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 23 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 2
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 23 年 8 月 18 日～8 月 24 日の 1 週間） 17
③後発医薬品への対応状況 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 43
⑥後発医薬品への変更を進めるための要件 46
⑦東日本大震災の影響 50
⑧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
⑨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 60
①診療所の施設属性 60
②病院の施設属性 62
③オーダリングシステムの導入状況等 65
④医師の属性 68
⑤診療所・病院の診療体制 70
⑥診療所・病院における医薬品の備蓄状況等 71
⑦診療所・病院における後発医薬品の採用状況等 75
⑧入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 81
⑨外来患者に対する後発医薬品の使用状況等 87
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 93
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 107
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 118

⑰東日本大震災の影響 123
⑱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 124
⑲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 130
⑳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 136
（４）患者調査の結果概要 141
①回答者の属性 141
②調査日における受診・調剤状況等 149
③後発医薬品の使用状況 155
④ジェネリック医薬品カードの認知度等 186
⑤後発医薬品の使用経験等 206
⑥後発医薬品の使用に関する考え等 215
⑦後発医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等 226
６．まとめ 233
（１）保険薬局調査 233
（２）診療所・病院・医師調査 237
（３）患者調査 243

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。

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、上記の改定の内容、及び昨年度実施した平成 22 年度診療報酬改定結果検証調査「後発医薬品の使用状況調査」の結果を踏まえ、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（1,468 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（1,946 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（1,457 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。

※調査客体数は上記のとおりである。調査客体は全国の保険医療機関等のうち、東日本大震災の影響が甚大な地域を除外した上で無作為抽出した。また、東日本大震災による被災地として配慮すべき地域については、調査発送前に電話により調査可否についての確認を実施した。この結果、発送数は、上記の（　　）内の数値となった。以下、回収率はこの発送数に対する回収数の割合としている。

３．調査方法

本調査では、対象施設・医師・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。調査実施時期は、平成 23 年 8 月 9 日～平成 23 年 9 月 22 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。
・調査実施時期は平成 23 年 8 月 9 日～平成 23 年 9 月 22 日。

４．調査項目

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	○薬局の概要 ・ 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 ○処方せんの受付状況等（平成 23 年 6 月 1 か月間） ・ 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 ○取り扱い処方せん枚数の内訳（平成 23 年 8 月 18 日～8 月 24 日 1 週間） ・ 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、後発医薬品分割調剤加算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 ○後発医薬品への対応状況等 ・ 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人数、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患者の人数、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、廃棄額の変化、後発医薬品の採用基準等 ・ 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 ○ジェネリック医薬品希望カードの認知度等 ・ 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 ○後発医薬品使用についての考えや今後の課題等 ・ 後発医薬品使用についての考え ・ 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 ○薬剤料の変化 ・ 処方せんの記載銘柄に基づき調剤した場合の薬剤料及び実際に調剤した薬剤料等 ○東日本大震災の影響等
(2)診療所調査	○回答者の属性等 ・ 性別、年齢、担当診療科 ○施設の概要 ・ 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 ○後発医薬品の使用状況等 ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・ 後発医薬品の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、苦労したこと ・ 採用医薬品リストの薬剤師会等への提供状況等 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 ・ 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 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等

	・ 院外処方せん発行の有無 ・ 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 ○ジェネリック医薬品希望カードの認知度等 ・ 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 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 ・ 後発医薬品使用にあたっての課題等 ○東日本大震災の影響等
(3)病院調査	○施設の概要 ・ 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 ○後発医薬品の使用状況等 ・ 後発医薬品使用体制加算の状況 ・ 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 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等 ・ 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 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 ・ 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 ○ジェネリック医薬品希望カード等 ・　患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫等 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 ・　後発医薬品の使用にあたっての課題等 ○東日本大震災の影響等
(4)医師調査	○属性等 ・　性別、年齢、担当診療科、1 日あたり外来診察患者数 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等 ・　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 ○ジェネリック医薬品希望カードの認知度等 ・　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 ○後発医薬品使用についての考え ・　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 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 ・　後発医薬品の使用にあたっての課題等
(5)患者調査	○属性等 ・　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、加入している公的医療保険の種類 ・　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 ○後発医薬品の使用に対する意識等 ・　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、所有状況、配布元、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 22 年度調査実績をもとに、保険薬局 55%、一般診療所 30%、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 778 件、有効回収率は 53.0%であった。また、様式 2 に記載された有効処方せん枚数は 507 薬局分の 10,756 枚であった。

診療所調査の有効回収数（施設数）は 599 件、有効回収率は 30.8%であった。

病院調査の有効回収数（施設数）は 480 件、有効回収率は 32.9%であった。また、医師調査の有効回答人数は 551 人であった。

患者調査の有効回答人数は 1,435 人であった。

この結果、期待回収率と同等程度の有効回収率となり、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	発送数	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）	1,468	778	53.0%
様式 2 に記載された処方せん枚数（507 薬局分）	―	10,756	―
②診療所調査			
一般診療所数	1,946	599	30.8%
③病院調査			
病院数	1,457	480	32.9%
④医師調査			
医師数	2,914	551	18.9%
⑤患者調査			
患者数	5,872	1,435	24.4%

（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：778 施設

回 答 者：管理者

○調査票　様式 2

処方せん枚数：10,756 枚（507 薬局分）

回 答 者：管理者

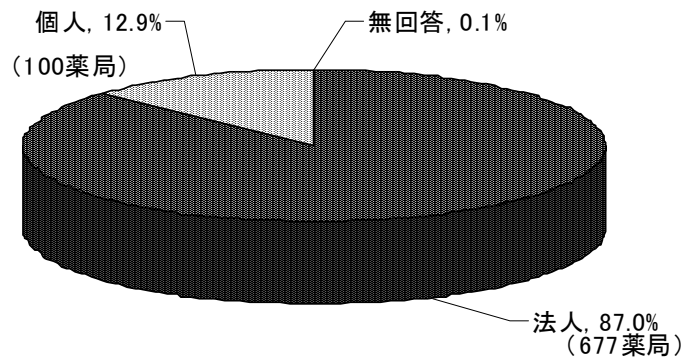
①薬局の属性

1）組織形態

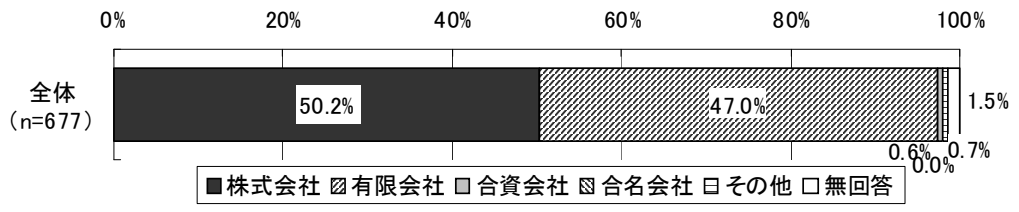
平成 23 年 6 月における薬局の組織形態（法人・個人別）についてみると、「法人」が 87.0%、「個人」が 12.9%であった。

法人薬局の内訳は、「株式会社」（法人薬局の 50.2%）が最も多く、次いで「有限会社」（同 47.0%）であった。

図表 2　組織形態（法人・個人別）（n=778）



図表 3　法人薬局の内訳（n=677）



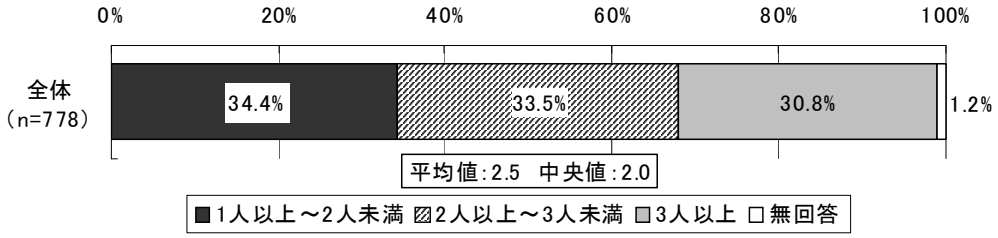
2）職員数

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」（34.4%）が最も多く、次いで「2 人以上～3 人未満」（33.5%）、「3 人以上」（30.8%）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）

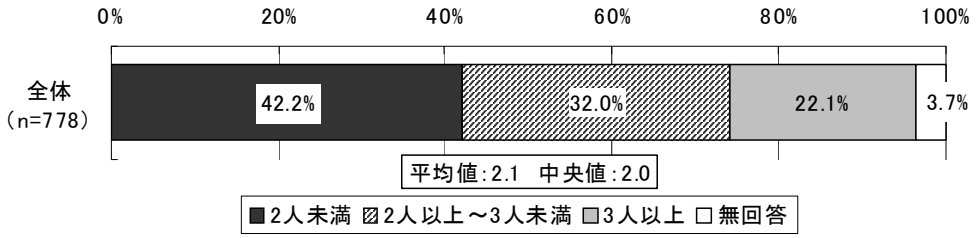
・1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（当該薬局が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）

ⅱ）その他

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」（42.2%）が最も多く、次いで「2 人以上～3 人未満」（32.0%）、「3 人以上」（22.1%）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 2.1 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）

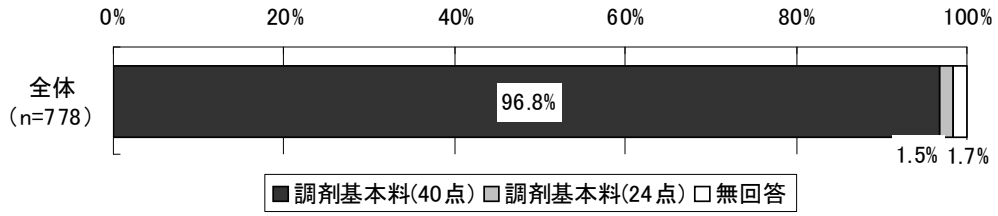


3）調剤の状況等

ｉ）調剤基本料

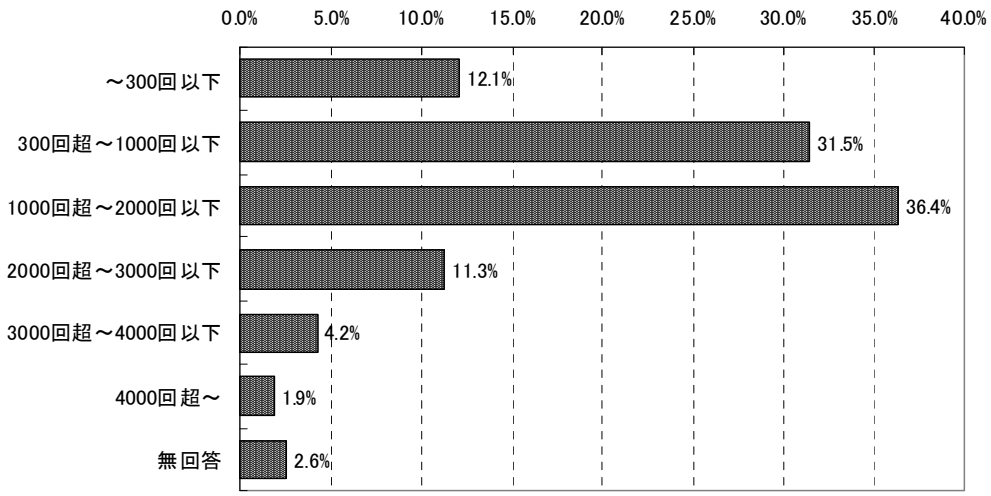
調剤基本料についてみると、「調剤基本料（40 点）」が 96.8%、「調剤基本料（24 点）」が 1.5%であった。

図表 6　調剤基本料



調剤基本料の根拠となる「全処方せん受付回数」の分布をみると、「1,000 回超～2,000 回以下」が 36.4%で最も多く、次いで「300 回超～1,000 回以下」（31.5%）、「～300 回以下」（12.1%）、「2,000 回超～3,000 回以下」（11.3%）、「3,000 回超～4,000 回以下」（4.2%）、「4,000 回超～」（1.9%）となった。

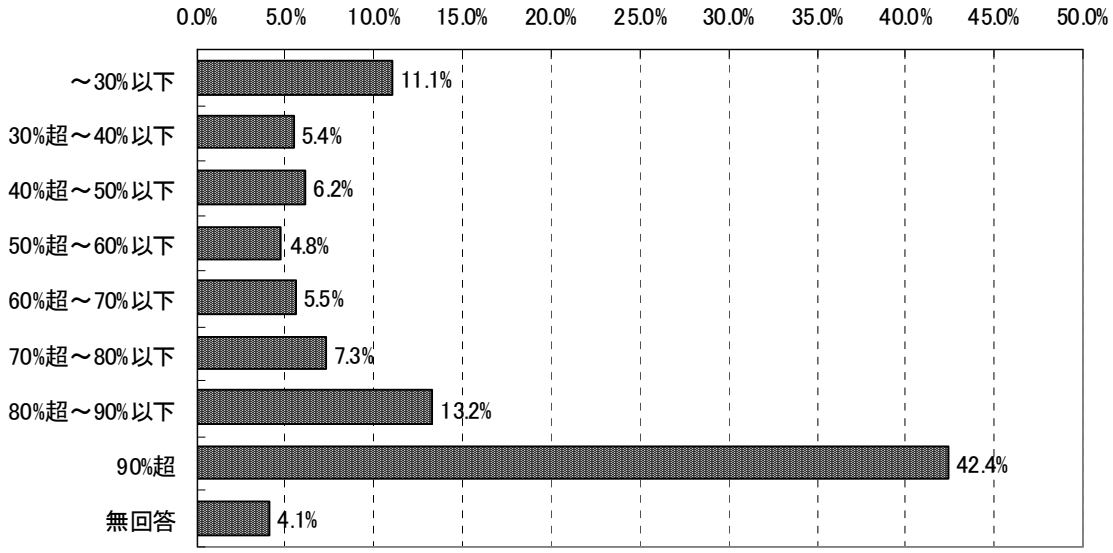
図表 7　全処方せんの受付回数（1 か月当たり）



（注）調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数（回／月）」。

同様に、調剤基本料の根拠となる「主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合」についてみると、「90%超」が 42.4%で最も多く、次いで「80%超～90%以下」(13.2%)、「～30%以下」(11.1%)、「70%超～80%以下」(7.3%)、「40%超～50%以下」(6.2%)、「60%超～70%以下」(5.5%)、「30%超～40%以下」(5.4%)、「50%超～60%以下」(4.8%) となった。

図表 8　主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合

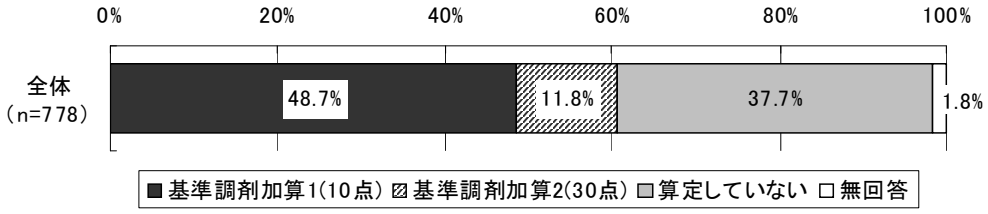


(注) 調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数 (回／月)」。

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 48.7%、「基準調剤加算 2（30 点）」が 11.8%であった。また、基準調剤加算を「算定していない」は 37.7%であった。

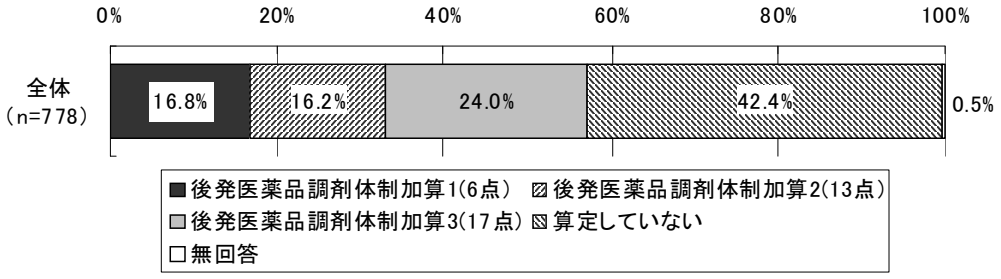
図表 9　基準調剤加算



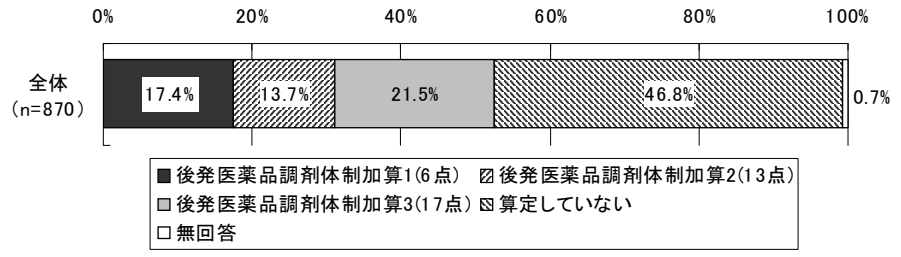
ⅲ）後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算については「算定していない」が 42.4%であった。また、「後発医薬品調剤体制加算 1（6 点）」が 16.8%、「後発医薬品調剤体制加算 2（13 点）」が 16.2%、「後発医薬品調剤体制加算 3（17 点）」が 24.0%であった。

図表 10　後発医薬品調剤体制加算の算定状況



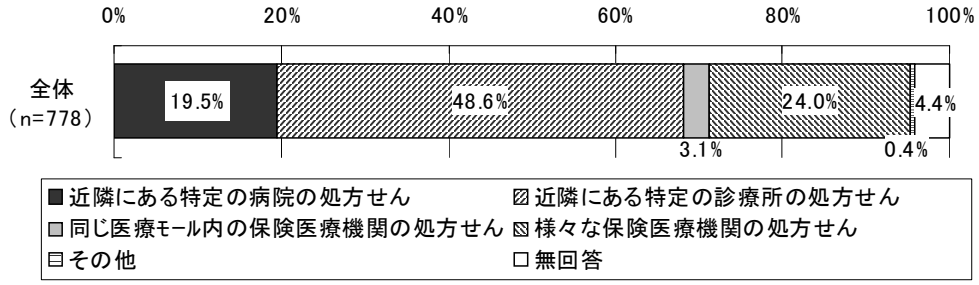
（前回調査）



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」が 48.6%で最も多く、次いで「様々な保険医療機関の処方せん」（24.0%）、「近隣にある特定の病院の処方せん」（19.5%）、「同じ医療モール内の保険医療機関の処方せん」（3.1%）であった。

図表 11　処方せんの応需状況



（注）「その他」の内容として、「OTC（漢方）を主にしており処方せんは少ない」「特別養護老人ホームの施設医の処方のみ」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（数量ベース）をみると、平均値・中央値ともに、平成 22 年の 1 月から 4 月にかけては毎月 1 ポイント程度の伸びとなっている。しかし、平成 23 年についてみると、いずれの月も平均値で 24.0%前後、中央値で 23.0%前後となっており、大きな伸びはみられない。

図表 12　後発医薬品調剤率（数量ベース）（n=684）

（単位：%）

	平成 22 年			平成 23 年		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1 月	20.3	11.1	17.9	24.0	11.5	22.4
2 月	21.2	12.1	18.9	23.9	11.4	23.0
3 月	21.8	11.4	20.0	23.6	11.5	22.4
4 月	22.8	11.7	21.2	24.0	11.3	23.0
5 月	23.2	11.6	21.8	24.2	11.4	23.1
6 月	23.5	11.6	21.9	24.3	11.3	23.3

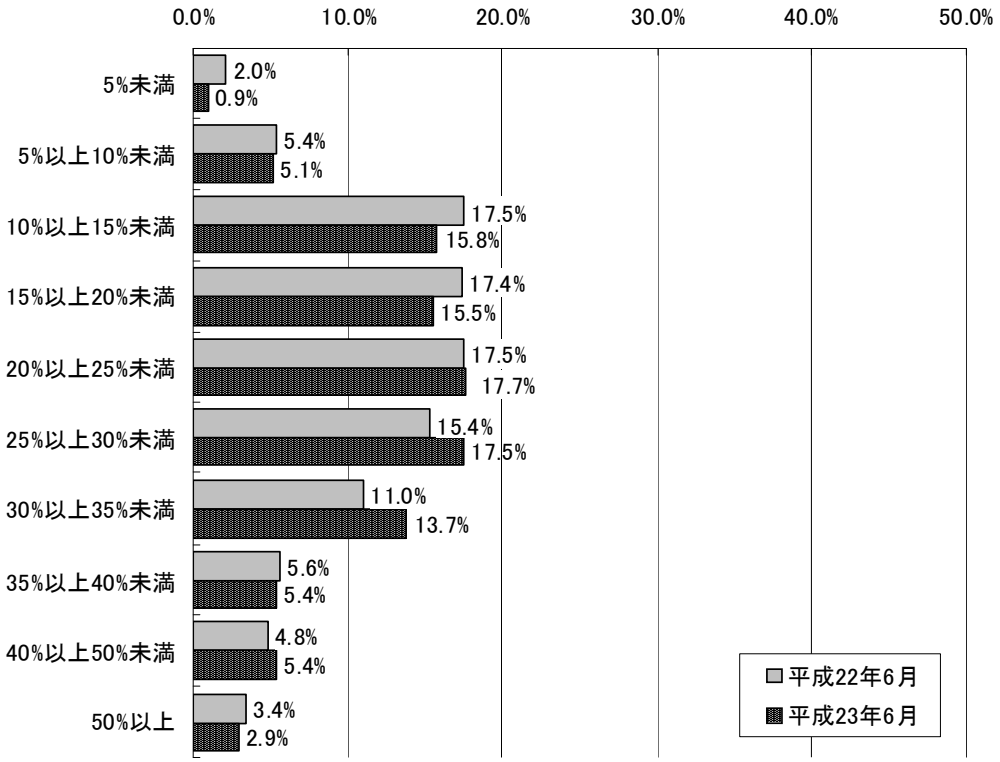
（注）・すべての項目に回答があった 684 施設を集計対象とした。
・数量ベース：1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量×100

vi）後発医薬品調剤率（数量ベース）別にみた薬局数の分布

平成23年6月における後発医薬品調剤率(数量ベース)別にみた薬局数の分布をみると、「20%以上25%未満」が17.7%で最も高く、次いで「25%以上30%未満」(17.5%)、「10%以上15%未満」(15.8%)、「15%以上20%未満」(15.5%)となった。

また、平成23年と平成22年の6月同月における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、「20%以上25%未満」、「25%以上30%未満」、「30%以上35%未満」、「40%以上50%未満」において平成22年よりも平成23年の割合が高くなっており、高い調剤率の方に分布がシフトしている様子がうかがえる。

図表 13　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6月及び平成23年6月、n=684）



（注）・各月すべてに回答があった684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
÷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

4）処方せん発行医療機関（平成 23 年 6 月 1 か月間）

ⅰ）処方せん発行医療機関数

平成 23 年 6 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 34.16 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 4.89 件であり、処方せん発行医療機関全体に占める割合は 14.3%であった。

図表 14　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）	11.20	21.16	1.81	34.16
（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）	1.59	3.19	0.11	4.89
（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）	1.35	2.58	0.10	4.03
（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）	0.23	0.61	0.02	0.86
処方せん枚数（枚）	385.7	903.5	10.4	1,299.6
「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）（%）	14.2%	15.1%	6.1%	14.3%
薬局数	651			

（注）すべての項目に回答があった 651 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医療機関からの取り扱い処方せん枚数についてみると、1 医療機関当たりの平均処方せん枚数は 1,029.9 枚（標準偏差 861.0、中央値 914.5）であった。

図表 15　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=644）

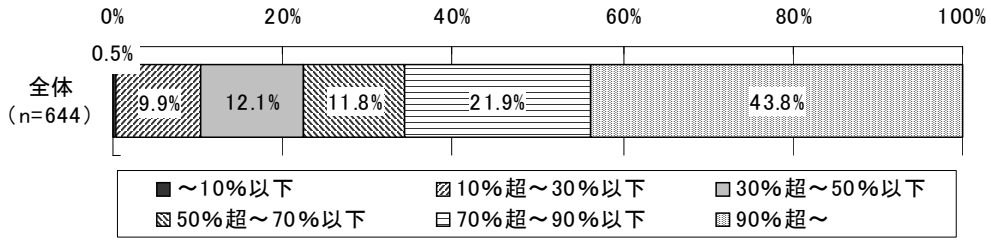
	平均値	標準偏差	中央値
処方せん発行枚数（枚）	1,029.9	861.0	914.5

（注）処方せん枚数について回答があった 644 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～」（43.8%）が最も高く、次いで「70%超～90%以下」（21.9%）、「30%超～50%以下」（12.1%）、「50%超～70%以下」（11.8%）であった。70%超と回答した薬局は 65.7%であった。

図表 16　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。
（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）÷（当該薬局での受付処方せん枚数の総数）

5）営業日数（平成 23 年 6 月 1 か月間）

平成 23 年 6 月 1 か月間の営業日数についてみると、平均営業日数は 23.7 日（標準偏差 2.5、中央値 24.0）であった。

図表 17　営業日数（平成 23 年 6 月 1 か月間）

	平均値	標準偏差	中央値
営業日数(日)	23.7	2.5	24.0

（注）半日の開局は 0.5 日として計算した。

②取り扱い処方せんの状況（平成 23 年 8 月 18 日～8 月 24 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 23 年 8 月 18 日から 8 月 24 日までの 1 週間の取り扱い処方せん枚数総計（181,802 枚）の内訳をまとめた。

図表 18　1 週間の取り扱い処方せん枚数の内訳（632 薬局分）

	（今回調査）		（参考）
	枚数（枚）	割合	前回調査
① すべての取り扱い処方せん	181,802	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	125,526	69.0%	67.0%
③ ②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	58,770	32.3%	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	10,363	5.7%	5.7%
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	1,595	0.9%	1.4%
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	32	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	986	0.5%	0.4%
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	116	0.1%	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	248	0.1%	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	14,798	8.1%	7.0%
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）	26,239	14.4%	17.1%
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）	3,483	1.9%	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	56,276	31.0%	33.0%
⑭ ⑬のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	19,898	10.9%	14.1%

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（125,526 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 19　「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=125,526）における、後発医薬品への変更状況

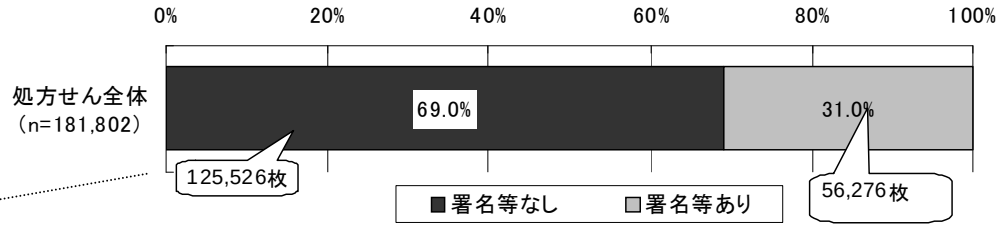
（平成 23 年 8 月 18 日～8 月 24 日 1 週間分の処方せんベース、632 薬局分）

	（今回調査）		（参考）
	枚数（枚）	割合	前回調査
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	125,526	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	58,770	46.8%	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	10,363	8.3%	8.6%
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	1,595	1.3%	2.1%
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	32	0.0%	0.0%
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	986	0.8%	0.7%
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	116	0.1%	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	248	0.2%	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ておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	14,798	11.8%	10.4%
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）	26,239	20.9%	25.6%
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）	3,483	2.8%	1.2%

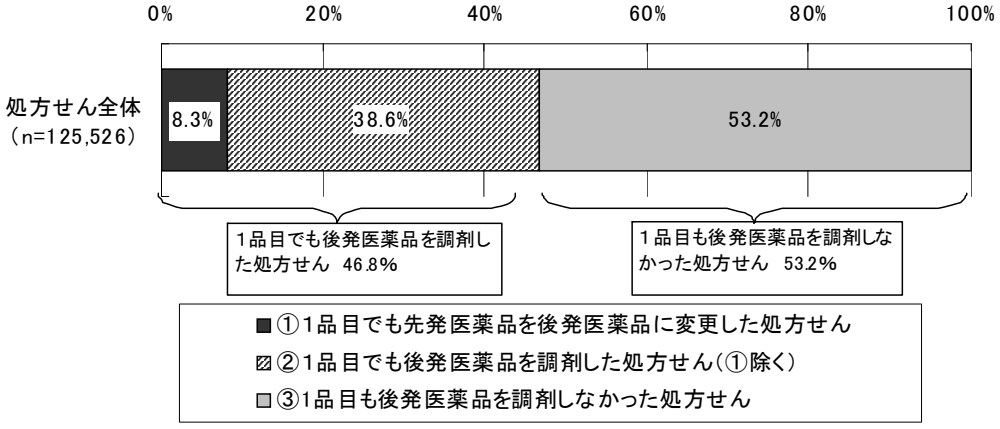
平成 23 年 8 月 18 日から 8 月 24 日までの 1 週間のすべての取り扱い処方せん（181,802 枚）における、「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名等の有無の状況についてみると、「署名等なし」が 69.0%（125,526 枚）、「署名等あり」が 31.0%（56,276 枚）であった（図表 20）。

「署名等なし」の処方せん 125,526 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 46.8%であった（図表 21）。また、「1 品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん」（53.2%）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」（39.3%）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」（22.2%）、「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」（5.2%）であった（図表 22）。

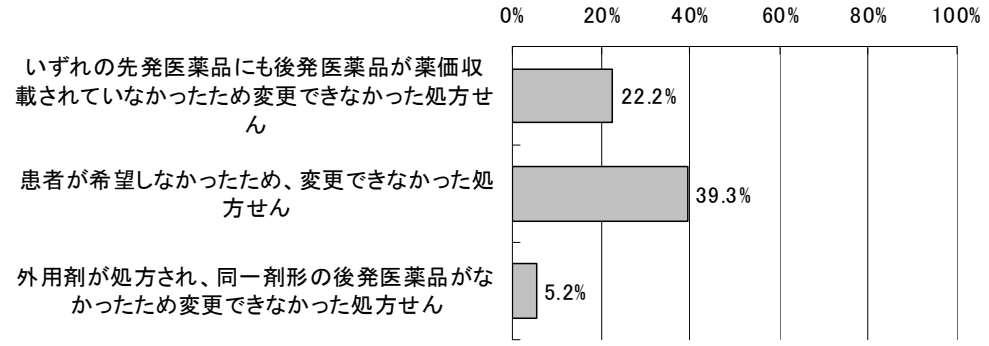
図表 20　すべての処方せんにおける、「後発医薬品への変更不可」欄の処方医の署名等の有無（平成 23 年 8 月 18 日～8 月 24 日 1 週間の処方せんベース）



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（n=125,526）における、後発医薬品への変更状況
（平成 23 年 8 月 18 日～8 月 24 日 1 週間の処方せんベース）



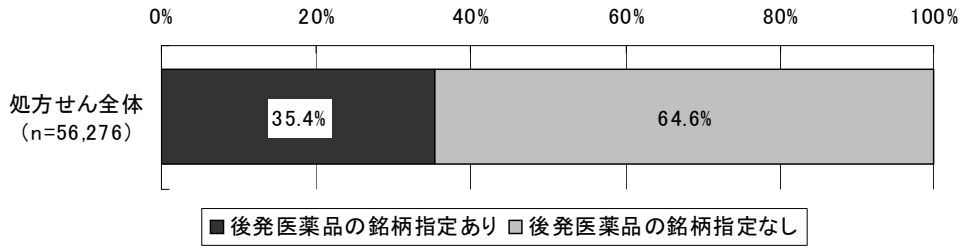
図表 22　「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんのうち、1 品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん（n=66,756）の内訳
（平成 23 年 8 月 18 日～8 月 24 日 1 週間の処方せんベース、複数回答）



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 23 年 8 月 18 日から 8 月 24 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 56,276 枚のうち、「後発医薬品の銘柄指定あり」は 35.4%、「後発医薬品の銘柄指定なし」は 64.6%であった。

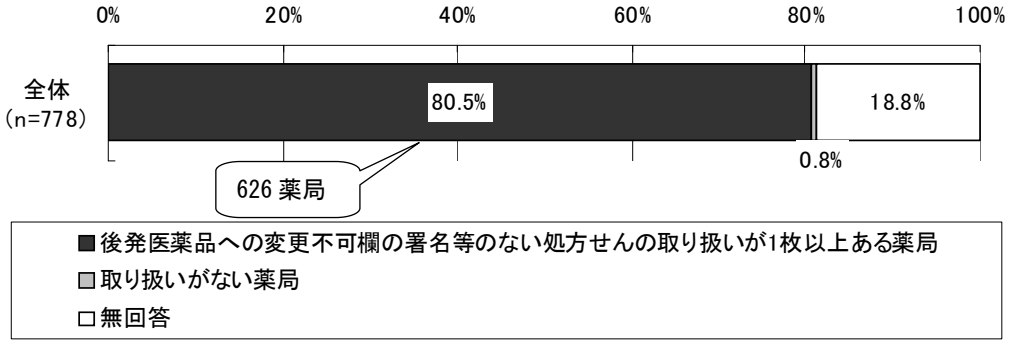
図表 23　「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がある処方せん（n=56,276）における、後発医薬品の銘柄指定をしている処方せん割合
（平成 23 年 8 月 18 日～8 月 24 日 1 週間の処方せんベース）



4）後発医薬品への変更割合（薬局数ベース）

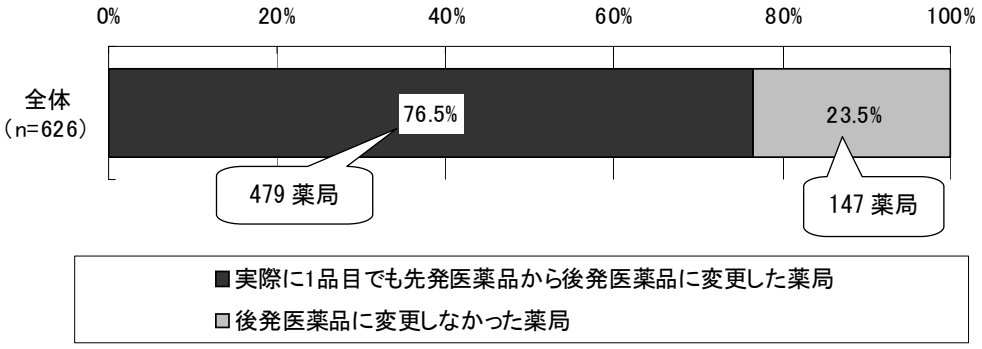
平成 23 年 8 月 18 日から 8 月 24 日までの 1 週間で、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを 1 枚以上取り扱った薬局は、80.5%（626 薬局）であった。

図表 24　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）



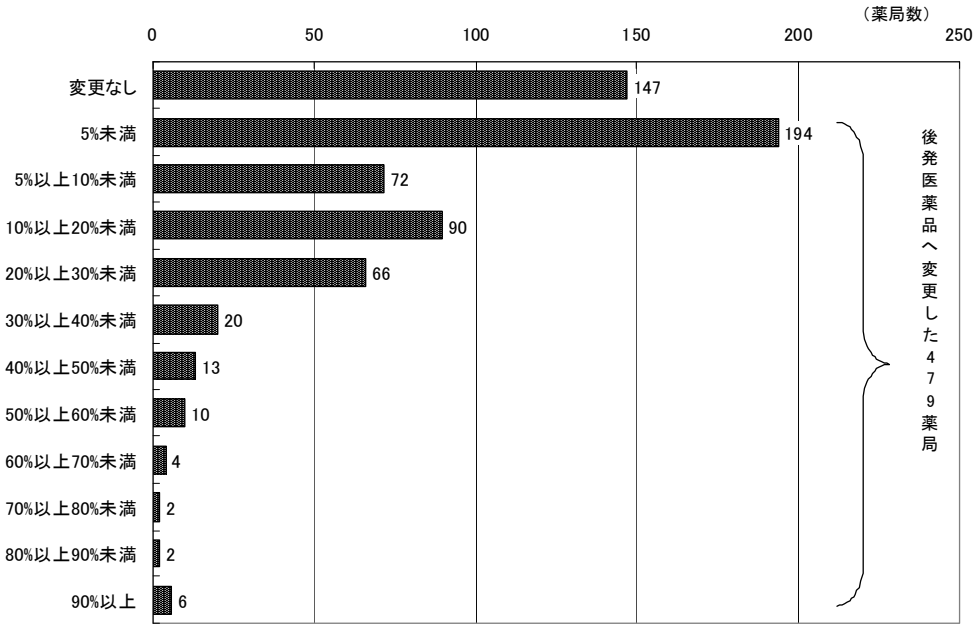
「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを 1 枚以上取り扱った 626 薬局のうち、「実際に 1 品目でも先発医薬品から後発医薬品に変更した薬局」は 76.5%（479 薬局）であり、「後発医薬品に変更しなかった薬局」は 23.5%（147 薬局）であった。

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（626 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 626 薬局における、後発医薬品への変更可能な処方せん枚数に対する、実際に後発医薬品に変更した処方せん枚数の割合（変更割合）についてみると、変更割合が「5%未満」が 194 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 72 薬局、「20%以上 30%未満」が 66 薬局であり、後発医薬品への変更割合は依然として低い。

図表 26　「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（626 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

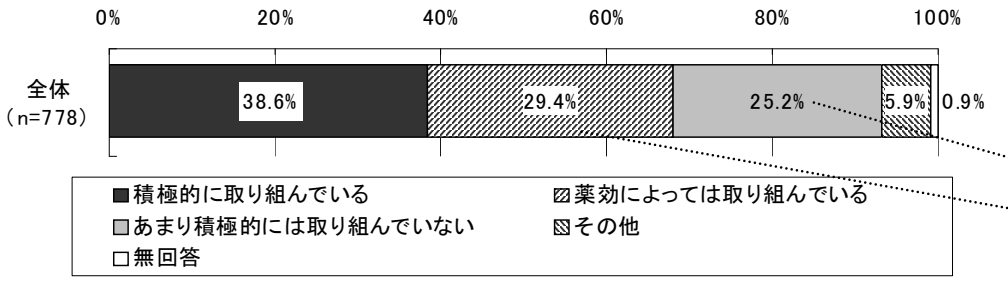
1）後発医薬品の調剤に関する考え方

後発医薬品の調剤に関する考え方についてみると、「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」（38.6%）が最も多く、次いで「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」（29.4%）、「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」（25.2%）であった（図表 27）。

「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」と回答した薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない理由を尋ねたところ、「在庫管理の負担が大きい」（44.1%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果に疑問がある」（33.2%）、「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」（30.6%）、「後発医薬品の品質に疑問がある」（28.4%）、「納品までの時間がかかる」（26.2%）と続いた（図表 28）。また、「最大」の理由については、「在庫管理の負担が大きい」（20.1%）が最も多く、次いで「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」（17.5%）、「後発医薬品の効果に疑問がある」（15.7%）であった（図表 29）。

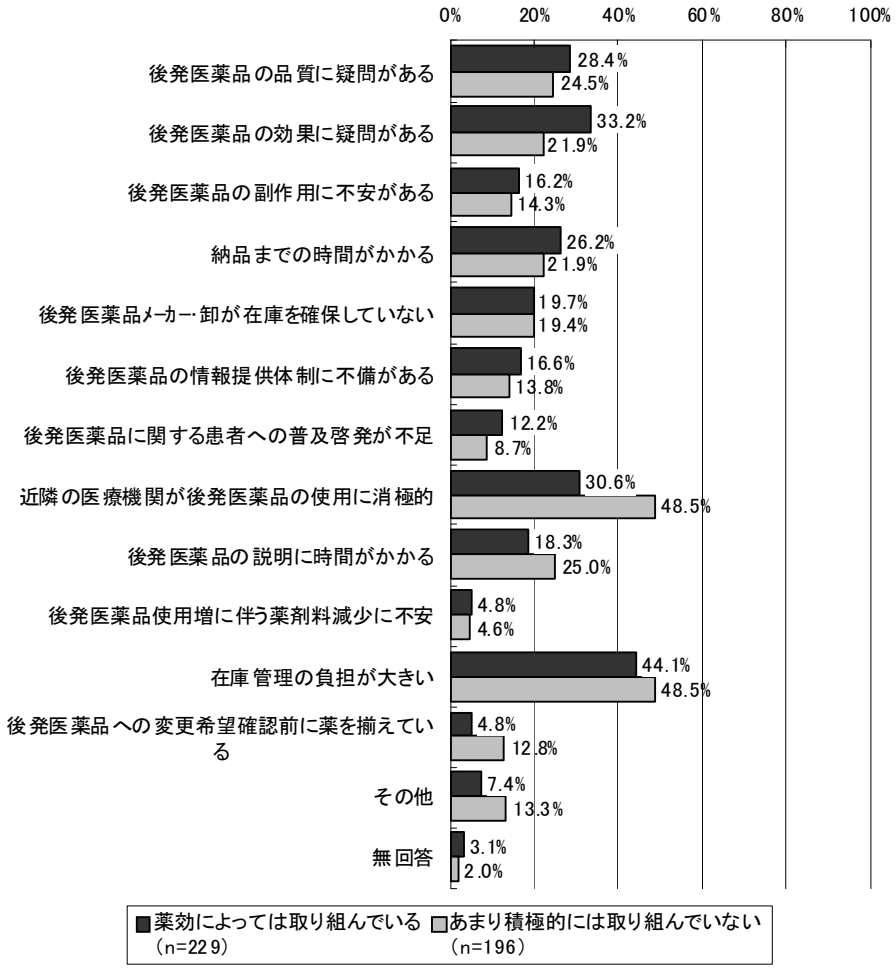
次に、「後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない」と回答した薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない理由を尋ねたところ、「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」と「在庫管理の負担が大きい」が 48.5%で最も多く、次いで「後発医薬品の説明に時間がかかる」（25.0%）、「後発医薬品の品質に疑問がある」（24.5%）、「後発医薬品の効果に疑問がある」（21.9%）、「納品までの時間がかかる」（21.9%）と続いた（図表 28）。また、「最大」の理由については、「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」（32.7%）が最も多く、次いで「在庫管理の負担が大きい」（17.9%）であった（図表 29）。

図表 27　後発医薬品の調剤に関する考え方



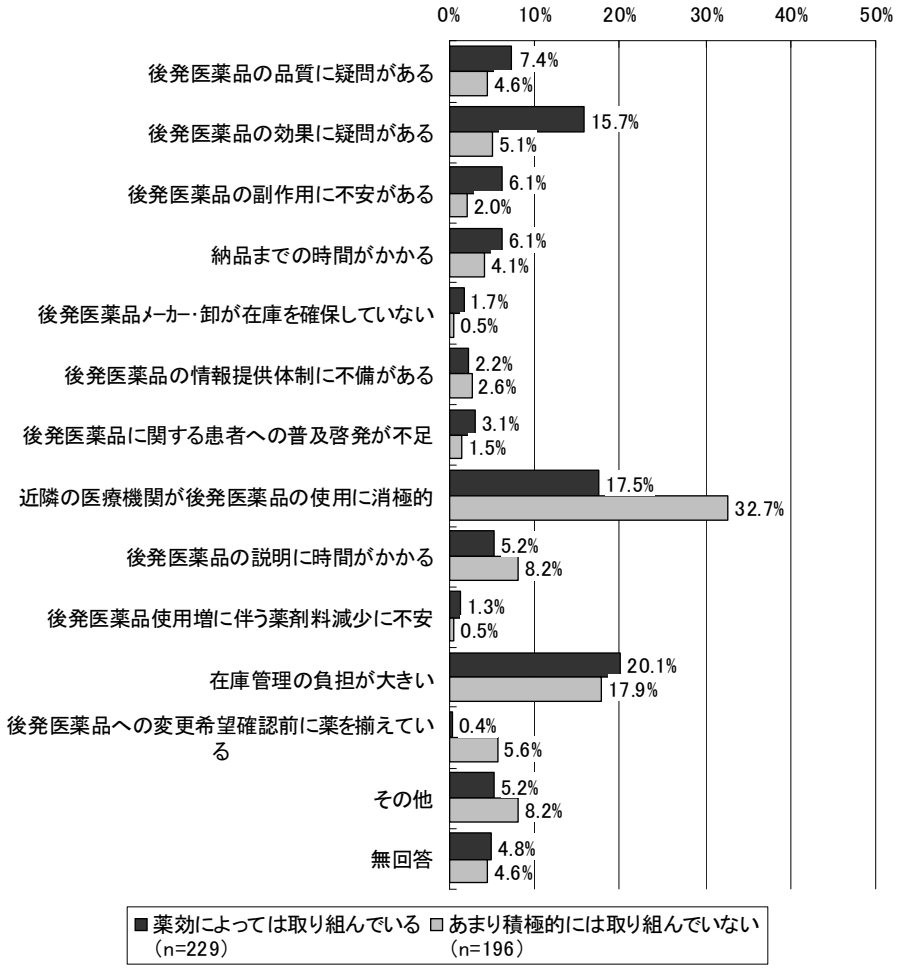
（注）・凡例の正確な表現は次のとおり。
「積極的に取り組んでいる」:「後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するように取り組んでいる」
「薬効によっては取り組んでいる」:「薬効によっては後発医薬品を患者に説明して、調剤するよう取り組んでいる」
「あまり積極的には取り組んでいない」:「後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない」
・「その他」の内容として「患者の希望を優先している」「すでに後発医薬品に変更された処方せんである」等の回答が挙げられた。

図表 28　積極的には調剤していない理由（複数回答）



（注）「その他」の内容として、「患者が希望しない」「精神科メインなので説明に際して不安感を与える危険性があるため」「後発品調剤率が 40%を超えているため変更しづらい（品目が少ない）」「医師が後発医薬品を処方している」等の回答が挙げられた

図表 29　積極的には調剤していない最大の理由（単数回答）



図表 30　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】

- 一包化調剤時に錠剤に変質があった（先発品では異常がなかった）。
- 口腔内崩壊錠などは先発医薬品と比べて味、溶け具合が異なるので違和感がある。
- 外用の貼付剤ですぐはがれたり、使い心地が異なるものが多い。
- 以前、散薬を開封した時、シリカゲルのインジケータが赤いものがあった。見た目も臭いも気になることはなく投薬したところ「カビ臭い」とクレーム有り。口に含んだだけで吐き出すほどであった。メーカーに検査依頼をしても、細菌検査はなく口頭で「異常なし」との返答のみ。
- 遮光製剤のオレンジ色の退色がジェネリックについて早かったことが過去にあった。／等

【後発医薬品の効果に疑問がある】

- 鎮痛剤は先発医薬品と比べると効き具合が異なると言われたことあり。
- 降圧剤の効果発現にバラツキがある。
- 降圧剤を患者了解のもとに先発、後発交互に 1 週ずつ使用してもらったが、後発品の効果が悪かった。
- 先発品から後発品へ変更して 8 か月間服用したが、検査値が悪化したため先発品に戻りその後改善という事例あり。／等

【後発医薬品の副作用に不安がある】

- 長年先発医薬品の PPI を服用している男性高齢者に GE を勧め、変更後、ひどい便秘に苦しみ、尿の出も悪くなり中止。元に戻したところすぐに体調が改善される。
- 内服薬を後発医薬品に変更したら、かぶれ、湿疹が出た（平成 22 年 7 月）。
- スピロノラクトン、アテノロールの後発医薬品に変更したところ、めまい、フラフラする、との訴え。先発医薬品に戻る（平成 22 年 10 月）。
- 後発医薬品に変更したところ、体調不良を訴えられた（吐き気等の胃腸障害）。
- 後発医薬品に変えたら喘息発作が起きた。後発医薬品に変えたら糖尿病が悪化した。医師から先発医薬品に戻すように指示があった（平成 22 年頃）。／等

【納品までの時間がかかる】

- 注文してから納品まで 1 週間かかるメーカーがある。
- 小包装で注文を入れたところ、10 日ほど時間がかかってしまった。ジェネリック医薬品の種類が多く、選別して取り揃えてもジェネリック医薬品の銘柄指定の処方せんで、大包装しかないものがあり、頭が痛む。
- 当日の納品にならない。後日、後発品ごとに卸の在庫を把握したが、当日の納品の確証は得られなかった。
- あるメーカーだと特定の卸からしか入庫できない。在庫が支店になくてセンターにしかないので納品時間が遅くなる。
- 後発医薬品を発注すると納入に 5 日間程度かかるものもあり、また、返品できないことが多い。／等

【後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していない】

- 欠品が続いた。後発医薬品メーカーから、先発医薬品で調剤してほしいと依頼があった。
- 多数のメーカーの長期品切れ等があり、需要が増大した時の供給は全く信用できない。
- 卸も大手数社しか在庫してなく、後発品を処方する医院は門前と協議して、患者が他に行かないよう入手困難なメーカーを指定する場合が過去何回かあった。／等

【後発医薬品の情報提供体制に不備がある】

- 後発医薬品メーカーに医薬品情報について問い合わせたところ、先発医薬品メーカーに聞いてほしいと言われた。
- 数年前、授乳婦への投与について問い合わせたところ、先発医薬品メーカーから文献が送られてきたものを後発医薬品メーカーが送ってきたため、時間がかかった。質問への対応自体は問題なかった。
- MR の学術情報レベルが低い。
- 薬剤の問題点があった時にメーカー卸からの連絡が遅く、他のニュースレター等で情報を知り対処が遅れたことがある。
- リマプロストアルファデクスの後発医薬品に変更して 1 包化調剤していた。8 月初め頃 MR が来て、「1 包化すると 5 日～14 日で効果が 1/5 位になる」と説明があった。9 月中旬からは製剤変更により心配はないとのこと。非常に驚くと同時に、そういうこともあるだろうと思った。／等

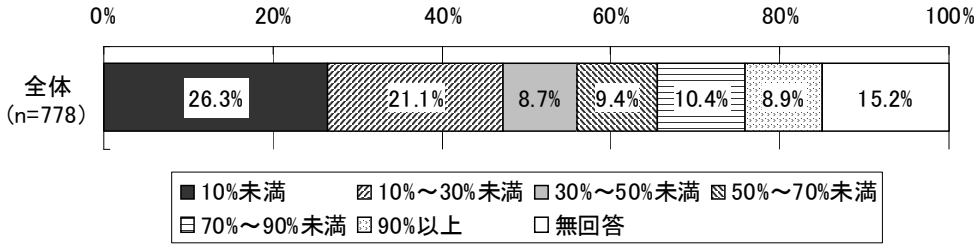
図表 31　在庫管理の負担が大きいという問題を解決するために必要と考えられること（自由記述式）

- 一般名処方とすること（同旨を含め 31 件）。
- 後発品使用処方せんに変更不可の署名を医師に禁止すること（同旨を含め 17 件）。
- 小包装単位の製品を作って欲しい（同旨を含め 16 件）。
- 後発医薬品の薬価統一化（同旨を含め 14 件）。
- 後発医薬品メーカーの統合／後発医薬品メーカーが多すぎる（同旨を含め 12 件）。
- 同一効能薬品数が多すぎる（同旨を含め 9 件）。
- 薬剤科の高い安いにかかわらず、同一成分の後発品を可能にすること（同旨を含め 3 件）。
- 薬剤師会会営薬局や卸に後発品の分割分譲システムが整うこと。
- 小規模のため、不動在庫になる。それらを流通する組織が欲しい。／等

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を行った患者の割合（平成 23 年 4 月以降）

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を行った患者の割合をみると、「10%未満」（26.3%）が最も多く、次いで「10%～30%未満」（21.1%）、「70%～90%未満」（10.4%）であった。

図表 32　後発医薬品への変更可能な処方せんで、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を行った患者の割合
（平成 23 年 4 月以降、薬局数ベース）

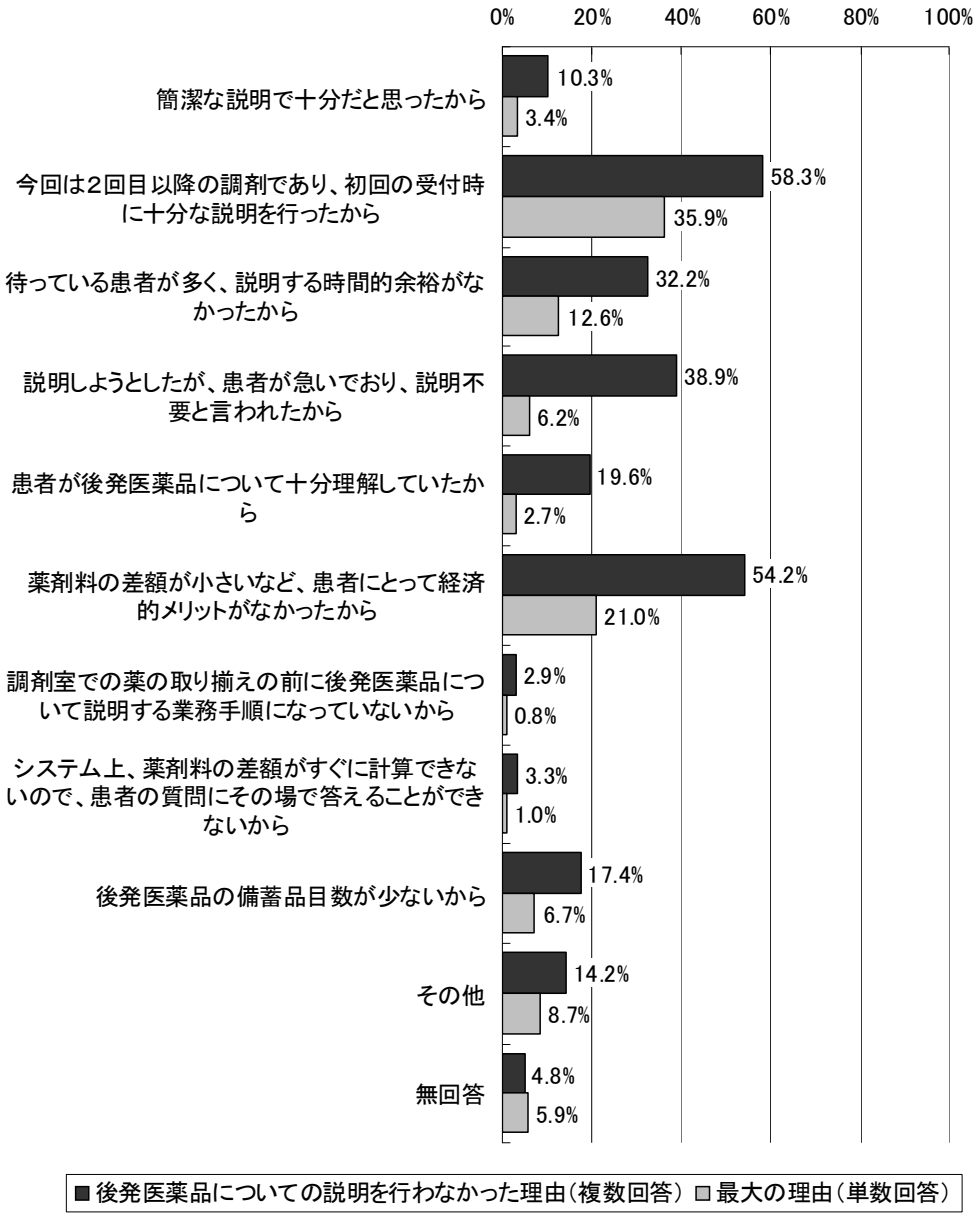


（注）・「後発医薬品への変更可能な処方せん」とは、変更可能な先発医薬品が処方された処方せんで「変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん。
・「後発医薬品についての説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること（例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など）の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明など。

後発医薬品への変更が可能な処方せんで、かつ、変更可能な先発医薬品が処方された患者に対して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」（58.3%）が最も多く、次いで「薬剤料などの差額が小さいなど、患者にとって経済的なメリットがなかったから」（54.2%）、「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」（38.9%）、「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」（32.2%）と続いた。

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」（35.9%）が最も多く、次いで「薬剤料などの差額が小さいなど、患者にとって経済的なメリットがなかったから」（21.0%）であった。

図表 33　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=751）



（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「100%」と回答した 27 施設以外の施設を集計対象とした。

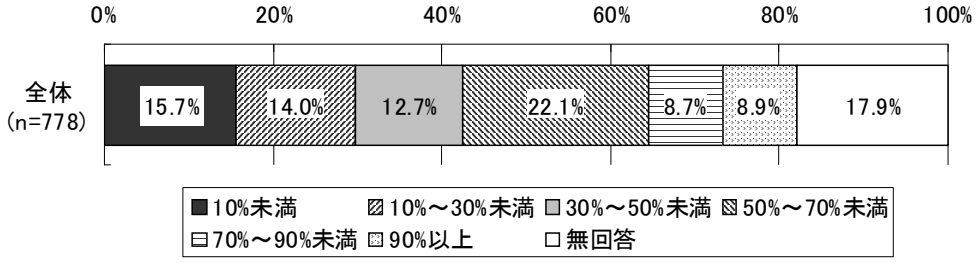
・後発医薬品の説明をしなかった最大の理由として「その他」を回答した薬局について、その具体的内容を整理すると、「後発医薬品への変更を希望されていないことが前回までに確認されているから」（同旨含め 12 件）、「医療費の自己負担がない患者だったので」（同旨含め 12 件）、「高齢などの理由で、後発医薬品の説明について理解不能だったので」（同旨含め 7 件）、「患者が医師の指示通りを希望」（同旨含め 7 件）、「近隣の医療機関の医師が後発医薬品使用に消極的なため」（同旨含め 6 件）、「後発医薬品に変更しても経済的メリットが少ないため」（同旨含め 5 件）「後発医薬品の説明をしても希望する患者が少ないから」（同旨含め 3 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

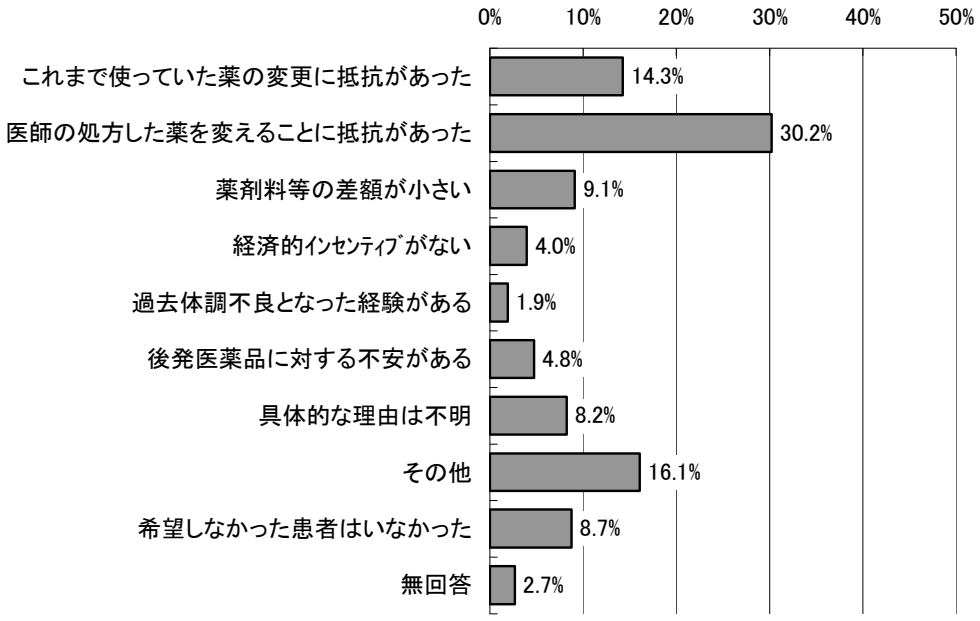
後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参し、薬局において後発医薬品についての説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合についてみると、「50%～70%未満」（22.1%）が最も多かった。また、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合が「90%以上」（8.9%）、「70%～90%未満」（8.7%）、「50%～70%未満」（22.1%）と 5 割以上と回答した薬局がおよそ 4 割を占めた。

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、「医師の処方した薬を変えることに抵抗があった」（30.2%）が最も高く、次いで「その他」（16.1%）となった。

図表 34　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 35　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=778）



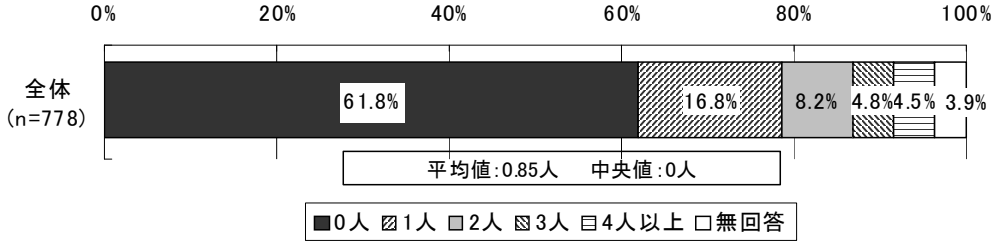
（注）「その他」の内容として、「近隣の医師が患者に対し、先発品を勧めるため」（同旨含め 3 件）、「公費等で自己負担がないか、ほとんどないため」（同旨含め 3 件）、「薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さいから」（同旨含め 3 件）等が挙げられた。

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数（平成 23 年 6 月 1 か月間）

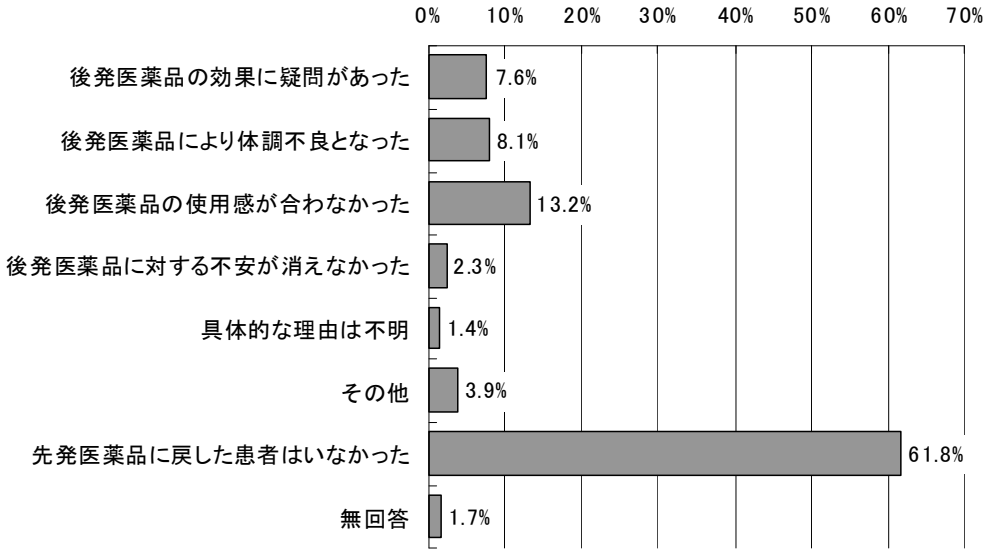
後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合についてみてみると、「0 人」（61.8%）が最も多く、次いで「1 人」（16.8%）であった。

後発医薬品から先発医薬品に戻した理由をみると、「先発医薬品に戻した患者はいなかった」が 61.8%であった。これ以外の回答についてみると、「後発医薬品の使用感が合わなかったため」（13.2%）が最も多く、次いで「後発医薬品により体調不良となった」（8.1%）、「後発医薬品の効果に疑問があった」（7.6%）となった。

図表 36　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数（平成 23 年 6 月 1 か月間、薬局数ベース）



図表 37　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=778）

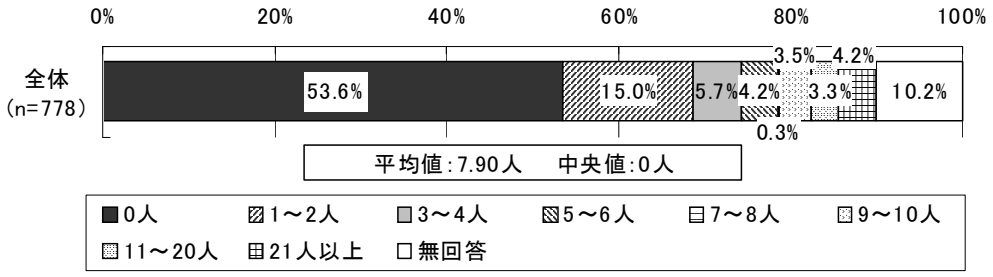


（注）「その他」の内容として、「医師からの指示」（同旨含め 6 件）等が挙げられた。

5）後発医薬品に変更できなかった患者数（平成 23 年 6 月 1 か月間）

平成 23 年 6 月 1 か月間に、後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に 1 品目も変更できなかった患者の人数をみると、「0 人」（53.6%）が最も多く、次いで「1～2 人」（15.0%）、「3～4 人」（5.7%）であった。

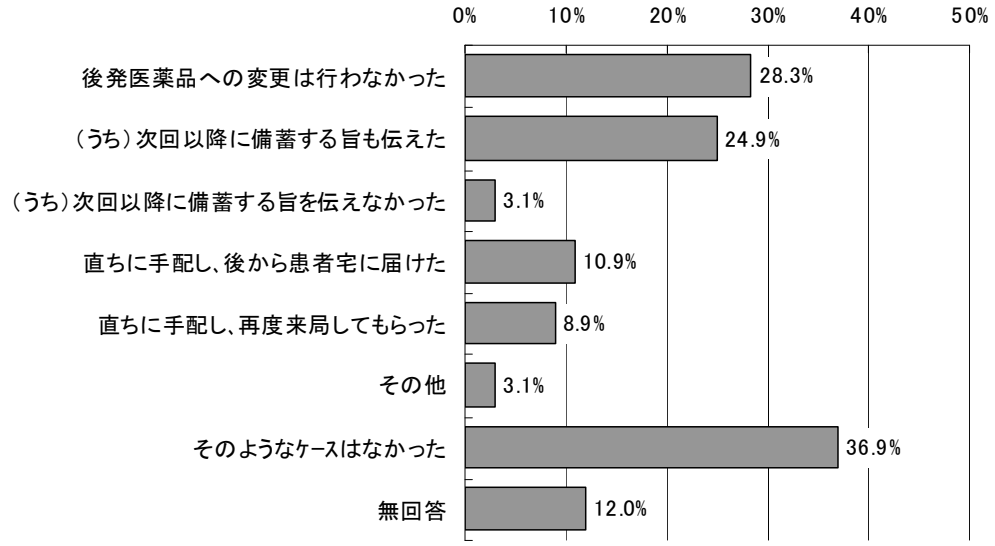
図表 38　後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に 1 品目も変更できなかった患者数
（平成 23 年 6 月 1 か月間、薬局数ベース）



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 36.9%であった。これ以外の回答についてみると、「後発医薬品への変更は行わなかった」（28.3%）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」（10.9%）、「直ちに手配し、再度来局してもらった」（8.9%）であった。

図表 39　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=778）

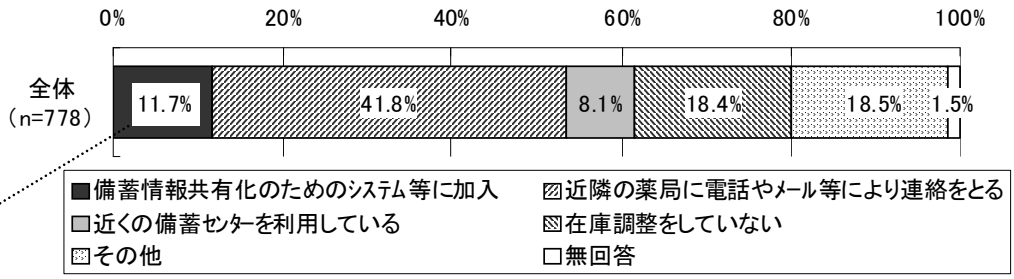


（注）「その他」の内容として、「直ちに手配できない旨を伝えると変更しなくて良いと断られた」（同旨含め 3 件）、「直ちに手配し後から患者宅に届ける場合もあれば、再度来局してもらう場合もあった」「近所の薬局に問い合わせし、調達し手渡した」等が挙げられた。

7）後発医薬品の在庫がない、あるいは不動在庫となりそうな場合の在庫調整の方法

後発医薬品の在庫がない、あるいは不動在庫となりそうな場合の在庫調整の方法についてみると、「近隣の薬局に電話やメール等により連絡をとる」（41.8%）が最も多かった。この他、「備蓄情報共有化のためのシステム等に加入」が 11.7%、「近くの備蓄センターを利用している」が 8.1%であった。また、「在庫調整をしていない」が 18.4%であった。

図表 40　後発医薬品の在庫がない、あるいは不動在庫となりそうな場合の在庫調整の方法（最も多いケース）



（注）「その他」の内容として、「同じ会社の店舗間で在庫調整している」（同旨含め 101 件）、「少量販売の利用」（同旨含め 10 件）、「薬剤師会や近隣の薬局と連絡を取り在庫調整をしている」（同旨含め 7 件）等が挙げられた。

図表 41　会費･通信料など 1 か月分の費用
（備蓄情報共有化のためのシステム等に加入している場合、n=91）

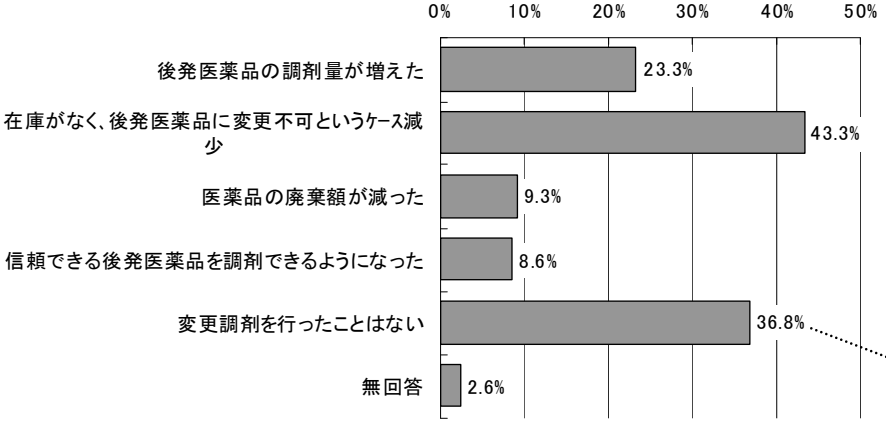
	平均値	標準偏差	中央値
1 か月分の費用(円)	2,969.9	3,857.6	1,500

8）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

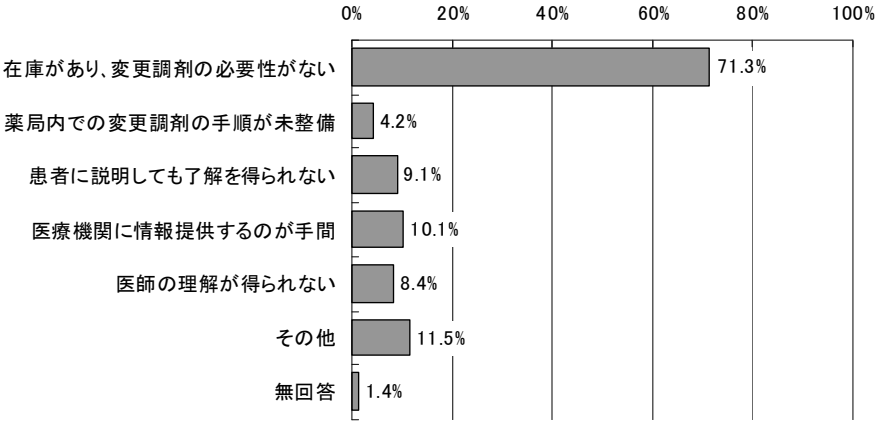
含量違いや類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになったことの影響をみると、「在庫がなく、後発医薬品に変更不可というケース減少」（43.3%）が最も多く、次いで「後発医薬品の調剤量が増えた」（23.3%）、「医薬品の廃棄額が減った」（9.3%）、「信頼できる後発医薬品を調剤できるようになった」（8.6%）であった。

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 36.8%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」が 7 割を超えた。

図表 42　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=778）



図表 43　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=286）



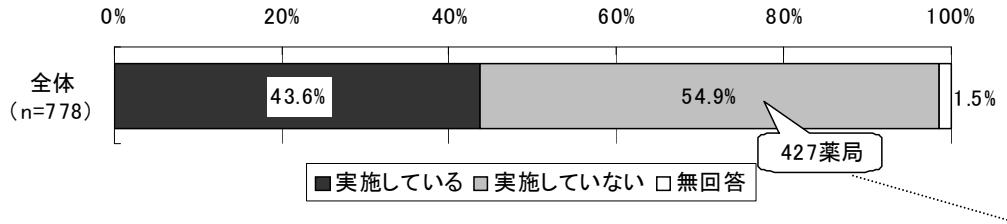
（注）「その他」の内容として、「そういった機会がなかった」（同旨含め 7 件）、「患者の理解度が低く、飲み間違いを起こすことがあるため」（同旨含め 4 件）、「会社の方針」（同旨含め 3 件）等が挙げられた。

9）処方せん受付時の手順等

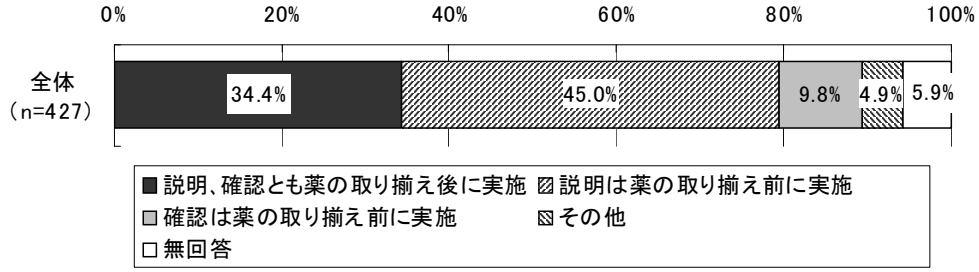
処方せん受付時における、患者への「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」の実施状況についてみると、「実施している」という薬局が 43.6%、「実施していない」という薬局が 54.9%であった。

「実施していない」と回答した 427 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 34.4%、「説明は薬の取り揃え前に実施」が 45.0%、「確認は薬の取り揃え前に実施」が 9.8%であった。

図表 44　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 45　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

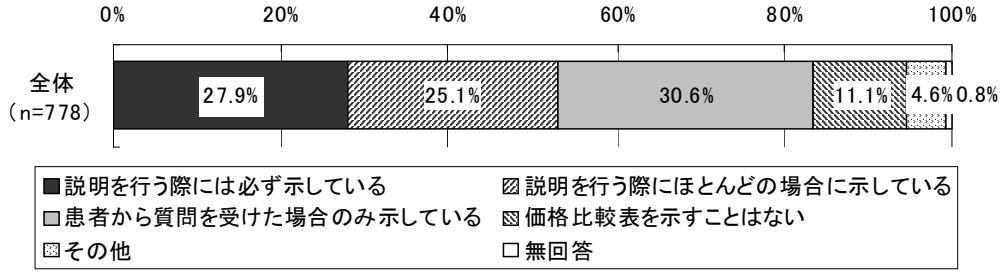


（注）・「説明」とは後発医薬品についての説明、「確認」とは薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認を意味する。
・「その他」の内容として、「後発医薬品希望の申し出があった時」「患者が説明を希望した時」等が挙げられた。

10）患者に後発医薬品についての説明を行う際の価格比較表等の提示状況

患者に後発医薬品についての説明を行う際の価格比較表等の提示状況をみると、「患者から質問を受けた場合のみ示している」（30.6%）が最も多く、次いで「説明を行う際には必ず示している」（27.9%）、「説明を行う際にはほとんどの場合に示している」（25.1%）であった。

図表 46　患者に後発医薬品についての説明を行う際の価格比較表等の提示状況

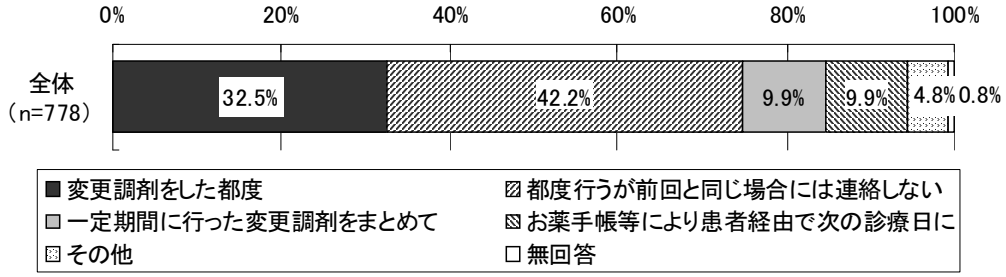


（注）「その他」の内容として、「口頭で差額について説明している」（同旨含め 24 件）が多く挙げられた。

11）後発医薬品への変更調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミング

後発医薬品への変更調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミングについてみると、「都度行うが前回と同じ場合には連絡しない」（42.2%）が最も多く、次いで「変更調剤をした都度」（32.5%）であった。

図表 47　後発医薬品への変更調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミング（最も多いもの）

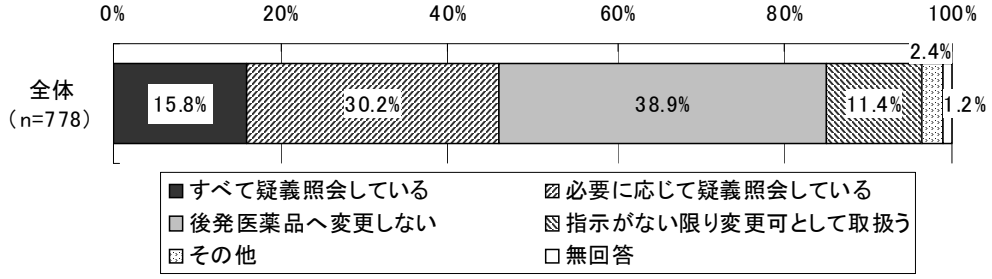


（注）・凡例の「都度行うが前回と同じ場合には連絡しない」は正式には、「原則、変更調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の変更調剤であった場合には連絡しない」。
・「その他」の内容として、「医療機関に指定された方法で情報提供している」（同旨含め 14 件）が多く挙げられた。

12）変更調剤時における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

変更調剤時における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についてみると、「後発医薬品へ変更しない」（38.9%）が最も多く、次いで「必要に応じて疑義照会している」（30.2%）、「すべて疑義照会している」（15.8%）であった。

図表 48　変更調剤時における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

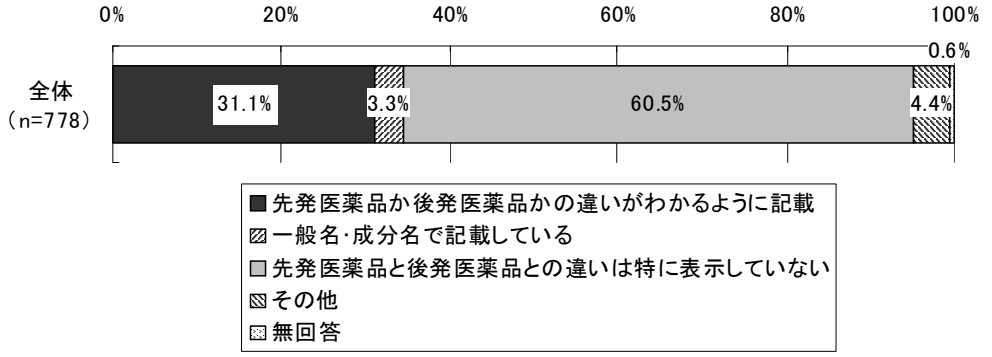


（注）「その他」の内容として、「そのような例はなかった」（同旨含め 9 件）、「患者からの聞き取り上、効能が合わない場合、後発医薬品へ変更しない」（同旨含め 2 件）等が挙げられた。

13）「お薬手帳」や「薬剤情報提供文書」への医薬品名についての記載方法

「お薬手帳」や「薬剤情報提供文書」への医薬品名の記載方法については、「先発医薬品か後発医薬品かの違いがわかるように記載」が 31.1%、「一般名・成分名で記載している」が 3.3%、「先発医薬品と後発医薬品との違いは特に表示していない」が 60.5%であった。

図表 49　「お薬手帳」や「薬剤情報提供文書」への医薬品名についての記載方法



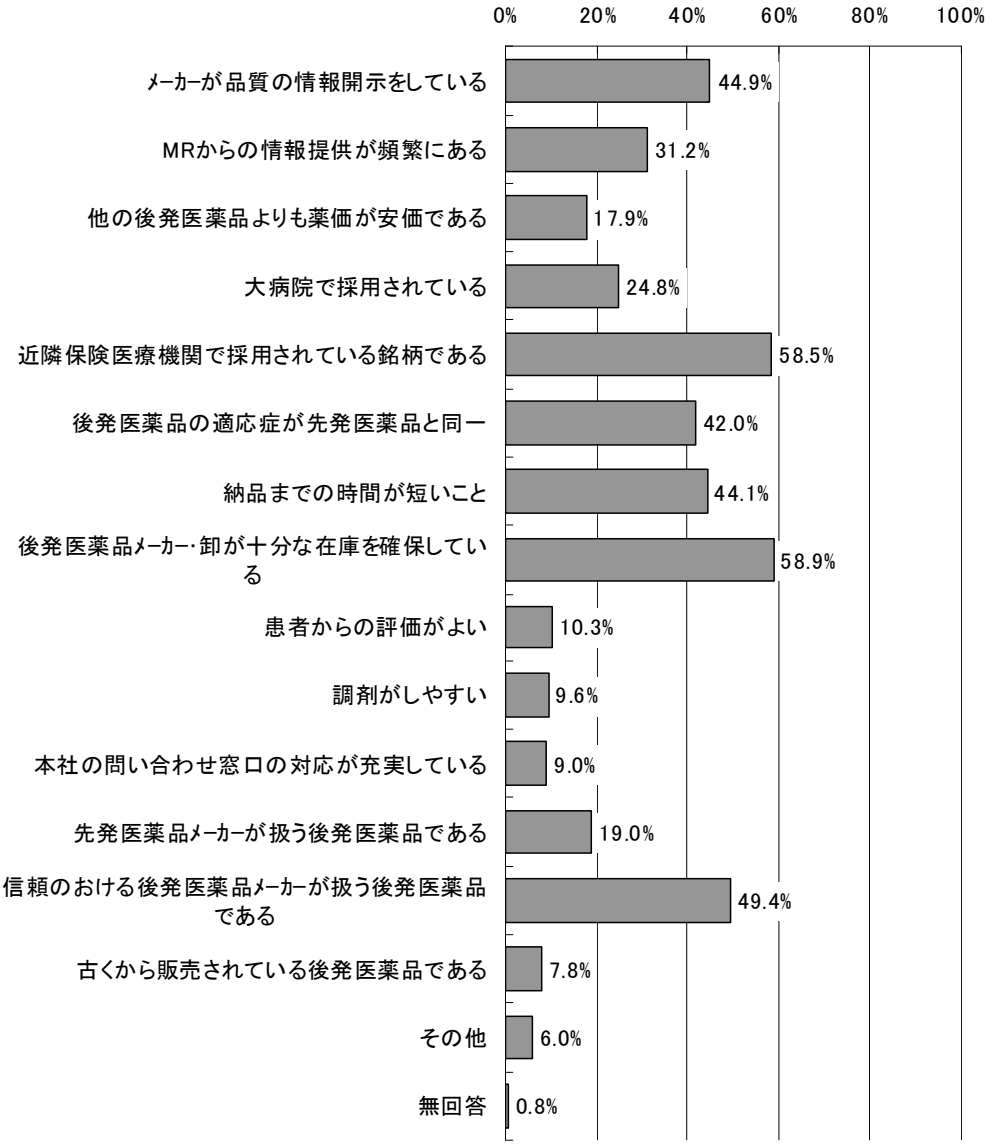
（注）「その他」の内容として、「医師の処方名と変更後の薬品名を記載」（同旨含め 17 件）、「お薬手帳のみ変更時記載」（同旨含め 9 件）等が挙げられた。

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、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保している」（58.9%）が最も多く、次いで「近隣保険医療機関で採用されている銘柄である」（58.5%）、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品である」（49.4%）、「メーカーが品質の情報開示をしている」（44.9%）、「納品までの時間が短いこと」（44.1%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一」（42.0%）と続いた。

図表 50　後発医薬品の採用基準（複数回答、n=778）



（注）「その他」の内容として、「会社で推奨品を選定している」（同旨含め 19 件）、「近隣薬局・社内他店舗で採用されている銘柄」（同旨含め 8 件）、「先発品と色・形が似ていること」（同旨含め 3 件）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 22 年度 6 月時点では平均 833.4 品目であったが、平成 23 年 6 月時点では平均 880.8 品目となり、5.7%の増加率となった。中央値でみても、766.0 品目から 810.0 品目となり、5.7%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 22 年 6 月時点では平均 138.5 品目であったが、平成 23 年 6 月では平均 159.2 品目となり、15.0%の増加率となった。中央値でみても、100.0 品目から 125.0 品目となり、25.0%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 23 年 6 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 51(B) ／(A)）は、平均値 18.1%、中央値 15.4%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 17.8 品目（標準偏差 41.6、中央値 7.0）となった。つまり、先発医薬品 17.8 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 51　備蓄医薬品品目数の変化（n=531）

		平成 22 年 6 月または把握可能な 22 年度の 1 か月分	平成 23 年 6 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	833.4	880.8	5.7%
	標準偏差	459.3	477.5	
	中央値	766.0	810.0	5.7%
うち、後発医薬品の品目数(B)	平均値	138.5	159.2	15.0%
	標準偏差	123.1	131.1	
	中央値	100.0	125.0	25.0%
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		17.8	
	標準偏差		41.6	
	中央値		7.0	
(B)／(A)	平均値	16.6%	18.1%	
	中央値	13.1%	15.4%	

（注）医薬品品目数について回答のあった 531 施設を集計対象とした。

3）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 22 年 6 月時点では平均 7,552,080 円であったが、平成 23 年 6 月時点では平均 8,206,415 円となり、8.7%の増加率となった。中央値でみても、5,595,591 円から 6,110,000 円となり、9.2%の増加率であった。

このうち後発医薬品においては平成 22 年 6 月時点では平均 786,810 円であったが、平成 23 年 6 月時点では平均 941,389 円となり、19.6%の増加率となった。中央値でみても、450,737 円から 590,648 円となり、31.0%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 22 年 6 月時点では平均 34,400 円であったが、平成 23 年 6 月時点では平均 37,228 円となり、8.2%の増加率となった。中央値でみると、10,000 円と変わらず、変化はなかった。このうち後発医薬品においては平成 22 年 6 月時点では平均 5,724 円であったが、平成 23 年 6 月時点では平均 7,857 円となり、37.3%の増加率となった。中央値でみると、500 円から 747 円となり、49.4%の増加率であった。

図表 52　医薬品の在庫金額及び廃棄額（1 か月分、n=354）

			平成 22 年 6 月または把握可能な 22 年度の 1 か月分	平成 23 年 6 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	7,552,080	8,206,415	8.7%
		標準偏差	8,051,013	8,623,995	
		中央値	5,595,591	6,110,000	9.2%
	うち、後発医薬品	平均値	786,810	941,389	19.6%
		標準偏差	1,376,928	1,344,672	
		中央値	450,737	590,648	31.0%
廃棄額（円）	医薬品全品目	平均値	34,400	37,228	8.2%
		標準偏差	74,386	82,097	
		中央値	10,000	10,000	0.0%
	うち、後発医薬品	平均値	5,724	7,857	37.3%
		標準偏差	24,861	32,376	
		中央値	500	747	49.4%

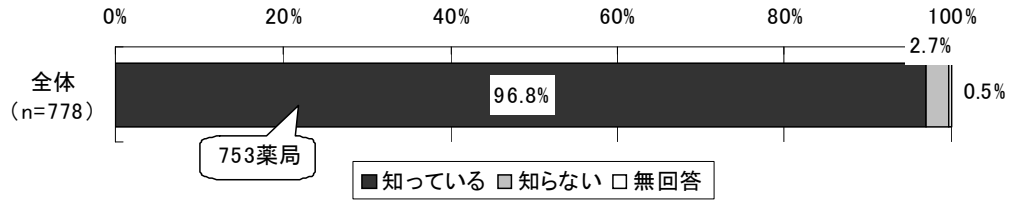
（注）医薬品の在庫金額･廃棄額について回答のあった 354 施設を集計対象とした。

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 96.8%、「知らない」が 2.7%となった。

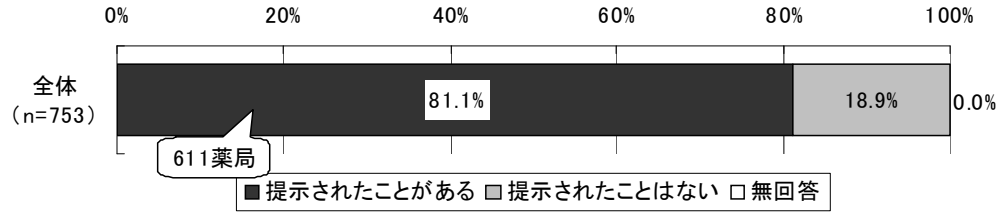
図表 53 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度



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」を患者から提出された経験についてみると、「提示されたことがある」が 81.1%（611 薬局）、「提示されたことはない」が 18.9%であった。

図表 54 「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）

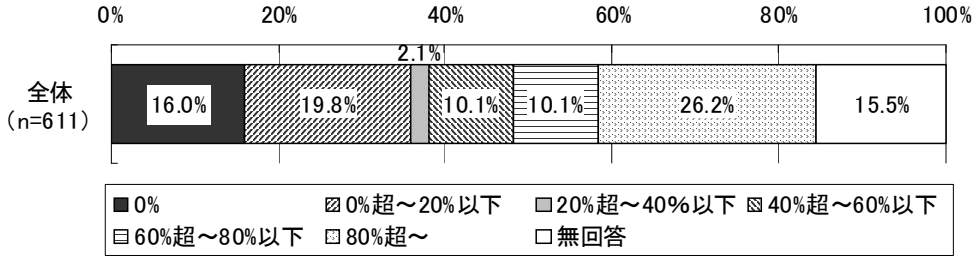


（注）前回調査では、全ての薬局を対象にした設問であったが、今回調査では「ジェネリック医薬品希望カード」を「知っている」と回答した薬局を対象にした限定設問となっていることに留意が必要である。

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 23 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、「80%超～」（26.2%）が最も多く、次いで「0%超～20%以下」（19.8%）であった。

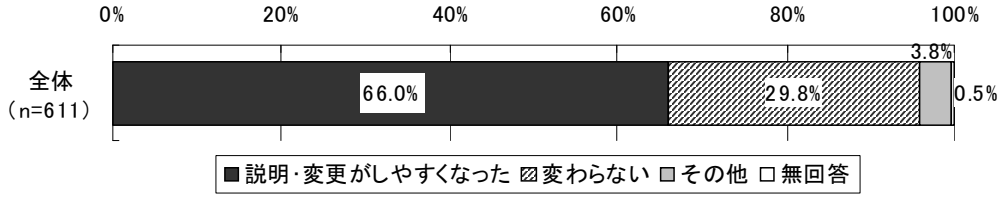
図表 55　「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者における、先発医薬品から後発医薬品への変更調剤を行った患者の割合（平成 23 年 4 月以降、提示されたことがある薬局）



4)「ジェネリック医薬品希望カード」の提示により、後発医薬品についての説明や変更調剤がしやすくなったか

「ジェネリック医薬品希望カード」の提示により、後発医薬品についての説明や変更調剤がしやすくなったかについてみると、「説明・変更がしやすくなった」が 66.0%、「変わらない」が 29.8%となった。

図表 56　「ジェネリック医薬品希望カード」の提示により、後発医薬品についての説明や変更調剤がしやすくなったか

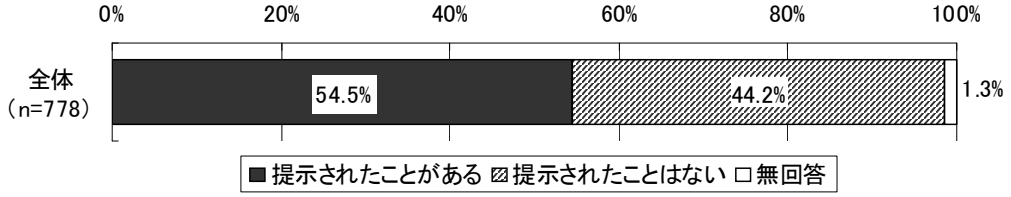


（注）「その他」の内容として、「カードの意味をわかっていない患者が多い」、「出されても変更不可の時がある」等が挙げられた。

5)「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験の有無

保険者（健康保険組合、市町村国民健康保険など）が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験について尋ねたところ、「提示されたことがある」が 54.5%、「提示されたことはない」が 44.2%であった。

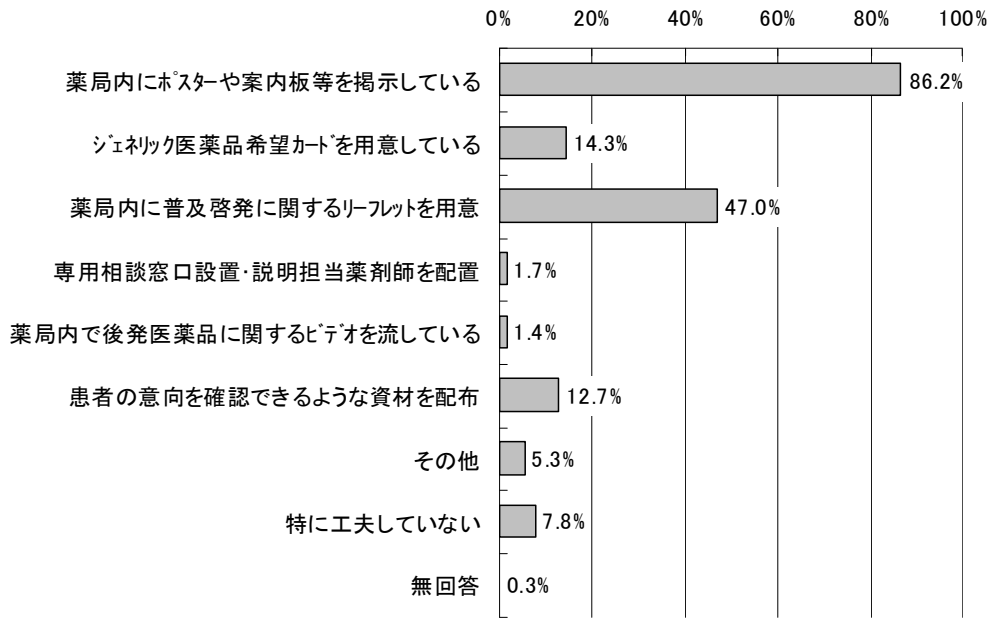
図表 57　「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示された経験の有無



6）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す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」（86.2%）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ている」（47.0%）、「ジェネリック医薬品希望カードを用意している」（14.3%）、「患者の意向を確認できるような資材を配布」（12.7%）となった。また「特に工夫していない」という回答が 7.8%あった。

図表 58　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=778）



（注）「その他」の内容として、「問診票に後発医薬品希望の有無の項目を設けている」、「出来るだけ、繰り返しの声かけ」、「ジェネリックて何？というコミック本を見やすいように相談机に置いてある」、「変更可の患者全てに本人の意向を確認している」等が挙げられた。

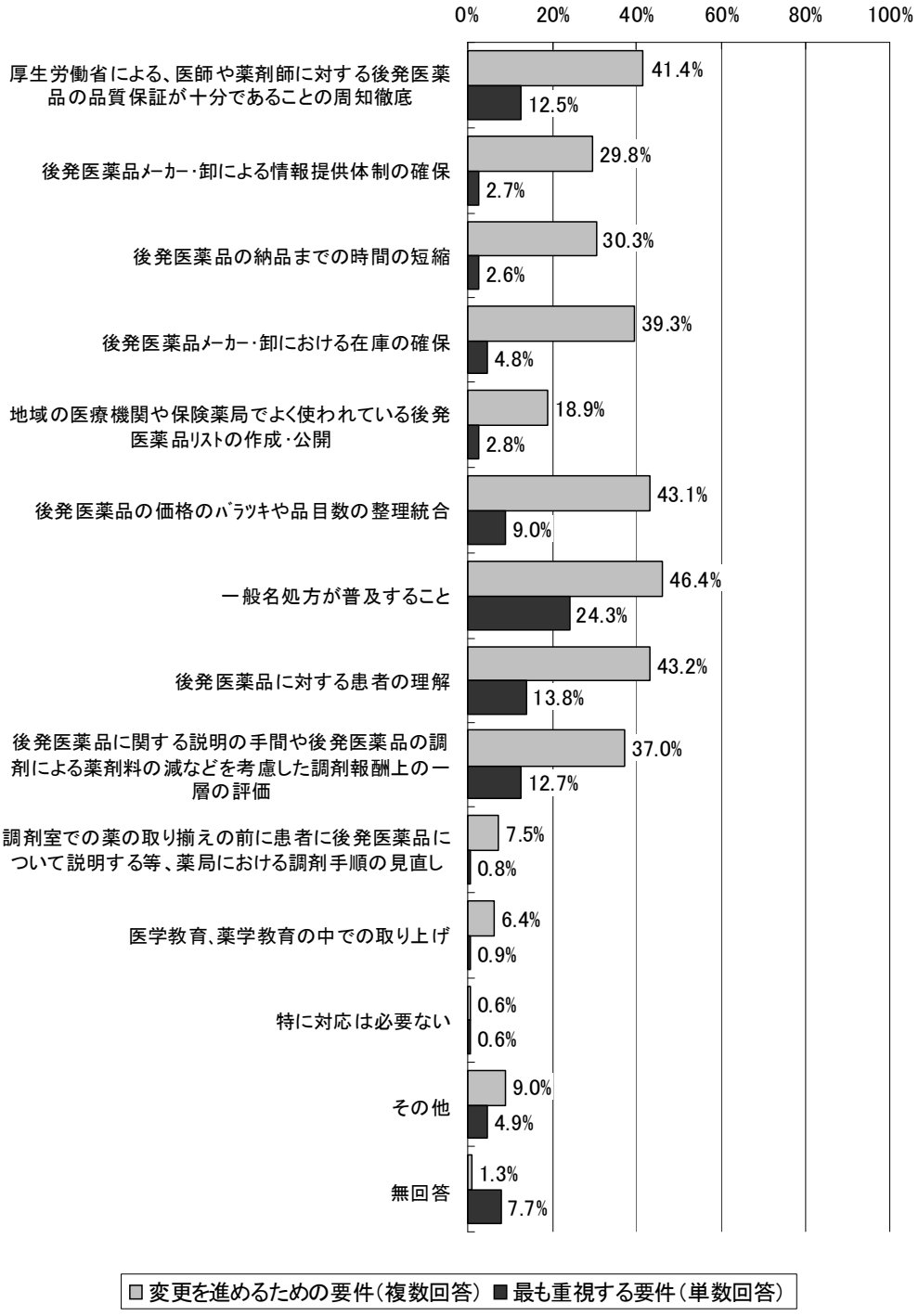
⑥後発医薬品への変更を進めるための要件

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、「一般名処方が普及すること」（46.4%）が最も多く、次いで「後発医薬品に対する患者の理解」（43.2%）、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」（43.1%）、「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」（41.4%）、「後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保」（39.3%）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、「一般名処方が普及すること」（24.3%）が最も多く、次いで「後発医薬品における患者の理解」（13.8%）、「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」（12.7%）であった。

図表 59　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=778）



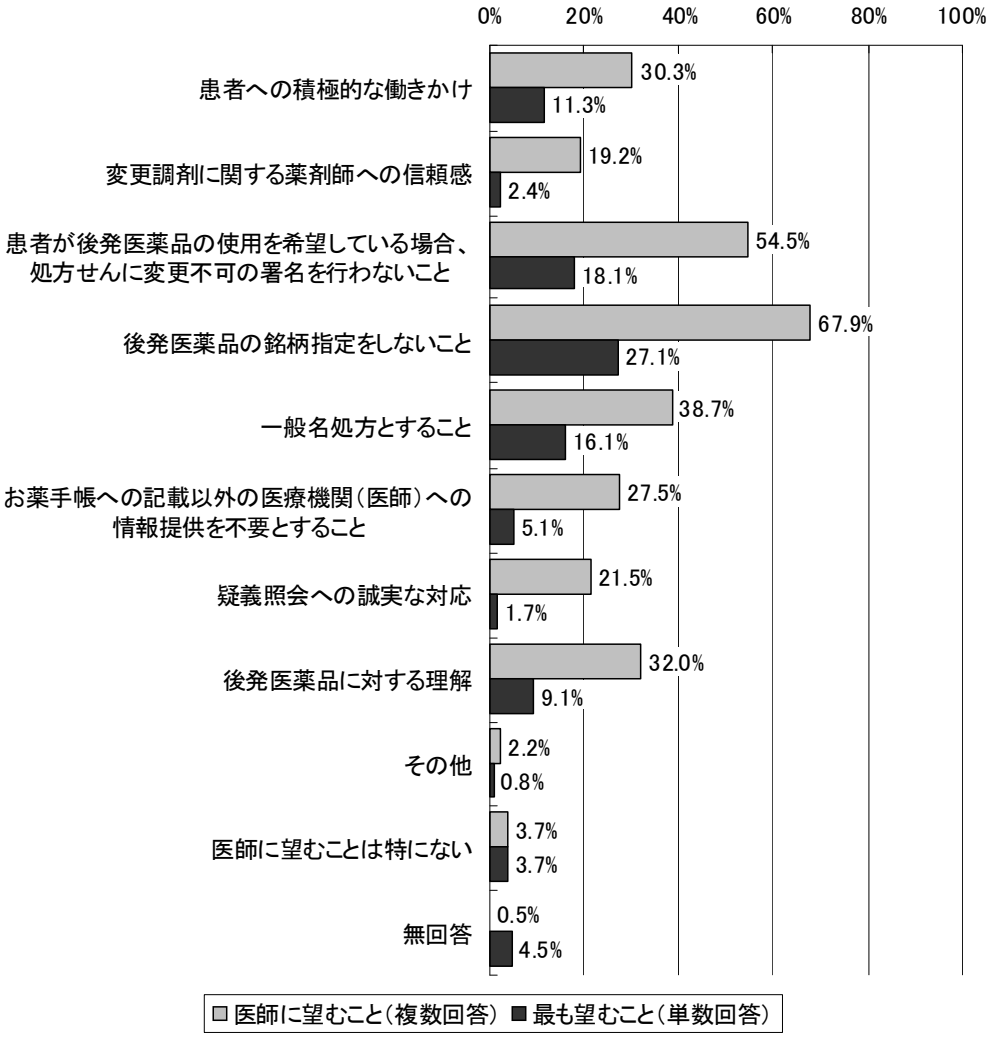
（注）「その他」の内容として、「一般名処方でもメーカー名なし、後発医薬品の薬価の違いをなくす」、「後発医薬品の価格の統一」、「医療センター、大学病院での積極的な取組」、「公的機関による品質検査とデータの公表」等が挙げられた。

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、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」（67.9%）が最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」（54.5%）、「一般名処方とすること」（38.7%）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、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」（27.1%）が最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」（18.1%）、「一般名処方とすること」（16.1%）であった。

図表 60　後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと（n=778）



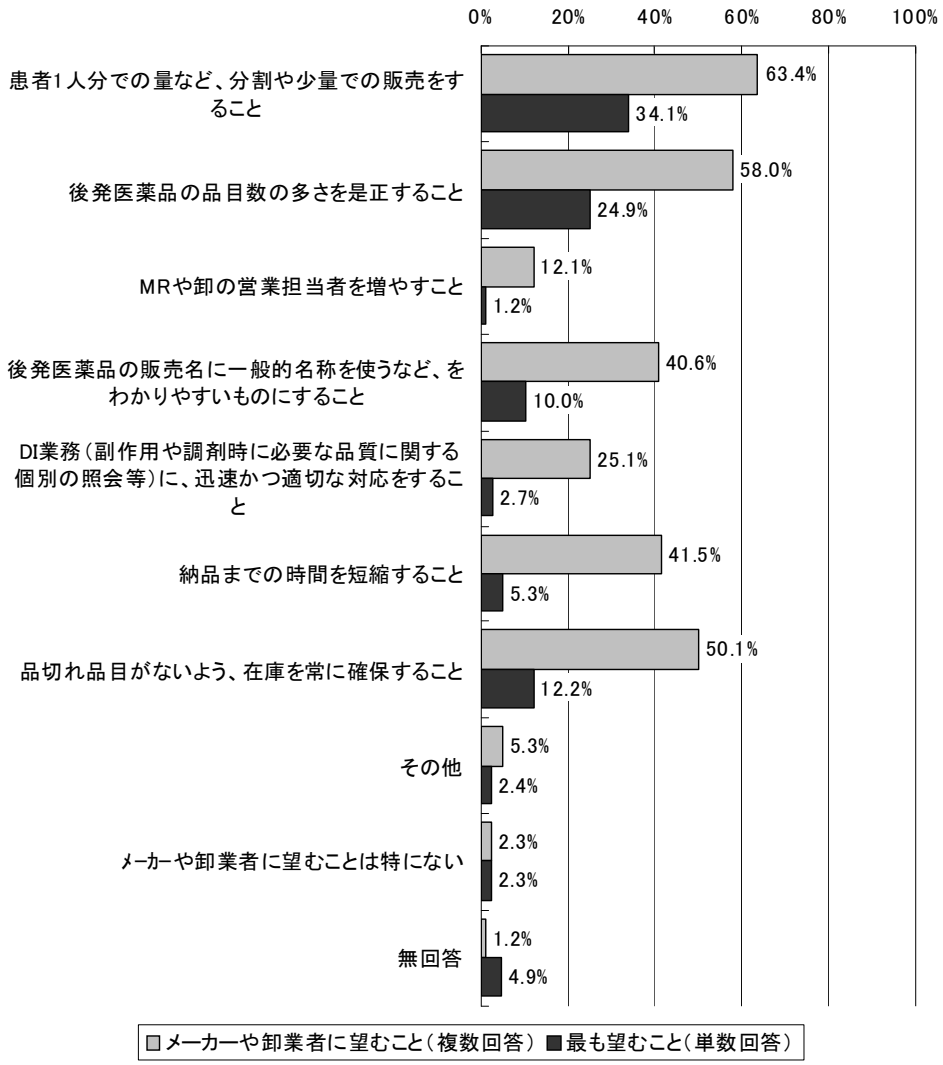
（注）「その他」の内容として、「変更不可は先発品のみ適用してほしい」、「一度疑義照会をし後発医薬品に変更となった場合、次回から変更品名で処方してほしい。毎回先発医薬品処方なので伝達されているかどうか不安になる」等が挙げられた。

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のメーカーや卸業者に望むことをみると、「患者 1 人分での量など、分割や少量での販売をすること」（63.4%）が最も多く、「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」（58.0%）、「品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること」（50.1%）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たずねたところ、「患者 1 人分での量など、分割や少量での販売をすること」（34.1%）が最も多く、次いで「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」（24.9%）、「品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること」（12.2%）であった。

図表 61　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=778）

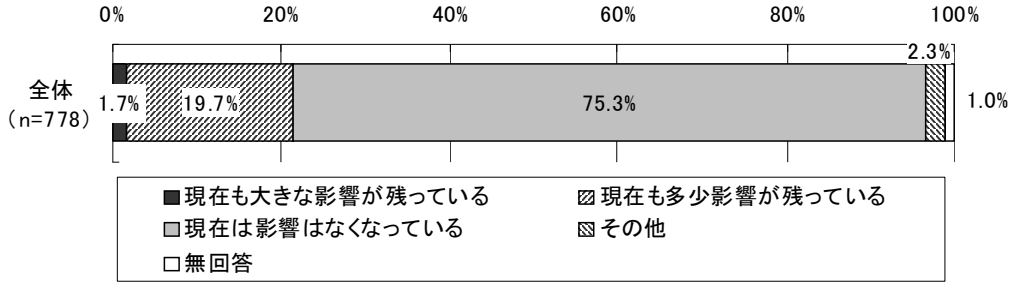


（注）「その他」の内容として、「品質、信頼性の向上」、「味や飲みやすさなど（特に小児）、費用負担がない人にでもメリットを話できる後発医薬品の開発」、「売上げの都合で製造中止にしないこと」、「同じ成分の GE と扱うメーカーはたくさんいらない」、「包装をなるべく小さく」、「返品に応じる」等が挙げられた。

⑦東日本大震災の影響

東日本大震災により、現在においても、後発医薬品の使用に関して、患者の選択志向、処方傾向、変更調剤、説明における影響についてみると、「現在は影響はなくなっている」が 75.3%、「現在も多少影響が残っている」が 19.7%、「現在も大きな影響が残っている」が 1.7%であった。

図表 62　東日本大震災により、現在においても、後発医薬品の使用に関して、患者の選択志向、処方傾向、変更調剤、説明などに影響があるか



（注）・平成 23 年 3 月 17 日付け医療課事務連絡により、長期処方の自粛及び分割調剤の考慮について、協力を要請した。なお、7 月 31 日をもって要請を終了する旨、事務連絡を発出したところである。
・「その他」の内容として、「特に震災の影響はなかった」が多く挙げられた。

⑧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 10,756 枚の薬剤料を分析の対象とした。

8 月 18 日～8 月 24 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（10,756 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 970.7 点（標準偏差 1,597.1、中央値 504.0）であった。一方、実際に調剤した薬剤料は、平均 734.3 点（標準偏差 1,300.6、中央値 355.0）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 75.6%（中央値 70.4）となった。

図表 63　8/18～8/24 後発医薬品に変更して調剤された処方せん（10,756 枚）の状況

	（今回調査）			（前回調査）		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A）（点）	970.7	1,597.1	504.0	826.6	1,489.6	392.0
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	734.3	1,300.6	355.0	662.1	1,336.6	295.0
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）（%）	75.6		70.4	80.1		75.3

（注）「前回調査」の処方せん枚数は 12,915 枚（平成 22 年 9 月 27 日から 10 月 3 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 78.0%、1 割負担で 75.2%、3 割負担で 75.9%となった。

図表 64　患者一部負担金割合別にみた、8/18～8/24 に後発医薬品に変更して調剤された処方せん（10,756 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）	10,756	606	3,637	64	6,416	11
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A）（点）	970.7	1,240.0	1,156.4	474.7	836.5	286.5
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	734.3	967.1	869.1	284.9	634.8	217.5
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）（%）	75.6	78.0	75.2	60.0	75.9	75.9

（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 22 枚が含まれる。

⑨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】

- 後発医薬品と先発品の効果の違い。特に外用剤においては基剤が異なることで吸収、効果の違いがあるとのデータがある。こうした違いがあることで医師の後発医薬品への効果での信頼が低いことが考えられる。先発品に近い効果の後発医薬品が作られることが望まれまる（同旨 4 件）。
- 先発品と後発品の品質の効果の試験をもっと公的機関が行い情報を公開するべき（同旨 3 件）。
- 後発品の品質について。欧米なみに先発と同じ添加物等にして、先発と全く同じ薬品であること（同旨 1 件）。
- 血圧・心臓薬又はハイリスク薬について後発品はまだ使うのが不安である。
- PTP 包装を先発品と比較するので見た目上で劣る商品が多い。
- 先発品と後発品に大きく形状、色、形が異なると不安に思われる患者が多いので改良してほしい。
- 先発品にはある割線が後発品にない場合、調剤できないため、改良してほしい。
- 後発品では製剤上の工夫や利便性の向上等が図られている品目が少ないように感じる。より良い製品を採用できるようメーカー側も製品性には配慮していただきたい。／等

【後発医薬品の薬価の問題等】

- 後発品の薬価が異なるので、同じ成分の後発品でも変更できない時があるので、薬価は統一してもらいたい（同旨 5 件）。
- 後発医薬品の促進が医療費抑制を目的としているのなら、①後発メーカー数を減らし、薬価をもっと下げる、②処方せんの「変更不可欄」は先発品にのみ適用すること、③先発品（後発品のあるもの、ないもの問わず）の薬価を引き下げること（同旨 4 件）。
- 先発品と価格があまり違わない後発品は必要ない。患者のイメージとしてはとても安いという感覚があるようだ。安いということをアピールするだけの CM にも問題がある（同旨 1 件）。／等

【調剤報酬の問題等】

- 現在の後発医薬品調剤体制加算は後発品のない漢方も数量ベースに入っているのは、漢方が多く出る薬局ではなかなか難しい（同旨 7 件）。
- 単純にジェネリックに変更すれば、負担金が下りるという仕組みにしていただきたい。後発医薬品調剤加算 2 点により、価格が安い先発品になると、ジェネリックに変更することで逆に負担金が増えてしまうのは説明に苦しむ（同旨 4 件）。
- 体制加算も%によって変わってしまうので、月によって薬代が変わってしまう。

・ 後発医薬品推進は大賛成だが、患者の同意なく後発医薬品を推し進める薬局をよく見るようになった。患者に選ぶ権利のない後発医薬品の推進の形は間違いだと思われる。
・ 切り替えに当たって細かい条件を付けず、もっと薬剤師に権限を与える必要あり。
・ 長期処方の先発品をGEに変更して薬疹が出たときにも簡便にまた安心して対応できる調剤、変更、請求システムの構築。
・ 患者にとってジェネリックの恩恵は薬代が安くなることだと思うが、小児で負担金がない家族にジェネリックを勧めるのは難しい。先発品しか処方しない医師の小児の処方せんを多く調剤する薬局では、そうでない薬局に比べて、ジェネリックの調剤率（数量ベース）を上げるのは難しいと思う。よって今後も数量ベースを基準にするのであれば、負担金ゼロの人は除外して計算するようにしてもらいたい。
・ 後発医薬品調剤体制加算の基準を、実際に処方せんに書かれている薬品を他薬品に薬局で変更（先発品→後発品、または後発品→更に安い後発品）した薬品だけの割合にしてもらいたいと思う。処方せんに書かれているジェネリックをそのまま調剤することは、何も手間がかからないことなので。
・ 後発医薬品使用促進の目的がよくわからない。医療費削減が目的なら調剤報酬をつける必要はない。／等

【先発医薬品との関係等】

・ 効果・効能に違いのある先発品と同一成分のものは後発品と指定しないこと／適応を統一してほしい（同旨5件）。
・ 多い薬剤に後発品が出た場合、大手メーカーより合剤が販売されるようになり、調剤薬局としては、在庫が増え、後発加算は変化なしもしくは減額となり、メリットがない。合剤の認可は医療費縮小には貢献していると考えるが、後発促進には相反する部分があると思う（同旨4件）。
・ 先発薬が適応症を追加することにより、後発薬を使わせないようにしているのではと思わせるようなケースもあるように見える。後発薬の適応追加までに時間がかかるのは何とかならないだろうか。／等

【後発医薬品の名称等】

・ ジェネリックは全て一般名の商品名に統一すべき（同旨1件）。
・ ジェネリックの薬品名が長いためか、シートに印刷される薬品名が読み取りにくい、すなわち監査しにくいジェネリックが結構ある。薬品名も「一般名」+「剤形」+「力価」+「メーカー名」だが、最後の「メーカー名」までは同一成分力価のジェネリックではみな同じなので、同一成分力価のジェネリックを2メーカー以上在庫したときに取り違えしやすくなる。
・ 後発品同士の名称が似すぎており間違えそうになる。
・ 後発品に関しては名称の統一をしていただかないと薬剤師も名称を聞いてすぐにピンとこなくなってしまう。一般名でも良いがわかりやすいのは、先発品名を入れてもらうこと。

例えばロキソニン 60mg とか、銘柄もなく先発品も連想できる形にしてほしい。
・ 成分名のややこしさが医師にも患者にもめんどうな感じを与えている。／等

【薬局における業務負担の増加】
・ 薬局でのジェネリックの変更はとても時間と手間がかかる。患者にゆっくりジェネリックの説明をしていると他の患者を待たせる。（金額の説明など）手間の割に点数が少ない気がするが、点数が高くなると患者負担も増えてしまうので患者の理解も得られない。薬局いじめのようだ。
・ 現状では、薬剤師数等の体制、時間的問題で後発品への変更希望の有無までは何とか聞くことができても、薬剤料の差額についてまでは具体的に説明できない（待ち時間がますます長くなってしまい、業務に支障が出る）。薬局以外の機関でそのような試算や説明ができれば、後発変更は進むと思う（または薬剤師数増とできるような調剤報酬とするか？）。
・ ジェネリックについての説明や資料を作る手間、在庫をかかえること、ジェネリックに変更後に病院への報告が必要なのか問い合わせることなどを考えるとあまり積極的になれない。
・ 医師への情報提供を 1 回だけにする。情報提供されたら必ず処方せんを書き換える。
・ 現状、当薬局では先発品から後発品に変更して調剤すればするほど減収減益となり、経営を大きく圧迫する。先発品を使用し、先発メーカーからより安く仕入れた方が薬価差益が大きいので、一応変更可の処方せんに関しては制度なので患者に説明はするが、本音は後発医薬品調剤体制加算 1 より 3 を算定したところで、大きな減収減益となる。／等

【薬局における在庫負担の増加】
・ 面分業のため一医療機関に患者一人という状態が多く、後発医薬品への変更は心がけているが、処方が変わったりすると薬品が残り、不動在庫ができ困っている（同旨 3 件）。
・ GE 変更が増えると先発品と合わせて在庫するようになり、どうしても局内在庫が増えてしまうため、在庫金額が多額になるが、GE 変更により収入は減額になってしまうため、薬局の経営面では、現状利益が下がる（同旨 1 件）。
・ ジェネリック医薬品の処方せんで変更不可に署名があった場合、薬局の在庫が多くなり困る（同旨 1 件）。
・ 患者の意識として先発品又は信頼する医師が出してくれた薬剤を望む傾向があり、変更に拒否感があることが多く、医療機関の数だけ在庫が増える。ことに外用剤は使用感が密接に関連し GE を希望されていても先発に戻ることが非常に多い。また GE のデッドストックは薬局間での調整を行っても廃棄になることが多い。
・ 在庫負担の軽減のため、患者了解のもと、薬は先発品を渡しても、請求は GE の薬価に行えるシステムの導入を希望する。／等

【後発医薬品の流通に関する問題等】
・ すぐに製造中止にするメーカーがあるので困る（同旨 5 件）。

・ 納品に時間がかかる。
・ 当薬局で採用していた後発医薬品が販売中止になったときに、同成分の他後発品もすぐに販売中止になるのではないかと思い、他の後発品を採用できなかった。
・ 市中に流通していない後発医薬品（薬価が最も安い後発品）を希望されても問屋が納入できない。
・ 外用薬で先発品は 5g10 本入りで販売されているのに、後発品だと 10g50 本入りで販売されているものがあって購入したくない。
・ 外用薬の小包装（3 本～1 本入りを作ってほしい）。
・ ある後発医薬品メーカーはほとんど成分名なので買いたいが、直販で、卸経由ではないので不便。
・ 仕入れた未開封品の返品に対するメーカーの対応（特に返品期限）が何とかならないかと思う。／等

【メーカーや卸からの情報提供等】

・ ジェネリック使用について不備が目立つ。メーカーからの患者用パンフレット・包装変更などのお知らせなど、全然用意されてない（手に入らない）。先発メーカーにお願いするしかなく困っている（同旨 2 件）。
・ MR の訪問がない。情報提供が少ない。質問しても返答がない。
・ 多くの患者は先発から後発に変更することに対して経済的メリットより不安を抱えている。我々も情報・経験が少なく、また、ホクナリンテープ等のように血中濃度の上がり方にバラツキや先発品との違いがあれば、患者の不安を払拭できないので、後発品に対しての不信をなくすような情報を提供してほしい。
・ 添付文書以外に先発品との比較表も付けてほしい。
・ 後発 MR の知識がなさすぎる。／等

【後発医薬品・メーカーに関するその他の要望等】

・ 各薬剤の後発医薬品の数が多すぎる（同旨 5 件）。
・ 後発薬品の製造許可、認可を出すときに、後発医薬品を製造販売する会社と後発医薬品の選定をもっと厳しく数を絞っていただきたい。また、信頼できる後発医薬品と情報提供できる MR が先発会社並みに必要と思う。後発医薬品の中には先発医薬品より優れた製剤技術で作られた製品もある。そのような、前向きな製薬会社、製品を是非、発売前に厳選していただきたい（同旨 3 件）。
・ 規格が先発と同じ単位を後発の全メーカーが揃えてほしい。
・ 後発品が促進されない大きな原因は明らかに先発品メーカーにある。後発品を使用しないように医師への営業もすることもそうだが、悪質な場合は市販後調査と称し、使用 1 例につき、いくらかの金額を支払うケースなどもあるようだ。まずそこの部分を解決することが重要と考える。
・ MR が医療現場にもたらす仕事量と、それに伴う報酬額についても検討すべきだと思う

（MR 職の給料の原資は健康保険料と認識している）。それにより新薬の薬価を下げることが可能であれば、ジェネリックの必要性は下がるのではないか。／等

【医師の処方に対する要望】

＜一般名処方に対する要望＞

- 一般名処方とする（同旨 2 件）。
- 「変更」することに不安を感じる患者が多いので、一般名で「選ぶ」という形式にしたほうがよいと思う（同旨 1 件）。
- 後発品を取り揃えても先発品を切ることができず、どちらも在庫しておかなければならないので大変。また、医療機関によっては銘柄指定、変更不可とあり、同様の薬をいくつもおかなければならない。患者も「処方せんに書いているままがいい」という方が多く、たとえ医師の変更不可のサインがなくても変更できないことがある。処方せんに企業名の記載をせず、自由に選択可能にしてほしい。
- 医師の処方権とは病態に対しての適切な薬成分を選ぶことで、薬のメーカーを選ぶことではないと思う。どのメーカーを選ぶのかは薬局と患者に任せてほしい。医薬分業といいながら、すっきりと分業できない矛盾した体制であると感じている。後発品の厚労省認可の信頼度が増し、後発品価格が統一され、一般名処方になることを祈っている。
- 一般名処方にして MR による医師への経済的な援助を全くなくせば、すぐに使用率は上がる。メーカーMR を薬剤師又は医師に限定して本来あるべき DI 活動に限定すれば 1 年で変わる。／等

＜変更不可の処方せんの廃止等＞

- 変更不可の処方せんで後発医薬品の記載がある場合は先発品のみしか変更不可が及ばないように解釈を変えてほしい（同旨 7 件）。
- 変更不可の医療機関をなくすこと（同旨 5 件）。
- 後発医薬品の銘柄指定はやめてほしい（同旨 5 件）。
- 変更不可の医師のサインがなくても「☆印以外は不可」などで実際はほとんど変更できない時がある。
- 後発品の銘柄指定で変更不可に署名のある処方せんでは門前以外にすぐ用意できる薬局がないため、患者が何軒も薬局を回っているのはすごくかわいそう。
- 後発品変更不可の場合は、その理由を記載してほしい。　　／等

【医師への普及啓発等】

- ジェネリックを推進するには、まず医師の啓蒙が必要。患者は医師の勧める薬（医師の治療方針）を信用して受診している。薬局で勧めたが、「医師に相談したら、ジェネリックを僕は信用しません」と言われた患者もいた（同旨 2 件）。
- 地域中核病院が率先して GE に変えなければ、全体としてはほとんど変わらない（同旨 2 件）。
- 後発品の使用は医師に左右される。患者の意向を無視する医師も少なくない。後発変更可

としておきながら、後発に変更した場合、二度と受診させないというあきれた病院もある。医師への教育、一般名処方の徹底を希望する（同旨 1 件）。

- 処方を行う医師へもっとアピールすべき。変更不可欄に押印されている処方せんがほぼすべてなので、薬局では何もできない（同旨 1 件）。
- 近隣の病院の医師は後発品に対して否定的な人が多く、薬局で変更するのが難しい。印がなくて患者の希望で後発品に変更し、怒られたケースもあった（同旨 1 件）。
- 当薬局で受け付けている処方せんの大半を占める病院についていえば、GE 不可印を押すのではなく、GE に変更したくない医薬品のみ印をつけ、GE 不可印は押さないなど、ひと手間かけていただけたらさらに GE 医薬品の使用が増えていくのではないかと思う。
- 医師が患者に話すのと話さないのとでは、前者が圧倒的に後発品への変更がスムーズに進んだ。医師の協力がとても重要だと感じた。
- 地域により医師の GE に対する理解と積極性が著しく異なり、それらを地域格差のないものへ、情報提供や制度整備をお願いしたい。　　／等

【医師へのインセンティブ】

- 近隣の医療機関（開業医）で変更不可にはしてないが、ジェネリックにあまり変更してほしくないと思っているドクターもいると聞いている。門前の薬局の中にはドクターの意向を聞いており、ジェネリックに変更する場合は事前に問い合わせてほしいなどといわれている薬局もあると聞く。薬局に後発医薬品調剤体制加算を使用率により段階をつけるなら、同様の医療機関への使用促進の働きかけはあるのだろうか。
- GE 変更には薬剤師のみのスキルアップや力には限界がある。処方医側にも GE 使用と診療報酬の点数を加算できる体制を整えてもらいたい。
- 後発品推進にあたり、医師側の協力、理解が第一。処方せん全てにおいて変更不可の署名を行うと薬局側はどうすることもできない。患者には後発品に変更してほしいと思っている方が多数いるが、医師に言えないことも多い。署名の形式を変えるとか、医師側にも点数の削減など、考えていった方がよいと思う。／等

【患者との関係における課題等】

- 公費負担の患者で後発品を希望しない人が多い（ほぼ 100%）。公費負担の方に積極的に後発品を使っていただく必要あり。行政の積極的な呼びかけを希望する（同旨 14 件）。
- 特別養護老人ホームの方は変更を嫌う方向にあり、患者と話ができないので、介護の窓口で断られる（同旨 1 件）。
- 当薬局では利用者に対し、後発医薬品の効能の同等性や経済的優位性、社会的位置づけ等を地道に説明し、一定の理解は得られてきていると考える。一方で、医師の処方をありがたく絶対のものであるという感情は根強く、医師の指示たる処方せん記載の薬を、自らの意思や薬局の勧めで変更することに抵抗を感じる利用者も少なくない。慢性疾患で長期にわたり服薬しており、経済的メリットが見込まれる場合においても、保守的な高齢者層を中心に「飲みなれたものを変更する」という点において、品質面での同等性や金額の多寡

に関わらず、二の足を踏む心理が働くようである。後発医薬品使用促進に向けては、今後も真摯に行っていく所存ではあるが、現行の制度下では、クリアにすべき上記のような心情的問題が大きく、一朝一夕にはいかないのが現状である。

- 平成 22 年 4 月以降、患者に後発品の説明をしてきたが、あまりにも後発品という薬を知らない患者が多いのにはびっくりした。
- 金額を比較して窓口で支払う金額の差がわずかであると、「これだったら変更しないで先発品がいい」と言われることも多い。薬剤師も差額がわずかであると勧める気もしない。しかし視点を変えて、国民の多くが少しずつわずかでも後発品を使うことで自分たちの毎月の保険料を安くし、将来大きな病気をしたときに安心して高度な治療を受けられるようになるといったアピールを、患者、医師にして理解を求めたらいかがか。
- 1 回の負担金の差額が数百円以上ないと後発への変更を希望しないことが多いため、特段の申し出がない限り「後発薬で調剤する」とでもしないかぎり、これ以上あまり調剤率は上がらないと考える。
- ジェネリック、後発という言葉自体がご高齢の方には理解しにくい気がする。もっと値段の安い、品質の良いものというイメージの言葉があれば良いのではないか。
- 当薬局では、後発医薬品の啓蒙が進み、処方変更もされるようになり、一段落ついたように思う。反面「後発品は効きが悪いと聞いた」という患者も現れ説明が難しくなった。常に後発品を意識し、使用を勧めていかなければ前進はしないと思う。
- 後発品の変更で患者とトラブルになった薬局の話もあり、変更には消極的である。

【国への要望等】

- 特許期間の過ぎた医薬品の大幅な薬価引下げ実施の方が、医療費削減に貢献できるし（ジェネリックを嫌がる患者はまだまだ多い）、薬局の不良在庫も減らすことができるのではと考える（同旨 3 件）。
- レセコンメーカーが後発品への代替をソフト面でもっとわかりやすくするよう指導して頂きたい（同旨 1 件）。
- 自治体、国による患者への説明、推進等のサポートを充実してほしい。公費、無料の方への情報提供も行政からの働きかけがないと進んでいかないように思う。合わせてオンライン化に伴う利点を活かし、後発品使用に限らず、保険利用による薬剤の適正使用についても被保険者に行政・医療従事者双方から伝えていく努力が必要に思う。
- 後発医薬品を推奨するあまり、日本国内の製薬メーカーの創薬力が落ちて来てしまっているような気がする。製造コストがかさみ、販売中止になった薬の中で、良質な、また、現場でも必要とされていた薬があると耳にすることがある。そういった薬を、そうなる前に、適正な価格（薬価）に修正することも必要だと思う。医療費削減を薬価費の削減に頼るだけのものではなく、医薬品開発の未来を考えると、高齢化社会を支える別の、全く新しい仕組みが必要だと考える。
- 血圧などの数字で判断できる疾患の薬をジェネリックに変えたときのフォローはできるが、心臓や肝臓などの疾患は薬局では本当に悪化して症状が出てこないと気付かないので、

ジェネリックに変更後のフォローは医師にも周知していただきたい。
- 市町村等で行政単位での啓蒙活動をより充実してほしい。市町村等で担当課とそうでない部署での温度差ありすぎ。
- 先発品・後発品とかではなく、患者の持っている薬の残薬調整を行い、患者手持ち薬品を減らすことだと思う（医療費軽減のため）。
- 後発医薬品の使用にあたっては、結局、患者、薬剤師、医師との信頼関係の問題だと思う。
- 先発品に戻ったジェネリックは何が原因で戻ったのか報告してほしい。患者の気分的なものなのか、添加物によるものか検討していただきたい。添加物が原因の時はどういう添加物が原因なのか、または、添加物の相互作用もあるのかデータが欲しい。／等

【後発医薬品等に関する宣伝等】
- ジェネリック変更時、シートのデザイン、錠剤等の色や形の違いがあることをはっきりと公共（TV やパンフ、新聞）で説明してほしい。
- テレビ等で先発品と全く同じと情報を流すのが、アレルギー反応などおこす事もある点を、きっちり伝えてほしい。／等

【保険者に対する要望等】
- 保険者より被保険者に送られる「GE 変更による試算表」は後発品名が特定されており、非常に迷惑。薬局の意向を無視しているのか。GE メーカーとの関係があるのかと疑いたくなる。
- ジェネリック医薬品軽減通知の下のところに小さく”効果は同じとは言えません”と明記しているが、もっとわかりやすい所に大きく記載してほしい。負担金が安くなることだけ強調すると誤解を生じる恐れがあると感じる（同旨 2 件）。
- GE 希望カードの意味を理解せずに「何か入っていた」などの質問も多く、金額面以外でも周知されるような取組を行って頂きたい（同旨 1 件）。
- 市町村も健保組合のように国保、後期高齢者に向けてジェネリック医薬品軽減通知を出し、9 割負担が市町村にいくことを支払う側ももっと訴えてほしい。／等

【その他】
- 短期間にこのような細かい数値を出すアンケートは通常業務上かなりの手間になった／今回のアンケートはとても大変だったが、何かの参考になれば嬉しい（同旨 9 件）。
- 沖縄県ではジェネリックの啓蒙がとても進んでいて処方せんにはほとんどジェネリックが処方されている。患者も安くて安全な医薬品ならばあまりこだわりがない。
- 大学の講義等からジェネリック問題を取り入れた方がよいと思う。／等

（３）診療所・病院・医師調査の結果概要

【調査対象等】

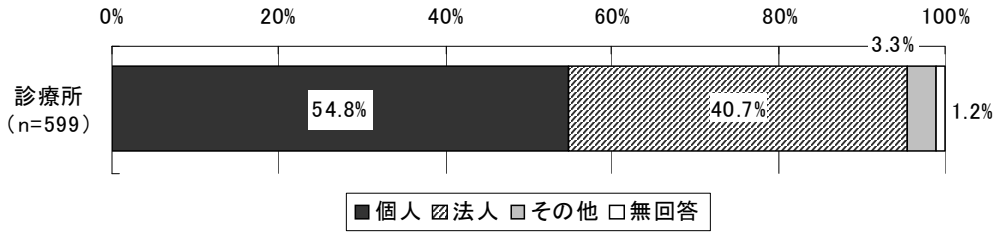
○診療所調査
調査対象：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した一般診療所
回 答 数：599 施設
回 答 者：開設者・管理者
○病院調査
調査対象：全国の病院の中から無作為に抽出した病院
回 答 数：480 施設
回 答 者：開設者・管理者
○医師調査
調査対象：上記「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師
1 施設につき、診療科の異なる医師 2 名
回 答 数：551 人

①診療所の施設属性

1）診療所の開設者

「診療所の開設者」において有効回答が得られた診療所599施設の開設者についてみると、「個人」が 54.8%、「法人」が 40.7%であった。

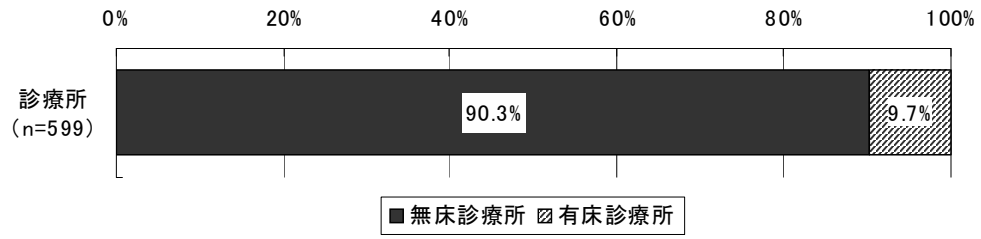
図表 65　診療所の開設者



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 90.3%、「有床診療所」が 9.7%であった。

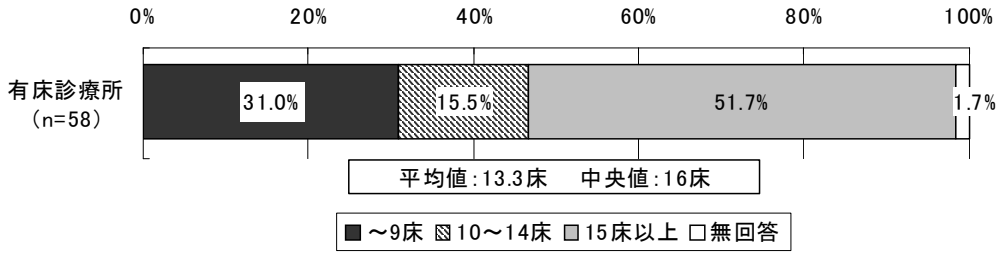
図表 66　診療所の種別



有床診療所 58 施設の病床規模についてみると、「15 床以上」（51.7%）が最も多く、次いで「～9 床」（31.0%）、「10～14 床」（15.5%）であった。

有床診療所の病床規模の平均は 13.3 床（中央値 16 床）となった。

図表 67　有床診療所の病床規模

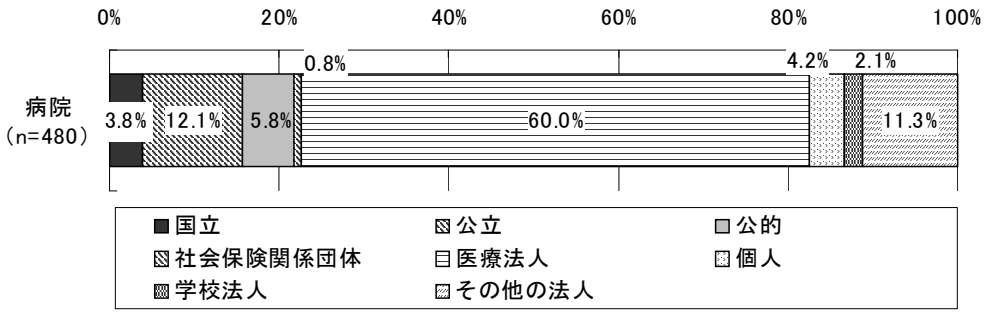


②病院の施設属性

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 480 施設の開設者についてみると、「医療法人」（60.0%）が最も多く、次いで「公立」（12.1%）、「その他の法人」（11.3%）であった。

図表 68　病院の開設者

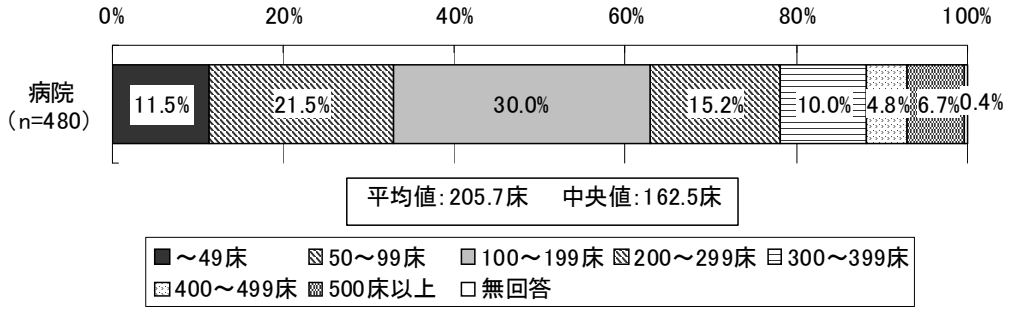


2）病院の病床規模

病院の許可病床数についてみると、「100～199 床」（30.0%）が最も多く、次いで「50～99 床」（21.5%）、「200～299 床」（15.2%）であった。

許可病床数の平均は 205.7 床（中央値 162.5 床）となった。

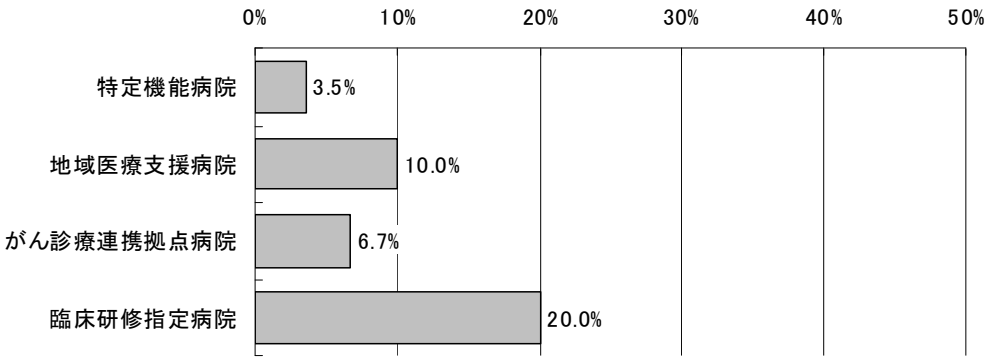
図表 69　病院の病床規模



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 3.5%、「地域医療支援病院」が 10.0%、「がん診療連携拠点病院」が 6.7%、「臨床研修指定病院」が 20.0%であった。

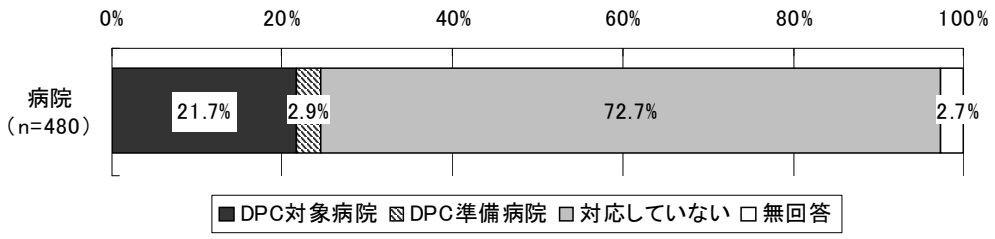
図表 70　病院の種別（複数回答、n=480）



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 21.7%、「DPC 準備病院」が 2.9%であった。また、DPC に「対応していない」病院は 72.7%であった。

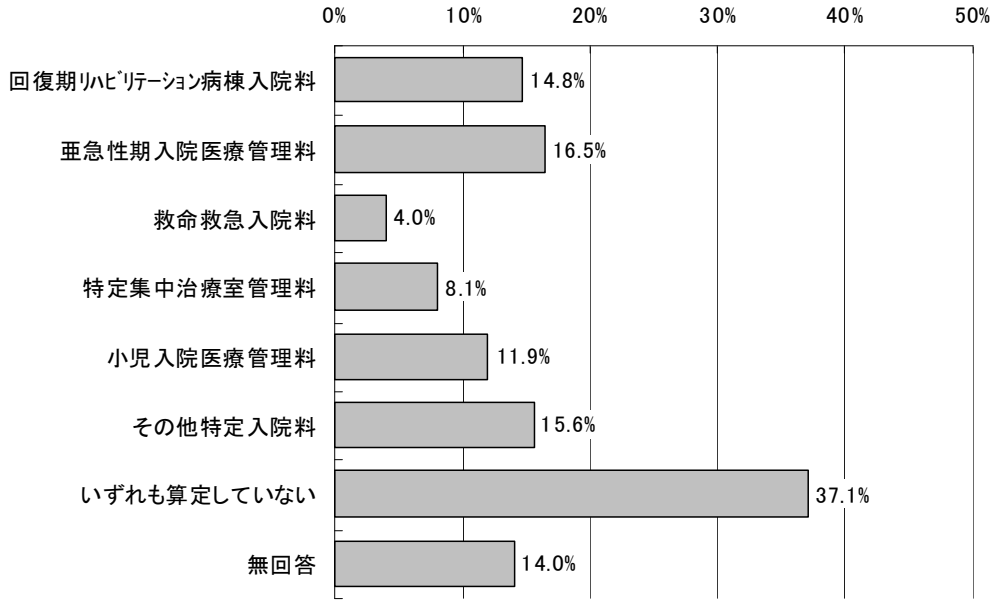
図表 71　ＤＰＣの対応状況



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 14.8%、「亜急性期入院医療管理料」が 16.5%、「救命救急入院料」が 4.0%、「特定集中治療室管理料」が 8.1%「小児入院医療管理料」が 11.9%「その他特定入院料」が 15.6%、「いずれも算定していない」が 37.1%であった。

図表 72　特定入院料の状況（複数回答、n=480）



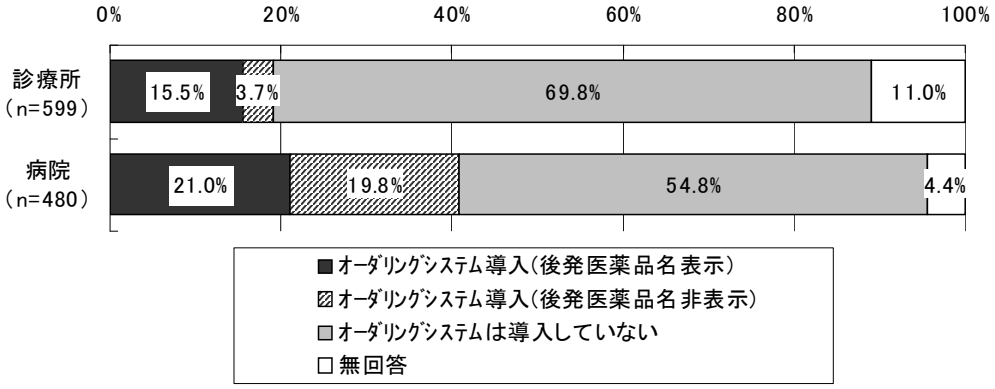
③オーダリングシステムの導入状況等

1）オーダリングシステムの導入状況

オーダリングシステムの導入状況をみると、診療所では「オーダリングシステムは導入していない」（69.8%）が最も多く、次いで「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している」（15.5%）、「オーダ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」（3.7%）の順となった。

病院においても「オーダリングシステムを導入していない」（54.8%）が最も多く、次いで「後発医薬品が表示されるオーダリングシステムを導入している」（21.0%）、「オーダ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」（19.8%）の順であった。

図表 73　オーダリングシステムの導入状況

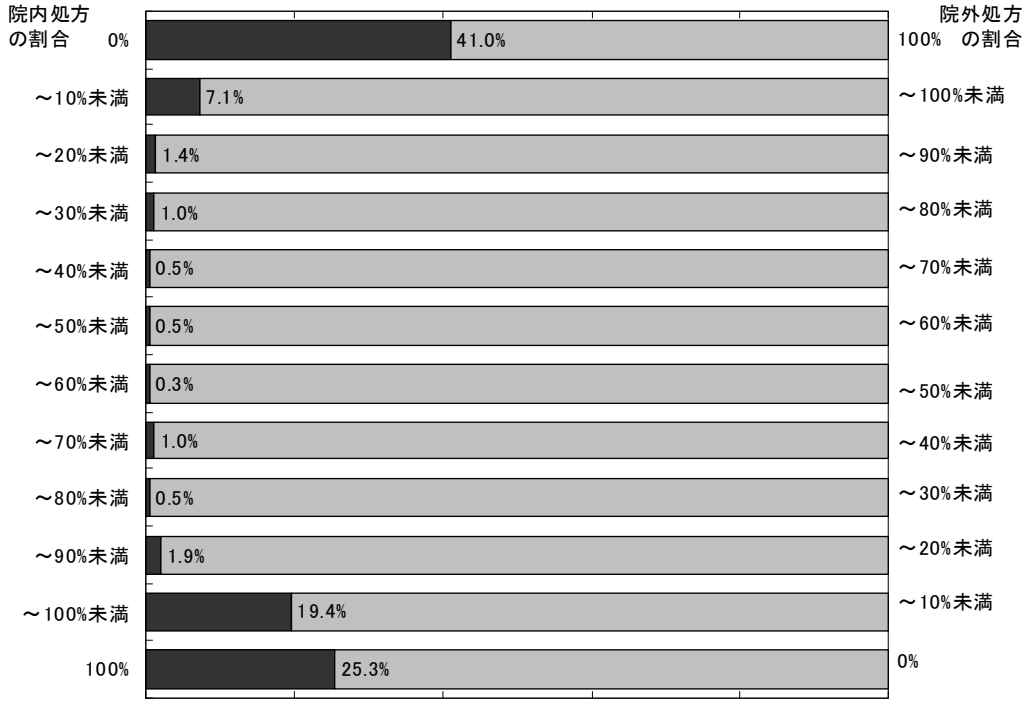


2）院内処方と院外処方の割合

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%」（41.0%）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 25.3%であった。

図表 74　院内処方と院外処方の割合

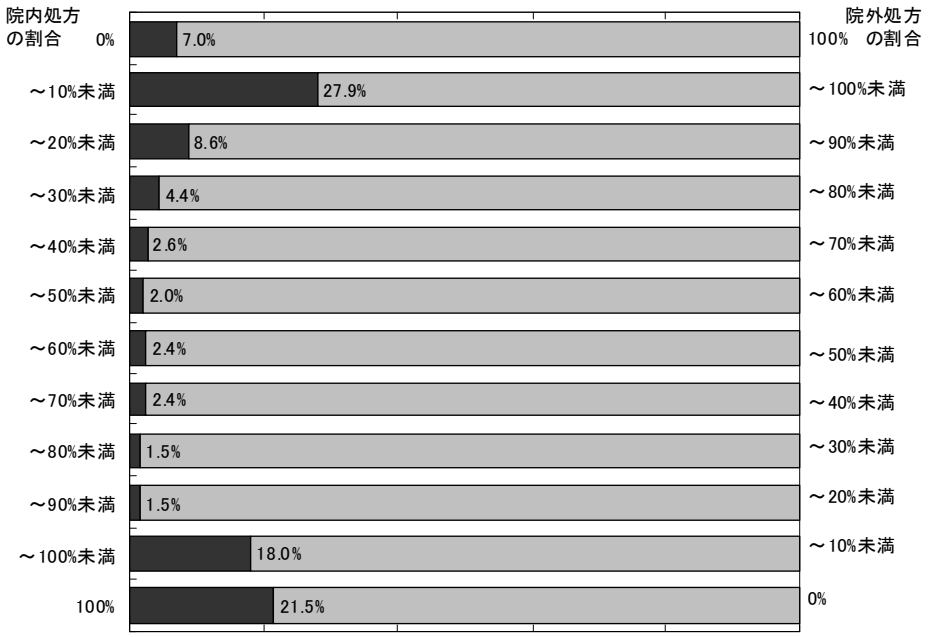
【診療所】n=592



（注）院内処方、院外処方の割合について回答のあった 592 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」（27.9％）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18.0％、「100％」が 21.5％であった。

【病院】n=455



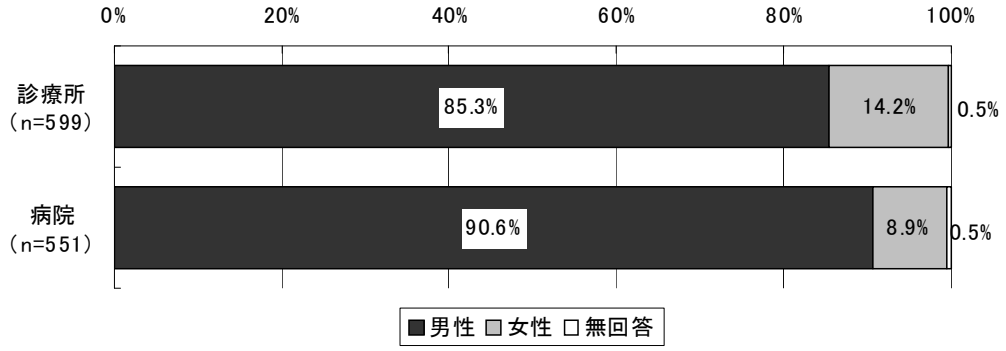
（注）院内処方、院外処方の割合について回答のあった 455 施設を集計対象とした。

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 85.3%、「女性」が 14.2%であった。また、病院の医師では「男性」が 90.6%、「女性」が 8.9%であった。

図表 75　医師の性別

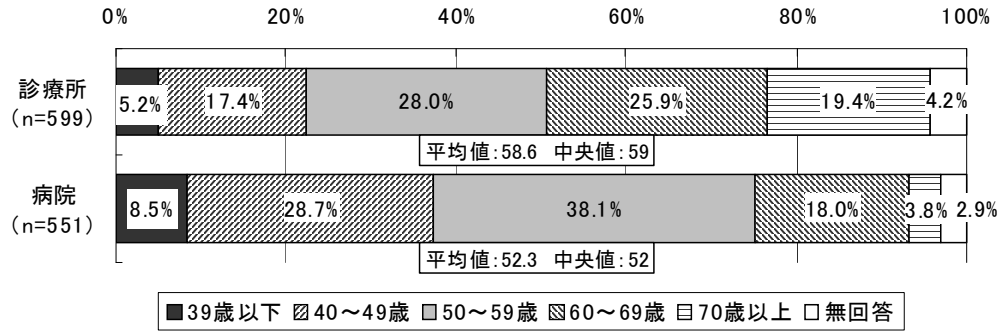


2）医師の年齢

医師の年齢についてみると、診療所では「50～59 歳」（28.0%）が最も多く、次いで「60～69 歳」（25.9%）、「70 歳以上」（19.4%）、「40～49 歳」（17.4%）であった。平均は 58.6 歳（中央値 59.0）であった。

病院では「50～59 歳」（38.1%）が最も多く、次いで「40～49 歳」（28.7%）、「60～69 歳」（18.0%）、「39 歳以下」（8.5%）であった。平均は 52.3 歳（中央値 52.0）であった。

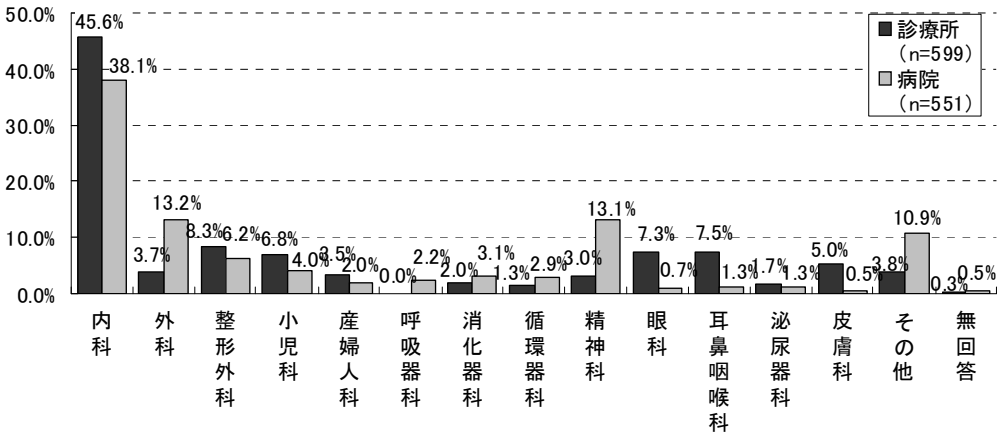
図表 76　医師の年齢



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」（診療所 45.6%、病院 38.1%）が最も多かった。次いで診療所では「耳鼻咽喉科」（7.5%）、「眼科」（7.3%）、「整形外科」（8.3%）であった。病院では「外科」（13.2%）、「精神科」（13.1%）、「その他」（10.9%）であった。

図表 77　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 0.7、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 34.1 人（標準偏差 94.8、中央値 9.0）であり、常勤の薬剤師数は 1 施設当たり平均 6.1 人（標準偏差 9.1、中央値 3.0）であった。

図表 78　診療所における 1 施設あたりの常勤の医師数・薬剤師数

	件数（件）	平均値	標準偏差	中央値
医師数（人）	596	1.2	0.7	1
薬剤師数（人）	595	0.1	0.3	0

図表 79　病院における 1 施設あたりの医師数・薬剤師数（常勤換算）

	件数（件）	平均値	標準偏差	中央値
医師数（人）	467	34.1	94.8	9
薬剤師数（人）	473	6.1	9.1	3

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、診療所全体で 20.8%、無床診療所（院外処方率 50%未満）で 20.9%、無床診療所（院外処方率 50%以上）で 20.0%、有床診療所で 21.2%であった。

図表 80　診療所における医薬品の備蓄状況等

	診療所全体			【無床診療所】院外処方率 50%未満		
	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	116.9	165.7	50.0	190.8	139.7	180.0
②①のうち、後発医薬品	24.3	39.1	8.0	39.8	41.0	28.5
③後発医薬品割合（②／①）	20.8%		16.0%	20.9%		15.8%
2. 調剤用医薬品購入額（円）						
①全医薬品	1,265,346	2,542,023	253,721	2,358,525	3,233,165	1,500,000
②①のうち、後発医薬品	180,614	342,362	10,000	325,363	409,472	150,000
③後発医薬品割合（②／①）	14.3%		3.9%	13.8%		10.0%
3. 調剤用医薬品廃棄額（円）						
①全医薬品	5,434	24,157	0	7,607	31,538	0
②①のうち、後発医薬品	1,624	11,216	0	2,729	16,103	0
③後発医薬品割合（②／①）	29.9%		-	35.9%		-

	【無床診療所】院外処方率 50%以上			【有床診療所】		
	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	28.5	58.8	6.0	205.8	327.2	135.5
②①のうち、後発医薬品	5.7	15.3	0.0	43.5	63.1	17.5
③後発医薬品割合（②／①）	20.0%		0.0%	21.2%		12.9%
2. 調剤用医薬品購入額（円）						
①全医薬品	114,514	419,442	0	1,881,229	2,689,152	768,070
②①のうち、後発医薬品	19,177	81,672	0	304,571	441,885	80,000
③後発医薬品割合（②／①）	16.7%		-	16.2%		10.4%
3. 調剤用医薬品廃棄額（円）						
①全医薬品	1,263	7,796	0	15,568	32,964	0
②①のうち、後発医薬品	259	2,081	0	3,252	10,450	0
③後発医薬品割合（②／①）	20.5%		-	20.9%		-

（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 9.3%、DPC 対象病院（特定機能病院以外）で 12.0%、DPC 準備病院で 9.5%、それ以外の病院で 14.9%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 1.4%、DPC 対象病院（特定機能病院以外）で 4.6%、DPC 準備病院で 3.0%、それ以外の病院で 9.5%となった。

図表 81　病院における医薬品の備蓄状況等

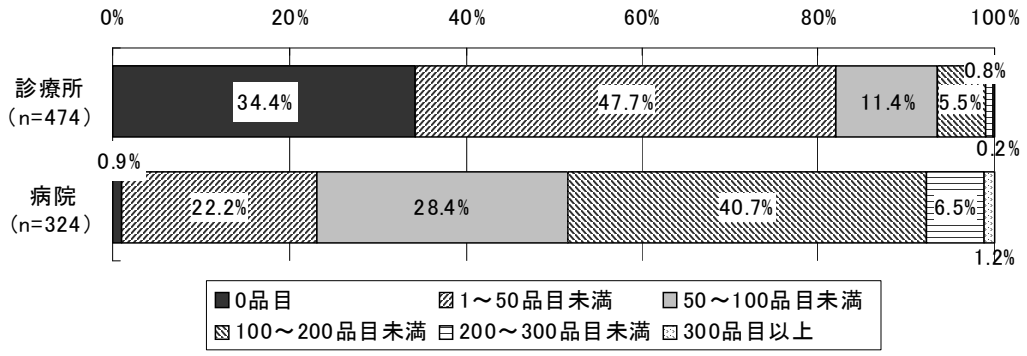
	DPC 対象病院(特定機能病院)（n=9）			DPC 対象病院(特定機能病院以外）（n=69）		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)						
①全医薬品	1877.4	432.6	1945.0	1220.3	368.7	1183.0
②①のうち、後発医薬品	174.9	46.2	163.0	146.0	70.5	136.0
③後発医薬品割合(②／①)	9.3%		8.4%	12.0%		11.5%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	244,712,290	191,337,155	245,103,903	70,048,085	80,153,616	50,976,514
②①のうち、後発医薬品	10,449,527	7,990,594	8,100,000	4,693,972	4,812,828	3,068,000
③後発医薬品割合(②／①)	4.3%		3.3%	6.7%		6.0%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	39,337	52,684	6,614	89,179	208,856	30,000
②①のうち、後発医薬品	539	1,490	0	4,140	9,529	96
③後発医薬品割合(②／①)	1.4%		0.0%	4.6%		0.3%

	DPC 準備病院(n=10)			それ以外の病院(n=231)		
	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	911.6	308.1	919.5	600.0	330.4	550.0
②①のうち、後発医薬品	86.9	43.7	96.5	89.5	65.5	79.0
③後発医薬品割合(②／①)	9.5%		10.5%	14.9%		14.4%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	24,285,492	26,908,238	13,624,500	10,893,065	19,807,940	5,468,956
②①のうち、後発医薬品	1,913,274	1,887,694	1,202,734	965,506	1,997,078	512,269
③後発医薬品割合(②／①)	7.9%		8.8%	8.9%		9.4%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	30,499	74,516	4,306	17,778	35,716	4,350
②①のうち、後発医薬品	907	1,725	0	1,693	5,914	0
③後発医薬品割合(②／①)	3.0%		0.0%	9.5%		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（47.7%）が最も多く、次いで「0 品目」（34.4%）、「50～100 品目未満」（11.4%）であった。一方、病院においては、「100～200 品目未満」（40.7%）が最も多く、次いで「50～100 品目未満」（28.4%）、「1～50 品目未満」（22.2%）であった。

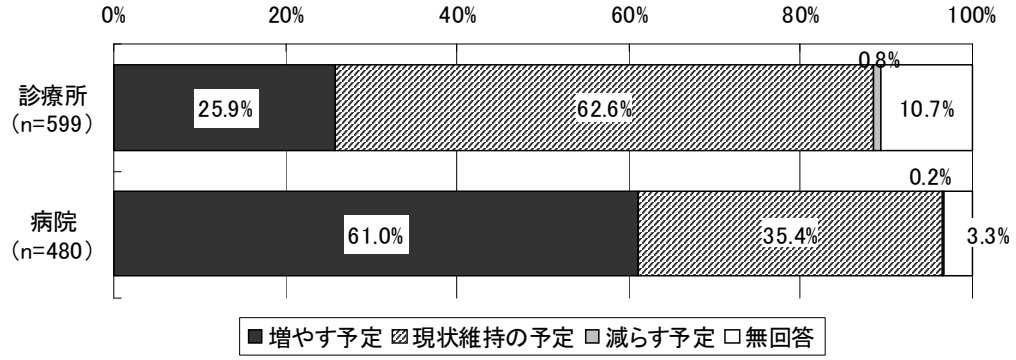
図表 82　後発医薬品の備蓄状況



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 62.6%と最も多く、「増やす予定」が 25.9%、「減らす予定」が 0.8%であった。一方、病院では「増やす予定」が 61.0%と最も多く、「現状維持の予定」が 35.4%、「減らす予定」が 0.2%であった。

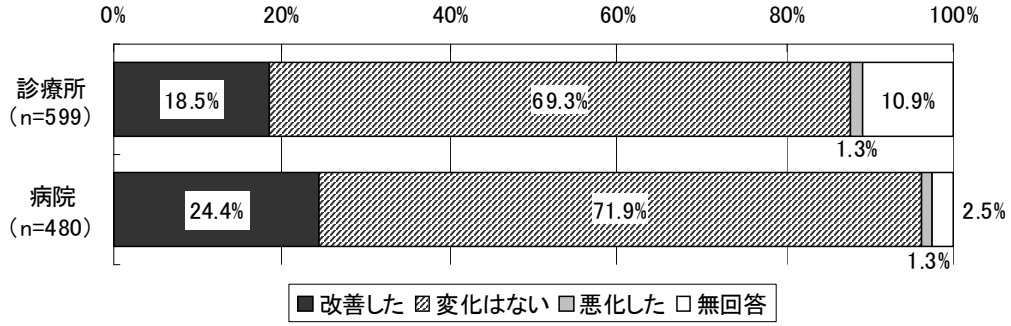
図表 83　診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定



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 69.3%、病院 71.9%）が最も多かった。また「改善した」は診療所が 18.5%、病院が 24.4%であった。「悪化した」は診療所が 1.3%、病院が 1.3%であった。

図表 84　後発医薬品の供給体制（1 年前と比較して）

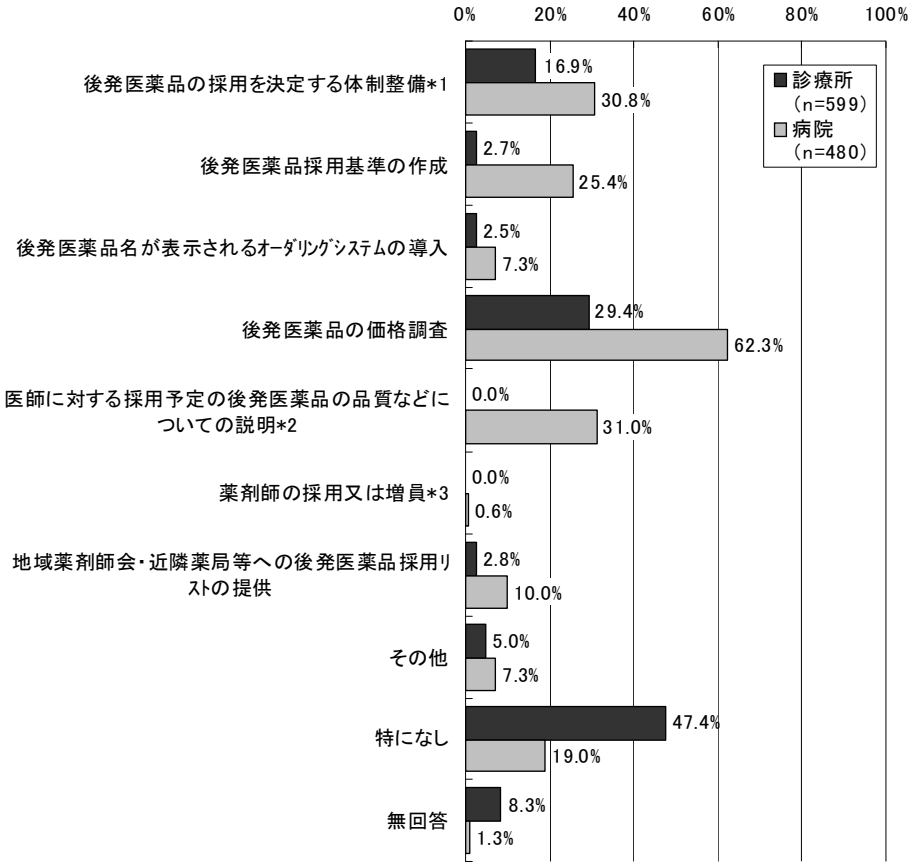


⑦診療所・病院における後発医薬品の採用状況等

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」（47.4%）が最も多く、次いで「後発医薬品の価格調査」（29.4%）、「後発医薬品の採用を決定する体制整備」（16.9%）であった。病院では「後発医薬品の価格調査」（62.3%）が最も多く、次いで「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」（31.0%）、「後発医薬品の採用を決定する体制整備」（30.8%）、「後発医薬品採用基準の作成」（25.4%）であった。

図表 85　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）

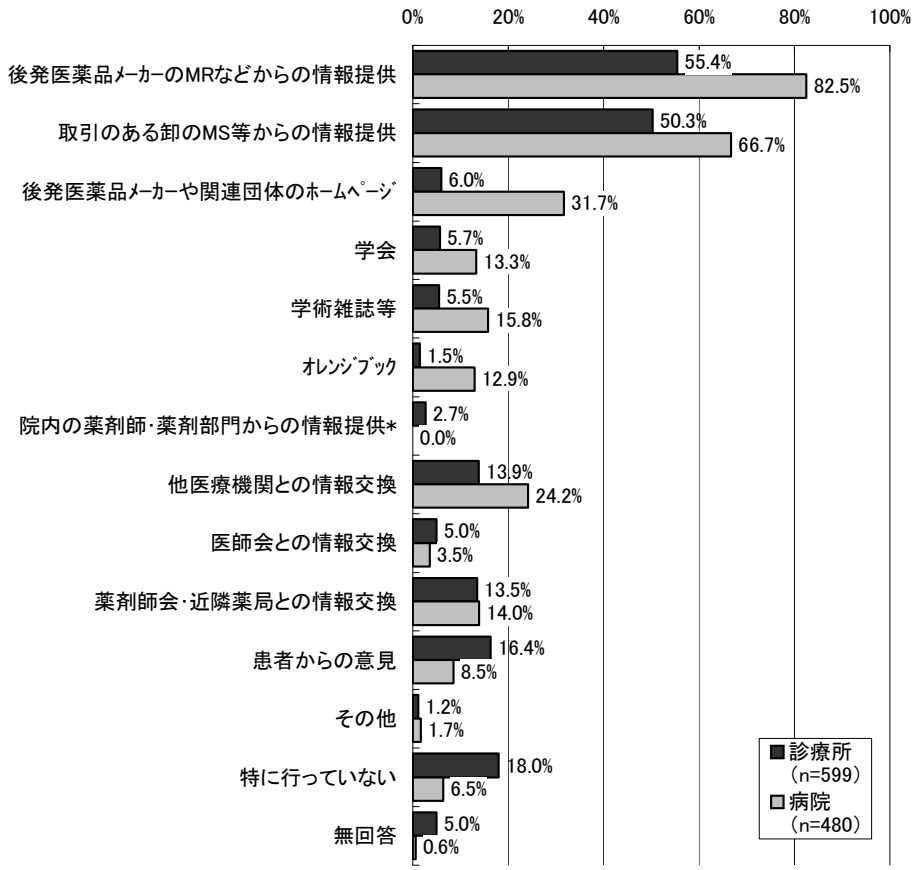


*1）診療所調査と病院調査とでは選択肢の表現が異なる。
診療所：「薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制の整備」
病院：「院内に診療部門や薬剤部門などからなる後発医薬品採用のための委員会の設置・開催」
*2）病院調査のみの選択肢であり、診療所調査には当該選択肢はない。
*3）病院調査では「薬剤師の増員」となっている。
*4）・診療所においては、「その他」の内容として、「後発品のメーカー・品質・効能等の情報を収集」（同旨 8 件）、「公的病院で使用しているもの」（同旨 2 件）、「患者の要望」（同旨 2 件）等が挙げられた。
・病院においては、「その他」の内容として、「薬事委員会での検討」（同旨 11 件）、「安定供給の確認」（同旨 5 件）、「他施設の採用状況」（同旨 3 件）、「後発医薬品メーカーからの当該医薬品についての情報収集」（同旨 2 件）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」（55.4%）が最も多く、次いで「取引のある卸の MS 等からの情報提供」（50.3%）、「特に行っていない」（18.0%）であった。病院では「後発医薬品メーカーMR などからの情報提供」（82.5%）が最も多く、次いで「取引のある卸の MS 等からの情報提供」（66.7%）、「後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ」（31.7%）、「他医療機関との情報交換」「24.2%」であった。

図表 86　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）



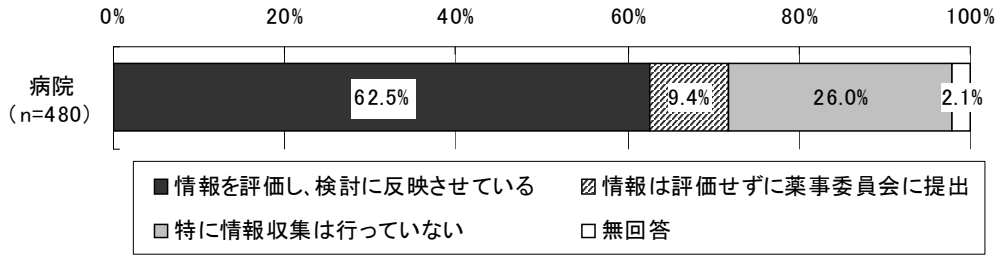
1）＊　診療所調査のみの選択肢である。

2）・診療所においては、「その他」の内容として、「調剤薬局の薬剤師より」、「効果について治療所見から考える」、「欲しい情報が得られないので収集をあきらめた」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「先発品メーカーから」（同旨 2 件）、「PMDA のホームページ」、「採用検討品については、後発メーカーに品質、供給体制等のアンケートを実施」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、検討に反映させている」（62.5%）が最も多く、次いで「特に情報収集は行っていない」（26.0%）、「情報は評価せずに薬事委員会に提出」（9.4%）であった。

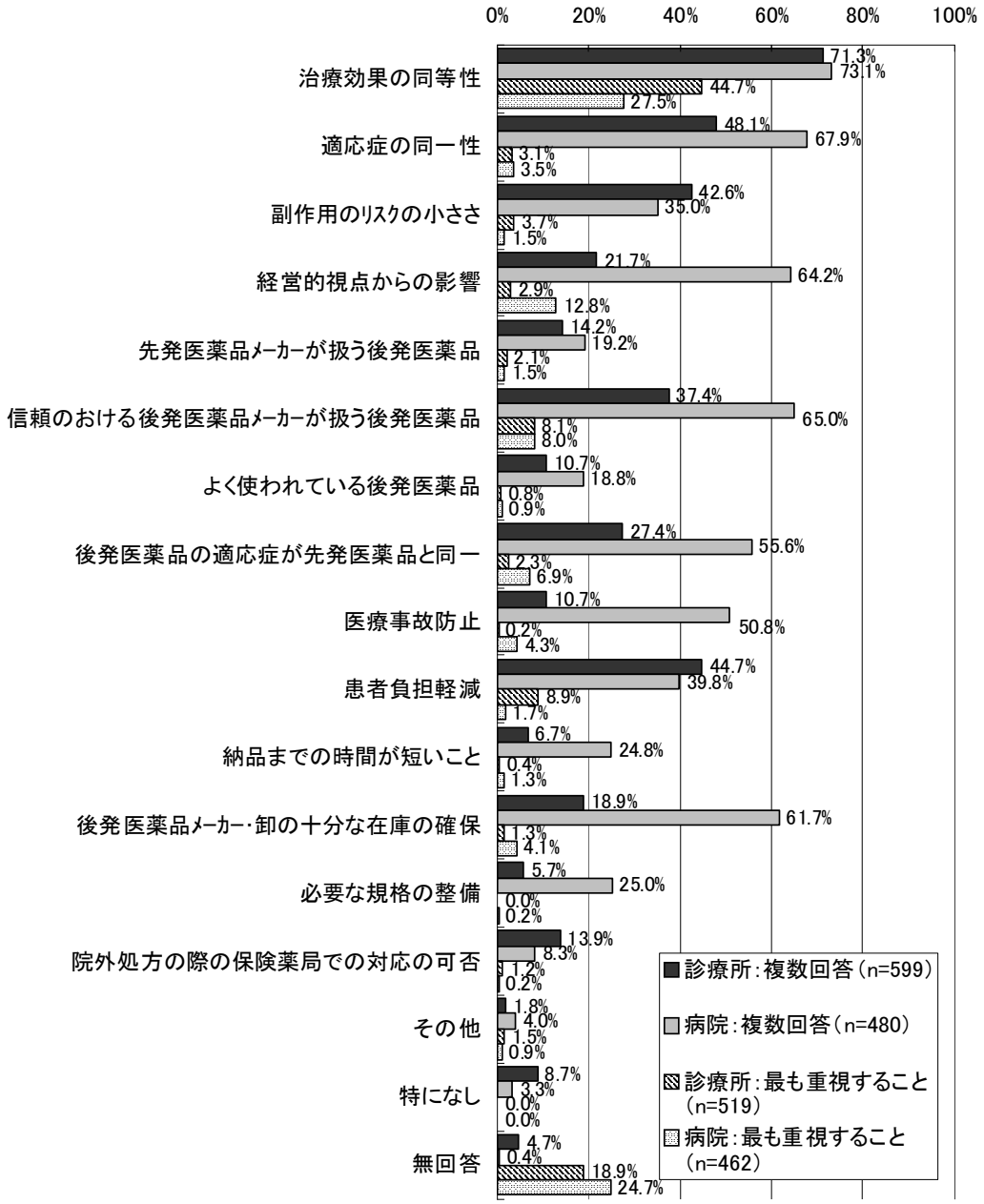
図表 87　病院における、薬剤部門が収集した後発医薬品情報の使い方



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」（71.3%）が最も多く、次いで「適応症の同一性」（48.1%）、「患者負担軽減」（44.7%）、「副作用のリスクの小ささ」（42.6%）であった。病院では「治療効果の同等性」（73.1%）が最も多く、次いで「適応症の同一性」（67.9%）、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品」（65.0%）、「経営的視点からの影響」（64.2%）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 44.7%、病院 27.5%）が最も多かった。

図表 88　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



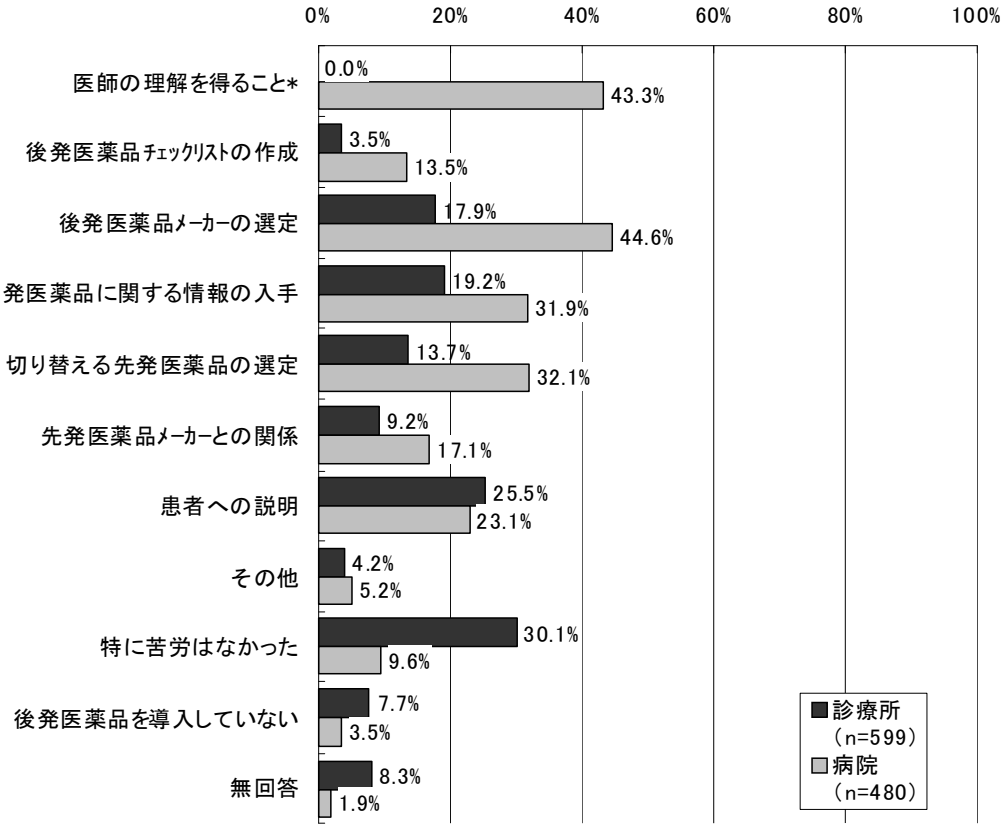
（注）・診療所においては、「その他」の内容として、「一般名が販売名であること」（同旨 3 件）、「飲みやすさ、味」（同旨 2 件）、「有効成分以外の成分」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「一般名であること」（同旨 4 件）、「薬品名」（同旨 2 件）、「メーカーからの定期的な情報提供」（同旨 2 件）、「他医療機関の採用状況」（同旨 2 件）、「添加物」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「特に苦労はなかった」が 30.1%で最も多かった。次いで「患者への説明」（25.5%）、「後発医薬品に関する情報の入手」（19.2%）であった。病院では「後発医薬品メーカーの選定」（44.6%）が最も多く、次いで「医師の理解を得ること」（43.3%）、「切り替える先発医薬品の選定」（32.1%）であった。

図表 89　後発医薬品を導入する際に苦労したこと（複数回答）



1）*病院調査のみでの選択肢である。

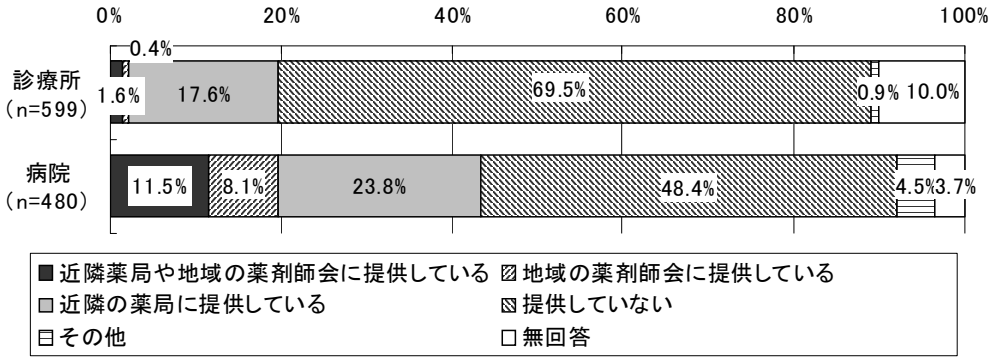
2）・診療所においては、「その他」の内容として、「副作用や症状悪化の対応」（同旨 4 件）、「安定供給」（同旨 2 件）、「名前が覚えにくい」（同旨 2 件）等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「医療従事者への周知」（同旨 4 件）、「医療従事者の理解、協力」（同旨 3 件）、「在庫、流通の確保、確認」（同旨 3 件）、「医療事故防止」（同旨 2 件）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・地域薬剤師会への提供状況についてみると、診療所では19.6%（1.6%＋0.4%＋17.6%）、病院では43.4%（11.5%＋8.1%＋23.8%）が提供しているといった回答結果であった。

図表 90　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、「希望する薬局には提供」、「調剤薬局のすること」、「最近は提供していない」、「明瞭なリストがない」等が挙げられた。
・病院においては、「その他」の内容として、「後発医薬品リストとしてではなく、採用品目リストとして提供」（同旨 4 件）、「ホームページで公開」（同旨 2 件）、「門前薬局のみ提供」、「健康福祉局へ提供」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」（39.7%）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」（24.1%）、「後発医薬品をほとんど使用していない」（19.0%）であった。病院では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」（44.2%）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」（40.8%）、「後発医薬品をほとんど使用していない」（10.2%）であった。つまり診療所の63.8%、病院の 85.0%が「積極的に使用」あるいは「一部を使用」としている。

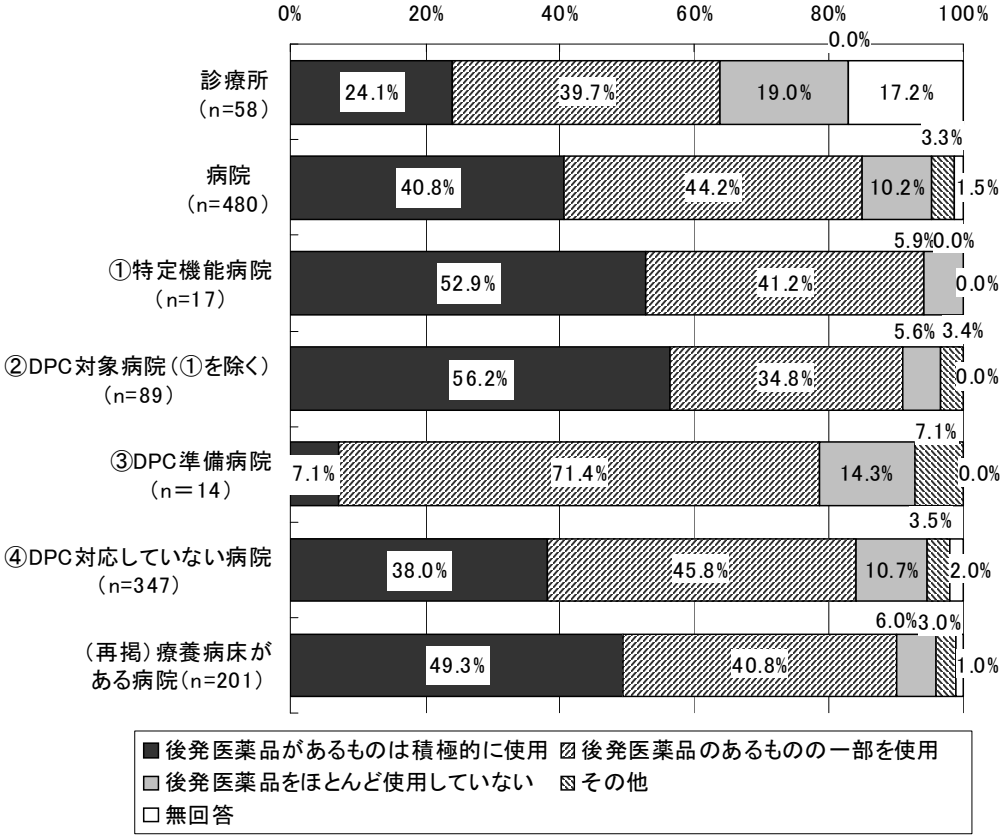
特定機能病院では、「後発医薬品があるものは積極的に使用」（52.9%）が最も多く、次いで「後発医薬品のあるものの一部を使用」（41.2%）であった。

DPC 対象病院では、「後発医薬品があるものは積極的に使用」（56.2%）が最も多く、次いで「後発医薬品のあるものの一部を使用」（34.8%）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」（71.4%）が最も多く、次いで「後発医薬品をほとんど使用していない」（14.3%）、「後発医薬品があるものは積極的に使用」（7.1%）であった。

DPC 対応していない病院では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」（45.8%）、次いで「後発医薬品があるものは積極的に使用」（38.0%）、「後発医薬品をほとんど使用していない」（10.7%）であった。

図表 91　入院患者に対する後発医薬品の使用状況



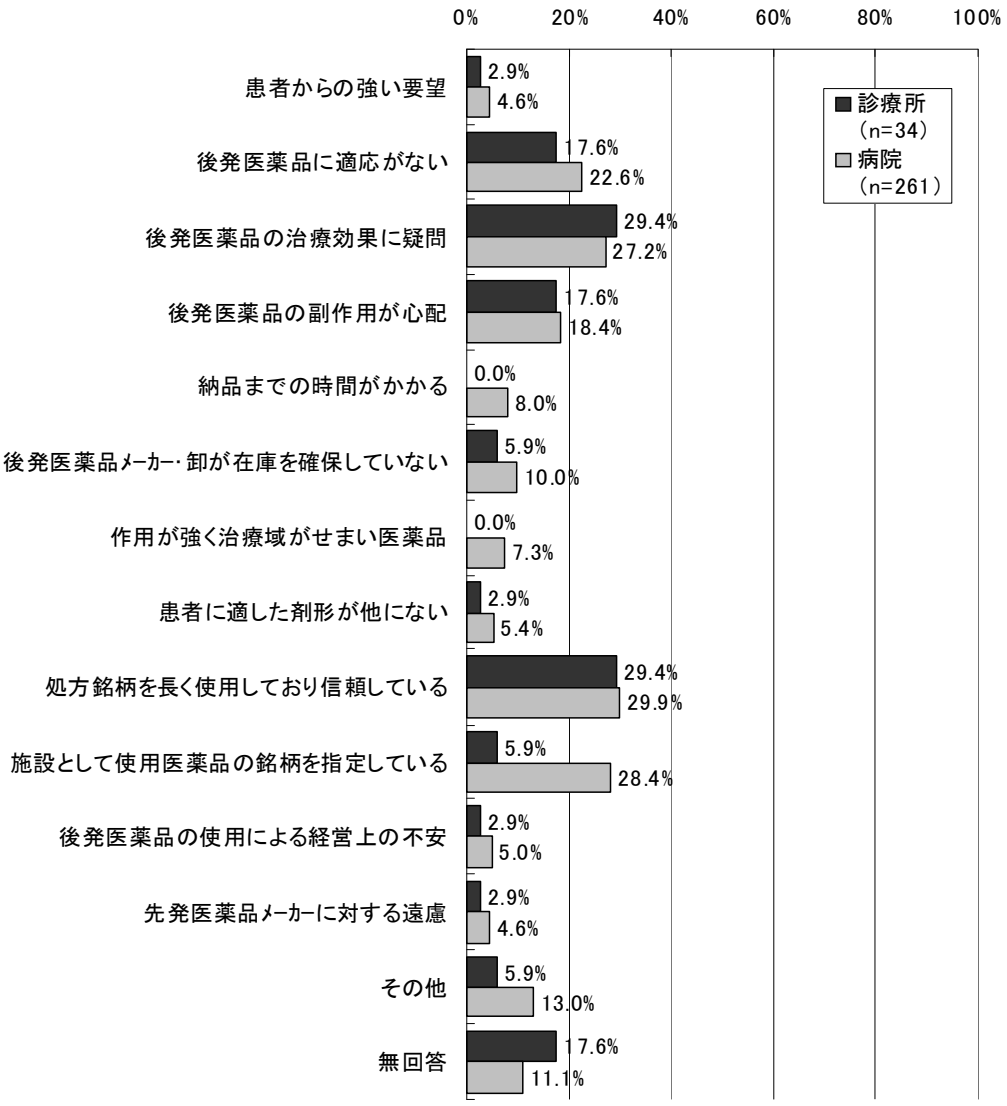
（注）・診療所は有床診療所である。

・病院においては、「その他」の内容として、「採用後発品は使用している」（同旨 4 件）、「先発、後発どちらかしか採用していない」（同旨 3 件）、「包括病棟では積極的に採用」（同旨 2 件）等が挙げられた。

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、「後発医薬品の治療効果に疑問」、「処方銘柄を長く使用しており信頼している」（ともに 29.4%）が最も多く、次いで「後発医薬品に適応がない」、「後発医薬品の副作用が心配」（ともに 17.6%）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」（29.9%）が最も多く、次いで「施設として使用医薬品の銘柄を指定している」（28.4%）、「後発医薬品の治療効果に疑問」（27.2%）「後発医薬品に適応がない」（22.6%）、「後発医薬品の副作用が心配」（18.4%）となった。

図表 92　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、「他医療機関からの紹介患者への指定」、「突然製造中止にすることがある」が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「情報提供が少ない」（同旨 3 件）、「薬品名の混乱が心配」（同旨 2 件）、「医師が後発品を把握しきれない」（同旨 2 件）等が挙げられた。

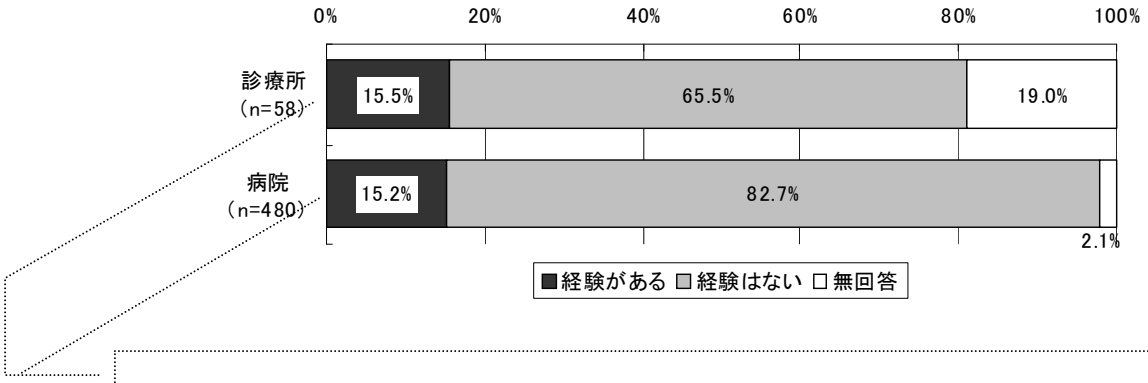
2）入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無（平成 23 年 4 月以降）

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 65.5%、82.7%）という回答が大半を占めた。

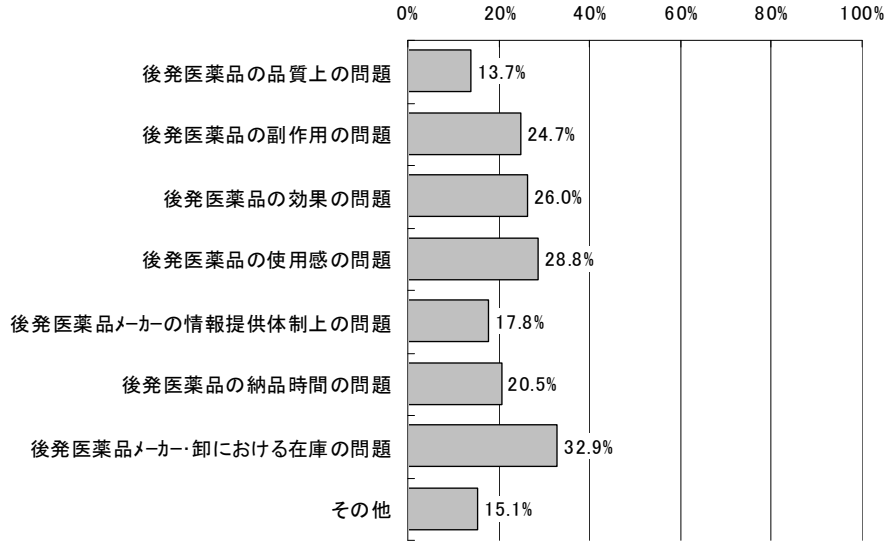
「経験がある」と回答した有床診療所は 15.5%（9 施設）、病院は 15.2%（73 施設）であった。

「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、「後発医薬品メーカー・卸における在庫の問題」（「経験がある」と回答した病院の 32.9%）が最も多く、次いで「後発医薬品の使用感の問題」（同 28.8%）、「後発医薬品の効果の問題」（同 26.0%）であった。

図表 93　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 23 年 4 月以降）



図表 94　「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=73）



（注）「その他」の内容として、「患者からの不満」（同旨 3 件）「突然の製造中止」（同旨 2 件）「期限切迫品が納品される」「大震災で後発品がいくつか供給不可能になったこと」等が挙げられた。

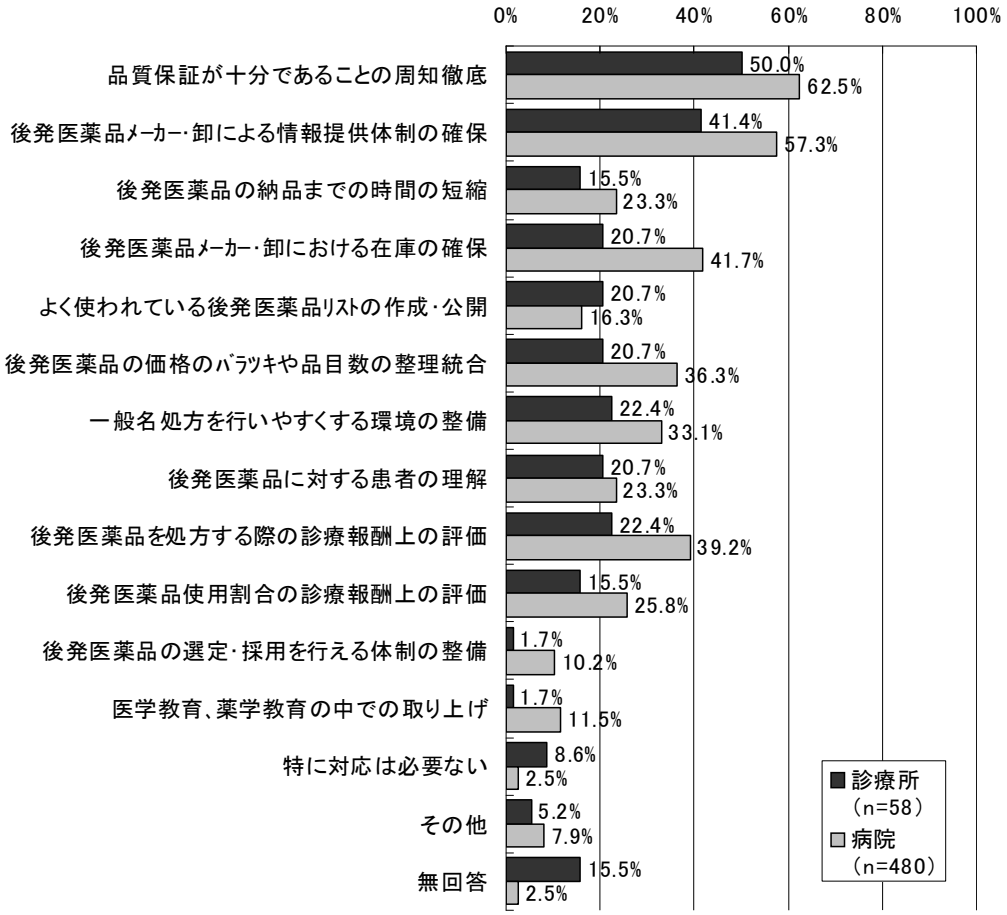
※有床診療所 9 件の回答は、「後発医薬品の効果の問題」が 5 件、「後発医薬品メーカー・卸における在庫の問題」が 3 件、「後発医薬品の品質上の問題」「後発医薬品の副作用の問題」「後発医薬品メーカーの情報提供体制上の問題」が各 1 件であった。

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「品質保証が十分であることの周知徹底」（50.0%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（41.4%）、「一般名処方を行いやすくする環境の整備」、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」（ともに 22.4%）であった。

病院では「品質保証が十分であることの周知徹底」（62.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（57.3%）、「後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保」（41.7%）であった。

図表 95　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）



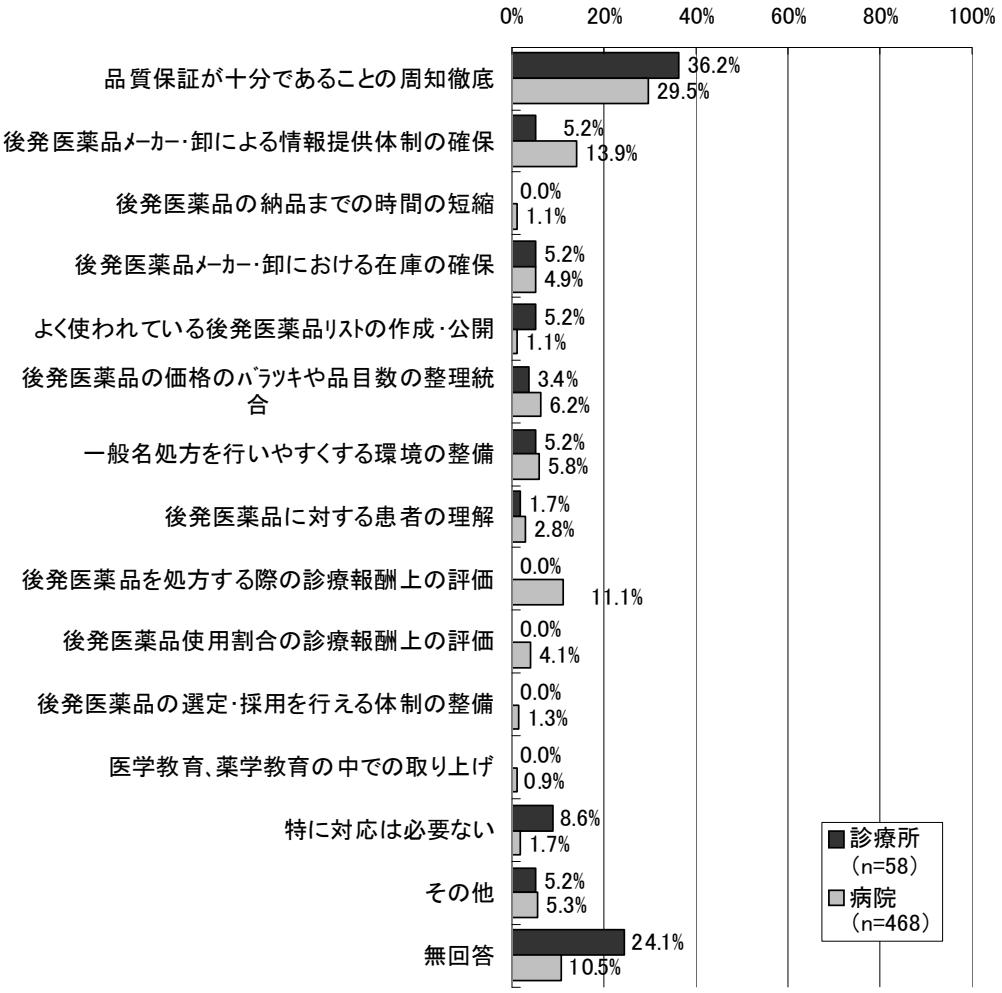
（注）・診療所においては、「その他」の内容として、「薬効の再評価」、「重要な薬物では、薬物の体内動態の先発品との同一性の証明の厳正さ」が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「後発医薬品の薬効や副作用のバラツキの是正」（同旨 5 件）、「商品名の表記法」（同旨 3 件）、「安易に製造中止としない」（同旨 2 件）、「医師の理解」（同旨 2 件）、「効果、安全性の厳しいテスト」（同旨 2 件）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「品質保証が十分であることの周知徹底」（36.2%）が最も多く、次いで「特に対応は必要ない」（8.6%）であった。

病院では、「品質保証が十分であることの周知徹底」（29.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（13.9%）、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」（11.1%）であった。

図表 96　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）

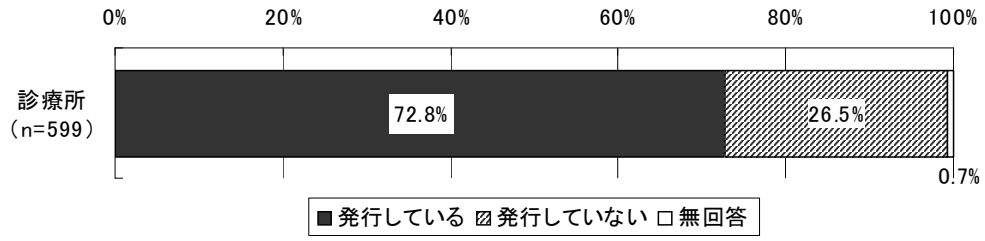


⑨外来患者に対する後発医薬品の使用状況等

1）診療所における院外処方せん発行状況（平成 23 年 4 月以降）

診療所 599 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 72.8%、「発行していない」診療所は 26.5%であった。

図表 97　診療所における院外処方せん発行状況（平成 23 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 23 年 6 月 1 か月間の外来診療実日数をみると、診療所は平均 21.1 日（標準偏差 4.2、中央値 21.5）、病院は平均 32.2 日（標準偏差 145.9、中央値 24.0）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 1,194.0 人（標準偏差 908.1、中央値 938.0）、病院は平均 6,129.7 人（標準偏差 8,743.0、中央値 3,061.5）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 654.3 枚（標準偏差 719.4、中央値 500.0）、病院は平均 2,979.1 枚（標準偏差 3,978.4、中央値 1,559.0）であった。

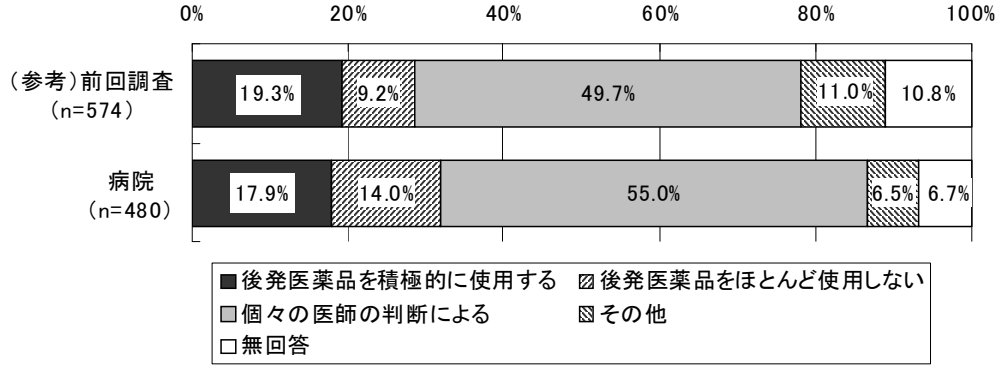
図表 98　診療所・病院における外来診療の状況（平成 23 年 6 月 1 か月間）

	診療所（n=599）			病院（n=480）		
	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）	21.1	4.2	21.5	32.2	145.9	24.0
②1 か月間の外来延べ患者数（人）	1,194.0	908.1	938.0	6,129.7	8,743.0	3,061.5
③1 か月間の院外処方せん発行枚数（枚）	654.3	719.4	500.0	2,979.1	3,978.4	1,559.0

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」（55.0%）が最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用する」（17.9%）であった。

図表 99　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

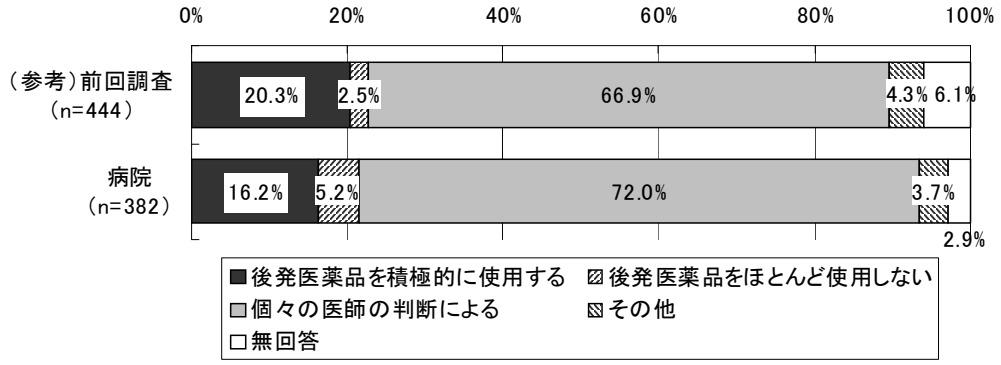


（注）「その他」の内容として、「病院採用薬の中から処方」（同旨 10 件）、「同一成分を複数品目採用しないので選択はない」（同旨 5 件）、「院内投薬はほとんどない」（同旨 5 件）等が挙げられた。

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」（72.0%）が最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用する」（16.2%）、「後発医薬品をほとんど使用しない」（5.2%）であった。

図表 100　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

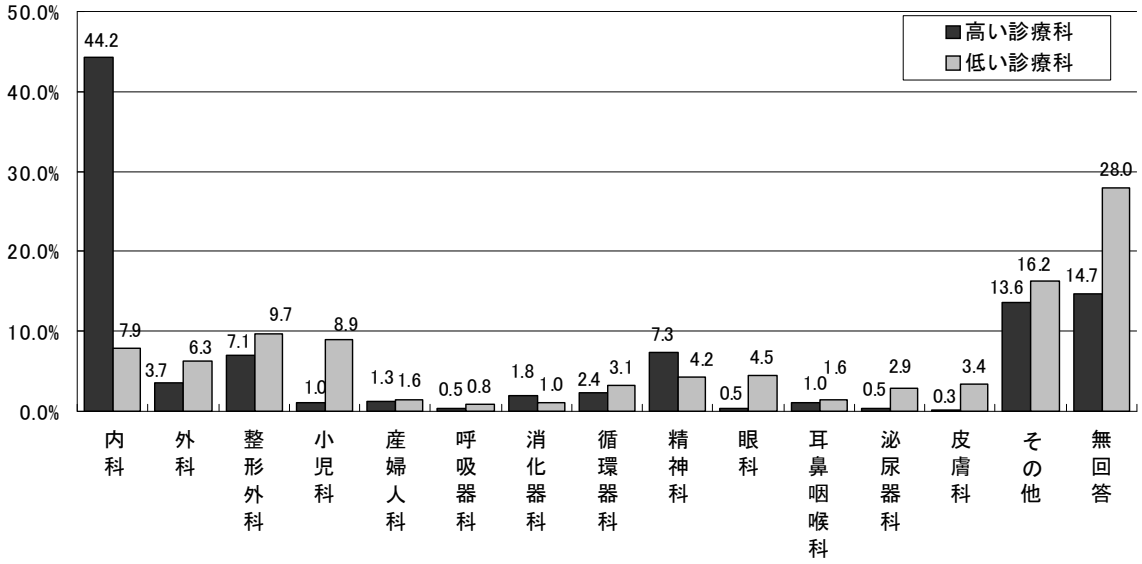


（注）・院外処方を実施している施設を対象として集計した。
・「その他」の内容として、「変更可の場合は調剤薬局にまかせる」（同旨 5 件）「患者の希望による」（同旨 4 件）等が挙げられた。

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」（44.2%）が最も多く、次いで「精神科」（7.3%）、「整形外科」（7.1%）であった。また、低い診療科では「整形外科」（9.7%）が最も多く、次いで「小児科」（8.9%）、「内科」（7.9%）となった。

図表 101　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=382）

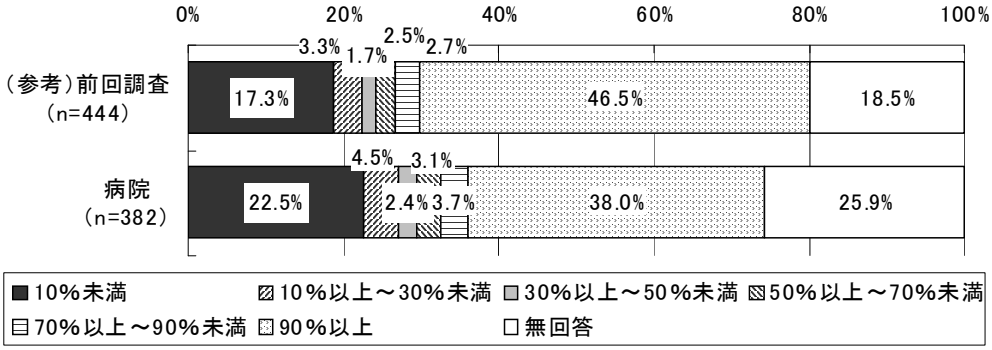


（注）・院内処方のみの 98 施設を除く 382 施設を集計対象とした。
・「高い診療科」における「その他」の内容として、「不明」（同旨 16 件）、「リハビリテーション科」（4 件）、「脳神経外科」（4 件）等が挙げられた。
・「低い診療科」における「その他」の内容として、「不明」（同旨 10 件）、「リハビリテーション科」（3 件）、「脳神経外科」（3 件）等が挙げられた。

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 23 年 6 月 1 か月間）

病院において、平成 23 年 6 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」（38.0%）が最も多く、次いで「10%未満」（22.5%）となった。

図表 102　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 23 年 6 月 1 か月間）

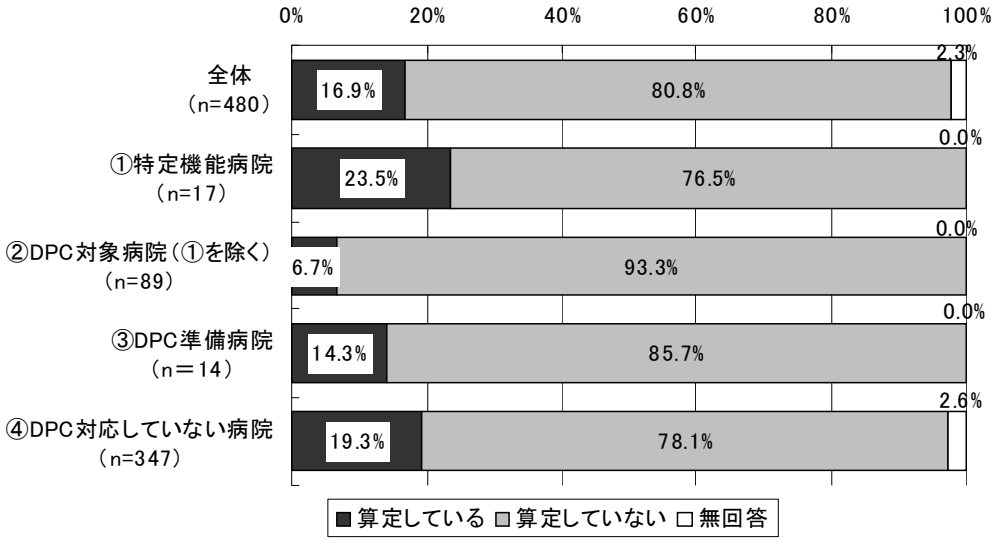


（注）・前回調査は平成 22 年 8 月 1 か月分。
・院外処方せんを発行している施設を集計対象としている。

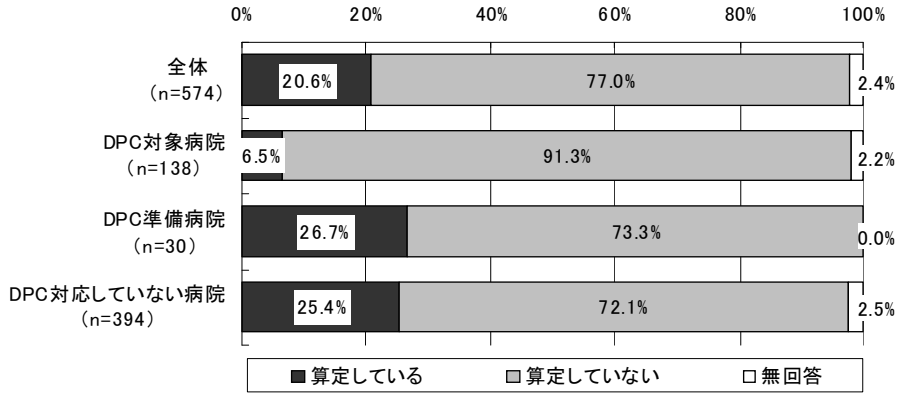
7）病院における後発医薬品使用体制加算の状況

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 16.9%が「算定している」と回答している。

図表 103　病院における後発医薬品使用体制加算の状況

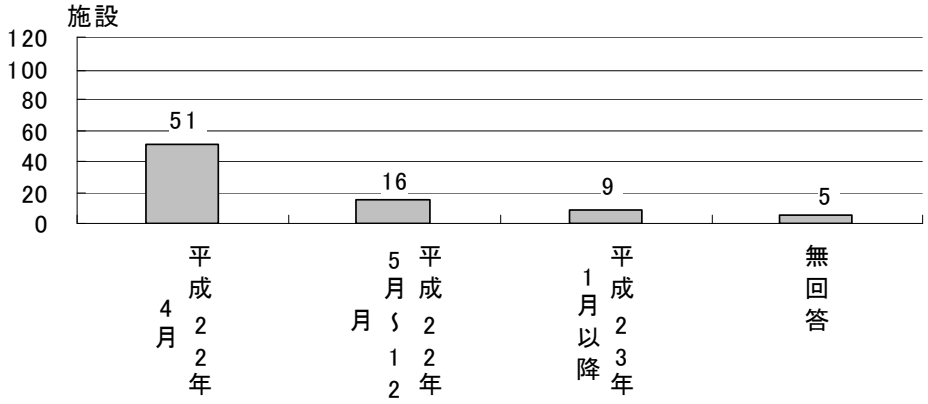


（参考）前回調査



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、「平成 22 年 4 月」（51 施設）が最も多かった。

図表 104　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（n=81）



加算算定病院における、平成 23 年 6 月 1 か月間の後発医薬品使用体制加算の算定回数をみると、特定機能病院では平均 19.3 回（標準偏差 20.8、中央値 15）、DPC 対象病院（特定機能病院を除く）では平均 18.0 回（標準偏差 39.1、中央値 0）、DPC 準備病院では平均 172.0 回（標準偏差 83.4、中央値 172）、DPC 対応していない病院では平均 48.8 回（標準偏差 48.6、中央値 36）であった。

図表 105　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 23 年 6 月 1 か月間）

（単位：回）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	81	48.8	52.7	36
①特定機能病院	4	19.3	20.8	15
②DPC 対象病院（①を除く）	6	18.0	39.1	0
③DPC 準備病院	2	172.0	83.4	172
④DPC 対応していない病院	67	48.8	48.6	36

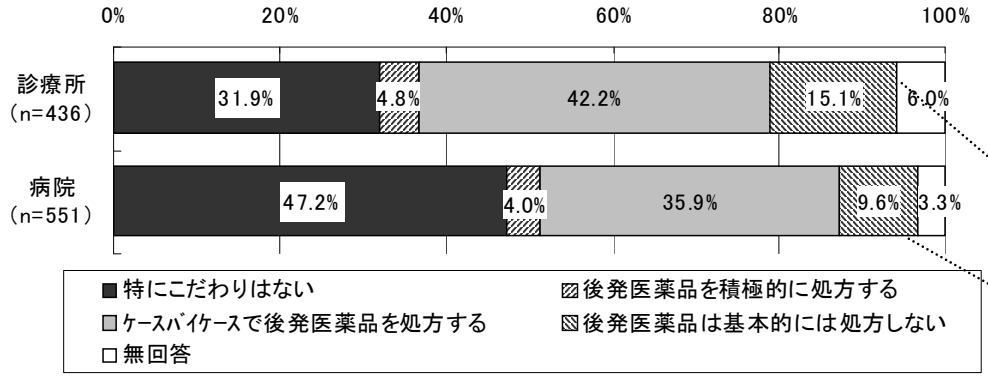
⑩外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等

1）外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

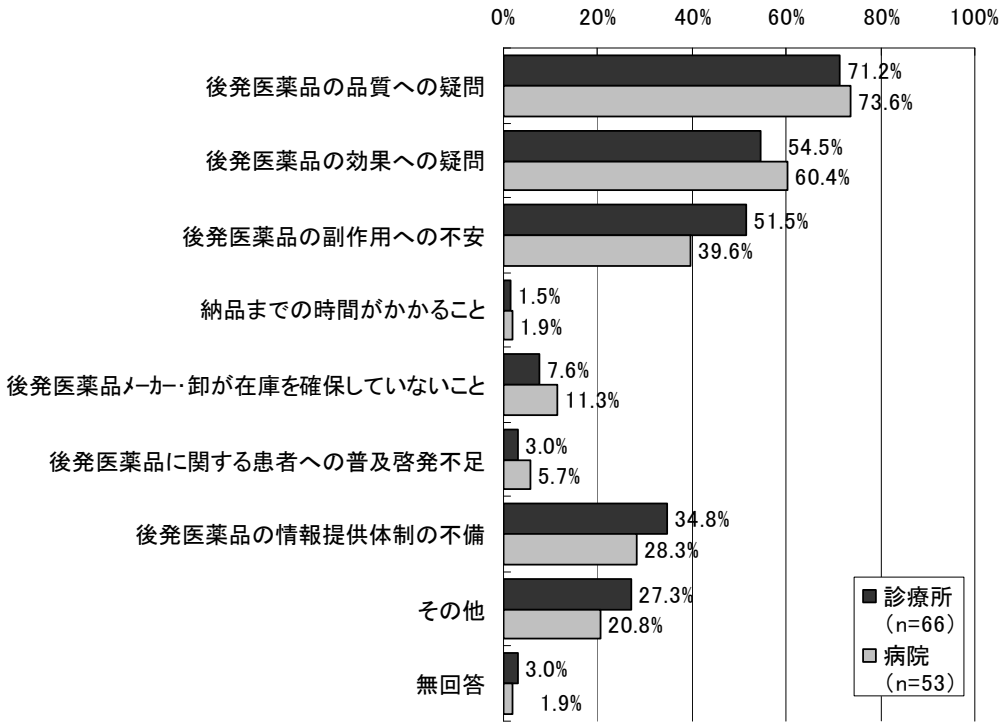
外来診療における後発医薬品の処方に関する考えについてみると、診療所の医師では 15.1%、病院の医師では 9.6%が「基本的に処方しない」と回答している。

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 71.2%、病院 73.6%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果への疑問」（診療所 54.5%、病院 60.4%）、「後発医薬品の副作用への不安」（診療所 51.5%、病院 39.6%）であった。

図表 106　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 107　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）・「後発医薬品の情報提供体制の不備」と回答した施設に対してどのような情報が必要か尋ねた結果、「先発品との同等性に関するデータ」（同旨：診療所 7 件、病院 4 件）、「副作用に関するデータ」（同旨：診療所 5 件、病院 5 件）等が挙げられた。

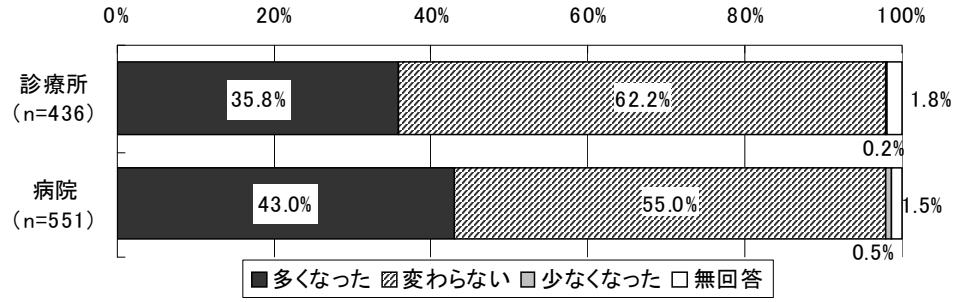
・診療所においては、「その他」の内容として、「後発医薬品で副作用、効果不足が生じた場合の責任の所在がはっきりしない」（同旨 3 件）「患者の希望」（同旨 2 件）「薬品名全く覚えられない」「創薬メーカーを大事にしたい」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「病院が採用していない」（同旨 2 件）「後発品に変えると薬効が低下する事例を認めた」「薬品名がまぎらわしく誤診療の原因になる」「薬品名が多く、多診療科で診るとき、何の薬か調べなければならず、また相互作用などリスクが大きい」「副作用発症時などの対応に不安がある」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 35.8%、「変わらない」が 62.2%であった。病院では、「多くなった」が 43.0%、「変わらない」が 55.0%となった。

図表 108　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）

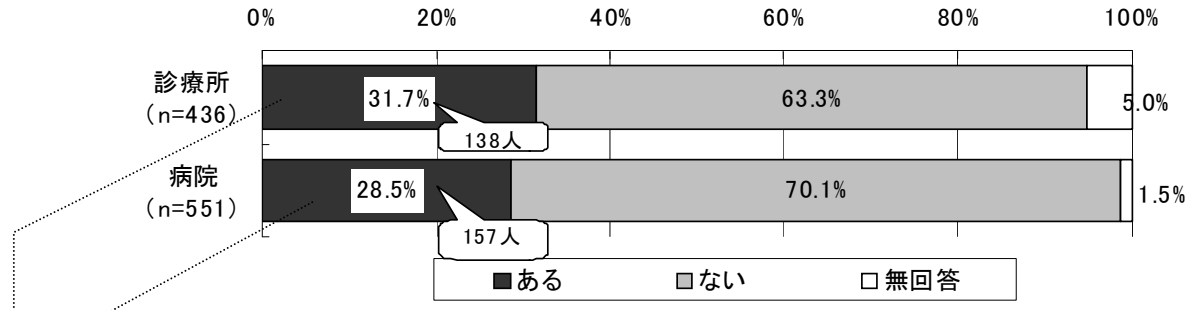


3)「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験等（平成 23 年 4 月以降）

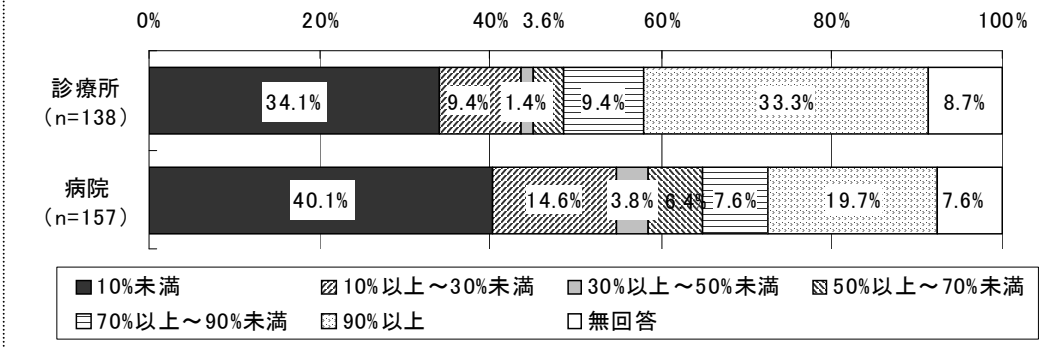
平成 23 年 4 月以降に「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所の医師の 63.3%、病院の医師の 70.1%が「ない」と回答している。一方、「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験が「ある」という医師は、診療所の医師で 31.7%、病院の医師で 28.5%であった。

「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、「10%未満」（診療所 34.1%、病院 40.1%）が最も多く、次いで「90%以上」（診療所 33.3%、病院 19.7%）であった。

図表 109　「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 23 年 4 月以降、医師ベース）

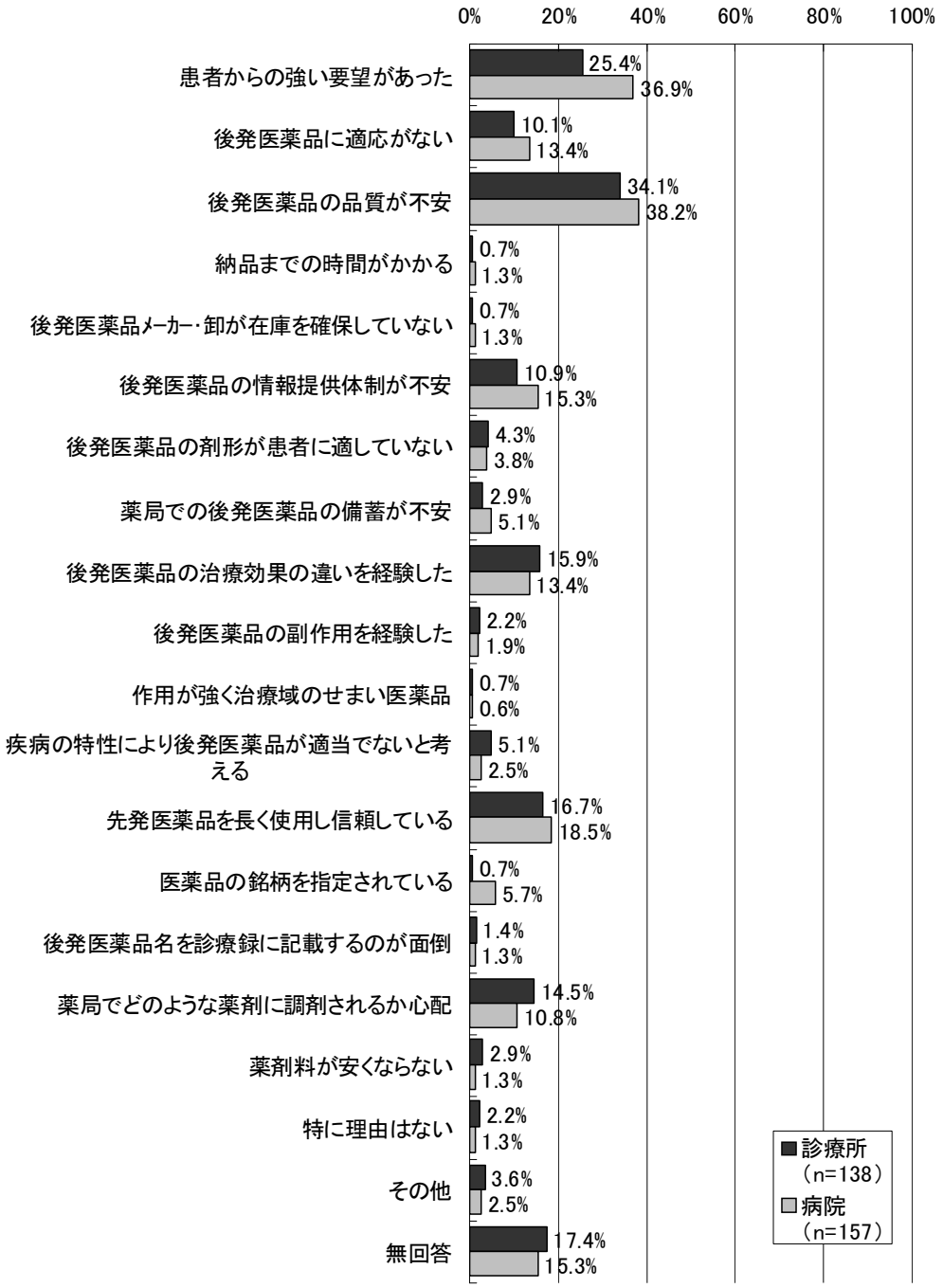


図表 110　院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名した
処方せんの割合（医師ベース）



「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」（診療所 34.1%、病院 38.2%）が最も多かった。この他、「患者からの強い要望があった」（診療所 25.4%、病院 36.9%）、「先発医薬品を長く使用し信頼している」（診療所 16.7%、病院 18.5%）等が多く挙げられた。

図表 111　「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）

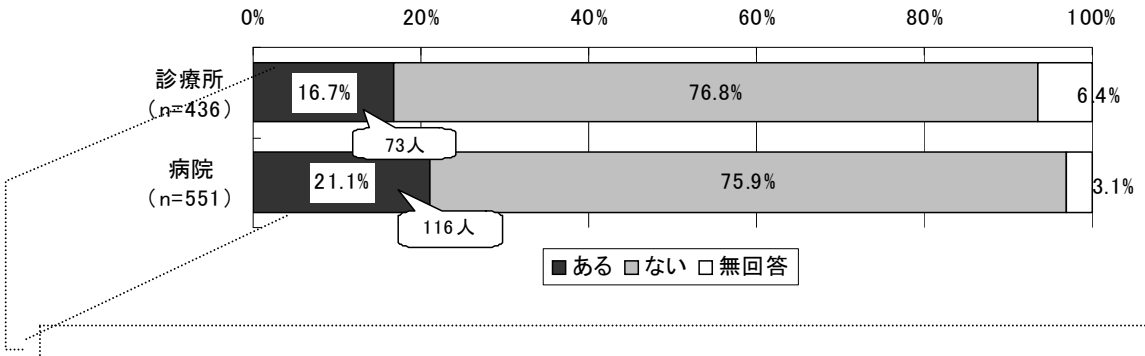


4）一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行経験

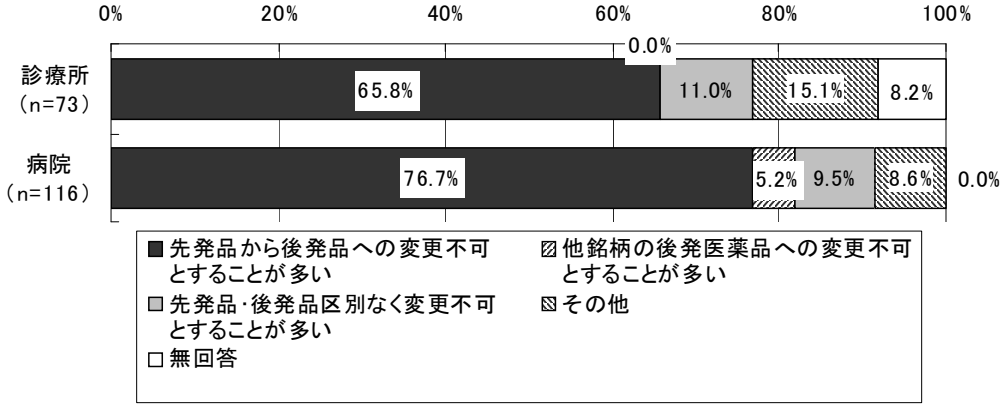
一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行経験の有無について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、「ある」と回答した医師は、診療所 16.7%（73 人）、病院が 21.1%（116 人）であった。

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、「先発品から後発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 65.8%、病院では 76.7%と最も多かった。次いで「先発品・後発品区別なく変更不可とすることが多い」（診療所 11.0%、病院 9.5%）であった。

図表 112　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 113　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）

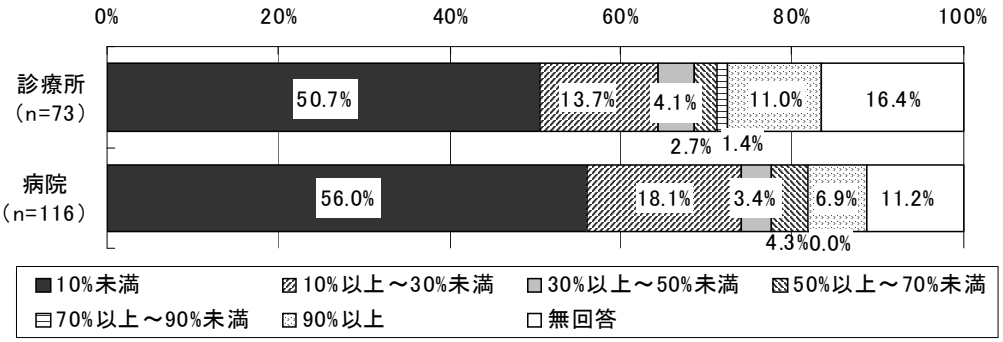


（注）・診療所においては、「その他」の内容として、「適応症名」（同旨 5 件）、「抗生物質」、「薬物動態に差が見られるもの」、「内服薬を中心に不可としている」、「後発品で効果が低下したため」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「病院方針」（同旨 2 件）、「患者本人の希望」、「変更したことにより副作用の出現・効果不十分例であったため」、「処方薬の効果をみて変更不可とすることが多い」、「基本的に降圧剤・糖尿病の内服薬は先発品を使用」等が挙げられた。

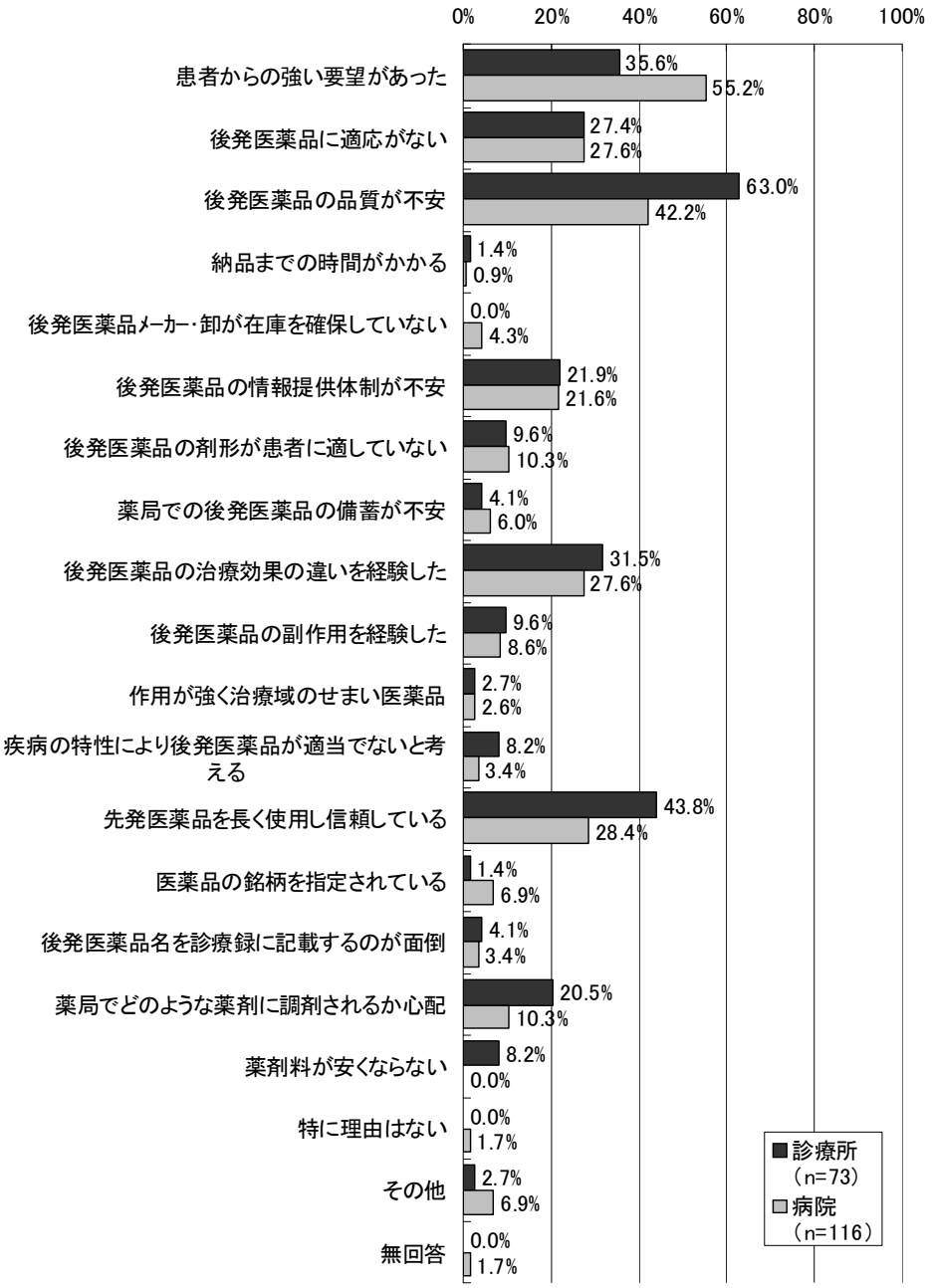
一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せんの枚数の割合について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、「10%未満」（診療所 50.7%、病院 56.0%）が最も多く、次いで「10%以上～30%未満」（診療所 13.7%、病院 18.1%）であった。

図表 114　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、診療所では「後発医薬品の品質が不安」（63.0%）が最も多く、次いで、「先発品を長く使用し信頼している」（43.8%）、「患者からの強い要望があった」（35.6%）となった。病院では「患者からの強い要望があった」（55.2%）が最も多く、次いで、「後発医薬品の品質が不安」（42.2%）、「先発品を長く使用し信頼している」（28.4%）となった。

図表 115　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）



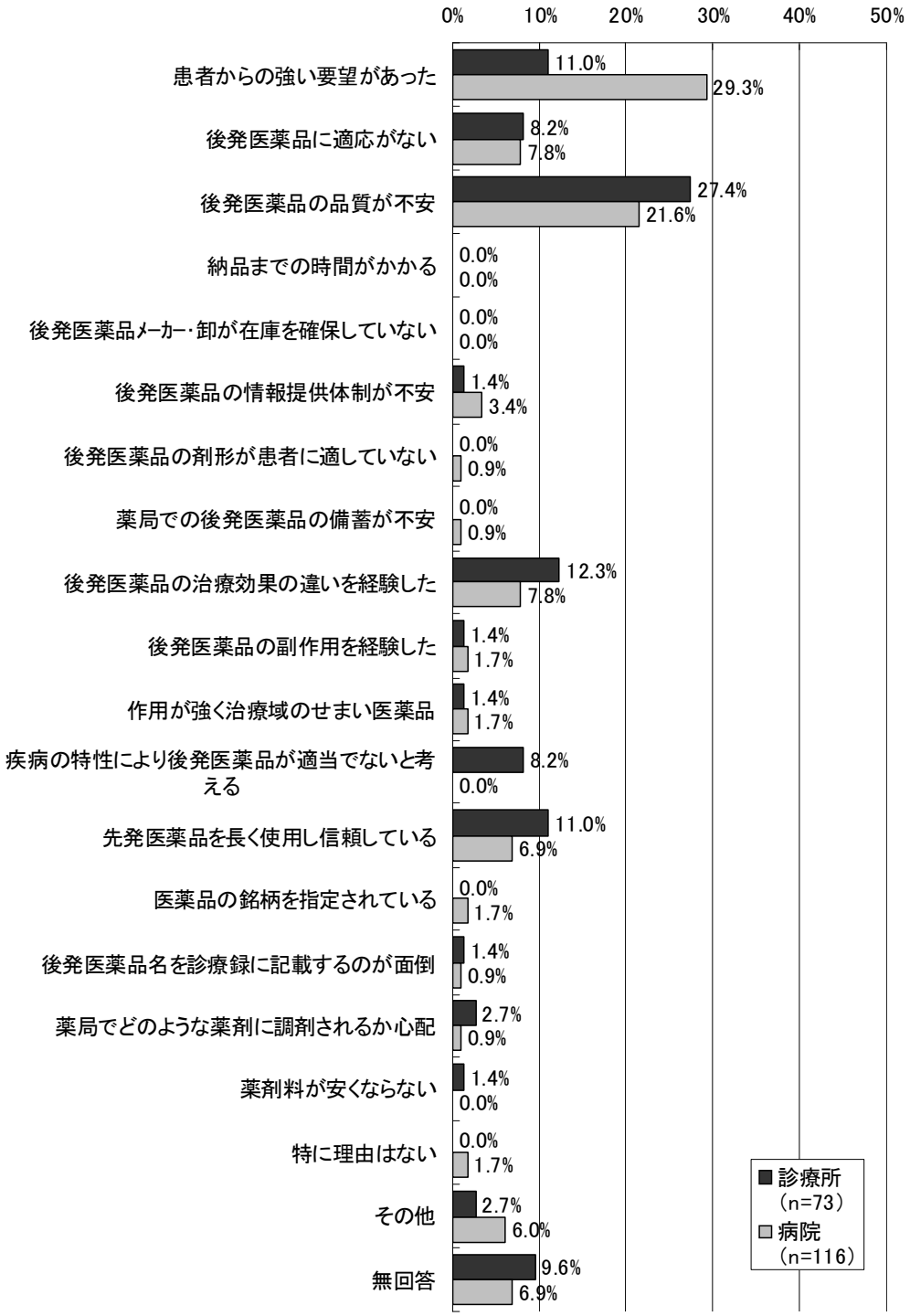
（注）・「疾病の特性により後発医薬品が適当でないと考える」と回答した施設に、どのような疾病等か訪ねたところ、診療所においては、「うつ病、統合失調症、神経症では不安を増すことがある」（同旨 2 件）、「抗リウマチ剤（生物製剤）」、「緑内障の患者。確実に眼圧下降させたいため」等が、病院においては、「糖尿病（経口血糖降下剤）併用薬が多いと効果に不安がある」、「抗けいれん、血中治療域濃度が狭く吸収等も問題になる」、「重症の疾患（心不全、腎不全など）では確実な効果が求められるため、使用経験の長い、効能の明らかなものを選びたい」等が挙げられた。

・診療所においては、「その他」の内容として、「後発品の名前と適応病名を調べるのが面倒」、「国公立病院で採用していないので」、「外用薬の場合、使用感が異なるため患者のクレームが多くなる」、「精神科という性質上、薬剤変更を不安がる患者がいる」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「メーカーの強い要望」、「臨床研究を行う関係上、使用薬剤を 1 種類に固定する必要があったため」、「後発品は名前が長いから」、「小児に適した薬剤か慎重に判断して薬剤を決定しているため」等が挙げられた。

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」（27.4%）が最も多く、次いで「後発医薬品の治療効果の違いを経験した」（12.3%）となった。病院では、「患者からの強い要望があった」（29.3%）が最も多く、次いで「後発医薬品の品質が不安」（21.6%）となった。

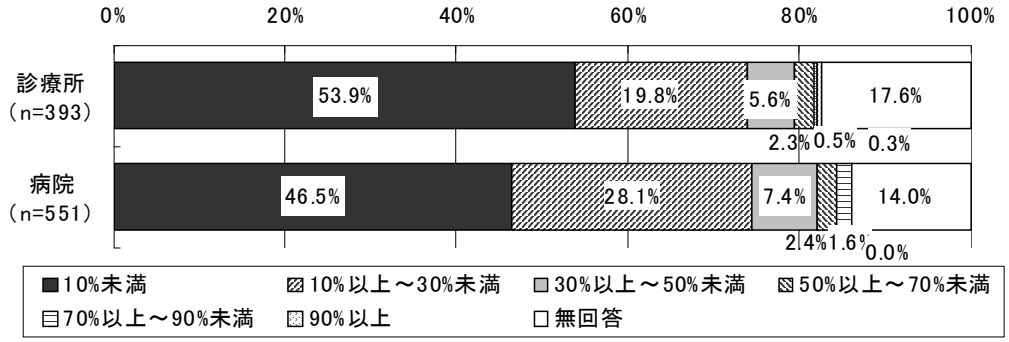
図表 116　一部の医薬品について「変更不可」とする最も多い理由（医師ベース、単数回答）



5）後発医薬品について関心がある患者の割合

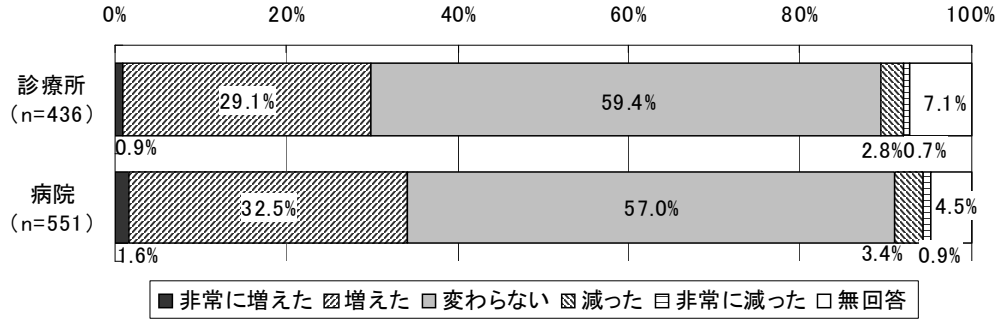
外来患者のうち、後発医薬品について関心がある（医師に質問する、使用を希望する）患者の割合を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「10%未満」（それぞれ 53.9%、46.5%）の回答が最も多く、次いで「10%以上～30%未満」（それぞれ 19.8%、28.1%）となった。

図表 117　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」（それぞれ 59.4%、57.0%）が最も多かった。次いで「増えた」（それぞれ 29.1%、32.5%）であった。

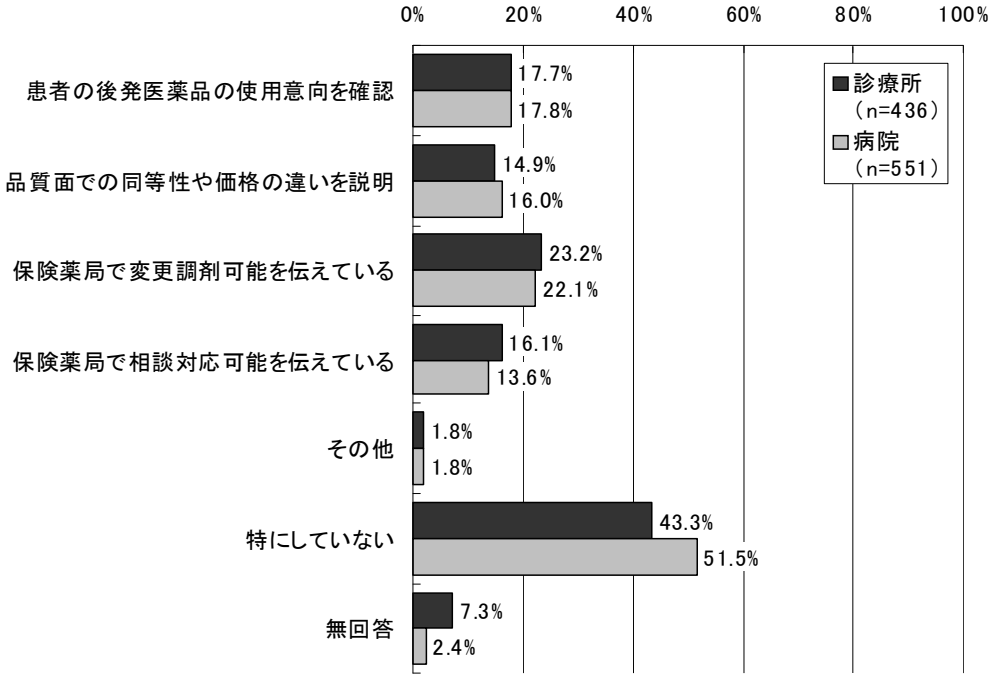
図表 118　後発医薬品について関心がある患者数の変化
（1 年前と比較して、医師ベース）



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「特にしていない」（診療所 43.3%、病院 51.5%）が最も多かった。次いで「保険薬局で変更調剤可能を伝えている」（診療所 23.2%、病院 22.1%）、「患者の後発医薬品の使用意向を確認」（診療所 17.7%、病院 17.8%）となった。

図表 119　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）



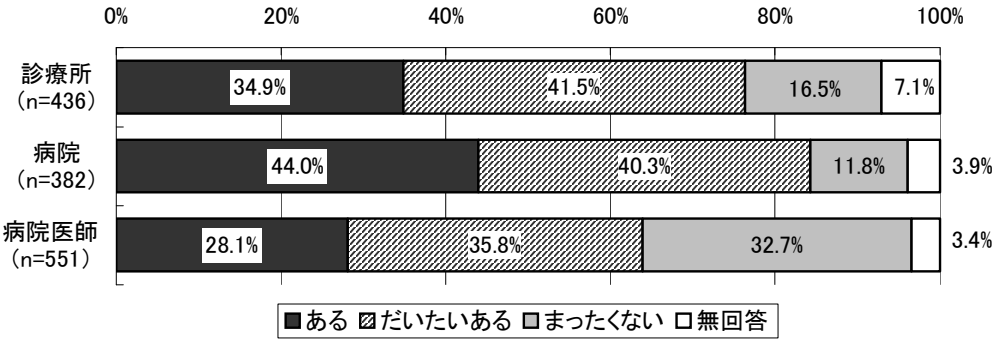
（注）・診療所においては、「その他」の内容として、「患者からの希望があれば対応している」（同旨 3 件）、「後発医薬品を主に処方」（同旨 2 件）等が挙げられた。
・病院においては、「その他」の内容として、「患者さんに聞かれたときには説明している」（同旨 2 件）、「国民医療の削減に役立つことを説明している」、「信頼のおける内容のものは説明して変更している」「品質は落ちるが、価格は安いと説明している」、「内服のしやすさ、品質面での非同等性を説明している」等が挙げられた。

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・病院医師に尋ねたところ、診療所では、「ある」が 34.9%、「だいたいある」が 41.5%、「まったくない」が 16.5%であった。病院では「ある」が 44.0%、「だいたいある」が 40.3%、「まったくない」が 11.8%であった。病院医師では「ある」が 28.1%、「だいたいある」が 35.8%、「まったくない」が 32.7%であった。

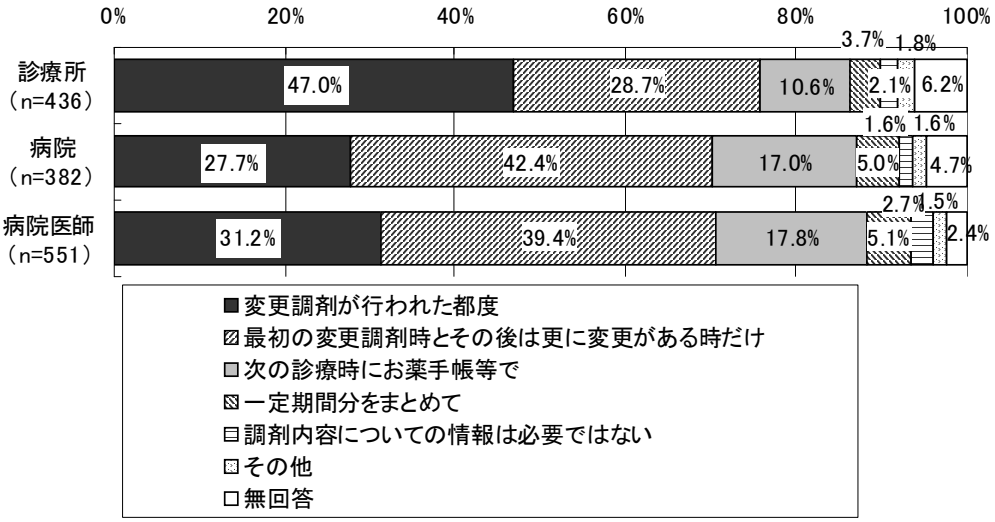
図表 120　保険薬局で後発医薬品に変更した場合、変更された銘柄等についての情報提供の有無



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・病院医師に尋ねたところ、診療所では「変更調剤が行われた都度」（47.0%）が最も多く、次いで「最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ」（28.7%）であった。病院では「最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ」（42.4%）が最も多く、次いで「変更調剤が行われた都度」（27.7%）であった。病院医師では「最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ」（39.4%）が最も多く、次いで「変更調剤が行われた都度」（31.2%）であった。

図表 121　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



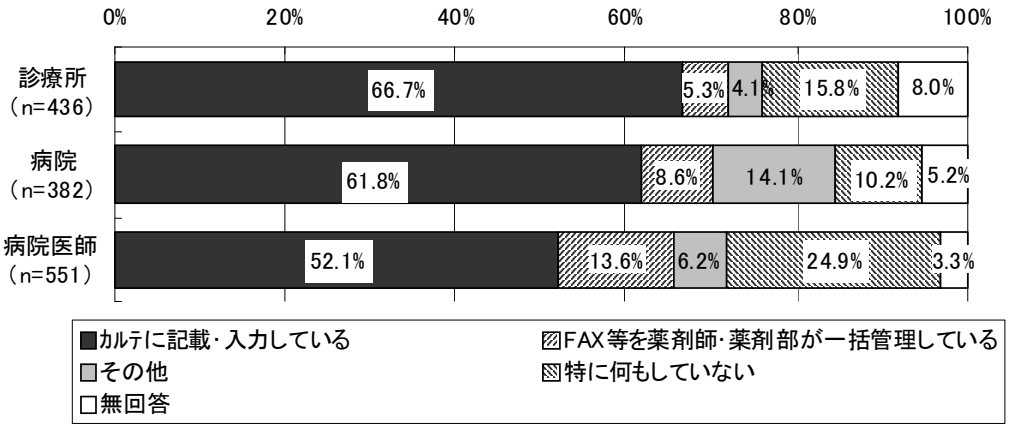
（注）・診療所においては、「その他」の内容として、「変更前に相談することを強く望む」「ＦＡＸ（書面）による情報」「後発品と先発品がすぐわかるように必ず書くこと」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「お薬手帳に記載」「処方せんの記載に変更が必要な場合に情報提供されればよい」「後発変更の情報提供（電話）は業務に支障をきたすのでなくしてほしい」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、「確認したいときに、すぐにわかればどんな形でもよい」「ジェネリック変更時に患者への不利益に対する製薬会社へのフィードバックが必要」等が挙げられた。

保険薬局からフィードバックされた情報の管理について診療所・病院・病院医師に尋ねたところ、「カルテに記載・入力している」（診療所 66.7%、病院 61.8%、病院医師 52.1%）が最も多かった。次いで「ＦＡＸ等を薬剤師・薬剤部が一括管理している」（診療所 5.3%、病院 8.6%、病院医師 13.6%）であった。

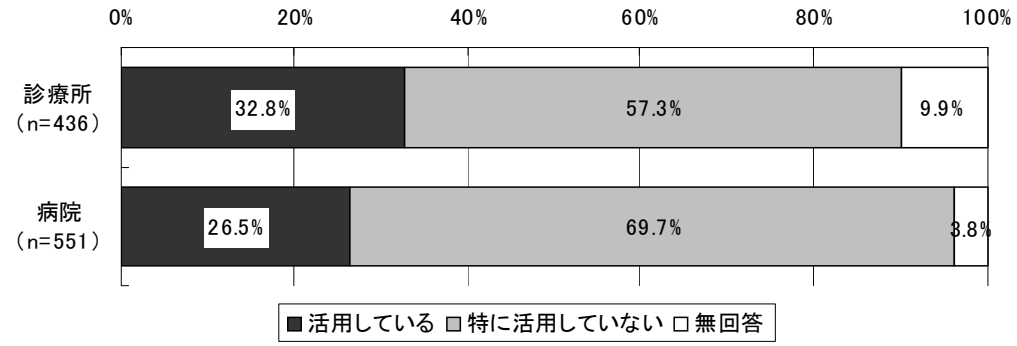
図表 122　保険薬局からフィードバックされた情報の管理



（注）・診療所における、「その他」の内容として、「フィードバックがない」（同旨 5 件）、「カルテに貼付」（同旨 3 件）等が挙げられた。
・病院における、「その他」の内容として、「カルテ内に保存」（同旨 20 件）、「医師に報告している」（同旨 4 件）等が挙げられた。
・病院医師における、「その他」の内容として、「フィードバックがない」（同旨 11 件）、「カルテ内に保存」（同旨 9 件）、「薬剤師がカルテに記載」（同旨 2 件）等が挙げられた。

保険薬局からフィードバックされた情報の活用の有無について診療所・病院の医師に尋ねたところ、「特に活用していない」（診療所 57.3%、病院 69.7%）が半数を超え、「活用している」と回答した医師は診療所では 32.8%、病院では 26.5%であった。

図表 123　保険薬局からフィードバックされた情報の活用の有無（医師ベース）



（注）・「活用している」と回答した施設にどのように活用しているか尋ねたところ、「次回変更調剤」（同旨：診療所 17 件、病院 12 件）「次回の処方の参考にしている」（同旨：診療所 6 件、病院 6 件）、等が挙げられた。
・診療所における、「その他」の内容として、「フィードバックがない」（同旨 5 件）、「カルテに貼付」（同旨 3 件）等が挙げられた。

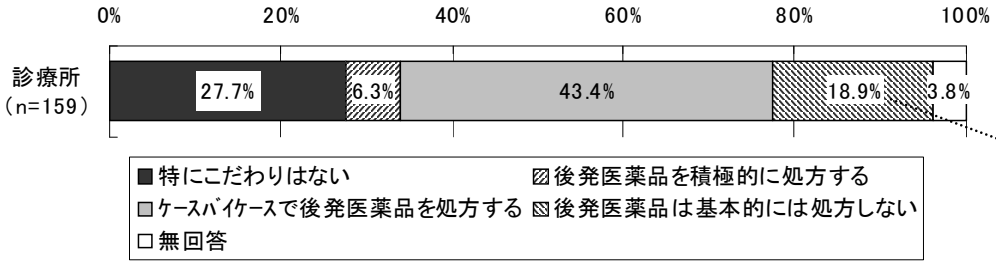
⑫院外処方せんを発行していない診療所における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関する考え

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

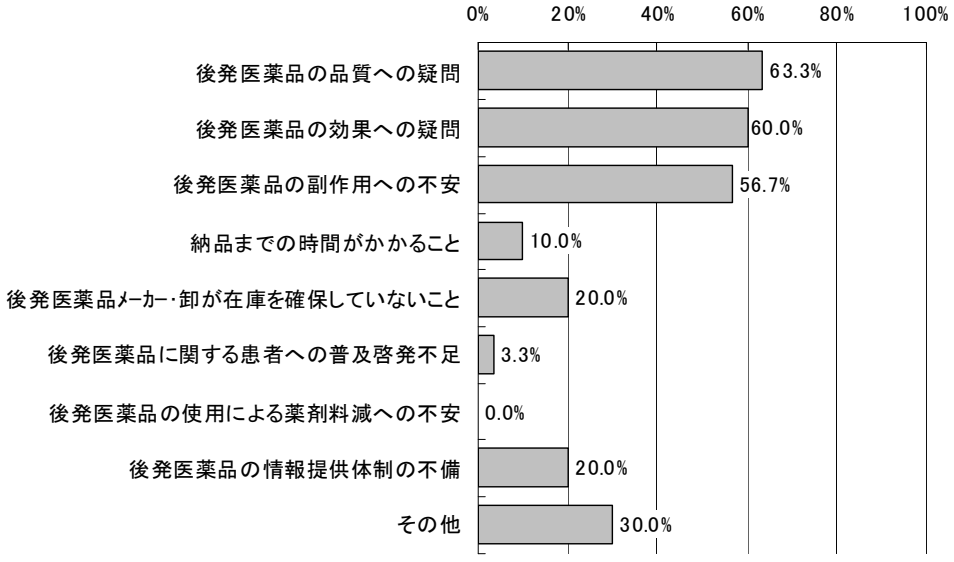
院外処方せんを発行していない診療所における後発医薬品の処方に関する考えについてみると、「ケースバイケースで後発医薬品を処方する」（43.4%）が最も多く、次いで「特にこだわりはない」（27.7%）、「後発医薬品は基本的には処方しない」（18.9%）であった。

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（30 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」（63.3%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果への疑問」（60.0%）、「後発医薬品の副作用への不安」（56.7%）と続いた。

図表 124　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 125　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=30）

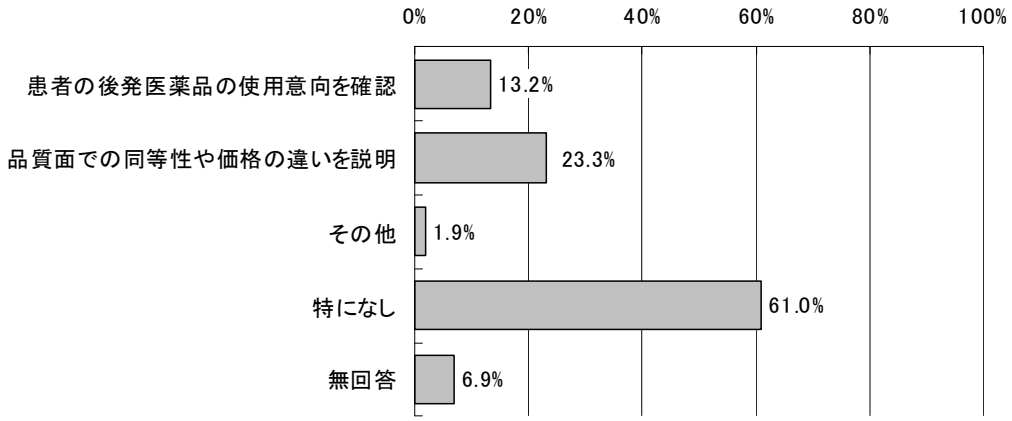


（注）・「後発医薬品の情報提供体制の不備」と回答した施設に必要な情報を尋ねたところ、「先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告」（同旨 2 件）等が挙げられた。
・「その他」の内容として、「後発品も含めての在庫保有が困難なため」「休日救急診療所では数多くの医師の薬剤名認知の問題が重要なので、後発品は基本的に導入されない」「休日救急といった特性から投薬は 1 日分のみとしているため､特に後発医薬品を採用する考えがない」「国公立病院で採用されていない」等が挙げられた。

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行っている対応

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行っている対応についてみると、「特になし」（61.0%）が最も多かった。次いで「品質面での同等性や価格の違いを説明」（23.3%）、「患者の後発医薬品の使用意向を確認」（13.2%）であった。

図表 126　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行っている対応（単数回答、n=159）



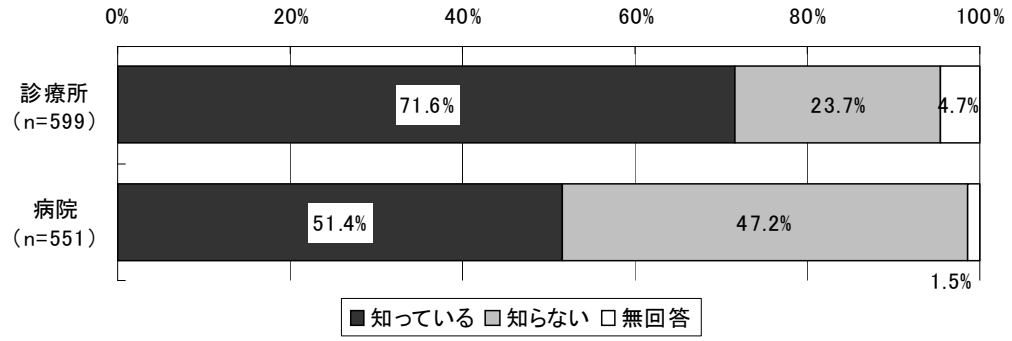
（注）「その他」の内容として、「院内にポスター」、「価格のことを伝える程度」等が挙げられた。

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 71.6%、「知らない」が 23.7%となった。病院では「知っている」が 51.4%、「知らない」が 47.2%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 20.2 ポイント高い結果となった。

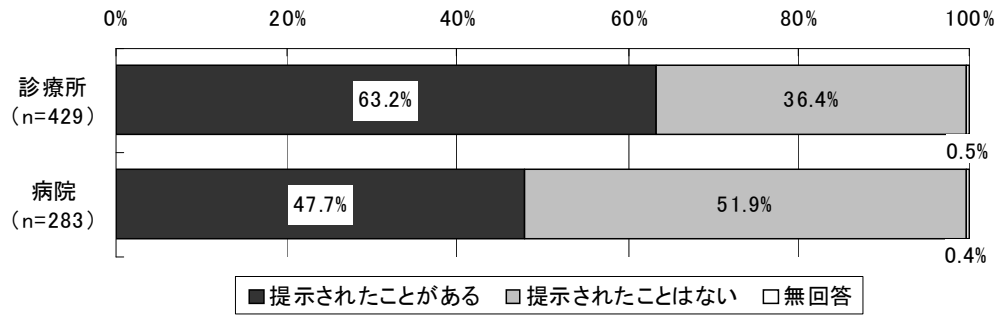
図表 127 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度（医師ベース）



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 63.2%、「提示されたことはない」が 36.4%となった。病院では、「提示されたことがある」が 47.7%、「提示されたことはない」が 51.9%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 15.5 ポイント高い結果となった。

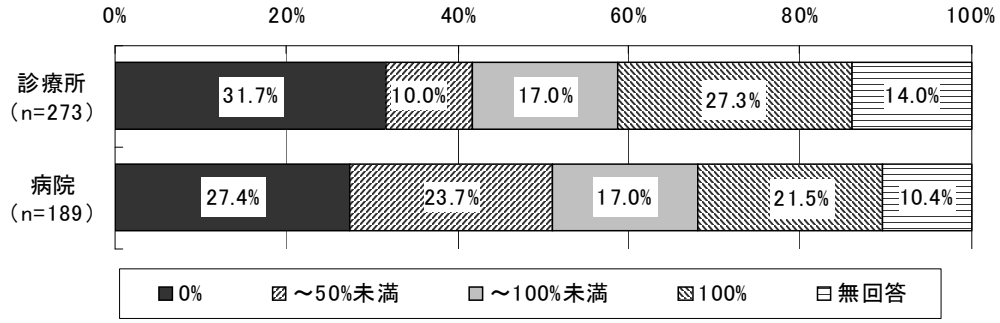
図表 128 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験（医師ベース）



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%」（31.7%）が最も多く、次いで「100%」（27.3%）となった。病院では「0%」（27.4%）が最も多く、次いで「～50%未満」（23.7%）となった。

図表 129　「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）

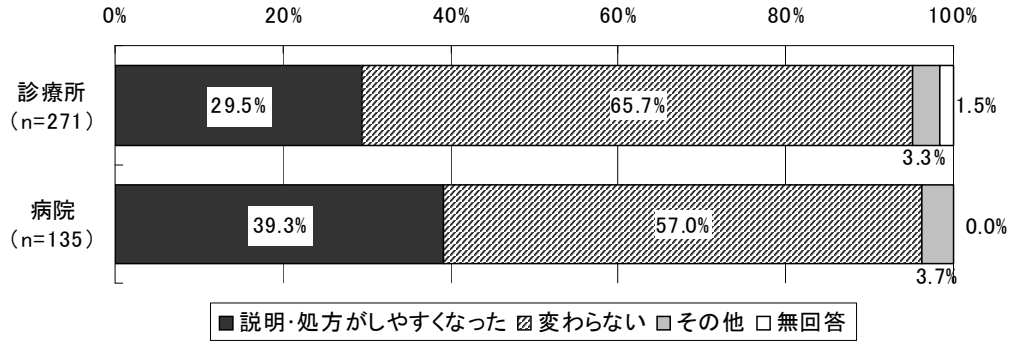


（注）「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験のある医師を対象。

4)「ジェネリック医薬品希望カード」の提示により、後発医薬品についての説明がしやすくなったか

「ジェネリック医薬品希望カード」の提示により、後発医薬品についての説明がしやすくなったかを診療所・病院の医師に尋ねたところ、「変わらない」（診療所 65.7%、病院 57.0%）が半数を超え、「説明・処方がしやすくなった」と回答した医師は診療所では 29.5%、病院では 39.3%となった。

図表 130　「ジェネリック医薬品希望カード」の提示により、後発医薬品についての説明がしやすくなったか（医師ベース）



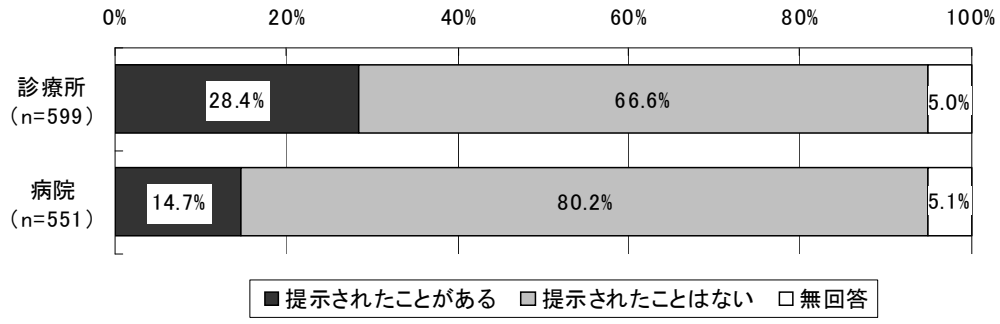
（注）・診療所においては、「その他」の内容として、「説明が困難になった」（同旨 6 件）「実績が無く不明」（同旨 2 件）「ジェネリック商品に切り替えているのでそのまま変化なし」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「患者さんが理解しないままに提示するのでかえって説明に時間がかかる」「カードの説明自体があまり実態に則していないので改めて説明する」「診察に時間がかかるため、希望の有無は聞くがくわしい説明は薬局でしてもらいたい」等が挙げられた。

5)「ジェネリック医薬品軽減額通知」を提示された経験

「ジェネリック医薬品軽減額通知」を提示された経験の有無を診療所・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 28.4%、「提示されたことはない」が 66.6%であった。病院では「提示されたことがある」が 14.7%、「提示されたことはない」が 80.2%であった。

図表 131　「ジェネリック医薬品軽減額通知」を提示された経験の有無（医師ベース）

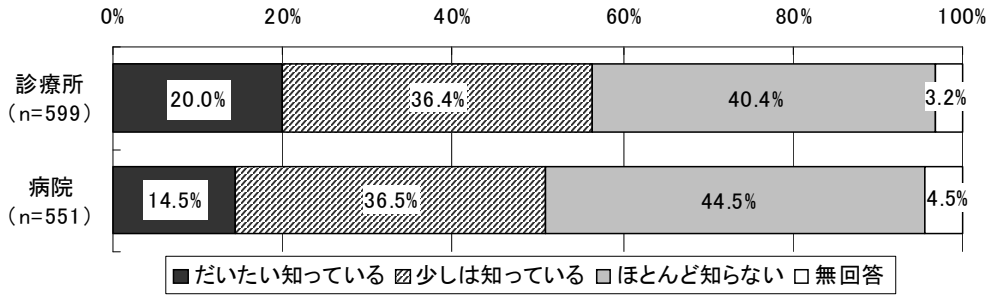


⑭医師における後発医薬品使用に関する意識等

1）医師における、後発医薬品が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 40.4%、44.5%）が最も多く、次いで「少しは知っている」（それぞれ 36.4%、36.5%）、「だいたい知っている」（それぞれ 20.0%、14.5%）となった。

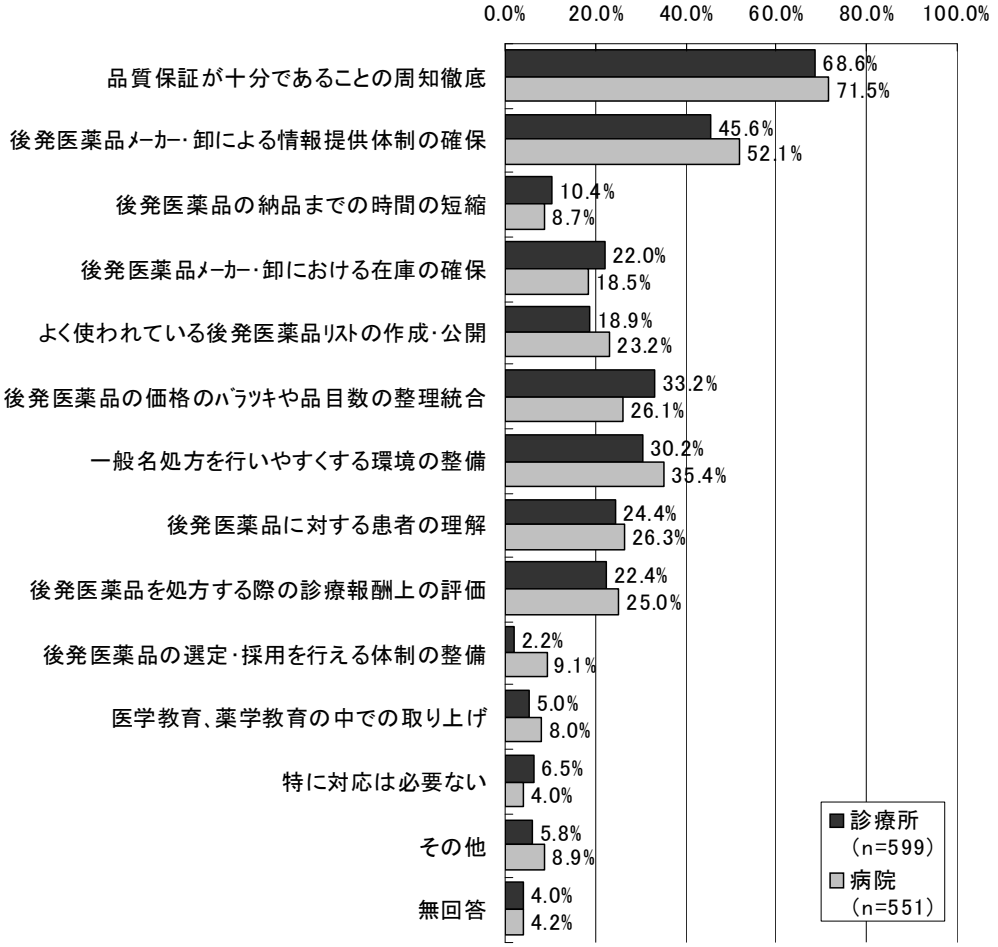
図表 132　医師における、後発医薬品が薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況



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「品質保証が十分であることの周知徹底」（それぞれ 68.6%、71.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品のメーカー・卸による情報提供体制の確保」（それぞれ 45.6%、52.1%）となった。

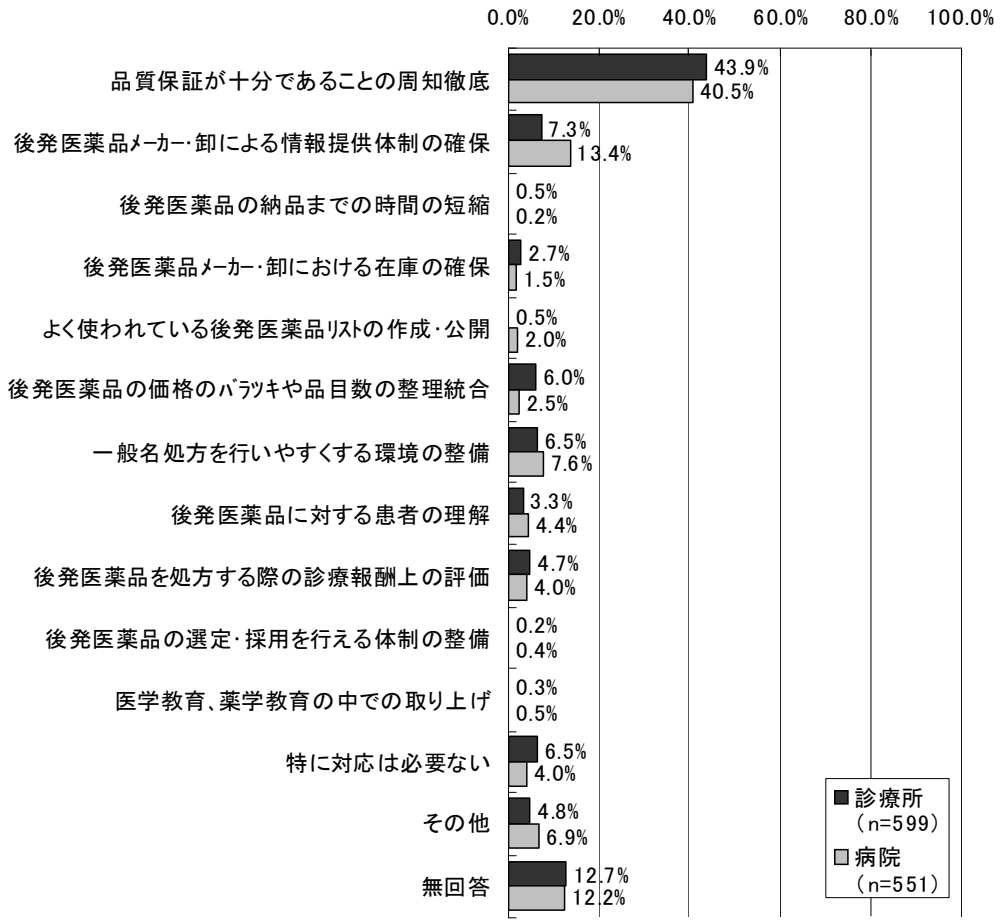
図表 133　どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（医師ベース、複数回答）



（注）・診療所においては、「その他」の内容として、「先発医薬品と後発医薬品の適応の合致」（同旨 3 件）、「副作用出現時に医師の責任にされない」（同旨 2 件）、「小包装であること」（同旨 2 件）、「後発医薬品で生じた可能性のある副作用の公表」等が挙げられた。
・病院においては、「その他」の内容として、「臨床治験の徹底」（同旨 6 件）、「副作用時の補償」（同旨 4 件）、「先発品と適応を同じにする」（同旨 3 件）、「薬の一般名での処方」（同旨 3 件）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「品質保証が十分であることの周知徹底」（それぞれ 43.9%、40.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（それぞれ 7.3%、13.4%）となった。

図表 134　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）



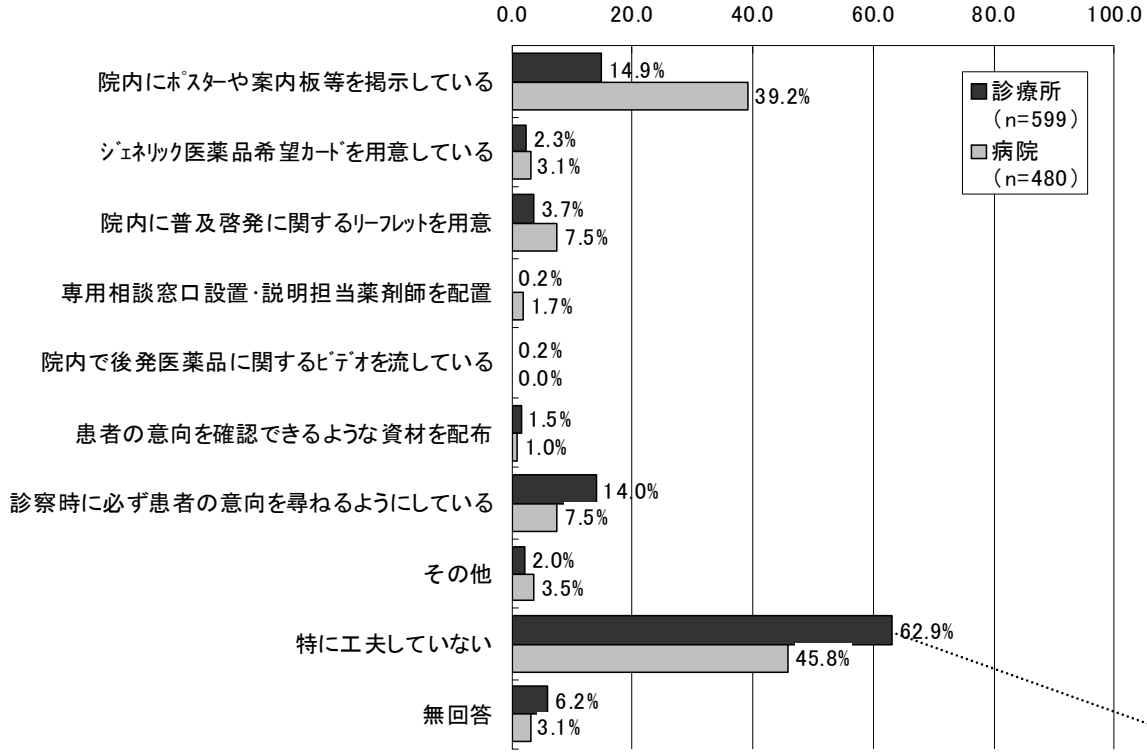
⑮患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫

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 62.9%、45.8%）が最も多かった。次いで、「院内にポスターや案内板等を掲示している」（それぞれ 14.9%、39.2%）、「診察時に必ず患者の意向を尋ねるようにしている」（それぞれ 14.0%、7.5%）であった。

また、「特に工夫していない」と回答した診療所・病院に患者が後発医薬品を頼みやすくするために工夫していない理由について尋ねたところ、「工夫していないが積極的に処方している」（それぞれ 37.9%、36.4%）が最も多く、次いで「患者が頼みやすくする必要性を感じていない」（それぞれ 30.0%、21.8%）となった。

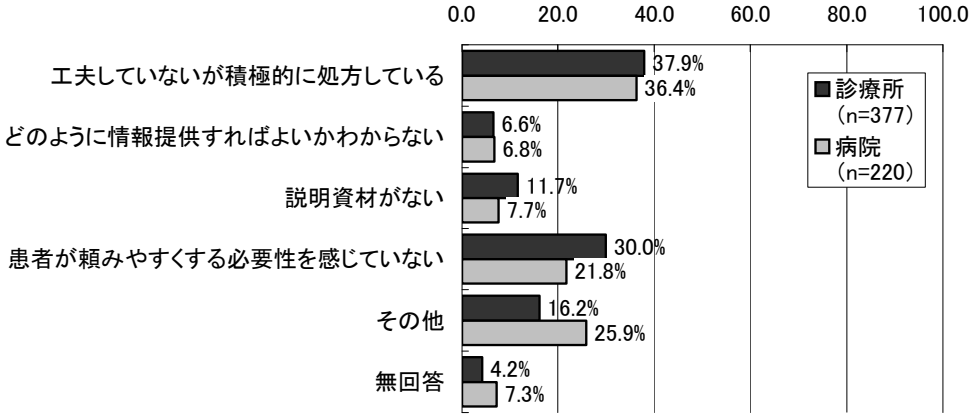
図表 135　患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫（複数回答）



（注）・診療所においては、「その他」の内容として、「患者に合わせて尋ねるようにしている」（同旨 3 件）「処方せんに後発品への変更不可署名をしていない」（同旨 2 件）「患者が希望すれば可能な限り対処している」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「原則後発医薬品への変更可としている」（同旨 5 件）「患者の希望時のみ対応」（同旨 3 件）「ＨＰで啓発している」「初診時に患者の意向を尋ねる」等が挙げられた。

図表 136　患者が後発医薬品を頼みやすくするために工夫していない理由（複数回答）



（注）・診療所においては、「その他」の内容として、「後発品を信用していない」（同旨 12 件）「薬局に任せている」（同旨 7 件）「患者の希望があれば処方」（同旨 6 件）「信頼できる後発品のみ使用」（同旨 3 件）等が挙げられた。

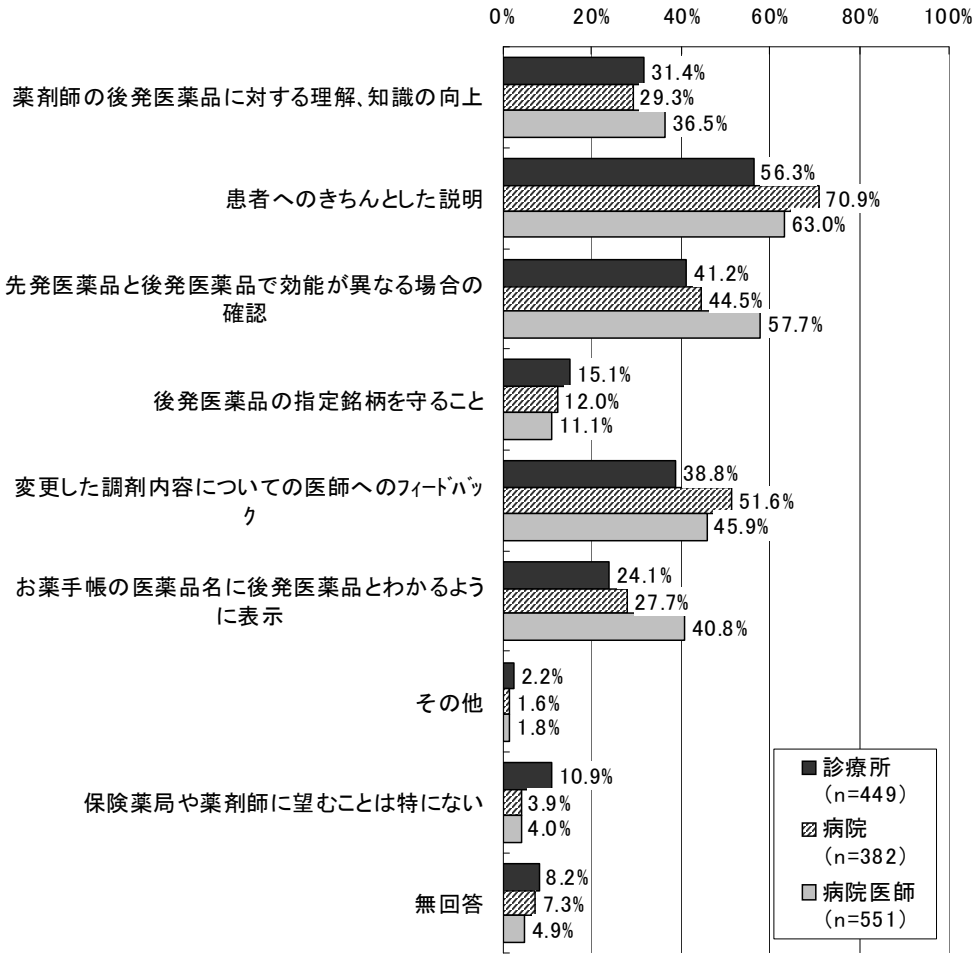
・病院においては、「その他」の内容として、「院内処方・投薬のみのため」（同旨 6 件）「調剤薬局に任せている」（同旨 5 件）「採用品目が少ないため」（同旨 4 件）「医師が積極的でない」（同旨 3 件）等が挙げられた。

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 56.3%、70.9%、63.0%）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、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（41.2%）、「変更した調剤内容についての医師へのフィードバック」（38.8%）、「薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上」（31.4%）となった。病院では、「変更した調剤内容についての医師へのフィードバック」（51.6%）、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（44.5%）、「薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上」（29.3%）となった。病院医師では「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（57.7%）、「変更した調剤内容についての医師へのフィードバック」（45.9%）、「お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示」（40.8%）となった。

図表 137　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）



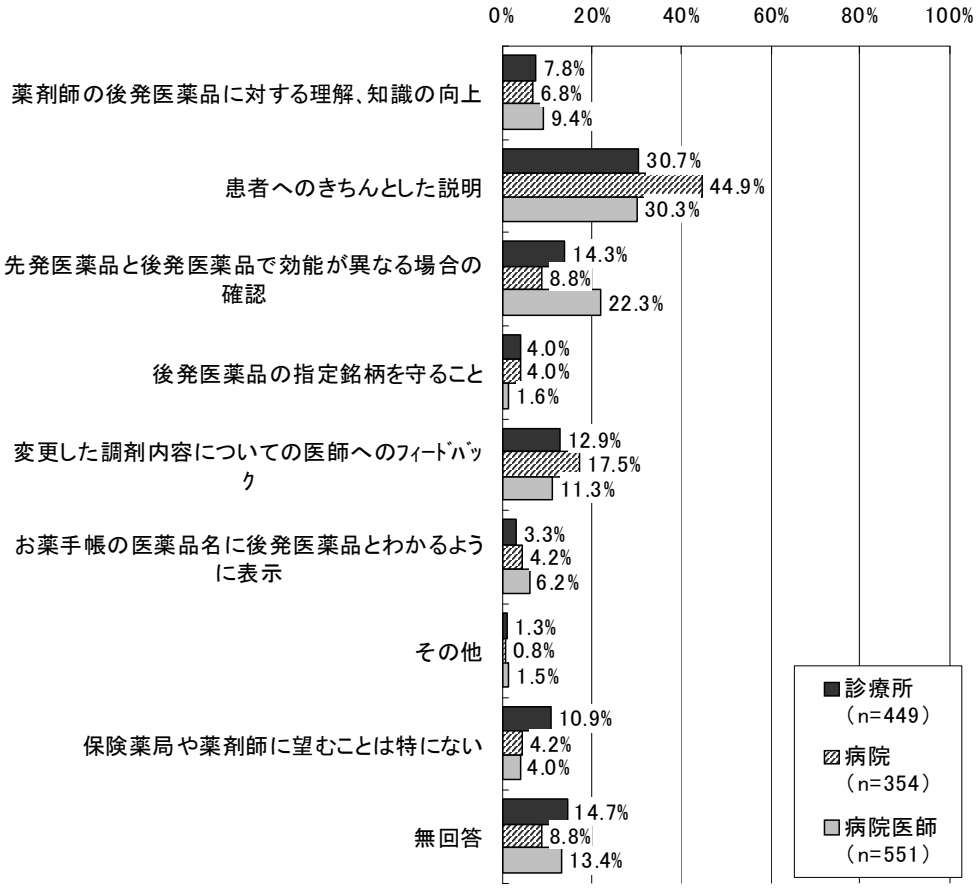
（注）・診療所においては、「その他」の内容として、「ジェネリックに変更したときの供給の安定について」「先発品名がわかるように記録してもらう」「先発品→後発品に変更した際の責任の所在」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「変更をくり返すことは避けてほしい」「品質を第１に考慮して選定すること」「先発商品名の併記」「自己利益のためにＧＥに無理に変えてほしくない」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、「先発品の併行表示」（同旨２件）「先発・後発で効能が一致すること」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 30.7%、44.9%、30.3%）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、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（14.3%）、「変更した調剤内容についての医師へのフィードバック」（12.9%）となった。病院では、「変更した調剤内容についての医師へのフィードバック」（17.5%）、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（8.8%）となった。病院医師では、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（22.3%）、「変更した調剤内容についての医師へのフィードバック」（11.3%）となった。

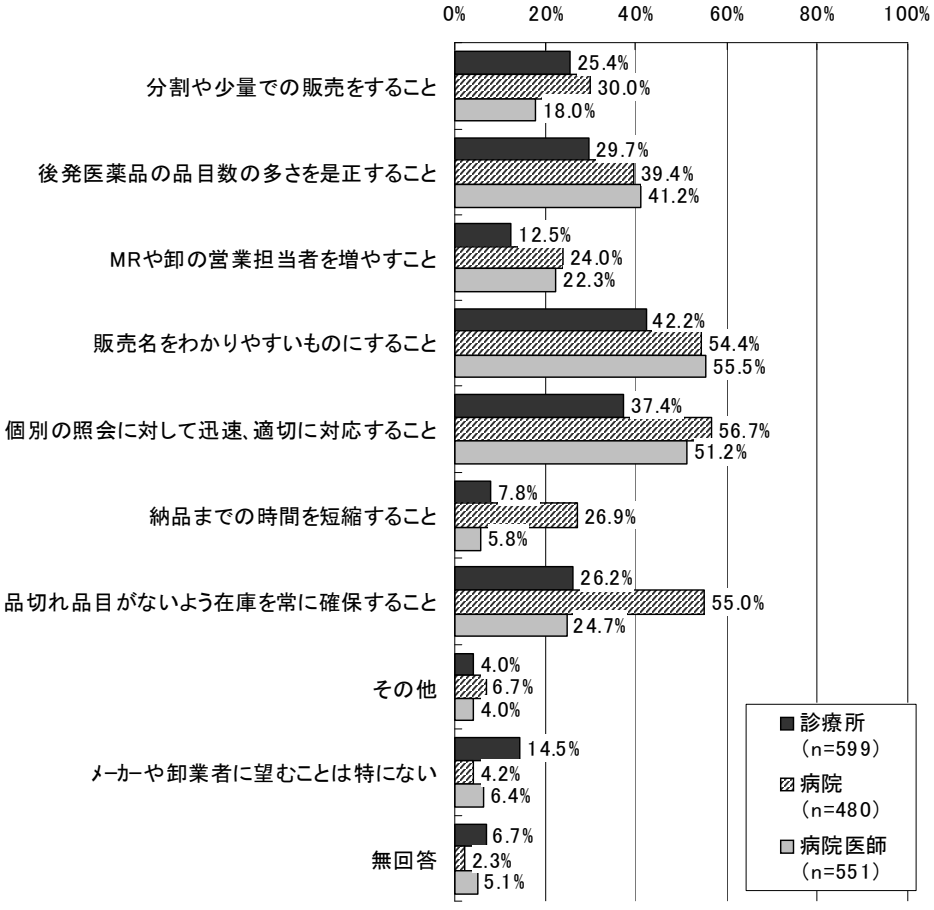
図表 138　後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に最も望むこと（単数回答）



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、「販売名をわかりやすいものにすること」（42.2%）が最も多く、次いで「個別の照会に対して迅速､適切に対応すること」(37.4%)､「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」(29.7%)、「品切れ品目がないよう在庫を常に確保すること」（26.2%）となった。病院では、「個別の照会に対して迅速、適切に対応すること」（56.7%）が最も多く、次いで「品切れ品目がないよう在庫を常に確保すること」（55.0%）、「販売名をわかりやすいものにすること」（54.4%）となった。病院医師では、「販売名をわかりやすいものにすること」（55.5%）が最も多く、次いで「個別の照会に対して迅速、適切に対応すること」（51.2%）、「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」（41.2%）となった。

図表 139　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）



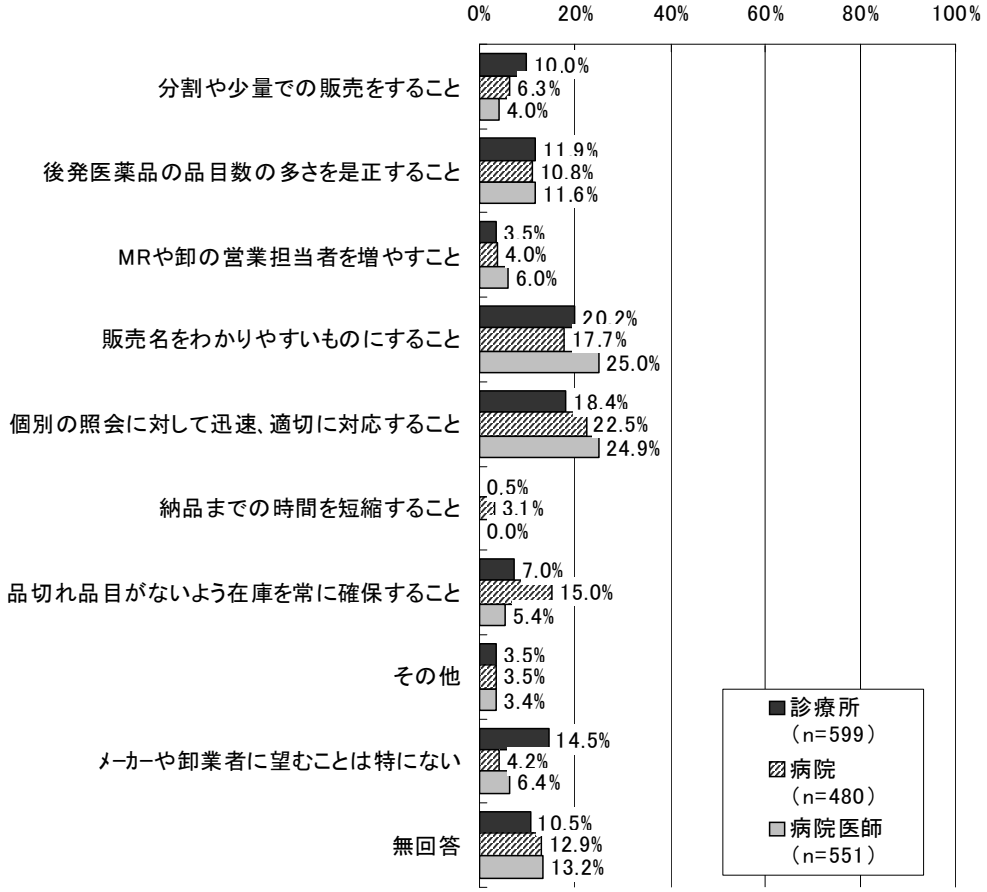
（注）・診療所においては、「その他」の内容として、「製造中止品目をなくすこと」「きちんと臨床試験を実施すること。薬剤情報を積極的に示すこと」「品質の向上」「同一成分が含有されているだけで同一製品ではない事をきちんと説明する」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「品切れではなく製造中止になる事を避ける」（同旨 12 件）「治療効果における同等性データの収集と公開」（同旨 4 件）「先発商品名の表記法」（同旨 2 件）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、「品質保証」（同旨 4 件）「情報・文献などの提供」「安全性に対する臨床試験をもっと深く」「主成分の容量が正確であること、添加物の表示」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「販売名をわかりやすいものにすること」（20.2%）が最も多く、次いで「個別の照会に対して迅速、適切に対応すること」（18.4%）となった。病院では「個別の照会に対して迅速、適切に対応すること」（22.5%）が最も多く、次いで「販売名をわかりやすいものにすること」（17.7%）となった。病院医師では「販売名をわかりやすいものにすること」（25.0%）が最も多く、次いで「個別の照会に対して迅速、適切に対応すること」（24.9%）となった。

図表 140　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）

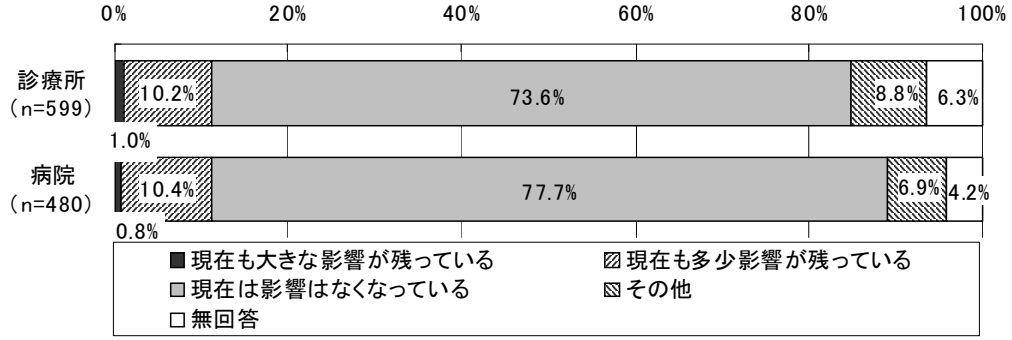


⑰東日本大震災の影響

1）東日本大震災の影響

東日本大震災により、現在においても、後発医薬品の使用に関して、患者の選択の志向、処方傾向、説明などに影響があるかを診療所・病院に訪ねたところ、「現在は影響はなくなっている」（それぞれ 73.6%、77.7%）が最も多く、次いで「現在も多少影響が残っている」（それぞれ 10.2%、10.4%）、「現在も大きな影響が残っている」（それぞれ 1.0%、0.8%）となった。

図表 141　東日本大震災により、現在においても、後発医薬品の使用に関して、患者の選択志向、処方傾向、説明などに影響があるか



（注）・平成 23 年 3 月 17 日付け医療課事務連絡により、長期処方の自粛及び分割調剤の考慮について、協力を要請した。なお、7 月 31 日をもって要請を終了する旨、事務連絡を発出したところである。
・診療所においては、「その他」の内容として、「全く影響ない」（同旨 18 件）、「処方数が少ないので不明」（同旨 5 件）、「ほとんど影響はなかった」（同旨 3 件）等が挙げられた。
・病院においては、「その他」の内容として、「影響ない」（同旨 17 件）、「後発品に関する影響はなかった」（同旨 4 件）、「後発医薬品を導入していない」（同旨 2 件）等が挙げられた。

⑱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

本調査では、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】

- 後発医薬品の効果は先発品と全く同等であるとの確証がない事が心配である（同旨 12 件）。
- 後発医薬品の効果が劣る（同旨 8 件）。
- 後発医薬品の効果にメーカーごとでバラツキがあることは大きな問題。特にてんかんの患者では後発品はかなり使いにくい（同旨 3 件）。
- 後発品に対しては、効能・効果が先発品と同等であることを厚労省が担保、保険収載病名も同一化すべきと考える。その上で、先発品名の処方記載をもって一般名の代替にし、薬剤の選択は薬剤師の責任を持って行う。先発品の薬価を後発品並に下げる＝一般名に対し薬価を改定する（同旨 3 件）。
- 後発医薬品の中でも効果に疑問のある薬剤もあるように思う。品質に関して更に溶出試験など後発品メーカーに課する必要ありと考える（同旨 3 件）。
- 先発品と成分が同じでも製造過程において医薬品のコーティングなどがメーカーにより異なることあり。すべて同一にしてほしい（同旨 3 件）。
- ジェネリックを許可する条件（品質上の）をもっと厳しく、情報も全て開示すべきである。そうすればもう少しジェネリックを使う機会も増えると思う（同旨 2 件）。
- 抗不整脈薬等血中濃度上昇連度に差があると、効果に差が出ている事が、基本データ上には明示されていない等、厚労省指示の能書でも不備があり、これらに対する説明が乏しい。同様のことは他領域剤でもあるのではないか。クリアしてもらいたい（同旨 1 件）。
- 後発医薬品の同等性を第三者機関が評価すること。
- 先発品と後発品は同一という説明ではなく、後発品には品質のバラツキがあるが、許容範囲であるという前提で患者、医療者のコンセンサスを得ることが好ましいと思う。現実に変更後に効果の変化が見られたりすることがある以上（それがプラセボ効果であったにしても）同一品という説明ではジェネリック推進の方針そのものに対する不信感が生じてしまうと考える。
- 先発品に比べて後発品の方が副作用が多いかなという感じはある。
- 副作用に関して先発医薬品を扱う会社と後発医薬品を扱う会社では補償の違い（あるいは対応）を考えてしまう。／等

【先発医薬品との適応症の違い等】

- 先発品の適応症が後発品に抜けていることがあり、レセプト上、医師が保険点数を削られるのは困る（同旨 1 件）。
- 先発品との適応の違い。
- 先発医薬品と後発医薬品とで適応病名が違うものがあるため、安易に後発医薬品に変更しづらい。／等

【後発医薬品の名称】

- 一般名を使っているため、薬剤名（製品名）が化学物質のような名前のものも多く、記憶しづらく、間違いやすい（同旨 2 件）。
- 他院からの処方せんが後発品だと薬剤名が知らないものも多く、何の薬か調べないとならず、業務負担となる（同旨 1 件）。
- 当院はすべて院外処方で後発医薬品への変更可にしているが、後発品のメーカーは指定せず、調剤薬局の選択次第になる。ただほとんどの薬局が変更内容を FAX 等にて連絡してこない。次回受診時、患者からのお薬手帳や薬剤情報で変更内服を確認しても一般名の記載がないとこちらで再び調べるのに手間がかかる。一般名なら一般名で統一してほしいと思う。選択肢を広げて患者と薬剤師で話合いをし、後発品のメーカーを決めるのはかまわないが、その手間を医師が請け負う分、診療時間や内容に余計な時間がかかる。
- 後発品もメーカー毎に特色があり、使い分けたいと思うが、一般名での統一は逆に使いにくい、処方しにくい。
- ｛後発品名（先発品名）｝の名前を必ずつけてほしいと思う。忙しい外来の中、何を服用しているか、いちいち調べられない。
- あまりにも後発医薬品の数が多く（同様の薬剤なのに各種類が多数あり）私ども皮膚科としては薬疹と思われる発疹を診察したとき、どの名の薬が先発の何と同じものか？と患者の手帳を見てわざわざ薬品名を確認しなければならず、診療時間に手が掛かるのをどうにかしてほしい。この名の薬は例えば抗アレルギー剤だとか、抗生剤とだけでも解かるようにしていただける工夫はないものかと疑問に思う。老人などは何の薬か解からず内服している方が多い。
- 薬剤の名が多すぎて誤りやすい。／等

【後発医薬品の供給体制】

- 後発品メーカーは薬価が下がるとやめてしまう。
- 規格単位が多いものが多く、購入しづらい。
- 先発、後発ともに言えることだが、薬の使用期限流通ルートが、患者にわからないように隠蔽されていることが問題。特に後発薬については、メーカーから卸の段階で使用期限に余裕の少ない薬品が多く、薬局でストックしている間に使用期限が切れることは多々あると聞いている。
- 「先発メーカーとの関係で」などの理由で突然製品が製造販売中止になることがある。後発メーカーに対して不信感もある。／等

【後発医薬品の価格等】

- 先発品と後発品が患者に対し、同じように効果があるなら薬価差が存在するのはおかしい。先発品を後発品と同じ薬価にすべきである（同旨 4 件）。
- わが国の薬価が高いこと。特に後発品が先発品の 70%では高すぎる。半額以下に設定すべきと考えている（同旨 3 件）。

・ 先発医薬品メーカーが特許期間終了と同時に価格を下げるべき（同旨 2 件）。
・ 先発・後発を問わず、①価格（薬価、納入価）、②安定供給、③少包装、④薬剤情報の 4 点を判断基準としている、品質に関しては後発メーカーのうち、上位メーカーに関しては懸念していない。品質はどちらでもよい。上記①～④のいずれも、後発品は先発品に比べて大きな優位性を感じない。①価格に関して・・薬価は後発品は先発品の 10 分の 1 くらいのインパクトが欲しい。納入価は後発・先発ともに 92%くらいであり、変わらない。②安定供給に関して・・後発品は製造中止になる頻度が先発よりも頻繁。うかつに採用できない。③少包装に関して・・後発品は上位 2～3 社しか少包装を販売していない。④薬剤情報に関して・・問い合わせる度に「後発品（メーカー）ですから」との返答しかなく、欲しい情報は先発メーカーに聞くしかない。上位後発メーカーでも同じ。／等

【後発医薬品に関する情報・情報提供等】

・ 後発品のデータなどは特に提供されることが少ない（同旨 2 件）。
・ 後発品の臨床データはほとんどみない。厚労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も、内服後の血中濃度など全く先発品と同じというデータでは全く意味がない。副作用の頻度、臨床効果など、具体的なデータを必要とする（同旨 2 件）。
・ 先発品と比べて血中濃度の差、効果、副作用の比較したデータをもって販売させるようにしてほしい。MR もこのデータを提出してセールスするようにしてほしい。
・ 後発医薬品が体内動態を含めて、先発品と同等であるデータがほしい。良質なもののみ認可してほしい。
・ 品質、成分の違いがはっきり知りたいと思う。以前は後発品の品質は劣るものと思われていたが、現在は大丈夫か。特に成分量などについて知りたい。
・ 薬剤の吸収から血中濃度の変化等の基礎データがないので使用する気はあまりない。
・ 先発医薬品と同じ成分の後発医薬品を使った場合の効果の比較のデータがほしい。／等

【後発医薬品の採用】

・ いつも患者に薬の話を詳しくしている。患者によっては後発医薬品のある薬でも先発品を希望される方も結構いる。なので先発品と後発品両方とも用意しており、医療経営上は非常に非効率であるが、患者のためにはそのようにしている（同旨 4 件）。
・ 先発品から後発品への切替時にデッドストックがかなり出る。
・ 後発医薬品には「バラツキ」があると思われるが、品質的に優れているものを選択している。ジェネリックを患者側からも希望する傾向にあるので、可能範囲で対応している。
・ 薬品の種類によっては数が多すぎて、特定しづらい。当院では CAM の味がメーカーによって工夫して服薬しやすいものがあることを、院外薬局の薬剤師の意見で「味見会」をして取り入れ、服薬指導で飲めない児童向けに、特定のメーカーのものに変更をしてもらっている。広く使われているものを使っている。／等

【後発医薬品メーカー数・品目数】

- 数の種類が多い。厚労省は認可しすぎ（同旨 2 件）。
- 「効果のない又は悪い後発医薬品」を減らしていくことが必要と思う（同旨 1 件）。
- MR の知識レベルが不充分（同旨 1 件）。
- 副作用等に対してジェネリックメーカーが保証できるか否か。
- 後発品使用にあたり、1 つの先発品に対し、多数の会社が後発品を製造しているものもあり、後発品の中でも又薬価が 2 通り 3 通りあるものもあり、把握しづらい面がある。後発品メーカーの格付けなども参考に知っておきたい。
- 後発品の品名が多すぎ品質にバラツキあり、メーカーに責任能力が乏しく信頼できないため用いる気になれない。「安物」イメージが強くクリニック信頼に関わるため用いない方針。
- 先発品メーカーが後発品を作ればよい。後発品の品質が先発品とは同じとは考えられない。信用できない。／等

【診療報酬上の評価】

- 医師の方もジェネリックの処方の率によりインセンティブが必要と思われる（同旨 3 件）。
- 10 年程前までは、後発品使用で十分な薬価差益が確保できたため、積極的に後発品を使用してきたが、度重なる薬価改定で極端な切下げが行われ、ほとんど差益がなくなってきている。中にはメーカー側も収益が上がらないためか、製造中止になる薬品も出ており、ますます後発品使用がやりにくくなっている。調剤薬局は後発品使用で調剤料の上乗せがあるが、院内処方をしている診療所では全くない。何のメリットもない。むしろ最近は先発品の方が納入価を下げており、差益の確保がしやすくなっている。厚労省は後発品の使用を拡大したいならば、医療側がメリットを感じるような政策をとり、誘導すべきだと思う。／等

【後発医薬品処方における薬局との関係】

- 医師からは一般名又は先発品名で処方し、薬剤師又は薬局より後発品変更を患者に確認することで良いと思う。
- 院外処方で変更可としているのだから、説明などの細かいことは薬局の方の役目ではないかと思うし、今の薬剤関係の診療報酬配分からいわせてもらうなら薬剤師の義務であろうと思う。
- 後発品は多くのメーカーがあり、薬品名で処方しても薬局に在庫がないので、処方できない。薬局で先発品名の処方を後発品に変更してほしいが、全くしない。
- 後発医薬品に変更した場合、効果が不十分であったり、副作用が出た時の責任が、変更した薬剤師に求められること。現在は処方医に責任がかかってくる。
- 後発品を使えば薬局が潤うだけで必ずしも患者負担は軽減されない。
- 薬局で後発品に変更された場合のカルテへの記入がめんどう。／等

【患者との関係】

- 患者に対する後発医薬品への切換え説明が業務負担として大きい（同旨 3 件）。
- 患者のブランド意識が高い（同旨 1 件）。
- ブランド品のコピー商品と同様のイメージを持つ患者もいる。サプリメント等でもブランドにこだわる人が多く、日本人にはなじみにくい部分もあると思う。
- 生活保護の患者は基本的にジェネリック以外使用禁にすべきである。
- 患者は昔服用した薬とか現在服用中の薬を変えたくないという考えがある。
- 「後発品が先発品と比較して違う点は？」と聞かれた時に適切な説明ができない。
- 小児の場合は後発品を希望する保護者がいない。／等

【国への要望等】

- 厚労省が同一と認め保証しても同薬を生活保護医療に優先使用する通達も引っ込めるようでは同品質に格差があることを自ら認めていることになる。全く同一ならどんな反対があっても毅然と正しい主張、国民医療を守る姿勢は通してもらわねばならない。3 割負担の国民のことを考え一部 10%程後発品を入れているが上記のことがあるので、今後上記の通達が国民医療費の上からも復活しない限り後発品は使わないつもり。
- 後発品があるものは全て使用を義務付けること。
- すべて薬品について後発品を作らせるようにすること。薬事法を改正して。／等

【その他】

- 先発メーカーが苦境に立って新薬の開発力低下、国内市場の減少などで国内先発メーカーが海外メーカーに競争力で弱化してしまうのが心配。日本経済にも影響があるだろう（同旨 7 件）。
- 効能が全く変わらないで安価であれば医療費の抑制及び患者の負担の軽減になるので推進してほしい。
- 後発医薬品メーカーが TV でコマーシャル映像を流す必要はない。本当に良いものであれば宣伝しなくても売れる。コマーシャル費用分売価を下げる方が国民のため。
- コストパフォーマンス的には後発医薬品の適応は十分に考慮すべきこととは思っている。ただ厚労省の調剤薬局に対しての利益誘導的指導には問題がありそうだと思う。
- 今の医療経済上、積極的導入で国民医療費を少しでも少なくする方向は正しいと思う。
- 薬局で廃棄が出ないような工夫をしてほしい。
- 後発医薬品がどのようなものであるかをわかりやすくまとめた小冊子などあればありがたいと思う。
- 調剤報酬が高すぎ。
- 後発品は希望がある場合（会社で後発品使用を義務付けられているなど）に処方している。また国の医療費の軽減のため、生活保護や 1 割負担の患者に対して後発品を処方する場合があるが、特に説明はしていない。後発品を進んで使われるかどうかは、医師や薬剤師がどの程度後発品に対して好意的な見方をしているかによるのではないかと思う。

・ 後発医薬品メーカー自身の成長による信用度を得ることがこの問題の真の解決で、行政が関わることではないと思う。／等

⑲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

本調査では、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】

- 後発品の品質保証が本当にできているのか心配している（同旨 5 件）。
- 後発医薬品は先発医薬品と比較して効果が劣っている（同旨 5 件）。
- 後発医薬品は先発医薬品と比較して副作用の発現が多いように思う（同旨 1 件）。
- 製剤安定性に問題がありオリジナルと同様な扱い方ができない（一包化ができないケースがある）（同旨 1 件）。
- 処方する医師にとって後発医薬品は臨床試験が実施されていないことから、その効果、副作用出現率等に疑問や不信を持つケースが少なくない。小規模で良いと思うが、米国同様に後発品にも臨床試験を課すべきだと思う（同旨 1 件）。
- 後発医薬品間においても、溶出挙動や血中濃度推移などにおいて異なる製剤が存在すること（同旨 1 件）。
- 薬の効果が症状の緩和や検査値で判断できる薬剤は良いが、そうでない薬剤は不安で使用できない。
- 第三者機関における治験業務体制の確立。
- 同等性試験が 20 人だけで良いというのは甘すぎる。もっと厳しくすべき（効果が異なる場合がある）。
- 精神科病院なので先発品と形、色が変わったりすると、反応して具合が悪くなる場合がある。できるだけ先発品と類似している製品であればと思う。
- 後発品に限らず、医薬品使用期限短縮の動きがある。品質向上の一環とは思うが、医療費高騰を助長する要因になると考える。
- 使用において注意の必要な薬剤（各種レター、警告のある薬剤等）を後発品として発売する際は、先発品と同じくらいに情報提供を定期的に行える体制をとることができるメーカーのみ許可してほしい。
- 加速試験にとどまらず苛酷試験が必要である。注射薬も生物学的同等性試験を公表すべきである。
- 有効性そのものが先発品と差異がある。主成分が同じでも、その薬剤の賦形剤、添加物、錠剤製造方法等の違いにより、崩壊性や溶解度などが異なってくる。
- 後発医薬品の品質を確認するためにメーカーサイドで薬効の差がないかデータをしっかり取り、厚労省で品質を保証してほしい。
- 後発品の品質、副作用、効果への安全性と責任。
- 抗がん剤後発品は結晶析出したので副作用報告を行った。やはり医師からの不安感が大である。／等

【先発医薬品との適応症の違い等】

・成分が同じで、効果の同等性を厚労省で認めているのに、先発品と後発品の効能、効果の適応症名が異なるのはおかしい（同旨 4 件）。
・現在 DPC 準備病院のため、DPC 対象となった時点で、大幅な採用を検討中である。後発品においては適応症の同一性、情報提供の迅速性と適応性が懸念される。／等

【後発医薬品の名称】

・ジェネリックの商品名を一般名に統一していただきたい（同旨 5 件）。
・薬剤名を一般名にしても医療従事者間でもトラブルが起こる。薬剤名は先発品のみブランド名をつけられ、ジェネリックは「ブランド名の後発品」と名付ければ、名前のトラブルが減少するはず（同旨 2 件）。
・先発医薬品名の印象が強く、後発医薬品名の名称がなかなか頭に入らない（多数になると特に）（同旨 2 件）。
・後発品の商品名が先発品または一般名からかけはなれている製剤がある（同旨 1 件）。
・医師は後発薬の名前を覚えられない。常勤医だけではない。インシデント発生のもと（同旨 1 件）。
・ジェネリックが一般名でなければ、看護師も何を使っているのかわからなくなる（同旨 1 件）。
・最近は成分名での商品名であるが、先発薬と類似した商品名が多い。
・一般名が長すぎて困る。
・先発品名称を後発品におりこんだり、シートに名称を表記するなどして、患者に同成分、異種メーカーの後発品が複数種渡った場合に、患者が同成分であるとすぐに気付く工夫が必要。／等

【後発医薬品の供給体制】

・せっかく切り替えた後発品が販売中止となることが年に何回もある。メーカーとしては利益が大事なのはわかるが、更なる選定のしなおし、切り替えの医師への説明、患者への説明、錠剤分包機カセットの買いなおしなど、後発品を使用するデメリットがそこに凝縮されている。患者負担の軽減にはなるが、もう少し検討いただきたい（同旨 15 件）。
・卸で在庫を持たないジェネリックが多数あり、銘柄を指定すると短時間で納入できないケースがあって困ったことがあった（取り寄せのための時間がかかるとのこと）（同旨 1 件）。
・後発品に変更しても納品が遅れたり、製造中止になったり、他のメーカーに変更せざるを得なくなることがある。安定供給できるメーカーのみ製造してほしい。
・少量の包装単位を作ってほしい。
・使用期限をもっと長く。
・全規格の製品化。
・先発品と同じ規格、剤形を揃える必要はないと思う（売れていない規格はニードが低い。

それを揃えるのは後発品メーカーも負担。販売中止の原因の一つ）。
- 発注するに当たって、バーコードでの発注ができないメーカーが多い。電話発注をせざるを得ず、煩雑である。
- 直販メーカーも一般のルートから入手できるようにしてほしい。／等

【後発医薬品の価格等】

- 後発品に変更して副作用の生じたケースは複数ある。後発品を増やすよりも、先発品の価格を特許が切れた後は大幅に下げれば後発品は不要である。開発費の回収は完了しているわけであり、何故できないのか疑問に思う（同旨 2 件）。
- 一般名で薬価も同じにしてほしい（同旨 2 件）。
- 先発医薬品と後発医薬品の薬価差を検討してほしい（同旨 1 件）。
- 後発品の薬価のあまりの安すぎさに不安を感じる。
- 先発メーカーがバックアップする後発品の値段は高いので手が出ない。／等

【後発医薬品に関する情報・情報提供等】

- 先発しか持っていないデータが多いので変更後に調べたいことが出ると困る。後発を使っていても、先発に情報を求められるようにしてほしい（同旨 2 件）。
- 後発医薬品メーカーの情報不足（同旨 2 件）。
- MR や営業担当者が少なく、受け持ちエリアが広いため、連絡が取りにくい。調剤時に必要な品質に関する照会や副作用発生時の対応など迅速性に欠けるのが不安である（同旨 1 件）。
- GE メーカーからの副作用情報が少ない。
- 先発メーカーは古い薬剤でも海外での新しい知見が得られたら情報提供が行われる。しかし、後発メーカーでは行われない。
- 薬剤データ等に関する情報提供を先発品とほぼ同程度行って頂きたい。
- 後発医薬品の薬剤情報には何の後発品であるか明記してほしい。
- 発売当初には各担当者より「先発品と同じ効果」との説明を受けるが、データを開示しないメーカーもあり、またデータそのものの信憑性が疑問。
- 先発品メーカーには、医薬品情報の蓄積があり、様々な問い合わせへの対応が可能である。後発品メーカーでは、回答に時間を要したり、的確な回答が得られないことがあった。
- 粉砕や簡易懸濁法に適しているかの情報が欲しい。
- 後発品メーカーのデータの表示、提供方法を一律にしてもらいたい。
- 医薬品メーカーの MR の削減。／等

【後発医薬品の採用】

- 厚労省が認めている医薬品なのに、後発を採用する際（後も）品質、安全性、供給体制のチェックが必要で手間である（同旨 2 件）。
- 時間的に余裕があれば後発品選定や採用を積極的に行える。病院は少ない薬剤師でいろん

なことをしているので、時間的に無理がある（同旨 2 件）。
- 患者の要望に答えるため、同一薬剤で先発と後発の両方を取り揃えるのは、業務上も管理上も負担が多い（同旨 1 件）。
- 品質試験のデータなどはなかなか知ることもなく、品数も多く、選定に苦労している（同旨 1 件）。
- 同成分の銘柄別使用頻度が入手しやすくなると良い。多くの施設で使用されている実績は、銘柄選定のヒントになる。
- 後発医薬品は数が多く、短い期間で販売が終了されるものもあり、選択が難しい。制度的に困難と思われるが、後発販売を数社に絞ることはできないか。
- 臨床使用実績と効果があり、先発品と適応症が同じ優れた後発品であれば、抗がん剤等の注射薬についても積極的に後発品に変更していく方針である。
- 医師によって異なる処方薬剤を統一するためには後発品は不向き。メーカー違いで同じ薬剤を何種類も採用しないといけない事態となる。先発品への統一はできるが、1 つの後発品にはなかなか統一できない（後発医薬品の品目の多さが一因）。／等

【後発医薬品メーカー数・品目数】
- 後発医薬品メーカーが多すぎる（同旨 5 件）。
- ジェネリックの一商品に対する数が多すぎ、選択しにくい（同旨 3 件）。
- メーカー保護をやめる。
- 持参薬を調べるとき、種類が多く煩雑である。／等

【診療報酬上の評価】
- 後発医薬品に対しての診療報酬がついたが、後発医薬品メーカーへの指導や、アンケート調査の回答、調剤薬局での変更されたものを電子カルテへの入力、採用変更に伴う電子カルテのマスタ変更（整備）など、手間に見合う評価がない（同旨 3 件）。
- 後発品の購入額でのメリットもなければ、経営的にも変えるメリットは少ない上、在庫管理も大変である（同旨 2 件）。
- 後発医薬品使用体制加算のハードルを下げ、加算点数をアップする（採用品目数（%）DPC の患者にも広げる）（同旨 1 件）。
- 後発品を採用することで､経営上もデメリットにならないようにしてほしい(同旨 1 件)。
- GE を採用するより、先発品のほうが差益が出るという現実（同旨 1 件）。
- DPC 対象病院のため、積極的に後発医薬品に切り替えているが、採用品目割合、使用割合等で診療報酬上のメリットを付加してくれればもっと採用品目が増えると考えられる。
- DPC の機能評価係数に後発品導入率を加えれば、使用割合を増加させるインセンティブになる。
- 特に私立病院では後発品の使用に対する診療報酬上の評価を上げるとすぐに動く。現在の（包括病棟が多い当院では特に）30 点/人では全く経営的インパクトは与えられなかった。包括病棟にも確実に適用を広げることが望まれる。

・医療従事者はもとより、患者、一般市民へのジェネリックの情報が経済性のみに偏重している。ジェネリック医薬品の生物学的な同等性が臨床効果の同等性を担保しうるのか、類似名称や類似形態による取り誤り防止対策などの安全、安心にジェネリック医薬品を使用できる環境づくりにも対応している医療機関に評価が必要である。／等

【後発医薬品に対する医師の理解等】

・後発医薬品に対する医師の理解（同旨 3 件）。
・アクションプログラムなどの進捗は遅いが、後発品への理解は特に医師において広がっていると思う。さらに充実させるには、薬剤師が病院の中でなく、国策として後発品選定の権限が与えられること（まだ医師、メーカーへの遠慮がある）（同旨 1 件）。
・指示を受けたり、最終的に施行する看護師や、指示を出す医師側にも後発品のアピールが必要なのではないかと思う（病院の場合）。
・後発医薬品の使用については医師の判断に任されているため、医師の意識改革が大きく左右すると思われる。
・医局と先発メーカーとの関係。
・医師によって考え方に差があること。
・医師の後発品に対する信頼はほとんどない（データが不足、MR が足りない）。／等

【後発医薬品処方における薬局との関係】

・院外処方せんを一般名記載にしてほしい。保険薬局では先発品を処方すると変更されないし、後発を銘柄指定すると、そのメーカーのものだけを調剤している。ならば一般名処方にすれば、先発・後発の選択を患者とともに選択しなくてはならない薬局の負担は増えるが、そのための手当てがついている（同旨 2 件）。
・一般名処方の一般化と実調剤された製剤の情報の速やかなフィードバックができるシステムの構築。
・調剤薬局にて変更が生じた場合、製剤の外見等の情報提供がなく、また容易に外見（写真等）を調べる手段がないこと。医師、患者間での問診や服薬の確認に問題が生じる。
・先発薬・後発薬と価格（薬価）差がないのに加算が付くため、調剤薬局は変更して後発にする（同旨 1 件）。
・近隣の調剤薬局がジェネリックを自社販売しているため、ジェネリック変更可にするとすべて自社の製品に変えることが多々見られる。／等

【患者との関係】

・院内処方の場合すべての患者に薬の変更の説明が大変である（同旨 3 件）。
・まだまだ患者本人が後発品に対しての信頼度が低いため長く服用している薬を変更されたくないとの思いがある（同旨 2 件）。
・調剤薬局での患者指導。患者が手元に先発と後発を重複して持っており、同じものとして認識していない場合がある。患者が薬の名前を覚えられなくなった。

・小児医療に特化した病院では患者のメリットが少なく、後発医薬品の使用を推進させることは難しい（保険上患者負担が発生しない）。
・後発品といえ、厚生労働省が同等性を認めた医薬品であるから保険診療に使用する分には問題があると考えていない。逆に先発品を絶対使用しなければならない意思があるのなら自己負担でやればよいと思っている。
・後発医薬品という言葉はかなり浸透してきているように思われる。そのため医療側が情報をしっかり持つ必要性が増大し、説明の負担も大きい。
・院外処方の場合、先発品から後発品、後発品相互の変更以外に、患者が希望する場合、後発品から先発品への変更もできるようにしてほしい。
・本来は先発品と後発品の違いを説明して患者に選択されるべきである。処方せんに医者の印鑑を押す、押さないなんてナンセンスである。医者が処方した薬品は患者との了解で出しているので、処方通りの薬を院外薬局（外来）は出すべきだと思う。
・自己負担のない患者の方が後発品の使用に積極的であるべきだと思っている。自己負担のない患者（公的なところで負担分をカバーしている患者）こそ後発品を使用すべきであることを広く知ってもらうことが必要ではないか。
・テレビや新聞のコマーシャルのおかげで患者の後発医薬品への正しい理解が全く進んでいない。利点ばかりでなく、問題点を含め、正しい情報が患者に伝わるように指導してほしい。／等

【国への要望等】

・後発品の品質保証が十分であると信じて使用促進している。それを一社でも裏切らないでほしい。また、そのことを国民に伝えるのは医療機関であるという認識をなくし、国をあげて行うべき。
・今後先発品を使い続ける医療機関や、希望する患者については、応分の負担が生じるような診療報酬体系を考慮してほしい。
・品質や副作用時の賠償に対しての補償の充実及び国民への周知を期待する。
・メーカー（先発）、問屋が厚労省の指示の下、積極的に取り組むことが必要。医療費抑制はジェネリックの推進のみでなく、医療全体で考えてほしい。／等

【その他】

・先発医薬品から後発医薬品への切替により、錠剤の形・大きさが変わり、自動分包機のカセットが合わなくなり、新たに作り直さなければならないことがある（同旨 1 件）。
・先発医薬品の特許期間の短縮。使いたいと思う先発医薬品にまだ後発品が発売されていないことへの不満。具体的には ARB にもっと後発品が出てほしい。／等

⑳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

本調査では、病院医師における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等を自由記述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】

- 後発医薬品が先発と全く同等の品質を保っているか疑問に思うことがある（同旨 6 件）。
- 後発医薬品は主成分が同じでも治療効果に関して治験が省略されているため、信頼できない（同旨 6 件）。
- ジェネリック医薬品の品質について国は保証してほしい（同旨 4 件）。
- 先発品と同等、あるいはそれ以上の薬効と品質管理がされていること（同旨 3 件）。
- 有効成分は同一にしても、吸収に違いがあり効果が出ないなどの可能性がある。こうしたことに対する説明が不充分（同旨 2 件）。
- 後発医薬品メーカーによってよく効くものと全く効かないものに分かれている（同旨 1 件）。
- 製法特許、製造特許も切れた薬品で、先発品と同じ製造法によるものであれば、概ね同等と考えられるが、現実にはそうではないものがほとんどである。吸収速度により効果に影響を受ける薬剤は基本的に使用し難い（同旨 1 件）。
- 小児科においてはその効果も大切だが、味の飲み易さ、使用感が処方決定において占める割合が大きく、ジェネリックメーカーはその点に企業努力をして頂きたい。
- 副作用調査は全薬必要である。結果公開・周知。
- 外用薬の多くは別物だと考えている。
- 小児への有効性・安定性の確認。
- 後発医薬品の品質は先発のものとは同一ではないことを常に考慮しなければならない。
- 安くなるのはいいが、添加物などを統一すべき。
- 輸入のジェネリック薬については品質に大きな不安あり。使用はしたくない。輸入薬については認可の時でなく定期的に（抜きうちで…）品質の保持がされているか、確認が必要。
- 厚生労働省によるジェネリック品の効果・安全性試験・品質管理に対する承認基準はもっと厳密になって良いはず。
- 後発医薬品の品質保証をどのようにしているのか、具体的に周知してほしい。／等

【後発医薬品の名称等】

- 覚えなくてはならない薬の名前が膨大となっている。一般名（メーカー名）に名称を変えることはできないか。似た名前の薬が増えると処方ミスにもつながる（同旨 6 件）。
- 後発品の名前を覚え切れない。少なくとも薬品名を連想させる名前にしてほしい（同旨 5 件）。
- 多忙な臨床を行う上で、多くの後発医薬品があると患者がどういった薬を服用しているか調べるのに相当な時間がかかり問題である。一般名を併記する等で把握を容易にする工夫が必要と考える（同旨 1 件）。

・先発品と商品名が異なり（かけはなれて）、何の薬かわかりにくい。一緒に先発品の商品名があればまちがいが少なくてすむ。
・先発品も特許が切れたら薬品名を一つにする。／等

【後発医薬品の適応】

・ジェネリックと先発医薬品とで適応が異なるのは困る（同旨 5 件）。

【後発医薬品の価格等】

・後発医薬品の薬価が高いと思われる（同旨 2 件）。
・後発品であっても先発品の 7 割程度の薬価であるなど高価格のものもある。安い物では 1 割程度の薬価の後発品もあり、価格の決定方法がよくわからない（同旨 1 件）。
・新薬の開発のためには金がかかるので、その薬価が高くなることはある程度やむを得ないと考える。ただ特許期間中に投資分は十分回収できるだろうから、特許が切れた時点で薬価を引き下げればいいのではないか（同旨 1 件）。　／等

【後発医薬品・後発医薬品メーカーの数等】

・品目数が多くなっている。他院で処方された薬を調べる時間が長くなり、診療時間に影響することが多い（同旨 2 件）。
・ジェネリック医薬品の数を制限すること（同旨 1 件）。
・医薬品費を抑制することが目的なら後発品薬剤数を現在の 3 分の 1 ぐらいにすべき。
・1 つの薬剤で剤形がいろいろあり、更にその後発品がいろいろあれば調剤薬局の管理する品数は数倍になる。この点は先発メーカーももっと考えないと薬局もたまらないのではないか。
・昨年、キノロン系抗菌剤の主要薬品 A に 38 社より後発医薬品が発売された。このような乱発は抗菌剤の耐性菌を増加させる可能性が高く、許されるものではない。抗菌剤は先発品メーカーを中心に、少数のレベルの高い製薬会社に限って販売させるべきである。

【後発医薬品の供給体制等】

・後発医薬品は採算がとれないとすぐに販売中止になる（同旨 3 件）。
・品切れが多い。納期が遅い（同旨 1 件）。
・信頼できる後発医薬品を安定的に供給すること。
・後発品を出したら 10 年間は最低品切れにしない。もしなった時はペナルティーを出し会社のすべての製品を出荷停止にさせる。
・薬剤の型が同じようなものが多い。
・流通に途切れがないことへの信用が最も大切と思う。

【後発医薬品メーカーの情報提供体制等】

・後発医薬品の薬としてのデータの提供が少ない。もう少し積極的に情報を教えてほしい

（同旨 7 件）。
- 品質・効果などに問題があった場合の迅速な情報提供（同旨 6 件）。
- 後発医薬品の宣伝ばかりが先行し、その品質や作用の相異、副作用情報など、業者に聞いても十分な説明がなされたことは一度もない（同旨 2 件）。
- 薬剤の品質の管理をしっかりとしてほしい。データが出ている治療効果は先発品のものなので、後発品でのデータがいると思う（同旨 1 件）。
- 薬品の成分は同じでも吸収の違いなどがある場合には十分な説明が必要。
- 添付文書にバルクの生産国など詳細な情報も加えてほしい。
- 先発品との効果の違いに対する臨床データを蓄積し、後発品ごとの性質を明らかにすべき。特に向精神薬について、差が大きい品目が多いように思う。
- 後発医薬品における基剤、添加物などの公表。
- 先発品と後発品の比較において、本当に規格が同じなのか薬効に差がないのか、データを示してもらいたい。
- 変更後に副作用が出た場合のデータの収集などについて、全国的にやってほしい。／等

【後発医薬品使用に関する業務負担等】
- 紹介患者の持参薬を調べるときに煩雑すぎる（同旨 3 件）。
- 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（同旨 2 件）。
- できるだけ業務負担が少ないようにして頂きたい（同旨 1 件）。
- 限られた診療時間で病態の説明や治療の説明で手一杯なのに、さらに後発医薬品の説明をする時間がとれない。患者の希望でどちらでも選べる形がよい。
- オーダリングへの変更入力等、業務量増大。
- 薬局でジェネリックに変更になると、病院ではカルテに変更になった記載を義務づけられている。カルテ出し・記載に要する時間など、ジェネリックにすることにより、仕事の効率が著しく低下する。／等

【後発医薬品処方における薬局との関係等】
- 後発医薬品の備蓄（在庫）がないと患者に申し訳ないので後発品も銘柄を指定してしまっている。
- 後発医薬品へ変更されたことを患者が知らないことが多くなった。変更する場合、説明が必要と思われる。
- 同一薬効成分であっても OD 錠であれば味や匂いなどの違いがあるため、指定銘柄変更はしてほしくない。
- 病院と調剤薬局の情報交換を密にすべき。
- 当院薬事委員会が、採用認可していない後発品を当院関連薬局で希望されると、薬剤師が混乱する。
- 薬局で勝手に後発品に変更された情報が伝わらず、診療上非常に困ることがある。
- 適応については、院外処方薬局に必ずしも正確に伝わらないことへの不安がある。現在は

病院内で後発品の採用を承認されたものだけを院外処方せんで、主治医が薬剤名を指定している。薬局で自由に変更されないため変更不可の欄にサインをしている。
・保険薬局の説明の質の向上。
・薬局にて、ジェネリックへの変更を勧める際に医師処方以外の（漢方等）市販薬購入を勧められ、内服するケースも多く、容認できない。／等

【先発医薬品メーカーへの配慮等】

・海外での新薬の認可時期と本邦の時期に大きなタイムラグがありすぎる。この問題を解決せず先発医薬品メーカーを配慮しない行政には納得できない（同旨 1 件）。
・製薬企業の競争力が落ち、新薬（特に患者数が少ない疾患）の開発に影響が出ることを懸念している（同旨 1 件）。
・もう少し、先発メーカーに配慮してもいいのではないかと思う。先発メーカーが新薬を創薬する気力がなくなる。例えば、後発品に、ほんのわずかパテント料が含まれ、先発メーカーに渡るようにしたらどうか。／等

【患者との関係等】

・後発医薬品は、価格的に、患者のメリットがあると思う。。
・従来、先発品より後発に変更する時、患者への説明が難しい。
・患者の理解の程度が問題。処方した内容を後発品に変更された後、効果がないと言われると困る。またその類のクレームなど。
・患者もテレビやマスコミの情報で単に薬代が安くなるといった、メリットばかりを鵜呑みにして希望するが、処方する医師側は、長年使い慣れた薬品で安心して治療したい気持ちはある。デメリットも考えた上での選択を患者もしていくべきである。
・患者にきちんと教育するシステムを構築する方が先だと思う。
・当院においては、薬剤師により個々に説明が充分に行われているため、患者は納得して安心して服用されている。
・患者に対する説明が大変。
・最近患者からのアプローチがあまりない。純正品と効果がちがうようなことがあり、信頼度が薄れているようだ。
・あくまで患者の自由選択によるべきだが日本では浸透されにくい。／等

【国への要望等】

・後発医薬品における厚生労働省の審査基準の透明化。
・先発医薬品との違い、品質、作用の較差などをしっかり情報を伝える手段をしっかりしてほしい。医療が国の管理の下にある以上、先発（製剤メーカー、研究・開発）と後発側とが国の発展を見据えた政策の上で、バランスよく成長してほしいと考えている。戦略のない後発医薬品の推奨は、やがて品質の不安定な海外製の薬剤を日々用いることになると思われる。生命に関わる薬物を扱うのであるから、十分制御された製薬会社のみを指定して、

価格をコントロールするなど必要なのではないか。
- 行政からの後発医薬品使用促進のアナウンスをもっと積極的にしてほしい。国の政策の一つとしての位置づけていると理解している。
- 副作用時若しくは、出荷基準を満たさずに出荷した薬品で被害（健康に）が出た場合等、どの程度、補償されるのかを国民一般向けに周知してほしい。
- 厚労省による、ジェネリックの品質保証が現在充分とはいえないように思う。もし充分であれば、医師、薬剤師に周知徹底をお願いしたい。
- 安全性の確立と医療機関へのメリット（業務負担が増える）を出してほしい。／等

【その他】
- 医師の先発品に対するこだわりが大きいことが問題（同旨 1 件）。
- 後発医薬品は使用しない（同旨 1 件）。
- あくまで後発医薬品の使用は、個々の医師の判断に任せられるべきであり、政策的、医療経済的に一律に使用促進を進めるのは望ましくない。
- 当法人は薬事委員会や薬剤師の情報収集、医師への情報提供が適切十分でありストレスを感じたことはない。院内・院外を問わず、医師業務への援助が重要と思われる。
- 先発品と明らかに効果、副作用の発現が異なる場合の責任は誰がとるのか。
- 薬剤師が薬を自由に変更できることに対する責任の明確化（処方を変更した薬剤師に責任が生じること）。
- 薬剤は実際に経験してみないと信用できない。院内処方（入院時処方）での経験が重要と考える。
- 保険者から被保険者に送付された「ジェネリック医薬品軽減額通知」を提示する被保険者は、自分がジェネリックを処方されていても提示してくることが多い。すなわち、保険者が、この通知を送付した理由は、私たちが先発品のみ処方しているからと認識しているからと思われる。ジェネリックを処方している旨を説明すると「何だ」との反応。私たちが変更した時の説明、薬剤師の説明が反映されないのであれば、お薬手帳の医薬品名に後発品とわかる表示は徹底するべきだと思う。
- 先発品も作っているメーカーの出す後発医薬品に関してはあまり不安に考えていない。
- 後発医薬品などがテレビで大きく宣伝をするのは不公平である。
- 積極的に TV で CM も放送されており、「値段が安い」という点だけが 1 人歩きしている感もあるように思われる。
- 大学病院であり積極的にジェネリックを処方する必要は感じない。営業的な面は医師（大学の場合）が考えることではないと思う。
- 全く同一という表現は不適切。正確に伝えるべき。
- 薬剤費が安くなるというだけの、安易な「ジェネリック」推進はやめて欲しい。後発品を促進する場合、「安い」という利点だけでなく、短所・欠点についても同時に知らしめるべきである。　　／等

（４）患者調査の結果概要

【調査対象等】

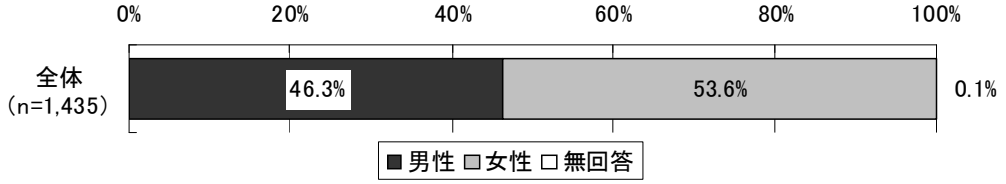
調査対象：「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方せんを持って来局した患者。
ただし、1 施設につき最大 4 名の患者を対象とした（4 名の内訳は、65 歳以上の男性・女性各 1 名、65 歳未満の男性・女性各 1 名）。
回 答 数：1,435 人
回 答 者：患者本人または家族
調査方法：調査対象薬局を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収

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 46.3%、「女性」が 53.6%であった。

図表 142　性別

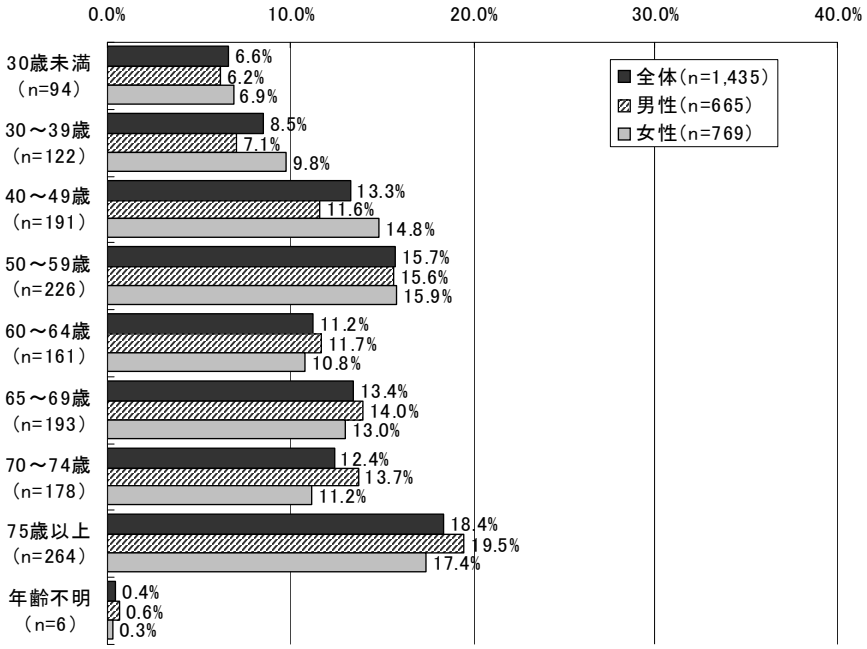


2） 年齢

回答者の年齢についてみると、全体では「75 歳以上」（18.4%）が最も多く、次いで「50～59 歳」（15.7%）、「65～69 歳」（13.4%）となった。

平均の年齢は 58.8 歳（標準偏差 17.2、中央値 62.0）であった。

図表 143　男女別　年齢分布



図表 144　平均年齢

（単位：歳）

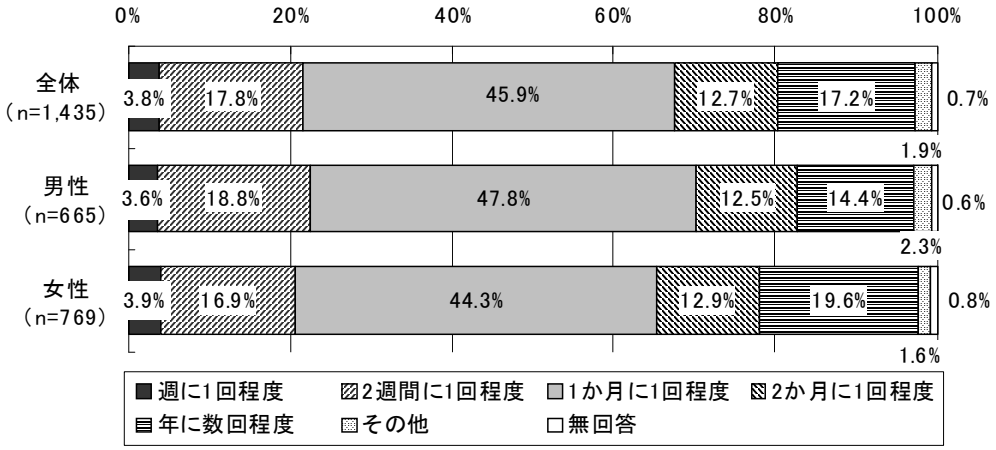
	平均値	標準偏差	中央値
全体(n=1,429)	58.8	17.2	62.0
男性(n=661)	60.0	16.9	64.0
女性(n=767)	57.6	17.5	61.0

（注）「全体」には、「性別」について無回答の 1 人が含まれる。

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」（45.9%）が最も多く、次いで「２週間に１回程度」（17.8%）、「年に数回程度」（17.2%）、「２か月に１回程度」（12.7%）であった。

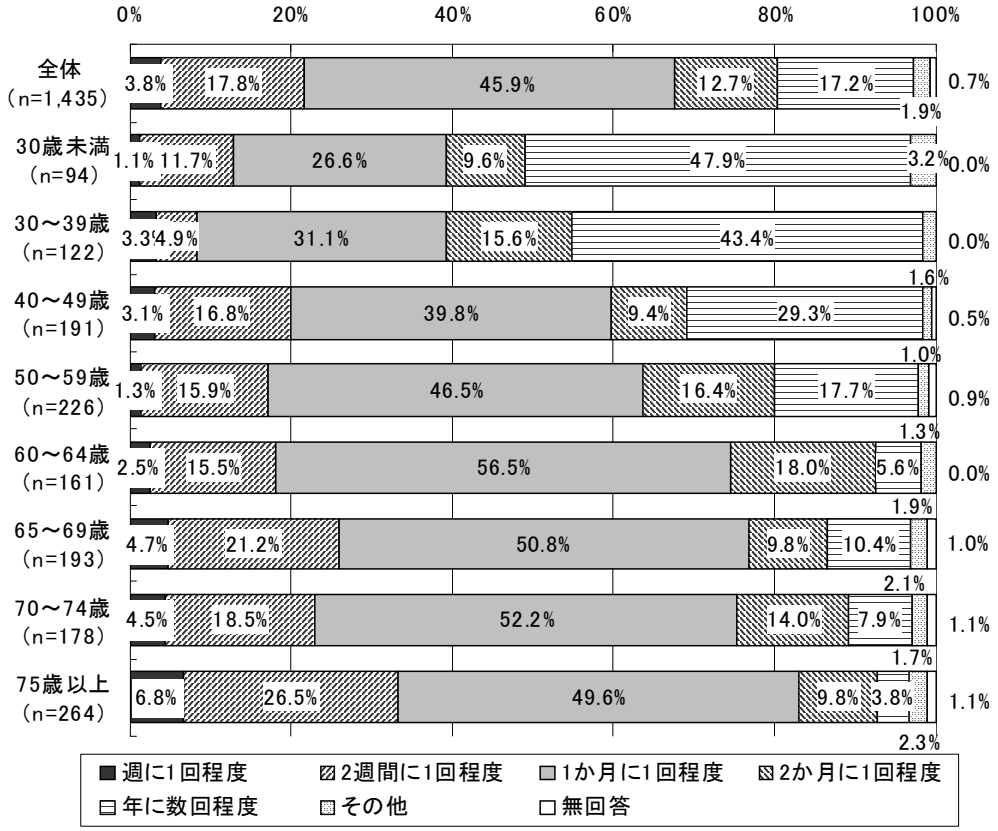
図表 145　薬局への来局頻度（男女別）



（注）・「全体」には、「性別」について無回答の１人が含まれる。
・「その他」の回答として、「3 か月に１回」等が挙げられた。

年齢階級別に、薬局への来局頻度をみると、40 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、75 歳以上では「2 週間に 1 回程度」（26.5%）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り、「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 82.9%であった。

図表 146　薬局への来局頻度（年齢階級別）

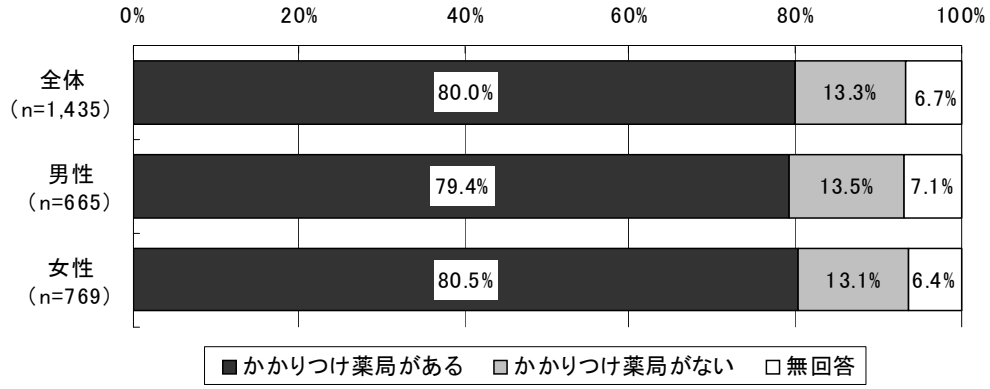


（注）「全体」には、「年齢」について無回答の 6 人が含まれる。

4） かかりつけの薬局の有無

かかりつけ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 80.0%、「かかりつけ薬局がない」が 13.3%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。

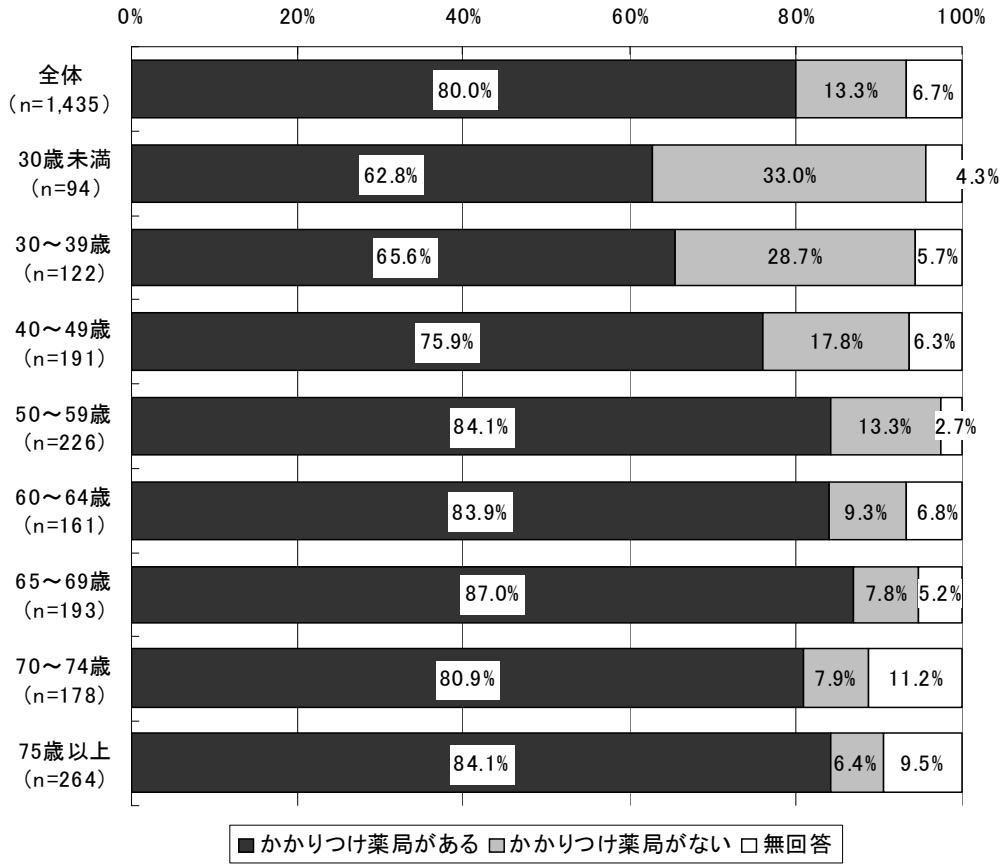
図表 147　かかりつけの薬局の有無（男女別）



（注）「全体」には、「性別」について無回答の 1 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。40 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 148　かかりつけの薬局の有無（年齢階級別）

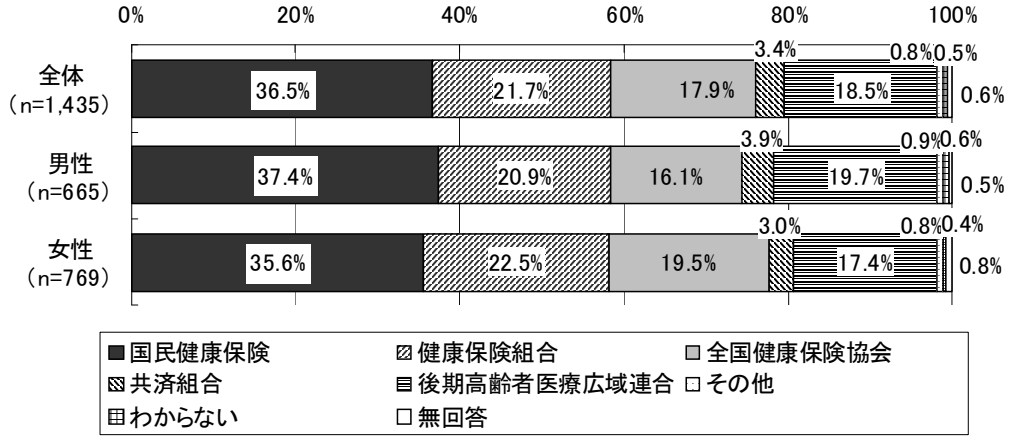


（注）「全体」には、「年齢」について無回答の 6 人が含まれる。

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」（36.5%）が最も多く、次いで「健康保険組合」（21.7%）、「後期高齢者医療広域連合」（18.5%）、「全国健康保険協会」（17.9%）、「共済組合」（3.4%）となった。

図表 149　公的医療保険の種類（男女別）



（注）・「全体」には、「性別」について無回答の 1 人が含まれる。
・「その他」の回答として、「生活保護」等が挙げられた。

年齢階級別に、公的医療保険の種類をみると、30 歳未満では「全国健康保険協会」、30 歳以上 59 歳未満では「健康保険組合」、60 歳以上 74 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 150　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	全国健康保険協会	共済組合	後期高齢者医療広域連合	その他	わからない	無回答
全体	1,435	524	312	257	49	265	12	7	9
	100.0	36.5	21.7	17.9	3.4	18.5	0.8	0.5	0.6
30 歳未満	94	16	35	37	4	0	0	1	1
	100.0	17.0	37.2	39.4	4.3	0.0	0.0	1.1	1.1
30～39 歳	122	21	50	47	4	0	0	0	0
	100.0	17.2	41.0	38.5	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0
40～49 歳	191	42	74	61	8	0	2	2	2
	100.0	22.0	38.7	31.9	4.2	0.0	1.0	1.0	1.0
50～59 歳	226	66	82	50	19	0	3	1	5
	100.0	29.2	36.3	22.1	8.4	0.0	1.3	0.4	2.2
60～64 歳	161	83	39	26	10	0	3	0	0
	100.0	51.6	24.2	16.1	6.2	0.0	1.9	0.0	0.0
65～69 歳	193	142	22	22	4	0	2	1	0
	100.0	73.6	11.4	11.4	2.1	0.0	1.0	0.5	0.0
70～74 歳	178	149	10	14	0	0	2	2	1
	100.0	83.7	5.6	7.9	0.0	0.0	1.1	1.1	0.6
75 歳以上	264	0	0	0	0	264	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0

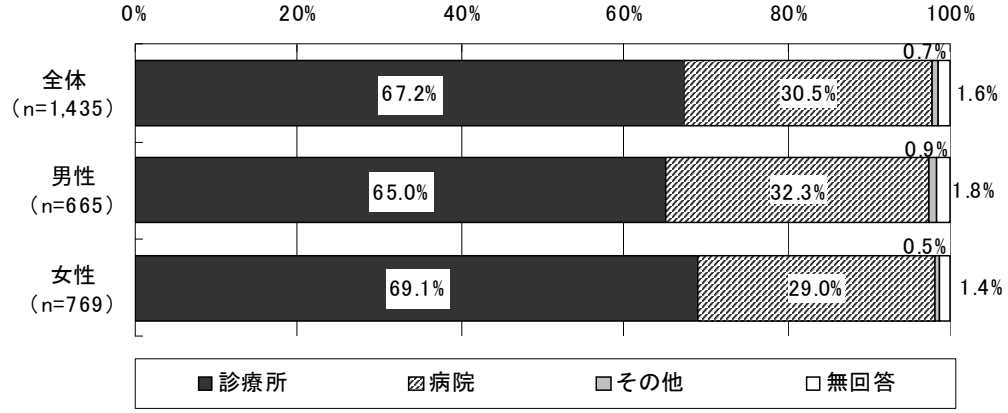
（注）「全体」には、「年齢」について無回答の 6 人が含まれる。

②調査日における受診・調剤状況等

1） 受診した医療機関の種類

受診した医療機関の種類についてみると、全体では「診療所」が 67.2%、「病院」が 30.5%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 151　受診した医療機関の種類

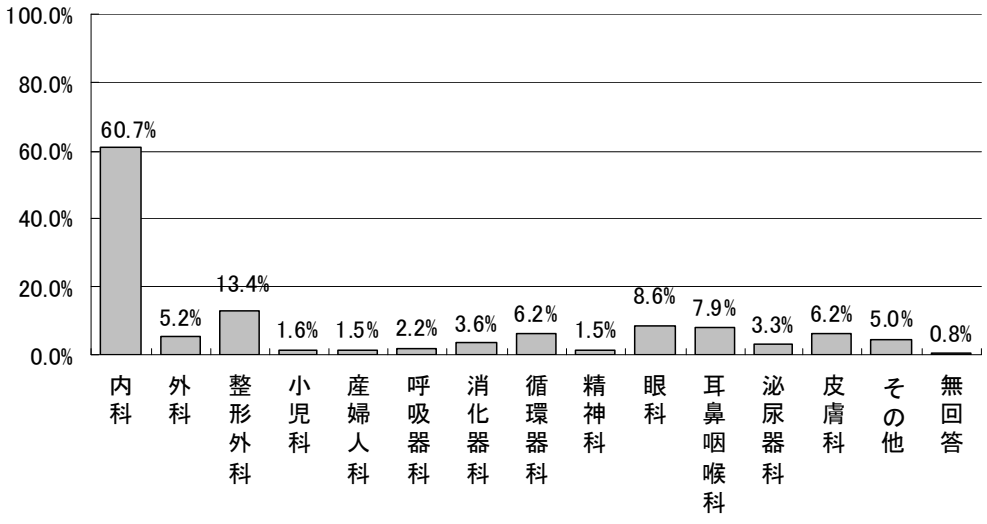


（注）「その他」の回答として、「歯科医院」が挙げられた。

2） 受診した診療科

受診した診療科についてみると、「内科」（60.7%）が最も多く、次いで「整形外科」（13.4%）、「眼科」（8.6%）、「耳鼻咽喉科」（7.9%）、「循環器科」「皮膚科」（ともに 6.2%）であった。

図表 152　受診した診療科（複数回答、n=1,435）



（注）「その他」の回答として、「歯科」「脳外科」「脳神経外科」「神経内科」「肛門科」等が挙げられた。

3） 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 2,144.1 円（標準偏差 2,732.0、中央値 1,360）であった。また男女別にみると、男性は平均 2,461.8 円（標準偏差 3,371.1、中央値 1,450）であり、女性の平均 1,873.1 円（標準偏差 1,992.0、中央値 1,320）より高い結果となった。

また、年齢階級別にみてみると、「60～64 歳」が平均 3,757.8 円（標準偏差 4,459.2、中央値 2,385）で最も高かった。

図表 153　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=1,379)	2,144.1	2,732.0	1,360
男性(n=637)	2,461.8	3,371.1	1,450
女性(n=741)	1,873.1	1,992.0	1,320

（注）・「全体」には、「性別」について無回答の 1 人が含まれる。
・自己負担額について記入のあったものを集計対象とした。

図表 154　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=1,379)	2,144.1	2,732.0	1,360
30 歳未満(n=93)	1,134.6	1,128.6	900
30～39 歳(n=118)	1,518.1	1,376.9	1,300
40～49 歳(n=187)	2,107.4	2,181.4	1,380
50～59 歳(n=218)	2,593.6	2,657.3	1,810
60～64 歳(n=156)	3,757.8	4,459.2	2,385
65～69 歳(n=185)	2,558.5	3,037.6	1,780
70～74 歳(n=172)	1,488.3	1,469.0	1,045
75 歳以上(n=246)	1,601.6	2,557.3	975

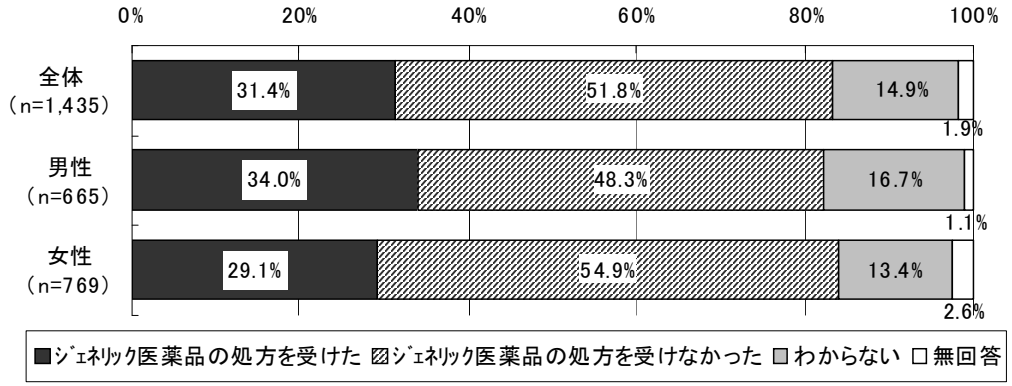
（注）「全体」には、「年齢」について無回答の 4 人が含まれる。

4）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 31.4%、「ジェネリック医薬品の処方を受けなかった」（51.8%）で「受けなかった」が 20.4 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（34.0%）、女性（29.1%）で男性のほうが 4.9 ポイント高い結果となった。

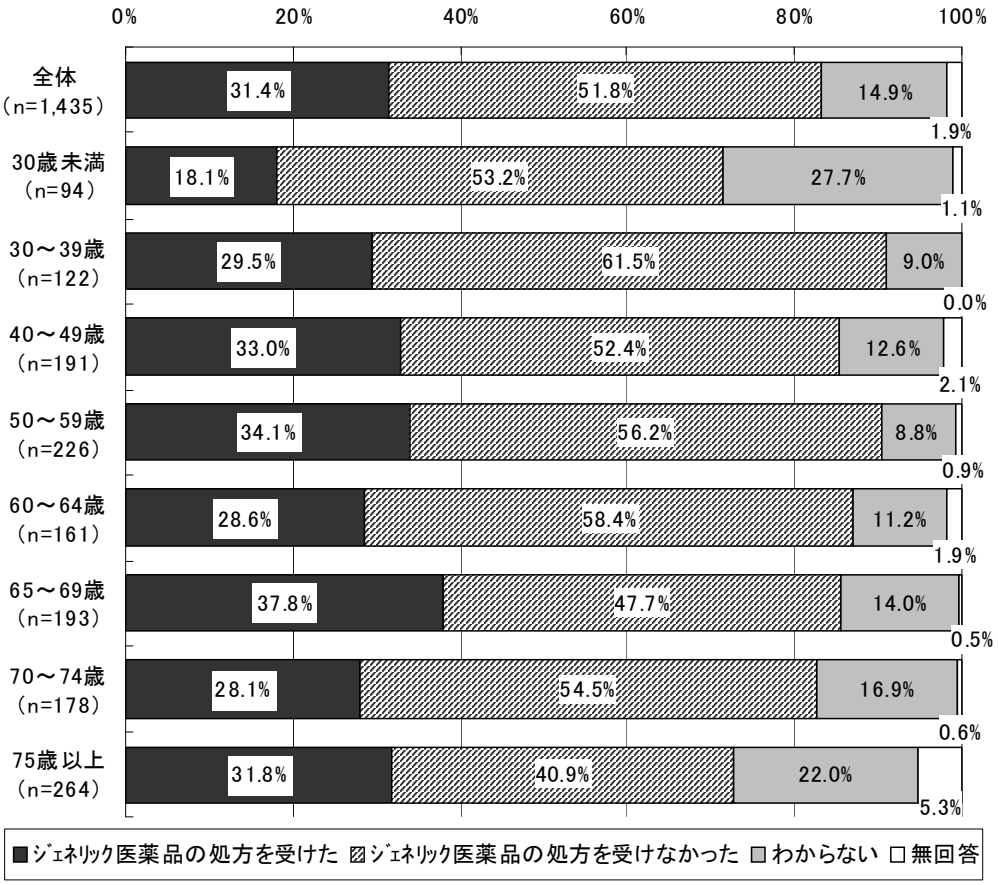
図表 155　ジェネリック医薬品の処方の有無（男女別）



（注）「全体」には、「性別」について無回答の 1 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、30～39 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。また、30 歳未満と 75 歳以上で「わからない」という回答が 2 割を超えた。

図表 156　ジェネリック医薬品の処方の有無（年齢階級別）



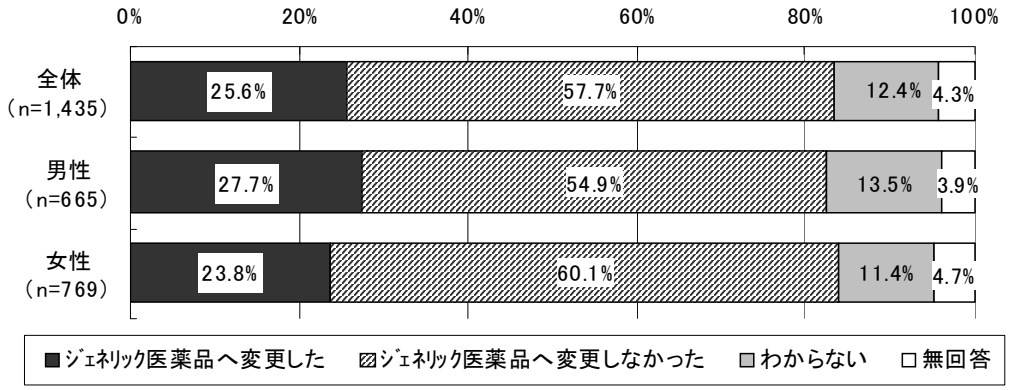
（注）「全体」には、「年齢」について無回答の 6 人が含まれる。

5）薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無

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へ変更した」が25.6%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が57.7%であった。

男女別にみると、男性（27.7%）は女性（23.8%）と比較して「変更した」という回答が3.9ポイント高い結果となった。

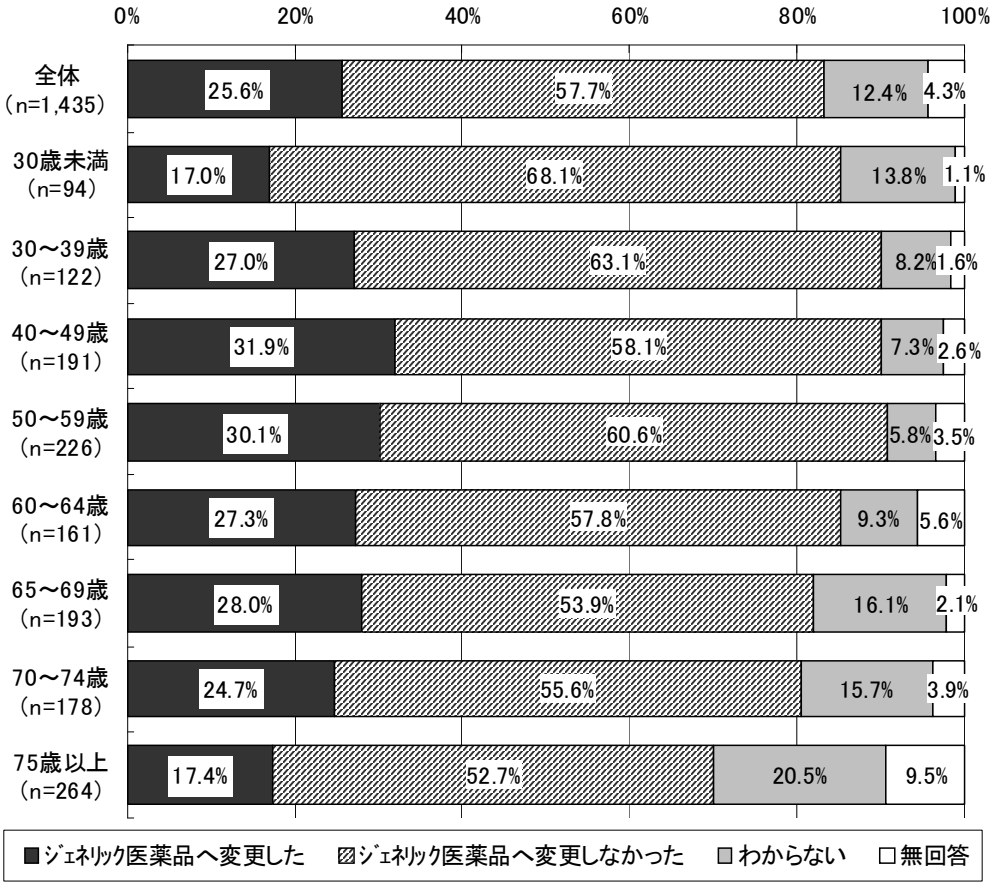
図表 157　薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無（男女別）



（注）「全体」には、「性別」について無回答の1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、「40～49 歳」「50～59 歳」では、「ジェネリック医薬品へ変更した」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、「30 歳未満」「30～39 歳」「50～59 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 158　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 6 人が含まれる。

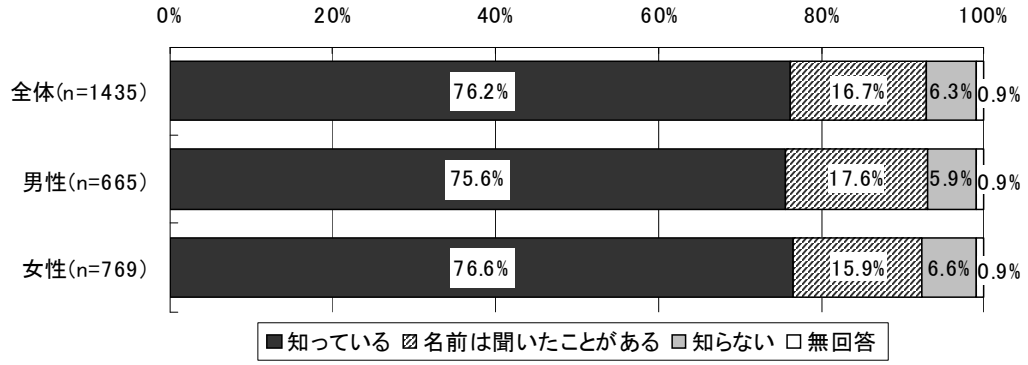
③後発医薬品の使用状況

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 76.2%、「名前は聞いたことがある」が 16.7%、「知らない」が 6.3%であった。

男女別による大きな差異はみられなかった。

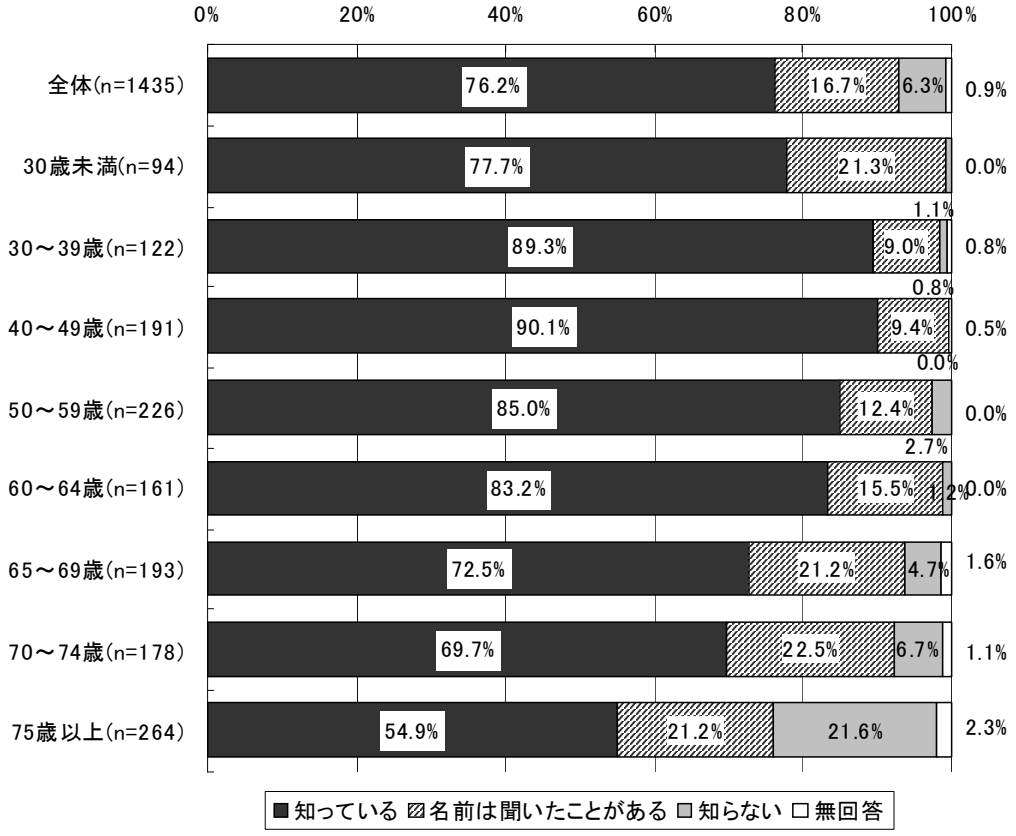
図表 159　後発医薬品の認知状況（男女別）



（注）「全体」には、「性別」について無回答の 1 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。

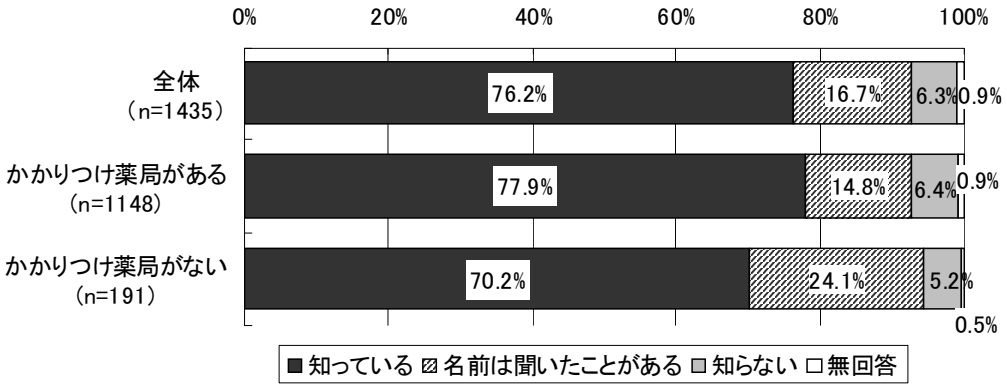
図表 160　後発医薬品の認知状況（年齢階級別）



（注）「全体」には、「年齢」について無回答の 6 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 77.9%、「かかりつけ薬局がない」患者では 70.2%となり、7.7 ポイントの差があった。

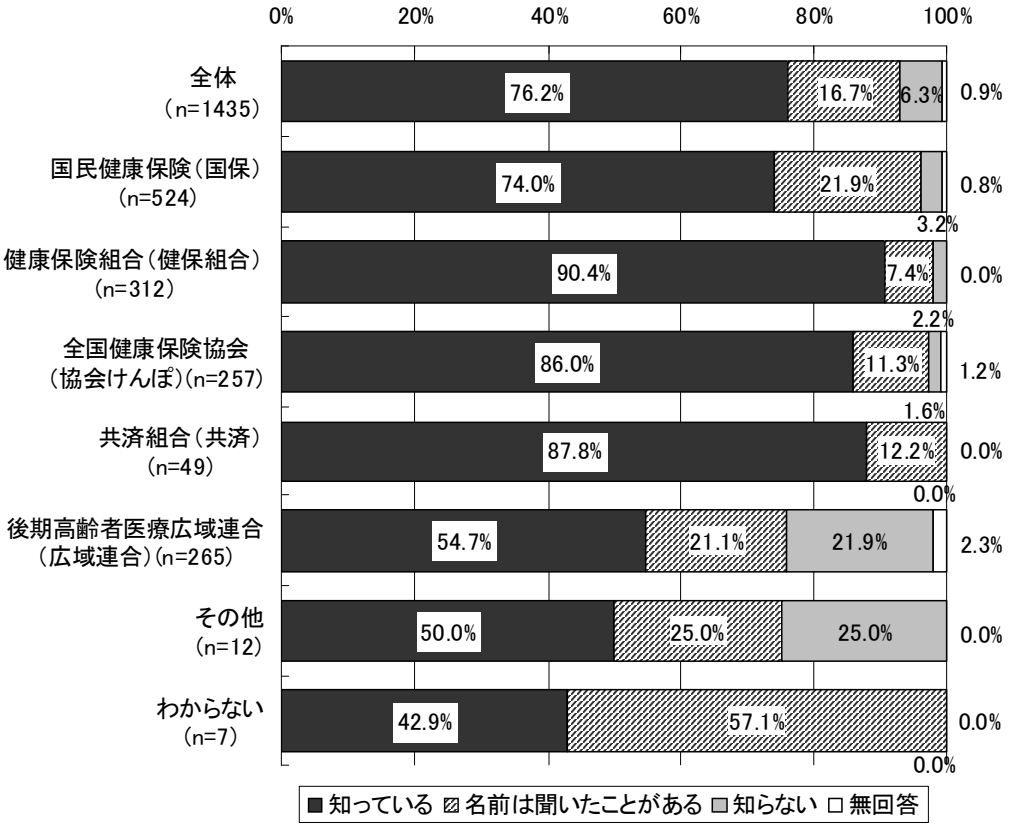
図表 161　後発医薬品の認知状況（かかりつけの薬局の有無別）



（注）「全体」には、「かかりつけ薬局の有無」について無回答の 96 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）」「共済組合（共済）」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 162　後発医薬品の認知状況（公的医療保険の種類別）



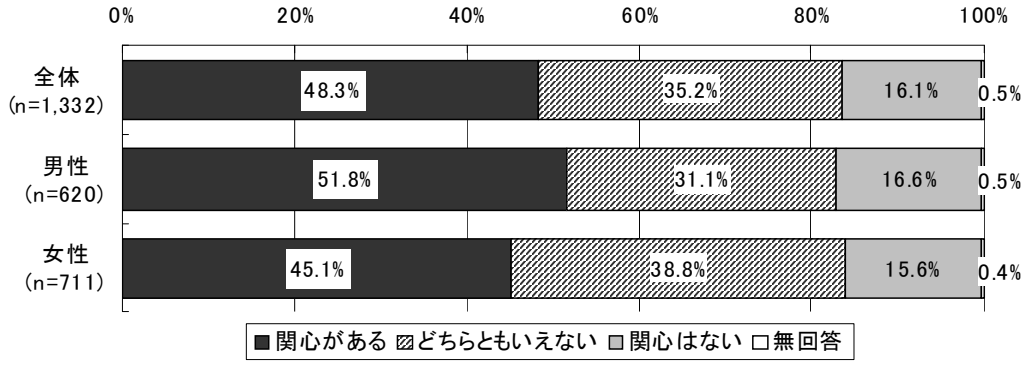
（注）「全体」には、「公的医療保険の種類」について無回答の 9 人が含まれる。

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、後発医薬に対する関心を尋ねたところ、全体では「関心がある」が 48.3%、「どちらともいえない」が 35.2%、「関心はない」が 16.1%であった。

男女別にみると、男性では「関心がある」が 51.8%となり、女性（45.1%）より 6.7 ポイント高い結果となった。

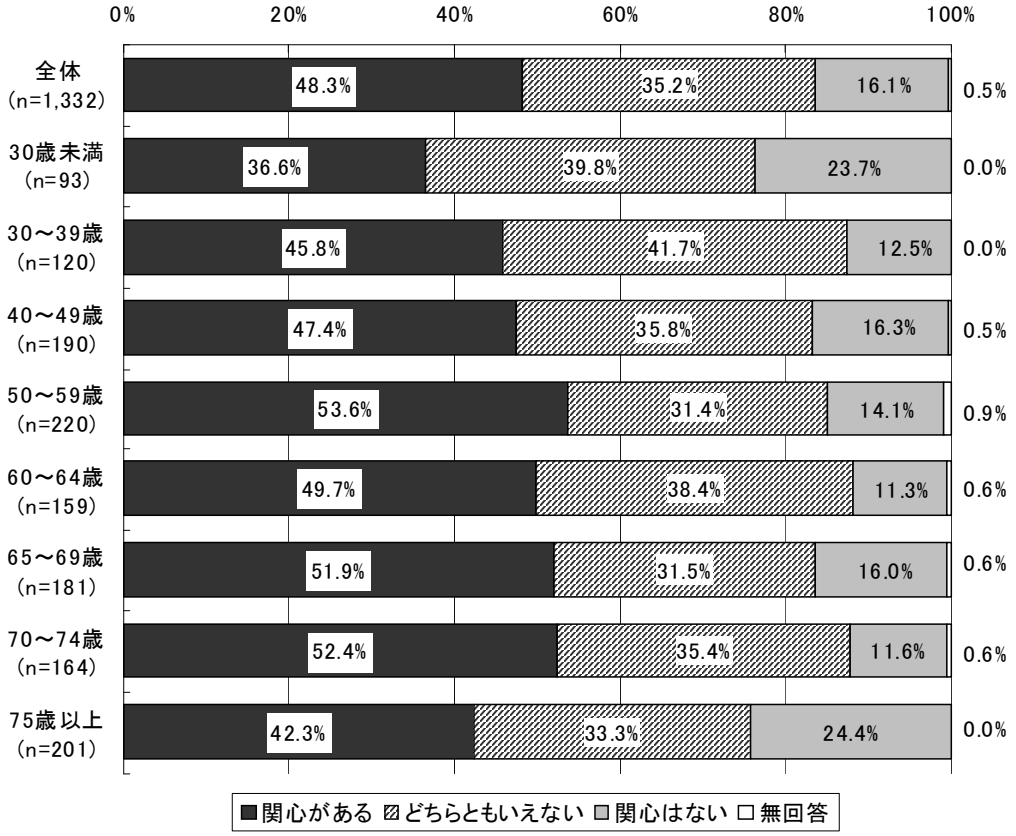
図表 163　後発医薬品に対する関心（後発医薬品を知っている人、男女別）



（注）「全体」には、「性別」について無回答の 1 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、「関心がある」という回答が 30 歳以上では 4 割を超えたが、30 歳未満では 36.6%と全体と比較して相対的に低い結果となった。

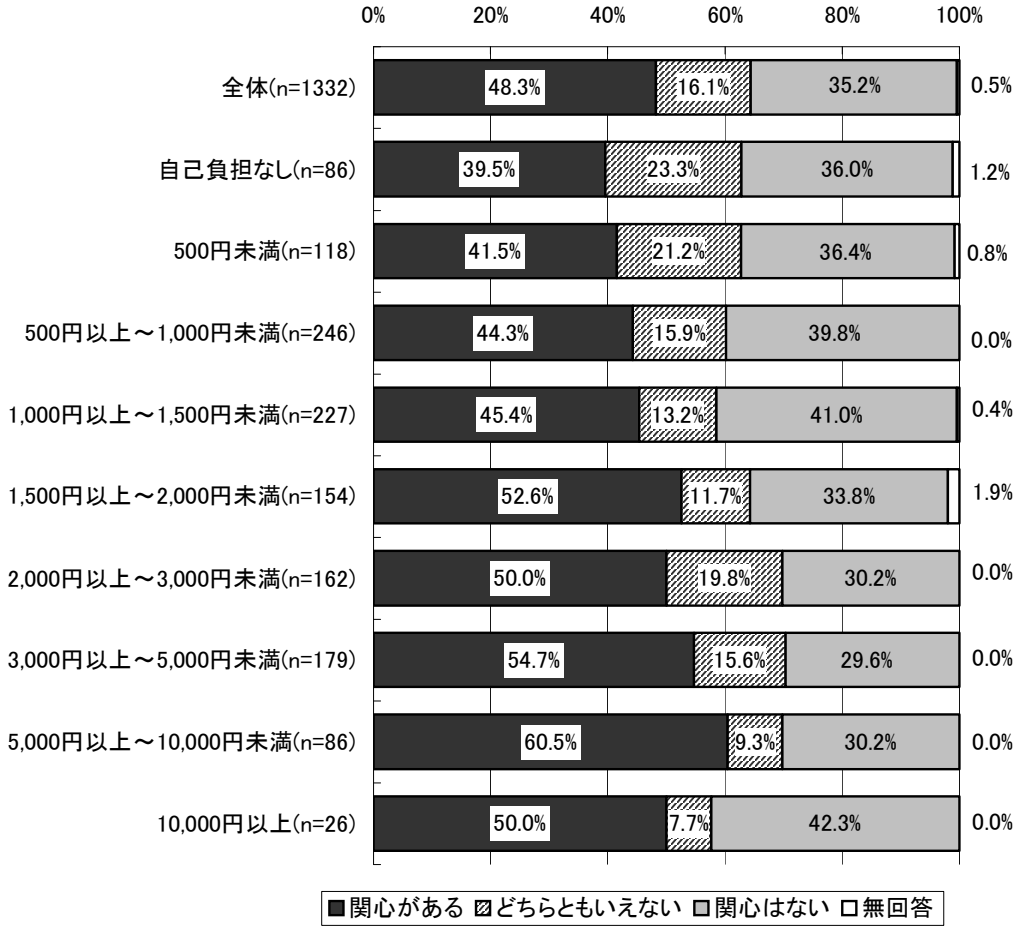
図表 164　後発医薬品に対する関心（後発医薬品を知っている人、年齢階級別）



（注）「全体」には、「年齢」について無回答の 6 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 1500 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「関心がある」が 39.5%と全体と比較して相対的に低い結果となった。

図表 165　後発医薬品に対する関心（薬局窓口での自己負担額別）

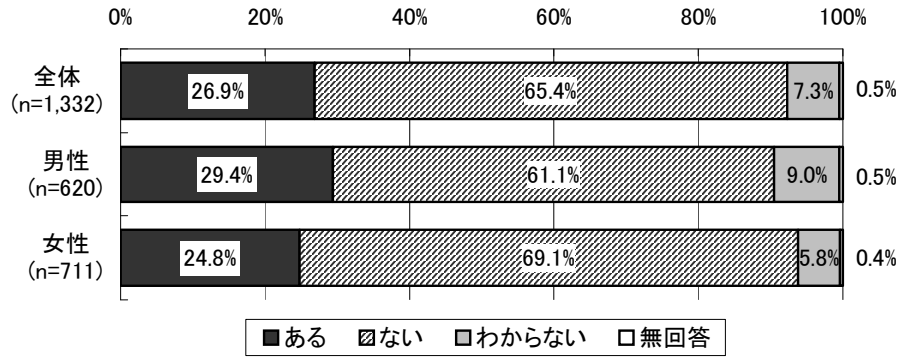


3）医師からの後発医薬品についての説明の有無

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 26.9%、「ない」が 65.4%であった。

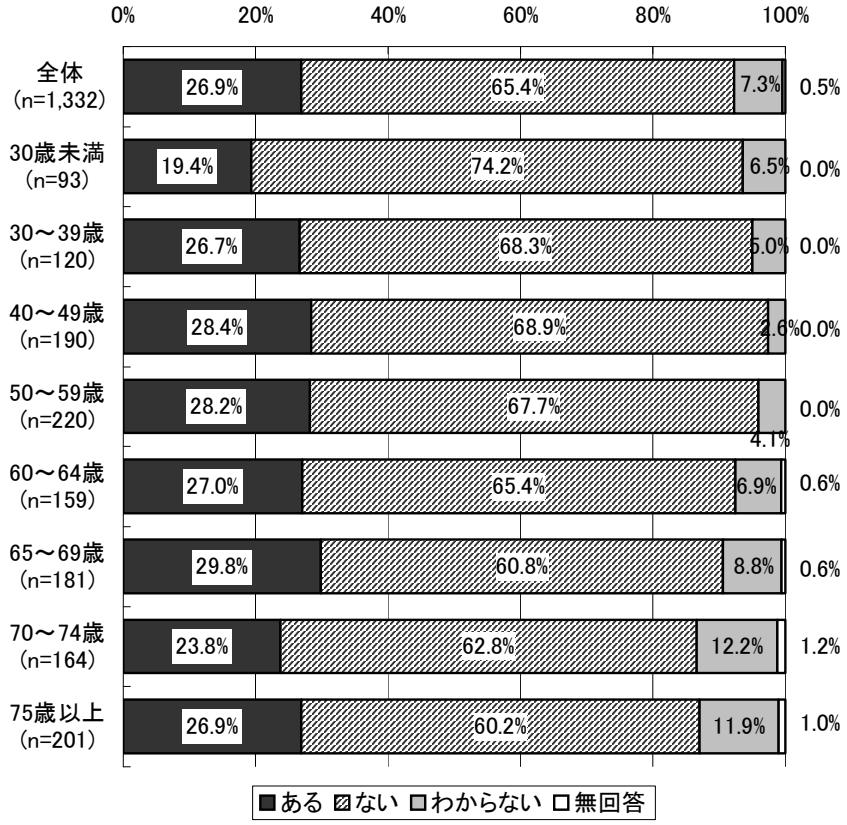
男女別にみると、男性では「ある」が 29.4%となり女性の 24.8%より 4.6 ポイント高い結果となった。

図表 166　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 19.4％と全体と比べると相対的に低かった。

図表 167　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）

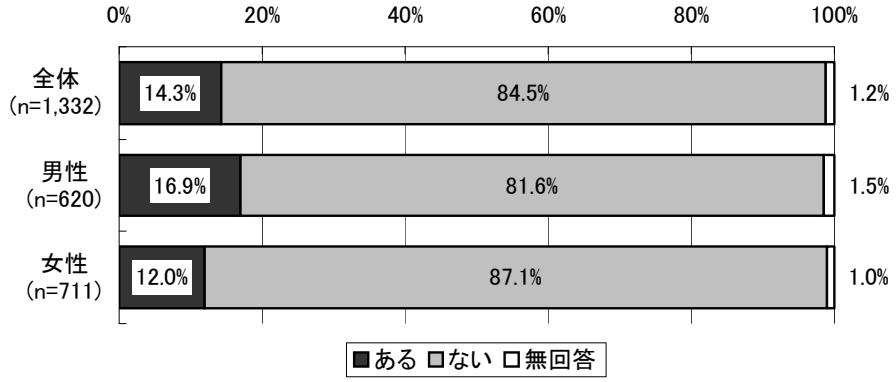


4）医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無等

後発医薬品を使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 14.3%、「ない」が 84.5%であった。

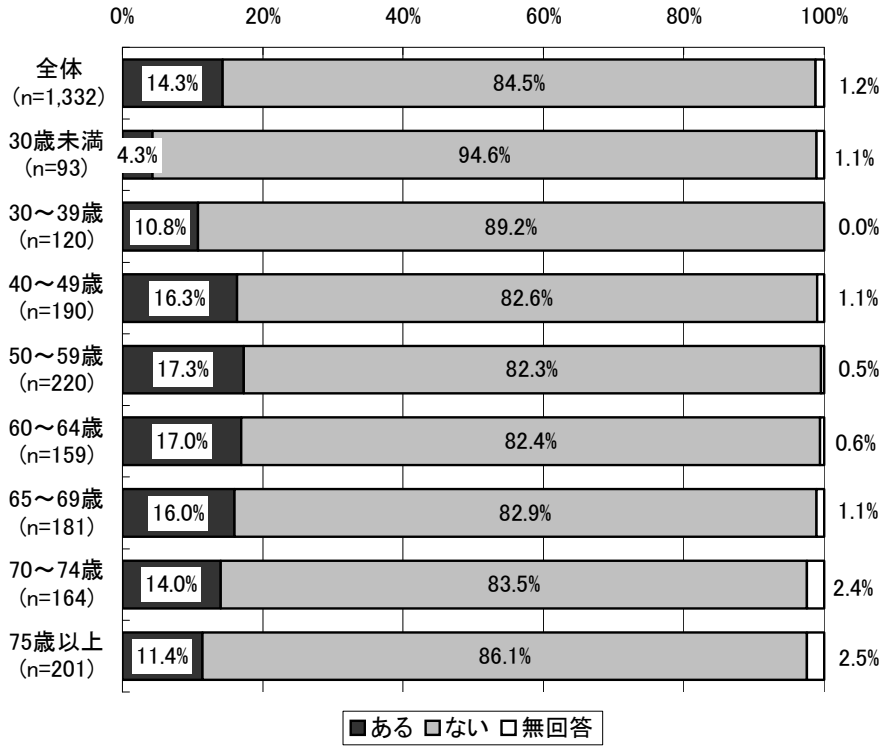
男女別にみると、男性ではお願いしたことが「ある」が 16.9%となり、女性の 12.0%より 4.9 ポイント高い結果となった。

図表 168　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、30 歳未満で「ある」と回答した人が 4.3%と全体と比較して相対的に低い結果となった。

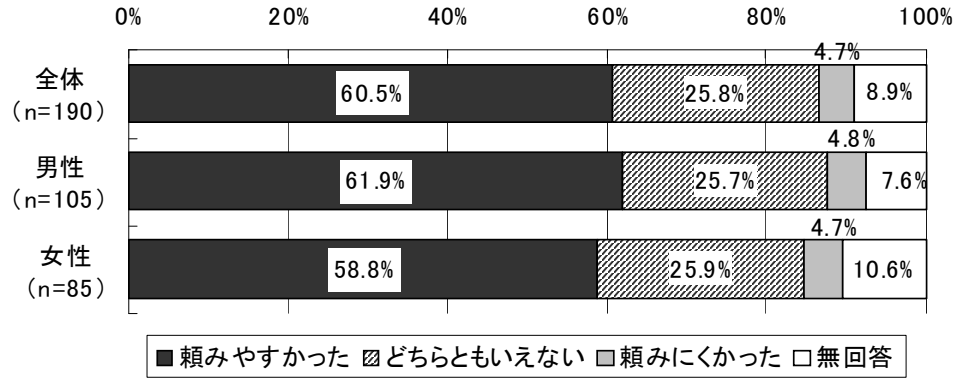
図表 169　医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無
（後発医薬品を知っている人、年齢階級別）



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 60.5%、「どちらともいえない」が 25.8%、「頼みにくかった」が 4.7%となった。

男女別にみると、男性は女性に比べて「頼みやすかった」（男性 61.9%、女性 58.8%）が 3.1 ポイント高かった。

図表 170　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）

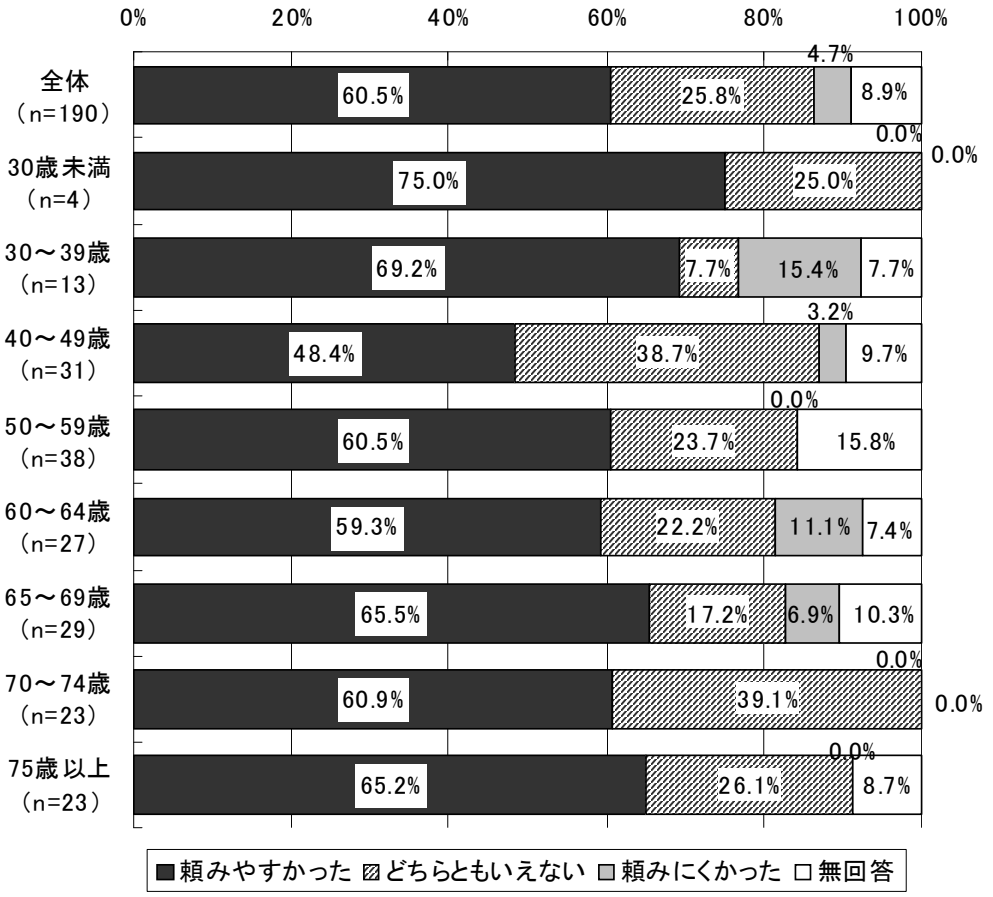


【頼みにくかった理由】（自由記述式）

- 主治医が言いにくい感じなので。
- 偉そう。
- ジェネリック以外の薬が当たり前のように言われた。
- 渋い顔をされ、今までの方が効果はあると言われた。
- 処方に文句をつけているような気分になる。
- 支払金に関係あるので言いにくい。

医師に後発医薬品の処方を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 40～49 歳で 48.4%と全体と比較して相対的に低かったが、他の年齢階級ではおよそ 6 割を超える結果となった。

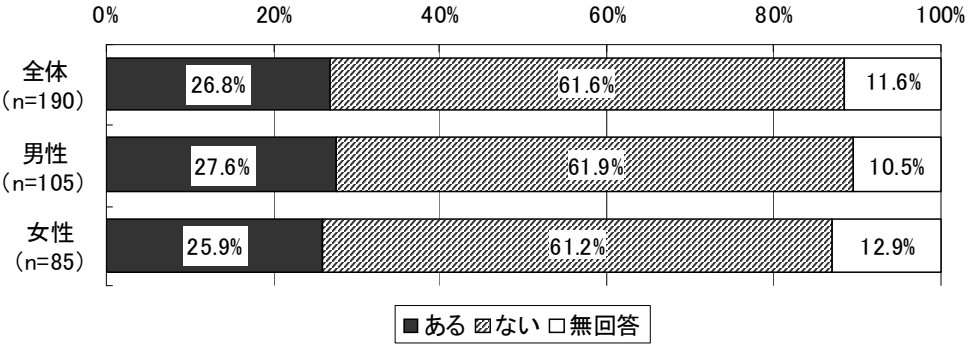
図表 171　医師に後発医薬品の処方を頼みやすかったか
（処方をお願いした経験のある人、年齢階級別）



処方をお願いした経験のある人に対して、医師にお願いをしたが、後発医薬品を処方してもらえなかった経験の有無を尋ねたところ、全体では、処方してもらえなかったことが「ある」が 26.8%、「ない」が 61.6%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 172　医師にお願いをしたが、後発医薬品を処方してもらえなかった経験の有無（処方をお願いした経験のある人、男女別）

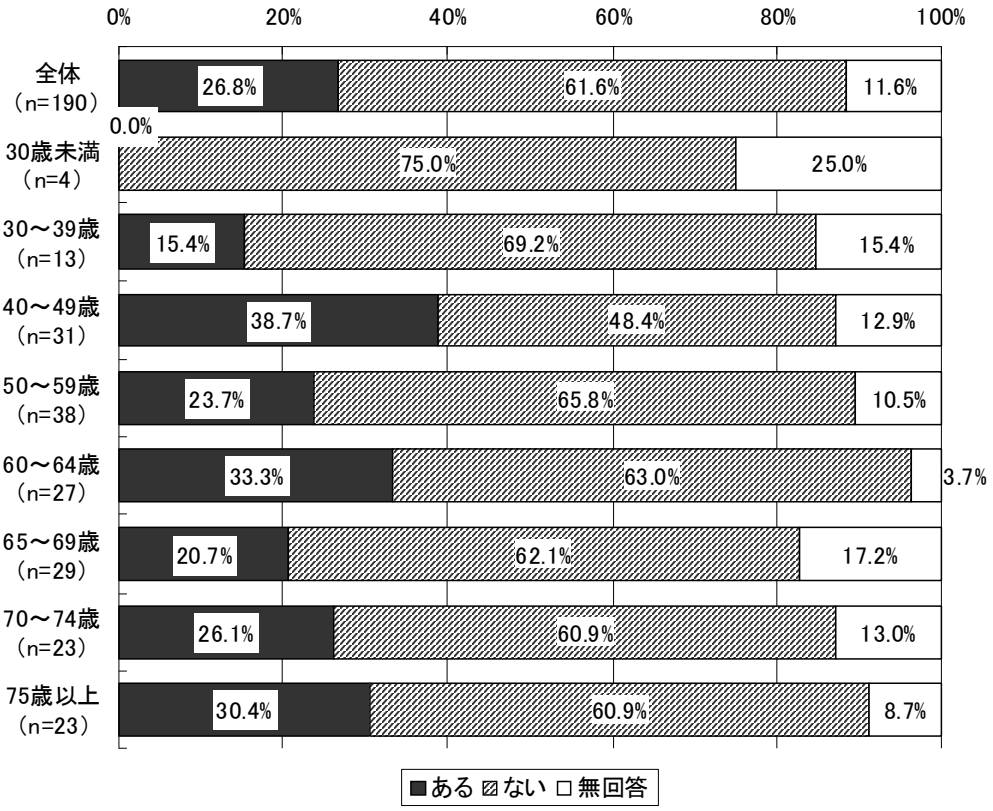


【後発医薬品を処方してもらえなかった際の医師からの説明】（自由記述式）

- ジェネリック医薬品が販売されていない（同旨 12 件）。
- 当院では扱っていない（同旨 2 件）。
- 本当に安全かわからない／責任持てない（同旨 2 件）。
- 効果の違いがある（同旨 2 件）。
- 同等品がない（同旨 1 件）。
- 薬局と相談して変更してください（同旨 1 件）。
- 様子をみて慎重に／安全だと判断するまで先発で（同旨 1 件）。
- 薬局と相談してくださいといわれたが、変更不可の署名があった。
- 口頭では良いと言われたが、処方せんに変更なし。
- コピー品だと聞いた。
- ジェネリック薬品の名前がわからない。
- 眼科で少々難しい症状を抱えているので薬の変更はできないと説明があった。
- システムについての説明。

医師にお願いをしたが、後発医薬品を処方してもらえなかった経験の有無を年齢階級別にみると、40～49 歳、60～64 歳、75 歳以上で「ある」と回答した割合が 3 割を超え、全体的と比べて相対的に高い結果となった。

図表 173　医師にお願いをしたが、後発医薬品を処方してもらえなかった経験の有無
（処方をお願いした経験のある人、年齢階級別）

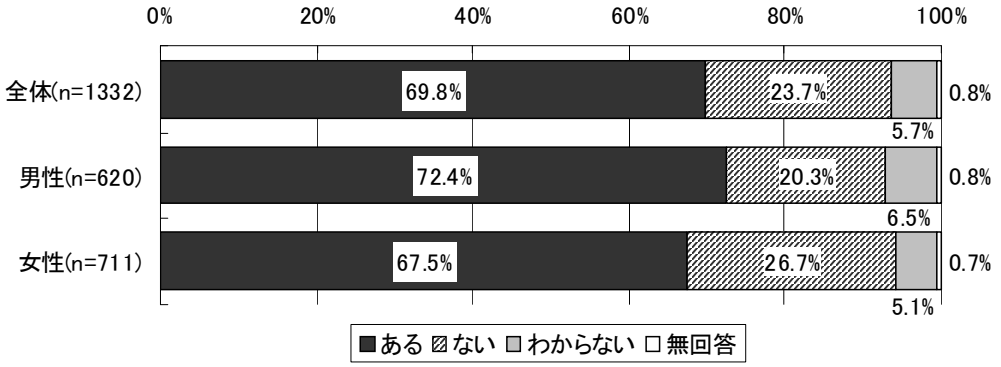


5）薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無

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 69.8%、「ない」が 23.7%であった。

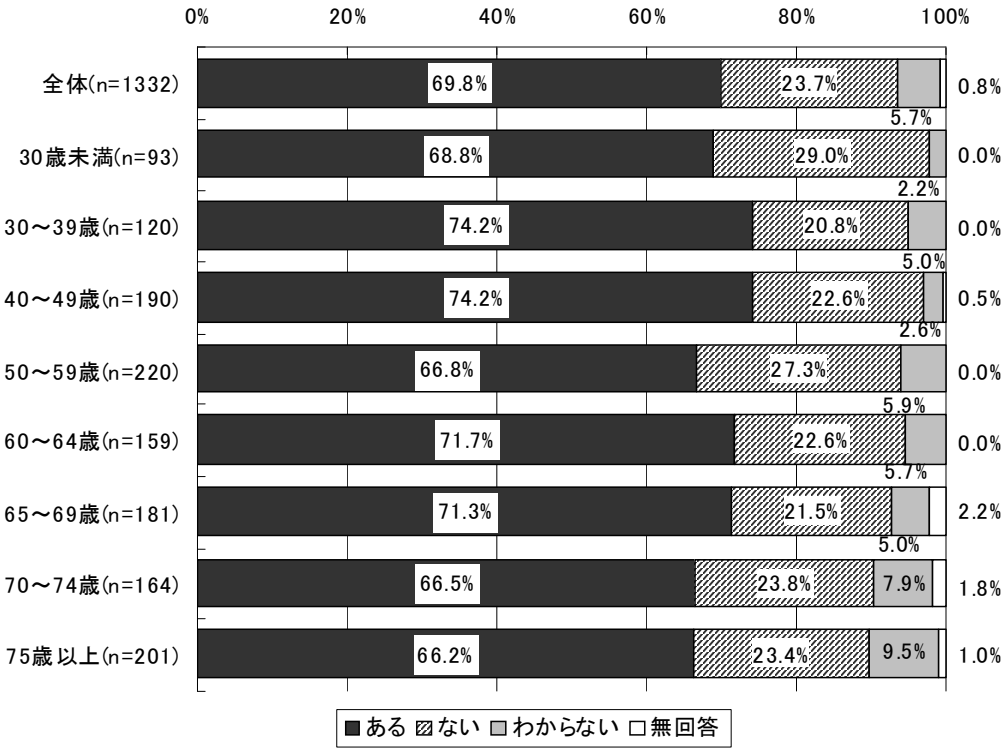
男女別にみると、男性では「ある」が 72.4%、女性（67.5%）より 4.9 ポイント高い結果となった。

図表 174　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、40～49 歳では「ある」という回答が 74.2%となり、全ての年齢階級の中で最も高い結果となった。

図表 175　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）

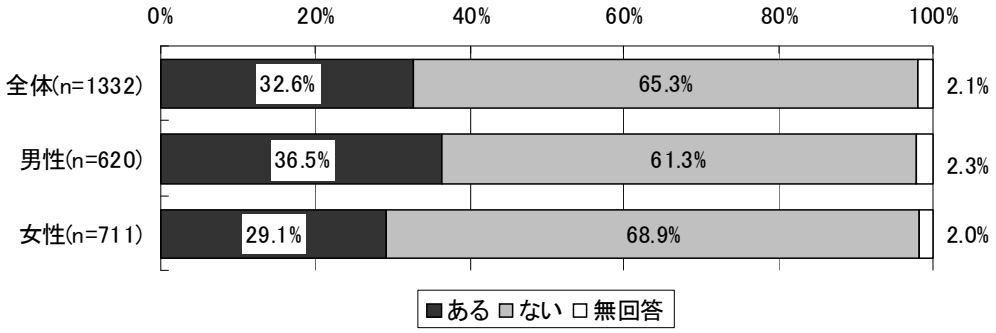


6）薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無等

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 32.6%、「ない」が 65.3%であった。

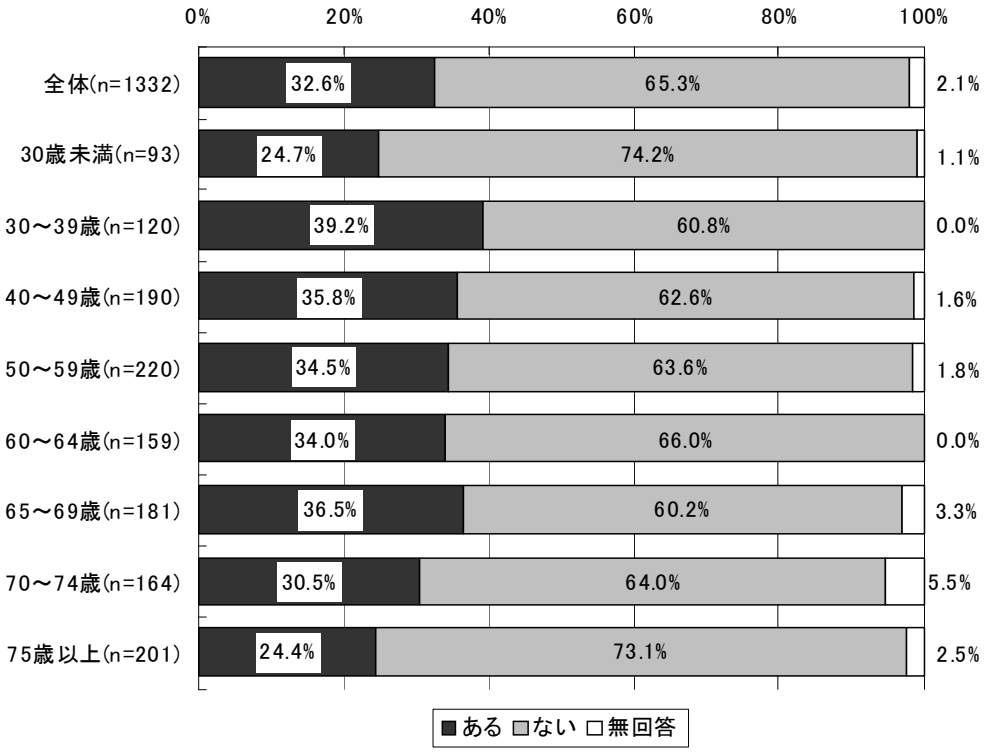
男女別にみると、男性では「ある」が 36.5%となり、女性（29.1%）より 7.4 ポイント高い結果となった。

図表 176　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、75 歳以上では「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。

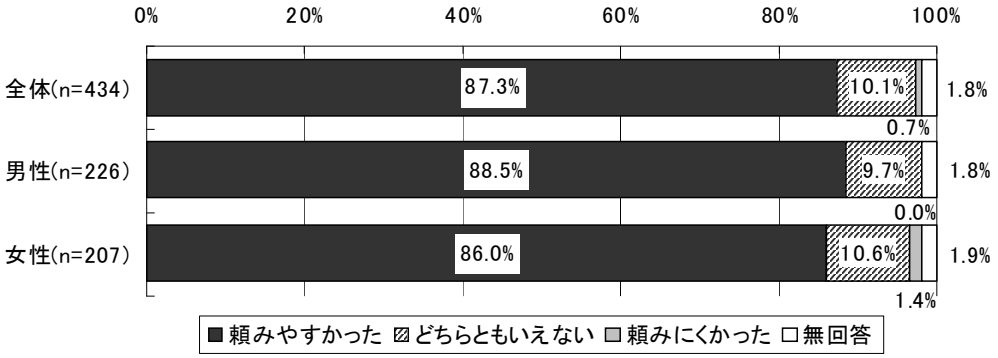
図表 177　薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無
（後発医薬品を知っている人、年齢階級別）



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 87.3%、「どちらともいえない」が 10.1%、「頼みにくかった」が 0.7%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 178　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）

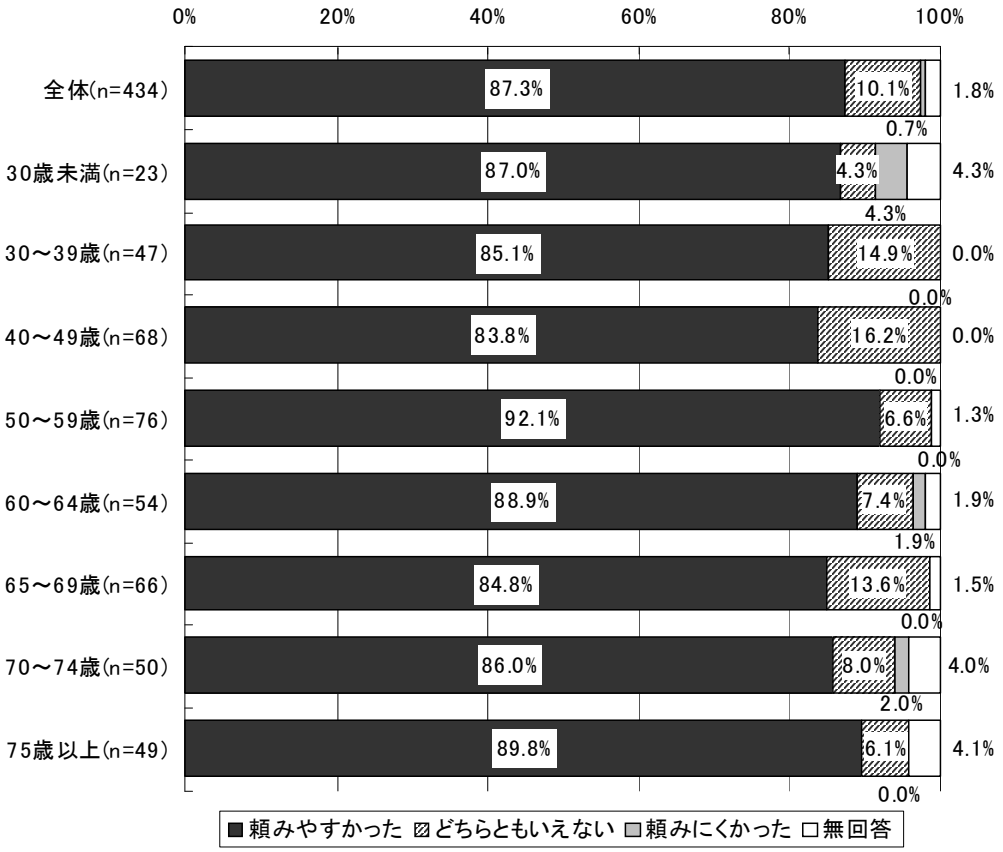


【頼みにくかった理由】（自由記述式）

- 薬局側があまり積極的でない感じがした。
- 会計後だったため。
- ジェネリック医薬品は医師も責任が持てないと・・。

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、50～59 歳で「頼みやすかった」が 92.1%と全体と比較して相対的に高い結果となったが、全ての年齢階級で「頼みやすかった」という回答が 8 割を超えた。

図表 179　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）

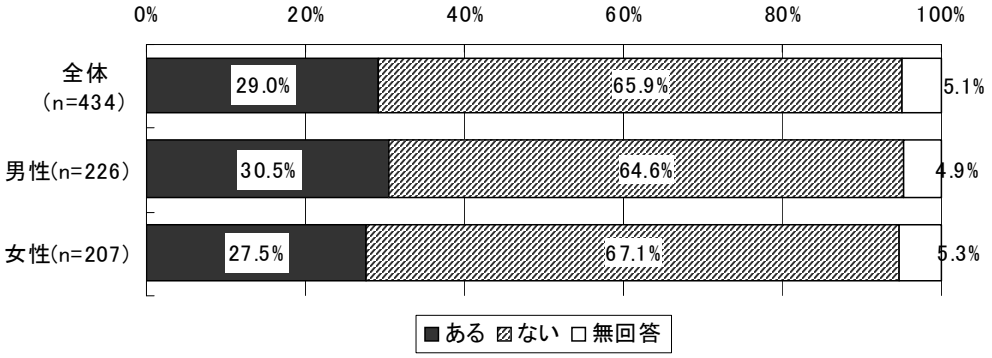


7）薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無等

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 29.0%、「ない」は 65.9%となった。

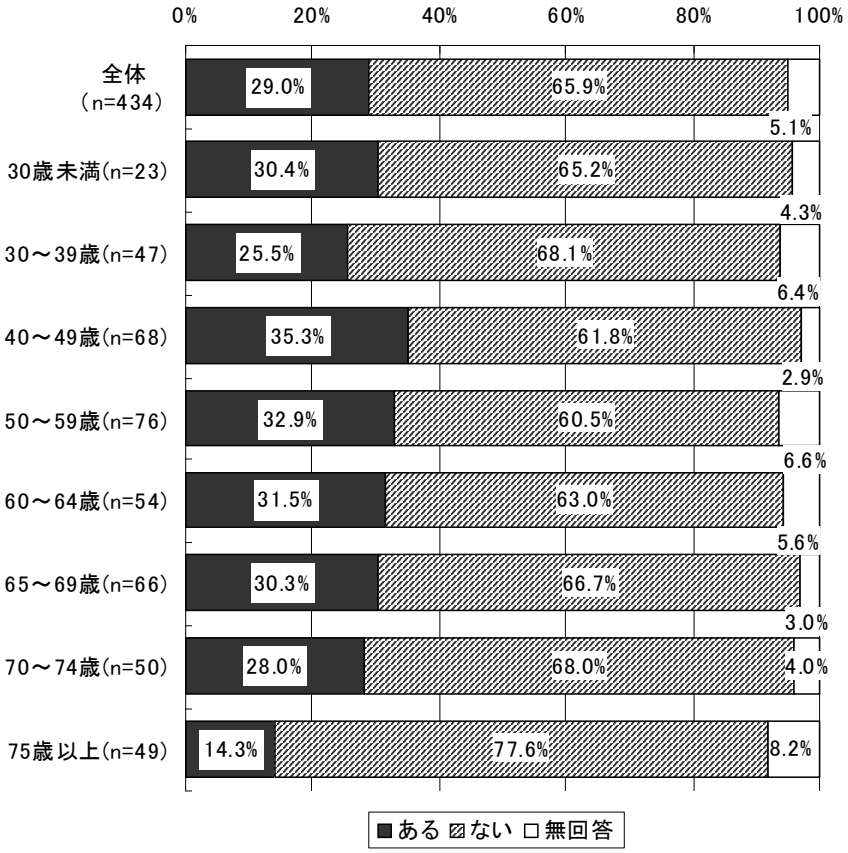
男女による大きな差異は見られなかった。

図表 180　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）



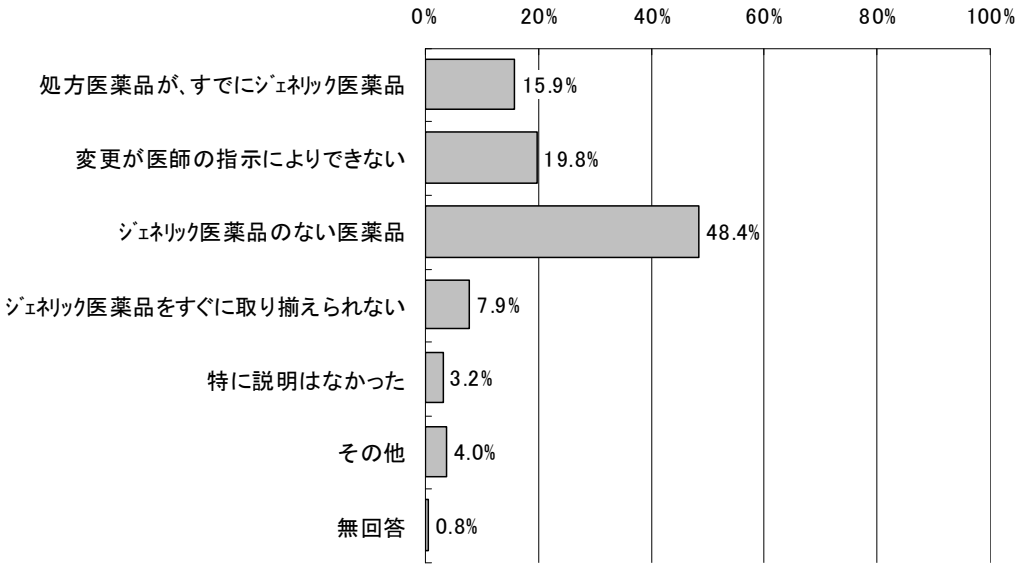
薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無について年齢階級別にみると、30～39 歳、70～74 歳、75 歳以上の各年齢階級以外の年齢階級では変更してもらえなかった経験が「ある」と回答した割合が 3 割を超えた。

図表 181　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のない医薬品」（48.4%）が最も多く、次いで「変更が医師の指示によりできない」（19.8%）であった。

図表 182　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=126）



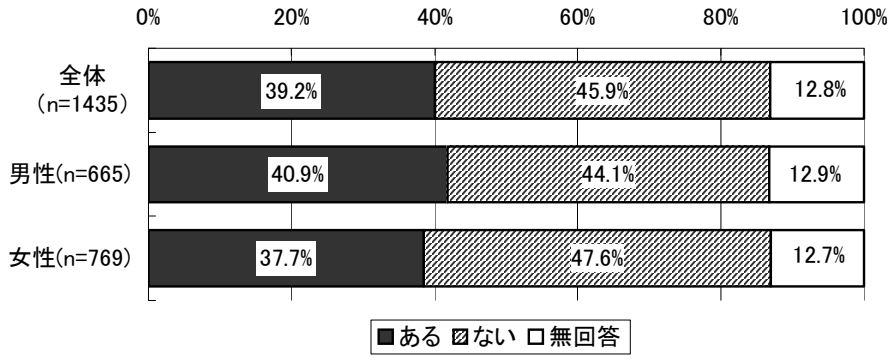
（注）「その他」の回答として、「先発品とジェネリックとの値段の差がないから」、「少し高くても先発医薬品のほうがよいから」等が挙げられた。

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 39.2%、「ない」が 45.9%であった。

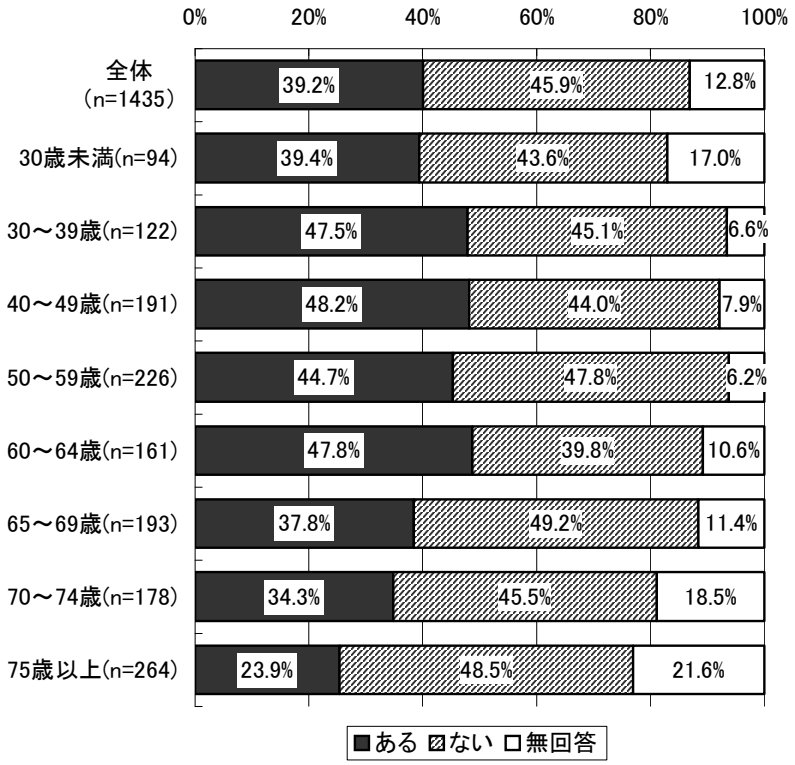
男女別にみると、男性では「ある」が 40.9%となり、女性（37.7%）よりも 3.2 ポイント高かった。

図表 183　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、30～39歳、40～49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、75歳以上では23.9%と全体や他の年齢階級と比較して低い結果となった。

図表 184　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）

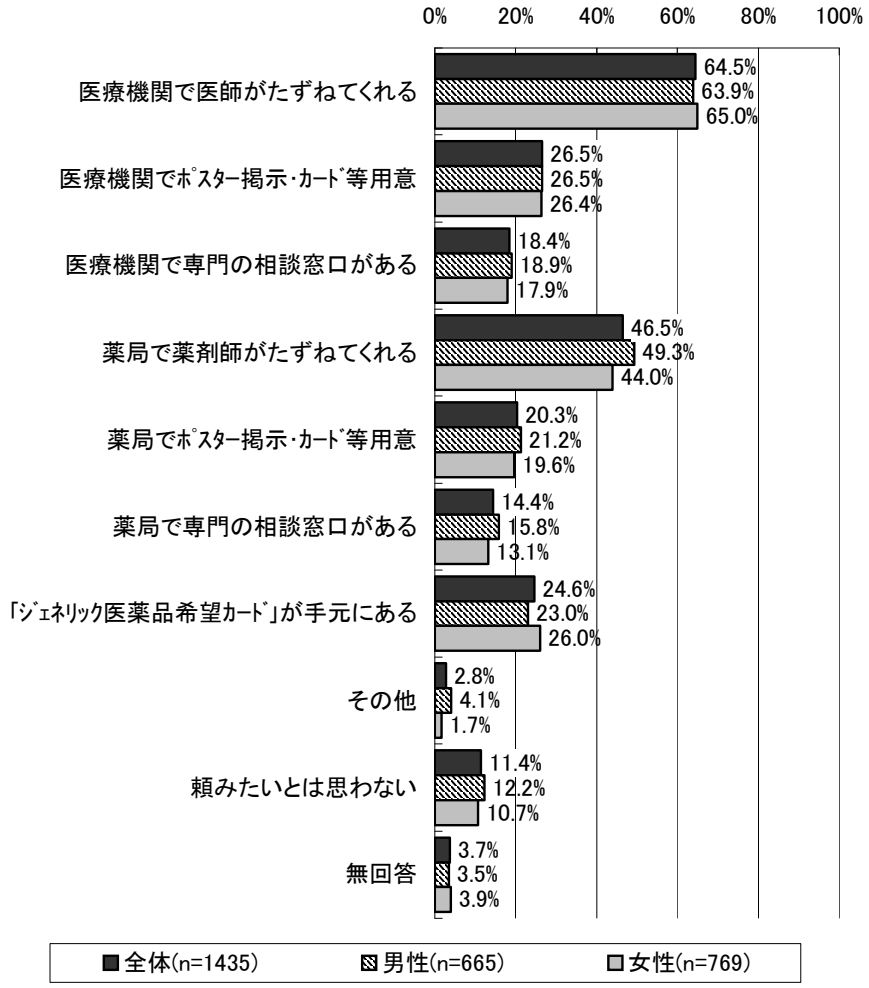


9）後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策

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、「医療機関で医師がたずねてくれる」（64.5%）が最も多く、次いで「薬局で薬剤師がたずねてくれる」（46.5%）、「医療機関でポスター掲示・カード等用意」（26.5%）であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

図表 185　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）「その他」の回答として、「もっと医師が積極的にジェネリックの処方をするべき」（同旨 7 件）、「誰にも問いかけをする義務があるよう制度化する」（同旨 3 件）、「薬価を比べて開示する」（同旨 3 件）、「ジェネリックが何なのかもっと一般的になるよう宣伝すればわかりやすい」、「（薬が新しく、もしくは変更時）処方せん又は別紙を添付して、今回処方された薬にはジェネリック医薬品が存在していることを明記し、選択できることを記載する。」等が挙げられた。

【頼みたいと思わない理由】（自由記述式）

- 後発医薬品は不安／効果がない（同旨 31 件）。
- 医師の処方どおりがよい（同旨 21 件）。
- 先発医薬品のほうが安心（同旨 18 件）。
- 今までの薬を変えるのが嫌だ（同旨 9 件）。
- 後発医薬品に変えたら調子が悪くなった（同旨 7 件）。
- 面倒（同旨 5 件）。
- どちらでもよい／興味がない（同旨 3 件）。
- 思ったほど安くならないから（同旨 3 件）。
- 自己負担がないから（同旨 3 件）。　　／等

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「医療機関で医師がたずねてくれる」が最も高い結果となった。50～59 歳では他の年齢階級と比較して「医療機関でポスター掲示・カード等用意」、「薬局でポスター掲示・カード等用意」や「『ジェネリック医薬品希望カード』が手元にある」の割合が相対的に高い結果となった。

図表 186　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）

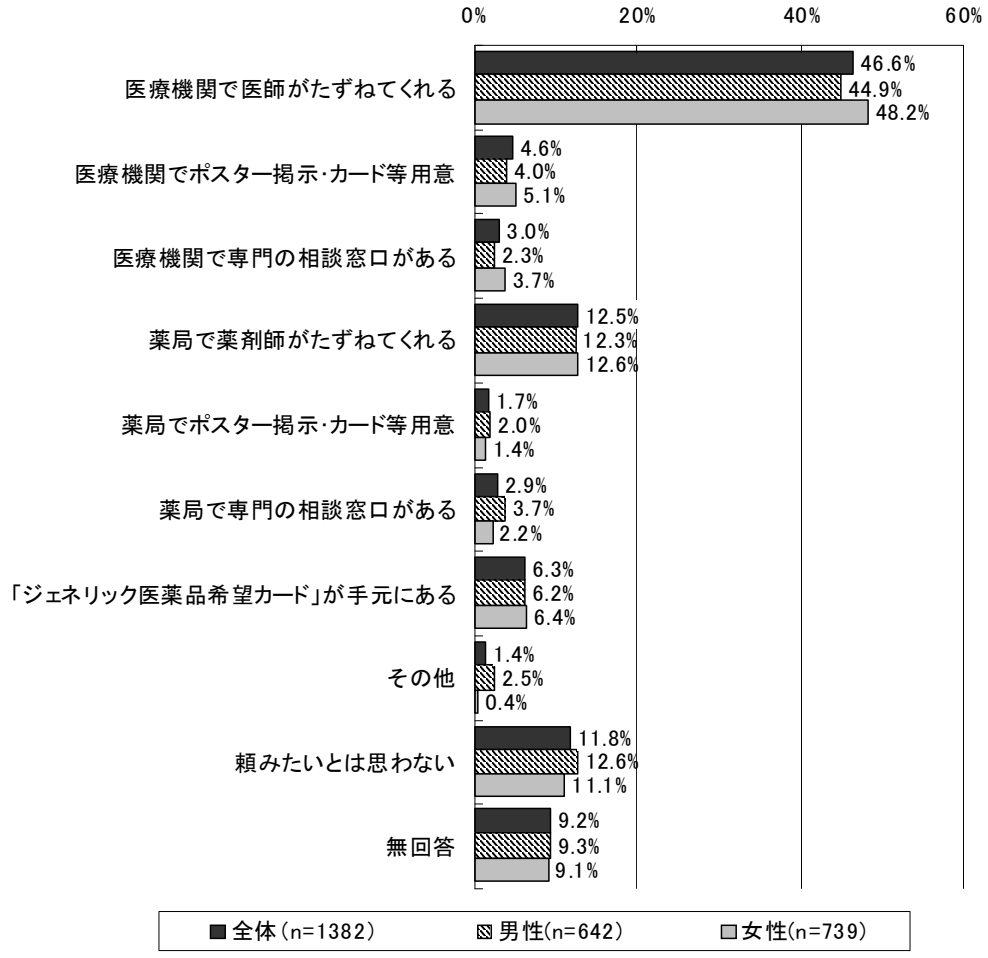
（単位：上段「人」／下段「%」）

	総数	医療機関で医師がたずねてくれる	医療機関でポスター掲示・カード等用意	医療機関で専門の相談窓口がある	薬局で薬剤師がたずねてくれる	薬局でポスター掲示・カード等用意	薬局で専門の相談窓口がある	「ジェネリック医薬品希望カード」が手元にある	その他	頼みたいとは思わない	無回答
全体	1,435	925	380	264	667	292	206	353	40	163	53
	100.0	64.5	26.5	18.4	46.5	20.3	14.4	24.6	2.8	11.4	3.7
30 歳未満	94	68	24	15	44	16	11	31	2	9	1
	100.0	72.3	25.5	16.0	46.8	17.0	11.7	33.0	2.1	9.6	1.1
30～39 歳	122	78	30	25	55	27	12	34	7	13	1
	100.0	63.9	24.6	20.5	45.1	22.1	9.8	27.9	5.7	10.7	0.8
40～49 歳	191	128	56	40	90	38	31	61	7	22	2
	100.0	67.0	29.3	20.9	47.1	19.9	16.2	31.9	3.7	11.5	1.0
50～59 歳	226	144	75	45	100	54	33	65	9	22	2
	100.0	63.7	33.2	19.9	44.2	23.9	14.6	28.8	4.0	9.7	0.9
60～64 歳	161	106	42	32	83	37	25	39	4	14	2
	100.0	65.8	26.1	19.9	51.6	23.0	15.5	24.2	2.5	8.7	1.2
65～69 歳	193	126	52	37	91	42	32	48	2	25	7
	100.0	65.3	26.9	19.2	47.2	21.8	16.6	24.9	1.0	13.0	3.6
70～74 歳	178	119	51	29	96	39	30	36	7	14	8
	100.0	66.9	28.7	16.3	53.9	21.9	16.9	20.2	3.9	7.9	4.5
75 歳以上	264	151	50	40	106	39	32	39	2	44	29
	100.0	57.2	18.9	15.2	40.2	14.8	12.1	14.8	0.8	16.7	11.0

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、「医療機関で医師がたずねてくれる」が 46.6%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 187　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「医療機関で医師がたずねてくれる」が最も高い結果となった。

図表 188　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	医療機関で医師がたずねてくれる	医療機関でポスター掲示・カード等用意	医療機関で専門の相談窓口がある	薬局で薬剤師がたずねてくれる	薬局でポスター掲示・カード等用意	薬局で専門の相談窓口がある	「ジェネリック医薬品希望カード」が手元にある	その他	頼みたいとは思わない	無回答
全体	1,382	644	64	42	173	23	40	87	19	163	127
	100.0	46.6	4.6	3.0	12.5	1.7	2.9	6.3	1.4	11.8	9.2
30 歳未満	93	48	5	0	10	1	2	8	2	9	8
	100.0	51.6	5.4	0.0	10.8	1.1	2.2	8.6	2.2	9.7	8.6
30～39 歳	121	53	8	3	15	0	3	14	5	13	7
	100.0	43.8	6.6	2.5	12.4	0.0	2.5	11.6	4.1	10.7	5.8
40～49 歳	189	89	6	7	26	2	7	13	4	22	13
	100.0	47.1	3.2	3.7	13.8	1.1	3.7	6.9	2.1	11.6	6.9
50～59 歳	224	102	16	12	23	7	6	15	4	22	17
	100.0	45.5	7.1	5.4	10.3	3.1	2.7	6.7	1.8	9.8	7.6
60～64 歳	159	74	8	8	18	6	4	12	1	14	14
	100.0	46.5	5.0	5.0	11.3	3.8	2.5	7.5	0.6	8.8	8.8
65～69 歳	186	91	5	6	23	1	7	11	0	25	17
	100.0	48.9	2.7	3.2	12.4	0.5	3.8	5.9	0.0	13.4	9.1
70～74 歳	170	76	7	2	31	3	5	6	1	14	25
	100.0	44.7	4.1	1.2	18.2	1.8	2.9	3.5	0.6	8.2	14.7
75 歳以上	235	106	9	4	27	3	6	8	2	44	26
	100.0	45.1	3.8	1.7	11.5	1.3	2.6	3.4	0.9	18.7	11.1

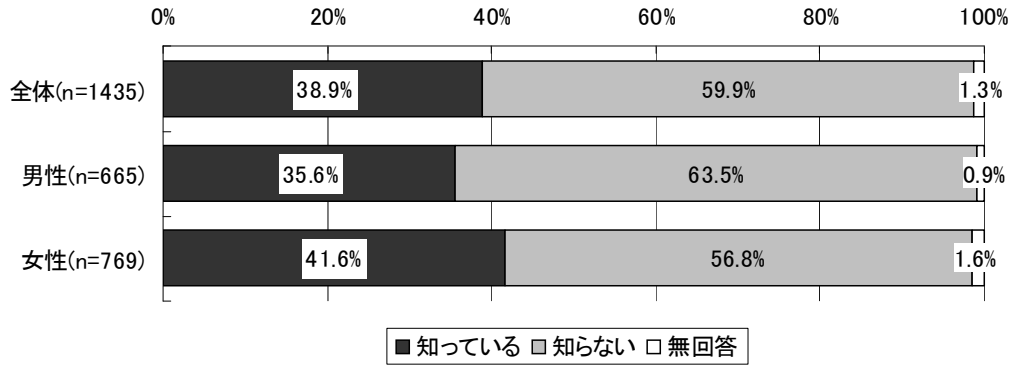
④ジェネリック医薬品カードの認知度等

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 38.9%、「知らない」が 59.9%となった。

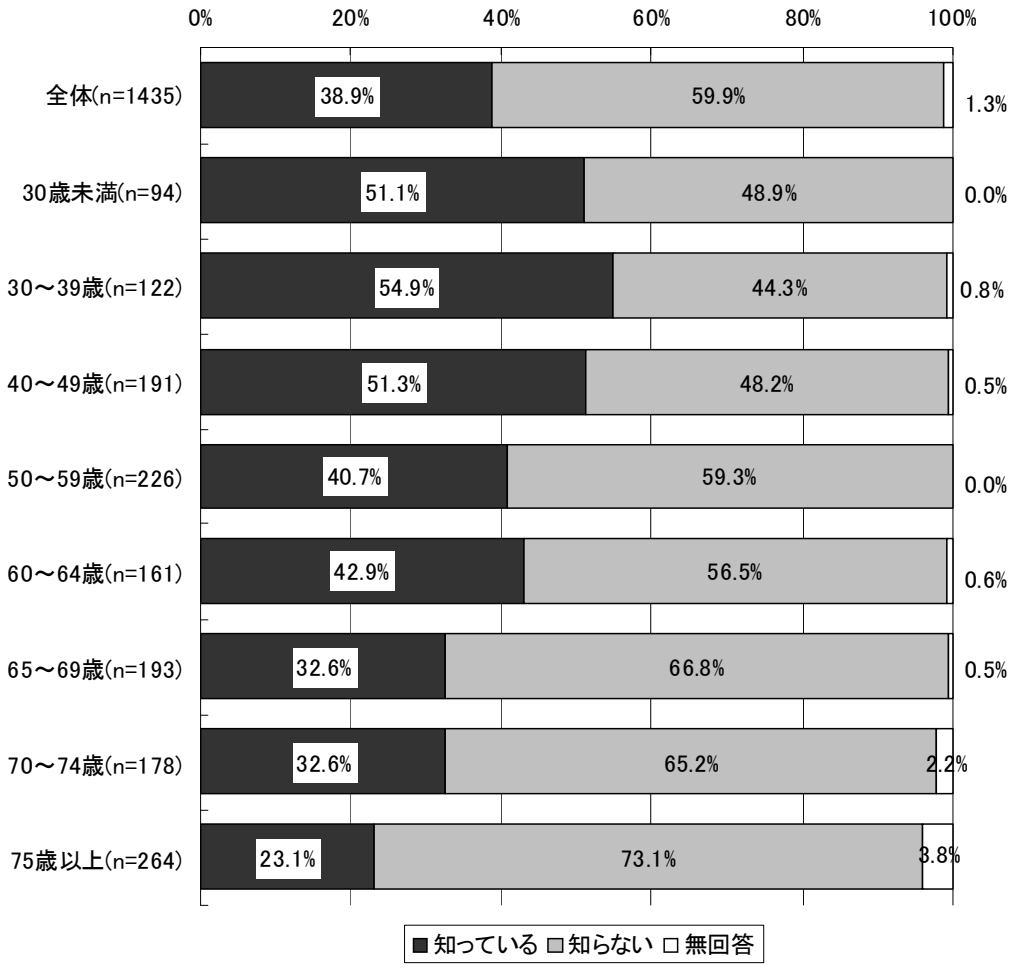
男女別にみると、女性では「知っている」が 41.6%となり、男性（35.6%）と比べると 6.0 ポイント高かった。

図表 189 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度（男女別）



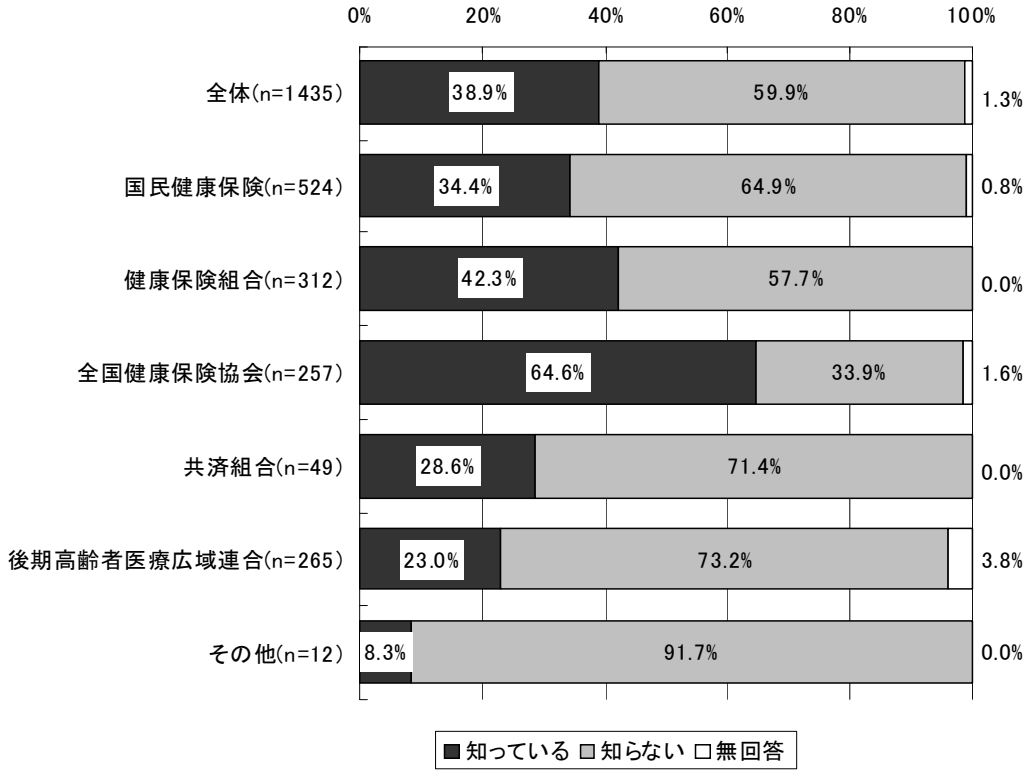
年齢階級別に「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度についてみると、50 歳未満では「知っている」の回答割合が 5 割以上となっており、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高かった。一方、65 歳以上では「知らない」の回答割合が 6 割を超え、全体と比較して相対的に高かった。

図表 190　「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」（64.6%）が最も高く、次いで「健康保険組合」（42.3%）であった。一方、「共済組合」「後期高齢者医療広域連合」では、「知らない」が 7 割以上となった。

図表 191 「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）

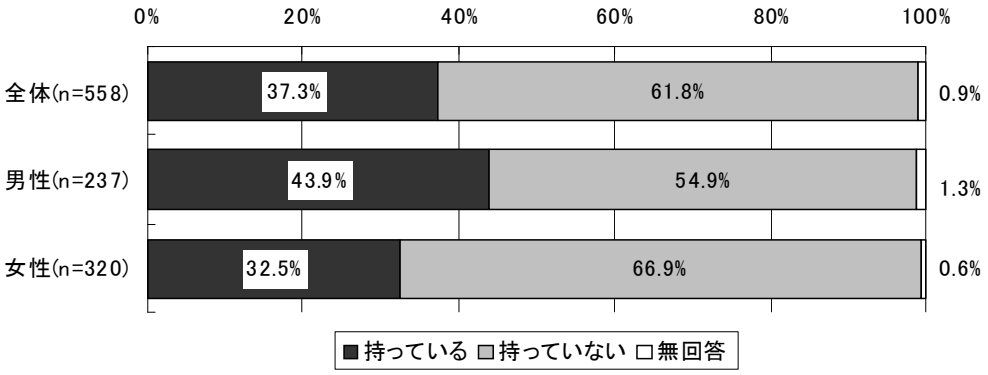


2)「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況

「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 37.3%、「持っていない」が 61.8%となった。

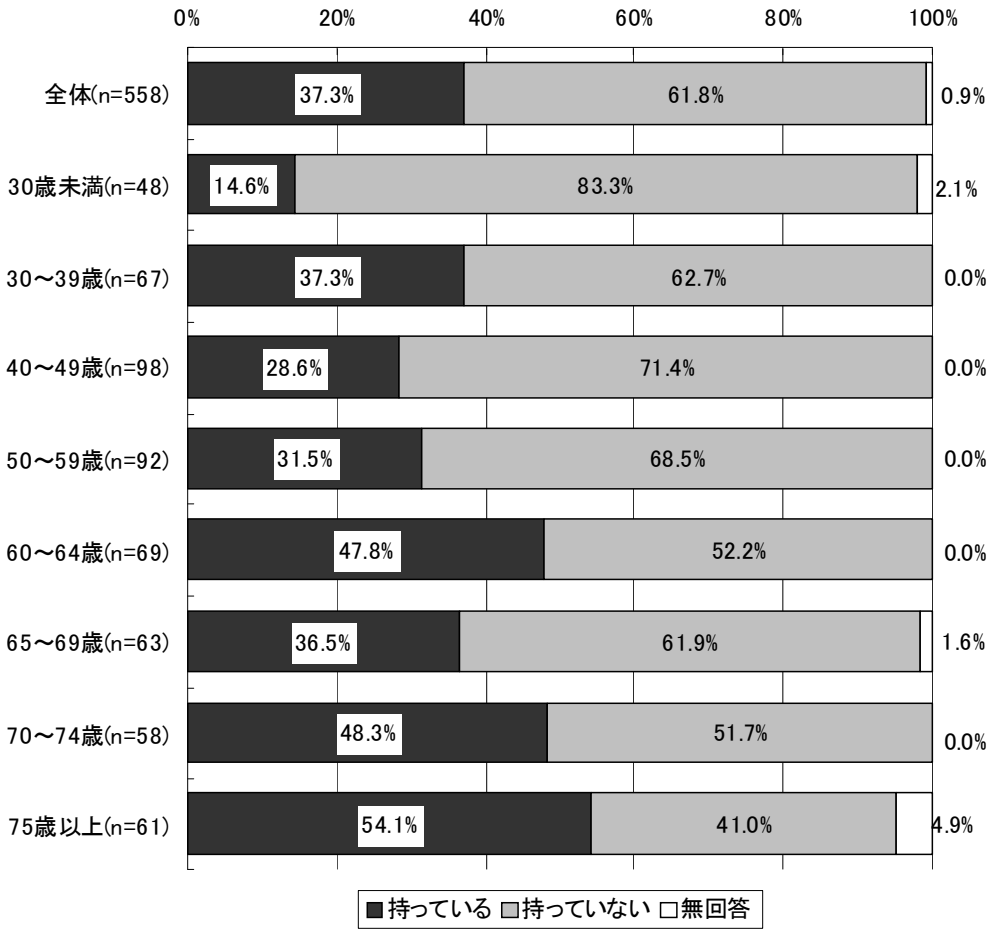
男女別にみると、男性では「持っている」が 43.9%となり、女性（32.5%）と比べると 11.4 ポイント高かった。

図表 192　「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）



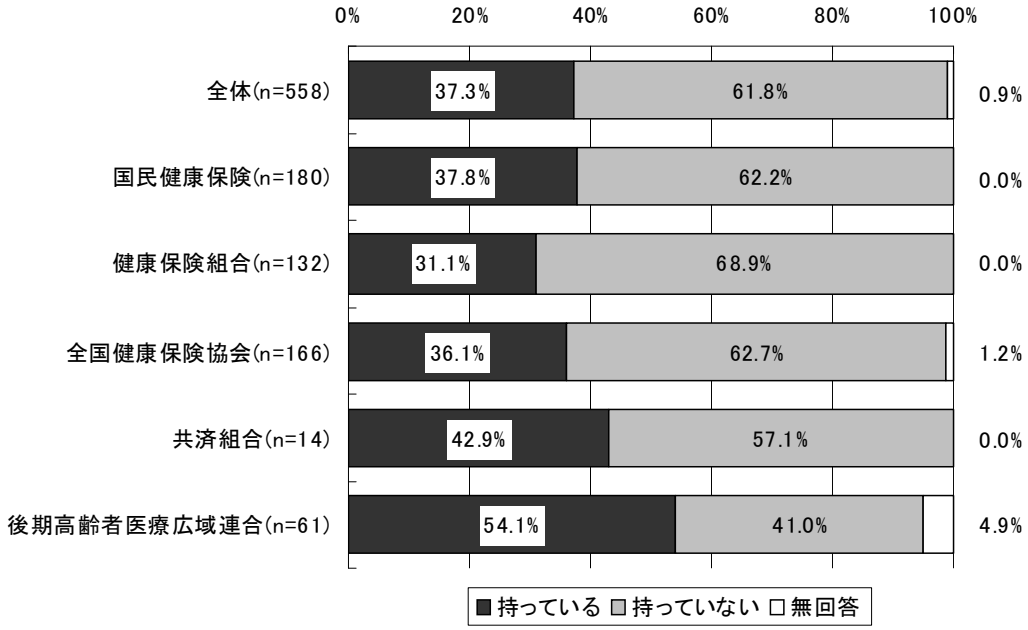
年齢階級別に「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況をみると、75 歳以上で「持っている」と回答した割合が 5 割を超え、全体と比べて相対的に高い結果となった。一方、30 歳未満では、「持っている」が 14.6%と全体や他の年齢階級に比較して非常に低い結果となった。

図表 193　「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、「後期高齢者医療広域連合」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 194　「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）

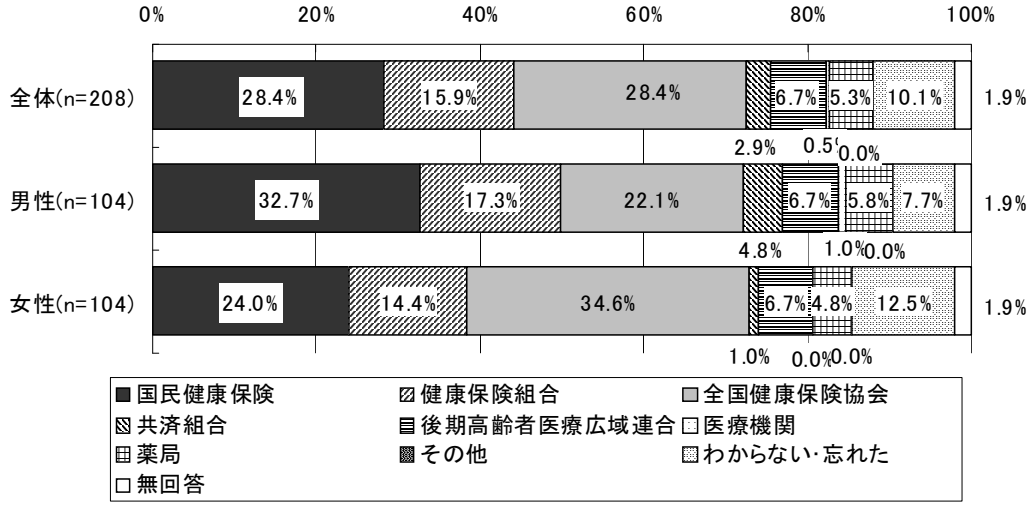


3)「ジェネリック医薬品希望カード」の配布元

「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」、「国民健康保険」がともに 28.4%と最も多く、次いで「健康保険組合」（15.9%）となった。

男女別にみると、男性では「国民健康保険」（32.7%）が最も多く、次いで「全国健康保険協会」（22.1%）、「健康保険組合」（17.3%）となった。女性では「全国健康保険協会」（34.6%）が最も多く、次いで「国民健康保険」（24.0%）、「健康保険組合」（14.4%）となった。

図表 195　「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）

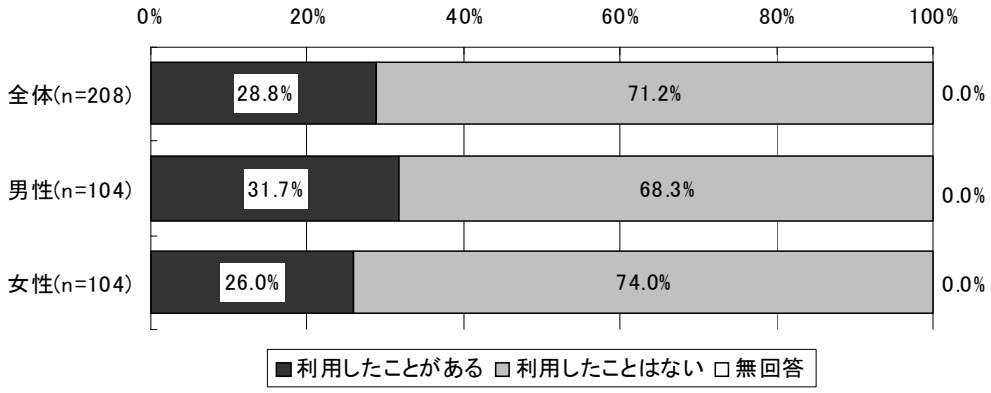


4)「ジェネリック医薬品希望カード」の利用経験の有無

「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 28.8%、「利用したことはない」が 71.2%となった。

男女別にみると、男性では「利用したことがある」が 31.7%となり、女性（26.0%）と比べると 5.7 ポイント高かった。

図表 196　「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）

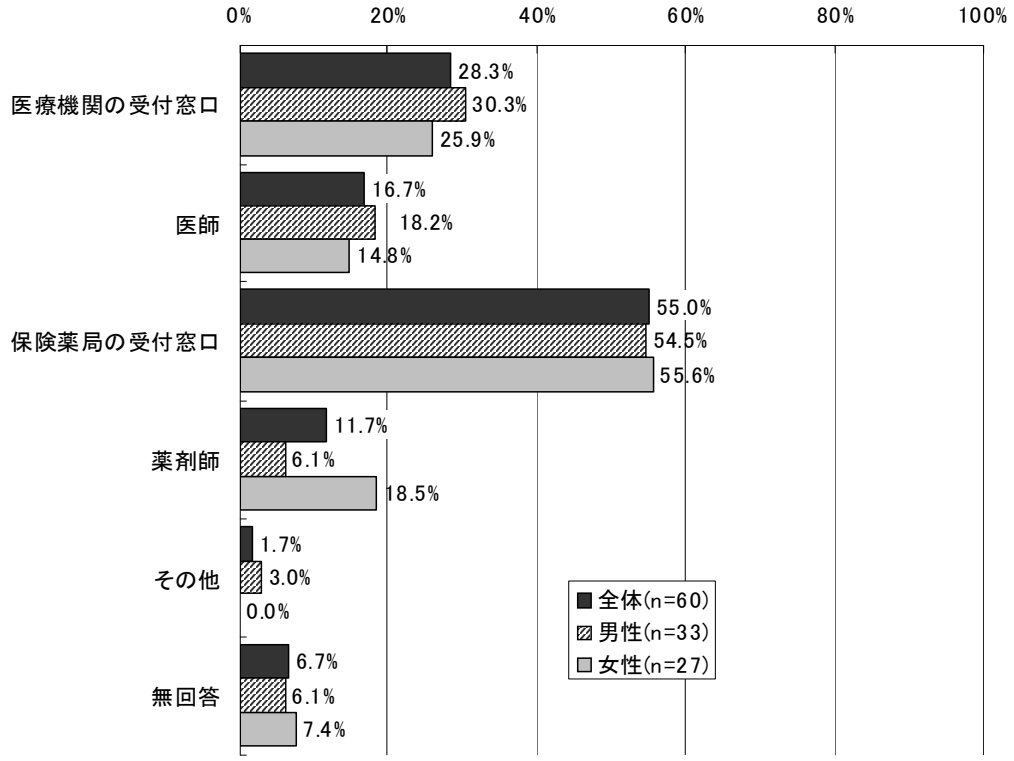


5)「ジェネリック医薬品希望カード」の提示先

「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」の提示先をみると、全体では、「保険薬局の受付窓口」（55.0%）が最も多く、次いで「医療機関の受付窓口」（28.3%）、「医師」（16.7%）、「薬剤師」（11.7%）となった。

男女別にみると、女性では「薬剤師」と回答した割合が 18.5%となり、男性（6.1%）と比べて 12.4 ポイント高い結果となった。

図表 197　「ジェネリック医薬品希望カード」の提示先
（「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、複数回答）



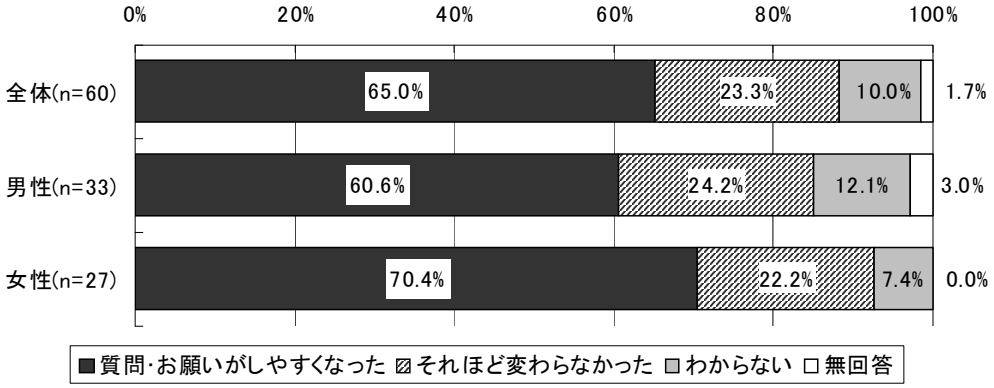
（注）「その他」の回答として、「お薬手帳のビニールのケースに一緒に入れてある。保険証も一緒に入っているのでいつも持ち歩いている」が挙げられた。

6)「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 65.0%、「それほど変わらなかった」が 23.3%。「わからない」が 10.0%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 70.4%となり、男性（60.6%）よりも 9.8 ポイント高かった。

図表 198　「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）

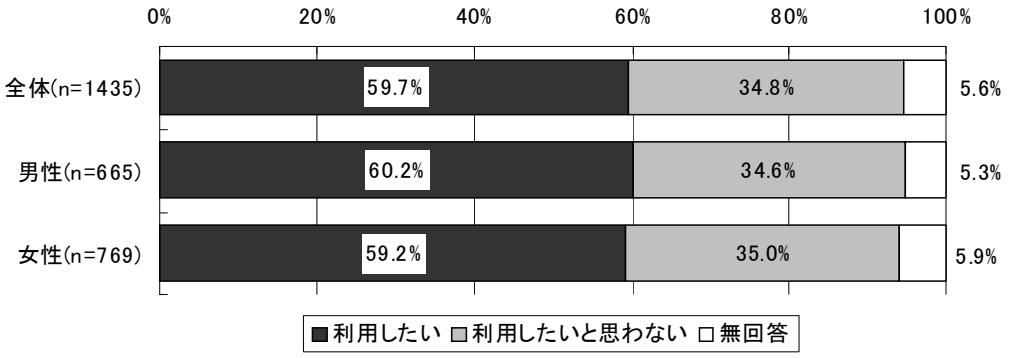


7)「ジェネリック医薬品希望カード」の今後の利用意向

「ジェネリック医薬品希望カード」の今後の利用意向を尋ねたところ、「利用したい」が59.7%、「利用したいと思わない」が34.8%となった。

男女による大きな差異はみられなかった。

図表 199 「ジェネリック医薬品希望カード」の今後の利用意向（男女別）

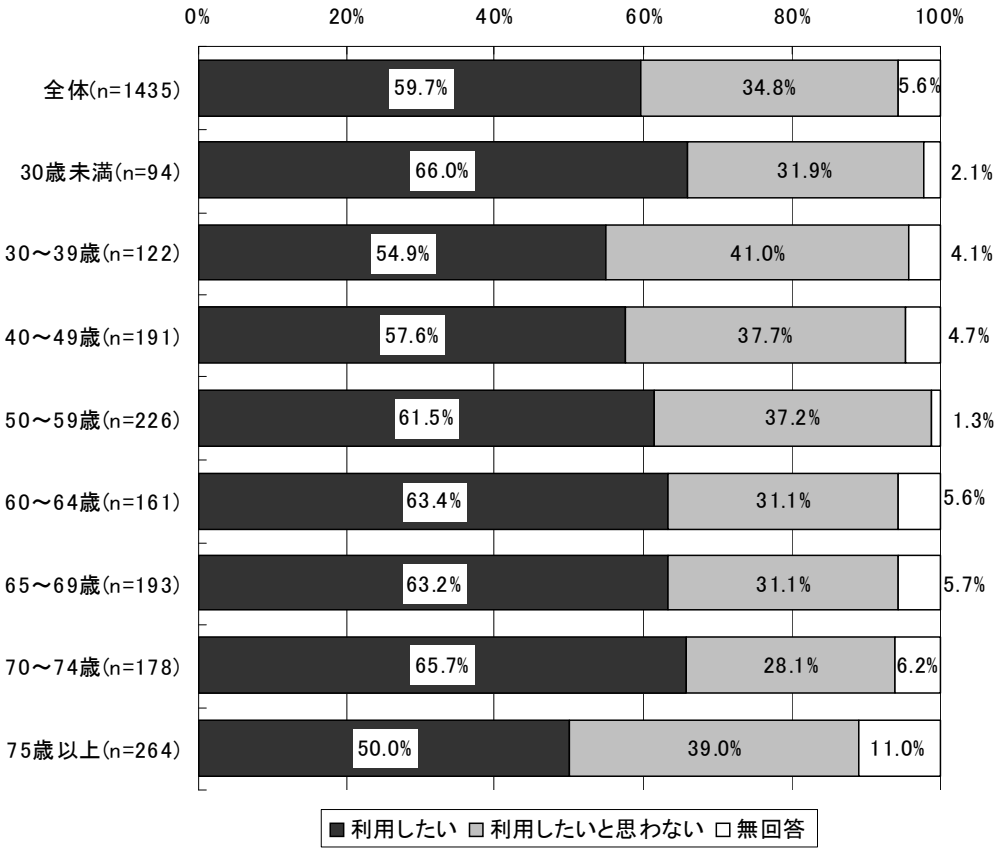


【利用したいと思わない理由】（自由記述式、多いもの）

- ジェネリックに変えようと思わないから（同旨 74 件）
- 口頭で言えるから（同旨 51 件）。
- 医師に任せているから（同旨 42 件）。
- 面倒だから（同旨 40 件）。
- 薬剤師に任せている／薬剤師が説明してくれるから（同旨 18 件）。
- 今までの薬を変えるのが嫌だから（同旨 14 件）。
- カードがいっぱいになるのが嫌だから（同旨 11 件）。
- 自己負担がないから（同旨 8 件）。
- どちらでもよい／興味がない（同旨 3 件）。
- 思ったほど安くならないから（同旨 3 件）。　／等

年齢階級別に「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、30 歳未満、50～74 歳で「利用したい」と回答した割合が 6 割を超え、全体と比較して高い結果となった。一方、30～39 歳、75 歳以上で「利用したいと思わない」と回答した割合が 4 割近くとなり、他の年齢階級と比べて相対的に高い結果となった。

図表 200　「ジェネリック医薬品希望カード」の今後の利用意向（年齢階級別）

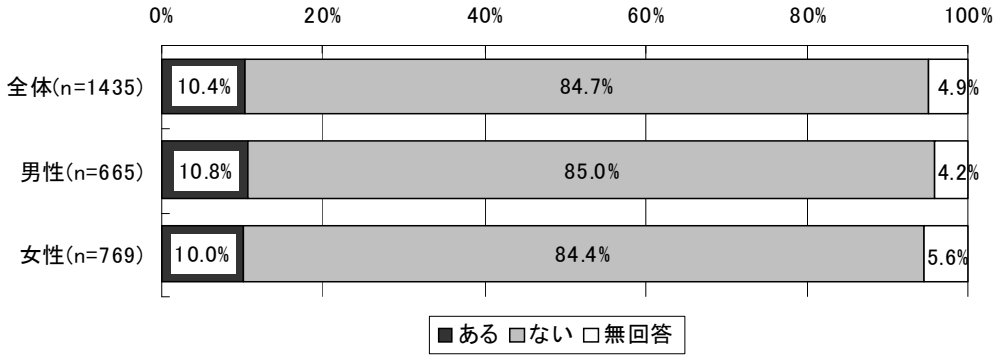


8)「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り経験

「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受け取り経験についてみると、「ある」 が 10.4%、「ない」が 84.7%となった。

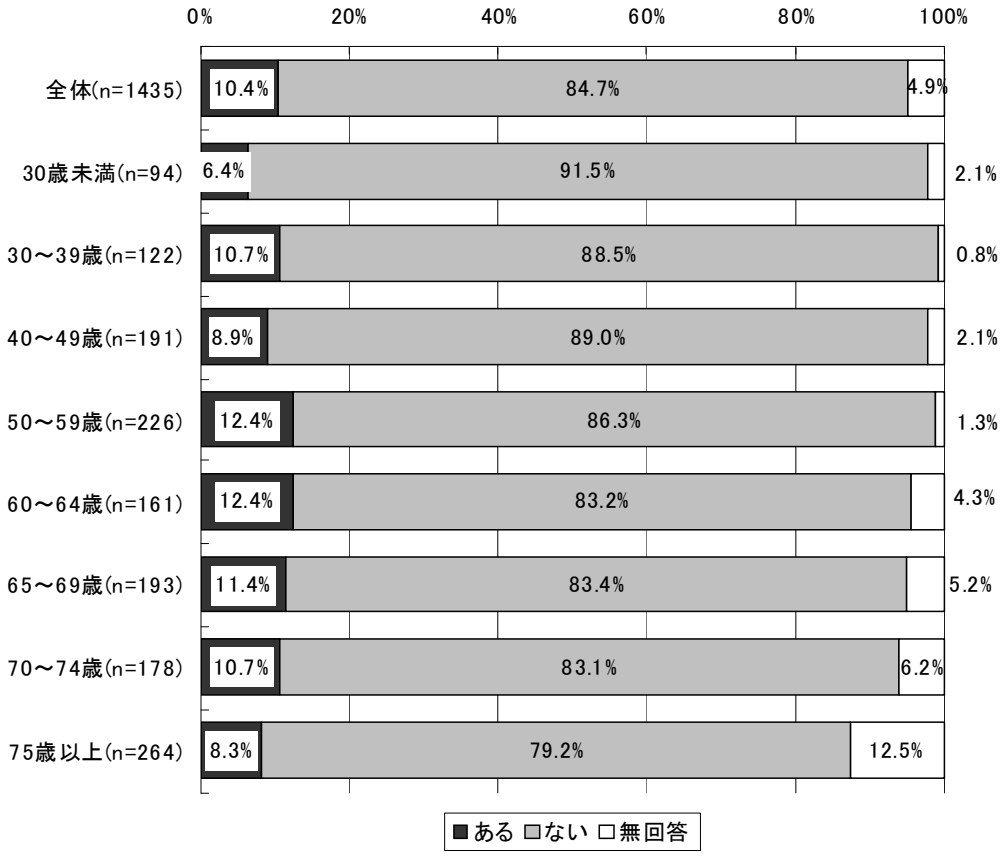
男女による大きな差異はみられなかった。

図表 201 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り経験（男女別）



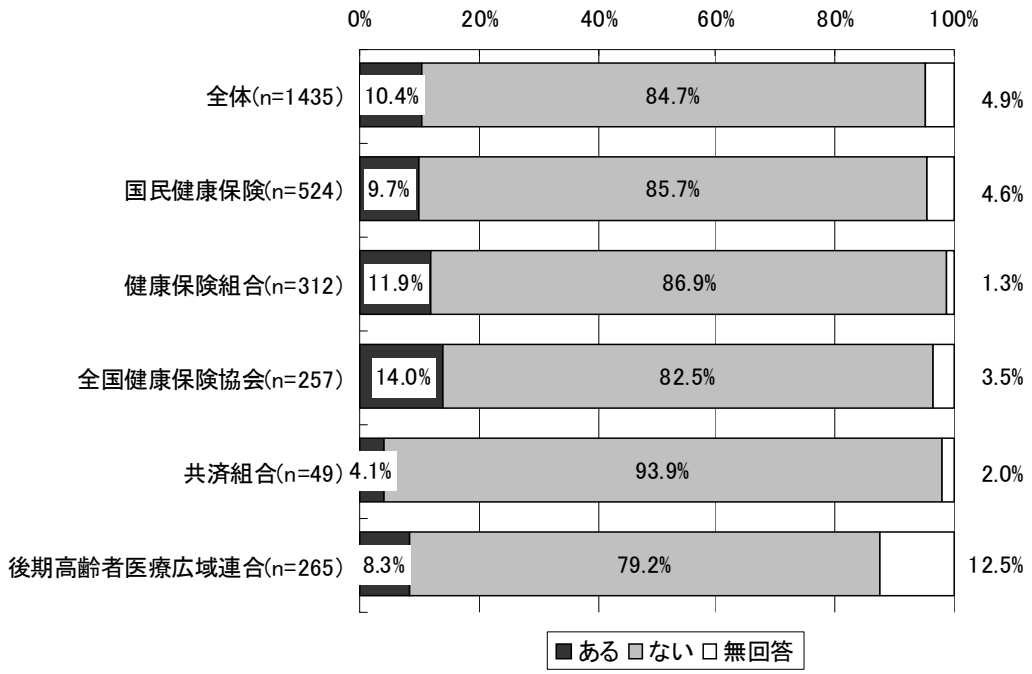
年齢階級別に「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受け取り経験についてみると、30 歳未満で「ある」と回答した割合が 6.4%と全体や他の年齢階級と比較して、相対的に低い結果となった。

図表 202　「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り経験（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軽減額通知」の受け取り経験をみると、「全国健康保険協会」、「健康保険組合」では「ある」という回答が 1 割を超え、全体と比べても相対的に高かった。

図表 203　「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り経験（公的医療保険の種類別）

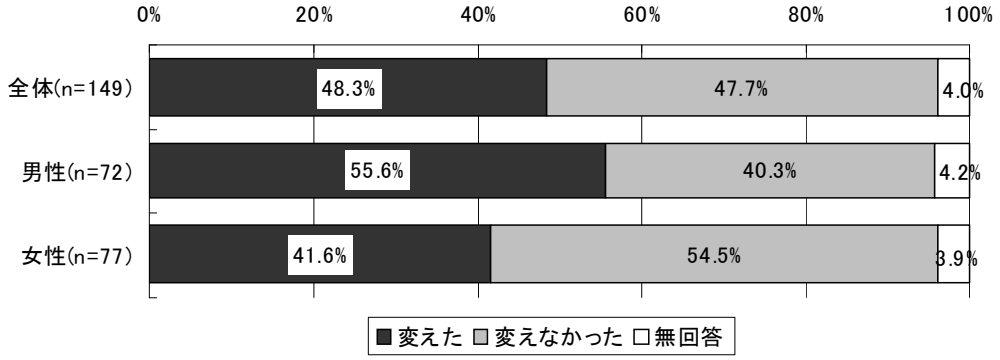


9)「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取りにより後発医薬品に変更したか

「ジェネリック医薬品軽減額通知」を受け取った人に対して、「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取りにより後発医薬品に変更したいかを尋ねたところ、「変えた」が 48.3%、「変えなかった」が 47.7%となった。

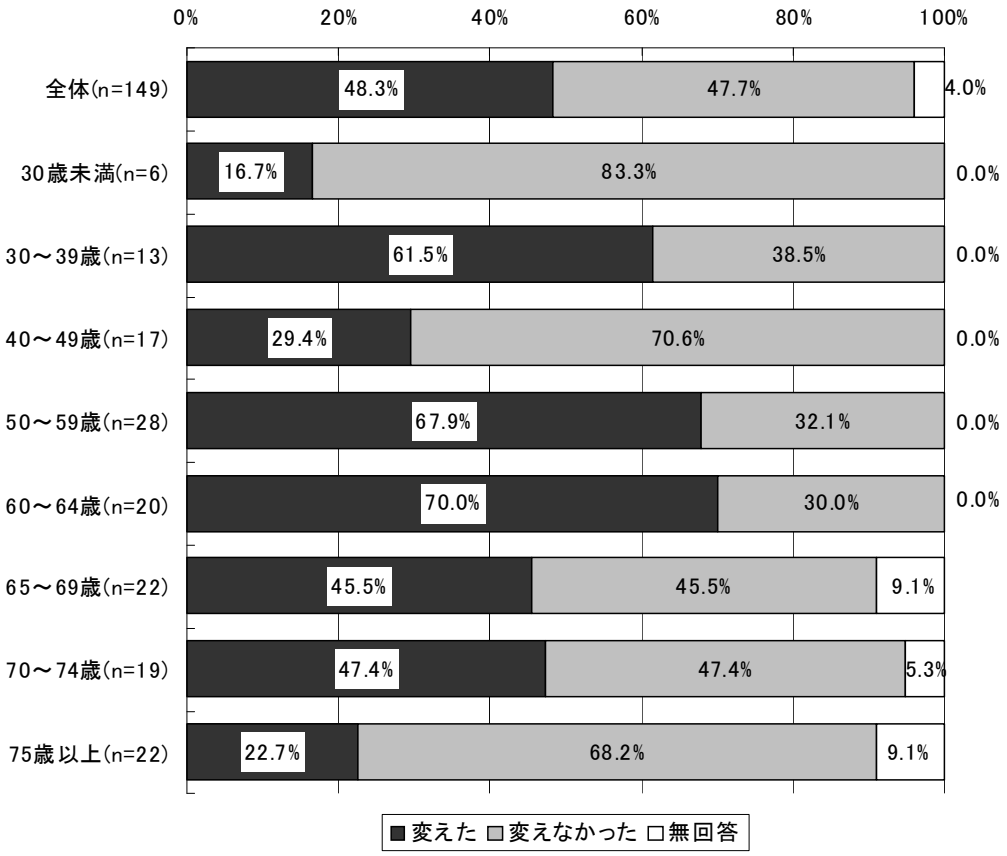
男女別にみると、男性では「変えた」が 55.6%となり、女性（41.6%）よりも 14.0 ポイント高かった。

図表 204　「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取りにより後発医薬品に変更したか
（「ジェネリック医薬品軽減額通知」を受け取った人、男女別）



「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取りにより後発医薬品に変更したかについて年齢階級別にみると、30～39 歳、50～59 歳、60～64 歳では「変えた」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。一方、30 歳未満では「変えた」という回答が 16.7%と他の年齢階級と比べて最も低い結果となった。

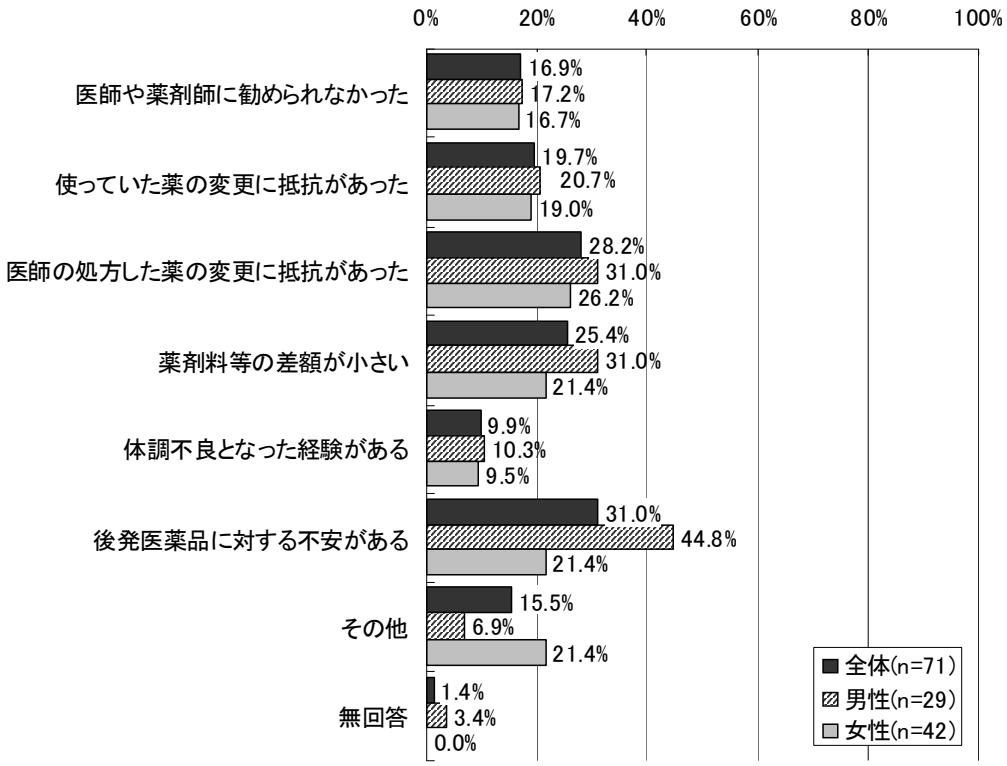
図表 205　「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取りにより後発医薬品に変更したか
（「ジェネリック医薬品軽減額通知」を受け取った人、年齢階級別）



「ジェネリック医薬品軽減額通知」を受け取ったが後発医薬品に変更しなかった人について、後発医薬品に変更しなかった理由を尋ねたところ、全体では、「後発医薬品に対する不安がある」（31.0%）が最も多く、次いで「医師の処方した薬の変更に抵抗があった」（28.2%）、「薬剤料等の差額が小さい」（25.4%）、「使っていた薬の変更に抵抗があった」（19.7%）となった。

男女別にみると、男性では「後発医薬品に対する不安がある」が 44.8%となり、女性（21.4%）よりも 23.4 ポイント高い結果となった。

図表 206　「ジェネリック医薬品軽減額通知」を受け取ったが後発医薬品に変更しなかった理由（「ジェネリック医薬品軽減額通知」を受け取ったが変更しなかった人、男女別、複数回答）



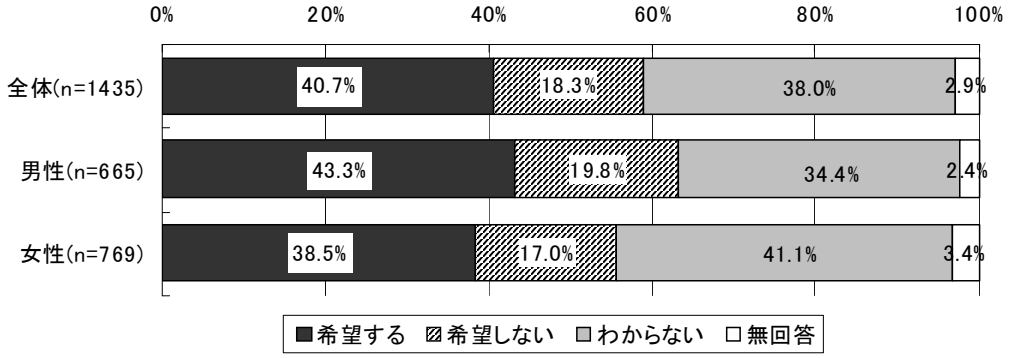
（注）「その他」の回答として、「変更不可の処方せんだったから」（同旨 2 件）、「処方された薬にジェネリック医薬品がなかった」、「薬剤にアレルギーがあるため、処方薬を変更したくないから」等が挙げられた。

10)「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 40.7%、「希望しない」が 18.3%、「わからない」が 38.0%となった。

男女別にみると、男性では「希望する」 が 43.3%となり、女性（38.5%）よりも 4.8 ポイント高かった。

図表 207 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望（男女別）

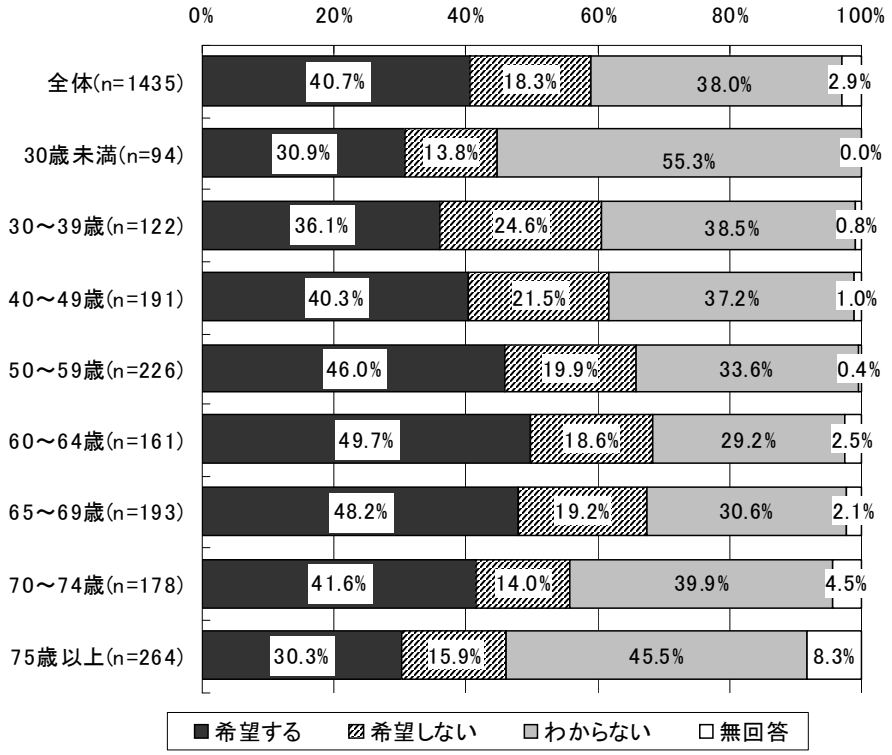


【受取りを希望しない理由】（自由記述式、多いもの）

- ジェネリックに変えようと思わないから（同旨 36 件）。
- コストがかかる／無駄だから（同旨 22 件）。
- 薬局で教えてくれるから（同旨 18 件）。
- 必要でないから（同旨 16 件）。
- 面倒だから（同旨 5 件）。　　／等

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、40 歳以上 74 歳以下では「希望する」という回答が 4 割を超えた。一方、「30 歳未満」（30.9%）、「75 歳以上」（30.3%）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 208　「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）



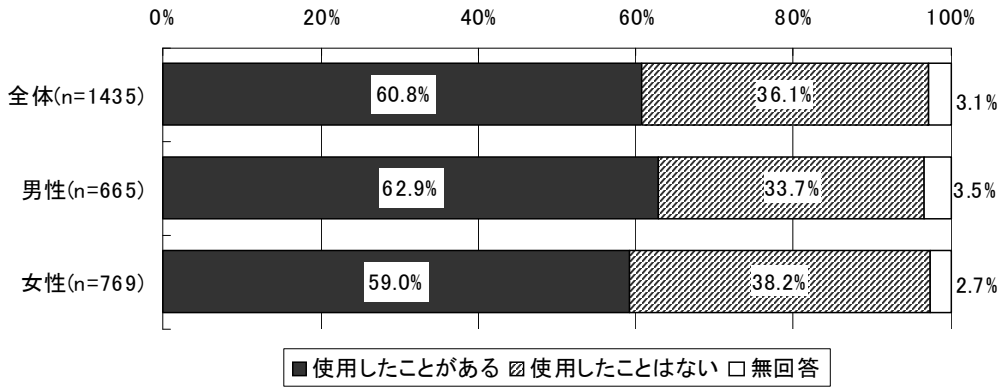
⑤後発医薬品の使用経験等

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 60.8%、「ない」が 36.1%であった。

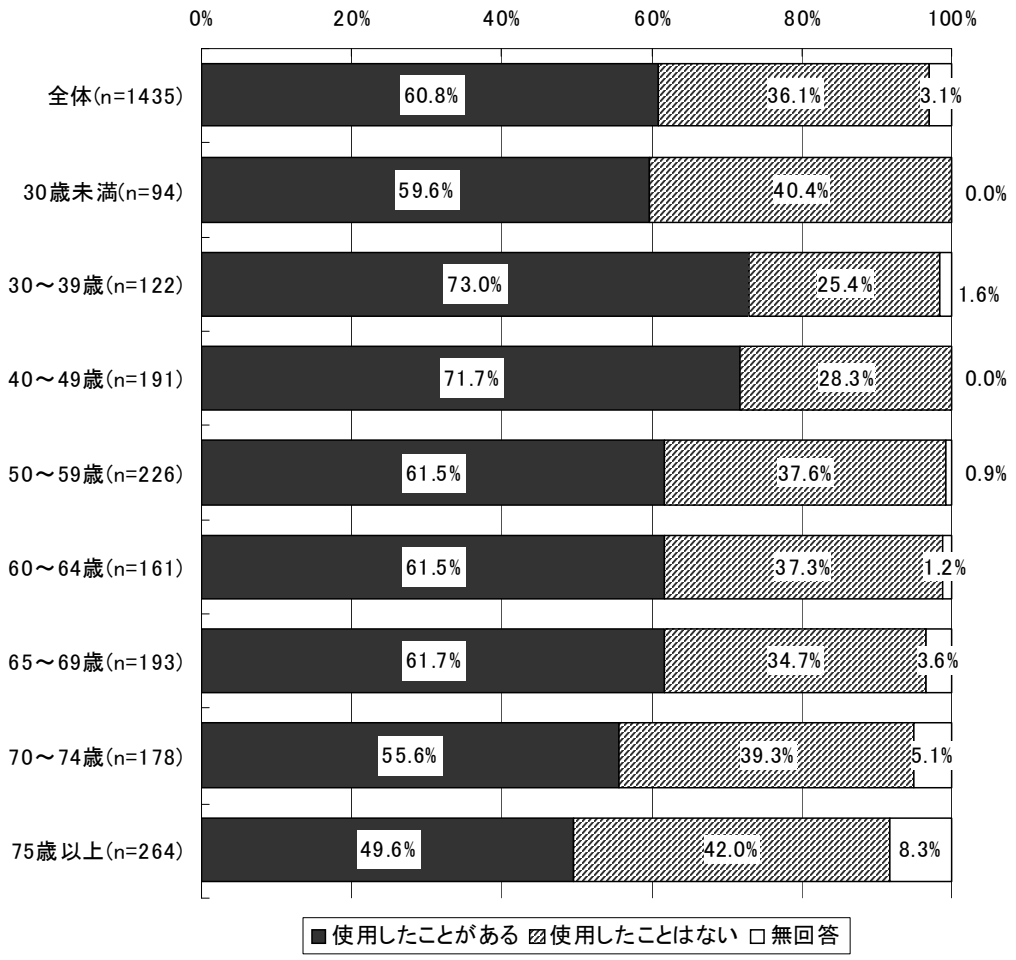
男女別にみると、男性（62.9%）は女性（59.0%）と比較して、「ある」という回答が 3.9 ポイント高い結果となった。

図表 209　後発医薬品の使用経験の有無（男女別）



年齢階級別に、後発医薬品の使用経験の有無をみると、70 歳未満では「使用したことがある」という回答がおよそ 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。一方で、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 210　後発医薬品の使用経験の有無（年齢階級別）

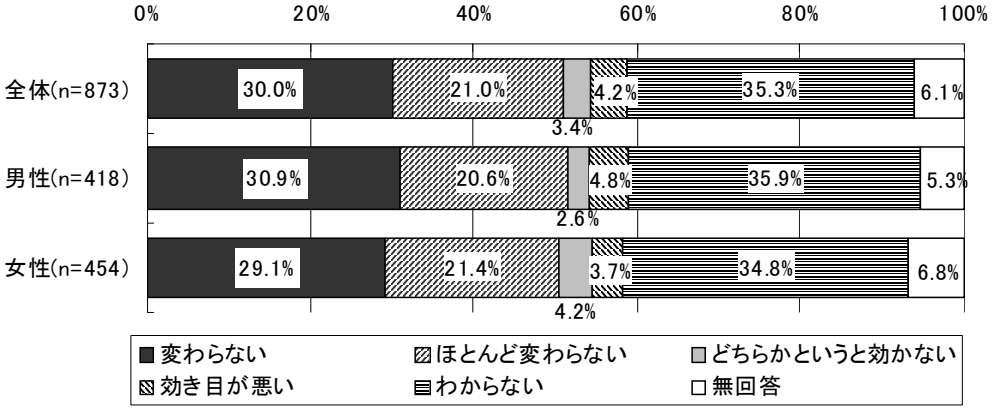


2）先発医薬品と比較した後発医薬品の効果

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 30.0%、「ほとんど変わらない」が 21.0%であり、両者を合わせると 51.0%となった。

男女による大きな差異はみられなかった。

図表 211　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）

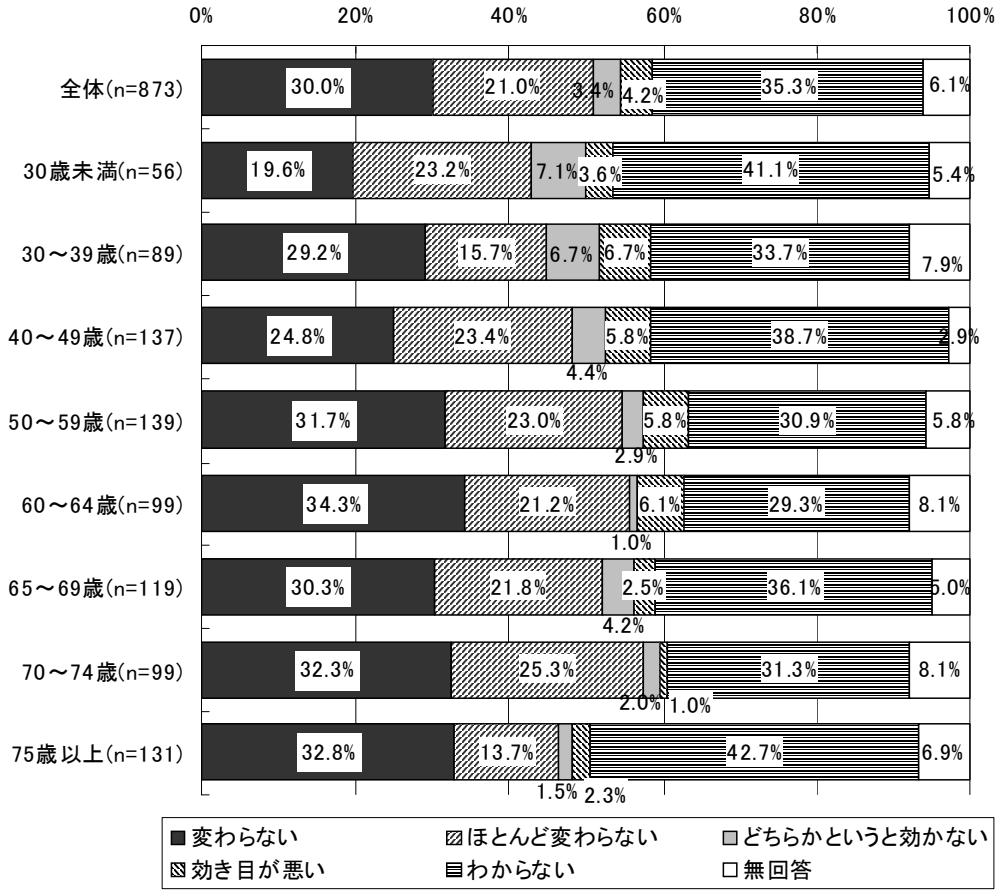


【効かなかった経験の具体的内容】（自由記述式、多いもの）

- 鎮痛剤 A の後発医薬品（16 件）。
- 頭痛薬／鎮痛剤／痛み止め（5 件）。
- 睡眠薬（2 件）。
- 抗生物質（2 件）。　　／等

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、50 歳以上 75 歳未満で「変わらない」「ほとんど変わらない」を合計した割合が 5 割を超えた。

図表 212　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）

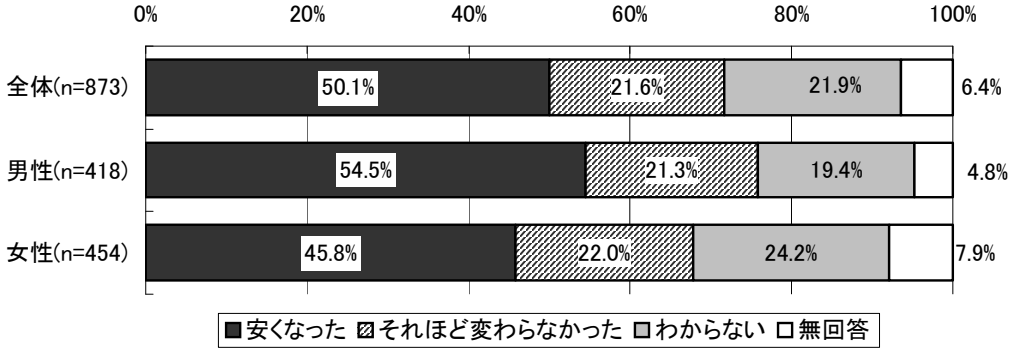


3）窓口での薬代の負担感

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 50.1%、「それほど変わらなかった」が 21.6%、「わからない」が 21.9%であった。

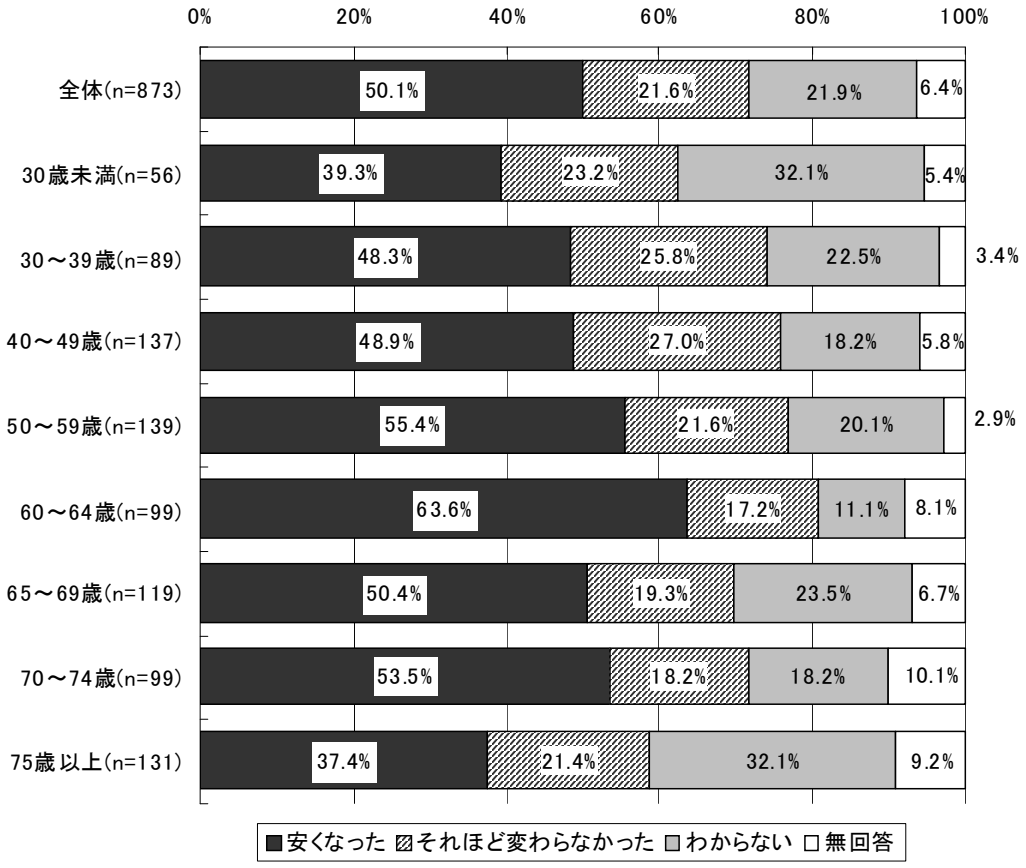
男女別にみると、男性では「安くなった」が 54.5%となり、女性（45.8%）よりも 8.7 ポイント高い結果となった。

図表 213　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）



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、75 歳以上では「わからない」が 32.1%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 214　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）

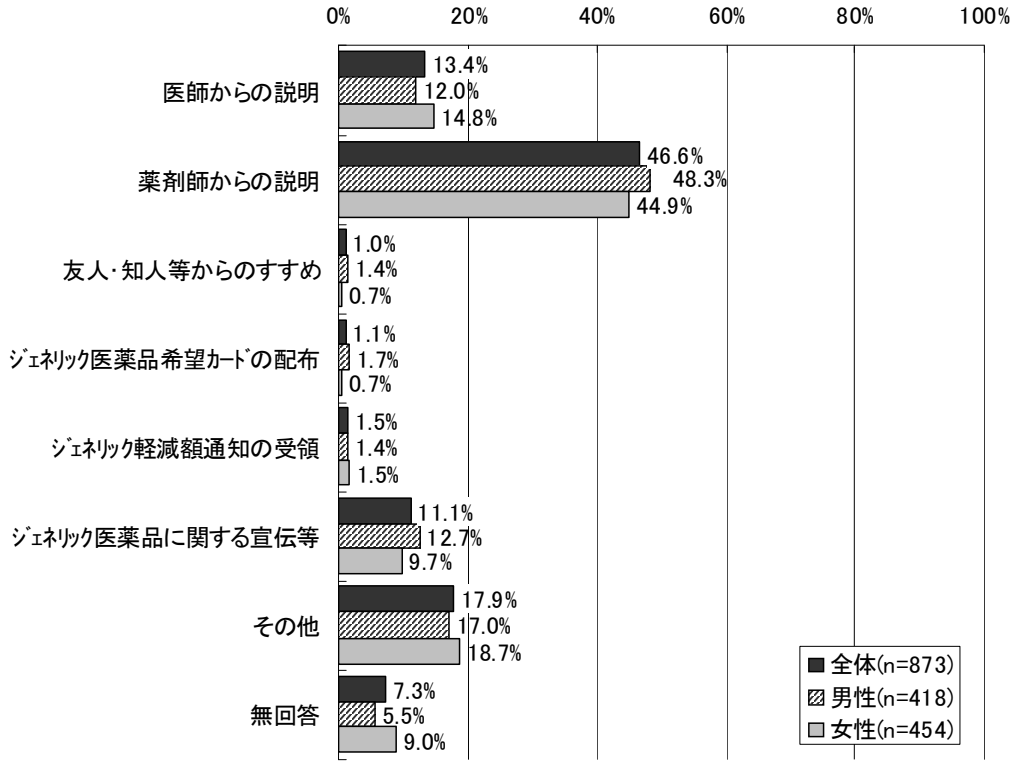


4）後発医薬品に切り替えようと思ったきっかけ

後発医薬品の使用経験のある人に対して、後発医薬品に切り替えようと思った最大のきっかけを尋ねたところ、「薬剤師からの説明」（46.6%）が最も多く、次いで「その他」（17.9%）、「医師からの説明」（13.4%）、「ジェネリック医薬品に関する宣伝等」（11.1%）となった。

男女による大きな差異はみられなかった。

図表 215　後発医薬品に切り替えようと思った最大のきっかけ
（後発医薬品の使用経験のある人、男女別、単数回答）



（注）「その他」 の回答として、「医師がジェネリック医薬品を処方した」（同旨 79 件）、「薬剤師の説明とテレビの宣伝」（同旨 8 件）、「医師と薬剤師の説明」（同旨 4 件）、「薬剤師の説明、友人・知人等からのすすめ」（同旨 3 件）等が挙げられた。

年齢階級別に後発医薬品に切り替えようと思った最大のきっかけをみると、すべての年齢階級で「薬剤師からの説明」が最も高い結果となった。

図表 216　後発医薬品に切り替えようと思った最大のきっかけ

（後発医薬品の使用経験のある人、年齢階級別、単数回答）

	総数	医師からの説明	薬剤師からの説明	友人・知人等からのすすめ	ジェネリック医薬品希望カードの配布	ジェネリック軽減額通知の受領	ジェネリック医薬品に関する宣伝等	その他	無回答
全体	873	117	407	9	10	13	97	156	64
	100.0	13.4	46.6	1.0	1.1	1.5	11.1	17.9	7.3
30 歳未満	56	3	25	1	0	1	7	14	5
	100.0	5.4	44.6	1.8	0.0	1.8	12.5	25.0	8.9
30～39 歳	89	10	47	0	1	1	14	13	3
	100.0	11.2	52.8	0.0	1.1	1.1	15.7	14.6	3.4
40～49 歳	137	18	74	0	2	1	14	20	8
	100.0	13.1	54.0	0.0	1.5	0.7	10.2	14.6	5.8
50～59 歳	139	24	56	3	0	3	22	23	8
	100.0	17.3	40.3	2.2	0.0	2.2	15.8	16.5	5.8
60～64 歳	99	11	47	2	2	1	13	19	4
	100.0	11.1	47.5	2.0	2.0	1.0	13.1	19.2	4.0
65～69 歳	119	20	48	0	2	5	12	27	5
	100.0	16.8	40.3	0.0	1.7	4.2	10.1	22.7	4.2
70～74 歳	99	10	51	1	2	1	9	13	12
	100.0	10.1	51.5	1.0	2.0	1.0	9.1	13.1	12.1
75 歳以上	131	20	58	1	1	0	6	26	19
	100.0	15.3	44.3	0.8	0.8	0.0	4.6	19.8	14.5

ジェネリック医薬品に関する宣伝等の内訳のなかで、後発医薬品に切り替えようと思った最大のきっかけをみると、男女、全ての年齢階級において、「テレビ」と回答する割合が最も高かった。

図表 217　後発医薬品に切り替えようと思った最大のきっかけ
（ジェネリック医薬品に関する宣伝等の内訳）

	総数	ﾃﾚﾋﾞ	新聞	ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ	無回答
全体	97	73	15	1	14
	100.0	75.3	15.5	1.0	14.4
男性	53	39	5	1	10
	100.0	73.6	9.4	1.9	18.9
女性	44	34	10	0	4
	100.0	77.3	22.7	0.0	9.1
30 歳未満	7	6	1	0	0
	100.0	85.7	14.3	0.0	0.0
30～39 歳	14	11	4	0	1
	100.0	78.6	28.6	0.0	7.1
40～49 歳	14	8	3	0	5
	100.0	57.1	21.4	0.0	35.7
50～59 歳	22	18	3	0	3
	100.0	81.8	13.6	0.0	13.6
60～64 歳	13	10	1	1	1
	100.0	76.9	7.7	7.7	7.7
65～69 歳	12	10	1	0	1
	100.0	83.3	8.3	0.0	8.3
70～74 歳	9	7	1	0	1
	100.0	77.8	11.1	0.0	11.1
75 歳以上	6	3	1	0	2
	100.0	50.0	16.7	0.0	33.3

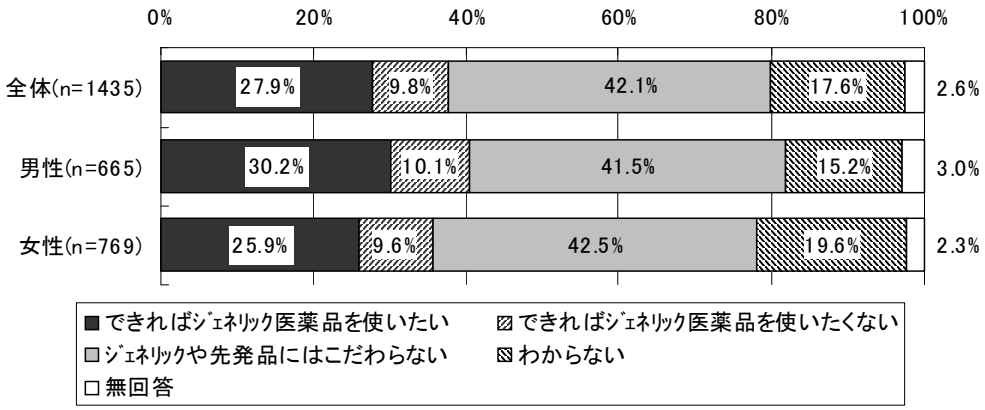
⑥後発医薬品の使用に関する考え等

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などについてみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 27.9%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 9.8%あった。最も回答が多かったのは「ジェネリックや先発品にはこだわらない」で 42.1%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 30.2%となり、女性（25.9%）と比較して、4.3 ポイント高い結果となった。

図表 218　後発医薬品の使用に関する考え等（男女別）

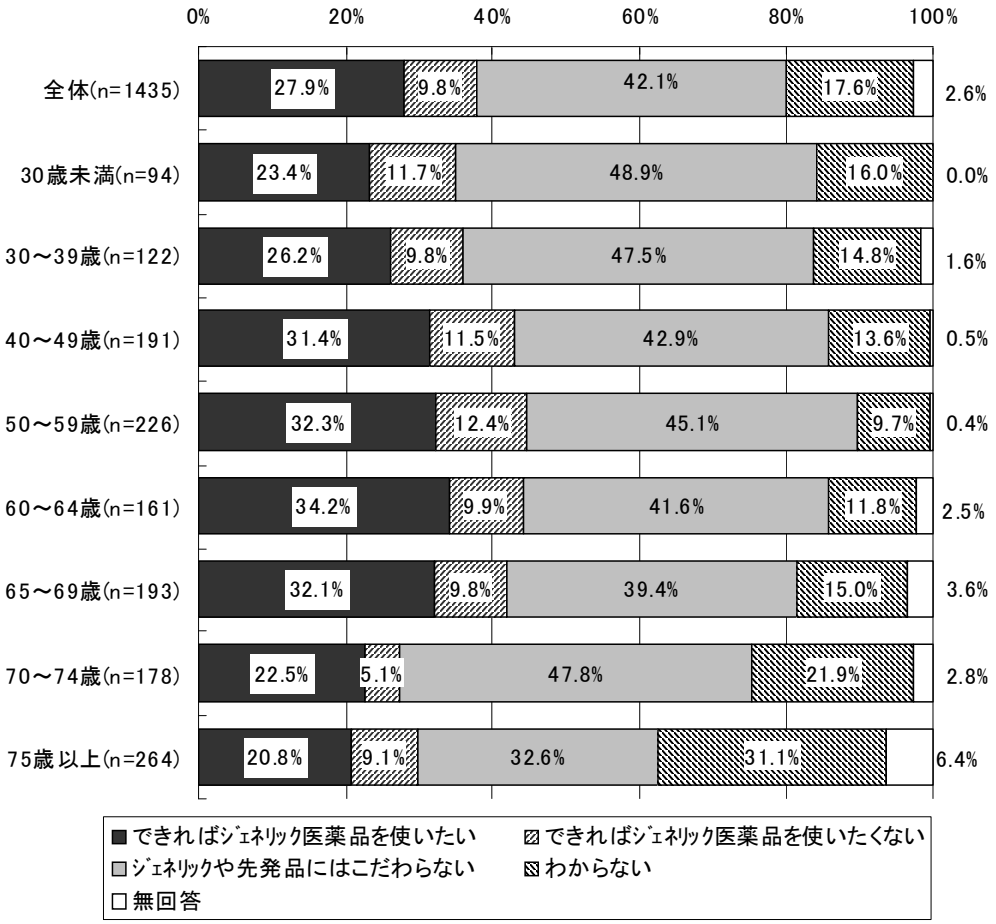


【できればジェネリック医薬品を使いたくない理由】（自由記述式、多いもの）

- ジェネリック医薬品・メーカーに対する不安／信頼できない（同旨 21 件）。
- 先発医薬品のほうがよい／安心できる（同旨 20 件）。
- 効き目・効果に不安（同旨 14 件）。
- 今までどおりがよい／薬を変えたくない（同旨 10 件）。
- 品質に不安／先発品と同等でない（同旨 10 件）。
- 効き目・効果が悪い（同旨 9 件）。
- 医師の指示通りにしたい（同旨 8 件）。　　／等

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。40 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 219　後発医薬品の使用に関する考え等（年齢階級別）

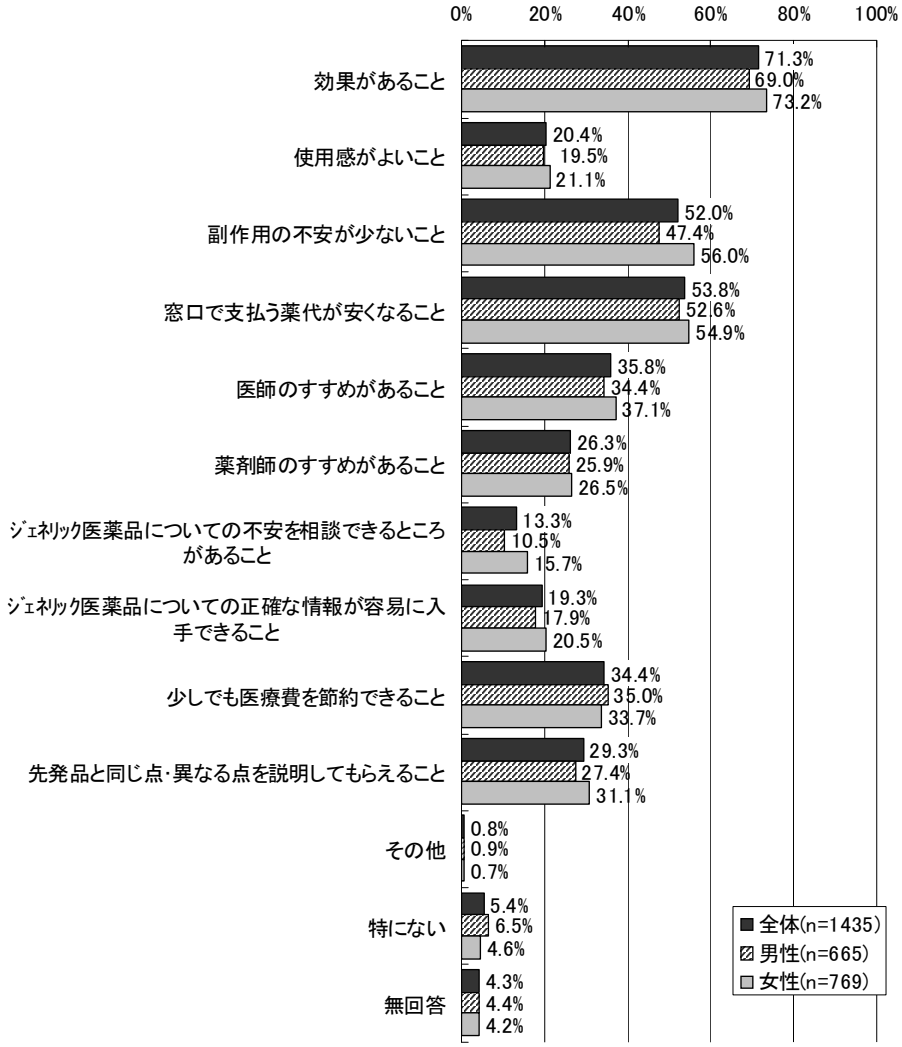


2）後発医薬品を使用するにあたって重要なこと

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」（71.3%）が最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（53.8%）、「副作用の不安が少ないこと」（52.0%）、「医師のすすめがあること」（35.8%）、「少しでも医療費を節約できること」（34.4%）となった。

男女別にみると、男女とも「効果があること」（男性 69.0%、女性 73.2%）が最も多かった。次いで男性では「窓口で支払う薬代が安くなること」（52.6%）、「副作用の不安が少ないこと」（47.4%）となった。女性では、「副作用の不安が少ないこと」（56.0%）、「窓口で支払う薬代が安くなること」（54.9%）となった。

図表 220　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）



（注）・「その他」の回答として、「信頼できるメーカーから発売されること」、「副作用が生じた時に、責任を取る主体が明確なこと」等が挙げられた。

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。30 歳以上 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 221　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）

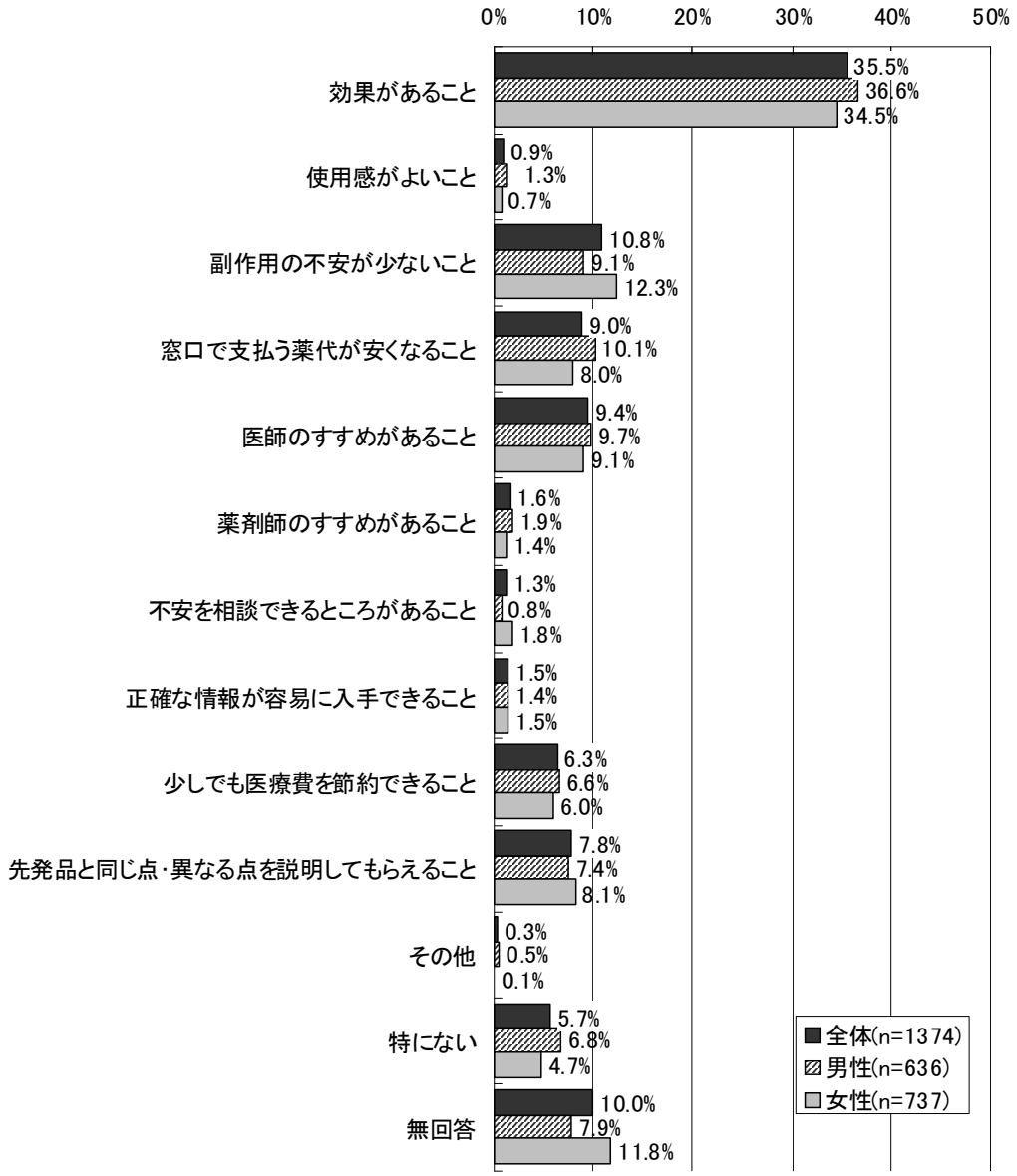
（上段：人、下段%）

	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ところがあること	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	先発品と同じ点・異なる点を説明してもらえること	その他	とくにない	無回答
全体	1435	1023	293	746	772	514	377	191	277	493	421	11	78	61
	100.0	71.3	20.4	52.0	53.8	35.8	26.3	13.3	19.3	34.4	29.3	0.8	5.4	4.3
30 歳未満	94	67	25	55	49	29	21	13	17	28	24	1	8	0
	100.0	71.3	26.6	58.5	52.1	30.9	22.3	13.8	18.1	29.8	25.5	1.1	8.5	0.0
30～39 歳	122	105	36	69	76	40	33	16	24	43	38	1	3	1
	100.0	86.1	29.5	56.6	62.3	32.8	27.0	13.1	19.7	35.2	31.1	0.8	2.5	0.8
40～49 歳	191	154	45	111	123	60	50	29	43	74	62	0	9	0
	100.0	80.6	23.6	58.1	64.4	31.4	26.2	15.2	22.5	38.7	32.5	0.0	4.7	0.0
50～59 歳	226	177	47	129	140	84	59	31	48	82	74	2	9	2
	100.0	78.3	20.8	57.1	61.9	37.2	26.1	13.7	21.2	36.3	32.7	0.9	4.0	0.9
60～64 歳	161	115	25	88	83	54	37	15	32	57	49	3	7	5
	100.0	71.4	15.5	54.7	51.6	33.5	23.0	9.3	19.9	35.4	30.4	1.9	4.3	3.1
65～69 歳	193	125	37	90	104	73	48	25	33	70	53	1	10	11
	100.0	64.8	19.2	46.6	53.9	37.8	24.9	13.0	17.1	36.3	27.5	0.5	5.2	5.7
70～74 歳	178	121	36	89	98	80	63	30	38	73	66	2	8	8
	100.0	68.0	20.2	50.0	55.1	44.9	35.4	16.9	21.3	41.0	37.1	1.1	4.5	4.5
75 歳以上	264	155	41	112	94	92	64	32	41	63	53	1	24	33
	100.0	58.7	15.5	42.4	35.6	34.8	24.2	12.1	15.5	23.9	20.1	0.4	9.1	12.5

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」（35.5%）が最も高く、次いで「副作用の不安が少ないこと」（10.8%）、「医師のすすめがあること」（9.4%）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 36.6%、34.5%）が最も多い回答であった。次いで男性では「窓口で支払う薬代が安くなること」（10.1%）、「医師のすすめがあること」（9.7%）となった。女性では「副作用の不安が少ないこと」（12.3%）、「医師のすすめがあること」（9.1%）となった。

図表 222　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、いずれの年齢階級においても「効果があること」が最も多かった。次いで 30 歳以上 65 歳未満では「副作用の不安が少ないことが高く、65 歳以上では「医師のすすめがあること」が多かった。

図表 223　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%）

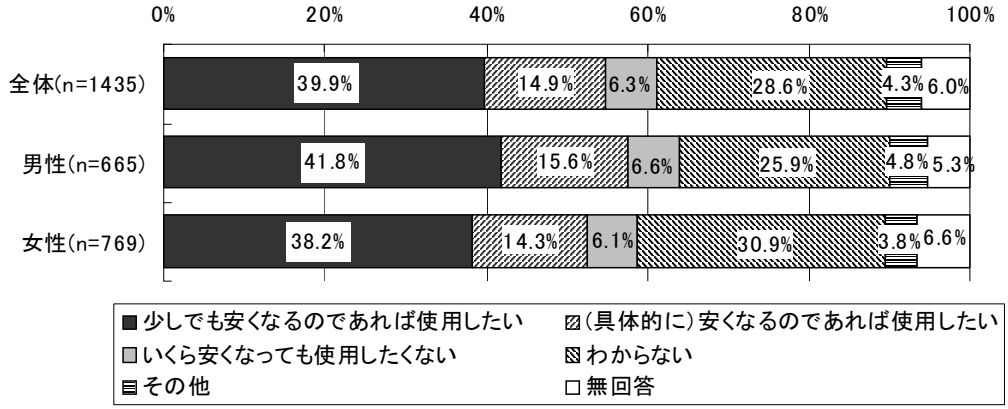
	総数	効果があること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	窓口で支払う薬代が安くなること	医師のすすめがあること	薬剤師のすすめがあること	ジェネリック医薬品についての不安を相談できるところがあること	ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること	少しでも医療費を節約できること	先発品と同じ点・異なる点を説明してもらえること	その他	とくにない	無回答
全体	1374	488	13	149	123	129	22	18	20	86	107	4	78	137
	100.0	35.5	0.9	10.8	9.0	9.4	1.6	1.3	1.5	6.3	7.8	0.3	5.7	10.0
30 歳未満	94	30	3	12	10	10	2	3	0	3	5	0	8	8
	100.0	31.9	3.2	12.8	10.6	10.6	2.1	3.2	0.0	3.2	5.3	0.0	8.5	8.5
30～39 歳	121	45	2	16	14	7	3	2	1	4	9	1	3	14
	100.0	37.2	1.7	13.2	11.6	5.8	2.5	1.7	0.8	3.3	7.4	0.8	2.5	11.6
40～49 歳	191	70	2	22	19	10	4	2	3	13	16	0	9	21
	100.0	36.6	1.0	11.5	9.9	5.2	2.1	1.0	1.6	6.8	8.4	0.0	4.7	11.0
50～59 歳	224	95	1	19	20	13	3	1	5	18	19	0	9	21
	100.0	42.4	0.4	8.5	8.9	5.8	1.3	0.4	2.2	8.0	8.5	0.0	4.0	9.4
60～64 歳	156	56	1	19	18	12	1	1	3	9	15	2	7	12
	100.0	35.9	0.6	12.2	11.5	7.7	0.6	0.6	1.9	5.8	9.6	1.3	4.5	7.7
65～69 歳	182	54	0	16	20	26	2	3	3	16	15	0	10	17
	100.0	29.7	0.0	8.8	11.0	14.3	1.1	1.6	1.6	8.8	8.2	0.0	5.5	9.3
70～74 歳	170	56	2	15	13	24	2	1	2	10	17	0	8	20
	100.0	32.9	1.2	8.8	7.6	14.1	1.2	0.6	1.2	5.9	10.0	0.0	4.7	11.8
75 歳以上	231	79	2	29	8	27	5	5	3	13	11	1	24	24
	100.0	34.2	0.9	12.6	3.5	11.7	2.2	2.2	1.3	5.6	4.8	0.4	10.4	10.4

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、「少しでも安くなるのであれば使用したい」「（具体的に）安くなるのであれば使用したい」を合計した割合が 5 割を超え、「いくら安くなっても使用したくない」が 6.3%、「分からない」が 28.6%となった。

男女別にみると、男性では「少しでも安くなるのであれば使用したい」「（具体的に）安くなるのであれば使用したい）」を合計した割合が 57.4%となり、女性（52.5%）と比較して、4.9 ポイント高い結果となった。

図表 224　後発医薬品の使用意向（男女別）

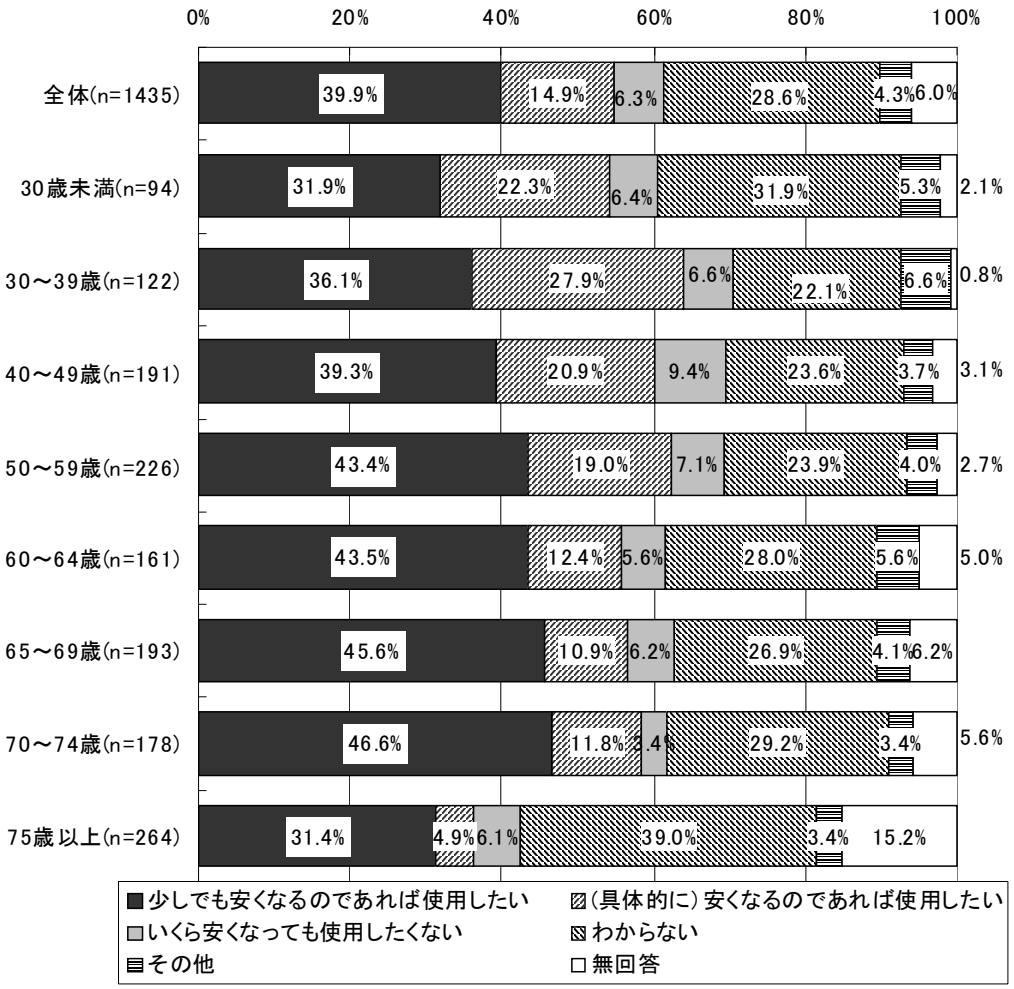


（注）・「(具体的に）安くなるのであれば使用したい」は、調査票では選択肢「（　　）円くらい安くなるのであれば使用したい」。

・「その他」の回答として、「金額ではなく安全性を重視する」、「負担金がそもそも少ない」、「医師が処方したものを服用する」等が挙げられた。

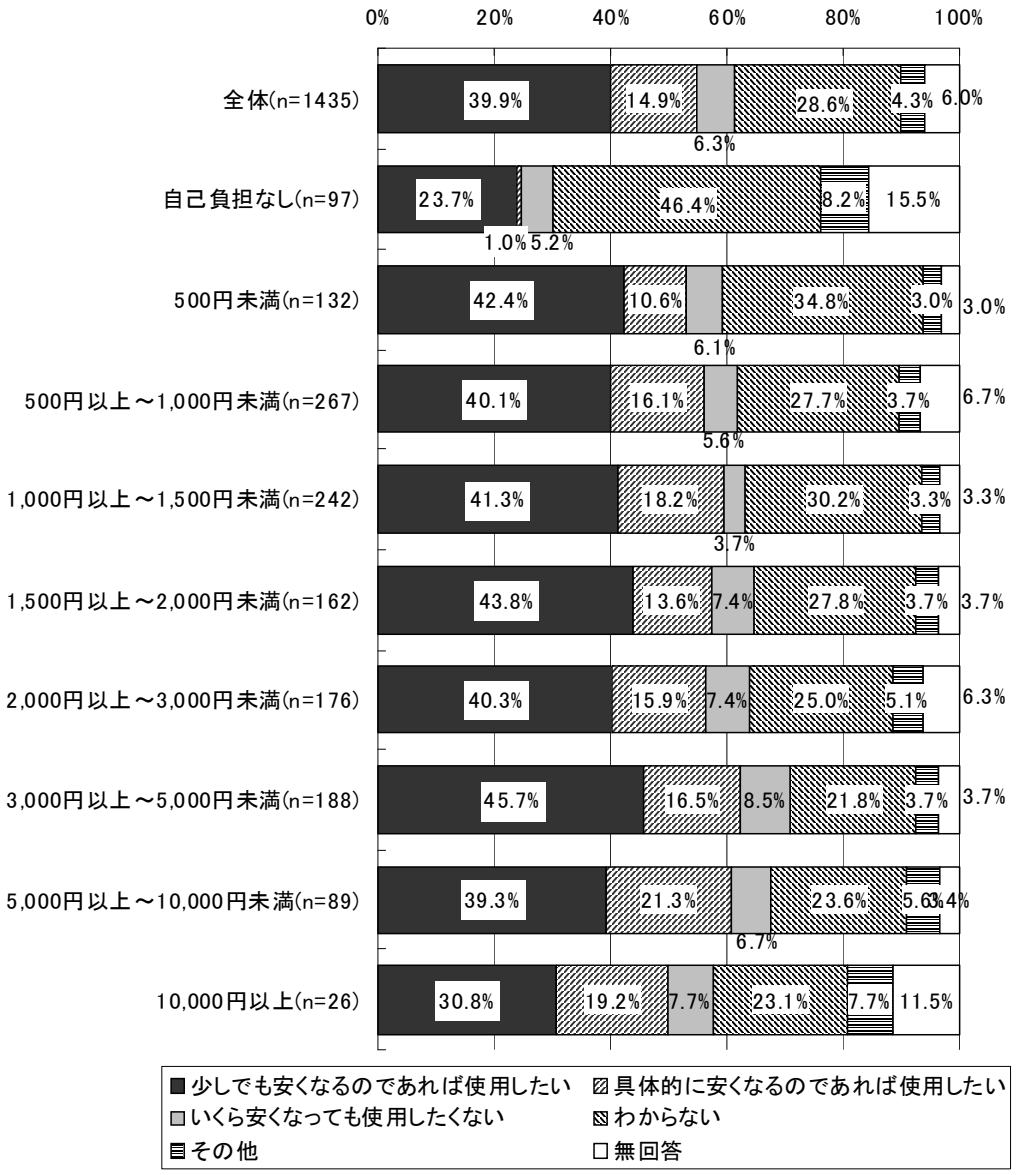
年齢階級別に後発医薬品の使用意向をみると、75 歳未満では「少しでも安くなるのでれば使用したい」「（具体的に）安くなるのであれば使用したい」を合計の割合は 5 割を超えた。一方、75 歳以上では 4 割に届かず、「分からない」の割合が 4 割近くとなった。

図表 225　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「少しでも安くなるのであれば使用したい」、「（具体的に）安くなるのであれば使用したい」を合計した割合が高くなる傾向がみられた。一方、「自己負担なし」では５割近くが「わからない」と回答した。

図表 226　後発医薬品の使用意向（本日の窓口負担額別）



「（具体的に）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 1,027.2 円（標準偏差 2,925.8、中央値 500）であった。

また、男女別では、男性が平均 1,243.5 円（標準偏差 4,073.8、中央値 500）となり、女性の平均 817.0 円（標準偏差 866.8、中央値 500）より 426.5 円高かった。

図表 227　後発医薬品を使用したいと思う軽減額
（「（具体的に）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	205	1,027.2	2,925.8	500
男性	101	1,243.5	4,073.8	500
女性	104	817.0	866.8	500

（注）調査票で「（　　）円くらい安くなるのであれば使用したい」という回答について、金額の記入があったものを集計対象とした。

「（具体的に）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、65 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 228　後発医薬品を使用したいと思う軽減額
（「（具体的に）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	205	1,027.2	2,925.8	500
30 歳未満	20	563.0	403.4	500
30～39 歳	32	620.8	486.0	500
40～49 歳	38	735.1	855.3	500
50～59 歳	42	1,106.2	1,165.3	547
60～64 歳	20	3,155.7	8,944.8	750
65～69 歳	19	667.4	496.2	500
70～74 歳	21	929.3	957.8	500
75 歳以上	12	770.8	498.5	700

（注）調査票で「（　　）円くらい安くなるのであれば使用したい」という回答について、金額の記入があったものを集計対象とした。

「（具体的に）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「（具体的に）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 229　後発医薬品を使用したいと思う軽減額
（「（具体的に）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	件数（件）	軽減額		
		平均値	標準偏差	中央値
全体	205	1,027.2	2,925.8	500
～500 円未満	11	132.0	61.6	100
500 円以上～1000 円未満	41	375.2	137.1	400
1000 円以上～1500 円未満	44	498.6	199.2	500
1500 円以上～2000 円未満	22	691.3	268.1	697
2000 円以上～3000 円未満	27	713.7	317.3	500
3000 円以上～5000 円未満	31	1,078.7	520.4	1,000
5000 円以上～10000 円未満	19	2,228.9	1,226.1	2,000
10000 円以上	5	3,674.0	2,951.5	4,000

（注）調査票で「（　　）円くらい安くなるのであれば使用したい」という回答について、金額の記入があったものを集計対象とした。

⑦後発医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等

本調査では、後発医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等を自由記述形式で患者に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。

【後発医薬品を使用したい】

- 効果があって安いのであれば当然その方が良いと思っている（同旨 9 件）。
- 健康保険制度を続けていくためにも皆が利用すべきである。保険料が上がらないようにするためにも必要である（同旨 5 件）。
- 年齢を重ねていくにつれ、薬を使用することも増えていくので、少しでも安くなり、安全なものであれば、どんどん使用していきたい（同旨 4 件）。
- 薬の品質や安全性があり、価格も安くなるジェネリック医薬品をもっと普及していただきたいと思う（同旨 2 件）。
- 薬局でジェネリック医薬品に変えてから、薬代が安くなって良かった。血圧の薬を使用するようになった頃は薬代が高かった。もっと安くなるようにしてもらうと助かる（同旨 1 件）。
- ある程度の安全性がわかっている薬であれば、積極的にジェネリックを使用したいと思う（同旨 1 件）。
- 薬は毎日飲むと意外とお金がかかる。低所得者で医療費が多いととても大変である。若い人がみな健康であるとは限らない。少しは安い方が若い人たちも助かるのではないか。
- 大変良い制度だと思う。日本人は幸せだと思う。保険があり、薬代の軽減を図る努力をしてくれるから。
- 以前からジェネリック医薬品に興味はあるが、通院してはいるものの身近な存在に感じない。薬を飲み続けなくてはいけない病気のため、効き目があり、少しでも安くなるなら使用したいと思っている。もう少し身近に気軽に感じられたらと思う。
- 今後ますます医療費がかかるのでジェネリック医薬品を使用したいが、病気の内容で使用できない部分があるので悩んでいる。
- 現在服用している薬にアレルギー反応や副作用が出た場合、ジェネリック薬に変更できることが可能なので、金額の問題以外にも大変ありがたい。／等

【後発医薬品を使用したくない】

- 個人的にジェネリック医薬品を試したいと思うが、医師があまり勧めないので、ジェネリックに対して不安がある（同旨 2 件）。
- 特に金銭的に困っていないのでジェネリック医薬品には興味ない。
- できるだけ使いたくない。
- 慢性疾患で長期で服用する薬はジェネリック医薬品に変えることに抵抗がある。
- ただただ副作用のない薬を使用したい。できれば飲みたくない。
- ジェネリック医薬品を使用してから、不具合が生じた場合に、すぐに使用（服用）を簡単に中止できるのかどうか。医師または薬剤師に申し出るのかそういう対処の仕方などが不

安材料。
- 医薬品のメーカー指定まで患者からできるわけではないと思うので、どこの医薬品でも品質の保証がないと信用できなくて使用するのがこわいという気持ちもある。
- 中国製のジェネリックなど使いたくない。本来の溶ける所で溶けず、便にそのまま出てきたという話も聞いている。不信感がいっぱいである。
- 今まで日本では厚生省さえも信用できなかったので、ジェネリック医薬品についての情報も信用できないので使いたくない。／等

【後発医薬品を使用した感想】
- 現在ジェネリックを使用しているが、効果は先発品と変わらないので、これからも多くの人がジェネリックを使用してほしいと思う。
- もう少ししっかり使用感も重視するべきだと思う。点眼薬等、年齢が高くなって指の力がなくなっている時にしっかり押さえないと使えないのは、毎日使う者にとっては苦痛で、使わなくなる時もある。もちろん錠剤でもなかなか出せない等同じ。ジェネリックに多いように思う。
- 私は安定剤と痛み止め他を処方してもらっているが、以前より効き目が悪くなったように思う。時間が短くなったように思う。何回も目を覚まし、痛みと効きが悪いように思う。
- 私自身は今月初めて内服を始めるので効果はわからないが、知人よりやはり効果が違うと聞いたことがある。私もジェネリックと聞くと効果が少ないのではと思ってしまうので、知らないで内服したほうが良いと思う。／等

【後発医薬品使用の条件】
- 医師の薦めのあること（同旨 25 件）。
- 効果があること（同旨 17 件）。
- 安心して使える薬であること（同旨 14 件）。
- 副作用がないことが必要（同旨 11 件）。
- 医療費が安くなること（同旨 6 件）。
- 先発医薬品と変わらないこと（同旨 4 件）。
- ジェネリックに変更しやすいように処方せんの薬を成分名で記載するといいかもしれない（同旨 2 件）。
- ジェネリック医薬品の価格がもっと安くなること（同旨 2 件）。
- 医師がジェネリックを処方すること（同旨 2 件）。
- 漠然とジェネリックに変えますかと言われても決められない。例えば薬代が 3 割以上安くなるなどの時だけ変更できるようなカードがあればよいと思う。
- 同じ効果と言われているものでも、名前がいっぱいあって一般人にはわからない。ジェネリック医薬品も統一した方が良いのではないか。
- ジェネリック医薬品に関して、医師から説明があれば薬局で勧められた時に不安が少ないと思う。

・ ジェネリックの話を持ち出すと面倒がられるので、できれば専門の窓口か何かで第三者をはさんで交渉できたら気が楽である。
・ 使用可能な医薬品の情報が手に入れば積極的に使いたい。
・ 万一何かあった時の補償。／等

【医療機関・医師に対する要望等】

・ 医療機関が積極的にジェネリックを処方･使用してほしい（同旨 7 件）。
・ 医師がジェネリックについてもっときちんと説明をしてほしい（同旨 7 件）。
・ ジェネリック医薬品に変更することを医師があまり望んでいないように思われる（同旨 2 件）。
・ ジェネリック医薬品なのに変更不可があり、薬局で取り寄せに数日かかった。他のジェネリックでよかったのに、その薬局の薬剤師も困っていたが、入庫次第自宅まで届けてくれた。ありがたいことだ。ジェネリック医薬品に変更不可はありえない（同旨 2 件）。
・ 医療費の軽減のためにももっと医療機関が取り組んでほしいと思う。患者はなかなか言い出せない場合が多い（同旨 1 件）。
・ 医師の処方に任せたい（同旨 1 件）。
・ 最初から変更不可に署名、押印してある処方せんがほとんど。病院の方針で変更不可の所が多く、こちらがジェネリックに変更してほしいと言っても無理だと言われる（同旨 1 件）。
・ 患者と医師がきちんと向き合って後発品か先発品か選択したい。メリットとリスクをきちんと説明してほしい。すべて納得して変えるなら問題はないと思うが、勝手に判断されるのはとても嫌だ（同旨 1 件）。
・ 現在別の医療機関に変更して自己負担額がかなり安くなったが、以前の医療機関では月額 40,000 円から 50,000 円で「後発医薬品が出ているので変更して頂けますか」と医師にお願いしても、全く聞き入れられることはなかった。現在は、薬代だけで月額 10,000 円前後になっているが、体調が悪化していない。何が何でも先発医薬品にこだわる医師へのインフォメーションと教育をお願いしたい（同旨 1 件）。
・ ジェネリック医薬品に変更する時に、医師に確認しないとできないと言われ、確認してもらってジェネリック医薬品をもらったが、確認に時間がかかった。もう少しスムーズにならないか。
・ ジェネリック変更不可の印がある処方せんももらった時（なぜジェネリックでダメなのか、ジェネリックの中にもよいものがあるのではないかと考えているので）、その理由を説明してほしい。／等

【薬局・薬剤師に対する要望等】

・ 先発医薬品とジェネリック医薬品とを比べて、効果や副作用などについて、同じ点、異なる点などを詳しく説明してほしい（同旨 5 件）。
・ 薬局でジェネリック医薬品を希望すると、薬局での待ち時間が長くなる。もっと簡単な手

続で時間がかからなくなれば、頼む人が増えると思う（同旨 3 件）。
・ 薬剤師が数ある中で選択するのが難しい、何を基準に選んだのか知りたい（同旨 1 件）。
・ 調剤薬局によって、ジェネリック医薬品がある薬であるにもかかわらず、全く患者に意向を問わない薬局がある。国がなるべくジェネリックを薬局に勧めるように少しでも促してほしい。患者の窓口負担をなるべく少なくなるよう気遣ってくれる薬局に処方せんを持っていきたい。そういう気遣いがない薬局にはあまり行きたくない（同旨 1 件）。
・ 在庫がないことが多く、取り寄せになる場合、薬の受け取るのが遅くなったり、薬局の人に負担もかけるので悪いなと思うことがある（同旨 1 件）。
・ 薬剤師に後発医薬品の情報を提供してもらい、様々なメーカーの後発医薬品の中から選択したい。
・ 薬剤師が自己の判断でジェネリックを患者に薦めてくれて、安全性の説明の上、すばやく処方してくれるのであれば、ジェネリックを使いたいと思う。
・ 風邪薬 4 日分で 10 円安いくらいなら変更しないでほしい。薬局によってはいくら変わるかの説明なく、安くなるからと変更させたがる。正直迷惑。
・ 循環器科で 4 年前からずっと毎日薬を飲んでいる。ほんの最近になって（1 年前くらいから）薬局で「ジェネリックにしましょうか」と薬剤師に言っていただき、同じ効果があれば助かる。主治医からはジェネリックの話は全くなかったので調剤薬局で声をかけていただけるとうれしい。
・ 薬局によって同じ先発品でも後発品の品揃えが違う。これを改めてもらいたい。患者は薬がころころ変わることに不安がある。／等

【医師と薬剤師に対する要望等】

・ 医師、薬剤師がもっと積極的に説明することが必要（同旨 9 件）。
・ 患者に判断を求めるのではなく、専門家の先生や薬剤師の方で病状によって、先発医薬品、後発医薬品を決めてもらいたい（同旨 2 件）。
・ 健康保険財政改善のために必要なことだとの趣旨を、医師、薬剤師の説明の折に伝えると効果があると思う（同旨 1 件）。
・ 医師や薬剤師がどの程度正しく説明してくれるかも心配。適当に良い部分だけを説明されても・・・。悪い所もしっかり説明してもらって患者側にジェネリックに対して興味をもたせるようわかりやすい説明をしてほしい。
・ 医師や薬剤師にジェネリック変更後、体調に変わりがないかという問いを、変更後の通院、受診時や来局時に 2 度（2 か月）はしていただきたい。患者から伝えるというより、専門的分野から質問する形式でお願いしたい。
・ 効能の差についての説明は必ずしてほしい。
・ 病院で嫌な顔をされるとよく聞く。
・ 薬局と病院で先発と後発の薬の金額を提示してくれるとよい。／等

【後発医薬品メーカー･卸に対する要望・不安等】

- 同じ薬に先発･後発であまりにも多くの薬がありすぎると思う。医師が処方するにあたり、治療に集中していただくため、また薬剤師が単純なケアレスミスを起こさないようにするためにも、シンプルにするべきだと思う（同旨 4 件）。
- 全ての医薬品に後発医薬品ができるように医薬品会社は努力してもらいたい（同旨 2 件）。
- 供給は安定化してほしい（同旨 1 件）。
- 新薬が高いのでもっと早くジェネリックが市場に出ることを希望する。
- パテント切れとともに多くの GE 製品が多くの会社から出されるが、かつての”ゾロ”品のように、すぐに販売から手を引くことのないよう（安易な販売がないよう）にすべきである。販売は自由であろうが、安定、永続的に続けるために、販売銘柄数（販売品目数）を一定以下に制限することも必要かもしれない。GE が 10 も 20 もある必要はない。
- 薬のヒートがジェネリック医薬品に変える前のものと似た感じにした方が、薬を飲む時に安心すると思う。違う感じだと何の薬だったのか忘れてしまいそうになる。
- 包装が悪くいかにも安物。信頼できるのか。／等

【後発医薬品に関する情報提供等】

- どの薬がジェネリックかわかるように印をつけてほしい／処方せん･明細書に記載してほしい（同旨 7 件）。
- 先発とジェネリックとの効果、価格、副作用などのリスクの差をまとめた表を公開してほしい／説明してほしい（同旨 6 件）。
- ジェネリック品の効果、副作用等が信頼できる情報がほしい（同旨 4 件）。
- 先発医薬品と後発医薬品はどれくらい利用されているか人数等を示しているもの、色々な情報があればいいと思う（同旨 1 件）。
- ジェネリックと先発薬の成分表などを毎回もらいたい。
- ジェネリックにすると味や形、においが変わるものがあるので、先に提示してほしい（胃腸が弱いので錠剤がカプセルに・・とか、味が変わると飲みにくくなり不安）。
- これまでもジェネリック薬に関しては十分に説明を受けている。これからも情報収集し、今後使用が可能か検討を続けたいと思っているので、情報提供を続けていただきたい。
- 万一の事故の際の責任は、従来の薬と全く同一かどうかの説明が欲しい。
- 今後高額な薬を長期に服用しなければいけない時は安全性、有効性を保ちながら、費用が減額されるようなジェネリックを使うことがあるかもしれない。その際、正確な情報が手に入ることが必要と思っている。処方医の意向もあることだが、薬局等で気楽に相談できたり、ネットで調べたりが誰でも簡単にできるとよい。／等

【後発医薬品に関する周知等】

- 「ジェネリック」を誰にでもわかりやすく説明してほしいと希望している（同旨 5 件）。
- すべての薬に対してジェネリックがあるのかどうかがわからないので、公表してほしい（ネットや病院や薬局でわかるように）（同旨 4 件）。

・ジェネリック医薬品に関して、価格が安くなることばかり言われているが、価格以外の利点についてもあれば教えてほしい（同旨 2 件）。
・同じ効果で同じ副作用であれば安価な方がよいが、ジェネリックは安価なところのみ PR して効果・副作用の違いまで周知していないように感じる（同旨 1 件）。
・安くならないケースがあることも TV などでははっきり伝えてほしい（同旨 1 件）。
・薬に限らず安い物より高い物が良い物、安心できる物、という概念があるためか、「安くなるから変更しますか」と言われると、何となく抵抗感がある。
・基本的に効果は全く同じと思っている。その事をもっと PR すべきではないか。
・様々なジェネリックメーカーがあるが、メーカーによって薬代が違ったりすることもあるので、どのメーカーの薬が良いのかの判断の仕方を教えてほしい。
・ジェネリックの言葉がなじみにくく、その上、説明される場所が少ないため、もう少しうまく普及させてほしい。
・ジェネリックという名前が覚えにくい。
・ただ安いというだけでなく、ジェネリックを使用することで、国、健康保険組合の負担が軽減されるということも強調すべきではないか。
・提示カードをもらったことがない。どこでカードはもらえるのか。毎回、何となく言い出しにくかった。
・ジェネリックに関する知識が自分になく、またどこでジェネリックにしてとお願いすればジェネリックの薬にしてもらえるのかわからない。もっと情報が欲しい。
・領収証にジェネリックの説明が書いてあるとよい。／等

【その他】

・医療費削減のために薬品代を安くするなら、先発品の値段を安くすればいいだけだと思う（同旨 4 件）。
・先発で有る無しにかかわらず安心・安全な物を提供してもらいたい（同旨 3 件）。
・国の医療費を抑えたい気持ちはわからなくもないが、何でもかんでもジェネリックという流れはやめてもらいたい（同旨 3 件）。
・医療費が無料の人は平気で先発品を使っていて、3 割負担の人は節約してジェネリックを使うのはどういうことかと思う。せめて 1 割や 5%でも負担してもらったらいいのに。生活保護の人が先発品を余らせて捨てているのを見ると、ジェネリックの薬を先生に調節しながら出してもらう自分たちは情けない（同旨 2 件）。
・1 つの医薬品に対して値段の違うジェネリック医薬品がたくさんあるのはおかしいと思う。ジェネリック医薬品の値段は統一しなければいけないと思う（同旨 2 件）。
・薬代が安くなることよりも、薬の効き目や副作用が少ないなど薬としての総合評価が先発品より高いかどうかを重要視している（同旨 1 件）。
・全てをジェネリックに変更するのではなく、先発品でも気に入っているものもあるので、混合で使用する選択肢もほしいと思う（同旨 1 件）。
・本当に同等ならば先発医薬品とジェネリック医薬品と分ける必要ないと思う（同旨 1 件）。

・今後医療費の増加を抑制する上からもジェネリック医薬品の適正な普及が必要と思うので、医療機関、薬店、国が一体となって普及に努めるべきと思う。
・以前、新聞に、日本のジェネリックと欧米のジェネリックは違うと出ていた。これを読むと厚生省の言うことは信用できない。
・今はほとんど子どもの薬なので薬代の自己負担は 0 円なのでジェネリックがどういいのはよくわからない。でも薬剤師はジェネリックを勧めてくる。それは国が負担する額が少なくなるからなのか。たいていの医師がジェネリックを使用しているのか。医師はジェネリックをどう思っているのか。
・外資ではなく、なるべく日本のものを使うように勧めてほしい。日本を活気づけたい。
・ジェネリックにこだわらない。
・ジェネリックにしても値段が変わらない時もあるのはなぜか。
・市町村単位で現在医療費の状況を人々に告知すべきと思う。
・ジェネリック医薬品を使用しているが、ジェネリック医薬品カードを紛失してしまった。再度カード発行を要望。
・もっとわかりやすい制度にすると良い。薬局によって基本が違ったりするなら、それをもっと表に出して高い薬局や、安い薬局をわかりやすくしてほしい。／等

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。

（１）保険薬局調査

・ 薬局の組織形態は、「法人」が 87.0%、「個人」が 12.9%であった（図表 2)。法人の種類は、「株式会社」が法人薬局の 50.2%、「有限会社」が 47.0%であった（図表 3)。

・ 「調剤基本料（40 点)」が 96.8%、「調剤基本料（24 点)」が 1.5%であった（図表 6)。また、「基準調剤加算 1（10 点)」が 48.7%、「基準調剤加算 2（30 点)」が 11.8%、「算定していない」が 37.7%であった（図表 9)。

・ 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 42.4%であった。また、「後発医薬品調剤体制加算 1（6 点)」が 16.8%、「後発医薬品調剤体制加算 2（13 点)」が 16.2%、「後発医薬品調剤体制加算 3（17 点)」が 24.0%であった（図表 10)。

・ 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」が 48.6%、「様々な保険医療機関の処方せん」が 24.0%、「近隣にある特定の病院の処方せん」が 19.5%、「同じ医療モール内の保険医療機関の処方せん」が 3.1%であった（図表 11)。

・ 後発医薬品調剤率（数量ベース）の平均値･中央値については、平成 22 年の 1 月から 4 月にかけては毎月 1 ポイント程度の伸びであったが、平成 23 年については、いずれの月も平均値で 24.0%前後、中央値で 23.0%前後となっており、大きな伸びはみられない(図表 12)。

・ 平成 23 年 6 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 34.16 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 4.89 件であり、処方せん発行医療機関全体に占める割合は 14.3%であった（図表 14)。

・ 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 65.7%であった（図表 16)。

・ 平成 23 年 8 月 18 日～8 月 24 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』欄に処方医の署名等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 32.3%であった（前回調査は 29.9%)。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 69.0%（前回調査は 67.0%)、「署名あり」が 31.0%（前回調査は 33.0%）であり、「後発医薬品を銘柄指定している処方せん」が 10.9%（前回調査は 14.1%）であった（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（125,526 枚）のうち、「1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せん」は 46.8%（前回調査は 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 8.3%（前回調査は 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 0.8%（前回調査は 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」は 0.1%（前回調査は 0.1%)、「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 0.2%（前回調査は 0.1%）であった。一方、「1 品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん」は 53.2%（前回調査は 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いな

かったため変更できなかった処方せん」は 11.8%（前回調査は 10.4%）、「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」が 20.9%（前回調査は 25.6%）、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん」が 2.8%（前回調査は 1.2%）であった（図表 19）。

- 後発医薬品の調剤に関する考え方について、「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」が 38.6%（前回調査は 34.7%）、「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」が 29.4%（前回調査は 35.6%）、「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」が 25.2%（前回調査は 24.0%）であった（図表 27）。
- 「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」と回答した薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない理由を尋ねたところ、「在庫管理の負担が大きい」（44.1%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果に疑問がある」（33.2%）、「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」（30.6%）、「後発医薬品の品質に疑問がある」（28.4%）、「納品までの時間がかかる」（26.2%）と続いた。また、「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」と回答した薬局に対しても同様にそ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」と「在庫管理の負担が大きい」が 48.5%で最も多く、次いで「後発医薬品の説明に時間がかかる」（25.0%）、「後発医薬品の品質に疑問がある」（24.5%）、「後発医薬品の効果に疑問がある」（21.9%）、「納品までの時間がかかる」（21.9%）と続いた（図表 28）。
- 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を行った患者の割合は、「10%未満」が 26.3%で最も多く、次いで「10%～30%未満」が 21.1%であった（図表 32）。
- 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」（58.3%）が最も多く、次いで「薬剤料などの差額が小さいなど、患者にとって経済的なメリットがなかったから」（54.2%）、「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」（38.9%）、「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」（32.2%）と続いた。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」（35.9%）が最も多かった（図表 33）。
- 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、「50%～70%未満」（22.1%）が最も多かった。5 割以上と回答した薬局がおよそ 4 割を占めた（図表 34）。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、「医師の処方した薬を変えることに抵抗があった」（30.2%）が最も多かった（図表 35）。
- 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人数は、「0 人」という薬局が 61.8%で最も多く、次いで「1 人」が 16.8%であった（図表 36）。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」（13.2%）、「後発医薬品により体調不良となった」（8.1%）、「後発医薬品の効果に疑問があ

った」（7.6%）であった（図表 37）。

- 後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に 1 品目も変更できなかった患者の人数は、「0 人」という薬局が 53.6%で最も多く、次いで「1～2 人」が 15.0%、「3～4 人」が 5.7%であった（図表 38）。
- 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 36.9%で最も多く、次いで「後発医薬品への変更は行わなかった」が 28.3%、「直ちに手配し、後から患者宅等に届けた」が 10.9%、「直ちに手配し、再度来局してもらった」が 8.9%と続いた（図表 39）。
- 後発医薬品の在庫がない、あるいは不動在庫となりそうな場合の在庫調整の方法については、「近隣の薬局に電話やメール等により連絡をとる」が 41.8%で最も多かった。この他、「備蓄情報共有化のためのシステム等に加入」が 11.7%、「近くの備蓄センターを利用している」が 8.1%であった。また、「在庫調整をしていない」が 18.4%であった（図表 40）。
- 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、後発医薬品に変更不可というケースが減った」が 43.3%、「後発医薬品の調剤量が増えた」が 23.3%、「医薬品の廃棄額が減った」が 9.3%、「信頼できる後発医薬品を調剤できるようになった」が 8.6%と続いた。一方で、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 36.8%であった（図表 42）。その理由としては、「処方銘柄の在庫があり、変更調剤の必要性がないため」が 7 割を超えた（図表 43）。
- 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「実施している」薬局が 43.6%、「実施していない」薬局が 54.9%であった（図表 44）。「実施していない」薬局では、「説明、確認とも薬の取り揃え後に実施」が 34.4%、「説明は薬の取り替え前に実施」が 45.0%、「確認は薬の取り揃え前に実施」が 9.8%であった（図表 45）。
- 患者に後発医薬品についての説明を行う際の価格比較表等の提示状況については、「患者から質問を受けた場合のみ示している」が 30.6%で最も多く、次いで「説明を行う際には必ず示している」が 27.9%、「説明を行う際にはほとんどの場合に示している」が 25.1%であった（図表 46）。
- 後発医薬品への変更調剤について医療機関（医師）に情報提供を行うタイミングについては、「都度行うが前回と同じ場合には連絡しない」が 42.2%で最も多く、次いで「変更調剤をした都度」が 32.5%であった（図表 47）。
- 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、「後発医薬品へ変更しない」が 38.9%で最も多く、「必要に応じて疑義照会している」が 30.2%、「すべて疑義照会している」が 15.8%であった（図表 48）。
- 「お薬手帳」や「薬剤情報提供文書」への医薬品名の記載方法については、「先発医薬品か後発医薬品かの違いがわかるように記載」が 31.1%、「一般名・成分名で記載している」が 3.3%、「先発医薬品と後発医薬品との違いは特に表示していない」が 60.5%であった（図表 49）。

- 後発医薬品の採用基準としては、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」（58.9%）が最も多く、次いで「近隣保険医療機関で採用されている銘柄であること」（58.5%）、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品である」（49.4%）、「メーカーが品質の情報開示をしている」（44.9%）、「納品までの時間が短いこと」（44.1%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一」（42.0%）と続いた（図表 50）。
- 平成 23 年 6 月における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（5.7%）と比較して、後発医薬品の増加率（15.0%）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 18.1%と低い（図表 51）。
- 在庫金額については、医薬品の全品目の対前年増加率が 8.7%であるのに対し、後発医薬品の増加率は 19.6%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 8.2%であるのに対し、後発医薬品の増加率は 37.3%と大きく伸びている（図表 52）。
- 「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 96.8%であり、「知らない」が 2.7%となった（図表 53）。
- 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提出された経験については、「提示されたことがある」が 81.1%、「提示されたことはない」が 18.9%であった（図表 54）。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、「80%超～」が 26.2%ある一方で、「0%超～20%以下」が 19.8%であった（図表 55）。
- 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示により、後発医薬品についての「説明・変更がしやすくなった」という薬局が 66.0%、「変わらない」が 29.8%であった（図表 56）。
- 保険者（健康保険組合、市町村国民健康保険など）が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品軽減額通知」など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 54.5%、「提示されたことはない」が 44.2%であった（図表 57）。
- 患者が後発医薬品を頼みやすくするための工夫としては、「薬局内にポスターや案内板等を掲示している」（86.2%）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ている」（47.0%）、「ジェネリック医薬品希望カードを用意している」（14.3%）、「患者の意向を確認できるような資材を配布」（12.7%）となった。一方、「特に工夫していない」という薬局が 7.8%あった（図表 58）。
- 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、「一般名処方が普及すること」が 46.4%と最も多く、次いで「後発医薬品に対する患者の理解」（43.2%）、「後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合」（43.1%）、「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」（41.4%）、「後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保」（39.3%）であった（図表 59）。
- 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、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」（67.9%）が最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」（54.5%）、「一般名処方とすること」（38.7%）であった（図表 60）。

・ 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としては、「患者 1 人分での量など、分割や少量での販売をすること」（63.4%）が最も多く、「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」（58.0%）、「品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること」（50.1%）であった（図表 61）。
・ 東日本大震災の影響としてり、現在においても、後発医薬品の使用に関して、患者の選択志向、処方傾向、変更調剤、説明において影響があるかを尋ねたところ、「現在は影響はなくなっている」が 75.3%、「現在も多少影響が残っている」が 19.7%、「現在も大きな影響が残っている」が 1.7%となった（図表 62）。
・ 調査票の「様式 2」に記載のあった処方せん 10,756 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 970.7 点であった。一方、実際に調剤した薬剤料は平均 734.3 点で、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 75.6%（前回調査は 80.1%）であった（図表 63）。
・ 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 78.0%、1 割負担で 75.2%、3 割負担で 75.9%となった（図表 64）。

（２）診療所・病院・医師調査

・ オーダリングシステムの導入状況について、「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している」は診療所が 15.5%、病院が 21.0%、「オーダ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」は診療所が 3.7%、病院が 19.8%であった。一方、「オーダリングシステムは導入していない」は診療所が 69.8%、病院が 54.8%であった（図表 73）。
・ 院内処方が 100%という回答は、診療所が 25.3%、病院が 21.5%であった（図表 74）。
・ 医薬品の全備蓄品目に占める後発医薬品の割合については、無床診療所（院外処方率 50%未満）で 20.9%、無床診療所（院外処方率 50%以上）で 20.0%、有床診療所で 21.2%、DPC 対象病院（特定機能病院）で 9.3%、DPC 対象病院（特定機能病院以外）で 12.0%、DPC 準備病院で 9.5%、それ以外の病院で 14.9%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 1.4%、DPC 対象病院（特定機能病院以外）で 4.6%、DPC 準備病院で 3.0%、それ以外の病院で 9.5%となった（図表 80、81）。
・ 後発医薬品の備蓄状況は、診療所では「1～50 品目未満」が 47.7%で最も多かった。また、「0 品目」が 34.4%であった。病院では、「100～200 品目未満」が 40.7%で最も多く、次いで「50～100 品目未満」が 28.4%、「1～50 品目未満」が 22.2%であった（図表 82）。
・ 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 62.6%と最も多く、「増やす予定」が 25.9%、「減らす予定」が 0.8%であった。一方、病院では「増やす予定」が 61.0%と最も多く、「現状維持の予定」が 35.4%、「減らす予定」が 0.2%であった（図表 83）。
・ 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」（それぞれ 69.3%、71.9%）が最も多かった。また「改善した」は診療所が 18.5%、病院が 24.4%であり、「悪化した」は少なかった（それぞれ 1.3%、1.3%）（図表 84）。

- 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」（47.4%）が最も多かった。次いで「後発医薬品の価格調査」（29.4%）、「後発医薬品の採用を決定する体制整備」（16.9%）であった。病院では「後発医薬品の価格調査」（62.3%）が最も多く、次いで「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」（31.0%）、「後発医薬品の採用を決定する体制整備」（30.8%）、「後発医薬品採用基準の作成」（25.4%）であった（図表 85）。
- 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 55.4%、82.5%）が最も多く、次いで「取引のある卸の MS 等からの情報提供」（それぞれ 50.3%、66.7%）であった。病院では「後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ」が 31.7%で 3 番目に多かったが、診療所では 6.0%に留まった（図表 86）。
- 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、検討に反映させている」が 62.5%で最も多かったが、一方で、「特に情報収集は行っていない」が 26.0%あった（図表 87）。
- 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 71.3%、73.1%）が最も多く、次いで「適応症の同一性」（それぞれ 48.1%、67.9%）となった。3 位以降については、診療所では「患者負担軽減」（44.7%）、「副作用のリスクの小ささ」（42.6%）、病院では「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品」（65.0%）、「経営的視点からの影響」（64.2%）であった（図表 88）。
- 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「患者への説明」（25.5%）、「後発医薬品に関する情報の入手」（19.2%）、病院では「後発医薬品メーカーの選定」（44.6%）が最も多く、次いで「医師の理解を得ること」（43.3%）、「切り替える先発医薬品の選定」（32.1%）であった。診療所では「特に苦労はなかった」が 30.1%で最も多くなっていることに留意する必要がある（図表 89）。
- 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 19.6%、病院では 43.4%が提供していると回答している（図表 90）。
- 入院患者に対する後発医薬品の使用状況として、「後発医薬品があるものは積極的に使用」が有床診療所では 24.1%、病院では 40.8%、「後発医薬品のあるものの一部を使用」が有床診療所では 39.7%、病院では 44.2%となった。一方、「後発医薬品をほとんど使用していない」が有床診療所では 19.0%、病院では 10.2%であった。診療所の 63.8%、病院の 85.0%が「積極的に使用」あるいは「一部を使用」としている（前回調査ではそれぞれ 54.5%、81.3%）（図表 91）。
- 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、診療所では、「後発医薬品の治療効果に疑問」、「処方銘柄を長く使用しており信頼している」（ともに 29.4%）が最も多く、次いで「後発医薬品に適応がない」、「後発医薬品の副作用が心配」（ともに 17.6%）

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」（29.9%）が最も多く、次いで「施設として使用医薬品の銘柄を指定している」（28.4%）、「後発医薬品の治療効果に疑問」（27.2%）「後発医薬品に適応がない」（22.6%）、「後発医薬品の副作用が心配」（18.4%）となった（図表 92）。

- 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 65.5%、82.7%）が大半を占めた（図表 93）。一方で、「経験がある」と回答した病院における、問題の内容についてみると、「後発医薬品メーカー・卸における在庫の問題」（「経験がある」と回答した病院の 32.9%）が最も多く、次いで「後発医薬品の使用感の問題」（同 28.8%）、「後発医薬品の効果の問題」（同 26.0%）であった（図表 94）。
- 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・病院ともに「品質保証が十分であることの周知徹底」（それぞれ 50.0%、62.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（それぞれ 41.4%、57.3%）であった。3 番目以降は、診療所では「一般名処方を行いやすくする環境の整備」、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」（ともに 22.4%）、病院では「後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保」（41.7%）、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」（39.2%）であった（図表 95）。
- 診療所 599 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 72.8%であった（図表 97）。
- 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 55.0%（前回調査は 49.7%）で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用する」が 17.9%（前回調査は 19.3%）、「後発医薬品をほとんど使用しない」が 14.0%（前回調査は 9.2%）であった（図表 99）。
- 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」が 72.0%（前回調査は 66.9%）で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用する」が 16.2%（前回調査は 20.3%）、「後発医薬品をほとんど使用しない」が 5.2%（前回調査は 2.5%）であった（図表 100）。
- 病院で平成 23 年 6 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 38.0%で最も多く、次いで「10%未満」が 22.5%であった（図表 102）。
- 後発医薬品使用体制加算の状況については、病院全体の 16.9%（前回調査は 20.6%）が「算定している」と回答している（図表 103）。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は、特定機能病院では平均 19.3 回、DPC 対象病院（特定機能病院を除く）では平均 18.0 回、DPC 準備病院では平均 172.0 回、DPC 対応していない病院では平均 48.8 回であった（図表 105）。
- 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 15.1%、病院の医師の 9.6%が「後発医薬品は基本的に処方しない」と回答している（図表 106）。その理由は、「後発医薬品の品質への疑問」（診療所 71.2%、病院 73.6%）、「後発医薬品の効

果への疑問」（同 54.5%、60.4%）、「後発医薬品の副作用への不安」（同 51.5%、39.6%）、「後発医薬品の情報提供体制の不備」（同 34.8%、28.3%）であった（図表 107）。

- 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 35.8%（前回調査は 51.4%）、「変わらない」が 62.2%（前回調査は 46.4%）であり、病院では「多くなった」が 43.0%（前回調査は 51.6%）、「変わらない」が 55.0%（前回調査は 46.5%）であった（図表 108）。
- 平成 23 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は、診療所の医師の 63.3%、病院の医師の 70.1%が「ない」と回答している（前回調査はそれぞれ 67.2%、65.5%）（図表 109）。
- 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」医師は、診療所の医師が 31.7%、病院の医師が 28.5%であり（前回調査はそれぞれ 31.0%、33.5%）、署名した理由は、「後発医薬品の品質が不安」（診療所 34.1%、病院 38.2%）、「患者からの強い要望」（同 25.4%、36.9%）、「先発医薬品を長く使用し信頼している」（同 16.7%、18.5%）等となっている（図表 111）。
- 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 16.7%、病院では 21.1%（前回調査はそれぞれ 21.9%、23.4%）であった（図表 112）。その内容として最も多いケースは、診療所・病院ともに「先発品から後発品への変更不可とすることが多い」（それぞれ 65.8%、76.7%）であった。次いで、「先発品・後発品区別なく変更不可とすることが多い」（同 11.0%、9.5%）であった（図表 113）。
- 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の枚数の割合としては、診療所・病院ともに「10%未満」（それぞれ 50.7%、56.0%）が最も多く、次いで「10%以上～30%未満」（同 13.7%、18.1%）であった（図表 114）。
- 一部の医薬品について「変更不可」とする理由としては、診療所では「後発医薬品の品質が不安」（63.0%）が最も多く、次いで、「先発医薬品を長く使用し信頼している」（43.8%）、「患者からの強い要望があった」（35.6%）となった。病院では「患者からの強い要望があった」（55.2%）が最も多く、次いで、「後発医薬品の品質が不安」（42.2%）、「先発医薬品を長く使用し信頼している」（28.4%）となった（図表 115）。
- 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「10%未満」（それぞれ 53.9%、46.5%）が最も多く、次いで「10%以上～30%未満」（それぞれ 19.8%、28.1%）となった（図表 117）。
- 1 年前と比較して、後発医薬品に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」（それぞれ 59.4%、57.0%）が最も多かった。次いで「増えた」（それぞれ 29.1%、32.5%）であった（図表 118）。
- 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、診療所・病院ともに「特にしていない」（それぞれ 43.3%、51.5%）が最も多かった。次いで「保険薬局で変更調剤可能を伝えている」（同 23.2%、22.1%）、「患者の後発医薬品の使用意向を確認」（同 17.7%、17.8%）となった（図表 119）。

・ 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 34.9%、「だいたいある」が 41.5%、「まったくない」が 16.5%であった。病院では「ある」が 44.0%、「だいたいある」が 40.3%、「まったくない」が 11.8%であった。病院医師では「ある」が 28.1%、「だいたいある」が 35.8%、「まったくない」が 32.7%であった。病院医師で「ある」の割合が低かった（図表 120）。
・ 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」が 47.0%となっており、病院（27.7%）と比べて 19.3 ポイント高い結果となった。病院では「最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ」が 42.4%で最も多く、次いで「変更調剤が行われた都度」（27.7%）であった。病院医師では「最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ」が 39.4%で最も多く、次いで「変更調剤が行われた都度」（31.2%）であった（図表 121）。
・ 保険薬局からフィードバックされた情報の管理については、「カルテに記載・入力している」（診療所 66.7%、病院 61.8%、病院医師 52.1%）が最も多かった。次いで「FAX 等を薬剤師・薬剤部が一括管理している」（診療所 5.3%、病院 8.6%、病院医師 13.6%）であった（図表 122）。
・ 保険薬局からフィードバックされた情報の活用の有無については、「特に活用していない」（診療所 57.3%、病院 69.7%）が半数を超え、「活用している」と回答した医師は診療所では 32.8%、病院では 26.5%に留まった（図表 123）。
・ 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 43.4%で最も多く、次いで「特にこだわりはない」（27.7%）となった。一方、「後発医薬品は基本的には処方しない」は 18.9%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」（63.3%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果への疑問」（60.0%）、「後発医薬品の副作用への不安」（56.7%）と続いた（図表 124、125）。
・ 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行っている対応としては、「特になし」が 61.0%で最も多く、次いで「品質面での同等性や価格の違いを説明」（23.3%）、「患者の後発医薬品の使用意向を確認」（13.2%）であった（図表 126）。
・ 「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 71.6%、「知らない」が 23.7%であり、病院では「知っている」が 51.4%、「知らない」が 47.2%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 20.2 ポイント高い結果となった（図表 127）。
・ 「ジェネリック医薬品カード」を提示された経験については、診療所では「提示されたことがある」が 63.2%、「提示されたことはない」が 36.4%となった。病院では、「提示されたことがある」が 47.7%、「提示されたことはない」が 51.9%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 15.5 ポイント高い結果となった（図表 128）。
・ 「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%」が 31.7%ある一方、「100%」も 27.3%あった。病院では「0%」が 27.4%で最も多く、次いで「～50%未満」（23.7%）となった（図表 129）。

- 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示により、後発医薬品についての説明がしやすくなったかを尋ねたところ、「説明・処方がしやすくなった」と回答した医師は診療所では 29.5%、病院では 39.3%となった（図表 130）。
- 「ジェネリック医薬品軽減額通知」を提示された経験の有無については、診療所では「提示されたことがある」が 28.4%、「提示されたことはない」が 66.6%であった。病院では「提示されたことがある」が 14.7%、「提示されたことはない」が 80.2%であった（図表 131）。
- 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については、診療所・病院医師ともに「ほとんど知らない」（それぞれ 40.4%、44.5%）が最も多く、次いで「少しは知っている」（それぞれ 36.4%、36.5%）、「だいたい知っている」（それぞれ 20.0%、14.5%）となった（図表 132）。
- 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」（それぞれ 68.6%、71.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品のメーカー・卸による情報提供体制の確保」（それぞれ 45.6%、52.1%）となった（図表 133）。
- 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は、診療所・病院の医師ともに「特に工夫していない」（それぞれ 62.9%、45.8%）が最も多かった。次いで、「院内にポスターや案内板等を掲示している」（それぞれ 14.9%、39.2%）、「診察時に必ず患者の意向を尋ねるようにしている」（それぞれ 14.0%、7.5%）であった（図表 135）。また、「特に工夫していない」と回答した診療所・病院にその理由を尋ねたところ、「工夫していないが積極的に処方している」（それぞれ 37.9%、36.4%）が最も多く、次いで「患者が頼みやすくする必要性を感じていない」（それぞれ 30.0%、21.8%）となった（図表 136）。
- 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は、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 56.3%、70.9%、63.0%）が最も多かった。2 番目以降に多かった項目としては、診療所では「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（41.2%）、「変更した調剤内容についての医師へのフィードバック」（38.8%）、「薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上」（31.4%）であり、病院では「変更した調剤内容についての医師へのフィードバック」（51.6%）、「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（44.5%）、「薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上」（29.3%）となった。また、病院医師では「先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認」（57.7%）、「変更した調剤内容についての医師へのフィードバック」（45.9%）、「お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示」（40.8%）となった（図表 137）。
- 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は、診療所では「販売名をわかりやすいものにすること」（42.2%）が最も多く、次いで「個別の照会に対して迅速、適切に対応すること」（37.4%）、「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」（29.7%）、「品切れ品目がないよう在庫を常に確保すること」（26.2%）となった。病院では、「個別

の照会に対して迅速、適切に対応すること」（56.7%）が最も多く、次いで「品切れ品目がないよう在庫を常に確保すること」（55.0%）、「販売名をわかりやすいものにすること」（54.4%）となった。病院医師では、「販売名をわかりやすいものにすること」（55.5%）が最も多く、次いで「個別の照会に対して迅速、適切に対応すること」（51.2%）、「後発医薬品の品目数の多さを是正すること」（41.2%）となった（図表 139）。

・ 東日本大震災により、現在においても、後発医薬品の使用に関して、患者の選択の志向、処方傾向、説明などに影響があるかを診療所・病院に尋ねたところ、「現在は影響はなくなっている」（それぞれ 73.6%、77.7%）が最も多く、次いで「現在も多少影響が残っている」（それぞれ 10.2%、10.4%）、「現在も大きな影響が残っている」（それぞれ 1.0%、0.8%）となった（図表 141）。

（３）患者調査

・ 回答者の性別は「男性」が 46.3%、「女性」が 53.6%であった（図表 142）。また、平均年齢は 58.8 歳（中央値 62.0）であった（図表 144）。

・ 薬局への来局頻度は、「1 か月に 1 回程度」が 45.9%で最も多く、次いで「2 週間に 1 回程度」が 17.8%、「年に数回程度」が 17.2%、「2 か月に 1 回程度」が 12.7%であった（図表 145）。

・ かかりつけ薬局の有無は、「かかりつけ薬局がある」が 80.0%、「かかりつけ薬局がない」が 13.3%であった（図表 147）。

・ 公的医療保険の種類は、「国民健康保険」が 36.5%で最も多く、次いで「健康保険組合」が 21.7%、「後期高齢者医療広域連合」が 18.5%、「全国健康保険協会」が 17.9%、「共済組合」が 3.4%であった（図表 149）。

・ 調査日に受診した診療科は、「内科」が 60.7%で最も多く、次いで「整形外科」（13.4%）、「眼科」（8.6%）、「耳鼻咽喉科」（7.9%）、「循環器科」「皮膚科」（ともに 6.2%）であった（図表 152）。

・ 調査日における薬局窓口での自己負担額は平均 2,144.1 円（中央値 1,360）であった（図表 153）。

・ 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 31.4%、「ジェネリック医薬品の処方を受けなかった」が 51.8%であった（図表 155）。

・ 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 25.6%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が 57.7%であった（図表 157）。

・ 後発医薬品の認知状況については、「知っている」が 76.2%、「名前は聞いたことがある」が 16.7%、「知らない」が 6.3%であった（図表 159）。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 160）。

・ 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 48.3%、「どちらともいえない」が 35.2%、「関心はない」が 16.1%であった（図表 163）。薬局窓口での自己負担額別にみると、自己負担額が 1500 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「関心がある」が 39.5%と全体と比較して相対的に低い結果となった（図表 165）。

- 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 26.9%、「ない」が 65.4%であった（図表 166）。
- 後発医薬品を使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、「ある」が 14.3%、「ない」が 84.5%であった（図表 168）。また、処方をお願いした経験のある人に対して頼みやすかったかを尋ねたところ、「頼みやすかった」が 60.5%、「どちらともいえない」が 25.8%、「頼みにくかった」が 4.7%となった（図表 170）。さらに、医師にお願いをしたが、後発医薬品を処方してもらえなかった経験の有無を尋ねたところ、処方してもらえなかったことが「ある」が 26.8%、「ない」が 61.6%であった（図表 172）。
- 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、「ある」が 69.8%、「ない」が 23.7%であった（図表 174）。
- 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、「ある」が 32.6%、「ない」が 65.3%であった（図表 176）。また、調剤をお願いした経験のある人に対して、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 87.3%、「どちらともいえない」が 10.1%、「頼みにくかった」が 0.7%となった（図表 178）。さらに、薬剤師にお願いしたが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 29.0%、「ない」は 65.9%となった（図表 180）。変更してもらえなかった際の薬局からの説明内容としては、「ジェネリック医薬品のない医薬品」（48.4%）が最も多く、次いで「変更が医師の指示によりできない」（19.8%）であった（図表 182）。
- 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、提示された経験が「ある」が 39.2%、「ない」が 45.9%であった（図表 183）。年齢階級別にみると、30～39 歳、40～49 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、75 歳以上では 23.9%と他の年齢階級と比較して低い結果となった（図表 184）。
- 後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策としては、「医療機関で医師がたずねてくれる」（64.5%）が最も多く、次いで「薬局で薬剤師がたずねてくれる」（46.5%）、「医療機関でポスター掲示・カード等用意」（26.5%）であった（図表 185）。
- 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、「医療機関で医師がたずねてくれる」が 46.6%と最も多かった（図表 187）。
- 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度については、「知っている」が 38.9%、「知らない」が 59.9%となった（図表 189）。年齢階級別にみると、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、65 歳以上では「知らない」の回答割合が 6 割を超え、全体と比較して相対的に高かった（図表 190）。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」（64.6%）が最も高く、次いで「健康保険組合」（42.3%）であった。一方、「共済組合」「後期高齢者医療広域連合」では、「知らな

い」が 7 割以上となった（図表 191）。

- 「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 37.3%、「持っていない」が 61.8%となった。男女別にみると、男性では「持っている」が 43.9%となり、女性（32.5%）と比べると 11.4 ポイント高かった（図表 192）。年齢階級別にみると、75 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 14.6%と全体や他の年齢階級に比較して非常に低い結果となった（図表 193）。
- 「ジェネリック医薬品希望カード」を持っている人における「ジェネリック医薬品希望カード」の配布元をみると、「全国健康保険協会」、「国民健康保険」がともに 28.4%と最も多く、次いで「健康保険組合」（15.9%）となった（図表 195）。
- 「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 28.8%、「利用したことはない」が 71.2%となった（図表 196）。
- 「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」の提示先をみると、全体では、「保険薬局の受付窓口」（55.0%）が最も多く、次いで「医療機関の受付窓口」（28.3%）、「医師」（16.7%）、「薬剤師」（11.7%）となった（図表 197）。
- 「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を尋ねたところ、「質問・お願いがしやすくなった」が 65.0%、「それほど変わらなかった」が 23.3%。「わからない」が 10.0%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 70.4%となり、男性（60.6%）よりも 9.8 ポイント高かった（図表 198）。
- 「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、「利用したい」が 59.7%、「利用したいと思わない」が 34.8%となった（図表 199）。
- 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受け取り経験についてみると、「ある」が 10.4%、「ない」が 84.7%となった（図表 201）。
- 「ジェネリック医薬品軽減額通知」を受け取った人に対して、「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取りにより後発医薬品に変更したかを尋ねたところ、「変えた」が 48.3%、「変えなかった」が 47.7%となった。男女別にみると、男性では「変えた」が 55.6%となり、女性（41.6%）よりも 14.0 ポイント高かった（図表 204）。年齢階級別にみると、30～39 歳、50～59 歳、60～64 歳では「変えた」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。一方、30 歳未満では「変えた」という回答が 16.7%と他の年齢階級と比べて最も低い結果となった（図表 205）。
- 「ジェネリック医薬品軽減額通知」を受け取ったが後発医薬品に変更しなかった人に対して、後発医薬品に変更しなかった理由を尋ねたところ、「後発医薬品に対する不安がある」（31.0%）が最も多く、次いで「医師の処方した薬の変更に抵抗があった」（28.2%）、「薬

剤料の差額が小さい」(25.4%)、「使っていた薬の変更に抵抗があった」(19.7%) となった。男女別にみると、男性では「後発医薬品に対する不安がある」が 44.8%となり、女性 (21.4%) よりも 23.4 ポイント高い結果となった (図表 206)。

- 「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 40.7%、「希望しない」が 18.3%、「わからない」が 38.0%となった (図表 207)。年齢階級別にみると、40 歳以上 74 歳以下では「希望する」という回答が 4 割を超えた。一方、「30 歳未満」(30.9%)、「75 歳以上」(30.3%) では、「希望する」は全体と比べて相対的に低い結果となった (図表 208)。
- 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」が 60.8%、「ない」が 36.1%であった (図表 209)。年齢階級別にみると、70 歳未満では「使用したことがある」が 6 割以上となり、他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。一方で、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 210)。
- 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 30.0%、「ほとんど変わらない」が 21.0%であり、両者を合わせると 51.0%となった (図表 211)。
- 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 50.1%、「それほど変わらなかった」が 21.6%、「わからない」が 21.9%であった。男女別にみると、男性では「安くなった」が 54.5%となり、女性 (45.8%) よりも 8.7 ポイント高い結果となった (図表 213)。年齢階級別にみると、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、75 歳以上では「わからない」が 32.1%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 214)。
- 後発医薬品の使用経験のある人に対して、後発医薬品に切り替えようと思った最大のきっかけを尋ねたところ、「薬剤師からの説明」(46.6%) が最も多く、「医師からの説明」(13.4%)、「ジェネリック医薬品に関する宣伝等」(11.1%) となった (図表 215)。年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「薬剤師からの説明」が最も高い結果となった (図表 216)。
- 今後の後発医薬品の使用に関する考えについては、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が 27.9%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 9.8%あった。最も回答が多かったのは「ジェネリックや先発品にはこだわらない」で 42.1%であった (図表 218)。
- 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」(71.3%) が最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」(53.8%)、「副作用の不安が少ないこと」(52.0%)、「医師のすすめがあること」(35.8%)、「少しでも医療費を節約できること」(34.4%) となった (図表 220)。
- 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」(35.5%) が最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」(10.8%)、「医師のすすめがあること」(9.4%) となった (図表 222)。

- 男女別にみると、男女ともに「効果があること」（それぞれ 36.6%、34.5%）が最も多い回答であった。次いで男性では「窓口で支払う薬代が安くなること」（10.1%）、「医師のすすめがあること」（9.7%）となった。女性では「副作用の不安が少ないこと」（12.3%）、「医師のすすめがあること」（9.1%）となった（図表 222）。
- 後発医薬品の使用意向についてみると、「少しでも安くなるのであれば使用したい」「（具体的に）安くなるのであれば使用したい」をあわせると 5 割を超え、「いくら安くなっても使用したくない」が 6.3%、「分からない」が 28.6%となった（図表 224）。
- 調査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「少しでも安くなるのであれば使用したい」、「具体的に安くなるのであれば使用したい」を合計した割合が高くなる傾向がみられた。一方、「自己負担なし」では 5 割近くが「わからない」と回答した（図表 226）。
- 「（具体的に）安くなるのであれば使用したい」と回答した人に対して、後発医薬品を使用したいと思う軽減額を尋ねたところ、平均 1,027.2 円（中央値 500）であった（図表 227）。年齢階級別にみると、65 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 228）。また、調査日の自己負担額別にみると、3,000 円以上の自己負担額において「（具体的に）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 229）。

様式１

保険薬局票

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23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、薬局名と薬局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ためのものであり、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。

薬局名	
薬局の所在地	
電話番号	（　　）
ご回答者名	（　　）

＜ご回答方法＞

・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。「※○は１つだけ」という質問については、あてはまる番号を１つだけ○で囲んでください。
・（　　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
・（　　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
・特に断りのない限り、平成 23 年 6 月末現在の状況についてお答えください。

１．貴薬局の状況についてお伺いします。

①組織形態 ※法人の場合は、法人の形態にも○をつけてください	1. 法人 ……▶（1.株式会社　2.有限会社　3.合資会社　4.合名会社　5.その他） 2. 個人			
②職員数（常勤換算） ※小数点以下第１位まで	薬剤師	（　　．　）人	その他（事務職員等）	（　　．　）人

※常勤換算については、以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第１位までお答えください。
■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）÷（貴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）÷（貴薬局が定めている常勤職員の１週間の勤務時間×4）

③調剤基本料　※○は１つだけ	1. 調剤基本料（40 点）　　2. 調剤基本料（24 点）
③-1　全処方せんの受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）	（　　）回／月
③-2　主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合（調剤基本料の根拠となる数字）	（　　．　）％　※小数点以下第１位まで
④基準調剤加算　※○は１つだけ	1. 基準調剤加算１（10 点）　　2. 基準調剤加算２（30 点） 3. 算定していない
⑤後発医薬品調剤体制加算 ※○は１つだけ	1. 後発医薬品調剤体制加算１（6 点） 2. 後発医薬品調剤体制加算２（13 点） 3. 後発医薬品調剤体制加算３（17 点） 4. 算定していない

⑥貴薬局の処方せんの応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※○は 1 つだけ	1. 主に近隣にある特定の病院の処方せんを応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の診療所の処方せんを応需している薬局 3. 主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんを応需している薬局 4. 様々な保険医療機関からの処方せんを応需している薬局 5. その他（具体的に　　）

⑦後発医薬品調剤率 ＜**数量ベース**＞（平成 22 年及び平成 23 年の各 1 月～6 月） ※小数点以下第 1 位まで

※1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した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）**平成 22 年**

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%

2）**平成 23 年**

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%	（　.　）%

2. 貴薬局の処方せん受付状況（平成 23 年 6 月 1 日～6 月 30 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と処方せん枚数を（　）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 23 年 8 月 18 日(木)～8 月 24 日(水)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」欄に処方医の署名等がない処方せん	(　　) 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、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)	(　　) 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」欄に処方医の署名等がある処方せん	(　　) 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。

（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 後発医薬品を積極的には調剤していない理由として、あてはまるものに○をつけてください。
※あてはまる番号すべてに○

1. 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. 納品までの時間がかかる
5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していない
6. 後発医薬品の情報提供体制に不備がある
7. 後発医薬品に関する患者への普及啓発が不足している
8. 近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的
9. 後発医薬品の説明に時間がかかる
10. 後発医薬品の使用増に伴う薬剤料の減少に不安がある
11. 在庫管理の負担が大きい
12. 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
13. その他（具体的に　　）

【選択肢 1～6 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 11 を選ばれた方】
→ 4-(1)-1-2 解決するために必要と考えることがございましたら、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 1～13 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 23 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（　　）%

（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. 薬剤料の差額が小さいなど、患者にとって後発医薬品に変更する経済的なメリットがなかったから
7. 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
8. 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
9. 後発医薬品の備蓄品目数が少ないから
10. その他（具体的に　　）

(3)-1 上記(3)の選択肢 1～10 のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。	

(4) 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（　　）%

(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. 医師の処方した薬を変えることに抵抗があったから
3. 薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さいから
4. 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
5. 過去に後発医薬品を使用したが、体調不良となった経験があるから
6. 後発医薬品に対する不安があるから
7. 具体的な理由は不明（患者が理由を言わなかった）
8. 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 23 年 6 月 1 か月間に何人くらいいましたか。	約（　　）人

(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

0. 先発医薬品に戻した患者はいなかった

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 1 品目も変更できなかった患者は、平成 23 年 6 月 1 か月間に何人くらいいましたか。	約（　　）人

(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
   →(9)-1 **次のうち、いずれが多かったでしょうか。**
   1. 次回以降備蓄する旨も伝えた　　2. 次回以降備蓄する旨を伝えなかった
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) 後発医薬品の在庫がない場合、あるいは不動在庫となりそうな場合、どのように在庫調整をしていますか。
※最も多いケース 1 つに○

1. 薬局間の備蓄情報共有化のためのシステム等に加入し、在庫調整をしている
   →(10)-1 **会費・通信料など 1 か月分の費用：約（　　）円**
2. 近隣の薬局に電話やメールなどにより連絡をとり、在庫調整をしている
3. 近くの備蓄センターを利用している
4. 在庫調整をしていない
5. その他（具体的に　　）

（11）医薬品の備蓄状況・廃棄額等			平成 22 年 6 月または把握可能な 22 年度の 1か月分	平成 23 年 6 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
	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		約（　　）品目 例）先発医薬品α10mg ― 後発医薬品Ａ10mg 　　後発医薬品Ｂ10mg 　　先発医薬品α20mg ― 後発医薬品Ａ20mg 　　後発医薬品Ｂ20mg → 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。	

（12）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○

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

（12）-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○

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. 患者に説明しても了解を得られないため
4. 処方せんを発行した医療機関（医師）に情報提供するのが手間であるため
5. 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
6. その他（具体的に　　）

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

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

（14） 処方せんを<u>受け付けた時</u>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

1. はい
2. いいえ ⟶ **（14）-1 説明や確認を行っているのは**<u>**いつ**</u>**ですか。** ※○は1つだけ
    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
    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
    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
    4. その他（具体的に　　）

（15） 患者に、「後発医薬品についての説明」を行う際に、先発医薬品の価格と比較した表（価格比較表）等を示していますか。 ※○は1つだけ

1. 説明を行う際には必ず価格比較表を示している
2. 説明を行う際に、ほとんどの場合、価格比較表を示している
3. 患者から質問を受けた場合のみ、価格比較表を示している
4. 価格比較表を示すことはない
5. その他（具体的に　　）

（16）後発医薬品への変更調剤について医療機関（医師）にどのタイミングで情報提供をすることが多いですか。 ※○は1つだけ

1. 変更調剤をした都度
2. 原則、変更調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の変更調剤であった場合には連絡しない
3. 一定期間に行った変更調剤をまとめて
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に
5. その他（具体的に　　）

（17）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つだけ

1. すべて疑義照会している
2. 必要に応じて疑義照会している
3. 後発医薬品へ変更しない
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
5. その他（具体的に　　）

（18）貴薬局では、「お薬手帳」や「薬剤情報提供文書」の医薬品名についてどのような記載をしていますか。 ※○は１つだけ

1. 先発医薬品であるか、後発医薬品であるか、違いがわかるように記載している
2. 一般名・成分名で記載している
3. 先発医薬品と後発医薬品との違いは特に表示していない
4. その他（具体的に　　）

（19） 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○

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品の納品までの時間の短縮
4. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保
5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品リストの作成・公開
6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
7. 一般名処方が普及すること
8. 後発医薬品に対する患者の理解
9. 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
10. 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
11. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ
12. 特に対応は必要ない
13. その他（具体的に　　）

（19）-1 上記（19）の選択肢 1～13のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。

5.「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→質問（5）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→質問（5）へ

（3） 平成 23 年 4 月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者のうち、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。

約（　　）％

（4）「ジェネリック医薬品希望カード」の提示により、後発医薬品についての説明や変更調剤がしやすくなりましたか。 ※○は1つだけ

1. 説明・変更がしやすくなった　　2. 変わらない
3. その他（具体的に　　）

（5） 保険者（健康保険組合、市町村国民健康保険など）が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品軽減額通知」など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

（6） 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○

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。

（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○

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

(1)-1 上記(1)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。	

（2） 貴薬局で、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人分での量など、分割や少量での販売をすること
2. 後発医薬品の品目数の多さを是正すること
3. ＭＲや卸の営業担当者を増やすこと
4. 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すること
5. ＤＩ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すること
6. 納品までの時間を短縮すること
7. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること
8. その他（具体的に　　）
9. メーカーや卸業者に望むことは特にない→質問(3)へ

(2)-1 上記(2)の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。	

（3） 平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災によって医薬品の供給に関して多かれ少なかれ影響があったと思いますが、貴局では、現在においても、後発医薬品の使用に関して、患者の選択志向、処方傾向、変更調剤、説明などに影響がありますか。 ※○は 1 つだけ

1. 現在も、後発医薬品の使用に関して大きな影響が残っている
2. 現在も、後発医薬品の使用に関して多少影響が残っている
3. 現在は、後発医薬品の使用に関して影響はなくなっている
4. その他（具体的に　　）

（4） 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。

（裏面につづく）

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。
※引き続き、様式２のご記入もよろしくお願いいたします。

様式２

ID

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23年度調査）

後発医薬品の使用状況調査　調査票

■　平成 23 年 8 月 18 日（木）から 8 月 24 日（水）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、必ずしも受付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.「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」の項の枚数と同じ**であるか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
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		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
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		点		点		割
		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。

回答用紙		枚中		枚

※記入例(全３枚のうち１枚目の場合)

回答用紙	3	枚中	1	枚

ID	

診療所票

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23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 23 年 6 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リングシステムを導入している 2. オーダ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
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約（　　）品目
③調剤用医薬品費（購入額）	約（　　）円　**※平成 23 年 6 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 23 年 6 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 23 年 6 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 23 年 6 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○	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. 特に行っていない
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等からの情報提供 2. 取引のある卸のＭＳ等からの情報提供 3. 後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ 4. 学会（学会が発行する学術雑誌・ホームページも含む） 5. 学術雑誌等（学会が発行するものを除く） 6. オレンジブック 7. 院内の薬剤師・薬剤部門からの情報提供 8. 他医療機関との情報交換 9. 医師会との情報交換 10. 薬剤師会・近隣薬局との情報交換 11. 患者からの意見 12. その他（具体的に　　） 13. 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○	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. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 6. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 7. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品であること 8. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 9. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など） 10. 患者負担軽減 11. 納品までの時間が短いこと 12. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 13. 必要な規格の整備 14. 院外処方の際の保険薬局での対応の可否 15. その他（具体的に　　） 16. 特になし**→質問⑬へ**
⑫上記⑪の選択肢１～１５のうち、最もあてはまる番号を１つだけお書きください。	

⑬後発医薬品導入・切替の際に苦労したこと ※あてはまる番号すべてに○	0. 後発医薬品を導入していない 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. 後発医薬品に関する情報の入手 4. 切り替える先発医薬品の選定 5. 先発医薬品メーカーとの関係 6. 患者への説明 7. その他（具体的に　　） 8. 特に苦労はなかった
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】	1. 近隣薬局と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　　）
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○	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. 診察時に、必ず、患者の意向を尋ねるようにしている 8. その他（具体的に　　） 9. 特に工夫していない → ⑮-1 「特に工夫していない」理由は何ですか。 1. 工夫していないが、後発医薬品を積極的に処方している 2. どのように情報提供すればよいかわからない 3. 説明資材がない 4. 患者が頼みやすくする必要性を感じていない 5. その他（具体的に　　）
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】	1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上 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. 後発医薬品の指定銘柄を守ること 5. 変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック 6. お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示すること 7. その他（具体的に　　） 8. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない
⑰上記⑯の選択肢１～８のうち、最もあてはまる番号を１つだけお書きください。	

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○	1. 患者１人分での販売など、分割や少量での販売をすること 2. 後発医薬品の品目数の多さを是正すること 3. ＭＲや卸の営業担当者を増やすこと 4. 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すること 5. 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すること 6. 納品までの時間を短縮すること 7. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること 8. その他（具体的に　　） 9. メーカーや卸業者に望むことは特にない
⑲上記⑱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。	

３．**入院患者**に対する後発医薬品の使用状況等（平成 23 年 6 月末現在または平成 23 年 6 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。）

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものの番号１つだけに○	1. 後発医薬品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　　） →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。 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. 納品までの時間がかかる 6. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していない 7. 作用が強く治療域がせまい医薬品 8. 患者に適した剤形が他にない 9. 処方銘柄を長く使用しており信頼している 10. 診療所として使用する医薬品の銘柄を指定している 11. 後発医薬品の使用による薬剤料減など経営上の不安 12. 先発医薬品メーカーに対する遠慮 13. その他（具体的に　　）
②平成 23 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。	1. ある　　2. ない→5ページの質問③へ →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。 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. 後発医薬品の納品時間の問題 7. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の問題 8. その他（具体的に　　）

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○	1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品の納品までの時間の短縮 4. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品リストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 7. 一般名処方を行いやすくする環境の整備 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 11. 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 12. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 13. 特に対応は必要ない 14. その他（具体的に　　）
④上記③の選択肢１～１４のうち、最もあてはまる番号を１つだけお書きください。	

4．＜全施設の方にお伺いします＞

<u>貴施設における院外処方せん発行状況等</u>についてお伺いします。

①貴施設では、平成 23 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→質問②へ 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 23 年 6 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 23 年 6 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 23 年 6 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　……▶ 6 ページの質問②へ 2. 後発医薬品を積極的に処方*する ……▶ 6 ページの質問②へ 3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する ……▶ 6 ページの質問②へ 4. 後発医薬品は基本的には処方しない ……▶ 6 ページの質問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、「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. 納品までの時間がかかること
5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していないこと
6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足
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。

（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（具体的に　　）

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 23 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（　　）%

④ 平成 23 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→7ページの質問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（　　）%

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 1 つだけに○をつけてください。

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. 納品までの時間がかかるから
5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していないから
6. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから
7. 後発医薬品の剤形が患者に適していないから
8. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから

（→ 次ページに続きます）

9. 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、どのような薬剤で、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. 後発医薬品の副作用を経験したから

→④-3-2　いつ頃、どのような薬剤で、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。

（　　）

11. 作用が強く治療域のせまい医薬品だから

12. 疾病の特性により後発医薬品を使用することが適当でないと考えるから

→④-3-3　どのような疾病で、どのような背景がありますか。具体的にご記入ください。

（　　）

13. 先発医薬品を長く使用し信頼しているから

14. 診療所として使用する医薬品の銘柄を指定されているから

15. 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

16. 薬局でどのような薬剤に調剤されるか心配だから

17. 薬剤料が安くならないから

18. 特に理由はない（処方方針として）

19. その他（具体的に　　）

④-4　上記④-3 の選択肢１～１９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１～１９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 23 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（　　）％

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。
※○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。　※○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○をつけてください。　※○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. 最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい
3. 次の診療時に、お薬手帳などで情報が提供されればよい
4. 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
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 保険薬局からフィードバックされた情報はどのように管理していますか　※○は１つだけ

1. カルテに記載・入力している
2. ＦＡＸなどを薬剤師・薬剤部が一括管理している（カルテには記載・入力していない）
3. その他（具体的に　　）
4. 特に何もしていない

⑪　保険薬局からフィードバックされた情報は活用していますか。※○は１つだけ

1. 活用している（具体的に　　）
2. 特に活用していない

⑫ 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○

1. 患者に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. 特にしていない

……▶ ９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 ……▶ 9ページの質問②へ
2. 後発医薬品を積極的に処方する ……▶9ページの質問②へ
3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する ……▶ 9ページの質問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、9ページの質問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、「8. 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. 納品までの時間がかかること
5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していないこと
6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足
7. 後発医薬品の使用による薬剤料減への不安
8. 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）

9. その他（具体的に）

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. 患者に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. 特にしていない

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→質問⑤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→質問⑤へ
③平成 23 年 4 月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者のうち、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患者の割合をご記入ください。
約（　　）％
④「ジェネリック医薬品希望カード」の提示により、後発医薬品についての説明や処方がしやすくなりましたか。 ※○は１つだけ
1. 説明・処方がしやすくなった　　2. 変わらない 3. その他（具体的に　　）
⑤保険者（健康保険組合、市町村国民健康保険など）が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品軽減額通知」など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

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平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災によって医薬品の供給に関して多かれ少なかれ影響があったと思いますが、貴院では、現在においても、後発医薬品の使用に関して、患者の選択志向、処方傾向、説明などに影響がありますか。 ※○は１つだけ
1. 現在も、後発医薬品の使用に関して大きな影響が残っている 2. 現在も、後発医薬品の使用に関して多少影響が残っている 3. 現在は、後発医薬品の使用に関して影響はなくなっている 4. その他（具体的に　　）

③今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いと思いますか。 ※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・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品の納品までの時間の短縮 4. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品のリストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 7. 一般名処方を行いやすくする環境の整備 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 10. 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 11. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 12. 特に対応は必要ない 13. その他（具体的に　　）

④上記③の選択肢１～１３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。

病院票

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23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ためのものであり、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 23 年 6 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リングシステムを導入している 2. オーダ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. 回復期ﾘﾊﾋﾞ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（　　）年（　　）月 → 算定回数：（　　）回 ※平成 23 年 6 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 23 年 6 月 1 か月間）	（　　）人		
⑬1 か月間の外来診療実日数 （平成 23 年 6 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
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約（　　）品目
③調剤用医薬品費（購入額）	約（　　）円 ※平成 23 年 6 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 23 年 6 月 1 か月間
⑤調剤用医薬品廃棄額	約（　　）円 ※平成 23 年 6 月 1 か月間
⑥上記⑤のうち後発医薬品廃棄額	約（　　）円 ※平成 23 年 6 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	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	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. 特に行っていない
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等からの情報提供 2. 取引のある卸のＭＳ等からの情報提供 3. 後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ 4. 学会（学会が発行する学術雑誌・ホームページも含む） 5. 学術雑誌等（学会が発行するものを除く） 6. オレンジブック 7. 他医療機関との情報交換 8. 医師会との情報交換 9. 薬剤師会・近隣薬局との情報交換 10. 患者からの意見 11. その他（具体的に　　） 12. 特に行っていない

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	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
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○	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. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 6. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 7. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品であること 8. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 9. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など） 10. 患者負担軽減 11. 納品までの時間が短いこと 12. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 13. 必要な規格の整備 14. 院外処方の際の保険薬局での対応の可否 15. その他（具体的に　　） 16. 特になし**→質問⑬へ**
⑫-1 上記⑫の選択肢１～１５のうち、最もあてはまる番号を１つだけお書きください。	
⑬後発医薬品導入・切替の際に苦労したこと ※あてはまる番号すべてに○	0. 後発医薬品を導入していない 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. 後発医薬品に関する情報の入手 5. 切り替える先発医薬品の選定 6. 先発医薬品メーカーとの関係 7. 患者への説明 8. その他（具体的に　　） 9. 特に苦労はなかった
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】	1. 近隣薬局と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　　）
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○	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 （→次ページに続きます）

	7. 診察時に、必ず、患者の意向を尋ねるようにしている 8. その他（具体的に　　） 9. 特に工夫していない →⑮-1「特に工夫していない」理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○ 6. 工夫していないが、後発医薬品を積極的に処方している 7. どのように情報提供すればよいかわからない 8. 説明資材がない 9. 患者が頼みやすくする必要性を感じていない 10. その他（具体的に　　）
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】	1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上 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. 後発医薬品の指定銘柄を守ること 5. 変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック 6. お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示すること 7. その他（具体的に　　） 8. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない
⑰上記⑯の選択肢 1～8 のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。	
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○	1. 患者１人分での販売など、分割や少量での販売をすること 2. 後発医薬品の品目数の多さを是正すること 3. ＭＲや卸の営業担当者を増やすこと 4. 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すること 5. 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すること 6. 納品までの時間を短縮すること 7. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること 8. その他（具体的に　　） 9. メーカーや卸業者に望むことは特にない
⑲上記⑱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。	
⑳平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災によって医薬品の供給に関して多かれ少なかれ影響があったと思いますが、貴院では、現在においても、後発医薬品の使用に関して、患者の選択志向、処方傾向、説明などに現在も影響がありますか。 ※○は 1 つだけ	1. 現在も、後発医薬品の使用に関して大きな影響が残っている 2. 現在も、後発医薬品の使用に関して多少影響が残っている 3. 現在は、後発医薬品の使用に関して影響はなくなっている 4. その他（具体的に　　）

３．**外来患者**に対する後発医薬品の使用状況等（平成 23 年 6 月末現在または平成 23 年 6 月 1 か月間の状況）についてお伺いします。

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	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　　）
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	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外来における院外処方せん発行枚数	（　　）枚　※平成 23 年 6 月 1 か月間
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	約（　　）％
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○	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。 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に　　）
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○	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。 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に　　）

＊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。

⑦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。※○は１つ	1. ある 2. だいたいある 3. まったくない
⑧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○をつけてください。 ※○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. 最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい 3. 次の診療時に、お薬手帳などで情報が提供されればよい 4. 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 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　　）

⑨保険薬局からフィードバックされた情報はどのように管理していますか。 ※○は１つだけ	1. カルテに記載・入力している 2. ＦＡＸなどを薬剤師・薬剤部が一括管理している（カルテには記載・入力していない） 3. その他（具体的に　　） 4. 特に何もしていない

4．**入院患者**に対する後発医薬品の使用状況等（平成 23 年 6 月末現在または平成 23 年 6 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。

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○	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　　） →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。 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. 納品までの時間がかかる 6. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していない 7. 作用が強く治療域がせまい医薬品 8. 患者に適した剤形が他にない 9. 処方銘柄を長く使用しており信頼している 10. 病院として使用する医薬品の銘柄を指定している 11. 後発医薬品の使用による薬剤料減など経営上の不安 12. 先発医薬品メーカーに対する遠慮 13. その他（具体的に　　）
②平成 23 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。	1. ある　　2. ない→質問③へ →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。 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. 後発医薬品の納品時間の問題 7. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の問題 8. その他（具体的に　　）

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。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品の納品までの時間の短縮 4. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品リストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 7. 一般名処方を行いやすくする環境の整備 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 11. 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 12. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 13. 特に対応は必要ない 14. その他（具体的に　　）
④上記③の選択肢 1～14 のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。	

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。

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23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 23 年 6 月末現在の状況についてご記入ください。

１．あなたご自身についてお伺いします。

① 性別	1. 男性　2. 女性	② 年齢	（　　）歳
③ 主たる担当診療科 ※○は１つだけ	1. 内科　2. 外科　3. 整形外科　4. 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 管理職等 ※○は１つだけ	1. 管理職（院長、副院長、各診療科の科長職以上） 2. 管理職ではない		
⑤ （ご自身の）１日当たり平均外来診察患者数	（　　）人程度　※平成 23 年 6 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　……▶ 2 ページの質問②へ
2. 後発医薬品を積極的に処方*する　……▶ 2 ページの質問②へ
3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する　……▶ 2 ページの質問②へ
4. 後発医薬品は基本的には処方しない　……▶ 問①-1 の後、2 ページの質問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、「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. 納品までの時間がかかること
5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していないこと
6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足
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。

（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（具体的に　　）

……▶ 2 ページの質問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23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（　　）%

④ 平成23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→3ページの質問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（　　）%

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1つだけに○をつけてください。　※○は1つだけ

1. 先発医薬品から後発医薬品への変更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. 納品までの時間がかかるから
5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していないから
6. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから
7. 後発医薬品の剤形が患者に適していないから
8. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから
9. 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、どのような薬剤で、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. 後発医薬品の副作用を経験したから

→④-3-2 いつ頃、どのような薬剤で、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。

（　　）

11. 作用が強く治療域のせまい医薬品だから
12. 疾病の特性により後発医薬品を使用することが適当でないと考えるから

→④-3-3 どのような疾病で、どのような背景がありますか。具体的にご記入ください。

（　　）

13. 先発医薬品を長く使用し信頼しているから
14. 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
15. 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

（——▶次ページに続きます）

16. 薬局でどのような薬剤に調剤されるか心配だから
17. 薬剤料が安くならないから
18. 特に理由はない（処方方針として）
19. その他（具体的に　　）

④-4　上記④-3 の選択肢１～１９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１～１９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 23 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（　　）％

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。※○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。　※○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○をつけてください。　※○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. 最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい
3. 次の診療時に、お薬手帳などで情報が提供されればよい
4. 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
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 保険薬局からフィードバックされた情報はどのように管理していますか。　※○は 1 つだけ

1. カルテに記載・入力している
2. ＦＡＸなどを薬剤師・薬剤部が一括管理している（カルテには記載・入力していない）
3. その他（具体的に　　）
4. 特に何もしていない

⑪　保険薬局からフィードバックされた情報は活用していますか。※○は 1 つだけ

1. 活用している（具体的に　　）
2. 特に活用していない

⑫ 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○

1. 患者に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. 特にしていない

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。 ※○は１つだけ
1. 知っている　　2. 知らない→質問⑤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→質問⑤へ
③ 平成 23 年 4 月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者のうち、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患者の割合をご記入ください。
約（　　）%
④「ジェネリック医薬品希望カード」の提示により、後発医薬品についての説明や処方がしやすくなりましたか。 ※○は１つだけ
1. 説明や処方がしやすくなった　　2. 変わらない 3. その他（具体的に　　）
⑤ 保険者（健康保険組合、市町村国民健康保険など）が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品軽減額通知」など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

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・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品の納品までの時間の短縮 4. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品リストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 7. 一般名処方を行いやすくする環境の整備 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 10. 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 11. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 12. 特に対応は必要ない 13. その他（具体的に　　）
②-1　上記②の選択肢１～１３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、知識の向上 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

（——▶ 次ページに続きます）

4. 後発医薬品の指定銘柄を守ること
5. 変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック
6. お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示すること
7. その他（具体的に　　）
8. 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１～８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。	

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すること
2. 後発医薬品の品目数の多さを是正すること
3. ＭＲや卸の営業担当者を増やすこと
4. 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すること
5. 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すること
6. 納品までの時間を短縮すること
7. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保すること
8. その他（具体的に　　）
9. 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１～９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。

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23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　※○は１つだけ	1. 男性　　2. 女性	② 年齢	（　　）歳
③ 診療を受けた医療機関（処方せんを出した医療機関）の種類 ※○は１つだけ	1. 診療所（「～診療所」「～クリニック」「～医院」など） 2. 病院（「～病院」「～医療センター」など） 3. その他（具体的に　　）		
④ 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（具体的に　　）		
⑤ 薬局への来局頻度 ※○は１つだけ	1. 週に１，２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（具体的に　　）		
⑥ 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		
⑦ 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		
⑧ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（一部負担金）は、いくらでしたか。　※ない場合は「0」とお書きください。	（　　）円		
⑨ 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		
⑩ 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、**先発医薬品と効果において同等であること**（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、価格は安くなっており、その普及を積極的に推進しています。

① ジェネリック医薬品を知っていますか。 ※○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⑦へ

② ジェネリック医薬品に関心がありますか。 ※○は１つだけ

1. 関心がある　　2. 関心はない　　3. どちらともいえない

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。 ※○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。 ※○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。 ※○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：　　）

④-2 医師にジェネリック医薬品を処方してもらえなかったことはありますか。 ※○は１つだけ

1. ある　　2. ない→質問⑤へ

④-2-1 医師からはどのような説明がありましたか。 ※具体的にお書きください

⑤ 薬局で薬剤師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※○は１つだけ

1. ある　　2. ない　　3. わからない

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。 ※○は１つだけ

1. ある　　2. ない→3ページの質問⑦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。 ※○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：　　）

⑥-2 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。 ※○は１つだけ

1. ある　　2. ない→質問⑦へ

⑥-2-1 薬局からはどのような説明がありましたか。 ※○は１つだけ

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

【すべての方におうかがいします】

⑦ ジェネリック医薬品の説明を受けた時に、先発医薬品との価格を比較した表等を示されたことはありますか。 ※○は１つだけ

1. ある　　2. ない　　3. わからない

⑧ どうすれば、より、「ジェネリック医薬品の処方や調剤」を頼みやすくなると思いますか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 医療機関で、診察時に、医師がジェネリック医薬品について説明をしてくれたり、使用に関する意向をたずねてくれること
2. 医療機関内に、ジェネリック医薬品を希望する患者は医師に相談してほしい旨のポスター等を掲示したり、使用の意思表示ができるカード等を用意していること
3. 医療機関内に、ジェネリック医薬品に関する専用の相談窓口があったり、説明担当の薬剤師がいること
4. 薬局で、処方せんを出す時に、薬剤師がジェネリック医薬品の使用に関する意向をたずねてくれること
5. 薬局内に、ジェネリック医薬品を希望する患者は薬剤師に相談してほしい旨のポスター等を掲示したり、使用の意思表示ができるカード等を用意していること
6. 薬局内に、ジェネリック医薬品に関する専用の相談窓口があったり、説明担当の薬剤師がいること
7. 「ジェネリック医薬品希望カード」（次頁参照）のようにお願いしやすくなるものが手元にあること
8. その他（具体的に　　）
9. 頼みたいとは思わない

→**【「9. 頼みたいとは思わない」とお答えになった方】その理由を具体的にお書きください。**

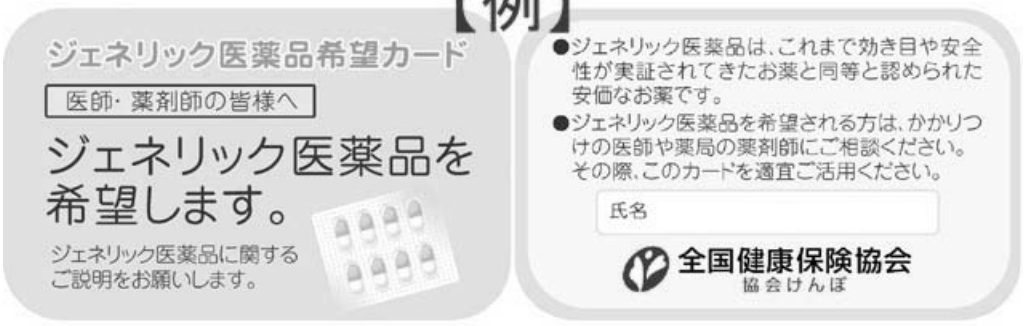
その理由：

⑧-1 上記質問⑧の選択肢 1～9 のうち、あなたにとって最も重要だと思うことは何ですか。あてはまる番号を 1～9 の中から１つだけ選んで、その番号を記入してください。

「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】

⑨ 「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→5ページの質問⑪へ

⑩ 「ジェネリック医薬品希望カード」をお持ちですか。　※○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⑪へ

⑩-1 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。　※○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

⑩-2 「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。　※○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→5ページの質問⑪へ

⑩-2-1 「ジェネリック医薬品希望カード」を誰・どこに提示しましたか。※○はいくつでも

1. 医療機関の受付窓口
2. 医師
3. 保険薬局の受付窓口
4. 薬剤師
5. その他（具体的に　　）

⑩-2-2 「ジェネリック医薬品希望カード」によって、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。　※○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

【すべての方におうかがいします】

⑪ 今後、「ジェネリック医薬品希望カード」が手元にあれば、それを利用したいと思いますか。
※○は１つだけ

1. 利用したいと思う→質問⑫へ
2. 利用したいと思わない

⑪-1 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】

⑫ 「ジェネリック軽減額通知」を受け取ったことがありますか。また、受け取ったことがある場合は、その通知に記載されていた軽減額をお書きください。 ※○は１つだけ

1. ある（軽減額　　円程度）　2. ない→質問⑬へ

⑫-1 この通知を受け取って、ジェネリック医薬品に変えましたか。 ※○は１つだけ

1. 変えなかった　2. 変えた→質問⑬へ

⑫-1-1 ジェネリック医薬品に変えなかった理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 医師や薬剤師に勧められなかったから
2. これまでに使っていた薬（ラベルの色や形等）を変えることに抵抗があったから
3. 医師の処方した薬を変えることに抵抗があったから
4. 薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さいから
5. 過去に後発医薬品を使用したが、体調不良となった経験があるから
6. 後発医薬品に対する不安があるから
7. その他（具体的に　　）

【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」の受取りを今後、希望しますか。 ※○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お書きください。
（　　）
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。 ※○は１つだけ

1. ある　　2. ない→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）はどうですか。※○は１つだけ

1. 先発医薬品と変わらない　　2. 先発医薬品とほとんど変わらない
3. どちらかというと効かない　　4. 効き目が悪い
5. わからない

→ ⑭-1-1 どのようなお薬で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　ジェネリック医薬品に変えた時の窓口での薬代の負担感をお聞かせください。
※○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

⑭-3　ジェネリック医薬品に切り替えようと思った「きっかけ」は何でしたか。※○は１つだけ

1. 医師からの説明　　2. 薬剤師からの説明
3. 友人・知人等からのすすめ　　4. ジェネリック医薬品希望カードの配布
5. ジェネリック軽減額通知の受領
6. ジェネリック医薬品に関する宣伝等

→ ⑭-3-1「きっかけ」となった宣伝等を行っていた媒体を選択してください。
※あてはまる番号すべてに○

（1. テレビ　　2. 新聞
3. インターネット（ どこのホームページ　　））

7. その他（具体的に　　）

【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。 ※○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○

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. 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること
11. その他（具体的に　　）
12. とくにない

⑯-1 上記⑯の選択肢 1～12 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（1ページ目の質問⑧でお書きいただいた金額）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。※○は1つだけ

1. 少しでも安くなるのであれば使用したい
2. 本日支払った金額よりも（　　）円くらい安くなるのであれば使用したい
3. いくら安くなっても使用したくない
4. わからない
5. その他（具体的に　　）

3．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。