

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 22 年度調査）

後発医薬品の使用状況調査

報告書

◇ ◆目 次◆ ◇

1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	3
5. 結果概要	7
(1) 回収の状況	7
(2) 保険薬局調査の概要	8
①薬局の属性	8
②取り扱い処方せんの状況（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日の 1 週間）	17
③後発医薬品への対応状況（平成 22 年 4 月以降）	24
④備蓄医薬品の状況等	40
⑤「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度等	44
⑥後発医薬品への変更を進めるための要件	47
⑦後発医薬品に変更して調剤した処方せんに係る薬剤料の状況	51
⑧後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	52
(3) 診療所・病院・医師調査の結果概要	57
①診療所の施設属性	57
②病院の施設属性	59
③オーダリングシステムの導入状況等	62
④医師の属性	65
⑤診療所・病院の診療体制	67
⑥診療所・病院における医薬品の備蓄状況等	68
⑦診療所・病院における後発医薬品の採用状況等	72
⑧入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	78
⑨外来患者に対する後発医薬品の使用状況等	85
⑩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	92
⑪保険薬局からの情報提供についての意向	104
⑫院外処方せんを発行していない診療所における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関する考え	106
⑬ジェネリック医薬品希望カードの認知度等	109
⑭医師における後発医薬品使用に関する意識等	113
⑮患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫	116
⑯後発医薬品の使用を進める上で望むこと	117

⑰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	121
⑱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.....	125
⑲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	132
(4) 患者調査の結果概要.....	135
①回答者の属性	135
②調査日における受診・調剤状況等	143
③後発医薬品の使用状況.....	149
④ジェネリック医薬品カードの認知度等	176
⑤後発医薬品の使用経験等	188
⑥後発医薬品の使用に関する考え等	194
⑦患者における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等.....	207
6. まとめ.....	211

1. 目的

後発医薬品の使用促進のため、これまでに処方せん様式の変更、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の改正、保険薬局の調剤基本料における「後発医薬品調剤体制加算」の創設、「ジェネリック医薬品希望カード」の配布等の種々の取組が行われてきた。しかし、政府目標に比べ、実際の後発医薬品の使用割合は未だに低い状況であり、一層の後発医薬品使用促進策が必要とされている。

特に、薬局における後発医薬品の調剤に積極的になれない理由としては、在庫管理の負担が挙げられ、課題となっている。また、今後は入院、外来を問わず全体として後発医薬品の使用を進めていく必要性が指摘されている。平成 21 年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査の「後発医薬品の使用状況調査」における患者調査結果から、診察時に、医師が後発医薬品について説明したり、使用の意向を尋ねたりすることが、患者における後発医薬品の選択を促す上で有効と考えられる。

このような状況を踏まえ、平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、1) 薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し、2) 薬局における含量違い又は類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤の認可、3) 医療機関における後発医薬品を積極的に使用するための評価として後発医薬品使用体制加算の新設、4) 保険医療機関及び保険医療養担当規則等の改正が行われた。

本調査では、保険薬局における「後発医薬品への変更不可」とされた処方せんの受付状況や後発医薬品に関する患者への説明・調剤の状況、医療機関における後発医薬品の使用状況、医療機関・医師、保険薬局及び患者の後発医薬品使用についての意識等を把握することを目的とした。

2. 調査対象

本調査では、「保険薬局調査」「病院調査」「医師調査」「診療所調査」「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に抽出した 1,500 施設。
- ・ 診療所調査：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した 2,000 施設。
- ・ 病院調査：全国の病院の中から無作為に抽出した 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 4 名の患者とした。

3. 調査方法

本調査は、対象施設・医師・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収により行った。調査実施時期は平成 22 年 9 月 17 日～平成 22 年 10 月 29 日とした。

- ・ 保険薬局調査については、施設属性、処方せん枚数等を尋ねる「様式 1」と、実際に調剤した薬剤料を尋ねる「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、施設の概況や院外処方せんの発行状況、後発医薬品の使用状況と使用に関する意識、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、施設の概況や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。

4. 調査項目

区分	主な調査項目
(1)保険薬局 調査	<p>○薬局の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 組織形態、職員数 ・ 調剤基本料の種類、基準調剤加算の有無、後発医薬品調剤体制加算の有無、処方せんの応需状況、後発医薬品調剤率 <p>○処方せんの受付状況等（平成 22 年 8 月 1 か月間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 処方せん発行医療機関数、後発医薬品への変更不可欄に処方医の署名等が 9 割以上ある機関数、先発医薬品・後発医薬品を銘柄指定している機関数、1 か月間に受け付けた処方せん枚数等 <p>○取り扱い処方せん枚数の内訳（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日 1 週間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 取り扱い処方せん枚数、後発医薬品への変更不可欄に処方医の署名等がない処方せん枚数、1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せん枚数、後発医薬品情報提供料を算定した処方せん枚数等 ・ 後発医薬品への変更不可欄に処方医の署名等がある処方せん枚数、後発医薬品を銘柄指定している処方せん枚数等 <p>○後発医薬品への対応状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 後発医薬品の説明を行った患者の割合、説明をしなかった理由、後発医薬品の説明を行った患者のうち後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合 ・ 後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合、その主な理由 ・ 患者が後発医薬品への変更を希望したにもかかわらず変更できなかった割合、備蓄がなかった場合の対応等 ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数・在庫金額・医薬品廃棄額の変化等 ・ 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤が可能となったことの影響 ・ 変更調剤の際に効能の違いがある場合の対応等 <p>○ジェネリック医薬品希望カードの認知度等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度、提示された経験の有無、提示されて後発医薬品に変更調剤した患者の割合等 ・ 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫等 <p>○後発医薬品使用についての考えや今後の課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用についての考え

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用を進める上で医師やメーカー、卸業者に望むこと等 <p>○薬剤料の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<p>○回答者の属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、担当診療科 <p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地、開設者、種別、許可病床数、主たる診療科、医師数・薬剤師数 ・ オーダリングシステムの導入状況 ・ 1か月間の外来延べ患者数、1か月間の外来診療実日数等 <p>○後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・ 後発医薬品の備蓄品目数の今後の予定 ・ 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化 ・ 後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと、情報収集源、採用に際して重視すること ・ 採用医薬品リストの薬剤師会等への提供状況等 <p>○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を積極的に使用しない場合の理由 ・ 後発医薬品を使用して生じた問題点 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応等 <p>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院外処方せん発行の有無 ・ 後発医薬品の処方に関する意識、処方しない場合の理由 ・ 1年前と比較した後発医薬品の処方状況 ・ 後発医薬品への変更不可欄に署名した処方せん発行の有無、割合、その理由等 ・ 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への変更不可と記載した処方せんの発行経験の有無、割合、その理由 ・ 後発医薬品に関心のある患者数の変化 ・ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無、望ましい情報提供等 <p>○ジェネリック医薬品希望カードの認知度等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度、提示された経験の有無、提示されて後発医薬品を処方した患者の割合等

	<p>○後発医薬品の使用にあたっての課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用にあたっての課題等
(3)病院調査	<p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、標榜診療科、病院種別、DPC の対応状況、特定入院料の状況、許可病床数、医師数・薬剤師数 ・ オーダリングシステムの導入状況 ・ 1 か月間の外来延べ患者数、1 か月間の外来診療実日数、平均在院患者数等 <p>○後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用体制加算の状況 ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・ 後発医薬品の備蓄品目数の今後の予定 ・ 1 年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化 ・ 後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと、情報収集源、採用に際して重視すること ・ 採用医薬品リストの薬剤師会等への提供状況等 <p>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内投薬及び院外処方における後発医薬品の使用状況 ・ 院外処方せんを発行している診療科のうち後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科・低い診療科、院外処方せん発行枚数等 <p>○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を積極的に使用しない場合の理由 ・ 後発医薬品を使用して生じた問題点 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応等 <p>○ジェネリック医薬品希望カード等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫等 <p>○後発医薬品の使用にあたっての課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の使用にあたっての課題等
(4)医師調査	<p>○属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、担当診療科、1 日あたり外来診察患者数 <p>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する意識、処方しない場合の理由 ・ 1 年前と比較した後発医薬品の処方状況 ・ 後発医薬品への変更不可欄に署名した処方せん発行の有無、割合、その理由等 ・ 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への変更不可と記載した処

	<p>方せんの発行経験の有無、割合、その理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品に関心のある患者数の変化 ・ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無、望ましい情報提供等 <p>○ジェネリック医薬品希望カードの認知度等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度、提示された経験の有無、提示されて後発医薬品を処方した患者の割合等 <p>○後発医薬品使用についての考え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の承認に関する認知度 ・ 後発医薬品の処方を進める上で望まれる対応等 <p>○後発医薬品の使用にあたっての課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の使用にあたっての課題等
(5)患者調査	<p>○属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢 ・ 診療を受けた診療科、薬局への来局頻度、かかりつけ薬局の有無、加入している健康保険の種類 ・ 自己負担額、後発医薬品処方の有無、後発医薬品への変更の有無 <p>○後発医薬品の使用に対する意識等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の認知度、関心の有無 ・ 医師や薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無 ・ 後発医薬品処方を申し出た経験の有無、申し出のしやすさ ・ 後発医薬品処方の申し出をしやすくするために望まれること ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度、保有の有無、入手先、効果、利用経験、利用意向 ・ ジェネリック軽減額通知受取りの希望 ・ 後発医薬品の使用経験の有無 ・ 後発医薬品に対する満足度、窓口での薬代の負担感 ・ 後発医薬品の使用意向 ・ 後発医薬品を使用する上で重要なこと ・ 後発医薬品を使用する際の軽減額と使用意向との関係等

5. 結果概要

(1) 回収の状況

期待回収率は、平成 21 年度調査実績をもとに、保険薬局 55%、一般診療所 35%、病院 35%とした。

保険薬局調査の様式 1 の有効回収数（施設数）は 870 件、有効回収率は 58.0%であった。また、様式 2 に記載された有効処方せん枚数は 558 薬局分の 12,915 枚であった。

診療所調査の有効回収数（施設数）は 662 件、有効回収率は 33.1%であった。

病院調査の有効回収数（施設数）は 574 件、有効回収率は 38.3%であった。また、医師調査の有効回答人数は 708 人であった。

患者調査の有効回答人数は 1,788 人であった。

この結果、期待回収率を上回る有効回収率となり、分析に十分耐えられる有効回答数を確保した。

図表 1 回収の状況

調査区分	有効回収数	有効回収率
①保険薬局調査		
保険薬局数(様式 1)	870	58.0%
様式 2 に記載された処方せん枚数(558 薬局分)	12,915	—
②診療所調査		
一般診療所数	662	33.1%
③病院調査		
病院数	574	38.3%
④医師調査		
医師数	708	—
⑤患者調査		
患者数	1,788	—

(2) 保険薬局調査の概要

【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に抽出した保険薬局

回答数：870 施設

回答者：管理者

○調査票 様式 2

処方せん枚数：12,915 枚 (558 薬局分)

回答者：管理者

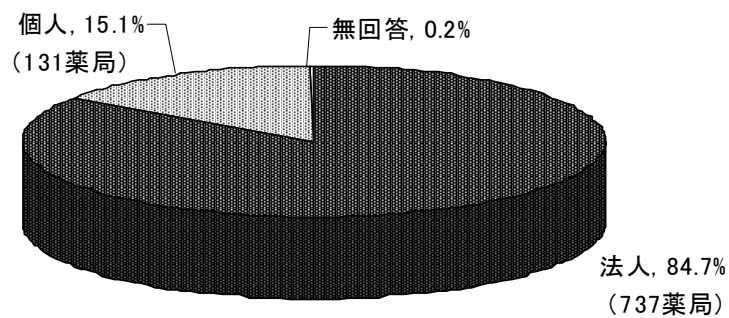
①薬局の属性

1) 組織形態

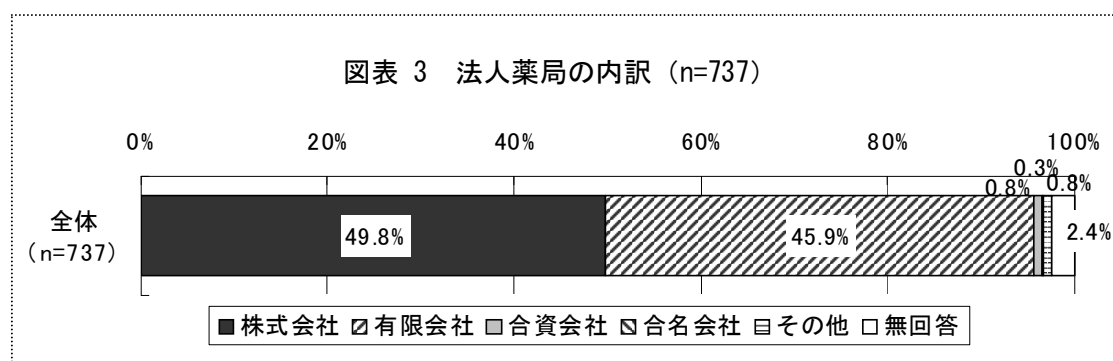
薬局の組織形態（法人・個人別）についてみると、「法人」が 84.7%、「個人」が 15.1%であった。

法人薬局の内訳は、「株式会社」（法人薬局の 49.8%）が最も多く、次いで「有限会社」（同 45.9%）であった。

図表 2 組織形態（法人・個人別）（n=870）



図表 3 法人薬局の内訳（n=737）



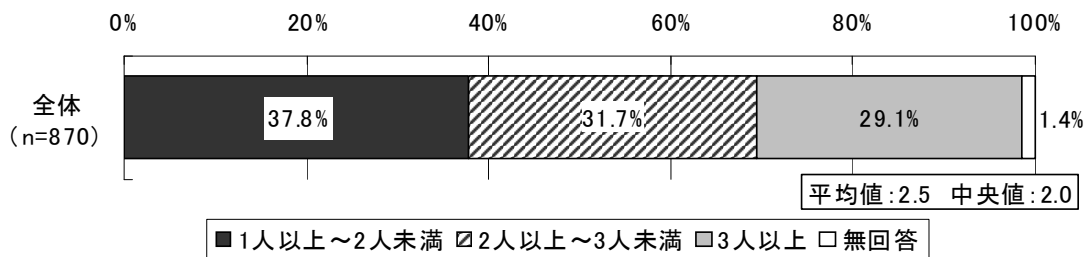
2) 職員数

i) 薬剤師

薬剤師の職員数（常勤換算）についてみると、「1人以上～2人未満」（37.8%）が最も多く、次いで「2人以上～3人未満」（31.7%）、「3人以上」（29.1%）であった。

1 薬局当たりの薬剤師の職員数（常勤換算）についてみると、平均人数は2.5人（中央値2.0）であった。

図表 4 薬剤師の職員数（常勤換算）



(注) 常勤換算は、次の計算式で算出した。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までとした（以下、同様である）。

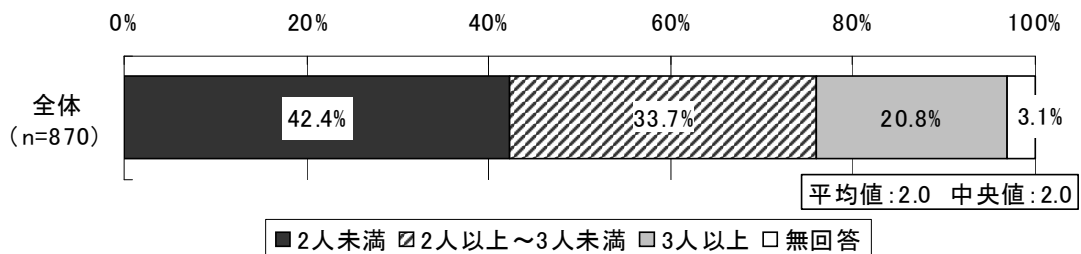
- ・ 1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (当該薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)
- ・ 1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (当該薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

ii) その他（事務職員等）

薬剤師以外のその他（事務職員等）の職員数（常勤換算）についてみると、「2人未満」（42.4%）が最も多く、次いで「2人以上～3人未満」（33.7%）、「3人以上」（20.8%）であった。

1 薬局当たりの職員数（常勤換算）についてみると、その他（事務職員等）の平均人数は2.0人（中央値2.0）であった。

図表 5 その他（事務職員等）の職員数（常勤換算）

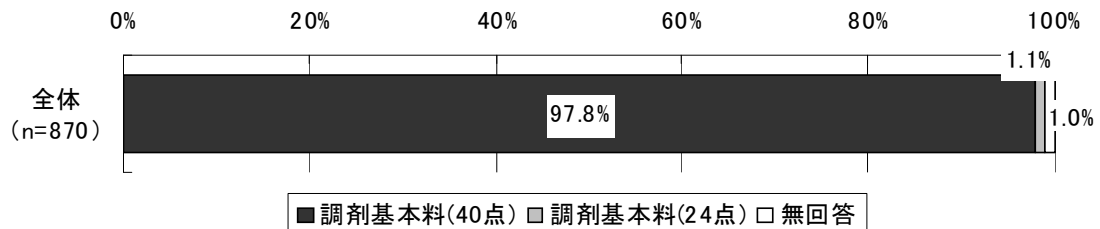


3) 調剤の状況等

i) 調剤基本料

調剤基本料についてみると、「調剤基本料（40点）」が97.8%、「調剤基本料（24点）」が1.1%であった。

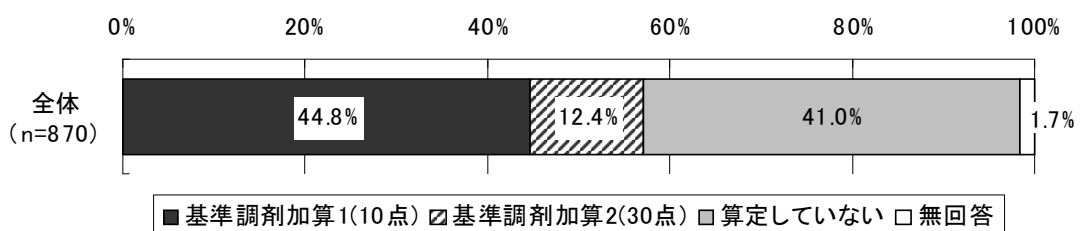
図表 6 調剤基本料



ii) 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（10点）」が44.8%、「基準調剤加算 2（30点）」が12.4%であった。基準調剤加算を「算定していない」は41.0%であった。

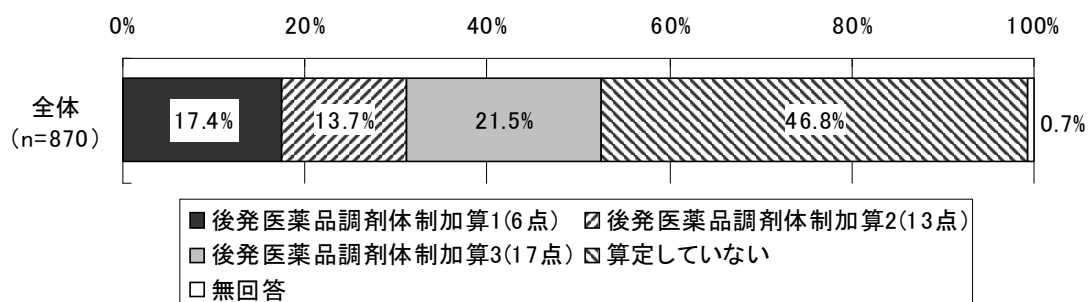
図表 7 基準調剤加算



iii) 後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算についてみると、「算定していない」が46.8%と最も多く、「後発医薬品調剤体制加算 3（17点）」が21.5%、「後発医薬品調剤体制加算 1（6点）」が17.4%、「後発医薬品調剤体制加算 2（13点）」が13.7%であった。

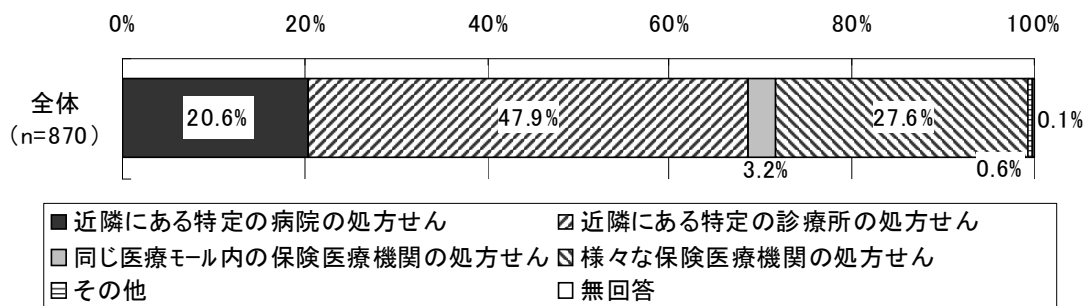
図表 8 後発医薬品調剤体制加算の算定状況



iv) 処方せん

処方せんの応需状況についてみると、「近隣にある特定の診療所の処方せん」(47.9%)が最も多く、次いで「様々な保険医療機関の処方せん」(27.6%)、「近隣にある特定の病院の処方せん」(20.6%)、「同じ医療モール内の保険医療機関の処方せん」(3.2%)であった。

図表 9 処方せんの応需状況



(注) 「その他」の内容として、「主に近隣にある介護施設入居者の処方せんに応需」「主に近隣にある4つの診療所の処方せんに応需」「ほとんど近隣にある歯科の処方せんに応需」といった回答が挙げられた。

v) 後発医薬品調剤率

後発医薬品調剤率の平均値は、処方せんベースで見た場合においても、数量ベースで見た場合においても、平成22年1月から4月までの間、それぞれ43.3%から45.8%（対前年比2.5ポイント増）、19.6%から22.3%（対前年比2.7ポイント増）と伸びている。

図表 10 後発医薬品調剤率 (n=682)

(単位：%)

	平成 21 年			平成 22 年					
	処方せんベース			処方せんベース			数量ベース		
	平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
1 月	42.1	16.8	40.7	43.3	15.7	41.6	19.6	10.0	17.8
2 月	41.2	16.4	39.3	43.8	15.9	41.9	20.2	10.0	18.6
3 月	40.7	16.3	38.8	44.3	16.3	42.6	21.0	10.4	19.6
4 月	40.8	15.9	38.7	45.8	16.7	44.3	22.3	10.9	20.6
5 月	41.0	16.0	39.2	46.2	16.8	44.7	22.7	10.9	21.2
6 月	40.7	15.9	38.2	46.0	16.7	44.4	23.0	10.9	21.8
7 月	41.0	15.7	38.9	46.2	16.5	44.4	22.8	10.9	21.3
8 月	41.1	15.6	39.2	45.9	16.4	44.4	22.8	10.8	21.5

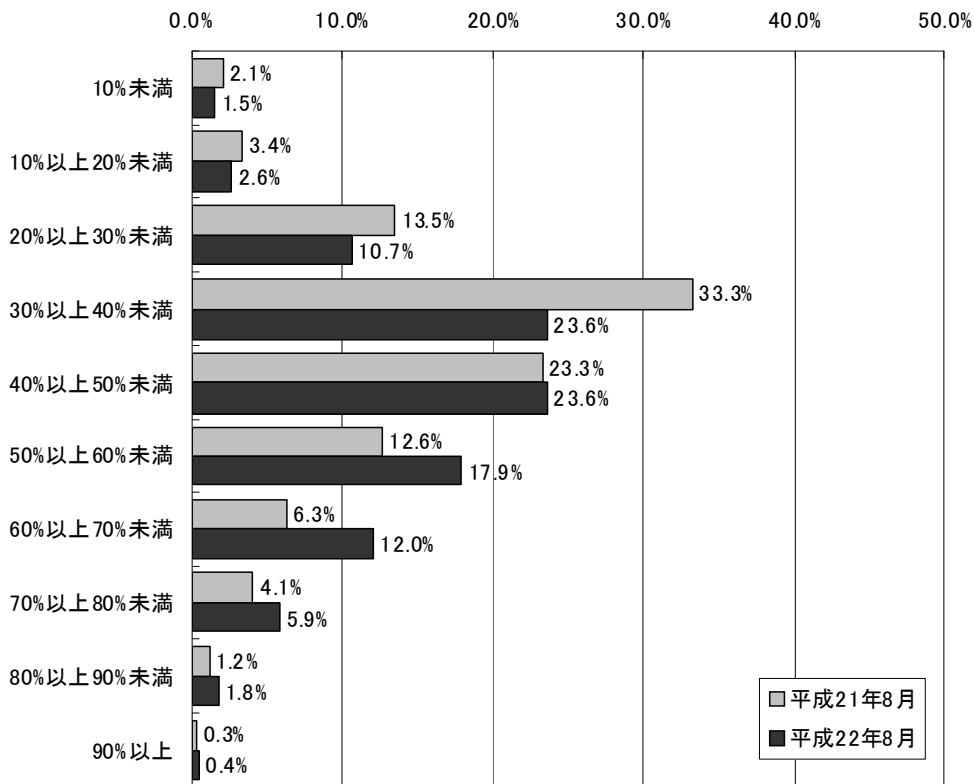
(注) すべての項目に回答があった 682 施設を集計対象とした。

vi) 後発医薬品調剤率（処方せんベース）にみた薬局数の分布

平成 22 年 8 月における後発医薬品調剤率（処方せんベース）別にみた薬局数の分布をみると、「30%以上 40%未満」と「40%以上 50%未満」が 23.6%と最も多く、次いで「50%以上 60%未満」（17.9%）、「60%以上 70%未満」（12.0%）、「20%以上 30%未満」（10.7%）となった。

また、平成 22 年と平成 21 年の同月の後発医薬品調剤率別にみた薬局数の分布を比べてみると、「40%以上 50%未満」「50%以上 60%未満」「60%以上 70%未満」「70%以上 80%未満」「80%以上 90%未満」「90%以上」において、平成 21 年よりも平成 22 年の割合が高かった。

図表 11 後発医薬品調剤率（処方せんベース）にみた薬局数の分布
（平成 21 年 8 月及び平成 22 年 8 月、n=682）



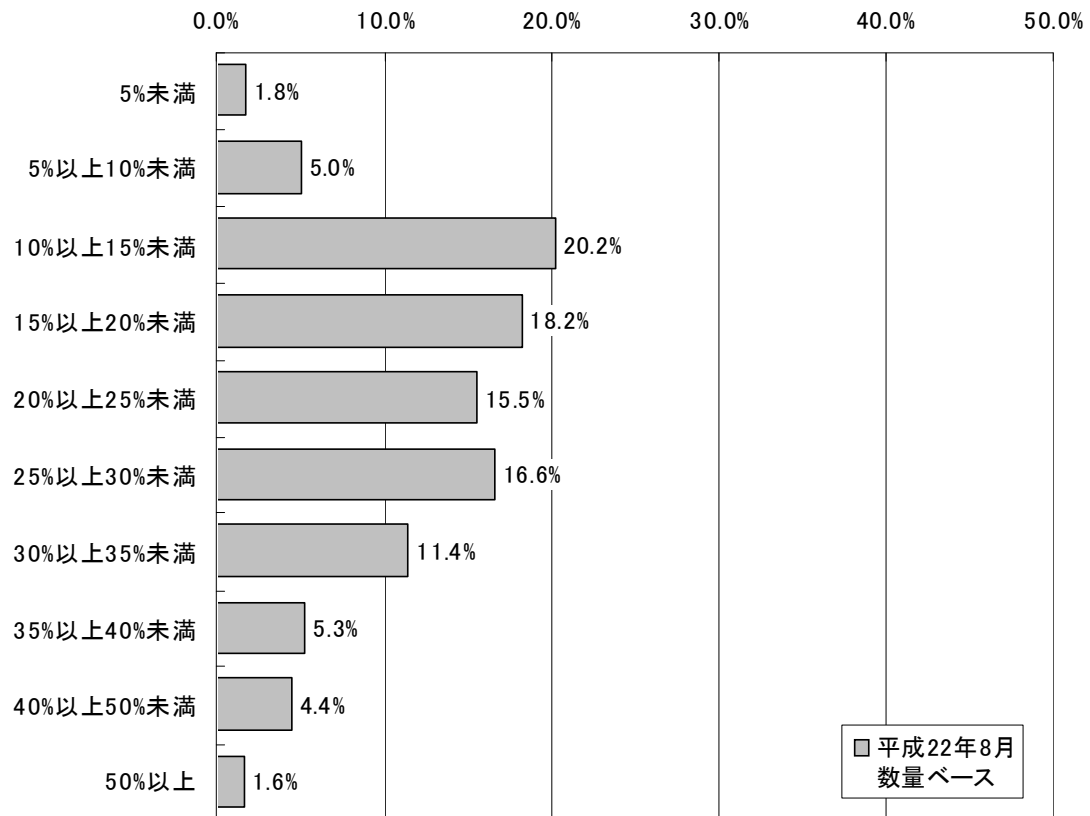
(注) ・すべての項目に回答があった 682 施設を集計対象とした。

・処方せんベース：1 か月間の後発医薬品の調剤件数 ÷ 1 か月間の全調剤件数 × 100

vii) 後発医薬品調剤率（数量ベース）にみた薬局数の分布

後発医薬品調剤率（数量ベース）にみた薬局数の分布をみると、「10%以上 15%未満」（20.2%）が最も多く、次いで「15%以上 20%未満」（18.2%）、「25%以上 30%未満」（16.6%）、「20%以上 25%未満」（15.5%）となった。

図表 12 後発医薬品調剤率（数量ベース）にみた薬局数の分布（平成 22 年 8 月、n=682）



(注) ・各月すべてに回答があった 682 施設を集計対象とした。

・数量ベース：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
 \div 1 か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量 $\times 100$

4) 処方せん発行医療機関（平成 22 年 8 月 1 か月間）

i) 処方せん発行医療機関数

平成 22 年 8 月に薬局で受け付けた処方せんの発行医療機関数についてみると、1 薬局当たりの平均は 31.76 件であった。このうち「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等が 9 割以上ある医療機関数は平均 5.55 件であり、処方せん発行医療機関全体に占める割合は 17.5%であった。

図表 13 処方せん発行医療機関数

	医療機関種別			合計
	病院	一般診療所	歯科診療所	
処方せん発行医療機関数(A)	10.49	19.76	1.51	31.76
(うち)「変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある機関数(施設)(B)	1.74	3.70	0.11	5.55
(うち)主として先発医薬品を銘柄指定している機関数(施設)	1.44	2.78	0.10	4.32
(うち)主として後発医薬品を銘柄指定している機関数(施設)	0.25	0.81	0.02	1.07
処方せん枚数(枚)	370.9	806.1	9.1	1,186.1
「変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある医療機関数の割合(B/A)(%)	16.6%	18.7%	7.3%	17.5%
薬局数	705			

(注) すべての項目に回答があった 705 施設を集計対象とした。

ii) 処方せん枚数が最も多い 1 医療機関の取り扱い処方せん枚数

処方せん枚数が最も多い 1 医療機関の取り扱い処方せんについてみると、1 医療機関当たりの平均処方せん枚数は 947.2 枚（標準偏差 805.6、中央値 798.0）であった。

図表 14 取り扱い処方せん枚数が最も多い 1 医療機関の処方せん枚数 (n=689)

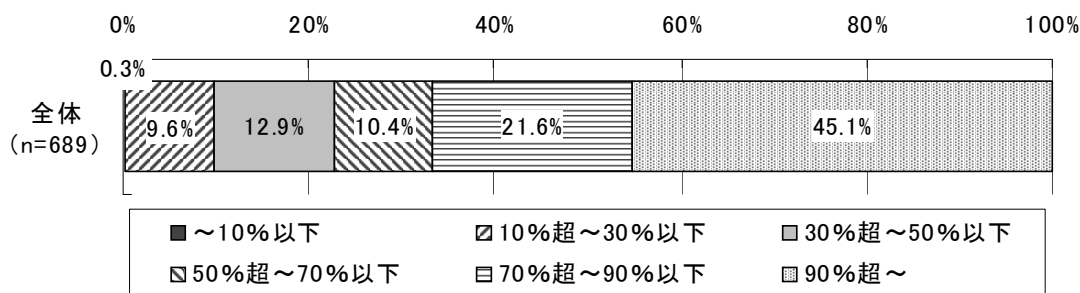
	平均値	標準偏差	中央値
処方せん枚数(枚)	947.2	805.6	798.0

(注) 処方せん枚数について回答があった 689 施設を集計対象とした。

iii) 特定の保険医療機関に係る処方せん割合（最も多いもの）

特定の保険医療機関に係る処方せんの割合（最も多いもの）についてみると、「90%超～」（45.1%）が最も多く、次いで「70%超～90%以下」（21.6%）、「30%超～50%以下」（12.9%）、「50%超～70%以下」（10.4%）であった。70%超と回答した薬局は66.7%であった。

図表 15 特定の保険医療機関に係る処方せん割合（最も多いもの）



(注) 特定の保険医療機関に係る処方せん割合は、次の計算式による。

$(\text{当該薬局で受付枚数が最も多い医療機関が発行した処方せんの受付枚数}) \div (\text{当該薬局での受付処方せん枚数の総数})$

5) 営業日数（平成22年8月1か月間）

平成22年8月1か月間の営業日数についてみると、平均営業日数は22.5日（標準偏差3.7、中央値22.5）であった。

図表 16 営業日数（平成22年8月1か月間）

	平均値	標準偏差	中央値
営業日数(日)	22.5	3.7	22.5

(注) 半日の開局は0.5日として計算した。

②取り扱い処方せん状況（平成22年9月27日～10月3日の1週間）

1) 1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳

平成22年9月27日から10月3日までの1週間の取り扱い処方せん枚数総計（211,536枚）の内訳をまとめた。

図表 17 1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳（687薬局分）

	（今回調査）		（参考） 前回調査
	枚数(枚)	割合	
① すべての取り扱い処方せん	211,536	100.0%	100.0%
② ①のうち、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がない処方せん	141,712	67.0%	68.5%
③ ②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	63,298	29.9%	—
④ ③のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん	12,132	5.7%	3.8%
⑤ ④のうち、後発医薬品情報提供料（10点）を算定した処方せん	2,941	1.4%	0.8%
⑥ ④のうち、後発医薬品分割調剤加算（5点）を算定した処方せん	29	0.0%	0.0%
⑦ ③のうち、1品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん	937	0.4%	0.3%
⑧ ③のうち、1品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん	102	0.0%	—
⑨ ③のうち、1品目でも、類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん	160	0.1%	—
⑩ ②のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	14,745	7.0%	7.7%
⑪ ②のうち、患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん（過去に確認済みの場合を含む）	36,242	17.1%	*7.3%
⑫ ②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処方せん（クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形とする）	1,770	0.8%	—
⑬ ①のうち、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がある処方せん	69,824	33.0%	31.5%
⑭ ⑬のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	29,875	14.1%	13.8%

*前回調査では「『後発医薬品についての説明』を行ったにもかかわらず、患者が希望しなかったために、すべて後発医薬品に変更できなかった処方せん（過去に説明した際に、患者が希望しない意思を明確にしており、今回も後発医薬品への変更をしなかった場合を含む）」の数値であり、厳密には異なる点に留意する必要がある。

2) 後発医薬品への変更割合（処方せん枚数ベース）

「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん（141,712枚）における、後発医薬品への変更状況等の内訳をまとめた。

図表 18 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん（n=141,712）
における、後発医薬品への変更状況
（平成22年9月27日～10月3日1週間分の処方せんベース、687薬局分）

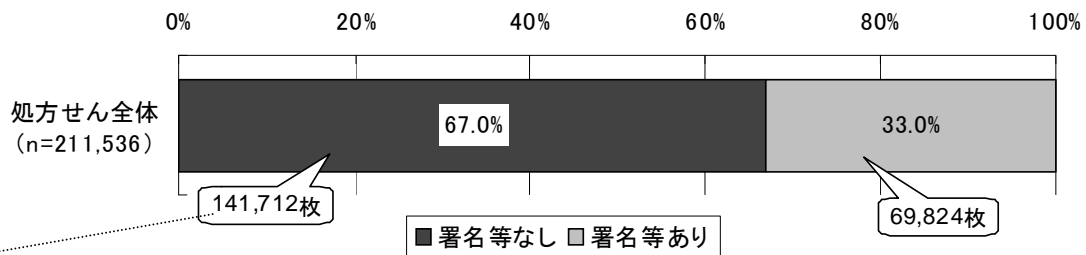
	（今回調査）		（参考） 前回調査
	枚数(枚)	割合	
① 「後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がない処方せん	141,712	100.0%	100.0%
② ①のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	63,298	44.7%	-
③ ②のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん	12,132	8.6%	5.5%
④ ③のうち、後発医薬品情報提供料(10点)を算定した処方せん	2,941	2.1%	1.1%
⑤ ③のうち、後発医薬品分割調剤加算(5点)を算定した処方せん	29	0.0%	0.1%
⑥ ②のうち、1品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん	937	0.7%	0.4%
⑦ ②のうち、1品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん	102	0.1%	-
⑧ ②のうち、1品目でも、類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん	160	0.1%	-
⑨ ①のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されおらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	14,745	10.4%	11.2%
⑩ ①のうち、患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に確認済みの場合を含む)	36,242	25.6%	*10.7%
⑪ ①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処方せん(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形とする)	1,770	1.2%	-

* 前回調査では「『後発医薬品についての説明』を行ったにもかかわらず、患者が希望しなかったために、すべて後発医薬品に変更できなかった処方せん（過去に説明した際に、患者が希望しない意思を明確にしており、今回も後発医薬品への変更をしなかった場合を含む）」の数値であり、厳密には異なる点に留意する必要がある。

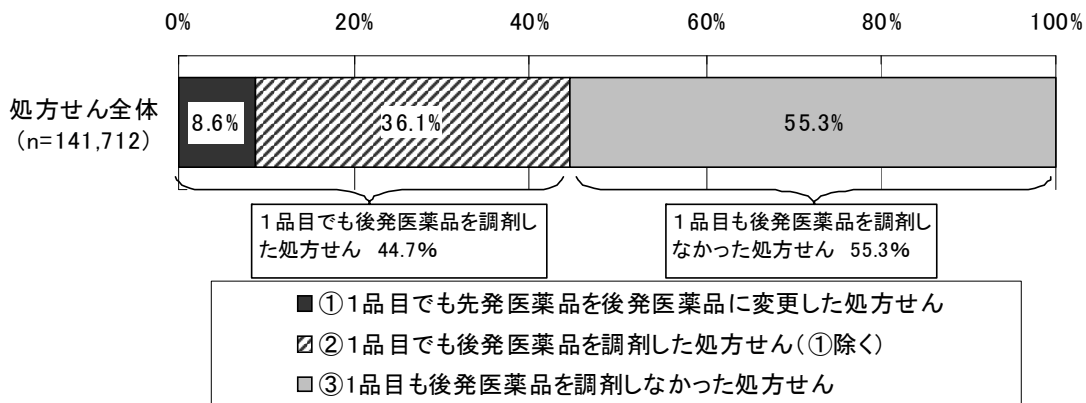
平成 22 年 9 月 27 日から 10 月 3 日までの 1 週間のすべての取り扱い処方せん（211,536 枚）における「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名等の有無の状況についてみると、「署名等なし」が 67.0%（141,712 枚）、「署名等あり」が 33.0%（69,824 枚）であった。

「署名等なし」の処方せん 141,712 枚のうち、実際に「1 品目でも後発医薬品を調剤した」処方せんは 44.7%であった。また、「1 品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん」(55.3%)の内訳は、「患者が希望しなかったため、変更できなかった処方せん」(46.2%)が最も多く、次いで「いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されていなかったため変更できなかった処方せん」(18.8%)、「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処方せん」(2.3%)であった。

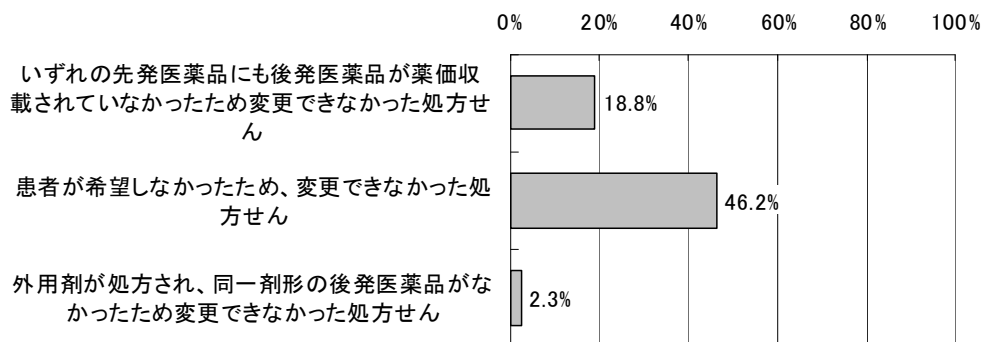
図表 19 すべての処方せんにおける、「後発医薬品への変更不可」欄の処方医の署名等の有無（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日 1 週間の処方せんベース）



図表 20 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん（n=141,712）における、後発医薬品への変更状況（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日 1 週間の処方せんベース）



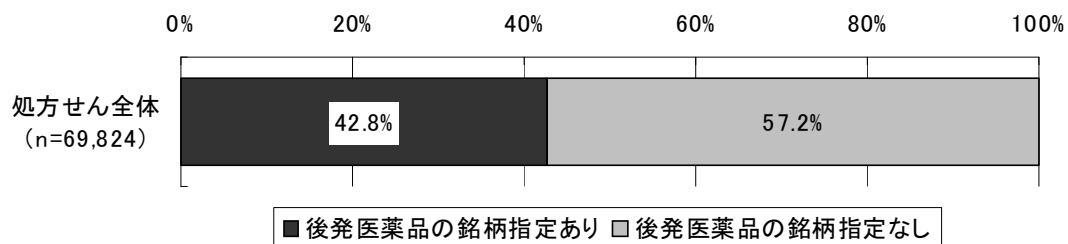
図表 21 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんのうち、1品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん（n=78,414）の内訳（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日 1 週間の処方せんベース、複数回答）



3) 「変更不可」欄に処方医の署名等がある処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せんの割合

平成 22 年 9 月 27 日から 10 月 3 日までの 1 週間で、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がある処方せん 69,824 枚のうち、「後発医薬品の銘柄指定あり」は 42.8%、「後発医薬品の銘柄指定なし」は 57.2%であった。

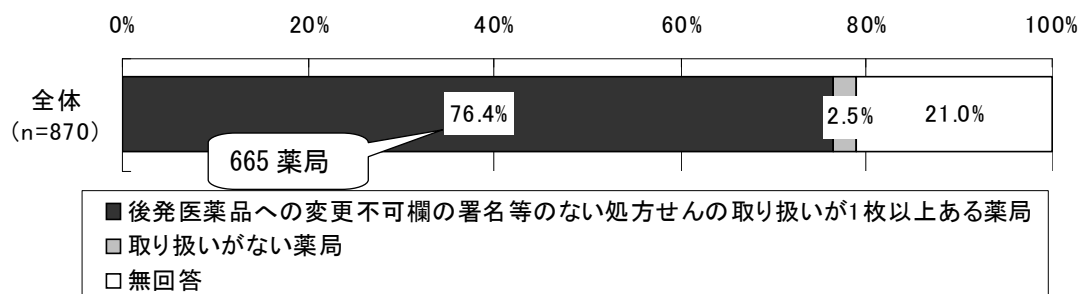
図表 22 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がある処方せん (n=69,824) における、後発医薬品の銘柄指定をしている処方せん割合 (平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日 1 週間の処方せんベース)



4) 後発医薬品への変更割合 (薬局数ベース)

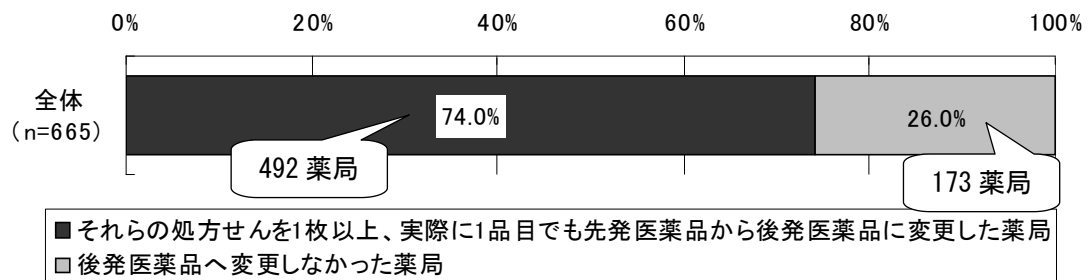
平成 22 年 9 月 27 日から 10 月 3 日までの 1 週間で、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを 1 枚以上取り扱った薬局は、76.4% (665 薬局) であった。

図表 23 1 か月間の取り扱い処方せんのうち、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った薬局数の割合 (薬局数ベース)



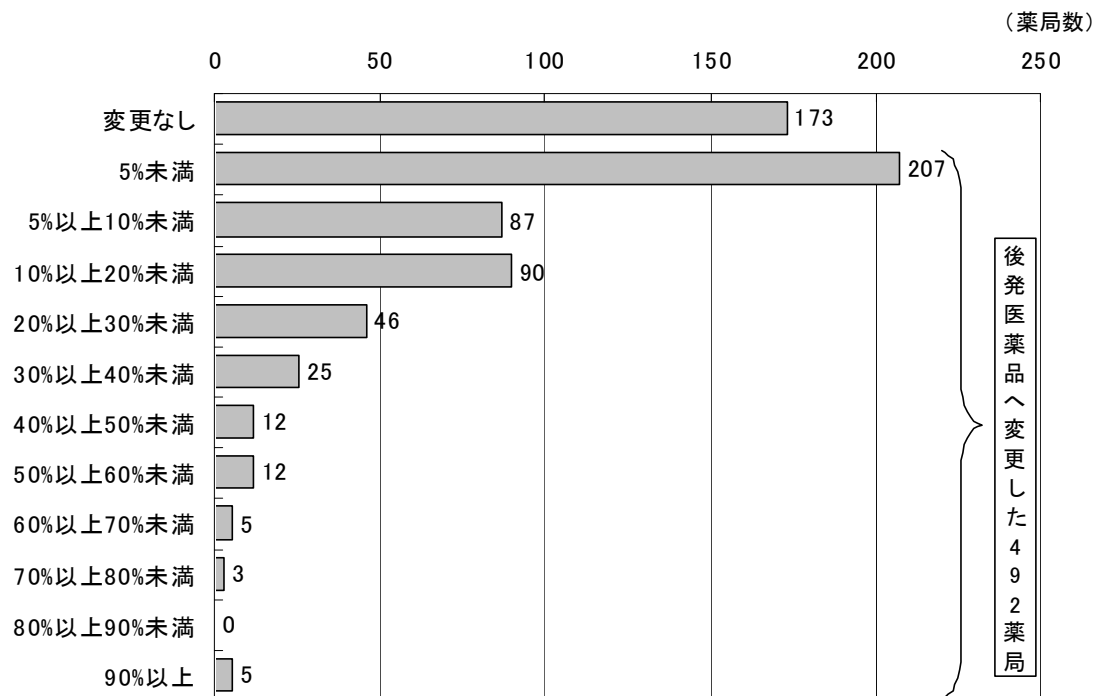
「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを1枚以上取り扱った665薬局のうち、「それらの処方せんを1枚以上、実際に1品目でも先発医薬品から後発医薬品に変更した薬局」は74.0%（492薬局）、「先発医薬品を後発医薬品へ変更しなかった薬局」は26.0%（173薬局）であった。

図表 24 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った薬局（665薬局）のうち、実際に1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した薬局数の割合（薬局数ベース）



「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った 492 薬局における、後発医薬品への変更可の処方せんに占める、実際に後発医薬品に変更した処方せんの割合（変更割合）についてみると、変更割合が「5%未満」が 207 薬局で最も多く、次いで「10%以上 20%未満」が 90 薬局、「5%以上 10%未満」が 87 薬局であり、後発医薬品への変更割合は低いとみられる。

図表 25 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った薬局（665 薬局）における、後発医薬品への変更可の処方せんに占める、後発医薬品への変更割合別の度数分布（薬局数ベース）



③後発医薬品への対応状況（平成22年4月以降）

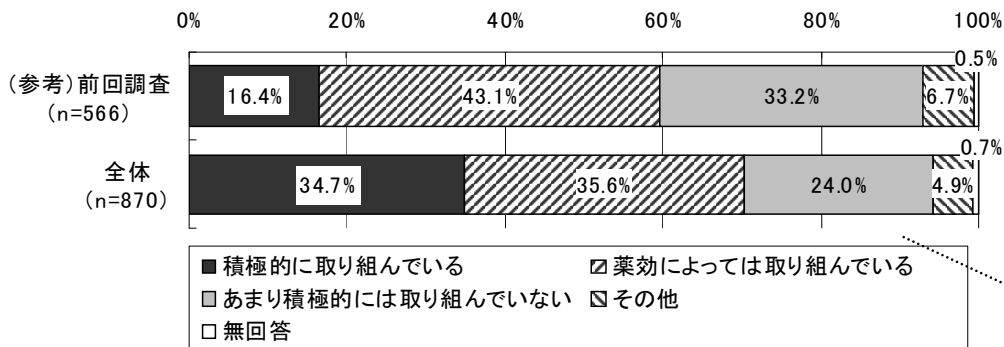
1) 後発医薬品の調剤に関する考え方

後発医薬品の説明・調剤に関する考え方についてみると、後発医薬品の説明・調剤には「薬効によっては後発医薬品を患者に説明して、調剤するように取り組んでいる」（35.6%）が最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するように取り組んでいる」（34.7%）、「後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない」（24.0%）であった。前回調査と比べると、「積極的に取り組んでいる」が増えた。

後発医薬品の説明・調剤には「後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的に取り組んでいない」と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、「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」（54.1%）が最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄増に伴う在庫管理の負担が大きい」（48.3%）、「後発医薬品の安定供給体制に不備がある」（33.0%）、「後発医薬品の品質に疑問がある」（30.1%）、「後発医薬品の効果に疑問がある」（26.8%）であった。

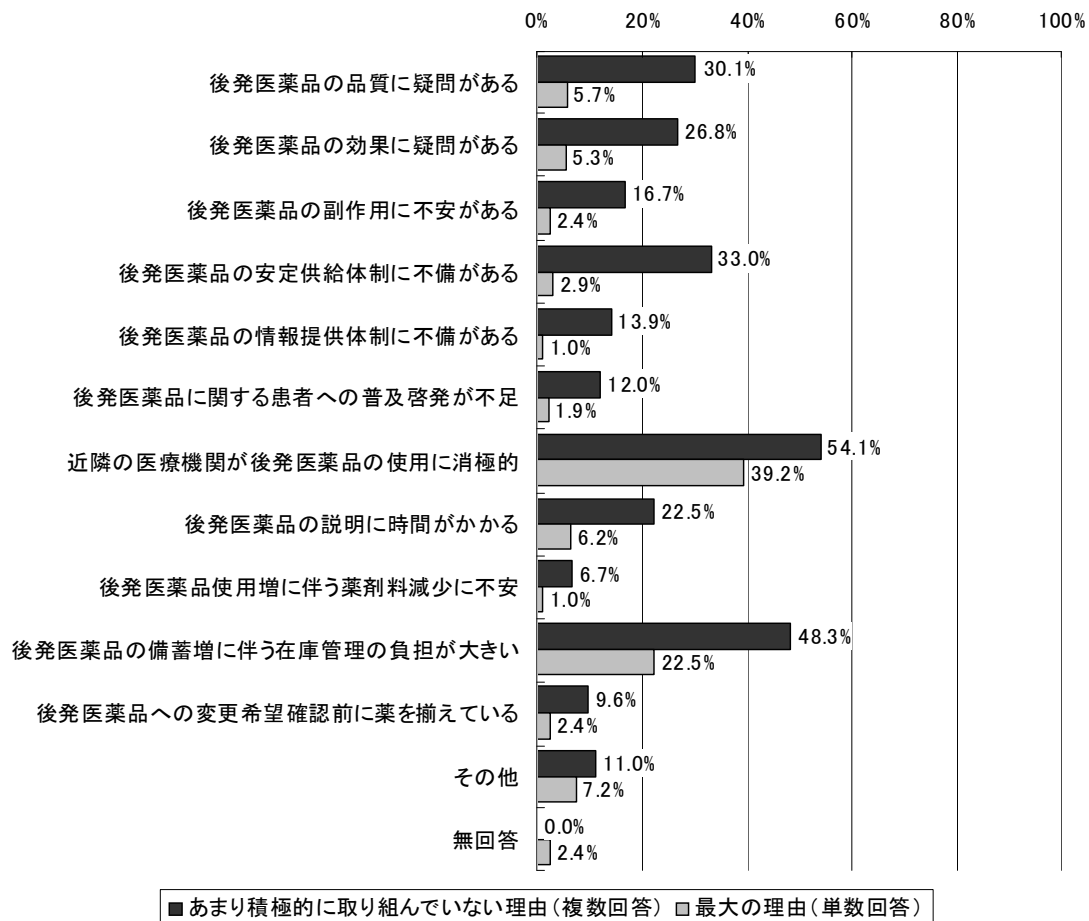
また、あまり積極的には取り組んでいない「最大」の理由を尋ねたところ、「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」（39.2%）が最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄増に伴う在庫管理の負担が大きい」（22.5%）であった。

図表 26 後発医薬品の調剤に関する考え方



(注)「その他」の内容として「変更可の処方せんの場合のみ後発医薬品の説明をしている」「ある程度使用頻度の高い後発医薬品については取り組んでいる」等の回答が挙げられた。

図表 27 あまり積極的に取り組んでいない理由 (n=209)



図表 28 後発医薬品の調剤にあまり積極的に取り組んでいない理由の根拠
(経験の内容や時期、問題点などについての主な意見、自由記述式)

【後発医薬品の品質に疑問がある】

- ・ PTP 品を一包化のためヒートから出す際、先発医薬品は壊れることがなかったが、後発医薬品はかなりの頻度で壊れた。
- ・ ヒートから出して一包化したとき、明らかに変色していることがあった。遮光保存している様子もない。メーカーとして注意書きもない。
- ・ 外用剤（軟膏、クリーム）の占める割合が多いが、先発医薬品と後発医薬品では基剤により、使用感、吸収率などに差がある。
- ・ 患者から味が悪いなどのクレームがあった。外用薬などはすぐはがれてしまう（気管支拡張剤）。／等

【後発医薬品の効果に疑問がある】

- ・ 患者から効果がかつたと言われた（睡眠薬、降圧剤）。
- ・ 後発医薬品に変更後、安定剤など効果が弱いとの訴えがあった。
- ・ 後発医薬品に変えたら血圧が下がらなかった。
- ・ 後発医薬品に変更してから、検査値が悪化して先発医薬品に戻した患者が何名もいた。
- ・ 患者さんの薬の効果が悪く、何度か医師より「変更不可」の連絡が来た。／等

【後発医薬品の副作用に不安がある】

- ・ 後発医薬品に変更後湿疹が出たとの訴えがあった。
- ・ 後発医薬品に変えたところ、体調不良及び効果に疑問を訴えた患者が数名続いた。
- ・ Ca 拮抗剤を変更したところ、頭痛等の副作用が複数例発生した。
- ・ 今まで先発医薬品を服用していた患者に、ジェネリックに変更したところ、口内炎の副作用が出てトラブルになった。／等

【後発医薬品の安定供給体制に不備がある】

- ・ 9 月中に、処方せん記載の後発医薬品を発注したところ、「メーカーが増産していないため品薄」とのことで納品が遅れた。
- ・ 後発医薬品の専門メーカーとの取引がない。現在取引のある卸に発注するがすぐ間に合わず、5～6 日かかる。
- ・ ジェネリック希望の患者がいたため、ジェネリックを注文したところ、「今品薄でいつ入るかわからない」と問屋に言われた。
- ・ 後発医薬品が通知もなく製造中止となっていた。／等

【後発医薬品の情報提供体制に不備がある】

- ・ MR の絶対数不足。ひどいメーカーだと県に一人しかいない。問い合わせの返事に時間がかかる。
- ・ 試験データ不明問題。
- ・ MR の訪問もないので、そのような情報を伝えるシステムもない。
- ・ 刻印や包装変更の際の連絡が不十分なメーカーが多い。
- ・ MR が訪問に来ないメーカーの薬剤を安易に調剤することはできない。／等

【後発医薬品の備蓄増に伴う不動在庫の拡大等、在庫管理の負担が大きい】

- ・ 先発医薬品をすべて揃えて管理するのも大変なのに、後発医薬品を揃えたところ不動在庫の処分が薬局の経営に差し障っている。
- ・ 長期処方の場合に一度に全部の錠数が入手できず、2 度に分けて患者さん宅にお届けをしなくてはならなかったので予め準備しておいたら、来局されなくなってしまった。その薬の先発医薬品は他の患者さんも使用しているが。
- ・ 取り揃えたものの、処方医もコンスタントにそのアイテムを処方しないケースがあるため、そのような場合に不動在庫となる。また当薬局は広域で処方せんを受けているため、門前と違い、確実に在庫がはける訳でもない。
- ・ 変更後、効果に不満で先発医薬品に戻ったり、一度来局後に再来しない。病院、クリニック等での使用薬剤が違い、変更不可の印があるため同一成分なのに多く種類を揃えないといけない。薬価も減となり、負担がさらに増（差益でのフォローも難に）。
- ・ 後発医薬品への変更により先発医薬品の不動在庫化、期限切れによる損失。
- ・ 後発医薬品の在庫スペースの確保、ピッキングミス防止策の増加、その実施による業務量の増加。／等

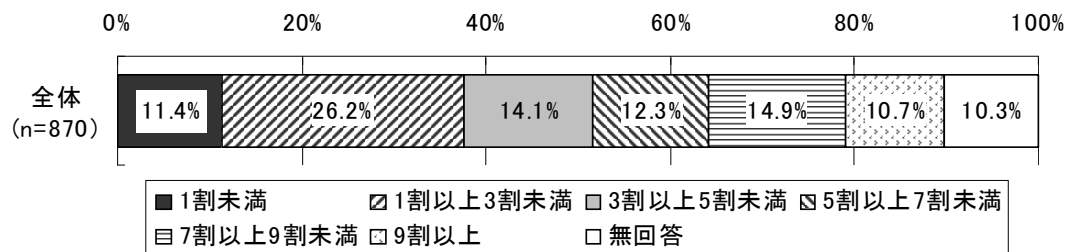
【その他】

- ・ ほとんどの患者は負担金がなく後発医薬品に興味がないので。
- ・ 変更による負担額の差額が小さい、またはかえって高くなってしまうので。
- ・ 年配の患者に後発医薬品を理解していただく困難さ。
- ・ 目薬が多く添加物、使用感によるトラブルが不安なので。
- ・ 精神科の処方が主なため、説明を不安に感じ服薬を中止してしまう可能性がある。
- ・ 漢方処方が多く後発医薬品がない。
- ・ 近隣の医療機関が使用したい後発医薬品については銘柄を処方せん上に記載している。／等

2) 後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合

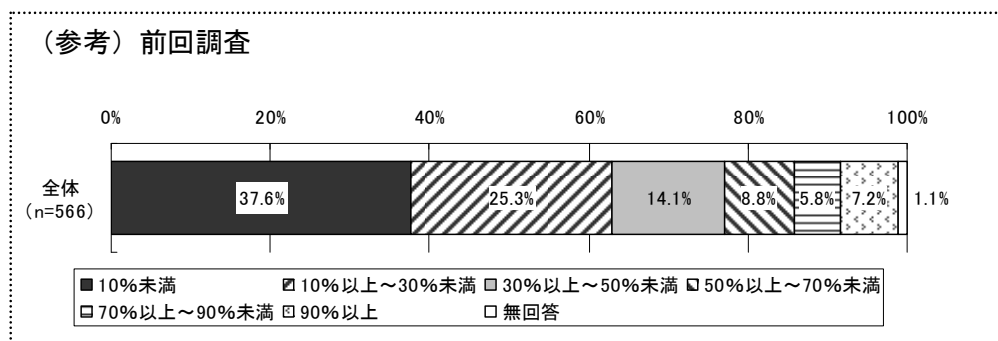
後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合をみると、「1割以上3割未満」(26.2%)が最も多く、次いで「7割以上9割未満」(14.9%)、「3割以上5割未満」(14.1%)であった。

図表 29 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合（平成 22 年 4 月以降、薬局数ベース）



(注)・「後発医薬品への変更可能な処方せん」とは、変更可能な先発医薬品が処方された処方せんで「変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん。

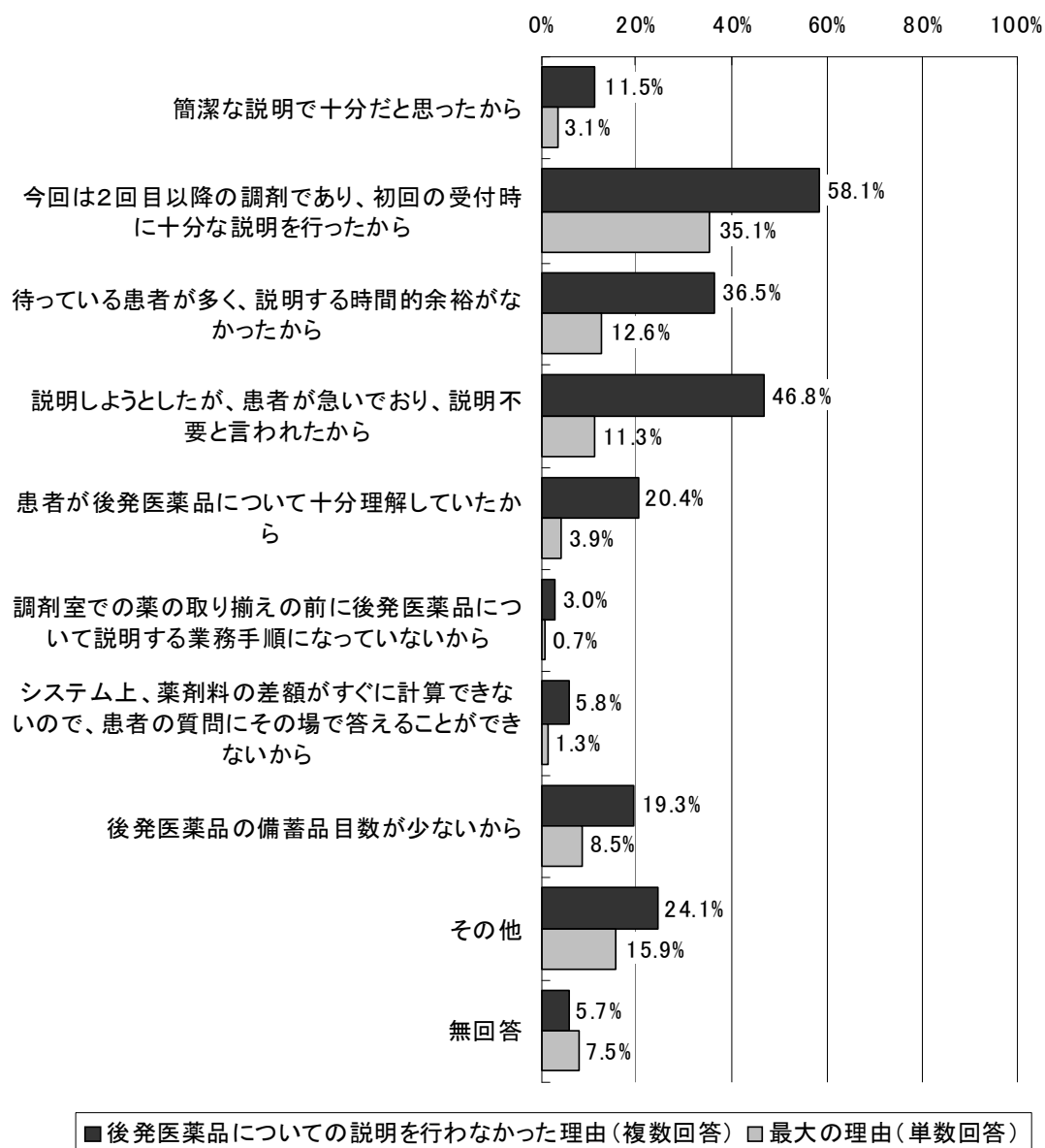
・「後発医薬品についての説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること（例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など）の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明など。



後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に後発医薬品についての説明をしなかった理由をみると、「今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから」(58.1%)が最も多く、次いで「説明しようとしたが、患者が急いでおり、説明不要と言われたから」(46.8%)、「待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから」(36.5%)であった。

また、後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に後発医薬品についての説明をしなかった「最大」の理由をみると、「今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから」(35.1%)が最も多く、次いで「待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから」(12.6%)であった。

図表 30 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者に後発医薬品についての説明をしなかった理由 (n=838)



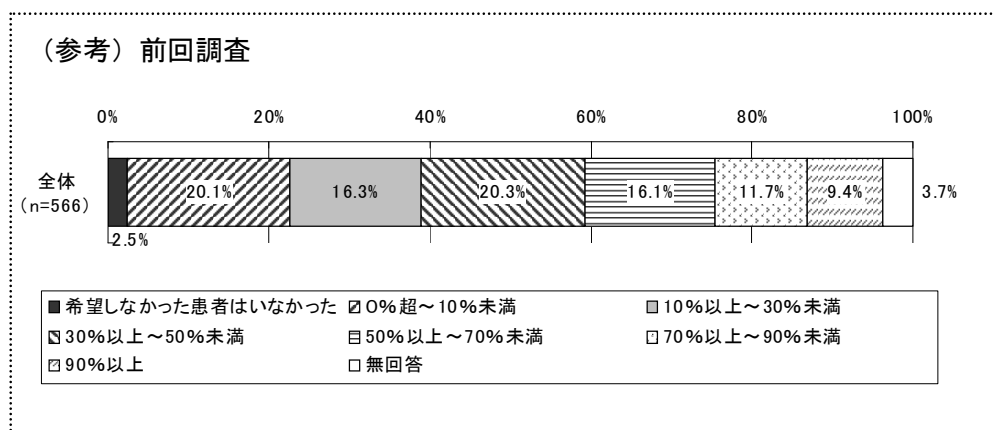
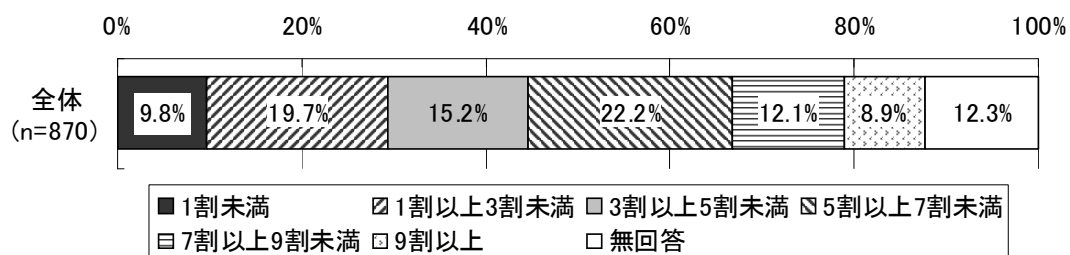
(注)・後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合が「10割」と回答した32施設以外の施設を集計対象とした。
 ・後発医薬品の説明をしなかった最大の理由として「その他」を回答した薬局について、その具体的内容を整理すると、「薬剤料の差額が小さく、後発医薬品への変更は患者にとってメリットがないと考えたから」(同旨含め23件)、「医療費の自己負担がない患者だったので」(同旨含め17件)、「高齢などの理由で、後発医薬品の説明について理解不能だったので」(同旨含め16件)、「既に後発医薬品が多く処方されている処方せんだったので」(同旨含め15件)、「後発医薬品使用についての患者の意向を既に聞いていたので」(同旨含め10件)、「近隣の医療機関の医師が後発医薬品使用に消極的なため」(同旨含め9件)等であった。

3) 後発医薬品について説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合

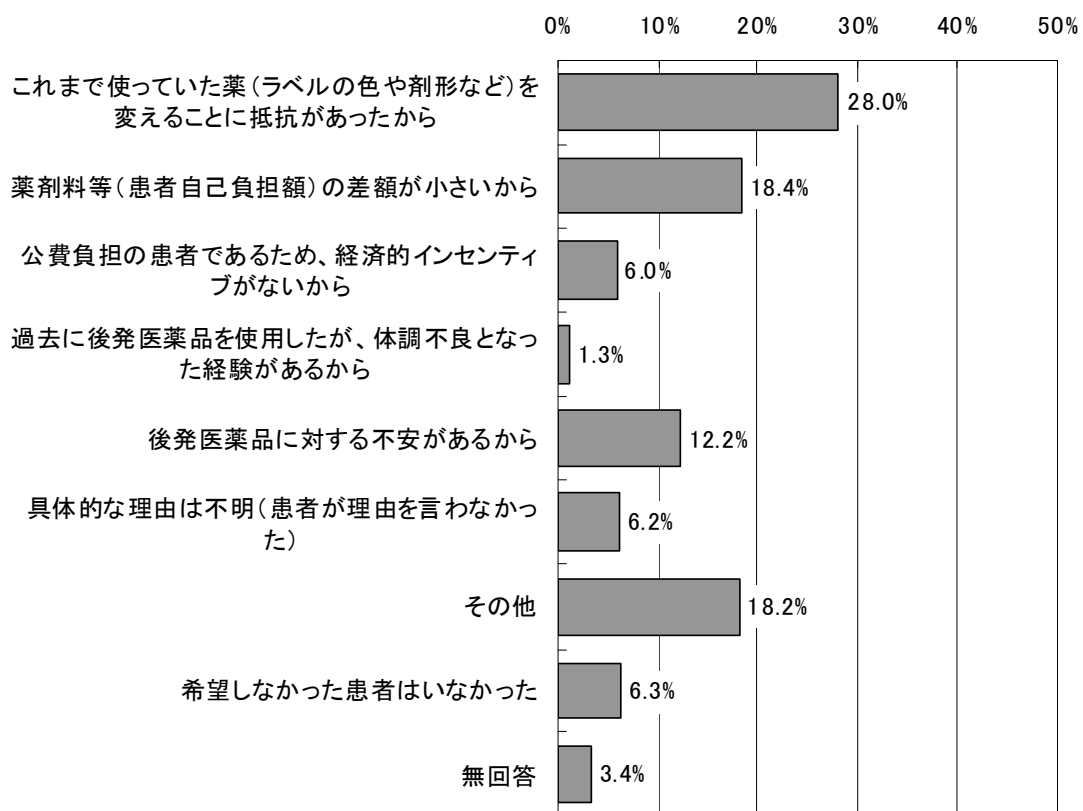
後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参し、薬局において後発医薬品についての説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合についてみると、「5割以上7割未満」(22.2%)が最も多かった。また、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合が「9割以上」(8.9%)、「7割以上9割未満」(12.1%)、「5割以上7割未満」(22.2%)と5割以上と回答した薬局がおよそ4割を占めた。

後発医薬品について説明を行ったが、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由について尋ねたところ、「これまで使っていた薬(ラベルの色や剤形など)を変えることに抵抗があったから」(28.0%)が最も多く、次いで「薬剤料等(患者自己負担額)の差額が小さいから」(18.4%)となった。

図表 31 後発医薬品について説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合(薬局数ベース)



図表 32 後発医薬品についての説明を行ったにもかかわらず、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由で最も多いもの（単数回答、n=870）



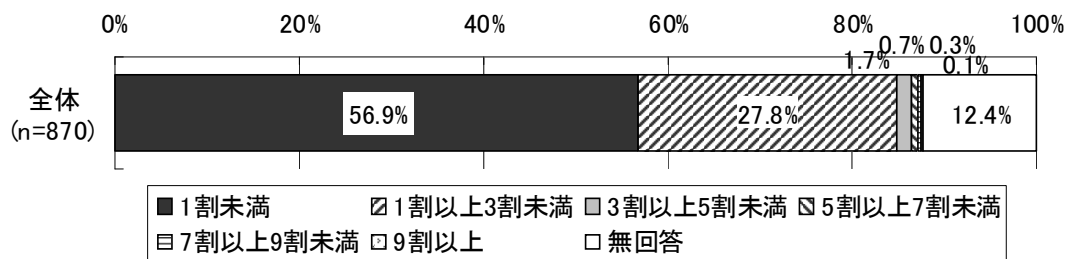
(注) 「その他」を回答した薬局について、その具体的内容を整理すると、「医師の処方どおりがよい」（同旨含め 30 件）、「現在の薬で満足している」（同旨含め 6 件）等が挙げられた。

4) 後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合（平成22年4月以降）

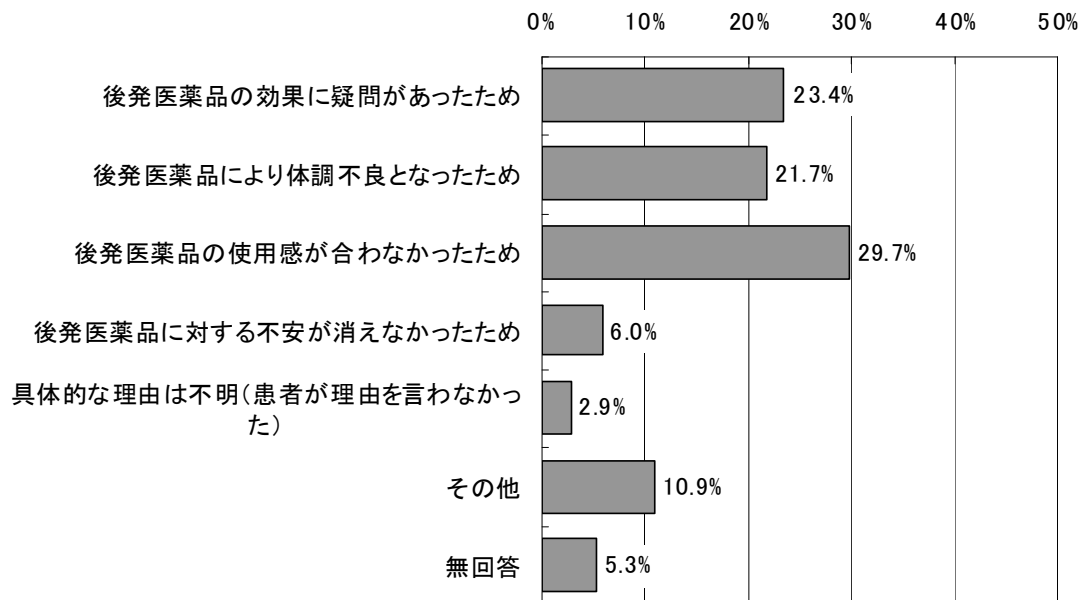
後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合についてみると、「1割未満」（56.9%）が最も多く、次いで「1割以上3割未満」（27.8%）であった。

後発医薬品から先発医薬品に戻した理由で最も多いものについてみると、「後発医薬品の使用感が合わなかったため」（29.7%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果に疑問があったため」（23.4%）、「後発医薬品により体調不良となったため」（21.7%）となった。

図表 33 後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合（平成22年4月以降、薬局数ベース）



図表 34 後発医薬品から先発医薬品に戻した理由で最も多いもの（単数回答、n=585）



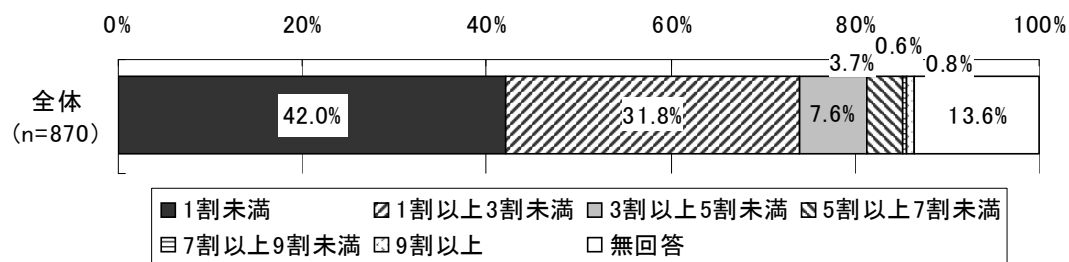
(注)・後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合について回答のあった施設のみを集計対象とした。

・「その他」を回答した薬局について、その具体的内容を整理すると、「医師の指示があった」（同旨含め13件）、「他の服用薬剤と同じ様な色のPTPになり、間違いやすい」（同旨含め3件）、「経済的メリットが少ないため」（同旨含め2件）等となった。

5) 後発医薬品に変更できなかった患者の割合

後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に変更できなかった患者の割合をみると、「1割未満」(42.0%)が最も多く、次いで「1割以上3割未満」(31.8%)、「3割以上5割未満」(7.6%)であった。

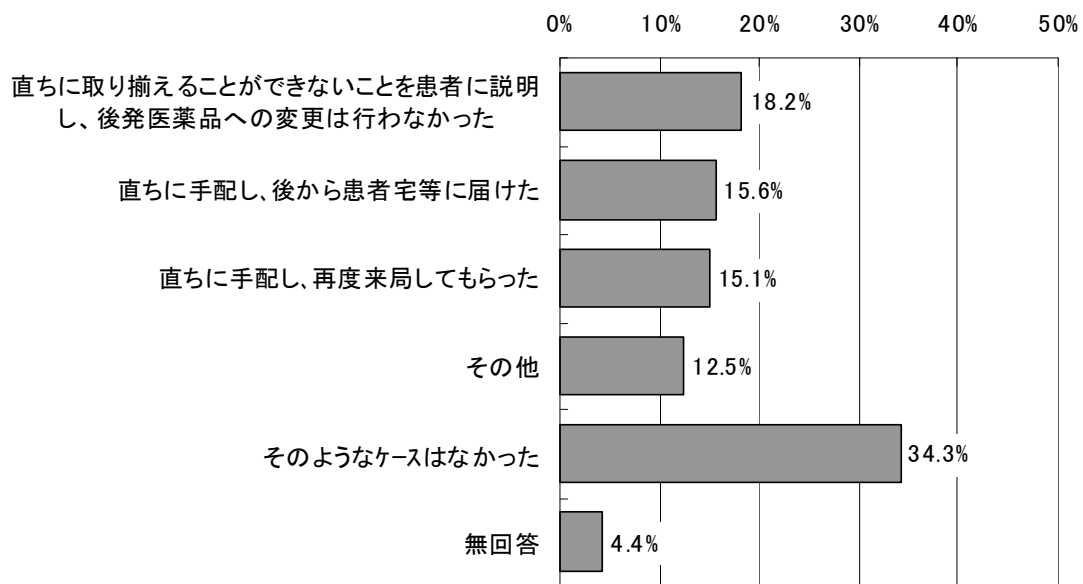
図表 35 後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に変更できなかった患者の割合
(平成 22 年 4 月以降、薬局数ベース)



6) 後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応

後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応をみると、「そのようなケースはなかった」が34.3%であった。これ以外の回答についてみると、「直ちに取り揃えることができないことを患者に説明し、後発医薬品への変更は行わなかった」(18.2%)が最も多く、次いで「直ちに手配し、後から患者宅等に届けた」(15.6%)、「直ちに手配し、再度来局してもらった」(15.1%)であった。

図表 36 後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応（単数回答、n=870）



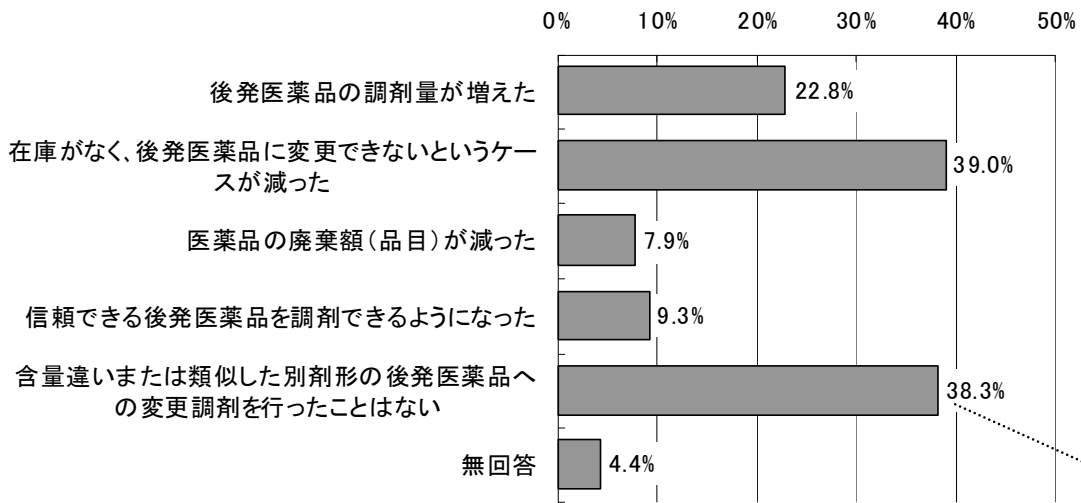
(注)「その他」を回答した薬局について、その具体的内容を整理すると、「今回は変更しなかったが、次回以降、後発医薬品を取り揃えた」(同旨含め 82 件)が多く挙げられた。この他、「直ちに手配し後から患者宅等に届ける場合もあれば、再度来局してもらった場合もあった」「薬を急いでいる患者は変更せず、急いでいない患者は後ほど届けた」「手配後届ける説明をしたが、すぐにほしいと言うので、近くの薬局に備蓄があるのを確認した上で紹介した」等が挙げられた。

7) 含量違いや類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになったことの影響

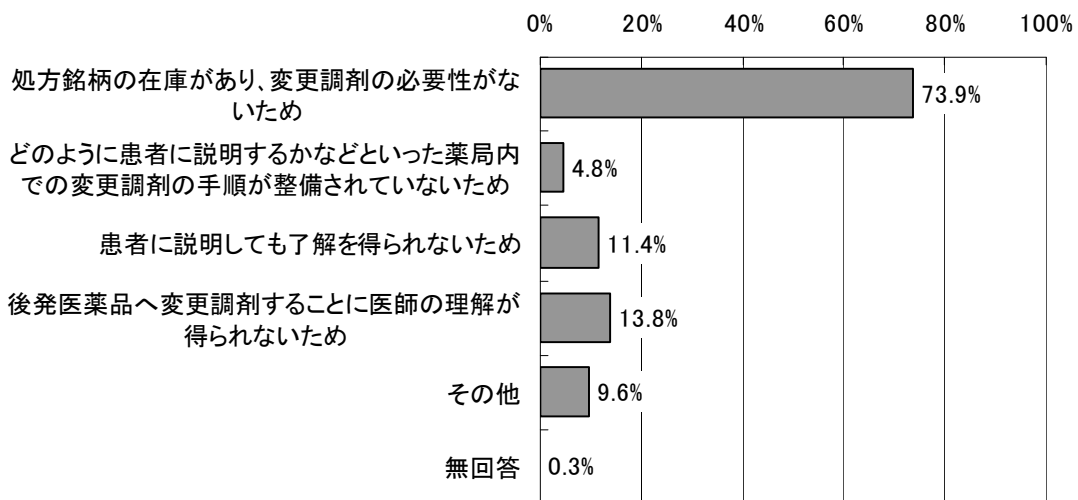
含量違いや類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになったことの影響をみると、「在庫がなく、後発医薬品に変更できないというケースが減った」(39.0%)が最も多く、次いで「後発医薬品の調剤量が増えた」(22.8%)、「信頼できる後発医薬品を調剤できるようになった」(9.3%)、「医薬品の廃棄額(品目)が減った」(7.9%)であった。

また、「含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことはない」という回答が38.3%であった。この薬局に対し、含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことがない理由を尋ねたところ、「処方銘柄の在庫があり、変更調剤の必要性がないため」(73.9%)が最も多く、次いで「後発医薬品へ変更調剤することに医師の理解が得られないため」(13.8%)であった。

図表 37 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになったことの影響（複数回答、n=870）



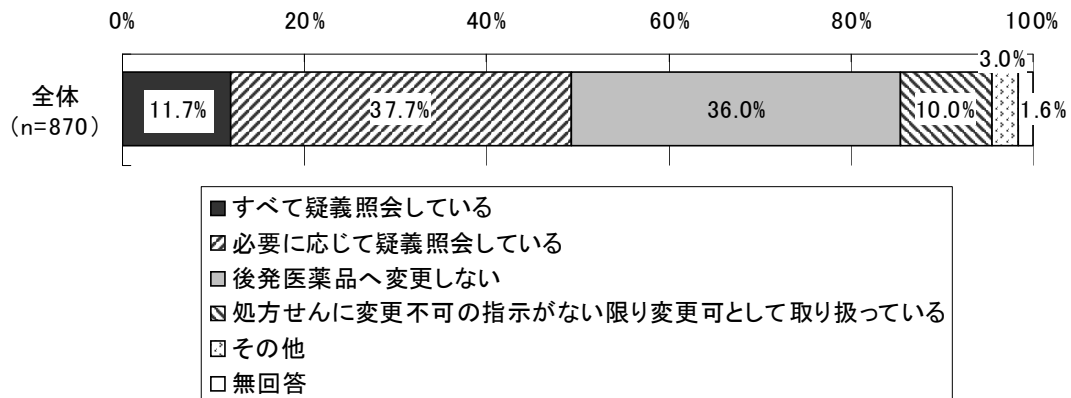
図表 38 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことがない理由（複数回答、n=333）



(注) 「その他」の内容として、「変更調剤による過誤を防ぐため」「患者への説明が難しいため」「皮膚科が専門のため、含量違いの変更調剤できる処方箋をみたことがない」等が挙げられた。

変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応としては、「必要に応じて疑義照会している」が 37.7%で最も多く、次いで「後発医薬品へ変更しない」(36.0%)、「すべて疑義照会している」(11.7%)、「処方せんに変更不可の指示がない限り変更可として取り扱っている」(10.0%) と続いた。

図表 39 変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応



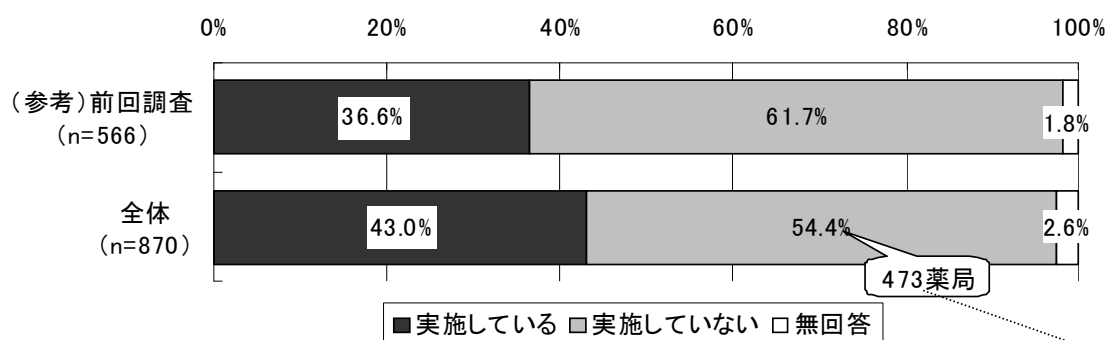
(注) 「その他」の内容として、「まだそのようなケースがない」「患者に病名を確認して変更」等が挙げられた。

8) 処方せん受付時の手順等

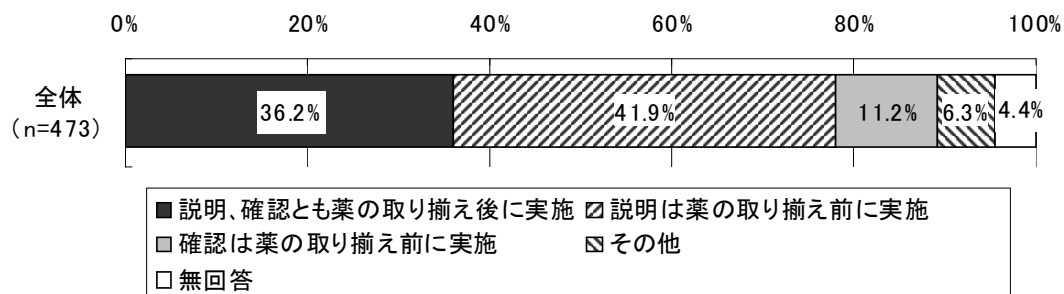
処方せん受付時における、患者への「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」の実施状況についてみると、「実施している」という薬局が43.0%、「実施していない」という薬局が54.4%であり、前回調査よりも「実施している」という薬局が増えている。

「実施していない」と回答した473薬局に、患者に対して「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」を行うタイミングについて尋ねたところ、「説明、確認とも薬の取り揃え後に実施」が36.2%、「説明は薬の取り揃え前に実施」が41.9%とそれぞれ4割近くとなった。この他、「確認は薬の取り揃え前に実施」が11.2%であった。

図表 40 処方せん受付時における、患者への「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」の実施状況



図表 41 患者に対して「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」を行うタイミング



(注)・「説明」とは後発医薬品についての説明、「確認」とは薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認を意味する。

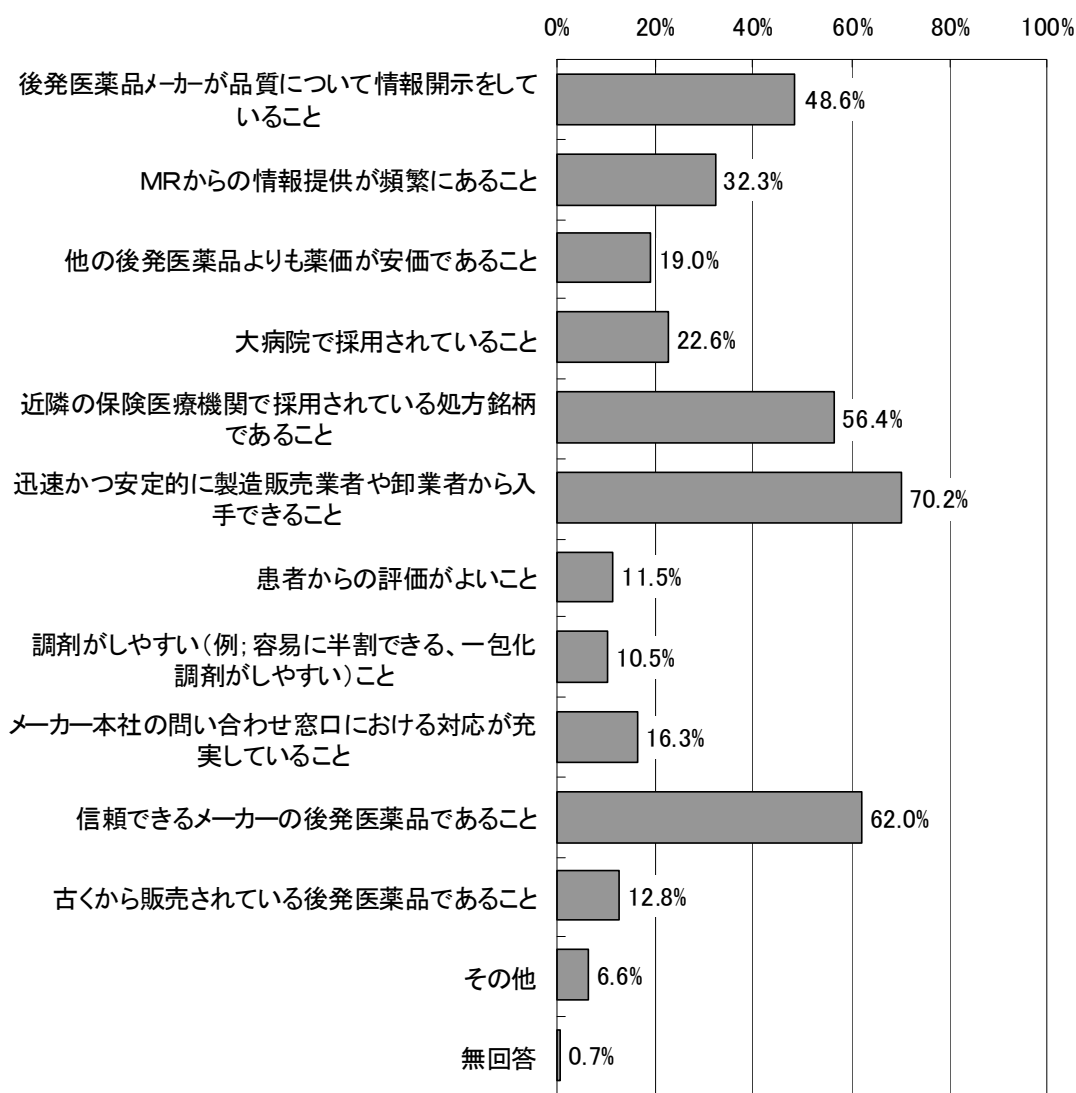
・「その他」の内容として、「その時々による」「ともに投薬時に行う」等の回答が挙げられた。

④備蓄医薬品の状況等

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みると、「迅速かつ安定的に製造販売業者や卸業者から入手できること」(70.2%)が最も多く、次いで「信頼できるメーカーの後発医薬品であること」(62.0%)、「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」(56.4%)、「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」(48.6%)と続いた。

図表 42 後発医薬品の採用基準（複数回答、n=870）



(注) 「その他」の内容として、「会社本部・関連薬局の推奨品であること」「備蓄センターで採用されている医薬品であること」「先発医薬品と形・色などが似ていること」等が挙げられた。

2) 医薬品の備蓄品目数

備蓄医薬品の全品目数についてみると、平成 21 年 8 月時点では平均 784.4 品目であったが、平成 22 年 8 月時点では平均 842.4 品目となり、7.4%の増加率となった。中央値でも 690.0 品目から 735.0 品目となり、6.5%の増加率であった。

次に後発医薬品の備蓄品目数についてみると、平成 21 年 8 月時点では平均 112.5 品目であったが、平成 22 年 8 月では平均 142.8 品目となり、26.9%の増加率となった。中央値でも、88.0 品目から 120.0 品目となり、36.4%の増加率となった。

したがって、後発医薬品の備蓄品目数は、医薬品全品目の備蓄品目数よりも増加率としては高いものの、平成 22 年 8 月時点における全品目に占める後発医薬品のシェア（図表 43 (B) / (A)）は、平均値 17.0%、中央値 16.3%となっており、依然として低い結果となっている。

当該薬局において 1 つの銘柄の先発医薬品について複数銘柄の後発医薬品を備えている場合に、その先発医薬品の銘柄数に換算した場合の品目数は、平均 15.3 品目（標準偏差 35.8、中央値 6.0）となった。つまり、先発医薬品 15.3 品目については、保険薬局において複数銘柄の中から調剤する後発医薬品を選択することができるということになる。

図表 43 備蓄医薬品品目数の変化 (n=349)

		平成 21 年 8 月 または把握可 能な 21 年度の 1 か月分	平成 22 年 8 月 または把握可 能な直近 1 か 月分	増加率
医薬品全品目数 (A)	平均値	784.4	842.4	7.4%
	標準偏差	413.2	426.8	
	中央値	690.0	735.0	6.5%
うち、後発医薬品の品目数 (B)	平均値	112.5	142.8	26.9%
	標準偏差	95.9	104.8	
	中央値	88.0	120.0	36.4%
うち、複数銘柄の後発医薬 品を備えている先発医薬 品の品目数	平均値		15.3	
	標準偏差		35.8	
	中央値		6.0	
(B) / (A)	平均値	14.3%	17.0%	
	中央値	12.8%	16.3%	

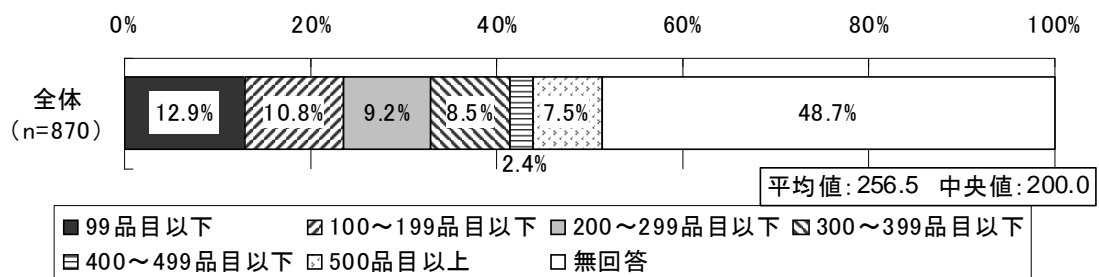
(注) すべての項目に回答のあった 349 施設を集計対象とした。

3) 備蓄がなかったため後発医薬品に変更できないケースをないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数

備蓄がなかったため後発医薬品に変更できないケースをないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数についてみると、「99品目以下」(12.9%)が最も多く、次いで「100～199品目以下」(10.8%)、「200～299品目以下」(9.2%)であった。平均値は256.5品目(中央値200.0)であった。

なお、ここでは「無回答」が48.7%と多かったことに留意する必要がある。

図表 44 備蓄がなかったため後発医薬品に変更できないケースをないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数



4) 医薬品の在庫金額及び廃棄額（1か月分）

医薬品の在庫金額についてみると、医薬品全品目においては平成21年8月時点では平均6,776,756円であったが、平成22年8月時点では平均7,320,850円となり、8.0%の増加率となった。中央値でも、4,730,000円から5,015,409円となり、6.0%の増加率であった。このうち後発医薬品においては平成21年8月時点では平均577,518円であったが、平成22年8月時点では平均734,232円となり、27.1%の増加率となった。中央値でも、354,560円から460,000円となり、29.7%の増加率であった。全医薬品の在庫金額の増加率に比べて後発医薬品の在庫金額の増加率が高い結果となった。

次に廃棄額についてみると、医薬品全品目においては平成21年8月時点では平均45,988円であったが、平成22年8月時点では平均46,139円となり、0.3%の増加率となった。中央値でも、10,000円から8,200円となり、-18.0%の増加率であった。このうち後発医薬品においては平成21年8月時点では平均10,649円であったが、平成22年8月時点では平均11,033円となり、3.6%の増加率となった。中央値でも、444円から438円となり、-1.4%の増加率であった。

図表 45 医薬品の在庫金額及び廃棄額（1か月分、n=415）

			平成21年8月 または把握可 能な21年度の 1か月分	平成22年8月 または把握可 能な直近1か 月分	増加率
在庫金額 (円)	医薬品全品目	平均値	6,776,756	7,320,850	8.0%
		標準偏差	6,842,373	8,750,506	
		中央値	4,730,000	5,015,409	6.0%
	うち、後発医薬品	平均値	577,518	734,232	27.1%
		標準偏差	714,697	857,696	
		中央値	354,560	460,000	29.7%
廃棄額 (円)	医薬品全品目	平均値	45,988	46,139	0.3%
		標準偏差	107,246	107,094	
		中央値	10,000	8,200	-18.0%
	うち、後発医薬品	平均値	10,649	11,033	3.6%
		標準偏差	57,005	50,732	
		中央値	444	438	-1.4%

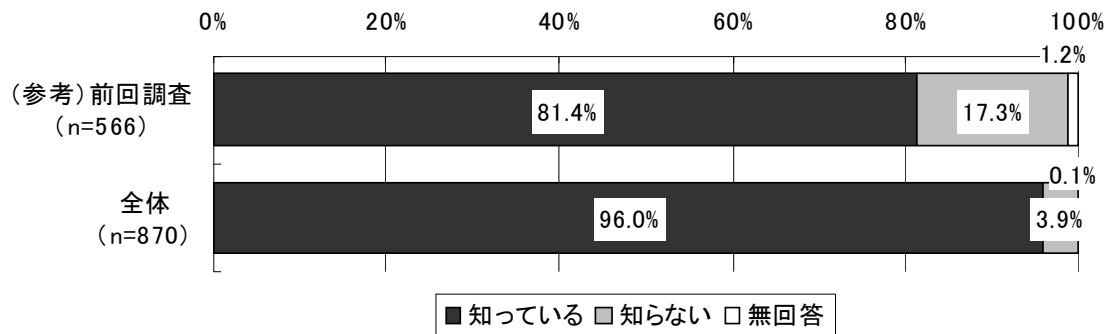
(注) すべての項目に回答のあった415施設を集計対象とした。

⑤ 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度等

1) 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度

「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度についてみると、「知っている」が96.0%、「知らない」が3.9%で前回調査よりも認知度は上がっている。

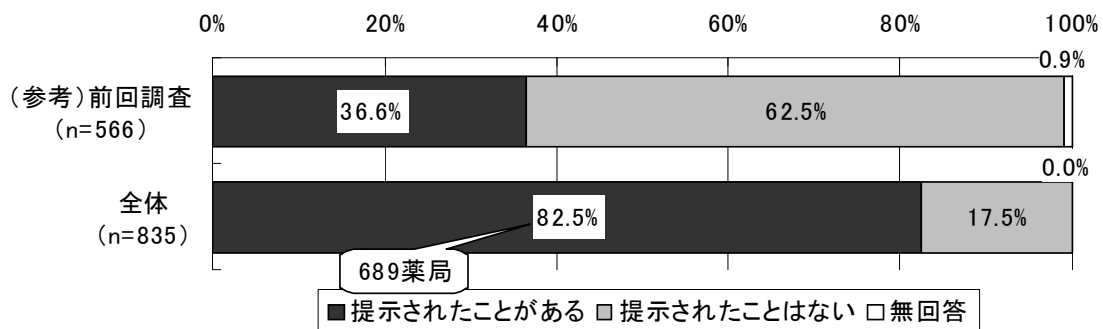
図表 46 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度



2) 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験の有無

「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験についてみると、「提示されたことがある」が82.5% (689 薬局)、「提示されたことはない」が17.5%であった。

図表 47 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験の有無
(「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていると回答した薬局)

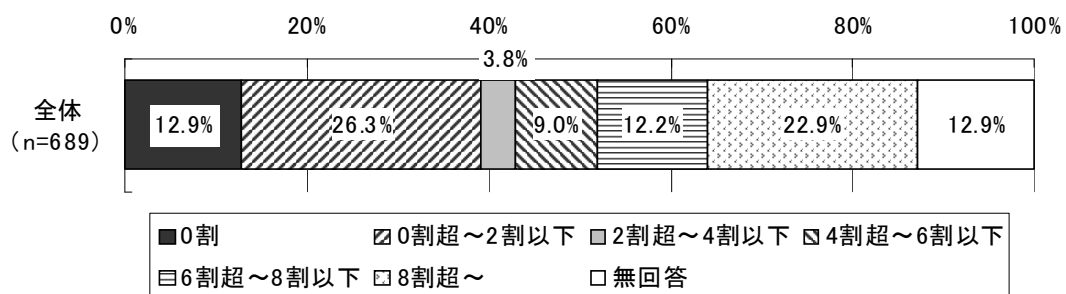


(注) 前回調査では、全ての薬局を対象にした設問であったが、今回調査では「ジェネリック医薬品希望カード」を「知っている」と回答した薬局を対象にした限定設問となっていることに留意が必要である。

3) 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者における、先発医薬品から後発医薬品への変更調剤を行った患者の割合（平成22年4月以降）

「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者における、先発医薬品から後発医薬品に変更調剤を行った患者の割合をみると、「0割超～2割以下」（26.3%）が最も多く、次いで「8割超～」（22.9%）であった。

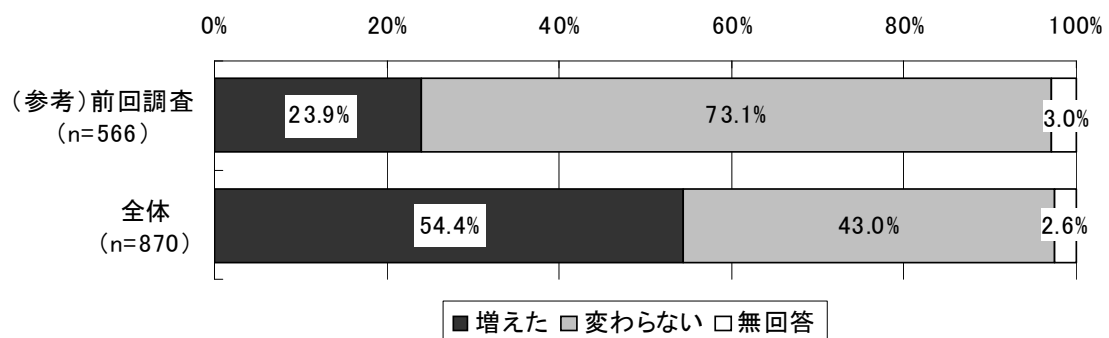
図表 48 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者における、先発医薬品から後発医薬品への変更調剤を行った患者の割合（平成22年4月以降、提示されたことがある薬局）



4) 「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成21年4月以降）における後発医薬品を希望する患者数の変化

「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成21年4月以降）における後発医薬品を希望する患者数の変化についてみると、「増えた」が54.4%、「変わらない」が43.0%となり前回調査に比べて後発医薬品を希望する患者数が増えている。

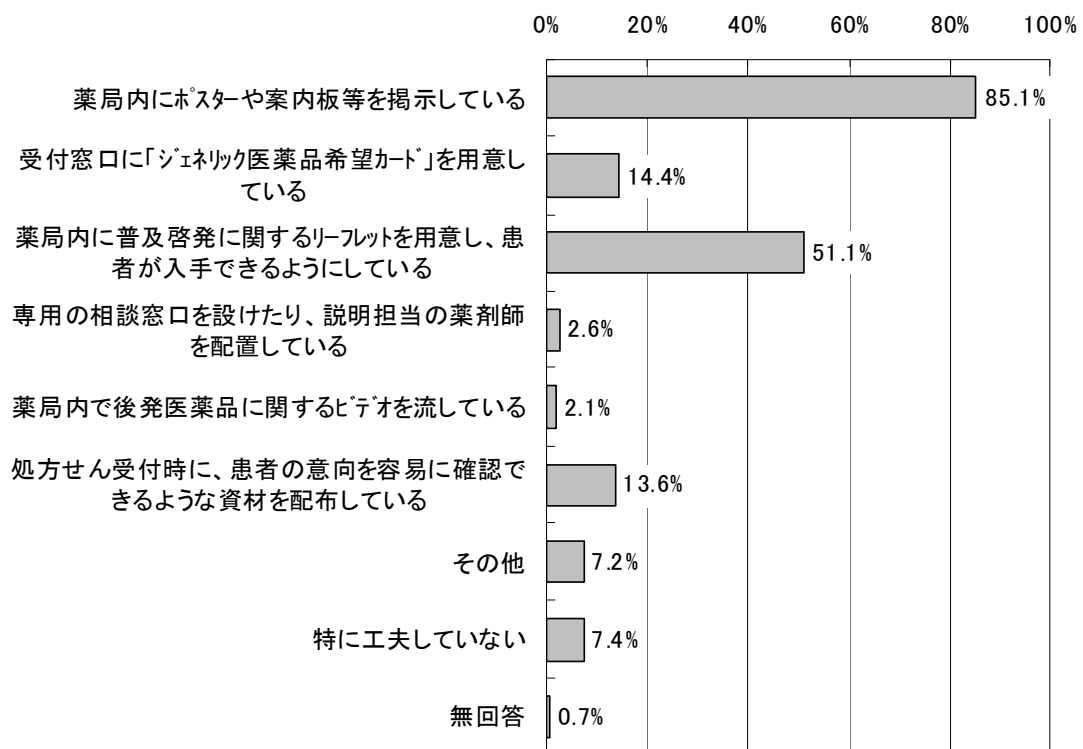
図表 49 「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成21年4月以降）における後発医薬品を希望する患者数の変化



5) 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫

患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫についてみると、「薬局内にポスターや案内板等を掲示している」(85.1%)が最も多く、次いで「薬局内に普及啓発に関するリーフレットを用意し、患者が入手できるようにしている」(51.1%)、「受付窓口に『ジェネリック医薬品希望カード』を用意している」(14.4%)、「処方せん受付時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している」(13.6%)となった。また、「特に工夫していない」という回答が7.4%あった。

図表 50 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫（複数回答、n=870）



(注) 「その他」の内容として、「患者に口頭で説明している」「患者の意向を定期的に確認する」「アンケートに後発医薬品への変更希望欄を設け、患者の意向を把握するようにしている」等が挙げられた。

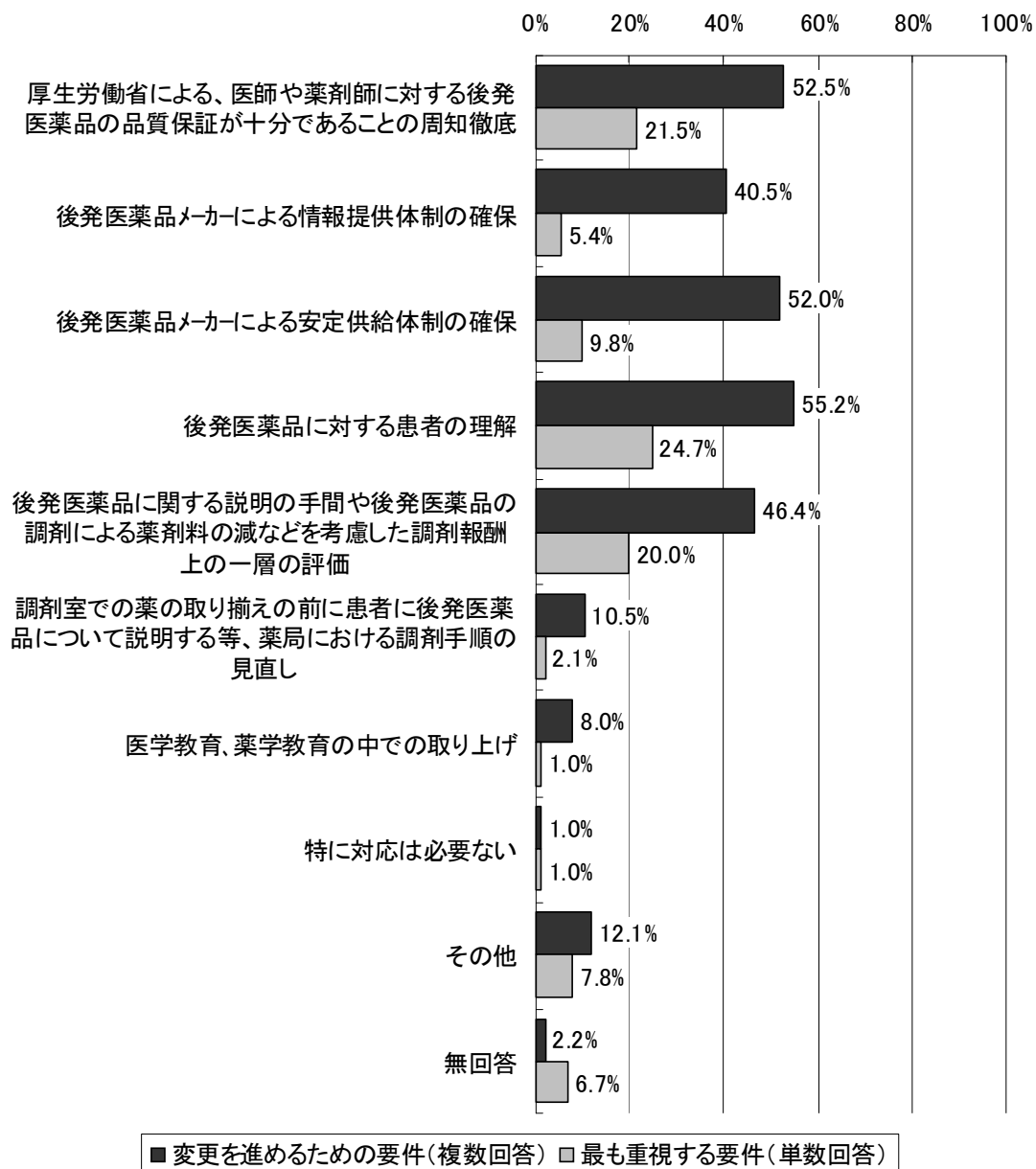
⑥後発医薬品への変更を進めるための要件

1) 薬局として後発医薬品への変更を進めるための要件

処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がなかったが、変更しなかった場合について、今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件をみると、「後発医薬品に対する患者の理解」(55.2%)が最も多く、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」(52.5%)、「後発医薬品メーカーによる安定供給体制の確保」(52.0%)、「後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価」(46.4%)、「後発医薬品メーカーによる情報提供体制の確保」(40.5%)であった。

変更を進めるための「最大」の要件を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解」(24.7%)が最も多く、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」(21.5%)、「後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価」(20.0%)であった。

図表 51 処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がなかったが、変更しなかった場合について、今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件 (n=870)



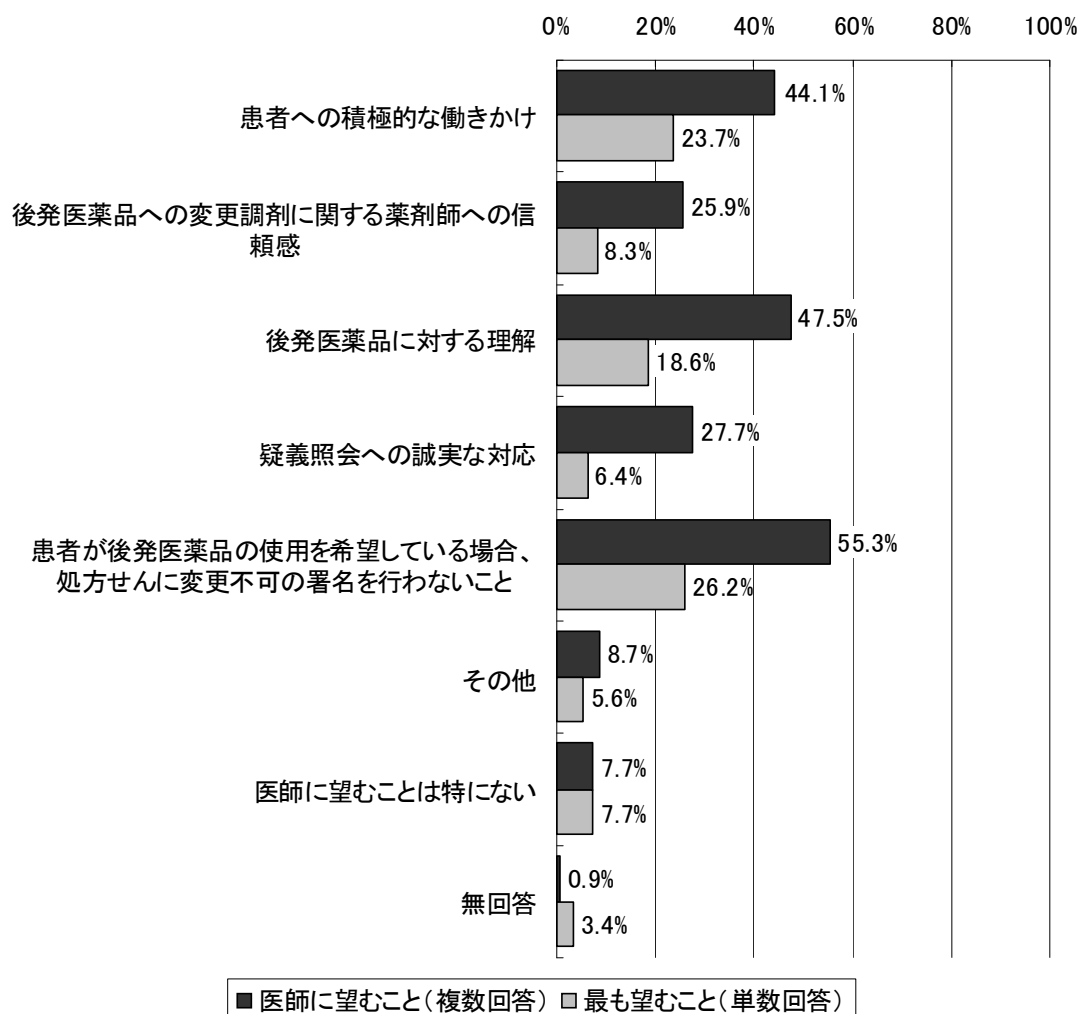
(注) 「その他」の内容として、「一般名処方の推進」「第三者機関による生物学的同等性の各試験結果が公表されること」「市販後にも品質、効果、副作用等の調査(先発医薬品との比較)を行い、データを開示すること」「後発医薬品の薬価を下げること」「自己負担のない患者に後発医薬品使用を促すこと」等が挙げられた。

2) 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をみると、「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」(55.3%)が最も多く、次いで「後発医薬品に対する理解」(47.5%)、「患者への積極的な働きかけ」(44.1%)であった。

後発医薬品の使用を進める上で医師に最も望むことを尋ねたところ、「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」(26.2%)が最も多く、次いで「患者への積極的な働きかけ」(23.7%)、「後発医薬品に対する理解」(18.6%)であった。

図表 52 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと (n=870)



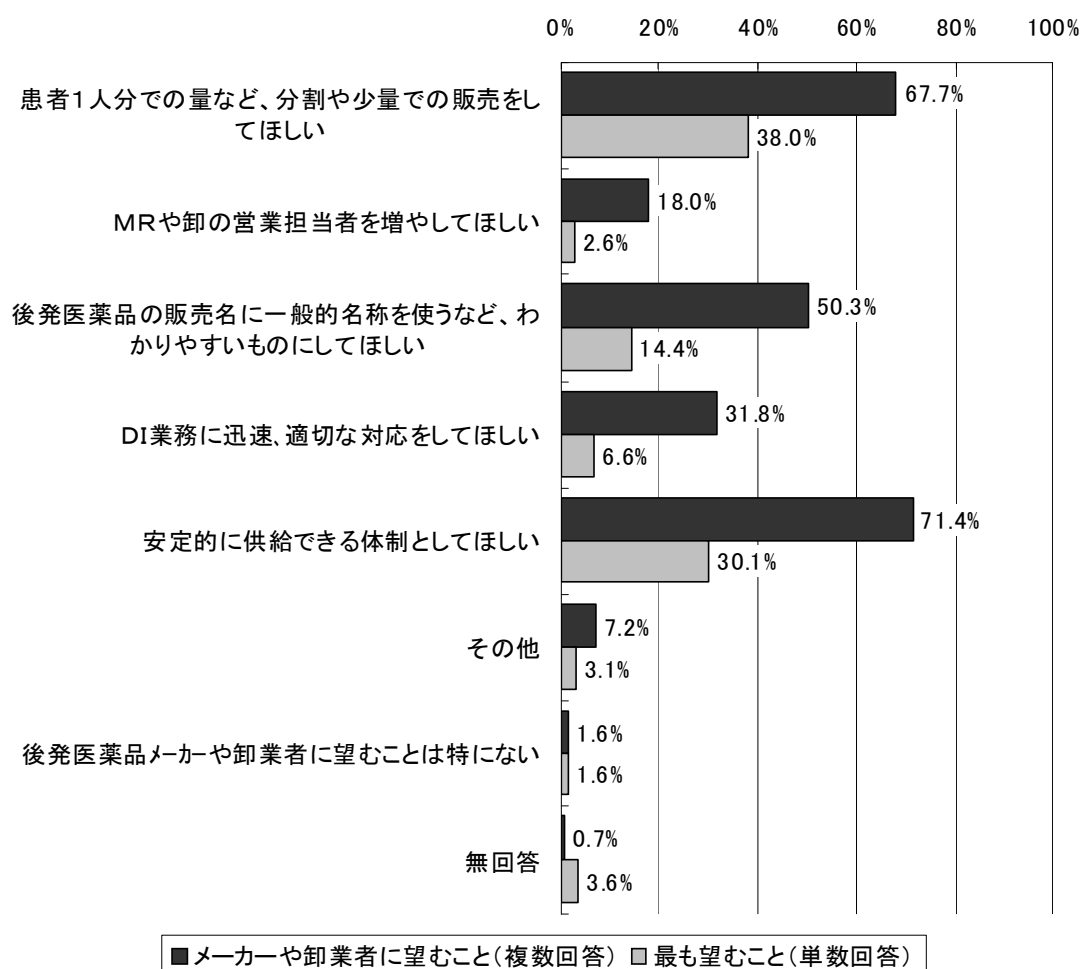
(注)「その他」の内容として、「一般名処方によること」「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」「後発医薬品を処方した処方せんを変更不可としないこと」「地域の薬剤師会に後発医薬品に対する考えを伝えること」「医師自らが後発医薬品を積極的に処方すること」等が挙げられた。

3) 後発医薬品メーカーや卸業者に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むことをみると、「安定的に供給できる体制としてほしい」(71.4%)が最も多く、次いで「患者1人分での量など、分割や少量での販売をしてほしい」(67.7%)、「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい」(50.3%)であった。

後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に最も望むことを尋ねたところ、「患者1人分での量など、分割や少量での販売をしてほしい」(38.0%)が最も多く、次いで「安定的に供給できる体制としてほしい」(30.1%)、「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい」(14.4%)であった。

図表 53 後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むこと (n=870)



(注)「その他」の内容として、「すぐに製造中止となる医薬品は製造しないこと」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に係る薬剤料の状況

ここでは、調査票の「様式 2」に記載のあった処方せん 12,915 枚の薬剤料を分析の対象とした。

9月27日～10月3日の1週間に、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がなく、かつ実際に後発医薬品に変更して調剤された処方せん（12,915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 826.6 点（標準偏差 1,489.6、中央値 392.0）であった。一方、実際に調剤した薬剤料は、平均 662.1 点（標準偏差 1,336.6、中央値 295.0）であった。

この結果、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 80.1%（中央値 75.3）となった。

図表 54 9/27～10/3 に後発医薬品に変更して調剤された処方せん（12,915 枚）の状況

	(今回調査)			※参考(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)	826.6	1489.6	392.0	985.9	1628.3	486.0
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	662.1	1336.6	295.0	790.9	1428.0	352.0
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)(%)	80.1		75.3	80.2		72.4

* 前回調査の処方せん枚数は 5,964 枚（平成 21 年 7 月 21 日から 7 月 27 日までの処方せん）。

次に、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、0 割負担（自己負担なし）で 85.1%、1 割負担で 81.7%、3 割負担で 78.2%となり、自己負担割合が高いほど割合が低くなる（軽減割合が大きくなる）傾向がみられた。

図表 55 患者一部負担金割合別にみた、9/27～10/3 に後発医薬品に変更して調剤された処方せん（12,915 枚）の状況

	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)	12,915	1,199	3,762	88	7,823	20
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	826.6	767.3	1054.6	260.3	735.0	371.5
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	662.1	653.0	861.1	216.5	574.9	302.3
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)(%)	80.1	85.1	81.7	83.2	78.2	81.4

(注) 患者一部負担金割合の「全体」には、患者一部負担金割合が不明だった処方せん 23 枚が含まれる。

⑧後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

本調査では、保険薬局における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等を自由記述形式で記載していただいた内容のうち、主な意見をとりまとめたものである。

【後発医薬品の品質等】

<品質の問題等>

- ・先発医薬品に比べて後発医薬品はヒートがむきにくく硬い薬が多い。患者が後発医薬品と先発医薬品で同じ使用感でないと、「効能効果は同じ」と言っても納得されない場合もある。
- ・主に皮膚科医院の処方せんを応需している。外用剤はメーカーによって基剤、皮膚浸透性、使用感など大きく異なるため、積極的に変更できないのが現状である。また混合時のデータも乏しく、外用剤に関しては先発医薬品からの変更が難しいと感じる。
- ・成分は全く同じであっても、味や溶け方等が先発医薬品とあまりに違うのは患者が不安に思う。一定の基準を定めてほしい。
- ・業務の中で、主成分が同じでも効果や副作用に違いが出るという例を何例か経験している。後発医薬品は先発医薬品との同等性が保たれていると言われても、全く同じ体内動態を示さないのではないかという不安がある。ジェネリック説明の際に患者から「効き目は同じか？」との質問が多いが、全く同じだという説明ではなく、主成分とその含量で効き方が同じになるように作られているが、個人差、相性があると説明するようにしている。厚労省の見解とジェネリックに対するニュアンスが異なっているのが現状であり、今後の課題と考える。

<品質保証>

- ・市販後調査、各試験等を先発医薬品と同等に行うことを強く望む。薬剤師が安心して変更できる体制が必要と考える。
- ・後発医薬品も先発医薬品と同じように治験を実施してほしい。先発医薬品服用時にはなかった副作用が後発医薬品に変えたら現れた。

【後発医薬品や後発医薬品メーカーへの要望等】

- ・アメリカのようにジェネリックの品目を1つにしてほしい。無理であるなら3~5品目の幅から選択にしてほしい。多いのは選択する際に難しいし、国内企業に優遇されるようにすべきではないか。
- ・後発医薬品メーカーは突然の製造中止がある。
- ・薬価のバラツキがひどく、低薬価になると発売中止になってしまう。安定感がない。
- ・後発医薬品は包装単位が大きいものが多く、大変な労力・時間をかけても大量の在庫ロスが出るという問題があり、正直これ以上の負担は苦しいと思っている。
- ・何社も似た後発医薬品を作らないこと。
- ・包装箱サイズが大きすぎ。引き出しに入らない。スペースをとりすぎるので整理しづら

く、扱いたくない。メーカーに何度言っても改善の兆しがない。厚生労働省の後発医薬品使用の方針だけで後発医薬品メーカーが「たなぼた式」に発展しただけで、メーカーの努力が感じられない。先発医薬品メーカーのほうがケアが良いので、先発医薬品を調剤していた方が安心感がある。コストダウンの追求で粗悪品もあるのではないかと不安がある。

- ・ジェネリックメーカーの安定供給。一番薬価の安いジェネリックを使用して、販売中止になり、他のジェネリックに変更したが、薬代が高くなり患者とトラブルになった。患者は、ジェネリック医薬品は 1 種類しかないと思っているケースが多い（メーカーにより薬価が違うのも納得いく説明ができない）。
- ・小包装があっても入荷まで 1 週間かかるなど実際に利用できる状況になっていないのを改善してほしい。

【後発医薬品の名称等】

- ・後発医薬品の名称はすべて一般名にして最後にメーカーの名前を入れること。
- ・ジェネリックの商品名は一般名+ α で統一してもらいたい。
- ・薬の種類（先発医薬品 1 種に対して）が多すぎ、類似の商品名が多すぎるため、調剤過誤の原因になりかねないので、全体的に減らしてほしい。
- ・後発医薬品は全て一般名で統一し銘柄指定をやめてほしい。
- ・ひとつの先発医薬品に対していろんな会社が違う名前、形、色で後発医薬品を出しているため、調剤ミスをおこしやすいと思うし、デッドストックとなってしまった時の引取り先が限られてくるのが困る。

【薬局における在庫負担の増加】

- ・同じ成分に対して、後発医薬品が何種類もあり、銘柄指定されていると在庫が増え、調剤ミスの危険性も増すのでもう少し絞ってほしい。
- ・保険者が銘柄指定して在庫が増え廃棄になったことがある。病院が銘柄指定するため、同一成分の銘柄違いが増え、在庫が増える。廃棄になる。
- ・処方せんに後発医薬品のメーカー名が書かれているので、在庫が増えて困っている。
- ・半径 25Km 以内に院外処方せんを出す医療機関がなく、遠方で受診する（特に高齢者の）患者さんの帰りの交通事情の利便性等を考え使命感を持ってやっているが、在庫が増えるばかりで、全く利益にはならず、存続の意義を考えている状況である。
- ・この数年ジェネリック化を進めて、まだ期限はあるが、期限切れを抱えたデッドストックがたくさんある。

【薬局における業務の負担増加】

- ・後発医薬品は包装単位が大きいものも多く、大変な労力、時間をかけても大量の在庫ロスが出るという問題があり、正直これ以上の負担は苦しいと思っている。先発医薬品をジェネリック発売と同時に同じ薬価に下げるなど、わかりやすい方法をとっていただけ

るよう希望する。ジェネリックどうしの薬価差なども患者への説明がつかず、理解できない。また、患者の希望を処方せん受付時にきくのは時間的にも厳しく、各薬局の流れにまかせていただけたらと切望する。

- ・後発医薬品への変更は手数があまりにもかかる。後発医薬品への信頼を促してほしい（厚労省及び医師へ）。
- ・慢性疾患の方より、急性疾患の新患の方が多いので、説明に手間取る。
- ・先発医薬品と後発医薬品の適応の違いで病院によっては全てその品目は変更不可などの場合がある（疑義照会にての変更は可）。手間がかかりすぎる。先発医薬品の適応追加により、後発医薬品から先発医薬品に戻ったりする場合がある。
- ・保険薬局で患者の希望を聞いてから先発医薬品を後発医薬品に変える場合、時間がかかり患者を待たせている現状である。「そんなに手間がかかるならもういい」と言われたことが何度もある。時間がかからないスムーズな変更のできるシステムを考えていただけたらと思う。

【後発医薬品の薬価の問題等】

- ・同一成分の後発医薬品において、あまりに薬価が違うことは不安である。
- ・商品によっては価格の幅がありすぎるのはおかしい。
- ・薬価をつける今までの方法を見直し、長期収載の先発医薬品薬価を後発医薬品と同等にしてほしい。患者の混乱がなくなり、不働在庫で期限切れとなり、廃棄する薬剤を減らせる。
- ・ジェネリックは全て品目の値段を一定にしてほしい。
- ・同一成分の後発医薬品の中に価格の違うものがいくつもあると患者に違いを説明することが難しい。一番価格が安い後発医薬品を揃えようとすると、入手困難なことが多い。

【先発医薬品の問題等】

- ・薬の薬価が高い。薬価改定時に大幅な薬価の引下げをしないで、その分も見越して後発医薬品も薬価を決めてほしい。新薬の薬価が低ければ後発医薬品を使わなくても良くなるかも（開発費は国で補助すれば良い）。

【医療機関・医師との関係】

<フィードバックについて>

- ・先発医薬品から後発医薬品への変更をした際に、医療機関への情報提供（連絡）の仕方が医療機関によって異なるため、変更後の処理が大変な作業になることがある。薬局から医療機関への後発医薬品の変更に関する情報提供の様式（連絡方法）を全国共通にしていただけると助かる。
- ・後発医薬品を指定しての変更不可の処方せんは困る。後発医薬品への変更届を出してもその後の処方せんに反映されないのも困る。

<処方せんの記載方法等>

- ・処方薬を一般的名称で記載された方が、患者さんとの接点が広がり、結果的に後発医薬品の普及もスムーズに捗ると思われる。
- ・医療機関に対し、ある程度強制的に後発医薬品への変更の許可を出させるべきと考える。また、特に公費負担の患者の場合、医師が最初から後発医薬品を処方してくれないと、負担減を話すこともできないので、そのところをうまく解決しないと後発医薬品の普及率は頭打ちになると思う。実際のところ負担のある人は負担を減らしたくて後発医薬品に変更するが、負担のない人（公費負担患者）は先発医薬品のままになりがちで、ある意味不公平でないかと感じる。
- ・医師へのお願いであるが、「後発医薬品への変更不可」は薬局としてとても困る。このような処方せんを出さないでいただきたいと思う。ジェネリックでOKとお考えならば、薬局を信頼していただきたい。特定の後発医薬品の変更不可はたくさんの医療機関を受ける「かかりつけ薬局」では特に困る。
- ・一般名処方を強く希望する。
- ・後発医薬品への変更不可の処方せんでは、医師が患者になぜ不可なのか説明してほしい（患者が後発医薬品希望と言っているが変えられない）。
- ・「変更不可」の押印があっても処方の後発医薬品から他の後発医薬品への変更が問い合わせなく了解しているという制度にしてほしい。1つの先発医薬品に複数の後発医薬品を整備（準備）することが負担になる。
- ・後発医薬品も指定されたもの以外変更不可のことがあり、揃えるのが大変。
- ・後発医薬品名をメーカー名まで指定し、変更不可の印をおされると、在庫が増える一方で困る。後発医薬品についてはメーカー指定しないか、変更可にしてほしいと思う。

<医師との関係>

- ・近隣の医師が後発医薬品について否定的な意見を持っている場合、処方せんに変更不可のサインがなくても現実には変えられないし、それぞれの患者の様子・症状等に応じて変更可の薬剤は医師の判断で後発医薬品を処方されているため、患者の要望がなければ特に変更しないようにしている。
- ・医師が患者に処方せんと共にジェネリックの説明リーフレットを渡してくれれば、患者は後発医薬品に変更しても良いと認識してくれると思う（「医師の書いてある薬を下さい」という患者が多いので）。
- ・患者が後発医薬品の希望カードを持って薬局へ来ても処方せんが変更不可の印が押されており、変更できないことが多い。

<医師の意識変化>

- ・後発医薬品の使用は本来は患者が決めることで、医師が印を押して後発医薬品に変えてはいけないと言うのは少しおかしい。特に専門的に変えない方が良い場合は仕方がないが、医師が患者に後発医薬品を希望するかを必ず聞いて、今の制度のような医師の印で

はなく、「後発医薬品希望という印」を医師の所で押してほしい。そうすればもっと後発医薬品は広まっていくと思う。処方医が後発医薬品への理解が少ないし、もっと後発医薬品の信頼性を上げることが大事。医師の理解や意識を変えていくことが大事だ。

【患者との関係】

- 国民に対する後発医薬品がある事の啓発活動を積極的に行うこと。
- ジェネリック医薬品希望カードを保険者から配布されたが、理解できない患者がいて、トラブルになった。

【国への要望等】

- 漢方薬が多いので、漢方等は除外して考えてほしい。
- 乳幼児や生保等、公費負担で 0 割負担の方々への働きかけがしにくい。国としてそういう人々へは何らかの対策がとれないだろうか。
- 後発医薬品処方に対する医師、病院への評価アップ（復活）と継続。後発医薬品処方に対する薬剤師、薬局への評価の継続。

(3) 診療所・病院・医師調査の結果概要

【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：662 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：574 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

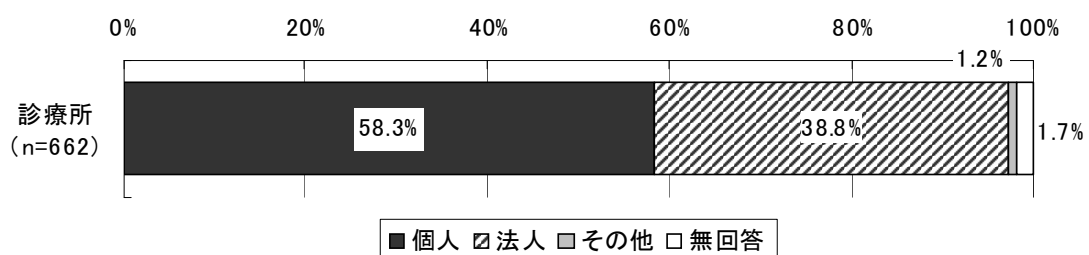
回答数：708 人

①診療所の施設属性

1) 診療所の開設者

「診療所調査」において有効回答が得られた診療所 662 施設の開設者についてみると、「個人」が 58.3%、「法人」が 38.8%であった。

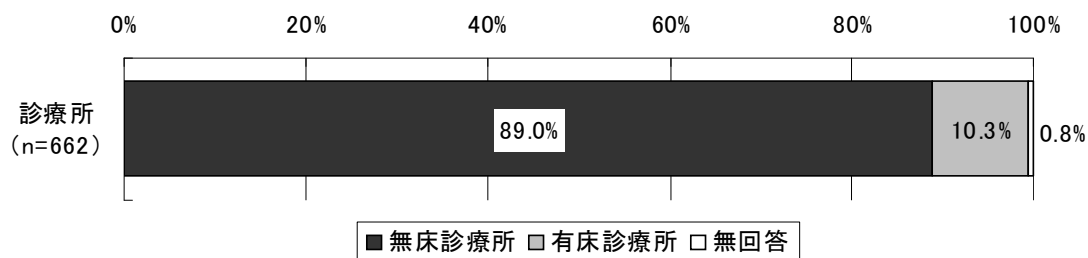
図表 56 診療所の開設者



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 89.0%、「有床診療所」が 10.3%であった。

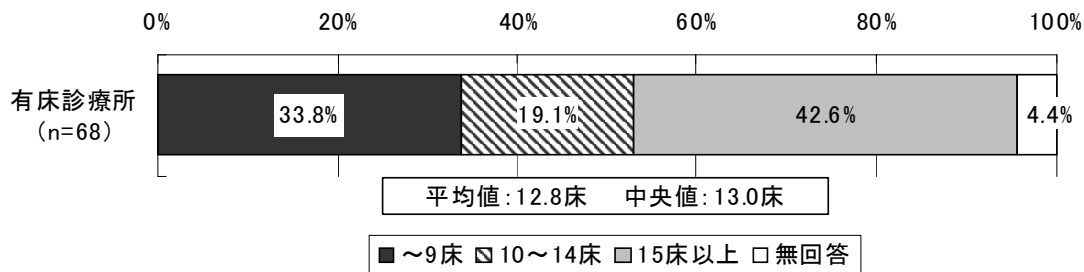
図表 57 診療所の種別



有床診療所 68 施設の病床規模についてみると、「15床以上」(42.6%)が最も多く、次いで「～9床」(33.8%)、「10～14床」(19.1%)であった。

有床診療所の病床規模の平均は 12.8 床 (中央値 13.0) となった。

図表 58 有床診療所の病床規模

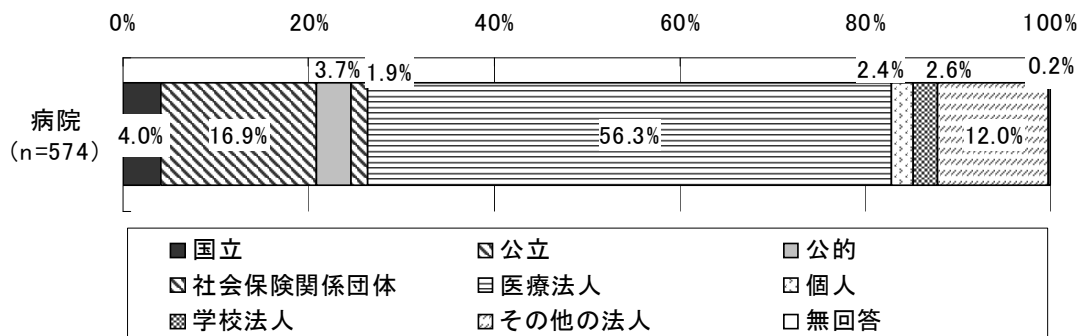


②病院の施設属性

1) 病院の開設者

「病院調査」において有効回答が得られた病院 574 施設の開設者についてみると、「医療法人」(56.3%) が最も多く、次いで「公立」(16.9%)、「その他の法人」(12.0%) であった。

図表 59 病院の開設者

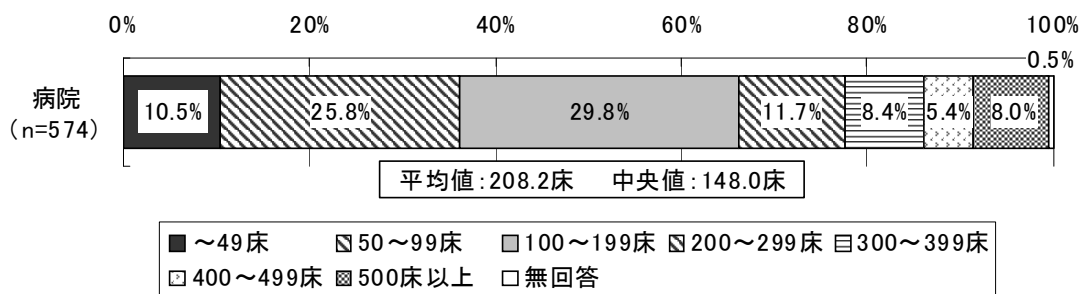


2) 病院の病床規模

病院の許可病床数についてみると、「100～199 床」(29.8%) が最も多く、次いで「50～99 床」(25.8%)、「200～299 床」(11.7%) であった。

許可病床数の平均は 208.2 床 (中央値 148.0) となった。

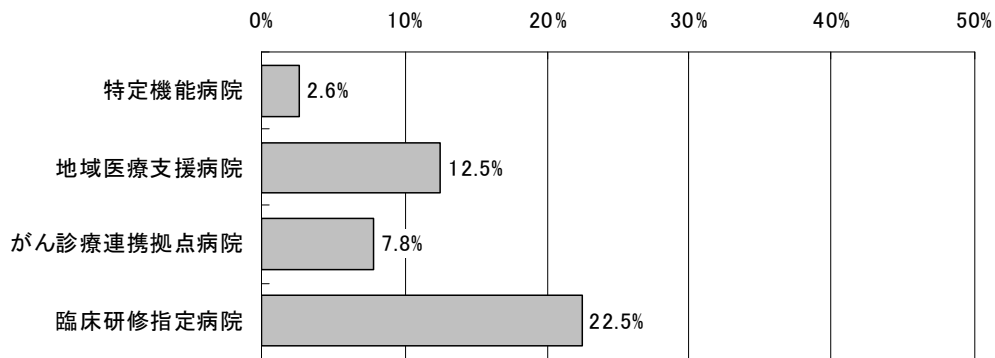
図表 60 病院の病床規模



3) 病院の種別

病院の種別についてみると、「特定機能病院」が 2.6%、「地域医療支援病院」が 12.5%、「がん診療連携拠点病院」が 7.8%、「臨床研修指定病院」が 22.5%であった。

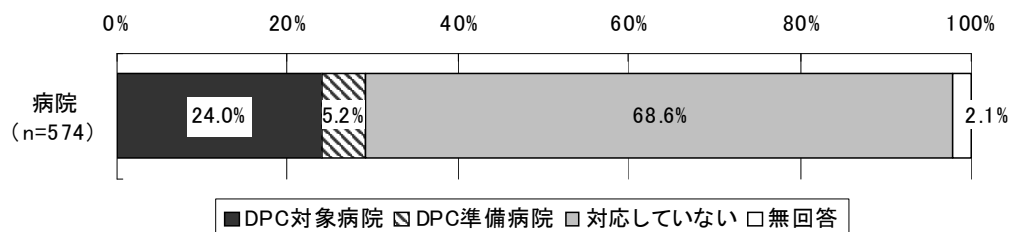
図表 61 病院の種別（複数回答、n=574）



4) DPCの対応状況

DPCの対応状況についてみると、「DPC対象病院」が 24.0%、「DPC準備病院」が 5.2%であった。また、DPCに「対応していない」病院は 68.6%であった。

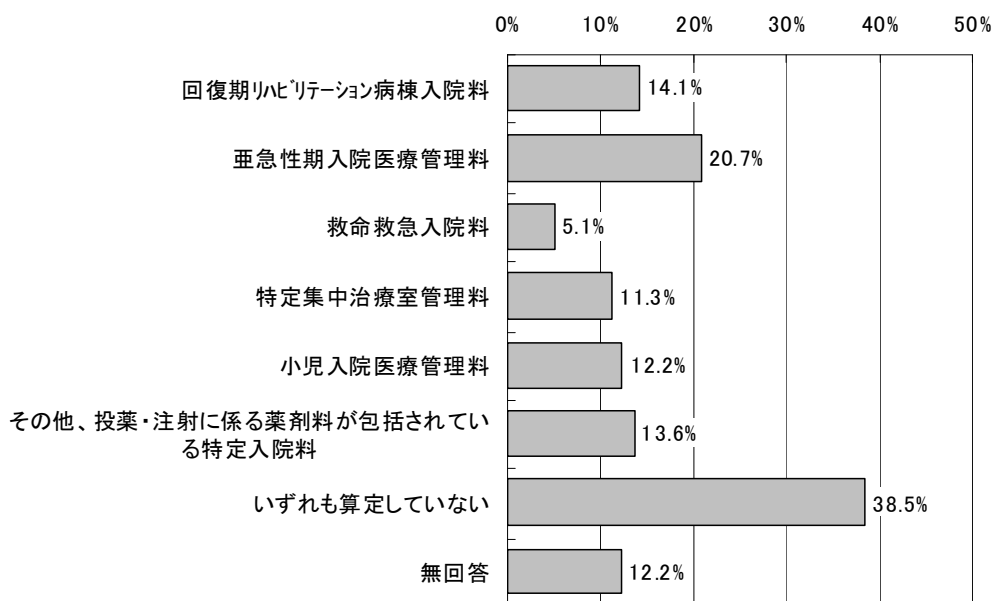
図表 62 DPCの対応状況



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」を算定している病院が14.1%、「亜急性期入院医療管理料」が20.7%、「救命救急入院料」が5.1%、「特定集中治療室管理料」が11.3%、「小児入院医療管理料」が12.2%、「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」が13.6%、「いずれも算定していない」が38.5%であった。

図表 63 特定入院料の状況（複数回答、n=574）



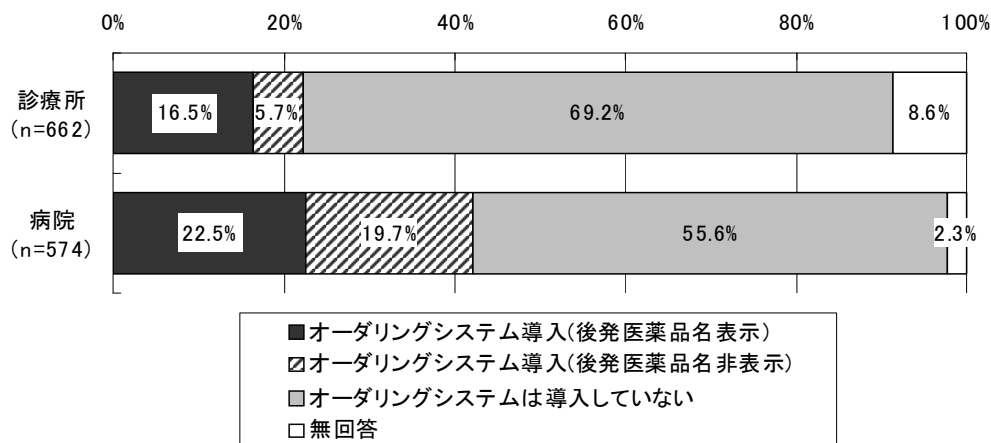
③オーダーリングシステムの導入状況等

1) オーダリングシステムの導入状況

オーダーリングシステムの導入状況を見ると、診療所では「オーダーリングシステムは導入していない」(69.2%)が最も多く、次いで「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」(16.5%)、「オーダーリングシステムを導入しているが、後発医薬品名は表示されない」(5.7%)の順となった。

病院においても「オーダーリングシステムは導入していない」(55.6%)が最も多く、次いで「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」(22.5%)、「オーダーリングシステムを導入しているが、後発医薬品名は表示されない」(19.7%)の順であった。

図表 64 オーダリングシステムの導入状況

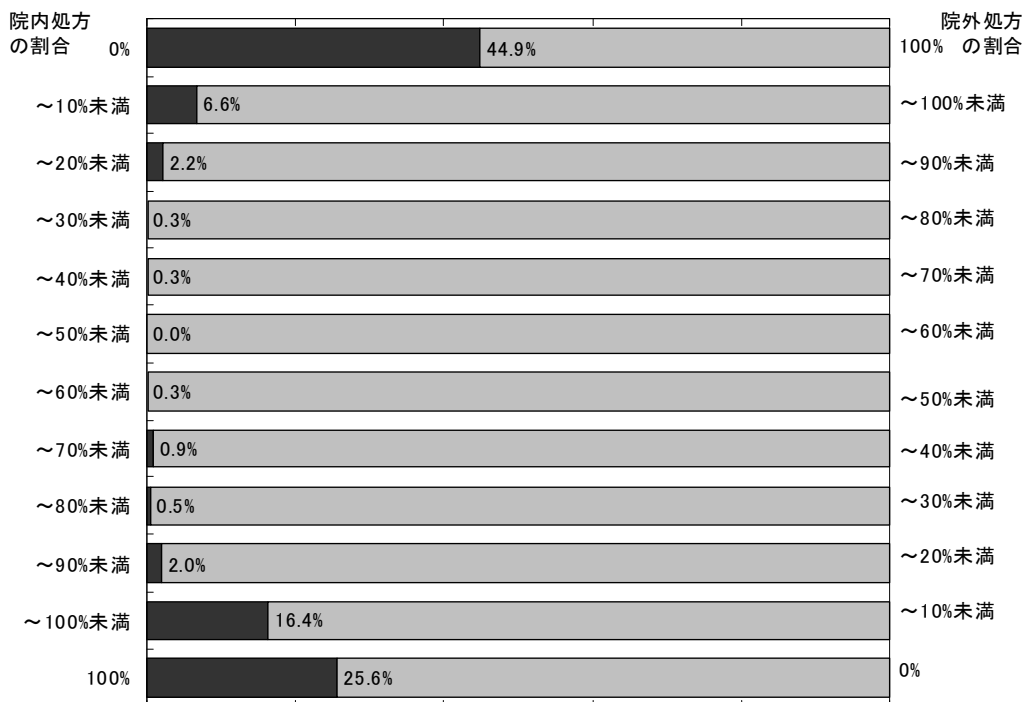


2) 院内処方と院外処方の割合

診療所における院内処方と院外処方の割合をみると、院内処方の割合が「0%」（44.9%）という施設が最も多かった。一方、院内処方の割合が「100%」という施設が25.6%であった。

図表 65 院内処方と院外処方の割合

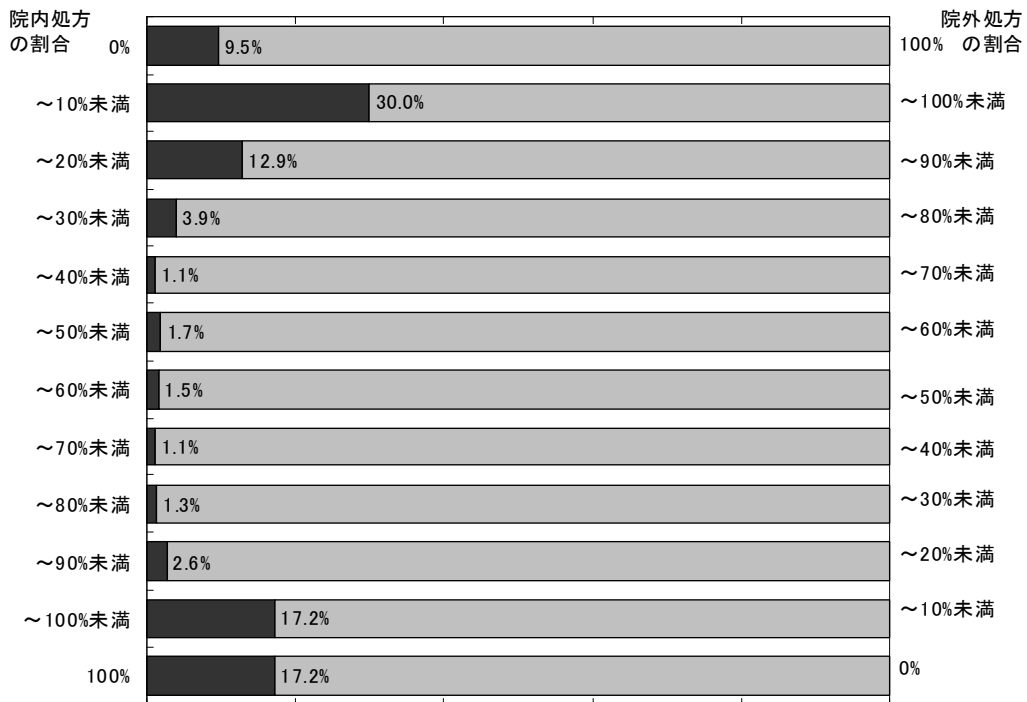
【診療所】 n=648



(注) 院内処方、院外処方の割合について回答のあった 648 施設を集計対象とした。

病院における院内処方と院外処方の割合をみると、院内処方の割合が「～10%未満」(30.0%)という施設が最も多かった。一方、院内処方の割合が「90%以上～100%未満」という施設が17.2%、「100%」が17.2%であった。

【病院】 n=536



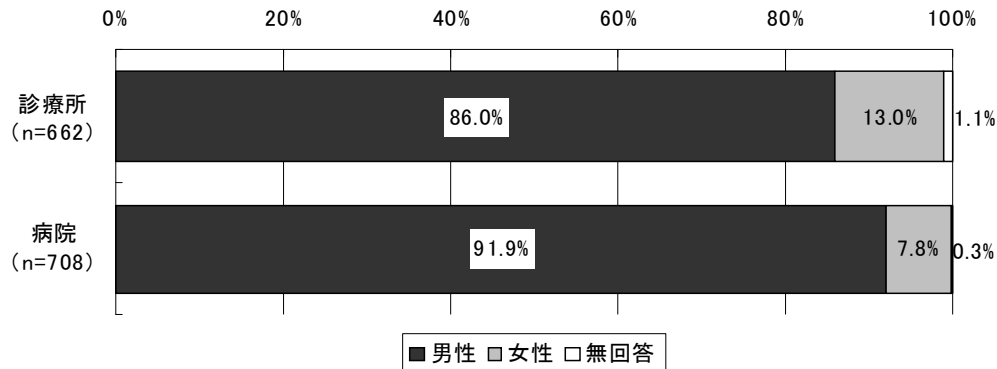
(注) 院内処方、院外処方の割合について回答のあった536施設を集計対象とした。

④医師の属性

1) 医師の性別

医師の性別についてみると、診療所の医師では「男性」が86.0%、「女性」が13.0%であった。また、病院の医師では「男性」が91.9%、「女性」が7.8%であった。

図表 66 医師の性別

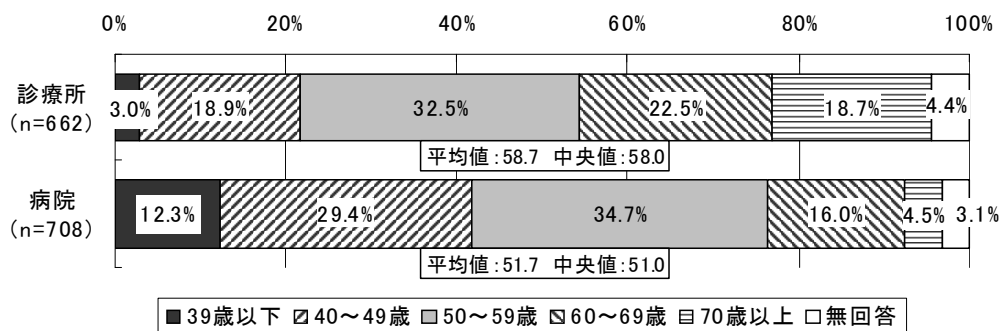


2) 医師の年齢

医師の年齢についてみると、診療所では「50～59歳」(32.5%)が最も多く、次いで「60～69歳」(22.5%)、「40～49歳」(18.9%)、「70歳以上」(18.7%)であった。平均は58.7歳(中央値58.0)であった。

病院では「50～59歳」(34.7%)が最も多く、次いで「40～49歳」(29.4%)、「60～69歳」(16.0%)、「39歳以下」(12.3%)であった。平均は51.7歳(中央値51.0)であった。

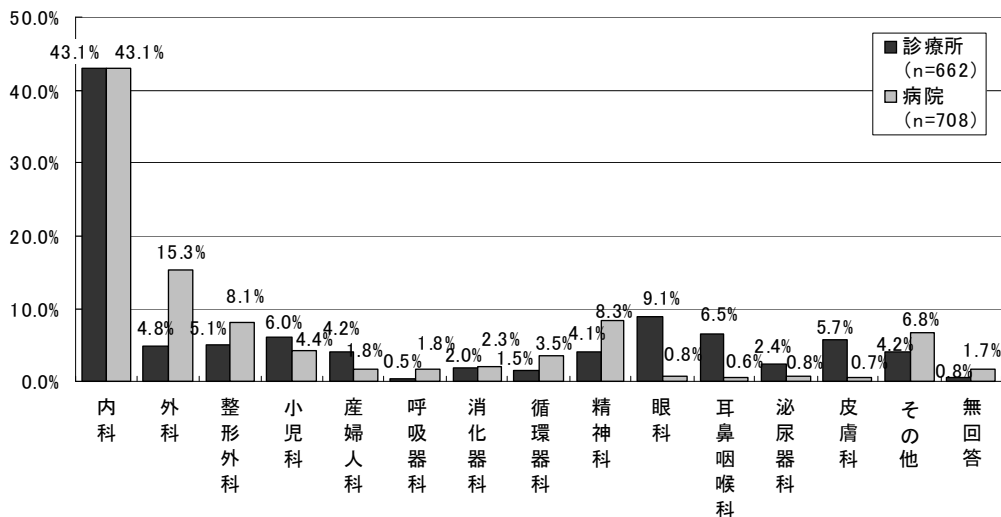
図表 67 医師の年齢



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、病院ともに「内科」（ともに43.1%）が最も多かった。次いで診療所では「眼科」（9.1%）、「耳鼻咽喉科」（6.5%）、「小児科」（6.0%）であった。病院では「外科」（15.3%）、「精神科」（8.3%）、「整形外科」（8.1%）であった。

図表 68 医師の主たる担当診療科



⑤診療所・病院の診療体制

診療所・病院における常勤の医師数と薬剤師数についてみると、診療所における常勤医師の人数は1施設当たり平均1.2人（標準偏差0.4、中央値1.0）であり、常勤の薬剤師数は1施設当たり平均0.1人（標準偏差0.3、中央値0.0）であった。

病院における常勤の医師数は1施設当たり平均32.2人（標準偏差71.3、中央値9.0）であり、常勤の薬剤師数は1施設当たり平均6.4人（標準偏差9.1、中央値3.0）であった。

図表 69 診療所における常勤の医師数・薬剤師数（n=653）

	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	1.2	0.4	1.0
薬剤師数(人)	0.1	0.3	0.0

（注）医師数・薬剤師数ともに記載のあった施設のみを集計対象とした。

図表 70 病院における医師数・薬剤師数（常勤換算）（n=546）

	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	32.2	71.3	9.0
薬剤師数(人)	6.4	9.1	3.0

（注）医師数・薬剤師数ともに記載のあった施設のみを集計対象とした。

⑥診療所・病院における医薬品の備蓄状況等

1) 診療所・病院における医薬品の備蓄状況等

i) 診療所

医薬品の備蓄品目における後発医薬品の占める割合については、無床診療所（院外処方率 50%未満）で 22.8%、無床診療所（院外処方率 50%以上）で 16.2%、有床診療所で 19.7%であった。

図表 71 診療所における医薬品の備蓄状況等

	【無床診療所】院外処方率 50%未満 (n=149)			【無床診療所】院外処方率 50%以上 (n=227)		
	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	176.4	115.4	150.0	16.8	28.8	2.0
②①のうち、後発医薬品	40.2	55.9	22.0	2.7	5.9	0.0
③後発医薬品割合(②/①)	22.8%		14.7%	16.2%		0.0%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	2,117,114	3,157,073	1,000,000	62,587	232,814	0
②①のうち、後発医薬品	284,096	497,215	100,000	13,827	67,220	0
③後発医薬品割合(②/①)	13.4%		10.0%	22.1%		-
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	11,248	43,308	0	144	1,215	0
②①のうち、後発医薬品	2,399	9,850	0	22	239	0
③後発医薬品割合(②/①)	21.3%		-	15.2%		-

	【有床診療所】(n=35)		
	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)			
①全医薬品	169.5	155.4	120.0
②①のうち、後発医薬品	33.4	57.6	15.0
③後発医薬品割合(②/①)	19.7%		12.5%
2. 調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	1,451,717	2,025,147	520,000
②①のうち、後発医薬品	145,058	319,150	25,007
③後発医薬品割合(②/①)	10.0%		4.8%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)			
①全医薬品	4,586	12,008	0
②①のうち、後発医薬品	1,143	5,298	0
③後発医薬品割合(②/①)	24.9%		-

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

ii) 病院

医薬品の備蓄品目における後発医薬品の占める割合については、DPC 対象病院（特定機能病院）で 8.5%、DPC 対象病院（特定機能病院以外）で 12.0%、DPC 準備病院で 13.4%、それ以外の病院で 16.3%となった。

また、調剤用医薬品廃棄額における後発医薬品の占める割合については、DPC 対象病院（特定機能病院）で 7.7%、DPC 対象病院（特定機能病院以外）で 5.3%、DPC 準備病院で 3.9%、それ以外の病院で 8.6%となった。

図表 72 病院における医薬品の備蓄状況等

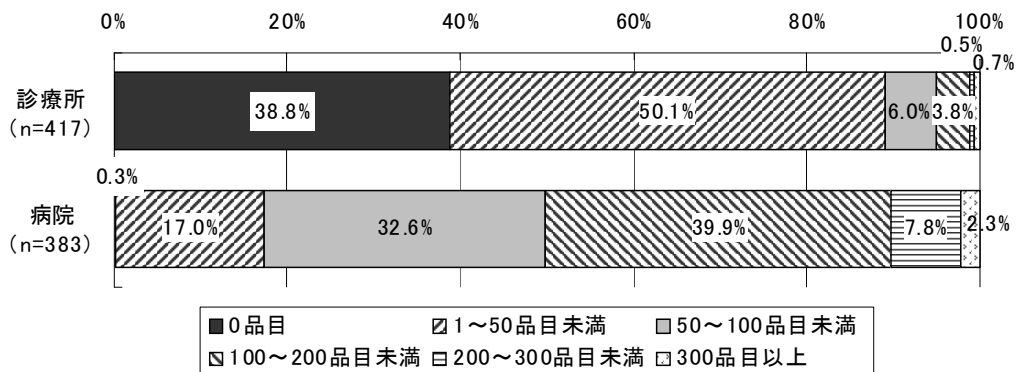
	DPC対象病院(特定機能病院) (n=13)			DPC対象病院(特定機能病院以外) (n=92)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)						
①全医薬品	1,821.7	359.3	1792.0	1,186.7	365.8	1,200.0
②①のうち、後発医薬品	155.5	60.8	131.0	142.4	62.0	135.0
③後発医薬品割合(②/①)	8.5%		7.3%	12.0%		11.3%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	236,790,708	83,138,539	228,090,839	72,267,523	74,209,501	44,000,000
②①のうち、後発医薬品	12,293,021	8,294,903	11,000,000	6,027,478	6,723,498	4,193,771
③後発医薬品割合(②/①)	5.2%		4.8%	8.3%		9.5%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	208,586	196,360	151,258	68,372	150,215	23,517
②①のうち、後発医薬品	16,017	24,030	540	3,652	9,258	0
③後発医薬品割合(②/①)	7.7%		0.4%	5.3%		0.0%

	DPC準備病院(n=21)			それ以外の病院(n=250)		
	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	792.7	338.6	700.0	610.2	321.6	552.0
②①のうち、後発医薬品	106.4	73.8	81.0	99.2	86.0	87.0
③後発医薬品割合(②/①)	13.4%		11.6%	16.3%		15.8%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	23,408,847	35,570,688	10,000,000	10,411,557	12,845,089	5,485,000
②①のうち、後発医薬品	1,874,429	3,040,533	770,040	914,614	996,784	600,000
③後発医薬品割合(②/①)	8.0%		7.7%	8.8%		10.9%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	30,649	47,154	10,000	13,532	24,116	3,545
②①のうち、後発医薬品	1,209	3,206	0	1,164	3,032	0
③後発医薬品割合(②/①)	3.9%		0.0%	8.6%		0.0%

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

診療所・病院における後発医薬品の備蓄状況についてみると、診療所では「1～50品目未満」(50.1%)が最も多く、次いで「0品目」(38.8%)、「50～100品目未満」(6.0%)であった。一方、病院においては、「100～200品目未満」(39.9%)が最も多く、次いで「50～100品目未満」(32.6%)、「1～50品目未満」(17.0%)であった。

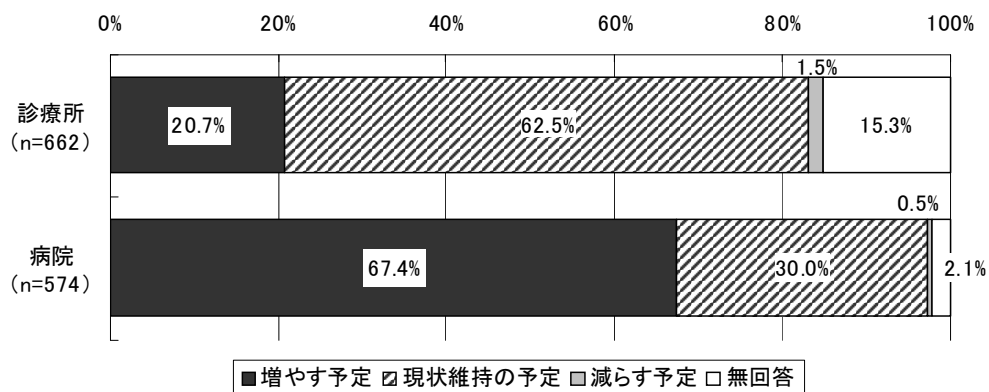
図表 73 後発医薬品の備蓄状況



2) 診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定

診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定についてみると、診療所では「現状維持の予定」が62.5%と最も多く、「増やす予定」が20.7%、「減らす予定」が1.5%であった。一方、病院では「増やす予定」が67.4%と最も多く、「現状維持の予定」が30.0%、「減らす予定」が0.5%であった。

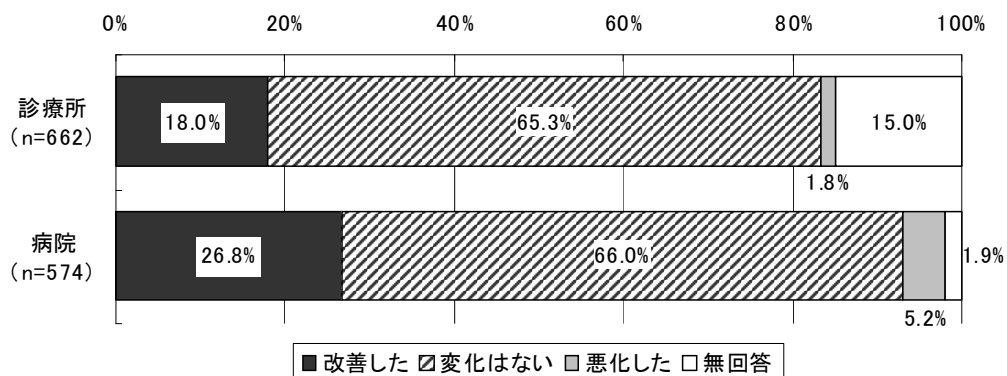
図表 74 診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定



3) 後発医薬品の供給体制（1年前と比較して）

1年前と比較した後発医薬品の供給体制についてみると、診療所・病院ともに、「変化はない」（診療所 65.3%、病院 66.0%）が最も多かった。また「改善した」は診療所が 18.0%、病院が 26.8%であった。「悪化した」は診療所が 1.8%、病院が 5.2%であった。

図表 75 後発医薬品の供給体制（1年前と比較して）

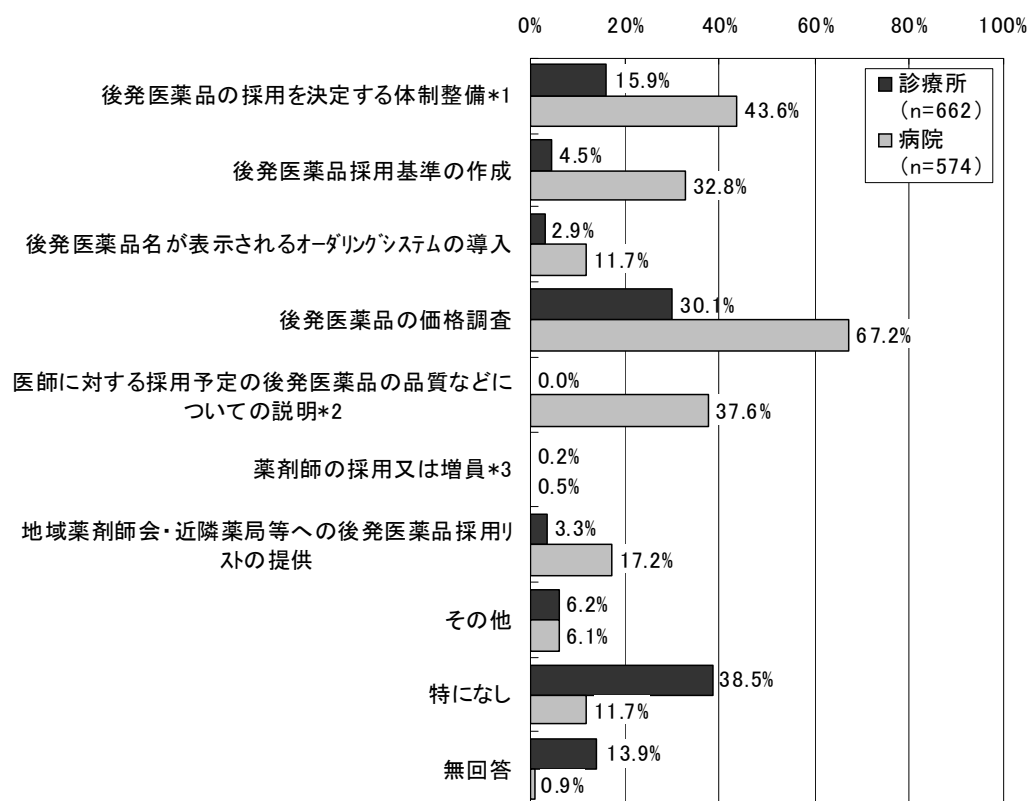


⑦診療所・病院における後発医薬品の採用状況等

1) 診療所・病院で後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと

診療所・病院で後発医薬品の採用・選定の際に行ったことについてみると、診療所では「特になし」(38.5%)が最も多く、次いで「後発医薬品の価格調査」(30.1%)、「後発医薬品の採用を決定する体制整備」(15.9%)であった。病院では「後発医薬品の価格調査」(67.2%)が最も多く、次いで「後発医薬品の採用を決定する体制整備」(43.6%)、「医師に対する採用予定の後発医薬品の品質などについての説明」(37.6%)、「後発医薬品採用基準の作成」(32.8%)であった。

図表 76 診療所・病院で後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと（複数回答）



*1) 診療所調査と病院調査とでは選択肢の表現が異なる。

診療所：「薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制の整備」

病院：「院内に診療部門や薬剤部門などからなる後発医薬品採用のための委員会の設置・開催」

*2) 病院調査のみの選択肢であり、診療所調査には当該選択肢はない。

*3) 病院調査では「薬剤師の増員」となっている。

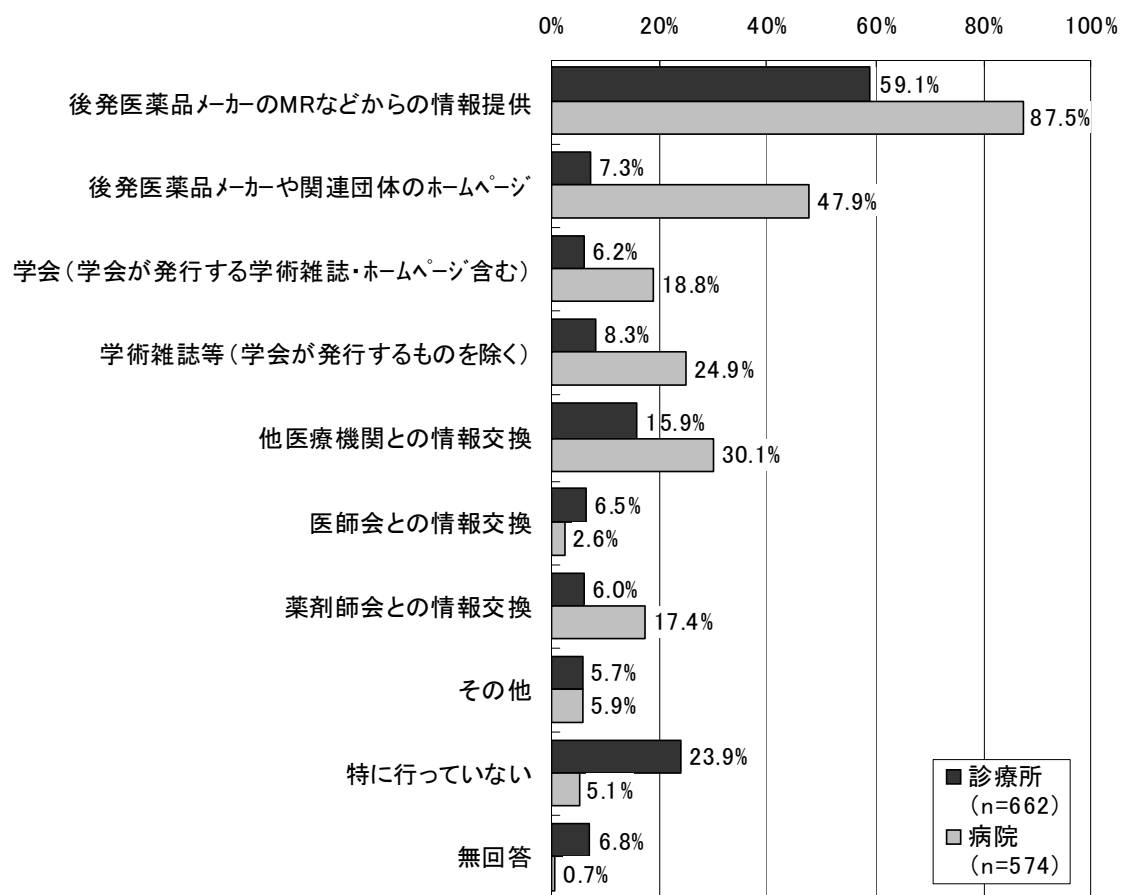
(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「近隣薬局との情報交換を行った上での採用決定」「MRからの情報提供」「効果、副作用報告、メーカー信頼度を調査」「近隣薬局に任せている」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「薬事委員会での審議」「メーカーからの安定供給、品質(血中濃度)等の確認」「公立病院全体で同一の後発医薬品を採用」「問屋に対する安定供給の確認」「品質調査、適応症調査、流通状況調査、診療科意識調査」等が挙げられた。

2) 後発医薬品に関する情報の収集源

診療所・病院における後発医薬品に関する情報の収集源についてみると、診療所では「後発医薬品メーカーのMRなどからの情報提供」(59.1%)が最も多く、次いで「特に行っていない」(23.9%)、「他医療機関との情報交換」(15.9%)であった。病院では「後発医薬品メーカーのMRなどからの情報提供」(87.5%)が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ」(47.9%)、「他医療機関との情報交換」(30.1%)であった。

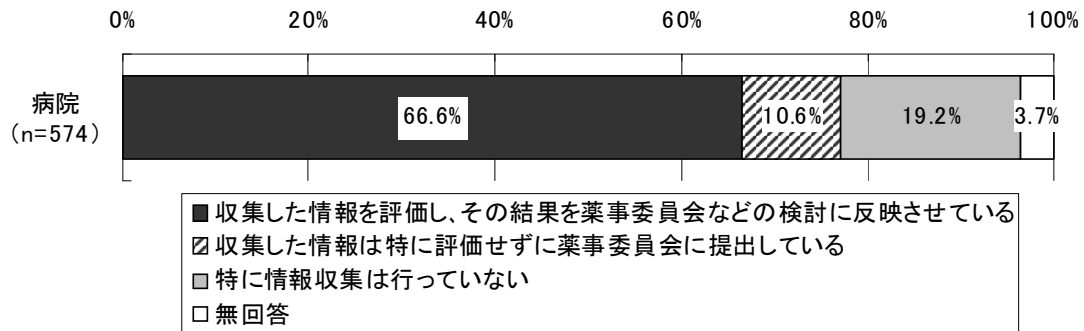
図表 77 診療所・病院における後発医薬品に関する情報の収集源（複数回答）



- (注)・診療所においては、「その他」の内容として、「近隣薬局からの情報」「卸業者からの情報」「患者からの意見収集」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「卸からの情報」「医薬品情報ホームページ」「オレンジブック」等が挙げられた。

病院における、薬剤部門が収集した後発医薬品情報の使い方についてみると、「収集した情報を評価し、その結果を薬事委員会などの検討に反映させている」(66.6%)が最も多く、次いで「特に情報収集は行ってない」(19.2%)、「収集した情報は特に評価せずに薬事委員会に提出している」(10.6%)であった。

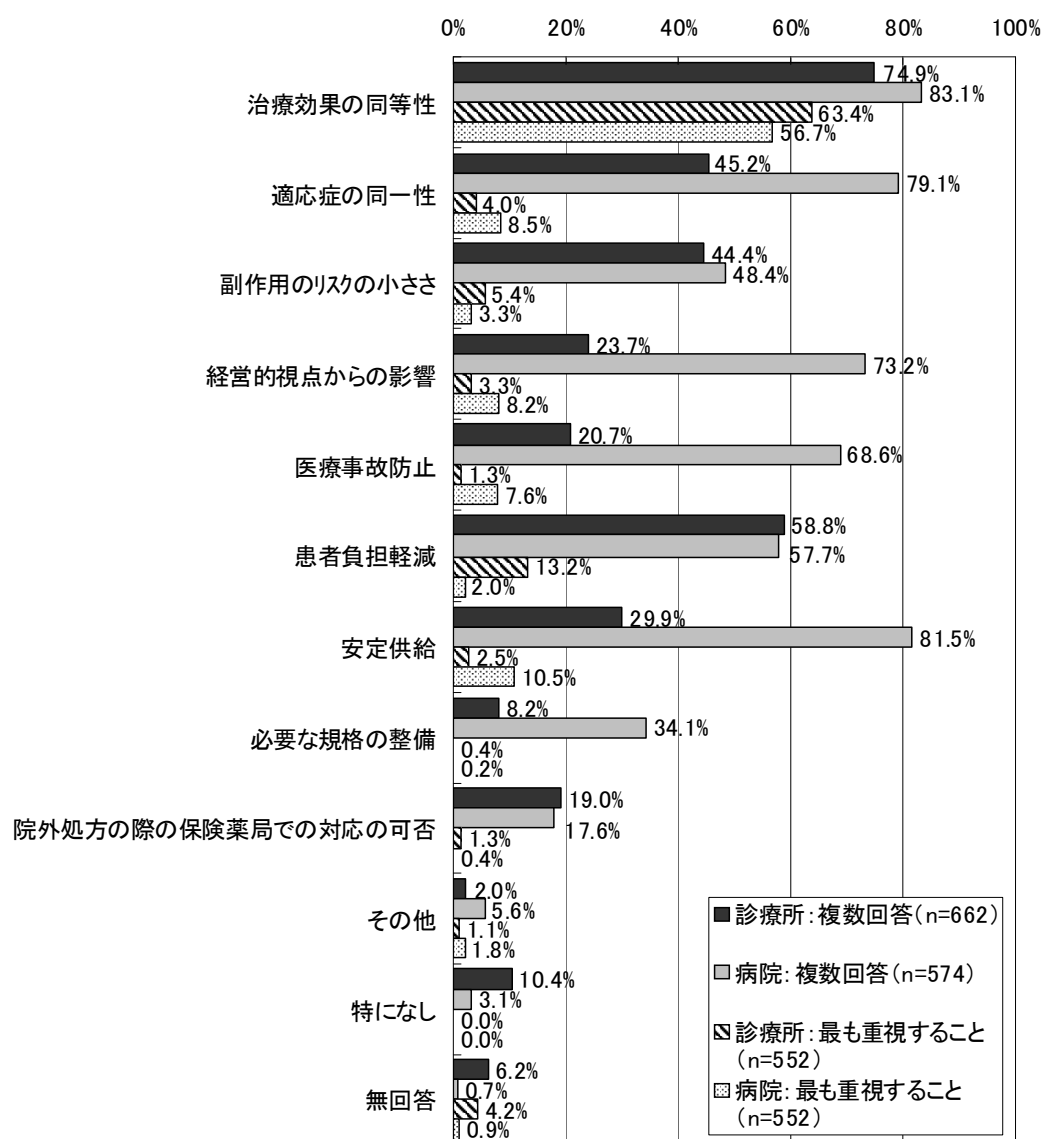
図表 78 病院における、薬剤部門が収集した後発医薬品情報の使い方



3) 後発医薬品を採用する際に重視すること

診療所・病院における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「治療効果の同等性」(74.9%)が最も多く、次いで「患者負担軽減」(58.8%)、「適応症の同一性」(45.2%)、「副作用のリスクの小ささ」(44.4%)であった。病院では「治療効果の同等性」(83.1%)が最も多く、次いで「安定供給」(81.5%)、「適応症の同一性」(79.1%)、「経営的視点からの影響」(73.2%)、「医療事故防止」(68.6%)、「患者負担軽減」(57.7%)であった。また、「最も」重視することについて尋ねたところ、診療所・病院ともに「治療効果の同等性」(診療所 63.4%、病院 56.7%)が最も多かった。

図表 79 診療所・病院における後発医薬品を採用する際に重視すること

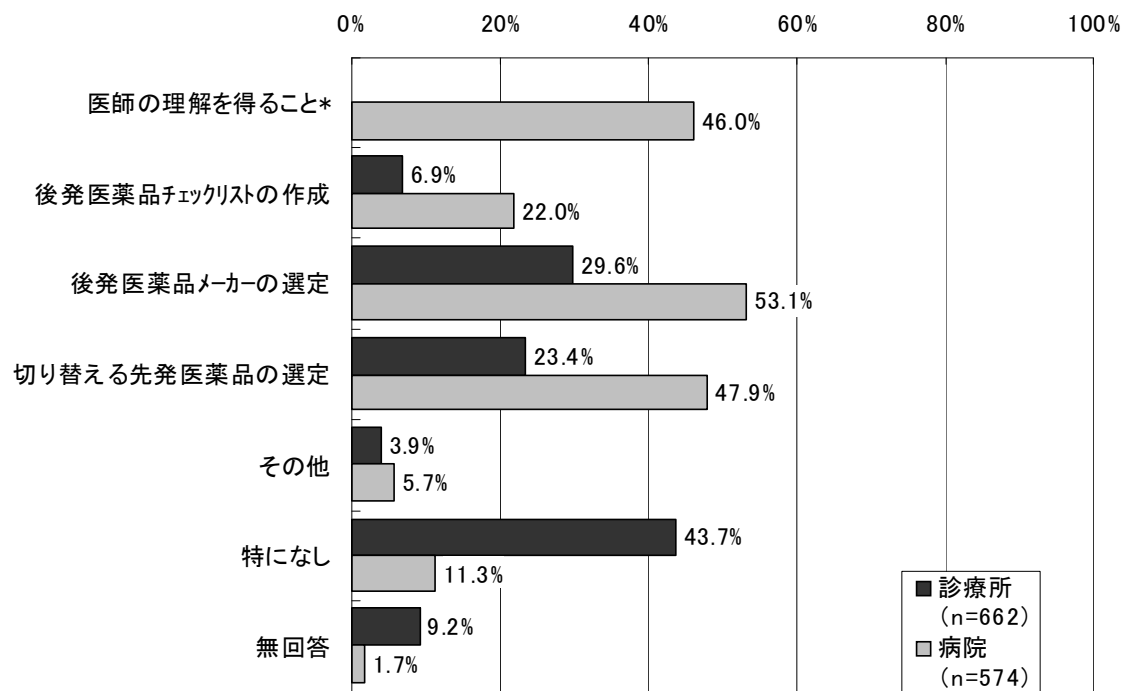


(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「メーカーの信頼性」「味、懸濁性」「薬品名が間違いにくいもの」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「他院採用状況」「名称が一般名であること」「簡易懸濁の可否」「情報収集のしやすさ、情報の質的評価」等が挙げられた。

4) 後発医薬品を導入する際に苦労したこと

後発医薬品を導入する際に苦労したことについてみると、診療所では「特になし」が43.7%で最も多かった。次いで「後発医薬品メーカーの選定」(29.6%)、「切り替える先発医薬品の選定」(23.4%)であった。病院では「後発医薬品メーカーの選定」(53.1%)が最も多く、次いで「切り替える先発医薬品の選定」(47.9%)、「医師の理解を得ること」(46.0%)であった。

図表 80 後発医薬品を導入する際に苦労したこと（複数回答）



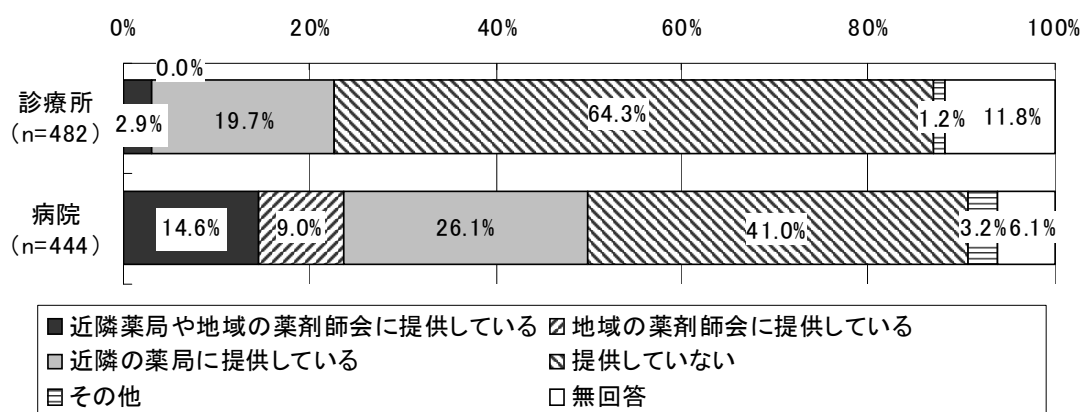
*病院調査のみでの選択肢である。

- (注) ・診療所においては、「その他」の内容として、「情報が入手できないこと」「患者への説明」「メーカーの信頼性」「味、懸濁性」「薬品名が間違いにくいもの」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「患者への説明」「名前が覚えにくいこと」「同等性の評価」等が挙げられた。

5) 後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況

院外処方せんを発行している医療機関における後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況についてみると、診療所では 22.6% (2.9%+0.0%+19.7%)、病院では 49.7% (14.6%+9.0%+26.1%) が提供しているといった回答結果であった。

図表 81 後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況
(院外処方せんを発行している施設のみ)



(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「薬局に任せている」が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「リストとしては提供していないが、後発医薬品採用時に薬剤師会に報告している」「ホームページに掲載」「内服薬のみ近隣薬局や地域薬剤師会に提供している」「かかりつけ薬局支援センターに提供」「門前薬局に提供」等が挙げられた。

⑧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、「後発医薬品のあるものの一部を使用」(32.4%)が最も多く、次いで「後発医薬品があるものは積極的に使用」「後発医薬品をほとんど使用していない」(ともに22.1%)であった。病院では、「後発医薬品があるものは積極的に使用」(45.1%)が最も多く、次いで「後発医薬品のあるものの一部を使用」(36.2%)、「後発医薬品をほとんど使用していない」(8.5%)であった。つまり、診療所の54.5%、病院の81.3%が「積極的に使用」あるいは「一部を使用」と回答している。

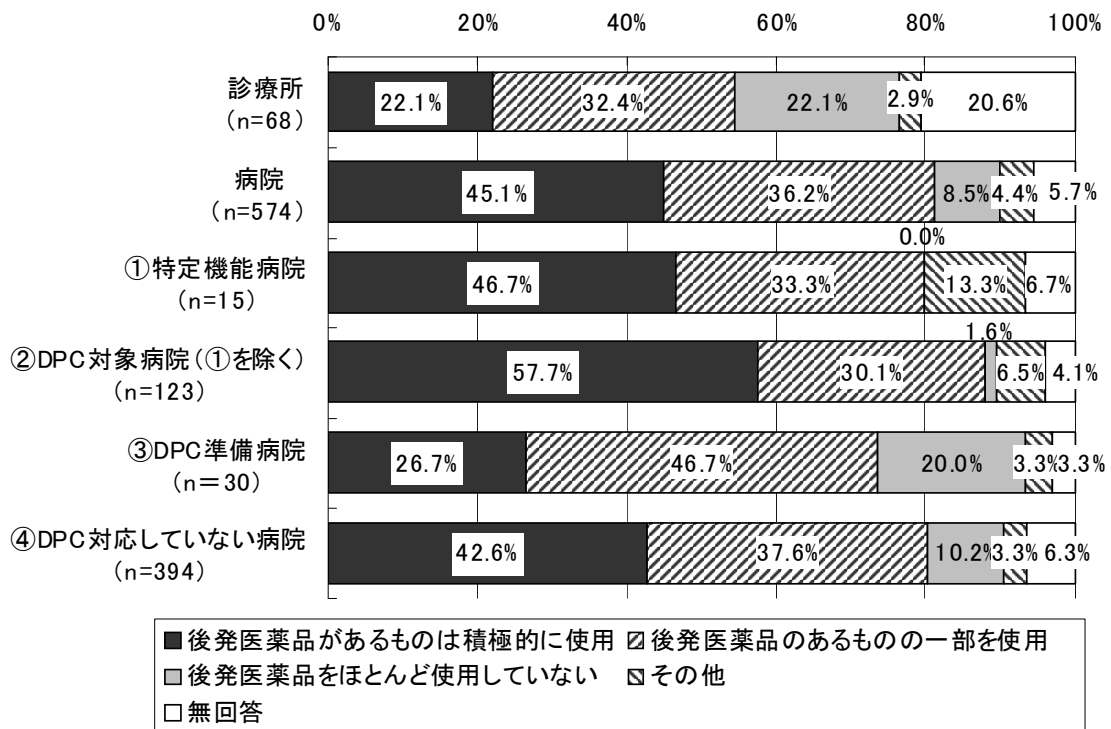
特定機能病院では、「後発医薬品があるものは積極的に使用」(46.7%)が最も多く、次いで「後発医薬品のあるものの一部を使用」(33.3%)であった。

DPC対象病院では、「後発医薬品があるものは積極的に使用」(57.7%)が最も多く、次いで「後発医薬品のあるものの一部を使用」(30.1%)であった。

DPC準備病院では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」(46.7%)が最も多く、次いで「後発医薬品があるものは積極的に使用」(26.7%)、「後発医薬品をほとんど使用していない」(20.0%)であった。

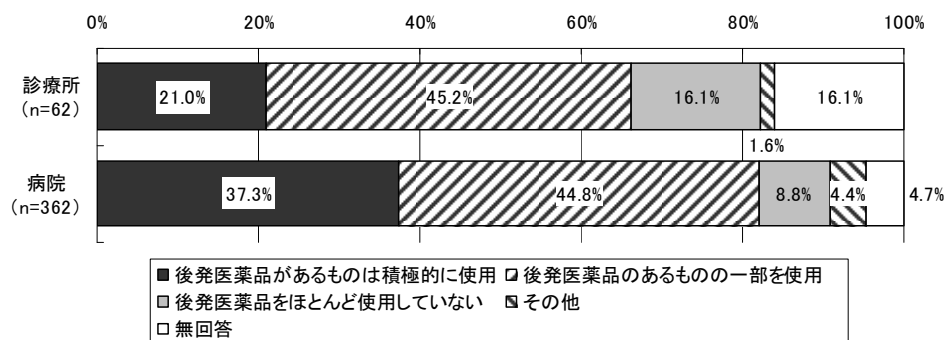
DPC対応していない病院では、「後発医薬品があるものは積極的に使用」(42.6%)が最も多く、次いで「後発医薬品のあるものの一部を使用」(37.6%)、「後発医薬品をほとんど使用していない」(10.2%)であった。

図表 82 入院患者に対する後発医薬品の使用状況



(注)・診療所は有床診療所である。
 ・診療所においては、「その他」の内容として、「品質の良いものだけを採用」が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「包括病棟では積極的に使用している」「1種類1品目採用のため選択の必要はない」等が挙げられた。

(参考) 前回調査

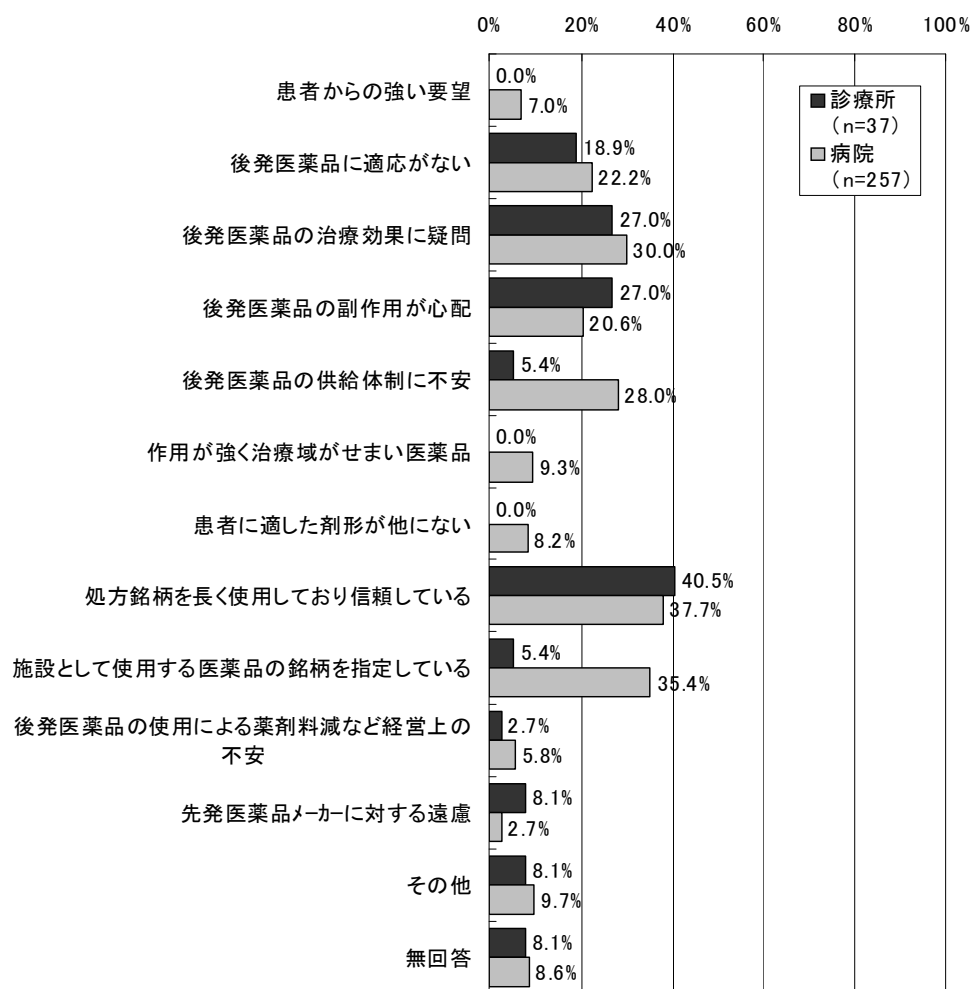


(注) 有床診療所については、平成 21 年 7 月 1 か月間の平均在院患者数が「0」であった 18 施設を除いて集計した。

入院患者に対して後発医薬品を積極的に使用しない理由をみると、診療所では、「処方銘柄を長く使用しており信頼している」（40.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品の治療効果に疑問」「後発医薬品の副作用が心配」（ともに 27.0%）、「後発医薬品に適応がない」（18.9%）となった。

病院では、「処方銘柄を長く使用しており信頼している」（37.7%）が最も多く、次いで「施設として使用する医薬品の銘柄を指定している」（35.4%）、「後発医薬品の治療効果に疑問」（30.0%）、「後発医薬品の供給体制に不安」（28.0%）、「後発医薬品に適応がない」（22.2%）となった。

図表 83 入院患者に対して後発医薬品を積極的に使用しない理由（複数回答）



(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「情報不足」「医療従事者の患者が多く薬剤名を問われる」が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「後発医薬品メーカーからの薬剤情報がほとんどない」「医師の希望」「経営上のメリットが少ない」「オーダーリングシステムを採用していないので、医療事故防止のため」「先発医薬品メーカーからの情報提供がなくなることにに対する不安」等が挙げられた。

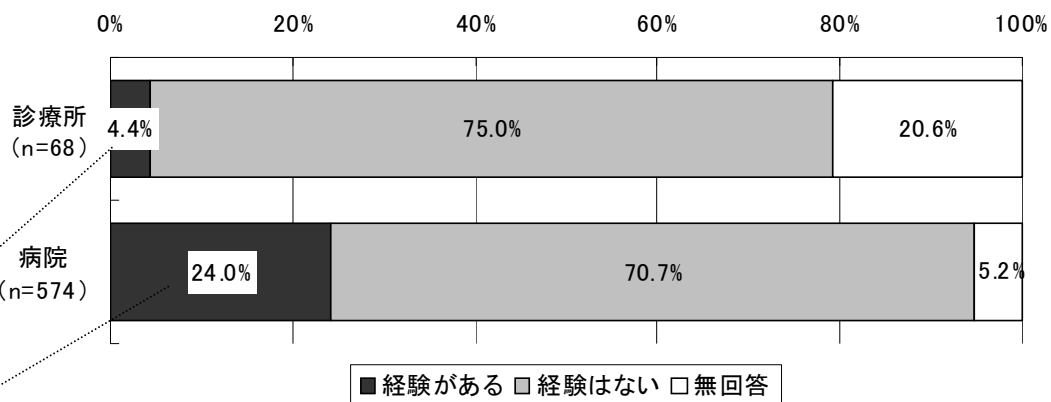
2) 入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無（平成 22 年 4 月以降）

入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無についてみると、有床診療所、病院ともに「経験はない」（それぞれ 75.0%、70.7%）という回答が大半を占めた。

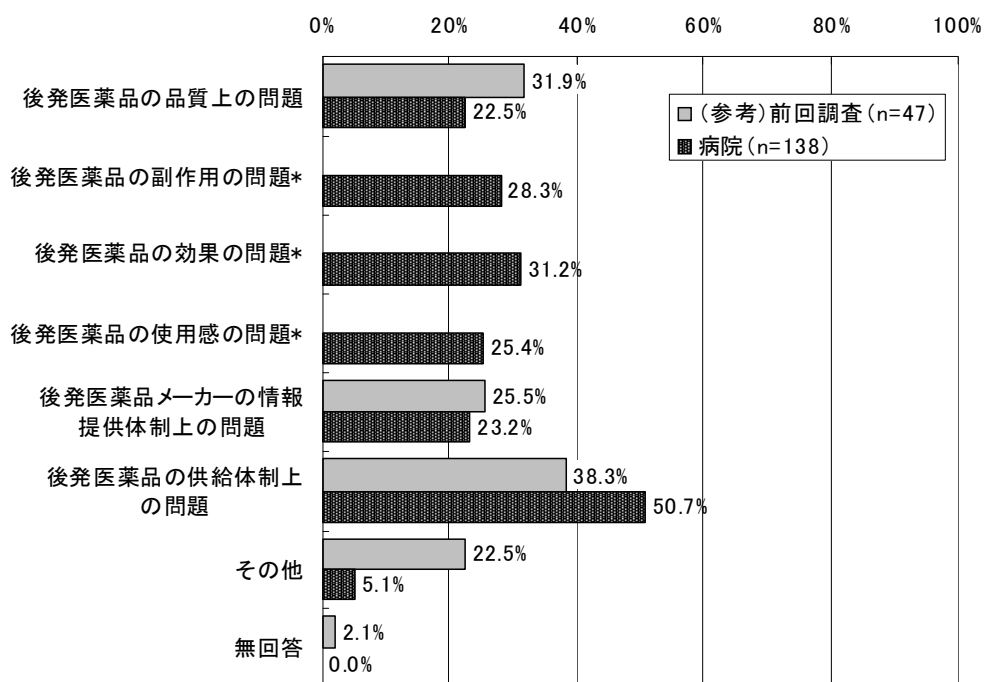
「経験がある」と回答した有床診療所は 4.4%（3 施設）、病院は 24.0%（138 施設）であった。

「経験がある」と回答した病院における、後発医薬品を使用した際に生じた問題の内容についてみると、「後発医薬品の供給体制の問題」（「経験がある」と回答した病院の 50.7%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果の問題」（同 31.2%）、「後発医薬品の副作用の問題」（同 28.3%）であった。

図表 84 入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無
(平成 22 年 4 月以降)



図表 85 「入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験がある」と回答した病院における、後発医薬品使用で生じた問題 (複数回答、n=138)



※有床診療所 3 件の回答は、「後発医薬品の副作用の問題」が 3 件、「後発医薬品の効果の問題」が 1 件、「後発医薬品の使用感の問題」が 1 件であった。

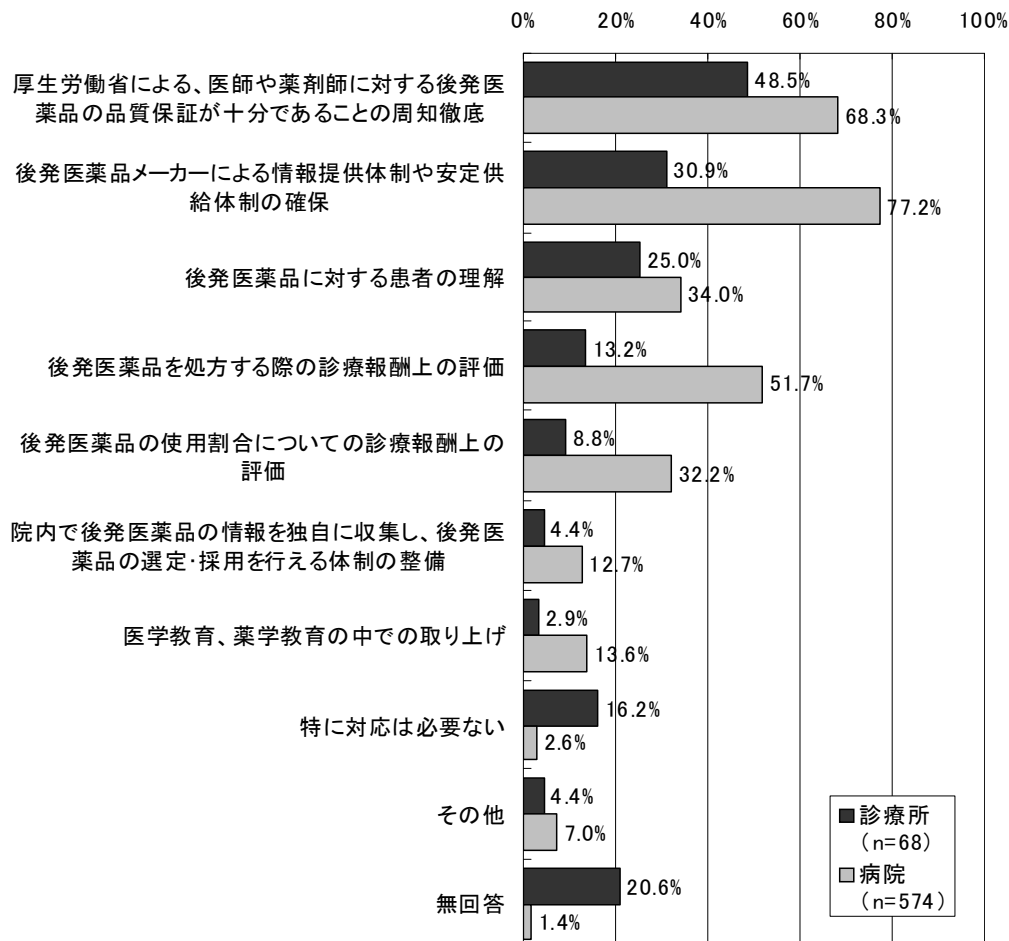
(注)「その他」の内容として、「直販しているメーカーと卸で価格のトラブル。安定供給に支障が発生」「適応症の先発医薬品との相違」等が挙げられた。

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

今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいかを尋ねたところ、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」(48.5%)が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(30.9%)、「後発医薬品に対する患者の理解」(25.0%)であった。

病院では「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(77.2%)が最も多く、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」(68.3%)、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(51.7%)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に後発医薬品の使用を進めてもよいか(複数回答)



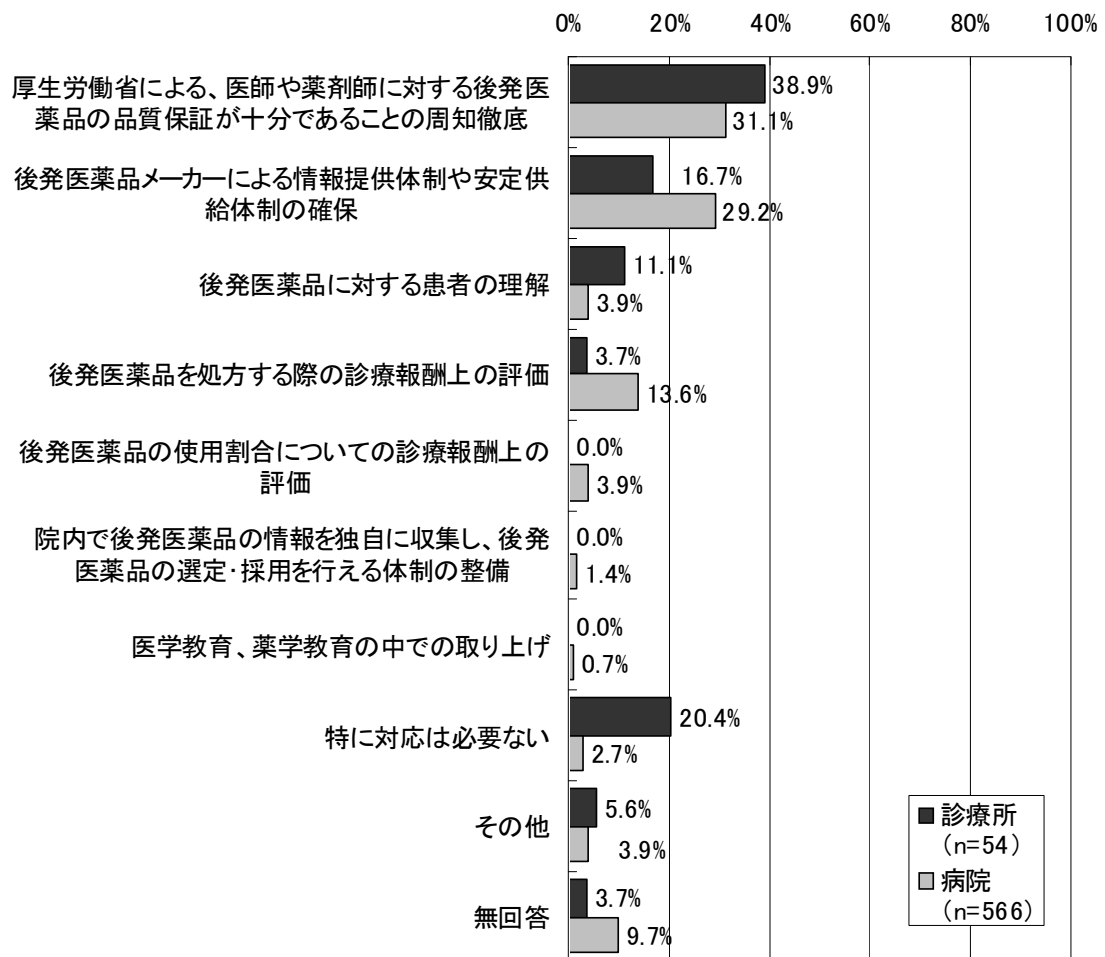
(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「その薬剤も含め同一とする」「物の割に価格が高すぎる」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「公的機関による同一条件での比較検討と情報提示」「品質保証が十分でない医薬品情報の公開」「責任の所在の明確化」「信頼できる先発医薬品メーカーによる後発医薬品の販売」「先発、後発医薬品の適応症などの相違をなくす」等が挙げられた。

また、今後どのような対応が進めば施設として後発医薬品の使用を進めてもよいかについて最も重要なものを尋ねたところ、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徹底周知」(38.9%)が最も多く、次いで「特に対応は必要ない」(20.4%)、「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(16.7%)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」(31.1%)が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(29.2%)、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(13.6%)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後発医薬品の使用を進めてもよいか
(最も重要なもの、単数回答)

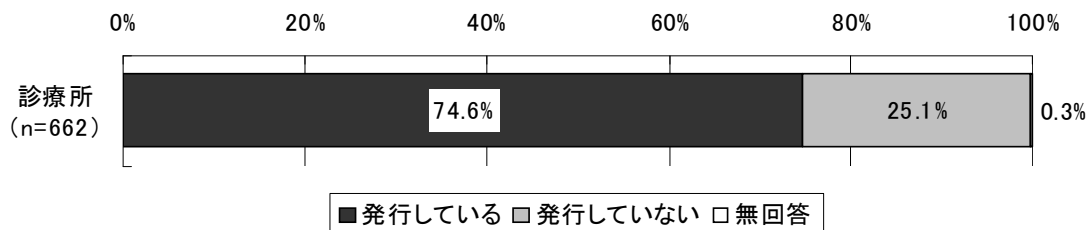


⑨外来患者に対する後発医薬品の使用状況等

1) 診療所における院外処方せん発行状況（平成22年4月以降）

診療所 662 施設における院外処方せんの発行状況についてみると、院外処方せんを「発行している」診療所は74.6%（428施設）、「発行していない」診療所は25.1%であった。

図表 88 診療所における院外処方せん発行状況（平成22年4月以降）



2) 外来診療の状況

診療所・病院における外来診療の状況について、平成22年8月1か月間の外来診療実日数をみると、診療所は平均19.6日（標準偏差4.5、中央値20.0）、病院は平均23.1日（標準偏差3.1、中央値23.0）であった。

1か月間の外来延べ患者数をみると、診療所は平均1,171.2人（標準偏差948.7、中央値950.0）、病院は平均6,328.4人（標準偏差8,522.2、中央値3,202.0）であった。

また、1か月間の院外処方せん発行枚数をみると、診療所は平均665.4枚（標準偏差678.7、中央値567.5）、病院は平均3,456.7枚（標準偏差4,342.4、中央値1,973.0）であった。

図表 89 診療所・病院における外来診療の状況（平成22年8月1か月間）

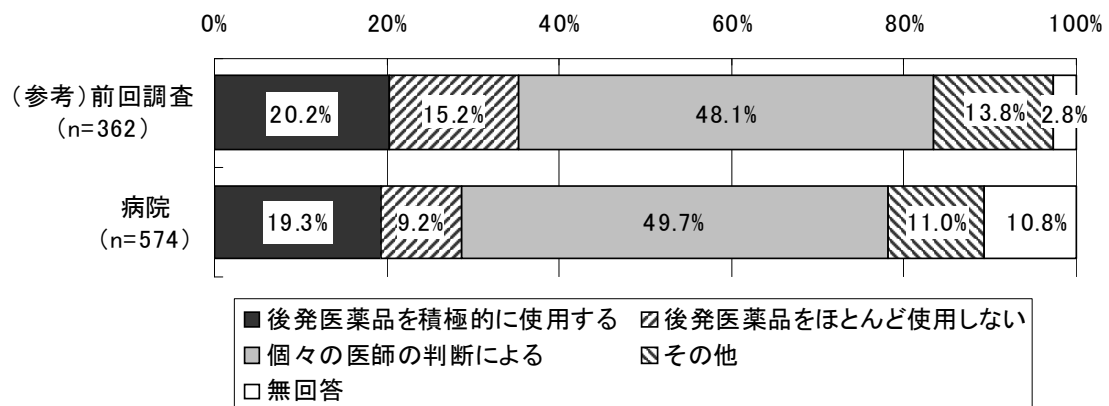
	診療所 (n=428)			病院 (n=574)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①1か月間の外来診療実日数(日)	19.6	4.5	20.0	23.1	3.1	23.0
②1か月間の外来延べ患者数(人)	1,171.2	948.7	950.0	6,328.4	8,522.2	3,202.0
③1か月間の院外処方せん発行枚数(枚)	665.4	678.7	567.5	3,456.7	4,342.4	1,973.0

(注) 診療所は院外処方せんを発行している施設のみを対象としている。

3) 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院内投薬する場合の施設としての対応方針

病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院内投薬する場合の施設としての対応方針についてみると、「個々の医師の判断による」(49.7%)が最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用する」(19.3%)であった。

図表 90 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院内投薬する場合の施設としての対応

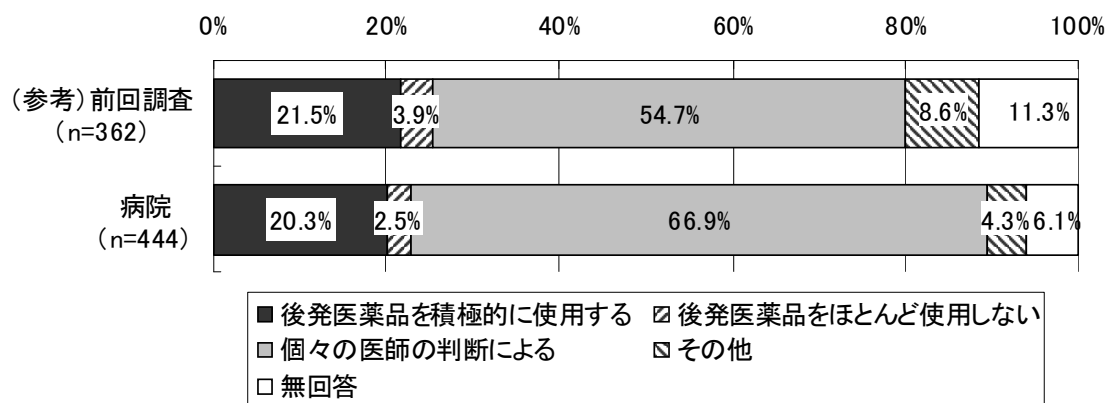


(注) 今回調査の「その他」の内容としては、「院内で採用している医薬品は1成分1種類であり、それを採用(選択の余地はない)」(同旨含め44件)、「院内投薬なし」(5件)等が挙げられた。

4) 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針

病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針についてみると、「個々の医師の判断による」(66.9%)が最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用する」(20.3%)、「後発医薬品をほとんど使用しない」(2.5%)であった。

図表 91 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応

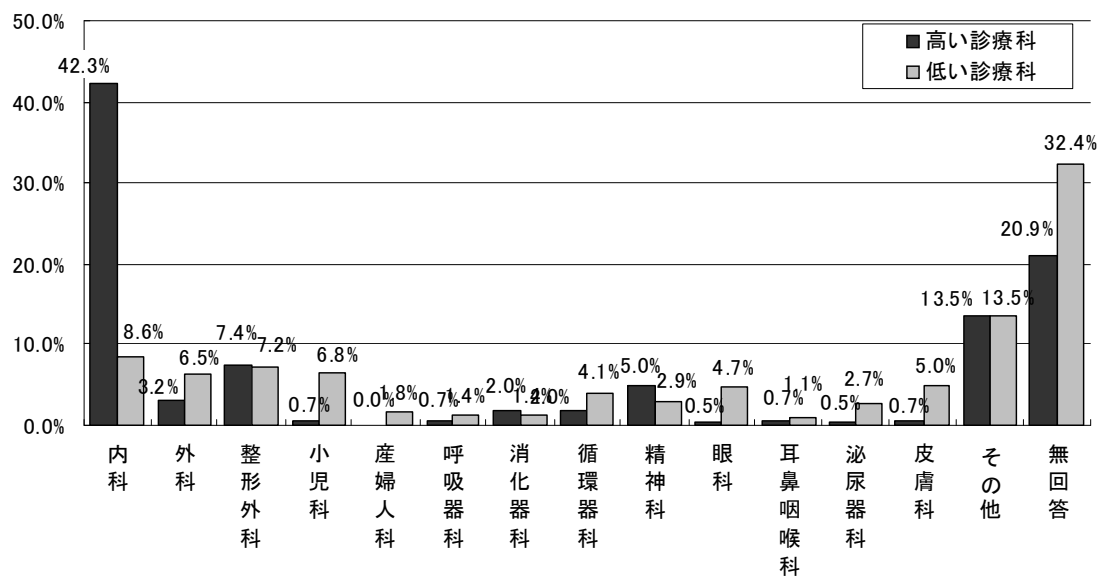


- (注)・前回調査では院内処方みの施設も含めて集計しているが、今回調査では院内処方みの 130 施設を除く 444 施設を集計対象とした点に留意する必要がある。
- ・「後発医薬品を積極的に使用」とは、後発医薬品の銘柄処方のほか、院外処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含む。
 - ・今回調査の「その他」の内容としては、「採用薬リストに基づいて処方せんを作成する」「患者の希望を尊重している」等が挙げられた。

5) 病院における院外処方せんを発行している診療科のうち、後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科・低い診療科

病院における院外処方せんを発行している診療科のうち、後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科・低い診療科についてみると、高い診療科では「内科」（42.3%）が最も多く、次いで「整形外科」（7.4%）、「精神科」（5.0%）であった。また、低い診療科では「内科」（8.6%）が最も多く、次いで「整形外科」（7.2%）、「小児科」（6.8%）となった。

図表 92 病院における院外処方せんを発行している診療科のうち、後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科・低い診療科（複数回答、n=444）

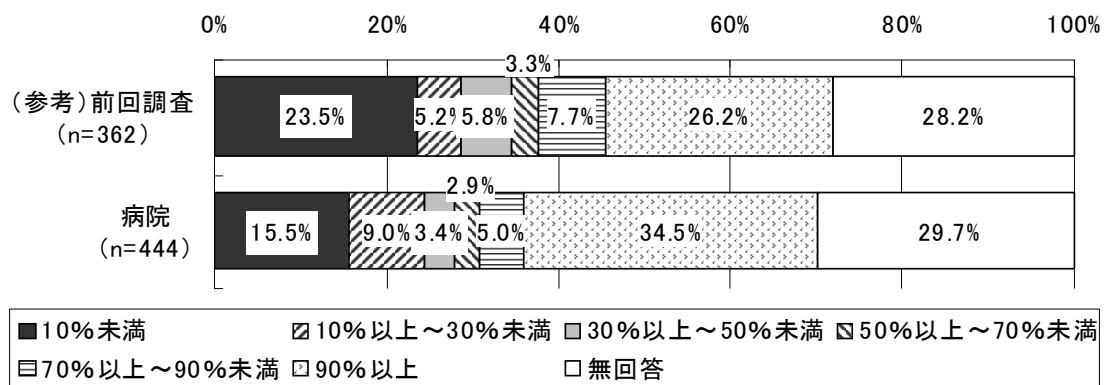


(注) 院内処方済みの 130 施設を除く 444 施設を集計対象とした。

6) 病院における、院外処方せんのうち後発医薬品を銘柄指定した処方せんまたは「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合（平成 22 年 8 月 1 か月間）

病院において、平成 22 年 8 月 1 か月間に発行した院外処方せんのうち後発医薬品を銘柄指定した処方せんまたは「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合をみると、「90%以上」（34.5%）が最も多く、次いで「10%未満」（15.5%）となった。

図表 93 病院における、院外処方せんのうち後発医薬品を銘柄指定した処方せんまたは「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合（平成 22 年 8 月 1 か月間）

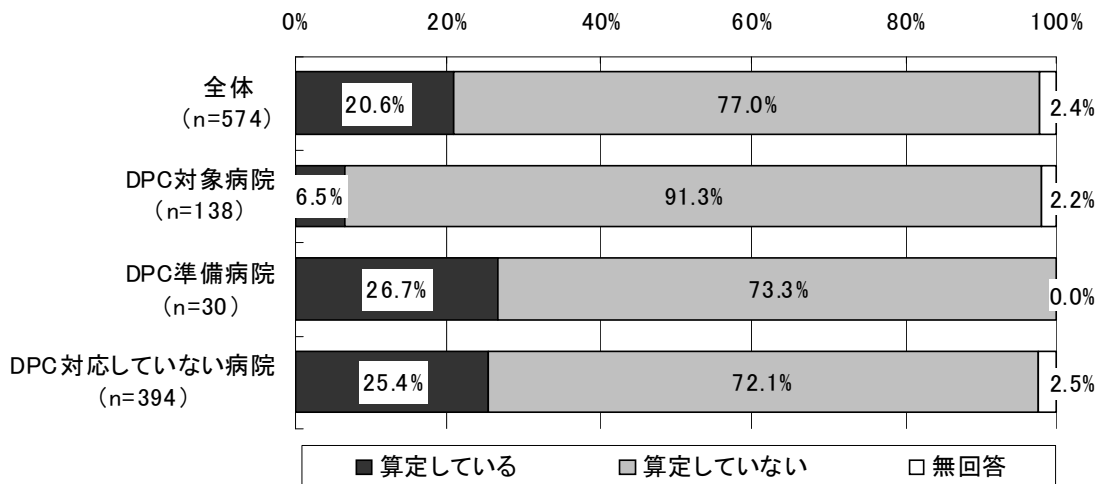


- (注) ・ 前回調査は平成 21 年 7 月 1 か月分。
 ・ 前回調査では院内処方みの施設も含めて集計しているが、今回調査では院外処方せんを発行していない病院を除いて集計している点に留意する必要がある。

7) 病院における後発医薬品使用体制加算の状況

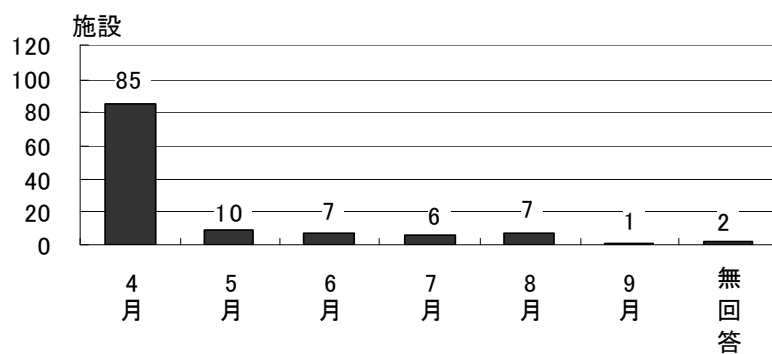
病院における後発医薬品使用体制加算の状況についてみると、病院全体の 20.6%が「算定している」と回答している。

図表 94 病院における後発医薬品使用体制加算の状況



加算算定病院における後発医薬品使用体制加算の施設基準届出時期についてみると、「4月」(85施設)が最も多かった。

図表 95 加算算定病院における後発医薬品使用体制加算の施設基準届出時期 (平成 22 年、n=118)



加算算定病院における、平成 22 年 8 月 1 か月間の後発医薬品使用体制加算の算定回数を見ると、DPC 対象病院では平均 51.5 回（標準偏差 116.2、中央値 0.0）、DPC 準備病院では平均 183.3 回（標準偏差 332.1、中央値 62.0）、DPC 対応していない病院では平均 56.0 回（標準偏差 74.6、中央値 35.0）であった。

図表 96 加算算定病院における後発医薬品使用体制加算の算定回数
（平成 22 年 8 月 1 か月間）

（単位：回）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	118	64.7	115.0	35.0
DPC 対象病院	9	51.5	116.2	0.0
DPC 準備病院	8	183.3	332.1	62.0
DPC 対応していない病院	100	56.0	74.6	35.0

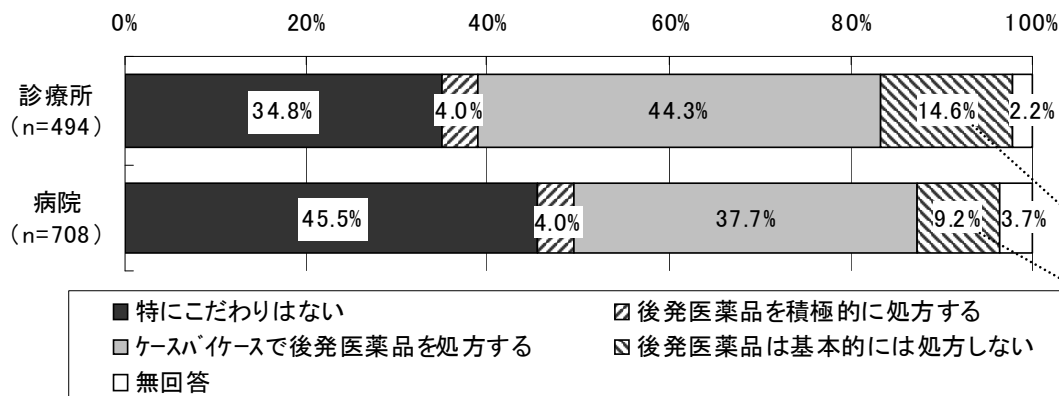
⑩外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等

1) 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

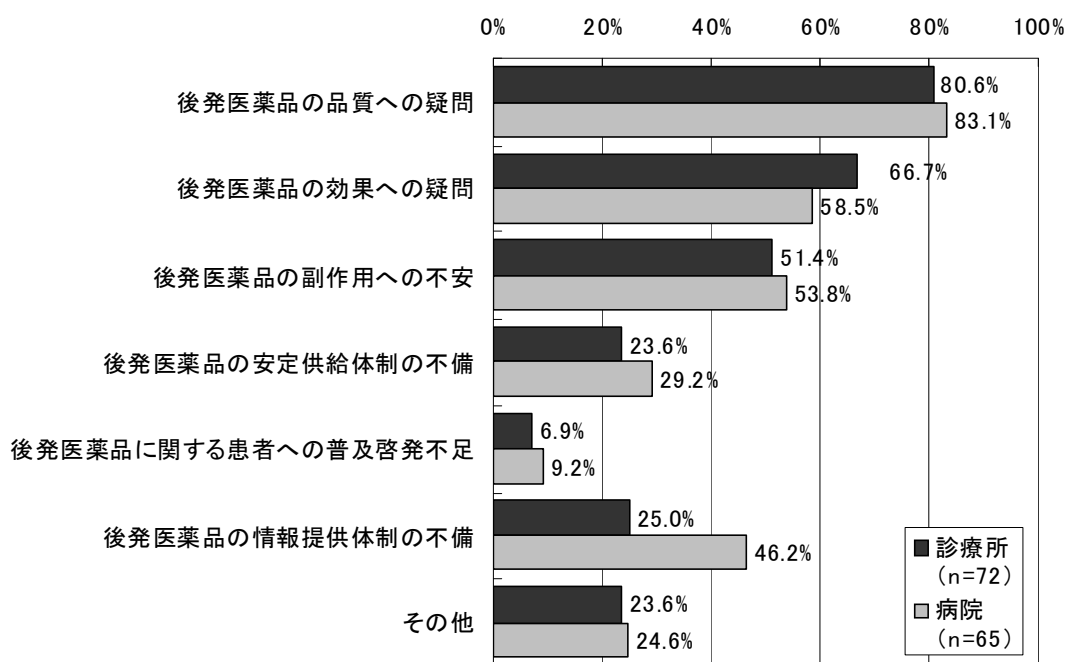
外来診療における後発医薬品の処方に関する考えについてみると、診療所の医師では14.6%、病院の医師では9.2%が「基本的に処方しない」と回答している。

外来診療において後発医薬品を基本的には処方しないという理由について尋ねると、「後発医薬品の品質への疑問」（診療所 80.6%、病院 83.1%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果への疑問」（診療所 66.7%、病院 58.5%）、「後発医薬品の副作用への不安」（診療所 51.4%、病院 53.8%）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（医師ベース）



図表 98 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（複数回答、医師ベース）

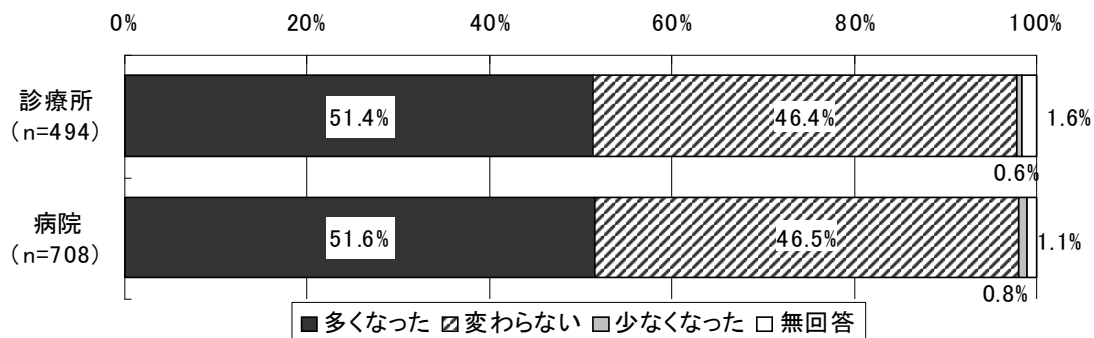


(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「患者さんに説明できるだけの後発医薬品についての情報を持っていない」「駅前薬局がないので患者さんの選択に任せている」「先発医薬品に類するくらいのデータをとっての認可を希望する」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「調剤薬局での患者選択にゆだねている」「なぜ先発医薬品に課すのと同じ薬効、副作用についてのデータを要求しないのか疑問。価格が安いだけでは処方できない」「問題が起こった時に処方医師の責任を問われる可能性がある」「薬局でどのメーカーを使うかわからず、責任のみ医師が負う制度下では安心して処方できない」等が挙げられた。

2) 外来診療における後発医薬品の処方の変化（1年前と比較して）

外来診療における後発医薬品の処方の変化を1年前と比較してみると、診療所では、「多くなった」が51.4%、「変わらない」が46.4%であった。病院では、「多くなった」が51.6%、「変わらない」が46.5%となった。

図表 99 外来診療における後発医薬品の処方の変化（1年前と比較して）（医師ベース）

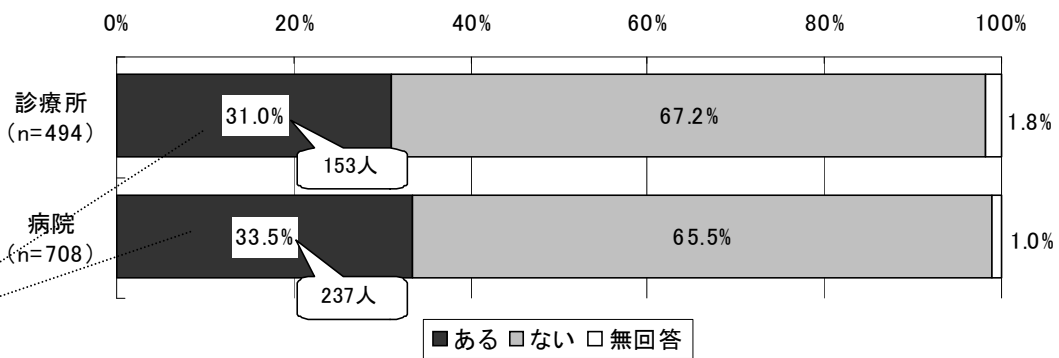


3) 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験等（平成22年4月以降）

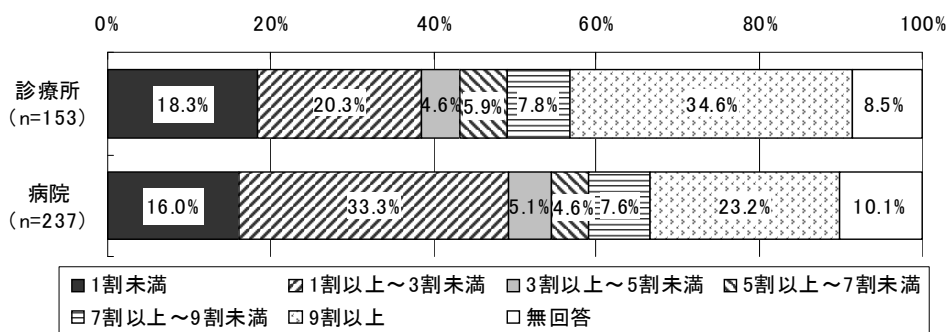
平成22年4月以降に「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所の医師の67.2%、病院の医師の65.5%が「ない」と回答している。一方、「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験が「ある」という医師は、診療所の医師で31.0%、病院の医師で33.5%であった。

「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんが、院外処方せん枚数全体に占める割合についてみると、診療所では「9割以上」が34.6%で最も多く、次いで「1割以上3割未満」が20.3%であった。病院では、「1割以上3割未満」が33.3%で最も多く、次いで「9割以上」が23.2%となり、診療所と病院では異なる結果となった。

図表 100 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無
（平成22年4月以降、医師ベース）

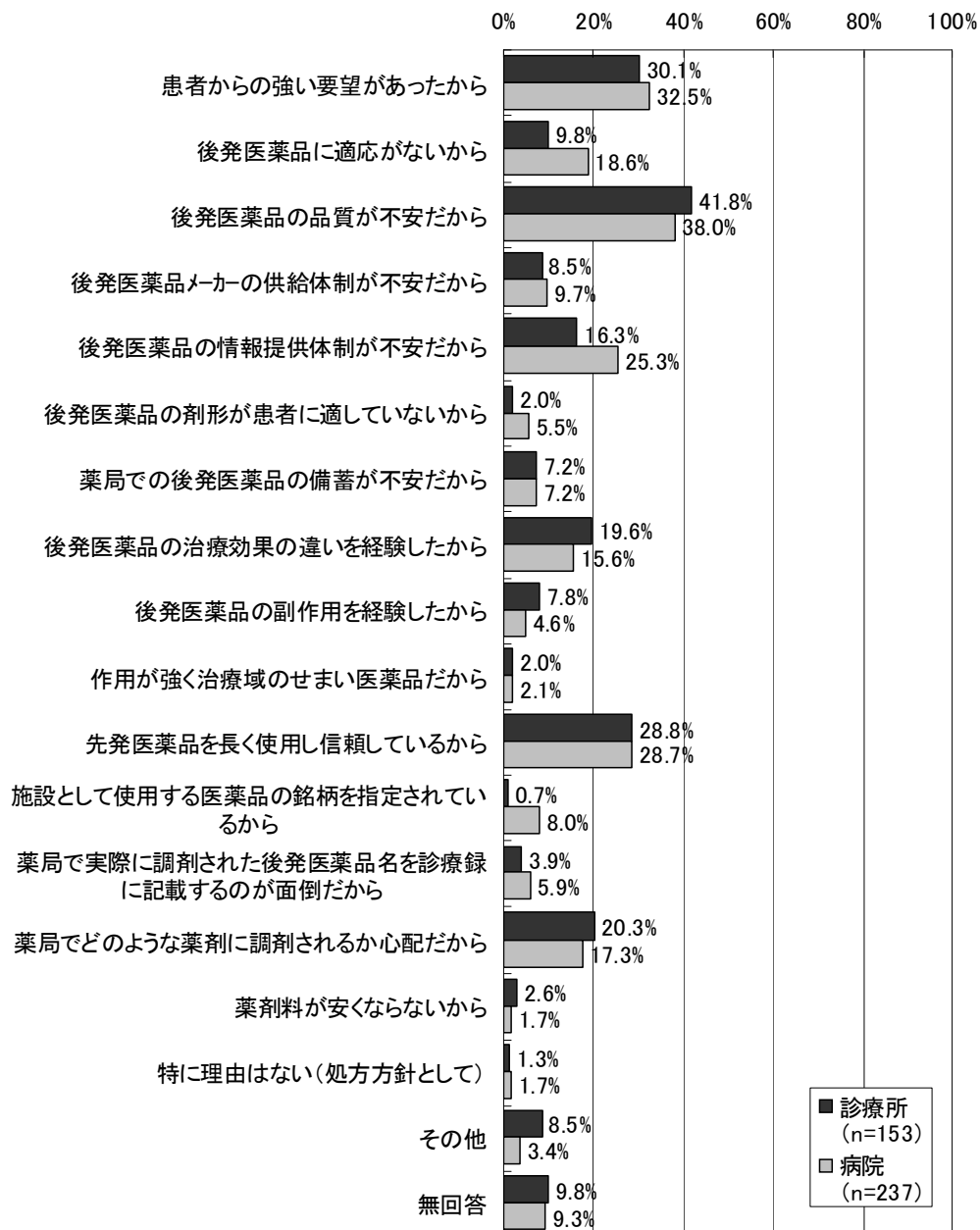


図表 101 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名した処方せんの割合（医師ベース）



「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由について診療所・病院の医師に尋ねたところ、「後発医薬品の品質が不安だから」（診療所 41.8%、病院 38.0%）が最も多かった。この他、「患者からの強い要望があったから」（診療所 30.1%、病院 32.5%）、「先発医薬品を長く使用し信頼しているから」（診療所 28.8%、病院 28.7%）等が多く挙げられた。

図表 102 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由（医師ベース、複数回答）

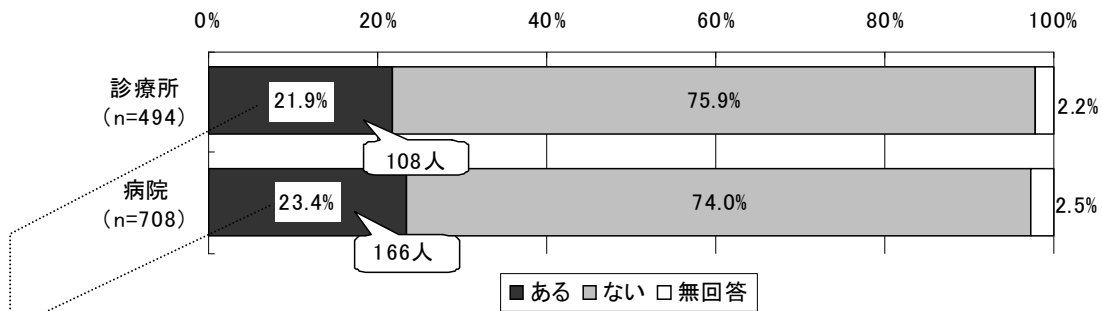


4) 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行経験

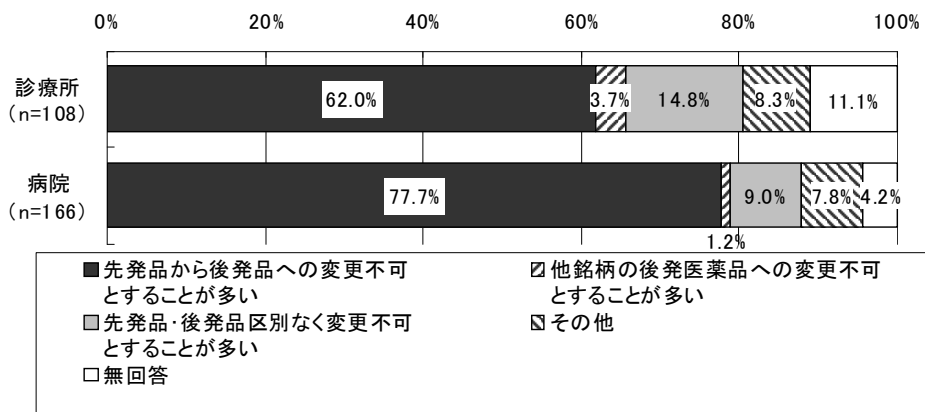
一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行経験の有無について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、「ある」と回答した医師は、診療所が21.9%（108人）、病院が23.4%（166人）であった。

一部の医薬品について後発医薬品への「変更不可」とするケースで最も多いものをみると、「先発医薬品から後発医薬品への変更不可とすることが多い」という回答が、診療所では62.0%、病院では77.7%と最も多かった。また、「先発医薬品・後発医薬品区別なく変更不可とすることが多い」が診療所では14.8%となり、病院（9.0%）に比べ5.8ポイント高い結果となった。

図表 103 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行の有無（医師ベース）



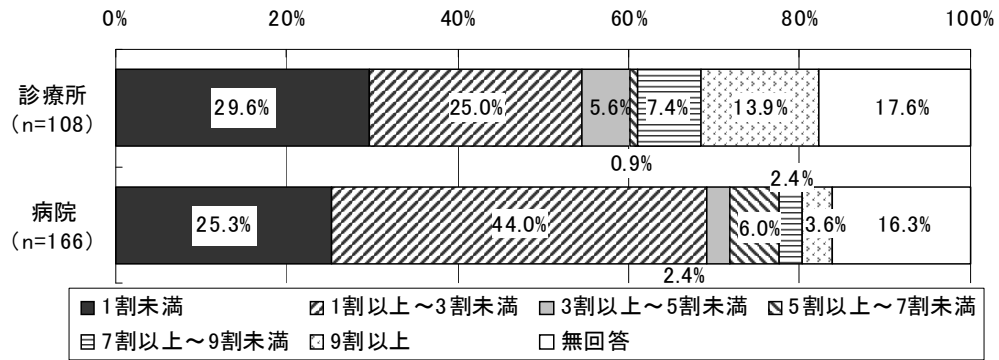
図表 104 一部の医薬品について後発医薬品への「変更不可」とするケースで最も多いもの（医師ベース）



(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「患者本人より後発医薬品への変更不可の訴え」「特別に信頼度から先発医薬品を選ぶ時」「既にジェネリックを使用し、新たに処方を加える際は先発医薬品採用」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「患者の希望」「後発医薬品に適応症がない場合」「添加剤の違いによる副作用発現時や、薬理効果の時間的量的問題が生ずる時」「糖尿病薬等血中濃度の変化が異なる場合の多い医薬品」等が挙げられた。

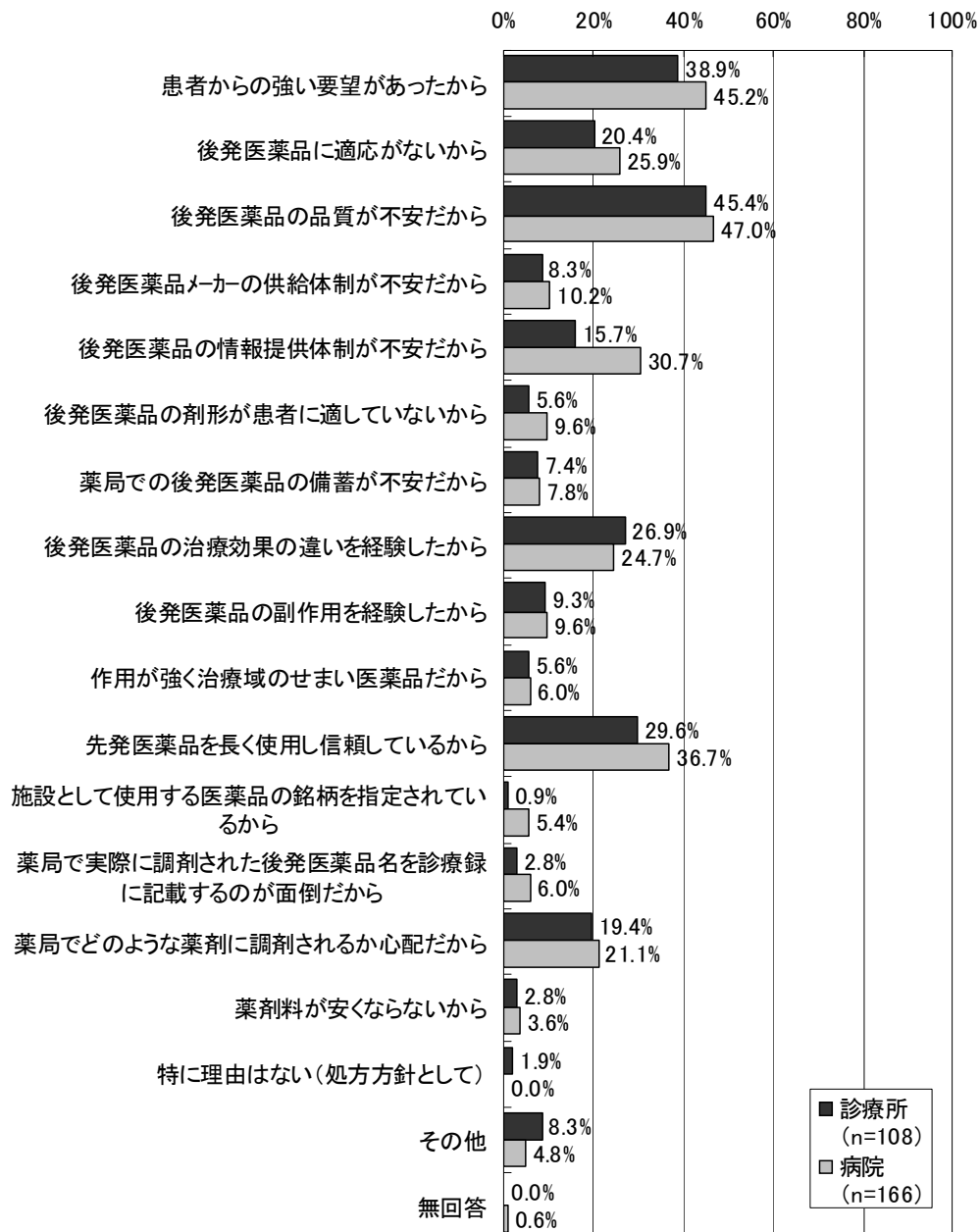
一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所では「1割未満」(29.6%)が最も多く、病院では「1割以上～3割未満」(44.0%)が最も多かった。

図表 105 一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合（医師ベース）



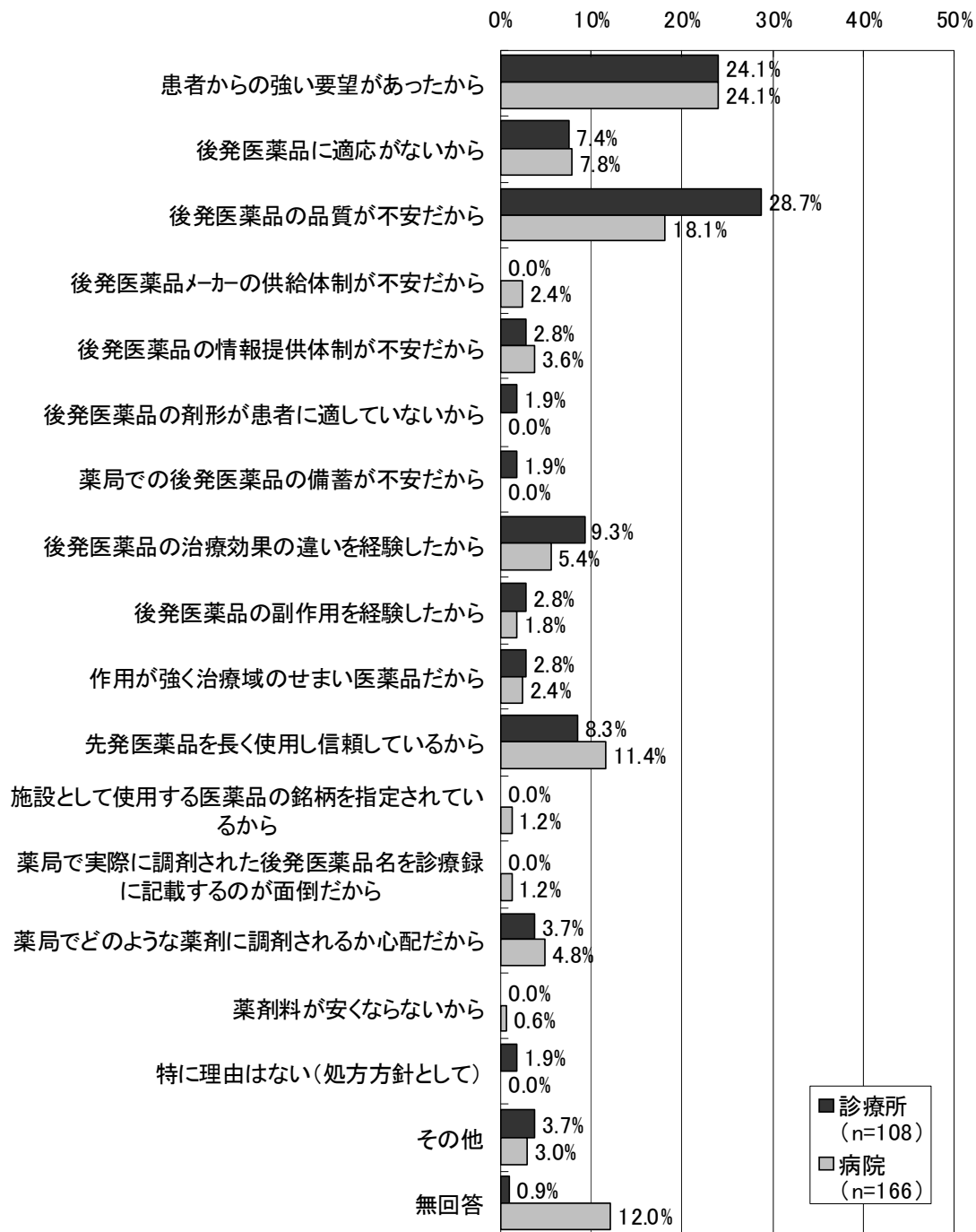
一部の医薬品について「変更不可」とする理由を診療所・病院の医師に尋ねたところ、「後発医薬品の品質が不安だから」（診療所 45.4%、病院 47.0%）が最も多く、次いで「患者からの強い要望があったから」（診療所 38.9%、病院 45.2%）、「先発医薬品を長く使用し信頼しているから」（診療所 29.6%、病院 36.7%）となった。

図表 106 一部の医薬品について「変更不可」とする理由（医師ベース、複数回答）



一部の医薬品について「変更不可」とする最も多い理由を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所では、「後発医薬品の品質が不安だから」(28.7%)が最も多く、次いで「患者からの強い要望があったから」(24.1%)となった。病院では、「患者からの強い要望があったから」(24.1%)が最も多く、次いで「後発医薬品の品質が不安だから」(18.1%)となった。

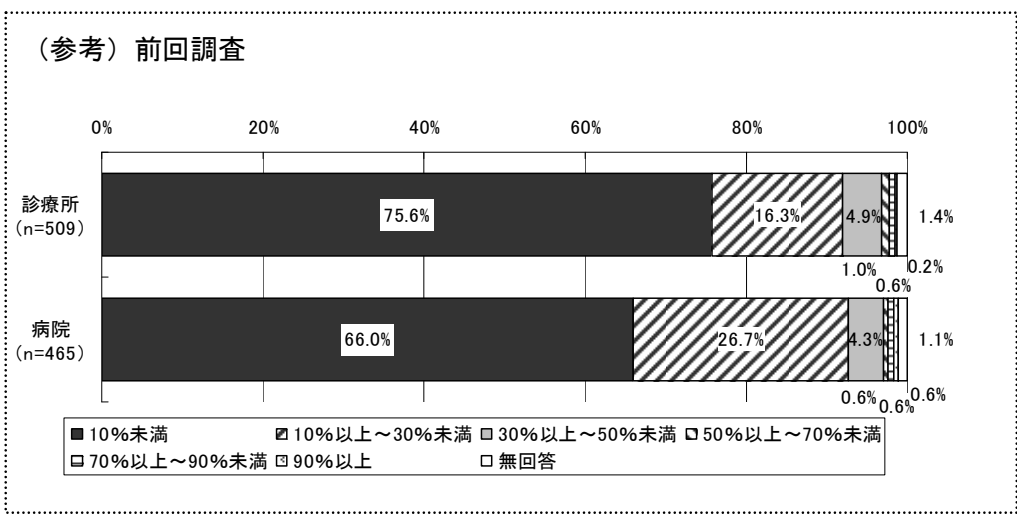
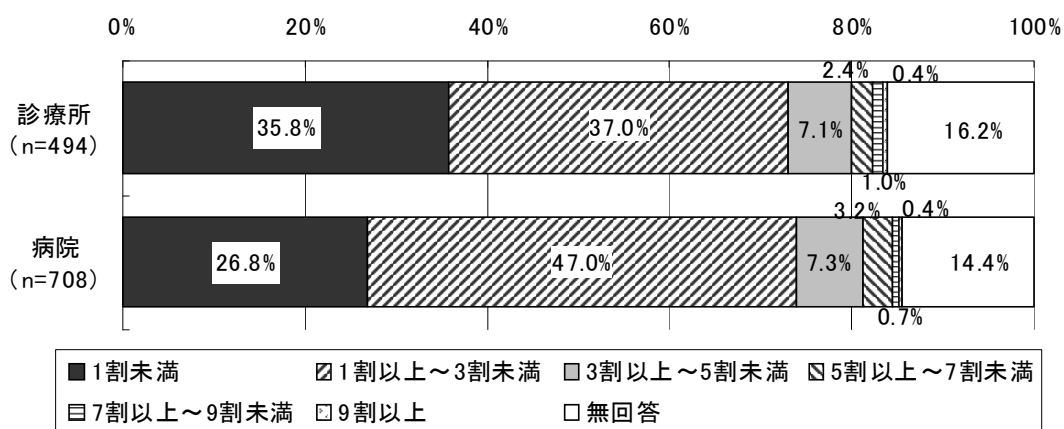
図表 107 一部の医薬品について「変更不可」とする最も多い理由（医師ベース、単数回答）



5) 後発医薬品について関心がある患者の割合

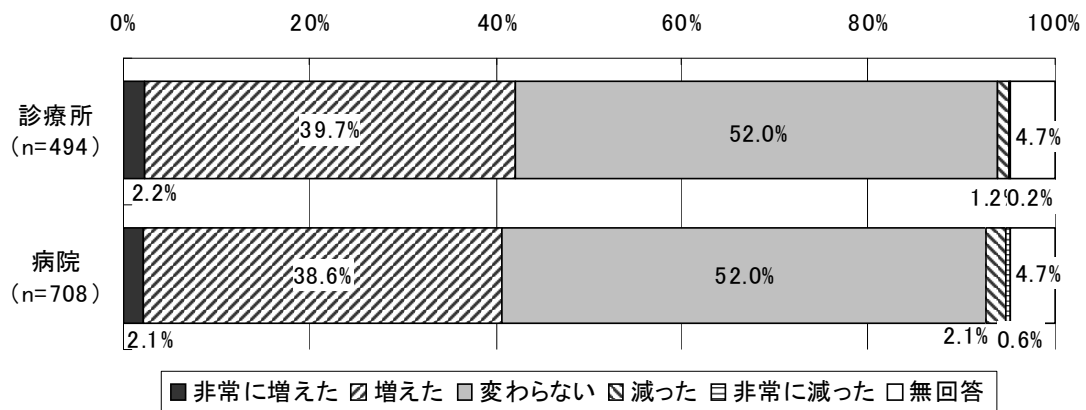
外来患者のうち、後発医薬品について関心がある（医師に質問する、使用を希望する）患者の割合を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「1割以上～3割未満」（それぞれ 37.0%、47.0%）の回答が最も多く、次いで「1割未満」（それぞれ 35.8%、26.8%）となった。

図表 108 外来患者のうち、後発医薬品について関心がある（医師に質問する、使用を希望する）患者の割合（医師ベース）



1年前と比較して、後発医薬品について関心がある患者数の変化を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「変わらない」（ともに52.0%）が最も多かった。次いで「増えた」（それぞれ39.7%、38.6%）であり、これに「非常に増えた」を加えると、診療所・病院ともにおよそ4割が増えたと回答している。

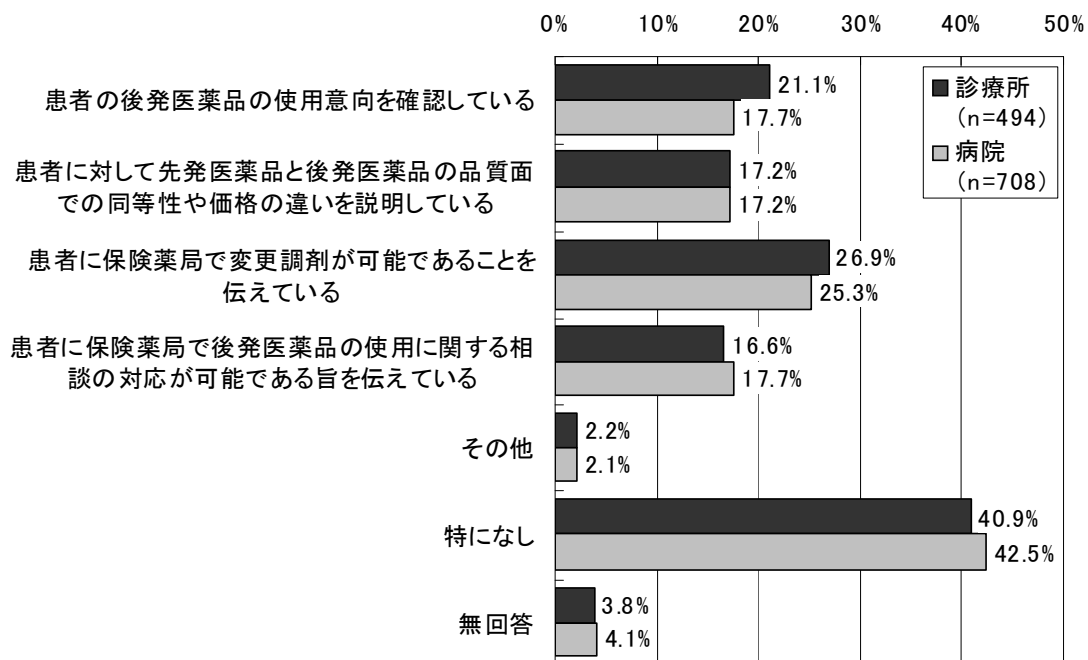
図表 109 後発医薬品について関心がある患者数の変化
(1年前と比較して、医師ベース)



6) 投薬または処方せんの交付を行う際に、患者が後発医薬品を選択しやすくするために
行っている対応

投薬または処方せんの交付を行う際に、患者が後発医薬品を選択しやすくするために
行っている対応を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「特になし」（診
療所 40.9%、病院 42.5%）が最も多かった。次いで「患者に保険薬局で変更調剤が可能で
あることを伝えている」（診療所 26.9%、病院 25.3%）、「患者の後発医薬品の使用意向を確
認している」（診療所 21.1%、病院 17.7%）となった。

図表 110 投薬または処方せんの交付を行う際に、患者が後発医薬品を選択しやすくする
ために行っている対応（医師ベース）



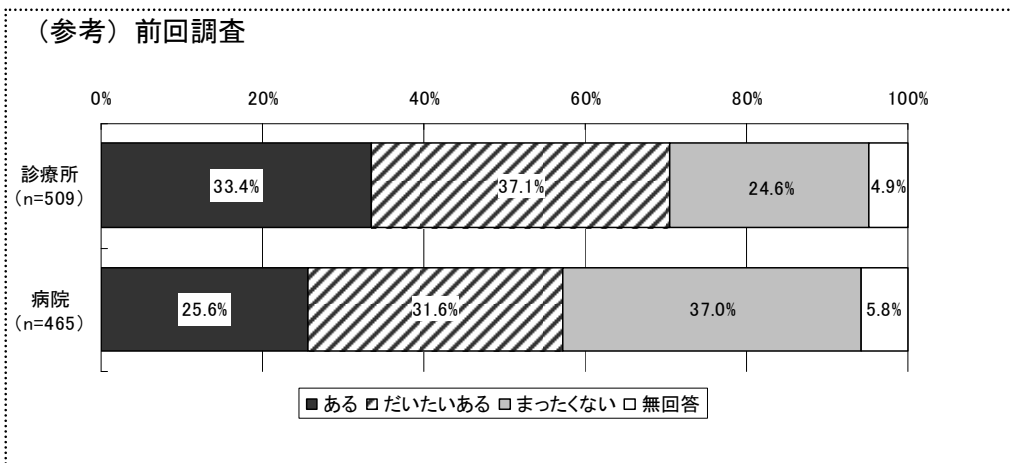
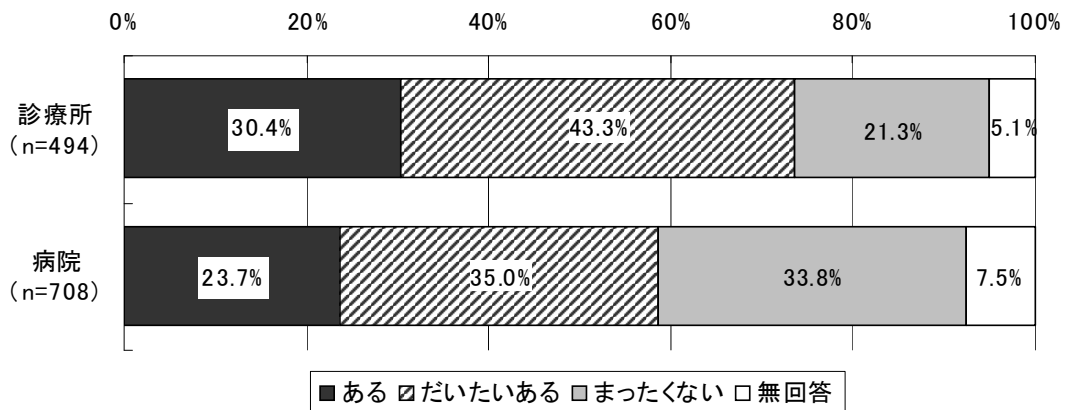
- (注) ・診療所においては、「その他」の内容として、「特に行っていない」「はじめから後発医薬品を処方している」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「患者にきかれた時だけ後発医薬品使用可と説明」「一般名処方の病院のため、特に個別には対応していない」「後発医薬品の名称で処方することが多い」「情報を提供したか確認する規則を作った」等が挙げられた。

⑪保険薬局からの情報提供についての意向

1) 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無

保険薬局で後発医薬品に変更した場合、変更された銘柄等についての情報提供の有無を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所では、「ある」が 30.4%、「だいたいある」が 43.3%、「まったくない」が 21.3%であった。一方、病院では、「ある」が 23.7%、「だいたいある」が 35.0%、「まったくない」が 33.8%であった。

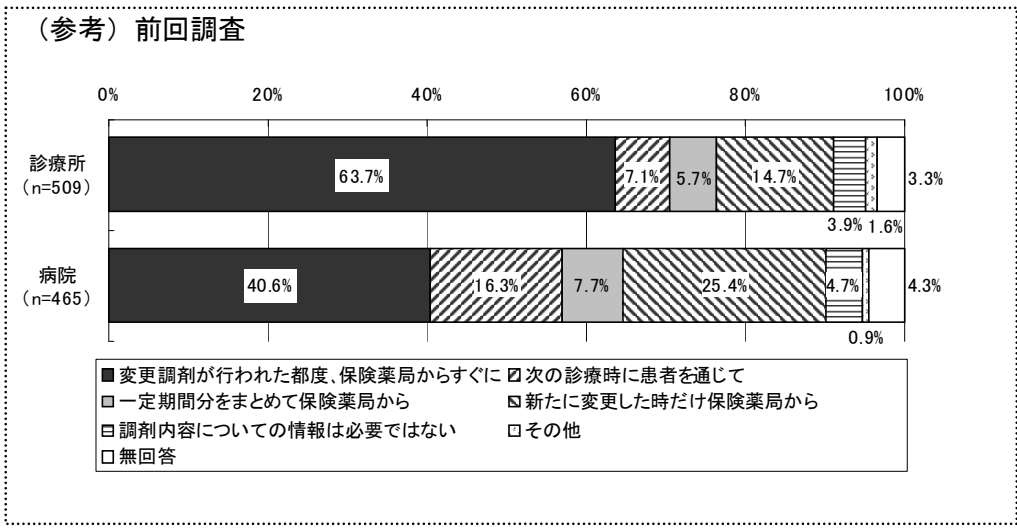
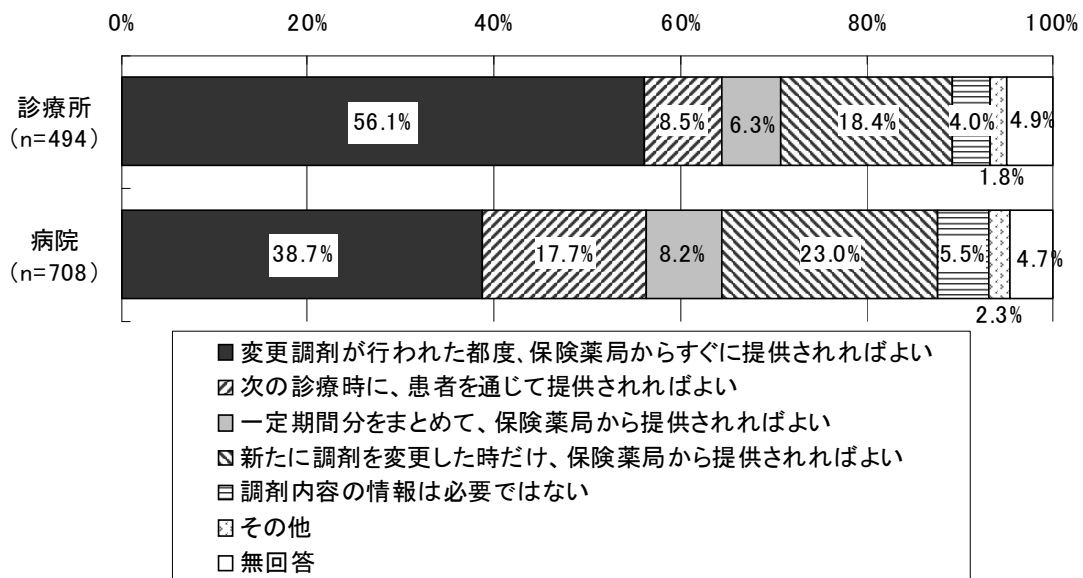
図表 111 保険薬局で後発医薬品に変更した場合、変更された銘柄等についての情報提供の有無（医師ベース）



2) 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の望ましい情報提供のあり方

保険薬局で後発医薬品に変更した場合、望ましい情報提供のあり方を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに提供されればよい」（それぞれ 56.1%、38.7%）が最も多くなった。特に診療所では病院と比較して 17.4 ポイント高い結果となった。次いで「新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から提供されればよい」（それぞれ 18.4%、23.0%）となった。

図表 112 保険薬局で後発医薬品に変更した場合、望ましい情報提供のあり方
(医師ベース)



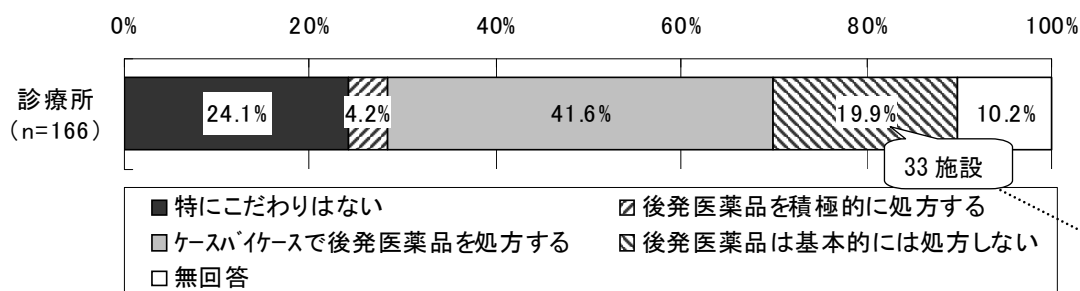
⑫院外処方せんを発行していない診療所における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関する考え

1) 院外処方せんを発行していない診療所における後発医薬品の処方に関する考え

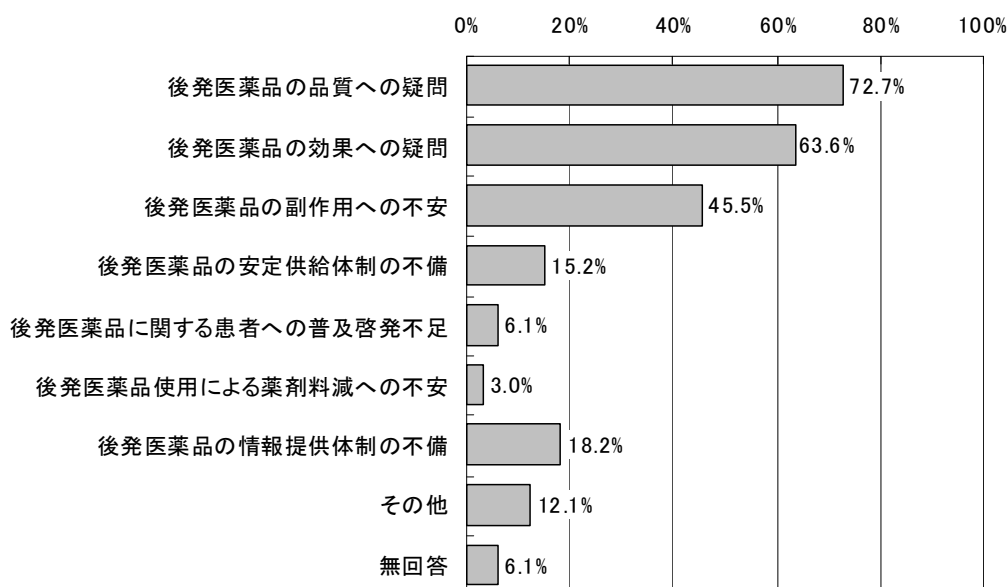
院外処方せんを発行していない診療所における後発医薬品の処方に関する考えについてみると、「ケースバイケースで後発医薬品を処方する」(41.6%)が最も多く、次いで「特にこだわりはない」(24.1%)、「後発医薬品は基本的には処方しない」(19.9%)であった。

また、「後発医薬品は基本的には処方しない」と回答した診療所(33施設)にその理由を尋ねたところ、「後発医薬品の品質への疑問」(72.7%)が最も多く、次いで「後発医薬品の効果への疑問」(63.6%)、「後発医薬品の副作用への不安」(45.5%)と続いた。

図表 113 院外処方せんを発行していない診療所における後発医薬品の処方に関する考え



図表 114 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、複数回答、n=33)

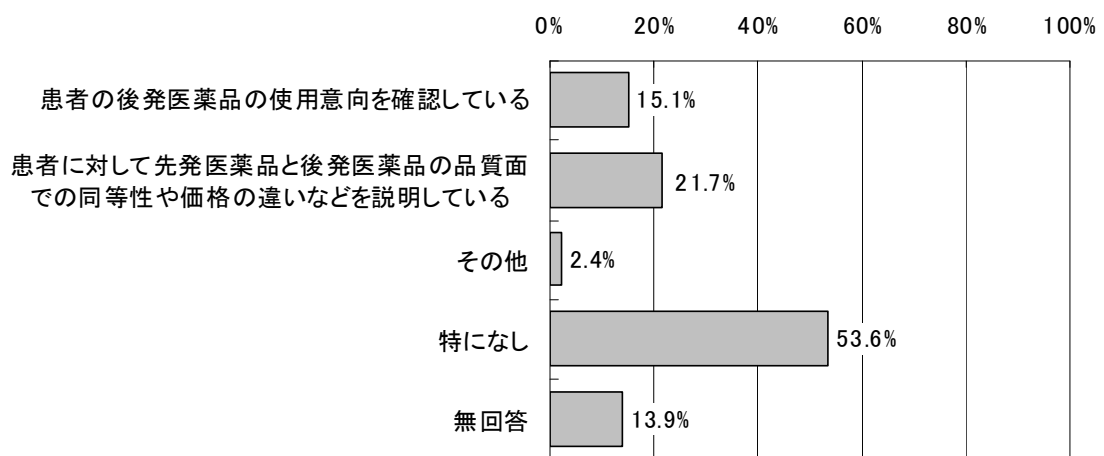


(注) 「その他」の内容として、「大手製薬会社が新薬の開発ができないほど体力が落ちている。どんどん新薬開発をすることは医学、医療の発展につながる」「オレンジブックが信頼に値するものだと思えない」「基本的に製造工程が異なる医薬品なので、体内での崩壊試験、血中濃度等の確固たるエビデンスが乏しいのが現状である」「他院で処方された後発医薬品に効果が少なく当院に受診される方が多い。とにかく溶剤などを含めて疑問のある場合が多すぎ、特に行っていない」等が挙げられた。

2) 院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにしている対応

院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにしている対応についてみると、「特になし」(53.6%)が最も多かった。次いで「患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している」(21.7%)、「患者の後発医薬品の使用意向を確認している」(15.1%)であった。

図表 115 院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにしている対応（単数回答、n=166）

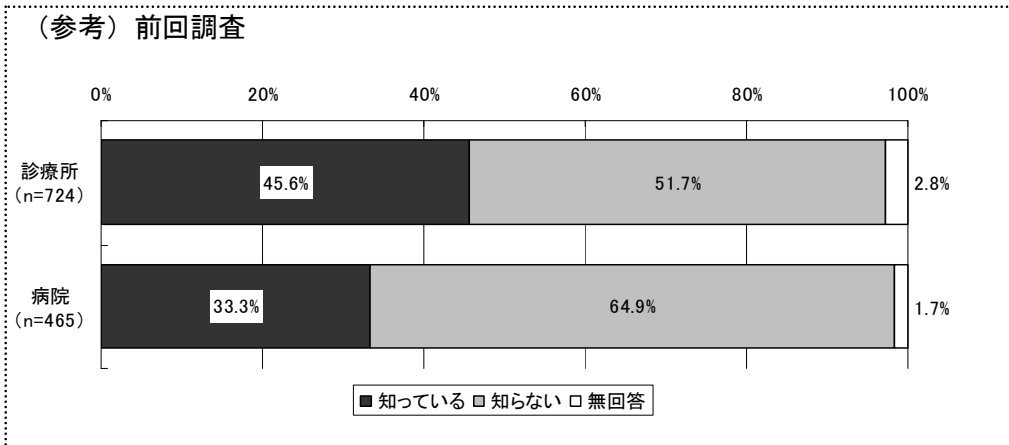
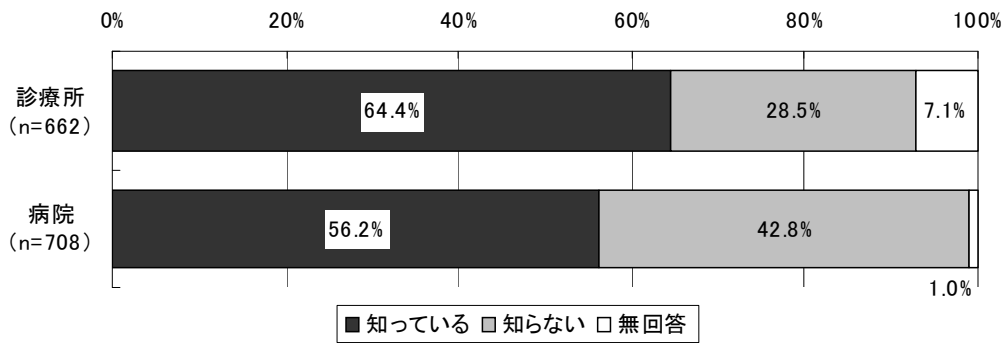


⑬ジェネリック医薬品希望カードの認知度等

1) 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度

医師の「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度をみると、診療所では「知っている」が64.4%、「知らない」が28.5%となった。病院では「知っている」が56.2%、「知らない」が42.8%となった。診療所の医師のほうが「知っている」の割合が病院の医師よりも8.2ポイント高い結果となった。

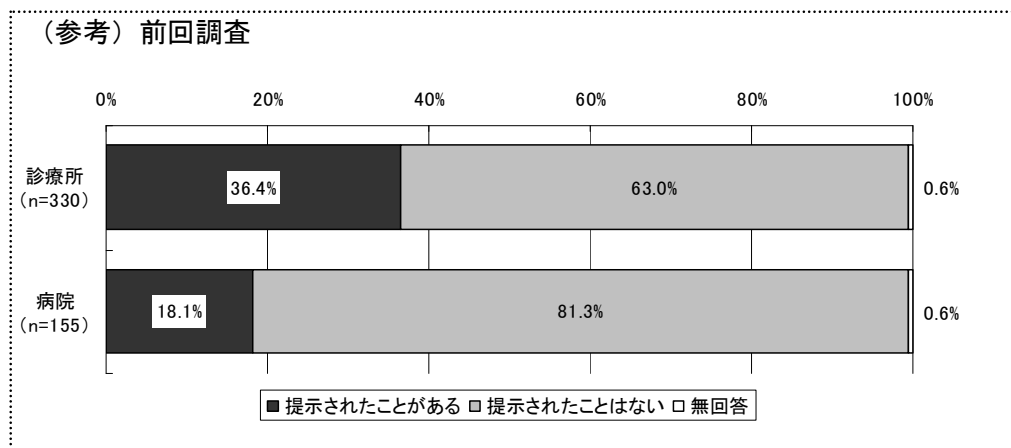
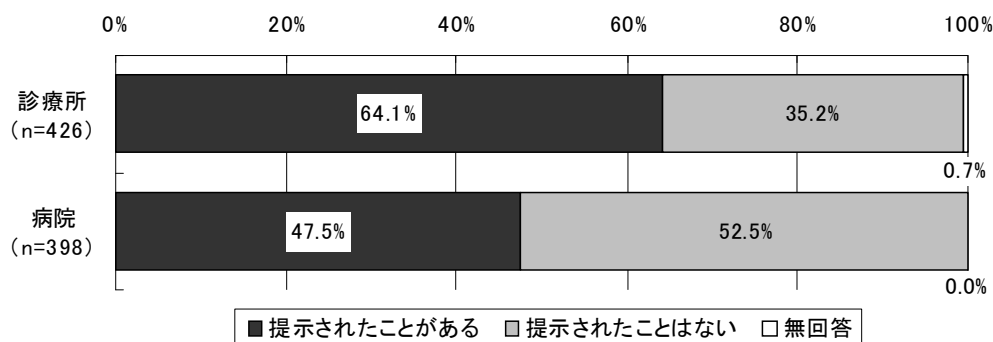
図表 116 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度（医師ベース）



2) 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験

「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所では、「提示されたことがある」が64.1%、「提示されたことはない」が35.2%となった。病院では、「提示されたことがある」が47.5%、「提示されたことはない」が52.5%となった。診療所の医師のほうが「提示されたことがある」の割合が病院の医師よりも16.6ポイント高い結果となった。

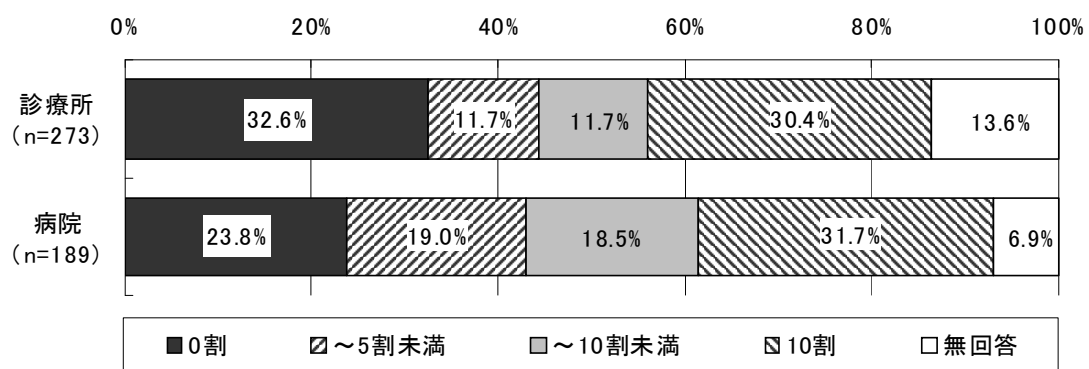
図表 117 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験（医師ベース）



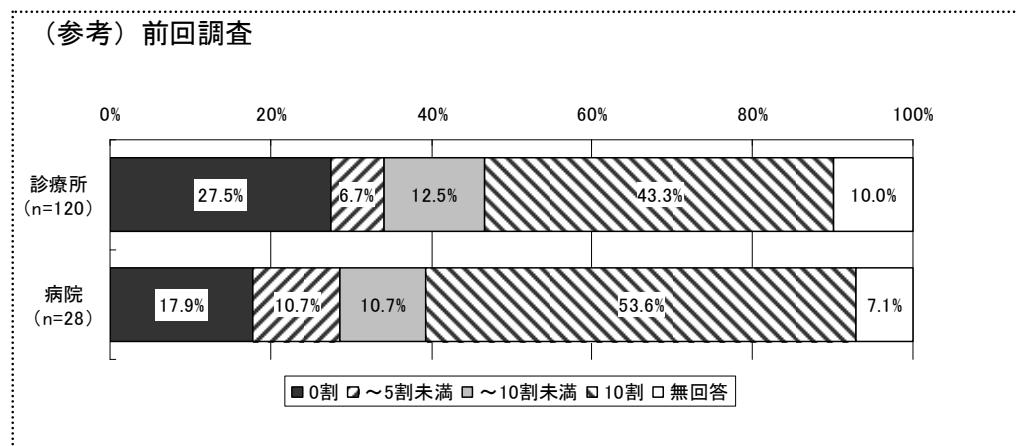
3) 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者における、後発医薬品の処方または変更不可欄に署名等のない処方せんを発行した割合

「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者における、後発医薬品の処方または変更不可欄に署名等のない処方せんを発行した割合を尋ねたところ、診療所では「0割」(32.6%)が最も多く、次いで「10割」(30.4%)となった。病院では「10割」(31.7%)が最も多く、次いで「0割」(23.8%)となった。

図表 118 「ジェネリック医薬品希望カード」提示した患者における、後発医薬品の処方または変更不可欄に署名等のない処方せんを発行した割合 (医師ベース)



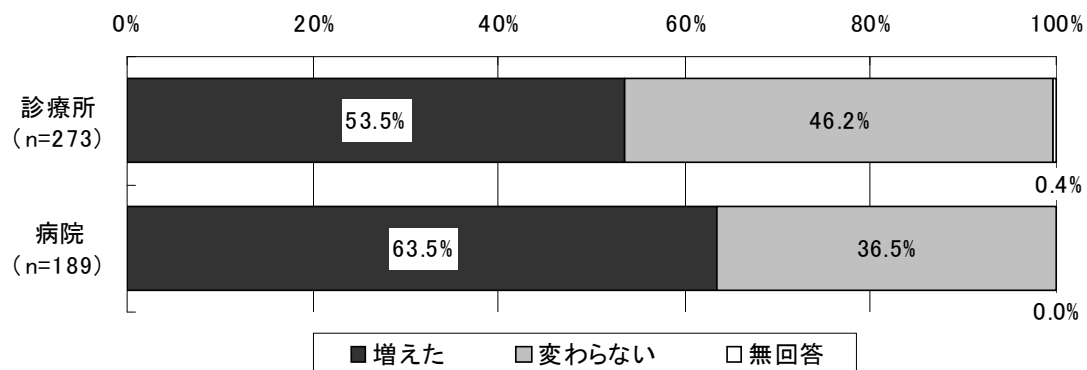
(注) 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験のある医師を対象。



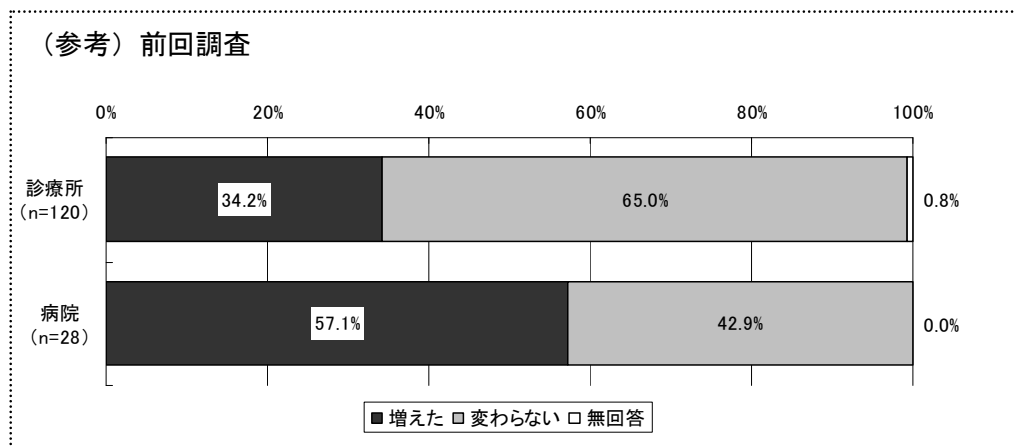
4) 「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成 21 年 4 月以降）における後発医薬品を希望する患者割合の変化

「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成 21 年 4 月以降）における後発医薬品を希望する患者割合の変化を尋ねたところ、診療所では「増えた」が 53.5%、「変わらない」が 46.2%であった。病院では「増えた」が 63.5%、「変わらない」が 36.5%であった。

図表 119 「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成 21 年 4 月以降）における後発医薬品を希望する患者割合の変化（医師ベース）



(注) 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験のある医師を対象。

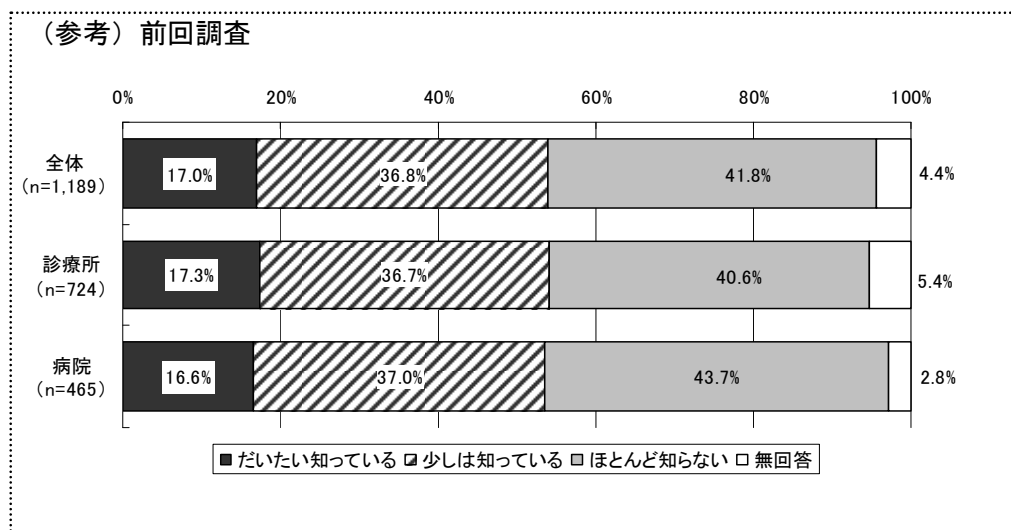
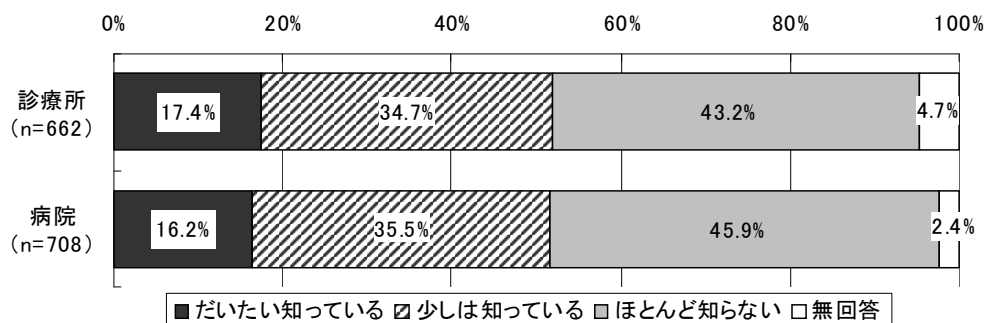


⑭医師における後発医薬品使用に関する意識等

1) 医師における、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

後発医薬品の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を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「ほとんど知らない」(それぞれ43.2%、45.9%)が最も多く、次いで「少しは知っている」(それぞれ34.7%、35.5%)、「だいたい知っている」(それぞれ17.4%、16.2%)となった。

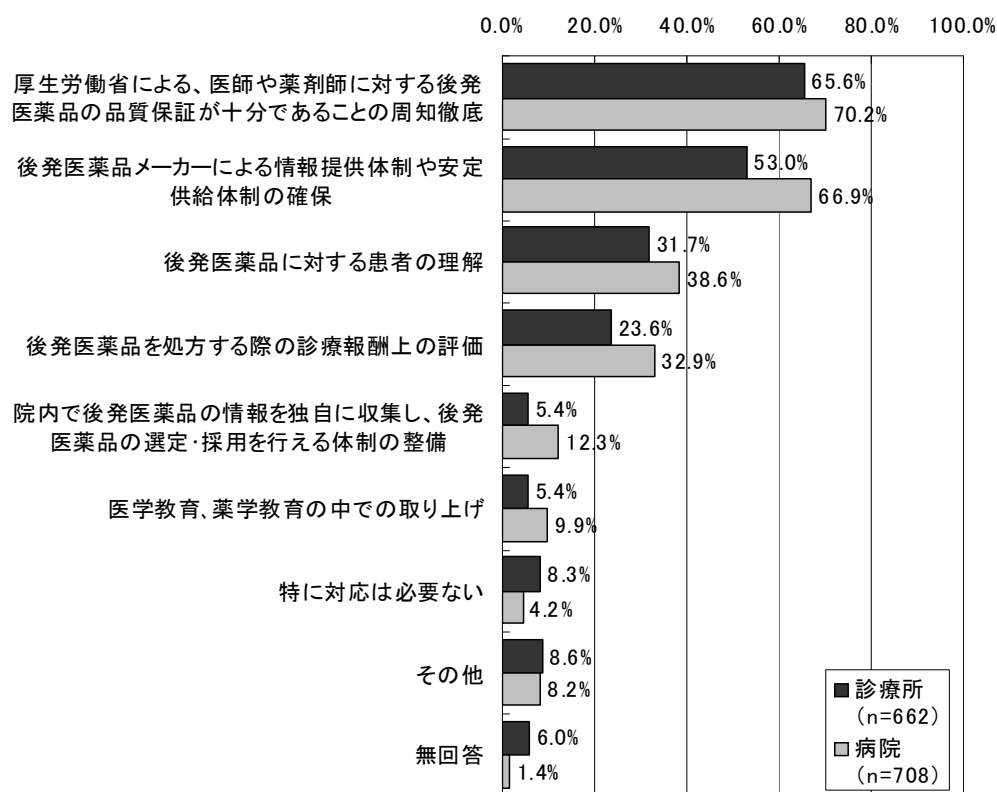
図表 120 医師における、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況



2) 後発医薬品の処方を進めるための環境

後発医薬品の処方を進めるための環境について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「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充分であることの周知徹底」（それぞれ 65.6%、70.2%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」（それぞれ 53.0%、66.9%）、「後発医薬品に対する患者の理解」（それぞれ 31.7%、38.6%）、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」（それぞれ 23.6%、32.9%）となった。

図表 121 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）

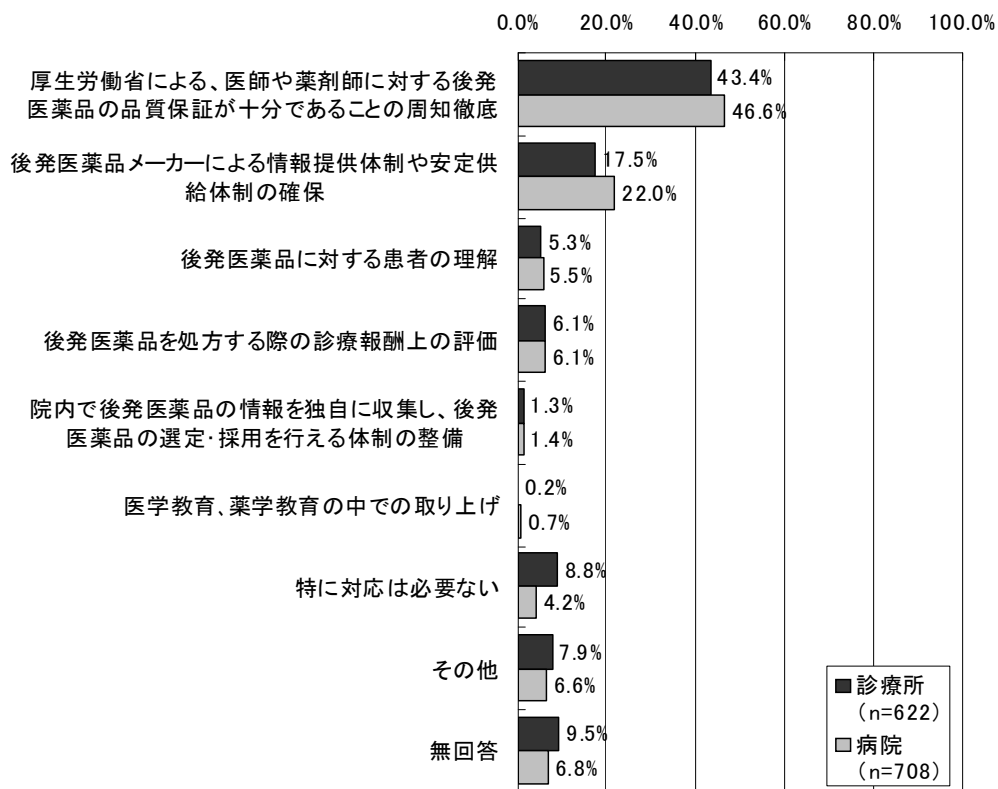


(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「先発医薬品と同様のデータが示されれば使用しやすくなる。今のデータでは不足すぎる」「わかりやすい名前とすること」「先発医薬品と適応を同じにすること」「市販後調査の実施。副作用の公表」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「先発医薬品と同じ安全性が確立されていること」「先発医薬品と全く同じ治験を行ってデータを提供すること」「成分報告。正確な市販後調査、副作用報告」「わかりやすい名前とすること」「一般名処方とすること」「長期にわたって製造・供給をする保証があること」等が挙げられた。

後発医薬品の処方を進めるための環境について、最も重要なものを診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「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」（それぞれ 43.4%、46.6%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」（それぞれ 17.5%、22.0%）となった。

図表 122 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）

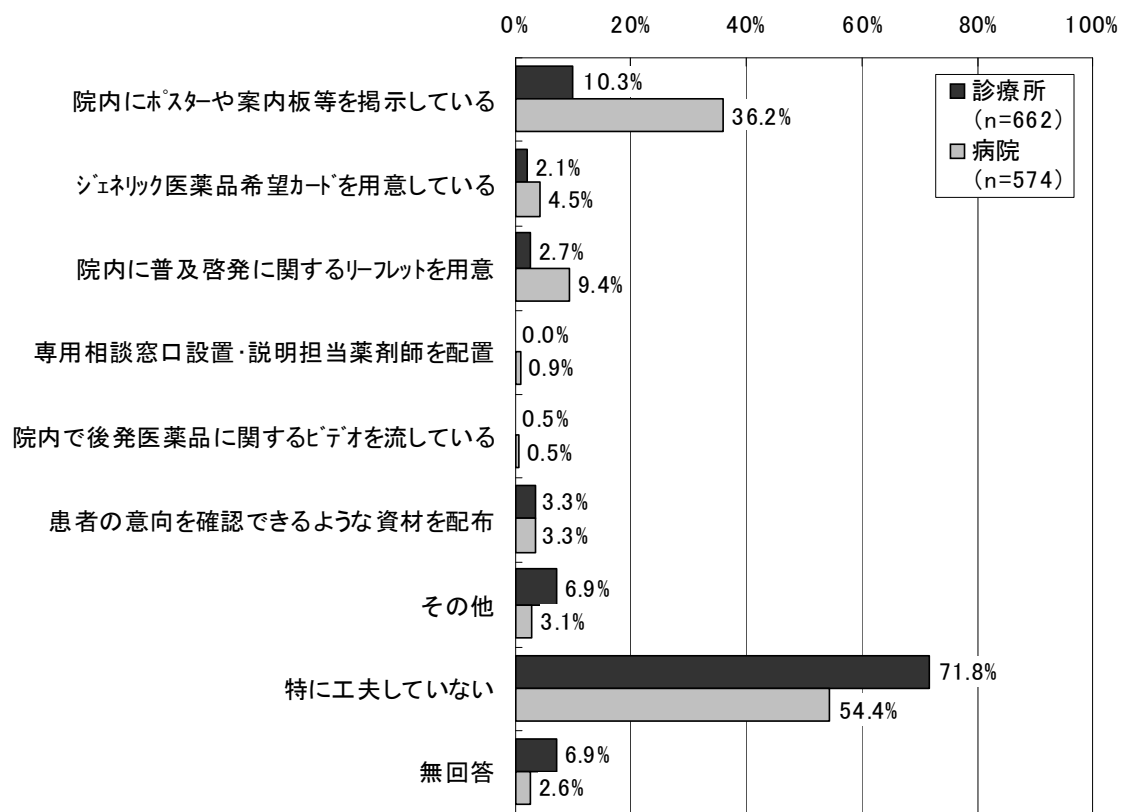


⑮患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫

1) 患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫

患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫をみると、診療所・病院ともに「特に工夫していない」（それぞれ71.8%、54.4%）が最も多かった。「院内にポスターや案内板等を掲示している」が診療所では10.3%、病院では36.2%であったが、他の項目については回答割合が低い結果となった。

図表 123 患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫（複数回答）



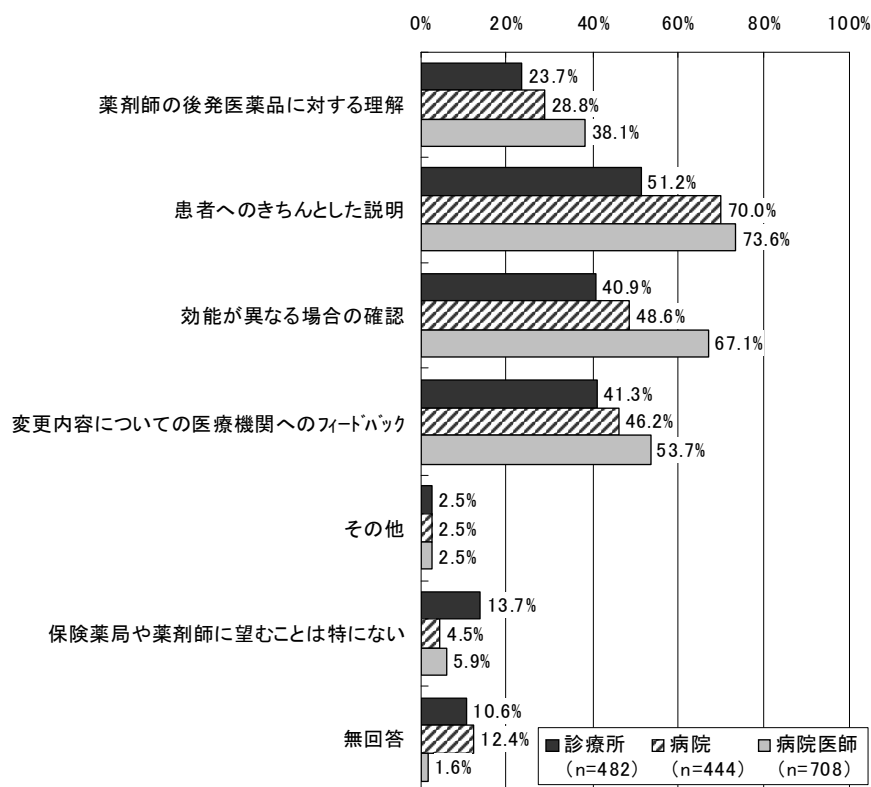
(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「診療時本人の希望をきくようにしている」「患者からきかれたときに充分説明している」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「採用そのものをなるべく後発医薬品に切り替えている」「近隣調剤薬局でジェネリック促進ポスター掲示推進」「ジェネリック医薬品希望患者のカルテにその旨を明記している」「保険薬局でジェネリックに変更可能であることを伝えている」等が挙げられた。

⑯後発医薬品の使用を進める上で望むこと

1) 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことについてみると、診療所・病院・病院医師ともに「患者へのきちんとした説明」(それぞれ 51.2%、70.0%、73.6%)が最も多かった。2 番目以降に多かった項目をみると、診療所では、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(41.3%)、「効能が異なる場合の確認」(40.9%)、「薬剤師の後発医薬品に対する理解」(23.7%)となった。病院では、「効能が異なる場合の確認」(48.6%)、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(46.2%)、「薬剤師の後発医薬品に対する理解」(28.8%)となった。病院医師では、「効能が異なる場合の確認」(67.1%)、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(53.7%)、「薬剤師の後発医薬品に対する理解」(38.1%)となった。

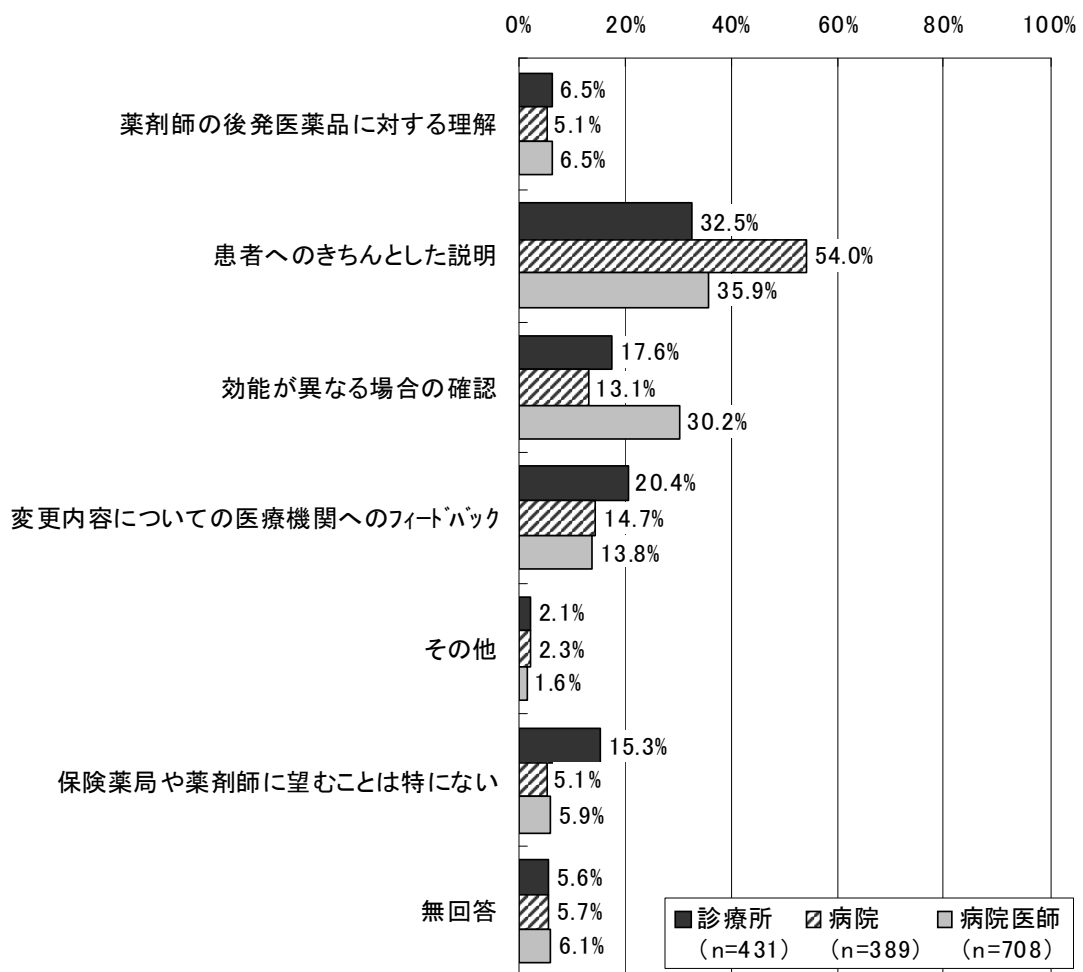
図表 124 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むこと (複数回答)



- (注)・「診療所」「病院」は院内処方以外の施設を対象としている。
- 診療所においては、「その他」の内容として、「後発医薬品の問題点を知らせること」「他の後発医薬品に変更した際の連絡がわずらわしい(ファックスにしてほしい)」「特に薬局が先発医薬品と同じものとして説明して出すのは困る」等が挙げられた。
 - 病院においては、「その他」の内容として、「選定基準の明確化」「後発医薬品の品質の評価を行い、製剤上の特性等を含め、より良い品を選定してほしい」「患者コスト負担軽減を最優先する」等が挙げられた。
 - 病院医師においては、「その他」の内容として、「患者への正確な説明、現状の説明」「薬効に差が出る可能性の説明」「有害事象に対する責任」等が挙げられた。

後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に最も望むことを尋ねたところ、診療所・病院・病院医師ともに、「患者へのきちんとした説明」(それぞれ 32.5%、54.0%、35.9%)が最も多かった。2 番目以降に多かった項目をみると、診療所では、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(20.4%)、「効能が異なる場合の確認」(17.6%)となった。病院では、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(14.7%)、「効能が異なる場合の確認」(13.1%)となった。病院医師では、「効能が異なる場合の確認」(30.2%)、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(13.8%)となった。

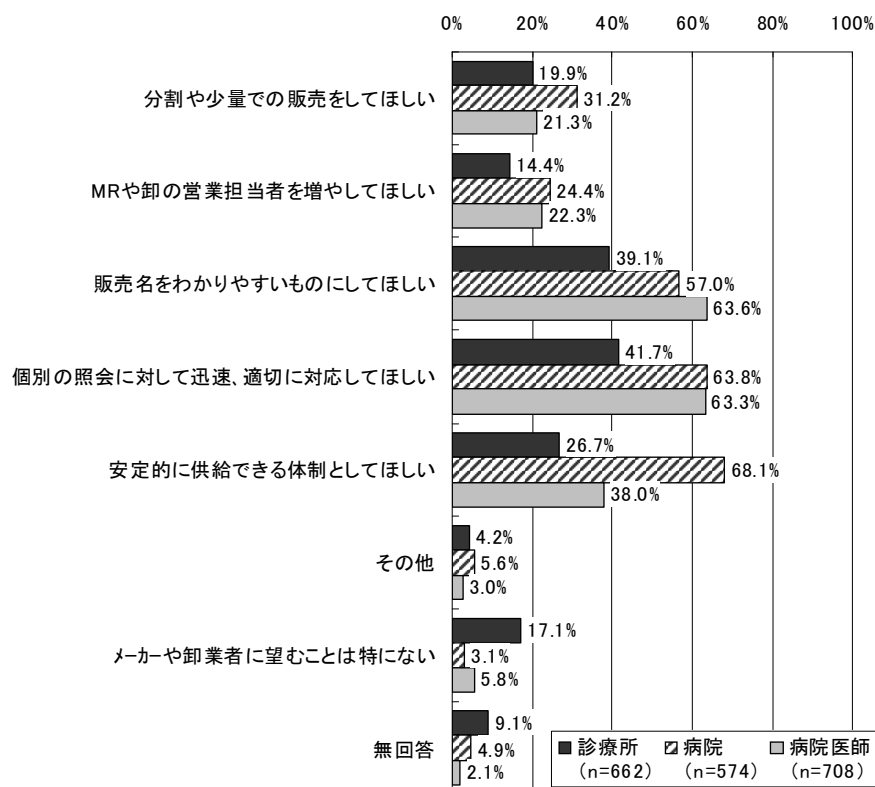
図表 125 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に最も望むこと（単数回答）



2) 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこと

後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことについてみると、診療所では、「個別の照会に対して迅速、適切に対応してほしい」(41.7%)が最も多く、次いで「販売名をわかりやすいものにしてほしい」(39.1%)、「安定的に供給できる体制としてほしい」(26.7%)、「分割や少量での販売をしてほしい」(19.9%)となった。病院では、「安定的に供給できる体制としてほしい」(68.1%)が最も多く、次いで「個別の照会に対して迅速、適切に対応してほしい」(63.8%)、「販売名をわかりやすいものにしてほしい」(57.0%)、「分割や少量での販売をしてほしい」(31.2%)となった。病院医師では、「販売名をわかりやすいものにしてほしい」(63.6%)が最も多く、次いで「個別の照会に対して迅速、適切に対応してほしい」(63.3%)、「安定的に供給できる体制としてほしい」(38.0%)、「MR や卸の営業担当者を増やしてほしい」(22.3%)となった。

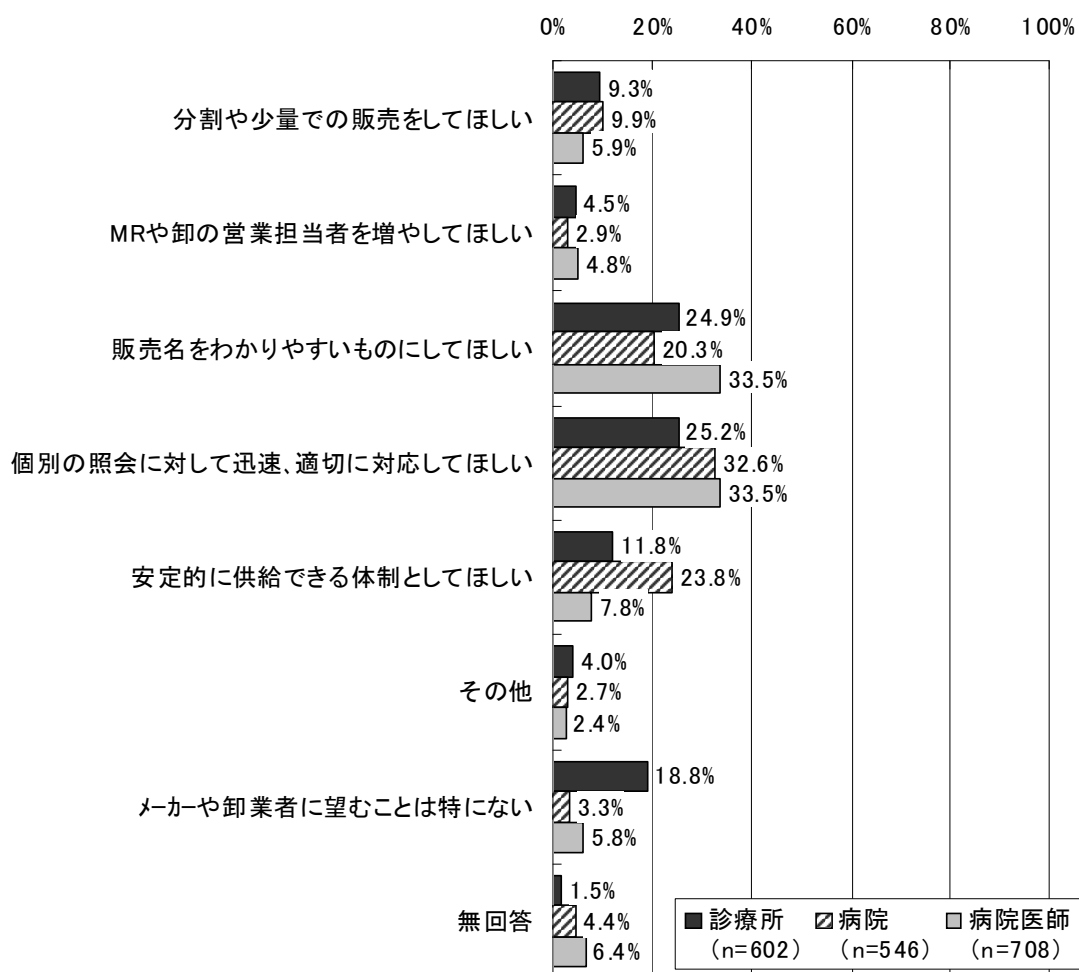
図表 126 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこと（複数回答）



- (注)・診療所においては、「その他」の内容として、「先発医薬品と同等の科学的データ（疫学調査を含む）収集と結果の公表」「副作用や商品の問題点を調査して公表してほしい」「わかりやすく、短い名前としてほしい」等が挙げられた。
- ・病院においては、「その他」の内容として、「必要時の情報提供」「定期的な情報提供をしてほしい」「MRの質の向上」「卸業者を限定しないでほしい」「急に発売中止、入荷不可は困る」「鑑別しやすい刻印。ヒートを切り離しても1錠ずつの薬名記載」等が挙げられた。
 - ・病院医師においては、「その他」の内容として、「定期的な情報提供、品質の向上」「薬剤の効果、信頼性を高めること」「情報提供が欲しい（MRによる）」「薬剤についての学術的な院内説明会をメーカーにしてほしい」等が挙げられた。

後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に最も望むことを尋ねたところ、診療所では「個別の照会に対して迅速、適切に対応してほしい」(25.2%)が最も多く、次いで「販売名をわかりやすいものにしてほしい」(24.9%)となった。病院では「個別の照会に対して迅速、適切に対応してほしい」(32.6%)が最も多く、次いで「安定的に供給できる体制としてほしい」(23.8%)、「販売名をわかりやすいものにしてほしい」(20.3%)となった。病院医師では「販売名をわかりやすいものにしてほしい」「個別の照会に対して迅速、適切に対応してほしい」(ともに33.5%)が最も多かった。

図表 127 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に最も望むこと（単数回答）



⑰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

【後発医薬品の品質】

- ・過去にジェネリック薬品（注射薬）を使用し、患者に副作用がみられ、大変苦勞した体験がある。これは患者のアレルギー等の異常体質によるものでなく、明らかにその製品の欠陥によるものと考えられた（内容、製造工程の不備のいずれかに問題があったものと推測される）。以来ジェネリック薬品に対する信頼は全く失われてしまっており、このような副作用発生に対して、ジェネリックメーカーは責任を全くとろうとしなかった。
- ・後発医薬品メーカーによっては、十分に信頼のおけない医薬品があると聞こえてくる。しっかりした品質保証がない限り、使用に今一つ積極的になれない。
- ・現実問題として先発医薬品と後発医薬品の効果は異なる。おおむね値段に見合った効果と考えられる。小規模メーカーの製造現場を実際に見たことがあるが、先発医薬品メーカーと比べ、品質管理で著しく差がある。後発医薬品の効果は先発医薬品と同等であるというのは間違い。主成分のみ同一であり、全く異なる製品と理解している。その上で後発医薬品の処方数をできる限り努力して増やしている。
- ・先発医薬品に比べて明らかに後発医薬品はクレームが多い。クレーム内容は、錠剤の形（大きい）、味、臭いが強い等。改善してほしい。

【後発医薬品の商品名表示】

- ・後発医薬品の製品名が長すぎて、覚えにくい。書きにくい。
- ・商品名が多く覚えられない。

【後発医薬品の供給体制】

- ・後発医薬品は突然生産中止になることが多々ある。あるニューキノロン系の抗生剤は3社で製造中止になってしまった。また、まとめて製造するためか、消費期限が6か月位しかないものを平気で出荷してくる。後発医薬品メーカーを信じることができるのか。

【後発医薬品の価格等】

- ・そもそも薬剤費を減らすというのが最大の命題であるならば、保護期限が切れた後、先発医薬品をジェネリックと大差のない金額に設定するのも一案と考えるが。期限切れ後は価格設定を自由にして競合させるなどの工夫もいいのでは。
- ・同じ後発医薬品で薬価差がありすぎるのは品質に問題があるかのように思われ使用しにくい。

【後発医薬品に関する情報・情報提供】

- ・後発医薬品メーカーからの情報提供がほとんどない。小児科の場合、薬剤の味等がコンプライアンスを高める上で重要な情報。市場原理から言えば、情報提供があつてからの使用だと思うのだが・・・。

- ・後発医薬品へ変更した場合、患者さんへ「いくら安くなる」との情報提供が必要。
- ・先発医薬品に対する後発医薬品の種類が多すぎる。すべてを患者に説明するのは不可能。後発医薬品メーカーの努力がない。まったく MR の説明がない。そのようなものは使用する気になれない。
- ・MR の説明が稀にしかないので不安。品質が不明で不安である。

【後発医薬品の採用】

- ・当院では採用前に事前に勉強会を行い、採用するか否かを決定している。医療費の問題（社会保障費）を考えるとジェネリックの使用も仕方ないと思うが、ジェネリックは先発医薬品とは同等であっても同一ではないことを、きちんと理解して推進・使用すべきである。副作用の出現時のメーカーの対応など、まだまだジェネリックメーカーには不安定な点もある。安心して使える状況になればもっと切り替えが進むと思う。

【後発医薬品メーカー数】

- ・後発医薬品を出しているメーカーが多すぎる。後発医薬品の固有名称で院外処方せんを発行すると、置いていない薬局から問合せが来るので対応が面倒。全国で2~3社（各医薬品につき）に限定してもらって、それ以上のメーカーには認可を与えないようにしてもらえないか。
- ・1つの先発医薬品に対しての後発医薬品の数・種類が多すぎるように思う。少し整理され、淘汰されるといいなと思う。

【後発医薬品処方における薬局との関係】

- ・処方せんを「変更不可」としているのに、薬局で勝手に薬を変更してしまうことは良くない。私は積極的に後発医薬品を処方しているが、納得できる後発医薬品を処方している。どれでもよいわけではない。
- ・使用割合を増やしたいなら薬局に後発医薬品がある薬剤すべてを常備させて、患者に説明して薬剤師の権限で処方変更するしかない。変更した調剤内容を医療機関で変更入力する時間がムダ。
- ・実際に処方した名称の医薬品が薬局になれば、違う名称の薬（同等の効果と考えられる別会社のジェネリック薬品）へ変えられるのは、いまひとつ信頼ができない。

【患者との関係】

- ・先発医薬品希望の患者さんには後発医薬品との薬価差を患者さんが自己負担する制度がなければ自己負担の少ない患者さんは後発医薬品を希望しないと思う。
- ・後発医薬品を拒否する患者さんがかなりいる。
- ・患者への負担が少しでも少ないのが望ましいと思う。
- ・診察中に後発医薬品に関する説明のための時間を割くことはできない。
- ・後発医薬品が全ての薬剤に存在するものであると考えておられる患者さんが多く、後発

医薬品のない代替のきかない処方をするとう嫌がられる。後発医薬品メーカーの TVCM は、全ての薬剤が後発医薬品への変更が可能であるかのような内容であるが、例外もある事もきちんと説明すべきだと思う。

【国への要望等】

- 後発医薬品を一般名で処方することに反対である。長く覚えにくい名称は、誤処方の原因となるので。
- 先発医薬品に適応があり、後発医薬品に適応がないからといって、レセプトで査定しないようにしてほしい。
- 同等の成分・効果とはいっても、先発・後発医薬品間で適応病名が異なる場合、保険診療上使用できないことも後発医薬品ではありうるため、先発医薬品を使用し続けている場合も多い。同等の成分・効果を唱うのであれば、後発医薬品承認時には、先発医薬品の適応病名を全て認めてはどうか。
- 後発医薬品はすべての医薬品をカバーしているわけではないので、その点をもっと患者にわかりやすく知らせるべきである。また、新薬との効果の違いについても知らせるべきである。
- 後発医薬品の効果が不十分であることについての厚労省による説明がされていない。患者からの苦情は全て現場に来る。効果は決して同じではない上、適応症まで変わるので丸滑な移行など不可能である。
- 先発医薬品メーカーが行っているような市販後調査などを、厚労省が後発医薬品メーカーに義務付けて、実際に患者さんが服用後に十分な効果があることを確認してほしい。こうすると後発医薬品メーカーには経済的負担がかかるが、それでもやっていたら後発医薬品メーカーだけが存続すればよい。
- 厚生労働省のホームページにそれぞれの薬について比較検討できるデータを載せてほしい。
- 後発医薬品に対する安全性、品質保証を厚生労働省で調査、保証してほしい。ジェネリックの主成分含有量が先発医薬品の半分以下という記事を読んだことがあり、また実際にジェネリックになると効果が落ちたなど聞いたことがある。やみくもにジェネリックを製造許可するのではなくて、第三者または厚生労働省によって品質についての保証をしてもらえば、使用率を増やしてもよいと考える。
- 市販後調査が行われないことは危険過ぎる。副作用報告や製剤の不備（崩壊や不溶などの事例）もきちんと公表すべき。上記が整備されれば積極的に使用する予定である。
- 米国のようなオレンジブックで品質確認できるように。市場で出ているものの抜き打ち検査など。厚労省が経済性だけでなく、品質保証するチェック、公表、体制が絶対必要。溶出率、成分量などバラツキが多いが（薬剤関連誌論文で）品名としての公表がないのが困る。

【その他】

- 後発医薬品メーカーは儲かるが先発医薬品メーカーは大変だ。総医療費は下がるが、先発医薬品メーカーからの税収はかなり減るし、新薬の開発は難しくなるし、何が国民の利益なのかも考えた方がよい。
- 後発医薬品を徹底して検証する中立的組織が必要と思う。その組織による情報公開があれば、我々医師は、例えば車を選ぶように、十分納得して患者さんに安全で効果のある医薬品を処方できる。

⑱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

【後発医薬品メーカーの対応不備】

- ・後発医薬品メーカーは MR も少なくきちんとした薬の説明がない。訪問日数も少なく、情報も遅れがちである。後発医薬品メーカーはフォローがなく売りっぱなしである。後発医薬品メーカーの MR のレベルが低く、質問に答えることができない。
- ・MR 等の知識、マンパワーが少ないため、問い合わせに対する回答、副作用の情報等、欲しい情報が手に入りにくい。
- ・錠剤等に記載されている刻印が見にくかったり、類似していたりする。
- ・後発医薬品の問題点が多く、対応も悪い。院内で推進できないと思うことが多い。含量が不均一だったこと。そのことをロットが対象でなかったと報告してくれない。発注時有効期限 6 か月を切ったものが納入される。注射アンプルにラベルが貼っていないものが入っていた。メーカーの MR としての業務は最低限必要なことをして頂きたい。
- ・MR の対応の問題。訪問頻度が少なく情報収集が難しい。問題発生時の対応が遅い。医師、薬剤師の先に患者がいるということを理解していない。医師が直接 MR に話を聞きたいという時、後発医薬品専門メーカーの MR では対応しきれない。
- ・製品の情報量が少なく、MR はあてにならないため、先発医薬品メーカーに問い合わせることが結構ある。
- ・学会などの発表にて後発医薬品と先発医薬品の非同等性試験結果が報告され、医師から同等性を疑問視する疑義照会が寄せられているにもかかわらず、後発医薬品企業からはそれに対するコメントや同等性試験結果が回答として提供されることはなく、薬剤師から医師の不安に対する適切な情報提供ができないのが現状である。
- ・後発医薬品企業の MR は、先発医薬品企業の MR に比べ、販売している医薬品に対する知識（例えば相互作用や副作用の内容・発現頻度など）が低く、医療従事者としての会話にならないのが現状であり、それを指摘しても販売する医薬品数が多いことを理由に改善されない。後発医薬品企業 MR のスキルアップが必要である。
- ・MR からの情報提供が欲しい。
- ・後発医薬品メーカーの問題点。MR が少ない。以前製品回収で対応が悪く遅かった。ホームページは先発医薬品メーカーに比べて充実していない。
- ・1つのジェネリック医薬品に対し取り扱うメーカーが多すぎる。品質や安全性などのハードルを上げ、取り扱いメーカーをせめて5社くらいになるよう考えていただきたい。

【採用時の苦労等】

- ・多数の後発医薬品が当たり前のように出回ってきたことにより、他院で処方された薬剤の把握が極めて困難になってきている。ひとつの薬剤について5も10も商品名を覚えられるものではない。医師でもそうなのだから、看護師は尚更である。ミス大きな原因になり得ると考えている。後発医薬品への変更を容認した際、院外薬局からの問い合わせへの対応、処方医への確認、カルテへ変更の旨の記載等事務手続きも非常に手間がか

- かり、病院としてのメリットは殆どなく、むしろマイナスが大きいと現時点では感じる。
- ・患者の意識で、ブランド志向と思える先発医薬品好みは対応に苦勞する。個別のケースを残していくと、病院では採用品目が増えてしまう。
 - ・多大な業務負担をかけて選定したジェネリック医薬品を病棟で治療評価し、そのジェネリック名で院外処方せんを発行しても基本的には「変更不可」を明記しないと保険薬局で変更されてしまう。
 - ・安心して長く使用している薬を使っている。800品目以上の薬があり、これ以上増やしたくない。
 - ・適応症の違いがある点で使いにくい。
 - ・新薬の効能追加などにより、後発医薬品と先発医薬品で、適応症の一致がみられなくなることがある。国として同等のものと認めているものであるならば、常に適応症も一致すべきと考える。

【後発医薬品の品質】

- ・後発医薬品の効果が今一信用できない。ジェネリックに変更したら効果が落ちたという患者の声もきく。
- ・欧米と異なり、日本の場合は後発医薬品に対する信頼が欠如している。現在でも品質管理で時折問題が生じている。日本の後発医薬品は利益追求を第一とし、品質管理を重視していないように思われる。厚労省の今後の対応と、国の後発医薬品の育成に明確なビジョン作りが求められていると思う。
- ・後発医薬品導入への課題として、もっとも大きなものは安全面と情報面の担保であると考え。安全面は主に原料の純度、添加剤および製剤技術の問題に依存している。いくつかの研究では不純物、添加物に起因した健康被害や、先発医薬品と同等の効果を得られなかったとの報告がみられた。また、情報面（エビデンス、市販後の副作用情報）は現状、先発医薬品メーカーの保有財産であるため、後発医薬品に変更することで得難くなっている。また、ある後発医薬品メーカーの不祥事報道をみると、後発医薬品メーカーの製品品質に対し懐疑的にもなってしまう。しかし、医療経済の面で、今後医療サービスを崩壊させないためにも、後発医薬品を積極的に使用する責務は十分感じている。現場が安心して後発医薬品を使用できるようになるには上記2点の問題が解決すればスムーズに移行できると考える。例えば、海外のように先発特許切れとともに、先発医薬品メーカー（の子会社）が、先発医薬品をリパッケージしてそのまま後発医薬品として販売する手法は最も安心できる。
- ・第三者機関が品質の試験を行い、そこで先発医薬品と同一のデータが得られるかを確認し、そのことを添付文書等に記載してほしい。
- ・ブランド品は普及品より高くなる（それだけ信頼性があるから）。安かろう悪かろうでは困る。特に薬では。普通は安いものが放っておいても売れるはず。なかなか売れないのはなぜか。安さの裏にあるリスクが気になるからなのではないか。その保障がしっかりしないと普及はしないと思われる。

- ・生物学的同等性試験や溶出試験の結果に不信感がある。見極めが大事だと思う。
- ・後発医薬品を使った場合、効かなかったり、元の薬ではなかった副作用が出ることもある。
- ・先発医薬品で処方した後、調剤薬局で後発医薬品に変更されることがあるが、後発医薬品メーカーによって品質に差があるように思う。訪問した後発医薬品メーカーや先発医薬品メーカー（後発医薬品販売）も「後発医薬品によっては、品質の悪いものもあるので、後発医薬品の中でもブランドを選んで下さい」などと説明して行く。今後、後発医薬品使用率を増やすためには、品質調査を厳格に行って、品質の劣るものは薬価収載しないしてほしい。例えば、血中濃度を先発医薬品と比較して同等というデータを見せられるが、先発医薬品メーカーの出した数値と大きく違っている場合がある。後発医薬品メーカーの説明では、個体群、試薬、測定機器が違うからそうなるというが、それでは科学的に同等性を証明していると思えない。
- ・副作用の情報収集、分析が行われているかどうかの不安。
- ・治療効果の同等性について、データ上先発医薬品と差異はなくても実際は先発医薬品に劣る後発医薬品も多数あるように思う。患者も「後発医薬品」であることに對し、負のバイアスがかかる場合もあり、教育が行き届いていないように思う。院外処方では、薬局によって処方される後発医薬品が異なる場合もあるのでは、と思うと後発医薬品を選択しづらい。
- ・学会や論文等で、後発医薬品の批判、ネガティブデータが報告されることがある。本当に質が悪いのであれば、販売中止にすべく国が措置をとるべきである。

【後発医薬品使用に当たっての責任の所在】

- ・後発医薬品への切替えに積極的でない医師は切り替えたことによって、新たな副作用が発生した時の責任は誰が取るのか等を心配している（直接診察している医師に患者からクレームが来る）。
- ・後発医薬品の品質は当初先発医薬品と全く同じと国はアナウンスしていたが、最近と同じ薬ではないと表現が変化している。どの後発医薬品を選んでも同等という国の保証が必要。後発医薬品に切り替えた後の問題点を集約して公開してもらいたい。後発医薬品＋先発医薬品（薬価収載品目）のリストを国で整備して公開してもらいたい。

【病院の経営や業務に与える影響】

- ・病院に対する利益が見えにくい（診療報酬上の評価等）。
- ・後発医薬品へ切り替える作業量が大きい。在庫管理、オーダーマスタの入れ替え、各所へのお知らせ等。
- ・先発医薬品を後発医薬品に切り替える場合、薬事委員会に提供する資料作成（情報収集含む）に時間がかかるため、業務負担が大きい。
- ・大病院はおびただしい数のパスがあり、先発医薬品から後発医薬品に変わると、その薬品の入っているパスをすべて書き換えなければ、日常診療がストップすることから、医

師から不満の声が聞こえてくる。一括変換ができるように電子カルテのプログラムを変えればよいがかなりの費用がかかるので今すぐには対応できない。

- ・後発医薬品を使用するに当たっては、全症例の切替えをしない限り、一つの医薬品に対して、先発医薬品と後発医薬品をダブルストックとする必要がある。全症例を切替とするならば、検討により時間をかける必要があるろうし、先発医薬品と後発医薬品のダブルストックの場合、在庫金額の上昇は避けられず、経営面でのデメリットが生じることが予想される。
- ・後発医薬品は薬価が安い为患者負担は下がるが、病院側の薬価差益も下がってしまう場合がある。院内処方においては、分包や粉碎の際に更に分包紙代などのコストもかかる。院外同様に一包化加算などの報酬措置がないと促進につながりにくい。
- ・先発医薬品と後発医薬品で適応が異なるため、両薬剤を使用する必要がある場合、管理が煩雑である。

【後発医薬品使用促進のための環境整備】

- ・健康保険組合などで後発医薬品を推進するのはわかるが、患者によっては、「安ければ何でも良い」的な方もいて、医療側の選択項目と違いがあり、説明するのが大変。組合側でも、流通などを考えて提案してほしい。
- ・調剤薬局と比べ病院における後発医薬品の加算が少ない。
- ・後発医薬品可か否かは医師でなくてもナースやクラークに聞いてもらっても良いことにしないと治療業務に影響がある。
- ・厚労省による効果の同等性の保証（以前、高脂血症治療薬の後発医薬品を使用したのが、先発医薬品から切替え後、入院患者の検査データが上昇した時があり、効果の同等性に疑問を感じたことがある）。
- ・米国のオレンジブック同様に、国として後発医薬品の同等性を保証するシステムがあれば良いと思う。
- ・厚生労働省主導による後発医薬品のPR（患者負担軽減、医療費削減等）をテレビや新聞等の媒体を用いて積極的にしてほしい。
- ・使用（処方）割合の診療報酬上の評価が低すぎる。
- ・後発医薬品メーカーの市場性を高める。薬価差益の圧縮。同等性の品質再評価等の市販後調査の徹底。
- ・品質の保証、同等性。安定供給。情報提供の迅速性、信頼性。ジェネリックメーカーのグレードアップ
- ・1つの先発医薬品に多数の（5種類以上）後発医薬品が存在するのは選択する側から対応しにくい。1つの先発医薬品に対して、3種類までの後発医薬品にしぼってほしい。
- ・後発医薬品の名称はもちろん、薬価も統一してほしい。
- ・特許が切れた際には、多数の製薬会社から一斉に後発医薬品が発売される。メーカー数を絞り品質の高い薬剤のみ発売させるべきだ。
- ・安全性の評価、品質の評価を国で実施してほしい。

【後発医薬品の名称や種類の問題】

- ・後発医薬品が多くなり、患者の他服薬を確認する際、品名・効能がわかり難く、手間がかかる。
- ・1つの先発医薬品に対してジェネリックがあまりに多すぎて、どのメーカーの薬を採用して良いかわからない。
- ・先発医薬品と商品名が非常に似ている後発医薬品がある。早急に名称変更していただきたい。
- ・商品名を知らないし、後発医薬品への変更に不安を感じる医師が少なくないので、全て成分名にしてほしい。
- ・後発医薬品の名前が紛らわしいことがあるので、一般名+メーカー名で統一してほしい。
- ・後発医薬品の薬剤名がバラバラに数多くあるので、一般名の後に製薬会社名などを付けるなど統一を行うなどして、覚えやすく、間違いが生じにくくしてほしい。
- ・できるだけ一般名の名称の商品名をつけてほしい。しかしカルシウム拮抗薬などは、似た名称になり、医療安全上も問題となるため名称には工夫が欲しい。
- ・薬の名称は先発メーカーの薬剤名〇〇〇「(後発メーカー名)」とかにすべき。
- ・後発医薬品の販売名を全て一般名称+錠形+規格+メーカー名に統一してほしい。
- ・ブランド名とジェネリックブランド名が多数あるためわかりにくい。
- ・販売名を一般名にしているものが多いが、名称が長すぎたり、発音しにくい薬剤も多い。名称が分かりやすいほうが良いのではないか。
- ・薬品名が「成分名(一般名)+規格+メーカー名」と長いので、医師は処方せんに書いてはくれない。一成分一品目の採用規定で院内は成り立っているが、医師が先発医薬品名で書いてきたものを、後発医薬品名に書き換え作業をする薬剤師の業務負担はかなり大きい。処方内容が、後発医薬品採用の数が多いと、1枚の処方せんにかかわる時間がかかり増大する。経営者はベッド数換算の薬剤師数で5時までには仕事が終わるはずだと信じているので、これ以上後発医薬品への切替えはできない。薬品名が成分名だと似かよった名前が多くなり、取り間違えミスが多くなるので、安全対策上の注意が必要。薬剤科内も病院内各部署配置も、薬効別配置ではスムーズにいかないのに、アイウエオ順に配置しているが、医師も看護師も頭の中は先発医薬品名なので配置に苦勞する。

【後発医薬品の供給面の問題】

- ・安定供給が難しいものや古いロットのものが流通していることがある。
- ・今年に入り採用していた後発医薬品が急に販売中止となり先発医薬品に戻るということが立て続けに数件あった。また、注文したものの在庫がなく、届くまでに時間がかかることも多い。やはりこのようなことが続くと後発医薬品の採用に消極的にならざるを得ない。安定供給が確保されれば、もう少し普及も進むものと思う。
- ・安定供給体制の確保。採用しても製造停止となる割合が高い。
- ・後発医薬品メーカーが力をつけて他を吸収し、薬の製造が中止になるケースがあった。今後も続くと思うと困る。

- ・後発医薬品メーカーによっては、名称変更、販売中止が多いところがあり、その度に変更の対応に苦慮している。
- ・競争社会とはいえ、後発医薬品メーカーが多すぎる。結局会社自体がなくなったり、製造中止が多過ぎて、後発医薬品を採用しても、また、次の後発医薬品を検討し、採用変更が相次ぐこともある。もう少し国としても後発医薬品、または後発医薬品メーカーに責任を持って対応していただき、末端の病院または薬剤師への負担を減らしていただきたい。
- ・安定供給が難しい例が多い。採算が合わない等ですぐに製造中止とするのも迷惑である。直販をやっているメーカーが卸に価格の指定をするのも論外である。
- ・中には納品に時間を要するものがあり、そのような薬剤は急な処方にも対応できるよう病院在庫を多めにし対応している。使用されず期限が切れると廃棄に至り経済的な損失となるので、素早い供給体制を望みたい。
- ・弱小メーカーが多く、管理体制、供給体制などに対する不安。
- ・メーカーの都合による販売中止（後発医薬品の選定・採用後）で再度別の後発医薬品を選定するか、先発医薬品に戻すか判断しないとならないことが生じる。
- ・後発医薬品メーカーで製造中止になる品目が多く、採用に踏み切ってもすぐ中止になることが頻繁にある。安定供給面でやや不安があり、今後対策をしてほしい。
- ・製造を中止するケースがあり、一度後発医薬品へ切り替えた後、再度変更する必要があることがあった。製造中止を安易に行わないようにされたい。

【情報の問題】

- ・後発医薬品の個々の薬剤の情報（配合変化など）が足りない。
- ・後発医薬品に関するデータが先発医薬品と同様に必要であると感じる。
- ・後発医薬品のデータが少ないため、副作用患者に対して適切な投与法を検討する際に困る。
- ・最近、懸濁法にて投与することが多いのに、データがなく困る。
- ・後発医薬品の採用の際、比較検討するデータ集めに時間がかかる。
- ・医師の理解が得られない。臨床データが全くないため、効果、副作用について安心できるデータとならない。他施設での使用状況とか、情報提供体制とか言う前に、効果に対するエビデンスデータが提示されないため、医師が使用に前向きにはならない。説得にものすごいエネルギーが要る。

【制度上の提案・課題】

- ・窓口で負担金がない患者が先発医薬品を使用し、年金暮らしの高齢者などが少しでも安い後発医薬品を使用することは制度上欠点がある。後発医薬品を増やすにはまず負担金がない患者には強制的に後発医薬品の使用を求めるべきである。
- ・高齢者や生保、母子家庭等の公費適応分は積極的、強制的に使用するようになればよい。
- ・厚労省が後発医薬品使用を推奨する理由として患者の負担軽減と医療費削減があるが、

医療制度そのものの見直しが必要と思われる。単に欧米との使用率比較は国民皆保険制度を持つ日本とは根本的に異なる。特許期間を過ぎた先発医薬品の薬価を後発医薬品近くに設定すると、継続して使いやすく、医療費の軽減となる。現状以上の後発医薬品使用推奨は外国大手の参入につながり、国内経済に影響すると思われる。

⑱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

【後発医薬品メーカーの対応不備等】

- ・後発医薬品メーカーは薬剤・薬効に対する種々面倒な質問に適切に答えておらず、先発医薬品の効能書を参照するようにとか、先発医薬品メーカーコールセンターに質問する旨、失礼な対応をしたりとあきれてしまう。
- ・後発医薬品会社のMRの説明がほとんどないために、副作用や不都合なことが起こっても充分に対処されておらず、先発医薬品に戻す場合がある。厚生労働省は認可条件にこのような事がないようMRによる説明と定期的病院訪問を入れるべきである。
- ・メーカーが製造を中止してしまうことが多い。
- ・先発医薬品と吸収速度等がどのように違うのかなどの情報がないので、抗てんかん薬などで、発作頻発する場合が危惧される。
- ・安定供給をしてほしい。
- ・「使用上の注意」の改訂を後発医薬品メーカーも速やかに案内すべきだ。先発医薬品メーカーの方が迅速だ。
- ・これまでの販売方法（MRによる十分な薬の説明等）と薬剤の入手ルートが異なるため、処方する側にも品質の問題等で疑いを持つのは仕方のないことだと思う。どういう製造過程で世に出てきた商品なのかという背景が全く見えないところに不安を感じる。
- ・一般的にジェネリックのMRの専門知識のレベルが低い。
- ・後発医薬品は1品目につき5社程度に絞り、安定供給、品質管理に配慮できるようにしてほしい。今のように数社もあると共倒れになってしまうと思う。
- ・後発医薬品について医師も患者も理解が乏しいので、利点・必要性・欠点等について、病院、医師、社会へのメーカーによる説明等が必要。
- ・メーカーが安定的供給に責任を持つことが必要である。先発医薬品とのデータの違いがあった時は速やかに公表すること。

【後発医薬品の品質等】

- ・品質管理が十分に行われているか、抜き打ち検査等行い、情報を公開するシステムが必要と思う。
- ・後発医薬品は安価だが、品質において少しムラがある感じがある。副作用調査などきちんとした報告が欲しい。
- ・後発医薬品の質と量の安定化が尚一層必要である。OD錠にしても先発医薬品に比してザラつきが強いなど変更することに対する抵抗は根強いと思う。

【後発医薬品の名前等】

- ・後発医薬品の名称がとにかくわかりにくい。名前を知らないものが多数あり、患者さんからの問い合わせに対して、名称を調べるのに多大な負担がある。
- ・後発医薬品に任意に変更できるのであればやはり一般名で統一できるようにしてほしい。

名前全てを覚えることはできない。

- ・医薬品名が一般名を使用したものによって変わってから、看護師等から名前が長く、分かりにくいとの声がある。
- ・名称が覚えにくいことに対して何らかの対策を。
- ・後発医薬品の内容が一定でない。添加物などがメーカーによって異なることがあり、ある程度統一すべき。メーカー毎に異なる商品名がつけられており、覚えきれない。後発医薬品に一般名と同じ商品名しか使用できないようにする、または決められた名称に統一するなどの規制が必要でないかと思う。

【後発医薬品の適応】

- ・先発医薬品と適応症の範囲が異なっている場合、病名を知らされていない薬剤師が勝手に後発医薬品としたため、保険病名と合わなくなってしまった。

【後発医薬品使用促進のための環境整備】

- ・患者さんに渡す「後発医薬品とは」という小冊子が（多数）あれば次回診察時に話し合える。
- ・患者に対する後発医薬品についての説明が業務負担として大きい。
- ・現状、外来の1人の患者さんに対応できる時間は5～10分程度である。この間に情報提供、処方書き換え等の作業を行うのは困難である。また、薬局で処方変更がされて情報提供をされるのは当然であるが、このためにカルテを出したり、記載変更したりと作業が増加している現実もある。また手作業が多く、かつ薬剤名がわかりにくいことから、一定の確率でエラーが生じる危険が高いと思われる。上記のような環境の整備をしていただくと共に前提となる品質保証をきちんとしていただくことが必要と考える。
- ・後発医薬品から後発医薬品への変更がないように供給体制を確立したものだけを使いたい。後発医薬品の値段を統一してほしい。
- ・医師が後発医薬品（の使用）についての情報をすべて把握することは困難である。一般名で処方可能とし、ジェネリックの使用に関しては薬剤師からの情報提供を患者の同意にもとづいて運用できるよう法整備をしていただきたい。
- ・後発医薬品での臨床データを整えて示してほしい。本当に先発医薬品と同じ薬理作用なのか疑問がある。

【後発医薬品処方における薬局との関係】

- ・薬局内で一定割合以上を後発医薬品に変えると報酬上のメリットがあるために、薬局側からはしきりに後発医薬品への変更を患者さんに勧めておられることが多い。その際に先発医薬品と後発医薬品との効果や副作用の違いについての説明が十分でないと思われること。さらに変更がなされたことが処方医に知らされないか、知らせたとしても非常に判りにくい状態になっているのではないかと思われる。処方医としては副作用にまで責任をとる義務があるはずなので、このあたりのことがあいまいになってしまっ

常にまずいと思う。

- ・自分の処方した薬が薬局で自分の知らない後発医薬品に変更されて、そこで副作用が起こった時、処方した医師の責任になるというのは非常に不合理である。厚生労働省が責任をとるといっているのであれば、変更してかまわない。
- ・薬局が変更する場合の連絡ルールが欲しい。あちこちから電話や FAX が届き、その対応に苦慮している。診療録もその都度書き直さねばならない。
- ・降圧薬などで ARB を処方しても薬局などから ACE 阻害薬への変更を求められたりすることがある（患者の希望かもしれないが）。
- ・薬局からの問い合わせは外来業務を阻害することが多いので、問い合わせ内容の早急度について、病院・薬局の基準（学習）を設けたりする必要があると思う。

【その他】

- ・「後発」「先発」という名称が悪い。医療現場では違う薬剤として使用してきている。
- ・同一成分の薬に対して多くの商品名が存在するため、他院で処方された薬の照会に手間取ることがよくある（特に救急対応時には時間がかかり対応が遅れることがある）。
- ・主成分は同じでも、実際の臨床では効果の違いを感じることもある。後発医薬品は全く同じものとするアナウンスはどうかと思う。
- ・後発医薬品の製造を、先発医薬品メーカーが行うとか、もっと薬効、安全性の確保に国は努力すべきである。
- ・処方せんに「変更不可」がなければいつでも調剤薬局で変更できるシステムに既になっているにもかかわらず、「ジェネリック希望カード」を持参されるのは極めて不快。全ての医師がジェネリックを否定（つまり薬価が高い方を好む≡先発医薬品が儲かる（非常に下品な表現だが））している上に医師という存在が患者を上から視線で見ている口頭では言いにくい存在であるかのごとき感じを受ける。商店じゃあるまいし、高い薬代がそのまま医師の収入になると考えられる上に、医師がそれを望んでいると思われるのは極めて遺憾に思う。少なくとも私及び周りの医師の友人は深い職業倫理に基づき、少しでも負担が少なく、良い医療を施すことができると考えている。ジェネリック希望カードなる何の意味もない印刷物をソーッと診察室で差し出す患者さんがかわいそうである。
- ・ジェネリック医薬品希望カード等が一律に配布されているのだろうが、大半の方が「このカードをもらったら切替えなくてはならない」と思い込んで持参されるようである。説明と啓蒙がとても不十分と感じる。説明に時間を費やし外来の負担が増える。

(4) 患者調査の結果概要

【調査対象等】

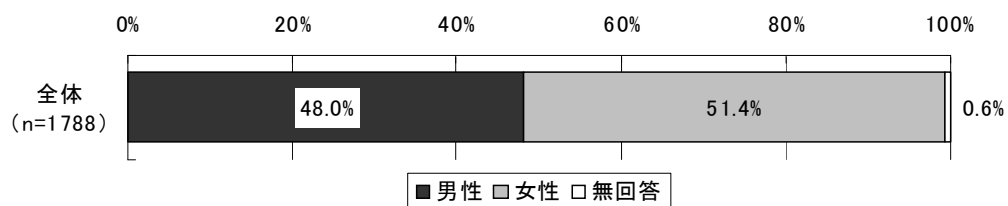
調査対象：「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方せんを持って来局した患者。
ただし、1施設につき最大4名の患者を対象とした（4名の内訳は、65歳以上の男性・女性各1名、65歳未満の男性・女性各1名）。
回答数：1,788人
回答者：患者本人または家族
調査方法：調査対象薬局を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収

①回答者の属性

1) 性別

回答者の性別についてみると、「男性」が48.0%、「女性」が51.4%であった。

図表 128 性別

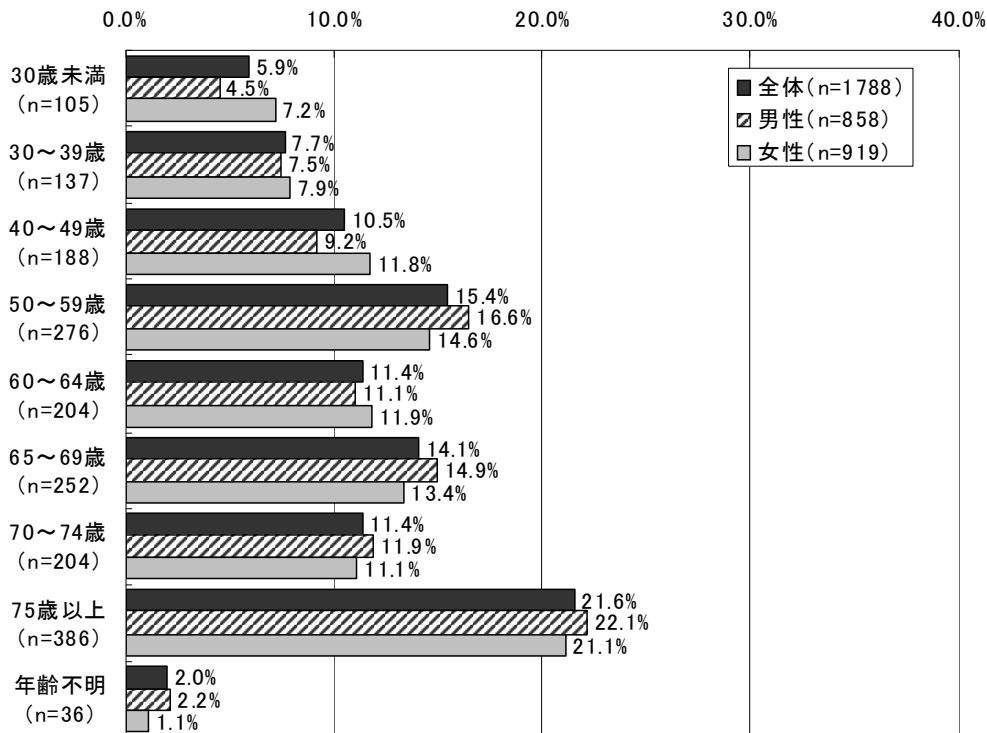


2) 年齢

回答者の年齢についてみると、全体では「75歳以上」(21.6%)が最も多く、次いで「50～59歳」(15.4%)、「65～69歳」(14.1%)となった。

年齢の平均は60.2歳(標準値17.1、中央値64.0)であった。

図表 129 男女別 年齢分布



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

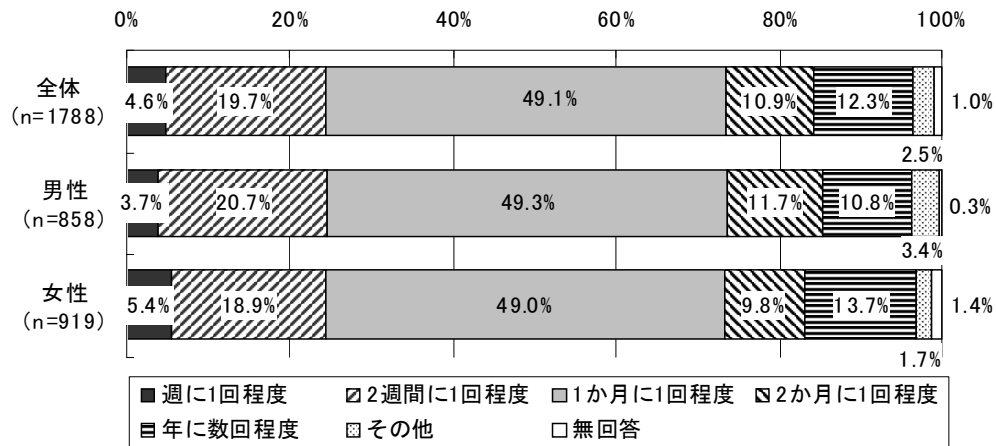
図表 130 平均年齢

	平均値	標準偏差	中央値
年齢 (歳)	60.2	17.1	64.0

3) 薬局への来局頻度

薬局への来局頻度についてみると、全体では「1か月に1回程度」(49.1%)が最も多く、次いで「2週間に1回程度」(19.7%)、「年に数回程度」(12.3%)、「2か月に1回程度」(10.9%)であった。男女別にはあまり大きな差はみられなかった。

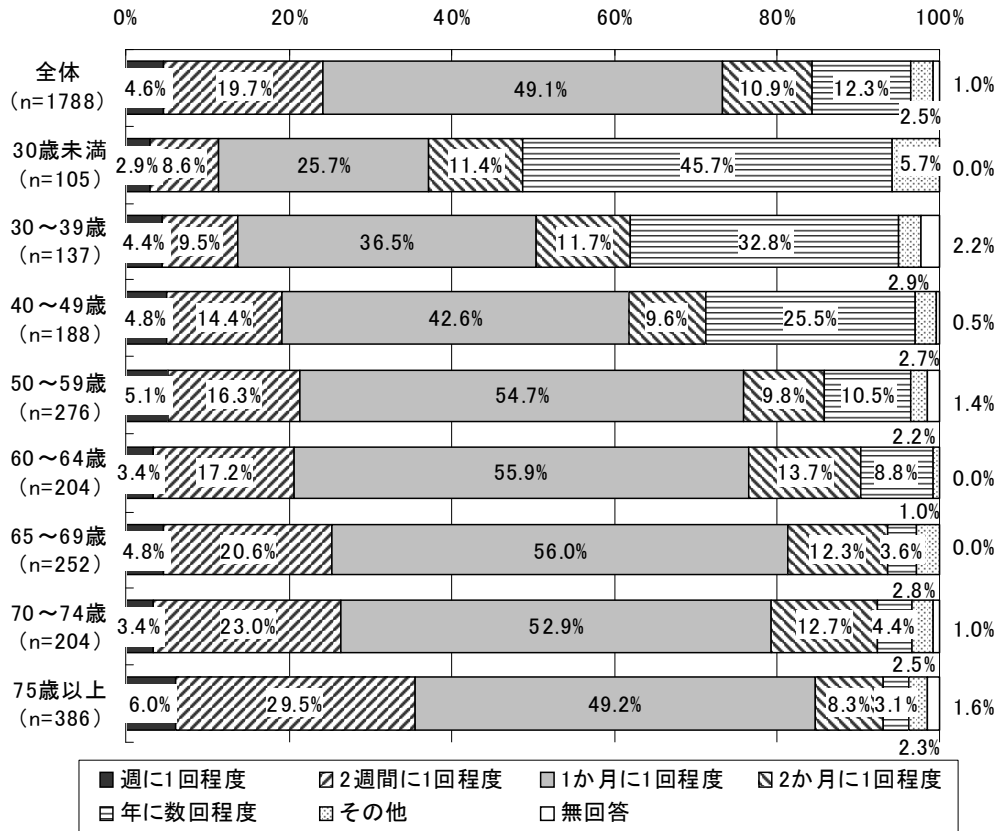
図表 131 薬局への来局頻度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

年齢階級別に、薬局への来局頻度をみると、30歳以上ではいずれの年齢階級においても「1か月に1回程度」が最も多かった。また、65歳以上では年齢階級が高くなるほど「2週間に1回程度」の回答割合が高くなる傾向がみられた。「週に1回程度」、「2週間に1回程度」および「1か月に1回程度」を合わせた割合は、「65～69歳」では81.4%、「70～74歳」では79.3%、「75歳以上」では84.7%であった。

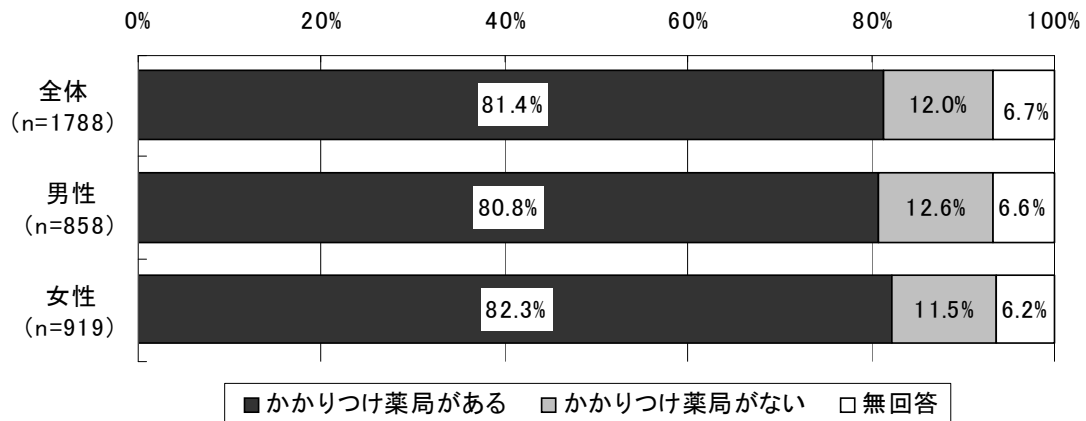
図表 132 薬局への来局頻度（年齢階級別）



4) かかりつけの薬局の有無

かかりつけの薬局の有無についてみると、全体では、「かかりつけ薬局がある」が 81.4%、「かかりつけ薬局がない」が 12.0%となった。また、男女別にみても、男女ともに「かかりつけ薬局がある」という回答が 8 割近くとなった。

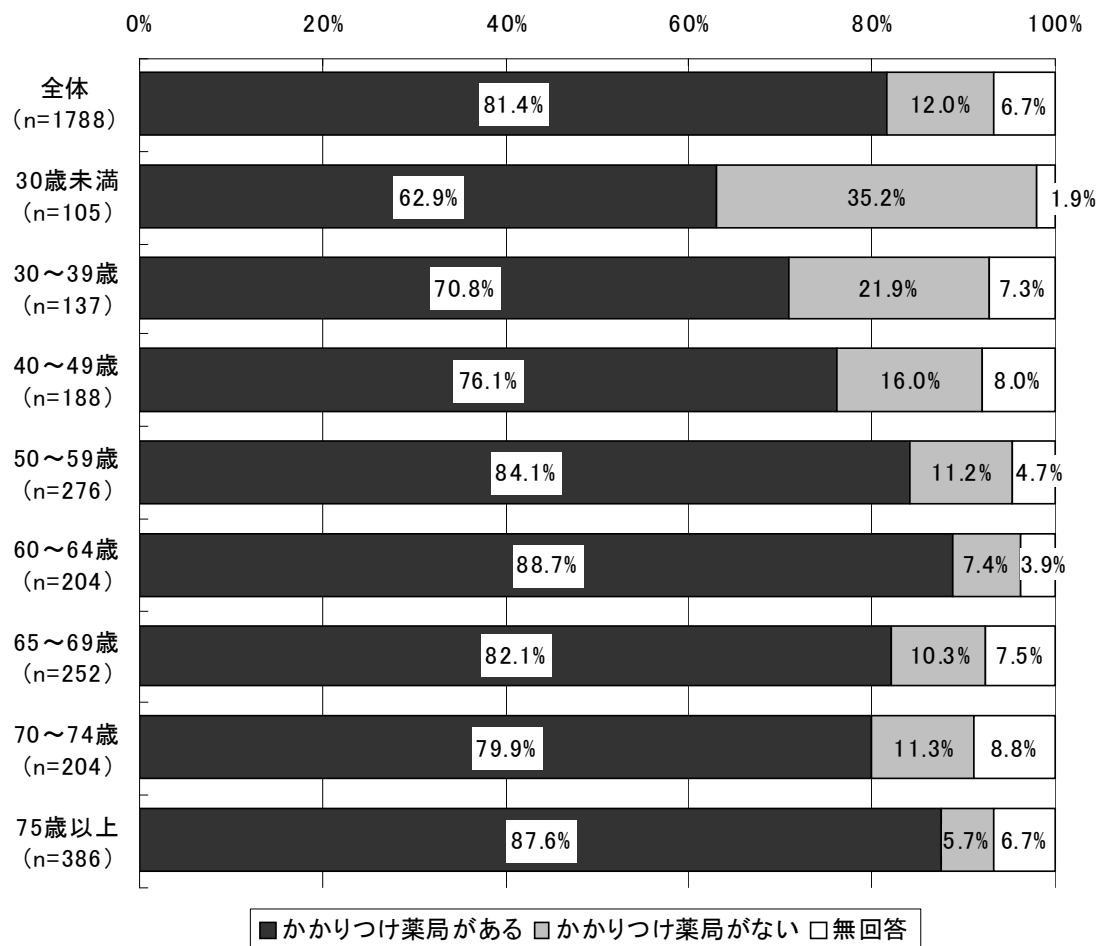
図表 133 かかりつけの薬局の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 11 人が含まれる。

年齢階級別に、かかりつけ薬局の有無をみると、「かかりつけ薬局がある」という回答は各年齢階級において6割を超えた。30歳以上の各年齢階級においては、「かかりつけ薬局がある」という回答が7割を超えている。

図表 134 かかりつけの薬局の有無（年齢階級別）

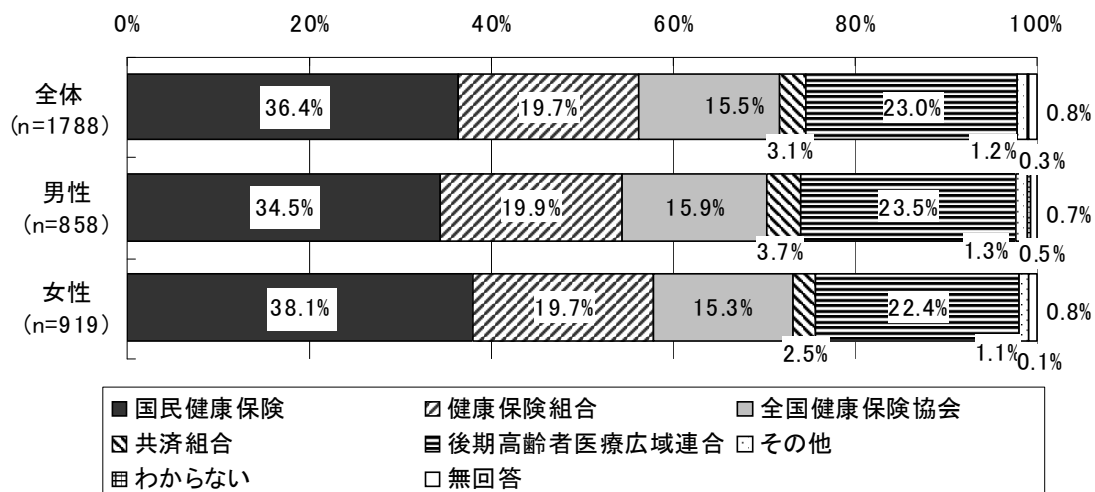


(注)「全体」には、「性別」について無回答の36人が含まれる。

5) 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」(36.4%)が最も多く、次いで「後期高齢者医療広域連合」(23.0%)、「健康保険組合」(19.7%)、「全国健康保険協会」(15.5%)、「共済組合」(3.1%)となった。

図表 135 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11人が含まれる。

年齢階級別に、公的医療保険の種類をみると、50歳未満では「健康保険組合」が最も多いが、50歳以上75歳未満では「国民健康保険」が最も多い結果となった。なお、75歳以上ではすべて「後期高齢者医療広域連合」であった。

図表 136 公的医療保険の種類（年齢階級別）

（単位：上段「人」／下段「%」）

	総数	国民健康保険	健康保険組合	協会 全国健康保険	共済組合	広域連合 後期高齢者医療	その他	わからない	無回答
全体	1,788 100.0	651 36.4	352 19.7	278 15.5	55 3.1	412 23.0	21 1.2	5 0.3	14 0.8
30歳未満	105 100.0	26 24.8	42 40.0	29 27.6	4 3.8	0 0.0	2 1.9	1 1.0	1 1.0
30～39歳	137 100.0	23 16.8	59 43.1	46 33.6	7 5.1	0 0.0	0 0.0	1 0.7	1 0.7
40～49歳	188 100.0	44 23.4	74 39.4	53 28.2	12 6.4	0 0.0	2 1.1	0 0.0	3 1.6
50～59歳	276 100.0	92 33.3	80 29.0	73 26.4	21 7.6	0 0.0	7 2.5	0 0.0	3 1.1
60～64歳	204 100.0	112 54.9	50 24.5	31 15.2	6 2.9	0 0.0	4 2.0	0 0.0	1 0.5
65～69歳	252 100.0	179 71.0	31 12.3	29 11.5	3 1.2	4 1.6	3 1.2	1 0.4	2 0.8
70～74歳	204 100.0	153 75.0	11 5.4	16 7.8	2 1.0	16 7.8	3 1.5	1 0.5	2 1.0
75歳以上	386 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	386 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

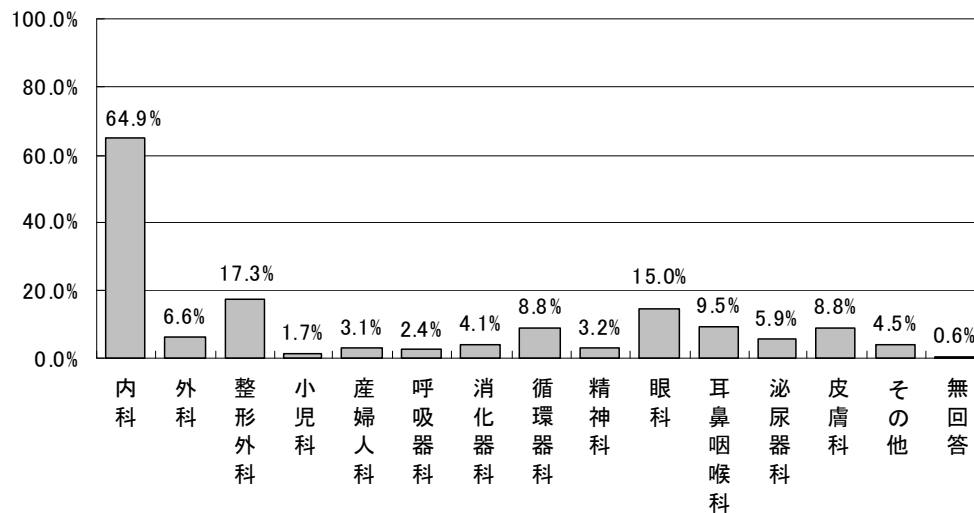
（注）「全体」には、「年齢」について無回答の36人が含まれる。

②調査日における受診・調剤状況等

1) 受診した診療科

受診した診療科についてみると、「内科」(64.9%)が最も多く、次いで「整形外科」(17.3%)、「眼科」(15.0%)、「耳鼻咽喉科」(9.5%)、「循環器科」「皮膚科」(ともに8.8%)であった。

図表 137 受診した診療科 (複数回答、n=1788)



2) 薬局窓口での自己負担額

薬局窓口での自己負担額についてみると、全体で平均 2,189.7 円（標準偏差 2,727.4、中央値 1,365.0）であった。また男女別にみると、男性は平均 2,413.7 円（標準偏差 2,895.3、中央値 1,450.0）であり、女性の平均 1,975.9 円（標準偏差 2,550.3、中央値 1,295.0）より高い結果となった。

また、年齢階級別にみてみると「65～69 歳」が平均 3,111.1 円（標準偏差 3,088.4、中央値 2,300.0）で最も高かった。

図表 138 薬局窓口での自己負担額（男女別）

（単位：円）

	平均値	標準偏差	中央値
全 体 (n=1, 678)	2,189.7	2,727.4	1,365.0
男 性 (n=810)	2,413.7	2,895.3	1,450.0
女 性 (n=858)	1,975.9	2,550.3	1,295.0

(注)・「全体」には、「性別」について無回答の 10 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 139 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）

（単位：円）

	平均値	標準偏差	中央値
全体 (n=1, 678)	2,189.7	2,727.4	1,365.0
30 歳未満 (n=98)	1,411.2	1,901.6	820.0
30～39 歳 (n=129)	1,676.3	2,209.5	1,010.0
40～49 歳 (n=182)	2,066.9	1,973.5	1,395.0
50～59 歳 (n=256)	2,640.6	3,195.4	1,780.0
60～64 歳 (n=194)	2,793.8	3,112.5	1,990.0
65～69 歳 (n=236)	3,111.1	3,088.4	2,300.0
70～74 歳 (n=192)	1,625.2	2,090.8	960.0
75 歳以上 (n=359)	1,733.1	2,701.6	1,000.0

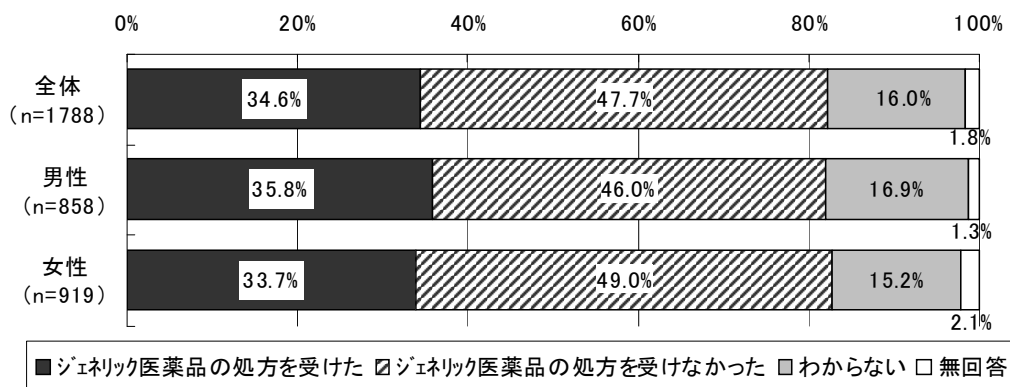
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の 32 人が含まれる。

3) ジェネリック医薬品の処方の有無

ジェネリック医薬品の処方の有無についてみると、「ジェネリック医薬品の処方を受けた」が34.6%、「ジェネリック医薬品の処方を受けなかった」(47.7%)で「受けなかった」が13.1ポイント高い結果となった。

男女別にみると、「受けた」という回答は、男性(35.8%)、女性(33.7%)でほぼ同じ割合であった。

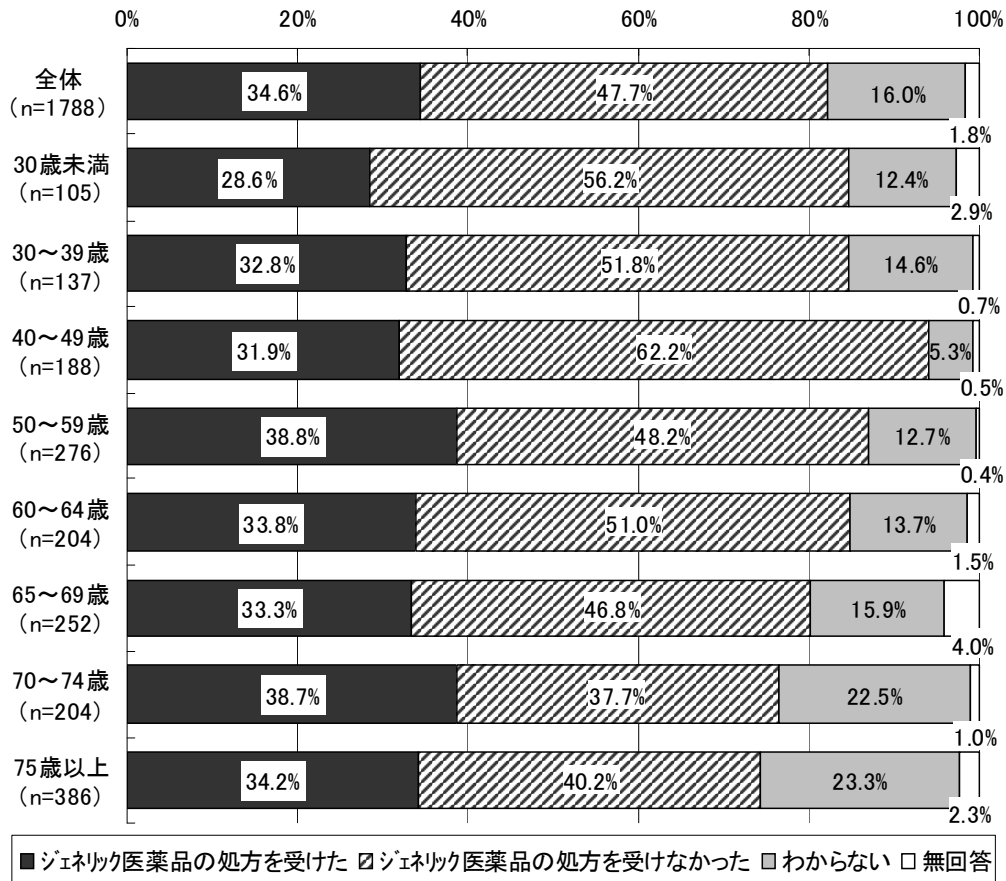
図表 140 ジェネリック医薬品の処方の有無(男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

年齢階級別に、ジェネリック医薬品の処方の有無をみると、「40～49 歳」では、「ジェネリック医薬品の処方を受けなかった」という回答が 6 割を超え、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。70 歳以上では「わからない」という回答が 2 割を超えた。

図表 141 ジェネリック医薬品の処方の有無（年齢階級別）



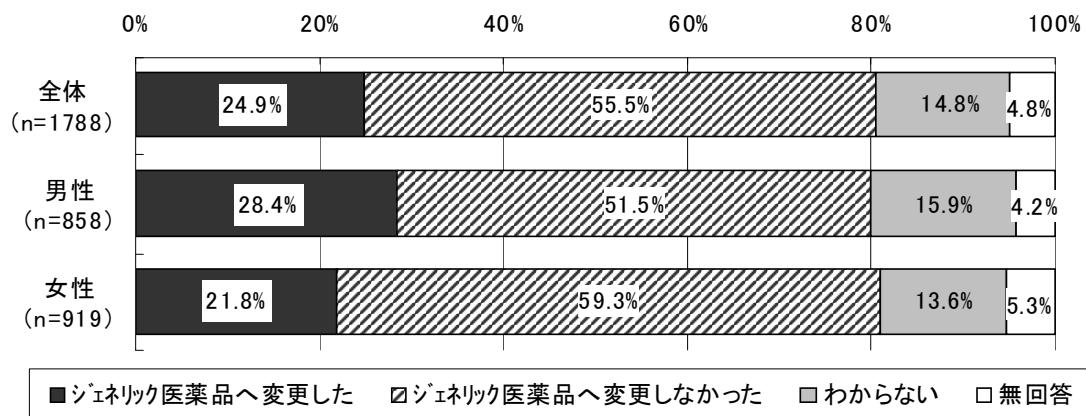
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の36人が含まれる。

4) 薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無

薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無についてみると、「ジェネリック医薬品へ変更した」が24.9%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が55.5%であった。

男女別にみると、男性（28.4%）は女性（21.8%）と比較して「変更した」という回答が6.6ポイント高い結果となった。

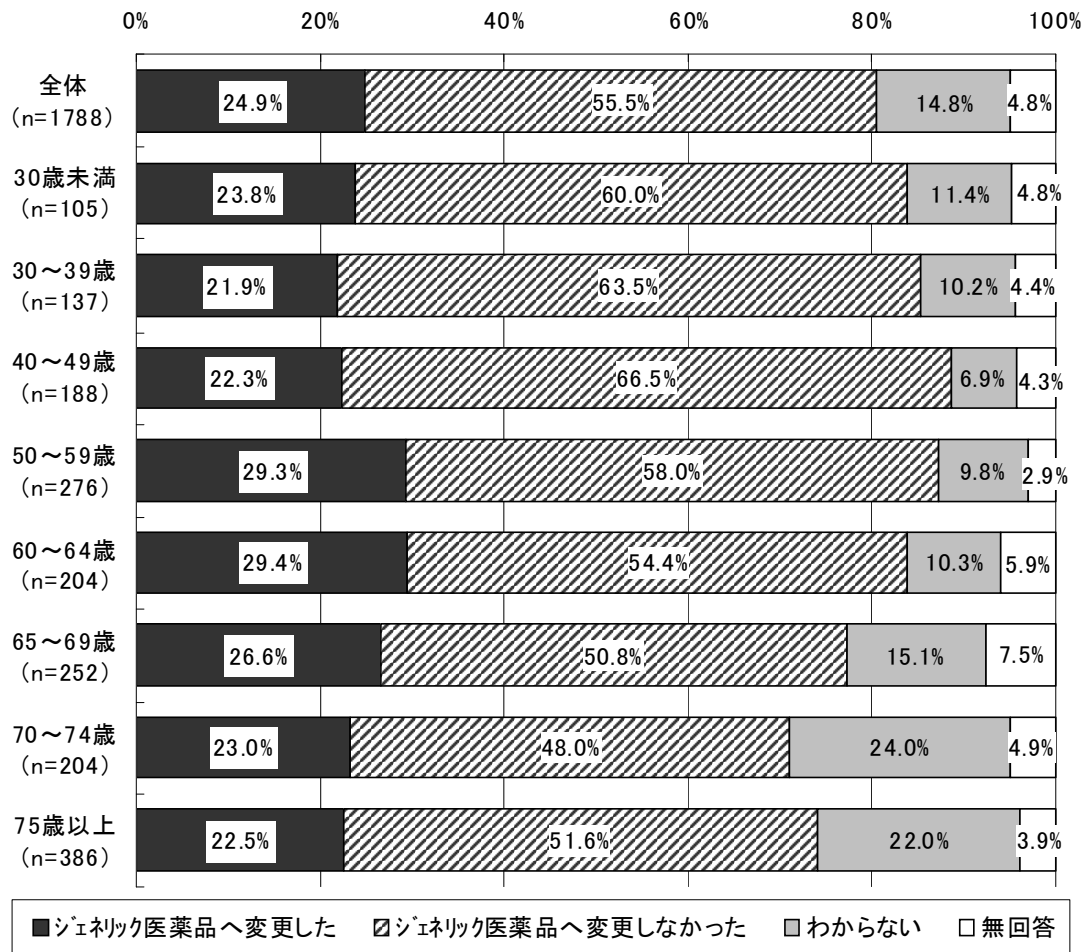
図表 142 薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

年齢階級別に、薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「50～59 歳」「60～64 歳」では、「ジェネリック医薬品へ変更した」がおよそ 3 割を占め、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。一方、「30 歳未満」「30～39 歳」「40～49 歳」では「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」という回答が 6 割以上となった。

図表 143 薬局での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 36 人が含まれる。

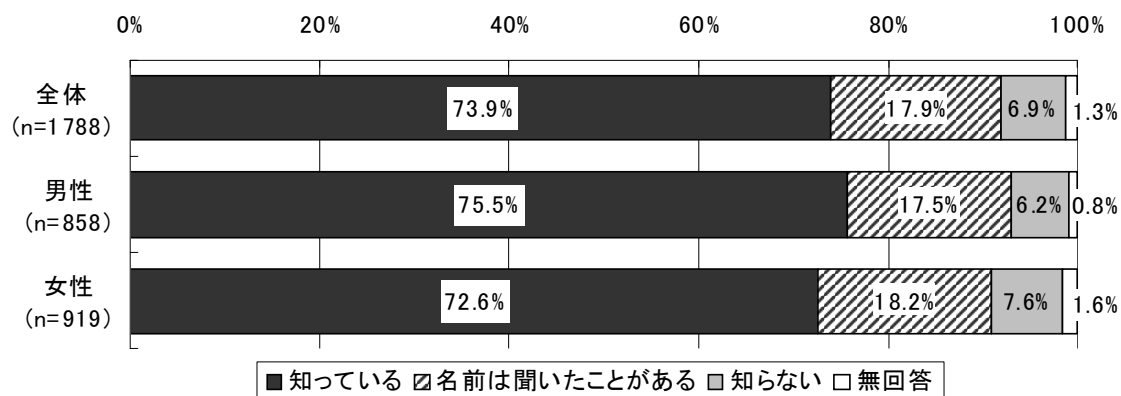
③後発医薬品の使用状況

1) 後発医薬品の認知度

後発医薬品の認知状況についてみると、全体では「知っている」が73.9%、「名前は聞いたことがある」が17.9%、「知らない」が6.9%であった。

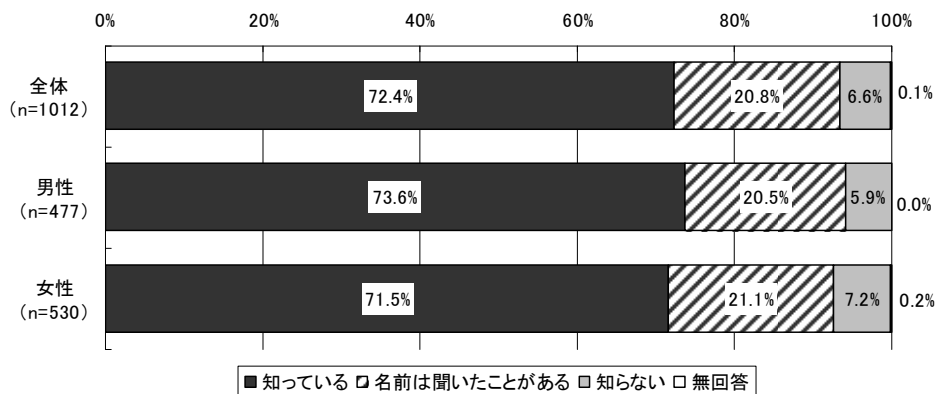
男女別による大きな差異はみられなかった。

図表 144 後発医薬品の認知状況（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

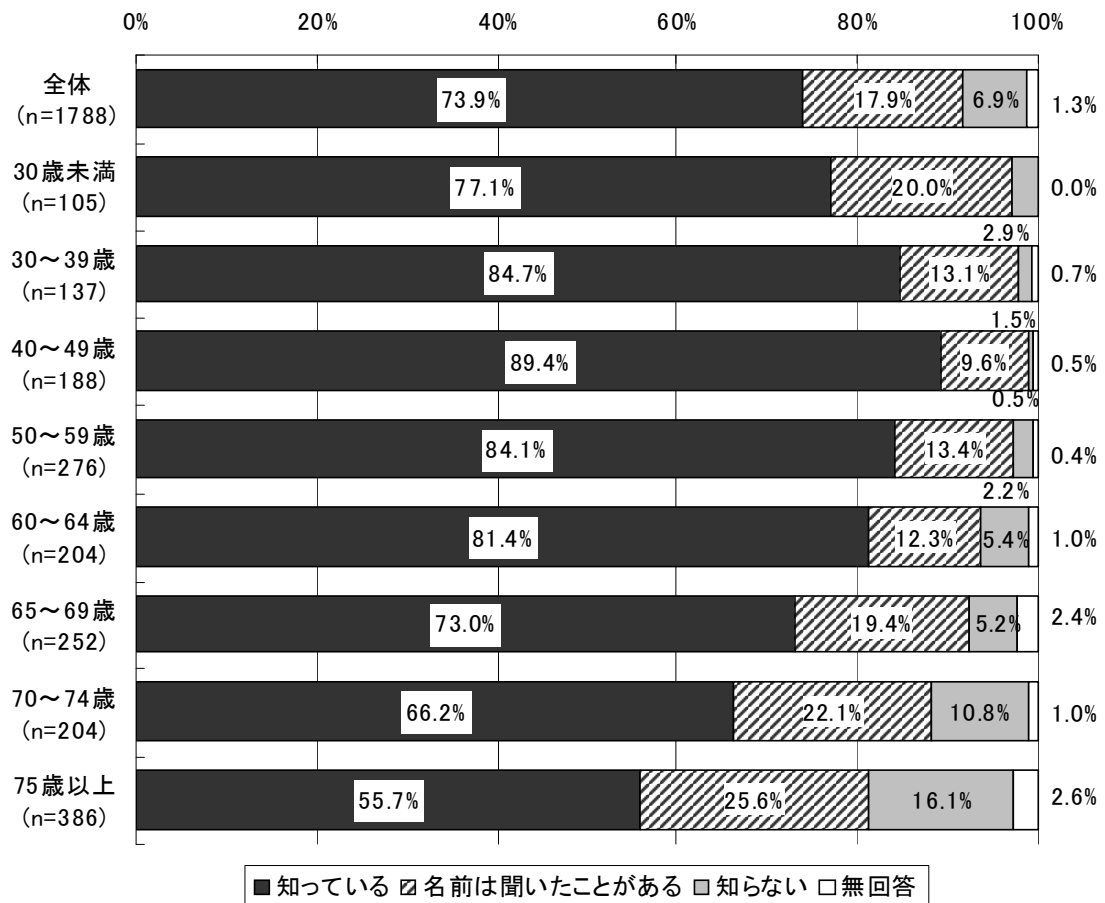
(参考) 前回調査



(注)「全体」には、「性別」について無回答であった5人が含まれる。

後発医薬品の認知状況について年齢階級別にみると、30歳～60歳代前半では「知っている」と回答した割合が80%を超えた。一方、年齢が高くなるにしたがって認知度が低くなる傾向がみられた。

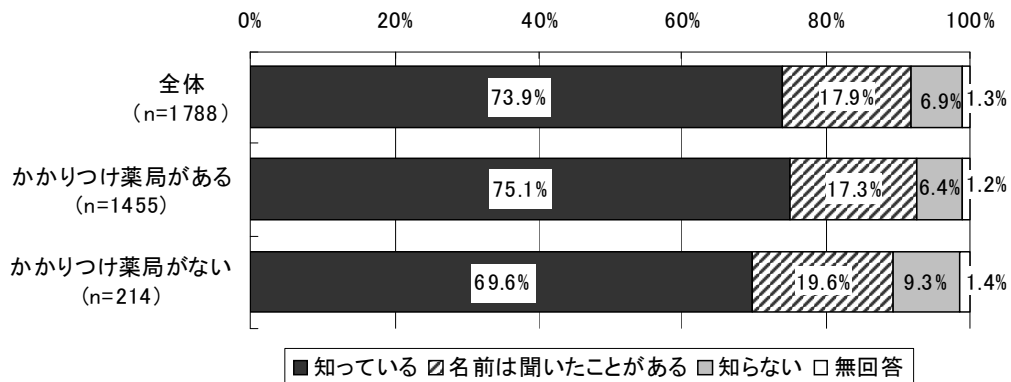
図表 145 後発医薬品の認知状況（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の36人が含まれる。

かかりつけ薬局の有無別に、後発医薬品の認知状況をみると、後発医薬品を「知っている」という回答は、「かかりつけ薬局がある」患者では 75.1%、「かかりつけ薬局がない」患者では 69.6%となり、5.5 ポイントの差があった。

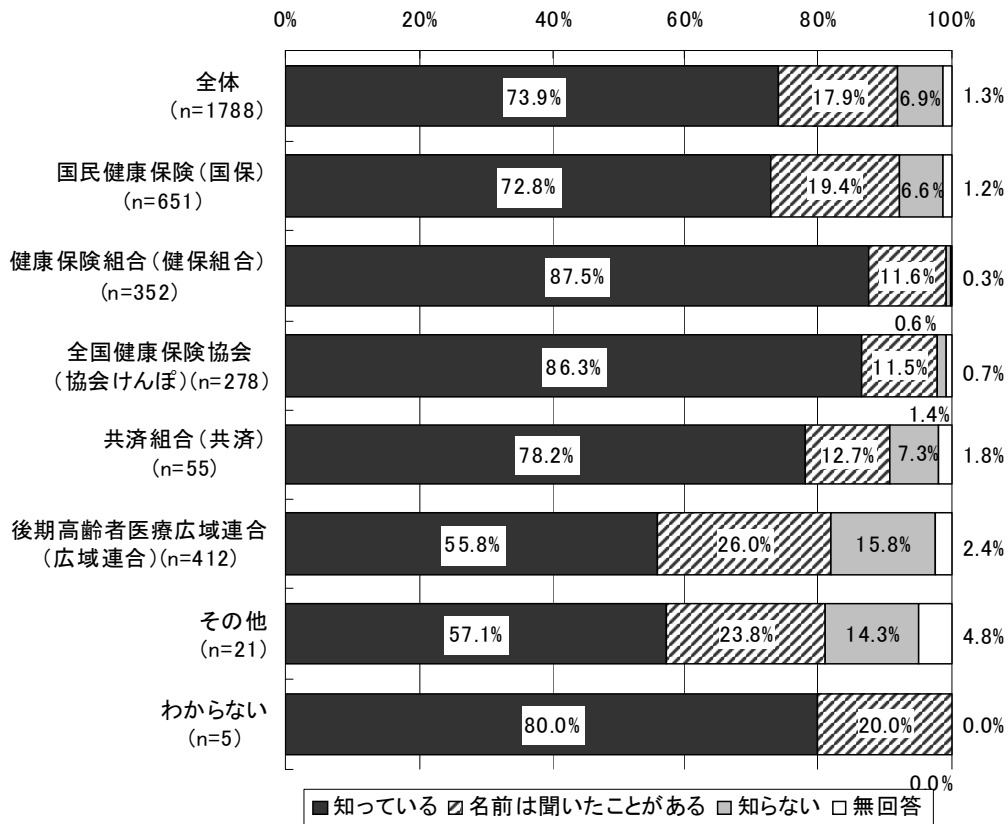
図表 146 後発医薬品の認知状況（かかりつけの薬局の有無別）



(注) 「全体」には、「かかりつけ薬局の有無」について無回答の 119 人が含まれる。

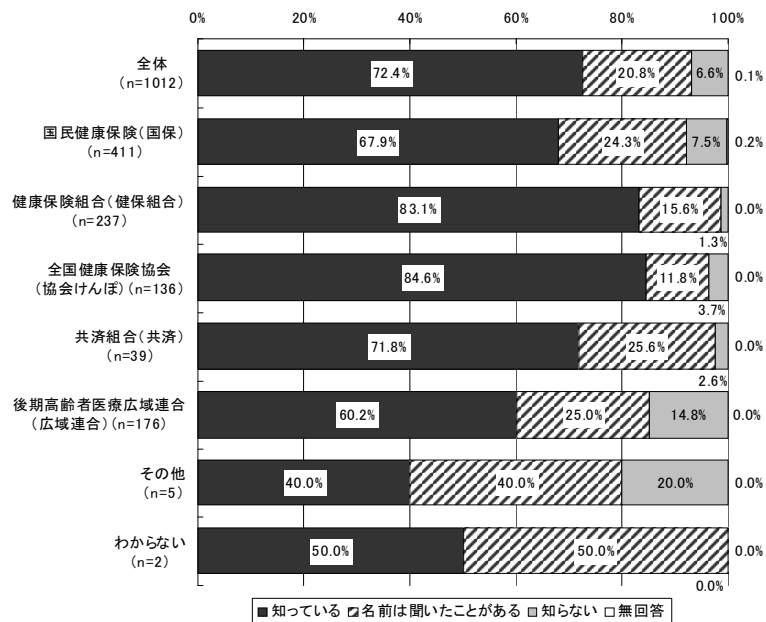
公的医療保険の種類別に、後発医薬品の認知状況をみると、「健康保険組合（健保組合）」「全国健康保険協会（協会けんぽ）」では、後発医薬品を「知っている」と回答した割合が 80%台後半を占めており、他の医療保険に比べ高い結果となった。

図表 147 後発医薬品の認知状況（公的医療保険の種類別）



(注) 「全体」には、「公的医療保険の種類」について無回答の14人が含まれる。

(参考) 前回調査

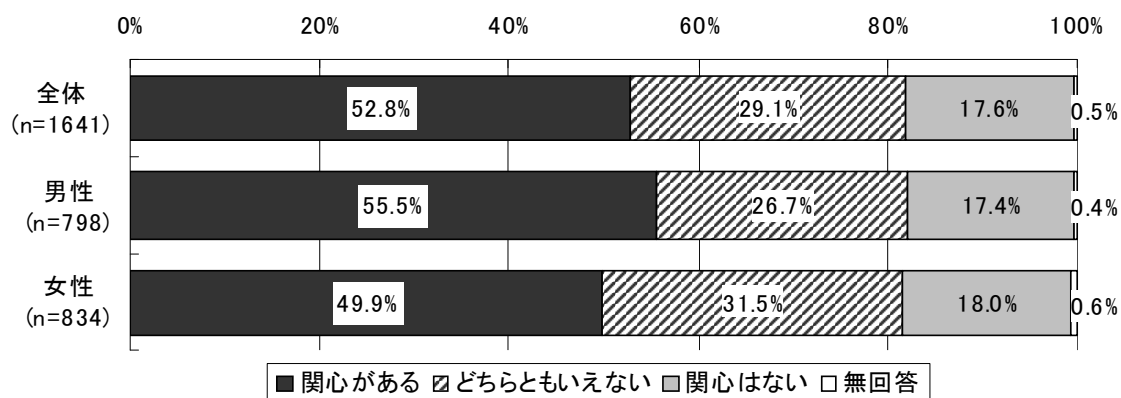


2) 後発医薬品に対する関心

後発医薬品を知っている人に対して、後発医薬品に対する関心を尋ねたところ、全体では「関心がある」が 52.8%、「どちらともいえない」が 29.1%、「関心はない」が 17.6%であった。

男女別にみると、男性では「関心がある」が 55.5%となり、女性（49.9%）より 5.6 ポイント高い結果となった。

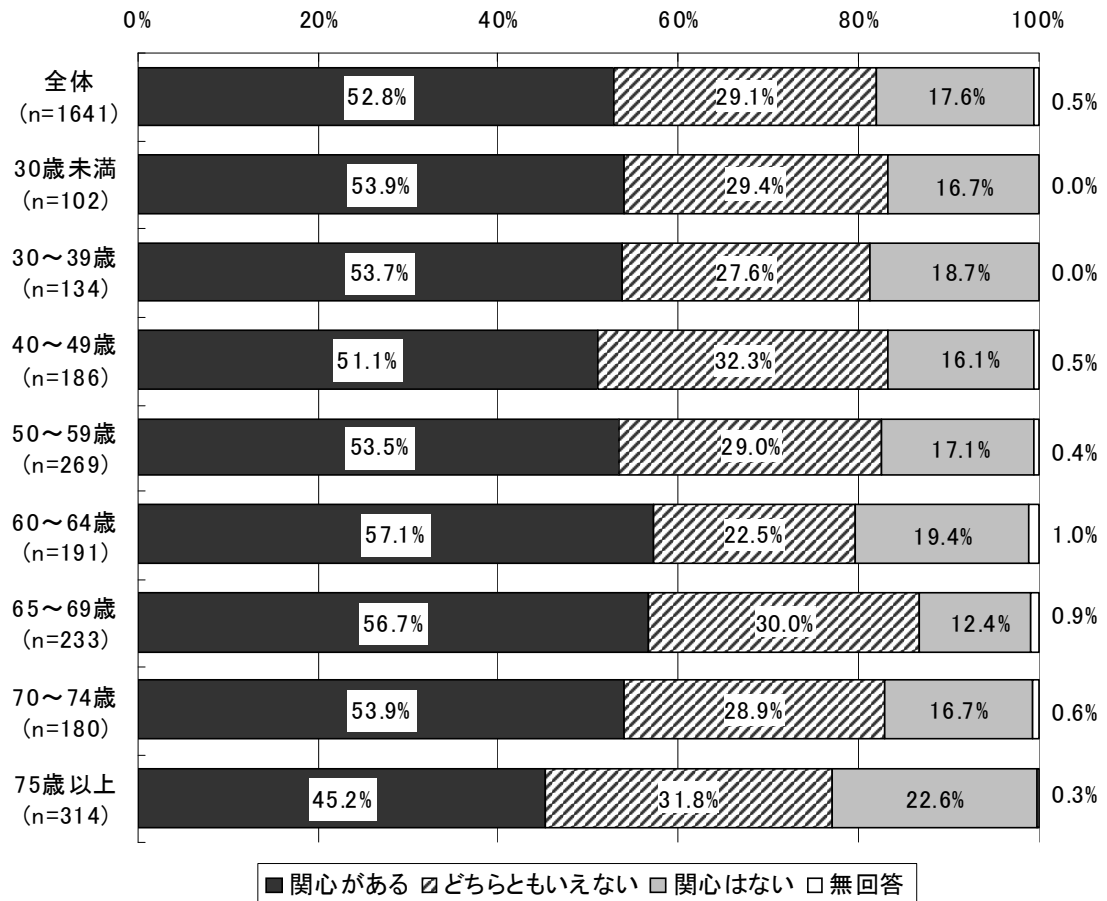
図表 148 後発医薬品に対する関心（後発医薬品を知っている人、男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 11 人が含まれる。

年齢階級別に後発医薬品に対する関心をみると、75歳未満の各年齢階級では、「関心がある」という回答が5割を超えたが、「75歳以上」では45.2%と全体と比較して相対的に低い結果となった。

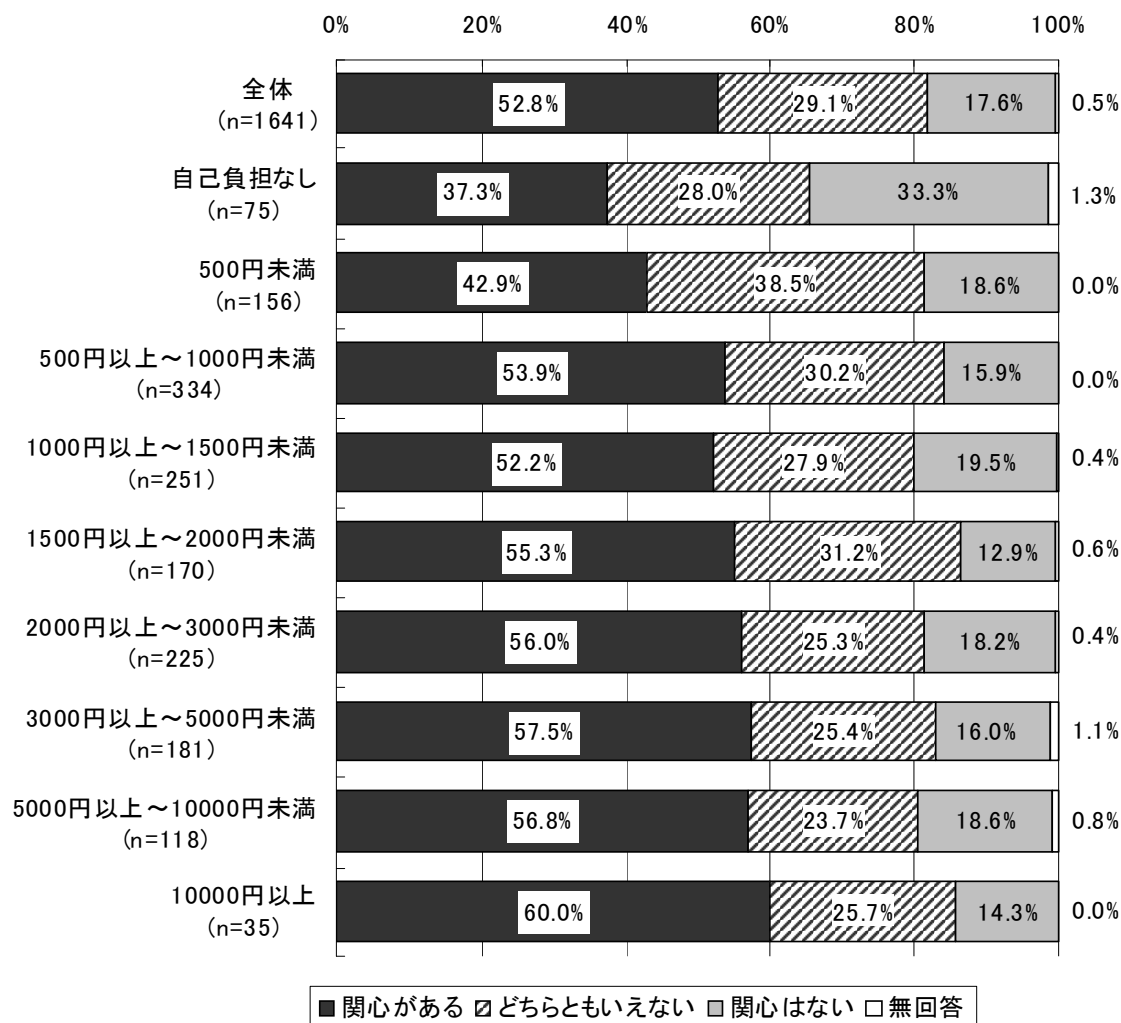
図表 149 後発医薬品に対する関心（後発医薬品を知っている人、年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の36人が含まれる。

薬局窓口での自己負担額別に、後発医薬品に対する関心をみると、薬局窓口での自己負担額が500円以上では「関心がある」が5割を超える結果となった。また、「自己負担なし」の患者では「関心はない」が33.3%と全体と比較して相対的に高く、「関心がある」が37.3%と全体と比較して低い結果となった。

図表 150 後発医薬品に対する関心（薬局窓口での自己負担額別）

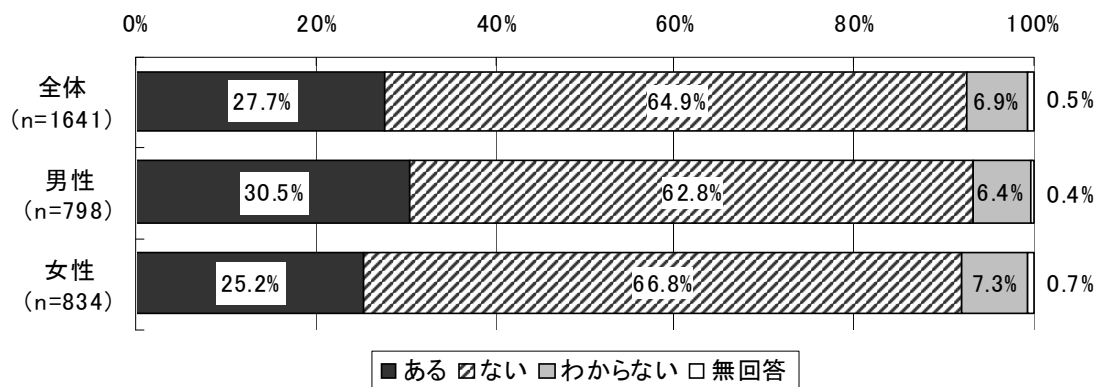


3) 医師からの後発医薬品についての説明の有無

後発医薬品を知っている人に対して医師からの後発医薬品についての説明の有無を尋ねたところ、「ある」が27.7%、「ない」が64.9%であった。

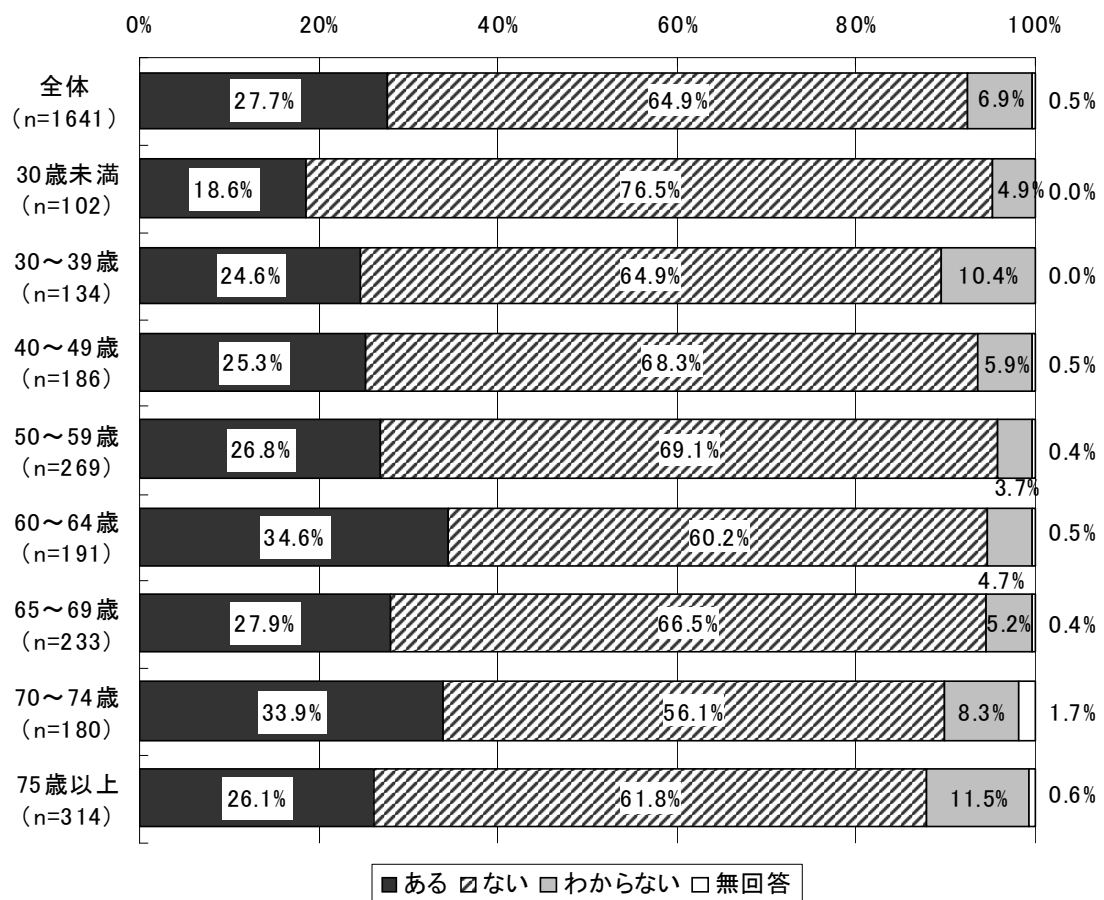
男女別にみると、男性では「ある」が30.5%となり女性の25.2%より5.3ポイント高い結果となった。

図表 151 医師からの後発医薬品についての説明の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



後発医薬品を知っている人について、年齢階級別に医師からの後発医薬品についての説明の有無をみると、「30歳未満」では「ある」と回答した割合が18.6%と全体と比べると相対的に低かった。また、「60～64歳」「70～74歳」では「ある」と回答した割合が3割を超え、全体と比べて相対的に高い結果となった。

図表 152 医師からの後発医薬品についての説明の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)

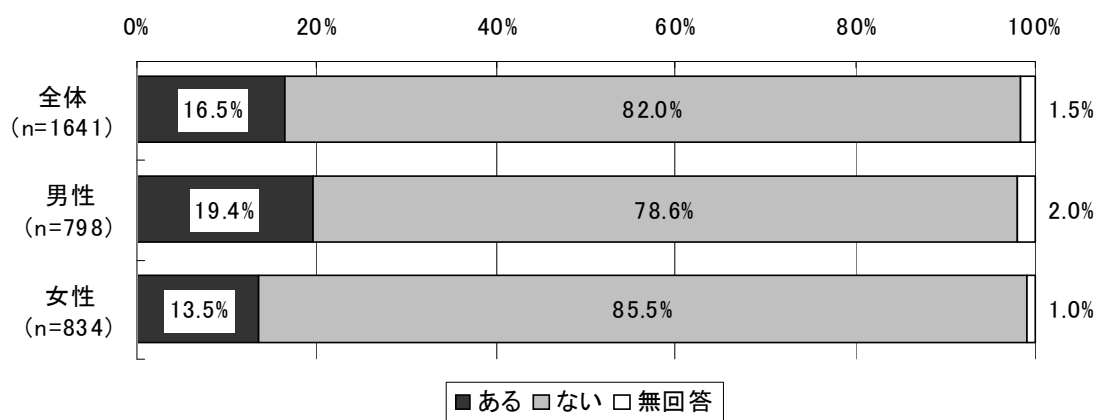


4) 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無等

後発医薬品を知っている人に対して、医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無を尋ねたところ、全体では、後発医薬品の処方をお願いしたことが「ある」が16.5%、「ない」が82.0%であった。

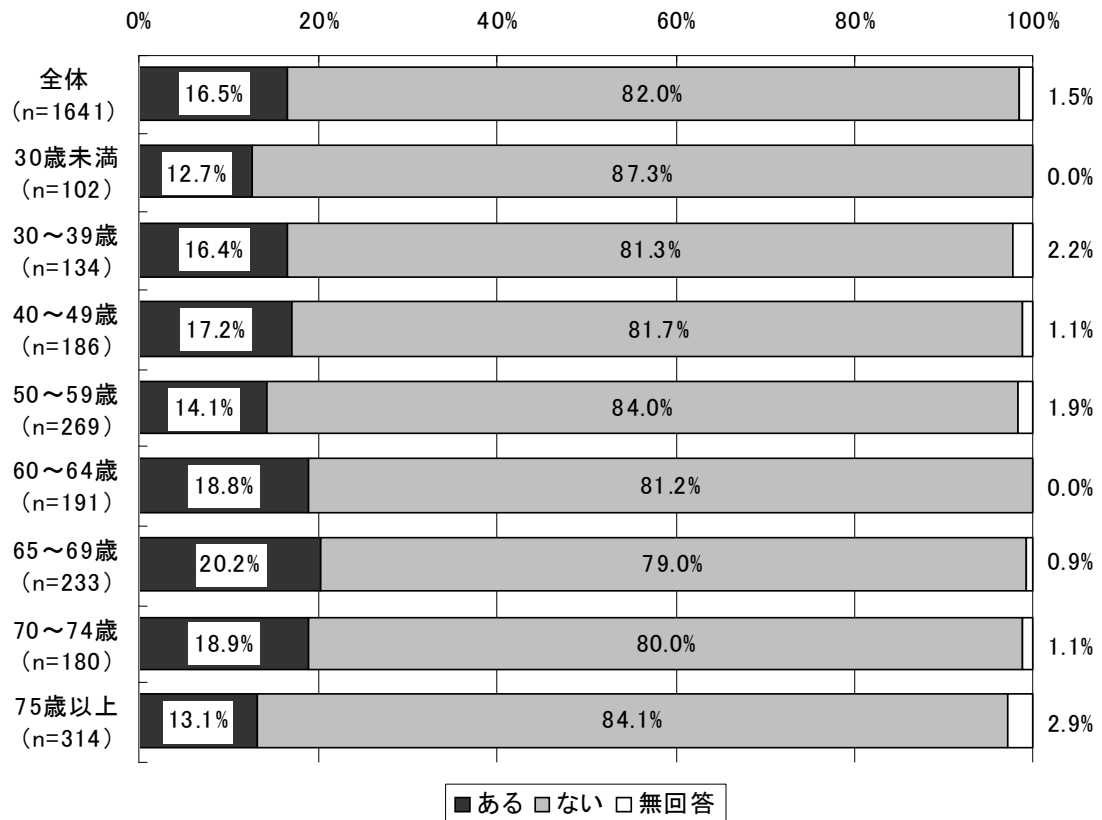
男女別にみると、男性ではお願いしたことが「ある」が19.4%となり、女性の13.5%より5.9ポイント高い結果となった。

図表 153 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



年齢階級別に医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無をみると、65～69歳で「ある」という回答が20.2%となったが、他の年齢階級は2割に届かなかった。

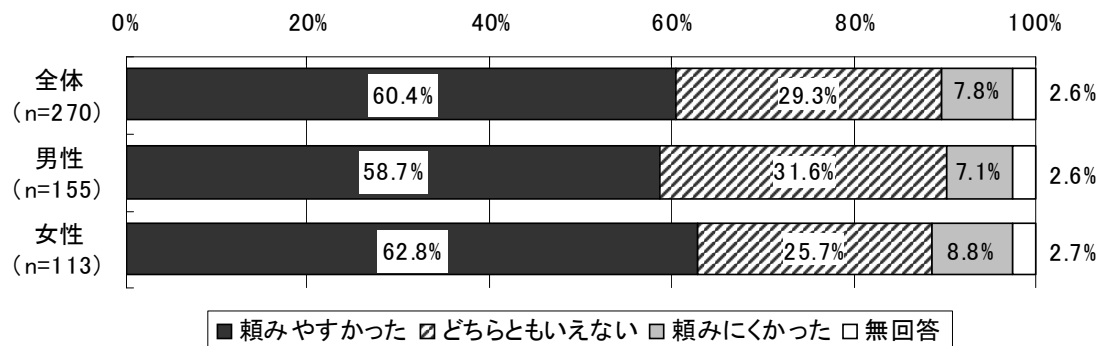
図表 154 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)



処方をお願いした経験のある人に対して、医師に後発医薬品の処方を頼みやすかったかを尋ねたところ、「頼みやすかった」が60.4%、「どちらともいえない」が29.3%、「頼みにくかった」が7.8%となった。

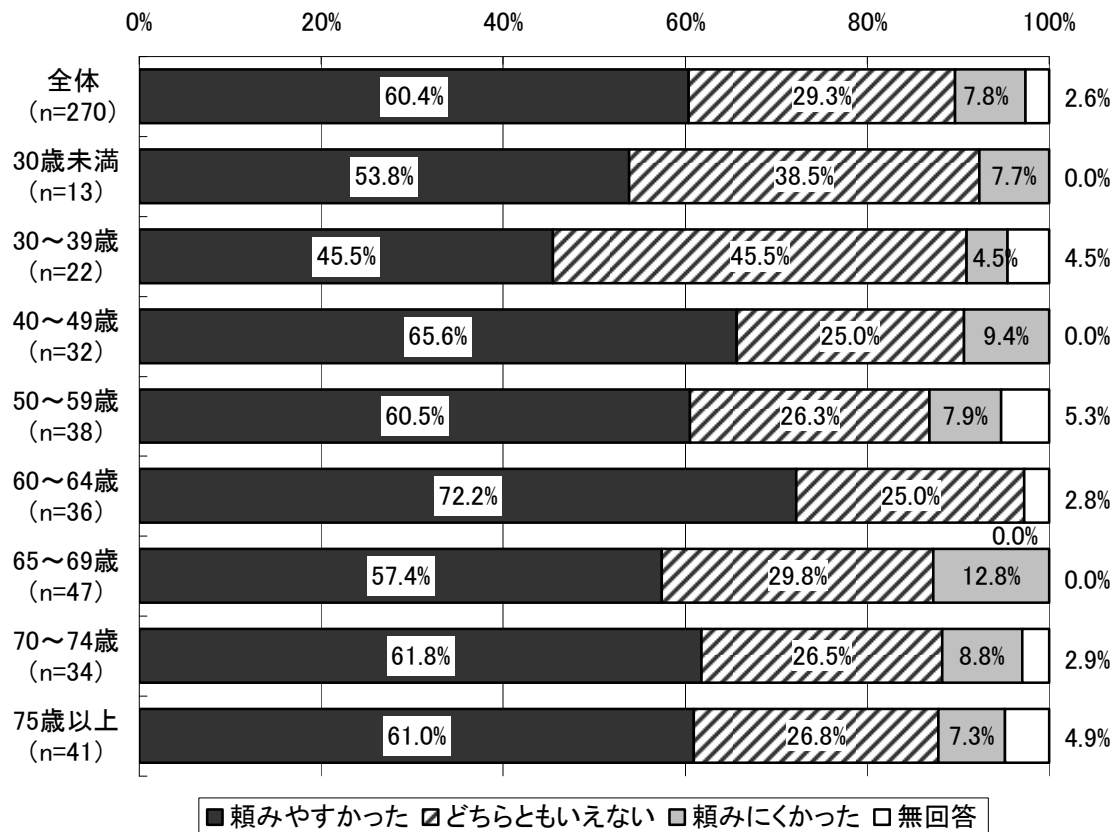
男女別にみると、男性は女性と比べて「頼みやすかった」（男性58.7%、女性62.8%）が4.1ポイント低かった。

図表 155 医師に後発医薬品の処方を頼みやすかったか
（処方をお願いした経験のある人、男女別）



医師に後発医薬品の処方頼みやすかったかについて年齢階級別にみると、「頼みやすかった」が60～64歳では72.2%と高かった。一方、30～39歳では45.5%と他の年齢階級と比較して相対的に低い結果となった。

図表 156 医師に後発医薬品の処方頼みやすかったか
(処方をお願いした経験のある人、年齢階級別)



【頼みにくかった理由】(自由記述式)

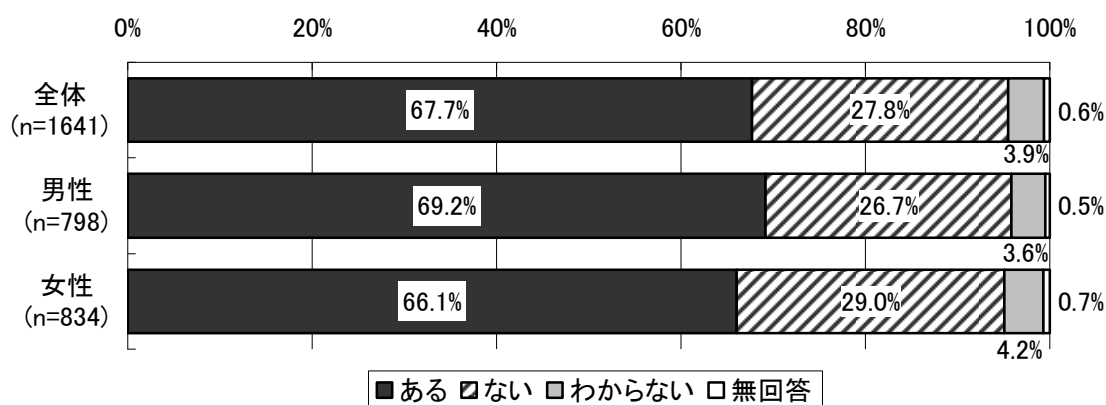
- ・ 主治医が積極的でない。
- ・ 医師が望んでいない様子だったから。
- ・ あまりいい顔をしなかった。
- ・ 何となく失礼になるかと思った。
- ・ 結局ジェネリックにならなかったの。
- ・ 医師にできないといわれた。
- ・ 忙しそうだった。
- ・ 医師がジェネリック医薬品の名前を知らなかった / 等

5) 薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無

後発医薬品を知っている人に対して、薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無を尋ねたところ、全体では、薬剤師からの後発医薬品についての説明が「ある」が67.7%、「ない」が27.8%であった。

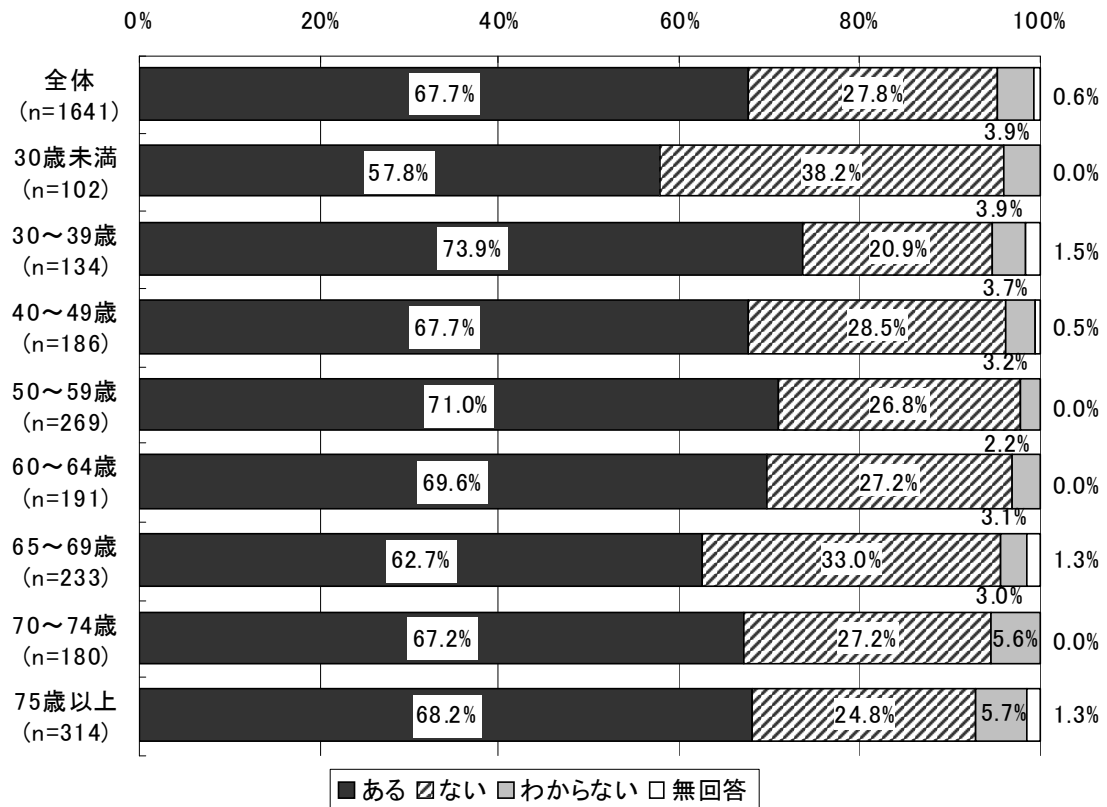
男女別にみると、男性では「ある」が69.2%となり、女性（66.1%）より3.1ポイント高い結果となった。

図表 157 薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



年齢階級別に薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無をみると、30～39歳では「ある」という回答が73.9%となり、全ての年齢階級の中で最も高い結果となった。一方、30歳未満では「ある」という回答は57.8%で最も低い結果となった。

図表 158 薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)

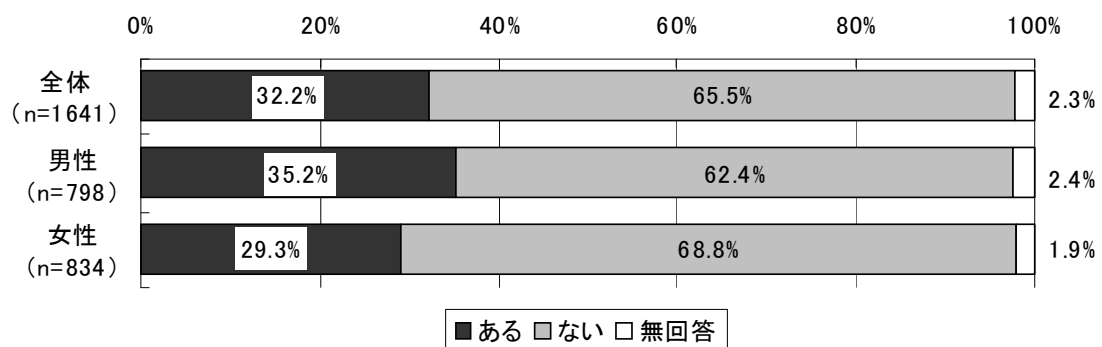


6) 薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無等

後発医薬品を知っている人に対して、薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無を尋ねたところ、全体では、後発医薬品の調剤をお願いしたことが「ある」が32.2%、「ない」が65.5%であった。

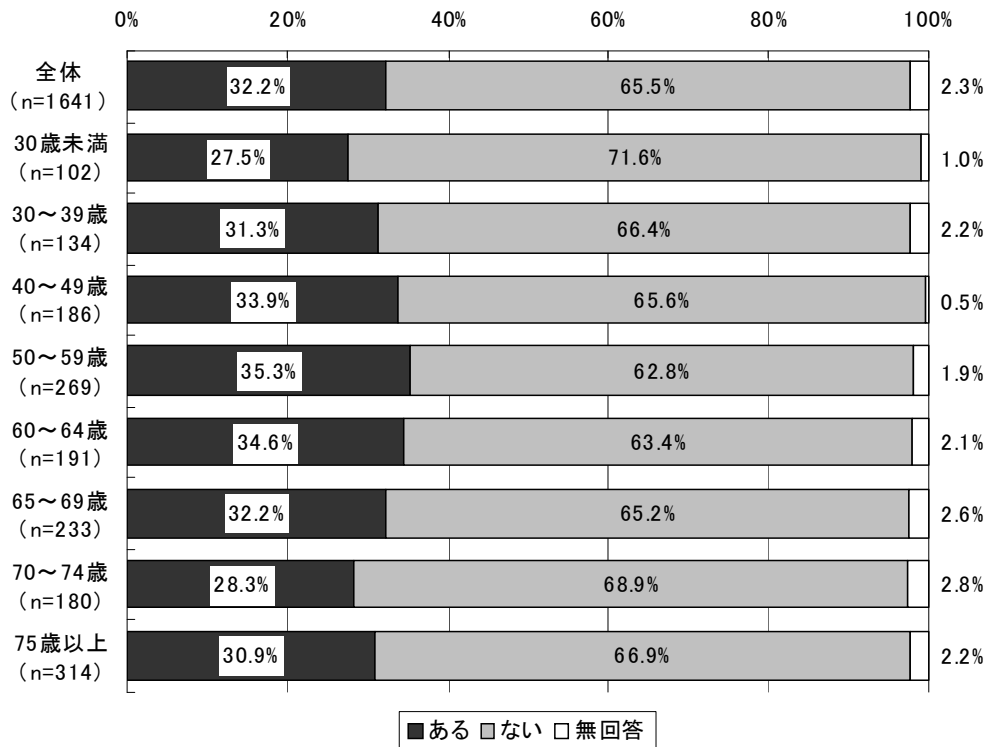
男女別にみると、男性では「ある」が35.2%となり、女性（29.3%）より5.9ポイント高い結果となった。

図表 159 薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



年齢階級別に薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無をみると、30歳未満、70～74歳では「ある」が3割に届かなかったが、他の年齢階級では3割を超えた。

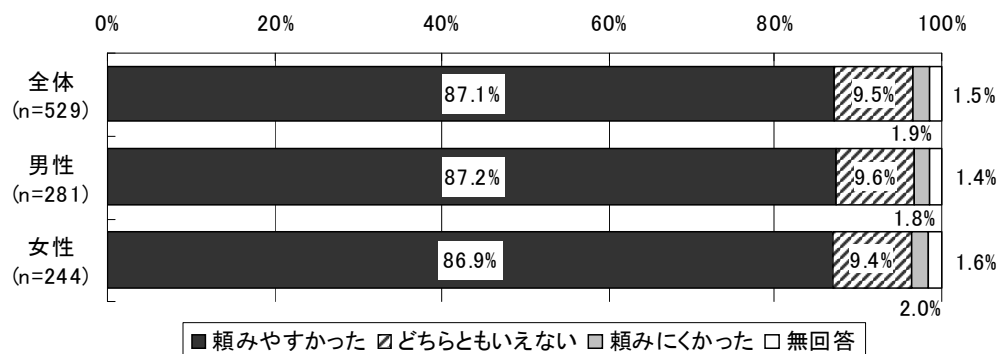
図表 160 薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)



調剤をお願いした経験のある人について、薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったかを尋ねたところ、「頼みやすかった」が 87.1%、「どちらともいえない」が 9.5%、「頼みにくかった」が 1.9%となった。

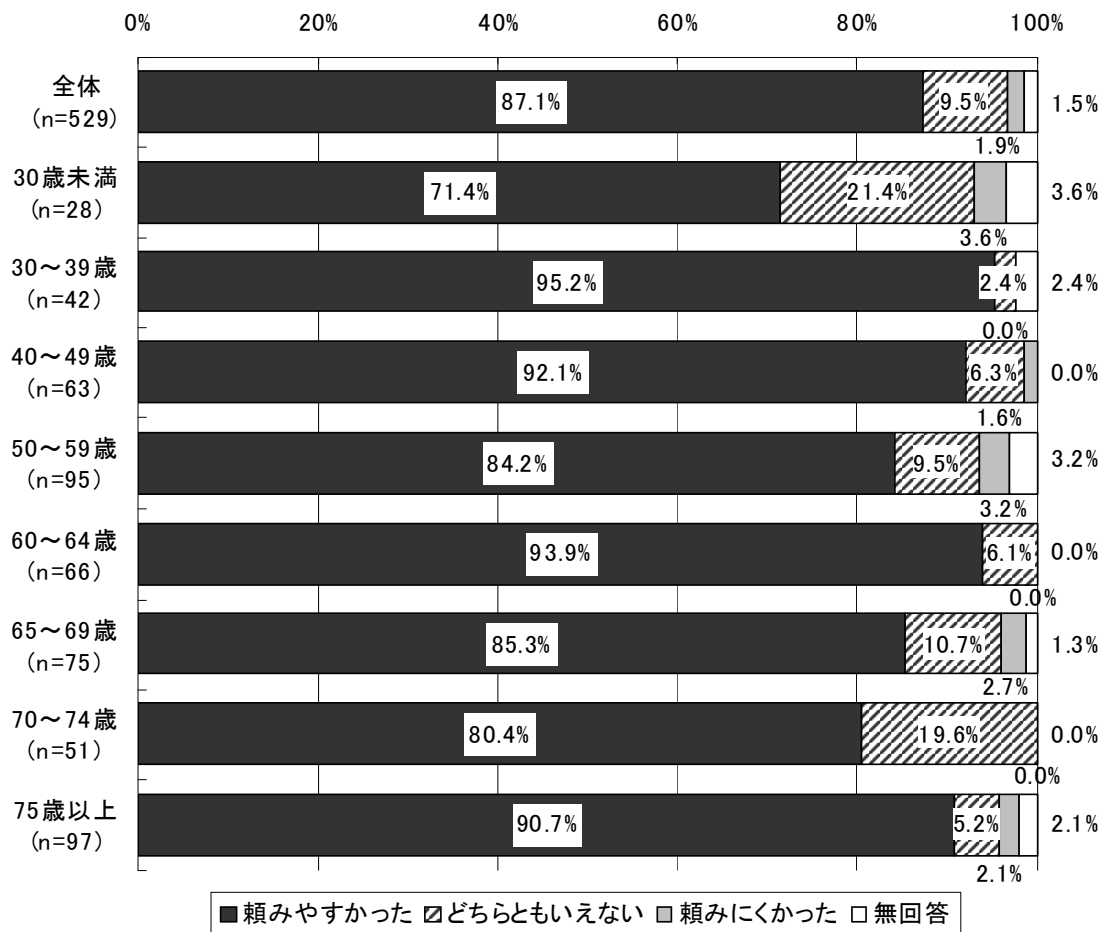
男女別による大きな差異はみられなかった。

図表 161 薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったか
(調剤をお願いした経験のある人、男女別)



薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったかについて年齢階級別にみると、30～39歳、40～49歳、60～64歳、75歳以上では「頼みやすかった」という回答が9割を超え、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。一方、30歳未満では「頼みやすかった」という回答が71.4%と他の年齢階級と比べて最も低い結果となった。

図表 162 薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったか
(調剤をお願いした経験のある人、年齢階級別)



【頼みにくかった理由】(自由記述式)

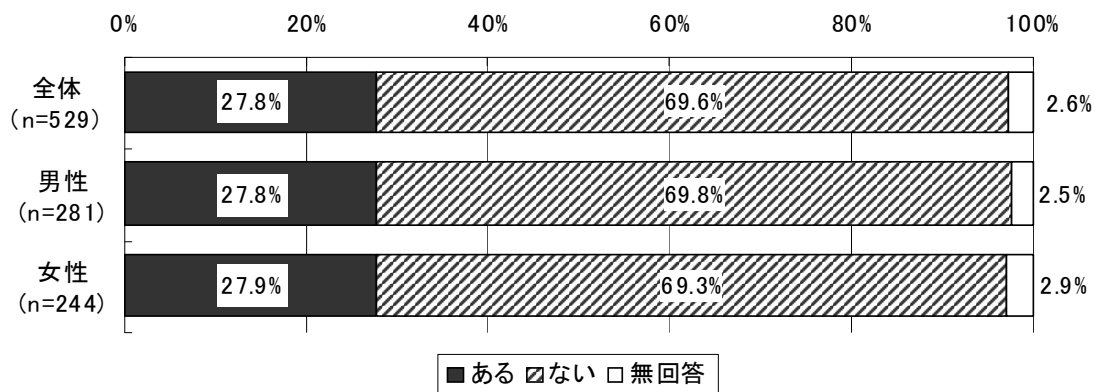
- ・ 担当の医師に相談するように言われてしまい時間がかかった。
- ・ 在庫の関係。包装単位・ジェネリックは嫌がる。
- ・ 薬局の利益が減るかと思った。

7) 薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無等

薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験のある人に対して、薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無を尋ねたところ、変更してもらえなかった経験が「ある」は27.8%、「ない」は69.6%となった。

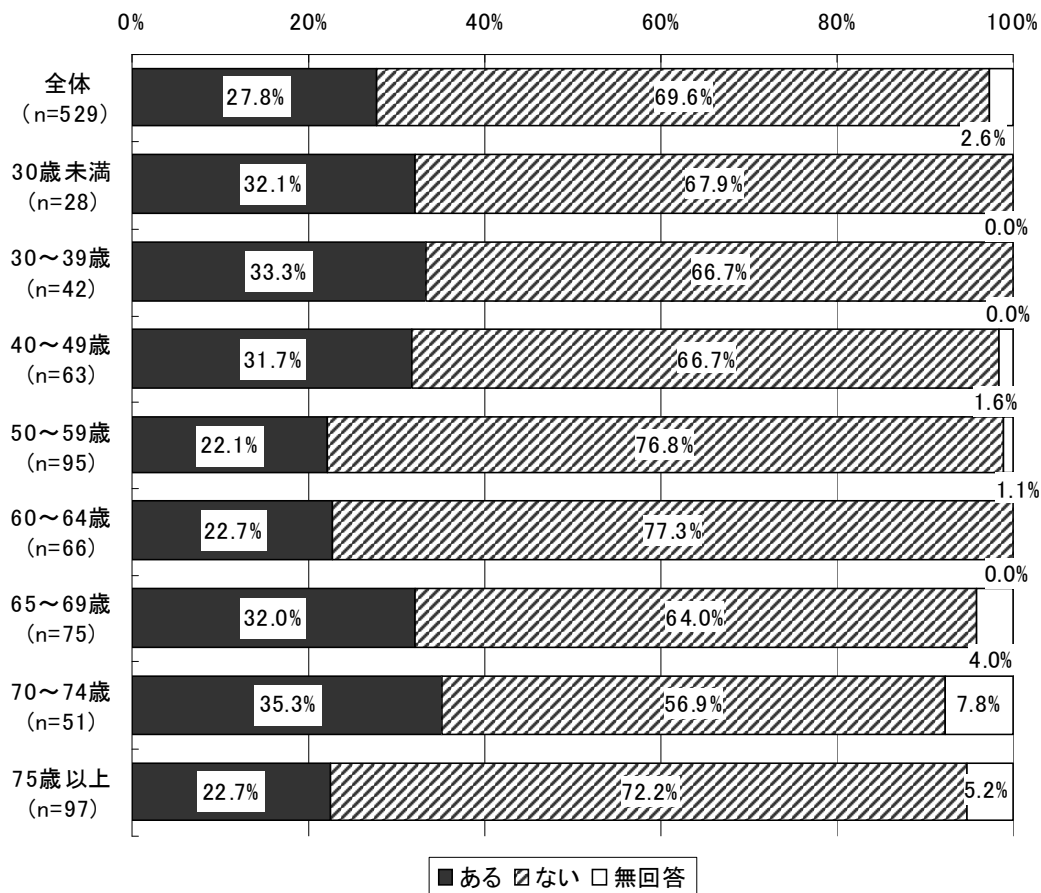
男女による大きな差異はみられなかった。

図表 163 薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無
(薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験のある人、男女別)



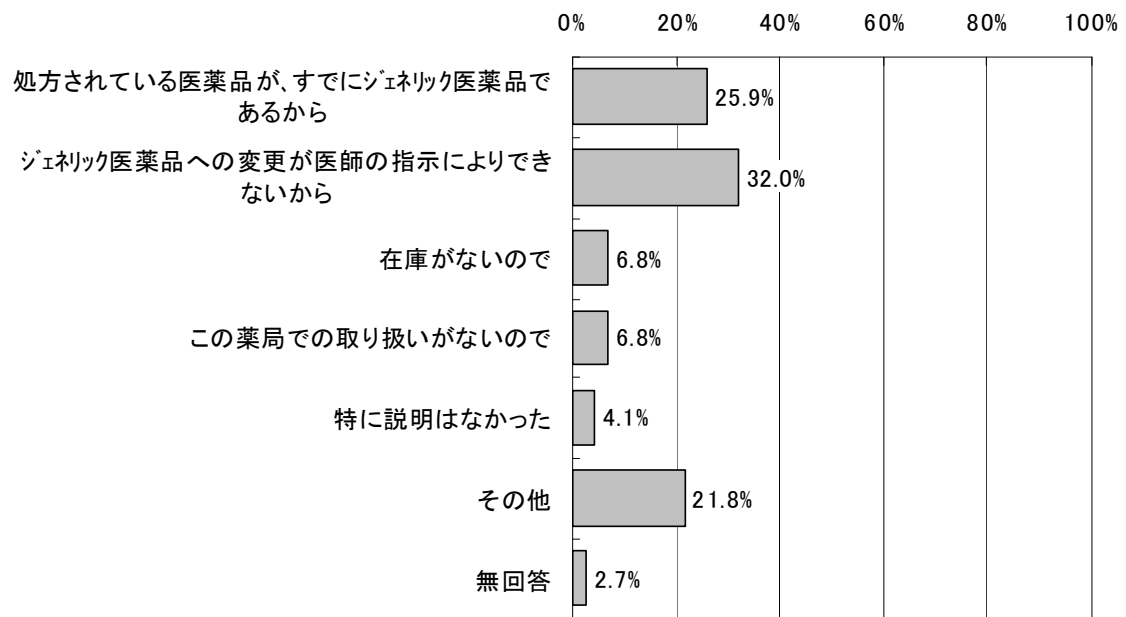
薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無について年齢階級別にみると、50～59歳、60～64歳、75歳以上の各年齢階級以外の年齢階級では変更してもらえなかった経験が「ある」と回答した割合が3割を超えた。

図表 164 薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無
(薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験のある人、年齢階級別)



薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験のある人に対して、後発医薬品に変更してもらえなかった際の薬局からの説明内容を尋ねたところ、「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」（32.0%）が最も多く、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」（25.9%）であった。

図表 165 後発医薬品に変更してもらえなかった際の薬局からの説明内容
 (薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験のある人、単数回答、n=147)



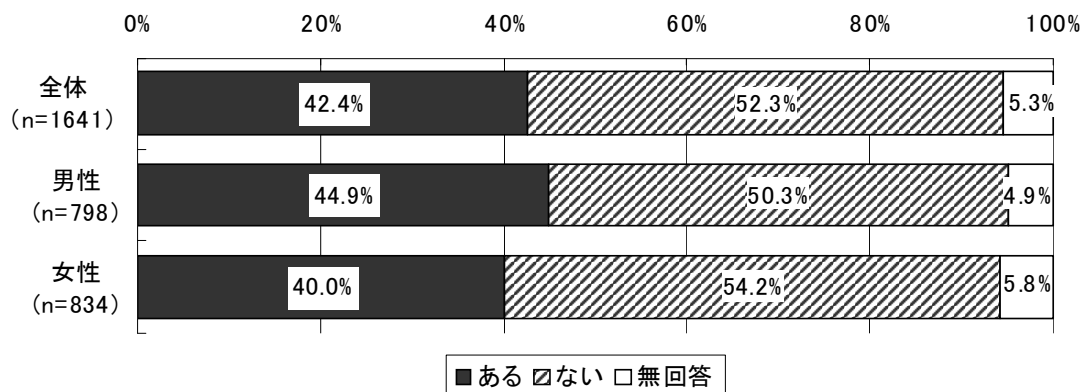
(注) 「その他」の内容として、「ジェネリック医薬品が販売されていないから」（同旨含め 26 件）が多く挙げられた。この他、「在庫を抱えるのが大変」「問屋が扱っていない」「病気によっては使えない」等が挙げられた。

8) 先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無

後発医薬品を知っている人について、先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無をみると、提示された経験が「ある」が42.4%、「ない」が52.3%であった。

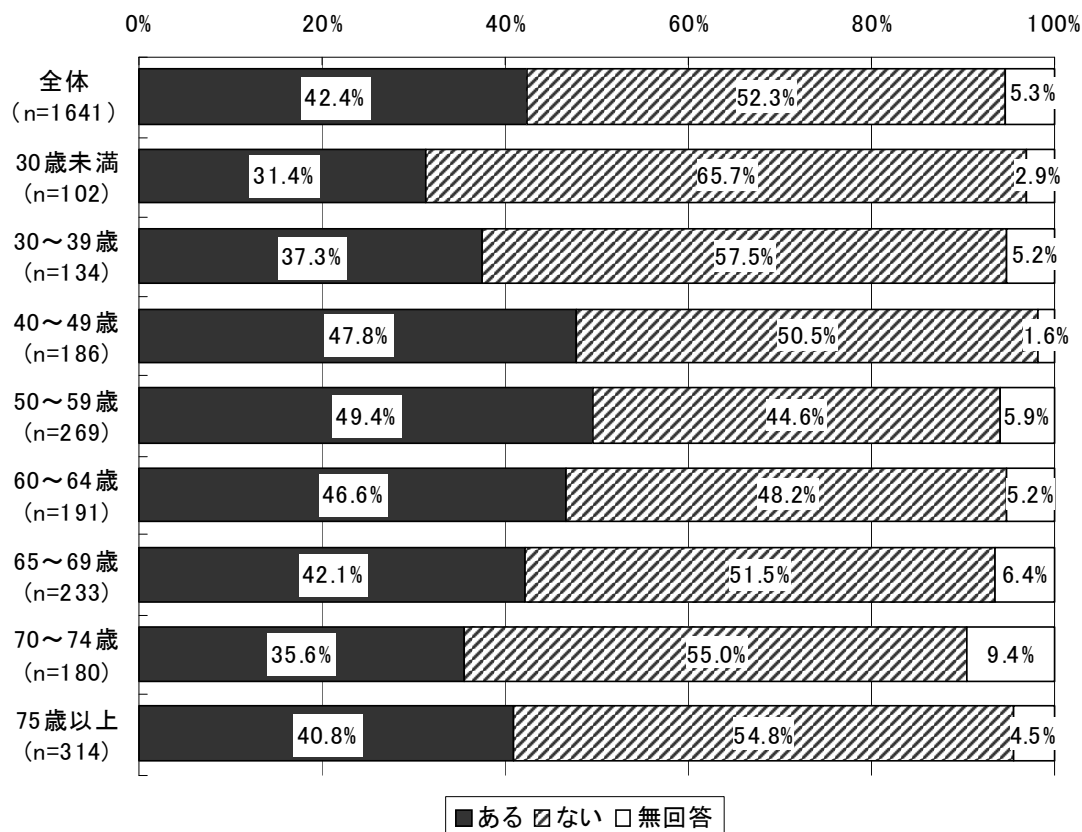
男女別にみると、男性では「ある」が44.9%となり、女性（40.0%）よりも4.9ポイント高かった。

図表 166 先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無
（後発医薬品を知っている人、男女別）



年齢階級別に先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無をみると、40～49歳、50～59歳、60～64歳では「ある」と回答した割合が5割近くとなったが、30歳未満では31.4%と全体や他の年齢階級と比較して相対的に低い結果となった。

図表 167 先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)



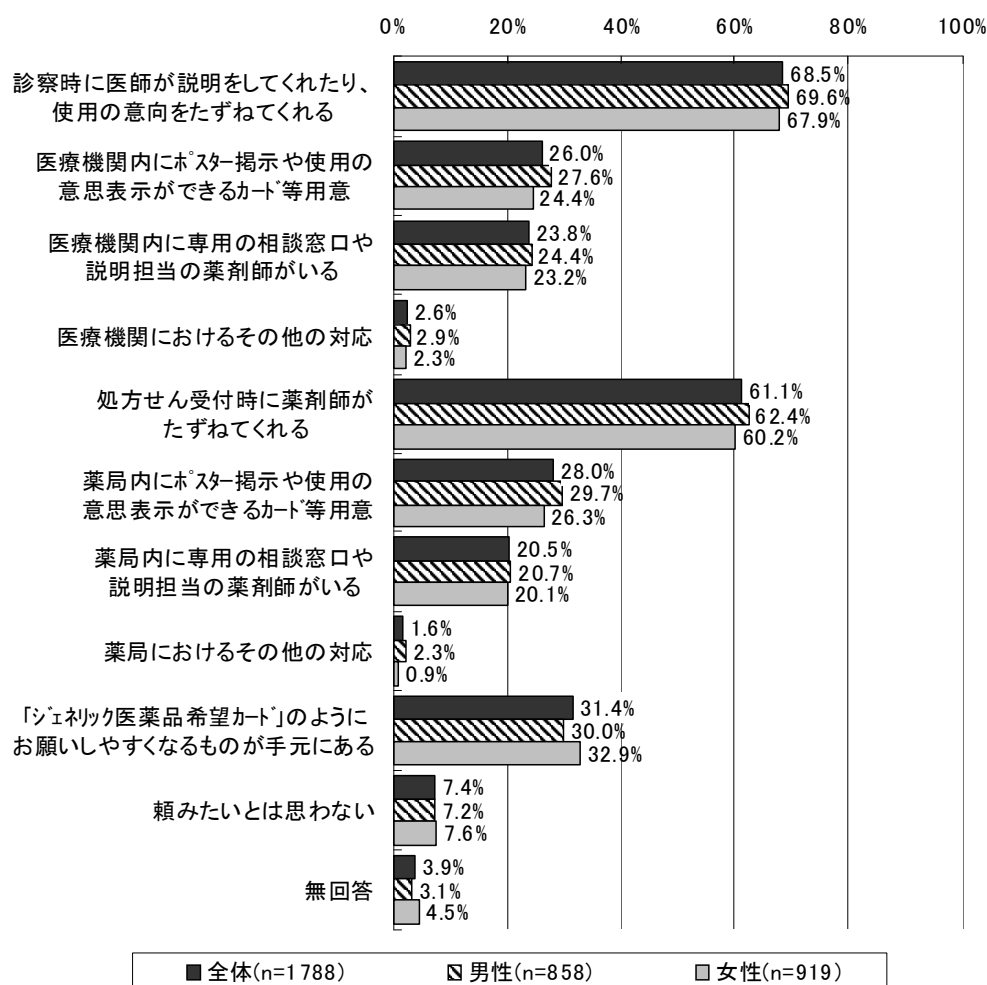
9) 後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策

後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策についてみると、「診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる」(68.5%) が最も多く、次いで「処方せん受付時に薬剤師がたずねてくれる」(61.1%)、「『ジェネリック医薬品希望カード』のよう

にお願いしやすくなるものが手元にある」(31.4%) であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

図表 168 後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策（複数回答、男女別）



- (注) ・「医療機関におけるその他の対応」の内容として、「ジェネリック医薬品を処方」「診察券を出すときにジェネリック医薬品希望カードも出す」「変更不可欄に印を押さない」等が挙げられた。
- ・「薬局におけるその他の対応」の内容として、「一定期間同じ薬を服用している人に対して、例えば3か月ごとに意思確認等をしてほしい」「処方せんを渡すときにジェネリック希望カードと一緒に渡せるようにしてほしい。受付カウンターの周りにカードを設置する」「価格の面より効果、副作用等の納得のいく説明がほしい」「〇〇円くらいコストが安くなると明示があるとよい」等が挙げられた。
 - ・「頼みたいとは思わない」を回答した人にその理由を尋ねたところ、「後発医薬品を信用できない」(同旨含め 34件)、「今飲んでいる薬を変えたくない」(同旨含め 14件)、「先発医薬品が良い」(同旨含め 12件)、「効果に違いがある」(同旨含め 11件)、「医師の処方どおりがよい」(同旨含め 8件)等が挙げられた。

年齢階級別に後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策についてみると、すべての年齢階級で「診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる」が最も高い結果となった。30歳未満では他の年齢階級と比較して「医療機関内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意」や「薬局内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意」の割合が相対的に高い結果となった。

図表 169 後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策（複数回答、年齢階級別）

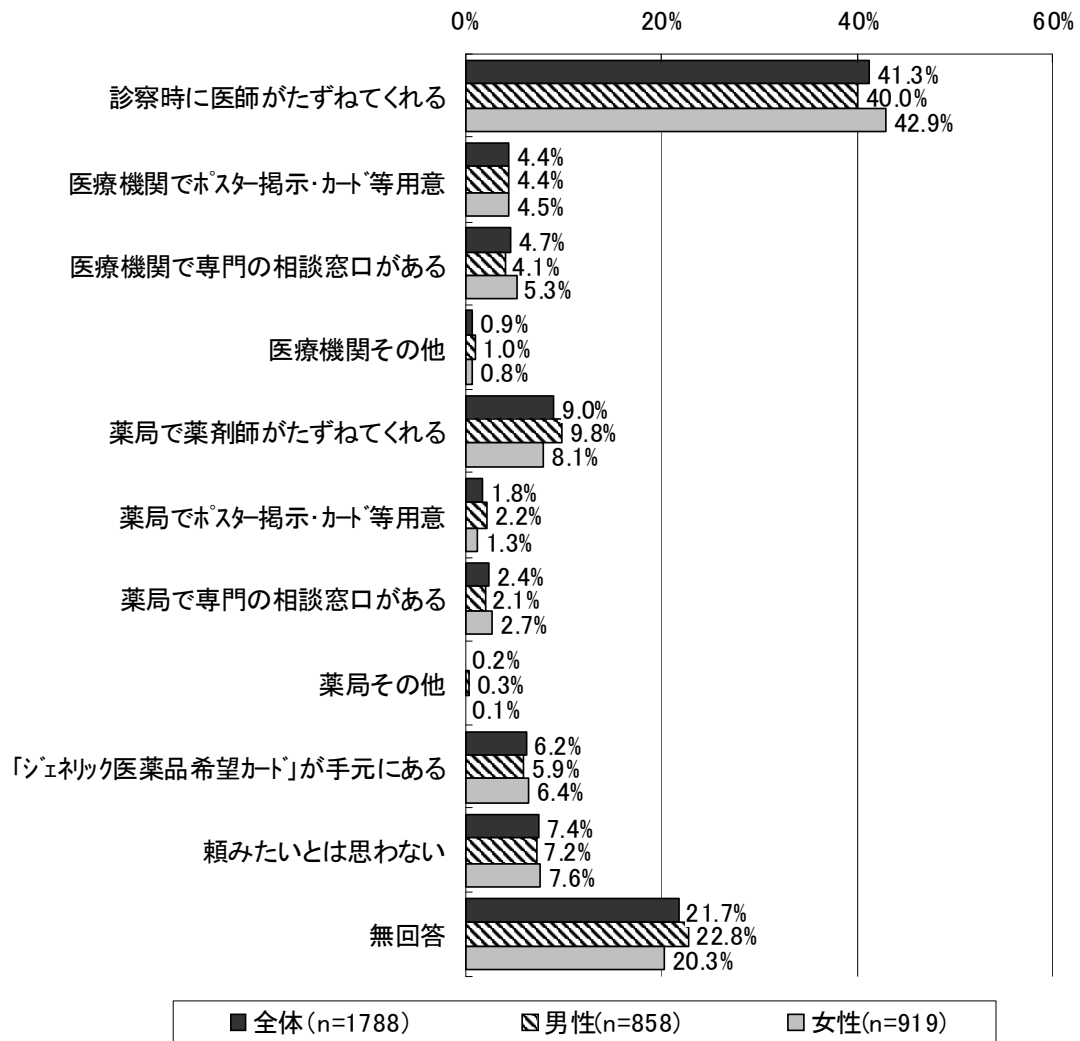
（単位：上段「人」／下段「%」）

	総数	診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる	医療機関内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意	医療機関内に専用の相談窓口や説明担当の薬剤師がいる	医療機関におけるその他の対応	処方せん受付時に薬剤師がたずねてくれる	薬局内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意	薬局内に専用の相談窓口や説明担当の薬剤師がいる	薬局におけるその他の対応	「ジエネリック医薬品希望カード」のよう にお願いしやすくなるものが手元にある	頼みたいとは思わない	無回答
全体	1,788 100.0	1,225 68.5	465 26.0	425 23.8	46 2.6	1,093 61.1	501 28.0	366 20.5	28 1.6	562 31.4	132 7.4	70 3.9
30歳未満	105 100.0	70 66.7	37 35.2	23 21.9	2 1.9	57 54.3	42 40.0	23 21.9	2 1.9	38 36.2	5 4.8	2 1.9
30～39歳	137 100.0	109 79.6	38 27.7	34 24.8	7 5.1	97 70.8	38 27.7	33 24.1	3 2.2	46 33.6	2 1.5	1 0.7
40～49歳	188 100.0	141 75.0	50 26.6	54 28.7	5 2.7	120 63.8	62 33.0	54 28.7	4 2.1	63 33.5	16 8.5	2 1.1
50～59歳	276 100.0	194 70.3	68 24.6	63 22.8	7 2.5	177 64.1	74 26.8	53 19.2	4 1.4	99 35.9	26 9.4	5 1.8
60～64歳	204 100.0	136 66.7	61 29.9	52 25.5	1 0.5	131 64.2	61 29.9	45 22.1	0 0.0	81 39.7	15 7.4	4 2.0
65～69歳	252 100.0	170 67.5	76 30.2	64 25.4	6 2.4	148 58.7	82 32.5	53 21.0	5 2.0	76 30.2	16 6.3	14 5.6
70～74歳	204 100.0	139 68.1	43 21.1	40 19.6	8 3.9	121 59.3	42 20.6	38 18.6	3 1.5	51 25.0	9 4.4	11 5.4
75歳以上	386 100.0	247 64.0	83 21.5	84 21.8	7 1.8	225 58.3	85 22.0	61 15.8	6 1.6	99 25.6	40 10.4	29 7.5

後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために最も重要と思うことを尋ねたところ、「診察時に医師がたずねてくれる」が41.3%と最も多かった。

男女による大きな差異はみられなかった。

図表 170 後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために最も重要と思うこと
(単数回答、男女別)



年齢階級別に後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために最も重要と思うことをみると、すべての年齢階級で「診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる」が最も高い結果となった。

図表 171 後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために最も重要と思うこと
(単数回答、年齢階級別)

(単位：上段「人」／下段「%」)

	総数	診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる	医療機関内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意	医療機関内に専用の相談窓口や説明担当の薬剤師がいる	医療機関におけるその他の対応	処方せん受付時に薬剤師がたずねてくれる	薬局内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意	薬局内に専用の相談窓口や説明担当の薬剤師がいる	薬局におけるその他の対応	「ジエネリック医薬品希望カード」のようにお願いしやすくなるものが手元にある	頼みたいとは思わない	無回答
全体	1,788 100.0	738 41.3	79 4.4	84 4.7	16 0.9	161 9.0	32 1.8	43 2.4	4 0.2	111 6.2	132 7.4	388 21.7
30歳未満	105 100.0	49 46.7	10 9.5	3 2.9	0 0.0	8 7.6	4 3.8	4 3.8	1 1.0	8 7.6	5 4.8	13 12.4
30～39歳	137 100.0	75 54.7	4 2.9	5 3.6	3 2.2	12 8.8	5 3.6	4 2.9	0 0.0	10 7.3	2 1.5	17 12.4
40～49歳	188 100.0	92 48.9	11 5.9	8 4.3	2 1.1	12 6.4	2 1.1	9 4.8	1 0.5	13 6.9	16 8.5	22 11.7
50～59歳	276 100.0	112 40.6	8 2.9	13 4.7	4 1.4	28 10.1	5 1.8	6 2.2	1 0.4	19 6.9	26 9.4	54 19.6
60～64歳	204 100.0	74 36.3	13 6.4	16 7.8	1 0.5	21 10.3	4 2.0	5 2.5	0 0.0	16 7.8	15 7.4	39 19.1
65～69歳	252 100.0	100 39.7	14 5.6	12 4.8	1 0.4	20 7.9	4 1.6	3 1.2	0 0.0	11 4.4	16 6.3	71 28.2
70～74歳	204 100.0	85 41.7	7 3.4	7 3.4	2 1.0	19 9.3	1 0.5	6 2.9	0 0.0	14 6.9	9 4.4	54 26.5
75歳以上	386 100.0	145 37.6	11 2.8	18 4.7	3 0.8	37 9.6	5 1.3	6 1.6	1 0.3	17 4.4	40 10.4	103 26.7

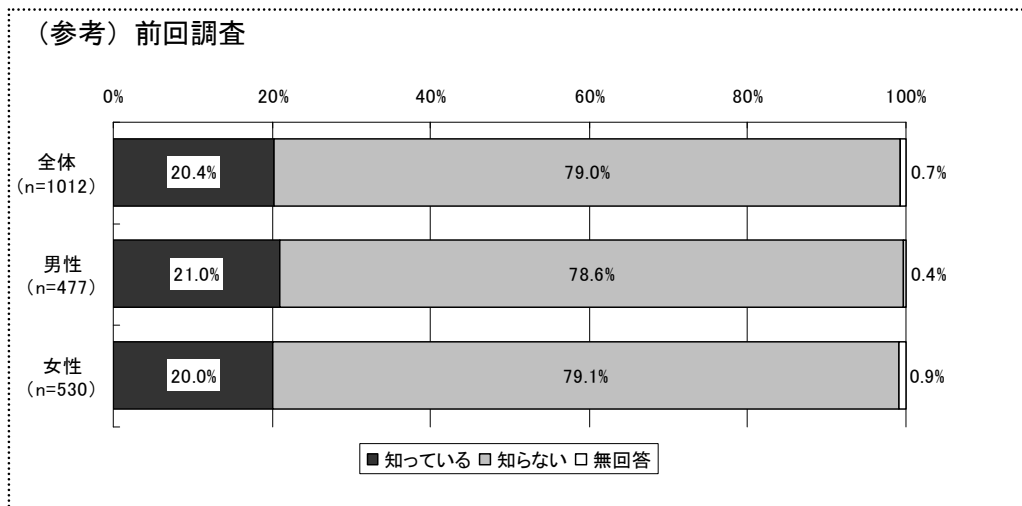
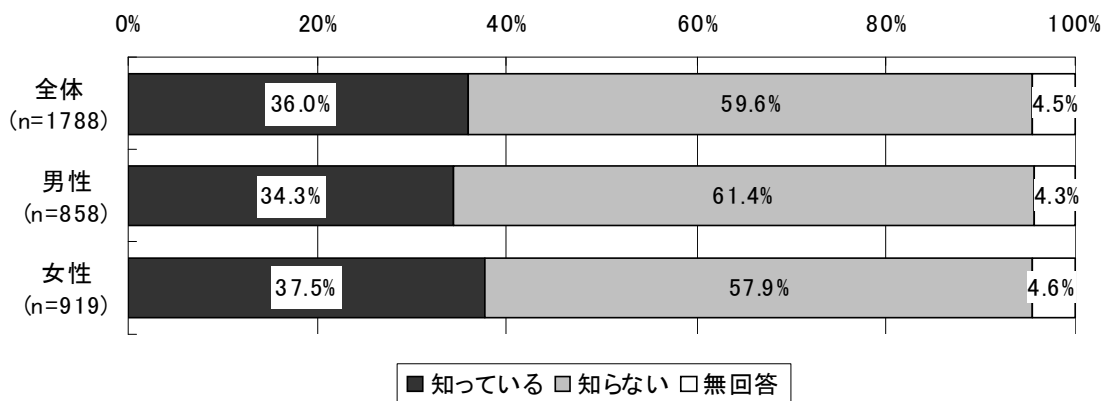
④ジェネリック医薬品カードの認知度等

1) 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度

「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度についてみると、「知っている」が 36.0%、「知らない」が 59.6%となった。

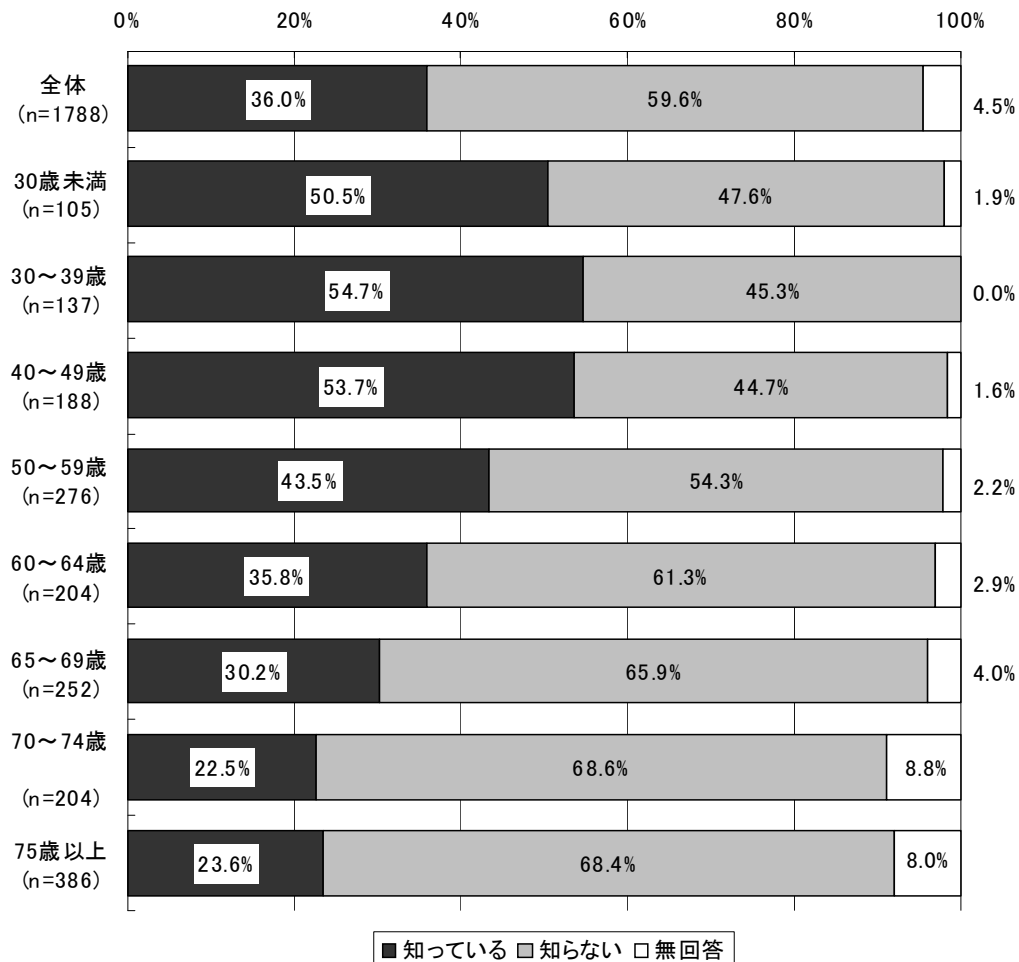
男女別にみると、女性では「知っている」が 37.5%となり、男性（34.3%）と比べると 3.2 ポイント高かった。

図表 172 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度（男女別）



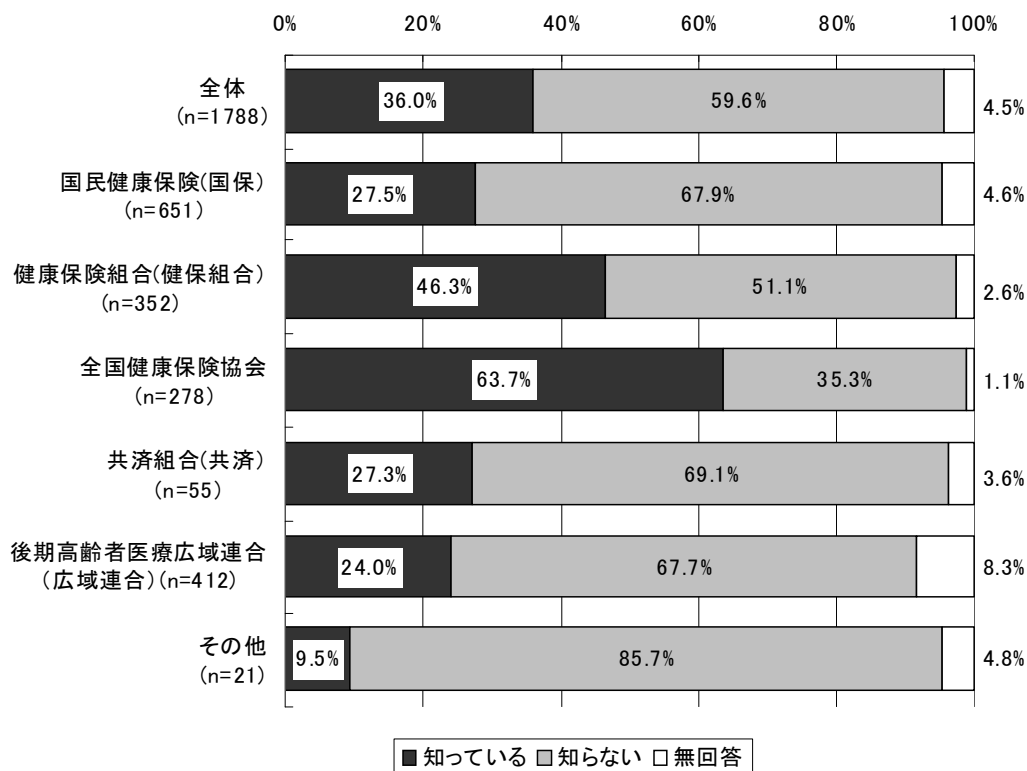
年齢階級別に「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度についてみると、50歳未満では「知っている」の回答割合が5割以上となっており、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高かった。一方、40歳以上では、年齢階級が高くなるほど「知らない」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 173 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度（年齢階級別）

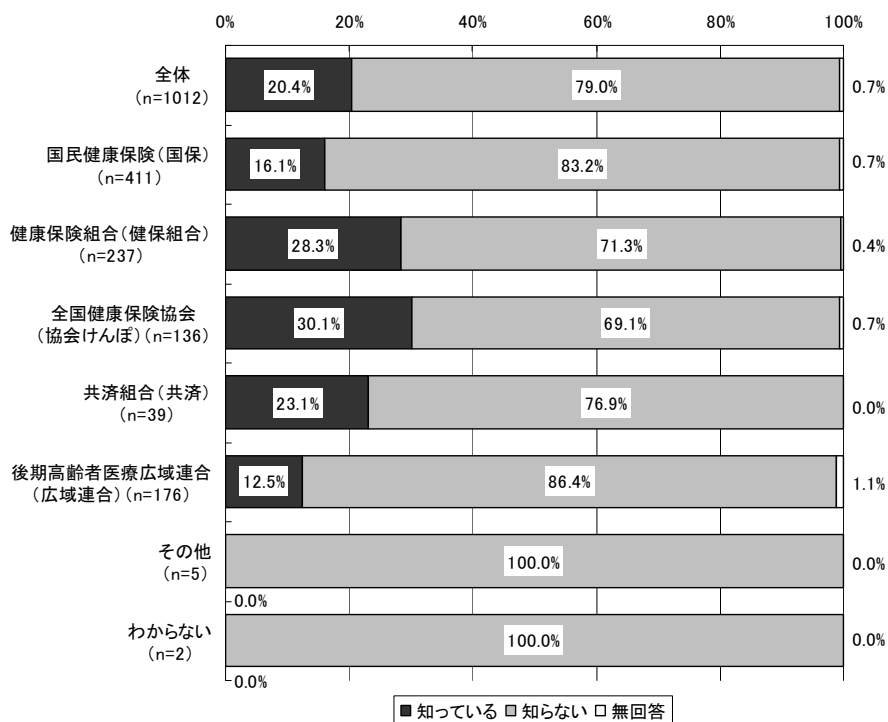


公的医療保険の種類別に「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度をみると、「知っている」は「全国健康保険協会」(63.7%)が最も高く、次いで「健康保険組合(健保組合)」(46.3%)であった。一方、「国民健康保険(国保)」「共済組合(共済)」「後期高齢者医療広域連合(広域連合)」では、「知らない」が7割近くとなった。

図表 174 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度（公的医療保険の種類別）



(参考) 前回調査

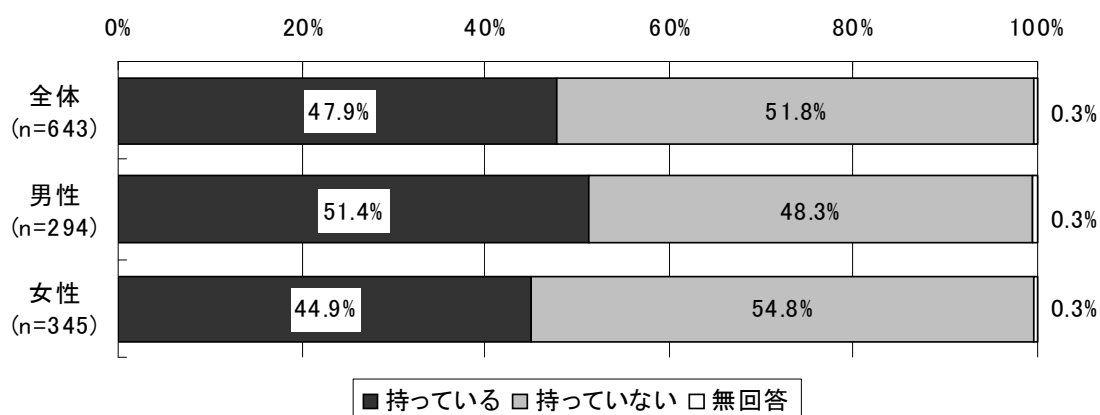


2) 「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況

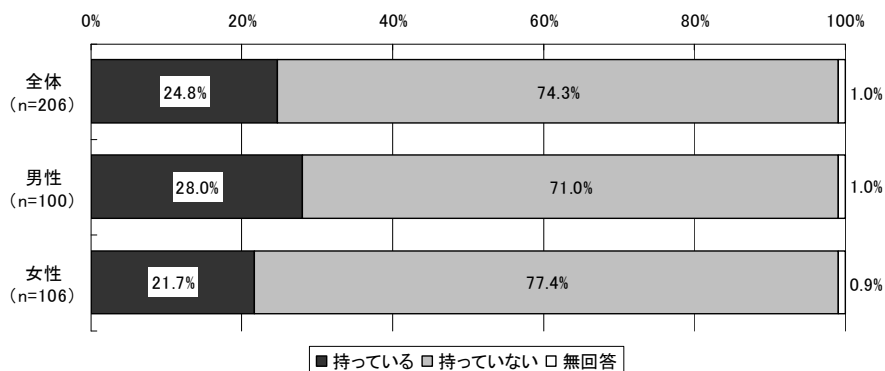
「ジェネリック医薬品希望カード」を「知っている」と回答した人に対して、「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況を尋ねたところ、「持っている」が 47.9%、「持っていない」が 51.8%となった。

男女別にみると、男性では「持っている」が 51.4%となり、女性（44.9%）と比べると 6.5 ポイント高かった。

図表 175 「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況
 （「ジェネリック医薬品希望カード」を知っている人、男女別）

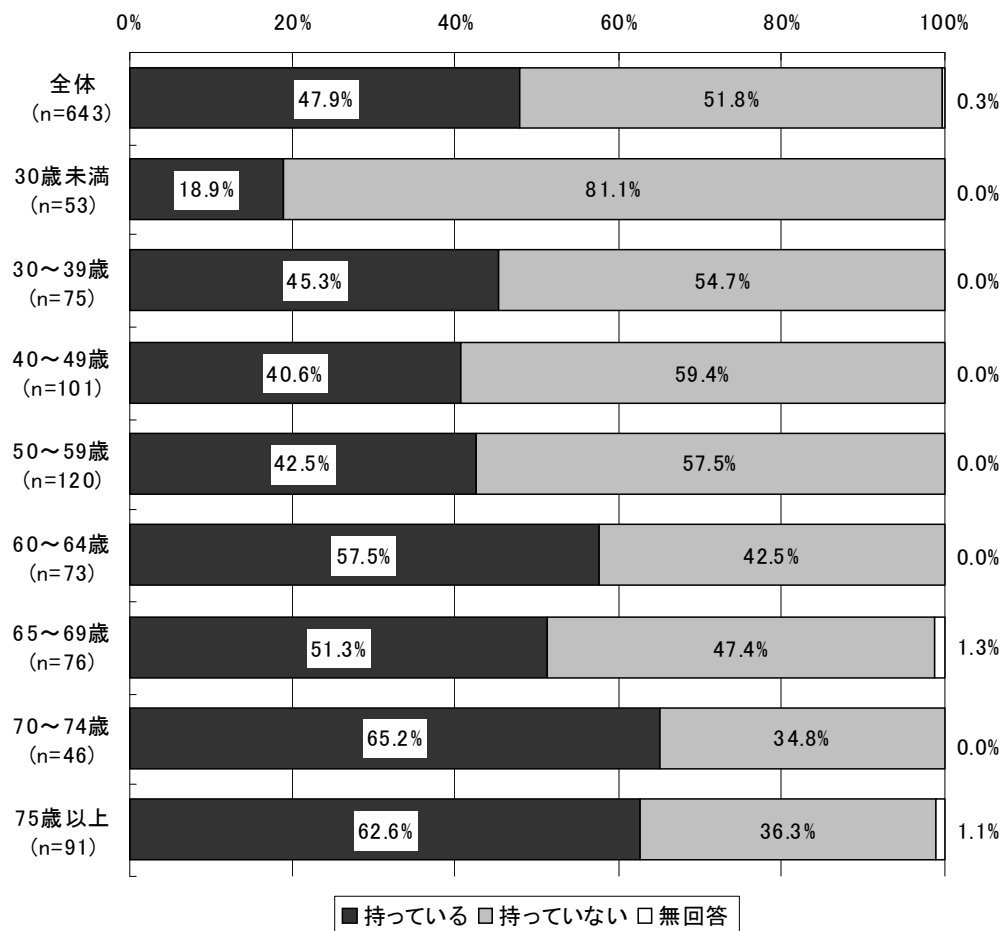


（参考） 前回調査



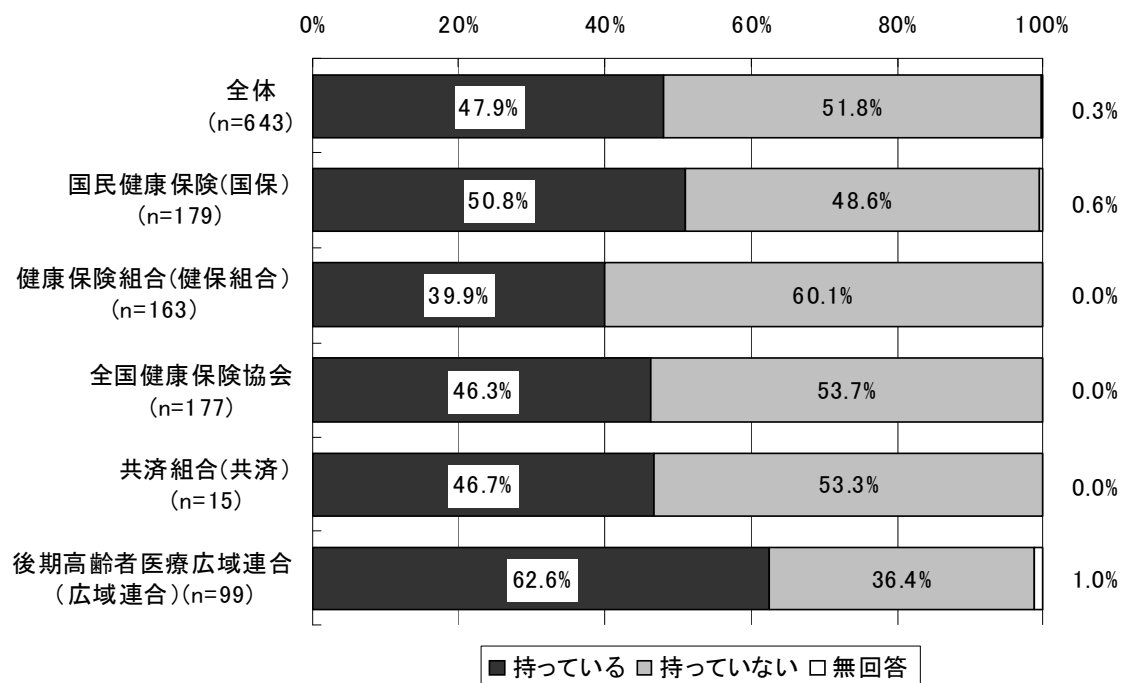
年齢階級別に「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況をみると、60歳以上で「持っている」と回答した割合が5割を超え、全体と比べて相対的に高い結果となった。一方、30歳未満では、「持っている」が18.9%と全体や他の年齢階級と比較して非常に低い結果となった。

図表 176 「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況
(「ジェネリック医薬品希望カード」を知っている人、年齢階級別)

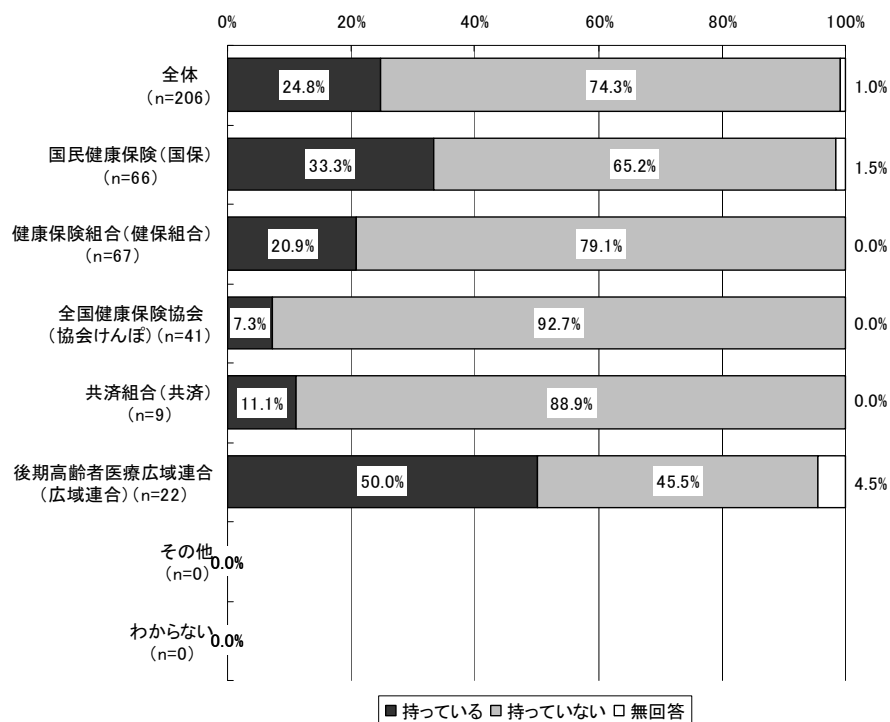


公的医療保険の種類別に「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況をみると、「国民健康保険（国保）」、「後期高齢者医療広域連合（広域連合）」では「持っている」という回答が5割を超え、全体と比べても相対的に高かった。

図表 177 「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況
 (「ジェネリック医薬品希望カード」を知っている人、公的医療保険の種類別)



(参考) 前回調査

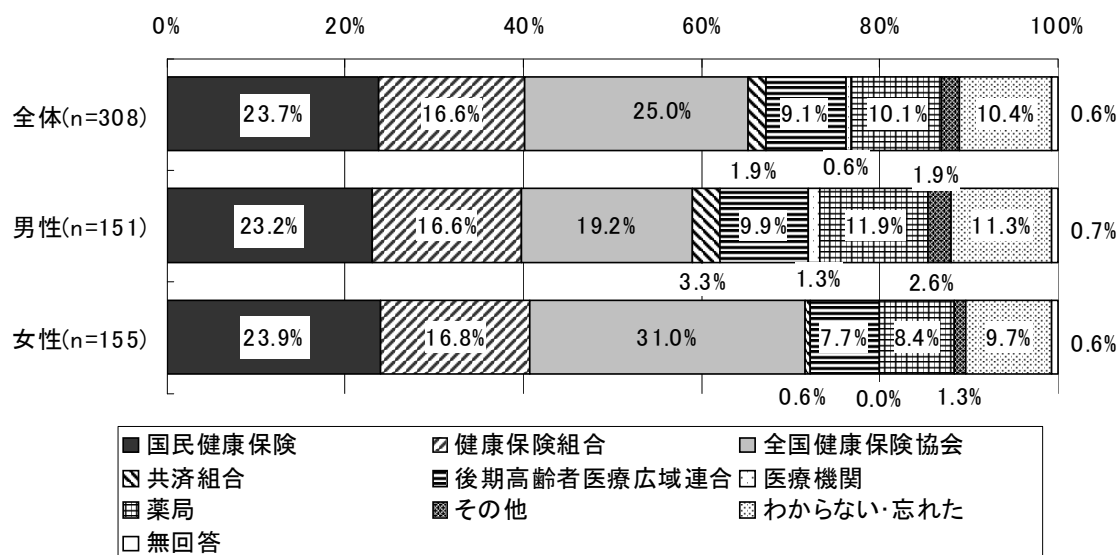


3) 「ジェネリック医薬品希望カード」の配布元

「ジェネリック医薬品希望カード」を持っている人について「ジェネリック医薬品希望カード」の配布元をみると、全体では、「全国健康保険協会」(25.0%)が最も多く、次いで「国民健康保険」(23.7%)、「健康保険組合」(16.6%)となった。

男女別にみると、男性では、「国民健康保険」(23.2%)が最も多く、次いで「全国健康保険協会」(19.2%)、「健康保険組合」(16.6%)となった。女性では、「全国健康保険協会」(31.0%)が最も多く、次いで「国民健康保険」(23.9%)、「健康保険組合」(16.8%)となった。

図表 178 「ジェネリック医薬品希望カード」の配布元
(「ジェネリック医薬品希望カード」を持っている人、男女別)

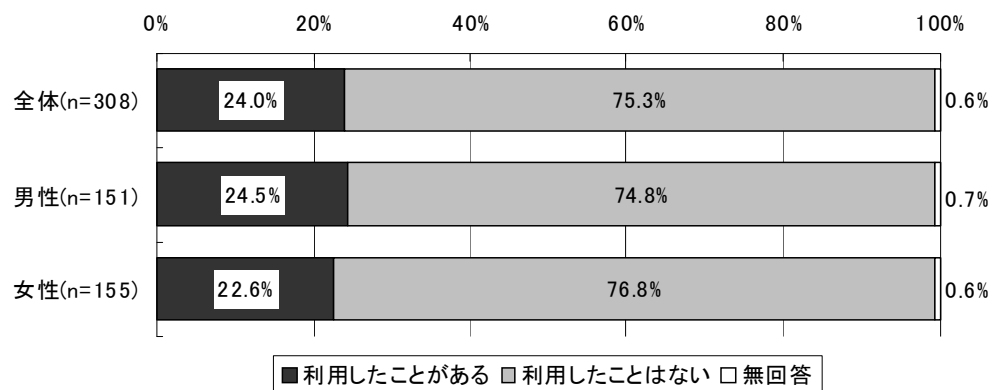


4) 「ジェネリック医薬品希望カード」の利用経験の有無

「ジェネリック医薬品希望カード」を持っている人に対して、「ジェネリック医薬品希望カード」の利用経験の有無を尋ねたところ、「利用したことがある」が 24.0%、「利用したことはない」が 75.3%となった。

男女による大きな差異はみられなかった。

図表 179 「ジェネリック医薬品希望カード」の利用経験の有無
(「ジェネリック医薬品希望カード」を持っている人、男女別)

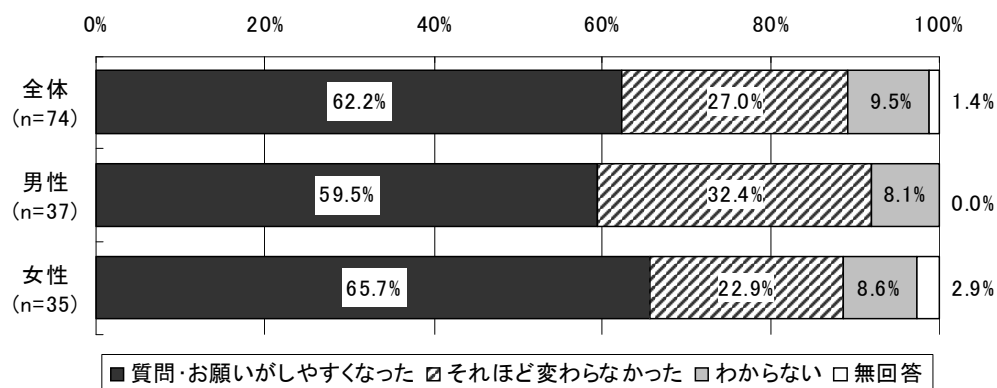


5) 「ジェネリック医薬品希望カード」による医師や薬剤師への依頼のしやすさ

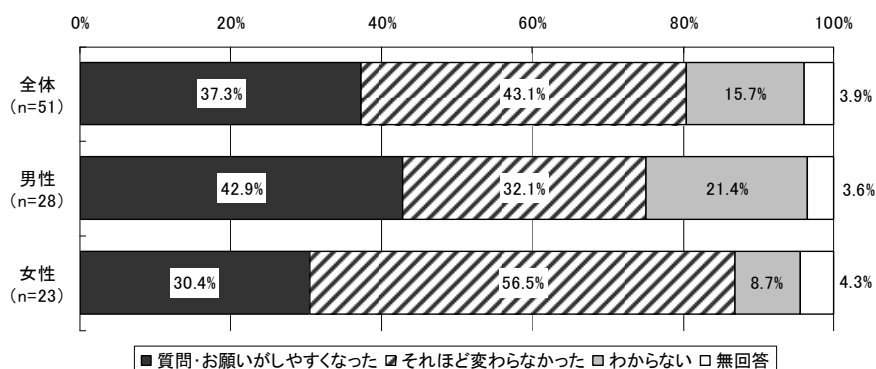
「ジェネリック医薬品希望カード」を利用した経験のある人に対して、「ジェネリック医薬品希望カード」によって医師や薬剤師に後発医薬品について質問やお願いがしやすくなったかどうかを尋ねたところ、「質問・お願いがしやすくなった」が 62.2%、「それほど変わらなかった」が 27.0%、「わからない」が 9.5%となった。

男女別にみると、女性では、「質問・お願いがしやすくなった」が 65.7%となり、男性（59.5%）よりも 6.2 ポイント高かった。また、男性では「それほど変わらなかった」が 32.4%となり、女性（22.9%）より 9.5 ポイント高かった。

図表 180 「ジェネリック医薬品希望カード」による医師や薬剤師への依頼のしやすさ
（「ジェネリック医薬品希望カード」を利用した経験のある人、男女別）



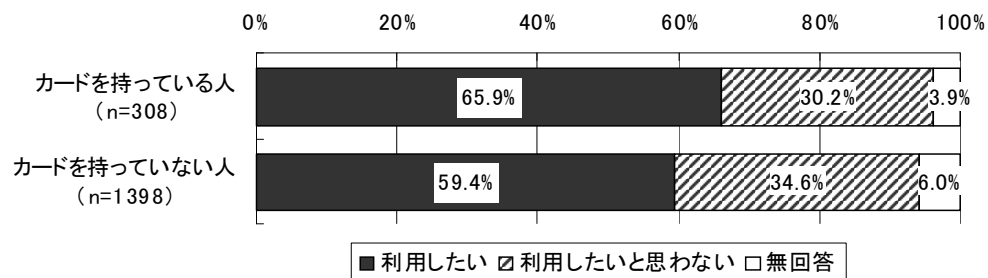
（参考）前回調査



6) 「ジェネリック医薬品希望カード」の今後の利用意向

「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況別に、「ジェネリック医薬品希望カード」の今後の利用意向を尋ねたところ、「カードを持っている人」では「利用したい」が65.9%、「利用したいと思わない」が30.2%となった。また、「カードを持っていない人」では「利用したい」が59.4%、「利用したいと思わない」が34.6%となった。

図表 181 「ジェネリック医薬品希望カード」の今後の利用意向
(「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況別)



【利用したいと思わない理由】(自由記述式)

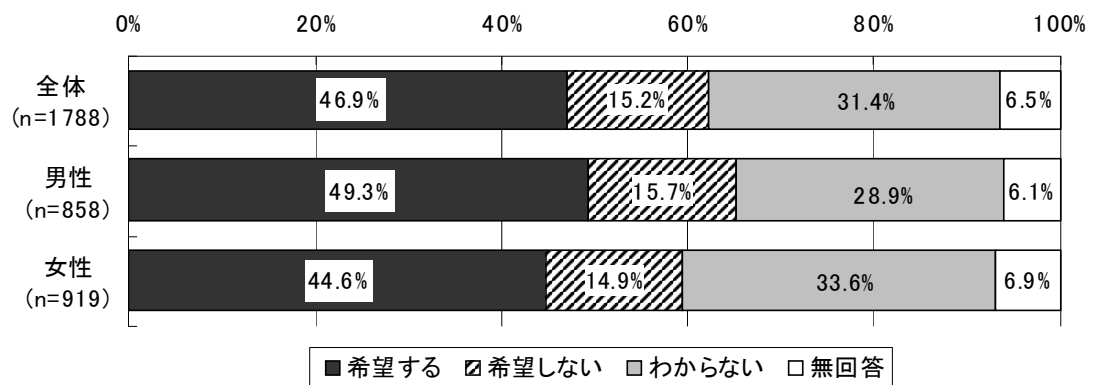
- ・薬局で説明してくれるから(カードを出す必要がない)。
- ・口頭でお願いできるから。
- ・既に後発医薬品を処方されている(お願いする必要がない)から。
- ・忘れる。
- ・面倒。
- ・出しにくい/恥ずかしい。 /等

7) 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望

「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望についてみると、「希望する」が46.9%、「希望しない」が15.2%、「わからない」が31.4%となった。

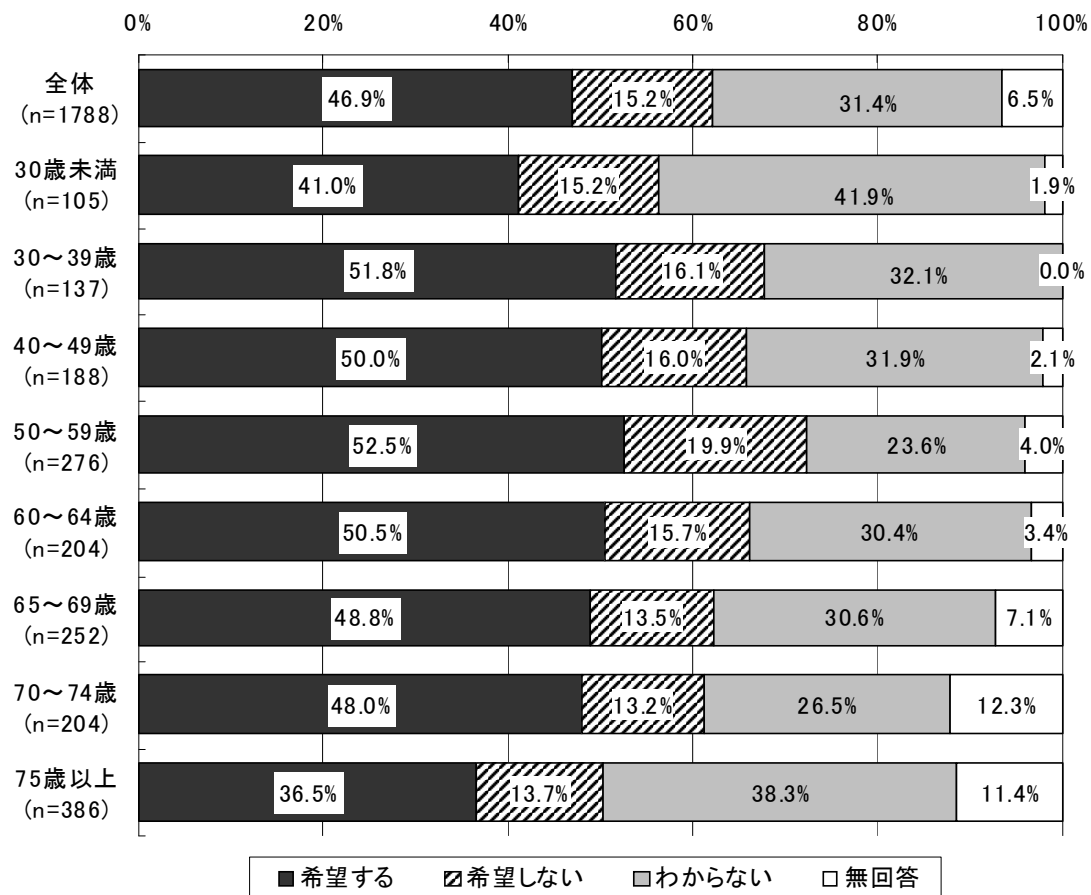
男女別にみると、男性では「希望する」が49.3%となり、女性（44.6%）よりも4.7ポイント高かった。

図表 182 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望（男女別）



年齢階級別に「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望をみると、30歳以上75歳未満では「希望する」が約5割であった。一方、「30歳未満」(41.0%)、「75歳以上」(36.5%)では、「希望する」の回答割合は全体と比べて相対的に低い結果となった。

図表 183 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望（年齢階級別）



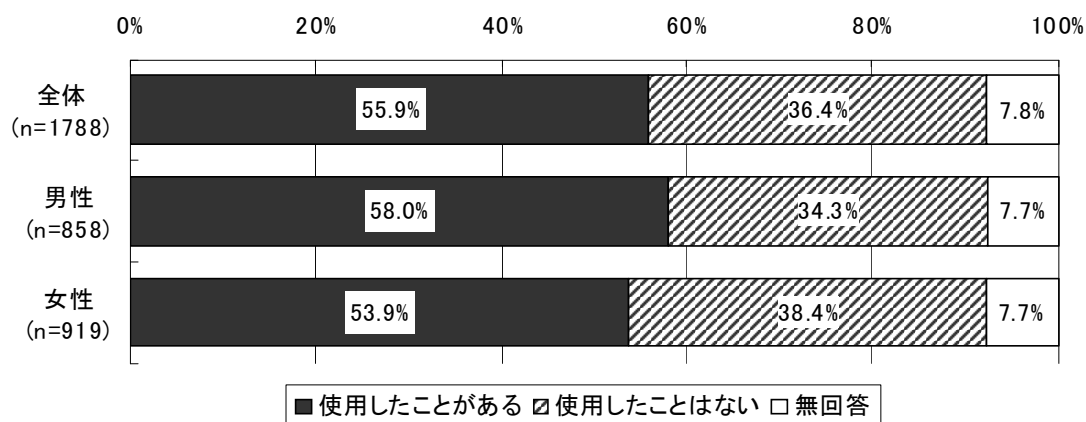
⑤後発医薬品の使用経験等

1) 後発医薬品の使用経験の有無

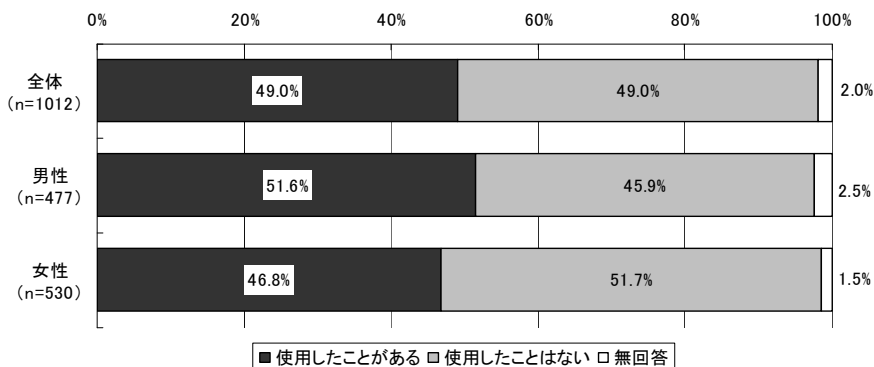
後発医薬品の使用経験の有無についてみると、後発医薬品の使用経験が「ある」という回答が55.9%、「ない」が36.4%であった。

男女別にみると、男性（58.0%）は女性（53.9%）と比較して、「ある」という回答が4.1ポイント高い結果となった。

図表 184 後発医薬品の使用経験の有無（男女別）

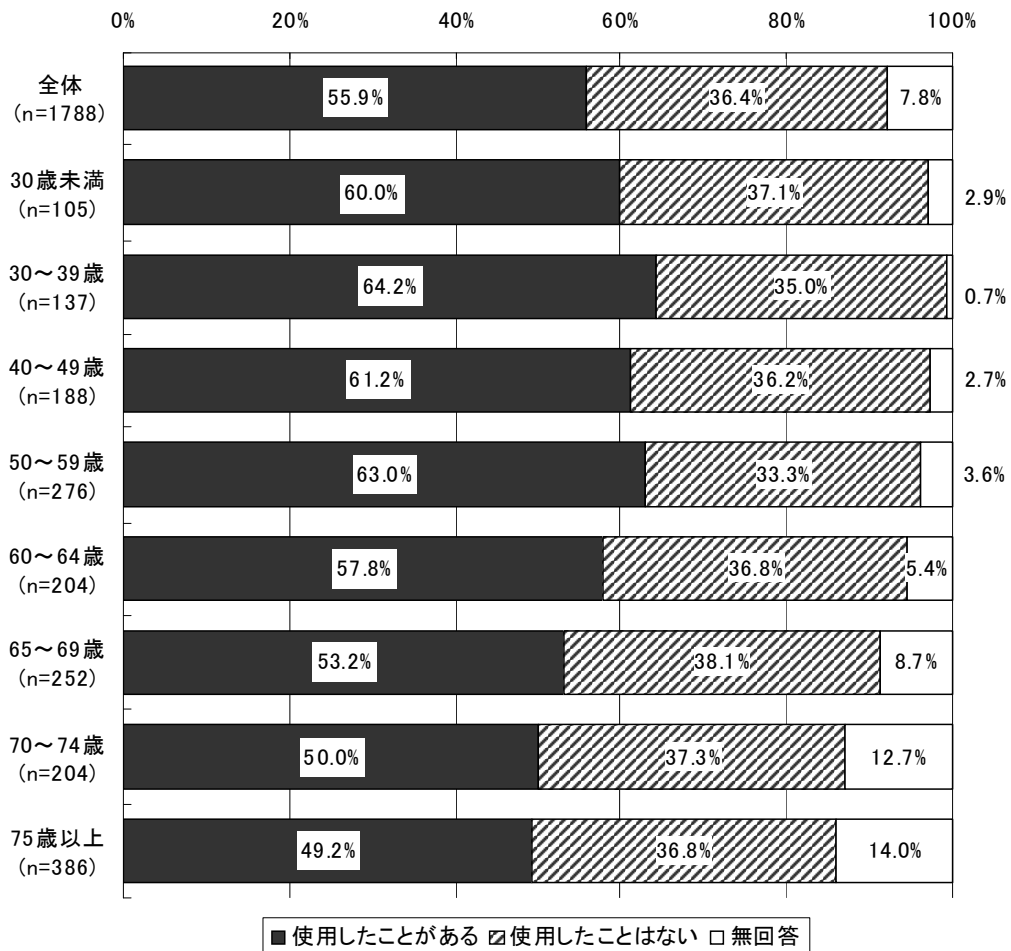


(参考) 前回調査



年齢階級別に、後発医薬品の使用経験の有無をみると、60歳未満では、「使用したことがある」という回答が6割以上となり、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。一方、75歳以上では「使用したことがある」が5割に届かず、すべての年齢階級の中で最も低い結果となった。

図表 185 後発医薬品の使用経験の有無（年齢階級別）

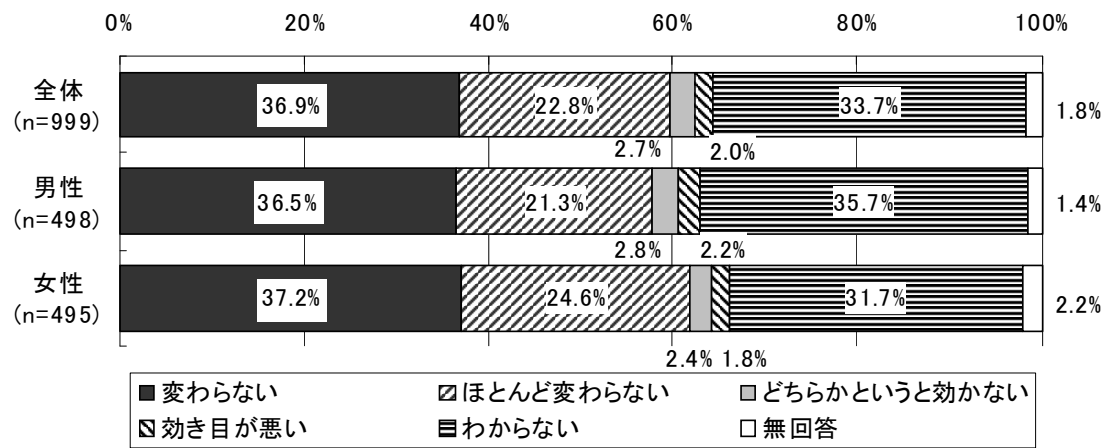


2) 先発医薬品と比較した後発医薬品の効果

後発医薬品を使用した経験のある人に対して、先発医薬品と比較した後発医薬品の効果を尋ねたところ、「変わらない」が 36.9%、「ほとんど変わらない」が 22.8%であり、両者を合わせると 59.7%となった。

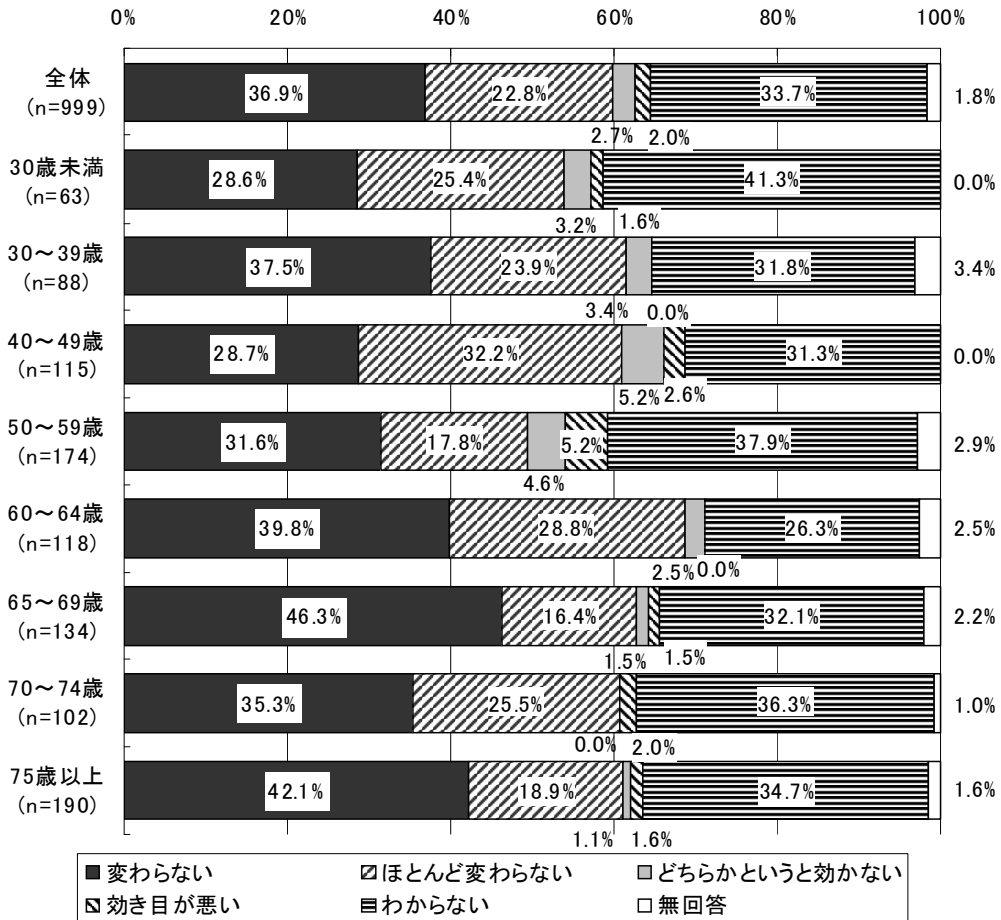
男女による大きな差異はみられなかった。

図表 186 先発医薬品と比較した後発医薬品の効果
(後発医薬品を使用した経験のある人、男女別)



年齢階級別に先発医薬品と比較した後発医薬品の効果についてみると、30歳未満、50～59歳を除く年齢階級で「変わらない」「ほとんど変わらない」を合計した割合が6割を超えた。

図表 187 先発医薬品と比較した後発医薬品の効果
(後発医薬品を使用した経験のある人、年齢階級別)

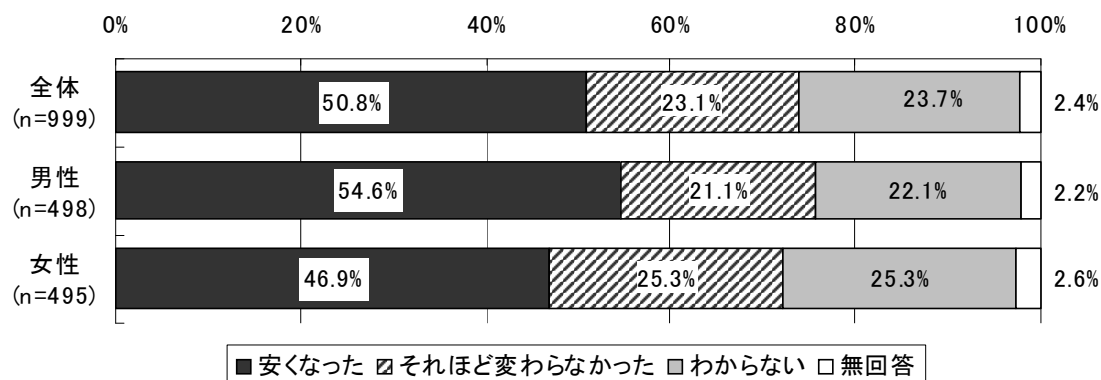


3) 窓口での薬代の負担感

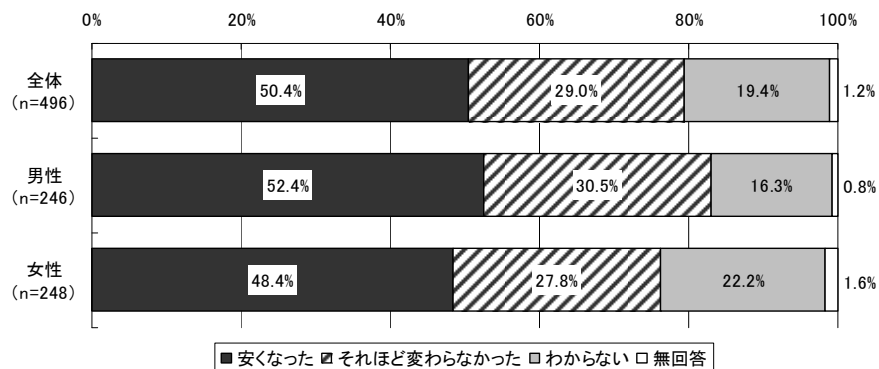
後発医薬品の使用経験のある人に対して、医療機関や薬局窓口での薬代の負担感について尋ねたところ、「安くなった」が50.8%、「それほど変わらなかった」が23.1%、「わからない」が23.7%であった。

男女別にみると、男性では「安くなった」が54.6%となり、女性（46.9%）よりも7.7ポイント高い結果となった。

図表 188 窓口での薬代の負担感（後発医薬品の使用経験のある人、男女別）

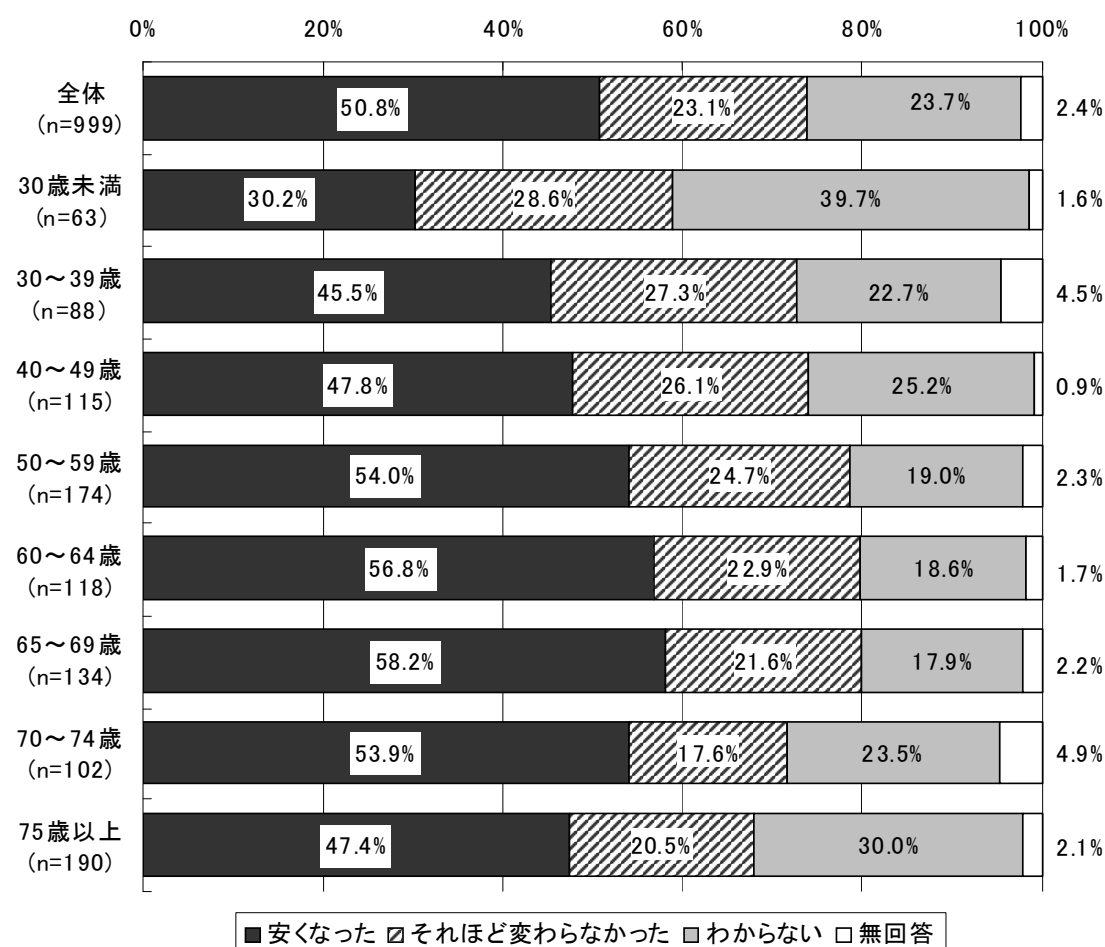


(参考) 前回調査



年齢階級別に窓口での薬代の負担感をみると、50歳以上75歳未満の各年齢階級では「安くなった」という回答が5割を超えた。一方、30歳未満では「わからない」が39.7%と全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。

図表 189 窓口での薬代の負担感（後発医薬品の使用経験のある人、年齢階級別）



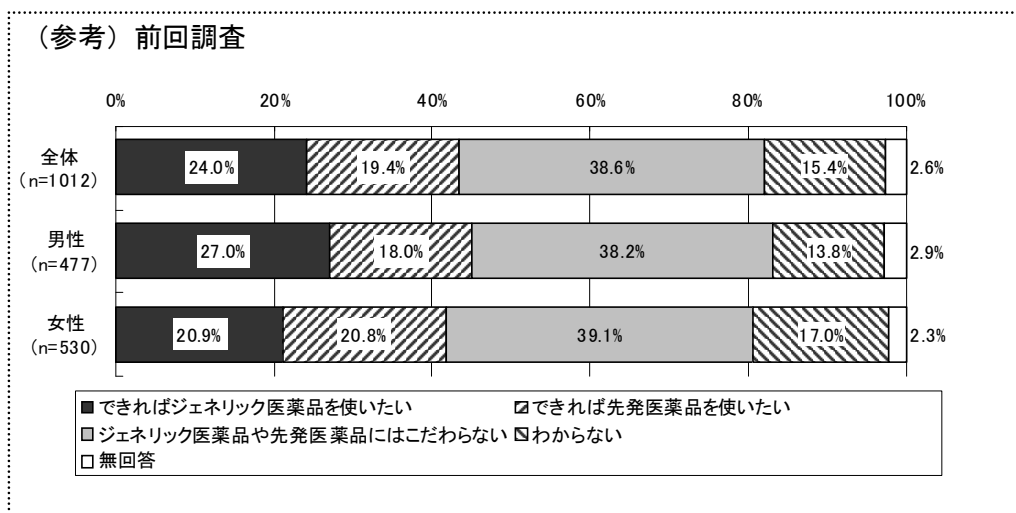
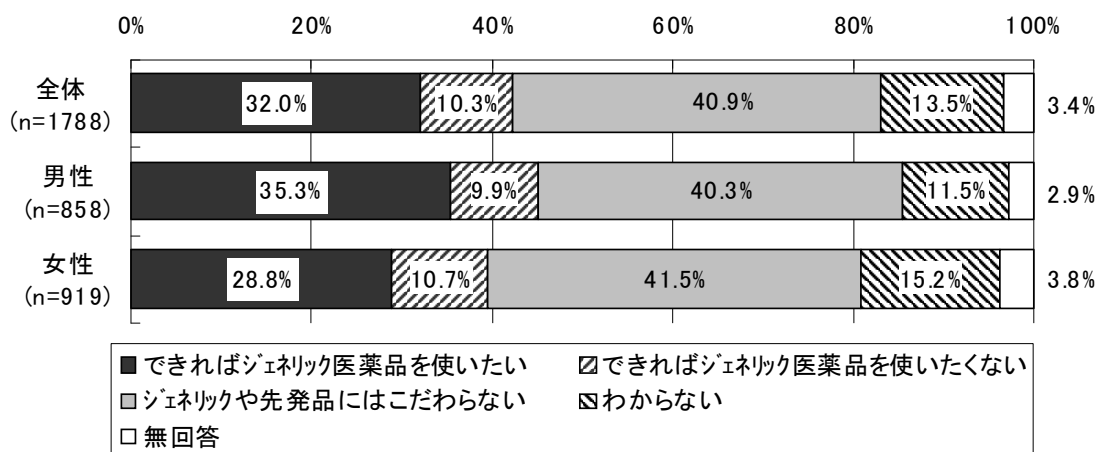
⑥後発医薬品の使用に関する考え等

1) 後発医薬品の使用に関する考え等

今後の後発医薬品の使用に関する考え等についてみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が32.0%である一方、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が10.3%あった。最も回答が多かったのは「ジェネリックや先発医薬品にこだわらない」で40.9%であった。

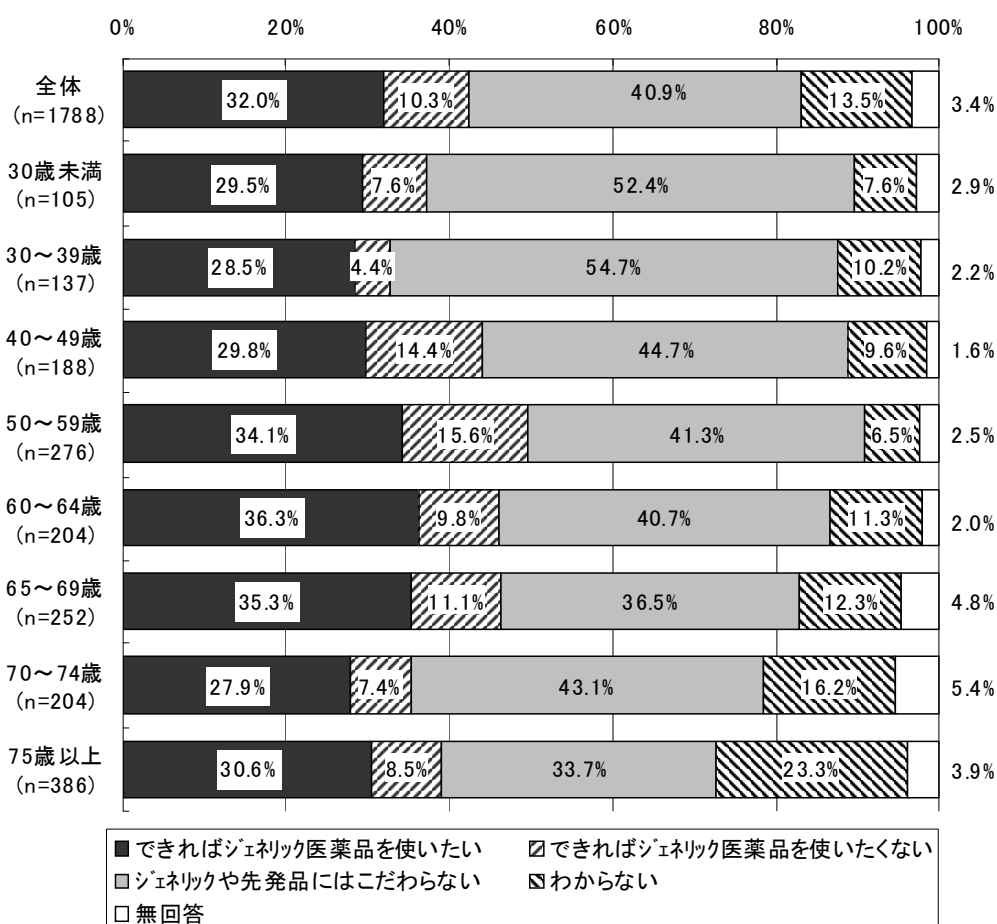
男女別にみると、男性では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が35.3%となり、女性（28.8%）と比較して、6.5ポイント高い結果となった。

図表 190 後発医薬品の使用に関する考え等（男女別）



年齢階級別に、後発医薬品の使用に関する考え方をみると、全ての年齢階級で「ジェネリックや先発医薬品にはこだわらない」という回答が最も多かった。特に 40 歳未満では、この回答が 5 割を超え、全体や他の年齢階級と比較して高い結果となった。また、50 歳以上 70 歳未満では、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。

図表 191 後発医薬品の使用に関する考え等（年齢階級別）

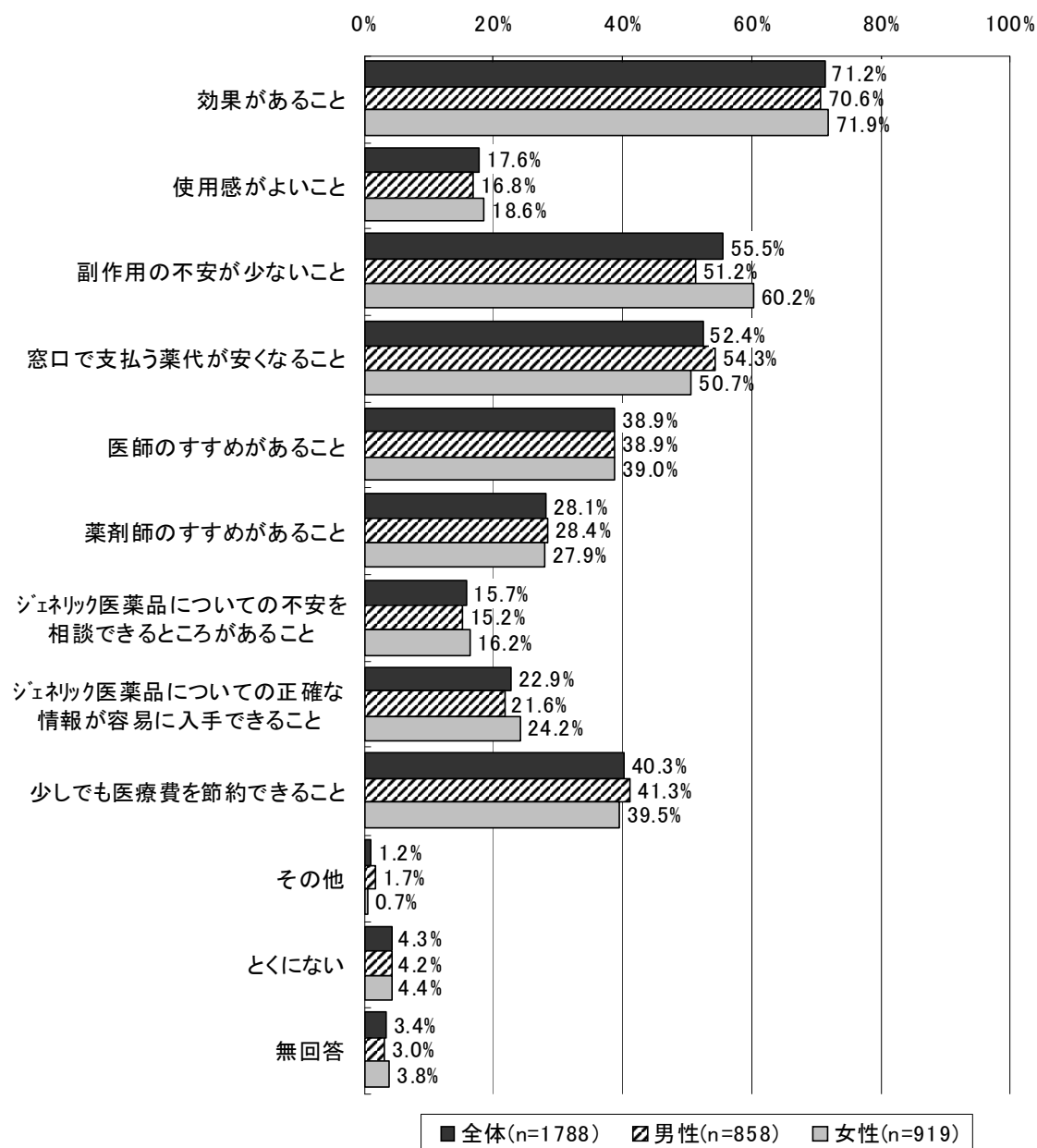


2) 後発医薬品を使用するにあたって重要なこと

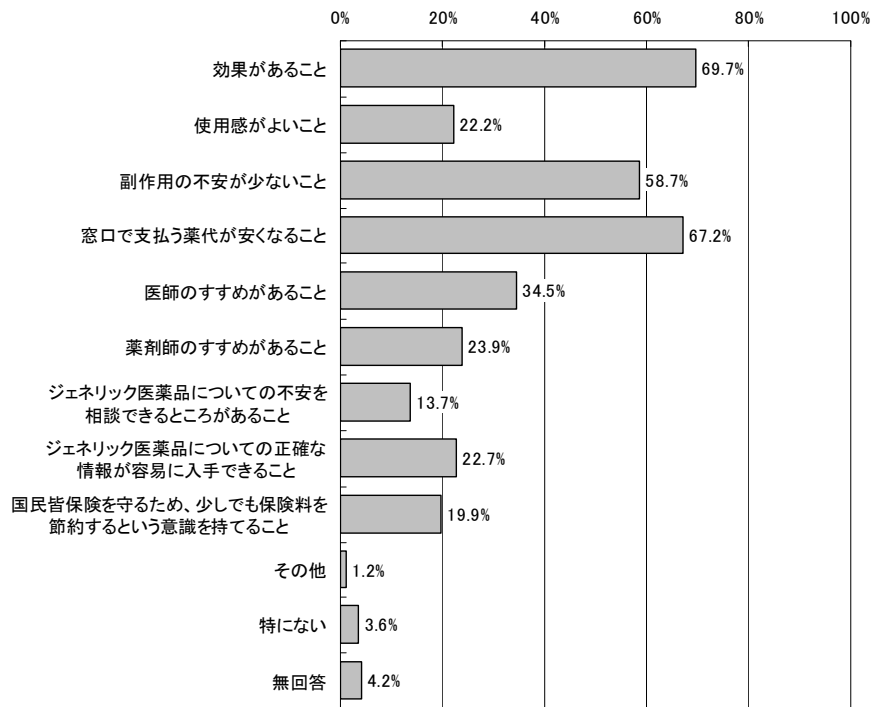
後発医薬品を使用するにあたって重要なことを尋ねたところ、「効果があること」(71.2%)が最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」(55.5%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(52.4%)、「少しでも医療費を節約できること」(40.3%)、「医師のすすめがあること」(38.9%)となった。

男女別に、後発医薬品を使用するにあたって重要なことをみると、男女ともに「効果があること」(男性 70.6%、女性 71.9%)が最も高かった。次いで、男性では「窓口で支払う薬代が安くなること」(54.3%)、「副作用の不安が少ないこと」(51.2%)となった。女性では、「副作用の不安が少ないこと」(60.2%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(50.7%)となった。女性では「副作用の不安が少ないこと」が男性(51.2%)より9ポイント高かった。

図表 192 後発医薬品を使用するにあたって重要なこと（男女別、複数回答）



(参考) 前回調査



年齢階級別に、後発医薬品を使用するにあたって重要なことをみると、いずれの年齢階級においても「効果があること」、「副作用の不安が少ないこと」、「窓口で支払う薬代が安くなること」、「医師のすすめがあること」が上位を占めた。50歳未満の各年齢階級では「効果があること」が8割を超える高い結果となった。

図表 193 後発医薬品を使用するにあたって重要なこと（年齢階級別、複数回答）

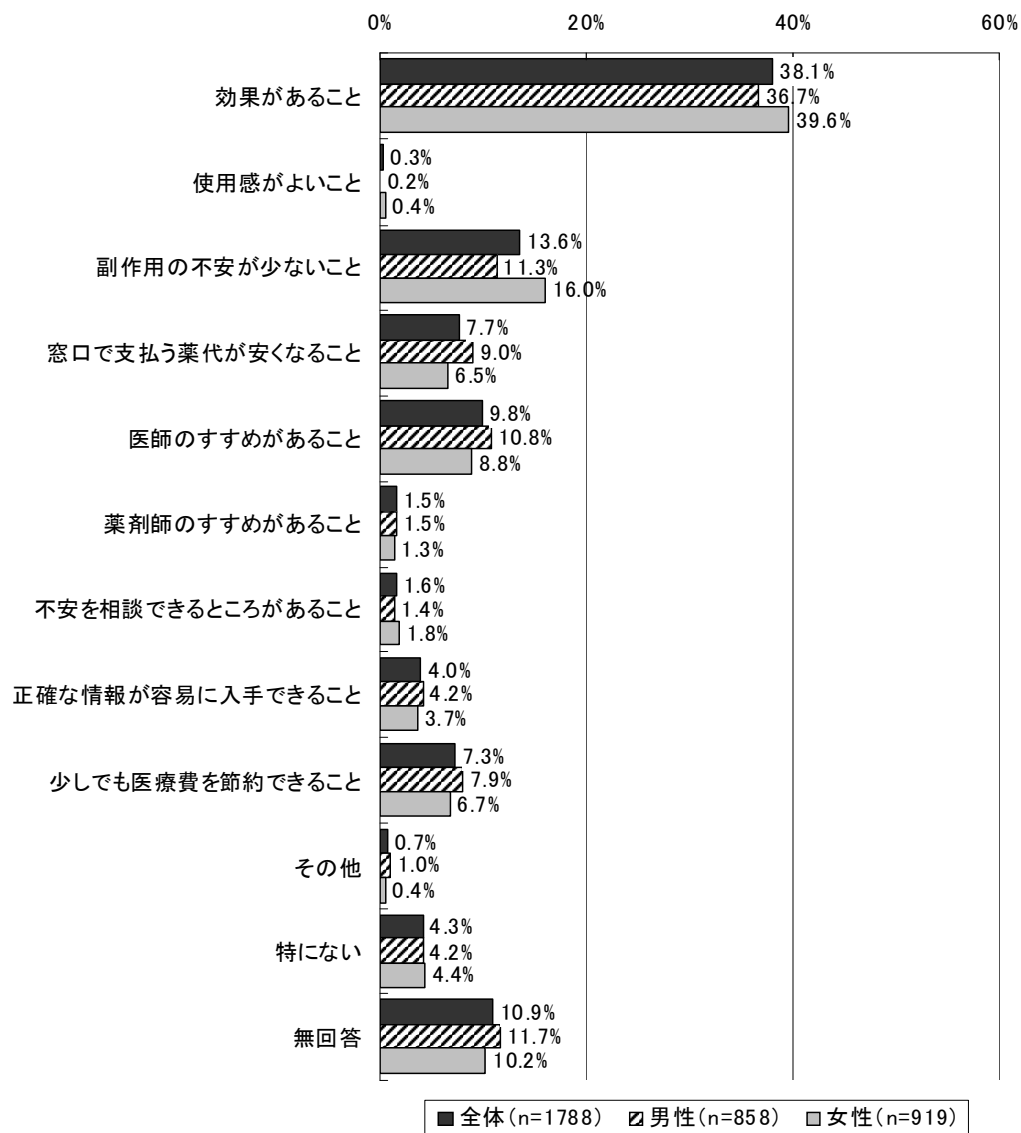
（上段：人、下段％）

	総数	効果があること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	窓口で支払う薬代が安くなること	医師のすすめがあること	薬剤師のすすめがあること	ジェネリック医薬品についての不安を相談できることがあること	ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること	少しでも医療費を節約できること	その他	とくにない	無回答
全体	1,788 100.0	1,273 71.2	315 17.6	993 55.5	937 52.4	695 38.9	502 28.1	280 15.7	409 22.9	721 40.3	21 1.2	76 4.3	61 3.4
30歳未満	105 100.0	85 81.0	22 21.0	58 55.2	64 61.0	38 36.2	27 25.7	9 8.6	24 22.9	37 35.2	3 2.9	4 3.8	1 1.0
30～39歳	137 100.0	113 82.5	37 27.0	84 61.3	90 65.7	54 39.4	43 31.4	22 16.1	29 21.2	63 46.0	2 1.5	2 1.5	2 1.5
40～49歳	188 100.0	153 81.4	51 27.1	121 64.4	119 63.3	75 39.9	51 27.1	37 19.7	55 29.3	65 34.6	3 1.6	6 3.2	2 1.1
50～59歳	276 100.0	215 77.9	51 18.5	176 63.8	146 52.9	95 34.4	69 25.0	37 13.4	73 26.4	104 37.7	1 0.4	7 2.5	8 2.9
60～64歳	204 100.0	142 69.6	23 11.3	121 59.3	119 58.3	77 37.7	65 31.9	33 16.2	49 24.0	92 45.1	4 2.0	8 3.9	5 2.5
65～69歳	252 100.0	168 66.7	39 15.5	132 52.4	137 54.4	99 39.3	64 25.4	37 14.7	55 21.8	127 50.4	3 1.2	13 5.2	10 4.0
70～74歳	204 100.0	132 64.7	30 14.7	102 50.0	91 44.6	82 40.2	58 28.4	37 18.1	47 23.0	86 42.2	1 0.5	11 5.4	10 4.9
75歳以上	386 100.0	246 63.7	60 15.5	188 48.7	155 40.2	165 42.7	115 29.8	62 16.1	73 18.9	133 34.5	2 0.5	24 6.2	20 5.2

後発医薬品を使用するにあたって最も重要なことについて尋ねたところ、「効果があること」(38.1%)が最も高く、次いで「副作用の不安が少ないこと」(13.6%)、「医師のすすめがあること」(9.8%)となった。

男女別にみると、男女ともに「効果があること」(それぞれ36.7%、39.6%)が最も高く、次いで「副作用の不安が少ないこと」(それぞれ11.3%、16.0%)、「医師のすすめがあること」(それぞれ10.8%、8.8%)となった。

図表 194 後発医薬品を使用するにあたって最も重要なこと (男女別、単数回答)



年齢階級別に、後発医薬品を使用するにあたって最も重要なことについてみると、いずれの年齢層においても「効果があること」が最も高く、次いで「副作用の不安が少ないこと」となった。3番目に多い項目は、30歳以上60歳未満では「窓口で支払う薬代が安くなること」、それ以外の年齢階級では「医師のすすめがあること」であった。

図表 195 後発医薬品を使用するにあたって最も重要なこと（年齢階級別、単数回答）

（上段：人、下段％）

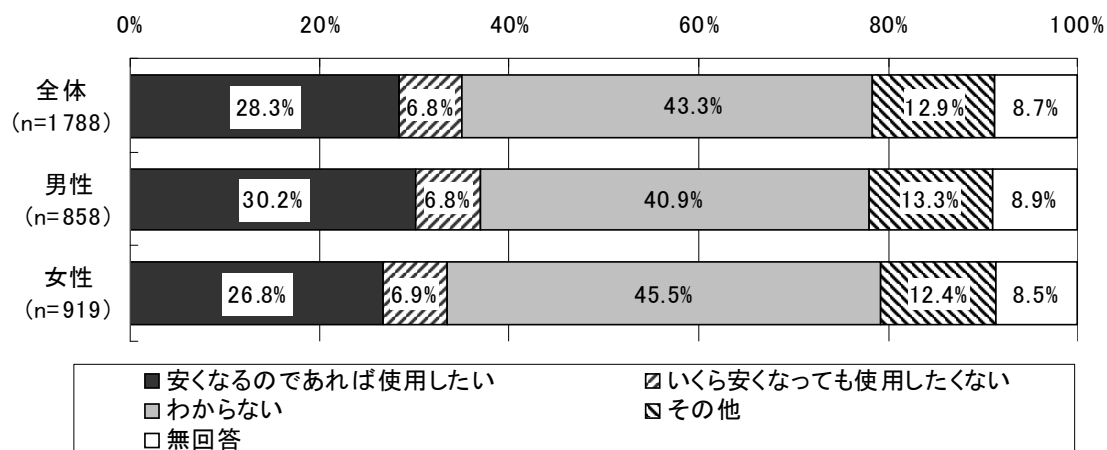
	総数	効果があること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	窓口で支払う薬代が安くなること	医師のすすめがあること	薬剤師のすすめがあること	ジェネリック医薬品についての不安を相談できる場所があること	ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること	少しでも医療費を節約できること	その他	とくにない	無回答
全体	1,788 100.0	682 38.1	6 0.3	244 13.6	138 7.7	176 9.8	27 1.5	29 1.6	71 4.0	131 7.3	13 0.7	76 4.3	195 10.9
30歳未満	105 100.0	46 43.8	1 1.0	16 15.2	9 8.6	11 10.5	0 0.0	2 1.9	3 2.9	4 3.8	3 2.9	4 3.8	6 5.7
30～39歳	137 100.0	65 47.4	0 0.0	21 15.3	19 13.9	11 8.0	2 1.5	2 1.5	1 0.7	6 4.4	1 0.7	2 1.5	7 5.1
40～49歳	188 100.0	84 44.7	2 1.1	32 17.0	18 9.6	17 9.0	0 0.0	2 1.1	6 3.2	10 5.3	3 1.6	6 3.2	8 4.3
50～59歳	276 100.0	122 44.2	1 0.4	31 11.2	22 8.0	16 5.8	6 2.2	7 2.5	18 6.5	19 6.9	1 0.4	7 2.5	26 9.4
60～64歳	204 100.0	74 36.3	0 0.0	35 17.2	16 7.8	17 8.3	8 3.9	1 0.5	8 3.9	17 8.3	0 0.0	8 3.9	20 9.8
65～69歳	252 100.0	76 30.2	0 0.0	39 15.5	19 7.5	28 11.1	2 0.8	2 0.8	11 4.4	30 11.9	3 1.2	13 5.2	29 11.5
70～74歳	204 100.0	70 34.3	0 0.0	28 13.7	12 5.9	22 10.8	1 0.5	6 2.9	10 4.9	18 8.8	0 0.0	11 5.4	26 12.7
75歳以上	386 100.0	132 34.2	2 0.5	40 10.4	21 5.4	52 13.5	6 1.6	7 1.8	13 3.4	24 6.2	1 0.3	24 6.2	64 16.6

3) 後発医薬品の使用意向

後発医薬品の使用意向についてみると、「安くなるのであれば使用したい」が28.3%、「いくら安くなっても使用したくない」が6.8%、「わからない」が43.3%となった。

男女別にみると、男性では「安くなるのであれば使用したい」が30.2%となり、女性(26.8%)と比較して、3.4ポイント高い結果となった。

図表 196 後発医薬品の使用意向（男女別）

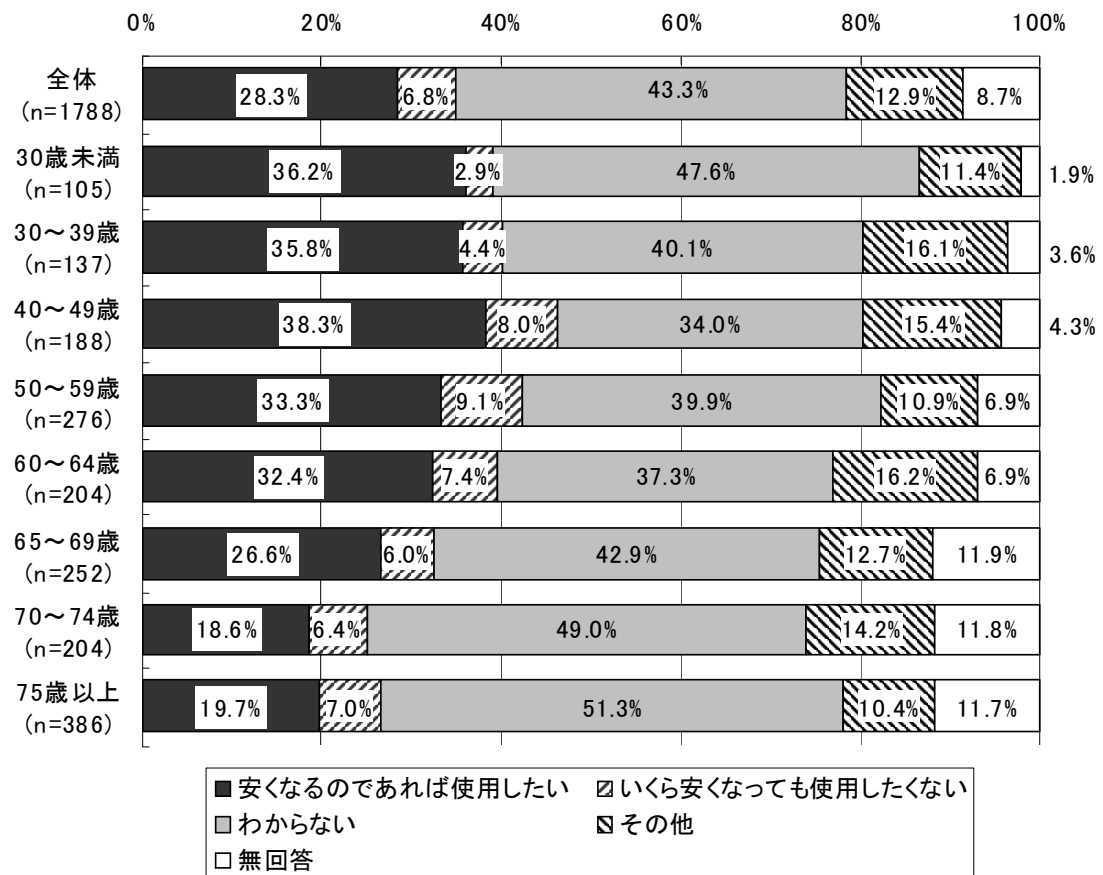


(注)・「安くなるのであれば使用したい」は、調査票では選択肢「() 円くらい安くなれるのであれば使用したい」。

・「その他」の内容として「少しでも安くなるのであれば使用したい」「2割くらい安くなるのであれば使用したい」「半額くらいになるのであれば使用したい」といった回答があげられた。

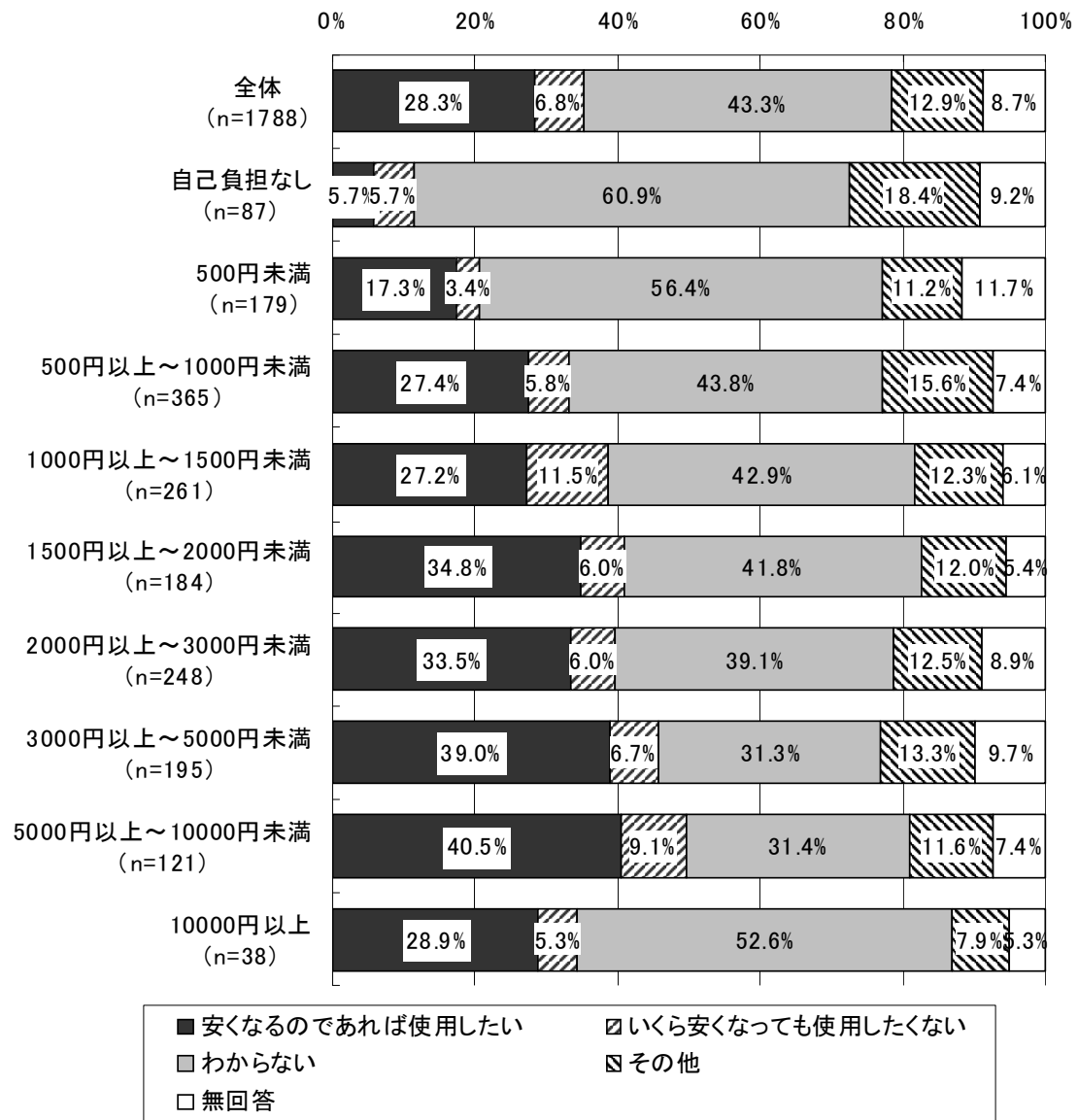
年齢階級別に後発医薬品の使用意向をみると、65歳未満では「安くなるのであれば使用したい」が3割を超え、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。一方、70歳以上では2割に届かず、「わからない」の割合が5割近くとなった。

図表 197 後発医薬品の使用意向（年齢階級別）



本日の窓口負担額別に、後発医薬品の使用意向をみると、窓口負担額が高くなるほど「安くなるのであれば使用したい」の割合が高くなる傾向がみられた。一方、「自己負担なし」では6割、「10,000円以上」では5割が「わからない」と回答した。

図表 198 後発医薬品の使用意向（本日の窓口負担額別）



「安くなるのであれば使用したい」と回答した人について、後発医薬品を使用したいと思う軽減額を尋ねたところ、全体では平均 902.5 円（標準偏差 1,042.5、中央値 500.0）であった。

また男女別では、男性が平均 1,012.6 円（標準偏差 1,256.9、中央値 500.0）で女性の平均 788.0 円（標準偏差 740.8、中央値 500.0）より 224.6 円高かった。

図表 199 後発医薬品を使用したいと思う軽減額
 （「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）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	482	902.5	1,042.5	500.0
男性	247	1,012.6	1,256.9	500.0
女性	234	788.0	740.8	500.0

（注）金額の記入があったものを集計対象とした。

「安くなるのであれば使用したい」と回答した人について、年齢階級別に後発医薬品を使用したいと思う軽減額をみると、70 歳未満では年齢が高くなるほど軽減額が高くなる傾向が見られた。

図表 200 後発医薬品を使用したいと思う軽減額
 （「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）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	482	902.5	1,042.5	500.0
30 歳未満	36	553.3	536.4	500.0
30～39 歳	48	750.0	825.3	500.0
40～49 歳	69	856.1	1,287.0	500.0
50～59 歳	91	914.8	829.1	500.0
60～64 歳	65	1,040.8	879.9	1,000.0
65～69 歳	66	1,225.0	1,535.2	1,000.0
70～74 歳	33	851.8	1,036.6	500.0
75 歳以上	66	845.5	905.4	500.0

（注）金額の記入があったものを集計対象とした。

「安くなるのであれば使用したい」と回答した人について、本日の窓口負担額別に、後発医薬品を使用したいと思う軽減額をみると、3,000円以上の自己負担額において「安くなるのであれば使用したい」と思う軽減額が1,000円を超えた。

図表 201 後発医薬品を使用したいと思う軽減額
 (「安くなるのであれば使用したい」と回答した人、本日の窓口負担額別)

(単位：円)

本日の自己負担額	<平均値>	件数 (件)	軽減額		
			平均値	標準偏差	中央値
全体	2,602.3	463	899.6	1,045.6	500.0
～500円未満	336.0	25	322.8	268.8	200.0
500円以上～1000円未満	758.9	93	406.5	312.3	300.0
1000円以上～1500円未満	1,206.6	68	821.3	1,639.1	500.0
1500円以上～2000円未満	1,741.4	62	587.9	291.2	500.0
2000円以上～3000円未満	2,439.8	83	800.0	380.3	1,000.0
3000円以上～5000円未満	3,741.4	74	1,298.0	909.8	1,000.0
5000円以上～10000円未満	6,546.8	47	1,644.7	974.0	1,000.0
10000円以上	13,528.2	11	3,636.4	1,762.0	4,000.0

(注) 本日の自己負担額(0円を除く)及び軽減額について記入があったものを集計対象とした。

⑦患者における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

【後発医薬品を使用したい】

- ・安全で、身近な場所でも当たり前に出回るようになるといい。安くて効き目の良い薬が多くなるとうれしい。
- ・私のまわりにはジェネリックを知っていられる方は多い。皆すんなりと入っていられるようだ。理由は効果が変わらず安くなるとの意見である。
- ・副作用の不安が先発医薬品と同等であれば安いので使用したい。
- ・薬によって高価なものであればジェネリックに変えていこうと思う。
- ・安くて効果があることは魅力である。
- ・特になが安くて効能が一緒であれば使用を希望する。
- ・薬の効果に差がなくて負担額が軽減されれば、みんな生活費が助かるのではないかな。

【後発医薬品を使用したくない】

- ・安いというだけで使いたくない。
- ・ジェネリックに強制しないでほしい。個人の自由だから。飲み薬は特にジェネリックにしたくない。
- ・やっぱり効果と副作用が心配だったりする。飲みなれている薬だと特に。
- ・やはり名称が違うと言うだけで、効き目や副作用が気になってしまう。100%同じ物ではないので不安感もある。慣れるまで時間がかかる気がする。
- ・薬は安ければ良い物ではない。しっかりした治験、データを持って開発している先発医薬品以外信頼できない。
- ・新薬とジェネリック医薬品の成分・製造方法がまるっきり同じなのか第三者で証明するところがないと、少しジェネリックに対して疑問が残る。

【後発医薬品を使用した感想】

- ・私が利用しているかかりつけの病院でも薬局でも、ジェネリック医薬品についての情報の表示が全然なかったので、2年程前私から尋ねたが、「あなたの薬はまだ後発医薬品が出てない薬ですから」ということで、一度断られてしまった。しかし、3か月前にやっと、同じ薬局で「ジェネリック医薬品を利用されますか」と尋ねて頂き、変更していただいた。だが金額的には大差がなかった。
- ・安定剤を使用したことがあるが効かなかった。
- ・現在、2種類使用しているが、以前のものとは何ら変わらない。これから残りの薬のジェネリックが出れば迷わず変えていくつもりである。少しでも早く安くなってほしい。ジェネリックに大変期待している。

【後発医薬品使用の条件】

- ・医者がきちんと説明して、効果はいま処方されている薬と変わらないと言われたら、薬

代が安くなるのは嬉しい。でも場合に依じて使い分けができることを相談できればもっとよいと思う。

- ・ジェネリックを勧めるのであれば、服用するのに安心できる先発医薬品と同等であるという具体的な根拠がほしい。1つの先発医薬品に対してのジェネリック医薬品の種類が多すぎるので、すべてきちんと試験検査を厳しくしているのか不安。新薬に対して、厚生労働省は過度に審議を重ねるのに、ジェネリックに関してはものすごく基準が甘いのではないかと思う。
- ・先発医薬品と効き目が本当に変わらないのであれば使用したいが、今ひとつ不安。どちらが良いと言われれば先発医薬品であるが、値段があまりにもちがう薬だと後発医薬品に変えてもいいかなとも思う（値段がさほど変わらないのであれば逆に先発医薬品を…）。
- ・効き目が同じであれば胃薬などは使用したい（している）が、安定剤などの物については変更を考えていない。同じ効き目だとしても、心配な部分（安心感）が得られない。
- ・気軽に聞けること、詳しく説明してもらえること。
- ・金額が安くなるのは勿論だが、効果が変わらず、副作用の危険がないことが絶対条件である。
- ・もっとわかりやすく説明をしてもらえたら考える。
- ・医療機関や薬局でもっと説明してくれると、と思う。全ての薬にジェネリックがあるとは限らないので、説明がないと「ジェネリックにしてください」などとお願ひしにくい。
- ・効果（効き目）があること、使用感がよいこと、副作用の不安が少ないこと、窓口で支払う薬代が安くなること、医師のすすめがあること、これら5つを満たしてくれるかどうか。
- ・薬局では積極的にすすめてくれることが多いが、医師はあまりすすめないケースが多いように感じる。両方の意見が一致していれば使用してみても良いと思うが、なんとなく抵抗感がある。使用するなら効果がハッキリわかることと、副作用の不安がないことが実証されていてほしい（自分自身、副作用を起こすことが多いため）。
- ・各外来診察室にその科に関係のある医薬品名を表記して、医師が説明していただければ、お願いすることができて安心して使用することができると思う。

【医師に対する要望等】

- ・現在通院している病院で医師に聞いたが、当院では使わないと言われ、その後は聞く気もなくなった。
- ・お医者さんのすすめが一番だと思う。こちらからはなかなか言えない。
- ・保険者はカードまで作ってすすめているのに医師に相談すると「それはダメだ、効き目が期待できない」と断られたことがあった。現在医師の言う通りの薬剤を使って治療している。どうなっているのかと思う。
- ・医師の勧め方次第かと。私の担当医は勧めないため処方せんは違う（ジェネリックへの変更は希望したが断られる）。効果に疑問があるということだった。
- ・医者との関係が悪くなったらと思うとなかなか言いにくい。今薬が効いていると思われ

るが、体に合わなかったらと思うと言にくい。

- ・医師や薬剤師の方が積極的にジェネリックをすすめてほしい。患者側から言い出しにくかったりもするので。
- ・薬局ではなく医師がジェネリックに対し積極的でないと無理だと思う。
- ・国の保険負担を軽くしたいと思うのは良いが、基本的には医師を信頼しているので、医師に採用されるよう努力するのが一番なのではないかと思う。

【薬剤師に対する要望等】

- ・服用前はなんとなく不安があったが、血液検査等の値に変わりがないので、ジェネリックでも良いと思う。薬剤師の方々の適切なアドバイスをお願いしたい。
- ・使用する薬が、先発医薬品かジェネリックか見分けがつかないまま、調剤薬局で受け取るのが現状で、薬剤師がその場で、先発医薬品、ジェネリックの説明をしていただければ、自分から申し出が可能だと思う。
- ・保険証に希望カードを入れて渡したのに、「数年前の初診の折に希望していなかったから」とジェネリックにしてくれていなかった。老人等、意味のわからない者には、カードがあると便利（薬局等が理解してくれると思っていた）というわけではなかった。薬局等、指導してほしい。先発医薬品と後発医薬品の説明をしてもわからない者は多いと思う。
- ・後発医薬品への変更不可の処方せんを出す医師からの説明がない。ジェネリックの説明は薬剤師のほうがわかりやすく、偉そうに言わないので聞きやすいと思う。

【後発医薬品メーカーに対する要望・不安等】

- ・どのような会社を作っているのか不安。
- ・味の違いもあまりないようにしてほしい。
- ・現在、血圧、コレステロール、尿酸の4種類の薬を常用している。ジェネリック医薬品で、2種類・3種類の薬を1つで済むよう、複合薬を販売してもらいたい。ただし副作用等のない安心して使用できるもの。

【後発医薬品情報の提供】

- ・ジェネリック医薬品に関する情報を十二分に開示する。誰でも簡単にアクセスできる。医師・薬剤師の専門スタッフの負担にならず、専門アドバイザーを通して相談できる。患者が期待する医療行為と現行制度が各個人に差がある。例えば、ホームページ等で医療機関と医療行為、ジェネリック医薬品を十分詳細に開示するとともに、簡単な説明も併記する。
- ・何回かジェネリック医薬品への変更をお願いしたが、その度に新薬だと言われてあきらめたことがあるが、その薬が本当に新薬なのか素人には真偽が不明であり、使用している薬の効能だけでなく、ジェネリック医薬品の有無や特許期限等の情報も提供してほしい。

- ・ジェネリック医薬品のリストがないのでこちらから注文できない。薬剤師（医師）の助言で決めている。
- ・十分に医薬品について知識がないので使用してよいのか、または効用はどのくらいのものなのかが不明確なので、もう少し情報がほしい。

【後発医薬品に関する周知】

- ・病院や薬局などで、積極的に掲示板に情報を提供して頂きたい。
- ・毎月定期的に2医院に通院し、毎日8種類飲んでいるが、ジェネリック医薬品についてこの調査を依頼されて初めて知った。医療機関または薬局で日頃から説明が必要だと思う。勉強になった。
- ・認知度が低いことと、医師が使用不可にしている場合があるなど、まだ一般的に広まっていない気がする。
- ・安さも大事だけど、やはり安心して効き目のある薬というイメージがあまりないので、その辺りをもっとアピールしてほしい。
- ・効果、服用しやすさ、安価など、もっとPRが必要。
- ・安全性をもっとマスコミにアピールするべき。そしてその安さで医療費を節約できることは、私たちお金がない人たちにはありがたいと思う。
- ・政府広報の仕方がまだまだであると思う。
- ・知り合いでジェネリック医薬品のことを詳しく知らない人が多いので、いろいろな所で説明会などをした方が良いと思う。

【その他】

- ・新薬の開発が進まなくなることと、新薬を使用する時の高額な負担となるかもしれない。他国に新薬開発を独占されることが心配である。
- ・先発医薬品、即ち新薬メーカーの意欲をなくしても困るので程々にしなくてはならない。
- ・「ジェネリック医薬品希望カード」についてよく知らない。このアンケートで初めて知った。医師から勧められたら使いやすいと思うが、なかなか使いにくいのでは。

6. まとめ

本調査より明らかになった点は、以下の通りである。

【保険薬局調査】

- ・ 薬局の組織形態は、「法人」が 84.7%、「個人」が 15.1%であった（図表 2）。法人の種類は、「株式会社」が法人薬局の 49.8%、「有限会社」が 45.9%であった（図表 3）。
- ・ 「調剤基本料（40 点）」が 97.8%、「調剤基本料（24 点）」が 1.1%であった（図表 6）。また、「基準調剤加算 1（10 点）」が 44.8%、「基準調剤加算 2（30 点）」が 12.4%、「算定していない」が 41.0%であった（図表 7）。
- ・ 後発医薬品調剤体制加算の算定状況については、「算定していない」が 46.8%と最も多く、「後発医薬品調剤体制加算 3（17 点）」が 21.5%、「後発医薬品調剤体制加算 1（6 点）」が 17.4%、「後発医薬品調剤体制加算 2（13 点）」が 13.7%であった（図表 8）。
- ・ 処方せんの応需状況としては、「近隣にある特定の診療所の処方せんに応需している」が 47.9%、「近隣にある特定の病院の処方せんに応需している」が 20.6%、「同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんに応需している」が 3.2%であった。一方、「様々な保険医療機関の処方せんに応需している」が 27.6%であった（図表 9）。
- ・ 後発医薬品調剤率の平均値は、処方せんベースで見た場合においても、数量ベースで見た場合においても、平成 22 年 1 月から 4 月までの間、それぞれ 43.3%から 45.8%（対前年比 2.5 ポイント増）、19.6%から 22.3%（対前年比 2.7 ポイント増）と伸びている（図表 10）。
- ・ 平成 22 年 8 月に薬局で受け付けた処方せんの発行医療機関数の、1 薬局当たりの平均は 31.76 件であった。このうち「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等が 9 割以上ある医療機関数は平均 5.55 件であり、処方せん発行医療機関全体に占める割合は 17.5%であった（図表 13）。
- ・ 特定の保険医療機関に係る処方せんの割合（最も多いもの）が「70%超」と回答した薬局は 66.7%であった（図表 15）。
- ・ 平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日の 1 週間の取り扱い処方せんにおける、「『後発医薬品への変更不可』欄に処方医の署名がない処方せんであって、1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せん」の割合は 29.9%であった。また「後発医薬品への変更不可」欄の処方医の署名は、「署名なし」が 67.0%、「署名あり」が 33.0%であり、「後発医薬品を銘柄指定している処方せん」が 14.1%あった（図表 17）。
- ・ 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん（141,712 枚）のうち、「1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せん」は 44.7%、「1 品目でも先発医薬品を後発医薬品へ変更して調剤した処方せん」は 8.6%、「1 品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん」は 0.7%、「1 品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん」「1 品目でも類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん」はいずれも 0.1%であった。一方、「後発医薬品を調剤しなかった処方せん」は 55.3%であり、「いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更

できなかった処方せん」は 10.4%、「患者が希望しなかったためにすべて後発医薬品に変更できなかった処方せん」は 25.6%であった（図表 18）。

- 後発医薬品の説明・調剤に関する考え方について、「積極的に取り組んでいる」が増えたものの、24.0%の薬局が「あまり積極的には取り組んでいない」と回答し、その理由としては「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」が 54.1%と最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄増に伴う在庫管理の負担が大きい」（48.3%）、「後発医薬品の安定供給体制に不備がある」（33.0%）、「後発医薬品の品質に疑問がある」（30.1%）等となっている（図表 26、27）。
- 後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合は、「1割未満」という薬局が 11.4%、「1割以上3割未満」という薬局が 26.2%であった。一方で、「9割以上」という薬局が 10.7%、「7割以上9割未満」という薬局が 14.9%であった（図表 29）。
- 後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に後発医薬品についての説明をしなかった理由は、「今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから」（58.1%）が最も多く、次いで「説明しようとしたが、患者が急いでおり、説明不要と言われたから」（46.8%）、「待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから」（36.5%）であった。また、説明をしなかった「最大」の理由も「今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから」（35.1%）が最も多かった（図表 30）。
- 薬局において後発医薬品についての説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合は、「5割以上7割未満」が 22.2%で最も多かった（図表 31）。患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由としては、「これまで使っていた薬（ラベルの色や剤形など）を変えることに抵抗があったから」（28.0%）、「薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さいから」（18.4%）であった（図表 32）。
- 後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合は、「1割未満」という薬局が 56.9%で最も多く、次いで「1割以上3割未満」が 27.8%であった（図表 33）。先発医薬品に戻した理由としては、「後発医薬品の使用感が合わなかったため」（29.7%）、「後発医薬品の効果に疑問があったため」（23.4%）、「後発医薬品により体調不良となったため」（21.7%）であった（図表 34）。
- 後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に変更できなかった患者の割合は、「1割未満」という薬局が 42.0%、「1割以上3割未満」が 31.8%であった（図表 35）。
- 後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応については、「そのようなケースはなかった」が 34.3%で最も多く、次いで「直ちに取り揃えることができないことを患者に説明し、後発医薬品への変更は行わなかった」が 18.2%、「直ちに手配し、後から患者宅等に届けた」が 15.6%、「直ちに手配し、再度来局してもらった」が 15.1%と続いた（図表 36）。
- 含量違いや類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになったことの影響については、「在庫がなく、後発医薬品に変更できないというケースが減った」が

39.0%、「後発医薬品の調剤量が増えた」が 22.8%となっているが、後発医薬品への変更調剤することに医師の理解が得られないため変更調剤を行ったことがないという回答も 13.8%となっている（図表 37、38）。

- 変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応としては、「必要に応じて疑義照会している」が 37.7%で最も多く、次いで「後発医薬品へ変更しない」(36.0%)、「すべて疑義照会している」(11.7%)、「処方せんに変更不可の指示がない限り変更可として取り扱っている」(10.0%)と続いた（図表 39）。
- 処方せん受付時に、患者への「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」を行っている薬局が 43.0%、行っていない薬局が 54.4%であった（図表 40）。行っていない薬局では、「後発医薬品についての説明は薬の取り揃えの前に実施している」が 41.9%で最も多かった（図表 41）。
- 後発医薬品の採用基準としては、「迅速かつ安定的に製造販売業者や卸業者から入手できること」(70.2%)が最も多く、次いで「信頼できるメーカーの後発医薬品であること」(62.0%)、「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」(56.4%)、「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」(48.6%)と続いた（図表 42）。
- 備蓄医薬品の品目数については、医薬品の全品目の対前年増加率(7.4%)と比較して、後発医薬品の品目の増加率(26.9%)は大きくなっているが、依然として全医薬品に対する後発医薬品の割合は 17.0%と低い（図表 43）。
- 在庫がなく後発医薬品に変更できないケースをないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数は、平均が 256.5 品目、中央値が 200.0 品目であった（図表 44）。
- 在庫金額については、医薬品の全品目の対前年増加率が 8.0%であるのに対し、後発医薬品の増加率は、27.1%と大きくなっている。一方、廃棄額については、医薬品の全品目の対前年増加率が 0.3%であるのに対し、後発医薬品の増加率は、3.6%となっている（図表 45）。
- 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度は、「知っている」が 96.0%であり、前回調査に比べて高い割合となった（図表 46）。
- 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験については、「提示されたことがある」が 82.5%であり、前回調査に比べて高い割合となった（図表 47）。提示した患者のうち、先発医薬品から後発医薬品に変更調剤を行った患者の割合をみると、「8割超」が 22.9%ある一方で、「0割」「2割以下」が約 4割あった（図表 48）。
- 「ジェネリック医薬品希望カード」配布開始後における後発医薬品希望の患者数の変化については「増えた」が 54.4%となり、前回調査と比べて高い割合となった（図表 49）。
- 患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫としては、「薬局内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している」が 85.1%で最も多く、次いで「薬局内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレットを用意し、患者が入手できるようにしている」が 51.1%となった（図表 50）。
- 処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がなかったが、変更しな

かった場合について、今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件としては、「後発医薬品に対する患者の理解」が 55.2%と最も多く、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」(52.5%)、「後発医薬品メーカーによる安定供給体制の確保」(52.0%)、「後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価」(46.4%)等となっている(図表 51)。

- ・ 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこととしては、「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」(55.3%)が最も高く、次いで「後発医薬品に対する理解」(47.5%)、「患者への積極的な働きかけ」(44.1%)となった(図表 52)。
- ・ 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこととしては、「安定的に供給できる体制としてほしい」(71.4%)が最も高く、次いで「患者 1 人分での量など、分割や少量での販売をしてほしい」(67.7%)、「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい」(50.3%)となった(図表 53)。
- ・ 調査票の様式 2 に記載のあった処方せん 12,915 枚の薬剤料の状況についてみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料は平均 826.6 点であった。一方、実際に調剤した薬剤料は平均 662.1 点で、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に対する、実際に調剤した薬剤料の割合は、平均 80.1%であった(図表 54)。
- ・ 患者一部負担金割合別に薬剤料の変化をみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に対する、実際に調剤した薬剤料の割合は、0 割負担(自己負担なし)で 85.1%、1 割負担で 81.7%、3 割負担で 78.2%であった(図表 55)。

【診療所・病院・医師調査】

- ・ 医薬品の備蓄品目における後発医薬品の占める割合については、無床診療所(院外処方率 50%未満)で 22.8%、無床診療所(院外処方率 50%以上)で 16.2%、有床診療所で 19.7%、DPC 対象病院(特定機能病院)で 8.5%、DPC 対象病院(特定機能病院以外)で 12.0%、DPC 準備病院で 13.4%、それ以外の病院で 16.3%となっている。また、調剤用医薬品廃棄額における後発医薬品の占める割合については、DPC 対象病院(特定機能病院)で 7.7%、DPC 対象病院(特定機能病院以外)で 5.3%、DPC 準備病院で 3.9%、それ以外の病院で 8.6%となっている(図表 72)。
- ・ 後発医薬品の備蓄状況は、診療所では「1~50 品目未満」が 50.1%で最も多かった。また、「0 品目」が 38.8%であった。病院では「100~200 品目未満」が 39.9%で最も多く、次いで「50~100 品目未満」が 32.6%、「1~50 品目未満」が 17.0%となった(図表 73)。
- ・ 後発医薬品備蓄品目数の今後の予定については、診療所では「現状維持の予定」が 62.5%と最も多く、「増やす予定」(20.7%)、「減らす予定」(1.5%)となっている。一方、病院では、「増やす予定」が 67.4%と最も多く、「現状維持の予定」(30.0%)、「減らす予定」(0.5%)となっている(図表 74)。
- ・ 1 年前と比較した入院患者に対する後発医薬品の供給体制についてみると、有床診療

所・病院ともに、「変化はない」（それぞれ 65.3%、66.0%）が最も多かった。また、「改善した」は有床診療所が 18.0%、病院が 26.8%であり、「悪化した」は少なかった（それぞれ 1.8%、5.2%）（図表 75）。

- ・ 診療所・病院で後発医薬品の採用・選定の際に行ったことについてみると、診療所では「特になし」（38.5%）が最も多かった。次いで「後発医薬品の価格調査」（30.1%）、「後発医薬品の採用を決定する体制整備」（15.9%）であった。病院では「後発医薬品の価格調査」（67.2%）が最も多く、次いで「後発医薬品の採用を決定する体制整備」（43.6%）、「医師に対する採用予定の後発医薬品の品質などについての説明」（37.6%）、「後発医薬品採用基準の作成」（32.8%）であった（図表 76）。
- ・ 後発医薬品に関する情報の収集源としては、診療所・病院ともに「後発医薬品メーカーの MR などからの情報提供」（それぞれ 59.1%、87.5%）が最も多かった。病院では、次いで「後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ」（47.9%）が多かったが診療所では 7.3%と低い結果であった（図表 77）。
- ・ 病院では薬剤部門が収集した後発医薬品の情報について、「収集した情報を評価し、その結果を薬事委員会などの検討に反映させている」が 66.6%で最も多かった。一方、「特に情報収集は行っていない」が 19.2%あった（図表 78）。
- ・ 後発医薬品を採用する際に重視することとしては、診療所・病院ともに「治療効果の同等性」（それぞれ 74.9%、83.1%）が最も多かった。しかし 2 位以降は診療所と病院では異なる。診療所では、次いで「患者負担軽減」（58.8%）、「適応症の同一性」（45.2%）、「副作用のリスクの小ささ」（44.4%）となった。病院では、「安定供給」（81.5%）、「適応症の同一性」（79.1%）、「経営的視点からの影響」（73.2%）、「医療事故防止」（68.6%）、「患者負担軽減」（57.7%）となった（図表 79）。
- ・ 後発医薬品を導入する際に苦労したこととしては、診療所では多い順に「後発医薬品メーカーの選定」（29.6%）、「切り替える先発医薬品の選定」（23.4%）となった。病院では多い順に「後発医薬品メーカーの選定」（53.1%）、「切り替える先発医薬品の選定」（47.9%）、「医師の理解を得ること」（46.0%）となった。診療所では「特になし」という回答が 43.7%と高いことに留意する必要がある（図表 80）。
- ・ 院外処方せんを発行している医療機関の後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況をみると、診療所では 22.6%、病院では 49.7%が提供していると回答している（図表 81）。
- ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況については、診療所の 54.5%、病院の 81.3%が「積極的に使用」あるいは「一部を使用」と回答している（図表 82）。
- ・ 入院患者に対して後発医薬品を積極的に使用しない理由としては、診療所・病院ともに「処方銘柄を長く使用し信頼」（それぞれ 40.5%、37.7%）が最も多かった。また、病院では、「施設として使用する医薬品の銘柄を指定している」が 35.4%と 2 番目に多かった（図表 83）。
- ・ 入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無についてみると、有床診療所・病院ともに「経験はない」（それぞれ 75.0%、70.7%）が大半を占めた（図

表 84)。一方で、「経験がある」と回答した 138 病院における、生じた問題の内容についてみると、「後発医薬品の供給体制上の問題」(「経験がある」と回答した病院の 50.7%)、「後発医薬品の効果の問題」(同 31.2%)、「後発医薬品の副作用の問題」(同 28.3%)であった(図表 85)。

- 今後どのような対応が進めば施設として入院患者に対して後発医薬品の使用を進めてもよいと思うかを尋ねたところ、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」(48.5%)が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(30.9%)、「後発医薬品に対する患者の理解」(25.0%)となった。病院では、「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(77.2%)が最も多く、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」(68.3%)、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(51.7%)となった(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に対して後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか、最も重要な要件を尋ねたところ、診療所、病院ともに「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」(それぞれ 38.9%、31.1%)、「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(それぞれ 16.7%、29.2%)となった(図表 87)。
- 診療所 662 施設における院外処方せんの発行状況は、院外処方せんを「発行している」が 74.6%であった(図表 88)。
- 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院内投薬する場合の施設としての対応方針についてみると、「個々の医師の判断による」が 49.7%と最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用」が 19.3%、「後発医薬品をほとんど使用しない」が 9.2%であった(図表 90)。
- 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針は、「個々の医師の判断による」が 66.9%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用している」が 20.3%、「後発医薬品をほとんど使用しない」が 2.5%であった(図表 91)。
- 病院で平成 22 年 8 月 1 か月間に発行した院外処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定した処方せんまたは「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合は、「90%以上」が 34.5%で最も多く、次いで「10%未満」が 15.5%であった(図表 93)。
- 後発医薬品使用体制加算の状況については、病院全体の 20.6%が「算定している」と回答している(図表 94)。
- 外来診療における後発医薬品の処方に関する考えについては、診療所の医師の 14.6%、病院の医師の 9.2%が「基本的には処方しない」と回答している(図表 97)。その理由は、「品質への疑問」(診療所 80.6%、病院 83.1%)、「効果への疑問」(診療所 66.7%、病院 58.5%)、「副作用への不安」(診療所 51.4%、病院 53.8%)等となっている(図表

98)。

- 1年前と比較した、外来診療における後発医薬品の処方の変化について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所では「多くなった」が51.4%、「変わらない」が46.4%であり、病院では「多くなった」が51.6%、「変わらない」が46.5%であり、診療所・病院で大きな違いはなかった(図表99)。
- 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無については、診療所の医師の67.2%、病院の医師の65.5%が「ない」と回答している(図表100)。
- 他方、「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験がある医師は、診療所の医師が31.0%、病院の医師が33.5%であり、署名した理由は、「品質が不安」(診療所41.8%、病院38.0%)、「患者の強い要望」(診療所30.1%、病院32.5%)、「先発医薬品を長く使用し信頼している」(診療所28.8%、病院28.7%)等となっている(図表100、102)。
- 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行経験の有無について、「ある」と回答した医師は、診療所では21.9%、病院では23.4%であった(図表103)。その内容として最も多いケースは、診療所・病院ともに「先発医薬品から後発医薬品への変更不可とすることが多い」(診療所62.0%、病院77.7%)であった(図表104)。
- 院外処方せん枚数全体に占める、一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合としては、診療所では「1割未満」が29.6%、「1割以上3割未満」が25.0%であった。病院では、「1割以上3割未満」が44.0%で最も多かった(図表105)。
- 一部の医薬品について「変更不可」とする最も多い理由としては、診療所・病院ともに「後発医薬品の品質が不安だから」(診療所45.4%、病院47.0%)が最も多く、次いで「患者からの強い要望があったから」(診療所38.9%、病院45.2%)、「先発医薬品を長く使用し信頼しているから」(診療所29.6%、病院36.7%)となった(図表106)。
- 外来患者のうち、後発医薬品について関心がある(医師に質問する、使用を希望する)患者の割合は、診療所・病院ともに「1割以上3割未満」(診療所37.0%、病院47.0%)とする回答が最も多かった(図表108)。この後発医薬品について関心がある患者数は、1年前と比較して、「変わらない」(診療所52.0%、病院52.0%)という回答が最も多く、次いで「増えた」(診療所39.7%、病院38.6%)となった(図表109)。
- 投薬または処方せんの交付を行う際に、患者が後発医薬品を選択しやすくするために行っている対応としては、「特になし」が診療所・病院ともに最も多かった(診療所40.9%、病院42.5%)。次いで「患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている」(診療所26.9%、病院25.3%)、「患者の後発医薬品の使用意向を確認している」(診療所21.1%、病院17.7%)となった(図表110)。
- 保険薬局で後発医薬品に変更した場合、変更された銘柄等についての情報提供の有無については、診療所では「ある」が30.4%、「だいたいある」が43.3%、「まったくない」が21.3%であった。一方、病院(医師)では「ある」が23.7%、「だいたいある」が35.0%、「まったくない」が33.8%であった(図表111)。

- ・ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合、望ましい情報提供のあり方としては、診療所では「変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに提供されればよい」が 56.1%となっており、病院（38.7%）と比べて 17.4 ポイント高い結果となった。病院では、次いで「新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から提供されればよい」（23.0%）、「新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から提供されればよい」（17.7%）となった（図表 112）。
- ・ 院外処方せんを発行していない診療所における後発医薬品の処方に関する考えとしては、「ケースバイケースで後発医薬品を処方する」が 41.6%で最も多く、次いで「特にこだわりはない」（24.1%）となった。一方、「後発医薬品は基本的には処方しない」が 19.9%であったが、その理由としては、「後発医薬品の品質への疑問」（72.7%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果への疑問」（63.6%）、「後発医薬品の副作用への不安」（45.5%）となった（図表 114）。
- ・ 院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにやっている対応としては、「特になし」が 53.6%で最も多く、次いで「患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格違いなどを説明している」（21.7%）、「患者の後発医薬品の使用意向を確認している」（15.1%）となった（図表 115）。
- ・ 診療所・病院の医師の「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度は、「知っている」（それぞれ 64.4%、56.2%）、「知らない」（それぞれ 28.5%、42.8%）であり、前回調査と比べて、認知度が高い結果となった（図表 116）。
- ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度については、診療所の医師の 64.4%、病院の医師の 56.2%が「知っている」と回答し、また、患者から提示された経験については、診療所の医師の 64.1%、病院の医師の 47.5%が「提示されたことがある」と回答している（図表 116、117）。
- ・ ジェネリック医薬品希望カードを提示した患者のうち、後発医薬品の処方または変更不可欄に署名等のない処方せんを発行した割合は、診療所では「0割」が 32.6%ある一方、「10割」も 30.4%あった。病院では、「10割」が 31.7%で最も多く、「0割」は 23.8%で診療所と比べて低い結果となった（図表 118）。
- ・ ジェネリック医薬品希望カード配布開始後（平成 21 年 4 月以降）における、後発医薬品を希望する患者の割合については、診療所の医師では「増えた」が 53.5%、「変わらない」が 46.2%であった。病院の医師では「増えた」が 63.5%、「変わらない」が 36.5%であった（図表 119）。
- ・ 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ないようにする認知状況については、診療所・病院医師ともに「ほとんど知らない」（診療所 43.2%、病院 45.9%）が最も多く、次いで「少しは知っている」（診療所 34.7%、病院 35.5%）、「だいたい知っている」（診療所 17.4%、病院 16.2%）となった（図表 120）。
- ・ 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という問いに対しては、「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」(診療所 65.6%、病院 70.2%)、「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(診療所 53.0%、病院 66.9%)などの回答が多かった(図表 121)。

- 患者が後発医薬品を頼みやすくするような施設の工夫について、診療所・病院の医師ともに「特に工夫していない」(それぞれ 71.8%、54.4%)が最も多かった。次いで「院内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している」(それぞれ 10.3%、36.2%)となった(図表 123)。
- 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことは、診療所では、「患者へのきちんとした説明」(51.2%)が最も多く、次いで「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(41.3%)、「効能が異なる場合の確認」(40.9%)、「薬剤師の後発医薬品に対する理解」(23.7%)となっている。病院では、「患者へのきちんとした説明」(70.0%)が最も多く、次いで「効能が異なる場合の確認」(48.6%)、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(46.2%)、「薬剤師の後発医薬品に対する理解」(28.8%)となっている。病院医師では、「患者へのきちんとした説明」(73.6%)が最も多く、次いで「効能が異なる場合の確認」(67.1%)、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(53.7%)、「薬剤師の後発医薬品に対する理解」(38.1%)となっている(図表 124)。
- 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこととしては、診療所では「個別の照会に対して迅速、適切に対応してほしい」(41.7%)、病院では「安定的に供給できる体制としてほしい」(68.1%)、病院医師では「販売名を分かりやすいものにしてほしい」(63.6%)が最も多かった(図表 126)。

【患者調査】

- 患者の性別は「男性」が 48.0%、「女性」が 51.4%であった(図表 128)。また、平均年齢は 60.2 歳(中央値 64.0)であった(図表 130)。
- 薬局への来局頻度は、「1 か月に 1 回程度」が 49.1%で最も多く、次いで「2 週間に 1 回程度」が 19.7%であった(図表 131)。
- かかりつけ薬局の有無は、かかりつけ薬局が「ある」が 81.4%、「ない」が 12.0%であった(図表 133)。
- 医療保険の種類は、「国民健康保険」が 36.4%と最も多く、次いで「後期高齢者医療広域連合」(23.0%)、「健康保険組合」(19.7%)、「全国健康保険協会」(15.5%)、「共済組合」(3.1%)であった(図表 135)。
- 調査日に受診した診療科は、「内科」が 64.9%で最も多く、次いで「整形外科」(17.3%)、「眼科」(15.0%)、「耳鼻咽喉科」(9.5%)、「循環器科」「皮膚科」(ともに 8.8%)であった(図表 137)。
- 調査日における薬局窓口での自己負担額は平均 2,189.7 円(中央値 1,365.0 円)であった(図表 138)。
- 調査日におけるジェネリック医薬品の処方の有無については、「ジェネリック医薬品の

処方を受けた」が 34.6%、「ジェネリック医薬品の処方を受けなかった」が 47.7%であった（図表 140）。

- ・ 調査日におけるジェネリック医薬品への変更の有無については、「ジェネリック医薬品へ変更した」が 24.9%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が 55.5%、「わからない」が 14.8%であった（図表 142）。
- ・ 後発医薬品について、患者の 73.9%は「知っている」と回答しており、年齢階級別に見ると、30 歳～60 歳代前半で「知っている」と回答した者の割合が 80%を超えた（図表 144、145）。
- ・ 後発医薬品を知っている人における後発医薬品に対する関心については、「関心がある」が 52.8%、「関心はない」が 17.6%、「どちらともいえない」が 29.1%であった（図表 148）。薬局窓口での自己負担額が高いほど「関心がある」の割合が高くなる傾向がみられた（図表 150）。
- ・ 後発医薬品を知っていると回答した人に対し、医師及び薬剤師からの後発医薬品の説明の有無を尋ねたところ、「説明を受けたことがある」とした回答は、医師からが 27.7%、薬剤師からが 67.7%となった（図表 151、157）。また、後発医薬品の処方をお願いした経験については、「医師をお願いしたことがある」が 16.5%、「薬剤師をお願いしたことがある」が 32.2%となっている（図表 153、159）。
- ・ 薬局で後発医薬品への変更をお願いしたにもかかわらず、変更してもらえなかった経験があると回答した者は 27.8%となっており、その際の薬局からの説明内容としては、「医師の指示により変更できない」が 32.0%、「処方された医薬品がすでに後発医薬品である」が 25.9%となっている（図表 163、165）。
- ・ 先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無については、52.3%が「ない」と回答している（図表 166）。
- ・ 後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするための方策としては、「診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる」が 68.5%と最も多く、次いで「処方せん受付時に薬剤師がたずねてくれる」（61.1%）であった（図表 168）。
- ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度については、36.0%が「知っている」と回答し、公的医療保険の種類別で見ると、全国健康保険協会の認知度が 63.7%と最も高かった。また、カード所有者における実際に利用した経験については、24.0%があると回答している（図表 172、174、179）。
- ・ 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望については、46.9%が「希望する」と回答している（図表 182）。
- ・ 後発医薬品の使用経験については、55.9%が「ある」と回答しており、年齢階級別にみると、60 歳未満で「ある」と回答した者の割合が 60%以上となり高かった（図表 184、185）。また、後発医薬品の使用経験のある者の 59.7%が先発医薬品と比較したときの効果が「変わらない」「ほとんど変わらない」と回答している（図表 186）。
- ・ 後発医薬品の使用経験者に窓口での薬代の負担感について尋ねたところ、「安くなった」が 50.8%、「それほど変わらなかった」が 23.1%、「わからない」が 23.7%であっ

た。男性では「安くなった」が 54.6%と女性（46.9%）と比べて 7.7 ポイント高い結果となった（図表 188）。

- 後発医薬品の使用に関する考えは、「できれば後発医薬品を使いたい」が 32.0%である一方、「できれば後発医薬品を使いたくない」が 10.3%であった。最も回答が多かったのは「後発医薬品や先発医薬品にこだわらない」で 40.9%であった（図表 190）。
- 後発医薬品を使用するにあたって重要なことを尋ねたところ、「効果があること」（71.2%）が最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」（55.5%）、「窓口で支払う薬代が安くなること」（52.4%）等であった（図表 192）。
- 後発医薬品の使用意向については、28.3%が「安くなるのであれば使用したい」と回答している一方、「いくら安くなっても使用したくない」という回答も 6.8%存在した（図表 196）。
- 「安くなるのであれば使用したい」と回答した人にその軽減額を尋ねたところ、平均は 902.5 円（中央値 500 円）であった（図表 199）。

⑦後発医薬品調剤率(平成 21 年および平成 22 年の 1 月から 8 月までの各月について) ※小数点以下第 1 位まで							
1)平成 21 年:処方せんベース:1 か月間の後発医薬品の調剤件数÷1 か月間の全調剤件数×100							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %
2)平成 22 年:処方せんベース:1 か月間の後発医薬品の調剤件数÷1 か月間の全調剤件数×100							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %
3)平成 22 年:数量ベース: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 か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量×100							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %

2. 貴薬局の処方せん受付状況(平成 22 年 8 月 1 日~8 月 31 日の 1 か月間)についてお伺いします。

①上記期間中に受け付けた処方せんの発行医療機関数、また処方せん枚数を()内にご記入ください。					
医療機関種別	1)処方せん発行医療機関数	2) 1)のうち、「変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある機関数	3) 2)のうち、主として先発医薬品を銘柄指定している機関数	4) 2)のうち、主として後発医薬品を銘柄指定している機関数	5)処方せん枚数の合計
病院	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚
一般診療所	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚
歯科診療所	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚
合計	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚
② 上記①の医療機関のうち、上記期間中で最も取り扱い処方せん枚数の多い医療機関に係る処方せん枚数					() 枚
③ 上記期間中の営業日数は何日ですか(半日の開局は、0.5 日として計算してください)。 ※小数点以下第 1 位まで					() 日

3. 貴薬局の取り扱い処方せん枚数についてお伺いします。

平成 22 年 9 月 27 日(月)～10 月 3 日(日)の取り扱い処方せん枚数について、()内に枚数をご記入ください。	
① すべての取り扱い処方せん ※②と⑬の合計数になります。ご確認ください。	() 枚 ←
② ①のうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に <u>処方医の署名等がない</u> 処方せん	() 枚 ←
③ ②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	() 枚
④ ③のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑤ ④のうち、後発医薬品情報提供料(10点)を算定した処方せん	() 枚
⑥ ④のうち、後発医薬品分割調剤加算(5点)を算定した処方せん	() 枚
⑦ ③のうち、1品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑧ ③のうち、1品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑨ ③のうち、1品目でも、類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑩ ②のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	() 枚
⑪ ②のうち、 <u>患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった</u> 処方せん(過去に確認済みの場合を含む)	() 枚
⑫ ②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処方せん(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形となります)	() 枚
⑬ ①のうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に <u>処方医の署名等がある</u> 処方せん	() 枚 ←
⑭ ⑬のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	() 枚

※②+⑬=①となりますのでご確認ください

4. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。(平成 22 年 4 月以降)

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

1. 後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するように取り組んでいる
2. 薬効によっては後発医薬品を患者に説明して、調剤するように取り組んでいる
3. 後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない
4. その他 (具体的に)

→ 4-(1)-1 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. 後発医薬品の品質に疑問がある
2. 後発医薬品の効果に疑問がある
3. 後発医薬品の副作用に不安がある
4. 後発医薬品の安定供給体制に不備がある
5. 後発医薬品の情報提供体制に不備がある
6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発が不足している
7. 近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的
8. 後発医薬品の説明に時間がかかる
9. 後発医薬品の使用増に伴う薬剤料の減少に不安がある
10. 後発医薬品の備蓄増に伴う不動態在庫の拡大等、在庫管理の負担が大きい
11. 後発医薬品への変更希望を確認する前に、薬を取り揃えてしまっている
12. その他 (具体的に)

【選択肢 1~5 を選ばれた方】

→ 4-(1)-1-1 根拠となった経験の内容や時期、問題点を具体的にお書きください。

【選択肢 10 を選ばれた方】

→ 4-(1)-1-2 経験や問題点を具体的にお書きください。

【4-(1)-1 にお答えいただいたすべての方にお伺いします】

→ 4-(1)-2 上記の選択肢 1~12 のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。

(2) 後発医薬品への変更が可能な処方せんで、かつ、変更可能な先発医薬品が処方された患者のうち、後発医薬品についての説明※1を行った患者は、平成 22 年 4 月以降、現在までにどの程度いましたか。

※1 「後発医薬品についての説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること(例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など)の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明などを指します。

約 () 割

(3) 上記(2)で、後発医薬品についての説明※1を行わなかった患者がいた場合、その理由は何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 簡潔な説明で十分だと思ったから
2. 今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから
3. 待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから
4. 説明をしようとしたが、患者が急いでおり、説明不要と言われたから
5. 患者が後発医薬品について十分理解していたから
6. 調剤室での薬の取り揃えの前に後発医薬品について説明する業務手順になっていないから
7. システム上、薬剤料の差額がすぐに計算できないので、患者の質問にその場で答えることができないから
8. 後発医薬品の備蓄品目数が少ないから
9. その他 (具体的に)

(3)-1 上記(3)の選択肢1~9のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。				
(4) 上記(2)の後発医薬品についての説明※1を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者は、どの程度いましたか。		約 () 割		
(5) 患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由として、最も多いものは、次のうちのどれですか。 ※○は1つだけ				
0. 希望しなかった患者はいなかった 1. これまでに使っていた薬（ラベルの色や剤形など）を変えることに抵抗があったから 2. 薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さいから 3. 公費負担の患者であるため、経済的インセンティブがないから 4. 過去に後発医薬品を使用したか、体調不良となった経験があるから 5. 後発医薬品に対する不安があるから 6. 具体的な理由は不明（患者が理由を言わなかった） 7. その他（具体的に)				
(6) 後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者は、平成22年4月以降、現在までにどの程度いましたか。		約 () 割		
(7) 上記(6)で、後発医薬品から先発医薬品に戻した理由として、最も多いものは、次のうちのどれですか。 ※○は1つだけ				
1. 使用した後発医薬品の効果に疑問があったため 2. 使用した後発医薬品により体調不良となったため 3. 使用した後発医薬品の使用感が合わなかったため 4. 後発医薬品に対する不安が消えなかったため 5. 具体的な理由は不明（患者が理由を言わなかった） 6. その他（具体的に)				
(8) 後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に変更できなかった患者は、平成22年4月以降、現在までにどの程度いましたか。		約 () 割		
(9) 上記(8)のうち、後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対して、主にどのような対応をしましたか。 ※最も多いケース1つに○				
0. そのようなケースはなかった 1. 直ちに取り揃えることができないことを患者に説明し、後発医薬品への変更は行わなかった 2. 直ちに手配し、後から患者宅等に届けた 3. 直ちに手配し、再度来局してもらった 4. その他（具体的に)				
(10) 医薬品の備蓄状況・廃棄額等			平成21年8月 または把握可能な21年度の 1か月分	平成22年8月 または把握可能な直近1か月分
	① 備蓄品目	1) 全品目	約 () 品目	約 () 品目
		2) うち後発医薬品	約 () 品目	約 () 品目
	② 在庫金額	1) 全品目	約 () 円	約 () 円
		2) うち後発医薬品	約 () 円	約 () 円
	③ 医薬品廃棄額	1) 全品目	約 () 円	約 () 円
2) うち後発医薬品		約 () 円	約 () 円	

	<p>④上記①-1)のうち、複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品の備蓄品目数 ※平成 22 年 8 月</p>	<p>約 () 品目</p> <p>例) (先発医薬品 α 10mg — 後発医薬品 A 10mg 先発医薬品 α 20mg — 後発医薬品 B 10mg 後発医薬品 A 20mg 後発医薬品 B 20mg)</p> <p>→複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品が 2 品目なので、「2 品目」と数えます。</p>
	<p>⑤上記質問(9)のようなケースがないようにするためには、合計でどの程度の後発医薬品の品目数の備蓄が必要だと思いますか。</p>	<p>約 () 品目</p>
<p>(11) 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになりましたが、この影響としてあてはまるものに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○</p>		
<p>1. 後発医薬品の調剤量が増えた 2. 在庫がないため、後発医薬品に変更できないというケースが減った 3. 医薬品の廃棄額（品目）が減った 4. 信頼できる後発医薬品を調剤できるようになった 5. 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことはない</p>		
<p>→(11)－1 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことがない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>		
<p>1. 処方銘柄の先発・後発医薬品の在庫があり、変更調剤の必要性がないため 2. どのように患者に説明するかなどといった薬局内での変更調剤の手順が整備されていないため 3. 患者に説明しても理解を得られないため 4. 後発医薬品へ変更調剤することに医師の理解が得られないため 5. その他（具体的に)</p>		
<p>(12) 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○</p>		
<p>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. 迅速かつ安定的に製造販売業者や卸業者から入手できること 7. 患者からの評価がよいこと 8. 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 9. 後発医薬品メーカー本社との問い合わせ窓口における対応が充実していること 10. 信頼できるメーカーの後発医薬品であること 11. 古くから販売されている後発医薬品であること 12. その他（具体的に)</p>		

<p>(13) 処方せん受付時に、患者に対して、「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」の両方を行っていますか。 ※○は1つだけ</p>			
<p>1. はい</p> <p>2. いいえ → (13)-1 説明や確認を行っているのはいつですか。 ※○は1つだけ</p>			
<table border="1"> <tr> <td> <p>1. 「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」のいずれについても、調剤室での薬の取り揃えの後に行っている</p> <p>2. 「後発医薬品についての説明」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>3. 「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>4. その他（具体的に</p> </td> <td style="text-align: right;">)</td> </tr> </table>		<p>1. 「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」のいずれについても、調剤室での薬の取り揃えの後に行っている</p> <p>2. 「後発医薬品についての説明」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>3. 「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>4. その他（具体的に</p>)
<p>1. 「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」のいずれについても、調剤室での薬の取り揃えの後に行っている</p> <p>2. 「後発医薬品についての説明」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>3. 「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>4. その他（具体的に</p>)		
<p>(14) 変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合はどのような対応をしていますか。 ※○は1つ</p>			
<p>1. すべて疑義照会している</p> <p>2. 必要に応じて疑義照会している</p> <p>3. 後発医薬品へ変更しない</p> <p>4. 処方せんに変更不可の指示がない限り、変更可として取り扱っている</p> <p>5. その他（具体的に</p>			
<p>(15) 後発医薬品への変更が可能な処方せんを受け付けたが、変更しなかった場合について、今後、どのような対応が進めば、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>			
<p>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</p> <p>2. 後発医薬品メーカーによる情報提供体制の確保</p> <p>3. 後発医薬品メーカーによる安定供給体制の確保</p> <p>4. 後発医薬品に対する患者の理解</p> <p>5. 後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価</p> <p>6. 調剤室での薬の取り揃えの前に患者に後発医薬品について説明する等、薬局における調剤手順の見直し</p> <p>7. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ</p> <p>8. 特に対応は必要ない</p> <p>9. その他（具体的に</p>			
<p>(15)-1 上記(15)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。</p>			

5. 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

<p>(1) 「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※○は1つだけ</p>	
1. 知っている	2. 知らない → 質問(4)へ
<p>(2) 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ</p>	
1. 提示されたことがある	2. 提示されたことはない → 質問(4)へ
<p>(3) 平成22年4月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された患者に対して、先発医薬品から後発医薬品に変更調剤を行った割合は、患者ベースでどのくらいですか。</p>	
<p>約 () 割</p>	
<p>(4) 被保険者に「ジェネリック医薬品希望カード」が配布されるようになった平成21年4月以降、後発医薬品を希望する患者は増えましたか。 ※○は1つだけ</p>	
1. 増えた	2. 変わらない

<p>(5) 貴薬局では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬局内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 薬局内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 薬局内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 処方せん受付時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している 7. その他（具体的に _____) 8. 特に工夫していない 	

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

<p>(1) 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○</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 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. 後発医薬品に対する理解 4. 疑義照会への誠実な対応 5. 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 6. その他（具体的に _____) 7. 医師に望むことは特にない 	

<p>(1)-1 上記(1)の選択肢 1~7 のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	
--	--

<p>(2) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者1人分での量など、分割や少量での販売をしてほしい 2. MRや卸の営業担当者を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. DI (Drug Information) 業務（副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会等）に、迅速かつ適切な対応をしてほしい 5. 安定的に供給できる体制としてほしい 6. その他（具体的に _____) 7. 後発医薬品メーカーや卸業者に望むことは特にない 	

<p>(2)-1 上記(2)の選択肢 1~7 のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	
--	--

<p>(3) 上記(1)(2)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、ご要望等がございましたら、お書きください。</p>	

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ひいたします。

**厚生労働省保険局医療課委託事業
平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票**

- 平成 22 年 9 月 27 日 (月) から 10 月 3 日 (日) までの 1 週間の状況をご記入ください。
- 「後発医薬品への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がなく、かつ実際に後発医薬品に変更したすべての処方せん(1品目でも変更した場合を含む)についてご記入ください。
- 上記の処方せんについて、1 から番号を振り、「処方せん番号 (NO.)」欄にご記入ください。ただし、必ずしも発行の日付順にする必要はありません。(下記に記載した処方せんの合計枚数が、様式1の3.「④③のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん」の項の枚数と同じであることを確認してください。)
- 各々の処方せんについては、処方せんに記載された銘柄どおりに調剤した場合の薬剤料を (A) 欄に、また、実際に(後発医薬品へ変更して) 調剤した薬剤料を (B) 欄にご記入ください。薬剤料は処方せん1枚ごと、単位は「点」でご記入ください。
- 各々の処方せんについて、その処方せんを持参した患者の一部負担金の割合を (C) 欄にご記入ください (例: 組合健保の被保険者 3 割の場合→「3」とご記入ください)。患者の一部負担金がない場合は「0」とご記入ください。

処方せん番号 (NO.)	記載銘柄により調剤した場合の薬剤料 (A)		実際に調剤した薬剤料 (B)		患者一部負担金の割合 (C)	
		点		点		割

処方せん番号 (NO.)	記載銘柄により調剤した場合の薬剤料 (A)		実際に調剤した薬剤料 (B)		患者一部負担金の割合 (C)	
		点		点		割

※回答用紙が足りない場合には、大変恐縮ですが、本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 3 枚中 1 枚

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この「診療所票」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

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

※特に断りのない場合は、平成22年8月末現在の状況についてご記入ください。

ご回答者についてご記入ください。

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. 小児科
	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科
	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科
	13. 皮膚科	14. 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
③開設者	1. 個人 2. 法人 3. その他
④種別 ※○は1つだけ	1. 無床診療所 2. 有床診療所 → 許可病床数 () 床
⑤主たる診療科 ※○は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他(具体的に
⑥オーダーリングシステム ※○は1つだけ	1. 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 2. オーダーリングシステムを導入しているが、後発医薬品名は表示されない 3. オーダーリングシステムは導入していない
⑦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
⑧医師数(常勤のみ)	() 人
⑨薬剤師数(常勤のみ)	() 人 ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①医薬品備蓄品目数	約 () 品目 ※平成22年8月末現在
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 () 品目 ※平成22年8月末現在
③調剤用医薬品費(購入額)	約 () 円 ※平成22年8月1か月間または直近1か月分
④上記③のうち後発医薬品費(購入額)	約 () 円 ※平成22年8月1か月間または直近1か月分

⑤調剤用医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 22 年 8 月 1 か月間または直近 1 か月分																		
⑥上記⑤のうち後発医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 22 年 8 月 1 か月間または直近 1 か月分																		
⑦後発医薬品の備蓄品目数について今後どのようにお考えですか。 ※○は1つだけ	1. 増やす予定 2. 現状維持の予定 3. 減らす予定																		
⑧後発医薬品の供給体制は、1年前と比較して、どう思いますか。 ※○は1つだけ	1. 改善した 2. 変化はない 3. 悪化した																		
⑨後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと ※あてはまる番号すべてに○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制の整備 2. 後発医薬品採用基準の作成 3. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムの導入 4. 後発医薬品の価格調査 5. 薬剤師の採用又は増員 6. 地域薬剤師会・近隣薬局等への後発医薬品採用リストの提供 7. その他 (具体的に) 8. 特になし 																		
⑩後発医薬品に関する情報の収集源 ※あてはまる番号すべてに○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品メーカーのMR などからの情報提供 2. 後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ 3. 学会 (学会が発行する学術雑誌・ホームページも含む) 4. 学術雑誌等 (学会が発行するものを除く) 5. 他医療機関との情報交換 6. 医師会との情報交換 7. 薬剤師会との情報交換 8. その他 (具体的に) 9. 特に行っていない 																		
⑪後発医薬品の採用をする際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療効果の同等性 2. 適応症の同一性 3. 副作用のリスクの小ささ 4. 経営的視点からの影響 5. 医療事故防止 (表示、容器、品名、色調、剤形など) 6. 患者負担軽減 7. 安定供給 8. 必要な規格の整備 9. 院外処方の際の保険薬局での対応の可否 10. その他 (具体的に) 11. 特になし→質問⑬へ 																		
⑫上記⑪で○をつけたもの (選択肢 1~10) について、1) 1 番目に (最も) 重視すること、2) 2 番目以降重視すること等、あてはまる番号をお書きください。	<p>1) 1 番目に (最も) 重視すること → <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>2) 2 番目以降重視すること ↓</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">2 番目</th> <th style="width: 10%;">3 番目</th> <th style="width: 10%;">4 番目</th> <th style="width: 10%;">5 番目</th> <th style="width: 10%;">6 番目</th> <th style="width: 10%;">7 番目</th> <th style="width: 10%;">8 番目</th> <th style="width: 10%;">9 番目</th> <th style="width: 10%;">10 番目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	2 番目	3 番目	4 番目	5 番目	6 番目	7 番目	8 番目	9 番目	10 番目									
2 番目	3 番目	4 番目	5 番目	6 番目	7 番目	8 番目	9 番目	10 番目											

<p>⑬後発医薬品導入の際に苦労したこと ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品チェックリストの作成 2. 後発医薬品メーカーの選定 3. 切り替える先発医薬品の選定 4. その他（具体的に) 5. 特になし
<p>⑭貴施設で使用している後発医薬品リストを近隣の薬局や地域の薬剤師会等に提供していますか。 ※○は1つだけ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 近隣薬局や地域の薬剤師会に提供している 2. 地域の薬剤師会に提供している 3. 近隣の薬局に提供している 4. 提供していない 5. その他（具体的に)
<p>⑮貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 院内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 診察時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している 7. その他（具体的に) 8. 特に工夫していない
<p>⑯後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解 2. 患者へのきちんとした説明 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 変更した調剤内容についての医療機関へのフィードバック 5. その他（具体的に) 6. 保険薬局や薬剤師に望むことは特になし
<p>⑰上記⑯の選択肢1～6のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑱後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をしてほしい 2. MRや卸の営業担当を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. 副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応してほしい 5. 安定的に供給できる体制としてほしい 6. その他（具体的に) 7. メーカーや卸業者に望むことは特になし
<p>⑲上記⑱の選択肢1～7のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

3. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等（平成22年8月末現在または平成22年8月1か月間の状況）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、注射薬および外用薬の全てを対象とします。（無床診療所の方は、5ページの4.へお進みください。）

<p>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○</p>	<p>1. 後発医薬品があるものは積極的に使用 2. 後発医薬品のあるものの一部を使用 3. 後発医薬品をほとんど使用していない 4. その他（具体的に)</p> <p>→①-1 後発医薬品を選択しなかった理由としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。</p> <p>1. 患者からの強い要望 2. 後発医薬品に適応がない 3. 後発医薬品の治療効果に疑問 4. 後発医薬品の副作用が心配 5. 後発医薬品の供給体制に不安 6. 作用が強く治療域がせまい医薬品 7. 患者に適した剤形が他にない 8. 処方銘柄を長く使用しており信頼している 9. 診療所として使用する医薬品の銘柄を指定している 10. 後発医薬品の使用による薬剤料減など経営上の不安 11. 先発医薬品メーカーに対する遠慮 12. その他（具体的に)</p>
<p>②平成22年4月以降、入院患者に後発医薬品を使用して問題が生じたことはありますか。 ※1つだけ選択し、「ある」場合は、②-1の質問についてあてはまる番号すべてに○をつけてください。</p>	<p>1. ない 2. ある</p> <p>→②-1「ある」場合、その内容はどのようなものでしたか。 次の中からあてはまる番号すべてに○をつけてください。</p> <p>1. 後発医薬品の品質上の問題 2. 後発医薬品の副作用の問題 3. 後発医薬品の効果の問題 4. 後発医薬品の使用感の問題 5. 後発医薬品メーカーの情報提供体制上の問題 6. 後発医薬品の供給体制上の問題 7. その他（具体的に)</p>
<p>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・注射および外来患者への院内投薬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○</p>	<p>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による情報提供体制や安定供給体制の確保 3. 後発医薬品に対する患者の理解 4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 5. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 6. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 7. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 8. 特に対応は必要ない 9. その他（具体的に)</p>
<p>④上記③の選択肢1～9のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

4. 貴施設における院外処方せん発行状況等についてお伺いします。

①貴施設では、平成22年4月以降、院外処方せんを発行していますか。 ※○は1つだけ	1. 発行している 2. 発行していない
---	-------------------------

院外処方せんを発行していない場合は、8ページの「6. 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」の質問①へお進みください。

②外来診療の状況についてお伺いします。	
1) 1か月間の外来診療実日数（平成22年8月1か月間） ※半日診療は「0.5日」としてください。小数点以下第1位まで	(.) 日
2) 1か月間の外来延べ患者数（平成22年8月1か月間）	() 人
③外来における院外処方せん発行枚数（平成22年8月1か月間）	() 枚

5. <院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします>

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. 特にこだわりはない▶ 質問②へ
- 2. 後発医薬品を積極的に処方*する▶ 質問②へ
- 3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する▶ 質問②へ
- 4. 後発医薬品は基本的には処方しない▶ 質問①-1の後、質問②へ
*後発医薬品の銘柄処方のほか、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。

▶ ①-1 「後発医薬品は基本的には処方しない」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○。また、「6. 後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を()内に記入してください。

- 1. 後発医薬品の品質への疑問
- 2. 後発医薬品の効果への疑問
- 3. 後発医薬品の副作用への不安
- 4. 後発医薬品の安定供給体制の不備
- 5. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足
- 6. 後発医薬品の情報提供体制の不備

→①-1-1 どのような情報が必要ですか。

例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告

7. その他 [具体的に

.....▶ 質問②へお進みください

②1年前と比較して、後発医薬品の処方（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22年4月以降、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を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→質問③-1へ
- 2. ない→質問④へ

⑦ 上記⑥の後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者数は、1年前と比較して、どうですか。 ※〇は1つだけ		
1. 非常に増えた	2. 増えた	3. 変わらない
4. 減った	5. 非常に減った	
⑧ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 ※〇は1つだけ		
1. ある	2. だいたいある	3. まったくない
⑨ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに〇をつけてください。 ※〇は1つだけ		
1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい		
2. 次の診療時に、患者を通じて情報が提供されればよい		
3. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい		
4. 新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から情報提供がされればよい		
5. 調剤内容についての情報は必要ではない		
6. その他（具体的に _____)		
⑩ 投薬又は処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに〇		
1. 患者の後発医薬品の使用意向を確認している		
2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している		
3. 患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている		
4. 患者に保険薬局で後発医薬品の使用に関する相談の対応が可能である旨を伝えている		
5. その他（具体的に _____)		
6. 特になし		

.....▶ 8ページの「7.「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等について
お伺いします」の質問①へお進みください。

6. <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. 特にこだわりはない ……………▶ 質問②へ											
2. 後発医薬品を積極的に処方する ……………▶ 質問②へ											
3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する ……………▶ 質問②へ											
4. 後発医薬品は基本的には処方しない ……………▶ 質問①-1の後、質問②へ											
①-1 「後発医薬品は基本的には処方しない」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○。また、「7.後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を()内に記入してください。											
1. 後発医薬品の品質への疑問	2. 後発医薬品の効果への疑問										
3. 後発医薬品の副作用への不安	4. 後発医薬品の安定供給体制の不備										
5. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足											
6. 後発医薬品の使用による薬剤料減への不安											
7. 後発医薬品の情報提供体制の不備											
→①-1-1 どのような情報が必要ですか。											
<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">8. その他</td> <td rowspan="2"> <table border="0"> <tr> <td rowspan="2"> <table border="0"> <tr> <td rowspan="2">具体的に</td> <td rowspan="2"> </td> </tr> </table> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table> </td> <td rowspan="2"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告 </td> </tr> </table>		8. その他	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2"> <table border="0"> <tr> <td rowspan="2">具体的に</td> <td rowspan="2"> </td> </tr> </table> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">具体的に</td> <td rowspan="2"> </td> </tr> </table>	具体的に					例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告	
8. その他	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2"> <table border="0"> <tr> <td rowspan="2">具体的に</td> <td rowspan="2"> </td> </tr> </table> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>						<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">具体的に</td> <td rowspan="2"> </td> </tr> </table>	具体的に			
		<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">具体的に</td> <td rowspan="2"> </td> </tr> </table>	具体的に								
具体的に											
例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告											
②投薬を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○											
1. 患者の後発医薬品の使用意向を確認している											
2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している											
3. その他（具体的に)										
4. 特になし											

7. <全施設の方にお伺いします>

「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

①「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※○は1つだけ	
1. 知っている	2. 知らない→9ページの8.の質問①へ
②「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. 提示されたことがある	2. 提示されたことはない→9ページの8.の質問①へ
③平成22年4月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された患者に対して後発医薬品の処方又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等のない処方せんを発行した割合をご記入ください。	
約()割	
④被保険者に「ジェネリック医薬品希望カード」が配布されるようになった平成21年4月以降、後発医薬品を希望する患者は増えましたか。 ※○は1つだけ	
1. 増えた	2. 変わらない

8. <全施設の方にお伺いします>

後発医薬品の使用についてお伺いします。

①後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ	
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている
3. ほとんど知らない	
②今後、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良いと思いますか。 ※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による情報提供体制や安定供給体制の確保 3. 後発医薬品に対する患者の理解 4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 5. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 6. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 7. 特に対応は必要ない 8. その他（具体的に	
③上記②の選択肢1～8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。	

9. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。（例：患者に対する後発医薬品についての説明が業務負担として大きいこと など）

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。

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と施設の所在地をご確認の上、記載内容に不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※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。※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。※特に断りのない場合は、平成22年8月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①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
②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. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他 (具体的に)
③病院種別 ※あてはまる番号すべてに○	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. 臨床研修指定病院
④DPC対応 ※○は1つだけ	1. DPC対象病院 2. DPC準備病院 3. 対応していない
⑤オーダーリングシステム ※○は1つだけ	1. 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 2. オーダーリングシステムを導入しているが、後発医薬品名は表示されない 3. オーダーリングシステムは導入していない
⑥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
⑦特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料 2. 亜急性期入院医療管理料 3. 救命救急入院料 4. 特定集中治療室管理料 5. 小児入院医療管理料 6. その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料(精神科救急入院料等) 7. いずれも算定していない
⑧許可病床数	1) 一般病床 () 床 2) 療養病床 () 床 3) 精神病床 () 床 4) 結核病床 () 床 5) 感染症病床 () 床 6) 全 体 () 床

⑨後発医薬品使用体制加算の状況	1. 算定している → 施設基準届出時期：平成 22 年（ ）月 → 算定回数：（ ）回 ※平成 22 年 8 月 1 か月間 2. 算定していない		
⑩医師数（常勤換算） ※小数点以下第 1 位まで	（ . ）人	⑪薬剤師数（常勤換算） ※小数点以下第 1 位まで	（ . ）人
⑫1 か月間の外来延べ患者数 （平成 22 年 8 月 1 か月間）	（ ）人		
⑬1 か月間の外来診療実日数 （平成 22 年 8 月 1 か月間）	（ . ）日 ※半日診療の場合は「0.5 日」として計算してください。 ※小数点以下第 1 位まで		

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①医薬品備蓄品目数	約（ ）品目 ※平成 22 年 8 月末現在
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約（ ）品目 ※平成 22 年 8 月末現在
③調剤用医薬品費（購入額）	約（ ）円 ※平成 22 年 8 月 1 か月間
④上記③のうち後発医薬品費（購入額）	約（ ）円 ※平成 22 年 8 月 1 か月間
⑤調剤用医薬品廃棄額	約（ ）円 ※平成 22 年 8 月 1 か月間
⑥上記⑤のうち後発医薬品廃棄額	約（ ）円 ※平成 22 年 8 月 1 か月間
⑦後発医薬品の備蓄品目数について今後どのようにお考えですか。 ※○は 1 つだけ	1. 増やす予定 2. 現状維持の予定 3. 減らす予定
⑧後発医薬品の供給体制は、1 年前と比較して、どう思いますか。 ※○は 1 つだけ	1. 改善した 2. 変化はない 3. 悪化した
⑨後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと ※あてはまる番号すべてに○	1. 院内に診療部門や薬剤部門などからなる後発医薬品採用のための委員会の設置・開催 2. 後発医薬品採用基準の作成 3. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムの導入 4. 後発医薬品の価格調査 5. 医師に対する採用予定の後発医薬品の品質などについての説明 6. 薬剤師の増員 7. 地域薬剤師会・近隣薬局等への後発医薬品採用リストの提供 8. その他（具体的に ） 9. 特になし
⑩後発医薬品に関する情報の収集源 ※あてはまる番号すべてに○	1. 後発医薬品メーカーの MR などからの情報提供 2. 後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ 3. 学会（学会が発行する学術雑誌・ホームページも含む） 4. 学術雑誌等（学会が発行するものを除く） 5. 他医療機関との情報交換 6. 医師会との情報交換 7. 薬剤師会との情報交換 8. その他（具体的に ） 9. 特に行っていない

<p>⑪薬剤部門が収集した後発医薬品情報の使い方 ※○は1つだけ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 収集した情報を評価し、その結果を薬事委員会などの検討に反映させている 2. 収集した情報は特に評価せずに薬事委員会に提出している 3. 特に情報収集は行っていない 																		
<p>⑫後発医薬品の採用をする際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療効果の同等性 2. 適応症の同一性 3. 副作用のリスクの小ささ 4. 経営的視点からの影響 5. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など） 6. 患者負担軽減 7. 安定供給 8. 必要な規格の整備 9. 院外処方の際の保険薬局での対応の可否 10. その他（具体的に) 11. 特になし→質問⑭へ 																		
<p>⑬上記⑫で○をつけたもの（選択肢 1～10）について、1) 1 番目に（最も）重視すること、2) 2 番目以降重視すること等、あてはまる番号をお書きください。</p>	<p>1) 1 番目に（最も）重視すること→ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>2) 2 番目以降重視すること↓</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2 番目</th> <th>3 番目</th> <th>4 番目</th> <th>5 番目</th> <th>6 番目</th> <th>7 番目</th> <th>8 番目</th> <th>9 番目</th> <th>10 番目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>	2 番目	3 番目	4 番目	5 番目	6 番目	7 番目	8 番目	9 番目	10 番目									
2 番目	3 番目	4 番目	5 番目	6 番目	7 番目	8 番目	9 番目	10 番目											
<p>⑭後発医薬品導入の際に苦労したこと ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師の理解を得ること 2. 後発医薬品チェックリストの作成 3. 後発医薬品メーカーの選定 4. 切り替える先発医薬品の選定 5. その他（具体的に) 6. 特になし 																		
<p>⑮貴施設で使用している後発医薬品リストを近隣の薬局や地域の薬剤師会等に提供していますか。※○は1つだけ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 近隣薬局や地域の薬剤師会に提供している 2. 地域の薬剤師会に提供している 3. 近隣の薬局に提供している 4. 提供していない 5. その他（具体的に) 																		
<p>⑯貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 院内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 診察時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している 7. その他（具体的に) 8. 特に工夫していない 																		

<p>⑰後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○ 【院内投薬のみ場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解 2. 患者へのきちんとした説明 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 変更した調剤内容についての医療機関へのフィードバック 5. その他（具体的に _____） 6. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない
<p>⑱上記⑰の選択肢1～6のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑲後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をしてほしい 2. MRや卸の営業担当者を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. 副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応してほしい 5. 安定的に供給できる体制としてほしい 6. その他（具体的に _____） 7. メーカーや卸業者に望むことは特にない
<p>⑳上記⑲の選択肢1～7のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

3. **外来患者**に対する後発医薬品の使用状況等（平成22年8月末現在または平成22年8月1か月間の状況）についてお伺いします。

<p>①院外処方せんを発行している診療科のうち後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科 ※○は1つだけ</p>	<table border="0"> <tr> <td>1. 内科</td> <td>2. 外科</td> <td>3. 整形外科</td> </tr> <tr> <td>4. 小児科</td> <td>5. 産婦人科</td> <td>6. 呼吸器科</td> </tr> <tr> <td>7. 消化器科</td> <td>8. 循環器科</td> <td>9. 精神科</td> </tr> <tr> <td>10. 眼科</td> <td>11. 耳鼻咽喉科</td> <td>12. 泌尿器科</td> </tr> <tr> <td>13. 皮膚科</td> <td>14. その他（具体的に _____）</td> <td></td> </tr> </table>	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 小児科	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科	13. 皮膚科	14. その他（具体的に _____）	
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科														
4. 小児科	5. 産婦人科	6. 呼吸器科														
7. 消化器科	8. 循環器科	9. 精神科														
10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科														
13. 皮膚科	14. その他（具体的に _____）															
<p>②院外処方せんを発行している診療科のうち後発医薬品の使用割合が相対的に低い診療科 ※○は1つだけ</p>	<table border="0"> <tr> <td>1. 内科</td> <td>2. 外科</td> <td>3. 整形外科</td> </tr> <tr> <td>4. 小児科</td> <td>5. 産婦人科</td> <td>6. 呼吸器科</td> </tr> <tr> <td>7. 消化器科</td> <td>8. 循環器科</td> <td>9. 精神科</td> </tr> <tr> <td>10. 眼科</td> <td>11. 耳鼻咽喉科</td> <td>12. 泌尿器科</td> </tr> <tr> <td>13. 皮膚科</td> <td>14. その他（具体的に _____）</td> <td></td> </tr> </table>	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 小児科	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科	13. 皮膚科	14. その他（具体的に _____）	
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科														
4. 小児科	5. 産婦人科	6. 呼吸器科														
7. 消化器科	8. 循環器科	9. 精神科														
10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科														
13. 皮膚科	14. その他（具体的に _____）															
<p>③外来における院外処方せん発行枚数</p>	<p>（ _____ ）枚 ※平成22年8月1か月間</p>															
<p>④上記③のうち、後発医薬品を銘柄指定した処方せん又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合</p>	<p>約（ _____ ）割</p>															
<p>⑤外来患者に院内投薬する場合、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。 ※最も近い番号1つだけに○</p>	<table border="0"> <tr> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品を積極的に使用する 2. 後発医薬品をほとんど使用しない </td> <td rowspan="2"> <p>} 具体的に理由をお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> </td> </tr> <tr> <td> <ol style="list-style-type: none"> 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に _____） </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品を積極的に使用する 2. 後発医薬品をほとんど使用しない 	<p>} 具体的に理由をお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<ol style="list-style-type: none"> 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に _____） 												
<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品を積極的に使用する 2. 後発医薬品をほとんど使用しない 	<p>} 具体的に理由をお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>															
<ol style="list-style-type: none"> 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に _____） 																

<p>⑥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。 ※最も近い番号1つだけに○</p>	<p>1. 後発医薬品を積極的に使用*する } 2. 後発医薬品をほとんど使用しない } 具体的に理由をお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> <p>3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に)</p>
--	--

*後発医薬品の銘柄処方のほか、院外処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。

4. **入院患者**に対する後発医薬品の使用状況等（平成22年8月末現在または平成22年8月1か月間の状況）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、注射薬および外用薬の全てを対象とします。

<p>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。 ※最も近い番号1つだけに○</p>	<p>1. 後発医薬品があるものは積極的に使用 2. 後発医薬品のあるものの一部を使用 3. 後発医薬品をほとんど使用していない 4. その他（具体的に)</p> <p>→ ①-1 後発医薬品を選択しなかった理由としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>1. 患者からの強い要望 2. 後発医薬品に適応がない 3. 後発医薬品の治療効果に疑問 4. 後発医薬品の副作用が心配 5. 後発医薬品の供給体制に不安 6. 作用が強く治療域がせまい医薬品 7. 患者に適した剤形が他にない 8. 処方銘柄を長く使用しており信頼している 9. 病院として使用する医薬品の銘柄を指定している 10. 後発医薬品の使用による薬剤料減など経営上の不安 11. 先発医薬品メーカーに対する遠慮 12. その他（具体的に)</p> </div>
<p>②平成22年4月以降、入院患者に後発医薬品を使用して問題が生じたことはありますか。 ※1つだけ選択し、「ある」場合は、②-1の質問についてあてはまる番号すべてに○をつけてください。</p>	<p>1. ない 2. ある</p> <p>→ ②-1 「ある」場合、その内容はどのようなものでしたか。次の中からあてはまる番号すべてに○をつけてください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>1. 後発医薬品の品質上の問題 2. 後発医薬品の副作用の問題 3. 後発医薬品の効果の問題 4. 後発医薬品の使用感の問題 5. 後発医薬品メーカーの情報提供体制上の問題 6. 後発医薬品の供給体制上の問題 7. その他（具体的に)</p> </div>

<p>③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・注射および外来患者への院内投薬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。</p> <p>※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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による情報提供体制や安定供給体制の確保 3. 後発医薬品に対する患者の理解 4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 5. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 6. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 7. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 8. 特に対応は必要ない 9. その他（具体的に）
<p>④上記③の選択肢1～9のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

5. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。（例：患者に対する後発医薬品についての説明が業務負担として大きいこと など）

「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。

厚生労働省保険局医療課委託事業
 平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この「医師票」は、貴施設において、院外処方せんを発行している外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

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

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

※特に断りのない場合は、平成22年8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. 小児科
	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科
	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科
	13. 皮膚科	14. その他(具体的に)		
④ (ご自身の) 1日当たり平均外来診察患者数	() 人程度 ※平成22年8月1か月間			

2. 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お考えについてお伺いします。

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

1. 特にこだわりはない ……………▶ 質問②へ
2. 後発医薬品を積極的に処方*する ……………▶ 質問②へ
3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する ……………▶ 質問②へ
4. 後発医薬品は基本的には処方しない ……………▶ 問①-1の後、質問②へ

*後発医薬品の銘柄処方のほか、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。

<上記質問①で「4.」と回答された方にお伺いします>

▶ ①-1 「後発医薬品は基本的には処方しない」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○。また、「6. 後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を()内に記入してください。

1. 後発医薬品の品質への疑問	2. 後発医薬品の効果への疑問
3. 後発医薬品の副作用への不安	4. 後発医薬品の安定供給体制の不備
5. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足	
6. 後発医薬品の情報提供体制の不備	
→①-1-1 どのような情報が必要ですか。	
例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告	
7. その他 { 具体的に	

……………▶ 質問②へお進みください

② 1年前と比較して、後発医薬品の処方（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22年4月以降、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を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 → 質問④へ		
→ ③-1 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名等をした（すべての医薬品について後発医薬品への変更不可とした）処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。	約（ ）割	
④ 平成22年4月以降、一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載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 → 質問⑤へ		
→ ④-1 院外処方せん枚数全体に占める、一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。	約（ ）割	
④-2 一部の医薬品について後発医薬品への「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不可とすることが多い 4. その他（具体的に ）		
④-3 一部の医薬品について「変更不可」とする理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 患者からの強い要望があったから 2. 後発医薬品に適応がないから 3. 後発医薬品の品質が不安だから 4. 後発医薬品メーカーの供給体制が不安だから 5. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから 6. 後発医薬品の剤形が患者に適していないから 7. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから 8. 後発医薬品の治療効果の違いを経験したから →④-3-1 いつ頃、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。 [] 9. 後発医薬品の副作用を経験したから →④-3-2 いつ頃、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。 [] 10. 作用が強く治療域のせまい医薬品だから 11. 先発医薬品を長く使用し信頼しているから 12. 病院として使用する医薬品の銘柄を指定されているから 13. 薬局で実際に調剤された後発医薬品名を診療録に記載するのが面倒だから 14. 薬局でどのような薬剤に調剤されるか心配だから 15. 薬剤料が安くないから 16. 特に理由はない（処方方針として） 17. その他（具体的に ）		
④-4 上記④-3の選択肢1～17のうち、最も多い理由は何ですか。あてはまるものの番号を1つだけお書きください。		

⑤ 「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をした処方せんを発行した経験がある場合、その理由は何ですか。上記④-3の選択肢1～17の中からあてはまるものの番号をすべてお書きください。	
⑥ 平成22年4月以降、後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者は、外来患者のうち、どの程度いますか。	約（ ）割
⑦ 上記⑥の後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者数は、1年前と比較して、どうですか。 ※〇は1つだけ	
1. 非常に増えた 2. 増えた 3. 変わらない 4. 減った 5. 非常に減った	
⑧ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 ※〇は1つだけ	
1. ある 2. だいたいある 3. まったくない	
⑨ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに〇をつけてください。 ※〇は1つだけ	
1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい 2. 次の診療時に、患者を通じて情報が提供されればよい 3. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい 4. 新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から情報提供がされればよい 5. 調剤内容についての情報は必要ではない 6. その他（具体的に ）	
⑩ 投薬又は処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 患者の後発医薬品の使用意向を確認している 2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している 3. 患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている 4. 患者に保険薬局で後発医薬品の使用に関する相談の対応が可能であることを伝えている 5. その他（具体的に ） 6. 特になし	

3. 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

① 「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※〇は1つだけ	
1. 知っている 2. 知らない→4. へお進みください	
② 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※〇は1つだけ	
1. 提示されたことがある 2. 提示されたことはない→4. へお進みください	
③ 平成22年4月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された患者に対して後発医薬品の処方又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等のない処方せんを発行した割合をご記入ください。	
約（ ）割	
④ 被保険者に「ジェネリック医薬品希望カード」が配布されるようになった平成21年4月以降、後発医薬品を希望する患者は増えましたか。 ※〇は1つだけ	
1. 増えた 2. 変わらない	

4. 後発医薬品の使用についてお伺いします。

① 後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ	
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている
3. ほとんど知らない	
② 今後、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良いと思いますか。 ※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による情報提供体制や安定供給体制の確保 3. 後発医薬品に対する患者の理解 4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 5. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 6. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 7. 特に対応は必要ない 8. その他（具体的に)	
②-1 上記②の選択肢1～8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。	
③ 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解 2. 患者へのきちんとした説明 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 変更した調剤内容についての医療機関へのフィードバック 5. その他（具体的に) 6. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない	
③-1 上記③の選択肢1～6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。	
④ 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者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1人分での販売など、分割や少量での販売をしてほしい 2. MRや卸の営業担当者を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. 副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応してほしい 5. 安定的に供給できる体制としてほしい 6. その他（具体的に) 7. メーカーや卸業者に望むことは特にない	
④-1 上記④の選択肢1～7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・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。(例：患者に対する後発医薬品についての説明が業務負担として大きいこと など)

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。

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この「患者票」は、患者の方に、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況やお考えについて
おうかがいするものです。

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

1. あなたご自身についておうかがいします。

① 性別	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 診療を受けた診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他 ()		
④ 薬局への来局頻度 ※○は1つだけ	1. 週に1回程度 2. 2週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 2か月に1回程度 5. 年に数回程度 6. その他 ()		
⑤ かかりつけの薬局がありますか。 ※○は1つだけ	1. ある 2. ない		
⑥ 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		
⑦ 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。	() 円		
⑧ 本日、医師からジェネリック医薬品の処方を受けましたか。 ※○は1つだけ	1. ジェネリック医薬品の処方を受けた 2. ジェネリック医薬品の処方を受けなかった 3. わからない		
⑨ 本日、薬局でジェネリック医薬品へ変更しましたか。 ※○は1つだけ	1. ジェネリック医薬品へ変更した 2. ジェネリック医薬品へ変更しなかった 3. わからない		

2. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関するお考えについておうかがいします。

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医薬品で、先発医薬品と同等であること（例えば、品質、安定性、服用後の血中濃度の推移など）を厚生労働省が認めたものですが、価格は安くなっています。

① ジェネリック医薬品を知っていますか。 ※〇は1つだけ

1. 知っている 2. 名前は聞いたことがある 3. 知らない→3ページの質問⑨へ

② ジェネリック医薬品に関心がありますか。 ※〇は1つだけ

1. 関心がある 2. 関心はない 3. どちらともいえない

③ 医師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない 3. わからない

④ 医師にジェネリック医薬品の処方をお願いしたことはありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない→質問⑤へ

④-1 医師に「ジェネリック医薬品の処方」は頼みやすかったですか。 ※〇は1つだけ

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

⑤ 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。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない 3. わからない

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

1. ある 2. ない→3ページの質問⑧へ

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

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

⑦ 薬局でジェネリック医薬品に変更してもらえなかったことはありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない→3ページの質問⑧へ

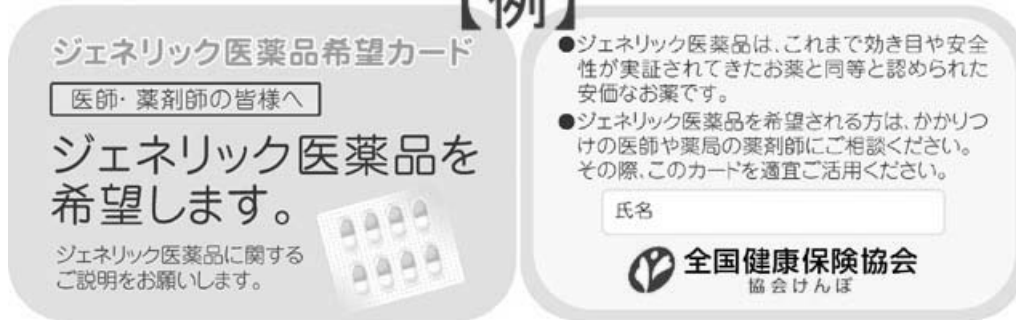
⑦-1 薬局からはどのような説明がありましたか。 ※〇は1つだけ

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. 在庫がないので
4. この薬局での取り扱いがないので
5. 特に説明はなかった
6. その他（具体的に)

「ジェネリック医薬品希望カード」とは

ジェネリック医薬品の使用を希望することが記載されており、医師や薬剤師に提示するためのカードのことです。

【例】



【おもて】

【うら】

ここに示しているのはあくまでも【ジェネリック医薬品希望カードの一例】です。詳細につきましては、加入している健康保険組合などにお問い合わせください。

【すべての方におうかがいします】

⑩ 「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※〇は1つだけ

1. 知っている

2. 知らない→5ページの質問⑫へ

⑪ 「ジェネリック医薬品希望カード」をお持ちですか。 ※〇は1つだけ

1. 持っている

2. 持っていない→5ページの質問⑫へ

⑪-1 お持ちの「ジェネリック医薬品希望カード」はどこからもらいましたか。 ※〇は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. 医療機関（病院・診療所）

7. 薬局

8. その他（ ）

9. わからない・忘れた

⑪-2 「ジェネリック医薬品希望カード」を利用したことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. 利用したことがある

2. 利用したことはない→質問⑪-3へ

⑪-2-1 「ジェネリック医薬品希望カード」をお持ちになってから、ジェネリック医薬品について医師や薬剤師に質問したり、ジェネリック医薬品の使用をお願いしたりしやすくなりましたか。 ※〇は1つだけ

1. 質問・お願いがしやすくなった

2.それほど変わらなかった

3. わからない

⑪-3 「ジェネリック医薬品希望カード」を今後利用したいと思いますか。 ※〇は1つだけ

1. 利用したい→5ページの質問⑬へ

2. 利用したいと思わない→⑪-3-1 その理由を具体的にお書きください

{

}

【質問⑩で「2.知らない」、質問⑪で「2.持っていない」とお答えいただいた方のみご回答ください。】

⑫ 「ジェネリック医薬品希望カード」が手元があれば、それを利用したいと思いますか。

※〇は1つだけ

1. 利用したい→質問⑬へ
2. 利用したいと思わない

▶⑫-1 その理由を具体的にお書きください。

「ジェネリック軽減額通知（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。

【すべての方におうかがいします】

⑬ 「ジェネリック軽減額通知」の受取りを希望しますか。 ※〇は1つだけ

1. 希望する
2. 希望しない→⑬-1 その理由を具体的にご記入ください。
〔 〕
3. わからない

⑭ ジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある
2. ない→6ページの質問⑮へ

▶⑭-1 先発医薬品と比較してジェネリック医薬品の効果（効き目）はどうか。 ※〇は1つだけ

1. 変わらない
2. ほとんど変わらない
3. どちらかというとかからない
4. 効き目が悪い
5. わからない

▶⑭-1-1 どのような経験をされましたか。具体的にお書きください。
〔 〕

⑭-2 窓口での薬代の負担感をお聞かせください。 ※〇は1つだけ

1. 安くなった
2. それほど変わらなかった
3. わからない

【すべての方におうかがいします】

⑮ ジェネリック医薬品の使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ

1. できればジェネリック医薬品を使いたい
2. できればジェネリック医薬品を使いたくない
3. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
4. わからない

▶⑮-1 できればジェネリック医薬品を使いたくない理由を具体的にお書きください。

⑯ 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〇

1. 効果（効き目）があること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 窓口で支払う薬代が安くなること
5. 医師のすすめがあること
6. 薬剤師のすすめがあること
7. ジェネリック医薬品についての不安を相談できるところがあること
8. ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること
9. 少しでも医療費を節約できること
10. その他（具体的に _____ ）
11. とくにない

⑯-1 上記⑯の選択肢 1～11 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。

⑰ 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るのであれば、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

1. (_____) 円くらい安くなるのであれば使用したい
2. いくら安くなっても使用したくない
3. わからない
4. その他（具体的に _____ ）

3. ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等がございましたらお書きください。

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。