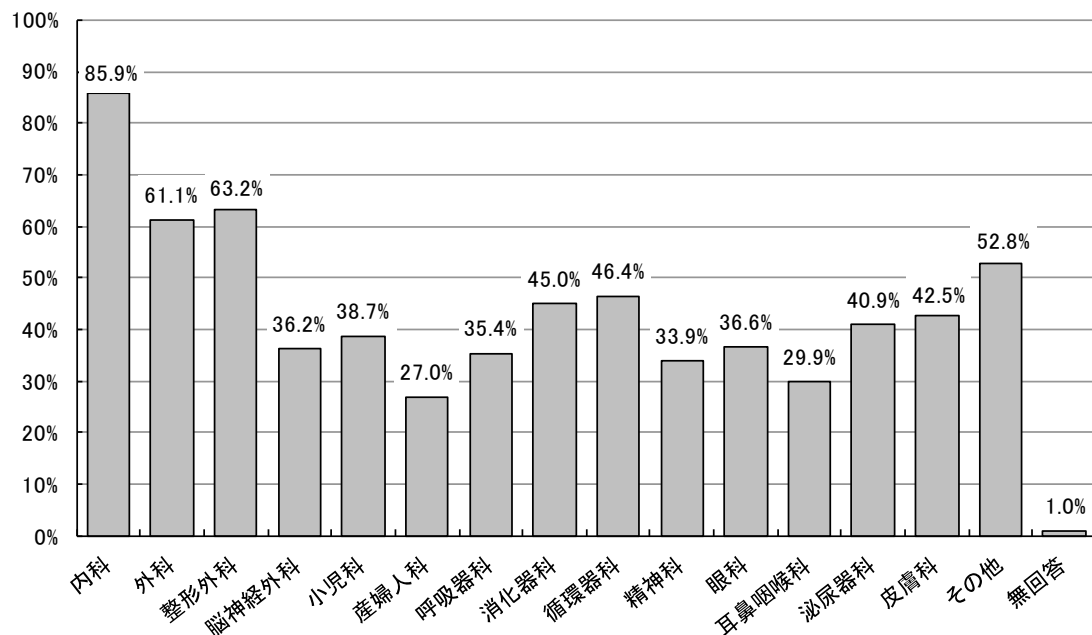
病院の病床規模についてみると、「100床～199床」が 26.6%で最も多く、次いで「50床～99床」(23.5%)、「200床～299床」(15.5%)であった。許可病床数は平均 222.6 床（中央値 166.0 床）であった。



3) 病院の標榜診療科

病院の標榜診療科についてみると、「内科」が 85.9%で最も多く、「整形外科」(63.2%)、「外科」(61.1%)、「循環器科」(46.4%)、「消化器科」(45.0%)、「皮膚科」(42.5%)、「泌尿器科」(40.9%)であった。

図表 65 病院の標榜診療科（複数回答、n=489）

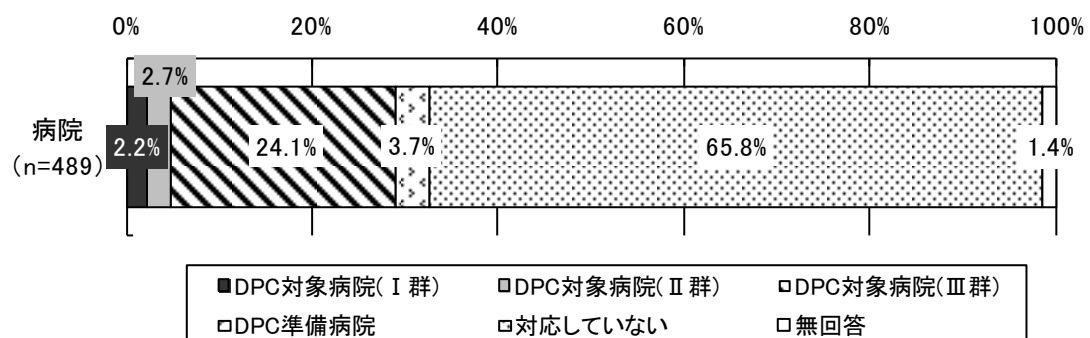


(注)「その他」の内容として、「リハビリテーション科」、「歯科」、「放射線科」、「形成外科」、「神経内科」、「心療内科」、「内分泌代謝科」、「麻酔科」、「リウマチ科」、「心臓血管外科」、「人工透析」、「肛門科」、「緩和ケア」、「血液内科」、「アレルギー科」、「婦人科」、「救急科」、「病理診断科」、「ペインクリニック外科」等が挙げられた。

4) DPCの対応状況

DPC の対応状況についてみると、「対応していない」が 65.8%で最も多く、次いで「DPC 対象病院（Ⅲ群）」(24.1%)であった。

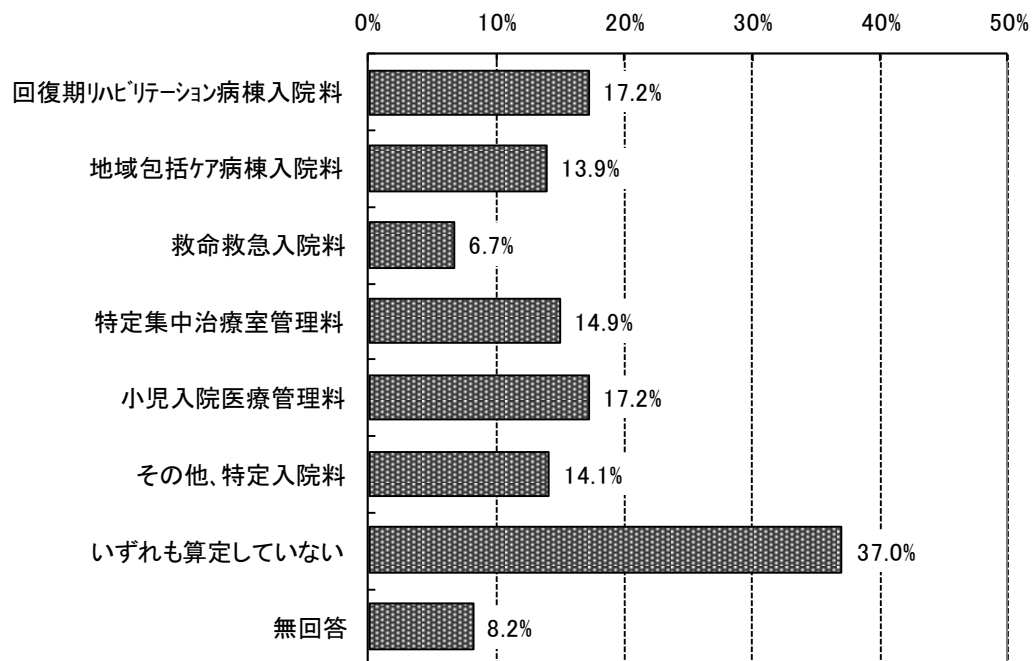
図表 66 DPCの対応状況



5) 特定入院料の状況

特定入院料の状況についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料」、「小児入院医療管理料」がともに 17.2%で、「特定集中治療室管理料」が 14.9%、「その他、特定入院料」が 14.1%、「地域包括ケア病棟入院料」(13.9%)、「救命救急入院料」(6.7%)であった。また、「いずれも算定していない」が 37.0%であった。

図表 67 特定入院料の状況（複数回答、n=489）



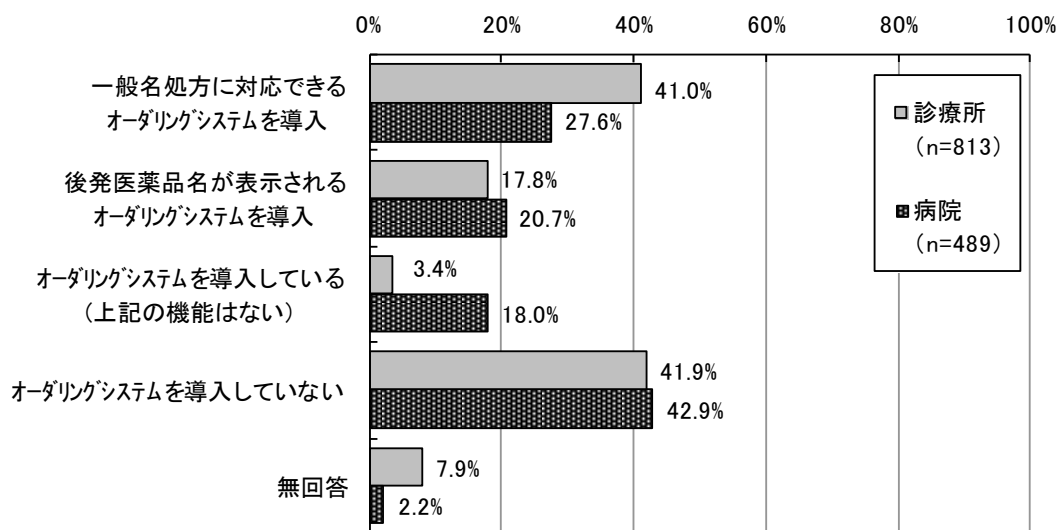
③オーダリングシステムの導入状況等

1) オーダリングシステムの導入状況

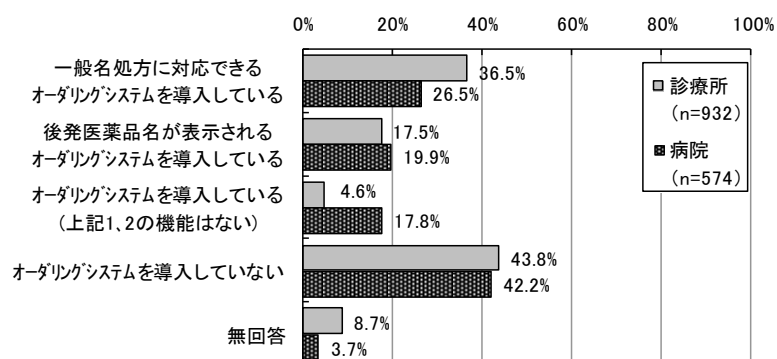
オーダリングシステムの導入状況についてみると、診療所では「オーダリングシステムを導入していない」が 41.9%で最も多く、次いで「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入」が 41.0%、「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入」が 17.8%、「オーダリングシステムを導入している（上記の機能はない）」が 3.4%であった。病院では、同様に「オーダリングシステムを導入していない」が 42.9%で最も多く、次いで「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入」が 27.6%、「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入」が 20.7%、「オーダリングシステムを導入している（上記の機能はない）」が 18.0%であった。

診療所と病院とを比較すると、「オーダリングシステムを導入していない」はいずれも 4割程度で、大きな違いはみられなかった。また、「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入」については、診療所が 13.4 ポイント高く（診療所 41.0%、病院 27.6%）、「オーダリングシステムを導入している（上記の機能はない）」の割合が病院では 14.6 ポイント高かった。

図表 68 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）



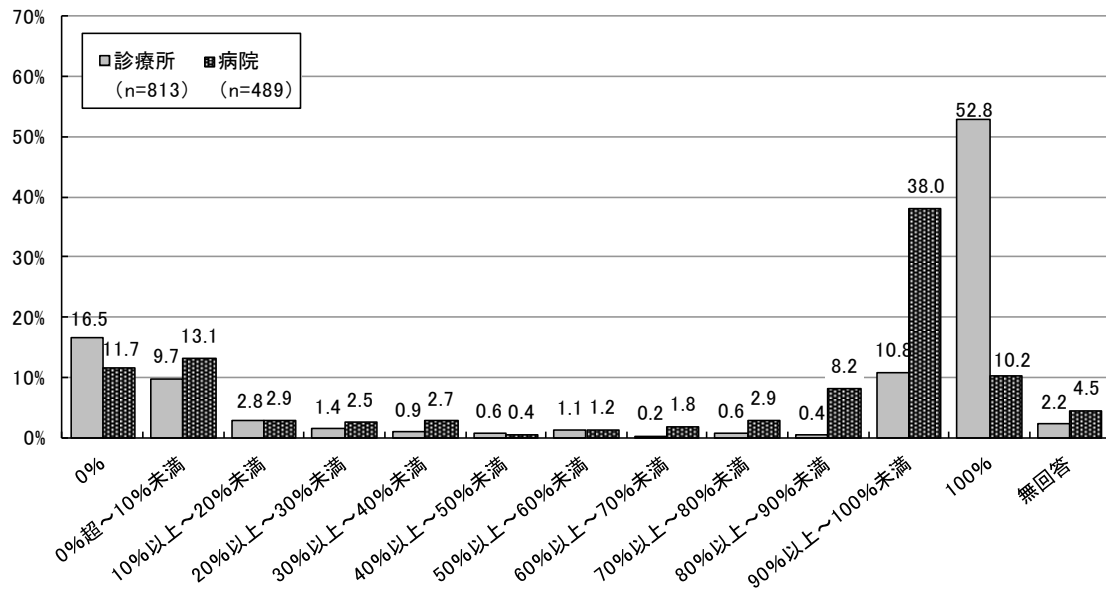
（参考）平成 26 年度調査



2) 院外処方割合

院外処方の割合別施設分布をみると、診療所では「100%」が52.8%で最も多く、次いで「0%」が16.5%であった。病院では「100%」は10.2%で診療所と比較すると非常に少なく、「90%以上～100%未満」が38.0%で最も多かった。続いて「0%超～10%未満」が13.1%であった。

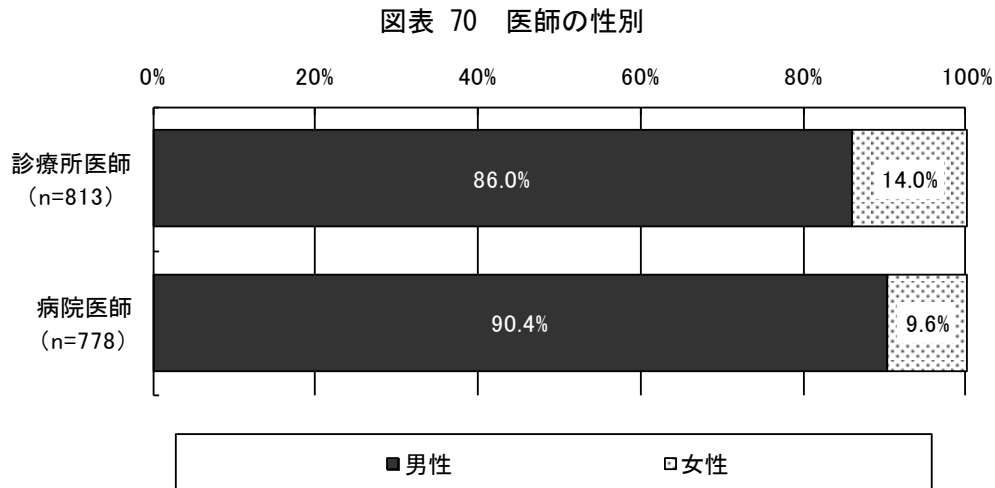
図表 69 院外処方の割合別 施設分布



(2) 医師の属性等

①医師の性別

医師の性別についてみると、診療所医師では「男性」が86.0%、「女性」が14.0%であった。また、病院医師では「男性」が90.4%、「女性」が9.6%であった。

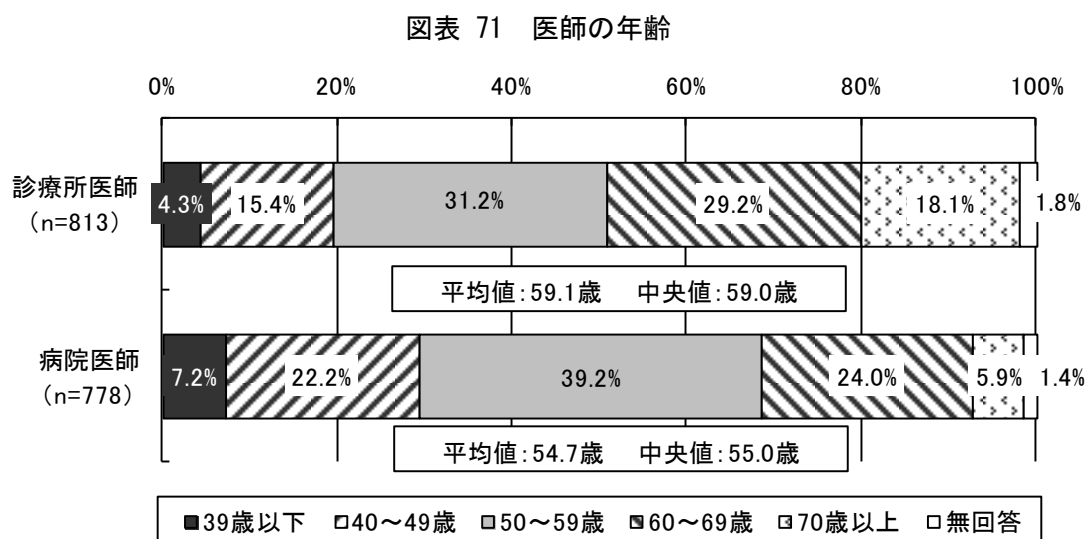


②医師の年齢

医師の年齢についてみると、診療所医師では「50～59 歳」が 31.2%で最も多く、次いで「60～69 歳」(29.2%)、「70 歳以上」(18.1%)、「40～49 歳」(15.4%)、「39 歳以下」(4.3%)であった。病院医師では、「50～59 歳」が 39.2%で最も多く、次いで「60～69 歳」(24.0%)、「40～49 歳」(22.2%)、「39 歳以下」(7.2%)、「70 歳以上」(5.9%)であった。

診療所医師は病院医師と比較して「70 歳以上」の割合が 12.2 ポイント高かった。

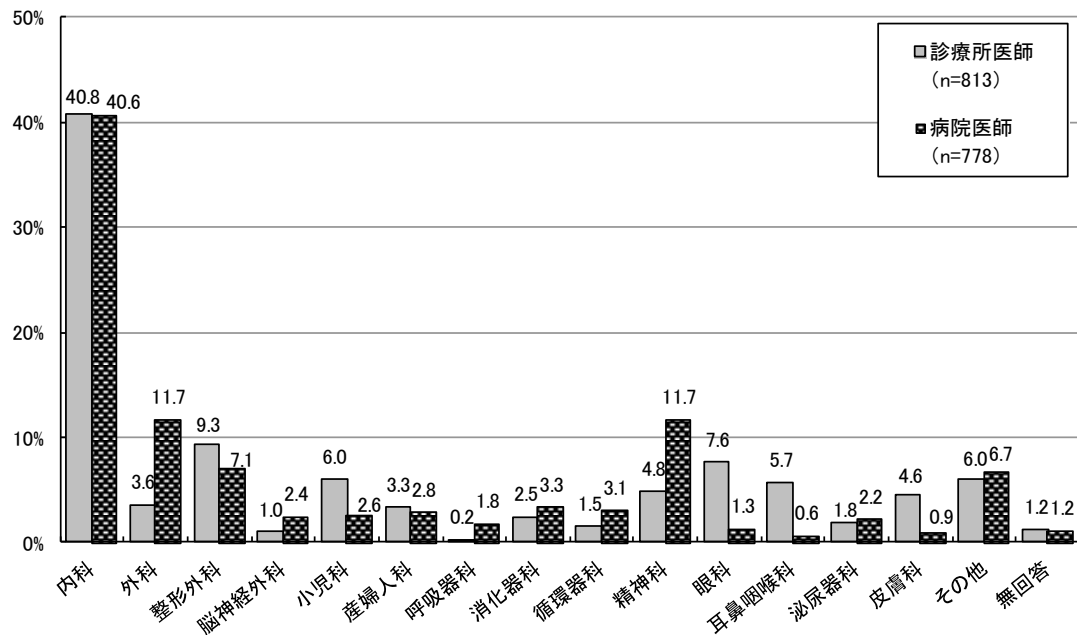
診療所医師は平均 59.1 歳（中央値 59.0 歳）であり、病院医師は平均 54.7 歳（中央値 55.0 歳）であった。病院医師の方が診療所医師よりも平均年齢はやや低かった。



③医師の主たる担当診療科

医師の主たる担当診療科についてみると、診療所医師では「内科」が40.8%で最も多く、次いで「整形外科」(9.3%)、「眼科」(7.6%)であった。病院医師では「内科」が40.6%で最も多く、次いで「外科」、「精神科」(いずれも11.7%)であった。

図表 72 医師の主たる担当診療科（単数回答）



(注)「その他」の内容は以下のとおり。

- ・診療所医師：「心療内科」、「麻酔科」、「形成外科」、「肛門科」、「人工透析」等
- ・病院医師：「神経内科」、「リハビリテーション科」、「形成外科」、「リウマチ科」、「心臓血管外科」、「ペインクリニック」、「麻酔科」等

(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（標準偏差1.1、中央値1.0）であり、常勤の薬剤師数は、平均0.1人（標準偏差0.3、中央値0.0）であった。

図表 73 診療所における1施設あたりの常勤の医師数・薬剤師数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	813	1.2	1.1	1.0
薬剤師数(人)	812	0.1	0.3	0.0

(注) 無回答を除く施設を集計対象とした。

②病院の診療体制

病院における1施設あたりの医師数（常勤換算）は、平均40.8人（標準偏差84.6、中央値10.3）であり、薬剤師数（常勤換算）は平均8.7人（標準偏差12.0、中央値3.5）であった。

図表 74 病院における1施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤換算）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	465	40.8	84.6	10.3
薬剤師数(人)	465	8.7	12.0	3.5

(注) 無回答を除く465施設を集計対象とした。

(4) 診療所・病院における医薬品の備蓄状況等

① 医薬品の備蓄状況等

1) 診療所における医薬品の備蓄状況

平成 27 年 6 月末時点での診療所における医薬品の備蓄品目数についてみると、診療所全体では、全医薬品は平均 163.7 品目（標準偏差 136.5、中央値 123.0）であった。このうち、後発医薬品の備蓄品目数は平均 40.9 品目（標準偏差 53.9、中央値 20.0）であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は 25.0%であった。

また、調剤用医薬品購入額についてみると、診療所全体では平均 2,092,795 円（標準偏差 4,134,817、中央値 1,030,000）であった。このうち、後発医薬品の購入金額は平均 298,960 円（標準偏差 448,283、中央値 140,000）であり、全医薬品に占める後発医薬品の購入額の割合は 14.3%であった。

さらに、調剤用医薬品廃棄額についてみると、診療所全体では平均 6,091 円（標準偏差 22,935、中央値 0）であった。このうち後発医薬品の廃棄額は平均 1,303 円（標準偏差 5,031、中央値 0）、全医薬品に占める後発医薬品の割合は 21.4%であった。

図表 75 診療所における医薬品の備蓄状況等（平成 27 年 6 月末）

	診療所全体 (n=223)			【無床診療所】院外処方率 50%未満 (n=150)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)						
①全医薬品	163.7	136.5	123.0	180.3	124.8	148.5
②①のうち、後発医薬品	40.9	53.9	20.0	46.1	52.5	25.0
③後発医薬品割合(②／①)	25.0%		16.3%	25.5%		16.8%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	2,092,795	4,134,817	1,030,000	2,482,169	4,620,992	1,347,680
②①のうち、後発医薬品	298,960	448,283	140,000	360,111	487,119	200,000
③後発医薬品割合(②／①)	14.3%		13.6%	14.5%		14.8%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	6,091	22,935	0	7,099	25,420	0
②①のうち、後発医薬品	1,303	5,031	0	1,507	5,368	0
③後発医薬品割合(②／①)	21.4%		—	21.2%		—

	【無床診療所】院外処方率 50%以上 (n=34)			【有床診療所】 (n=37)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)						
①全医薬品	67.9	77.5	32.5	187.7	184.7	107.0
②①のうち、後発医薬品	16.1	20.8	9.0	44.2	73.1	19.0
③後発医薬品割合(②／①)	23.7%		27.7%	23.6%		17.8%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	409,394	924,673	110,000	1,985,094	3,580,777	800,000
②①のうち、後発医薬品	67,205	134,974	10,243	261,257	413,859	51,630
③後発医薬品割合(②／①)	16.4%		9.3%	13.2%		6.5%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	3,668	17,189	0	4,559	16,859	0
②①のうち、後発医薬品	709	3,442	0	1,092	5,028	0
③後発医薬品割合(②／①)	19.3%		—	23.9%		—

(注)・医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額について回答のあった施設を集計対象とした。

・診療所全体には、院外処方率が不明の 2 施設が含まれる。

2) 病院における医薬品の備蓄品目数

平成 27 年 6 月末時点での病院における医薬品の備蓄品目数についてみると、内服薬は平均 435.1 品目（標準偏差 240.0、中央値 383.0）で、このうち後発医薬品は平均 94.2 品目（標準偏差 64.7、中央値 88.0）であった。外用薬は平均 153.3 品目（標準偏差 94.5、中央値 123.0）で、このうち後発医薬品は平均 30.1 品目（標準偏差 21.8、中央値 27.0）であった。注射薬は平均 254.2 品目（標準偏差 199.0、中央値 175.0）で、このうち後発医薬品は平均 46.8 品目（標準偏差 43.3、中央値 32.0）であった。後発医薬品の割合は、内服薬が平均 21.6%、外用薬が 19.6%、注射薬が 18.4%であり、内服薬での割合が最も高く、注射薬では低かった。

この結果を平成 26 年度調査と比較すると、全医薬品の備蓄品目数は平均で 29.6 品目増加している（平成 26 年度 813.0→平成 27 年度 842.6）。また、全医薬品に占める後発医薬品の割合は平均で 17.8%（平成 26 年度）から 20.3%（平成 27 年度）へと 2.5 ポイント増加している。

図表 76 病院における医薬品の備蓄品目数（平成 27 年 6 月末、n=449）

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

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

（参考）平成 26 年度調査

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②／①
内服薬	平均値	415.2	76.4	18.4%
	標準偏差	228.4	54.6	
	中央値	377.5	69.0	18.3%
外用薬	平均値	150.0	26.3	17.5%
	標準偏差	94.1	16.9	
	中央値	124.0	24.0	19.4%
注射薬	平均値	247.8	41.7	16.8%
	標準偏差	187.1	35.8	
	中央値	191.0	31.0	16.2%
合計	平均値	813.0	144.4	17.8%
	標準偏差	480.2	90.0	
	中央値	684.0	131.0	19.2%

（注）内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 536 施設を集計対象とした。

病院における医薬品の備蓄品目数について病院種別でみると、DPC 対象病院（Ⅰ群）、DPC 対象病院（Ⅱ群）、DPC 対象病院（Ⅲ群）では、後発医薬品の備蓄品目数は平均値・中央値ともに 200 品目を超えており、DPC 対応していない病院と比較して多かった。しかし、これらの病院は全医薬品の備蓄品目数も多いため、全医薬品に占める後発医薬品の割合でみると、DPC 対応していない病院と比較すると低い割合であった。

図表 77 病院における医薬品の備蓄品目数（病院種別、平成 27 年 6 月末）

		病院全体 (n=375)			DPC 対象病院(Ⅰ群) (n=9)		
		①全医薬品	②うち後発 医薬品	②／①	①全医薬品	②うち後発 医薬品	②／①
内服薬	平均値	441.2	93.1	21.1%	835.3	97.0	11.6%
	標準偏差	246.5	65.2		226.9	38.2	
	中央値	390.0	87.0	22.3%	780.0	114.0	14.6%
外用薬	平均値	156.4	30.3	19.4%	291.1	44.2	15.2%
	標準偏差	96.9	22.7		50.4	20.1	
	中央値	126.0	27.0	21.4%	276.0	32.0	11.6%
注射薬	平均値	259.6	47.2	18.2%	726.6	88.8	12.2%
	標準偏差	202.6	44.6		170.3	29.2	
	中央値	175.0	31.0	17.7%	679.0	95.0	14.0%
合計	平均値	857.2	170.6	19.9%	1853.0	230.0	12.4%
	標準偏差	515.3	119.1		432.1	53.1	
	中央値	678.0	161.0	23.7%	1700.0	232.0	13.6%

		DPC 対象病院(Ⅱ群) (n=10)			DPC 対象病院(Ⅲ群) (n=99)		
		①全医薬品	②うち後発 医薬品	②／①	①全医薬品	②うち後発 医薬品	②／①
内服薬	平均値	692.0	102.4	14.8%	637.1	117.9	18.5%
	標準偏差	146.1	32.6		232.0	82.6	
	中央値	621.5	104.5	16.8%	652.0	97.0	14.9%
外用薬	平均値	251.9	38.2	15.2%	248.8	43.7	17.6%
	標準偏差	62.3	10.8		92.8	30.4	
	中央値	238.5	37.5	15.7%	246.0	38.0	15.4%
注射薬	平均値	575.7	92.7	16.1%	448.2	88.8	19.8%
	標準偏差	97.8	25.4		168.0	51.9	
	中央値	535.5	92.0	17.2%	467.0	89.0	19.1%
合計	平均値	1519.6	233.3	15.4%	1334.0	250.4	18.8%
	標準偏差	297.5	60.8		447.6	151.9	
	中央値	1365.0	243.5	17.8%	1373.0	228.0	16.6%

		DPC 準備病院 (n=15)			DPC 対応していない病院 (n=236)		
		①全医薬品	②うち後発 医薬品	②／①	①全医薬品	②うち後発 医薬品	②／①
内服薬	平均値	475.3	65.1	13.7%	331.7	84.6	25.5%
	標準偏差	190.6	47.8		173.6	56.4	
	中央値	505.0	60.0	11.9%	308.0	79.5	25.8%
外用薬	平均値	183.4	26.9	14.7%	106.3	24.1	22.7%
	標準偏差	78.4	18.1		56.4	16.2	
	中央値	180.0	27.0	15.0%	97.5	21.5	22.1%
注射薬	平均値	300.8	36.1	12.0%	144.9	26.8	18.5%
	標準偏差	147.6	33.2		95.2	24.2	
	中央値	255.0	27.0	10.6%	123.0	21.0	17.1%
合計	平均値	959.5	128.2	13.4%	582.8	135.5	23.2%
	標準偏差	360.4	96.3		290.5	86.9	
	中央値	946.0	122.0	12.9%	544.0	127.5	23.4%

(注)・備蓄品目数の他、購入額と廃棄額のすべての項目に回答のあった 375 施設を集計対象とした。

次表と同じ対象施設である。

- ・「病院全体」には、DPC 対応の状況が不明の 6 施設が含まれる。

3) 病院における医薬品の購入金額・廃棄額

平成 27 年 6 月 1 か月間の病院における医薬品購入金額について病院種別でみると、調剤用医薬品購入金額に占める後発医薬品の割合は、平均値ベースで病院全体では 9.4%、DPC 対象病院（Ⅰ群）では 4.9%、DPC 対象病院（Ⅱ群）では 8.6%、DPC 対象病院（Ⅲ群）では 10.6%、DPC 準備病院では 8.0%、DPC 対応していない病院では 12.4%であった。

また、調剤用医薬品廃棄額について病院種別でみると、調剤用医薬品廃棄額に占める後発医薬品の割合は、平均値ベースで病院全体では 7.8%、DPC 対象病院（Ⅰ群）では 5.0%、DPC 対象病院（Ⅱ群）では 7.6%、DPC 対象病院（Ⅲ群）では 7.5%、DPC 準備病院では 2.4%、DPC 対応していない病院では 11.0%であった。

図表 78 病院における医薬品購入額・廃棄額（病院種別、平成 27 年 6 月 1 か月間）

	病院全体 (n=375)			DPC 対象病院 (Ⅰ群) (n=9)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品購入金額(円)						
①全医薬品	41,184,125	76,266,187	10,000,000	343,717,307	138,692,191	341,993,460
②後発医薬品	3,879,745	6,746,429	1,247,078	16,758,074	8,662,349	15,000,000
③後発医薬品割合(②/①)	9.4%		12.5%	4.9%		4.4%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	68,666	163,557	12,000	522,910	562,031	332,000
②後発医薬品	5,357	16,663	0	26,155	45,928	4,500
③後発医薬品割合(②/①)	7.8%		0.0%	5.0%		1.4%

	DPC 対象病院 (Ⅱ群) (n=10)			DPC 対象病院 (Ⅲ群) (n=99)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品購入金額(円)						
①全医薬品	147,152,763	102,664,718	107,760,000	79,439,815	69,985,466	63,000,000
②後発医薬品	12,665,603	9,111,692	13,650,193	8,391,608	9,264,634	6,220,000
③後発医薬品割合(②/①)	8.6%		12.7%	10.6%		9.9%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	164,403	209,544	106,471	117,395	173,868	55,077
②後発医薬品	12,459	18,866	3,786	8,777	22,442	393
③後発医薬品割合(②/①)	7.6%		3.6%	7.5%		0.7%

	DPC 準備病院 (n=15)			DPC 対応していない病院 (n=236)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
調剤用医薬品購入金額(円)						
①全医薬品	33,733,381	34,999,350	19,310,936	9,740,090	21,132,891	5,776,543
②後発医薬品	2,714,955	3,418,304	1,138,818	1,211,014	2,115,573	740,913
③後発医薬品割合(②/①)	8.0%		5.9%	12.4%		12.8%
調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	57,348	56,744	38,430	28,374	79,218	3,155
②後発医薬品	1,404	2,278	0	3,119	10,752	0
③後発医薬品割合(②/①)	2.4%		0.0%	11.0%		0.0%

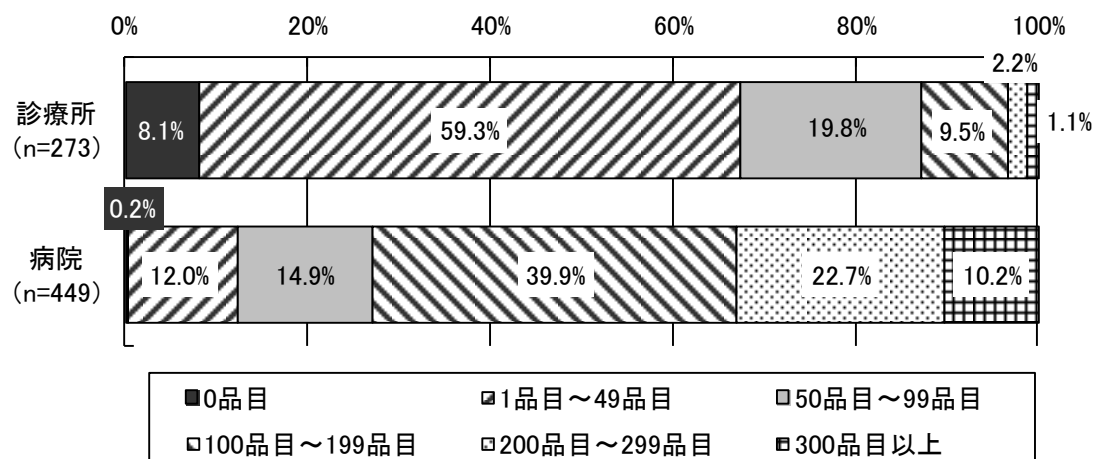
(注)・購入額と廃棄額の他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった 375 施設を集計対象とした。

・前表と同じ対象施設である。病院全体には、DPC 対応の状況が不明の 6 施設が含まれる

4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数

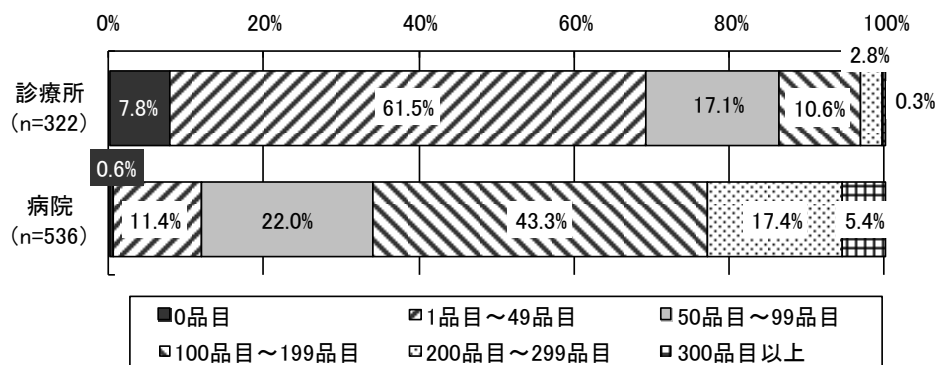
後発医薬品の備蓄品目数についてみると、診療所では「1品目～49品目」が59.3%で最も多く、次いで「50品目～99品目」が19.8%であった。病院では「100品目～199品目」が39.9%で最も多く、次いで「200品目～299品目」が22.7%であった。

図表 79 後発医薬品の備蓄品目数



(注) 後発医薬品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

(前回調査)



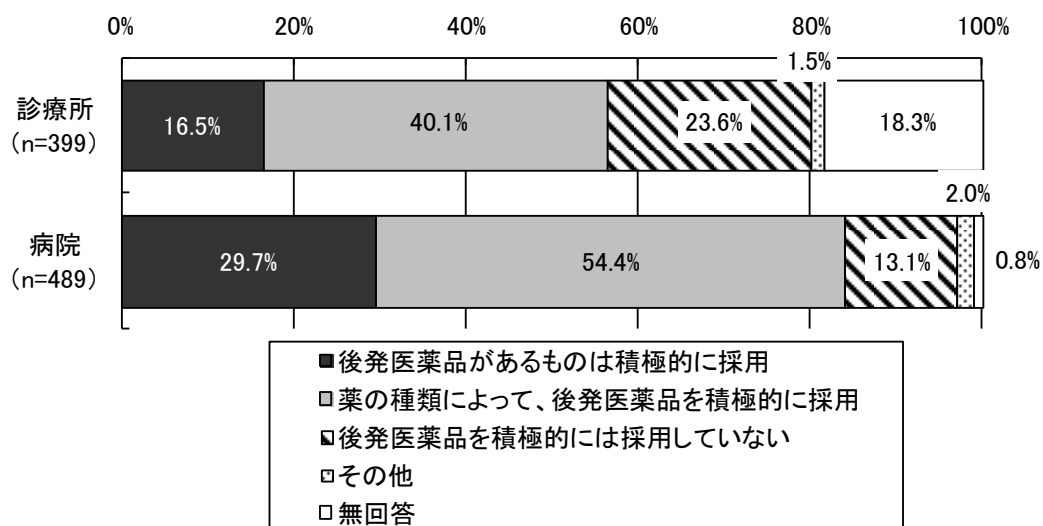
(注) 後発医薬品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

②後発医薬品の採用状況

後発医薬品の採用状況についてみると、診療所、病院ともに「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が最も多かった（診療所 40.1%、病院 54.4%）。2 番目以降については、診療所では「後発医薬品を積極的には採用していない」（23.6%）、「後発医薬品があるものは積極的に採用」（16.5%）であった。病院では「後発医薬品があるものは積極的に採用」（29.7%）、「後発医薬品を積極的には採用していない」（13.1%）であった。

診療所では無回答が多いことに留意する必要があるが、病院では診療所と比較して「後発医薬品があるものは積極的に採用」の割合が 13.2 ポイント、「薬の種類によって、後発医薬品を採用」が 14.3 ポイント高く、「後発医薬品を積極的には採用していない」が 10.5 ポイント低かった。

図表 80 後発医薬品の採用状況



(注)・診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

・「その他」の内容は以下のとおり。

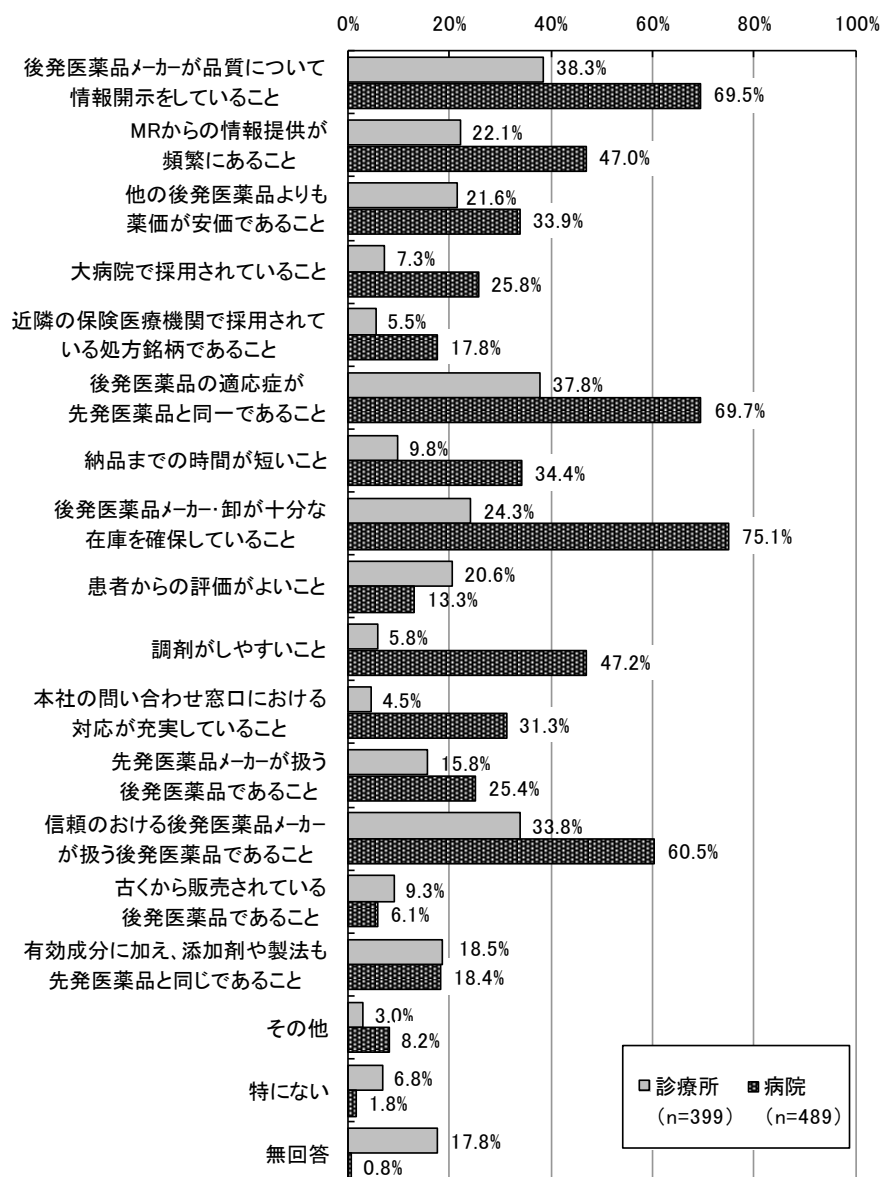
診療所：「漢方以外」、「オーソライズドジェネリックを積極的に採用」、「患者の要望」等

病院：「医師の指示・判断」、「安全面と経済面を考慮して後発医薬品を採用」、「院内で使用量の多い先発医薬品を後発医薬品へ切り替える」、「採用を増やしている」、「後発品指数が上昇するもの」、「療養型は積極的に採用」等

③後発医薬品を採用する際に重視すること

後発医薬品を採用する際に重視することについてみると、診療所では「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が 38.3%で最も多く、次いで「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（37.8%）、「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」（33.8%）であった。病院では「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が 75.1%で最も多く、次いで「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（69.7%）、「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」（69.5%）、「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」（60.5%）であった。

図表 81 後発医薬品を採用する際に重視すること（複数回答）



(注)・診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

・「その他」の内容は以下のとおり。

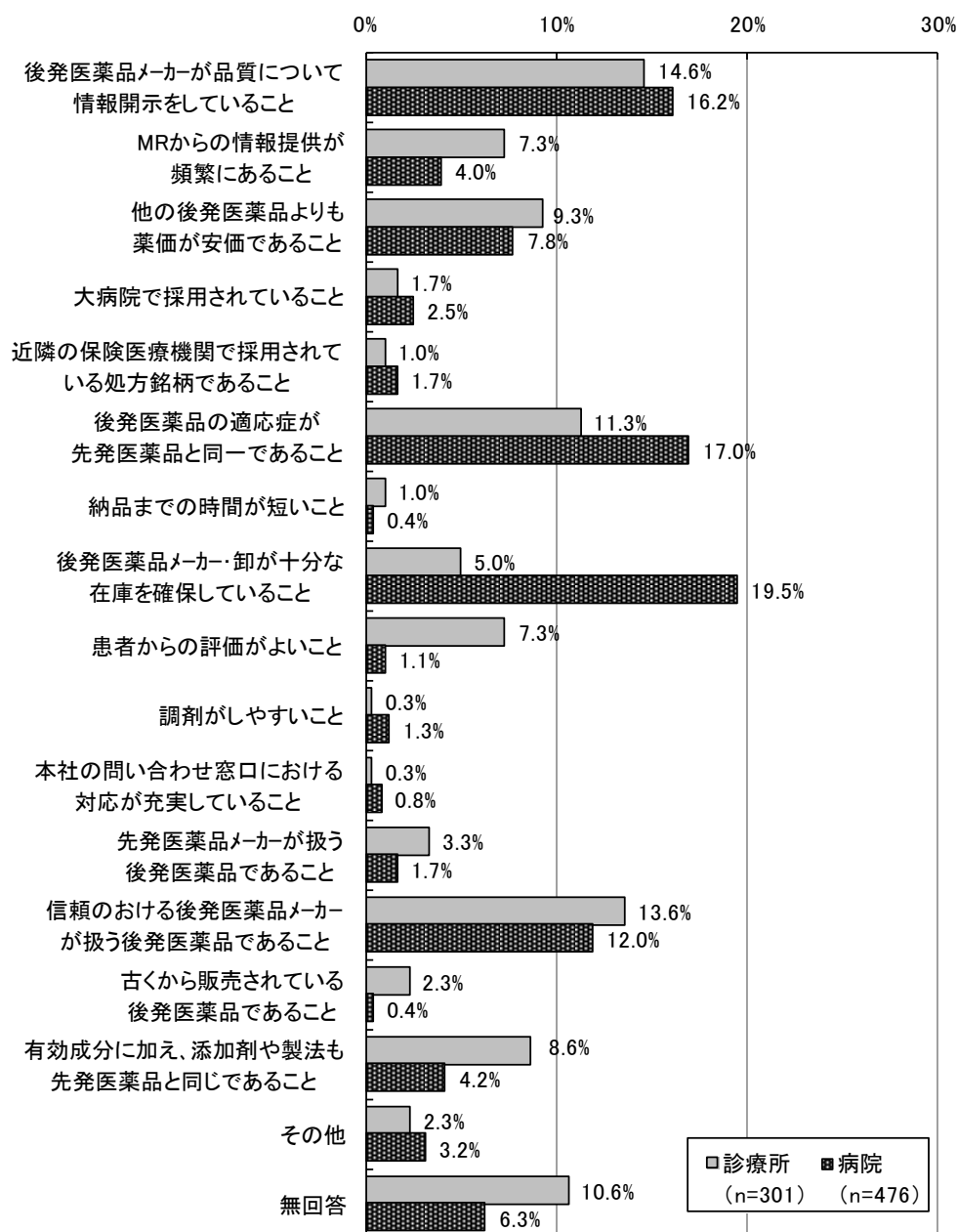
診療所：「先発品と効果が同じであること」、「先発品より安価であること」、「突然製造中止にしないこと」、「バルク元の開示」等

病院：「安定供給が期待できること」、「バルク元が明確になっていること」、「購入価が安価」、「少量の包装がある」、「GE 市場における当該銘柄のシェア」、「一包化の機械に対応できるよう現在のカセットに入る形状、大きさ」、「外観・印字（ミスを防ぐため）」、「類似名の薬剤がないこと」、「近隣の調剤薬局で採用されている」、「系列・グループの病院で採用されている」、「ヒートシール等が先発品と似ていること」、「生物学的同等性のデータ」、「薬物動態が似ているもの」、「配合変化の違い等のデータを出してくれるメーカー」、「頻繁に製造中止にしないメーカー」、「原則として商品名が成分名」、「大学病院等で使用されている」、「服用しやすいこと」等

診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視すること（単数回答）についてみると、診療所では「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が 14.6%で最も多く、次いで「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」（13.6%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（11.3%）であった。

また、病院では「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が 19.5%で最も多く、次いで「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（17.0%）、「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」（16.2%）であった。

図表 82 診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視すること（単数回答）



（注）診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

④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についてみると、DPC 対象病院では DPC 対応していない病院と比較して、平成 26 年 6 月から平成 27 年 6 月とで 10 ポイント以上の伸び率となっており、特に伸び率が大きかった

図表 83 病院における後発医薬品使用割合（数量ベース）

（単位：％）

		平成 26 年			平成 27 年		
		4 月	5 月	6 月	4 月	5 月	6 月
病院全体 (n=284)	平均値	40.6	42.1	43.4	51.2	51.8	52.3
	標準偏差	23.3	23.5	23.8	25.3	25.2	25.7
	中央値	36.6	40.9	43.3	58.3	58.8	60.6
DPC 対象病院 (Ⅰ群)(n=9)	平均値	29.9	30.5	32.4	44.8	44.1	46.6
	標準偏差	16.2	14.3	15.0	18.0	17.5	18.4
	中央値	27.4	32.8	32.0	38.2	36.7	43.9
DPC 対象病院 (Ⅱ群)(n=12)	平均値	42.2	46.4	48.6	66.4	67.1	68.2
	標準偏差	16.7	18.2	17.5	11.1	9.6	9.0
	中央値	41.7	48.2	56.0	71.1	67.3	69.2
DPC 対象病院 (Ⅲ群)(n=100)	平均値	45.1	48.3	50.6	64.5	65.3	66.4
	標準偏差	18.6	18.8	18.1	15.1	14.7	14.8
	中央値	45.4	52.0	55.0	66.7	67.7	69.0
DPC 準備病院 (n=10)	平均値	38.6	37.3	36.7	39.6	40.6	42.5
	標準偏差	26.1	23.3	22.9	25.4	25.6	28.2
	中央値	32.5	35.1	33.7	36.9	37.3	37.8
DPC 対応していな い病院(n=148)	平均値	38.6	39.0	39.4	41.9	42.5	42.4
	標準偏差	26.4	26.4	27.0	27.4	27.4	27.6
	中央値	34.0	34.1	34.9	37.1	37.8	36.2

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

・各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

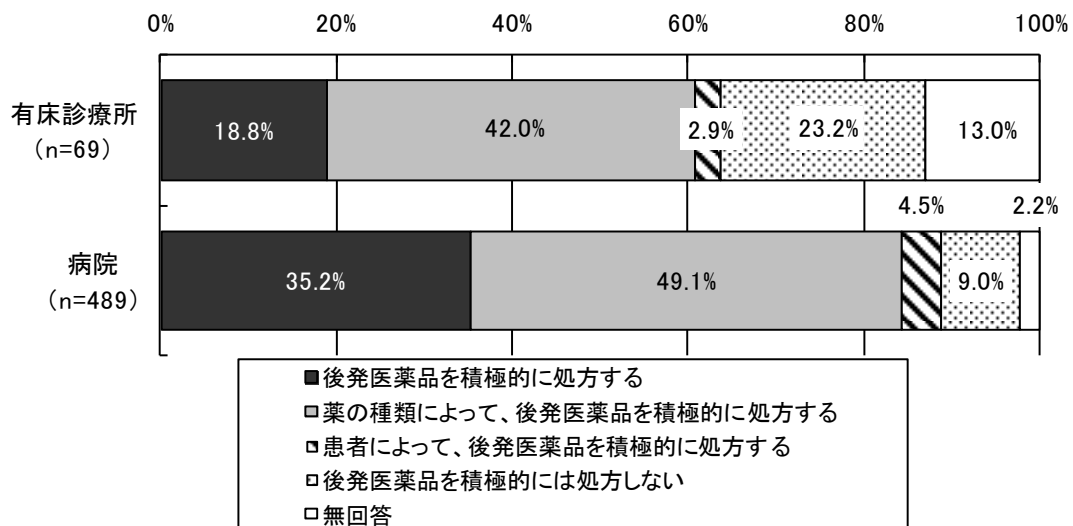
・「全体」には DPC 対応の状況が不明の 5 施設が含まれる。

（５）入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況

入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品を積極的に処方する」が 18.8%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 42.0%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 2.9%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が 23.2%であった。病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が 35.2%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 49.1%と、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 4.5%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が 9.0%であった。

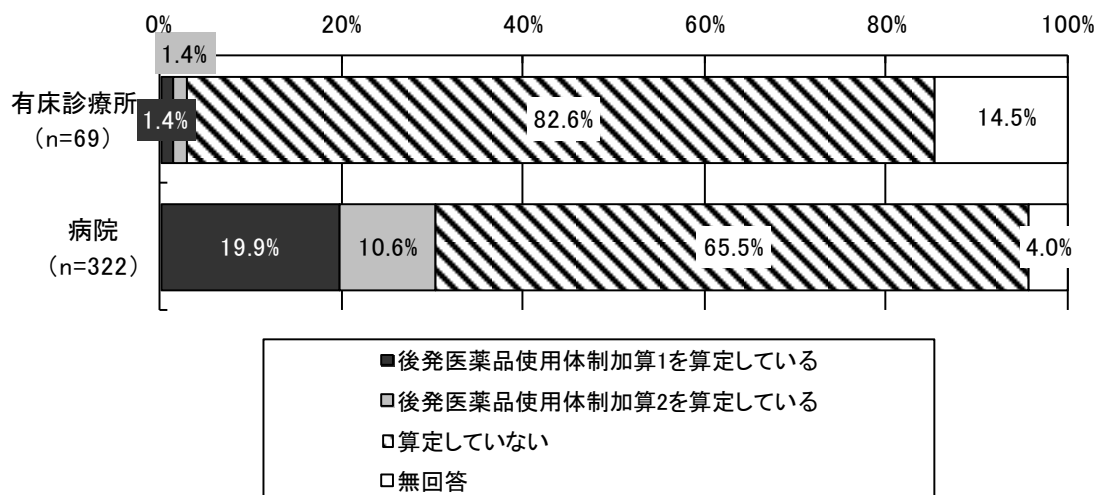
図表 84 入院患者に対する後発医薬品の使用状況



②後発医薬品使用体制加算の状況

後発医薬品使用体制加算の状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算 1 を算定している」、「後発医薬品使用体制加算 2 を算定している」がそれぞれ 1.4%、「算定していない」が 82.6%であった。病院では「後発医薬品使用体制加算 1 を算定している」が 19.9%、「後発医薬品使用体制加算 2 を算定している」が 10.6%、「算定していない」が 65.5%であった。

図表 85 後発医薬品使用体制加算の状況

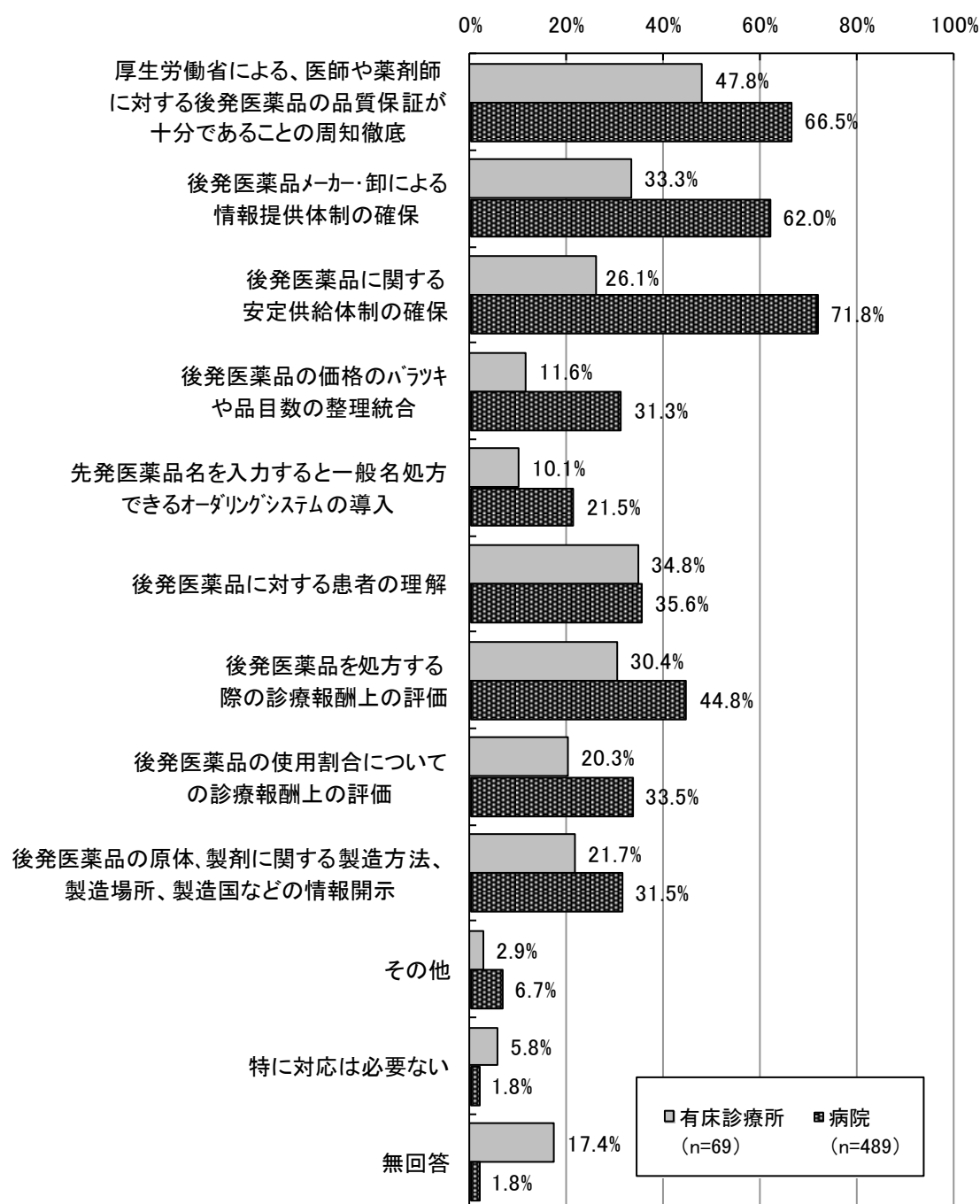


(注) 病院は DPC 対象病院・準備病院以外の病院を対象とした。

③今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいか

今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいかを尋ねたところ、有床診療所では「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」が 47.8%で最も多く、次いで「後発医薬品に対する患者の理解」(34.8%)、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(33.3%)、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(30.4%)であった。病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が 71.8%で最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(66.5%)、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(62.0%)であった。

図表 86 今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいか（複数回答）



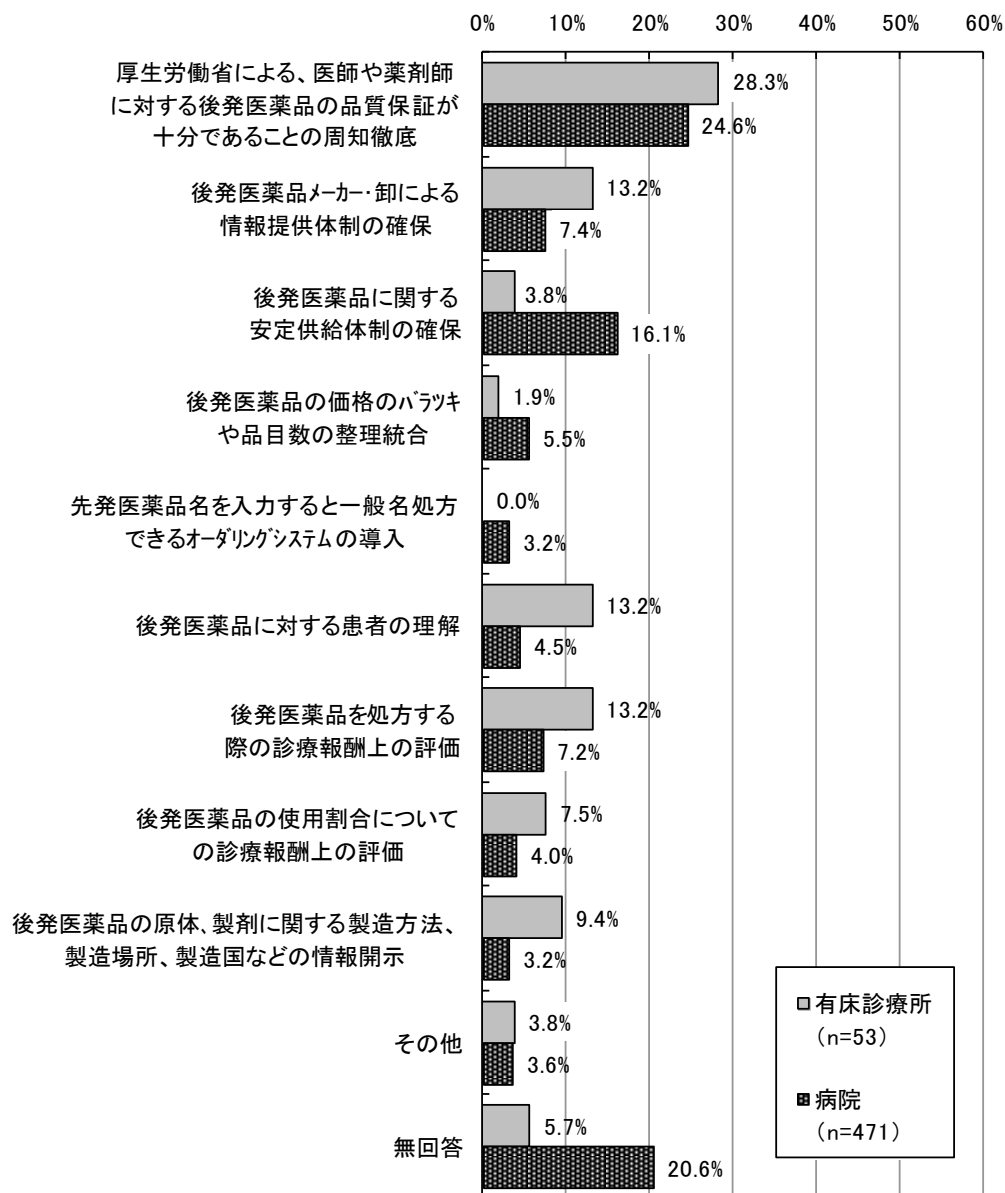
（注）「その他」の内容は以下のとおり。

有床診療所：「先発医薬品と後発医薬品の比較実験データ」、「データの開示」、「先発医薬品と同じであること」、「後発医薬品の副作用が出た時、国が保障すること」等

病院：「適応症の一致」、「臨床試験データの開示」、「オーソライズドジェネリックで良い」、「少量包装での供給」、「先発医薬品と同じ大きさ、同じ色調」、「効果が落ちないことの保証」、「品質保証」、「品質の向上」、「医師の理解」、「商品名と成分名の一致」、「数量ベースではない診療報酬上の評価」、「バルクの入手先の開示」、「名称の簡易化」、「公費負担や高額療養費の制度が促進の障害となっている」、「後発医薬品の原体の合成法」等

今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか最も重要なものを尋ねたところ、有床診療所では「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」が 28.3%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」、「後発医薬品に対する患者の理解」、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」（いずれも 13.2%）であった。病院では「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」が 24.6%で最も多く、次いで「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（16.1%）、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（7.4%）、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」（7.2%）であった。

図表 87 今後どのような対応が進めば施設として入院患者等に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか（最も重要なもの、単数回答）



(6) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）

①処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成 27 年 6 月 1 か月間）

院外処方せんを発行している施設における、平成 27 年 6 月 1 か月間の処方せん料・一般名処方加算の算定回数をみると、診療所では処方せん料は平均 741.4 回（標準偏差 911.5、中央値 589.0）で、一般名処方加算は平均 354.1 回（標準偏差 619.1、中央値 173.5）であった。病院では処方せん料は平均 2,916.6 回（標準偏差 3,978.2、中央値 1,482.5）で、一般名処方加算は平均 511.7 回（標準偏差 1,431.2、中央値 4.0）であった。

図表 88 処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成 27 年 6 月 1 か月間）
（単位：回）

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
診療所	処方せん料	583	741.4	911.5	589.0
	一般名処方加算	574	354.1	619.1	173.5
病院	処方せん料	416	2,916.6	3,978.2	1,482.5
	一般名処方加算	420	511.7	1,431.2	4.0

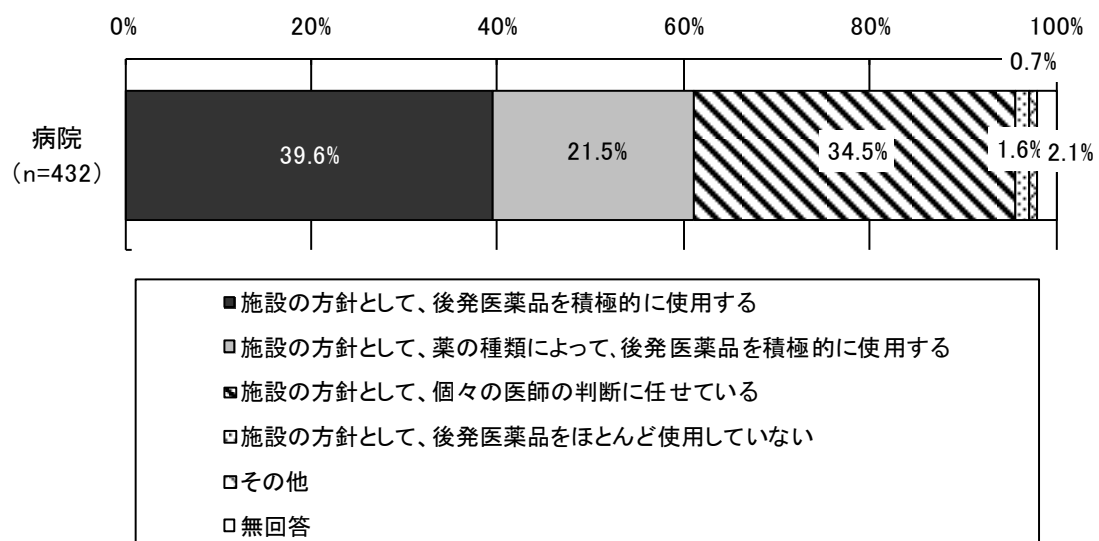
（注）無回答を除く施設を集計対象とした。

②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等

1) 院外処方せんを発行している場合

院外処方せんを発行している病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針についてみると、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」が39.6%、「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する」が21.5%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が34.5%、「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1.6%であった。

図表 89 外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針
(院外処方せんを発行している病院)



(注)・院外処方せんを発行している施設を対象とした。

- ・「後発医薬品を積極的に使用する」には、後発医薬品の銘柄処方のほか、一般名処方や院外処方せんの後発医薬品への「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含む。
- ・「その他」の内容として、「患者からの希望がある場合」が挙げられた。

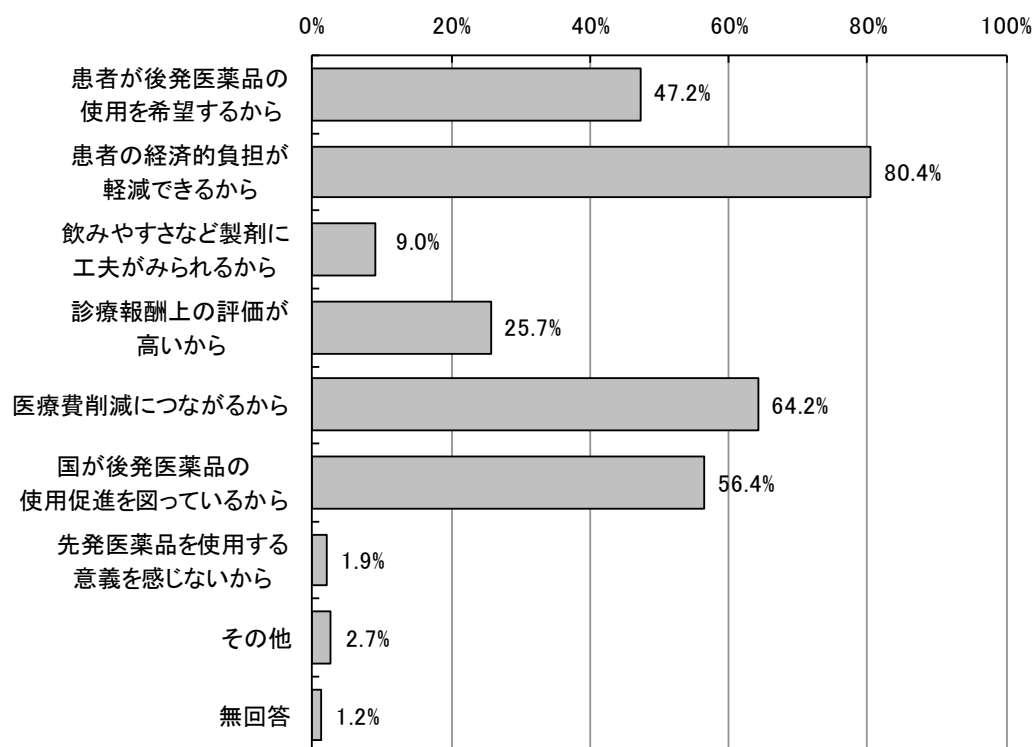
「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した病院に対して、外来患者に院外処方する場合に、施設として、後発医薬品を積極的には使用しない理由を尋ねたところ、以下のような結果となった。

図表 90 外来患者に院外処方する場合に、施設として、後発医薬品を積極的には使用しない理由（「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した病院、複数回答、n=7）

	施設数(件)	構成割合(%)
後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問があるから	4	57.1
適応症が異なるから	1	14.3
後発医薬品の安定供給に不安があるから	2	28.6
後発医薬品に関する情報提供が不足しているから	1	14.3
患者への普及啓発が不足しているから	1	14.3
後発医薬品の説明に時間がかかるから	1	14.3
一般名処方に対応したオーダーリングシステムとなっていないから	1	14.3
後発医薬品を処方するメリットがないから	1	14.3
患者が先発医薬品を希望するから	1	14.3
患者の容態等から先発医薬品が良いと判断したため	1	14.3
その他	0	0.0
無回答	1	14.3
全体	7	100.0

「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」以外を選択した病院に対して、外来患者に院外処方する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用している理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が80.4%で最も多く、次いで「医療費削減につながるから」が64.2%、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が56.4%、「患者が後発医薬品の使用を希望するから」が47.2%であった。

図表 91 外来患者に院外処方する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用している理由（「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」以外を選択した病院、複数回答、n=413）

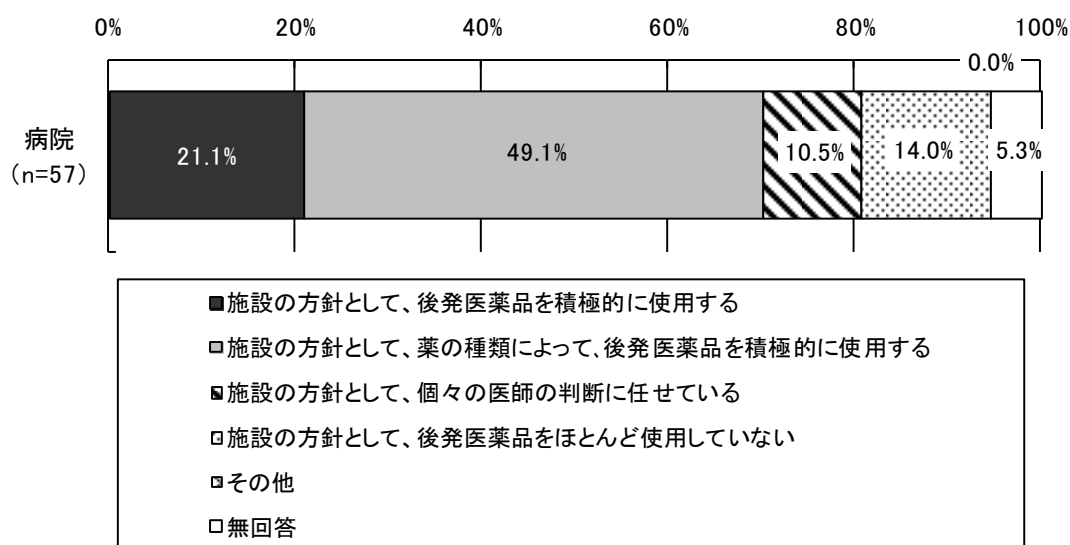


（注）「その他」の内容として、「一部使用している」が挙げられた。

2) 院外処方せんを発行していない場合

院外処方せんを発行していない病院に対して、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針を尋ねたところ、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」が21.1%、「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49.1%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が10.5%、「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14.0%であった。

図表 92 外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針
(院外処方せんを発行していない病院)



(注) ・ ここでは、外来診療時における院内投薬の状況を尋ねた。
・ 院外処方せんを発行していない施設を対象とした。

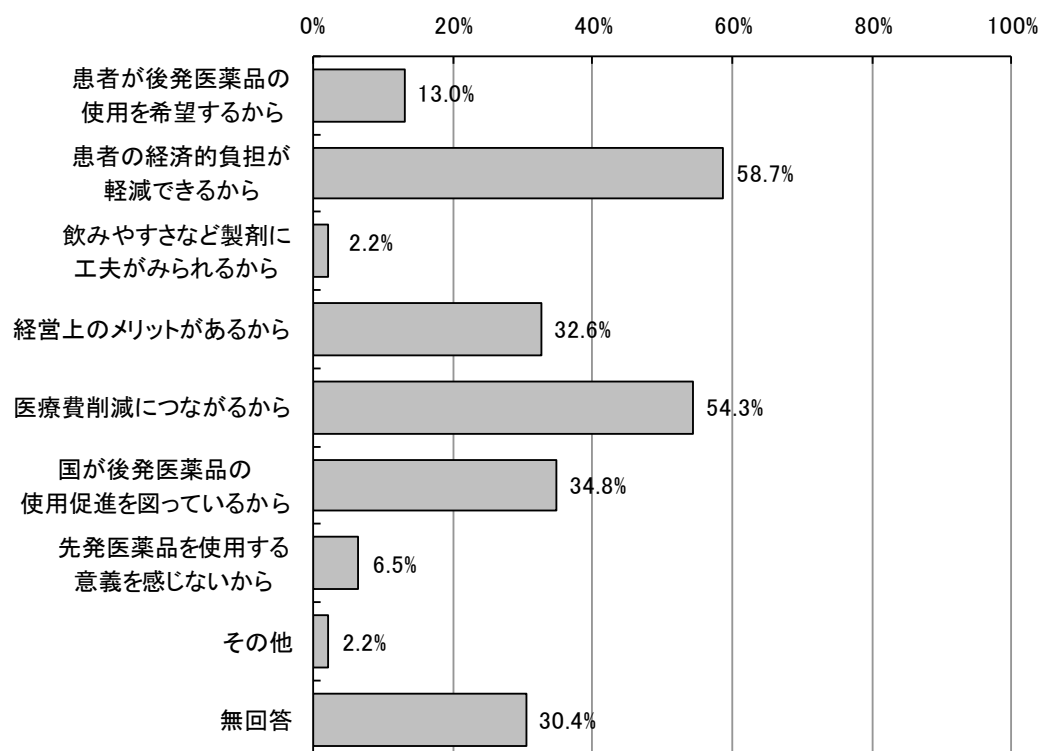
外来患者に院内投薬した場合に、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した施設に対し、後発医薬品を積極的には使用しない理由を尋ねたところ、以下のような結果となった。

図表 93 外来患者に院内投薬の場合に、施設として、後発医薬品を積極的には使用しない理由（「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した病院、複数回答、n=8）

	施設数(件)	構成割合(%)
後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問があるから	6	75.0
適応症が異なるから	4	50.0
後発医薬品の安定供給に不安があるから	3	37.5
後発医薬品に関する情報提供が不足しているから	3	37.5
患者への普及啓発が不足しているから	0	0.0
後発医薬品の説明に時間がかかるから	1	12.5
経営上の観点から	3	37.5
患者が先発医薬品を希望するから	2	25.0
患者の容態等から先発医薬品が良いと判断したから	1	12.5
その他	0	0.0
無回答	0	0.0
全体	8	100.0

外来患者に院内投薬する場合に、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」以外を選択した病院に対して、後発医薬品を積極的に使用している理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が58.7%で最も多く、次いで「医療費削減につながるから」(54.3%)、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が34.8%、「経営上のメリットがあるから」(32.6%)であった。

図表 94 外来患者に院内投薬する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用している理由（「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」以外を選択した病院、複数回答、n=46）



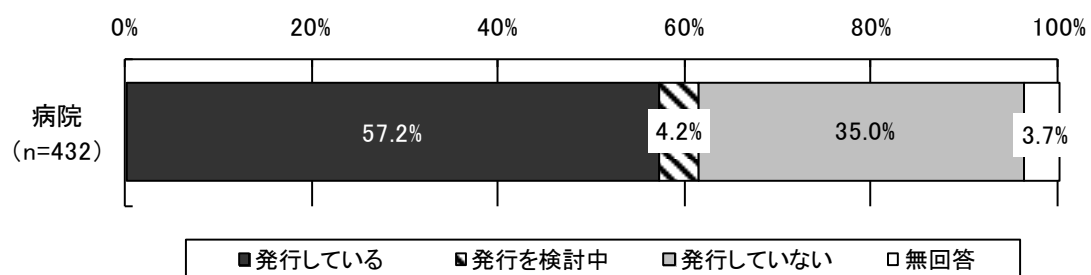
③病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況等

1) 病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況

平成 27 年 4 月以降、院外処方せんを発行している病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況についてみると、「発行している」が 57.2%、「発行を検討中」が 4.2%、「発行していない」が 35.0%であった。

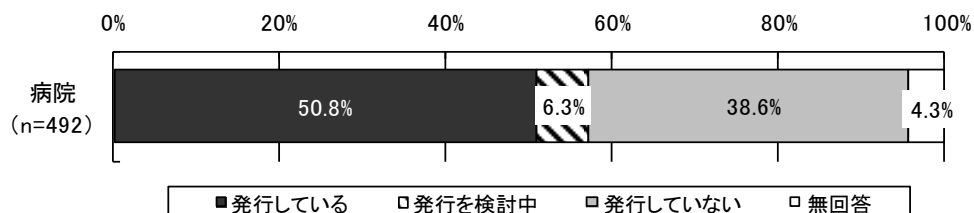
この結果を前回調査と比較すると、「発行している」が 6.4 ポイント増加している（前回調査 50.8%→今回調査 57.2%）。

図表 95 病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況
（院外処方せんを発行している病院、平成 27 年 4 月以降）



（注）院外処方せんを発行している施設を対象としている。

（前回調査）



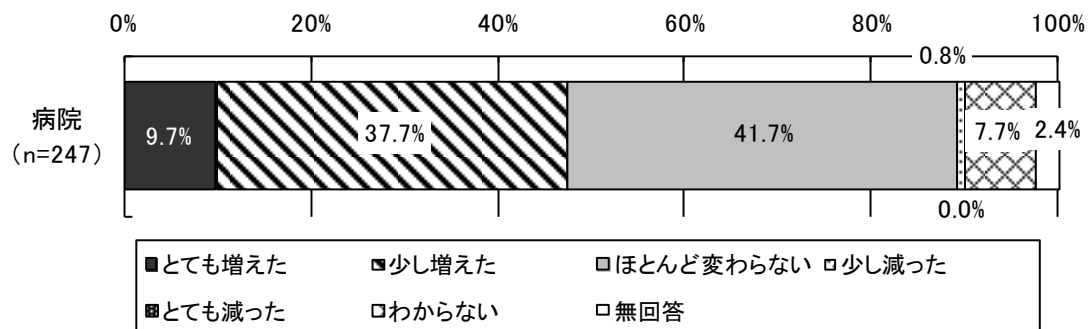
（注）・平成 26 年 4 月以降の状況
・院外処方を実施している施設を対象として集計した。

2) 病院における一般名処方による処方せん発行による事務的な負担の変化

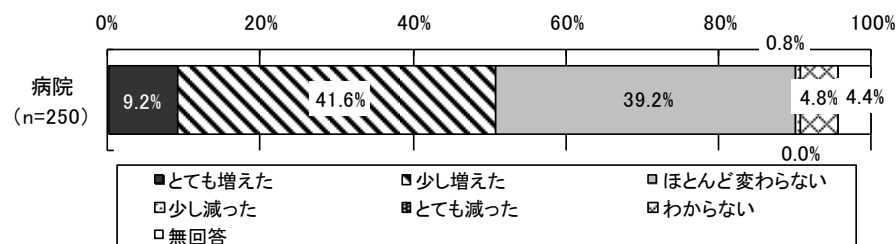
一般名処方による処方せん発行に対応している病院における、その発行による事務的な負担の変化をみると、「ほとんど変わらない」が41.7%、「少し増えた」が37.7%であった。

この結果を前回調査と比較してみると、「ほとんど変わらない」が2.5ポイント増加し、「少し増えた」が3.9ポイント減少している。

図表 96 一般名処方による処方せんの発行による事務的な負担の変化
(一般名処方による処方せん発行に対応している病院)



(前回調査)



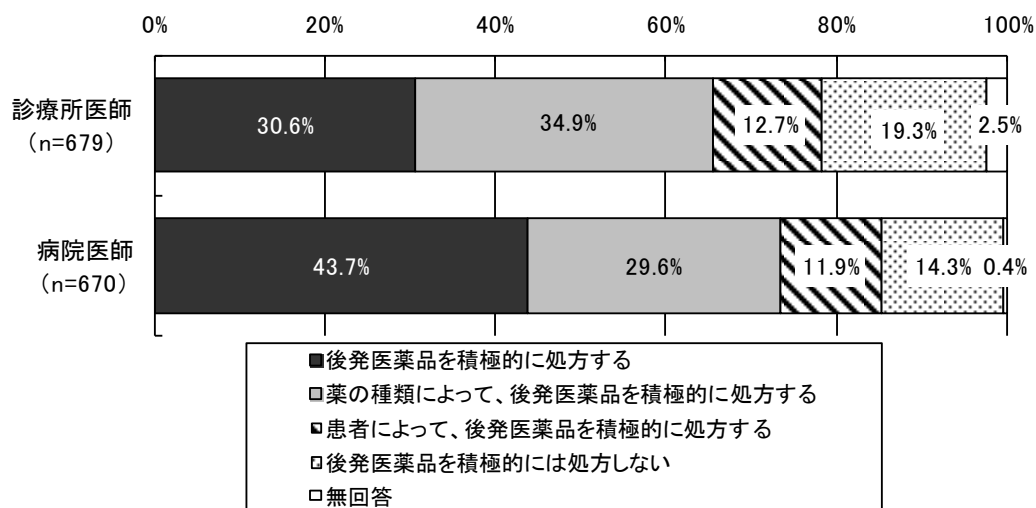
(7) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等
(医師ベース)

①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

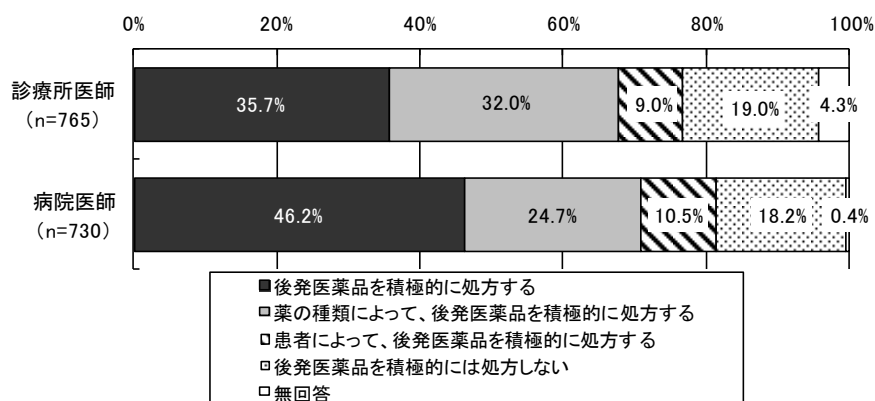
1) 院外処方せんを発行している場合

院外処方せんを発行している施設の医師に対して、外来診療における後発医薬品の処方に関する考えを尋ねたところ、診療所医師では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 34.9%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」が 30.6%、「後発医薬品を積極的には処方しない」が 19.3%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 12.7%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 43.7%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 29.6%、「後発医薬品を積極的には処方しない」が 14.3%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 11.9%であった。

図表 97 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え
(院外処方せんを発行している施設の医師、医師ベース)

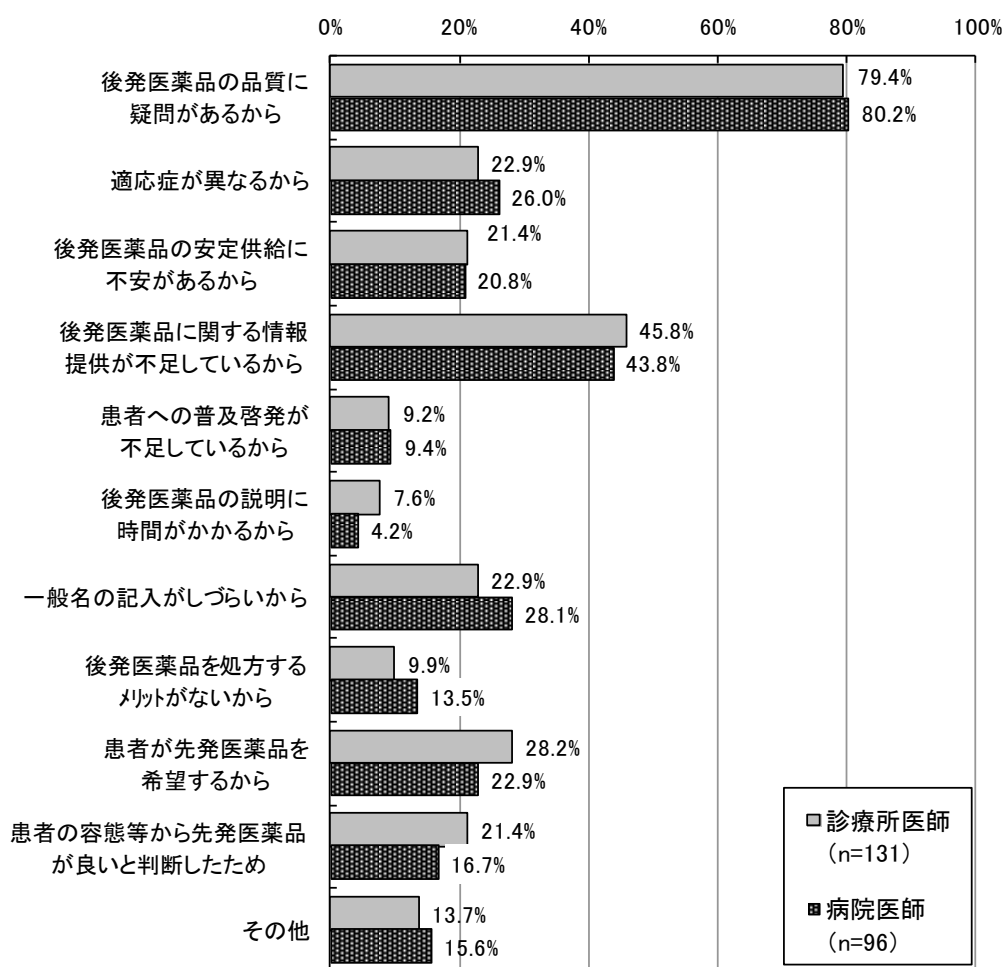


(参考) 平成 26 年度調査



「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師に、外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品の品質に疑問があるから」（診療所医師 79.4%、病院医師 80.2%）が最も多く、次いで「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」（診療所医師 45.8%、病院医師 43.8%）であった。

図表 98 外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由
（院外処方せんを発行している施設、「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師、複数回答、医師ベース）



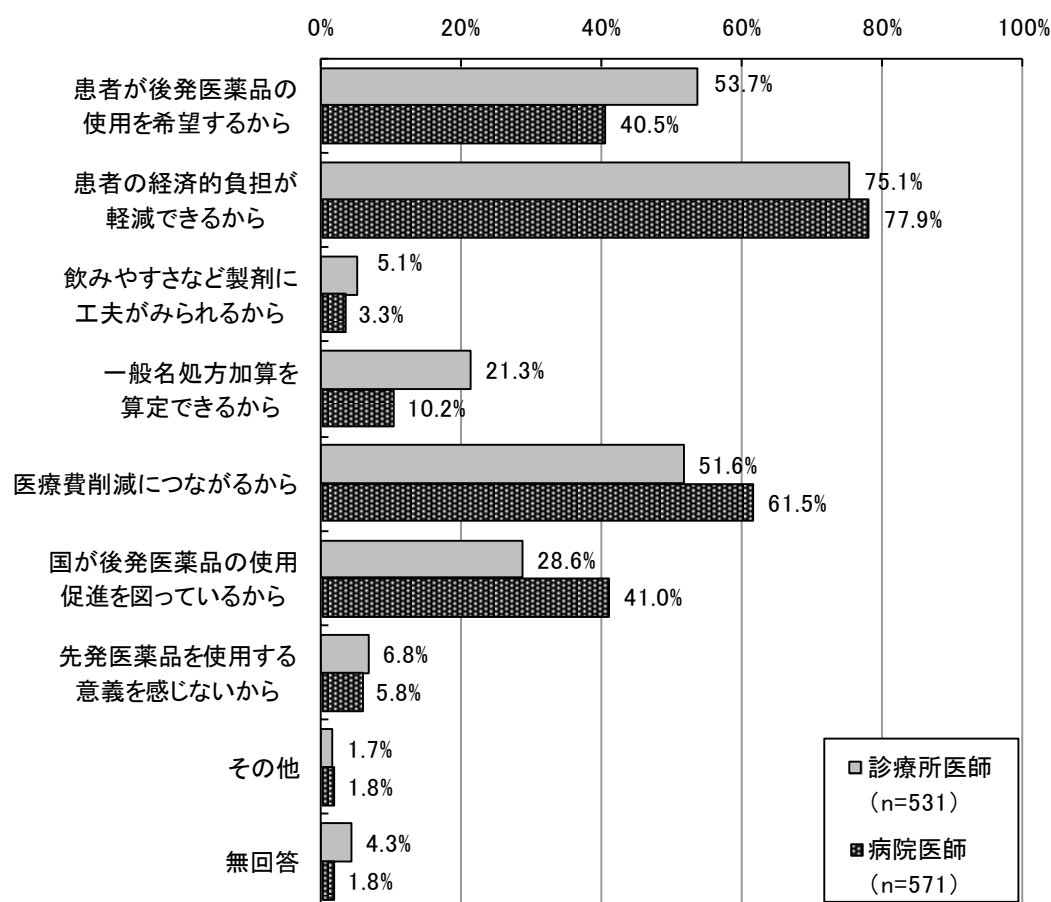
（注）「その他」の内容としては以下のとおり。

診療所医師：「薬剤師と相談してもらえばよい」、「変更確認の連絡が手間」、「何の薬かわかりにくくなる」、「電子カルテを変えるのに時間がかかる」、「適応病名が違う」、「名前が複雑、間違える可能性もある」、「他院の GE を調べるのも時間がかかる」、「一般名で患者が薬を理解しにくい」等

病院医師：「一般名での処方が多く、患者に任せている」、「一般名が覚えにくい」、「院内は原則ジェネリックでないため」、「患者の希望があれば拒んではない」、「後発医薬品があまりない領域である」、「後発医薬品専門のメーカーが嫌い。企業の姿勢に大いに疑問がある」、「名前の種類が多すぎる」、「後発医薬品を処方して患者からクレームが来る」、「後発医薬品を良く知らない」、「実際に先発医薬品と比較して効果が悪いと感じるものがある」、「先発医薬品メーカーの体力が落ち新薬が開発されなくなるから」等

次に「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師に後発医薬品を積極的に処方している理由をきくと、診療所医師、病院医師ともに、「患者の経済的負担が軽減できるから」（診療所医師 75.1%、病院医師 77.9%）が最も多かった。次いで、診療所医師では「患者が後発医薬品の使用を希望するから」が 53.7%、「医療費削減につながるから」が 51.6%と続き、病院医師では「医療費削減につながるから」が 61.5%、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が 41.0%、「患者が後発医薬品の使用を希望するから」が 40.5%となった。

図表 99 外来患者に院外処方する場合に、後発医薬品を積極的に処方している理由（「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師、複数回答、医師ベース）



(注)「その他」の内容は以下のとおり。

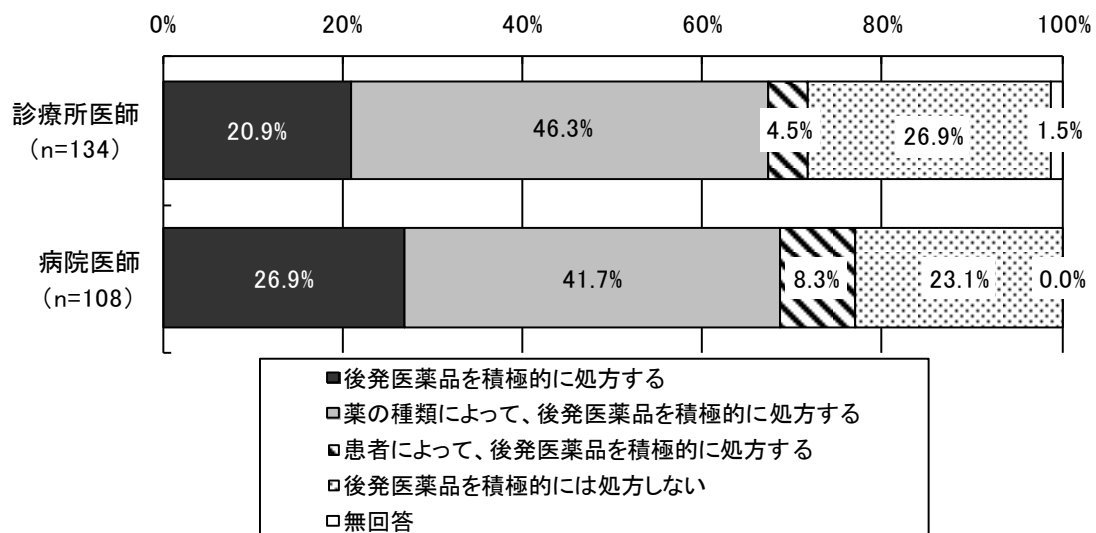
診療所医師：「門前薬局の都合」、「調剤薬局が後発医薬品を勧める」、「先発医薬品よりも副作用が軽減されていると期待される後発医薬品は積極的に使用」、「副作用が少ないことが確認できたものか、副作用で中止になっても支障のない薬剤」等

病院医師：「病院の方針であるため」、「患者の選択肢を保証」、「薬の種類によって後発医薬品を処方」、「調剤薬局から変更希望」、「先発医薬品と比べ効果に差がない後発医薬品は積極的に処方」、「変更不可とする理由がない」、「電子カルテで後発医薬品しか入力不可のため」等

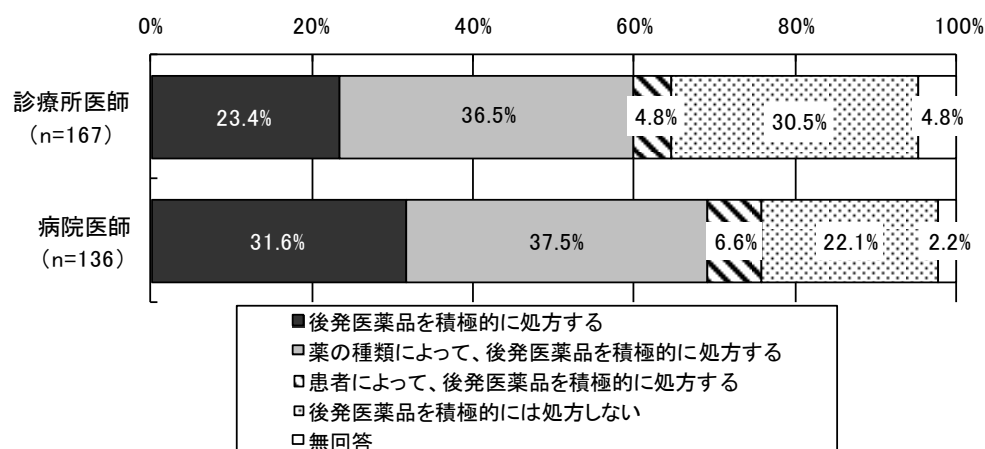
2) 院外処方せんを発行していない場合

院外処方せんを発行していない施設の医師に外来診療における後発医薬品の処方に関する考えを尋ねたところ、診療所医師では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が46.3%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的には処方しない」が26.9%、「後発医薬品を積極的に処方する」が20.9%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が4.5%であった。病院医師では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が41.7%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」が26.9%、「後発医薬品を積極的には処方しない」が23.1%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が8.3%であった。

図表 100 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え
(院外処方せんを発行していない施設の医師、医師ベース)

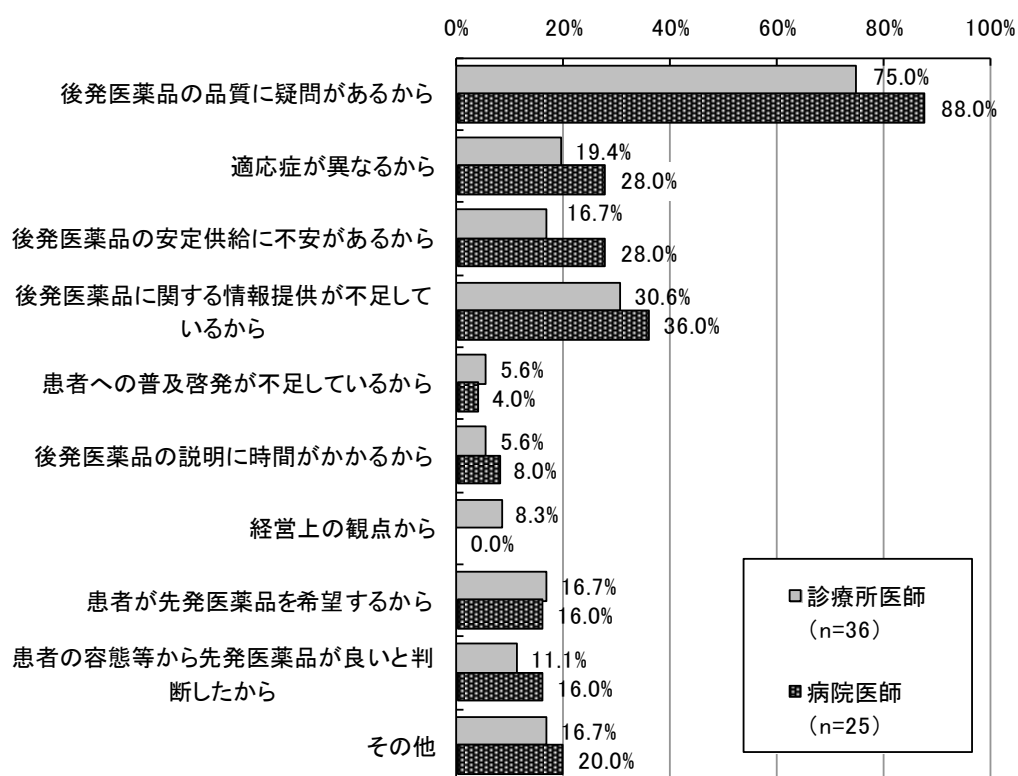


(前回調査)



「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師に、外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品の品質に疑問があるから」（診療所医師 75.0%、病院医師 88.0%）が最も多く、次いで「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」（診療所医師 30.6%、病院医師 36.0%）であった。

図表 101 外来診療において後発医薬品を基本的には処方しない理由
（院外処方せんを発行していない施設、「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師、複数回答、医師ベース）



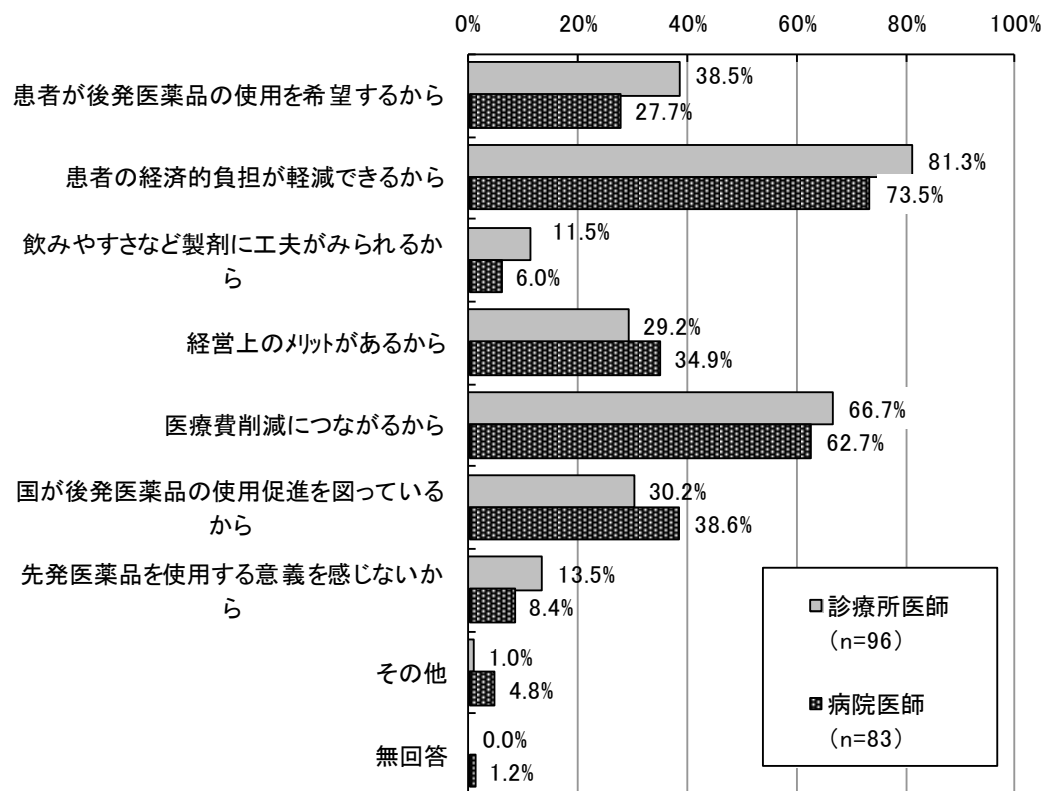
（注）「その他」の内容としては以下のとおり。

診療所医師：「患者が後発医薬品を希望しない」、「診療医が毎回順番で勤務するので、誤処方等を予防するため」、「名前が複雑」等

病院医師：「院内で採用されていないため」、「後発医薬品のない医薬品を使うことが多いから（特に抗精神病薬）」等

次に「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師に、後発医薬品を積極的に処方している理由を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに、「患者の経済的負担が軽減できるから」（診療所医師 81.3%、病院医師 73.5%）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 66.7%、病院医師 62.7%）であった。

図表 102 外来患者に院内投薬する場合に、後発医薬品を積極的に処方している理由（「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師、複数回答、医師ベース）



（注）「その他」の内容は以下のとおり。

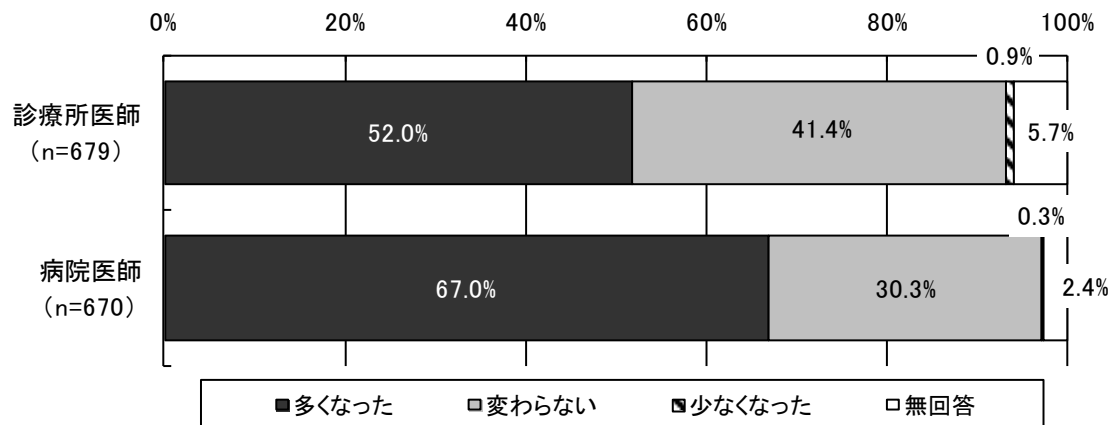
診療所医師：「患者の希望」、「先発医薬品との薬効に差がない場合」等

病院医師：「院内在庫が基本的にジェネリック」、「後発医薬品しか採用していない」等

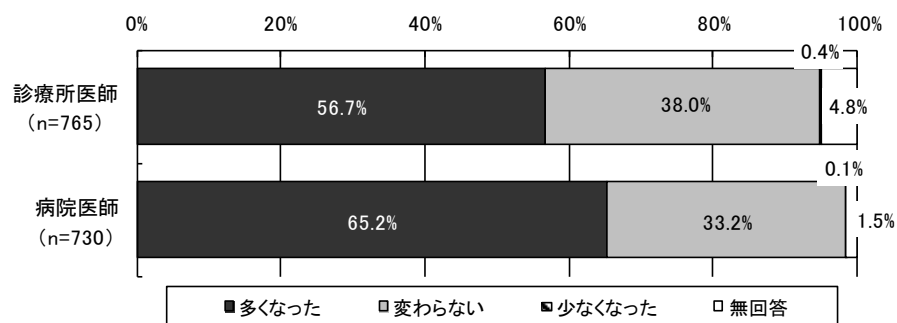
②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）

外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）をみると、診療所医師では「多くなった」が52.0%、「変わらない」が41.4%であった。病院医師では「多くなった」が67.0%、「変わらない」が30.3%であった。病院医師は診療所医師と比較して「多くなった」が15.0ポイント高かった。

図表 103 外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）（医師ベース）



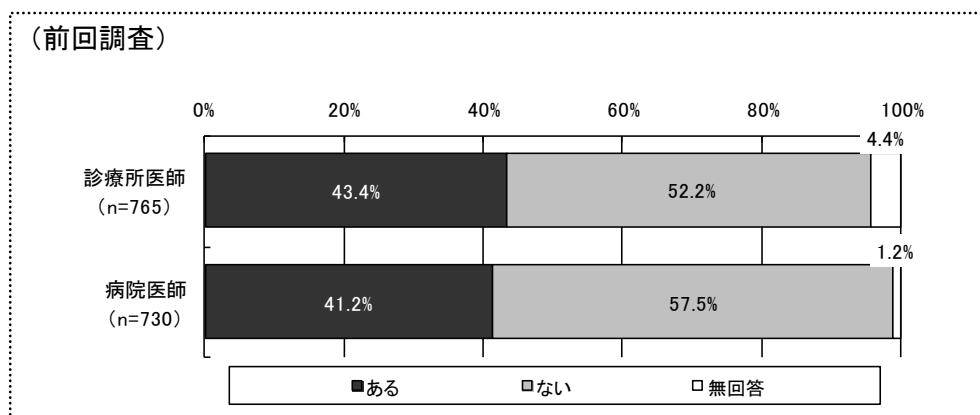
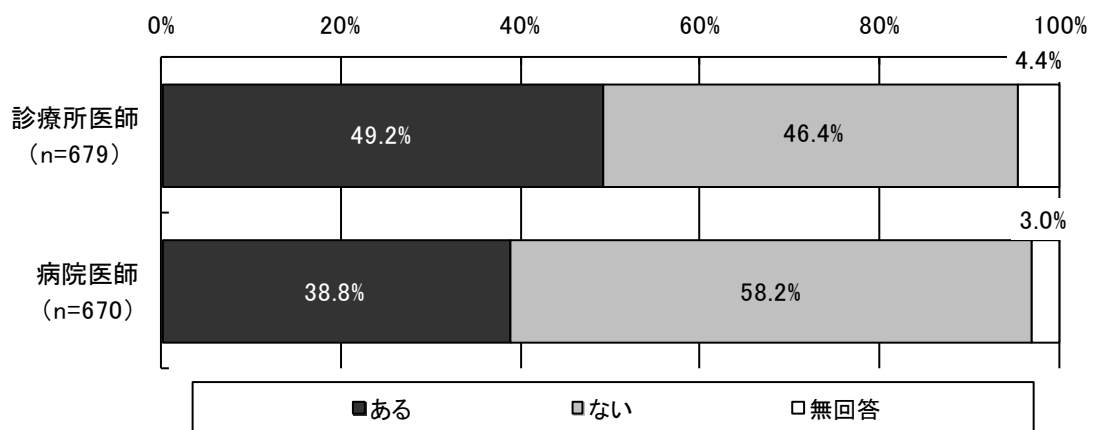
（前回調査）



③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験等（平成 27 年 4 月以降）

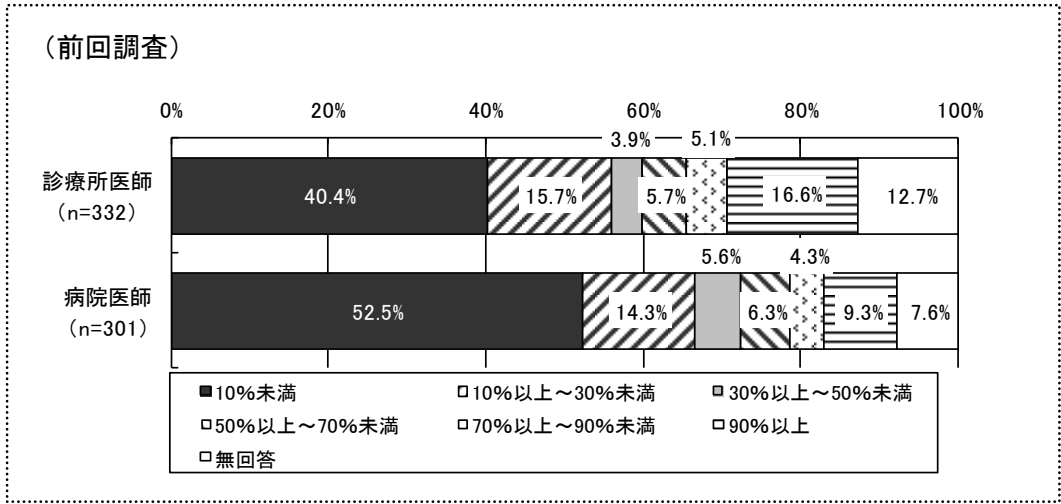
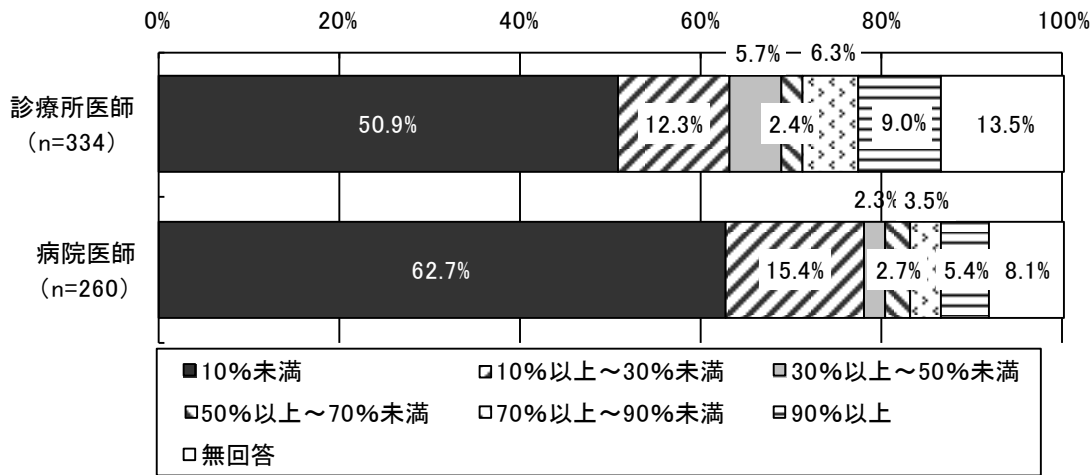
後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験の有無についてみると、診療所医師では「ある」が 49.2%、「ない」が 46.4%であった。病院医師では「ある」が 38.8%、「ない」が 58.2%であった。

図表 104 後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験の有無
（平成 27 年 4 月以降、医師ベース）



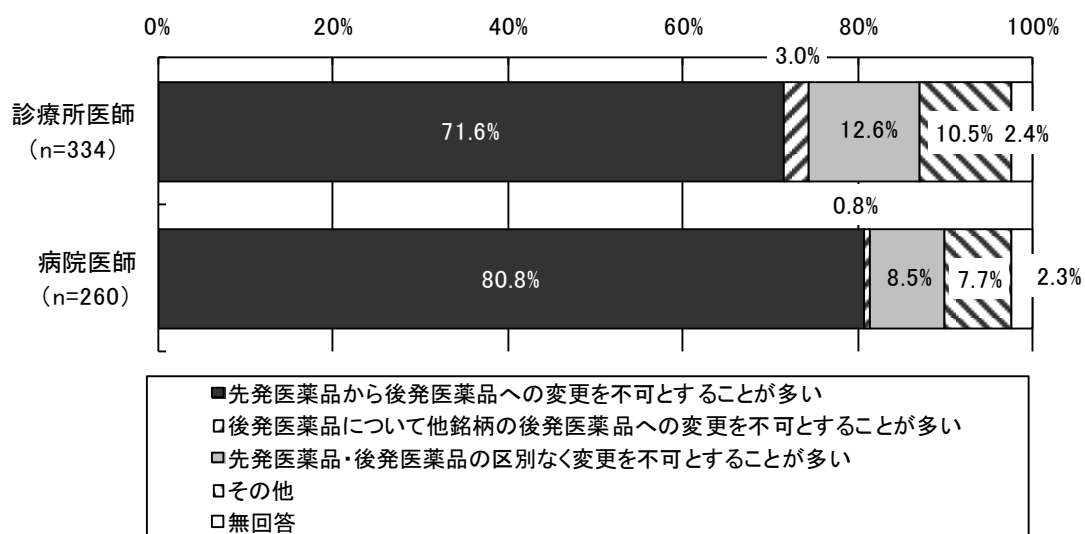
平成 27 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合を尋ねたところ、診療所医師では「10%未満」が 50.9%で最も多く、次いで「10%以上～30%未満」(12.3%)であった。病院医師では「10%未満」が 62.7%で最も多く、次いで「10%以上～30%未満」(15.4%)であった。一方で、「90%以上」が、診療所医師では 9.0%、病院医師では 5.4%であった。

図表 105 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合
(平成 27 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース)



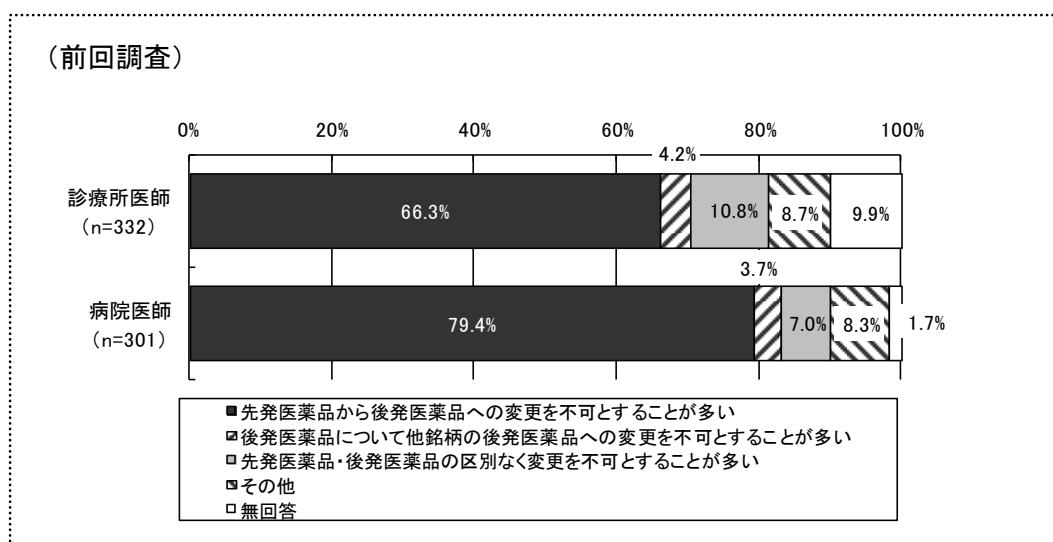
一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いものを、平成 27 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い」（診療所医師 71.6%、病院医師 80.8%）が最も多く、次いで「先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更を不可とすることが多い」（診療所医師 12.6%、病院医師 8.5%）であった。

図表 106 一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いもの
（平成 27 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース）



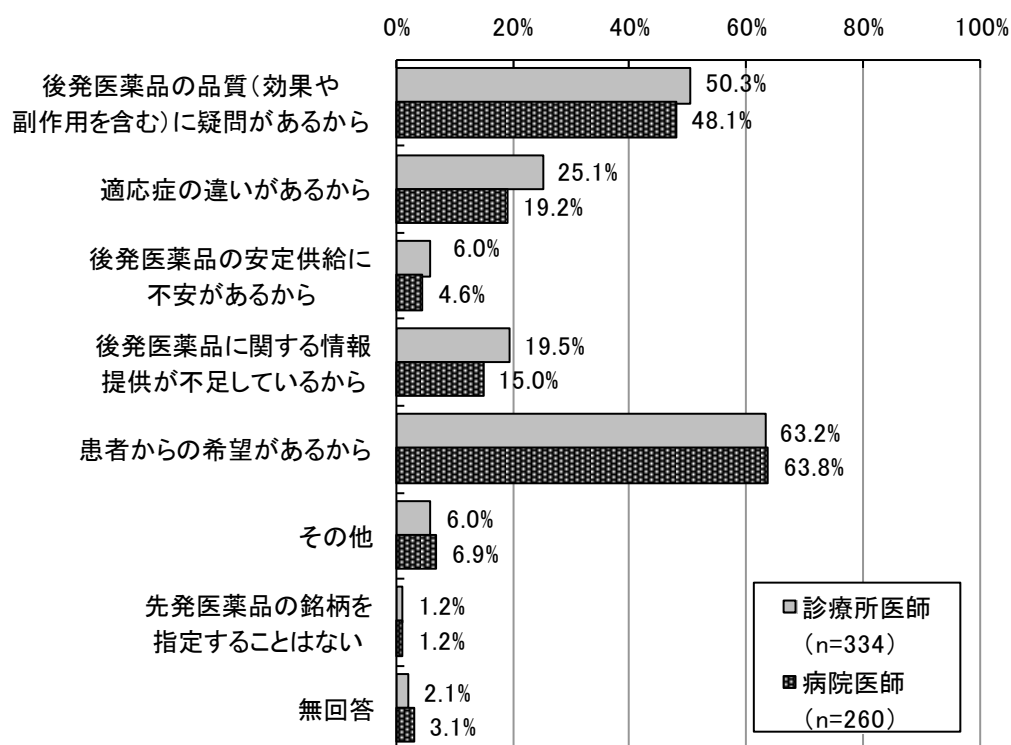
（注）「その他」の内容は以下のとおり。

病院医師：「患者の希望（に依じて）」、「効果不良のため先発医薬品に戻した（もの）」等



先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由についてみると、診療所医師、病院医師ともに「患者からの希望があるから」（診療所医師 63.2%、病院医師 63.8%）が最も多く、次いで「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問があるから」（診療所医師 50.3%、病院医師 48.1%）であった。

図表 107 先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由
（平成 27 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答）



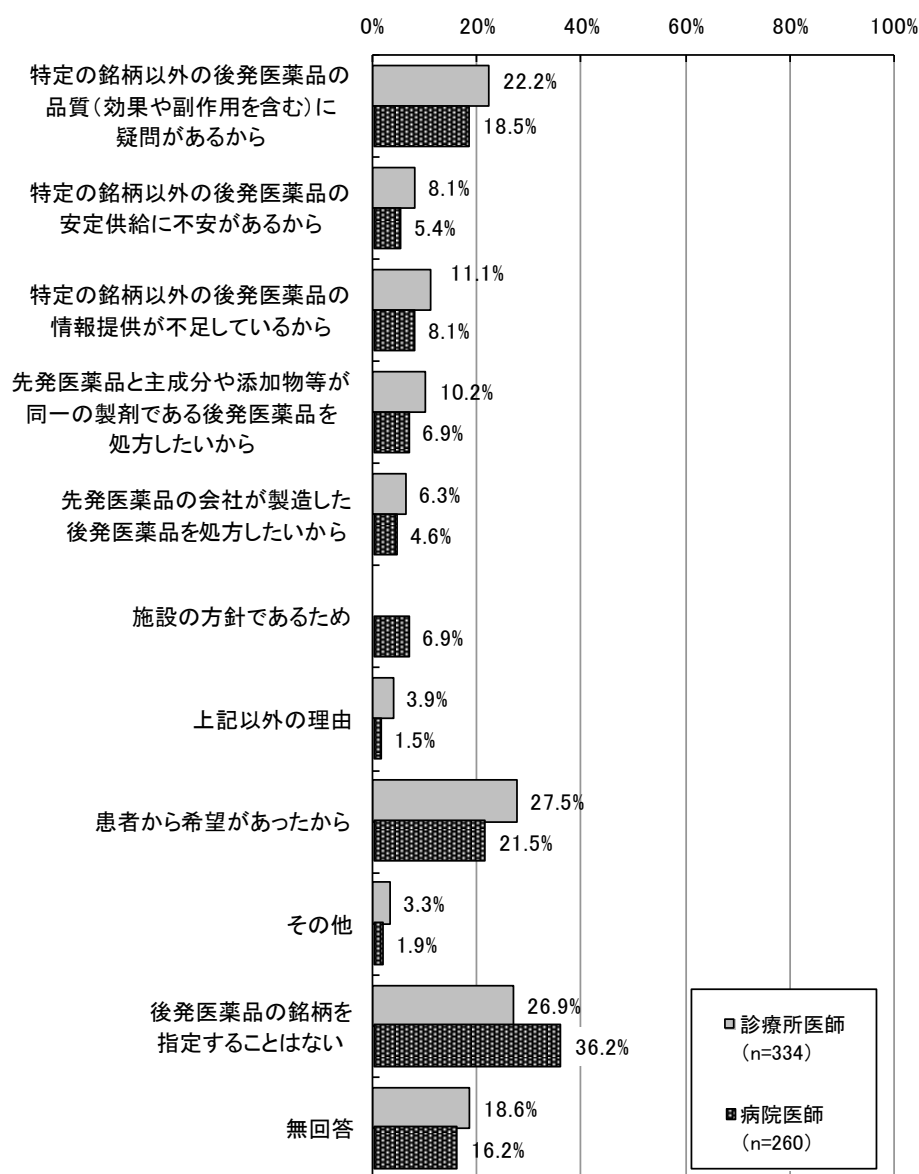
（注）「その他」の内容については以下のとおり

診療所医師：「後発医薬品へ変更後副作用が出たから」、「添加剤の違いがあるから」、「製品によって明らかに効果が違うから」、「他社品に含まれない成分があるから（漢方）」、「効果が良いから」、「口当たりが良いから」、「点眼時、目にしめないから」、「どの薬剤が実際に処方されているかが確認できず不安だから」、「患者の指定による」、「外用剤の場合、明らかに剤形が異なるため」、「後発医薬品の検証データがないから」、「有効成分以外の成分に問題があるから」等

病院医師：「後発医薬品への変更後副作用が出たから」、「後発医薬品への変更後アレルギーが出たから」、「アレルギーがあったため」、「先発医薬品と比べ有効性に差があるから」、「代謝の違い（腎、肝）」、「てんかんの治療薬として用いるため効果に不安がある」、「患者の希望」、「薬の変更を気にする患者がいる」、「一部の後発医薬品には明らかに問題があるものがある」、「臨床研究の継続中のため」等

また、後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由についてみると、診療所医師、病院医師ともに「患者から希望があったから」（診療所医師 27.5%、病院医師 21.5%）が最も多く、次いで「特定の銘柄以外の後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問があるから」（診療所医師 22.2%、病院医師 18.5%）であった。

図表 108 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由
(平成 27 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答)



(注)・「施設の方針であるため」は病院医師のみに対する選択肢である。

・「上記以外の理由」としては以下のとおり。

診療所医師：「飲みやすいなどの工夫がある」、「患者が薬局を頻回に変更する場合、その度以後発医薬品名が変わると薬を心配するため」、「防腐剤フリーのものが他にないため」、「粘稠度の高いヒアルロンサン点眼液を選んでいる」、「後発医薬品にしかない特徴があるものがある」、「他社品に含まれない成分がある」、「質やできの良いものがある」、「他剤で副作用が出た」、「有効成分以外の成分に問題があるため」等

病院医師：「カリウム製剤はあらかじめ決めている」、「外用剤の剤形」、「アレルギーがあったから」、「頻繁に医薬名が変わると患者が混乱する」、「モニタリングがしっかり行われている後発医薬品を選択する」、「製薬会社のポリシーにより製造方針が異なる(溶けやすさ、硬さ)」等

・「その他」の内容としては以下のとおり。

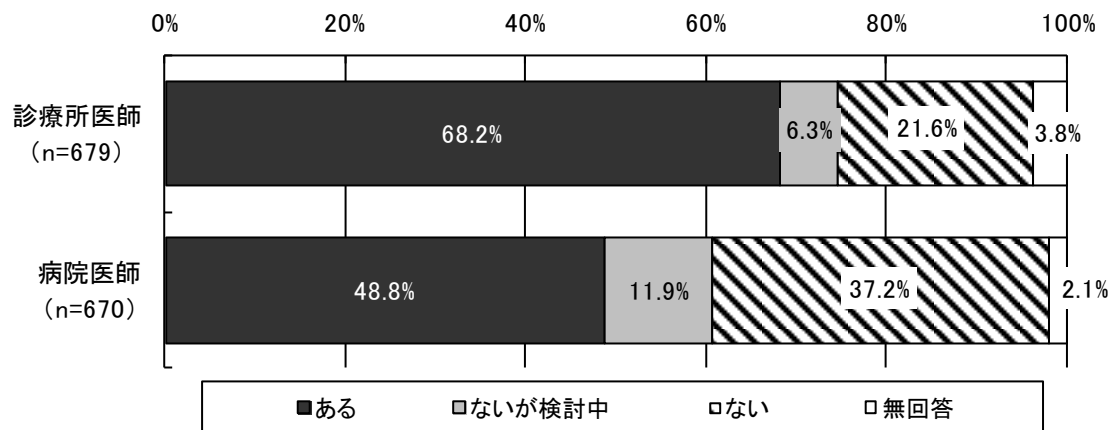
診療所医師：「他のジェネリックで具合が悪くなることもある」、「内服しやすい剤形」、「お薬の把握を徹底している」等

病院医師：「適応症の違い」

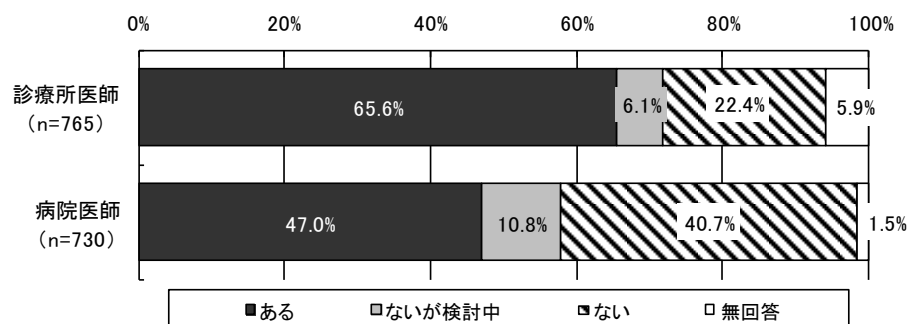
④医師における一般名処方による処方せん発行の状況等

一般名処方による処方せん発行の有無についてみると、診療所医師では「ある」が 68.2%、「ないが検討中」が 6.3%、「ない」が 21.6%であった。病院医師では「ある」が 48.8%、「ないが検討中」が 11.9%、「ない」が 37.2%であった。

図表 109 一般名処方による処方せん発行の有無（平成 27 年 4 月以降、医師ベース）

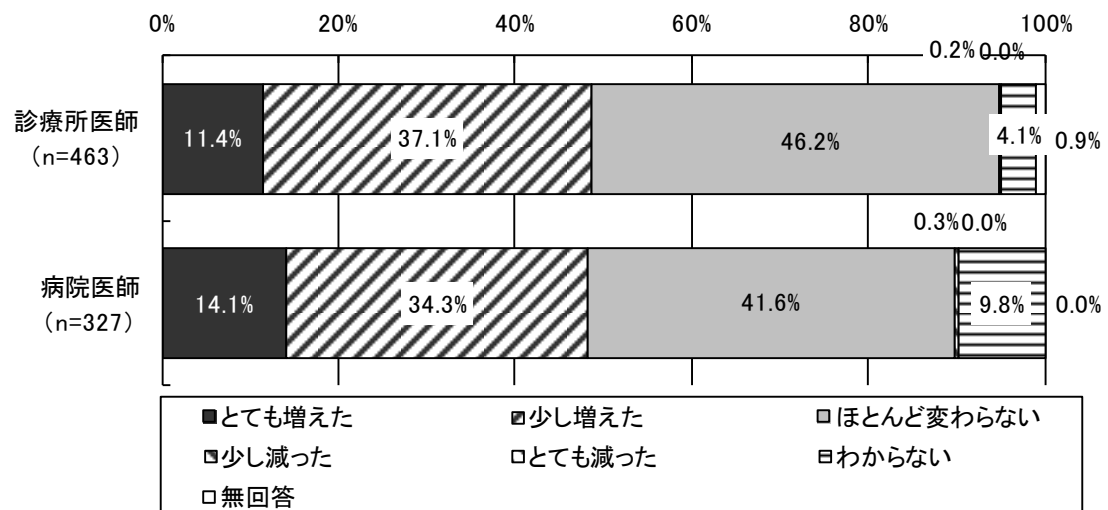


（前回調査）

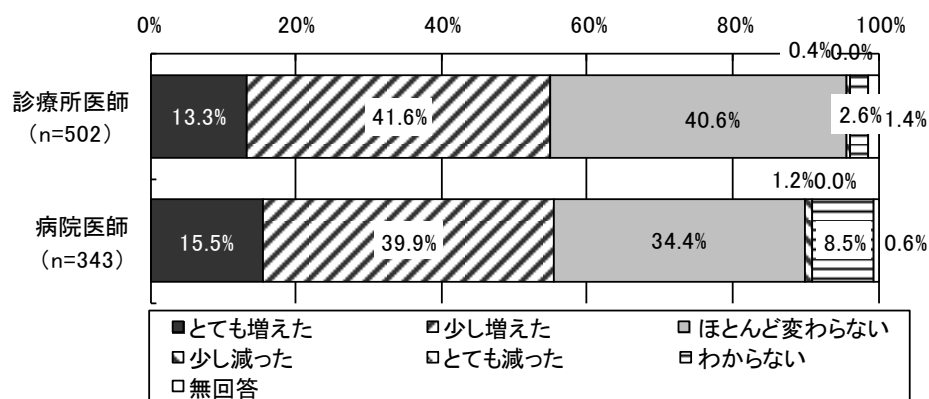


一般名処方による処方せんの発行による事務的な負担の変化についてみると、診療所医師では「ほとんど変わらない」が 46.2%で最も多く、「少し増えた」が 37.1%、「とても増えた」が 11.4%であった。病院医師では「ほとんど変わらない」が 41.6%で最も多く、「少し増えた」が 34.3%、「とても増えた」が 14.1%であった。

図表 110 一般名処方による処方せんの発行による事務的な負担の変化
(一般名処方による処方せんを発行している医師、医師ベース)



(前回調査)

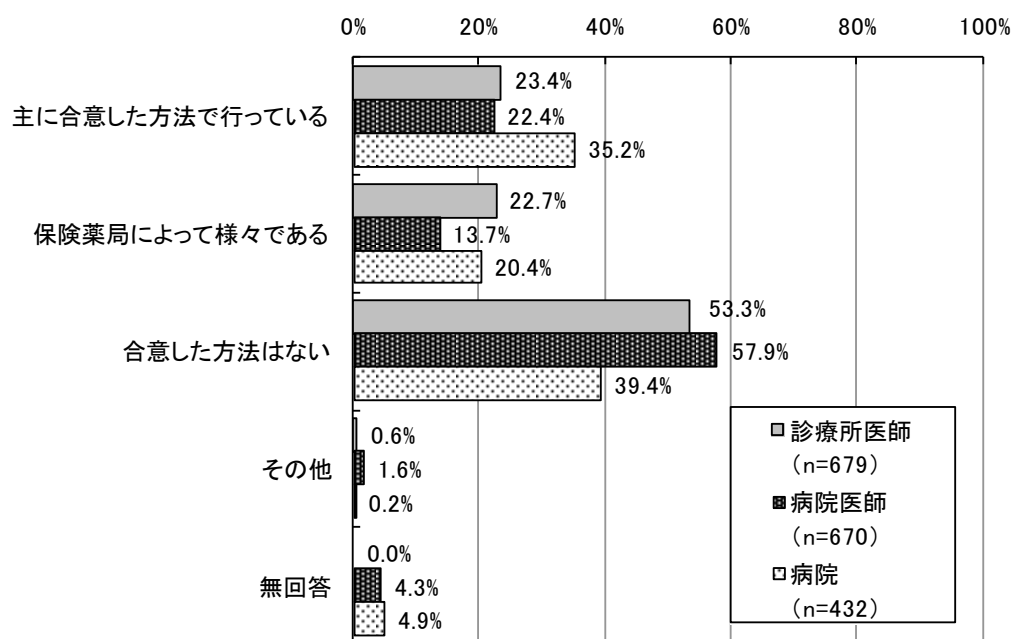


(8) 保険薬局・患者との関係

①調剤時の保険薬局からの情報提供に関する意向等

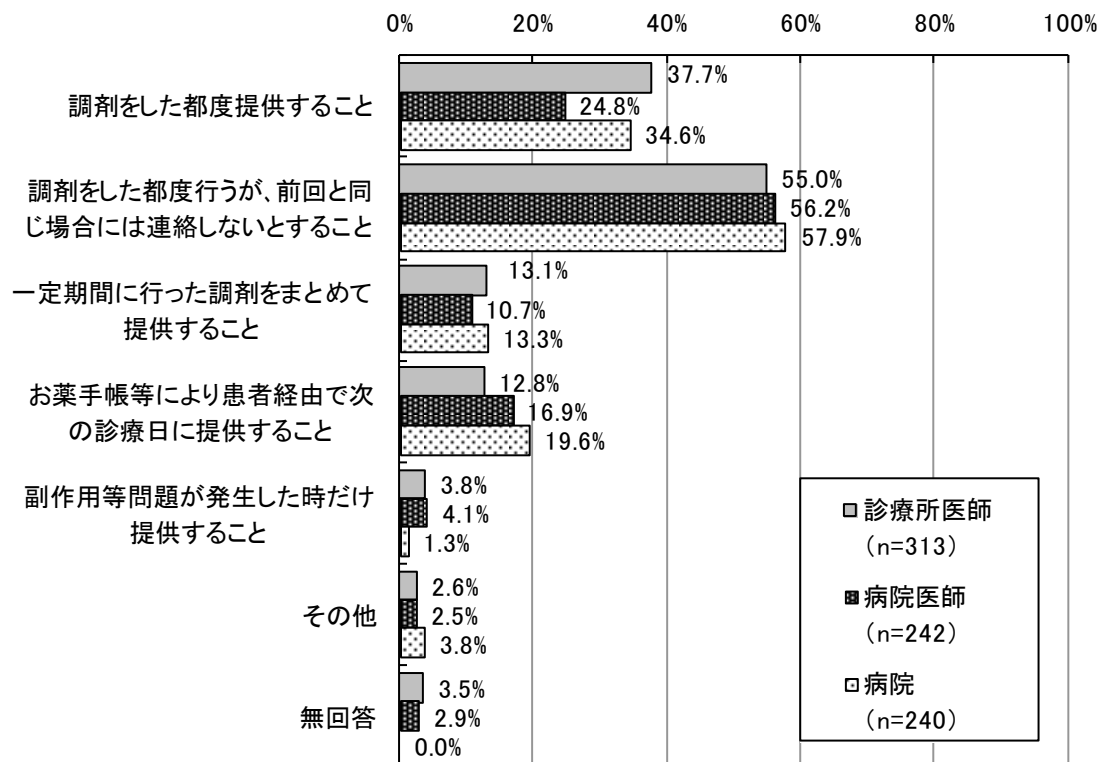
院外処方を行っている施設・医師に対して、一般名処方の調剤または後発医薬品への変更調剤の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っているかを尋ねたところ、「合意した方法はない」（診療所医師 53.3%、病院医師 57.9%、病院 39.4%）で最も多かった。病院では「主に合意した方法で行っている」が 35.2%であった。

図表 111 一般名処方の調剤または後発医薬品への変更調剤の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っているか
(院外処方を行っている施設・医師、単数回答)



「主に合意した方法で行っている」、「保険薬局によって様々である」と回答した施設・医師に対して保険薬局と合意した方法を尋ねたところ、「調剤をした都度行うが、前回と同じ場合には連絡しないとする」と（診療所医師 55.0%、病院医師 56.2%、病院 57.9%）が最も多かった。

図表 112 保険薬局と合意した方法
（「主に合意した方法で行っている」「保険薬局によって様々である」と回答した施設・医師、複数回答）



（注）「その他」の内容は以下のとおり。

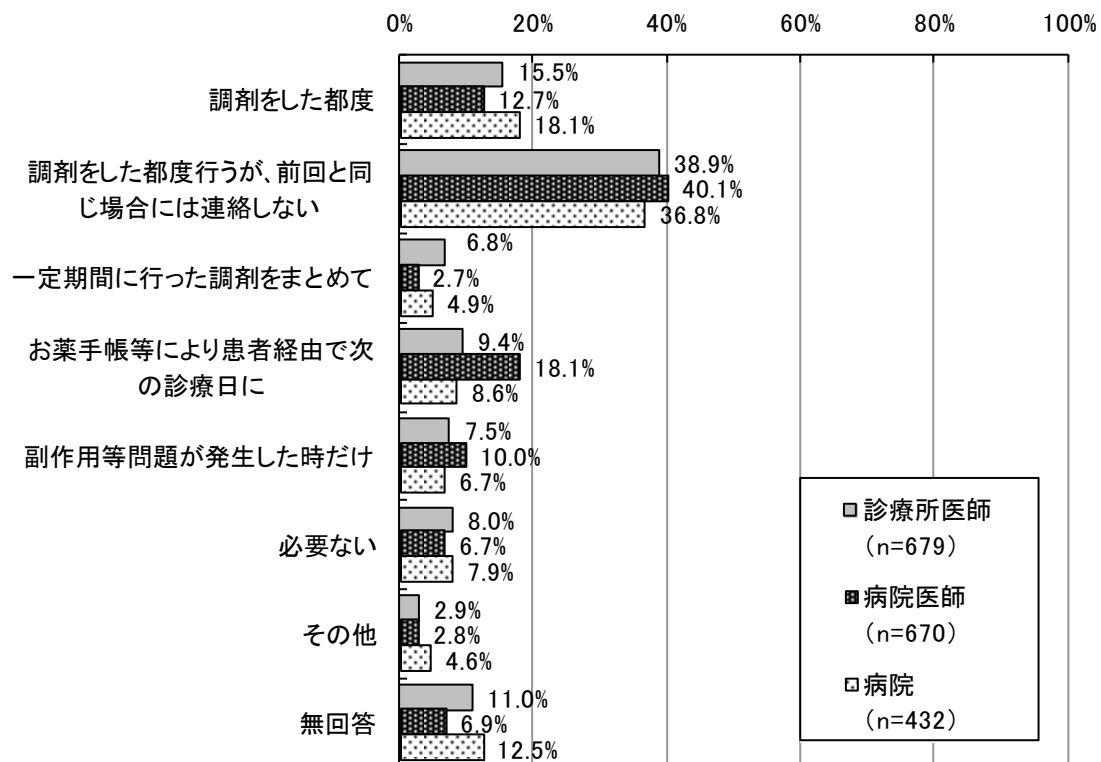
診療所医師：「特に連絡なし」、「薬局ごとに異なる」、「情報なし」、「原則調剤の都度行うが前回と同じであった場合には一定期間まとめる」、「前もって薬剤師と使用する後発医薬品を話し合って決定」等

病院医師：「あらかじめ決めている」、「当院薬局で対応」、「特に決めていない」等

病院：「当院の必要時に問い合わせる」、「月にまとめてFAX」、「不要。問題が生じた時だけ報告してもらう」、「病院で採用している医薬品と同じものを使ってもらう」等

保険薬局で実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の望ましい方法・タイミングについてみると、「調剤をした都度行うが、前回と同じ場合には連絡しない」（診療所医師 38.9%、病院医師 40.1%、病院 36.8%）が最も多かった。

図表 113 保険薬局で実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の望ましい方法・タイミング（単数回答）



（注）「その他」の内容は以下のとおり。

診療所医師：「翌日の朝、文書で」、「状況による」、「訂正があった時のみ文書が届く」等

病院医師：「後日 FAX が届く」等

病院：「一般名で処方した場合は不要」、「次の処方日にわかればよい」、「患者が入院した時」等

院外処方せんを発行している病院医師に対して、保険薬局からの後発医薬品の銘柄等に関する情報提供をどのように利用しているかを尋ねたところ、以下のような回答があった。

図表 114 保険薬局からの後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の利用方法（自由記述式）

- ・ カルテに記載する。
- ・ カルテに処方せんとともに保管する。
- ・ カルテに貼って次回処方参考にする。
- ・ 次回処方から後発医薬品に変更して記載。
- ・ どのような薬剤が使用されているか参考にする。
- ・ 安全性の高い後発医薬品メーカーかどうかをチェックする。
- ・ 新しい症状が出た際の原因を調べる時の情報にする。
- ・ 患者からの剤形の変更等の申し出の際に利用する。
- ・ 口腔内崩壊錠であるかないかを確認している。
- ・ 後発医薬品の変更によって、変更後の効力や副作用の確認を行う。
- ・ 再診時の患者への説明に利用。
- ・ お薬手帳で確認し、患者経由で副作用状況をチェックしている。
- ・ 値段の比較に利用している。
- ・ どのような薬剤が使用されているか参考にする。
- ・ ほとんど利用していない。 / 等

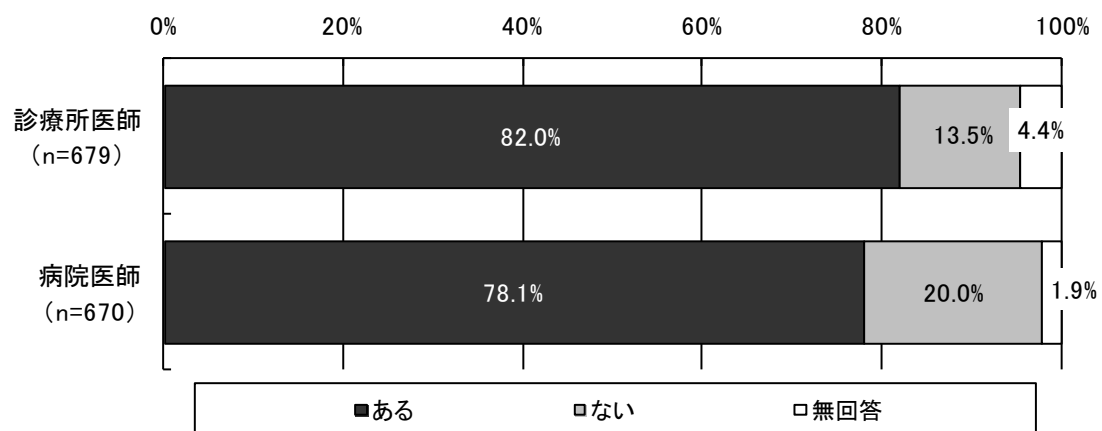
②患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応

1) 院外処方せんを発行している場合

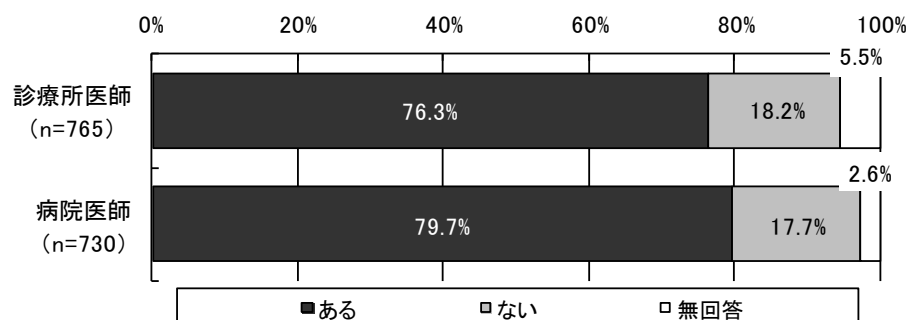
患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無についてみると、診療所医師、病院医師ともに経験が「ある」は8割程度となった（診療所医師 82.0%、病院医師 78.1%）。

前回調査と比較すると、「ある」の割合は、診療所医師では 5.7 ポイント増加しているが（平成 26 年度 76.3%→平成 27 年度 82.0%）、病院医師では 1.6 ポイント減少している（平成 26 年度 79.7%→平成 27 年度 78.1%）。

図表 115 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無
（院外処方せんを発行している施設の医師、医師ベース）

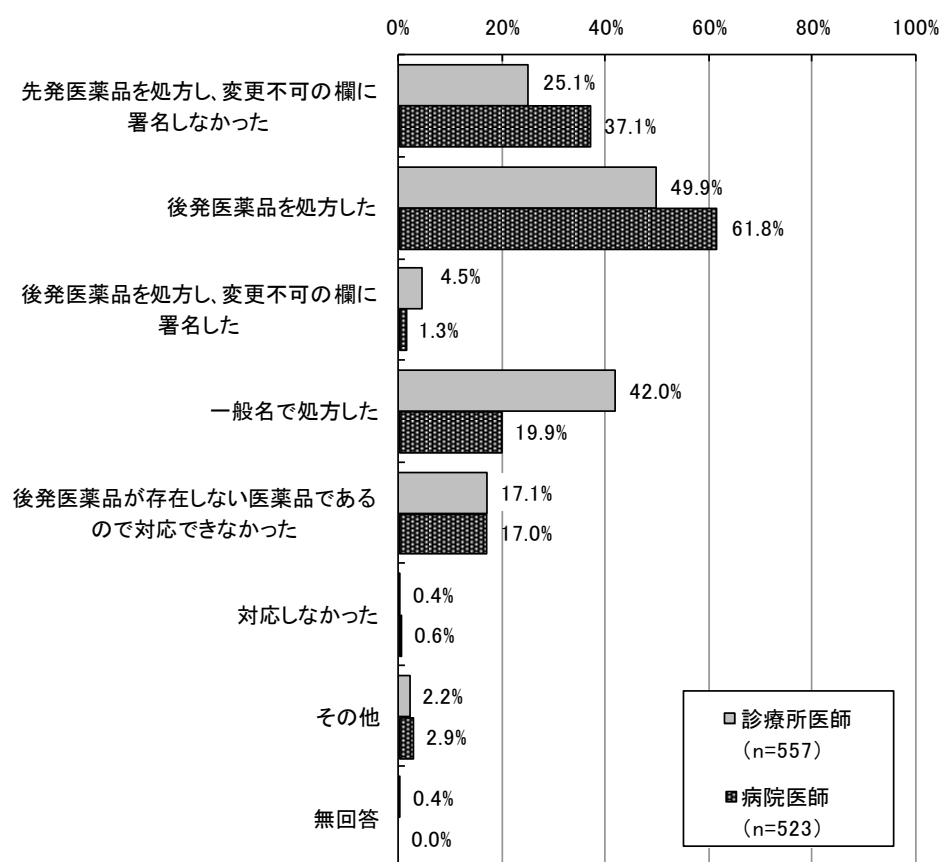


（前回調査）



患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師に対し、患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品を処方した」（診療所医師 49.9%、病院医師 61.8%）が最も多かった。次いで、診療所医師では「一般名で処方した」が 42.0%、「先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった」が 25.1%であり、病院医師では「先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった」が 37.1%、「一般名で処方した」が 19.9%であった。

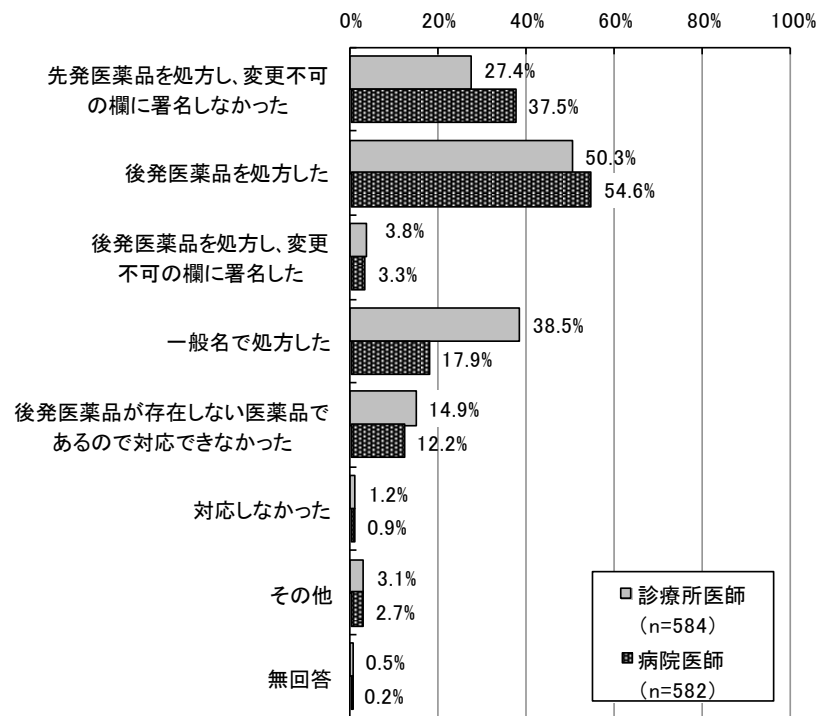
図表 116 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応（患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師、複数回答、医師ベース）



（注）「その他」の内容は以下のとおり。

診療所医師：「先発医薬品を勧めた」、「推奨できる後発医薬品がなかった」、「ケースバイケース」、「当院で決めている後発医薬品は処方するがそれ以外は先発医薬品で処方」等
 病院医師：「同じ効果かどうか不明と説明」、「薬局で希望を伝えるように説明」、「先発医薬品と効果に違いのないものについては変更可に。金銭的な問題がある場合には効果に違いがある旨を説明した上で変更可にした」等

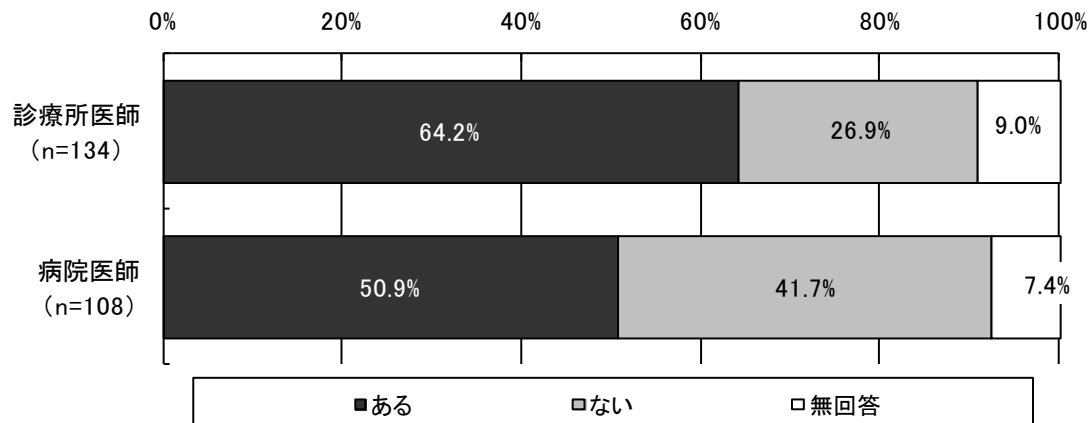
(前回調査)



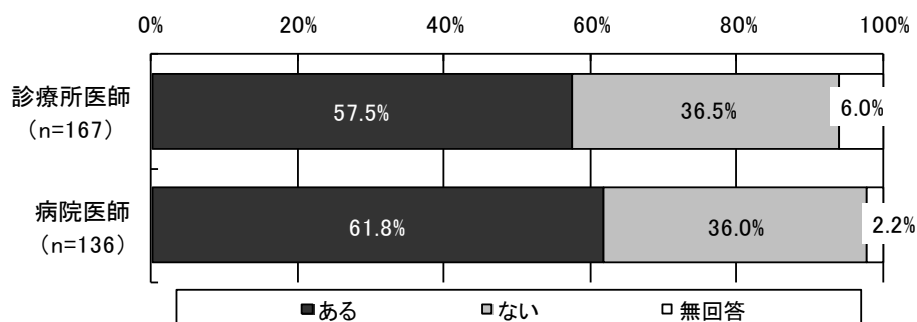
2) 院外処方せんを発行していない場合

院外処方せんを発行していない施設の医師に、患者から後発医薬品の処方求められた経験の有無を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「ある」（診療所医師 64.2%、病院医師 50.9%）が「ない」よりも多かった。

図表 117 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無
（院外処方せんを発行していない施設の医師、医師ベース）



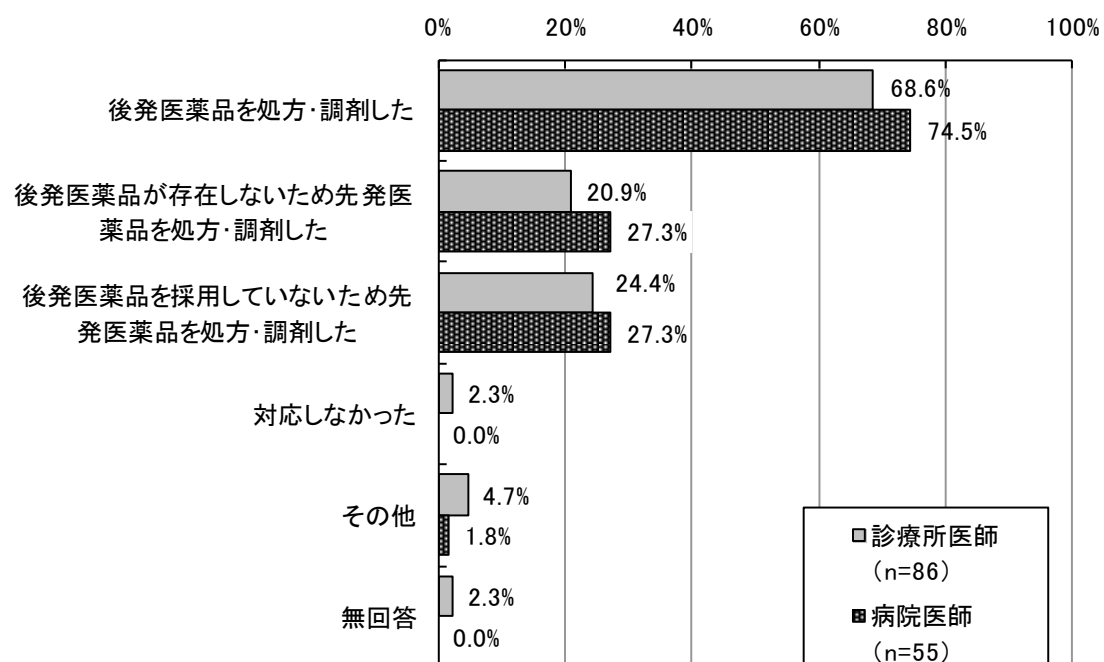
（前回調査）



患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応についてみると、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 68.8%、病院医師 74.5%）が最も多かった。

前回調査と比較すると、診療所医師では「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」の割合が 16.6 ポイント減少し（平成 26 年度 37.5%→平成 27 年度 20.9%）、病院医師では「後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤した」の割合が 19.1 ポイント減少している（平成 26 年度調査 46.4%→27.3%）。

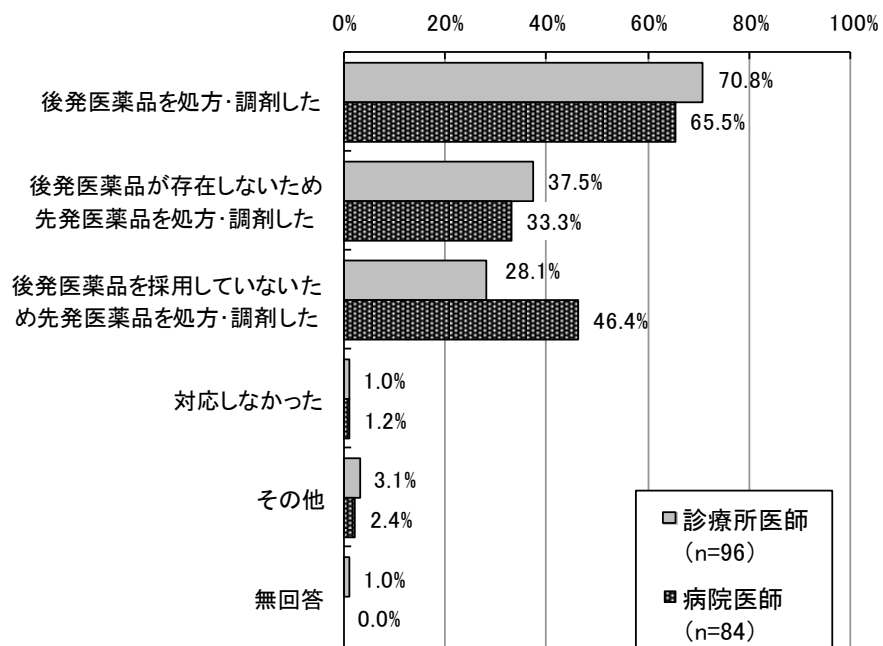
図表 118 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応
（院外処方せんを発行していない施設、患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師、複数回答）



（注）・「対応しなかった」理由については以下のとおり。

- 診療所医師：「薬剤効果が先発医薬品より劣る」、「在庫がない」、「副作用の心配がある」等
- ・「その他」の内容は以下のとおり。
- 診療所医師：「院外処方にした」、「薬効に差がなければ後発医薬品を処方」等
- 病院医師：「院外処方にした」、「変更不可にできなかった」等

(前回調査)

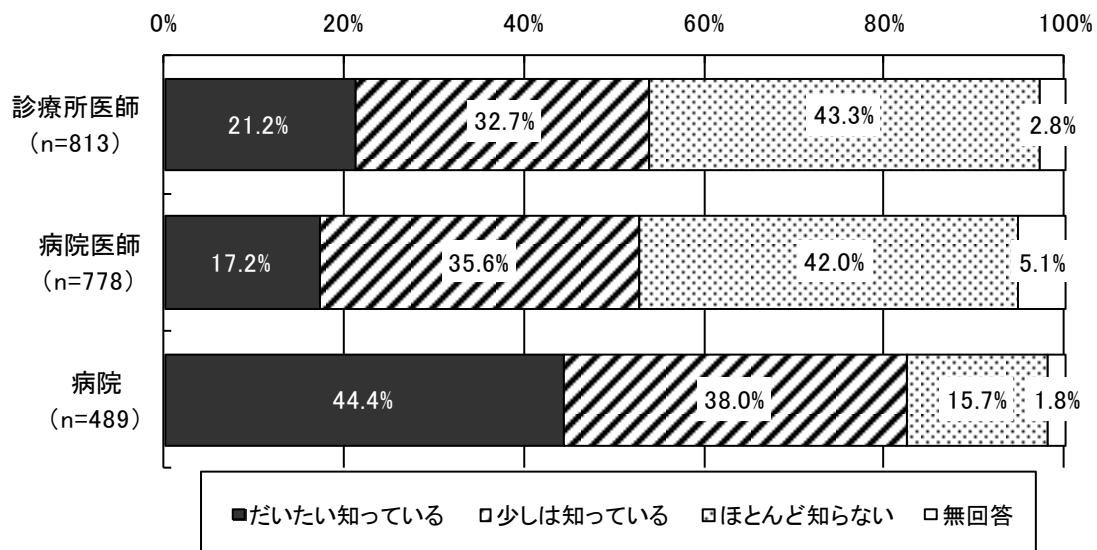


(9) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等

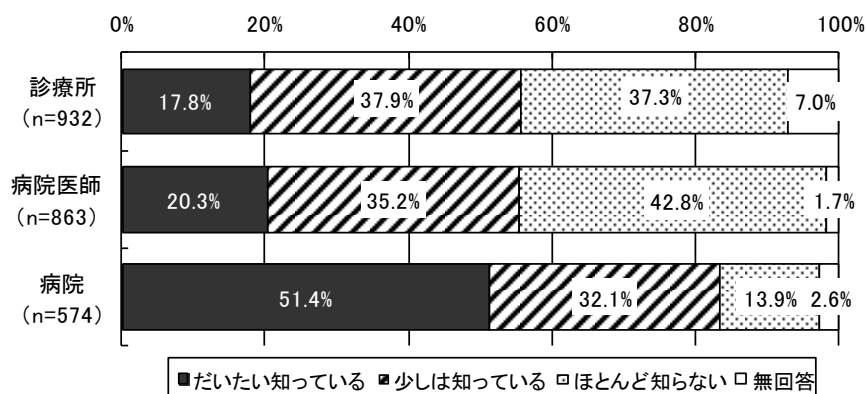
①医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況についてみると、病院では 44.4%が「だいたい知っている」と回答しているのに対し、診療所医師では 21.2%、病院医師では 17.2%にとどまり、大きな差がみられた。また、「ほとんど知らない」との回答は病院では 15.7%であったのに対し、診療所医師では 43.3%、病院医師では 42.0%と多かった。

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



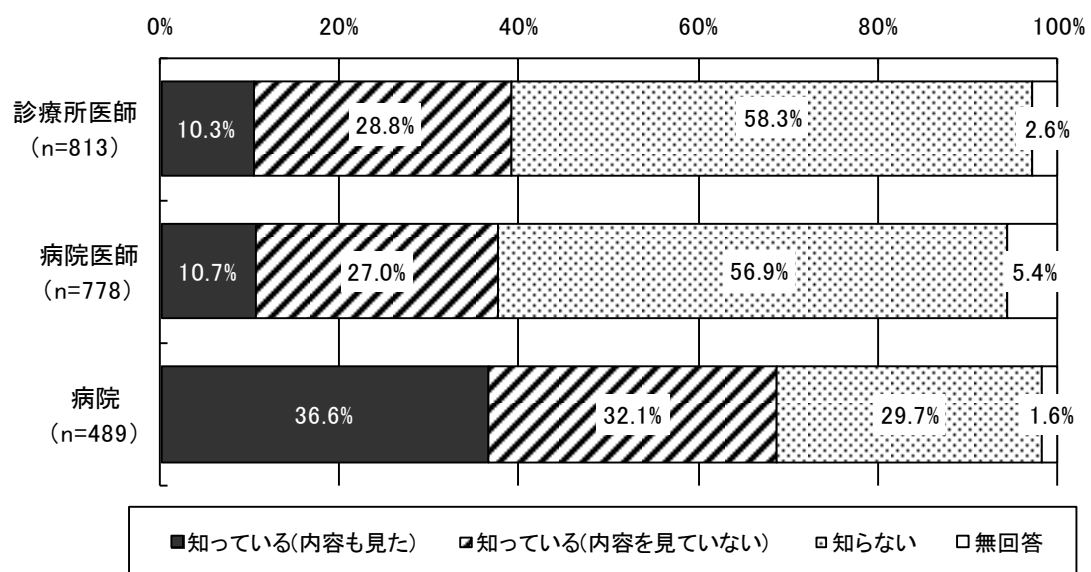
(前回調査)



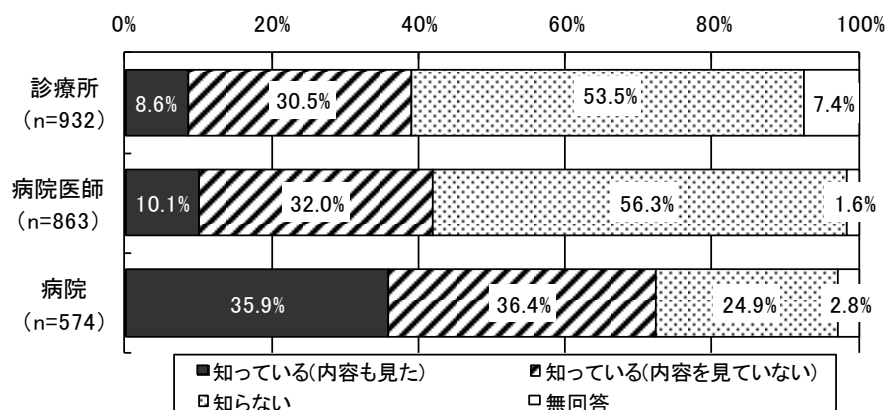
②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～』に関する認知状況

医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q&A～（平成 27 年 2 月第 3 版発行）』に関する認知状況についてみると、病院では「知っている（内容も見た）」が 36.6%であるのに対し、診療所医師では 10.3%、病院医師では 10.7%であった。また、病院では「知らない」との回答が 29.7%であるのに対し、診療所医師では 58.3%、病院医師では 56.9%と多かった。

図表 119 医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～（平成 27 年 2 月第 3 版発行）』に関する認知状況



(前回調査)

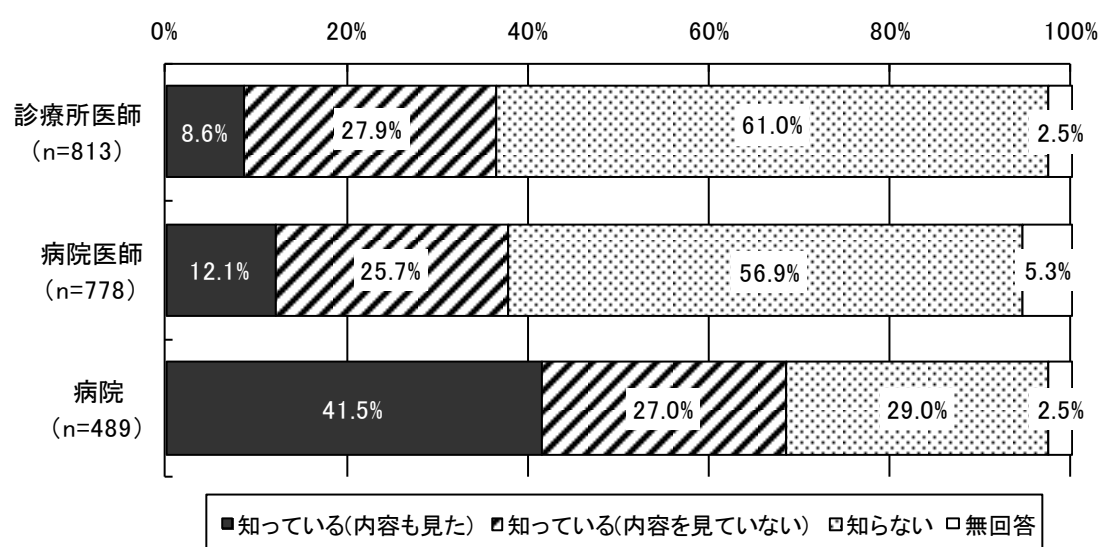


③医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況

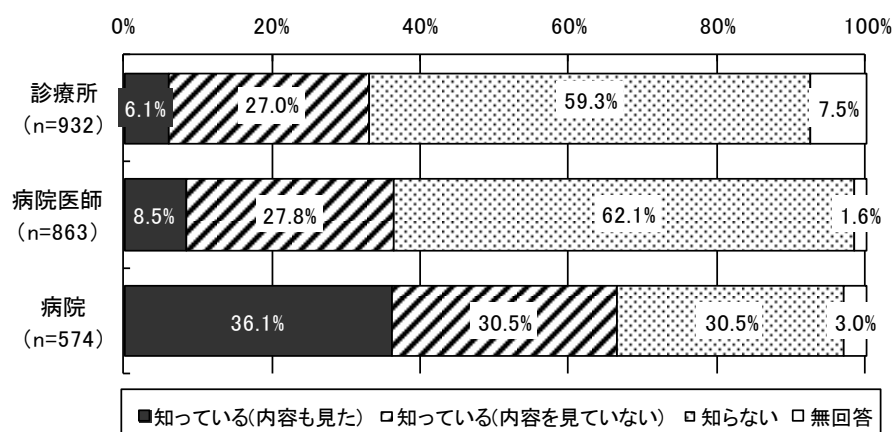
医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況についてみると、病院では「知っている（内容も見た）」が41.5%であるのに対し、診療所医師では8.6%、病院医師では12.1%であった。

前回調査と比較すると、「知っている（内容も見た）」が病院では5.4ポイント、診療所医師で2.5ポイント、病院医師で3.6ポイント増加している。

図表 120 医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況



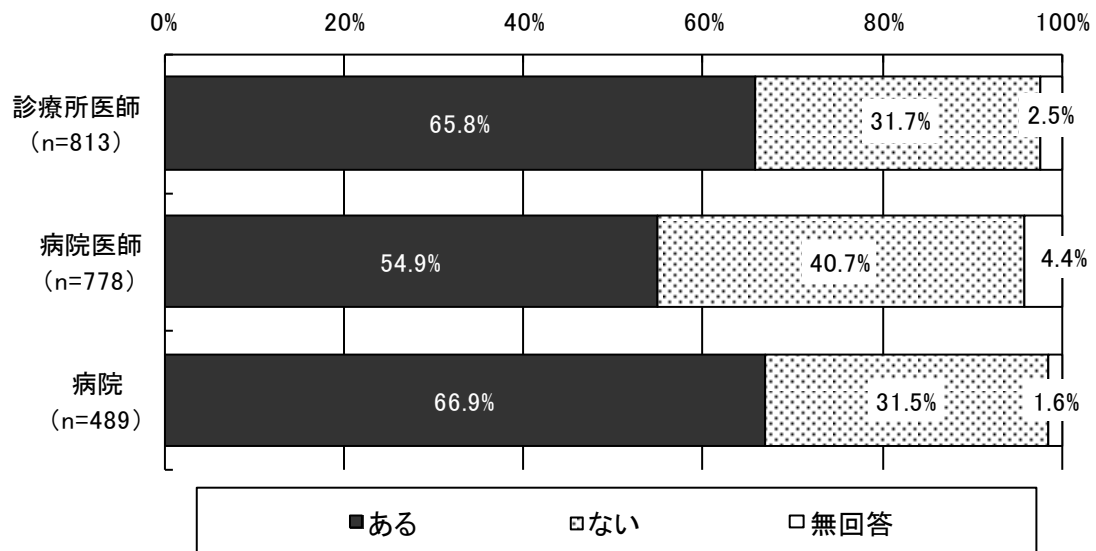
(前回調査)



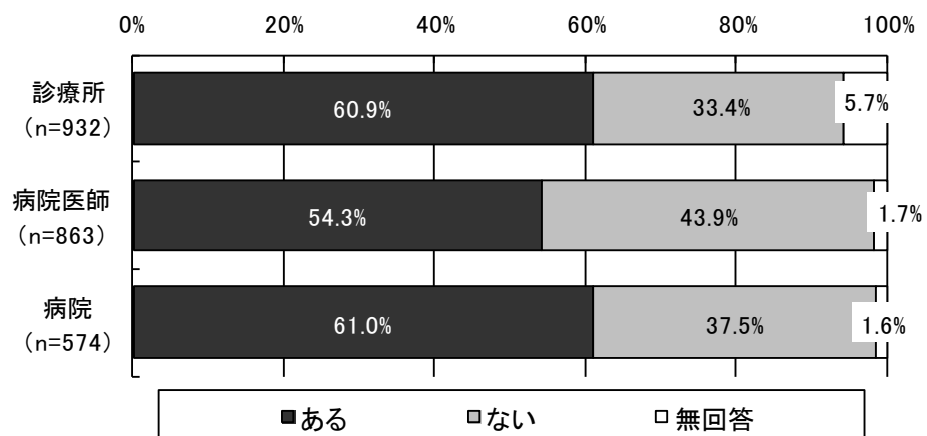
④今現在の後発医薬品に対する不信感

今現在の後発医薬品に対する不信感の有無についてみると、「ある」の割合は診療所医師が65.8%、病院医師が54.9%、病院が66.9%であった。

図表 121 今現在の後発医薬品に対する不信感の有無

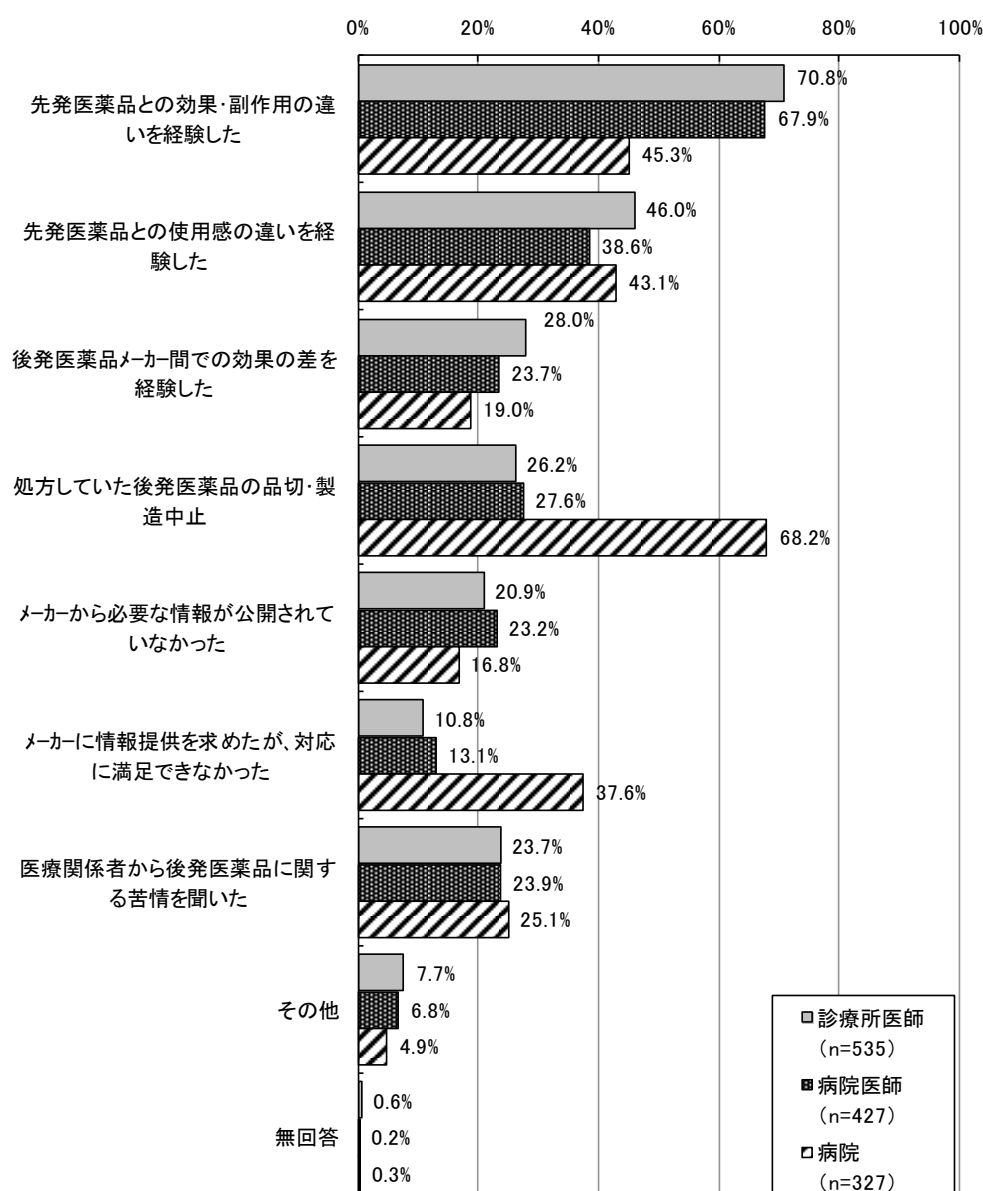


(前回調査)



不信感があると回答した施設・医師に対して、後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけを尋ねたところ、診療所医師、病院医師では「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」（診療所医師 70.8%、病院医師 67.9%）が最も多く、次いで「先発医薬品との使用感の違いを経験した」（診療所医師 46.0%、病院医師 38.6%）であった。病院では「処方していた後発医薬品の品切・製造中止」が 68.2%で最も多く、次いで「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」が 45.3%、「先発医薬品との使用感の違いを経験した」が 43.1%であった。

図表 122 後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけ
(不信感があると回答した施設・医師、複数回答)



(注) 「その他」の内容は以下のとおり。

診療所医師：「患者から後発医薬品の苦情を聞いた」、「適応病名が違う」等

病院医師：「患者から効果が悪いと聞いた」、「適応病名が同じでない」等

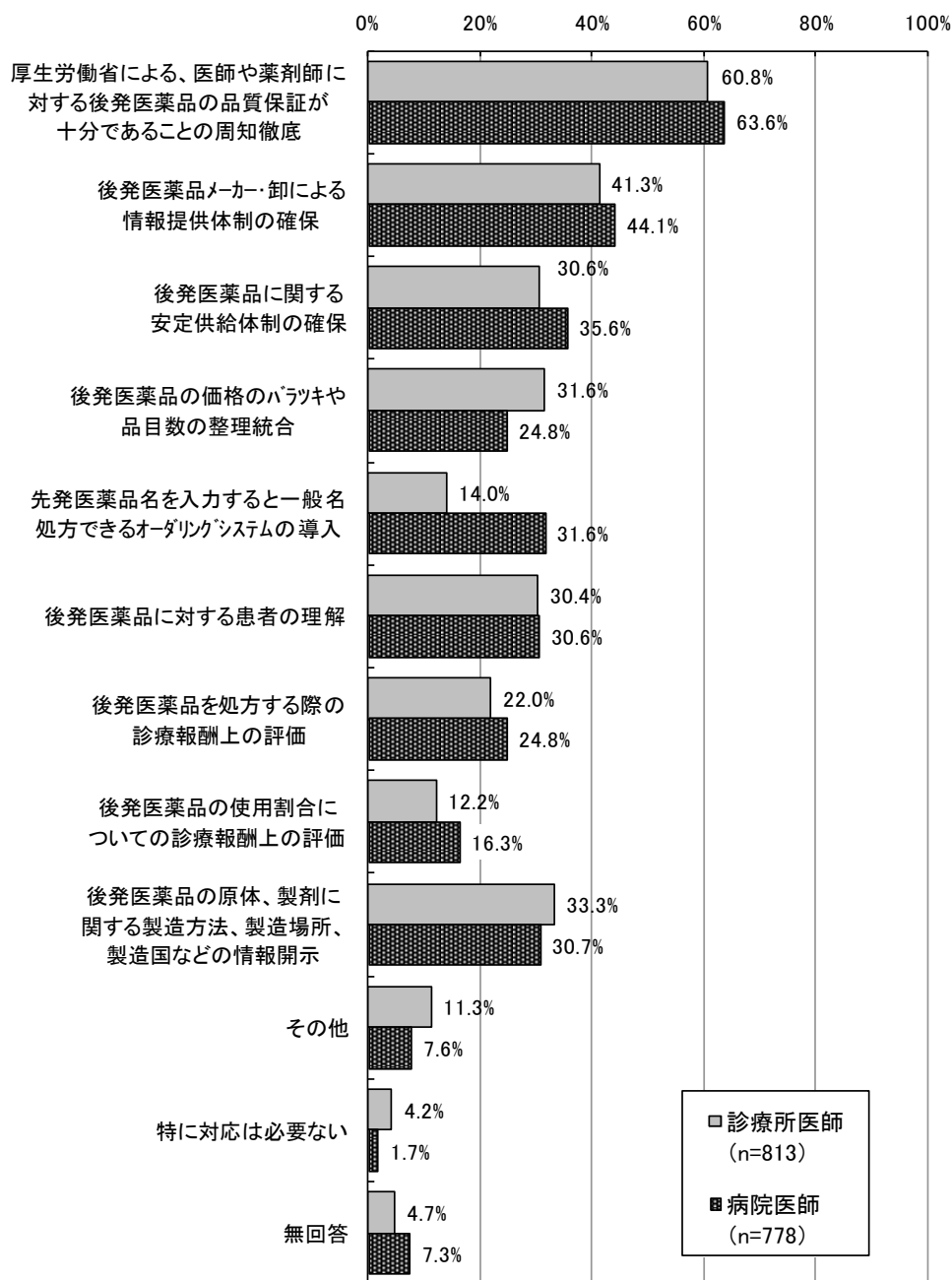
病院：「安定供給ができない」、「メーカーに責任感がない」、「適応症が違う」、「名称変更が多い」、「薬価の安い薬は増産できず納入拒否された」等

⑤後発医薬品の処方を進めるための環境

どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかを尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(診療所医師 60.8%、病院医師 63.6%)が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(診療所医師 41.3%、病院医師 44.1%)であった。3 番目以降については、診療所医師と病院医師で異なるが、診療所医師では「後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示」(33.3%)、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」(31.6%)、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」(30.6%)、「後発医薬品に対する患者の理解」(30.4%)であった。病院医師では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」(35.6%)、「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」(31.6%)、「後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示」(30.7%)、「後発医薬品に対する患者の理解」(30.6%)であった。

「先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入」については診療所医師が 14.0%であるのに対し、病院医師では 31.6%と 17.6 ポイント高くなっている。

図表 123 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（医師ベース、複数回答）



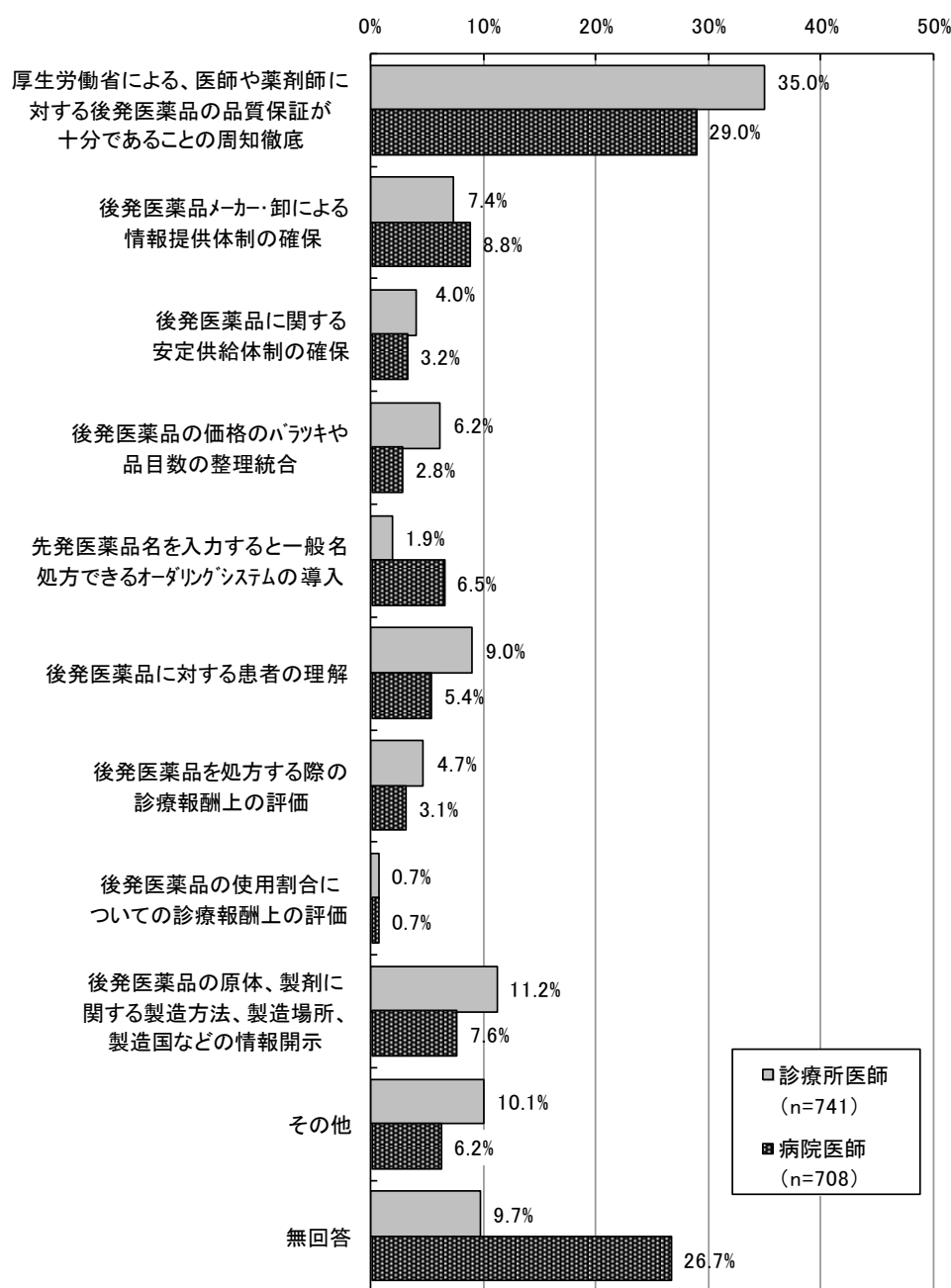
（注）「その他」の内容は以下のとおり。

診療所医師：「効果が先発医薬品と同じであること」、「添加物も含め全く同じであること」、「後発医薬品の品質保証」、「後発医薬品が多すぎる（薬の数を制限してほしい）」、「承認審査の基準の厳格化」、「副作用があった場合の責任の所在を明確にすること」、「製品名の一般名への統一（わかりやすい名前）」、「承認後も製品検査し結果を公表」、「先発医薬品の価格を下げればよい」、「適応症を一致させる」、「先発医薬品と同様の臨床試験を行うこと」、「後発医薬品メーカーが新薬開発に対する相応の負担をすること」、「先発医薬品メーカーが製造する」等

病院医師：「先発医薬品との効果の差を示したデータを開示する」、「効果のバラツキをなくす」、「十分な品質保証」、「後発医薬品の名前を統一する」、「臨床試験データ」、「品質のチェックをしてほしい」等

どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかについて最も重要なものを尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所医師 35.0%、病院医師 29.0%）が最も多く、次いで、診療所医師では「後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示」（11.2%）、「後発医薬品に対する患者の理解」（9.0%）であり、病院医師では「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（8.8%）、「後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示」（7.6%）であった。

図表 124 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) 後発品の使用にあたっての問題点・課題等

本調査において、診療所、病院、病院医師における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等を自由記述式で記載していただいた。その内容のうち主なものを取りまとめたものが以下の内容である。

①診療所における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

○データの開示について

- ・ 薬物動態については個別のデータを開示してほしい。
- ・ メーカーによる血中濃度測定データが信用できない。第三者機関が行うべき。
- ・ 先発医薬品と後発医薬品の比較データがほしい。
- ・ 安全性や効果に関する情報が少なすぎて信用できない。同等の効果があることを科学的に示してほしい。
- ・ 副作用・薬疹についても情報が不十分。 / 等

○品質について

- ・ 先発医薬品とまったく同じ基剤を用いてほしい。
- ・ 先発医薬品と使用感を同じにしてほしい。
- ・ 先発医薬品とすべての成分や pH まで同じでないと認可してほしい。
- ・ 外用剤は添加物・基剤のバラツキがあり使いにくい。
- ・ 効果に差のある後発医薬品があり不安。
- ・ 後発医薬品の品質をもう少し丁寧に確認する必要がある。
- ・ 後発医薬品ははがれやすい、味が悪い、赤くなるなどを経験している。それをきちんと説明した上で患者の選択に任せる誠実な姿勢が大切。 / 等

○名称について

- ・ 後発医薬品の名前が複雑で似た名前もあり間違える可能性がある。
- ・ 一般名は長すぎて患者が薬を覚えられない。
- ・ 一般名ももっと短く簡略化してほしい。
- ・ ジェネリックだけでも統一名にしてほしい。 / 等

○メーカーの数、品目数

- ・ 後発医薬品の数が多すぎる。
- ・ メーカー数も多く、医師が聞いたことのないようなメーカーもある。
- ・ 採用する際、同じ薬であれば数社にしてほしい（コンペをするなど）。 / 等

○その他

- ・ 後発医薬品を製造・販売する会社が信頼できる薬を作り続けることが大切であり、信頼関係が医師と製薬会社との間にできなければ普及は進まない。
- ・ 副作用が出た際に、処方した医師に責任があると患者は思うので、信頼できるメーカ

一の薬しか使いたくない。

- ・ 実際の処方薬と薬局で処方される薬が違うので、薬疹、副作用が出ることが心配で処方のためらう。
- ・ 先発医薬品と後発医薬品が同じであればなぜ適応症が違うのか。なぜ価格が違うのか。後発医薬品でも価格が違うのはなぜか。特許切れの先発医薬品は後発医薬品と同じ価格にすべき。／等

②病院における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

○安定供給について

- ・ 突然製造中止になる。一度許可を取って販売したものはメーカーとして責任を持って販売を続けるよう指導してほしい。
- ・ 採算が取れないと製造中止になる。
- ・ 発売後の製造中止は現場の労力が必要になる。メーカーも選んでほしい。売れないメーカーの製造中止を防ぐことにつながる。
- ・ 「安定供給が不可能」とメーカー側に言われ断念した品目がある。
- ・ 卸に在庫がなく急配に対応できない。速やかに納品できるよう整備してほしい。／等

○適応症について

- ・ 先発医薬品との同等性を認めるなら適応症も同じはずではないか。
- ・ 適応症に違いがある場合は後発医薬品を採用しにくい。また一律に後発医薬品のある先発医薬品としてカウントされるのは厳しい。／等

○啓発、PR の必要性について

- ・ 患者の不安を払拭するように今まで以上に PR が必要。
- ・ 患者に後発医薬品でも何ら問題がないことを理解してもらうことが必要。
- ・ 後発医薬品が良くないという報道・記事を見て後発医薬品を拒否する患者がいる。後発医薬品を理解してもらえるような政策が必要。
- ・ 後発医薬品のないものがあることも国民に知らせてほしい。／等

○名称について

- ・ 一般名では長すぎて字数制限で表示しきれない場合がある。
- ・ 看護師等のスタッフが名前を覚えるのに苦労する。誤投薬のリスクの増大につながる。GE 先発品名「屋号」とか名称を工夫してはどうか。
- ・ 一般名処方では長くなり、手書きの場合、手間がかかる。
- ・ 先発医薬品名も含めすべて一般名に統一する。／等

○後発医薬品の数について

- ・ 後発医薬品の数が多く、院外薬局で自由に変更されるため同じ薬と知らずに患者が二重に服用したり、医師も処方したりといったケースが散見される。
- ・ 1 つの先発医薬品に対し何十社もの後発医薬品が存在しても意味がない。付加価値の

あるものなどせめて十社程度に絞ったらどうか。

- ・ 大型の後発医薬品に何十社も承認するのは異常。長期安定供給が保証されるような取り扱いが必要。　／等

○オーソライズドジェネリック等について

- ・ オーソライズドジェネリック品の普及の推進。
- ・ オーソライズドジェネリックの拡大が後発医薬品使用の拡大につながる。　／等

○情報量が少ないことについて

- ・ MR の数が少なく情報量が少ない。
- ・ 問い合わせや質問をしても後発医薬品メーカーはデータを持っていなかったり、知識不足であったりする。
- ・ 先発医薬品にはみられないような副作用が出た場合にはその原因を究明して情報提供すべき。
- ・ 妊娠中の服用に対する胎児への影響などを問い合わせても結果的に添付文書だけの回答しかもらえない（産婦人科が主な病院）。
- ・ 第三者機関による品質の評価、データ開示があれば安心して使用できる。
- ・ 米国と同じように後発医薬品の品質及び効果の同等性を常時チェックし、情報を発信する機構が不可欠。　／等

○品質について

- ・ 同成分であっても成分にばらつきがある。
- ・ 抗生剤の効果に違いがあると感じる。命にかかわることもあるため、GE 品質情報検討会の結果によって、溶出試験結果が規定範囲から外れる製剤についてのペナルティ（製造承認取り消し）を強化する等も検討してほしい。　／等

○その他

- ・ 一般名を記載した処方せん料だけではなく処方料にも加算をつけてほしい。
- ・ 後発医薬品間で薬価が違いすぎる。
- ・ 公費負担の患者に後発医薬品の使用を義務づける。先発医薬品使用の場合は差額を自己負担とする。　／等

③病院医師における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

○データの開示について

- ・ 本当に同等の効果があるのか不安がある。特に重要な薬に関してはそのような証明を行っていくことが重要。
- ・ 先発医薬品と後発医薬品の違いを検証したデータを公開すべき。
- ・ メーカー間で薬物吸収や動態にバラツキがある。体内動態についての治験を行いパスしたものだけを流通させてほしい。
- ・ ある程度の臨床試験（先発医薬品との比較）は必要。

- ・ 抗がん剤などはジェネリックでも臨床試験をして同等の効果が得られることを示してほしい。 /等

○品質について

- ・ 先発医薬品と必ずしも同じ効果・副作用でないことを説明した上で、十分な効果が期待できるため投与していることを周知すべき。
- ・ 抗菌剤、降圧剤など明らかに先発医薬品と効果が違うものがあつた。きちんと効果をみて許可をしてほしい。
- ・ 患者から「服用したが効かない」と言われたり、アレルギー反応が出たりしたことがあつた。処方した分の薬が無駄になった。
- ・ 粗悪品を排除する仕組みをつくる必要がある。
- ・ 徐放剤、貼付薬で品質の差を感じる。小児科ではてんかん、小児喘息の患者で用いることの多い薬であり、疾患のコントロールを考えると不安。
- ・ 有効成分だけでなく添加物も先発医薬品と同じにすべき。 /等

○名称について

- ・ 医薬品名、一般名を工夫してわかりやすいものにしてほしい。薬の誤投与を防ぐための色や記号の統一が必要。
- ・ まぎらわしい名前をつけないでほしい。
- ・ 長い一般名が苦痛。リスクの面からも問題。 /等

○その他

- ・ 資本金のある、研究費が十分な後発医薬品メーカーを育てる。
- ・ 薬局での説明が不十分で「薬が変わった」と外来患者から苦情が来る。薬剤師の増員も必要でそうできる体制づくりも必要。国民の教育も必要。
- ・ ジェネリックはもっと価格を下げるべき。 /等

4. 患者調査の結果

【調査対象等】

調査対象：「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方せんを持って来局した患者。

ただし、1施設につき最大2名の患者を対象とした。

回答数：950人

回答者：患者本人または家族

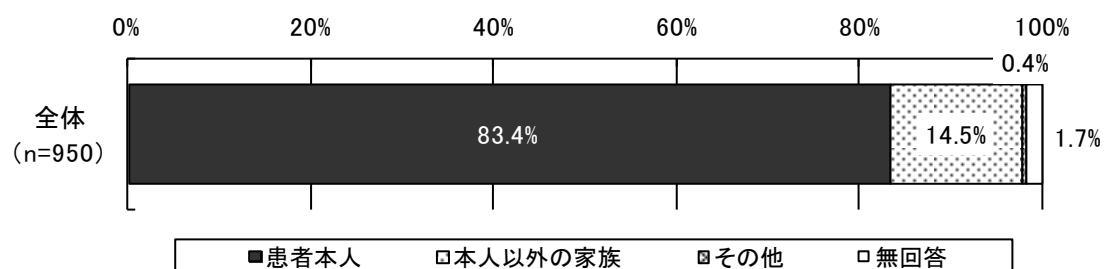
調査方法：調査対象薬局を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収。

(0) 記入者の属性等

① 記入者と患者の関係

「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方せんを持って来局した患者と記入者との関係についてみると、「患者本人」が83.4%、「本人以外の家族」が14.5%であった。

図表 125 記入者と患者の関係



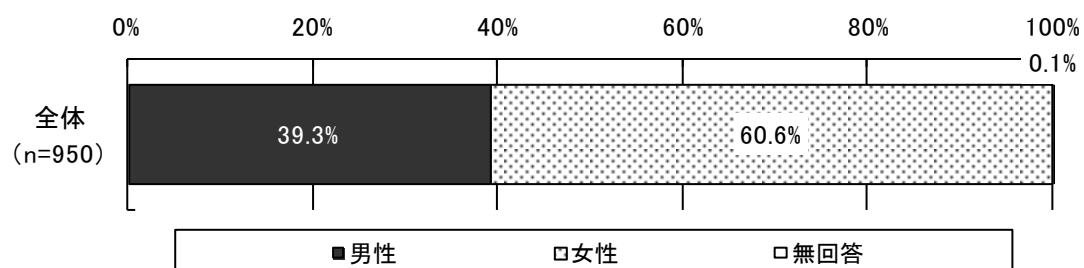
(1) 患者の属性等

① 患者の基本属性

1) 性別

患者の性別をみると、「男性」が39.3%、「女性」が60.6%であった。

図表 126 性別

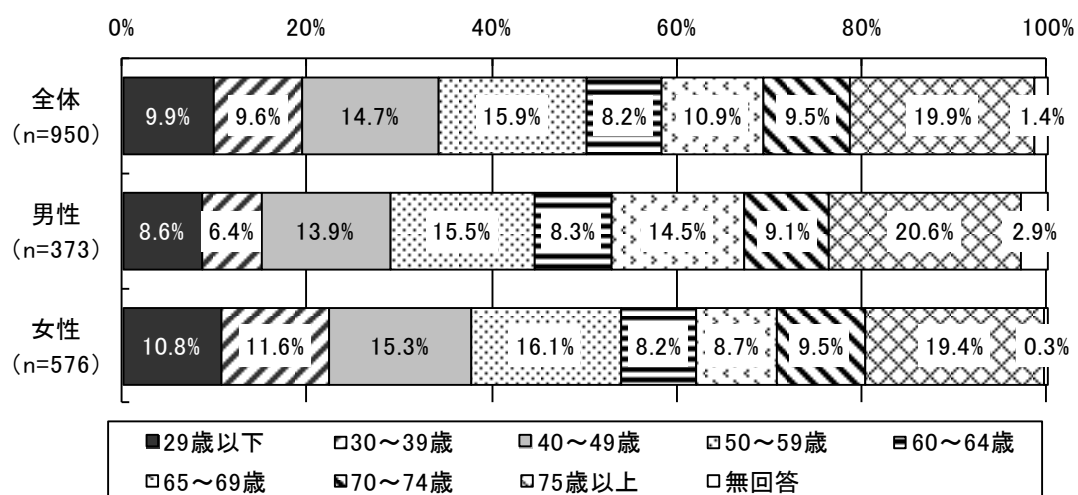


2) 年齢

患者の年齢分布を見ると、全体では「75 歳以上」が 19.9%で最も多く、次いで「50～59 歳」(15.9%)、「40～49 歳」(14.7%) であり、平均年齢は 56.6 歳（標準偏差 19.6、中央値 59.0）であった。

男女別にみると、男性は女性と比較して「65～69 歳」の割合が 5.8 ポイント高く、60 歳未満の各年齢区分の割合が低かった。平均年齢は、男性が平均 58.1 歳（標準偏差 19.0、中央値 62.0）、女性が 55.6 歳（標準偏差 19.9、中央値 56.0）であり、中央値ベースでは男性の方が女性よりも 6.0 歳高かった。

図表 127 年齢分布（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 128 平均年齢（男女別）

(単位：歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	937	56.6	19.6	59.0
男性	362	58.1	19.0	62.0
女性	574	55.6	19.9	56.0

(注)・「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

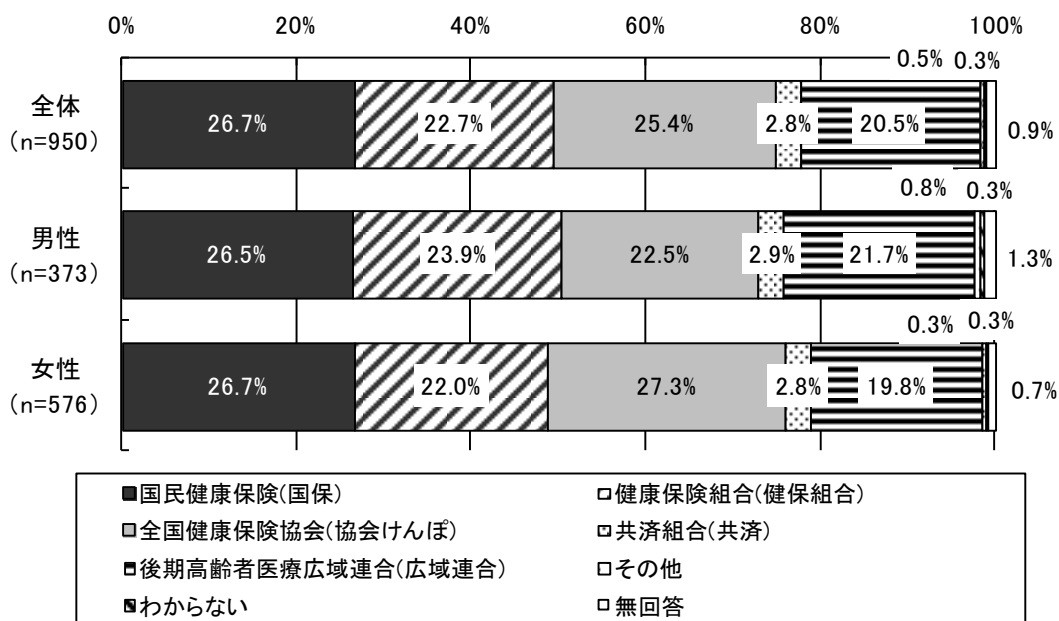
・年齢について記入のあったものを集計対象とした。

②公的医療保険の種類

公的医療保険の種類をみると、全体では「国民健康保険」が 26.7%で最も多く、次いで「全国健康保険協会（協会けんぽ）」が 25.4%、「健康保険組合（健保組合）」が 22.7%、「後期高齢者医療広域連合（広域連合）」が 20.5%であった。

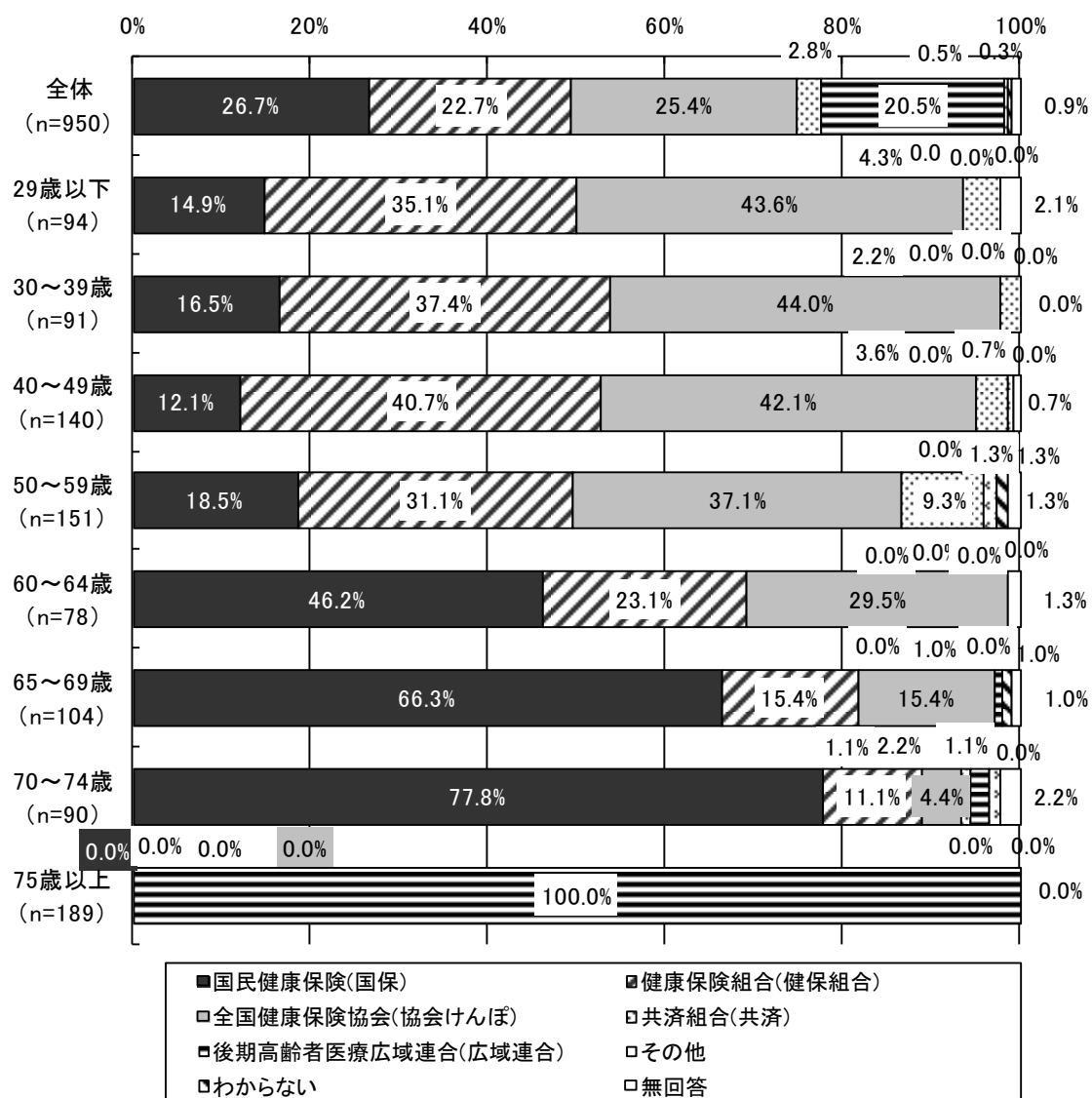
年齢階級別にみると、40 歳以上 75 歳未満では年齢階級が高くなるほど「国民健康保険」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 129 公的医療保険の種類（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 130 公的医療保険の種類（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

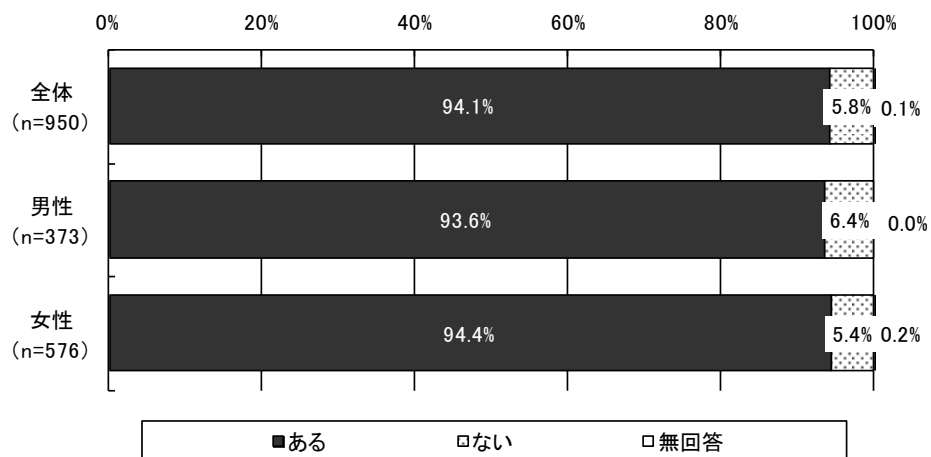
③自己負担額の有無

自己負担額の有無についてみると、全体では「ある」が 94.1%、「ない」が 5.8%であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

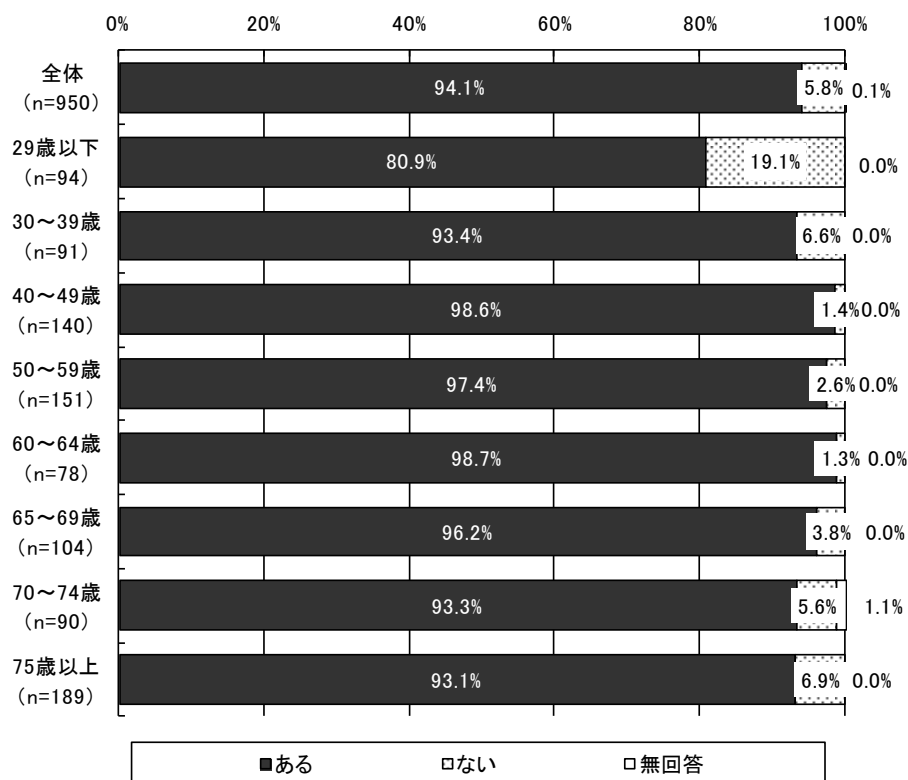
年齢階級別にみると、「29 歳以下」では「ない」が全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 131 自己負担額の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 132 自己負担額の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の 13 人が含まれる。

④過去 3 か月間の薬局訪問回数（処方せん持参に限る）

過去 3 か月間の薬局訪問回数についてみると、全体では平均 3.7 回（標準偏差 2.6、中央値 3.0）であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

年齢階級別にみると、65 歳未満の各年齢階級では全体や 65 歳以上の各年齢階級と比較して、来局訪問回数が少なかった。

図表 133 過去 3 か月間の薬局訪問回数（男女別）

（単位：回）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	939	3.7	2.6	3.0
男性	366	3.8	2.6	3.0
女性	572	3.7	2.6	3.0

（注）「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 134 過去 3 か月間の薬局訪問回数（年齢階級別）

（単位：回）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	939	3.7	2.6	3.0
29 歳以下	94	3.2	2.6	2.0
30～39 歳	91	2.8	2.3	2.0
40～49 歳	139	2.9	2.0	3.0
50～59 歳	149	3.5	2.4	3.0
60～64 歳	78	3.4	2.0	3.0
65～69 歳	103	4.3	2.8	3.0
70～74 歳	89	4.3	2.4	3.0
75 歳以上	185	4.8	2.9	3.0

（注）「全体」には、年齢について無回答の 13 人が含まれる。

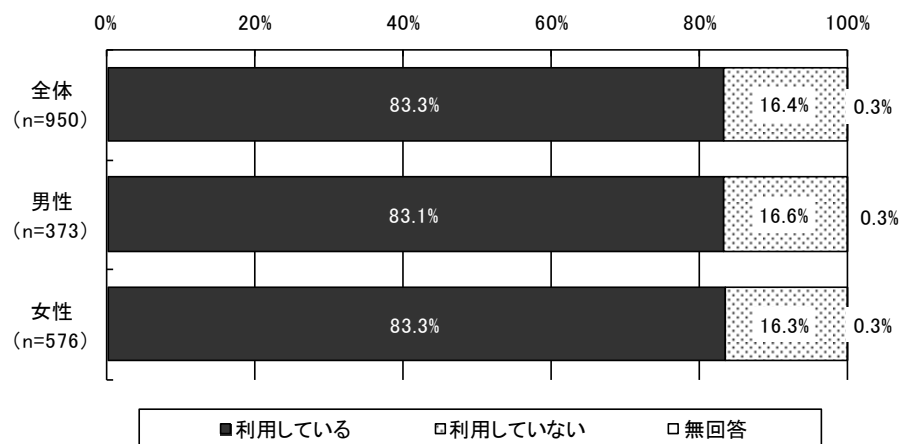
⑤お薬手帳の利用

お薬手帳の利用についてみると、全体では「利用している」が 83.3%、「利用していない」が 16.4%であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

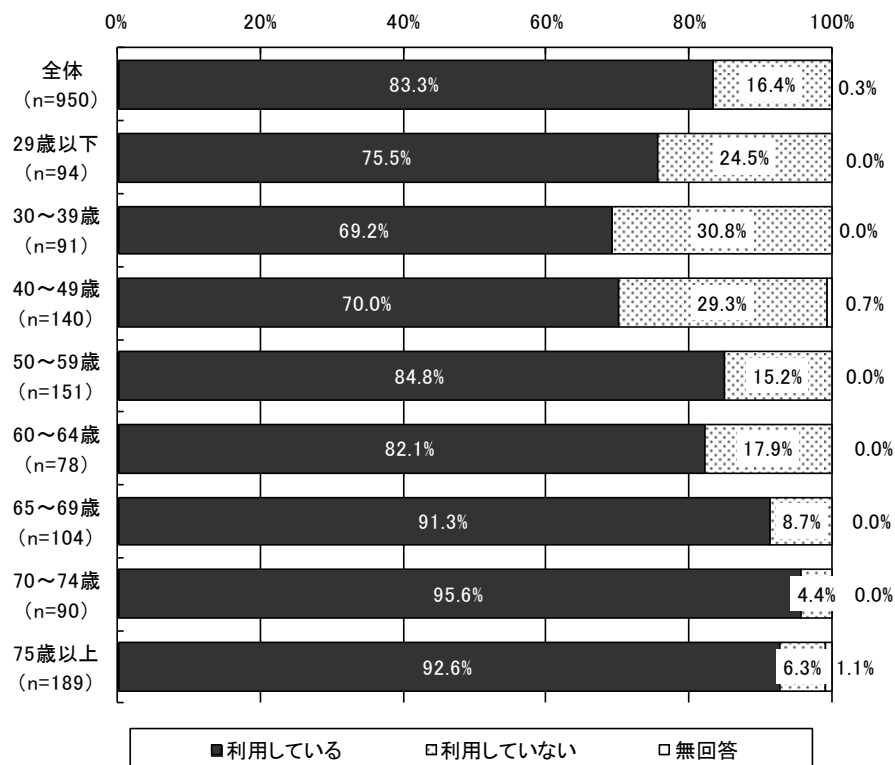
年齢階級別にみると、50 歳未満の各年齢階級では 50 歳以上の各年齢階級と比較して「利用している」の割合が低かった。

図表 135 お薬手帳の利用（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 136 お薬手帳の利用（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の 13 人が含まれる。

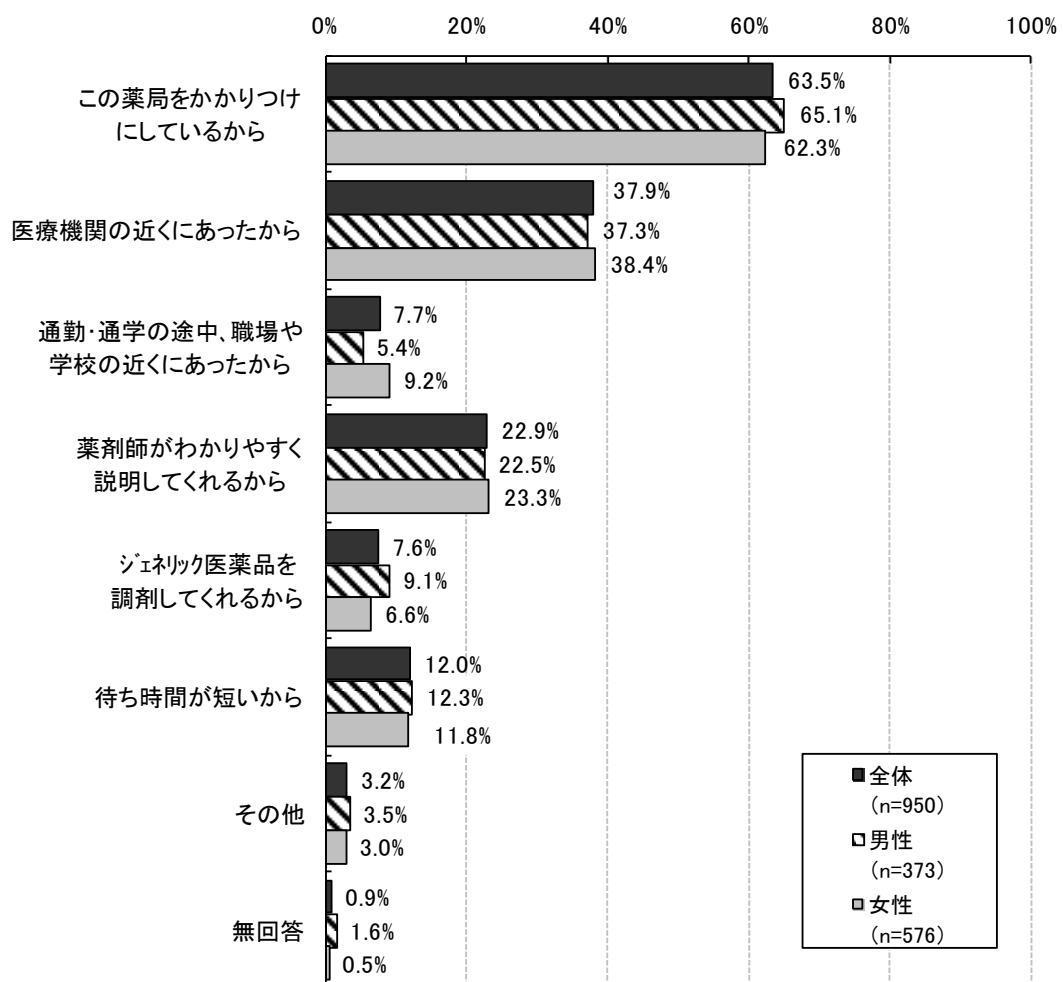
(2) 調査日における受診・調剤状況等

①薬局を選んだ理由

薬局を選んだ理由についてみると、全体でも、男女別にみても「この薬局をかかりつけにしているから」(全体 63.5%、男性 65.1%、女性 62.3%) が最も多く、次いで「医療機関の近くにあったから」(全体 37.9%、男性 37.3%、女性 38.4%)、「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(全体 22.9%、男性 22.5%、女性 23.3%) であった。

年齢階級別にみると、29 歳以下では「医療機関の近くにあったから」が最も多かったが、他の年齢階級では「この薬局をかかりつけにしているから」が最も多く、特に 65～69 歳では 73.1%、70～74 歳では 72.2%、75 歳以上では 75.1% と 7 割を超えた。

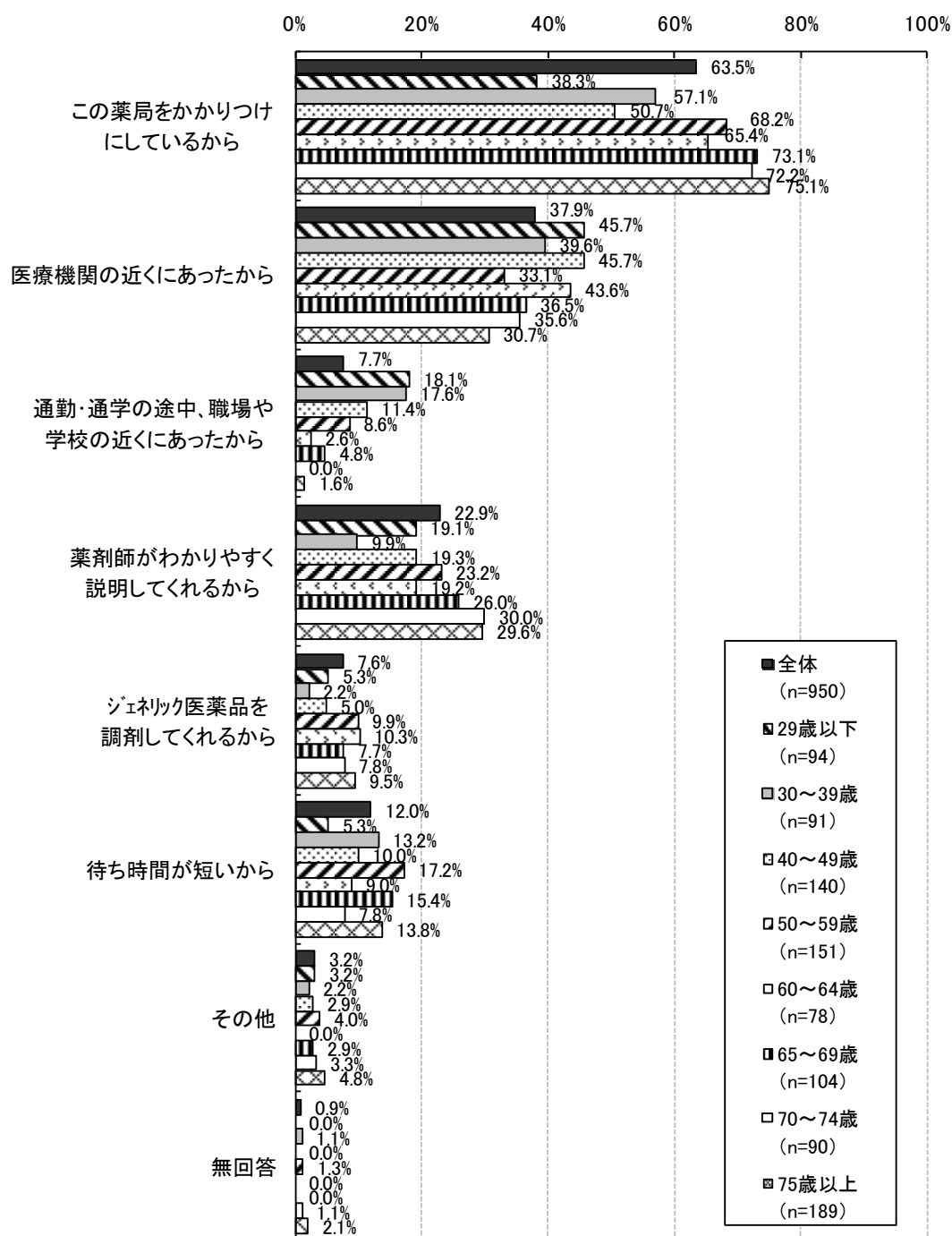
図表 137 薬局を選んだ理由（男女別、複数回答）



(注)・「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

・「その他」の内容として、「家から近い」、「職員の感じが良いから」、「駐車場があるから」等が挙げられた。

図表 138 薬局を選んだ理由（年齢階級別、複数回答）



（注）「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

②処方状況等

1) 薬局窓口での自己負担額

薬局窓口での自己負担額についてみると、全体では平均 2,184.7 円（標準偏差 2,540.0、中央値 1,365.0）であった。

男女別にみると、男性が平均 2,412.9 円（標準偏差 2,695.0、中央値 1,500.0）、女性が平均 2,031.4 円（標準偏差 2,423.5、中央値 1,300.0）であり、男性が女性よりも平均値ベースで 381.5 円、中央値ベースで 200.0 円高かった。

年齢階級別にみると、70 歳未満までは年齢階級が高くなるほど薬局窓口での自己負担額が高くなる傾向がみられた。

図表 139 薬局窓口での自己負担額（男女別）

（単位：円）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	864	2,184.7	2,540.0	1,365.0
男性	347	2,412.9	2,695.0	1,500.0
女性	516	2,031.4	2,423.5	1,300.0

（注）・「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

・自己負担額について記入のあったものを集計対象とした。

図表 140 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）

（単位：円）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	864	2,184.7	2,540.0	1,365.0
29 歳以下	84	1,477.1	3,189.6	780.0
30～39 歳	78	1,735.1	1,630.4	1,225.0
40～49 歳	127	2,184.3	2,107.4	1,360.0
50～59 歳	141	2,439.3	2,440.1	1,660.0
60～64 歳	74	2,854.3	2,807.1	2,100.0
65～69 歳	98	3,265.3	2,966.1	2,560.0
70～74 歳	83	1,854.9	2,450.5	1,010.0
75 歳以上	168	1,763.0	2,297.6	1,145.0

（注）・「全体」には、「年齢」について無回答の 11 人が含まれる。

・自己負担額について記入のあったものを集計対象とした。

2) ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）

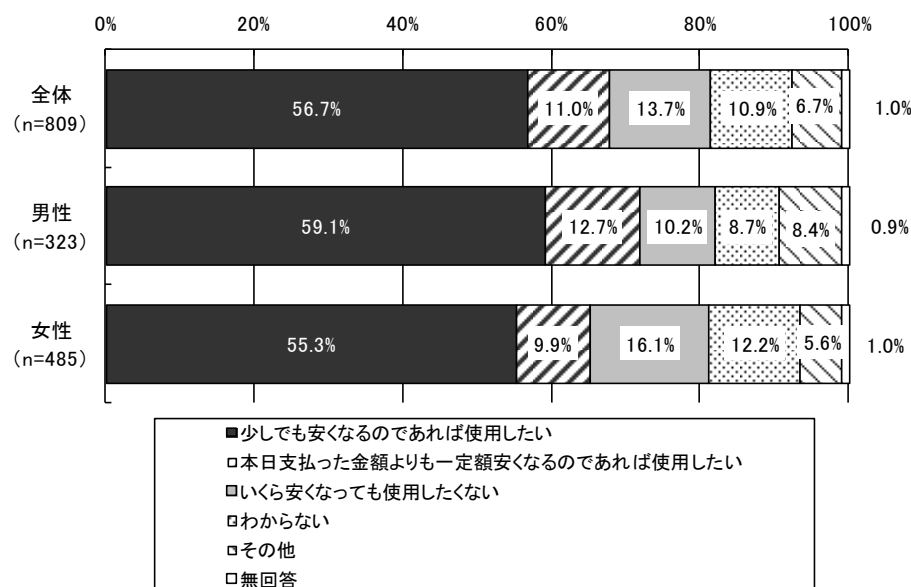
医療費の自己負担があった人に対して、ジェネリック医薬品に関する使用意向を尋ねたところ、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が 56.7%、「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」が 11.0%、「いくら安くなっても使用したくない」が 13.7%、「わからない」が 10.9%であった。

男女別にみると、「少しでも安くなるのであれば使用したい」（男性 59.1%、女性 55.3%）、「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」（男性 12.7%、女性 9.9%）では男性が女性よりも高くなっており、男性の方が女性よりも使用意向が高かった。

また、「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額を尋ねたところ、全体では平均 794.2 円（標準偏差 921.6、中央値 500.0）、男性では平均 1,011.8 円（標準偏差 1,047.7、中央値 550.0）、女性では平均 620.0 円（標準偏差 777.1、中央値 500.0）であった。

年齢階級別にみると、29 歳以下では「少しでも安くなるのであれば使用したい」が 65.2%、「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」が 13.6%で両者を合わせるとおよそ 8 割となり、全体や他の年齢階級と比較して使用意向が高かった。一方、70～74 歳では「いくら安くなっても使用したくない」が 21.8%で全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 141 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）
（医療費の自己負担があった人、男女別）



（注）・「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

・「その他」の内容として、「すでに（後発医薬品を）使用している」、「薬の種類によって使用してもよい」、「金額の問題ではない」、「医師の指示に従う」、「漢方薬にジェネリックはない」、「安全なら使用したい」、「湿布など使用感が違うものは使いたくない」等

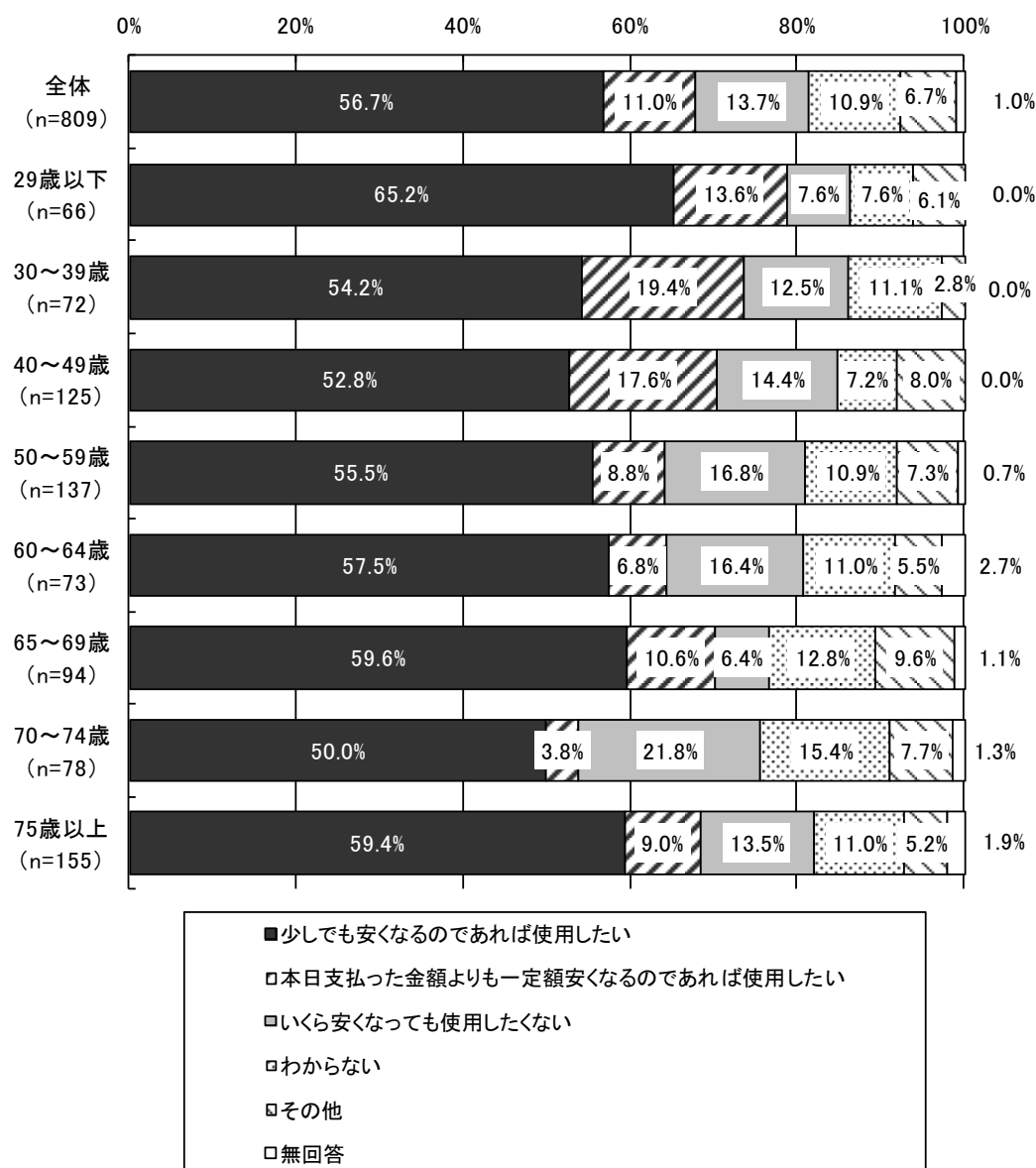
図表 142 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
 (「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別)

(単位：円)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	72	794.2	921.6	500.0
男性	32	1,011.8	1,047.7	550.0
女性	40	620.0	777.1	500.0

(注) 具体的に安くなってほしい金額について記載のあった人を集計対象とした。

図表 143 ジェネリック医薬品に関する使用意向 (自己負担額との関係)
 (医療費の自己負担があった人、年齢階級別)



(注) 「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

図表 144 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額
 (「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、
 年齢階級別)

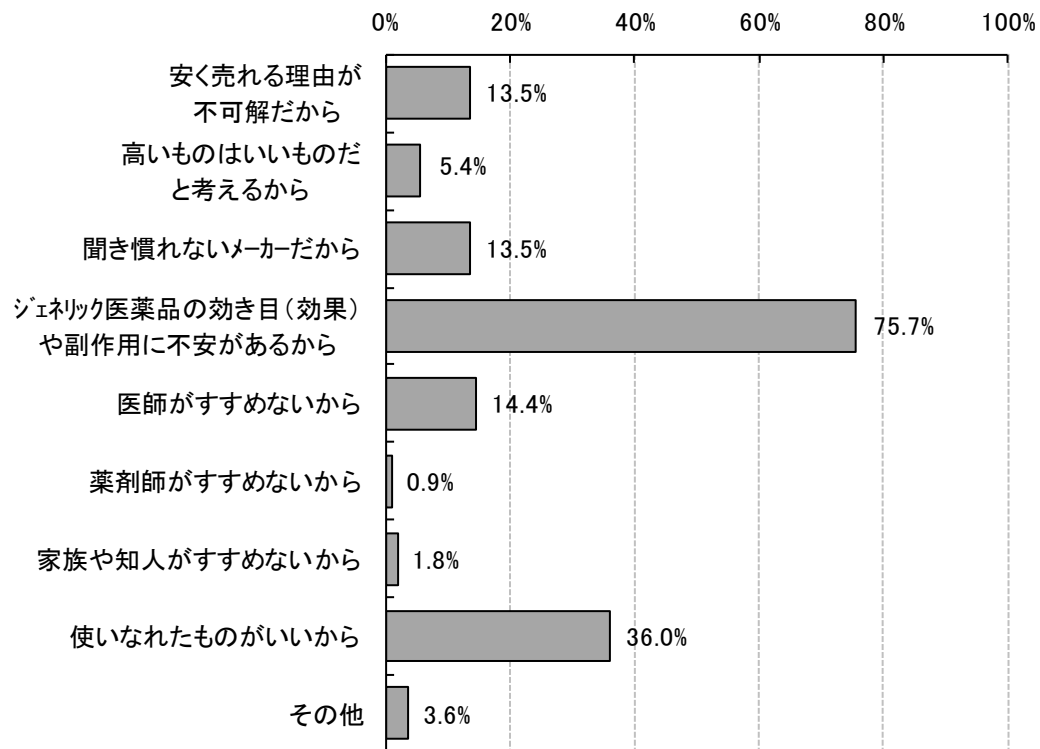
(単位：円)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	72	794.2	921.6	500.0
29 歳以下	10	1,050.0	1,493.9	400.0
30～39 歳	13	507.7	254.0	500.0
40～49 歳	19	765.8	741.3	500.0
50～59 歳	11	821.5	760.0	500.0
60～64 歳	3	666.7	288.7	500.0
65～69 歳	6	1,550.0	1,798.6	750.0
70～74 歳	3	566.7	305.5	500.0
75 歳以上	7	498.9	459.1	300.0

(注) 具体的に安くなってほしい金額について記載のあった人を集計対象とした。

「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」が 75.7%で最も多く、次いで「使いなれたものがないから」（36.0%）であった。

図表 145 ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由
（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答、n=111）

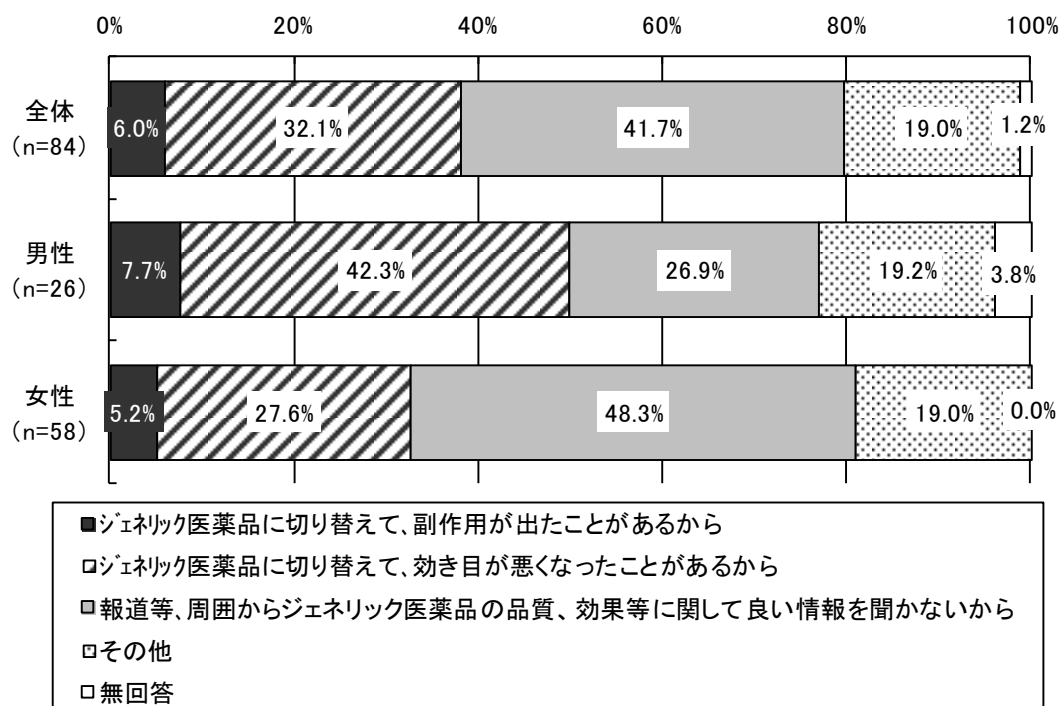


（注）「その他」の内容として、「薬にアレルギーがあるから」、「先発医薬品の方が、溶け方がよいから」、「先発医薬品の方が良いと思っているから」等が挙げられた。

「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」と回答した人に対して、不安を感じたきっかけを尋ねたところ、「報道等、周囲からジェネリック医薬品の品質、効果等に関して良い情報を聞かないから」が 41.7%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」が 32.1%であった。

男女別にみると、男性では「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 42.3%で、女性（27.6%）と比較して 14.7 ポイント高かった。また、女性では「報道等、周囲からジェネリック医薬品の品質、効果等に関して良い情報を聞かないから」が 48.3%で、男性（26.9%）と比較して 21.4 ポイント高かった。

図表 146 ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安を感じたきっかけ
（「ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安があるから」と回答した人）



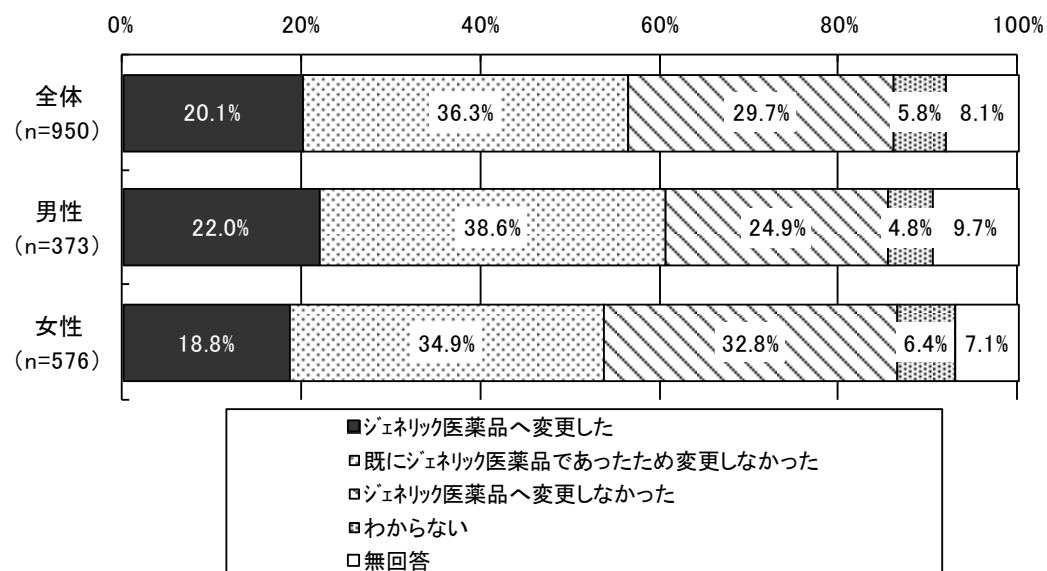
(注) 「その他」の内容として、「勝手に変わっていた」、「良くない報道を聞いた」、「使用データが少ない」、「医師から変えないように言われた」、「飲みなれたものが安心」、「自己負担額が少ない」、「何となく不安」等が挙げられた。

3) 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無

薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、全体では「ジェネリック医薬品へ変更した」が20.1%、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」が36.3%で両者を合わせると56.4%となった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が29.7%であった。

男女別にみると、男性では「ジェネリック医薬品へ変更した」が22.0%、「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38.6%で両者を合わせると60.6%で、女性では「ジェネリック医薬品へ変更した」が18.8%、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」が34.9%で両者を合わせると53.7%であり、男性の方が女性と比較して6.9ポイント高かった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」の割合は男性が24.9%、女性が32.8%であり、女性の方が7.9ポイント高かった。

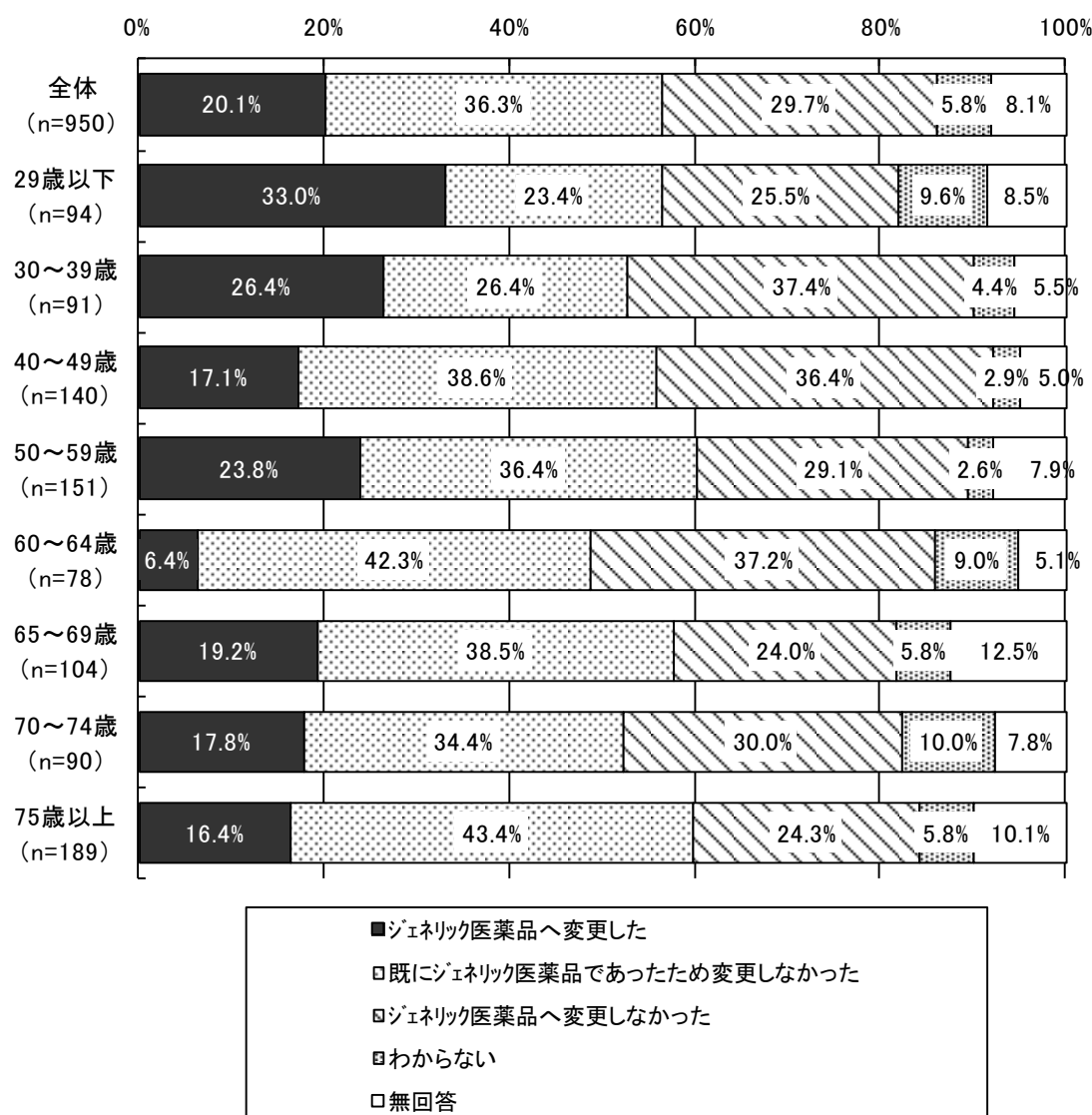
図表 147 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

年齢階級別にみると、「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合は、29歳以下が33.0%で他の年齢階級と比較して高かった。また、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」の割合は、75歳以上が43.4%、60～64歳が42.3%で、全体や他の年齢階級と比較して高かった。「ジェネリック医薬品へ変更した」、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」の両者を合わせた割合は、50～59歳が60.2%で最も高く、次いで75歳以上（59.8%）であった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」の割合は30～39歳（37.4%）、60～64歳（37.2%）で高かった。

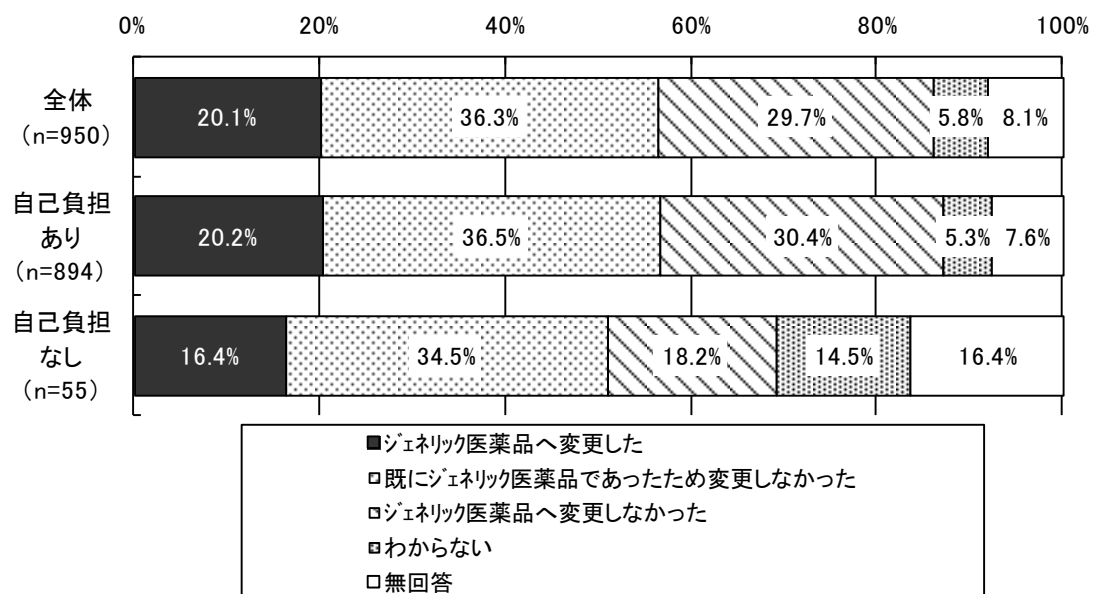
図表 148 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
(年齢階級別)



(注)「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

自己負担の有無別に、薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「自己負担あり」の患者では「ジェネリック医薬品へ変更した」と「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」の両者を合わせた割合が 56.7%、「自己負担なし」の患者では 50.9%で、「自己負担あり」の方が 5.8 ポイント高かった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」の割合は、「自己負担あり」の患者では 30.4%、「自己負担なし」の患者では 18.2%であり、「自己負担あり」の方が 12.2 ポイント高かった。ただし、「自己負担なし」では「わからない」や「無回答」が多いことに留意する必要がある。

図表 149 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無
(自己負担の有無別)



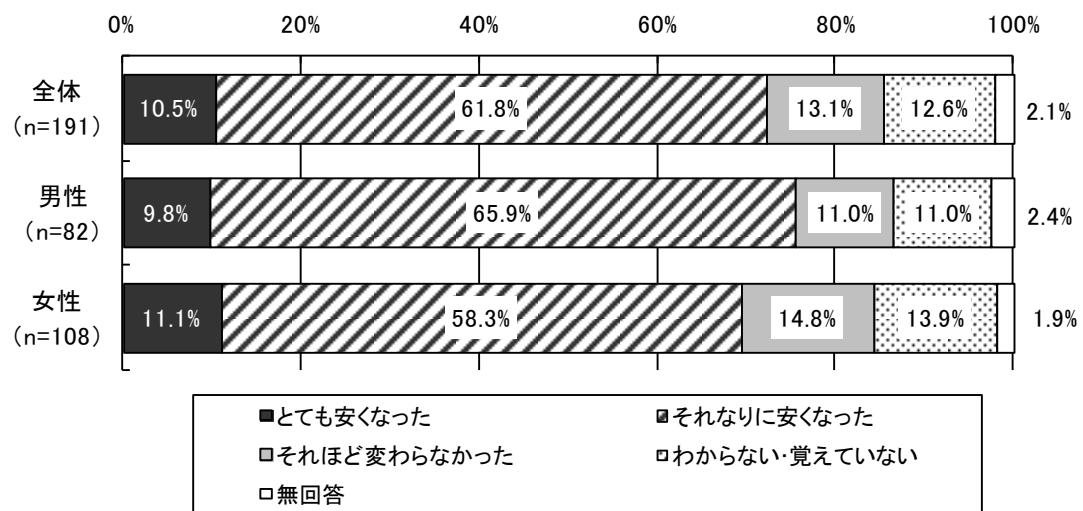
(注)「全体」には、自己負担の有無について無回答の 1 人が含まれる。

4) ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感

ジェネリック医薬品への変更した人に薬局窓口での薬代の負担感を尋ねたところ、全体では「とても安くなった」が10.5%、「それなりに安くなった」が61.8%で両者を合わせた割合は72.3%となった。また、「それほど変わらなかった」が13.1%、「わからない・覚えていない」が12.6%であった。

男女別にみると、「とても安くなった」と「それなりに安くなった」の両者を合わせた割合は、男性では75.7%、女性では69.4%であり、男性の方が6.3ポイント高かった。

図表 150 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感
(変更した人、男女別)



(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

年齢階級別にみると、以下のような結果となった。

図表 151 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感
(変更した人、年齢階級別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	とても安くなった	それなりに安くなった	それほど変わらなかった	わからない・覚えていない	無回答
全体	191 100.0	20 10.5	118 61.8	25 13.1	24 12.6	4 2.1
29 歳以下	31 100.0	0 0.0	18 58.1	4 12.9	8 25.8	1 3.2
30～39 歳	24 100.0	1 4.2	16 66.7	2 8.3	4 16.7	1 4.2
40～49 歳	24 100.0	3 12.5	13 54.2	8 33.3	0 0.0	0 0.0
50～59 歳	36 100.0	4 11.1	22 61.1	4 11.1	6 16.7	0 0.0
60～64 歳	5 100.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
65～69 歳	20 100.0	4 20.0	15 75.0	0 0.0	1 5.0	0 0.0
70～74 歳	16 100.0	1 6.3	12 75.0	1 6.3	2 12.5	0 0.0
75 歳以上	31 100.0	4 12.9	18 58.1	6 19.4	2 6.5	1 3.2

(注)「全体」には、年齢について無回答の 4 人が含まれる。

(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

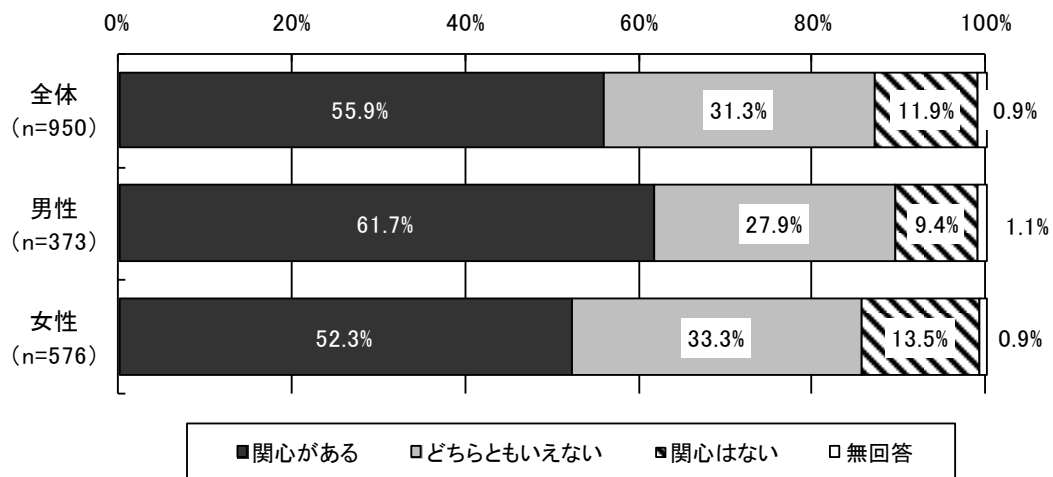
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、全体では「関心がある」が 55.9%、「どちらともいえない」が 31.3%、「関心はない」が 11.9%であった。

男女別にみると、「関心がある」の割合は、男性が 61.7%、女性が 52.3%で、男女ともに過半数が「関心がある」という回答であった。「関心がある」の割合は、男性の方が女性よりも 9.4 ポイント高かった。

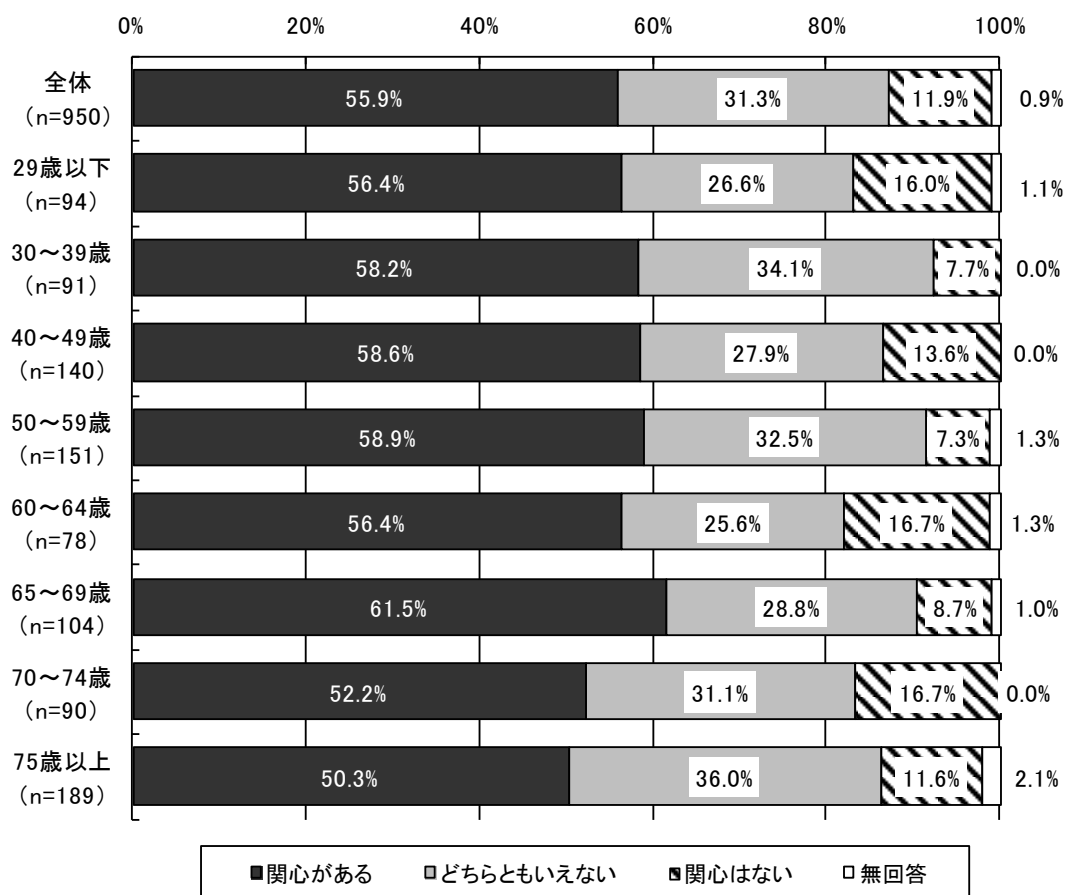
年齢階級別にみると、「関心がある」の割合は、65～69 歳が 61.5%で最も高く、全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 152 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 153 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年齢階級別）



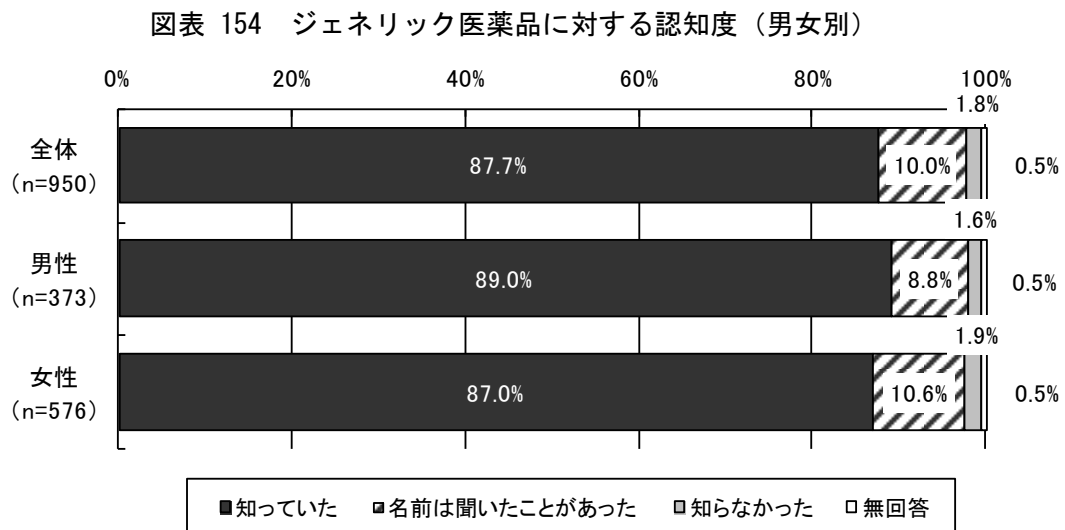
(注)「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

②ジェネリック医薬品に対する認知度

ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、全体では「知っていた」が 87.7%、「名前は聞いたことがあった」が 10.0%、「知らなかった」が 1.8%であった。

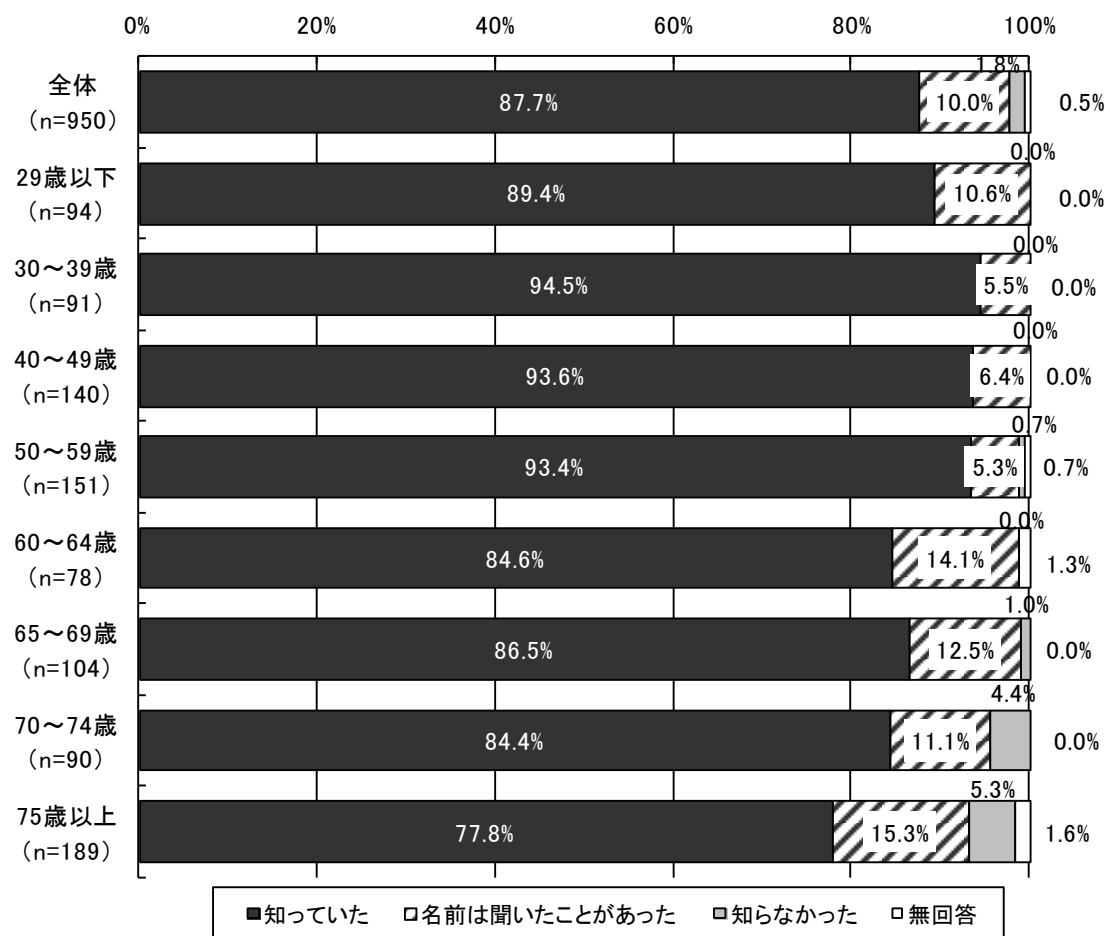
男女別による大きな差異はみられなかった。

年齢階級別にみると、全般に認知度は高いものの、30 歳以上では年齢階級が高くなるほど「知っていた」の割合が減少する傾向がみられた。



(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 155 ジェネリック医薬品に対する認知度（年齢階級別）



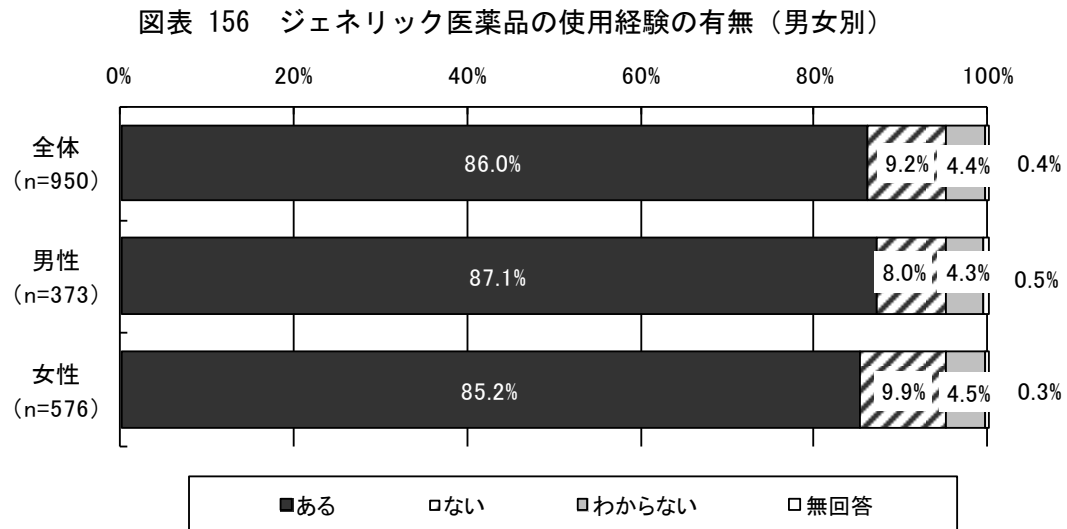
（注）「全体」には、年齢について無回答の 13 人が含まれる。

③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、全体では「ある」が86.0%、「ない」が9.2%であった。

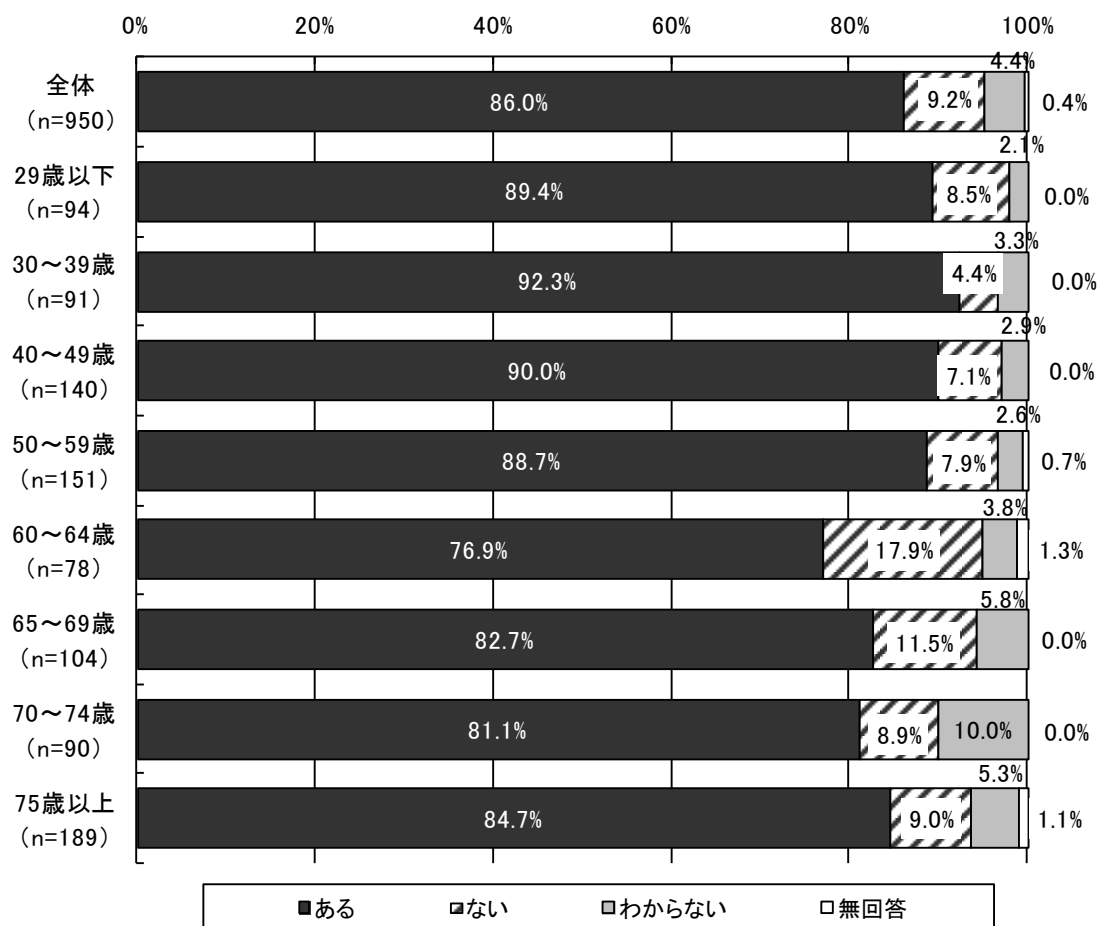
男女別による大きな差異はみられなかった。

年齢階級別にみると、60～64歳では「ある」の割合が他の年齢階級よりも低かった。



（注）「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

図表 157 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年齢階級別）



（注）「全体」には、年齢について無回答の 13 人が含まれる。

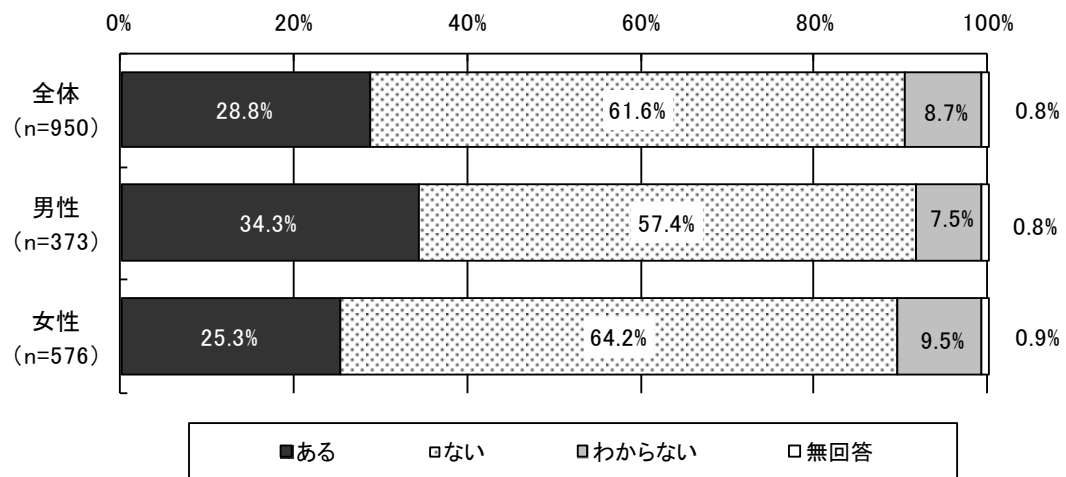
④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、全体では「ある」が28.8%、「ない」が61.6%、「わからない」が8.7%であった。

男女別にみると、「ある」の割合は、男性が34.3%、女性が25.3%であり、男性の方が9.0ポイント高かった。

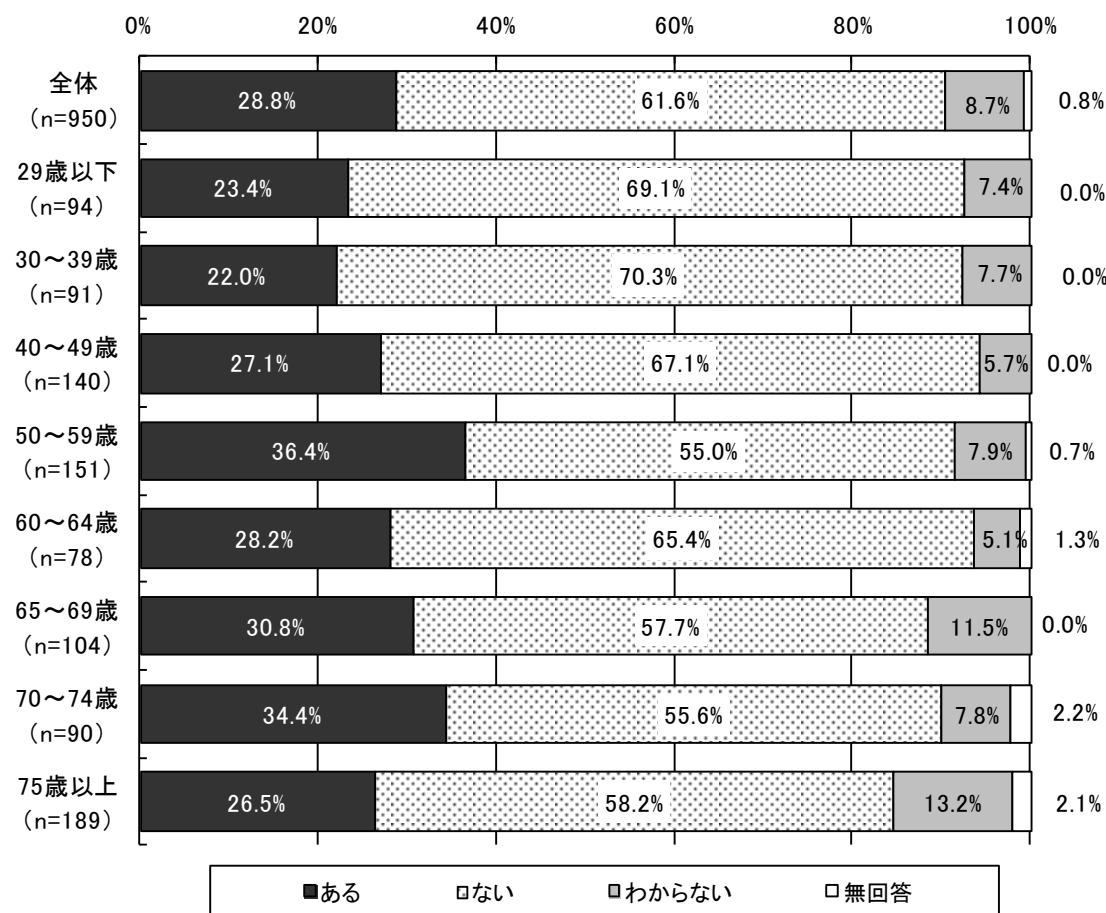
年齢階級別にみると、「ある」の割合は40歳未満の各年齢階級で低く、50～59歳、70～74歳で高かった。

図表 158 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

図表 159 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（年齢階級別）



（注）「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

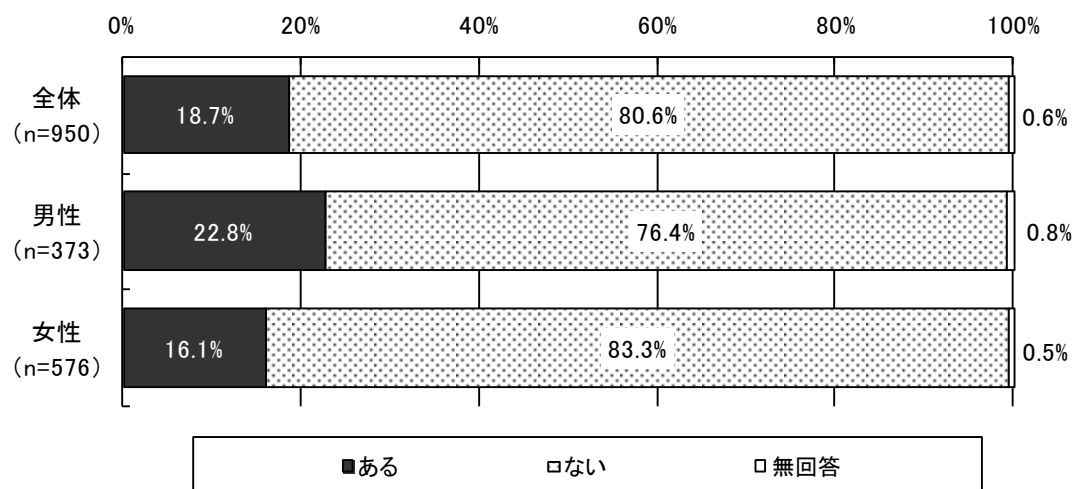
⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、全体では「ある」が18.7%、「ない」が80.6%であった。

男女別にみると、「ある」の割合は男性が22.8%、女性が16.1%で、男性の方が6.7ポイント高かった。

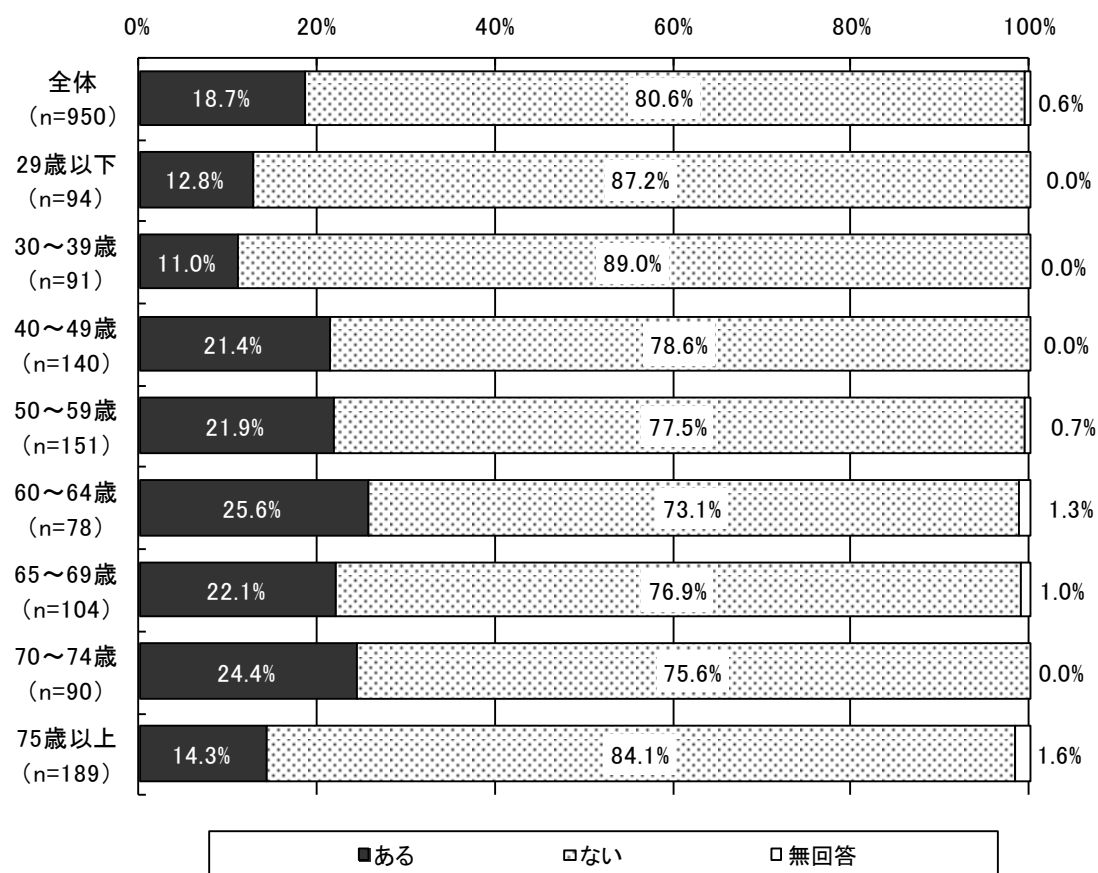
年齢階級別にみると、「ある」の割合は、30～39歳、29歳以下、75歳以上で10%台と低かった。

図表 160 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

図表 161 ジェネリック医薬品の処方を経験した医師に頼んだ経験の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

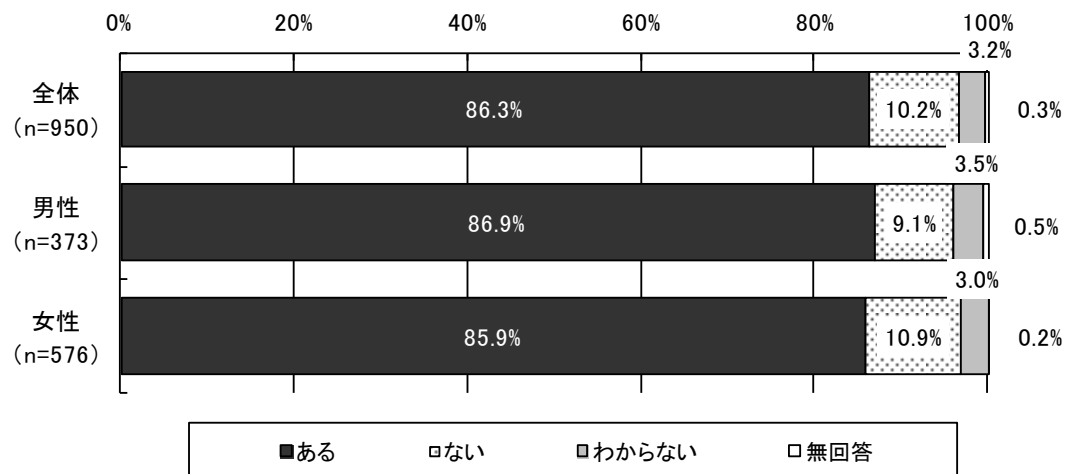
⑥ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無を尋ねたところ、全体では「ある」が 86.3%、「ない」が 10.2%、「わからない」が 3.2%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

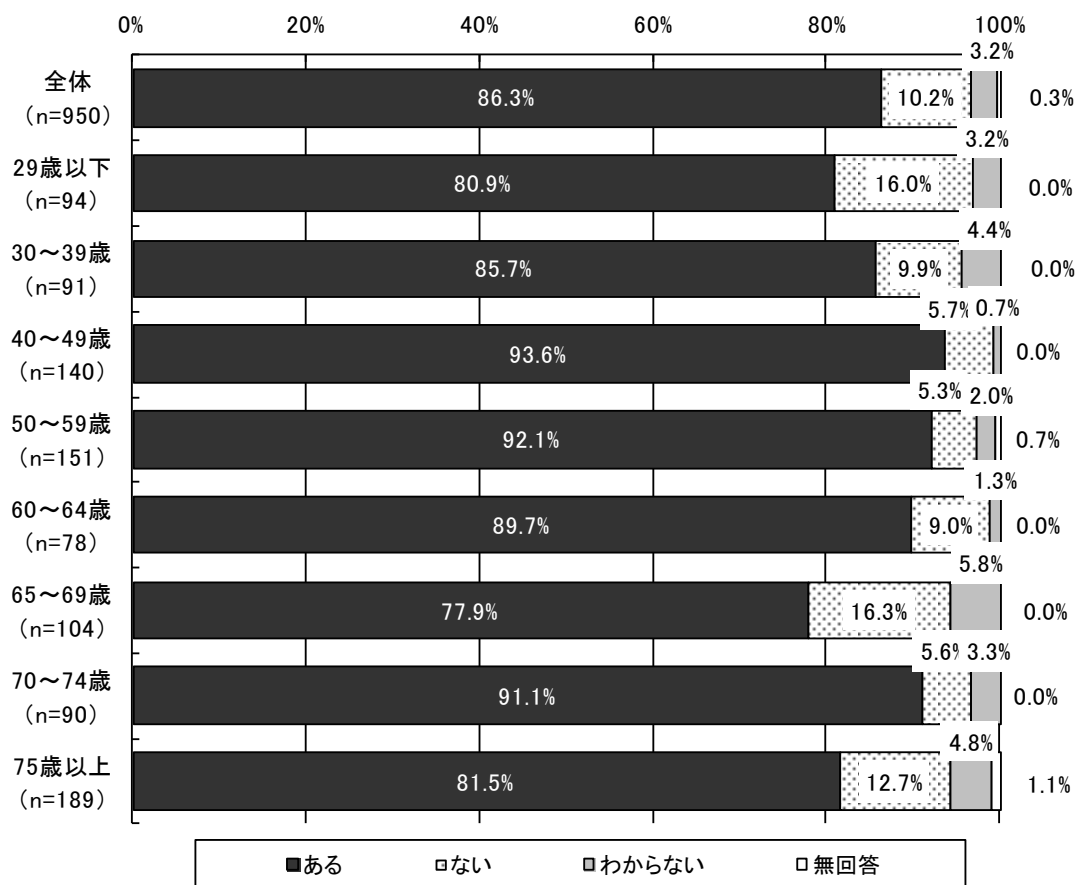
年齢階級別にみると、「ある」の割合は、40～49 歳が 93.6%で最も高く、65～69 歳が 77.9%で最も低かった。

図表 162 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 163 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（年齢階級別）



（注）「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

⑦ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

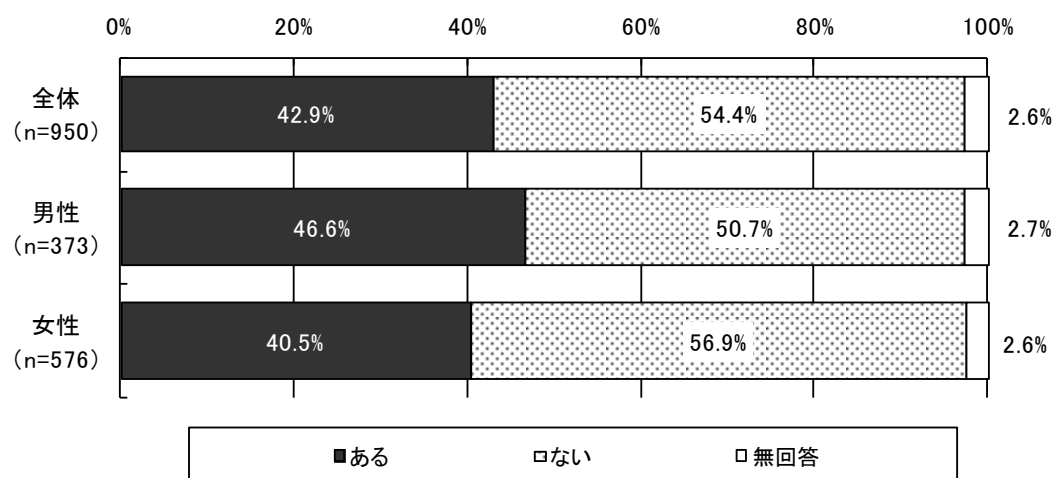
1) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、全体では「ある」が42.9%、「ない」が54.4%であった。

男女別にみると、「ある」の割合は、男性が46.6%、女性が40.5%で、男性の方が6.1ポイント高かった。

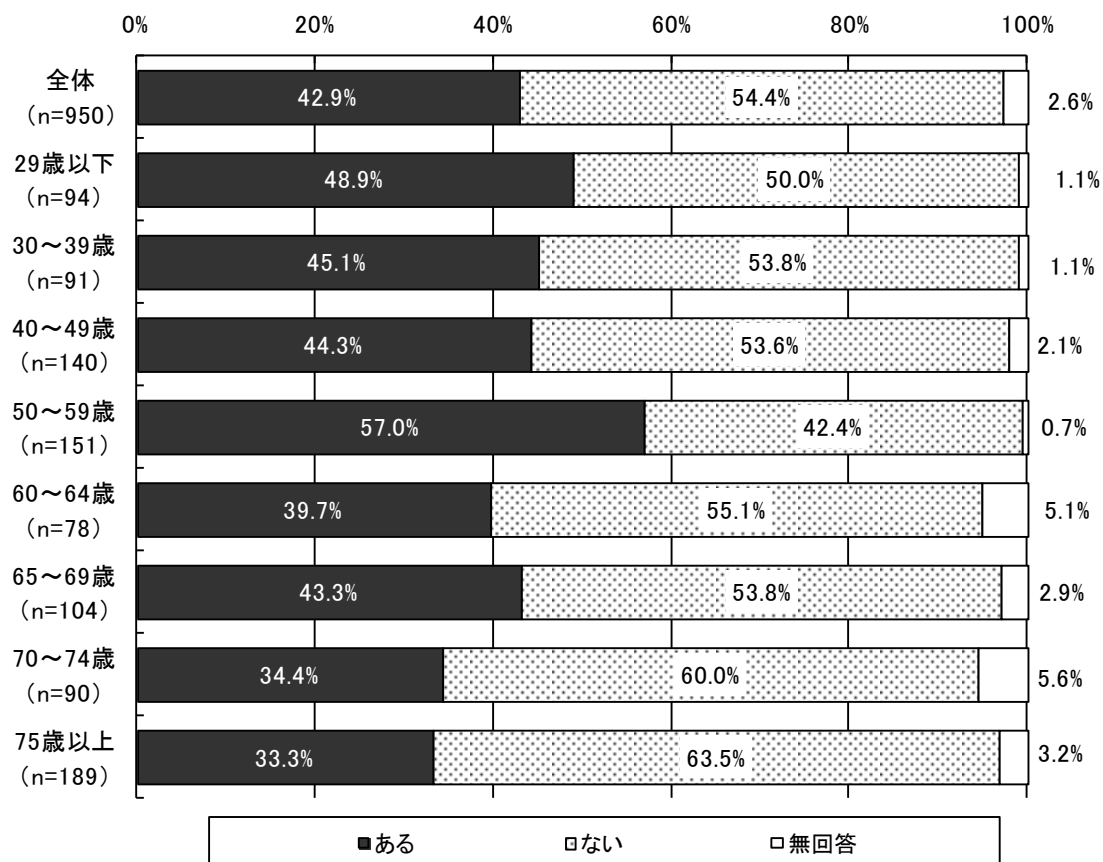
年齢階級別にみると、「ある」の割合は、50～59歳が57.0%で最も高く、75歳以上が33.3%で最も低かった。

図表 164 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

図表 165 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

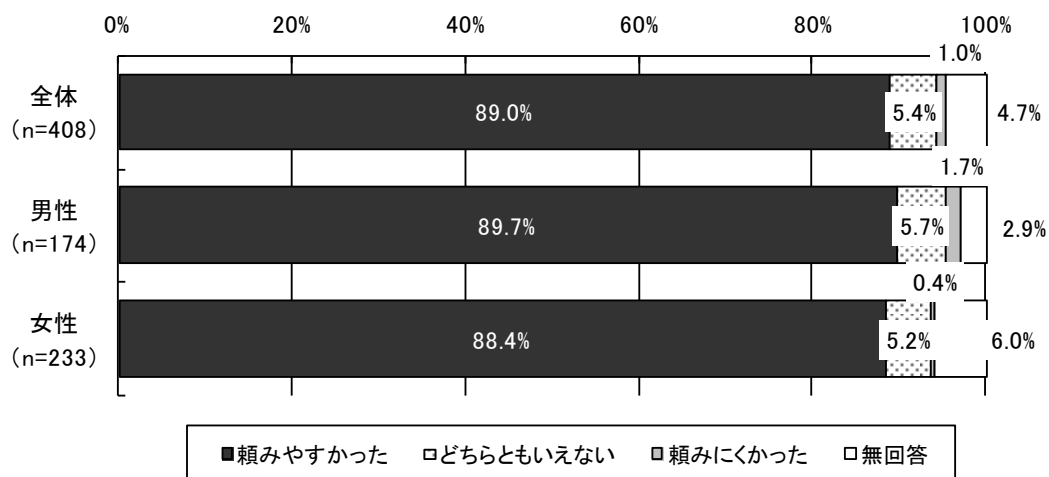
2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験のある人に対して、頼んだ時の頼みやすさを尋ねたところ、全体では「頼みやすかった」が 89.0%、「頼みにくかった」が 1.0%、「どちらともいえない」が 5.4%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

年齢階級別にみると、「頼みやすかった」の割合は、29 歳以下が 95.7%で最も高く、30～39 歳が 78.0%で最も低かった。30～39 歳では「頼みにくかった」が 4.9%、「どちらともいえない」が 14.6%であった。

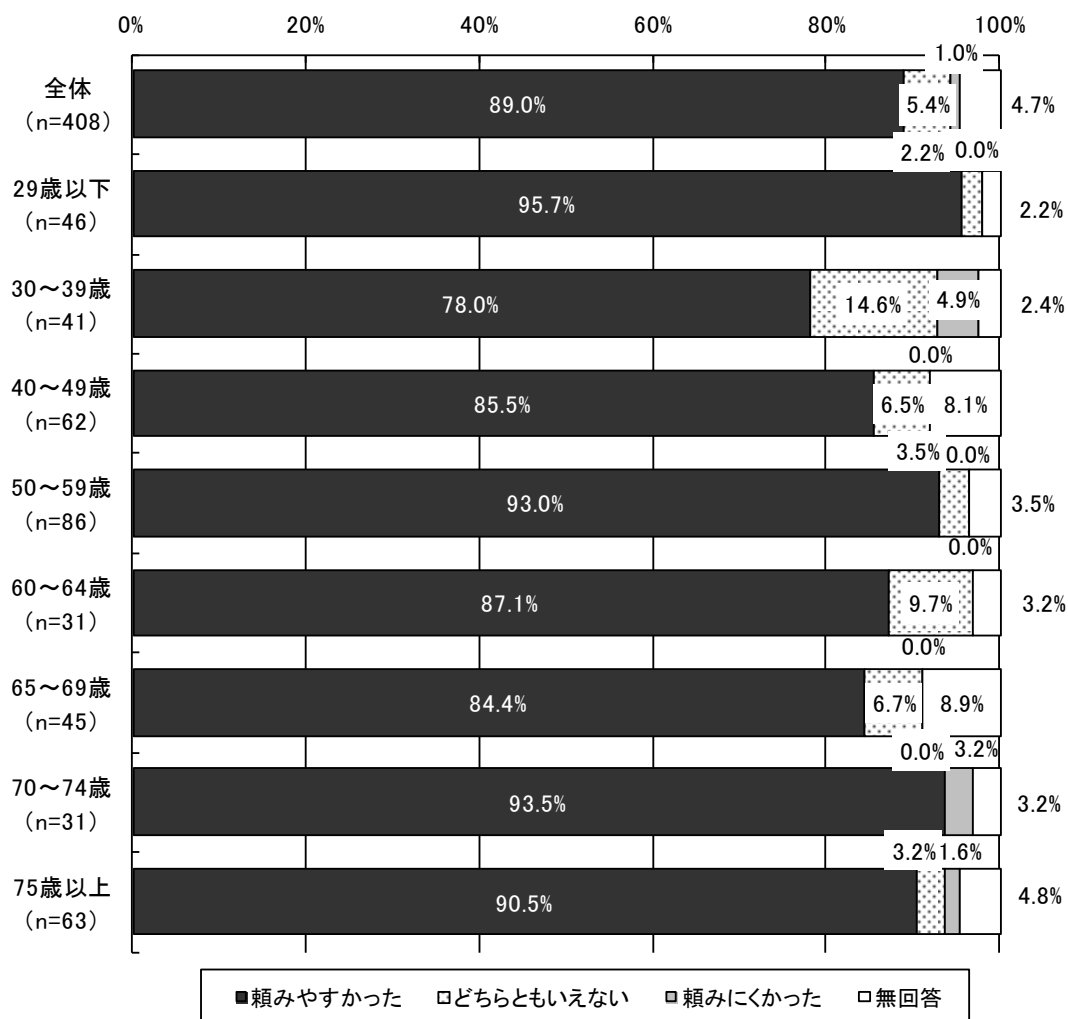
図表 166 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
(頼んだ経験のある人、男女別)



(注)・「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

- ・「頼みにくかった理由」については、「どれがジェネリックに変更可能な薬かわからなかった」、「医師の処方がジェネリックではなかった」、「この薬だけジェネリックで何週間分と頼みにくかった」等が挙げられた。

図表 167 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ
(頼んだ経験のある人、年齢階級別)



(注)「全体」には、年齢について無回答の3人が含まれる。

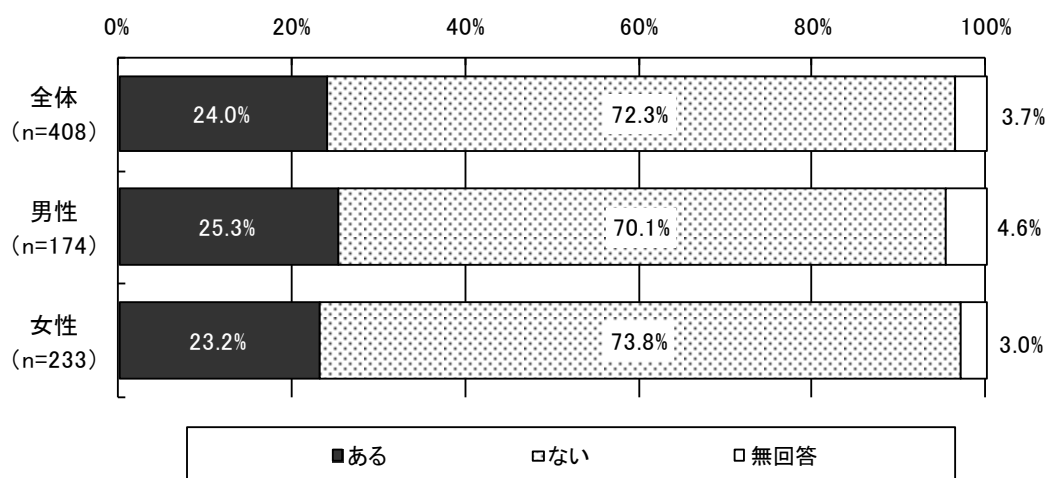
3) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成 27 年 4 月以降）

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無を尋ねたところ、全体では「ある」が 24.0%、「ない」が 72.3%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

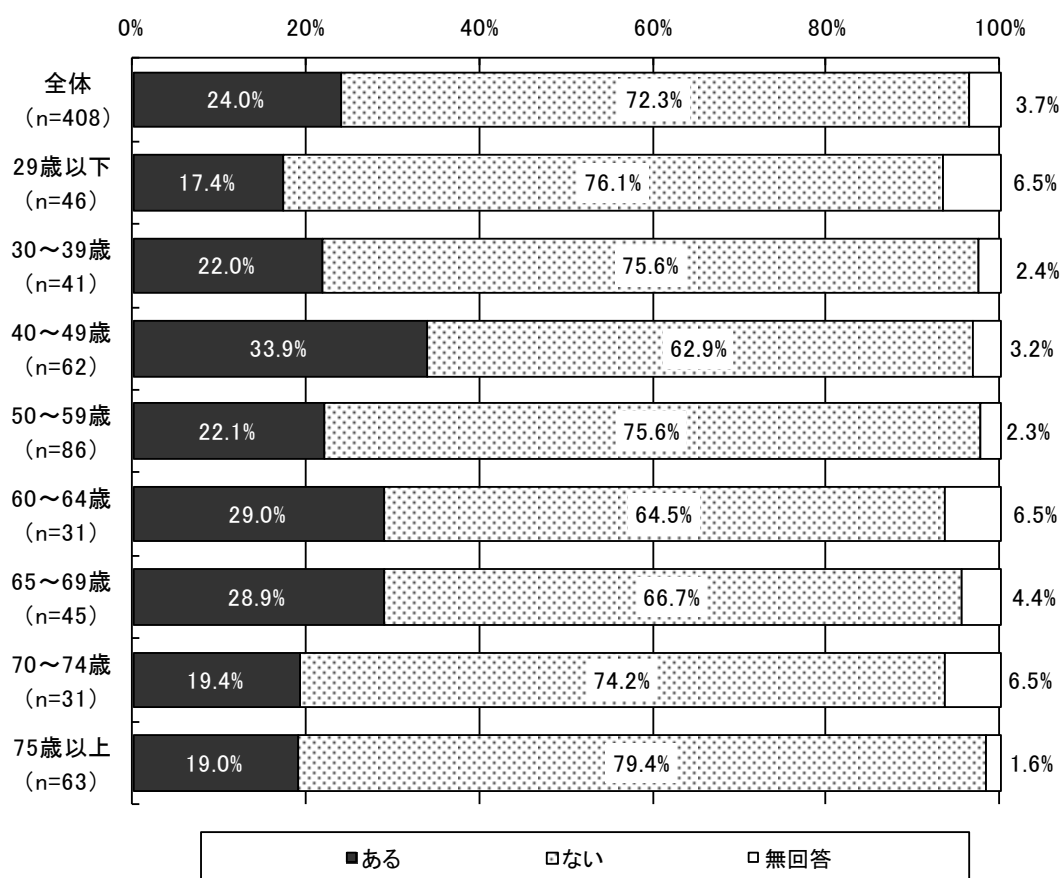
年齢階級別にみると、「ある」の割合は、40～49 歳が 33.9%で最も高く、29 歳以下が 17.4%で低かった。

図表 168 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成 27 年 4 月以降）（頼んだ経験のある人、男女別）



（注）「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 169 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成 27 年 4 月以降）（頼んだ経験のある人、年齢階級別）

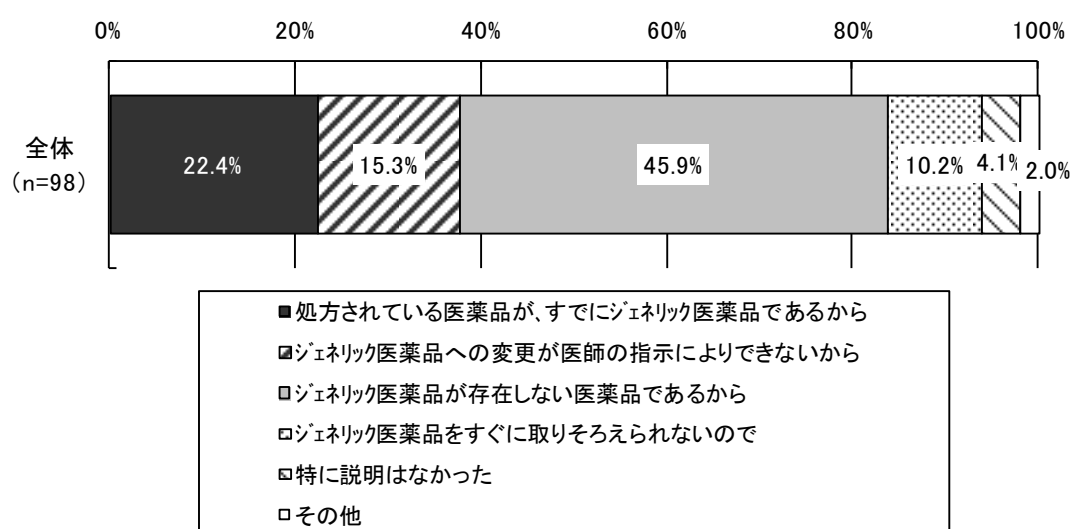


（注）「全体」には、年齢について無回答の 3 人が含まれる。

4) ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容

ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容について尋ねたところ、「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから」が 45.9%で最も多く、次いで「処方されている医薬品が、すでにジェネリック医薬品であるから」が 22.4%、「ジェネリック医薬品への変更が医師の指示によりできないから」が 15.3%、「ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられないので」が 10.2%、「特に説明はなかった」が 4.1%であった。

図表 170 ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容（頼んだが調剤してもらえなかった経験のある人）



(注) 「その他」の内容として、「扱っていなかった」、「生薬にジェネリックはない」等が挙げられた。

⑧今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

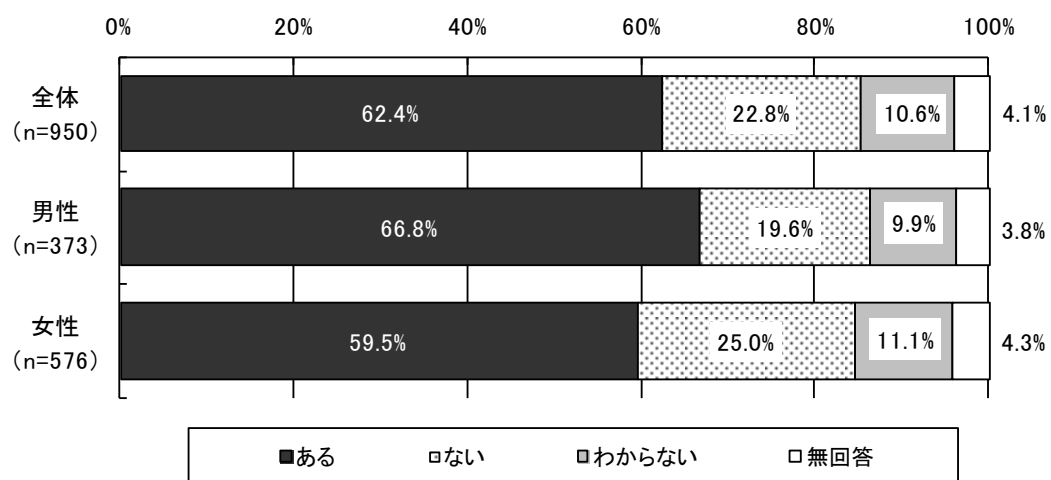
1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、全体では「ある」が 62.4%、「ない」が 22.8%、「わからない」が 10.6%であった。

男女別にみると、「ある」の割合は、男性が 66.8%、女性が 59.5%で、男性の方が 7.3 ポイント高かった。

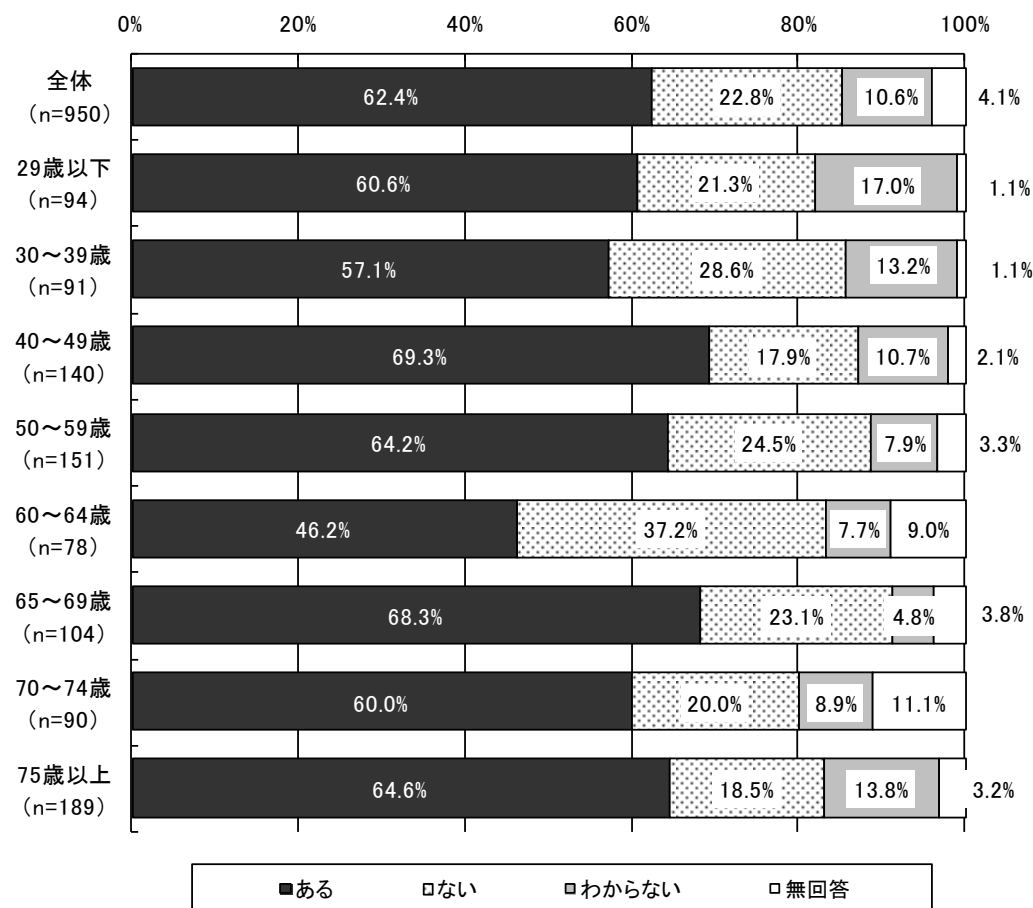
年齢階級別にみると、「ある」の割合は、40～49 歳が 69.3%で最も高く、60～64 歳が 46.2%で最も低かった。

図表 171 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 172 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（年齢階級別）



（注）「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

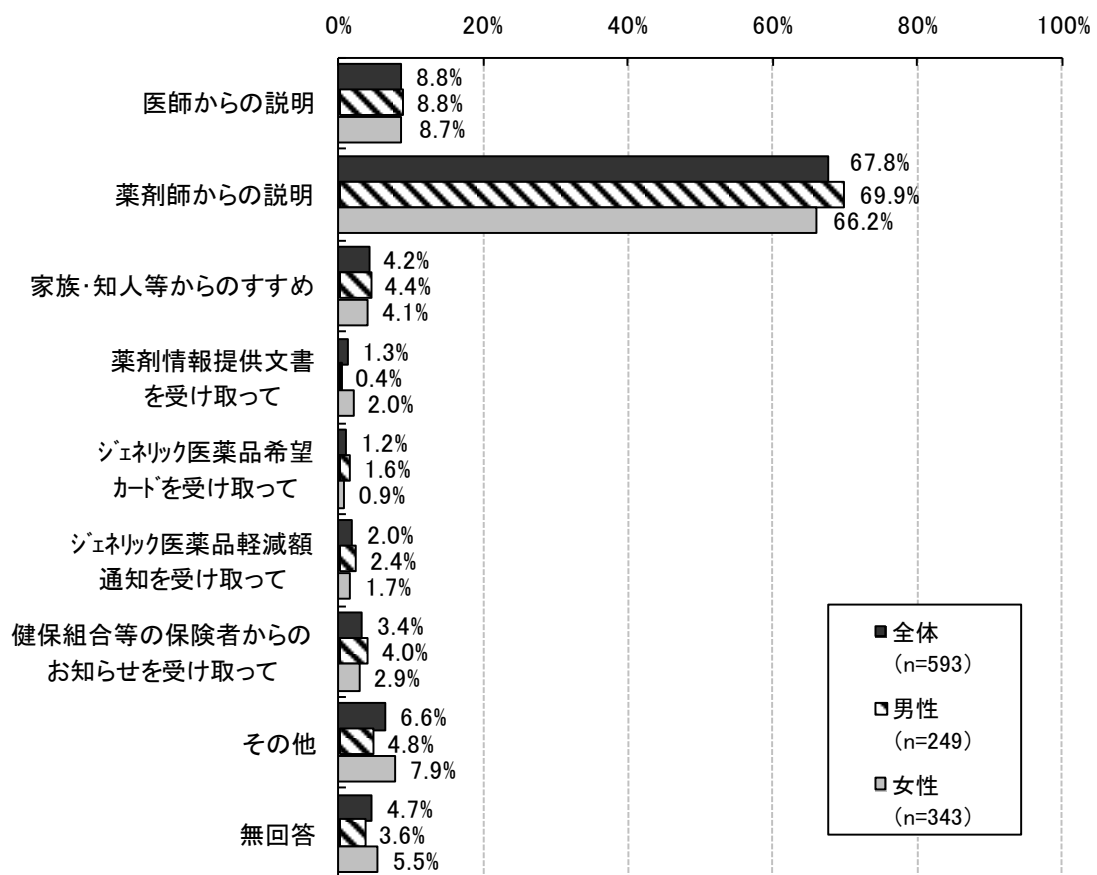
2) 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人に対して、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけを尋ねたところ、「薬剤師からの説明」が67.8%で最も多かった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「薬剤師からの説明」が最も多かった。

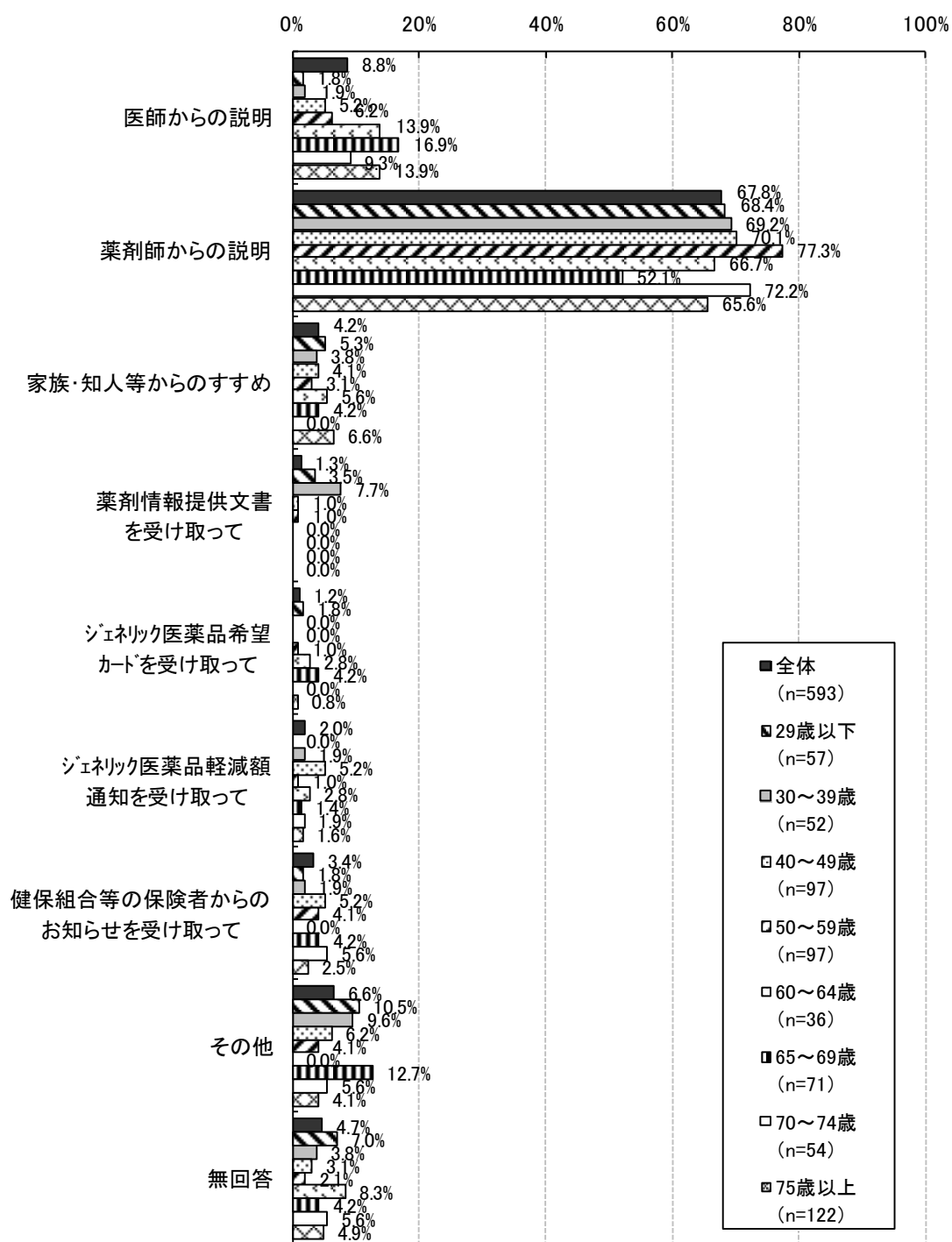
図表 173 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答)



(注)・「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

・「その他」の内容として、「CM（テレビ）を見て」、「勝手に変えられていた」、「最初から処方されていて気づかなかった」、「安くなるならと思った」、「薬局に在庫がなく変更された」、「自身の希望で」、「先生に任せている」等が挙げられた。

図表 174 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、年齢階級別、単数回答）



（注）「全体」には、年齢について無回答の7人が含まれる。

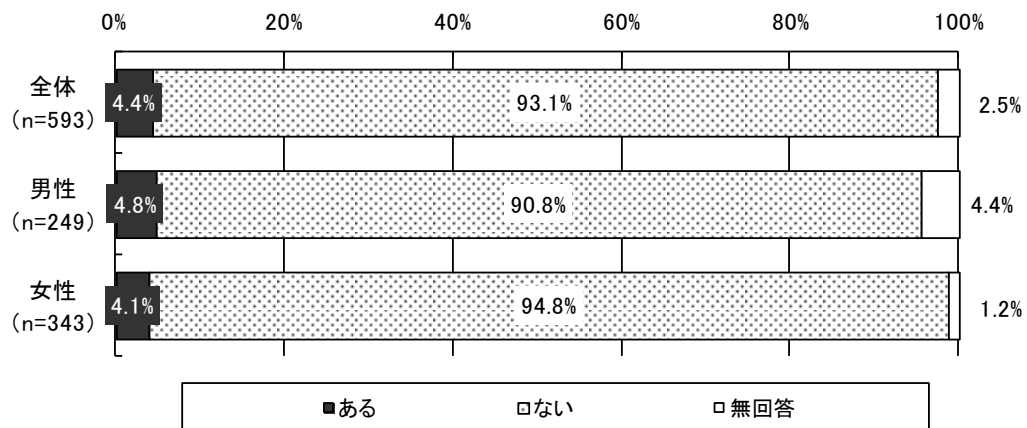
3) 先発医薬品からジェネリック医薬品への変更時における体調不良の経験の有無

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がある人に対して、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更時における体調不良の経験の有無を尋ねたところ、全体では「ある」が 4.4%、「ない」が 93.1%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

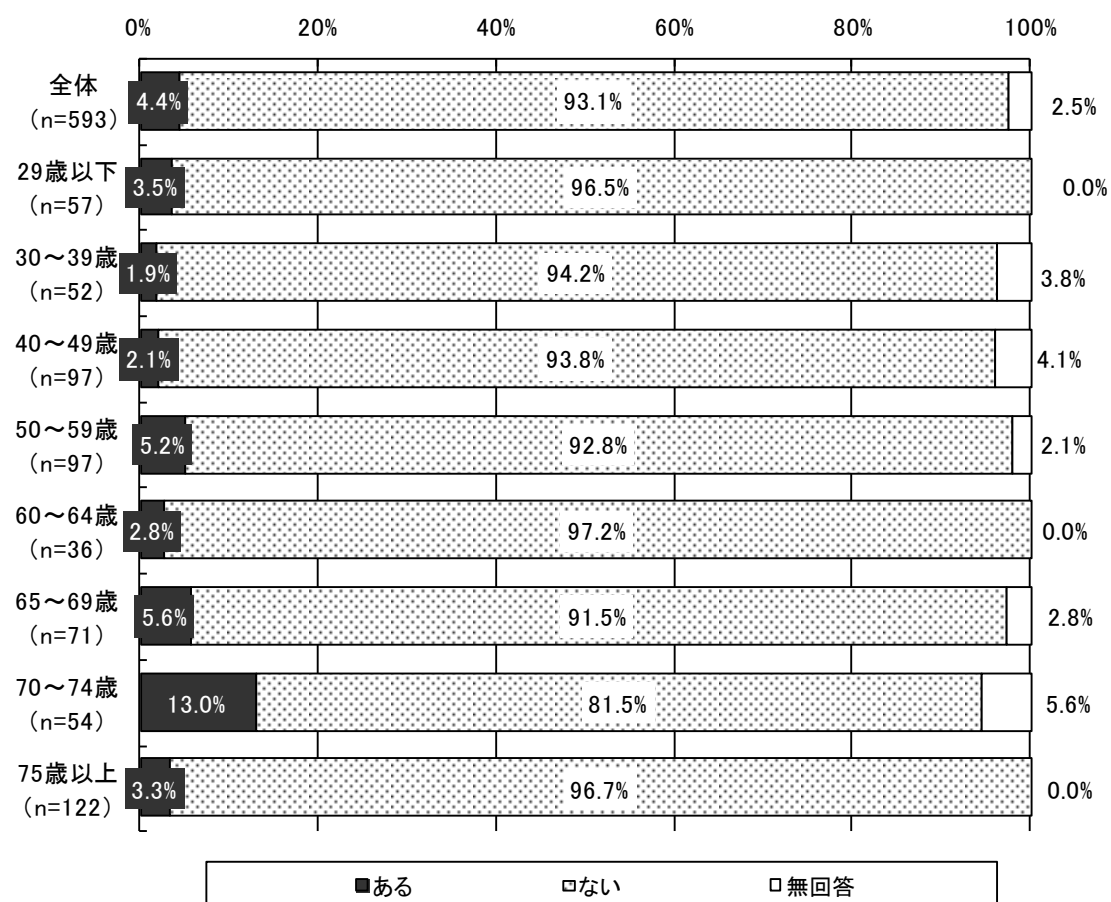
年齢階級別にみると、「ある」の割合は、70～74 歳が 13.0%で最も多かった。

図表 175 先発医薬品からジェネリック医薬品への変更時における体調不良の経験の有無
(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がある人、男女別)



(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 176 先発医薬品からジェネリック医薬品への変更時における体調不良の経験の有無
(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がある人、年齢階級別)



(注)「全体」には、年齢について無回答の7人が含まれる。

体調不良の経験が「ある」と回答した人に対して、その内容を尋ねたところ以下のような回答があった。

図表 177 先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験の内容
(先発医薬品からジェネリック医薬品変更時における体調不良の経験のある人、
自由記述式)

○かぶれ、かゆみ

- ・貼付薬でかぶれた。
- ・湿布薬をジェネリックに変えてもらって1か月使用し、かぶれた。
- ・湿布剤のジェネリック医薬品への変更後すぐにかゆみが出た。／等

○発疹が出た

- ・アレルギーの薬で発疹。
- ・湿疹が出たことがあったため。
- ・カルボシステインのジェネリック医薬品でじんましんが出た。／等

○効果に問題がある

- ・睡眠薬を飲んでいたが、ジェネリックに変えると眠れなくなった。
- ・ランソプラゾール先発薬をジェネリックに変えて、1か月服用したが効能が落ちたため、元に戻した。
- ・高血圧治療薬をジェネリックに変更して1～2週間で血圧が下がりすぎた。
- ・気管支拡張薬を2年間服用し、ジェネリック（2か月ほど服用した）に変更したら症状が悪化した。
- ・血圧が安定しなかった。／等

○胃、おなかの調子が悪くなった

- ・下痢になった。
- ・便秘になった。
- ・ランソプラゾール先発薬（数年使用）をジェネリックに変えた時、ムカムカがおさまらなかった。比較的早い段階で。
- ・ロサルタンカリウム錠で胃の不快感あり。ジェネリックに変更して1～2週間で出た。
- ・ピオグリタゾン塩酸塩のジェネリックを受け取った時、気分が悪くなりすぐ元に戻してもらった。
- ・ジピリダモールのジェネリック。飲んでまもなく吐き気。ジピリダモールの使用期間は10年以上。／等

○その他

- ・めまい。飲み始めてすぐ。
- ・味が先発医薬品と違った。／等

(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

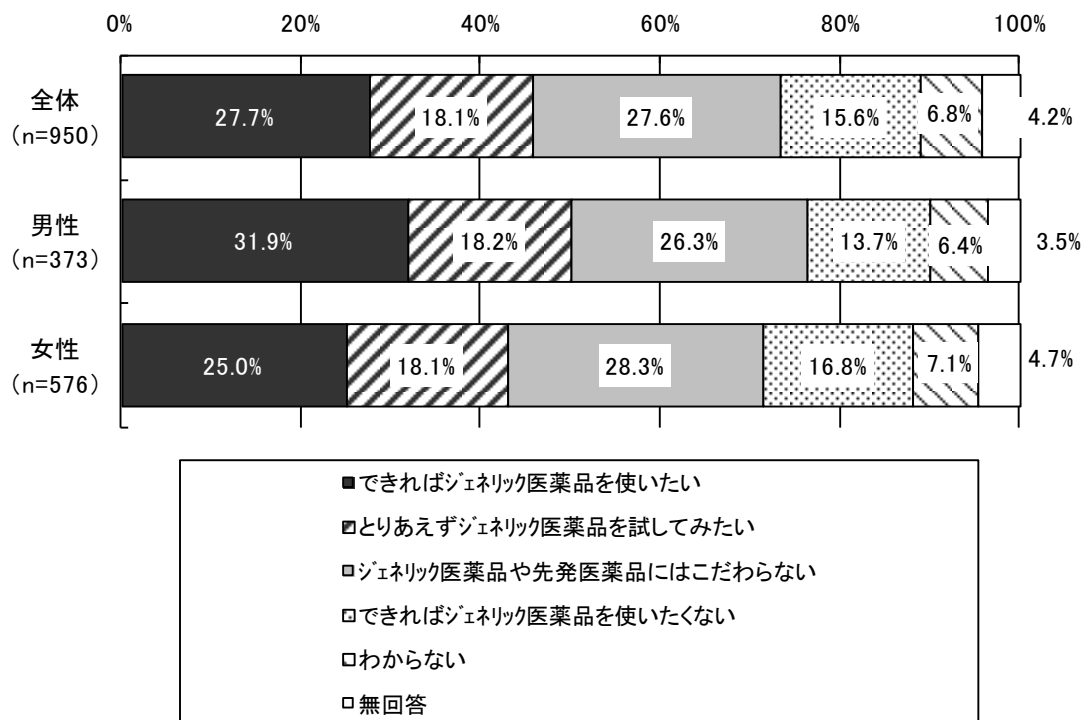
1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え

ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、全体では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 27.7%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 27.6%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が 18.1%、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が 15.6%、「わからない」が 6.8%であった。「できればジェネリック医薬品を使いたい」と「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」を合わせた割合は 45.8%と半数近くがジェネリック医薬品に使用意向を示した。

男女別にみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」の割合は、男性が 31.9%、女性が 25.0%で、男性の方が 6.9 ポイント高かった。

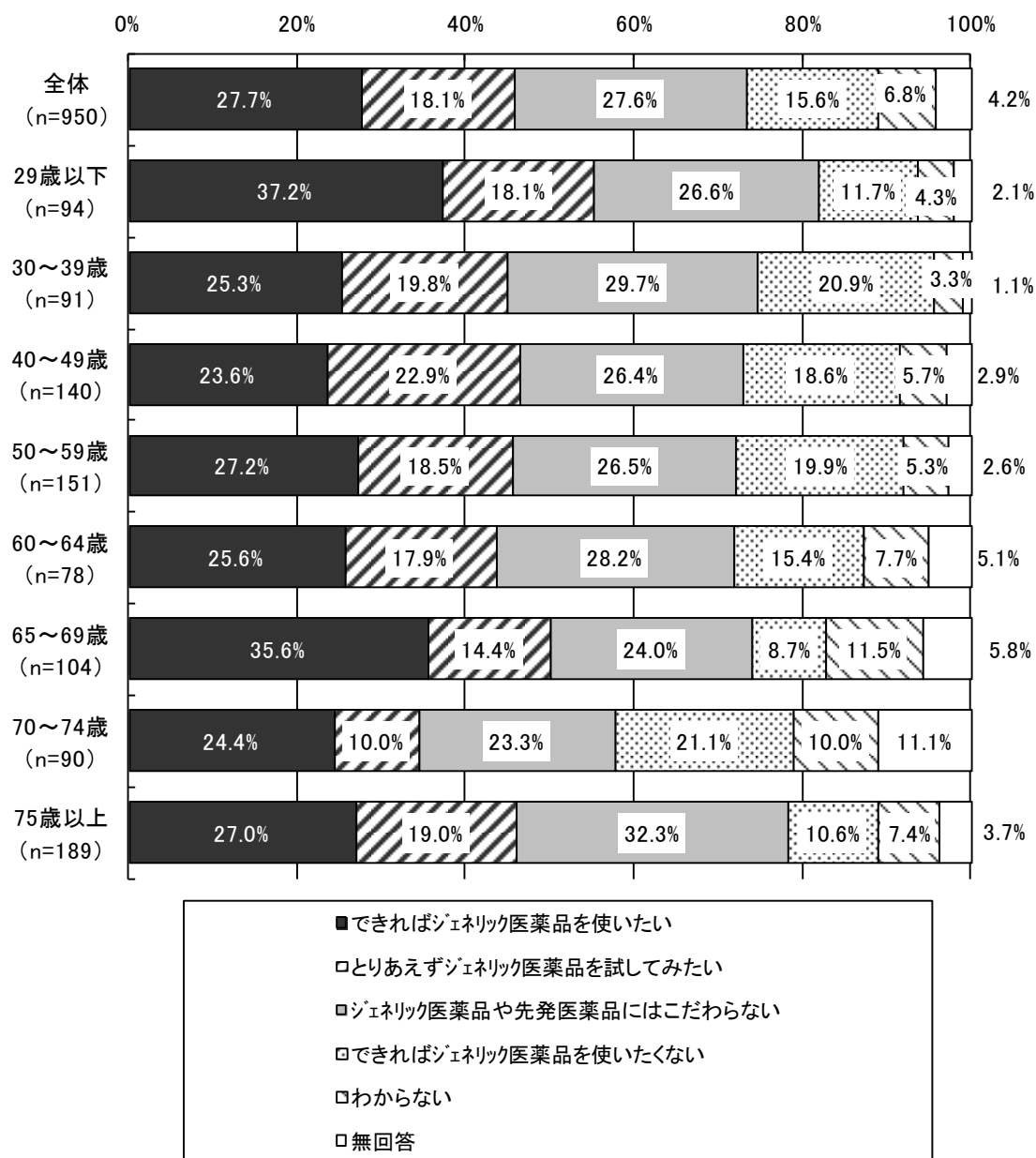
年齢階級別にみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」の割合は、29 歳以下が 37.2%で最も高く、次いで 65～69 歳 (35.6%) であった。

図表 178 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 179 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年齢階級別）



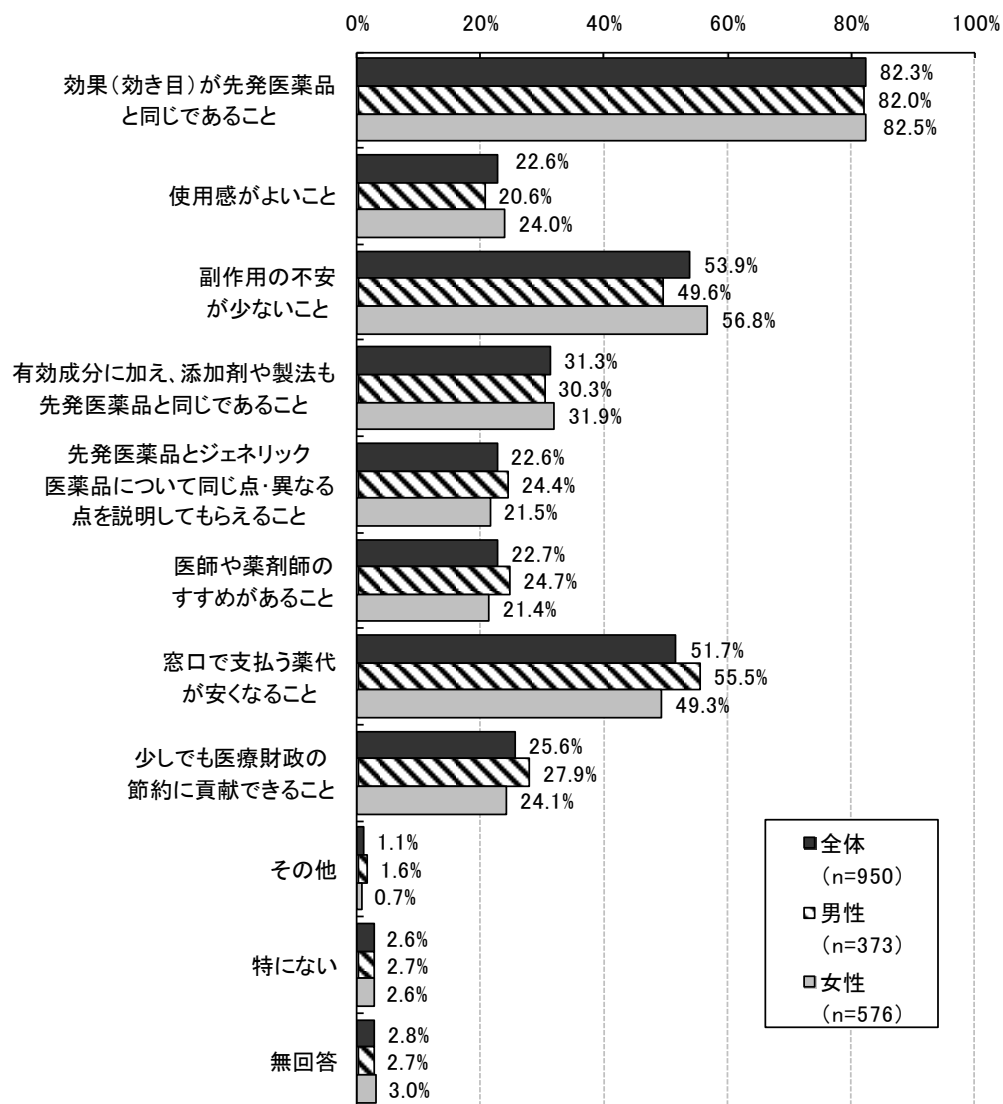
(注)「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、全体では「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が 82.3%で最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」（53.9%）、「窓口で支払う薬代が安くなること」（51.7%）であった。

男女別にみると、男女ともに「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」（男性 82.0%、女性 82.5%）が最も多く、次いで、男性では「窓口で支払う薬代が安くなること」（55.5%）、「副作用の不安が少ないこと」（49.6%）であり、女性では「副作用の不安が少ないこと」（56.8%）、「窓口で支払う薬代が安くなること」（49.3%）であった。女性では「副作用の不安が少ないこと」が男性と比較して 7.2 ポイント高く、逆に男性では「窓口で支払う薬代が安くなること」が女性と比較して 6.2 ポイント高かった。

図表 180 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（男女別、複数回答）



(注)・「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

・「その他」の内容として、「医師の勧めがあること」、「先発医薬品と同じ有効性、安全性が確保されること」、「添加物の違いが気になる」等が挙げられた。

年齢階級別にみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」がいずれの階級でも最も多かった。差のある項目でみると、「窓口で支払う薬代が安くなること」については、29歳以下が全体よりも13.2ポイント高く、70～74歳が13.9ポイント低かった。また、「医師や薬剤師のすすめがあること」については、70～74歳が全体よりも15.1ポイント高かった。さらに「使用感がよいこと」については、30～39歳が全体よりも11.5ポイント高く、29歳以下が10.4ポイント高かった。

図表 181 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（年齢階級別、複数回答）

（単位：上段「人」、下段「％」）

	総数	効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点異なる点を説明してもらえなこと	医師や薬剤師のすすめがあること	窓口で支払う薬代が安くなること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	その他	特にない	無回答
全体	950 100.0	782 82.3	215 22.6	512 53.9	297 31.3	215 22.6	216 22.7	491 51.7	243 25.6	10 1.1	25 2.6	27 2.8
29歳以下	94 100.0	79 84.0	31 33.0	50 53.2	22 23.4	18 19.1	14 14.9	61 64.9	16 17.0	0 0.0	3 3.2	1 1.1
30～39歳	91 100.0	84 92.3	31 34.1	51 56.0	27 29.7	19 20.9	10 11.0	52 57.1	15 16.5	1 1.1	0 0.0	1 1.1
40～49歳	140 100.0	121 86.4	36 25.7	70 50.0	48 34.3	25 17.9	24 17.1	74 52.9	34 24.3	1 0.7	2 1.4	3 2.1
50～59歳	151 100.0	132 87.4	37 24.5	88 58.3	60 39.7	34 22.5	26 17.2	82 54.3	35 23.2	1 0.7	2 1.3	2 1.3
60～64歳	78 100.0	65 83.3	15 19.2	42 53.8	22 28.2	23 29.5	21 26.9	40 51.3	24 30.8	1 1.3	1 1.3	4 5.1
65～69歳	104 100.0	80 76.9	15 14.4	55 52.9	34 32.7	25 24.0	29 27.9	55 52.9	23 22.1	2 1.9	4 3.8	3 2.9
70～74歳	90 100.0	66 73.3	13 14.4	48 53.3	26 28.9	22 24.4	34 37.8	34 37.8	28 31.1	2 2.2	6 6.7	4 4.4
75歳以上	189 100.0	147 77.8	35 18.5	103 54.5	56 29.6	47 24.9	56 29.6	88 46.6	66 34.9	2 1.1	7 3.7	8 4.2

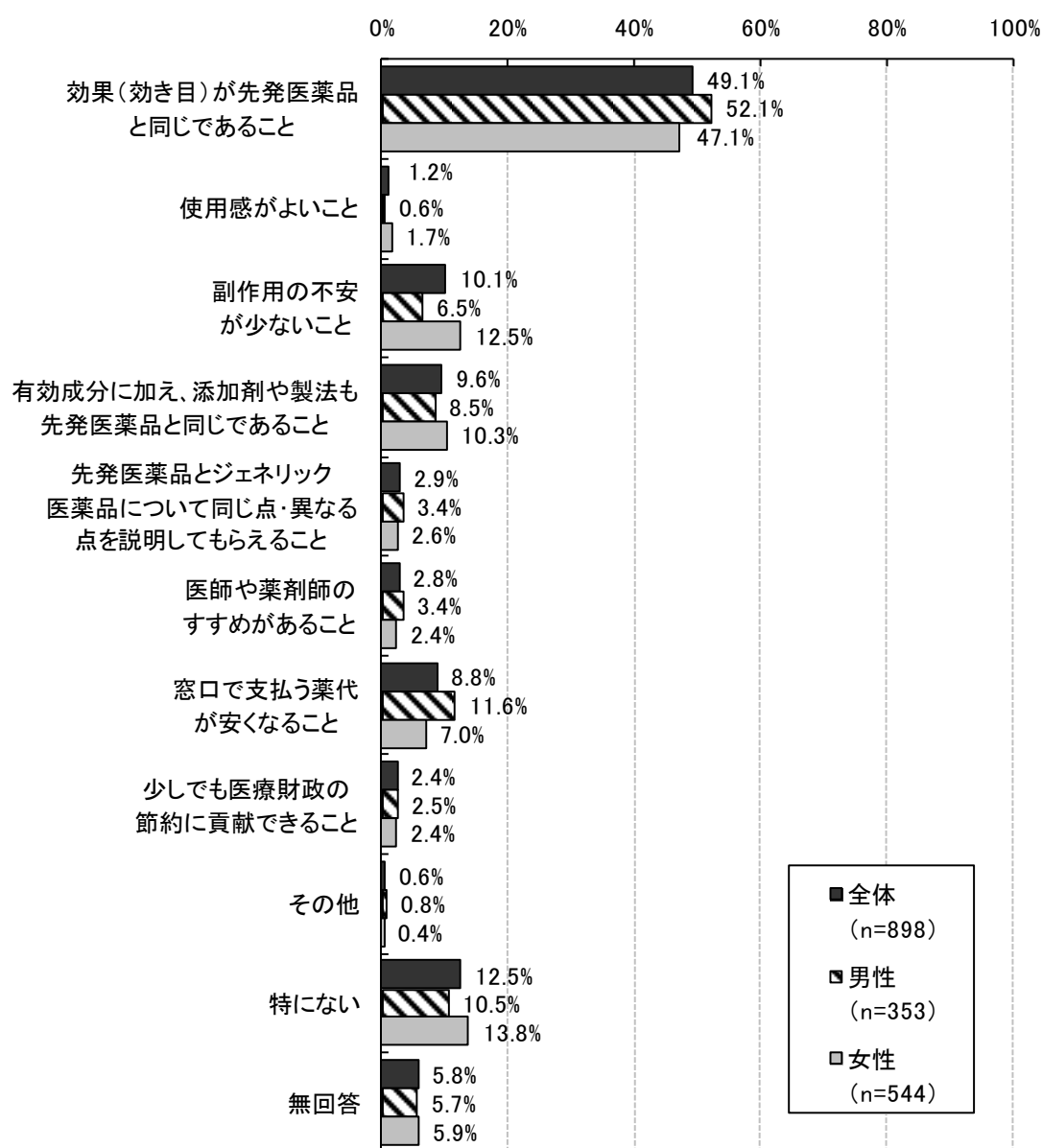
（注）「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

3) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについてみると、全体では「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が 49.1%で最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」（10.1%）、「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」（9.6%）であった。

男女別にみると、男性では女性と比較して「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」では 5.0 ポイント、「窓口で支払う薬代が安くなること」が 4.6 ポイント高かった。一方、女性が男性と比較して高かったのは「副作用の不安が少ないこと」（6.0 ポイントの差）であった。

図表 182 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（男女別、単数回答）



(注)・「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

・「重要なこと」で「特にない」、「無回答」であった回答を除く 898 人を集計対象とした。

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

図表 183 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（年齢階級別、単数回答）

（単位：上段「人」、下段「％」）

	総数	効果が先発医薬品 と同じであること	使用感がよいこと	副作用の不安 が少ないこと	有効成分・添加剤や製法も先発 医薬品と同じであること	先発医薬品とジェネリック医薬 品について同じ点・異なる点を 説明してもらえないこと	医師や薬剤師の すすめがあること	窓口で支払う薬代 が安くなること	少しでも医療財政の 節約に貢献できること	その他	特にな い	無回 答
全体	898 100.0	441 49.1	11 1.2	91 10.1	86 9.6	26 2.9	25 2.8	79 8.8	22 2.4	5 0.6	112 12.5	52 5.8
29 歳以下	90 100.0	42 46.7	0 0.0	6 6.7	9 10.0	4 4.4	2 2.2	18 20.0	1 1.1	0 0.0	8 8.9	4 4.4
30～39 歳	90 100.0	37 41.1	1 1.1	8 8.9	10 11.1	2 2.2	2 2.2	8 8.9	2 2.2	1 1.1	19 21.1	1 1.1
40～49 歳	135 100.0	70 51.9	2 1.5	8 5.9	16 11.9	3 2.2	1 0.7	10 7.4	4 3.0	0 0.0	21 15.6	5 3.7
50～59 歳	147 100.0	80 54.4	4 2.7	18 12.2	15 10.2	2 1.4	2 1.4	14 9.5	0 0.0	0 0.0	12 8.2	4 2.7
60～64 歳	73 100.0	32 43.8	0 0.0	7 9.6	5 6.8	4 5.5	2 2.7	7 9.6	4 5.5	0 0.0	12 16.4	5 6.8
65～69 歳	97 100.0	52 53.6	0 0.0	13 13.4	9 9.3	2 2.1	2 2.1	10 10.3	1 1.0	1 1.0	7 7.2	7 7.2
70～74 歳	80 100.0	39 48.8	1 1.3	10 12.5	10 12.5	1 1.3	4 5.0	4 5.0	2 2.5	1 1.3	8 10.0	10 12.5
75 歳以上	174 100.0	85 48.9	3 1.7	20 11.5	12 6.9	7 4.0	9 5.2	6 3.4	8 4.6	2 1.1	22 12.6	15 8.6

（注）・「全体」には、年齢について無回答の 12 人が含まれる。

・「重要なこと」で「特にない」「無回答」であった回答を除く 898 人を集計対象とした。

②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

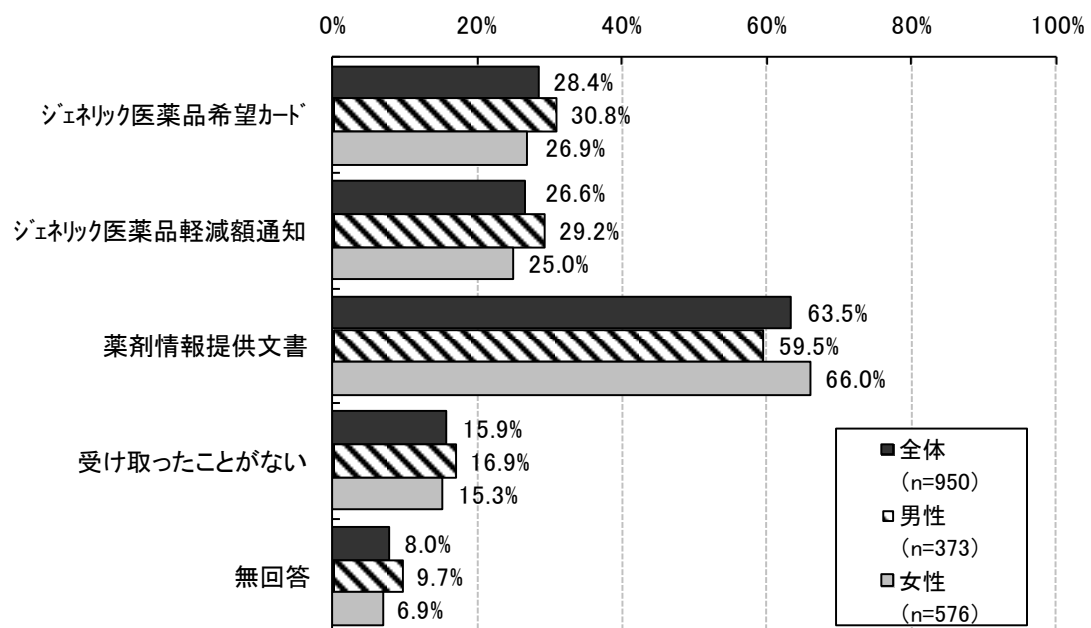
1) 今までに受け取ったことがあるジェネリック医薬品に関する文書等

ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるものについてみると、全体では「薬剤情報提供文書」が 63.5%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」(28.4%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(26.6%)であり、「受け取ったことがない」は 15.9%であった。

男女別にみると、男女ともにその順位は変わらなかったが、男性は女性と比較して「薬剤情報提供文書」では 6.5 ポイント低く、「ジェネリック医薬品希望カード」では 3.9 ポイント、「ジェネリック医薬品軽減額通知」では 4.2 ポイント高かった。

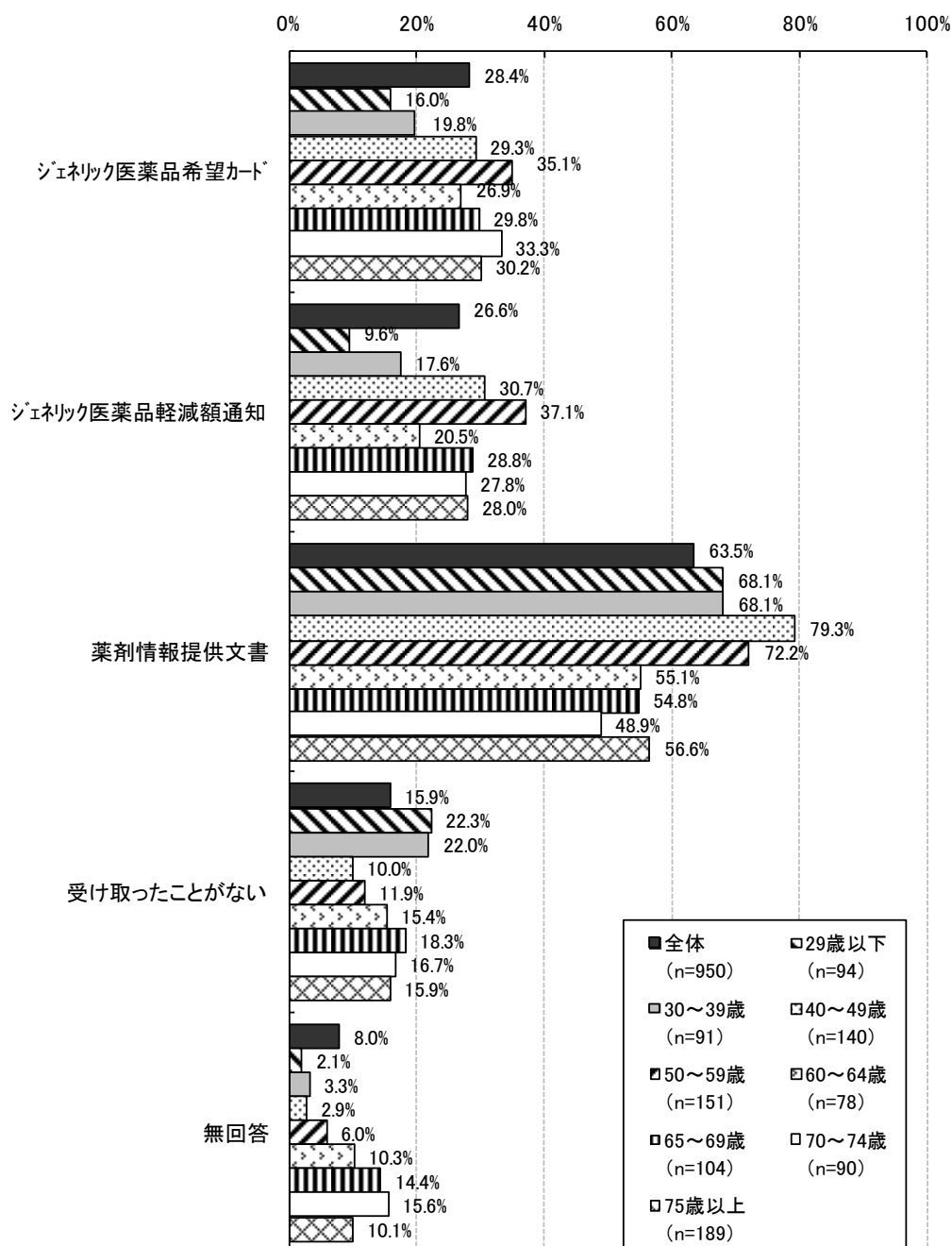
年齢階級別にみると、「薬剤情報提供文書」が全ての年齢階級で最も多く、特に 40～49 歳では 79.3%と他の年齢階級と比較して高かった。一方、「受け取ったことがない」の割合は 29 歳以下や 30～39 歳で全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 184 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるもの
(男女別、複数回答)



(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 185 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無
(年齢階級別、複数回答)



(注)「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

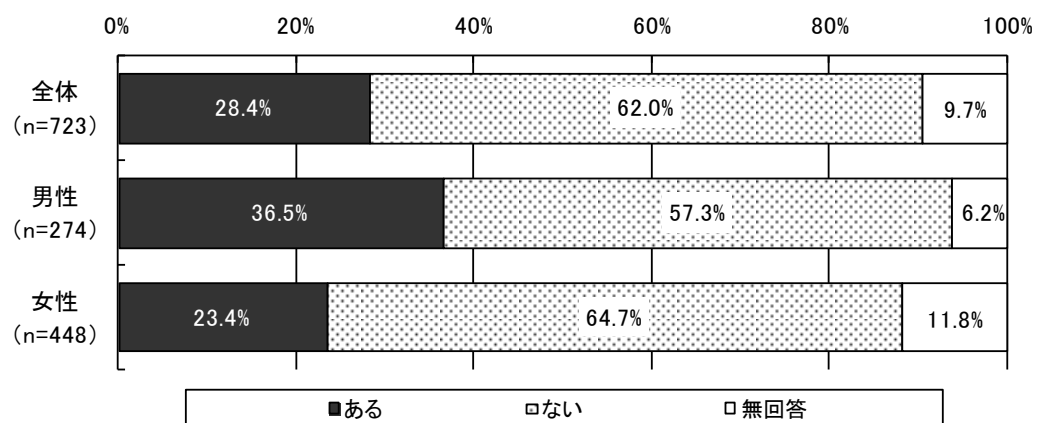
2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人に対して、ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無を尋ねたところ、全体では「ある」が 28.4%、「ない」が 62.0%であった。

男女別にみると、「ある」の割合は男性が 36.5%、女性が 23.4%で、男性の方が 13.1 ポイント高かった。

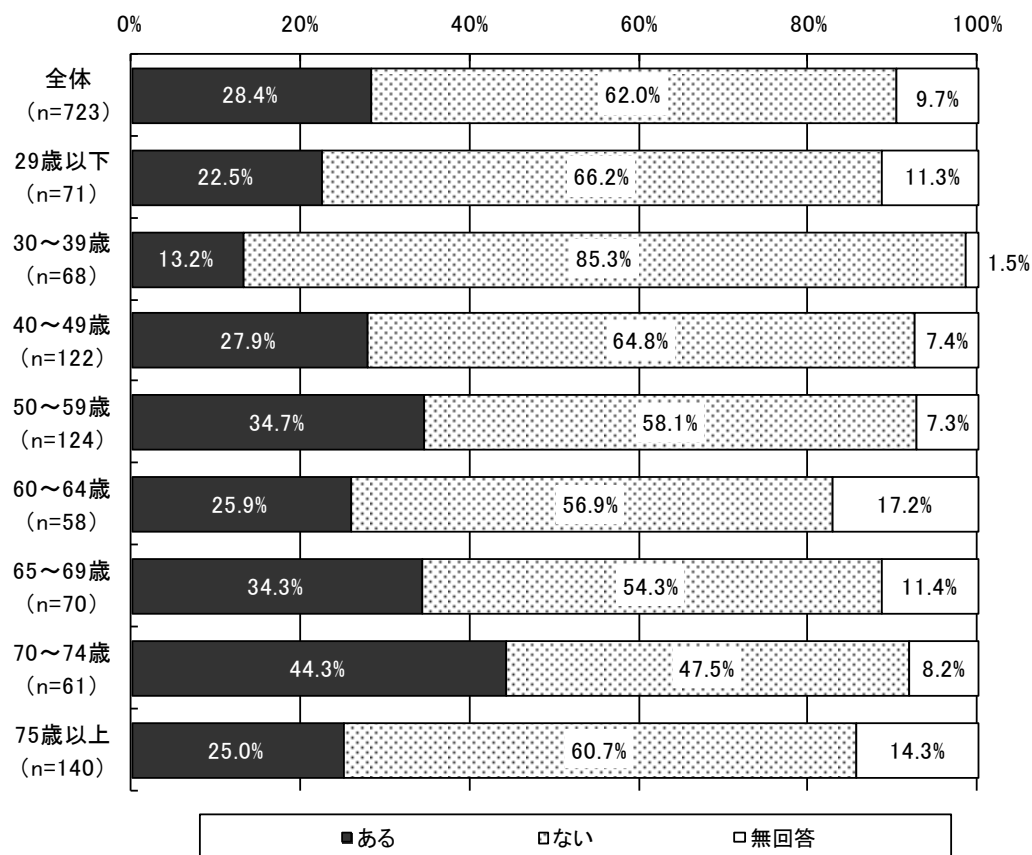
年齢階級別にみると、「ある」の割合が最も高かったのは 70～74 歳で、全体と比較して 15.9 ポイント高かった。一方、最も低かったのは 30～39 歳で全体と比較して 15.2 ポイント低かった。

図表 186 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答)



(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 187 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答)



(注)「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

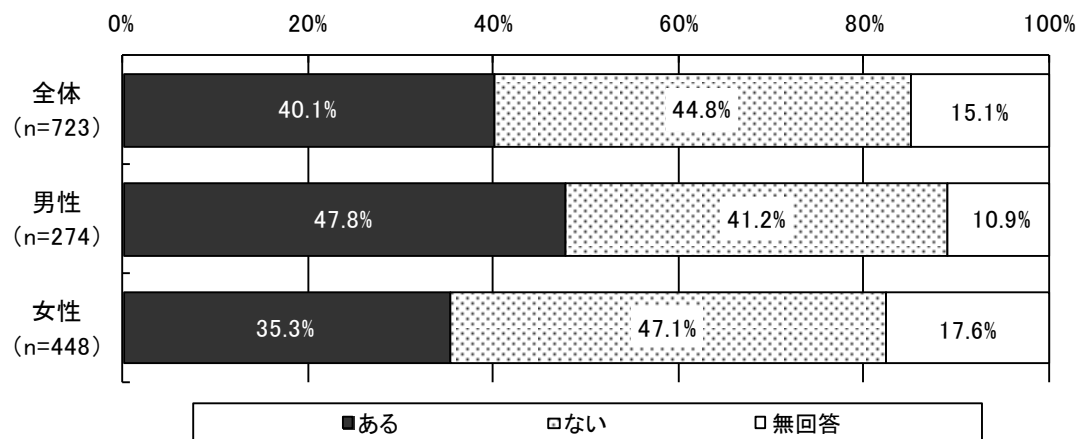
3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無を尋ねたところ、全体では「ある」が40.1%、「ない」が44.8%であった。

男女別にみると、「ある」の割合は男性が47.8%、女性が35.3%で、男性の方が12.5ポイント高かった。

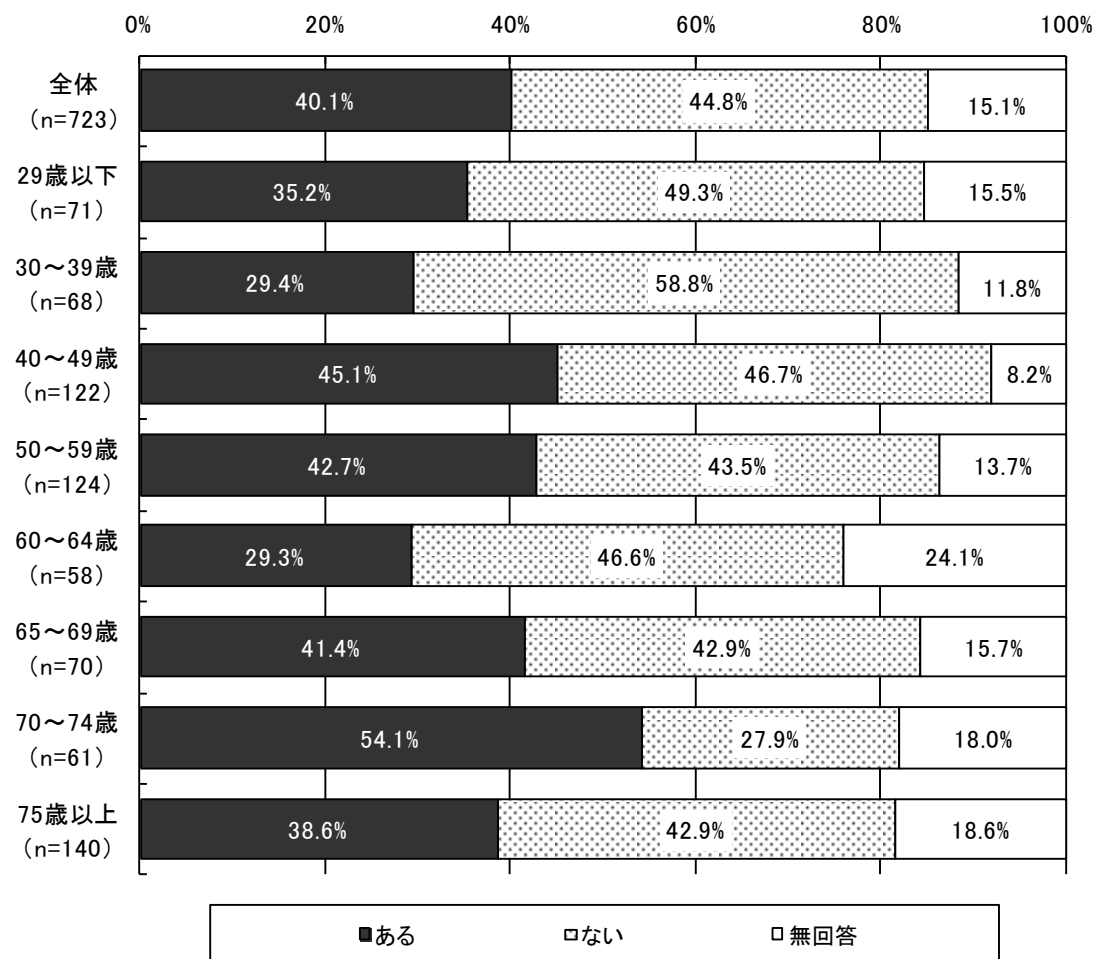
年齢階級別にみると、「ある」の割合は70～74歳が54.1%で最も高く、60～64歳が29.3%で最も低かった。

図表 188 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答）



(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

図表 189 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用
経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、
年齢階級別、単数回答）



（注）「全体」には、年齢について無回答の9人が含まれる。

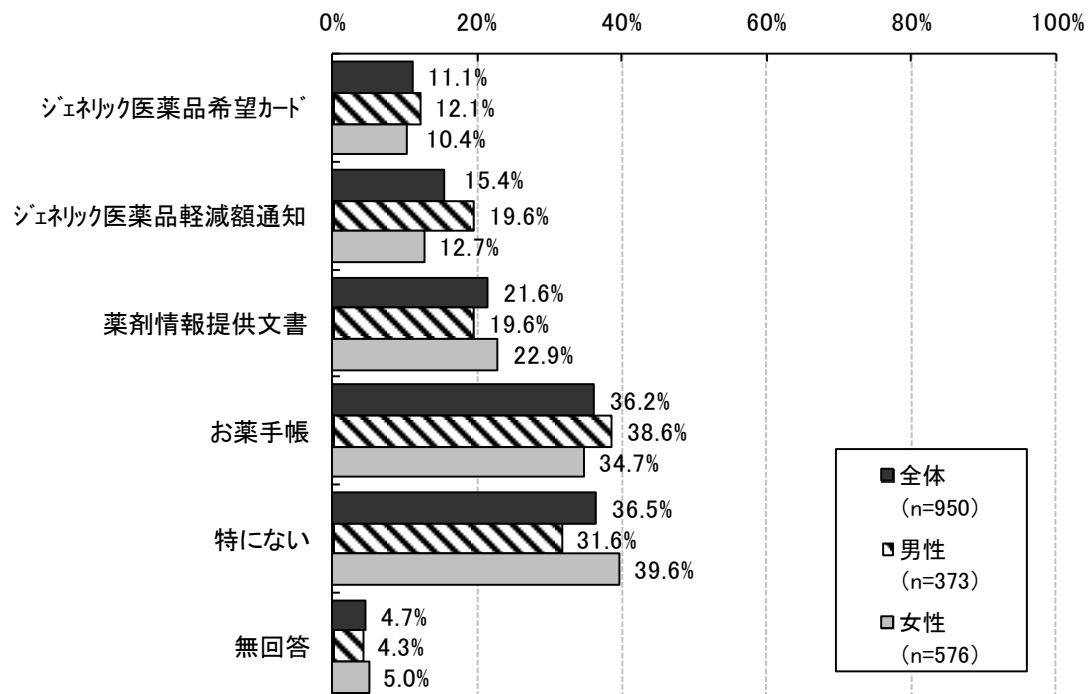
4) 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等

今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等についてみると、全体では「特にない」(36.5%)を除くと、「お薬手帳」が36.2%で最も多く、次いで「薬剤情報提供文書」(21.6%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(15.4%)、「ジェネリック医薬品希望カード」(11.1%)であった。

男女別にみると、「ジェネリック医薬品軽減額通知」については男性が19.6%、女性が12.7%で、男性の方が6.9ポイント高かった。また、女性では「特にない」が39.6%で男性(31.6%)と比較すると、8.0ポイント高かった。

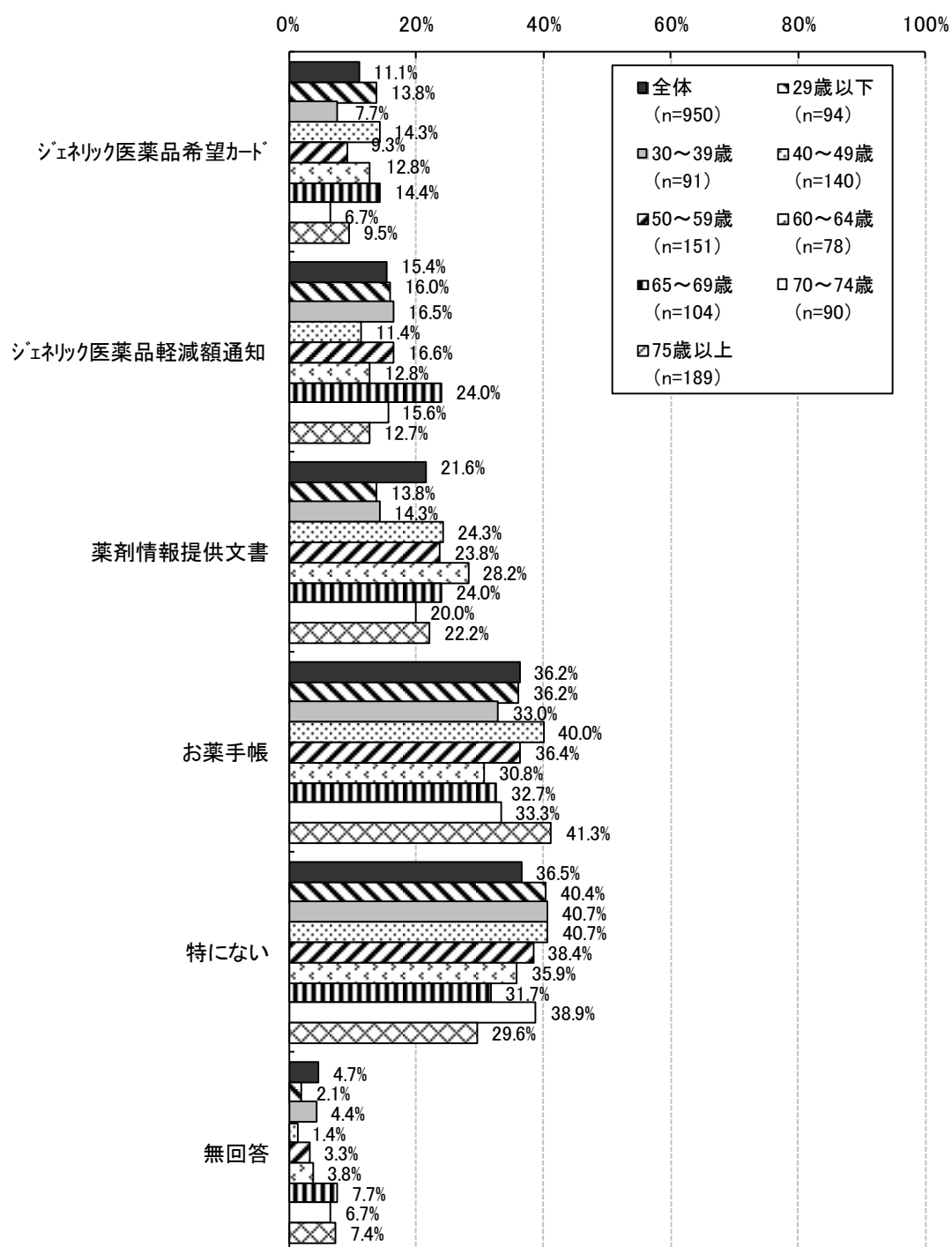
年齢階級別にみると、「特にない」を除くと、全ての年齢階級で「お薬手帳」が最も多かった。

図表 190 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

図表 191 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等
(年齢階級別、複数回答)



(注)「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

③一般名処方に関する認知度・意向等

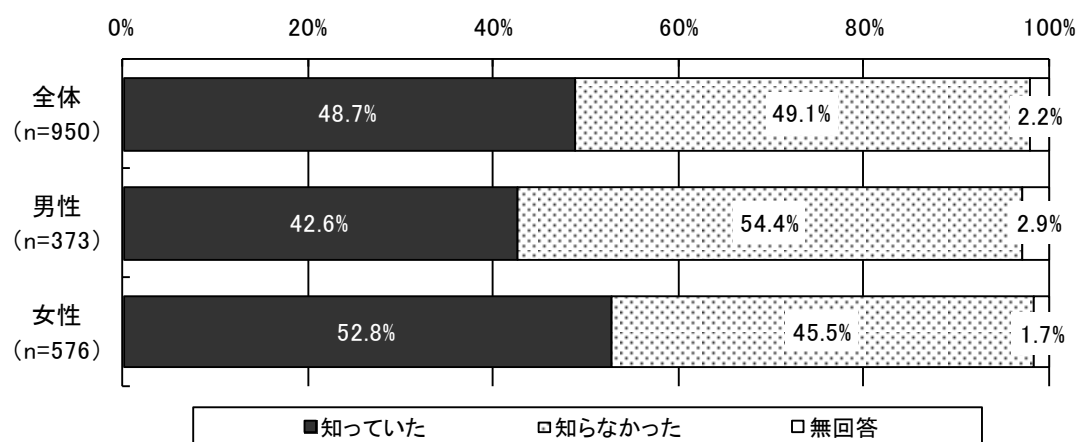
1) 一般名処方の認知度

一般名処方の認知度についてみると、全体では「知っていた」が 48.7%、「知らなかった」が 49.1%であった。

男女別にみると、「知っていた」の割合は、男性が 42.6%、女性が 52.8%で、女性の方が 10.2 ポイント高かった。

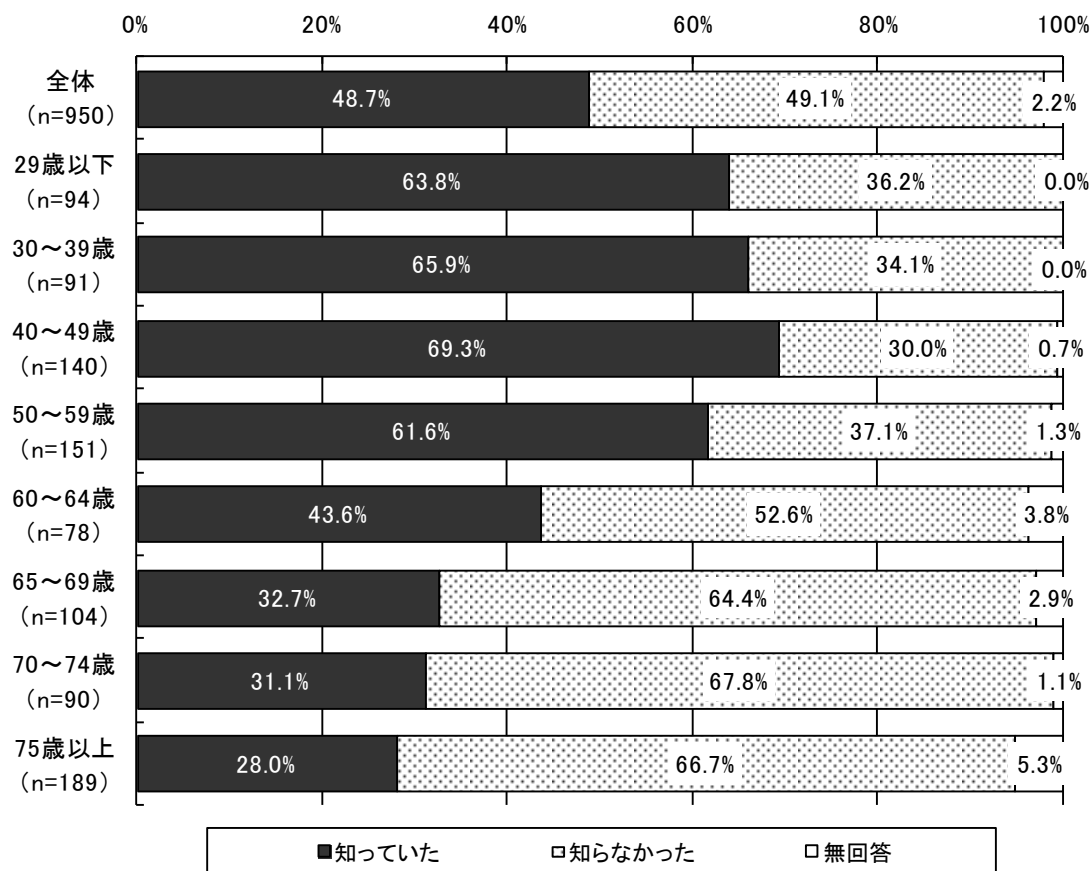
年齢階級別にみると、「知っていた」の割合は、40～49 歳が 69.3%で最も高いが、40 歳以上では年齢階級が高くなるほど認知度が低くなる傾向がみられた。

図表 192 一般名処方の認知度（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 193 一般名処方薬の認知度（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

2) 望ましい処方せん的方式

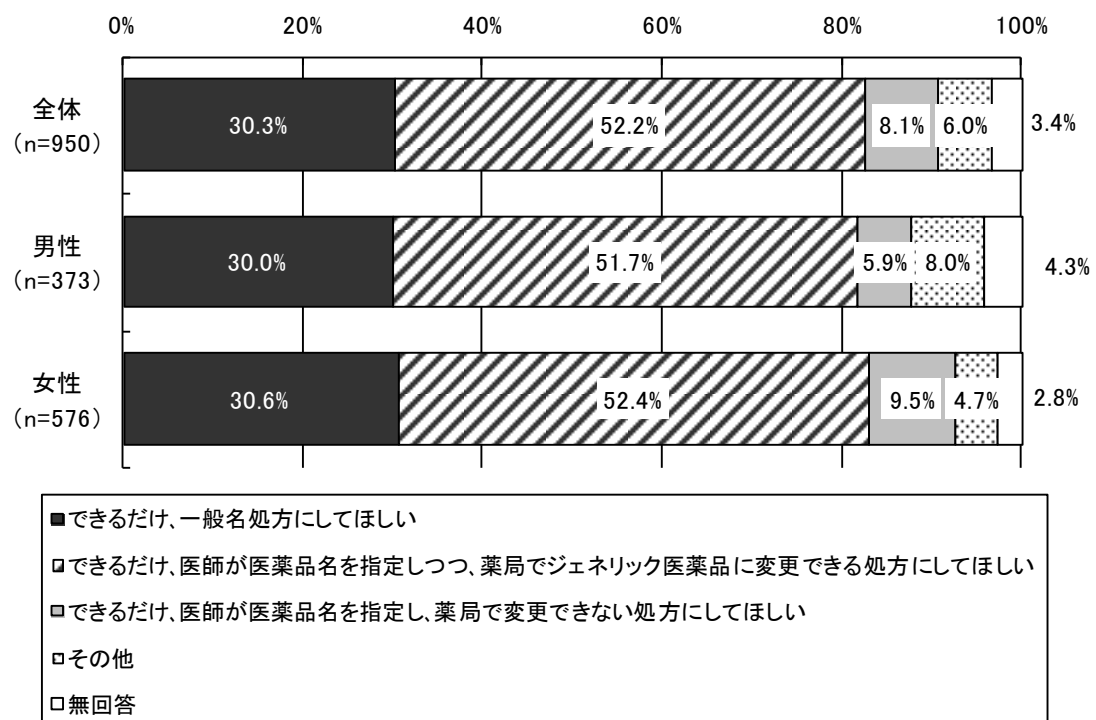
望ましい処方せん的方式についてみると、全体では「できるだけ、

医師が医薬品名を指定しつつ、薬局でジェネリック医薬品に変更できる処方にしてほしい」が 52.2%で最も多く、次いで「できるだけ、一般名処方にしてほしい」が 30.3%、「できるだけ、医師が医薬品名を指定し、薬局で変更できない処方にしてほしい」が 8.1%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

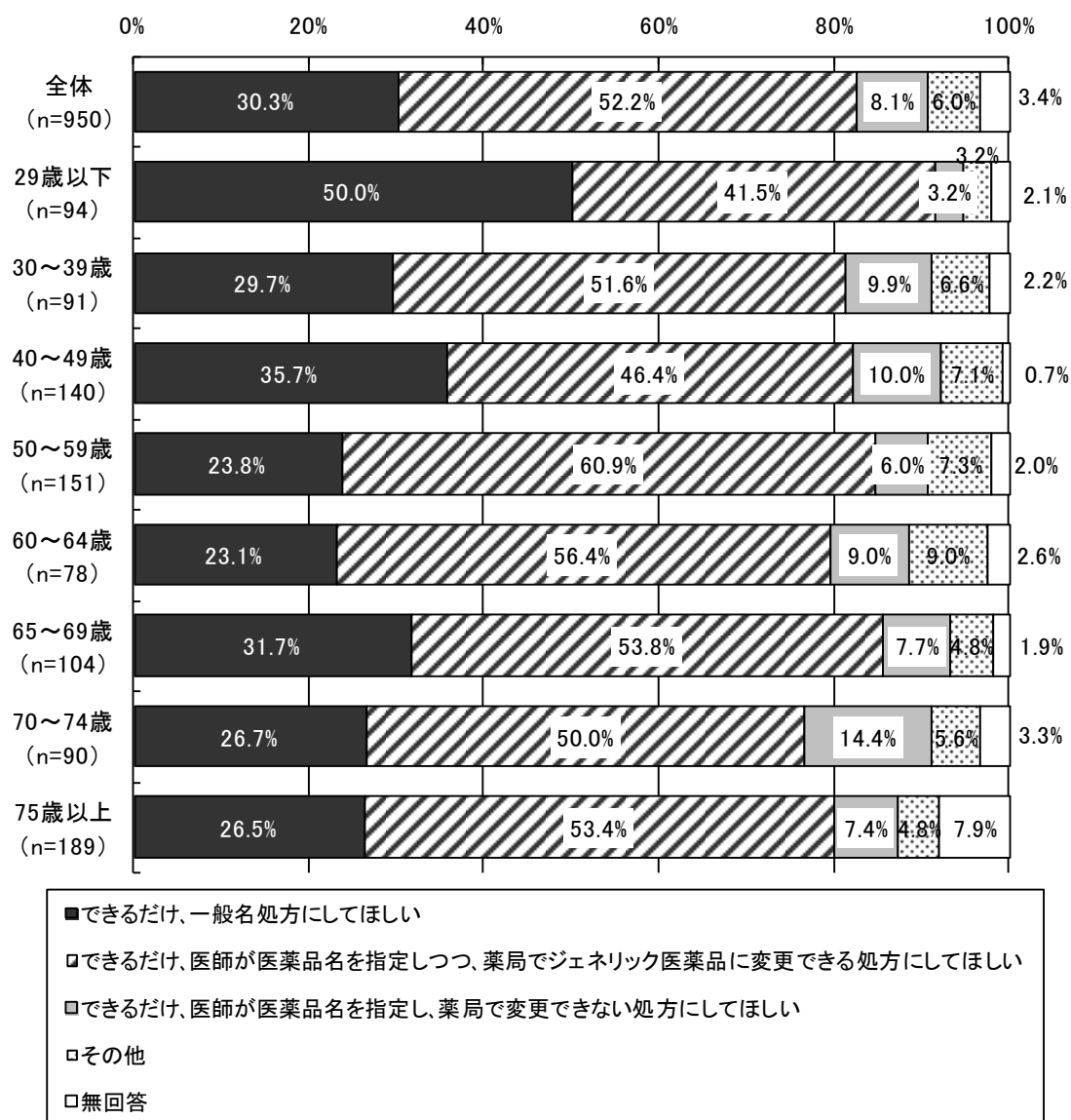
年齢階級別にみると、「できるだけ、一般名処方にしてほしい」は、29 歳以下が 50.0%で最も高かった。

図表 194 望ましい処方せん的方式（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

図表 195 望ましい処方せん的方式（年齢階級別）



（注）「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

(5) ジェネリック医薬品の使用に関する意見等

本調査において、ジェネリック医薬品の使用に関する意見等を自由記述式で記載していただいた。その内容のうち主な意見を取りまとめた。

○ジェネリック医薬品使用に対する医師の理解・協力

- ・薬局でジェネリック医薬品への変更を希望したが、「変更しないようにと記載があるため、できない」と言われた。
- ・医師が「変更不可」にしているにもかかわらず患者の希望があれば変えられるようにしてほしい。
- ・処方する医師がもう少し患者に薬の説明をしてほしい。ジェネリック医薬品があることも含めて。
- ・医師がジェネリック医薬品を指定してほしい。
- ・病院によって、「ジェネリック医薬品は使わないから」と断られることがある。
- ・医師によってはジェネリック医薬品の説明をしてくれない。説明してもらえたら、より気軽にジェネリック医薬品を使用できるように感じる。 / 等

○品質に不安がある、情報提供してほしい

- ・複数の会社からジェネリック医薬品が出ているが、その中でどのジェネリック医薬品が先発医薬品と効果が同じで安心できるのかを知る術がない。何でもかんでもジェネリックを勧めるということではなく、理由や効能も説明してほしい。
- ・メーカーが弱体で信用度が低いところがあるが、ジェネリックの場合、どのメーカーのものか自分で選べないことが多い。製法や使用材料に不信感があるので使いたくない。確実な情報公開が必須。
- ・1つの先発医薬品に対して多くのジェネリック医薬品が存在する。そのすべてが同等の効果があるのか不安。
- ・ジェネリック医薬品を使い医療費や財政を節約できることはとても良いことだと思う。しかし使用してみて効果がないと思われるものがあるのも事実。特に高い薬に効果がなかった時はがっかり。お金を無駄にした。
- ・オーソライズドジェネリックなら安心して飲める。 / 等

○医療費、薬剤費をもっと安くしてほしい

- ・全て一般名処方にしてほしいが、よけいな点数を加算しないでほしい。
- ・ジェネリック医薬品にしてもっと価格を安くしてほしい。医療費が高い。
- ・先発医薬品をジェネリック医薬品に変えても安くならないことがある。ジェネリック医薬品の時は先発医薬品を選んだ時に比べて、安くするべきではないか。
- ・メーカーによって薬の価格が少し違うという話を聞いた。ジェネリックならどのメーカーも同じ値段にしてほしい。
- ・自己負担金がない場合は、医療機関でジェネリック医薬品を指定した処方にする方がよい。知人の中には「負担がないから高い薬でよい」という者もいる。 / 等

○名前がわかりにくい

- ・薬の名前が難しくなって、わかりにくくなった。
- ・薬の名前の「 」の中がアルファベットだったり、カタカナだったりでよくわからない。
- ・一般名の処方せんを受け取ると薬が変わったと混乱する。できれば薬剤名はそのまま、薬局で先発医薬品か後発医薬品かを選んだ方が良い。
- ・医薬品名もしくは包装のどこかに後発医薬品であることを記載してほしい。先発医薬品か後発医薬品かわからない。 /等

○説明が不十分

- ・薬局で説明なくジェネリック医薬品に変えられてあまり効かなかった記憶がある。
- ・処方された医薬品がジェネリックなのかどうかかわからないことがある。医師や薬剤師から説明があると安心する。
- ・先発医薬品とジェネリック医薬品とがわかるように薬を渡す時に説明してほしい。
- ・ジェネリック医薬品に変更するメリット、デメリットをきちんと説明してほしい。
- ・今回、医師からは何の説明もなかった。結果的に調剤してもらった薬がジェネリック医薬品だった。 /等

○その他

- ・ジェネリック医薬品が存在していない医薬品も開発して新しく作ってもらいたい。
- ・同じ成分で少しでも安いのは助かる。種類を増やしてほしい。
- ・患者の立場としては病気が良くなることが一番重要。財政面は薬ではなく他に検査料金や薬局の手数料的な料金等で考えてほしい。それから終末期の無駄な医療行為をやめるだけでかなり金額が変わると思う。
- ・日本は世界の開発力に遅れないよう、新薬を発明してほしい。開発力のあるメーカーを育成・保護する国の政策が必要だと思う。
- ・慢性腎臓病患者など、全ての人にジェネリック医薬品を推奨するのはやめてほしい。あくまで自由に選択肢を持てるよう希望する。 /等

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 27 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についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞

- ・ あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・ 「※○は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を 1つだけ○で囲んでください。
- ・ （ ） 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・ （ ） 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- ・ 特に断りのない限り、平成27年6月末現在の貴薬局の状況についてお答えください。

0. あなたご自身について伺います。

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

1. 貴薬局の状況についてお伺いします。

①貴薬局名	()		
②所在地（都道府県）	() 都・道・府・県		
③開設者 ※会社の場合は、会社の形態にも○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 <u>非</u> 傘下) 2. その他		
④同一法人等による薬局店舗数	() 店舗	※当該店舗を含めてお答えください。	
⑤開設年	西暦 () 年		
⑥貴薬局はチェーン薬局（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		
⑦貴薬局の処方せん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	1. 主に近隣にある <u>特定の病院</u> の処方せんに応需している薬局 2. 主に近隣にある <u>特定の診療所</u> の処方せんに応需している薬局 3. 主に複数の特定の <u>保険医療機関</u> （いわゆる医療モールも含む）の処方せんに応需している薬局 4. <u>様々な保険医療機関</u> からの処方せんに応需している薬局 5. その他（具体的に)		
⑧貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※平成26年度決算	約 () % ※OTC医薬品の販売等がなく、保険調剤収入のみである場合は100%とご記入ください。		
⑨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
	2) その他(事務職員等)	() 人	() 人
	3) 全職員	() 人	() 人

⑩調剤基本料 ※○は1つだけ		1. 調剤基本料 (41 点)	2. 調剤基本料 (31 点)
		3. 調剤基本料 (25 点)	4. 調剤基本料 (19 点)
⑩-1	全処方せんの受付回数(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せんの受付回数の割合(調剤基本料の根拠となる数字)	(.) % ※小数点以下第1位まで	
⑪基準調剤加算 ※○は1つだけ		1. 基準調剤加算 1 (12 点) 2. 基準調剤加算 2 (36 点)	
		3. 届出 (算定) していない	
⑫後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つだけ		1. 後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点)	
		2. 後発医薬品調剤体制加算 2 (22 点)	
		3. 届出 (算定) していない	
⑬後発医薬品調剤割合(新指標) ※新指標算出式=後発医薬品/(後発医薬品あり先発医薬品+後発医薬品)(%)		() % ※平成 27 年 6 月 1 か月間について算出	
⑭新指標のカットオフ値 ※カットオフ値算出式=(後発医薬品あり先発医薬品+後発医薬品)/全医薬品 (%)		() % ※平成 27 年 6 月 1 か月間について算出	
⑮新指標で算出するに当たって何か問題点はありますか。 ※○は1つだけ			
1. ある 2. ない→質問2. (1)①へ 3. わからない→質問2. (1)①へ			
【上記⑮で「1.ある」と回答された薬局】			
⑯具体的な問題点をお書きください。			

2. 貴薬局で調査対象期間(平成 27 年 7 月 24 日(金)～7 月 30 日(木)の 1 週間)に受け付けた処方せんについて、ご記入ください。

(1)①平成 27 年 7 月 24 日(金)～7 月 30 日(木)に受け付けた処方せん枚数は何枚ですか。	() 枚
② 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 品目でもある処方せんの枚数	() 枚
③ 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 品目でもある処方せんの枚数	() 枚

(2) 以下は上記質問(1)①の処方せん(平成27年7月24日(金)～7月30日(木)の1週間に受け付けた処方せん)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	() 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*1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*2 医薬品の品目数	() 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の処方せん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

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

【上記(2)の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医薬品があった薬局】	
(3)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→質問(5)へ
【上記(3)で「1. あった」と回答された薬局】	
(4)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)	
【すべての薬局】	
(5)期間中に、一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて、最も多い理由は何ですか。 ※○は1つだけ	
0. そのようなケースはなかった 1. 患者が後発医薬品を希望しなかったから 2. 薬価収載された後発医薬品がなかったから 3. 後発医薬品の備蓄がなかったから 4. 先発医薬品と後発医薬品で適応が違う医薬品だったから 5. その他(具体的に)	

3. 貴薬局における後発医薬品への対応状況についてお伺いします。

(1) 調剤用医薬品の 備蓄状況・廃棄 額等			平成 26 年 6 月 または把握可能な 26 年度の 末日時点または 1 か月分	平成 27 年 6 月 または把握可能な直近月の 末日時点または 1 か月分											
	※質問①②は 6 月末日 時点、質問③④は 6 月 1 か月間の数値を ご記入ください。	①備蓄 品目	1)全医薬品	約 () 品目	約 () 品目										
2)うち後発医薬品			約 () 品目	約 () 品目											
			3)うちバイオ後続品	約 () 品目	約 () 品目										
②在庫 金額		1)全医薬品	約 () 円	約 () 円											
		2)うち後発医薬品	約 () 円	約 () 円											
③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											
④医薬品 廃棄額		1)全医薬品	約 () 円	約 () 円											
		2)うち後発医薬品	約 () 円	約 () 円											
⑤上記①-1)のうち、現在、1 つの先発 医薬品(同一規格)に対して平均何 品目の後発医薬品を備蓄していま すか。 ※小数点以下第 1 位まで		平均 約 () 品目 例) <table border="0"> <tr> <td>先発医薬品 α 10mg</td> <td rowspan="2">└</td> <td>後発医薬品 A 10mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td>後発医薬品 B 10mg</td> </tr> <tr> <td>先発医薬品 α 20mg</td> <td>—</td> <td>後発医薬品 A 20mg</td> </tr> <tr> <td colspan="3">この場合、平均「1.5」品目となります。</td> </tr> </table>		先発医薬品 α 10mg	└	後発医薬品 A 10mg		後発医薬品 B 10mg	先発医薬品 α 20mg	—	後発医薬品 A 20mg	この場合、平均「1.5」品目となります。			
先発医薬品 α 10mg		└	後発医薬品 A 10mg												
			後発医薬品 B 10mg												
先発医薬品 α 20mg		—	後発医薬品 A 20mg												
この場合、平均「1.5」品目となります。															

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

1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること
2. MRからの情報提供が頻繁にあること
3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること
4. 大病院で採用されていること
5. 近隣の保険医療機関(病院・診療所)で採用されている処方銘柄であること
6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること
7. 納品までの時間が短いこと
8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること
9. 患者からの評価がよいこと
10. 調剤がしやすい(例;容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい)こと
11. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること
12. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること
13. 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
14. 古くから販売されている後発医薬品であること
15. 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
16. その他(具体的に

(2)-1 上記(2)の選択肢 1～16 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。

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

【上記質問(3)で1. 以外を回答された薬局】

➡(4) 後発医薬品を積極的に調剤しない場合、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(効果や副作用を含む)に疑問がある | 2. 後発医薬品メーカーの安定供給に不安がある |
| 3. 後発医薬品の情報提供体制に不安がある | 4. 患者への普及啓発が不足している |
| 5. 後発医薬品の説明に時間がかかる | 6. 近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である |
| 7. 経営上の観点から | 8. 在庫管理の負担が大きい |
| 9. 経営者(会社)の方針 | 10. その他(具体的に) |

【上記質問(3)で1. 以外を回答された薬局】

➡(4)-1 上記(4)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。

【上記質問(3)で1. 以外を回答された薬局】

➡(5) 後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

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

【上記質問(3)で1. 以外を回答された薬局】

➡(5)-1 後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の剤形は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | |
|-----------------|
| 1. 内用剤(具体的な剤形) |
| 2. 外用剤(具体的な剤形) |
| 3. 注射剤 |

【上記質問(3)で1. 以外を回答された薬局】

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

【上記質問(3)で1. 以外を回答された薬局】

➡(7) 後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴として該当するものすべてに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○

- | |
|---|
| 1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者 |
| 2. 差額が小さい患者 |
| 3. 先発医薬品との違い(味、色、剤形、粘着力等)を気にする患者 |
| 4. 後発医薬品への変更に関する説明に長時間を要すると思われる患者 |
| 5. 複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者 |
| 6. 後発医薬品を使用していたが先発医薬品へ変更を希望した患者 |
| 7. その他(具体的に) |
| 8. 特にない |

【すべての薬局】

(8) 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものは何ですか。 ※○は1つだけ

- | |
|---|
| 1. 「お薬手帳」を通じて |
| 2. ジェネリック医薬品希望カード・シール |
| 3. 薬剤服用歴 |
| 4. 処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認(初回のみ) |
| 5. 処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認(毎回) |
| 6. その他(具体的に) |

(9)後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を最も得られやすい処方方法は何ですか。 ※○は1つだけ	
1. 一般名処方 2. 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方 3. 後発医薬品の処方（別銘柄へ変更可能なものも含む） 4. 上記1.と2.と3.でいずれも大きな違いはない 5. その他（具体的に	
(10)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供することが望ましいと思いますか。 ※○は1つだけ	
1. 調剤をした都度 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った調剤をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. 副作用等問題が発生した時だけ 6. 必要ない 7. その他（具体的に	
(11)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っていますか。 ※○は1つだけ	
1. 主に合意した方法で行っている 2. 医療機関によって様々である 3. 合意した方法はない→質問4.(1)へ 4. その他（具体的に	)
【上記質問(11)で「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」と回答された薬局】	
(12)その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 調剤をした都度提供すること 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする 3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること 5. 副作用等問題が発生した時だけ提供すること 6. その他（具体的に	
)	

4. 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) 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考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上 6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価 7. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 8. その他（具体的に	
)	
9. 特に対応は必要ない→7ページの質問(2)へ	
(1)-1 上記(1)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。	

(2) 現在、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格は銘柄ごとに様々ですが、どのような体系が望ましいと思いますか。 ※○は1つだけ	
1. 1つの価格帯に統一 2. 2つの価格帯に統一 3. 3つの価格帯に統一（現行の制度） 4. 先発医薬品より安ければ価格は銘柄ごとに違っていてもよい 5. その他（具体的に	
(3) 後発医薬品の薬価について、先発医薬品と比較してどの程度が適切な水準とお考えになりますか。	
先発医薬品の薬価の（ ）%程度	
(4) 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、処方せんに変更不可の署名を行わないこと 4. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと 5. 一般名処方とすること 6. 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 7. 疑義照会への誠実な対応 8. 後発医薬品に対する理解 9. その他（具体的に	
10. 医師に望むことは特にない→質問(5)へ	
(4)-1 上記(4)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) 上記(1)(4)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題や、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。	

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

※引き続き、様式2のご記入もよろしくお願いいたします。

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 27 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

- 平成 27 年 7 月 24 日（金）から 7 月 30 日（木）のうちのいずれか平均的な開局時間の 1 日の状況をご記入ください。詳細は調査要綱をご覧ください。
- 処方せん 1 枚につき 1 行を使ってご記入ください。

調査日：平成 27 年（ ）月（ ）日（ ）曜日

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

※回答用紙が足りない場合には、大変恐縮ですが、裏面用紙をコピーしてお使いください。

※記入例(全 3 枚のうち 1 枚目の場合)

回答用紙 枚中 枚

回答用紙 3 枚中 1 枚

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 27 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。

※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「〇（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。

※特に断りのない場合は、平成27年6月末現在の状況についてご記入ください。

0. あなたご自身について伺います。

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 2. 管理者 3. 開設者兼管理者 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 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 産婦人科 7. 呼吸器科 8. 消化器科 9. 循環器科 10. 精神科 11. 眼科 12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. その他（具体的に ）		

1. 貴施設の状況について伺います。

①医療機関名	()
②所在地（都道府県）	() 都・道・府・県
③開設者	1. 個人 2. 法人 3. その他
④開設年	西暦（ ）年
⑤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
⑥標榜している診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 産婦人科 7. 呼吸器科 8. 消化器科 9. 循環器科 10. 精神科 11. 眼科 12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. その他（具体的に ）
⑦オーダリングシステム ※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. オーダリングシステムを導入している（上記 1.、2.の機能はない） 4. オーダリングシステムを導入していない
⑧院内・院外処方の割合	院内処方（ ）%＋院外処方（ ）%＝100% ※処方せん枚数ベース
⑨医師数（常勤のみ）	（ ）人
⑩薬剤師数（常勤のみ）	（ ）人 ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。

2. <有床診療所及び院内処方のある施設の方にお伺いします。すべて院外処方の無床診療所の方は3ページの質問4. ①へお進みください。>

貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①医薬品備蓄品目数	約 () 品目
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 () 品目
③調剤用医薬品費 (購入額)	約 () 円 ※平成27年6月1か月間又は直近1か月分
④上記③のうち後発医薬品費 (購入額)	約 () 円 ※平成27年6月1か月間又は直近1か月分
⑤調剤用医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成27年6月1か月間又は直近1か月分
⑥上記⑤のうち後発医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成27年6月1か月間又は直近1か月分
⑦後発医薬品の採用状況は、いかがでしょうか。 ※○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)
⑧後発医薬品を採用する際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○	1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. MRからの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関(病院・診療所)で採用されている処方銘柄であること 6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 7. 納品までの時間が短いこと 8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 9. 患者からの評価がよいこと 10. 調剤がしやすい(例;容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい)こと 11. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 12. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 13. 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 14. 古くから販売されている後発医薬品であること 15. 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 16. その他 (具体的に) 17. 特にない→質問3. ①へ
⑨上記⑧の選択肢1～16のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。	

3. <有床診療所の方にお伺いします。無床診療所の方は3ページの質問4. ①へお進みください>

入院患者に対する後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

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

①後発医薬品使用体制加算の状況 ※○は1つだけ	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
②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。 ※最も近いものの番号1つだけに○	1. 後発医薬品を積極的に処方する 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する 4. 後発医薬品を積極的には処方しない

③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4. ①へ
④上記③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。	

4. <院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします。院外処方せんを発行していない施設の方は6ページの質問5. ①へお進みください>

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

①処方せん料の算定回数（平成27年6月1か月間）	（ ）回
②一般名処方加算の算定回数（平成27年6月1か月間）	（ ）回
③後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ	
1. 後発医薬品を積極的に処方する→4ページの質問③-2へ *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→4ページの質問③-2へ 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する→4ページの質問③-2へ 4. 後発医薬品を積極的には処方しない	
【質問③で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」を回答した場合】	
→③-1 後発医薬品を積極的には処方しない場合、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（効果や副作用を含む）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 5. 患者への普及啓発が不足しているから 6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから 7. 一般名の記入がしづらいから 8. 後発医薬品を処方するメリットがないから 9. 患者が先発医薬品を希望するから 10. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断したため 11. その他（具体的に	

【質問③で選択肢 1～3（後発医薬品を積極的に処方する）を回答した場合】

→ ③-2 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. 一般名処方加算を算定できるから |
| 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. 先発医薬品を使用する意義を感じないから | |
| 8. その他（具体的に | ） |

④ 1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」としない処方せんも含みます）は、変化しましたか。※○は1つだけ

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. 多くなった | 2. 変わらない | 3. 少なくなった |
|----------|----------|-----------|

⑤ 平成 27 年 4 月以降、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方せんを発行したことはありますか。
※○は1つだけ

- | | |
|-------|-----------------|
| 1. ある | 2. ない→5ページの質問⑥へ |
|-------|-----------------|

→ ⑤-1 あなたが発行した院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した医薬品が1品目でもある処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。※平成 27 年 6 月

約（ ）%

→ 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。最も多いものの番号 1 つだけに○をつけてください。※○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 先発医薬品の銘柄を指定する場合、それはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

- | |
|--------------------------------|
| 1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問があるから |
| 2. 適応症の違いがあるから |
| 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 |
| 5. 患者からの希望があるから |
| 6. その他（具体的に |
| ） |
| 7. 先発医薬品の銘柄を指定することはない |

→ ⑤-4 後発医薬品の銘柄を指定する場合、それはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

- | |
|---|
| 1. 特定の銘柄以外の後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問があるから |
| 2. 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 |
| 3. 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 |
| 4. 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 |
| 5. 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 |
| 6. 上記 1.～5.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： |
| ） |
| 7. 患者から希望があったから |
| 8. その他（具体的に |
| ） |
| 9. 後発医薬品の銘柄を指定することはない |

⑥平成 27 年 4 月以降、あなたは、一般名処方による処方せんを発行したことがありますか。※○は 1 つだけ		
1. ある	2. ないが検討中→質問⑦へ	3. ない（予定もない）→質問⑦へ
▶ ⑥-1 一般名処方による処方せんの発行により、事務的な負担は増えましたか。 ※○は 1 つだけ		
1. とても増えた	2. 少し増えた	3. ほとんど変わらない
4. 少し減った	5. とても減った	6. わからない
⑦「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」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		
4. その他（具体的に	）	
【上記⑦で「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」と回答した場合】		
▶ 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		
3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること		
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること		
5. 副作用等問題が発生した時だけ提供すること		
6. その他（具体的に	）	
⑧保険薬局で実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報提供はどのような方法・タイミングで必要ですか。 ※○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. 副作用等問題が発生した時だけ		
6. 必要ない		
7. その他（具体的に	）	
⑨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→7 ページの質問 6. ①へ	
▶ ⑨-1 質問⑨の場合、どのような対応をとりましたか。 ※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	）	

(→この後は、7ページの質問6. ①へ)

5. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

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

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

- 1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問①-2へ
*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→質問①-2へ
- 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する→質問①-2へ
- 4. 後発医薬品を積極的には処方しない

【質問①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」を回答した場合】

→ ①-1 後発医薬品を積極的には処方しないのはどのような理由によるものでしょうか。※あてはまる番号すべてに○

- 1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問があるから
- 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
- 5. 患者への普及啓発が不足しているから
- 6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから
- 7. 経営上の観点から
- 8. 患者が先発医薬品を希望するから
- 9. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断したから
- 10. その他（具体的に

【質問①で選択肢1～3（後発医薬品を積極的に処方する）を回答した場合】

→ ①-2 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. 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. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
- 7. 先発医薬品を使用する意義を感じないから
- 8. その他（具体的に

② 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→7ページの質問6. ①へ

→ ②-1 質問②の場合、どのような対応をとりましたか。 ※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

6. <すべての施設の方にお伺いします>

後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

① 後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧薬事法）」に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている	3. ほとんど知らない
② 厚生労働省では、医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q & A～<平成27年2月 第3版発行>』を作成し、ホームページでも公開していますが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容を見ていない）	3. 知らない
③ 厚生労働省では、平成25年4月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容を見ていない）	3. 知らない
④ 今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない→質問⑤へ	
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. 処方していた後発医薬品の品切・製造中止 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. その他（具体的に		
⑤ 今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他（具体的に		
11. 特に対応は必要ない→8ページの質問7. へ		
⑥ 上記⑤の選択肢1～10のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。		

7. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、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。

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 27 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「〇（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。

※特に断りのない場合は、平成27年6月末現在の状況についてご記入ください。

0. ご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 職種 ※○は1つだけ	1. 開設者 2. 管理者 3. 開設者兼管理者 4. その他（具体的に ）		

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①医療機関名	()			
②所在地（都道府県）	() 都・道・府・県			
③開設者 ※○は1つだけ	1. 国立	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体
	5. 医療法人	6. 個人	7. 学校法人	8. その他の法人
④開設年	西暦 () 年			
⑤標榜している診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 脳神経外科
	5. 小児科	6. 産婦人科	7. 呼吸器科	8. 消化器科
	9. 循環器科	10. 精神科	11. 眼科	12. 耳鼻咽喉科
	13. 泌尿器科	14. 皮膚科	15. その他（具体的に	）
⑥D P C対応 ※○は1つだけ	1. D P C対象病院（Ⅰ群）		2. D P C対象病院（Ⅱ群）	
	3. D P C対象病院（Ⅲ群）		4. D P C準備病院	
	5. 対応していない			
⑦オーダーリングシステム ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している			
	2. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している			
	3. オーダーリングシステムを導入している（上記1、2の機能はない）			
	4. オーダーリングシステムを導入していない			
⑧院内・院外処方の割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※処方せん枚数ベース			
⑨特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料	⑩許可病床数	1) 一般病床 () 床	
	2. 地域包括ケア病棟入院料		2) 療養病床 () 床	
	3. 救命救急入院料		3) 精神病床 () 床	
	4. 特定集中治療室管理料		4) 結核病床 () 床	
	5. 小児入院医療管理料		5) 感染症病床 () 床	
	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）		6) 全 体 () 床	
	7. いずれも算定していない			

①後発医薬品の採用状況は、いかがでしょうか。 ※○は1つだけ	1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的には採用していない 4. その他（具体的に ）		
②後発医薬品を採用する際に重視することは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. MRからの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること 6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 7. 納品までの時間が短いこと 8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 9. 患者からの評価がよいこと 10. 調剤がしやすい（例；容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい）こと 11. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 12. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 13. 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 14. 古くから販売されている後発医薬品であること 15. 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 16. その他（具体的に ） 17. 特にない→質問④へ		
③上記②の選択肢1～16のうち、最も重視する点としてあてはまる番号を1つご記入ください。			
④医薬品備蓄品目数		全品目	うち、後発医薬品
	1) 内服薬	() 品目	() 品目
	2) 外用薬	() 品目	() 品目
	3) 注射薬	() 品目	() 品目
	4) 合 計	() 品目	() 品目
⑤調剤用医薬品費（購入額）		約 () 円	※平成27年6月1か月間
⑥上記⑤のうち後発医薬品費（購入額）		約 () 円	※平成27年6月1か月間
⑦調剤用医薬品廃棄額		約 () 円	※平成27年6月1か月間
⑧上記⑦のうち後発医薬品廃棄額		約 () 円	※平成27年6月1か月間

⑨後発医薬品使用割合 <数量ベース> (平成 26 年、平成 27 年の 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。			
平成 26 年	4 月	5 月	6 月
	(.) %	(.) %	(.) %
平成 27 年	4 月	5 月	6 月
	(.) %	(.) %	(.) %

3. <院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします。院外処方せんを発行していない施設の方は
4 ページの質問 4. ①へお進みください>

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

①外来患者に院外処方する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。※○は1つだけ		
1. 施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する→質問①-2 へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。		
2. 施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する→質問①-2 へ		
3. 施設の方針として、個々の医師の判断に任せている→質問①-2 へ		
4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない		
5. その他 (具体的に	) →質問②へ	
【質問①で「4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」を回答した場合】		
→ ①-1 施設の方針として、「後発医薬品を積極的に使用する」としていない場合、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 (効果や副作用を含む) 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	5. 患者への普及啓発が不足しているから	
6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから		
7. 一般名処方に対応したオーダリングシステムとなっていないから		
8. 後発医薬品を処方するメリットがないから	9. 患者が先発医薬品を希望するから	
10. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断したため		
11. その他 (具体的に	)	
【質問①で選択肢 1～3 (後発医薬品を積極的に使用する) を回答した場合】		
→ ①-2 後発医薬品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから	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高いから	
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. 先発医薬品を使用する意義を感じないから		
8. その他 (具体的に	)	
②平成 27 年 4 月以降、貴施設では、一般名処方による処方せんを発行したことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. 発行している	2. 発行を検討中→4ページの質問③へ	3. 発行していない→4ページの質問③へ
→ ②-1 一般名処方による処方せんの発行により、事務的な負担は増えましたか。 ※○は1つだけ		
1. とても増えた	2. 少し増えた	3. ほとんど変わらない
4. 少し減った	5. とても減った	6. わからない

③「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っていますか。 ※○は1つだけ

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

【上記③で「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」と回答した場合】

→ ③-1 その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○

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

④保険薬局で実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報提供はどのような方法・タイミングで必要ですか。
※○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. 副作用等問題が発生した時だけ
6. 必要ない
7. その他（具体的に _____）

4. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

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

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

1. 施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する→5ページの質問①-2へ
※一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。
2. 施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する→5ページの質問①-2へ
3. 施設の方針として、個々の医師の判断に任せている→5ページの質問①-2へ
4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない
5. その他（具体的に _____）→5ページの質問6. ①へ

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

→ ①-1 施設の方針として、「後発医薬品を積極的に使用する」としていない場合、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（効果や副作用を含む）に疑問がある
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
5. 患者への普及啓発が不足しているから
6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから
7. 経営上の観点から
8. 患者が先発医薬品を希望するから
9. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断したから
10. その他（具体的に _____）

【質問①で選択肢 1～3（後発医薬品を積極的に使用する）を回答した場合】

①-2 後発医薬品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○。

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから | 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. 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. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから |
| 7. 先発医薬品を使用する意義を感じないから | |
| 8. その他（具体的に | ） |

5. <すべての施設の方にお伺いします>

入院患者に対する後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

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

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものの番号 1 つだけに○	1. 後発医薬品を積極的に処方する 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する 4. 後発医薬品を積極的には処方しない
②今後、どのような対応が進めば、 病院 として、入院患者への投薬・注射における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他（具体的に 11. 特に対応は必要ない→質問6. ①へ
③上記②の選択肢 1～10のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。	

6. <すべての施設の方にお伺いします>

後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

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

③ 厚生労働省では、平成 25 年 4 月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ

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

④ 今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない→質問 7. へ

▶ 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. 処方していた後発医薬品の品切・製造中止
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. その他（具体的に ）

7. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。

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

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 27 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考え方についてお伺いするものです。

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

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

※特に断りのない場合は、平成 27 年 6 月末現在の状況についてご記入ください。

1. あなたご自身についてお伺いします。

① 性別	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 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 産婦人科 7. 呼吸器科 8. 消化器科 9. 循環器科 10. 精神科 11. 眼科 12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. その他 (具体的に)		
④ 1日当たり平均外来診察患者数	() 人 ※平成 27 年 6 月 1 か月間		

2. <院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします。院外処方せんを発行していない施設の方は 4 ページの質問 3. ①へお進みください>

外来診療における院外処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関する考え方についてお伺いします。

①後発医薬品の処方に関する考え方として、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ページの質問①-2 へ
※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→2ページの質問①-2 へ
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する→2ページの質問①-2 へ
4. 後発医薬品を積極的には処方しない

【質問①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」を回答した場合】

→①-1 後発医薬品を積極的には処方しない場合、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 (効果や副作用を含む) 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
5. 患者への普及啓発が不足しているから
6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから
7. 一般名の記入がしづらいから
8. 後発医薬品を処方するメリットがないから
9. 患者が先発医薬品を希望するから
10. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断したから
11. その他 (具体的に)

▶【質問①で選択肢 1～3（後発医薬品を積極的に処方する）を回答した場合】

①-2 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. 一般名処方加算を算定できるから |
| 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. 先発医薬品を使用する意義を感じないから | |
| 8. その他（具体的に | ） |

② 1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」としない処方せんも含みます）は、変化しましたか。※○は1つだけ

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. 多くなった | 2. 変わらない | 3. 少なくなった |
|----------|----------|-----------|

③ 平成 27 年 4 月以降、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方せんを発行したことはありますか。
※○は1つだけ

- | | |
|-------|-----------------|
| 1. ある | 2. ない→3ページの質問④へ |
|-------|-----------------|

▶ ③-1 あなたが発行した院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した医薬品が 1 品目でもある処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。 ※平成 27 年 6 月

約（ ）%

▶ 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。最も多いものの番号 1 つだけに○をつけてください。※○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 先発医薬品の銘柄を指定する場合、それはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

- | |
|--------------------------------|
| 1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問があるから |
| 2. 適応症の違いがあるから |
| 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 |
| 5. 患者からの希望があるから |
| 6. その他（具体的に |
| ） |
| 7. 先発医薬品の銘柄を指定することはない |

▶ ③-4 後発医薬品の銘柄を指定する場合、それはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

- | |
|---|
| 1. 特定の銘柄以外の後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問があるから |
| 2. 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 |
| 3. 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 |
| 4. 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 |
| 5. 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 |
| 6. 施設の方針であるため |
| 7. 上記 1.～6.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： |
| ） |
| 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 |

④ 平成 27 年 4 月以降、あなたは、一般名処方による処方せんを発行したことがありますか。 ※○は 1 つだけ		
1. ある	2. ないが検討中→質問⑤へ	3. ない（予定もない）→質問⑤へ
→ ④-1 一般名処方による処方せんの発行により、事務的な負担は増えましたか。 ※○は 1 つだけ		
1. とても増えた	2. 少し増えた	3. ほとんど変わらない
4. 少し減った	5. とても減った	6. わからない
⑤ 「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」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		
4. その他（具体的に		
【上記⑤で「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」と回答した場合】		
→ ⑤-1 その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 調剤をした都度提供すること		
2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする		
3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること		
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること		
5. 副作用等問題が発生した時だけ提供すること		
6. その他（具体的に		
⑥ 保険薬局で実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報提供はどのような方法・タイミングで必要ですか。 ※○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. 副作用等問題が発生した時だけ		
6. 必要ない		
7. その他（具体的に		
⑦ 保険薬局で実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報提供はどのように利用していますか。具体的にお書きください。		
⑧ 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→4 ページの質問 4. ①へ		
→ ⑧-1 質問⑧の場合、どのような対応をとりましたか。 ※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		

(→この後は、4ページの質問4. ①へ)

3. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

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

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

※○は1つだけ

1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問①-2へ
 ＊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→質問①-2へ
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する→質問①-2へ
4. 後発医薬品を積極的には処方しない

【質問①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」を回答した場合】

→ ①-1 後発医薬品を積極的には処方しないのはどのような理由によるものでしょうか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問があるから
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
5. 患者への普及啓発が不足しているから
6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから
7. 経営上の観点から
8. 患者が先発医薬品を希望するから
9. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断したから
10. その他（具体的に

【質問①で選択肢1～3（後発医薬品を積極的に処方する）を回答した場合】

→ ①-2 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. 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. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. 先発医薬品を使用する意義を感じないから
8. その他（具体的に

② 患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない→質問4. ①へ

→ ②-1 質問②の場合、どのような対応をとりましたか。 ※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

4. 後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

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

1. だいたい知っている
2. 少しは知っている
3. ほとんど知らない

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

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

③ 厚生労働省では、平成 25 年 4 月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ	
1. 知っている（内容も見た） 2. 知っている（内容を見ていない） 3. 知らない	
④ 今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある 2. ない→質問⑤へ	
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. 処方していた後発医薬品の品切・製造中止 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. その他（具体的に	
⑤ 今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他（具体的に	
11. 特に対応は必要ない→質問5. へ	
⑥ 上記⑤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. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、平成 27 年 8 月 20 日（木）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に関する意識調査 患者票

※この患者票は、患者さんに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況や考えについて
 おうかがいするものです。

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

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同様の効能・効果
 を持つ医薬品のことです。ジェネリック医薬品は先発品より安価で、経済的です。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. 患者ご本人（代筆の場合も含む）
2. 本人以外のご家族（具体的に
3. その他（具体的に

1. 患者さんご自身のことについておうかがいします。

① 性別 ※○は1つだけ	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ お住まい	() 都・道・府・県		
④ お手持ちの健康保険証の種類 ※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。○は1つだけ			
1. 国民健康保険（国保） 2. 健康保険組合（健保組合） 3. 全国健康保険協会（協会けんぽ） 4. 共済組合（共済） 5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合） 6. その他（具体的に) 7. わからない			
⑤ 医療費の自己負担額（医療機関や薬局の窓口で支払う金額）がありますか。 ※○は1つだけ			
1. ある 2. ない			
⑥ この3か月間に処方せん（ご本人の処方せんで す）を持って薬局に行った回数		過去3か月間の薬局訪問回数 約 () 回	
⑦ 「お薬手帳」を利用していますか。 ※○は1つだけ			
1. 利用している 2. 利用していない			

2. 本日の状況等についておうかがいします。

① 本日、この薬局を選んだ理由は何ですか。※〇はいくつでも

1. この薬局をかかりつけにしているから
2. 医療機関の近くにあったから
3. 通勤・通学の途中、職場や学校の近くにあったから
4. 薬剤師がわかりやすく説明してくれるから
5. ジェネリック医薬品を調剤してくれるから
6. 待ち時間が短いから
7. その他（具体的に

)

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がどのくらい安くなれば、今後ジェネリック医薬品を使用したいと思いますか。※〇は1つだけ ※自己負担額0円の方は回答不要です

1. 少しでも安くなるのであれば使用したい
2. 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. いくら安くなっても使用したくない
4. わからない
5. その他（具体的に

)

→ ③-1 いくら安くなっても使用したくない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 安く売れる理由が不可解だから
2. 高いものはいいものだと考えるから
3. 聞き慣れないメーカーだから
4. 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
5. 医師がすすめないから
6. 薬剤師がすすめないから
7. 家族や知人がすすめないから
8. 使いなれたものがないから
9. その他（具体的に

)

→ ③-2 そのように思われる具体的なきっかけがあれば教えてください。※〇は1つだけ

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
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
3. 報道等、周囲からジェネリック医薬品の品質、効果等に関して良い情報を聞かないから
4. その他（具体的に

)

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

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

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の負担感はどうでしたか。 ※○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. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関するご経験などについておうかがいします。
ここからは、本日のことだけではなく、今までのご経験についてお答えください。

① ジェネリック医薬品に関心がありますか。 ※○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

※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。

⑥ 薬剤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

⑦ 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→質問⑧へ

→ ⑦-1 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:)

→ ⑦-2 平成 27 年 4 月以降、薬局でジェネリック医薬品を調剤してもらえなかったことはありますか。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない→質問⑧へ

→ ⑦-2-1 その薬局からはどのような説明がありましたか。 ※○は1つだけ

1. 処方されている医薬品が、すでにジェネリック医薬品であるから
2. ジェネリック医薬品への変更が医師の指示によりできないから
3. ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから
4. ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられないので (在庫がないので)
5. 特に説明はなかった
6. その他 (具体的に)

⑧ 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更されたお薬はありますか。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない→5ページの質問4. ①へ 3. わからない→5ページの質問4. ①へ

→ ⑧-1 その時のきっかけは何ですか。 ※○は1つだけ

1. 医師からの説明 2. 薬剤師からの説明
3. 家族・知人等からのすすめ 4. 薬剤情報提供文書※1を受け取って
5. ジェネリック医薬品希望カードを受け取って
6. 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
7. ジェネリック医薬品に関する健保組合等の保険者からのお知らせを受け取って
8. その他 (具体的に)

→ ⑧-2 ジェネリック医薬品に変更した時に、アレルギーなどの体調不良を経験したことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない

→ ⑧-2-1 どのようなお薬でどのような経験をされましたか。先発医薬品をどのくらい使用していたか、ジェネリック医薬品に変更してどのくらい期間が経ってから症状が出たか等、できるだけ具体的にお書きください。

()

※1 薬剤情報提供文書とは

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

※2 ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）とは

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

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

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

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

② あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

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

③ 上記②の選択肢1～9のうち、最も重要なことは何ですか。 あてはまる番号を1つだけお書きください。

④ 今までに受け取ったことがあるものをすべて○で囲んでください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. ジェネリック医薬品希望カード
2. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）
3. 薬剤情報提供文書
4. 受け取ったことがない→6ページの質問⑤へ

【質問④で受け取ったことがある方におうかがいします。】

④-1 これらを受け取ったことをきっかけに、医師や薬剤師にジェネリック医薬品の相談・質問をしたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある

2. ない

【質問④で受け取ったことがある方におうかがいします。】

④-2 これらを受け取ったことをきっかけに、ジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある

2. ない

⑤ 今後、活用してみたいものは何ですか。 ※○はいくつでも

1. ジェネリック医薬品希望カード

2. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）

3. 薬剤情報提供文書

4. お薬手帳

5. 特にない

一般名処方処方せんとは

製薬会社がつけた医薬品の個別製品名ではなく、医薬品の成分名（一般名）で書かれた処方せんです。例えば、「ガスター」は製品名ですが、一般名では「ファモチジン」といいます。

このような一般名で書かれた処方せんを薬局に持っていくと、患者は薬局で薬剤師に相談しながら、先発医薬品かジェネリック医薬品かを選択することができます。

⑥ 上記の説明にある、「一般名処方」の処方せんをご存知でしたか。 ※○は1つだけ

1. 知っていた

2. 知らなかった

⑦ 一般名処方では、患者が薬局の薬剤師と相談しながら先発医薬品・ジェネリック医薬品の中から調剤してもらう医薬品を選ぶことができます。このことについて、どのように思いますか。あなたのお考えに最も近いもの1つに○をつけてください。 ※○は1つだけ

1. できるだけ、一般名処方にしてほしい

2. できるだけ、医師が医薬品名を指定しつつ、薬局でジェネリック医薬品に変更することでもできる処方にしてほしい

3. できるだけ、医師が医薬品名を指定し、薬局で変更できない処方にしてほしい

4. その他（具体的に）

5. ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等をおうかがいします。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、8月12日（水）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。

【検証部会としての評価】

平成 26 年 4 月の診療報酬改定内容を踏まえ、保険薬局における後発医薬品の調剤状況の変化等、医療機関における後発医薬品の使用状況や医師の処方に関する意識等、患者における後発医薬品に関する意識等、一般名処方に関する医師・薬剤師及び患者の意識等について検証を行った。

＜施設調査（薬局）＞

- (ア) 平成 26 年度改定で算定要件の指標が変更された「後発医薬品調剤体制加算」について、算定した薬局の割合は全体で 68.6%であり、昨年度の 58.3%から増加した。(図表 18)
- (イ) 1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品 400,081 品目のうち、一般名で処方された医薬品の割合が 24.8%であり、昨年度の 18.1%より増加した。また、後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品の割合は 2.2%であり、昨年度の 9.1%より減少した。(図表 25)
- (ウ) 一般名で処方された医薬品において後発医薬品を調剤した割合は 73.0%であり、昨年度の 70.8%から増加していた。(図表 28)
- (エ) 後発医薬品で処方された医薬品における「変更不可」の割合は 15.9%であり、昨年度の 44.8%から大きく減少していた。この理由を分析したところ、平成 26 年度調査では「変更不可」の割合が 90%を超える薬局が 36 施設あり、施設数は 26 年度調査と 27 年度調査でほぼ変わらないものの、26 年度調査では一部の薬局で取り扱う品目数が多かったことにより、結果として、26 年度調査では銘柄指定の割合が多くなっていることが分かった。(図表 32)
- (オ) 後発医薬品の調剤に関する考えとして、「積極的に取り組んでいる」が 65.9%であり、昨年度の 61.4%より増加していた。一方、「積極的に取り組んでいない」が 3.7%であり、昨年度の 4.8%より減少していたことから、後発品を調剤する薬局の意識は年々高まってきていると思われる。(図表 41)
- (カ) 後発医薬品の調剤に積極的に取り組んでいない理由として、「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」が 50.4%で最も多く、次いで「在庫管理の負担が大きい」が 47.4%、「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である」が 35.7%が続いており、昨年度と同様の結果であった。(図表 42)
- (キ) 後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類として、「精神神経用剤」が 35.7%で最も多く、次いで「抗悪性腫瘍剤」が 34.3%であった。(図表 43)
- (ク) 後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴を尋ねたところ、「後発医薬品を使用していたが先発医薬品への変更を希望した」が 70.4%で最も多く、次いで「初回の受付時に後発医薬品を希望しなかった」が 70.0%、「先発医薬品との違い（味、色、剤形、粘着力等）を気にする」が 53.5%であった。(図表 45)

＜施設調査（医療機関）＞

- (ケ) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況について、「積極的に処方する」又は「薬の種類によって積極的に処方する」が有床診療所で 60.8%、病院で 84.3%であった。(図表 84)
- (コ) 「後発医薬品使用体制加算」を算定している施設は、有床診療所で 2.8%（加算 1：1.4%、加算 2：1.4%）、病院で 30.5%（加算 1：19.9%、加算 2：10.6%）であった。(図表 85)

- (サ) 銘柄を指定して変更不可にする理由としては、先発・後発医薬品ともに「患者の希望」が最も多く、次いで「特定の銘柄以外の医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある」であった。（図表 107）
- (シ) 一般名処方の処方箋を発行している医師は、有床診療所で 68.2%、病院で 48.8%であり、年々増加傾向にある。一方、一般名処方の処方箋を発行していない医師は年々減少傾向にあるものの、診療所で 21.6%、病院で 37.2%であった。（図表 109）

<患者調査>

- (ス) 医療費の自己負担額があった患者に対するジェネリック医薬品に関する使用意向について尋ねたところ、昨年度と同様、「少しでも安くなるのであれば使用したい」患者が 56.7%で最も多く、一方で「いくら安くなっても使用したくない」患者も 13.7%存在した。（図表 141）
- (セ) 「いくら安くなっても使用したくない」と回答した理由として、「ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安があるから」と答えた患者が 75.7%で最も多く、次いで「使い慣れたものの方がいいから」が 36.0%で、昨年度と同様の結果であった。（図表 145）
- (ソ) 「ジェネリック医薬品の効き目や副作用に不安があるから」と回答した理由として、「効き目が悪くなったことがある」が 32.1%で最も多く、次いで「副作用が出たことがあるから」が 6.0%であった。（図表 146）