

平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成29年度調査）の
報告案について

○ 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

・報告書（案）	1 頁
・NDBデータ	243 頁
・調査票	244 頁
・結果概要	※検－6－1と同様のため添付省略

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

報告書（案）

◇◆目 次◇◆

I. 調査の概要	1
II. 調査の結果	10
1. 回収結果	10
2. 保険薬局調査の結果	11
(1) 薬局の属性（平成 29 年 6 月末現在）	11
①組織形態	11
②開設年	12
③同一法人等による薬局店舗数	12
④チェーン薬局の状況	13
⑤売上高に占める保険調剤売上の割合	14
⑥処方せんの応需状況	15
⑦職員数	16
⑧かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況	16
⑨備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無	17
(2) 調剤の状況等（平成 29 年 6 月末現在）	18
①調剤基本料	18
②基準調剤加算	22
③後発医薬品調剤体制加算	23
④後発医薬品調剤割合	23
(3) 取り扱い処方せんの状況	25
①1 週間の取り扱い処方せん枚数の状況	25
②1 週間の取り扱い処方せんの内訳	27
③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）	29
④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等	35
⑤一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由	37
(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等	38
①医薬品の備蓄品目数	38
②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額	39
(5) 後発医薬品への対応状況	41
①後発医薬品の採用基準	41
②後発医薬品の使用を進めていく上で必要な情報	44
③後発医薬品の調剤に関する考え	45
④後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類・剤形	50
⑤後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい患者の特徴	55

⑥後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段	56
⑦後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法	57
⑧処方医への情報提供等.....	58
(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等	60
①保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況	60
②保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q&A～（平成 27 年 2 月第 3 版発行）』に関する認知状況	60
③保険薬局における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況	61
④後発医薬品に関する情報の入手先と最も利用しているもの	62
⑤薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応	63
⑥1 つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価.....	64
⑦後発医薬品の望ましい価格体系	65
⑧後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと	66
(7) 後発医薬品に変更して調剤した処方せん等に係る薬剤料の状況	67
3. 診療所・病院・医師調査の結果.....	69
(1) 施設の概要等	69
①診療所の施設属性.....	69
②病院の施設属性.....	71
③オーダーリングシステムの導入状況等.....	73
(2) 医師の属性等	75
(3) 診療所・病院の診療体制	76
①診療所の診療体制.....	76
②病院の診療体制.....	76
(4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄状況・使用割合等.....	77
①医薬品の備蓄状況等	77
②後発医薬品の採用状況.....	84
③後発医薬品を採用する際に重視すること	85
④病院におけるフォーミュラリーの状況	88
⑤後発医薬品使用割合	89
⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況	97
⑦後発医薬品使用体制加算の算定状況.....	98
⑧新指標で算出するに当たっての問題.....	99
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	100
①入院患者に対する後発医薬品の使用状況	100
②今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよ	

いか	101
(6) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）	104
①処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成 29 年 6 月 1 か月間）	104
②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等	105
③病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況等	108
(7) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等（医師ベース）	110
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え	110
②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1 年前と比較して）	116
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験等（平成 29 年 4 月以降）	117
④医師における一般名処方による処方せん発行の状況等	124
(8) 保険薬局・患者との関係	126
①調剤時の保険薬局からの情報提供等	126
②保険薬局から提供された銘柄情報等に関する利用方法	128
③お薬手帳以外による後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の必要性	130
④患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応	131
(9) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等	134
①医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況	134
②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A ～』に関する認知状況	135
③医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況	136
④後発医薬品に関する情報の入手先	137
⑤今現在の後発医薬品に対する不信感	139
⑥後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価	141
⑦同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が 3 価格帯以下となっていることについての評価	143
⑧後発医薬品の処方を進めるための環境	143
4. 患者調査（郵送調査）の結果	146
(0) 記入者の属性等	146
①記入者と患者の関係	146
(1) 患者の属性等	146
①患者の基本属性	146
②公的医療保険の種類	147
③自己負担額の有無	149
④過去 3 か月間の薬局訪問回数（処方せん持参に限る）	150

⑤お薬手帳の利用	151
⑥薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無	152
(2) 調査日における受診・調剤状況等	153
①薬局を選んだ理由	153
②かかりつけ薬剤師指導料の同意状況	155
③処方状況等	156
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等	166
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無	166
②ジェネリック医薬品に対する認知度	167
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無	169
④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無	171
⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無	172
⑥ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無	173
⑦ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等	174
⑧今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等	178
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等	182
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等	182
②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等	189
5. 患者調査 (WEB 調査) の結果	195
(0) 記入者の属性等	195
(1) 患者の属性等	195
①患者の基本属性	195
②公的医療保険の種類	196
③自己負担額の有無	198
④過去3か月間の薬局訪問回数 (処方せん持参に限る)	199
⑤お薬手帳の利用	199
⑥薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無	200
(2) 調査日における受診・調剤状況等	202
①薬局を選んだ理由	202
②かかりつけ薬剤師指導料の同意状況	204
③処方状況等	205
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等	212
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無	212
②ジェネリック医薬品に対する認知度	213
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無	214
④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無	215
⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無	216
⑥ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無	217

⑦ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等	218
⑧今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等.....	221
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等.....	225
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等	225
②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等	230

I. 調査の概要

1. 目的

平成 28 年度診療報酬改定で実施された後発医薬品の使用促進策により、保険薬局における一般名処方の記載された処方せんの受付状況、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方がどのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査を行い、診療報酬改定の結果検証を行うことを目的とする。

＜主なねらい＞

- ・ 保険薬局で受け付けた処方せんについて、「一般名処方」の記載された処方せんの受付状況、「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名の状況の把握
- ・ 保険薬局における後発医薬品への変更調剤の状況の把握
- ・ 後発医薬品の使用促進に係る加算の届出、算定状況の把握
- ・ 医薬品の備蓄及び廃棄の状況の把握
- ・ 後発医薬品についての患者への説明状況の把握
- ・ 後発医薬品に変更することによる薬剤料の変化の把握
- ・ 保険医療機関（入院・外来）における後発医薬品の使用状況の把握
- ・ 医師・薬剤師・患者に対する必要な後発医薬品に係る情報の把握
- ・ 後発医薬品の使用に関する医師、薬剤師及び患者の意識の把握 ／等

2. 調査対象

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

①保険薬局調査

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

②診療所調査

- ・ 全国の一般診療所の中から無作為抽出した一般診療所を調査対象とする。調査客体数は 1,500 施設とする。

③病院調査

- ・ 全国の病院の中から無作為抽出した病院を調査対象とする。調査客体数は 1,000 施設とする。

④医師調査

- ・ 上記③「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師を本調査の対象とする。1 施設につき診療科の異なる医師 2 名を調査対象とする。

- ・ 最大客体数は 2,000 人 ($2 \times 1,000 = 2,000$ 人)。

⑤-1 患者調査（郵送調査）

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

⑤-2 患者調査（インターネット調査）

- ・ 直近 1 か月間に、保険薬局に処方せんを持って来局した患者を調査対象とする。
- ・ 調査客体数は 1,000 人程度（男女別・年齢階級別に客体数を確定）。

3. 調査方法

- ・ 施設調査（上記①②③）は、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 「①保険薬局調査」については、施設属性、後発医薬品の調剤状況等を尋ねる「様式 1」と、薬剤料を尋ねる「様式 2」の 2 種類の調査票を配布した。
- ・ 「②診療所調査」については、施設の概況、院外処方せんや一般名処方による処方せんの発行状況、後発医薬品の使用状況や使用に関する意識、後発医薬品を使用する上での課題等を尋ねる「診療所票」を配布した。
- ・ 「③病院調査」については、施設の概況、院外処方せんの発行状況、入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を使用する上での課題等を尋ねる「病院票」を配布した。
- ・ 「④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「③病院調査」の対象施設を通じて行った。
- ・ 「⑤患者調査」については、従来と同様に保険薬局を通じて対象患者に「患者票」を配布する郵送調査と、インターネットにより対象患者に回答していただく WEB 調査の 2 とおりの方法を実施した。
- ・ 医師調査及び患者調査（郵送調査）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、以下のとおりである。

保険薬局調査・患者調査（郵送調査）：平成 29 年 7 月 6 日～平成 29 年 9 月 4 日。

診療所調査・病院調査・医師調査：平成 29 年 7 月 8 日～平成 29 年 8 月 31 日。

患者調査（WEB 調査）：平成 29 年 7 月 8 日（スクリーニング調査）～平成 29 年 7 月 13 日（本調査）。

4. 調査項目

調査項目は、以下のとおりである（※下線は新規の調査項目）。

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	○回答者の属性等 ・ 性別、年齢、開設者・管理者の別 ○薬局の概要 ・ 開設者、同一法人等による薬局店舗数、開設年、チェーン薬局、処方せんの応需状況、売上高に占める保険調剤売上の割合、職員数 ・ 調剤基本料の種類、処方せんの受付回数、主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無、<u>調剤基本料の注1ただし書きの該当状況</u> ・ 基準調剤加算の算定状況、後発医薬品調剤体制加算の算定状況、後発医薬品調剤割合、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出の有無 ○処方せんへの対応状況（平成29年7月18日～7月24日1週間） ・ 取り扱い処方せん枚数、このうち先発医薬品名で処方され変更不可となっている医薬品がある処方せん枚数、このうち後発医薬品名で処方され変更不可となっている医薬品がある処方せん枚数等 ・ 一般名で処方された医薬品の品目数、このうち後発医薬品を選択した医薬品の品目数、このうち先発医薬品を選択した医薬品の品目数 ・ 先発医薬品名で処方された医薬品の品目数、このうち「変更不可」となっていない医薬品の品目数、先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数、このうち先発医薬品を調剤した医薬品の品目数、薬価収載されておらず後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数、患者が希望しなかったために後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数、外用剤が処方され同一剤形の後発医薬品の在庫がなかったため変更できなかった医薬品の品目数 ・ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数、このうち「変更不可」となっている医薬品の品目数 ・ その他の品目名で処方された医薬品の品目数 ・ 患者が後発医薬品を希望しない理由 ・ 変更不可の後発医薬品が処方されることによる調剤上の問題の有無と問題点 ・ 備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無 ・ 一般名処方処方せんを持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由等

	○後発医薬品の採用状況等 ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の変化、先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数 ・ 後発医薬品の採用基準 ・ <u>後発医薬品の使用を進めていく上で必要な情報</u> ○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、<u>後発医薬品に関する不信感の有無とそのきっかけ</u> ・ 後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類と<u>その割合</u>、理由、後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の剤形と<u>その割合、理由</u> ・ 後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴 ・ 後発医薬品使用に関する患者の意向把握の手段、<u>意向把握の頻度</u>、後発医薬品への変更・選択で患者の理解を得られやすい処方方法 ・ 医療機関に対する後発医薬品への変更調剤・一般名処方の調剤に関する情報提供のタイミング、医療機関との予め合意した方法による情報提供の有無とその方法等 ○後発医薬品使用についての考えや今後の課題等 ・ <u>後発医薬品の承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品Q&A』、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』の認知度</u> ・ <u>後発医薬品に関する情報の入手先、最も利用している情報の入手先</u> ・ 後発医薬品使用を進める上で望むこと、<u>1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価、適正と考える後発医薬品の銘柄数、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格体系についての評価、医師に望むこと、課題等</u> ○薬剤料の変化 ・ 処方せんの記載銘柄に基づき調剤した場合の薬剤料及び実際に調剤した薬剤料等
(2)診療所調査	○医師の属性等 ・ 性別、年齢、開設者・管理者の別、主たる担当診療科 ○施設の概要 ・ 開設者、開設年、種別、標榜診療科、医師数・薬剤師数 ・ オーダリングシステムの導入状況 ・ 院内処方・院外処方の割合 ・ 外来後発医薬品使用体制加算の状況 ○後発医薬品の使用状況等 ・ 医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数、購入額、廃棄額

	・ 後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること ・ 後発医薬品使用割合 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 ・ 後発医薬品使用体制加算の状況 ・ 新指標で算出するに当たっての問題の有無と問題の内容 ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況 ・ 入院患者に対して後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行している施設） ・ 処方せん料・一般名処方加算の算定回数 ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方する場合の理由、積極的に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 ・ 平成29年4月以降、後発医薬品への変更不可欄にチェックした処方せん発行の有無、割合、そのケース、先発医薬品を指定する場合の理由と<u>剤形</u>、後発医薬品の銘柄指定をする場合の理由とその<u>剤形</u>等 ・ 平成29年4月以降の一般名処方による処方せんの発行状況、<u>一般名処方による処方せんを発行していない理由</u>、<u>1年前と比較した一般名処方数の変化</u> ・ 調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）に関する保険薬局からの情報提供について予め合意した方法の有無とその方法 ・ <u>保険薬局から提供された後発医薬品の銘柄情報等の利用方法、情報の必要性</u> ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ・ <u>後発医薬品使用に関する患者の意向把握・確認の頻度</u> ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行していない施設） ・ 後発医薬品の処方に関する意識、積極的に処方する場合の理由、積極的に処方しない場合の理由 ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 ・ 後発医薬品の承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品Q&A』、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』の認知度 ・ <u>後発医薬品に関する情報の入手先、最も利用している情報の入手先</u> ・ 後発医薬品に関する不信感の有無とそのきっかけ ・ <u>1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数について</u>
--	--

	<u>の評価、適正と考える後発医薬品の銘柄数、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格体系についての評価</u> 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境、後発医薬品使用にあたっての課題等
(3)病院調査	○回答者の属性等 - 性別、年齢、開設者・管理者の別 ○施設の概要 - 開設者、開設年、標榜診療科、DPC の対応状況 - オーダーリングシステムの導入状況、院内処方・院外処方の割合、特定入院料の状況、許可病床数、医師数・薬剤師数 - 後発医薬品使用体制加算の状況、処方せん料・一般名処方加算の算定回数 - 新指標で算出するに当たっての問題の有無、問題の内容 ○後発医薬品の使用状況等 - 後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること - 医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 - 後発医薬品使用割合 <u>フォーミュラリーの定め</u> ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行している施設） - 後発医薬品の処方に関する施設としての方針、積極的に使用する場合の理由、積極的には使用していない場合の理由 - 平成 29 年 4 月以降の一般名処方による処方せんの発行状況、<u>発行していない場合の理由</u> <u>保険薬局から提供された後発医薬品の銘柄情報等の利用方法、情報の必要性</u> - 調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）に関する保険薬局からの情報提供について予め合意した方法の有無とその方法 <u>保険薬局から提供された後発医薬品の銘柄情報等の利用方法、情報の必要性</u> - 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行していない施設） - 後発医薬品の処方に関する考え、積極的に処方する場合の理由、積極的には処方しない場合の理由 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 - 後発医薬品の使用状況

	・ 入院患者に対して後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 ・ 後発医薬品の承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品Q & A』、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』の認知度 ・ <u>後発医薬品に関する情報の入手先、最も利用している情報の入手先</u> ・ 後発医薬品に関する不信感の有無とそのきっかけ ・ <u>1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価、適正と考える後発医薬品の銘柄数、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格体系についての評価</u> ・ 後発医薬品使用にあたっての課題等
(4)医師調査	○属性等 ・ 性別、年齢、主たる担当診療科、1日当たり平均外来診察患者数 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行している施設の医師） ・ 後発医薬品の処方に関する考え、積極的に処方する場合の理由、積極的に処方しない場合の理由 ・ 平成29年4月以降、後発医薬品への変更不可欄にチェックした処方せん発行の有無、割合、そのケース、先発医薬品を指定する場合の理由と<u>剤形</u>、後発医薬品の銘柄指定をする場合の理由とその<u>剤形</u>等 ・ 平成29年4月以降の一般名処方による処方せんの発行状況、<u>一般名処方による処方せんを発行していない理由、1年前と比較した一般名処方数の変化</u> ・ 調剤した医薬品（変更調剤や一般名処方についての調剤）に関する保険薬局からの情報提供について予め合意した方法の有無とその方法 ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方せんを発行していない施設） ・ 後発医薬品の処方に関する考え、積極的に処方する場合の理由、積極的に処方しない場合の理由 ・ 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 ・ 後発医薬品の承認に必要なデータ、『ジェネリック医薬品Q & A』、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』の認知度 ・ <u>後発医薬品に関する情報の入手先、最も利用している情報の入手先</u> ・ 後発医薬品に関する不信感の有無とそのきっかけ ・ <u>1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数について</u>

	<u>の評価、適正と考える後発医薬品の銘柄数、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格体系についての評価</u> 後発医薬品の処方を進める上で必要な環境、後発医薬品使用にあたっての課題等
(5)患者調査	○記入者の属性 - 記入者と患者との関係 ○属性等 - 性別、年齢、都道府県 - 加入している公的医療保険の種類、自己負担の有無、過去3か月間の薬局訪問回数、お薬手帳の利用状況、かかりつけの薬剤師の有無 ○調査日における後発医薬品の使用状況等 - 薬局を選んだ理由 <u>かかりつけ薬剤師指導料の同意状況</u> - 調査日の薬局での自己負担額、自己負担額との関係でみた後発医薬品の使用意向、使用してもよいと思える差額、いくら安くなっても後発医薬品を使用したくない理由とそのきっかけ - 薬局での先発医薬品から後発医薬品への変更の有無、変更した場合の経済的負担感の変化等 ○後発医薬品の使用に関する経験等 - 後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験の有無 - 医師・薬剤師から後発医薬品について説明を受けた経験の有無 - 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無 - 薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無、頼みやすさ、平成29年4月以降で調剤してもらえなかった経験の有無、その時の薬局から受けた説明 - 先発医薬品から後発医薬品に変更した薬の有無、そのきっかけ、変更時における体調不良の経験の有無等 ○後発医薬品の使用促進の取組に関する経験・考え等 - 後発医薬品の使用意向、使用にあたって重要な点 - ジェネリック医薬品希望カード・ジェネリック医薬品軽減額通知・薬剤情報提供文書の受取経験、受取後に医師や薬剤師に後発医薬品の相談・質問をした経験の有無、後発医薬品を使用した経験の有無、今後の活用意向 - 後発医薬品を使用する上での要望等

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

石川 広己	公益社団法人日本医師会 常任理事
坂巻 弘之	東京理科大学経営学部 教授
○ 関 ふ佐子	横浜国立大学大学院国際社会科学研究院 教授
永田 泰造	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
松原 由美	早稲田大学人間科学学術院 准教授

Ⅱ．調査の結果

1．回収結果

保険薬局調査の様式1の有効回答数（施設数）は666件、有効回答率は44.4%であった。
また、様式2に記載された処方せん枚数の有効回答数は568薬局分の11,518枚であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は610件、有効回答率は40.7%であった。

病院調査の有効回答数（施設数）は321件、有効回答率は32.1%であった。また、医師調査の有効回答数は504件であった。

患者調査の有効回答数は、郵送調査が939件、WEB調査が1,040件であった。

図表 1 回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
①保険薬局調査			
保険薬局数(様式1)	1,500	666	44.4%
様式2に記載された処方せん枚数(568薬局分)	—	11,518	—
②診療所調査			
一般診療所数	1,500	610	40.7%
③病院調査			
病院数	1,000	321	32.1%
④医師調査			
医師数	—	504	—
⑤患者調査			
患者数(郵送調査)	—	939	—
患者数(WEB調査)	—	1,040	—

2. 保険薬局調査の結果

【調査対象等】

○調査票 様式 1

調査対象：全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局 1,500 施設

回 答 数：666 施設

回 答 者：開設者・管理者

○調査票 様式 2

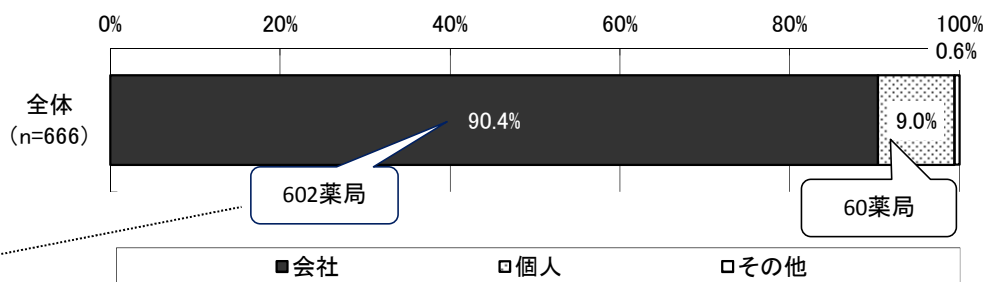
処方せん枚数：11,518 枚（568 薬局分）

回 答 者：開設者・管理者

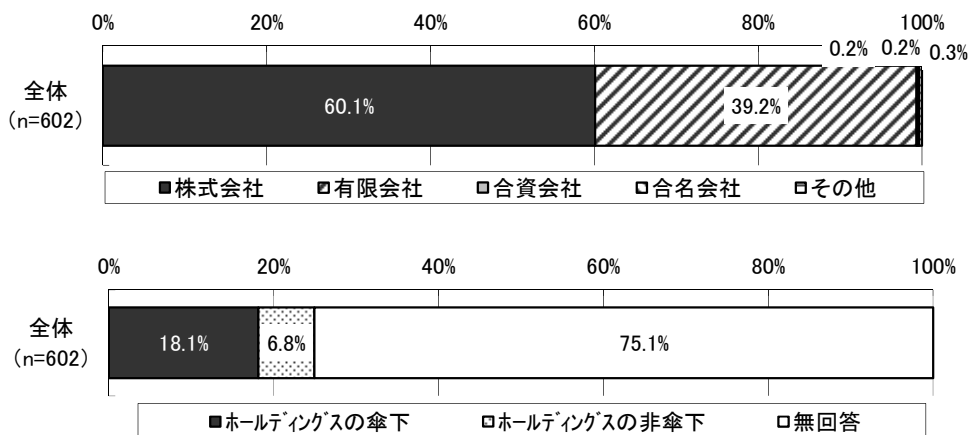
（１）薬局の属性（平成 29 年 6 月末現在）

①組織形態

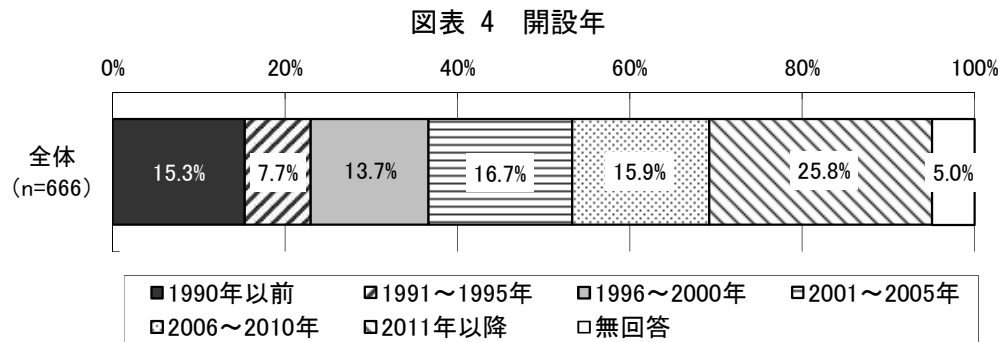
図表 2 組織形態



図表 3 会社立薬局の内訳

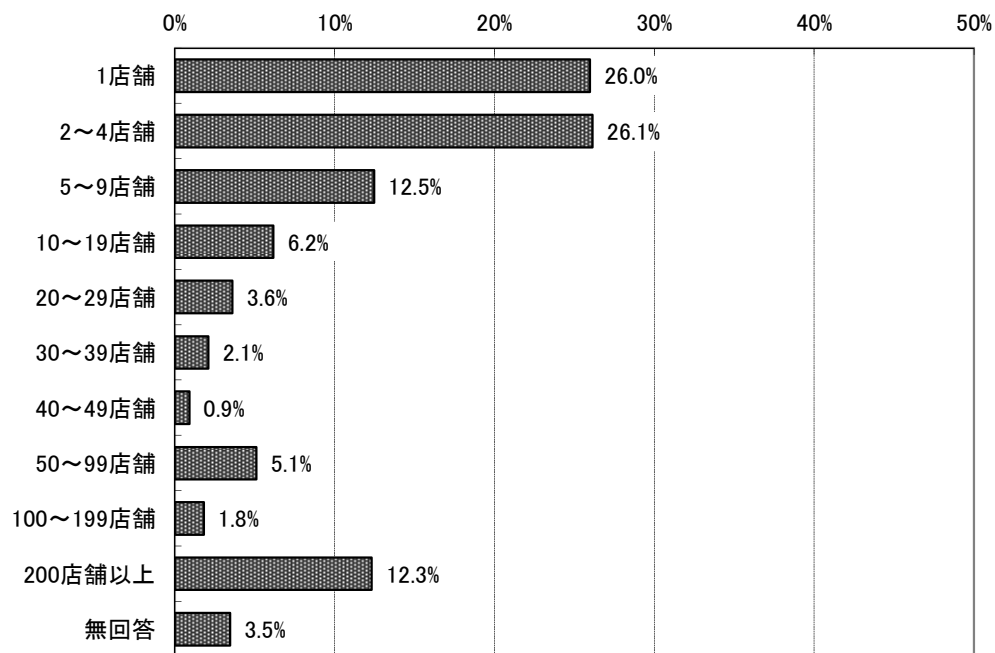


②開設年



③同一法人等による薬局店舗数

図表 5 同一法人等による店舗数別の薬局分布（単数回答、n=666）



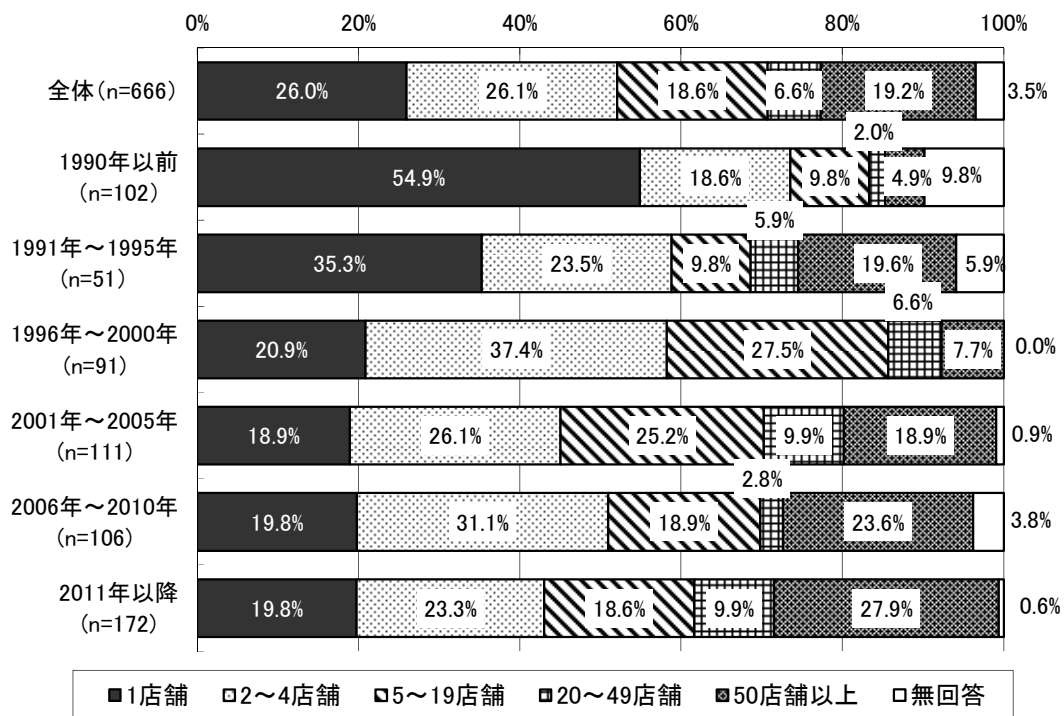
図表 6 同一法人等による店舗数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
同一法人等による薬局店舗数(店舗)	643	94.3	242.2	4.0

(注)・自店舗を含む薬局の店舗数。

・無回答を除く 643 施設を集計対象とした。

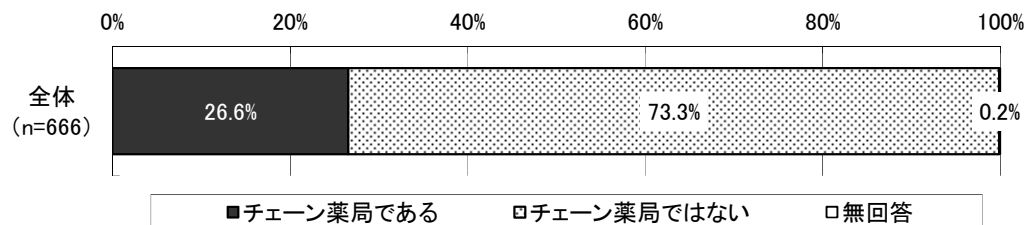
図表 7 同一法人等による店舗数別の薬局分布（開設年別）



（注）「全体」には、開設年について無回答の 33 施設が含まれる。

④チェーン薬局の状況

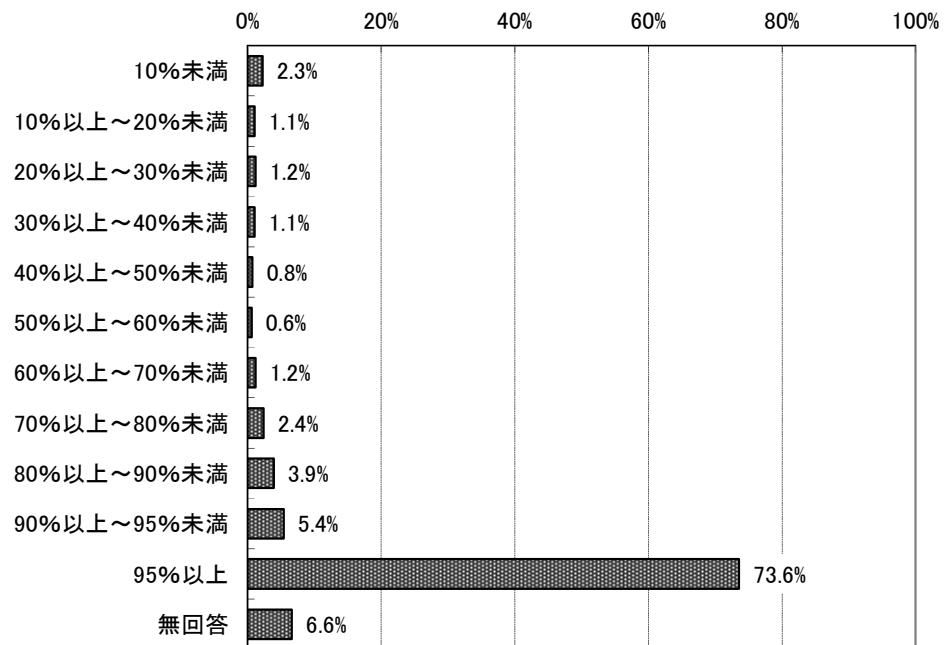
図表 8 チェーン薬局の状況



（注）本調査では 20 店舗以上を所有する薬局を「チェーン薬局」と定義している。

⑤売上高に占める保険調剤売上の割合

図表 9 売上高に占める保険調剤売上の割合（単数回答、n=666）



図表 10 売上高に占める保険調剤売上の割合

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
売上高に占める保険調剤売上の割合(%)	622	90.7	21.3	99.0

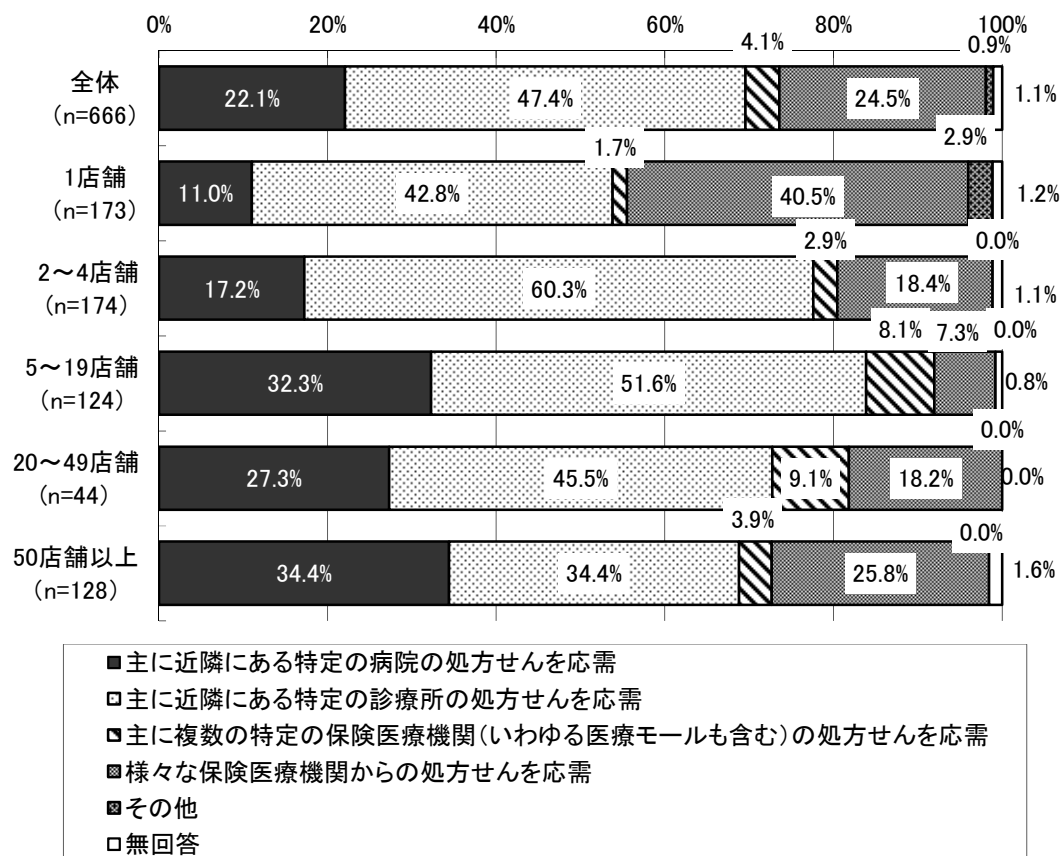
(注) 無回答を除く 622 施設を集計対象とした。

⑥処方せんの応需状況

処方せんの応需状況についてみると、「主に近隣にある特定の診療所の処方せンを応需」が47.4%で最も多く、次いで「様々な保険医療機関からの処方せンを応需」が24.5%、「主に近隣にある特定の病院の処方せンを応需」が22.1%、「主に複数の特定の保険医療機関（いわゆる医療モールも含む）の処方せンを応需」が4.1%であった。

薬局店舗数別にみると、1店舗では「様々な保険医療機関からの処方せンを応需」が40.5%となっており、他の薬局と比較してこの割合が高かった。また、「主に近隣にある特定の病院の処方せンを応需」の割合は、50店舗以上の薬局では、1店舗の薬局と比較して3倍以上となっている。2～4店舗、5～19店舗の薬局では「主に近隣にある特定の診療所の処方せンを応需」が50%以上を占めた。

図表 11 処方せんの応需状況（薬局店舗数別）



（注）「全体」には、店舗数について無回答の23施設が含まれる。

⑦職員数

1 施設あたりの職員数についてみると、常勤の薬剤師は平均 2.1 人、非常勤の薬剤師は平均 1.5 人であり、常勤のその他の職員（事務職員等）は平均 1.8 人、非常勤のその他の職員（事務職員等）は平均 0.8 人であった。

全職員数は常勤が平均 3.9 人、非常勤が平均 2.4 人であった。

図表 12 1 施設あたりの職員数（実人数、n=652）

（単位：人）

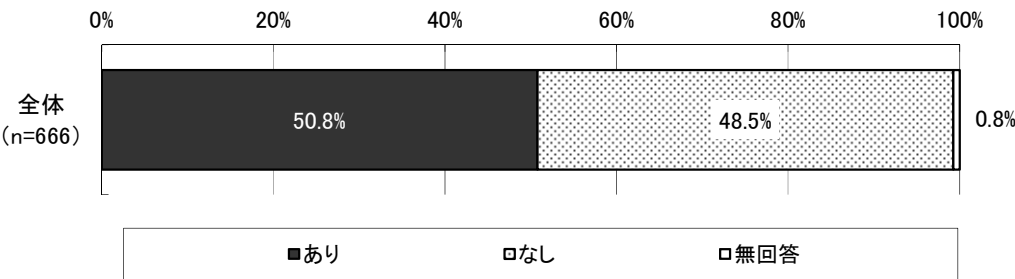
	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.1	1.5	2.0	1.5	1.9	1.0
（うち）「かかりつけ薬剤師」	0.8	1.0	1.0	0.0	0.2	0.0
その他の職員（事務職員等）	1.8	1.3	2.0	0.8	1.4	0.0
全職員	3.9	2.4	3.0	2.4	2.7	2.0

（注）・「かかりつけ薬剤師」とは、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料における「かかりつけ薬剤師」を指す。
・無回答を除く 652 施設を集計対象とした。

⑧かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況についてみると、「あり」が 50.8%、「なし」が 48.5%であった。

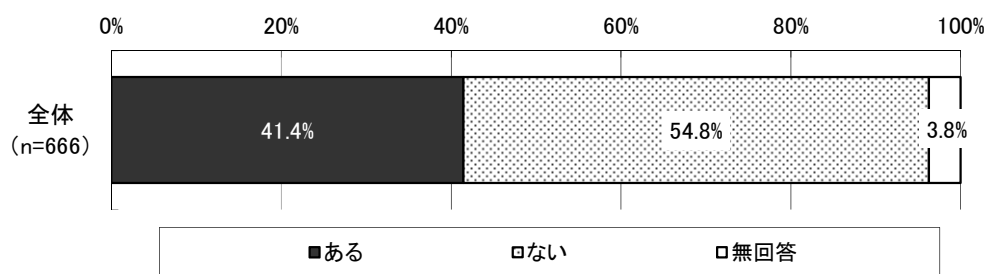
図表 13 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況



⑨ 備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無

薬局のある地域における、備蓄センターや、各薬局に備蓄されている医薬品がわかるシステム等による、後発医薬品の融通がしやすい環境の有無をみると、「ある」が41.4%、「ない」が54.8%であった。

図表 14 備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無

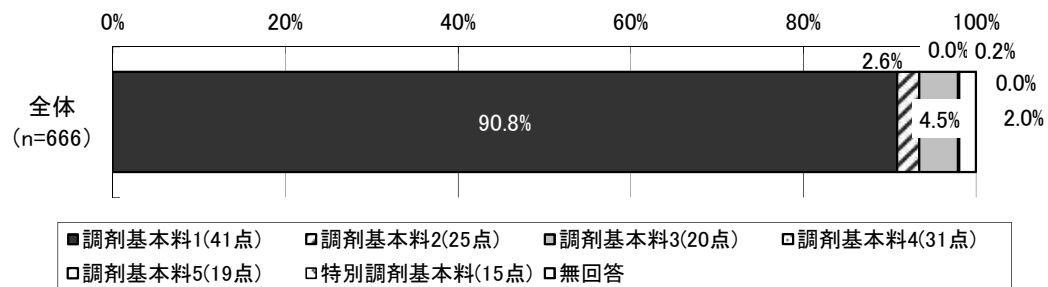


(2) 調剤の状況等（平成 29 年 6 月末現在）

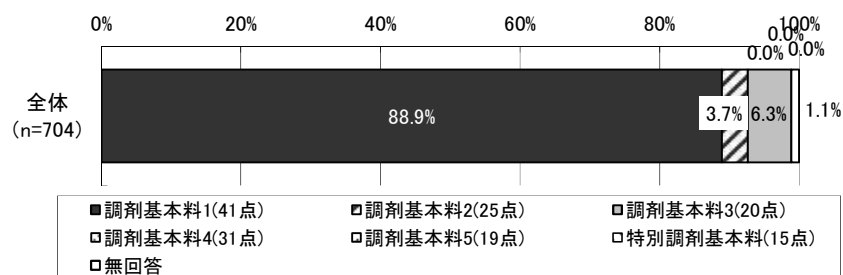
①調剤基本料

調剤基本料についてみると、「調剤基本料 1（41 点）」が 90.8%、「調剤基本料 2（25 点）」が 2.6%、「調剤基本料 3（20 点）」が 4.5%、「調剤基本料 5（19 点）」が 0.2%であった。「調剤基本料 4（31 点）」、「特別調剤基本料（15 点）」の薬局はなかった。

図表 15 調剤基本料



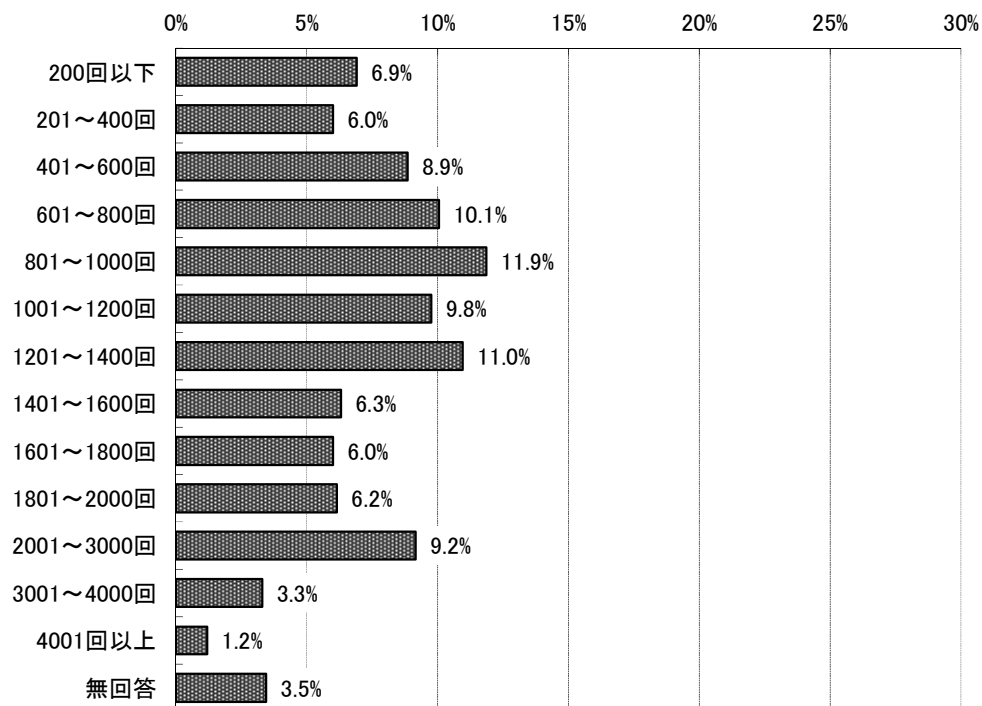
(参考) 平成 28 年度調査



調剤基本料の根拠となる、1 か月あたりの処方せんの受付回数をみると、「801～1000 回」が 11.9%で最も多く、次いで「1201～1400 回」（11.0%）であった。

また、1 か月あたりの処方せんの受付回数は平均 1,243.8 回であった。

図表 16 処方せんの受付回数（1 か月あたり、n=666）



（注）調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数（回／月）」

図表 17 処方せんの受付回数（1 か月あたり）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
処方せんの受付回数(回／月)	643	1,243.8	889.0	1,071.0

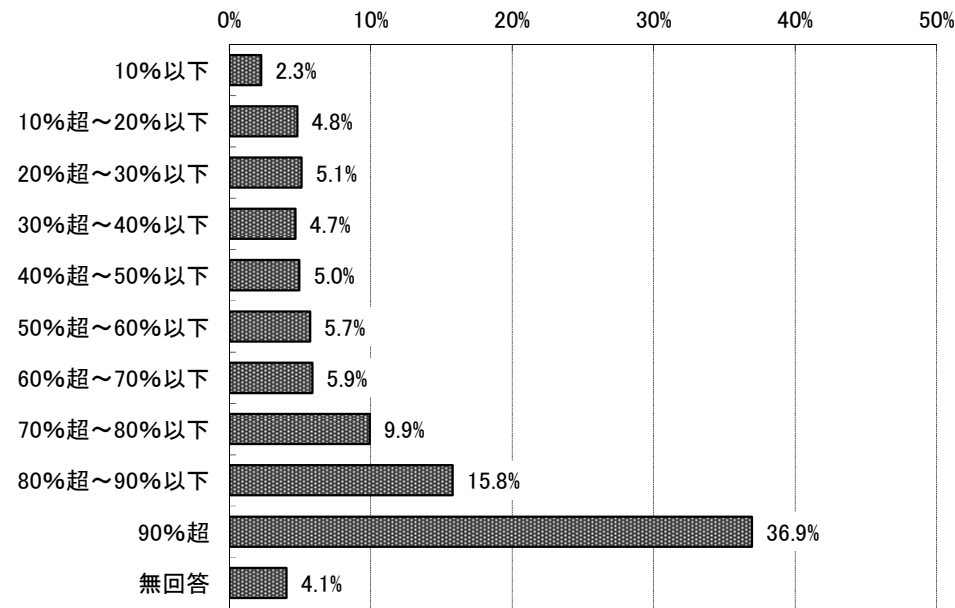
（注）・調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数（回／月）」

・無回答を除く 643 施設を集計対象とした。

同様に、調剤基本料の根拠となる、主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合についてみると、「90%超」が 36.9%で最も多く、次いで「80%超～90%以下」(15.8%)であった。

また、主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合は、平均 72.2%であった。

図表 18 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合別薬局分布
(単数回答、n=666)



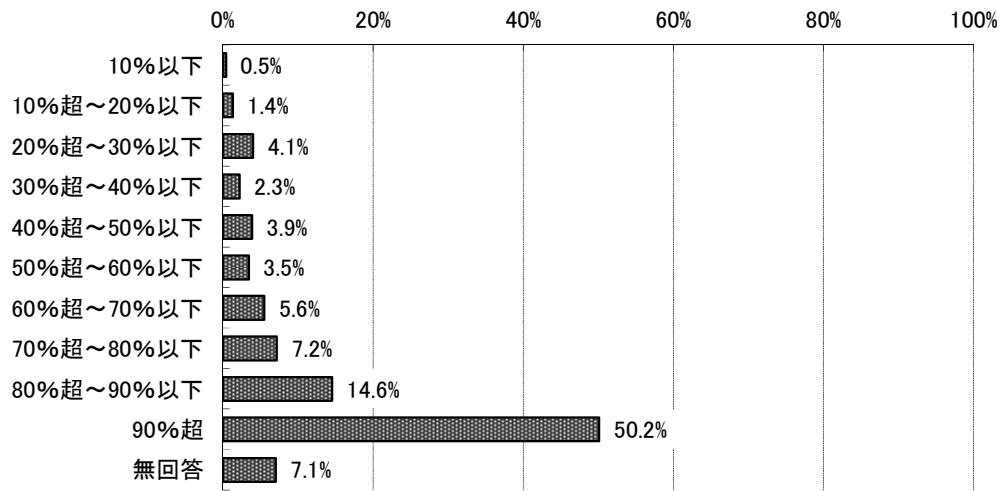
(注) 調剤基本料の根拠となる「主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合 (%)」

図表 19 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合(%)	639	72.2	27.6	83.6

(注)・調剤基本料の根拠となる「主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合 (%)」
・無回答を除く 639 施設を集計対象とした。

図表 20 主たる保険医療機関と2番目に受付回数が多い保険医療機関に係る処方せんの
合計受付回数の占める割合別薬局分布（単数回答、n=666）



（注）（主たる保険医療機関の処方せん受付回数+2番目に多い保険医療機関の処方せん受付回数）／全処方せん受付回数の割合別の薬局分布。

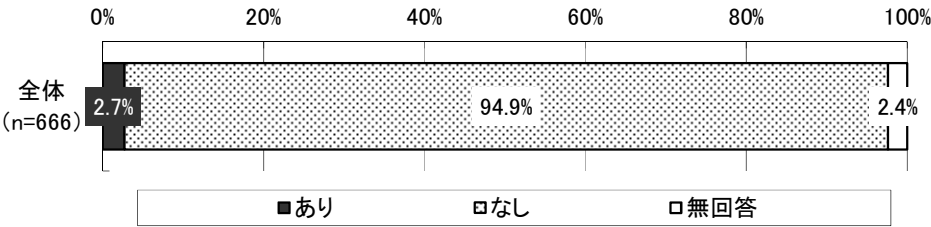
図表 21 主たる保険医療機関と2番目に受付回数が多い保険医療機関に係る処方せんの
合計受付回数の占める割合

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
主たる保険医療機関+2番目に受付回数が多い保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合(%)	619	81.0	22.5	91.3

（注）・（主たる保険医療機関の処方せん受付回数+2番目に多い保険医療機関の処方せん受付回数）／全処方せん受付回数の割合。
・無回答を除く619施設を集計対象とした。

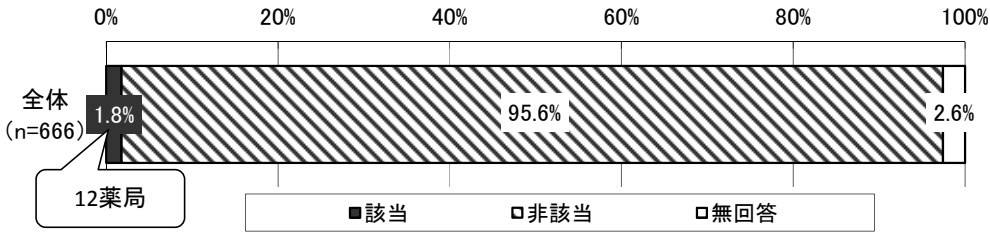
調剤基本料の根拠となる、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無についてみると、「あり」が2.7%、「なし」が94.9%であった。

図表 22 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無



調剤基本料の注1 ただし書きの該当状況についてみると、「該当」が1.8%（12 薬局）であった。

図表 23 調剤基本料の注1 ただし書きの該当状況



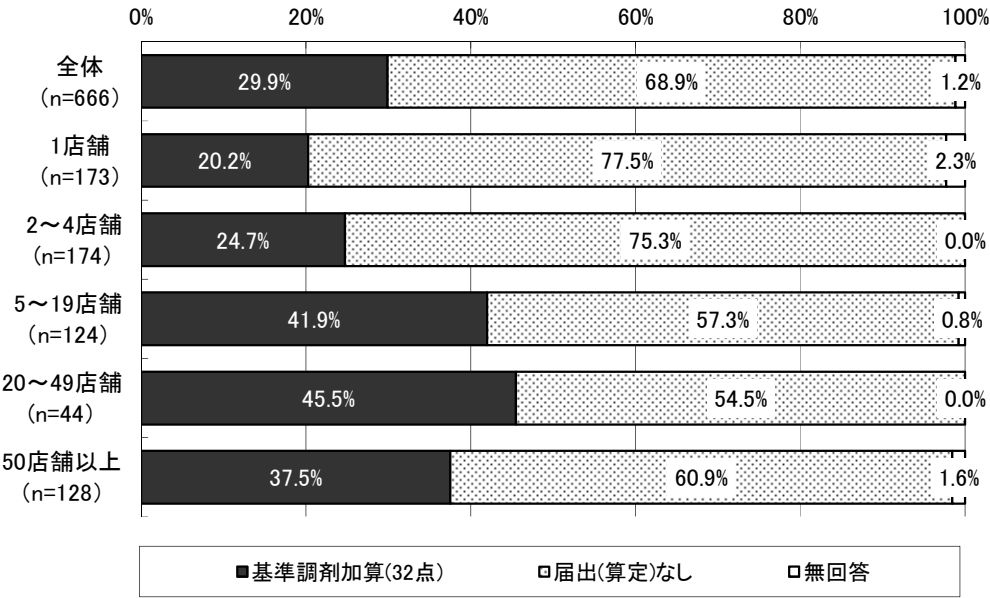
(注)「調剤基本料の注1 ただし書き」とは、「当該保険薬局に勤務している薬剤師の5割以上がかかりつけ薬剤師指導料等の施設基準に適合し、かつ、かかりつけ薬剤師指導料等に係る業務について薬剤師1人あたり月100件以上算定していること」が要件となっている。

②基準調剤加算

基準調剤加算の算定状況についてみると、「基準調剤加算（32点）」が29.9%、「届出（算定）なし」が68.9%であった。

薬局店舗数別にみると、店舗数が5店舗以上の薬局では「基準調剤加算（32点）」を算定している薬局の割合が4店舗以下の薬局と比較して高かった。

図表 24 基準調剤加算の算定状況（薬局店舗数別）

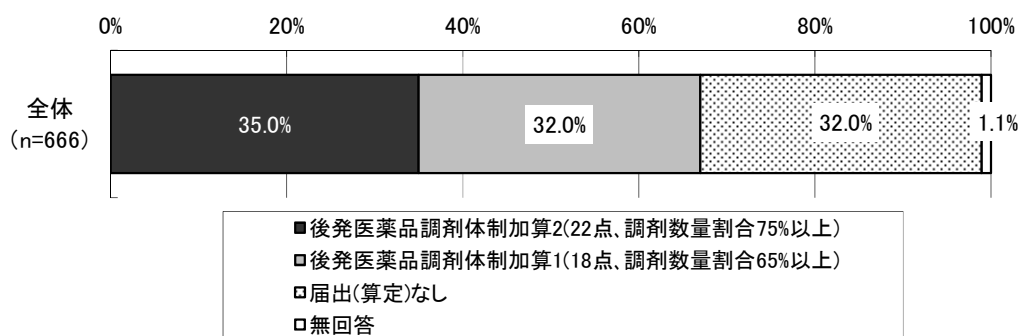


(注)「全体」には、店舗数について無回答の23施設が含まれる。

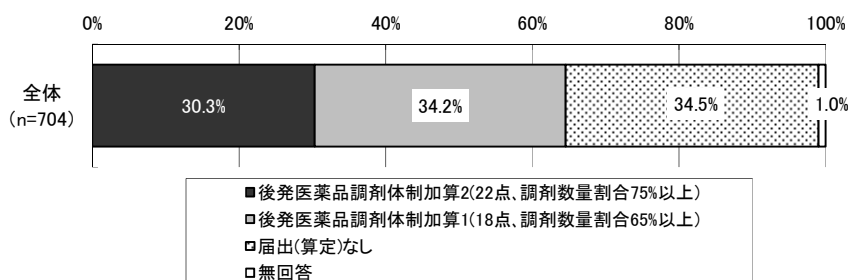
③後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算の算定状況についてみると、「後発医薬品調剤体制加算 2(22 点)」が 35.0%、「後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点)」が 32.0%、「届出 (算定) なし」が 32.0%であった。

図表 25 平成 29 年 6 月時点の後発医薬品調剤体制加算の算定状況



(参考) 平成 28 年度調査



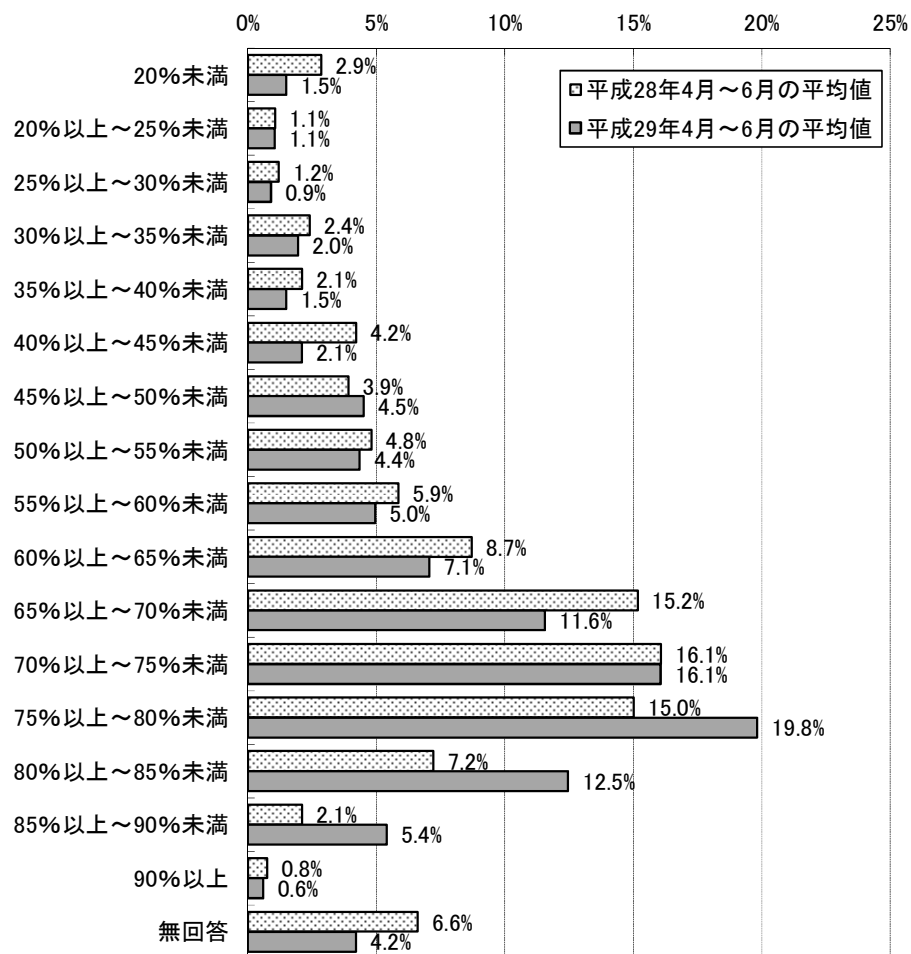
④後発医薬品調剤割合

後発医薬品調剤割合の分布をみると、平成 28 年 4 月～6 月では「70%以上～75%未満」が 16.1%で最も多く、次いで「65%以上～70%未満」(15.2%)、「75%以上～80%未満」(15.0%)であった。平成 29 年 4 月～6 月では「75%以上～80%未満」が 19.8%で最も多く、次いで「70%以上～75%未満」(16.1%)、「80%以上～85%未満」(12.5%)であった。

「75%以上～80%未満」、「80%以上～85%未満」は前年よりもそれぞれ 4.8 ポイント、5.3 ポイント高かった。

次に後発医薬品調剤割合の平均値をみると、平成 28 年 4 月～6 月は平均 63.4%であり、平成 29 年 4 月～6 月が平均 67.4%であった。

図表 26 後発医薬品調剤割合 (n=666)



(注) ・後発医薬品調剤割合＝後発医薬品／（後発医薬品ありの先発医薬品＋後発医薬品）（％）
・各年4月～6月3か月間の平均値。

図表 27 後発医薬品調剤割合 (n=621)

	平均値	標準偏差	中央値
平成28年4月～6月(%)	63.4	17.4	68.0
平成29年4月～6月(%)	67.4	16.3	72.0

(注) 平成28年4月～6月、平成29年4月～6月のいずれも回答のあった621施設を集計対象とした。

図表 28 平成29年4月～6月の後発医薬品調剤割合（環境別）

(単位：％)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	638	67.5	16.2	72.0
備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境がある薬局	267	67.9	16.6	72.3
備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境がない薬局	352	67.3	15.3	71.9

(注) ・無回答を除く619施設を集計対象とした。

・「全体」には、融通しやすい環境の有無について回答のなかった19施設が含まれる。

(3) 取り扱い処方せんの状況

①1週間の取り扱い処方せん枚数の状況

1週間の取り扱い処方せん枚数をみると、受け付けた処方せん枚数は平均 309.8 枚であり、このうち、「先発医薬品（準先発品）名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数」は平均 37.5 枚で、全処方せんに占める割合は 12.1%であった。また、「後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数」は平均 6.7 枚で、全処方せんに占める割合は 2.2%となった。

「全てが変更不可となっている処方せんの枚数」は平均 21.4 枚であった。一方、「1品目でも一般名処方が含まれている処方せんの枚数」は平均 149.4 枚で、全処方せんに占める割合は 48.2%となった。「後発医薬品が存在する医薬品が2品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方せんの枚数」は平均 72.3 枚で、全処方せんに占める割合は 23.3%であった。

図表 29 1週間の取り扱い処方せん枚数（n=556）

（単位：枚）

	平均値		標準偏差	中央値
	枚数	割合		
① 1週間に受け付けた処方せんの枚数	309.8	100.0%	222.1	276.0
② 先発医薬品（準先発品）名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数	37.5	12.1%	81.9	6.0
③ 後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数	6.7	2.2%	27.1	0.0
④ 全てが変更不可となっている処方せんの枚数	21.4	6.9%	62.4	2.0
⑤ 1品目でも一般名処方が含まれている処方せんの枚数	149.4	48.2%	149.5	112.0
⑥ 後発医薬品が存在する医薬品について、1品目でも一般名処方となっている処方せんの枚数	139.8	45.1%	141.3	98.5
⑦ 後発医薬品が存在する医薬品が2品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方せんの枚数	72.3	23.3%	94.2	30.5

（注）・平成 29 年 7 月 18 日（火）～7 月 24 日（月）の取り扱い処方せん枚数について回答があった 556 施設を集計対象とした。

・「平均値」欄の「割合」は「① 1週間に受け付けた処方せんの枚数」に対する該当処方せん枚数の割合。

(参考) 平成 28 年度調査

	平均値		標準偏差	中央値
	枚数	割合		
① 1週間に受け付けた処方せんの枚数	301.8	100.0%	231.0	249.5
② 先発医薬品(準先発品)名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数	36.2	12.0%	83.4	4.5
③ 後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せん枚数	5.8	1.9%	29.9	0.0
④ 全てが変更不可となっている処方せんの枚数	22.0	7.3%	68.4	1.0
⑤ 1品目でも一般名処方が含まれている処方せんの枚数	136.5	45.2%	161.4	98.5
⑥ 後発医薬品が存在する医薬品が2品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方せんの枚数	62.1	20.6%	106.4	19.0

(注)・平成 28 年 10 月 16 日(日)～10 月 22 日(土)の取り扱い処方せん枚数について回答があった 648 施設を集計対象とした。

・「平均値」欄の「割合」は「①1週間に受け付けた処方せんの枚数」に対する該当する処方せん枚数の割合。

②1 週間の取り扱い処方せんの内訳

平成 29 年 7 月 18 日～7 月 24 日までの 1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数の内訳は以下のとおりである。

図表 30 1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数
(514 施設、総処方せん 160,931 枚に記載された 418,522 品目数)

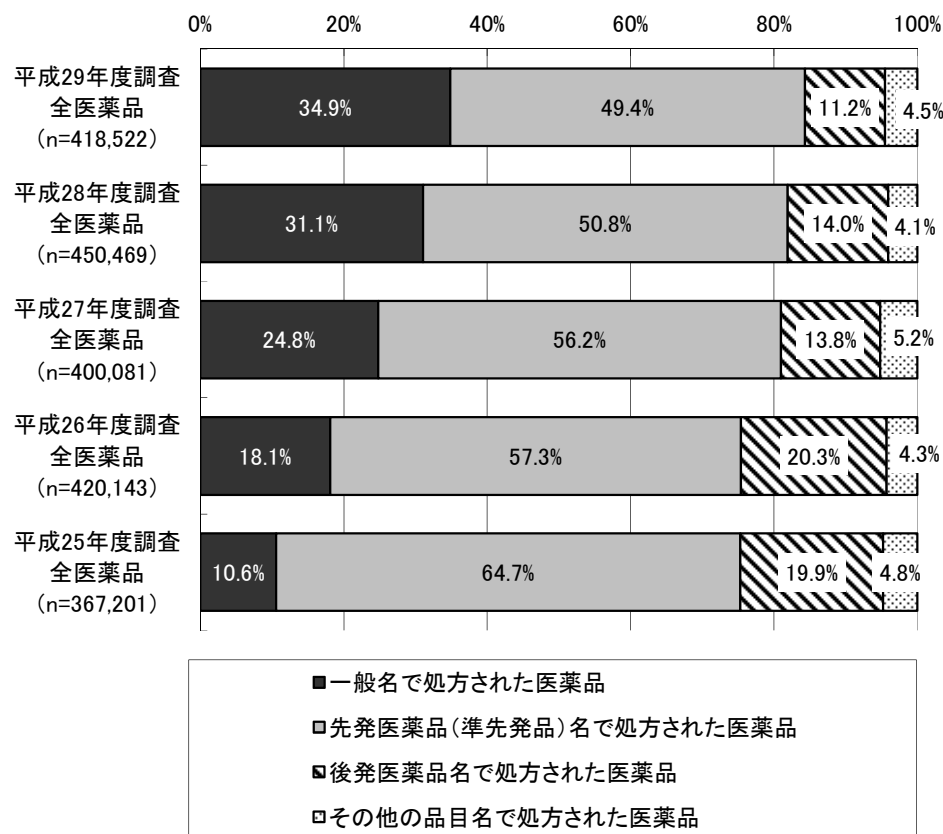
	(今回調査)		(参考)
	品目数	割合	前回調査
①一般名で処方された医薬品の品目数	146,004	34.9%	31.1%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	111,238	26.6%	24.1%
③先発医薬品(準先発品を含む)を選択した医薬品の品目数	34,766	8.3%	7.0%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	206,869	49.4%	50.8%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	172,883	41.3%	40.9%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	41,887	10.0%	9.4%
⑦先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	130,996	31.3%	31.5%
⑧後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	66,823	16.0%	15.2%
⑨外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品の品目数	4,582	1.1%	1.5%
⑩患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数(過去に確認済みの場合を含む)	36,162	8.6%	8.0%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	46,791	11.2%	14.0%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	4,363	1.0%	1.0%
⑬その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品の品目数	18,858	4.5%	4.1%
⑭処方せんに記載された医薬品の品目数の合計	418,522	100.0%	100.0%

(注)・平成 29 年 7 月 18 日(火)～7 月 24 日(月)に取り扱った処方せん枚数及び品目数内訳について回答があった 514 施設を集計対象とした。

・前回調査分は平成 28 年 10 月 16 日(日)～10 月 22 日(土)を調査期間とし、591 施設、総処方せん 175,274 枚に記載された 450,469 品目数の内訳。

1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の内訳をみると、平成 29 年度調査では「先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品」が 49.4%で最も多く、次いで「一般名で処方された医薬品」が 34.9%、「後発医薬品名で処方された医薬品」が 11.2%であった。

図表 31 1 週間の取り扱い処方せんに記載された医薬品の内訳（品目ベース）



(注)・対象は以下のとおり（以下、同様）。

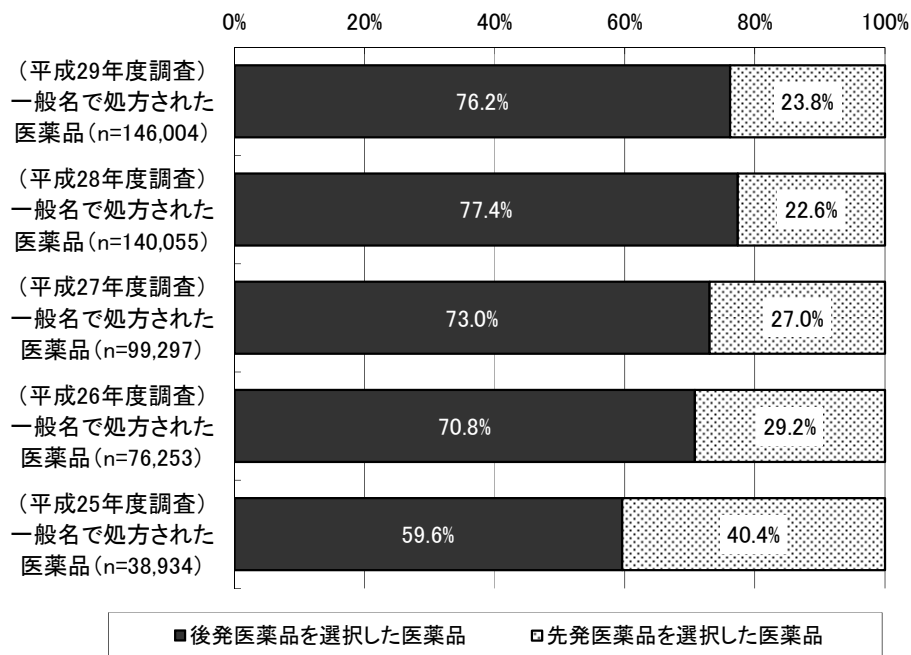
- 平成 29 年度調査：514 施設、1 週間（平成 29 年 7 月 18 日～7 月 24 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 160,931 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 418,522 品目
- 平成 28 年度調査：591 施設、1 週間（平成 28 年 10 月 16 日～10 月 22 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 175,274 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 450,469 品目
- 平成 27 年度調査：581 施設、1 週間（平成 27 年 7 月 24 日～7 月 30 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 169,699 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 400,081 品目
- 平成 26 年度調査：546 施設、1 週間（平成 26 年 11 月 6 日～11 月 12 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 164,393 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 420,143 品目
- 平成 25 年度調査：324 施設、1 週間（平成 25 年 8 月 21 日～8 月 27 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 101,928 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 367,201 品目
- ・「その他の品目名で処方された医薬品」とは、漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品。

③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）

1) 一般名で処方された医薬品における後発医薬品を選択した割合

一般名で処方された医薬品における、後発医薬品の調剤状況についてみると、平成29年度調査では、「後発医薬品を選択した医薬品」が76.2%、「先発医薬品を選択した医薬品」が23.8%であった。

図表 32 一般名で処方された医薬品における、後発医薬品の調剤状況

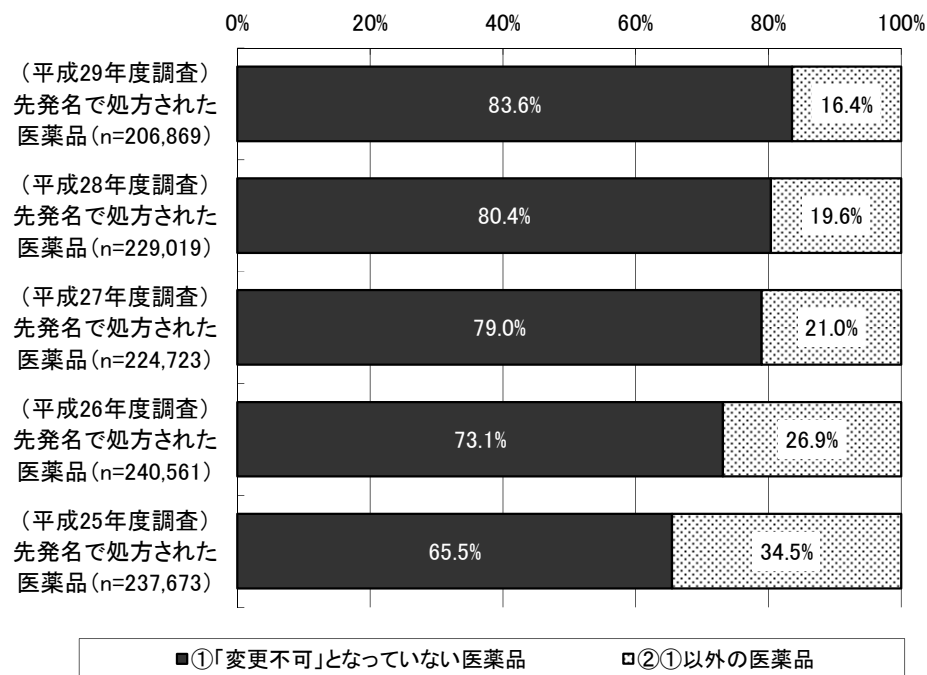


(注) 「先発医薬品」には準先発品も含まれる。

2) 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況

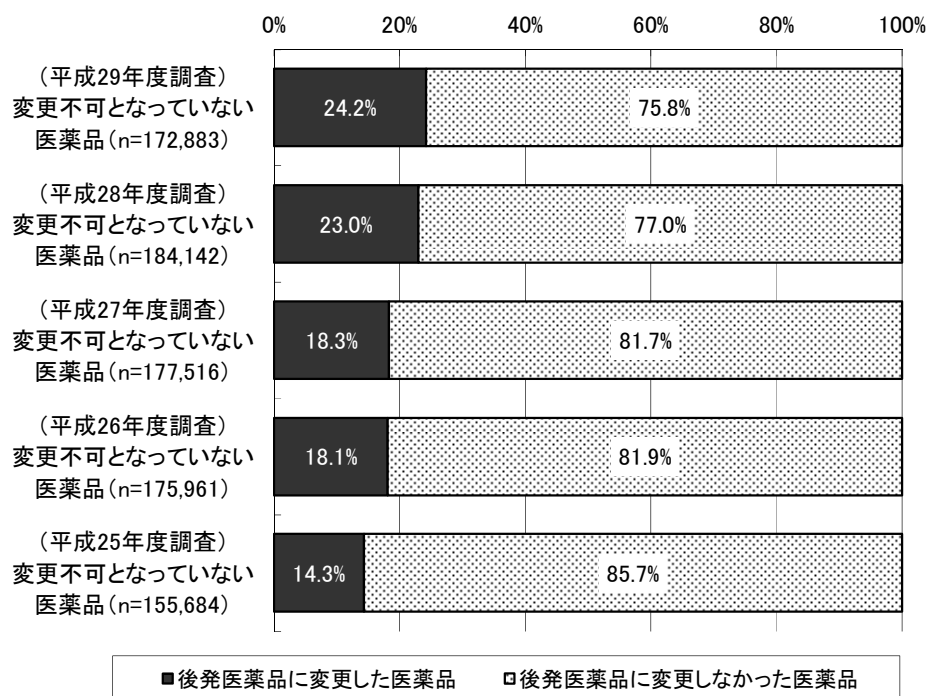
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、平成29年度調査では「①『変更不可』となっていない医薬品」の割合が83.6%、「②①以外の医薬品」の割合が16.4%であった。

図表 33 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況



先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合についてみると、平成 29 年度調査では、「後発医薬品に変更した医薬品」の割合は 24.2%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」の割合は 75.8%であった。

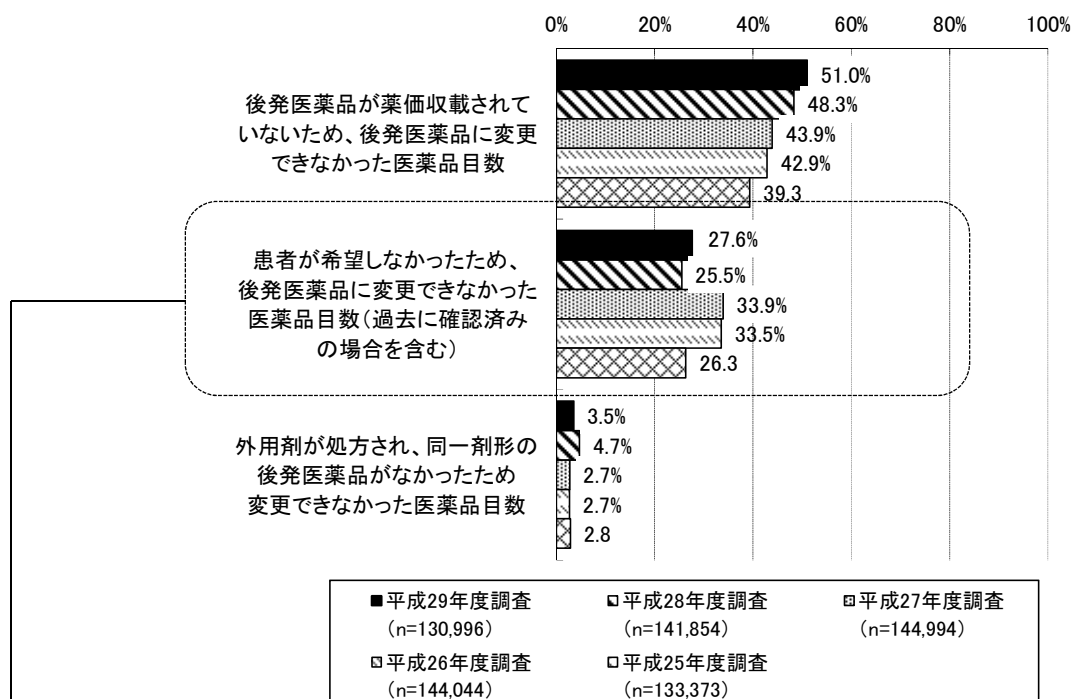
図表 34 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合



先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由をみると、平成 29 年度調査では「後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が 51.0%で最も多く、次いで「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が 27.6%、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数」が 3.5%であった。

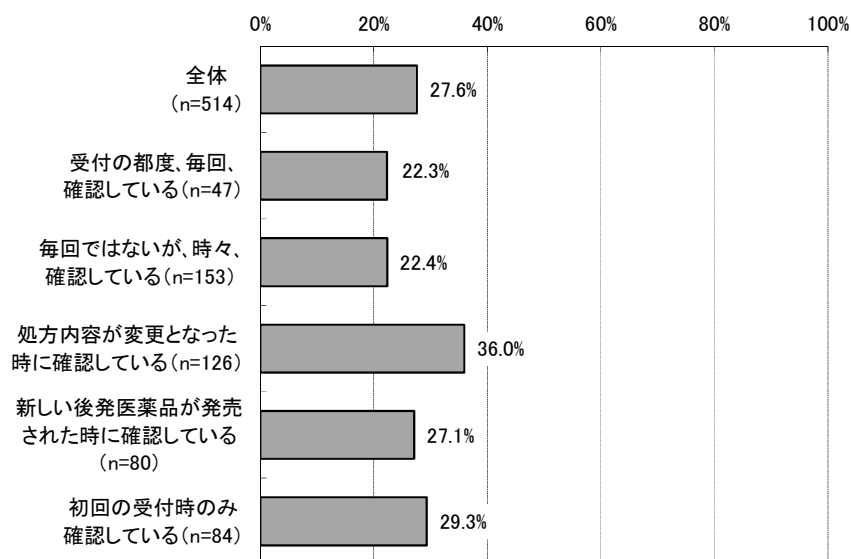
なお、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品が 1 品目でもあった薬局は 408 施設であったが、患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多かった理由は、「医師が処方した医薬品が良いから」(40.9%) で、次いで「後発医薬品に対する不信感があるから」(28.7%) であった。

図表 35 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由（複数回答）



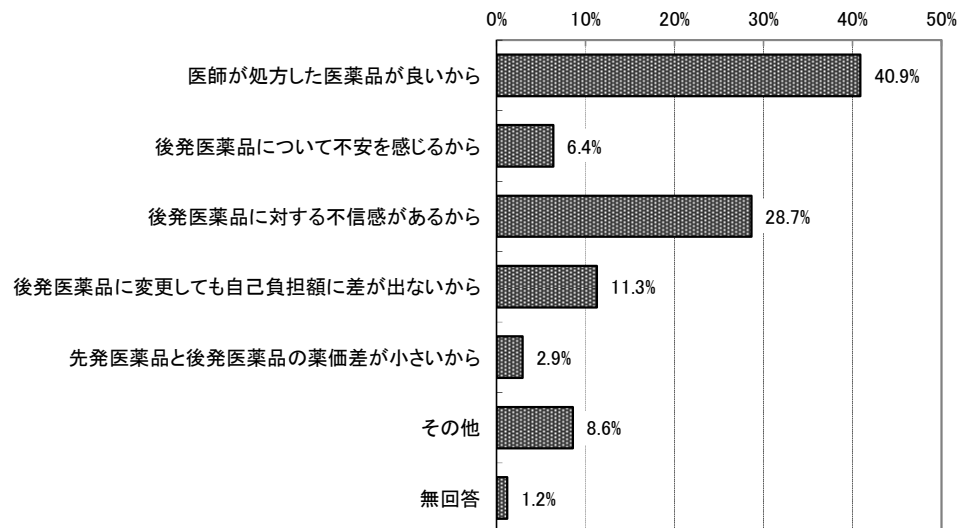
（注）n数は、先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数。

図表 36 先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品に対する「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品」の品目数割合（患者の意向確認頻度別）



（注）上記の他、「特に確認していない」と回答した4薬局における割合は86.8%（当該医薬品の品目数平均47.5品目／先発医薬品を調剤した医薬品の品目数平均54.8品目）、「その他」と回答した19薬局における割合は29.9%であった。

図表 37 患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多かった理由
 (患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品が1品目でも
 あった薬局、単数回答、n=408)



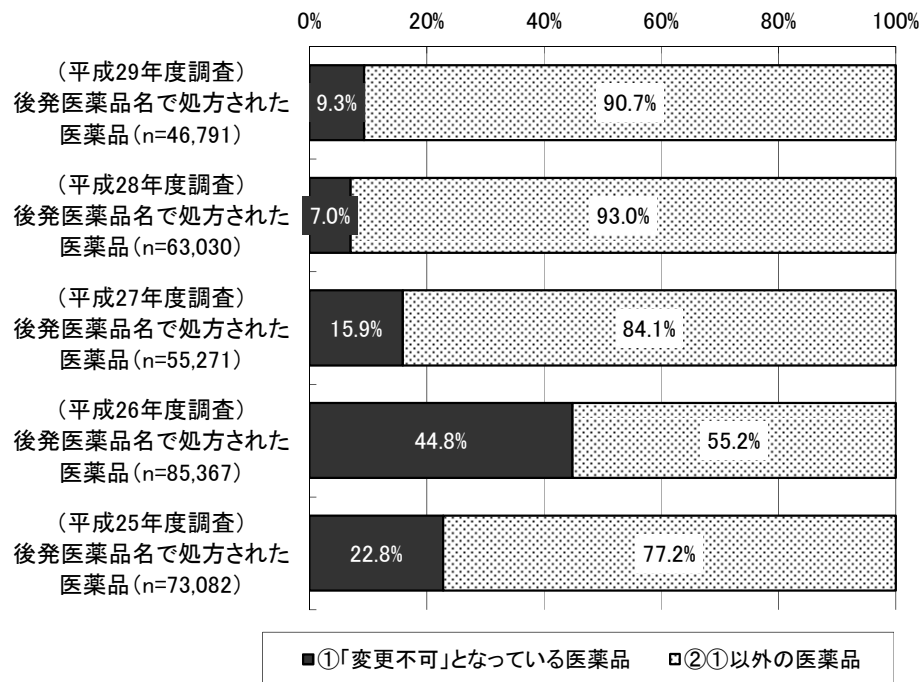
(注)・1週間の取り扱い処方せん枚数及び品目数ベースの調剤状況すべてについて記入のあった514施設のうち、患者が希望しなかったため後発医薬品に変更できなかった医薬品が1品目でもあった408施設を集計対象とした。

・「その他」の内容としては、「先発医薬品を継続して服用していて体調が安定しているから」、「飲みなれた薬が良いから」、「名前が変わると何の薬かわからなくなるから」等が挙げられた。

3) 後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況

後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、「①『変更不可』となっている医薬品」は9.3%、「②①以外の医薬品」は90.7%であった。

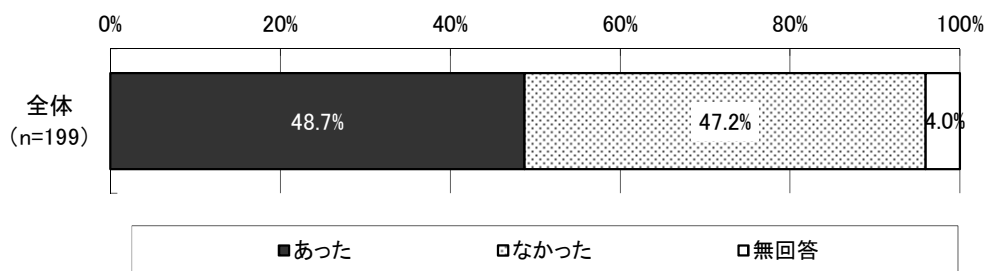
図表 38 後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況



④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等

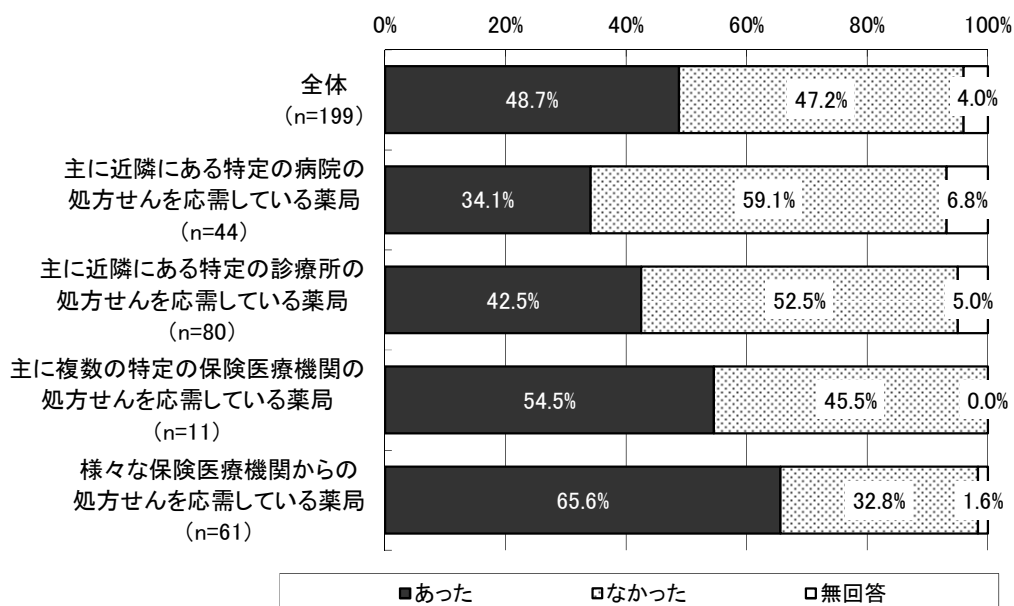
平成 29 年 7 月 18 日～7 月 24 日の 1 週間に 1 品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局に対して、変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無を尋ねたところ、「あった」と回答した薬局が 48.7%、「なかった」と回答した薬局が 47.2%であった。

図表 39 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無
(平成 29 年 7 月 18 日～7 月 24 日の 1 週間に取り扱った処方せんに 1 品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局)



(注) 1 週間の取扱い処方せん枚数及び品目数ベースの調剤状況のすべてについて記入のあった 514 施設のうち、1 品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている後発医薬品があった 199 施設を集計対象とした。

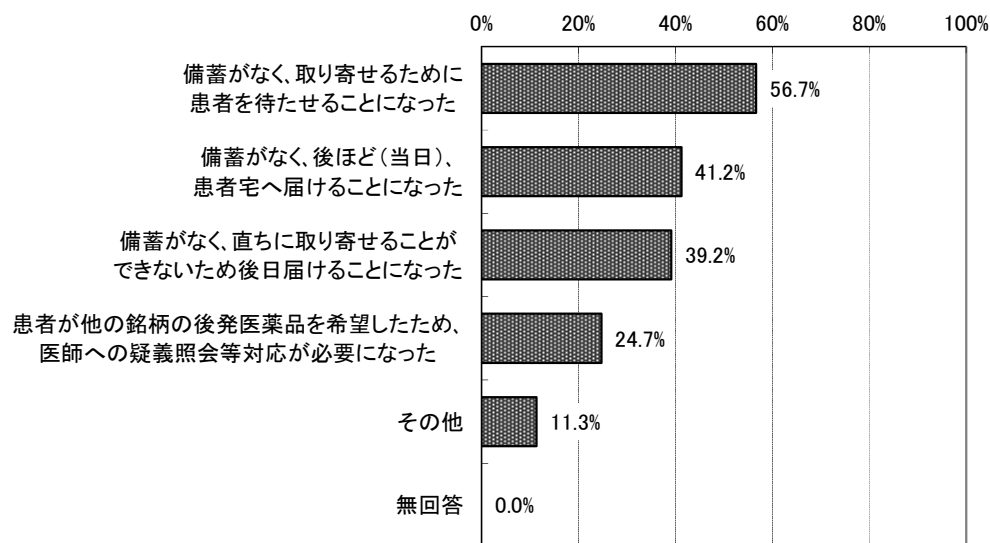
図表 40 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無
(平成 29 年 7 月 18 日～7 月 24 日の 1 週間に取り扱った処方せんに 1 品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、処方せんの応需状況別)



(注) 「全体」には、処方せんの応需状況について無回答であった 3 施設が含まれる。

変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題についてみると、「備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった」が 56.7%で最も多く、次いで「備蓄がなく、後ほど（当日）、患者宅へ届けることになった」（41.2%）、「備蓄がなく、直ちに取り寄せることができないため後日届けることになった」（39.2%）、「患者が他の銘柄の後発医薬品を希望したため、医師への疑義照会等対応が必要になった」（24.7%）であった。

図表 41 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題
（問題があったと回答した薬局、複数回答、n=97）



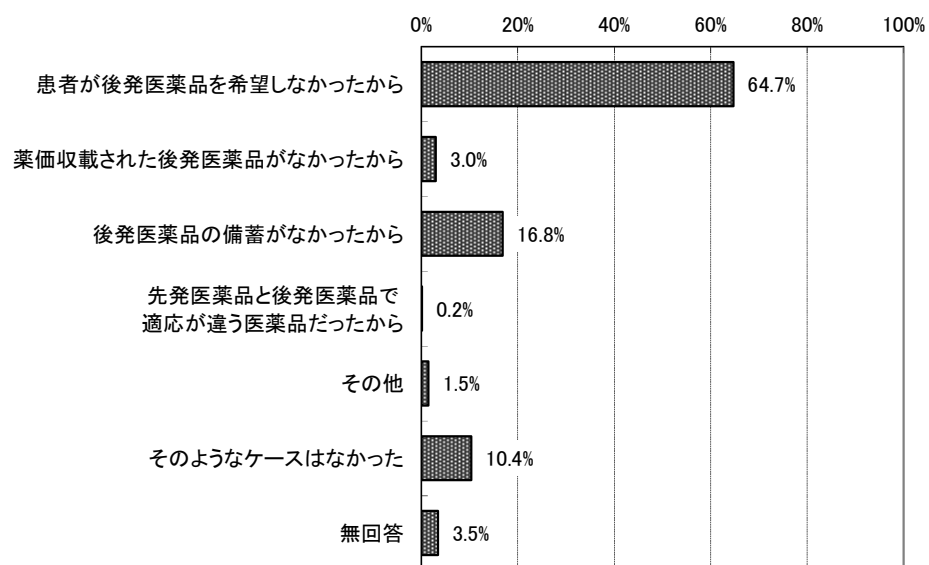
（注）「その他」の内容としては、「備蓄がなく疑義照会をして変更」、「他の薬局へ備蓄の問い合わせが必要となった」、「同じ成分で過剰在庫が発生した」、「取り寄せた商品が期限切れ破棄となった」等が挙げられた。

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

平成 29 年 7 月 18 日～7 月 24 日の 1 週間に一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由をみると、「患者が後発医薬品を希望しなかったから」が 64.7%で最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄がなかったから」（16.8%）であった。

図表 42 一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由

（平成 29 年 7 月 18 日～7 月 24 日の 1 週間、単数回答、n=666）



（注）「その他」の内容として、「医療機関の院内処方時には先発医薬品を調剤している患者であるから」、「飲みなれている先発医薬品があるから」、「区から委託の休日薬局であり、採用品のみの調剤としているから」等が挙げられた。

(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等

①医薬品の備蓄品目数

全医薬品の備蓄品目数の合計についてみると、平成 28 年 6 月が平均 1,035.6 品目、平成 29 年 6 月が平均 1,074.0 品目であり、増加率は 3.7%であった。

後発医薬品の備蓄品目数は、平成 28 年 6 月が平均 296.9 品目、平成 29 年 6 月が平均 329.7 品目であった。増加率は 11.0%で全品目の増加率を大きく上回った。

内服薬についてみると、平成 28 年 6 月が平均 248.6 品目、平成 29 年 6 月が平均 276.1 品目であり、平均値ベースで 27.5 品目増加しており、後発医薬品の占める割合は 30.3%から 32.4%と 2.1 ポイント上昇した。

外用薬についてみると、平成 28 年 6 月が平均 47.8 品目、平成 29 年 6 月が平均 52.7 品目であり、平均値ベースで 4.9 品目増加しており、後発医薬品の占める割合は 23.3%から 24.9%と 1.6 ポイント上昇した。

注射薬については、後発医薬品の占める割合が内服薬や外用薬と比較して低い。

図表 43 医薬品の備蓄品目数 (n=396)

		平成 28 年 6 月			平成 29 年 6 月			全医薬品 増加率	後発医薬品 増加率
		①全医薬品	②うち後発医薬品	②／①	③全医薬品	④うち後発医薬品	④／③		
内服薬	平均値	820.3	248.6	30.3%	851.0	276.1	32.4%	3.7%	11.1%
	標準偏差	395.9	157.2		419.7	171.5			
	中央値	833.0	216.0		855.0	241.5			
外用薬	平均値	204.8	47.8	23.3%	211.5	52.7	24.9%	3.2%	10.2%
	標準偏差	121.1	40.4		128.7	42.6			
	中央値	190.0	37.0		192.0	41.0			
注射薬	平均値	10.4	0.6	5.6%	11.5	0.9	7.6%	10.7%	52.4%
	標準偏差	15.1	2.4		18.5	3.2			
	中央値	7.0	0.0		8.0	0.0			
合 計	平均値	1,035.6	296.9	28.7%	1,074.0	329.7	30.7%	3.7%	11.0%
	標準偏差	504.8	187.3		537.8	203.4			
	中央値	1,048.0	261.0		1,084.5	286.5			

(注) 医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった 396 施設を集計対象とした。

図表 44 バイオ後続品の備蓄品目数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	460	0.33	0.74	0.00

(注) バイオ後続品の備蓄品目数について回答のあった 460 施設を集計対象とした。

図表 45 1つの先発医薬品（同一規格）に対する後発医薬品の平均備蓄品目数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数(品目)	530	1.12	0.35	1.00

(注) 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数について回答のあった530施設を集計対象とした。

図表 46 平成29年6月末における医薬品の備蓄品目数
(備蓄センター等による後発医薬品の融通しやすい環境の有無別)

		全体 (n=546)	融通がしやすい環境 のある薬局 (n=228)	融通がしやすい環境 のない薬局 (n=304)
医薬品全品目数(品目)	平均値	1,062.5	1,083.8	1,048.2
	標準偏差	534.0	582.8	494.4
	中央値	1,063.5	1,085.5	1,054.0
うち、後発医薬品の品目数(品目)	平均値	328.0	346.8	310.7
	標準偏差	203.5	226.6	177.2
	中央値	288.0	308.0	281.0
うち、バイオ後続品(品目)	平均値	0.3	0.4	0.3
	標準偏差	0.7	1.0	0.5
	中央値	0.0	0.0	0.0

(注) 「全体」には備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無について回答のなかった14件が含まれる。

②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額

医薬品全品目の在庫金額についてみると、平成28年6月は平均8,311,065.7円、平成29年6月が平均8,427,541.2円で、1.4%の増加率であった。このうち、後発医薬品の在庫金額は平成28年6月が平均1,333,823.4円、平成29年6月が1,471,467.1円であり、10.3%の増加率であった。

1か月間の医薬品全品目の購入金額についてみると、平成28年6月は平均8,173,269.7円、平成29年6月が平均8,201,927.3円で、0.4%の増加率であった。このうち、後発医薬品の購入金額は平成28年6月が平均1,347,373.7円、平成29年6月が1,499,780.1円であり、11.3%の増加率であった。

1か月間の医薬品全品目の廃棄額についてみると、平成28年6月は平均28,356.6円、平成29年6月が平均28,638.7円で、1.0%の増加率であった。このうち、後発医薬品の廃棄額は平成28年6月が平均5,344.3円、平成29年6月が5,097.9円であり、-4.6%の増加率であった。

図表 47 医薬品の在庫金額及び廃棄額（末日時点または1か月分、n=396）

			平成 28 年 6 月 または把握可能 な 28 年度の末日 時点	平成 29 年 6 月 または把握可能 な直近の末日時 点	増加率
在庫金額（円）	医薬品全品目	平均値	8,311,065.7	8,427,541.2	1.4%
		標準偏差	7,991,424.4	8,036,008.9	
		中央値	6,075,000.0	5,984,025.5	
	うち、後発医薬品	平均値	1,333,823.4	1,471,467.1	10.3%
		標準偏差	1,400,460.7	1,497,206.8	
		中央値	1,000,000.0	1,150,448.5	
購入金額（円）	医薬品全品目	平均値	8,173,269.7	8,201,927.3	0.4%
		標準偏差	8,756,821.4	8,374,100.2	
		中央値	5,502,786.0	5,715,137.5	
	うち、後発医薬品	平均値	1,347,373.7	1,499,780.1	11.3%
		標準偏差	1,505,034.2	1,620,230.4	
		中央値	957,726.5	1,099,060.5	
廃棄額（円）	医薬品全品目	平均値	28,356.6	28,638.7	1.0%
		標準偏差	76,036.6	75,183.6	
		中央値	10,450.0	10,940.5	
	うち、後発医薬品	平均値	5,344.3	5,097.9	-4.6%
		標準偏差	20,551.6	18,461.4	
		中央値	1,000.0	1,042.0	

（注）医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった 396 施設を集計対象とした。

図表 48 平成 29 年 6 月における医薬品の廃棄額
（備蓄センター等による後発医薬品の融通しやすい環境の有無別）

（単位：円）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
全医薬品				
全体	415	27,729.9	73,607.6	10,418.0
融通がしやすい環境のある薬局	168	30,972.2	88,341.2	9,880.5
融通がしやすい環境のない薬局	238	25,949.6	62,624.5	11,455.0
後発医薬品				
全体	415	5,000.8	18,098.8	1,006.0
融通がしやすい環境のある薬局	168	6,295.4	25,679.7	1,000.0
融通がしやすい環境のない薬局	238	4,205.2	10,233.3	1,025.0

（注）・平成 29 年 6 月における医薬品廃棄額について回答のあった 415 施設を集計対象とした。
・「全体」には備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無について回答のなかった 9 件が含まれる。

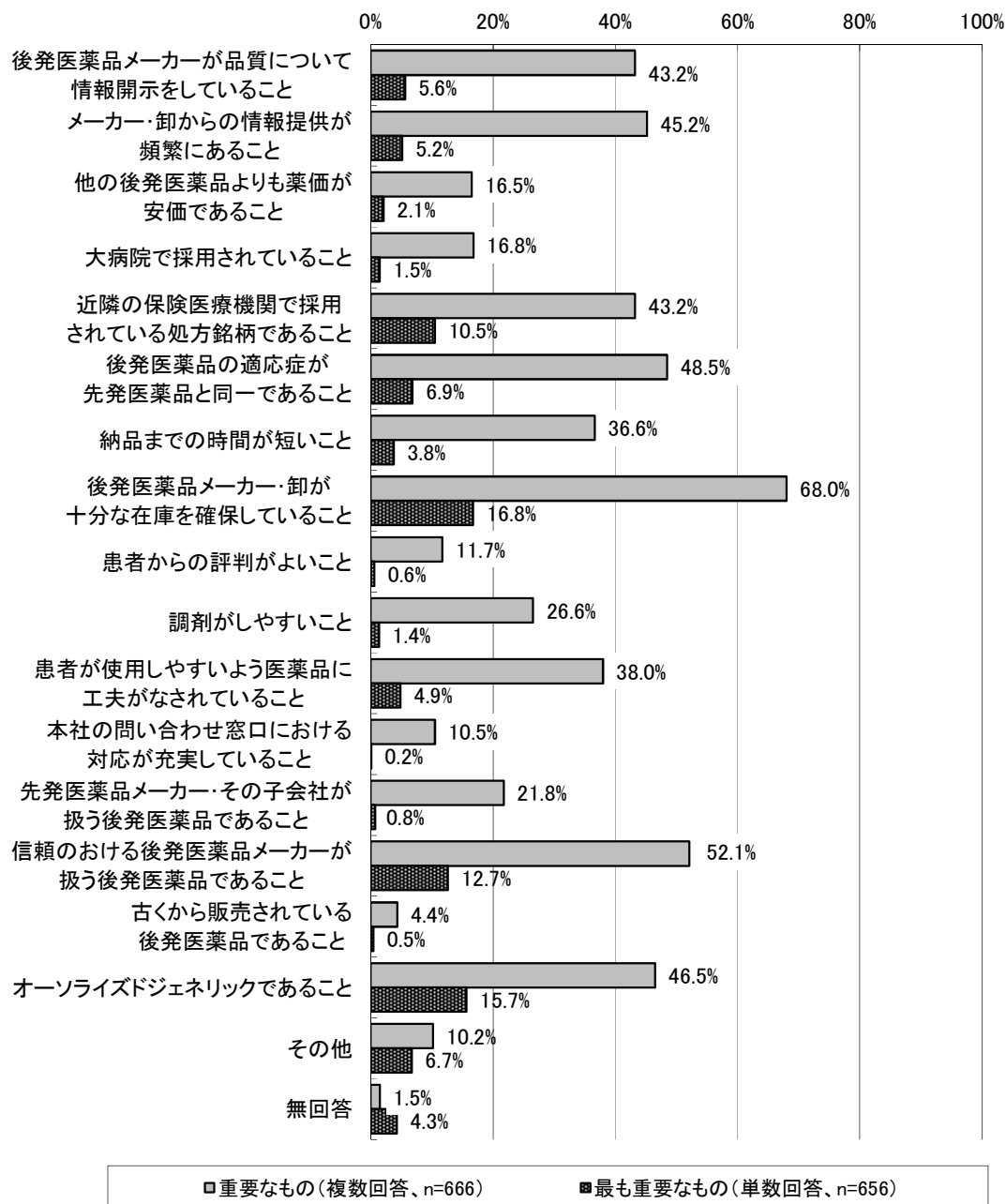
(5) 後発医薬品への対応状況

①後発医薬品の採用基準

後発医薬品の採用基準について重要なもの（複数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が 68.0%と最も多く、次いで「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」（52.1%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（48.5%）であった。

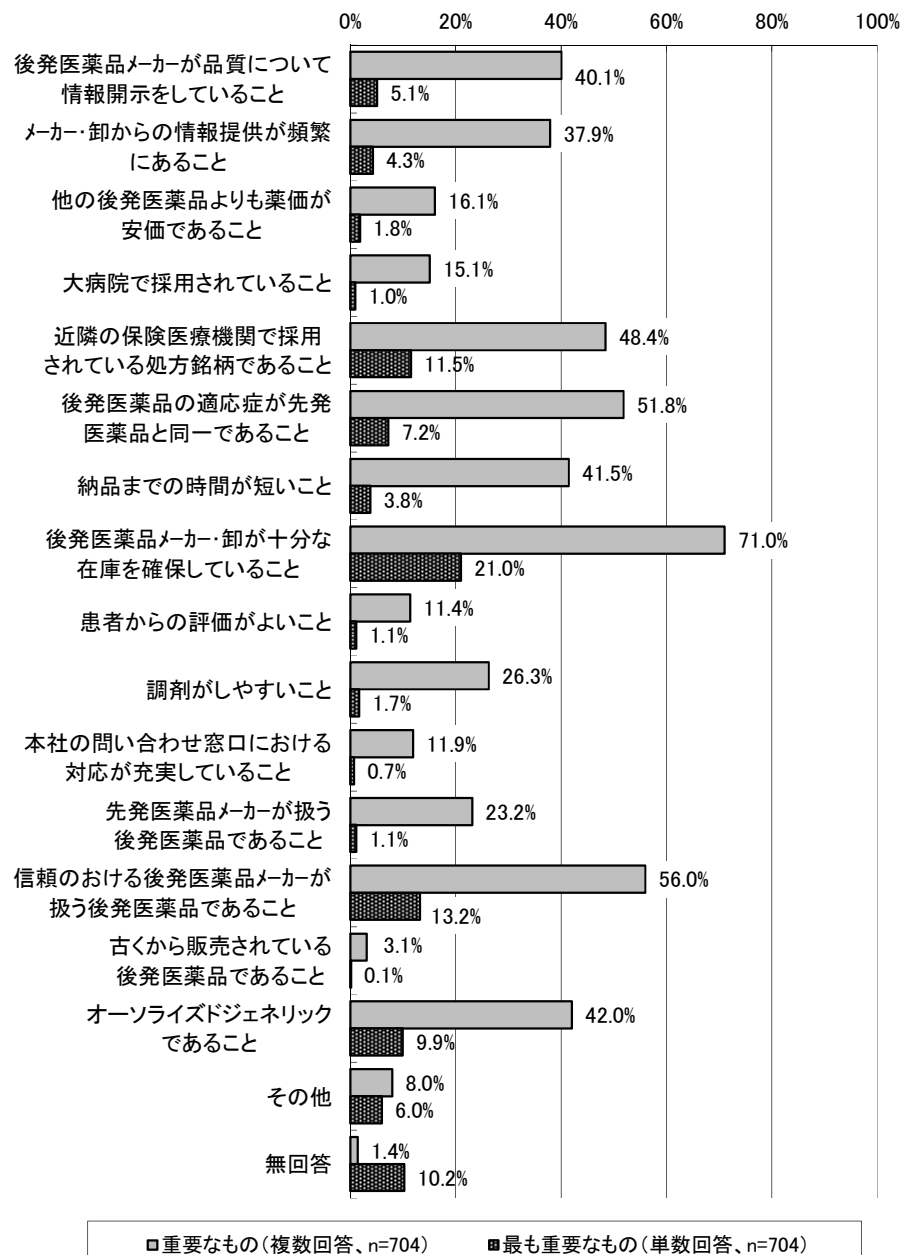
また、その中で最も重要なもの（単数回答）を尋ねたところ、同様に「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が 16.8%と最も多かった。次いで多かったのは、「オーソライズドジェネリックであること」（15.7%）、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」（12.7%）であった。

図表 49 後発医薬品の採用基準



(注)「その他」の内容として、「本社（グループ）等で統一されている」、「薬価差の大きいもの」、「安定供給が期待できるもの」、「先発医薬品と大きさ、形、色等が似ていること」、「薬剤師会支援センター薬局リストに記載のあるもの」等が挙げられた。

(参考) 平成 28 年度調査



②後発医薬品の使用を進めていく上で必要な情報

後発医薬品の使用を進めていく上で必要な情報を自由記述形式で記載していただいた主な内容を取りまとめたものが以下である。

図表 50 後発医薬品の使用を進めていく上で必要な情報（自由記述式）

○品質等に関する情報

- ・品質・有効性・安全性の情報開示。
- ・先発医薬品と効果は全く同じであるという根拠。
- ・生物学的同等性の客観的な評価。
- ・色々な条件下での安定性など。
- ・副作用等の情報。
- ・市販後調査の実施と結果のデータ。
- ・添加物の安全性に関する情報。
- ・先発医薬品との適応違いについて。／等

○安定供給に関する情報

- ・安定供給される体制が整っているかなど。
- ・卸問屋の在庫状況。
- ・欠品や製造中止、自主回収などの情報を早く知りたい。
- ・在庫確保が難しくなった場合の早めの情報提供。／等

○シェアなどの情報

- ・全体処方に占める後発医薬品（各々の薬品）の占める割合。
- ・近隣の医療機関の採用銘柄。
- ・全国的によく採用されている、または、調剤される数量が高いジェネリックはどれかということ。／等

○後発医薬品の良い点に関する情報

- ・「患者が使用しやすいよう医薬品に工夫がなされていること」のように、先発医薬品に対する優位性（飲みやすい、味がよい、かぶれにくい、取り出しやすい）の情報。
- ・先発医薬品もしくは他社の後発医薬品と比較して、自社製品の付加価値が何かを明確に情報提供できること。自社製品のメリットに関する情報が必要。
- ・効果や使用感などの口コミ（医療者、患者、それぞれの口コミ）。
- ・患者にとって利益になる情報。後発変更によって飲みやすくなる、使いやすくなる等。
- ・後発医薬品ごとの特色（特色がある場合）。／等

○製造等に関する情報

- ・後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報。
- ・製造原料から製造成品までの履歴。
- ・製品の詳細・バルク元などの情報が入手しやすいこと。
- ・原薬の情報、将来にわたる安定供給。
- ・患者から原料についての質問を受けることもあるので、原料の製造場所や情報の開示が必要。／等

○患者向けの情報発信

- ・医療財政面での危機的な状況を広くアピールすること。
- ・医療費自己負担金の発生しない患者の意識を変えるための指導（本人に通知）。
- ・国が進めている政策であることを、医療機関だけでなく、国民に情報を伝える。
- ・厚生労働省による品質チェックデータを患者にわかりやすくまとめたもの。／等

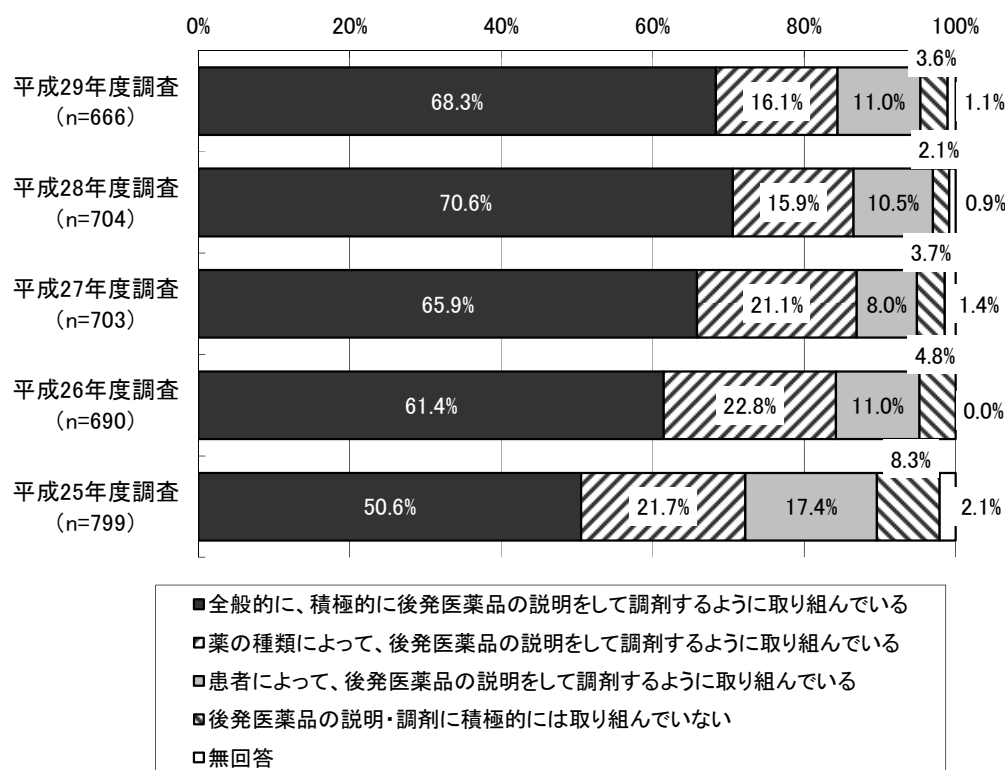
○その他

- ・後発医薬品を否定する情報を流すマスコミ対策、根拠がうすい。
- ・患者の評判や、後発医薬品に変更したが先発医薬品に戻った率など。
- ・後発使用率、中止率。
- ・新発売の後発医薬品情報。／等

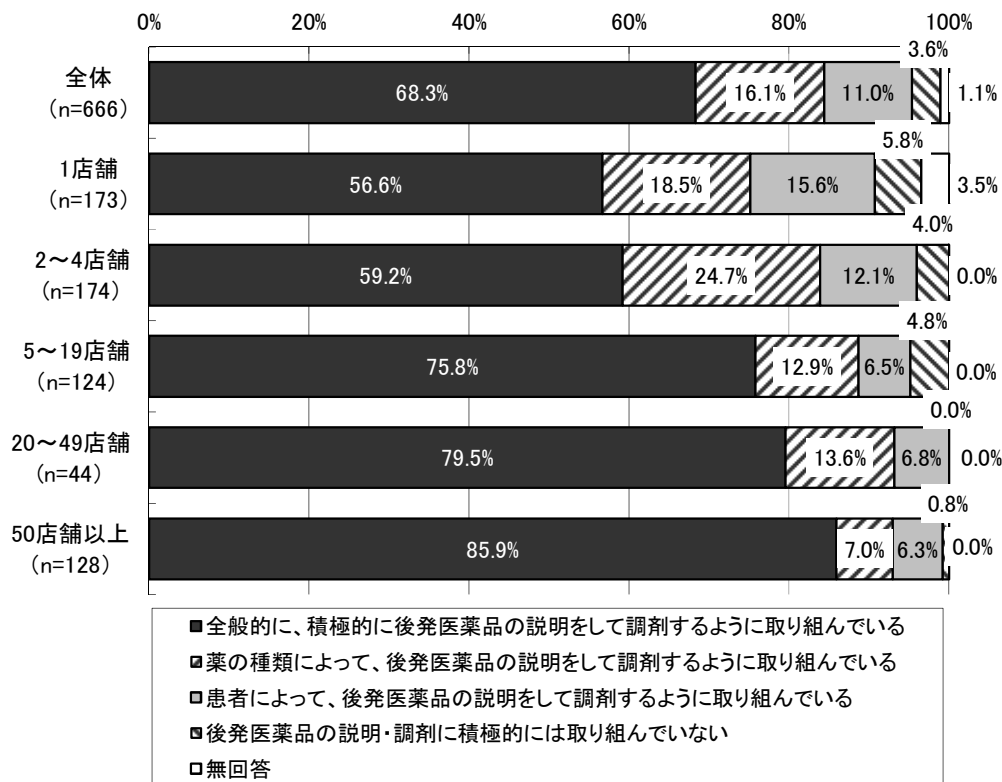
③後発医薬品の調剤に関する考え

後発医薬品の調剤に関する考えについてみると、「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が68.3%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が16.1%、「患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が11.0%、「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」は3.6%であった。

図表 51 後発医薬品の調剤に関する考え

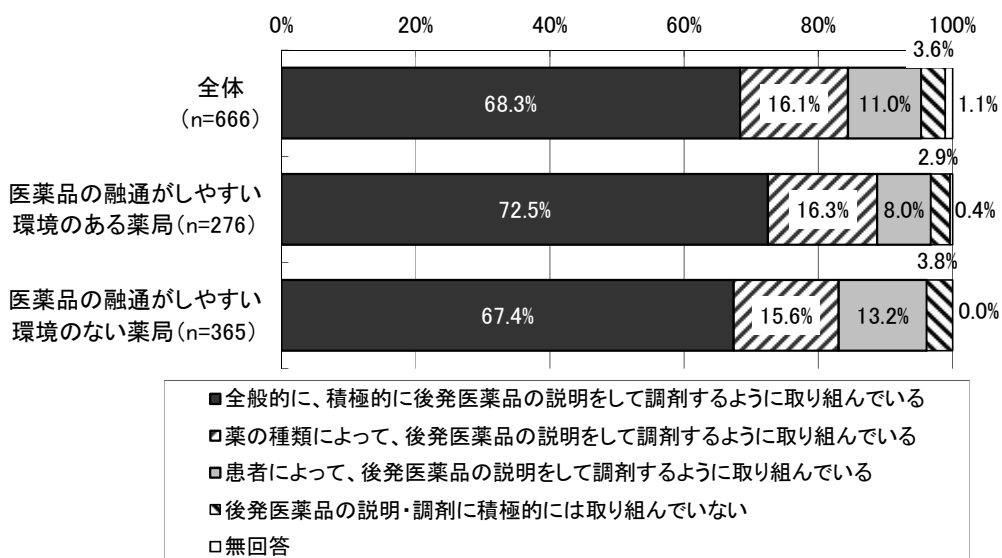


図表 52 後発医薬品の調剤に関する考え（薬局店舗数別）



(注)「全体」には店舗数について回答のなかった 23 施設が含まれる。

図表 53 後発医薬品の調剤に関する考え
(備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無別)

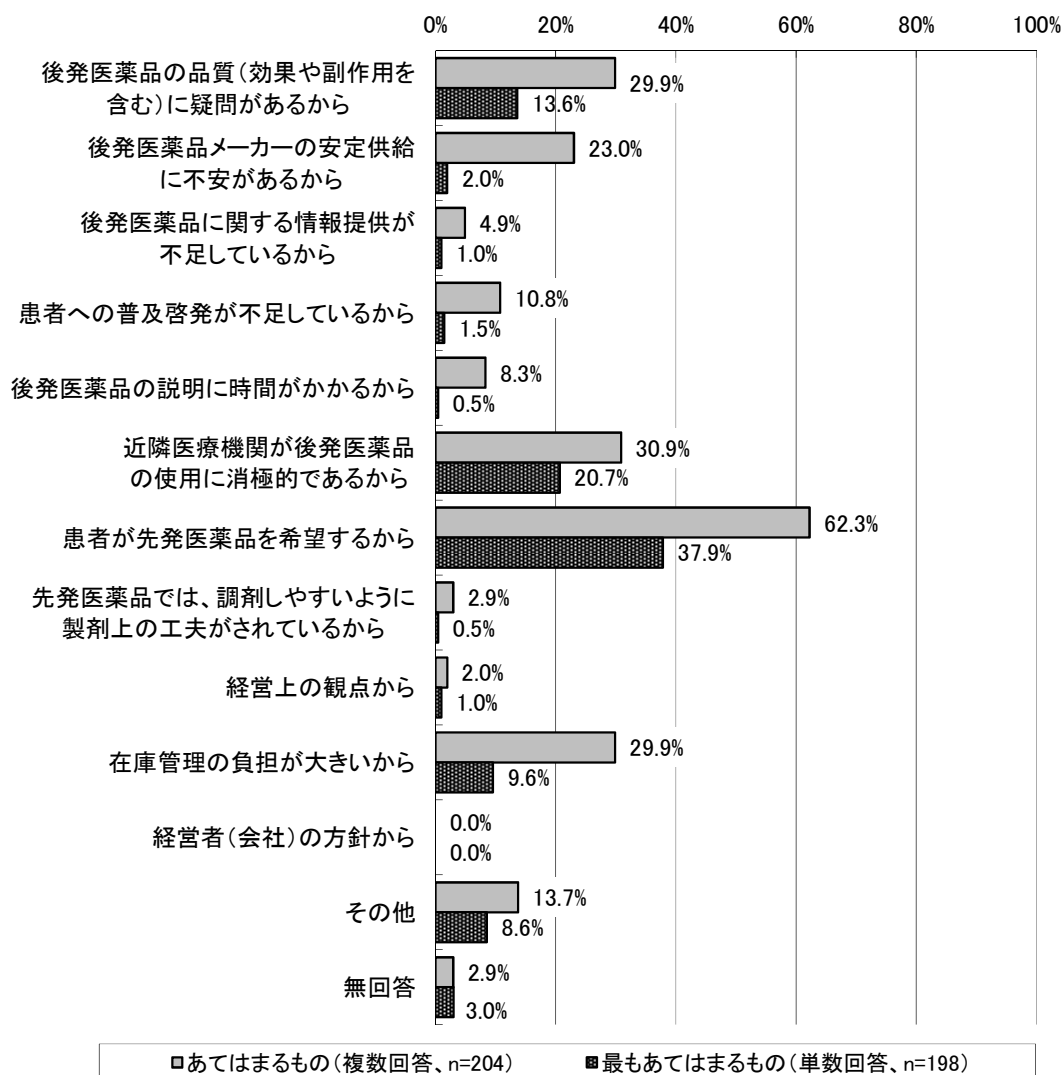


(注)「全体」には備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無について回答のなかった 25 施設が含まれる。

「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」以外を回答した薬局に対して、あまり積極的には調剤しない場合の理由を尋ねたところ、「患者が先発医薬品を希望するから」が 62.3%で最も多く、次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから」(30.9%)、「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問があるから」、「在庫管理の負担が大きいから」（いずれも 29.9%）、「後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから」（23.0%）となった。

また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、同様に「患者が先発医薬品を希望するから」が 37.9%で最も多かった。次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから」(20.7%)、「後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問があるから」が 13.6%であった。

図表 54 あまり積極的には調剤しない場合の理由
（「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局）



(注)・「後発医薬品に関する情報提供が不足している」と回答した施設における、「不足している情報」の内容として、「生物学的同等性」、「外用薬の基剤に関する情報」、「効果、副作用のデータ」、「血中濃度の変化の情報」等が挙げられた。

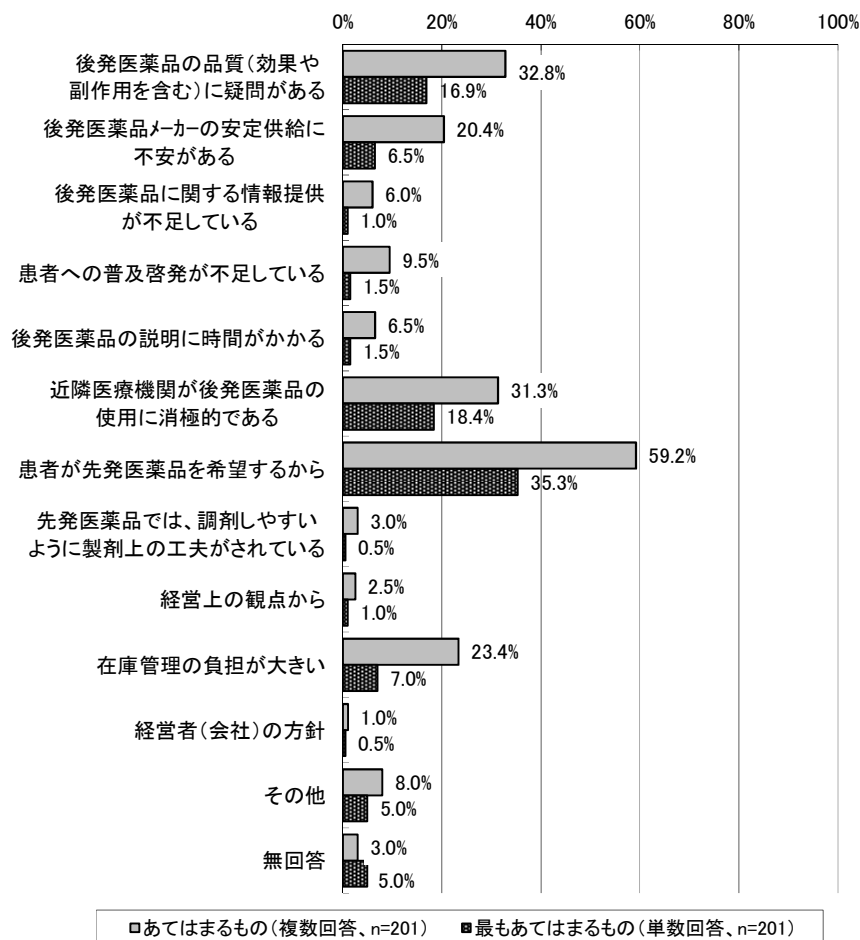
- ・「経営上の観点から」と回答した施設における、具体的な内容として、「デッドストックのリスクを抱えることになるから」「在庫過多になり、廃棄が増えるため」等が挙げられた。
- ・「その他」の内容として、「薬価差が小さいものは患者の理解が得られにくいから」、「外用薬は使用感の違いを訴えるケースが多いから」、「外用剤は基剤によって効果が違うから」、「後発医薬品の中には味の悪いものがあるから」、「特に外用剤の場合、調剤スペースの確保が困難なため」等が挙げられた。

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

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	受付の都度、毎回、確認している	毎回ではないが、時々、確認している	処方内容が変更となった時に確認している	新しい後発医薬品が発売された時に確認している	初回の受付時のみ確認している	特に確認していない	その他	無回答
全体	666	56	200	167	95	104	10	25	9
	100.0	8.4	30.0	25.1	14.3	15.6	1.5	3.8	1.4
患者が先発医薬品を希望するから	127	3	31	41	22	19	3	7	1
	100.0	2.4	24.4	32.3	17.3	15.0	2.4	5.5	0.8

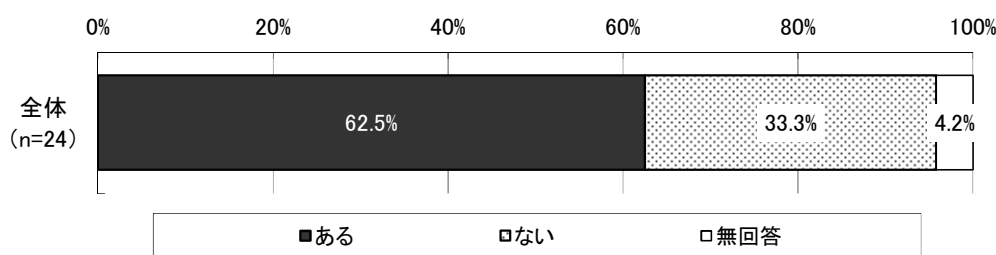
(参考) 平成 28 年度調査



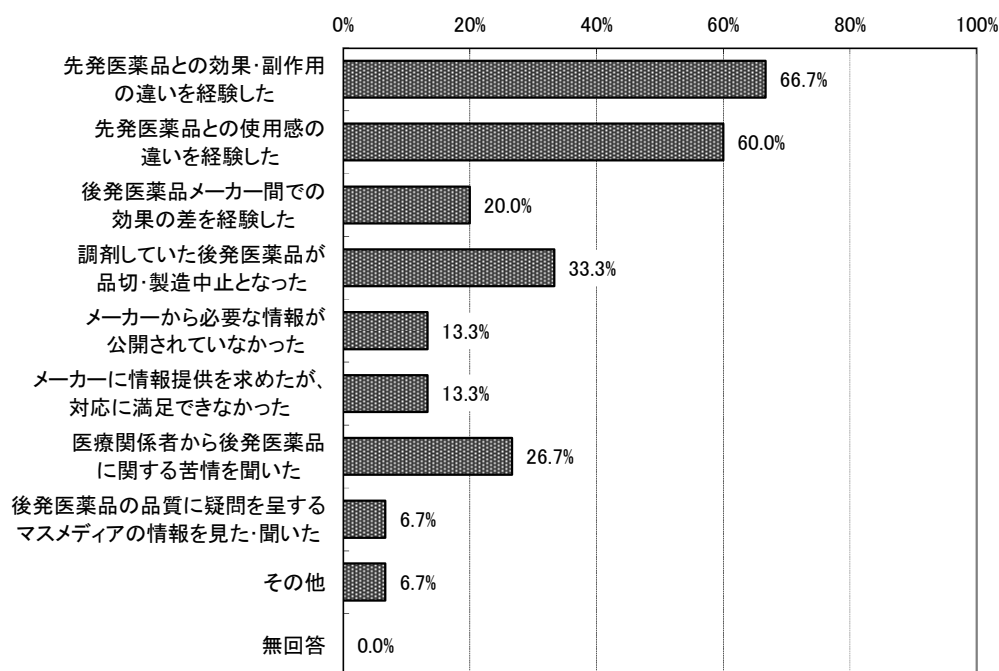
「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局に対して、後発医薬品に関する不信感の有無を尋ねたところ、「ある」が 62.5%（24 施設中 15 施設）、「ない」が 33.3%（同 8 施設）であった。

また、不信感があると回答した 15 施設に対してそのきっかけを尋ねたところ、「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」が 66.7%（15 施設中 10 施設）で最も多く、次いで「先発医薬品との使用感の違いを経験した」（60.0%、9 施設）であった。

図表 55 後発医薬品に関する不信感の有無
（「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局）



図表 56 後発医薬品に不信感を抱いたきっかけ
（「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局で、後発医薬品に不信感が「ある」と回答した薬局、複数回答、n=15）



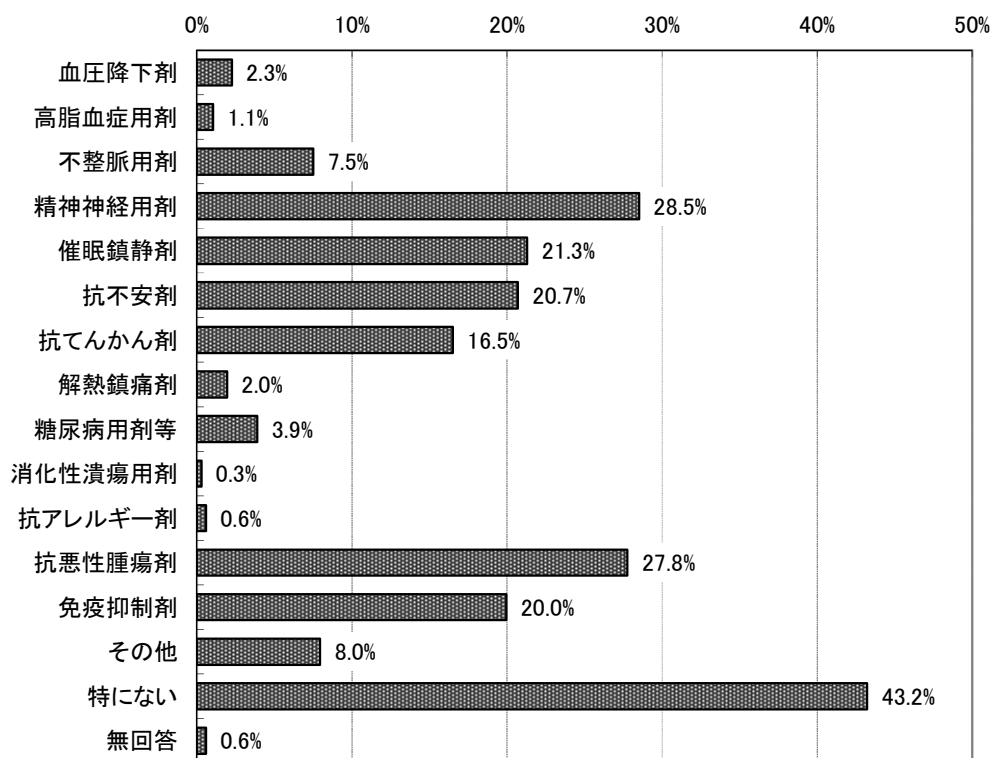
（注）「その他」の内容として、「回収・販売中止など安定供給されないから」、「生物学的同等性が低い」、「PTP シートが切れにくい、アルミの圧着不良等がある」、「副作用について聞いたことがある」等が挙げられた。

④後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類・剤形

全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類を尋ねたところ、「特にない」と回答した施設が43.2%であった。

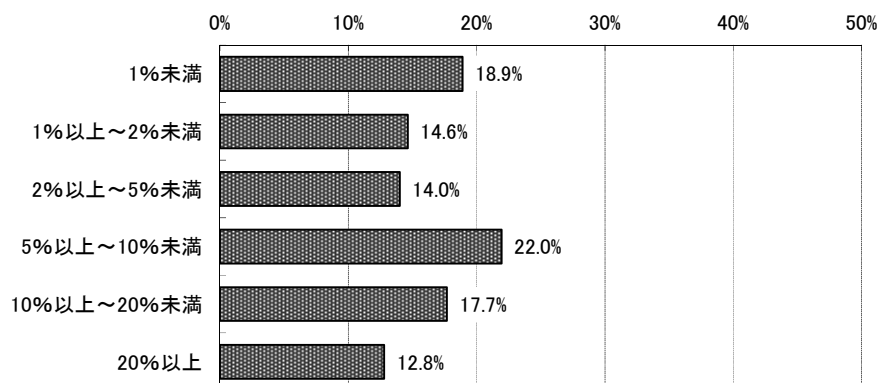
最も多かったのは「精神神経用剤」（28.5%）であり、次いで「抗悪性腫瘍剤」（27.8%）、「催眠鎮静剤」（21.3%）、「抗不安剤」（20.7%）、「免疫抑制剤」（20.0%）、「抗てんかん剤」（16.5%）であった。

図表 57 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類
（剤形を除く、複数回答、n=666）



（注）「その他」の内容として、「ステロイド」、「消炎鎮痛剤」、「血栓症治療薬」、「尿毒症治療薬」、「抗生物質・抗菌剤」、「抗パーキンソン剤」、「小児用薬」、「精神疾患の患者に対する薬」、「テオフィリン製剤」、「ホルモン系の薬」、「リウマチ薬」等が挙げられた。

図表 58 後発医薬品が調剤しにくいために先発医薬品を調剤したケースの割合
(調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある薬局、単数回答、n=164)



(注)・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある先発医薬品／(後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品)
・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある 374 薬局のうち、無回答、及び後発医薬品数量シェアを上回る数値の記入があった薬局 (計 210 薬局) を除外して集計対象とした。

図表 59 後発医薬品が調剤しにくいために先発医薬品を調剤したケースの割合

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品が調剤しにくいために先発医薬品を調剤したケースの割合 (%)	164	6.9	8.7	5.0

(注)・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある先発医薬品／(後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品)
・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある 374 薬局のうち、無回答、及び後発医薬品数量シェアを上回る数値の記入があった薬局 (計 210 薬局) を除外して集計対象とした。

図表 60 後発医薬品を調剤しにくい理由 (主なもの、自由記述式)

○患者の不安

- ・「この薬で改善した」という意識の強い患者の抗不安薬等。
- ・精神病や抗不安薬の場合、プラセボ的な効果もあると思われるから。
- ・患者の希望により、精神神経剤や催眠剤等は変更希望されないケースが多い。
- ・アレルギー体質の患者等は不安を感じやすい。
- ・子どもには先発医薬品をと考える親が多い。
- ・現在の薬で落ち着いていると変えにくい (抗てんかん薬等)。／等

○品質に違いがある

- ・不整脈剤の場合、患者より効かなかったという訴えが多かった。
- ・軟膏などを混合する場合、安定性が悪い。
- ・抗ウイルス剤は帯状疱疹後の末梢神経障害が残りやすい傾向がある。
- ・吸収速度に違いがあり、勧められない。
- ・用量の調整が難しい薬。
- ・半錠に割れないため。

- ・血中濃度で個人差が大きい医薬品
- ・徐放性のものは効果が同じと言えない。
- ・味が異なる。／等

○副作用等の問題

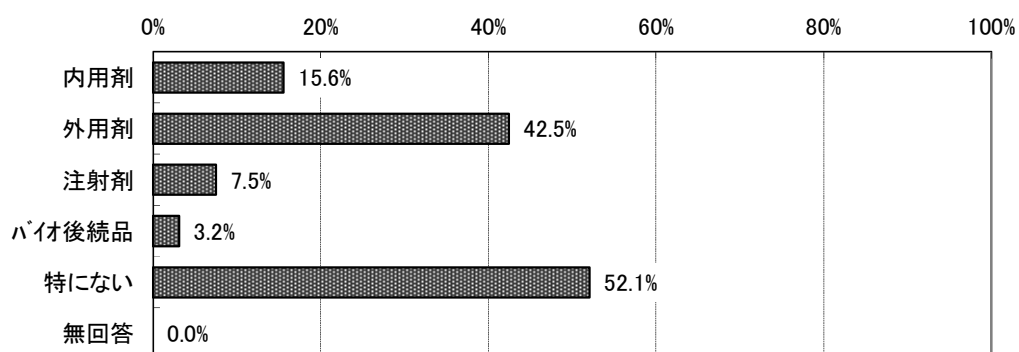
- ・命にかかわるような重篤な疾患の場合、予後に差が出たら責任をとれない。
- ・体内動態が信用できない、「お試し」にはリスクが高すぎる。
- ・効果が同じであるというエビデンスがない。
- ・効果が同じではなく、万が一何かあった時に責任をとれない。
- ・副作用と思われることを経験した。
- ・副作用の多い薬剤のため不安。／等

○その他

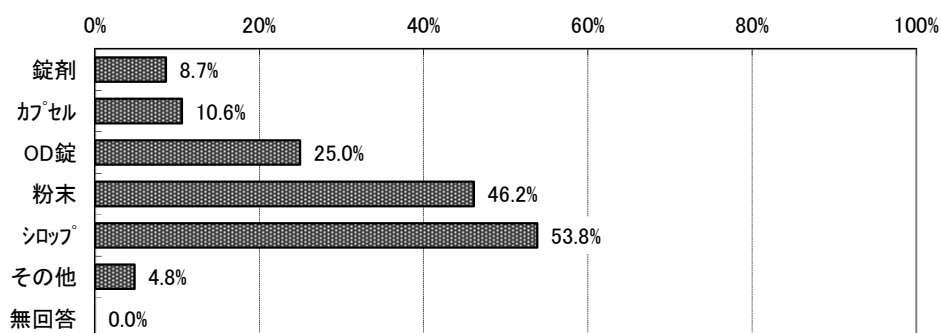
- ・抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤については、主たる医師が変更不可とする。
- ・抗がん剤は適応が異なっているため変更しにくい。
- ・過去、品切れになったことがある。
- ・在庫過多で薬の置き場所がない。
- ・高齢、認知症等で説明の理解が難しい。／等

全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形を尋ねたところ、「特にない」と回答した施設が 52.1%であった。最も多かったのは、「外用剤」で 42.5%であった。次いで「内用剤」（15.6%）、「注射剤」（7.5%）であった。内用剤では「シロップ」（53.8%）が、外用剤では「貼付薬」（72.8%）が最も多かった。

図表 61 後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形
(複数回答、n=666)

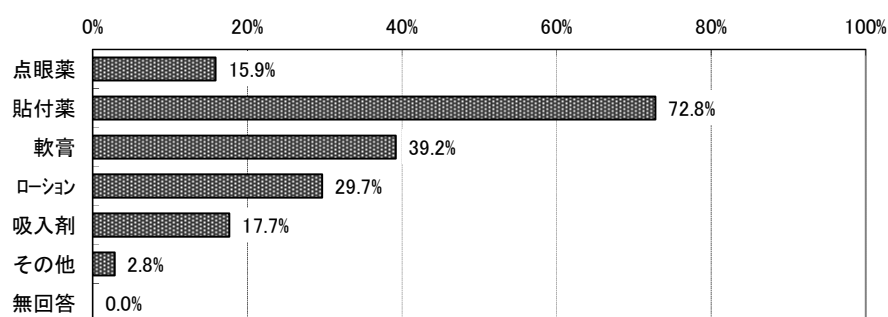


図表 62 内用剤の内訳（複数回答、「内用剤」を回答した施設、n=104）



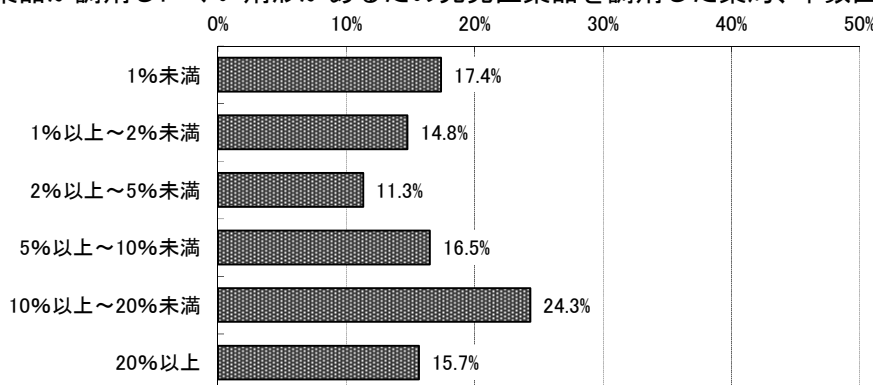
（注）「内用剤」の具体的な剤形として、「徐放製剤」が挙げられた。

図表 63 外用剤の内訳（複数回答、「外用剤」を回答した施設、n=283）



（注）「外用剤」の具体的な剤形として、「経皮吸収型製剤」等が挙げられた。

図表 64 後発医薬品が調剤しにくい剤形があるため先発医薬品を調剤したケースの割合（後発医薬品が調剤しにくい剤形があるため先発医薬品を調剤した薬局、単数回答、n=115）



（注）調剤していない・調剤しにくい剤形のある、後発医薬品のある先発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）

・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある 319 薬局のうち、無回答、及び後発医薬品数量シェアを上回る数値の記入があった薬局（計 204 薬局）を除外して集計対象とした。

図表 65 後発医薬品が調剤しにくい剤形があるため先発医薬品を調剤したケースの割合

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
後発医薬品が調剤しにくい剤形があるため先発医薬品を調剤したケースの割合(%)	115	7.5	8.3	5.0

(注) 調剤していない・調剤しにくい剤形のある、後発医薬品のある先発医薬品／(後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品)

・調剤していない・調剤しにくい後発医薬品のある 319 薬局のうち、無回答、及び後発医薬品数量シェアを上回る数値の記入があった薬局(計 204 薬局)を除外して集計対象とした。

図表 66 後発医薬品を調剤しにくい理由<剤形>(主なもの、自由記述式)

○内用剤

- ・OD 剤は大きすぎて口の中でモゴモゴすると言われた。
- ・OD 剤は一包化に向かない。
- ・OD 剤、シロップ、粉は味が違う。
- ・錠剤 1 シートが大きくてかさばる。
- ・後発医薬品の中にはカプセルしかなくカプセルの大きさが大きく、飲みにくい。
- ・嚥下の悪い方も多く、カプセルは勧めにくい。
- ・シートが雑で取り出しにくい。
- ・半錠に割りにくい。／等

○外用剤

- ・粘着力が強く、はがす時に痛いものがある。
- ・先発医薬品は厚みがあってしっかりしているが、後発医薬品は薄くかぶれやすい。
- ・後発医薬品は貼りなおせない。
- ・かゆみ、かぶれ、赤みなど皮膚障害の副作用が生じやすいため。
- ・点眼薬の場合、容器の形や硬さが異なり、使いづらい。
- ・医師は軟膏、クリームを意味があって使い分けているので先発医薬品と後発医薬品が同じとは言えない。
- ・軟膏は基剤が変わると使用感や効果が異なる。
- ・注射のデバイスが異なる。
- ・皮膚科のステロイド軟膏の場合、先発医薬品が発揮する効果より 1～2 ランク低めになる傾向がある。／等

○その他

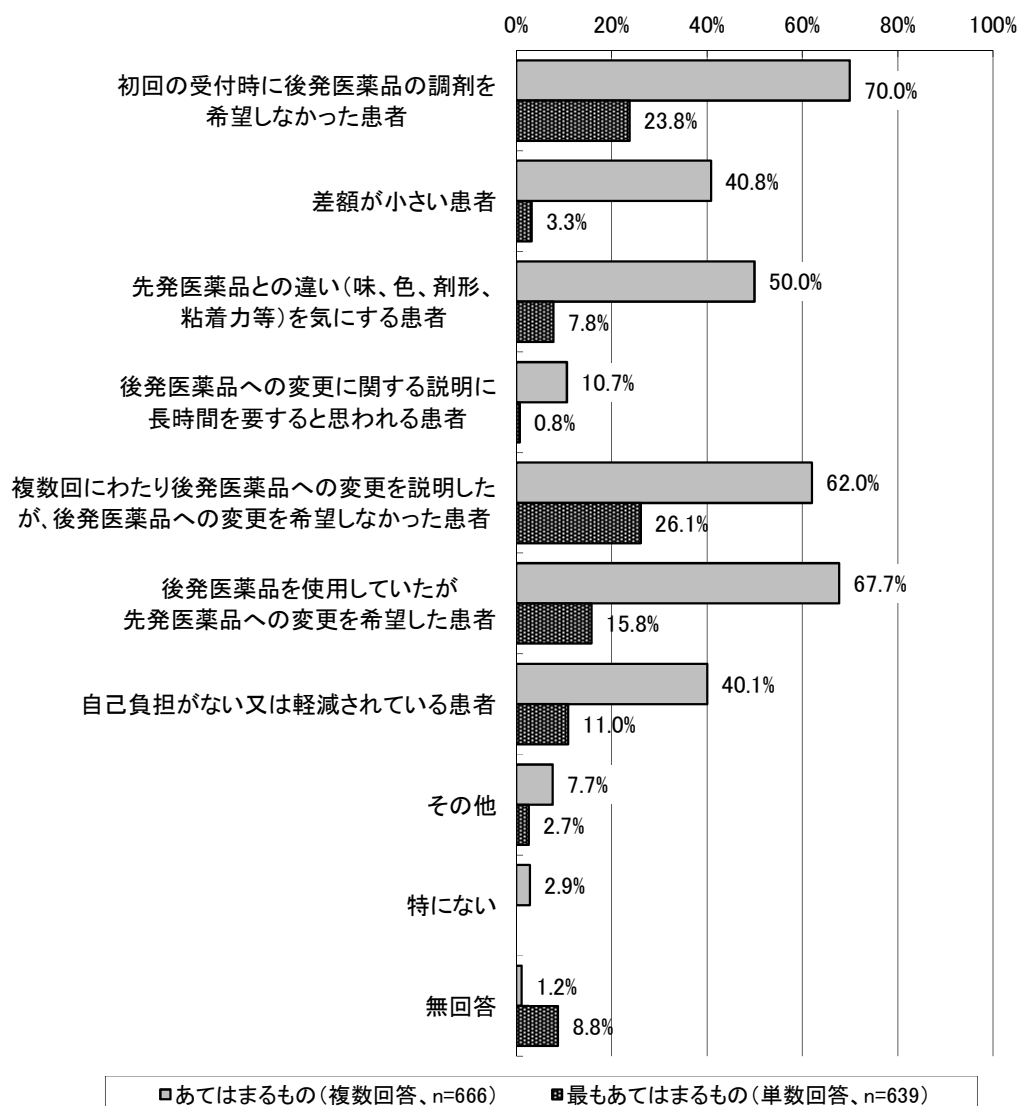
- ・インスリン製剤は後発医薬品がない。
- ・大箱でしか発注できないものがある。／等

⑤後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴

後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴としてあてはまるもの(複数回答)をみると、「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」が70.0%で最も多く、次いで「後発医薬品を使用していたが先発医薬品への変更を希望した患者」(67.7%)であった。

次に最もあてはまるもの(単数回答)を尋ねたところ、「複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者」が26.1%で最も多く、次いで、「初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者」(23.8%)であった。

図表 67 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴

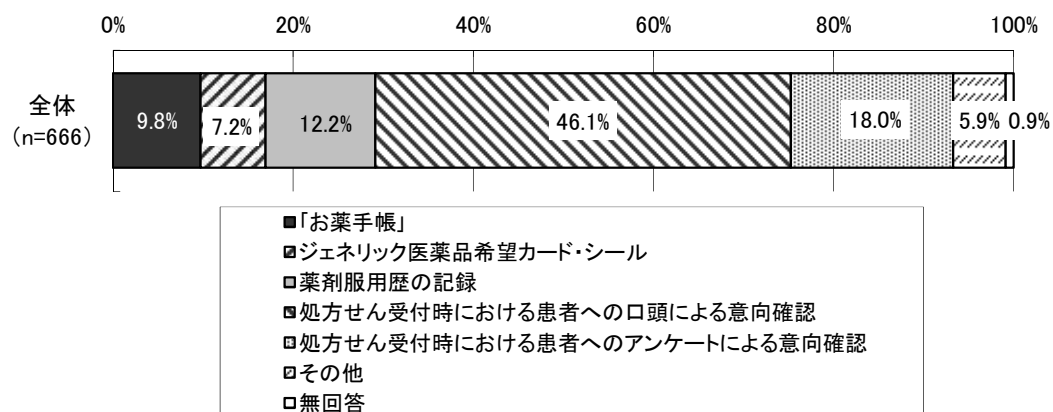


(注)「その他」の内容として、「精神疾患の患者」、「アレルギーを複数持っている患者」、「後発医薬品に不信感を持っている患者」、「薬を変更することに不安を持つ患者」、「薬の名前が変わると混乱する患者」、「認知症、または疑いのある患者」、「説明しても理解ができない患者」、「負担金の少ない生活保護、公費、小児の患者」等が挙げられた。

⑥後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

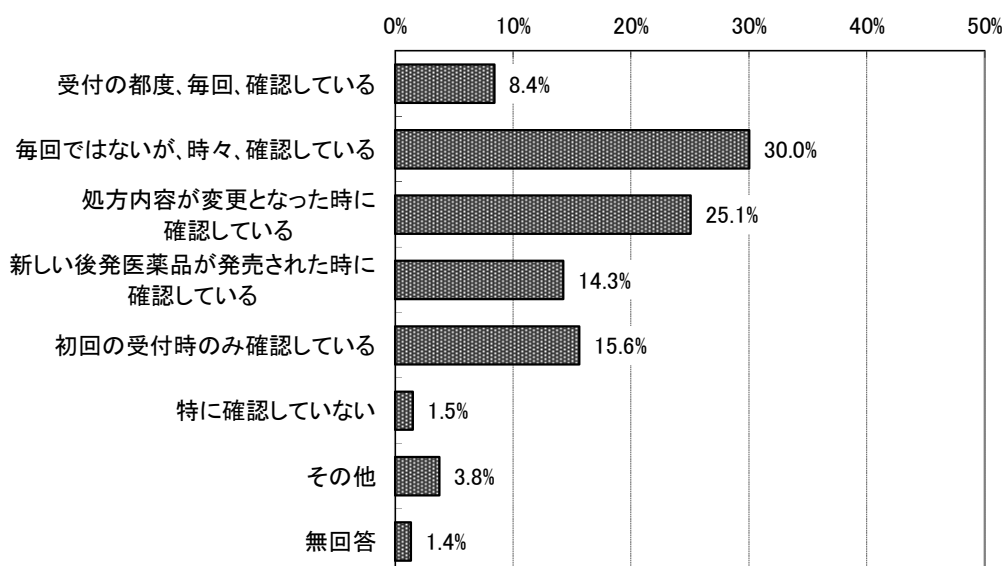
後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものを尋ねたところ、「処方せん受付時における患者への口頭による意向確認」が46.1%と最も多く、次いで「処方せん受付時における患者へのアンケートによる意向確認」(18.0%)、「薬剤服用歴の記録」(12.2%)、「お薬手帳」(9.8%)、「ジェネリック医薬品希望カード・シール」(7.2%)であった。

図表 68 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているもの



(注)「その他」の内容として、「問診票」、「定期的な来局者は履歴でその他は口頭で」が挙げられた。

図表 69 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いもの (単数回答、n=666)

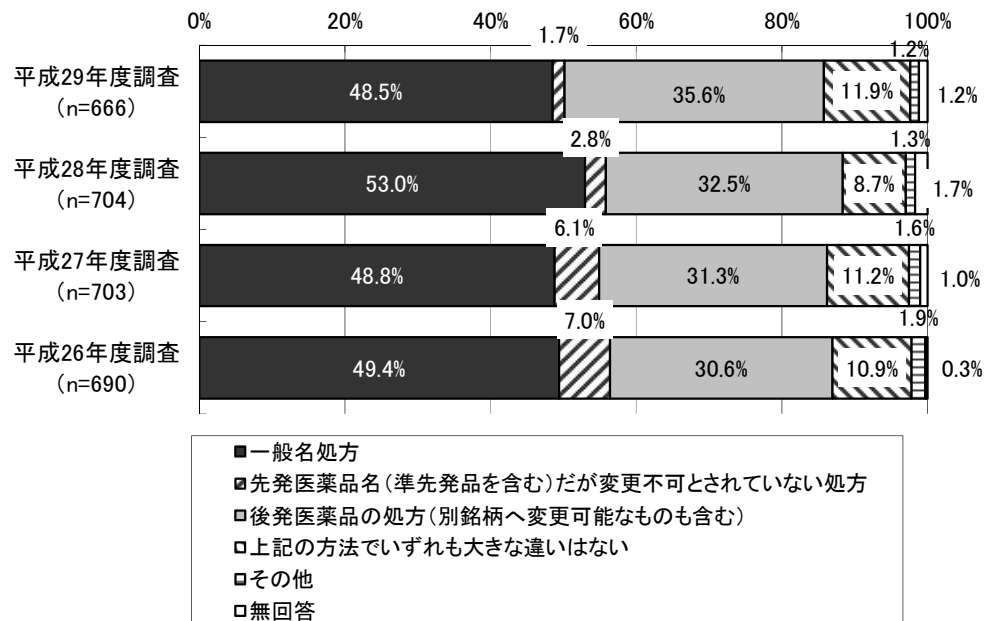


(注)「その他」の内容として、「新しく後発医薬品を採用した時」、「初回受付時に先発医薬品と答えた人には時々確認」、「初回受付時に先発医薬品と答えた人には処方変更の度に」、「初回受付時に先発医薬品と答えた人には AG が出た時に確認」、「久しぶりの来局の際」、「負担額の大きい時」、「1～2 年ごとに確認」等が挙げられた。

⑦後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法

後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法をみると、「一般名処方」が 48.5%で最も多く、次いで「後発医薬品の処方（別銘柄への変更可能なものも含む）」が 35.6%、「先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方」が 1.7%であった。また、「いずれも大きな違いはない」が 11.9%であった。

図表 70 後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法

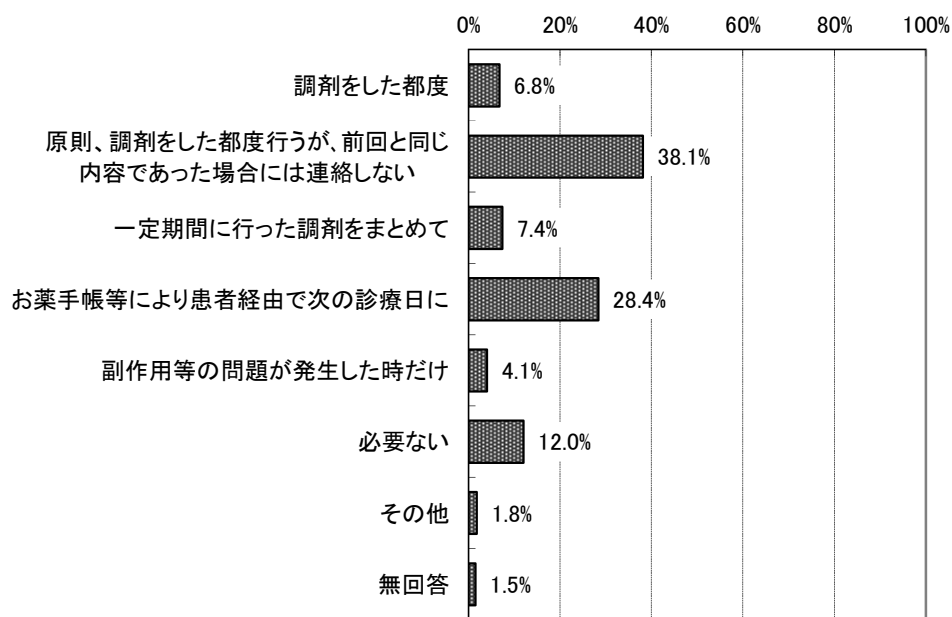


⑧処方医への情報提供等

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

一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミングとして望ましいものを尋ねたところ、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない」が 38.1%と最も多く、次いで「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に」が 28.4%であった。

図表 71 一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミングとして望ましいもの（単数回答、n=666）

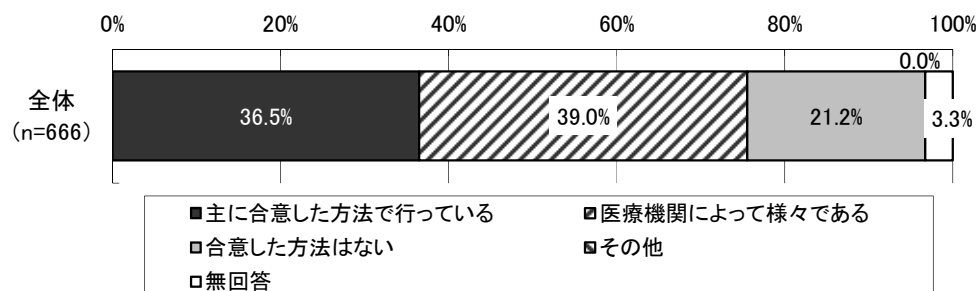


（注）「その他」の内容として、「医師が情報提供を希望している時」、「一般名は不要、変更調剤は調剤の都度」、「患者と確認した際に必要があれば連絡する」、「副作用等の問題が発生した時は提供」等が挙げられた。

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

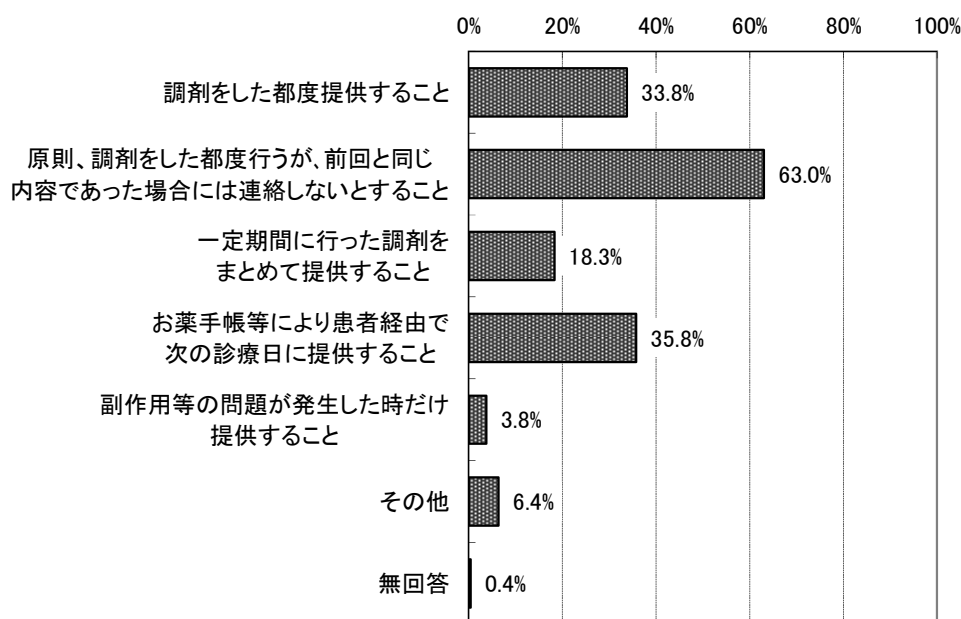
一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているかを尋ねたところ、「主に合意した方法で行っている」が 36.5%、「医療機関によって様々である」が 39.0%、「合意した方法はない」が 21.2%であった。

図表 72 一般名処方・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているか



「主に合意した方法で行っている」「医療機関によって様々である」と回答した薬局に対して、医療機関と合意した方法を尋ねたところ、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない」とすることが 63.0%で最も多く、次いで「お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること」(35.8%)、「調剤をした都度提供すること」(33.8%)であった。

図表 73 医療機関と合意した方法
(「主に合意した方法で行っている」「医療機関によって様々である」と回答した薬局、複数回答、n=503)



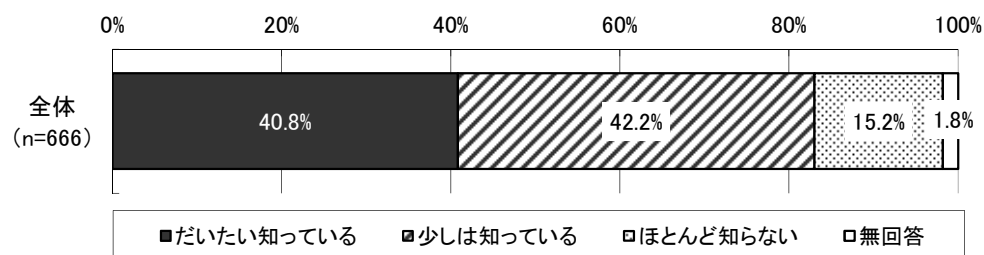
(注) 「その他」の内容として、「原則不要」、「一般名の時は報告しない」、「医療機関からの問い合わせがあった時だけ」、「院内で使用していない後発医薬品メーカーで調剤した時のみ連絡」等が挙げられた。

（６）後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等

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

保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況についてみると、「だいたい知っている」が40.8%、「少しは知っている」が42.2%、「ほとんど知らない」が15.2%であった。

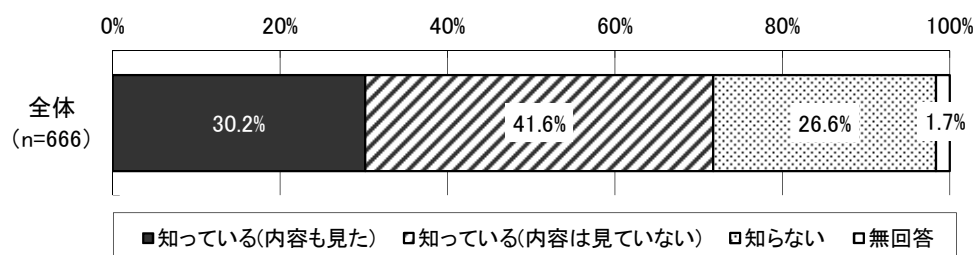
図表 74 保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況



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

保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況についてみると、「知っている（内容も見た）」が30.2%、「知っている（内容は見ていない）」が41.6%、「知らない」が26.6%であった。

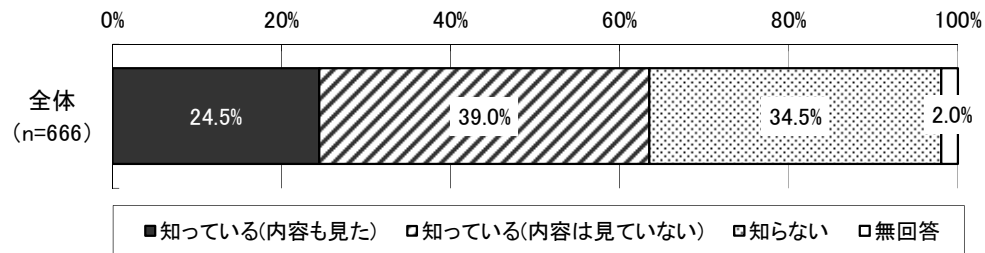
図表 75 保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況



③保険薬局における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況

保険薬局における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況についてみると、「知っている（内容も見た）」が24.5%、「知っている（内容は見ていない）」が39.0%、「知らない」が34.5%であった。

図表 76 保険薬局における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況

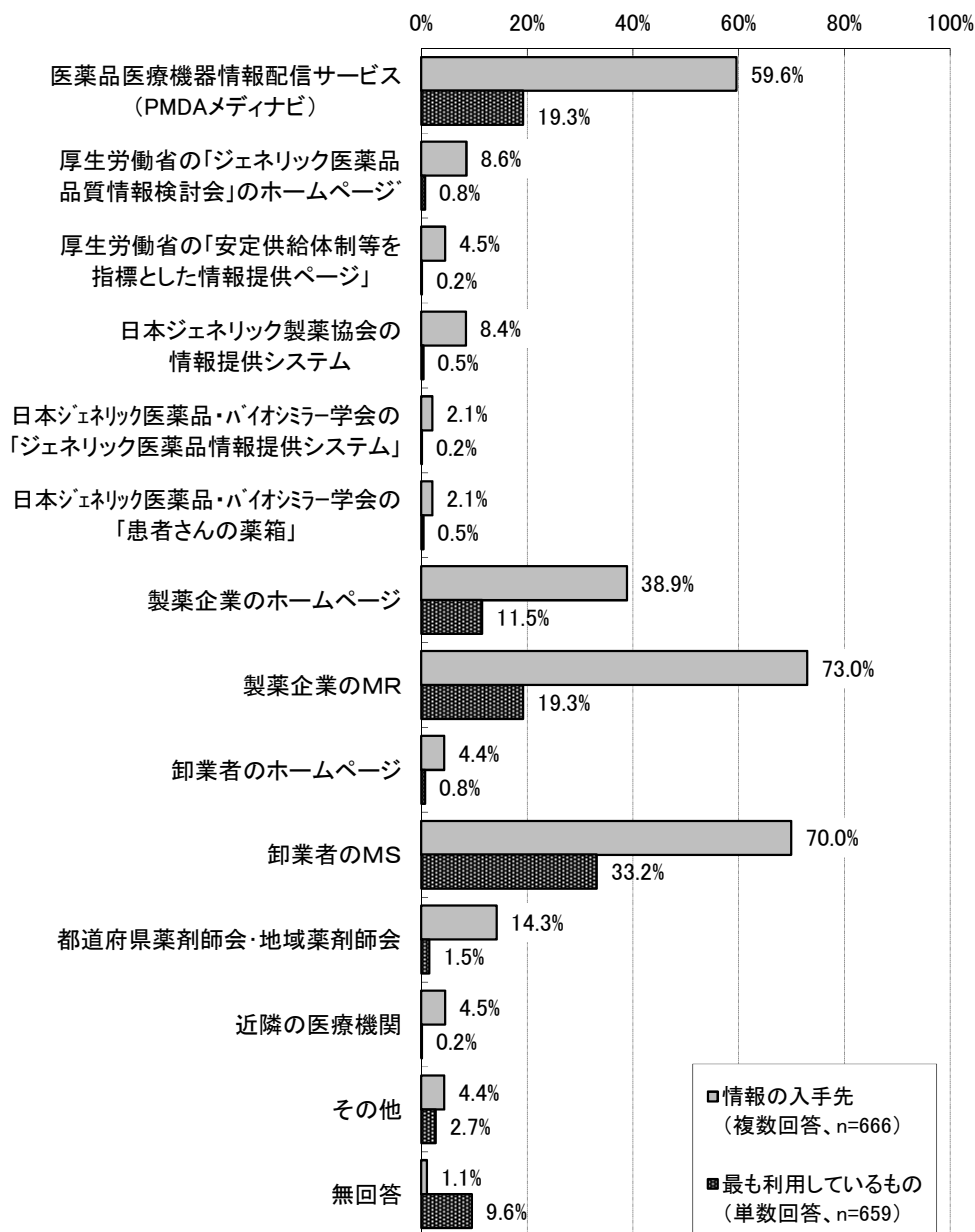


④後発医薬品に関する情報の入手先と最も利用しているもの

後発医薬品に関する情報の入手先(複数回答)についてみると、「製薬企業のMR」が73.0%で最も多く、次いで「卸業者のMS」(70.0%)、「医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)」(59.6%)であった。

また、最も利用しているもの(単数回答)についてみると、「卸業者のMS」が33.2%で最も多く、次いで「医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)」(19.3%)、「製薬企業のMR」(19.3%)であった。

図表 77 後発医薬品に関する情報の入手先と最も利用しているもの



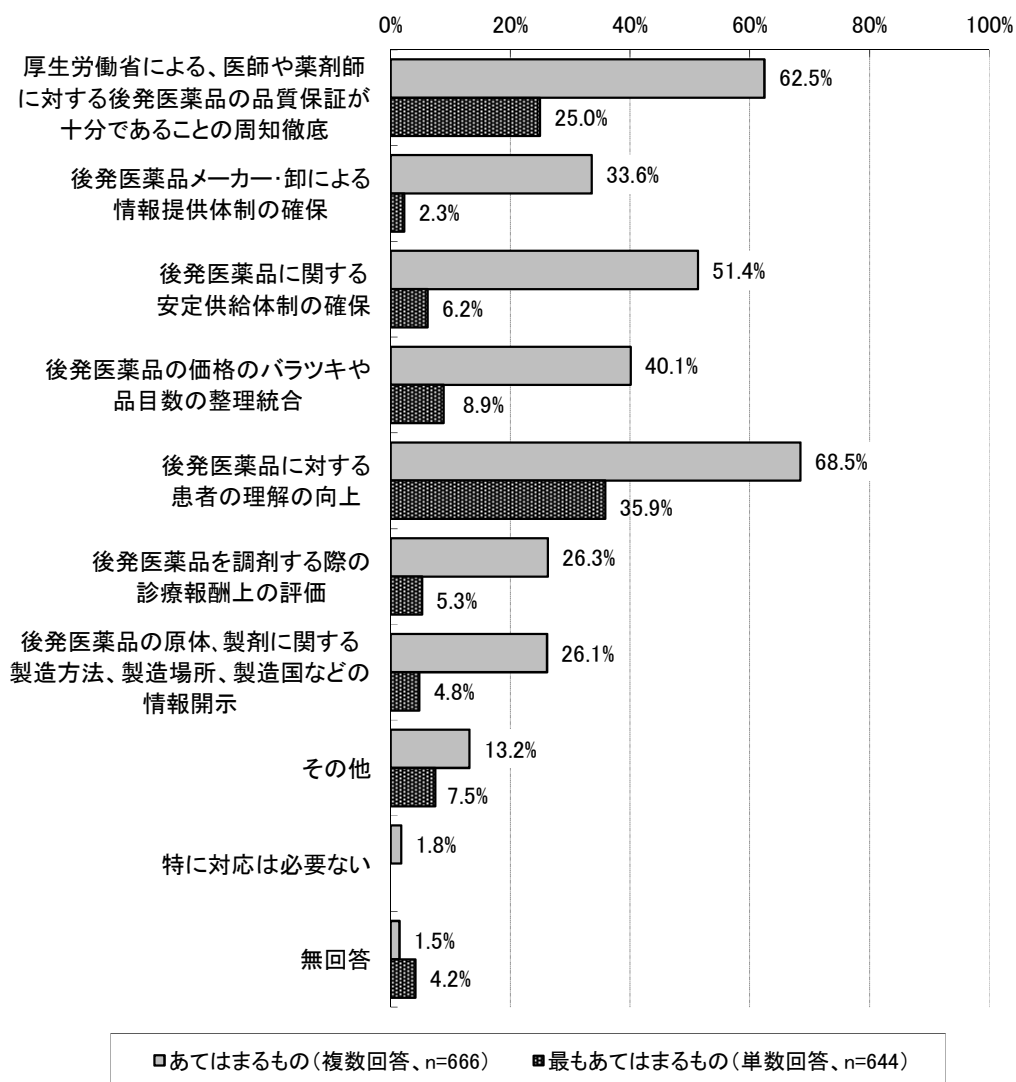
(注)「その他」の内容として、「DI オンライン(日経)」、「SAFE・DI」、「薬剤師向け雑誌」、「社内での情報」、「本社からの情報」、「医師会主催の研究会等への参加」、「インターネット」等が挙げられた。

⑤薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応

薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応としてあてはまるもの（複数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が 68.5%で最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（62.5%）、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」（51.4%）であった。

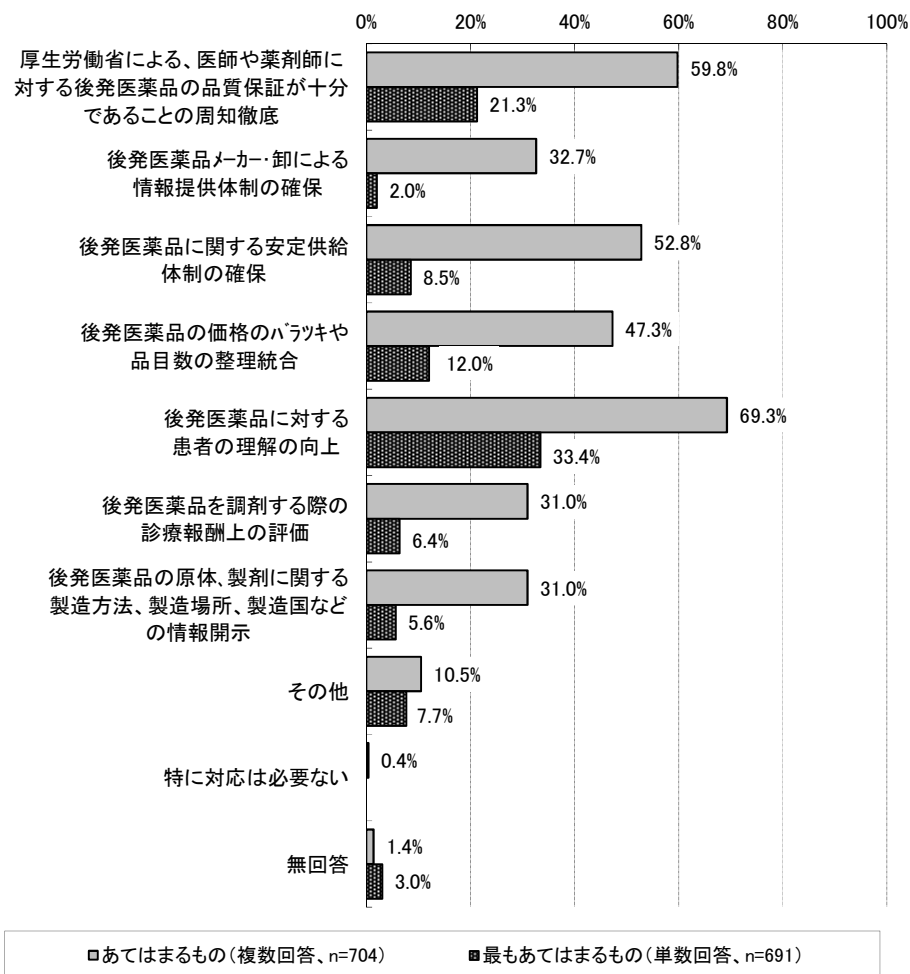
また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が 35.9%で最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（25.0%）であった。

図表 78 薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応



（注）「その他」の内容として、「医師の理解」、「処方医からも積極的な後発医薬品使用の説明」、「変更不可処方せんの廃止」、「一般名処方の義務化」、「1成分に対する発売メーカー数の制限」、「後発医薬品の薬価統一」、「小包装の充実」、「適応症の同一化」、「AG への一本化」、「貼付剤の品質向上」等が挙げられた。

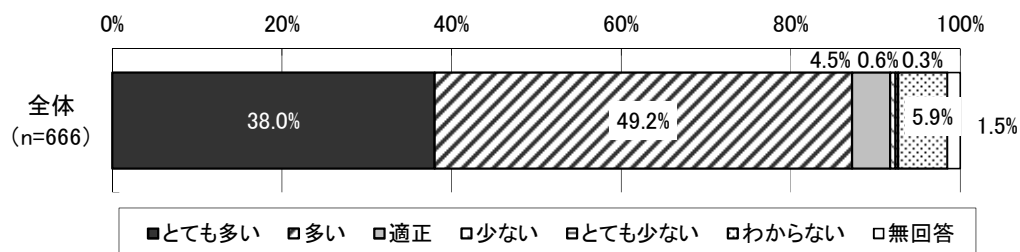
(参考) 平成 28 年度調査



⑥1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価

1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価をみると、「とても多い」(38.0%)、「多い」(49.2%)を合わせた割合は9割近くを占めた。

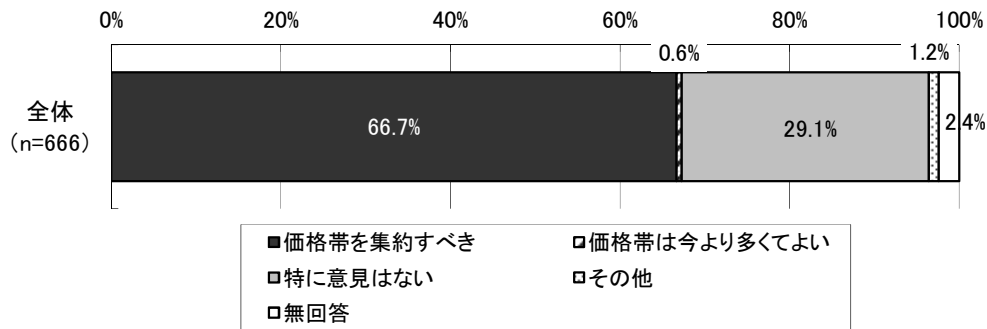
図表 79 1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価



⑦後発医薬品の望ましい価格体系

後発医薬品の望ましい価格体系についてみると、「価格帯を集約すべき」が66.7%で最も多かった。一方、「特に意見はない」が29.1%あった。

図表 80 後発医薬品の望ましい価格体系



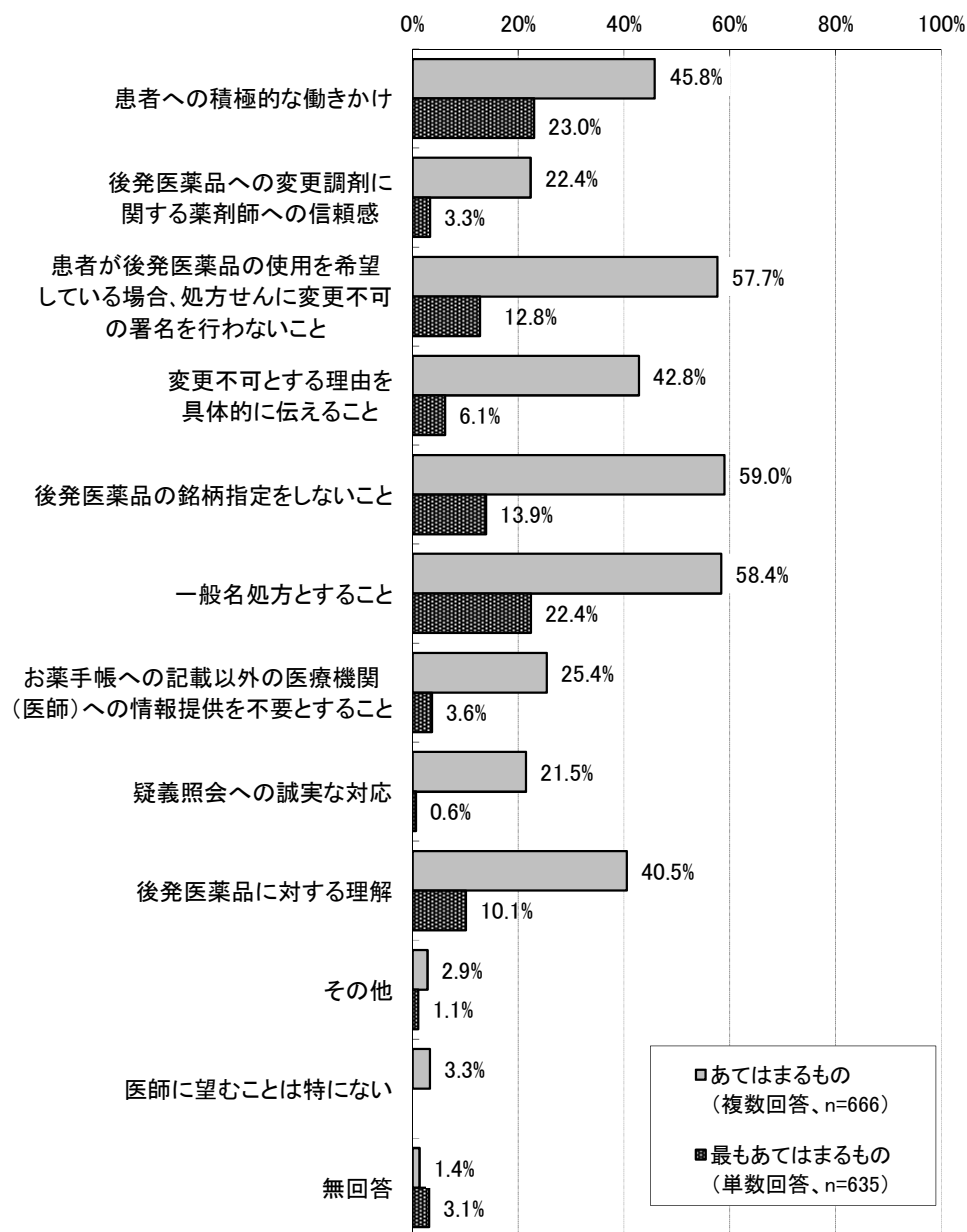
(注)「その他」の内容として、「本当に優秀な品質の後発医薬品の薬価は高くてもよいが、質が一定以下のものは認可しないでよい」、「価格はバラバラで企業努力にまかせた方がよい」、「AG1 品目で価格も1つのみ」等が挙げられた。

⑧後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと（複数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」が59.0%で最も多く、次いで「一般名処方とすること」（58.4%）、「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」（57.7%）であった。

また、医師に最も望むこと（単数回答）を尋ねたところ、「患者への積極的な働きかけ」が23.0%で最も多く、次いで「一般名処方とすること」（22.4%）であった。

図表 81 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと



（注）「その他」の内容として、「院内処方であるのに在庫がない時は院外処方にし、1回～2回で院外処方中止とすることはやめてほしい」、「後発医薬品は効かないと根拠なく患者に伝えないでほしい」、「手帳を確認し、後発医薬品を服用中の患者に、先発医薬品の名前で説明するのをやめてほしい」等が挙げられた。

(7) 後発医薬品に変更して調剤した処方せん等に係る薬剤料の状況

平成 29 年 7 月 18 日～7 月 24 日のうちの平均的な開局時間である 1 日に、先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん 11,518 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 907.2 点（標準偏差 1,755.5、中央値 435.0）で、実際に調剤した薬剤料は平均 675.6 点（標準偏差 1,359.6、中央値 288.0）であった。記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は平均値で 74.5%、中央値で 66.2%であった。

図表 82 7/18～7/24 のうちの平均的な開局時間である 1 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん（11,518 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)	907.2	1,755.5	435.0	787.9	1,536.5	359.0
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	675.6	1,359.6	288.0	598.1	1,367.7	238.0
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)(%)	74.5%		66.2%	75.9%		66.3%

(注)「前回調査」の処方せん枚数は 11,247 枚（平成 28 年 10 月 16 日から 10 月 22 日までの 1 週間分の処方せん）。

患者一部負担金割合別にみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は、「全体」では 74.5%であるが、「0 割」では 78.5%、「1 割」では 74.5%、「2 割」では 78.1%、「3 割」では 72.5%であり、負担金割合が高いほど低い傾向がみられた（削減率が高くなる傾向がみられた）。

図表 83 7/18～7/24 のうちの平均的な開局時間である 1 日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方せん（11,518 枚）の状況（患者一部負担金割合別）

	患者一部負担金割合					
	全体	0 割	1 割	2 割	3 割	10 割
処方せん枚数(枚)	11,518	1,691	3,812	765	5,230	12
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	907.2	661.8	1,228.0	1,007.1	740.0	411.3
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	675.6	519.3	915.4	786.7	536.4	291.3
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A)(%)	74.5%	78.5%	74.5%	78.1%	72.5%	70.8%

(注)「全体」には、患者一部負担金割合が不明の処方せん 8 枚が含まれる。

先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方せん（5,420 枚）の状況について患者一部負担金割合別にみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は、「全体」では 74.2%であるが、「0 割」では 77.6%、「1 割」では 74.2%、「2 割」では 78.8%、「3 割」では 72.3%であり、負担金割合が高いほど低い傾向がみられた（削減率は高い傾向がみられた）。

図表 84 7/18～7/24のうちの平均的な開局時間である1日に先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した処方せん（5, 420 枚）の状況（患者一部負担金割合別）

	患者一部負担金割合					
	全体	0 割	1 割	2 割	3 割	10 割
処方せん枚数(枚)	5,420	718	1,882	350	2,462	5
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A)(点)	1,111.4	878.0	1,440.4	1,284.3	905.1	718.2
実際に調剤した薬剤料(B)(点)	824.7	681.1	1,069.0	1,012.5	654.5	490.0
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)(%)	74.2%	77.6%	74.2%	78.8%	72.3%	68.2%

(注)「全体」には、患者一部負担金割合が不明の処方せん 3 枚が含まれる。

3. 診療所・病院・医師調査の結果

【調査対象等】

○診療所調査

調査対象：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した一般診療所

回 答 数：610 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：321 施設

回 答 者：開設者・管理者

○医師調査

調査対象：上記「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師

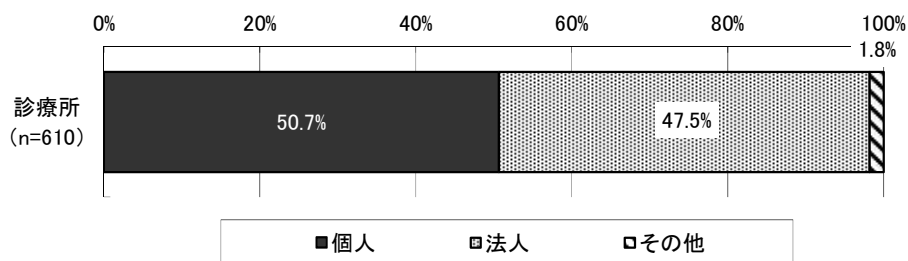
1 施設につき、診療科の異なる医師 2 名

回 答 者：504 人

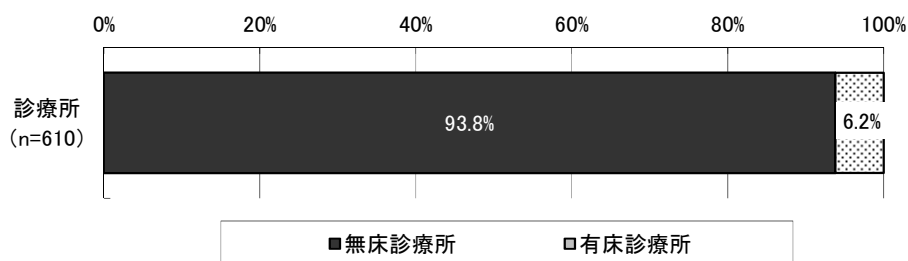
(1) 施設の概要等

①診療所の施設属性

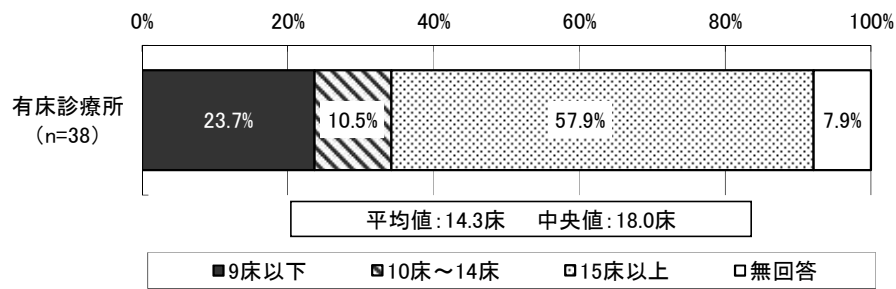
図表 85 診療所の開設者



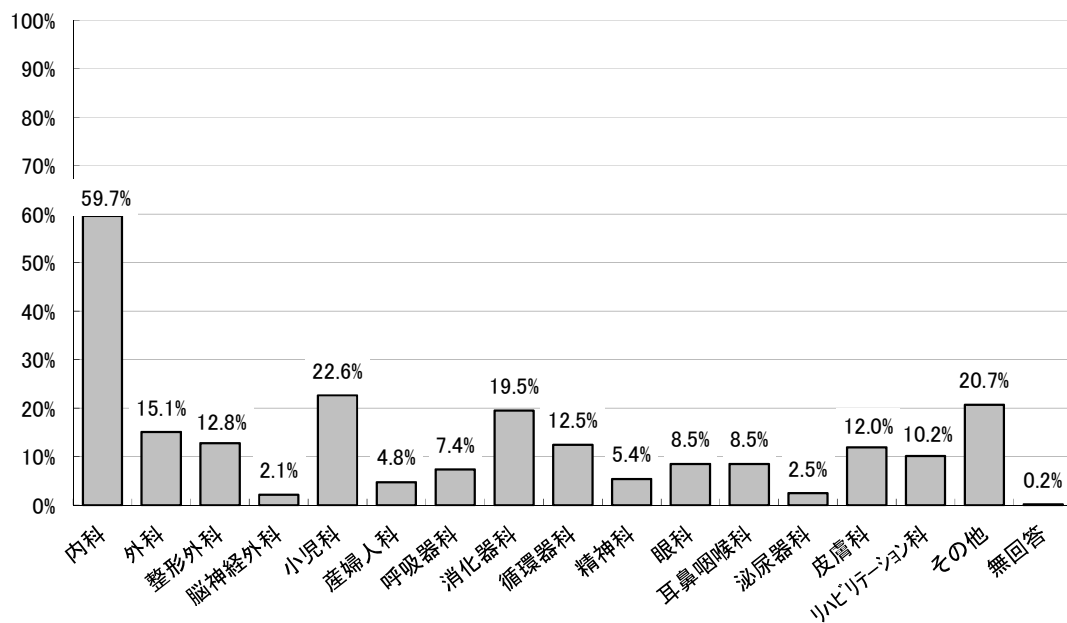
図表 86 診療所の種別



図表 87 有床診療所の病床規模



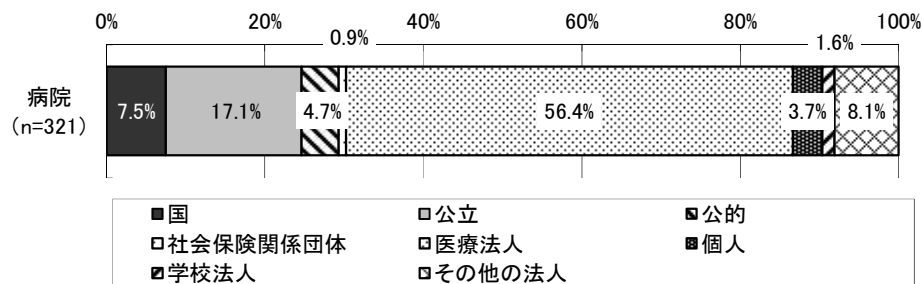
図表 88 診療所の標榜診療科（複数回答、n=610）



(注)「その他」の内容として、「アレルギー科」、「心療内科」、「神経内科」、「リウマチ科」、「麻酔科」、「放射線科」、「糖尿病内科」、「形成外科」、「肛門科」、「人工透析」、「乳腺外科」、「婦人科」等が挙げられた。

②病院の施設属性

図表 89 病院の開設者



(注) 開設者は以下のとおり。

国 立：国、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、国立大学法人、国立研究開発法人

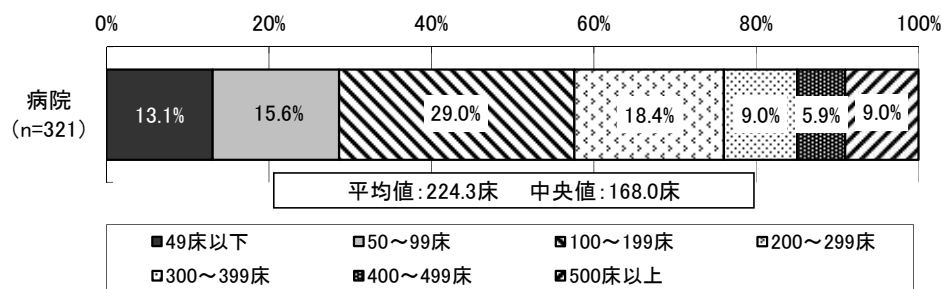
公 立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

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

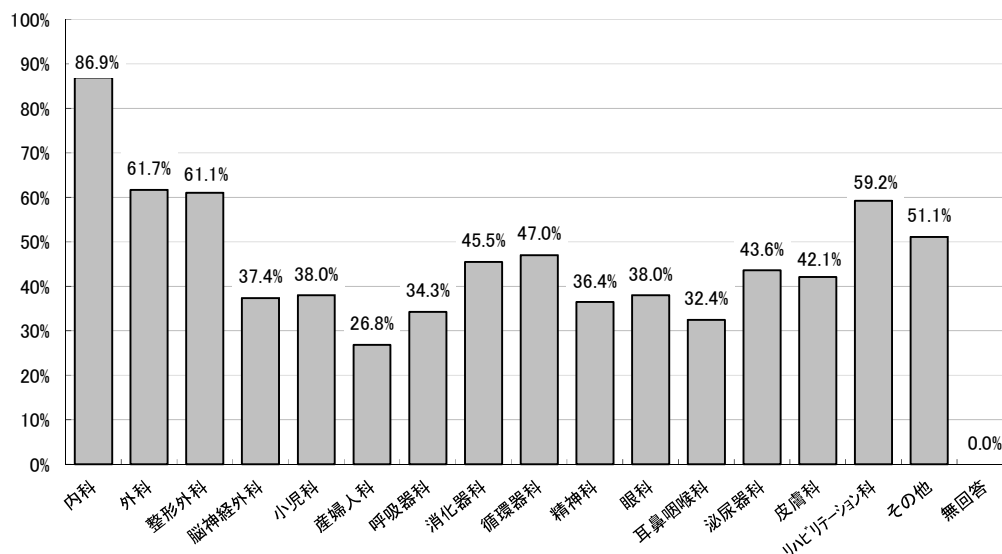
社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

図表 90 病院の病床規模

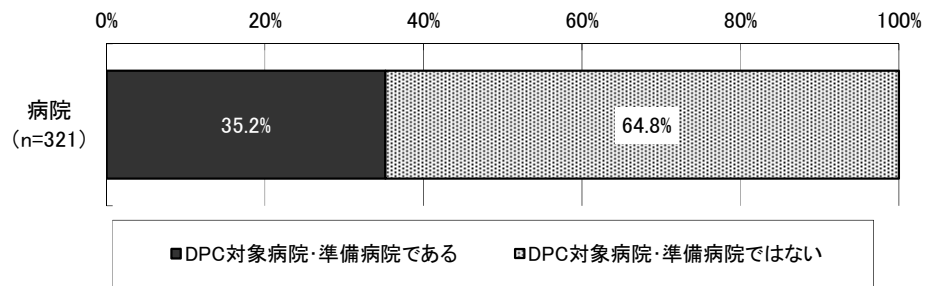


図表 91 病院の標榜診療科（複数回答、n=321）

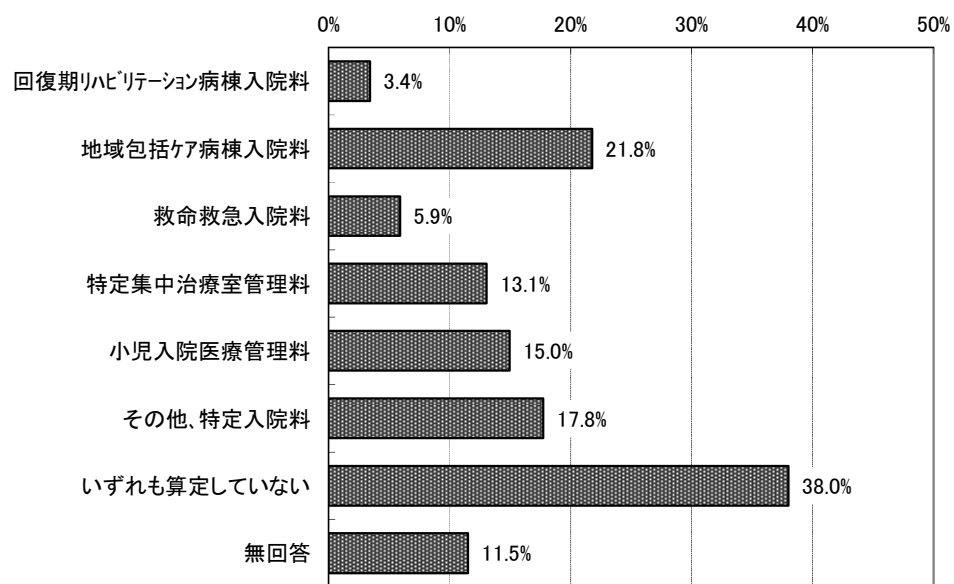


(注) 「その他」の内容として、「神経内科」、「心療内科」、「放射線科」、「麻酔科」、「婦人科」、「アレルギー科」、「血液内科」、「肛門科」、「リウマチ科」、「病理診断科」、「心臓血管外科」、「形成外科」、「腎臓内科」、「救急科」、「乳腺外科」、「歯科」等が挙げられた。

図表 92 D P Cの対応状況



図表 93 特定入院料の状況（複数回答、n=321）



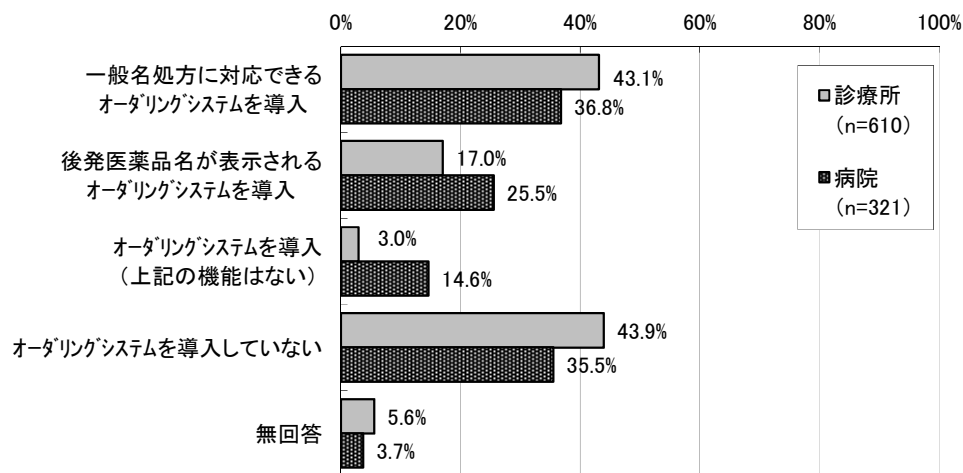
③オーダリングシステムの導入状況等

1) オーダリングシステムの導入状況

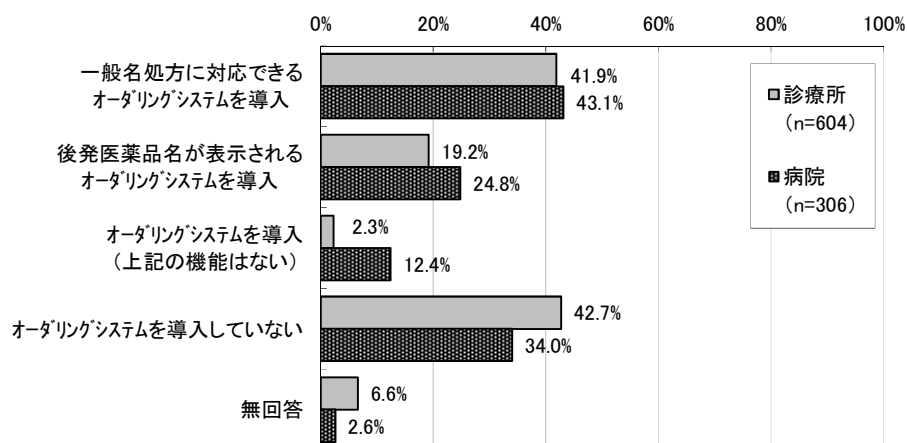
オーダリングシステムの導入状況についてみると、診療所では「オーダリングシステムを導入していない」が 43.9%で最も多く、次いで「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入」が 43.1%、「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入」が 17.0%、「オーダリングシステムを導入（上記の機能はない）」が 3.0%であった。

病院では「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入」が 36.8%で最も多く、次いで「オーダリングシステムを導入していない」が 35.5%、「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入」が 25.5%、「オーダリングシステムを導入（上記の機能はない）」が 14.6%であった。

図表 94 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）

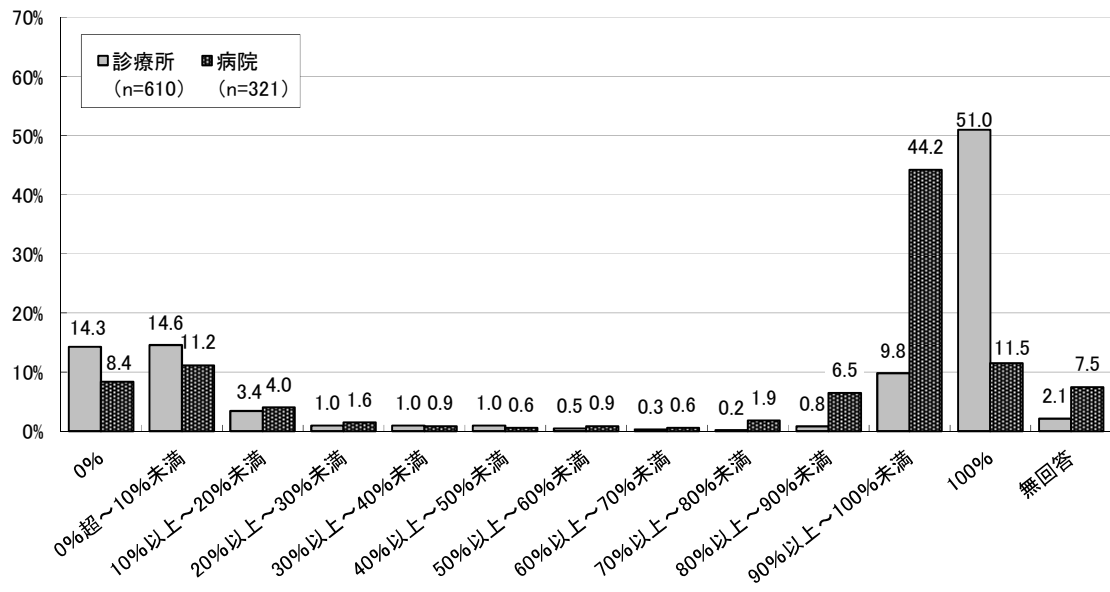


（参考）平成 28 年度調査



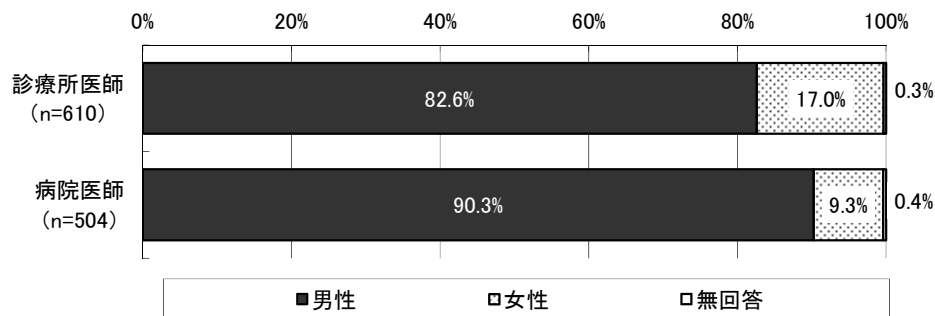
2) 院外処方の割合

図表 95 院外処方の割合別 施設分布

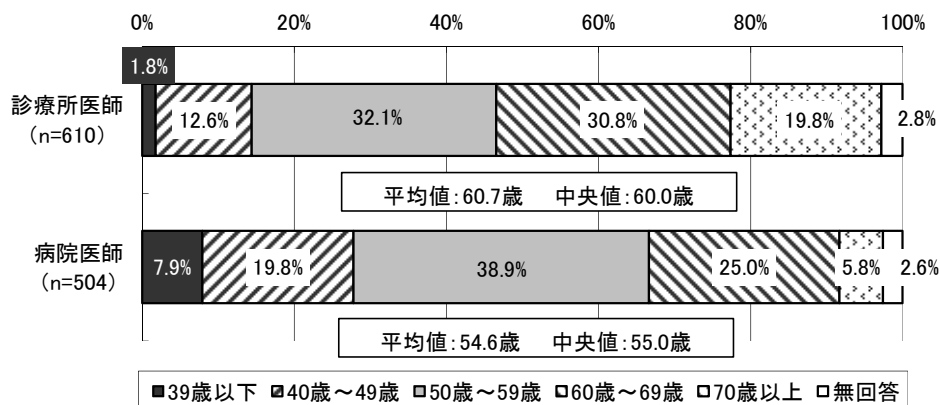


(2) 医師の属性等

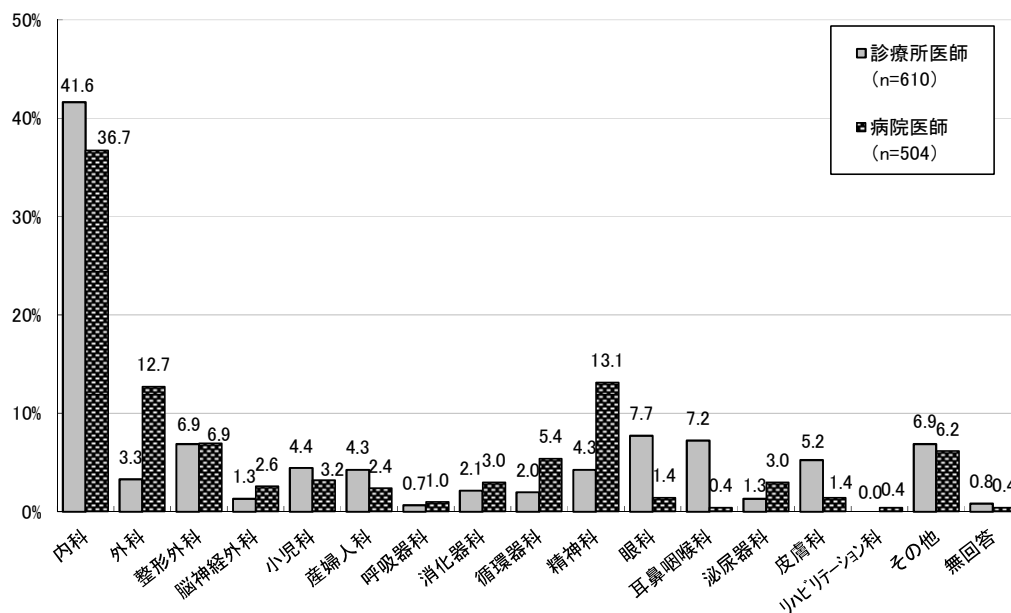
図表 96 医師の性別



図表 97 医師の年齢



図表 98 医師の主たる担当診療科 (単数回答)



(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

- ・診療所医師: 「心療内科」、「麻酔科」、「アレルギー科」等が挙げられた。
- ・病院医師: 「心臓血管外科」、「神経内科」、「リウマチ内科」、「口腔外科」、「救急科」、「腎臓内科」、「総合診療科」等が挙げられた。

(3) 診療所・病院の診療体制

①診療所の診療体制

診療所における、1施設あたりの常勤の医師数は平均 1.2 人であり、常勤の薬剤師数は平均 0.1 人であった。

図表 99 診療所における 1 施設あたりの常勤の医師数・薬剤師数 (n=608)

	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	1.2	0.4	1.0
薬剤師数(人)	0.1	0.2	0.0

(注)「医師数」、「薬剤師数」のいずれも回答のあった 608 施設を集計対象とした。

②病院の診療体制

1 施設あたりの医師数（常勤換算）は平均 44.5 人であった。

DPC 対応状況別にみると、DPC 対象病院・準備病院では平均 104.7 人、DPC 対象病院・準備病院以外の病院では平均 11.1 人と大きな差異がみられた。

1 施設あたりの薬剤師数（常勤換算）は平均 9.1 人であった。

DPC 対応状況別にみると、DPC 対象病院・準備病院では平均 20.0 人、DPC 対象病院・準備病院以外の病院では平均 3.2 人と大きな差異がみられた。

図表 100 病院における 1 施設あたりの医師数（常勤換算）

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	302	44.5	93.6	11.6
DPC 対象病院・準備病院	108	104.7	135.9	60.5
DPC 対象病院・準備病院以外	194	11.1	16.6	6.9

(注)「医師数」について回答のあった 302 施設を集計対象とした。

図表 101 病院における 1 施設あたりの薬剤師数（常勤換算）

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	313	9.1	13.4	3.9
DPC 対象病院・準備病院	111	20.0	17.5	15.0
DPC 対象病院・準備病院以外	202	3.2	3.3	2.0

(注)「薬剤師数」について回答のあった 313 施設を集計対象とした。

(4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄状況・使用割合等

①医薬品の備蓄状況等

1) 診療所における医薬品の備蓄状況

平成 29 年 6 月末時点での診療所における医薬品の備蓄品目数についてみると、全医薬品は平均 159.1 品目であった。このうち、後発医薬品の備蓄品目数は平均 47.0 品目であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は 29.5%であった。バイオ後続品は平均 0.2 品目であった。

また、調剤用医薬品購入額についてみると、平均 1,764,230 円であった。このうち、後発医薬品の購入金額は平均 445,916 円であり、全医薬品に占める後発医薬品の購入額の割合は 25.3%であった。

さらに、調剤用医薬品廃棄額についてみると、平均 13,516 円であった。このうち後発医薬品の廃棄額は平均 2,953 円であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は 21.8%であった。

図表 102 診療所における医薬品の備蓄状況等（平成 29 年 6 月、n=111）

	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	159.1	123.9	130.0
②①のうち、後発医薬品	47.0	66.0	25.0
③②のうち、バイオ後続品	0.2	1.0	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	29.5%		19.2%
2. 調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	1,764,230	1,734,340	1,400,000
②①のうち、後発医薬品	445,916	823,916	173,092
③後発医薬品割合(②/①)	25.3%		12.4%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)			
①全医薬品	13,516	44,881	0
②①のうち、後発医薬品	2,953	12,219	0
③後発医薬品割合(②/①)	21.8%		-

(注)・有床診療所、院外処方が 5%未満の無床診療所のうち、医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額について回答のあった 111 施設を集計対象とした。

・「医薬品備蓄品目数」は平成 29 年 6 月の数値が不明の場合は各施設が把握している平成 29 年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成 29 年 6 月・月平均額の金額とした。

(参考) 平成 28 年度調査

	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)			
①全医薬品	181.1	140.0	140.0
②①のうち、後発医薬品	57.0	68.9	37.0
③②のうち、バイオ後続品	0.2	1.0	0.0
④後発医薬品割合(②／①)	31.5%		26.4%
2. 調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	1,556,879	1,728,889	1,000,000
②①のうち、後発医薬品	344,836	532,591	150,000
③後発医薬品割合(②／①)	22.1%		15.0%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)			
①全医薬品	10,605	28,818	0
②①のうち、後発医薬品	1,659	4,839	0
③後発医薬品割合(②／①)	15.6%		—

(注)・有床診療所、院外処方 が 5%未満の無床診療所のうち、医薬品備蓄品目数、調剤用医薬品購入額、調剤用医薬品廃棄額について回答のあった 123 施設を集計対象とした。

・「医薬品備蓄品目数」は平成 28 年 9 月の数値が不明の場合は各施設が把握している平成 28 年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成 28 年 9 月・月平均額の金額とした。

2) 病院における医薬品の備蓄品目数

平成 29 年 6 月末時点での病院における医薬品の備蓄品目数についてみると、内服薬は平均 443.7 品目で、このうち後発医薬品は平均 117.4 品目であった。外用薬は平均 153.4 品目で、このうち後発医薬品は平均 33.0 品目であった。注射薬は平均 270.1 品目で、このうち後発医薬品は平均 55.0 品目であった。

後発医薬品の割合は、内服薬が平均 26.5%、外用薬が 21.5%、注射薬が 20.4%であり、内服薬での割合が最も高かった。

図表 103 病院における医薬品の備蓄品目数（平成 29 年 6 月末、n=301）

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②／①
内服薬	平均値	443.7	117.4	26.5%
	標準偏差	233.5	71.6	
	中央値	400.0	110.0	27.5%
外用薬	平均値	153.4	33.0	21.5%
	標準偏差	94.1	22.7	
	中央値	129.0	29.0	22.5%
注射薬	平均値	270.1	55.0	20.4%
	標準偏差	202.9	46.2	
	中央値	192.0	39.0	20.3%
合計	平均値	867.2	205.3	23.7%
	標準偏差	505.0	126.0	
	中央値	741.0	185.0	25.0%

（注）内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 301 施設を集計対象とした。

（参考）平成 28 年度調査

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②／①
内服薬	平均値	428.7	108.5	25.3%
	標準偏差	225.8	68.4	
	中央値	388.0	97.0	25.0%
外用薬	平均値	158.3	32.1	20.3%
	標準偏差	103.0	19.5	
	中央値	128.0	29.0	22.7%
注射薬	平均値	267.9	53.8	20.1%
	標準偏差	197.2	45.3	
	中央値	202.0	36.0	17.8%
合計	平均値	854.9	194.4	22.7%
	標準偏差	496.7	121.3	
	中央値	718.0	168.0	23.4%

（注）・平成 28 年 9 月末時点

・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 261 施設を集計対象とした。

図表 104 病院における医薬品の備蓄品目数（DPC対応状況別、平成 29 年 6 月末）

		①全医薬品			②うち後発医薬品			②／①
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値	
内服薬	病院全体	443.7	233.5	400.0	117.4	71.6	110.0	26.5%
	DPC 対象病院・準備病院	631.8	214.6	602.5	154.4	71.6	150.0	24.4%
	DPC 対象病院・準備病院以外	335.4	165.5	314.0	96.0	62.4	93.0	28.6%
外用薬	病院全体	153.4	94.1	129.0	33.0	22.7	29.0	21.5%
	DPC 対象病院・準備病院	234.9	88.5	232.0	48.0	24.7	43.0	20.4%
	DPC 対象病院・準備病院以外	106.5	58.6	91.0	24.4	16.0	23.0	22.9%
注射薬	病院全体	270.1	202.9	192.0	55.0	46.2	39.0	20.4%
	DPC 対象病院・準備病院	465.4	168.7	461.5	98.0	42.9	101.0	21.0%
	DPC 対象病院・準備病院以外	157.5	117.6	122.0	30.2	25.2	23.0	19.2%
合計	病院全体	867.2	505.0	741.0	205.3	126.0	185.0	23.7%
	DPC 対象病院・準備病院	1,332.1	429.4	1,312.5	300.4	120.0	292.0	22.6%
	DPC 対象病院・準備病院以外	599.4	315.8	510.0	150.6	92.5	139.0	25.1%

（注）内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 301 施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院・準備病院は 110 施設、DPC 対応病院・準備病院以外が 191 施設であった。

（参考）平成 28 年度調査

		①全医薬品			②うち後発医薬品			②／①
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値	
内服薬	病院全体	428.7	225.8	388.0	108.5	68.4	97.0	25.3%
	DPC 対象病院・準備病院	590.8	205.9	598.0	148.2	72.2	153.0	25.1%
	DPC 対象病院・準備病院以外	335.5	176.2	296.0	85.5	53.4	82.0	25.5%
外用薬	病院全体	158.3	103.0	128.0	32.1	19.5	29.0	20.3%
	DPC 対象病院・準備病院	232.3	108.9	233.0	44.1	21.1	44.0	19.0%
	DPC 対象病院・準備病院以外	114.8	68.7	95.0	25.2	14.5	24.0	21.9%
注射薬	病院全体	267.9	197.2	202.0	53.8	45.3	36.0	20.1%
	DPC 対象病院・準備病院	441.5	189.6	430.0	92.4	42.6	98.0	20.9%
	DPC 対象病院・準備病院以外	165.1	111.0	139.0	30.7	27.8	25.0	18.6%
全品目	病院全体	854.9	496.7	718.0	194.4	121.3	168.0	22.7%
	DPC 対象病院・準備病院	1,264.6	452.7	1,323.0	284.8	118.2	295.0	22.5%
	DPC 対象病院・準備病院以外	615.5	336.4	537.0	141.4	86.0	132.0	23.0%

（注）・平成 28 年 9 月末時点。

・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 261 施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院・準備病院は 97 施設、DPC 対応病院・準備病院以外が 161 施設であった。

図表 105 病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数(D P C対応状況別、平成 29 年 6 月末)

(単位：品目)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	301	0.9	1.5	0.0
DPC 対象病院・準備病院	110	1.6	1.5	1.5
DPC 対象病院・準備病院以外	191	0.5	1.3	0.0

3) 病院における医薬品の購入金額・廃棄額

平成 29 年 6 月 1 か月間の病院における調剤用医薬品購入額についてみると、全医薬品では平均 51,369,619 円で、このうち後発医薬品の購入金額は平均 5,967,498 円であり、全医薬品に占める後発医薬品の購入額の割合は 11.6%であった。

また、調剤用医薬品廃棄額についてみると、全医薬品では平均 60,264 円で、このうち後発医薬品の廃棄額は平均 4,330 円であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は 7.2%であった。

図表 106 病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額
(全病院、平成 29 年 6 月 1 か月間、n=243)

	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	862.3	502.4	732.0
②①のうち、後発医薬品	209.3	128.2	186.0
③後発医薬品割合(②/①)	24.3%		25.4%
2. 調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	51,369,619	112,092,564	10,500,000
②①のうち、後発医薬品	5,967,498	10,903,992	1,542,390
③後発医薬品割合(②/①)	11.6%		14.7%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)			
①全医薬品	60,264	136,586	12,323
②①のうち、後発医薬品	4,330	9,986	273
③後発医薬品割合(②/①)	7.2%		2.2%

(注) 購入額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった 243 施設を集計対象とした。

図表 107 病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額
(DPC対象病院・準備病院、平成 29 年 6 月 1 か月間、n=93)

	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	1314.8	427.9	1302.0
②①のうち、後発医薬品	305.1	121.7	294.0
③後発医薬品割合(②/①)	23.2%		22.6%
2. 調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	118,100,687	159,009,918	65,359,263
②①のうち、後発医薬品	12,924,861	14,585,209	8,204,832
③後発医薬品割合(②/①)	10.9%		12.6%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)			
①全医薬品	113,558	193,632	66,768
②①のうち、後発医薬品	7,612	14,000	1,600
③後発医薬品割合(②/①)	6.7%		2.4%

(注) DPC 対象病院・準備病院のうち、購入額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった 93 施設を集計対象とした。

図表 108 病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額
(DPC対象病院・準備病院以外、平成 29 年 6 月 1 か月間、n=150)

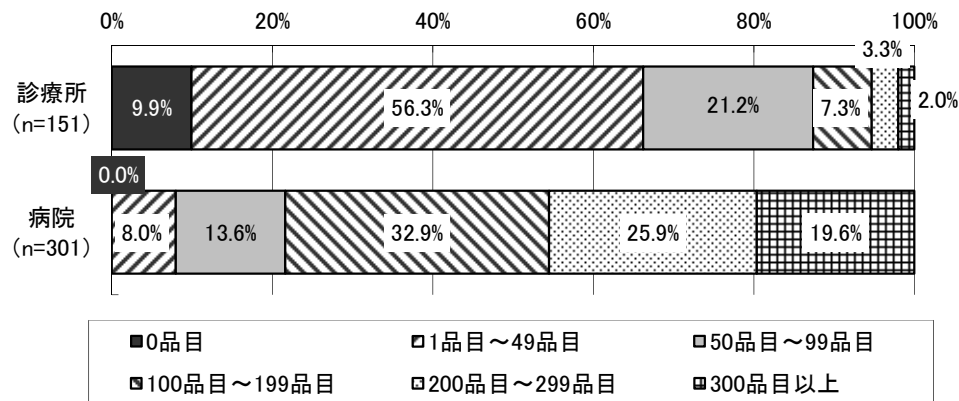
	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)			
①全医薬品	581.6	299.6	502.0
②①のうち、後発医薬品	149.8	90.8	138.5
③後発医薬品割合(②/①)	25.8%		27.6%
2. 調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	9,996,356	17,112,202	5,815,000
②①のうち、後発医薬品	1,653,933	3,579,771	762,000
③後発医薬品割合(②/①)	16.5%		13.1%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)			
①全医薬品	27,222	65,403	6,554
②①のうち、後発医薬品	2,295	5,480	0
③後発医薬品割合(②/①)	8.4%		0.0%

(注) DPC 対象病院・準備病院以外の病院のうち、購入額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった 150 施設を集計対象とした。

4) 診療所・病院における後発医薬品の備蓄品目数

後発医薬品の備蓄品目数についてみると、診療所では「1 品目～49 品目」が 56.3%で最も多く、次いで「50 品目～99 品目」が 21.2%であった。病院では「100 品目～199 品目」が 32.9%で最も多く、次いで「200 品目～299 品目」(25.9%)、「300 品目以上」(19.6%)であった。

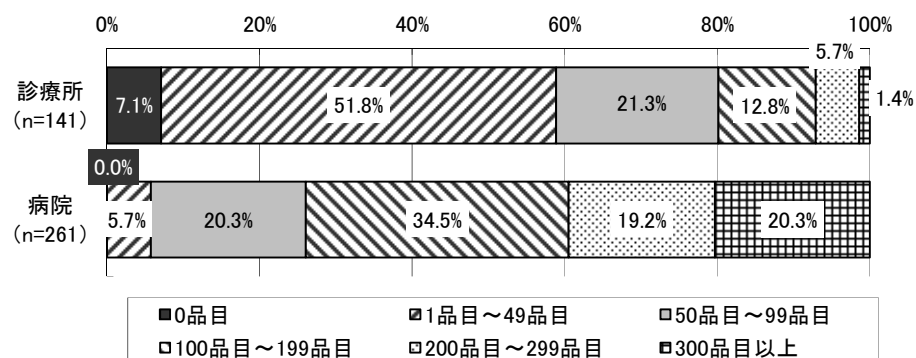
図表 109 後発医薬品の備蓄品目数



(注)・診療所については有床診療所、または院外処方率が5%未満の無床診療所のうち、後発医薬品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

・診療所で「0 品目」という施設は 15 施設であったが、このうち、6 施設は医薬品の備蓄品目数が先発医薬品も含めて「0」品目であった。

(参考) 平成 28 年度調査

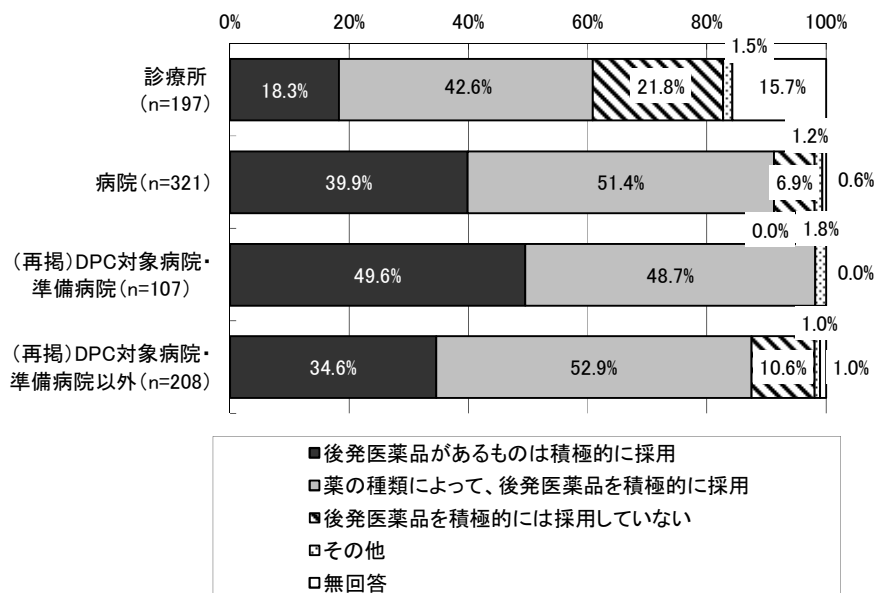


(注) 後発医薬品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

②後発医薬品の採用状況

後発医薬品の採用状況についてみると、診療所、病院ともに「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が最も多かった（診療所 42.6%、病院 51.4%）が、病院のうち、DPC 対象病院・準備病院では「後発医薬品があるものは積極的に採用」が 49.6%で最も多かった。

図表 110 後発医薬品の採用状況

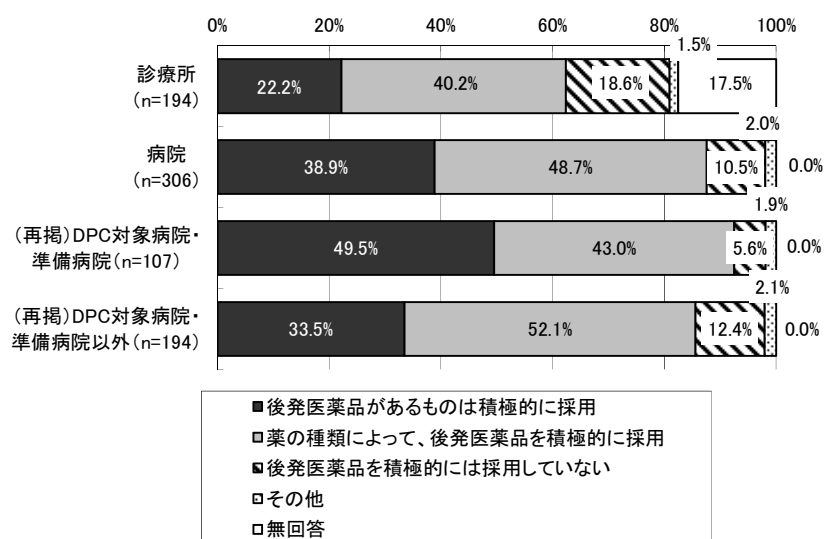


(注)・診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

病院：「適応の同じものを採用」、「少しずつ採用を始めたところ」等。

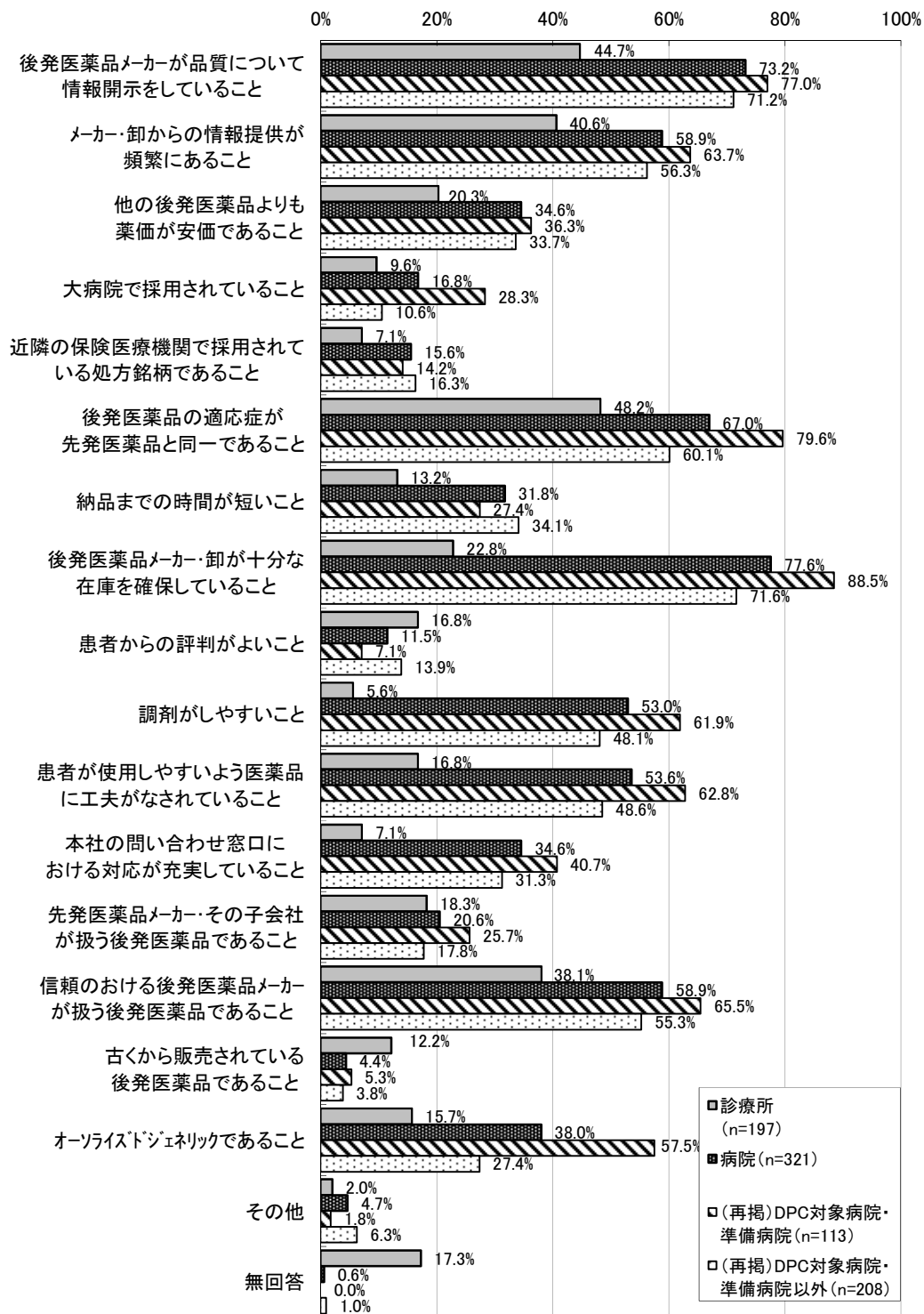
(参考) 平成 28 年度調査



③後発医薬品を採用する際に重視すること

後発医薬品を採用する際に重視することについてみると、診療所では「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」が 48.2%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」(44.7%)、「メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること」(40.6%)であった。病院では「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が 77.6%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」(73.2%)、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」(67.0%)、「メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること」、「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」(いずれも 58.9%)であった。

図表 111 後発医薬品を採用する際に重視すること（複数回答）



(注)・診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

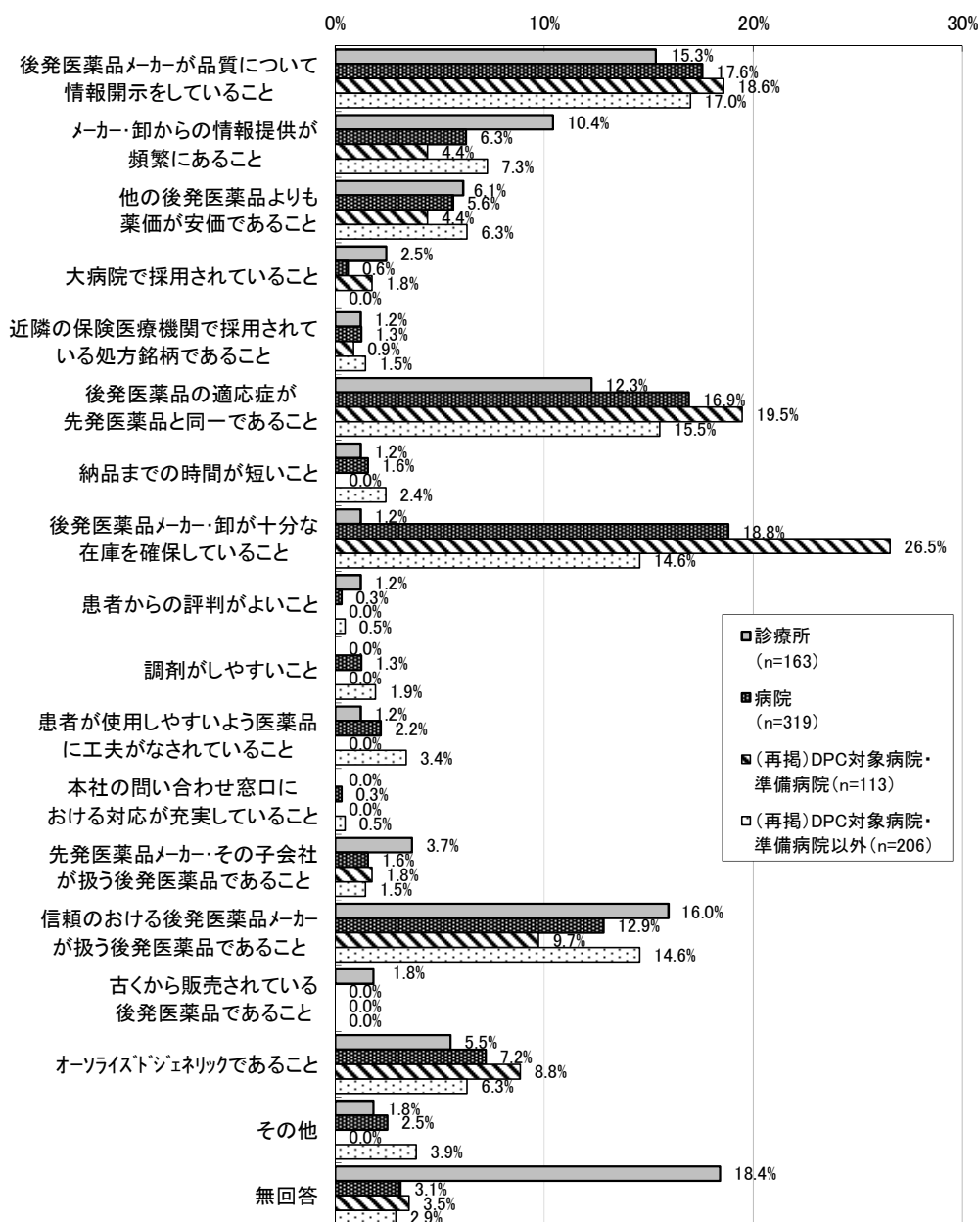
・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所：「重視することはない」、「納入価が安いこと」等。

病院：「納入価格が安いこと」、「医師が効果を確認しているものであること」、「当院への供給が約束されていること」、「製造を頻回に中止するメーカーの品でないこと」、「小さい単位での包装があること」、「ゴム栓やフィルムに曝露防止対策がされており、混注手技に負担が少ないこと」、「原料が国産であること」等。

診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視すること（単数回答）についてみると、診療所では「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」が16.0%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」（15.3%）であった。また、病院では「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が18.8%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」（17.6%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（16.9%）であった。

図表 112 診療所・病院において、後発医薬品を採用する際に最も重視すること（単数回答）

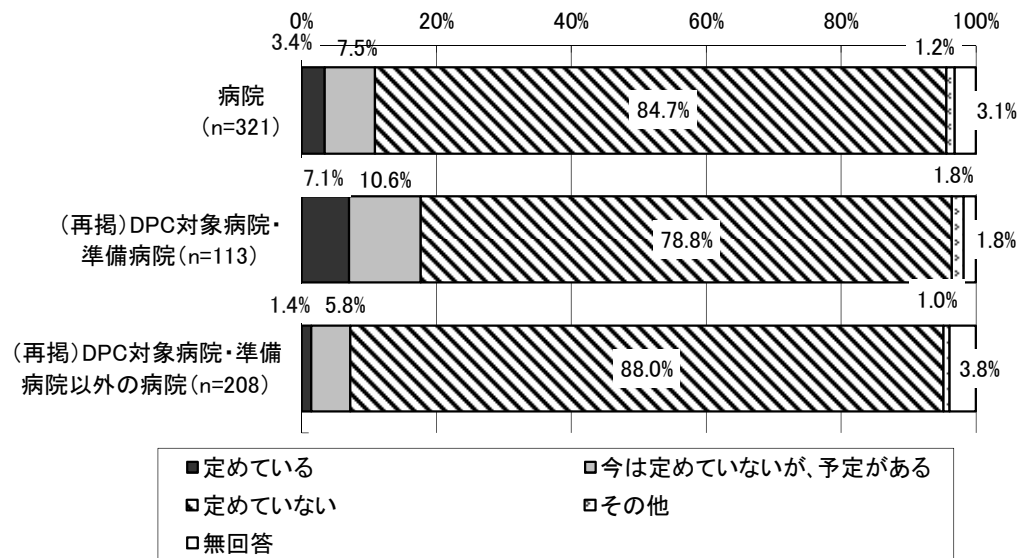


（注）診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

④病院におけるフォーミュラリーの状況

病院に対して、いわゆる「フォーミュラリー」（患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における方針）を定めているか否かを尋ねたところ、「定めている」が3.4%、「今は定めていないが、予定がある」が7.5%、「定めていない」が84.7%であった。

図表 113 病院におけるフォーミュラリーの状況



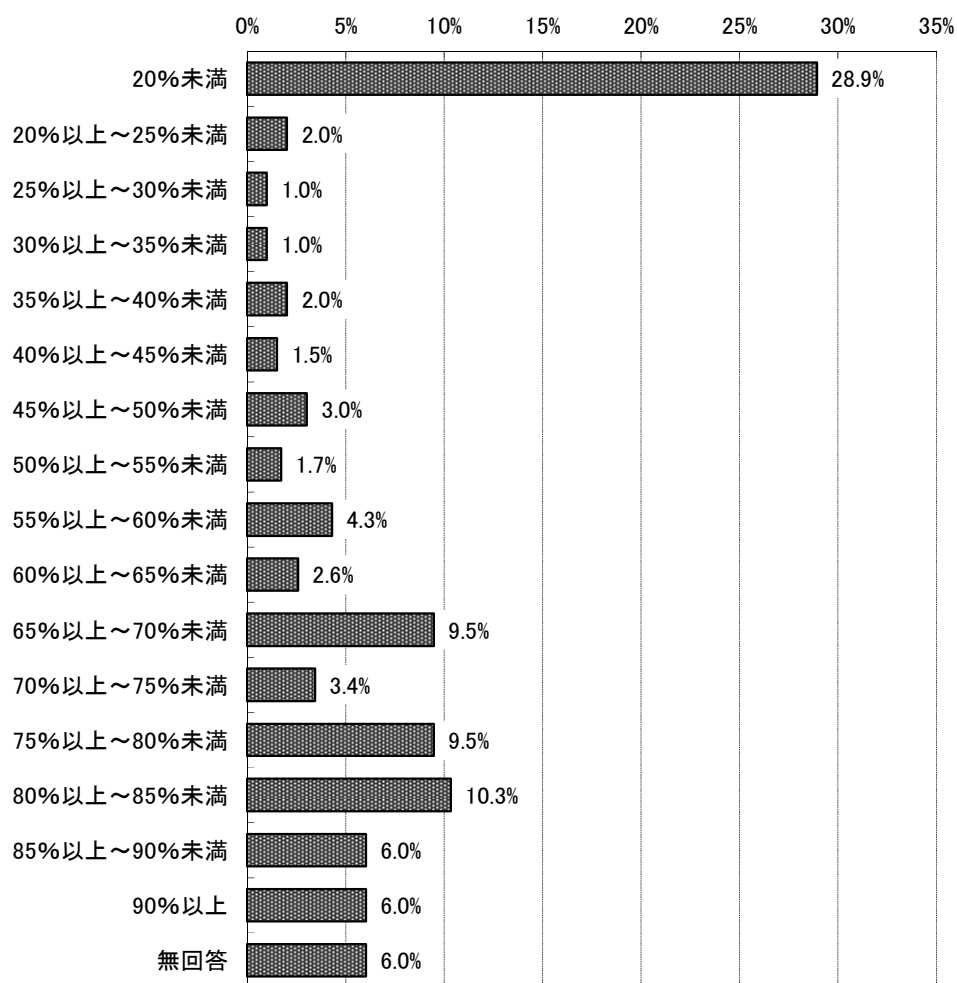
(注)「その他」の内容として、「定めていないが、病例ごとに検討している」、「定めていないが、採用を検討する際に心がけている」等が挙げられた。

⑤後発医薬品使用割合

1) 診療所における後発医薬品使用割合

平成 29 年 4 月～6 月 3 か月間の診療所における後発医薬品使用割合（数量ベース）についてみると、「20%未満」が 28.9%で最も多かった。一方で、「80%以上～85%未満」が 10.3%、「75%以上～80%未満」が 9.5%等となっており、75%以上が 31.8%となった。

図表 114 診療所における後発医薬品使用割合（新指標、数量ベース）
（平成 29 年 4 月～6 月、n=197）



（注）有床診療所及び院外処方 5%未満の施設のうち、後発医薬品使用割合について記入のあった 197 施設を集計対象とした。

図表 115 診療所における後発医薬品使用割合（数量ベース）
（単位：%）

施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
125	35.9	32.2	29.0

2) 病院における後発医薬品使用割合

病院における後発医薬品使用割合は、平成 28 年 4 月が平均 67.1%、5 月が 67.5%、6 月が 68.2%であった。また、平成 29 年 4 月が平均 73.7%、5 月が 73.8%、6 月が 74.3%であった。前年同月と比較して 6 ポイント程度上昇している。

図表 116 病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、n=222）

（単位：％）

	平成 28 年			平成 29 年		
	4 月	5 月	6 月	4 月	5 月	6 月
平均値	67.1	67.5	68.2	73.7	73.8	74.3
標準偏差	23.0	22.8	22.9	21.4	21.5	21.6
中央値	74.7	74.1	76.2	81.4	81.9	82.5

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

図表 117 病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、DPC 対象病院・準備病院、n=94）

（単位：％）

	平成 28 年			平成 29 年		
	4 月	5 月	6 月	4 月	5 月	6 月
平均値	72.5	72.9	73.7	80.0	79.9	80.7
標準偏差	18.8	18.5	18.7	16.2	16.8	16.6
中央値	78.9	78.9	79.4	85.0	85.5	85.1

- （注）DPC 対象病院・準備病院のうち、各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった 94 施設を集計対象とした。

図表 118 病院における後発医薬品使用割合
 （数量ベース、DPC 対象病院・準備病院以外、n=128）

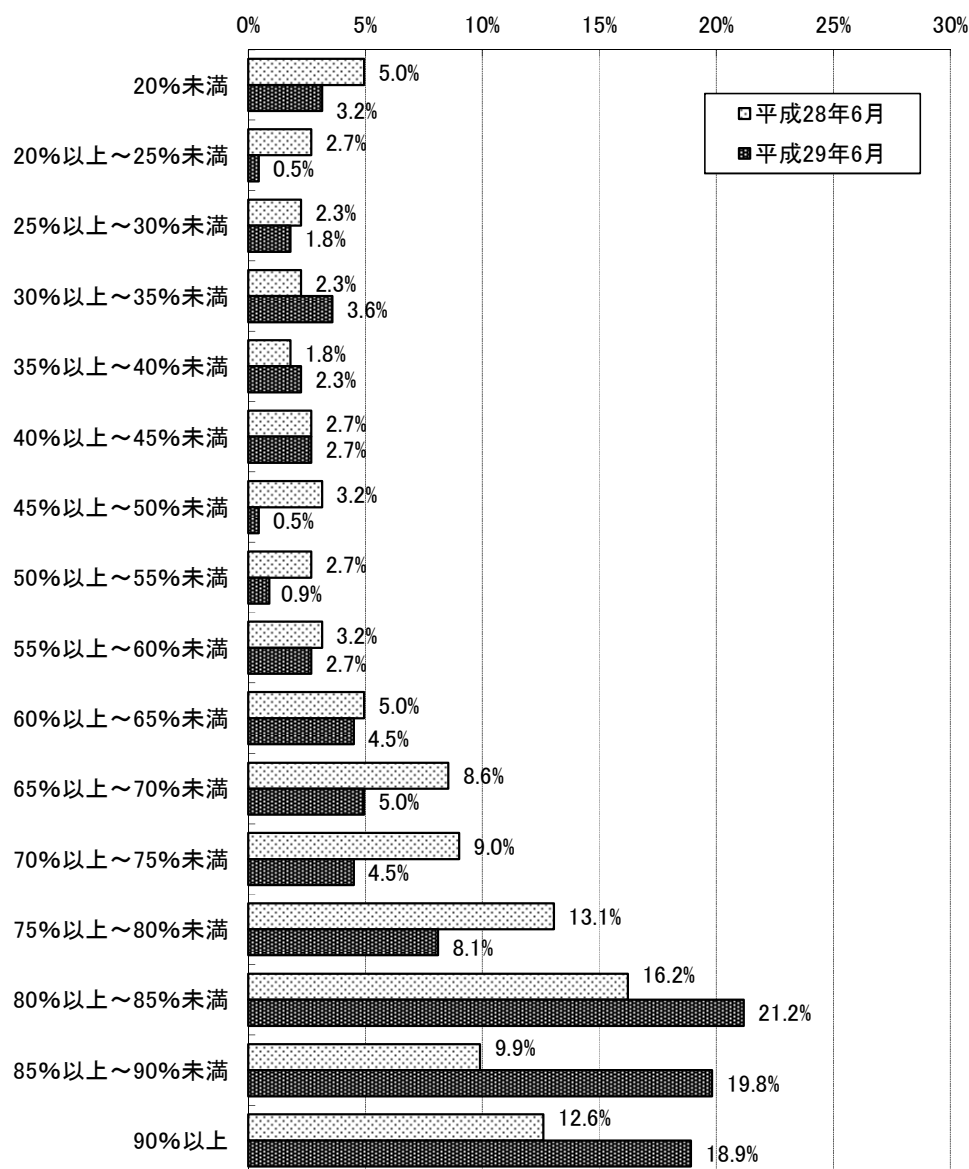
（単位：％）

	平成 28 年			平成 29 年		
	4 月	5 月	6 月	4 月	5 月	6 月
平均値	63.2	63.5	64.1	69.1	69.3	69.7
標準偏差	25.0	24.9	24.8	23.5	23.5	23.6
中央値	70.5	70.8	71.5	77.7	76.7	78.2

- （注）DPC 対象病院・準備病院以外のうち、各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった 128 施設を集計対象とした。

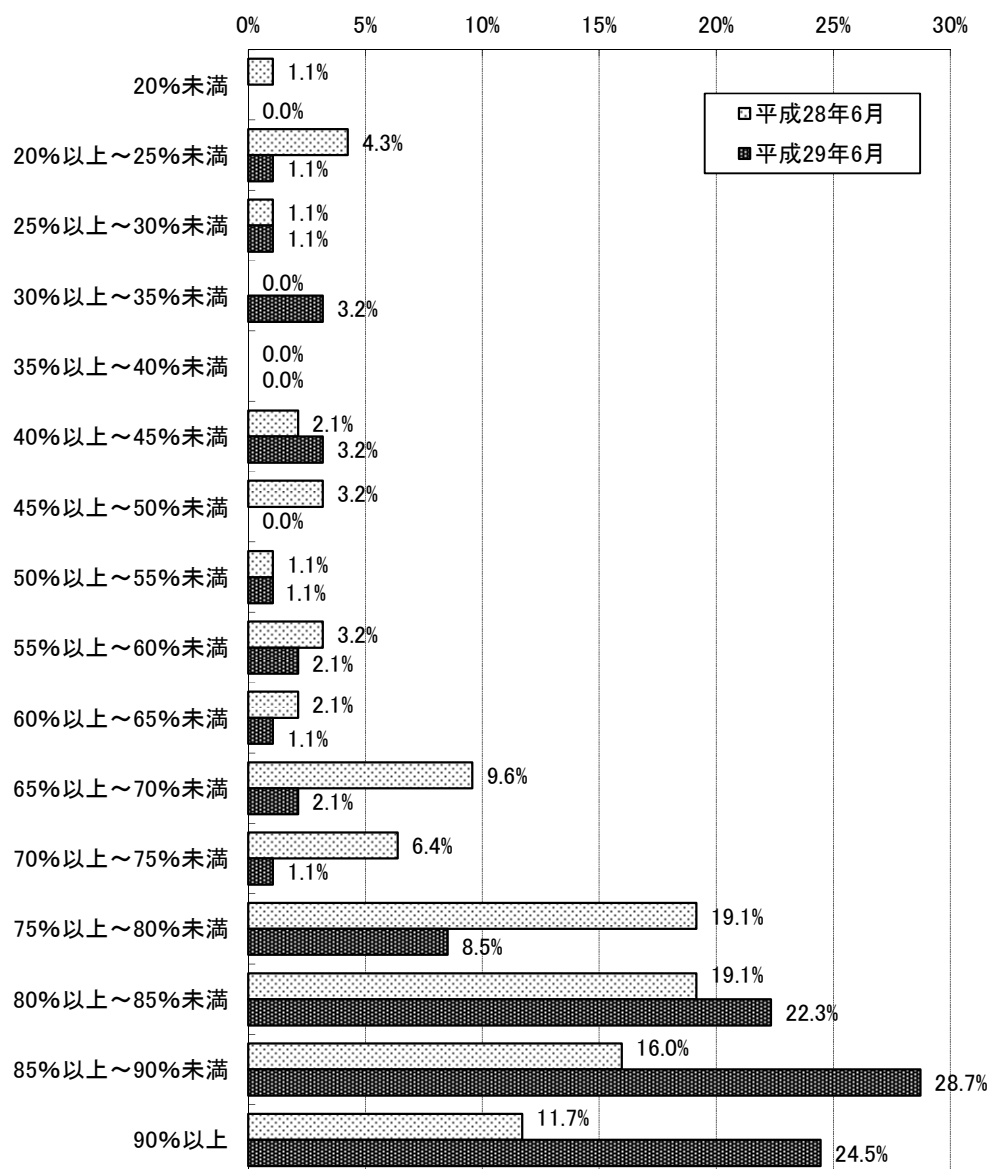
平成 28 年 6 月と平成 29 年 6 月の、病院における後発医薬品使用割合の分布をみると、平成 28 年 6 月では「80%以上～85%未満」が 16.2%で最も多く、次いで「75%以上～80%未満」が 13.1%であった。平成 29 年 6 月では「80%以上～85%未満」が 21.2%で最も多く、次いで「85%以上～90%未満」が 19.8%であった。80%以上の割合は、平成 28 年 6 月が 38.7%、平成 29 年 6 月が 59.9%であり、21.2 ポイント増加している。

図表 119 病院における後発医薬品使用割合(平成 28 年 6 月と平成 29 年 6 月の比較、n=222)



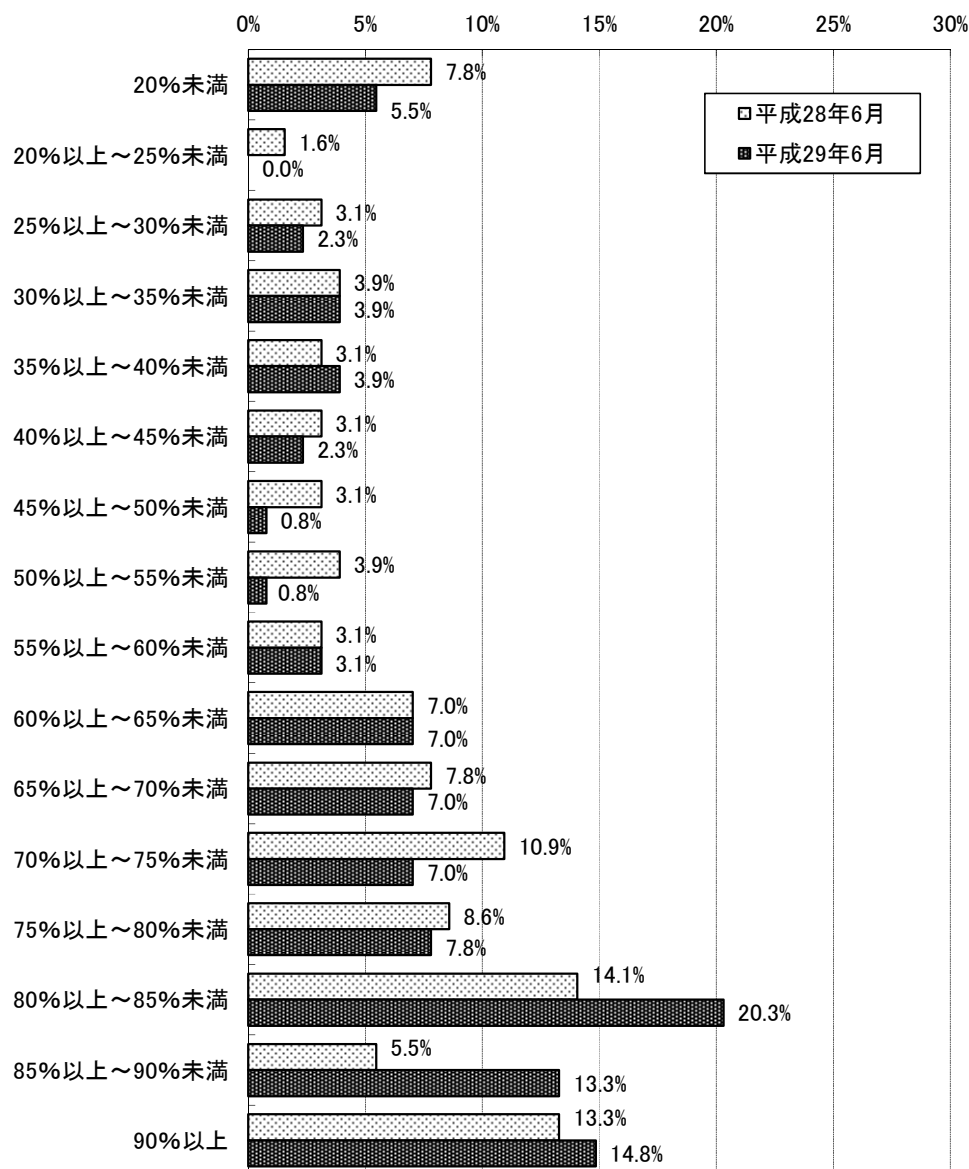
(注) 平成 28 年 4 月～6 月、平成 29 年 4 月～6 月各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった 222 施設を集計対象とした。

図表 120 病院における後発医薬品使用割合
(平成 28 年 6 月と平成 29 年 6 月の比較、DPC 対象病院・準備病院、n=94)



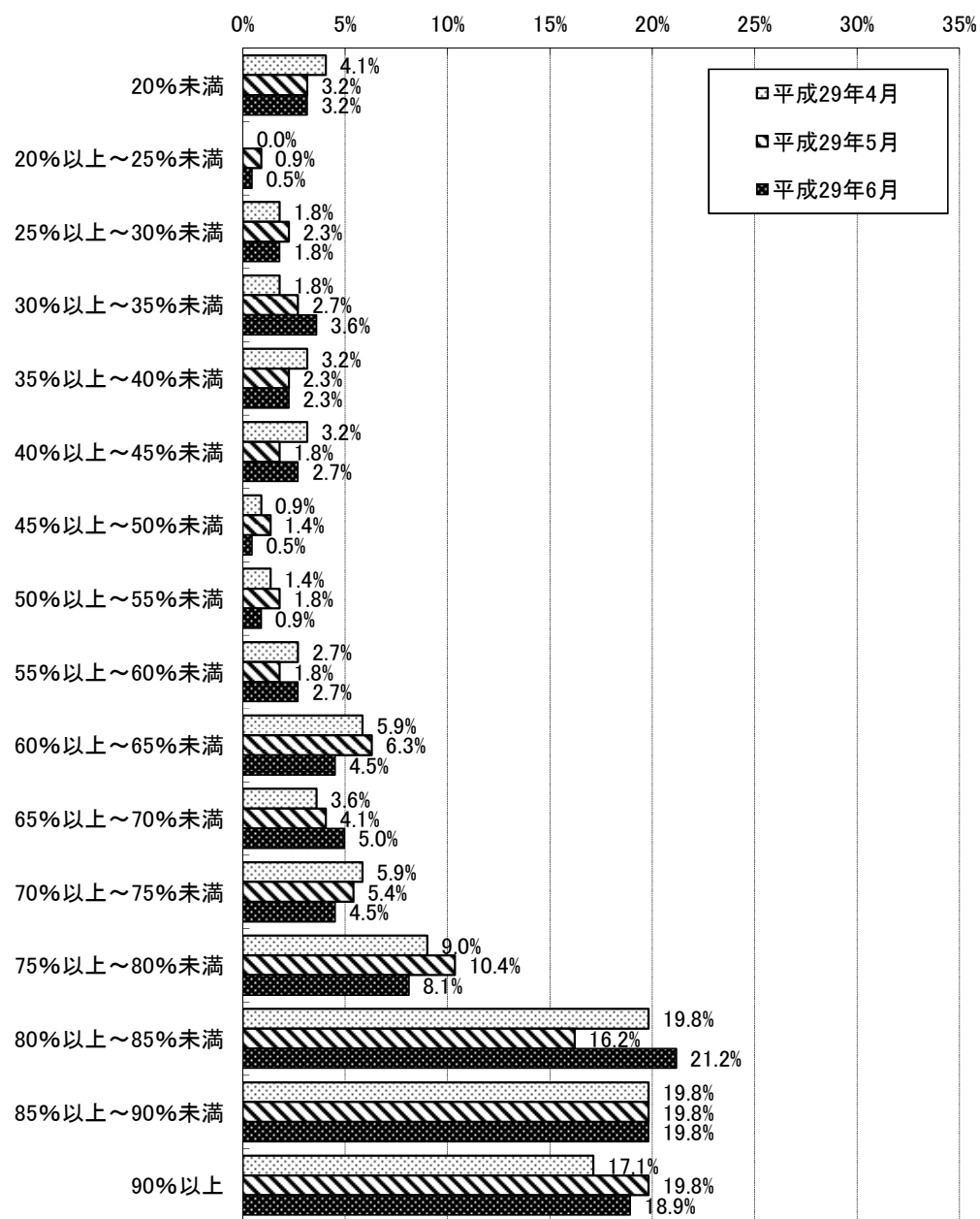
(注) DPC 対象病院・準備病院のうち、平成 28 年 4 月～6 月、平成 29 年 4 月～6 月各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった 94 施設を集計対象とした。

図表 121 病院における後発医薬品使用割合
(平成 28 年 6 月と平成 29 年 6 月の比較、DPC 対象病院・準備病院以外、n=128)



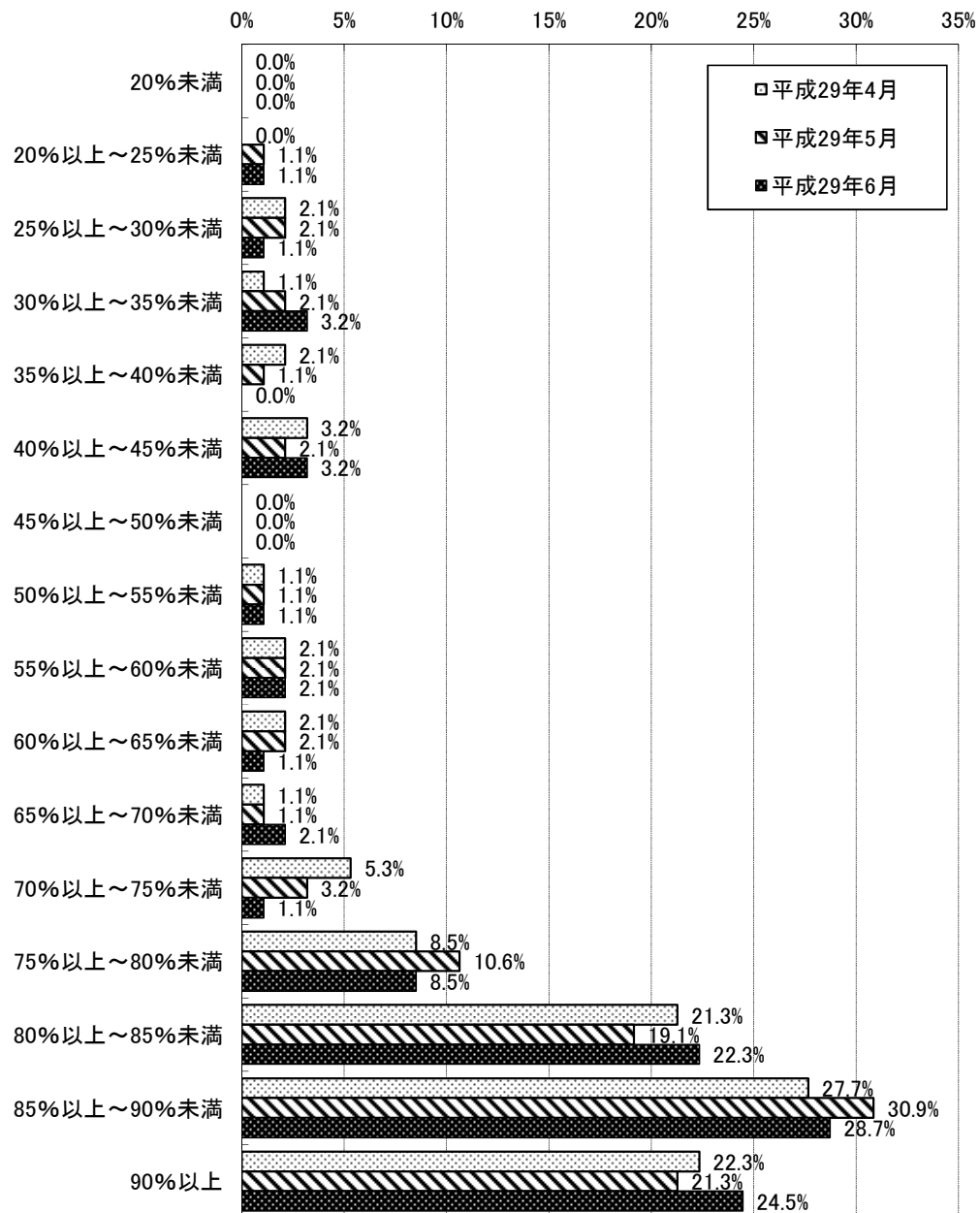
(注) DPC 対象病院・準備病院以外の病院のうち、平成 28 年 4 月～6 月、平成 29 年 4 月～6 月各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった 128 施設を集計対象とした。

図表 122 病院における後発医薬品使用割合（平成 29 年 4 月・5 月・6 月の比較、n=222）



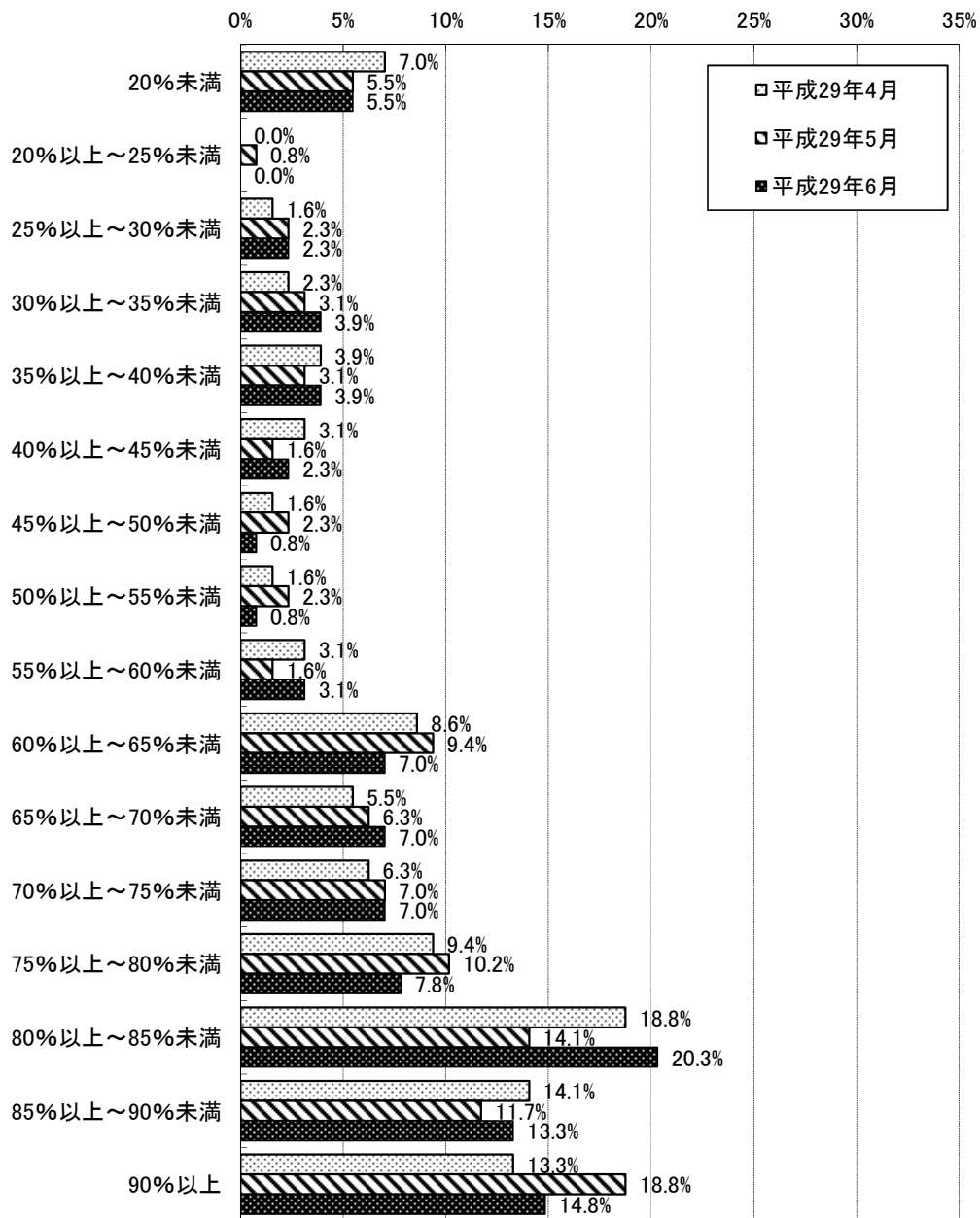
（注）平成 28 年 4 月～6 月、平成 29 年 4 月～6 月各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 123 病院における後発医薬品使用割合
(平成 29 年 4 月・5 月・6 月の比較、DPC 対象病院・準備病院、n=94)



(注) DPC 対象病院・準備病院のうち、平成 28 年 4 月～6 月、平成 29 年 4 月～6 月各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 124 病院における後発医薬品使用割合
(平成 29 年 4 月・5 月・6 月の比較、DPC 対象病院・準備病院以外の病院、n=128)

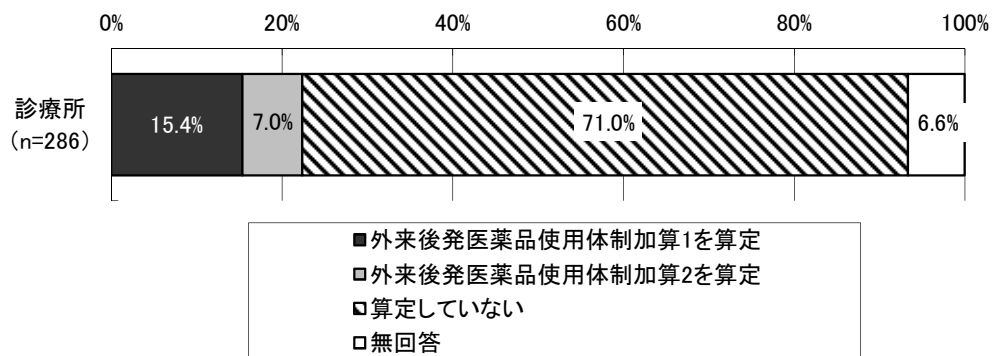


(注) DPC 対象病院・準備病院以外の病院のうち、平成 28 年 4 月～6 月、平成 29 年 4 月～6 月各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった施設を集計対象とした。

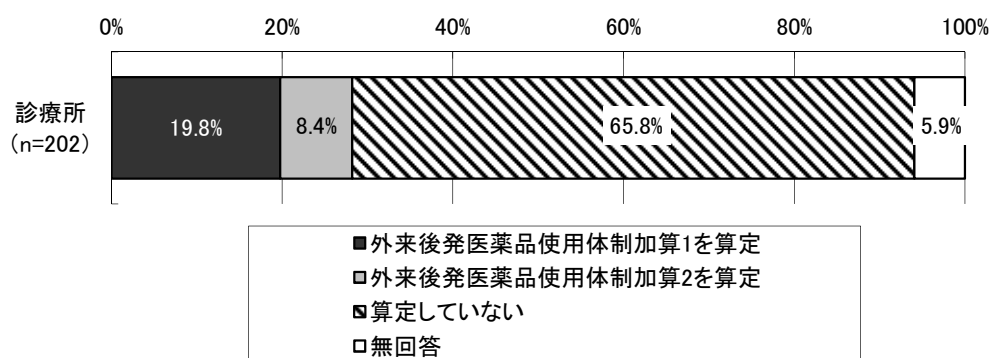
⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

院内処方を行っている診療所における、外来後発医薬品使用体制加算の算定状況を見ると、「外来後発医薬品使用体制加算 1 を算定」が 15.4%、「外来後発医薬品使用体制加算 2 を算定」が 7.0%、「算定していない」が 71.0%であった。

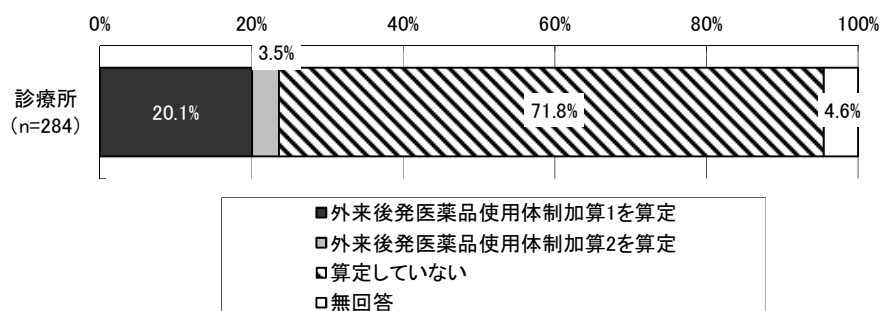
図表 125 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況
(院内処方を行っている診療所、平成 29 年 6 月)



図表 126 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況
(院内処方率が 80%以上の診療所、平成 29 年 6 月)



(参考) 平成 28 年度調査

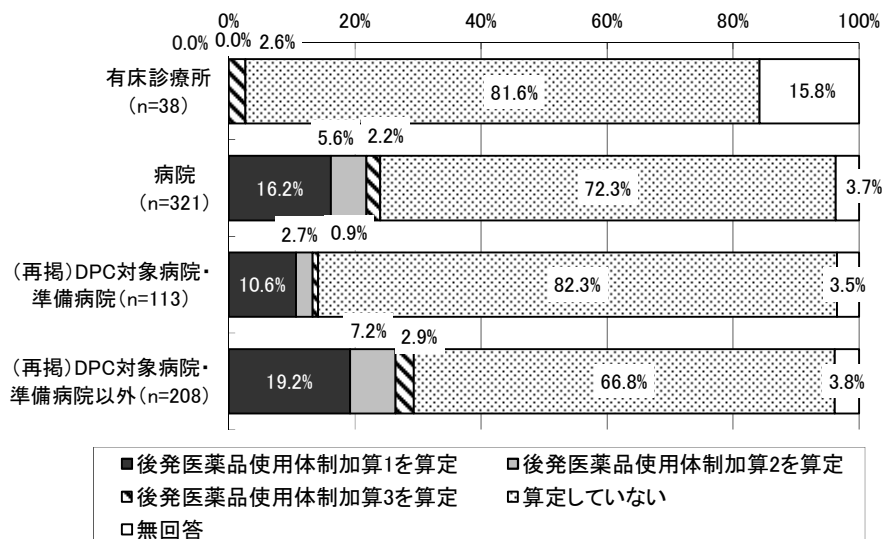


⑦後発医薬品使用体制加算の算定状況

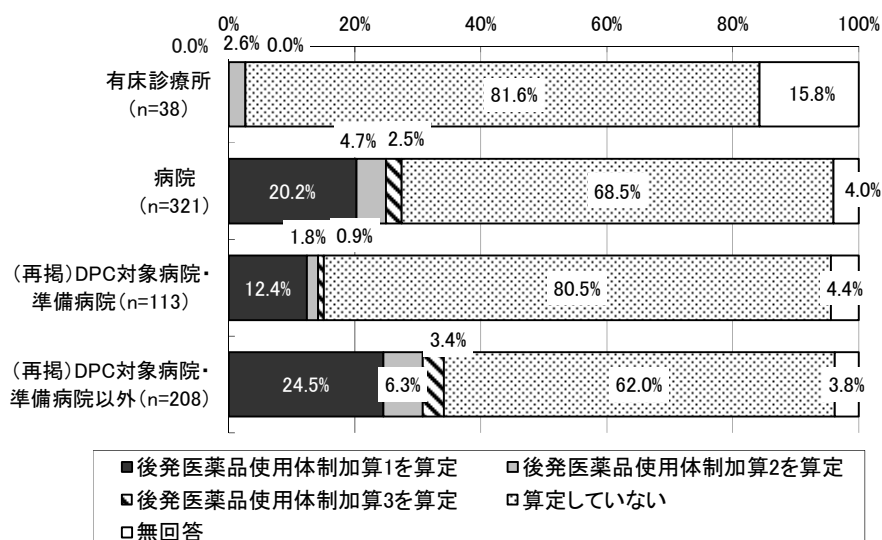
平成 28 年 6 月末における、後発医薬品使用体制加算の算定状況をみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算 3 を算定」が 2.6%、「算定していない」が 81.6%であった。また、病院では「後発医薬品使用体制加算 1 を算定」が 16.2%、「後発医薬品使用体制加算 2 を算定」が 5.6%、「後発医薬品使用体制加算 3 を算定」が 2.2%で、「算定していない」が 72.3%であった。

平成 29 年 6 月末における、後発医薬品使用体制加算の算定状況をみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算 2 を算定」が 2.6%、「算定していない」が 81.6%であった。また、病院では「後発医薬品使用体制加算 1 を算定」が 20.2%、「後発医薬品使用体制加算 2 を算定」が 4.7%、「後発医薬品使用体制加算 3 を算定」が 2.5%で、「算定していない」が 68.5%であった。

図表 127 後発医薬品使用体制加算の算定状況（平成 28 年 6 月末）



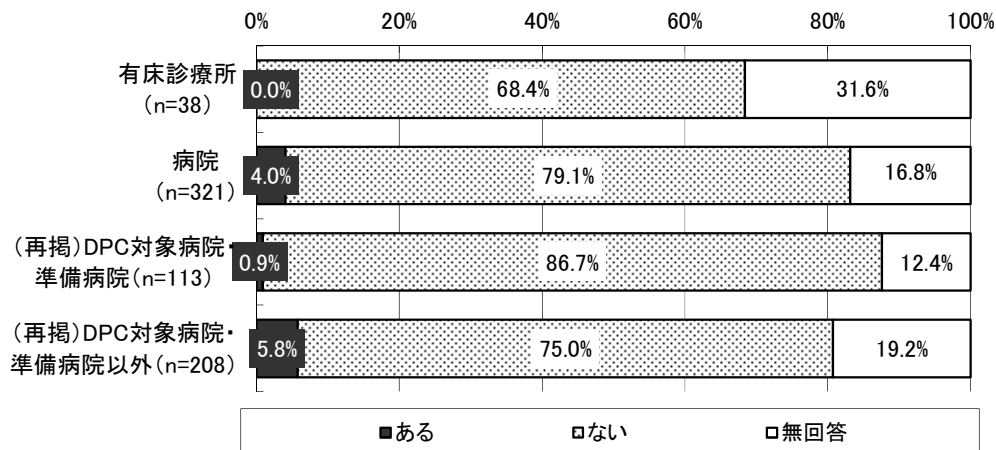
図表 128 後発医薬品使用体制加算の算定状況（平成 29 年 6 月末）



⑧新指標で算出するに当たっての問題

新指標で算出するに当たっての問題の有無をみると、「ある」という回答は有床診療所ではなく、病院では4.0%であった。

図表 129 新指標で算出するに当たっての問題の有無



図表 130 新指標で算出するに当たっての問題（自由記述式）

【病院】

- ・ 出来高制病棟と定額制病棟があり、定額制病棟は全処方を入力していないため、算出が困難。
- ・ 算出が難解。
- ・ 大変時間がかかる。
- ・ 同一成分薬剤 10g の 1 錠と 5g の 2 錠で倍・半分の計算となってしまう。
- ・ 後発医薬品を入手できない場合（生産量が少ない、または生産中止のため）があり、こういう場合も「後発医薬品のある先発医薬品」となってしまうこと。
- ・ システム未導入のため算出が不可能。

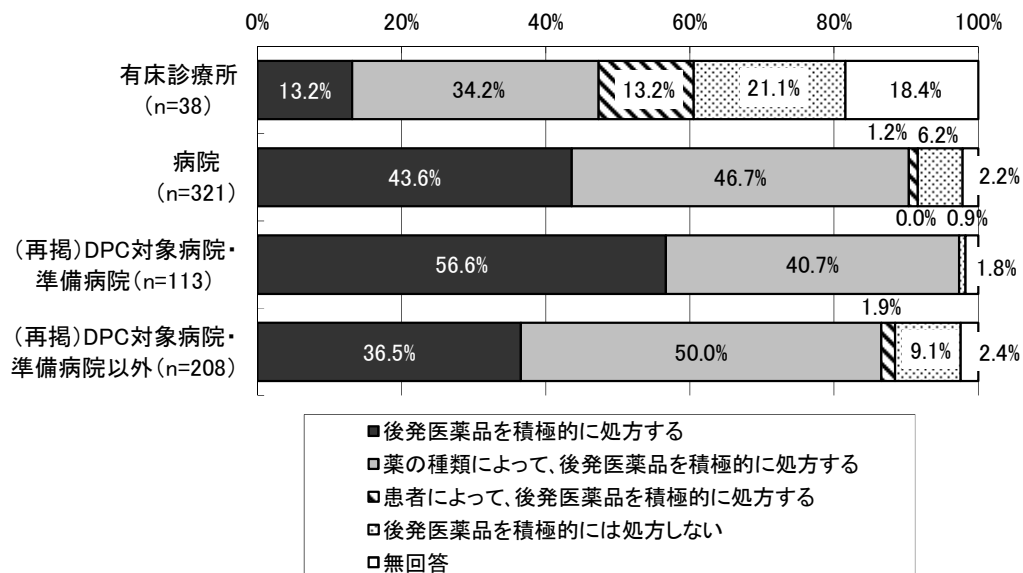
（５）入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況

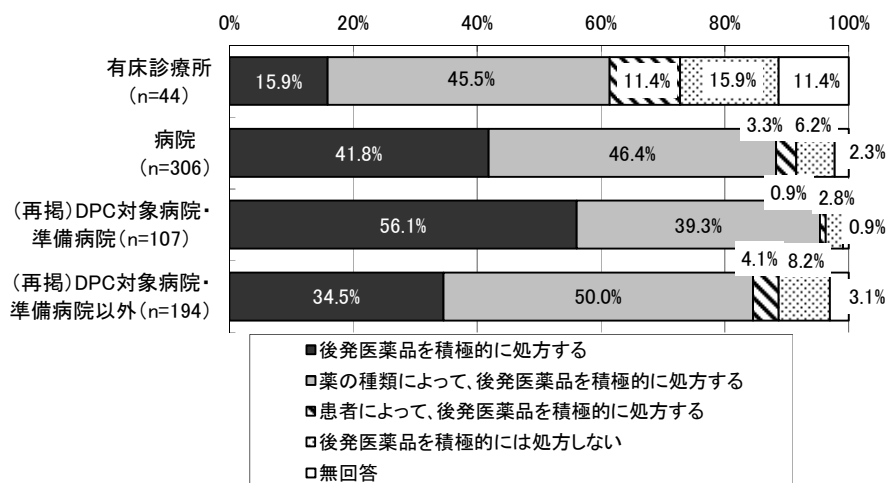
入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品を積極的に処方する」が 13.2%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 34.2%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 13.2%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が 21.1%であった。

また、病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が 43.6%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 46.7%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が 1.2%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が 6.2%であった。特に、DPC 対象病院・準備病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が 56.6%と半数を超えている。

図表 131 入院患者に対する後発医薬品の使用状況



（参考）平成 28 年度調査

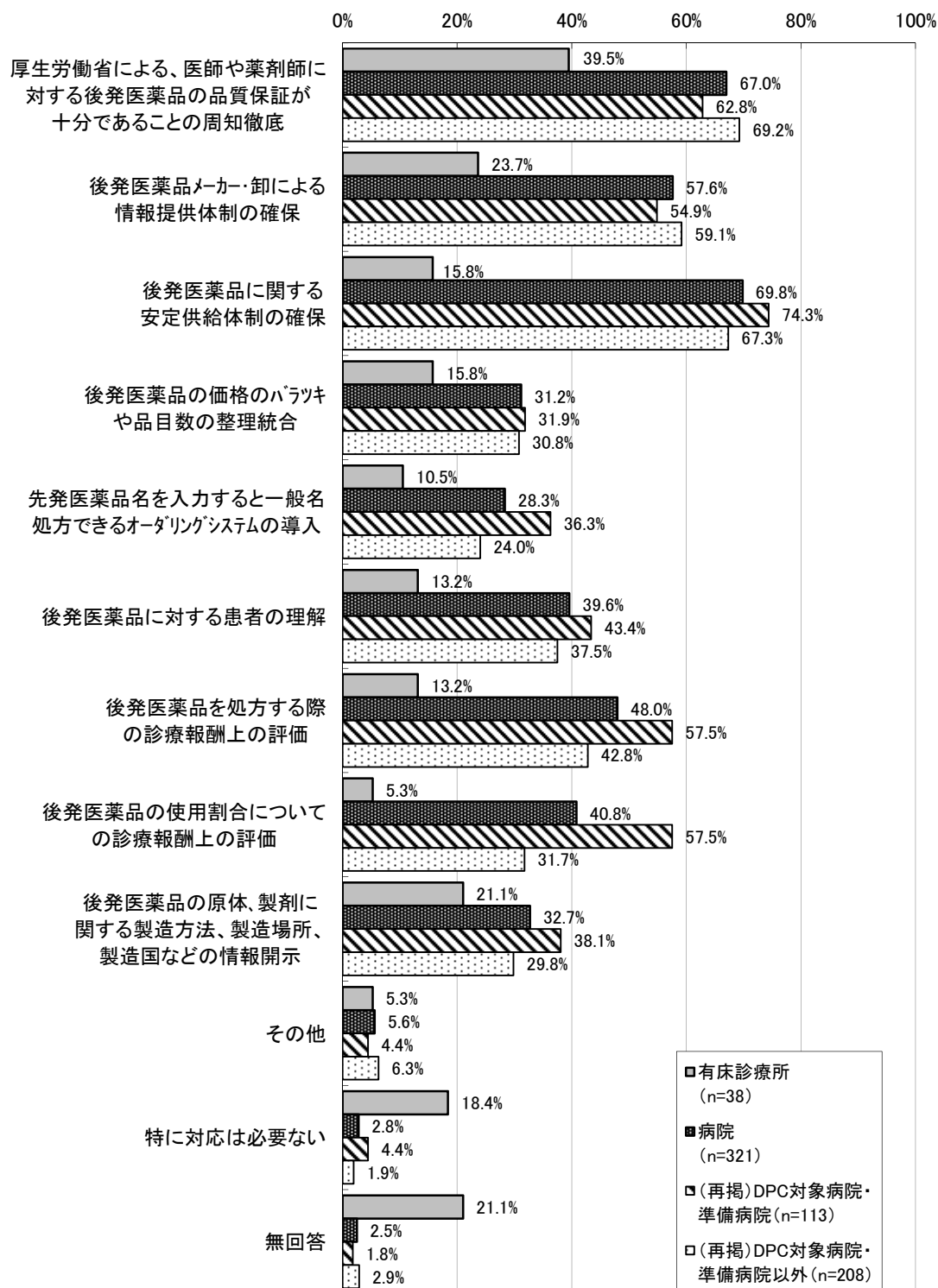


②今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか

今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいかを尋ねたところ、有床診療所では「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」が 39.5%で最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(23.7%)であった。

病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が 69.8%で最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(67.0%)、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(57.6%)であった。

図表 132 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）



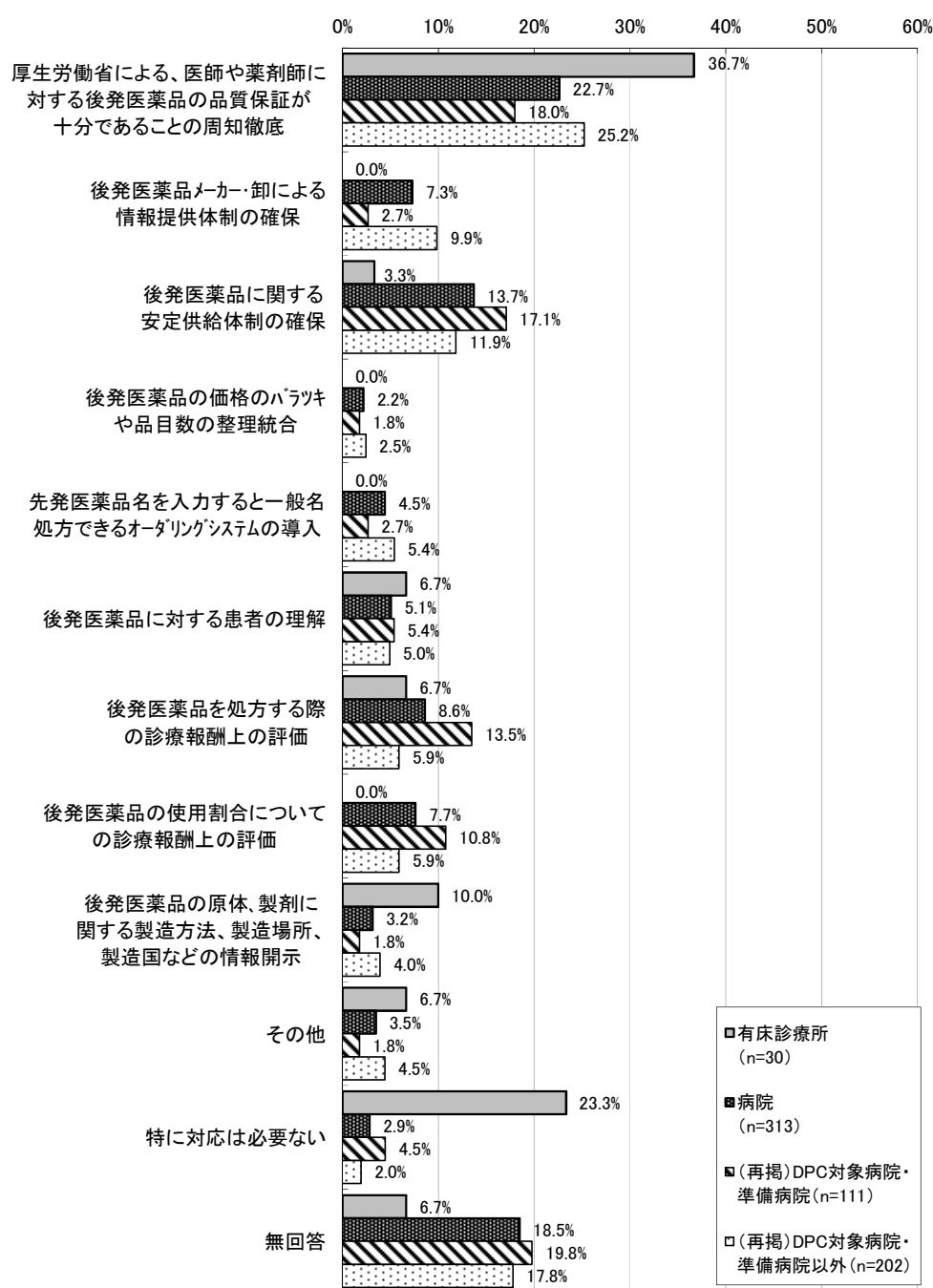
(注)「その他」の内容として、以下が挙げられた。

有床診療所：「厳重な品質検査」等。

病 院：「先発医薬品との適応症の違いの解消」、「ブルーブックへの情報集約」、「後発医薬品に対する医師の理解」、「後発医薬品の品質と安全性の向上」、「小包装の販売」、「生物学的同等性の信頼性の確保」、「第三者機関による後発医薬品の評価」、「慢性期病棟における後発医薬品使用の評価」等。

今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか最も重要なものを尋ねたところ、有床診療所では「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」が36.7%で最も多かった。病院では「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」が22.7%で最も多く、次いで「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」(13.7%)であった。

図表 133 今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか（最も重要なもの、単数回答）



(6) 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（施設ベース）

①処方せん料・一般名処方加算の算定回数（平成 29 年 6 月 1 か月間）

院外処方せんが 5%以上の診療所における、平成 29 年 6 月 1 か月間の処方せん料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方せん料」は平均 841.7 回で、「一般名処方加算 1」は平均 244.3 回、「一般名処方加算 2」は平均 238.6 回であった。

図表 134 診療所における処方せん料・一般名処方加算の算定回数
（平成 29 年 6 月 1 か月間、n=322）

（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
処方せん料の算定回数	841.7	609.8	771.0
一般名処方加算 1 の算定回数	244.3	370.7	90.0
一般名処方加算 2 の算定回数	238.6	273.7	166.0

（注）全てに記入のあった 322 施設を集計対象とした。

院外処方せんを発行している病院における、平成 29 年 6 月 1 か月間の処方せん料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方せん料」は平均 3,671.6 回で、「一般名処方加算 1」は平均 281.5 回、「一般名処方加算 2」は平均 605.3 回であった。

図表 135 病院における処方せん料・一般名処方加算の算定回数
（平成 29 年 6 月 1 か月間）

（単位：回）

		平均値	標準偏差	中央値
全体 (n=260)	処方せん料の算定回数	3,671.6	5,066.8	1,977.0
	一般名処方加算 1 の算定回数	281.5	693.1	9.0
	一般名処方加算 2 の算定回数	605.3	1,194.6	80.5
DPC 対象病院・準備病院 (n=102)	処方せん料の算定回数	6,778.0	5,489.7	5,663.5
	一般名処方加算 1 の算定回数	487.0	981.8	12.0
	一般名処方加算 2 の算定回数	987.9	1,691.6	119.5
DPC 対象病院・準備病院 以外 (n=158)	処方せん料の算定回数	1,666.3	3,556.5	1,161.0
	一般名処方加算 1 の算定回数	148.8	356.8	7.5
	一般名処方加算 2 の算定回数	358.2	597.5	61.0

（注）全てに記入のあった 260 施設を集計対象とした。

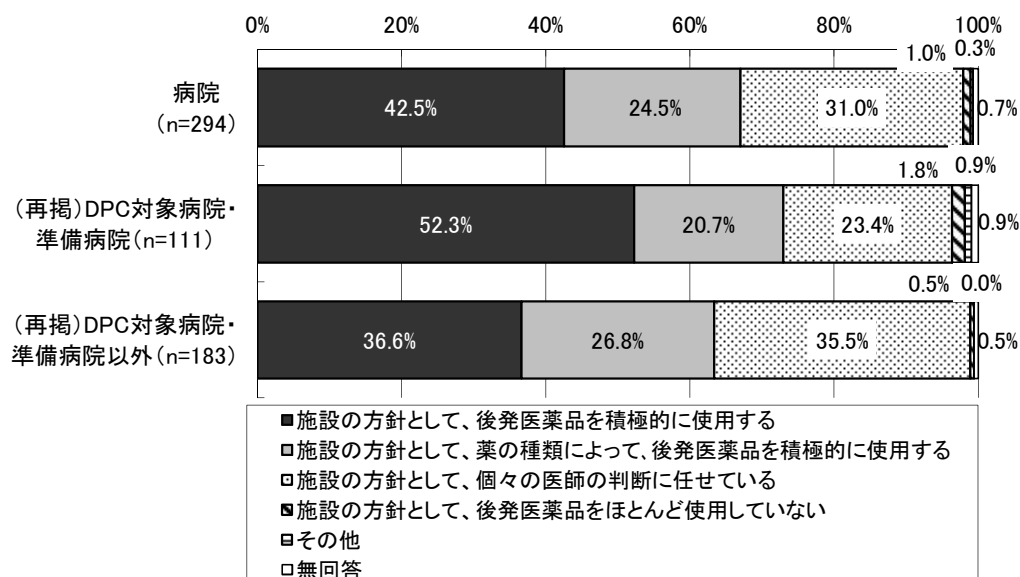
②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等

1) 院外処方せんを発行している場合

院外処方せんを発行している病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針についてみると、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」が42.5%、「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する」が24.5%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が31.0%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」が1.0%であった。

DPC 対象病院・準備病院では、DPC 対象病院・準備病院以外の病院と比較して、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」の割合が15.7ポイント高かった。

図表 136 外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針
(院外処方せんを発行している病院)

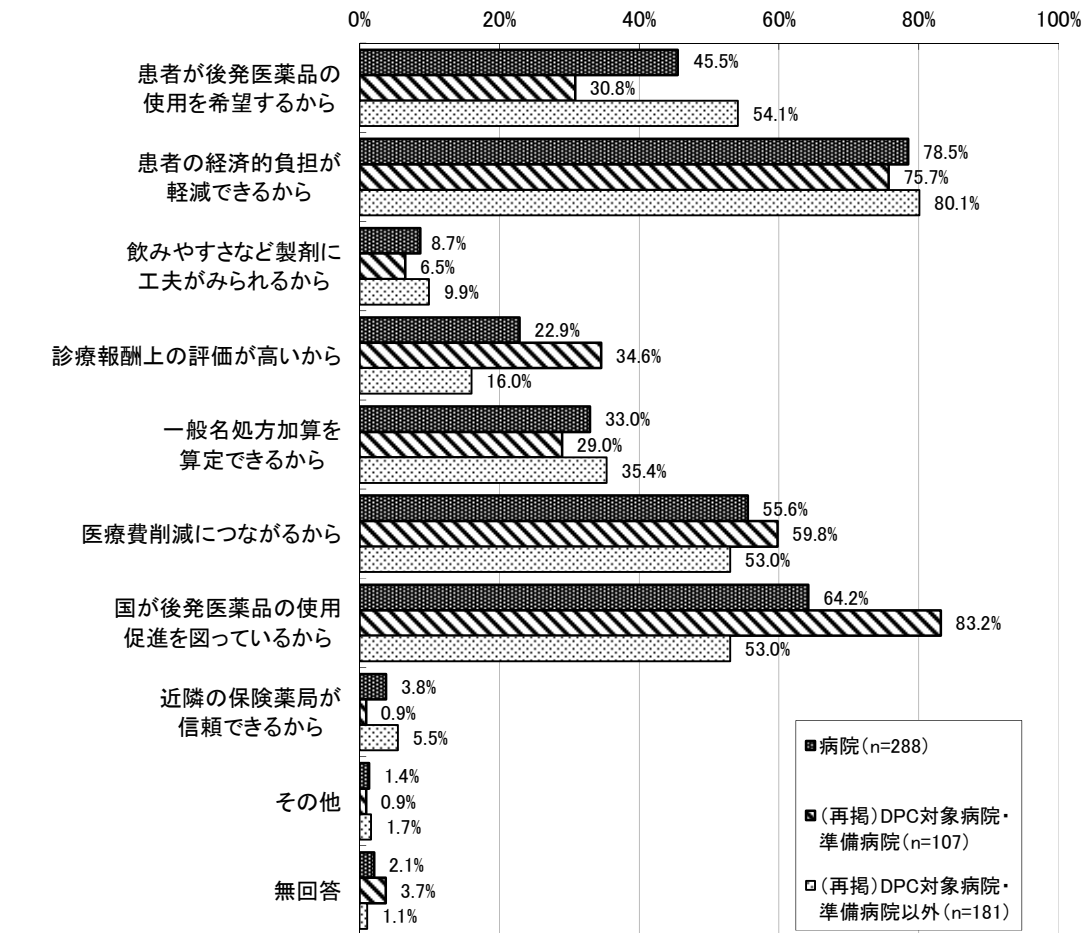


(注)・院外処方せんを発行している施設を対象とした。

・「後発医薬品を積極的に使用する」には、後発医薬品の銘柄処方のほか、一般名処方や院外処方せんの後発医薬品への「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含む。

外来患者に院外処方する場合に、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院に対して、後発医薬品を積極的に使用する場合の理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が 78.5%で最も多く、次いで「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」（64.2%）、「医療費削減につながるから」（55.6%）、「患者が後発医薬品の使用を希望するから」（45.5%）であった。

図表 137 外来患者に院外処方する場合に、施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する場合の理由（「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院、複数回答）



(注)「その他」の内容として、「患者が後発医薬品の使用を自由に選択できるから」、「医薬品の購入費用を抑えるため」等が挙げられた。

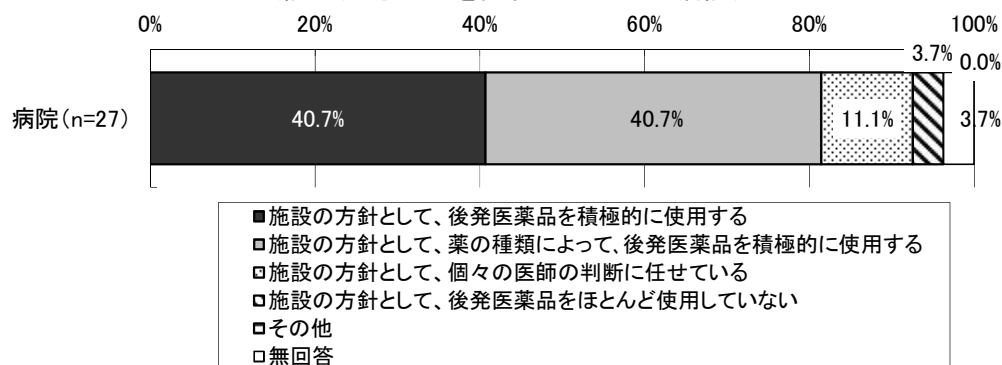
図表 138 外来患者に院外処方する場合に、施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない理由（「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した病院、自由記述式）

・ 院長が後発医薬品の使用に積極的でない。

2) 院外処方せんを発行していない場合

院外処方せんを発行していない病院に対して、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針を尋ねたところ、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する」が40.7%、「施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する」が40.7%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が11.1%、「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」が3.7%であった。

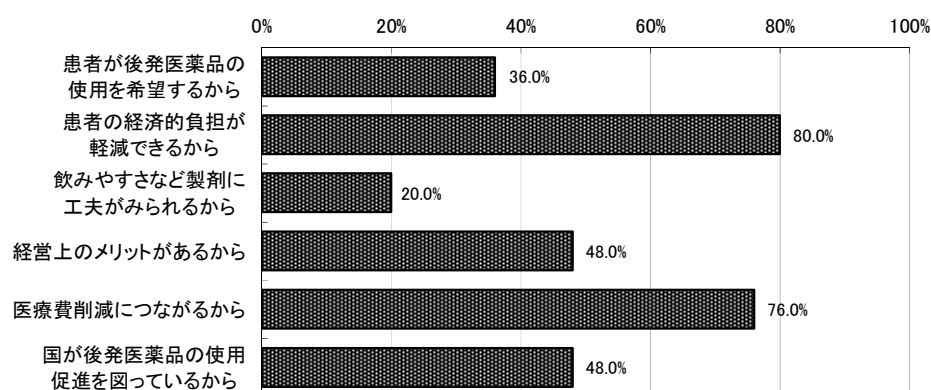
図表 139 外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針
(院外処方せんを発行していない病院)



(注) ここでは、外来診療時における院内投薬の状況を尋ねた。

外来患者に院内投薬する場合に、「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院に対して、後発医薬品を積極的に使用する場合の理由を尋ねたところ、「患者の経済的負担が軽減できるから」が80.0%で最も多く、次いで「医療費削減につながるから」（76.0%）であった。

図表 140 外来患者に院内投薬する場合に、施設として、後発医薬品を積極的に使用する
場合の理由（「施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する（「薬の種類によって」、
「個々の医師の判断に任せる」を含む）」と回答した病院、複数回答、n=25)



(注) 「その他」及び無回答はなかった。

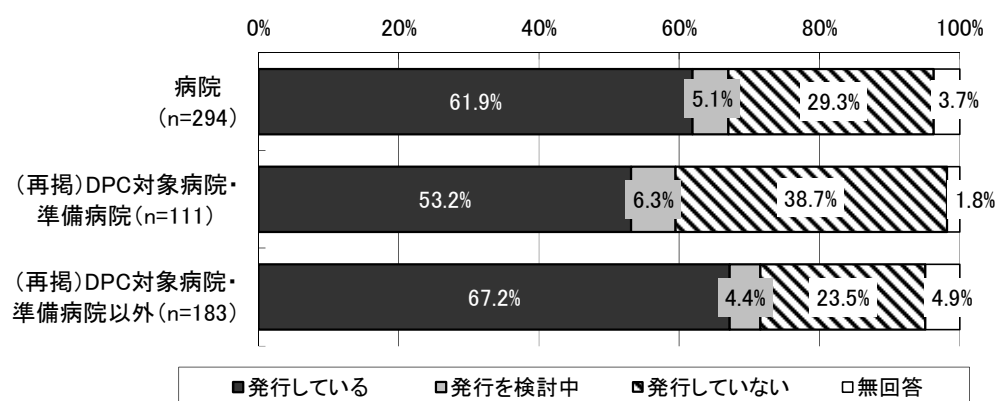
図表 141 外来患者に院内投薬する場合に、施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない理由（「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した病院、自由記述式）

- ・後発医薬品の情報が少ないため。
- ・先発医薬品から後発医薬品に変更していきたいが、検討する時間がない。
- ・薬剤効果について不確定である印象が強いから。

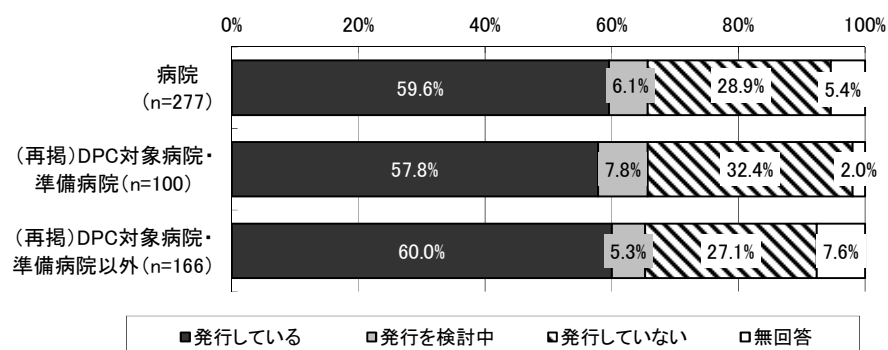
③病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況等

平成 29 年 4 月以降、院外処方せんを発行している病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況についてみると、「発行している」が 61.9%、「発行を検討中」が 5.1%、「発行していない」が 29.3%であった。

図表 142 病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況
（院外処方せんを発行している病院、平成 29 年 4 月以降）

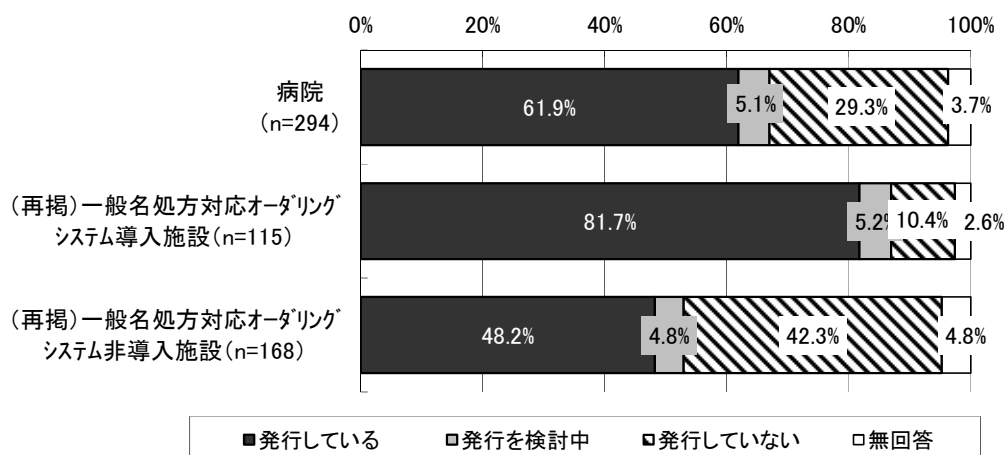


（参考）平成 28 年度調査



（注）・平成 28 年 4 月以降の状況
・院外処方を実施している施設を対象として集計した。

図表 143 病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況
(システム導入状況別、院外処方せんを発行している病院、平成 29 年 4 月以降)



図表 144 一般名処方による処方せんを発行していない理由
(一般名処方による処方せんを発行していない施設、自由記述式)

- ・ソフトがオーダーリングシステムに対応していない。
- ・電子カルテの医薬品マスタが商品名で構築され、医事課（会計）データとリンクしており、修正が困難。
- ・院内採用薬の薬剤マスタと院外薬剤のマスタを作成しなければならず、業務が煩雑。
- ・マスターメンテナンスに時間を要するため。
- ・運用する手間に比べてコストが見合わない。
- ・医師等が不慣れで混乱を避けるため。
- ・カルテが手書き、自院採用医薬品名の記載にとどまっている。
- ・医師の手書きの場合、一般名処方では長く混乱する。
- ・一般名では誤入力や誤処方が多い。
- ・ほとんどが院内処方のため。
- ・院外処方せんは患者本人の希望で発行しているため、商品名で発行。
- ・入院時には採用薬に戻る。重複投与のリスクを避けるためにも、どのメーカーを使用していたかのフィードバックを処理する必要があり、外来事務員の業務が増える。
- ・適応症の問題がある。
- ・一般名処方の場合、当院として全く調査・検討していない後発医薬品が使用される可能性があるため。
- ・当院は眼科であるため、点眼薬の添加剤で症状が大きく変わるため、一般名処方は困難。
- ・どの薬が患者に使用されているかわからないため、薬局からのフィードバックが必要となる。
- ・非常勤医も多く、周知できない。

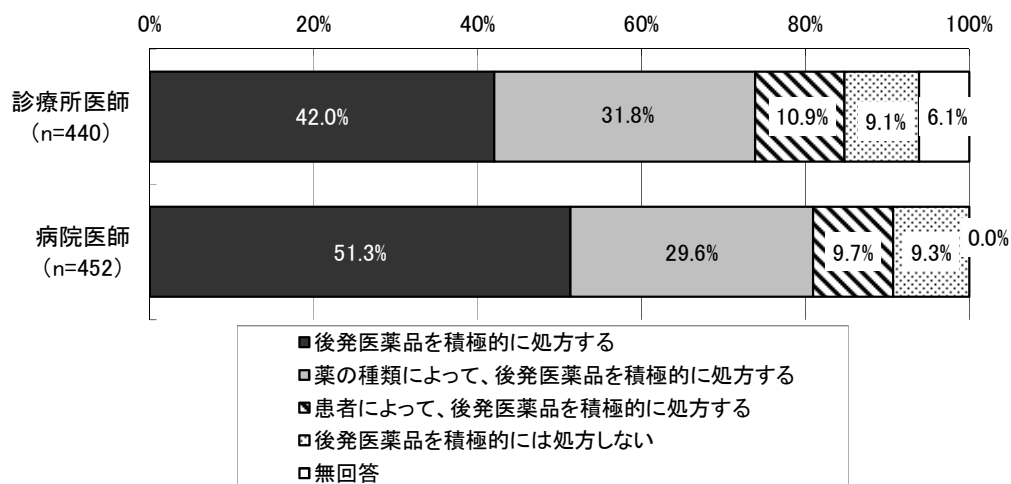
(7) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等
(医師ベース)

①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

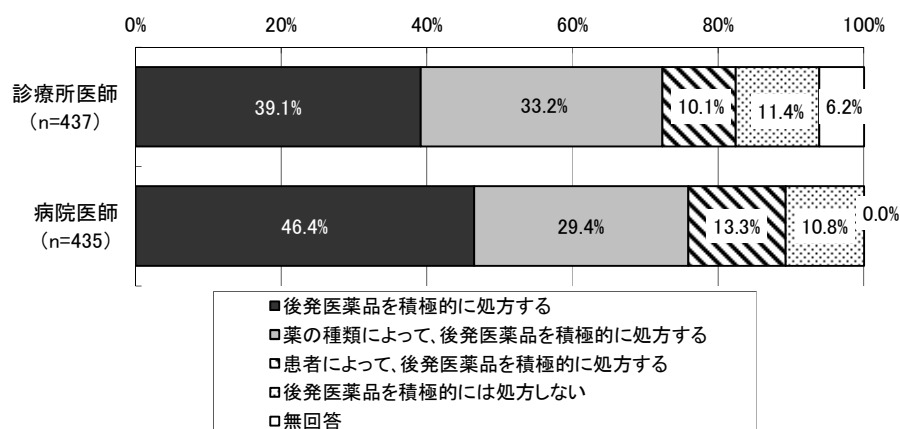
1) 院外処方せんを発行している場合

院外処方せんを発行している施設の医師に対して、外来診療における後発医薬品の処方に関する考えを尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品を積極的に処方する」がそれぞれ42.0%、51.3%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」(診療所医師 31.8%、病院医師 29.6%)、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」(診療所医師 10.9%、病院医師 9.7%)であった。一方、「後発医薬品を積極的に処方しない」は診療所医師が9.1%、病院医師が9.3%であった。

図表 145 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え
(院外処方せんを発行している施設の医師、医師ベース)

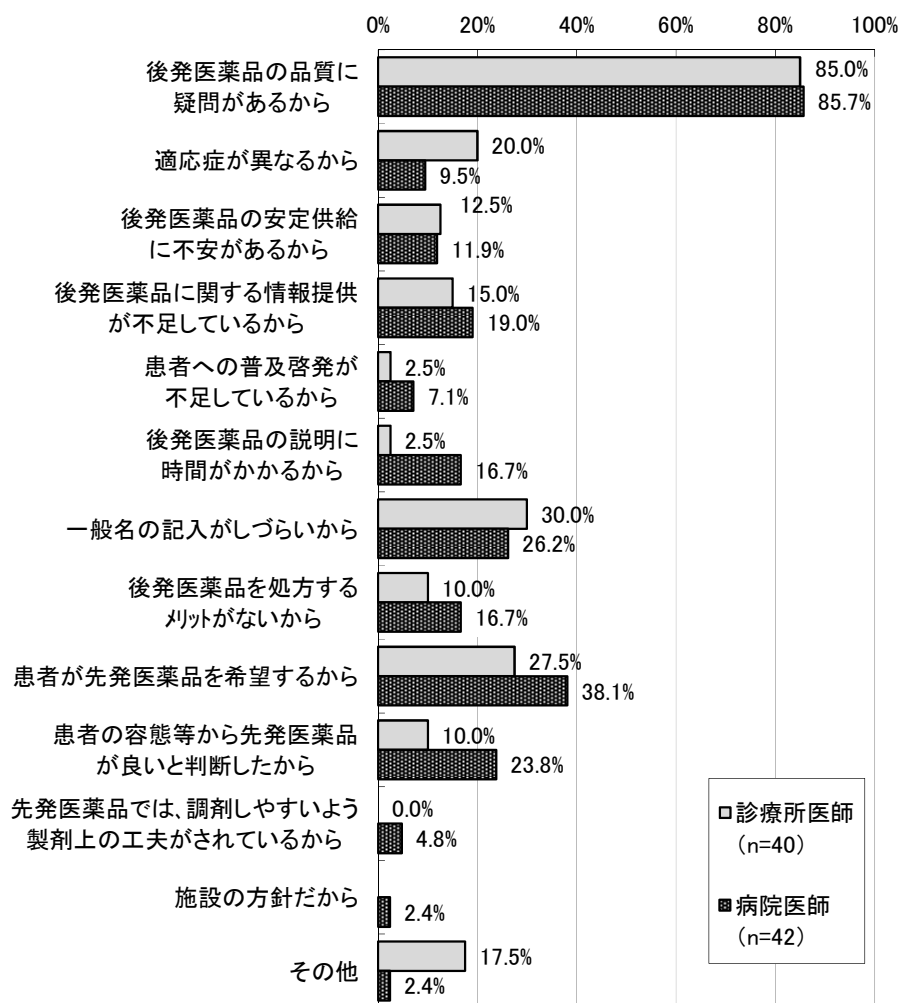


(参考) 平成 28 年度調査



「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師に、外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品の品質に疑問があるから」（診療所医師 85.0%、病院医師 85.7%）が最も多かった。次いで、診療所医師では「一般名の記入がしづらいから」（30.0%）、「患者が先発医薬品を希望するから」（27.5%）であり、病院医師では「患者が先発医薬品を希望するから」（38.1%）、「一般名の記入がしづらいから」（26.2%）であった。

図表 146 外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由
（院外処方せんを発行している施設、「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師、複数回答、医師ベース）



（注）・「不足している情報」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「発売当初における患者への安全情報等」、「安全性・効果・品質・副作用」、「血中濃度データ・組成」等。

病院医師：「安全性」、「有効性」、「原薬の生産国」、「適応症」、「主成分以外のこと」等。

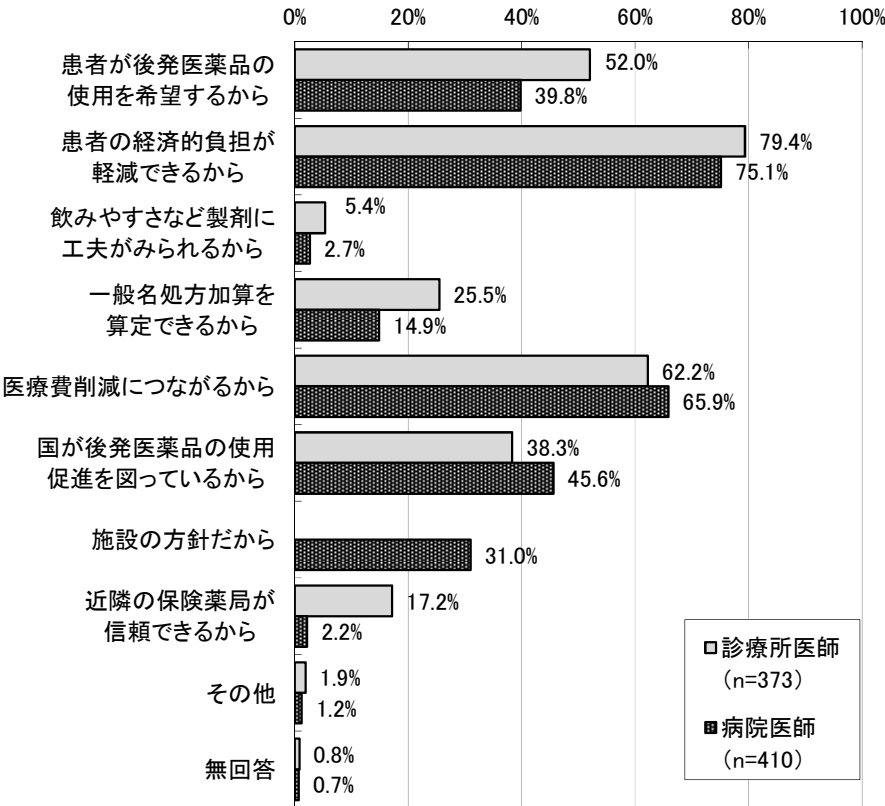
・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「小児では服用しやすさ（味等）が重要だから」、「加算をとると医療費削減にならないから」、「患者から後発医薬品に変更したら効果が落ちたと言われたから」、「加算がつかないから」等。

病院医師「院内にある薬を処方」等。

「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師に後発医薬品を積極的に処方している理由を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに、「患者の経済的負担が軽減できるから」（診療所医師 79.4%、病院医師 75.1%）が最も多く、次いで「医療費削減につながるから」（診療所医師 62.2%、病院医師 65.9%）であった。3 位以降は、診療所医師では「患者が後発医薬品の使用を希望するから」が 52.0%、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が 38.3%であり、病院医師では「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が 45.6%、「患者が後発医薬品の使用を希望するから」が 39.8%となった。

図表 147 外来患者に院外処方する場合に、後発医薬品を積極的に処方している理由（「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師、複数回答、医師ベース）

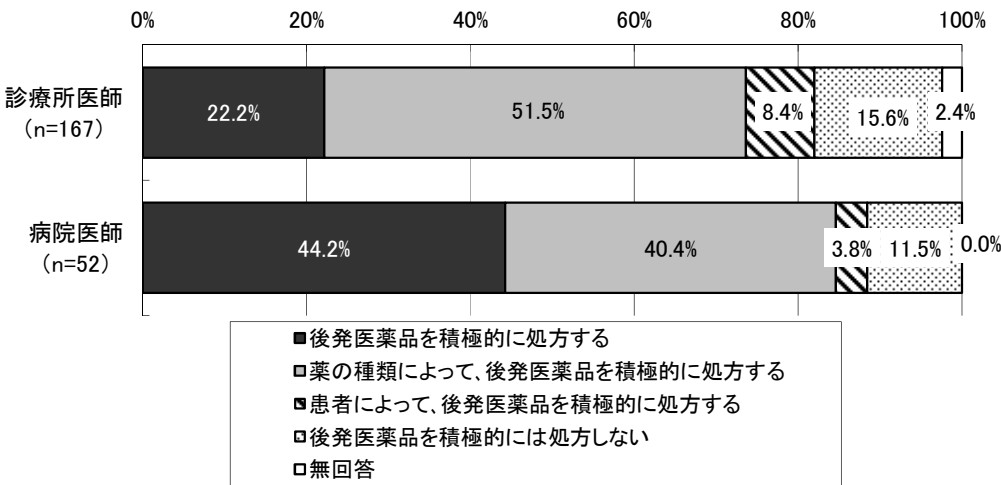


(注) ・「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。
 ・「その他」の内容として、以下が挙げられた。
 診療所医師：「薬局の希望」、「電子カルテが一般名の処方になってしまったため」、「オーソライズドジェネリックを処方」等。
 病院医師：「患者に選択権があるから」、「自動的に後発医薬品になる」等。

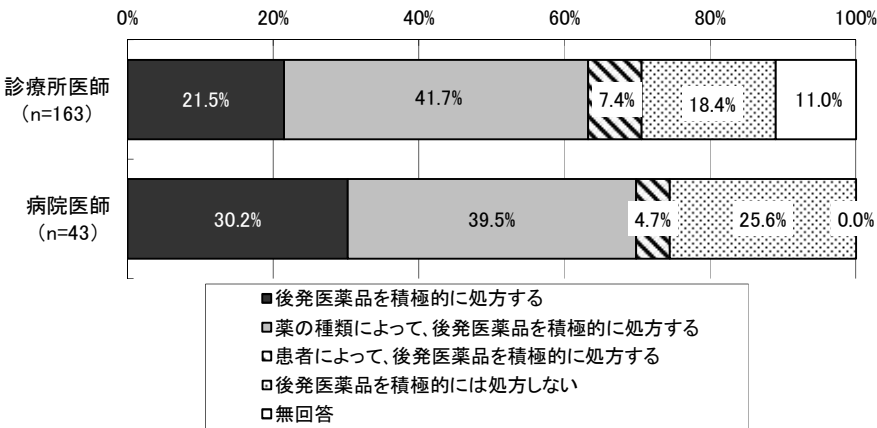
2) 院外処方せんを発行していない場合

院外処方せんを発行していない施設の医師に外来診療における後発医薬品の処方に関する考えを尋ねたところ、診療所医師では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が51.5%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」(22.2%)であった。病院医師では「後発医薬品を積極的に処方する」が44.2%で最も多く、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」(40.4%)を上回った。また、「後発医薬品を積極的に処方しない」が診療所医師では15.6%、病院医師では11.5%であった。

図表 148 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え
(院外処方せんを発行していない施設の医師、医師ベース)

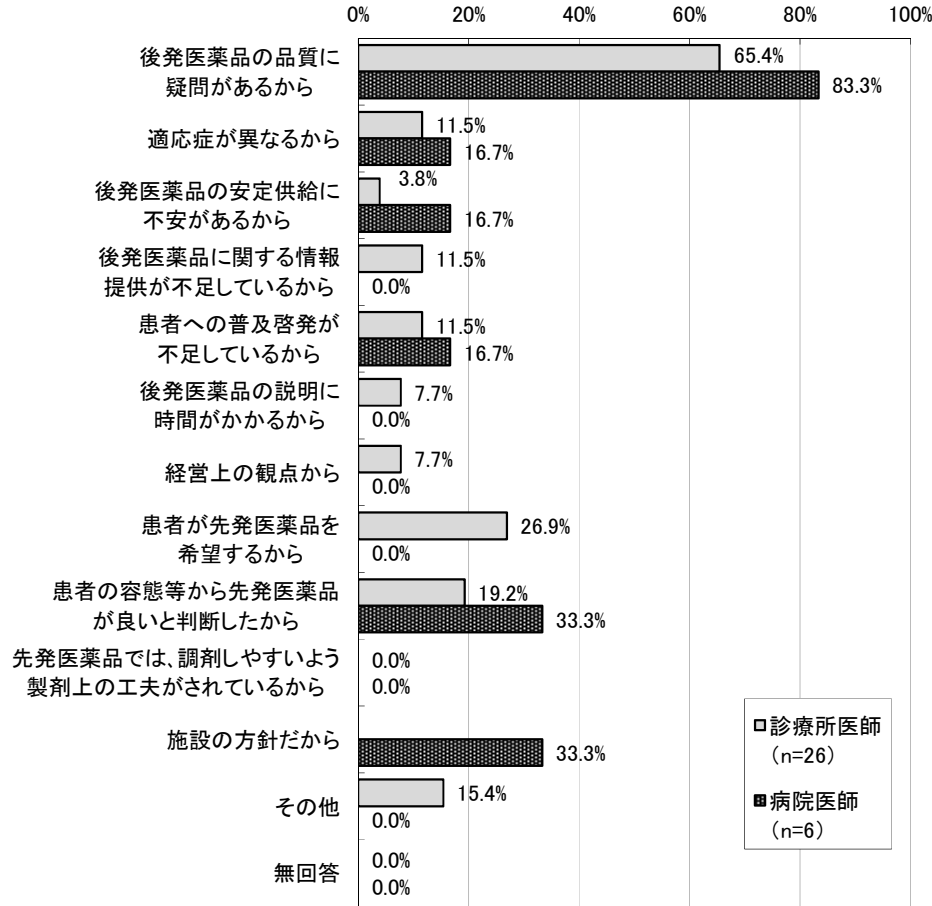


(参考) 平成 28 年度調査



「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師に、外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品の品質に疑問があるから」（診療所医師 65.4%、病院医師 83.3%）が最も多かった。

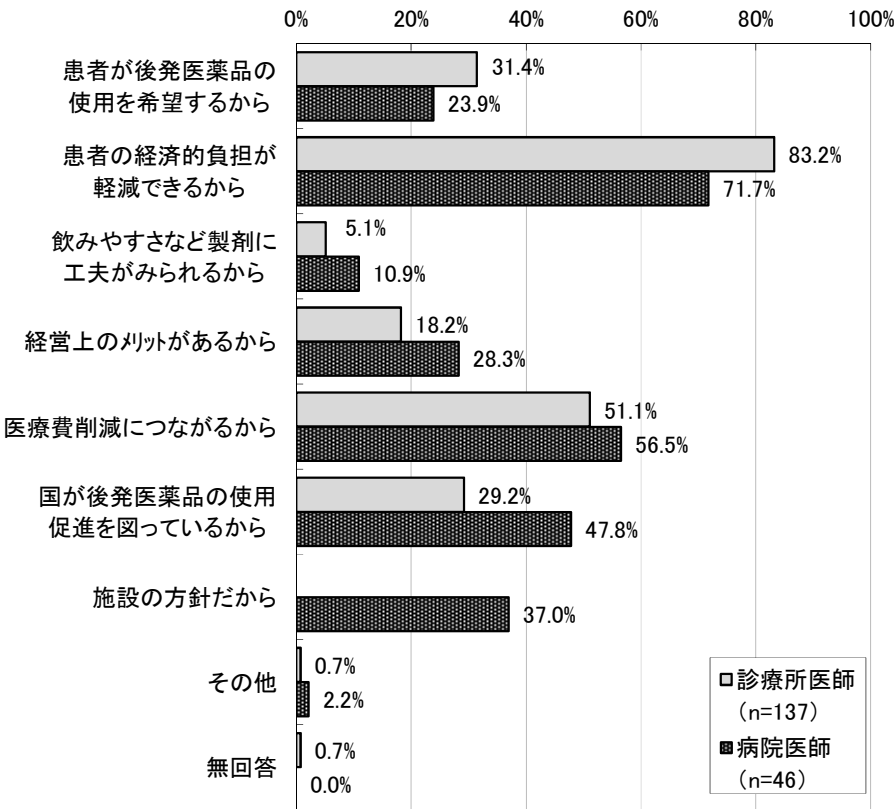
図表 149 外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由
(院外処方せんを発行していない施設、「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師、複数回答、医師ベース)



(注)・「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。
 ・「不足している情報」の内容として、以下が挙げられた。
 診療所医師：「臨床効果と副作用の頻度が不明」。
 ・「その他」の内容として、以下が挙げられた。
 診療所医師：「小児の量は少ないので先発医薬品を使用」、「近隣病院の採用品は採用している（近隣病院があまり積極的には採用していない）」、「医薬品名が複雑であるから」等。

次に「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師に、後発医薬品を積極的に処方している理由を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに、「患者の経済的負担が軽減できるから」（診療所医師 83.2%、病院医師 71.7%）が最も多く、次いで「医療費削減につながるから」（診療所医師 51.1%、病院医師 56.5%）であった。

図表 150 外来患者に院内投薬する場合に、後発医薬品を積極的に処方している理由
（「後発医薬品を積極的には処方しない」以外を選択した医師、複数回答、医師ベース）

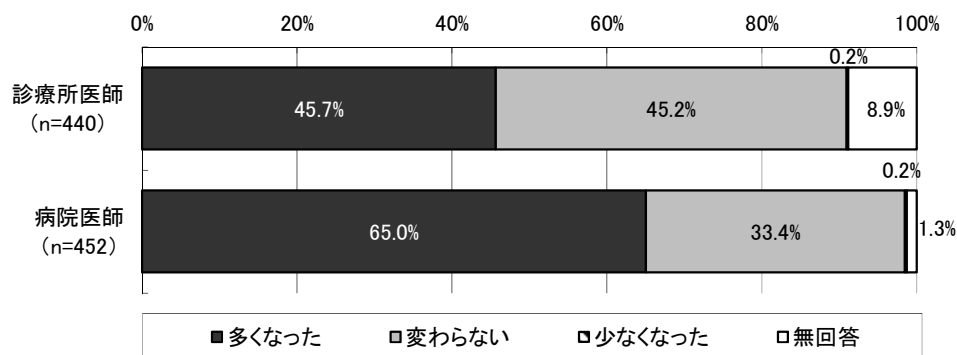


（注）「その他」の内容として、以下が挙げられた。
病院医師：「薬剤効果、副作用に問題がないと思われるから」。

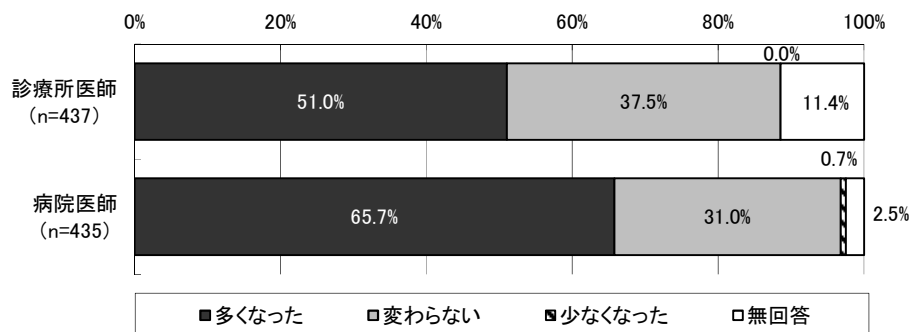
②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）

外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）をみると、診療所医師では「多くなった」が45.7%、「変わらない」が45.2%であった。病院医師では「多くなった」が65.0%、「変わらない」が33.4%であった。病院医師は診療所医師と比較して「多くなった」が20ポイント近く高かった。

図表 151 外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）
（院外処方せんを発行している施設の医師、医師ベース）



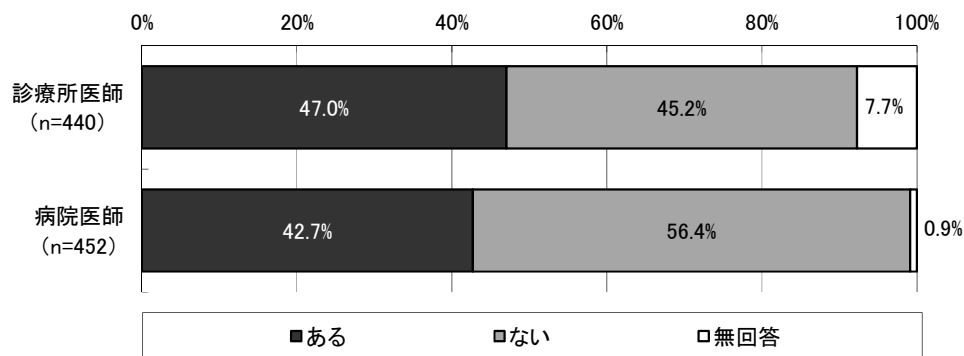
（参考）平成 28 年度調査



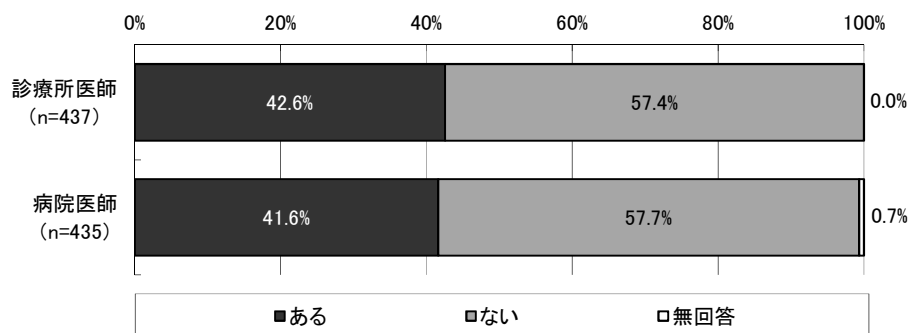
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験等（平成 29 年 4 月以降）

後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験の有無についてみると、診療所医師では「ある」が 47.0%、「ない」が 45.2%であった。病院医師では「ある」が 42.7%、「ない」が 56.4%であった。

図表 152 後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験の有無
（平成 29 年 4 月以降、医師ベース）

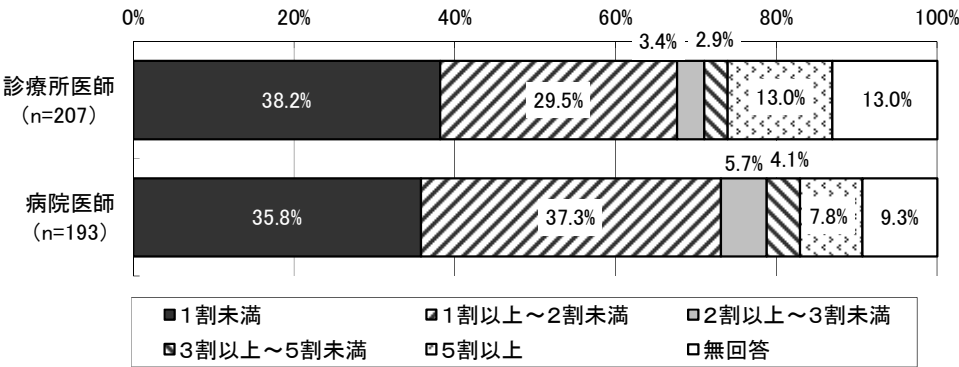


（参考）平成 28 年度調査



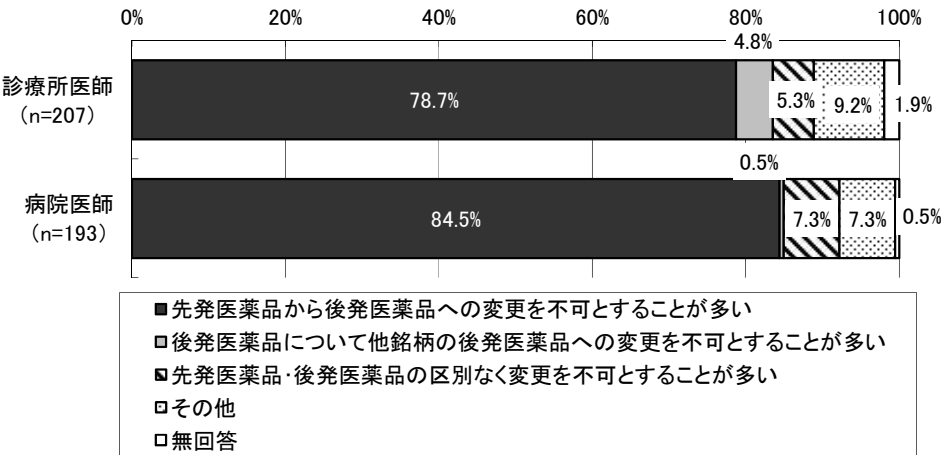
平成 29 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合を尋ねたところ、診療所医師では「1 割未満」が 38.2%で、病院医師では「1 割以上～2 割未満」が 37.3%で最も多かった。一方で、「5 割以上」が、診療所医師では 13.0%、病院医師では 7.8%あった。

図表 153 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合
(平成 29 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース)



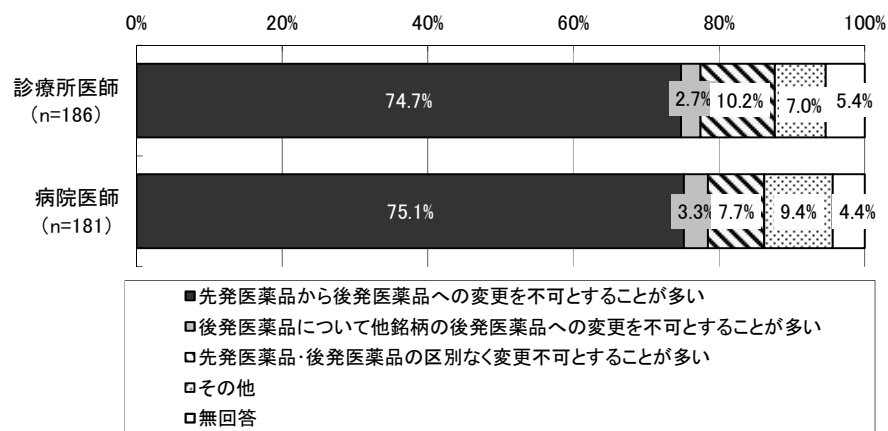
一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いものを、平成 29 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「先発医薬品から後発医薬品への変更を不可とすることが多い」(診療所医師 78.7%、病院医師 84.5%) が最も多く、次いで「先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更を不可とすることが多い」(診療所医師 5.3%、病院医師 7.3%) であった。

図表 154 一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いもの
(平成 29 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース)



(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。
 診療所医師：「アレルギー症状が認められた」、「オーソライズドジェネリック」、「外用薬」、「患者からの希望」、「保険病名に適用しない」、「副作用が出たため」、「防腐剤を含まないものを処方」、「特定の抗菌剤、抗生物質」等。
 病院医師：「患者の希望」、「副作用が出たため」、「適応症の問題」等。

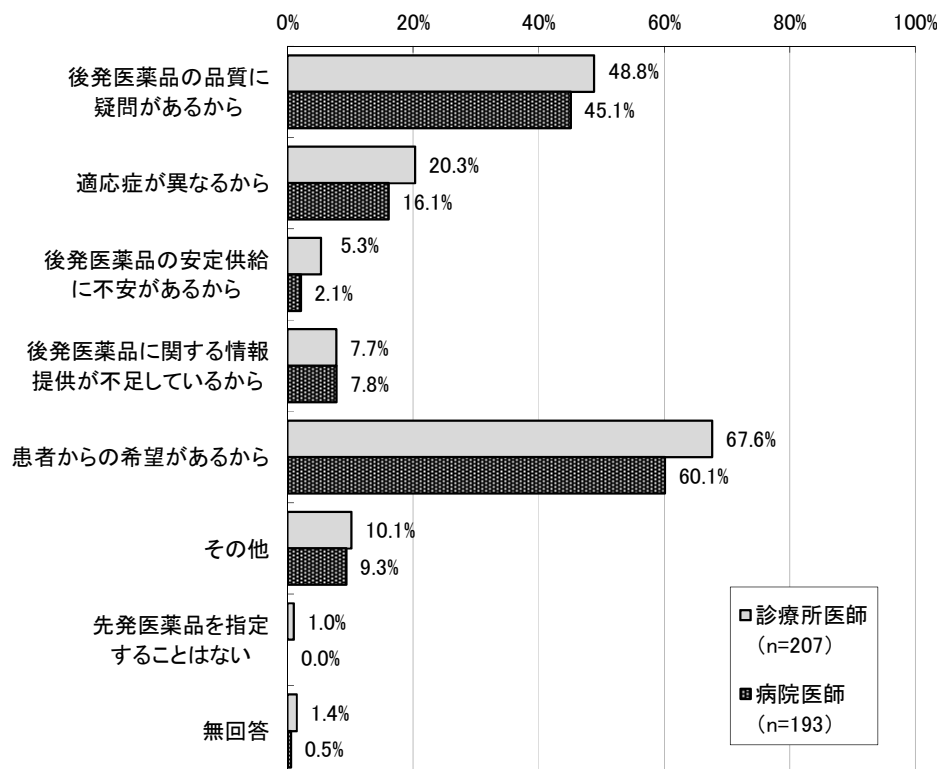
(参考) 平成 28 年度調査



1) 先発医薬品を指定する場合

先発医薬品を指定する場合の理由についてみると、診療所医師、病院医師ともに「患者からの希望があるから」（診療所医師 67.6%、病院医師 60.1%）が最も多く、次いで「後発医薬品の品質に疑問があるから」（診療所医師 48.8%、病院医師 45.1%）であった。

図表 155 先発医薬品を指定する場合の理由
（平成 29 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答）



（注）・「不足している情報」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「副作用」、「薬剤の臨床試験データ」、「服用後・塗布後の先発医薬品との血中濃度の比較」、「安全性、効果」、「国内製造かどうか」等。

病院医師：「安全性」、「原薬の生産国」、「副作用について」、「全て」、「患者説明用資材」、「MRが不足」、「有効性」、「生物学的利用能の詳細データがない（指定するのは抗てんかん薬のみ）」等。

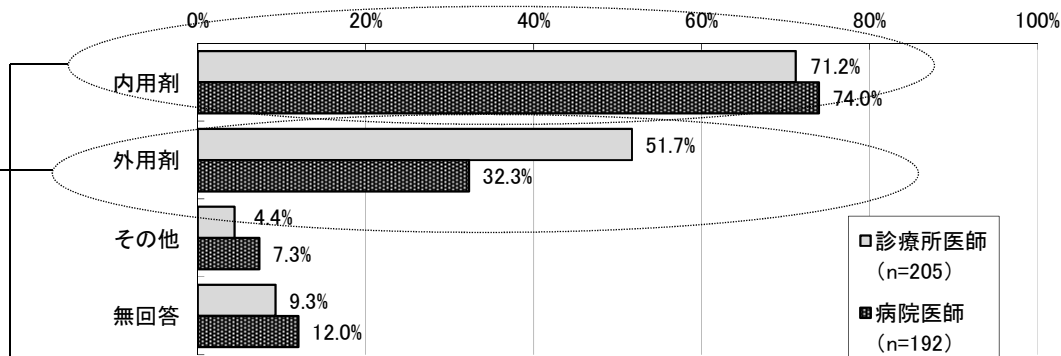
・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「アレルギーのため」、「外用剤の場合、基剤が異なるから」、「外用剤を混和すると後発医薬品だと分離してしまうから」、「後発医薬品に変更後、効果の減弱があったから」、「後発医薬品に変更後、副作用があったから」、「先発医薬品の味が優れているから」等。

病院医師：「アレルギー症状が起きたため」、「副作用が生じたため」、「症状が悪化し、先発医薬品に戻すと改善したから」、「市販後調査を行わず、効果が不十分等の検証を行っていないと思われるから」、「体内動態の違い、薬効持続時間の違い、皮膚炎の起こりやすさ等違いがあったから」、「施設の方針」等。

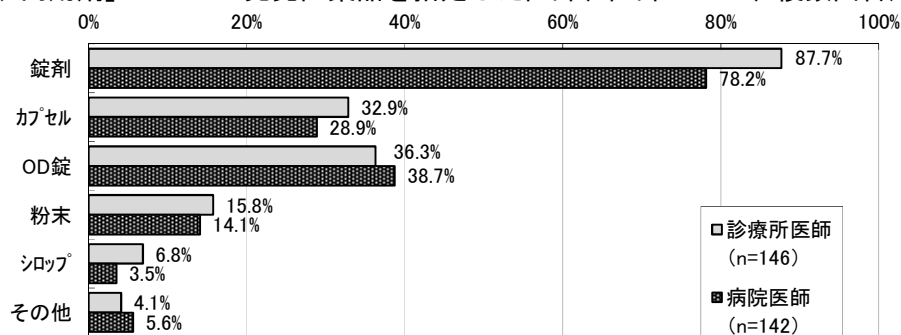
先発医薬品を指定する場合の、特に指定している先発医薬品の剤形についてみると、診療所医師、病院医師ともに「内用剤」（診療所医師 71.2%、病院医師 74.0%）が最も多かったが、診療所医師では「外用剤」も 51.7%と多かった。

図表 156 先発医薬品を指定する場合の特に指定している先発医薬品の剤形
（平成 29 年 4 月以降、先発医薬品を指定した経験のある医師、医師ベース、複数回答）



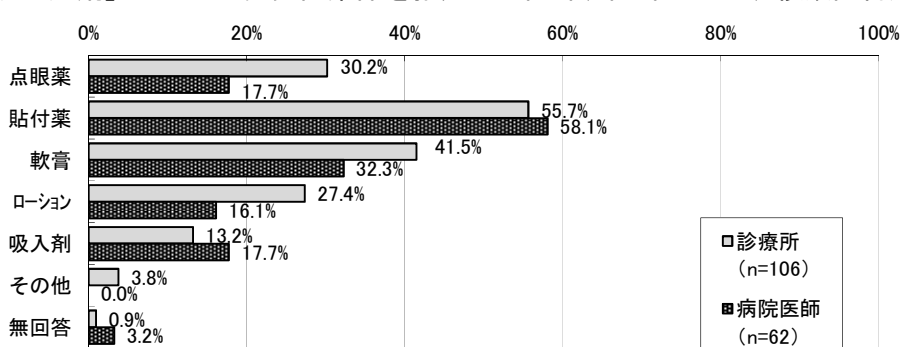
（注）「その他」の内容として、「抗てんかん薬」、「インスリン」等が挙げられた。

図表 157 内用剤の内訳
（「内用剤」について先発医薬品を指定した医師、医師ベース、複数回答）



（注）「その他」の内容として、「テオフィリン徐放製剤」、「腸溶錠」、「抗生物質」等が挙げられた。

図表 158 外用剤の内訳
（「外用剤」について先発医薬品を指定した医師、医師ベース、複数回答）

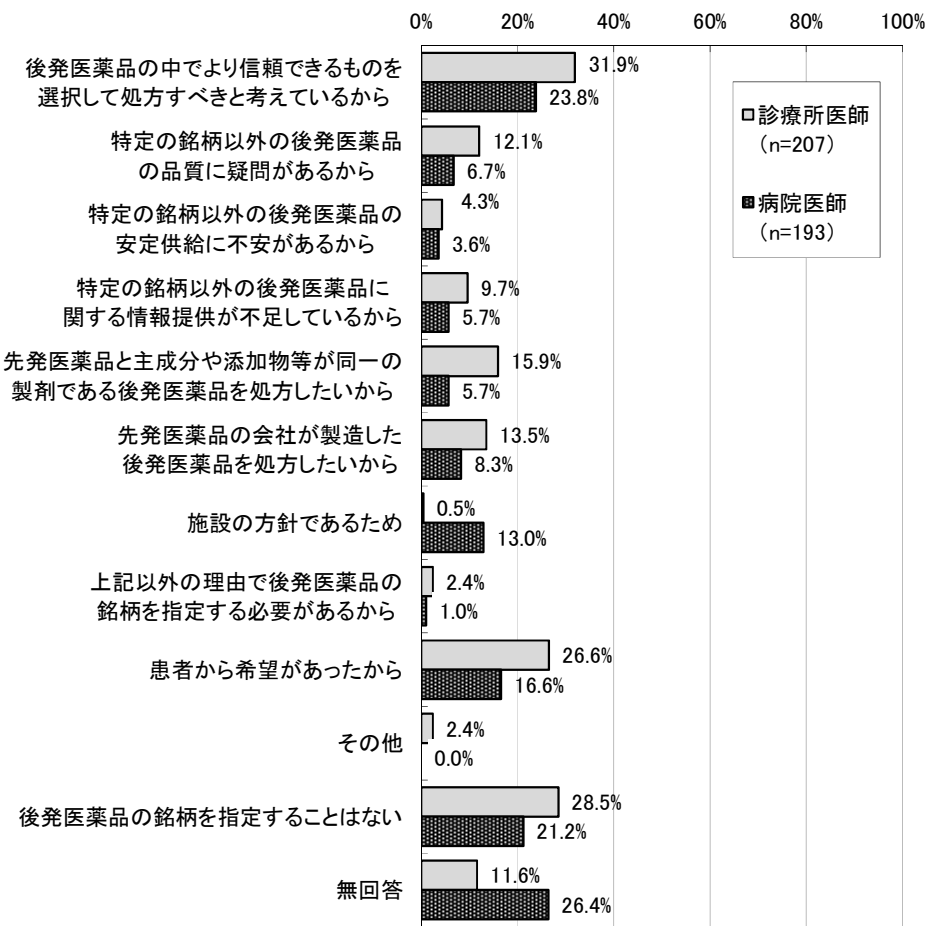


（注）「その他」の内容として、「点鼻薬」、「ゲル」等が挙げられた。

2) 後発医薬品の銘柄指定をする場合

後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由についてみると、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品の中でより信頼できるものを選択して処方すべきと考えているから」（診療所医師 31.9%、病院医師 23.8%）が最も多かった。また、「後発医薬品の銘柄を指定することはない」が診療所医師では 28.5%、病院医師では 21.2%であった。

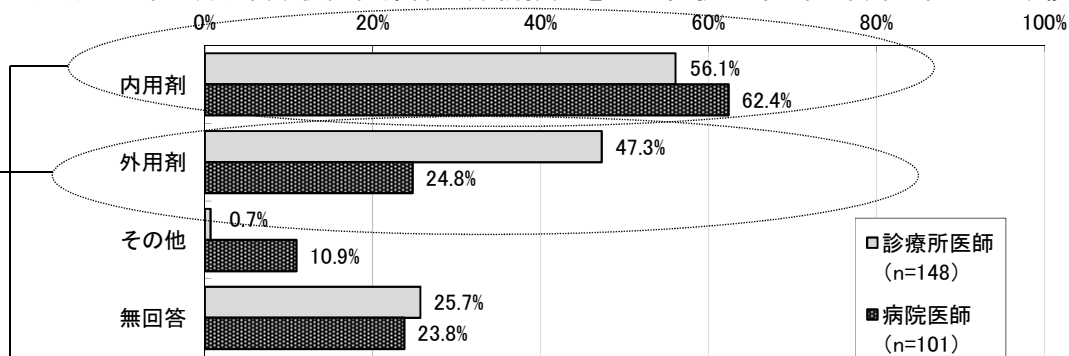
図表 159 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由
(平成 29 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、複数回答)



(注)・「上記以外の理由」の内容として、以下が挙げられた。
診療所医師：「後発医薬品の一部のみ添加物について満足できるから。この場合、先発医薬品は不可」、「PF（防腐剤無添加）製剤は特定のメーカーのみ」、「剤形」、「適応の問題」等。
病院医師：「安価だから」。
・「その他」の内容として、以下が挙げられた。
診療所医師：「院内処方の時から処方」、「他社にはない mg 数の錠剤がある」、「飲みやすさ（味）」、「他の後発医薬品より薬価が安い」、「オーソライズドジェネリック」等。

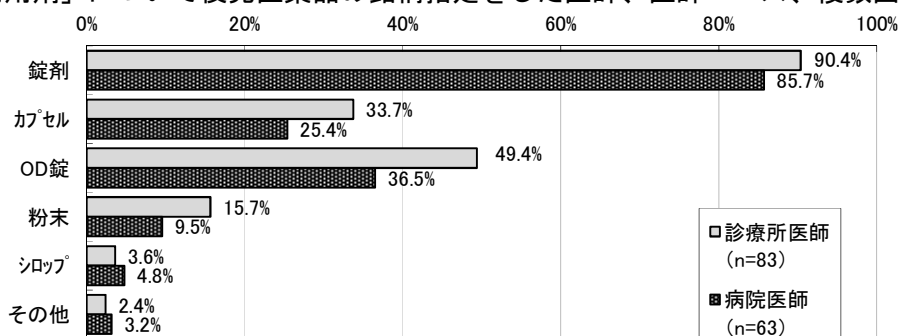
後発医薬品の銘柄を指定する場合の、特に銘柄指定している剤形についてみると、診療所医師、病院医師ともに「内用剤」（診療所医師 56.1%、病院医師 62.4%）が最も多かったが、診療所医師では「外用剤」も 47.3%と多かった。

図表 160 後発医薬品の銘柄を指定する場合の、特に銘柄指定している剤形
（平成 29 年 4 月以降、後発医薬品の銘柄指定をした経験のある医師、医師ベース、複数回答）



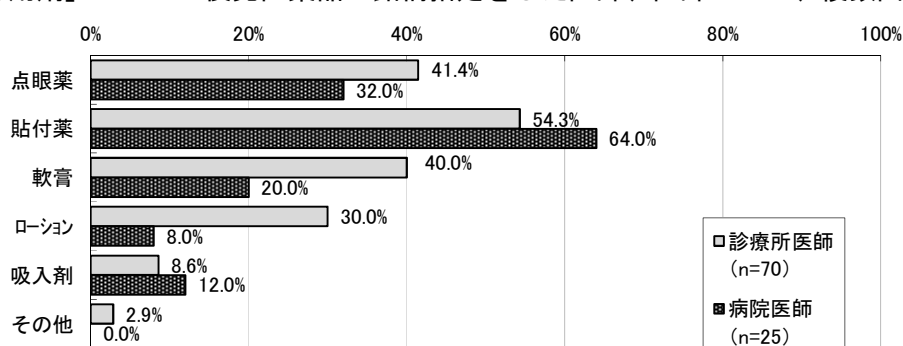
（注）「その他」の内容として、「抗てんかん薬」、「免疫抑制剤」、「バイオシミラー」、「抗アレルギー剤」等が挙げられた。

図表 161 内用剤の内訳
（「内用剤」について後発医薬品の銘柄指定をした医師、医師ベース、複数回答）



（注）「その他」の内容として、「チュアブル錠」等が挙げられた。

図表 162 外用剤の内訳
（「外用剤」について後発医薬品の銘柄指定をした医師、医師ベース、複数回答）

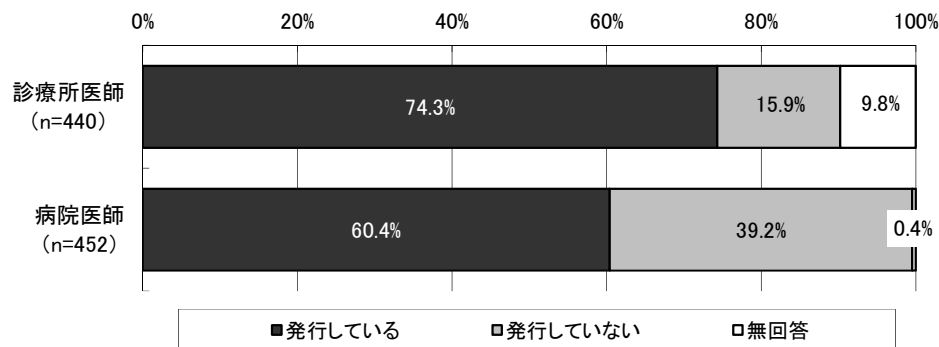


（注）「その他」の内容として、「点鼻薬」等が挙げられた。

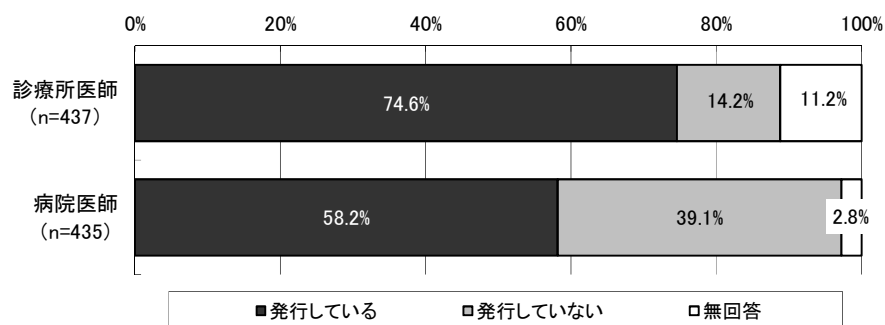
④医師における一般名処方による処方せん発行の状況等

一般名処方による処方せん発行の有無についてみると、診療所医師では「発行している」が74.3%、「発行していない」が15.9%であった。病院医師では「発行している」が60.4%、「発行していない」が39.2%であった。

図表 163 一般名処方による処方せん発行の有無（平成 29 年 4 月以降、医師ベース）

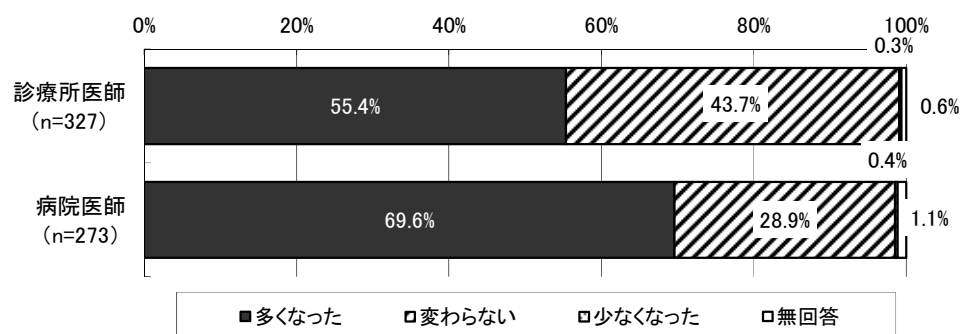


（参考）平成 28 年度調査



1 年前と比較した、一般名で記載された医薬品の処方数の変化についてみると、診療所医師、病院医師ともに「多くなった」がそれぞれ 55.4%、69.6%で最も多く、次いで「変わらない」がそれぞれ 43.7%、28.9%であった。

図表 164 1 年前と比較した、一般名で記載された医薬品の処方数の変化（一般名処方による処方せんを発行している医師、医師ベース）



一般名処方による処方せんを発行していない医師にその理由を尋ねた結果が、以下の内容である。

図表 165 一般名処方による処方せんを発行していない理由
(一般名処方による処方せんを発行していない医師、医師ベース、自由記述式)

【診療所医師】

- ・一般名処方に対応したシステムを導入していない。
- ・商品名で覚えているため、一般名だと記載・入力に手間取る。
- ・名前が覚えられない。
- ・作業が煩雑になる。
- ・一般名処方では間違いが生じる可能性が高いため。
- ・患者が処方せんを受け取ったとき、薬剤名の方が記憶しやすい。
- ・スタッフは医薬品の名前を理解できず、現場が混乱する。患者との間で話が通じなくなる。
- ・どのような薬剤が処方されているのか不安。
- ・会社名が不明になる。
- ・銘柄名が不明になる。
- ・他院で処方されたものを継続処方するが多い。
- ・点眼びんの形がさまざま。患者がいうものを特定しにくい。
- ・品質の悪い後発医薬品が患者にわたる恐れがある。
- ・薬局にて変更可能なため。
- ・レセコン上のやり方がよくわからない。
- ・治療の結果に責任があるため、過去に使用経験のある薬を処方している。 / 等

【病院医師】

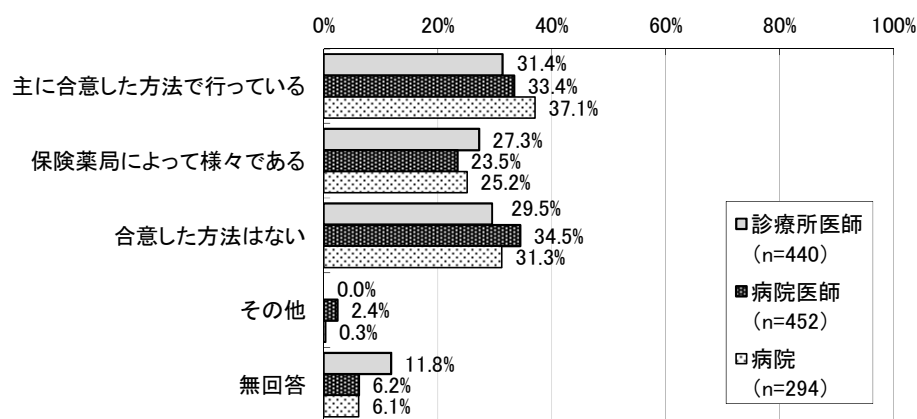
- ・オーダーリングシステム上メーカー名がついている。
- ・オーダーリングシステム上一般名で入力できない。
- ・電子カルテの登録名で発行しているが、一般名は登録がない。
- ・商品名の方がイメージしやすく、慣れている。
- ・慣れている処方薬名称を使うことが多く、一般名より間違いが少ないと思っている。
- ・一般名が長く、覚えられない。
- ・施設の方針。
- ・院内にある薬剤を処方している。
- ・院内での服薬管理が混乱。
- ・チェックの手間、コストが見合わない。
- ・必要性を感じない。
- ・先発医薬品を使い慣れている。
- ・薬局により製品が変わることへの不安。
- ・信用できる後発医薬品を処方したい。 / 等

(8) 保険薬局・患者との関係

①調剤時の保険薬局からの情報提供等

院外処方を行っている施設・医師に対して、一般名処方の調剤または後発医薬品への変更調剤の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っているかを尋ねたところ、「主に合意した方法で行っている」、「保険薬局によって様々である」、「合意した方法はない」が同程度であった。

図表 166 一般名処方の調剤または後発医薬品への変更調剤の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っているか
(院外処方を行っている施設・医師、単数回答)



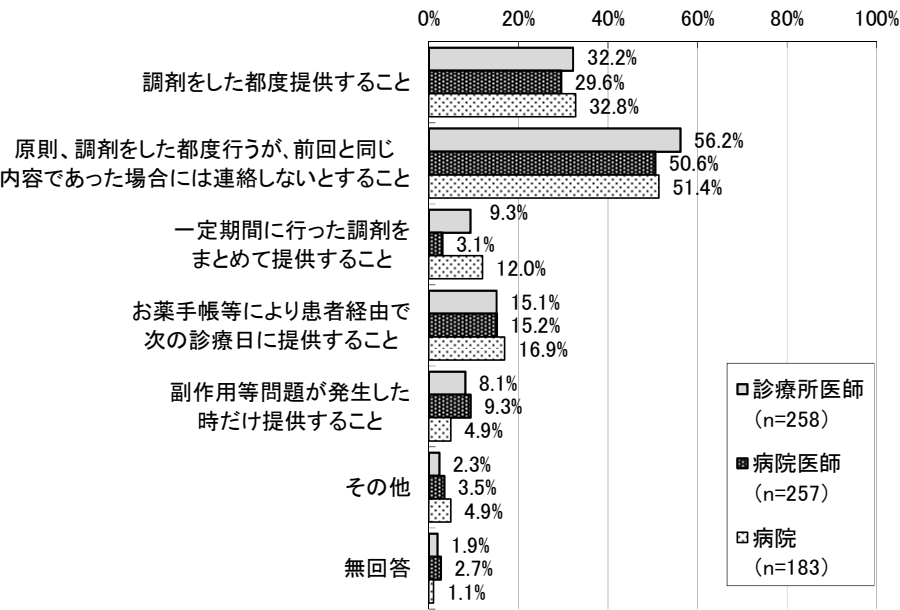
(注)「その他」の内容として、以下が挙げられた。

病院医師：「調剤薬局とどのような合意があるのか全く知らない」等。

病院：「基本的に院内処方なのでそのようなことはしていない」。

「主に合意した方法で行っている」、「保険薬局によって様々である」と回答した施設・医師に対して保険薬局と合意した方法を尋ねたところ、「原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しないとする」と(診療所医師 56.2%、病院医師 50.6%、病院 51.4%) が最も多かった。

図表 167 保険薬局と合意した方法
 (「主に合意した方法で行っている」「保険薬局によって様々である」と回答した施設・医師、複数回答)



(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。
 病院医師：「初回調剤の時のみ」、「注意を要する変更がある場合」等。
 病院：「情報提供不要」、「お薬手帳等に記載してもらっているが、確認はしていない」、「問題発生時にのみ提供」等。

②保険薬局から提供された銘柄情報等に関する利用方法

保険薬局から提供された、実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報の利用方法について尋ねた結果、以下の回答があった。

図表 168 保険薬局から提供された、実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報の利用方法（自由記述式）

【診療所医師】

- ・カルテに記入し、参考にする。
- ・カルテに添付。
- ・カルテに記載し、以後は同じ後発医薬品を処方。
- ・カルテに実調剤薬の銘柄を記し、副作用等の有無に役立てている。
- ・次回処方の参考にしている。
- ・医師が確認。
- ・効果・飲みやすさなど患者に聞いてから次の処方に活かす。
- ・医薬品の知識として、該当患者の処方に活かせるので、その情報は大事にしている。
- ・患者が実際にもらった外用剤が何色か、どのような形かわかっていないと次回の診察時に困る。「その薬はもらっていない」など患者と話が合わず混乱を招く。
- ・患者との情報交換に必要。
- ・次回から後発医薬品銘柄で処方している。
- ・実際に今まで使用した経験のない後発医薬品かを確認し、使用した経験がないものなら剤形等を確認する。患者にも使用しづらくないか確認する。
- ・保管しておき、効果不十分とか副作用発現した場合に参照する。
- ・手元にある薬局の在庫一覧と突き合わせている。
- ・必要な症例のみ確認。
- ・メーカー名のチェックをしている。
- ・書類作成時に、処方内容を記入しなければならない時に利用。
- ・特に利用はしていない。／等

【病院医師】

- ・次の処方せんにはその後発医薬品または一般名を使うようにしている。
- ・特に利用していない。カルテには取り込む。
- ・カルテに転記している
- ・医師としては意識していないが医事課でレセコンから処方せんを打ち出す時に、新しい情報（前回薬局から出た銘柄）が記載される。
- ・薬剤部で確認され医師へフィードバックされる。
- ・患者への薬の説明に役立てている。
- ・薬価などを参考としている。
- ・高血圧等慢性疾患で定期的に処方する薬剤は記録し「定期処方」を書き換えておく。

- ・問題があった時、検討している。
- ・処方時に常に参考している。
- ・処方の際のくすりの選択に反映している。
- ・副作用発生時の確認。
- ・眼は通すが、特別に利用はしていない。ただし、患者や薬局の考え方は何となくわかるので参考になる。
- ・後発医薬品に変更されていることがわかった場合は、薬の効能・副作用の有無等より深く聞くようにするので情報が得られなかった場合に利用している。／等

【病院】

- ・患者カルテに添付。
- ・カルテにとして、次回からの処方を変更。
- ・電子カルテにスキャナで取り込み、いつでも参照できるようにしている。
- ・医師への情報提供を行っている。
- ・医師への情報提供はするが、処方せんの書き換えは行わない。
- ・処方医および関連スタッフとの情報共有のために利用。
- ・処方医に報告し、その後、薬局（薬剤部）にて報告書を管理。
- ・院内で患者の薬歴として反映させ、後発医薬品の銘柄を確認している。
- ・院内のジェネリックへの切替の際に参考にしている。
- ・後発医薬品のマスタ登録に利用することがある。
- ・後発医薬品を採用する際に参考にしている。
- ・オーダーリングシステムの処方内容を後で変更し、変更内容がわかるようにしている。
- ・当院採用品以外の銘柄の場合、一般名処方にオーダー修正している。
- ・外来患者が入院する時に持参薬の鑑別に役立てている。
- ・副作用発生時の参考にする。
- ・問題が発生した場合、提供された情報をメーカーにフィードバックする。
- ・変更不可の品目に変更されていないかを確認している。
- ・特に何もなければ利用していない（適応が異なった時、査定を受けた時、副作用が発生した時などがなければ）。
- ・すべて一般名処方なので、銘柄の情報は利用していない。
- ・各科外来へ情報提供しているが、各科外来でどのように利用されているかわからない。
- ・現行の薬局から紙媒体で送付される情報は医師が利用できる運用になっていない。

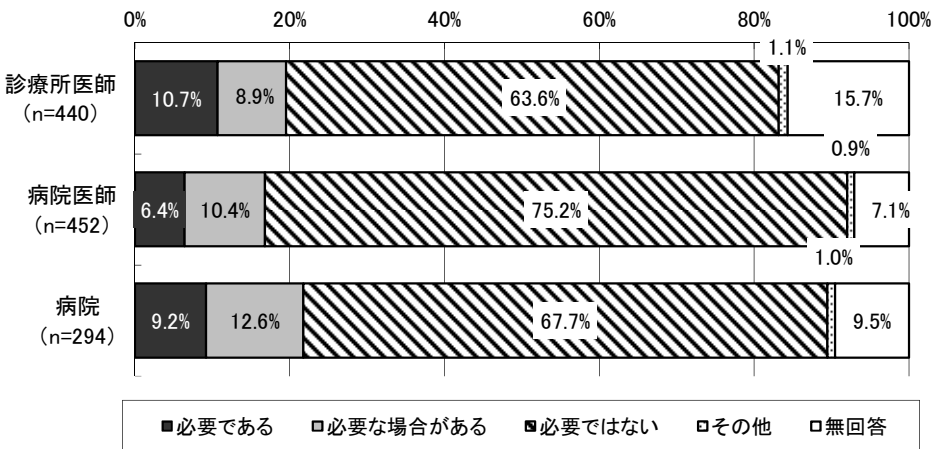
／等

③お薬手帳以外による後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の必要性

一般名や変更可能な後発医薬品の調剤について、お薬手帳以外に後発医薬品の銘柄等に関する情報提供が必要かどうかを尋ねたところ、「必要ではない」が診療所医師（63.6%）、病院医師（75.2%）、病院（67.7%）のいずれでも最も多かった。

一方で、「必要である」は診療所医師が 10.7%、病院医師が 6.4%、病院が 9.2%、「必要な場合がある」は診療所医師が 8.9%、病院医師が 10.4%、病院が 12.6%となっており、両者を合わせると、およそ 2 割が必要という回答であった。

図表 169 一般名や変更可能な後発医薬品の調剤について、お薬手帳以外による後発医薬品の銘柄等に関する情報提供の必要性



(注)・「必要である」と回答した場合のその理由として、以下が挙げられた。

診療所医師：「お薬手帳を持参していないこともある」、「お薬手帳は次回来院時に見るので、1 か月のタイムラグがある」、「医師が早期に医薬品の情報を知ることができる」、「患者に説明がしやすい」、「後発医薬品でも価格の違うものがあるため」、「国内で製造されているものかを確認する」、「診察時以外に対応を求められる場合もある」、「責任は医師にもあるため、処方された銘柄等はきちんと知っておきたい」、「副作用時や効果不十分な時の原因究明の判断材料となる」等。

病院医師：「主治医として確認しておく必要がある」、「副作用が出た時調べる必要があるので」、「適応や有効性に違いがある可能性あり」等。

病院：「入院時の持参薬鑑別に必要」、「小児の場合、味次第で飲める飲めないがあるので、一般名だけでは、何なら飲めるのかわからない」、「お薬手帳を利用しない患者もいるため」、「お薬手帳を診察時に見せる場合、医師がその場で電子カルテに入力しない限り、電子カルテに残らない」等。

(注)・「必要な場合がある」と回答した場合の必要な場合の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「お薬手帳を持参されるとは限らない」、「副作用があった場合の対応の際に必要」、「適応症が異なることがある」、「副作用・効能効果情報が必要」、「初回変更時には必要」、「診療情報提供書などの書類作成時に必要」、「お薬手帳の管理ができていない場合がある」、「専門外の薬の時」等。

病院医師：「お薬手帳がない場合」、「術前に休薬期間を要する薬、妊婦・授乳婦禁の薬」、「副作用が出た時」、「施設入所などの際」、「先発医薬品の時と比べて効果が弱かったり、副作用があったりした時」等。

病院：「お薬手帳を持っていない人もいる」、「お薬手帳に銘柄名が記入されていない場合がある」、「お薬手帳だけであると次回診察まで情報がなく、その間に問題が発生した場合に対応が遅れる」、「発疹等の副作用が見られた場合メーカーを特定したい」、「適応症の一致の確認のため」、「患者に伝える時に形状、大きさ、色等がわからないと困る」等。

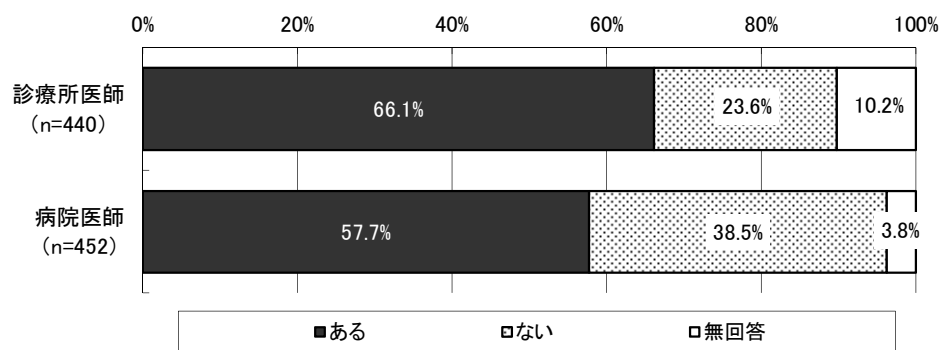
④患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応

1) 院外処方を行っている場合

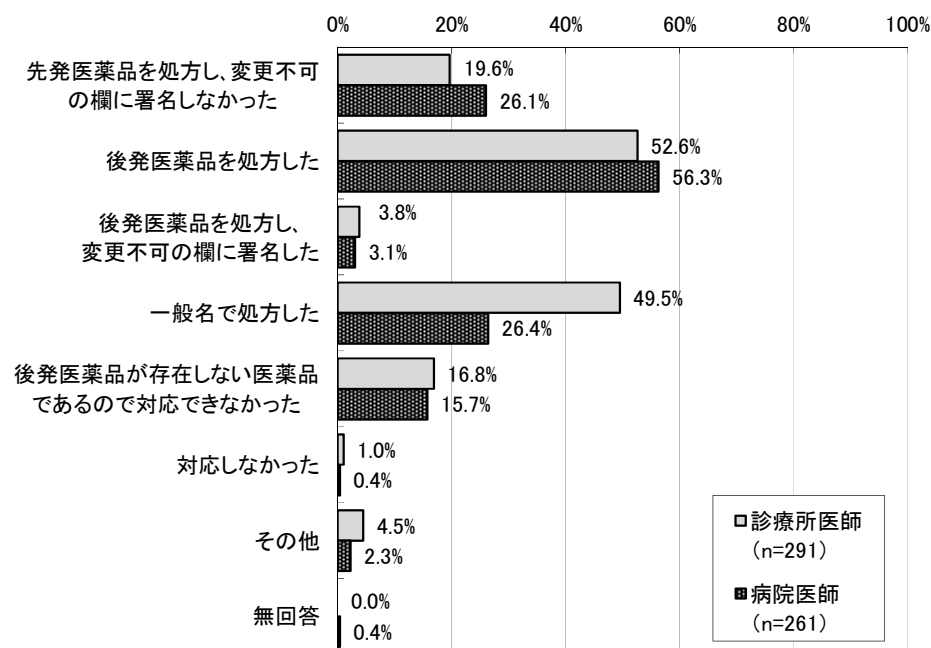
院外処方を行っている施設の医師に対して、平成 29 年 4 月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねた結果、診療所医師では 66.1%、病院医師では 57.7% が「ある」という回答であった。

患者から求められた時の対応として、診療所医師では「後発医薬品を処方した」が 52.6% で最も多く、次いで「一般名で処方した」(49.5%) であった。病院医師でも「後発医薬品を処方した」が 56.3% で最も多かったが、「一般名で処方した」という回答割合は診療所医師の半分程度にとどまった。

図表 170 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無
(院外処方を行っている施設の医師、医師ベース)



図表 171 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応 (患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師、複数回答、医師ベース)



(注)・「対応しなかった理由」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「コメントに後発医薬品希望と記入」、「先発医薬品と後発医薬品の説明をした」、「薬局で希望するよう指示した」、「外用薬は、基剤や添加物が異なり、効果に差が出ることを説明した」、「後発医薬品が、適応外であったため」等。

病院医師：「原則、当院の中の薬剤部にある薬を当院の責任で処方する」等。

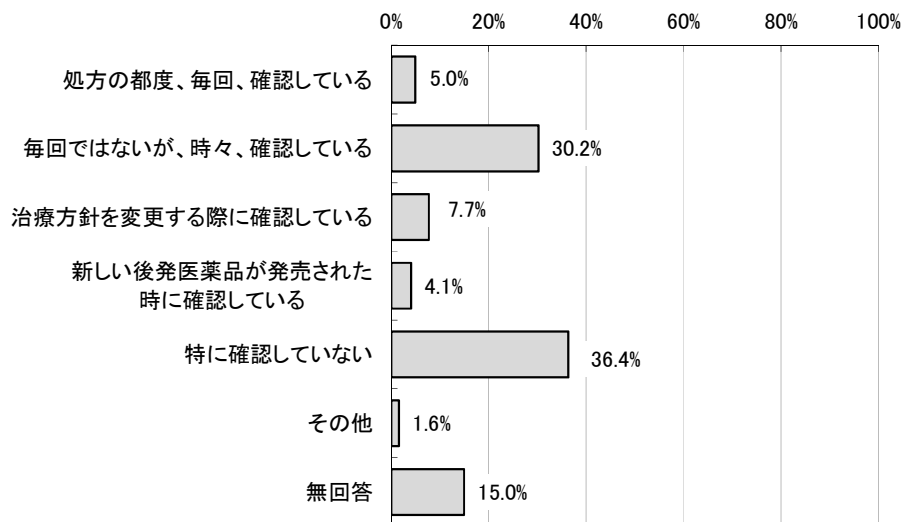
・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「薬局へ後発医薬品処方希望を伝えるよう患者に説明した」、「不確定要素が強いと断ったことがある」、「外用薬は後発医薬品を使用していないと話す」、「薬局で相談するように勧めた」、「備考欄に後発医薬品希望を記載した」等。

病院医師：「薬局に頼むように伝えた」、「後発医薬品変更可と転記」等。

院外処方を行っている診療所の医師に対して、後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いものを尋ねたところ、「特に確認していない」が36.4%で最も多かった。次いで「毎回ではないが、時々、確認している」が30.2%であった。

図表 172 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いもの（院外処方を行っている診療所医師、医師ベース、単数回答、n=440）



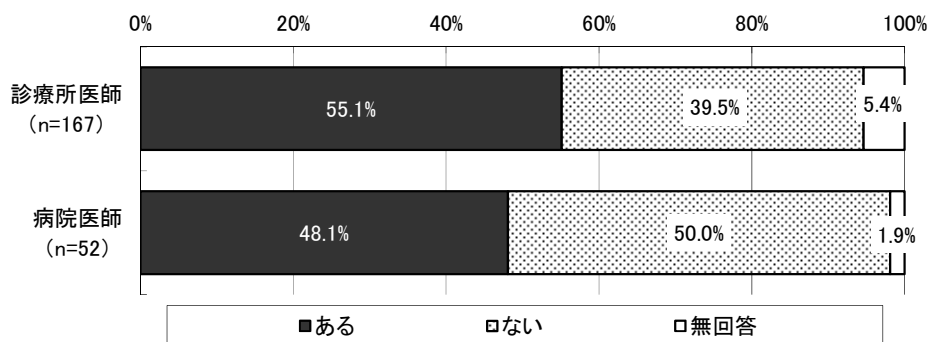
(注)「その他」の内容として、「患者からの希望があった時に」、「経済的負担が大きいと相談を受けた時」、「初診時のみ確認」、「保険証に記載がある時」、「子どもが飲みにくい薬の時」等が挙げられた。

2) 院外処方を行っていない場合

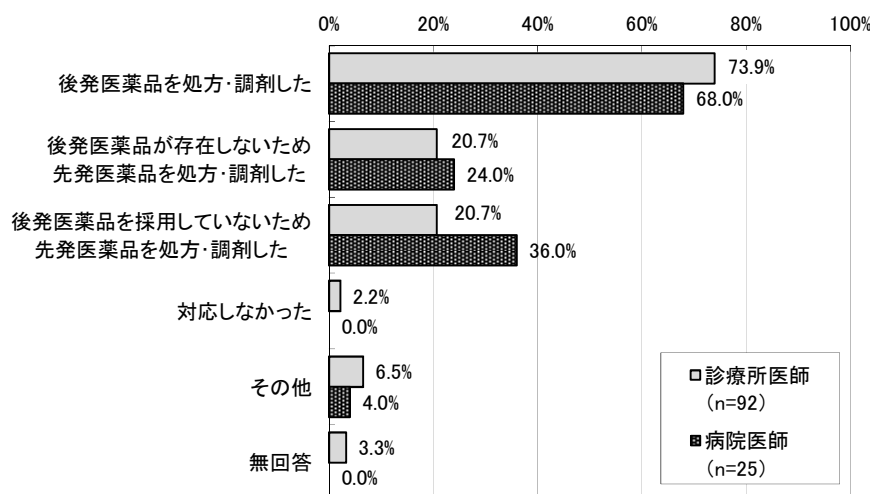
院外処方を行っていない施設の医師に対して、平成 29 年 4 月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねたところ、診療所医師では 55.1%、病院医師では 48.1%が「ある」という回答であった。

患者から求められた時の対応として、診療所医師、病院医師ともに「後発医薬品を処方・調剤した」が最も多かった。

図表 173 患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無
(院外処方を行っていない施設の医師、医師ベース)



図表 174 患者から後発医薬品の処方を求められた時の対応
(院外処方を行っていない施設、患者から後発医薬品の処方を求められたことがあると回答した医師、複数回答、医師ベース)



(注)・「対応しなかった理由」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「院外処方を勧めたが、院内処方時の先発医薬品より医療費が高額になるため」等。

・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

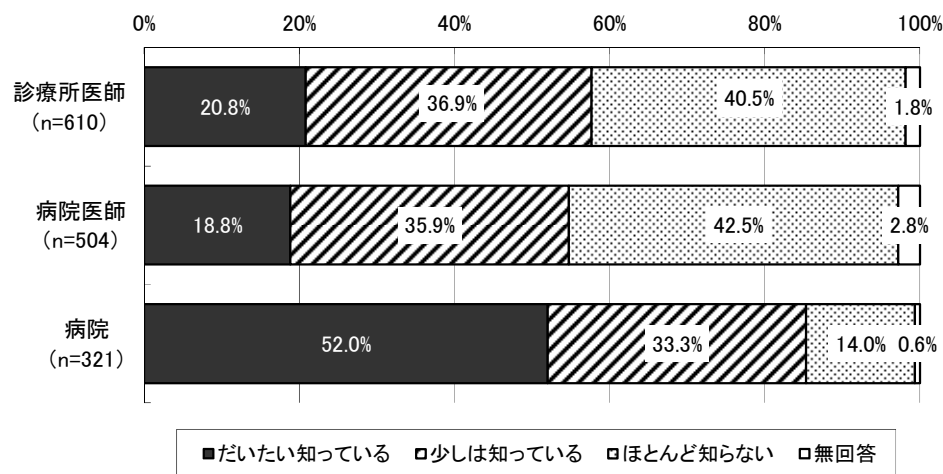
診療所医師：「院外処方に行ってもらう」、「取り寄せて処方」等。

(9) 医療機関・医師における後発医薬品使用に関する意識等

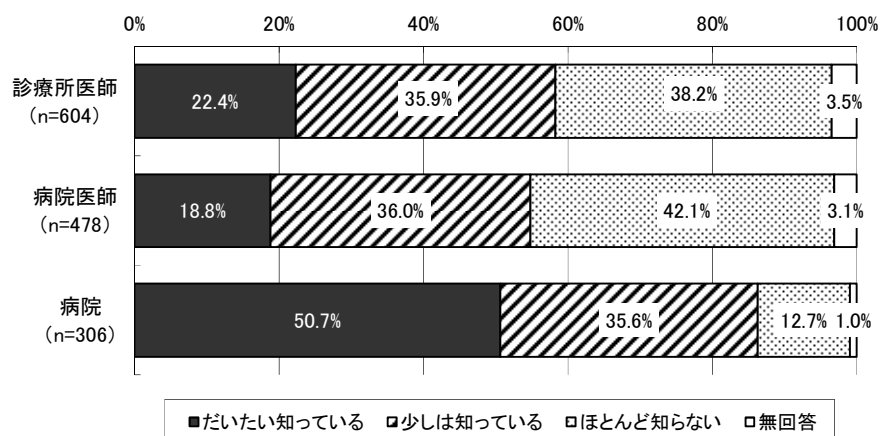
①医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況についてみると、病院では 52.0%が「だいたい知っている」と回答したのに対し、診療所医師では 20.8%、病院医師では 18.8%にとどまり、大きな差がみられた。また、「ほとんど知らない」という回答は病院では 14.0%であるのに対し、診療所医師では 40.5%、病院医師では 42.5%と高い。

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



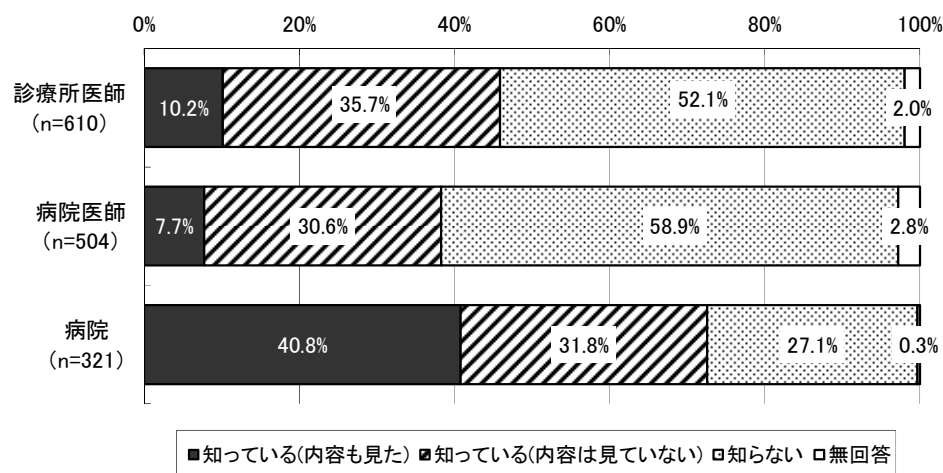
(参考) 平成 28 年度調査



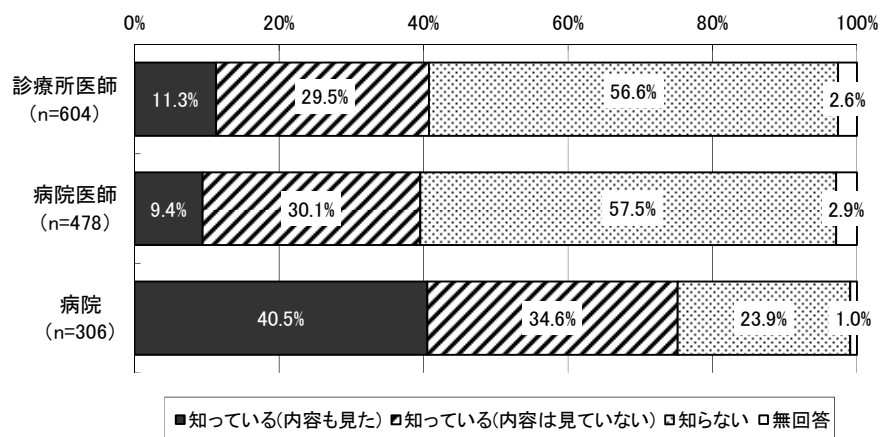
②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～』に関する認知状況

医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q&A～（平成 27 年 2 月第 3 版発行）』に関する認知状況についてみると、病院では「知っている（内容も見た）」が 40.8%であるのに対し、診療所医師では 10.2%、病院医師では 7.7%であった。また、病院では「知らない」との回答が 27.1%であるのに対し、診療所医師では 52.1%、病院医師では 58.9%と高かった。

図表 175 医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～（平成 27 年 2 月第 3 版発行）』に関する認知状況



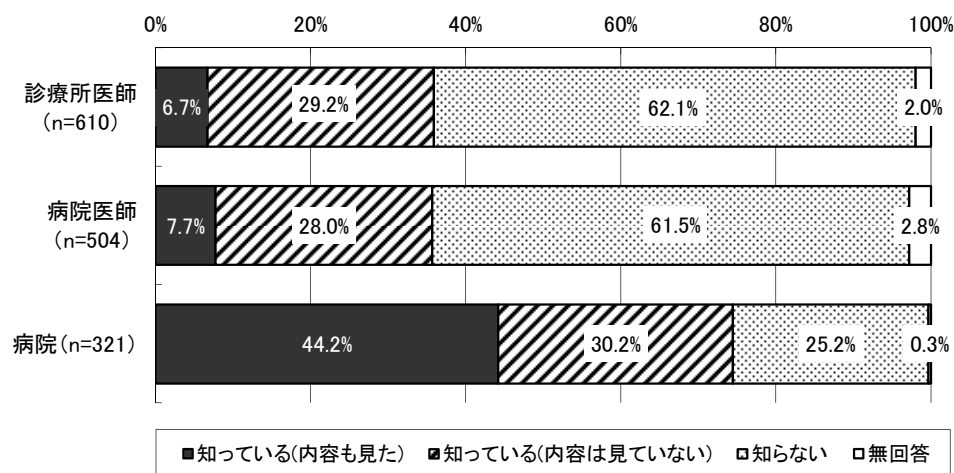
（参考）平成 28 年度調査



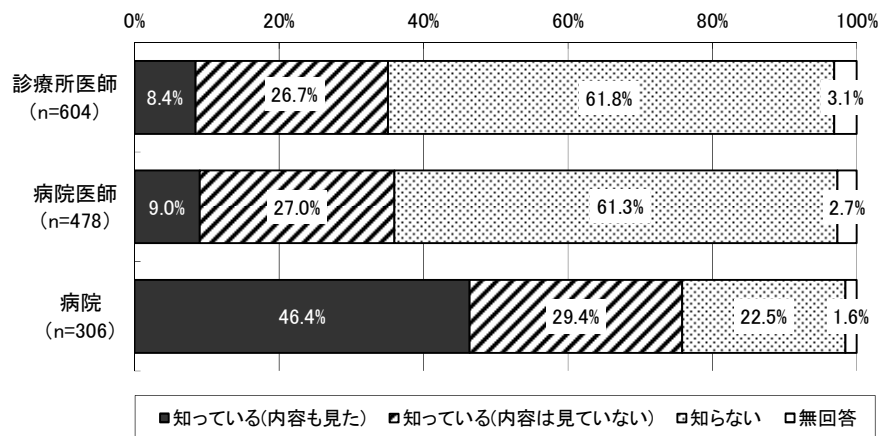
③医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況

医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況についてみると、病院では「知っている（内容も見た）」が44.2%であるのに対し、診療所医師では6.7%、病院医師では7.7%であった。

図表 176 医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況



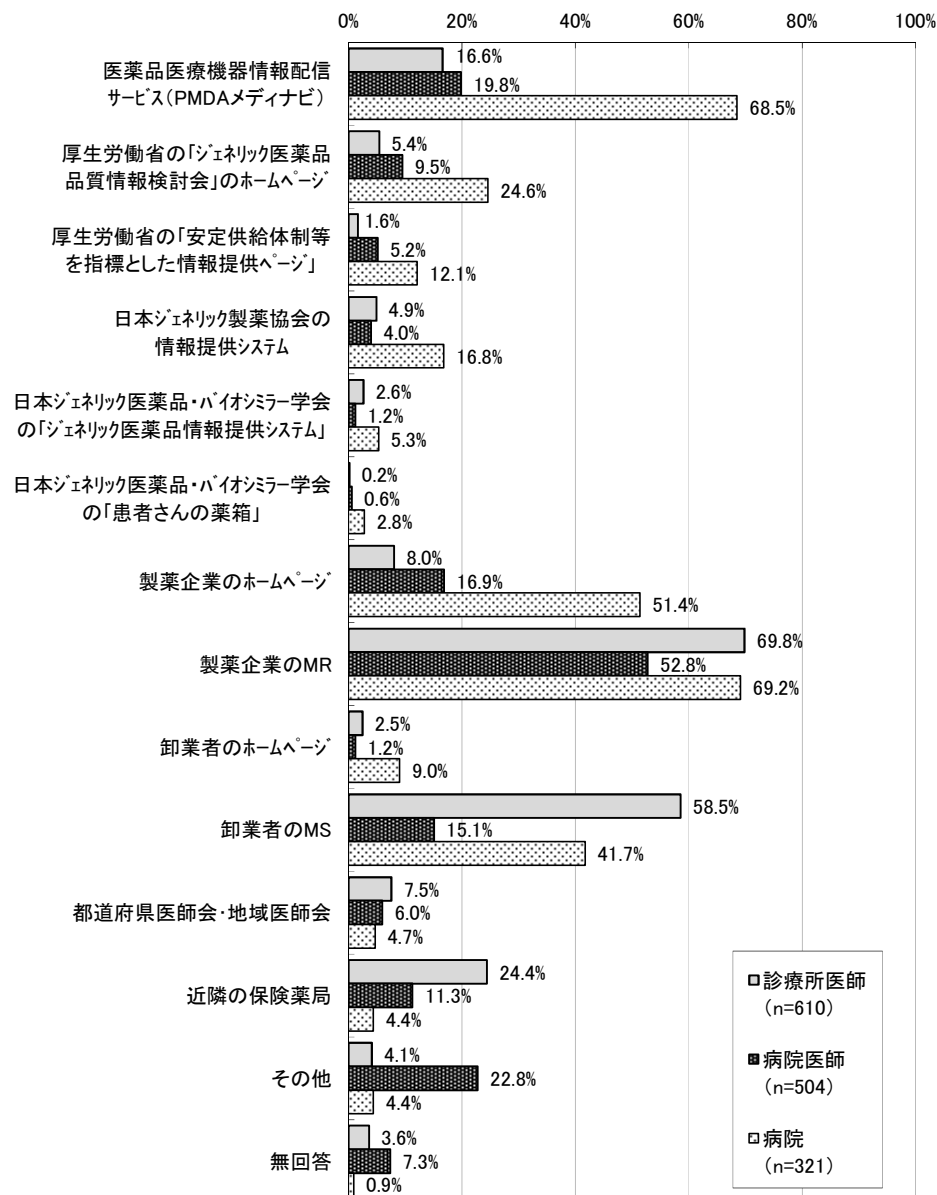
(参考) 平成 28 年度調査



④後発医薬品に関する情報の入手先

後発医薬品に関する情報の入手先についてみると、診療所医師、病院医師、病院のいずれにおいても「製薬企業のMR」が最も多かった。その他、診療所医師では「卸業者のMS」（58.5%）が、病院では「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）」（68.5%）、「製薬企業のホームページ」（51.4%）、「卸業者のMS」（41.7%）が多かった。

図表 177 後発医薬品に関する情報の入手先（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

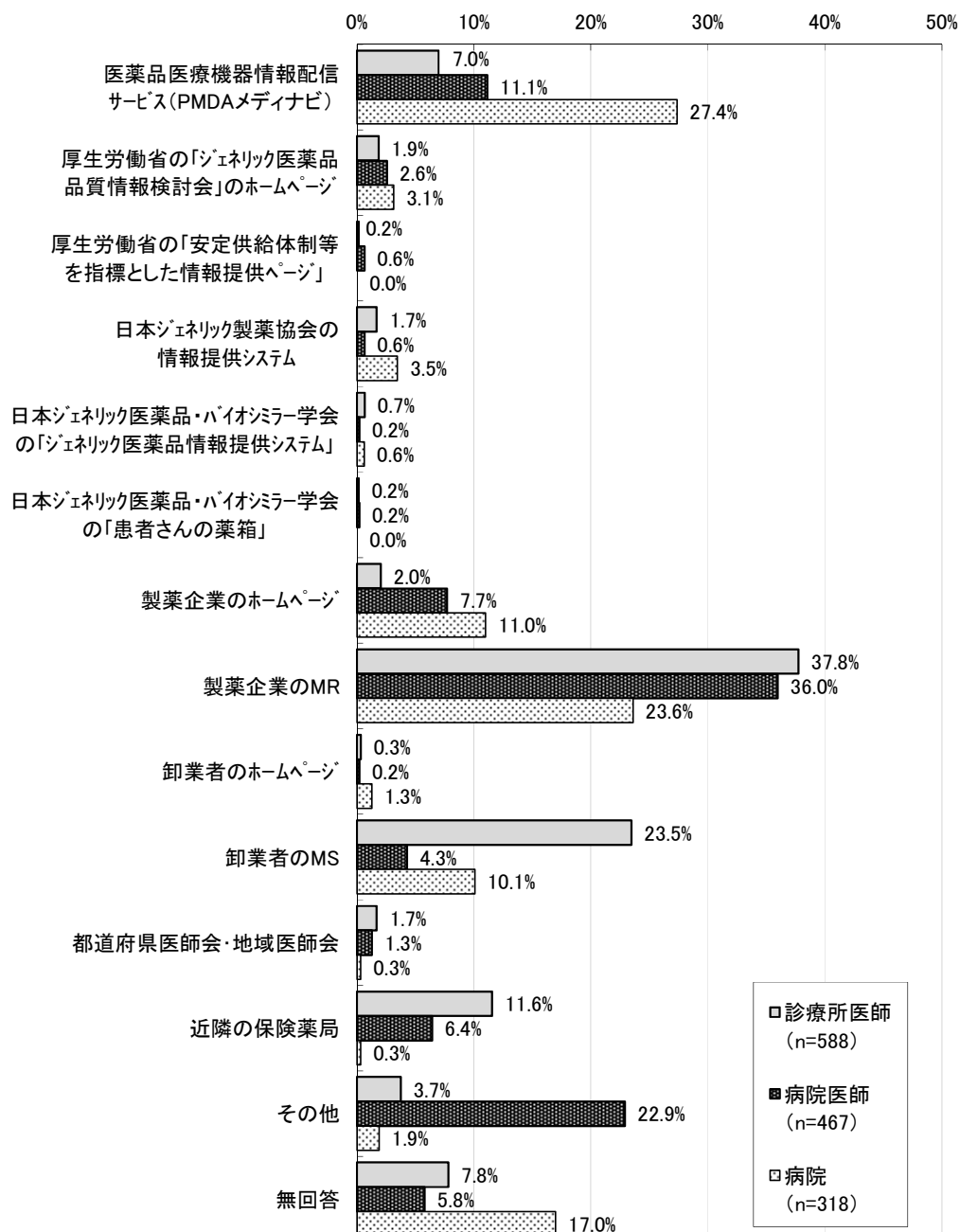
診療所医師：「特に得ていない」、「患者からの情報」、「文献」、「ネットで薬品名検索」、「ジェネリック採用を決定する本院である総合病院より」、「電子カルテ会社からの配信サービス」、「お薬手帳」等。

病院医師：「院内」、「院内の薬剤師」、「院内薬事委員会」、「添付文書」、「雑誌や書籍」、「使用している医師からの情報」、「お薬手帳」、「ネットで検索」等。

病院：「民間の医薬品情報データベース（SAFE-DI）」、「本部から」、「後発医薬品適正使用協議会の情報（県ホームページ）」、「ネット公開している検証論文」等。

最も利用している後発医薬品に関する情報入手先についてみると、診療所医師、病院医師では「製薬企業のMR」（診療所医師 37.8%、病院医師 36.0%）が、病院では「医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）」（27.4%）が最も多かった。この他、診療所医師では「卸業者のMS」（23.5%）が、病院では「製薬企業のMR」（23.6%）が多かった。

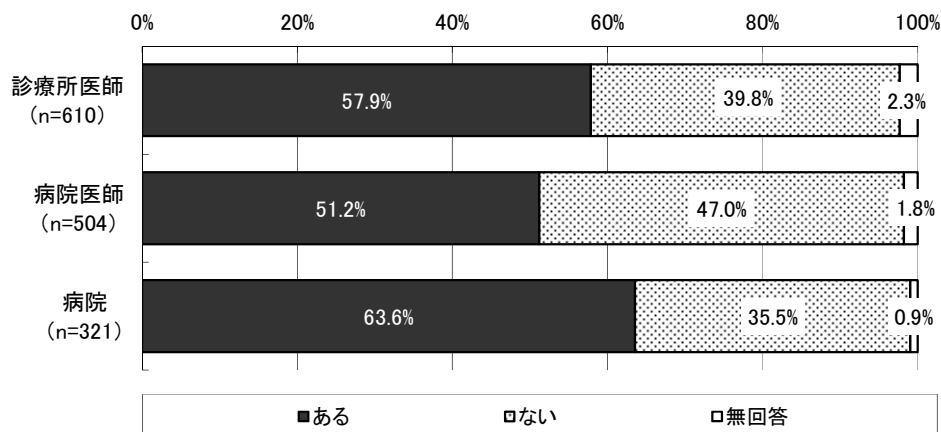
図表 178 最も利用している後発医薬品に関する情報入手先（単数回答）



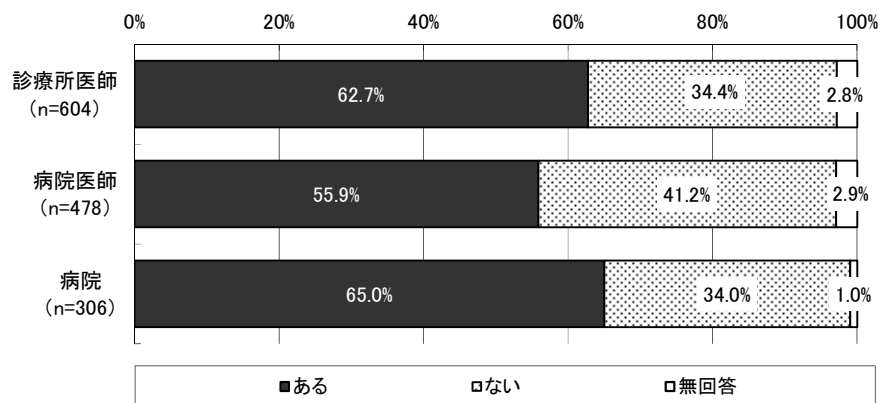
⑤今現在の後発医薬品に対する不信感

今現在の後発医薬品に対する不信感の有無についてみると、「ある」の割合は診療所医師が 57.9%、病院医師が 51.2%、病院が 63.6%であった。前回調査と比較すると、「ある」の割合は、診療所医師では 4.8 ポイント、病院医師では 4.7 ポイント、病院では 1.4 ポイント低下している。

図表 179 今現在の後発医薬品に対する不信感の有無

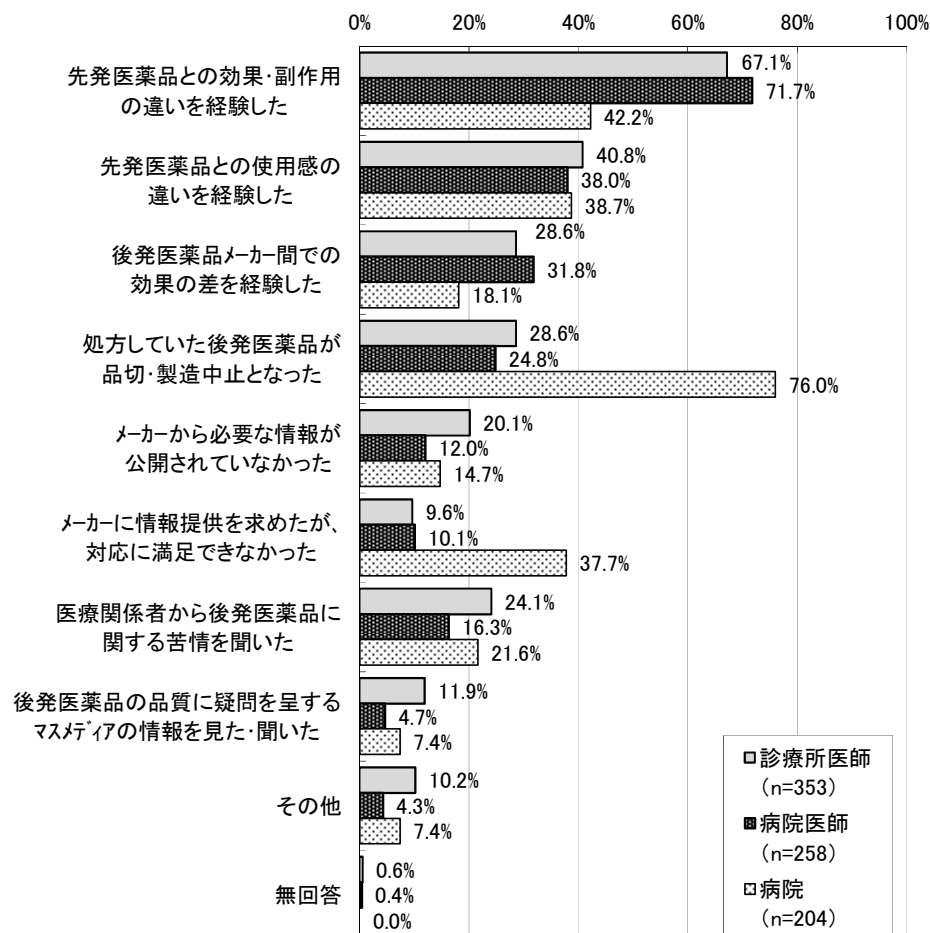


(参考) 平成 28 年度調査



不信感があると回答した施設・医師に対して、後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけを尋ねたところ、診療所医師、病院医師では「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」（診療所医師 67.1%、病院医師 71.7%）が最も多く、次いで「先発医薬品との使用感の違いを経験した」（診療所医師 40.8%、病院医師 38.0%）であった。病院では「処方していた後発医薬品が品切・製造中止となった」が 76.0%で最も多く、次いで「先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した」が 42.2%であった。

図表 180 後発医薬品に対する不信感を抱いたきっかけ
(不信感があると回答した施設・医師、複数回答)



(注)「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「血中濃度に差がある」、「抗生物質の効きが悪い」、「患者から効きが悪いといわれる」、「副作用が生じた」、「外用剤の基剤の情報がない」、「小児科のため有効性がはっきりしない」と使用しにくい、「何の情報も得られない」、「処方していた卸業者が廃業」、「後発医薬品の品質の問題点を指摘した論文」、「点眼薬のなくなるスピードが速く、結局高くなった」、「MR がいない」、「ヒートが切れにくく調剤しにくくなった」、「原末メーカーが不明」等。

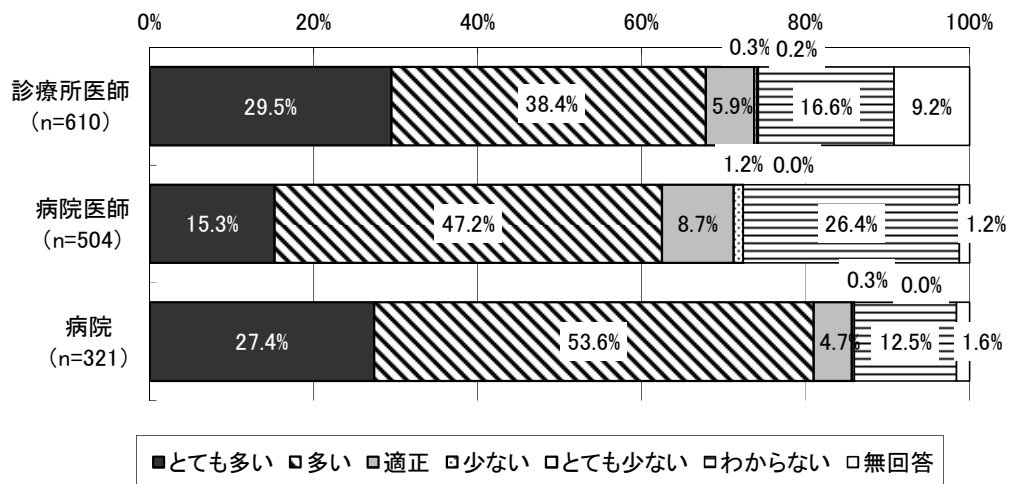
病院医師：「患者からの不満」、「同じ用量でも血中濃度が大きく変化したことがある（抗てんかん薬）」、「防腐剤等添加物が先発医薬品と異なりアレルギーを生じた」、「製造工程に先発メーカーとの違いがあるため、疑念が払拭できない」、「適応に違いがあった」、「MR のレベルが低い、不誠実」等。

病院：「供給が不安定」、「供給を断られた」、「多品目にわたる発売中止を行ったメーカーがあった」、「効能に違いがある」、「製造者（申請者）と評価者が同一である」、「不具合品回収などトラブル時の情報提供能力の低さ」、「包装（箱）が一般的に大きく、場所をとる」、「メーカー間で薬物動態等が変わるため、どの後発医薬品を選択するかで大変」、「混注操作等、抗がん剤の曝露防止に影響する（注射液の粘度の違い、バイアルフィルムの透明度、ゴム栓の強度等）」等。

⑥後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価

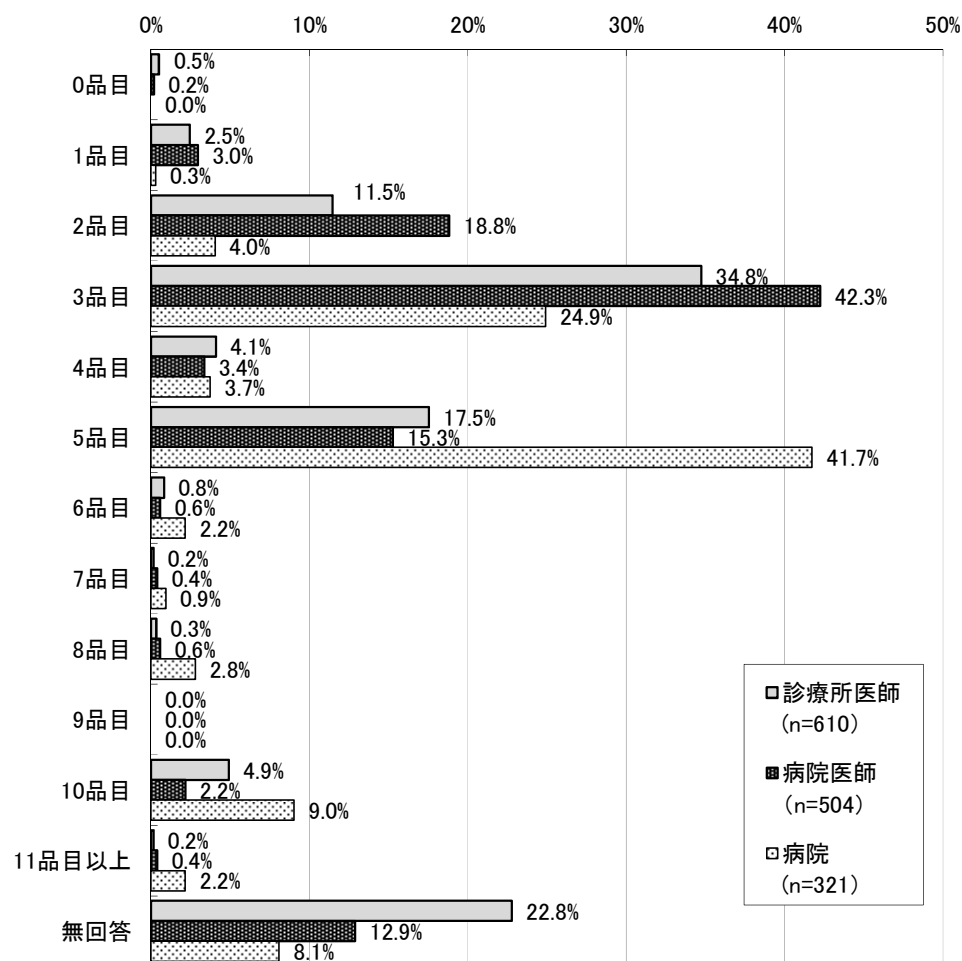
1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価をみると、「適正」という回答は1割に満たず、「とても多い」、「多い」の割合が高かった。両者を合わせた割合は、診療所医師が67.9%、病院医師が62.5%、病院が81.0%であった。

図表 181 1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価
(単数回答)



1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正と考える銘柄数について尋ねたところ、診療所医師、病院医師では「3品目」が最も多かった。また、病院では「5品目」が最も多かった。

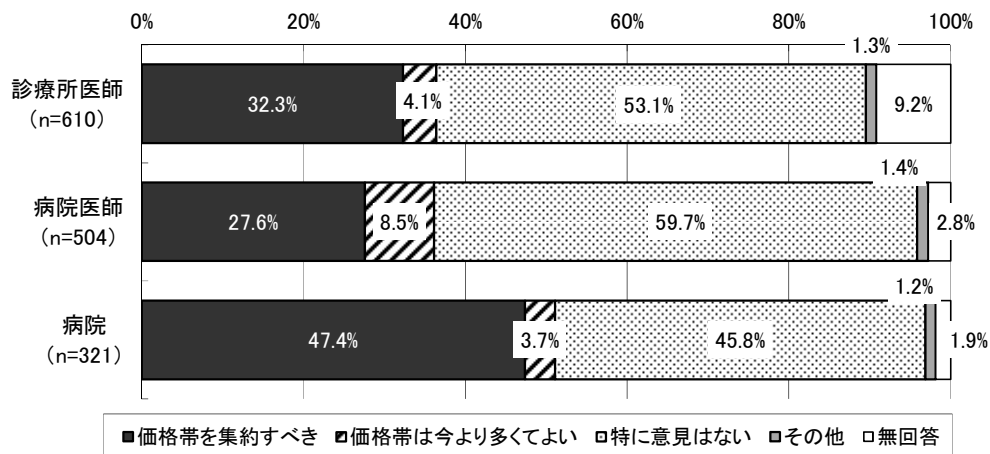
図表 182 1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正と考える銘柄数（記述式）



⑦同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が 3 価格帯以下となっていることについての評価

同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が 3 価格帯以下となっていることについての評価をみると、診療所医師、病院医師では「特に意見はない」が過半数を占めた。また、「価格帯を集約すべき」という回答は、診療所医師では 32.3%、病院医師では 27.6%、病院では 47.4%を占め、「価格帯は今より多くてよい」という回答を大きく上回った。

図表 183 同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が 3 価格帯以下となっていることについての評価



(注)「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「同じものなら全て同一価格にするべき」、「FDA のように製薬会社のランク付けを行うべき」等。

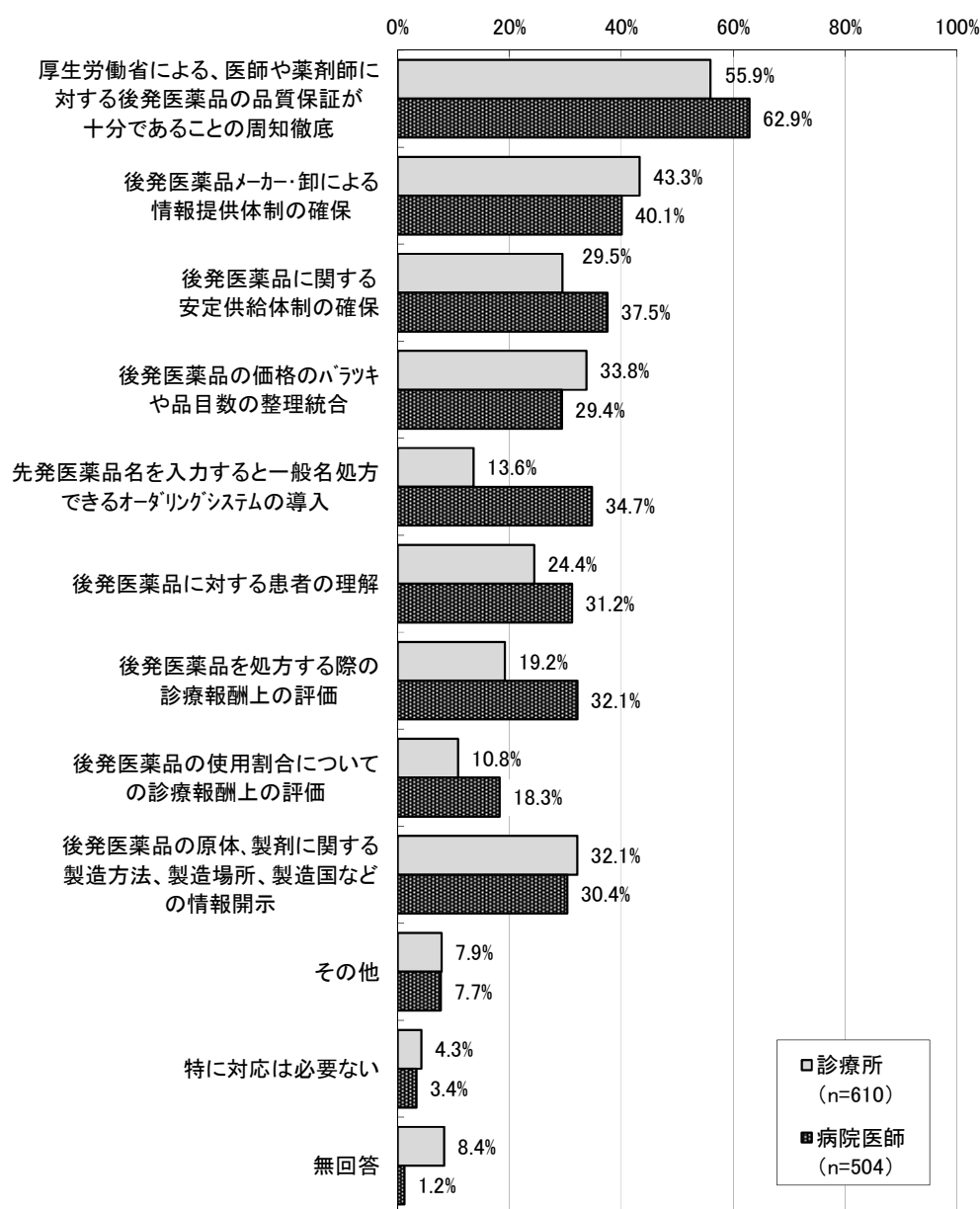
病院医師：「価格の根拠がわかるようにしてほしい」、「安すぎて困っている会社もある」、「安すぎるものがあり、その安全性に不安」等。

⑧後発医薬品の処方を進めるための環境

どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかを尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(診療所医師 55.9%、病院医師 62.9%) が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」(診療所医師 43.3%、病院医師 40.1%) であった。

「先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入」については診療所医師が 13.6%であるのに対し、病院医師では 34.7%と 20 ポイント以上高くなっている。

図表 184 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（医師ベース、複数回答）



（注）「その他」の内容として、以下が挙げられた。

診療所医師：「AGの推進」、「AGは一般名でなく、先発医薬品名プラスAGの表記に決める」、「外用剤は主成分のみならず、基剤、添加物も同一にしてほしい」、「外来後発医薬品使用体制加算について届出をもっと簡素にしてほしい」、「原薬メーカーの情報開示」、「後発医薬品の品質保証、検査体制がしっかりしていること」、「後発医薬品名の工夫（先発医薬品名+後発医薬品名）」、「後発医薬品処方患者の自己負担額を3割→2割へ軽減」、「副作用情報の開示」、「実際の医療費がどうなっているか国民に示すこと」、「市販後調査の実施」、「科学的な試験を第三者機関が行うこと」、「保険適応の完全な一致」、「有効成分含有量をネット等で簡単に検索できる」等。

病院医師：「安全性や効果の試験を行う」、「命に関わる薬は臨床試験による証明が必要」、「効果・副作用が先発医薬品と全く同じであることを厚生労働省が保証する」、「厚生労働省以外の後発医薬品の品質評価」、「供給企業数を絞って品質保証の向上を図る」、「主成分以外の成分（添加物など）の完全な一致」、「先発医薬品を超えるものや安定供給」、「治療結果の公表」、「血中濃度データの開示」、「品質管理の確立（制度・監査）」、「品質のよくない後発医薬品を廃止する」、「名称の統一」、「薬剤選択権を薬剤師に大きく移し、その分薬剤師が責任をとる」等。

どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかについて最も重要なものを尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（診療所医師 28.3%、病院医師 33.1%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保」（診療所医師 9.6%、病院医師 8.7%）であった。

図表 185 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）

