

(案)

後発医薬品(ジェネリック医薬品)に関する
アンケート結果

令和2年2月

本結果は暫定版であり、今後確定版に向けて変更される可能性がある。

目 次

I	調査概要	1
1	調査の目的	1
2	調査期間・調査対象等	1
(1)	調査期間	1
(2)	調査対象	1
(3)	調査方法	1
3	回答の状況	1
4	その他	2
II	患者の調査結果	3
1	回答者の属性	3
(1)	性別	3
(2)	年齢別	4
(3)	居住地域	5
(4)	健康保険証の種類	6
(5)	自己負担額の有無	8
2	ジェネリック医薬品（後発医薬品）に関するご経験等について	10
(1)	ジェネリック医薬品の認知度	10
(2)	ジェネリック医薬品について知っている内容	12
(3)	ジェネリック医薬品の使用経験	14
(4)	ジェネリック医薬品を使用して良いと感じた理由	16
(5)	先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した経験	18
(6)	ジェネリック医薬品に変更したきっかけ	20
(7)	ジェネリック医薬品の希望を申し出た経験	22
(8)	ジェネリック医薬品の希望を申し出た方法	24
(9)	ジェネリック医薬品を切り替えられなかった経験	26
(10)	ジェネリック医薬品を切り替えられなかった理由	28
(11)	ジェネリック医薬品の希望を申し出たことがない理由	30
3	ジェネリック医薬品に関するお考えについて	32
(1)	薬局でジェネリック医薬品を勧められた場合のお考えに一番近いもの	32
(2)	ジェネリック医薬品を使用するにあたって重要だと思うこと	34
(3)	ジェネリック医薬品を使いたくないと思った理由	36
4	今までに受け取ったことがあるものについて	39
5	ジェネリック医薬品に関するご意見等について	40
(1)	安全性・効果に関するもの	40
(2)	処方や調剤に関するもの	41
(3)	医療費負担の軽減に関するもの	41

(4) その他.....	42
III 薬局の調査結果	43
1 回答者の属性	43
(1) 所在地.....	43
(2) 立地.....	44
(3) 開設者.....	45
(4) 会社組織.....	46
(5) ホールディングス傘下の有無	47
(6) 店舗状況	48
(7) 規模.....	49
2 薬局の状況	50
(1) 令和元年6月の後発医薬品調剤割合について	50
(2) 後発医薬品調剤体制加算について	51
(3) 応需している処方箋の主な医療機関	52
(4) 令和元年6/9（日）～6/15（土）に受け付けた処方箋の回数	53
(5) 令和元年6/9（日）～6/15（土）に行った調剤の品目数	54
3 患者への後発医薬品の説明について	55
(1) 患者に後発医薬品の説明を行う時期	55
(2) 後発医薬品の説明内容	56
(3) 後発医薬品の主な説明手段	57
(4) 後発医薬品を説明する主なタイミング	58
(5) 後発医薬品の説明を断られた経験	59
(6) 患者が後発医薬品の説明を断った理由	60
(7) 患者に後発医薬品の説明をする時間（1人当たり）	61
(8) 後発医薬品の説明後に希望しなかった患者の有無	62
(9) 患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由	63
(10) 若い世代（15歳未満）の患者、保護者への効果的な説明	64
(11) 高齢（65歳以上）の患者への効果的な説明	65
(12) 後発医薬品を採用するときに重視すること	66
4 後発医薬品に関する意識・経験等について	67
(1) 後発医薬品に関する不安感	67
(2) 後発医薬品に関して不安感を抱いている理由、原因、内容等	68
(3) 不安感を抱いたきっかけや理由、内容について具体的な事例	69
(4) 後発医薬品に対する理解が深まったきっかけや理由、内容について具体的な事例	70
(5) 患者から後発医薬品の効果が先発医薬品と異なると相談を受けた経験の有無	71
(6) 患者から効果が異なると相談された際の対応	72
5 後発医薬品に関する情報・選定等について	73
(1) 後発医薬品に関する情報の入手先	73
(2) 後発医薬品に関して不足していると感じる情報の有無	74
(3) 後発医薬品に関して不足していると思われる情報	75

(4) 後発医薬品の使用を進めていく場合、重要と考える条件	76
(5) 所属する地域における後発医薬品フォーミュラリーの状況	77
(6) 後発医薬品フォーミュラリーについての考え	78
6 後発医薬品に関するご意見等について	79
(1) 情報提供・啓発の促進を求めるもの	79
(2) 安定供給・品質の向上 など	79
(3) 医療関係者に対する意見など	79
(4) その他	79
IV 病院・病院医師・診療所の調査結果	81
1 回答者の属性（施設の概要）	81
(1) 所在地	81
(2) 開設者	81
(3) 病床数・医師数・薬剤師数	82
(4) 標榜している診療科目	83
2 回答者の属性（医師の属性）	84
(1) 診療科目	84
(2) 年齢	85
3 病院・診療所におけるオーダリングシステムの導入状況・後発医薬品使用割合等	86
(1) 病院における DPC の導入状況	86
(2) オーダリングシステムの導入状況	86
(3) 後発医薬品使用割合	88
(4) 後発医薬品使用体制加算	88
4 後発医薬品の採用状況・入院患者、外来の院内処方について	89
(1) 後発医薬品の採用状況	89
(2) 病院における後発医薬品の採用手順	91
(3) 入院患者、外来の院内処方	93
5 外来の院外処方について	96
(1) 外来の状況	96
(2) 外来診療における後発医薬品の処方	98
(3) 一般名処方による処方箋発行の状況、後発医薬品への「変更不可」欄にチェックする頻度等	102
6 調剤時の薬局からの情報提供等	106
(1) 調剤時の薬局からの情報提供等	106
(2) 医療機関における情報の取扱い方法等	109
7 後発医薬品に関する意識・経験	112
(1) 今現在の後発医薬品に対する不安感	112
(2) 後発医薬品に関する経験等	118
(3) 患者から先発医薬品・後発医薬品の希望を受ける経験等	124

8	後発医薬品に関する情報の入手先等	125
(1)	後発医薬品に関する情報の入手先	125
(2)	後発医薬品に関して、不足していると感じる情報の有無	126
(3)	後発医薬品に関して、不足していると感じる情報	127
9	後発医薬品に関するご意見等	128
(1)	使用を続けたい、推進したいとするもの	128
(2)	製薬会社の開発や販売等についての意見など	128
(3)	品質、情報提供に関するもの	128
(4)	安定供給体制・流通改善に関する意見など	129
(5)	医療費負担・経済面に関するもの	129
(6)	その他	129
V	保険者の調査結果	130
1	回答者の属性	130
(1)	保険者の種別	130
(2)	被保険者数及び被扶養者数	131
2	後発医薬品の使用促進の取組について	132
(1)	後発医薬品の割合	132
(2)	後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施有無	133
(3)	後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容	134
(4)	差額通知の対象者の選定基準	135
(5)	差額通知の通知時期	137
(6)	年間の差額通知の通知回数	138
(7)	差額通知の実施方法	139
(8)	通知対象者の選定方法、通知の時期や回数等について工夫している取組	140
(9)	差額通知の切替効果の検証実施有無	142
(10)	直近で行った差額通知とその切替効果額	143
3	その他の取組	150
(1)	差額通知以外の使用促進の取組について、工夫していること	150
4	今後の取組等	152
(1)	後発医薬品の使用促進に関する今後の取組予定	152
(2)	レセプトデータを活用した後発医薬品の使用状況の分析方法	153
(3)	後発医薬品の使用促進に関するご意見	154
(4)	効果額のデータや取組事例について、他保険者への情報提供の可否	156

I 調査概要

1 調査の目的

東京都における特性や課題などを明らかにし、後発医薬品を安心して使用できる環境整備に向けた施策を検討するため、アンケートを実施した。

2 調査期間・調査対象等

(1) 調査期間

令和元年9月14日から10月8日まで

(2) 調査対象

1. 病院	645	都内全数調査	
2. 病院医師	1,290	上記病院に勤務する医師各2名	
3. 診療所	2,400	都内約24,600施設から無作為抽出 (抽出内訳) 一般診療所 2,160 歯科診療所 240	
4. 薬局	2,200	都内約6,600施設から無作為抽出	
5. 薬局訪問患者	4,400	上記薬局を訪れた患者各薬局2名 (午前1名、午後1名 それぞれ最初に来局された患者)	
6. 保険者	310	区市町村国保・国保組合 (全数調査)	83
		東京都後期高齢者医療広域連合 (全数調査)	1
		共済組合 (全数調査)	25
		協会けんぽ (全数調査)	1
		健保組合 (都内約600健保組合から無作為抽出)	200

(3) 調査方法

病院・病院医師・診療所・薬局・保険者：インターネット調査

患者：インターネット調査、質問紙調査

3 回答の状況

	対象数	回答数	回答率
1. 病院	645	189	29.3%
2. 病院医師	1,290	261	20.2%
3. 診療所	2,400	409	17.0%
4. 薬局	2,200	868	39.5%
5. 薬局訪問患者	4,400	1,425	32.4%
6. 保険者	310	252	81.3%

4 その他

- (1) アンケート結果の集計に当たっては、小数点第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100%にならない場合がある。
- (2) (n) は当該設問の回答者数（母数）である。
- (3) 複数の回答が可能な設問では、構成比の合計が100%を超える場合がある。

II 患者の調査結果

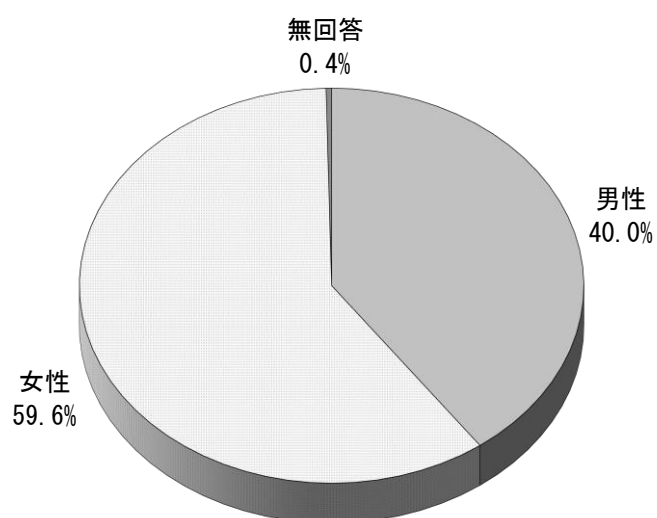
1 回答者の属性

(1) 性別

SC1. 患者さん（お薬を使用する方）の性別をお答えください。（1つ選択）（必須回答項目）

回答者の性別構成は、男性が40.0%、女性が59.6%、無回答が0.4%となっている。

【全体】(n=1,425)

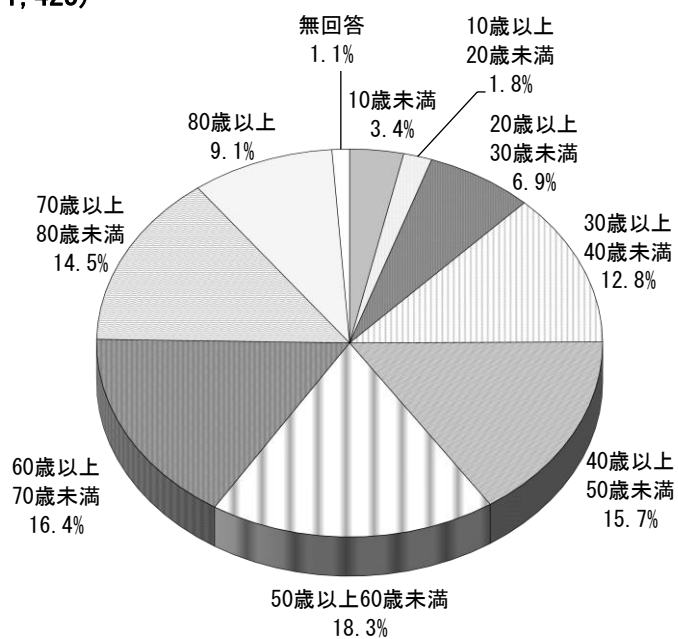


(2) 年齢別

SC2. 患者さん（お薬を使用する方）のご年齢をお答えください。（回答日時点）（必須回答項目）

回答者の年齢構成は、「50歳以上 60歳未満」が18.3%、「60歳以上 70歳未満」が16.4%と続き、60歳以上の割合は全体の40.0%となっている。

【全体】 (n=1,425)

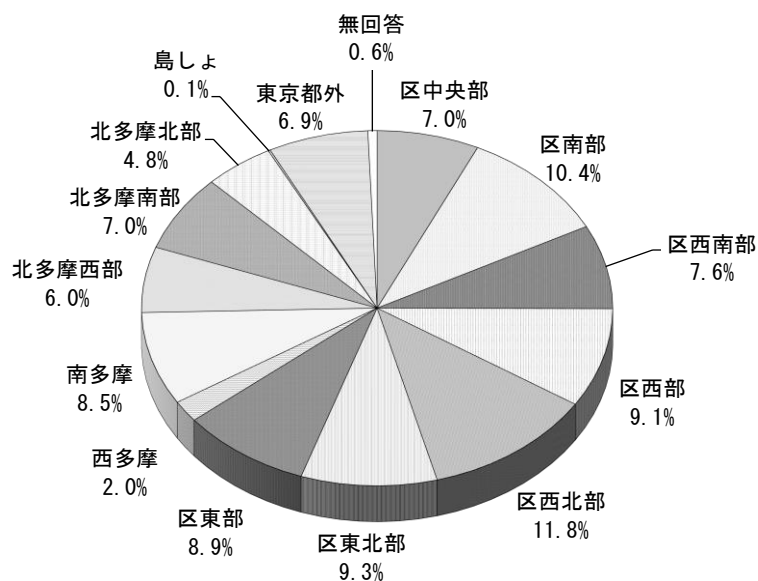


(3) 居住地域

SC3. お住まいはどちらですか。(1つ選択)(必須回答項目)

回答者の居住地域は、「区西北部」が11.8%で最も多く、区部に居住している割合は合計すると全体の64.1%となっている。

【全体】(n=1,425)

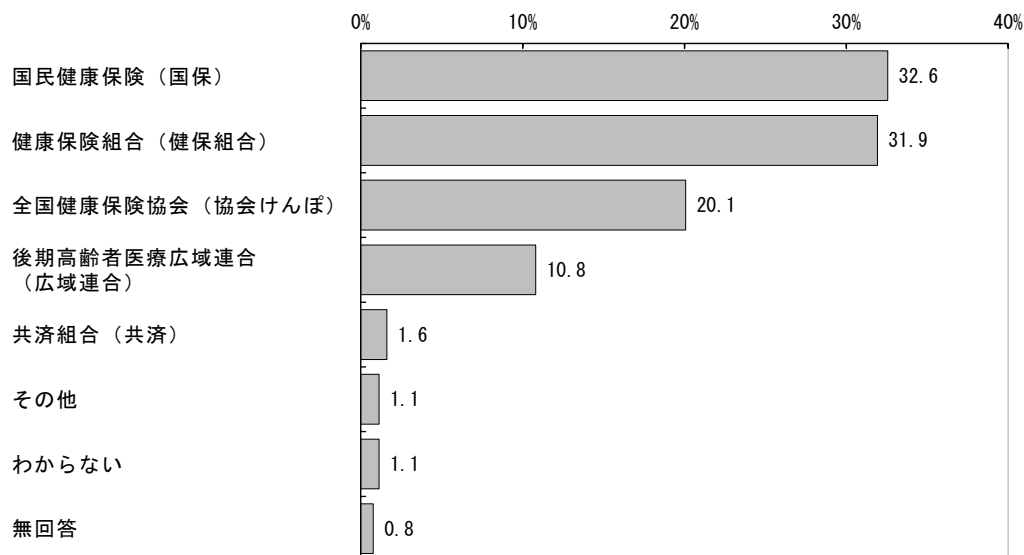


(4) 健康保険証の種類

SC4. お持ちの健康保険証の種類をお答えください。(1つ選択)(必須回答項目)

所持している健康保険証の種類は、「国民健康保険(国保)」が32.6%、「健康保険組合(健保組合)」が31.9%と共に3割を上回り、「全国健康保険協会(協会けんぽ)」(20.1%)と続く。

【全体】(n=1,425)



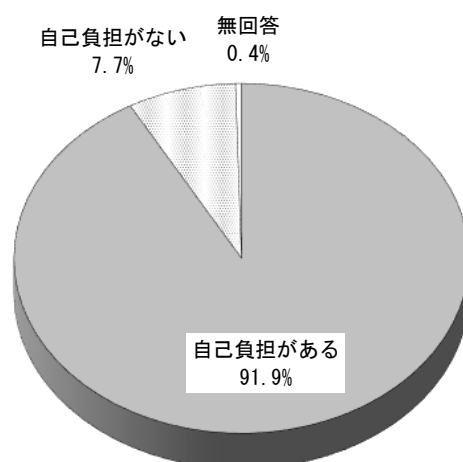
(5) 自己負担額の有無

SC5. 自己負担額（医療機関や薬局の窓口で支払う金額）がありますか。（1つ選択）（必須回答項目）

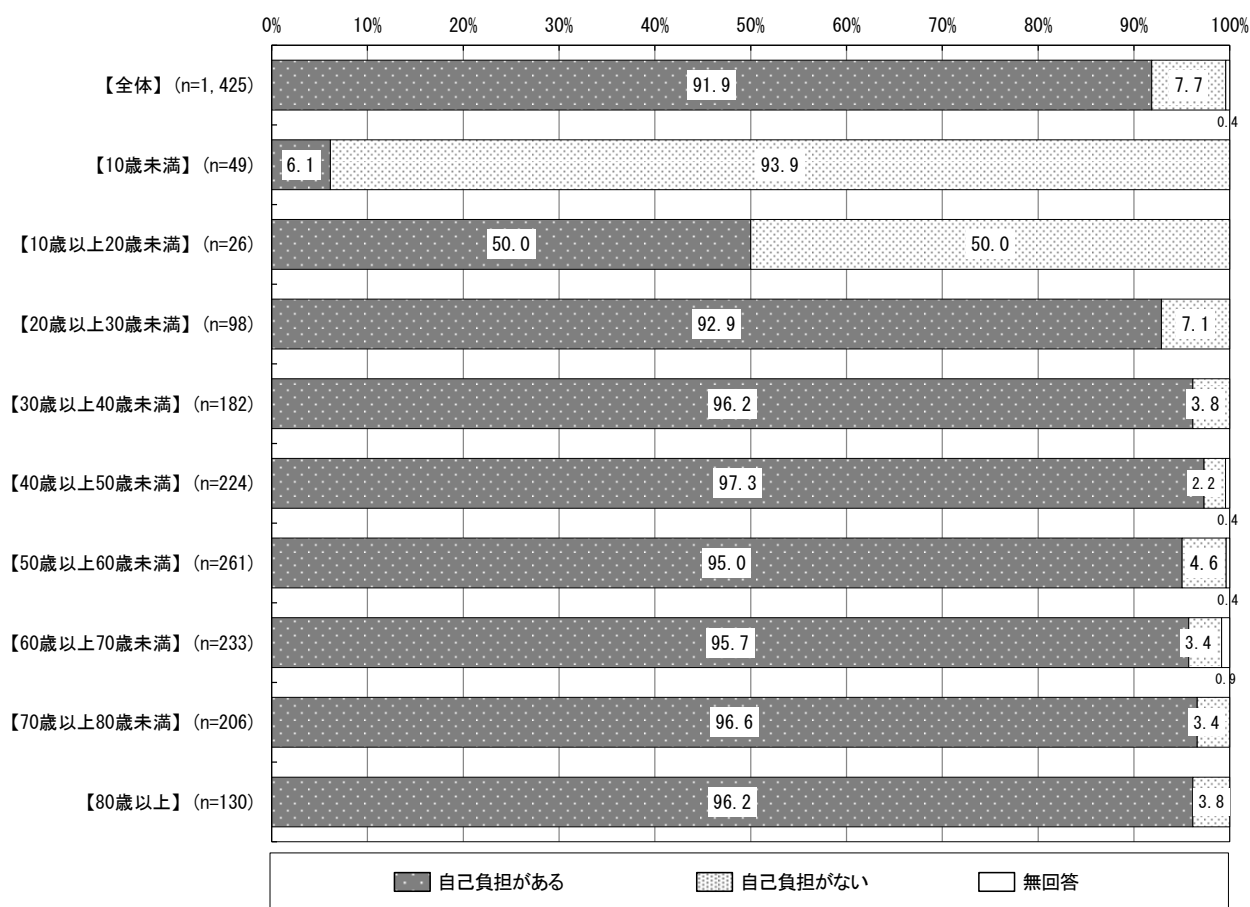
「自己負担額がある」と回答した人は91.9%で、全体の9割を上回った。

年代別にみると、20歳以上ではどの年代でも9割以上が「自己負担がある」と回答しているが、10歳以上20歳未満では50%、10歳未満では6.1%であった。

【全体】 (n=1,425)



● 年代別



※年代別は【無回答】(n=16)を除く。

2 ジェネリック医薬品（後発医薬品）に関するご経験等について

(1) ジェネリック医薬品の認知度

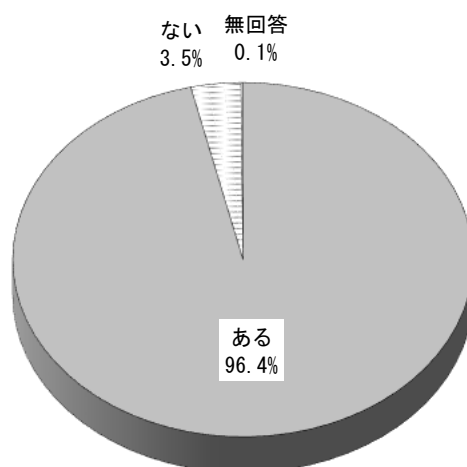
Q1. このアンケートにお答えいただく前から、ジェネリック医薬品について聞いたことがありますか。（1つ選択）（必須回答項目）

アンケート回答以前にジェネリック医薬品について聞いたことが「ある」と回答した人は96.4%であり、9割以上の回答者が事前に聞いたことがあった。

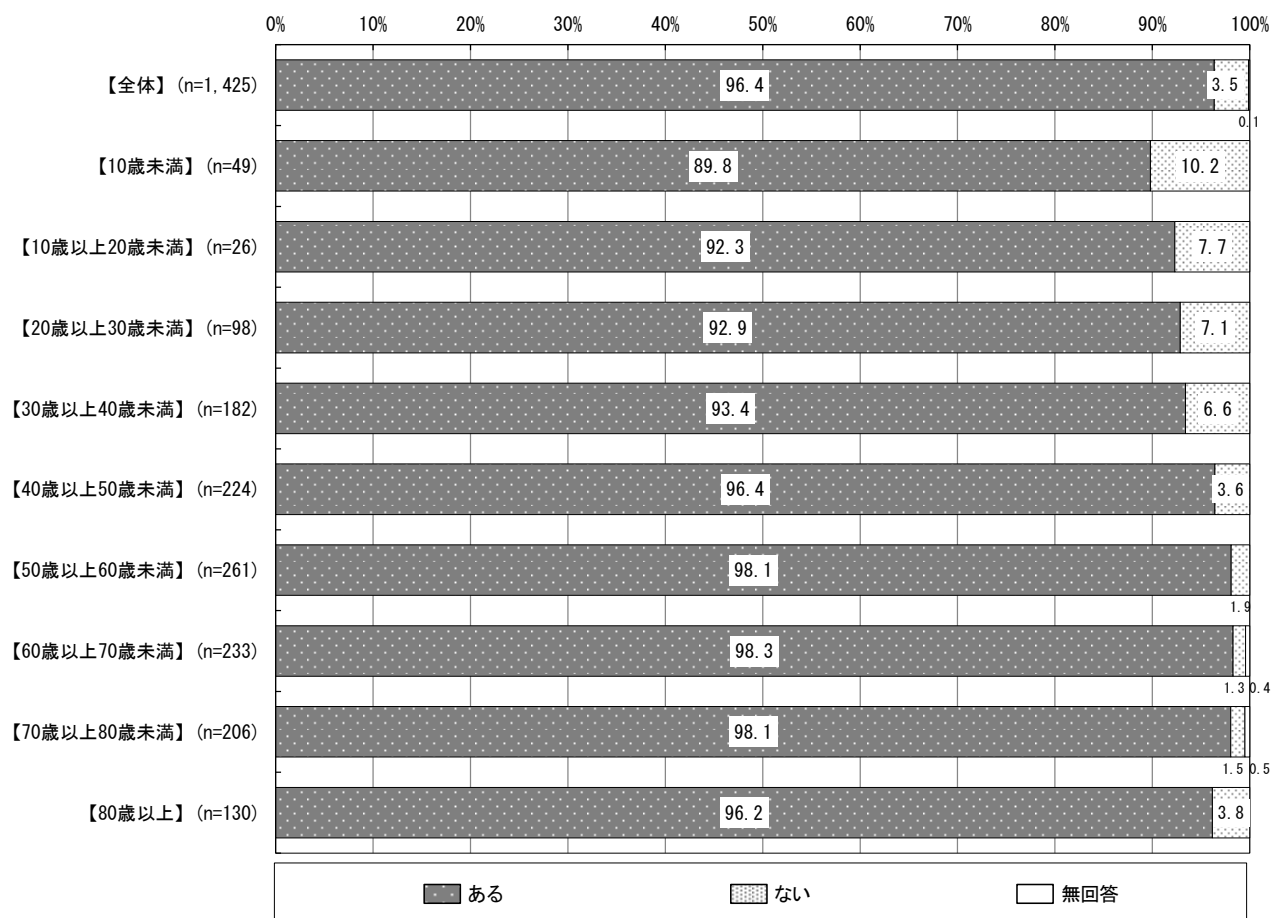
年代別にみると、60歳以上70歳未満で、聞いたことが「ある」と回答した人が最も多く98.3%であった。

一方、10歳未満では聞いたことが「ない」が1割（10.2%）に達していた。

【全体】（n=1,425）



● 年代別



※年代別は【無回答】(n=16)を除く。

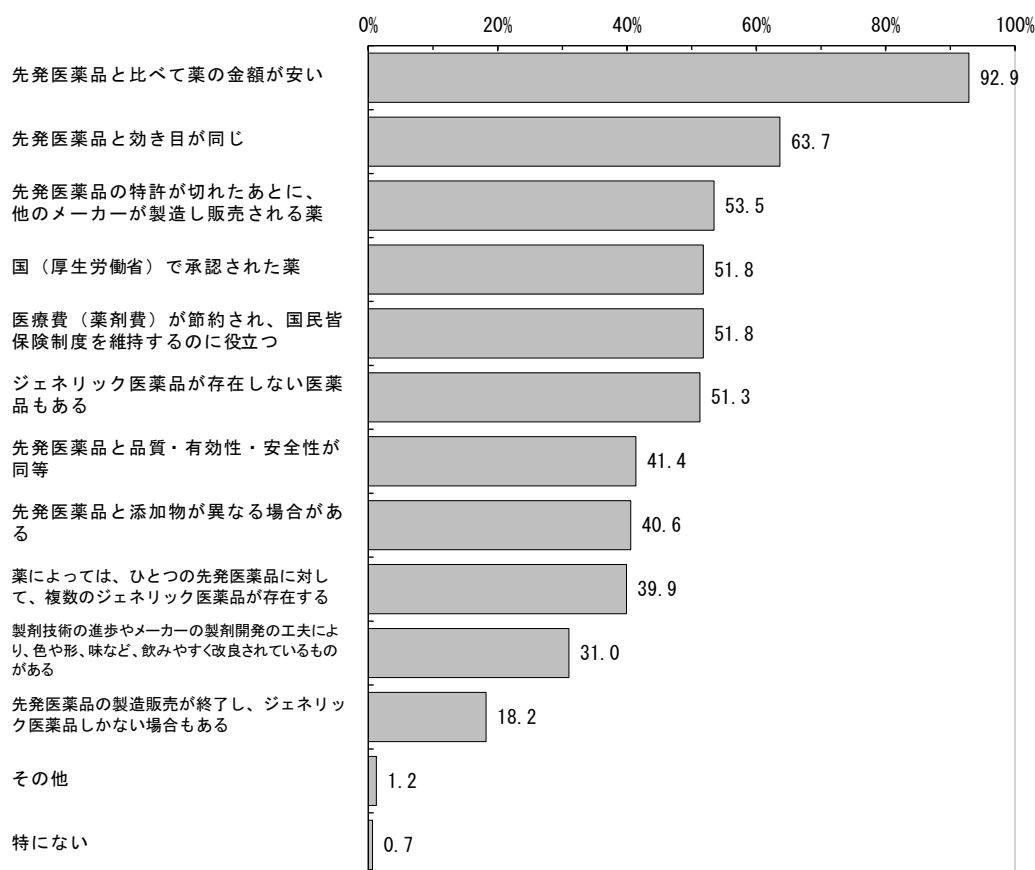
(2) ジェネリック医薬品について知っている内容

Q1-1. (Q1で「ある」を選択した方)
 知っている内容についてお答えください。(複数選択)(必須回答項目)

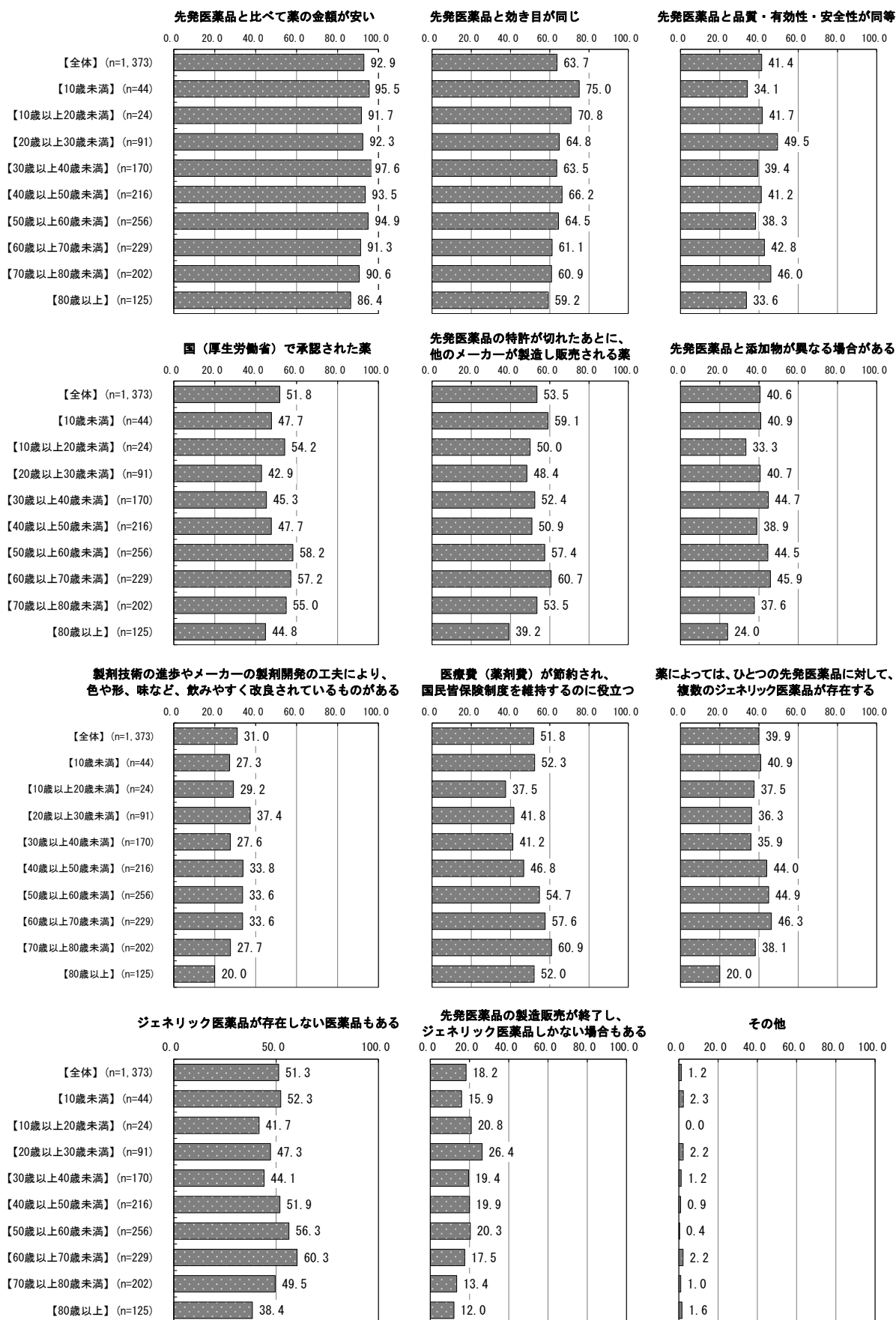
以前からジェネリック医薬品を知っていると回答した人について、知っている内容で最も多かったのは「先発医薬品と比べて薬の金額が安い」(92.9%)で全体の9割を上回った。一方、最も少なかったのは「先発医薬品の製造販売が終了し、ジェネリック医薬品しかない場合もある」(18.2%)であった。

年代別にみると、80歳以上では、知っていると回答した人が全ての項目において比較的少なかった。

【全体】(n=1,373)



● 年代別



※年代別は【無回答】(n=16)を除く。

(3) ジェネリック医薬品の使用経験

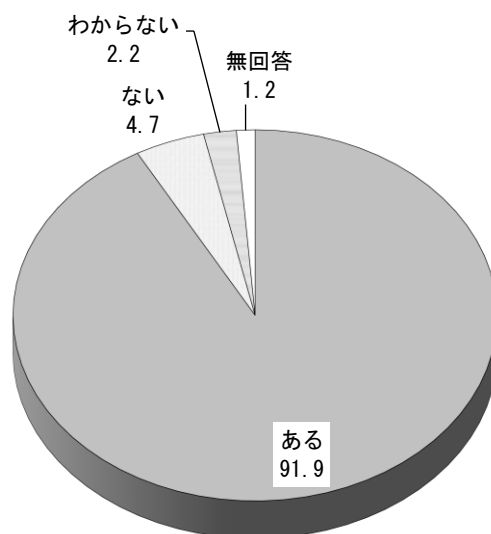
Q1-2. (Q1で「ある」を選択した方)

これまでにジェネリック医薬品を使ったことがありますか。(1つ選択)(必須回答項目)

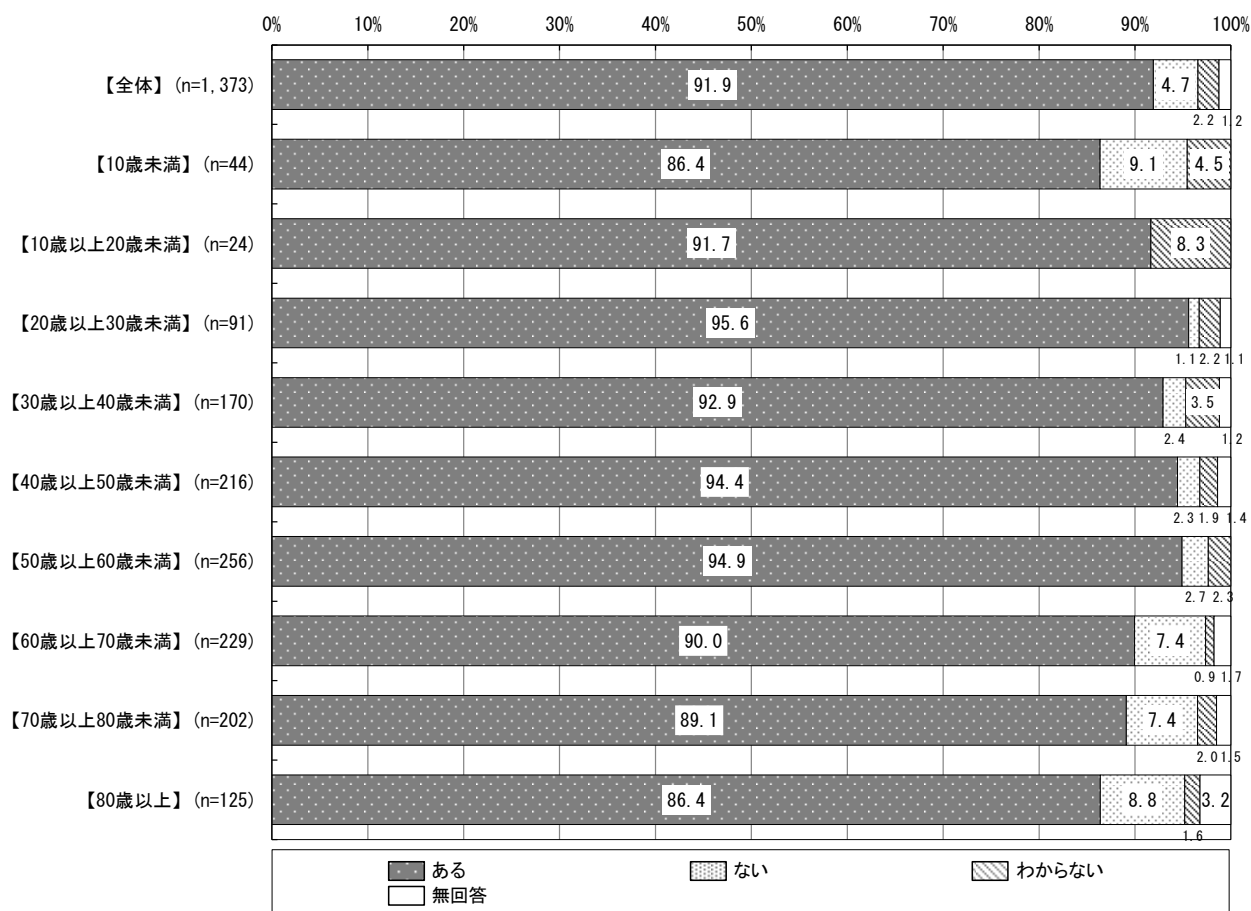
以前からジェネリック医薬品を知っていると回答した人のうち、ジェネリック医薬品を使ったことが「ある」と回答した人は91.9%で全体の9割を上回った。

年代別にみると、10歳未満と60歳以上で、使ったことが「ない」と回答した人が全体(4.7%)を上回っている。

【全体】(n=1,373)



● 年代別



※年代別は【無回答】(n=16)を除く。

(4) ジェネリック医薬品を使用して良いと感じた理由

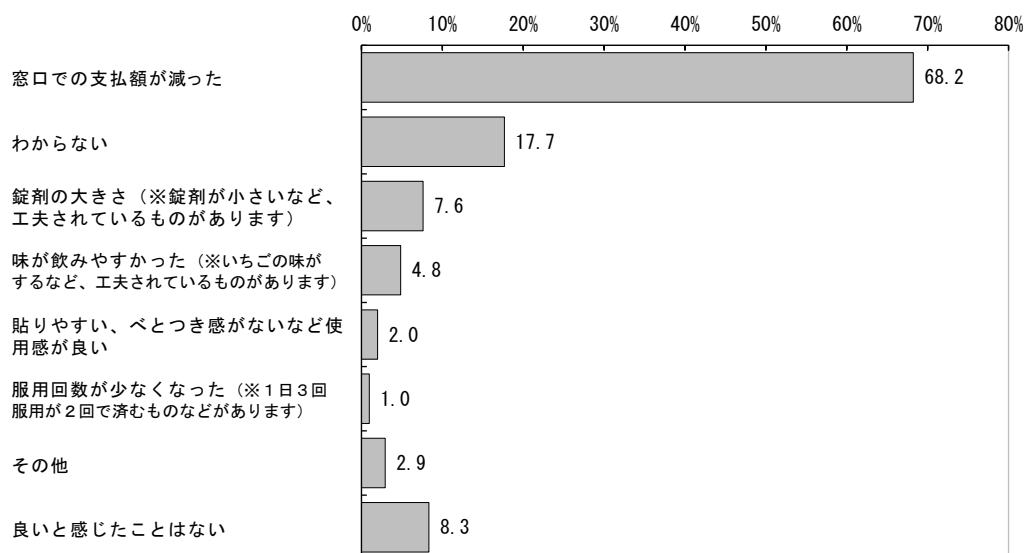
Q1-2-1. (Q1-2で「ある」を選択した方)

ジェネリック医薬品を使用して良いと感じたことがあればその理由をお答えください。(複数選択)(必須回答項目)

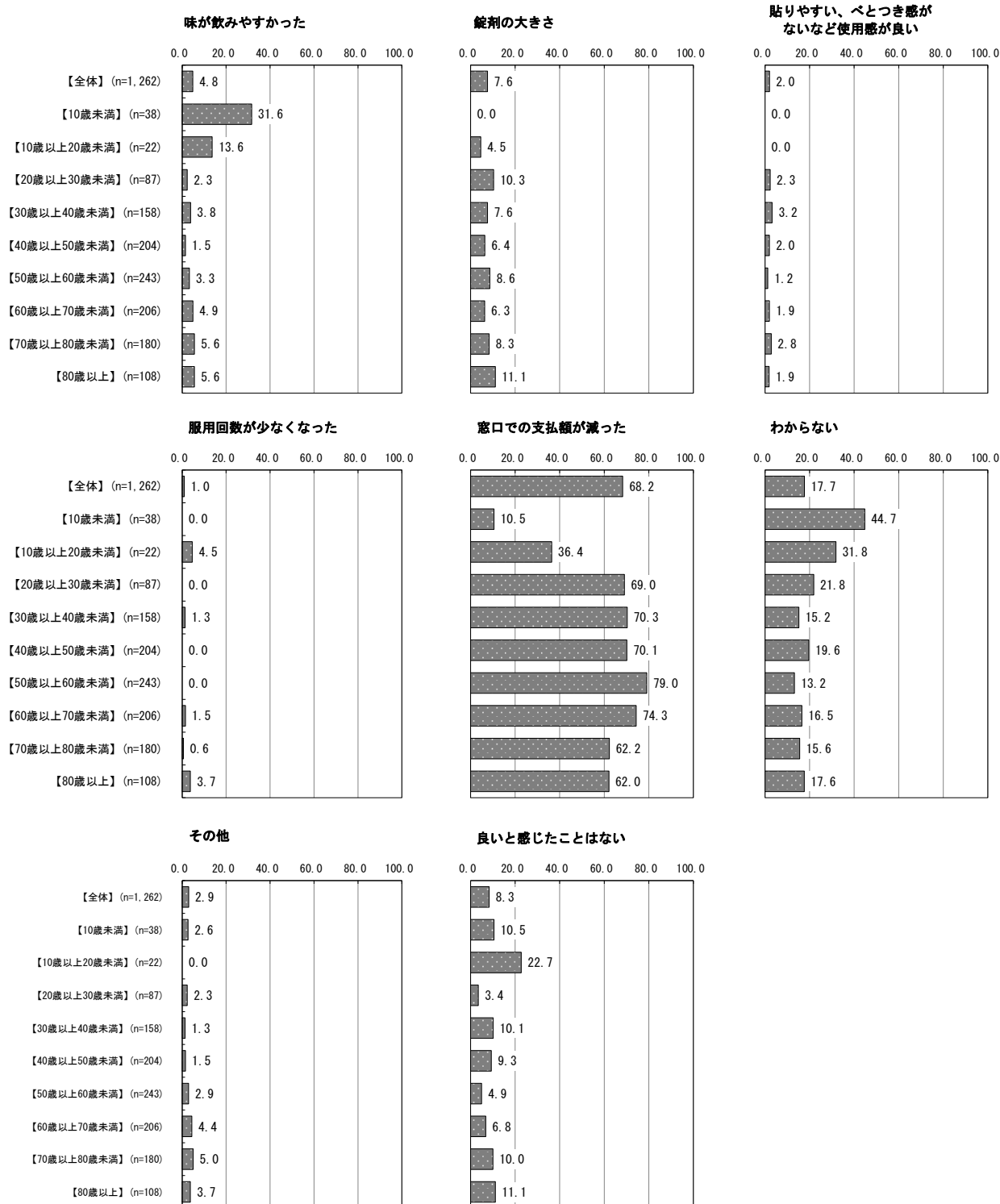
ジェネリック医薬品を使用したことがあると回答した人について、ジェネリック医薬品を使用して良いと感じた理由で最も多かった回答は、「窓口での支払額が減った」で68.2%だった。

年代別にみると、20歳以上では「窓口での支払額が減った」と回答した人がいずれも60%以上だが、10歳未満(10.5%)と10歳以上20歳未満(36.4%)では少なかった。一方、特に10歳未満では「味が飲みやすかった」と回答した人が多かった(31.6%)。

【全体】(n=1,262)



● 年代別



※年代別は【無回答】(n=16)を除く。

(5) 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した経験

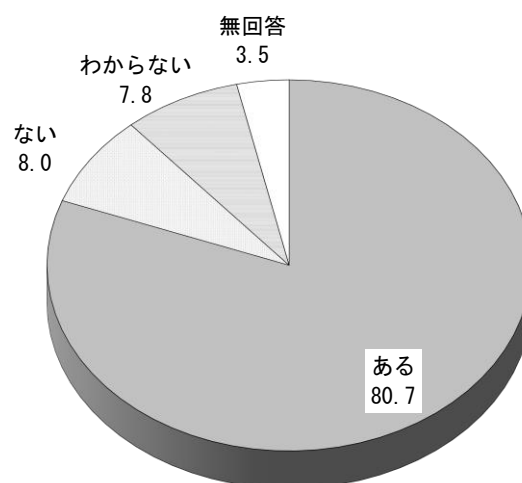
Q1-2-2. (Q1-2で「ある」を選択した方)

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お薬はありますか。(1つ選択)(必須回答項目)

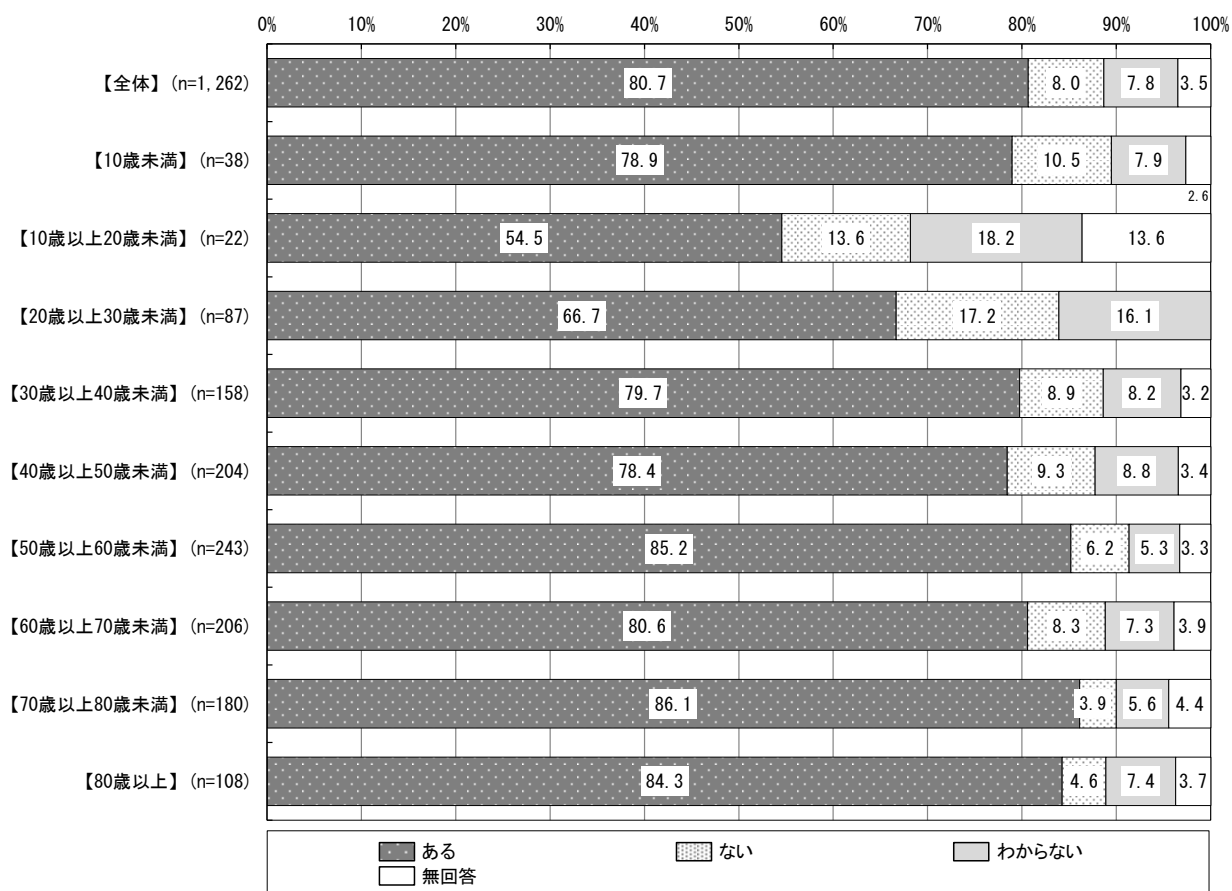
ジェネリック医薬品を使用したことがあると回答した人のうち、今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬が「ある」と回答した人は80.7%であった。

年代別にみると、70歳以上80歳未満で「ある」と回答した人が最も多く(86.1%)、10歳以上20歳未満で最も少なかった(54.5%)。

【全体】(n=1,262)



● 年代別



※年代別は【無回答】(n=16)を除く。

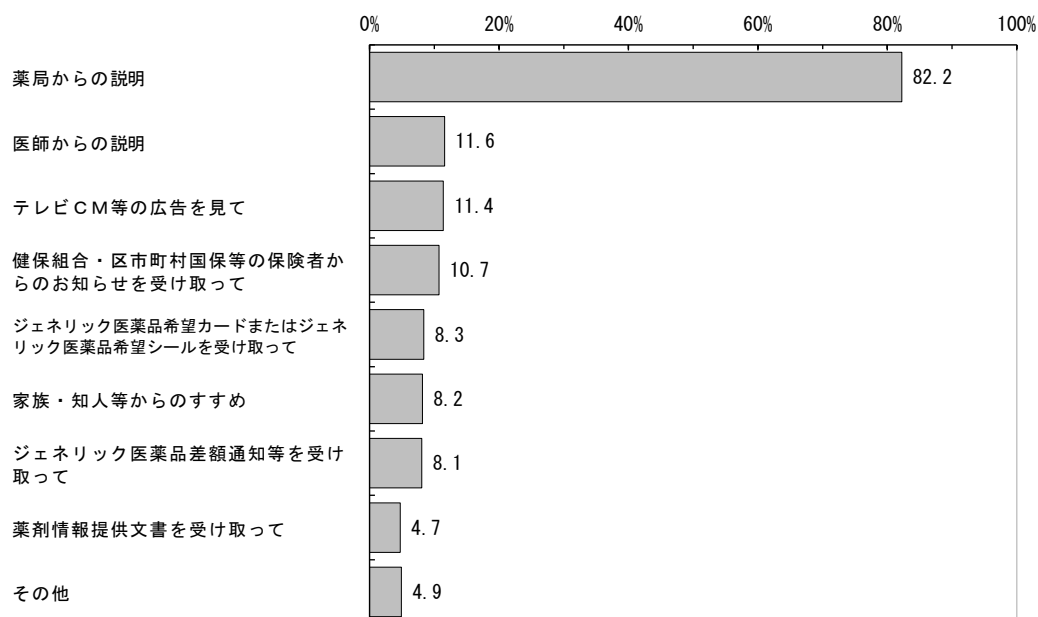
(6) ジェネリック医薬品に変更したきっかけ

Q1-2-2-1. (Q1-2-2で「ある」を選択した方)

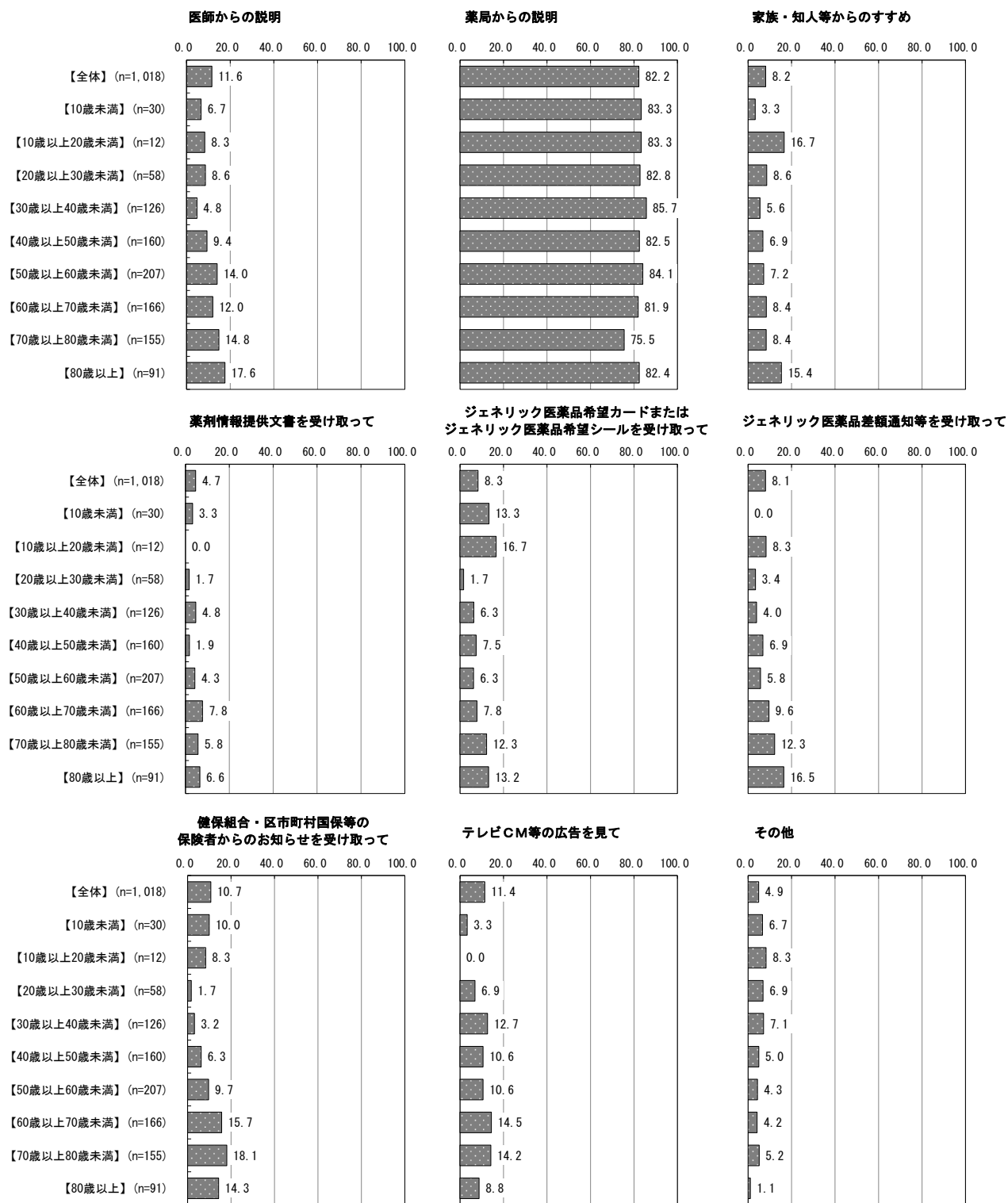
ジェネリック医薬品に変更したきっかけは何ですか。(複数選択)(必須回答項目)

先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したことがあると回答した人について、変更したきっかけで最も多かった回答は「薬局からの説明」で82.2%だった。

【全体】(n=1,018)



● 年代別



※年代別は【無回答】(n=13)を除く。

(7) ジェネリック医薬品の希望を申し出た経験

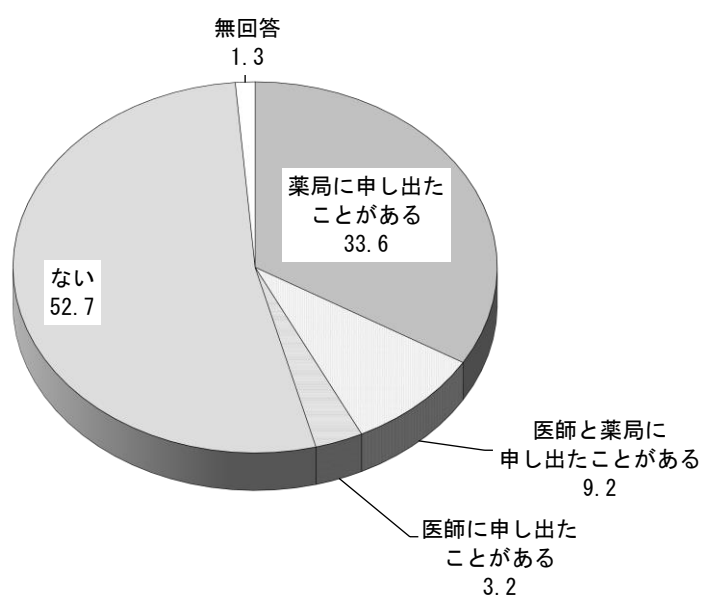
Q1-3. (Q1で「ある」を選択した方)

ご自身からジェネリック医薬品の希望を申し出たことがありますか。(1つ選択)(必須回答項目)

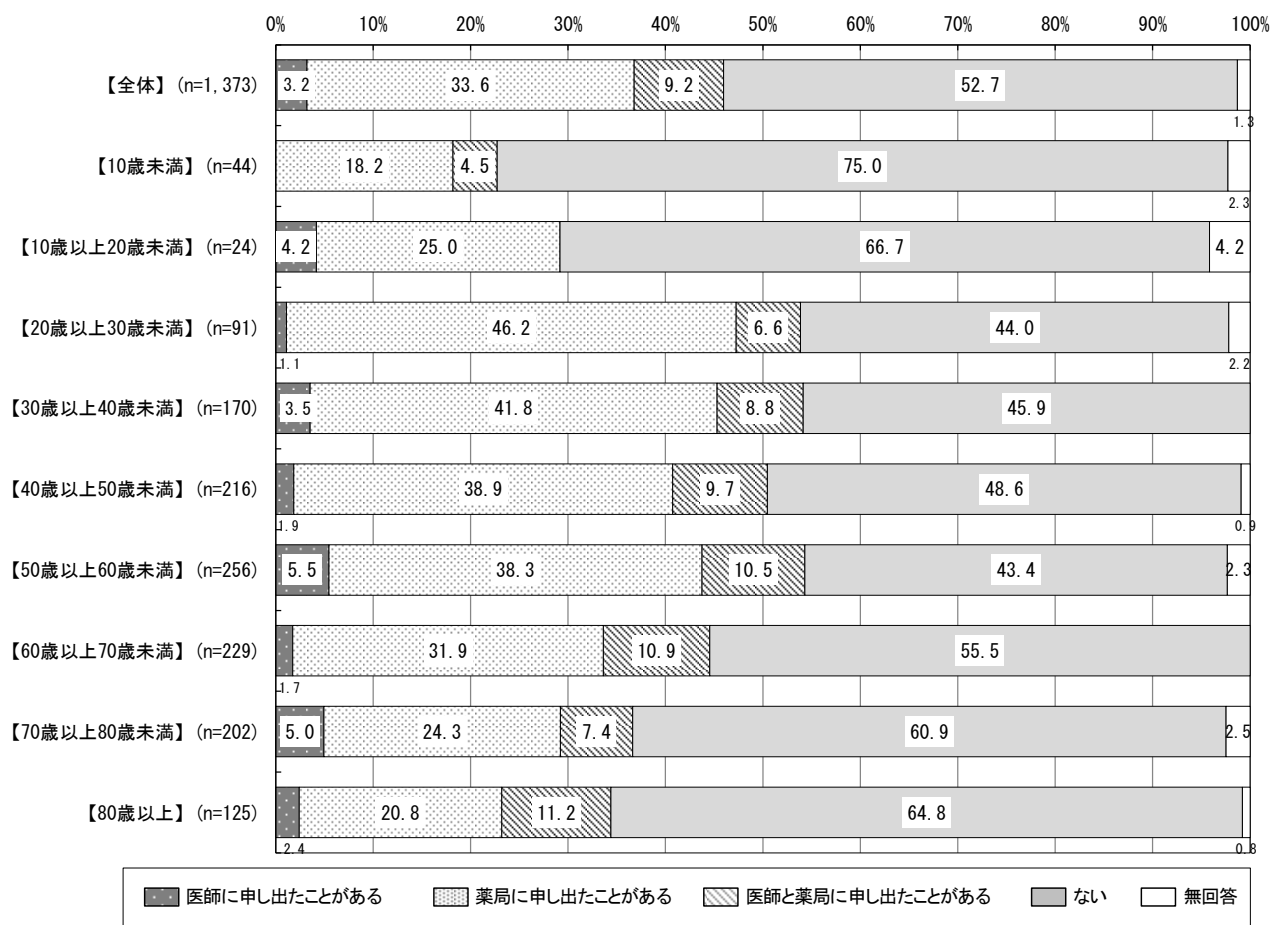
以前からジェネリック医薬品を知っていると回答した人のうち、自身からジェネリック医薬品の希望を申し出たことが「ない」と回答した人が52.7%と半数を上回った。

年代別にみると、10歳以上20歳未満と60歳以上の年齢層では「ない」と回答した人が他の年齢層より多かった。

【全体】(n=1,373)



● 年代別



※年代別は【無回答】(n=16)を除く。

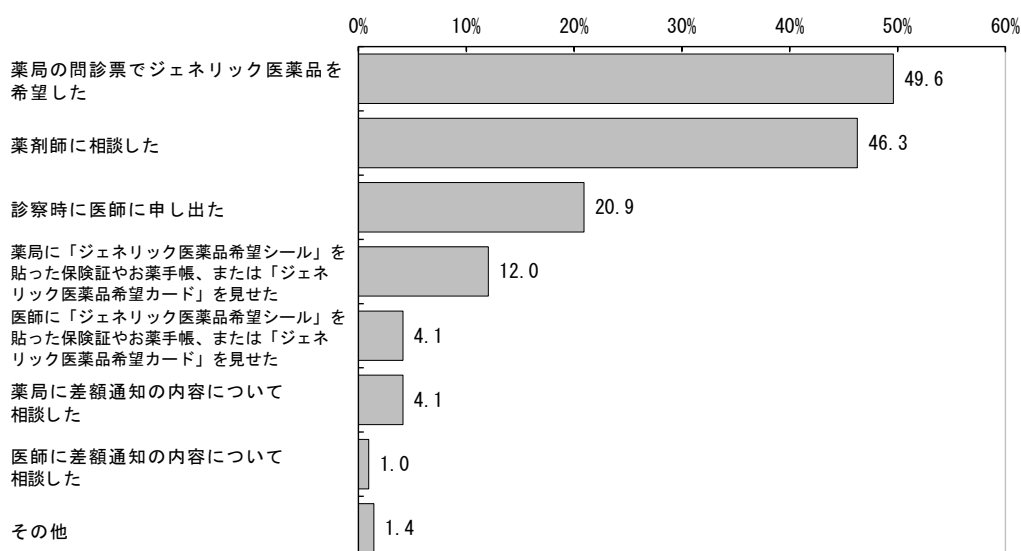
(8) ジェネリック医薬品の希望を申し出た方法

Q1-3-1. (Q1-3で「医師に申し出たことがある」「薬局に申し出たことがある」「医師と薬局に申し出たことがある」を選択した方)
 どのように申し出ましたか。(複数選択)(必須回答項目)

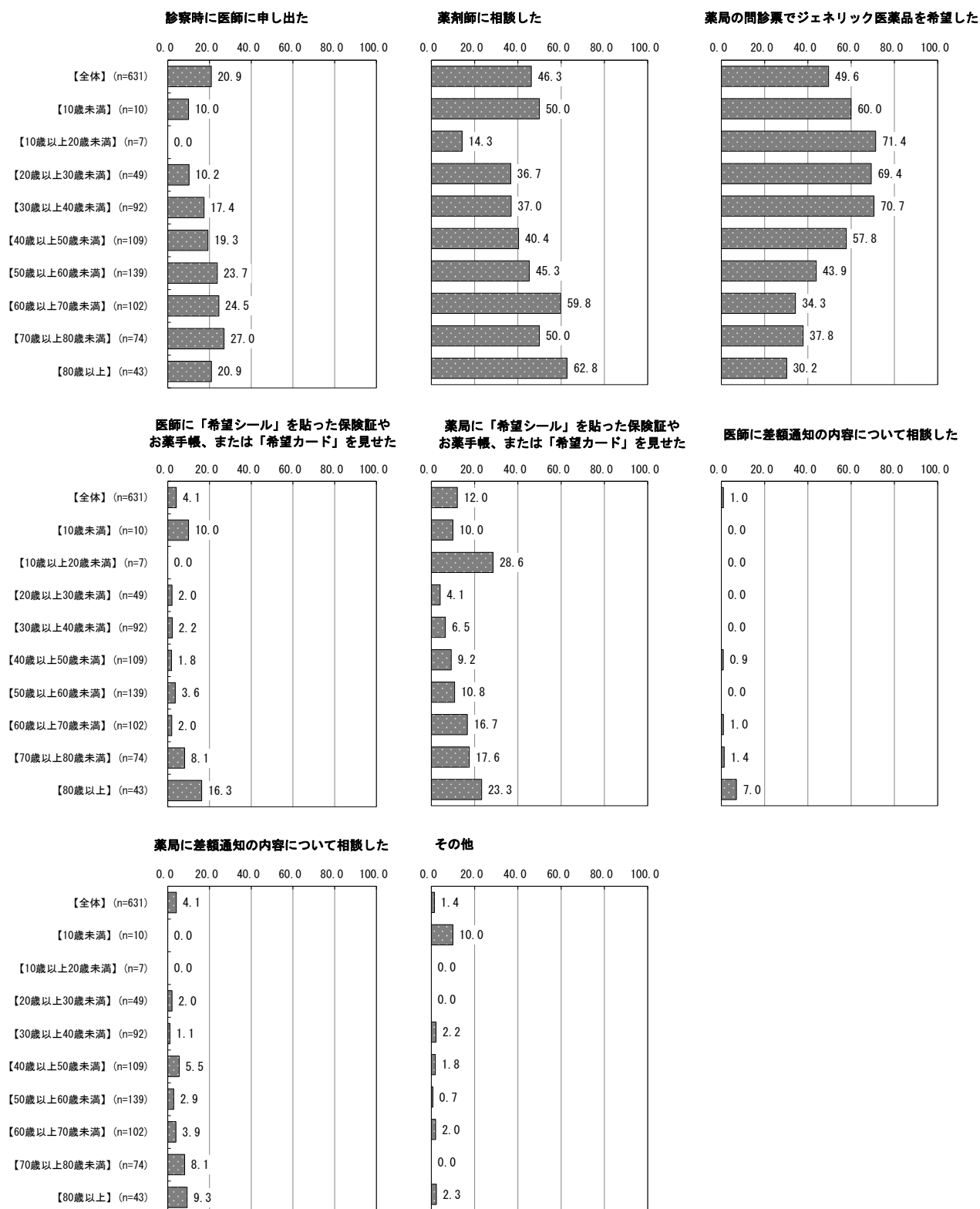
ジェネリック医薬品の希望を「申し出たことがある」と回答した人のうち、「薬局の間診票でジェネリック医薬品を希望した」と回答した人は49.6%で最も多く、次いで「薬剤師に相談した」が46.3%であった。

年代別にみると、若年層では「薬局の間診票でジェネリック医薬品を希望した」が多く、年代が上がるにつれて「診察時に医師に申し出た」「薬剤師に相談した」が増える傾向がみられ、特に50歳を境に「薬剤師に相談した」が「薬局の間診票でジェネリック医薬品を希望した」より多くなった。

【全体】(n=631)



● 年代別



※年代別は【無回答】(n=6)を除く。

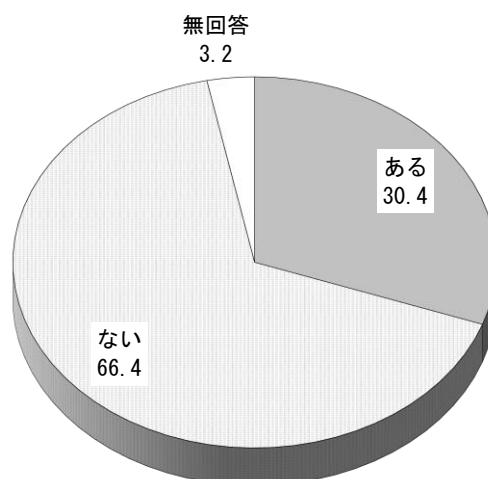
(9) ジェネリック医薬品を切り替えられなかった経験

Q1-3-2. (Q1-3で「医師に申し出たことがある」「薬局に申し出たことがある」「医師と薬局に申し出たことがある」を選択した方)

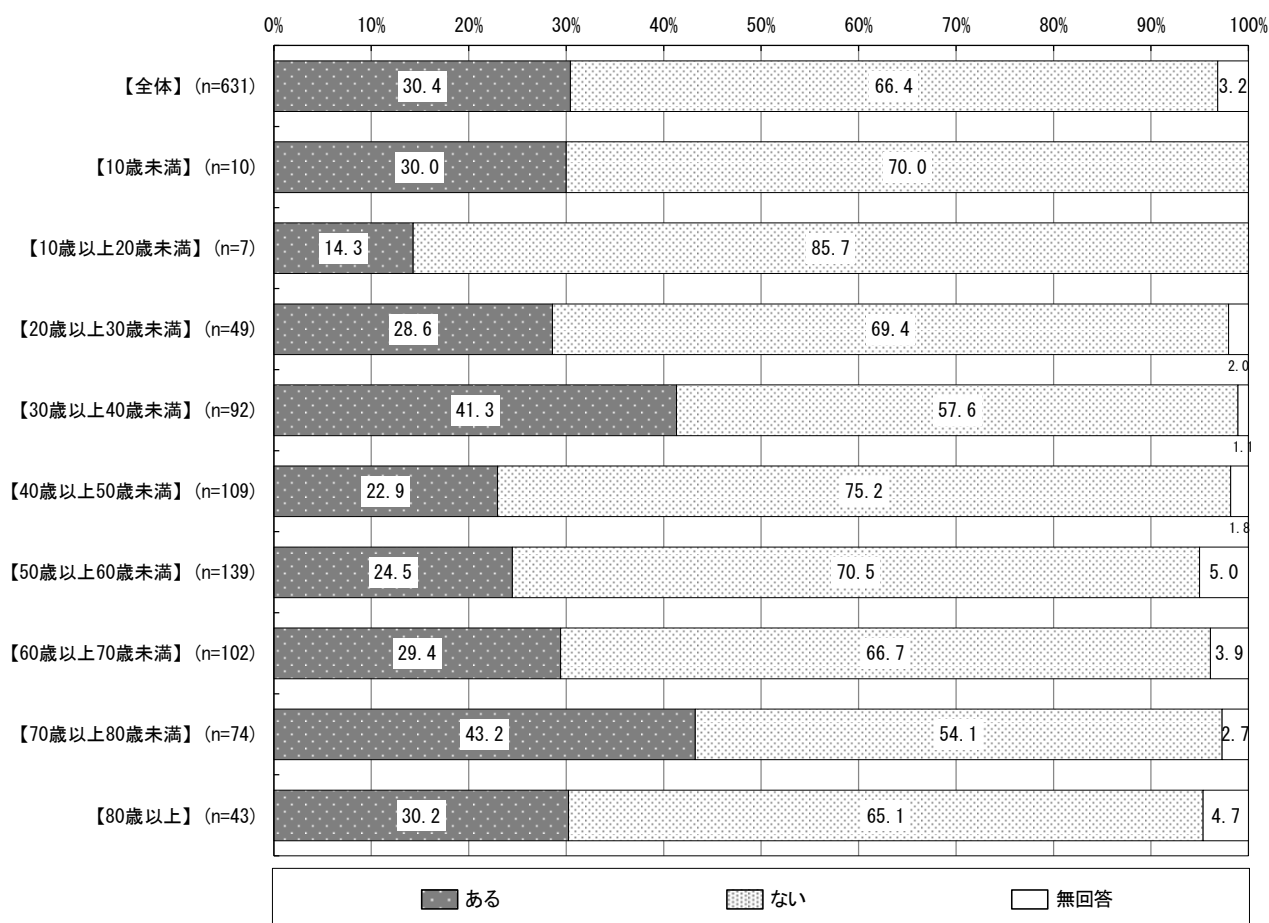
ジェネリック医薬品を希望したのに切り替えられなかったことはありますか。(1つ選択)(必須回答項目)

ジェネリック医薬品の希望を「申し出たことがある」回答した人のうち、ジェネリック医薬品に切り替えられなかったことが「ある」と回答した人は30.4%であった。

年代別にみると、ジェネリック医薬品に切り替えられなかったことが「ある」と回答した人は70歳以上80歳未満で最も多く(43.2%)、次いで30歳以上40歳未満(41.3%)の順であった。

【全体】(n=631)

● 年代別



※年代別は【無回答】(n=6)を除く。

(10) ジェネリック医薬品を切り替えられなかった理由

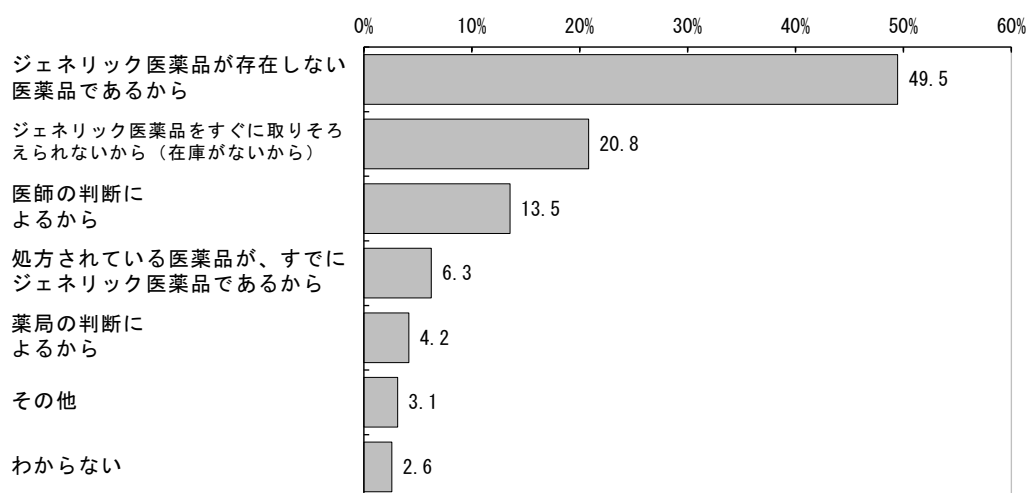
Q1-3-2-1. (Q1-3-2で「ある」を選択した方)

ジェネリック医薬品を希望したのに切り替えられなかった理由は何ですか。(1つ選択)(必須回答項目)

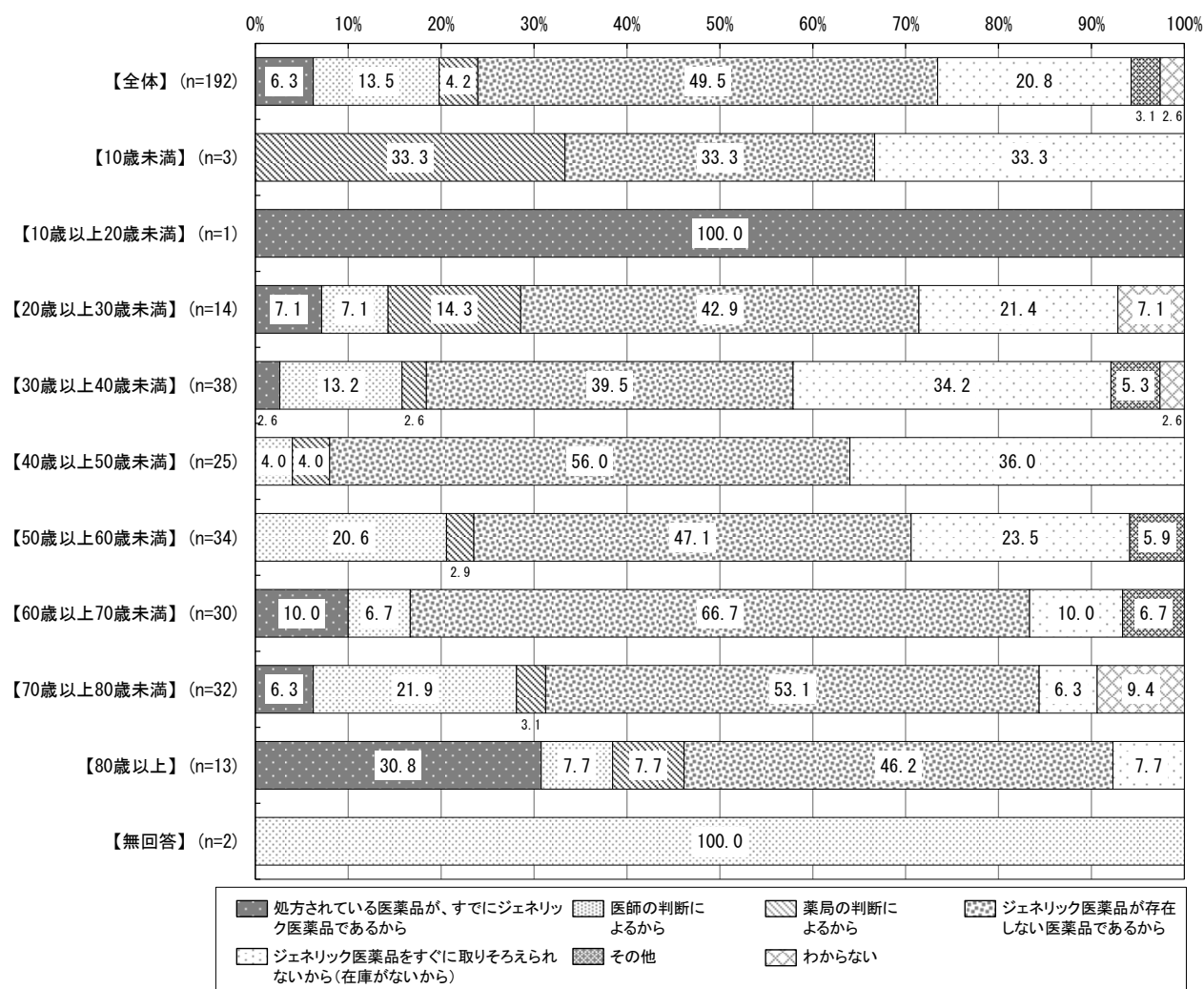
ジェネリック医薬品の希望を「申し出たことがある」と回答した人のうち、ジェネリック医薬品を希望したのに切り替えられなかった理由で最も多かったのは「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから」が49.5%で、次いで「ジェネリック医薬品をすぐに取りそろえられないから(在庫がないから)」が20.8%であった。

年代別にみると、60歳以上70歳未満で「ジェネリック医薬品が存在しない医薬品であるから」が最も多く66.7%であった。

【全体】(n=192)



● 年代別



※年代別は【無回答】(n=2)を除く。

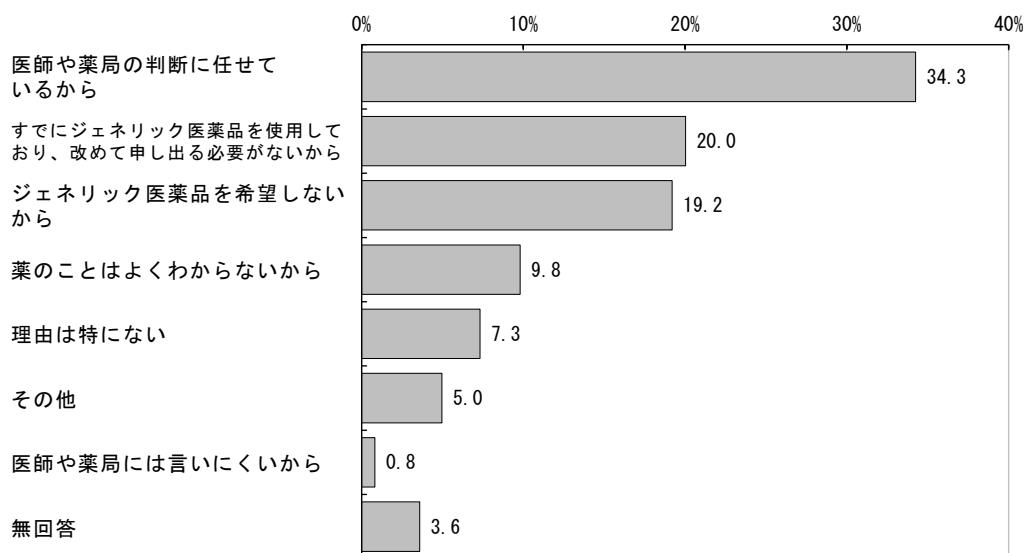
(11) ジェネリック医薬品の希望を申し出たことがない理由

Q1-3-3. (Q1-3で「ない」を選択した方)
理由をお聞かせください。(1つ選択)(必須回答項目)

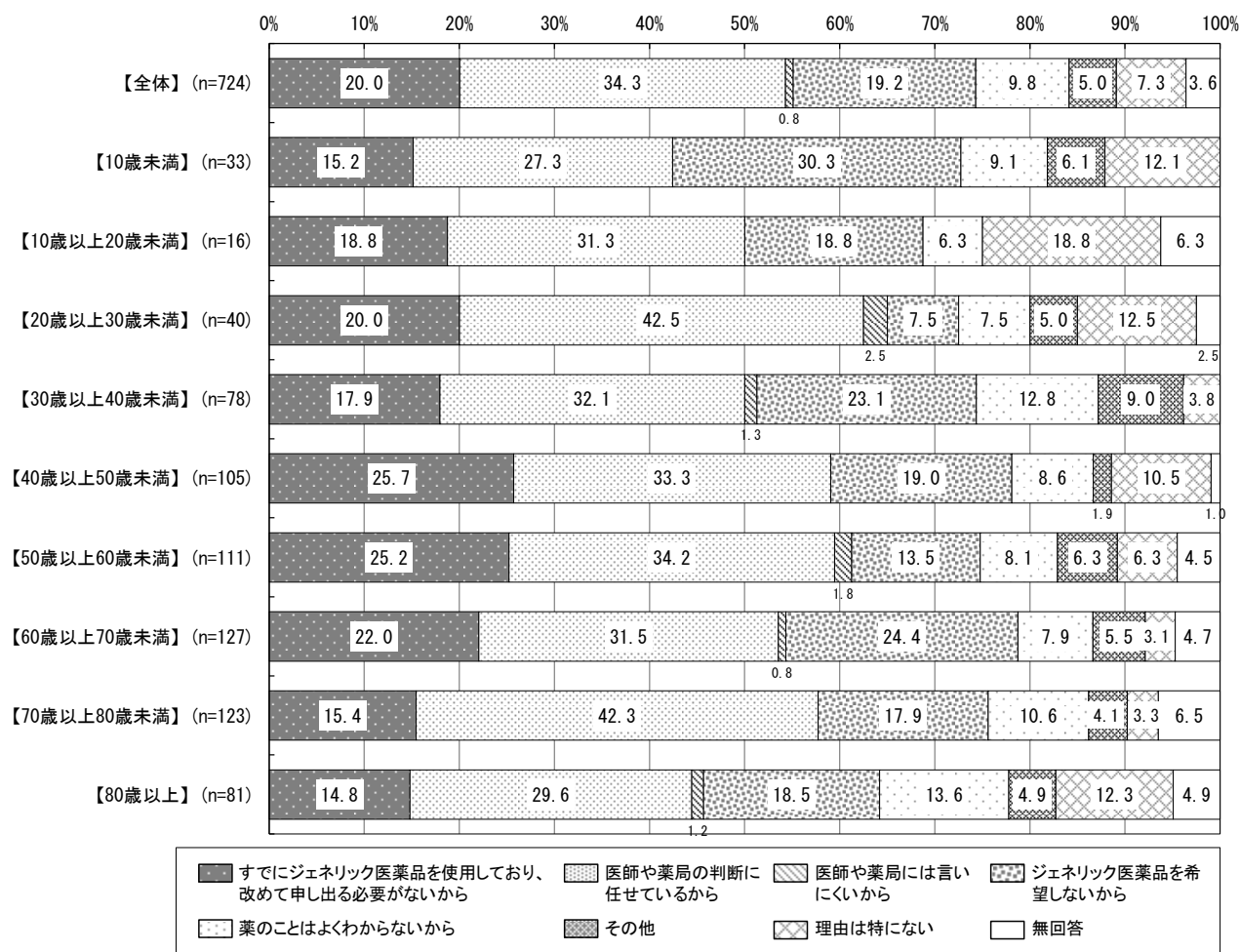
ジェネリック医薬品の希望を「申し出たことがない」と回答した人のうち、ジェネリック医薬品の希望を申し出たことがない理由は、「医師や薬局の判断に任せているから」が34.3%で最も多く、全体の3割を上回った。

年代別にみると、「医師や薬局の判断に任せているから」と回答した人は20歳以上30歳未満で最も多く(42.5%)、次いで70歳以上80歳未満の順であった(42.3%)。一方、10歳未満では「ジェネリック医薬品を希望しないから」が30.3%であり、各年齢層より多かった。

【全体】 (n=724)



● 年代別



※年代別は【無回答】(n=10)を除く。

3 ジェネリック医薬品に関するお考えについて

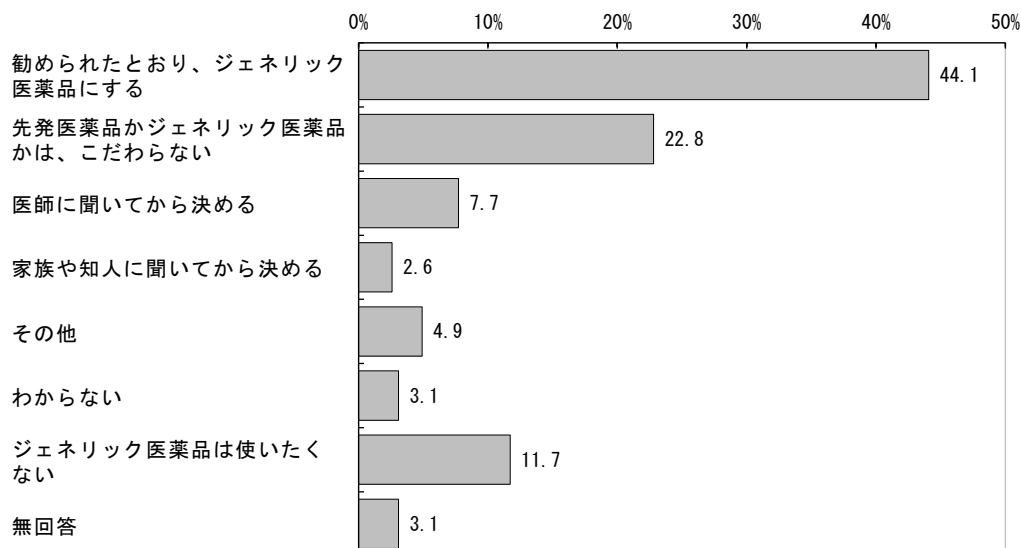
(1) 薬局でジェネリック医薬品を勧められた場合のお考えに一番近いもの

Q2. 医師や薬剤師の判断で「先発医薬品」が指定される場合がありますが、それ以外は、基本的に患者さんが先発医薬品にするかジェネリック医薬品にするか、決めることができます。薬局でジェネリック医薬品を勧められた場合のお考えに一番近いものはどれですか。(1つ選択)(必須回答項目)

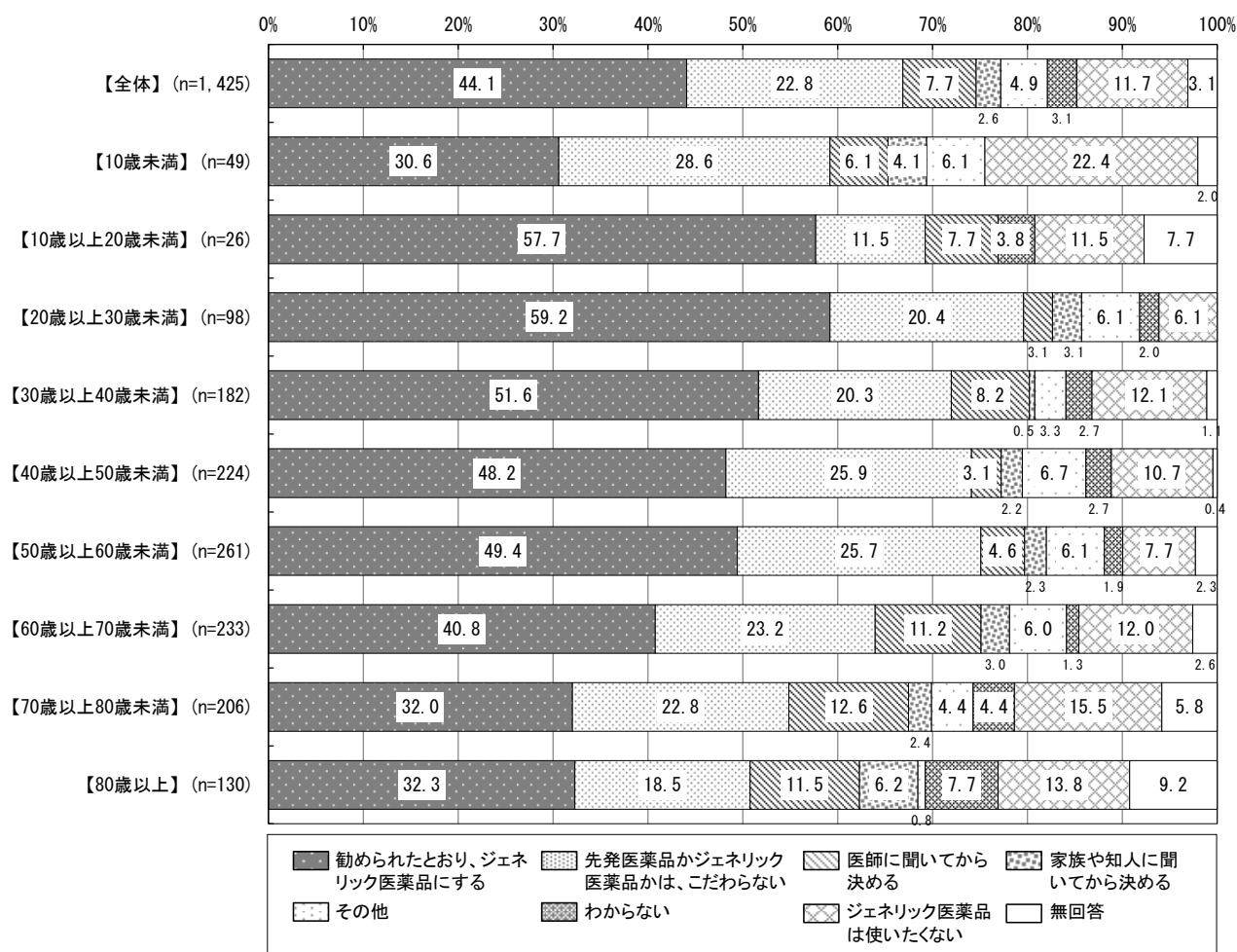
薬局でジェネリック医薬品を勧められた場合の考えは、「勧められたとおり、ジェネリック医薬品にする」が 44.1%で最も多く、次いで「先発医薬品かジェネリック医薬品かは、こだわらない」が 22.8%であった。一方で、「ジェネリック医薬品は使いたくない」は 11.7%であった。

年代別にみると、10歳未満と60歳以上で「勧められたとおり、ジェネリック医薬品にする」と回答した人は他の年齢層より少なかった。

【全体】 (n=1,425)



● 年代別



※年代別は【無回答】(n=16)を除く。

(2) ジェネリック医薬品を使用するにあたって重要だと思うこと

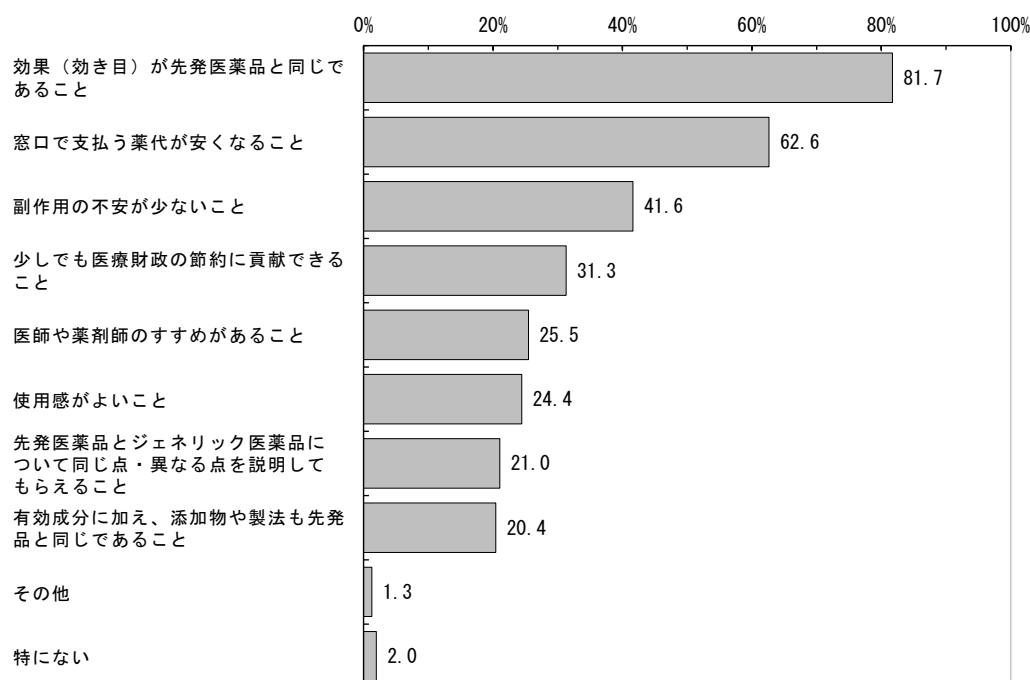
Q2-1. (Q2 で「勧められたとおり、ジェネリック医薬品にする」「先発医薬品かジェネリック医薬品かは、こだわらない」「医師に聞いてから決める」「家族や知人に聞いてから決める」「その他」を選択した方)

ジェネリック医薬品を使用するにあたって重要だと思うことは何ですか。(複数選択)(必須回答項目)

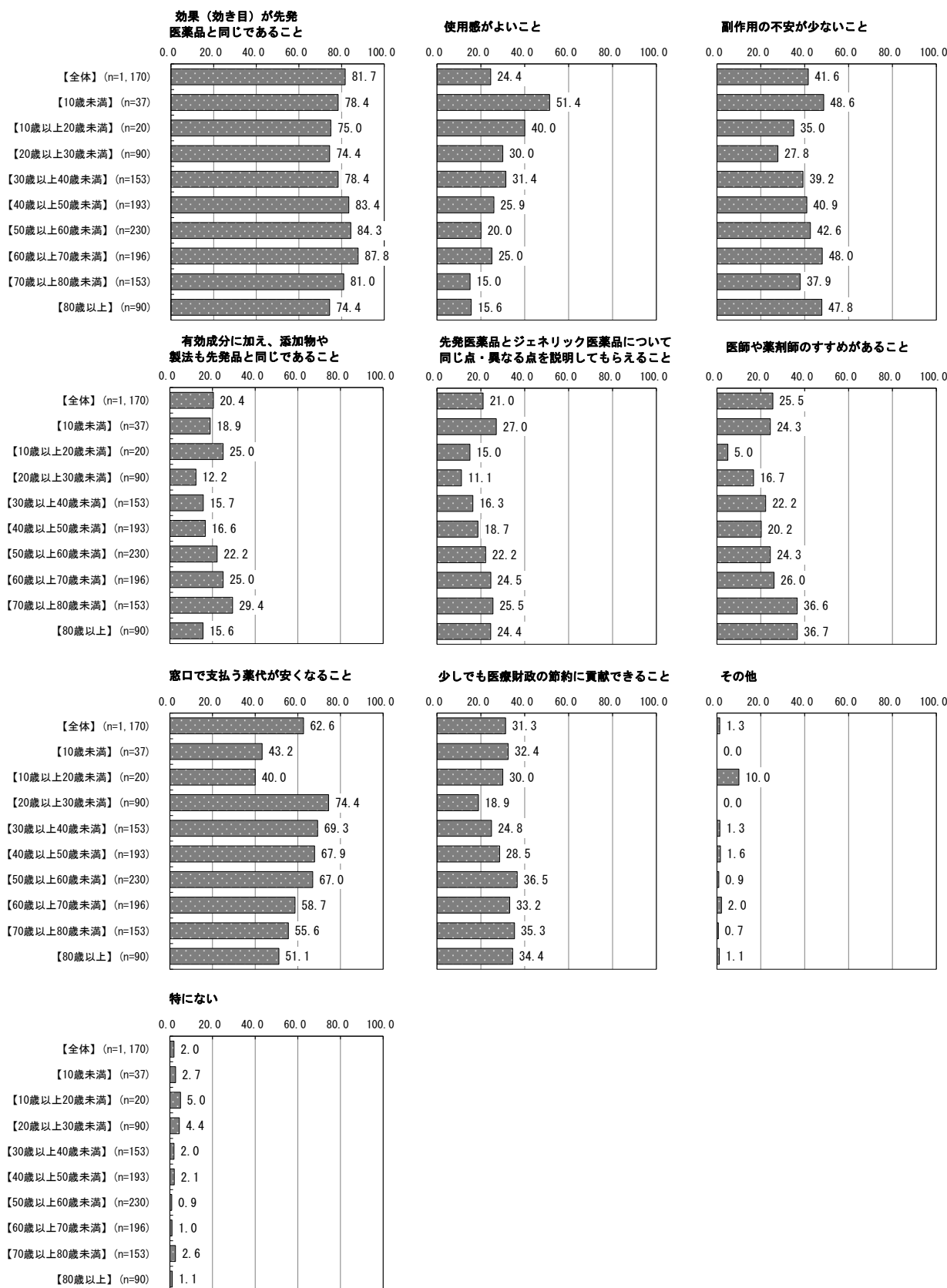
薬局でジェネリック医薬品を勧められた場合の考えについて、「勧められたとおり、ジェネリック医薬品にする」「先発医薬品かジェネリック医薬品かは、こだわらない」「医師に聞いてから決める」「家族や知人に聞いてから決める」「その他」を回答した人のうち、ジェネリック医薬品を使用するにあたって重要だと思うことは、「効果(効き目)が先発医薬品と同じであること」が81.7%で最も多く、次に「窓口で支払う薬代が安くなること」で62.6%、「副作用の不安が少ないこと」で41.6%の順であった。

年代別に見ると、「窓口で支払う薬代が安くなること」は20歳未満、60歳以上で他の年齢層より少なかった。

【全体】(n=1,170)



● 年代別



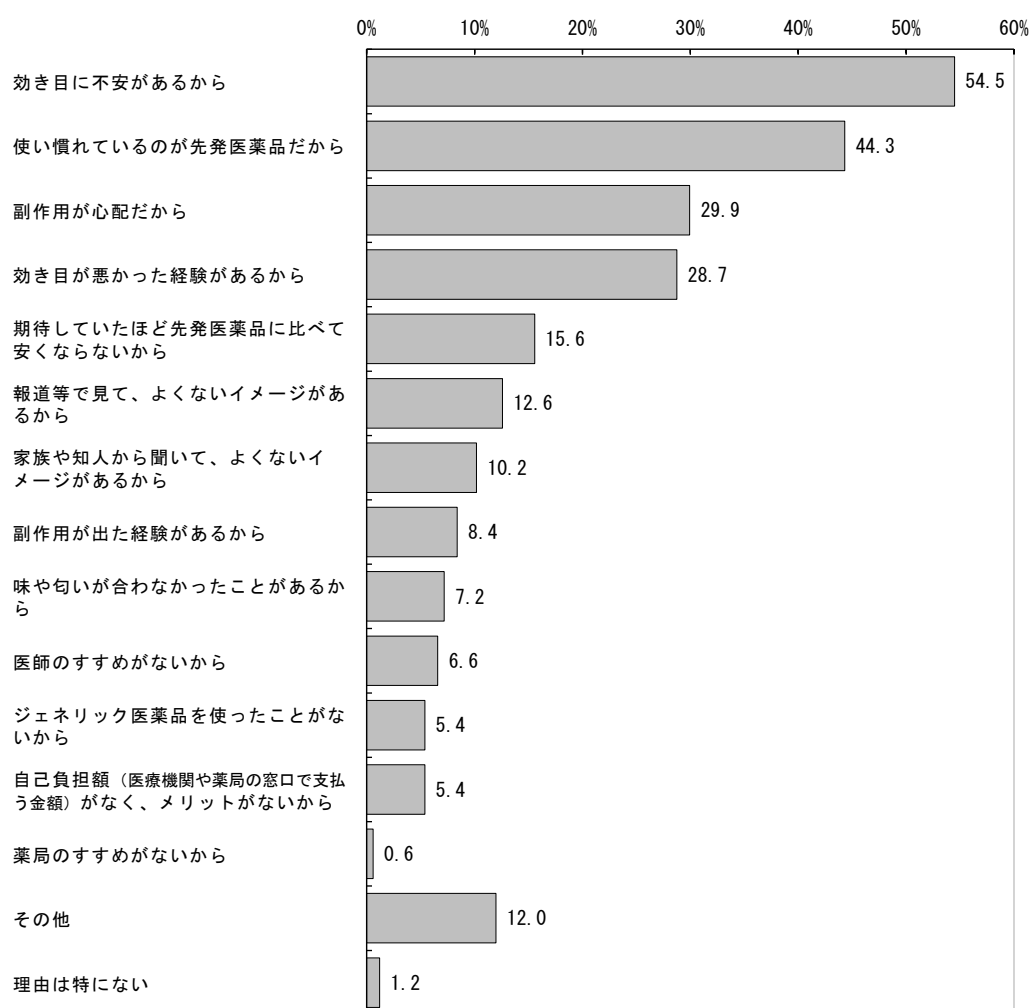
※年代別は【無回答】(n=8)を除く。

(3) ジェネリック医薬品を使いたくないと思った理由

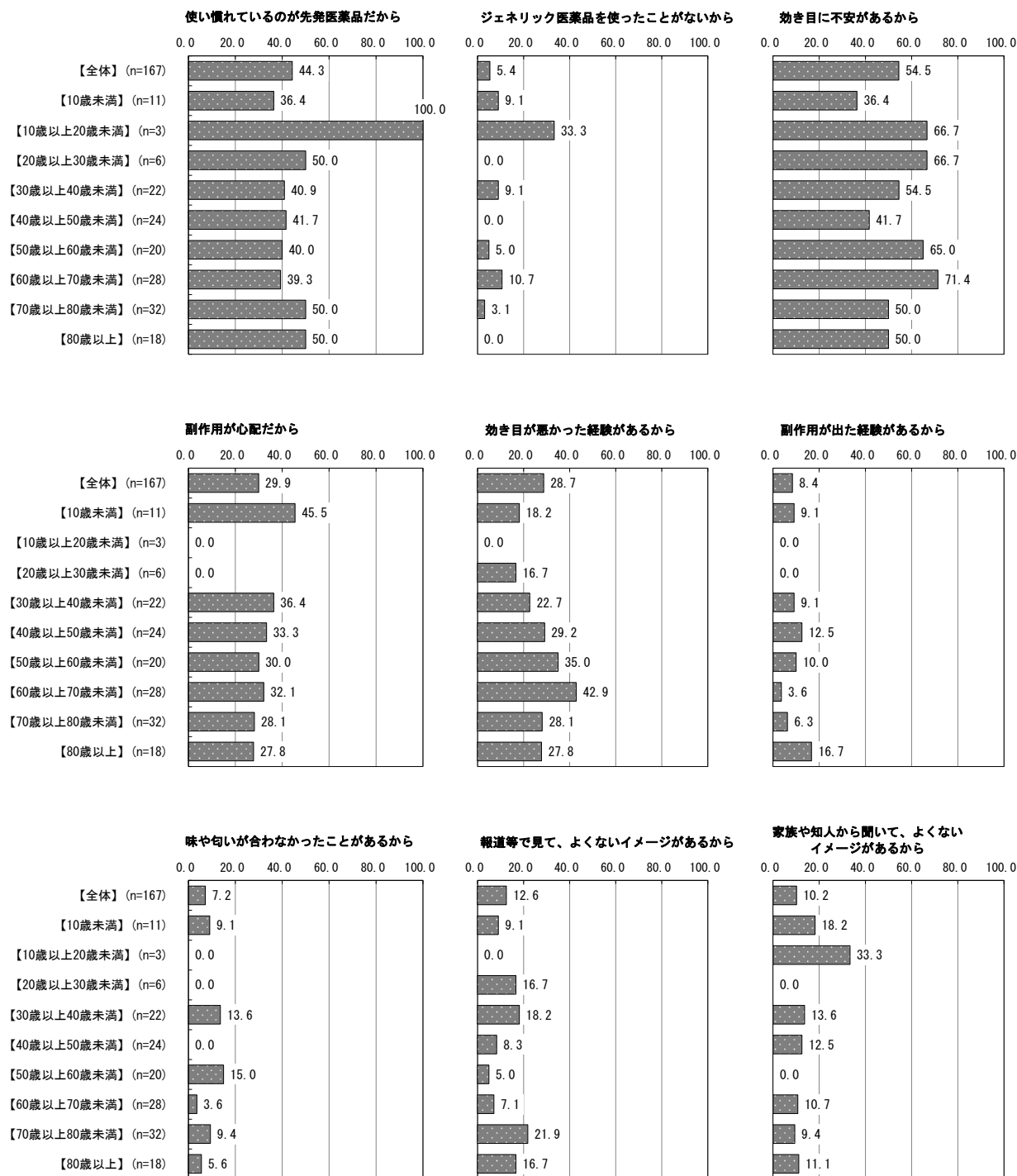
Q2-2. (Q2で「ジェネリック医薬品は使いたくない」を選択した方)
 ジェネリック医薬品を使いたくないと思った理由をお聞かせください。(複数選択)(必須回答項目)

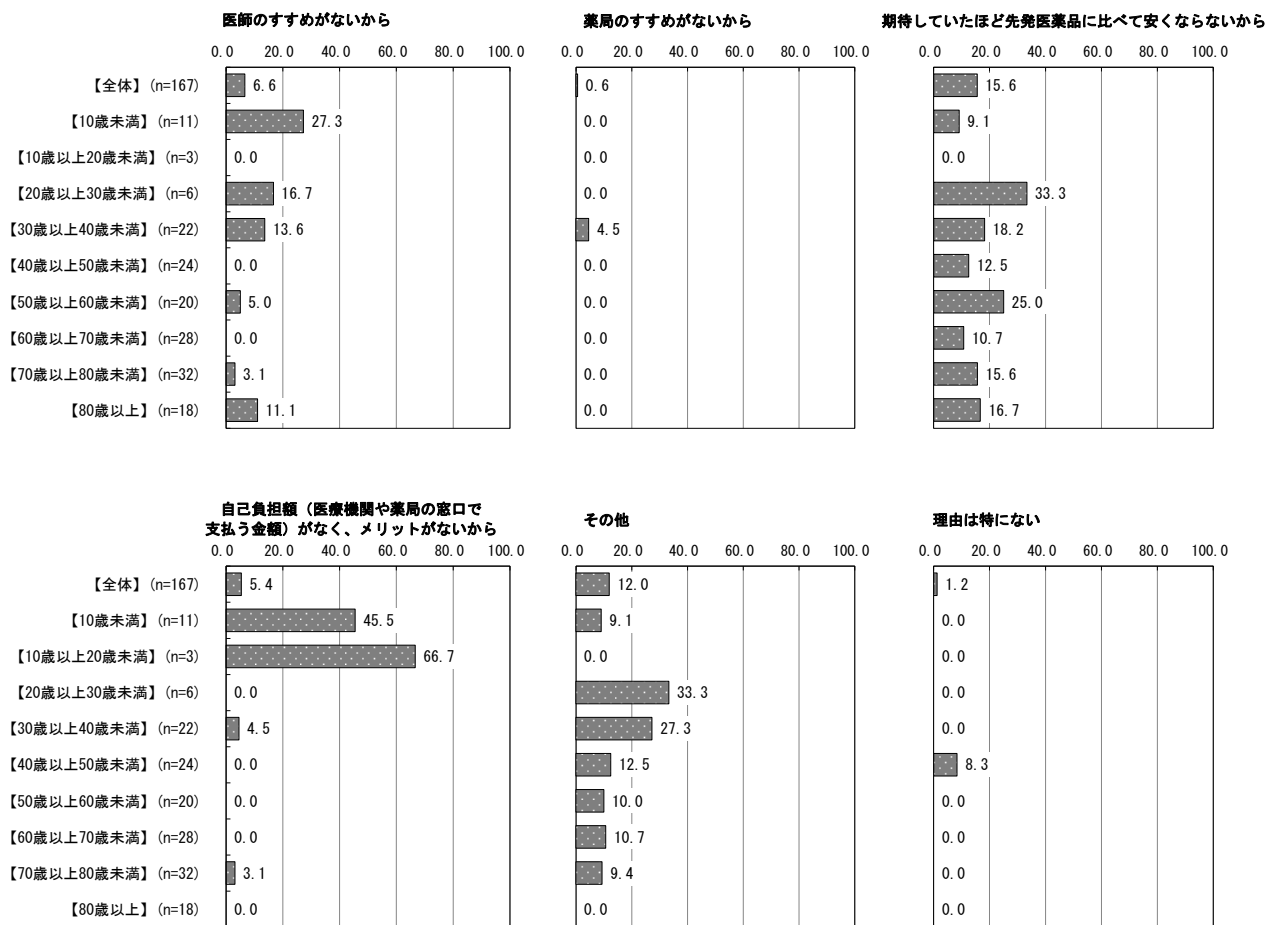
薬局でジェネリック医薬品を勧められた場合の考えについて「ジェネリック医薬品は使いたくない」と回答した人のうち、ジェネリック医薬品を使いたくないと思った理由は「効き目に不安があるから」が54.5%で最も多く、次いで「使い慣れているのが先発医薬品だから」が44.3%、「副作用が心配だから」が29.9%、「効き目が悪かった経験があるから」が28.7%の順であった。

【全体】(n=167)



● 年代別





※年代別は【無回答】(n=3)を除く。

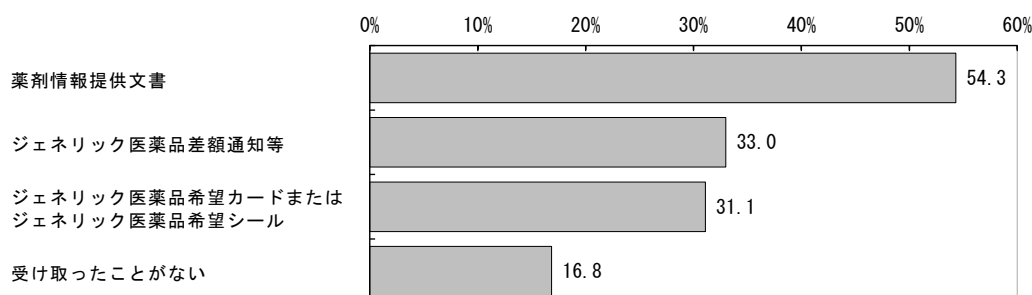
4 今までに受け取ったことがあるものについて

Q3. 今までに受け取ったことがあるものは何ですか。(複数選択) (必須回答項目)

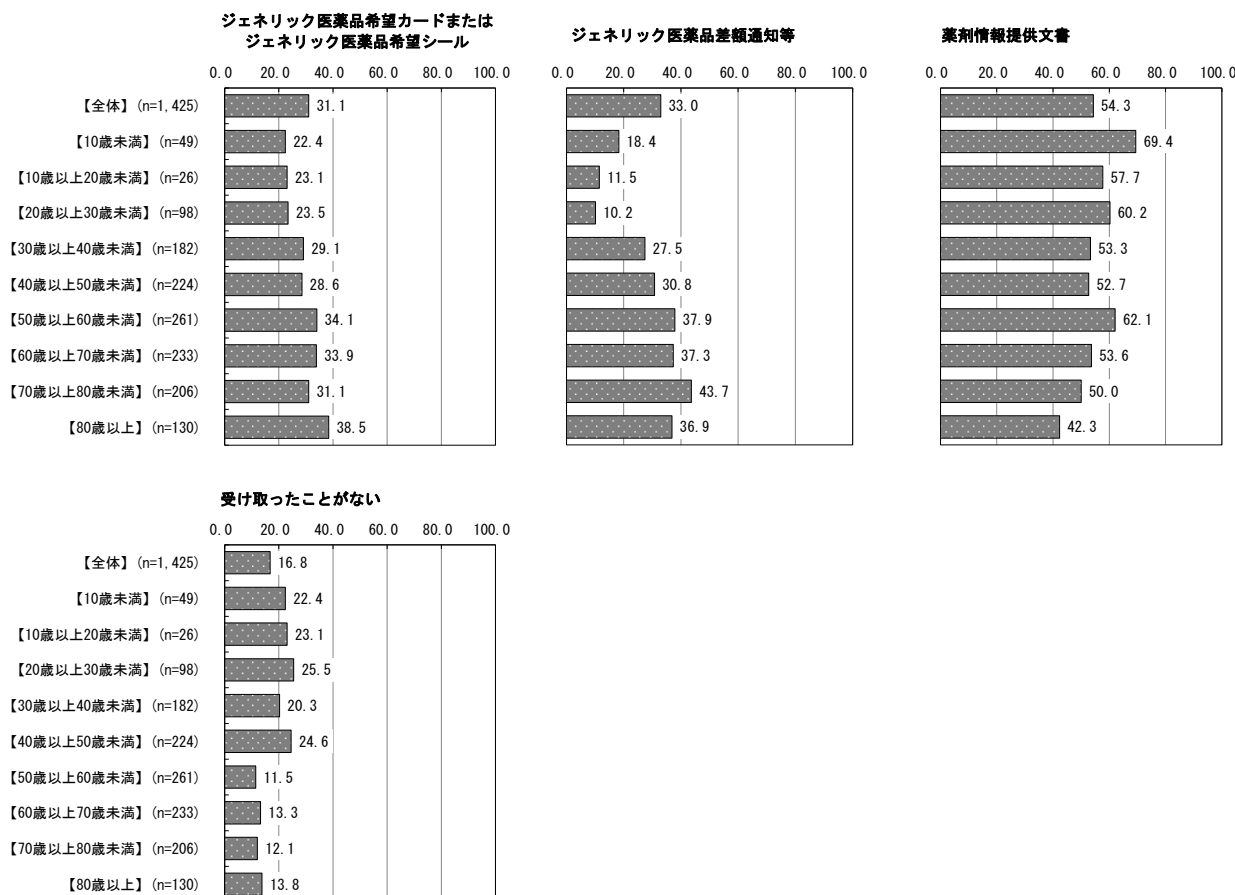
今まで受け取ったことがあるものについては、「薬剤情報提供文書」が54.3%で最も多く、「ジェネリック医薬品差額通知等」と「ジェネリック医薬品希望カードまたはジェネリック医薬品希望シール」はそれぞれ約3割の回答であった。

年代別に見ると、30歳未満では「ジェネリック医薬品差額通知等」を受け取ったと回答した人は他の年齢層より少なかった。

【全体】 (n=1,425)



● 年代別



※年代別は【無回答】(n=16)を除く。

5 ジェネリック医薬品に関するご意見等について

Q4. ジェネリック医薬品を使用した感想や、ご意見等がありましたら、お聞かせください。
(自由意見) (任意回答項目)

ジェネリック医薬品を使用した感想や意見のうち、主なものは以下のとおりである。(※年代は服薬者の年代であり、必ずしも記入者と一致しない。)

(1) 安全性・効果に関するもの

- 薬局からの説明で添加物が違うと言われて多少の心配は有る。風邪薬くらいしかもらっていないが継続的に飲む薬だと考える。(40歳代、男性)
- 添加物(食品で)アレルギーになったことがあるので同じ効果の薬でも何を使われているのを知りたい。今まで病院でも薬局でも違う添加物というだけで“何”なのかは説明をされたことがない。新たに違う薬を飲むときに不安だと思う。(30歳代、女性)
- ジェネリック医薬品には不安がある。(発がん性問題で回収となった医薬品、ジェネリックメーカーの都合による販売中止など) オーツライズドジェネリックなら積極的に使用したい。(50歳代、男性)
- 添加物があわなく、気分が悪くなったことがある。(70歳代、男性)
- ジェネリックにして錠剤が大きくなり、飲みにくくなったり、軟膏がべたべたしたりすることがある。より使いやすい形にしてもらえともっとジェネリックに変えようと思う。(10歳未満、女性)
- 高血圧で一度ジェネリックに変えたが、逆に数値が上がった感じがしたから、その後ジェネリックから以前の前発医薬品に変えた。(60歳代、男性)
- ジェネリックに変えてみたものの効かない薬もありました。効いているものはジェネリックにしています。(50歳代、女性)
- ジェネリック医薬品を使ったところ、1日1回の薬だったのですが、24時間持たず、薬の効果が切れてしまって、元の薬に戻したら大丈夫だったことがありました。同じ成分と聞いていたので、効果も同じだと思っていたので、びっくりしました。(30歳代、女性)
- 薬によって効き目が悪いものがあった。安いのは助かる。薬の原料が中国などの粗悪品を使用しているとの声を聞いたことがあるのであまり使いたくない。(50歳代、女性)
- 効き目が同じと言われても本当にそうなのか?と疑問に思ってしまう。気管支拡張の貼付剤を後発医薬品にした際すぐにはがれてしまうことがよくあった。はがれてしまったら薬の効き目は期待できない。内服薬でも同じような事はないのか?と疑ってしまう。(50歳代、女性)
- 薬局での勧めや保険からもよく通知がくるのでジェネリックにはしていますが、何となく先発のほうがよかった気もする。問題はないのでそのまま服用しているが勧めがなかったら先発のままにしているかも。(30歳代、女性)
- 薬の名前が長すぎてなかなか覚えられないものがある。(50歳代、女性)
- 内服薬はシートの色や柄で見慣れている先発品と似ているとなじみやすいと思う。湿布で後発品にしたらかぶれたことがあるので不安もある。(80歳以上、女性)
- 基本的にジェネリックは先発医薬品と同じ効き目だと思っているので、今後も使います。(60歳代、男性)

- 子供が嫌がって飲まなかった薬を、ジェネリックに変えたら味が良くなったのか飲んでくれるようになった事があります。ジェネリックに変えるだけで飲んでくれるようになったのはとても助かりました。(10歳未満、男性)
- 使用感は先発医薬品と特に変わらないように感じます。(20歳代、女性)
- ジェネリック医薬品に関してマイナスイメージはありません。積極的に使いたいです。(30歳代、男性)
- ジェネリック医薬品に変えても副作用などなく、検査値も維持しているので安心して使わせて頂いております。(50歳代、男性)

(2) 処方や調剤に関するもの

- 医師、薬剤師さんの説明が必ずあるので安心して使用できます。(40歳代、女性)
- ジェネリックを使用したいです。説明がないので使っている薬が分からない。保険証にジェネリックシールを貼ってあります。(70歳代、女性)
- ジェネリックじゃない薬と本当に差がないか、素人にも理解しやすく説明した資料が欲しい。(70歳代、男性)
- ジェネリックへの変更ができない(変更不可の)処方箋はおかしいと思う、患者の意思が反映されない。(50歳代、男性)
- 薬局を変えると違う会社のジェネリックとなってしまったことがある。できればどこでも同じ薬をもらいたい。(30歳代、男性)
- 以前は医師の署名がないとジェネリックに出来なかったが、現在は逆に署名がないとジェネリックとなり、いちいち医師に要請する必要がなくなったので良かったです。(70歳代、男性)
- 病院の先生にジェネリックにはしないほうが良いと言われたことがあります。ジェネリック希望でしたがこの先生の処方箋にジェネリック不可のサインがあったようで、先発医薬品で処方されました。病院の先生にもジェネリックを勧めて欲しいです。(30歳代、女性)

(3) 医療費負担の軽減に関するもの

- 飲みやすかったことと、国の医療費を抑えられる点で貢献できる部分は自分に出来る限り貢献したいと思いました。(30歳代、女性)
- ジェネリック医薬品が広く使用され、国の医療費が少しでも抑えられるといいです。(80歳以上、女性)
- 以前はジェネリック医薬品が出ていない薬を飲んで、薬代が高額だと感じていました。今はジェネリックを使用しているため、負担が相当減ったと実感しています。効果や安全が先発医薬品と同じなら、これから安心してジェネリック医薬品を使用したいと思います。(40歳代、女性)
- 高額な薬を処方されましたが、ジェネリックに変更してもらい半額近く安くなり大変経済的に助かりました。(60歳代、女性)
- 効能が変わらないなら値段が安くなるからうれしい。(20歳代、男性)
- 薬代が安くなると思ってジェネリックにしても支払いが変わらない時がある。だったら先発品の方が良いと思う。(70歳代、男性)
- ジェネリックを使いどれだけ国保の財務に貢献しているか教えて欲しい。(50歳代、男性)

- 自己負担額が減るのはありがたい。先生が普段使う先発品や商品名とジェネリック品名が全く違うものがあり、どれがどれのことか分からなくなる時があるので、お薬手帳に両方の名前が書かれていると分かりやすいと思う。(30歳代、女性)

(4) その他

- 保育園や小学校だと日中なかなか飲めないこともあるので、1日2回でいいものを増やして欲しい。(10歳未満、男性)
- ジェネリックばかりになると先発品メーカーの薬開発意欲が低下するのではないかと心配する。(60歳代、女性)
- ジェネリック医薬品は金額をもっと安くし、先発と差が大きければもっと使いやすいかと思いません。(50歳代、女性)
- 先発の物やジェネリックの物など複数を同時に使うことがないので正直どちらの方が効果があるのかわかりません。判断基準が『支払いが安くなるかどうか』しかないので他に判断する材料があればいいのと思います。(30歳代、女性)
- もっとジェネリック医薬品の種類が増えると良い。全ての薬局の方でジェネリックを前向きに勧めてくれるとこちらも忘れていた場合があるので助かる。(40歳代、女性)
- 今もらっている薬はジェネリック医薬品がまだ出ていないので出たら変えても良いと思っています。(20歳代、男性)

III 薬局の調査結果

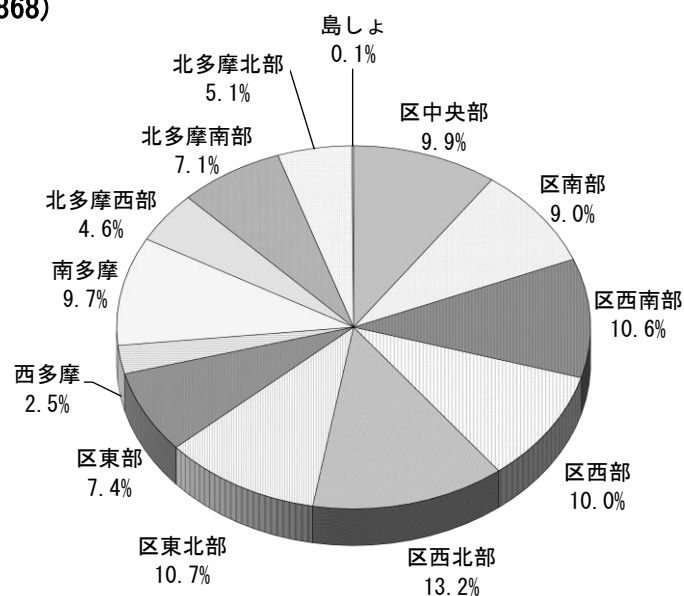
1 回答者の属性

(1) 所在地

SC1. 所在地をお答えください。(1つ選択)(必須回答項目)

回答者の所在地は、「区西北部」が13.2%で最も多く、区部に所在している割合は合計すると全体の70.8%となっている。

【全体】(n=868)

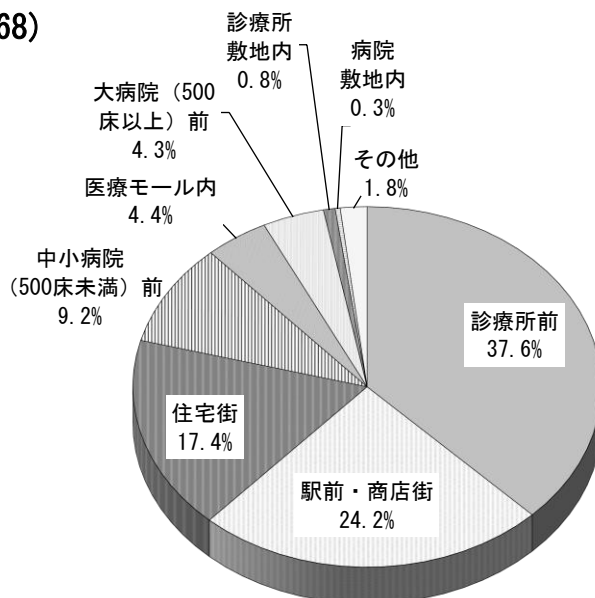


(2) 立地

SC2. 立地について、もっとも近いものをお答えください。(1つ選択)(必須回答項目)

回答者の立地は、「診療所前」が37.6%で最も多く、次いで「駅前・商店街」が24.2%、「住宅街」が17.4%の順になっている。

【全体】(n=868)

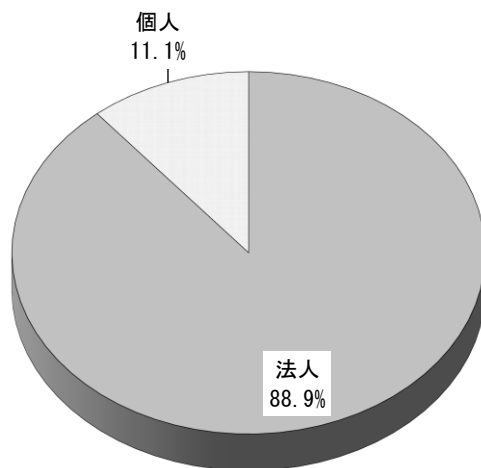


(3) 開設者

SC3. 開設者をお答えください。(1つ選択)(必須回答項目)

開設者は、「法人」が88.9%、「個人」が11.1%となっている。

【全体】(n=868)



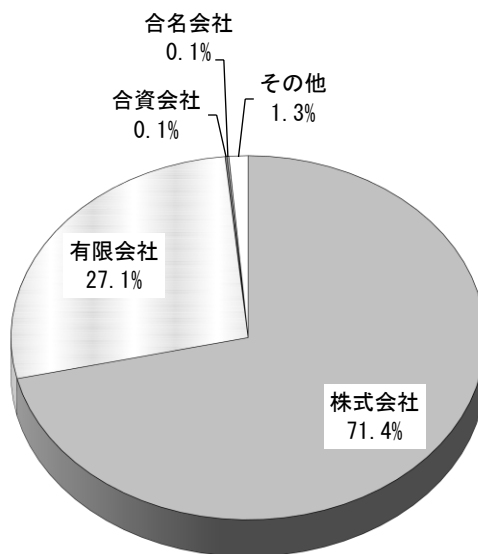
(4) 会社組織

SC3-1. (SC3で「法人」を選択した方)

会社組織についてお答えください。(1つ選択)(必須回答項目)

開設者が法人である薬局のうち、会社組織は「株式会社」が71.4%と最も多く、次いで「有限会社」が27.1%となっている。

【全体】 (n=772)



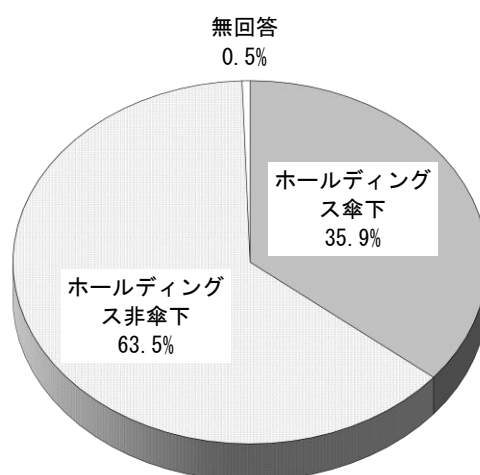
(5) ホールディングス傘下の有無

SC3-1-1. (SC3-1で「株式会社」を選択した方)

ホールディングス(持株会社)傘下ですか。(1つ選択)(必須回答項目)

会社組織が株式会社の薬局のうち、「ホールディングス傘下」は35.9%、「ホールディングス非傘下」は63.5%となっている。

【全体】(n=551)

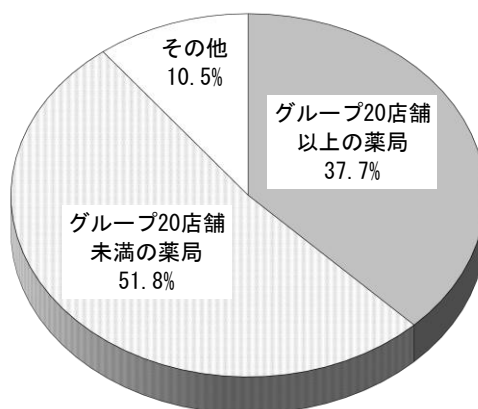


(6) 店舗状況

SC4. 店舗状況についてお答えください。(1つ選択)(必須回答項目)

店舗状況は、「グループ20店舗未満の薬局」が51.8%で約半数となっている。

【全体】 (n=868)



(7) 規模

SC5. 規模（令和元年6月分）についてお答えください。（必須回答項目）

回答者（1薬局あたり）の平均規模は、1カ月の処方箋受付枚数 1,360 枚、薬剤師の数は常勤 2.6 人・非常勤 1.9 人（いずれも実人数）、1カ月の受付医療機関数は 83.4 カ所であった。

\	回答者数 (n)	1カ月の 処方箋受付枚数	薬剤師数 常勤(実人数)	薬剤師数 非常勤(実人数)	1カ月の 受付医療機関数
回答数(計) 1薬局あたり	868	1,180,696 1,360.2	2,248 2.6	1,678 1.9	72,349 83.4

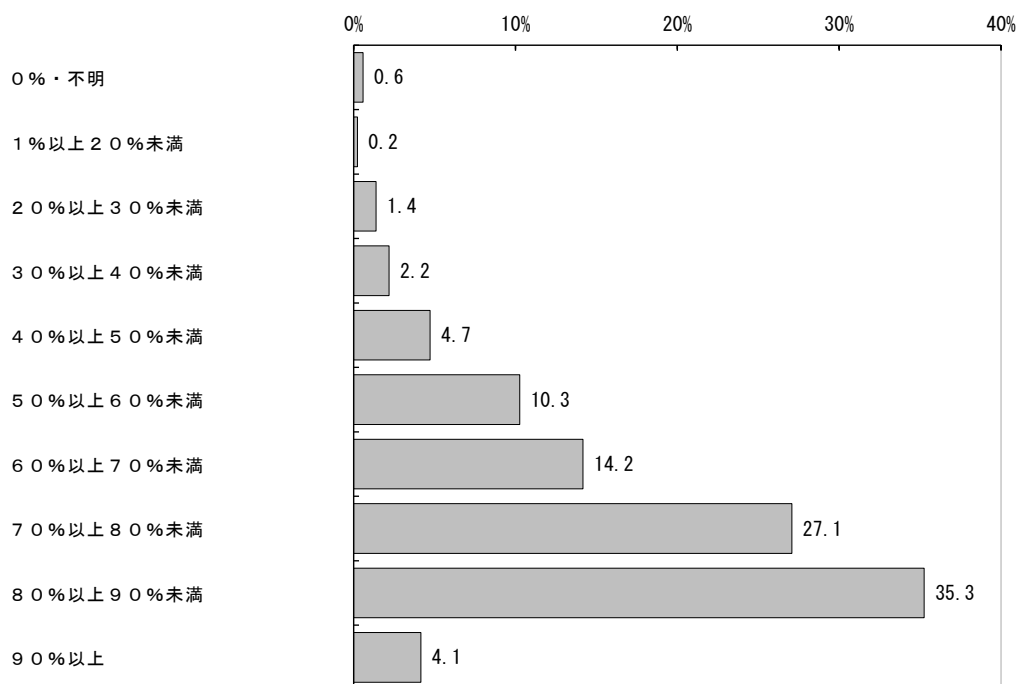
2 薬局の状況

(1) 令和元年6月の後発医薬品調剤割合について

Q1. 令和元年6月の後発医薬品調剤割合について、お答えください。(必須回答項目)

令和元年6月の後発医薬品調剤割合は、「80%以上90%未満」が35.3%で最も多く、次いで「70%以上80%未満」が27.1%、「60%以上70%未満」が14.2%の順であった。一方、「90%以上」は4.1%であった。

【全体】(n=868)

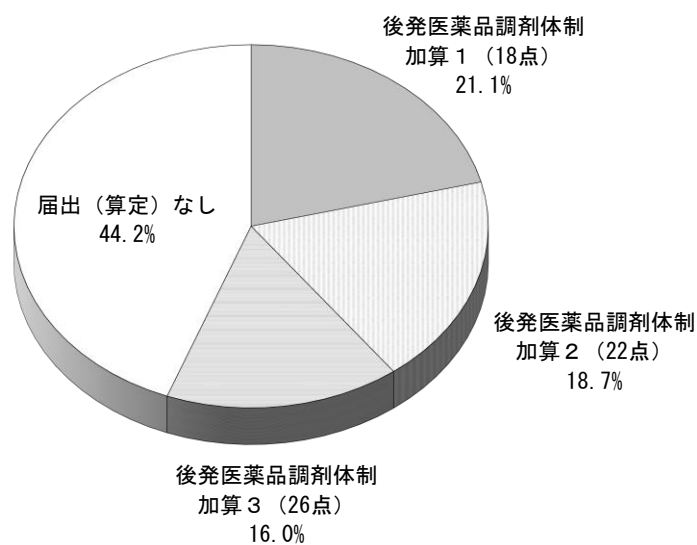


(2) 後発医薬品調剤体制加算について

Q2. 後発医薬品調剤体制加算について、お答えください。(令和元年6月末日時点)(1つ選択)(必須回答項目)

後発医薬品調剤体制加算は、「届出(算定)なし」が44.2%で最も多く、次いで「後発医薬品調剤体制加算1(18点)」が21.1%となっている。

【全体】(n=868)

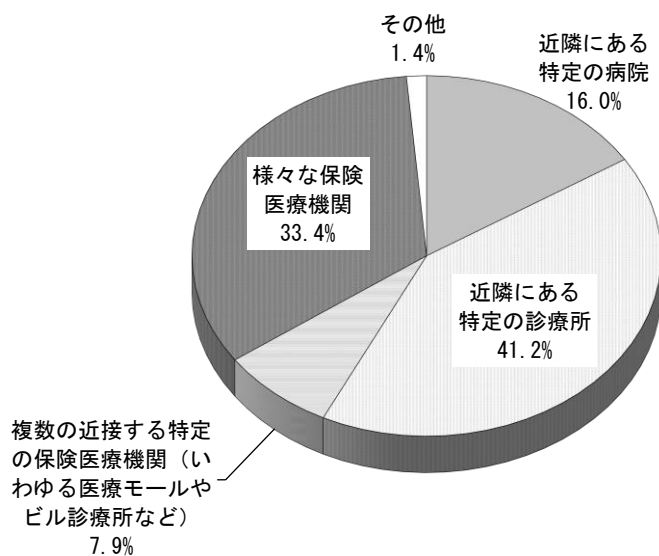


(3) 応需している処方箋の主な医療機関

Q3. 応需している処方箋の主な医療機関をお答えください。(1つ選択)(必須回答項目)

応需している処方箋の主な医療機関は、「近隣にある特定の診療所」が 41.2%で最も多く、次いで「様々な保険医療機関」が 33.4%、「近隣にある特定の病院」が 16.0%の順になっている。

【全体】 (n=868)



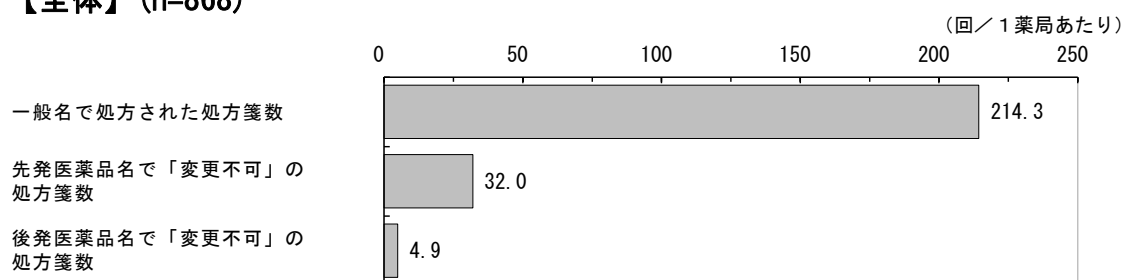
(4) 令和元年6/9(日)～6/15(土)に受け付けた処方箋の回数

Q4. 令和元年6/9(日)～6/15(土)に受け付けた処方箋の回数について、以下の全てにお答えください。(数値回答)(必須回答項目)

令和元年6/9(日)～6/15(土)の1週間における「処方箋の受付回数」は1薬局あたり(平均)355.7回、中央値は264回であった。

同期間の「一般名で処方された処方箋数」は1薬局あたり(平均)214.3回、「先発医薬品名で『変更不可』の処方箋数」は1薬局あたり(平均)32.0回、「後発医薬品名で『変更不可』の処方箋数」は1薬局あたり(平均)4.9回であった。

【全体】(n=868)



処方箋の受付回数：1薬局あたり 355.7回／中央値 264回

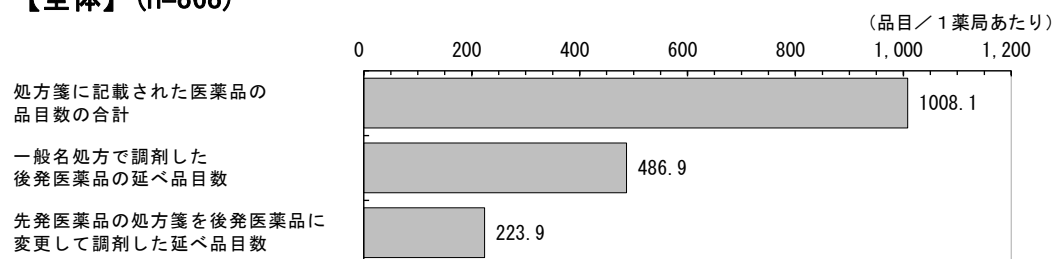
(5) 令和元年6/9(日)～6/15(土)に行った調剤の品目数

Q5. 令和元年6/9(日)～6/15(土)に行った調剤について、以下の全てに品目数をお答えください。
(数値回答)(必須回答項目)

令和元年6/9(日)～6/15(土)の1週間に行った調剤について「処方箋に記載された医薬品の品目数の合計」は、1薬局あたり(平均)1,008.1品目、中央値は411品目であった。

「一般名処方で調剤した後発医薬品の延べ品目数」は1薬局あたり(平均)486.9品目、中央値は150品目、「先発医薬品の処方箋を後発医薬品に変更して調剤した延べ品目数」は1薬局あたり(平均)223.9品目、中央値は50.5品目であった。

【全体】(n=868)



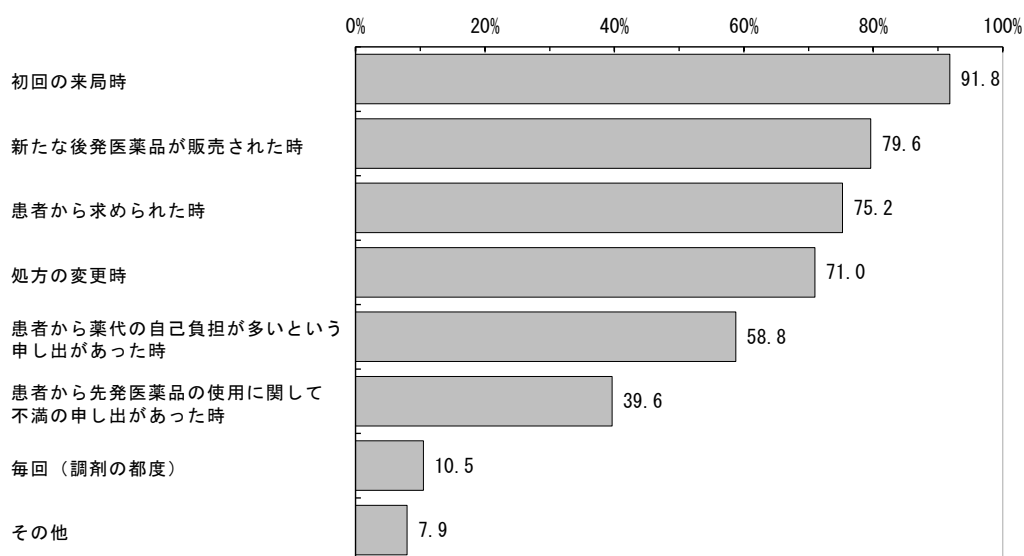
3 患者への後発医薬品の説明について

(1) 患者に後発医薬品の説明を行う時期

Q6. 患者への後発医薬品の説明をいつ行うかお答えください。(複数選択) (必須回答項目)

患者に後発医薬品の説明を行う時期は、「初回の来局時」が 91.8%で最も多く、次いで「新たな後発医薬品が販売された時」が 79.6%、「患者から求められた時」が 75.2%の順となっている。

【全体】 (n=868)

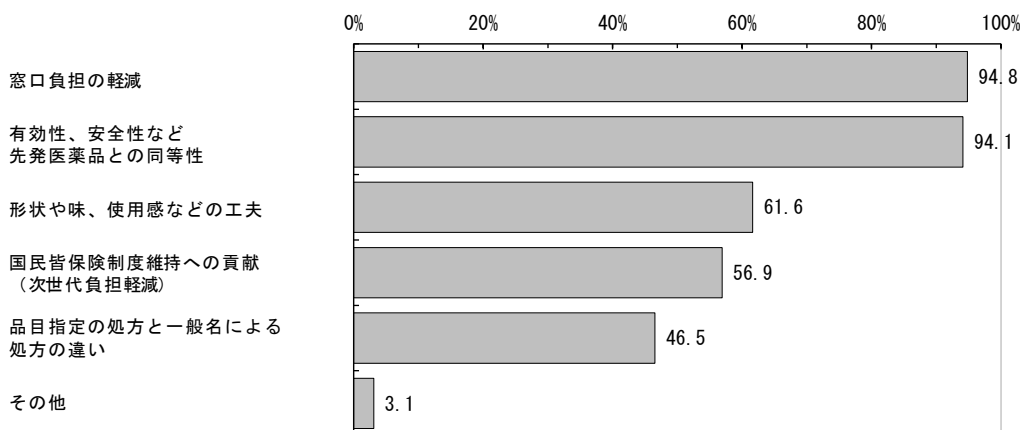


(2) 後発医薬品の説明内容

Q7. 後発医薬品の説明内容についてお答えください。(複数選択)(必須回答項目)

後発医薬品の説明内容は、「窓口負担の軽減」が94.8%、「有効性、安全性など先発医薬品との同等性」が94.1%と、共に高い割合となっている。

【全体】(n=868)

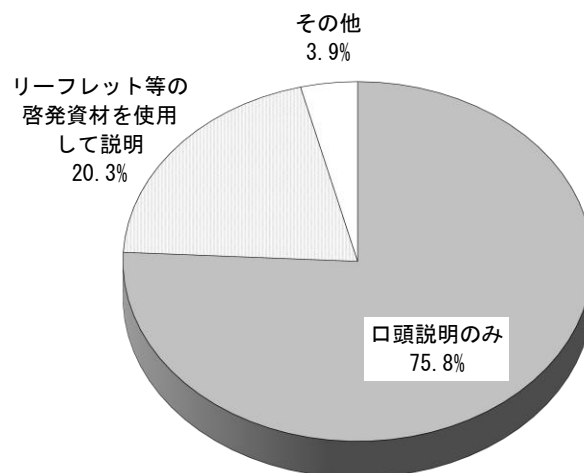


(3) 後発医薬品の主な説明手段

Q8. 後発医薬品の主な説明手段についてお答えください。(1つ選択)(必須回答項目)

後発医薬品の主な説明手段は「口頭説明のみ」が75.8%で最も多く、次いで「リーフレット等の啓発資材を使用する説明」が20.3%であった。

【全体】 (n=868)

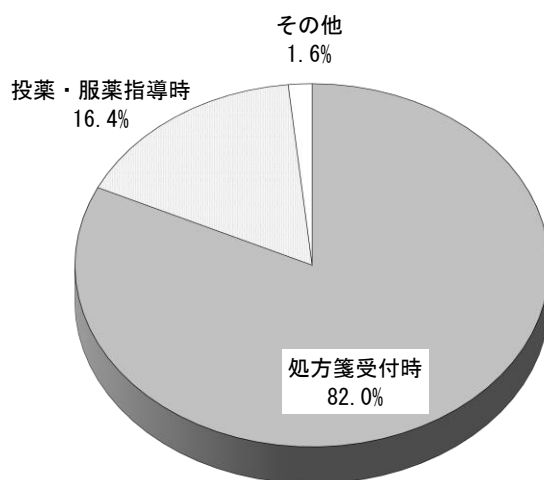


(4) 後発医薬品を説明する主なタイミング

Q9. 後発医薬品を説明する主なタイミングについてお答えください。(1つ選択)(必須回答項目)

後発医薬品を説明する主なタイミングは、「処方箋受付時」が 82.0%で最も多く、次いで「投薬・服薬指導時」が 16.4%となっている。

【全体】 (n=868)

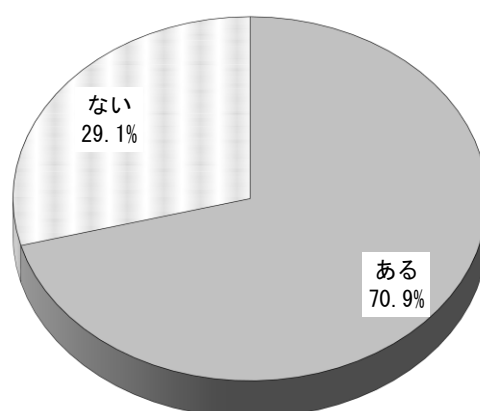


(5) 後発医薬品の説明を断られた経験

Q10. 後発医薬品の説明を断られた経験はありますか。(1つ選択)(必須回答項目)

後発医薬品の説明を断られた経験は、「ある」が70.9%、「ない」が29.1%であった。

【全体】(n=868)



(6) 患者が後発医薬品の説明を断った理由

Q10-1. (Q10 で「ある」を選んだ方)

患者が後発医薬品の説明を断った理由は何でしたか。(自由意見)(必須回答項目)

後発医薬品の説明を断られた経験があると回答した薬局について、患者が後発医薬品の説明を断った理由のうち、主な意見は以下のとおりである。

① 後発医薬品に対する不安感など

- 後発医薬品は嫌いだから。
- 先発医薬品のみ希望のため。
- 後発品で本当に効果あるか不安だから。先発品と後発品の差額が小さい場合、後発品を使うメリットがないから。
- 週刊誌等でジェネリック医薬品は良くないという記事を読んで信じ込んでしまっているため。
- 後発医薬品で合わなかった/利かなかった経験がある
- ジェネリックに変更して、アレルギーや副作用があったため。
- 主治医に先発品を選ぶようにいわれているため。
- 飲み慣れた薬なので、新たな名称表記のもの、包装のものでは、分からなくなる。
- 成分は一緒だということは理解したが、今まで飲んでる薬なので変えたくない。名前やヒートの色で薬を覚えているため、分からなくなってしまう。
- 医師の処方した通りの薬が欲しいから。

② 時間がない、既に説明を聞いているなど

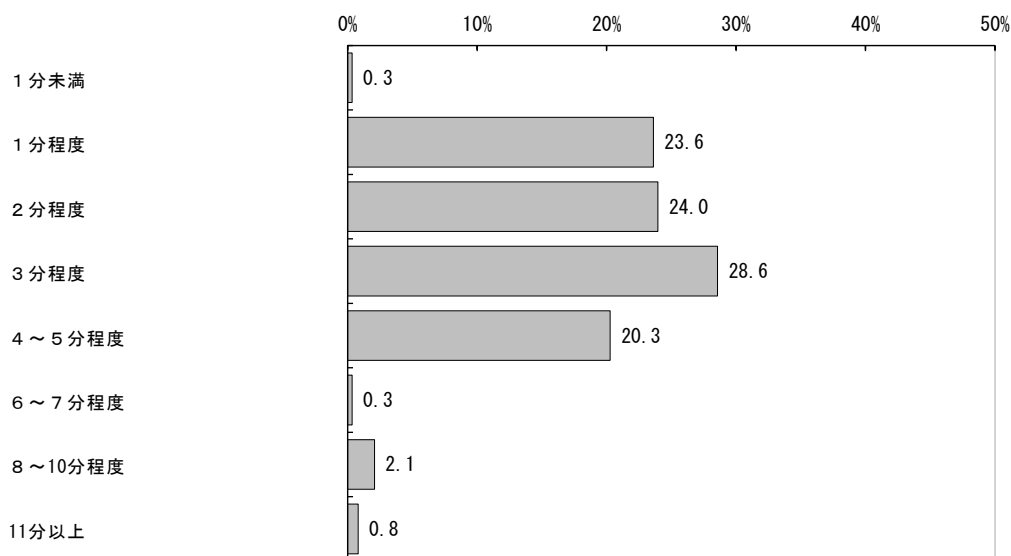
- 他局で一度説明を聞いているとき、時間がないとき。
- 知っているから必要ない。

(7) 患者に後発医薬品の説明をする時間（1人当たり）

Q11. 患者に後発医薬品の説明をする場合、患者一人当たりおよそどのくらいの時間を要していますか。（数値記入）（必須回答項目）

一人当たりの患者に後発医薬品を説明する時間は「3分程度」が28.6%で最も多く、次いで「2分程度」が24.0%、「1分程度」が23.6%となっている。平均値は2.9分、中央値・最頻値はともに3分、標準偏差は2.1であった。

【全体】 (n=868)

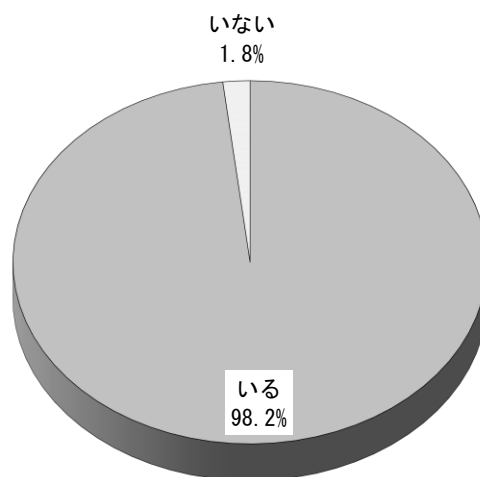


(8) 後発医薬品の説明後に希望しなかった患者の有無

Q12. 後発医薬品の説明後、後発医薬品を希望しなかった患者はいますか。(1つ選択)(必須回答項目)

後発医薬品の説明後、後発医薬品を希望しなかった患者は「いる」が98.2%であった。

【全体】 (n=868)



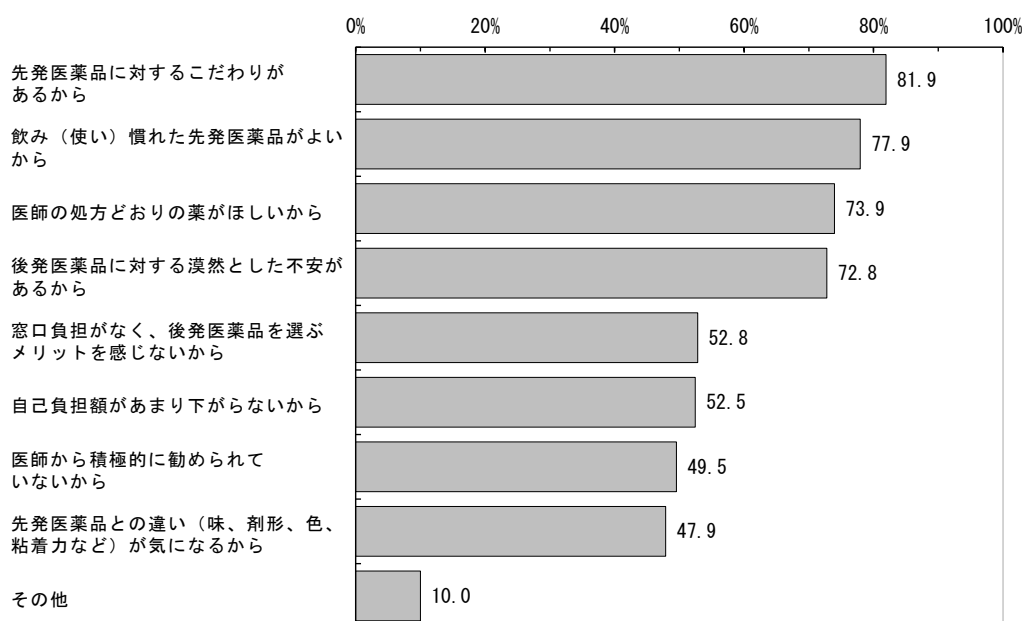
(9) 患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由

Q12-1. (Q12で「いる」を選択した方)

患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由は、何でしたか。(複数選択)(必須回答項目)

後発医薬品の説明後、後発医薬品を希望しなかった患者がいると回答した薬局について、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由は、「先発医薬品に対するこだわりがあるから」が81.9%で最も多く、次いで「飲み(使い)慣れた先発医薬品がよいから」が77.9%、「医師の処方どおりの薬がほしいから」が73.9%、「後発医薬品に対する漠然とした不安があるから」が72.8%の順となっている。

【全体】(n=852)

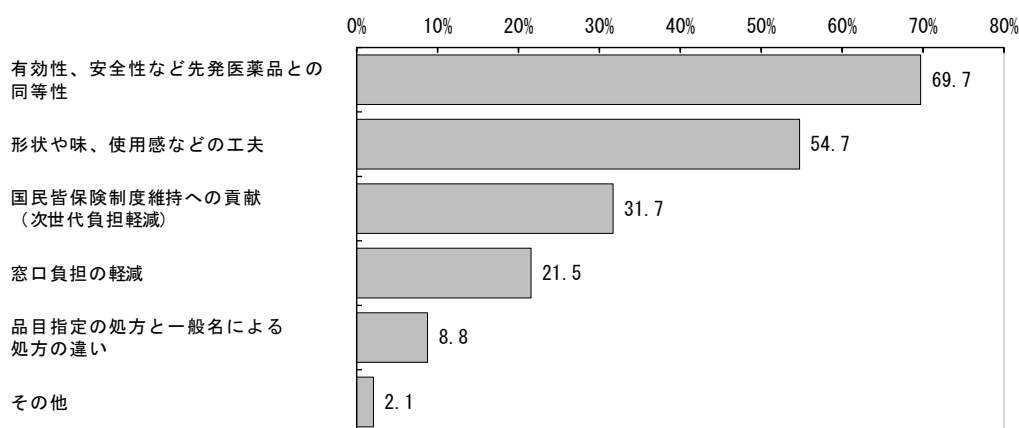


(10) 若い世代（15歳未満）の患者、保護者への効果的な説明

Q13. 若い世代（15歳未満）の患者、またはその保護者に後発医薬品への変更を勧める場合、どういった説明が効果的と感じていますか。上位2つまでお答えください。（複数選択）（必須回答項目）

若い世代（15歳未満）の患者、保護者への効果的な説明（複数選択）は「有効性、安全性など先発医薬品との同等性」が69.7%と最も多く、次いで「形状や味、使用感などの工夫」（54.7%）も半数以上になっており、次いで「国民皆保険制度維持への貢献（次世代負担軽減）」が31.7%となっている。

【全体】（n=868）

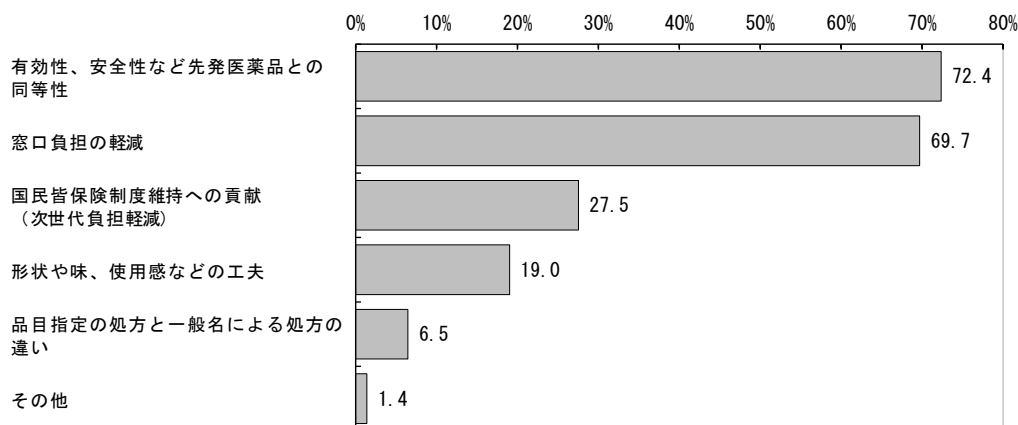


(11) 高齢（65歳以上）の患者への効果的な説明

Q14. 高齢（65歳以上）の患者に後発医薬品への変更を勧める場合、こういった説明が効果的と感じていますか。上位2つまでお答えください。（複数選択）（必須回答項目）

高齢（65歳以上）の患者への効果的な説明（複数選択）は「有効性、安全性など先発医薬品との同等性」が72.4%で最も多く、次いで「窓口負担の軽減」（69.7%）、「国民皆保険制度維持への貢献（次世代負担軽減）」（27.5%）の順となっている。

【全体】 (n=868)

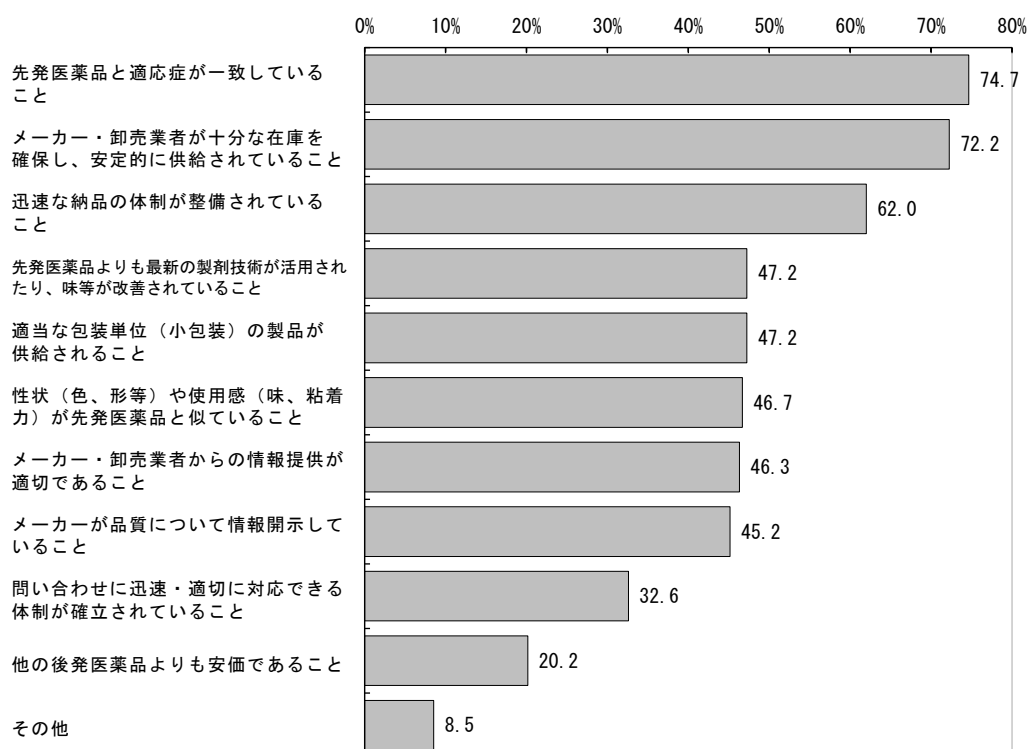


(12) 後発医薬品を採用するとき重視すること

Q15. 後発医薬品を採用するとき重視することについて、お答えください。(複数選択)(必須回答項目)

後発医薬品を採用するとき重視すること(複数選択)は「先発医薬品と適応症が一致していること」が74.7%で最も多く、次いで「メーカー・卸売業者が十分な在庫を確保し、安定的に供給されていること」が72.2%、「迅速な納品の体制が整備されていること」が62.0%の順となっている。

【全体】 (n=868)



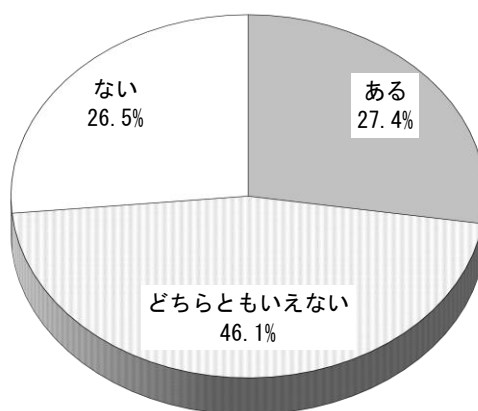
4 後発医薬品に関する意識・経験等について

(1) 後発医薬品に関する不安感

Q16. 今現在、後発医薬品に関して、不安感がありますか。(1つ選択)(必須回答項目)

後発医薬品に関する不安感は「どちらともいえない」が46.1%と約半数を占め、「ある」は27.4%となっている。

【全体】(n=868)

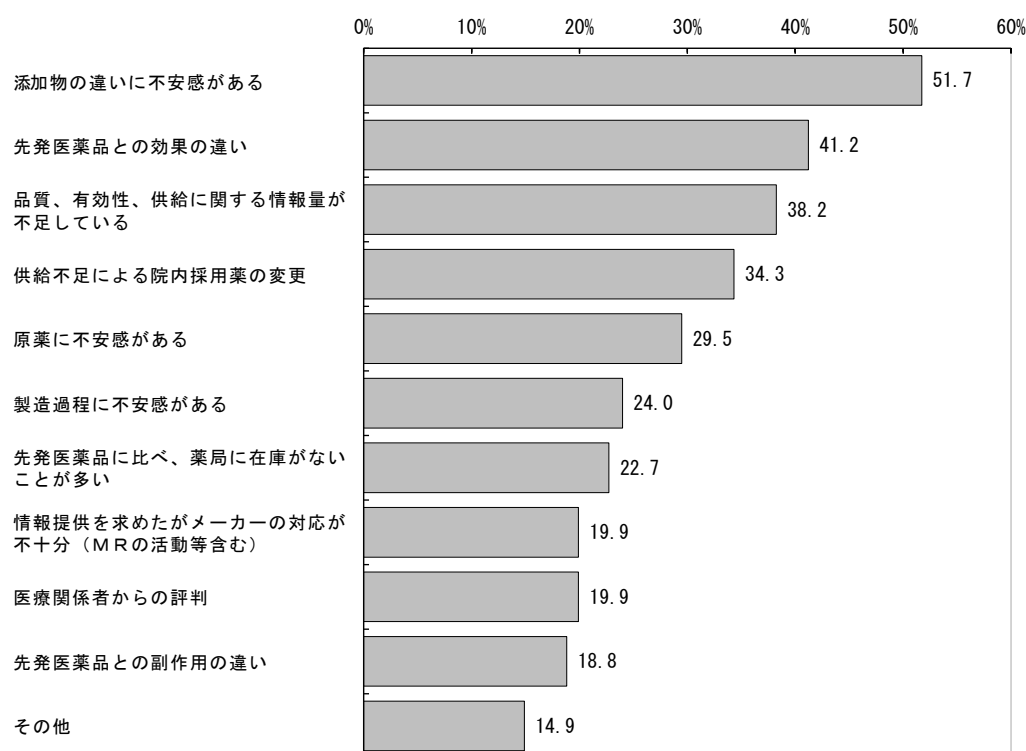


(2) 後発医薬品に関して不安感を抱いている理由、原因、内容等

Q16-1. (Q16で「ある」「どちらともいえない」を選択した方)
 後発医薬品に関して不安感を抱いている理由、原因、内容等について、お答えください。(複数選択)(必須回答項目)

後発医薬品に関する不安感について、ある又はどちらともいえないを選択した薬局について、後発医薬品に関して不安感を抱いている理由、原因、内容等は「添加物の違いに不安感がある」が51.7%と最も多く、次いで「先発医薬品との効果の違い」が41.2%、「品質、有効性、供給に関する情報量が不足している」が38.2%の順となっている。

【全体】 (n=638)



(3) 不安感を抱いたきっかけや理由、内容について具体的な事例

Q16-2. (Q16で「ある」、「どちらともいえない」を選んだ方)

不安感を抱いたきっかけや理由、内容について、具体的な事例があれば、お答えください。(自由意見)(任意回答項目)

後発医薬品に関する不安感について、ある又はどちらともいえないを選択した薬局について、不安感を抱いたきっかけや理由、内容の具体的な事例のうち、主な意見は以下のとおりである。

① 供給不安定 など

- 採用しようとしても十分市場流通しておらずなかなか納品されない品目があった。
- 突然、製造中止になったり、メーカーの合併や吸収で商品名や販売経路が変更になったりすること。
- 採用していた薬が、供給不安定になり、患者に提供できなくなった時。
- 採用しているジェネリック医薬品の供給が止まってしまった場合、他社のジェネリック医薬品に変更しようとしたが、他社も品薄な状態になってしまい入荷困難となってしまった。
- メーカーによっては情報対応が不十分なため。

② 効果 など

- 後発医薬品変更後に薬効低下を訴える患者様が一定数いる。
- 先発品から変更して薬疹が出た患者様がいる。
- 湿布に関してジェネリック医薬品は剥がれやすいと意見を聞くことが多いため。
- 鎮痛剤の効いている時間が先発医薬品より短いと言われた。
- 先発品ではアレルギー症状がなかった患者が、GEに変えて薬疹が発現したことがある。
- 睡眠薬は効果に違いがでると言われる場合がある。軟膏の場合、混合すると先発品とは異なる形状になることもある。

(4) 後発医薬品に対する理解が深まったきっかけや理由、内容について具体的な事例

Q16-3. (Q16で「ない」を選んだ方)

後発医薬品に対する理解が深まったきっかけや理由、内容について、具体的な事例があればお答えください。(自由意見)(任意回答項目)

主な意見は以下のとおりである。

① 経験など

- 小児の場合、飲みやすい味になっているため。
- 先発品より形状が小さく飲みやすい、OD錠もある、印字が鮮明で判別しやすい。
- おもにGEで調剤しているがほとんどの方が問題なく使っていられるので。自分で飲んでみてもとくに効果に変わりはないと感ずるので患者にも勧めている。

② 試験データなど

- 地域住民向けに講演する際に調べた厚生労働省の資料にGEに対する調査結果があり、血中濃度の誤差に対して大差がないと分かったため。
- 血中濃度による同等性の他、溶解試験も行っており、世界的にも品質のハードルが高い。

③ メーカーに対する理解など

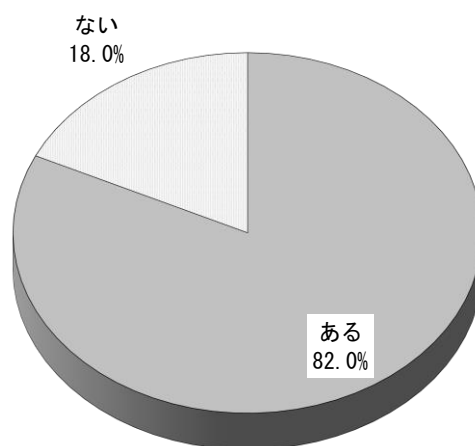
- テレビなど、宣伝による安心感から。
- メーカーの情報発信がきちんとしてきたから
- 原薬の供給元が先発品とジェネリック品も同じである場合があると知ったこと、ジェネリックメーカーが先発を超えた服用しやすいものを開発したこと、先発メーカーもジェネリックを販売し始めたこと、でイメージが変わった。
- 大手の後発品メーカーは国内に工場を建設したり、原料メーカーを買収したりして、安心感が出てきました。
- 後発品工場の見学
- メーカーからの勉強会。ジェネリックの話を一から聞けて説明の要点を押さえられた。
- AG薬の増加。

(5) 患者から後発医薬品の効果が先発医薬品と異なると相談を受けた経験の有無

Q17. 患者から後発医薬品の効果が先発医薬品と異なると相談を受けた経験はありますか。(1つ選択) (必須回答項目)

患者から後発医薬品の効果が先発医薬品と異なると相談を受けた経験は、「ある」が 82.0%となっている。

【全体】 (n=868)



(6) 患者から効果が異なると相談された際の対応

Q17-1. (Q17 で「ある」を選んだ方)

患者から効果が異なると相談された際にどのような対応をしましたか。(自由意見)(任意回答項目)

患者から後発医薬品の効果が先発医薬品と異なると相談を受けた経験があると回答した薬局について、患者から効果が異なると相談された際の対応のうち、主な意見は以下のとおりである。

① 同等性について説明

- 先発との同等性を説明
- 後発品の成分は同じであることを再度説明。
- 降圧剤を服用中の方でジェネリック医薬品へ変更したことで数値が悪くなったという方がいたが気候や食事、体調の変化などの影響も考えられるためしばらくは続けるよう伝えました。
- 睡眠剤や鎮痛剤など、これまで服用していた薬の効果に信頼をおいていた患者さんでは、名称が変更になったことなどの心理的影響もあると思うので有効成分、薬効に違いがないことを根気よく説明した。
- 内服薬で剤形に特別な工夫が無いケースでは大きな差はないと判断する自分の私見を伝えました。外用剤については今回変更し使用感が悪ければ次回変更しましょうと説明しています。
- 同じ効果があることを厚生労働省も認めているものが発売されていること説明し、安心して服用して欲しいが、気になるようなら先発に戻しましょうかと話している。

② 添加剤等の違いについて説明

- 血圧の薬を GE に変えたら、血圧が上がってしまった。先発に戻した。錠剤にする工程の打錠機が違うから溶け方が違ったのかもしれないと答えた。
- 該当する医薬品メーカーに問い合わせたほか、先発メーカーと GE メーカーでの製法の違いを確認し患者に伝えた。しかしすべての医薬品がそうではないこと、後発医薬品の方が味や、におい等すぐれているものもあることを説明した。
- 外用薬に関しては添加剤、基剤の違いによって使用感等が異なったり、主成分以外の成分で過敏症等が起こったりすることがあると説明。睡眠薬等の即時の効果を期待する薬剤に関しては同等と考えられる程度の差異を効き目の違いと感ずる場合もあると説明。またジェネリックは効かないのではという先入観がノセボ効果となっている可能性もある。

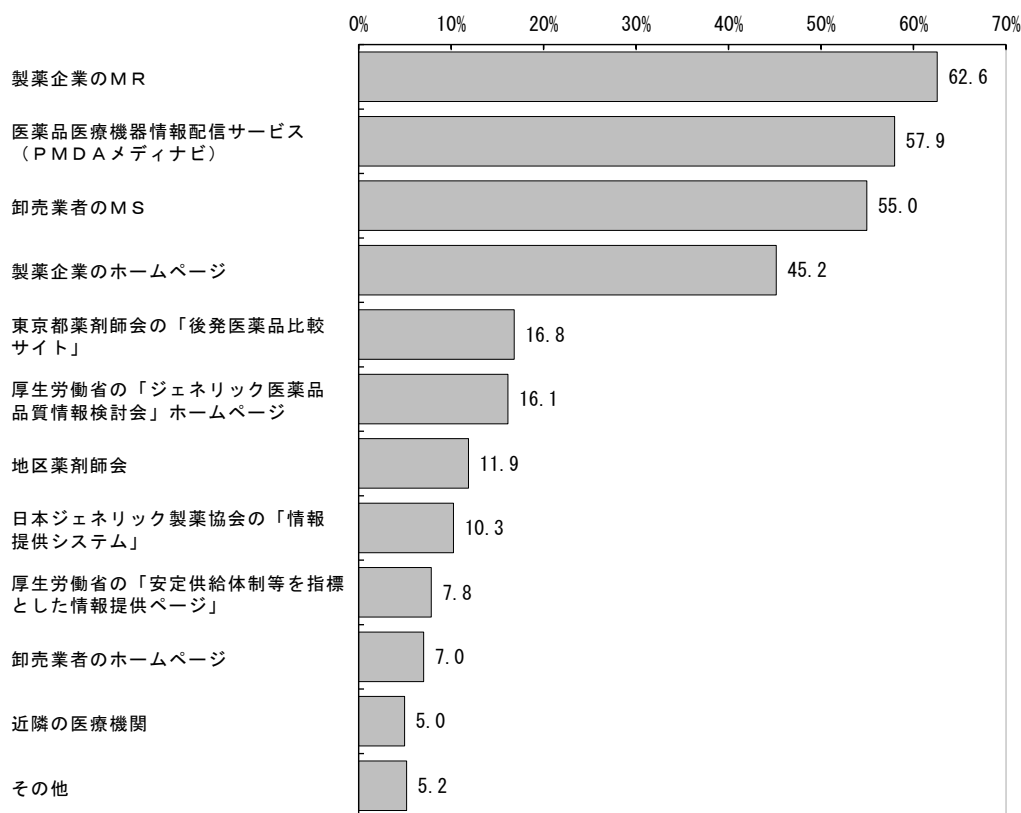
5 後発医薬品に関する情報・選定等について

(1) 後発医薬品に関する情報の入手先

Q18. 後発医薬品に関する情報はどこから入手していますか。(複数選択)(必須回答項目)

後発医薬品に関する情報の入手先は、「製薬企業のMR」が62.6%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)」が57.9%、「卸売業者のMS」が55.0%、「製薬企業のホームページ」が45.2%の順となっており、これらが主要な情報入手先となっていることがわかる。

【全体】(n=868)

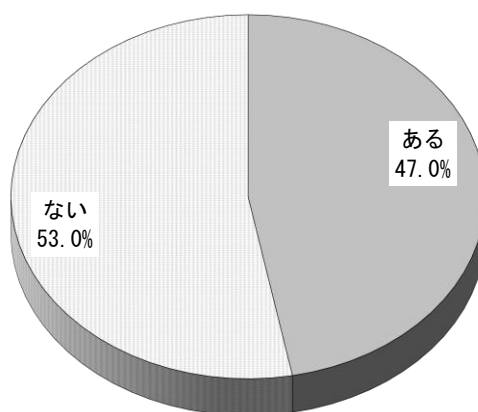


(2) 後発医薬品に関して不足していると感じる情報の有無

Q19. 後発医薬品に関して、不足していると感じる情報はありますか。(1つ選択)(必須回答項目)

後発医薬品に関して、不足していると感じる情報は「ない」が53.0%、「ある」が47.0%であった。

【全体】 (n=868)



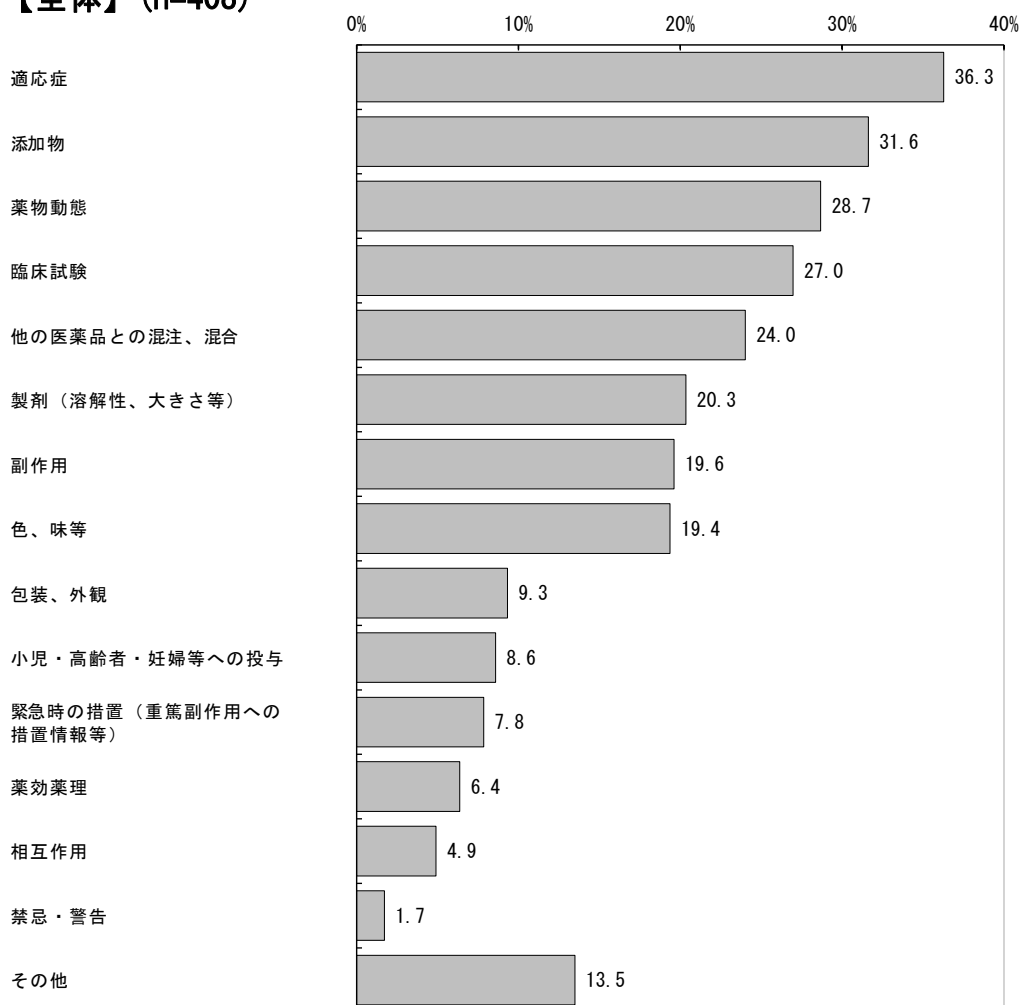
(3) 後発医薬品に関して不足していると思われる情報

Q19-1. (Q19で「ある」を選択した方)

後発医薬品に関して、不足していると感じる情報について、主なものを3つまで選択してください。(複数選択)(必須回答項目)

後発医薬品に関して、不足していると感じる情報が「ある」と回答した人について、不足していると感じる情報は「適応症」が36.3%で最も多く、次いで「添加物」が31.6%、「薬物動態」が28.7%の順となっている。

【全体】(n=408)

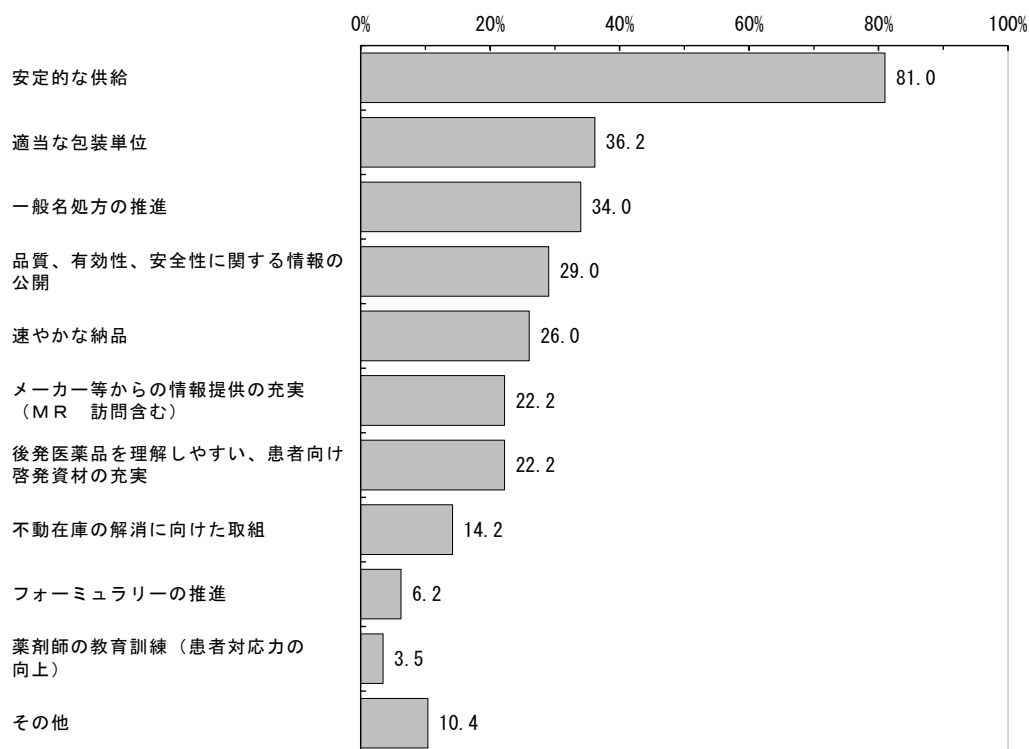


(4) 後発医薬品の使用を進めていく場合、重要と考える条件

Q20. 今後、薬局として後発医薬品の使用を進めていく場合、重要と考える条件について主なものを3つまでお答えください。(複数選択) (必須回答項目)

今後、薬局として後発医薬品の使用を進めていく場合、重要と考える条件は「安定的な供給」が81.0%で最も多く、次いで「適当な包装単位」が36.2%、「一般名処方への推進」が34.0%の順となっている。

【全体】 (n=868)

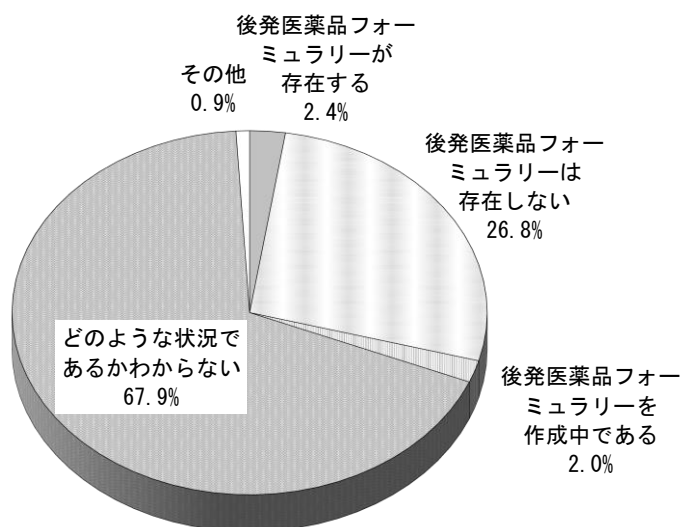


(5) 所属する地域における後発医薬品フォーミュラリーの状況

Q21. 貴薬局の所属する地域における後発医薬品フォーミュラリーの状況について、お答えください。
 (1つ選択) (必須回答項目)

薬局が所属する地域における後発医薬品のフォーミュラリーの状況は「どのような状況であるかわからない」が67.9%と最も多く、次いで「後発医薬品フォーミュラリーは存在しない」が26.8%となっている。

【全体】 (n=868)



(6) 後発医薬品フォーミュラリーについての考え

Q22. 後発医薬品フォーミュラリーについてのお考えをお聞かせください。(自由意見)(任意回答項目)

後発医薬品フォーミュラリーについての考えのうち、主な意見は以下のとおりである。

① 認知状況について

- フォーミュラリーという言葉自体初めて聞いた。
- どのようなものか不明。

② 必要とするもの

- 地域にてフォーミュラリーが完成すれば、薬局としては在庫管理もしやすいし、患者にも勧めやすいと思う。
- 薬剤費の適正化だけではなく、ポリファーマシーや残薬の解消もできるのではと期待している。
- 病院が率先して行ってほしい。
- フォーミュラリー作成に際してはエビデンスを基にした医薬品の有効性・安全性評価が行われ、運用管理において医薬品の使用実態調査や副作用モニタリング、医薬品に関する過誤対策がなされるようになり、医薬品リスク管理の向上につながると思われる。

③ 課題があると考えられるもの

- ジェネリック医薬品の会社が何社もあるが、そのすべての医薬品会社の品質をどう評価すればいいのか判断することは難しい。
- 基幹病院が動かない限り実現は困難
- 薬剤師会として基本的なフォーミュラリーの制定は否定しないが、最終的な採用の可否は個別の判断になるので、活用するかわからない。
- 使用方針があった方が後発品を使いやすくなると思うが、医師にも共有できる状態にしないと意味がないように思う。

6 後発医薬品に関するご意見等について

Q23. 後発医薬品に対するご意見等がありましたら、お聞かせください。(自由意見)(任意回答項目)

後発医薬品に対する意見のうち、主なものは以下のとおりである。

(1) 情報提供・啓発の促進を求めるもの

- もっと患者に理解してもらうよう、テレビで放送すべき。
- 薬局へ来局時の説明では限界があるので医師、患者さんへの直接的な国等の公共機関からの啓蒙が必要。
- 国が負担している医療費は将来の自分達の子孫の税金負担に返ってくるということを理解していない患者さんが多いと感じる。国がもっとCMや広告を利用して説明してくれたら良いと思う。
- 健保や自治体から患者にジェネリックへの変更の知らせが届くとスムーズに変更ができるので、今後お願いしたい。

(2) 安定供給・品質の向上 など

- 品目によって発売するメーカーが多すぎる。
- 後発品メーカーが多すぎるため、メーカー指定の処方箋で、薬価が違っていると薬によっては2社在庫することになる。
- まずは安定供給を徹底し、一度出したらすぐ中止しないようにしてほしい。
- 後から発売するのだから、より飲みやすく、添加物も少なく、効果もきちんと発揮できる、薬剤師にとっては製剤識別もきちんとできる製品を発売して欲しい。
- メーカーごとの臨床データや副作用の情報が欲しい。

(3) 医療関係者に対する意見など

- 薬局主導の後発品推進はすでに頭打ちであると思われるので、今後は医療業界全体で推し進めるべき問題だと思います。特に医師の意向が患者さんにとっては重要です。
- DRが「後発品不可」とすることも多く、DRへの協力や啓蒙も必要。
- 処方箋に一般名での記載を徹底して欲しい。

(4) その他

- 自己負担がない人に、変更するよう、行政からのアクションが必要。
- 先発から、一般名からの後発医薬品への変更については、患者負担のない方の変更はなかなか同意が得られない。また、処方箋上は変更可としながらも医師からは先発でもらうよう言われたからと絶対に変更をしないケースもある。後発医薬品の割合を増やす努力はしているが現行の制度ではなかなか数字が伸びていかないので、変更ルール等のご検討を要望いたします。
- 安かろう悪かろうのイメージがまだ根強く残ってる。現場としてはAGのようなジェネリックは、先発品と差がないとして勧めやすく、特許切れで安く購入できる医薬品のイメージを国民に付けられるとスムーズに進むような気がする。
- 同じ後発品で薬価の異なる薬品が多く存在するのはおかしい。患者への対応に苦労している。

- 処方箋に書かれた薬と別の薬（ジェネリック）や一般名処方による調剤は、複雑で間違いやすく、注意することが増え、調剤ミスを防ぐ課題です。処方箋の備考欄が小さく、書く薬名が長いので、書きにくく、見にくいのが問題です。
- 外見、使用感は似ていた方が、変更したとき患者様の抵抗が少ない。しかしながら、薬名が成分名となり長くなり覚えることができなくなっている。薬名が覚えられないと、自分のお薬を把握し周りに話すこともできないので、成分名表記は良い面、悪い面があると感じている。

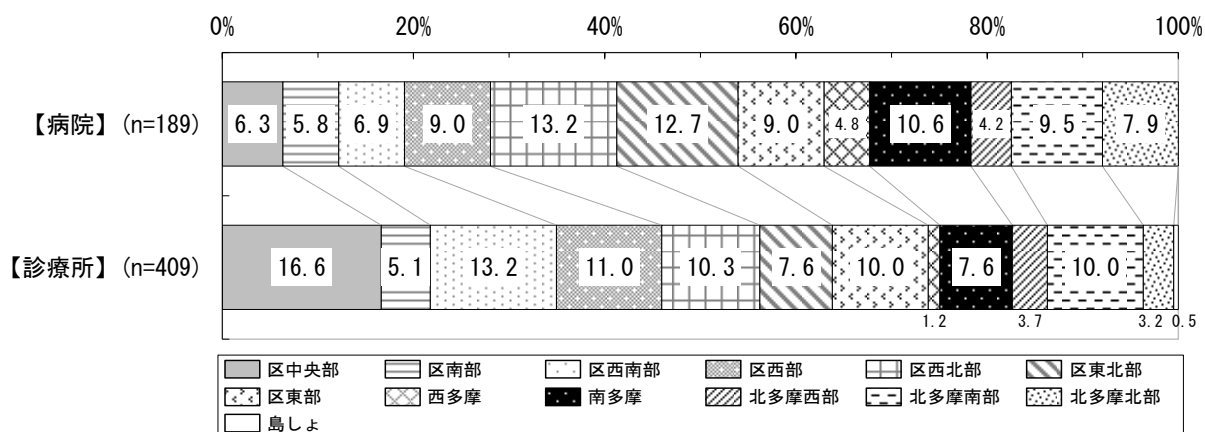
IV 病院・病院医師・診療所の調査結果

1 回答者の属性（施設の概要）

(1) 所在地

所在地についてお答えください。（1つ選択）（必須回答項目）（病院 SC1、診療所 SC1）

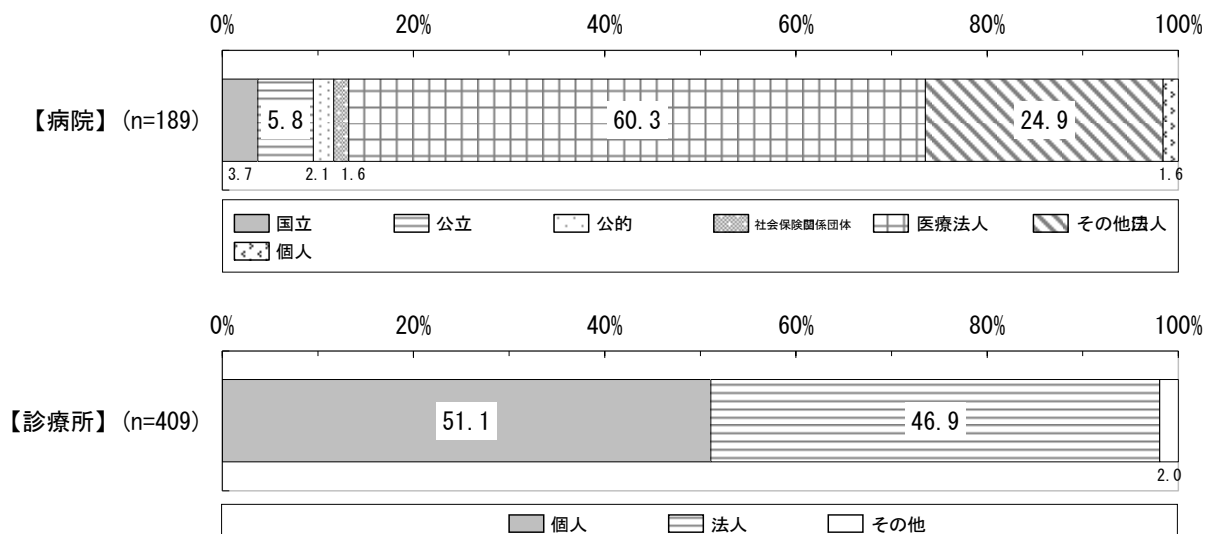
回答者の所在地は【病院】は「区西北部」が13.2%で最も多く、次いで「区東北部」が12.7%となっている。【診療所】は「区中央部」が16.6%で最も多く、次いで「区西南部」が13.2%となっている。



(2) 開設者

開設者についてお答えください。（1つ選択）（必須回答項目）（病院 SC2、診療所 SC2）

開設者は、【病院】は「医療法人」が60.3%で最も多く、次いで「その他法人」が24.9%となっている。【診療所】は「個人」が51.1%、「法人」が46.9%と、約半数ずつとなっている。



(3) 病床数・医師数・薬剤師数

病床数・医師数・歯科医師数・薬剤師数についてそれぞれお答えください。(令和元年6月末日時点)
 (それぞれ数値記入)(必須回答項目)(病院 SC3、診療所 SC3)

医療機関の規模は、【病院】は、1病院あたり(平均)稼働病床数は247.4床、1病院あたり(平均)医師数は66.2名、歯科医師数は4.1名、薬剤師数は12.5名であった。

【診療所】は、1施設あたり(平均)医師数は1.3名、歯科医師数は0.2名、薬剤師数は0.1名であった。

① 稼働病床数

【病院】(n=189)

	回答者数 (n)	稼働病床数 (床)
回答数(計)	189	46,752
1病院あたり		247.4

② 医師数、歯科医師数、薬剤師数

【病院】(n=189)

	回答者数 (n)	医師数 (名)	歯科医師数 (名)	薬剤師数 (名)
回答数(計)	189	12,519	770	2,367
1病院あたり		66.2	4.1	12.5

【診療所】(n=409)

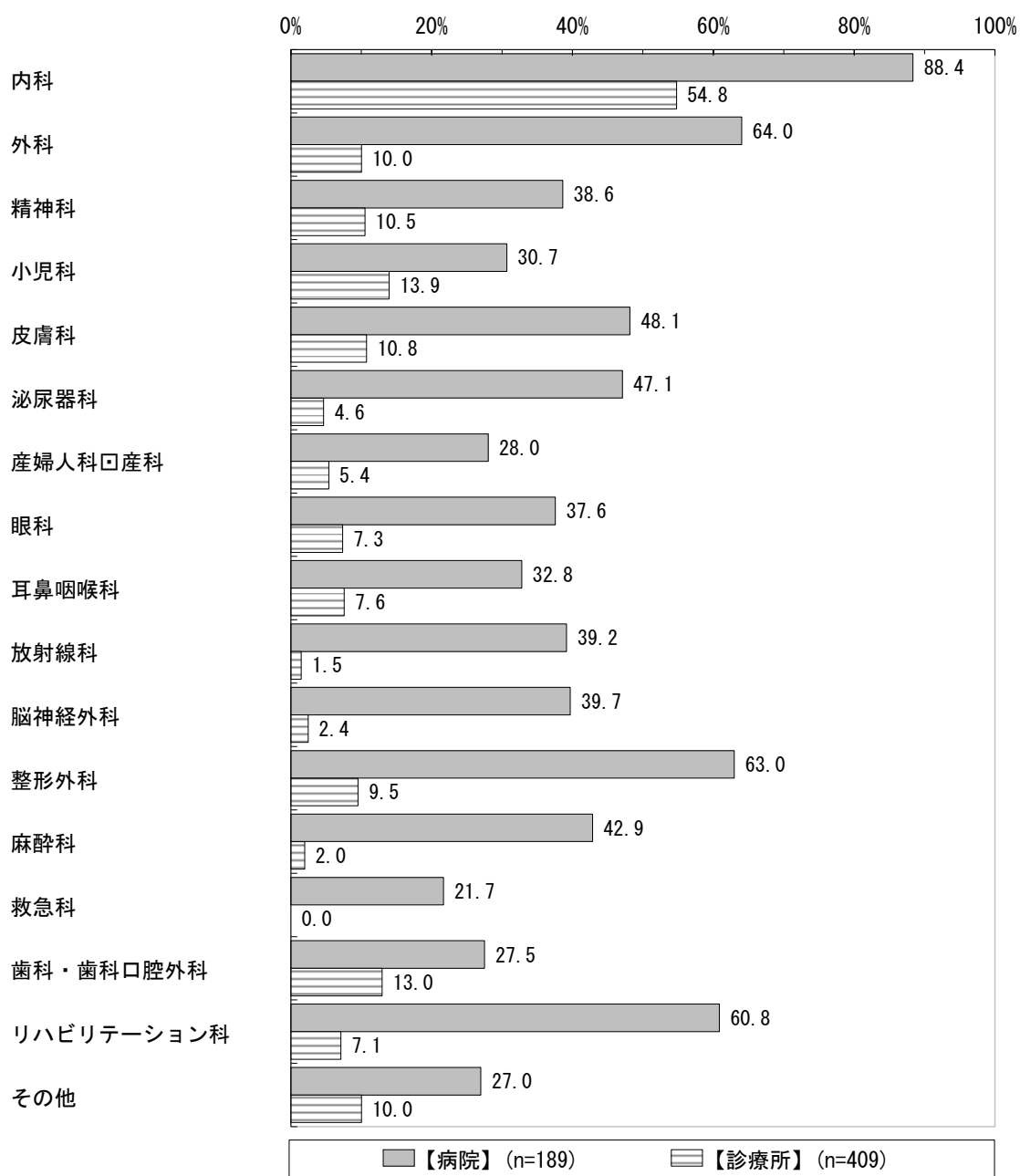
	回答者数 (n)	医師数 (名)	歯科医師数 (名)	薬剤師数 (名)
回答数(計)	409	542	80	43
1施設あたり		1.3	0.2	0.1

(4) 標榜している診療科目

標榜している診療科目を選択してください。(回答日時点)(複数選択可)(必須回答項目)(病院 SC4、診療所 SC4)

標榜している診療科目は【病院】は「内科」が88.4%で最も多く、次いで「外科」が64.0%、「整形外科」が63.0%の順となっている。

【診療所】は「内科」が54.8%で最も多く、次いで「小児科」が13.9%、「歯科・歯科口腔外科」が13.0%の順となっている。

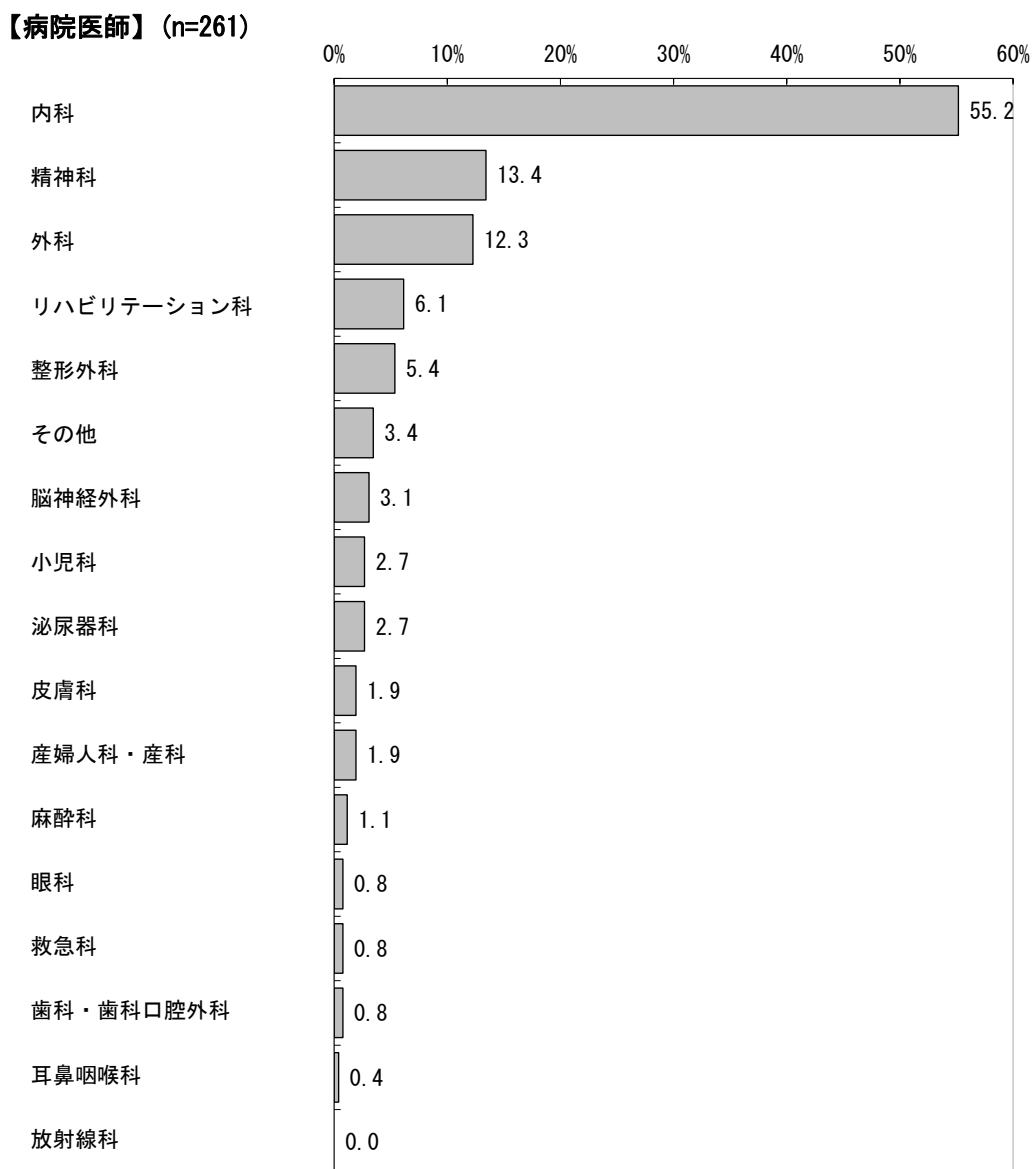


2 回答者の属性（医師の属性）

(1) 診療科目

診療科目を選択してください。（複数選択可）（必須回答項目）（病院医師 SC1）

病院医師の診療科目は「内科」が55.2%で最も多く、次いで「精神科」が13.4%、「外科」が12.3%の順となっている。

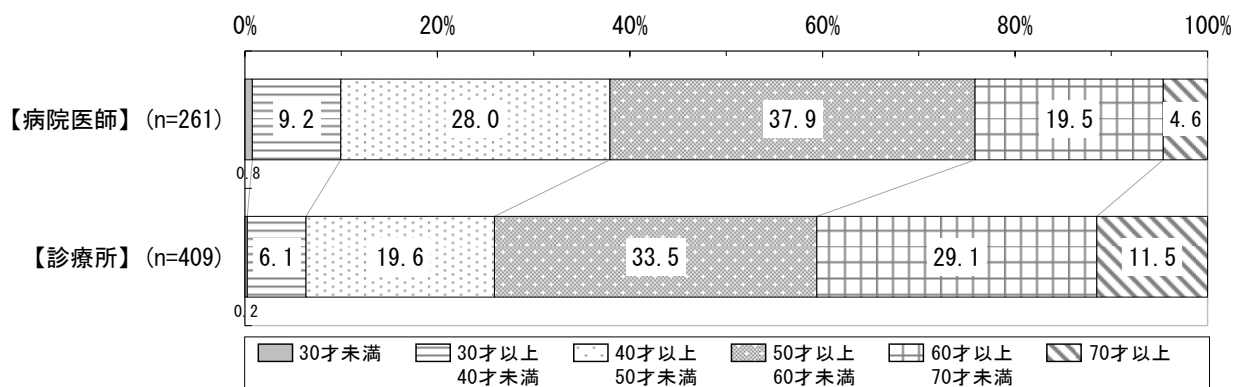


(2) 年齢

ご年齢をお答えください。(回答日時点)(数値記入)(必須回答項目)(病院医師 SC2、診療所 SC5)

回答者の年齢は【病院医師】は「50歳以上60歳未満」が37.9%と最も多く、次いで「40歳以上50歳未満」が28.0%、「60歳以上70歳未満」が19.5%の順となっている。

【診療所】は「50歳以上60歳未満」が33.5%で最も多く、次いで「60歳以上70歳未満」が29.1%、「40歳以上50歳未満」が19.6%の順となっている。

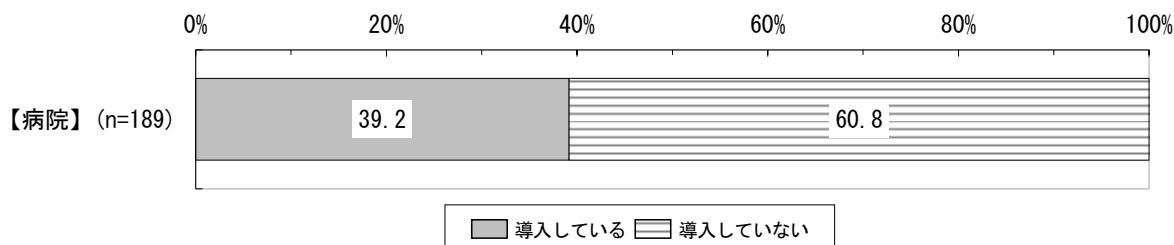


3 病院・診療所におけるオーダリングシステムの導入状況・後発医薬品使用割合等

(1) 病院における DPC の導入状況

DPCの導入状況についてお答えください。(1つ選択) (必須回答項目) (病院 Q1)

病院における DPC の導入状況は「導入していない」が 60.8%となっている。



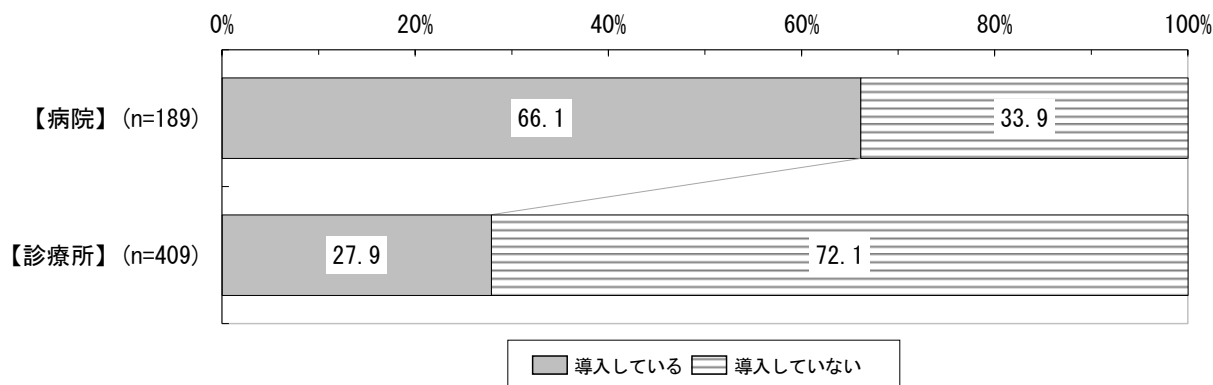
(2) オーダリングシステムの導入状況

① オーダリングシステムの導入有無

オーダリングシステムを導入していますか。(令和元年6月末日時点) (1つ選択) (病院 Q2、診療所 Q1)

オーダリングシステムは、【病院】は「導入している」が 66.1%となっている。

【診療所】では「導入している」が 27.9%となっている。

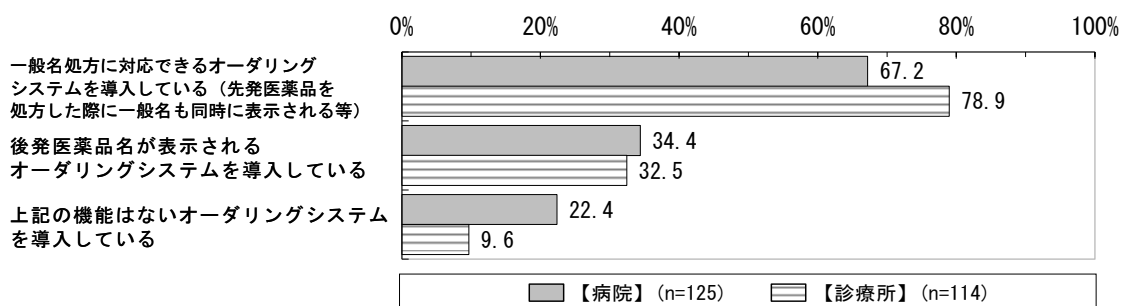


② オーダリングシステムの導入状況

(オーダリングシステムを「導入している」を選択した方)
 オーダリングシステムの導入状況について、あてはまるものをすべて選択してください。(令和元年6月末日現在)(複数選択可)(病院 Q2-1、診療所 Q1-1)

オーダリングシステムを導入していると回答した医療機関のうち、オーダリングシステムの導入状況は、【病院】は「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している(先発医薬品を処方した際に一般名も同時に表示される等)」が 67.2%と最も多く、次いで「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している」が 34.4%となっている。

【診療所】は「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している(先発医薬品を処方した際に一般名も同時に表示される等)」が 78.9%と最も多く、次いで「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している」が 32.5%となっている。

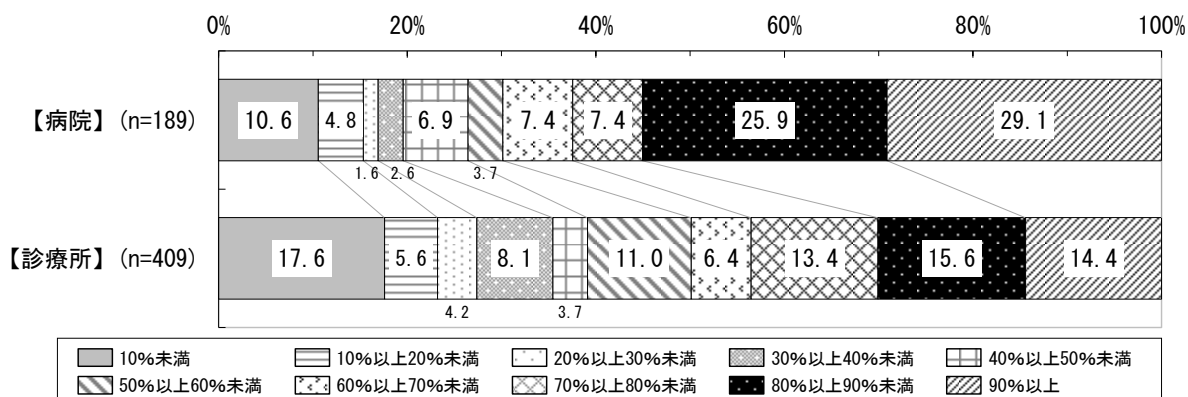


(3) 後発医薬品使用割合

貴院の後発医薬品の割合は数量ベースでどのぐらいかお答えください。(令和元年6月分)(数値記入)(必須回答項目)(病院 Q3、診療所 Q2)

後発医薬品の割合の数量ベースは【病院】は「90%以上」が29.1%と最も多く、次いで「80%以上90%未満」が25.9%となっている。

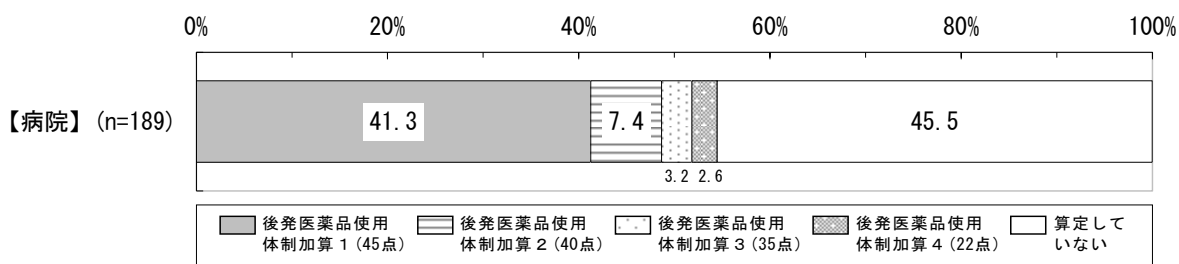
【診療所】は「10%未満」が17.6%と最も多く、次いで「80%以上90%未満」が15.6%となっている。



(4) 後発医薬品使用体制加算

後発医薬品使用体制加算の状況について、お答えください。(令和元年6月分)(1つ選択)(必須回答項目)(病院 Q4)

病院の後発医薬品使用体制加算の状況は「算定していない」が45.5%で最も多く、次いで「後発医薬品使用体制加算1(45点)」が41.3%となっている。



4 後発医薬品の採用状況・入院患者、外来の院内処方について

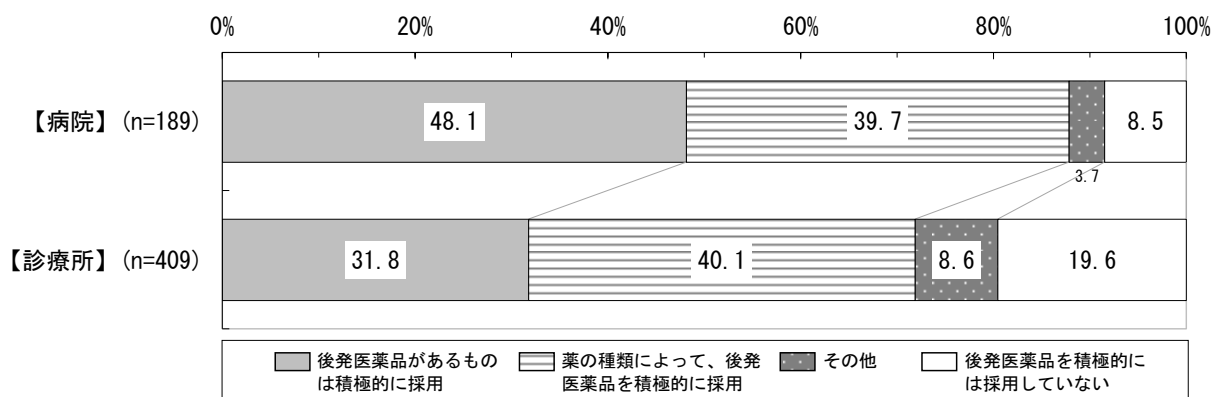
(1) 後発医薬品の採用状況

① 後発医薬品の採用状況

後発医薬品の採用状況をお答えください。(1つ選択)(必須回答項目)(病院 Q8、診療所 Q6)

後発医薬品の採用状況は【病院】は「後発医薬品があるものは積極的に採用」が 48.1%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採用」が 39.7%であった。

【診療所】は「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が 40.1%で最も多く、次いで「後発医薬品があるものは積極的に採用」が 31.8%であった。

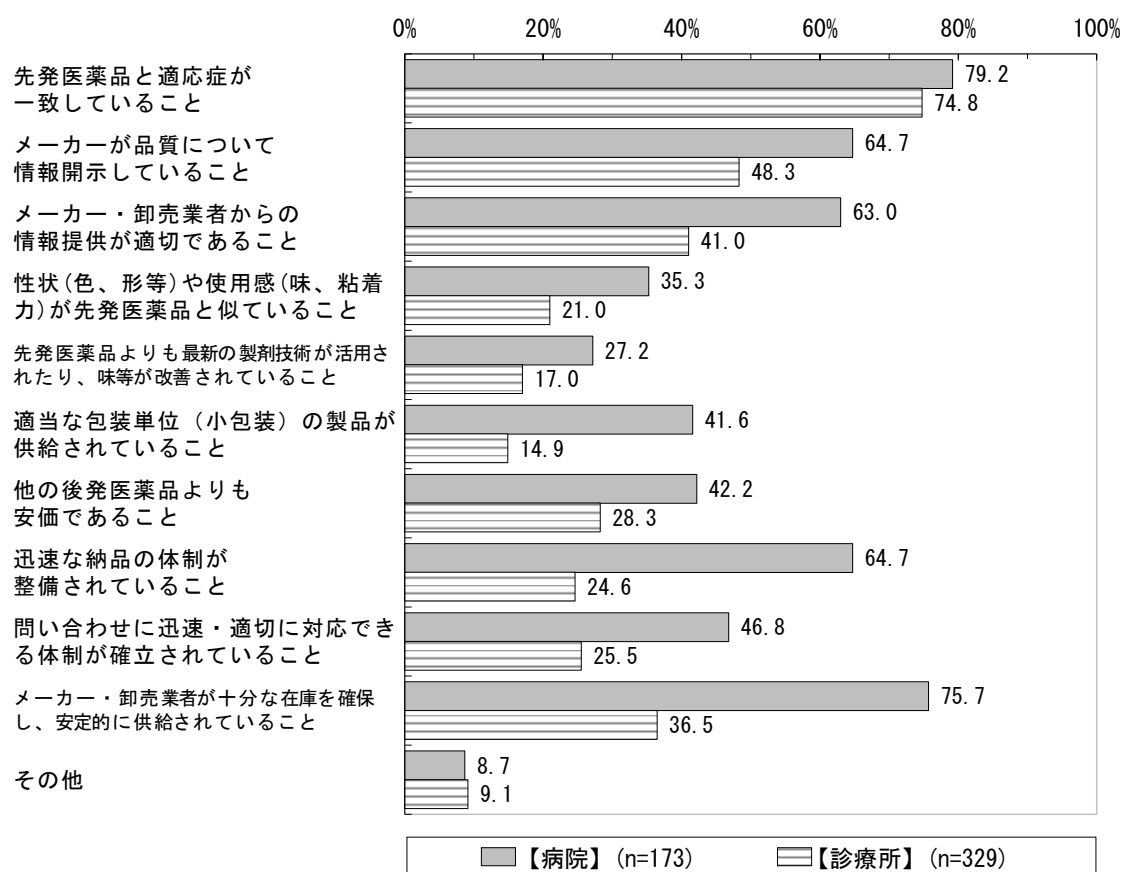


② 後発医薬品を採用する際に重視すること

(後発医薬品の採用状況について、「後発医薬品があるものは積極的に採用」「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」「その他」を選択した方)
 後発医薬品を採用する際に重視することは何ですか。(複数選択可) (必須回答項目)
 (病院 Q8-1、診療所 Q6-1)

後発医薬品を積極的に採用する医療機関について、後発医薬品を採用する際に重視することには、【病院】は「先発医薬品と適応症が一致していること」が 79.2%で最も多く、次いで「メーカー・卸売業者が十分な在庫を確保し、安定的に供給されていること」が 75.7%、「メーカーが品質について情報開示していること」「迅速な納品体制が整備されていること」が共に 64.7%の順であった。

【診療所】は「先発医薬品と適応症が一致していること」が 74.8%で最も多く、次いで「メーカーが品質について情報開示していること」が 48.3%、「メーカー・卸売業者からの情報提供が適切であること」が 41.0%の順であった。

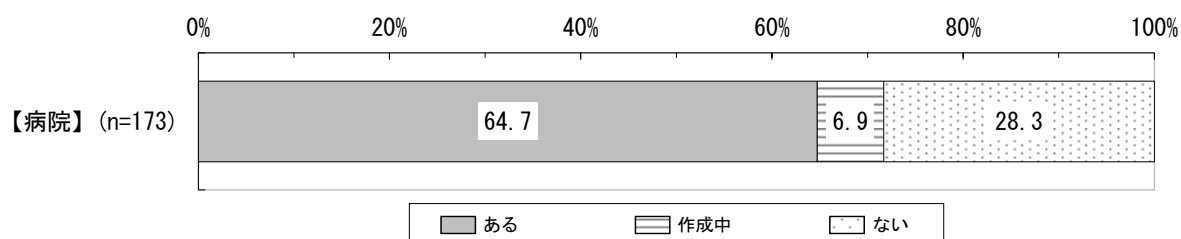


(2) 病院における後発医薬品の採用手順

① 後発医薬品を選定・採用する際の手順

(後発医薬品の採用状況について、「後発医薬品があるものは積極的に採用」「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」「その他」を選択した方)
 後発医薬品を選定・採用する際の手順はありますか。(1つ選択)(必須回答項目)(病院 Q8-2))

病院の後発医薬品を選定・採用する際の手順は、「ある」が64.7%で最も多く、「作成中」を含めると全体の7割を上回った。



② 採用薬を決めるまでの取組（情報収集方法、手順、決定手続き等）

（後発医薬品の選定・採用手順について、「ある」、「作成中」を選択した方）
 採用薬を決めるまでの貴院の取組（後発医薬品の情報収集方法、手順、決定手続き等）についてお答えください。（自由意見）（必須回答項目）（病院 Q8-2-1）

後発医薬品の選定・採用手順がある又は作成中と回答した病院について、採用薬を決めるまでの取組（後発医薬品の情報収集方法、手順、決定手続き等）のうち、主な意見は以下のとおりである。

ア 薬事委員会・薬剤委員会等で決定するもの

- 製薬会社に当院書式の後発品チェックリストを記入してもらい薬剤部のデータを収集および卸へ見積を依頼。院内薬事委員会でそれらのデータを示して検討して採用を決定している。
- 薬事委員会で決定。基本的には AG、流通に問題がある時に後発品を採用。
- グループ内施設で共通の選定方法のフローを作成している。PMDA、メーカー、卸などから製剤・流通状況等の情報収集を行い、薬剤科で品目を決定し、薬事委員会で報告し承認を得る。
- 変更する先発採用品の選定（薬剤科）、後発品メーカーの選定（薬剤科）、先発後発比較表を作成、薬事委員会で後発への変更を提案し検討し決定する。
- 薬事委員会で後発品採用を決定し、薬局にてメーカーを選定する。選定の際は、適応違い、剤型、色、大きさ、分割可否、簡易懸濁、粉碎、金額を基に、総合的に判断している。
- 薬剤委員会で切替え候補先発医薬品を提示し、全医師にアンケート調査を実施する。翌月の薬剤委員会でアンケートの回答をもとに、採用を決めている。

イ その他

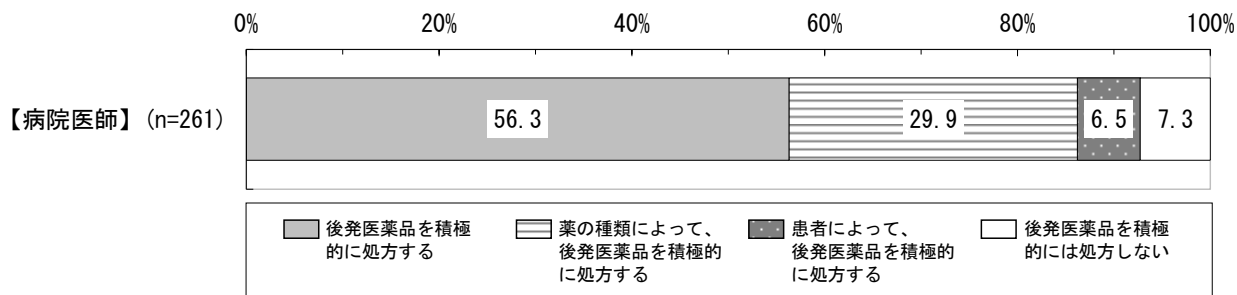
- 医療安全管理委員会にて医師、薬剤師だけでなく多職種も交えながら後発医薬品の検討を行っている。
- 後発医薬品採用促進に伴う医薬品の有効性・安全性及び供給性の確保並びに円滑な管理を行う事を目的とするマニュアル「後発医薬品採用に伴う手順」に沿って行う。
- 共同購入をしている病院間で採用されているものがあれば優先的に選択。
- 本院が採用した品目を採用。

(3) 入院患者、外来の院内処方

① 入院患者、外来の院内処方について後発医薬品の処方に関するお考え

入院患者、外来の院内処方について後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。(1つ選択)(必須回答項目)(病院医師 Q2)

入院患者、外来の院内処方について後発医薬品の処方に関する病院医師の考えは、「後発医薬品を積極的に処方する」が56.3%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」が29.9%となっている。

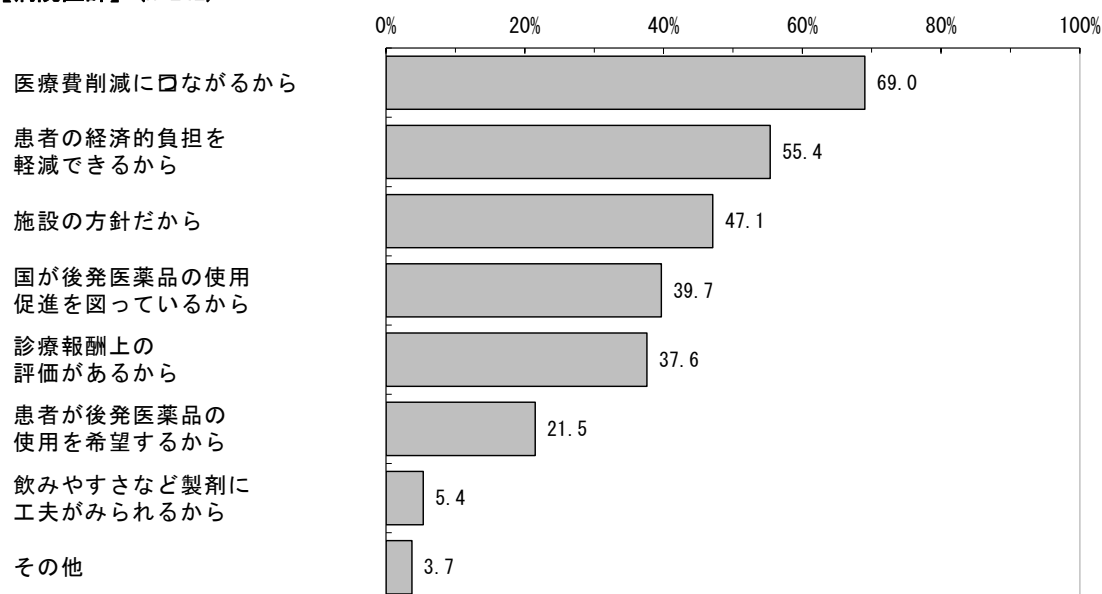


② 後発医薬品を積極的に処方する理由

(後発医薬品の院内処方について、「後発医薬品を積極的に処方する」、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」を選択した方)
 後発医薬品を積極的に処方する理由は何ですか。(複数選択可)(必須回答項目)(病院医師 Q2-1)

入院患者、外来の院内処方について後発医薬品を積極的に処方すると回答した病院医師について、後発医薬品を積極的に処方する理由は、「医療費削減につながるから」が69.0%で最も多く、次いで「患者の経済的負担を軽減できるから」が55.4%、「施設の方針だから」が47.1%の順となっている。

【病院医師】(n=242)

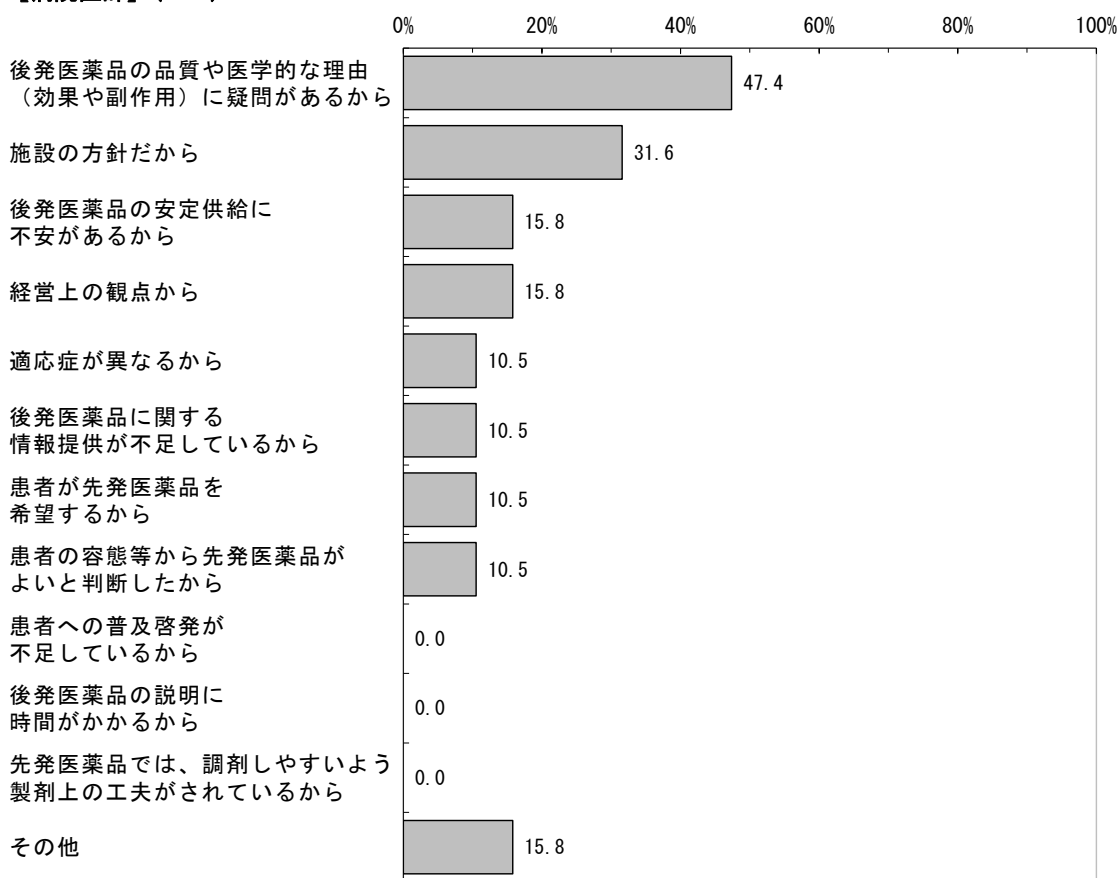


③ 後発医薬品を積極的には処方しない理由

(後発医薬品の院内処方について、「後発医薬品を積極的には処方しない」を選択した方)
 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。(複数選択可)(必須回答項目)(病院医師 Q2-2)

入院患者、外来の院内処方について後発医薬品を積極的には処方しないと回答した病院医師について、後発医薬品を積極的には処方しない理由は、「後発医薬品の品質や医学的な理由(効果や副作用)に疑問があるから」が47.4%で最も多く、次いで「施設の方針だから」が31.6%となっている。

【病院医師】(n=19)



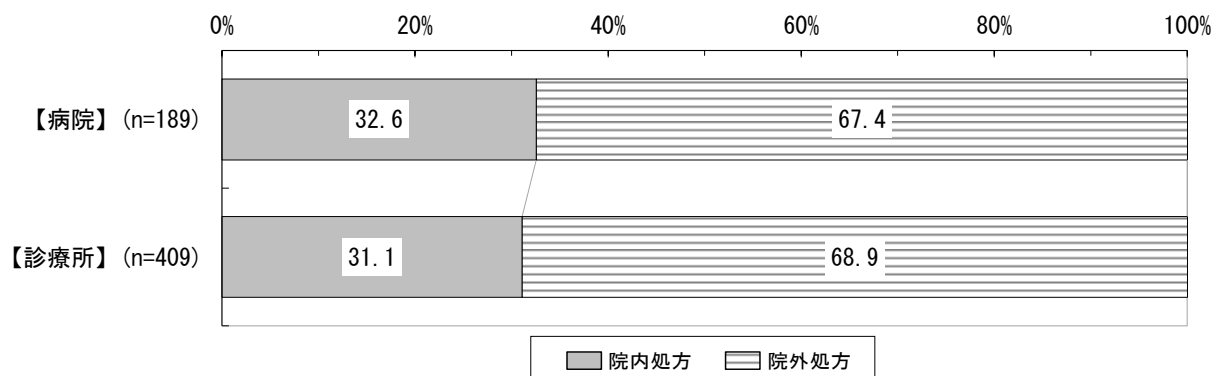
5 外来の院外処方について

(1) 外来の状況

① 外来の処方箋の発行状況（令和元年6月1か月間）

外来の処方箋の発行状況について、お答えください。院内処方、院外処方のそれぞれについてお答えください。（令和元年6月1か月間）（それぞれ数値記入）（必須回答項目）（病院 Q5、診療所 Q3）

外来の処方箋の発行状況（一施設あたりの平均）は「院外処方」が【病院】は 67.4%、【診療所】は 68.9%であった。



※院外処方 0% : (病院) 14 施設、(診療所) 78 施設

② 処方箋料の算定回数

処方箋料の算定回数について、お答えください。(令和元年 6 月 1 か月間) (必須回答項目)
(病院 Q6、診療所 Q4)

処方箋料の算定回数は、【病院】は、1 病院あたり (平均) 2,855.6 回、中央値は 1,611 回であった。

【診療所】は 1 施設あたり (平均) 321.8 回、中央値は 300 回であった。

(単位: 回)

	合計	1 施設あたり (平均値)	標準偏差	中央値
【病院】 (n=189)	539,704	2,855.6	5,837.1	1,611
【診療所】 (n=409)	131,635	321.8	473.2	300

③ 一般名処方加算の算定回数

一般名処方加算の算定回数についてお答えください。(令和元年 6 月 1 か月間) (複数選択可) (必須回答項目) (病院 Q7、診療所 Q5)

一般名処方加算の算定回数は、【病院】は「一般名処方加算 1」の算定回数が 1 病院あたり (平均) 545.4 回、中央値は 139 回、「一般名処方加算 2」の算定回数が 1 病院あたり (平均) 603.9 回、中央値は 542 回であった。

【診療所】は、「一般名処方加算 1」の算定回数が 1 施設あたり (平均) 107.6 回、中央値は 100 回、「一般名処方加算 2」算定回数が 1 施設あたり (平均) 115.0 回、中央値は 120 回であった。

(単位: 回)

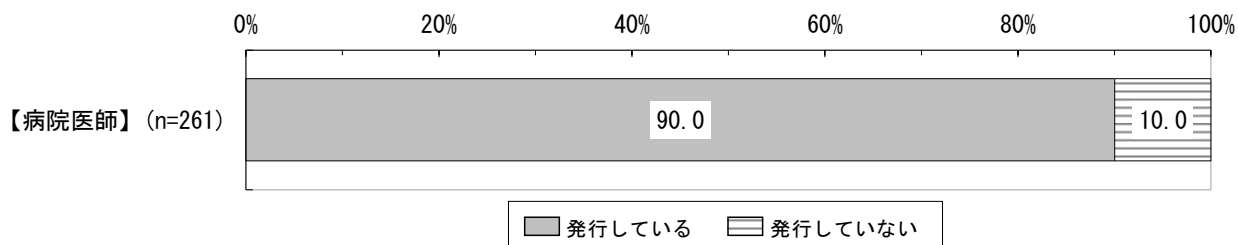
		1 施設あたり (平均値)	標準偏差	中央値
【病院】 (n=189)	処方箋料の算定回数	2,855.6	5,837.1	1,611
	一般名処方加算 1 の算定回数	545.4	1,733.3	139
	一般名処方加算 2 の算定回数	603.9	1,417.7	542
【診療所】 (n=409)	処方箋料の算定回数	321.8	473.2	300
	一般名処方加算 1 の算定回数	107.6	273.6	100
	一般名処方加算 2 の算定回数	115.0	350.8	120

(2) 外来診療における後発医薬品の処方

① 外来の院外処方箋の発行有無

外来で院外処方箋を発行していますか。(1つ選択)(必須回答項目)(病院医師 Q1)

外来の院外処方箋は、病院医師の90.0%が「発行している」と回答した。

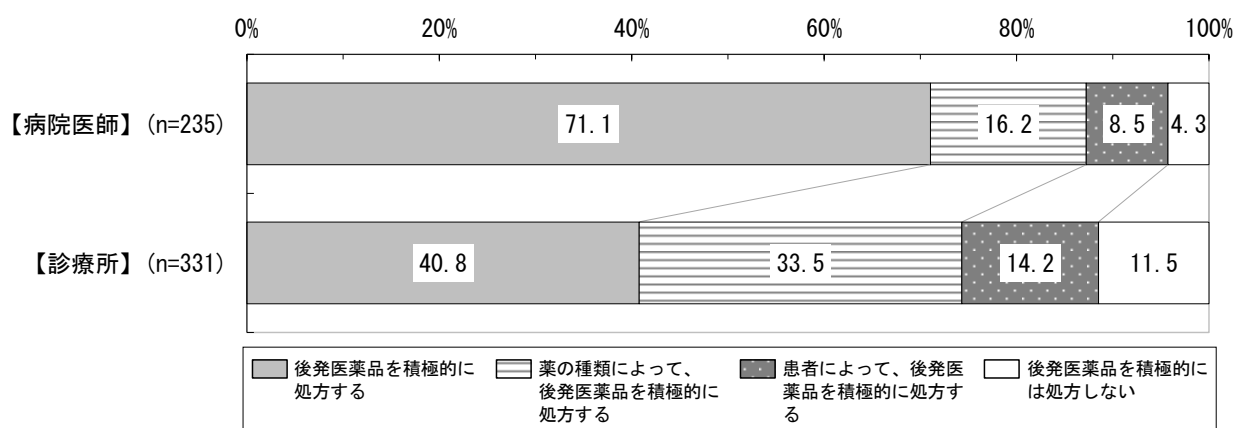


② 後発医薬品の処方に関するお考え

(外来の院外処方箋について、「発行している」を選択した方〈病院医師〉、院外処方箋の発行が0%以外を入力した方〈診療所〉)
 後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。(1つ選択)(必須回答項目)(病院医師 Q1-1、診療所 Q7)

外来の院外処方箋を発行していると回答した医師のうち、後発医薬品の処方に関する考えは【病院医師】は「後発医薬品を積極的に処方する」が71.1%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が16.2%となっている。

【診療所】は「後発医薬品を積極的に処方する」が40.8%で最も多く、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が33.5%となっている。

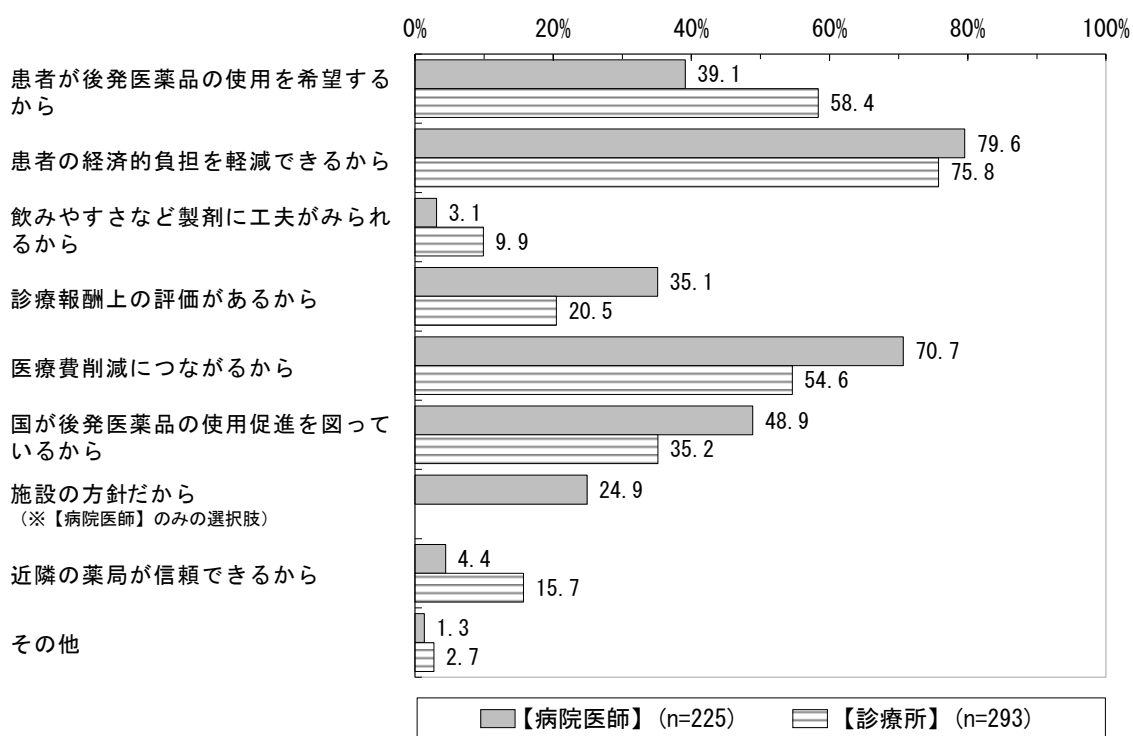


③ 後発医薬品を積極的に処方する理由

(後発医薬品の処方について、「後発医薬品を積極的に処方する」「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」を選択した方) 後発医薬品を積極的に処方する理由は何ですか。(複数選択可)(必須回答項目)(病院医師 Q1-1-1、診療所 Q7-1)

後発医薬品を積極的に処方すると回答した医師について、後発医薬品を積極的に処方する理由は【病院医師】は「患者の経済的負担を軽減できるから」が79.6%で最も多く、次いで「医療費削減につながるから」が70.7%、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が48.9%の順となっている。

【診療所】は「患者の経済的負担を軽減できるから」が75.8%で最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望するから」が58.4%、「医療費削減につながるから」が54.6%の順となっている。

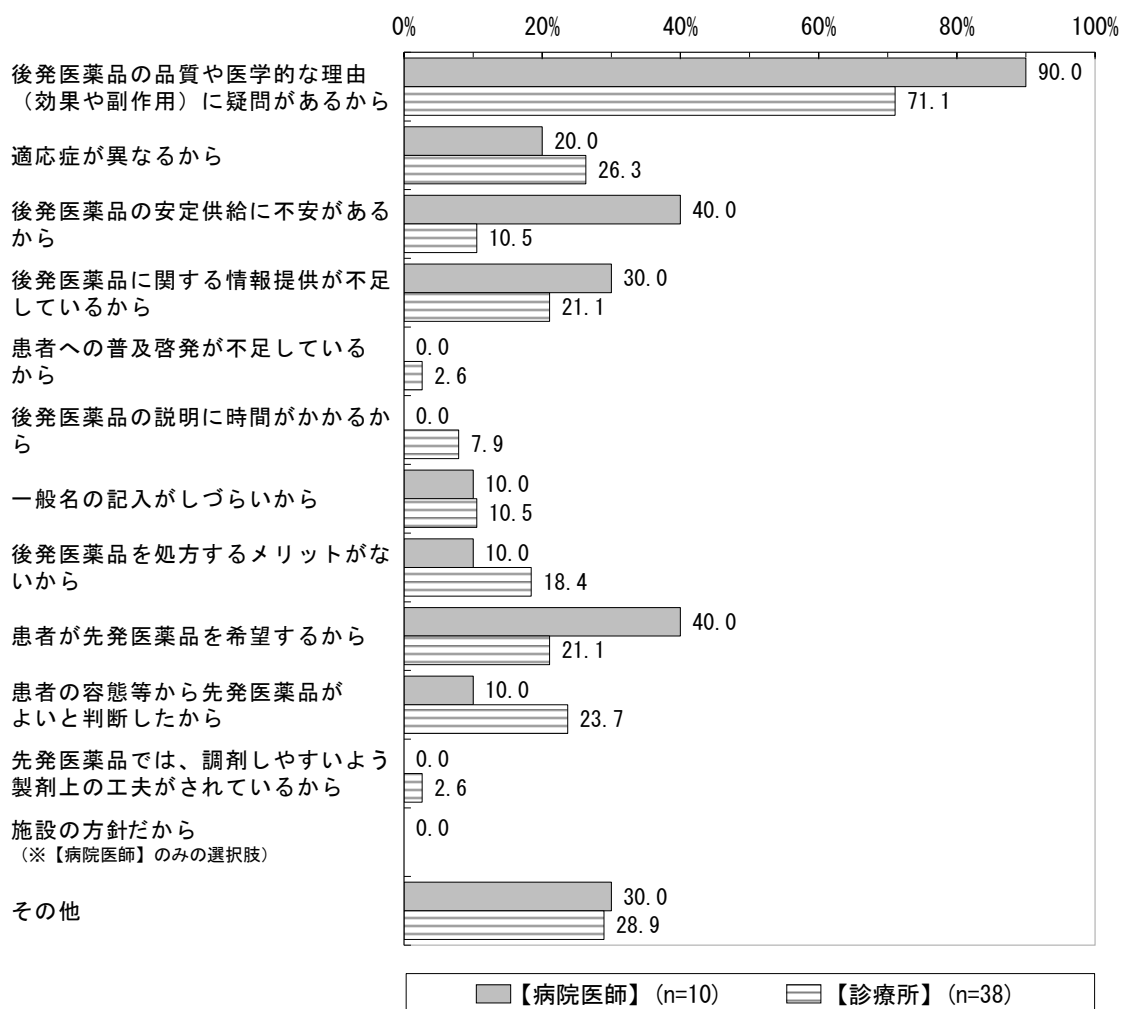


④ 後発医薬品を積極的には処方しない理由

(後発医薬品の処方について、「後発医薬品を積極的には処方しない」を選択した方)
 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。(複数選択可)(必須回答項目)(病院医師 Q1-1-2、診療所 Q7-2)

後発医薬品を積極的には処方しないと回答した医師について、後発医薬品を積極的には処方しない理由は、【病院医師】は「後発医薬品の品質や医学的な理由(効果や副作用)に疑問があるから」が90.0%で最も多く、次いで「後発医薬品の安定供給に不安があるから」「患者が先発医薬品を希望するから」が40.0%の順となっている。

【診療所】は「後発医薬品の品質や医学的な理由(効果や副作用)に疑問があるから」が71.1%で最も多く、次いで「適応症が異なるから」が26.3%、「患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから」が23.7%の順となっている。

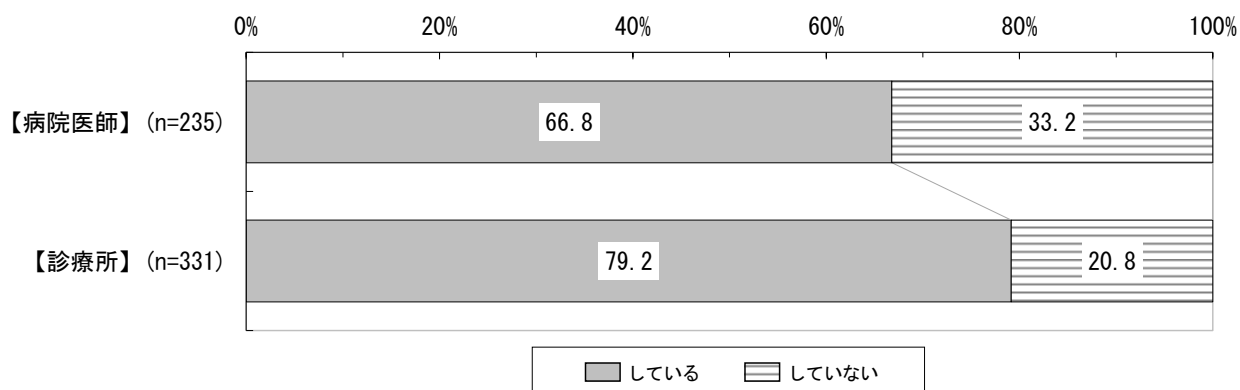


(3) 一般名処方による処方箋発行の状況、後発医薬品への「変更不可」欄にチェックする頻度等

① 一般名処方の有無

外来で院外処方箋を発行されている方にお聞きします。一般名で処方していますか。(1つ選択) (必須回答項目) (病院医師 Q1-2、診療所 Q8)

外来で院外処方箋を発行している医師について、一般名による処方を「している」と回答した医師は【病院医師】で66.8%、【診療所】で79.2%となっている。



② 一般名処方をしていない理由

(外来の院外処方箋発行時の一般名処方について、「していない」を選択した方)
 一般名処方をしていない理由を具体的にお答えください。(自由意見)(任意回答項目)(病院医師 Q1-2-1、診療所 Q8-1)

外来の院外処方箋で一般名処方をしていないと回答した医師について、一般名処方をしていない理由のうち、主な意見は以下のとおりである。

ア 電子カルテやシステム上の問題など

- システム上、一般名の入力が必要なため。(病院医師)
- 電子カルテ処方欄に商品名で表記されるので。(病院医師)
- そもそも一般名がわからないし、当院は電子カルテではないので、忙しい外来の合間に薬の本で調べて処方するようなことはしない。(病院医師)
- レセプトコンピューターに一般名で登録していないため。(診療所)
- 現在のオーダーリングシステムでは一般名処方がしづらいから。(診療所)

イ 商品名で覚えている、一般名になじみがないなど

- 商品名で覚えていることが多いため。(病院医師)
- 病院のオーダーリングシステムで、一般名を入れるのが面倒だから。(病院医師)
- なじみが薄い。一般名を十分に記憶していない。(病院医師)
- 長年商品名で処方しているため。(診療所)
- 一般名称が覚えにくい。(診療所)
- 一般名には慣れていないので、処方ミスを起こす危険があるためです。(診療所)

ウ その他

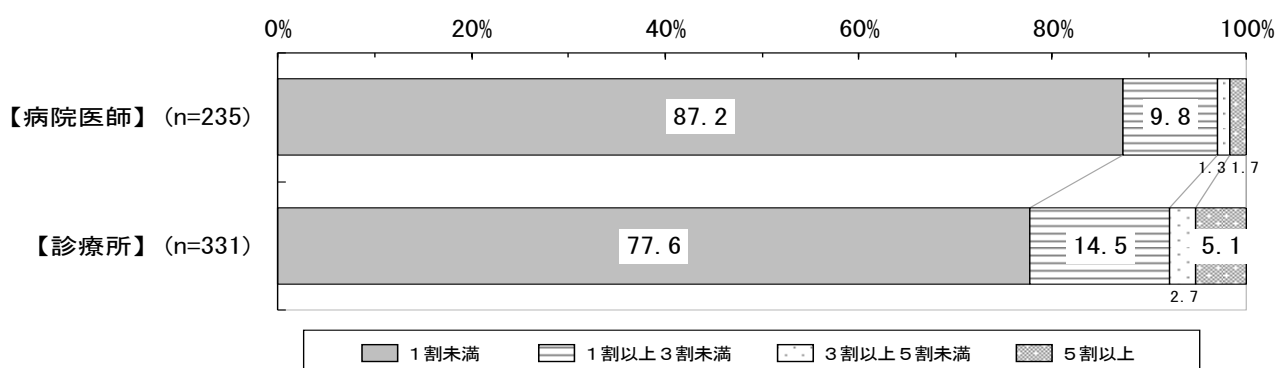
- 患者様は商品名の方が聞きなれているため、一般名を入力すると混乱される場合があるため。(病院医師)
- 在宅医療で多職種が療養の支援を行っていることもあり、一般名では混乱が生じることが懸念されるため、分かりやすい商品名を使用している。(診療所)

③ 先発医薬品で処方し、「変更不可」にチェックする頻度

(外来の院外処方箋について、「発行している」を選択した方〈病院医師〉、院外処方箋の発行が0%以外を入力した方〈診療所〉)
 先発医薬品で処方し、「変更不可」にチェックする頻度はどのくらいですか。(1つ選択)
 (必須回答項目)(病院医師 Q1-3、診療所 Q9)

外来で院外処方箋を発行していると回答した医師について、先発医薬品で処方し「変更不可」にチェックする頻度は、【病院医師】は「1割未満」が87.2%で最も多く、次いで「1割以上3割未満」が9.8%となっている。

【診療所】は「1割未満」が77.6%で最も多く、次いで「1割以上3割未満」が14.5%となっている。

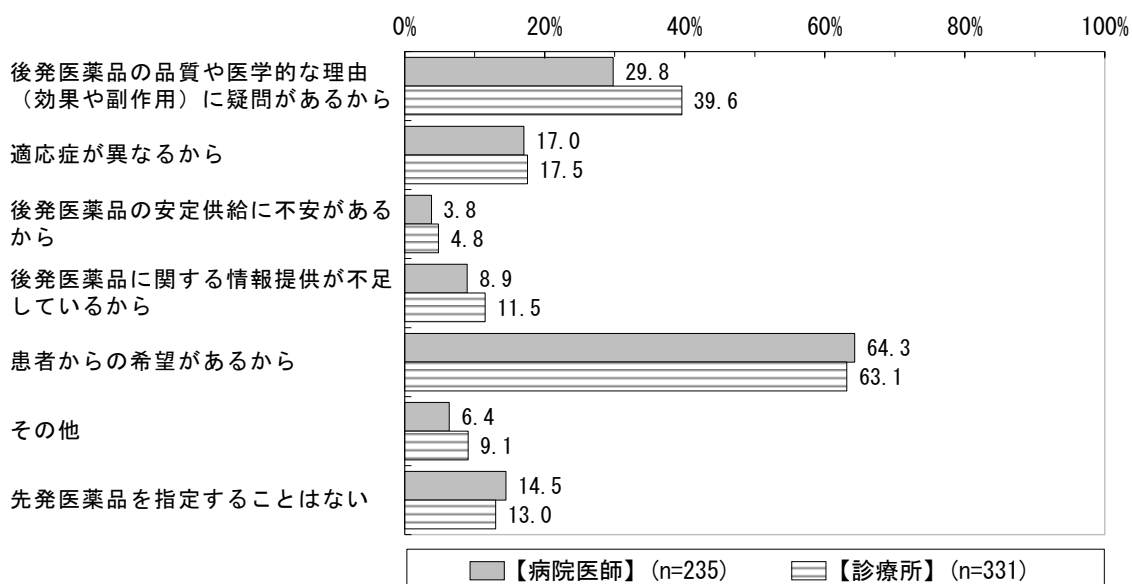


④ 先発医薬品を指定する場合の理由

(外来の院外処方箋について、「発行している」を選択した方〈病院医師〉、院外処方箋の発行が0%以外を入力した方〈診療所〉)
 先発医薬品を指定する場合、その理由は何ですか。(複数選択可)(必須回答項目)
 (病院医師 Q1-4、診療所 Q10)

外来で院外処方箋を発行していると回答した医師について、先発医薬品を指定する場合の理由は、【病院医師】は「患者からの希望があるから」が64.3%で最も多く、次いで「後発医薬品の品質や医学的な理由(効果や副作用)に疑問があるから」が29.8%、「適応症が異なるから」が17.0%の順となっている。

【診療所】は「患者からの希望があるから」が63.1%で最も多く、次いで「後発医薬品の品質や医学的な理由(効果や副作用)に疑問があるから」が39.6%、「適応症が異なるから」が17.5%の順となっている。



6 調剤時の薬局からの情報提供等

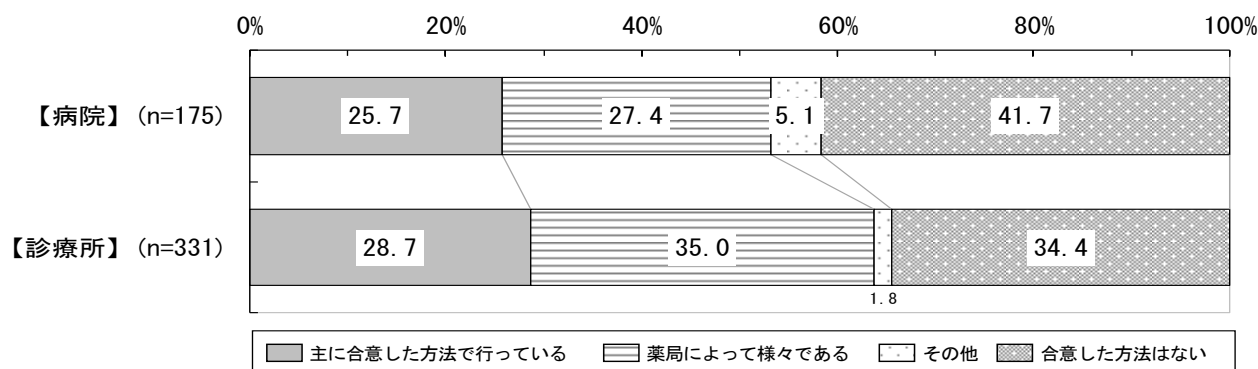
(1) 調剤時の薬局からの情報提供等

- ① 「一般名処方箋の調剤」、「後発医薬品への変更調剤」の情報提供について、薬局との合意方法の有無

(外来の院外処方箋について、院外処方箋の発行が0%以外を入力した方)
 「一般名処方箋の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の薬局からの情報提供について、薬局と予め合意した方法で行っていますか、お答えください。(1つ選択)(必須回答項目)
 (病院 Q9、診療所 Q11)

外来で院外処方箋を発行していると回答した医療機関について、「一般名処方箋の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の薬局からの情報提供について、【病院】は「合意した方法はない」が41.7%で最も多く、次いで「薬局によって様々である」が27.4%、「主に合意した方法で行っている」が25.7%の順となっている。

【診療所】は「薬局によって様々である」が35.0%で最も多く、次いで「合意した方法はない」が34.4%、「主に合意した方法で行っている」が28.7%の順となっている。

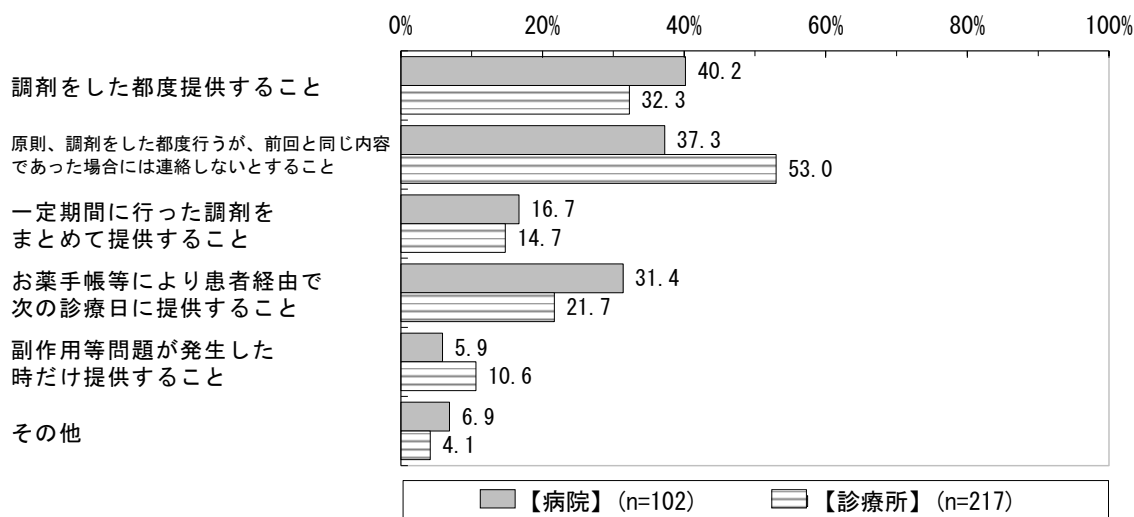


② 合意方法

(薬局からの情報提供について、「主に合意した方法で行っている」、「薬局によって様々である」「その他」を選択した方)
その方法はどのようなものですか。(複数選択可)(必須回答項目)(病院 Q9-1、診療所 Q11-1)

薬局からの情報提供について「合意した方法はない」以外を回答した医療機関について、情報提供の方法は、【病院】は「調剤をした都度提供すること」が40.2%で最も多く、次いで「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37.3%、「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」が31.4%の順となっている。

【診療所】は「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53.0%で最も多く、次いで「調剤をした都度提供すること」が32.3%、「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」が21.7%の順となっている。

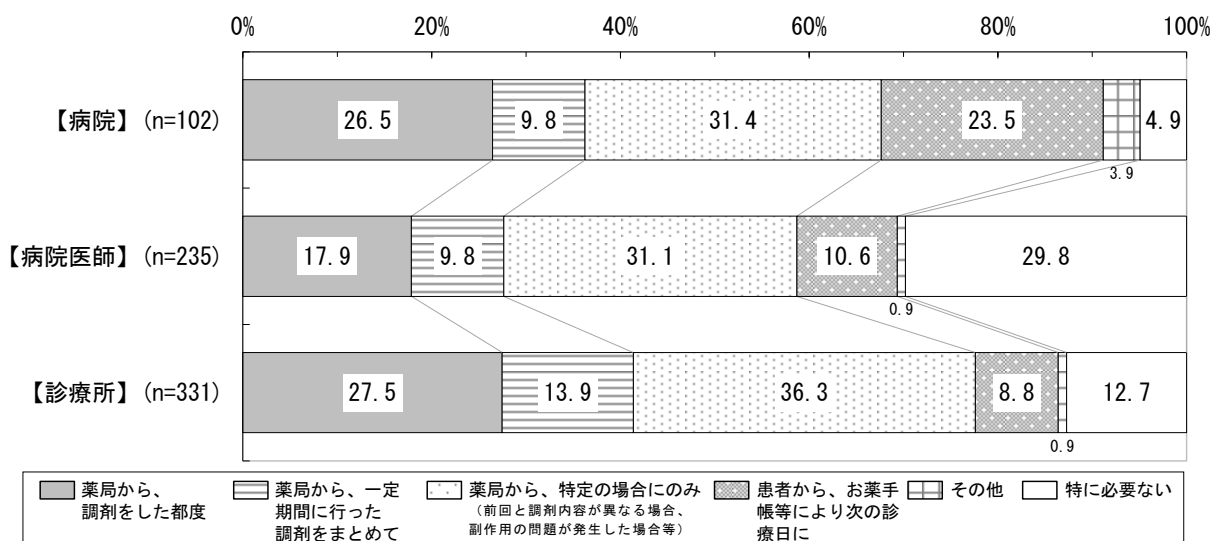


③ 情報提供される望ましいタイミング

(薬局からの情報提供について、「主に合意した方法で行っている」、「薬局によって様々である」「その他」を選択した方〈病院〉、外来の院外処方箋について「発行している」を選択した方〈病院医師〉、院外処方箋の発行が0%以外を入力した方〈診療所〉)
 「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのようなタイミング・方法で処方医（歯科医を含む）に情報提供されることが望ましいと思いますか。（1つ選択）
 (必須回答項目) (病院 Q10、病院医師 Q1-5、診療所 Q12)

薬局からの情報提供について「合意した方法はない」以外を回答した医療機関のうち、「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、処方医（歯科医を含む）に情報提供されることが望ましいと思うタイミング・方法は、【病院】【病院医師】【診療所】共に「薬局から、特定の場合にのみ」が3割を超え最も多く、次いで「薬局から、調剤をした都度」が多い。

なお、【病院】は「患者から、お薬手帳により次の診療日に」も2割以上と多い。

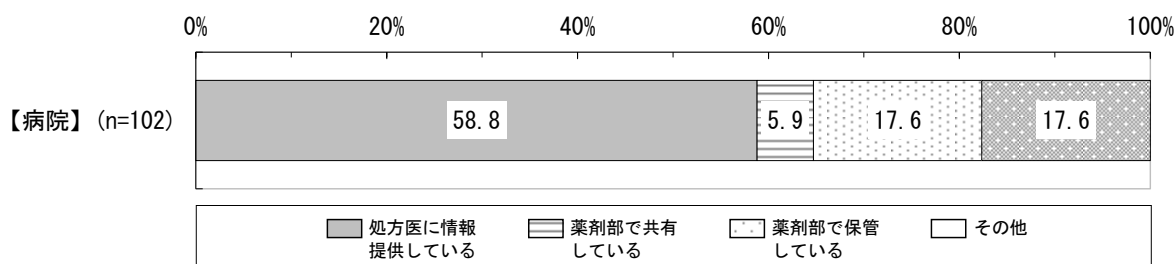


(2) 医療機関における情報の取扱い方法等

① 提供された情報の主な取扱い方法

(薬局からの情報提供について、「主に合意した方法で行っている」、「薬局によって様々である」「その他」を選択した方)
 薬局から提供された情報について、貴院での主な取扱い方法をお答えください。(1つ選択)
 (必須回答項目) (病院 Q11)

薬局からの情報提供について「合意した方法はない」以外を回答した病院について、薬局から提供された情報の主な取扱い方法については、「処方医に情報を提供している」が 58.8%で最も多くなっている。



② 処方医への情報提供方法

(薬局から提供された情報の取扱いについて、「処方医に情報提供している」を選択した方)
 具体的にどのようにして、処方医に情報提供しているかお答えください。(自由意見)(必須回答項目)(病院 Q11-1)

薬局から提供された情報の取扱いについて、「処方医に情報提供している」と回答した病院のうち、処方医への具体的な情報提供方法のうち、主なものは以下のとおりである。

ア カルテに付属して提供

- 電子カルテメールにて情報提供している。
- 処方医に書面を渡し、カルテに記入を依頼。
- トレーシングレポートを送信してもらい、担当薬剤師から医師に直接情報提供、もしくは電子カルテ内にその情報を挟み込んでいる。
- 電子カルテの患者掲示板に記載して情報共有している。
- 情報をスキャンして電子カルテに取り込んでいる。

イ その他

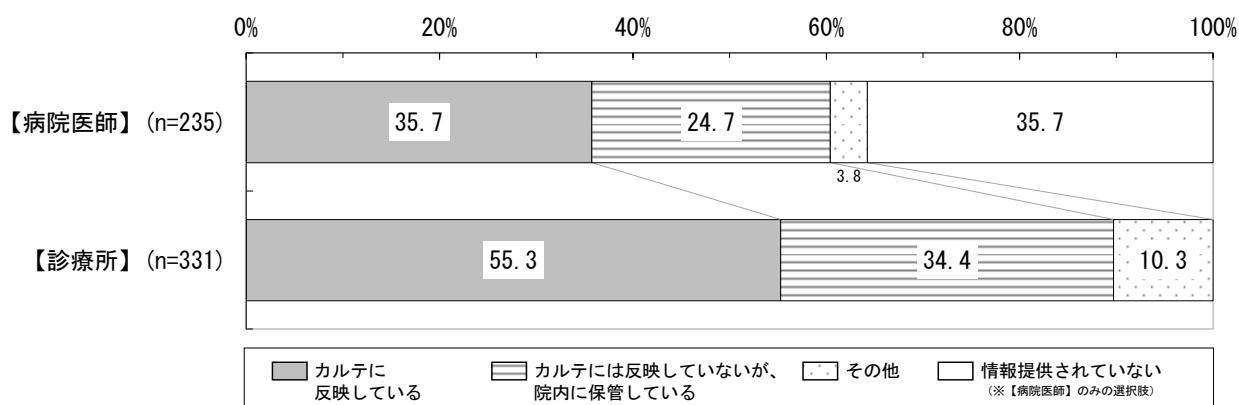
- 薬局から送信された FAX 情報を各診療科医師に渡し、スキャナーでその情報を読み込み、情報共有している。
- 個人にはメール等で、院内周知は院内伝達方法にて。
- 電話を直接、処方医師に繋げている。
- 薬局からの情報と、メーカーからの情報を合わせて、記入した書類を医師に提供している。

③ 提供された情報の主な取扱い方法（医師）

(外来の院外処方箋について「発行している」を選択した方〈病院医師〉、院外処方箋の発行が0%以外を入力した方〈診療所〉)
 薬局から提供された後発医薬品に関する情報について主な取扱い方法をお答えください。(1つ選択)(必須回答項目)(病院医師 Q1-6、診療所 Q13)

薬局からの情報提供について「合意した方法はない」以外を回答した医師について、薬局から提供された後発医薬品に関する情報の主な取扱い方法は【病院医師】は「カルテに反映している」「情報提供されていない」が共に 35.7%で最も多く、次いで「カルテには反映していないが、院内に保管している」が 24.7%となっている。(「情報提供されていない」は病院医師のみの選択肢)

一方【診療所】は「カルテに反映している」が 55.3%で最も多く、次いで「カルテには反映していないが、院内に保管している」が 34.4%となっている。



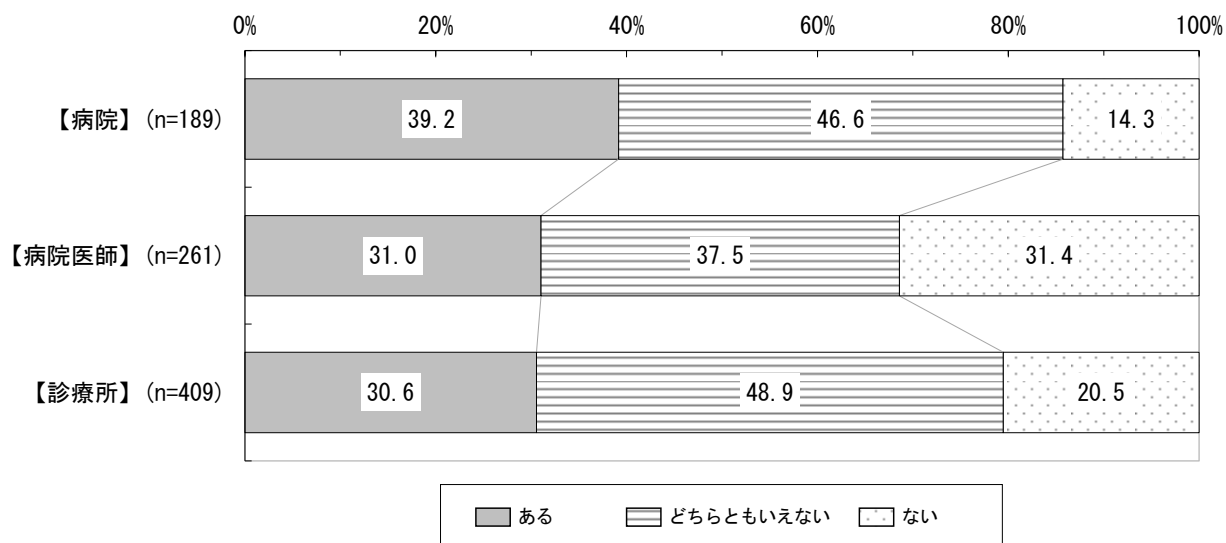
7 後発医薬品に関する意識・経験

(1) 今現在の後発医薬品に対する不安感

① 後発医薬品への不安感の有無

今現在、後発医薬品に関して、不安感はありますか。(1つ選択)(必須回答項目)
(病院 Q12、病院医師 Q3、診療所 Q14)

後発医薬品に対する不安感は「どちらともいえない」が最も多く、【病院】は46.6%、【病院医師】は37.5%、【診療所】は48.9%となっている。



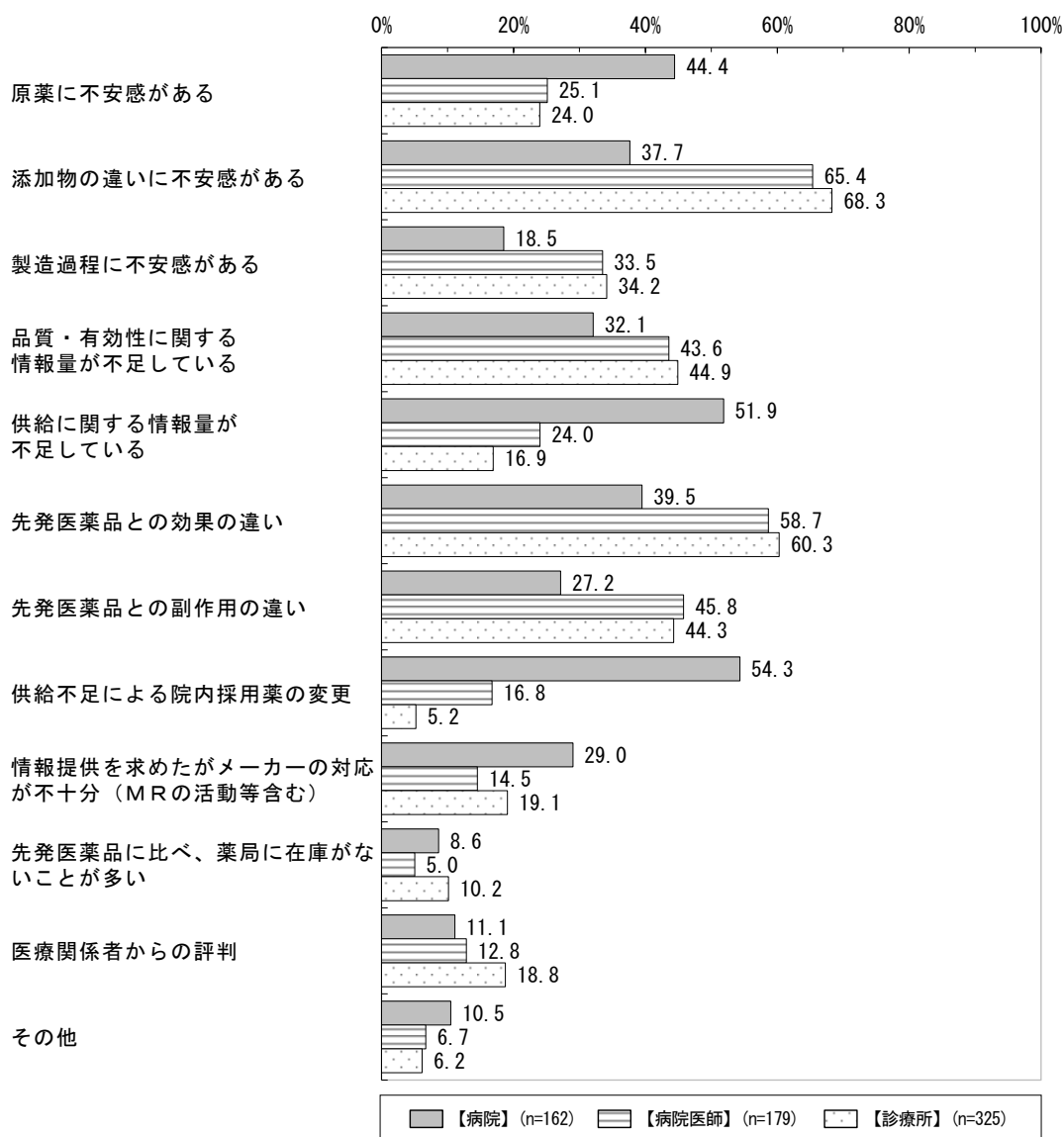
② 不安感を抱いたきっかけや理由、内容等

(後発医薬品に関する不安感について、「ある」、「どちらともいえない」を選択した方)
 不安感を抱いたきっかけや理由、内容等について、お答えください(複数選択可)(必須回答項目)(病院 Q12-1、病院医師 Q3-1、診療所 Q14-1)

後発医薬品に関する不安感が「ある」又は「どちらともいえない」を選択した病院、病院医師、診療所について、不安感を抱いたきっかけや理由、内容等は【病院】は「供給不足による院内採用薬の変更」が 54.3%で最も多く、次いで「供給に関する情報量が不足している」が 51.9%、「原薬に不安感がある」が 44.4%の順となっている。

【病院医師】は「添加物の違いに不安感がある」が 65.4%で最も多く、次いで「先発医薬品との効果の違い」が 58.7%、「先発医薬品との副作用の違い」が 45.8%の順となっている。

【診療所】は「添加物の違いに不安感がある」が 68.3%で最も多く、次いで「先発医薬品との効果の違い」が 60.3%、「品質・有効性に関する情報量が不足している」が 44.9%の順となっている。



③ 不安感を抱いたきっかけや理由、内容について具体的な事例

(後発医薬品に関する不安感について、「ある」、「どちらともいえない」を選択した方)
不安感を抱いたきっかけや理由、内容について、具体的な事例があれば、お答えください。(自由意見)(任意回答項目)(病院 Q12-2、病院医師 Q3-2、診療所 Q14-2)

後発医薬品に関する不安感が「ある」又は「どちらともいえない」を選択した病院、病院医師、診療所について、不安感を抱いたきっかけや理由、内容に関する具体的な事例のうち、主なものは以下のとおりである。

ア 品質・効果・副作用に関すること

- 後発医薬品に変えた途端、効果が弱くなったり、副作用が出たりすることがある。(病院)
- 添加物により効果・副作用が先発品と異なる場合がある。(病院)
- 先発薬と主成分が同じ薬をジェネリックに変えたために薬疹を発症することがあり添加物の違いが原因と考えられる。逆に続けていたジェネリックを先発薬に変えてから薬疹がでる可能性もありアレルギー性の薬疹については先発-後発の不安というより主成分は同じだが別の薬という認識です。(病院医師)
- 添加物の違いによると思われるが、先発品で問題なかった患者が後発品に変更したとたんに発疹や嘔気を生じた。(病院医師)
- 効果が先発品と同じように表れない、また先発品ではなかった副作用が出現した。(病院医師)
- 原料での発癌物質混入や添加物のアレルギーが気になります。(診療所)
- 後発品を使用した患者で肝機能障害などがおき精査したが、異常なしと判断された。内服を以前の先発品へ変更したら肝機能など血液検査数値や患者の状態が改善しており、まだ報告されていない副作用がある可能性を感じた。(診療所)
- 海外企業の生産している後発品の安全性が担保できているとは言えないこと、および臨床試験を実施していないにも関わらず、先発品と同等の効果があると言うのは科学的な合理性に乏しいと考えられるため。(診療所)
- たとえば、高血圧で先発薬品を同一一般性後発薬品に変更後、後発品 1 種目で効果が弱く、他社後発品 2 種目にしたら逆に効果強く、結果的に先発品に戻した人がいます。このように効果発現が違うので患者さま自身も先発に戻して欲しい、それで安定したという症例もあり不安が残ります。(診療所)
- 溶解率や吸収率、また血中濃度の差異を示すデータを見て。(診療所)

イ 患者からの申し出など

- 患者さんからの訴えなど。(病院)
- 患者様(特に高齢者)は色や形(大きさ)で錠剤を形容されることも多く、後発品にかわり、違う大きさや色となってしまう、混乱を呈することがあった。(病院医師)
- 特には理由はなく、患者様からジェネリックはあまり効いてない感じがするとの批評から(痛み止め等)。(病院医師)
- 先発品では問題なかったが、後発医薬品に変更して、患者さんから効かなかったのが先発品に戻って欲しいとのご要望や、変更後に薬疹がでた症例があったため。(病院医師)

- 後発品に変更したところ、薬の効き方が違う、薬の溶け具合が違うといった報告が患者からあり、拒薬に結びつくことがあるため先発品に戻したことがある。(病院医師)
- 一度ジェネリックに変更となった患者さんが、先発品に戻して欲しいと訴えるケースが時折ある。理由としては、患者さん本人が先発品のほうが効くと感じているため。(診療所)

ウ 供給が不安定であることなど

- 抗生物質の供給の不安定、抗がん剤の供給の不安定などが最近多く、患者さんの治療が思ったようにいかない事があったため。(病院)
- 原薬工場での事故や異物混入などにより薬剤の入荷が滞ることがある。原薬に発がん物質が含まれているという問題で製造中止になることもあり不安を感じる。(病院)
- 出荷調整、欠品が多すぎる。その時の代替品への変更（新規お断りなど）で苦労することが多い。最近販売中止が増えてきていると思う。(病院)
- 製品の急な製造打ち切りも多く、供給面で苦労している。(病院)
- 原薬不足。供給不安。(病院医師)

エ 情報提供に関すること

- 情報提供の面で、問い合わせを行った際に先発医薬品からは提供される情報が、後発医薬品では提供されない。(病院)
- 製薬会社からの情報提供が一切ない。(病院医師)
- 添加物の差異により安全性、効果に差はないのかデータがない。(病院医師)
- 過去に血液内科で勤務していた時、抗がん剤治療（後発品）の取り扱いについては相談できるMRもおらず、患者様からの先発品と比較しての効果・副作用（有害事象）について相談に柔軟に回答できなかった。(病院医師)
- 先発品と同等であることを強調する一方、試験が省かれていること、添加物が違うことなどの告知、説明が不十分であると感じる。(診療所)
- 他医師との情報共有の中で、使用報告の少なさなどに不安がある。(診療所)

オ その他

- 副作用時に全く対応をしてくれない。担当者が知識を持っていない。(病院医師)
- 漠然とした不安感で特に具体的な事例はない。(病院医師)
- BE 試験のデータをみると、総数を通常より増やしてやっと許容範囲の濃度推移にもってきているものもある。ジェネリックは積極的に使いたいが、どのメーカーでも良いというわけではない。(病院医師)

④ 後発医薬品に対する理解が深まったきっかけや理由、内容について具体的な事例

(後発医薬品に関する不安感について、「ない」を選択した方)

後発医薬品に対する理解が深まったきっかけや理由、内容について、具体的な事例があれば、お答えください。(自由意見)(任意回答項目)(病院 Q12-3、病院医師 Q3-3、診療所 Q14-3)

後発医薬品に関する不安感が「ない」を選択した病院、病院医師、診療所について、理解が深まったきっかけや理由、内容に関する具体的な事例のうち、主なものは以下のとおりである。

ア 使用・処方経験

- トップダウンで後発医薬品へ切り替えましたが、患者からのクレームもほとんどありませんし、治療に与える影響もありません。(病院)
- 自分も後発医薬品を使用することがあり、問題が生じたことがないため。(病院医師)
- これまでの処方経験で、後発品だから出たであろう副作用などは経験していないし、周囲の医師からもそういった話はきかない。(病院医師)
- 元々、昨今の推奨とは無関係に、薬理学的には同効であるという前提で処方している。また、実際に先発品と後発品とで差異を感じたことがない。(病院医師)
- 実際に使用した経験から。効果の同等性と味の改善で服薬率が向上したこと。(診療所)

イ 広報・啓発活動など

- 後発医薬品についての行政による広告やメディアによる宣伝により、後発医薬品に対する抵抗感がなくなったことと費用が安くて済むことへの理解が患者さんにも浸透してきており、使いやすくなった。(病院)
- 厚労省が中心になって啓発活動を行っている。(病院医師)

ウ 試験データ、実績データ等

- ジェネリック医薬品の生物学的同等性試験を実施しているから。(病院)
- 後発医薬品企業等からの情報提供により理解が深まった。(病院)
- 薬局から、当該の後発医薬品に関する他の医療機関での使用状況についての情報が提供されているため。(病院医師)

エ その他

- 社会的に徐々に後発品の使用頻度が増加していき、だんだんと信頼感も増してきたため。(病院医師)
- 後発品メーカーがしっかり説明に足を運んでくれて顔の見える関係であるから。(診療所)
- 後発医薬品を扱う業者の方が、丁寧に説明してくださった。(診療所)

(2) 後発医薬品に関する経験等

① 医学的見地から、後発医薬品が適さない、使用したくないと考える領域等（疾患など）

医学的見地から、後発医薬品が適さない、使用したくないと考える領域等（疾患など）があれば、お答えください。（自由意見）（任意回答項目）（病院医師 Q4、診療所 Q15）

医学的見地から後発医薬品が適さない、使用したくないと考える領域等（疾患など）のうち、主な意見は以下のとおりである。

ア 循環器疾患など（20 件）

- 循環器領域（病院医師）
- 抗凝固薬（病院医師）
- 不整脈（病院医師）
- 循環器系、皮膚科系の薬剤。（診療所）
- 高血圧の薬などは、血圧が下がらないと困ってしまうので、後発医薬品はあまり使いたくないのが現状です。複数出す場合は念のため 1 剤は先発、他は後発品など工夫しております。（診療所）
- 麻酔領域（全身麻酔）。救急関連用薬の循環器関連用薬。（診療所）

イ 抗がん剤など（18 件）

- 分子標的薬 抗腫瘍薬（病院医師）
- 抗癌剤、飲み合わせに禁忌のある薬。（病院医師）
- 化学療法剤（病院医師）
- 難病やがん治療、移植後の免疫療法など、患者管理が難しい薬剤については適さないと考える。（診療所）

ウ 中枢神経系疾患など（9 件）

- パーキンソン病。睡眠障害、統合失調症。（病院医師）
- 抗てんかん薬、抗精神病薬。（病院医師）
- 先発品と比べ、明らかに効果が異なると患者さんから訴えがある場合 また、精神神経系の領域の薬剤は多少効果に不安がある。（診療所）
- 注意欠陥多動性障害、広汎性発達障害。（診療所）

エ 呼吸器疾患など（8 件）

- 気道狭窄にかかわる病気。（診療所）
- 小児科領域においては鎮咳剤、喘息治療薬等。（診療所）

オ 抗菌薬など（7 件）

- 抗菌剤（病院医師）
- 抗生剤は、長期間使用するわけではない。従って、効果が優れていて、ジェネリックでないものを採用したい。（診療所）

- 抗菌剤、抗アレルギー薬については効果に不安がある。(診療所)

カ その他 (99 件)

- 緑内障 (診療所)
- 皮膚科疾患 (病院医師)
- 添加物にアレルギーがある方。(病院医師)
- 希少疾患に対する薬剤はやや心配です。(病院医師)
- 慢性疾患などの長期に内服する薬、品質の違いによる肝障害などが心配である。(病院医師)
- 抗痙攣剤・血糖降下剤・降圧剤・抗血小板剤・抗凝固剤などは、安定した治療効果が必要であり、原材料や安定供給に不安がある後発品が避けたい意識がある。(病院医師)
- 緊急時に使用する薬。(病院医師)
- 睡眠薬、貼付剤。(病院医師)
- 気管支拡張剤貼付剤、胃粘膜保護剤、非ステロイド性抗炎症剤、免疫抑制剤。(病院医師)
- 副鼻腔炎、慢性骨髄炎。(診療所)
- ホルモン製剤 (診療所)
- 急性疾患 (診療所)
- 腎臓 生活習慣病 (診療所)
- 産科領域 (胎児への影響)。(診療所)
- 不整脈薬 抗 HIV 薬 (診療所)
- 生物学的製剤の裏付けがない領域。(診療所)
- 徐放剤 (診療所)

② 後発医薬品に切り替えて、患者の服薬状況がよくなったり、効果がよくなった等の事例

後発医薬品には、剤形のサイズや味などに工夫がされ、患者が服用しやすいものがあります。後発医薬品に切り替えて、患者の服薬状況がよくなったり、効果がよくなった等の事例があればお答えください。(自由意見)(任意回答項目)(病院 Q13、病院医師 Q5、診療所 Q16)

後発医薬品に切り替えて、患者の服薬状況がよくなったり、効果がよくなった事例について、主なものは以下のとおりである。

ア 服薬状況の改善

- 先発医薬品、後発医薬品ともにゼリー状の剤形であったが、後発品の方がスティック状で持ち運びや、服用がしやすいといった利便性を感じた事例があった。(病院)
- 鉄剤が小さくなって飲みやすくなったと言われた。(病院)
- 後発医薬品に口腔内崩壊錠があり飲みやすくなったと言われた。(病院医師)
- 保湿剤でべたつきが気になるため、あまり外用したくないと言っていた患者さんから、後発品に変更して、べたつき感がなくなって使いやすく、外用のコンプライアンスが上がったことを経験した。(病院医師)
- 統合失調症の患者で、妄想に左右されて気分安定化薬を嫌い、1日1錠しか飲んでくれない患者さんがいた(過去にその薬を1日3錠内服していた頃は、病状は比較的安定していた)。そのため、やむを得ず他の薬を組み合わせることで躁状態の再燃予防に努めていたが、心電図で軽度のQT延長があったこともあり、処方調整に難渋していた。数か月前に、当院での採用が後発品に変更となったところ、吸湿性がなくなったため、他の薬剤と一包化されるようになった(先発品は一包化されていなかった)。すると本人はこだわりなく服薬するようになり、無事増量でき病状も安定した。(病院医師)
- 価格が安いので、継続しやすい。(診療所)
- 外用に関してスプレーなどに工夫され使用しやすくなったことによりコンプライアンスがよくなった。(診療所)
- 感冒薬で粉の薬から錠剤になり飲みやすくなったと言われた。(診療所)
- 点眼容器の違いで点眼しやすくなった。(診療所)

イ 調剤・投薬の効率化など

- 先発品では半錠調剤ができなかったが、後発品では半錠割線があり、粉碎調剤が不要となり、調剤がしやすくなり、患者も服用しやすくなった。(病院)
- 一包化で多くの薬剤を服用している患者で、錠剤の表面に薬剤名が印字されることで、薬剤名と錠剤が一致できた。(病院)
- 小型化により飲みやすくなった 崩壊性が上昇し、経管での投与が可能となった 味が改善され、飲みやすくなった。(病院)
- ジェネリック発売時に口腔内崩壊錠ができ、簡易懸濁法での投与時の懸濁時間が短縮になった。(病院)
- 割線が入っており、調剤しやすい。錠剤ではなく、内服しやすい剤型。OD錠など。(病院医師)
- 先発品にはない規格があるので先発品では2種類内服するものが後発品では1種類で済むようになった。(病院医師)

- 液剤があるので高齢者や胃瘻患者で使用しやすい。(診療所)
- 先発品は半分に割っていたが、内容量半分の剤型があるものなど。(診療所)

ウ その他

- 薬の味が改善した。(病院医師)
- 防腐剤アレルギーの患者が、防腐剤フリーの同効薬に変更して、副作用が減った。(診療所)

③ 後発医薬品に切り替えて、効果の減弱、血圧、血糖、その他のコントロール不良、副作用等のご経験

後発医薬品に切り替えて、効果の減弱、血圧、血糖、その他のコントロール不良、副作用等のご経験があれば、お答えください。(自由意見)(任意回答項目)(病院 Q14、病院医師 Q6、診療所 Q17)

後発医薬品に切り替えて、効果の減弱、血圧、血糖、その他のコントロール不良、副作用等があった経験について、主なものは以下のとおりである。

ア 効果の減弱など

- 泌尿器科の医師より、前立腺治療薬の効き目が悪いと患者が何人か訴えてきたとのこと。(病院)
- 抗生剤点滴で効果が減弱したと医師が言っていた。貼付剤のかぶれやすさ。(病院)
- 胃潰瘍治療薬で効果が全く出なかった。(病院医師)
- 抗菌薬・皮膚科用塗り薬で効果減弱(病院医師)
- 抗不安薬をジェネリックに変更したことで、効き目が弱くなったと語る患者さんが複数いた。(病院医師)
- 睡眠導入剤等で効果が減弱した。(診療所)
- 逆流性食道炎の薬を院外処方したときに効果が出なかったので、患者さんに確認したところ、ジェネリックを使用していた。(診療所)
- 下剤が全く効かず排便困難になった。脂質異常症の薬を後発品に変更したら効果がなくなった。湿布が効かない。軟膏を塗布しても後発品だと治らないとクレームが出た。(診療所)

イ コントロール不良など

- 降圧薬の使用により血圧コントロール不良となった。鎮痛薬の使用で効き始めまでの時間が長くなった。子宮収縮薬の使用で動悸の副作用が強くなった。(病院)
- 後発品を使用し、血圧等のコントロールの不良などあり、味や剤形の変更で服用しづらくなったとの意見あり。(病院)
- 降圧剤に関して、患者様の精神的影響が大きいと考えられますが、薬品名や形状が変わった事による血圧コントロールが不良になりました。(病院医師)
- 血圧上昇、脂質データ悪化、肝機能悪化(病院医師)
- 腎不全改善薬の後発医薬品で状態が悪化しました。高コレステロール薬でも検査結果が悪化しました。(診療所)
- 骨粗鬆症の薬により骨膜炎などのコントロール不良になった。高血圧症の薬により根管治療に使う薬品の効果が薄れた。抗凝固剤の薬により歯周ポケットに使用する薬品のコントロールが難しくなっている。(診療所)
- 安定していた血圧が急に上下するようになり先発品に戻した経緯がある。(診療所)
- 降圧薬で血圧コントロールが甘くなった。消化性潰瘍治療薬で胸焼け・腹満などの自覚症状が再燃した。(診療所)
- 血圧の薬で後発品にした際に、あまり血圧が下がらなかった経験があります。また、抗アレルギー薬でも、あまり鼻汁が改善しなかった経験があります。(診療所)

ウ 副作用など

- 【湿疹が出た】など皮膚の異常を訴えた方が数名いた（それぞれ別の後発医薬品で）。(病院)
- 抗菌薬の変更により、薬疹と思われる症状の発現率が上がった。(病院)
- アレルギー薬で効き目が落ちた。高脂血症薬でしびれが起きた 等。(病院)
- 解熱鎮痛剤の効果がジェネリックで落ちた。 降圧剤による浮腫がジェネリックだけで出る。(病院医師)
- 先発品で問題なく服用できていたが、後発品に変更してかゆみがでた、という訴えの患者さんがいた。(病院医師)
- 後発品に切り替えた途端、発疹や嘔気を生じた。(病院医師)
- 後発品抗生物質による薬疹の発現。(診療所)

エ その他

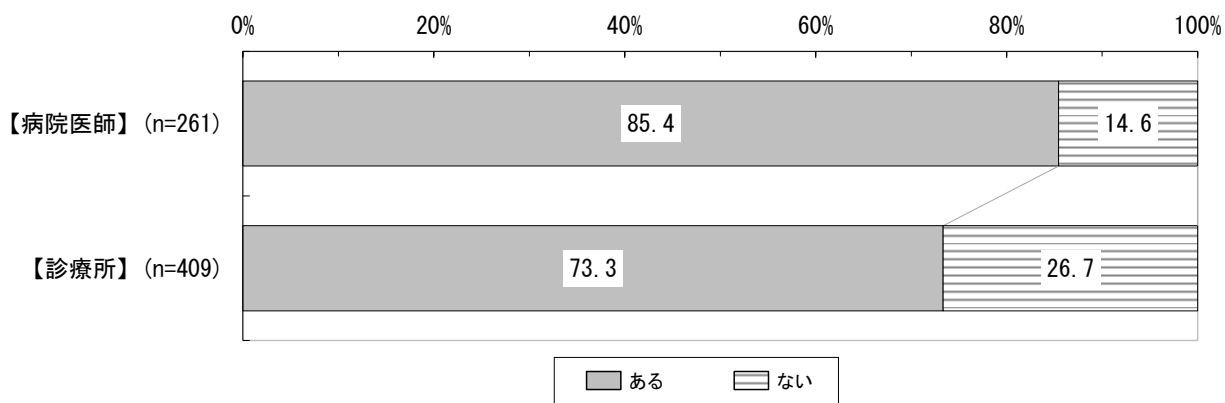
- 貼布剤の粘着力低下により、はがれやすくなった。(病院)

(3) 患者から先発医薬品・後発医薬品の希望を受ける経験等

① 患者から先発医薬品・後発医薬品の希望を受ける経験

患者から、先発医薬品、後発医薬品の希望を受けることがありますか。(1つ選択)(必須回答項目)(病院医師 Q7、診療所 Q18)

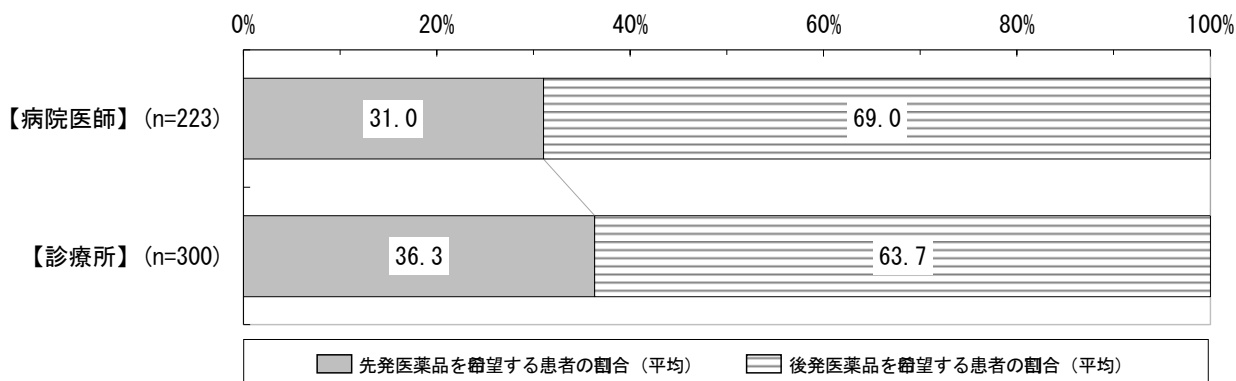
患者から先発医薬品、後発医薬品の希望を受けることが「ある」が【病院医師】は85.4%、【診療所】は73.3%となっている。



② 先発医薬品・後発医薬品を希望する患者の割合

(患者から先発医薬品、後発医薬品の希望を受けた経験について、「ある」を選択した方)
先発医薬品、後発医薬品を希望する患者のうち、先発医薬品、後発医薬品を希望する患者はどの程度いらっしゃいますか。(それぞれ数値記入)(必須回答項目)(病院医師 Q7-1、診療所 Q18-1)

患者から先発医薬品、後発医薬品の希望を受けることが「ある」と回答した医師について、先発医薬品・後発医薬品を希望する患者の割合は、「後発医薬品」が【病院医師】は69.0%、【診療所】が63.7%となっている。

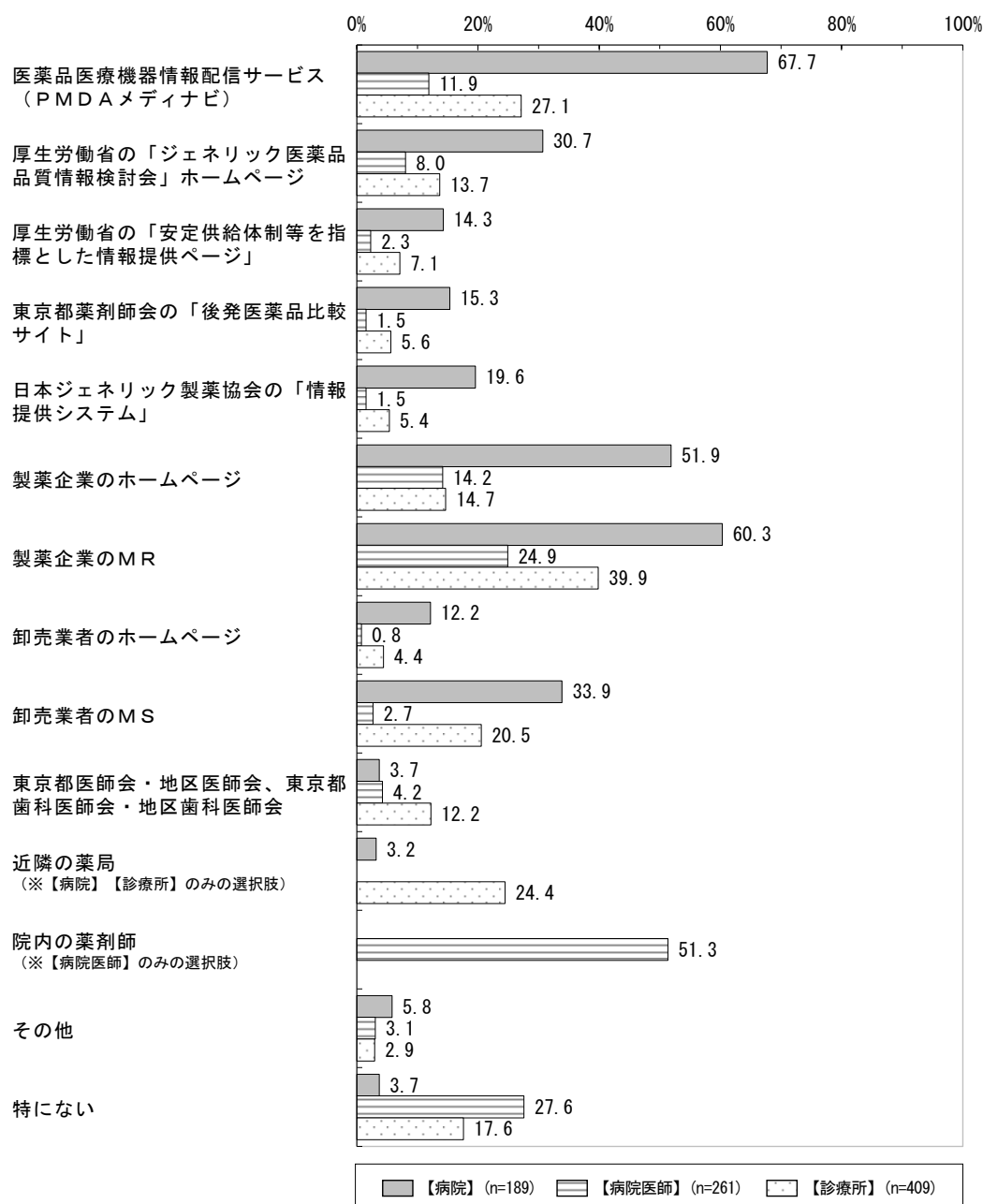


8 後発医薬品に関する情報の入手先等

(1) 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はどこから入手していますか。(複数選択可)(必須回答項目)(病院 Q15、病院医師 Q8、診療所 Q19)

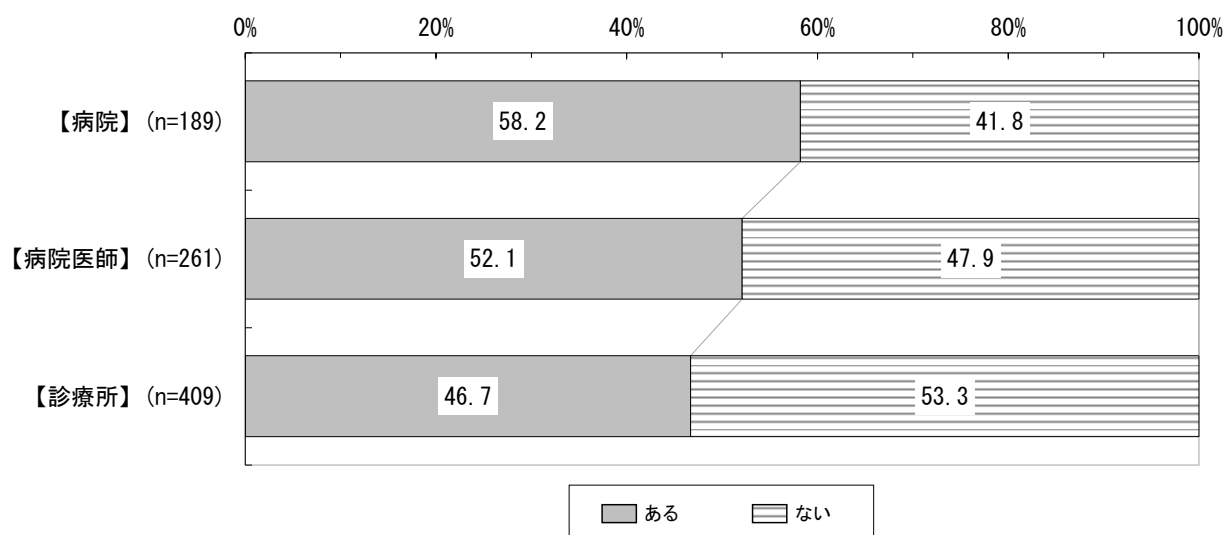
後発医薬品に関する情報の入手先は【病院】は「医薬品医療機器情報配信サービス (PMDAメディナビ)」が67.7%で最も多く、次いで「製薬企業のMR」が60.3%、「製薬企業のホームページ」が51.9%の順となっている。【病院医師】は「院内の薬剤師」が51.3%で最も多く、次いで「特にない」が27.6%、「製薬企業のMR」が24.9%の順となっている。【診療所】は「製薬企業のMR」が39.9%で最も多く、次いで「医薬品医療機器情報配信サービス (PMDAメディナビ)」が27.1%、「近隣の薬局」が24.4%の順となっている。



(2) 後発医薬品に関して、不足していると感じる情報の有無

後発医薬品に関して、不足していると感じる情報はありますか。(1つ選択) (必須回答項目)
(病院 Q16、病院医師 Q9、診療所 Q20)

後発医薬品に関して不足していると感じる情報は「ある」と回答した医療機関は【病院】が 58.2%、【病院医師】が 52.1%、【診療所】が 46.7%となっている。



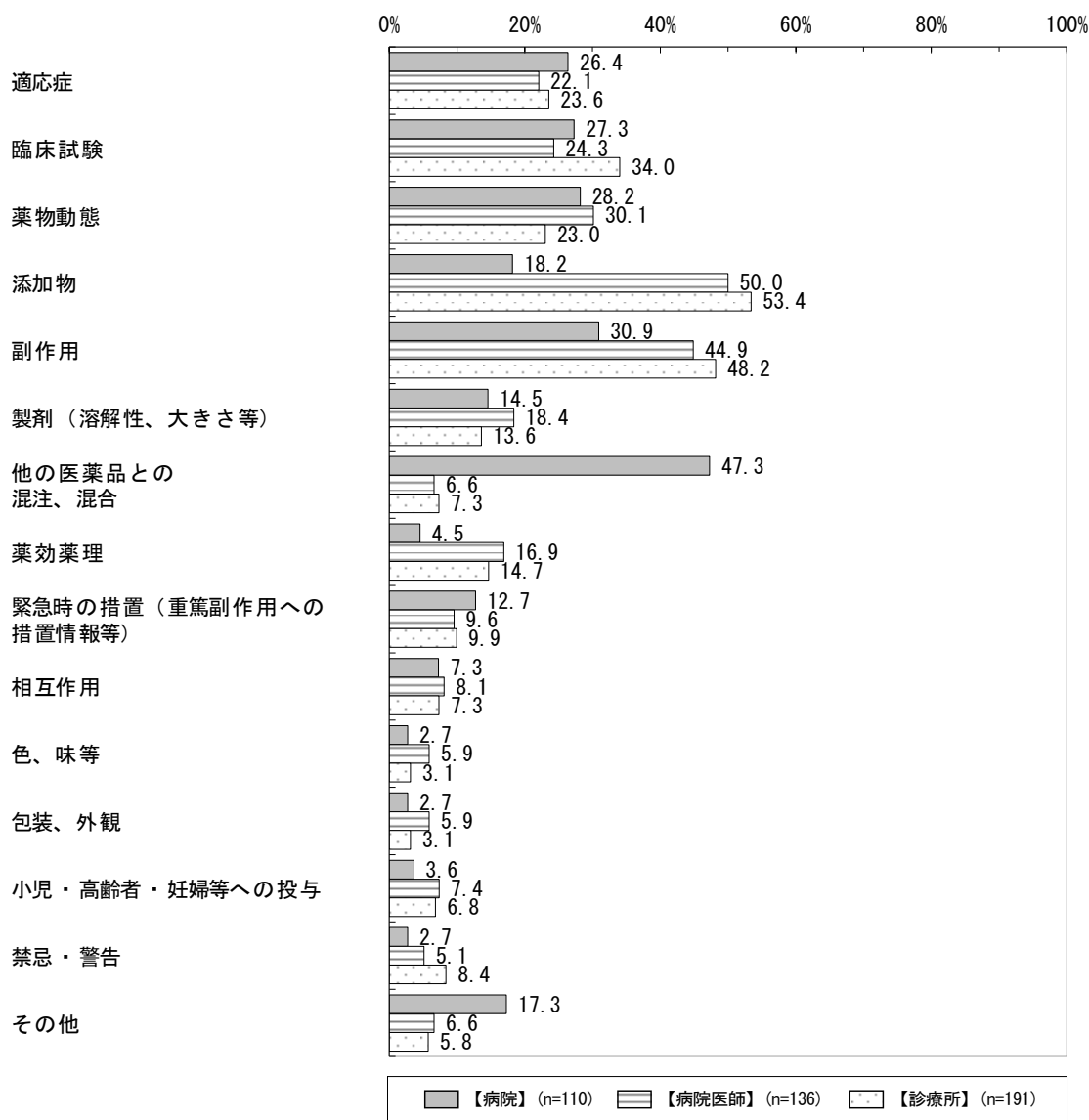
(3) 後発医薬品に関して、不足していると感じる情報

(後発医薬品に不足している情報について、「ある」を選択した方)
 後発医薬品に関して不足していると感じる情報について、主なものを3つまで選択してください。
 (複数選択可) (必須回答項目) (病院 Q16-1、病院医師 Q9-1、診療所 Q20-1)

後発医薬品に関して不足していると感じる情報が「ある」と回答した医療機関について、不足していると感じる主な情報は、【病院】は「他の医薬品との混注・混合」が47.3%で最も多く、次いで「副作用」が30.9%、「薬物動態」が28.2%の順となっている。

【病院医師】は「添加物」が50.0%で最も多く、次いで「副作用」が44.9%、「薬物動態」が30.1%の順となっている。

【診療所】は「添加物」が53.4%で最も高く、次いで「副作用」が48.2%、「臨床試験」が34.0%の順となっている。



9 後発医薬品に関するご意見等

後発医薬品に関するご意見等がありましたら、お聞かせください。(自由意見)(任意回答項目)
(病院 Q17、病院医師 Q10、診療所 Q21)

後発医薬品に対する意見のうち、主なものは以下のとおりである。

(1) 使用を続けたい、推進したいとするもの

- 今後も後発医薬品の積極的な導入を進めていきたい。(病院)
- 可能な限り後発医薬品を使用すべきだと思う。(病院医師)
- 特に問題を感じることはないので、患者に先発医薬品の希望がなければ優先的に処方したい。(病院医師)

(2) 製薬会社の開発や販売等についての意見など

- オーソライズドジェネリックは添加剤も同じということで安心感がある、1社に限らず、もっと種類を増やして欲しい。(病院)
- 後発医薬品は元々安価であることが最大のメリットであるが、右肩下がりで薬価改定が行われるため、ある一定の段階を過ぎると品質低下は否めないと思う。そうなると商売としても成り立たなくなるし、その薬を必要としている患者に影響が出ることを理解した上で政策を行って欲しいと切に思う。(病院)
- 医療費の削減については良いが、薬品開発メーカーの業績低下による開発能力の低下が危惧される。(病院医師)
- 出来るだけ剤型を先発と同じにしてくれた方が処方がしやすい。または先発の服用に際し問題点があれば補ってもらいたい。(診療所)
- 医療費削減のため後発医薬品の使用を進めるのは仕方ないと思うが、先発医薬品を冷遇すると、この先、新しい薬の開発がされなくなるのではないかと心配。(診療所)

(3) 品質、情報提供に関するもの

- 後発医薬品に関する情報提供を積極的に発信して欲しい。(病院)
- 基本的に添付文書には、BE試験の結果しか載っておらず、薬の基本的な情報が希薄で添付文書の体をなしていない。もっと使って欲しいなら、薬効薬理やPKなど本来重要な情報は載せるべきであろう。(病院医師)
- 添加物などの違いによる効果の違いなどの情報があると良い。(病院医師)
- 添加物による作用データが少ない。(診療所)
- 1番困るのは、薬剤に対するパンフレットが入手できないこと。患者に対する説明書も入手出来ない。(診療所)
- 先発医薬品と比較した時の効果に差異があるのか、ある場合は何がどれくらいあるのか知りたい。(診療所)
- 同じ薬剤に対する後発品の種類が多すぎてどれがよくて、どのように選べばよいか選択基準がわからない。(病院医師)

- もし副作用が出た時、先発品であれば製造メーカーやMRに問い合わせが出来ますが、後発品は薬剤師が製造メーカーを選んでいるのでどこかわからない場合もあり、患者さんからは先生の処方した薬でこうなったと思われるので処方した以上責任を持った対応をしたいので、先発品もしくは大手メーカーの後発品以外は使用したくない。(診療所)
- 後発品を推奨するのは良いが、きちんと工場、品質、副作用を評価して、問題あるジェネリックを停止するシステムを確立して欲しい。(病院医師)
- 先発医薬品と後発医薬品とまったく同じ薬ではないことを広報してその上で患者が選択できるようにしたほうがいいと思う。(診療所)
- 安全安価で効能が先発品と同じであればよいです。(診療所)

(4) 安定供給体制・流通改善に関する意見など

- 原料の確保をしっかりとって安定供給に努めて欲しい。(病院)
- 発売と同時に欠品していた新規後発医薬品があったが、発売前の在庫量については市場の動向に見誤りのないよう生産計画を作成し、在庫を確保した上で発売して欲しい。(病院)
- 流通事情の悪化が原因で、やむを得ず他の後発医薬品に変更したり、先発医薬品に変更したことが何度かあった。製品として優れていても、供給体制に不安のある後発医薬品を積極的に使用しづらいのが本音である。(病院)
- 供給を安定させて欲しい。原薬バルクメーカーが集中していると、一気に複数のメーカーが供給出来なくなるため、医療現場の混乱は著しい。後発医薬品メーカーだけでなく先発医薬品メーカーも含めて非常時に対応できるよう協力体制はとれないか検討して欲しい。(病院)
- 抗菌剤などで原材料の供給不足での製品出荷控えが頻繁にある。原材料確保をどのように行っているのか、そもそも供給の確保ができないのになぜ製品として扱うのか、不審に思う。また、原材料の汚染がニュースで上がることもあるが、安全確保に対する意識をどのようにもっているのかが疑問。(病院医師)
- 取り扱いがなくなるメーカーが多く、需要と供給の安定化を図っていただきたい。(診療所)

(5) 医療費負担・経済面に関するもの

- ほぼ問題なく使用している。先発を希望する患者が少数いるが、ほとんどの患者は自己負担金が安くなって喜ばれている。(病院医師)
- 医療費削減の意味から、後発薬剤の処方量の増加を期待しております。(病院医師)
- 高齢化による医療費の増加を考えると、今まで以上に積極的に使用すべきと考える。(病院医師)
- 医療費の削減につながるのであれば、積極的に使用してよいと思う。(病院医師)

(6) その他

- 一包化したとき分かりやすいように、錠剤の刻印はすべて一般名+製薬会社名などにして欲しい。なるべくPTPや錠剤の色調、形など先発品に似せて欲しい(イメージがあるので)。(病院)
- 先発医薬品の薬価と同じにして欲しい、そうすれば後発医薬品加算が無くなり、患者に沿った柔軟な対応が出来ると思う。(病院)
- 一般名だと記憶しにくい。同一薬品が複数社からでている場合はメーカーの名前が必要で手間がかかる。(診療所)
- 種類が多いため、内容を検索するのに時間がかかることがある。(診療所)

V 保険者の調査結果

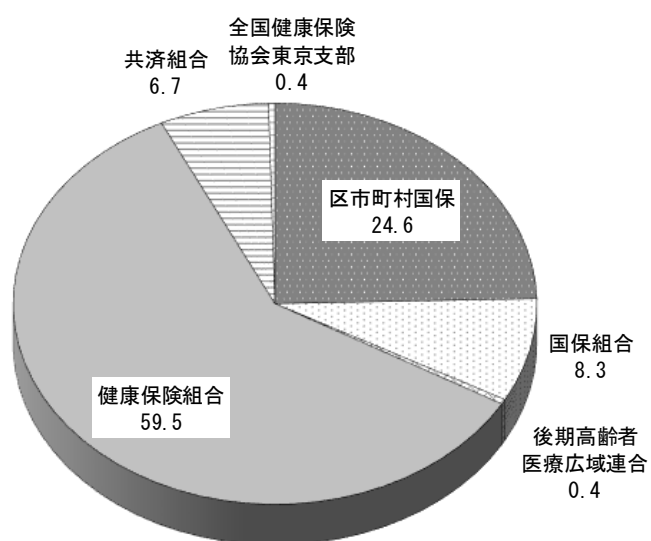
1 回答者の属性

(1) 保険者の種別

SC1. 貴保険者の種別をお答えください。(1つ選択)

保険者の種別は、「健康保険組合」が59.5%で最も多く、次いで「区市町村国保」が24.6%、「国保組合」が8.3%の順となっている。

【全体】(n=252)

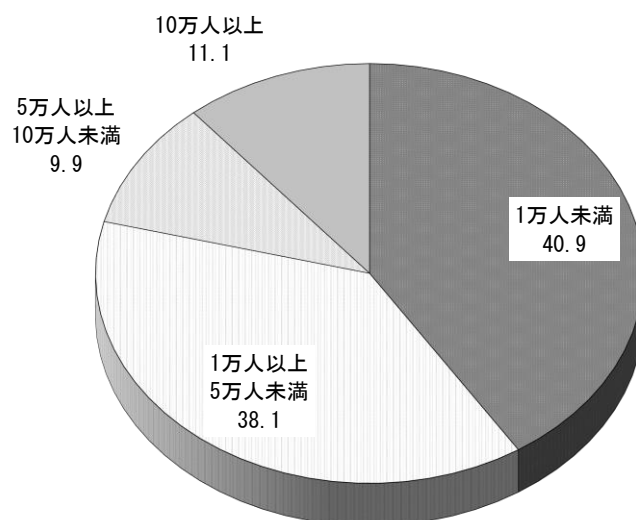


(2) 被保険者数及び被扶養者数

SC2. 被保険者数及び被扶養者数をお答えください。(令和元年6月末日時点)(1つ選択)

被保険者数及び被扶養者数は、「1万人未満」が40.9%で最も多く、次いで「1万人以上5万人未満」が38.1%、「10万人以上」が11.1%の順となっている。

【全体】(n=252)



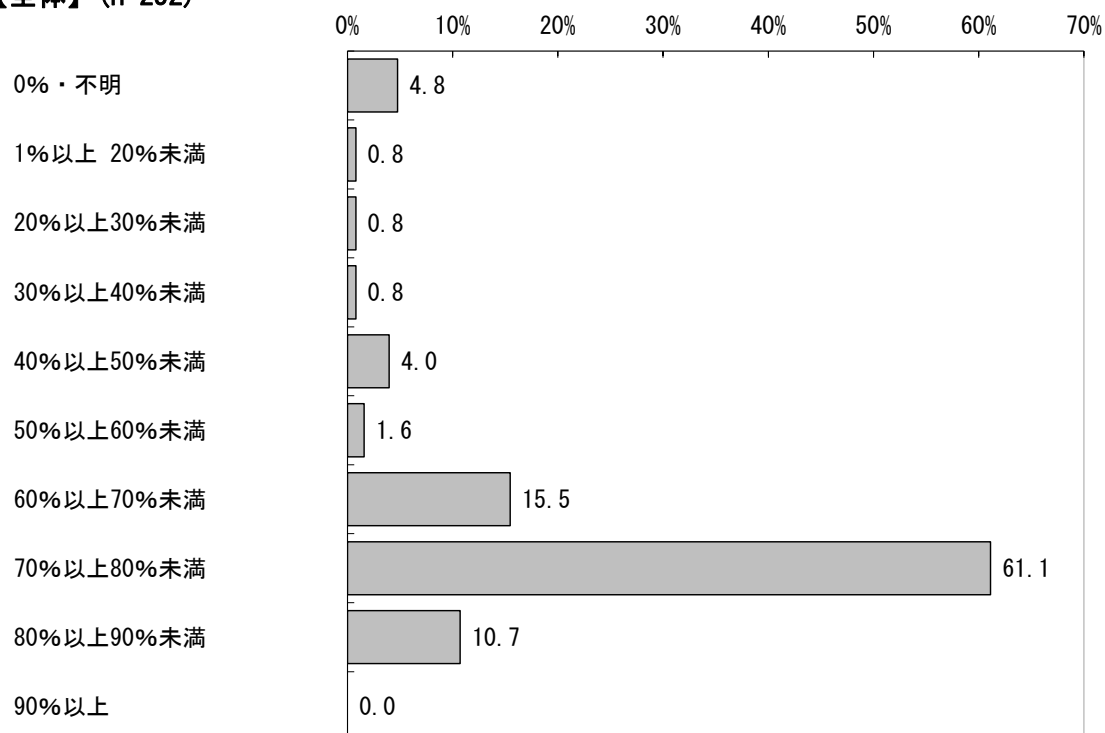
2 後発医薬品の使用促進の取組について

(1) 後発医薬品の割合

Q1. 貴保険者の後発医薬品の割合は数量ベース（調剤分）でどのくらいかお答えください。
（令和元年6月）

保険者の後発医薬品の割合の数量ベースは、「70%以上 80%未満」が 61.1%で最も多く、次いで「60%以上 70%未満」が 15.5%、「80%以上 90%未満」が 10.7%の順となっている。

【全体】 (n=252)



平均（0%・不明を除く）：71.8%

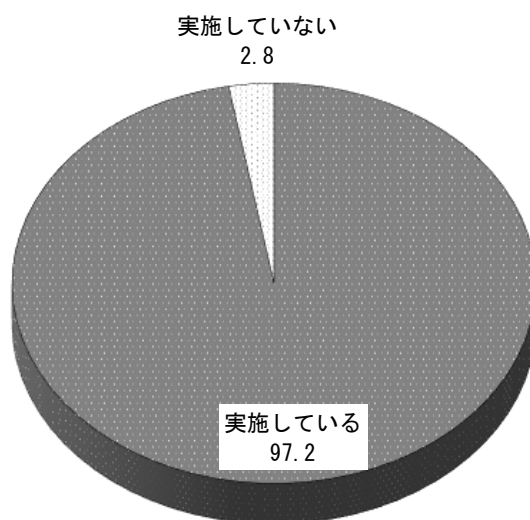
平均（全体）：68.3%

(2) 後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施有無

Q2. 後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施の有無について、お答えください。(1つ選択)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施は、「実施している」が97.2%となっている。

【全体】(n=252)



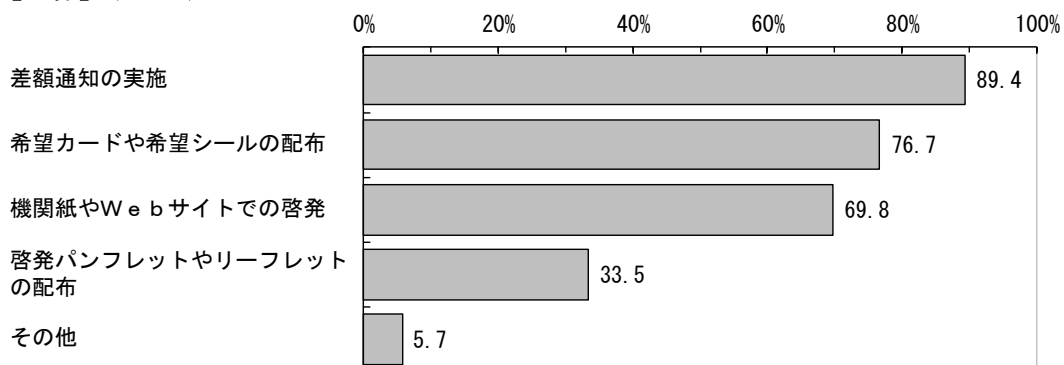
(3) 後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容

Q2-1. (Q2で「実施している」を選択した方)

後発医薬品の使用促進に向けた取り組みの実施内容について、お答えください。(複数選択可)

後発医薬品の使用促進に向けた取組について、「実施している」と回答した保険者について、実施内容は「差額通知の実施」が89.4%で最も多く、次いで「希望カードや希望シールの配布」が76.7%、「機関紙やWebサイトでの啓発」が69.8%の順となっている。

【全体】(n=245)



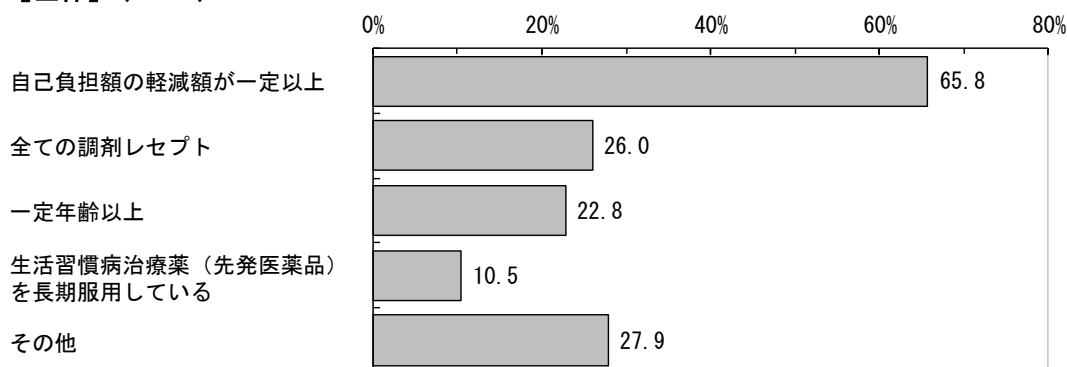
(4) 差額通知の対象者の選定基準

Q3. (Q2-1で「差額通知の実施」を選択した方)

差額通知の対象者の選定基準について、お答えください。(複数選択可)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容を「差額通知の実施」と回答した保険者について、差額通知の対象者の選定基準は「自己負担額の軽減額が一定以上」が65.8%と最も多く、次いで「その他」が27.9%、「全ての調剤レセプト」が26.0%の順となっている。

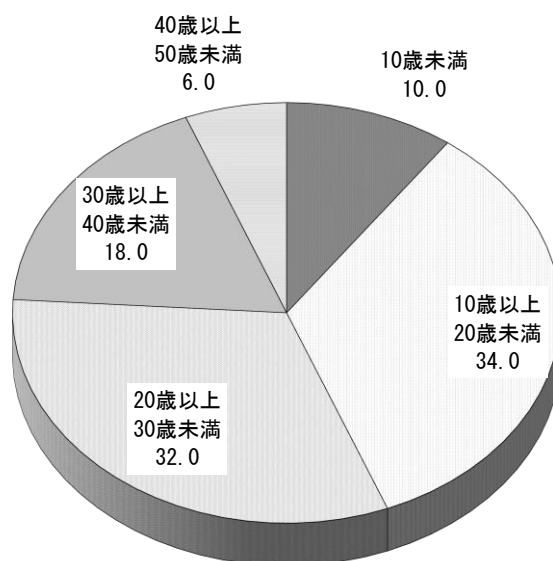
【全体】(n=219)



① 差額通知の対象者の選定基準(「一定年齢以上」を選択した場合の年齢)(数値回答)

差額通知の対象者の選定基準を「一定年齢以上」としている場合の年齢は「10歳以上20歳未満」が34.0%と最も多く、次いで「20歳以上30歳未満」が32.0%、「30歳以上40歳未満」が18.0%の順となっている。

【全体】(n=50)

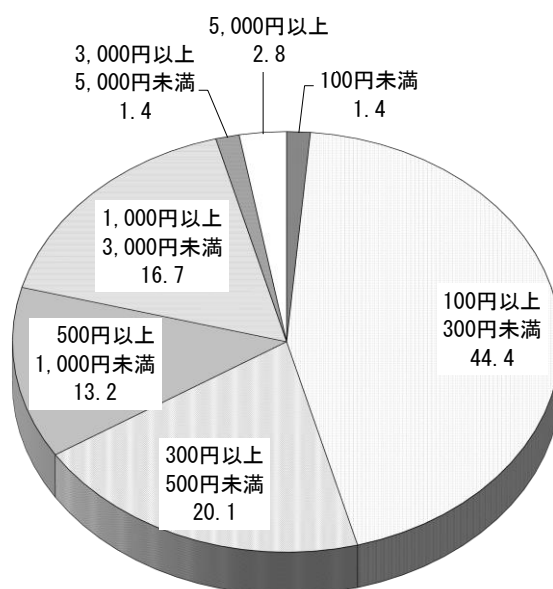


平均：20.5歳 / 中央値：20歳

② 差額通知の対象者の選定基準（「自己負担額の軽減額が一定以上」を選択した場合の金額）
（数値回答）

差額通知の対象者の選定基準を「自己負担額の軽減額が一定以上」としている場合の金額は「100円以上 300円未満」が44.4%で最も多く、次いで「300円以上 500円未満」が20.1%、「500円以上 1,000円未満」が13.2%の順となっている。

【全体】(n=144)



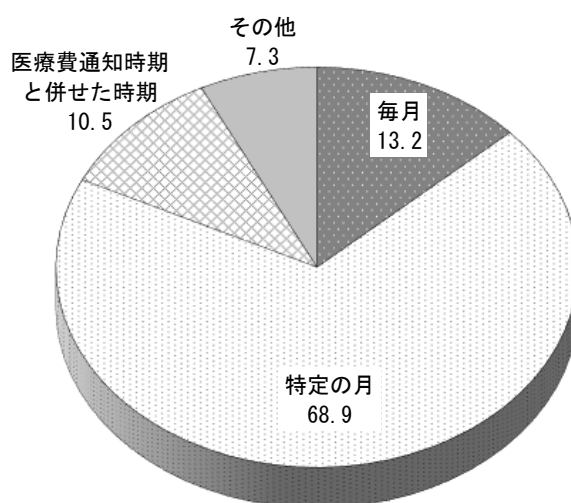
平均 : 701.8 円 / 中央値 : 300 円

(5) 差額通知の通知時期

Q3-1. (Q2-1で「差額通知の実施」を選択した方)
 差額通知の通知時期について、お答えください。(1つ選択)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容を「差額通知の実施」と回答した保険者について、差額通知の通知時期は、「特定の月」が68.9%で最も多く、次いで「毎月」が13.2%、「医療費通知時期と併せた時期」が10.5%の順となっている。

【全体】(n=219)

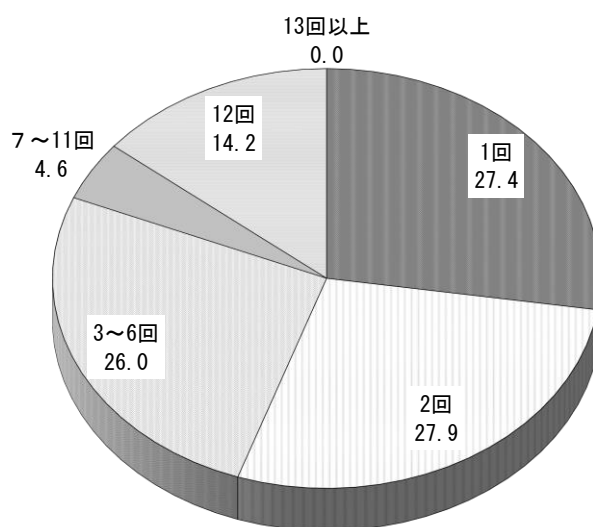


(6) 年間の差額通知の通知回数

Q3-2. (Q2-1で「差額通知の実施」を選択した方)
 年間の差額通知の通知回数について、お答えください。(1つ選択)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容を「差額通知の実施」と回答した保険者について、年間の差額通知の通知回数は、「2回」が27.9%で最も多く、次いで「1回」が27.4%、「3～6回」が26.0%の順となっている。

【全体】 (n=219)



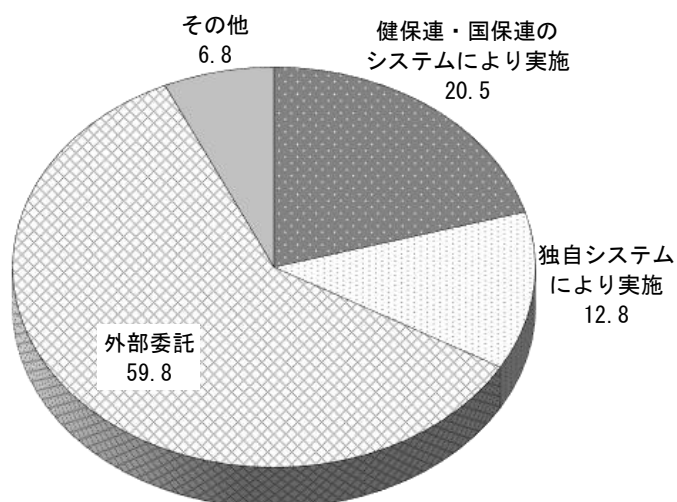
(7) 差額通知の実施方法

(Q2-1 で「差額通知の実施」を選択した方)

Q3-3. 差額通知の実施方法について、お答えください。(1つ選択)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容を「差額通知の実施」と回答した保険者について、差額通知の実施方法は「外部委託」が59.8%で最も多く、次いで「健保連・国保連のシステムにより実施」が20.5%、「独自システムにより実施」が12.8%の順となっている。

【全体】(n=219)



(8) 通知対象者の選定方法、通知の時期や回数等について工夫している取組

Q3-4. (Q2-1で「差額通知の実施」を選択した方)

通知対象者の選定方法、通知の時期や回数等について工夫している取組があれば、それぞれお答えください。(自由意見)(任意回答項目)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容を「差額通知の実施」と回答した保険者について、通知対象者の選定方法、通知の時期や回数等について工夫している取組のうち、主なものは以下のとおりである。

① 対象者の選定方法

ア 削減効果額等に関する工夫

- レセプトデータをもとに、月 100 円以上の薬代の軽減が見込まれる方を対象に勧奨通知を送付している。
- 軽減効果額が 300 円以上。
- 健保基幹システムより、1 ヶ月の薬剤費の自己負担軽減額が 300 円以上見込まれる者を自動抽出。
- 3 ヶ月合算で 500 円以上とすることで、継続使用かつ効果額の大きい方を抽出することができる。
- 1 世帯当たり 1,000 円以上の削減が見込まれる場合に対象としている。

イ 年齢等に関する工夫

- 初回に切替率が低い 70 歳以上を対象とし、優先して周知している。
- 切替率の低い 15 才未満に対し、広く通知している。
- 75・76 歳は軽減額の基準を下げ、重点的に送付。通知の受取回数の多い者は除外し、限られた予算内で新規に通知を受け取る者の枠を広げた。

ウ 対象疾患等に関する工夫

- がん、精神疾患関連に使用する医薬品は選定から除外している。
- 生活習慣病のみならず、抗がん剤・精神疾患の方にも配布
20 歳未満にリーフレット中心に発送。
- 前年度の 2～3 月に先発の花粉症薬を利用した被保険者を抽出し、花粉飛散前(1 月末)に差額通知を送付する取組みを今年度から開始する。
- 昨年度は 200 円以上効果がある方だったが、今年度はアレルギー疾患対象者と 65 歳以上の方で 1 円以上効果がある方、年 5 回以上調剤薬局支払い実績のある方

エ 選定を行わない

- 対象者の年齢や、金額の下限、投薬期間等に制限は設けずに通知している。
- 全員対象者で選定しない。

② 通知の時期や回数

ア 定期的に実施するもの

- 国の目標 80%に近づけるため、毎月発送している。
- 毎月 10 日（休日の場合は翌営業日）に医療費通知の中に含める。
- 毎月 1 回、レセプトが届いたあと更新。
- 3・6・9・12 月の年 4 回。
- 年 2 回、6 月・12 月
- 7 月、10 月、翌年 2 月の年 3 回。
- 医療費通知を年 4 回配布しているため、その時期に合わせて配布している。

イ その他の工夫

- 風邪・インフルが流行る時期、花粉症が流行る時期。
- 花粉症薬剤費対策として、花粉症シーズン前の 2 月に通知。
- 厚生労働省において承認されたジェネリック医薬品の薬価収載が毎年 5 月、11 月に行われ、収載後 3 ヶ月以内に製造販売されることから、収載後の 3 ヶ月後を目途に通知を行っている。
- 一度送付した者へは 4 ヶ月は送付しない。ただし 5 ヶ月目に未だジェネリック医薬品に切り替えが進まず、100 円以上の削減効果が得られると見込まれる者には送付する。

③ その他

ア 関心を喚起するための工夫

- 2 年に 1 回程度、書式のレイアウトを変えて興味を持たせるようにしている。
- カラー印刷の通知にジェネリック希望シールを同封し封書で送付。
- ジェネリックへの切り替えの抵抗感を下げるため、オーソライズドジェネリックがある薬はそちらを紹介している。
- 20 歳未満の方に抗アレルギー薬 2 剤のジェネリック利用促進リーフレットを配布してます。

イ 通知形態その他の工夫

- 照合できるように医療費通知に同封している。
- なるべく本人へ手渡し。
- 個人専用 WEB ページに掲載しているので、加入者は 24 時間 365 日、見ることができる。
- 子供医療等助成を受けていて自己負担が無い場合でも切り替えてもらえるよう、リーフレットを作成し、通知に同封。

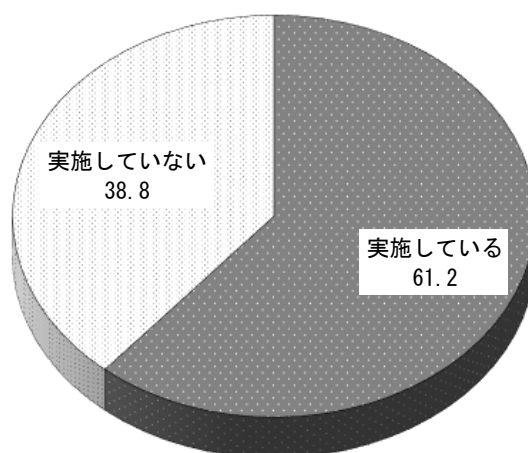
(9) 差額通知の切替効果の検証実施有無

Q3-5. (Q2-1で「差額通知の実施」を選択した方)

差額通知の切替効果の検証(差額通知後、先発医薬品から後発医薬品に切り替えたことによる効果額等の検証)の実施の有無について、お答えください。(1つ選択)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容を「差額通知の実施」と回答した保険者のうち、差額通知の切替効果の検証は「実施している」が61.2%となっている。

【全体】(n=219)



(10) 直近で行った差額通知とその切替効果額

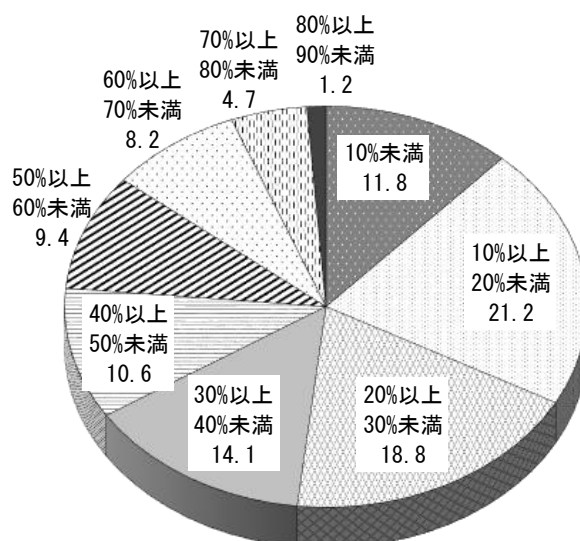
Q3-5-1. (Q3-5で「実施している」を選択した方)

直近で行った差額通知とその切替効果額について、集計されたものがあればそれぞれお答えください。(任意回答項目)

① 切替率 (任意回答)

差額通知の切替効果の検証を「実施している」と回答した保険者について、差額通知を行った際の切替率は「10%以上 20%未満」が21.2%で最も多く、次いで「20%以上 30%未満」が18.8%、「30%以上 40%未満」が14.1%の順となっている。

【全体】 (n=85)

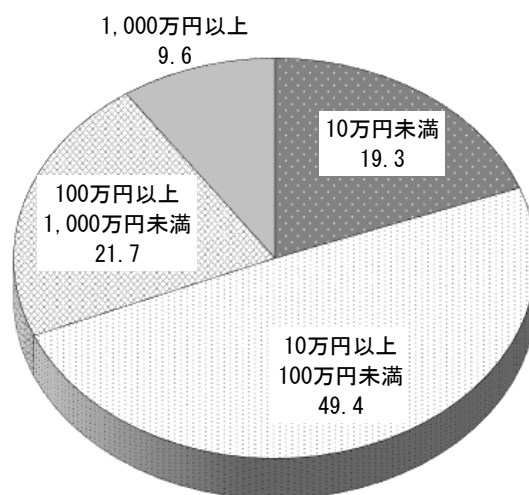


平均値 : 32.4% / 中央値 : 29%

② 1か月あたりの切替効果額（任意回答）

差額通知の切替効果の検証を「実施している」と回答した保険者について、差額通知を行った際の1か月あたりの切替効果額は、「10万円以上100万円未満」が49.4%で最も多く、次いで「100万円以上1,000万円未満」が21.7%、「10万円未満」が19.3%の順となっている。

【全体】（n=83）

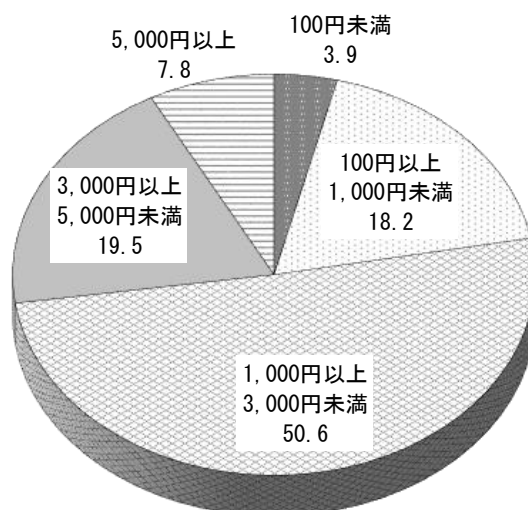


平均値：7,159,131円 / 中央値：422,616円

③ 直近で行った差額通知の1人あたりの切替効果額（任意回答）

差額通知の切替効果の検証を「実施している」と回答した保険者について、差額通知を行った際の直近で行った差額通知の1人あたりの切替効果額は、「1,000円以上3,000円未満」が50.6%で最も多く、次いで「3,000円以上5,000円未満」が19.5%、「100円以上1,000円未満」が18.2%の順となっている。

【全体】(n=77)



平均値 : 2,207 円 / 中央値 : 1,935 円

④ 通知対象（自由意見）（任意回答）

差額通知の切替効果の検証を「実施している」と回答した保険者について、通知対象を切替効果とあわせて一覧を掲載する。

No.	通知対象	切替率 (%)	1か月あたりの切替効果額(円)	切替者1人当たりの切替効果額(円)
1	慢性疾患で自己負担減額が200円以上の被保険者。	9	612,475	1,143
2	慢性疾患で軽減効果100円以上の加入者。	20	42,700	1,770
3	慢性疾患で自己負担額が100円以上の被保険者・被扶養者。	75	1,826,100	2,265
4	慢性疾患で自己負担軽減額が500円以上の加入者。	59	308,407	4,673
5	平成30年第2回:生活習慣病や慢性疾患などで先発医薬品を服用している被保険者で自己負担軽減見込み額が250円以上(75・76歳は100円以上)、前年度事業で切替率3%以上の医薬品。	38	201,722,012	2,263
6	慢性疾患の者を含む4か月に2回以上の処方受診者及び本人月額差額600円以上の全加入者。	31	241,690	2,039
7	慢性疾患、アレルギー性疾患、胃炎で年間差額が64歳未満5,000円以上、65歳以上・未就学児2,000円以上。	26	2,443,310	5,231
8	慢性疾患で①15才以上・100円以上、②15才未満・1円以上。	51	—	—
9	30歳以上の慢性疾患で自己負担軽減額が300円以上の被保険者。	28	3,950,000	7,050
10	40歳以上慢性疾患で自己負担軽減額が1,000円以上の被保険者。	79	—	—
11	慢性疾患で自己負担軽減額が500円以上の被保険者。	—	—	—
12	20歳以上、慢性疾患で自己負担軽減額が100円以上の被保険者・被扶養者。	—	—	—
13	平成30年度2回目通知の対象 ①慢性疾患、生活習慣病などの治療薬を服用、 ②年齢が18歳以上 ③軽減可能額が医科レセプトの場合600円以上、調剤レセプトの場合50円以上。	27	170,527,920	1,627
14	慢性疾患で自己負担軽減額が600円以上の被保険者・被扶養者。	29	511,000	3,136
15	慢性疾患で200円以上の差額が見込める被保険者。	48	422,616	604
16	慢性疾患で自己負担軽減額が100円以上の被保険者	12	519,565	902
17	生活習慣病・慢性疾患等の薬剤の投与を受けた、自己負担額が100円以上、18歳以上の被保険者。	—	—	—
18	生活習慣病を中心に慢性疾患で、自己負担軽減額が300円以上の被保険者。	5	84,586	1,691
19	慢性疾患で自己負担軽減額が100円以上の被保険者。	15	484,078	676
20	アレルギー疾患及び生活習慣病で自己負担軽減額が1,600円以上。	11	174	2,089

No.	通知対象	切替率 (%)	1 か月あたりの切替効果額 (円)	切替者 1 人当たりの切替効果額 (円)
21	生活習慣病・花粉症で軽減額 500 円以上の被保険者及び被扶養者。	12	318,000	2,287
22	7 歳以上のアレルギー剤使用者で差額 1,000 円以上及び 40 歳以上の生活習慣病剤使用者で差額 1,000 円以上の加入者。	51	266,357	1,352
23	生活習慣病やアレルギーに関する薬剤で自己負担の差額が 500 円の被保険者。	—	—	—
24	A. ターゲット薬効(アレルギー用薬・生活習慣病治療薬)の切替差額 200 円以上 B. A 以外で、0～59 歳:差額 500 円以上、60 歳以上:差額 100 円以上。	60	2,650,000	1,500
25	花粉症・アレルギー性疾患・生活習慣病で自己負担軽減額が 300 円以上の被保険者及び被扶養者。	47	1,047,257	5,605
26	自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	—	33,138,000	3,013
27	自己負担軽減額が 300 円以上の被保険者。	34	123,962	1,333
28	自己負担軽減額が 250 円以上/3 ヶ月の加入者。	48	88,872	734
29	自己負担軽減額が 300 円以上の被保険者。	32	225,790	5,132
30	自己負担軽減額が 1000 円以上の被保険者被扶養者。	63	4,946	2,826
31	差額 100 円以上	30	136,255	2,620
32	自己負担軽減額が 2000 円以上。	13	100,000	—
33	20 歳以上で 6 か月の自己負担軽減額が 500 円以上の加入者。	68	93	1,277
34	自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	27	315,731	0
35	自己負担軽減額 200 円以上の加入者。	56	168,758	235
36	自己負担軽減額 200 円以上	29	74,340	1,770
37	自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者及び被扶養者。	9	8,719,288	2,750
38	自己負担軽減額が 500 円以上の被保険者。	11	18,409	800
39	自己負担軽減額が 250 円以上の加入者。	52	—	—
40	シネリック医薬品に切り替えた場合、100 円以上の財政効果額の得られる者。	—	—	—
41	自己負担軽減額が 300 円以上の加入者。	21	270,263	5,586
42	平成 30 年 6 月～8 月診療分のうち差額が合算で 500 円以上の被保険者。	53	889,611	—
43	自己負担軽減額が 300 円以上の被保険者及び被扶養者。	4	22,800	1,325
44	自己負担軽減額が 100 円以上で 20 歳以上の被保険者。	37	582,908	1,963
45	自己負担軽減額が 600 円以上の者。	31	14,292	1,299
46	自己負担軽減額が 500 円以上の被保険者。	17	209,285	4,971
47	自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	30	15,080,000	3,017
48	軽減率 100 円以上	62	64,700	770

No.	通知対象	切替率 (%)	1 か月あたりの切替効果額 (円)	切替者 1 人当たりの切替効果額 (円)
49	全年齢で軽減可能額が 100 円以上の被保険者。	—	4, 430, 305	—
50	自己負担軽減額が 300 円以上の加入者。	—	—	—
51	自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	—	—	—
52	自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	34	2, 573, 291	1, 937
53	自己負担軽減額が上位 17, 000 位以上の被保険者。	26	1, 664, 970	2, 882
54	①抽出薬効:アレルギー用薬と血液凝固阻止剤。	55	231, 000	3, 800
55	がん、精神疾患を除く、自社製品を除く 300 円以上軽減する加入者。	62	264, 873	—
56	GE 切替効果上位 3 薬効の軽減額 100 円以上、それ以外の薬効の軽減額 1, 000 円以上。	42	212, 046	910
57	特定疾患を除く自己負担軽減額が 300 円以上の被保険者。	47	636, 700	94
58	4 歳以上で差額が 100 円以上の加入者。	20	196, 380	2, 485
59	35 才以上。効果額 300 円以上または直近に後発品が発売された先発品を服薬。	12	285, 000	4, 230
60	公費及びがん・精神疾患患者を除き、3 ヶ月分の診療で 267 円以上の削除額がある上位 500 名。	9	26, 605	81
61	連合会設定パターン 3	12	239, 015	1, 299
62	がんと精神疾患を除く、すべての疾病で自己負担軽減額が 300 円以上の加入者。	—	—	—
63	癌、精神疾患薬を除く最低差額金額が 10 円。	7	155, 470	1, 746
64	抗アレルギー服薬者または精神疾患服薬者。	20	500, 000	2, 500
65	がん、精神疾患以外の患者で、自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	—	—	3, 000
66	7 歳以上の加入者で 10 割での年間軽減額が 6, 000 円以上。	31	434, 280	621
67	循環器官用薬、消火器官用薬、血液凝固阻止剤、糖尿病用剤、鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤で自己負担軽減額が 100 円以上で 20 歳以上の被保険者。	11	528, 188	447
68	癌・精神疾患の医薬品を除く、医科入院外レセプト及び調剤レセプト。	45	4, 672, 347	3, 358
69	ジェネリック医薬品を使用した場合の医療費削減額が大きい者から順に一定数。	64	1, 285, 352	5, 021
70	自己負担軽減額 300 円以上かつ 30 歳以上の被保険者で 1 ヶ月の投薬日数が 14 日以上投与されている薬剤を対象。	13	1, 565, 763	1, 705
71	国保連パターン 2 (循環器官用薬、消化器官用薬、血液凝固阻止剤、糖尿病用剤) を服薬する 20 歳以上で 100 円以上の切替効果のある被保険者。	10	259, 507	76
72	切り替え効果の高い上位 1500 人。	28	577, 841	1, 933
73	癌、精神疾患を除く疾患で、自己負担軽減額が 300 円以上の組合員。	45	1, 188, 732	1, 425

No.	通知対象	切替率 (%)	1 か月あたりの切替効果額 (円)	切替者 1 人当たりの切替効果額 (円)
74	16 歳以上で、自己負担額が 50 円以上の減額が見込める被保険者。	71	5,815,142	1,832
75	自己負担軽減額が 100 円以上の 40 歳以上の被保険者。	22	15,295,000	2,926
76	削減効果高い上位 150,000 件の被保険者。	59	35,469,063	1,132
77	自己負担軽減額が 200 円以上で 20 歳以上の被保険者。ただし、一度発送した方は、次回の対象から除き、次々回から再度対象となります。	5	117,230	1,584
78	6 ヶ月間に 2 回以上処方を受け、200 円以上 (50 歳以上は 1 円以上) の軽減が見込まれる組合員。	18	714,497	837
79	AG へ切替前の先発薬利用者。	40	77,680	3,820
80	20 歳以上で自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	3	13,440,805	332
81	Q3 と同じ。 (Q3:薬効コード 211, 214, 217, 218, 245, 396, 264)	—	—	—
82	20 歳以上で自己負担軽減額が 100 円以上の被保険者。	85	3,682,000	3,123
83	35 歳以上で、自己負担額の差額が 500 円以上の組合員及び被扶養者(ただし、精神疾病及び癌を除く)。	36	417,567	2,359
84	Q3 回答の対象者①のうち同性の双子を除く。 (Q3:入院処方、悪性新生物及び HIV に対する処方を除き、14 日以上の投薬に関する処方実績(毎年 4・5 月診療分)において ① 切替差額上位者約 10000 名 ② ①以外で 15 歳未満で、かつ切替差額が 100 円以上の上位者約 2000 名。)	41	—	2,113
85	処方日数 14 日以上、自己負担軽減額 100 円以上、18 歳以上。	20	482,670	1,986
86	令和元年 7 月通知対象者の令和元年 8 月審査分について。	5	492,003	4,170
87	レセプト件数の 4 %。	3	40,937	3,149

3 その他の取組

(1) 差額通知以外の使用促進の取組について、工夫していること

Q4. (Q2-1で「機関紙やwebサイトでの啓発」、「希望カードや希望シールの配布」、「啓発パンフレットやリーフレットの配布」、「その他」を選択した方)
 差額通知以外の使用促進の取組について、それぞれ工夫していることがあればお答えください。
 (自由意見)(任意回答項目)

後発医薬品の使用促進に向けた取組の実施内容を「機関紙やwebサイトでの啓発」、「希望カードや希望シールの配布」、「啓発パンフレットやリーフレットの配布」、「その他」と回答した保険者について、それぞれ工夫していることのうち、主なものは以下のとおりである。

① 機関紙やwebサイトでの啓発

- 毎年度発行するミニパンフレットに、ジェネリック医薬品の利用促進や普及率状況を掲載している。
- 当保険組合被保・被扶養者で使用している薬のベスト3をジェネリックに置き換え、金額ベースで掲載している。
- 機関紙、Webサイトに加え、前期高齢者に対してもリーフレット及び同時作成希望カードを配布している。
- 新聞折込やHPでPR
- 広報紙、健康便利帳、ホームページ等、あらゆる広報媒体を活用して繰り返し周知
- 全被保険者の自宅あてに冊子を送付、また10名以上組合員がいる事業所担当者あてにも送付し、広報に努めている。
- ホームページリニューアル時に、一番目につく場所にジェネリック活用術を掲載

② 希望カードや希望シールの配布

- 保険証発行時にシールを貼付している。
- 保険証ケースに「ジェネリックを希望します」を印字して配付。
- 被保険者証へ貼れる「ジェネリック希望」シールを事業所へ送付し、被保険者証の交付時に交付者へ渡してもらうようにしている。また、被保険者証の一斉更新(4年前)時には、個別封筒内にジェネリック希望シールを全員に配布した。
- 希望シールを配布しているが、被保険者証や診察券、お薬手帳にも貼付できるよう1シートにサイズ違いのシールを複数用意している。
- 新規加入者への保険証配付時には必ず貼付用のシールを添付している。
- 希望シールの案内部分に当健保組合の実際の保険証の画像を載せた。

③ 啓発パンフレットやリーフレットの配布

- 保険証更新時に啓発リーフレットを配布
- ジェネリック医薬品利用促進文を記載した区立図書館における資料貸出票やマスク、限度額認定証ケース、保険証ポーチ、ポケットティッシュなどを作成し配布している。
- 差額通知に同封するリーフレットを作成しているが、20歳以上と20歳未満で内容を分けている。
- 加入事業所にパンフレットの掲示を依頼している。
- 新生児誕生時の新生児のママ向け雑誌送付時に啓発パンフレット等を送付
- 差額通知に同封

④ その他

- 健康づくり相談での配布
- 任意継続組合員の医療費のお知らせの裏面を利用して、ジェネリック医薬品の使用を定期的に啓発
- がん検診の郵送申込書の裏面にジェネリックの案内を載せるなど、被保険者が目にするものに載せるようにしている。

4 今後の取組等

(1) 後発医薬品の使用促進に関する今後の取組予定

Q5. 後発医薬品の使用促進に関する今後の取組予定について、お答えください。(自由意見)
(任意回答項目)

後発医薬品の使用促進に関する今後の取組予定のうち、主なものは以下のとおりである。

① 差額通知の実施、改善

- 差額調査を半期（年2回）から四半期（年4回）に変更 ・ ICT を活用し全被保険者に通知。
- 差額通知配布の回数（年）を増やす。
- メールによる通知を検討中

② WEB サイト等での周知、ICT の活用

- Web サービスにより通知しているが、サービスを利用していない者がいるため、当該者に対する利用促進について通知する予定
- 広報誌やホームページを活用し、使用促進を継続的に実施する。お薬手帳アプリの紹介を通じ、ジェネリック医薬品にも関心を持ってもらえるようにしていく。

③ 希望カード、シール配布

- 希望シールやリーフレットを保険証と一緒に送ることで使用割合が増えるか確認し、次の施策を検討する。
- 来年4月の保険証の更新の時、ジェネリック希望カードを併せて配布する予定

④ 使用薬品の分析など

- 医療費分析により、削減余地がまだ多くあるとの結果が出たので、社内の診療所などにも協力を仰ぎながら特に生活習慣病関連の医薬品での削減を目指していきたい。
- 使用薬品を分析し、差額通知対象者の抽出基準へ反映させるよう検討
- 現在は、生活習慣病の対象者のみにしていますが、それをもっと広げたい。
- 生活習慣病や花粉症以外の服薬者に対しても実施していく予定

⑤ その他

- 子供向け使用促進策の効果を確認の上、次の施策を決める予定
- メンタル疾患患者への取組が課題。

(2) レセプトデータを活用した後発医薬品の使用状況の分析方法

Q6. レセプトデータ等を活用し、後発医薬品の使用状況の分析を行っている場合は、分析内容をお答えください。(自由意見)(任意回答項目)

レセプトデータを活用し、後発医薬品の使用状況の分析を行っている場合の分析内容について、主なものは以下のとおりである。

- 年齢別・切り替えた場合の薬剤費の削減効果・経年変化
- 使用状況・使用率・切替可能額・切替時の削減可能額を被保険者・被扶養者・年代別に抽出している。
- 年齢階層別、男女別後発医薬品使用割合(金額ベース/数量ベース)
- 診療区分別、年齢階層別、薬効別
- 毎年、調剤医療費の状況の分析の一つとして、後発医薬品の使用状況を分析している。
(例)
 - ・過去3か年の使用割合の推移・組合員・被扶養者別、年齢階級別の使用割合
 - ・薬効分類別の使用割合
 - ・多変量解析(複数の要因を分離して効果の大きさ等を解析)。
- 現在は委託業者へ依頼のみ。今後システム活用し分析実施予定
- 委託事業者より、削減効果額、削減効果測定対象の人数及び切替率、個人別削減効果額、後発医薬品使用割合についての分析結果報告書の提出を受けています。
- 国保連合会から提供される分析データを活用している。(切替率、効果額、数量シェアなど)。
- 健保連の調剤医療費分析を活用し、後発医薬品の使用割合の推移を確認し、目標値の80%に近づけるように、ジェネリック通知や広報誌を活用して周知を行っている。

(3) 後発医薬品の使用促進に関するご意見

Q7. 後発医薬品の使用促進に関するご意見について、お答えください。(自由意見)(任意回答項目)

後発医薬品の使用促進に関する意見について、主なものは以下のとおりである。

① 医療機関、医療職、調剤薬局に関する意見

- 処方時に窓口での本人負担額の差額をシンプルに説明してくれる医療機関や、調剤薬局が増えればよいと思います。
- 医療費の負担軽減が大きな目標と思われるが、対個人の理解は頭打ちの感がある。医療機関への指導やOTC医薬品の範囲拡大などやり方を大きく変える必要があると思われる。
- 被保険者への働きかけだけでは限界があり、医療機関等への働きかけが必要と考える。保険者単独でのアプローチは難しい面もあり、都の促進協議会の取り組みと連携していけるとよい。また、末端まで周知が図られることを望む。
- ジェネリックを希望していても、取扱いのない薬局があるため使用促進の妨げになっていると感じる。また、ジェネリックの取扱いがない場合は、「ジェネリック医薬品一部取扱いがありません。」等、標榜してほしい。
- 保険者の取り組みは、受診から2カ月以上経過してからとならざるを得ないので、さらに使用促進を図っていくためには、医療機関の取り組みや薬局での供給体制も整えることが不可欠ではないかと思えます。
- 健保からの間接的な使用促進だけでなく、医療機関や調剤薬局による直接的な説明や後発医薬品の効果についてしっかり説明していただくことにより、使用率の向上につながっていくと思う。
- 薬局で後発医薬品に切換を希望しても、その薬局には該当する「後発医薬品の備えが無い」ので切換が出来ないことが多々あるとの指摘があった。

② 啓発、広報など

- ジェネリック医薬品に対して否定的な考えを持つ対象者に、今後、どのようにPRを行い、使用率をあげていくかが重要である。
- 医療費負担の増大が見込まれるため、結果保険料率の改定による保険料増加となり得ることを周知、宣伝する取り組みを行う。
- ジェネリック医薬品の安全性を疑っている方が多くいるように感じる。国をあげて安全性をもっと広報していくことが必要だと思う。
- 患者から積極的に後発医薬品の処方について、医師に打診することは現状ではまだ難しい状況のように思われる。後発医薬品の認知度は上がっているが、添加物の違いがあることにより、効能に疑問を持つ患者が多いように感じている。先発薬との同等性が担保されていることについての理解が深まるような啓発が必要であるとする。

③ その他

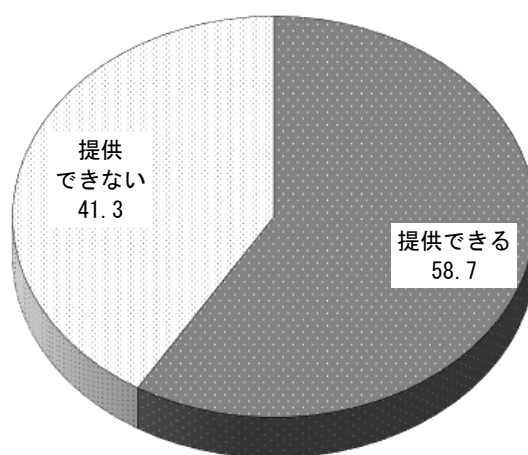
- 後発医薬品の使用促進通知を実施することは、一定効果があると思うが、分析費用を入れると、費用対効果がマイナスになる場合がある。厚労省は、分析もするようにとっているが、健保としては、マイナスになっては意味がないと思う。
- 健保連平均より使用率が下回っているため、少しでも使用率を上げられるような他健保での取り組み事例を紹介して欲しいです。
- 差額通知や啓発類は実施しているものの、これ以上何を実施すれば効果が出るのか手詰まり感を感じている。

(4) 効果額のデータや取組事例について、他保険者への情報提供の可否

Q8. 東京都では、保険者協議会と連携して、各保険者が取り組んでいる効果的な保健事業について横展開を行っています。本件アンケートでご回答をいただきました、貴保険者における差額通知の効果額のデータや取組事例について、他保険者への提供の可否について、お答えください。
(1つ選択)

保険者における差額通知の効果額のデータや取組事例について、他保険者への提供の可否は「提供できる」と回答した保険者が58.7%であった。

【全体】 (n=252)



※ 本稿で抽出した自由意見は、いずれも上記の「提供可」の保険者のものから掲載した。

