

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

◆◆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	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

#### 参考資料

# 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に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などがどのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査を行い、診療報酬改定の結果検証を行うことを目的とする。

<主なねらい>

- ・ 保険薬局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 (2×1,000=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 (2×1,500=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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回答者の属性等               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、開設者・管理者の別</li> </ul> </li> <li>○薬局の概要               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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></li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○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）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ その他の品目名で処方された医薬品の品目数</li> <li>・ 患者が後発医薬品を希望しない理由</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> </ul>

	<p>○後発医薬品の採用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 後発医薬品の採用基準</li> <li>・ <u>後発医薬品の使用を進めていく上で必要な情報</u></li> </ul> <p>○後発医薬品への対応状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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></li> <li>・ 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</u>、理由</li> <li>・ 後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> <p>○後発医薬品使用についての考えや今後の課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <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&amp;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></li> <li>・ <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></li> <li>・ 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</u>、医師に望むこと、課題等</li> </ul> <p>○薬剤料の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>
(2)診療所調査	<p>○医師の属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別、年齢、開設者・管理者の別、主たる担当診療科</li> </ul> <p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設者、開設年、種別、標榜診療科、医師数・薬剤師数</li> <li>・ オーダリングシステムの導入状況</li> <li>・ 院内処方・院外処方の割合</li> <li>・ 外来後発医薬品使用体制加算の状況</li> </ul> <p>○後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること</li> <li>・ 後発医薬品使用割合</li> </ul> <p>○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発医薬品使用体制加算の状況</li> <li>・ 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</li> <li>・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況</li> <li>・ 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</li> </ul> <p>○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）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 処方せん料・一般名処方加算の算定回数</li> <li>・ 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</li> <li>・ 1年前と比較した後発医薬品の処方状況</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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></li> <li>・ 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</li> <li>・ <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></li> <li>・ 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</li> <li>・ <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></li> </ul> <p>○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）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> <p>○後発医薬品の使用にあたっての課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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&amp;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</li> <li>・ <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></li> <li>・ 後発医薬品に関する不信感の有無とそのきっかけ</li> <li>・ <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></li> </ul>
--	--

	<p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
(3)病院調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回答者の属性等 <ul style="list-style-type: none"> <li>性別、年齢、開設者・管理者の別</li> </ul> </li> <li>○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> <li>開設者、開設年、標榜診療科、DPCの対応状況</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>新指標で算出するに当たっての問題の有無、問題の内容</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること</li> <li>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</li> <li>後発医薬品使用割合</li> <li><u>フォーミュラリーの定め</u></li> </ul> </li> <li>○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） <ul style="list-style-type: none"> <li>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、積極的に使用していない場合の理由</li> <li>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></li> <li><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></li> <li>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</li> <li><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></li> <li>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</li> </ul> </li> <li>○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） <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> </li> <li>○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用状況</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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&amp;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</li> <li>・ <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></li> <li>・ 後発医薬品に関する不信感の有無とそのきっかけ</li> <li>・ <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></li> </ul> </li> <li>・ 後発医薬品使用にあたっての課題等</li> </ul>
(4)医師調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○属性等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○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） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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></li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○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） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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&amp;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</li> <li>・ <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></li> <li>・ 後発医薬品に関する不信感の有無とそのきっかけ</li> <li>・ <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></li> </ul> </li> </ul>

	<p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
(5)患者調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○記入者の属性 <ul style="list-style-type: none"> <li>記入者と患者との関係</li> </ul> </li> <li>○属性等 <ul style="list-style-type: none"> <li>性別、年齢、都道府県</li> <li>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</li> </ul> </li> <li>○調査日における後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> <li>薬局を選んだ理由</li> <li><u>かかりつけ薬剤師指導料の同意状況</u></li> <li>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</li> <li>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</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用に関する経験等 <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験の有無</li> <li>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</li> <li>医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul> </li> <li>○後発医薬品の使用促進の取組に関する経験・考え等 <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用意向、使用にあたって重要な点</li> <li>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</li> <li>後発医薬品を使用する上での要望等</li> </ul> </li> </ul>

## 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

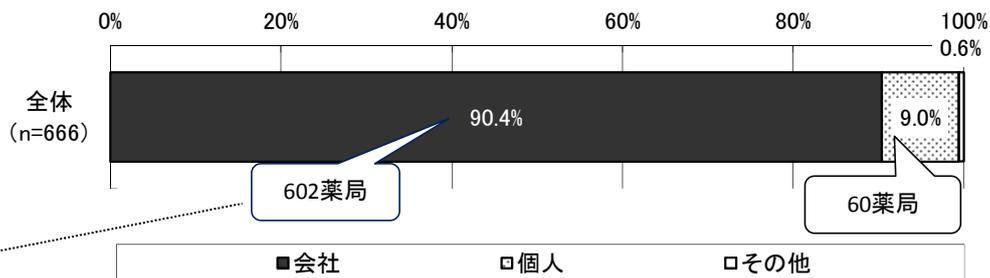
処方せん枚数：11,518 枚（568 薬局分）

回答者：開設者・管理者

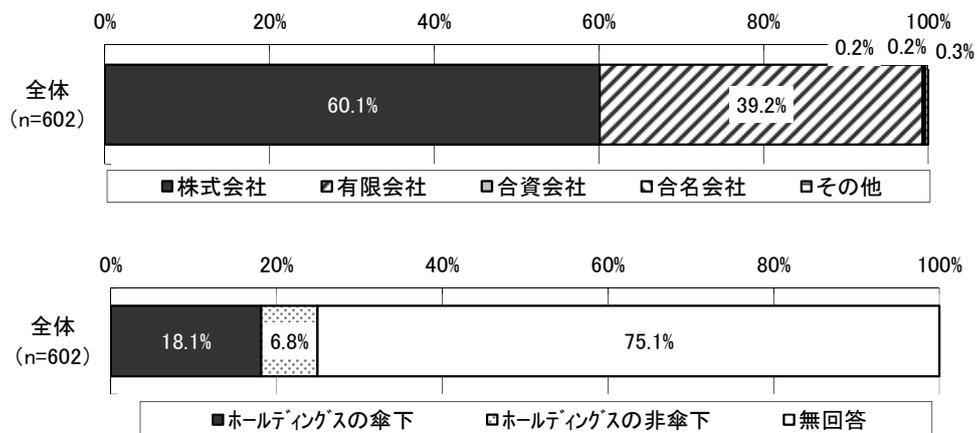
### (1) 薬局の属性（平成 29 年 6 月末現在）

#### ①組織形態

図表 2 組織形態

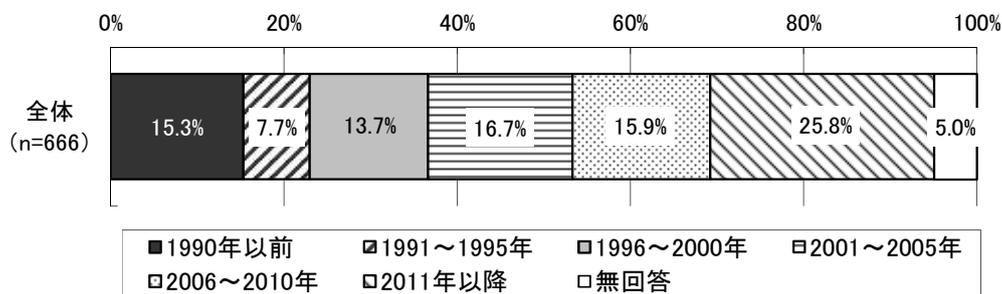


図表 3 会社立薬局の内訳



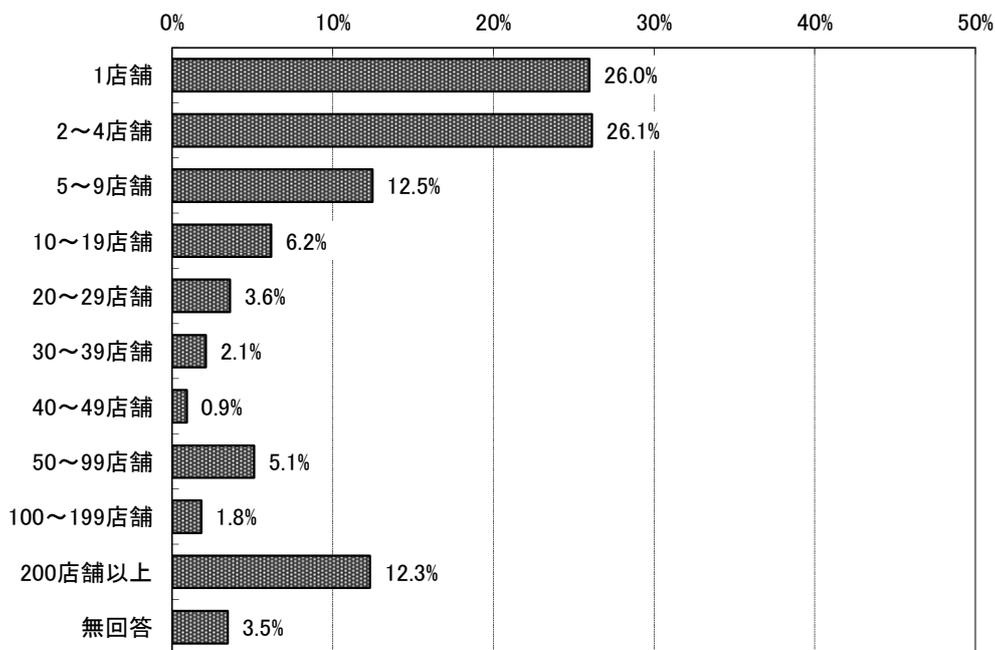
②開設年

図表 4 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)

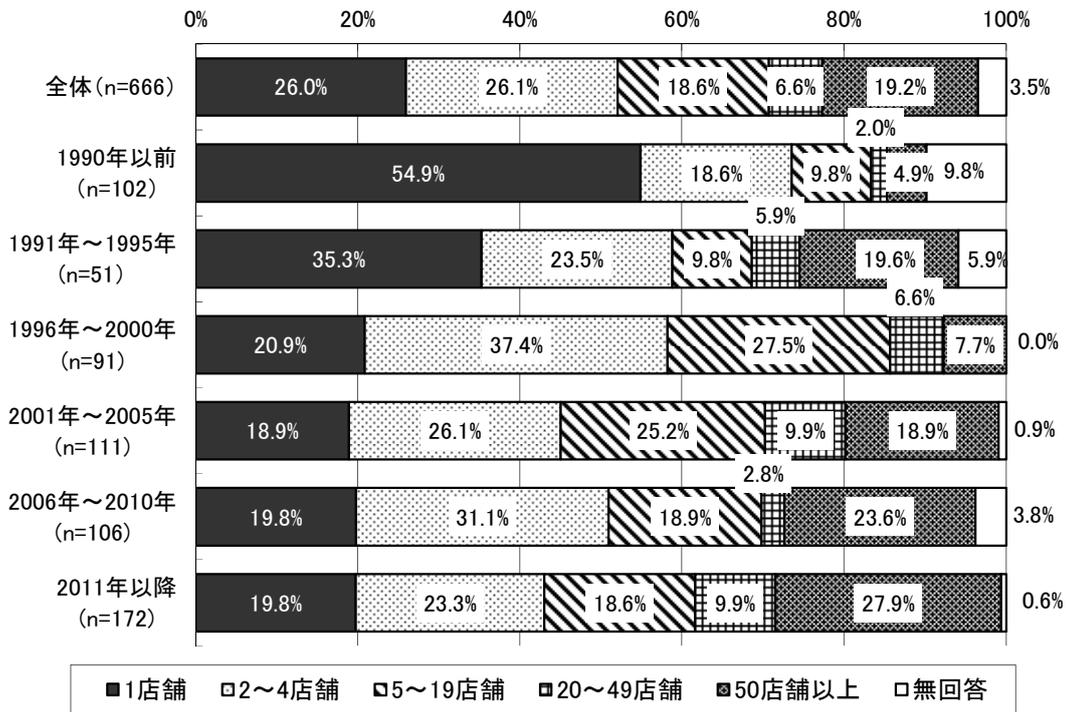


図表 6 同一法人等による店舗数

	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。

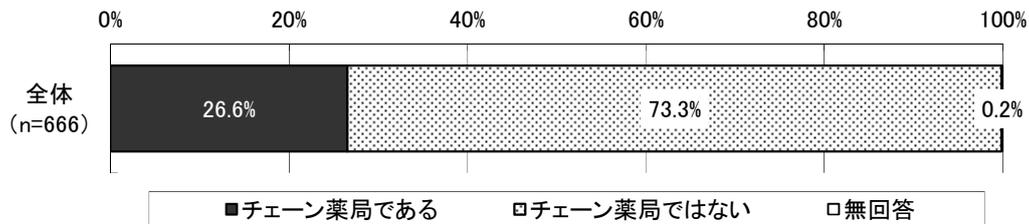
図表 7 同一法人等による店舗数別の薬局分布（開設年別）



(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

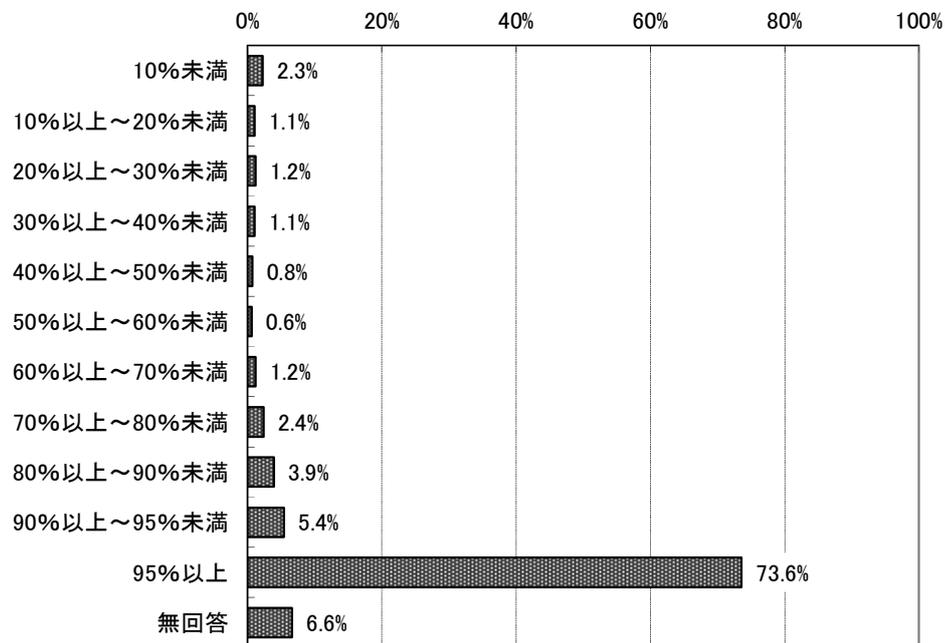
図表 8 チェーン薬局の状況



(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

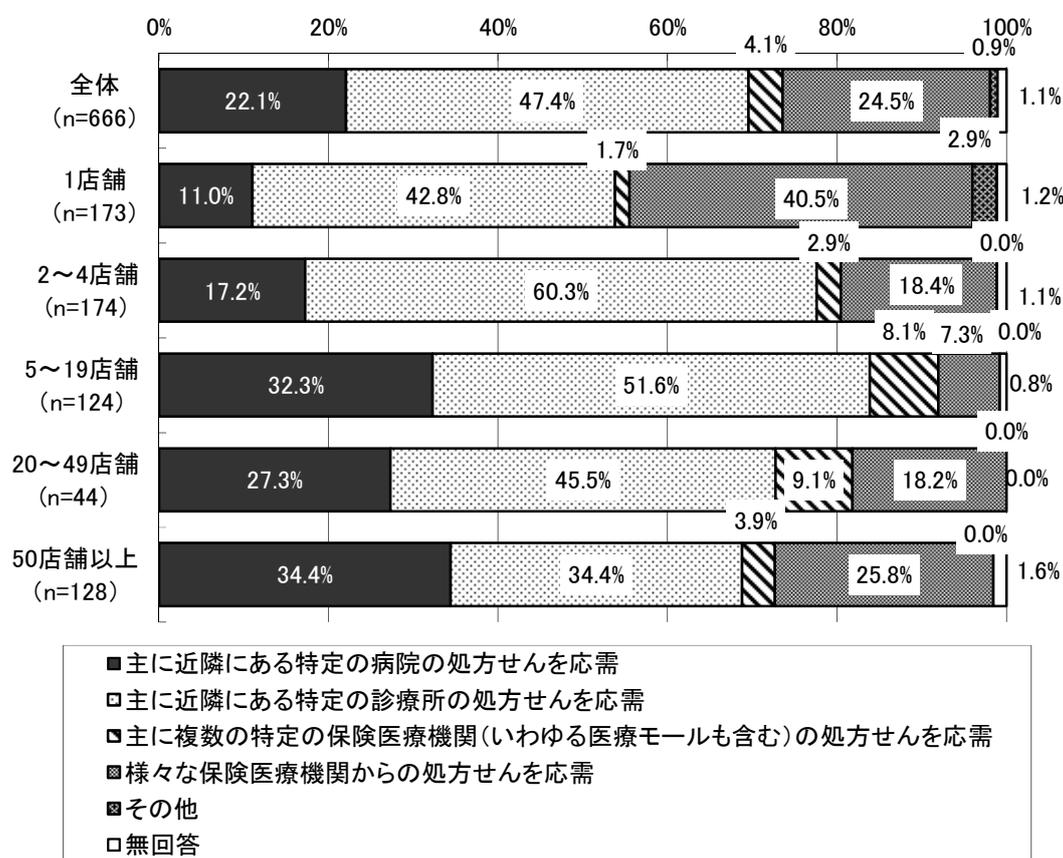
(注) 無回答を除く 622 施設を集計対象とした。

### 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んに応需」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んに応需」が24.5%、「主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需」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)の処方せんに応需」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んに応需」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んに応需」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んに応需」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）

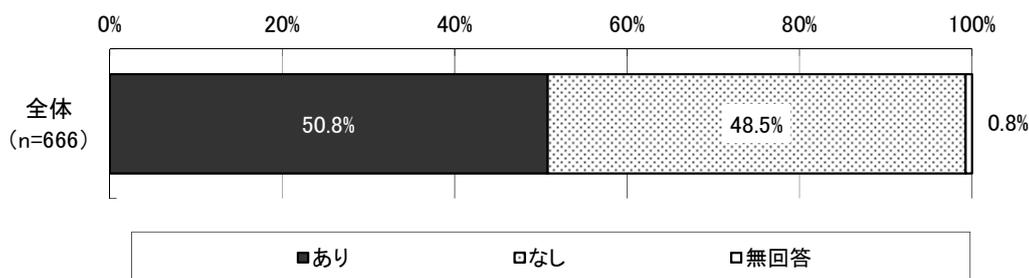
	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.1	1.5	2.0	1.5	1.9	1.0
（うち）「かかりつけ薬剤師」	0.8	1.0	1.0	0.0	0.2	0.0
その他の職員（事務職員等）	1.8	1.3	2.0	0.8	1.4	0.0
全職員	3.9	2.4	3.0	2.4	2.7	2.0

（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。

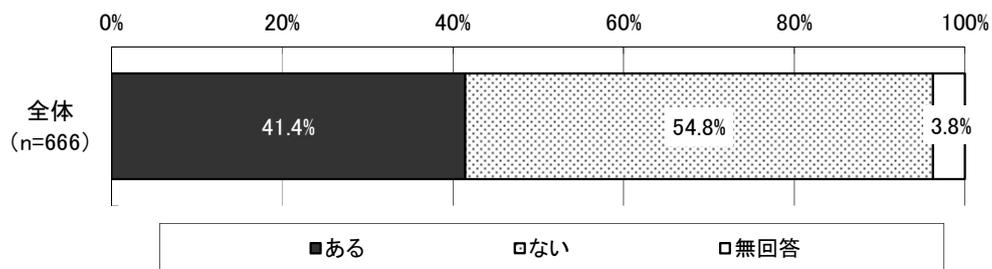
図表 13 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況



### 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

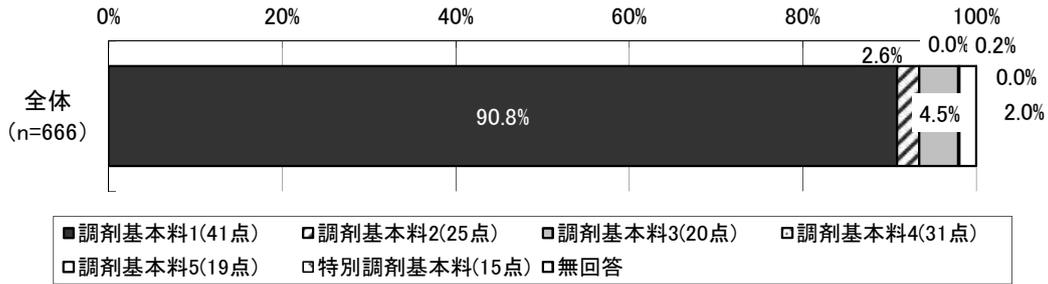


(2) 調剤の状況等 (平成 29 年 6 月末現在)

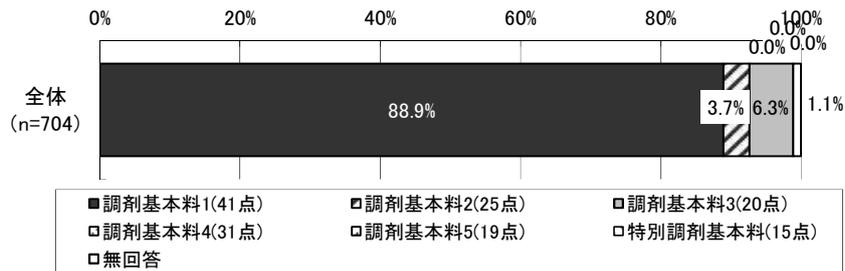
① 調剤基本料

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



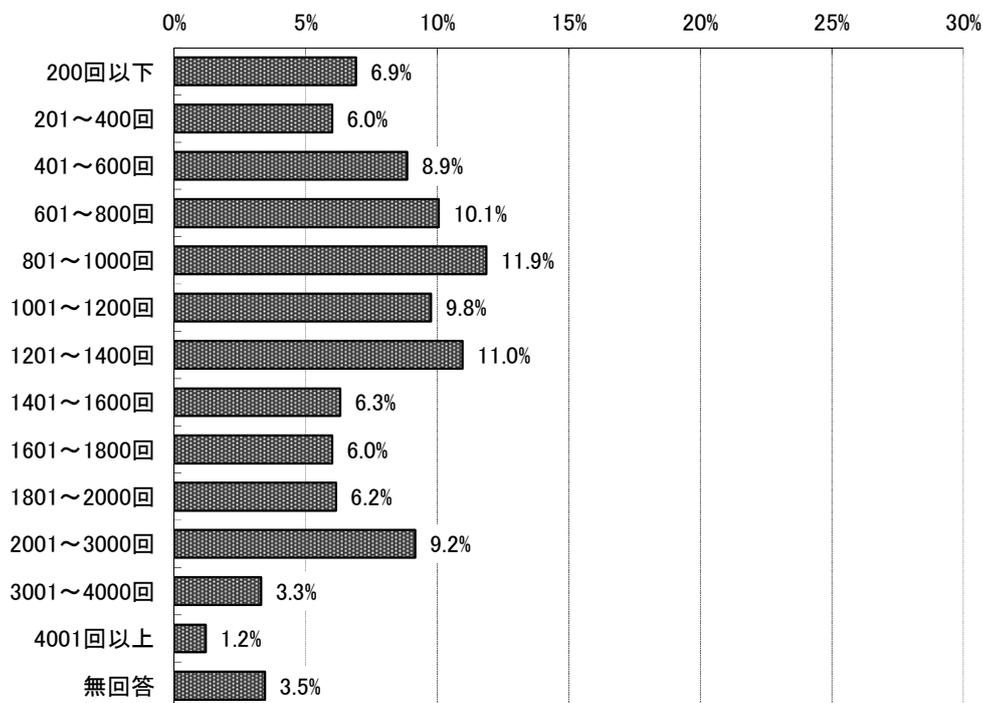
(参考) 平成 28 年度調査



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

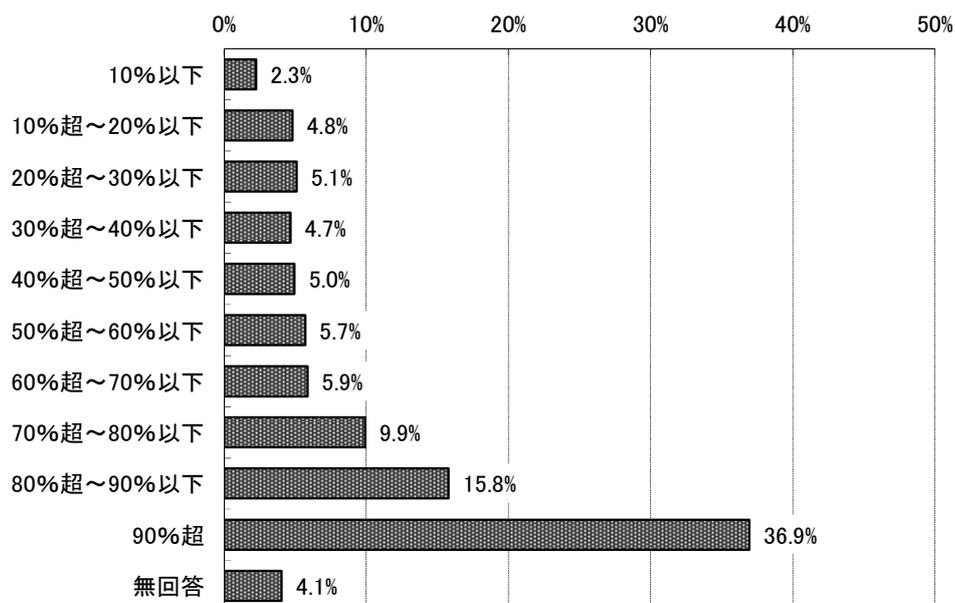
(注)・調剤基本料の根拠となる「全処方せんの受付回数（回／月）」

・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)



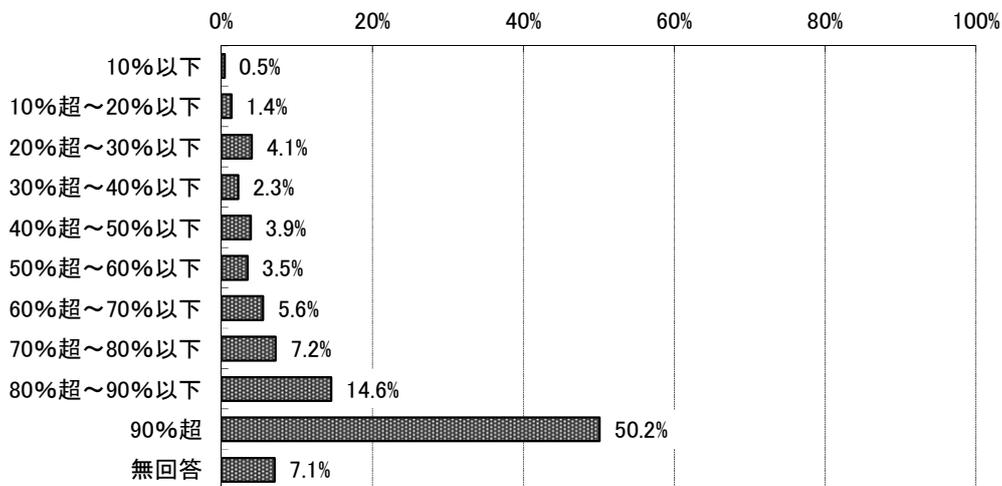
(注) 調剤基本料の根拠となる「主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数割合 (%)」

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。

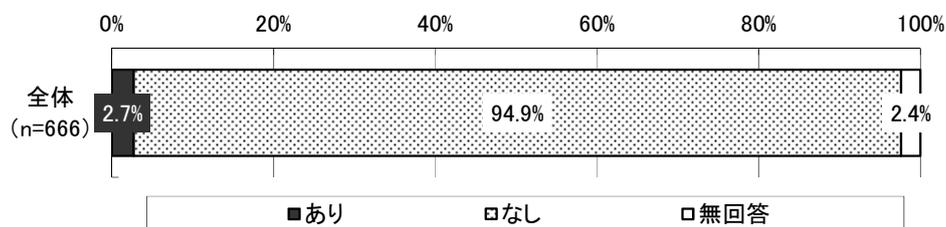
図表 21 主たる保険医療機関と2番目に受付回数が多い保険医療機関に係る処方せんの合計受付回数の占める割合

	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。

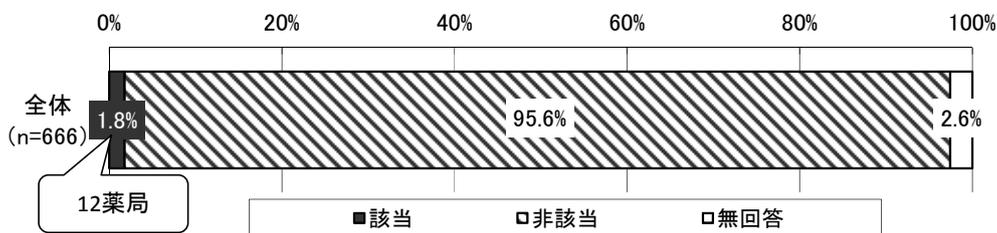
調剤基本料の根拠となる、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無についてみると、「あり」が2.7%、「なし」が94.9%であった。

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



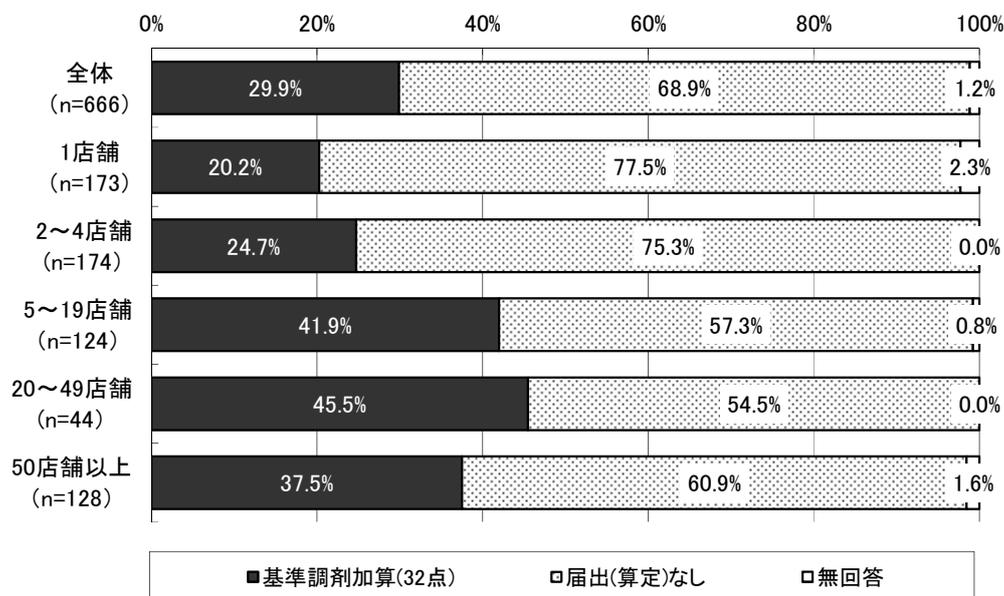
(注)「調剤基本料の注1 ただし書き」とは、「当該保険薬局に勤務している薬剤師の5割以上がかかりつけ薬剤師指導料等の施設基準に適合し、かつ、かかりつけ薬剤師指導料等に係る業務について薬剤師1人あたり月100件以上算定していること」が要件となっている。

## 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）

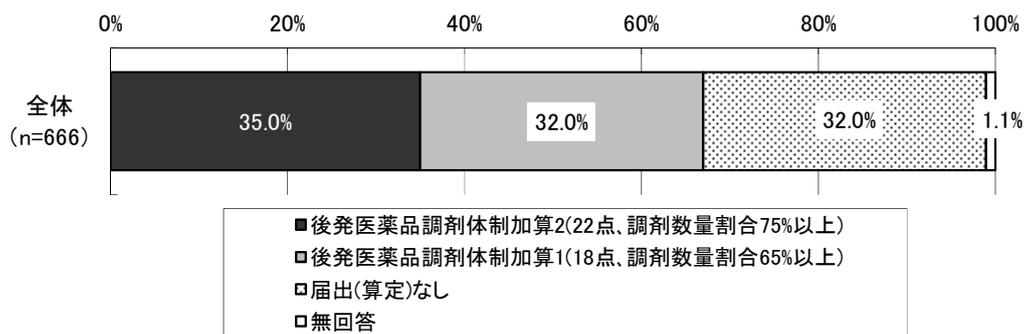


(注)「全体」には、店舗数について無回答の23施設が含まれる。

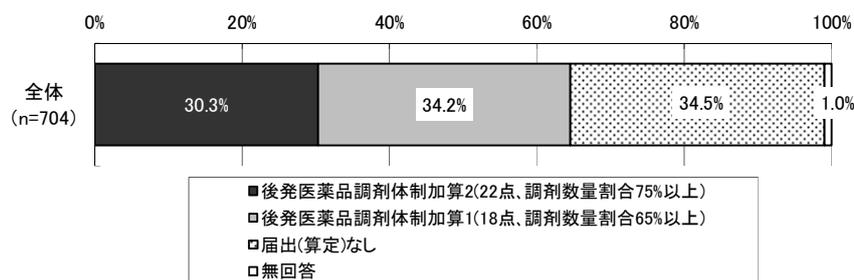
### ③後発医薬品調剤体制加算

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



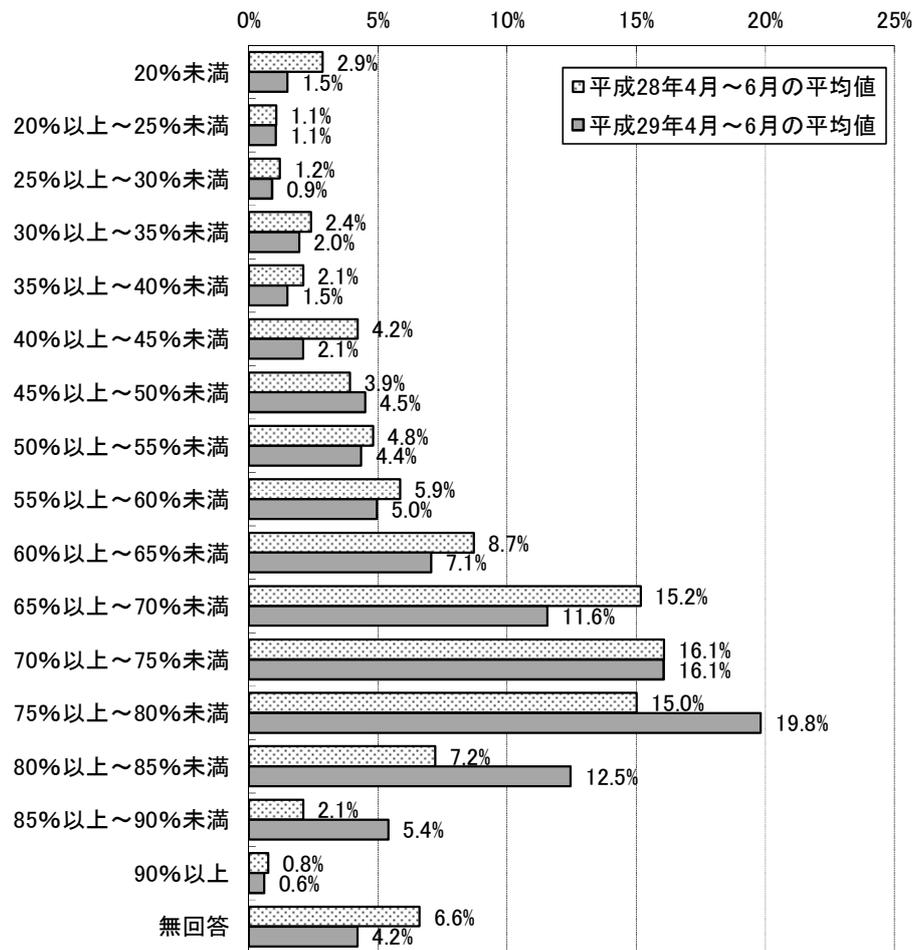
### ④後発医薬品調剤割合

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 638 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「①1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)

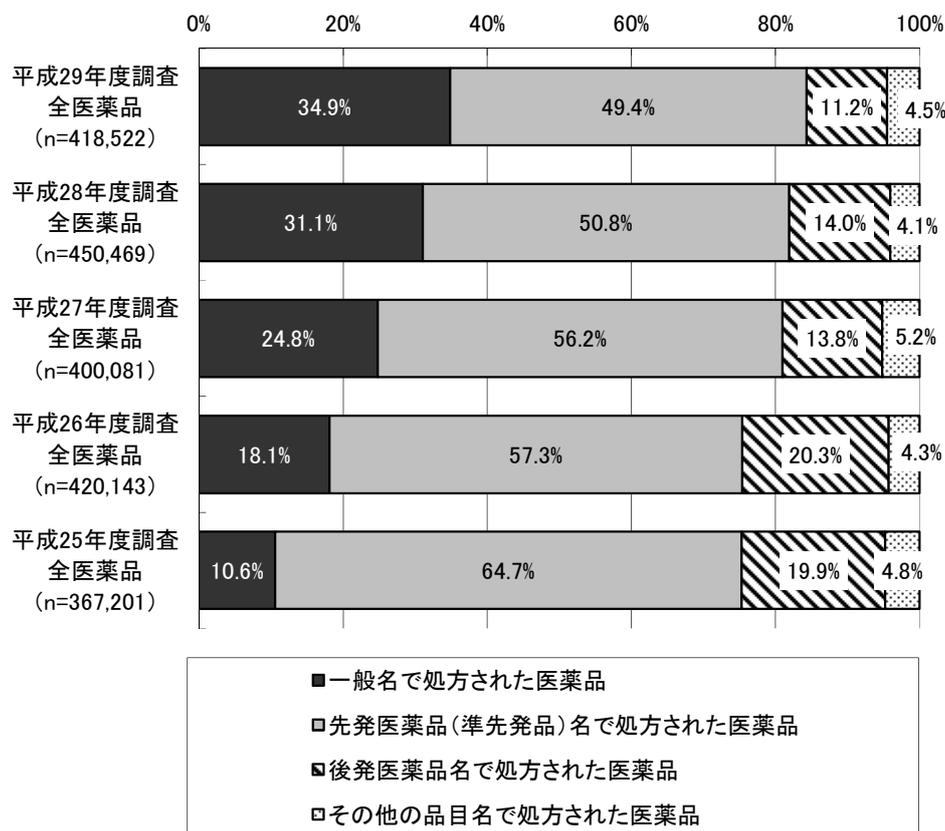
	(今回調査)		(参考)
	品目数	割合	前回調査
①一般名で処方された医薬品の品目数	146,004	34.9%	31.1%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	111,238	26.6%	24.1%
③先発医薬品(準先発品を含む)を選択した医薬品の品目数	34,766	8.3%	7.0%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	206,869	49.4%	50.8%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	172,883	41.3%	40.9%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	41,887	10.0%	9.4%
⑦先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	130,996	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）。

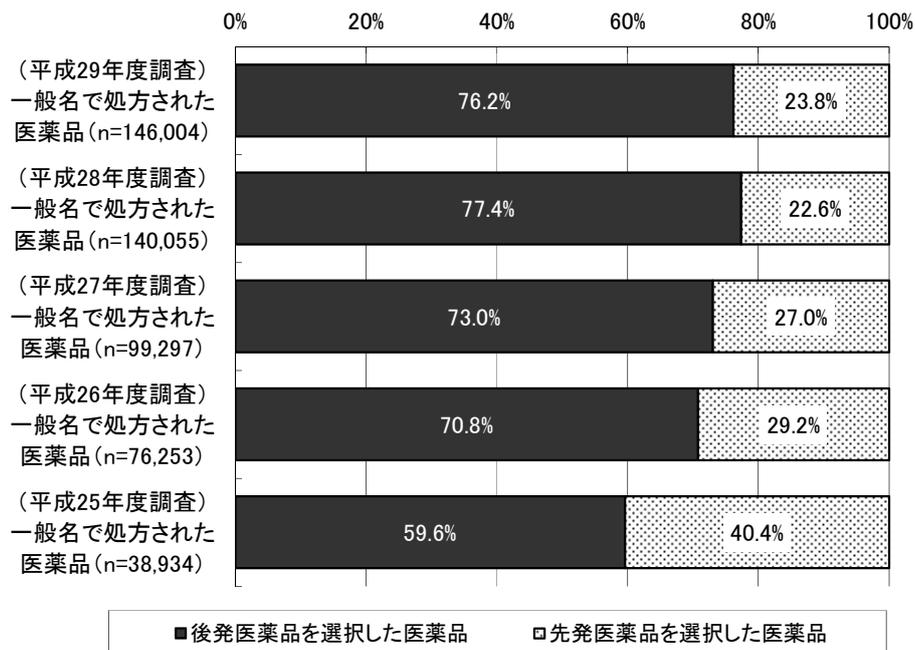
- 平成 29 年度調査：514 施設、1 週間（平成 29 年 7 月 18 日～7 月 24 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 160,931 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 418,522 品目
- 平成 28 年度調査：591 施設、1 週間（平成 28 年 10 月 16 日～10 月 22 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 175,274 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 450,469 品目
- 平成 27 年度調査：581 施設、1 週間（平成 27 年 7 月 24 日～7 月 30 日）の取り扱い処方せん枚数の総数は 169,699 枚、処方せん記載の医薬品品目数の総数は 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

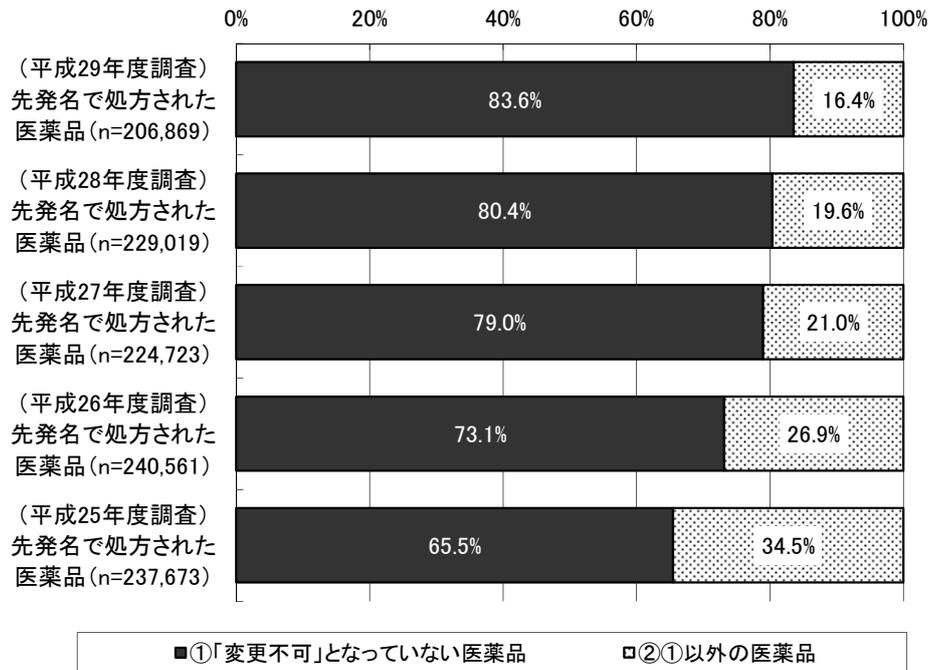


(注) 「先発医薬品」には準先発品も含まれる。

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

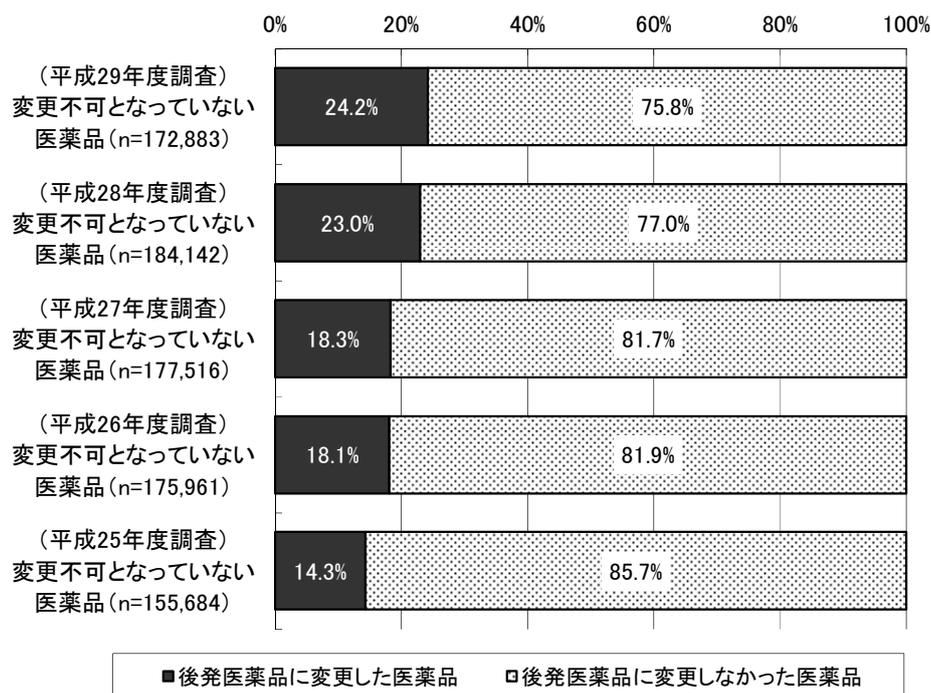
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、平成29年度調査では「①『変更不可』となっていない医薬品」の割合が83.6%、「②①以外の医薬品」の割合が16.4%であった。

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。

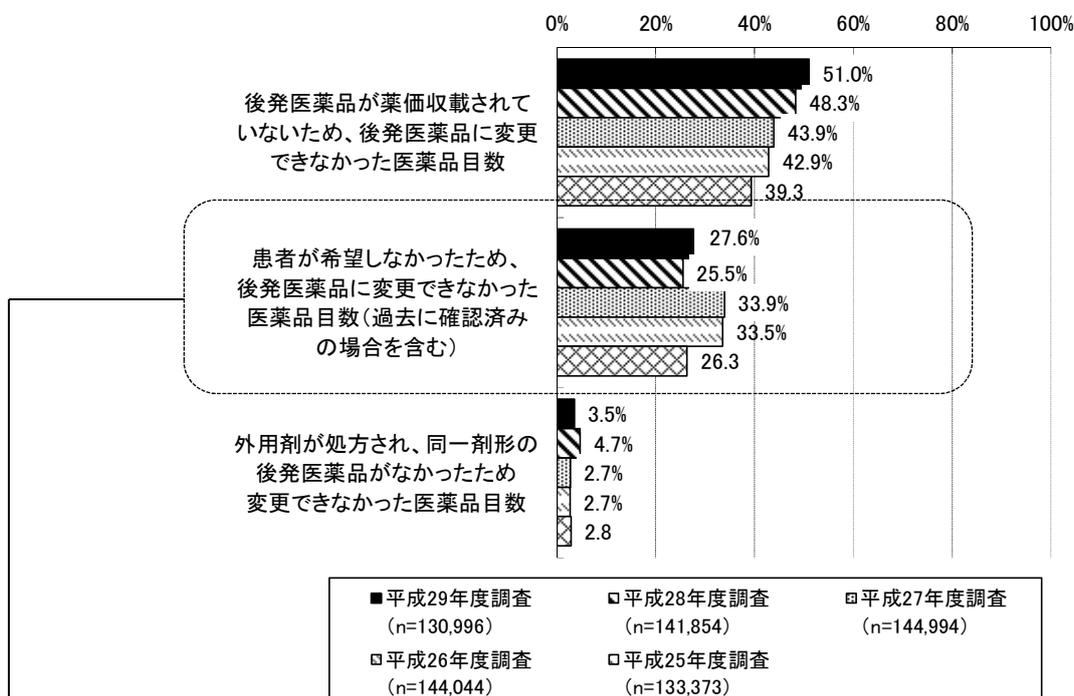
図表 34 先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合



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。

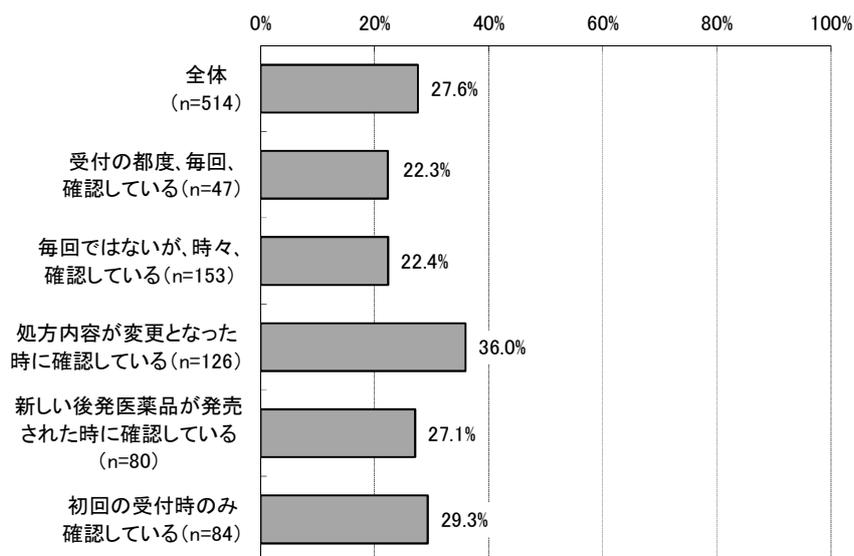
なお、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品が 1 品目でもあった薬局は 408 施設であったが、患者が後発医薬品を希望しない理由として最も多かった理由は、「医師が処方した医薬品が良いから」(40.9%) で、次いで「後発医薬品に対する不信感があるから」(28.7%) であった。

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）



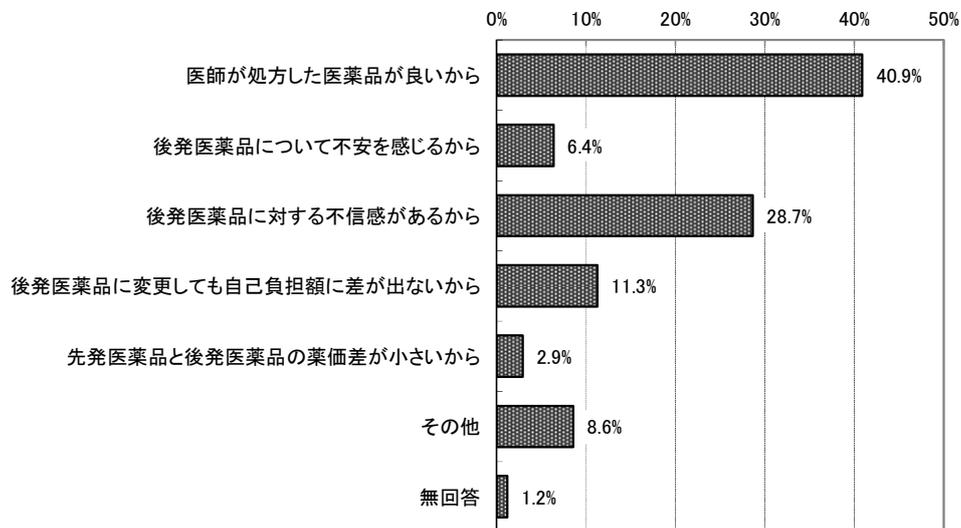
(注) n数は、先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数。

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)



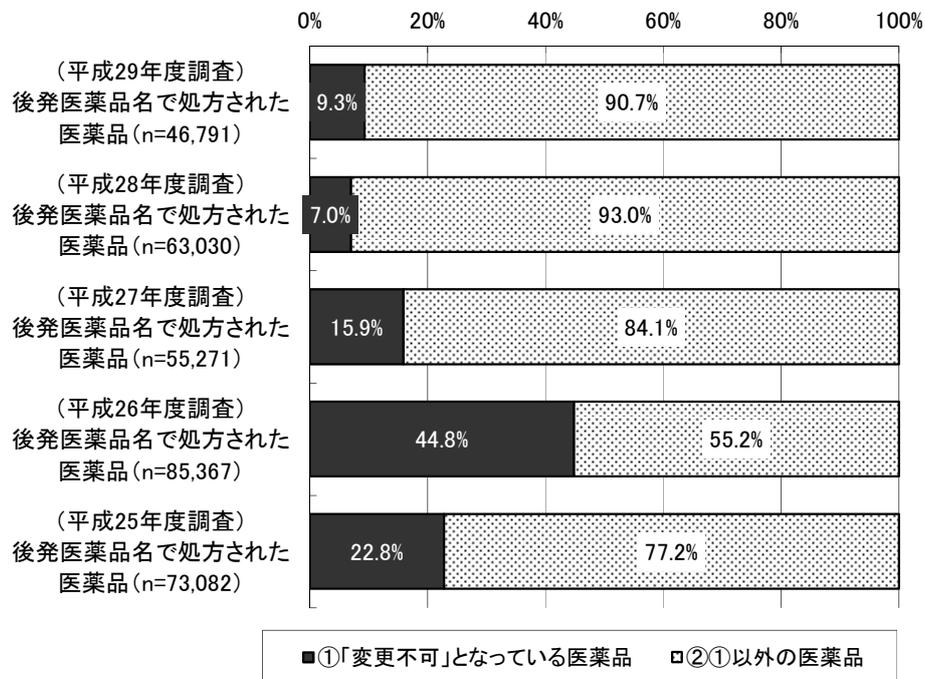
(注)・1週間の取り扱い処方せん枚数及び品目数ベースの調剤状況すべてについて記入のあった514施設のうち、患者が希望しなかったため後発医薬品に変更できなかった医薬品が1品目でもあった408施設を集計対象とした。

- ・「その他」の内容として、「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。

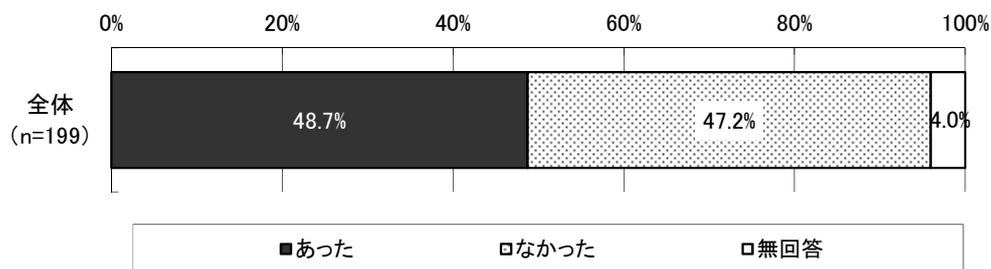
図表 38 後発医薬品名で処方された医薬品における「変更不可」の状況



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

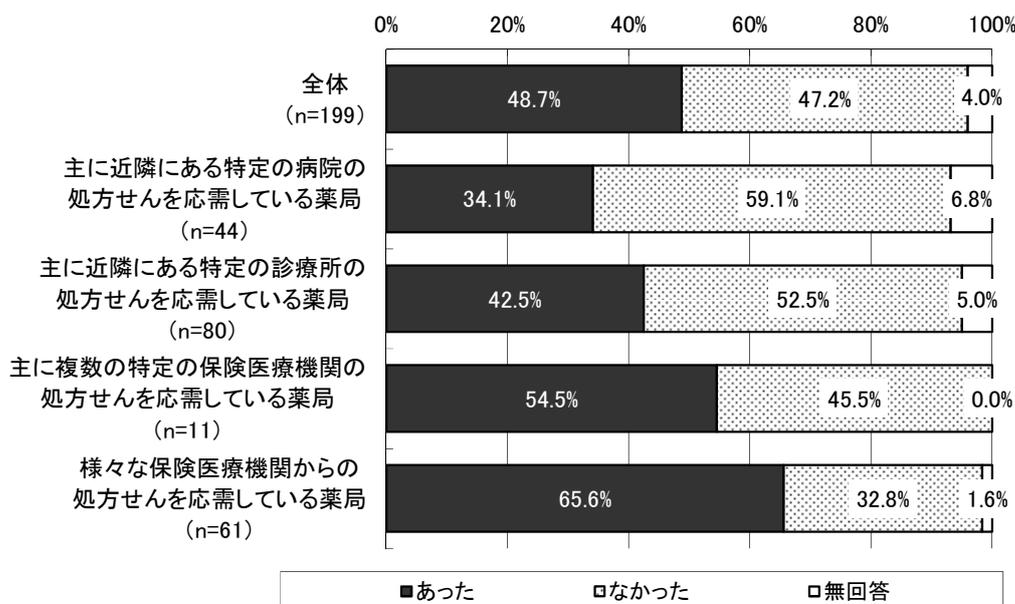
平成 29 年 7 月 18 日～7 月 24 日の 1 週間に 1 品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局に対して、変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無を尋ねたところ、「あった」と回答した薬局が 48.7%、「なかった」と回答した薬局が 47.2%であった。

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。

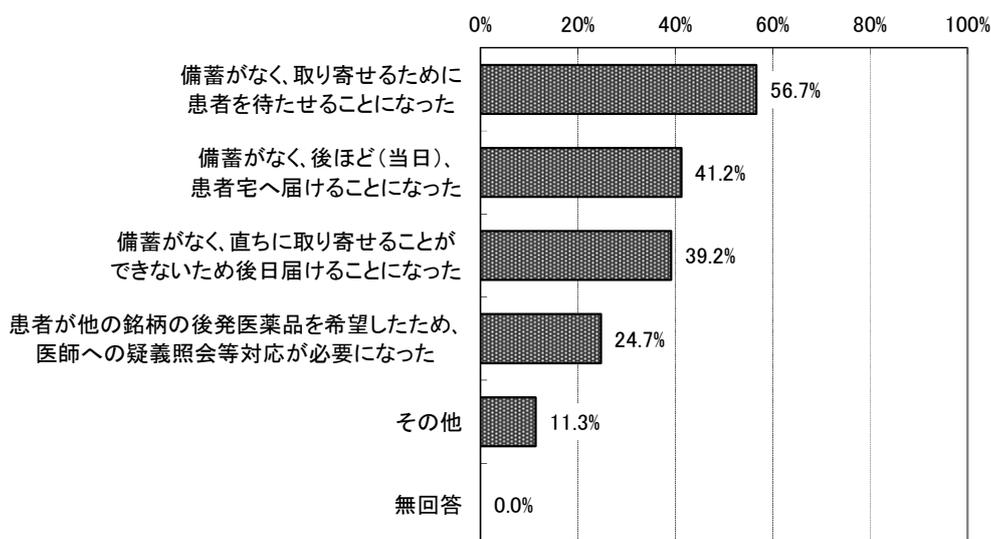
図表 40 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無  
(平成 29 年 7 月 18 日～7 月 24 日の 1 週間に取り扱った処方せんに 1 品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、処方せんの応需状況別)



(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)



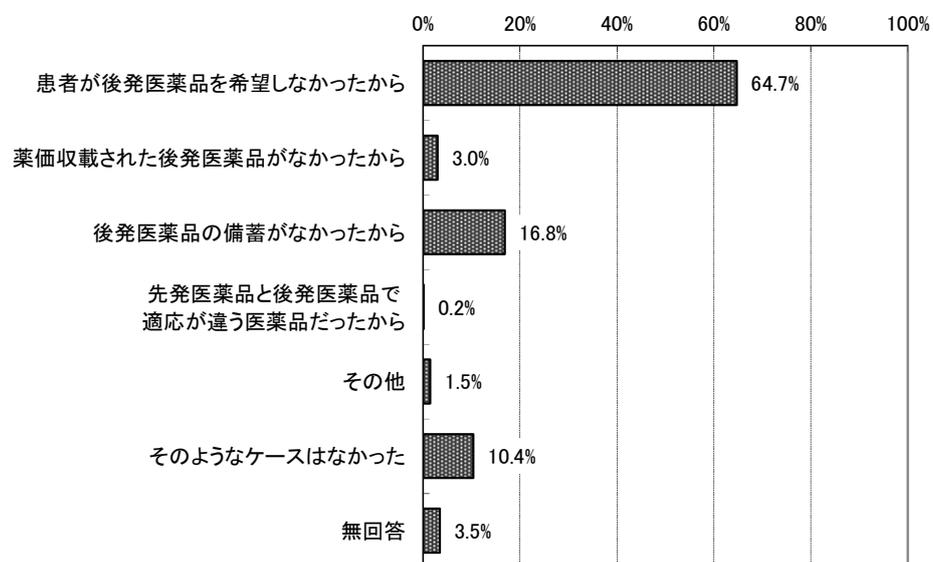
(注) 「その他」の内容として、「備蓄がなく疑義照会をして変更」、「他の薬局へ備蓄の問い合わせが必要となった」、「同じ成分で過剰在庫が発生した」、「取り寄せた商品が期限切れ破棄となった」等が挙げられた。

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、廃棄額のすべ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、廃棄額のすべ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。

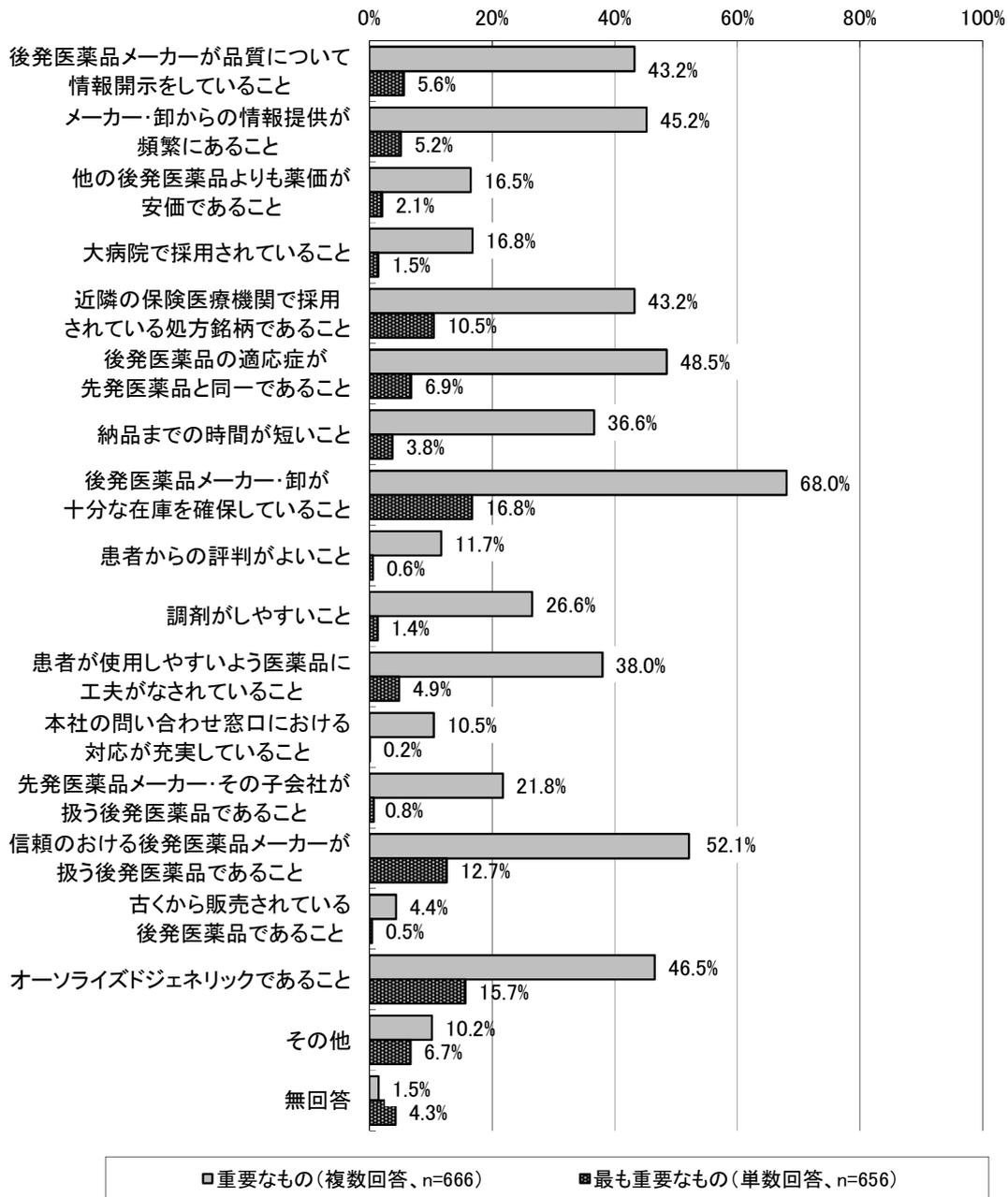
## (5) 後発医薬品への対応状況

### 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。

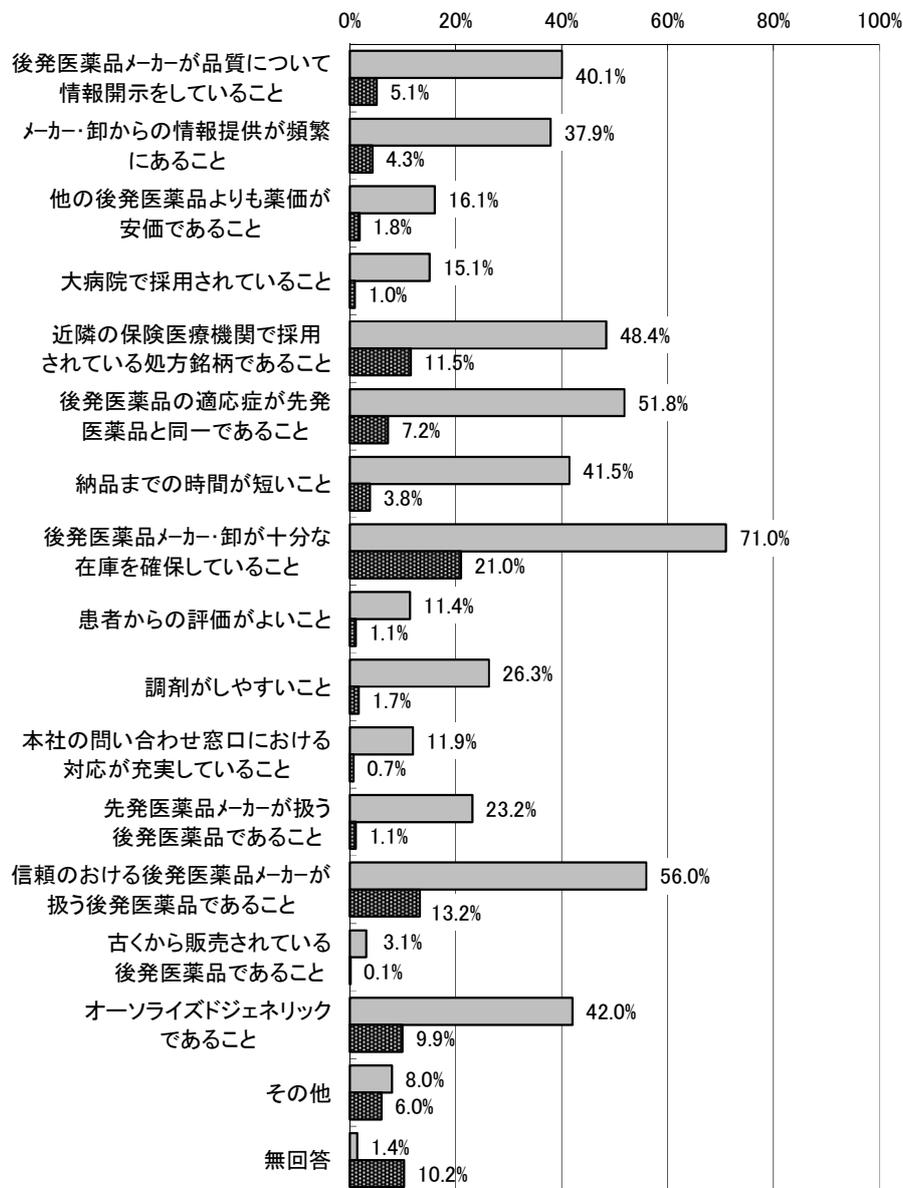
また、その中で最も重要なもの（単数回答）を尋ねたところ、同様に「後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること」が 16.8%と最も多かった。次いで多かったのは、「オーソライズドジェネリックであること」（15.7%）、「信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること」（12.7%）であった。

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



□ 重要なもの(複数回答、n=704)      ■ 最も重要なもの(単数回答、n=704)

## 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

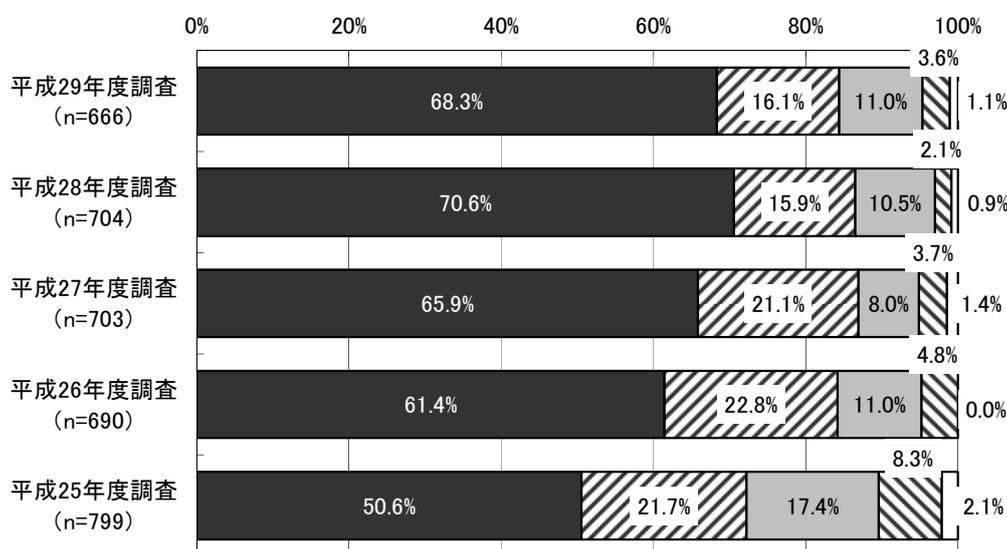
○その他

- ・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

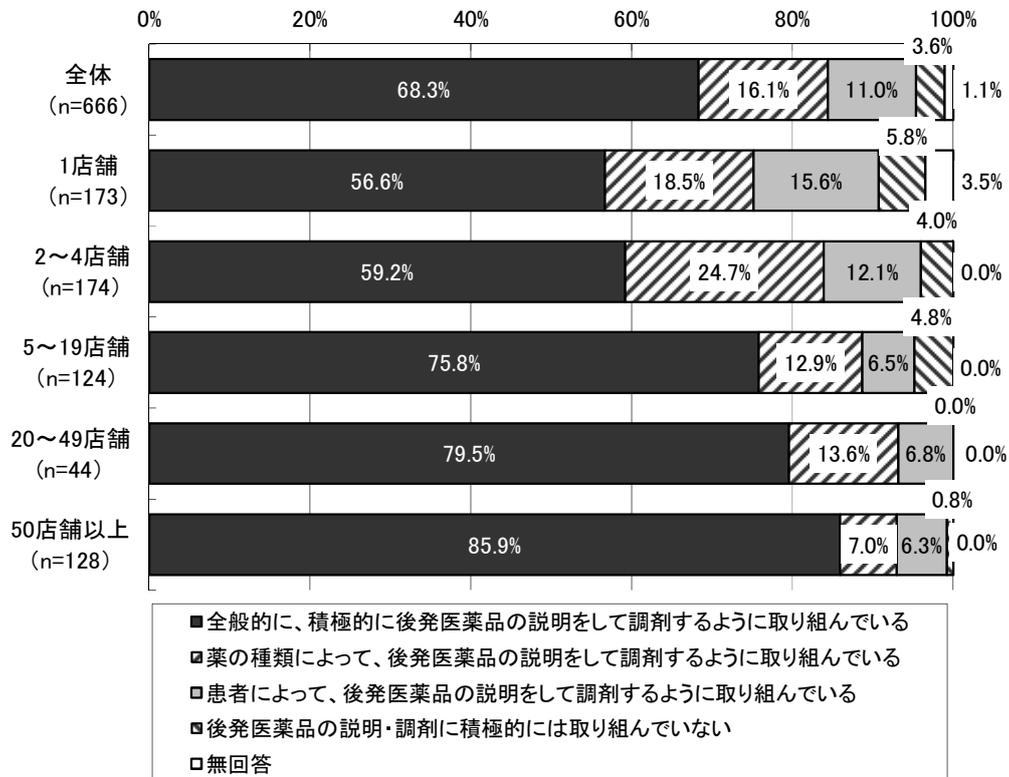
後発医薬品の調剤に関する考えについてみると、「全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が68.3%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が16.1%、「患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が11.0%、「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」は3.6%であった。

図表 51 後発医薬品の調剤に関する考え



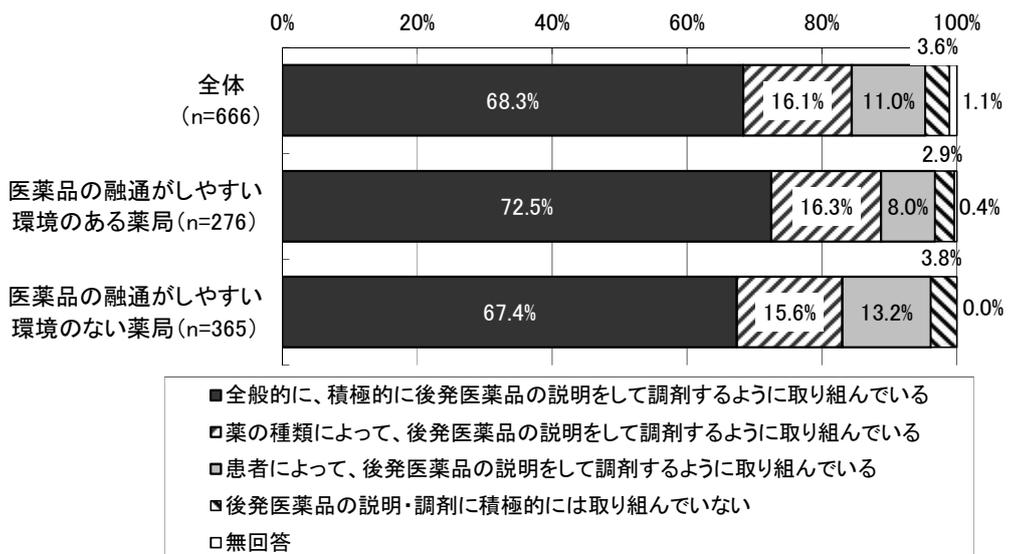
- 全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
- ▨薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
- ▨患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
- ▨後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない
- 無回答

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)

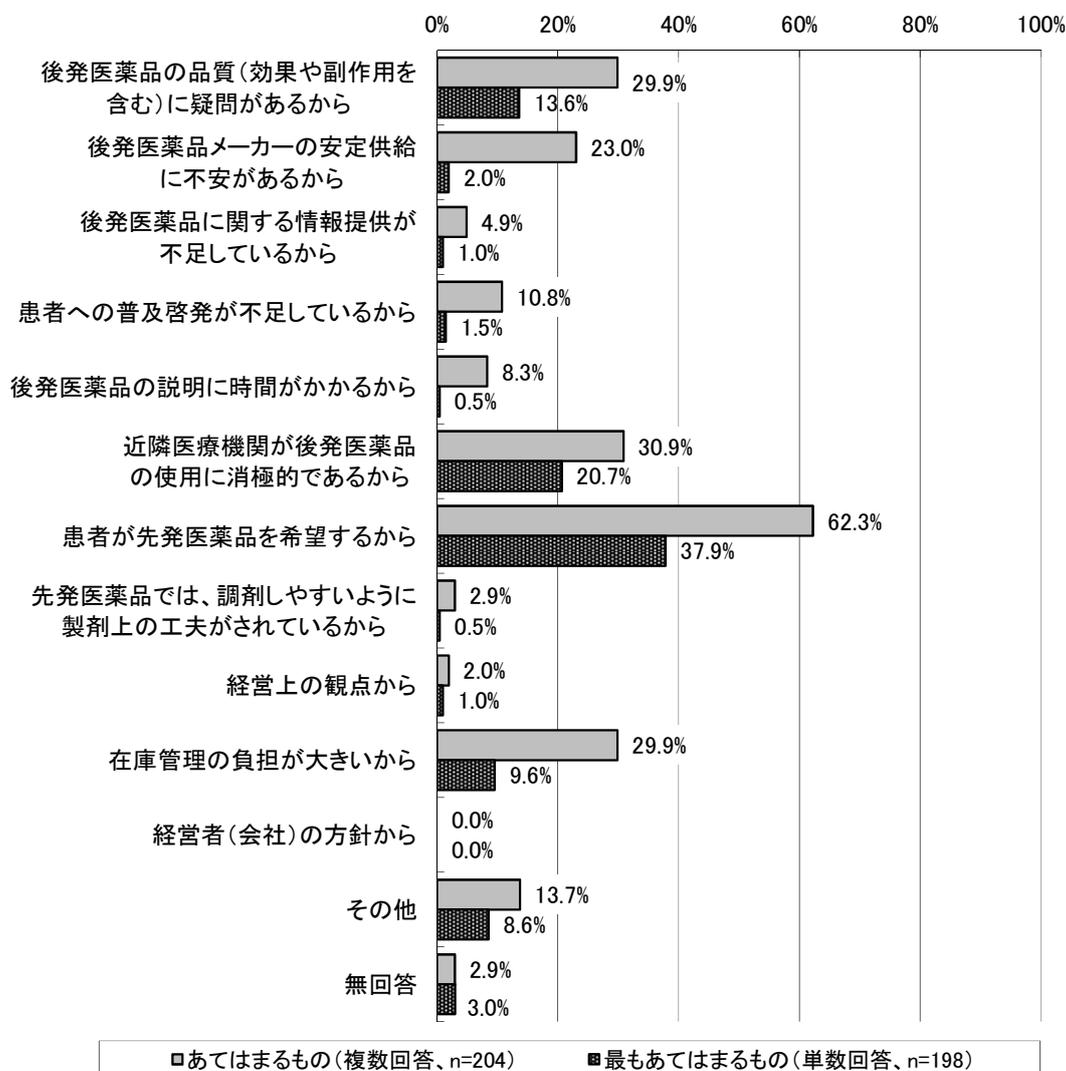


(注)「全体」には備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無について回答のなかった 25 施設が含まれる。

「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。

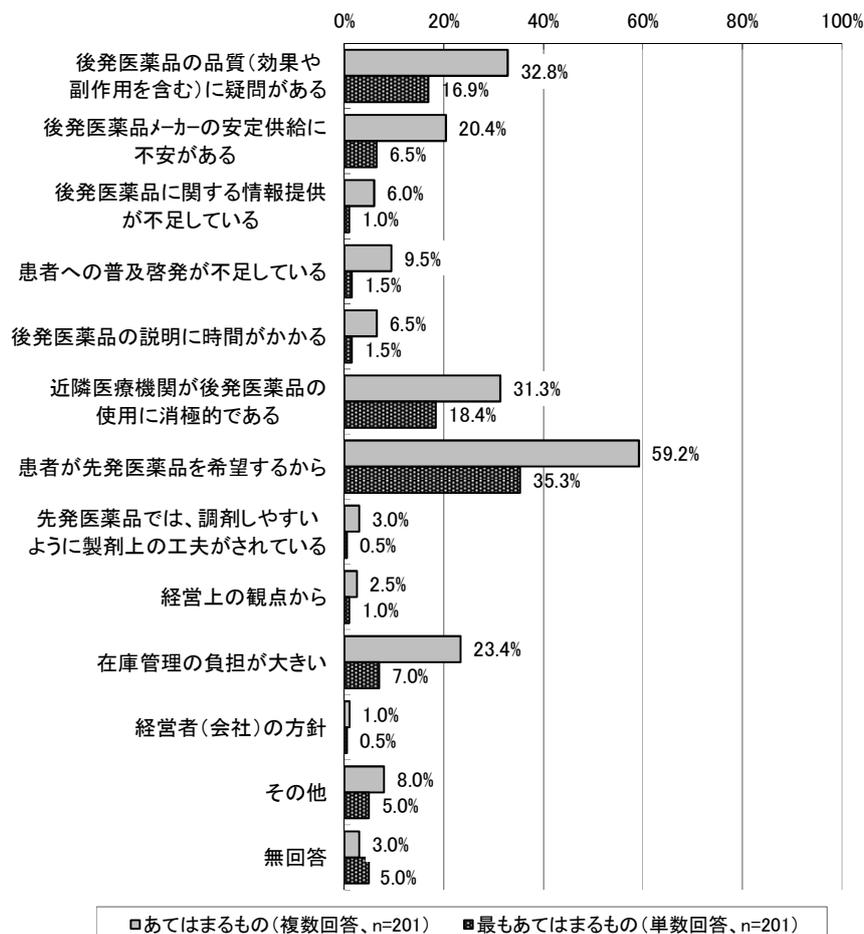
- ・「経営上の観点から」と回答した施設における、具体的な内容として、「デッドストックのリスクを抱えることになるから」「在庫過多になり、廃棄が増えるため」等が挙げられた。
- ・「その他」の内容として、「薬価差が小さいものは患者の理解が得られにくいから」、「外用薬は使用感の違いを訴えるケースが多いから」、「外用剤は基剤によって効果が違うから」、「後発医薬品の中には味の悪いものがあるから」、「特に外用剤の場合、調剤スペースの確保が困難なため」等が挙げられた。

(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

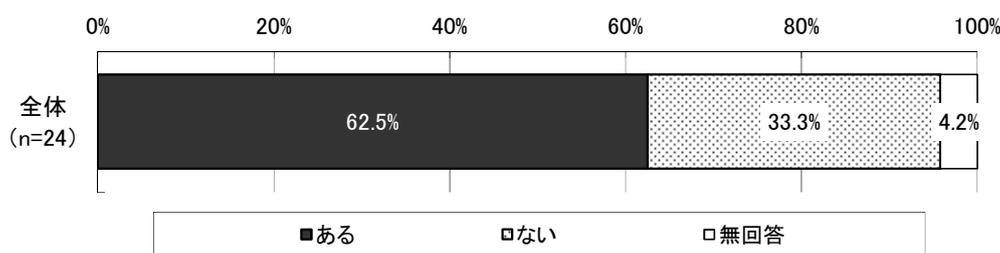
(参考) 平成 28 年度調査



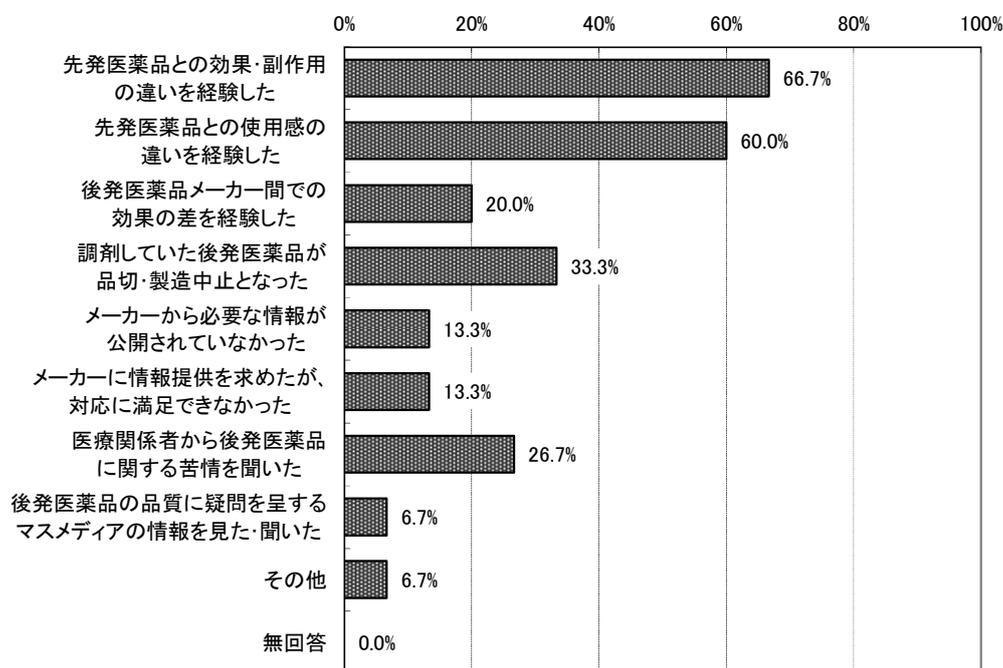
「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局に対して、後発医薬品に関する不信感の有無を尋ねたところ、「ある」が62.5%（24施設中15施設）、「ない」が33.3%（同8施設）であった。

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）



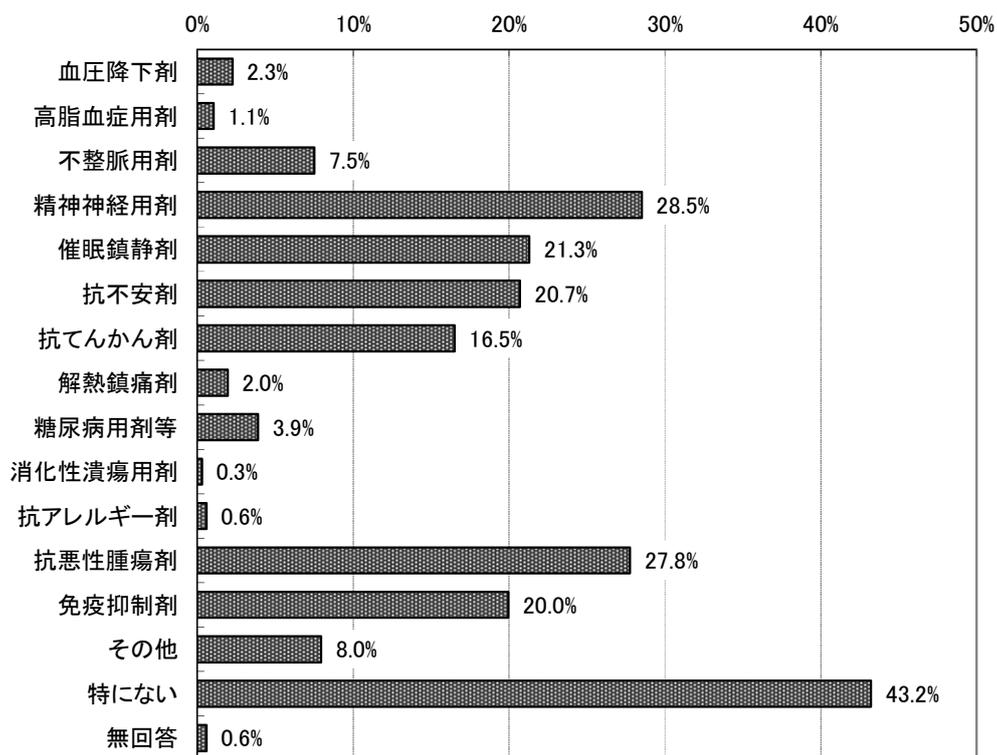
（注）「その他」の内容として、「回収・販売中止など安定供給されないから」、「生物学的同等性が低い」、「PTPシートが切れにくい、アルミの圧着不良等がある」、「副作用について聞いたことがある」等が挙げられた。

#### ④後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類・剤形

すべての薬局に対して、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。

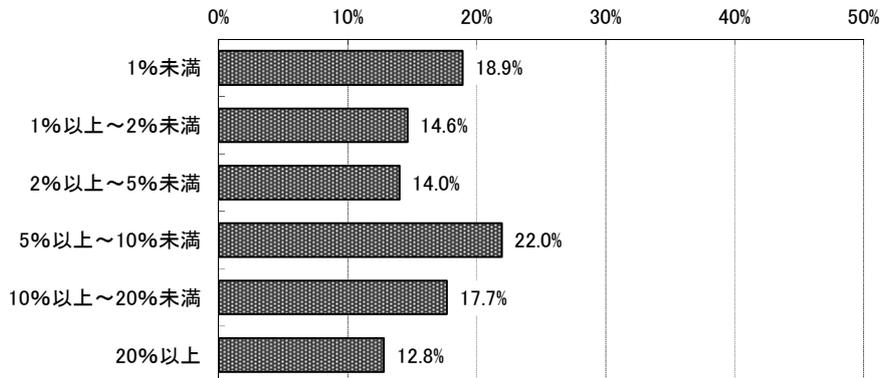
最も多かったのは「精神神経用剤」（28.5%）であり、次いで「抗悪性腫瘍剤」（27.8%）、「催眠鎮静剤」（21.3%）、「抗不安剤」（20.7%）、「免疫抑制剤」（20.0%）、「抗てんかん剤」（16.5%）であった。

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

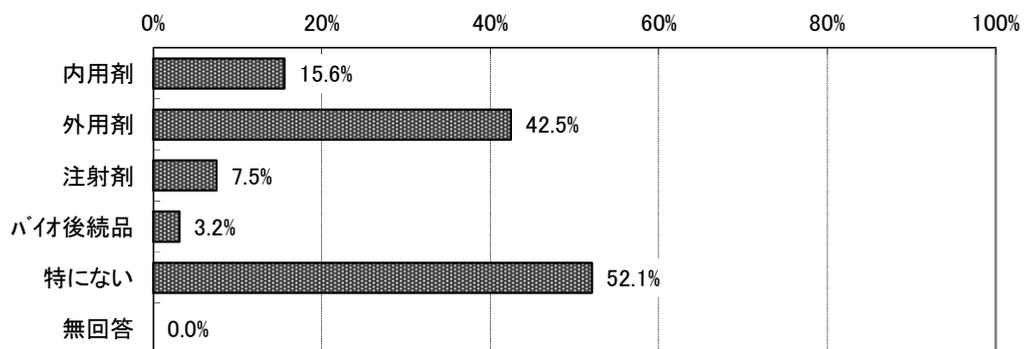
○品質に違いがある

- ・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。

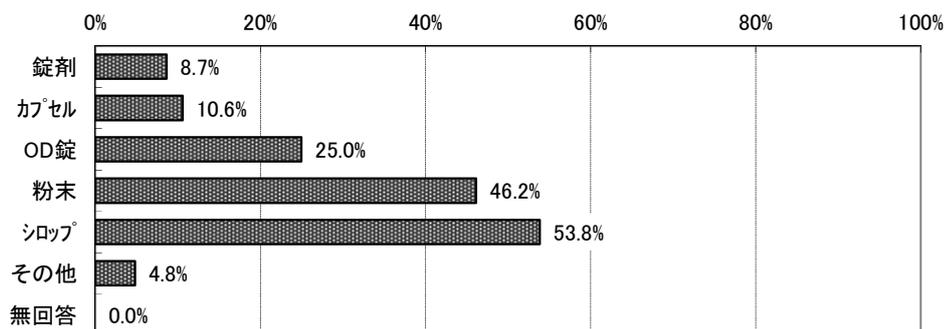
- ・血中濃度で個人差が大きい医薬品
  - ・徐放性のものは効果が同じと言えない。
  - ・味が異なる。 /等
- 副作用等の問題
- ・命にかかわるような重篤な疾患の場合、予後に差が出たら責任をとれない。
  - ・体内動態が信用できない、「お試し」にはリスクが高すぎる。
  - ・効果が同じであるというエビデンスがない。
  - ・効果が同じではなく、万が一何かあった時に責任をとれない。
  - ・副作用と思われることを経験した。
  - ・副作用の多い薬剤のため不安。 /等
- その他
- ・抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤については、主たる医師が変更不可とする。
  - ・抗がん剤は適応が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

すべての薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形を尋ねたところ、「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は調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形  
(複数回答、n=666)

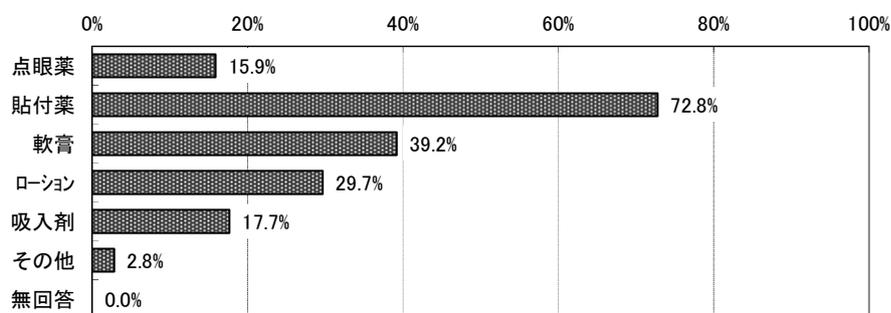


図表 62 内用剤の内訳（複数回答、「内用剤」を回答した施設、n=104）



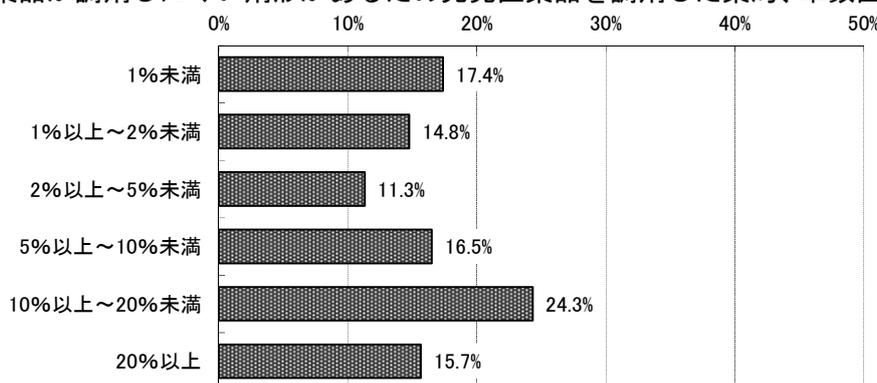
(注) 「内用剤」の具体的な剤形として、「徐放製剤」が挙げられた。

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

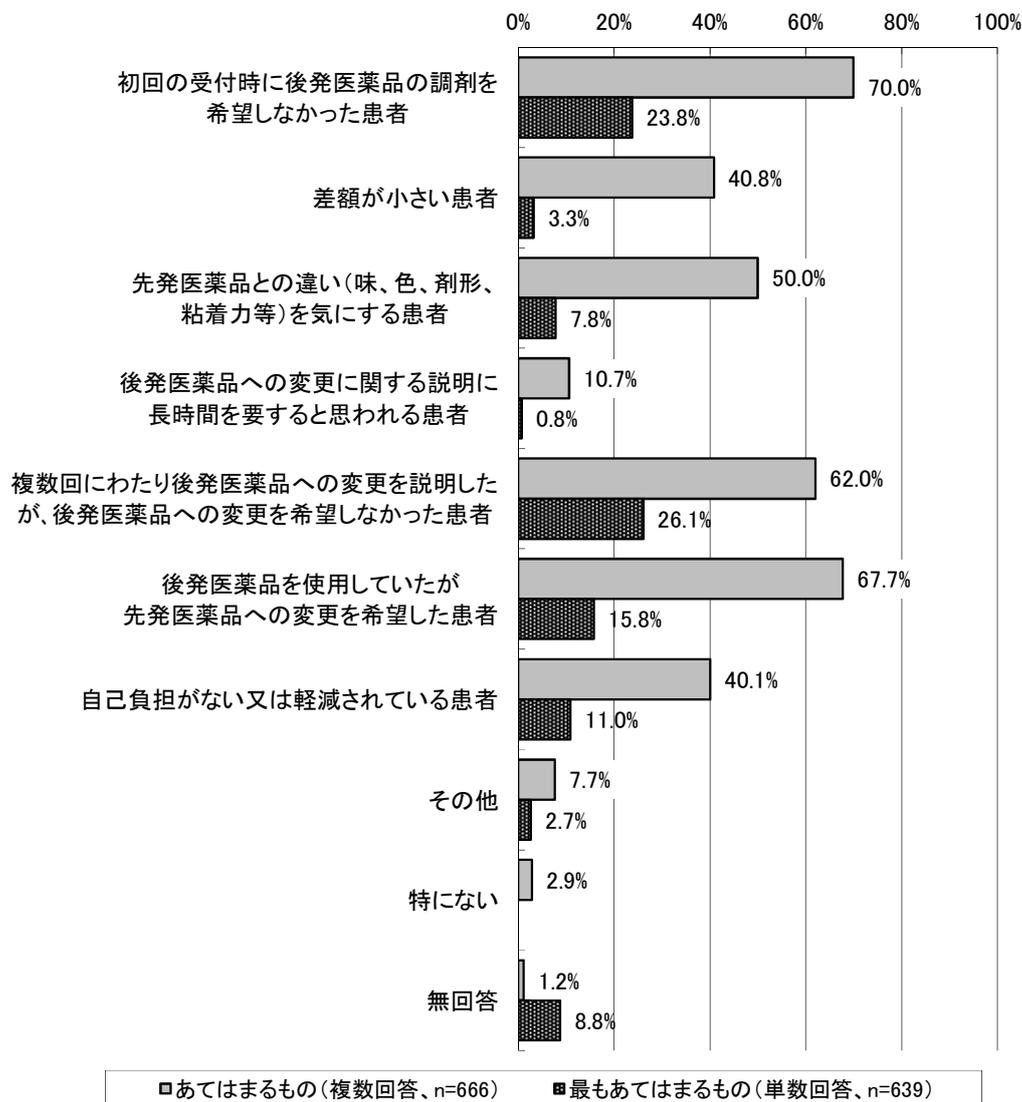
- ・インスリン製剤は後発医薬品がない。
- ・大箱でしか発注できないものがある。 / 等

### 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

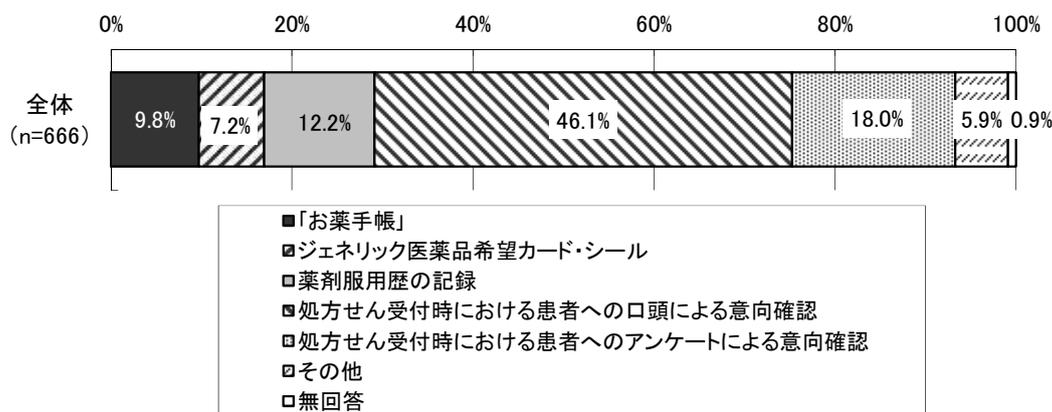


(注)「その他」の内容として、「精神疾患の患者」、「アレルギーを複数持っている患者」、「後発医薬品に不信感を持っている患者」、「薬を変更することに不安を持つ患者」、「薬の名前が変わると混乱する患者」、「認知症、または疑いのある患者」、「説明しても理解ができない患者」、「負担金の少ない生活保護、公費、小児の患者」等が挙げられた。

### ⑥後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

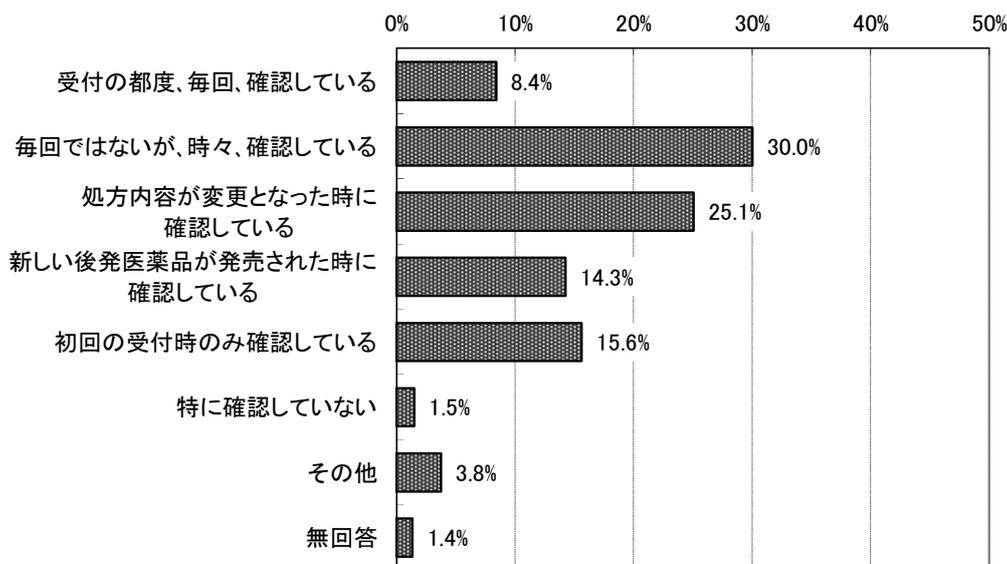
後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものを尋ねたところ、「処方せん受付時における患者への口頭による意向確認」が46.1%と最も多く、次いで「処方せん受付時における患者へのアンケートによる意向確認」(18.0%)、「薬剤服用歴の記録」(12.2%)、「お薬手帳」(9.8%)、「ジェネリック医薬品希望カード・シール」(7.2%)であった。

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)

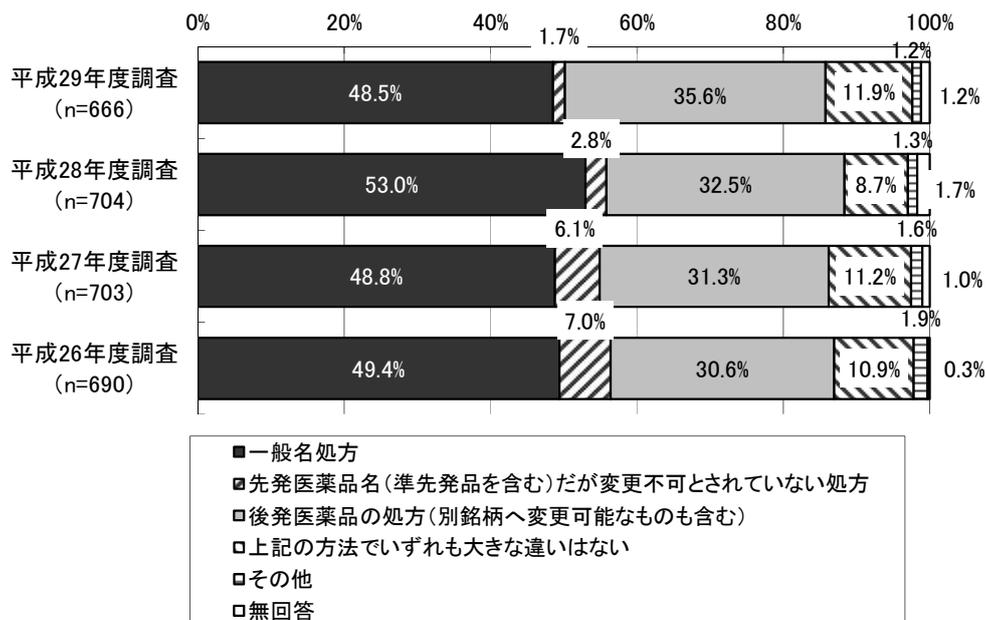


(注) 「その他」の内容として、「新しく後発医薬品を採用した時」、「初回受付時に先発医薬品と答えた人には時々確認」、「初回受付時に先発医薬品と答えた人には処方変更の度に」、「初回受付時に先発医薬品と答えた人には AG が出た時に確認」、「久しぶりの来局の際」、「負担額の大きい時」、「1~2年ごとに確認」等が挙げられた。

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

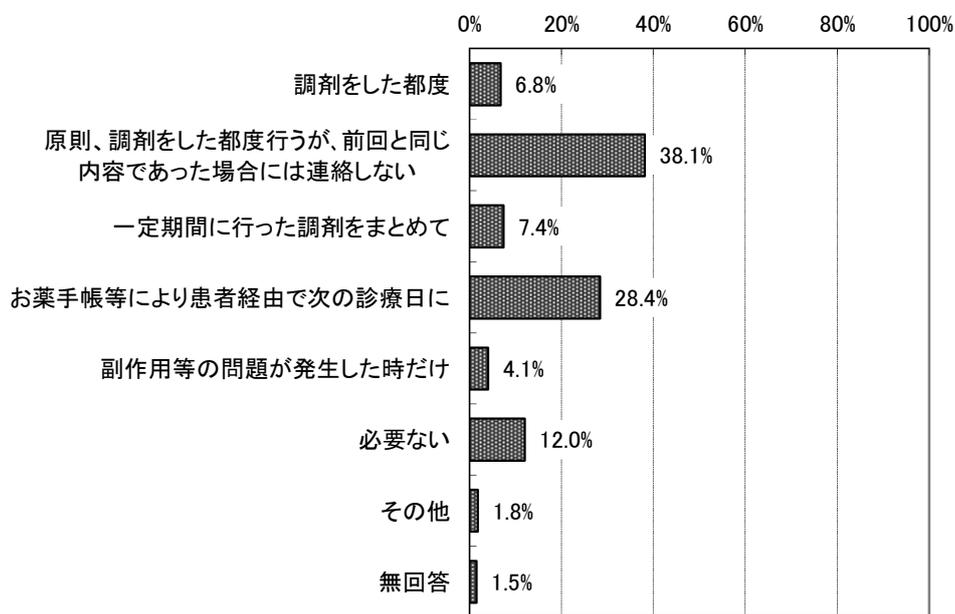


## ⑧処方医への情報提供等

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

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

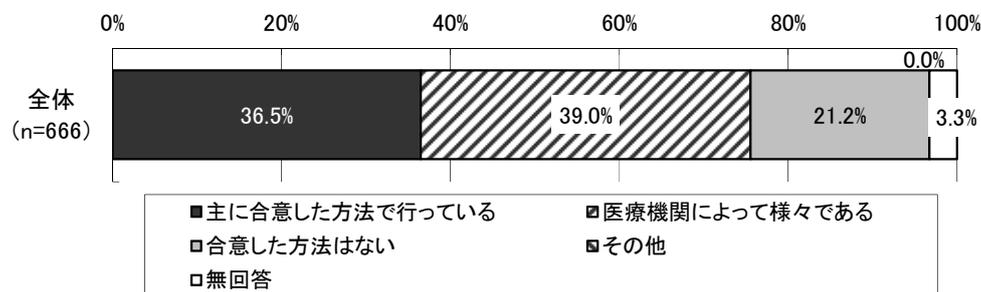


(注) 「その他」の内容として、「医師が情報提供を希望している時」、「一般名は不要、変更調剤は調剤の都度」、「患者と確認した際に必要があれば連絡する」、「副作用等の問題が発生した時は提供」等が挙げられた。

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

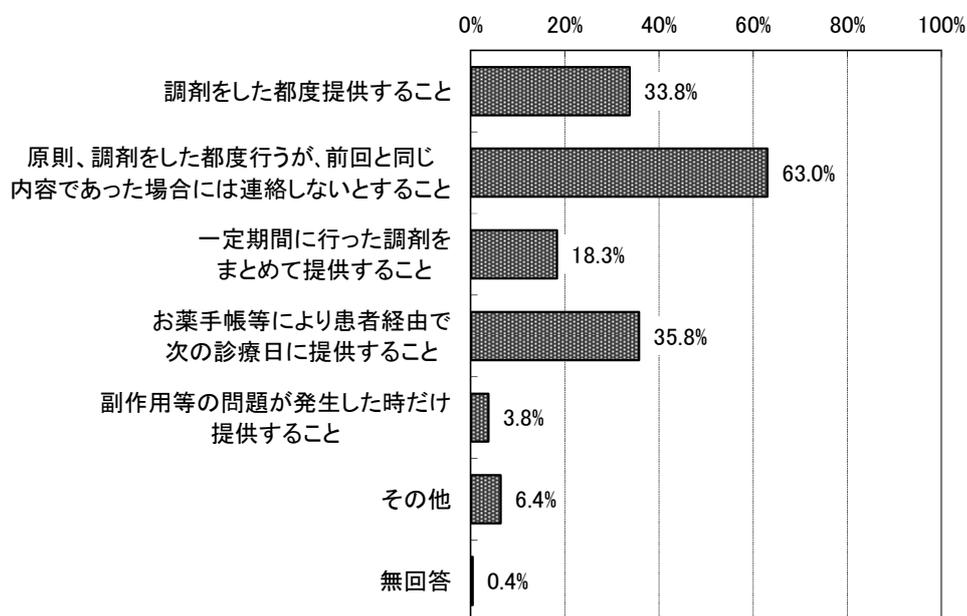
一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているかを尋ねたところ、「主に合意した方法で行っている」が 36.5%、「医療機関によって様々である」が 39.0%、「合意した方法はない」が 21.2%であった。

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)



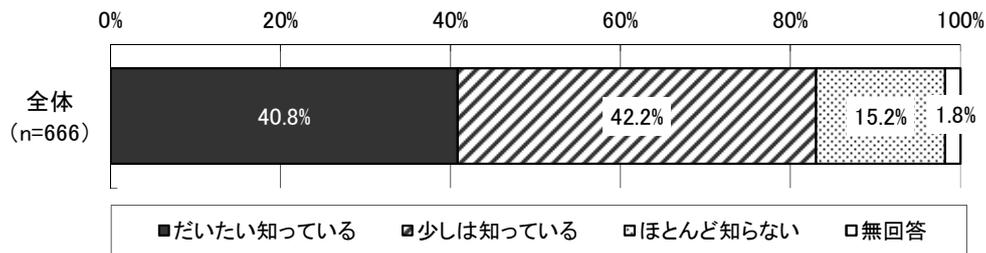
(注) 「その他」の内容として、「原則不要」、「一般名の時は報告しない」、「医療機関からの問い合わせがあった時だけ」、「院内で使用していない後発医薬品メーカーで調剤した時のみ連絡」等が挙げられた。

(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。

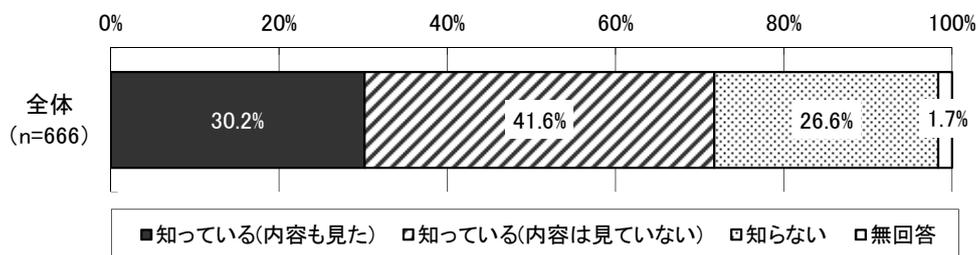
図表 74 保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況



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。

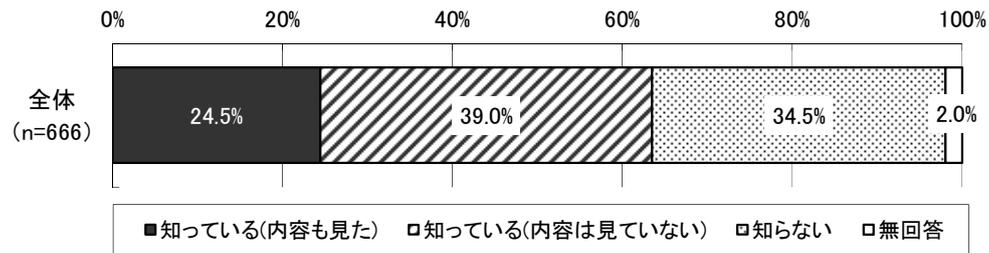
図表 75 保険薬局における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品Q&A～（平成27年2月第3版発行）』に関する認知状況



### 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

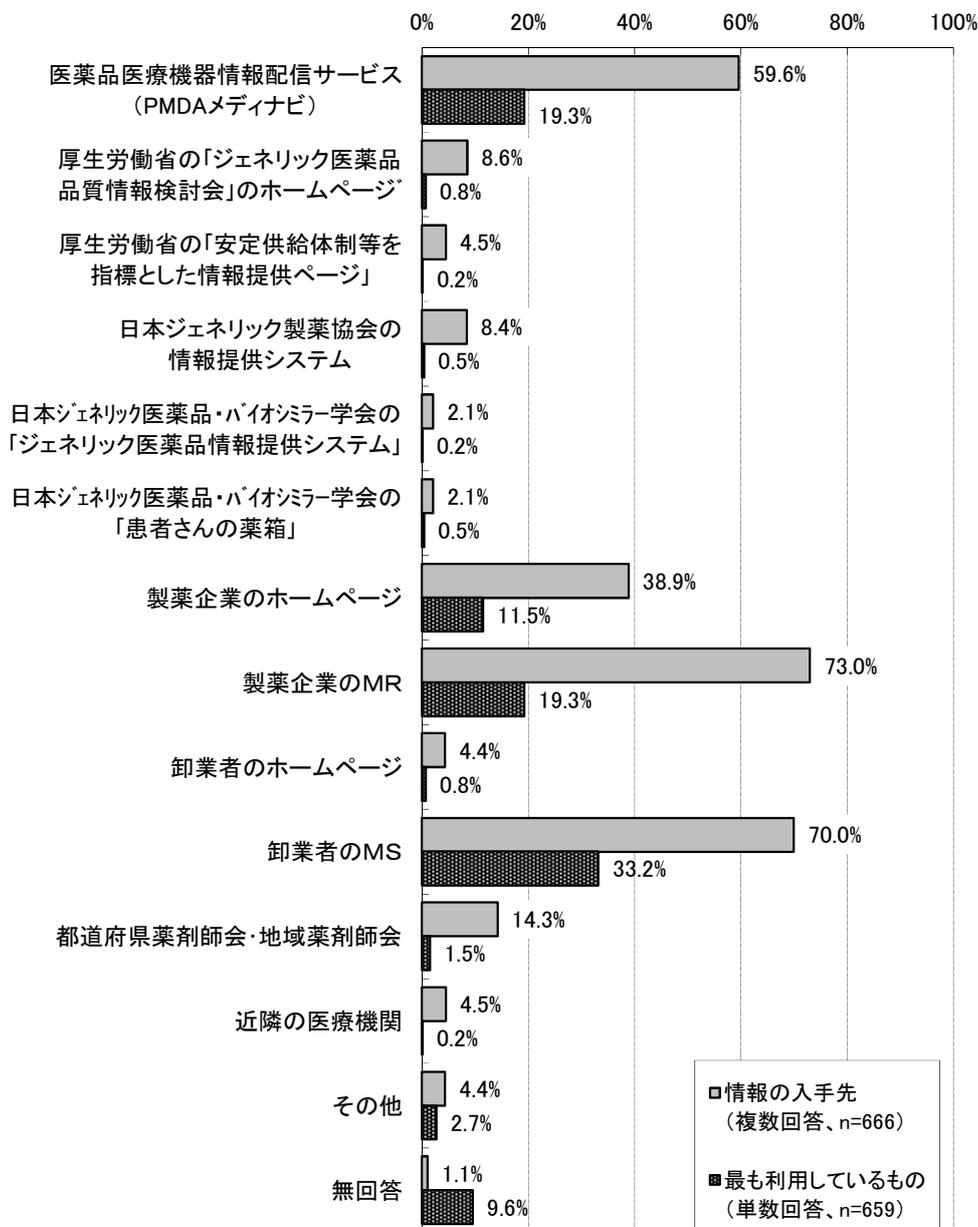


#### ④後発医薬品に関する情報の入手先と最も利用しているもの

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



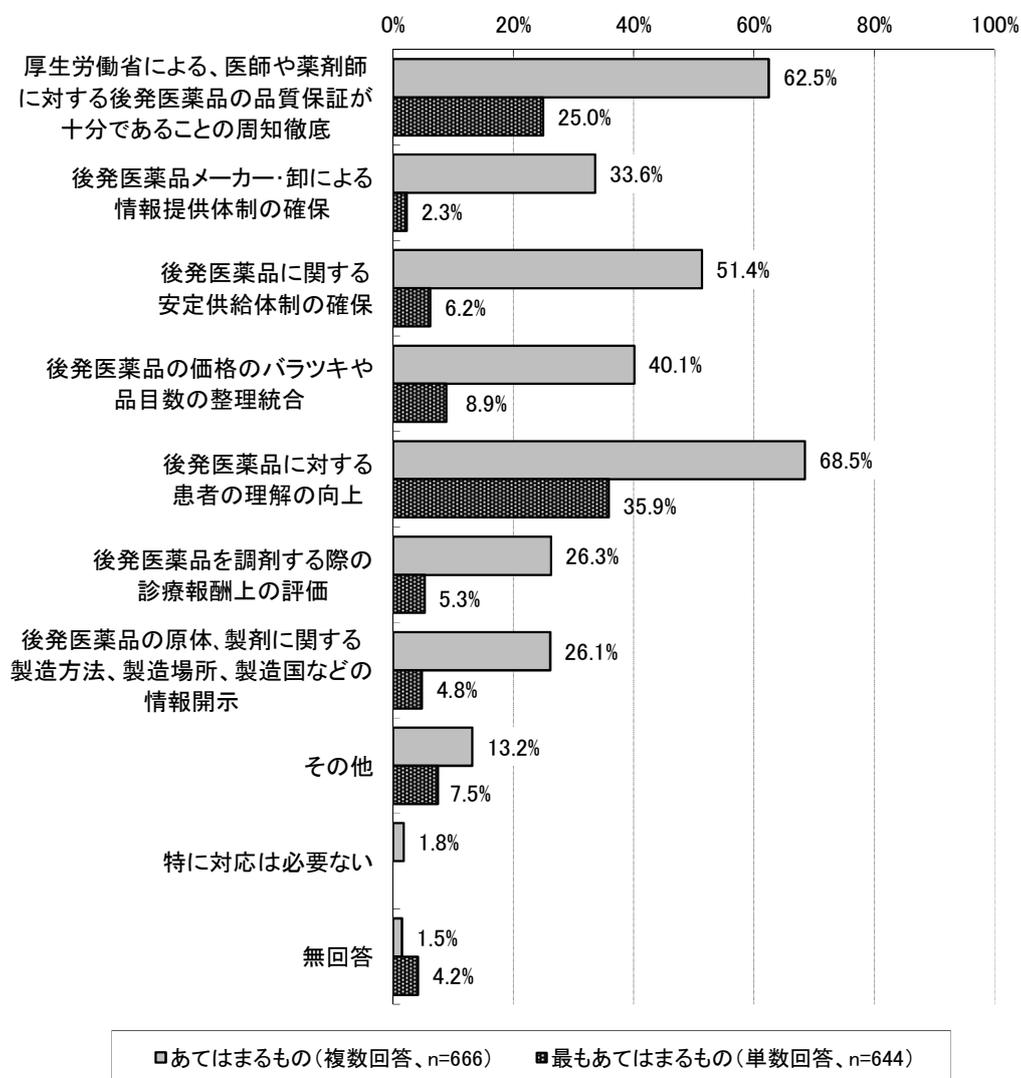
(注) 「その他」の内容として、「DI オンライン(日経)」、「SAFE・DI」、「薬剤師向け雑誌」、「社内での情報」、「本社からの情報」、「医師会主催の研究会等への参加」、「インターネット」等が挙げられた。

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。

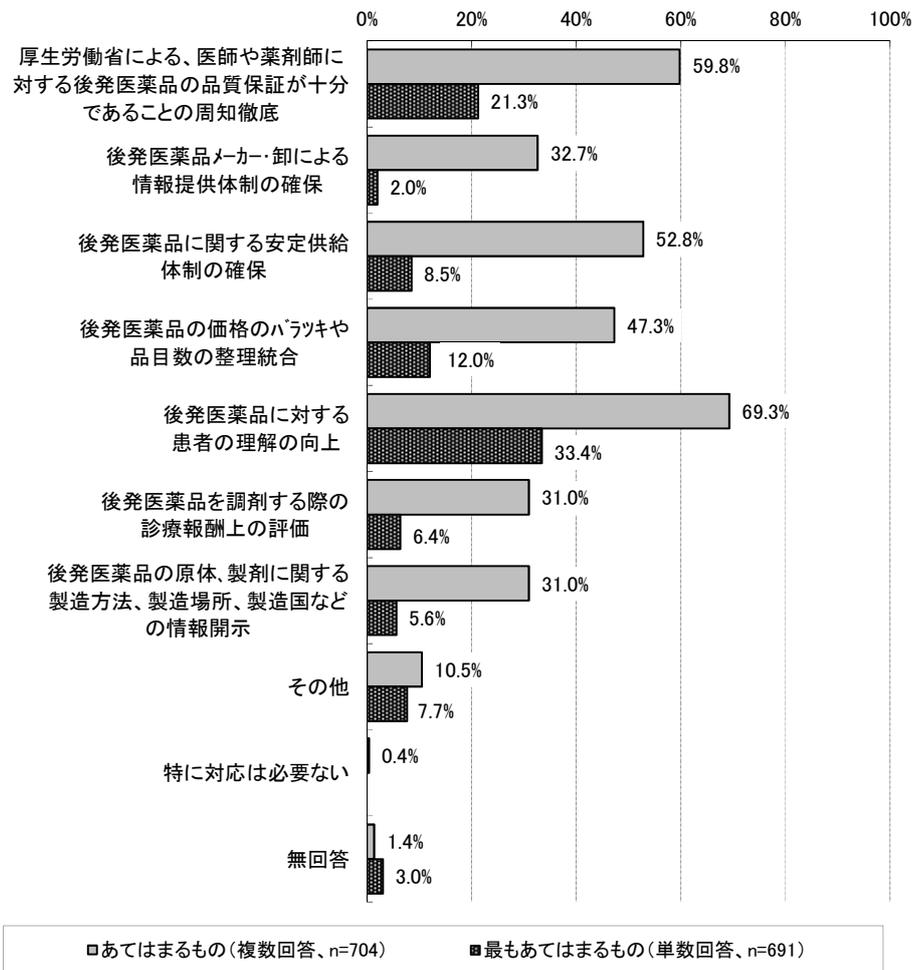
また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解の向上」が 35.9%で最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（25.0%）であった。

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。

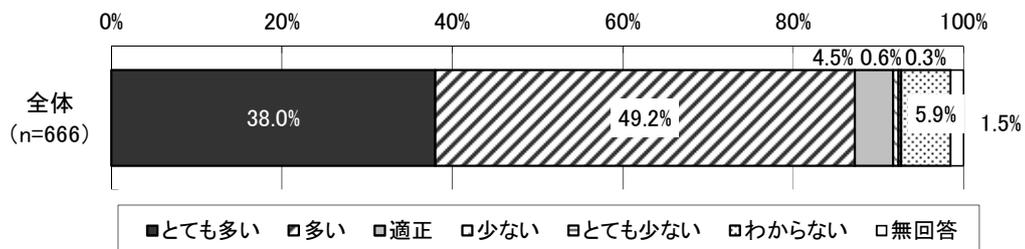
(参考) 平成 28 年度調査



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。

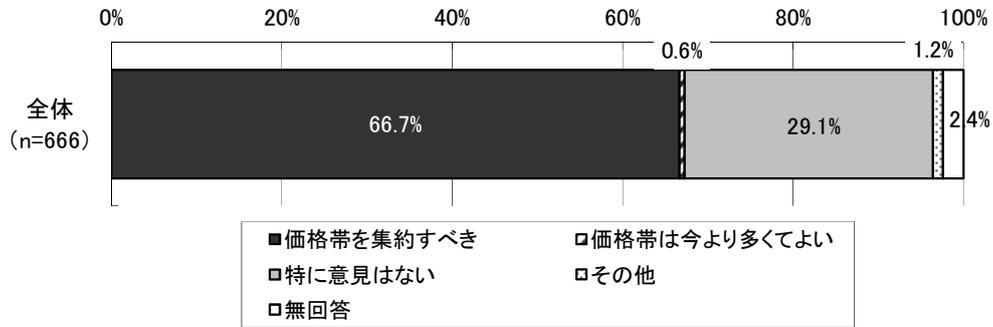
図表 79 1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価



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



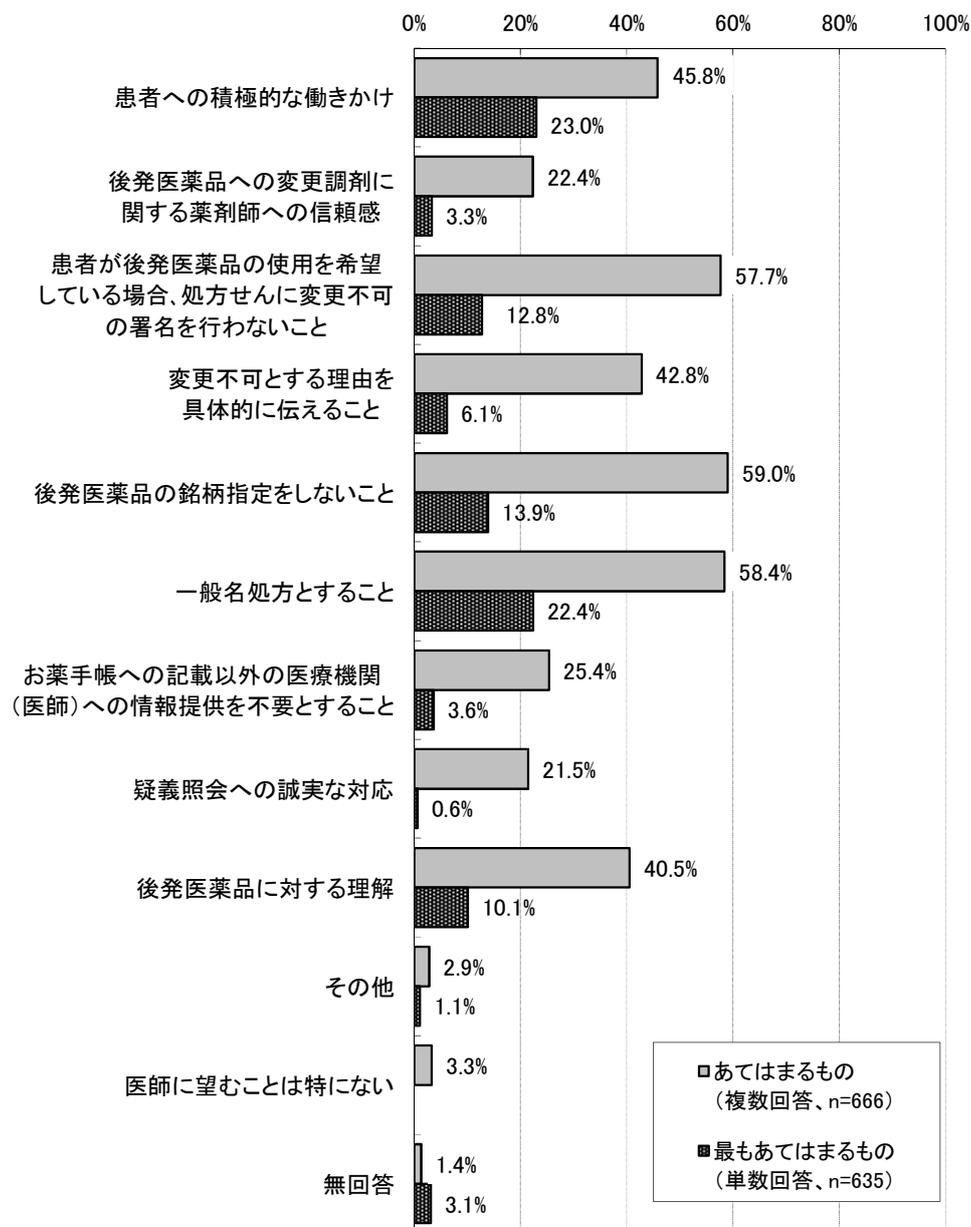
(注) 「その他」の内容として、「本当に優秀な品質の後発医薬品の薬価は高くてもよいが、質が一定以下のものは認可しないでよい」、「価格はバラバラで企業努力にまかせた方がよい」、「AG1 品目で価格も1つのみ」等が挙げられた。

### 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

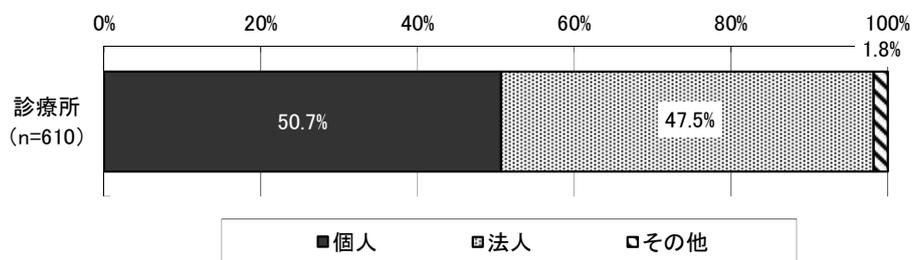
1 施設につき、診療科の異なる医師 2 名

回答者：504 人

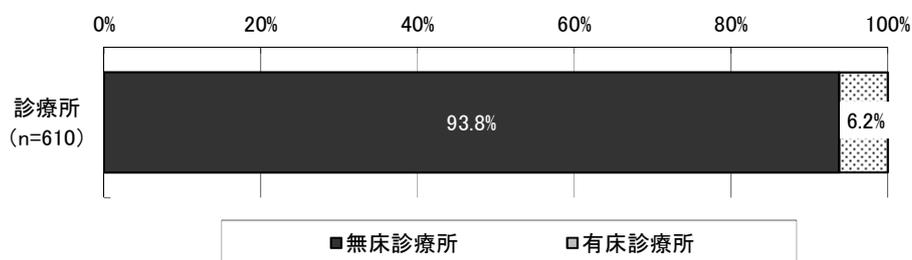
#### (1) 施設の概要等

##### ①診療所の施設属性

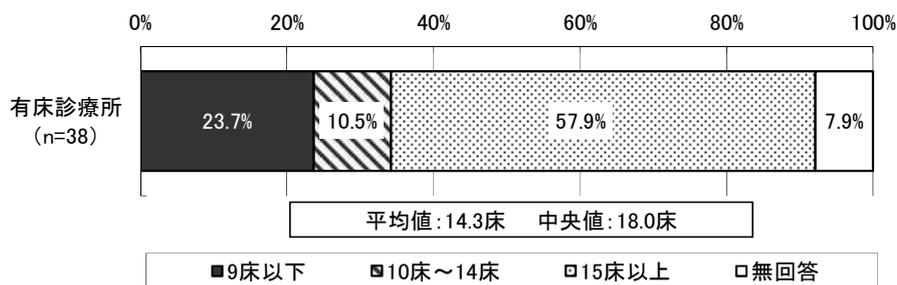
図表 85 診療所の開設者



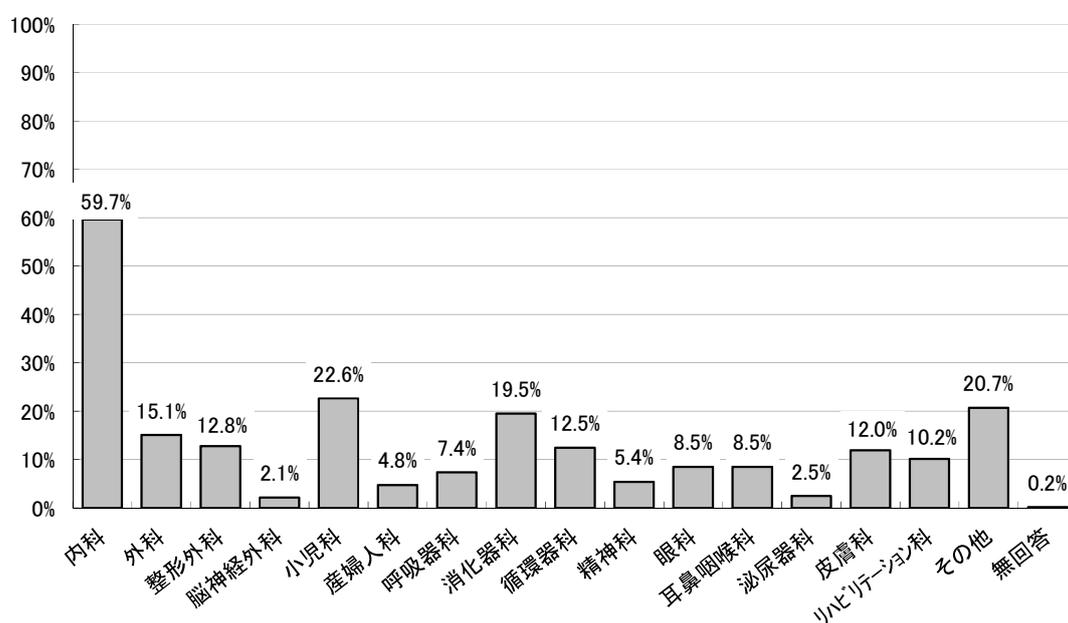
図表 86 診療所の種別



図表 87 有床診療所の病床規模



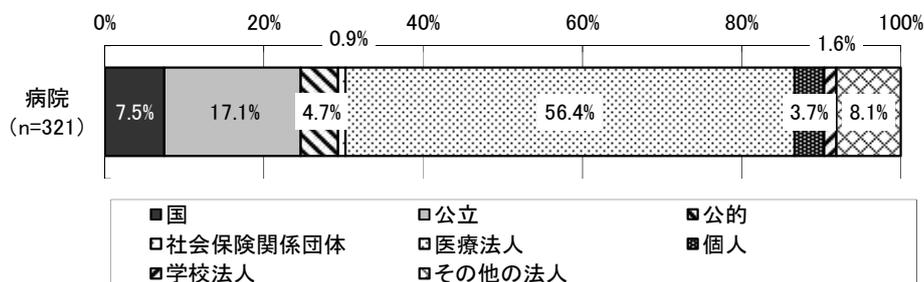
図表 88 診療所の標榜診療科 (複数回答、n=610)



(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

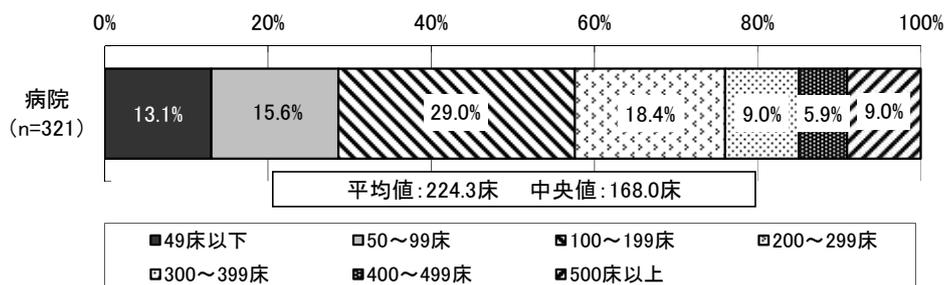
公 立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

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

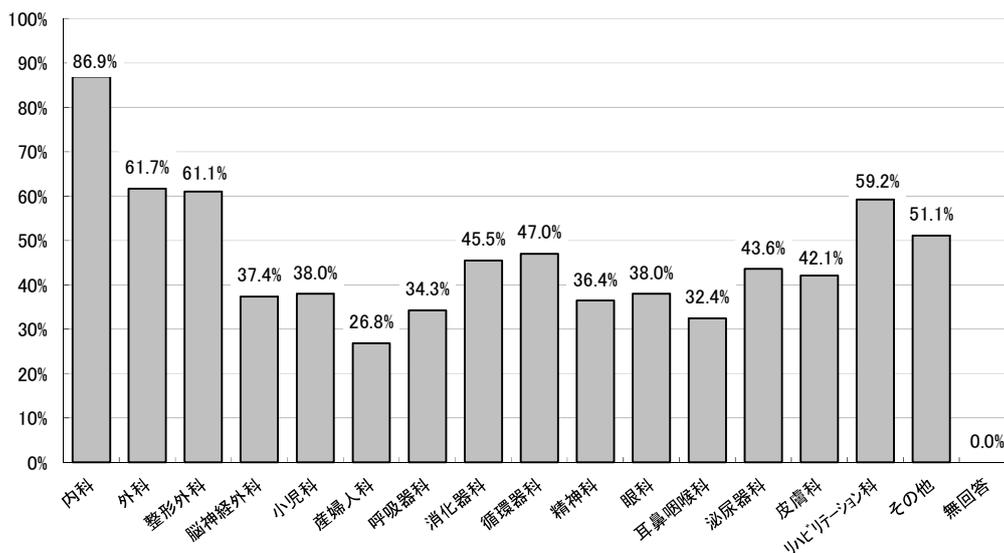
社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

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

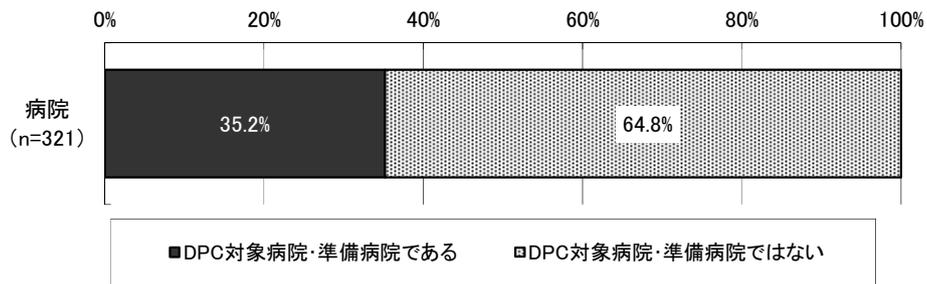


図表 91 病院の標榜診療科（複数回答、n=321）

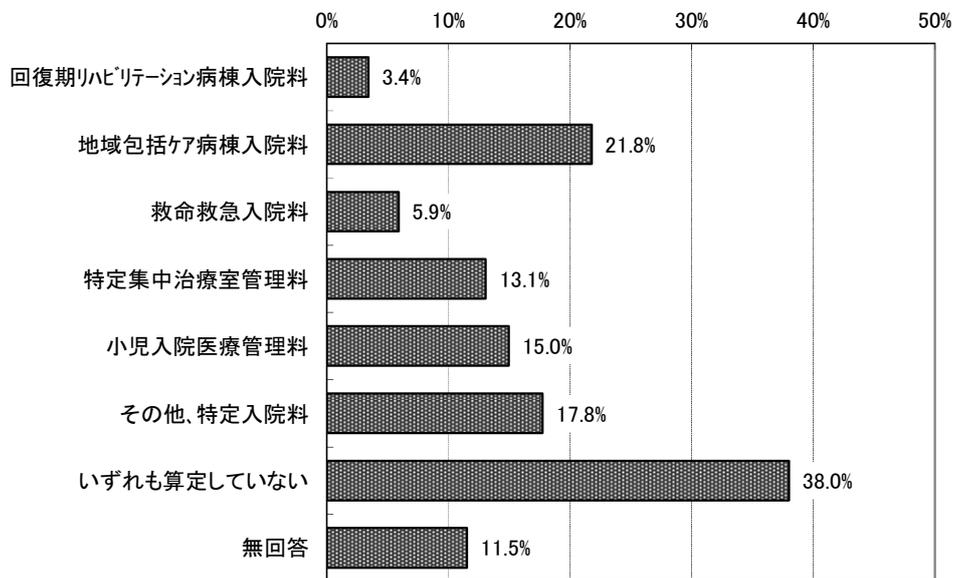


(注) 「その他」の内容として、「神経内科」、「心療内科」、「放射線科」、「麻酔科」、「婦人科」、「アレルギー科」、「血液内科」、「肛門科」、「リウマチ科」、「病理診断科」、「心臓血管外科」、「形成外科」、「腎臓内科」、「救急科」、「乳腺外科」、「歯科」等が挙げられた。

図表 92 DPCの対応状況



図表 93 特定入院料の状況（複数回答、n=321）



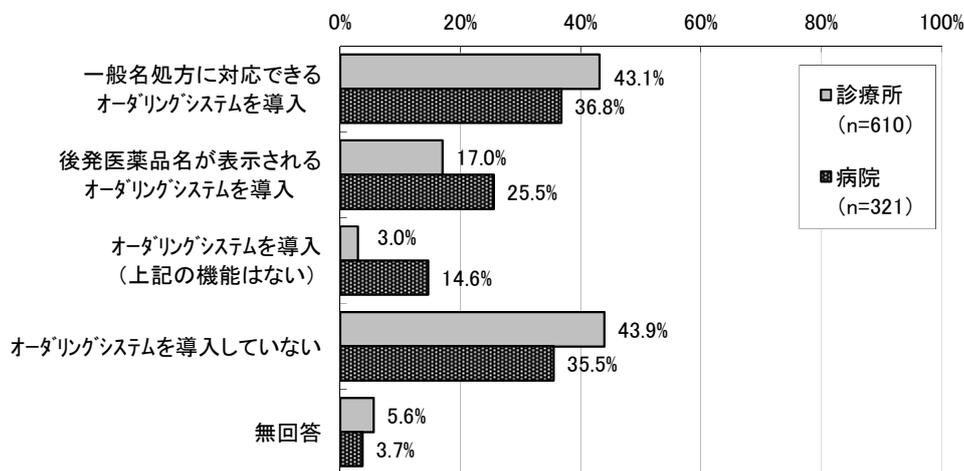
### ③オーダーリングシステムの導入状況等

#### 1) オーダーリングシステムの導入状況

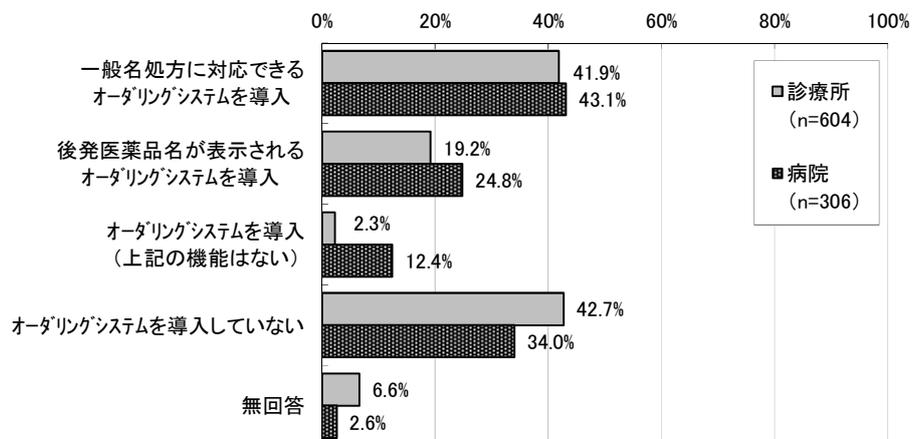
オーダーリングシステムの導入状況についてみると、診療所では「オーダーリングシステムを導入していない」が43.9%で最も多く、次いで「一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入」が43.1%、「後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入」が17.0%、「オーダーリングシステムを導入（上記の機能はない）」が3.0%であった。

病院では「一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入」が36.8%で最も多く、次いで「オーダー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ーリングシステムを導入」が25.5%、「オーダー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 オーダーリングシステムの導入状況（複数回答）

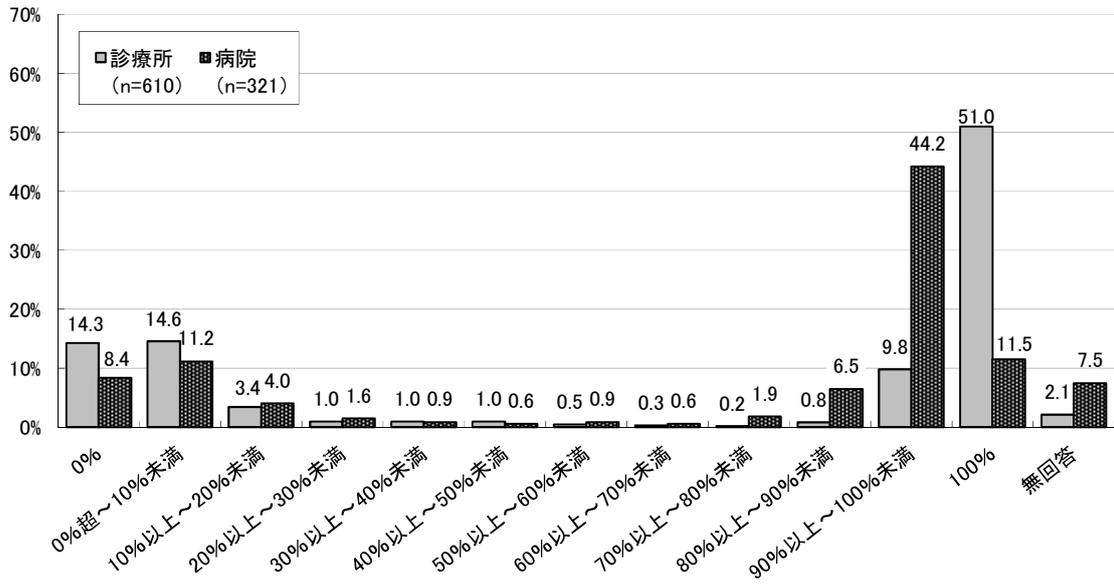


（参考）平成 28 年度調査



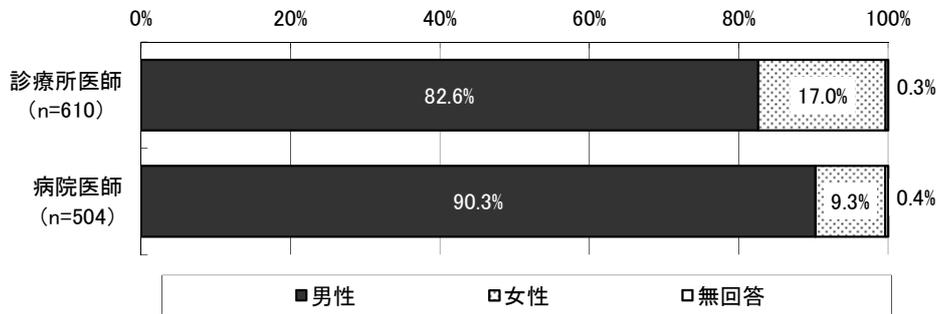
2) 院外処方の割合

図表 95 院外処方の割合別 施設分布

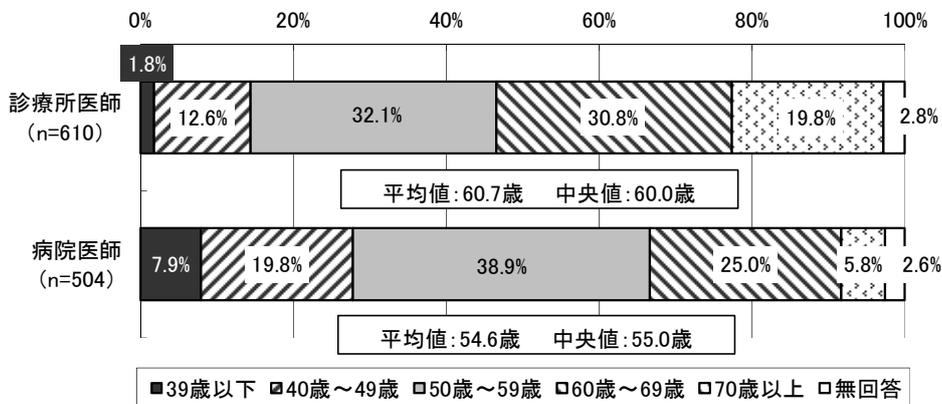


(2) 医師の属性等

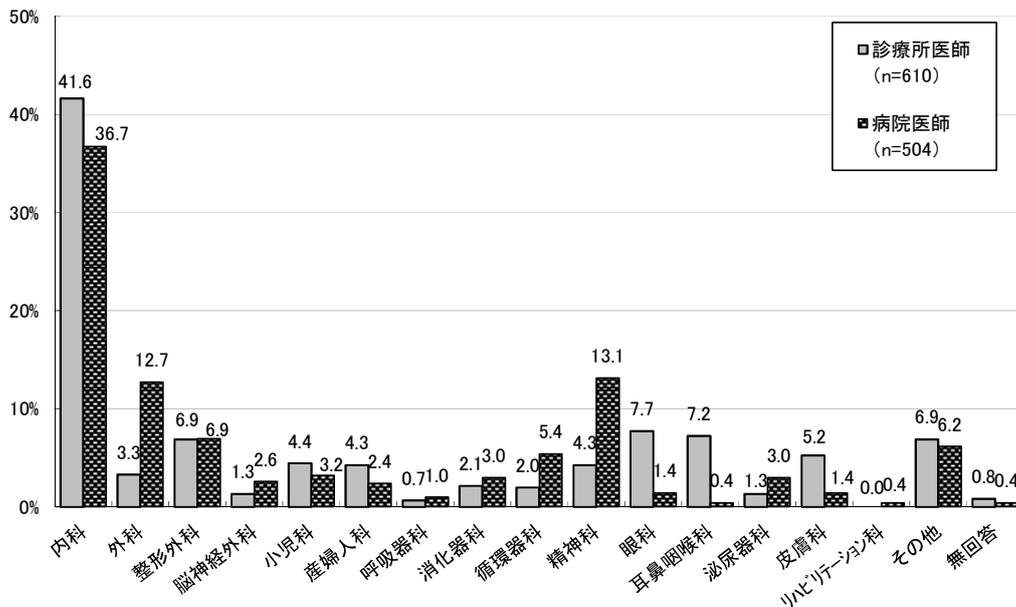
図表 96 医師の性別



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(DPC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)

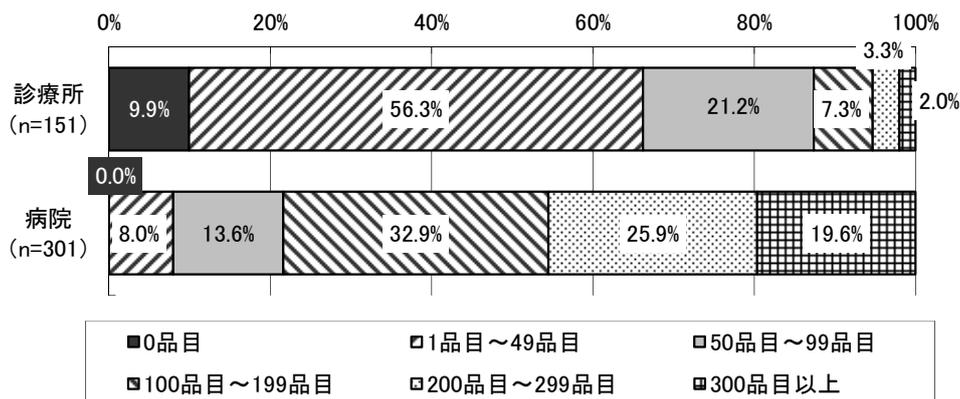
	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)			
①全医薬品	581.6	299.6	502.0
②①のうち、後発医薬品	149.8	90.8	138.5
③後発医薬品割合(②/①)	25.8%		27.6%
2. 調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	9,996,356	17,112,202	5,815,000
②①のうち、後発医薬品	1,653,933	3,579,771	762,000
③後発医薬品割合(②/①)	16.5%		13.1%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)			
①全医薬品	27,222	65,403	6,554
②①のうち、後発医薬品	2,295	5,480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

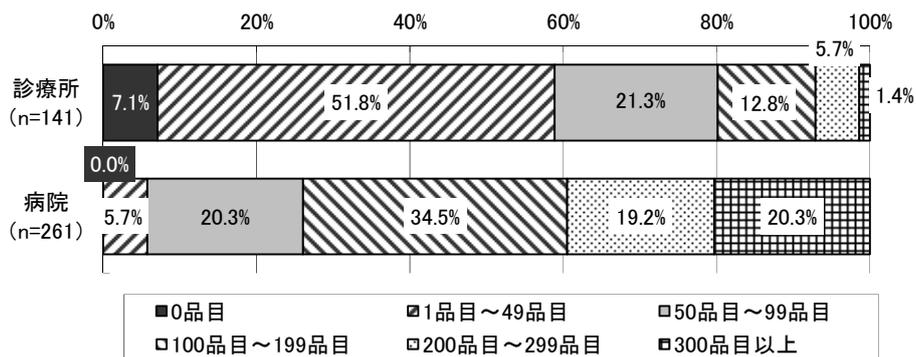
後発医薬品の備蓄品目数についてみると、診療所では「1品目～49品目」が56.3%で最も多く、次いで「50品目～99品目」が21.2%であった。病院では「100品目～199品目」が32.9%で最も多く、次いで「200品目～299品目」(25.9%)、「300品目以上」(19.6%)であった。

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、及び院外処方率が5%未満の無床診療所で、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

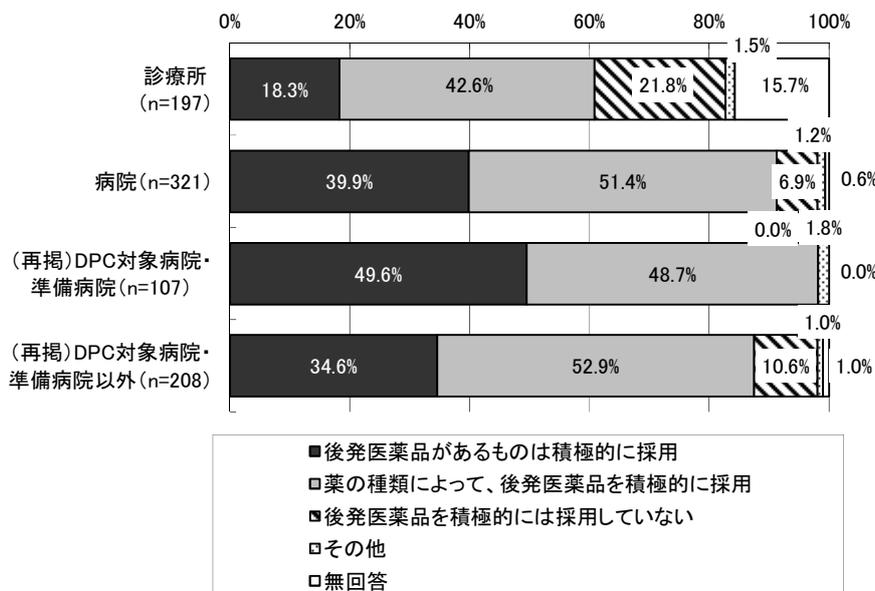


(注) 後発医薬品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

## ②後発医薬品の採用状況

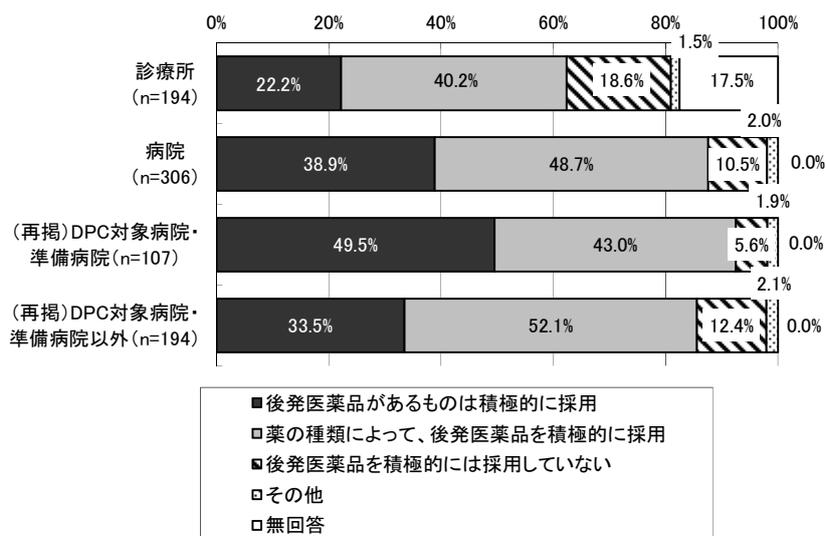
後発医薬品の採用状況についてみると、診療所、病院ともに「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が最も多かった（診療所 42.6%、病院 51.4%）が、病院のうち、DPC 対象病院・準備病院では「後発医薬品があるものは積極的に採用」が 49.6%で最も多かった。

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。

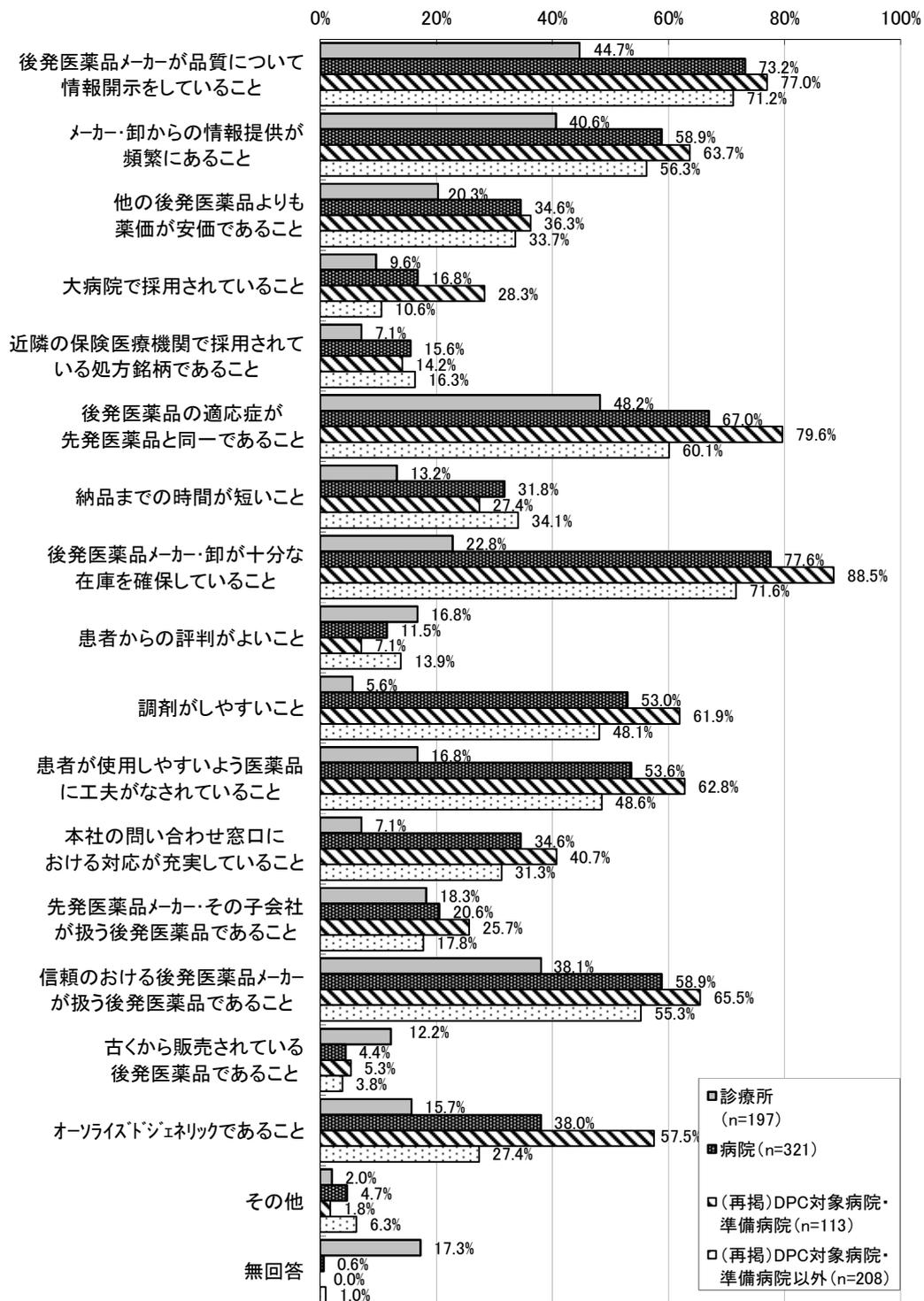
### (参考) 平成 28 年度調査



### 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。

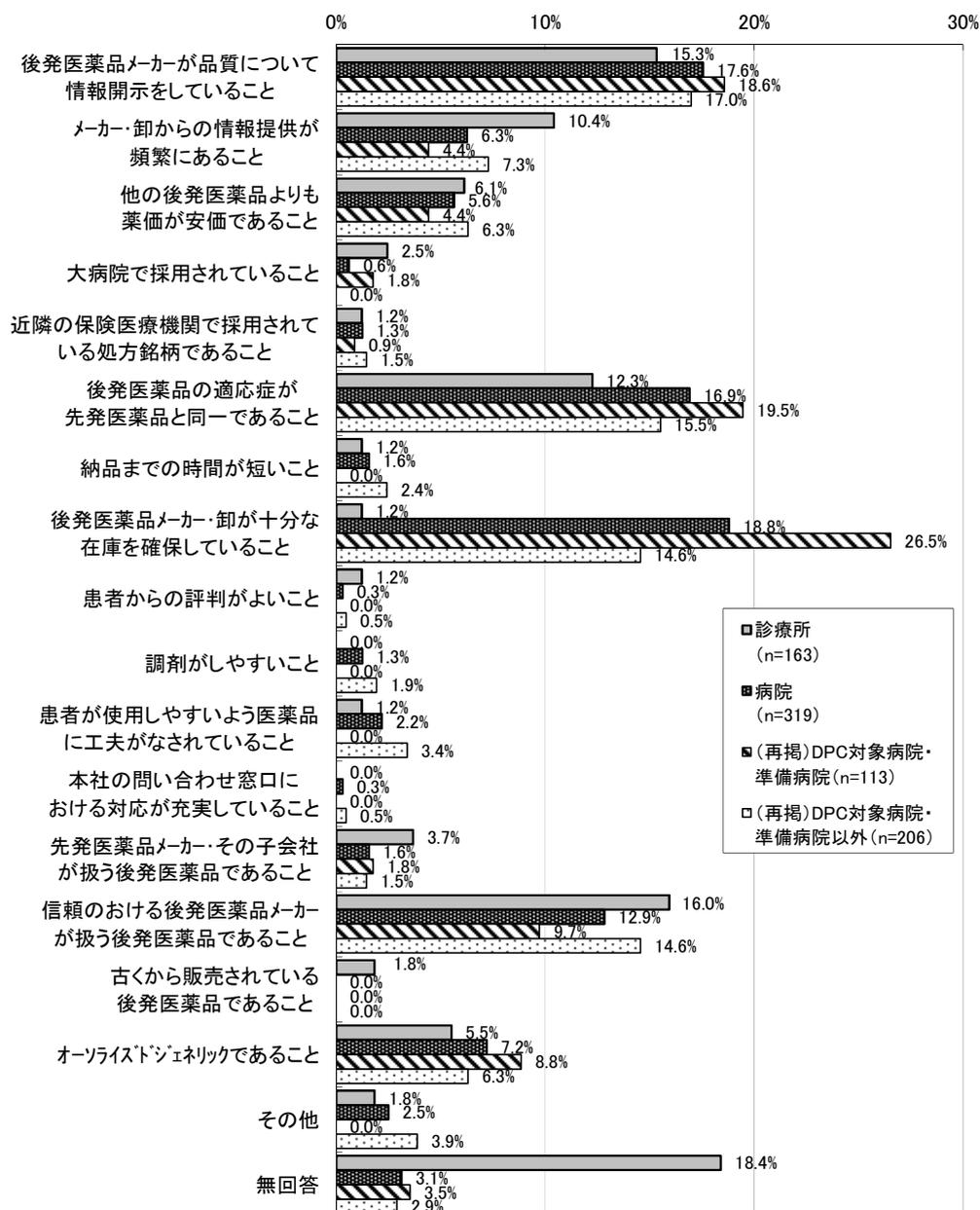
・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

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）

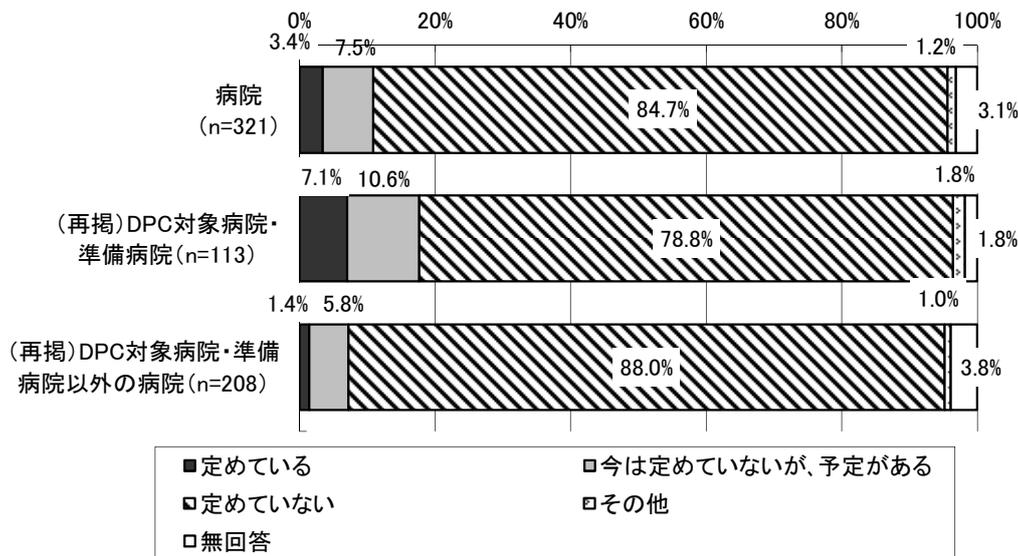


(注) 診療所は、有床診療所及び院内処方のある施設。

#### 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



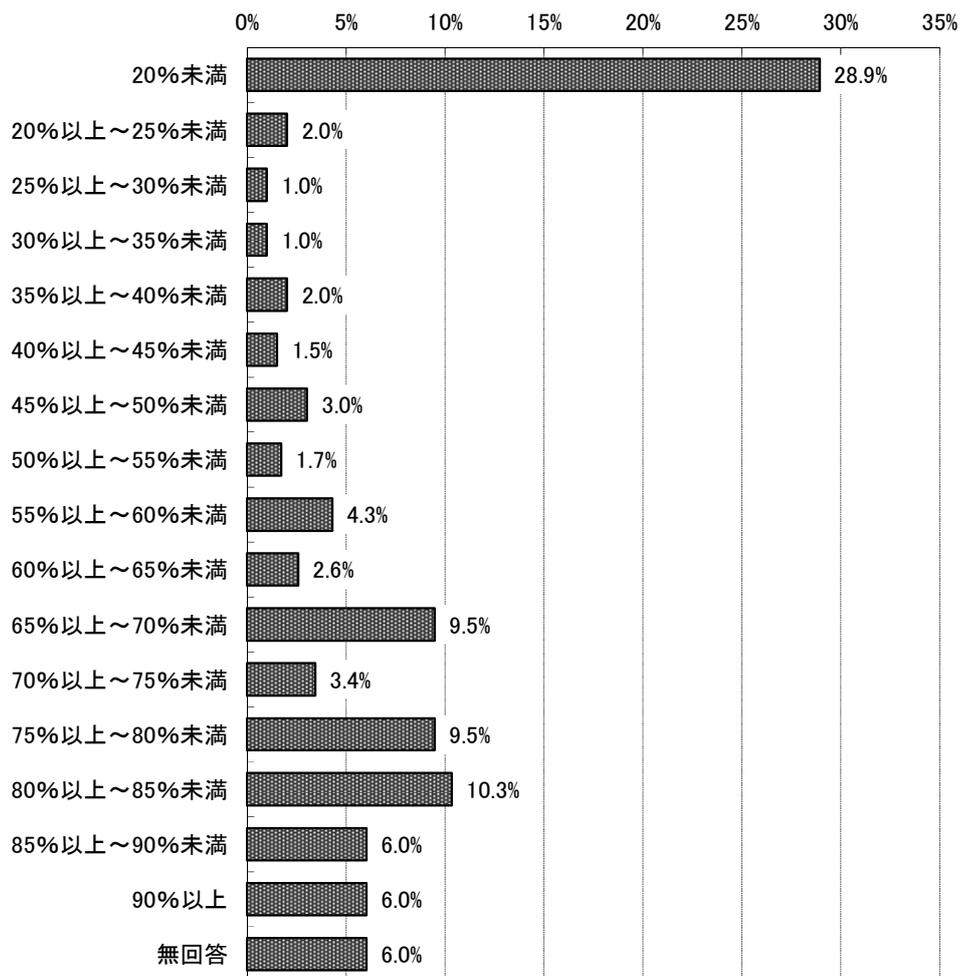
(注) 「その他」の内容として、「定めていないが、病例ごとに検討している」、「定めていないが、採用を検討する際に心がけている」等が挙げられた。

## 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）

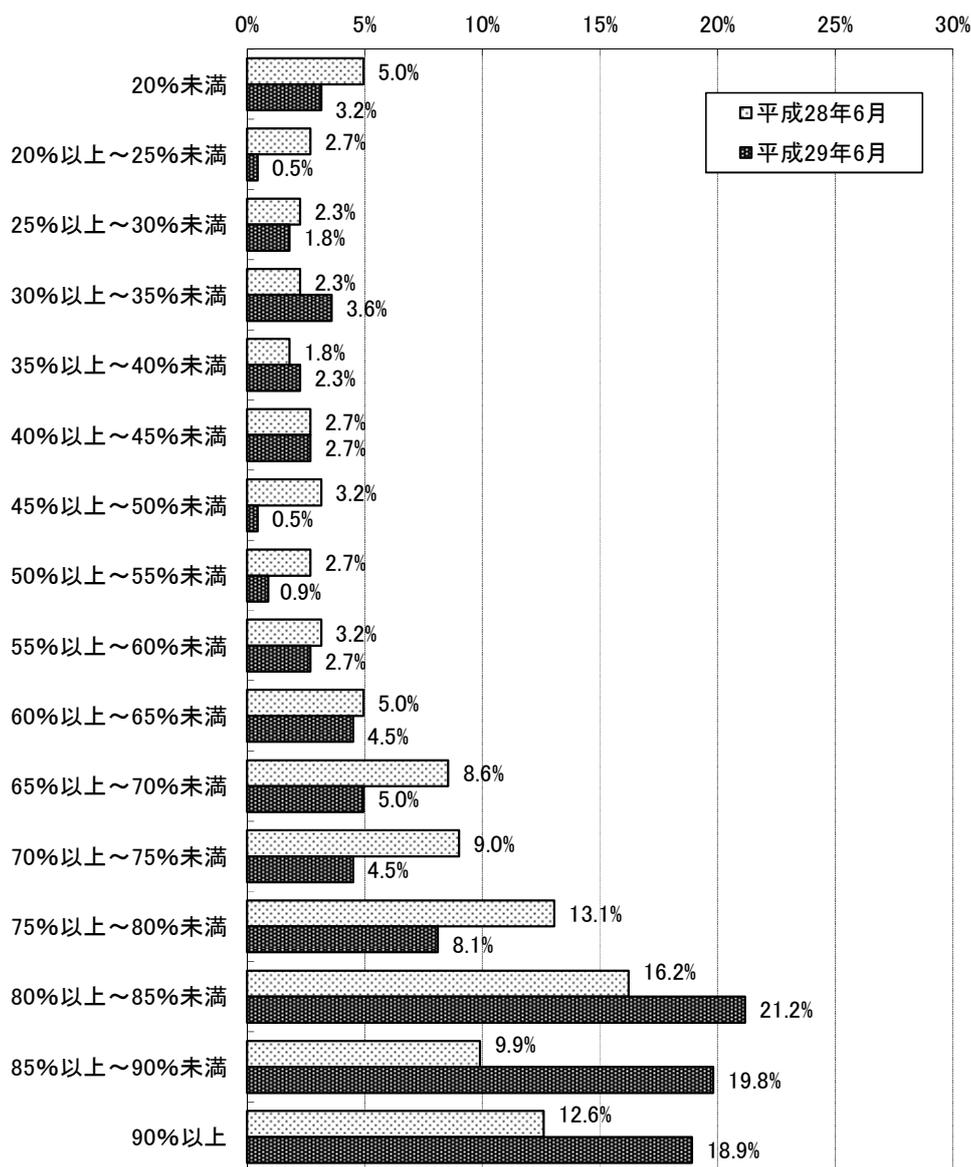
（単位：％）

	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。

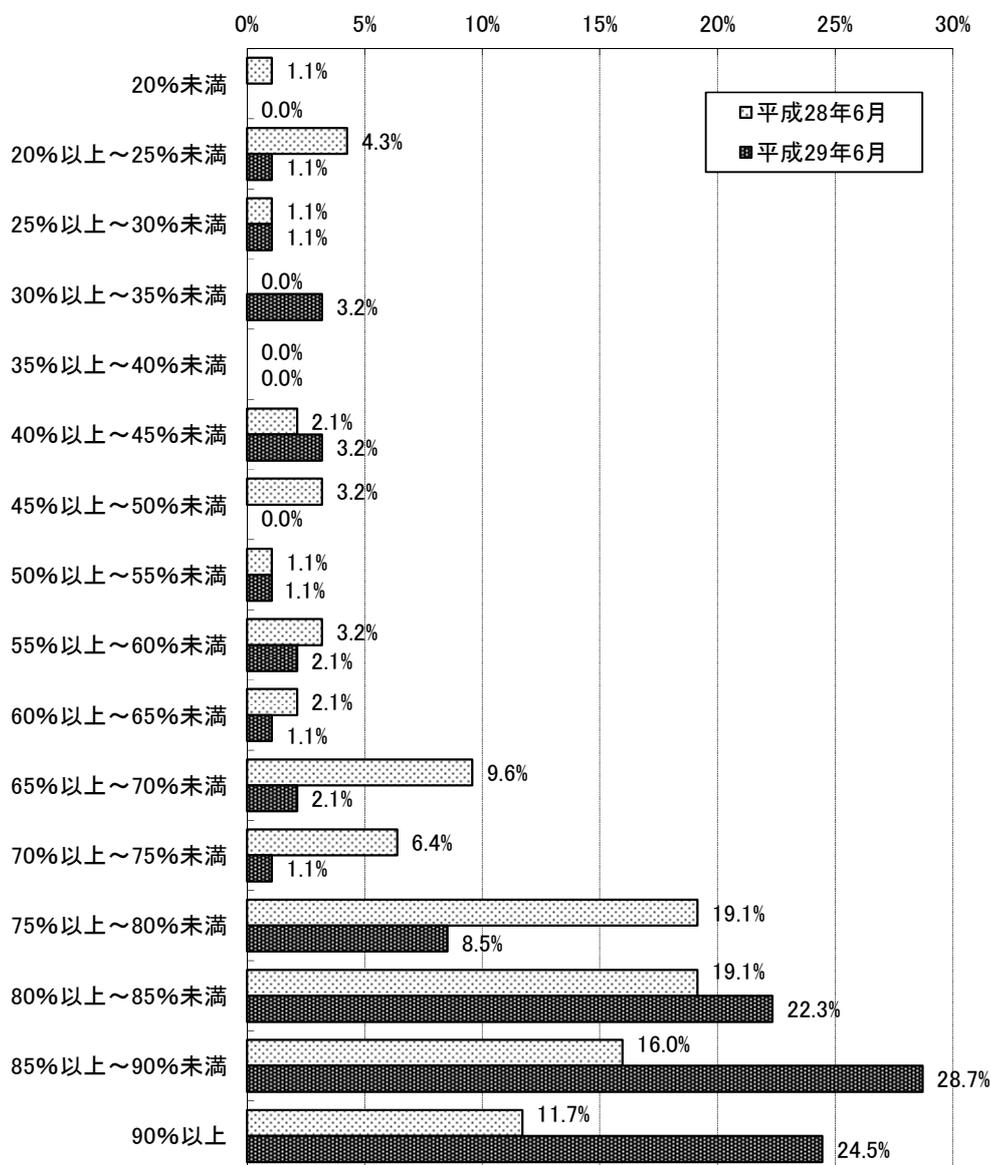
平成 28 年 6 月と平成 29 年 6 月の、病院における後発医薬品使用割合の分布をみると、平成 28 年 6 月では「80%以上～85%未満」が 16.2%で最も多く、次いで「75%以上～80%未満」が 13.1%であった。平成 29 年 6 月では「80%以上～85%未満」が 21.2%で最も多く、次いで「85%以上～90%未満」が 19.8%であった。80%以上の割合は、平成 28 年 6 月が 38.7%、平成 29 年 6 月が 59.9%であり、21.2 ポイント増加している。

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)



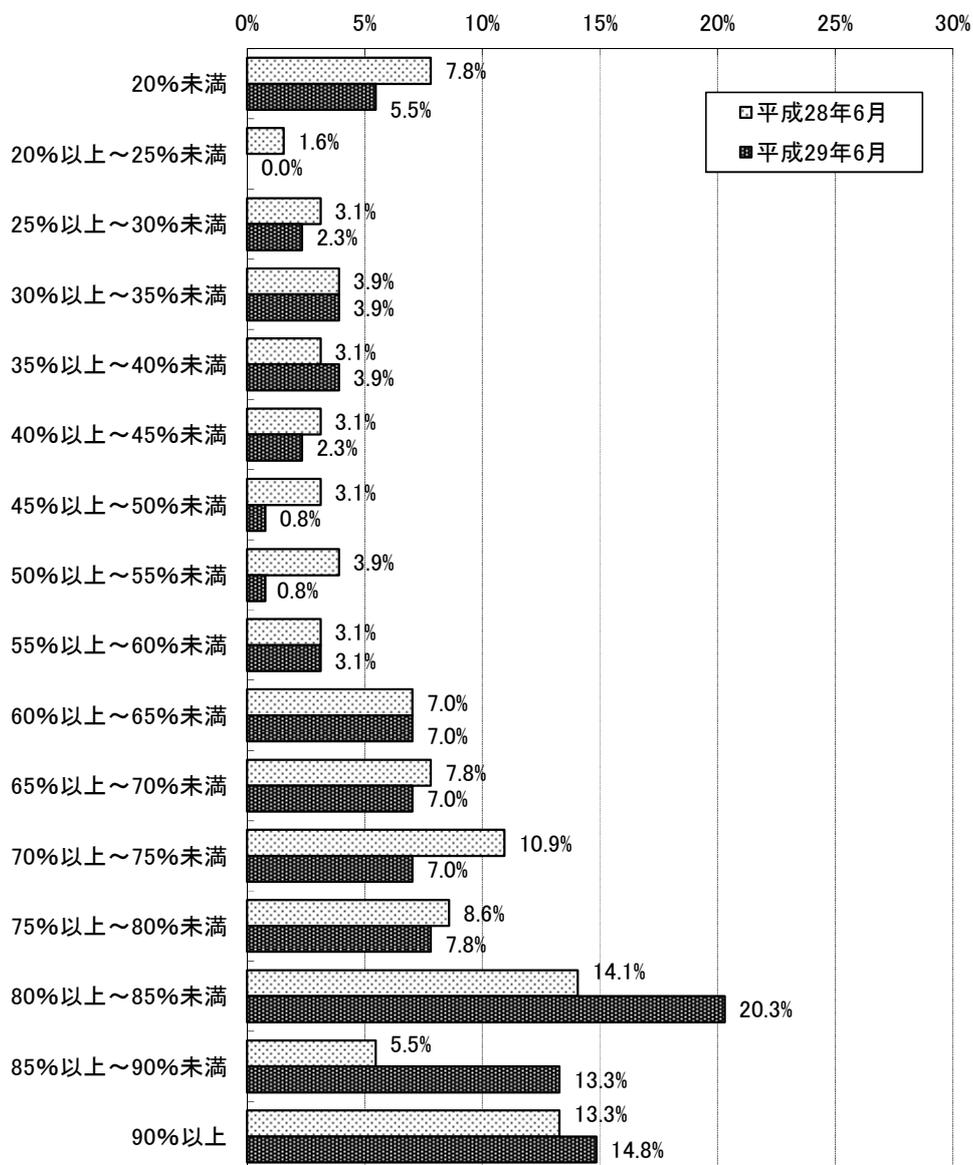
(注) 平成 28 年 4 月～6 月、平成 29 年 4 月～6 月各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった 222 施設を集計対象とした。

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)



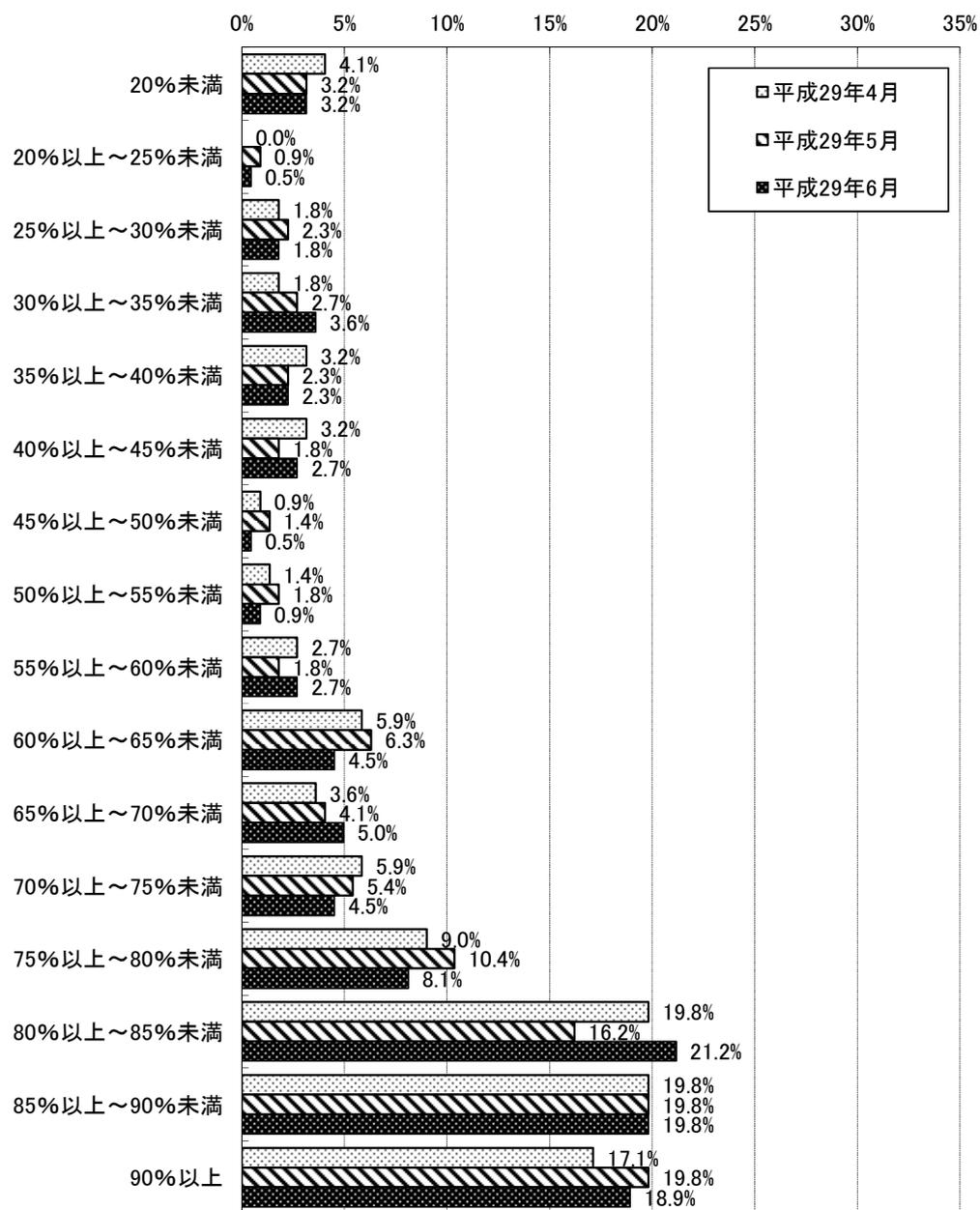
(注) DPC 対象病院・準備病院のうち、平成 28 年 4 月～6 月、平成 29 年 4 月～6 月各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった 94 施設を集計対象とした。

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)



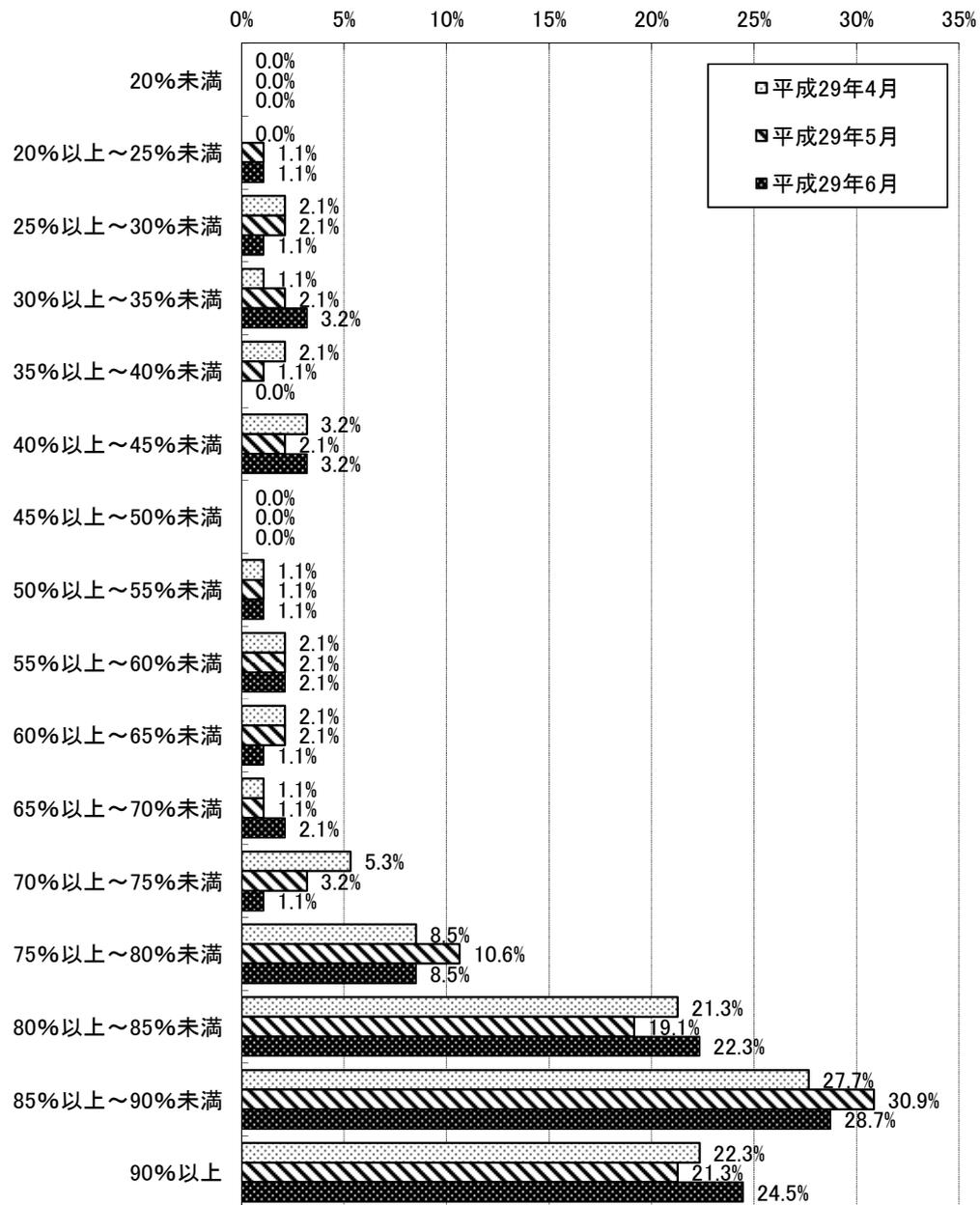
(注) DPC 対象病院・準備病院以外の病院のうち、平成 28 年 4 月～6 月、平成 29 年 4 月～6 月各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった 128 施設を集計対象とした。

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）



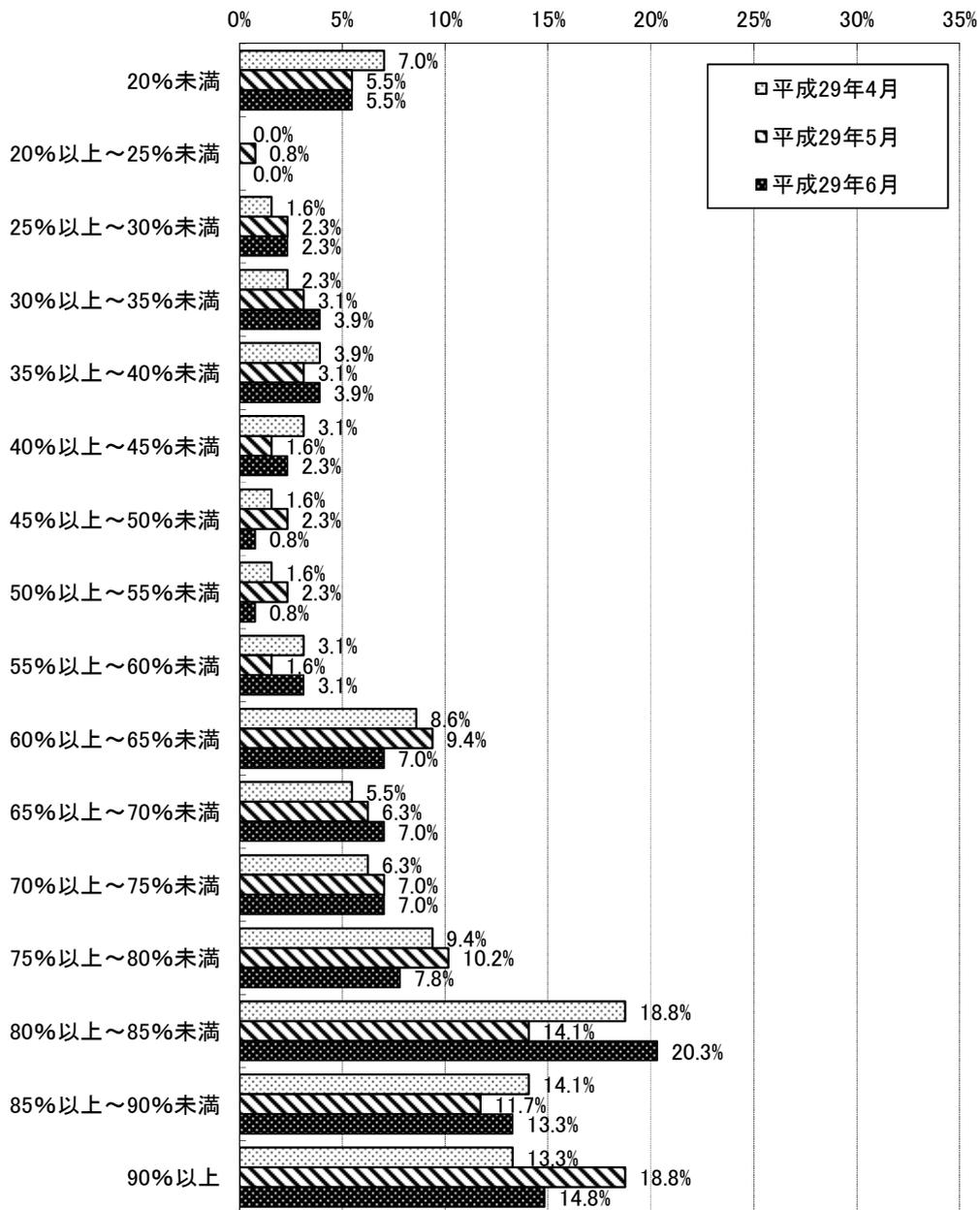
(注) 平成 28 年 4 月～6 月、平成 29 年 4 月～6 月各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった 222 施設を集計対象とした。

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 94 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)

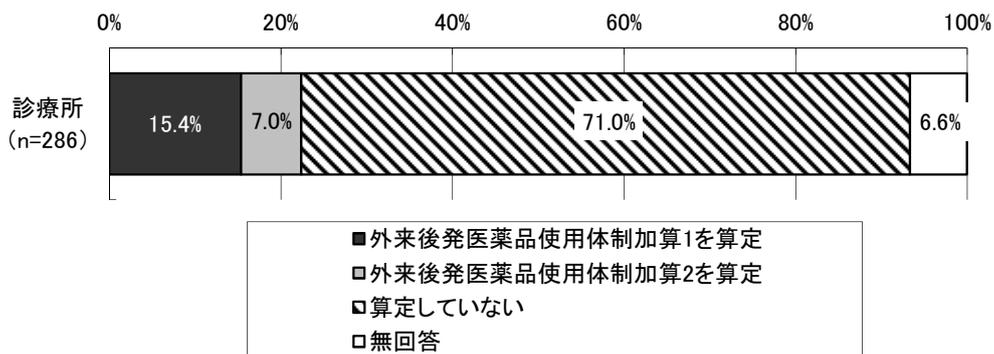


(注) DPC 対象病院・準備病院以外の病院のうち、平成 28 年 4 月～6 月、平成 29 年 4 月～6 月各月の後発医薬品使用割合すべてについて記入のあった 128 施設を集計対象とした。

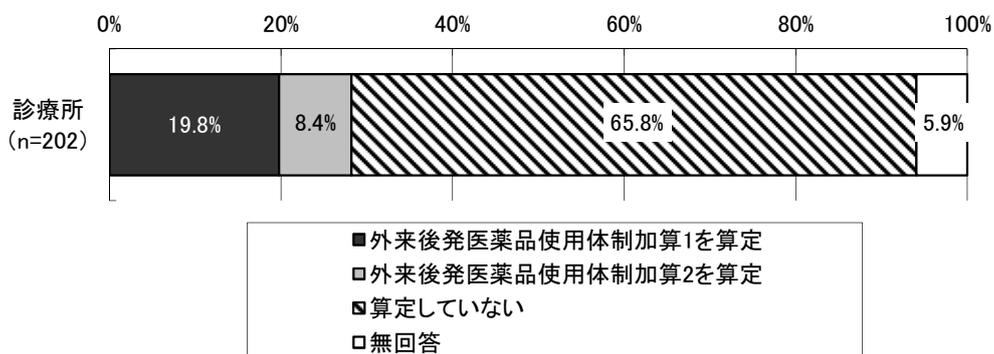
⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

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。

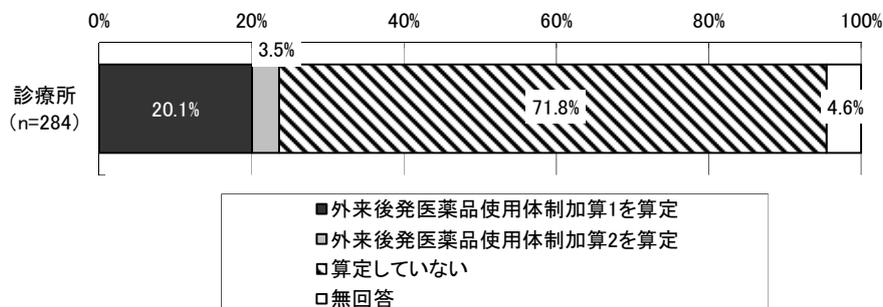
図表 125 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況  
(院内処方を行っている診療所、平成 29 年 6 月)



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

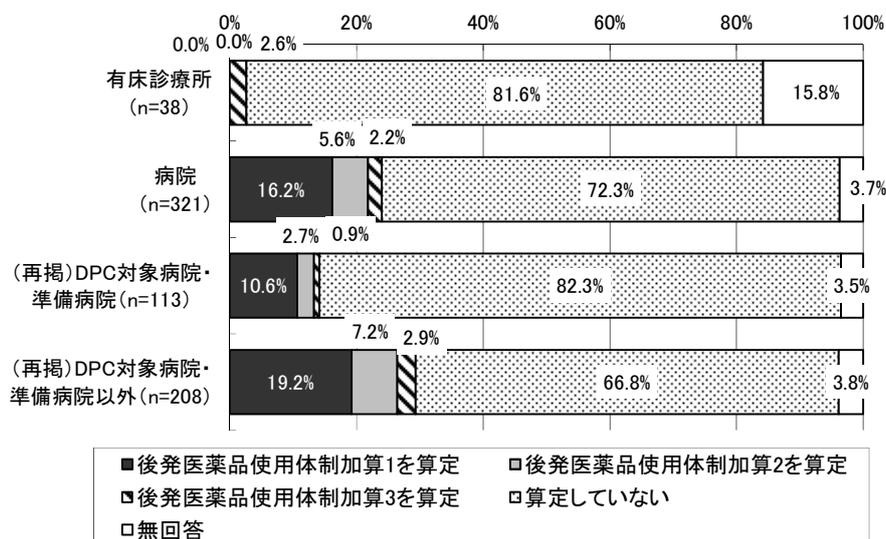


### ⑦後発医薬品使用体制加算の算定状況

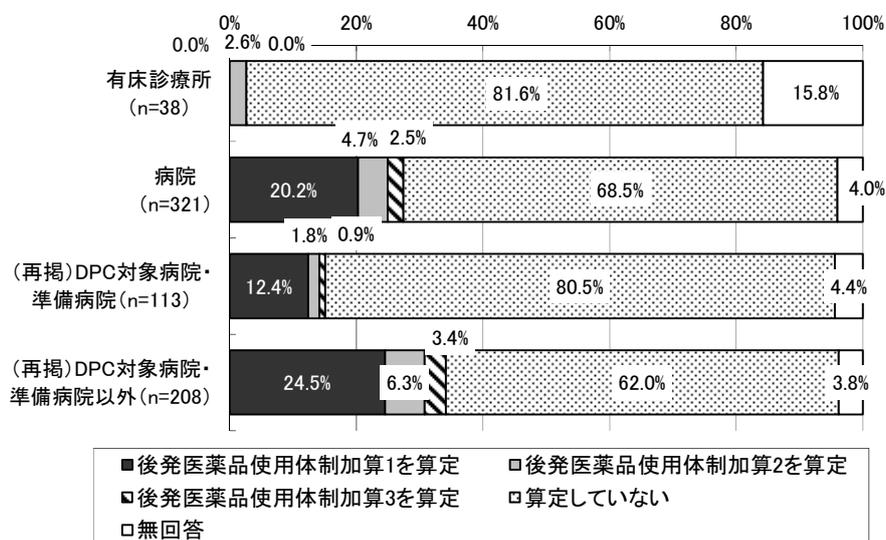
平成28年6月末における、後発医薬品使用体制加算の算定状況をみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算3を算定」が2.6%、「算定していない」が81.6%であった。また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が16.2%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が5.6%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が2.2%で、「算定していない」が72.3%であった。

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）



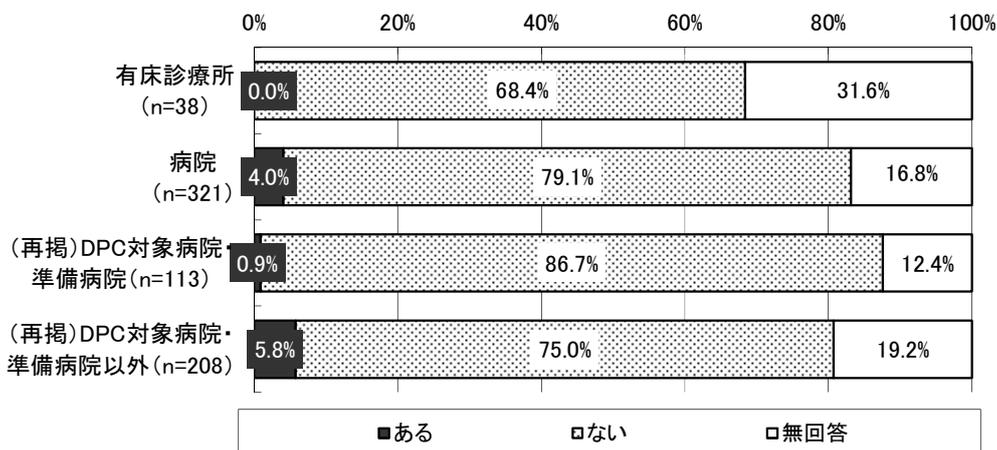
図表 128 後発医薬品使用体制加算の算定状況（平成29年6月末）



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。

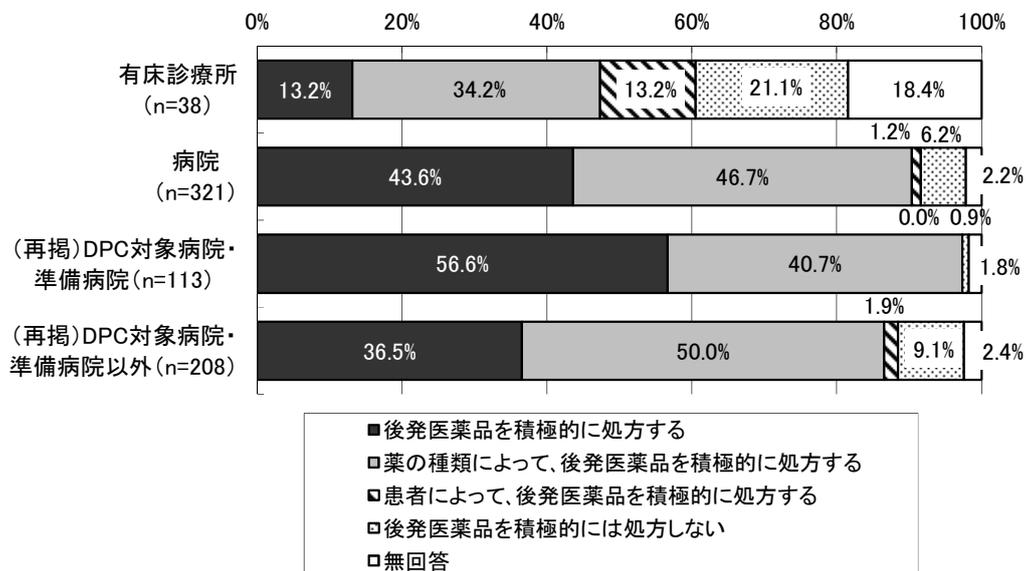
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況

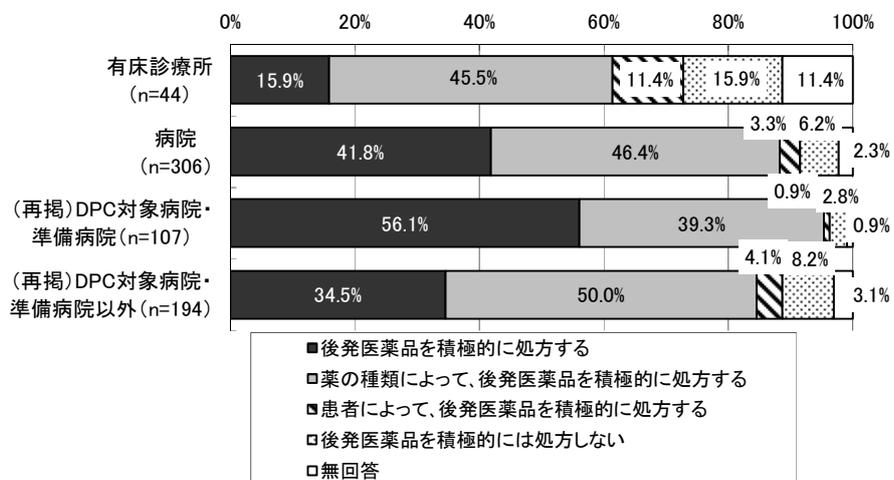
入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品を積極的に処方する」が13.2%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が34.2%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が13.2%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が21.1%であった。

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

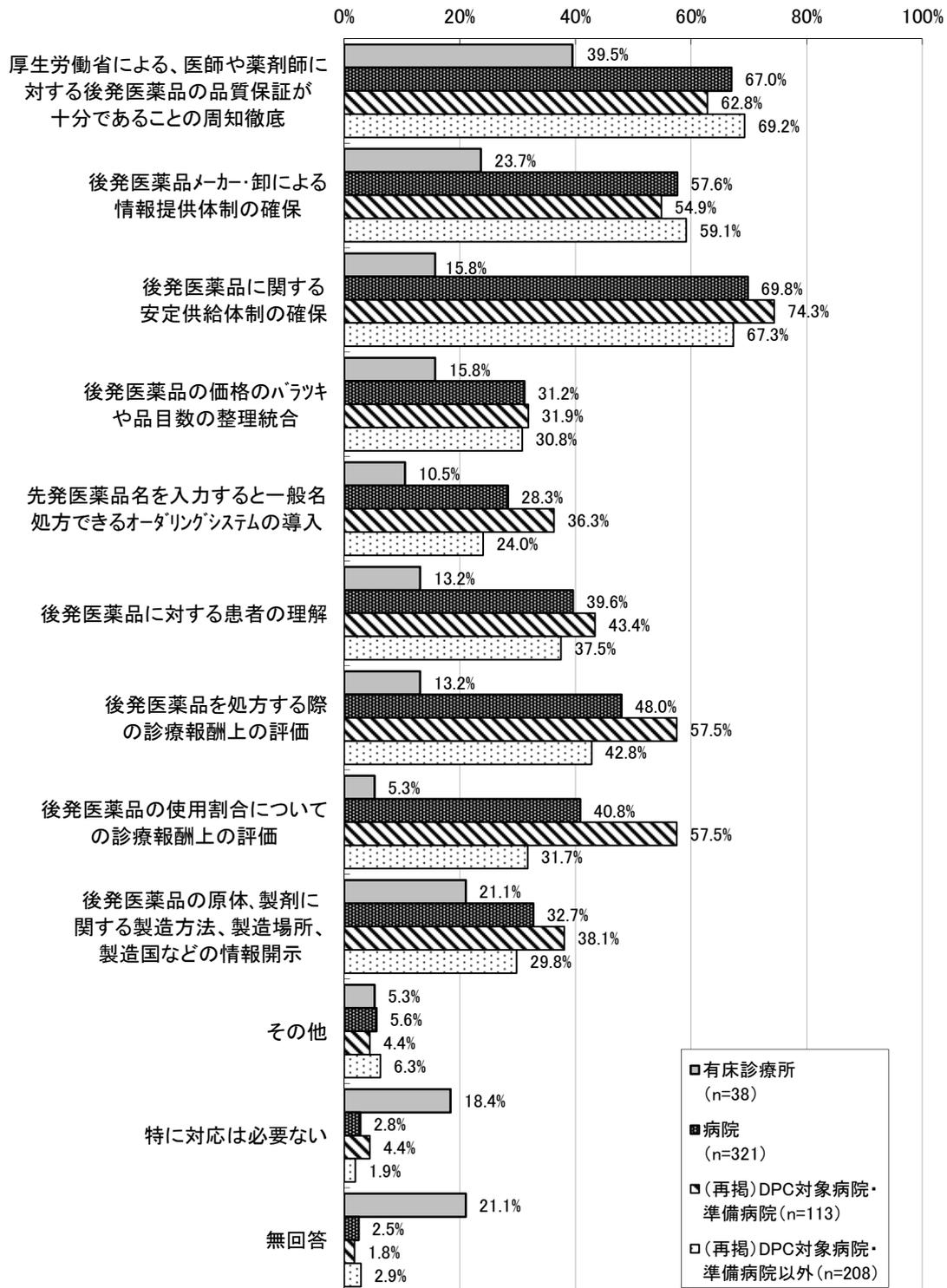


②今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか

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）



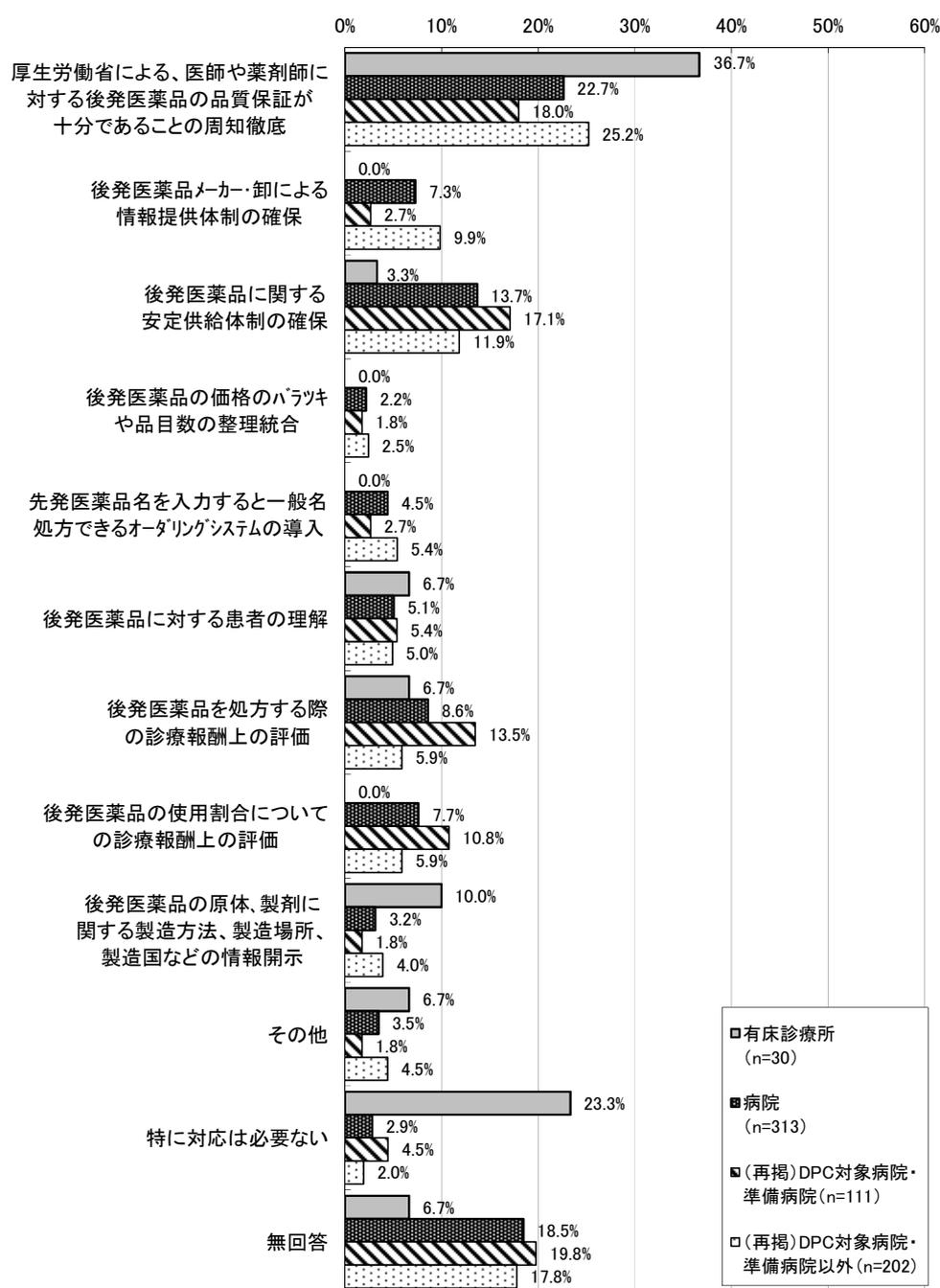
(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

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）すべてに記入のあった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）すべてに記入のあった260施設を集計対象とした。

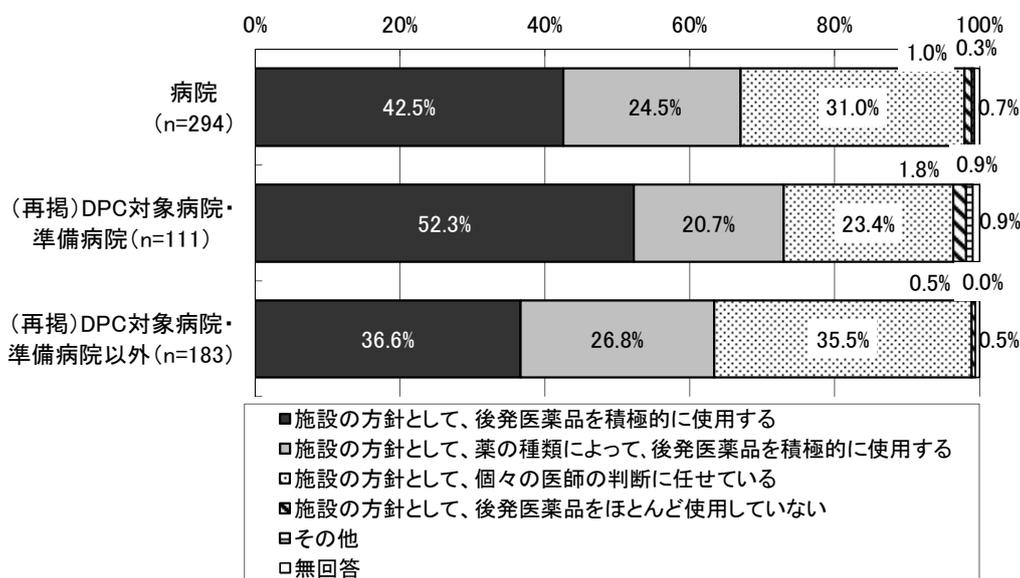
②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等

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)

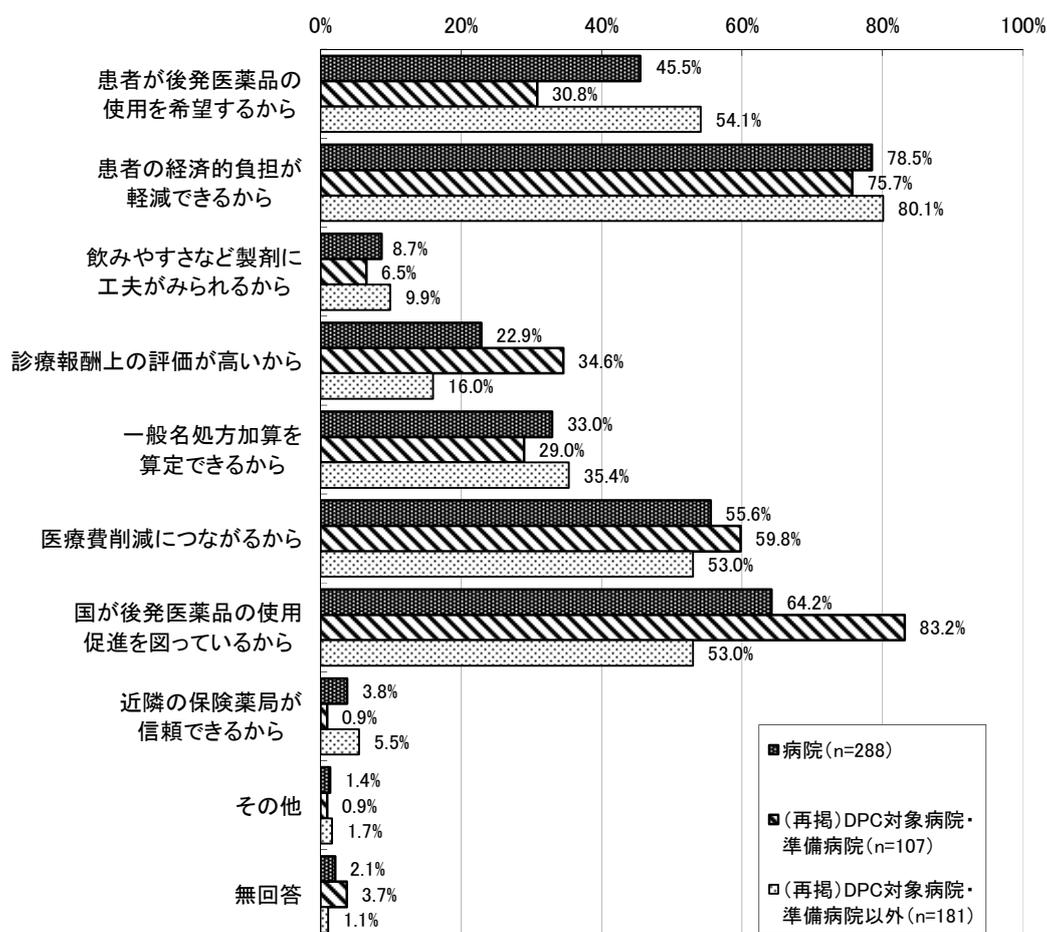


(注)・院外処方せんを発行している施設を対象とした。

・「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。

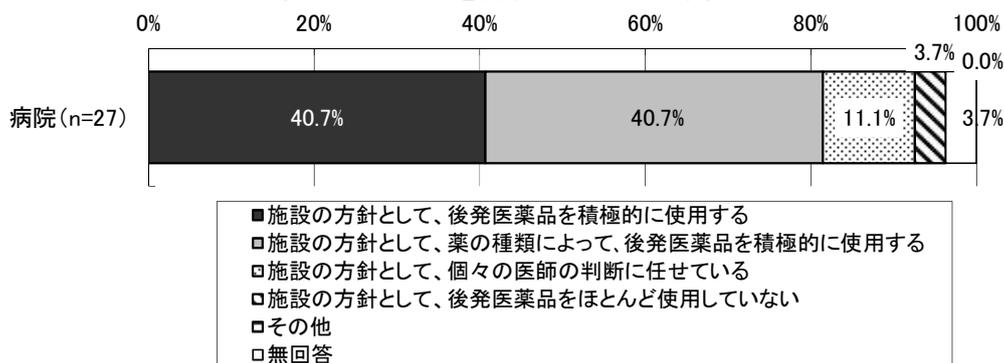
図表 138 外来患者に院外処方する場合に、施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない理由（「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した病院、自由記述式）

・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。

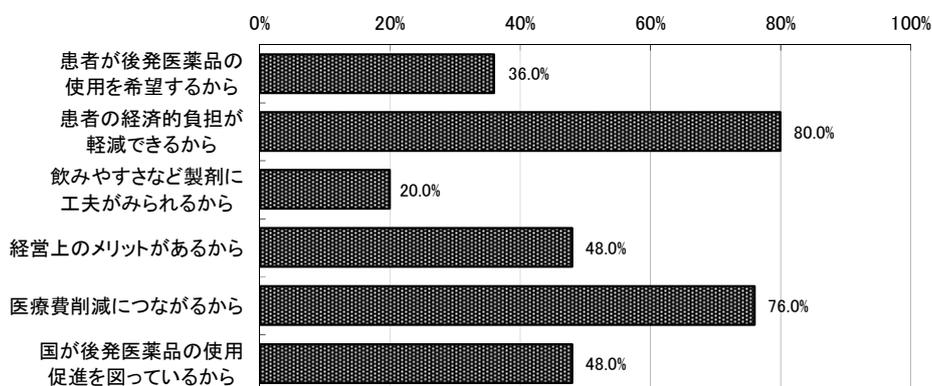
図表 139 外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針  
(院外処方せんを発行していない病院)



(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。

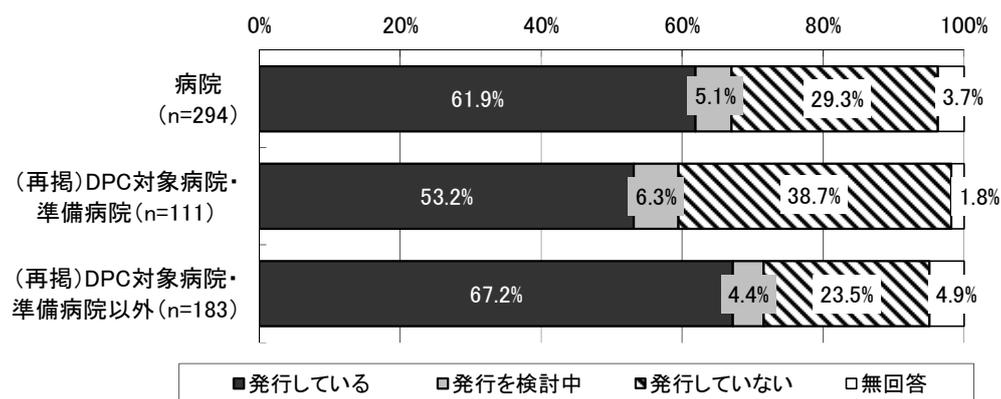
図表 141 外来患者に院内投薬する場合に、施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない理由（「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した病院、自由記述式）

- ・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。

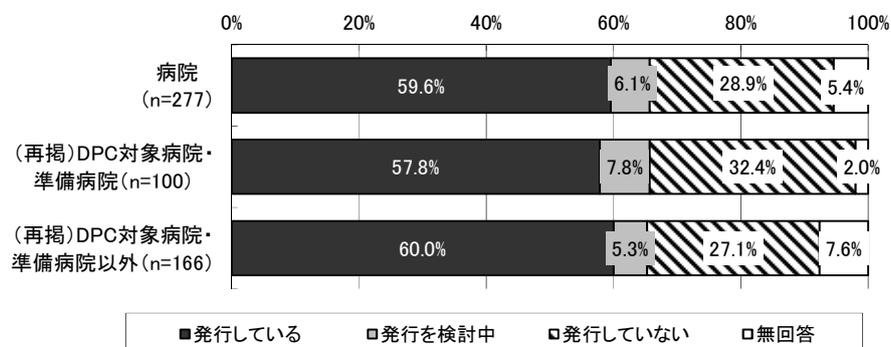
### ③病院における一般名処方による処方せん発行への対応状況等

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）

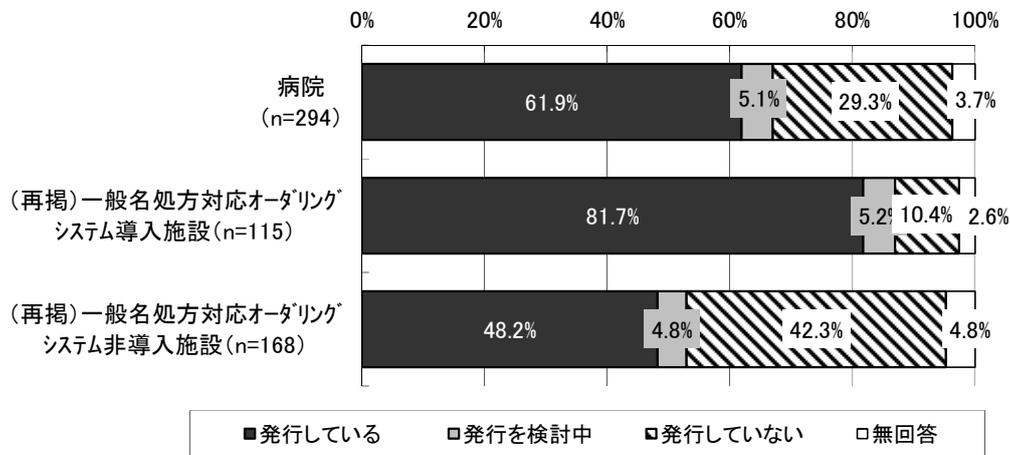


### (参考) 平成 28 年度調査



(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、一般名処方では困難。
- ・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。

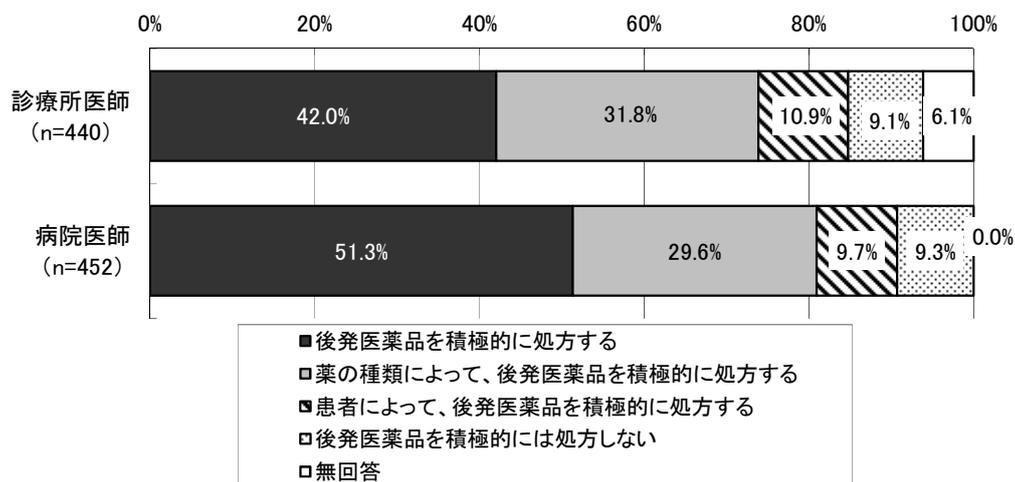
(7) 外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等  
(医師ベース)

①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

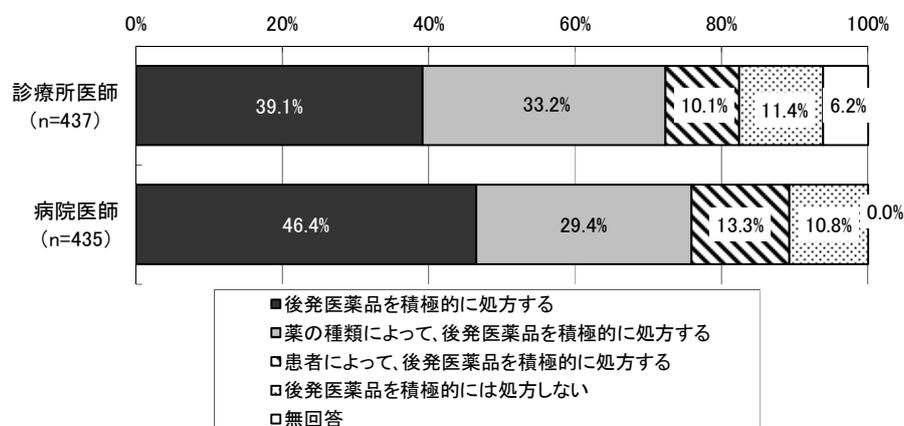
1) 院外処方せんを発行している場合

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)

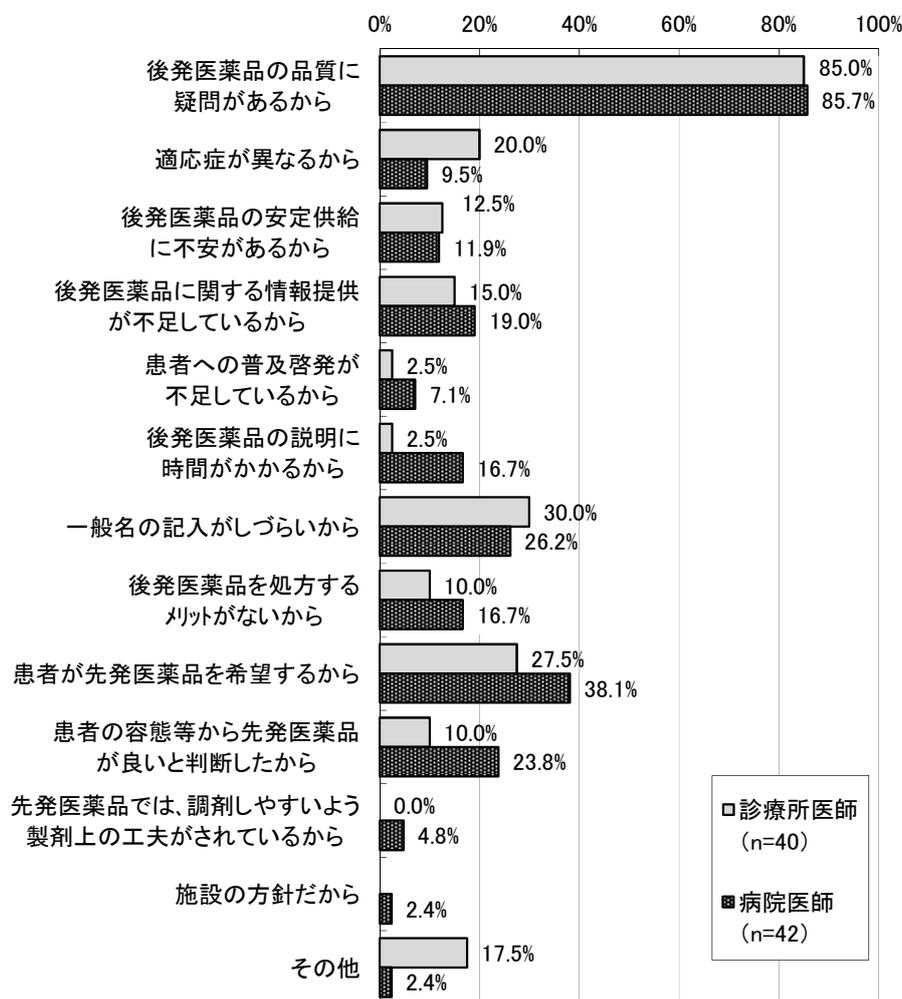


(参考) 平成 28 年度調査



「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。

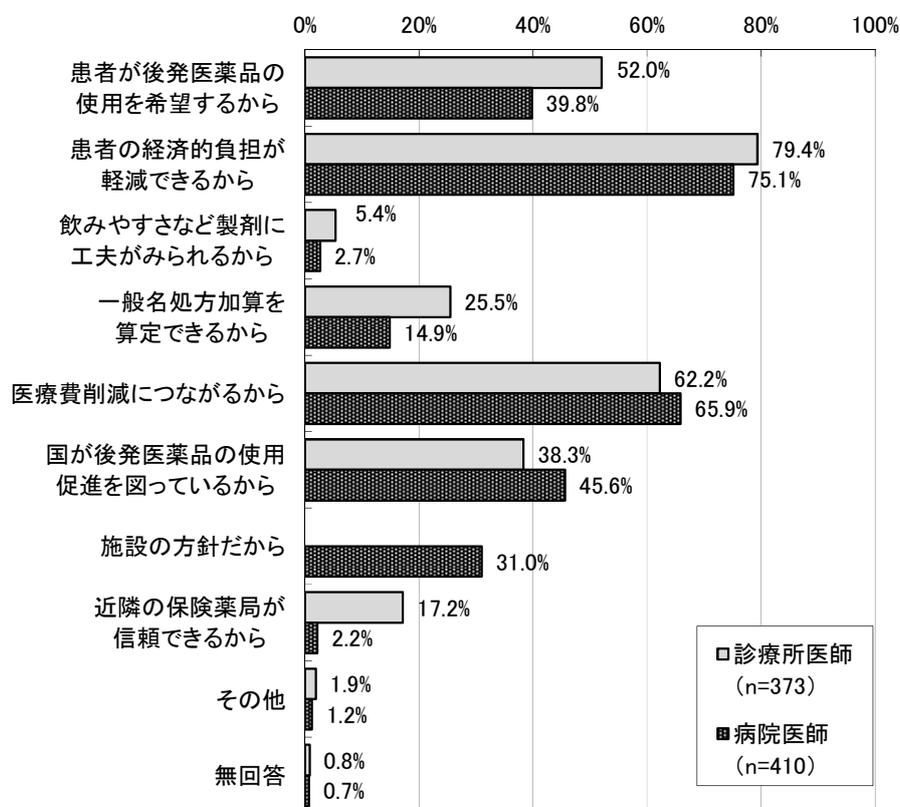
・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

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。

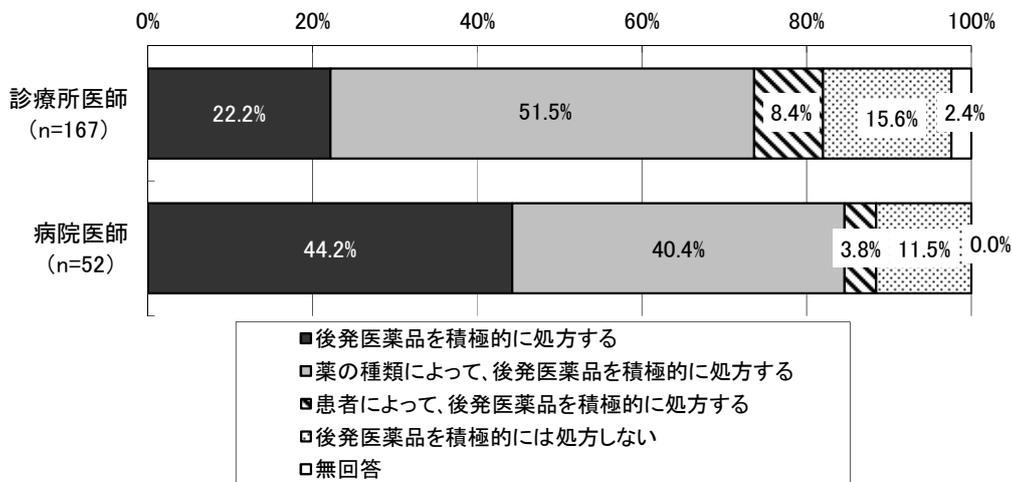
診療所医師：「薬局の希望」、「電子カルテが一般名の処方になってしまったため」、「オーソライズドジェネリックを処方」等。

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。

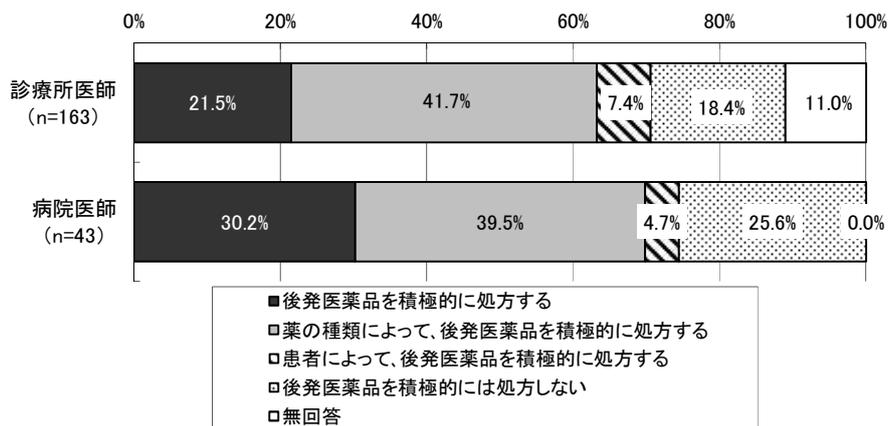
## 2) 院外処方せんを発行していない場合

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)

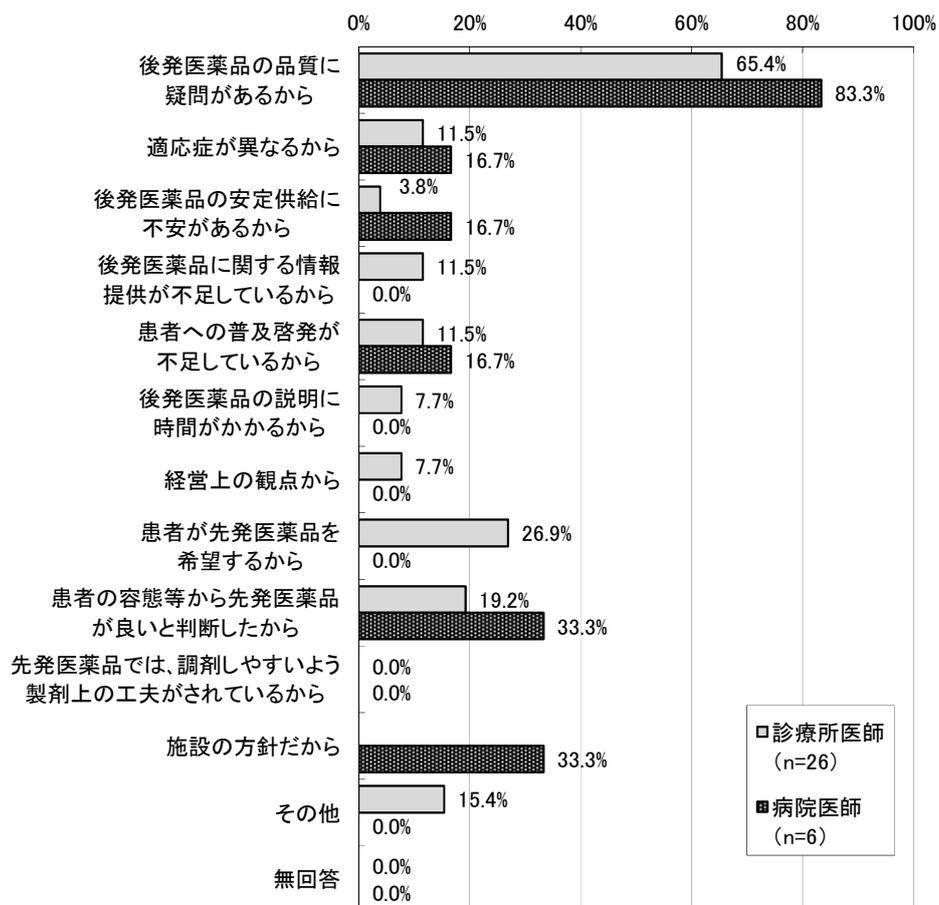


### (参考) 平成 28 年度調査



「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。

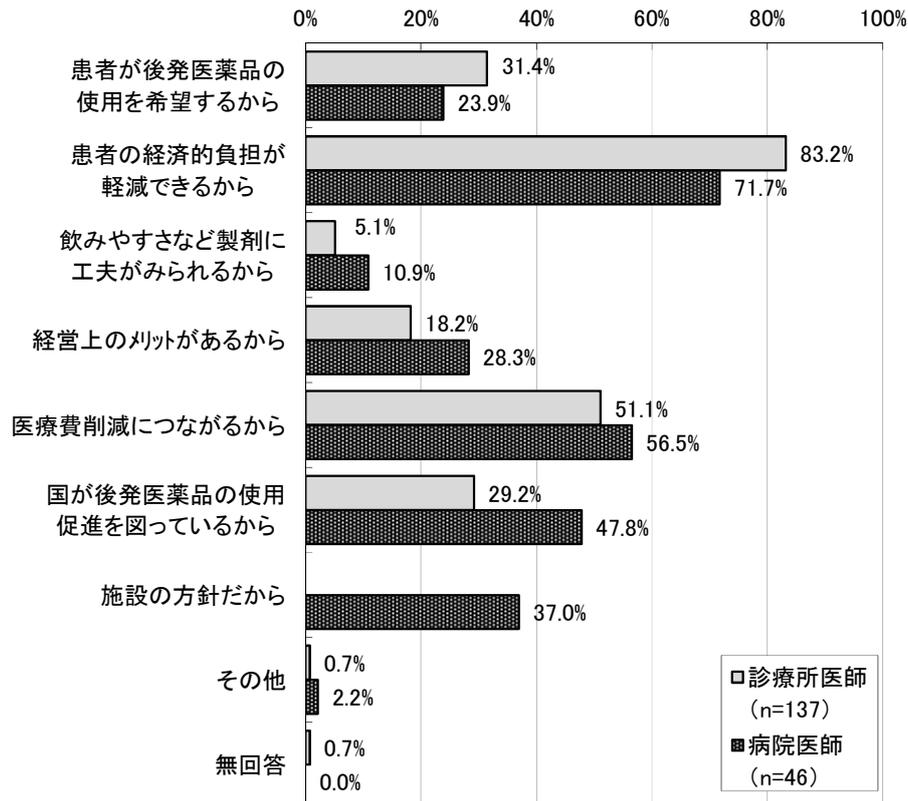
診療所医師：「臨床効果と副作用の頻度が不明」。

・「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）

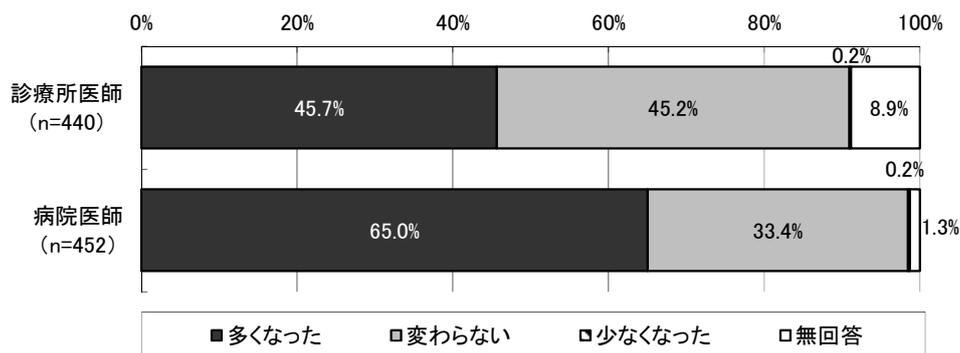


(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。  
 病院医師：「薬剤効果、副作用に問題がないと思われるから」。

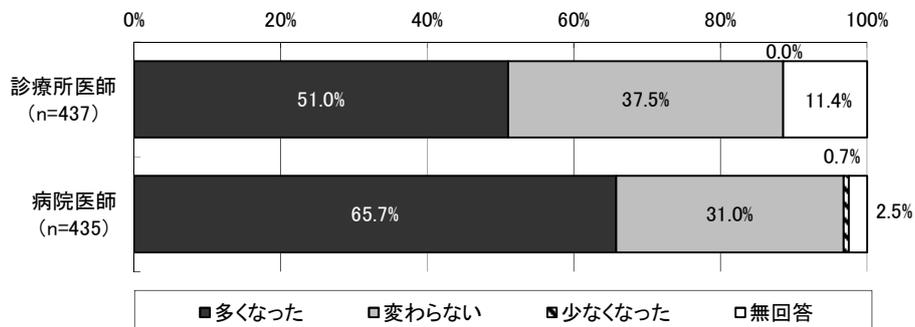
②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（1年前と比較して）

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）



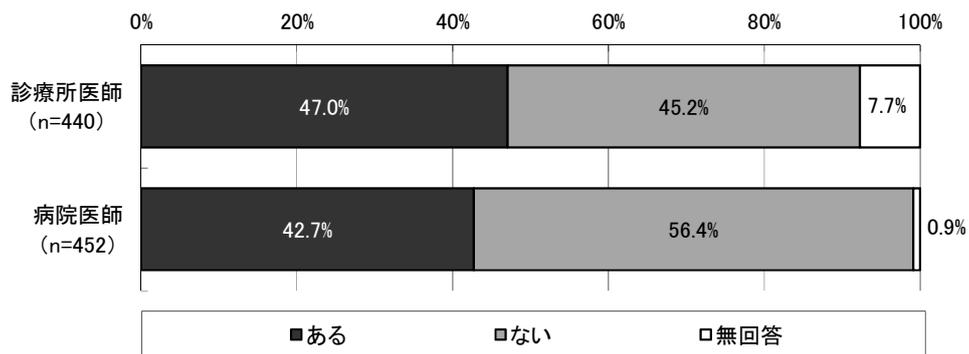
（参考）平成 28 年度調査



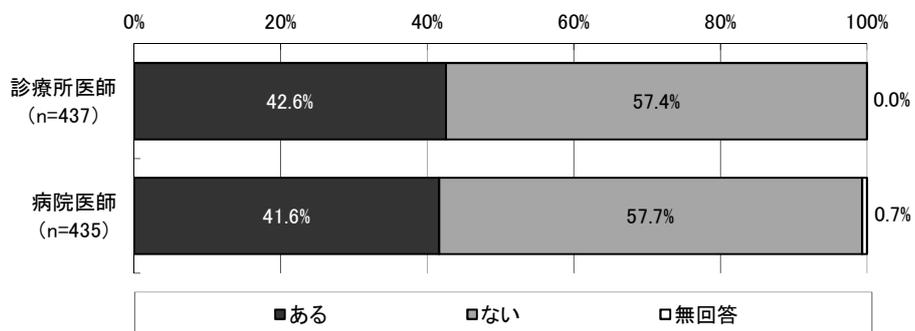
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方せんの発行経験等（平成 29 年 4 月以降）

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）

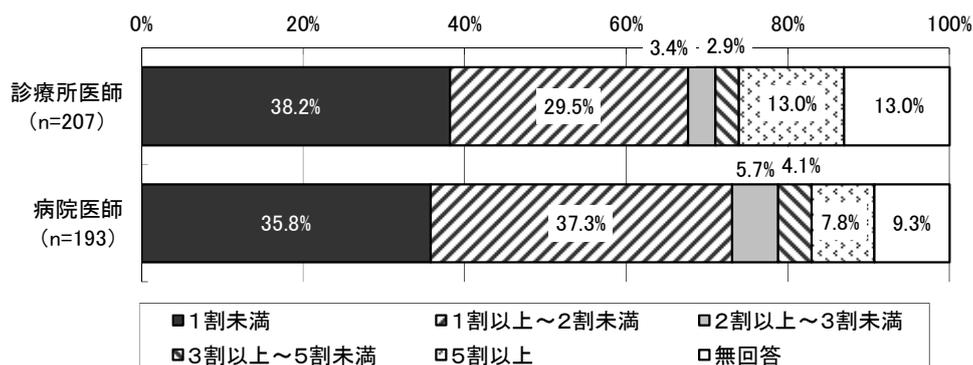


(参考) 平成 28 年度調査



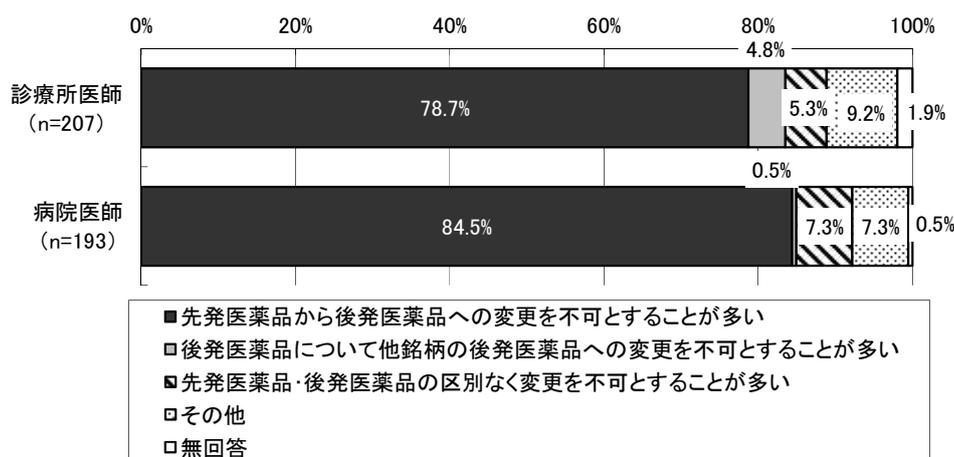
平成 29 年 4 月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方せんの割合を尋ねたところ、診療所医師では「1 割未満」が 38.2%で、病院医師では「1 割以上～2 割未満」が 37.3%で最も多かった。一方で、「5 割以上」が、診療所医師では 13.0%、病院医師では 7.8%あった。

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)

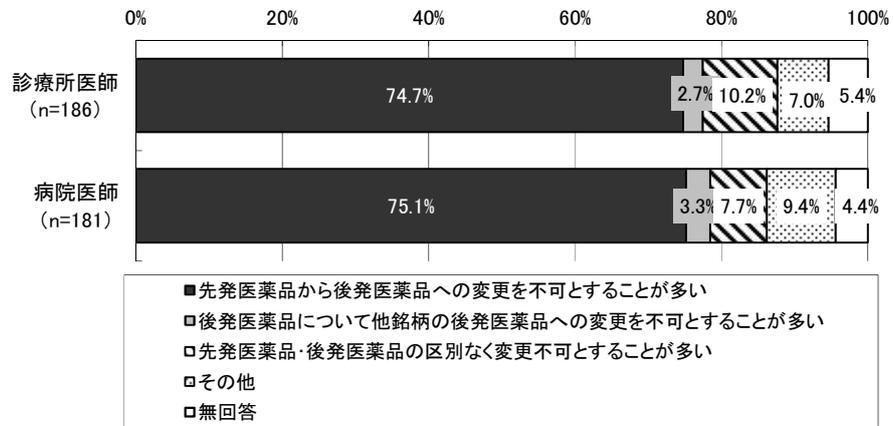


(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

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」、「保険病名に適應しない」、「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」、「適應症の問題」等。

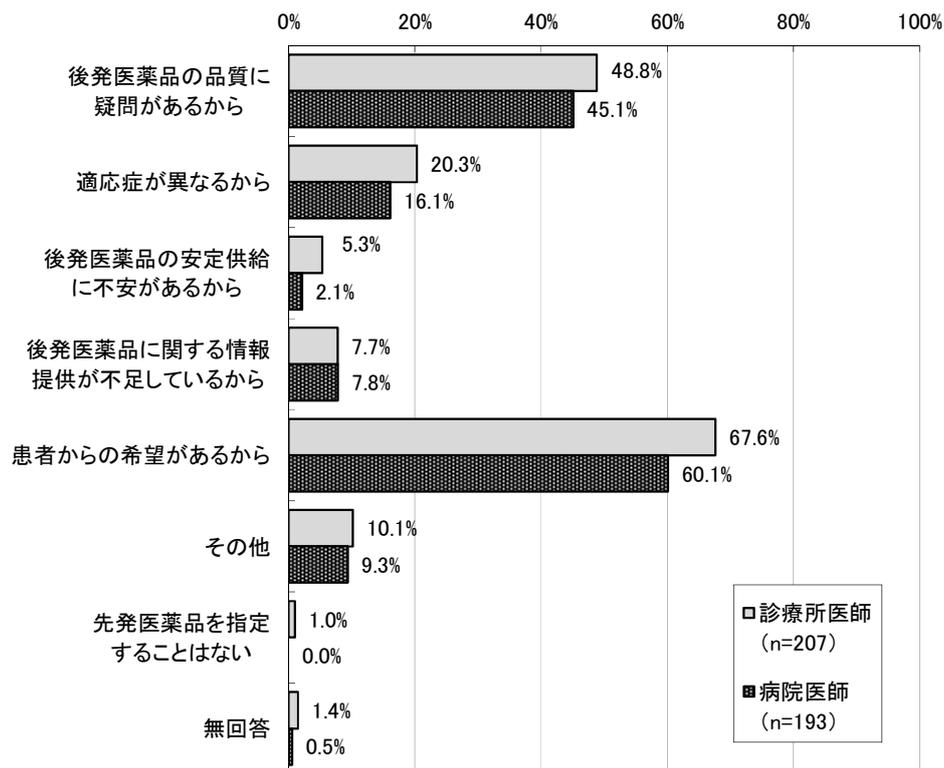
(参考) 平成 28 年度調査



## 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」、「すべて」、「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。

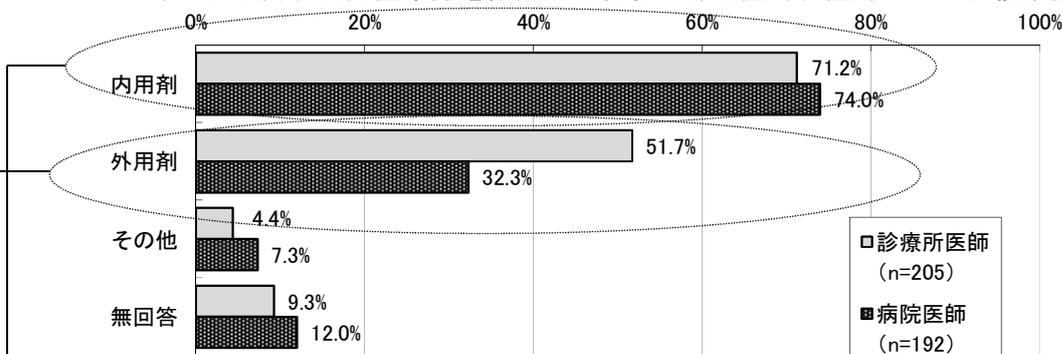
・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

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。

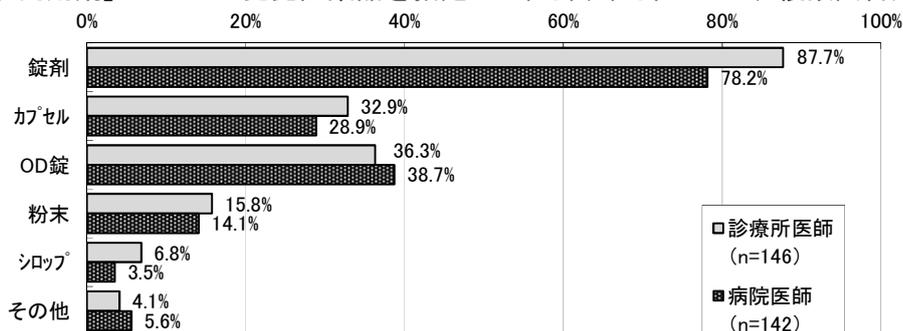
先発医薬品を指定する場合の、特に指定している先発医薬品の剤形についてみると、診療所医師、病院医師ともに「内用剤」（診療所医師 71.2%、病院医師 74.0%）が最も多かったが、診療所医師では「外用剤」も 51.7%と多かった。

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）



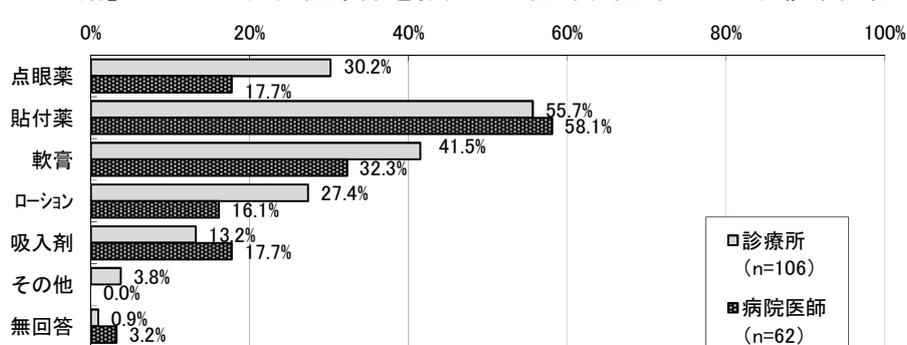
（注）「その他」の内容として、「抗てんかん薬」、「インスリン」等が挙げられた。

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）

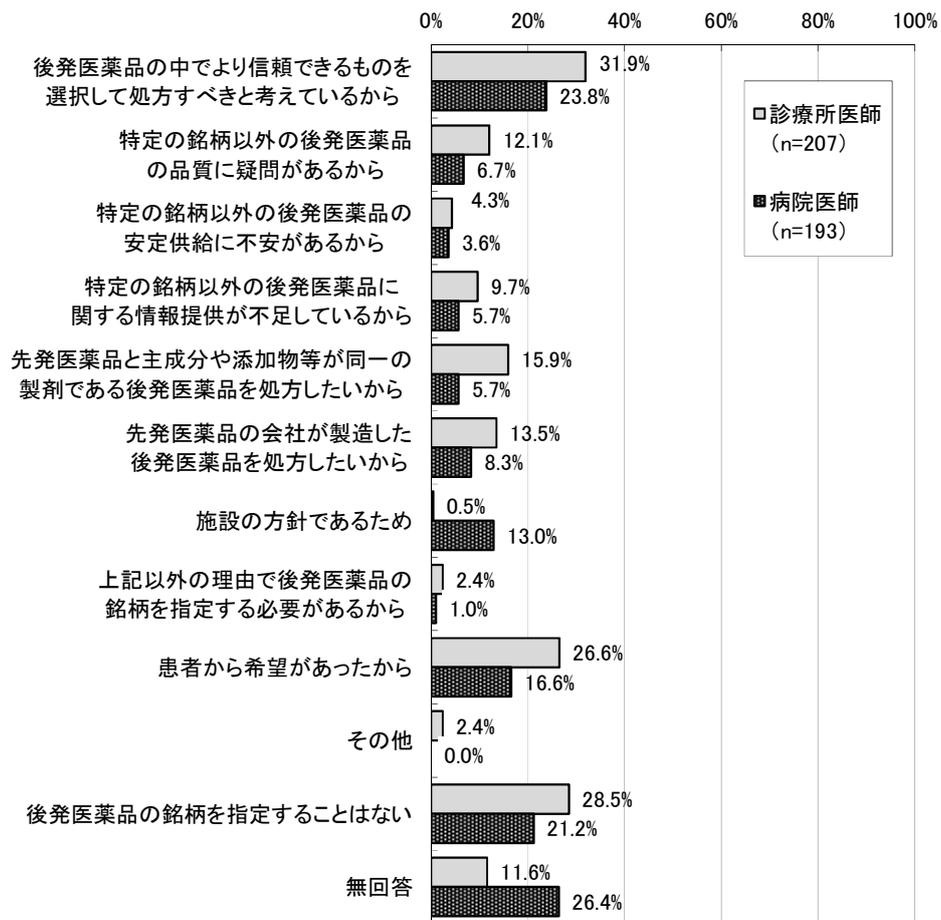


（注）「その他」の内容として、「点鼻薬」、「ゲル」等が挙げられた。

## 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。

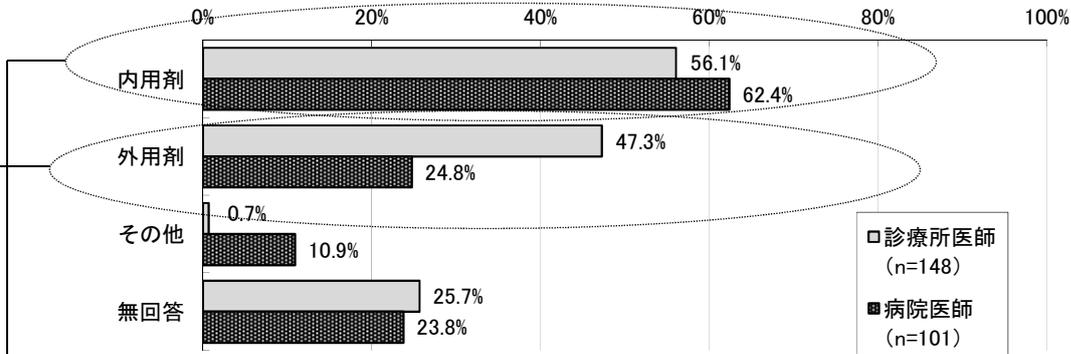
病院医師：「安価だから」。

・「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。

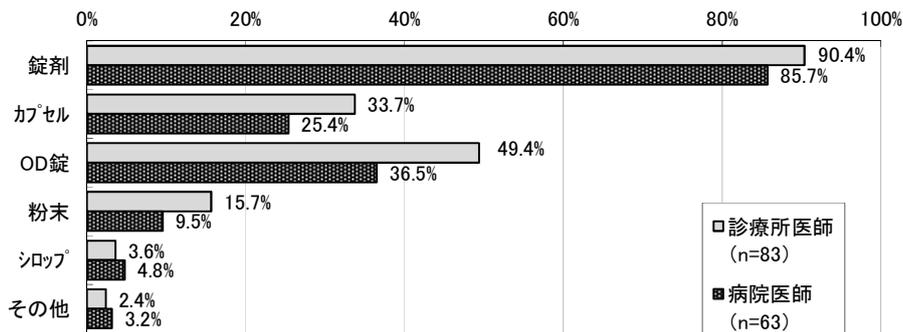
後発医薬品の銘柄を指定する場合の、特に銘柄指定している剤形についてみると、診療所医師、病院医師ともに「内用剤」（診療所医師 56.1%、病院医師 62.4%）が最も多かったが、診療所医師では「外用剤」も 47.3%と多かった。

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)



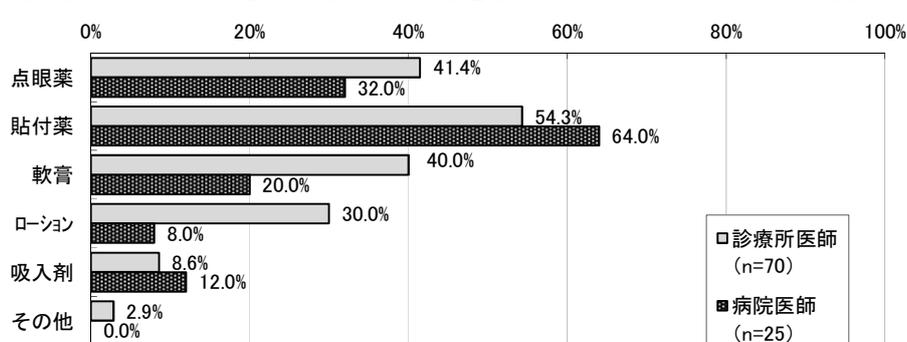
(注) 「その他」の内容として、「抗てんかん薬」、「免疫抑制剤」、「バイオシミラー」、「抗アレルギー剤」等が挙げられた。

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)

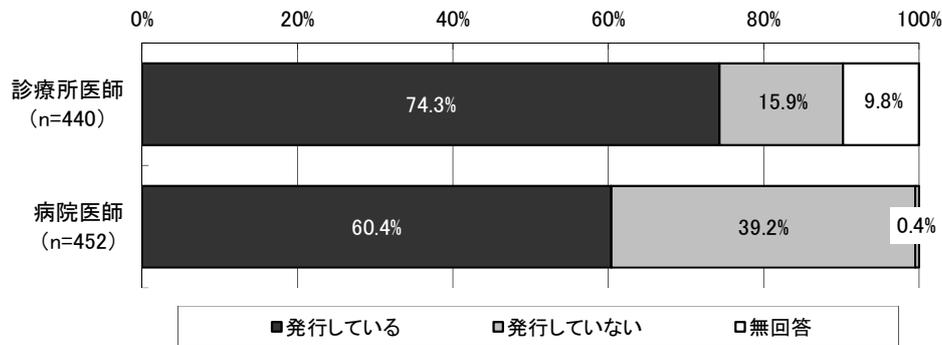


(注) 「その他」の内容として、「点鼻薬」等が挙げられた。

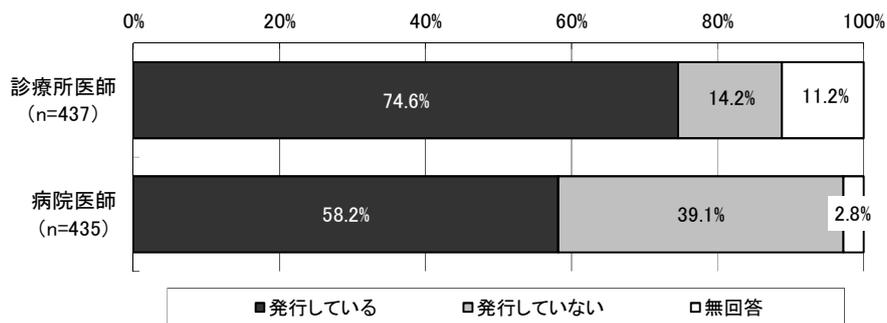
#### ④医師における一般名処方による処方せん発行の状況等

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）

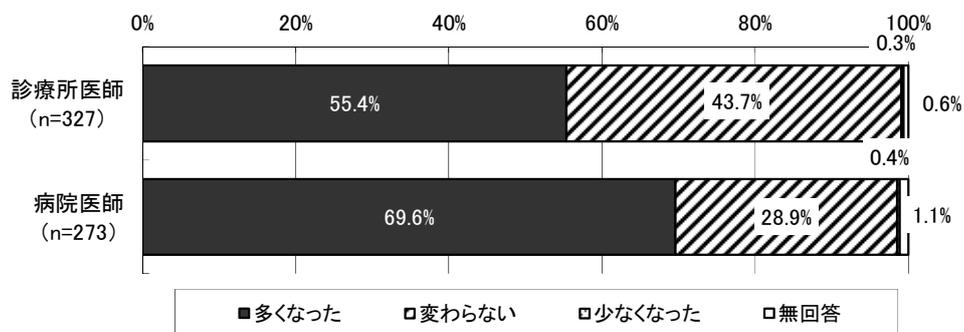


#### (参考) 平成 28 年度調査



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】**

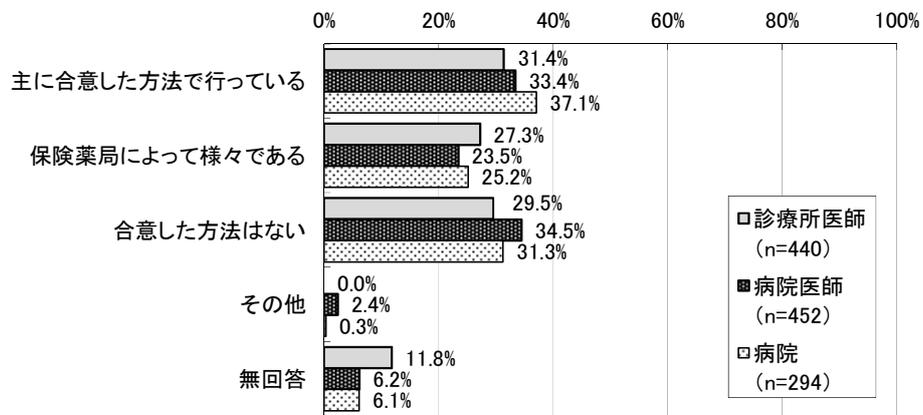
- ・オーダーリングシステム上メーカー名がついている。
- ・オーダーリングシステム上一般名で入力できない。
- ・電子カルテの登録名で発行しているが、一般名は登録がない。
- ・商品名の方がイメージしやすく、慣れている。
- ・慣れている処方薬名称を使うことが多く、一般名より間違いが少ないと思っている。
- ・一般名が長く、覚えられない。
- ・施設の方針。
- ・院内にある薬剤を処方している。
- ・院内での服薬管理が混乱。
- ・チェックの手間、コストが見合わない。
- ・必要性を感じない。
- ・先発医薬品を使い慣れている。
- ・薬局により製品が変わることへの不安。
- ・信用できる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



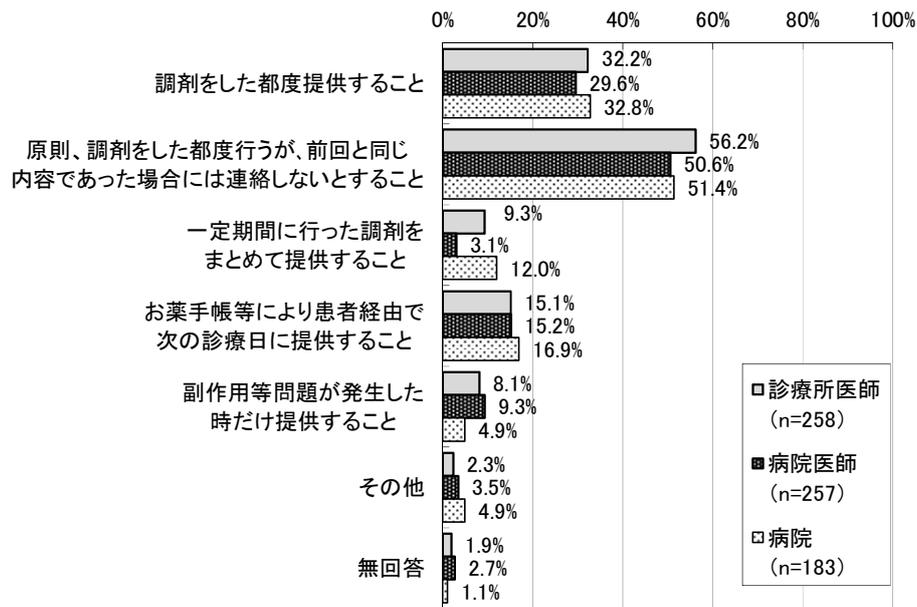
(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

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。
- ・処方時に常に参考になっている。
- ・処方の際の薬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。
- ・カルテにとじて、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なっている。
- ・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なっている。
- ・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。

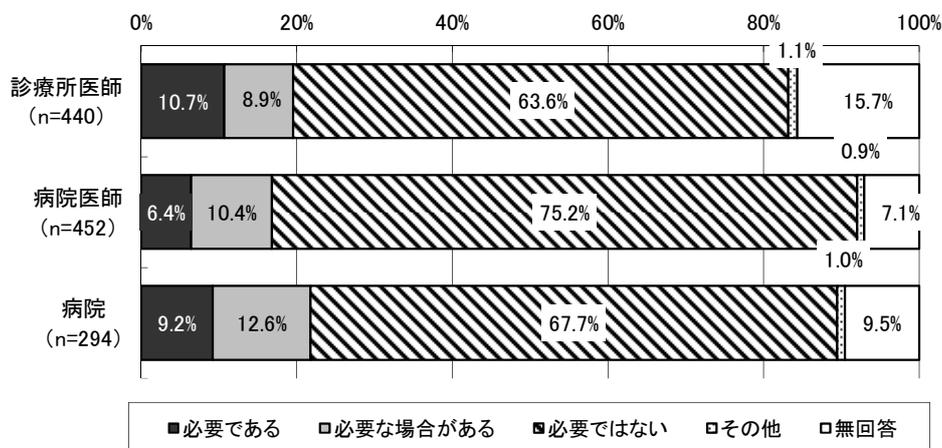
/等

### 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：「お薬手帳を持参するとは限らない」、「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。

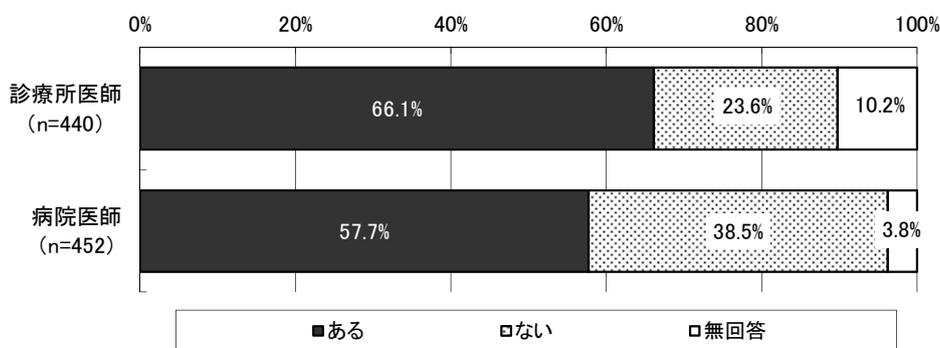
④患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無と対応

1) 院外処方を行っている場合

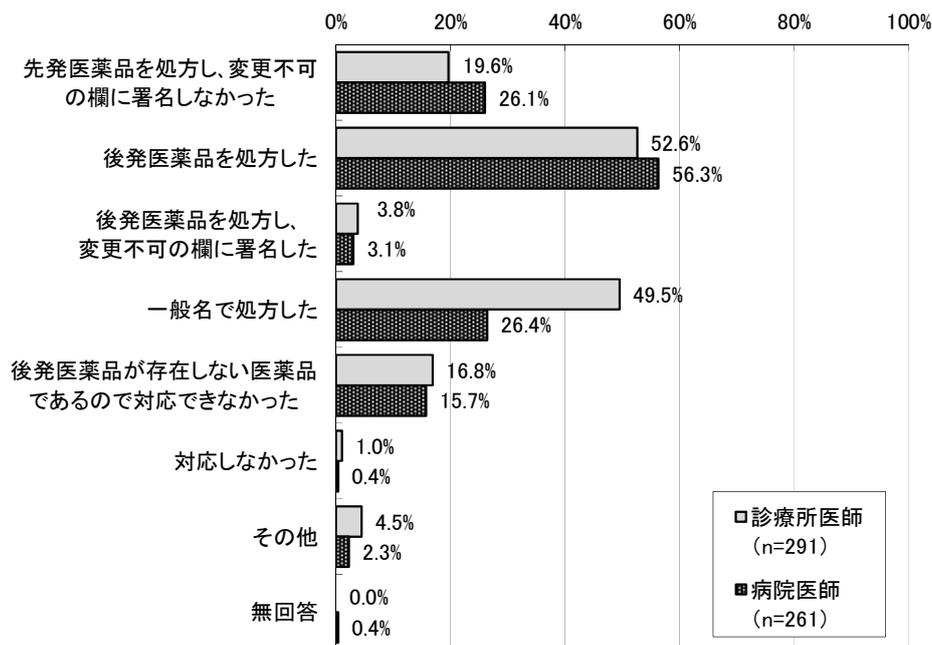
院外処方を行っている施設の医師に対して、平成29年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねた結果、診療所医師では66.1%、病院医師では57.7%が「ある」という回答であった。

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 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  
(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。

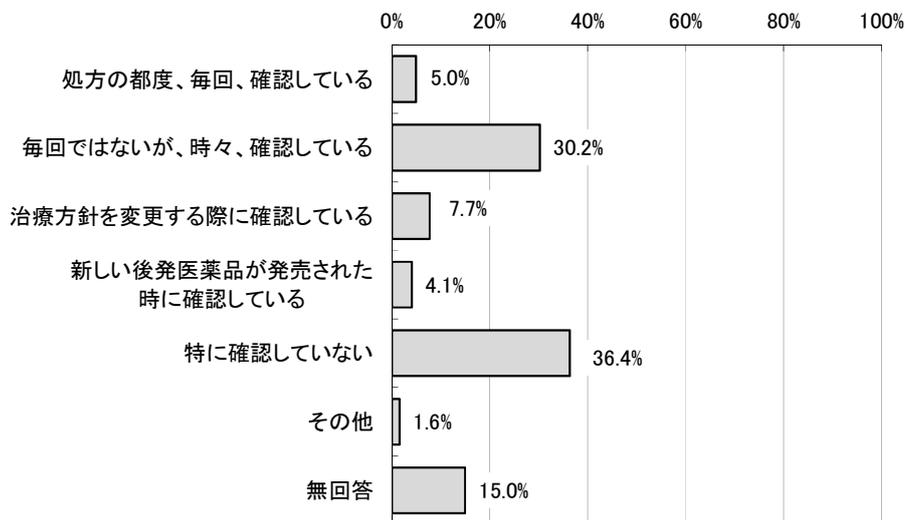
・「その他」の内容として、以下が挙げられた。

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）



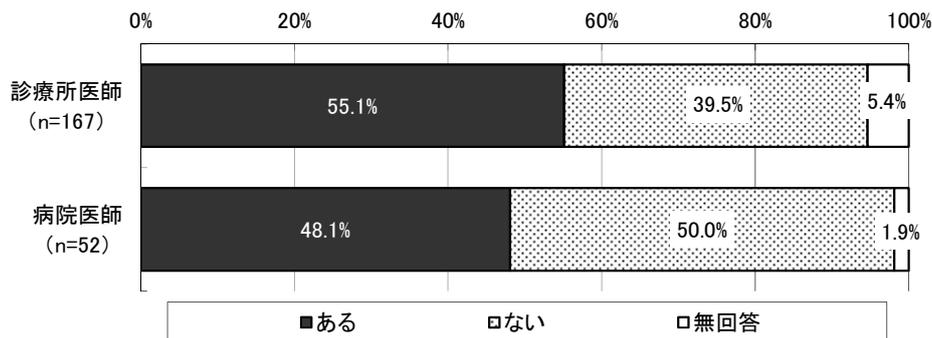
(注)「その他」の内容として、「患者からの希望があった時に」、「経済的負担が大きいと相談を受けた時」、「初診時のみ確認」、「保険証に記載がある時」、「子どもが飲みにくい薬の時」等が挙げられた。

## 2) 院外処方を行っていない場合

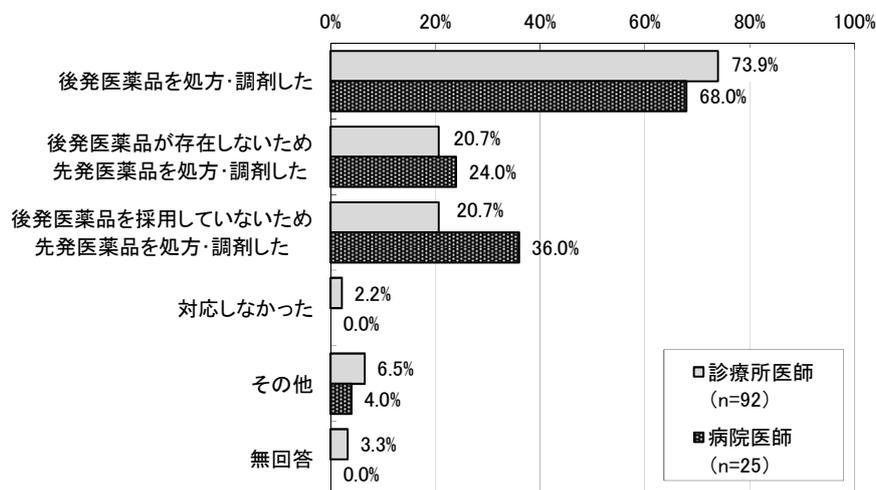
院外処方を行っていない施設の医師に対して、平成29年4月以降、患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無を尋ねたところ、診療所医師では55.1%、病院医師では48.1%が「ある」という回答であった。

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。

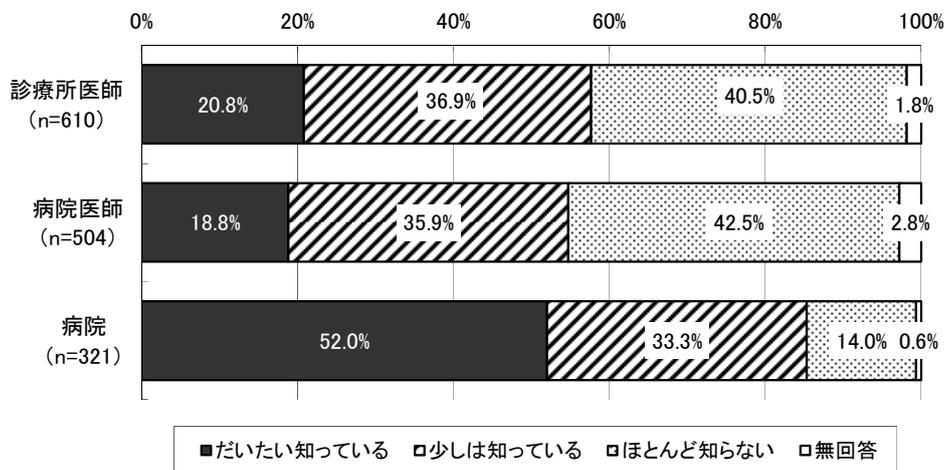
診療所医師：「院外処方に行ってもらう」、「取り寄せて処方」等。

(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

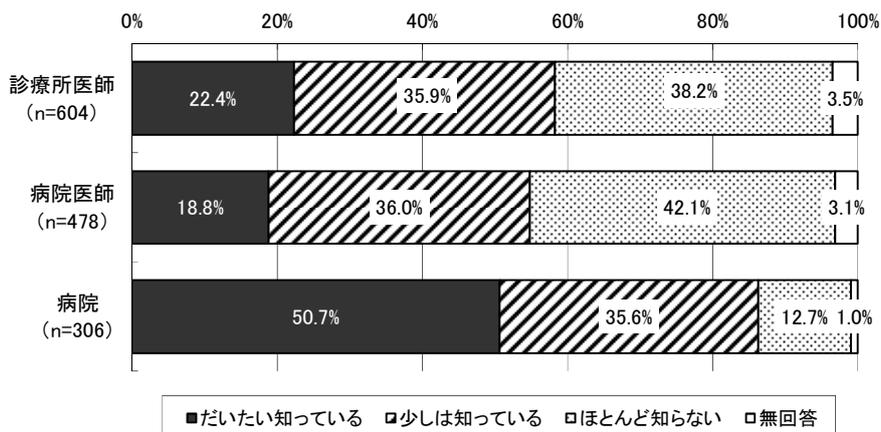
①医療機関・医師における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

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



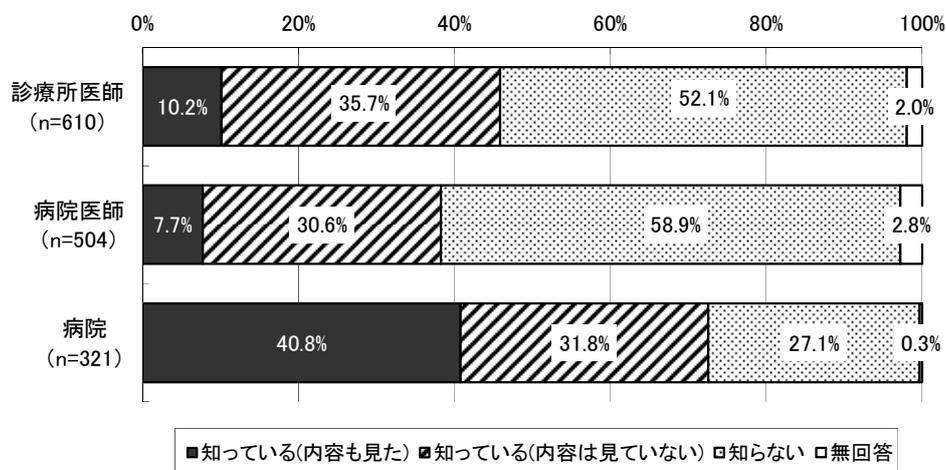
(参考) 平成 28 年度調査



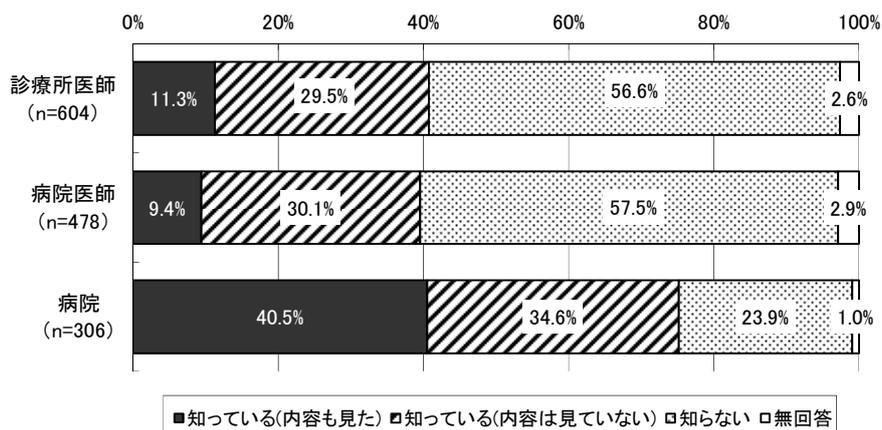
②医療機関・医師における、『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～』に関する認知状況

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



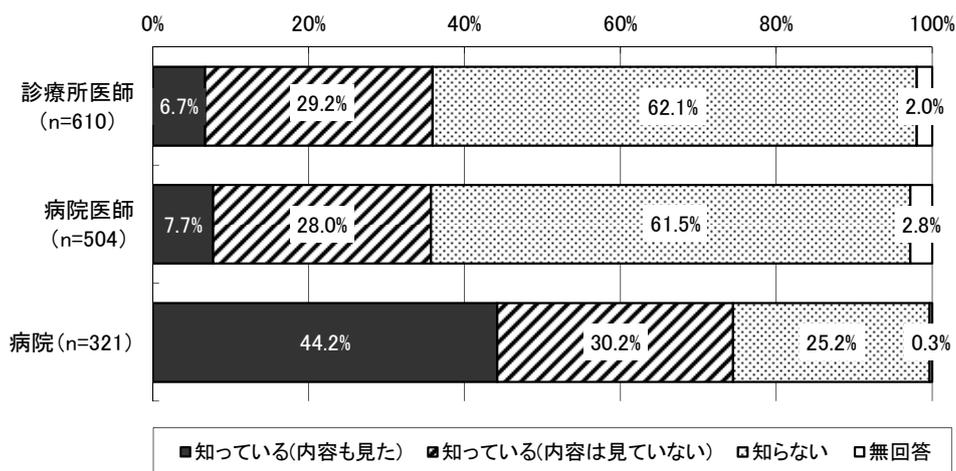
(参考) 平成 28 年度調査



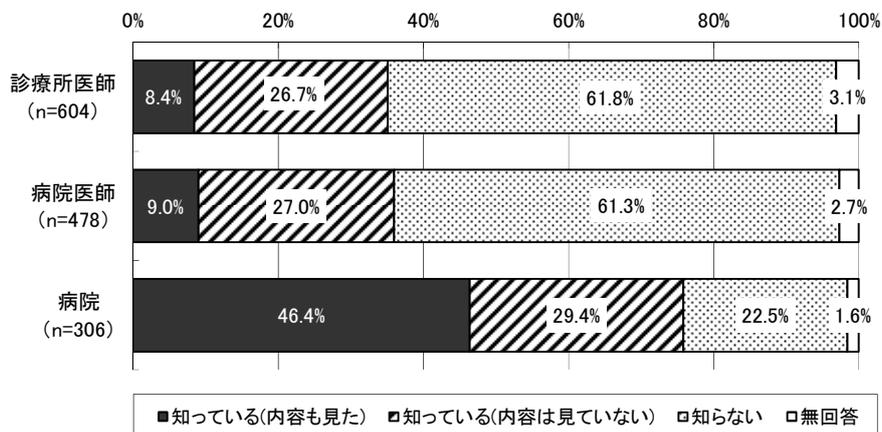
③医療機関・医師における、『後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ』に関する認知状況

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



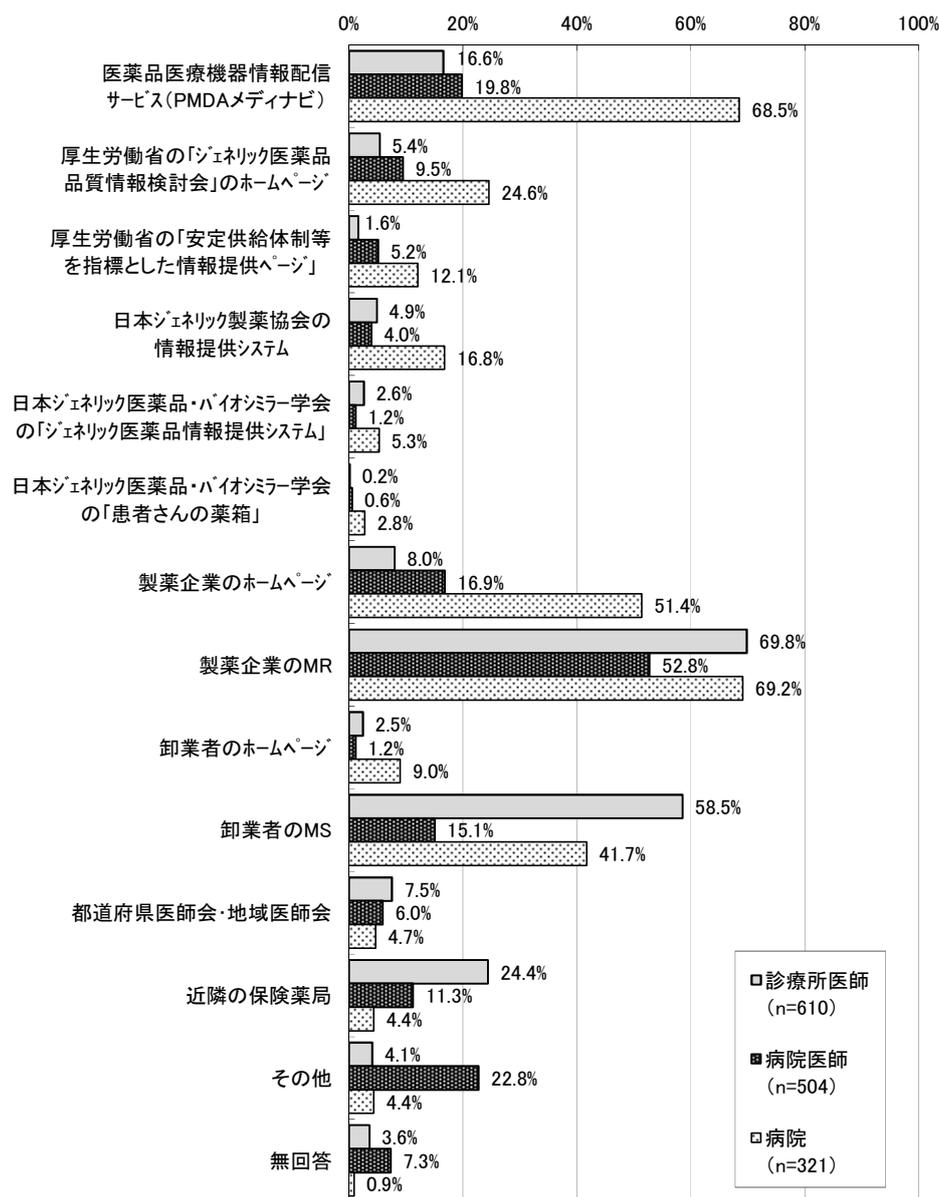
(参考) 平成 28 年度調査



#### 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。この他、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。

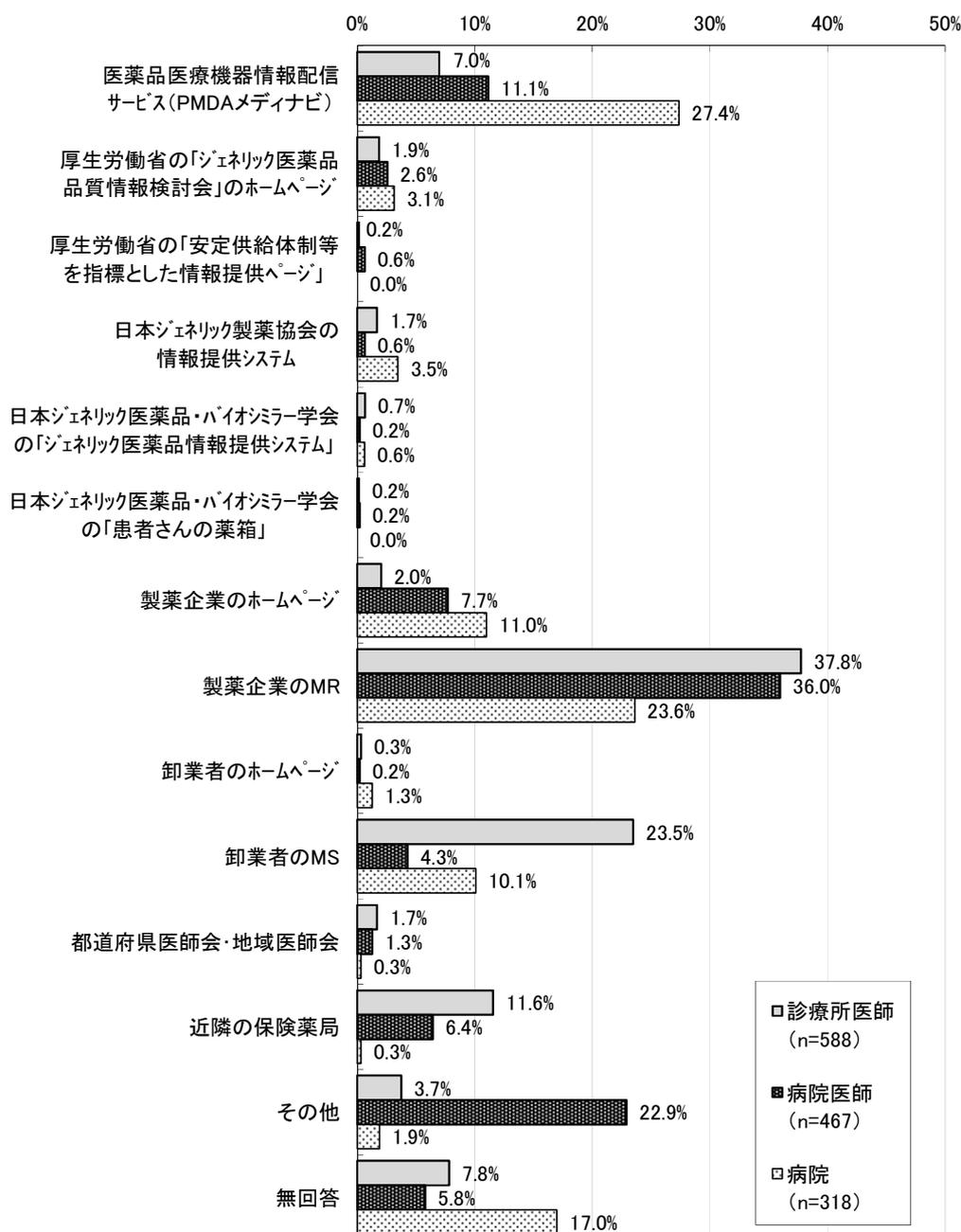
診療所医師：「特に得ていない」、「患者からの情報」、「文献」、「ネットで薬品名検索」、「ジェネリック採用を決定する本院である総合病院より」、「電子カルテ会社からの配信サービス」、「お薬手帳」等。

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。その他、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。

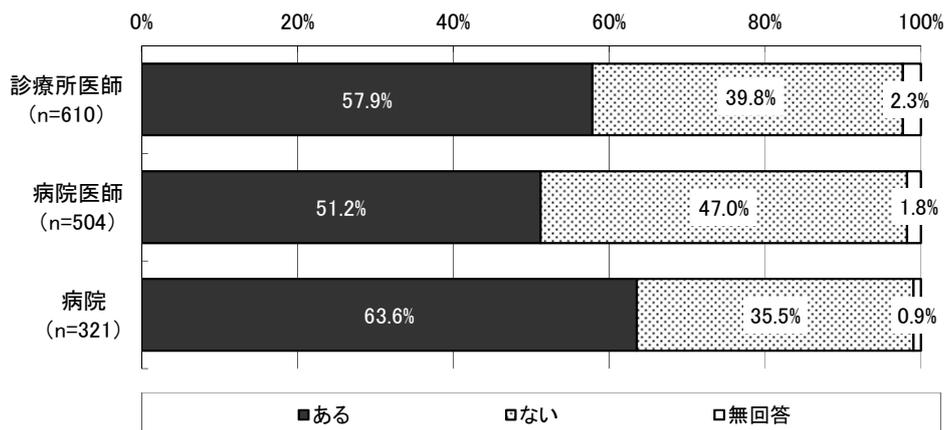
図表 178 最も利用している後発医薬品に関する情報入手先（単数回答）



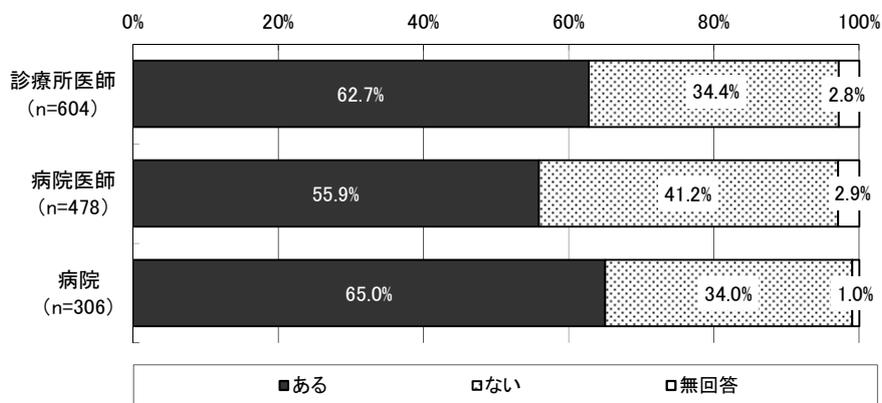
⑤今現在の後発医薬品に対する不信感

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

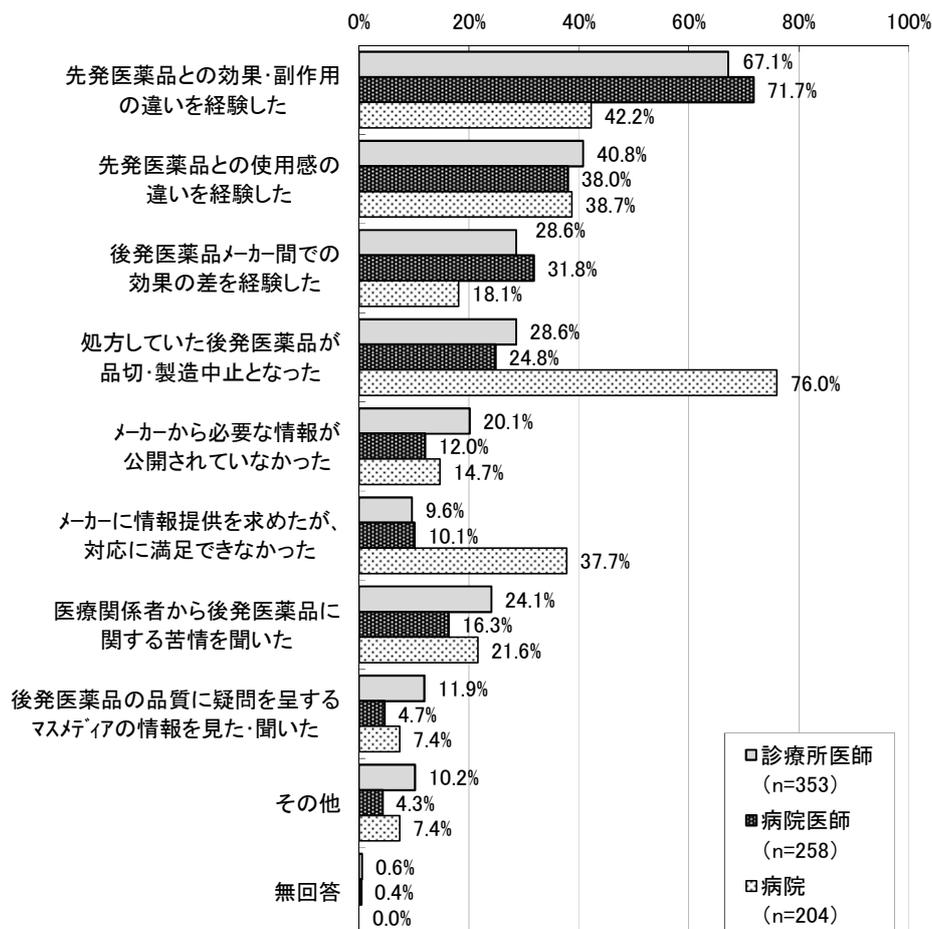


(参考) 平成 28 年度調査



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。

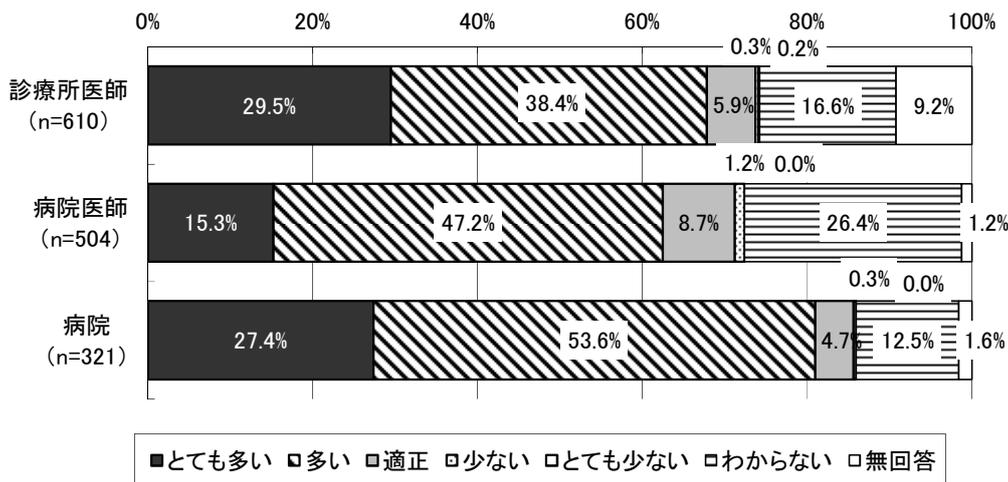
病院医師：「患者からの不満」、「同じ用量でも血中濃度が大きく変化したことがある（抗てんかん薬）」、「防腐剤等添加物が先発医薬品と異なりアレルギーを生じた」、「製造工程に先発メーカーとの違いがあるため、疑念が払拭できない」、「適応に違いがあった」、「MR のレベルが低い、不誠実」等。

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

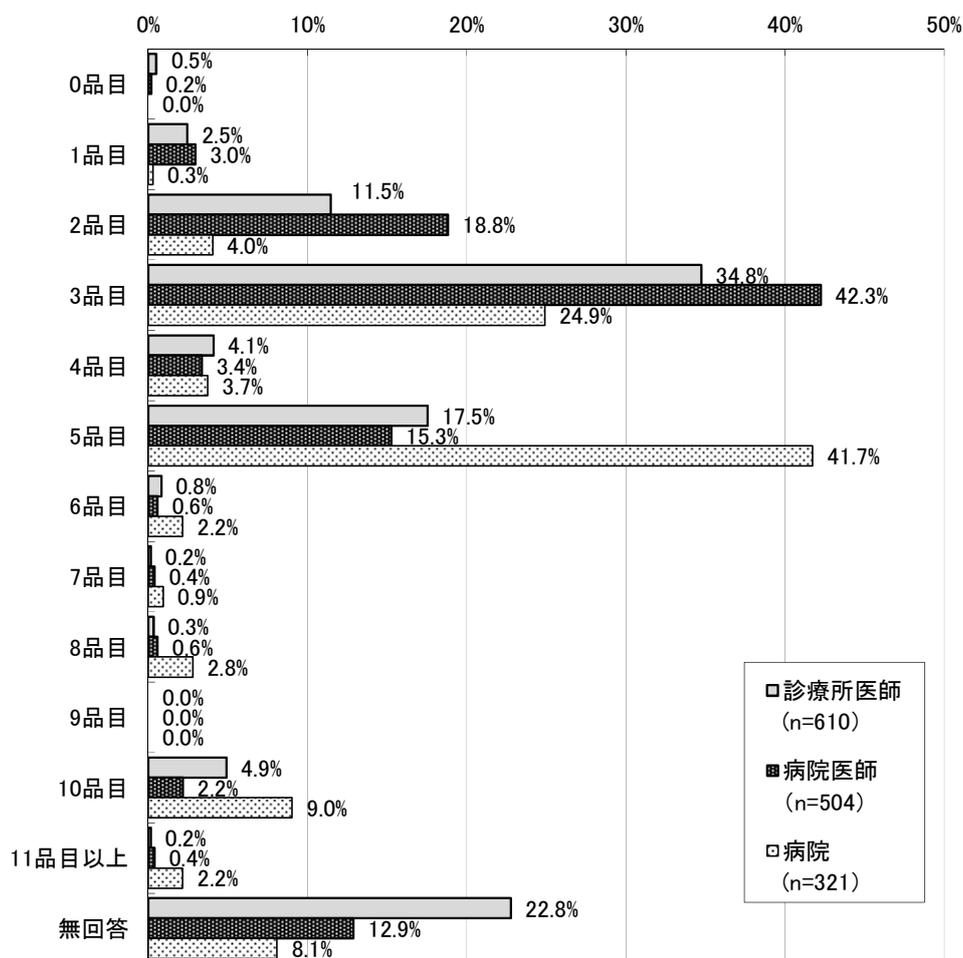
1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についての評価をみると、「適正」という回答は1割に満たず、「とても多い」、「多い」の割合が高かった。両者を合わせた割合は、診療所医師が67.9%、病院医師が62.5%、病院が81.0%であった。

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。

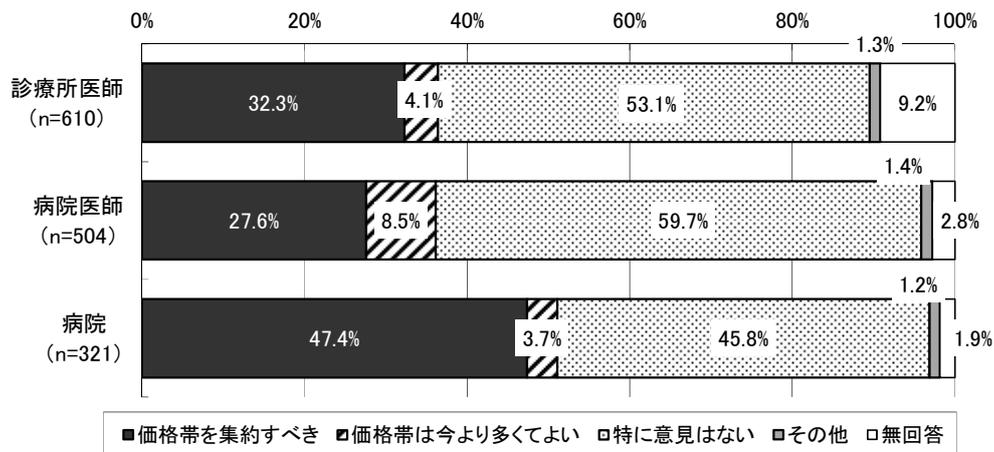
図表 182 1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正と考える銘柄数（記述式）



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：「同じものならすべ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。

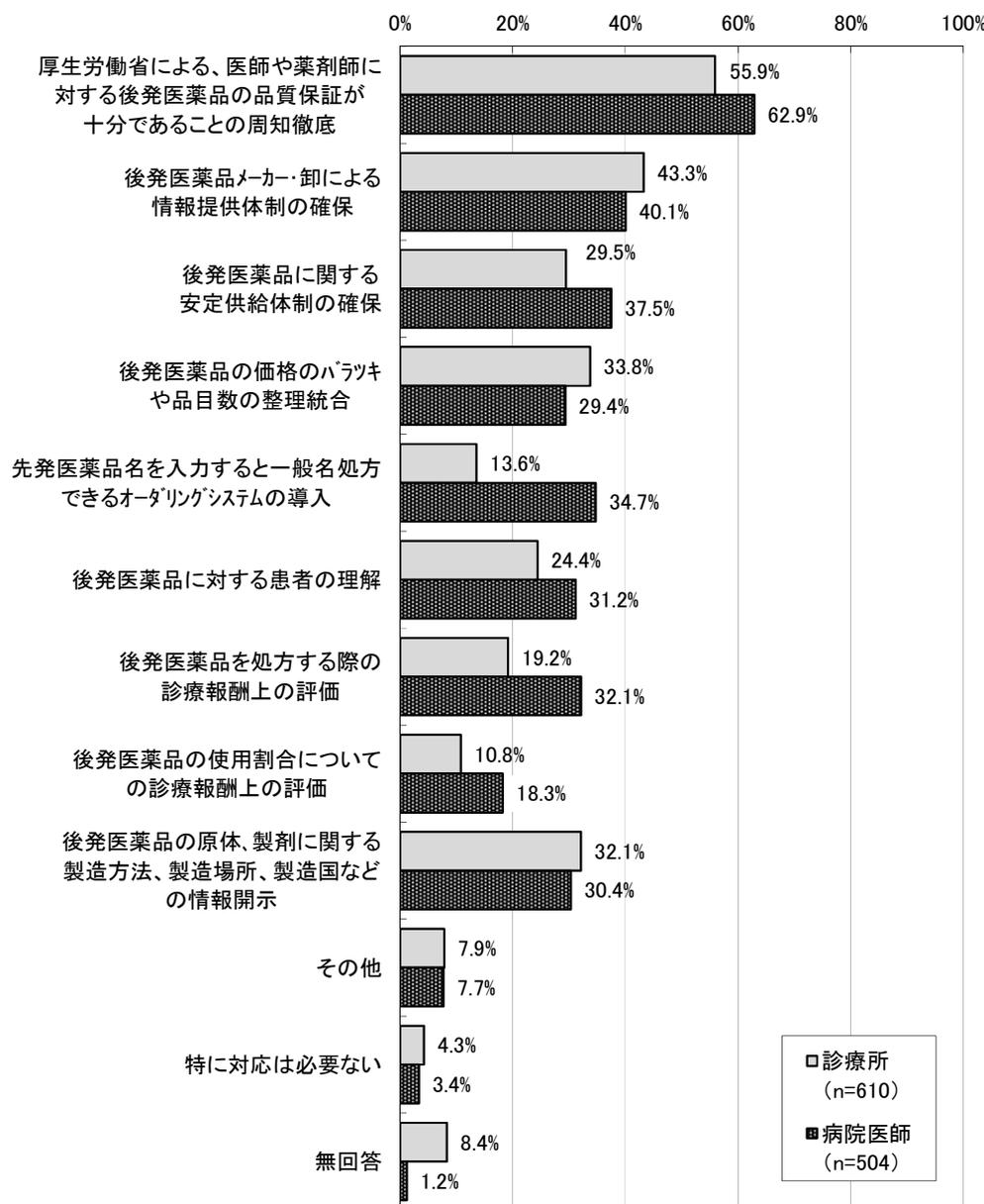
病院医師：「価格の根拠がわかるようにしてほしい」、「安すぎて困っている会社もある」、「安すぎるものがあり、その安全性に不安」等。

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）



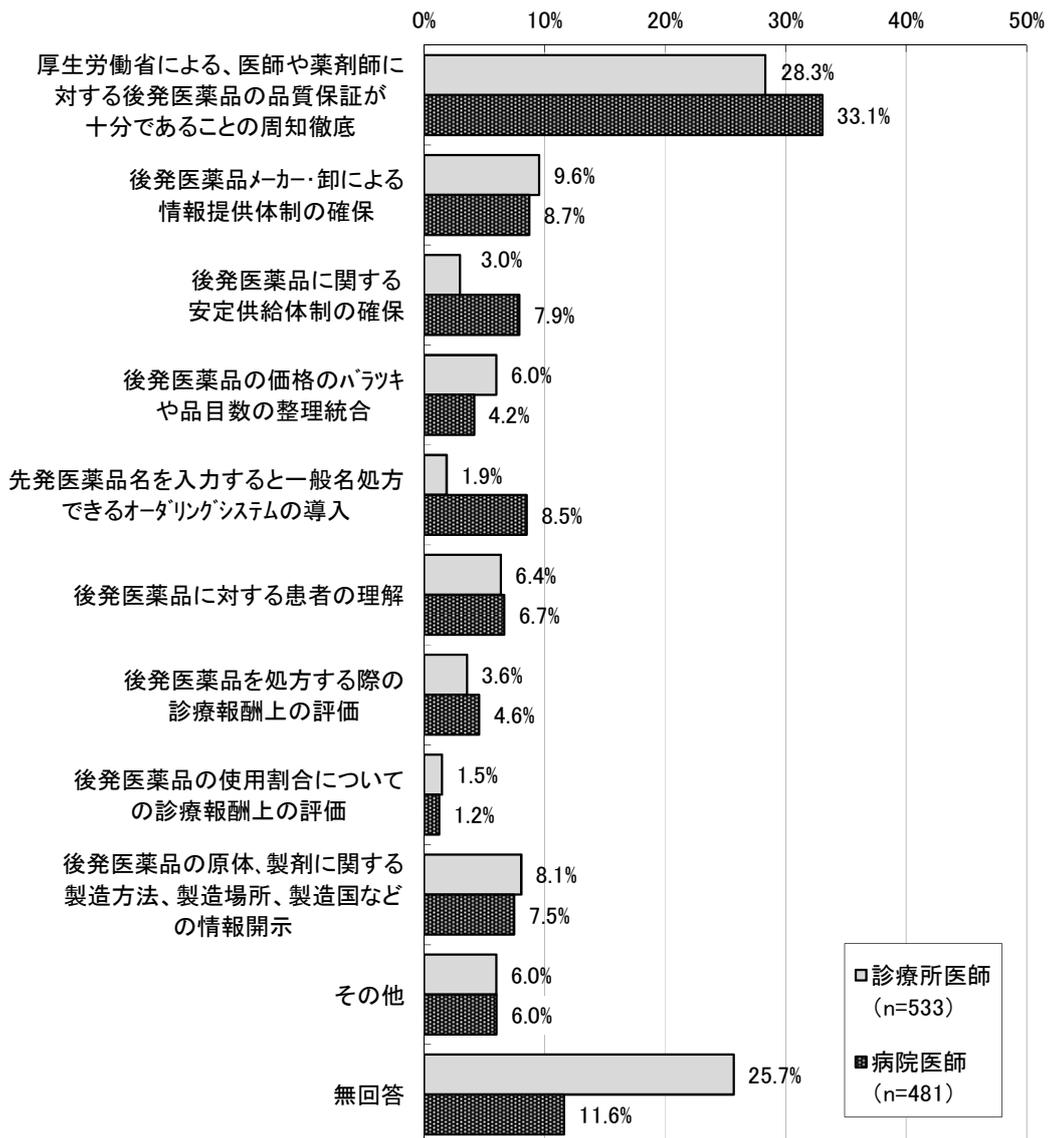
(注) 「その他」の内容として、以下が挙げられた。

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）



#### 4. 患者調査（郵送調査）の結果

##### 【調査対象等】

郵送調査

調査対象：「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方せんを持って来局した患者。1施設につき最大2名（男性1名、女性1名）の患者を対象とした。

回答数：939人

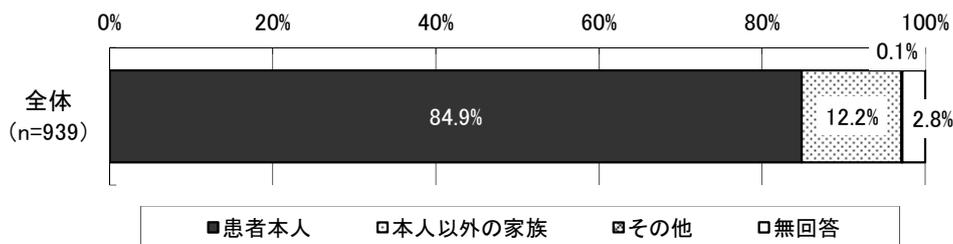
回答者：患者本人または家族

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

##### (0) 記入者の属性等

###### ① 記入者と患者の関係

図表 186 記入者と患者の関係



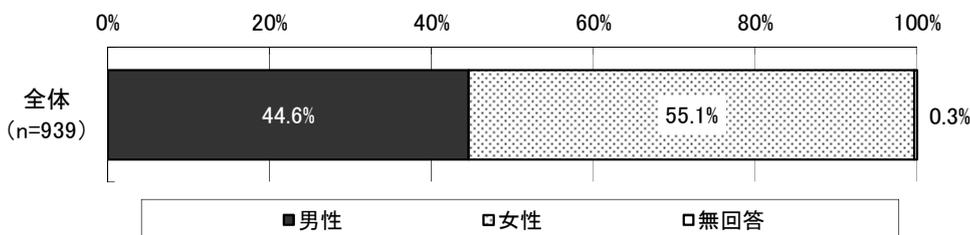
(注)「本人以外の家族」として、「娘」、「妻」、「母」、「息子」、「嫁」、「夫」等が挙げられた。

##### (1) 患者の属性等

###### ① 患者の基本属性

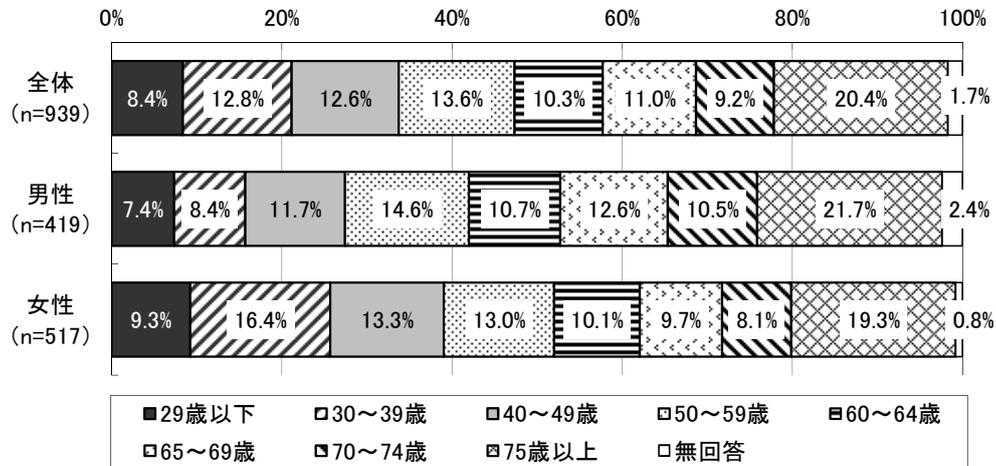
###### 1) 性別

図表 187 性別



2) 年齢

図表 188 年齢分布（男女別）



(注) 「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 189 平均年齢（男女別）

(単位：歳)

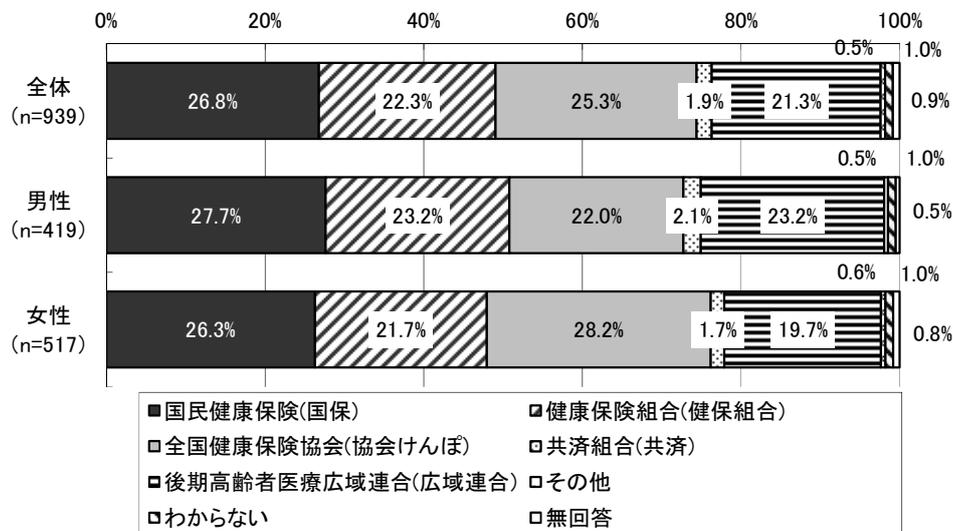
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	923	56.9	19.6	61.0
男性	409	58.9	19.2	63.0
女性	513	55.2	19.7	57.0

(注) ・「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

・年齢について記入のあったものを集計対象とした。

② 公的医療保険の種類

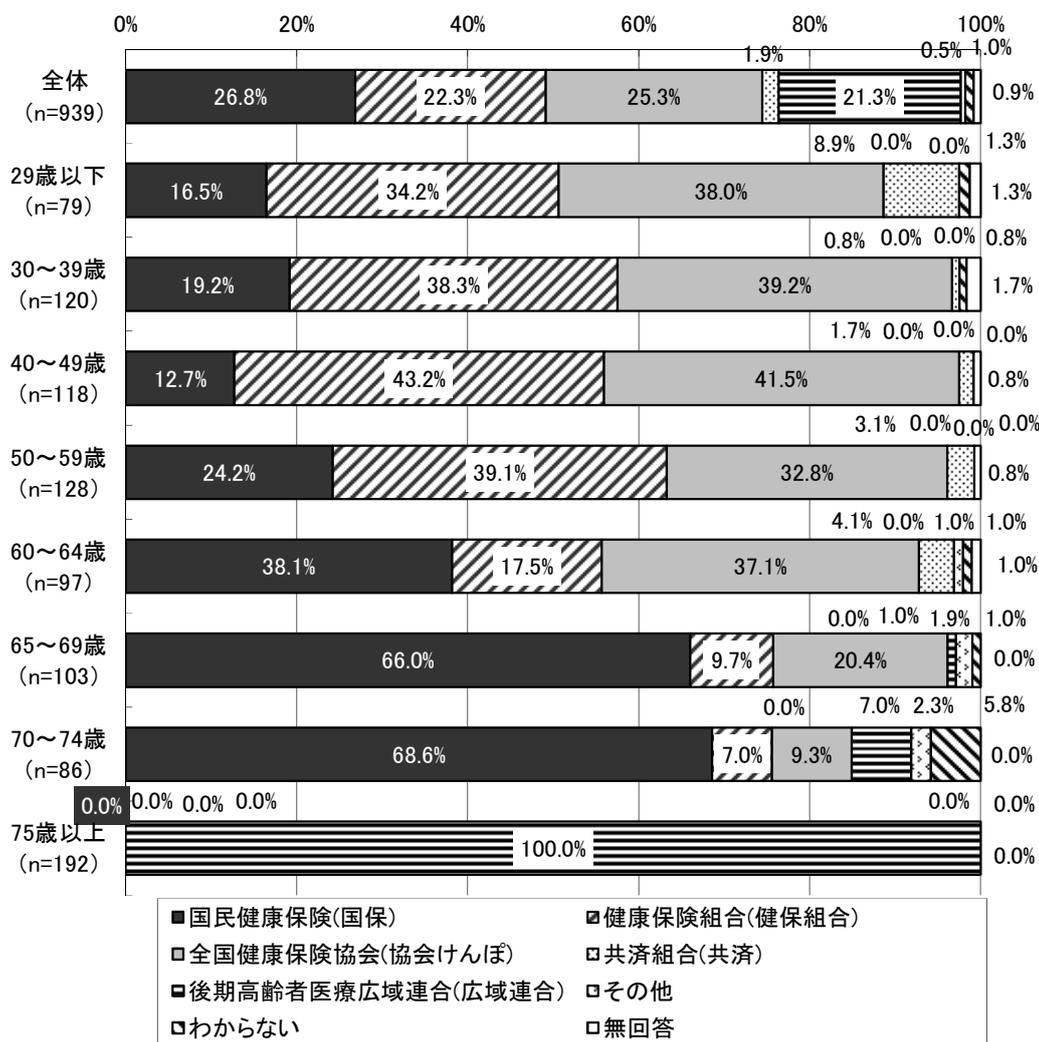
図表 190 公的医療保険の種類（男女別）



(注) ・「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

・「その他」の内容として、「生活保護」が挙げられた。

図表 191 公的医療保険の種類（年齢階級別）



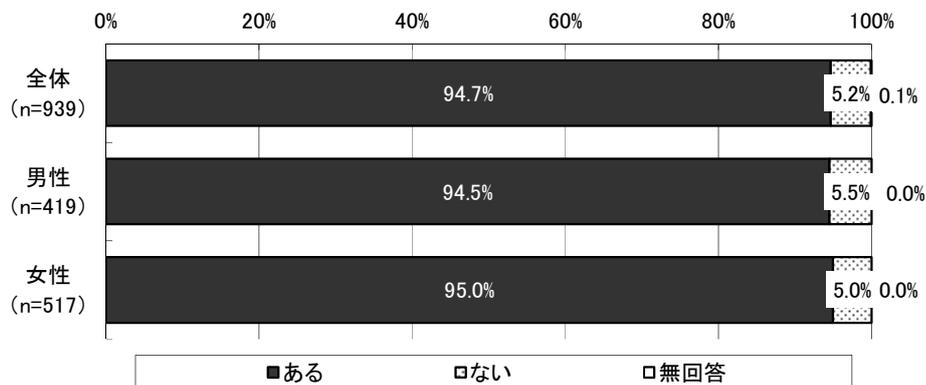
(注)・「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。  
 ・「その他」の内容として、「生活保護」が挙げられた。

### ③自己負担額の有無

自己負担額の有無についてみると、「ある」が94.7%、「ない」が5.2%であった。

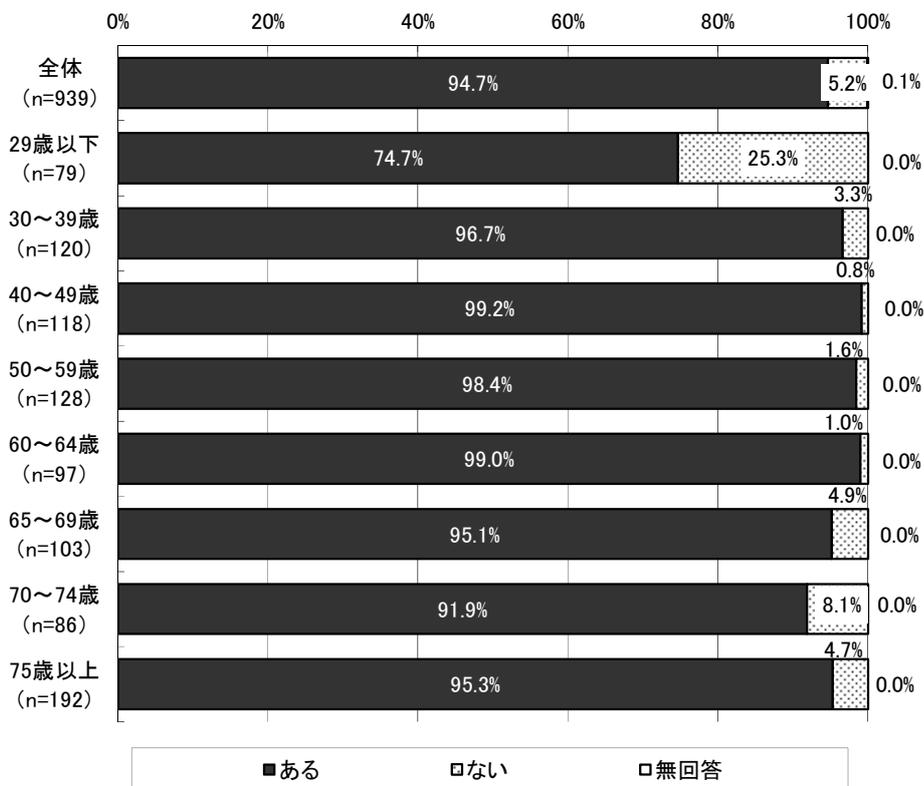
年齢階級別にみると、29歳以下では「ない」の割合が「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 192 自己負担額の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 193 自己負担額の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

#### ④過去3か月間の薬局訪問回数（処方せん持参に限る）

過去3か月間の薬局訪問回数についてみると、平均3.4回であった。

年齢階級別にみると、65歳未満の各年齢階級、特に30～39歳、40～49歳では「全体」や65歳以上の各年齢階級と比較して、薬局訪問回数が少なかった。一方、75歳以上では薬局訪問回数が平均4.7回と「全体」や他の年齢階級と比較して多かった。

図表 194 過去3か月間の薬局訪問回数（男女別）

（単位：回）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	928	3.4	2.6	3.0
男性	417	3.6	2.8	3.0
女性	509	3.3	2.3	3.0

（注）・「全体」には、性別について無回答の2人が含まれる。

・過去3か月間の薬局訪問回数について記入のあったものを集計対象とした。

図表 195 過去3か月間の薬局訪問回数（年齢階級別）

（単位：回）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	928	3.4	2.6	3.0
29歳以下	79	3.0	3.1	2.0
30～39歳	117	2.2	1.4	2.0
40～49歳	118	2.6	2.2	2.0
50～59歳	126	3.1	2.4	3.0
60～64歳	97	3.5	2.1	3.0
65～69歳	103	3.9	2.9	3.0
70～74歳	84	3.6	2.1	3.0
75歳以上	191	4.7	2.9	4.0

（注）・「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

・過去3か月間の薬局訪問回数について記入のあったものを集計対象とした。

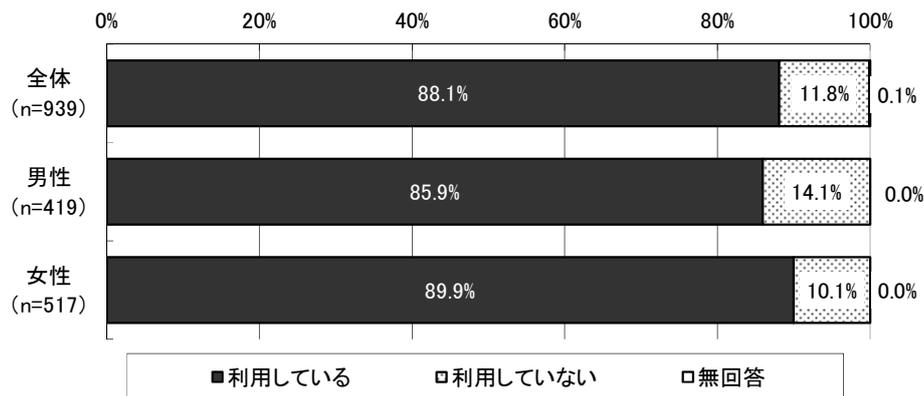
### ⑤お薬手帳の利用

お薬手帳の利用についてみると、「利用している」が88.1%、「利用していない」が11.8%であった。

女性の方が男性よりも「利用している」の割合が4.0ポイント高かった。

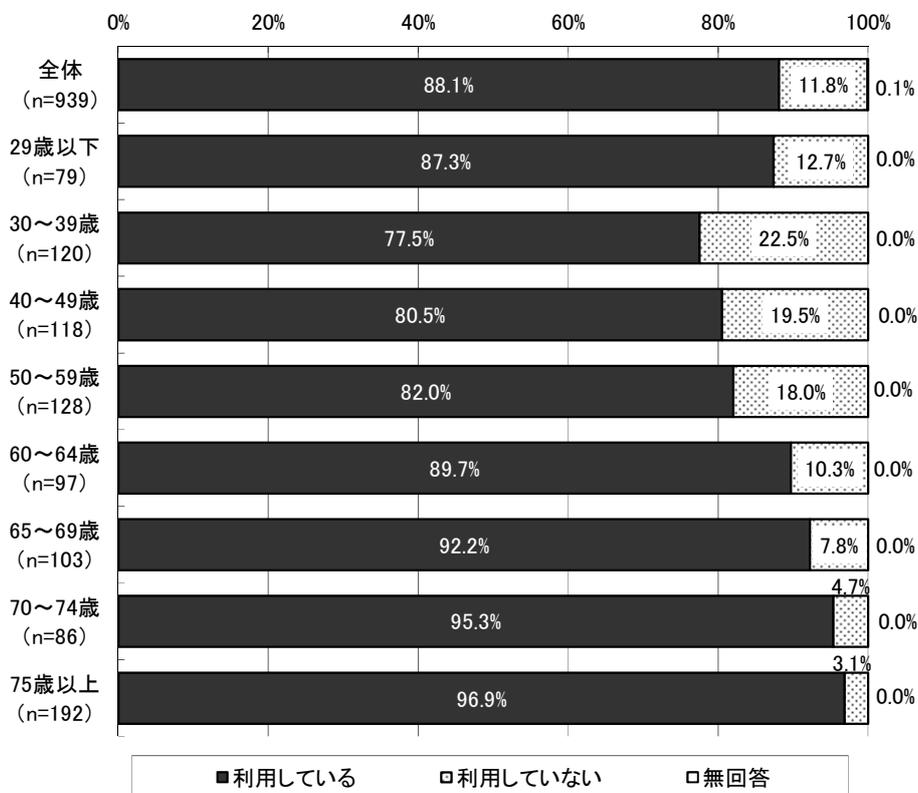
年齢階級別にみると、40歳以上では年齢階級が高くなるほど「利用している」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 196 お薬手帳の利用（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 197 お薬手帳の利用（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

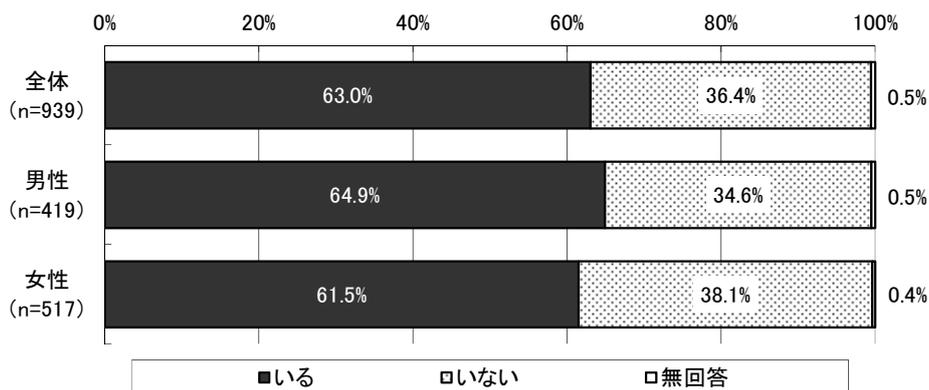
⑥薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無についてみると、「いる」が63.0%、「いない」が36.4%であった。

男性の方が女性と比較して「いる」の割合が3.4ポイント高かった。

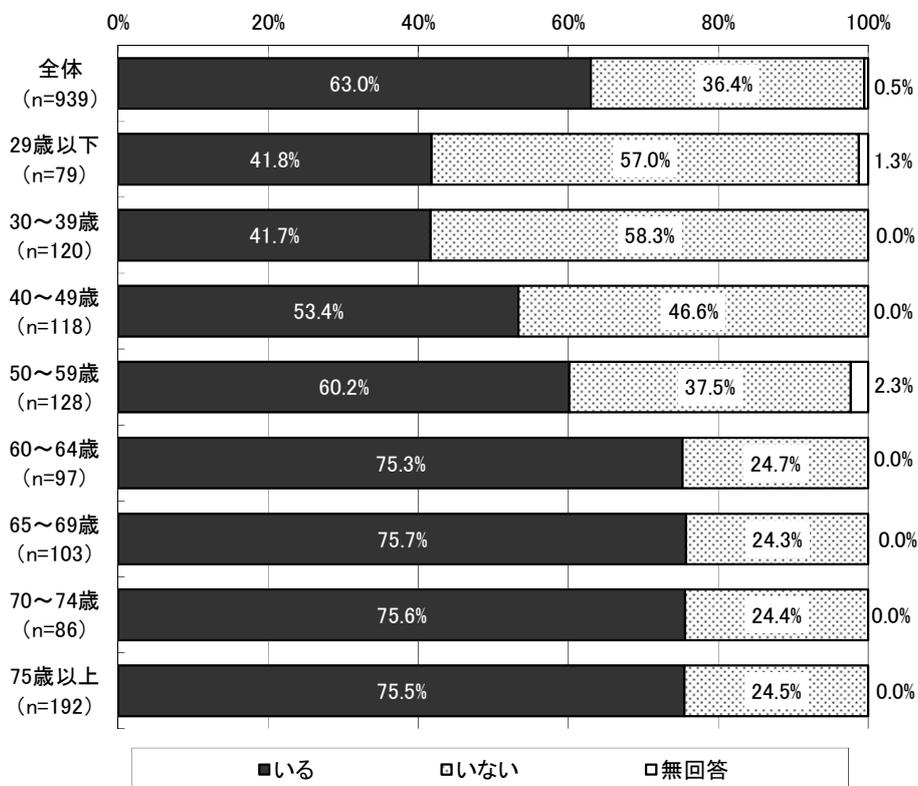
年齢階級別にみると、60歳以上では4人に3人が「いる」という回答であった。また、60歳未満では年齢階級が高くなるほど「いる」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 198 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 199 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

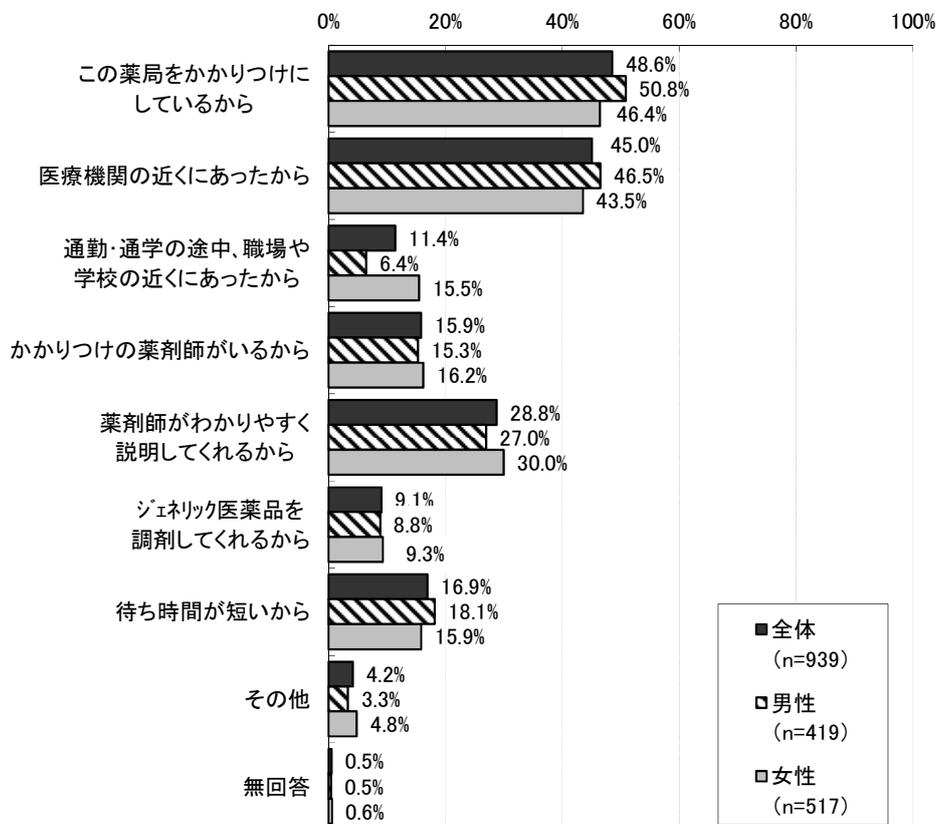
## (2) 調査日における受診・調剤状況等

### ①薬局を選んだ理由

薬局を選んだ理由についてみると、「この薬局をかかりつけにしているから」が48.6%で最も多く、次いで「医療機関の近くにあったから」(45.0%)、「薬剤師がわかりやすく説明してくれるから」(28.8%)という順であった。

年齢階級別にみると、50歳未満の各年齢階級では「医療機関の近くにあったから」が最も多かったが、50歳以上の各年齢階級では「この薬局をかかりつけにしているから」が最も多かった。

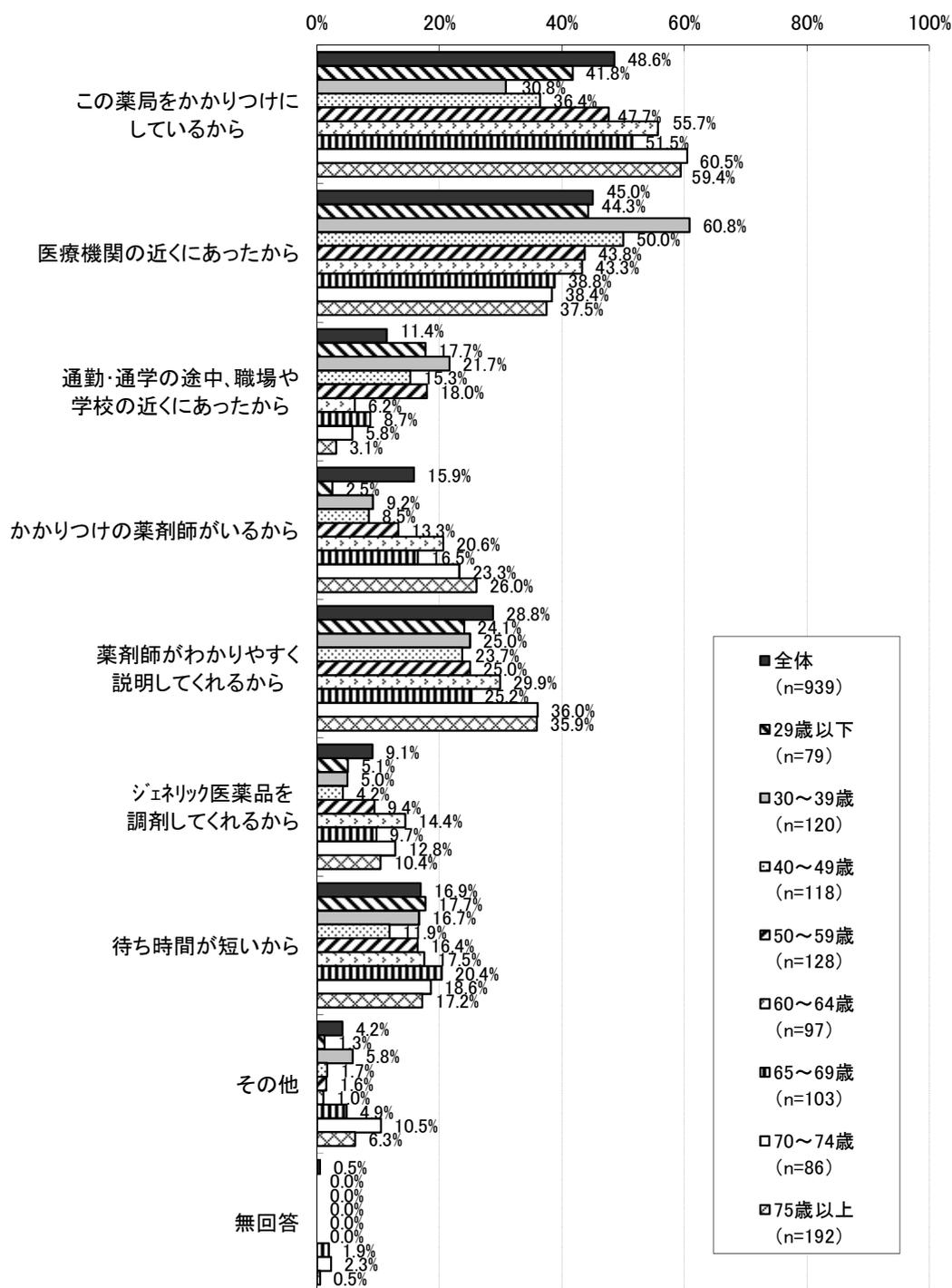
図表 200 薬局を選んだ理由（男女別、複数回答）



(注) ・「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

・「その他」の内容として、「家から近いから」、「知人が働いているから」、「親切で説明がわかりやすいから」等が挙げられた。

図表 201 薬局を選んだ理由（年齢階級別、複数回答）



(注)・「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

・「その他」の内容として、「家から近いから」、「知人が働いているから」、「親切で説明がわかりやすいから」等が挙げられた。

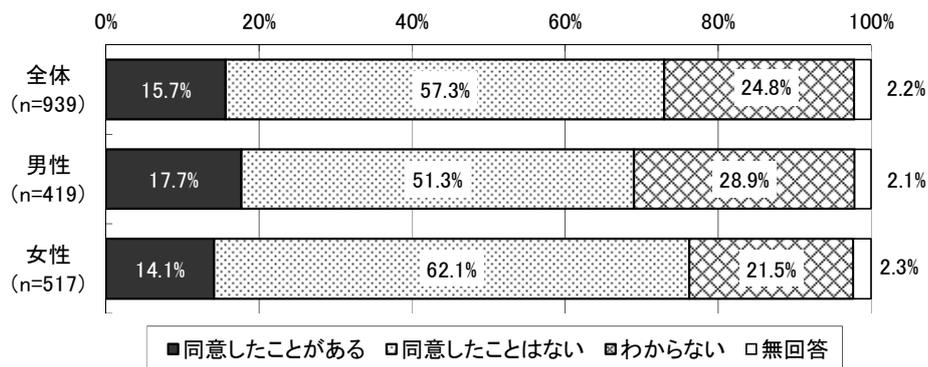
## ②かかりつけ薬剤師指導料の同意状況

かかりつけ薬剤師指導料の同意状況についてみると、「同意したことがある」の割合は15.7%、「同意したことはない」が57.3%、「わからない」が24.8%であった。

男女別にみると、男性の方が女性よりも「同意したことがある」の割合が3.6ポイント高かった。一方、女性では「同意したことはない」が男性と比較して10.8ポイント高かった。

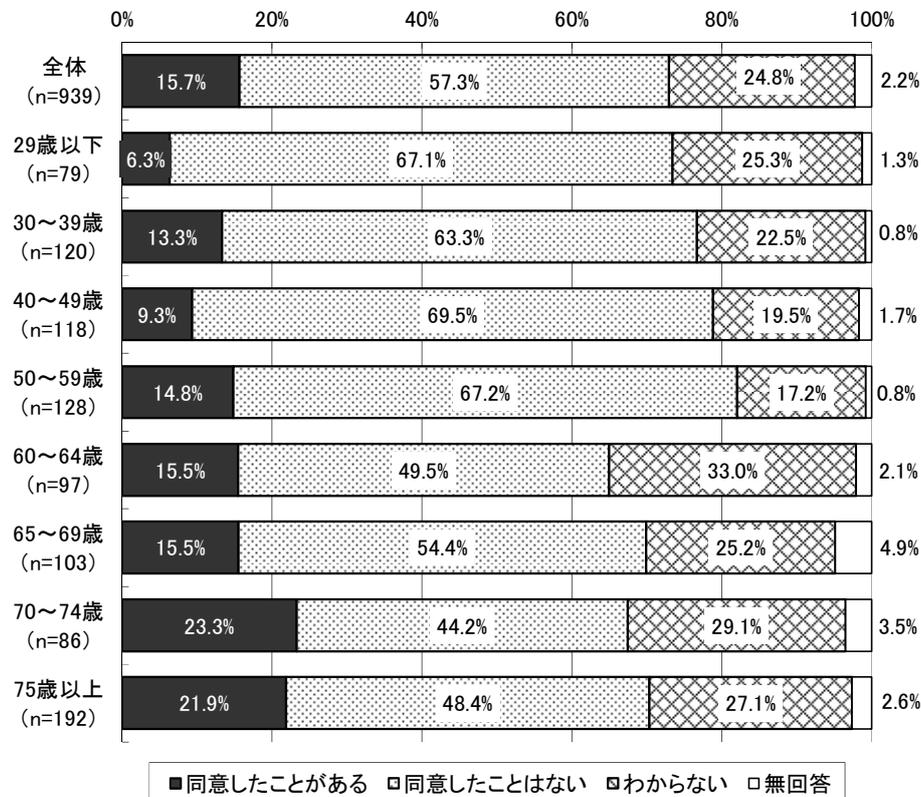
年齢階級別にみると、70歳以上では「同意したことがある」の割合が2割以上となり、他の年齢階級よりも高かった。

図表 202 かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 203 かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

### ③処方状況等

#### 1) 薬局窓口での自己負担額

薬局窓口での自己負担額についてみると、平均 2,057.8 円であった。

男女別にみると、男性が平均 2,236.4 円、女性が平均 1,912.7 円であり、男性が女性よりも平均値ベースで 323.7 円、中央値ベースで 100.0 円高かった。

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

図表 204 薬局窓口での自己負担額（男女別）

(単位：円)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	866	2,057.8	2,587.0	1,265.0
男性	390	2,236.4	2,478.0	1,320.0
女性	475	1,912.7	2,669.4	1,220.0

(注)・「全体」には、性別について無回答の 1 人が含まれる。

・自己負担額について記入のあったものを集計対象とした。

図表 205 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）

(単位：円)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	866	2,057.8	2,587.0	1,265.0
29 歳以下	71	1,099.4	1,576.8	600.0
30～39 歳	110	1,453.5	1,548.7	980.0
40～49 歳	104	2,192.5	2,007.1	1,465.0
50～59 歳	115	2,572.3	2,623.9	1,620.0
60～64 歳	92	2,645.5	2,297.5	2,030.0
65～69 歳	98	2,988.1	4,823.9	1,545.0
70～74 歳	80	2,170.4	2,349.5	1,430.0
75 歳以上	183	1,547.5	1,830.5	900.0

(注)・「全体」には、年齢について無回答の 13 人が含まれる。

・自己負担額について記入のあったものを集計対象とした。

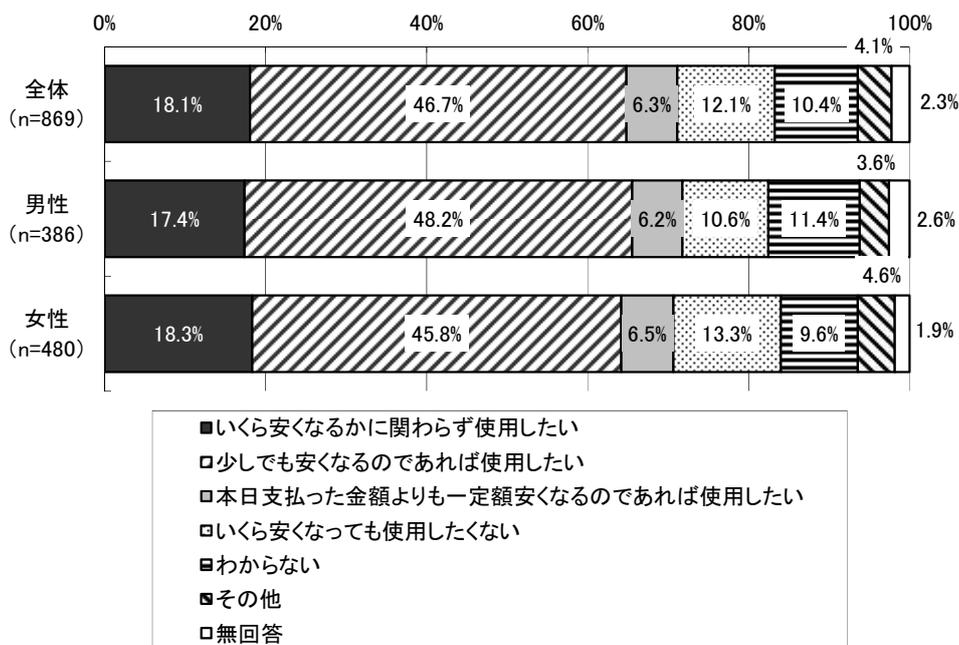
## 2) ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）

医療費の自己負担があった人に対して、ジェネリック医薬品に関する使用意向を尋ねたところ、「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」が 18.1%、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が 46.7%、「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」が 6.3%、「いくら安くなっても使用したくない」が 12.1%、「わからない」が 10.4%であった。

また、「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額を尋ねたところ、全体では平均 645.3 円、男性では平均 857.1 円、女性では平均 504.0 円であった。

年齢階級別にみると、75 歳以上では「いくら安くなるかに関わらず使用したい」が 26.0%で、「全体」や他の年齢階級と比較して高かったが、一方で「いくら安くなっても使用したくない」の割合も他の年齢階級と比較して高い傾向がみられた。

図表 206 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）  
（医療費の自己負担があった人、男女別）



- (注) ・「全体」には、性別について無回答の 3 人が含まれる。  
 ・「その他」の内容として、「既に（後発医薬品を）使用している」、「病気や薬によって判断したい」、「使用感がよくなれば後発医薬品を使用したい」、「金額は関係ない」等が挙げられた。

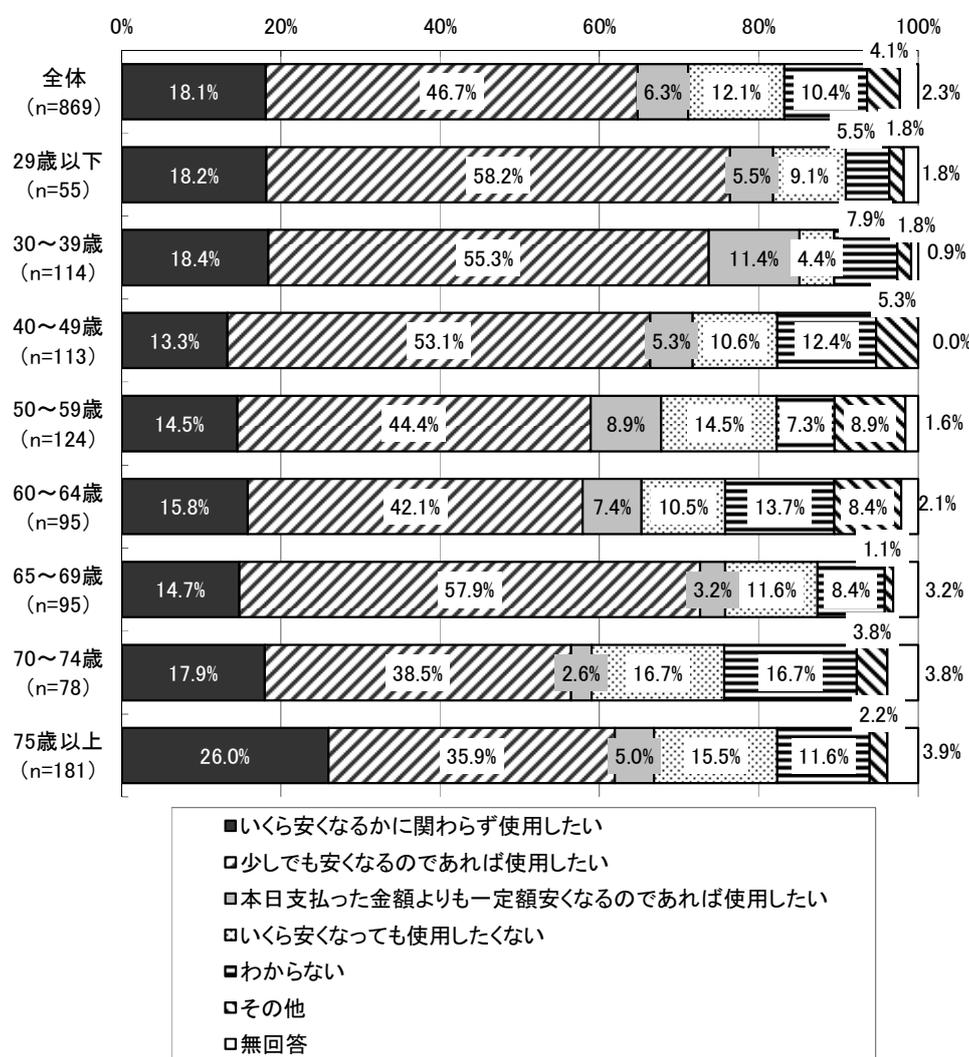
図表 207 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額  
 (「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別)

(単位：円)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	35	645.3	631.8	500.0
男性	14	857.1	896.7	530.0
女性	21	504.0	321.9	345.0

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

図表 208 ジェネリック医薬品に関する使用意向 (自己負担額との関係)  
 (医療費の自己負担があった人、年齢階級別)



(注) ・「全体」には、性別について無回答の16人が含まれる。  
 ・「その他」の内容として、「既に(後発医薬品を)使用している」、「病気や薬によって判断したい」、「使用感がよくなれば後発医薬品を使用したい」、「金額は関係ない」等が挙げられた。

図表 209 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額  
 (「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、  
 年齢階級別)

(単位：円)

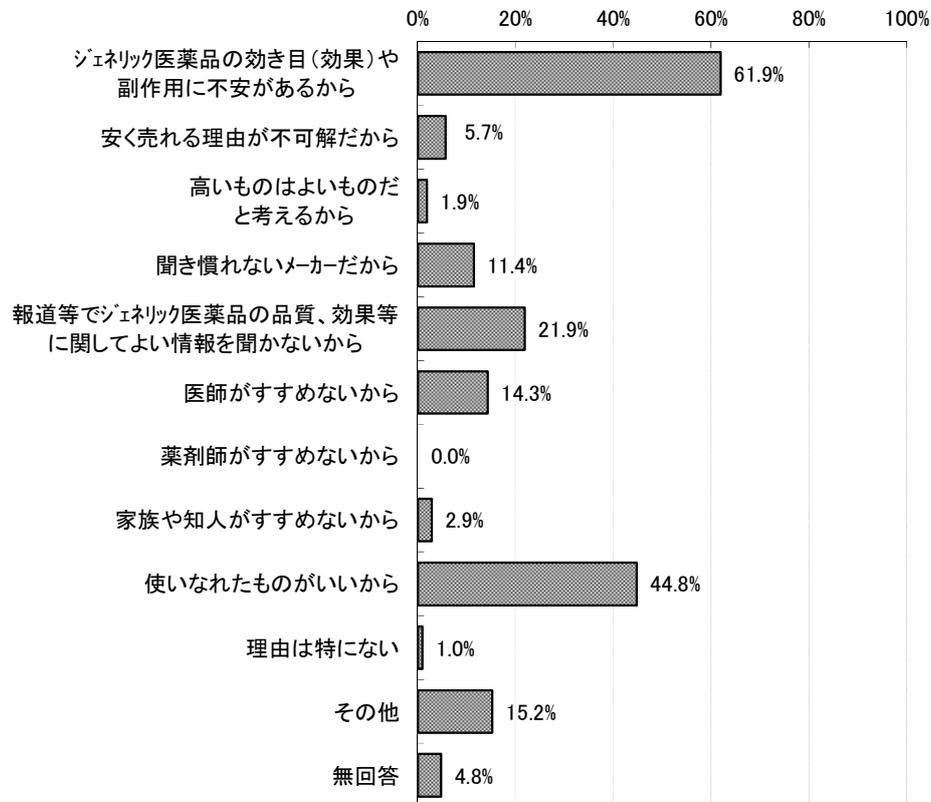
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	35	645.3	631.8	500.0
29歳以下	3	710.0	502.3	1,000.0
30～39歳	11	400.9	243.7	300.0
40～49歳	3	933.3	929.2	500.0
50～59歳	5	300.0	141.4	300.0
60～64歳	4	875.0	150.0	900.0
65～69歳	3	766.7	404.1	1,000.0
70～74歳	1	840.0	-	840.0
75歳以上	5	1,021.0	1,392.9	500.0

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

「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人に対して、ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品の効き目(効果)や副作用に不安があるから」が61.9%で最も多く、次いで「使いなれたものがないから」(44.8%)、「報道等でジェネリック医薬品の品質、効果等に関してよい情報を聞かないから」(21.9%)であった。

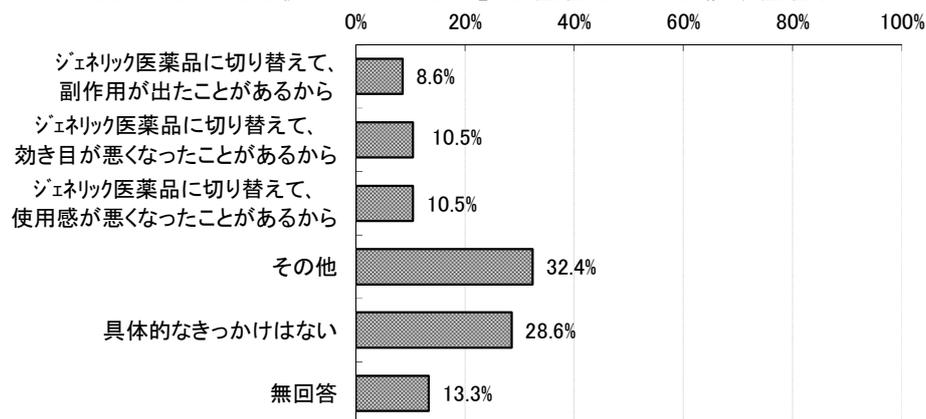
また、ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけを尋ねたところ、「具体的なきっかけはない」が28.6%であった。「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」、「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから」がそれぞれ10.5%であった。

図表 210 ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由  
 (「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答、n=105)



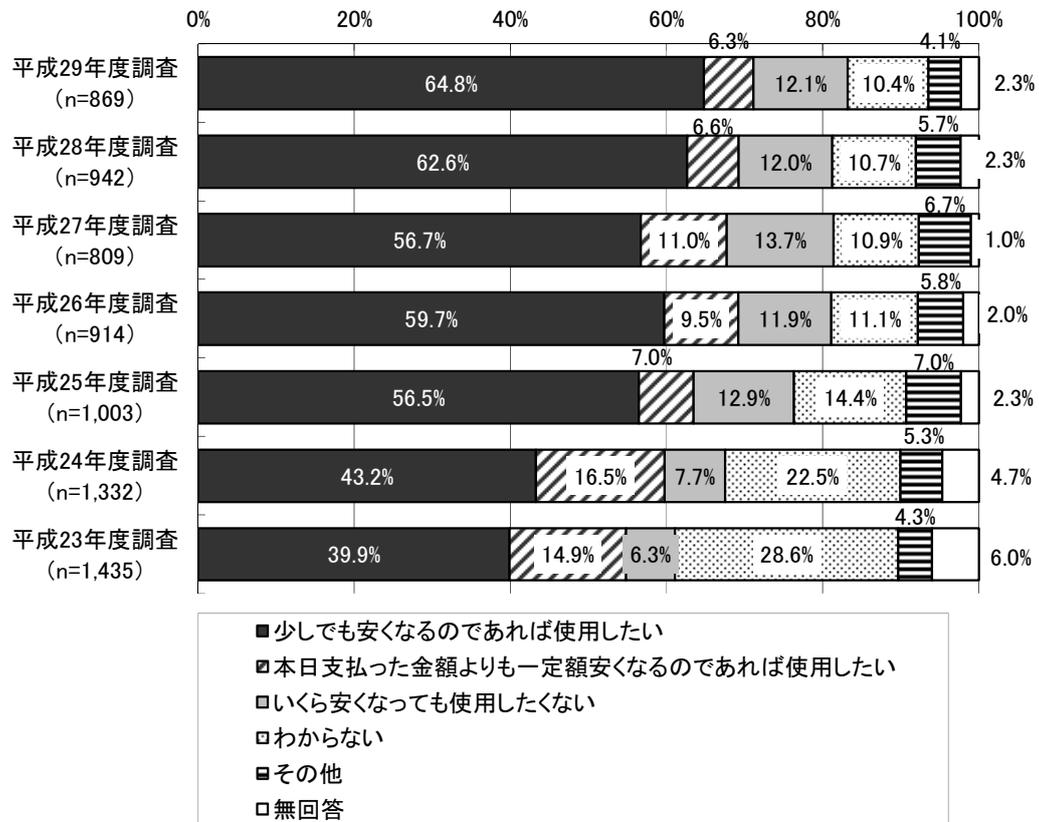
(注) 「その他」の内容として、「抗がん剤なのでジェネリックは使いたくない」、「アレルギーを持っているから不安」、「名前が大幅に変更となるため慣れるまでが不安」等が挙げられた。

図表 211 ジェネリック医薬品を使用したくないと思った具体的なきっかけ  
 (「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答、n=105)



(注) ・「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の具体的な内容として、「湿疹が出た」、「湿布がかぶれた」等が挙げられた。  
 ・「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」の具体的な内容として、「痛みがまた出てきた」、「痛み止めが効いてくるまでに時間がかかった」等が挙げられた。  
 ・「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから」の具体的な内容として、「湿布薬をはがれやすい」、「OD錠の溶け方が悪い」、「服用しにくかった」等が挙げられた。  
 ・「その他」の内容として、「すべてが同じものではないと聞いたから」、「信用できないから」、「効果が違う気がする」等が挙げられた。

(参考) ジェネリック医薬品に関する使用意向 (自己負担との関係)



(注) ・平成 28 年度以降の調査では、新たに選択肢「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」を設けた。この選択肢の回答については、上記の図表では「少しでも安くなるのであれば使用したい」に含めている。

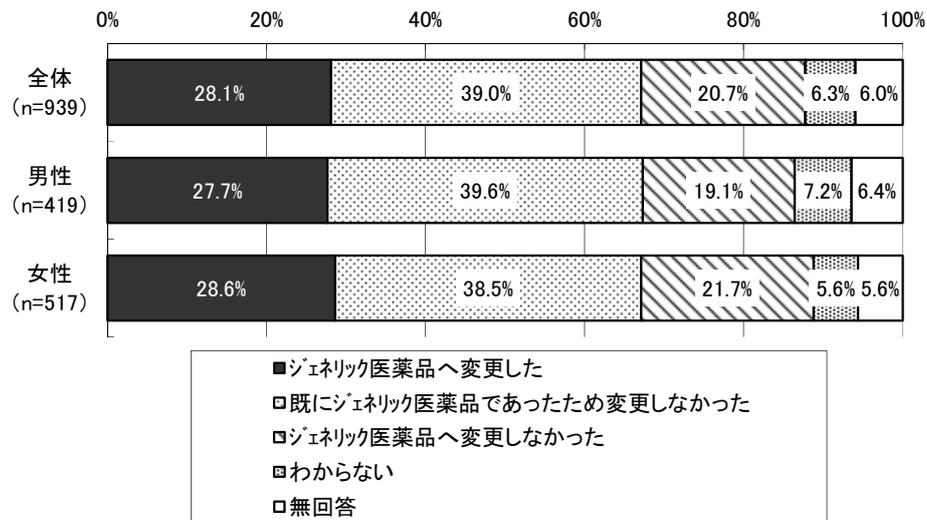
・平成 26 年度調査以降の調査では自己負担のあった患者のみを対象としている。

### 3) 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無

薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「ジェネリック医薬品へ変更した」が28.1%、「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」が39.0%で両者を合わせると67.1%となった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が20.7%であった。

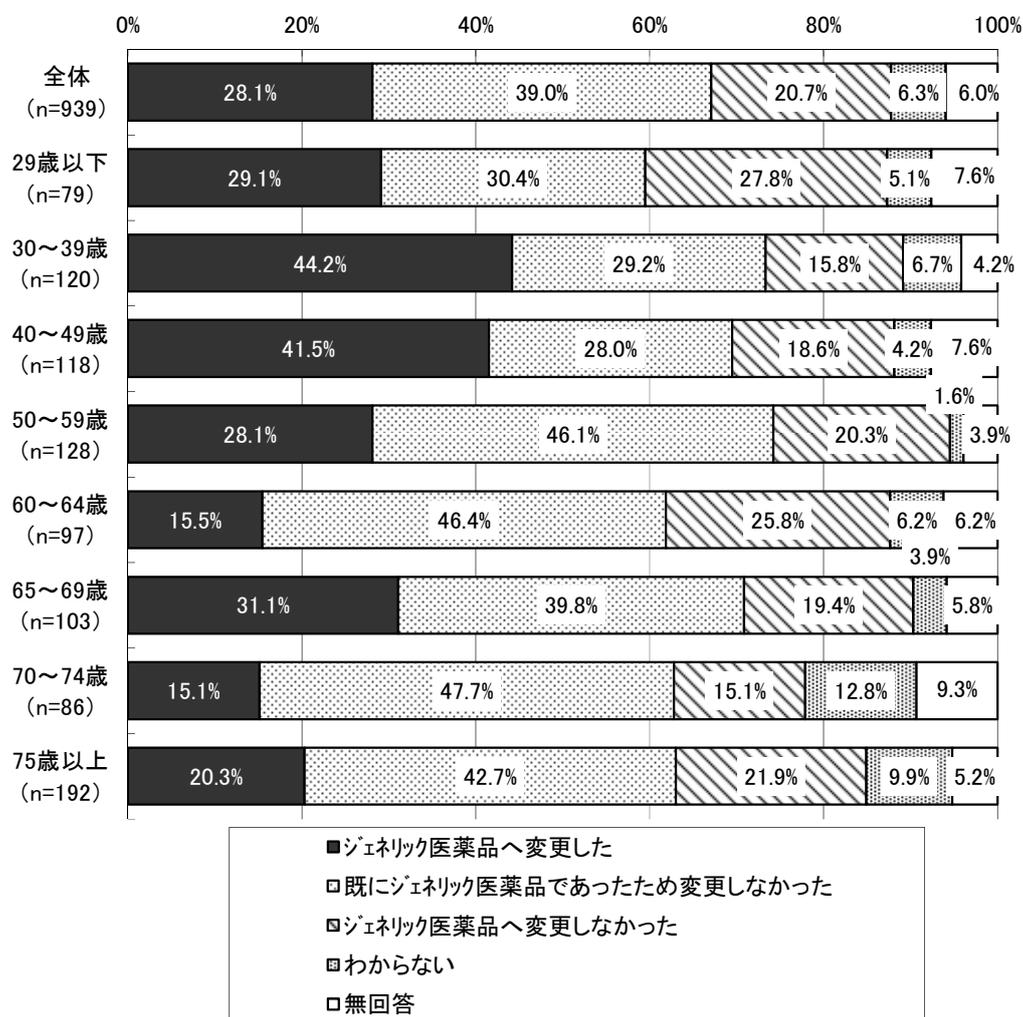
年齢階級別にみると、「ジェネリック医薬品へ変更した」の割合は、30～39歳、40～49歳で4割以上となっており、他の年齢階級と比較して高かった。

図表 212 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

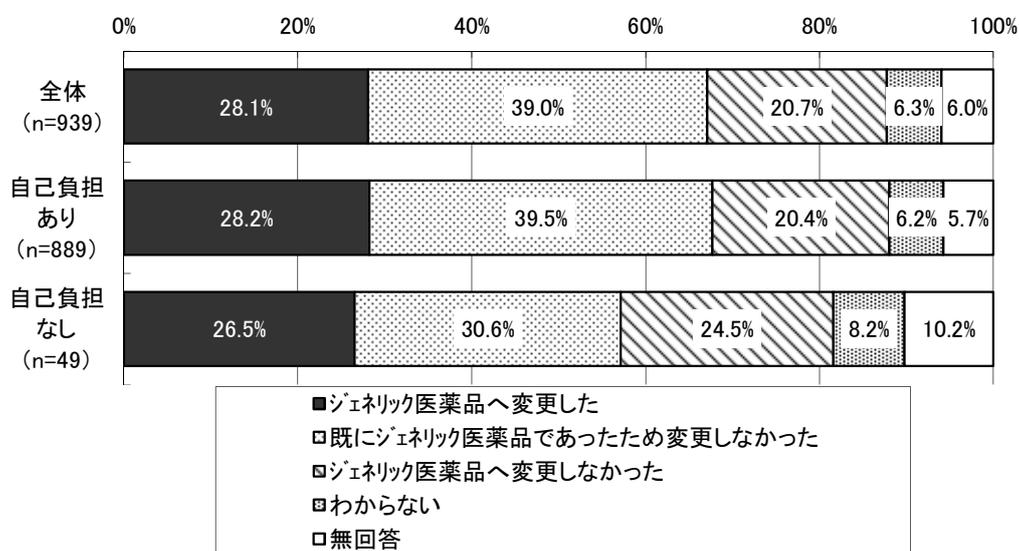
図表 213 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無  
(年齢階級別)



(注) 「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

自己負担の有無別に、薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「自己負担あり」の患者では「ジェネリック医薬品へ変更した」と「既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった」の両者を合わせた割合が67.7%であり、「自己負担なし」の患者では57.1%で、「自己負担あり」の方が10.6ポイント高かった。一方、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」の割合は、「自己負担あり」の患者では20.4%、「自己負担なし」の患者では24.5%であり、「自己負担なし」の方が4.1ポイント高かった。ただし、「自己負担なし」では無回答が多いことに留意する必要がある。

図表 214 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無（自己負担の有無別）



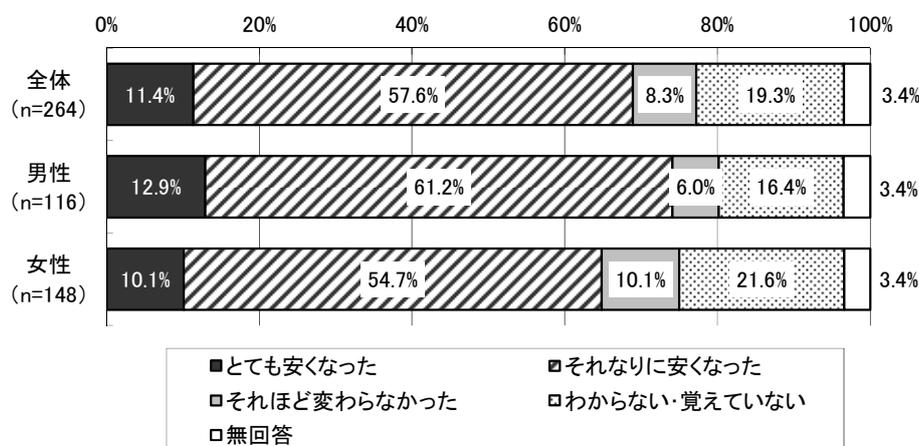
(注)「全体」には、自己負担の有無について無回答の1人が含まれる。

#### 4) ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感

ジェネリック医薬品へ変更した人に薬局窓口での薬代の負担感を尋ねたところ、「とても安くなった」が11.4%、「それなりに安くなった」が57.6%で両者を合わせた割合は69.0%となった。また、「それほど変わらなかった」が8.3%、「わからない・覚えていない」が19.3%であった。

男女別にみると、「とても安くなった」、「それなりに安くなった」の割合は、男性では74.1%、女性では64.8%であり、男性の方が9.3ポイント高かった。

図表 215 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感  
(変更した人、男女別)



図表 216 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感  
(変更した人、年齢階級別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	とても安くなった	それなりに安くなった	それほど変わらなかった	わからない・覚えていない	無回答
全体	264 100.0	30 11.4	152 57.6	22 8.3	51 19.3	9 3.4
29歳以下	23 100.0	1 4.3	13 56.5	0 0.0	8 34.8	1 4.3
30～39歳	53 100.0	3 5.7	26 49.1	8 15.1	13 24.5	3 5.7
40～49歳	49 100.0	6 12.2	35 71.4	2 4.1	6 12.2	0 0.0
50～59歳	36 100.0	6 16.7	21 58.3	2 5.6	5 13.9	2 5.6
60～64歳	15 100.0	3 20.0	11 73.3	1 6.7	0 0.0	0 0.0
65～69歳	32 100.0	2 6.3	21 65.6	5 15.6	3 9.4	1 3.1
70～74歳	13 100.0	1 7.7	7 53.8	1 7.7	3 23.1	1 7.7
75歳以上	39 100.0	7 17.9	17 43.6	3 7.7	11 28.2	1 2.6

(注)「全体」には、年齢について無回答の4人が含まれる。

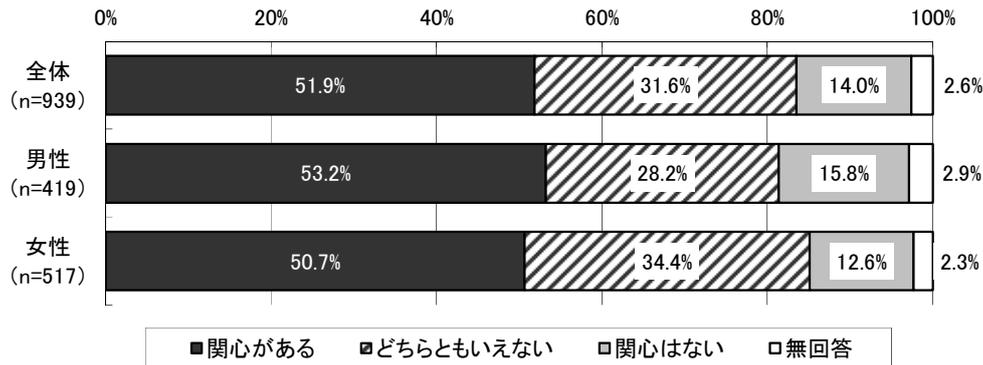
### (3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

#### ①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

ジェネリック医薬品に対する関心の有無についてみると、「関心がある」が 51.9%、「どちらともいえない」が 31.6%、「関心はない」が 14.0%であった。

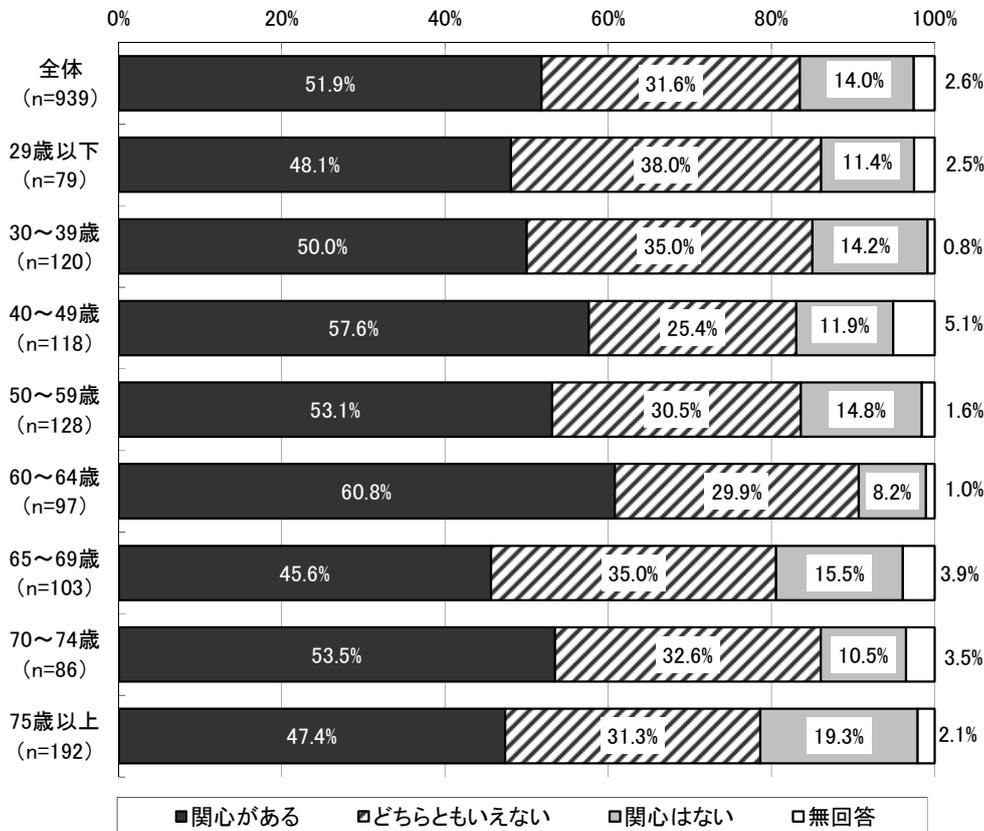
年齢階級別にみると、「関心がある」の割合は、60～64 歳では 60.8%で、「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 217 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別）



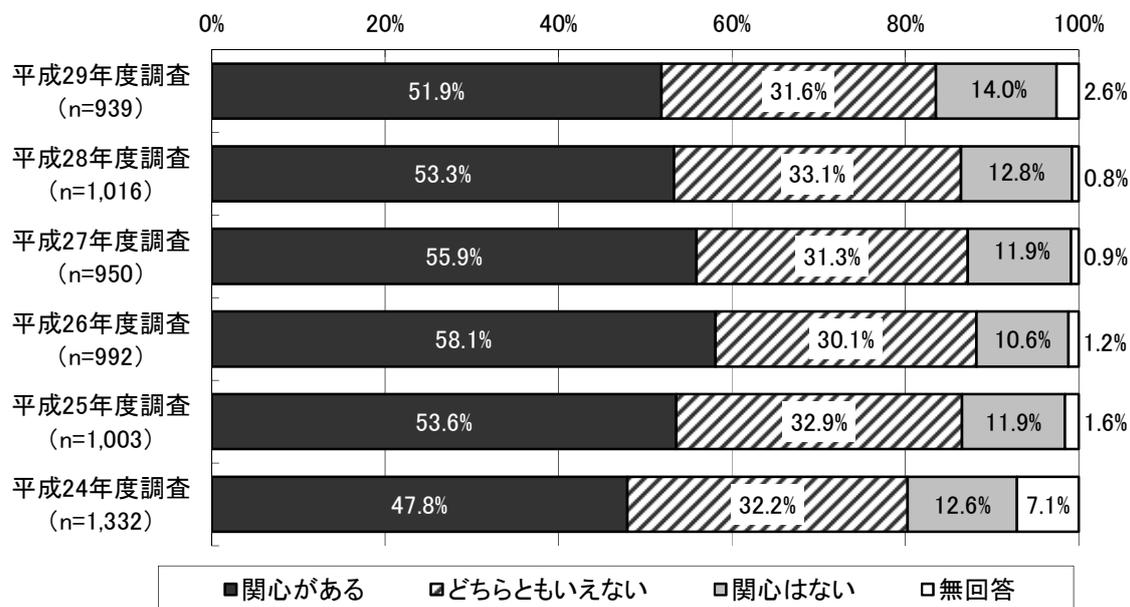
(注)「全体」には、性別について無回答の 3 人が含まれる。

図表 218 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の 16 人が含まれる。

(参考) ジェネリック医薬品に対する関心の有無



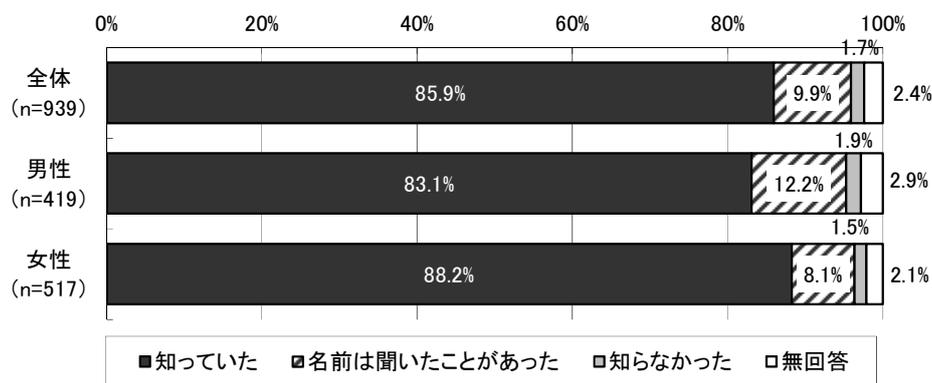
②ジェネリック医薬品に対する認知度

ジェネリック医薬品に対する認知度についてみると、「知っていた」が 85.9%、「名前は聞いたことがあった」が 9.9%、「知らなかった」が 1.7%であった。

女性の方が男性よりも「知っていた」の割合が 5.1 ポイント高かった。

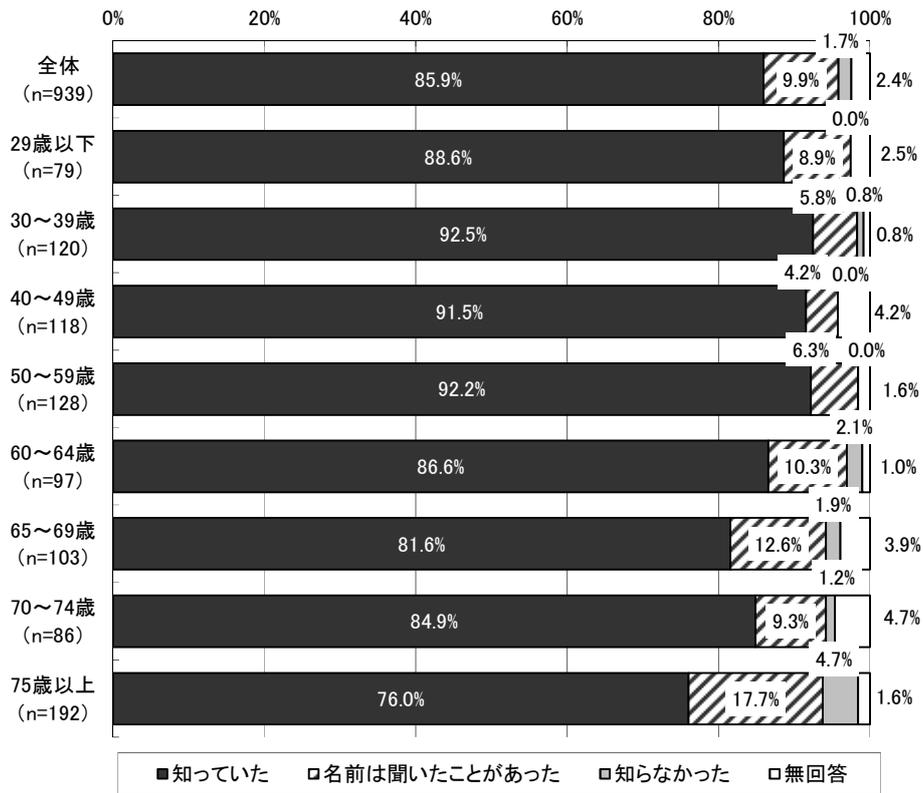
年齢階級別にみると、全般に認知度は高いものの、75 歳以上では「全体」や他の年齢階級と比較すると低い割合となった。

図表 219 ジェネリック医薬品に対する認知度 (男女別)



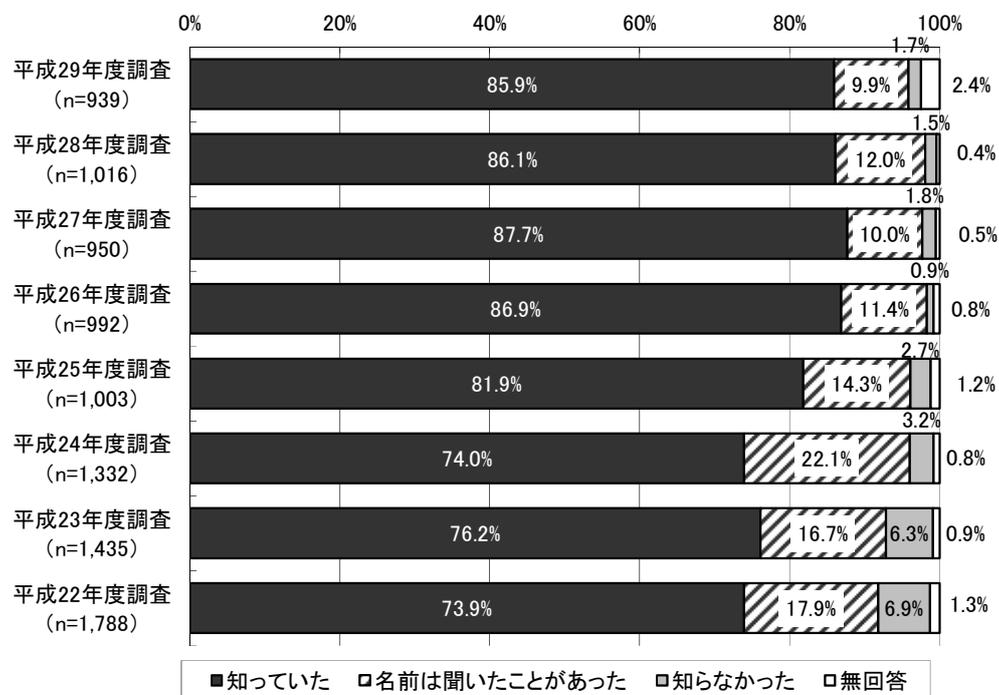
(注)「全体」には、性別について無回答の 3 人が含まれる。

図表 220 ジェネリック医薬品に対する認知度（年齢階級別）

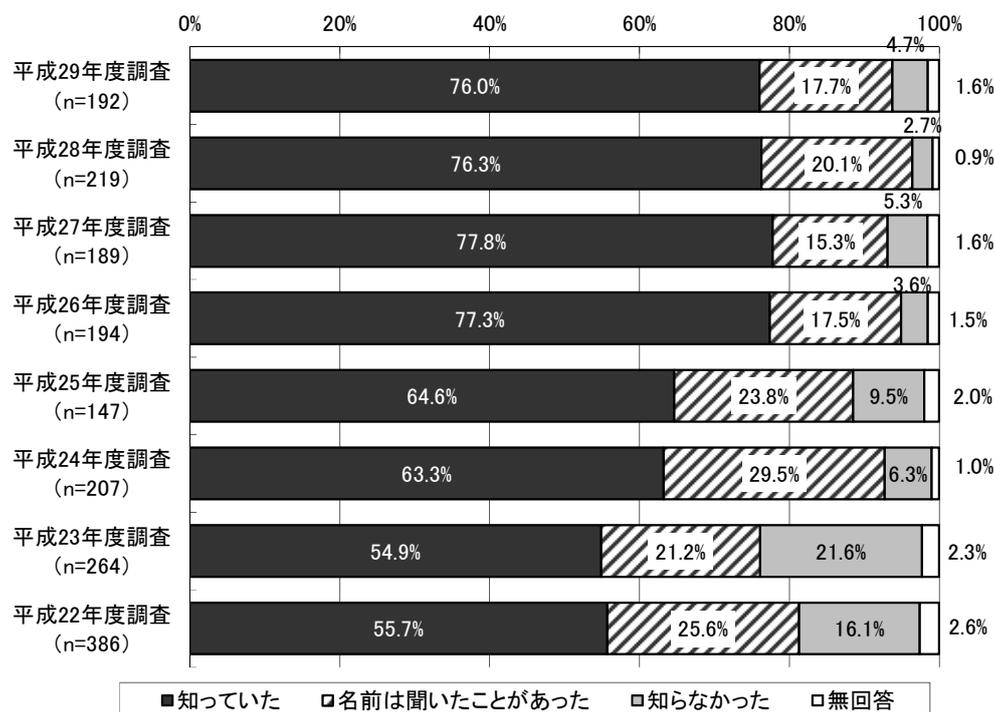


(注)「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

(参考) ジェネリック医薬品に対する認知度



(参考) ジェネリック医薬品に対する認知度 (再掲: 75 歳以上)

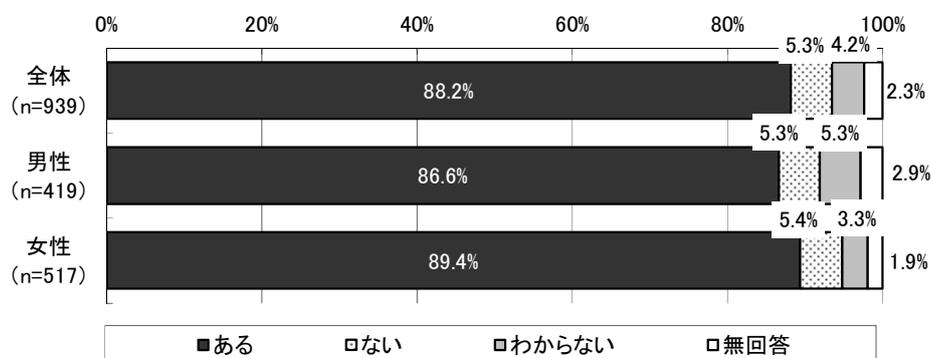


### ③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

ジェネリック医薬品の使用経験の有無についてみると、「ある」が88.2%、「ない」が5.3%であった。

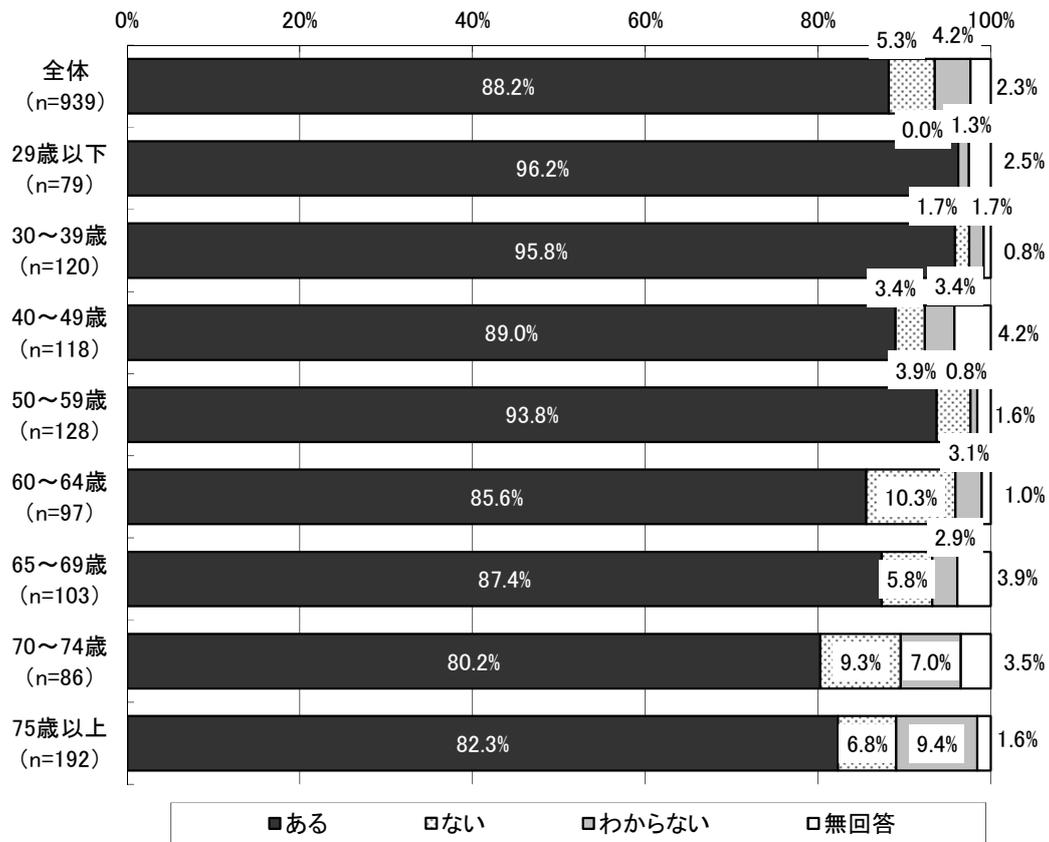
年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「ある」という割合が8割を超えた。特に、29歳以下、30～39歳、50～59歳では9割を超え、「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 221 ジェネリック医薬品の使用経験の有無 (男女別)



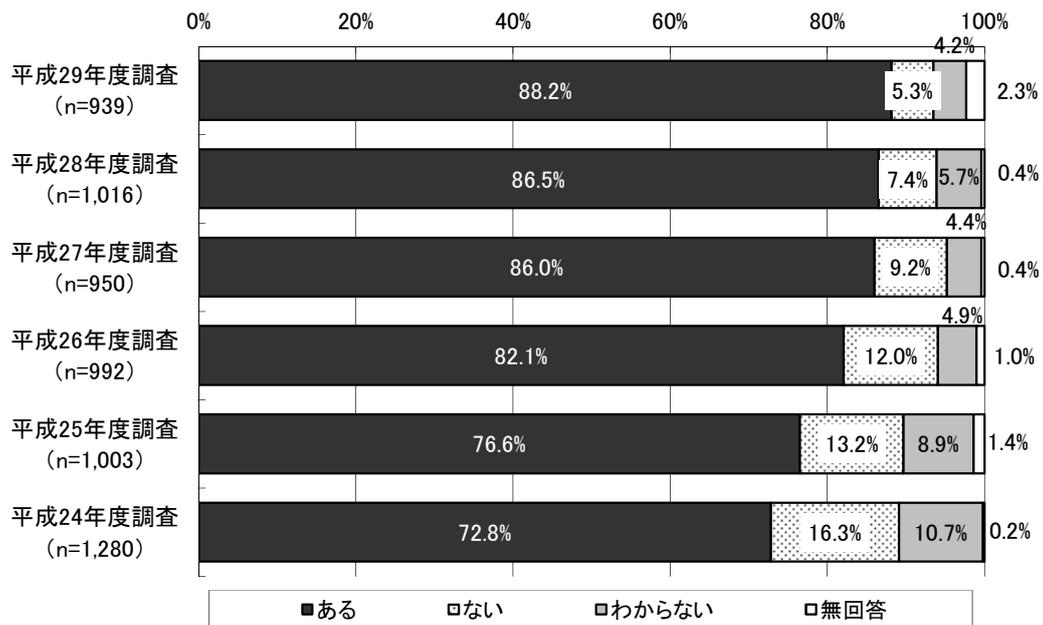
(注) 「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 222 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

(参考) ジェネリック医薬品の使用経験の有無



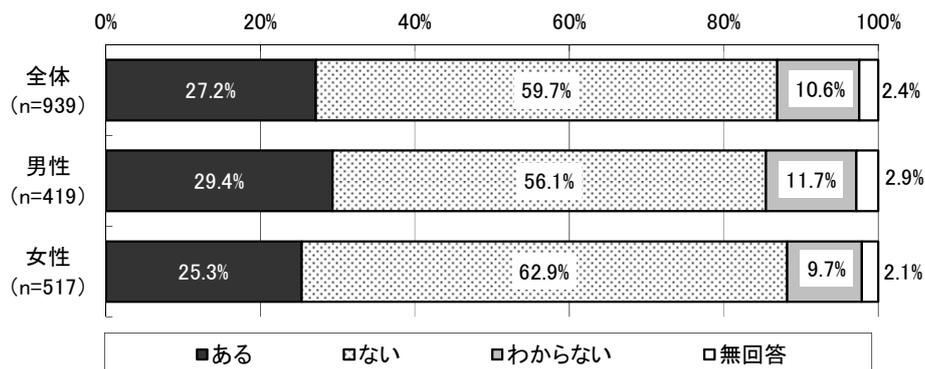
#### ④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無についてみると、「ある」が27.2%、「ない」が59.7%、「わからない」が10.6%であった。

「ある」の割合は、男性の方が女性よりも4.1ポイント高かった。

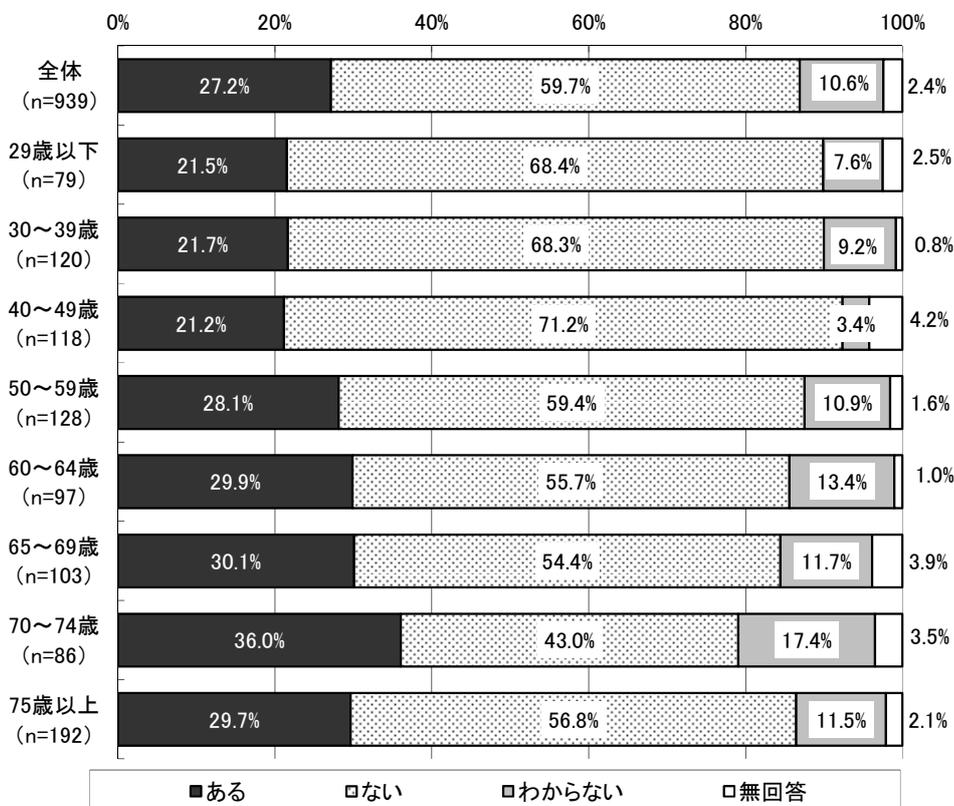
年齢階級別にみると、「ある」の割合は50歳未満の各年齢階級では「全体」と比較して低かった。

図表 223 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 224 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（年齢階級別）



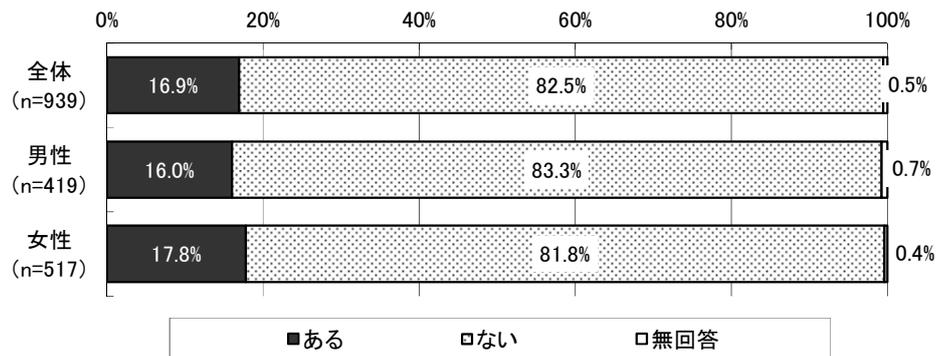
(注)「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

### ⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が16.9%、「ない」が82.5%であった。

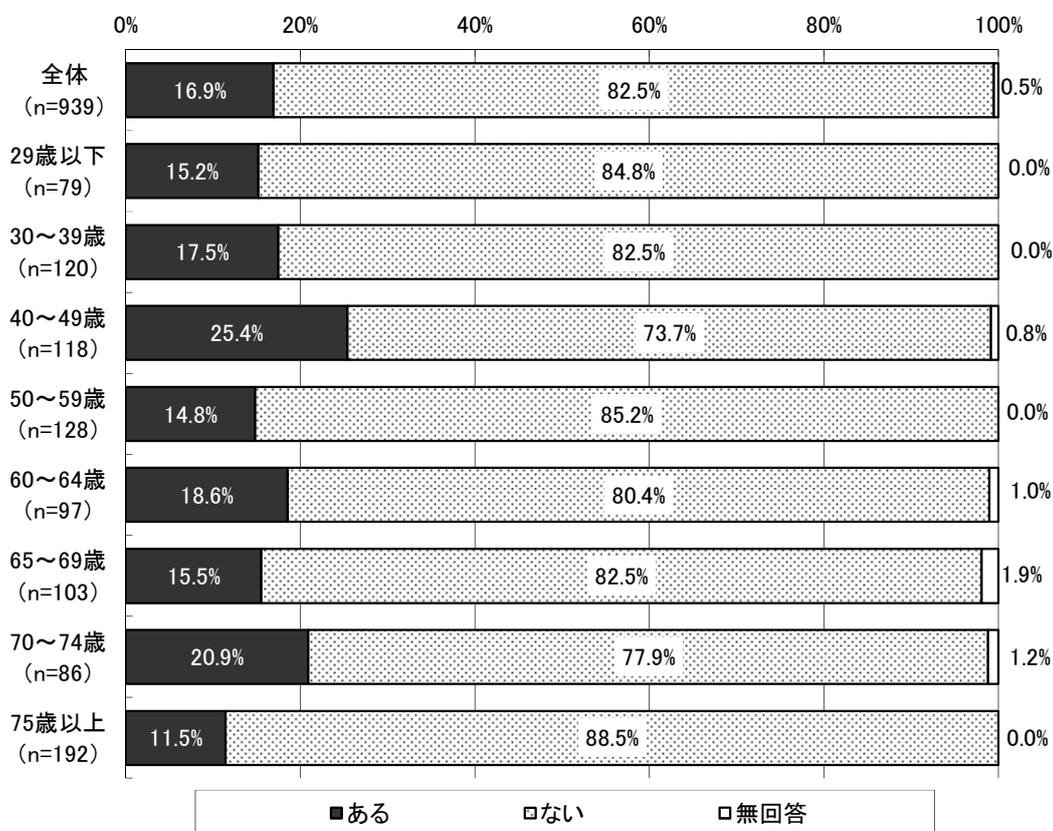
年齢階級別にみると、「ある」の割合は、40～49歳、70～74歳では2割を超え、「全体」や他の年齢階級と比較してやや高かった。

図表 225 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 226 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無（年齢階級別）



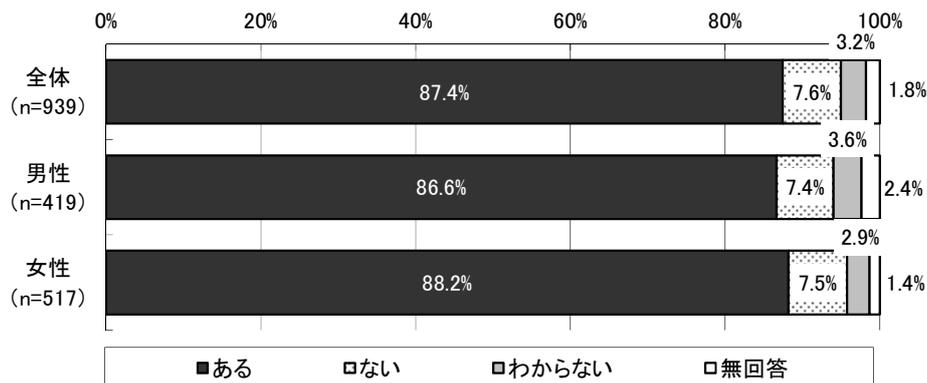
(注)「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

⑥ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無

ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無を尋ねたところ、「ある」が87.4%、「ない」が7.6%、「わからない」が3.2%であった。

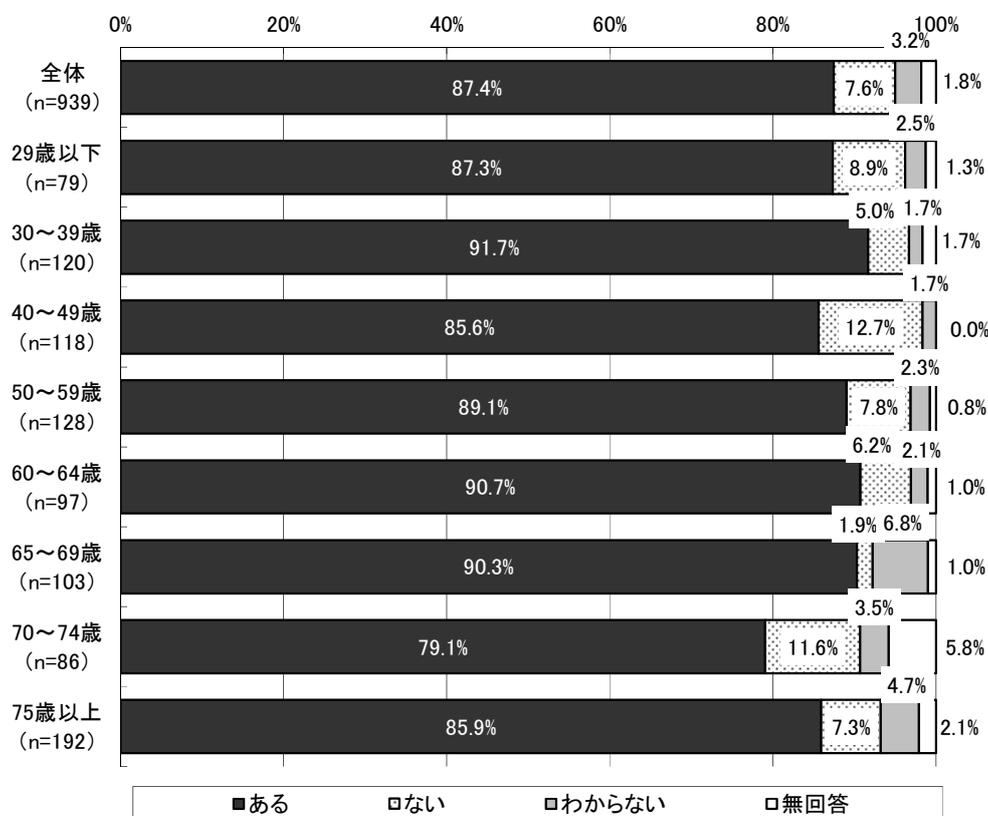
年齢階級別にみると、「ある」の割合は、30～39歳が91.7%で最も高く、70～74歳が79.1%で最も低かった。

図表 227 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 228 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

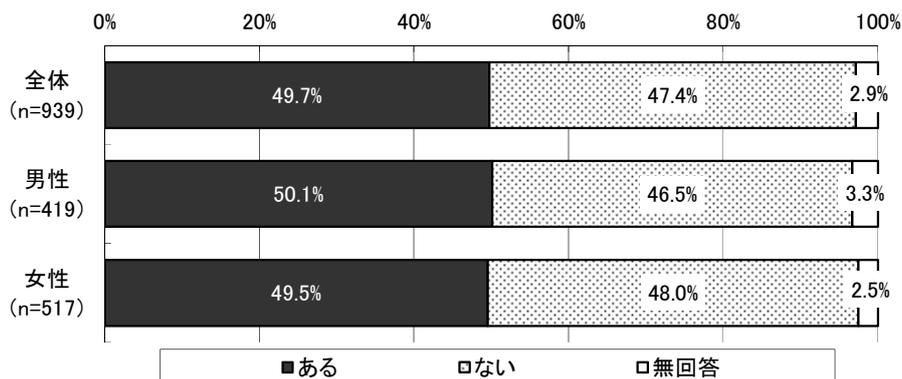
⑦ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

1) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無を尋ねたところ、「ある」が49.7%、「ない」が47.4%であった。

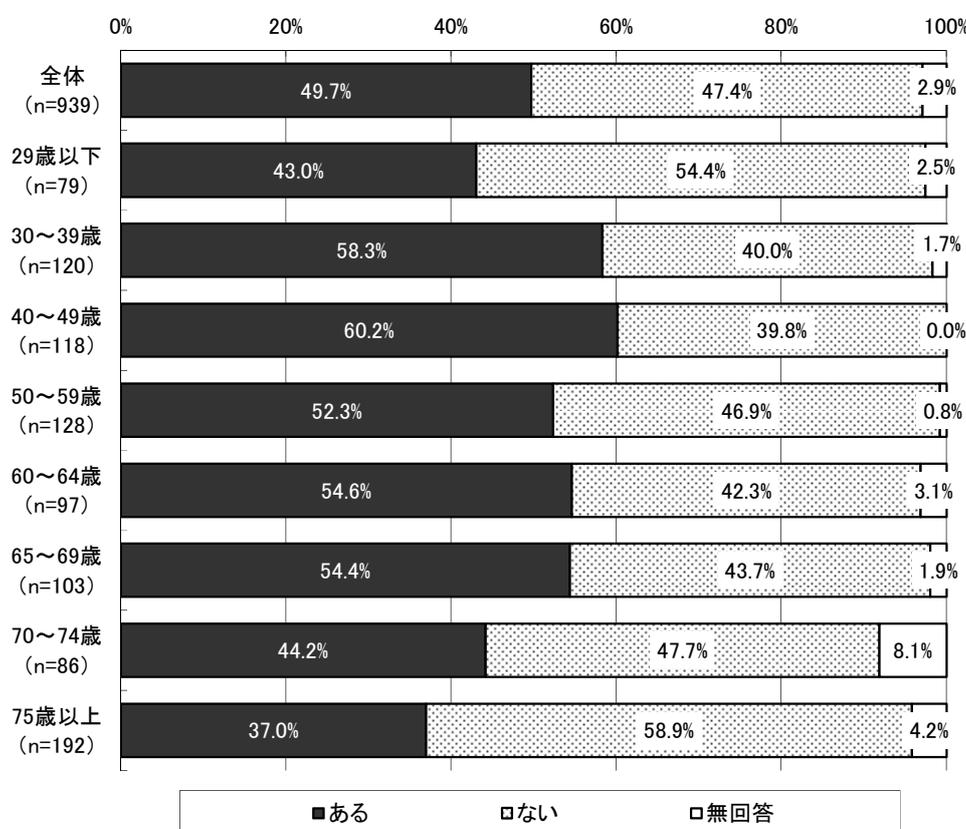
年齢階級別にみると、「ある」の割合は、40～49歳が60.2%で最も高く、75歳以上が37.0%で最も低かった。

図表 229 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 230 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無（年齢階級別）

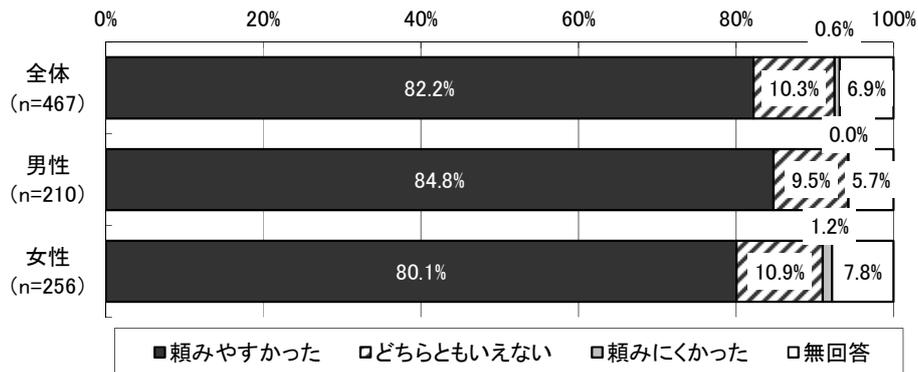


(注)「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

## 2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

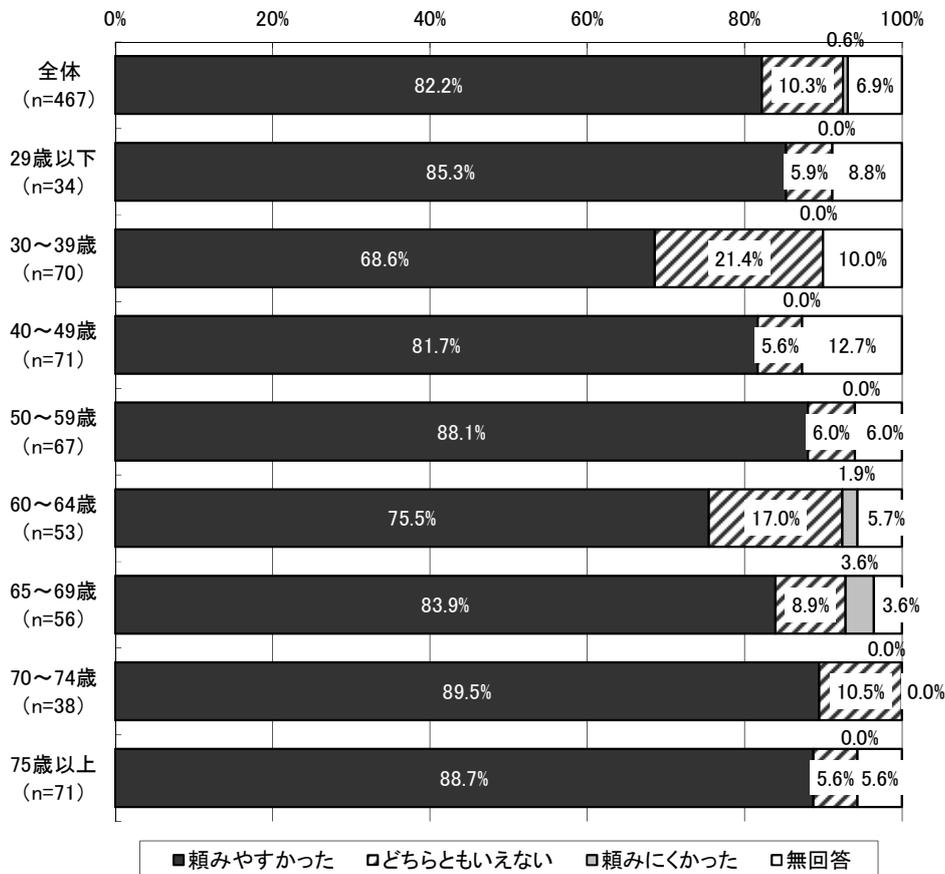
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験のある人に対して、頼んだ時の頼みやすさを尋ねたところ、「頼みやすかった」が 82.2%、「頼みにくかった」が 0.6%、「どちらともいえない」が 10.3%であった。

図表 231 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ  
(頼んだ経験のある人、男女別)



(注)「全体」には、年齢について無回答の1人が含まれる。

図表 232 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ  
(頼んだ経験のある人、年齢階級別)

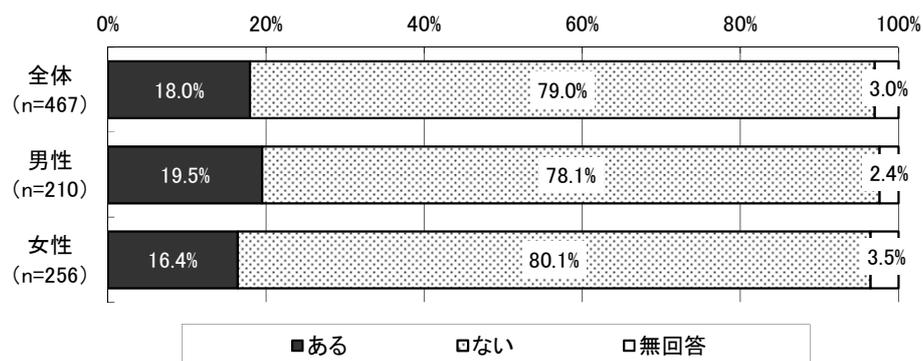


(注)「全体」には、年齢について無回答の7人が含まれる。

3) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成29年4月以降）

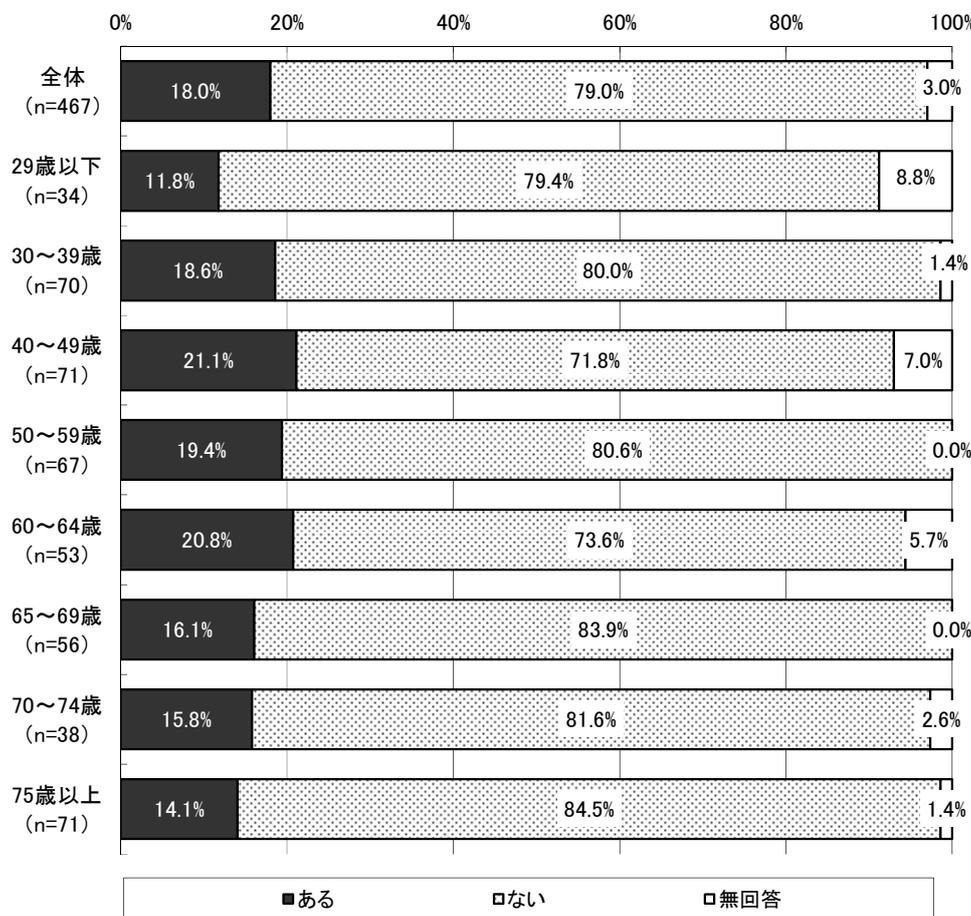
ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無を尋ねたところ、「ある」が18.0%、「ない」が79.0%であった。

図表 233 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成29年4月以降）（頼んだ経験のある人、男女別）



(注)「全体」には、性別について無回答の1人が含まれる。

図表 234 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成29年4月以降）（頼んだ経験のある人、年齢階級別）

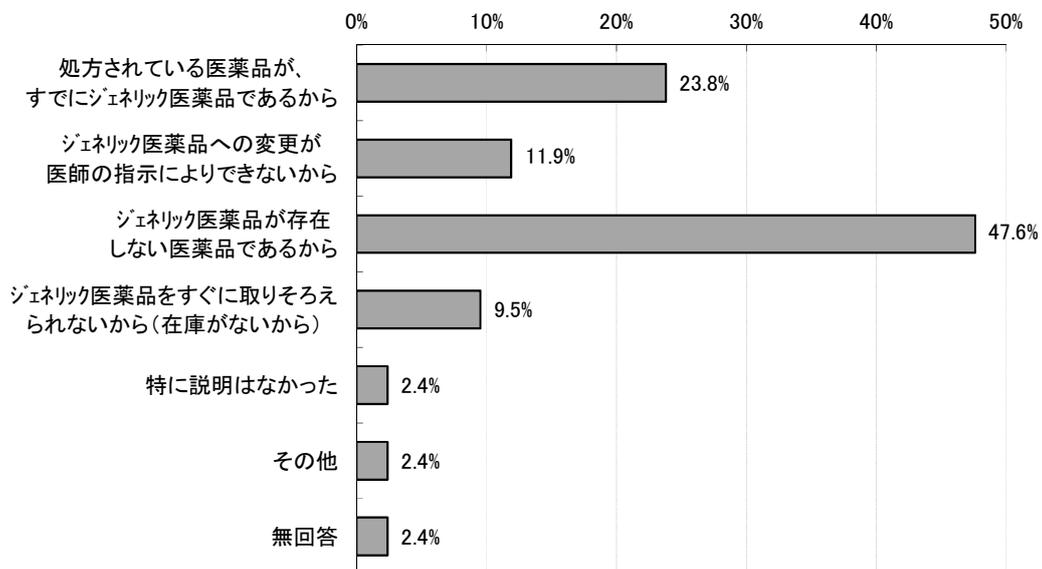


(注)「全体」には、年齢について無回答の7人が含まれる。

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

ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容について尋ねたところ、「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから」が47.6%で最も多く、次いで「処方されている医薬品が、すでにジェネリック医薬品であるから」が23.8%、「ジェネリック医薬品への変更が医師の指示によりできないから」が11.9%、「ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられないから（在庫がないから）」が9.5%、「特に説明はなかった」が2.4%であった。

図表 235 ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容（頼んだが調剤してもらえなかった経験のある人、単数回答、n=84）



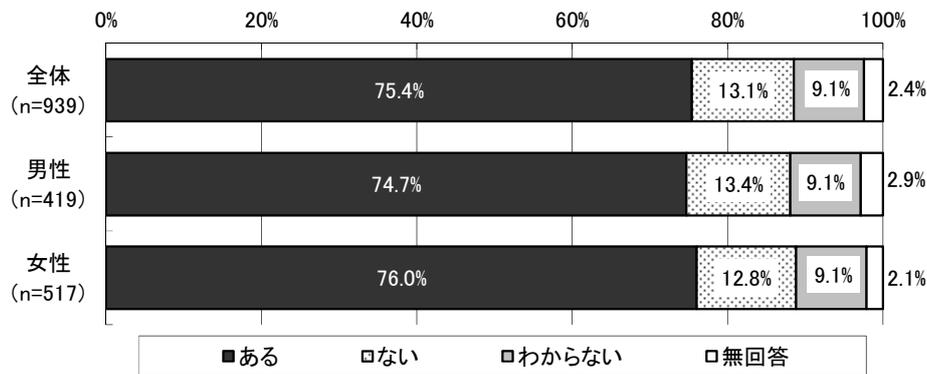
（注）「全体」には、年齢について無回答の7人が含まれる。

⑧今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

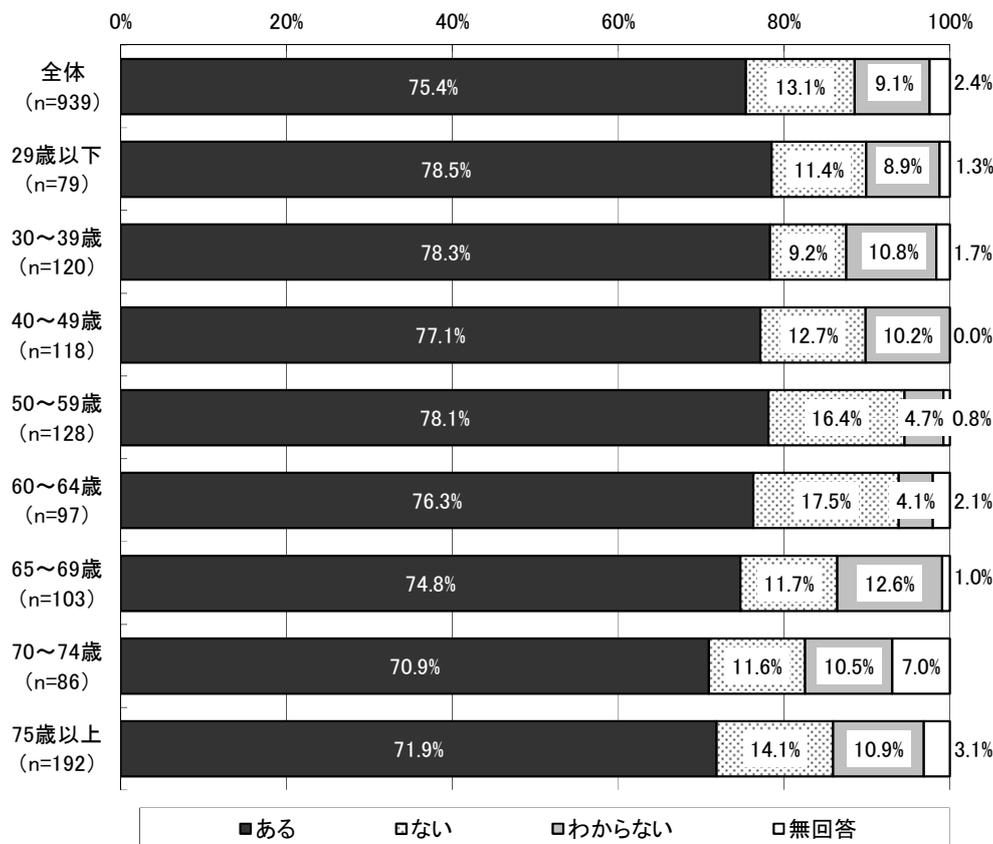
今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無を尋ねたところ、「ある」が75.4%、「ない」が13.1%、「わからない」が9.1%であった。

図表 236 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（男女別）



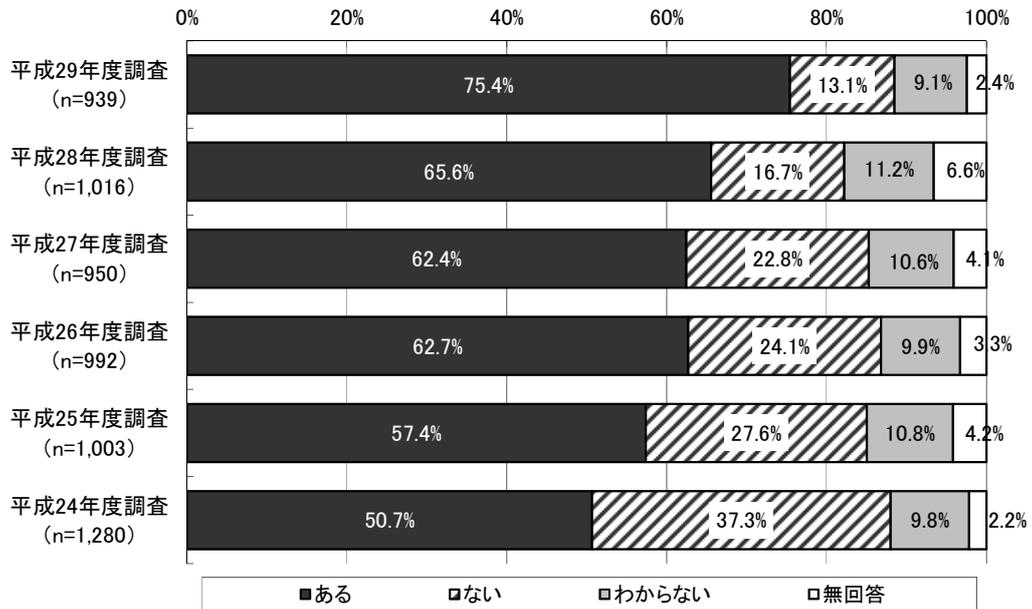
(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 237 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

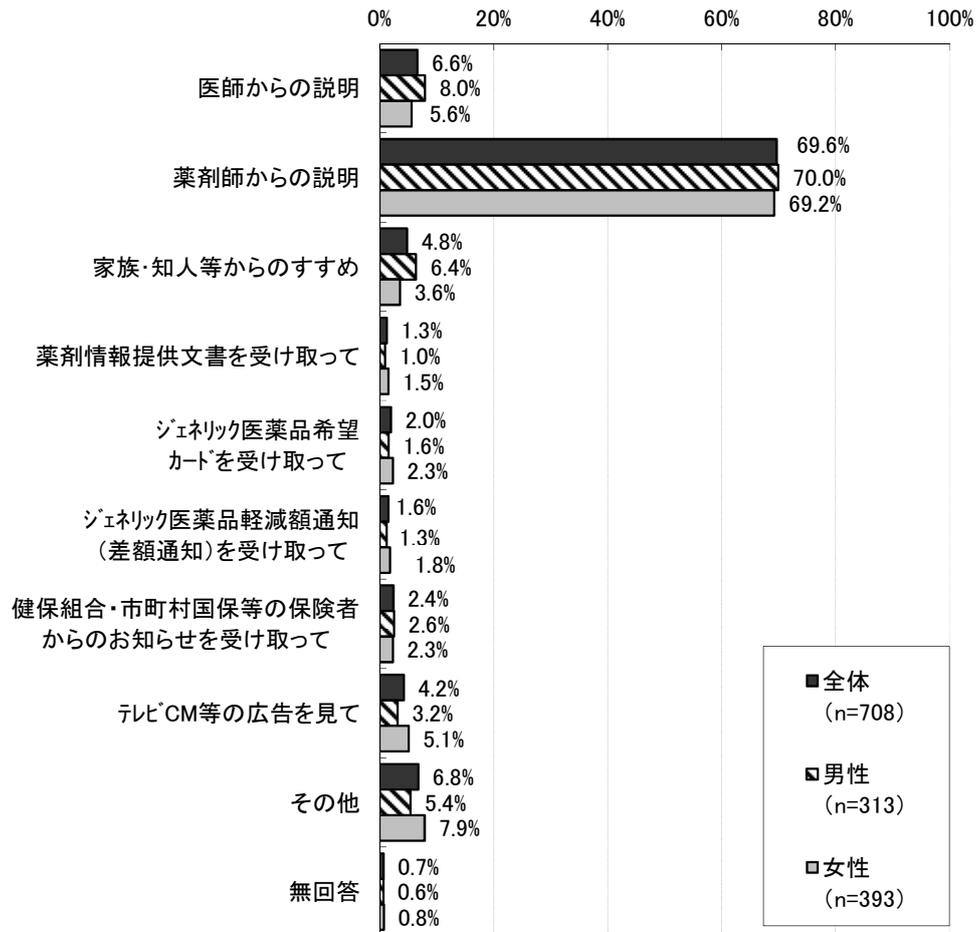
(参考) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無



## 2) 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人に対して、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけを尋ねたところ、「薬剤師からの説明」が69.6%で最も多かった。

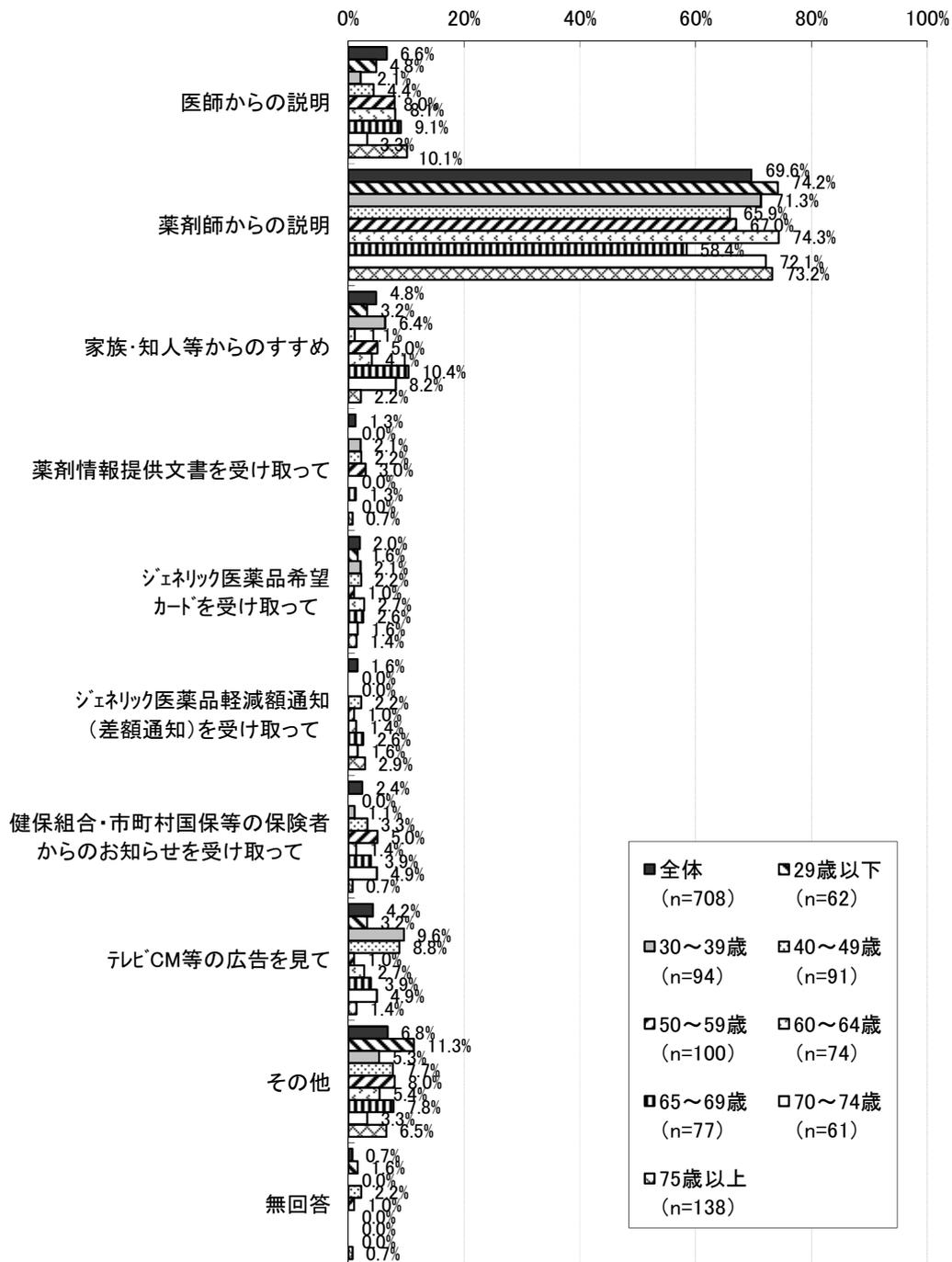
図表 238 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ  
(今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答)



(注)・「全体」には、性別について無回答の2人が含まれる。

・「その他」の内容として、「自分で調べた」、「薬局で看板があったため」、「医師が処方していた」、「病院に入院中に服用」等が挙げられた。

図表 239 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、年齢階級別、単数回答）



(注)・「全体」には、年齢について無回答の11人が含まれる。

・「その他」の内容として、「自分で調べた」、「薬局で看板があったため」、「医師が処方していた」、「病院に入院中に服用」等が挙げられた。

#### (4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

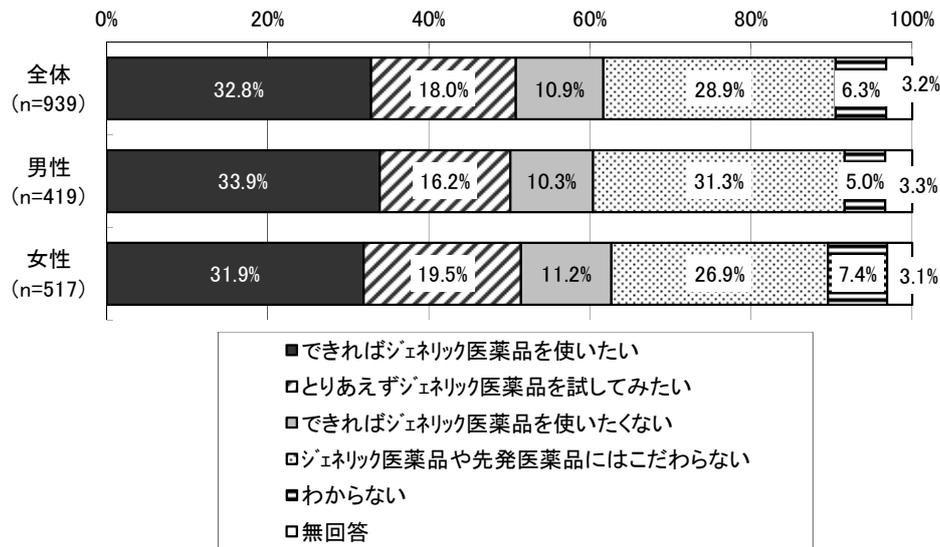
##### ①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

##### 1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え

ジェネリック医薬品の使用に関する考えをみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が32.8%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」が28.9%、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」が18.0%であった。また、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が10.9%、「わからない」が6.3%であった。

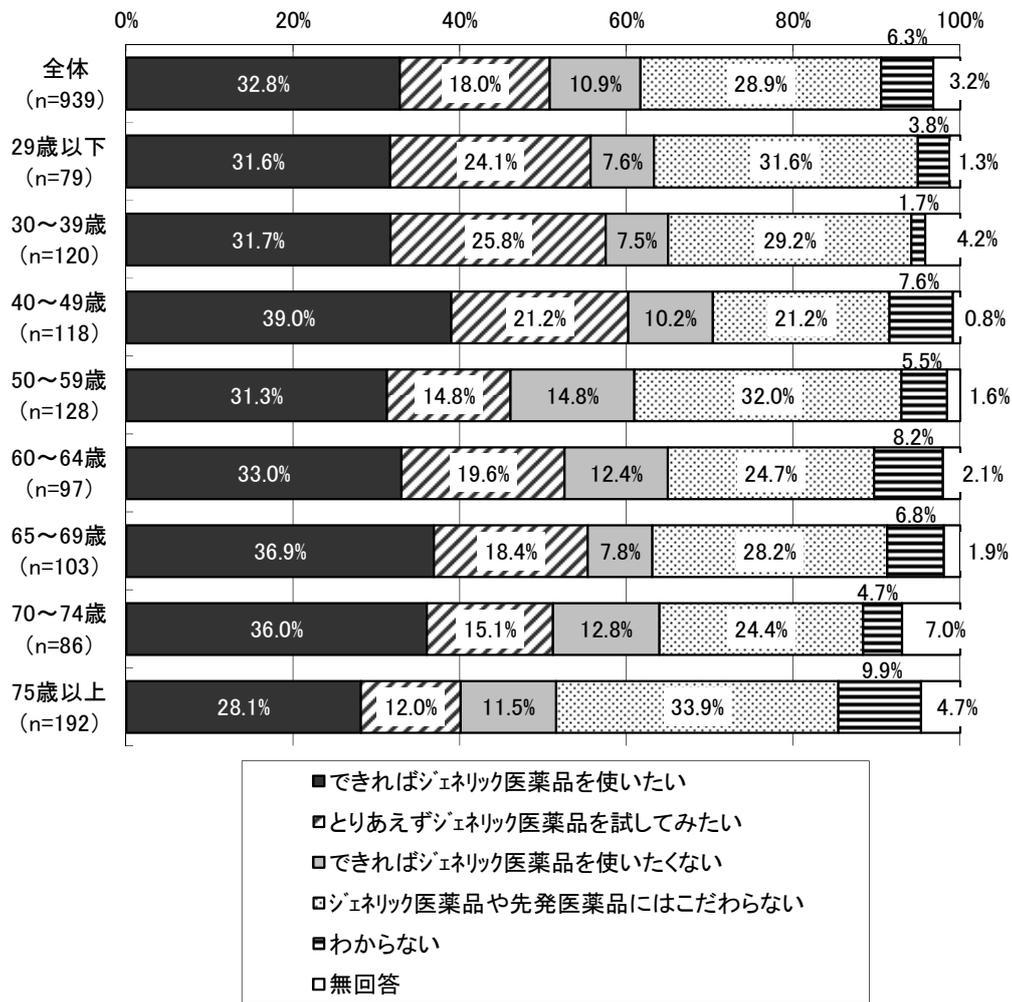
年齢階級別にみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」、「とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい」を合わせた割合は、40～49歳では6割を超えた。これに「ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない」を合わせると8割を超えている。一方、75歳以上では「わからない」や無回答の割合も高くなっていることに留意が必要である。

図表 240 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別）



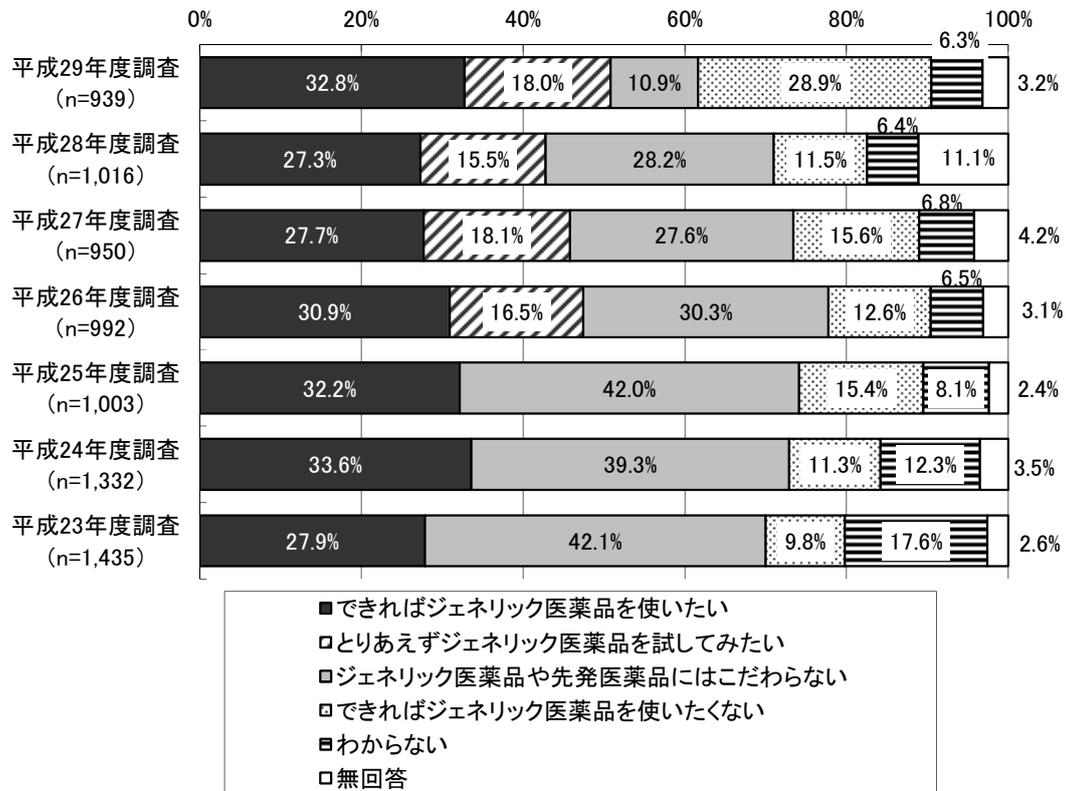
(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 241 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年齢階級別）



(注) 「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

(参考) ジェネリック医薬品の使用に関する考え

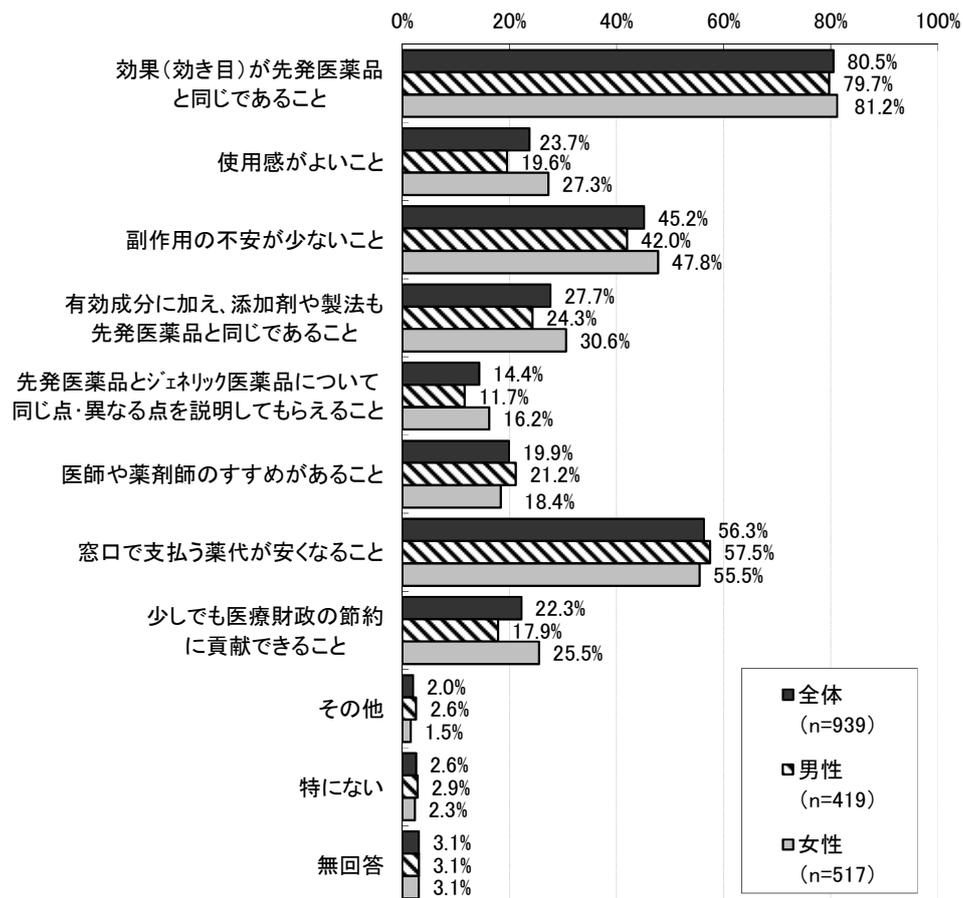


(注) 平成 25 年度までは「とりあえずジェネリック医薬品を試したい」の選択肢は設けていない。

## 2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が 80.5%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（56.3%）、「副作用の不安が少ないこと」（45.2%）であった。

図表 242 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（男女別、複数回答）



(注)・「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

・「その他」の内容として、「信頼できるメーカーの製品であること」、「飲みやすい形であること」、「どこで作られたものか」等が挙げられた。

図表 243 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと（年齢階級別、複数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	点異なる点を説明してもらえないこと	先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ	医師や薬剤師のすすめがあること	窓口で支払う薬代が安くなること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	その他	特にない	無回答
全体	939 100.0	756 80.5	223 23.7	424 45.2	260 27.7	135 14.4	187 19.9	529 56.3	209 22.3	19 2.0	24 2.6	29 3.1	
29歳以下	79 100.0	67 84.8	29 36.7	35 44.3	18 22.8	12 15.2	8 10.1	42 53.2	15 19.0	1 1.3	2 2.5	1 1.3	
30～39歳	120 100.0	102 85.0	41 34.2	61 50.8	36 30.0	18 15.0	21 17.5	79 65.8	21 17.5	3 2.5	2 1.7	3 2.5	
40～49歳	118 100.0	94 79.7	35 29.7	49 41.5	39 33.1	12 10.2	14 11.9	82 69.5	27 22.9	4 3.4	2 1.7	1 0.8	
50～59歳	128 100.0	105 82.0	34 26.6	65 50.8	43 33.6	23 18.0	24 18.8	73 57.0	24 18.8	3 2.3	2 1.6	2 1.6	
60～64歳	97 100.0	86 88.7	16 16.5	43 44.3	27 27.8	12 12.4	26 26.8	57 58.8	27 27.8	0 0.0	2 2.1	2 2.1	
65～69歳	103 100.0	81 78.6	17 16.5	44 42.7	28 27.2	16 15.5	20 19.4	60 58.3	23 22.3	1 1.0	3 2.9	1 1.0	
70～74歳	86 100.0	67 77.9	13 15.1	34 39.5	23 26.7	8 9.3	20 23.3	42 48.8	25 29.1	2 2.3	1 1.2	6 7.0	
75歳以上	192 100.0	145 75.5	36 18.8	91 47.4	44 22.9	31 16.1	51 26.6	87 45.3	44 22.9	5 2.6	9 4.7	11 5.7	

（注）・「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

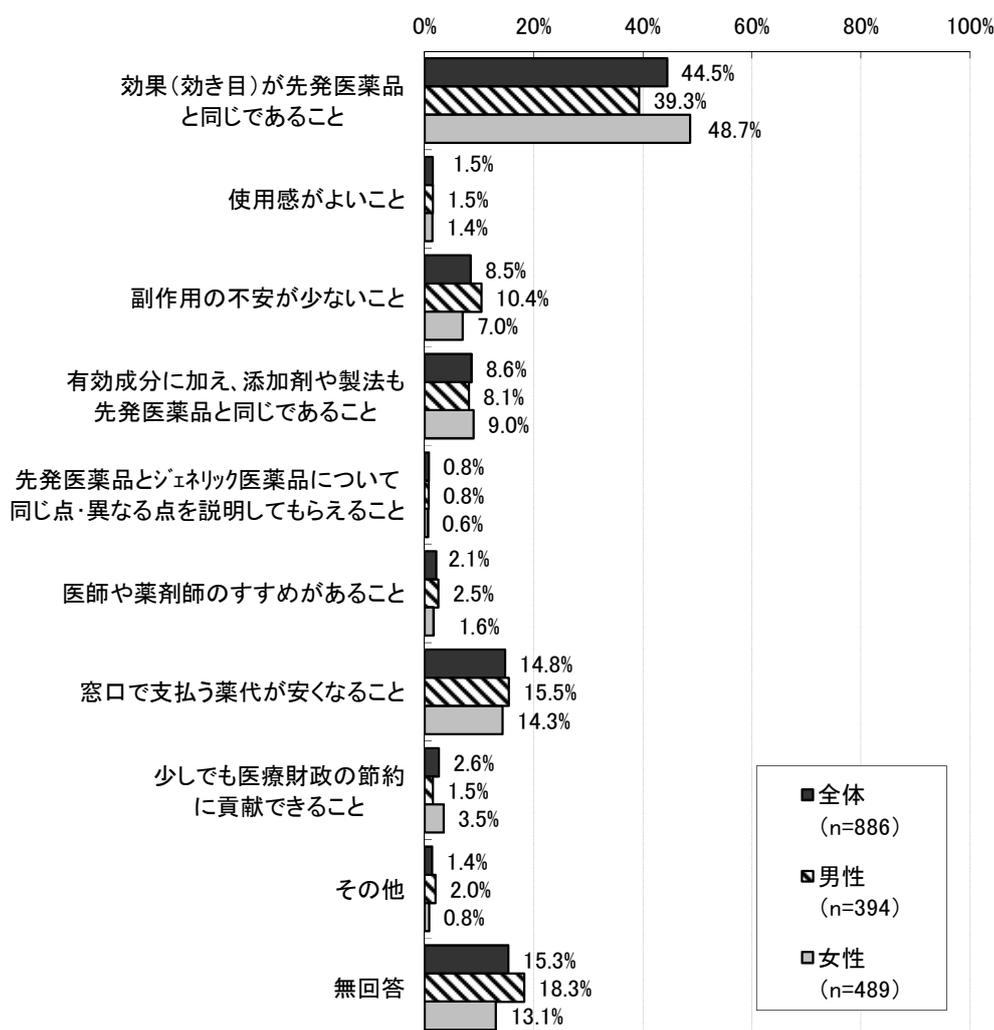
- ・「その他」の内容として、「信頼できるメーカーの製品であること」、「飲みやすい形であること」、「どこで作られたものか」等が挙げられた。

### 3) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なことについてみると、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」が 44.5%で最も多く、次いで「窓口で支払う薬代が安くなること」（14.8%）であった。

男女別にみると、女性では男性と比較して、「効果（効き目）が先発医薬品と同じであること」の割合が 9.4 ポイント高かった。

図表 244 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（男女別、単数回答）



(注)・「全体」には、性別について無回答の 3 人が含まれる。

・「重要なこと」で「特にない」という回答と無回答を除く 886 人を集計対象とした。

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

図表 245 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと（年齢階級別、単数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること	医師や薬剤師のすすめがあること	窓口で支払う薬代が安くなること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	その他	無回答
全体	886 100.0	394 44.5	13 1.5	75 8.5	76 8.6	7 0.8	19 2.1	131 14.8	23 2.6	12 1.4	136 15.3
29歳以下	76 100.0	40 52.6	2 2.6	6 7.9	6 7.9	0 0.0	1 1.3	8 10.5	3 3.9	1 1.3	9 11.8
30～39歳	115 100.0	40 34.8	4 3.5	5 4.3	10 8.7	0 0.0	1 0.9	23 20.0	1 0.9	1 0.9	30 26.1
40～49歳	115 100.0	47 40.9	2 1.7	7 6.1	13 11.3	0 0.0	1 0.9	23 20.0	3 2.6	3 2.6	16 13.9
50～59歳	124 100.0	56 45.2	0 0.0	9 7.3	13 10.5	2 1.6	1 0.8	23 18.5	2 1.6	3 2.4	15 12.1
60～64歳	93 100.0	42 45.2	2 2.2	9 9.7	9 9.7	0 0.0	4 4.3	9 9.7	2 2.2	0 0.0	16 17.2
65～69歳	99 100.0	45 45.5	1 1.0	9 9.1	9 9.1	0 0.0	2 2.0	19 19.2	2 2.0	1 1.0	11 11.1
70～74歳	79 100.0	36 45.6	0 0.0	6 7.6	8 10.1	2 2.5	2 2.5	10 12.7	4 5.1	2 2.5	9 11.4
75歳以上	172 100.0	83 48.3	2 1.2	23 13.4	8 4.7	2 1.2	6 3.5	14 8.1	6 3.5	1 0.6	27 15.7

（注）・「全体」には、年齢について無回答の13人が含まれる。

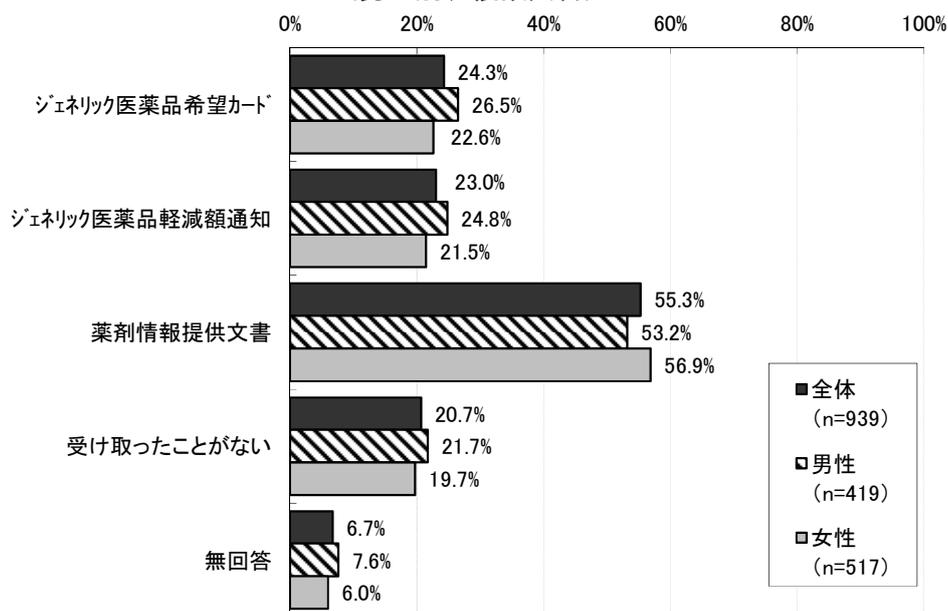
・「重要なこと」で「特にない」という回答と無回答を除く886人を集計対象とした。

②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

1) 今までに受け取ったことがあるジェネリック医薬品に関する文書等

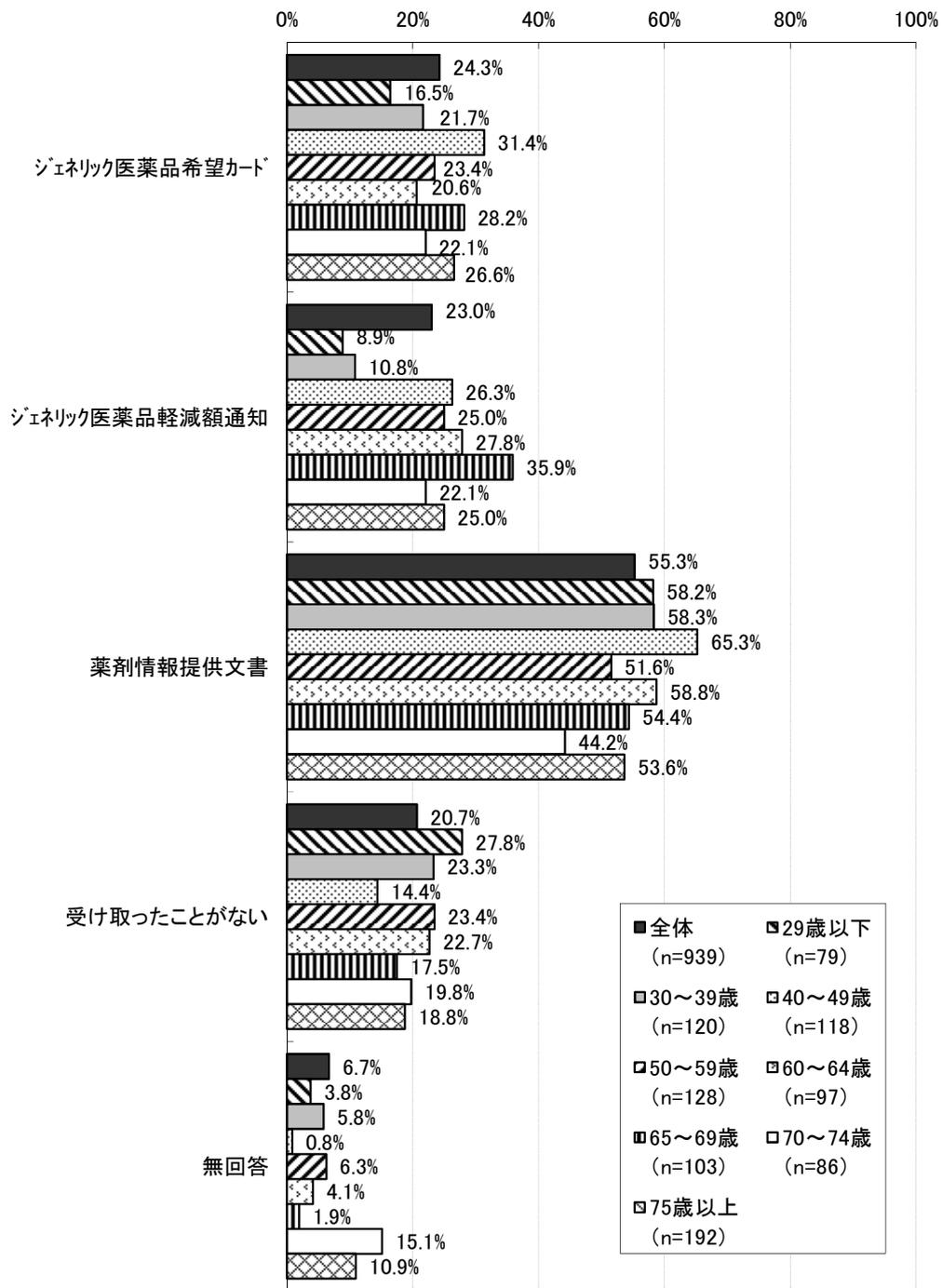
ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるものについてみると、「薬剤情報提供文書」が 55.3%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品希望カード」(24.3%)、「ジェネリック医薬品軽減額通知」(23.0%)であり、「受け取ったことがない」は 20.7%であった。

図表 246 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるもの  
(男女別、複数回答)



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 247 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるもの  
(年齢階級別、複数回答)



(注)「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

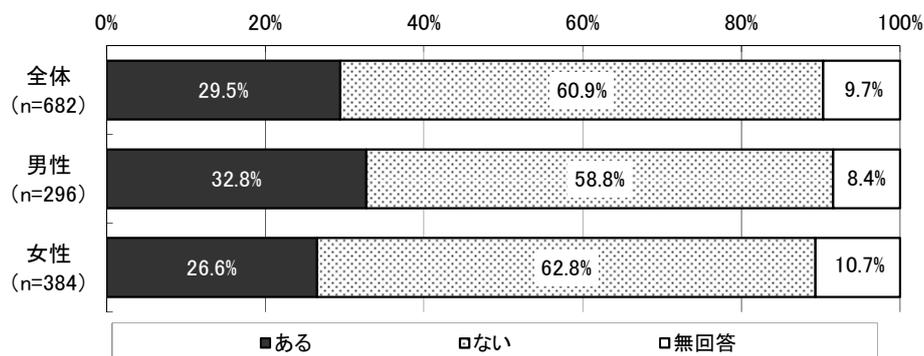
## 2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人に対して、ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無を尋ねたところ、「ある」が29.5%、「ない」が60.9%であった。

男女別にみると、「ある」の割合は、男性の方が6.2ポイント高かった。

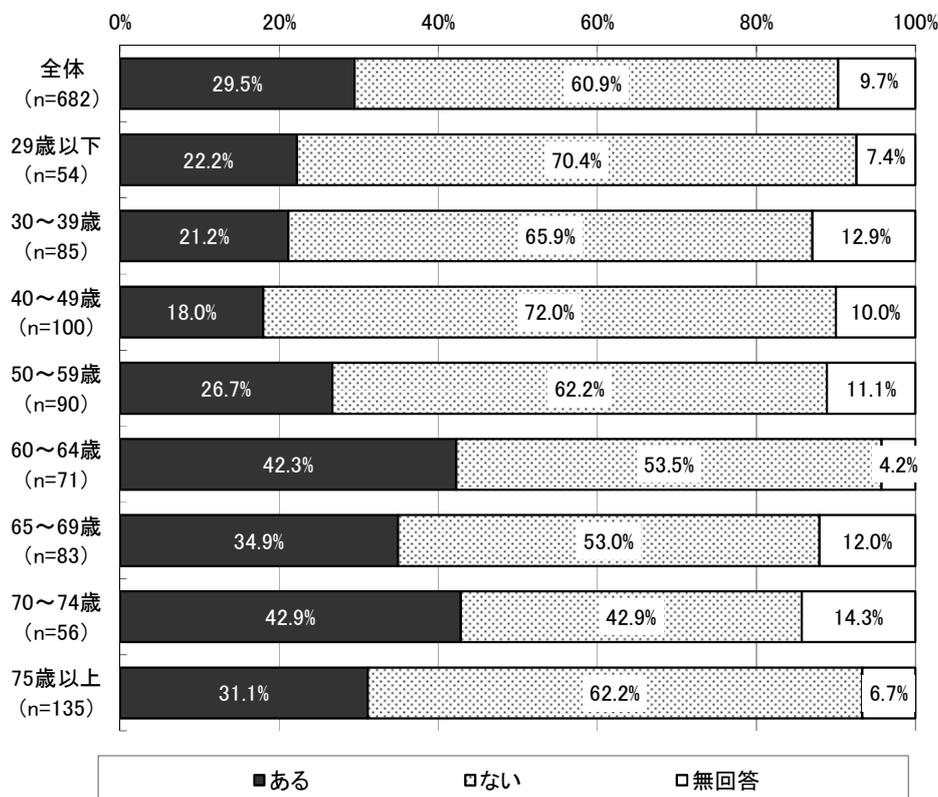
年齢階級別にみると、「ある」の割合が4割を超えたのは、60～64歳、70～74歳であった。

図表 248 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無  
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別)



(注)「全体」には、性別について無回答の2人が含まれる。

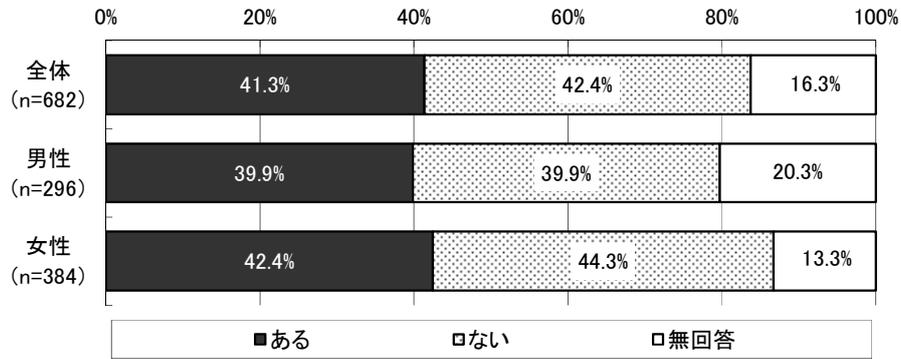
図表 249 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無  
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別)



(注)「全体」には、年齢について無回答の8人が含まれる。

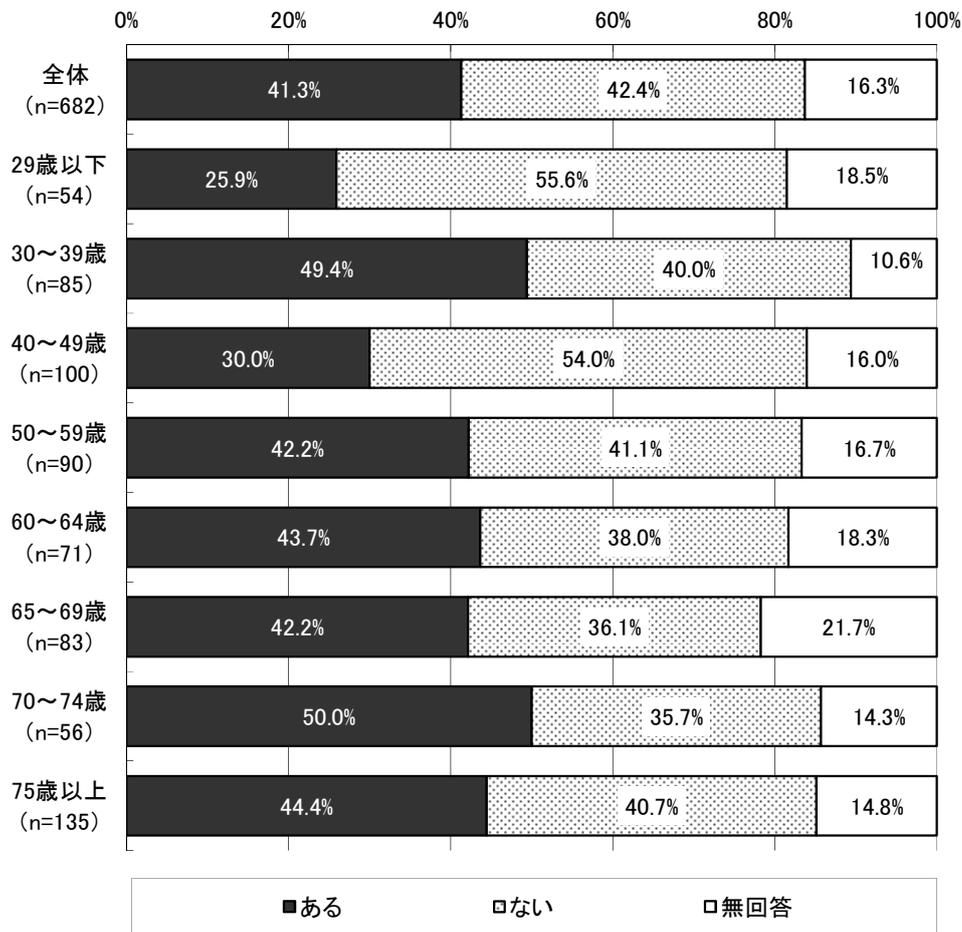
3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無  
 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無を尋ねたところ、「ある」が41.3%、「ない」が42.4%であった。

図表 250 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答）



(注)「全体」には、性別について無回答の2人が含まれる。

図表 251 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答）

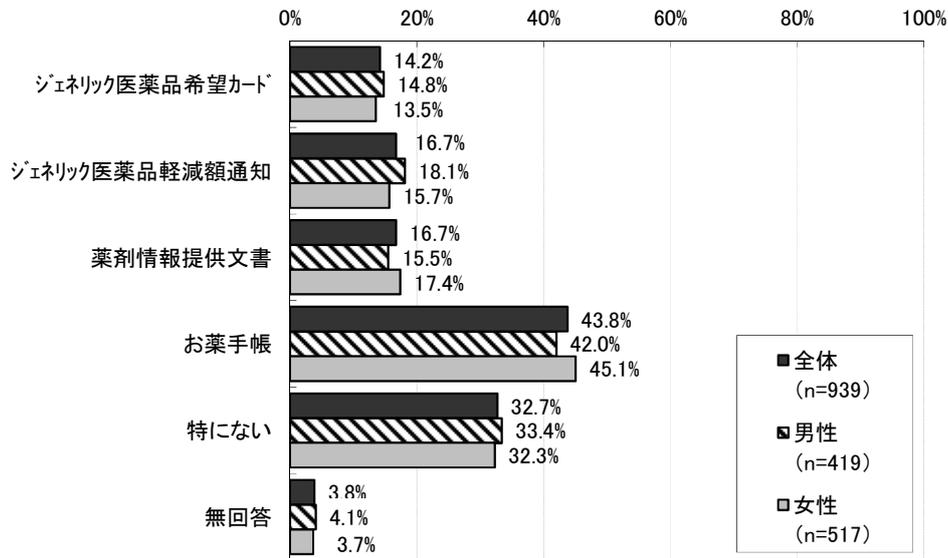


(注)「全体」には、年齢について無回答の8人が含まれる。

#### 4) 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等

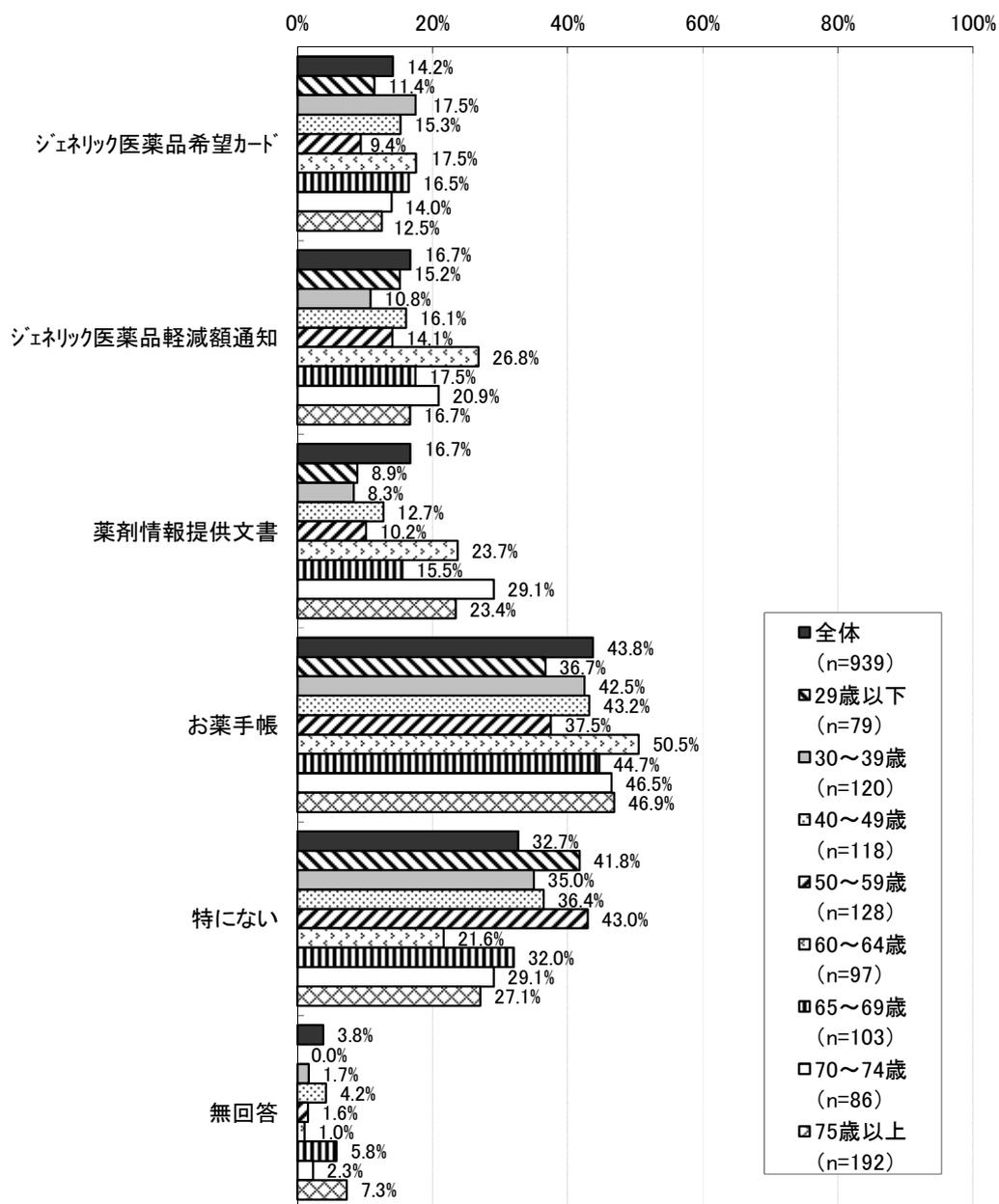
今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等についてみると、「お薬手帳」が43.8%で最も多く、次いで「ジェネリック医薬品軽減額通知」、「薬剤情報提供文書」（いずれも16.7%）、「ジェネリック医薬品希望カード」（14.2%）であった。

図表 252 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、性別について無回答の3人が含まれる。

図表 253 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等  
(年齢階級別、複数回答)



(注) 「全体」には、年齢について無回答の16人が含まれる。

## 5. 患者調査（WEB 調査）の結果

### 【調査対象等】

#### WEB 調査

調査対象：WEB 調査のモニターのうち、直近 3 か月以内に保険薬局に処方せんを持参した患者。男女別、年齢階級別に対象者数を確定した。

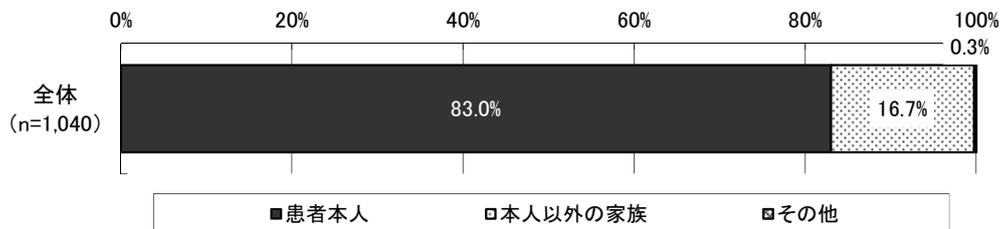
回答数：1,040 人

回答者：患者本人または家族

調査方法：WEB 調査

### (0) 記入者の属性等

図表 254 記入者と患者の関係【WEB 調査】

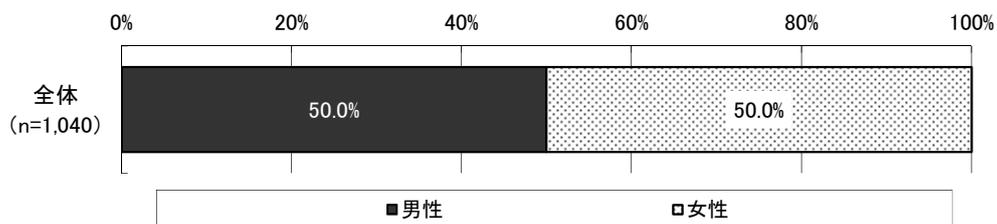


### (1) 患者の属性等

#### ①患者の基本属性

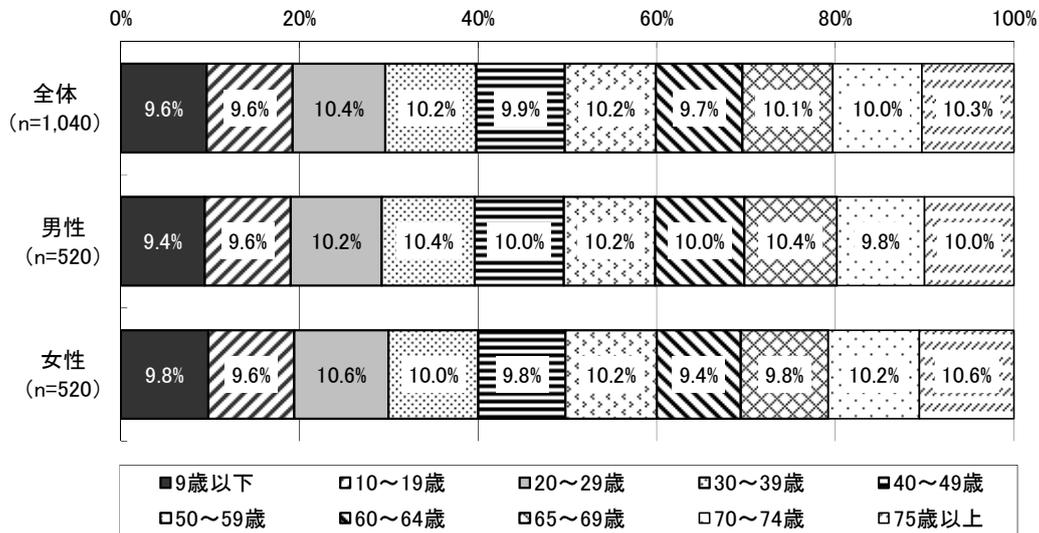
##### 1) 性別

図表 255 性別【WEB 調査】



2) 年齢

図表 256 年齢分布（男女別）【WEB 調査】



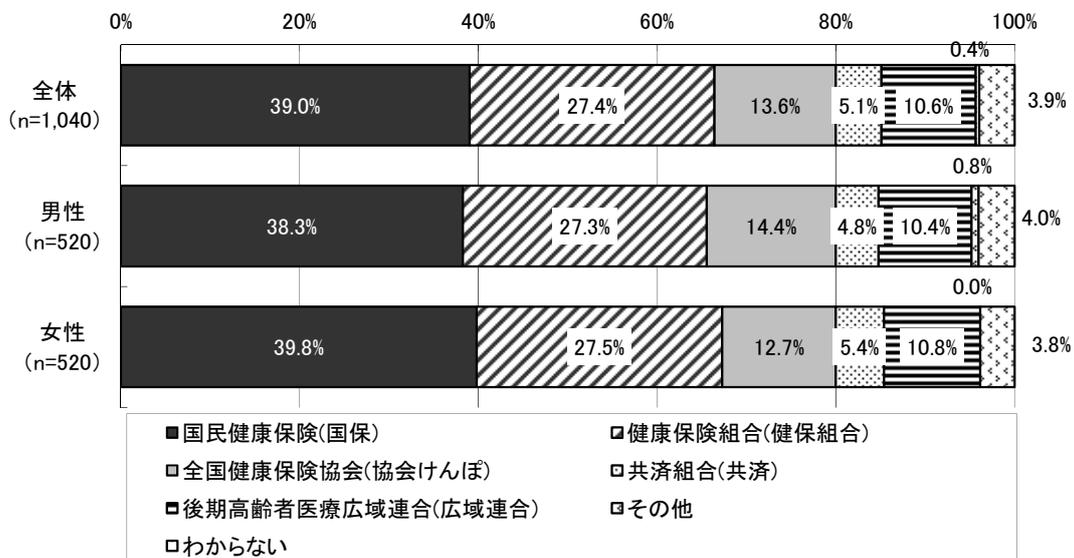
図表 257 平均年齢（男女別）【WEB 調査】

(単位：歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1040	46.1	24.3	50.0
男性	520	46.0	24.0	50.0
女性	520	46.1	24.6	50.0

②公的医療保険の種類

図表 258 公的医療保険の種類（男女別）【WEB 調査】



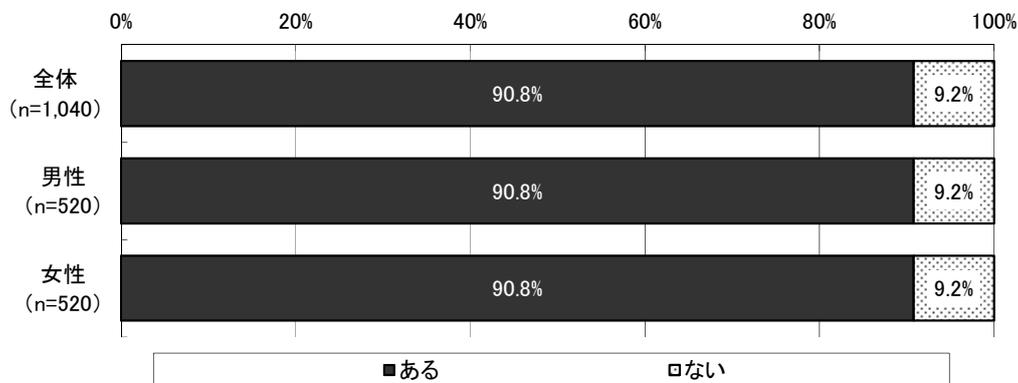
図表 259 公的医療保険の種類（年齢階級別）【WEB 調査】

(単位：上段「人」、下段「%」)

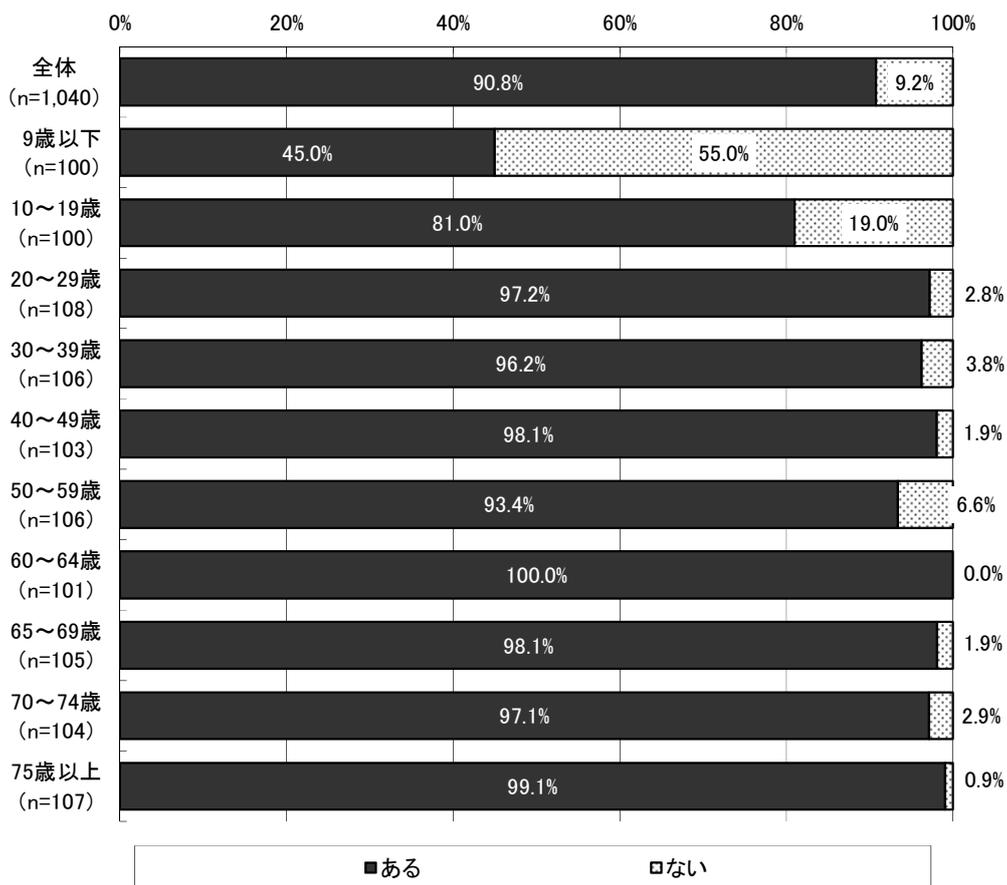
	総数	国民健康保険 (国保)	健康保険組合 (健保組合)	全国健康保険協会 (協会けんぽ)	共済組合 (共済)	後期高齢者医療広域 連合(広域連合)	その他	わからない
全体	1,040 100.0	406 39.0	285 27.4	141 13.6	53 5.1	110 10.6	4 0.4	41 3.9
9 歳以下	100 100.0	13 13.0	47 47.0	30 30.0	7 7.0	0 0.0	0 0.0	3 3.0
10～19 歳	100 100.0	37 37.0	25 25.0	12 12.0	3 3.0	0 0.0	0 0.0	23 23.0
20～29 歳	108 100.0	43 39.8	32 29.6	14 13.0	11 10.2	0 0.0	1 0.9	7 6.5
30～39 歳	106 100.0	36 34.0	41 38.7	19 17.9	8 7.5	0 0.0	0 0.0	2 1.9
40～49 歳	103 100.0	26 25.2	50 48.5	20 19.4	6 5.8	0 0.0	0 0.0	1 1.0
50～59 歳	106 100.0	36 34.0	37 34.9	19 17.9	11 10.4	0 0.0	1 0.9	2 1.9
60～64 歳	101 100.0	46 45.5	34 33.7	16 15.8	3 3.0	0 0.0	1 1.0	1 1.0
65～69 歳	105 100.0	77 73.3	12 11.4	7 6.7	4 3.8	2 1.9	1 1.0	2 1.9
70～74 歳	104 100.0	92 88.5	7 6.7	4 3.8	0 0.0	1 1.0	0 0.0	0 0.0
75 歳以上	107 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	107 100.0	0 0.0	0 0.0

③自己負担額の有無

図表 260 自己負担額の有無（男女別）【WEB 調査】



図表 261 自己負担額の有無（年齢階級別）【WEB 調査】



④過去3か月間の薬局訪問回数（処方せん持参に限る）

図表 262 過去3か月間の薬局訪問回数（男女別）【WEB調査】

（単位：回）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,039	2.9	2.2	3.0
男性	520	3.0	2.4	3.0
女性	519	2.8	1.9	2.0

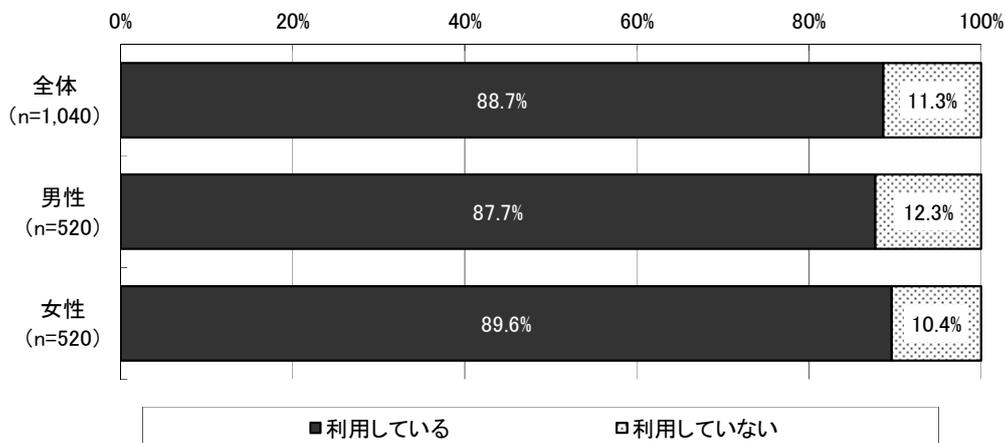
図表 263 過去3か月間の薬局訪問回数（年齢階級別）【WEB調査】

（単位：回）

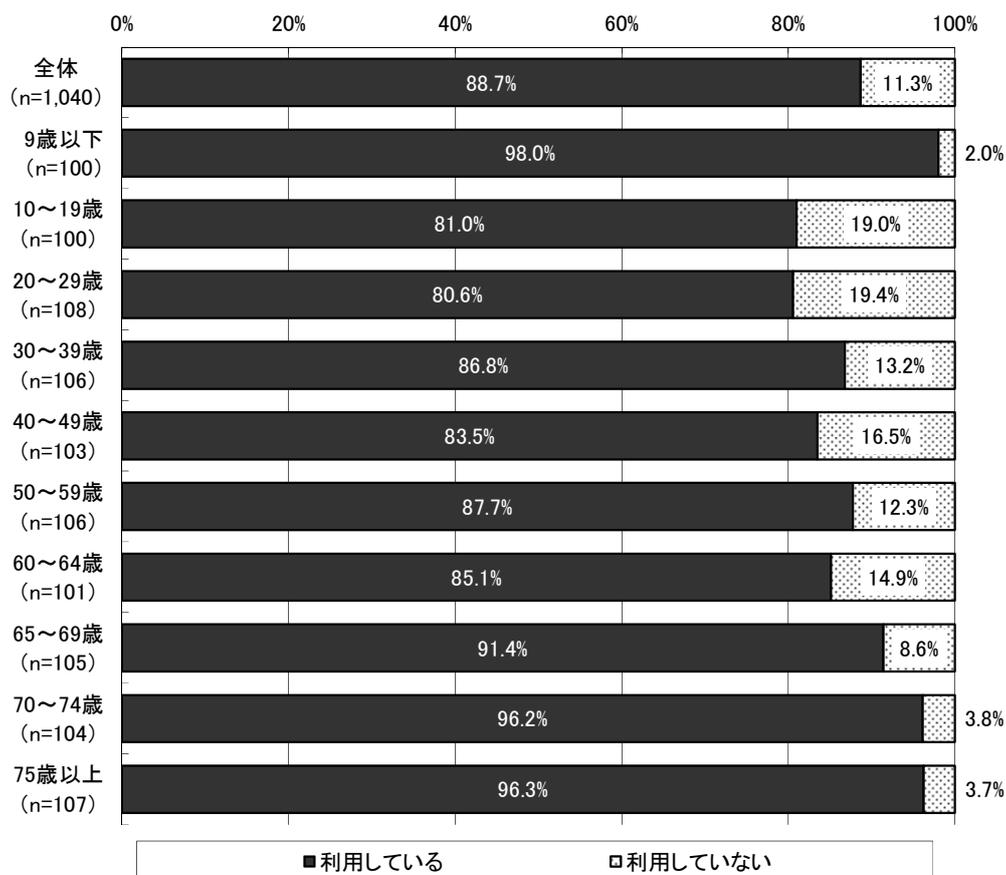
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,039	2.9	2.2	3.0
9歳以下	100	3.3	2.6	3.0
10～19歳	100	2.2	1.5	2.0
20～29歳	108	2.6	2.2	2.0
30～39歳	105	3.0	2.9	2.0
40～49歳	103	2.8	1.9	2.0
50～59歳	106	2.9	1.9	3.0
60～64歳	101	3.0	2.0	2.0
65～69歳	105	3.2	2.3	3.0
70～74歳	104	2.9	1.6	3.0
75歳以上	107	3.6	2.3	3.0

⑤お薬手帳の利用

図表 264 お薬手帳の利用（男女別）【WEB調査】

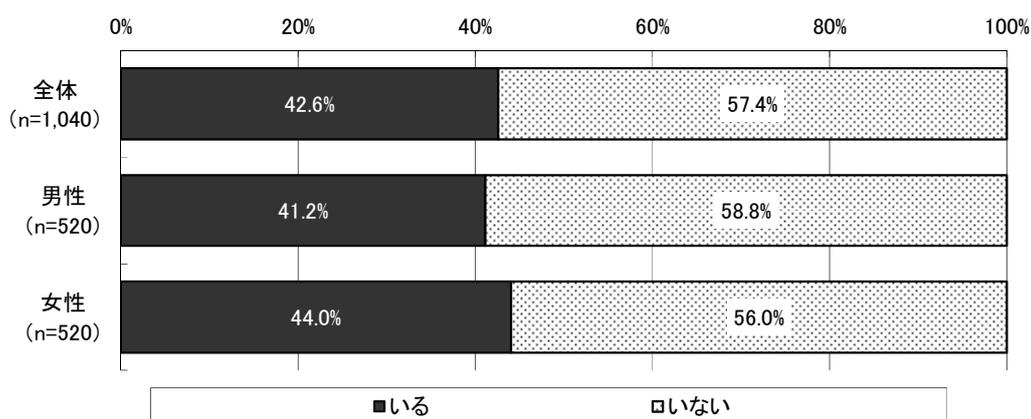


図表 265 お薬手帳の利用（年齢階級別）【WEB 調査】

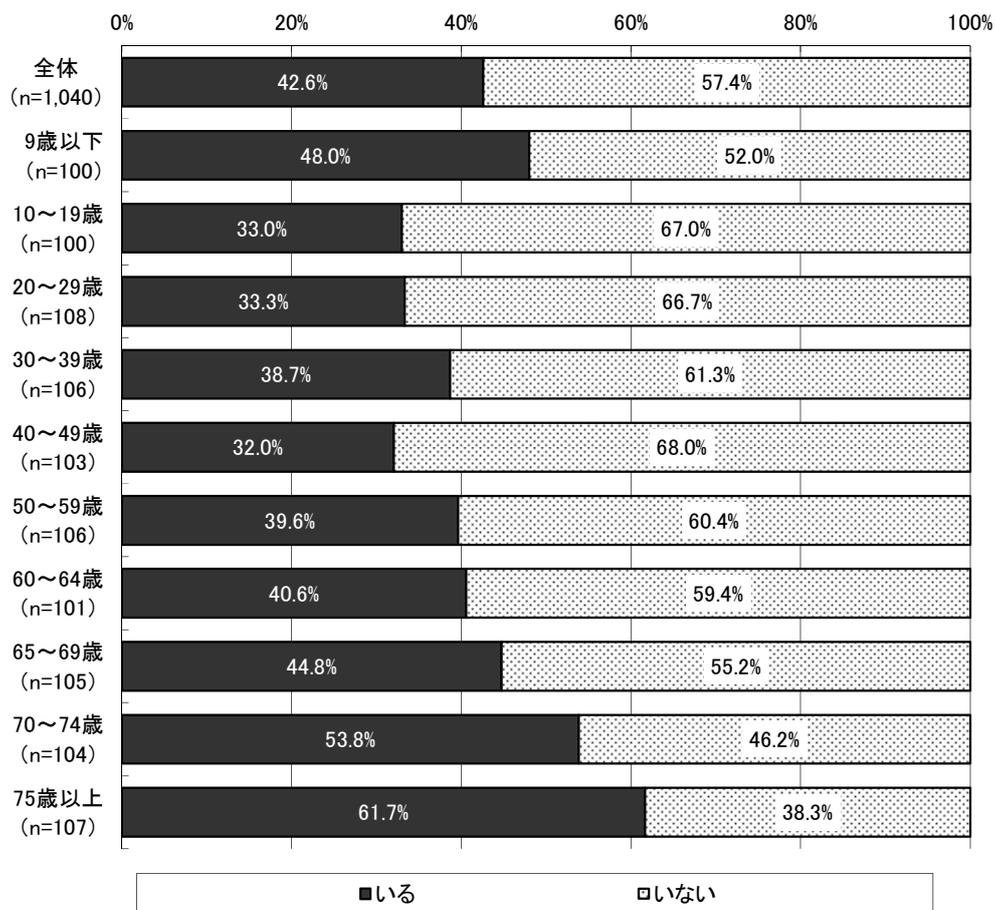


⑥薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無

図表 266 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（男女別）【WEB 調査】



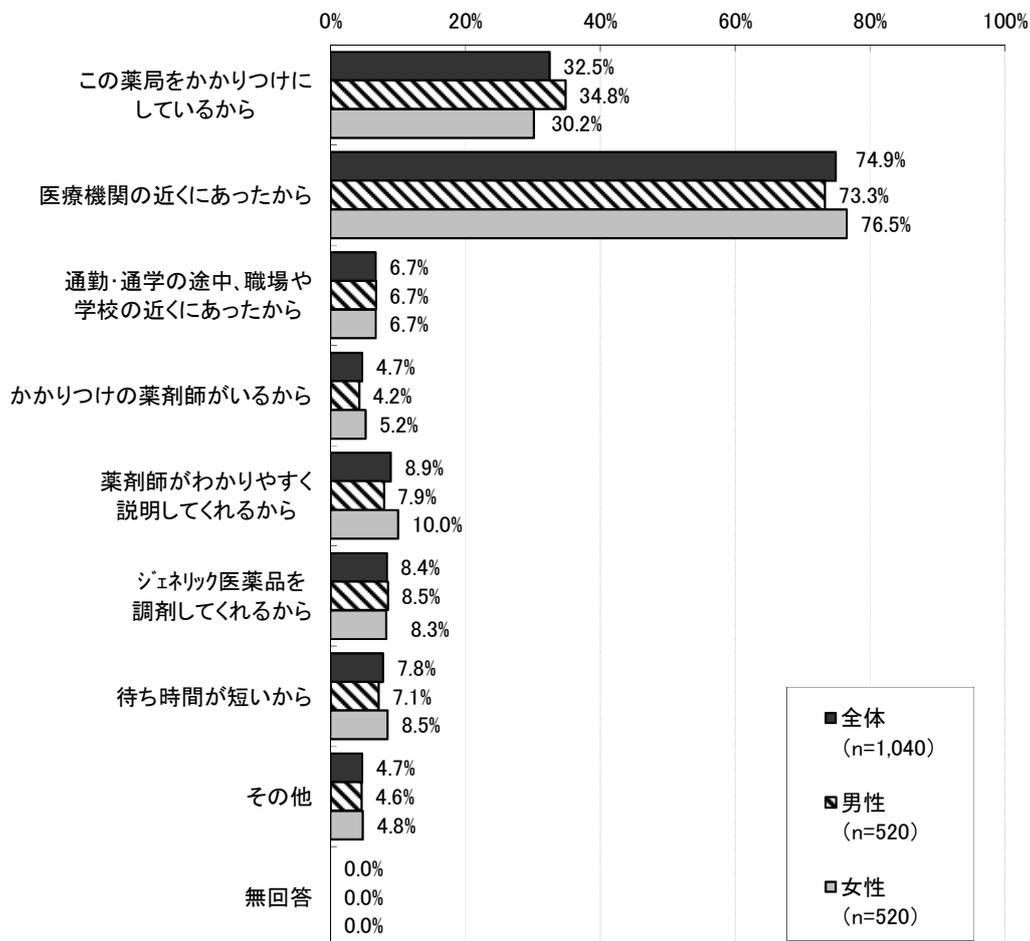
図表 267 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無（年齢階級別）【WEB 調査】



(2) 調査日における受診・調剤状況等

① 薬局を選んだ理由

図表 268 薬局を選んだ理由（男女別、複数回答）【WEB調査】



(注) 「その他」の内容として、「家から近いから」、「休日を含め営業時間が長く便利だから」、「知人が働いているから」、「買い物のついでに寄れるから」、「親切で説明がわかりやすいから」等が挙げられた。

図表 269 薬局を選んだ理由（年齢階級別、複数回答）【WEB 調査】

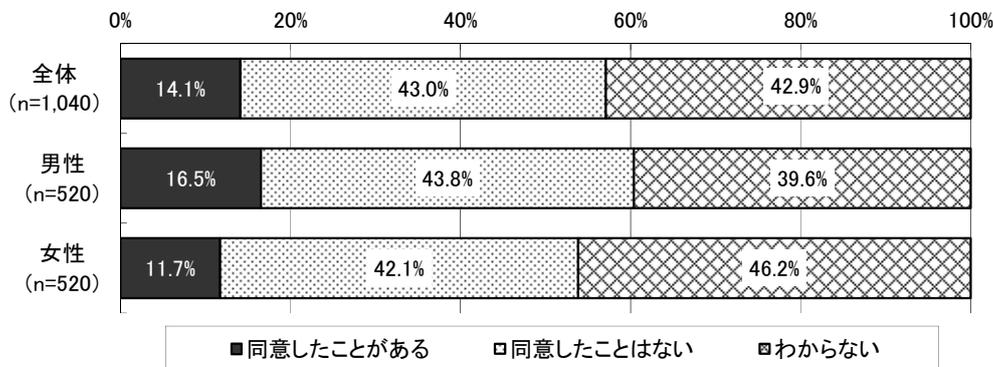
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	この薬局をかかりつけにしているから	医療機関の近くにあったから	通勤・通学の途中、職場や学校の近くにあったから	かかりつけの薬剤師がいるから	薬剤師がわかりやすく説明してくれるから	ジェネリック医薬品を調剤してくれるから	待ち時間が短いから	その他
全体	1040 100.0	338 32.5	779 74.9	70 6.7	49 4.7	93 8.9	87 8.4	81 7.8	49 4.7
9 歳以下	100 100.0	35 35.0	83 83.0	4 4.0	3 3.0	4 4.0	1 1.0	7 7.0	3 3.0
10～19 歳	100 100.0	29 29.0	73 73.0	9 9.0	3 3.0	4 4.0	4 4.0	3 3.0	6 6.0
20～29 歳	108 100.0	35 32.4	75 69.4	20 18.5	2 1.9	7 6.5	5 4.6	9 8.3	3 2.8
30～39 歳	106 100.0	40 37.7	74 69.8	11 10.4	5 4.7	5 4.7	6 5.7	7 6.6	2 1.9
40～49 歳	103 100.0	24 23.3	80 77.7	3 2.9	2 1.9	4 3.9	5 4.9	7 6.8	6 5.8
50～59 歳	106 100.0	26 24.5	75 70.8	12 11.3	5 4.7	6 5.7	13 12.3	6 5.7	6 5.7
60～64 歳	101 100.0	32 31.7	83 82.2	4 4.0	5 5.0	9 8.9	10 9.9	11 10.9	6 5.9
65～69 歳	105 100.0	32 30.5	82 78.1	4 3.8	5 4.8	11 10.5	10 9.5	5 4.8	6 5.7
70～74 歳	104 100.0	43 41.3	73 70.2	1 1.0	7 6.7	21 20.2	15 14.4	12 11.5	9 8.7
75 歳以上	107 100.0	42 39.3	81 75.7	2 1.9	12 11.2	22 20.6	18 16.8	14 13.1	2 1.9

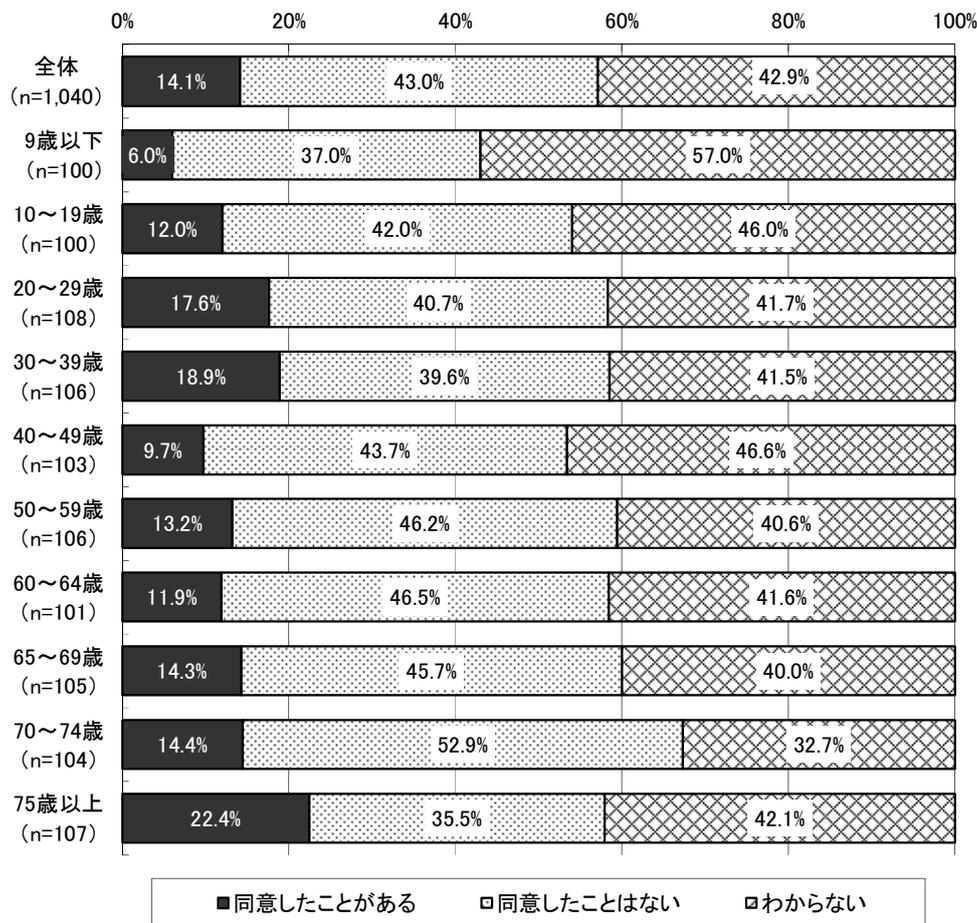
（注）「その他」の内容として、「家から近いから」、「休日を含め営業時間が長く便利だから」、「知人が働いているから」、「買い物のついでに寄れるから」、「親切で説明がわかりやすいから」等が挙げられた。

②かかりつけ薬剤師指導料の同意状況

図表 270 かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（男女別）【WEB 調査】



図表 271 かかりつけ薬剤師指導料の同意状況（年齢階級別）【WEB 調査】



③処方状況等

1) 薬局窓口での自己負担額

図表 272 薬局窓口での自己負担額（男女別）【WEB 調査】

(単位：円)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,039	1,672.2	2,310.9	1,000.0
男性	519	1,750.3	2,157.2	1,100.0
女性	520	1,594.3	2,454.2	1,000.0

(注) 自己負担額について無回答 1 件を除いて集計対象とした。

図表 273 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）【WEB 調査】

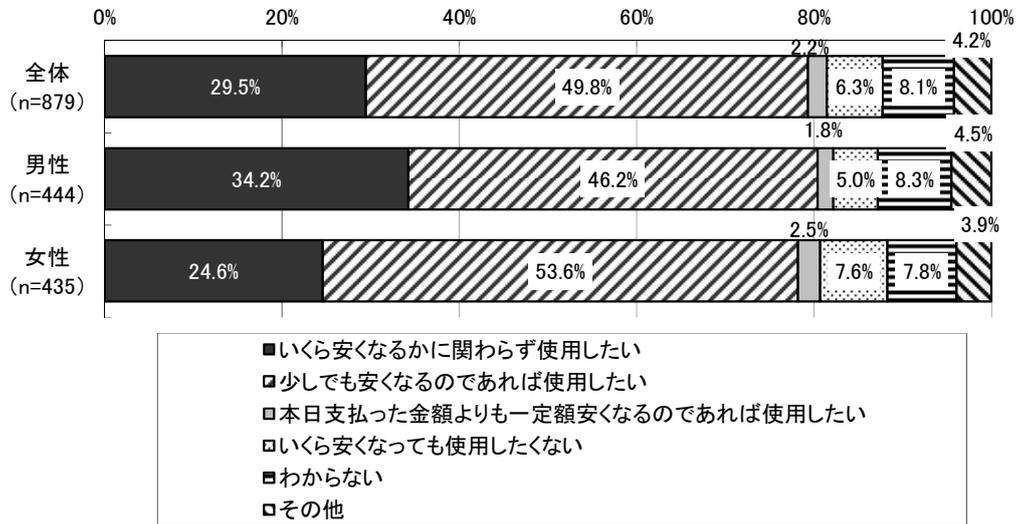
(単位：円)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,039	1,672.2	2,310.9	1,000.0
9 歳以下	100	150.9	371.1	0.0
10～19 歳	100	861.2	1,101.0	735.0
20～29 歳	108	1,260.3	1,181.8	950.0
30～39 歳	106	1,658.4	1,762.0	1,095.0
40～49 歳	102	1,693.7	1,973.7	1,000.0
50～59 歳	106	1,813.4	1,685.0	1,200.0
60～64 歳	101	2,745.0	2,991.4	1,830.0
65～69 歳	105	2,972.6	4,310.1	1,940.0
70～74 歳	104	1,964.5	2,082.8	1,235.0
75 歳以上	107	1,548.3	1,808.2	1,000.0

(注) 自己負担額について無回答 1 件を除いて集計対象とした。

2) ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）

図表 274 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）  
（医療費の自己負担があった人、男女別）【WEB 調査】



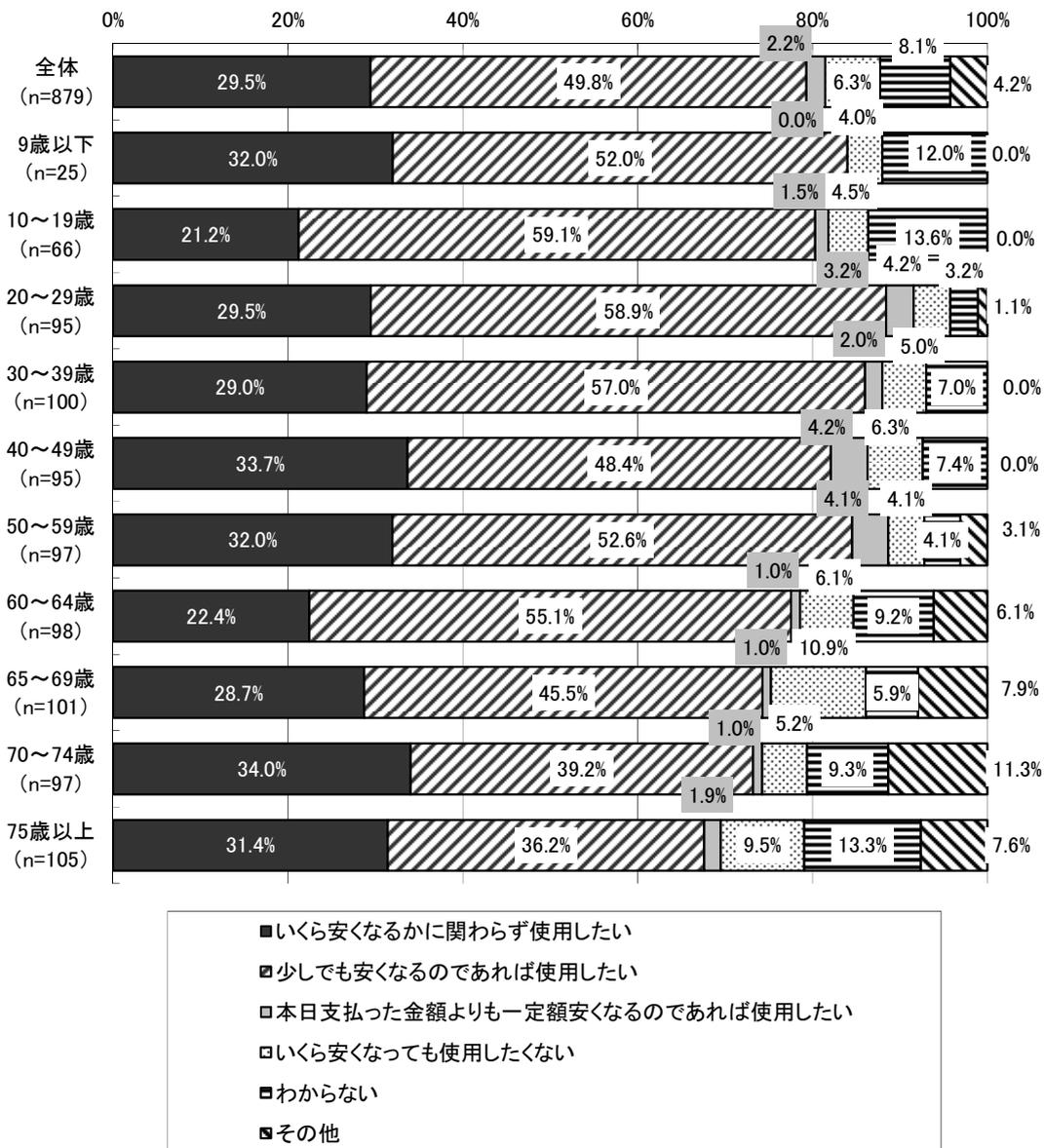
(注) 「その他」の内容として、「既にジェネリック医薬品を使用している」、「症状に応じて、その都度考える」、「気にしない」等が挙げられた。

図表 275 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額  
（「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別）  
【WEB 調査】

(単位：円)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	17	550.0	417.6	500.0
男性	7	364.3	165.1	400.0
女性	10	680.0	496.2	500.0

図表 276 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担額との関係）  
（医療費の自己負担があった人、年齢階級別）【WEB 調査】



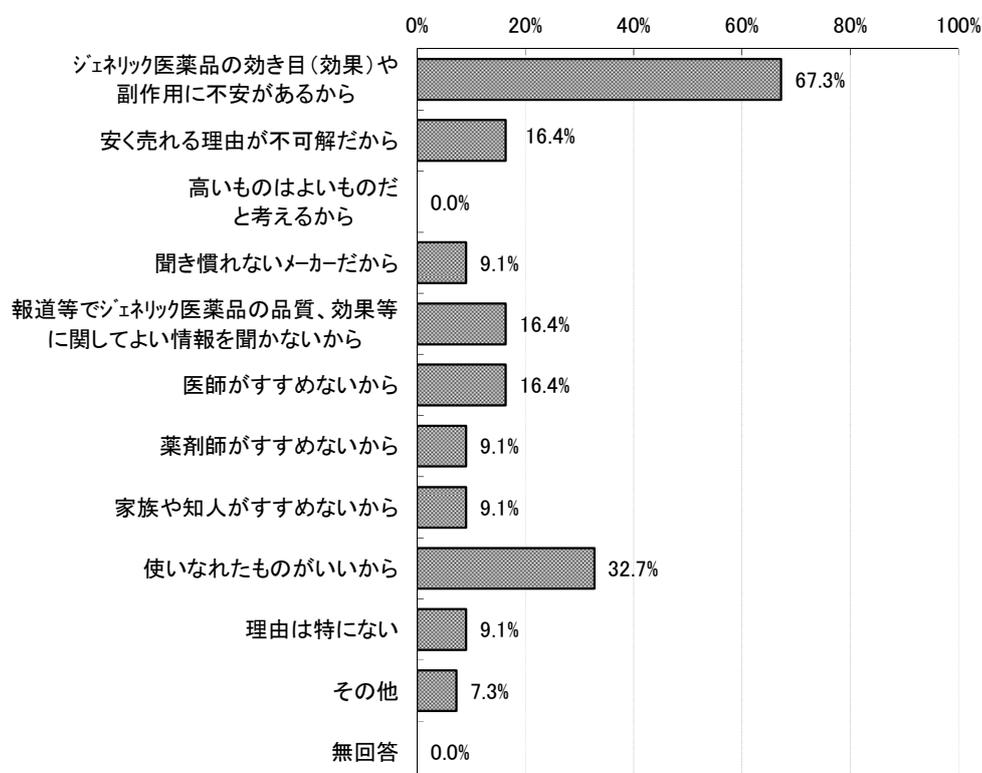
(注) 「その他」の内容として、「既にジェネリック医薬品を使用している」、「症状に応じて、その都度考える」、「気にしない」等が挙げられた。

図表 277 ジェネリック医薬品を使用してもよいと思う自己負担額上の差額  
 (「本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい」と回答した人、  
 年齢階級別)【WEB 調査】

(単位：円)

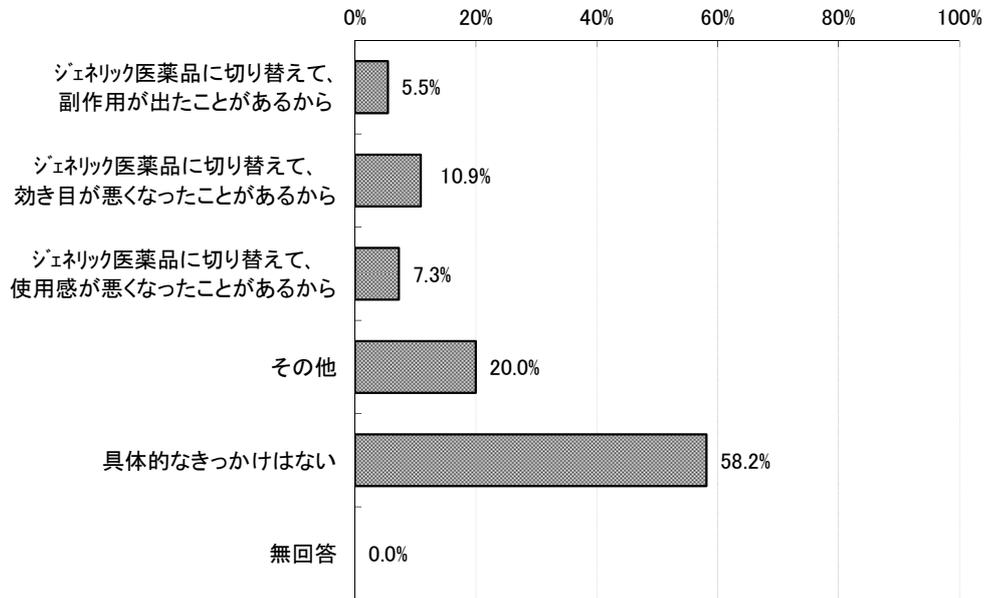
	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	17	550.0	417.6	500.0
9 歳以下	0	-	-	-
10～19 歳	1	300.0	-	300.0
20～29 歳	2	650.0	495.0	650.0
30～39 歳	2	1250.0	1060.7	1250.0
40～49 歳	4	425.0	95.7	450.0
50～59 歳	4	500.0	0.0	500.0
60～64 歳	0	-	-	-
65～69 歳	1	500.0	-	500.0
70～74 歳	1	500.0	-	500.0
75 歳以上	2	275.0	318.2	275.0

図表 278 ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由  
 (「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答、n=55)【WEB 調査】



(注)「その他」の内容として、「ジェネリックのことについて不安になる報道があったから」、「効果が異なるから」等が挙げられた。

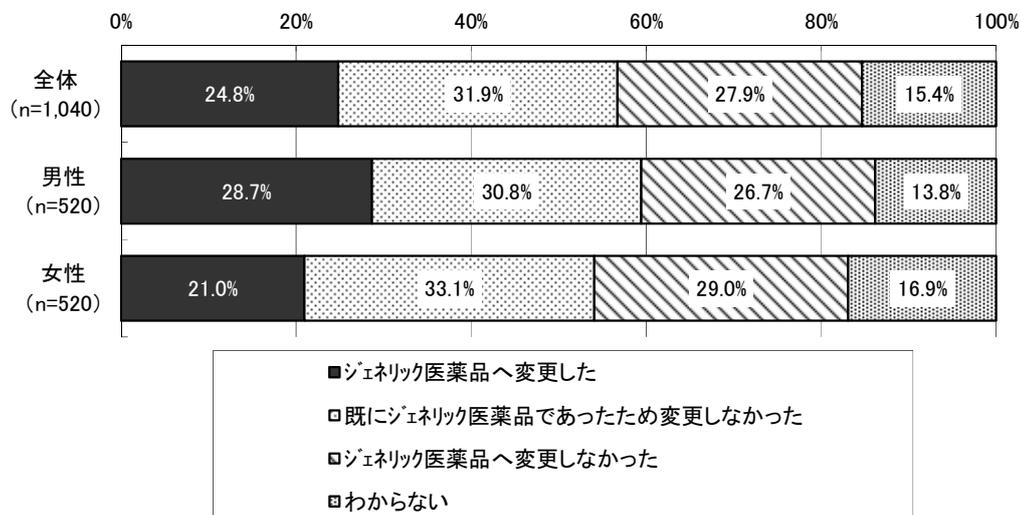
図表 279 ジェネリック医薬品の効き目（効果）や副作用に不安を感じたきっかけ（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答、n=55）【WEB 調査】



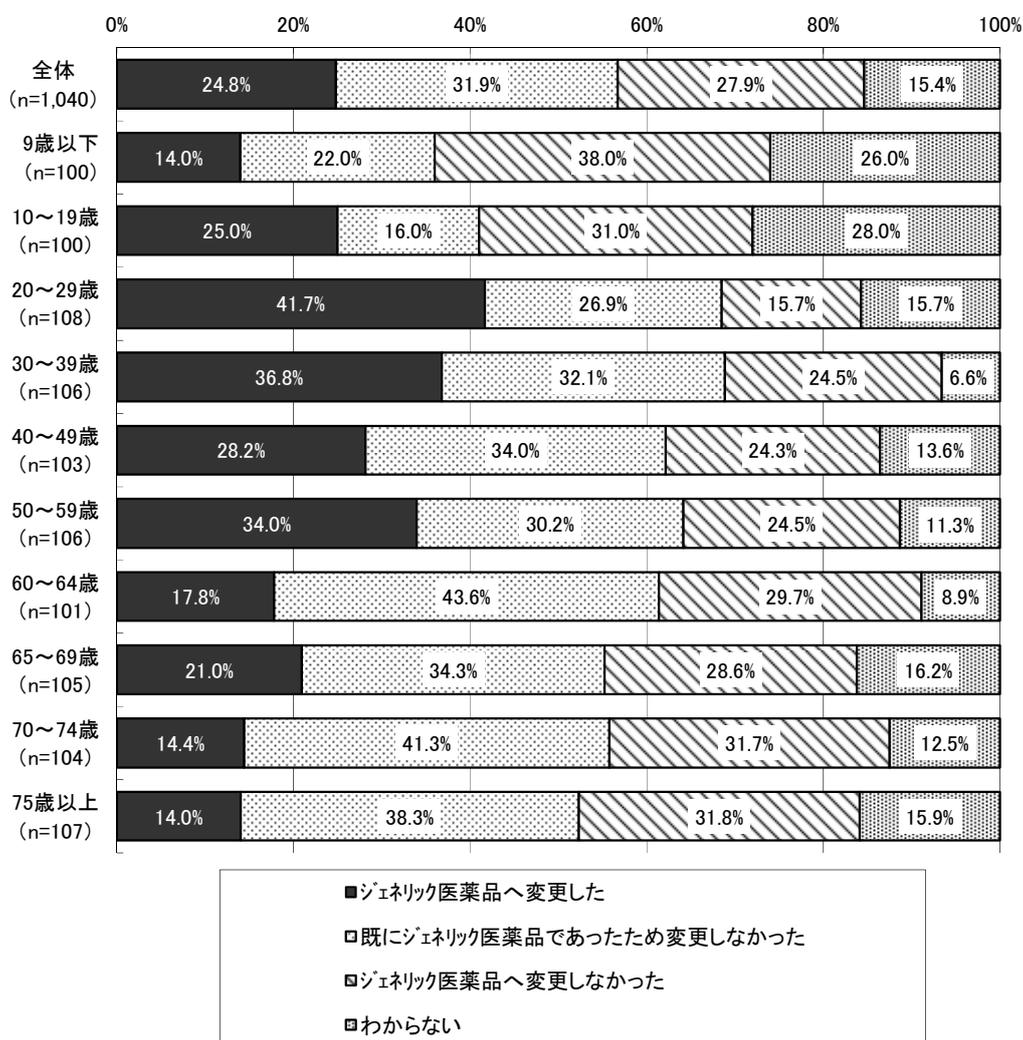
(注)・「ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから」の具体的な内容として、「湿疹が出た」、「体調が悪くなった」等が挙げられた。  
 ・「ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから」の具体的な内容として、「効果が弱い」、「ステロイドの軟膏が効かなかった」等が挙げられた。  
 ・「ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから」の具体的な内容として、「ジェネリックの湿布薬に変えたら粘着度合いが強くて、痛かった」等が挙げられた。  
 ・「その他」の内容として、「ジェネリック医薬品と元々の薬の効果は全く同じではないと思っているから」、「コーティングに問題ありと知り合いの薬剤師に聞いたから」、「医師の考え方で、それに納得して」等が挙げられた。

### 3) 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無

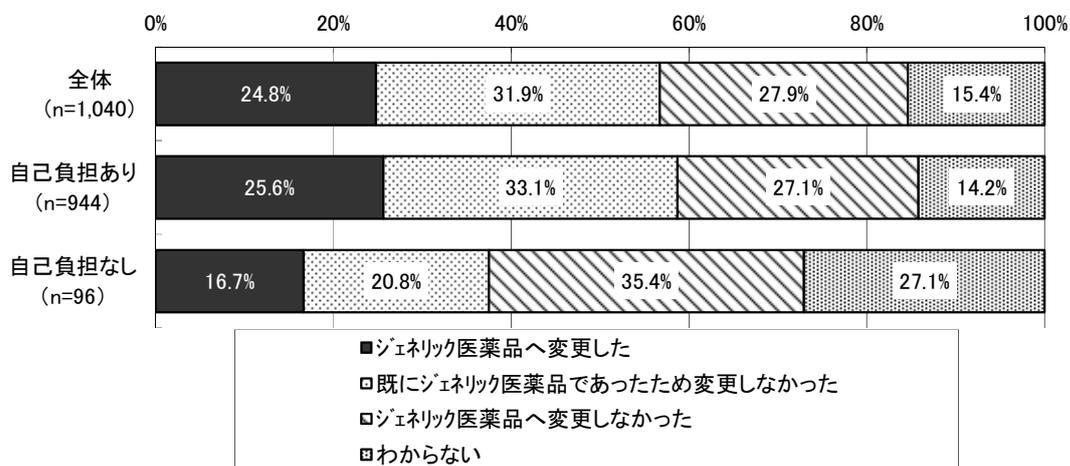
図表 280 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無（男女別）【WEB 調査】



図表 281 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無  
(年齢階級別)【WEB調査】

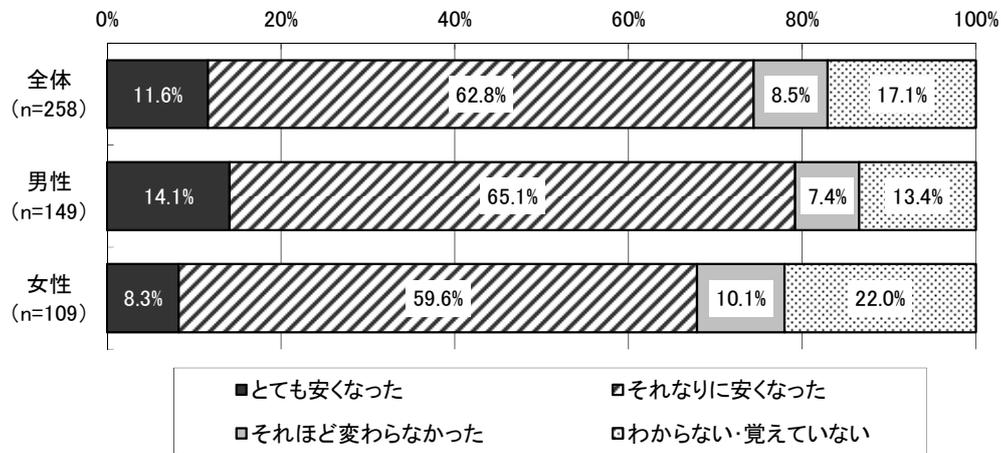


図表 282 薬局における、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更の有無  
(自己負担の有無別)【WEB調査】



4) ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感

図表 283 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感  
(変更した人、男女別)【WEB 調査】



図表 284 ジェネリック医薬品への変更による薬局窓口での薬代の負担感  
(変更した人、年齢階級別)【WEB 調査】

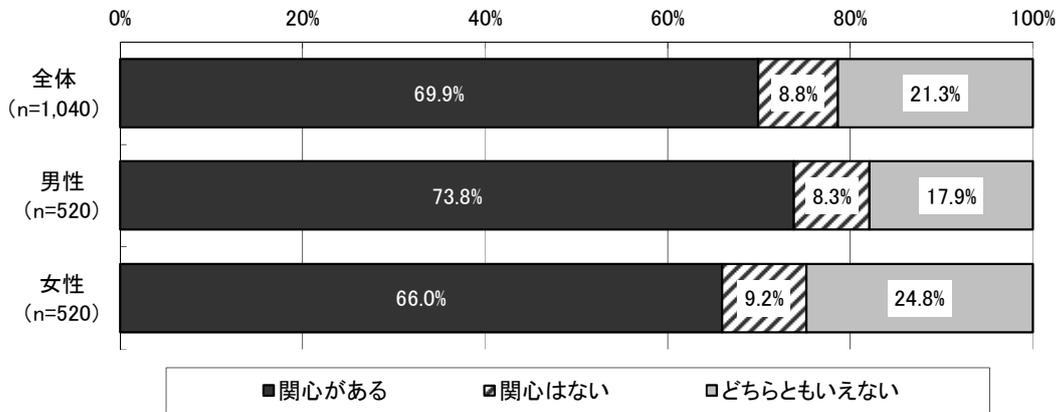
(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	とても安くなった	それなりに安くなった	それほど変わらなかった	わからない・覚えていない
全体	258 100.0	30 11.6	162 62.8	22 8.5	44 17.1
9歳以下	14 100.0	1 7.1	2 14.3	2 14.3	9 64.3
10～19歳	25 100.0	4 16.0	16 64.0	1 4.0	4 16.0
20～29歳	45 100.0	5 11.1	31 68.9	5 11.1	4 8.9
30～39歳	39 100.0	8 20.5	23 59.0	1 2.6	7 17.9
40～49歳	29 100.0	3 10.3	21 72.4	2 6.9	3 10.3
50～59歳	36 100.0	5 13.9	22 61.1	1 2.8	8 22.2
60～64歳	18 100.0	2 11.1	12 66.7	2 11.1	2 11.1
65～69歳	22 100.0	1 4.5	13 59.1	4 18.2	4 18.2
70～74歳	15 100.0	0 0.0	14 93.3	1 6.7	0 0.0
75歳以上	15 100.0	1 6.7	8 53.3	3 20.0	3 20.0

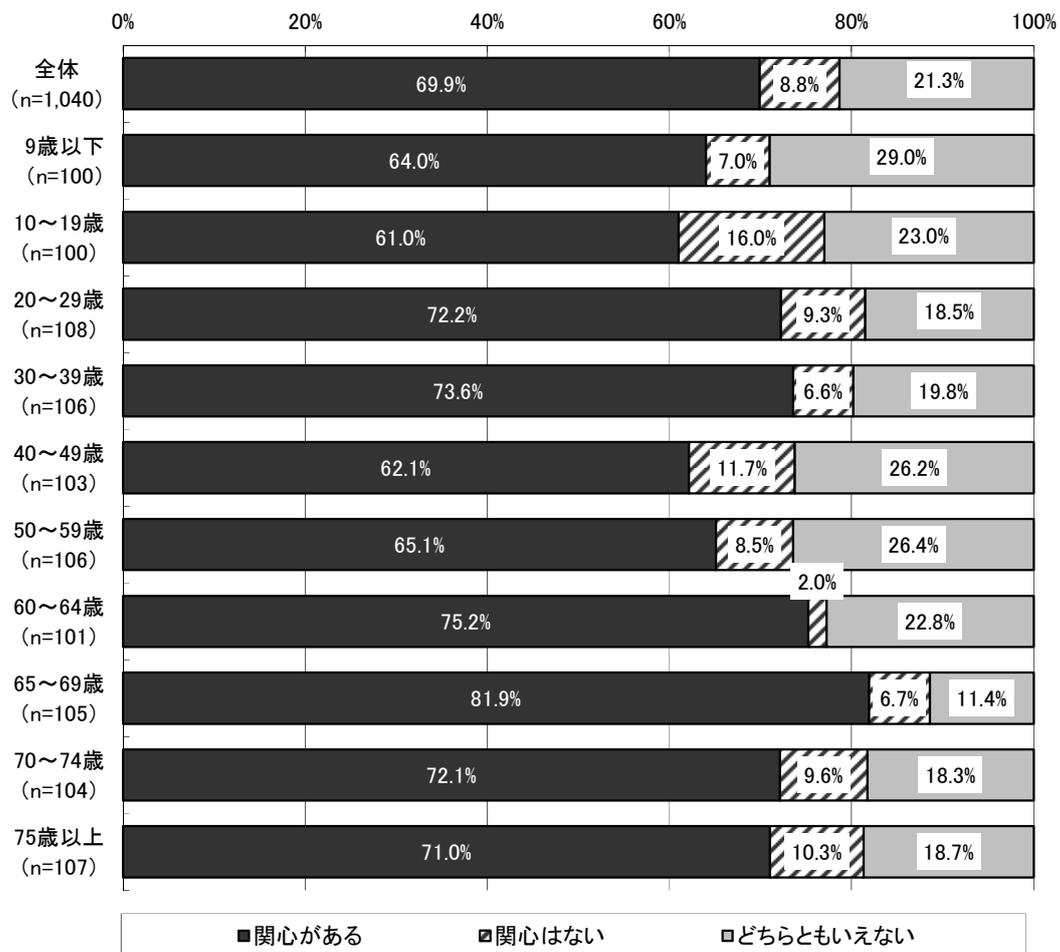
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等

①ジェネリック医薬品に対する関心の有無

図表 285 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（男女別）【WEB 調査】

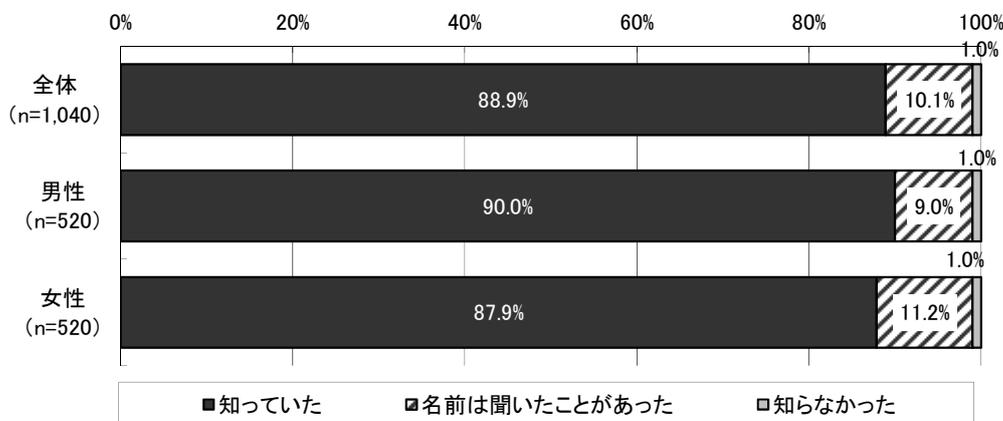


図表 286 ジェネリック医薬品に対する関心の有無（年齢階級別）【WEB 調査】

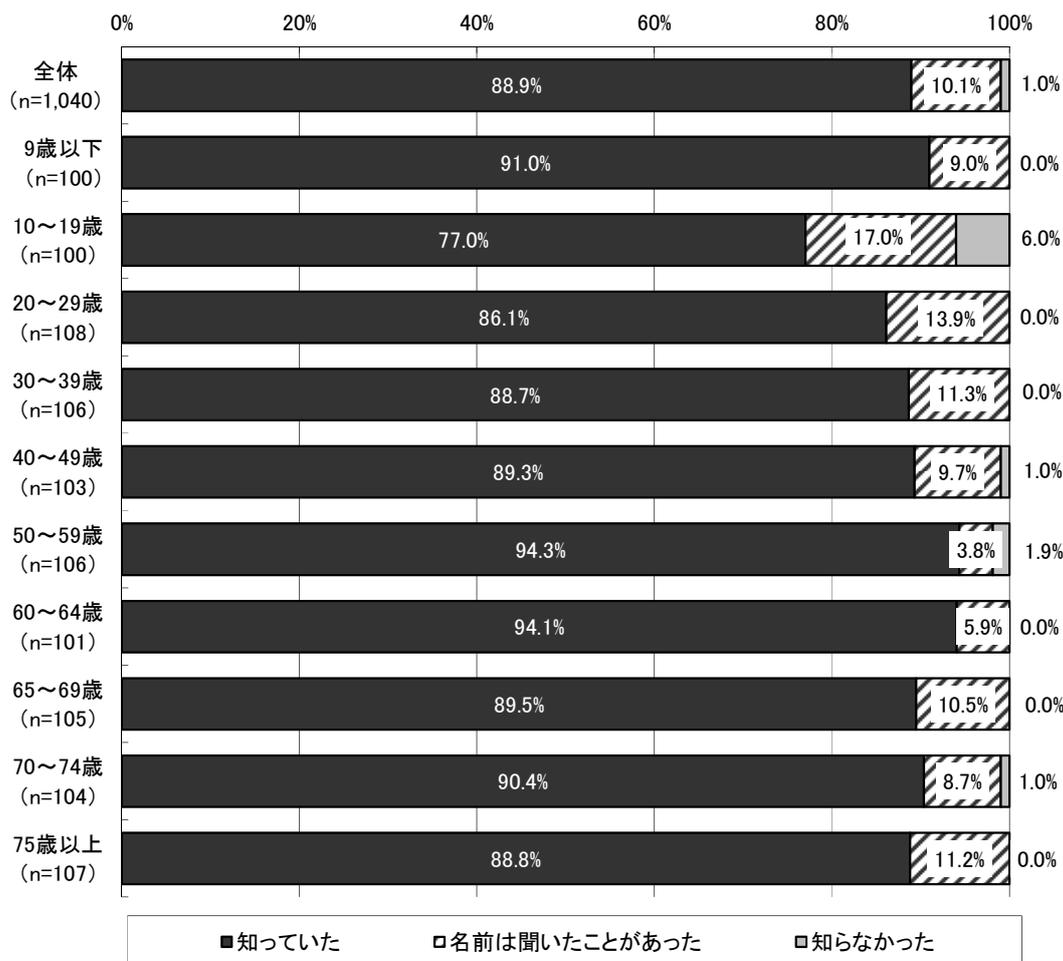


②ジェネリック医薬品に対する認知度

図表 287 ジェネリック医薬品に対する認知度（男女別）【WEB 調査】

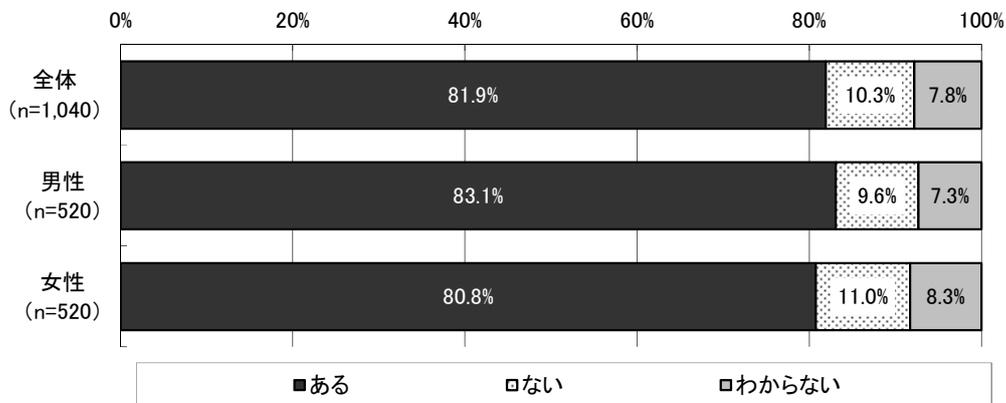


図表 288 ジェネリック医薬品に対する認知度（年齢階級別）【WEB 調査】

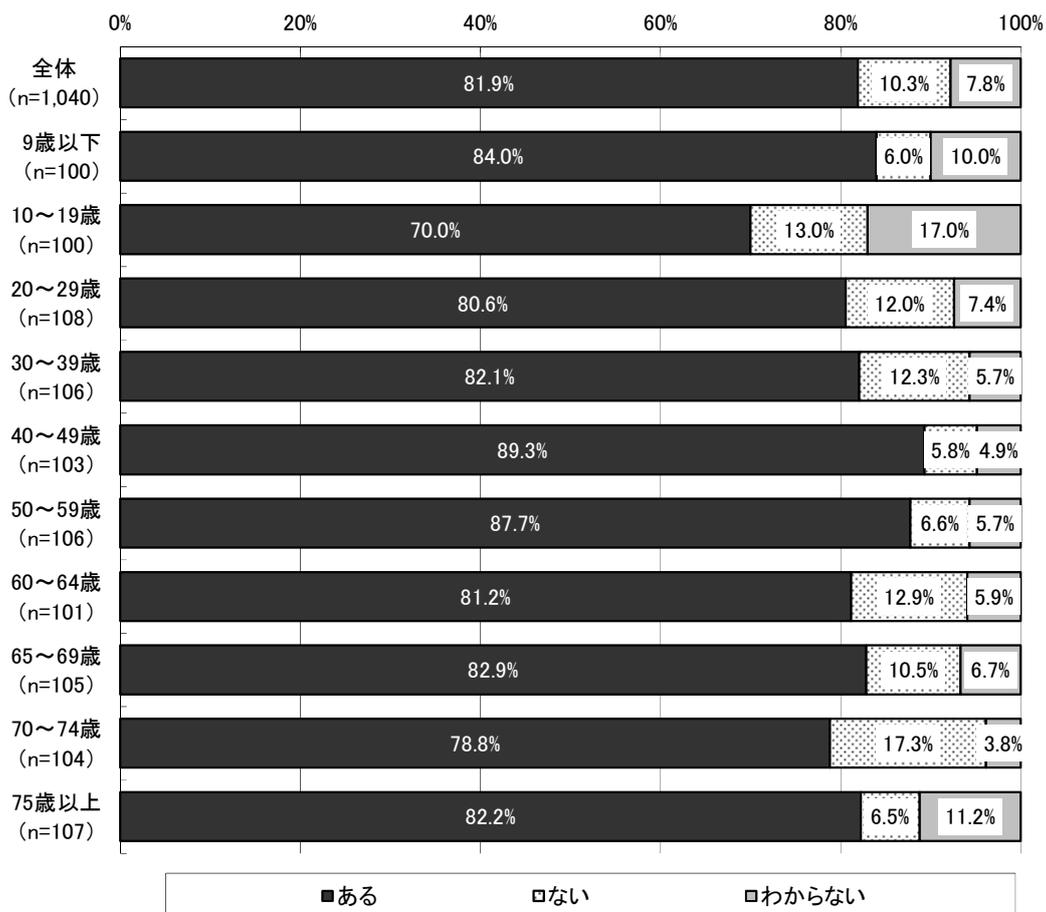


③ジェネリック医薬品の使用経験の有無

図表 289 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（男女別）【WEB 調査】

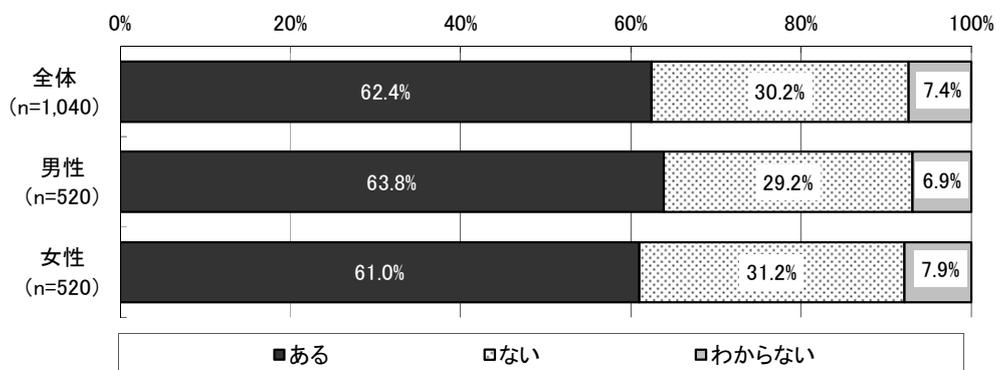


図表 290 ジェネリック医薬品の使用経験の有無（年齢階級別）【WEB 調査】

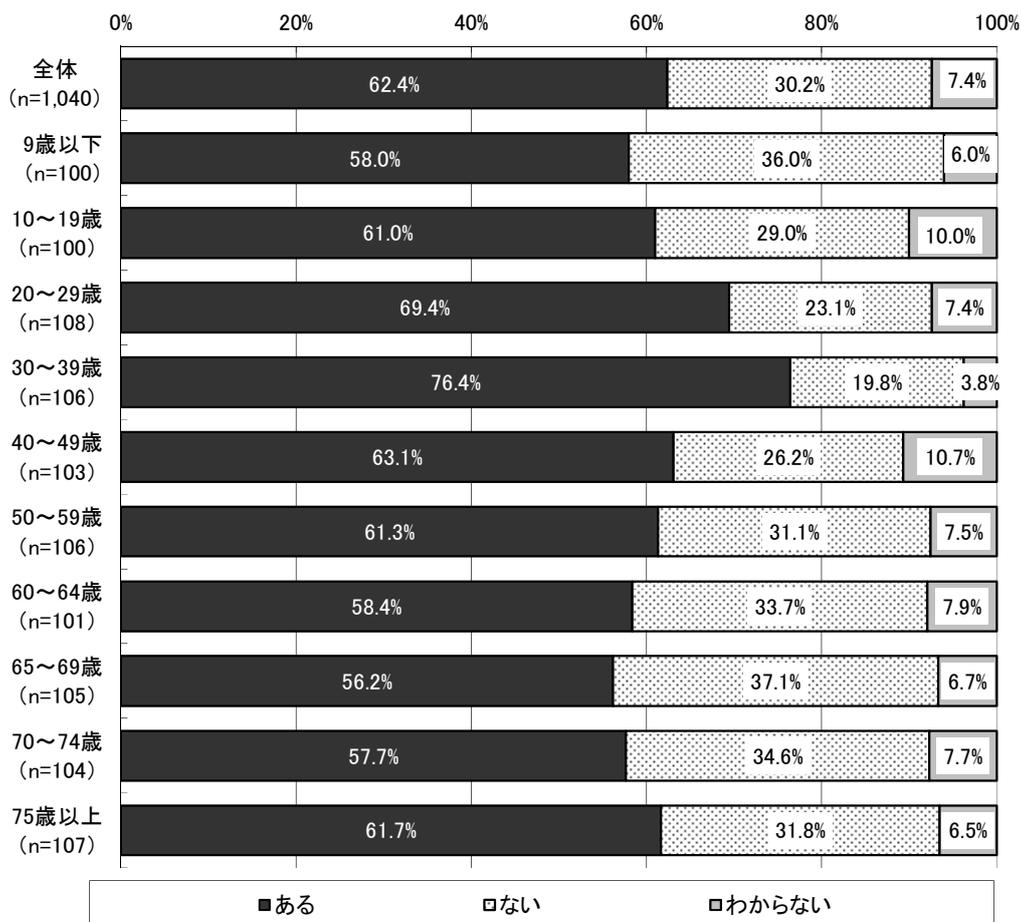


④ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無

図表 291 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無（男女別）  
【WEB 調査】

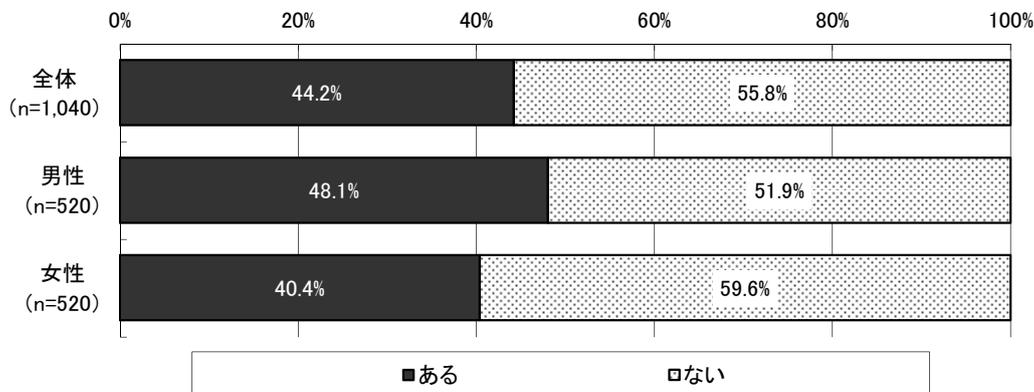


図表 292 ジェネリック医薬品について医師から説明を受けた経験の有無  
（年齢階級別）【WEB 調査】

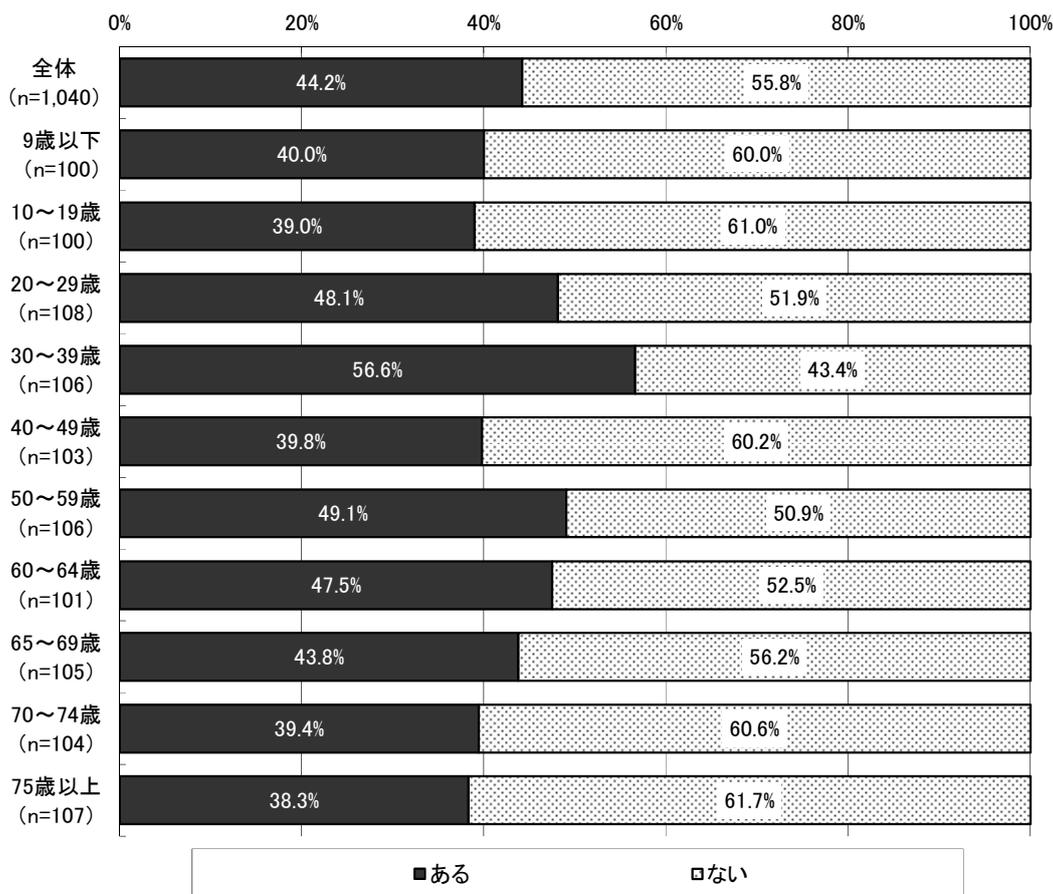


⑤ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無

図表 293 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無  
(男女別)【WEB調査】

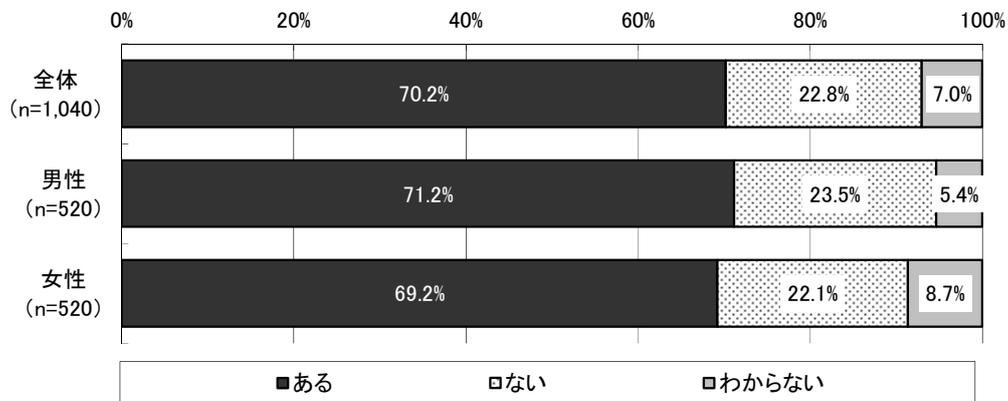


図表 294 ジェネリック医薬品の処方を医師に頼んだ経験の有無  
(年齢階級別)【WEB調査】

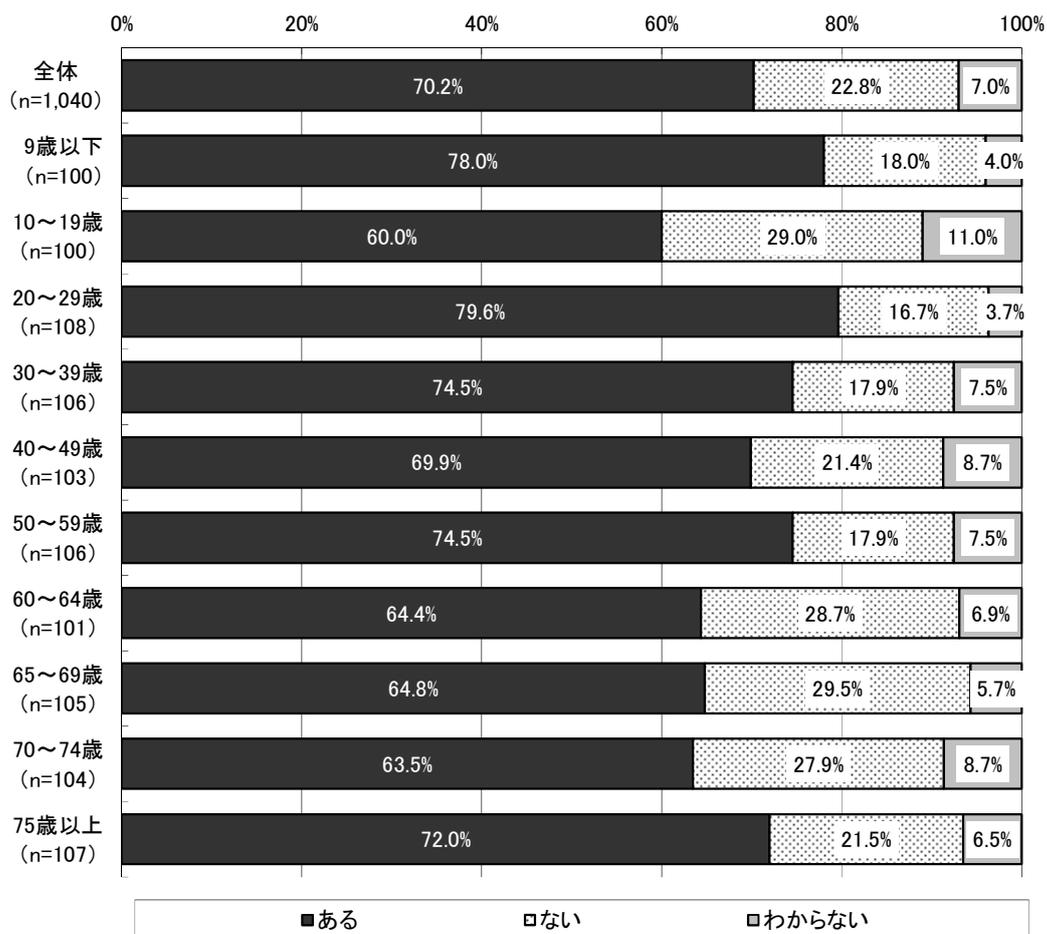


⑥ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無

図表 295 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無  
(男女別)【WEB調査】



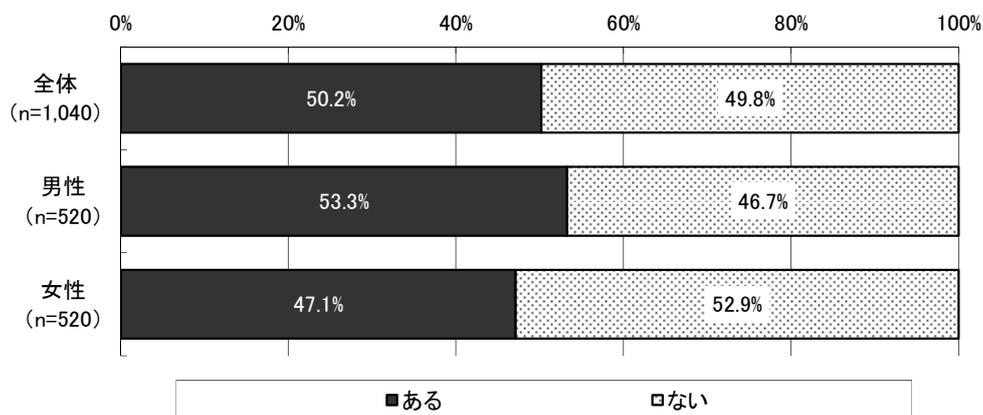
図表 296 ジェネリック医薬品について薬剤師から説明を受けた経験の有無  
(年齢階級別)【WEB調査】



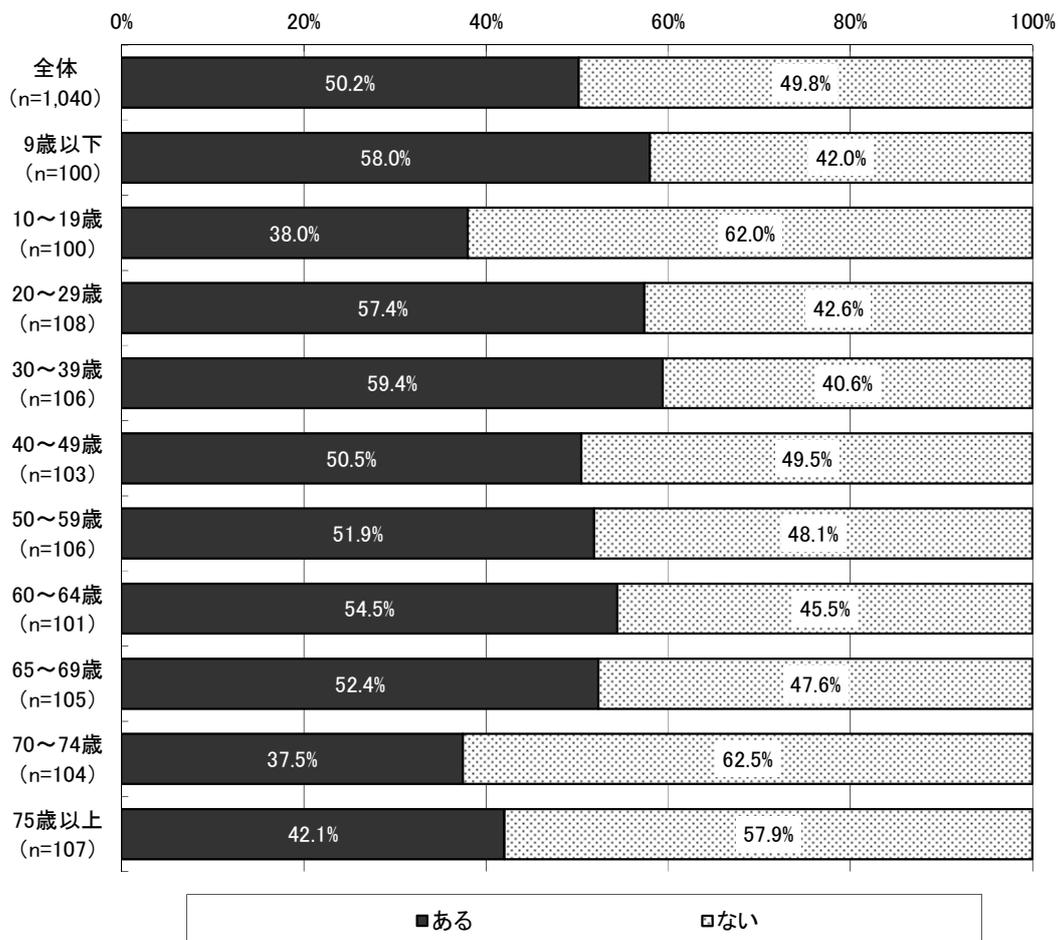
⑦ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等

1) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無

図表 297 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無  
(男女別)【WEB調査】

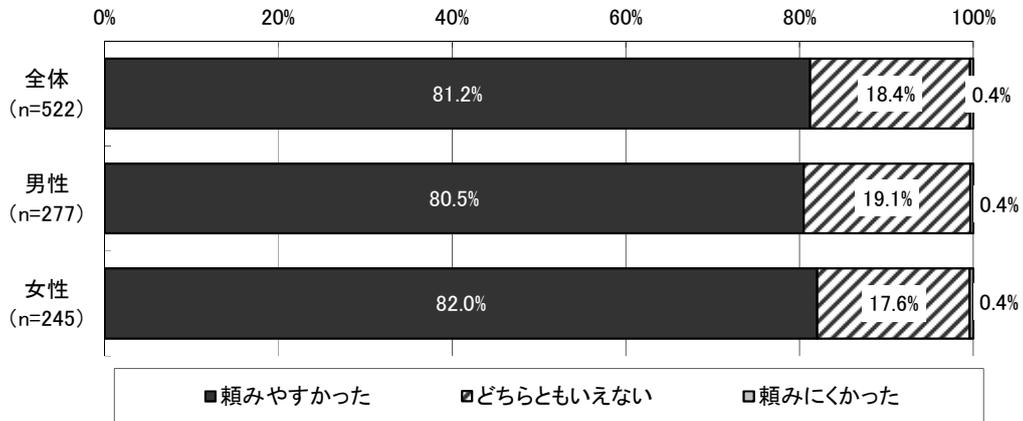


図表 298 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験の有無  
(年齢階級別)【WEB調査】

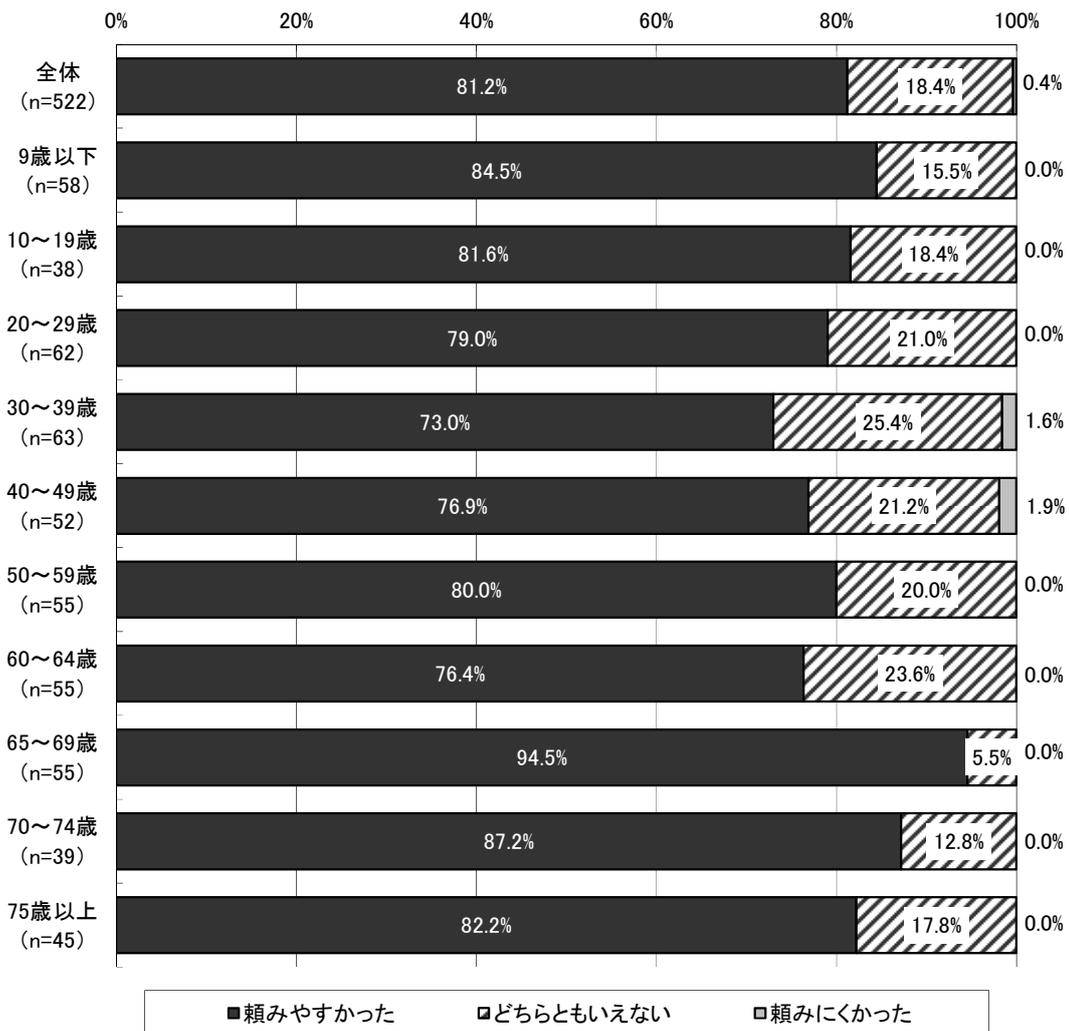


2) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ

図表 299 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ  
(頼んだ経験のある人、男女別)【WEB 調査】

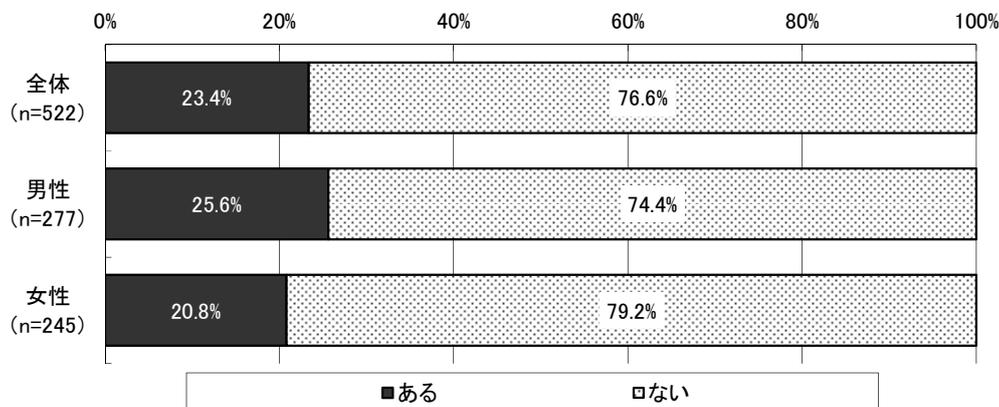


図表 300 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ時の頼みやすさ  
(頼んだ経験のある人、年齢階級別)【WEB 調査】

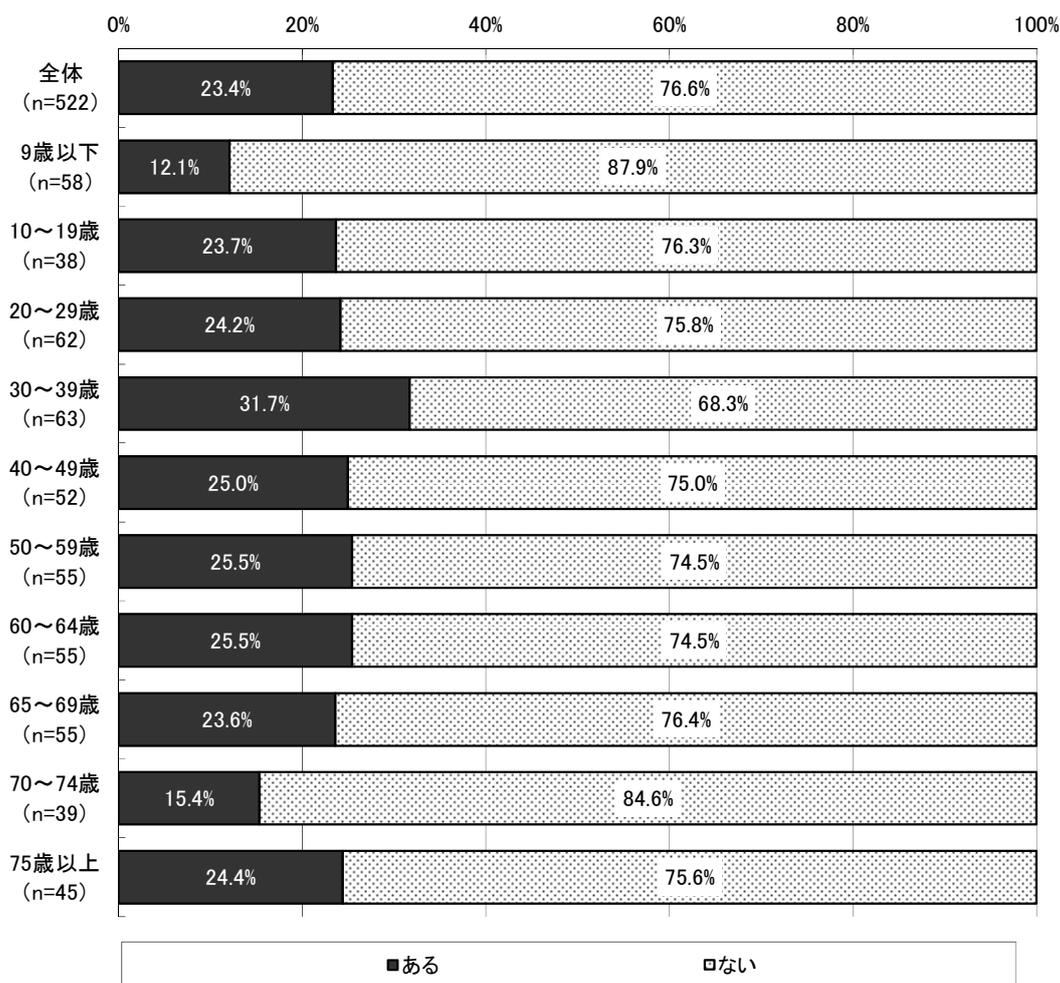


3) ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成29年4月以降）

図表 301 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成29年4月以降）（頼んだ経験のある人、男女別）【WEB調査】

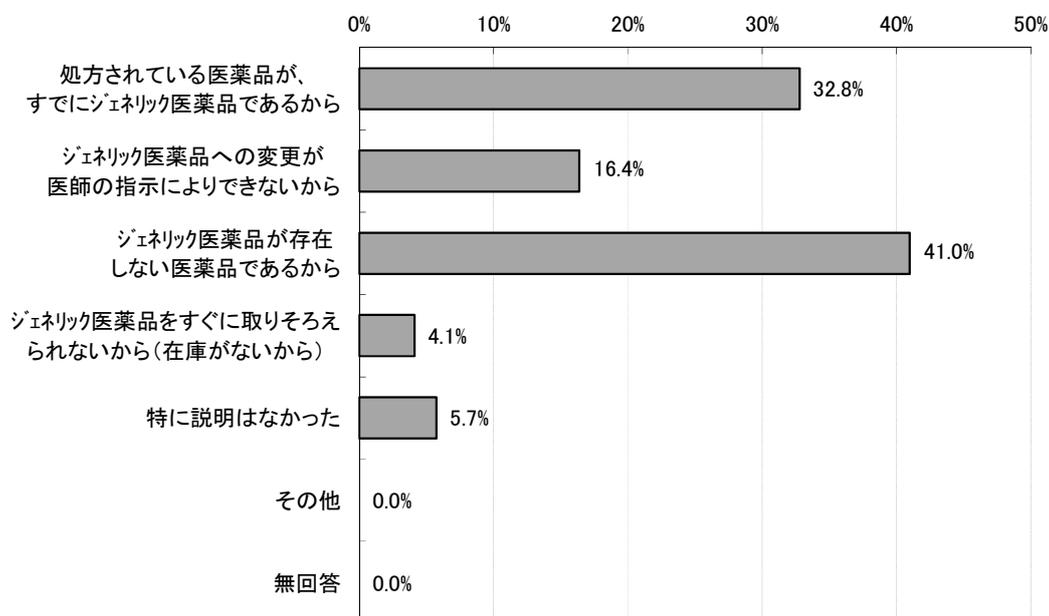


図表 302 ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだが調剤してもらえなかった経験の有無（平成29年4月以降）（頼んだ経験のある人、年齢階級別）【WEB調査】



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

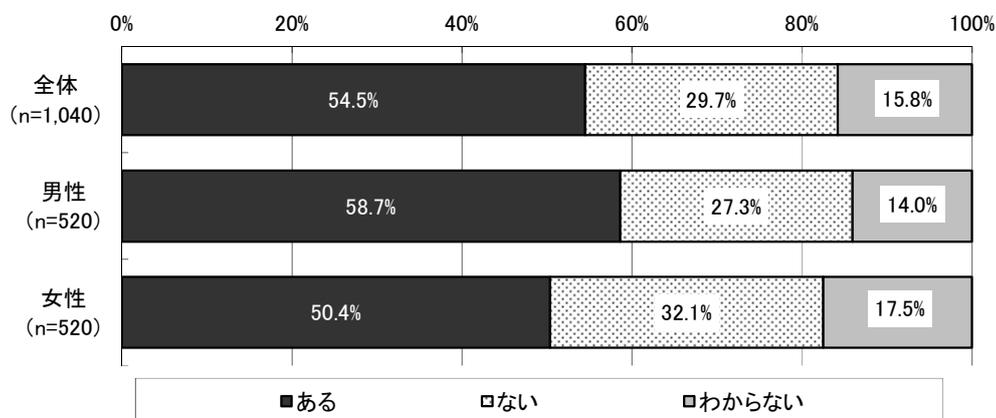
図表 303 ジェネリック医薬品の調剤をしてもらえなかった時に薬局から説明を受けた内容（頼んだが調剤してもらえなかった経験のある人、単数回答、n=122）【WEB 調査】



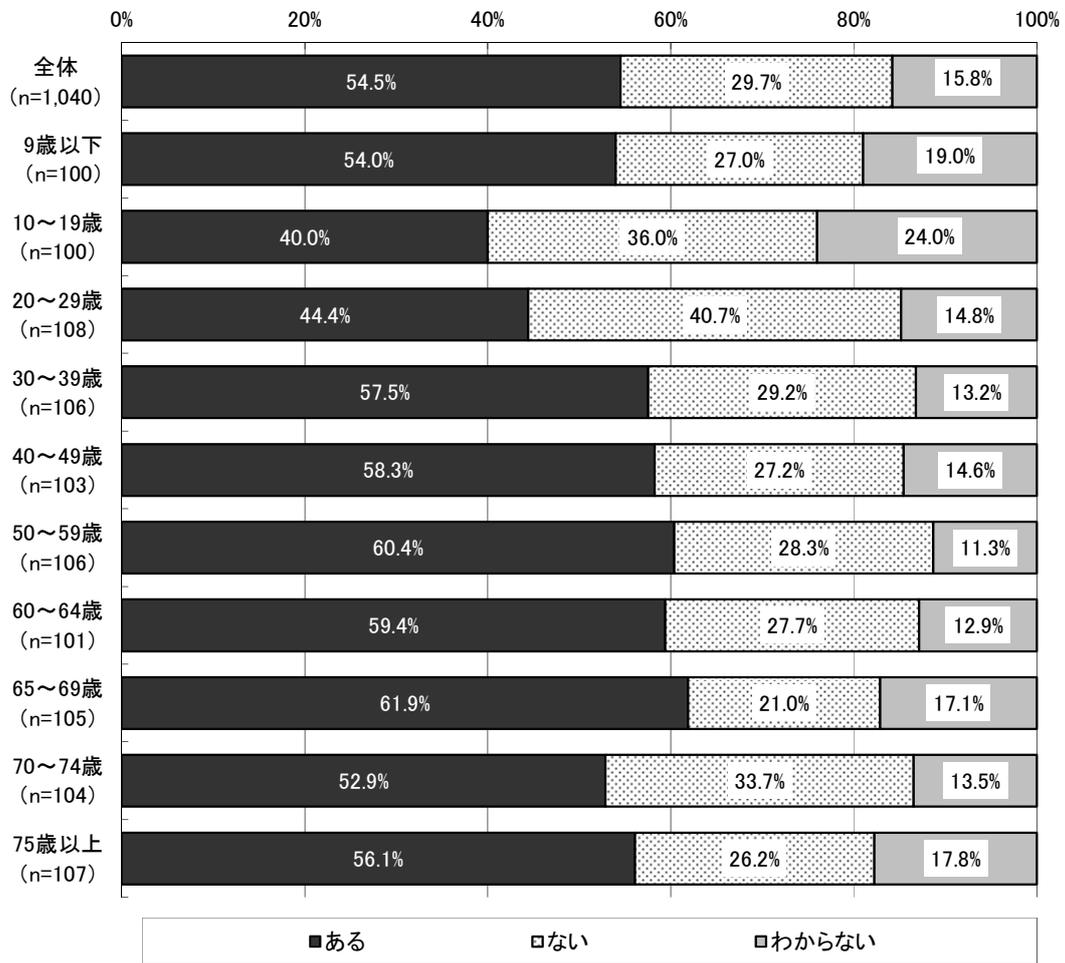
⑧今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無等

1) 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無

図表 304 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無（男女別）【WEB 調査】

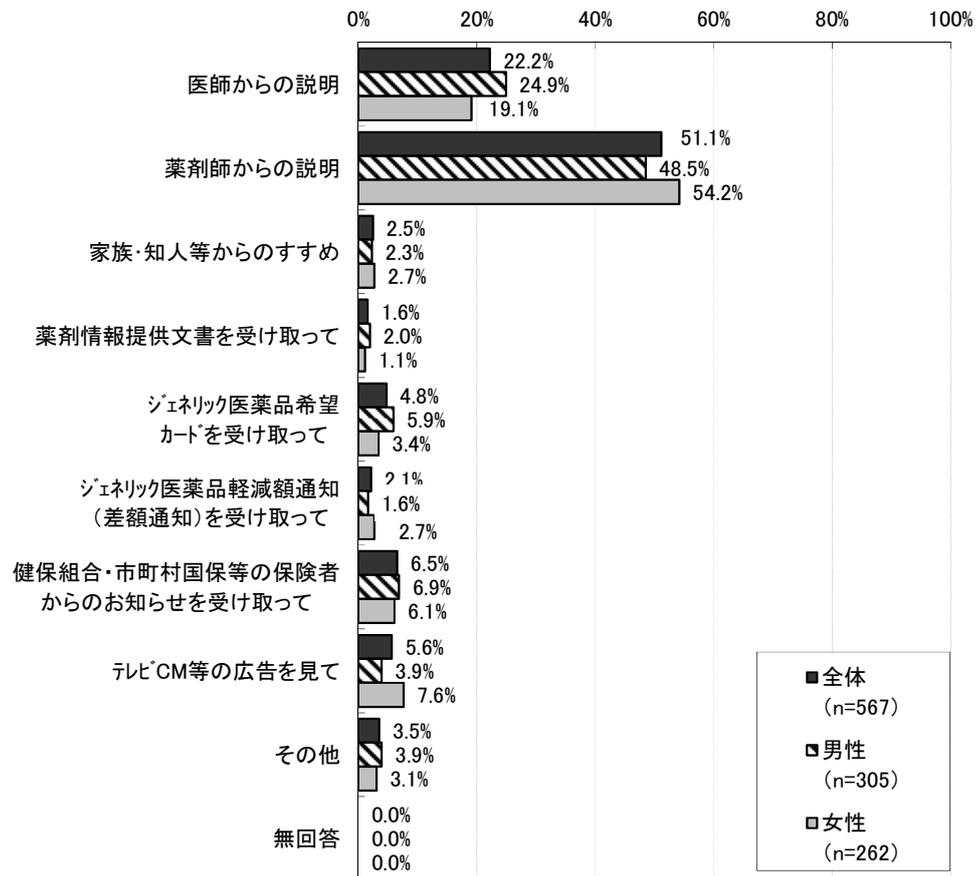


図表 305 今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬の有無  
 (年齢階級別)【WEB 調査】



2) 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

図表 306 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ  
 (今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、男女別、単数回答)  
 【WEB調査】



(注) 「その他」の内容として、「自分から希望して」、「特段の説明なく、処方薬がジェネリック医薬品に変わっていた」、「新聞等の報道を見て」、「健康に関するサイトを見て」等が挙げられた。

図表 307 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	医師からの説明	薬剤師からの説明	家族・知人等からのすすめ	薬剤情報提供文書を受け取って	ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知）を受け取って	健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って	テレビCM等の広告を見て	その他
全体	567 100.0	126 22.2	290 51.1	14 2.5	9 1.6	27 4.8	12 2.1	37 6.5	32 5.6	20 3.5
9歳以下	54 100.0	3 5.6	40 74.1	2 3.7	0 0.0	1 1.9	2 3.7	1 1.9	3 5.6	2 3.7
10～19歳	40 100.0	9 22.5	25 62.5	1 2.5	0 0.0	1 2.5	0 0.0	1 2.5	3 7.5	0 0.0
20～29歳	48 100.0	13 27.1	21 43.8	2 4.2	1 2.1	4 8.3	0 0.0	1 2.1	3 6.3	3 6.3
30～39歳	61 100.0	16 26.2	33 54.1	1 1.6	0 0.0	4 6.6	1 1.6	0 0.0	6 9.8	0 0.0
40～49歳	60 100.0	19 31.7	29 48.3	0 0.0	2 3.3	1 1.7	3 5.0	5 8.3	0 0.0	1 1.7
50～59歳	64 100.0	11 17.2	29 45.3	5 7.8	1 1.6	3 4.7	3 4.7	2 3.1	6 9.4	4 6.3
60～64歳	60 100.0	11 18.3	32 53.3	1 1.7	0 0.0	2 3.3	1 1.7	8 13.3	4 6.7	1 1.7
65～69歳	65 100.0	18 27.7	29 44.6	1 1.5	2 3.1	2 3.1	0 0.0	7 10.8	5 7.7	1 1.5
70～74歳	55 100.0	14 25.5	26 47.3	1 1.8	2 3.6	2 3.6	0 0.0	8 14.5	1 1.8	1 1.8
75歳以上	60 100.0	12 20.0	26 43.3	0 0.0	1 1.7	7 11.7	2 3.3	4 6.7	1 1.7	7 11.7

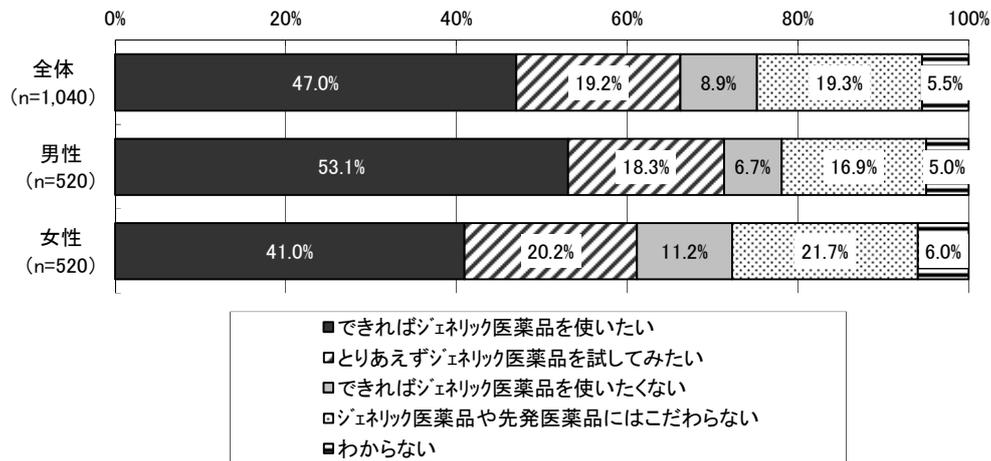
（注）「その他」の内容として、「自分から希望して」、「特段の説明なく、処方薬がジェネリック医薬品に変わっていた」、「新聞等の報道を見て」、「健康に関するサイトを見て」等が挙げられた。

(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等

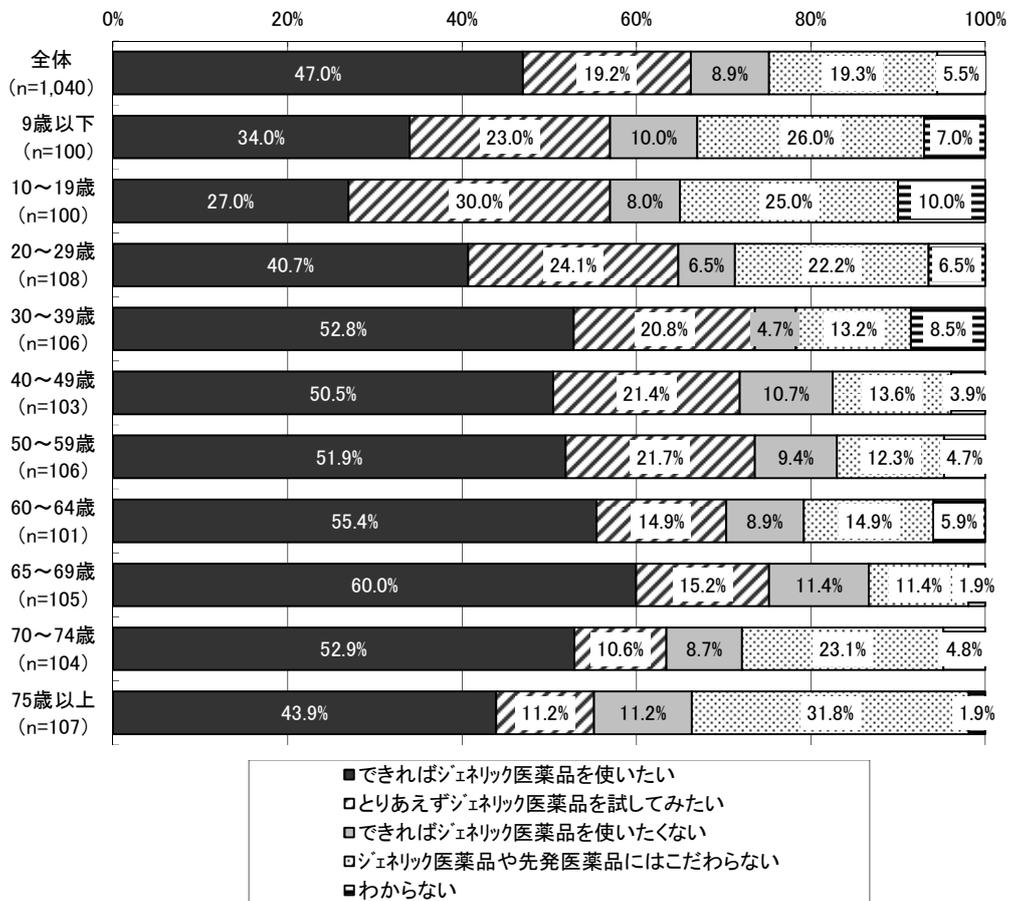
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等

1) ジェネリック医薬品の使用に関する考え

図表 308 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（男女別）【WEB 調査】

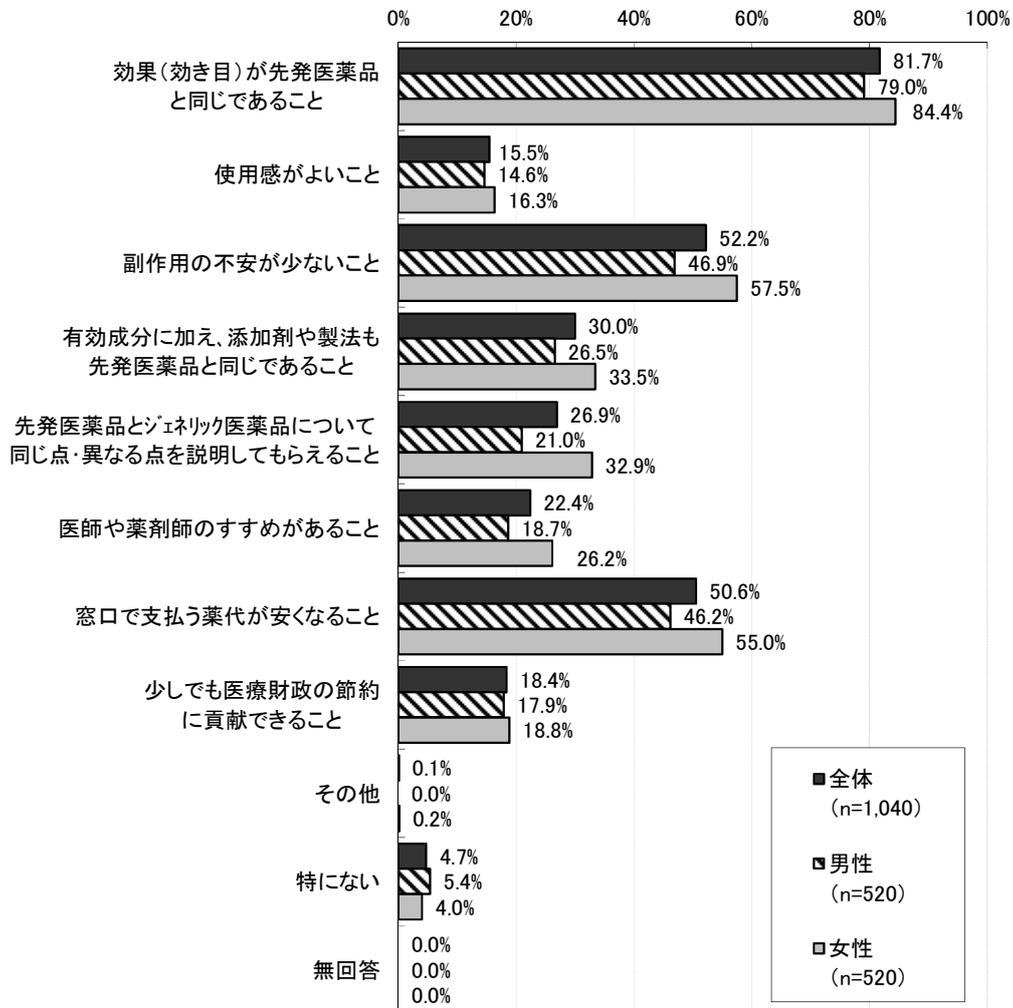


図表 309 ジェネリック医薬品の使用に関する考え（年齢階級別）【WEB 調査】



2) ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと

図表 310 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと  
(男女別、複数回答)【WEB調査】



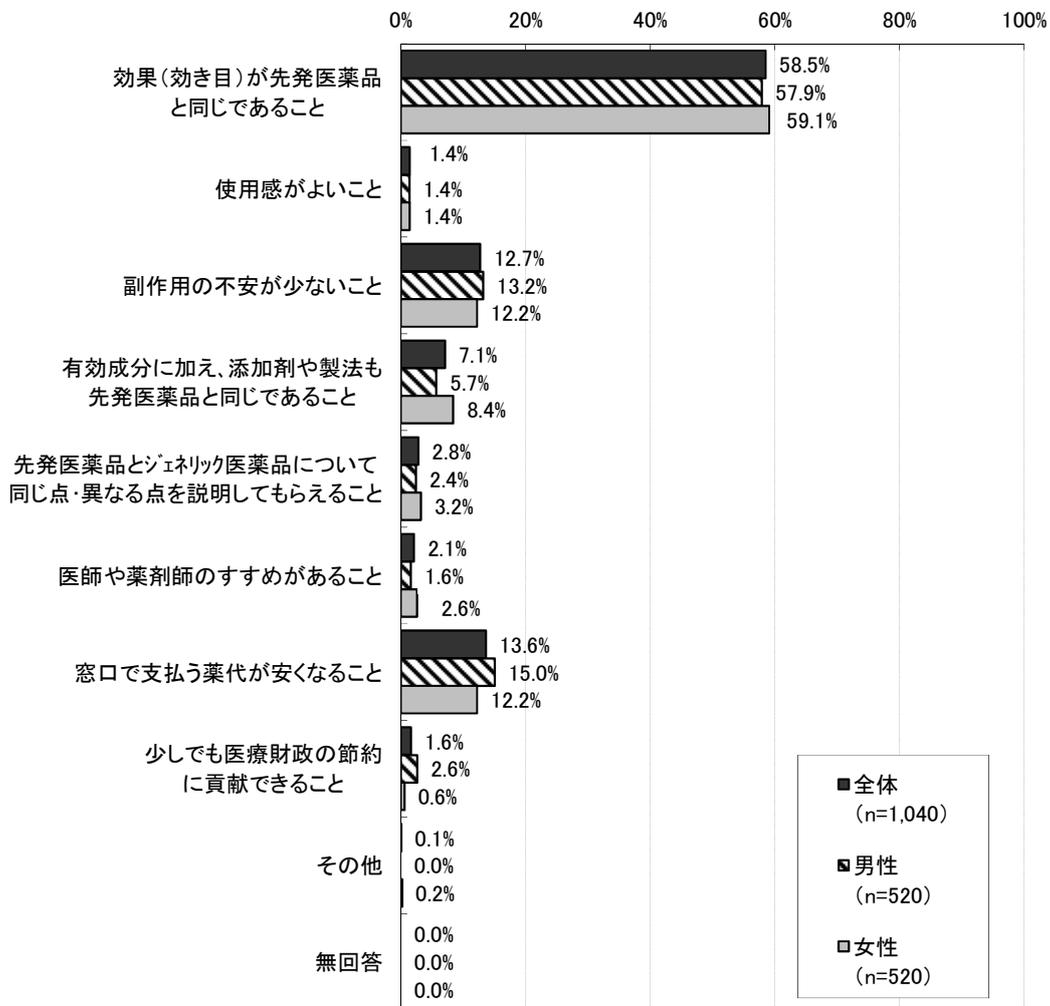
図表 311 ジェネリック医薬品を使用する上で重要なこと  
(年齢階級別、複数回答)【WEB調査】

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	効果(効き目)が先発医薬品と同じであること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえないこと	医師や薬剤師のすめがあること	窓口で支払う薬代が安くなること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	その他	特になし
全体	1,040 100.0	850 81.7	161 15.5	543 52.2	312 30.0	280 26.9	233 22.4	526 50.6	191 18.4	1 0.1	49 4.7
9歳以下	100 100.0	87 87.0	10 10.0	62 62.0	21 21.0	30 30.0	23 23.0	65 65.0	16 16.0	0 0.0	1 1.0
10～19歳	100 100.0	72 72.0	16 16.0	39 39.0	21 21.0	25 25.0	14 14.0	35 35.0	6 6.0	1 1.0	9 9.0
20～29歳	108 100.0	72 66.7	15 13.9	39 36.1	20 18.5	21 19.4	12 11.1	58 53.7	12 11.1	0 0.0	10 9.3
30～39歳	106 100.0	85 80.2	21 19.8	51 48.1	20 18.9	23 21.7	15 14.2	51 48.1	13 12.3	0 0.0	6 5.7
40～49歳	103 100.0	90 87.4	16 15.5	46 44.7	24 23.3	20 19.4	15 14.6	51 49.5	12 11.7	0 0.0	1 1.0
50～59歳	106 100.0	88 83.0	19 17.9	57 53.8	33 31.1	24 22.6	19 17.9	56 52.8	15 14.2	0 0.0	5 4.7
60～64歳	101 100.0	83 82.2	11 10.9	52 51.5	43 42.6	26 25.7	33 32.7	53 52.5	18 17.8	0 0.0	7 6.9
65～69歳	105 100.0	88 83.8	16 15.2	69 65.7	41 39.0	31 29.5	30 28.6	57 54.3	25 23.8	0 0.0	3 2.9
70～74歳	104 100.0	96 92.3	16 15.4	68 65.4	43 41.3	42 40.4	42 40.4	50 48.1	40 38.5	0 0.0	4 3.8
75歳以上	107 100.0	89 83.2	21 19.6	60 56.1	46 43.0	38 35.5	30 28.0	50 46.7	34 31.8	0 0.0	3 2.8

3) ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと

図表 312 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと  
(男女別、単数回答)【WEB 調査】



図表 313 ジェネリック医薬品を使用する上で最も重要なこと  
(年齢階級別、単数回答)【WEB 調査】

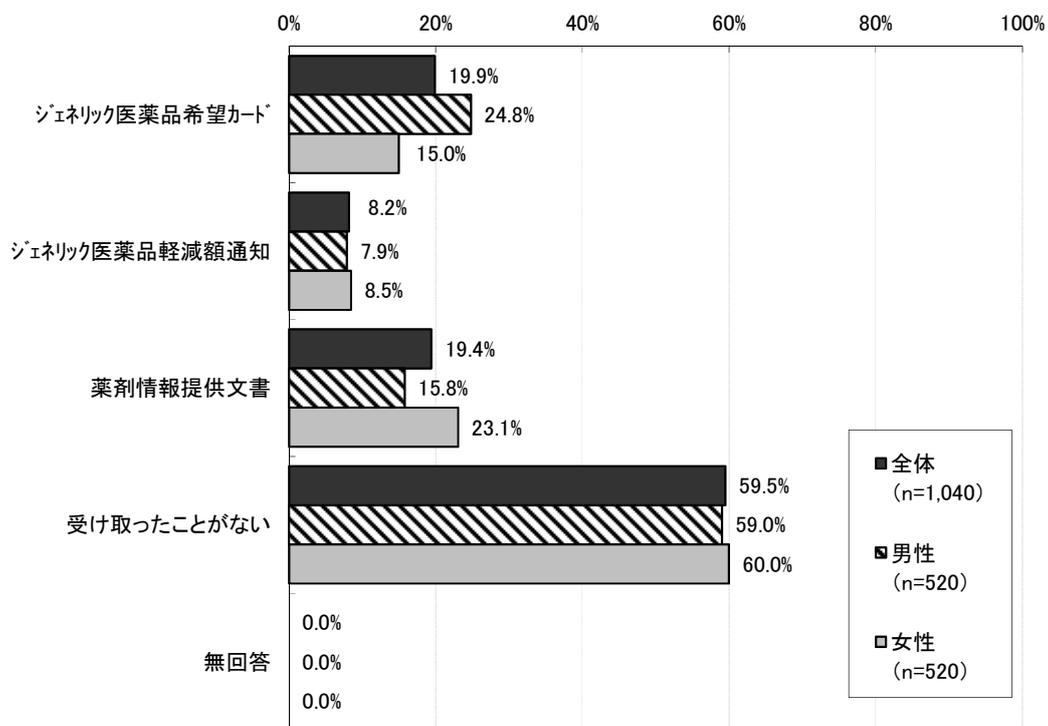
(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	効果（効き目）が先発医薬品と同じであること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること	先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえないこと	医師や薬剤師のすすめがあること	窓口で支払う薬代が安くなること	少しでも医療財政の節約に貢献できること	その他
全体	991 100.0	580 58.5	14 1.4	126 12.7	70 7.1	28 2.8	21 2.1	135 13.6	16 1.6	1 0.1
9 歳以下	99 100.0	59 59.6	2 2.0	17 17.2	1 1.0	2 2.0	1 1.0	15 15.2	2 2.0	0 0.0
10～19 歳	91 100.0	53 58.2	5 5.5	11 12.1	5 5.5	5 5.5	1 1.1	10 11.0	0 0.0	1 1.1
20～29 歳	98 100.0	46 46.9	3 3.1	13 13.3	6 6.1	2 2.0	1 1.0	26 26.5	1 1.0	0 0.0
30～39 歳	100 100.0	55 55.0	2 2.0	16 16.0	4 4.0	2 2.0	1 1.0	18 18.0	2 2.0	0 0.0
40～49 歳	102 100.0	65 63.7	0 0.0	11 10.8	8 7.8	1 1.0	1 1.0	11 10.8	5 4.9	0 0.0
50～59 歳	101 100.0	66 65.3	0 0.0	12 11.9	6 5.9	2 2.0	1 1.0	14 13.9	0 0.0	0 0.0
60～64 歳	94 100.0	53 56.4	1 1.1	6 6.4	13 13.8	2 2.1	3 3.2	14 14.9	2 2.1	0 0.0
65～69 歳	102 100.0	59 57.8	1 1.0	17 16.7	6 5.9	2 2.0	6 5.9	10 9.8	1 1.0	0 0.0
70～74 歳	100 100.0	62 62.0	0 0.0	11 11.0	9 9.0	5 5.0	4 4.0	7 7.0	2 2.0	0 0.0
75 歳以上	104 100.0	62 59.6	0 0.0	12 11.5	12 11.5	5 4.8	2 1.9	10 9.6	1 1.0	0 0.0

②ジェネリック医薬品に関する文書等に関する経験・意向等

1) 今までに受け取ったことがあるジェネリック医薬品に関する文書等

図表 314 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のあるもの  
(男女別、複数回答)【WEB 調査】



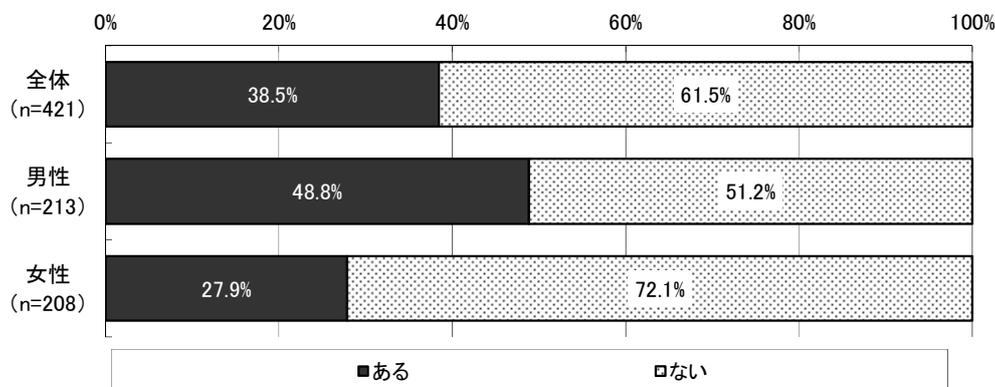
図表 315 ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験の有無  
(年齢階級別、複数回答)【WEB 調査】

(単位：上段「人」、下段「%」)

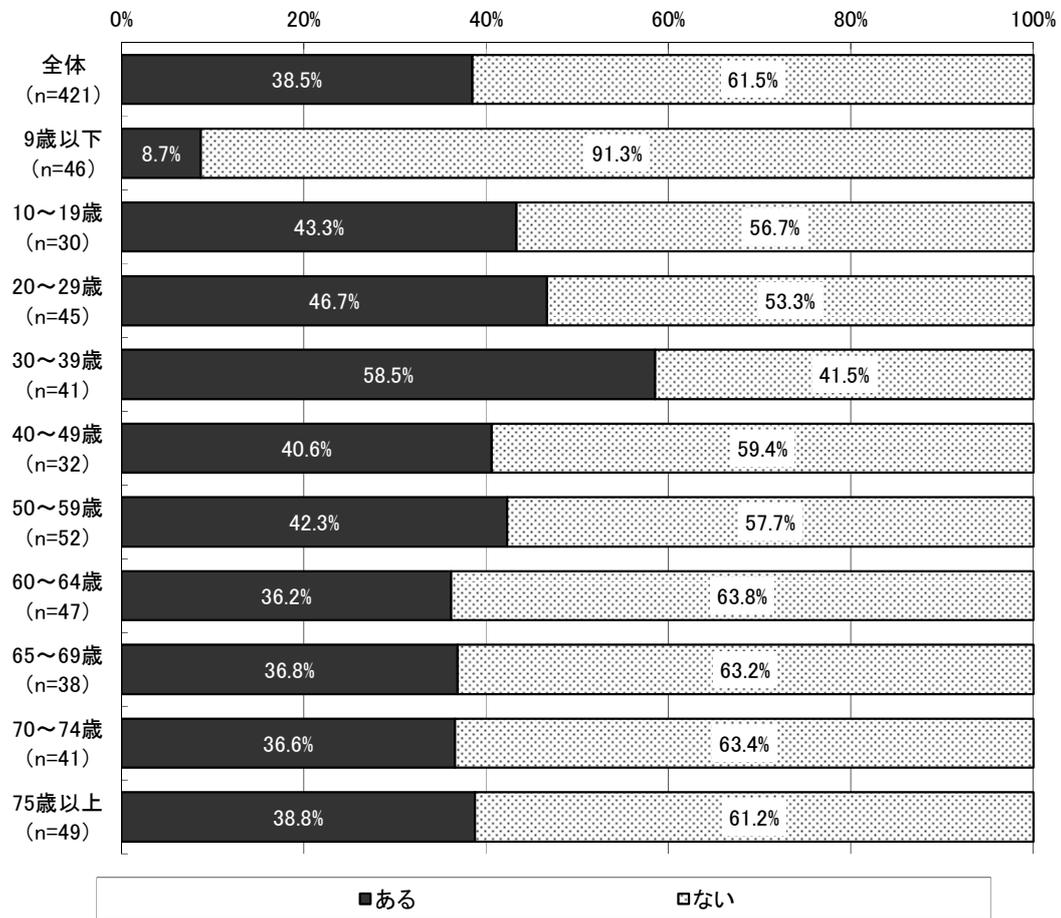
	総数	ジェネリック医薬品希望カード	ジェネリック医薬品軽減額通知	薬剤情報提供文書	受け取ったことがない	無回答
全体	1040 100.0	207 19.9	85 8.2	202 19.4	619 59.5	0 0.0
9 歳以下	100 100.0	20 20.0	7 7.0	28 28.0	54 54.0	0 0.0
10～19 歳	100 100.0	11 11.0	3 3.0	17 17.0	70 70.0	0 0.0
20～29 歳	108 100.0	19 17.6	11 10.2	19 17.6	63 58.3	0 0.0
30～39 歳	106 100.0	26 24.5	7 6.6	19 17.9	65 61.3	0 0.0
40～49 歳	103 100.0	15 14.6	8 7.8	18 17.5	71 68.9	0 0.0
50～59 歳	106 100.0	24 22.6	10 9.4	26 24.5	54 50.9	0 0.0
60～64 歳	101 100.0	23 22.8	12 11.9	23 22.8	54 53.5	0 0.0
65～69 歳	105 100.0	18 17.1	6 5.7	15 14.3	67 63.8	0 0.0
70～74 歳	104 100.0	20 19.2	12 11.5	16 15.4	63 60.6	0 0.0
75 歳以上	107 100.0	31 29.0	9 8.4	21 19.6	58 54.2	0 0.0

2) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無

図表 316 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無  
(ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答)  
【WEB 調査】

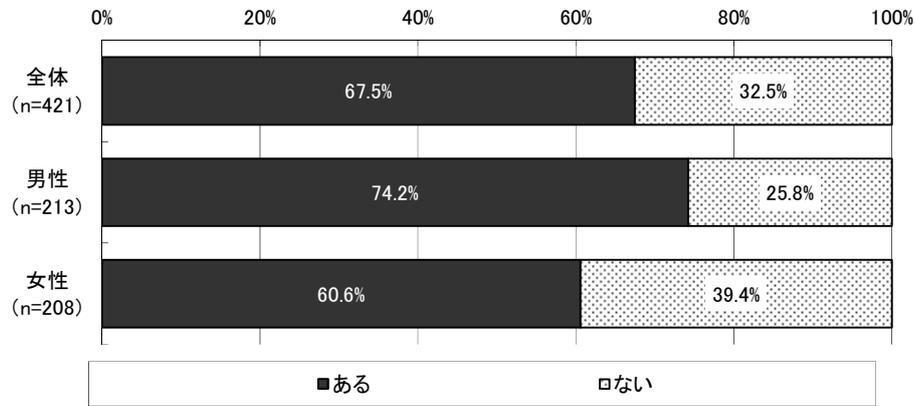


図表 317 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとした相談・質問経験の有無  
 (ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答)  
 【WEB 調査】

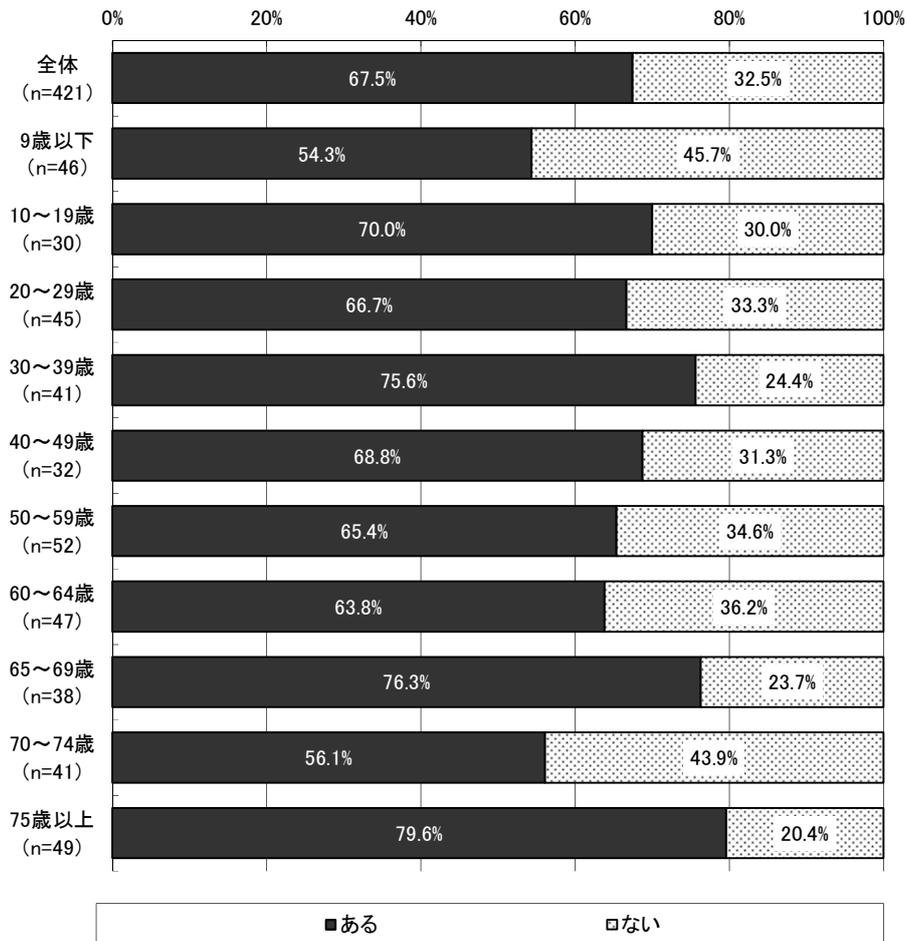


3) ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無

図表 318 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、男女別、単数回答）【WEB 調査】

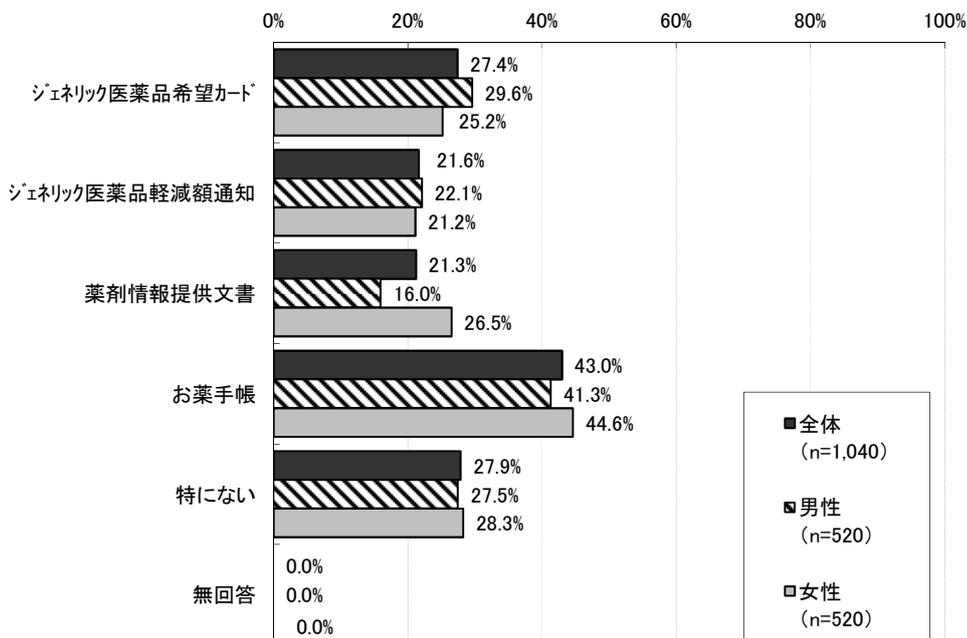


図表 319 ジェネリック医薬品に関する文書等をきっかけとしたジェネリック医薬品使用経験の有無（ジェネリック医薬品に関する文書等の受取り経験のある人、年齢階級別、単数回答）【WEB 調査】



4) 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等

図表 320 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等  
(男女別、複数回答)【WEB調査】



図表 321 今後活用してみたいジェネリック医薬品に関する文書等  
(年齢階級別、複数回答)【WEB調査】

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	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	お薬手帳	特になし	無回答
全体	1,040	285	225	221	447	290	0
	100.0	27.4	21.6	21.3	43.0	27.9	0.0
9歳以下	100	27	23	23	54	21	0
	100.0	27.0	23.0	23.0	54.0	21.0	0.0
10～19歳	100	27	22	17	36	30	0
	100.0	27.0	22.0	17.0	36.0	30.0	0.0
20～29歳	108	38	19	16	46	28	0
	100.0	35.2	17.6	14.8	42.6	25.9	0.0
30～39歳	106	35	23	14	39	37	0
	100.0	33.0	21.7	13.2	36.8	34.9	0.0
40～49歳	103	24	19	14	42	38	0
	100.0	23.3	18.4	13.6	40.8	36.9	0.0
50～59歳	106	26	21	22	43	30	0
	100.0	24.5	19.8	20.8	40.6	28.3	0.0
60～64歳	101	28	24	27	40	24	0
	100.0	27.7	23.8	26.7	39.6	23.8	0.0
65～69歳	105	23	24	27	43	31	0
	100.0	21.9	22.9	25.7	41.0	29.5	0.0
70～74歳	104	30	27	31	53	24	0
	100.0	28.8	26.0	29.8	51.0	23.1	0.0
75歳以上	107	27	23	30	51	27	0
	100.0	25.2	21.5	28.0	47.7	25.2	0.0

# 參考資料

## (1) 保険薬局調査

保険薬局調査において、ロードマップの目標達成に向けて、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えるか、自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものを以下にとりまとめた。

### ○国民への積極的な情報提供等

- ・国民が後発医薬品を信用して、安心して使用できるようアピールしてほしい。
- ・後発医薬品シェアや品質等に関する医療関係者、国民への積極的な情報提供。
- ・後発医薬品シェア 80%を達成した場合の医療費削減の試算を国民に通知。
- ・医療財政面での危機的な状況を広くアピールする。
- ・テレビCM等で先発医薬品との同等性を理解してもらおう。
- ・マスコミ等を活用して後発医薬品の有用性やメリット等を国民に情報提供する。国民皆保険制度の維持には後発医薬品普及が欠かせないことのわかりやすい説明を国民に行い、理解してもらおう。
- ・保険者や自治体は患者負担分以外を負担していることをもっとアピールすべき。
- ・後発医薬品に対して裏付けのない情報をもとにしたTV・雑誌等の報道・記事をやめてほしい。 / 等

### ○品質の確保・向上

- ・一部の品質の悪い後発医薬品があるために、その後発医薬品を使用して合わなかった患者は先発医薬品に戻ってしまう。他の後発医薬品があってもイメージが悪いため、二度と後発医薬品を希望しないことが多いので、先発医薬品と同等の後発医薬品を作ってほしい。
- ・後発医薬品の品質向上、情報提供体制の向上を図りつつ、先発医薬品との同等性もしっかりと担保するべきだと思う。
- ・効能・効果だけでなく副作用も同等であると言い切れるメーカーの努力が必要。
- ・抗がん剤などは変更しにくいいため、有効性・安全性が本当に問題ないのか審議を尽してほしい。 / 等

### ○データの開示

- ・第三者機関において後発医薬品の安定性や先発医薬品との同等性を調査し、国民や医療関係者に開示する。
- ・製薬会社は発売後の有効性・副作用発生頻度を追跡し、結果を開示する。
- ・先発医薬品との同等性を確保するために、承認のためのデータの必要項目を増やし、それを医師・患者に伝達する。
- ・医師（医師会、大学病院等）が信用できるデータを提供すること（データの出し方、治験方法、研究施設の内容等）。 / 等

○安定供給体制の確保、流通面における改善等

- ・後発医薬品の安定した供給体制を確保する。
- ・原薬の供給停止などの理由で、後発医薬品から先発医薬品へやむを得ず戻されてしまった品目が 2 品目ある。この小さな薬局で 2 品目である。メーカーの取組に本気が感じられない。
- ・小包装製剤（せめて 100 錠単位）の充実と在庫流通の先発医薬品並みの確保。 / 等

○医療機関、医師による取組の推進

- ・医師による一般名処方への推進。
- ・医師が初めから後発医薬品で処方すれば問題ない。医師が後発医薬品で処方した場合に、「先発医薬品にしてくれ」という患者はいない。
- ・後発医薬品の銘柄指定をやめてほしい。
- ・公立病院での後発医薬品への変更不可、銘柄指定に対するペナルティを厳しくしてほしい。 / 等

○患者負担のあり方

- ・先発医薬品を希望する場合は先発医薬品と後発医薬品の差額分を患者が負担する制度にする。
- ・後発医薬品を使用した負担金は保険を適用してもよいが、先発医薬品を使用した差額は保険適応外にする方が早く目標達成できるのではないか。
- ・「負担金がない」、「1 割負担だから」などの理由で、先発医薬品を選んではいけないルール作りが必要。
- ・自己負担ゼロの人をなくし、後で所得に応じて還付する制度にすればよい（医療費がどのくらいかかっているか知ることが必要）。 / 等

○後発医薬品の薬価収載等

- ・1 つの先発医薬品に対する後発医薬品数の限定をしてほしい。
- ・後発医薬品が出る時、その先発医薬品の販売を中止するとともに後発医薬品を 1 社のみにする。
- ・後発医薬品と先発医薬品との価格差をはっきりさせる（患者がメリットを感じるくらい）。
- ・すべてを AG（オーソライズド・ジェネリック）にすればよい。 / 等

○制度面

- ・特許が切れたら先発医薬品の薬価を後発医薬品同等に下げれば、名称も変わらず、混乱もない。
- ・後発医薬品の場合、価格以外に特徴のない薬は承認しない。
- ・先発医薬品の特許期間の短縮。
- ・患者が「選べる」制度にも問題がある。 / 等

#### ○その他

- ・薬剤師が後発医薬品選択時に、瞬時に判断できるようなツールの構築が必要。
- ・フォーミュラリーの考えを医療関係者や国民にもっとよく知ってもらうようにする。
- ・医療関係者が後発医薬品を使用することで医療費を抑えられることをもっと意識する。
- ・組織への浸透のために県薬剤師会へアプローチし、各支部単位に周知徹底をする。
- ・すべての処方方を一般名処方にする。先発医薬品も成分名で初めから販売する。 /等

### (2) 診療所調査

診療所調査において、ロードマップの目標達成に向けて、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えるか、自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものを以下にとりまとめた。

#### ○国民、医療関係者等への周知

- ・医療費の増加について国民に周知徹底する。
- ・厚生労働省は医師や薬剤師に対して後発医薬品の品質保証が十分であることを常に周知徹底する。国民に対しても同様。
- ・国民は、後発医薬品は効果・品質が劣ると考えている。意識改革が必要。
- ・同じ後発医薬品でも、メーカーによって薬価が異なる根拠を国民に説明してほしい。
- ・週刊誌などが書く根拠の薄い薬に関する情報が患者を不安にさせている。 /等

#### ○品質の確保・向上

- ・先発医薬品の価格を下げるか AG の品目を増やすこと。AG 以外では、錠剤の工夫（大きさなど）、貼付感の改善（湿布剤であれば、温感タイプ、冷感タイプなど）等の付加価値があれば積極的に使いたくなる。
- ・後発医薬品と先発医薬品との使用感の違いが困る。
- ・安全性の確保。
- ・実際に先発医薬品から後発医薬品に変えた途端に薬効の喪失・低下や副作用の出現をしばしば経験する。
- ・後発医薬品に変更した時に起こる副作用の多くは精神的なものが多いとは思いますが、中にはそうでないと思われる事象もある。 /等

#### ○情報開示

- ・公的溶出試験データの公表と厳密な審査を実施すること。各企業任せの生物学的同等性試験に対する厳格な審査。
- ・治験を単独で行わないかわりに、先発医薬品と後発医薬品の品質の差、副作用情報を開示すべき。
- ・医薬品メーカーの品質の確かさを国が検証する仕組みを確立し、その情報提供をシッ

り行うことが必要。

- ・品質の確かな原末の使用、その情報の公開。
- ・後発医薬品メーカーがあまりにも数が多く、結局、処方せんを受け取る薬局によって薬剤が選択されている実情である。情報を個々に理解する手段がなく、メーカーによる差異も判断できない。メーカー数を限定し、もっと情報提供すべき。 /等

#### ○名称

- ・オーダーリングシステム（電子カルテ）での一般名表示が一括して行えるようにメーカーを指導してほしい。
- ・オーダーリングシステム（レセコン）に、現在はコード番号と一般名を対応させるように自分でマスターデータを登録する必要があり、面倒なため、一般名処方をほとんど行っていない。先発医薬品名を入力すると、自動的に一般名や後発薬品名が表示され、そこから選択できるシステムが欲しい。
- ・1つの医薬品に対して名前が多すぎる。患者との間で話の伝達ができないことが多い。一般名は名前が長く難しく患者は覚えられない。オリジナルの薬の名前を残し、お薬手帳上での先発医薬品の後発医薬品かわかるようにした方が現場は受け入れやすいと思う。
- ・各メーカーで、後発医薬品の名称が違うため、混乱を招く。名称はすべてのメーカーで統一してほしい。 /等

#### ○その他

- ・品切れや製造中止になるメーカーは困る。
- ・品質と流通がともに良いことが必要。メーカーが卸を指定しての流通では拡大できない（当方では仕入れ不可）。
- ・先発医薬品が特許切れとなったら後発医薬品扱い（薬価）として、医薬品名はそのままとすれば、混乱や導入への垣根がなくなるのではないか。
- ・先発医薬品と同じ適応症であることは必須。
- ・基幹病院の処方がいまだに先発医薬品中心のことが多く、そこから紹介されてきた患者が後発医薬品に変更することに不安・不満などを持つ場合がある。
- ・院内処方を主としている診療所では後発医薬品が院内にない場合には、院外処方へ切り替える。薬によっては患者の負担が院外処方が増えてしまう。
- ・後発医薬品の価格が、患者及び医療機関でメリットが大きいことが普及の条件。
- ・高齢者（特に一割負担）、生活保護の患者は自動的に後発医薬品となるようにしないと、医療費の増加は止められない。 /等

### （3）病院調査

病院調査において、ロードマップの目標達成に向けて、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えるか、自由記述式で記

載していただいた内容のうち、主なものを以下にとりまとめた。

#### ○国民への周知

- ・国はもっと国民に後発医薬品の使用を PR してほしい。
- ・後発医薬品に対する認知度を上げ、後発医薬品が必要な理由をもっと周知する。
- ・「国民皆保険制度維持のために、ジェネリック使用に協力してください」と国民に伝えるべき。
- ・製品の効果、安全性に対する国の保証を明示する。
- ・免疫抑制剤、バイオシミラーについては国や製薬協が主導して、有効性と安全性の評価を前面に打ち出さないと後発医薬品への変更は難しい。 / 等

#### ○データの開示

- ・免疫抑制剤等薬によっては、先発医薬品との効果・副作用の同等性を示すような試験結果がないと後発医薬品に変更しにくい。
- ・RMP（医薬品リスク管理計画）のように、後発医薬品の品質・安全性を担保・保証するデータをわかりやすく文書化して公表する。
- ・後発医薬品導入に当たってもっと充実・明確化してほしいものとしては、原薬（バルク）の供給元や製造工場、安定供給を維持するための体制などの情報。
- ・後発医薬品間の薬物動態（Cmax、Tmax、AUC 等）の一覧情報とすぐ比較できるものがあれば安心できる。
- ・マイナス面も含めた後発医薬品の情報が手に入りやすい状況になれば更なる理解が深まり使用促進に繋がると思う。 / 等

#### ○製薬会社の努力

- ・突然製造中止するメーカーにはペナルティを課してほしい。
- ・後発医薬品への切替えを希望したが、県内の流通実績がないため、切替えを断念した。また、別の社の製剤を採用したが、製造中止となり先発医薬品に戻した。
- ・特許切れにより後発医薬品が発売されると同時に、先発医薬品の薬価を後発医薬品と同薬価まで下げる。後発医薬品は先発医薬品を上回るメリットがなければ採用されないの、メーカーは淘汰されるが企業努力をしてほしい。
- ・メーカーの統合で供給する特約店が限定されたため、供給が間に合わず製剤を変更するケースがある。合併によって特約店を変更する場合、「変更後の特約店 B」に以前と同じ量が確保されていることを確認してから、「変更前の特約店 A」への供給を打ち切るべき。その確認をせず供給を停止したのは販売元として問題がある。使用者・消費者のことを考えず流通に関して無頓着なメーカーが存在することはジェネリックの普及促進の妨げになっている。
- ・後発医薬品メーカーから医療関係者への情報提供体制を整備・充実させてほしい。現状は、添付文書の改訂情報も届かないことが多い。 / 等

#### ○名称の工夫

- ・糖尿病治療薬は一般名が「グル」から始まる薬剤が多く、3文字検索では「グル」で3文字となり、処方過誤のリスクが高くなるため切替えを行っていない。また、循環器系の薬剤でも同一成分の長時間型・短時間型の表記が紛らわしいため、処方過誤のリスクが高くなるため切替えを行っていない。
- ・病院では非常勤医師が多いため商品名と一般名の違いが後発医薬品採用のネックになる。最初の（先発医薬品発売時の）名称をタチオン（グルタチオン）のように、イメージが湧くものにならないか。
- ・電子カルテ、オーダーリングシステムが後発医薬品への切替え、一般名処方に対応できていない。重複処方、類似処方名称の誤認を防ぐ対策が必要。先発商標名と後発一般名が結びつくよう、先発医薬品の発売時に一般名も併記するなどの取組が必要。
- ・後発医薬品への切替えに係る業務が煩雑である。同一成分でも一般名、商品名を覚えることが必要で現場は疲弊している。医療安全の観点から、国主導の医薬品データベースの標準化・統一化を行い、各社の電子カルテシステムでの共有化なども検討する必要がある。 /等

#### ○制度上の見直し

- ・公費負担の患者の場合は後発医薬品の使用を基本とする。患者が先発医薬品を希望する場合はその差額分を患者が負担する。
- ・先発医薬品（後発医薬品あり）を使用した際の減算方式の導入。
- ・公的医療保険として後発医薬品の使用を義務づける。
- ・院外処方にした場合、調剤薬局で支払う金額が増えてしまうため、院内処方を希望する患者もいる。医療機関の調剤報酬を上げる等して院外処方にした方が患者の負担が減るような制度を構築してほしい。
- ・診療報酬上の評価が低い。出来高では後発医薬品にすればするほど赤字になる。 /等

#### ○その他

- ・申請の段階で、製造承認のメーカーの基準を明確化してほしい。多数のメーカーが製造し、数年後に精査され製造中止ということがなくなり安定供給につながる。
- ・オーソライズドジェネリック等、品質保証のある薬剤が多くなれば採用しやすい。患者にも説明がしやすく医師の手間もかからない。
- ・一般名処方でも処方せんを発行した場合に、どの後発医薬品が選択されるかについて処方医側は関与できない。選択された後発医薬品で問題が生じた場合の責任の所在が明確でない。
- ・先発医薬品の適応追加による後発医薬品への使用不可の改善（同時期での後発医薬品の適応拡大）。
- ・先発医薬品の徐放性製剤に相当する後発医薬品がない（後発医薬品は即放性のみ）のに、「先発医薬品あり」となるのはおかしい。 /等

#### (4) 医師調査

医師調査において、ロードマップの目標達成に向けて、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えるか、自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものを以下にとりまとめた。

##### ○国民や医療関係者への周知

- ・国民皆保険制度のメリットについて国民に周知し、その維持のために医療費を抑制する必要があり、どの部分を削り、どの部分で医療の質を確保するのかを広報すべき。
- ・医療・福祉関係の予算が限られている現状において、皆保険制度を維持していくために、後発医薬品の普及が重要であることを周知する必要がある。医療関係者においては、適正な処方、国民においては不必要な薬剤処方を医療に求めない（先発・後発）姿勢が重要で、学校教育などでも現在の医療制度がどのようにして作られ維持されてきたかを教育する必要がある。
- ・品質の改善や品質保証の周知が大切。 / 等

##### ○後発医薬品の品質向上と情報提供

- ・効果が疑わしい後発医薬品を報告させ、改善あるいは承認の取消をしてほしい。
- ・プラセボ効果もあるだろうが特定の後発医薬品に変更すると「効かない」と言われることがある。
- ・効果に疑問があるものや、配合によるアレルギーと思われる症状を経験することがある。
- ・後発医薬品があまりに多く、そのすべてが同等の信頼性を持つとは思えない。他の医薬品を自力で開発できる程度の能力を有するメーカーに集約させるべきではないか。
- ・各製剤の副作用発生率などのきっちりした集計と公表が必要。後発医薬品が先発医薬品と全く同じではないことを前提に、副作用の調査を行うべき。
- ・後発医薬品メーカーによる医薬品情報の提供を促し、後発医薬品に対する医療者側の信頼を得ることが必要。
- ・安全性確保に向けた情報提供が必要。後発医薬品に関する情報が少なすぎる。
- ・後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示。 / 等

##### ○医師の処方

- ・薬局の選んだメーカーの薬で副作用が出ているのに、医師に訴えが来て経済的負担は患者にかかる。医師が薬をきちんと把握して、責任をもって処方したいのに後発医薬品が多すぎて無理である。
- ・自分が納得したものを責任をもって処方するのが医師の務めであり、口を挟まないでほしい。
- ・一般名処方をして、薬局で出された薬の名前・色・形が主治医にわからず、次の診療で患者との話がかみあわないことがある。
- ・外来中に後発医薬品の話をする時間はない。薬局で十分説明した上で変更する分には全

く問題ないと思う。

- ・医薬分業の観点から、医師は一般名処方、薬剤師が専門的判断で薬を選択するようにした方がよい。そのためには薬剤師へ診療情報（病状、検査結果、治療方針）が速やかに伝わる方策が必要。 /等

#### ○その他

- ・一般名処方を進めるにはオーダーリングシステムの変更で簡素化することが効果的。
- ・すべての処方で先発医薬品を希望した患者は複数いたがすべて生活保護の患者だった。負担金の少ない患者ほど先発医薬品を希望する。この問題について何とかならないか。
- ・高齢化が進み、医療費が増加する中、増税が嫌と言うのなら後発医薬品への変更は医療費削減のため避けられない手段。
- ・高額な医薬品の価格設定が疑問。高額な医薬品が増えると医療財政が崩壊する。
- ・先発医薬品メーカーが海外企業に負けないような開発への国の援助が必要。過度の価格競争が医薬品メーカーの創薬意欲の低下につながるようであれば、国全体の損失になる。
- ・後発医薬品ごとに名前をつけないように、一般名（〇〇社名）に統一すべき。リスク管理上、大きな問題であると思う。
- ・後発医薬品名もすべて覚えるのは困難で統一してほしい（数を減らす）。 /等

### （５）患者調査

患者調査（郵送調査・WEB調査）において、後発医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものを以下にとりまとめた。

#### ○品質の確保・向上

- ・先発医薬品と効き目が同じであることを希望。
- ・貼付薬の後発医薬品でかぶれたことがある。メーカーには努力してもらい先発医薬品より良い安全なものを出してほしい。
- ・会社によって製品にバラツキがあり、効き目や使用感が違う。
- ・外用薬では使用感が違うものが多いので、もう少し使用感も先発医薬品に近づけてもらうか優れたものにしてもらいたい。 /等

#### ○説明・情報が欲しい

- ・薬代が安くなることばかりにとらわれずに、薬の効き目が本当に変わらないことの説明が欲しい。
- ・医師や薬剤師の側から、後発医薬品を紹介してほしい。その際に先発医薬品との違い・注意点などを説明してもらい、こちら側が検討して選びやすいようにしてほしい。
- ・メーカーの違いがよくわからない（添加物など）。
- ・先発医薬品と効能・効果に変わらないこときちんと説明してほしい。

・後発医薬品に変更した時、いくら価格が安くなるかを提示してもらいたい。 / 等

○後発医薬品を使用したい

- ・年金生活者である。28年度の医療費約20万円のうち薬代（10種類）が11万円と55%を占めている。後発医薬品の発売で軽減されてきたと思う。後発医薬品を希望してもまだ発売されずまだ待っていることもある。
- ・新しい薬は、時間が経過しないと後発医薬品が出ないようなので、少しでも早く後発医薬品が出るようになると、新しい薬を安価で使用できるので助かる。
- ・安くて効果・安全性が同じならば、後発医薬品を使った方がよいと考える。
- ・先発医薬品と効果が同じとのことで、何年も後発医薬品を使用しているが、自分は副作用を経験したことがないし、金額も安いのでこれからも使用したいと思う。 / 等

○後発医薬品の使用に不安がある

- ・後発医薬品は内容がわからないから不安。添加物・製法も不安。1種類に対して、何社も薬を出しているのが信用できない。
- ・血圧を下げる薬と狭心症の薬を15年以上続けて飲んでいいる。大事な薬なので、後発医薬品にしたくない。
- ・週刊誌の報道などで不信感をあおるものがあるので心配。とにかく報道、書籍等での内容を知ると怖い。食品と同じように、中国やインド等、安全性の確立できない国の薬は服用したくない。
- ・一般の薬の副作用で苦しんできたので（じんましん・間質性肺炎等）どんな薬にしても副作用の方が気になる。後発医薬品使用以前の問題。 / 等

○名前がわかりにくい

- ・名前はわかりにくいし、高齢なので見た目が変わると混乱する。
- ・名前が長くて覚えられない。薬局によって取り扱うメーカーが違うらしく、別の薬みたいに思う。
- ・色々なメーカーが出していてややこしい。1つの薬に対して1社のみなど規制すべき。もらう薬局でメーカーが違うのが嫌。
- ・管理がしにくい。 / 等

○医療財政の節減

- ・医療費の減になるので、国の方でもっとPRすべき。
- ・患者の希望を聞いては国策として進まない。強制力を持たせるべき。
- ・既に処方せんの記入がGEになっているのであまり気にしたことはないが、医療財政のためになるなら協力したいと思う。
- ・自己負担のない人は変更しないと聞くので、自己負担のない人は後発医薬品で渡す決まりにしてはどうか。 / 等

#### ○医師の理解

- ・ 医師からの勧めはあまりないと思うので、医師から勧めてもらうのが良い。
- ・ 診察時に医師から後発医薬品使用の希望の有無をきいてもらって、処方せんに変更されたものを記入しておいてほしい。
- ・ 国が後発医薬品使用を進めているのに、医師が否定的な考えを持っていて、使わせてくれないのはいかなものか。
- ・ 後発医薬品に変更してよいが、処方せんに変更不可のチェックが入っているとされた。残念である。
- ・ 後発医薬品を積極的に勧めていただいて良かった。薬に関してよくわからず、医師に任せっきりのため、説明していただくと助かる。 /等

#### ○その他

- ・ 安定的な医療提供体制を目指すのであれば、医薬品供給が滞ることがあってはならないと思う。後発医薬品の使用促進を図るのであればメーカーの供給体制についても評価してもらいたい。有効性や安全性が担保されたところで入荷されないなら意味がなく、負担金額が安ければ満足すると考えているなら患者を馬鹿にしている。
- ・ 先発医薬品・後発医薬品を問わず信頼できるメーカーであることが必要。
- ・ 夫の会社の健保組合から通知が届くと金額の表示があり、少しでも医療費を抑えたいので医師に相談している。その際も、その手元に届いた通知を持って行って医師に見せている。患者からは言いにくいこともあるので「通知が届いたので」とお話をさせてもらっている。
- ・ 後発医薬品に変更しても金額があまり変わらないと変更のメリットが感じられない。もっと安くすれば変更する気になるかも。
- ・ 年金生活で苦しい。後発医薬品使用希望である。後発医薬品も高価である。もっと安くしてほしい。 /等