

後発医薬品の使用促進策の影響 及び実施状況調査報告書(案) ＜概要＞

調査の概要①

1 調査の目的

- 平成30年度診療報酬改定で実施された後発医薬品の使用促進策により、保険薬局における一般名処方の記載された処方箋の受付状況、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方がどのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査を行い、改定の結果検証を行うことを目的とする。

2 調査の対象及び調査方法

(1) 施設調査

全国の施設の中から無作為に抽出した保険薬局1,500施設、診療所1,500施設、病院1,000施設に対し、令和元年7月に調査票を配布。

(2) 医師調査

調査対象となった病院で外来診療を担当する、診療科の異なる2名の医師を調査対象とし、病院を通じて調査票を配布。

(3) 患者調査

① 郵送調査

調査対象となった保険薬局において、調査期間中に来局した患者(1施設につき最大2名)を調査対象とし、令和元年7月に対象施設を通じて調査票を配布し、患者から郵送により直接回収。

② 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1,000人程度を調査対象とし、インターネットを用いた調査を実施。

調査の概要②

3 回収の状況

- 保険薬局調査の有効回答数は721件、有効回答率は48.1%であった。
- 診療所調査の有効回答数(施設数)は766件、有効回答率は51.1%であった。
- 病院調査の有効回答数(施設数)は306件、有効回答率は30.6%であった。また、医師調査の有効回答数は455人であった。
- 患者調査の有効回答数は、郵送調査は951人、WEB調査が1,000人であった。

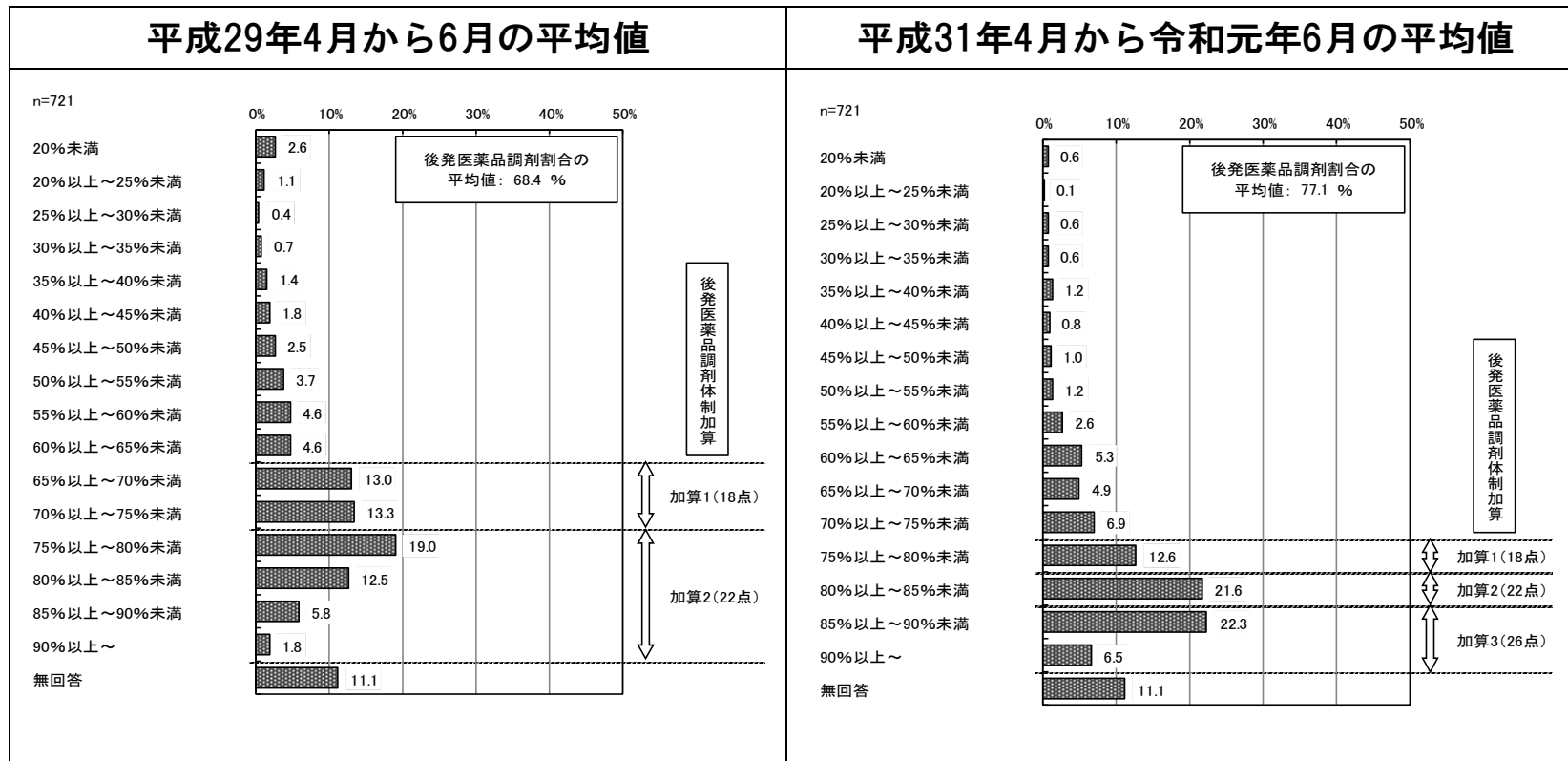
調査対象	施設数	有効回答数	有効回答率
保険薬局	1,500	721(施設)	48.1%
診療所	1,500	766(施設)	51.1%
病院	1,000	306(施設)	30.6%
医師	—	455(人)	—
患者(郵送調査)	—	951(人)	—
患者(WEB調査)	—	1,000(人)	—

施設調査(保険薬局)の結果①

＜後発医薬品調剤割合＞(報告書p25)

- 薬局における後発医薬品の調剤割合は68.4%から77.1%に8.7ポイント増加した。
- 現在の加算対象の下限である調剤割合75%以上の薬局の割合は39.1%から63.0%に増加した。
- 平成31年4月～令和元年6月では「85%以上～90%未満」が22.3%で最も多く、次いで「80%以上～85%未満」(21.6%)、「75%以上～80%未満」(12.6%)であった。

図表 25 (参考)後発医薬品調剤割合と後発医薬品調剤体制加算の算定基準との関係



施設調査(保険薬局)の結果②

＜取り扱い処方箋の状況＞(報告書p29)

- 一般名で処方された医薬品の品目数の割合は、43.3%(平成30年度調査)から51.5%(令和元年度調査)に8.2ポイント増加した。
- 先発医薬品(準先発品)名、後発医薬品名で処方された医薬品であり、かつ変更不可となっている医薬品の品目数の割合はそれぞれ、6.3%、0.9%であった。

図表 32 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数(抜粋)
(504施設、合計389,343品目数)

	今回調査		(参考) 前回調査
	品目数	割合	
①一般名で処方された医薬品の品目数	200,433	51.5%	43.3%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	135,821	34.9%	41.7%
⑤'「変更不可」となっている医薬品の品目数	24,547	6.3%	6.1%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	111,274	28.6%	35.6%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	37,038	9.5%	10.9%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	3,476	0.9%	0.6%
⑫'「変更不可」となっていない医薬品の品目数	33,562	8.6%	10.3%
⑬その他の品目名で処方された医薬品の品目数	16,051	4.1%	4.1%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	389,343	100.0%	100.0%

(注)

- ・令和元年6月21日(金)～6月27日(木)に取り扱った処方箋枚数及び品目数内訳について回答があった施設を集計対象とした。
- ・前回調査分は平成30年9月7日(金)～9月13日(木)を調査期間とし、556施設、総処方箋164,020枚に記載された377,034品目数の内訳
- ・⑤'は、④(先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数)から⑫(「変更不可」となっていない医薬品の品目数)を控除して算出した。
- ・⑫'は、⑪(後発医薬品名で処方された医薬品の品目数)から⑫(「変更不可」となっている医薬品の品目数)を控除して算出した。

施設調査(保険薬局)の結果③

＜医薬品の備蓄状況等＞（報告書p44）

- 3か月間の医薬品全品目の合計廃棄額の平均についてみると、平成29年度は78,767円、令和元年度は81,736円で、3.8%の増加率であった。
- 3か月間の後発医薬品の合計廃棄額の平均についてみると、平成29年度は17,227円、令和元年度は16,179円で、-6.1%の減少率であった。

図表 53 医薬品の在庫金額、購入金額及び廃棄金額 (n=268)

(単位:円)

			在庫金額:令和元年6月末 購入金額、廃棄金額: 平成31年4月～令和元年6月 合計	在庫金額:平成29年6月末 購入金額、廃棄金額:平成 29年4～6月合計	増加率
① 在庫金額	医薬品全品目	平均値	10,482,268	10,375,101	1.0%
		標準偏差	14,051,487	12,558,382	
		中央値	7,015,000	7,000,000	
	うち、後発医薬品	平均値	2,635,895	2,124,882	24.0%
		標準偏差	7,386,325	4,387,334	
		中央値	1,500,000	1,244,481	
② 購入金額	医薬品全品目	平均値	25,905,319	25,559,581	1.4%
		標準偏差	43,687,844	38,299,227	
		中央値	14,256,028	15,449,841	
	うち、後発医薬品	平均値	5,579,282	4,802,993	16.2%
		標準偏差	11,177,594	7,824,454	
		中央値	3,195,000	2,862,000	
③ 廃棄金額	医薬品全品目	平均値	81,736	78,767	3.8%
		標準偏差	169,421	148,486	
		中央値	32,500	33,820	
	うち、後発医薬品	平均値	16,179	17,227	-6.1%
		標準偏差	41,020	60,741	
		中央値	3,932	4,000	

(注1)「全体」について医薬品の備蓄品目数(バイオ後続品含む)、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった施設を集計対象とした。

(注2)薬価改定の影響は考慮していない

施設調査(保険薬局)の結果④

＜医薬品の備蓄品目数＞(報告書p40,41)

後発医薬品の備蓄品目数は平均363.2品目(平成30年度調査)から平均399.9品目(令和元年度調査)に増加した。

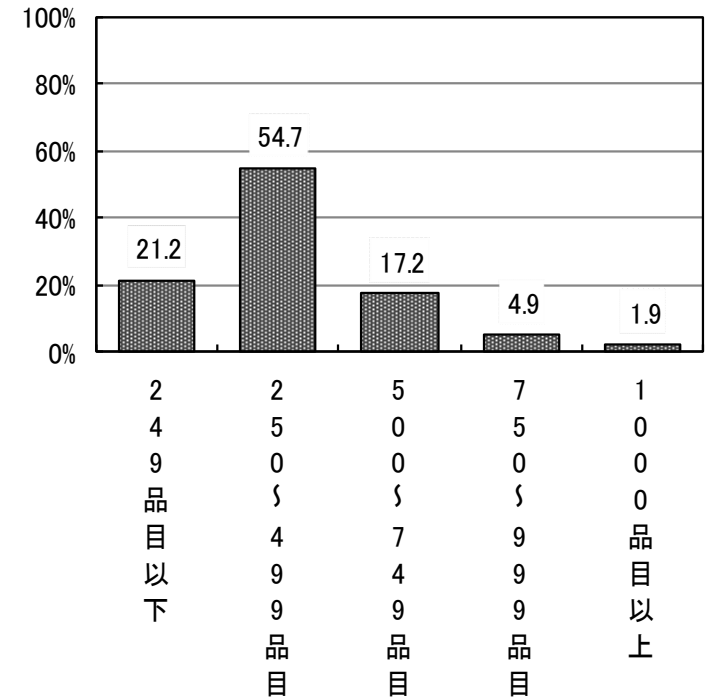
図表 45 医薬品の備蓄品目数(令和元年6月)(n=268)

(単位:品目)

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②÷①
	平均	標準偏差	中央値	平均	標準偏差	中央値	
内服薬	896.3	406.5	926.5	335.4	179.8	305.5	37.4%
外用薬	232.0	120.8	230.0	63.6	46.3	55.0	27.4%
注射薬	11.6	14.2	10.0	1.0	2.8	1.0	8.4%
合計	1139.9	509.7	1200.0	399.9	211.3	369.0	35.1%

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

図表 46 後発医薬品の備蓄品目数の分布(n=225)



(参考)平成30年度調査(抜粋)

医薬品の備蓄品目数(平成30年10月)(n=232)

(単位:品目)

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②÷①
	平均	標準偏差	中央値	平均	標準偏差	中央値	
内服薬	893.3	388.3	941.5	304.7	149.8	292.5	34.1%
外用薬	219.6	117.1	218.0	57.0	37.2	50.5	25.9%
注射薬	14.1	29.9	10.0	1.5	6.0	1.0	10.7%
合計	1127.0	484.2	1209.5	363.2	176.8	345.5	32.2%

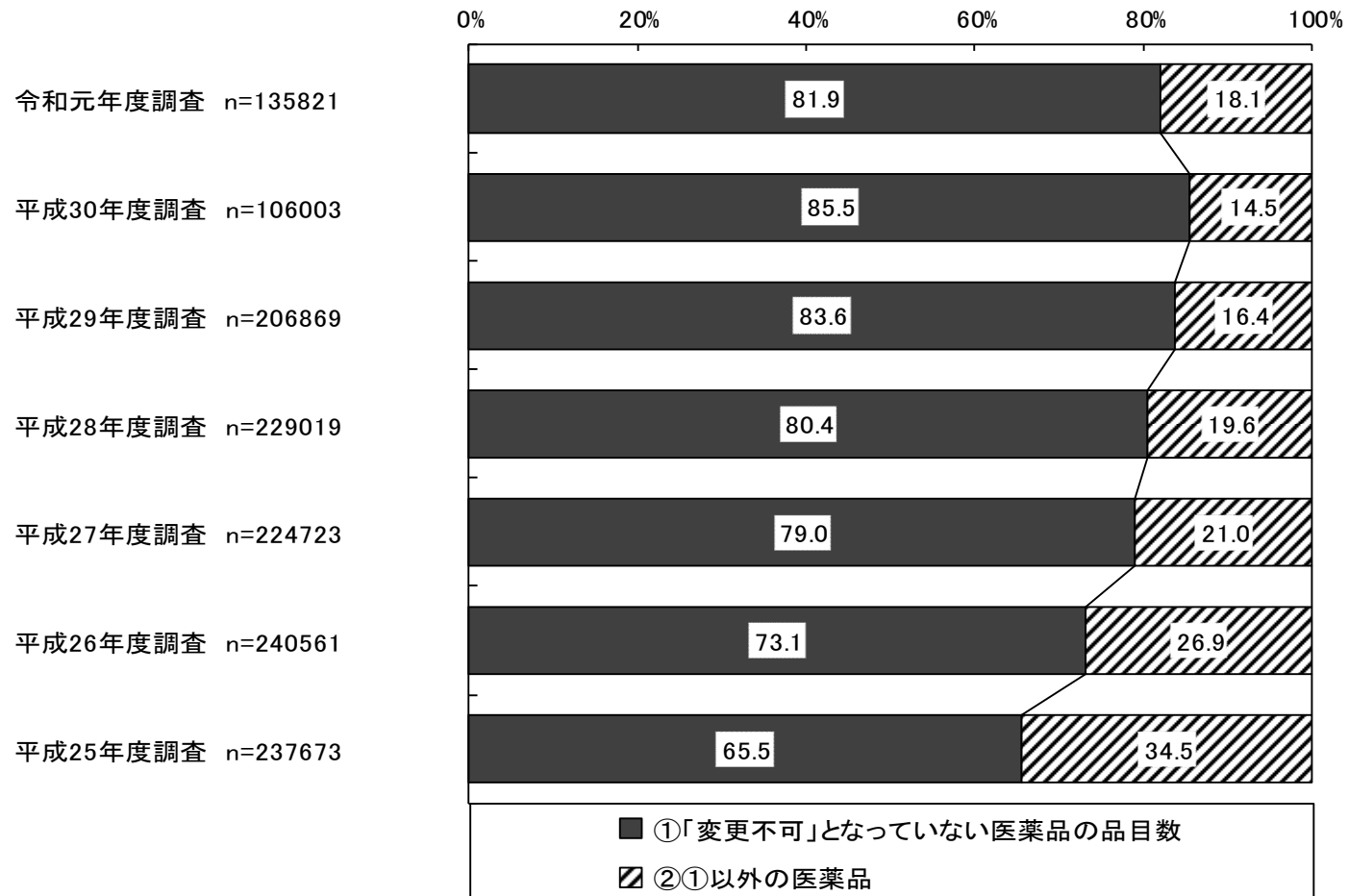
(注) 医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった施設を集計対象とした。

施設調査(保険薬局)の結果⑤

＜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＞(報告書p32)

先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品のうち、「変更不可」となっている割合は18.1%であった(昨年度14.5%)。

図表 35 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

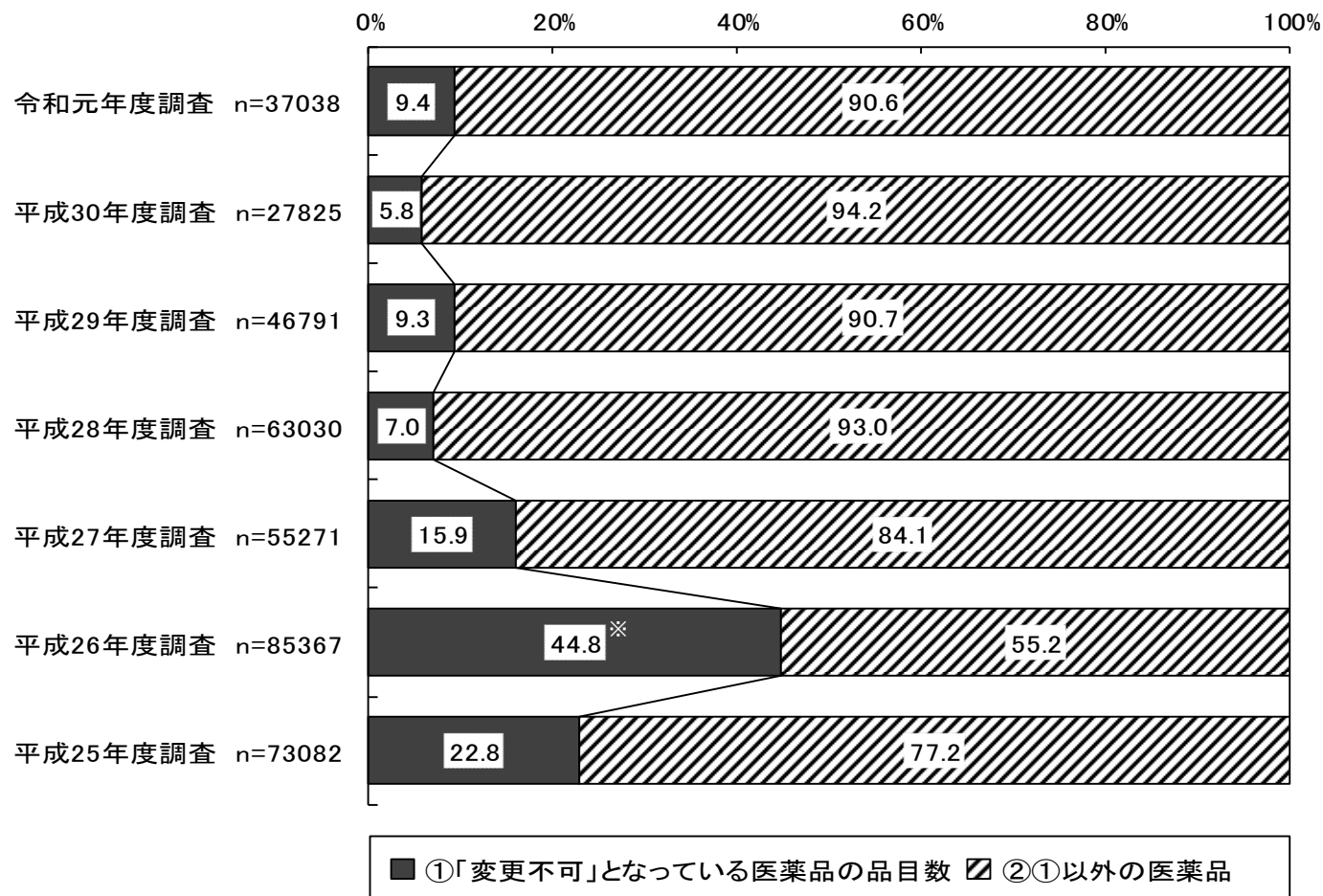


施設調査(保険薬局)の結果⑥

＜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＞（報告書p36）

後発医薬品名で処方された医薬品のうち、「変更不可」となっている割合は9.4%であった（昨年度5.8%）。

図表 40 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



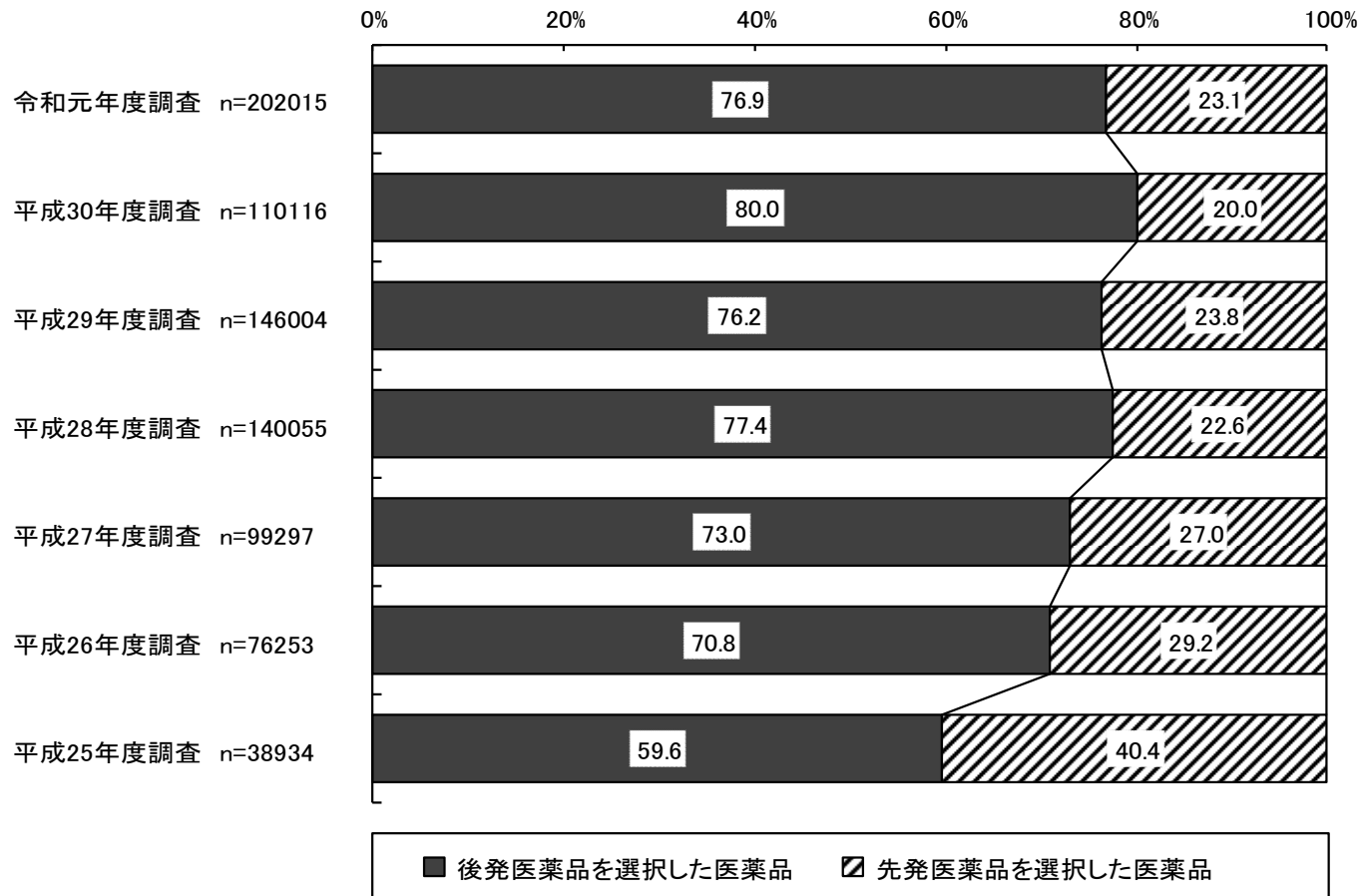
(※)平成26年度調査については、「変更不可」の割合が90%を超える薬局が36施設あったこと等により、銘柄指定の割合が多くなったもの。

施設調査(保険薬局)の結果⑦

＜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＞(報告書p31)

一般名で処方された医薬品のうち、薬局で後発医薬品を調剤した割合は76.9%であった。
(昨年度80.0%)

図表 34 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。

施設調査(保険薬局)の結果⑧

＜医薬品の備蓄品目数＞(報告書p41,42,43)

- 45.7%の薬局でバイオ後続品を備蓄していた。
- バイオ後続品を備蓄する薬局では平均1.3品目を備蓄していた。

図表 47 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	0.6	1.1	0.0

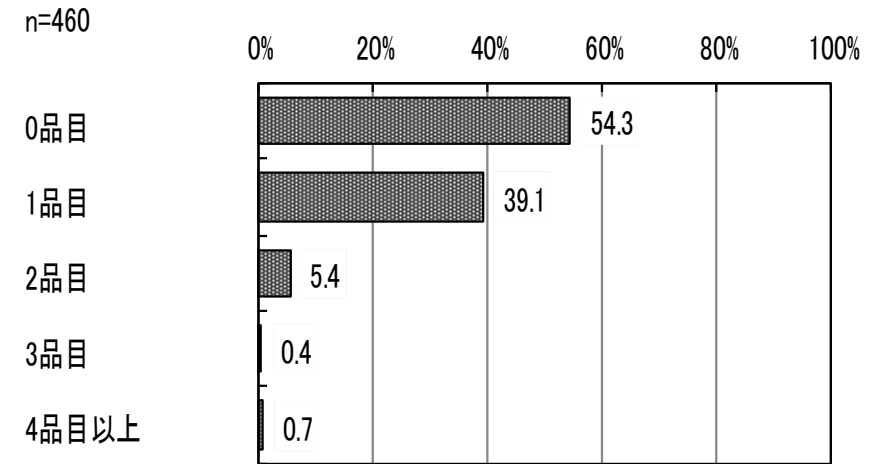
(注)バイオ後続品の備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

(参考)平成30年度調査(n=588)

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	0.4	0.6	0.0

(注)バイオ後続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。

図表 48 薬局におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布 (n=460)



図表 49 バイオ後続品の備蓄品目数(1品目以上の備蓄がある薬局に限定)

	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)	210	1.3	1.3	1.0

(注)バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった施設を集計対象とした。

図表 51 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(同一規格)に対する後発医薬品備蓄品目数	605	1.2	0.4	1.0

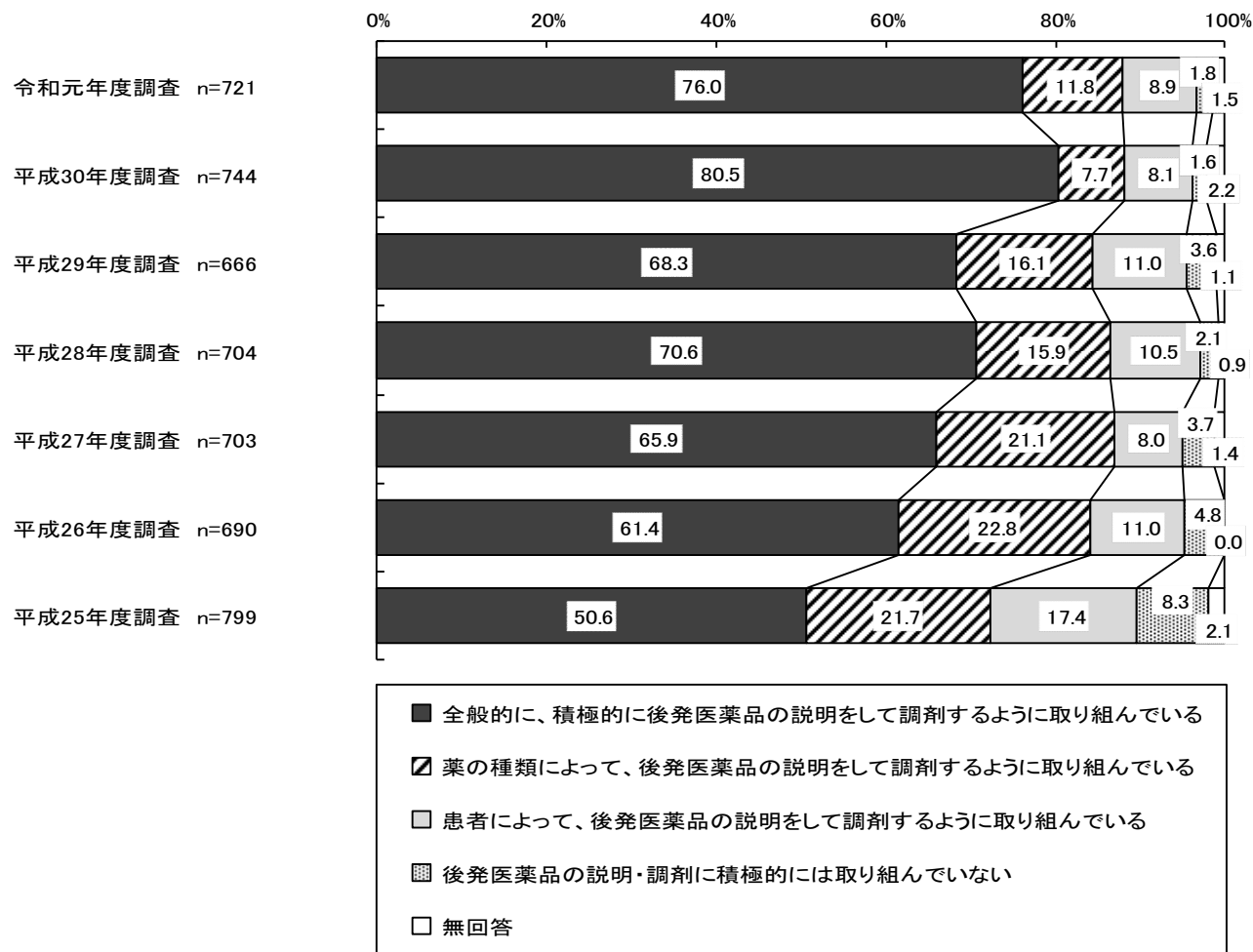
(注)1つの先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数について回答のあった施設を集計対象とした。

施設調査(保険薬局)の結果⑨

<後発医薬品の調剤に関する考え①> (報告書p47)

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76.0%で最も多く、次いで「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11.8%であった。

図表 57 後発医薬品の調剤に関する考え(単数回答)

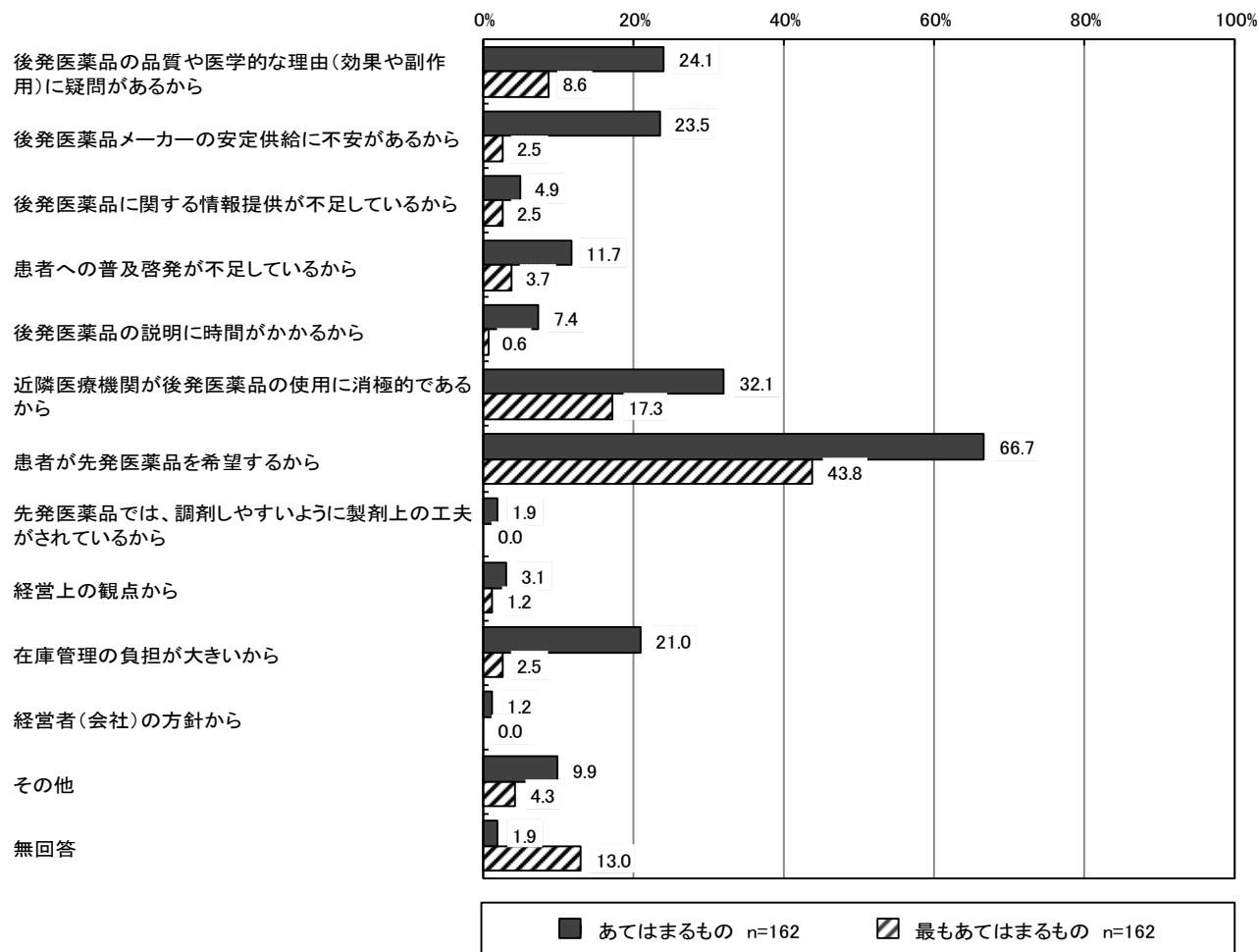


施設調査(保険薬局)の結果⑩

<後発医薬品の調剤に関する考え②> (報告書p50)

後発医薬品をあまり積極的には調剤しない場合の理由として、「患者が先発医薬品を希望するから」が66.7%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」(32.1%)、「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」(24.1%)となった。

図表 61 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)



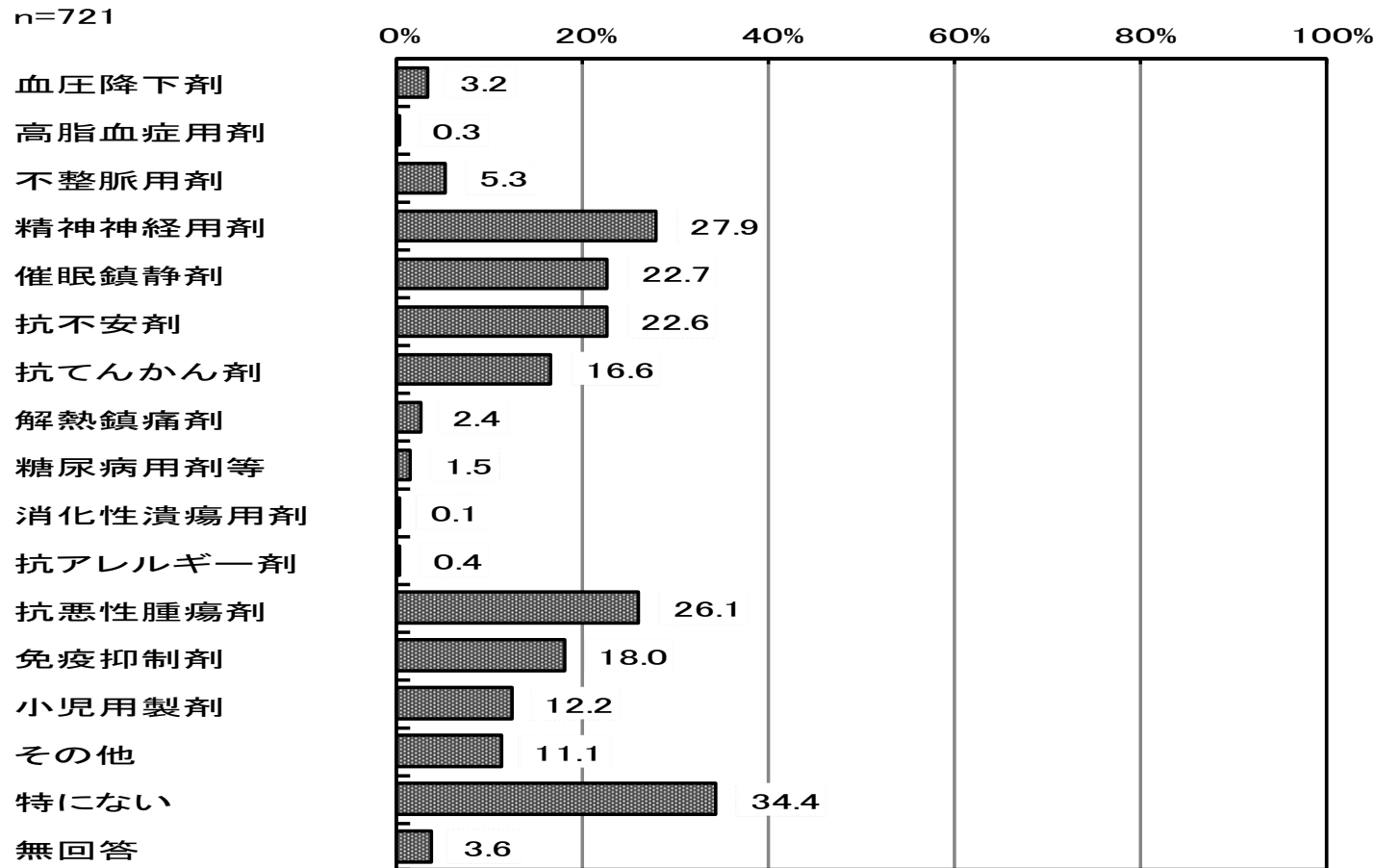
注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
 ・向精神薬(変更によって効果が効かないということが多い)の場合。
 ・チューブ型軟膏の剤型が後発品は固くて使いにくい。
 ・外用薬は使用感が違うため。
 ・価格差が小さく、負担額に差が出ないため。

施設調査(保険薬局)の結果⑪

＜後発医薬品の調剤に関する考え③＞(報告書p54)

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として回答されたもののうち最も多かったのは「精神神経用剤」(27.9%)であり、次いで「抗悪性腫瘍剤」(26.1%)、「催眠鎮静剤」(22.7%)、「抗不安剤」(22.6%)、「免疫抑制剤」(18.0%)、「抗てんかん剤」(16.6%)であった。

図表 65 後発医薬品を積極的にには調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類(剤形を除く、複数回答)



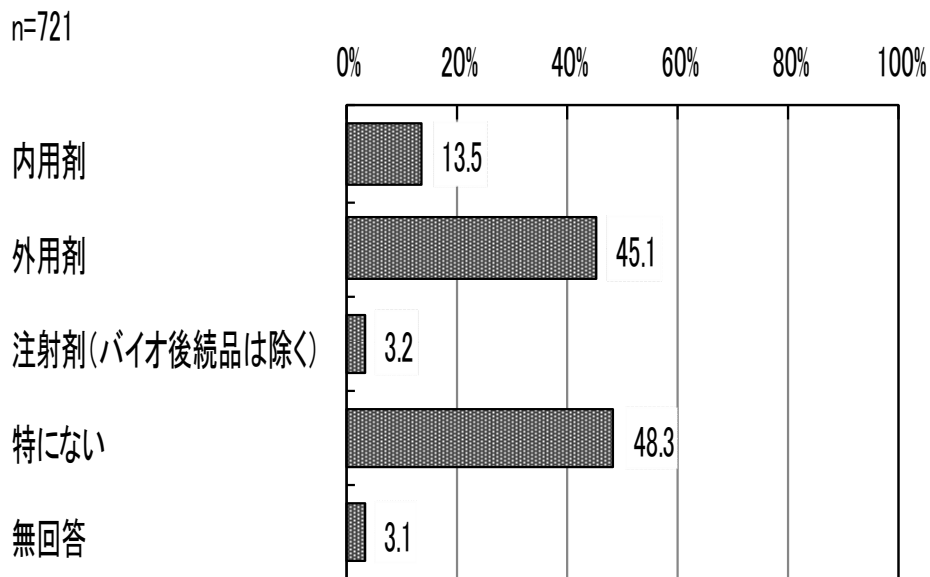
注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・感染症の薬・抗生物質、小児用抗生剤、鎮痛剤、骨粗鬆症薬

施設調査(保険薬局)の結果⑫

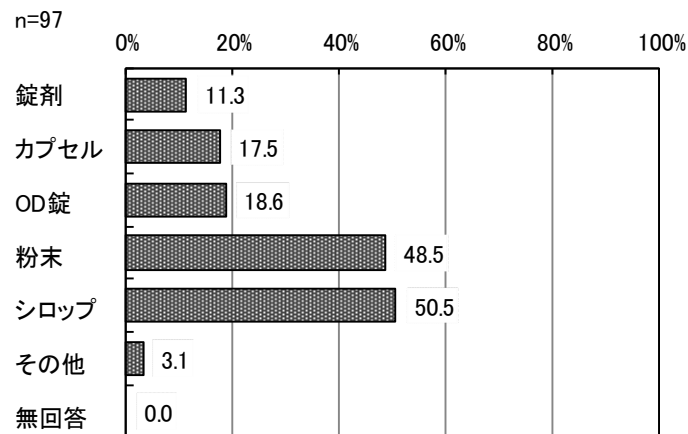
＜後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形等＞(報告書p56)

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、最も多かったのは、「外用剤」で45.1%であった。次いで「内用剤」(13.5%)、「注射剤(バイオ後続品は除く)」(3.2%)であった。内用剤では「シロップ」(50.5%)が、外用剤では「貼付薬」(76.3%)が最も多かった。

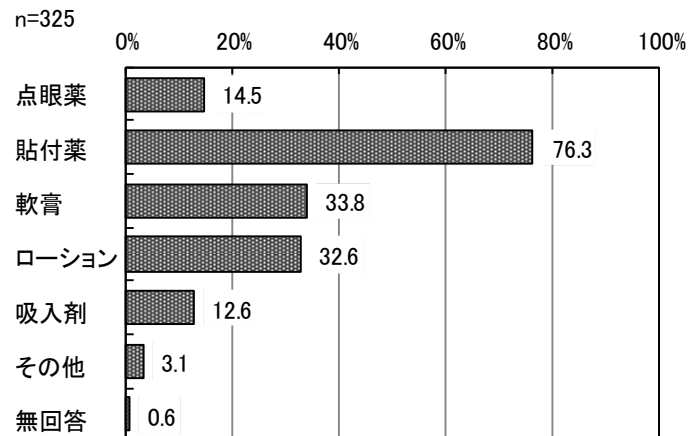
図表67 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形(複数回答)



図表68 内用剤の内訳(複数回答、「内用剤」を回答した施設)



図表69 外用剤の内訳(複数回答、「外用剤」を回答した施設)



(注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・点鼻薬、軟膏やクリームの混合

施設調査(保険薬局)の結果⑬

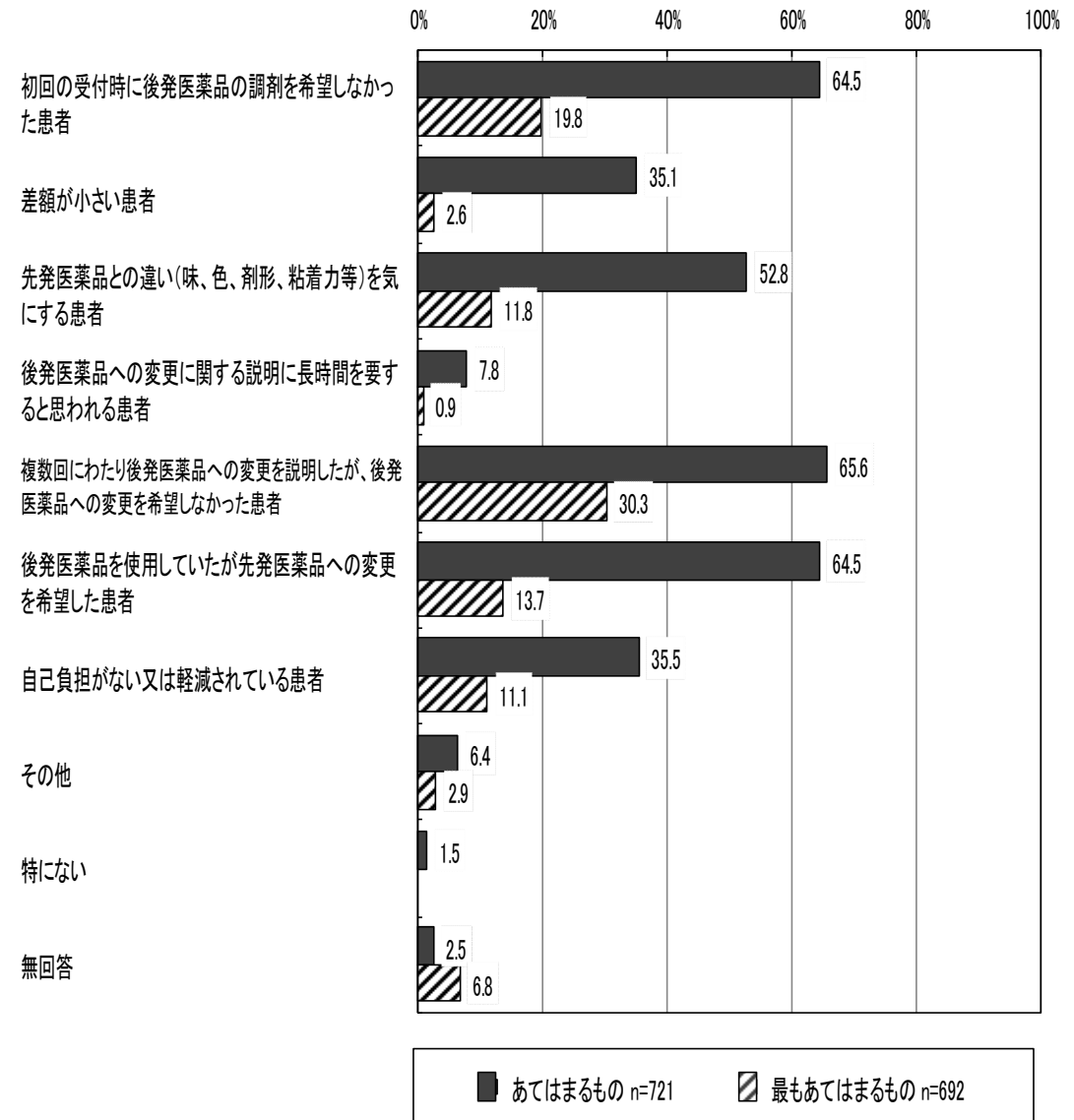
＜後発医薬品の調剤に関する考え④＞(報告書p59)

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、「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65.6%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」、「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」がいずれも64.5%であった。

注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・後発で調子を悪くした経験のある患者
- ・後発品に切り替えたタイミングで体調不良を起こした患者
- ・副作用が起こりやすい(訴えやすい)方で、特定のものを以外受け付けない患者
- ・アレルギーが多く、現在の薬で症状が安定している患者
- ・後発医薬品を使用し、なんらかの副作用が出たと思込んでいる患者。実際は副作用とは言えない場合も拒否されることが多いため。
- ・理解力の著しく低い患者
- ・精神疾患のある患者
- ・説明が理解できない患者
- ・心身、精神上的の問題で、後発医薬品の理解及び意思決定ができない患者
- ・理解力が低い患者、薬局での説明をすぐに忘れる患者
- ・認知機能低下により、名称やデザイン変更が混乱を招きかねない患者
- ・見た目が変わると混乱を生じる高齢者
- ・薬は医師が決めるものであり、薬局に選択してほしくないなど、医師に全幅の信頼をしており、主治医が後発医薬品をよく説明しない場合

図表 71 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



施設調査(医療機関)の結果①

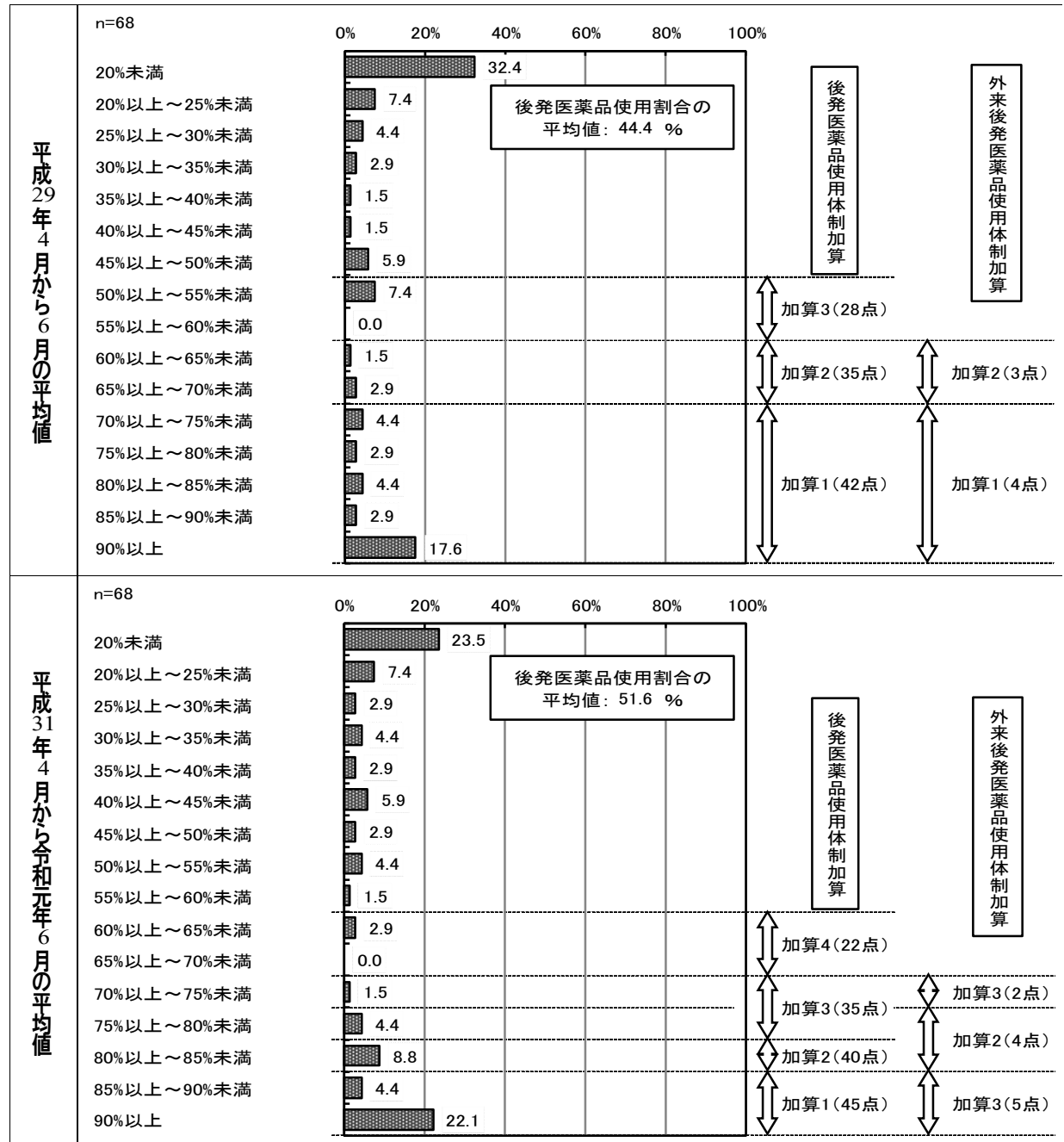
<後発医薬品使用割合①> (報告書p121)

診療所

- 診療所(有床診及び院内処方率95%以上の無床診)における後発医薬品の使用割合は44.4%から51.6%に7.2ポイント増加した。
- 現在の後発医薬品使用体制加算の対象の下限である60%以上の診療所の割合は36.6%から44.1%まで7.5ポイント増加した。
- 「90%以上」は4.5ポイント増加した。

図表 154 (参考)後発医薬品使用割合と後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係

注)本表は、有床診療所及び無床診療所(院内処方95%以上の場合のみ)に対して、外来、入院の区別なく、後発医薬品の使用割合を尋ねたもの。このため、表中の後発医薬品の使用割合は、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算との関係性を厳密に示したものとなっていない。



施設調査(医療機関)の結果②

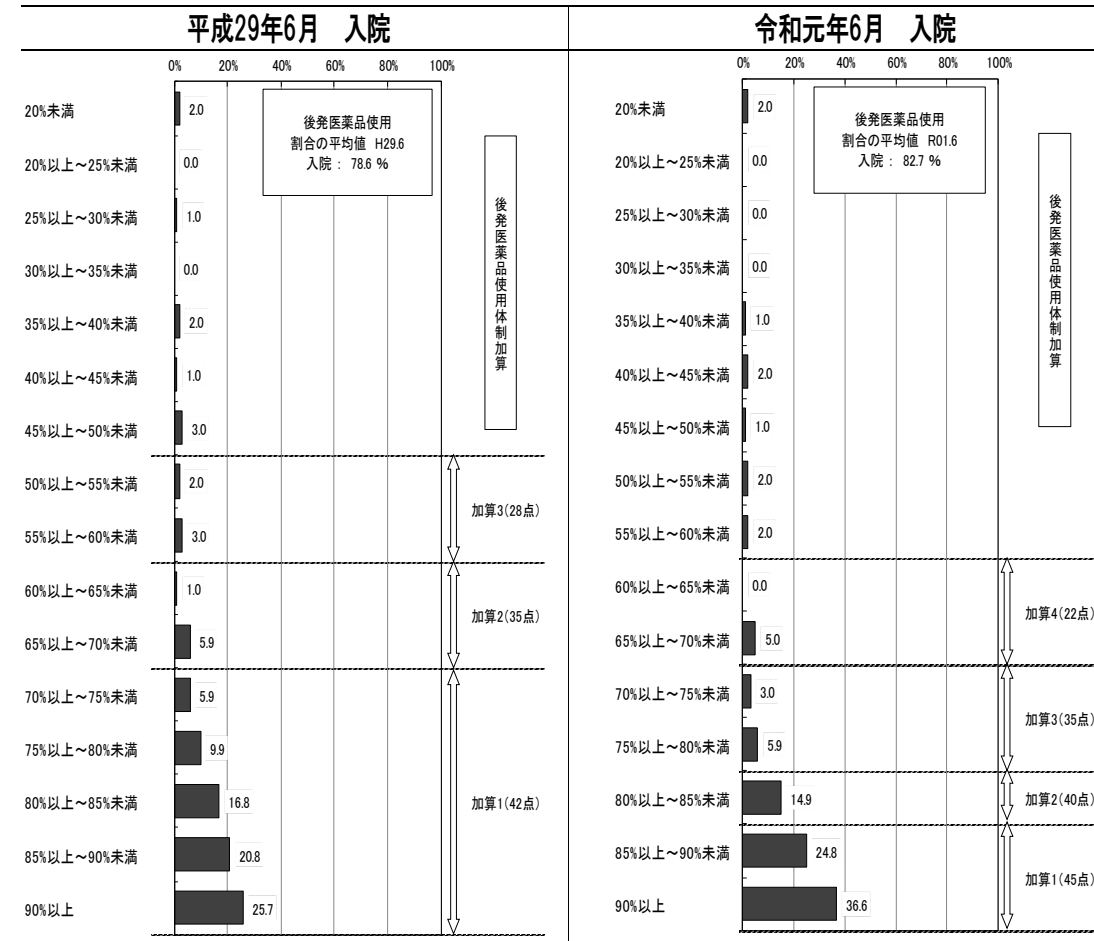
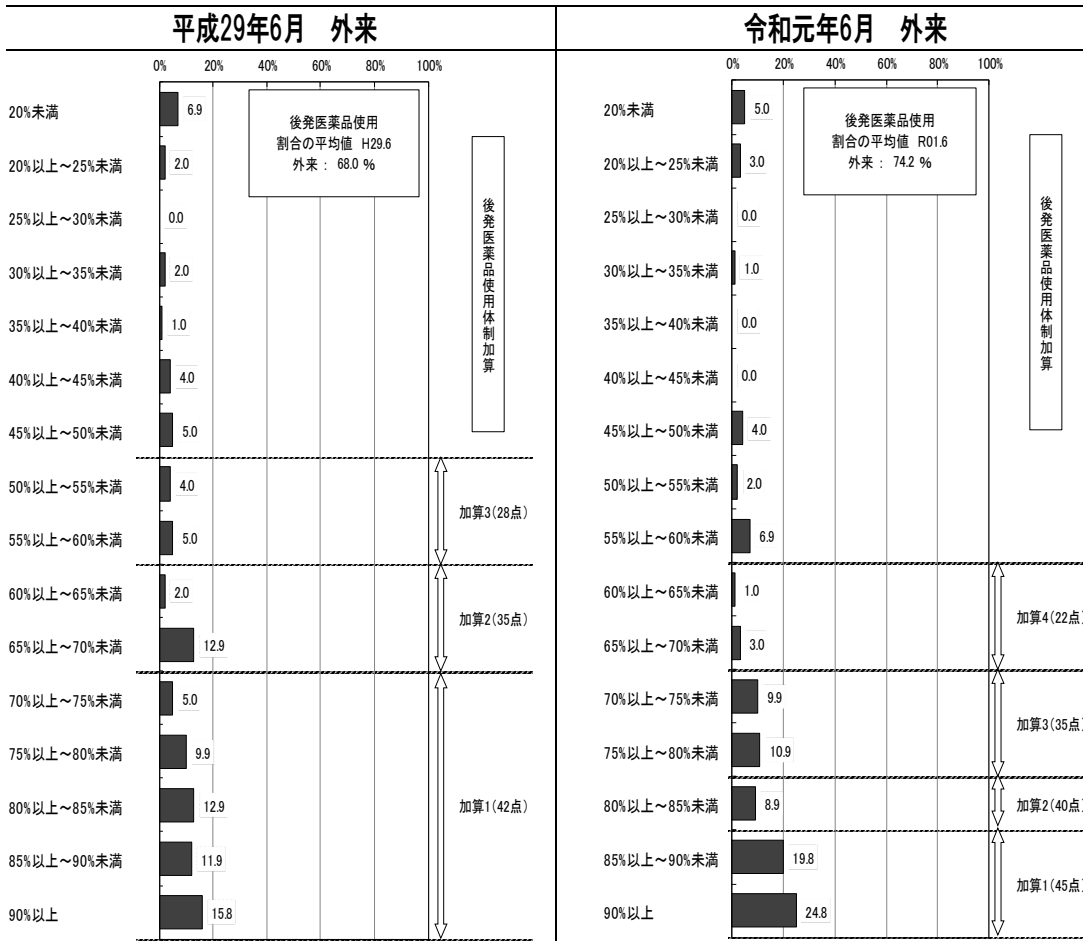
病院

<後発医薬品使用割合②>(報告書p124)

- 病院における後発医薬品の使用割合は、外来で68.0%から74.2%に6.2ポイント増加、入院で78.6%から82.7%に4.1ポイント増加した。
- 病院において、外来、入院のいずれも、後発医薬品体制加算1、外来後発医薬品使用体制加算1の対象となる使用割合85%以上の病院が増えていた。外来では27.7%→44.6%と約17ポイント増、46.5%→61.4%と14.9ポイント増であった。

図表 159 (参考)後発医薬品使用割合と外来後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係

図表 160 (参考)後発医薬品使用割合と後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



施設調査(医療機関)の結果③

<医薬品の備蓄状況等①> (報告書p91~93)

診療所

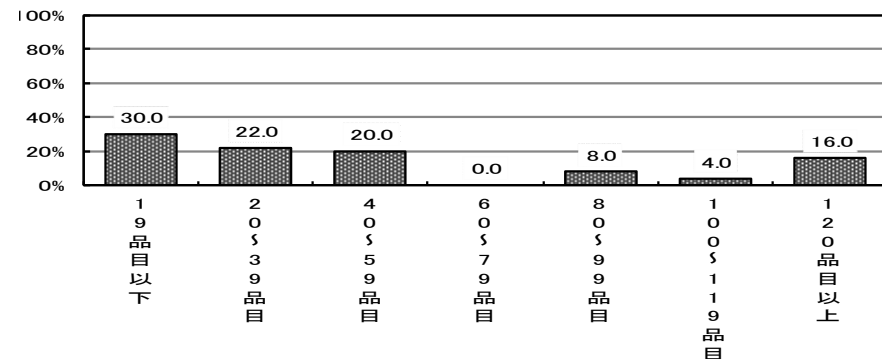
診療所において、後発医薬品の備蓄品目数は平均49.8品目(平成30年度調査)から平均60.2品目(令和元年度調査)に増加した。

図表 123 診療所における医薬品の備蓄状況等(n=50)

	平均値	標準偏差	中央値
1.医薬品備蓄品目数(品目)			
①全医薬品	169.1	127.4	134.5
②①のうち、後発医薬品	60.2	77.1	37.5
③②のうち、バイオ後続品	0.1	0.3	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	35.6%		27.9%
2.調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	9,418,705.7	15,131,962.1	4,729,722.0
②①のうち、後発医薬品	2,095,624.9	4,665,433.6	921,500.0
③②のうち、バイオ後続品	20,300.0	139,972.9	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	22.2%		19.5%
3.調剤用医薬品廃棄額			
①全医薬品	35,518.9	103,637.7	0.0
②①のうち、後発医薬品	8,509.3	41,961.7	0.0
③②のうち、バイオ後続品	0.0	0.0	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	24.0%		-

(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50施設を集計対象とした。
 ・「医薬品備蓄品目数」は令和元年6月末日の数値が不明の場合は各施設が把握している令和元年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成31年1月~令和元年6月の平均金額とした。

図表 124 診療所における後発医薬品の備蓄品目数の分布



(参考)平成30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	164.9	150.4	116.5
②①のうち、後発医薬品	49.8	51.2	31.5
③②のうち、バイオ後続品	0.6	2.7	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	30.2%		27.0%
2.調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	1,528,265.0	1,923,127.5	823,537.8
②①のうち、後発医薬品	327,369.8	543,668.8	172,841.7
③②のうち、バイオ後続品			
④後発医薬品割合(②/①)	21.4%		21.0%
3.調剤用医薬品廃棄額			
①全医薬品	3,856.9	9,405.0	0.0
②①のうち、後発医薬品	614.7	1,724.8	0.0
③②のうち、バイオ後続品			
④後発医薬品割合(②/①)	15.9%		-

(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76施設を集計対象とした。
 ・「医薬品備蓄品目数」は平成30年10月1日の数値が不明の場合は各施設が把握している平成30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30年4月~9月の平均額の金額とした。

施設調査(医療機関)の結果④

＜医薬品の備蓄状況等②＞(報告書p94,95,97)

病院

病院において、後発医薬品の備蓄品目数は平均225.2品目(平成30年度調査)から平均278.1品目(令和元年度調査)に増加した。

図表 126 病院における医薬品の備蓄品目数(令和元年6月末日、n=107)

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	485.2	168.3	34.7%
	標準偏差	240.5	108.3	-
	中央値	437.0	151.0	34.6%
外用薬	平均値	164.1	41.6	25.3%
	標準偏差	97.7	26.8	-
	中央値	143.0	39.0	27.3%
注射薬	平均値	280.5	68.2	24.3%
	標準偏差	199.3	54.4	-
	中央値	220.0	51.0	23.2%
合計	平均値	929.8	278.1	29.9%
	標準偏差	507.2	165.9	-
	中央値	772.0	250.0	32.4%

(注)内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった107施設を集計対象とした。

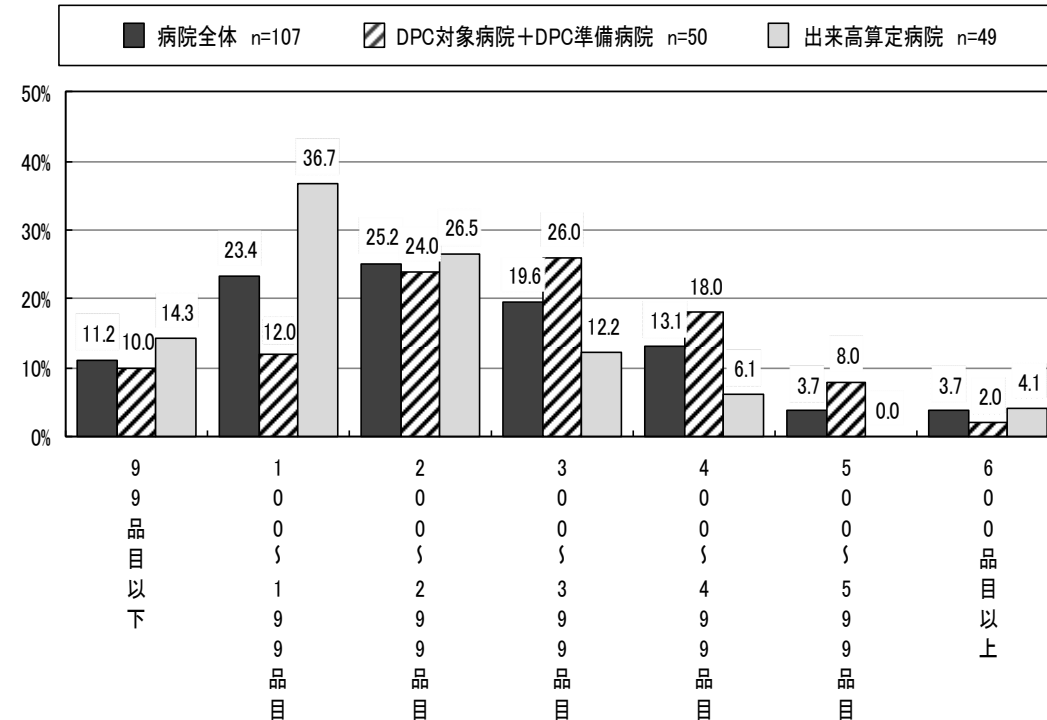
(参考)平成30年度調査

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	428.3	134.1	31.3%
	標準偏差	231.7	84.2	36.3%
	中央値	398.5	121.0	30.4%
外用薬	平均値	148.3	37.2	25.1%
	標準偏差	94.3	31.1	33.0%
	中央値	121.5	31.0	25.5%
注射薬	平均値	244.8	53.9	22.0%
	標準偏差	194.1	50.2	25.9%
	中央値	175.5	34.5	19.7%
合計	平均値	821.5	225.2	27.4%
	標準偏差	494.8	146.6	29.6%
	中央値	676.5	194.0	28.7%

(注)・平成30年10月1日時点

・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった160施設を集計対象とした。

図表 129 病院における後発医薬品の備蓄品目数の分布(DPC対応状況別、令和元年6月末日)



施設調査(医療機関)の結果⑤

<医薬品の備蓄状況等③> (報告書p97,98)

- 59.8%の病院でバイオ後続品を備蓄していた。
- バイオ後続品を備蓄する病院では平均3.1品目を備蓄していた。

図表 128 病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数
(DPC対応状況別、令和元年6月末日)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	107	1.9	2.4	1.0
DPC対象病院+DPC準備病院	50	2.8	2.8	2.0
出来高算定病院	49	1.0	1.7	0.0

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

(参考)平成30年度調査

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	160	1.4	2.4	1
DPC対象病院・DPC準備病院	58	2.9	3.2	2.0
出来高算定病院	95	0.6	1.0	0

(注)・平成30年10月1日時点。

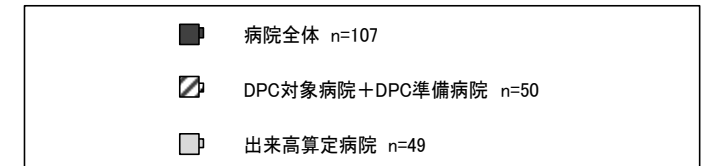
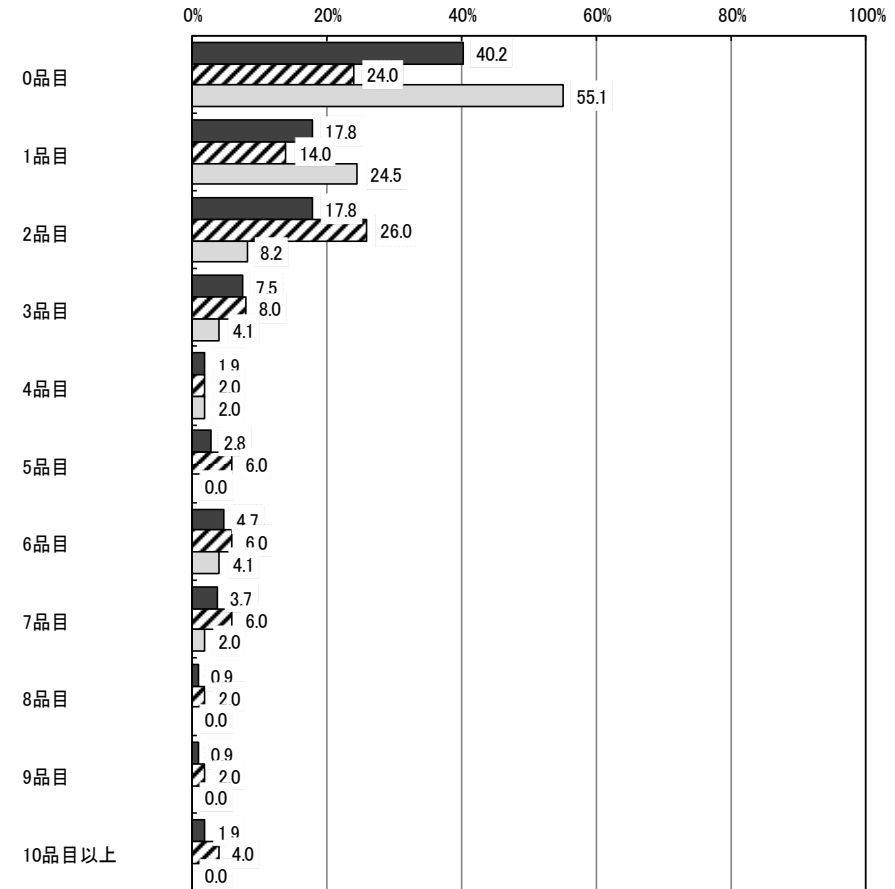
・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった160施設を集計対象とした。このうち、DPC対象病院・DPC準備病院は58施設、出来高算定病院が95施設であった。

図表 131 バイオ後続品の備蓄品目数(1品目以上の備蓄がある病院に限定)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	64	3.1	2.4	2.0
DPC対象病院+DPC準備病院	38	3.7	2.7	2.0
出来高算定病院	22	2.2	1.8	1.0

(注)バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった施設を集計対象とした。

図表 130 病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布(DPC対応状況別、令和元年6月末日)

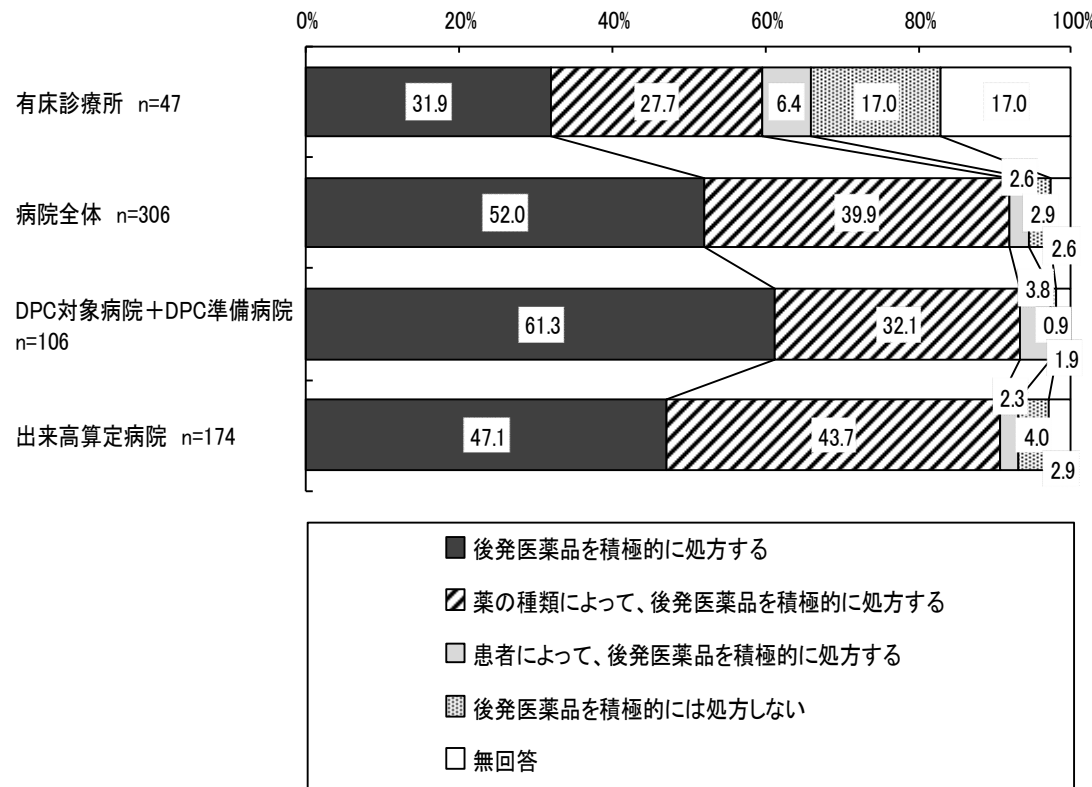


施設調査(医療機関)の結果⑥

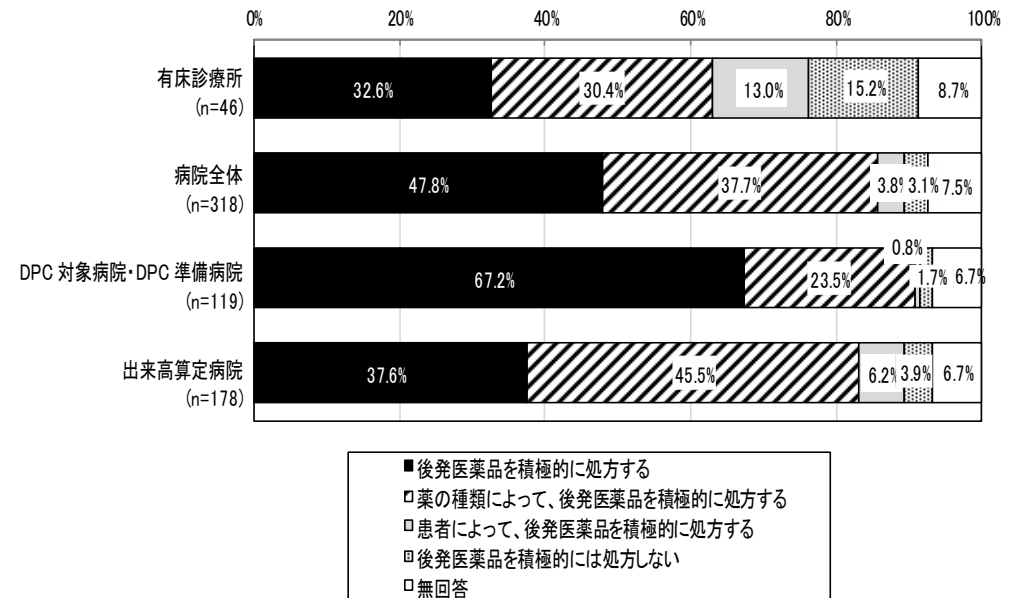
＜入院患者に対する後発医薬品の使用状況＞（報告書p131,132）

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、「後発医薬品を積極的に処方する」は有床診療所で31.9%、病院では52.0%であった。

図表 169 入院患者に対する後発医薬品の使用状況(単数回答)



(参考) 平成30年度調査

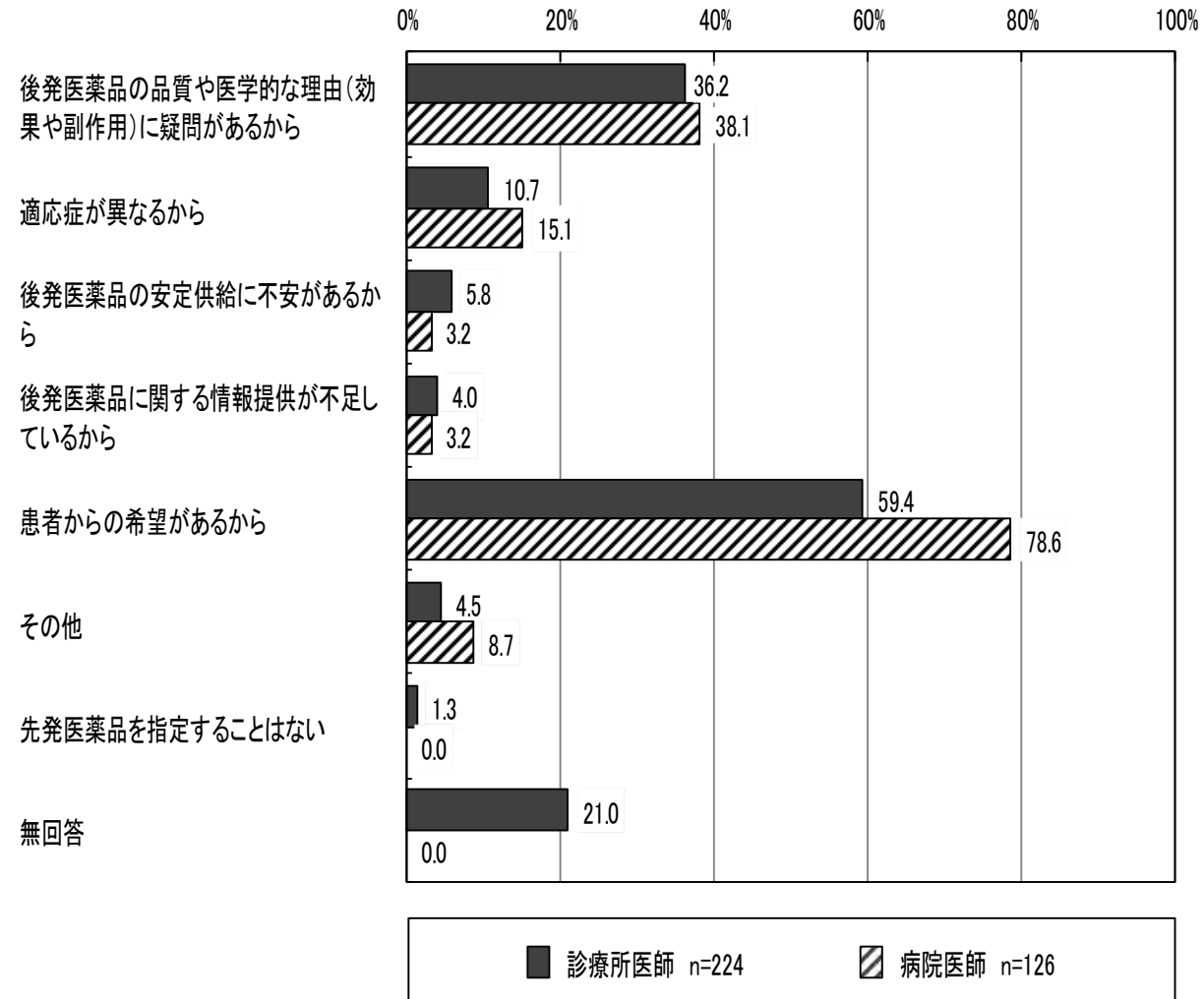


施設調査(医療機関)の結果⑦

＜先発医薬品の銘柄指定＞（報告書p154）

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59.4%、病院医師78.6%）が最も多く、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」（診療所医師36.2%、病院医師38.1%）であった。

図表 195 先発医薬品を指定する場合の理由
（平成31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1) 不足している情報の内容のうち主なものは以下のとおり。
 診療所医師：効果、副作用、使用添加物、AG情報以外の情報、原産国、製造場所
 病院医師：データのエビデンス、有用性、原末製造国

注2) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。
 診療所医師：・品質に問題があるため、懸念されるため
 ・薬剤誤認によるトラブルを避けるため
 ・先発品の治療効果が高いため
 病院医師：・後発品でアレルギー・副作用反応があったため
 ・効果・使用感などに明らかな差が出るため
 ・患者を混乱させないため

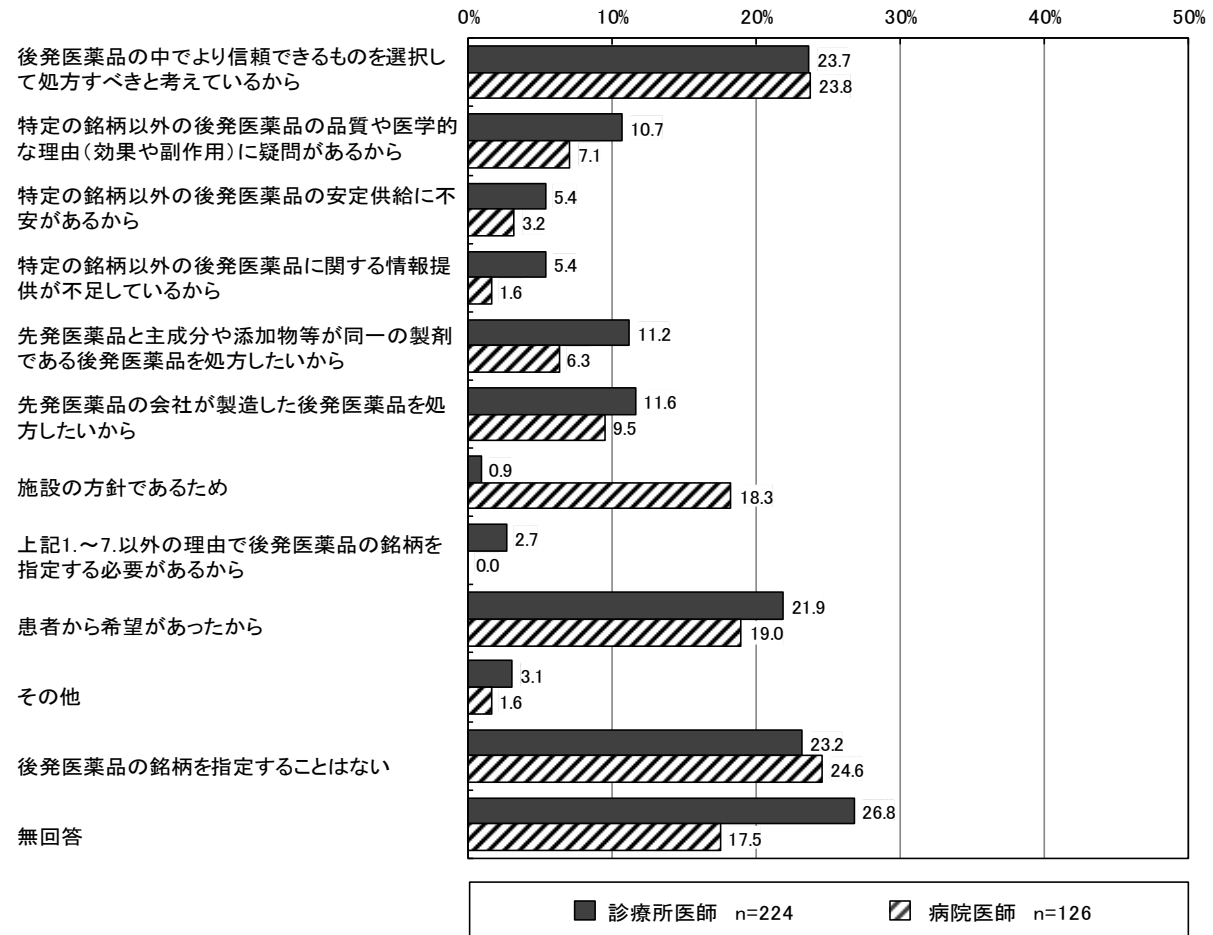
施設調査(医療機関)の結果⑧

＜後発医薬品の銘柄指定＞(報告書p157)

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、診療所医師は、「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」が23.7%と最も多く、次いで「後発医薬品の銘柄を指定することはない」が23.2%、「患者から希望があったから」が21.9%であった。

一方、病院医師は「後発医薬品の銘柄を指定することはない」が24.6%と最も多く、次いで「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」が23.8%、「患者から希望があったから」が19.0%であった。

図表 199 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由
(平成31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1) 「上記1.~7.以外の理由で後発医薬品の銘柄を指定する必要があるから」の内容のうち主なものは以下のとおり。

- 診療所医師：
 ・後発薬のみ温湿布となっているから。
 ・薬局の在庫の都合。 ・生活保護で仕方なく。
 ・投与単位が違うものがある。
 ・防腐剤を含有しないジェネリック点眼剤を指定する必要があるから。
 ・後発医薬品としては名前が知られており、薬剤誤認のリスクが少ないものがあればその銘柄を指定する。
- 病院医師： 回答は得られなかった。

注2) 「その他」の内容のうち主なものは以下のとおり。

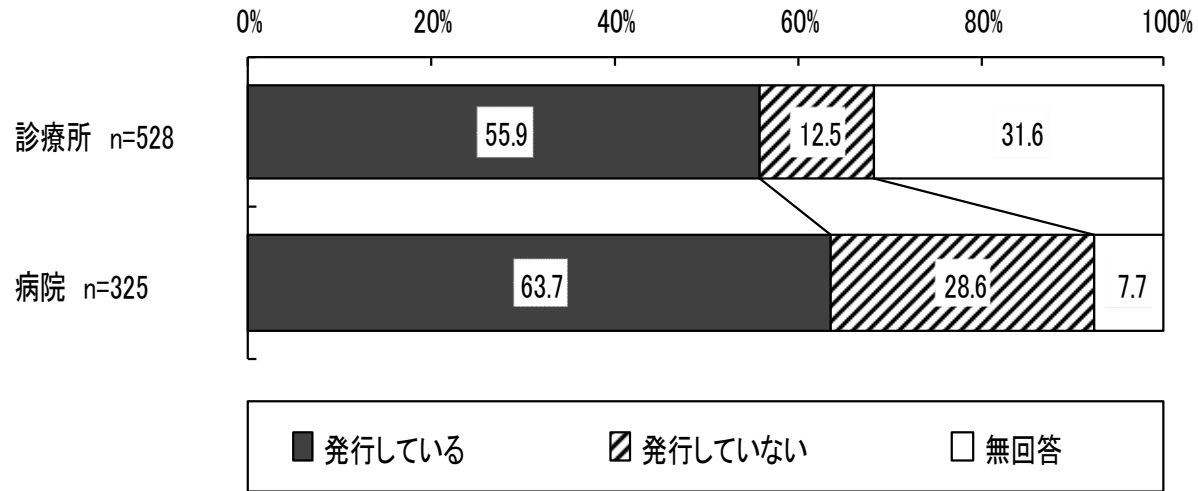
- 診療所医師：
 ・特に理由はない。 ・主な薬局においてある銘柄を使うため。
 ・患者の好み ・副作用(アレルギー、皮膚かぶれ)
- 病院医師：
 ・銘柄というよりは外用の塗り心地など重視して。
 ・錠剤とカプセルの後発医薬品があるが、小児の患者が錠剤しか飲めない。

施設調査(医療機関)の結果⑨

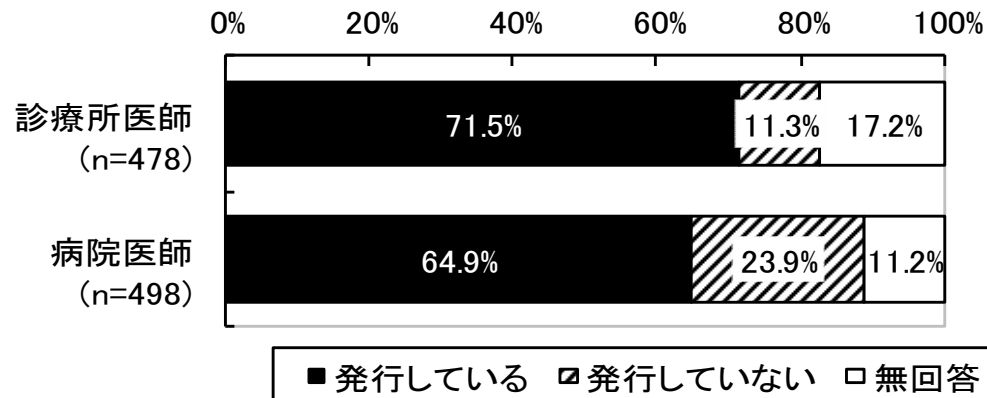
＜一般名処方による処方せん発行の有無＞（報告書p160）

一般名処方による処方箋を発行している医師は、診療所で55.9%、病院で63.7%であった。

図表 203 一般名処方による処方箋発行の有無(医師ベース、単数回答)



(参考)平成30年度調査

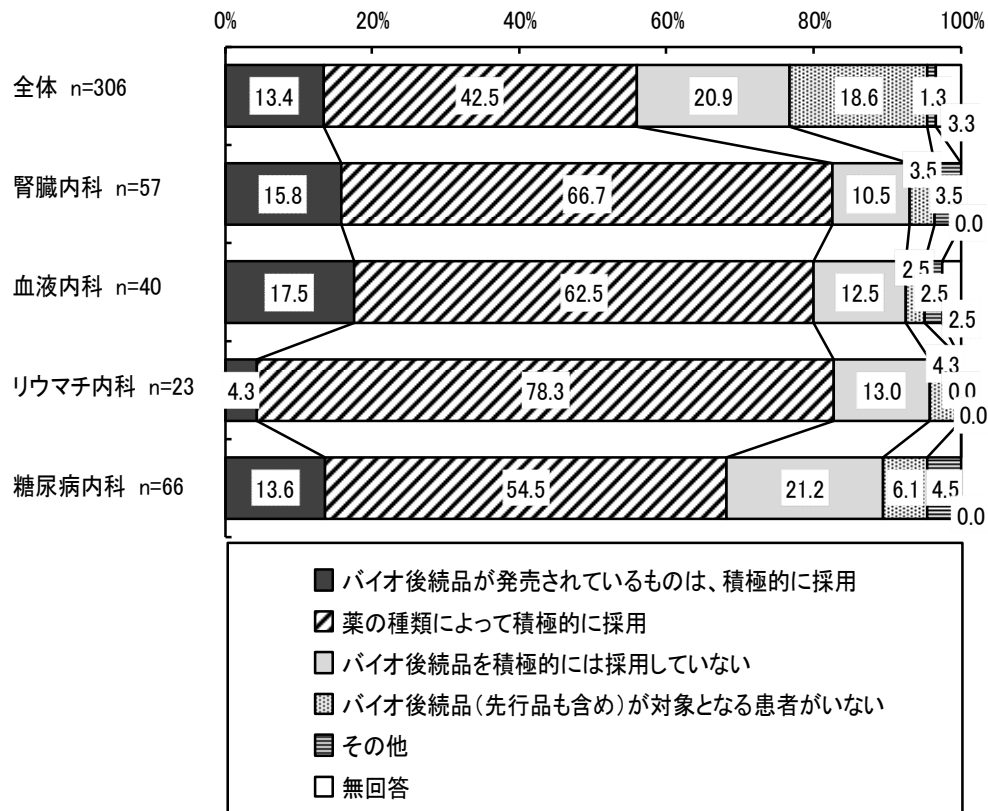


施設調査(医療機関)の結果⑩

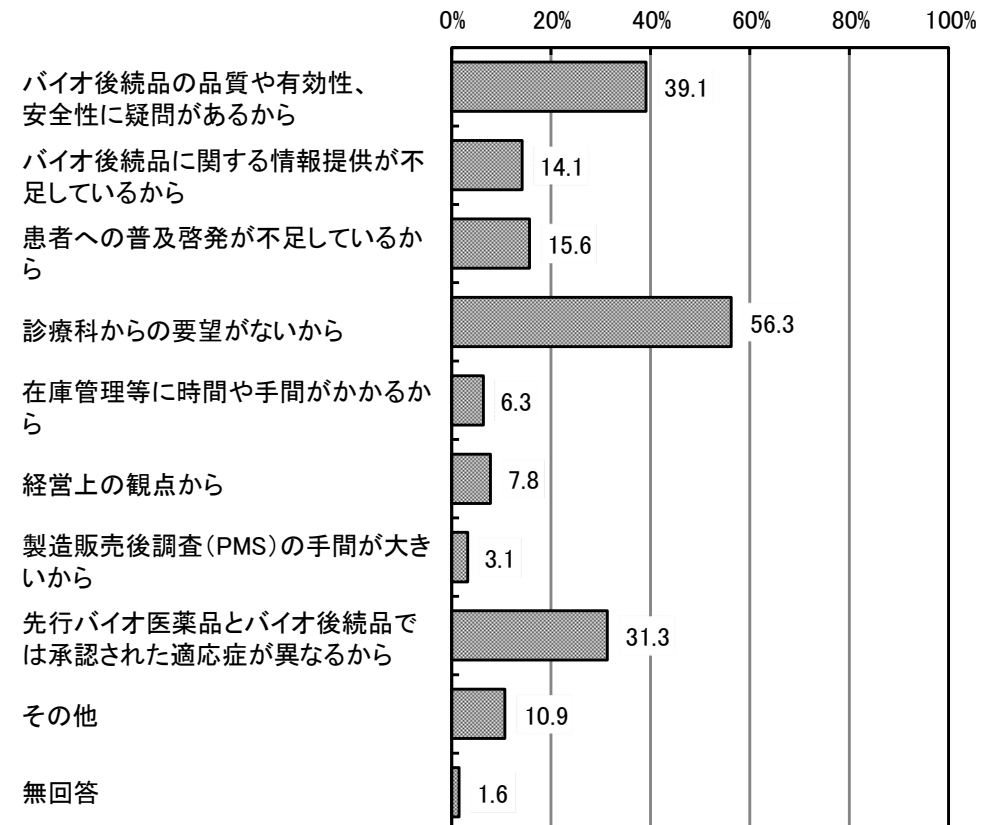
〈病院におけるバイオ後続品の採用に関する考え方〉(報告書p178,183)

病院全体で見ると、「薬の種類によって積極的に採用」が42.5%と最も多く、「バイオ後続品が発売されているものは積極的に採用」と合わせると55.9%であった。バイオ後続品を積極的に採用していない病院における、積極的に採用しない理由としては、「診療科からの要望がないから」が56.3%と最も高かった。

図表 225 バイオ後続品の採用に関する考え方
(単一回答, n=306)



図表 230 バイオ後続品を積極的に採用していない理由(n=64)



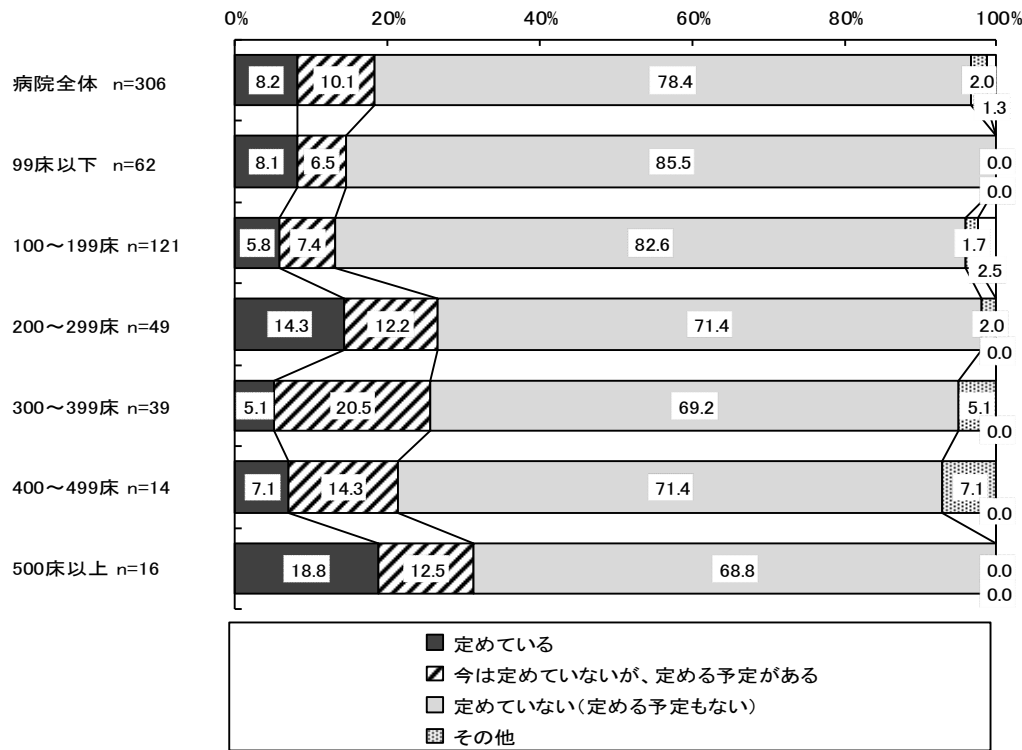
施設調査(医療機関)の結果⑪

＜病院におけるフォーミュラーの状況＞（報告書p108,109）

病院に対して、いわゆる「フォーミュラー」を定めているか否かを尋ねたところ、「定めている」が8.2%、「今は定めていないが、予定がある」が10.1%、「定めていない」が78.4%であった。病床規模別にみると、500床以上で「定めている」と「今は定めていないが、予定がある」の合計が最も高かった。

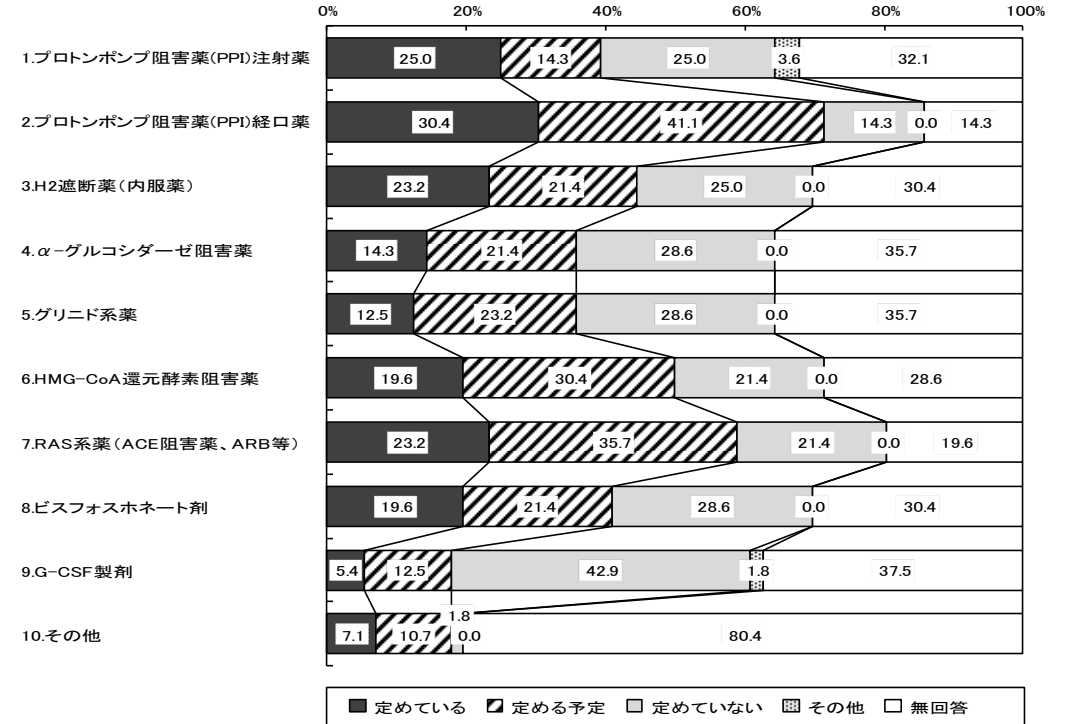
薬剤の種類別にみると、「定めている」と「定める予定」の合計は、プロトンポンプ阻害薬(PPI)経口薬が71.5%と最も多く、プロトンポンプ阻害薬(PPI)注射薬の39.3%と比べて約32ポイント高かった。

図表 140 病院におけるフォーミュラーの作成状況(病床規模別,単数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。
 ・薬剤構成見直し済み ・採用品≠フォーミュラー品である

図表 141 病院におけるフォーミュラーの作成状況(単数回答;n=56)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下のとおり。
 ・抗インフルエンザ薬 ・抗MRSA薬 ・DPP-4阻害薬 ・プロスタグランジン点眼薬
 ・睡眠薬 ・エリスロポエチン製剤

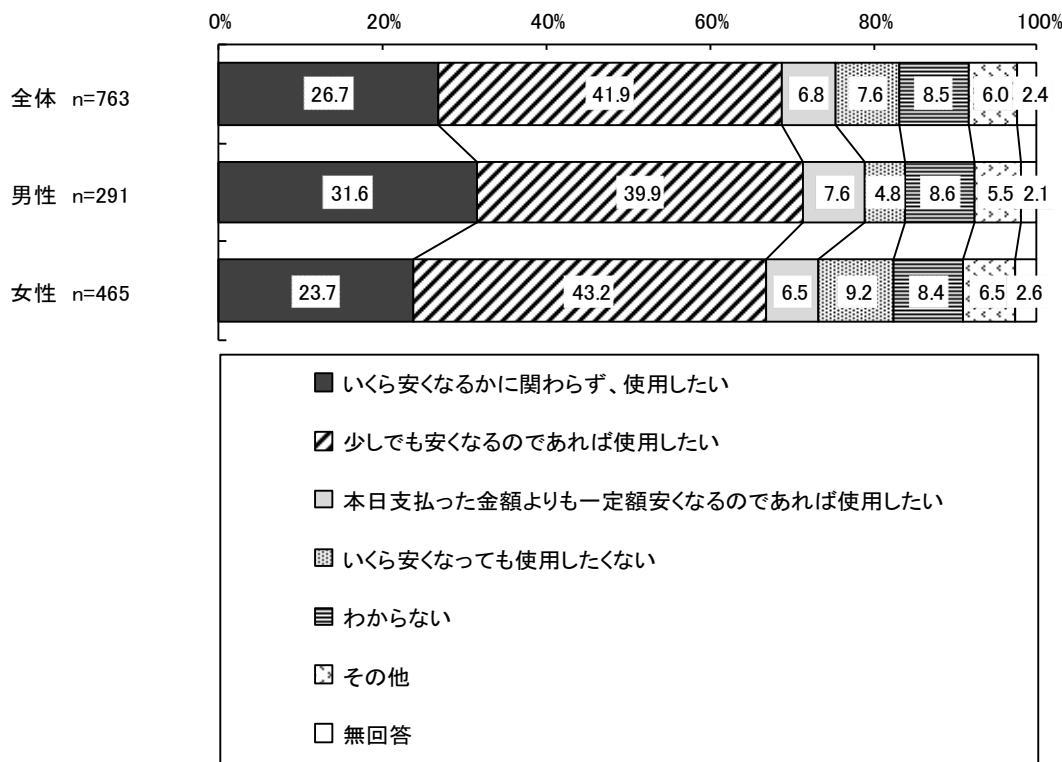
※本調査ではフォーミュラーを「有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等」とした。

患者調査の結果①

＜ジェネリック医薬品に関する使用意向＞（報告書p209）

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、「少しでも安くなるのであれば使用したい」が41.9%と最も多く、次いで「いくら安くなるかに関わらず、使用したい」が26.7%であった。

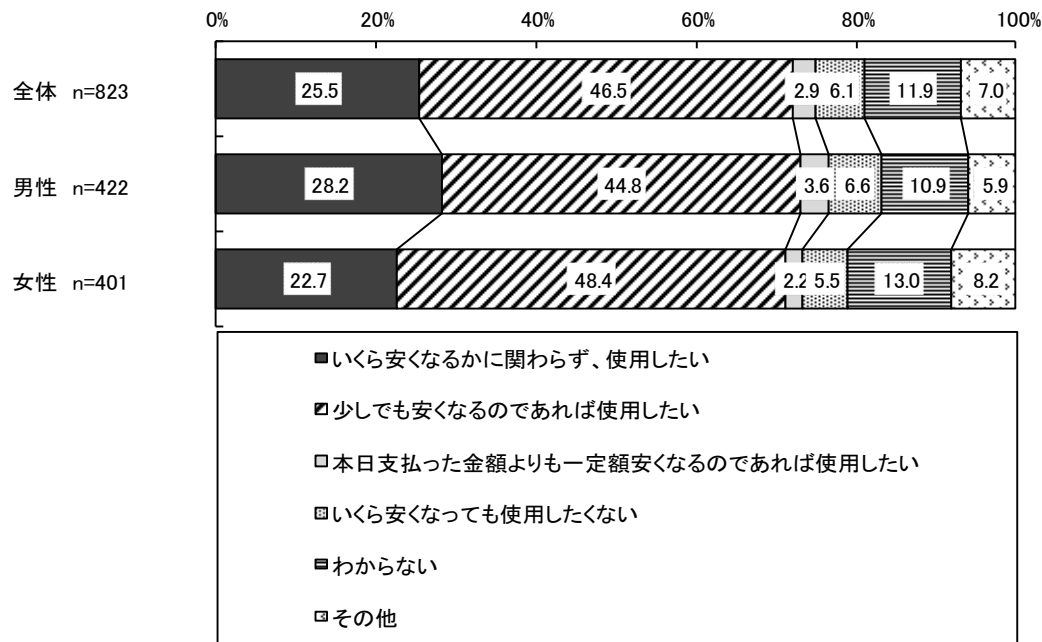
図表265 ジェネリック医薬品に関する使用意向（自己負担との関係）
（医療費の自己負担があった人、男女別、単数回答）



注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
 ・すでにジェネリック医薬品を使用している。
 ・薬によって考える。
 ・金額ではなく、薬の内容や効果、使用感によってジェネリック医薬品か先発か選びたい。
 ・どちらでもいい。

＜参考＞

（報告書p252）図表321 【同WEB調査】



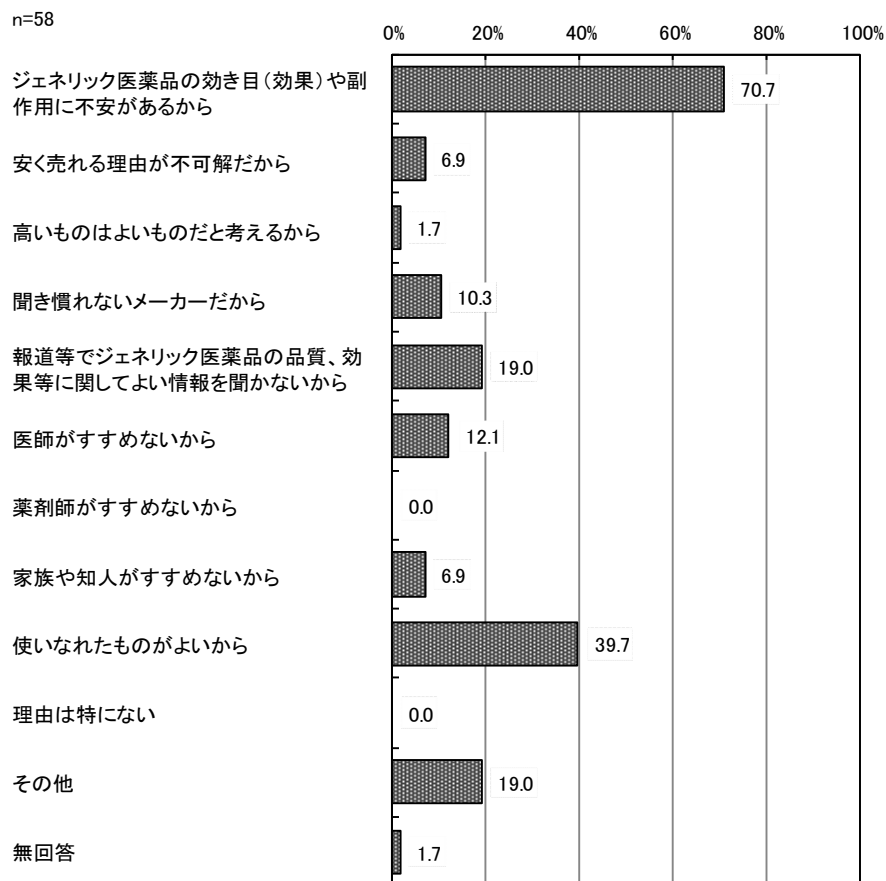
注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
 ・すでにすべてジェネリック医薬品にしている。
 ・この薬に関しては易くなっても使いたくない。薬の種類によってはジェネリック医薬品を使いたい。
 ・高額医療費限度額なのでこれより安くなる事はない。

患者調査の結果②

＜いくら安くなっても使用したくない理由＞（報告書p212）

「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70.7%で最も多く、次いで「使いたれたものがよいから」（39.7%）であった。

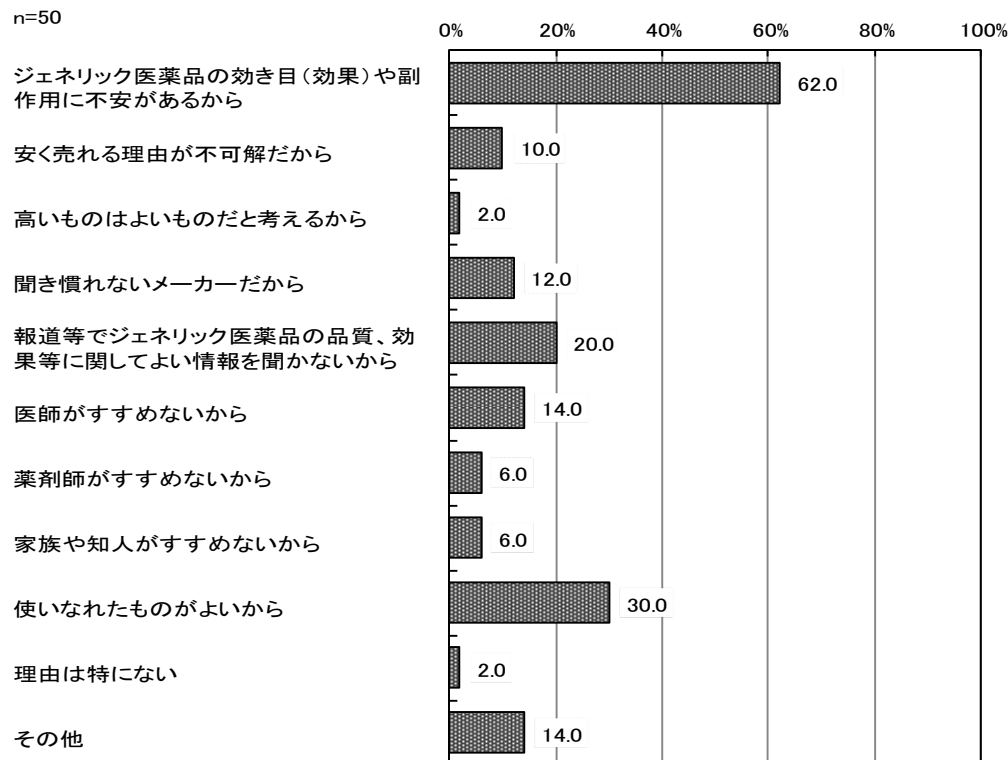
図表269 ジェネリック医薬品がいくら安くなっても使用したくない理由（「いくら安くなっても使用したくない」と回答した人、複数回答）



注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
 ・ジェネリック使用して合わなかったから。
 ・ジェネリック品のない特別な薬剤を処方されている。

＜参考＞

（報告書p254）図表324 【同WEB調査】



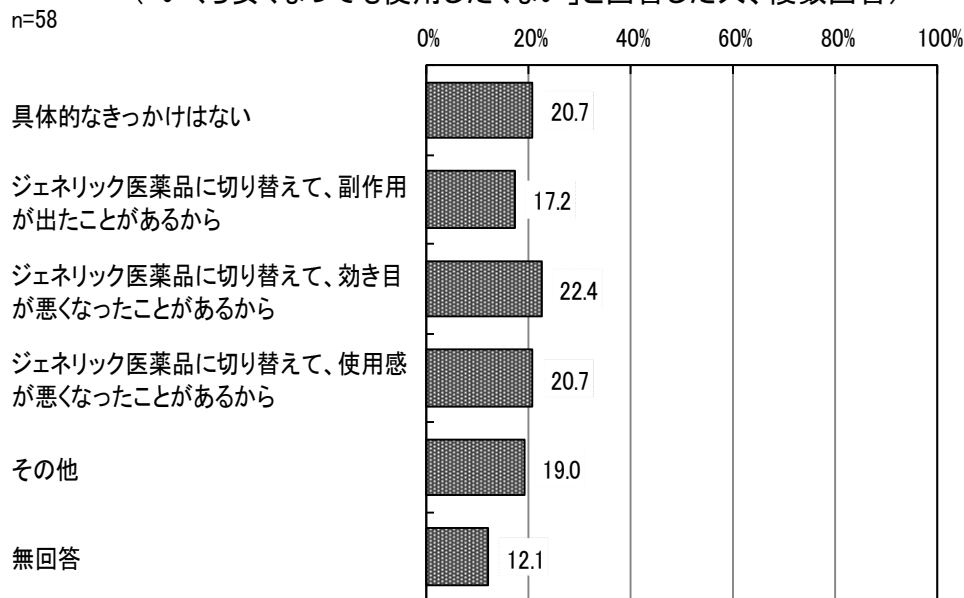
注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
 ・アレルギーがあるから。
 ・ジェネリック品の安全性と品質情報が無いから
 ・先発品との同等性が証明されていない。

患者調査の結果③

＜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＞（報告書p213）

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、「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」が22.4%、次いで「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」、「具体的なきっかけはない」がともに20.7%であった。

図表270 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）



注1)「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、主に以下のものが挙げられた。

・気持ちわるくなった。胃がむかむかした。・発疹 ・めまい ・赤みが出て治らない ・眠気

注2)「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、主に以下のものが挙げられた。

・数値がわるくなったので。

注3)「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、主に以下のものが挙げられた。

・ロキソニンのジェネリック効かなかったため。・痛み止めの効き目がない。

・シップ(テープ)類が、はがれやすい。

注4)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

・現在使用している薬の色と名前とのまざらわしさ。・一度使ってみたが飲み間違いをしてしまったから戻した。

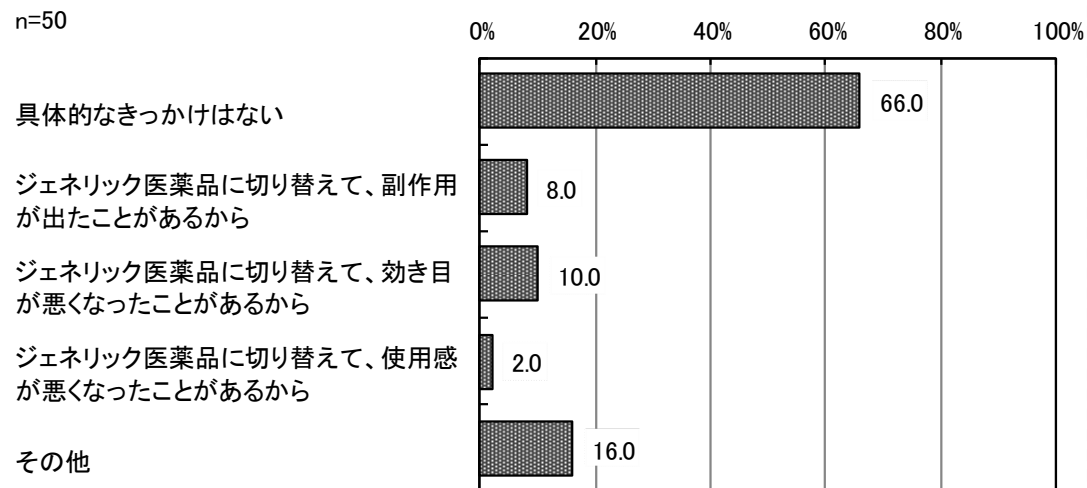
・効き目よりも前と同じ薬の名前とシートの方が間違わないから。

・どの薬もよく効くので副作用も出やすく、変更するのがこわい。

・添加物が違うから、同じ効果が得られない？

＜参考＞

（報告書p254）図表324 【同WEB調査】



注1)「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、主に以下のものが挙げられた。

・歯茎が腫れた ・蕁麻疹を発症 ・めまい ・体調が悪くなった

注2)「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、主に以下のものが挙げられた。

・過剰効果が出た ・数値が上がった

注3)「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」の具体的な内容を挙げた回答はなかった。

注4)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

・恥ずかしかった。・ケチと思われる。

・薬局の売り上げ下がるのではないかと思ったから。

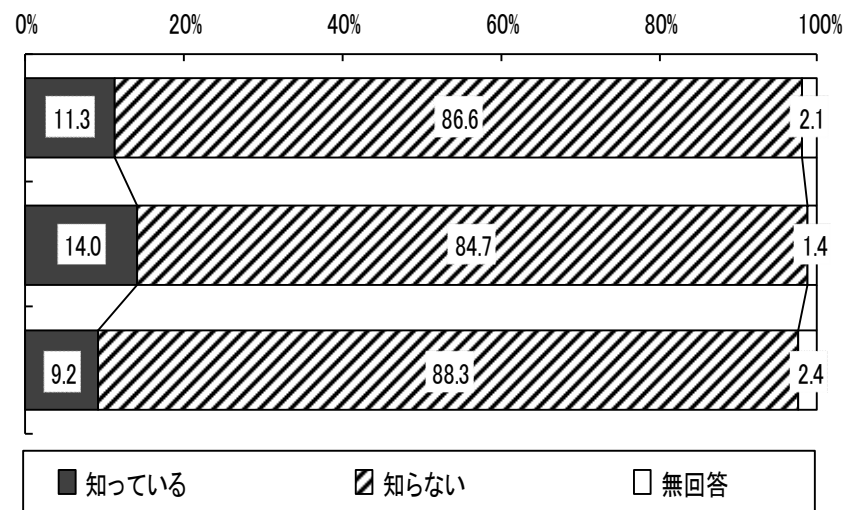
・先生がジェネリックを好まないと聞いていたので。

患者調査の結果④

＜「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度＞（報告書p242）

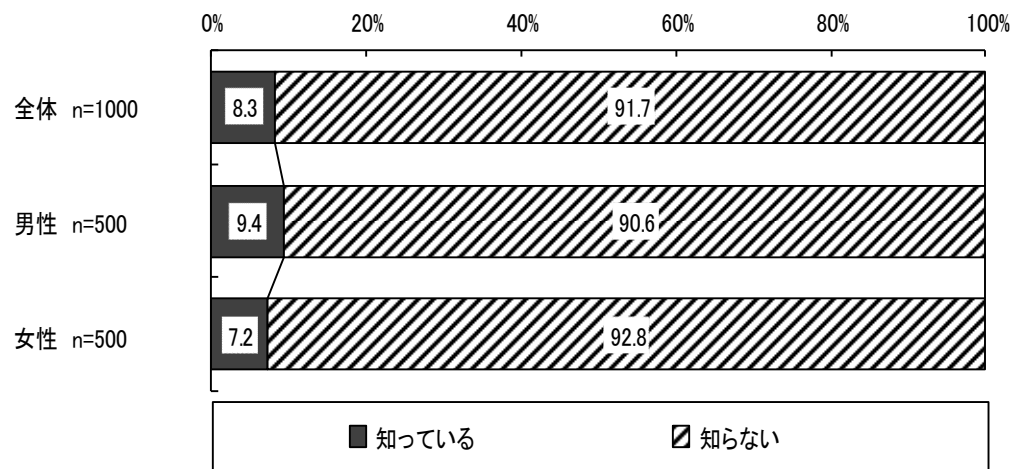
「バイオ後続品」または「バイオシミラー」という名称を知っているかどうか尋ねたところ、「知っている」が11.3%、「知らない」が86.6%であった。男女別にみると、男性の方が認知度が高かった。

図表303 「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度
（「バイオ後続品」または「バイオシミラー」の認知度、男女別、単数回答）



＜参考＞

（報告書p280）図表359 【同WEB調査】



平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）の
報告案について

○ 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査（右下頁）

・報告書（案）	1頁
・NDBデータ	290頁
・調査票	292頁

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

報告書（案）

◆◆目次◆◆

I 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	2
4. 調査項目	3
5. 調査検討委員会	10
II 調査の結果	11
1. 回収結果	11
2. 保険薬局調査の結果	12
(1) 薬局の属性（令和元年6月末日現在）	12
①組織形態	12
②開設年	13
③同一グループによる薬局店舗数	14
④チェーン薬局の状況	15
⑤売上高に占める保険調剤売上の割合	16
⑥処方箋の応需状況	17
⑦職員数	18
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	18
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	19
(2) 調剤の状況等（令和元年6月末日現在）	19
①調剤基本料	19
②地域支援体制加算	22
③後発医薬品調剤体制加算	23
④後発医薬品調剤割合	24
⑤他機関、他職種との連携のための ICT の活用状況	26
(3) 取り扱い処方箋の状況	26
①1週間の取り扱い処方箋枚数の状況	26
②1週間の取り扱い処方箋の内訳	28
③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）	31
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	37
⑤一般名処方の処方箋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	39
(4) 後発医薬品の備蓄状況・廃棄額等	40
①医薬品の備蓄品目数	40
②医薬品の在庫金額・購入金額・廃棄額	44
(5) 後発医薬品への対応状況	46
①後発医薬品の採用基準	46
②後発医薬品の調剤に関する考え	47
③後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類・剤形	54
④後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴	59
⑤後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段	60
⑥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	62
⑦処方医への情報提供等	63
(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等	67
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	67
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	68
③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	69
④1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄数として適正と思う品目数	70
⑤後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと	71

⑥医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組の実施有無	72
⑦薬局の所属する地域における地域フォーミュラーの状況	72
⑧医療情報連携ネットワークへの参加状況	73
(7) バイオ後続品への対応状況	75
①バイオ後続品に関する考え	75
②バイオ後続品を積極的に調剤しない理由	76
③バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応	78
(8) 後発医薬品に変更して調剤した処方箋等に係る薬剤料の状況	79
3. 診療所・病院・医師調査の結果	82
(1) 施設の概要等	82
①診療所の施設属性	82
②病院の施設属性	84
③オーダーリングシステムの導入状況等	86
(2) 医師の属性等	89
(3) 診療所・病院の診療体制	90
①診療所の診療体制	90
②病院の診療体制	90
(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	91
①医薬品の備蓄状況等	91
②後発医薬品の採用状況	102
③後発医薬品を採用する際に重視すること	103
④病院におけるフォーミュラーの状況	107
⑤後発医薬品使用割合	119
⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況	127
⑦後発医薬品使用体制加算の算定状況	128
⑧新指標で算出するに当たっての問題	130
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	131
①入院患者に対する後発医薬品の使用状況	131
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	132
(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）	136
①処方箋料・一般名処方加算の算定回数	136
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	138
③病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況等	142
(7) 外来診療における院外処方箋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）	144
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え	144
②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（2年前と比較して）	150
③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験等（平成31年4月以降）	151
④医師における一般名処方による処方箋発行の状況等	160
(8) 保険薬局・患者との関係	162
①調剤時の保険薬局からの情報提供等	162
②一般名処方による処方箋を発行した際の薬局からの情報提供	164
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	166
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	167
(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	170
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	170
②診療所における、『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	170
③ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組	171
④今現在の後発医薬品に対する不信感	172
⑤後発医薬品の銘柄数についての評価	174

⑥後発医薬品の処方を進めるための環境	175
(10) バイオ後続品の採用に関する考え	178
①病院におけるバイオ後続品の採用に関する考え方	178
②診療所におけるバイオ後続品の採用に関する考え方	185
③病院医師におけるバイオ後続品の採用・使用に関する考え方	192
(11) 医療機関による地域との連携等	199
①共同で医薬品を調達する取組	199
②医療情報連携ネットワークへの参加状況	199
③地域フォーミュラリーについての取組	200
4. 患者調査（郵送調査）の結果	201
(0) 記入者の属性等	201
①記入者と患者の関係	201
(1) 患者の属性等	202
①患者の基本属性	202
②公的医療保険の種類	203
③自己負担額の有無	204
④かかりつけ医の有無	205
⑤薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無	206
(2) 調査日における受診・調剤状況等	207
①かかりつけ薬剤師指導料の同意状況	207
②薬局窓口での自己負担額	208
③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）	209
④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と窓口での負担感	214
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等	218
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無	218
②ジェネリック医薬品に対する認知度	220
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無	222
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	224
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	225
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等	227
⑦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	230
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等	234
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等	234
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	239
5. 患者調査（WEB 調査）の結果	244
(0) 記入者の属性等	244
①記入者と患者の関係	244
(1) 患者の属性等	244
①患者の基本属性	244
②公的医療保険の種類	245
③自己負担額の有無	247
④かかりつけ医の有無	248
⑤薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師の有無	249
(2) 調査日における受診・調剤状況等	250
①かかりつけ薬剤師指導料の同意状況	250
②薬局窓口での自己負担額	251
③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）	252
④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と窓口での負担感	256
(3) ジェネリック医薬品使用に関する経験等	260
①ジェネリック医薬品に対する関心の有無	260
②ジェネリック医薬品に対する認知度	261
③ジェネリック医薬品の使用経験の有無	262
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	263

⑤ジェネリック医薬品の処方医師に頼んだ経験の有無	264
⑥ジェネリック医薬品の調剤を薬剤師に頼んだ経験等	266
⑦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	269
(4) ジェネリック医薬品使用に関する経験・意向等	272
①ジェネリック医薬品に関する使用意向等	272
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	276

I 調査の概要

1. 目的

本調査では、平成30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箋の受付状況、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方が、どのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査を行い、改定の結果検証を行うことを目的とする。

<調査のねらい>

- ・ 保険薬局で受け付けた処方箋について、「一般名処方」に記載された処方箋の受付状況、「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、算定状況及び減算に対する対応状況の把握
- ・ 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、「①保険薬局調査」「②診療所調査」「③病院調査」「④医師調査」「⑤-1 患者調査（郵送調査）」「⑤-2 郵送調査（インターネット調査）」の6つの調査を実施した。各調査の対象は、次の通りである。

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した。調査客体数は 1,500 施設とした。

②診療所調査

- ・ 保険医療機関の中から無作為抽出した一般診療所を調査対象とした。調査客体数は 1,500 施設とした。

③病院調査

- ・ 保険医療機関の中から無作為抽出した病院を調査対象とした。調査客体数は 1,000 施設とした。

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した。1施設につき診療科の異なる医師2名を調査対象とした。

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

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した。
- ・1施設につき2名を本調査の対象とした。最大客体数は 3,000 人 ($2 \times 1,500 = 3,000$ 人) となる。

⑤-2 患者調査 (インターネット調査)

- ・直近1か月間で、保険薬局に処方箋を持って来局した患者を調査対象とした。
- ・調査客体数は 1,000 人とした。

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。
- ・④医師調査について、自記式調査票 (医師票) の配布は上記③の対象施設 (病院) を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により医師から直接郵送で行った。
- ・⑤-1 患者調査 (郵送調査) について、自記式調査票 (患者票) の配布は上記①の対象施設 (保険薬局) を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行った。
- ・⑤-2 患者調査 (インターネット調査) については、インターネット上での回答・回収とした。
- ・調査実施時期は、令和元年8月～9月であった。

4. 調査項目

- ・調査項目は以下の通りである。

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	<ul style="list-style-type: none"> ○回答者の属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、開設者・管理者の別 ○薬局の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・開設者、同一法人等による薬局店舗数、開設年、チェーン薬局か否か、処方箋の応需状況、売上高に占める保険調剤売上の割合、職員数 ・調剤基本料の種類、全処方箋の受付回数（月単位）、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合、特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無 ・地域支援体制加算の算定状況 ・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 ・他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT の活用状況、活用している ICT ○処方箋への対応状況（令和元年 6 月 21 日～27 日の 1 週間） <ul style="list-style-type: none"> ・取り扱い処方箋枚数（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箋枚数、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箋枚数 等） ・一般名で処方された医薬品の品目数（うち後発医薬品を選択した医薬品の品目数、うち先発医薬品を選択した医薬品の品目数） ・先発医薬品名で処方された医薬品の品目数（うち「変更不可」となっていない医薬品の品目数、うち先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数、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、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、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） ・後発医薬品名で処方された医薬品の品目数（うち「変更不可」となっている医薬品の品目数） ・その他の品目名で処方された医薬品の品目数 ・患者が後発医薬品を希望しない理由 ・変更不可の後発医薬品が処方されることによる調剤上の問題の有無と問題点 ・備蓄センター等による後発医薬品の融通がしやすい環境の有無 ・一般名処方の処方箋を持参した患者のうち後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由等 ○後発医薬品の採用状況

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・全医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数 ・バイオ後続品の備蓄をしない理由 ・先発医薬品に対する後発医薬品の平均備蓄品目数 ・全医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の在庫金額、購入金額、廃棄額 ・先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えたか ・後発医薬品の採用基準 ・後発医薬品の調剤に関する考え ・後発医薬品の調剤に積極的に取り組んでいない場合の理由 ・後発医薬品に対する不信感の有無、不信感を抱いたきっかけ ・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とその理由 ・後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の剤形とその理由 ・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 ○バイオ後続品への対応状況 <ul style="list-style-type: none"> ・バイオ後続品の調剤状況 ・バイオ後続品の調剤に積極的に取り組んでいない場合の理由 ・今後、どのような対応が進めばバイオ後続品の調剤を進めてよいか ○後発医薬品使用にあたっての患者の意向確認 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品使用に関する患者の意向把握の手段、意向把握の確認頻度 ・後発医薬品への変更・選択で患者の理解を得られやすい処方方法 ・医療機関に対する後発医薬品への変更調剤・一般名処方の調剤に関する情報提供のタイミング ・「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で処方医に情報提供するかについて処方医の意向の確認有無 ・医療機関との予め合意した方法による情報提供の有無とその方法等 ○後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題・要望等 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品について厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの認知状況 ・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 ・今後、どのような対応が進めば後発医薬品の調剤を積極的に進められるか ・1つの先発医薬品に対し望ましいと思う後発医薬品の銘柄数 ・後発医薬品使用を進める上で医師に望むこと ・医薬品を安く調達するための他の薬局等との共同で調達する取組 ・地域フォーミュラーの状況 ・医療情報連携ネットワークへの参加状況 ・ロードマップ達成に向けた効果的な取組み
(2)診療所調査	<ul style="list-style-type: none"> ○医師の属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、開設者・管理者の別、主たる担当診療科 ○施設の概要

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地、開設者、開設年、種別、標榜診療科（うち、内科の詳細） ・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 ・医師数・薬剤師数 ・外来後発医薬品使用体制加算の状況 ・他医療機関等との連携における ICT 活用状況 ○後発医薬品の使用状況等（有床診療所、院外処方が 5%未満の無床診療所） <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・後発医薬品使用割合 ・後発医薬品の採用状況、採用に際して重視すること ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等（有床診療所） <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品使用体制加算の状況 ・新指標で算出するに当たっての問題の有無、問題の内容 ・入院患者に対する後発医薬品の使用状況 ・後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況（外来の院外処方が 5%未満の施設） <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 積極的に処方する場合の理由 ✓ 積極的に処方しない場合の理由 ・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況（外来の院外処方が 5%以上の施設） <ul style="list-style-type: none"> ・処方箋料・一般名処方加算 1、一般名処方加算 2 の算定回数 ・後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ・2年前と比較した後発医薬品の処方数の変化 ・「変更不可」欄に記入した処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「変更不可」欄に記入した処方箋の割合 ✓ 「変更不可」とすることが多いケース ・先発医薬品を指定する理由 ・先発医薬品を指定する場合、その種類・剤形 ・後発医薬品の銘柄を指定する理由 ・後発医薬品の銘柄を指定する場合、その種類・剤形 ・一般名処方による処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 発行している場合、2年前と比較した一般名処方による処方数の変化 ✓ 一般名処方が増えた場合、その理由 ✓ 発行していない場合、その理由 ・「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報提供の頻度について、保健薬局とあらかじめ合意している方法の有無 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 合意している方法の内容 <p style="margin-left: 20px;">情報の活用状況</p>

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・お薬手帳以外の情報提供の必要性 ・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ・後発医薬品使用に関する患者の意向を確認する頻度 ○後発医薬品の使用に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・「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～」の認知度 ・1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数 ・後発医薬品の処方を進める上で必要な対応 ・一般名処方による処方箋を発行した場合、調剤された医薬品を知りたいか ・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供のタイミング ・他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組の有無 ・医療情報連携ネットワークへの参加状況 ・ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み ○バイオ後続品の採用に関する考え <ul style="list-style-type: none"> ・バイオ後続品の採用に関する考え <ul style="list-style-type: none"> ✓ 積極的に採用する場合の理由 ✓ 採用をさらに促進するために必要な対応 ✓ 積極的に採用しない場合の理由 ✓ 採用を進めてもよいと考えられる対応
(3)病院調査	<ul style="list-style-type: none"> ○回答者の属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、開設者・管理者の別 ○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・所在地、開設者、開設年、標榜診療科（うち、内科の詳細）、DPC の対応状況、オーダリングシステムの導入状況、外来の院内処方・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 ・処方箋料の算定回数 ・一般名処方加算1，2の算定回数 ・後発医薬品使用体制加算の状況 ・新指標で算出するに当たっての問題の有無 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「有」の場合、具体的な問題点 ・他医療機関等との連携における ICT 活用状況 ○後発医薬品の使用状況 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の採用状況 ・後発医薬品の採用に際して重視すること ・フォーミュラリーの設定状況、薬効群ごとの設定状況 <ul style="list-style-type: none"> ✓ フォーミュラリーを設定しない場合、その理由 ✓ 設定が困難と思われる理由 ・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

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品使用割合 ○外来患者に対する後発医薬品の処方状況等(院外処方箋を発行している施設) ・院外処方における、後発医薬品の処方に関する施設としての対応方針 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 積極的に処方する場合、その理由 ✓ 積極的に処方しない場合、その理由 ・一般名処方による処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> 発行していない場合、その理由 ・お薬手帳以外の情報提供の必要性 ・一般名処方による処方箋を発行した場合、調剤された医薬品を知りたいか ・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供の望ましいタイミング ・「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報提供の頻度について、保健薬局とあらかじめ合意している方法の有無 <ul style="list-style-type: none"> 合意している方法の内容 保険薬局から提供された情報の活用状況 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等(院外処方箋を発行していない施設) ・後発医薬品の処方に関する考え <ul style="list-style-type: none"> ✓ 積極的に処方する場合、その理由 ✓ 積極的に処方しない場合、その理由 ○バイオ後続品の採用に関する考え ・バイオ後続品の採用に関する考え <ul style="list-style-type: none"> ✓ 積極的に採用する場合の理由 ✓ 採用をさらに促進するために必要な対応 ✓ 積極的に採用しない場合の理由 ✓ 採用を進めてもよいと考えられる対応 ○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等 ・後発医薬品の使用状況 ・後発医薬品の使用を進める上で必要な対応 ○後発医薬品の使用に関する考え ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合のきっかけ ・1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数 ・他の医療機関等と共同で医薬品を調達する取組の有無 ・所属する地域における地域フォーミュラリーの整備状況、薬効群別の整備状況 <ul style="list-style-type: none"> ✓ フォーミュラリーが存在するまたは作成中の場合、作成に参加した団体等 ・医療情報連携ネットワークへの参加状況 ・ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み
(4)医師調査	○回答者の属性等

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、主たる担当診療科、1日当たり平均外来診察患者数 ○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（院外処方箋を発行している施設の医師） ・後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 積極的に処方する場合、その理由 ✓ 積極的に処方しない場合、その理由 ・2年前と比較した後発医薬品の処方数の変化 ・「変更不可」欄に記入した処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「変更不可」欄に記入した処方箋の割合 ✓ 「変更不可」とすることが多いケース 先発医薬品を指定する理由 先発医薬品を指定する場合、その種類・剤形 後発医薬品の銘柄を指定する理由 後発医薬品の銘柄を指定する場合、その種類・剤形 ・一般名処方による処方箋発行の有無 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 発行している場合、2年前と比較した一般名処方による処方数の変化 ✓ 処方箋数が多くなった場合、その理由 ✓ 発行していない場合、その理由 ・「一般名処方の調剤」や「後発医薬品への変更調剤」に関する情報の活用状況 ・お薬手帳以外の情報提供の必要性 ・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 ・一般名処方による処方箋を発行した場合、調剤された医薬品を知りたいか ・「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」についての情報提供の望ましいタイミング ○外来患者に対する後発医薬品の処方状況等（院外処方箋を発行していない施設） ・後発医薬品の処方に関する意識 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 積極的に処方する場合、その理由 ✓ 積極的に処方しない場合、その理由 ・患者から後発医薬品の処方を求められた経験の有無、その時の対応 ○後発医薬品の使用にあたっての課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の承認に必要なデータの認知度 ・「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～」の認知度 ・後発医薬品に関する不信感の有無、不信感がある場合のきっかけ ・後発医薬品の処方を進める上で必要な対応 ・1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の適正な銘柄数 ・ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み ○バイオ後続品の使用に関する考え <ul style="list-style-type: none"> ・バイオ後続品の採用状況

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 先行バイオ医薬品、バイオ後続品の処方対象となる担当患者がいるか <ul style="list-style-type: none"> ✓ 処方対象患者が居る場合、バイオ後続品の使用方針 ✓ 積極的に処方しない場合、その理由 ✓ 積極的に処方する場合、バイオ後続品の院外処方箋発行の有無、方針 ・ バイオ後続品の処方を進める上で必要な対応
(5)患者調査	<ul style="list-style-type: none"> ○回答者の属性 <ul style="list-style-type: none"> ・ 記入者と患者の関係 ○属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢区分、都道府県 ・ 加入している公的医療保険の種類、自己負担の有無、かかりつけ医の有無、かかりつけの薬剤師の有無 ○調査日における後発医薬品の使用状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ薬剤師指導料の同意状況 ・ 調査日の自己負担額、過去1年間の自己負担額（概算） ・ 自己負担額との関係でみた後発医薬品の使用意向 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 使用しても良いと思える差額 ✓ いくら安くなっても後発医薬品を使用したくない理由とそのきっかけ ・ 薬局での先発医薬品から後発医薬品への変更の有無 <ul style="list-style-type: none"> 変更した場合、安くなったと感じられたか ○後発医薬品の使用に関する経験等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品に対する関心の有無、認知度、使用経験の有無 ・ 医師・薬剤師から後発医薬品について説明を受けた経験の有無 ・ 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無 ・ 薬剤師に後発医薬品の調剤を依頼した経験の有無、頼みやすさ ・ 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 ○後発医薬品の使用促進に関する考え <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の使用意向、使用にあたって重要な点 ・ ジェネリック医薬品希望カード・ジェネリック医薬品軽減額通知・薬剤情報提供文書の受取経験 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 受取りをきっかけに後発医薬品の相談・質問をした経験の有無 ✓ 受取りをきっかけに後発医薬品を使用した経験の有無 ・ バイオ後続品の認知度 ・ 後発医薬品を使用する上での要望等

5. 調査検討委員会

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

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

坂巻 弘之	神奈川県立保健福祉大学大学院・ヘルスイノベーション研究科教授
○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
羽鳥 裕	公益社団法人日本医師会 常任理事 はとりクリニック 院長
オブザーバー 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721件、有効回答率は48.1%であった。また、様式2に記載された処方箋枚数の有効回答数は568施設分の15,444枚であった。

診療所調査の有効回答数（施設数）は766件、有効回答率は51.1%であった。

病院調査の有効回答数（施設数）は306件、有効回答率は30.6%であった。また、医師調査の有効回答数は455件であった。

患者調査の有効回答数は、郵送調査が951件、インターネット調査が1,000件であった。

図表 1 回収の状況

		発送数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
①保険薬局調査	様式1	1,500	721	48.1%	721	48.1%
	様式2	—	568	—	568	—
②診療所調査		1,500	766	51.1%	766	51.1%
③病院調査		1,000	306	30.6%	306	30.6%
④医師調査		—	455	—	455	—
⑤-1 患者調査（郵送調査）		—	951	—	951	—
⑤-2 患者調査（インターネット調査）		—	1,000	—	1,000	—

※医師調査、患者調査（郵送調査）については、病院や薬局から何部配布されたかが把握できない方法で調査を行っていることから発送数と回収率、有効回答率の表記を行っていない。

また患者調査（インターネット調査）については回答数が1,000通になるまで回収を続けるという他の調査とは異なる方式で調査を行っていることから、回収率、有効回答率の表記を行っていない。

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：721 施設

回 答 者：開設者・管理者

○調査票 様式 2

処方箋枚数：15,444 枚（薬局分）

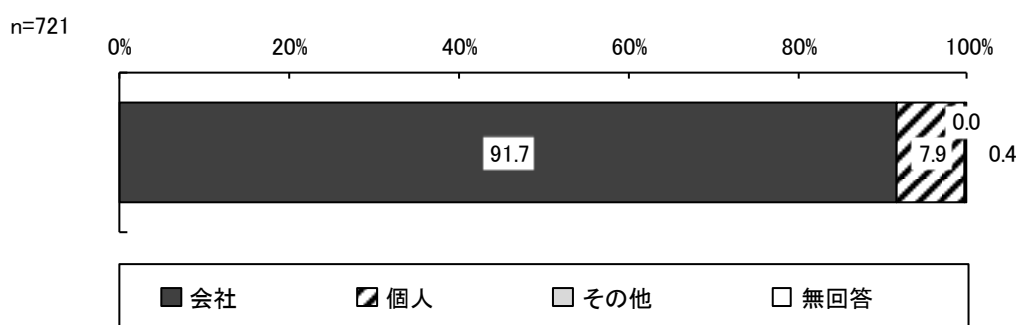
回 答 者：開設者・管理者

(1) 薬局の属性（令和元年 6 月末日現在）

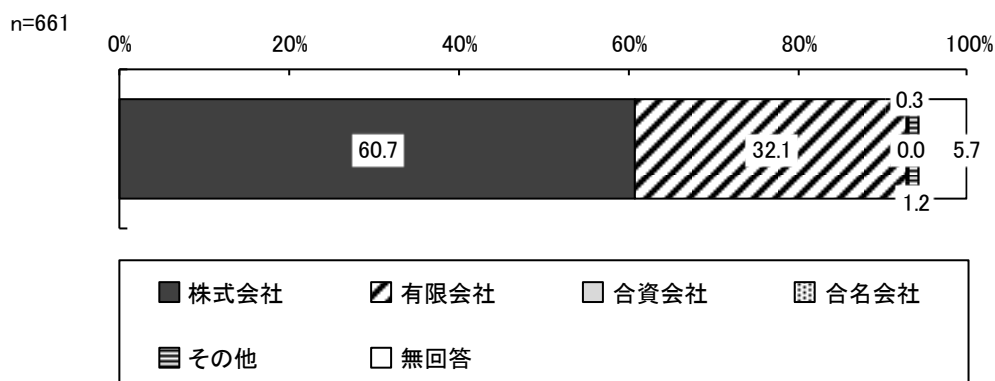
①組織形態

組織形態については、「会社」が91.7%と最も多かった。

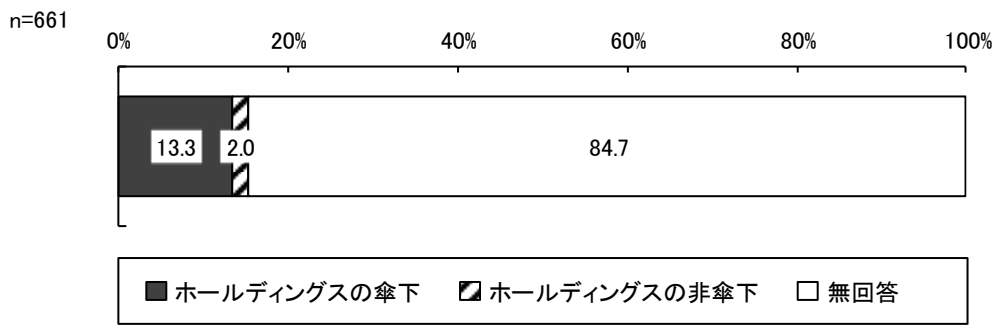
図表 2 組織形態（単数回答）



図表 3 会社立薬局の内訳（会社種別、単数回答）



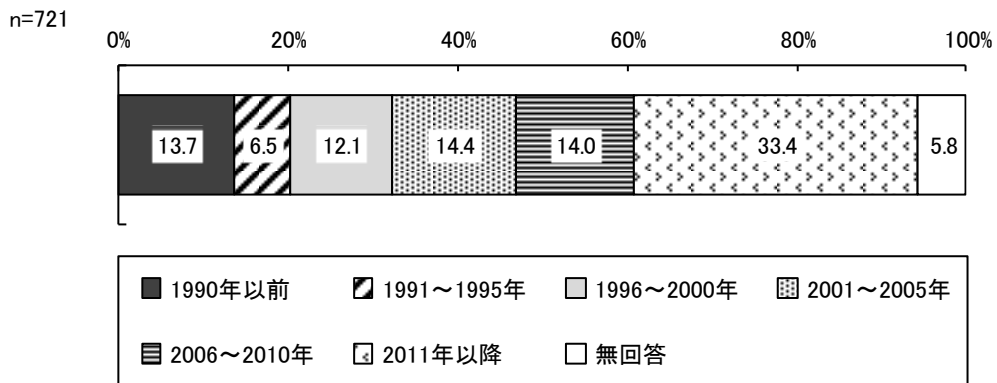
図表 4 会社立薬局の内訳（ホールディングスの傘下・非傘下、単数回答）



②開設年

開設年については、2011年以降が33.4%と最も多かった。

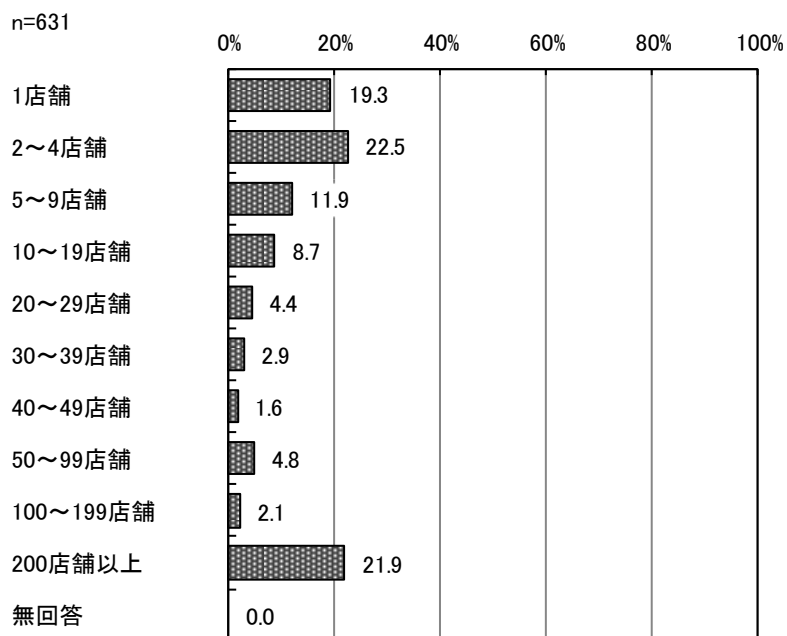
図表 5 開設年（単数回答）



③同一グループによる薬局店舗数

同一グループによる薬局店舗数は、「2～4店舗」が22.5%、「200店舗以上」が21.9%、「1店舗」が19.3%であった。

図表 6 同一グループによる店舗数別の薬局分布（単数回答）

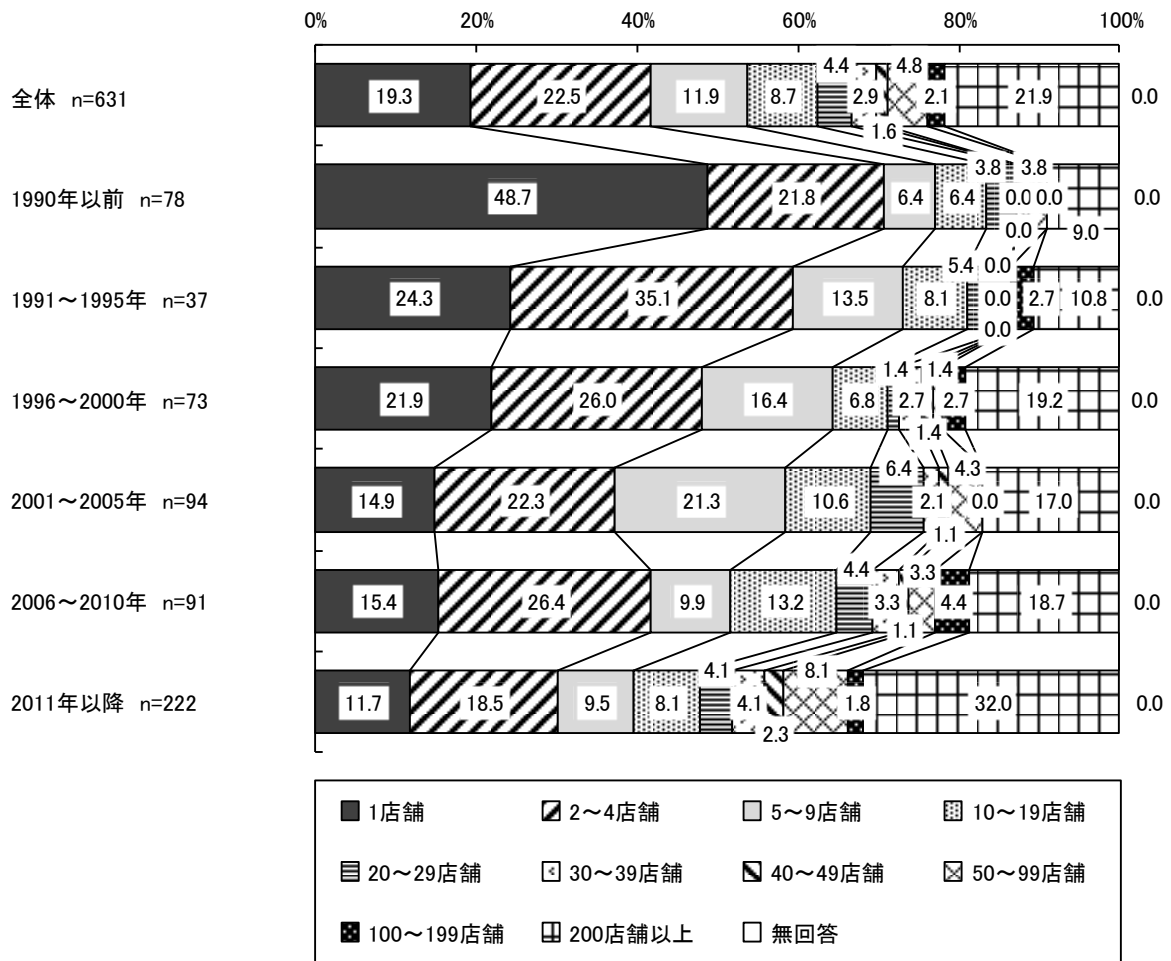


図表 7 同一法人等による店舗数

	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)	631	188.4	375.9	8

(注) ・自店舗を含む薬局の店舗数
 ・無回答の施設は集計対象から除外した

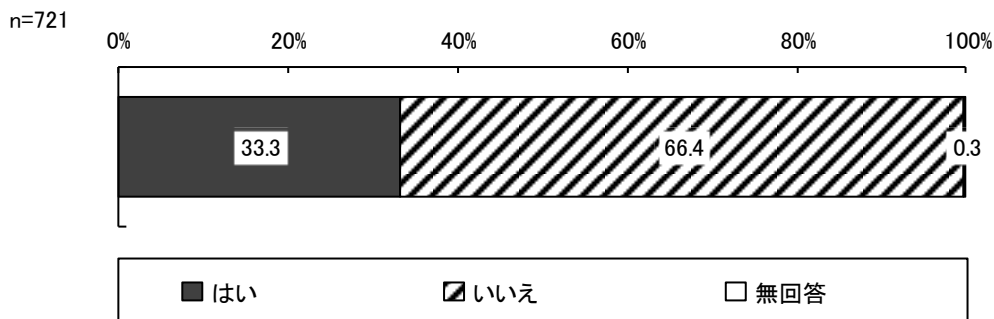
図表 8 同一法人等による店舗数別の薬局分布（開設年別）



④チェーン薬局の状況

チェーン薬局である薬局は33.3%であった。

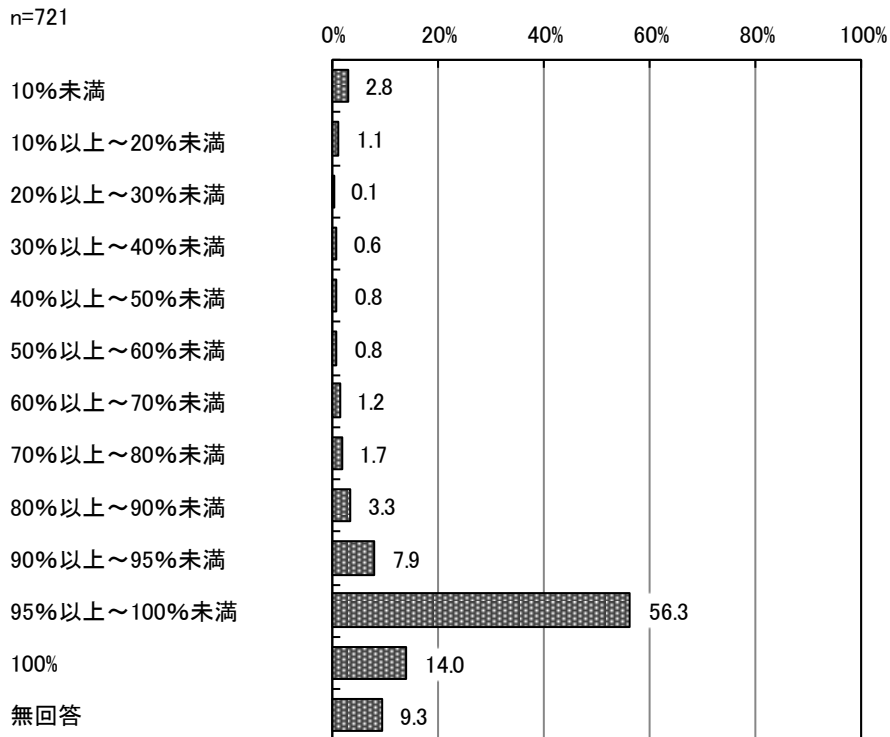
図表 9 チェーン薬局の状況（単数回答）



⑤売上高に占める保険調剤売上の割合

売上高に占める保険調剤売上の割合については、「95%以上～100%未満」が56.3%と最も多かった。

図表 10 売上高に占める保険調剤売上の割合（単数回答）



図表 11 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(%)	654	90.9	21.0	99

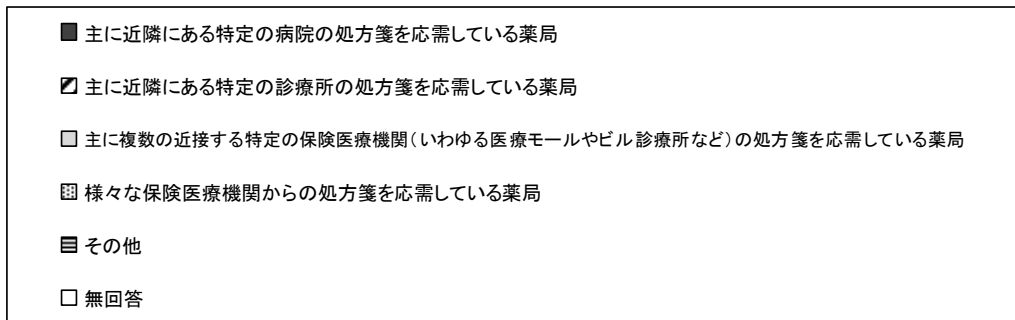
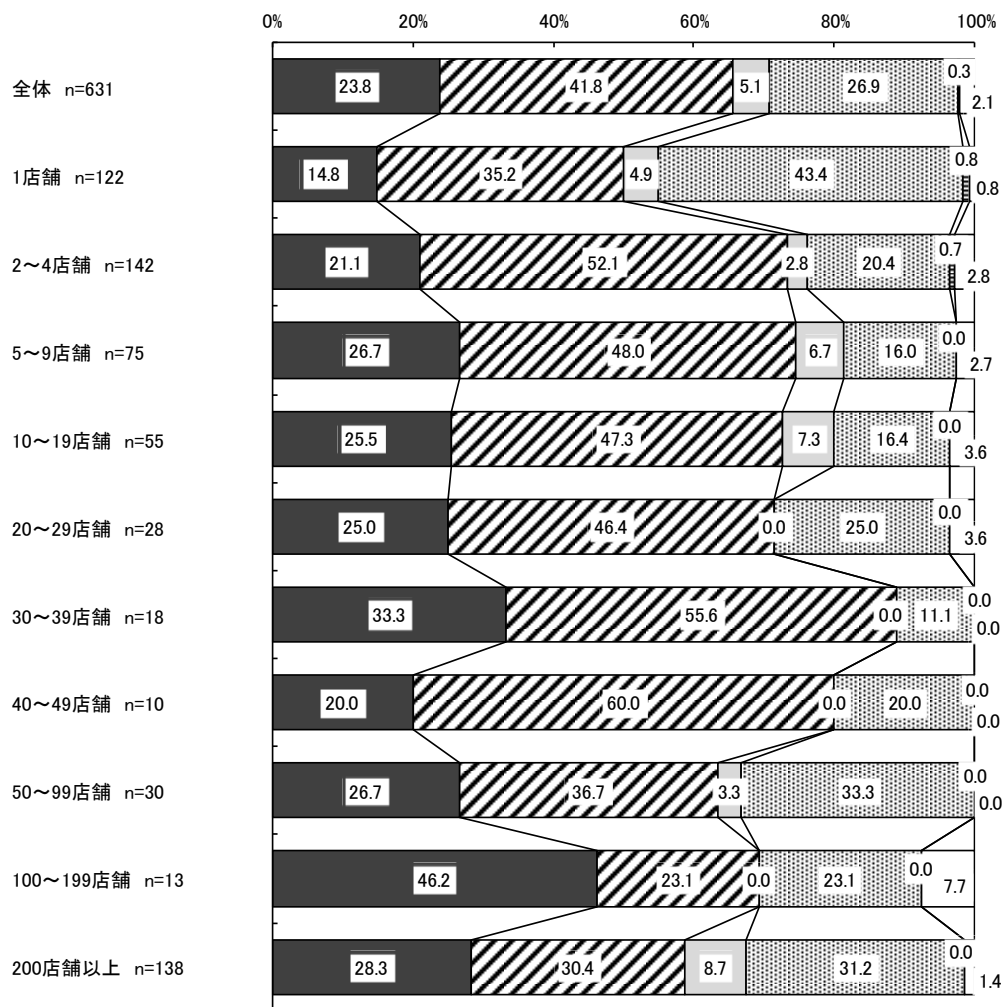
注) 無回答の施設は集計対象から除外した。

⑥処方箋の応需状況

処方箋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箋を応需」が41.8%で最も多く、次いで「様々な保険医療機関からの処方箋を応需」が26.9%、「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需」が23.8%、「主に複数の近接する特定の保険医療機関（いわゆる医療モールやビル診療所など）の処方箋を応需」が5.1%であった。

薬局店舗数別にみると、50店舗以上では、「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需」の回答割合が少なかった。

図表 12 処方箋の応需状況（薬局店舗数別、単数回答）



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2.2人、非常勤の薬剤師は平均1.8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0.9人であった。

全職員数は常勤が平均4.0人、非常勤が平均2.7人であった。

図表 13 1施設あたりの職員数（実人数）

(単位:人)

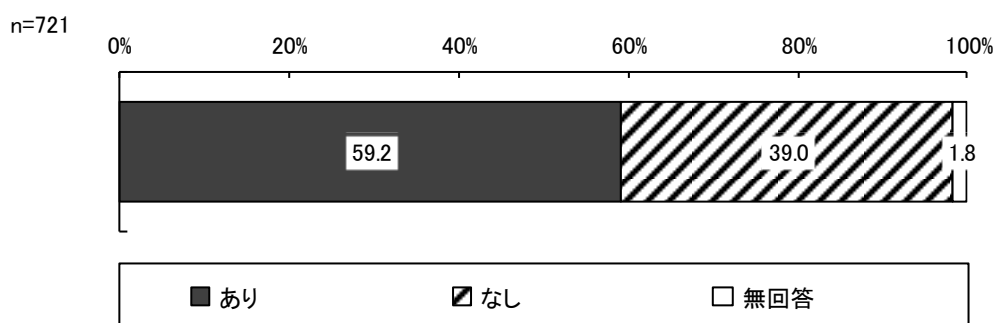
	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.2	1.6	2.0	1.8	2.4	1.0
(うち)「かかりつけ薬剤師」	0.9	1.0	1.0	0.1	0.3	0.0
その他の職員(事務職員等)	1.8	1.5	2.0	0.9	1.4	0.0
全職員	4.0	2.7	4.0	2.7	3.1	2.0

- (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。
 ・ 無回答を除く施設（常勤は 653 施設、非常勤は 654 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59.2%、「なし」が39.0%であった。

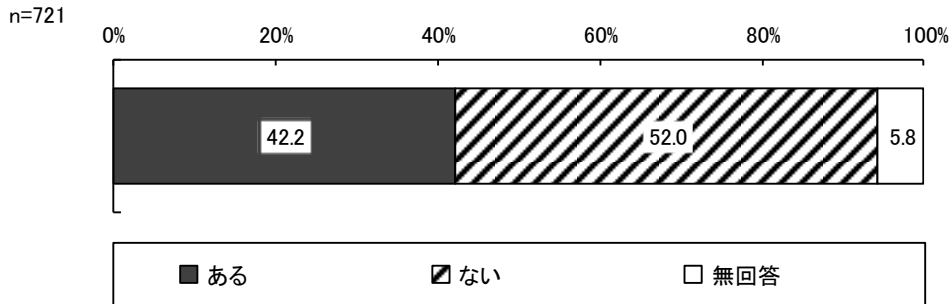
図表 14 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況（単数回答）



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42.2%、「ない」が52.0%であった。

図表 15 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（単数回答）

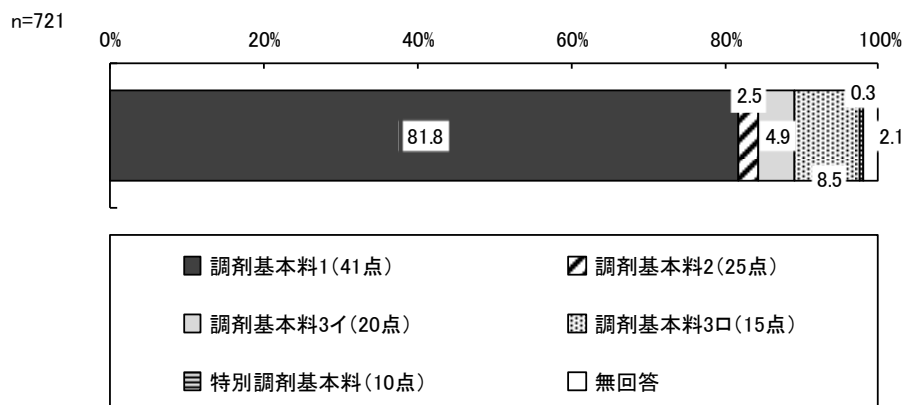


（２）調剤の状況等（令和元年 6 月末日現在）

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81.8%、「調剤基本料2（25点）」が2.5%、「調剤基本料3イ（20点）」が4.9%、「調剤基本料3ロ（15点）」が8.5%、「特別調剤基本料（10点）」が0.3%であった。

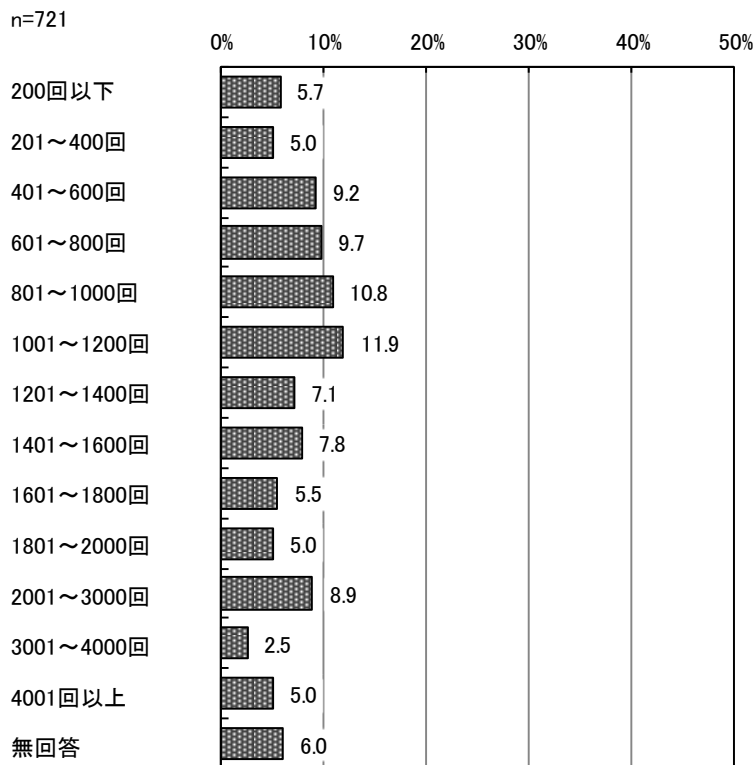
図表 16 調剤基本料（単数回答）



調剤基本料の根拠となる、1か月あたりの処方箋の受付回数をみると、「1001～1200回」が11.9%で最も多く、次いで「801～1000回」が10.8%、「601～800回」が9.7%であった。

また、1か月あたりの処方箋の受付回数は平均1,755回であった。

図表 17 処方箋の受付回数（1か月あたり、単数回答）



図表 18 処方箋の受付回数（1か月あたり）

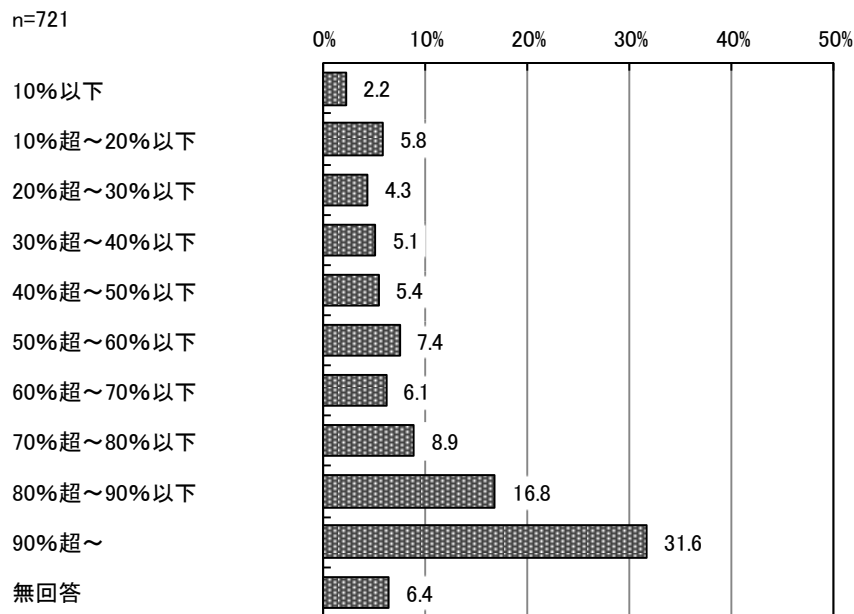
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
処方箋の受付回数(回/月)	678	1755.4	3186.6	1100

注) ・調剤基本料の根拠となる「全処方箋の受付回数(回/月)」

・無回答の施設は集計対象から除外した。

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箋の受付回数の割合についてみると、「90%超」が31.6%で最も多く、次いで「80%超～90%以下」が16.8%であった。また、主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合は、平均70.2%であった。

図表 19 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合別薬局分布（単数回答）



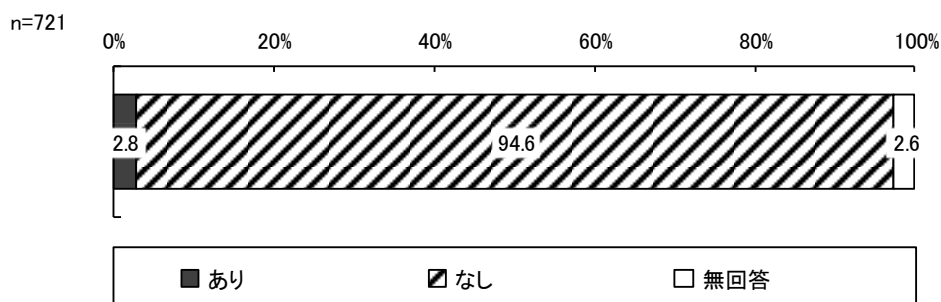
図表 20 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合(%)	675	70.2	27.8	81.1

(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箋の受付回数の割合 (%)」
 ・無回答の施設は集計対象から除外した。

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2.8%、「なし」が94.6%であった。

図表 21 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無（単数回答）

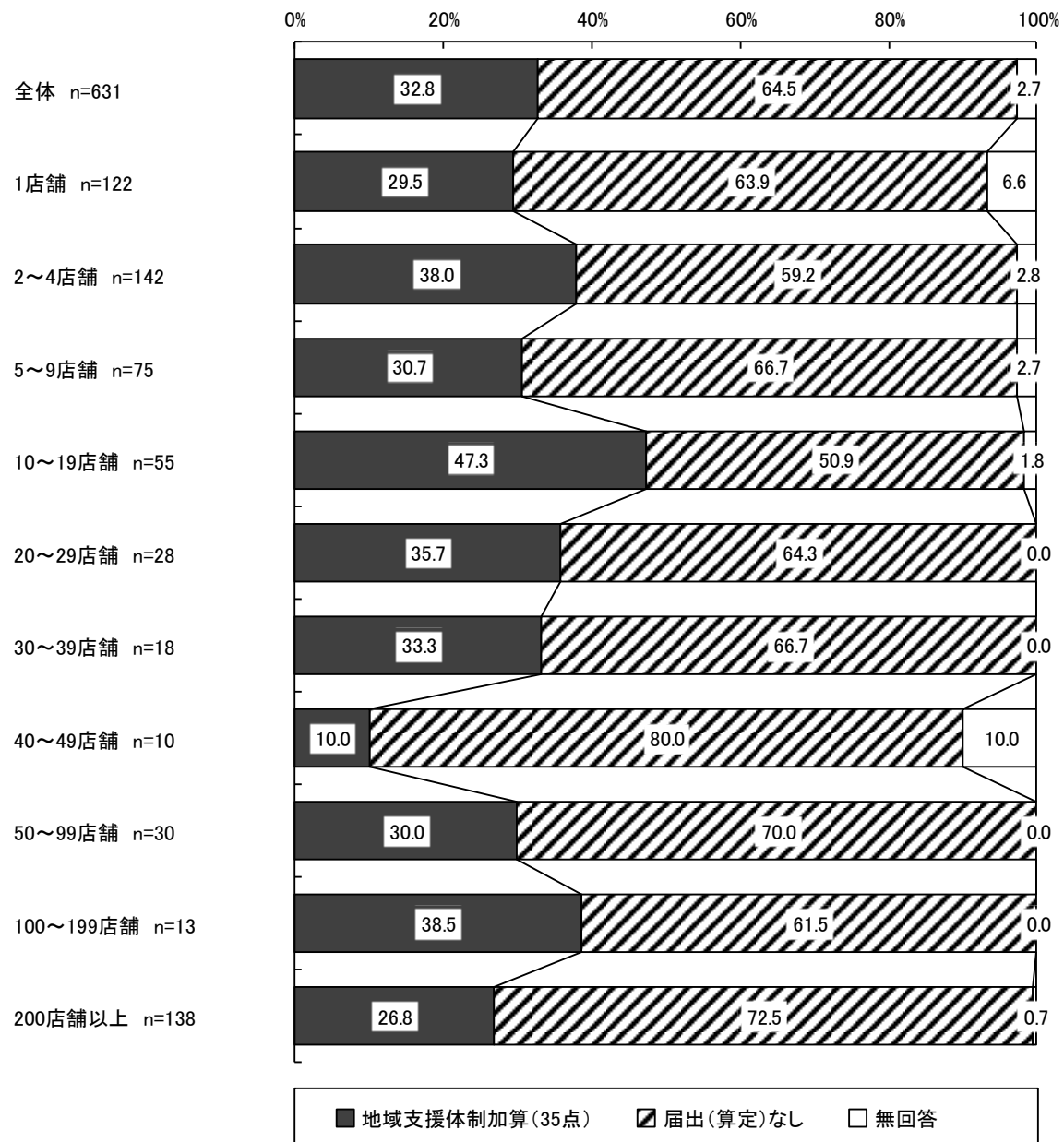


②地域支援体制加算

地域支援体制加算の算定状況についてみると、「地域支援体制加算（35点）」の算定ありが32.8%、「届出（算定）なし」が64.5%であった。

薬局店舗数別にみると、店舗数が「10～19店舗」の薬局では「地域支援体制加算（35点）」を算定している薬局の割合が47.3%と最も多かった。

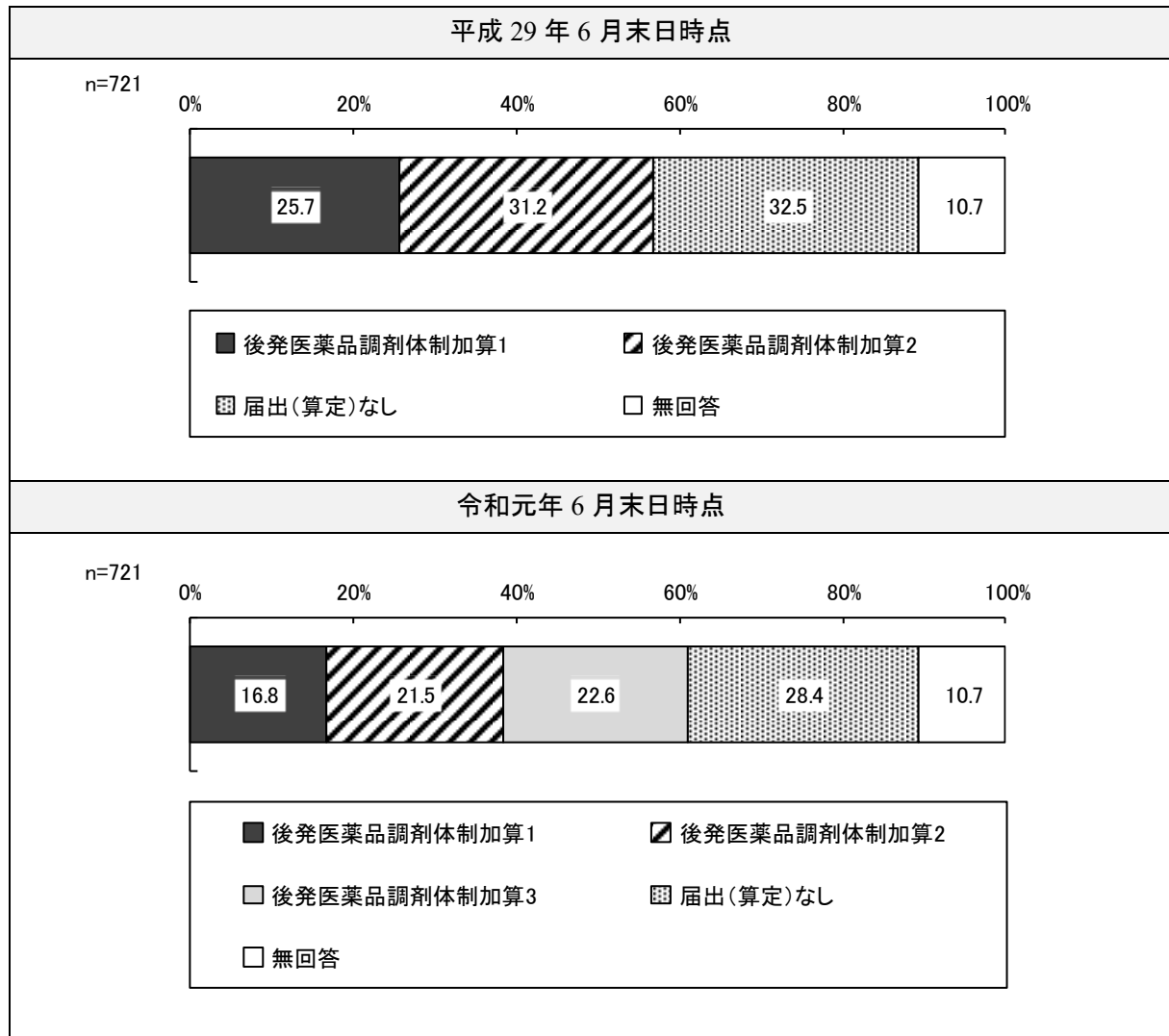
図表 22 地域支援体制加算の算定状況（薬局店舗数別、単数回答）



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、令和元年6月末日時点については「後発医薬品調剤体制加算1（18点）」が16.8%、「後発医薬品調剤体制加算2（22点）」が21.5%、「後発医薬品調剤体制加算3（26点）」が22.6%、「届出（算定）なし」が28.4%であった。平成29年6月末日時点と比較すると、算定なしの割合が減少している。

図表 23 後発医薬品調剤体制加算の算定状況（単数回答）



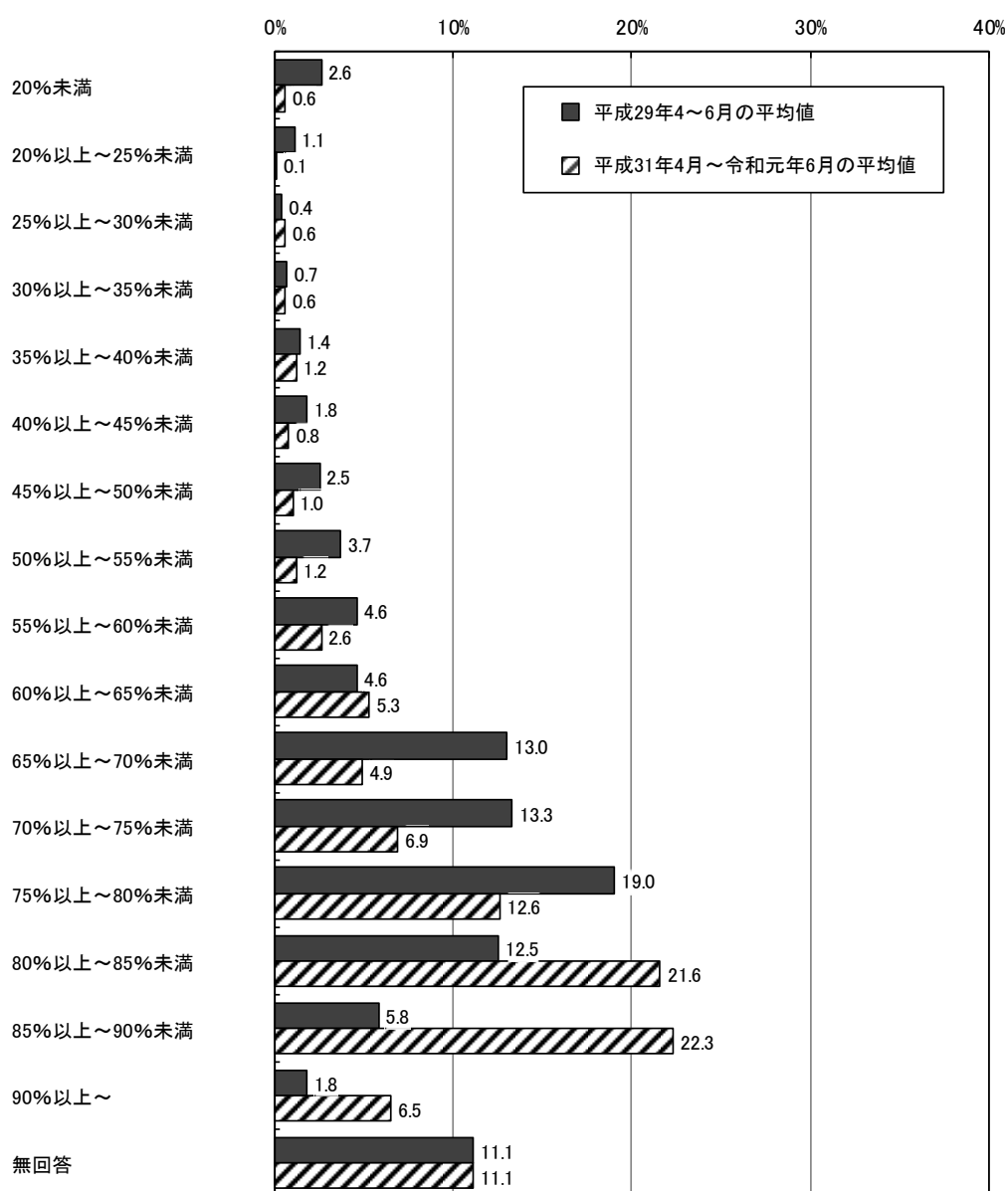
④後発医薬品調剤割合

後発医薬品調剤割合の分布をみると、平成29年4月～6月では「75%以上～80%未満」が19.0%で最も多く、次いで「70%以上～75%未満」（13.3%）、「65%以上～70%未満」（13.0%）であった。

平成31年4月～令和元年6月では「85%以上～90%未満」が22.3%で最も多く、次いで「80%以上～85%未満」（21.6%）、「75%以上～80%未満」（12.6%）であった。

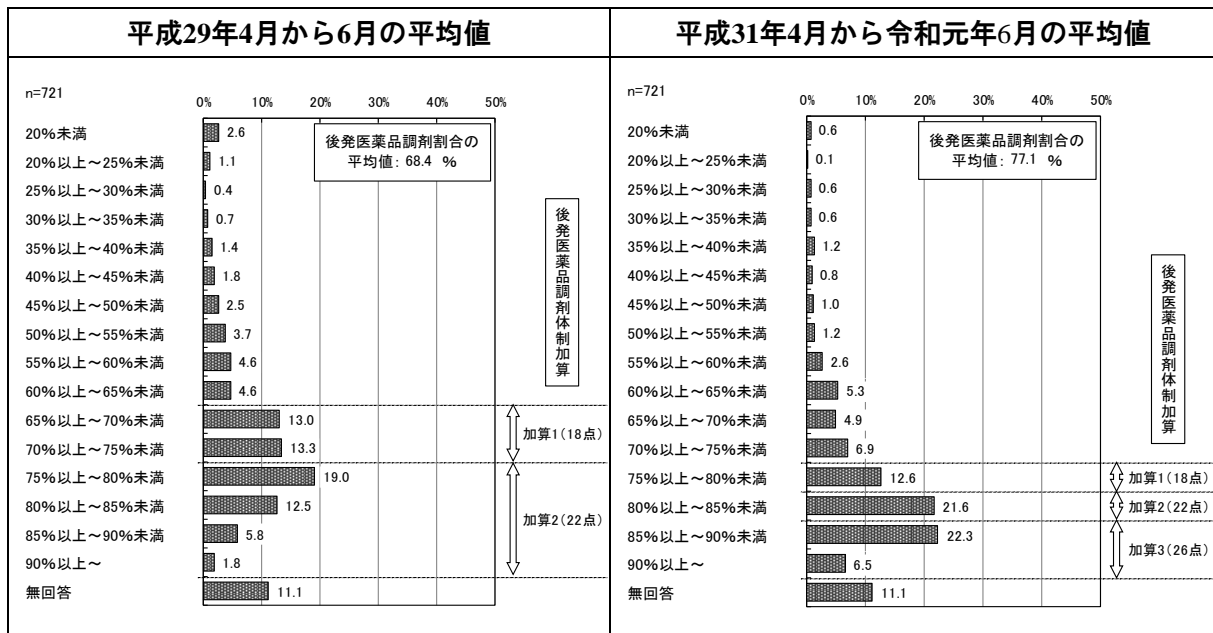
次に後発医薬品調剤割合の平均値をみると、平成29年4月～6月は平均68.4%であり、平成31年4月～令和元年6月が平均77.1%となり、8.7ポイント増加した。

図表 24 後発医薬品調剤割合（単数回答）



現在の加算対象の下限である調剤割合75%以上の薬局の割合は39.1%から63.0%に増加した。

図表 25 (参考) 後発医薬品調剤割合と後発医薬品調剤体制加算の算定基準との関係



図表 26 後発医薬品調剤割合 (n=587)

	平均値	標準偏差	中央値
平成29年4～6月 (%)	68.4	17.4	72.8
平成31年4月～令和元年6月 (%)	77.1	13.9	81.2

注) 平成29年4月～6月、平成31年4月～令和元年6月のいずれにも回答のあった施設を集計対象とした。

図表 27 平成31年4月～令和元年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	641	77.1	13.9	81.2
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	76.5	14.3	80.9
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がない薬局	345	77.5	13.9	81.6

注) ・無回答の施設は集計対象から除外した。

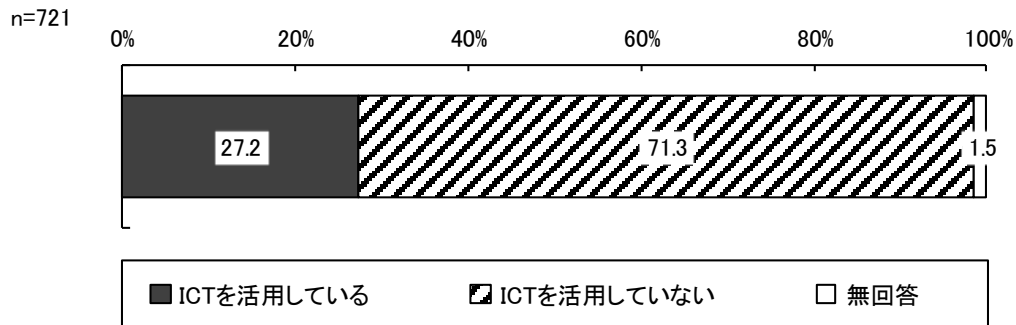
・「全体」には、融通しやすい環境の有無について回答のなかった施設が含まれる。

⑤他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

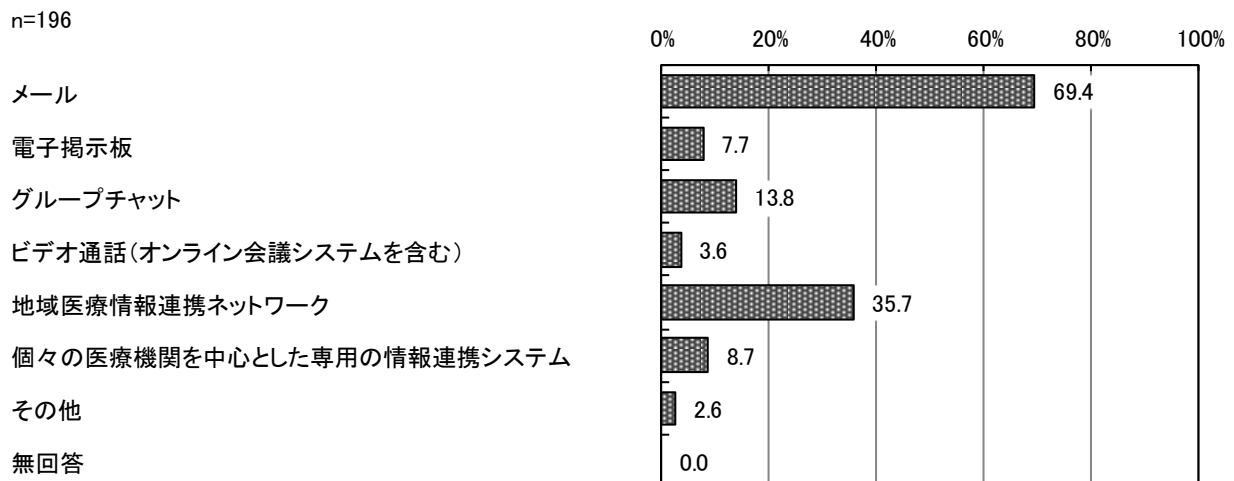
他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況については、「ICTを活用している」が27.2%であった。

活用しているICTについては、「メール」が69.4%と最も多かった。

図表 28 他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況（単数回答）



図表 29 他機関、他職種との連携のために活用しているICT（複数回答）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
・電子版お薬手帳

(3) 取り扱い処方箋の状況

① 1週間の取り扱い処方箋枚数の状況

1週間の取り扱い処方箋枚数をみると、受け付けた処方箋枚数は平均290.9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品目でもある処方箋の枚数」は平均24.0枚で、全処方箋に占める割合は8.2%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品目でもある処方箋の枚数」は平均6.1枚で、全処方箋に占める割合は2.1%となった。

「全てが変更不可となっている処方箋の枚数」は平均13.1枚で、全処方箋に占める割合は4.5%

であった。また、「1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数」は平均152.9枚で、全処方箋に占める割合は52.6%であった。「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箋の枚数」は平均87.5枚で、全処方箋に占める割合は30.1%であった。

図表 30 1週間の取り扱い処方箋枚数（572施設）

（単位：枚）

	平均値		標準偏差	中央値
	枚数	割合		
①1週間に受け付けた処方箋の枚数	290.9	100.0%	212.4	254.0
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品目でもある処方箋の枚数	24.0	8.2%	58.1	3.0
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品目でもある処方箋の枚数	6.1	2.1%	28.7	0.0
④ 全てが変更不可となっている処方箋の枚数	13.1	4.5%	46.8	1.0
⑤ 1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	152.9	52.6%	164.4	120.0
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箋の枚数	143.9	49.5%	159.4	111.0
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箋の枚数	87.5	30.1%	112.9	46.0

注）・令和元年6月21日（金）～6月27日（木）の取り扱い処方箋枚数について回答があった施設を集計対象とした。
 ・「平均値」欄の「割合」は「① 1週間に受け付けた処方箋の枚数」に対する該当処方箋枚数の割合。

（参考）平成 30 年度調査

（単位：枚）

	平均値		標準偏差	中央値
	枚数	割合		
①1週間に受け付けた処方箋の枚数	255.9	100.0%	198.4	214.5
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品目でもある処方箋の枚数	23.0	9.0%	64.6	3.0
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品目でもある処方箋の枚数	4.9	1.9%	33.9	0.0
④ 全てが変更不可となっている処方箋の枚数	12.7	4.9%	47.9	1.0
⑤ 1品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	139.9	54.7%	169.2	99.0
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箋の枚数	129.3	50.5%	165.5	87.5
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箋の枚数	83.7	32.7%	143.5	33.0

注）・平成30年9月7日（金）～9月13日（木）の取り扱い処方箋枚数について回答があった施設を集計対象とした。
 ・「平均値」欄の「割合」は「① 1週間に受け付けた処方箋の枚数」に対する該当する処方箋枚数の割合。

② 1週間の取り扱い処方箋の内訳

令和元年6月21日～6月27日までの1週間の取り扱い処方箋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通りである。

一般名処方された医薬品の品目数割合は、43.3%（平成30年度調査）から51.5%（令和元年度調査）に8.2ポイント増加した。

先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品のうち、「変更不可」となっている品目数の割合は全品目の6.3%であった。

図表 31 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数
（504施設、合計389,343品目数）

	今回調査		(参考) 前回調査
	品目数	割合	
①一般名で処方された医薬品の品目数	200,433	51.5%	43.3%
②後発医薬品を選択した医薬品の品目数	154,148	39.6%	34.6%
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	46,285	11.9%	8.7%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	135,821	34.9%	41.7%
⑤「変更不可」となっていない医薬品の品目数	111,274	28.6%	35.6%
⑥先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	34,118	8.8%	10.8%
⑦先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	77,828	20.0%	24.8%
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	48,117	12.4%	13.6%
⑨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	3,245	0.8%	1.4%
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	16,597	4.3%	5.9%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	37,038	9.5%	10.9%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	3,476	0.9%	0.6%
⑬その他の品目名で処方された医薬品の品目数	16,051	4.1%	4.1%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	389,343	100.0%	100.0%

注) ・令和元年6月21日(金)～6月27日(木)に取り扱った処方箋枚数及び品目数内訳について回答があった施設を集計対象とした。

・前回調査分は平成30年9月7日(金)～9月13日(木)を調査期間とし、556施設の377,034品目数の内訳

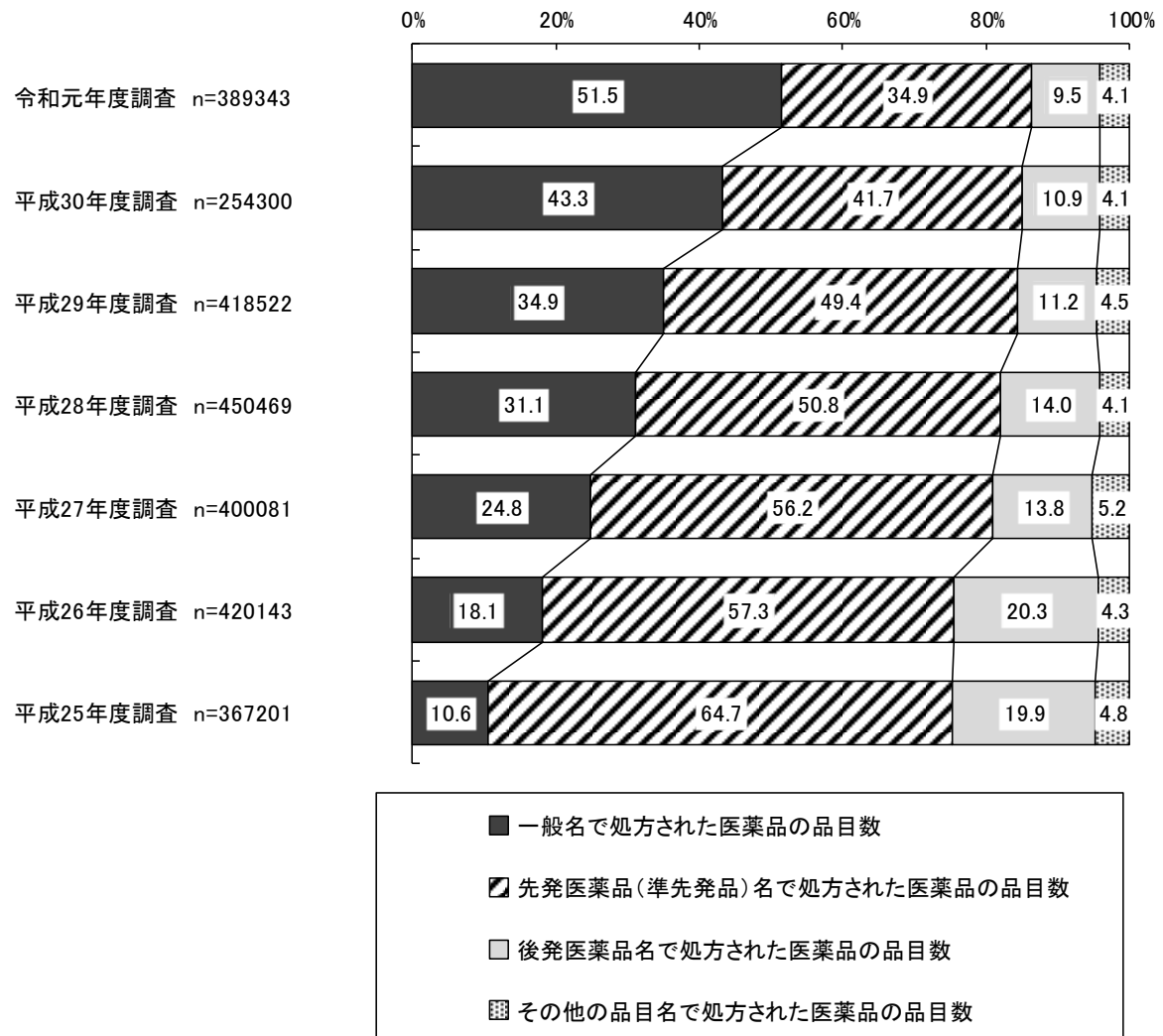
図表 32 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の品目数と対応状況別品目数（抜粋）
（504施設、合計389,343品目数）

	今回調査		(参考) 前回調査
	品目数	割合	
①一般名で処方された医薬品の品目数	200,433	51.5%	43.3%
④先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	135,821	34.9%	41.7%
⑤'「変更不可」となっている医薬品の品目数	24,547	6.3%	6.1%
⑤'「変更不可」となっていない医薬品の品目数	111,274	28.6%	35.6%
⑪後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	37,038	9.5%	10.9%
⑫「変更不可」となっている医薬品の品目数	3,476	0.9%	0.6%
⑫'「変更不可」となっていない医薬品の品目数	33,562	8.6%	10.3%
⑬その他の品目名で処方された医薬品の品目数	16,051	4.1%	4.1%
⑭処方箋に記載された医薬品の品目数の合計	389,343	100.0%	100.0%

(注) ・令和元年6月21日(金)～6月27日(木)に取り扱った処方箋枚数及び品目数内訳について回答があった施設を集計対象とした。
 ・前回調査分は平成30年9月7日(金)～9月13日(木)を調査期間とし、556施設の377,034品目数の内訳
 ・⑤'は、④(先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数)から⑫(「変更不可」となっていない医薬品の品目数)を控除して算出した。
 ・⑫'は、⑪(後発医薬品名で処方された医薬品の品目数)から⑫(「変更不可」となっている医薬品の品目数)を控除して算出した。

1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の内訳をみると、令和元年度調査では「一般名で処方された医薬品」が51.5%で最も多く、ついで「先発医薬品（準先発品）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9.5%であった。

図表 33 1週間の取り扱い処方箋に記載された医薬品の内訳（品目ベース）

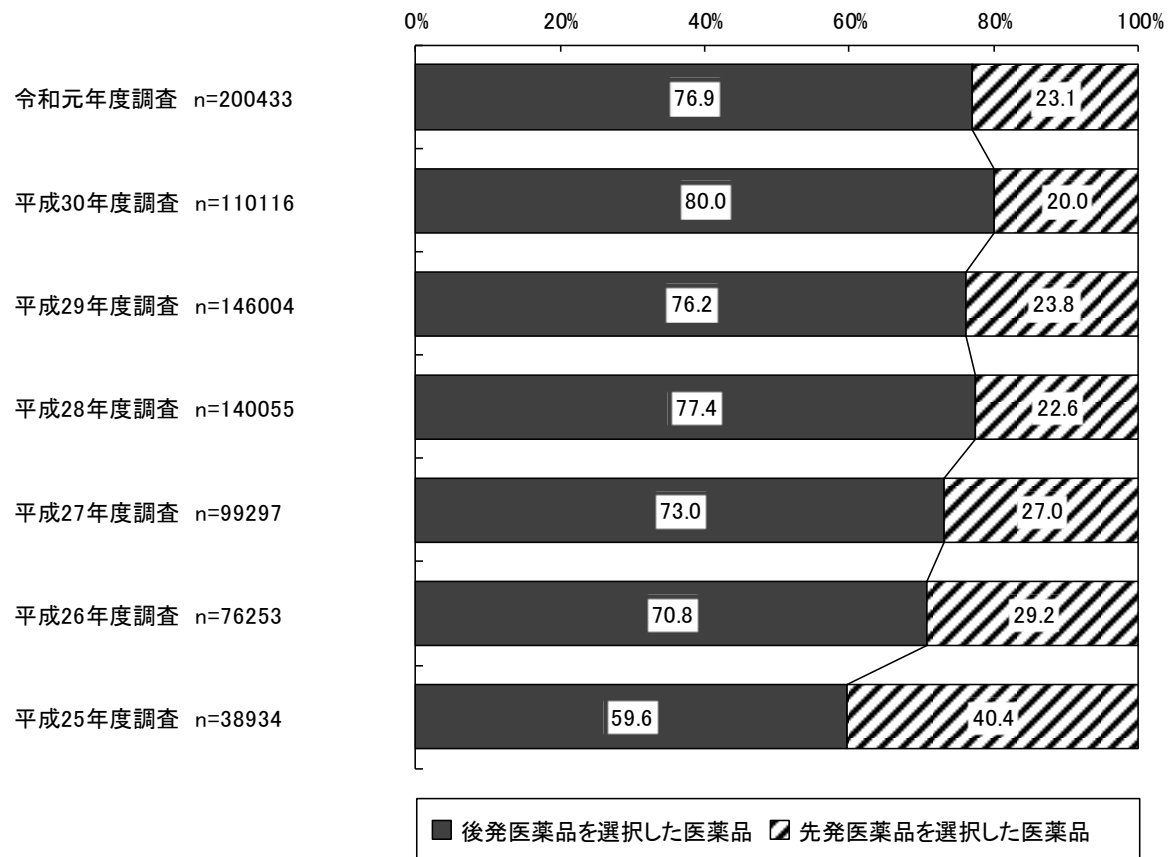


③後発医薬品への変更割合等（品目ベース）

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、令和元年度調査では、「後発医薬品を選択した医薬品」が76.9%、「先発医薬品を選択した医薬品」が23.1%であった。

図表 34 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

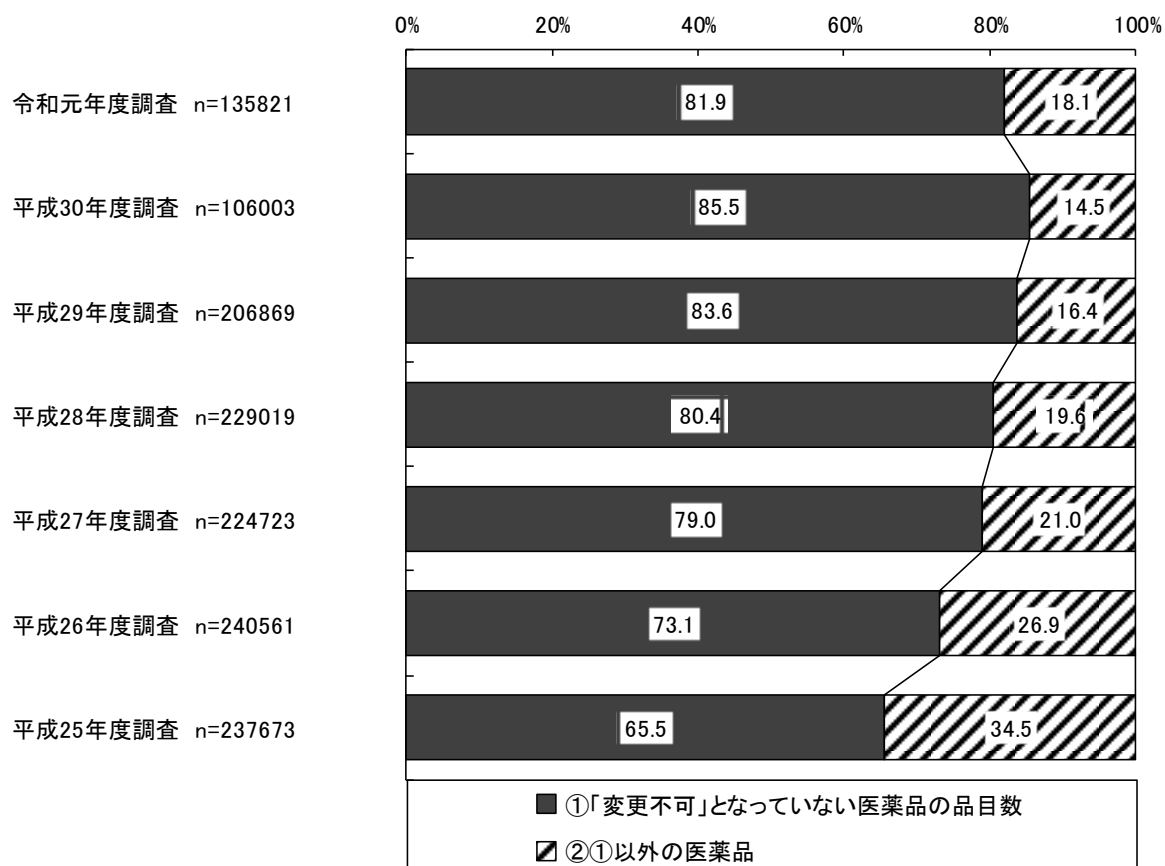


(注) 「先発医薬品」には準先発品も含まれる

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

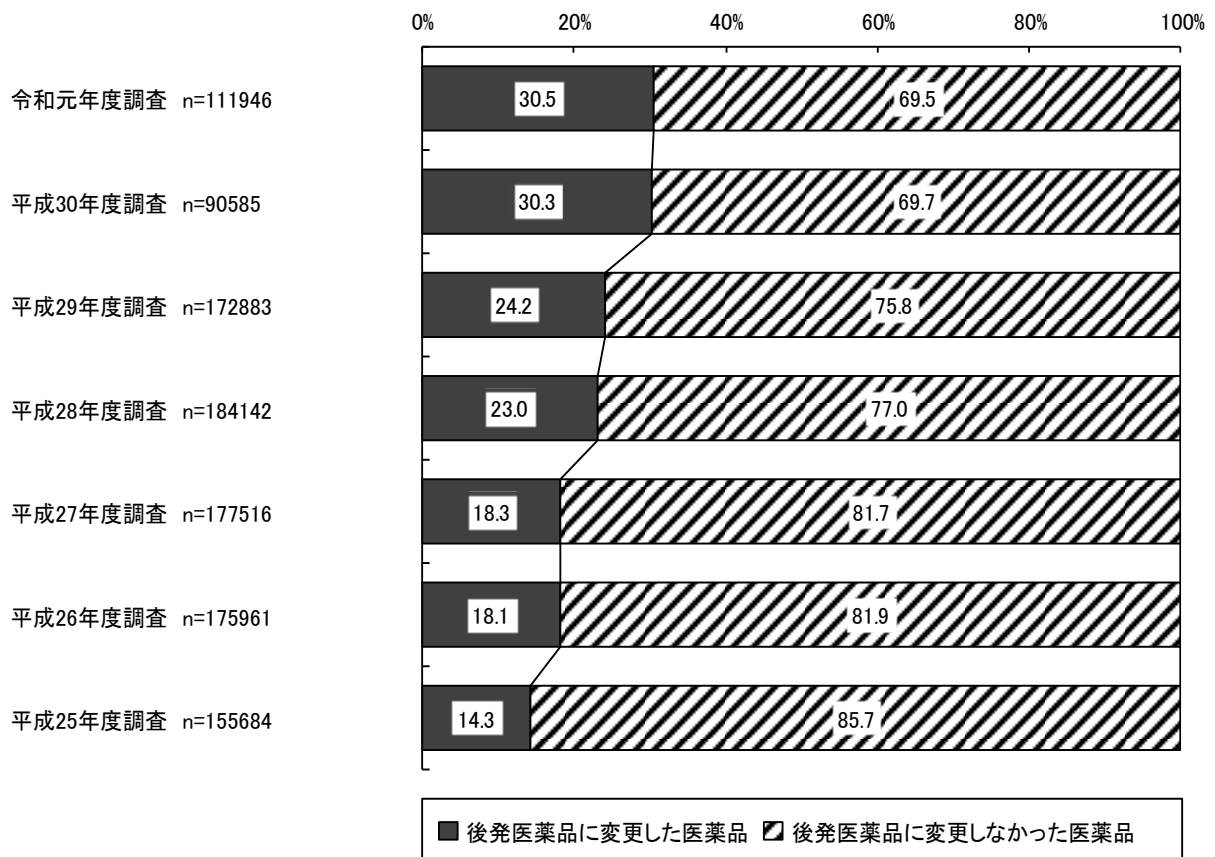
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品における「変更不可」の状況についてみると、令和元年度調査では「①『変更不可』となっていない医薬品」の割合が81.9%、「②①以外の医薬品」の割合が18.1%であった。

図表 35 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



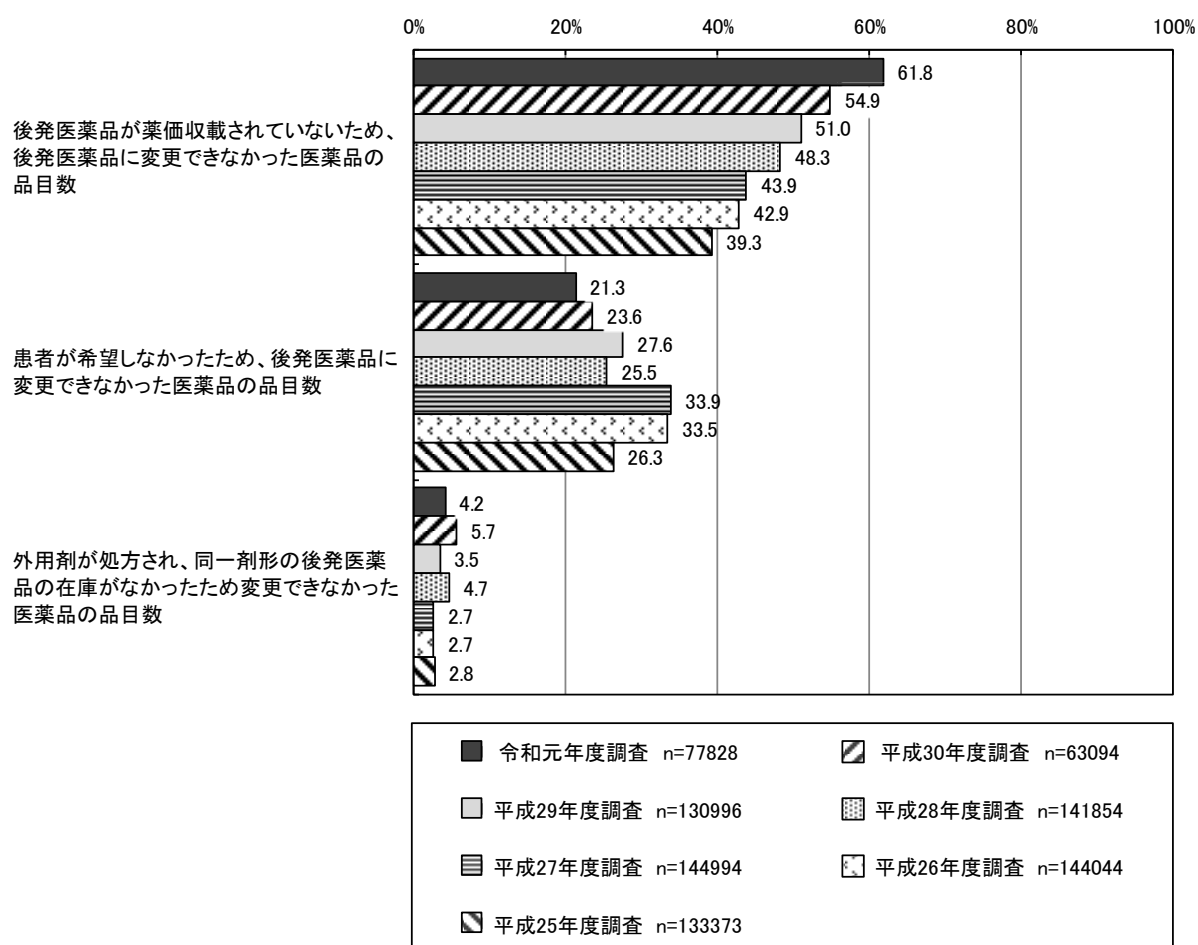
先発医薬品（準先発品）名で処方された医薬品で「変更不可」となっていない医薬品における、後発医薬品に変更した医薬品の割合についてみると、令和元年度調査では、「後発医薬品に変更した医薬品」の割合は30.5%、「後発医薬品に変更しなかった医薬品」の割合は69.5%であった。

図表 36 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



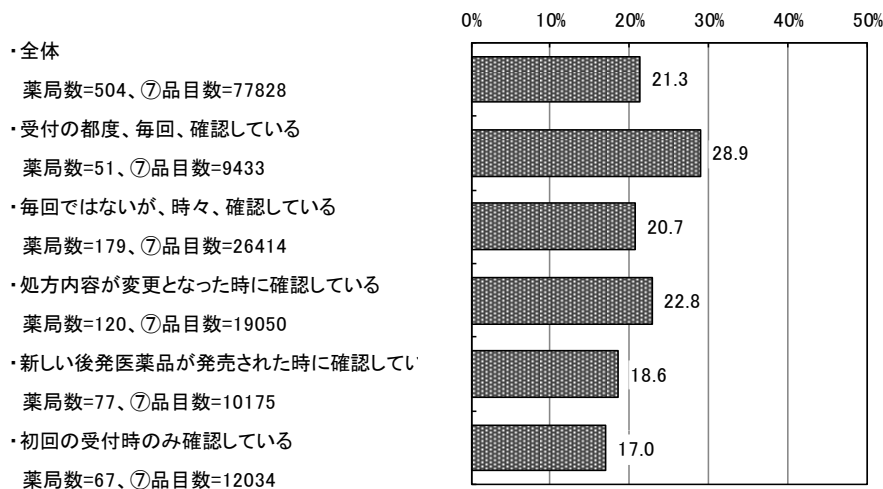
先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった理由をみると、令和元年度調査では「後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が61.8%で最も多く、次いで「患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品目数」が21.3%、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった医薬品目数」が4.2%であった。

図表 37 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）



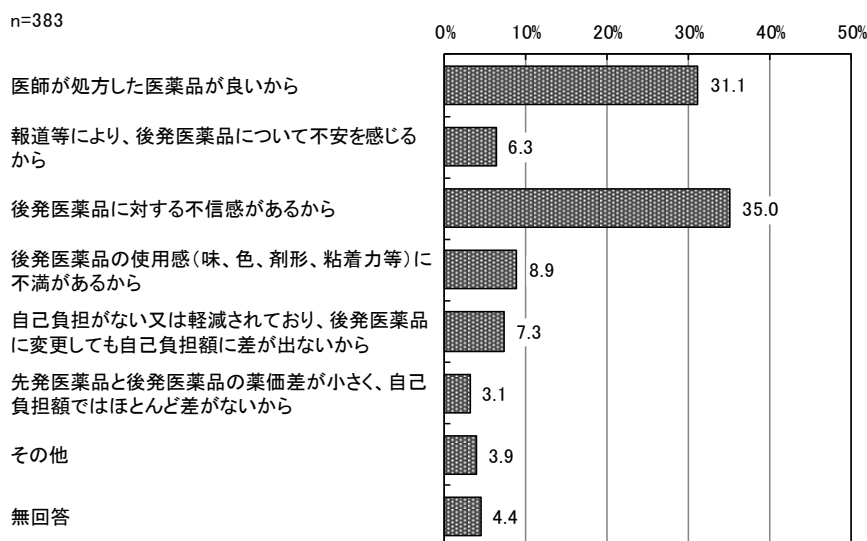
※n数は、先発医薬品名で処方され「変更不可」となっていない医薬品のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数

図表 38 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）



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383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、「後発医薬品に対する不信感があるから」（35.0%）で、次いで「医師が処方した医薬品が良いから」（31.1%）であった。

図表 39 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）



注1) 1週間の取り扱い処方箋枚数及び品目数ベースの調剤状況全てについて記入のあった施設のうち、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品目でもあった薬局を集計対象とした。

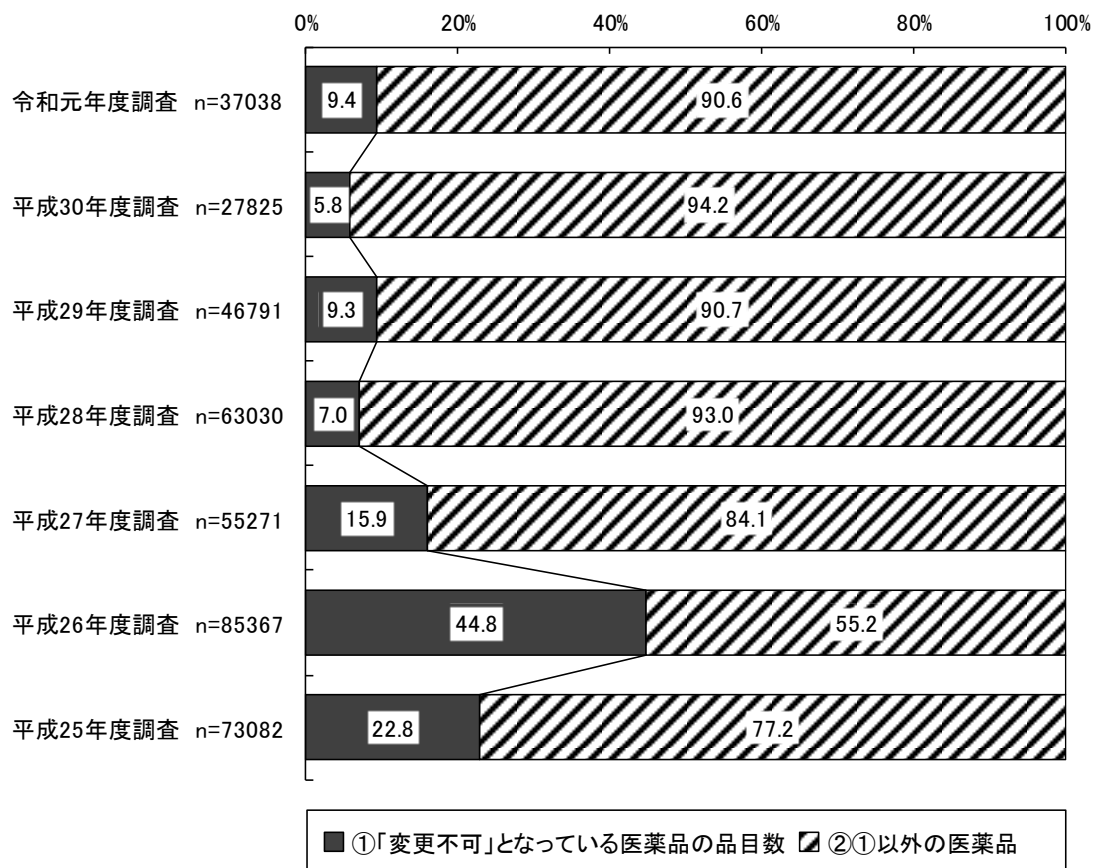
注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・従来から服用しているので、変えてほしくない。
- ・先発品と名称、外観が異なるため、どれが何の薬かわからなくなる。
- ・高齢者が自己管理しているため、変更すると薬がわからなくなる。
- ・医師が後発品を懸念していて、患者さんに勧めないため。
- ・医師、看護師から変更しない方がよいと言われたから。
- ・医師が一般名処方を出しつつ、診察時に先発の方が効果が出ると患者に説明したため。

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9.4%、「②①以外の医薬品」は90.6%であった。

図表 40 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

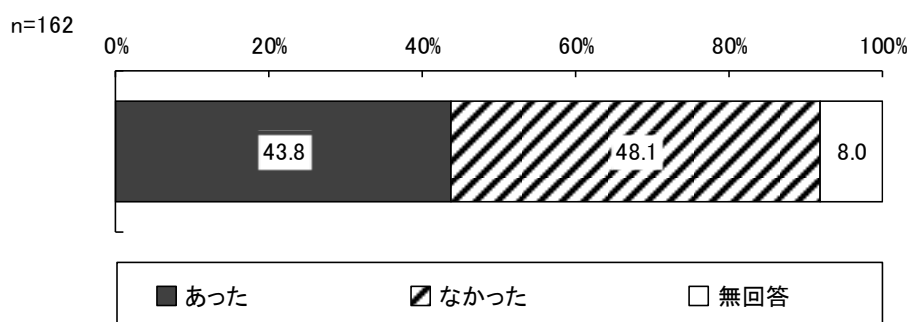


(※) 平成26年度調査については、「変更不可」の割合が90%を超える薬局が36施設あったこと等により、銘柄指定の割合が多くなったもの。

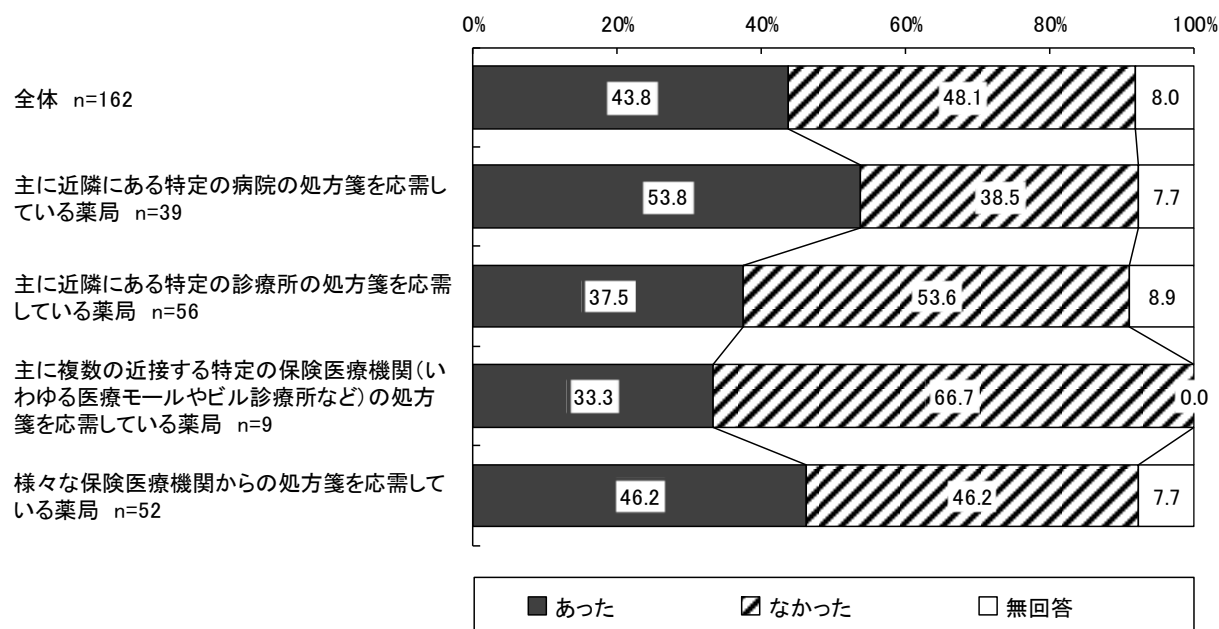
④変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題等

令和元年6月21日～6月27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については、「あった」と回答した薬局が43.8%、「なかった」と回答した薬局が48.1%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の有無
(令和元年6月21日～6月27日の1週間に取り扱った処方箋に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、単数回答)

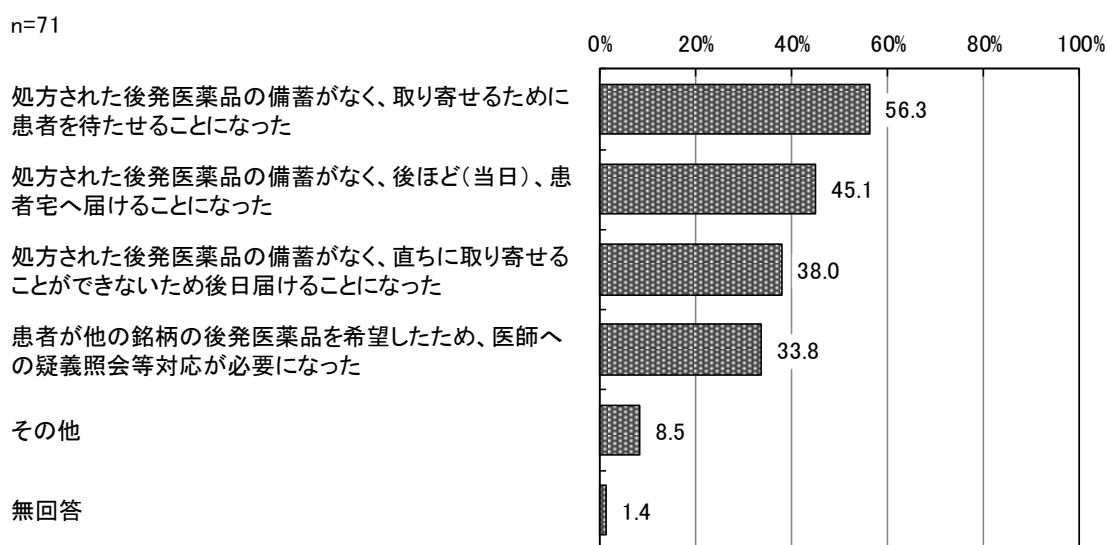


図表 42 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無
(令和元年6月21日～6月27日の1週間に取り扱った処方箋に1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている医薬品があった薬局、処方箋の応需状況別、単数回答)



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、「処方された後発医薬品の備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった」が56.3%で最も多く、次いで「処方された後発医薬品の備蓄がなく、後ほど（当日）、患者宅へ届けることになった」（45.1%）、「処方された後発医薬品の備蓄がなく、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」（38.0%）、「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」（33.8%）であった。

**図表 43 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）**



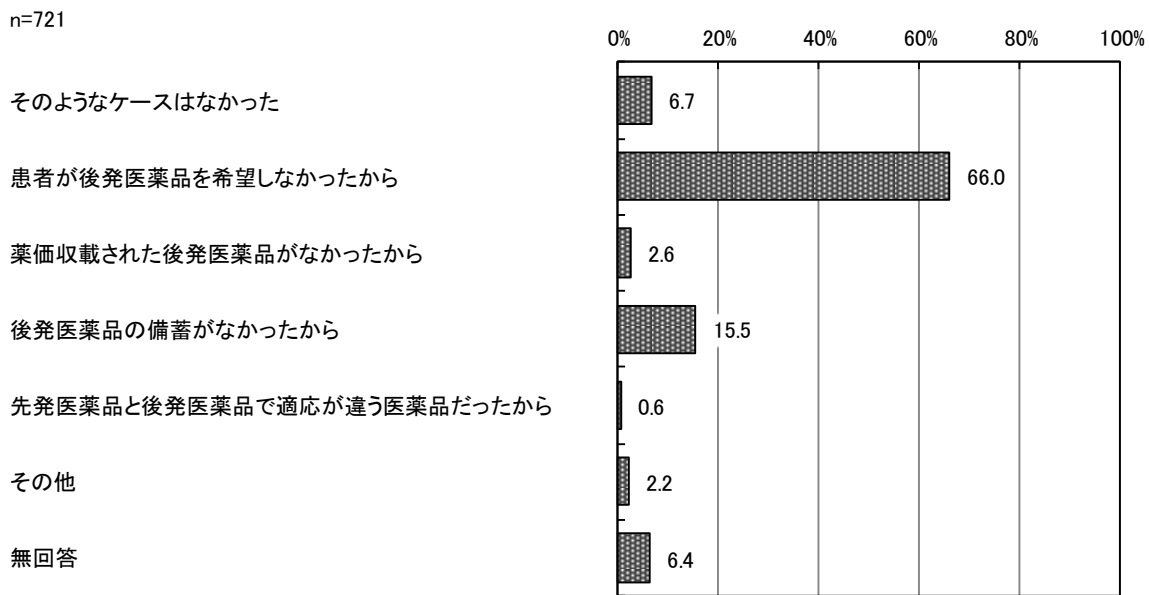
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・用意不可能だったので、門前薬局へ戻られた。
- ・備蓄がなく、医院も変更不可としたため、患者さまに30分以上かかる医院そばの薬局まで戻ってもらった。風邪も辛そうだった。
- ・処方された後発医薬品の備蓄がなく、流通も悪い品物だったので疑義紹介にて他銘柄のものに変更してもらった。
- ・明らかに機械的にすべて変更不可としている様子があり、処方医に問い合わせたところ、別銘柄でも可との回答だった。
- ・備蓄が必要な品目数が増え、入力ミス、在庫過多、廃棄ロスの増加といった問題が生じている。

⑤一般名処方の処方箋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

令和元年6月21日～6月27日の1週間に一般名処方の処方箋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66.0%で最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄がなかったから」が15.5%であった。

図表 44 一般名処方の処方箋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
(令和元年6月21日～6月27日の1週間、単数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・医師が一般名処方を出しつつ、診察時には患者に先発の方が効果が出ると説明してすすめたため。
- ・医師より後発医薬品への変更を止められている。
- ・変更することによってのアドヒアランスの低下を防ぐため。
- ・外用剤の混合において、混合した後の安定性の問題が心配されるため。
- ・安定供給の面で問題がある薬品だから。
- ・薬価差がほぼなく、後発品を調剤する必要がなかったため。
- ・先発医薬品と後発医薬品の薬価差が小さく、自己負担額の差がほとんどないため。

(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、平均1139.9品目であった。また後発医薬品の備蓄品目数の合計についてみると平均399.9品目であった。

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 45 医薬品の備蓄品目数（令和元年6月）（n=268）

(単位:品目)

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②÷①
	平均	標準偏差	中央値	平均	標準偏差	中央値	
内服薬	896.3	406.5	926.5	335.4	179.8	305.5	37.4%
外用薬	232.0	120.8	230.0	63.6	46.3	55.0	27.4%
注射薬	11.6	14.2	10.0	1.0	2.8	1.0	8.4%
合計	1139.9	509.7	1200.0	399.9	211.3	369.0	35.1%

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

(参考) 平成 30 年度調査（抜粋）

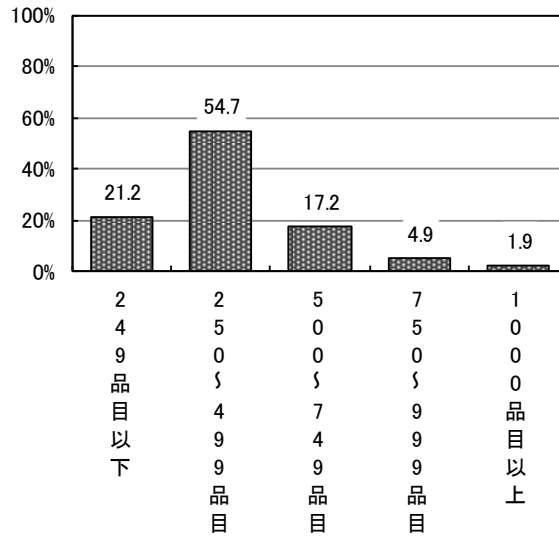
医薬品の備蓄品目数（平成 30 年 10 月）（n=232）

(単位:品目)

	①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 ②÷①
	平均	標準偏差	中央値	平均	標準偏差	中央値	
内服薬	893.3	388.3	941.5	304.7	149.8	292.5	34.1%
外用薬	219.6	117.1	218.0	57.0	37.2	50.5	25.9%
注射薬	14.1	29.9	10.0	1.5	6.0	1.0	10.7%
合計	1127.0	484.2	1209.5	363.2	176.8	345.5	32.2%

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

図表 46 後発医薬品の備蓄品目数の分布 (n=225)



図表 47 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	0.6	1.1	0.0

(注) バイオ後続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。

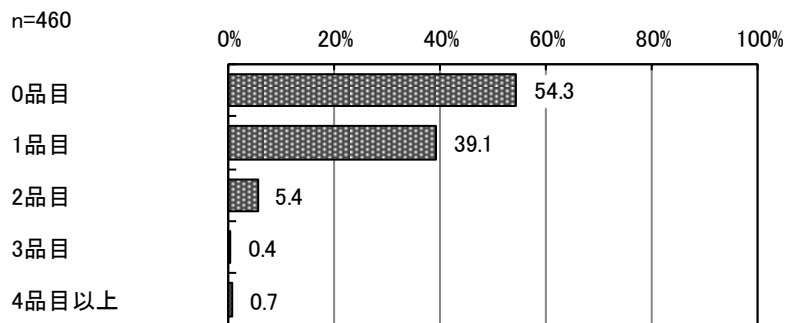
(参考) 平成 30 年度調査

	平均値	標準偏差	中央値
バイオ後続品の品目数(品目)	0.4	0.6	0.0

(注) バイオ後続品の備蓄品目数について回答のあった 588 施設を集計対象とした。

バイオ後続品は45.7%の薬局で備蓄していた。またバイオ後続品を1品目以上備蓄する薬局は平均1.3品目を備蓄していた。

図表 48 薬局におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布 (n=460)



図表 49 バイオ後続品の備蓄品目数（1品目以上の備蓄がある薬局に限定）

	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)	210	1.3	1.3	1.0

(注) バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった施設を集計対象とした。

図表 50 バイオ後続品の備蓄をしない理由（自由記述式）

<p>○該当する患者や処方がない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バイオ後続品を使用する患者がいないため。 ・処方がないため、備蓄しない。 ・近隣医療機関での採用がないため。 ・患者が希望しないため。 / 等 <p>○在庫リスク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不良在庫となるため。 ・注射薬が不動品となっている。 ・処方があると思い備蓄していたが、期限切れのため廃棄したため。 ・近隣で使用している医療機関がないため、処方が出たらその都度取り寄せている。 ・高額なので、処方の当日に入庫するなど、在庫にならないよう苦慮している。 ・後発医薬品より薬価が高いから。 / 等 <p>○品質・有効性の不安</p> <ul style="list-style-type: none"> ・製品としてまだ不安だから。 ・安全性・品質に不安。 ・品質・有効性に疑問があるから。 / 等 <p>○欠品・供給待ち</p> <ul style="list-style-type: none"> ・採用したいが、メーカーから供給できないので供給待ちの状況。 ・欠品中で手に入らないから。 / 等 <p>○会社方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会社規定の GE メーカーを選択しているため。 ・後続品の推奨は本社で決定しているため。 / 等 <p>○わからない・特になし</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に理由なし。 ・バイオ後続品が何かわからない。 / 等 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・処方箋発行元医療機関から格別の指示、要望がないため。 ・誰も販売にこないため。 / 等

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は1.2であった。

図表 51 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(同一規格)に対する後発医薬品備蓄品目数	605	1.2	0.4	1.0

(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施設を集計対象とした。

**図表 52 令和元年6月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=466	融通がしやすい環境のある薬局 n=191	融通がしやすい環境のない薬局 n=259
医薬品全品目数(品目)	平均値	1139.9	1137.4	1131.5
	標準偏差	509.7	530.0	496.6
	中央値	1200.0	1204.0	1200.0
うち、後発医薬品の品目数(品目)	平均値	399.9	397.3	402.6
	標準偏差	211.3	209.6	217.2
	中央値	369.0	368.0	370.0
うち、バイオ後続品(品目)	平均値	0.6	0.5	0.6
	標準偏差	1.1	0.7	1.3
	中央値	0.0	0.0	0.0

(注) 「全体」について医薬品の備蓄品目数(バイオ後続品含む)、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった施設を集計対象とした。

医薬品の備蓄品目数、在庫金額、購入金額、廃棄額、「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施設が含まれる。

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29年6月末日時点での平均10,375,101円、令和元年6月末日時点での平均10,482,268円で、1.0%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29年6月末日時点が平均2,124,882円、令和元年6月末日時点が平均2,635,895円であり、24.0%の増加率であった。

3か月間の医薬品全品目の合計購入金額の平均についてみると、平成29年度は25,559,581円、令和元年度は25,905,319円で、1.4%の増加率であった。3か月間の後発医薬品の合計購入金額の平均についてみると平成29年度は4,802,993円、令和元年度は5,579,282円で、16.2%の増加率であった。

3か月間の医薬品全品目の合計廃棄額の平均についてみると、平成29年度は78,767円、令和元年度は81,736円で、3.8%の増加率であった。3か月間の後発医薬品の合計廃棄額の平均についてみると平成29年度は17,227円、令和元年度は1か月間の平均が16,179円で、-6.1%の減少率であった。

図表 53 医薬品の在庫金額、購入金額及び廃棄金額 (n=268)

(単位:円)

			在庫金額:令和元年6月末 購入金額、廃棄金額: 平成31年4月~令和元年6月 合計	在庫金額:平成29年6月末 購入金額、廃棄金額:平成 29年4~6月合計	増加率
① 在庫 金額	医薬品全品目	平均値	10,482,268	10,375,101	1.0%
		標準偏差	14,051,487	12,558,382	
		中央値	7,015,000	7,000,000	
	うち、後発医薬品	平均値	2,635,895	2,124,882	24.0%
		標準偏差	7,386,325	4,387,334	
		中央値	1,500,000	1,244,481	
② 購入 金額	医薬品全品目	平均値	25,905,319	25,559,581	1.4%
		標準偏差	43,687,844	38,299,227	
		中央値	14,256,028	15,449,841	
	うち、後発医薬品	平均値	5,579,282	4,802,993	16.2%
		標準偏差	11,177,594	7,824,454	
		中央値	3,195,000	2,862,000	
③ 廃棄 金額	医薬品全品目	平均値	81,736	78,767	3.8%
		標準偏差	169,421	148,486	
		中央値	32,500	33,820	
	うち、後発医薬品	平均値	16,179	17,227	-6.1%
		標準偏差	41,020	60,741	
		中央値	3,932	4,000	

(注1) 「全体」について医薬品の備蓄品目数(バイオ後続品含む)、在庫金額、購入金額、廃棄額の全ての項目について回答のあった施設を集計対象とした。

(注2) 薬価改定の影響は考慮していない。

図表 54 平成31年4月～令和元年6月の3か月間の合計の医薬品の廃棄額
 (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)

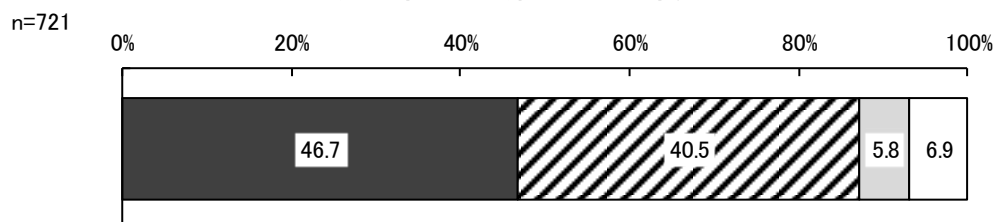
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全医薬品				
全体	268	81735.57	169420.66	32500
融通がしやすい環境のある薬局	118	93615.74	216330.35	30000
融通がしやすい環境のない薬局	144	71950.28	121072.88	35500
後発医薬品				
全体	268	16178.69	41019.56	3932
融通がしやすい環境のある薬局	118	20489.65	52709.97	3705
融通がしやすい環境のない薬局	144	12784.83	28533.96	4637.5

(注) 平成31年4月から令和元年6月の廃棄額について回答のあった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施設を含む。

平成29年6月から令和元年6月の間で先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために先発医薬品の廃棄が増えた薬剤の有無については、「先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤がある」が46.7%であった。

図表 55 先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために
 先発医薬品の廃棄が増えた薬剤の有無



■	先発医薬品から後発医薬品への変更が増えたために、先発医薬品の廃棄が増えた薬剤がある
▨	先発医薬品から後発医薬品への変更は増えたが、先発医薬品の廃棄は増えていない
□	先発医薬品から後発医薬品への変更は増えていない
□	無回答

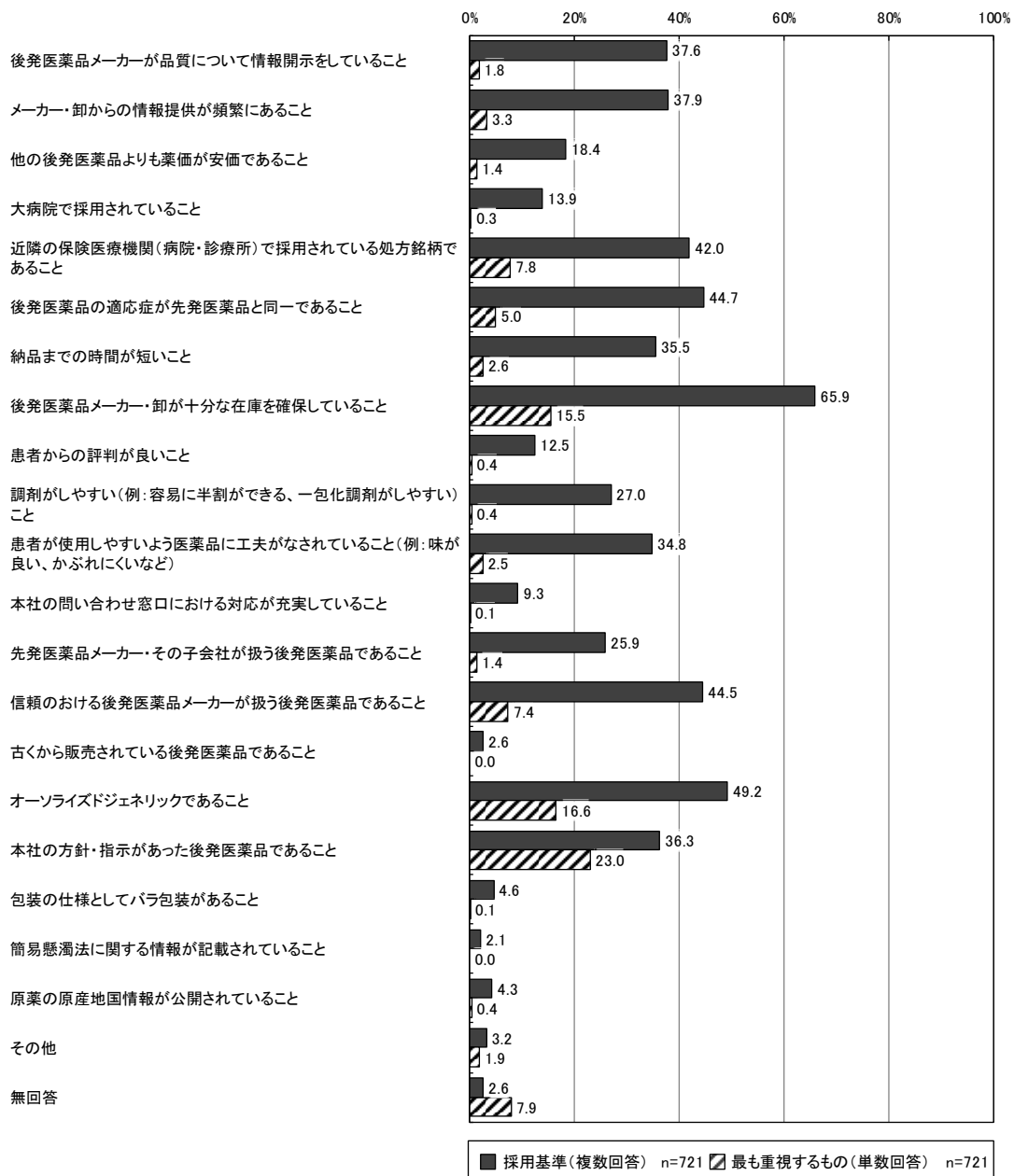
(5) 後発医薬品への対応状況

①後発医薬品の採用基準

後発医薬品の採用基準（複数回答）について尋ねたところ、「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65.9%と最も多く、次いで「オーソライズドジェネリックであること」（49.2%）、「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」（44.7%）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、「本社の方針・指示があった後発医薬品であること」が23.0%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」（16.6%）、「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」（15.5%）であった。

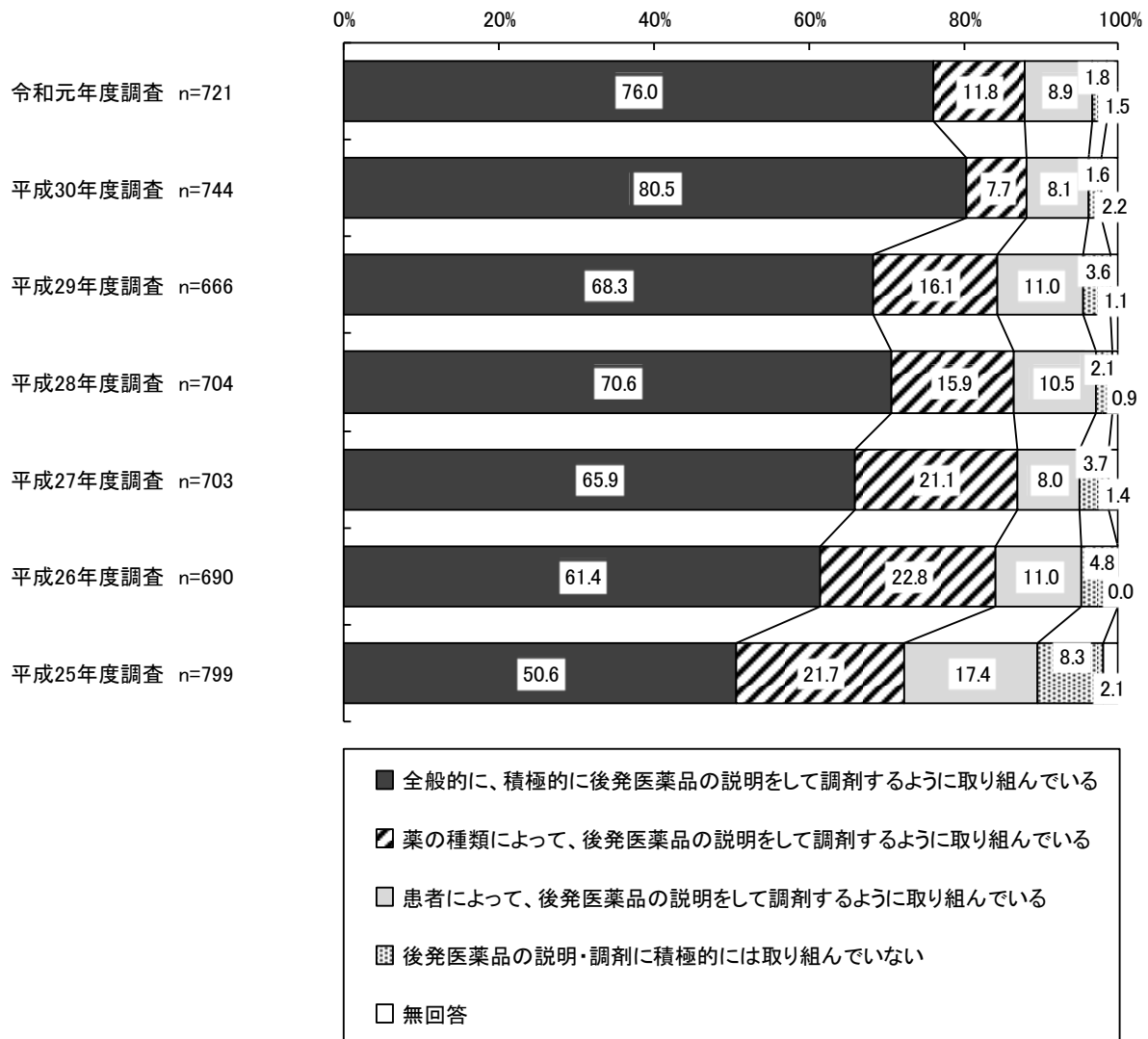
図表 56 後発医薬品の採用基準



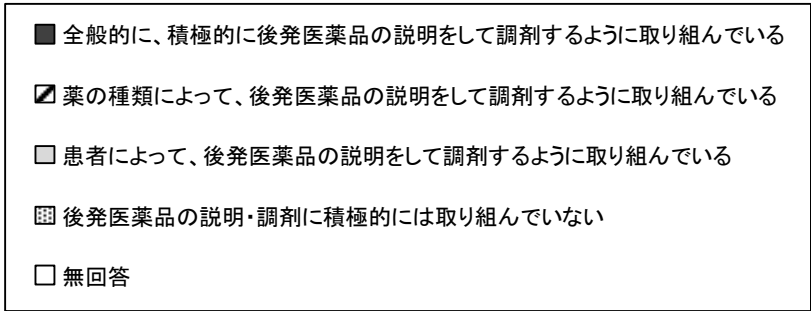
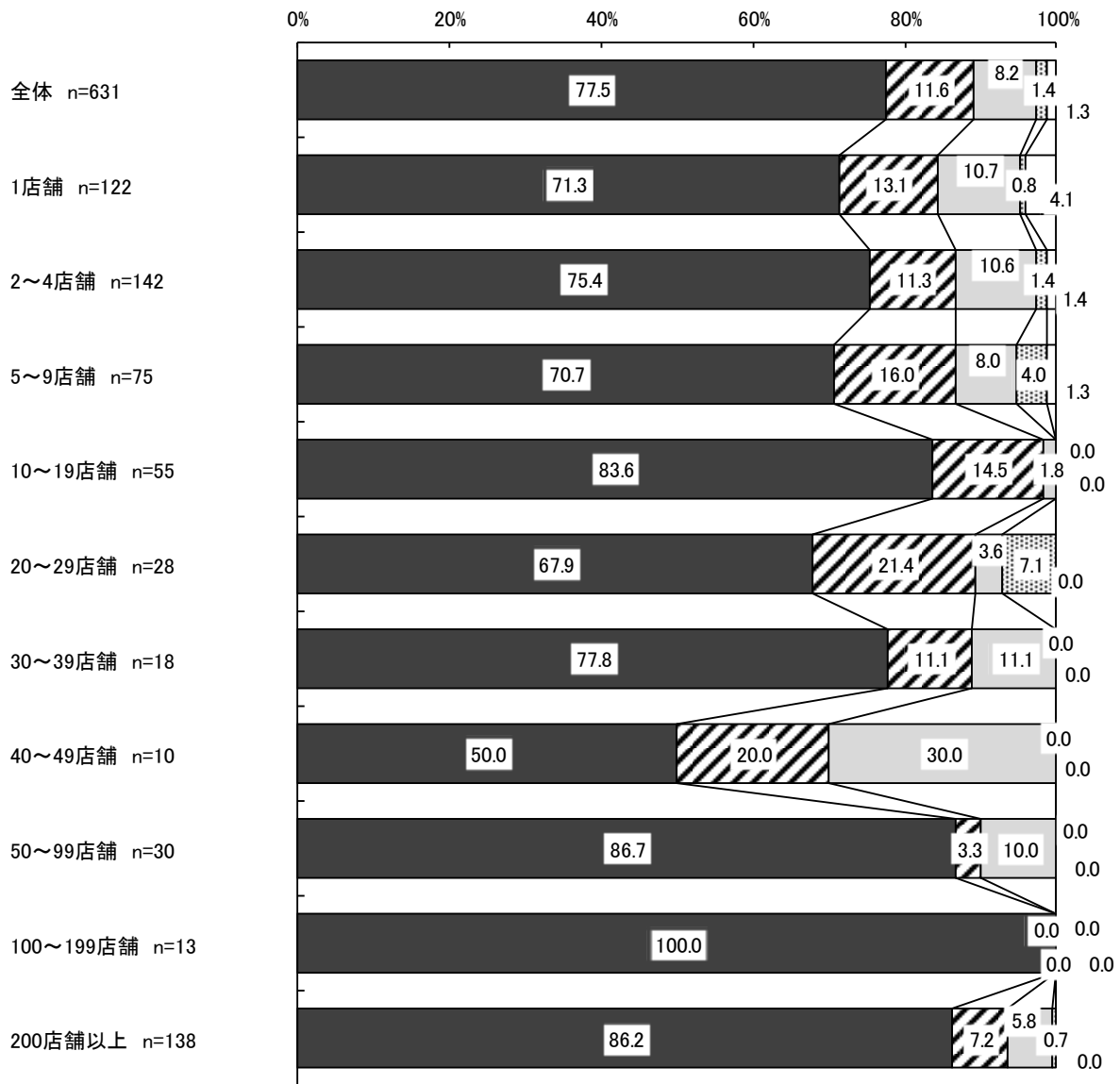
②後発医薬品の調剤に関する考え

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76.0%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11.8%であった。

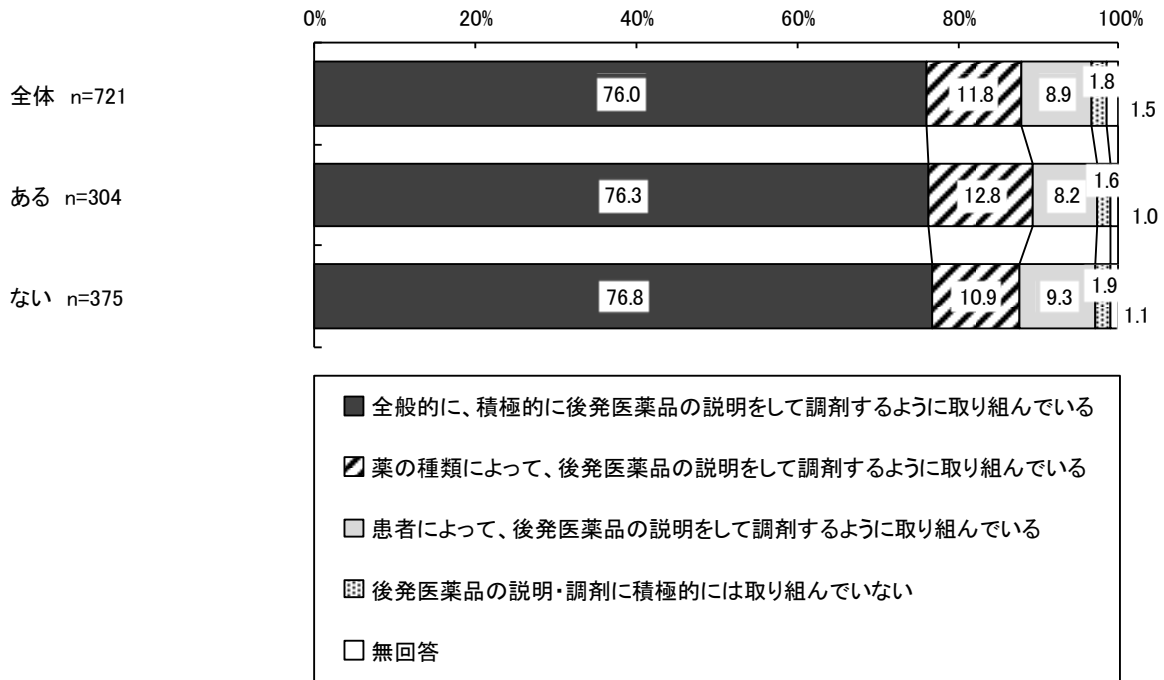
図表 57 後発医薬品の調剤に関する考え（単数回答）



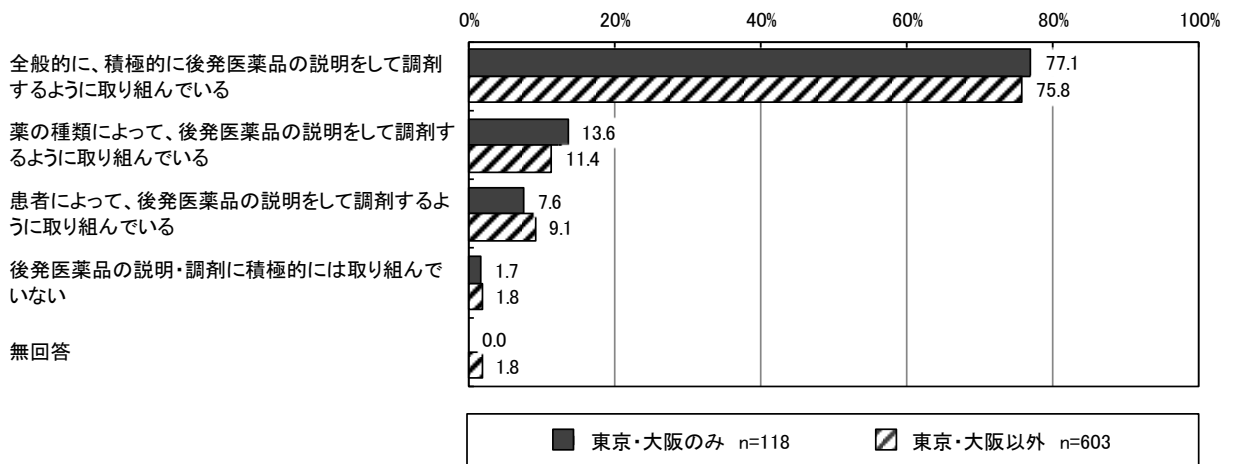
図表 58 後発医薬品の調剤に関する考え（薬局店舗数別、単数回答）



図表 59 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、単数回答)



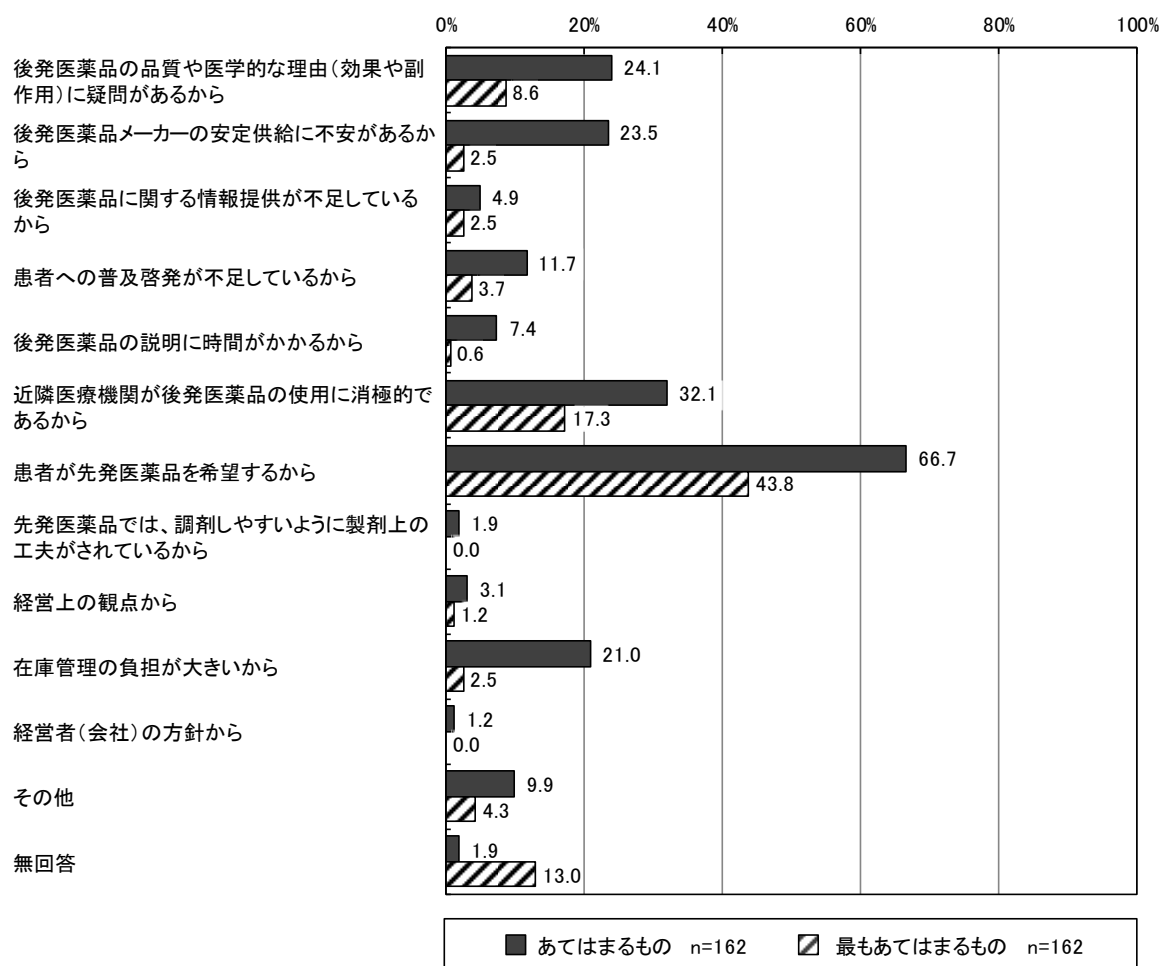
図表 60 (参考) 後発医薬品の調剤に関する考え
 (薬局の所在地(東京・大阪かそれ以外か)別、単数回答)



「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（複数回答）を尋ねたところ、「患者が先発医薬品を希望するから」が66.7%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」（32.1%）、「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」（24.1%）となった。

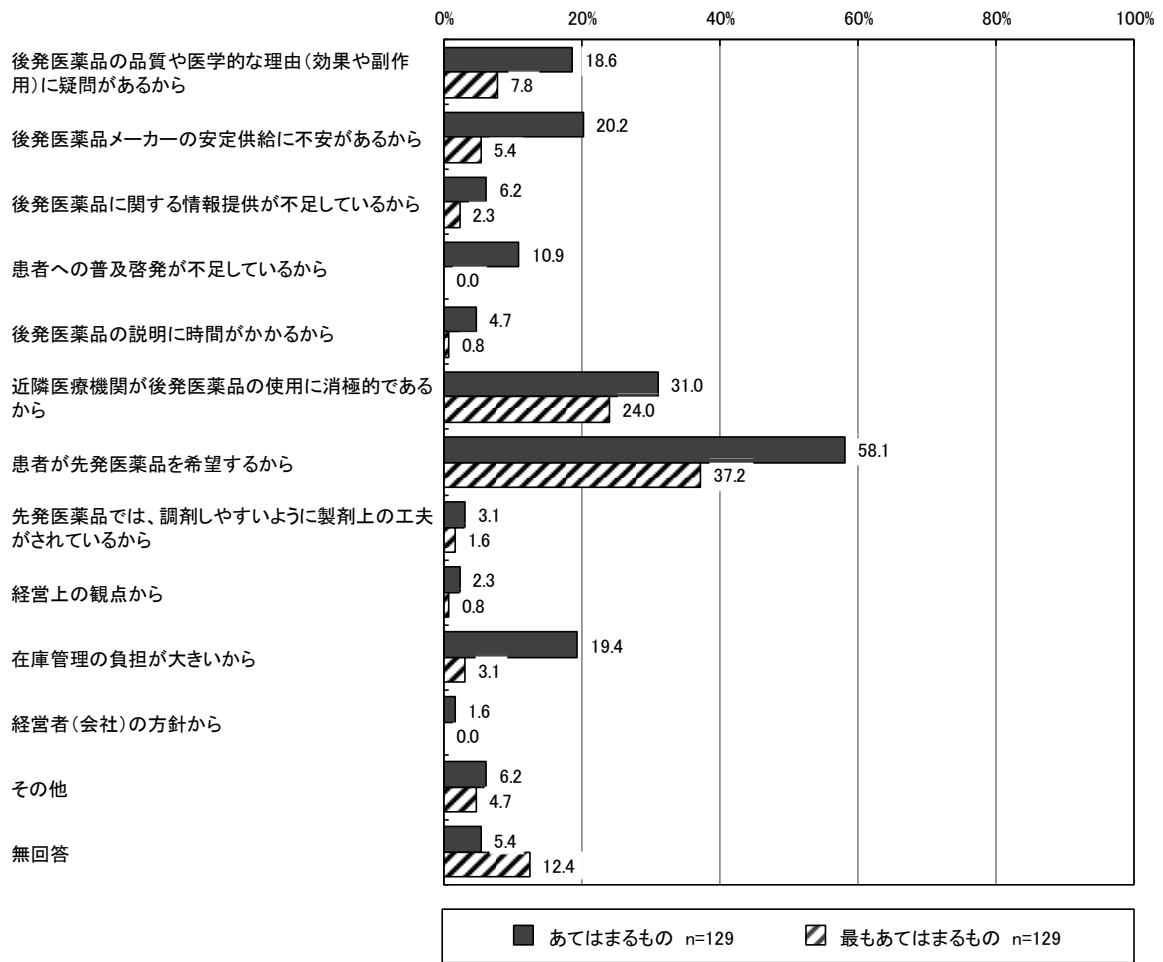
また、最もあてはまるもの（単数回答）を尋ねたところ、同様に「患者が先発医薬品を希望するから」が43.8%で最も多かった。次いで「近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから」（17.3%）、「後発医薬品の品質や医学的な理由（効果や副作用を含む）に疑問があるから」が（8.6%）であった。

図表 61 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）



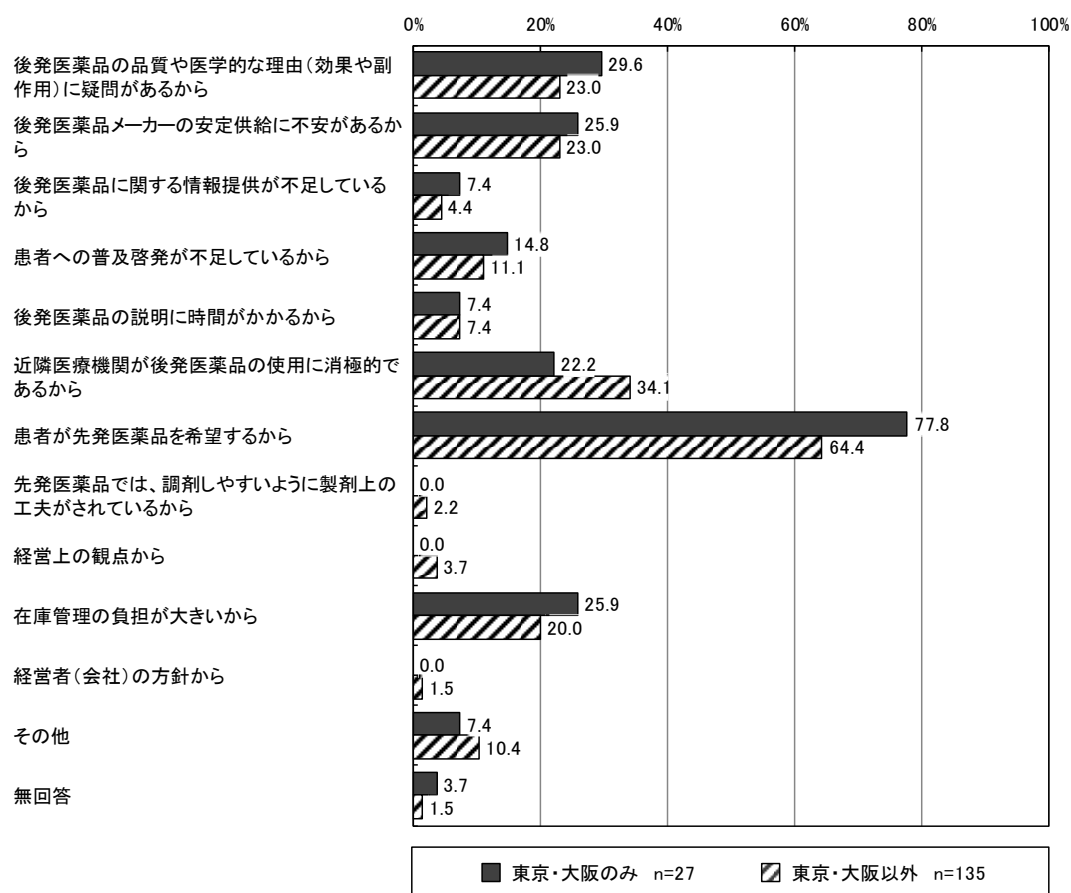
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
 ・向精神薬（変更によって患者が効かないということが多い）の場合。
 ・チューブ型軟膏の剤型が後発品は固くて使いにくい。
 ・外用薬は使用感が違うため。
 ・価格差が小さく、負担額に差が出ないため。

(参考) 平成 30 年度調査

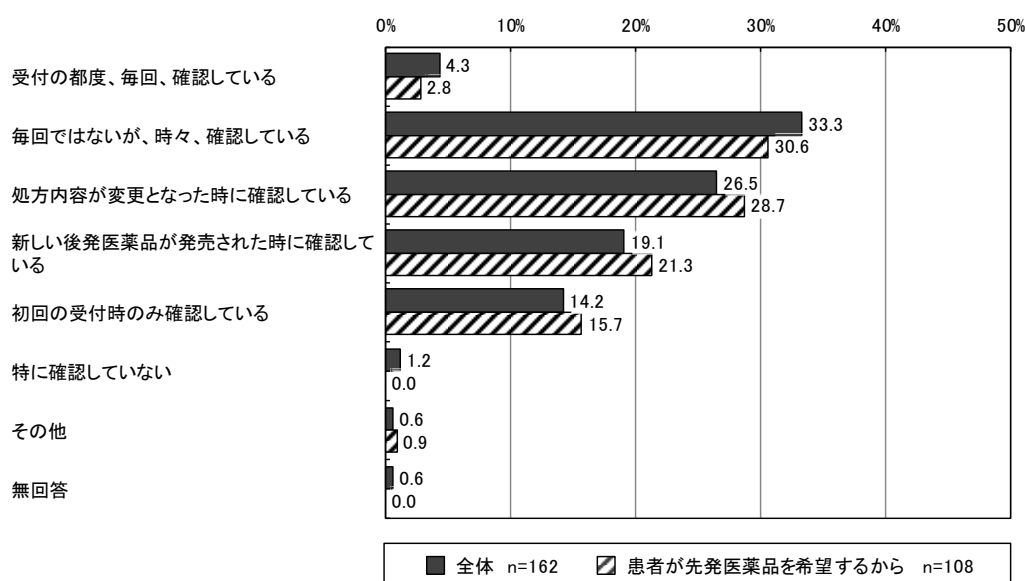


図表 62 あまり積極的に調剤しない場合の理由

（「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）（薬局の所在地（東京・大阪かそれ以外か）別、複数回答）



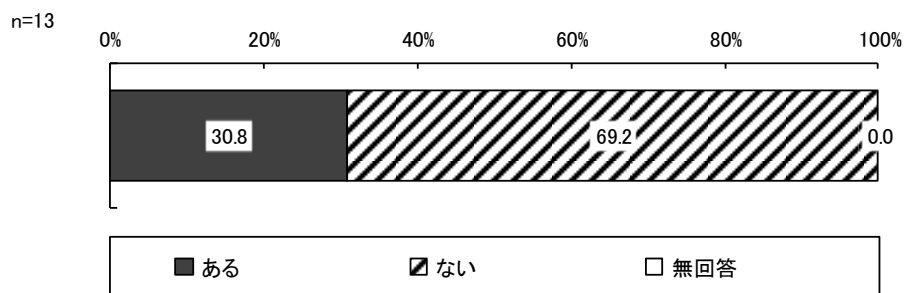
（参考）「患者が先発医薬品を希望するから」を選択した薬局における、患者の後発医薬品使用意向の確認頻度（単数回答）



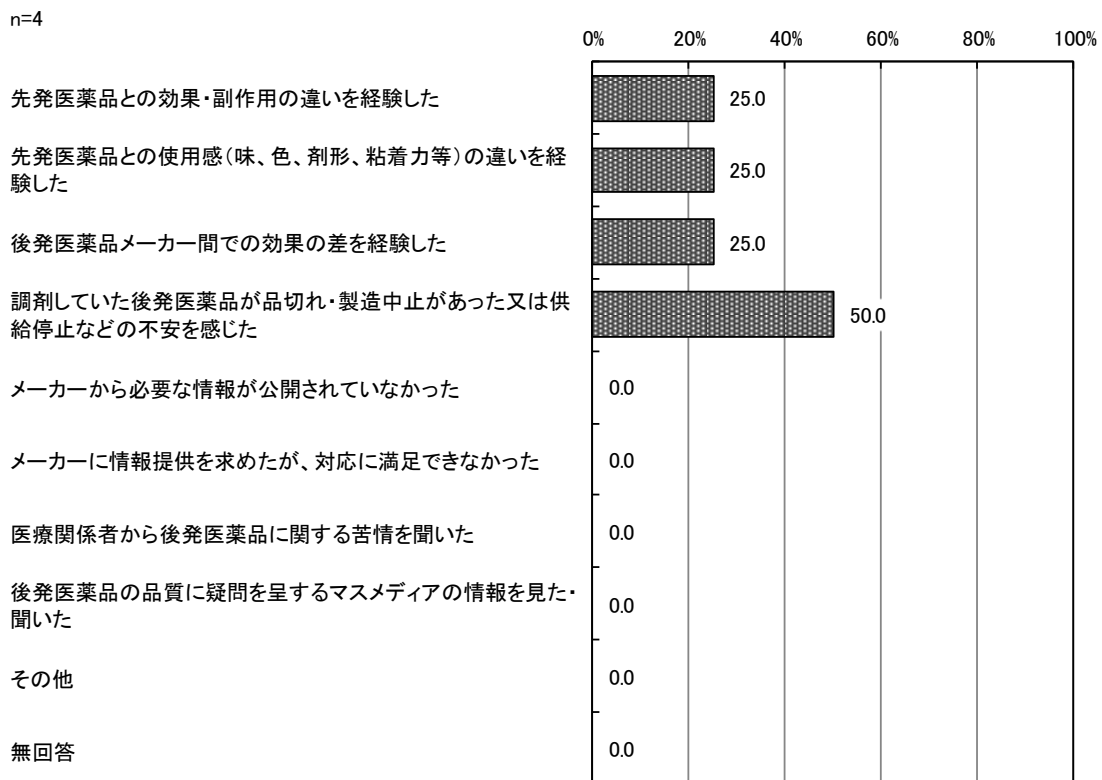
「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局に対して、後発医薬品に関する不信感の有無を尋ねたところ、「ある」が30.8%（13施設中4施設）、「ない」が69.2%（同9施設）であった。

また、不信感があると回答した施設に対してそのきっかけを尋ねたところ、「調剤していた後発医薬品が品切れ・製造中止があった又は供給停止などの不安を感じた」が50.0%（4施設中2施設）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」、「先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した」、「後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した」が いずれも25.0%（4施設中1施設）であった。

図表 63 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、単数回答）



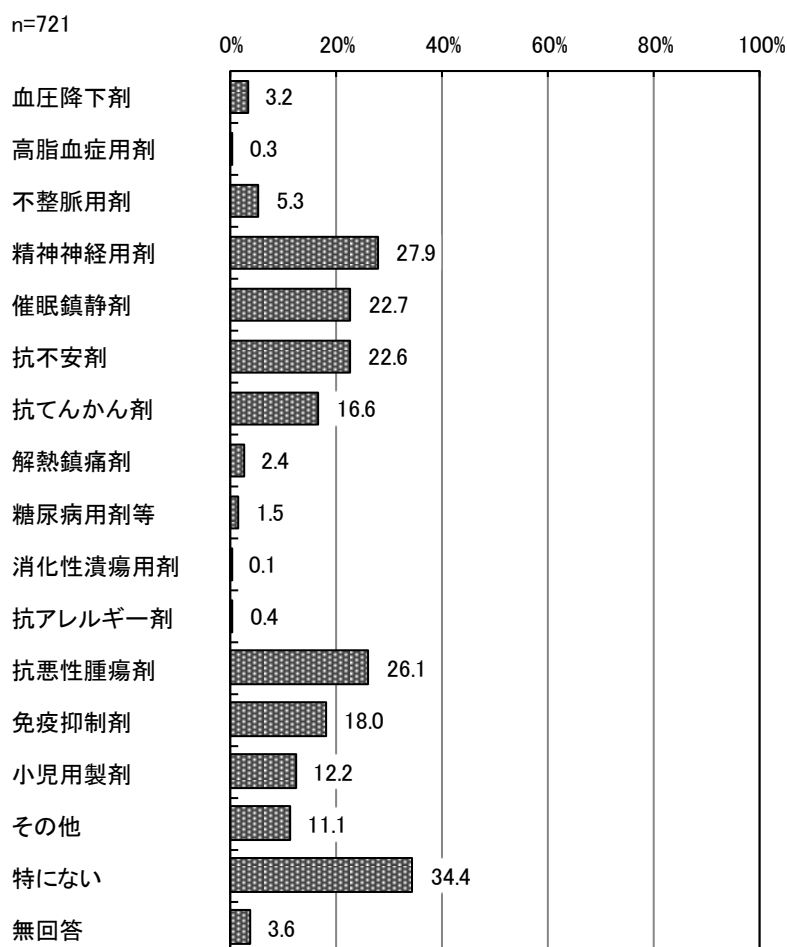
図表 64 後発医薬品に不信感を抱いたきっかけ
 （「後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない」と回答した薬局で、後発医薬品に不信感が「ある」と回答した薬局、複数回答）



③後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類・剤形

全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類を尋ねたところ、「特にない」と回答した施設が34.4%であった。医薬品の種類として回答されたもののうち最も多かったのは「精神神経用剤」（27.9%）であり、次いで「抗悪性腫瘍剤」（26.1%）、「催眠鎮静剤」（22.7%）、「抗不安剤」（22.6%）、「免疫抑制剤」（18.0%）、「抗てんかん剤」（16.6%）であった。

図表 65 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の種類
(剤形を除く、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・感染症の薬・抗生物質
- ・小児用抗生剤
- ・鎮痛剤
- ・骨粗鬆症薬

図表 66 特定の医薬品の種類について、後発医薬品を調剤しにくい理由（自由記述式）

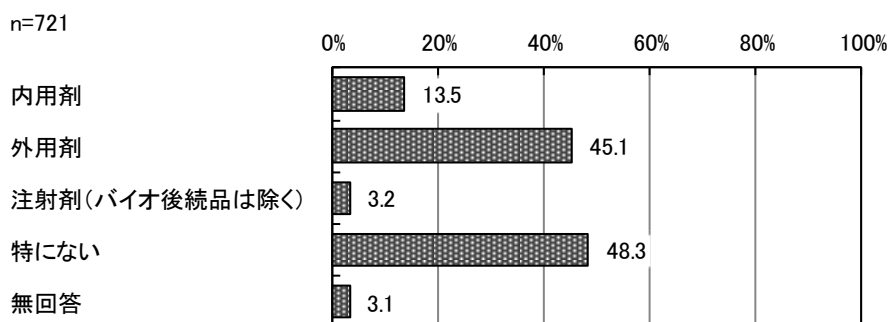
- ・眼剤、抗不安剤などは患者が後発品を希望しない場合が多く、変更しにくい。
- ・催眠鎮痛剤は患者より効果が弱いと、先発へ戻してほしいと言われることがあり、患者のジェネリックへの不信感が強くなることもあるため。
- ・精神系の薬剤は説明をしても効かないという思い込みや先生の出した薬がいいと言う患者さんが多い。高額な薬剤には公費があることが多く、GEに変更しない患者さんが多い。
- ・精神薬は以前より服用している薬剤への信頼感が強い。
- ・精神神経用剤は効果を実感しやすく、不信感があると効果がないと感じやすい。また、こだわりが強い。
- ・精神科の患者の中には、シートのデザインが変わるだけで過敏に反応してしまう方もいるので、見極めが必要となるから。
- ・保湿剤などで含有されている物質が異なることで使用感がずいぶん変わってしまうものが多く、変更しにくい。
- ・抗悪性腫瘍剤は、効果が出なかったでは済まされないため。
- ・抗悪性腫瘍薬については十分なデータが得られていない。治療開始から後発品で行った場合には抵抗は比較的少ないが、途中で変更する場合にはためらう。同一効果であっても患者自身が変更による影響と思い込みやすいから。
- ・抗がん剤のジェネリックで先発と異なる効果と副作用が万が一出たらと思うと不安になるから。
- ・抗てんかん剤は、血中濃度が安定せず、発作を起こす危険性があるため。
- ・てんかん患者では、発作なく体調安定していれば変更はすすめられないと Dr の話を聞いたことがある。
- ・てんかん発作の恐れがある。
- ・不整脈用剤は、不整脈の危険があるため。
- ・血圧降下、不整脈→Dr から口頭で「先発使って」と言われている患者が多い。
- ・免疫抑制剤は、血中濃度が安定せず、コントロールが悪くなる危険があるため。
- ・小児用製剤は、粉は味が異なり、服用できない可能性があるため。
- ・小児薬は味が変わるため、変更しやすいもの、しにくいものがある。
- ・貼付→貼り心地が違うと言われやすい、患者に銘柄のこだわりがあることが多い。
- ・鎮痛→ジェネリックだと効かない！効かないのでは？と訴えあり、プラセボ効果が大きい。

／等

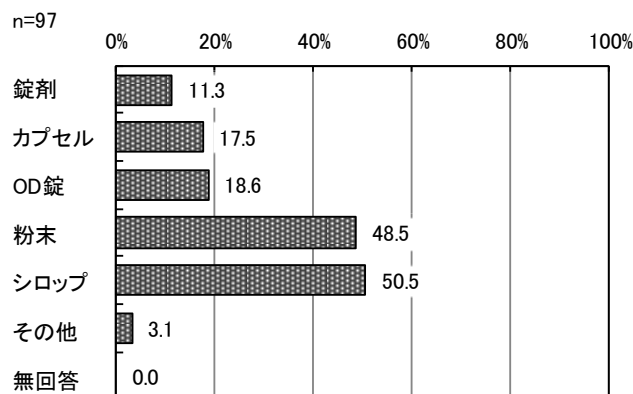
全ての薬局に対して、後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形を尋ねたところ、「特にない」と回答した施設が48.3%であった。最も多かったのは、「外用剤」で45.1%であった。次いで「内用剤」（13.5%）、「注射剤（バイオ後続品は除く）」（3.2%）であった。

内用剤では「シロップ」（50.5%）が、外用剤では「貼付薬」（76.3%）が最も多かった。

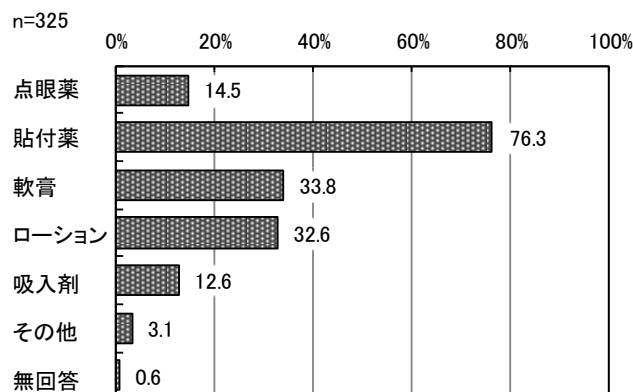
図表 67 後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい医薬品の剤形（複数回答）



図表 68 内用剤の内訳（複数回答、「内用剤」を回答した施設）



図表 69 外用剤の内訳（複数回答、「外用剤」を回答した施設）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・点鼻薬
- ・軟膏やクリームをの混合

図表 70 特定の剤形について、後発医薬品を調剤しにくい理由（自由記述式）

- 使用感の違い
 - ・使用感が違う。外用剤は内服と違い、効果・副反応が直でわかるため。
 - ・貼りやすさや、剥がしやすさ、効果以外に使い勝手のよさの面で、先発とGEで明らかな優劣がある場合がある。
 - ・貼付薬は製剤の厚み、貼り心地、剥がしたときの感覚が違うから。
 - ・ホクナリンテープのGEはかぶれる訴えが多い。 /等
- 容器・剤形の違い
 - ・点眼薬は容器の形が違くと使い勝手が変わる。
 - ・吸入用デバイスの使い方が違う。先発品と同じ剤形がない。
 - ・吸入、点鼻→操作方法が変わってしまうものがある。
 - ・睡眠導入剤をジェネリックに変えたら、1日3回服用の去痰剤と似ていて、患者様が間違え1日3回服用したことがある。高齢者は薬品名が変わると飲めなくなる。剤形が大きくなり飲めないことあった。
 - ・大人でもカプセルを服用できない人がいる。
 - ・剤型が大きく異なるため（乳液と化粧水）。
 - ・湿布は基剤が違うのではがれたり、かぶれたりする。
 - ・基剤の違いから使用感に差があるものもあるから。
 - ・貼付剤においては基剤の相違による皮膚への刺激感を気にする患者が多いため。軟膏においても先発品と使用感が違うものが多いため。 /等
- 混合時の安定性・用（容）量
 - ・外用剤の混合時に、先発品と違った仕上がりになることがあった。
 - ・ヒルドイドソフト軟膏は混合しても問題ないが、ヘパリン類似物質油性クリームではだいたい変化が起こる。
 - ・基剤が違うことで混合できる組み合わせが変わってしまったり内容量が違ったりする。
 - ・軟膏・ローションは基剤違いにより、塗り心地が違うため、調剤しにくい。混合する際の配合変化。 /等
- 添加物・防腐剤等の違い
 - ・点眼薬はPF以外は添加物をよく調べても、患者さんに使ってもらって問題が出ることもある。ホクナリンテープのレジポア構造は追従できないから。
 - ・添加物（メントール）や見た目の違い、剥がれやすい・かぶれやすいなどの効果とは別の部分のクレームがある。
 - ・点眼薬では防腐剤、保存剤、pH調整剤の違い。。
 - ・特に外用剤では使用感の違いや添加物によって副作用が起こる割合が高いため。
 - ・軟膏やクリームの混合の場合は、まだ安定性に対するデータが揃っていないものがあるため。また、後発医薬品により異なる添加物の関係によって質感が大きく異なる場合があるから。

- ・点眼薬は主成分は同じでもその他の添加物の違いにより、刺激感や粘張度が異なる。
- ・添加物が異なるため、使用感の違いを感じやすそうだから。 /等

○取り扱い数の少なさ

- ・卸から分割での購入不可品目が多く、先発品なら分割での購入可能なケースがある。
- ・取扱数が極端に少ない。
- ・点眼薬は専門メーカーが少なく、連絡取りにくい。また、情報提供もほとんどない。
- ・注射剤の品目が少ないため。
- ・吸入剤はジェネリック医薬品があまり存在せず、先発品で処方されることが多いため。

/等

○その他

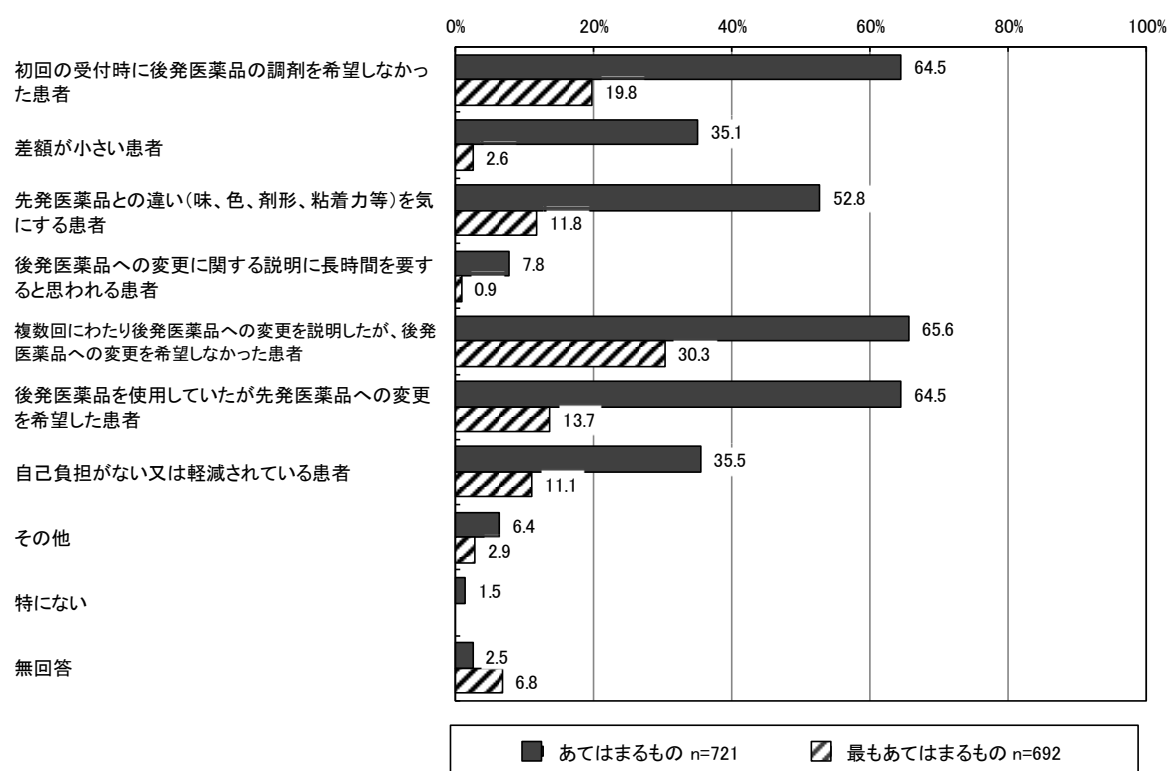
- ・錠剤は大き過ぎたり、色が悪かったり、一包化の時のヒートパック裏面の材質と一緒に剥がれ、異物混入の恐れがあるなど、本体薬剤以外にも雑なものがある。
- ・薬価差益が下がり、在庫管理負担、購入負担が増大するため。
- ・シロップの元々の使用量が少ないため、確実にロスになるため。小児は希望者も少ない。 /等

④後発医薬品を積極的には調剤していない・調剤しにくい患者の特徴

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、「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65.6%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」、「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」がいずれも64.5%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30.3%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」（19.8%）であった。

図表 71 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



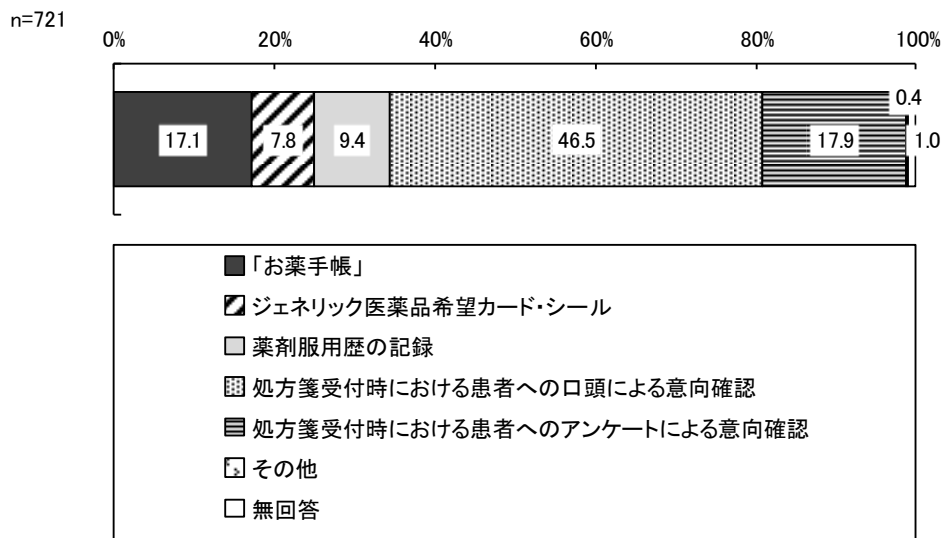
注)「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・後発で調子を悪くした経験のある患者
- ・後発品に切り替えたタイミングで体調不良を起こした患者
- ・副作用が起こりやすい（訴えやすい）方で、特定のもの以外受け付けない患者
- ・アレルギーが多く、現在の薬で症状が安定している患者
- ・後発医薬品を使用し、なんらかの副作用が出たと思い込んでいる患者。実際は副作用とは言えない場合も拒否されることが多いため
- ・理解力の著しく低い患者
- ・精神疾患のある患者
- ・説明が理解できない患者
- ・心身、精神上の問題で、後発医薬品の理解及び意思決定ができない患者さん
- ・理解力が低い患者、薬局での説明をすぐに忘れる患者
- ・認知機能低下により、名称やデザイン変更が混乱を招きかねない患者
- ・見た目が変わると混乱を生じる高齢者
- ・薬は医師が決めるものであり、薬局に選択してほしくないなど、医師に全幅の信頼をしており、主治医が後発医薬品をよく説明しない場合

⑤後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段

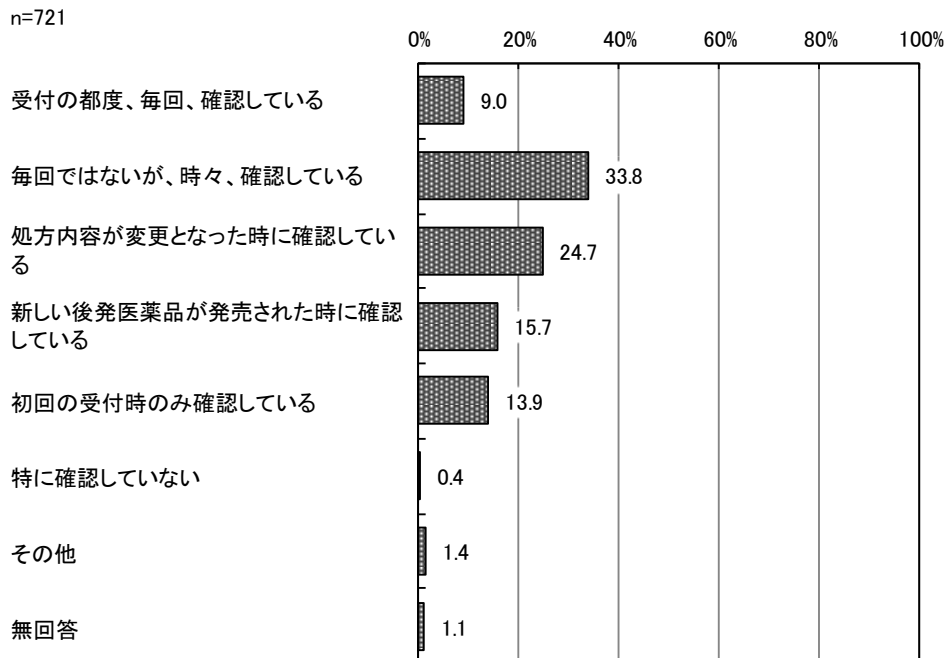
後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものを尋ねたところ、「処方箋受付時における患者への口頭による意向確認」が46.5%と最も多く、次いで「処方箋受付時における患者へのアンケートによる意向確認」（17.9%）、「お薬手帳」（17.1%）、「薬剤服用歴の記録」（9.4%）であった。

図表 72 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（単数回答）



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については、「毎回ではないが、時々、確認している」が33.8%で最も多かった。

図表 73 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）



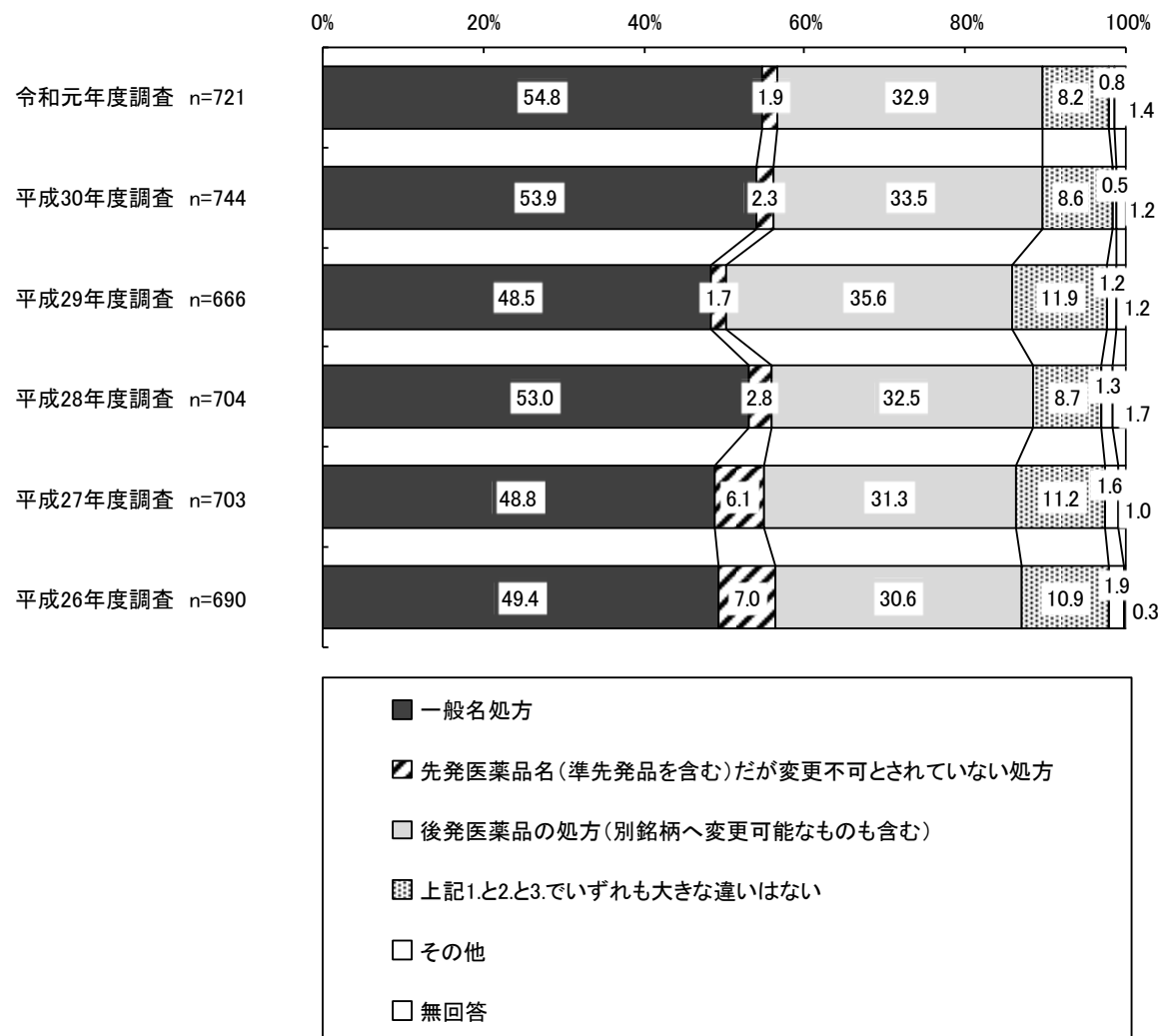
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・初回に先発品を希望した患者には、様子を見ながら再度確認している。意思表示が固い方にはしつこく聞くことはしない。
- ・後発医薬品希望の方は処方変更がなければ確認していないが、先発希望の方は都度確認する。

⑥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、令和元年度調査では、「一般名処方」が54.8%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32.9%であった。また、「いずれも大きな違いはない」が8.2%であった。

図表 74 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
(単数回答)

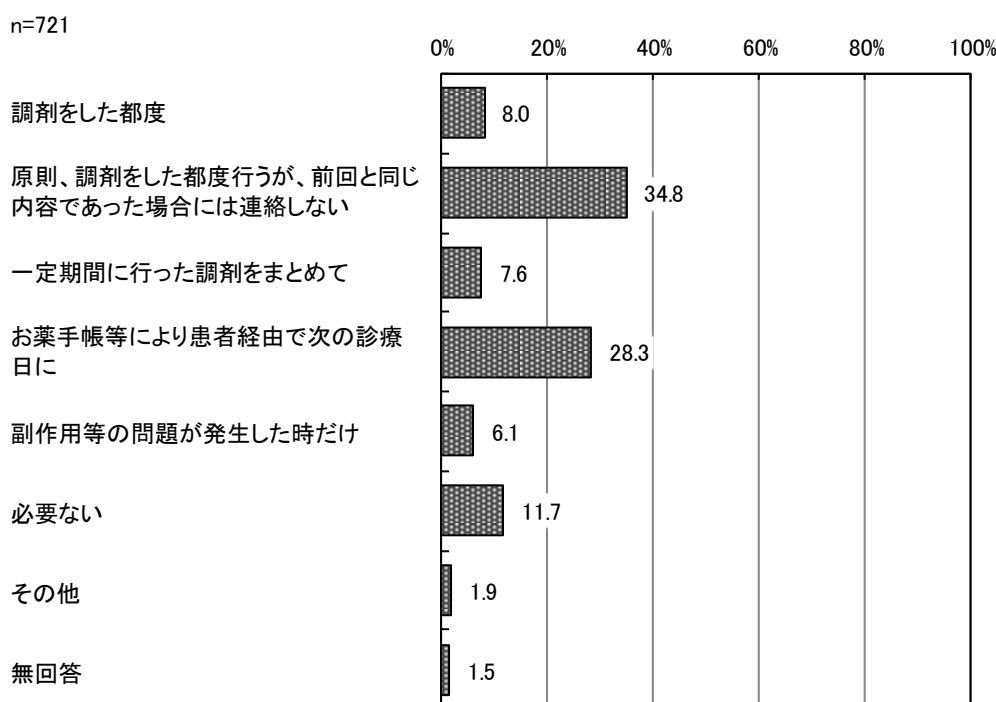


⑦処方医への情報提供等

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34.8%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28.3%であった。

図表 75 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）



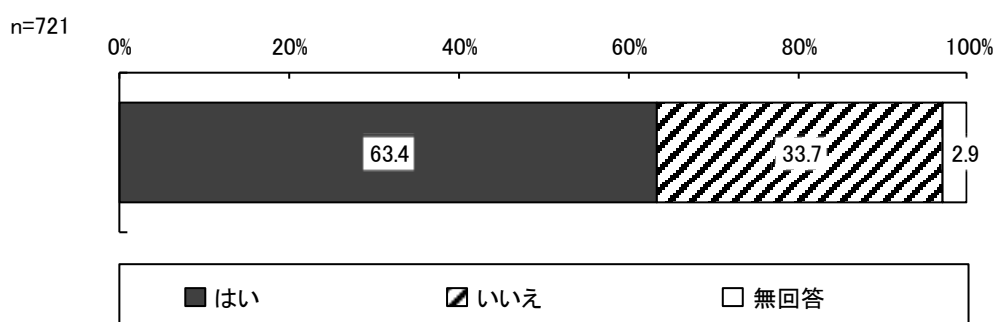
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・一般名処方の場合、連絡は必要ない
- ・一般名処方を出した時点で、後発品で調剤されていると思ってほしい
- ・都度連絡を基本としつつ、連携を取り、あらかじめ医師と予想される変更調剤について問題の有無を確認
- ・その日のものをまとめて翌日、可能なら当日中に連絡する

2) 「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認しているか

「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認しているかについては、「はい」が63.4%であった。

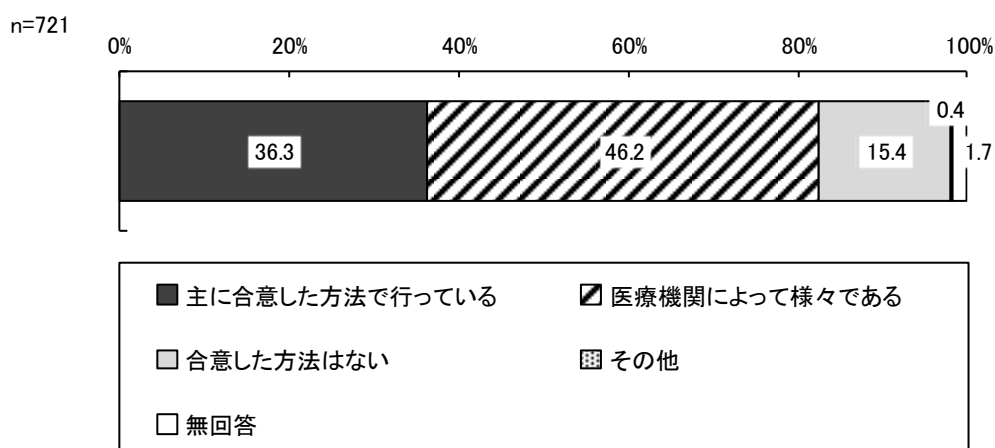
図表 76 「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供するかについて、処方医の意向を確認しているか (単数回答)



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

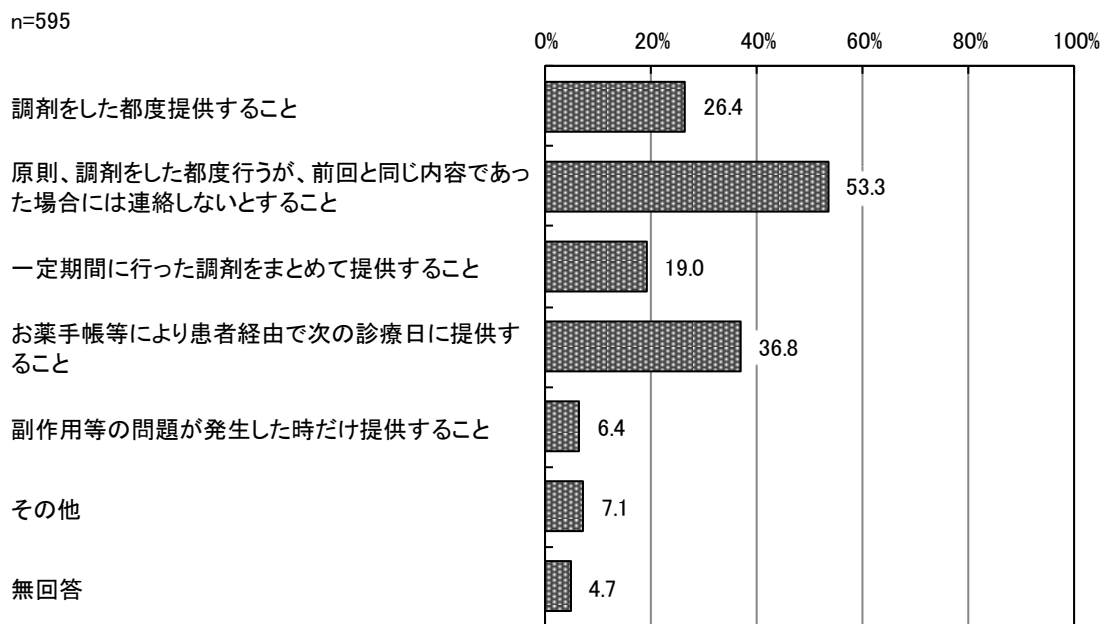
一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているかを尋ねたところ、「医療機関によって様々である」が46.2%で最も多く、次いで「主に合意した方法で行っている」が36.3%、「合意した方法はない」が15.4%であった。

図表 77 一般名処方調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているか (単数回答)



「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」ということが53.3%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」（36.8%）、「調剤をした都度提供すること」（26.4%）であった。

図表 78 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）



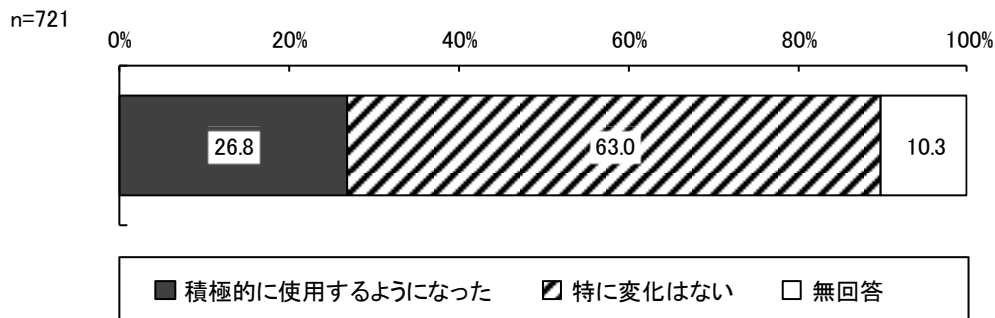
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・情報提供の必要がないと医療機関より言われた。
- ・病院がお薬手帳で確認するので不必要。
- ・初めはFAXにて情報提供を行っていたが、不要の旨を確認。
- ・簡素化プロトコルにより、報告しないところもある。
- ・一般名であれば変更しても情報提供しなくてよい。
- ・ジェネリック発売時に患者希望により変更する旨伝えている。
- ・基本的にジェネリックを提供する旨を伝えておく。
- ・医療機関によって希望が異なるため、希望に合わせて行っている。

4) 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月1日から適用された事による後発医薬品の使用方針の変化

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月1日から適用された事による後発医薬品の使用方針の変化については、「特に変化はない」が63.0%で、「積極的に使用するようになった」(26.8%)を上回った。

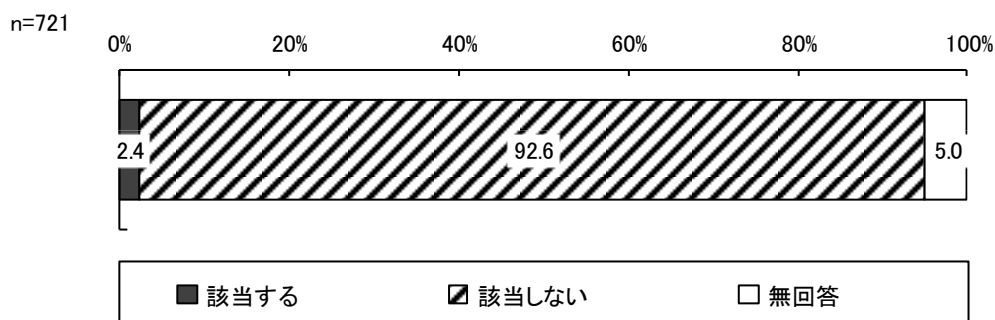
図表 79 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月1日から適用された事による後発医薬品の使用方針の変化（単数回答）



5) 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算対象に自薬局が該当するか

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算が平成30年10月1日から適用されたが、令和元年6月末日時点の調剤数量割合を当てはめると減算対象に該当するかについては、「該当しない」が92.6%で、「該当する」は2.4%であった。

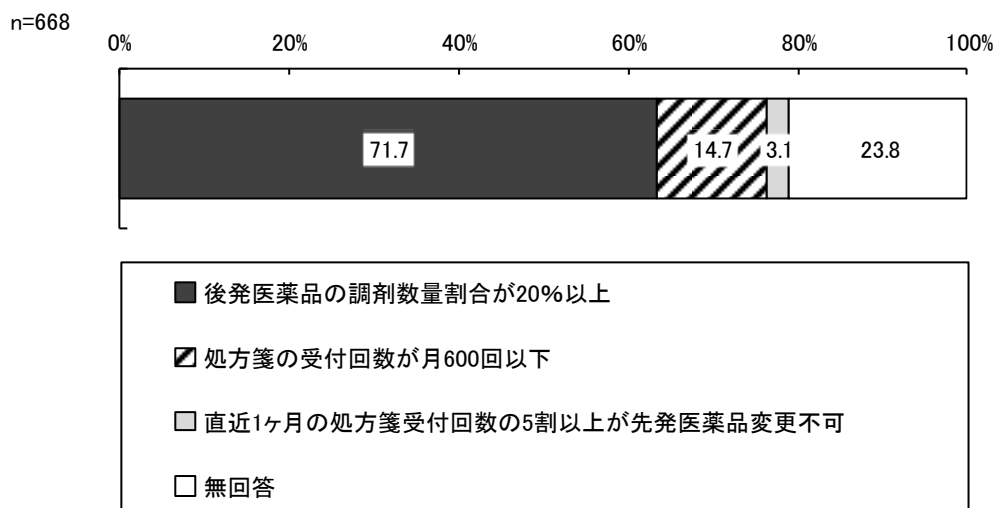
図表 80 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算対象に自薬局が該当するか（単数回答）



6) 減算対象に該当しない理由

減算対象に該当しない理由については、「後発医薬品の調剤数量割合が20%以上」が71.7%と最も多く、ついで「処方箋の受付回数が月600回以下」(14.7%)であった。

図表 81 減算対象に該当しない理由（複数回答）

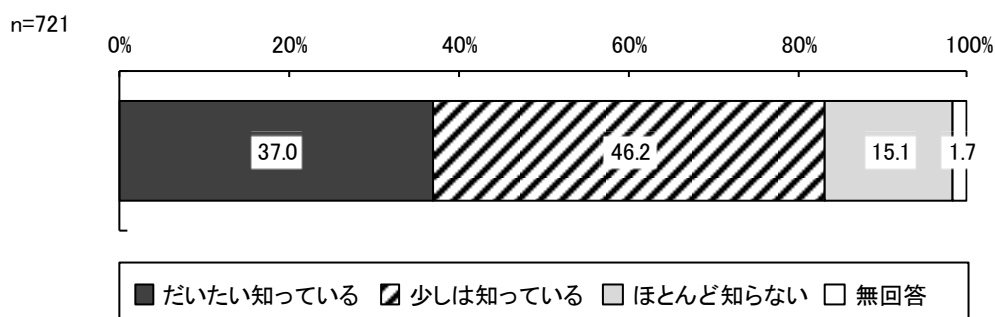


(6) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等

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、「少しは知っている」が46.2%、「だいたい知っている」が37.0%、「ほとんど知らない」が15.1%であった。

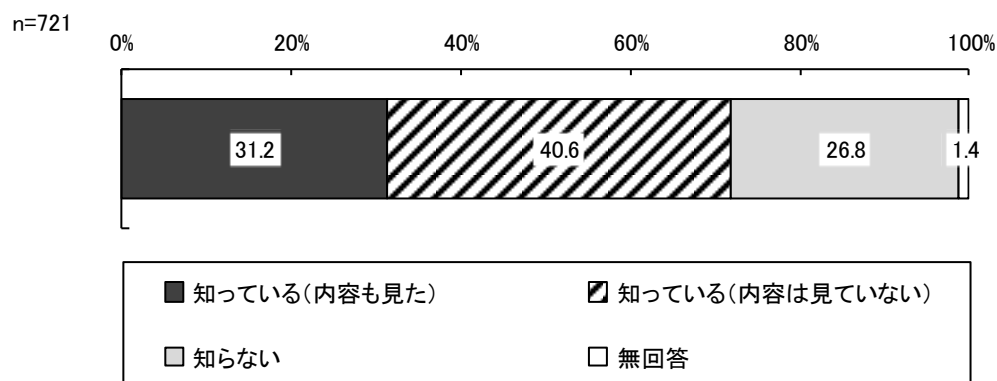
図表 82 保険薬局における、後発医薬品が旧薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況（単数回答）



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（内容は見ていない）」が40.6%、「知っている（内容も見た）」が31.2%、「知らない」が26.8%であった。

図表 83 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（単数回答）

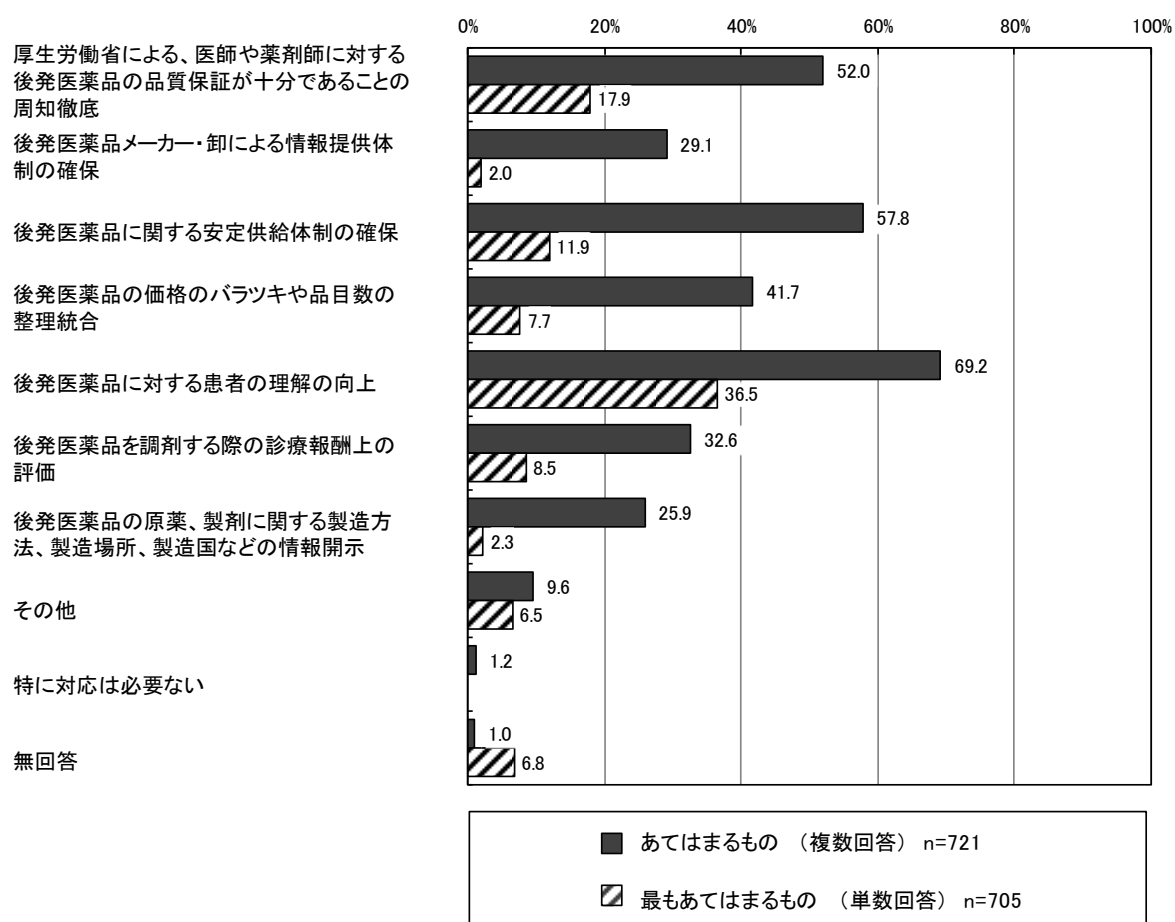


③薬局の開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応

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69.2%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」（57.8%）、「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（52.0%）、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36.5%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」（17.9%）であった。

図表 84 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」の内容のうち、主なものは以下の通り。

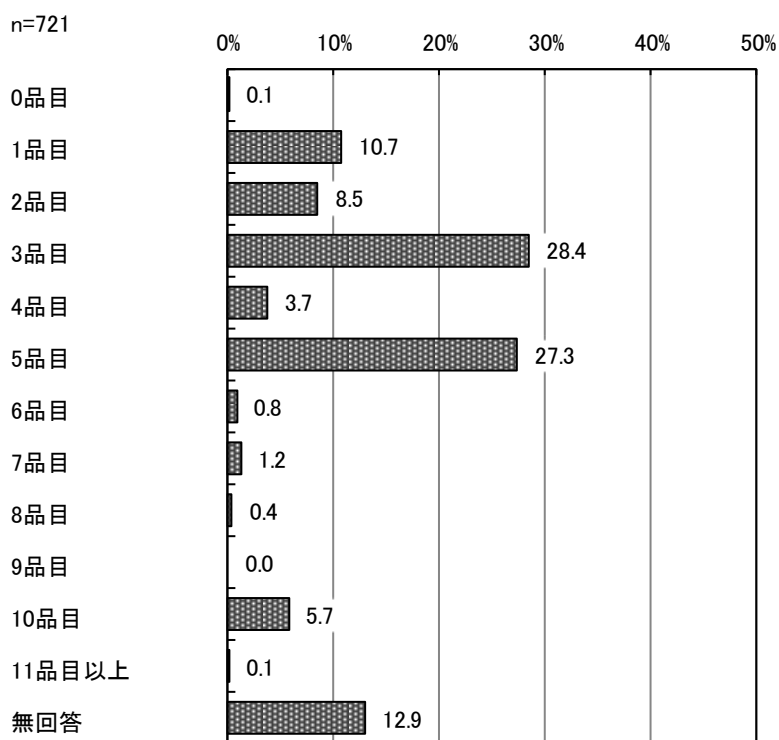
- ・処方医の意識を変える。
- ・一般名処方を原則とする。
- ・医師が後発品に対し、もう少し信頼感を持ち、使用の範囲を広げてほしい。
- ・進めるのが当たり前だという薬剤師の意識。
- ・最近、原薬や添加物などに別成分が入っていて回収になることがあった。新規薬の申請の際には、原薬に含まれる異物の検査も行い申請するのに、その後の原薬など毎回製品を作る前に調べていない GE メーカーの体制を改善してほしい。
- ・先発希望者は GE との差額を自己負担とする。

- ・後発医薬品を希望しない理由が副作用とかでない場合は、患者の負担を高くする。特に負担がない人からは負担金を取るようにする。
- ・オーソライズドジェネリックの品目数の増加
- ・テレビなどで後発品（特に AG）は同等薬剤だと言ってほしい（特に年配者に）。
- ・先発は販売終了し、AG へ切り換える。
- ・効果が異なるという報告もしっかり統計し、開示してほしい。
- ・製造特許がなくなり、AG 並みの品質が一般的になること。
- ・先発品を超える良い特徴を持つ後発品の開発。

④ 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄数として適正と思う品目数

1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄・供給企業数として適正と思う品目数については、「3品目」が28.4%で最も多く、次いで「5品目」が27.3%であった。

図表 85 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄数として適正と思う品目数（単数回答）



図表 86 1つの先発医薬品に対する後発医薬品の銘柄数として適正と思う品目数（単数回答）

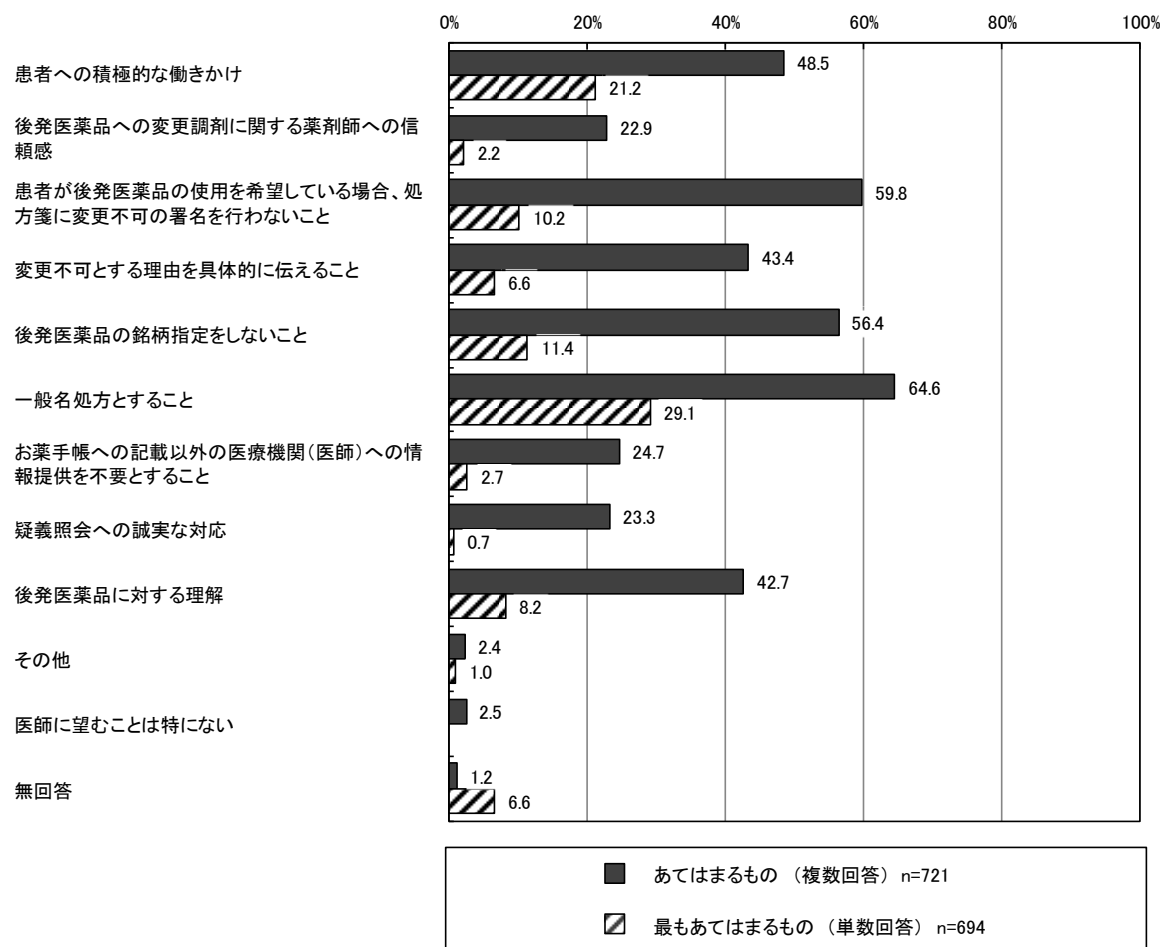
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
処方箋の受付回数(回/月)	657	3.9	2.25	3

⑤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、「一般名処方とすること」が64.6%で最も多く、次いで「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと」（59.8%）、「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」（56.4%）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、「一般名処方とすること」が29.1%で最も多く、次いで「患者への積極的な働きかけ」（21.2%）であった。

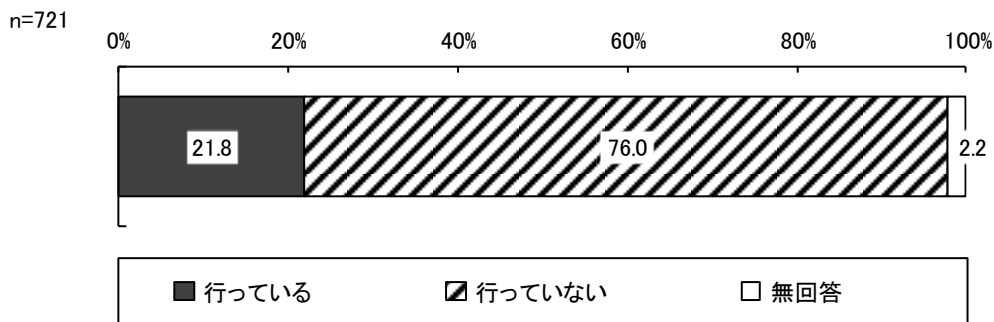
図表 87 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと



⑥ 医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組の実施有無

医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組については「行っている」が21.8%であった。

図表 88 医薬品を安く調達するために、他の薬局等と共同で医薬品を調達する取組の実施有無（単数回答）

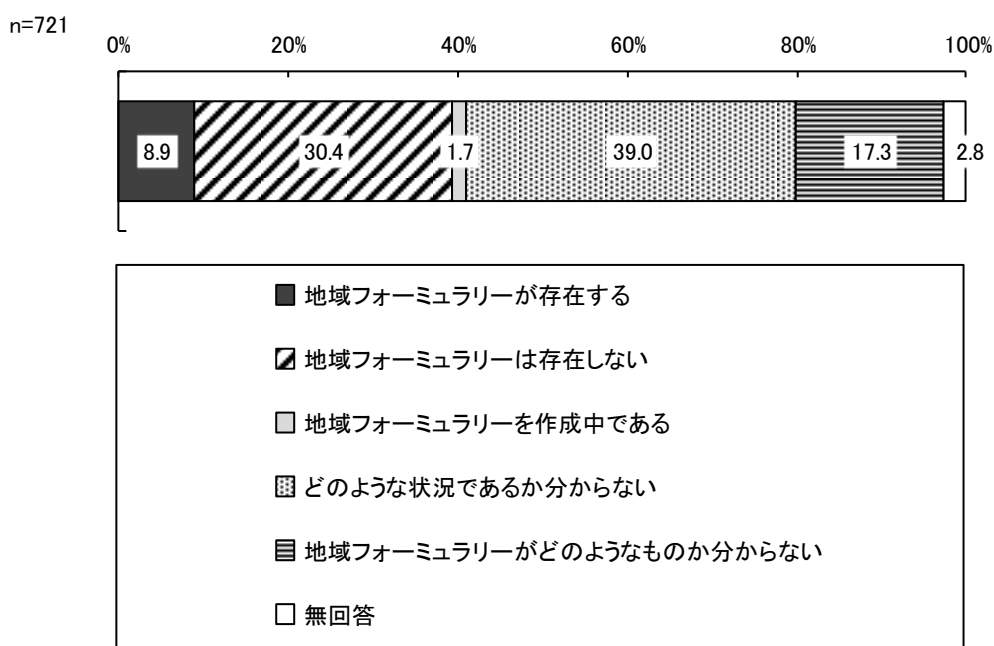


⑦ 薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況

薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況については、「どのような状況であるか分からない」が39.0%と最も多く、次いで「地域フォーミュラリーは存在しない」が（30.4%）、「地域フォーミュラリーがどのようなものかが分からない」（17.3%）であった。「地域フォーミュラリーが存在する」との回答は8.9%であった。

（注）地域フォーミュラリー：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指針

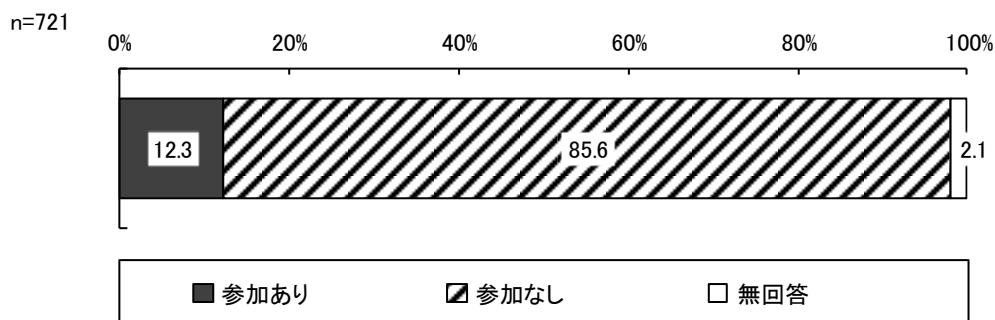
図表 89 薬局の所属する地域における地域フォーミュラリーの状況（単数回答）



⑧医療情報連携ネットワークへの参加状況

医療情報連携ネットワークへの参加状況については、「参加なし」が85.6%と大半を占めた一方、「参加あり」は12.3%に留まった。

図表 90 医療情報連携ネットワークへの参加状況（単数回答）



図表 91 ロードマップの目標達成に向けた効果的な取組み（自由記述形式）

○後発医薬品の品質向上・安定供給

- GEに限らず、不純物混入や安定性に問題があった、製造が追いつかないなどがあると、薬局としても患者さんに進めることがためられる。製薬メーカーも、発売する以上、安全性・安定供給は確保してほしい。
- 国民（患者）をはじめ、医療関係者も後発医薬品の品質についてある一定の疑問を抱いており、品質向上のため、溶出試験、AUCだけではなく、先発医薬品と同等の品質試験を行い、先発医薬品と本当の意味で同等であることを公表するべきかと思います。
- 小児の場合、粉末、シロップ剤がほとんどなので、味、におい、溶け方が先発品に近い方がよい場合が多いので改良してほしい。 /等

○普及啓発

- テレビや週刊誌からの情報、知人の話を一番信用する患者さんがいる。往々にして、そういう情報は「ジェネリック医薬品はよくないもの」という内容である。もっとジェネリック医薬品について、国が一般国民に対して推進できる情報をメディアで流すべきである。
- 生活保護受給者に対する後発医薬品の理解を、役所の方からもっと説明してもらいたい。
- 小児科でのジェネリック率を上昇させるための工夫をしてください。無料のため、先発を希望する方が多い。 /等

○報酬上の評価

- 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価がまだ少ない。処方医についても同様に、一般名処方、後発医薬品処方（変更可）に処方上の点数評価が少ない。
- 一般名処方だと先発品選択の余地あり。後発品使用限定の一般名処方というくくりを考慮してほしい。

- ・ 一般名処方はかなり効果が見られた。さらに発展させ、成分量処方をすすめてもらいたい。
- ・ 外用剤を除いて、特に内服薬で「後発品+変更不可」の処方は原則禁止にしてほしい。

／等

○地域フォーミュラリーの推進

- ・ 地域フォーミュラリーの推進が必要である。（中略）医療保険財政の改善を本気で目指すのならば、各地域において「地域フォーミュラリー」を検討し、早急に限られた財源の中で、みんなが平等にそれなりに質の高い医療を受けるにはどうすればよいかを各地域において市民、医療関係者、行政、保険者などに考えさせることが重要である。

／等

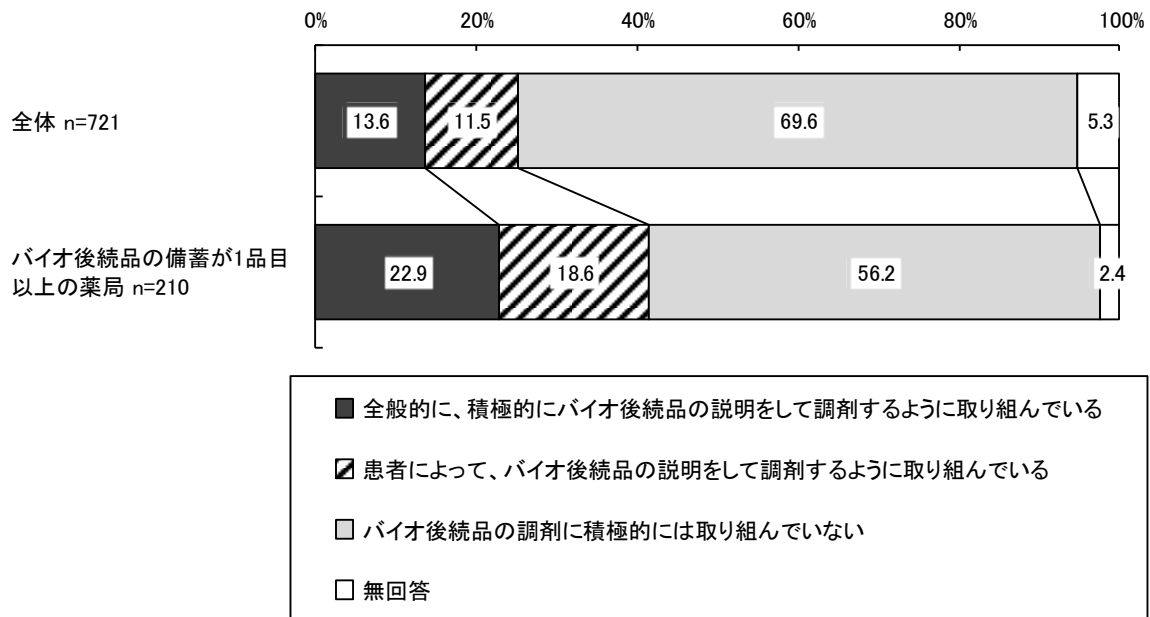
・

(7) バイオ後続品への対応状況

① バイオ後続品に関する考え

バイオ後続品に関する考えについてみると、「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」が69.6%で最も多く、次いで「全般的に、積極的にバイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる」が13.6%であった。

図表 92 バイオ後続品に関する考え

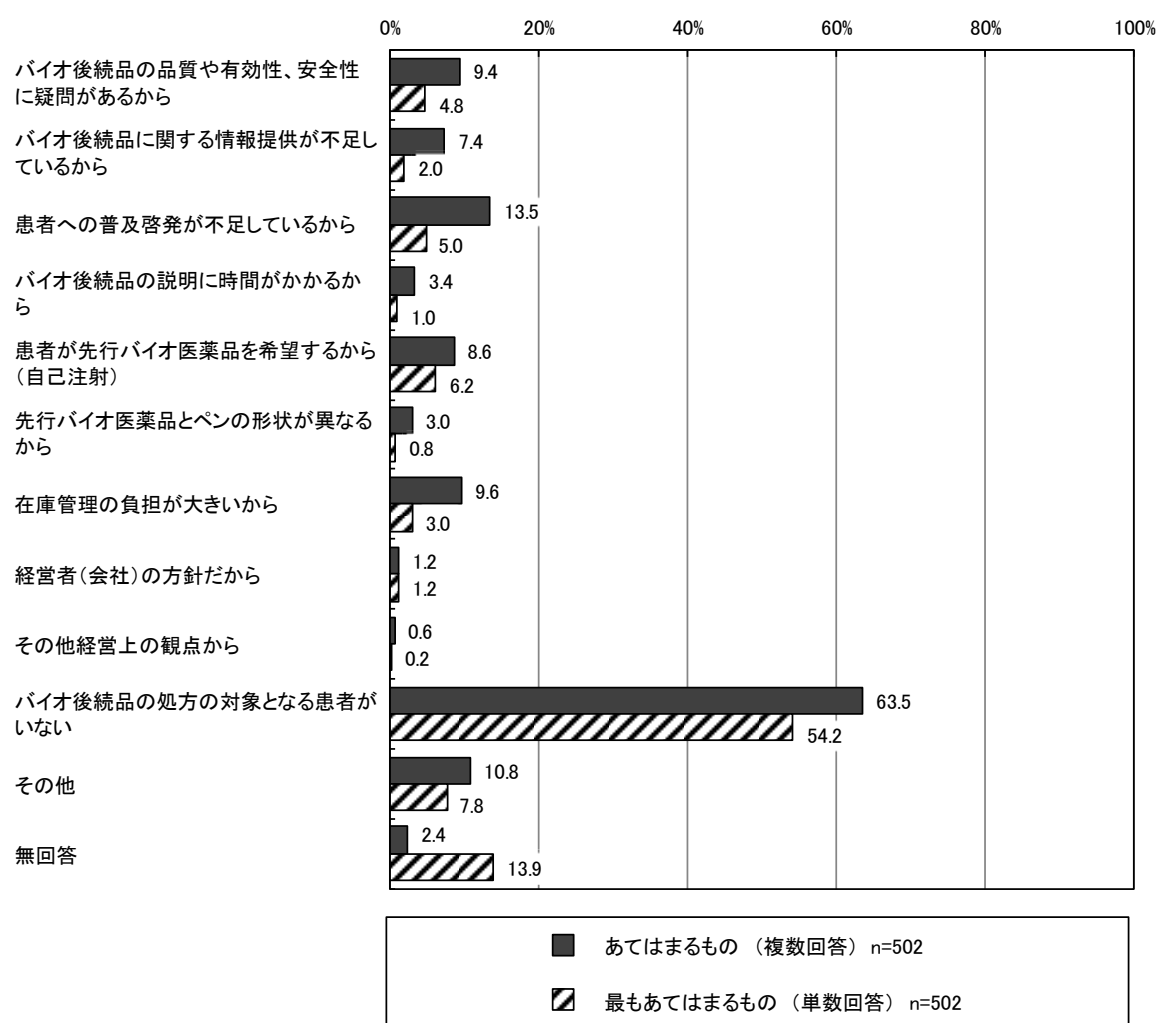


②バイオ後続品を積極的に調剤しない理由

「バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」を回答した薬局に対して、あまり積極的には調剤しない理由（複数回答）を尋ねたところ、「バイオ後続品の処方の対象となる患者がない」が63.5%で最も多く、次いで「患者への普及啓発が不足しているから」（13.5%）、「在庫管理の負担が大きいから」（9.6%）、「バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから」（9.4%）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「バイオ後続品の処方の対象となる患者がない」が54.2%で最も多かった。次いで「患者が先行バイオ医薬品を希望するから（自己注射）」（6.2%）、「患者への普及啓発が不足しているから」（5.0%）であった。

図表 93 バイオ後続品を積極的に使用しない理由



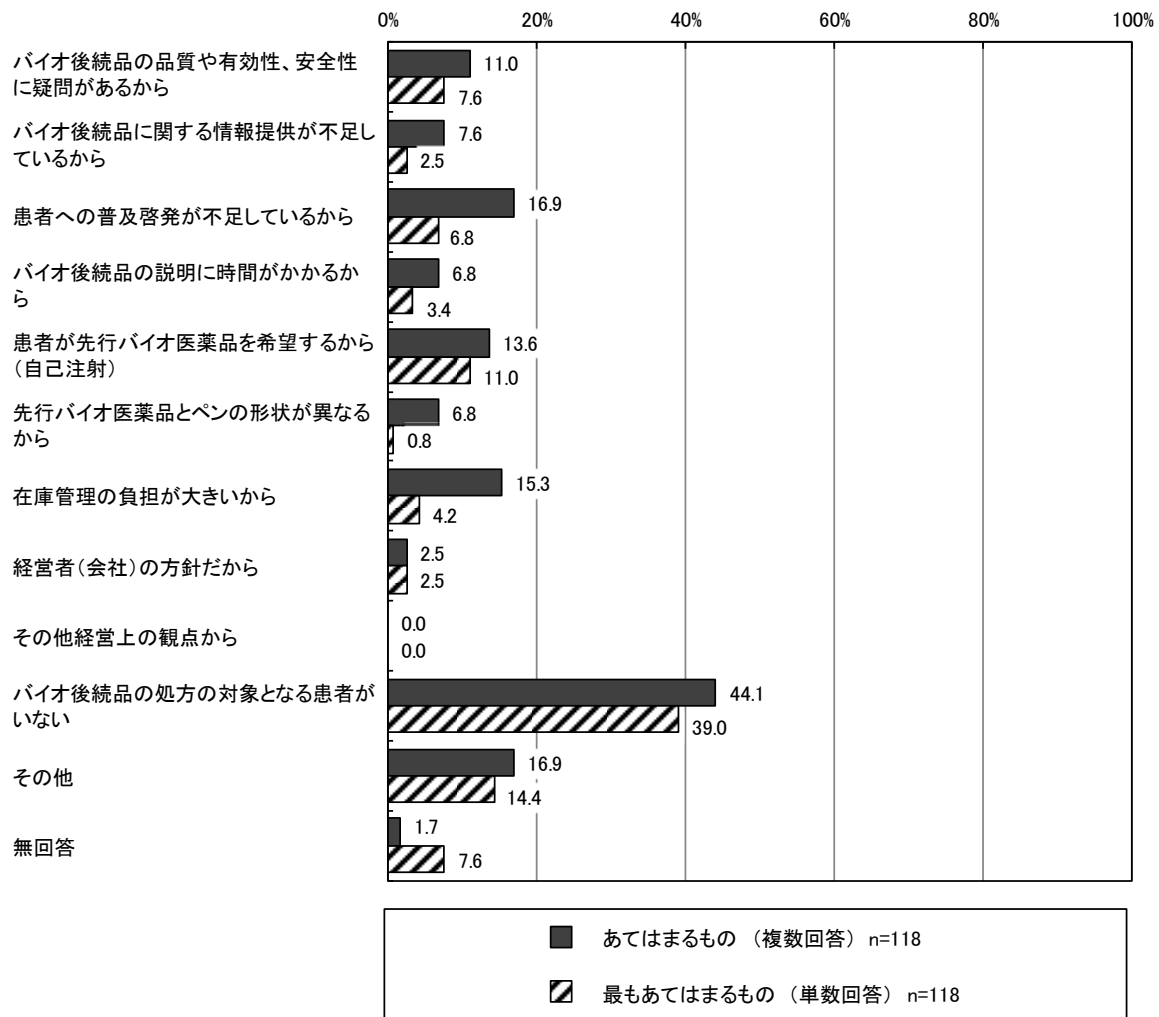
注1) 「バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから」と回答した場合の、具体的な内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・デバイスの違いなど、変更時に説明すべき情報がないから。
- ・先発品との違いなど、メーカーからの情報。
- ・バイオシミラーとジェネリックの相違について学ぶ機会が乏しい。
- ・元々取り扱い薬品がとんどないため、現在どのくらいの薬品があるのかもよくわかっていない。

注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・処方医が望まないため。
- ・変更可能な処方箋を受け付けたことがないから。
- ・応需している処方箋はほとんど変更不可となっているため。
- ・薬局でのバイオ後発品への変更調剤ができないから。
- ・ジェネリック医薬品と異なり、薬局では代替調剤が難しいため。供給不安定のものもあったため。
- ・薬が欠品していて手に入らないから。
- ・問い合わせに時間がかかり、患者を待たせてしまうから。
- ・疑義照会しないと変更できないから。

図表 94 バイオ後続品を積極的に使用しない理由（1品目以上の備蓄がある薬局）

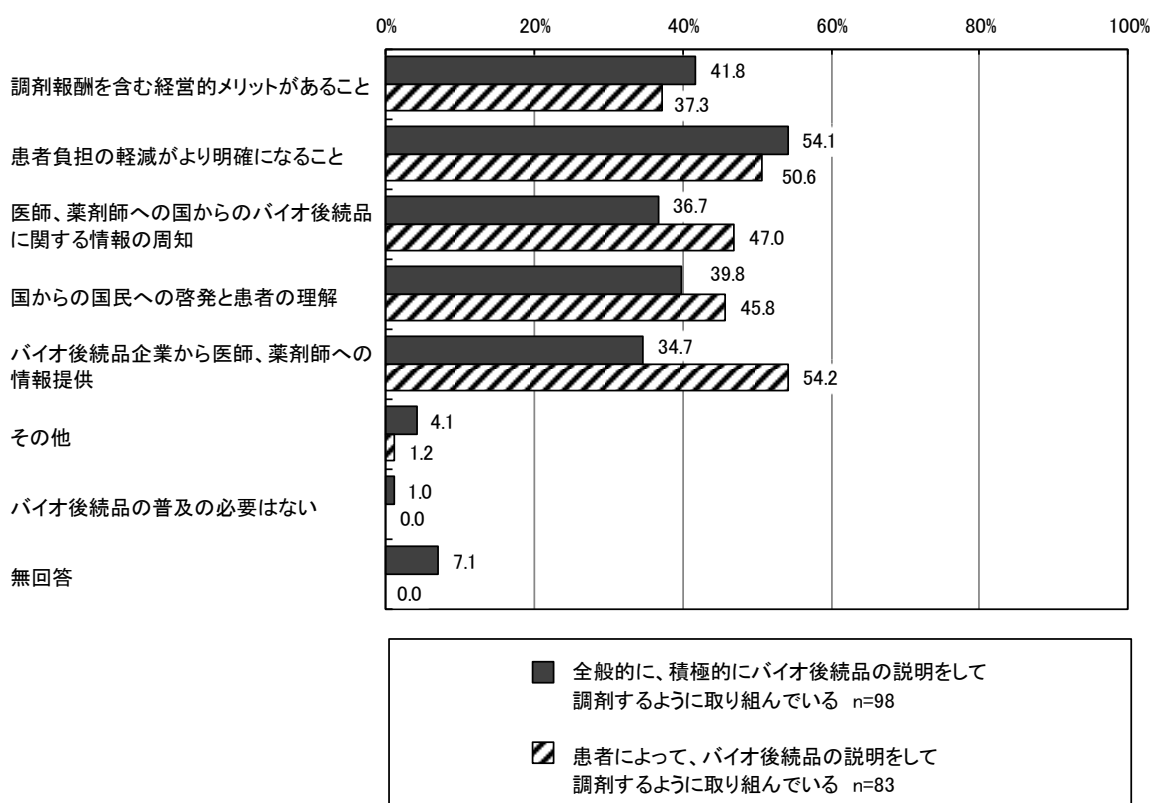


③ バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応

「全般的に、積極的にバイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局に対して、バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応を尋ねたところ、「患者負担の軽減がより明確になること」が54.1%で最も多く、次いで「調剤報酬を含む経営的メリットがあること」（41.8%）、「国からの国民への啓発と患者の理解」（39.8%）、「医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知」が（36.7%）であった。

また、「患者によって、バイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局に尋ねたところ、「バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供」が54.2%で最も多く、次いで「患者負担の軽減がより明確になること」（50.6%）、「医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知」（47.0%）、「国からの国民への啓発と患者の理解」（45.8%）であった。

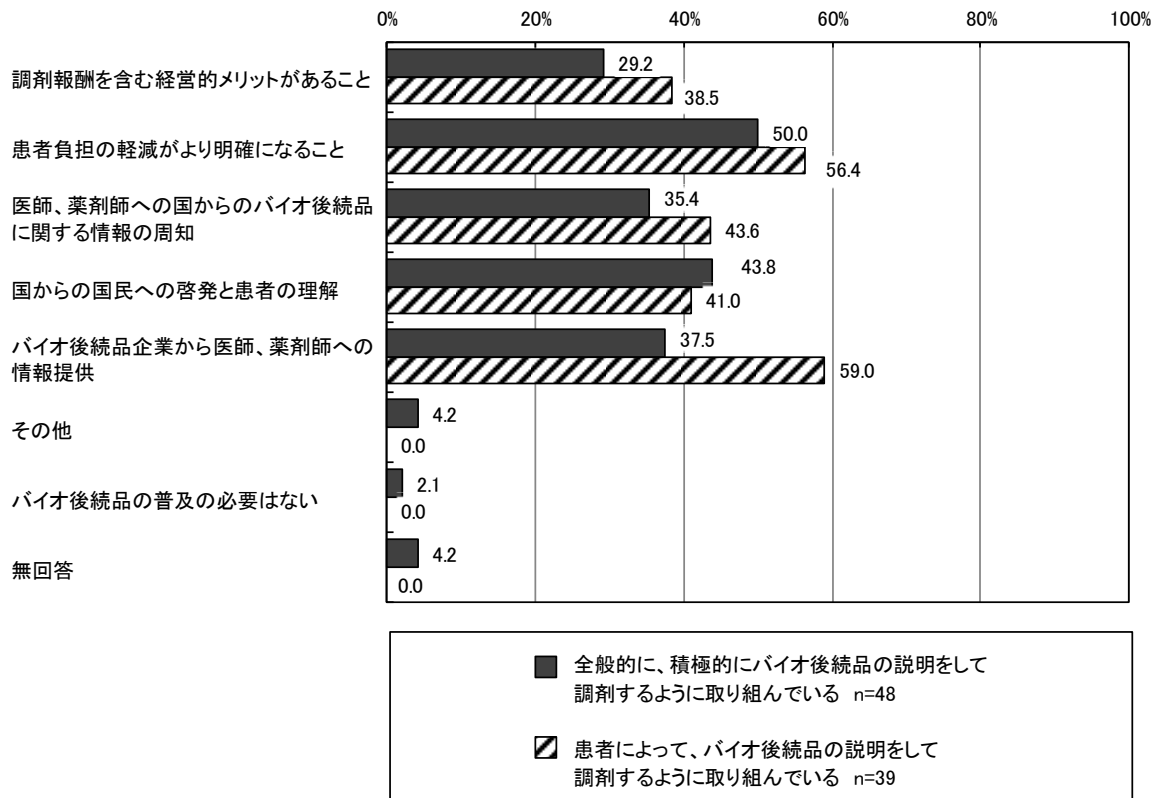
図表 95 バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・先発と後発の品質が同じになる。
- ・先発品とジェネリックの面でも同等となること。
- ・疑義照会なしに変更可能になる。
- ・バイオ後続品もGEのように、医師に確認しなくても変更できるようになること。
- ・返品しやすいこと。
- ・冷所品はメーカー返品ができない場合が多く、在庫を抱えてしまう可能性があることへの懸念あり。
- ・メーカーからの安定供給。
- ・注射剤においては、問屋は返品を受け付けないため備蓄がしにくい。

図表 96 バイオ後続品の使用を進めていく上で必要な対応（1品目以上の備蓄がある薬局）



（8）後発医薬品に変更して調剤した処方箋等に係る薬剤料の状況

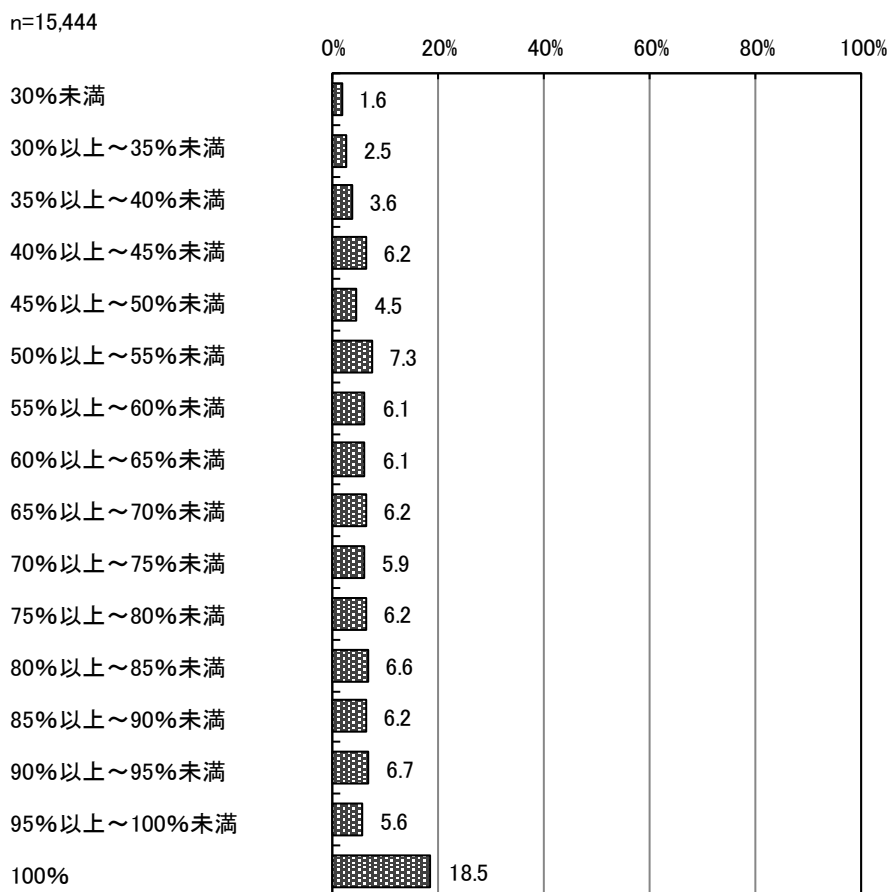
令和元年6月28日に、先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤または一般名処方の医薬品を後発医薬品で調剤した処方箋15,444枚についてみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料は平均811.28点（標準偏差1919.95、中央値336）で、実際に調剤した薬剤料は平均603.28点（標準偏差1506.77、中央値224）であった。記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は平均値で74.4%、中央値で66.7%であった。

図表 97 令和元年6月28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箋（15,444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）	811.28	1919.95	336	839.9	2230.0	350
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	603.28	1506.77	224	654.8	2058.6	240
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（B/A）（%）	74.4%		66.7%	78.0%		68.6%

（注）「前回調査」の処方箋枚数は13,473枚（平成30年9月12日の処方箋）。

図表 98 令和元年6月28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箋（15,444枚）の状況



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74.4%であるが、「0割」では78.5%、「1割」では76.3%、「2割」では70.6%、「3割」では72.9%であった。

図表 99 令和元年6月28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箋（15,444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
処方箋枚数（枚）	15,444	2,165	4,311	1,544	7,328	23
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A）（点）	811.28	614.89	978.17	1001.59	733.7	248.35
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	603.28	482.47	746.39	707.50	534.9	187.39
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（B/A）（%）	74.4%	78.5%	76.3%	70.6%	72.9%	75.5%

（注）「全体」には、患者一部負担金割合が不明の処方箋 73 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箋（5,982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72.9%であった。

図表 100 令和元年6月28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箋（5,982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
処方箋枚数（枚）	5,982	720	1,743	608	2,887	9
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料（A）（点）	985.02	859.85	1123.33	1242.97	881.59	376.33
実際に調剤した薬剤料（B）（点）	717.67	681.36	838.81	873.01	623.14	233.33
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（B/A）（%）	72.9%	79.2%	74.7%	70.2%	70.7%	62.0%

（注）「全体」には、患者一部負担金割合が不明の処方箋が含まれる。

3. 診療所・病院・医師調査の結果

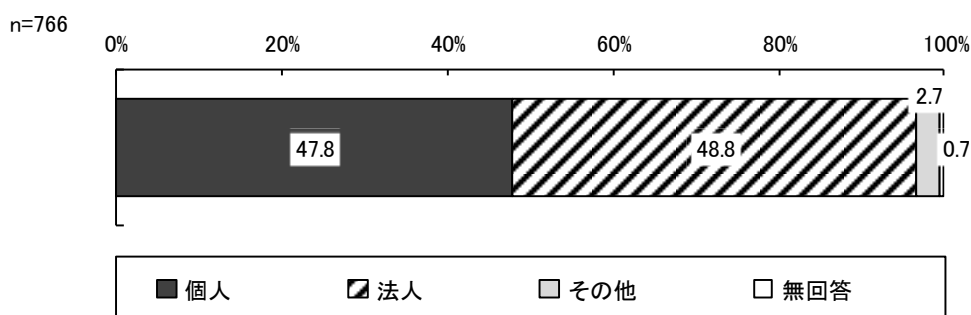
【調査対象等】

○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：766 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：306 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
回答者：455 人

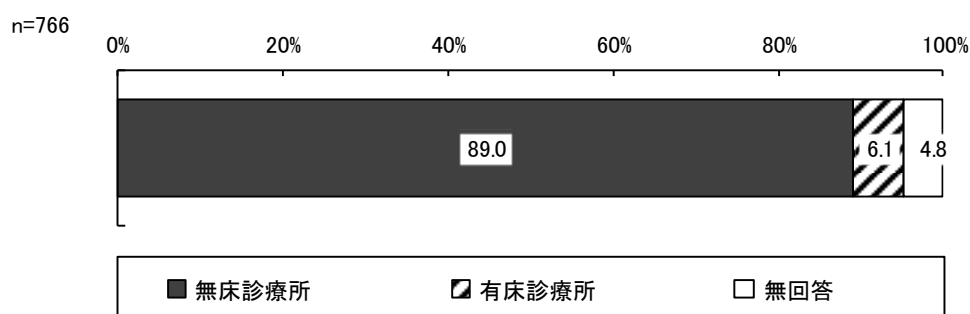
(1) 施設の概要等

①診療所の施設属性

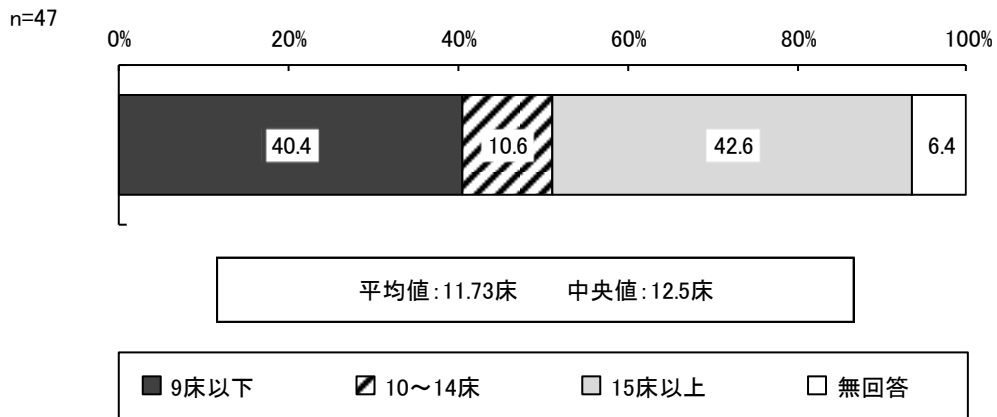
図表 101 診療所の開設者（単数回答、n=766）



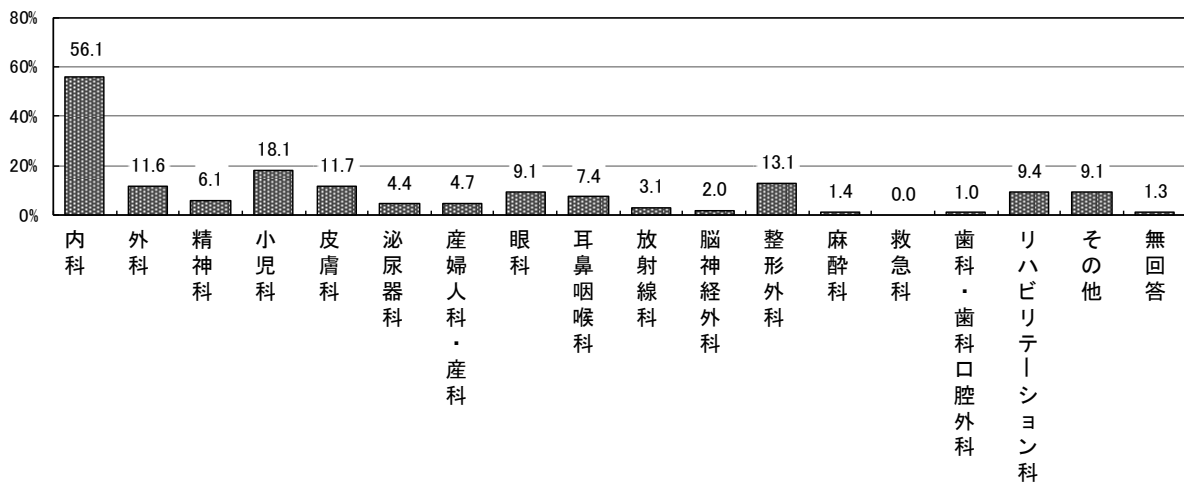
図表 102 診療所の種別（単数回答、n=766）



図表 103 有床診療所の病床規模（単数回答、n=47）



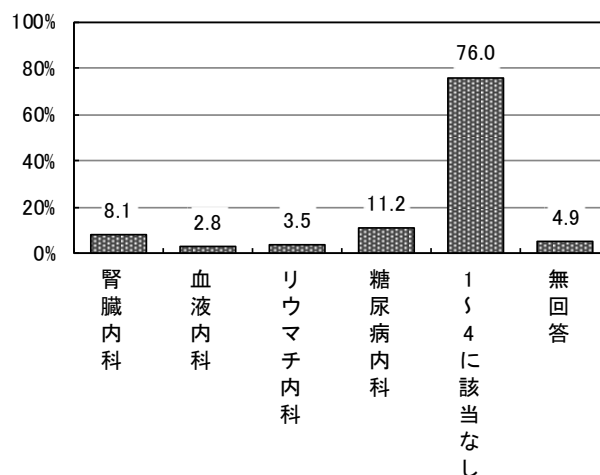
図表 104 診療所の標榜診療科（複数回答、n=766）



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

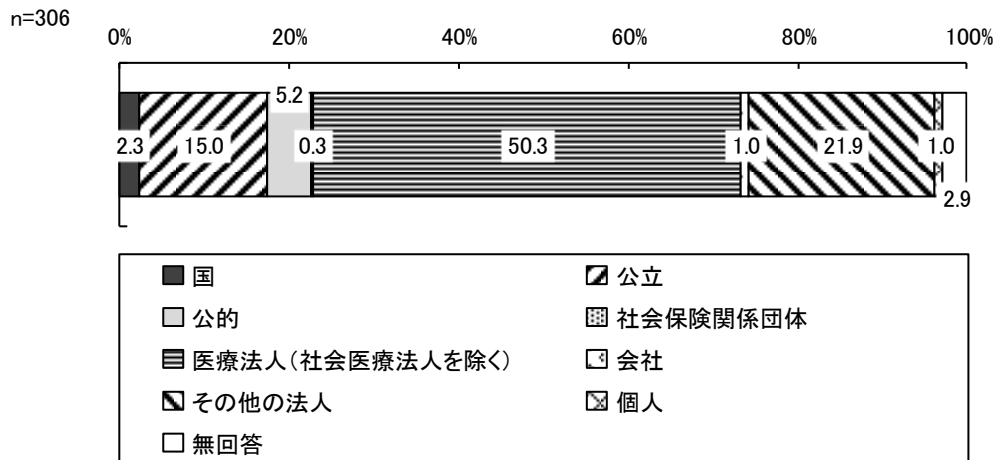
アレルギー科、胃腸科、形成外科、内科（肝臓内科、内視鏡内科、糖尿病内科、脳神経内科、代謝内科）
美容皮膚科、肛門科、循環器科、小児神経科、人工透析科、ペインクリニック、リウマチ科、漢方、
児童精神科

図表 105 診療所の標榜診療科 内科の詳細（複数回答、n=430）



②病院の施設属性

図表 106 病院の開設者（単数回答、n=306）



注) 開設者は以下の通り。

国 : 厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国)

公立 : 都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的 : 日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

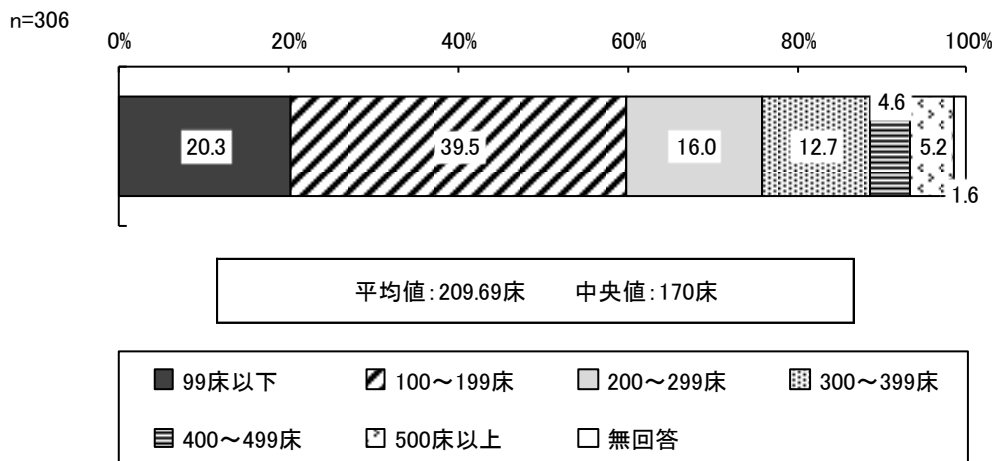
社会保険関係団体 : 健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

医療法人(社会医療法人を除く) : 社会医療法人以外の医療法人

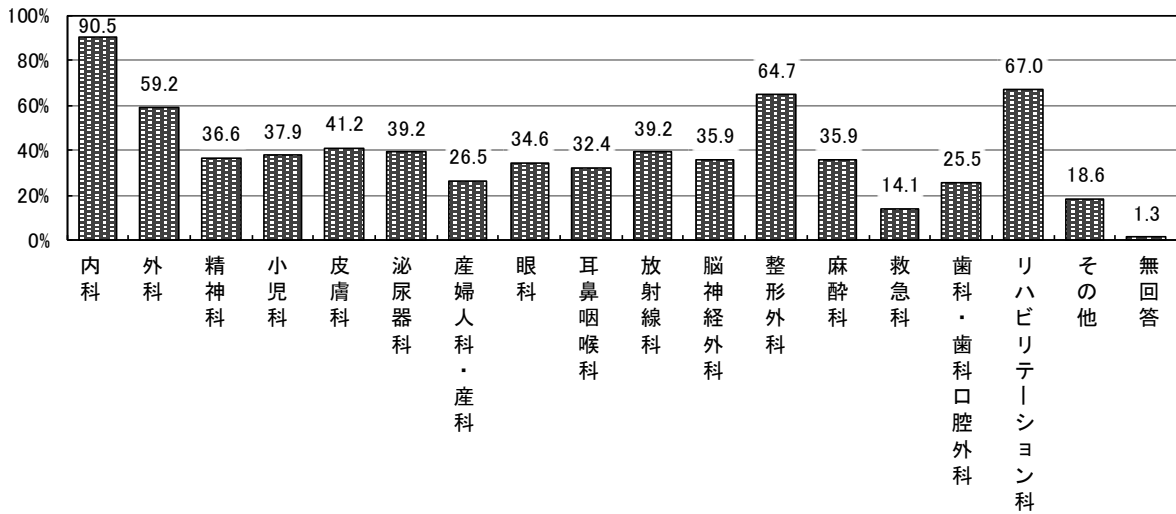
会社 : 株式会社等

その他の法人 : 社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

図表 107 病院の病床規模(n=306)



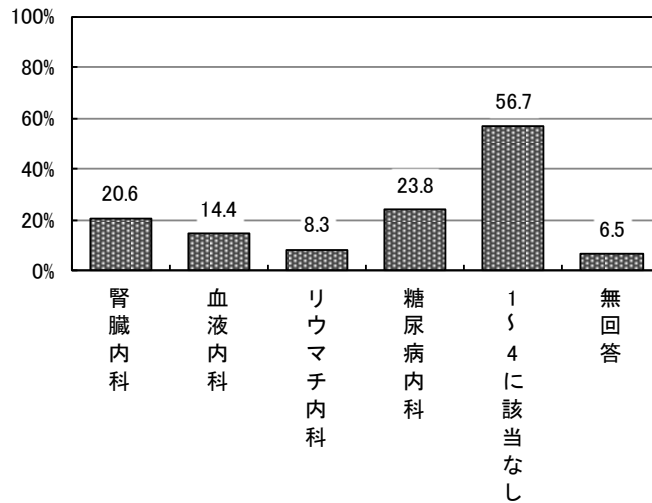
図表 108 病院の標榜診療科（複数回答、n=306）



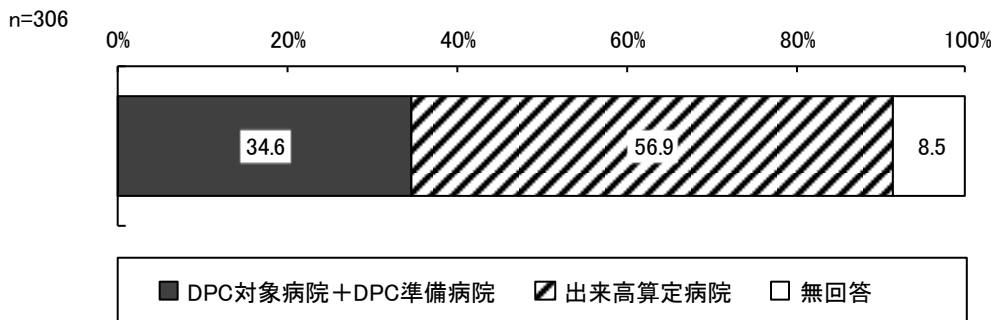
注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

形成外科、緩和ケア科、緩和ケア内科、ホスピス科、病理診断科、漢方内科、リウマチ科、神経科、脳神経内科、頭痛・脳神経内科、肛門内科、美容外科、形成・美容科 薬物療法内科、化学療法内科、臨床検査科、頭頸部外科、めまい外来、健診ドック科、精神神経科、腫瘍内科、小児科（新生児）、内分泌代謝内科、透析内科、腎臓移植外科

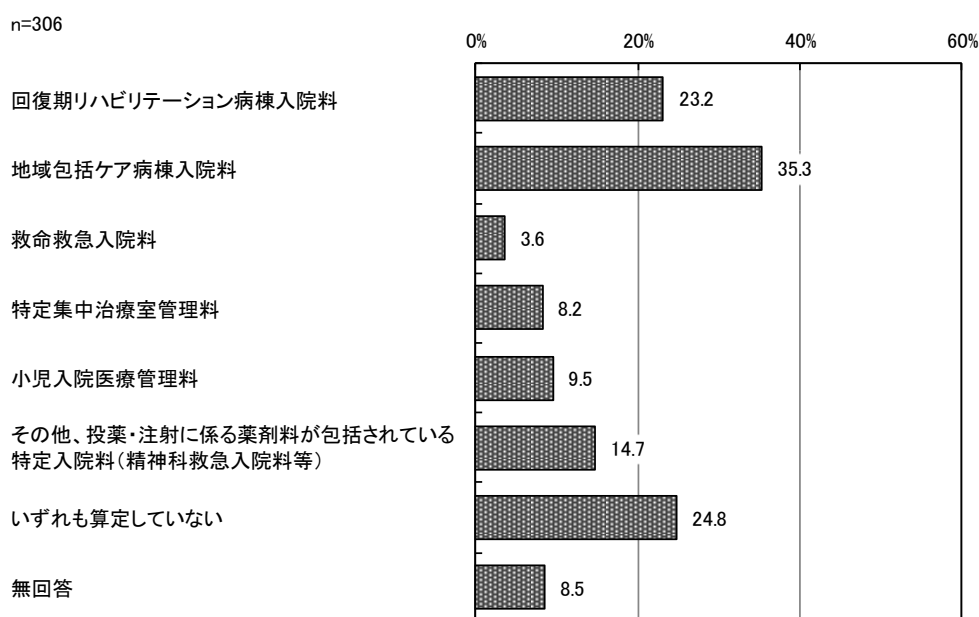
図表 109 病院の標榜診療科内科の詳細（複数回答、n=277）



図表 110 DPCの対応状況（単数回答、n=306）



図表 111 特定入院料の状況（複数回答、n=306）



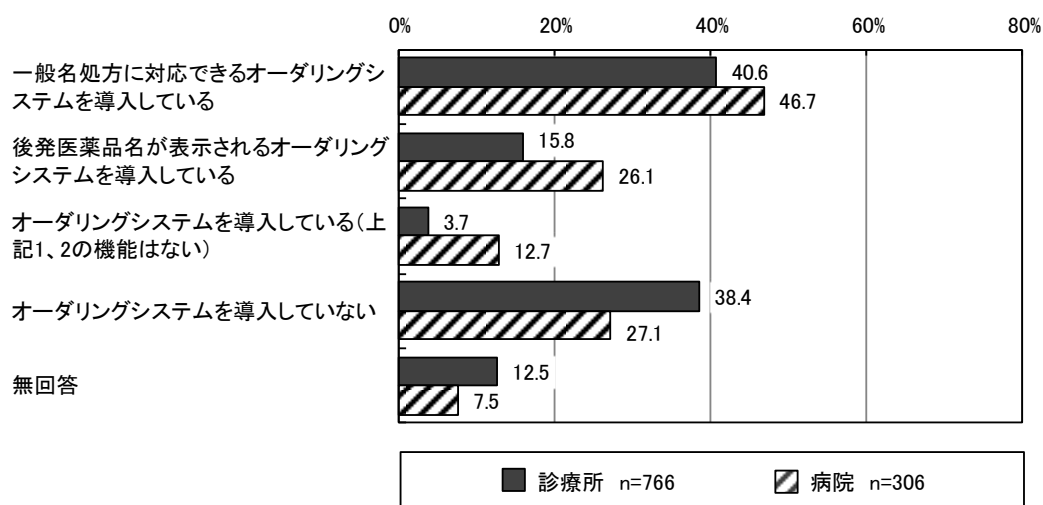
③オーダリングシステムの導入状況等

1) オーダリングシステムの導入状況

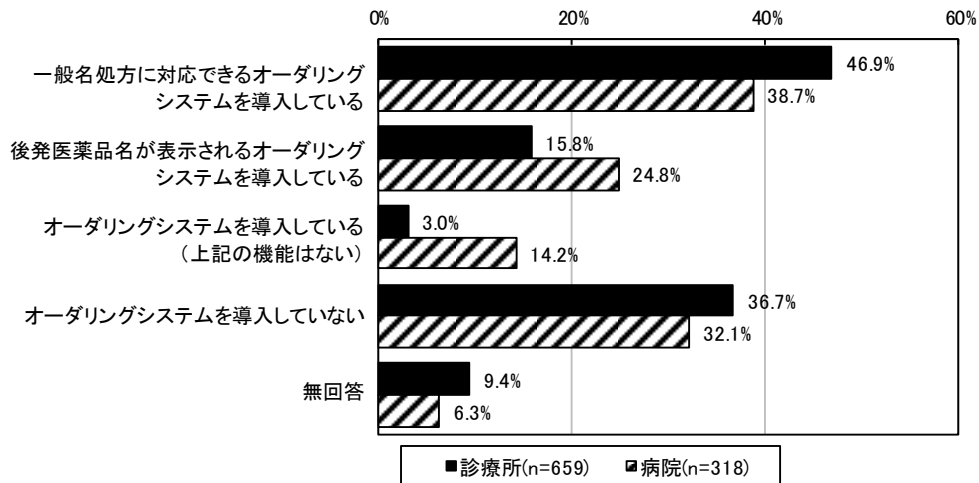
オーダリングシステムの導入状況についてみると、診療所では「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している」が40.6%で最も多く、次いで「オーダリングシステムを導入していない」が38.4%、「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している」が15.8%、「オーダリングシステムを導入している（上記の機能はない）」が3.7%であった。

病院では「一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している」が46.7%で最も多く、次いで「オーダリングシステムを導入していない」が27.1%、「後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している」が26.1%、「オーダリングシステムを導入している（上記の機能はない）」が12.7%であった。

図表 112 オーダリングシステムの導入状況（複数回答）

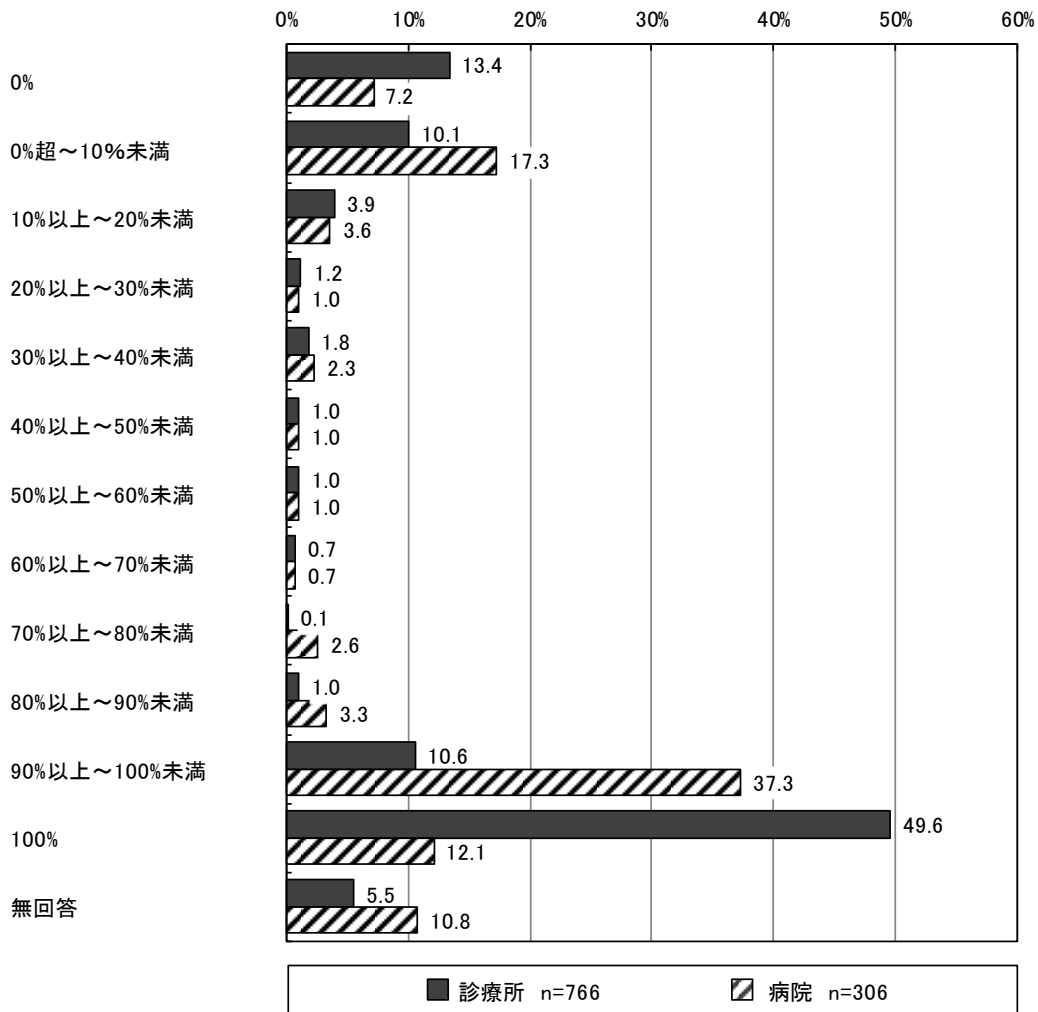


(参考) 平成 30 年度調査



2) 院外処方の割合

図表 113 院外処方の割合別 (数値入力) 施設分布

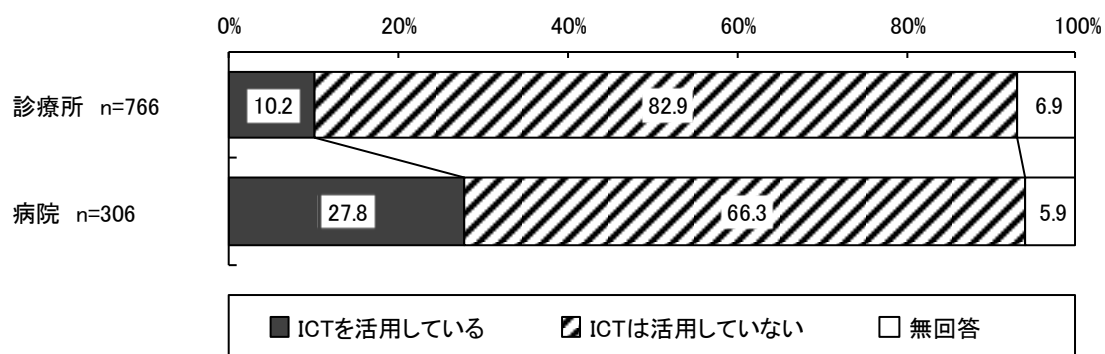


3) 他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

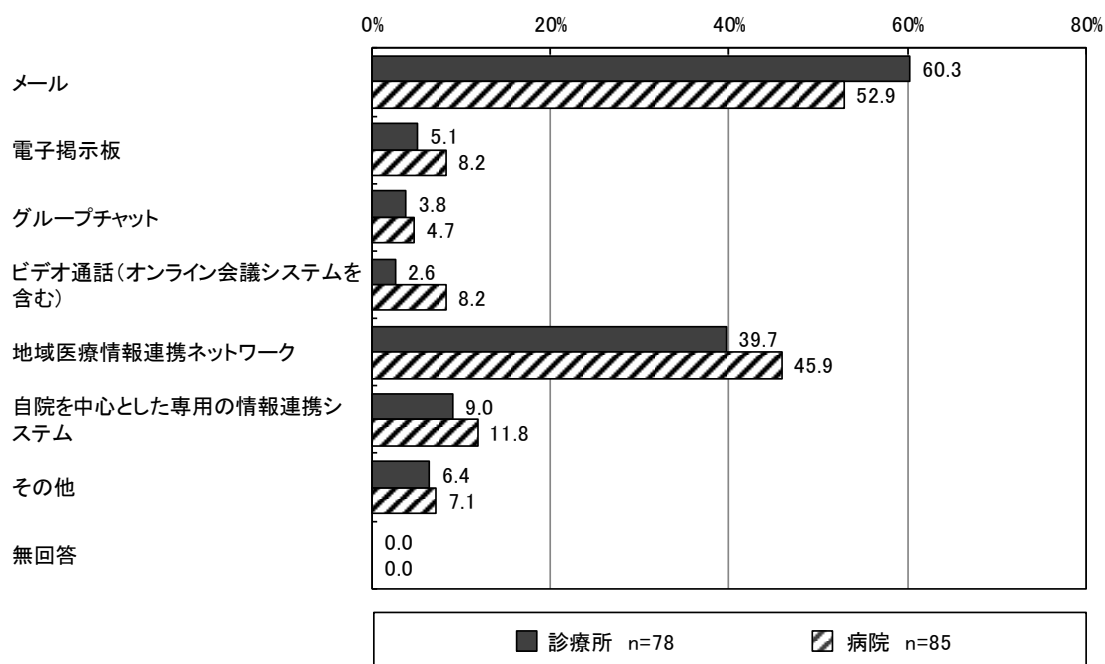
他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況については、「ICTを活用している」が診療所で10.2%、病院では27.8%であった。

活用しているICTについては、「メール」が最も多く（診療所60.3%、病院52.9%）、次いで「地域医療情報連携ネットワーク」が多かった（診療所39.7%、病院45.9%）。

図表 114 他機関、他職種との連携のためのICTの活用状況

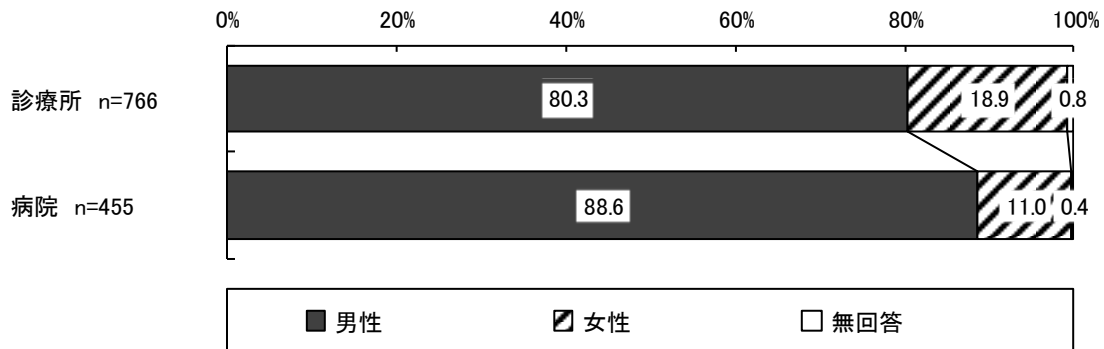


図表 115 他機関、他職種との連携のために活用しているICT（複数回答）

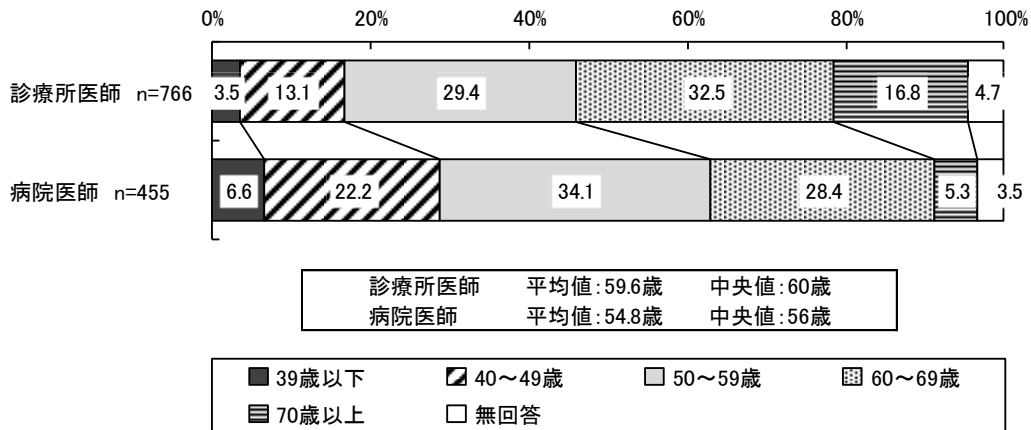


(2) 医師の属性等

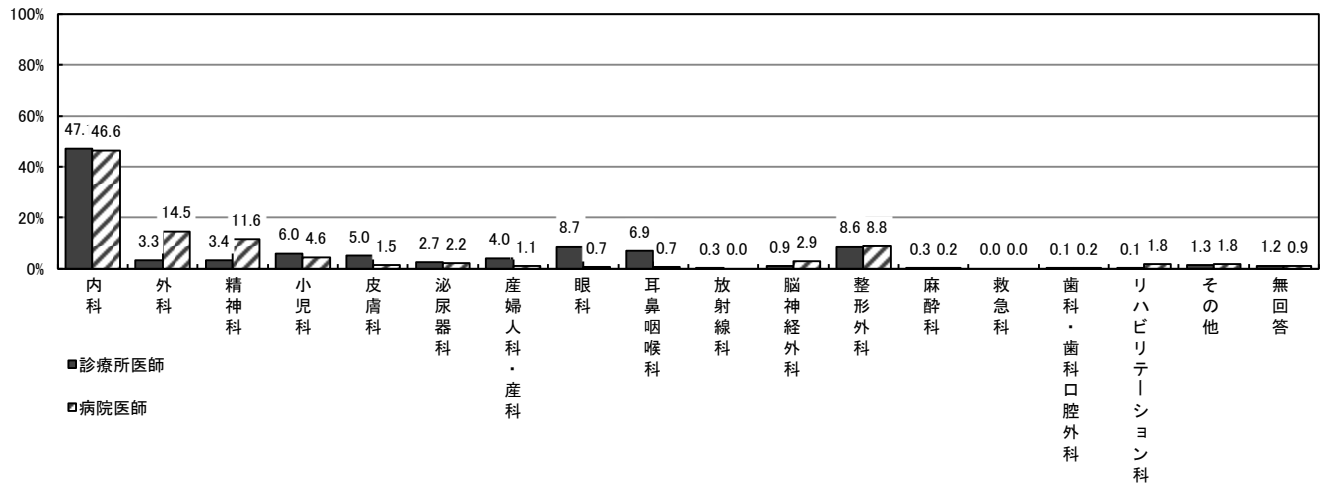
図表 116 医師の性別（単数回答）



図表 117 医師の年齢（数値入力）



図表 118 医師の主たる担当診療科（単数回答）



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
 診療所医師、透析内科、形成外科、健診、漢方、ペインクリニック

(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 119 診療所における1施設あたりの常勤の医師数 (n=741)

	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	1.2	0.7	1

図表 120 診療所における1施設あたりの常勤の薬剤師数 (n=733)

	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師数(人)	0.1	0.2	0

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34.5人であった。

DPC 対応状況別にみると、DPC 対象病院・DPC準備病院では平均74.6人、出来高算定病院では平均10.1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7.6人であった。

DPC 対応状況別にみると、DPC 対象病院・DPC準備病院では平均14.7人、出来高算定病院では平均3.4人と大きな差異がみられた。

図表 121 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
病院全体	284	34.5	76.5	11.2
DPC対象病院+DPC準備病院	100	74.6	111.9	37.9
出来高算定病院	164	10.1	9.3	8.3

注) 「医師数」について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 122 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
病院全体	299	7.6	9.9	4.0
DPC対象病院+DPC準備病院	105	14.7	13.1	10.0
出来高算定病院	170	3.4	2.0	3.0

注) 「薬剤師数」について回答のあった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

令和元年6月末日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169.1品目であった。このうち、後発医薬品の備蓄品目数は平均60.2品目であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は35.6%であった。バイオ後続品は平均0.1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9,418,705.7円であった。このうち、後発医薬品の購入金額は平均2,095,624.9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22.2%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35,518.9円であった。このうち後発医薬品の廃棄額は平均8,509.3円であり、全医薬品に占める後発医薬品の割合は24.0%であった。

図表 123 診療所における医薬品の備蓄状況等 (n=50)

	平均値	標準偏差	中央値
1.医薬品備蓄品目数(品目)			
①全医薬品	169.1	127.4	134.5
②①のうち、後発医薬品	60.2	77.1	37.5
③②のうち、バイオ後続品	0.1	0.3	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	35.6%		27.9%
2.調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	9,418,705.7	15,131,962.1	4,729,722.0
②①のうち、後発医薬品	2,095,624.9	4,665,433.6	921,500.0
③②のうち、バイオ後続品	20,300.0	139,972.9	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	22.2%		19.5%
3.調剤用医薬品廃棄額			
①全医薬品	35,518.9	103,637.7	0.0
②①のうち、後発医薬品	8,509.3	41,961.7	0.0
③②のうち、バイオ後続品	0.0	0.0	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	24.0%		-

- 注) ・有床診療所、院外処方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すべて回答のあった50施設を集計対象とした。
 ・「医薬品備蓄品目数」は令和元年6月末日の数値が不明の場合は各施設が把握している令和元年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成31年1月～令和元年6月の平均金額とした。

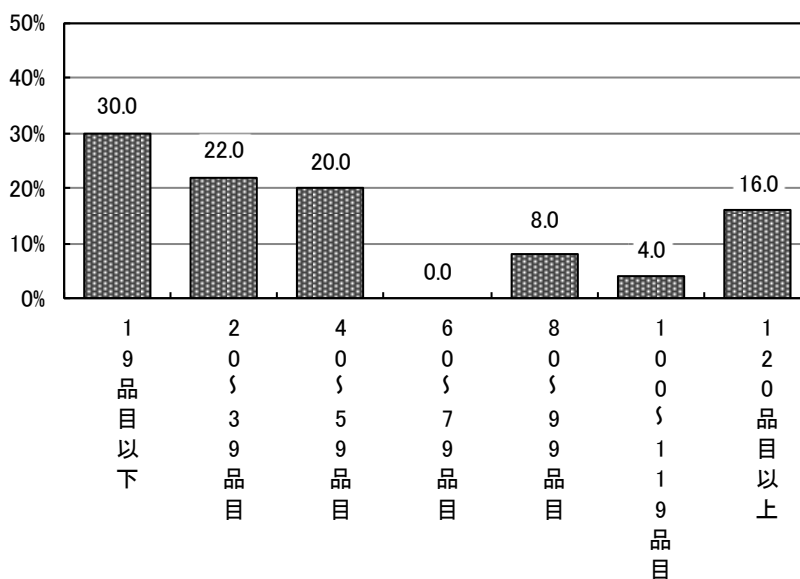
(参考) 平成 30 年度調査

	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	164.9	150.4	116.5
②①のうち、後発医薬品	49.8	51.2	31.5
③②のうち、バイオ後続品	0.6	2.7	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	30.2%		27.0%
2.調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	1,528,265.0	1,923,127.5	823,537.8
②①のうち、後発医薬品	327,369.8	543,668.8	172,841.7
③②のうち、バイオ後続品			
④後発医薬品割合(②/①)	21.4%		21.0%
3.調剤用医薬品廃棄額			
①全医薬品	3,856.9	9,405.0	0.0
②①のうち、後発医薬品	614.7	1,724.8	0.0
③②のうち、バイオ後続品			
④後発医薬品割合(②/①)	15.9%		-

注) ・有床診療所、院外処方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76施設を集計対象とした。

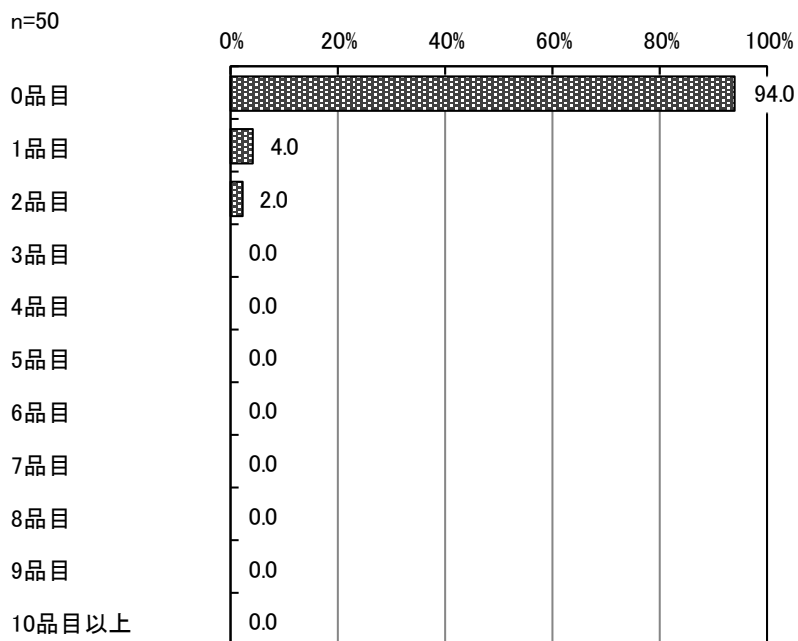
・「医薬品備蓄品目数」は平成30年10月1日の数値が不明の場合は各施設が把握している平成30年度の直近の数値、「調剤用医薬品購入金額」、「調剤用医薬品廃棄額」は平成30年4月～9月の平均額の金額とした。

図表 124 診療所における後発医薬品の備蓄品目数の分布 (n=50)



バイオ後続品を備蓄している診療所は 6.0% で、品目数は最大でも 2 品目であった。

図表 125 診療所におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布 (n=50)



2) 病院における医薬品の備蓄品目数

令和元年6月末日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485.2品目で、このうち後発医薬品は平均168.3品目であった。外用薬は平均164.1品目で、このうち後発医薬品は平均41.6品目であった。注射薬は平均280.5品目で、このうち後発医薬品は平均68.2品目であった。

図表 126 病院における医薬品の備蓄品目数（令和元年6月末日、n=107）

		①全医薬品	②うち後発医薬品	②/①
内服薬	平均値	485.2	168.3	34.7%
	標準偏差	240.5	108.3	-
	中央値	437.0	151.0	34.6%
外用薬	平均値	164.1	41.6	25.3%
	標準偏差	97.7	26.8	-
	中央値	143.0	39.0	27.3%
注射薬	平均値	280.5	68.2	24.3%
	標準偏差	199.3	54.4	-
	中央値	220.0	51.0	23.2%
合計	平均値	929.8	278.1	29.9%
	標準偏差	507.2	165.9	-
	中央値	772.0	250.0	32.4%

注) 内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった107施設を集計対象とした。

(参考) 平成 30 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	428.3	134.1	31.3%
	標準偏差	231.7	84.2	-
	中央値	398.5	121.0	30.4%
外用薬	平均値	148.3	37.2	25.1%
	標準偏差	94.3	31.1	-
	中央値	121.5	31.0	25.5%
注射薬	平均値	244.8	53.9	22.0%
	標準偏差	194.1	50.2	-
	中央値	175.5	34.5	19.7%
合計	平均値	821.5	225.2	27.4%
	標準偏差	494.8	146.6	-
	中央値	676.5	194.0	28.7%

注) ・平成 30 年 10 月 1 日時点
 ・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 160 施設を集計対象とした。

図表 127 病院における医薬品の備蓄品目数 (DPC対応状況別、令和元年6月末日)

(単位：品目)

		①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 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	485.2	240.5	437.0	168.3	108.3	151.0	34.7%
	DPC対象病院+DPC準備病院	573.3	272.1	532.0	168.6	96.1	159.5	29.4%
	出来高算定病院	387.1	174.2	390.0	153.3	115.4	136.0	39.6%
外用薬	病院全体	164.1	97.7	143.0	41.6	26.8	39.0	25.3%
	DPC対象病院+DPC準備病院	208.6	106.3	207.0	46.5	21.8	48.5	22.3%
	出来高算定病院	121.3	67.5	109.0	37.0	29.6	31.0	30.5%
注射薬	病院全体	280.5	199.3	220.0	68.2	54.4	51.0	24.3%
	DPC対象病院+DPC準備病院	408.8	190.9	412.0	99.5	53.7	97.5	24.3%
	出来高算定病院	157.4	107.6	131.0	37.8	33.2	31.0	24.0%
合計	病院全体	929.8	507.2	772.0	278.1	165.9	250.0	29.9%
	DPC対象病院+DPC準備病院	1190.6	541.1	1186.5	314.6	154.0	310.5	26.4%
	出来高算定病院	665.7	318.5	620.0	228.1	167.4	199.0	34.3%

注) 内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった107施設を集計対象とした。
 このうち、DPC 対象病院・DPC準備病院は50施設、出来高算定病院が49施設であった。

(参考) 平成 30 年度調査

(単位：品目)

		①全医薬品			②うち後発医薬品			平均値 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	428.3	231.7	398.5	134.1	84.2	121.0	31.3%
	DPC対象病院+DPC準備病院	607.5	223.8	613.5	180.8	85.6	165.5	29.8%
	出来高算定病院	328.4	166.8	298.0	105.0	69.7	89.5	32.0%
外用薬	病院全体	148.3	94.3	121.5	37.2	31.1	31.0	25.1%
	DPC対象病院+DPC準備病院	226.6	96.7	232.0	55.9	36.3	46.5	24.7%
	出来高算定病院	102.4	55.3	82.5	24.3	16.0	22.0	23.7%
注射薬	病院全体	244.8	194.1	175.5	53.9	50.2	34.5	22.0%
	DPC対象病院+DPC準備病院	430.4	185.2	441.0	96.2	47.2	93.5	22.4%
	出来高算定病院	140.4	95.7	112.5	26.1	22.1	20.0	18.6%
合計	病院全体	821.5	494.8	676.5	225.2	146.6	194.0	27.4%
	DPC対象病院+DPC準備病院	1264.5	466.4	1296.0	332.9	140.9	320.0	26.3%
	出来高算定病院	571.1	293.4	506.5	155.4	95.8	138.5	27.2%

注) ・平成 30 年 10 月 1 日時点。

・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 160 施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院・DPC 準備病院は 58 施設、出来高算定病院が 95 施設であった。

図表 128 病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数（DPC対応状況別、令和元年6月末日）

（単位：品目）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	107	1.9	2.4	1.0
DPC対象病院+DPC準備病院	50	2.8	2.8	2.0
出来高算定病院	49	1.0	1.7	0.0

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

(参考) 平成 30 年度調査

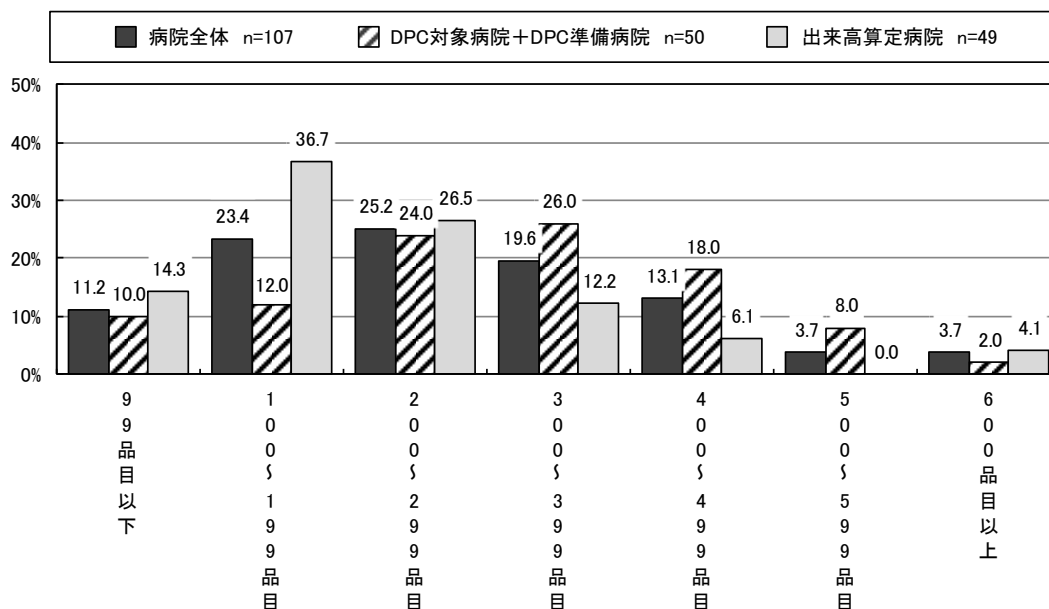
（単位：品目）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	160	1.4	2.4	1
DPC 対象病院・DPC準備病院	58	2.9	3.2	2.0
出来高算定病院	95	0.6	1.0	0

注) ・平成 30 年 10 月 1 日時点。

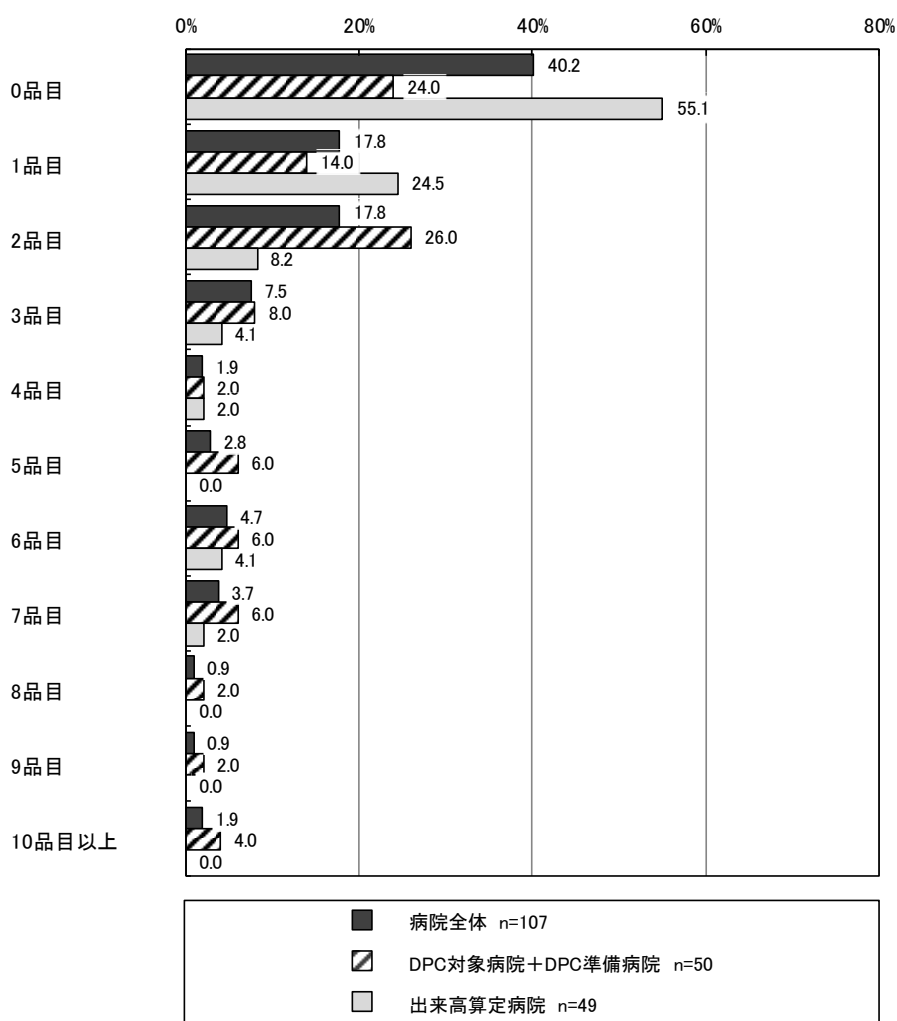
・内服薬、外用薬、注射薬、合計品目について回答のあった 160 施設を集計対象とした。このうち、DPC 対象病院・DPC 準備病院は 58 施設、出来高算定病院が 95 施設であった。

図表 129 病院における後発医薬品の備蓄品目数の分布
（DPC対応状況別、令和元年6月末日）



バイオ後続品を備蓄している病院は、全体で 59.8%、DPC 対象病院・DPC 準備病院で 76.0%、出来高算定病院で 44.9%だった。1 品目以上備蓄している病院での備蓄品目数は、病院全体で平均 3.1 品目、DPC 対象病院・DPC 準備病院では平均 3.7 品目、出来高算定病院では平均 2.2 品目であった。

図表 130 病院におけるバイオ後続品の備蓄品目数の分布
(DPC対応状況別、令和元年6月末日)



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

図表 131 バイオ後続品の備蓄品目数 (1品目以上の備蓄がある病院に限定)

(単位: 品目)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院全体	64	3.1	2.4	2.0
DPC対象病院+DPC準備病院	38	3.7	2.7	2.0
出来高算定病院	22	2.2	1.8	1.0

注) バイオ後続品の備蓄品目数について1品目以上であると回答のあった施設を集計対象とした。

3) 病院における医薬品の購入金額・廃棄額

平成31年1月から令和元年6月の6か月間の病院における調剤用医薬品購入額（1か月当り）についてみると、全医薬品では平均して約2.3億円で、このうち後発医薬品の占める割合は13.0%であった。

また、調剤用医薬品廃棄額についてみると、全医薬品では平均して約37.5万円で、このうち後発医薬品の占める割合は11.2%であった。

図表 132 病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額
（病院全体、平成31年1月から令和元年6月、1か月当り、n=107）

	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	929.77	507.17	772
②①のうち、後発医薬品	278.09	165.92	250
③②のうち、バイオ後続品	1.86	2.42	1
④後発医薬品割合(②/①)	29.9%		32.4%
2. 調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	227,554,990.7	380,240,713.8	58,600,000.0
②①のうち、後発医薬品	29,488,372.8	42,476,414.4	11,970,000.0
③②のうち、バイオ後続品	1,353,642.0	4,673,665.8	12,410.0
④後発医薬品割合(②/①)	13.0%		20.4%
3. 調剤用医薬品廃棄額			
①全医薬品	375,342.5	484,411.8	173,059.0
②①のうち、後発医薬品	42,190.1	72,151.5	18,846.0
③②のうち、バイオ後続品	630.3	4,466.7	0.0
④後発医薬品割合(②/①)	11.2%		10.9%

注) 購入額と廃棄額の他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった107施設を集計対象とした。

図表 133 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・DPC準備病院、平成31年1月から令和元年6月、1か月当り、n=50)

	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	1190.6	541.1	1186.5
②①のうち、後発医薬品	314.6	154.0	310.5
③後発医薬品割合(②/①)	26.4%		26.2%
2.調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	401,638,685.0	439,545,218.5	228,817,464.0
②①のうち、後発医薬品	49,833,800.5	51,539,819.6	38,011,879.0
③後発医薬品割合(②/①)	12.4%		16.6%
3.調剤用医薬品廃棄額			
①全医薬品	616,625.9	531,717.6	444,869.5
②①のうち、後発医薬品	59,242.4	86,943.2	35,552.5
③後発医薬品割合(②/①)	9.6%		8.0%

注) DPC 対象病院・DPC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50施設を集計対象とした。

図表 134 病院における医薬品備蓄品目数・医薬品購入額・廃棄額
(出来高算定病院、平成31年1月から令和元年6月、1か月当り、n=49)

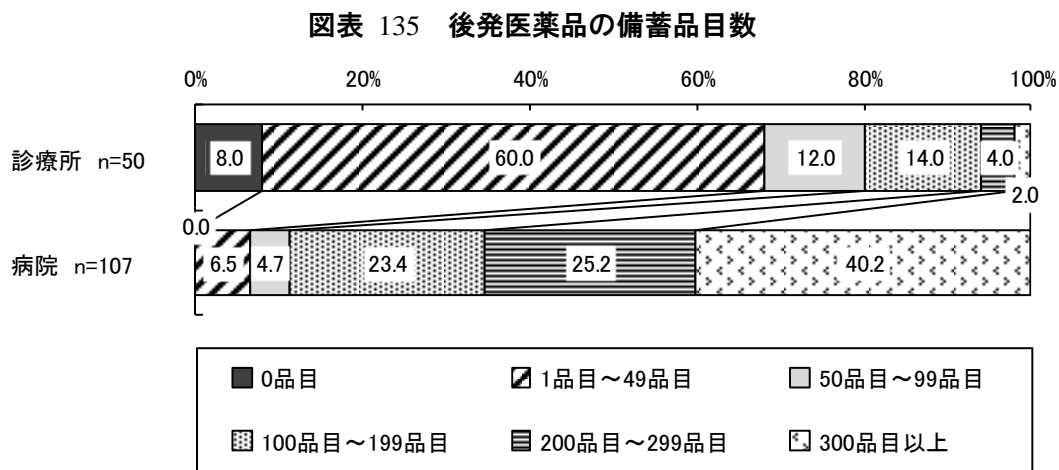
	平均値	標準偏差	中央値
1.医薬品備蓄品目数(品目)			
①全医薬品	665.7	318.5	620.0
②①のうち、後発医薬品	228.1	167.4	199.0
③後発医薬品割合(②/①)	34.3%		32.1%
2.調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	42,946,729.8	38,498,415.1	35,000,000.0
②①のうち、後発医薬品	8,651,813.6	11,137,570.2	6,488,351.0
③後発医薬品割合(②/①)	20.1%		18.5%
3.調剤用医薬品廃棄額			
①全医薬品	111,454.8	177,416.7	61,157.0
②①のうち、後発医薬品	23,145.9	50,325.6	9,500.0
③後発医薬品割合(②/①)	20.8%		15.5%

注) 出来高算定病院のうち、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49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60.0%で最も多く、次いで「100品目～199品目」が14.0%であった。

病院では「300品目以上」が40.2%で最も多く、次いで「200品目～299品目」が25.2%、「100品目～199品目」が23.4%であった。



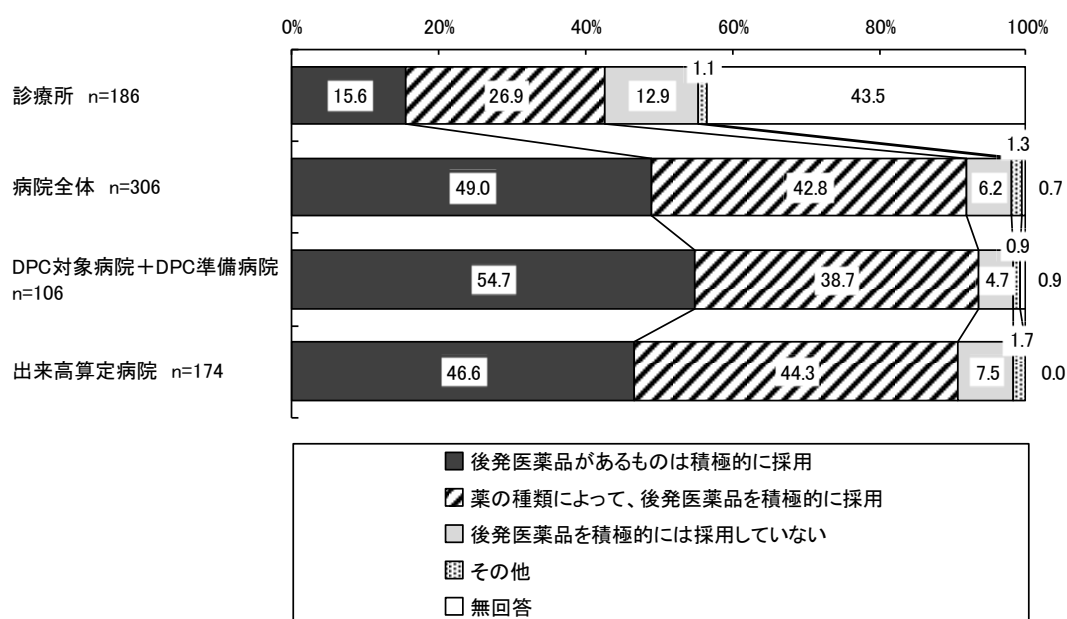
注) 購入額と廃棄額その他、備蓄医薬品目数のすべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

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、診療所では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が最も多く、26.9%であった。

一方、病院では「後発医薬品があるものは積極的に採用」と「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用」が拮抗しており、DPC対象病院・DPC準備病院に限定すると、前者が54.7%、後者が38.7%と、10ポイント以上の差をつけていた。

図表 136 後発医薬品の採用状況（単数回答）



注) 診療所は、有床診療所及び無床診療所で院外処方が5%未満の施設。

診療所：AG（オーソライズドジェネリック）は積極的に利用

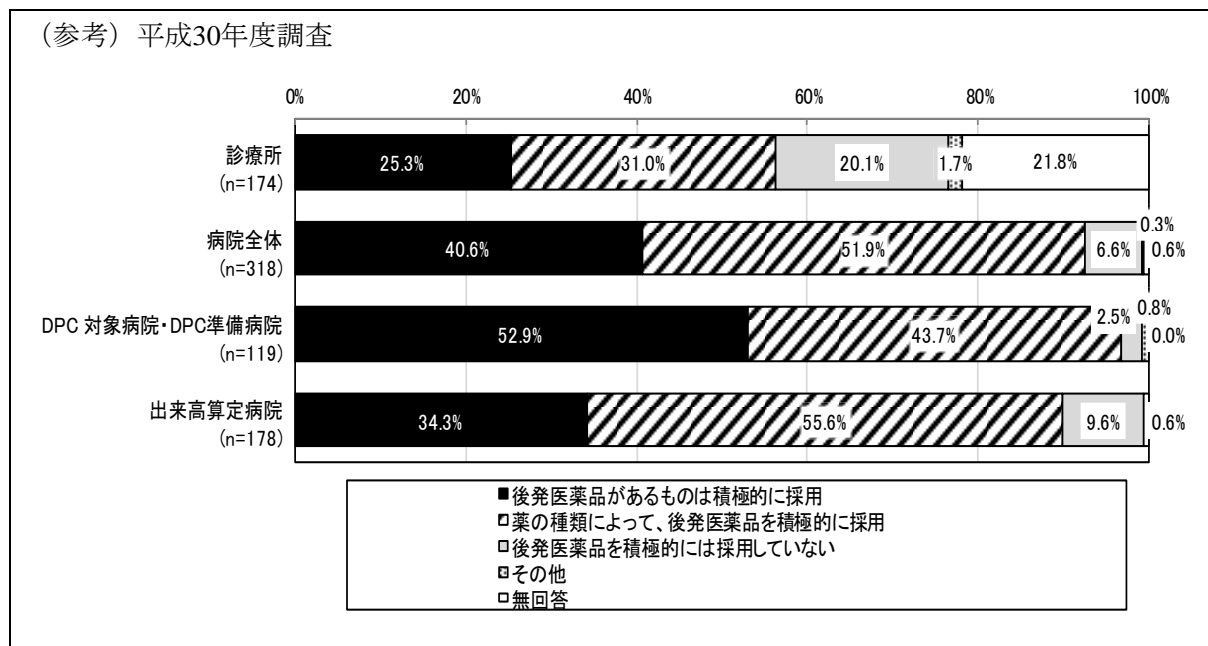
病 院：・基幹病院の採用薬と同一にしている

・本院の採用に準ずる

・使用量の多い薬品を積極的に採用

・AG（オーソライズドジェネリック）のみ採用

平成30年度調査の結果と比較すると、出来高算定病院で「後発医薬品があるものは積極的に採用」と回答した割合が増えており、DPC対象病院・DPC準備病院との差が縮まっていた。

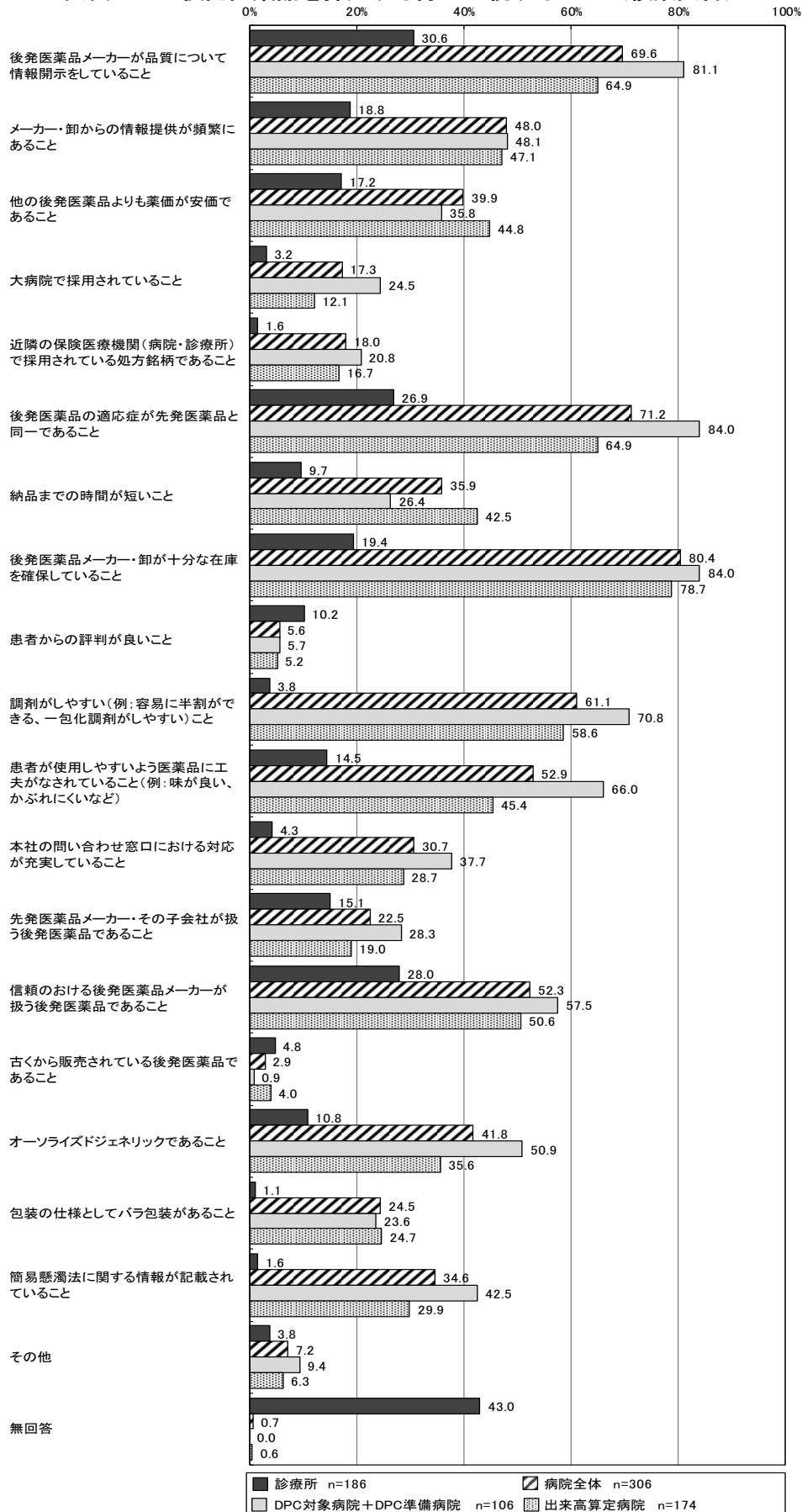


③後発医薬品を採用する際に重視すること

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「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が30.6%で最も多く、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」が28.0%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80.4%と最も多く、次いで「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」、「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」が同程度であった（それぞれ71.2%、69.6%）。

図表 137 後発医薬品を採用する際に重視すること（複数回答）



注1) 診療所は、有床診療所及び無床診療所で院外処方が5%未満の施設。

注2) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

診療所：・患者の希望

- ・後発医薬品があれば最優先
- ・生活習慣病の薬は院外でジェネリック
- ・本部の取り扱いがあるもの
- ・納入価が安いこと
- ・特に重視していない

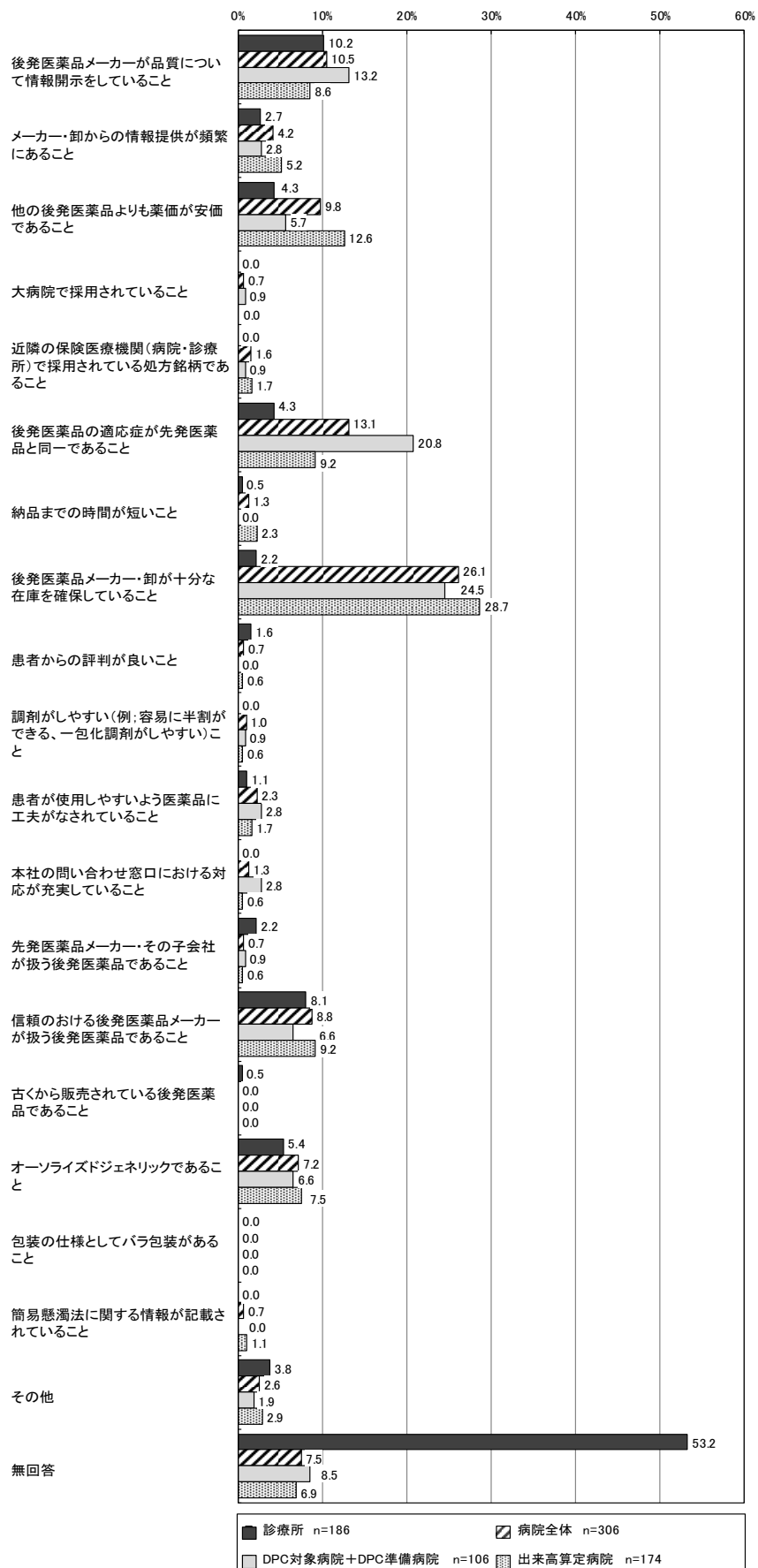
病院：・安定供給できること

- ・原薬の入手ルートおよび規格などの明示
- ・納入価格が安い
- ・系列病院での採用状況
- ・小包装化・OD錠などの製剤工夫
- ・外観が既採用薬と類似していない

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「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」が10.2%で最も多く、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」が8.1%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26.1%で最も多く、次いで「後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること」が13.1%、「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」が10.5%であった。

図表 138 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) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

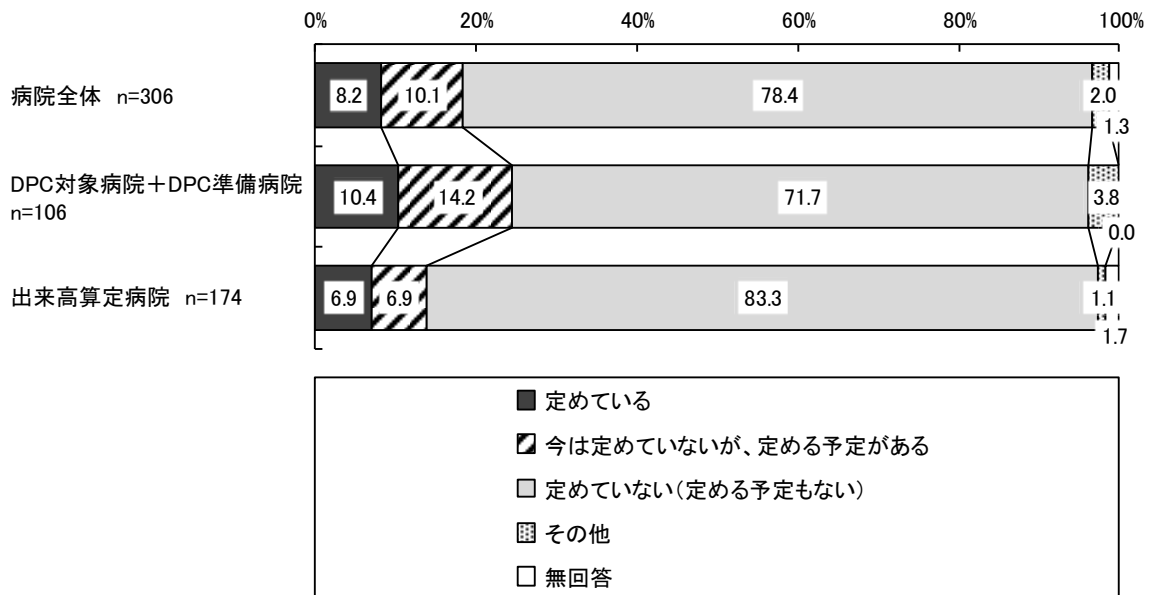
- 病院：・安定供給できること
 ・原薬の入手ルートおよび規格などの明示
 ・納入価格が安い
 ・系列病院での採用状況
 ・小包装化・OD錠などの製剤工夫
 ・外観が既採用薬と類似していない

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」¹を定めているか否かを尋ねたところ、「定めている」が8.2%、「今は定めていないが、予定がある」が10.1%、「定めていない」が78.4%であった。

DPC対象病院・DPC準備病院は、「定めている」と「今は定めていないが、予定がある」の合計が24.6%であった。

図表 139 病院におけるフォーミュラリーの作成状況（単数回答）



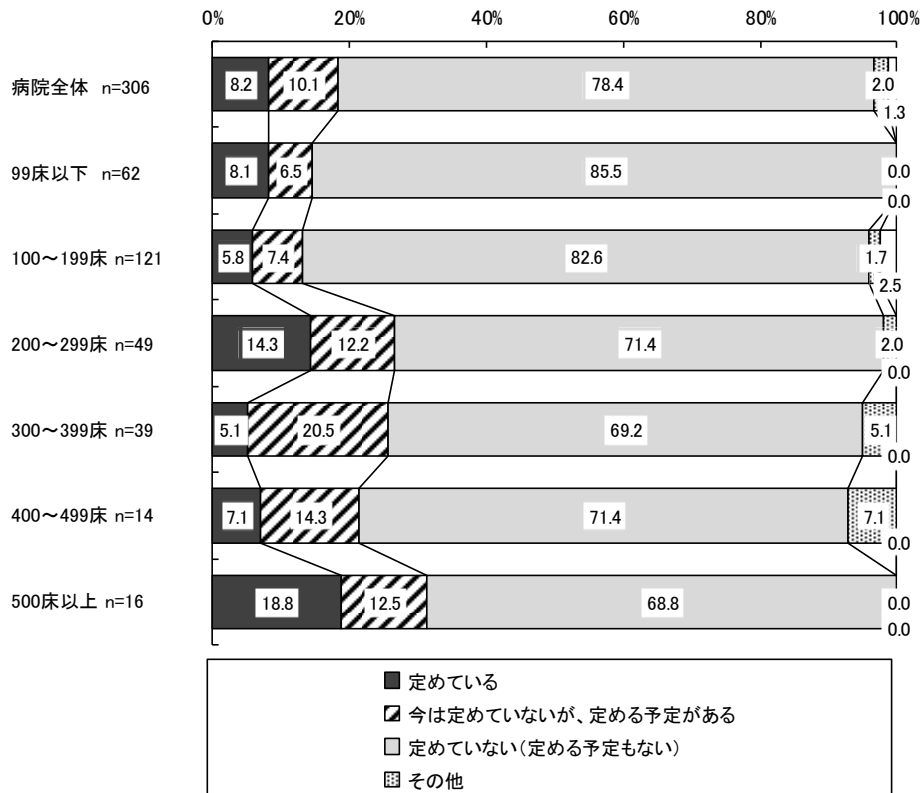
注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・薬剤構成見直し済み
 ・採用品≒フォーミュラリー品である

¹ 本調査ではフォーミュラリーを「有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて作成された採用医薬品リスト等」とした。

病床規模別にみると、500床以上で「定めている」と「今は定めていないが、予定がある」の合計が最も高かった。

図表 140 病院におけるフォーミュラリーの作成状況（病床規模別,単数回答）

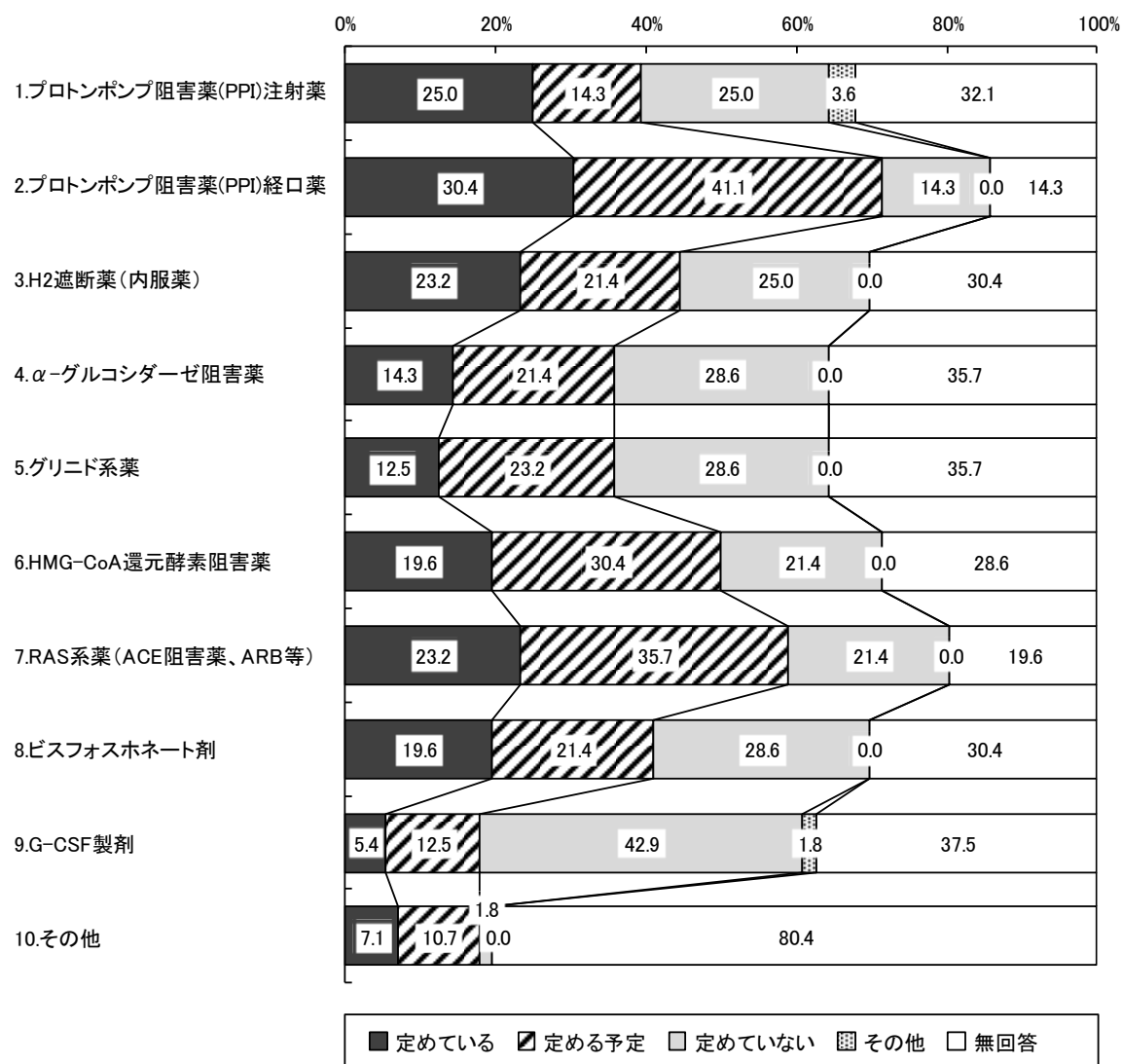


注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・薬剤構成見直し済み
- ・採用品≠フォーミュラリー品である

薬剤の種類別にみると、「定めている」と「定める予定」の合計は、プロトンポンプ阻害薬（PPI）経口薬が71.5%と最も多く、プロトンポンプ阻害薬（PPI）注射薬の39.3%と比べて約32ポイント高かった。

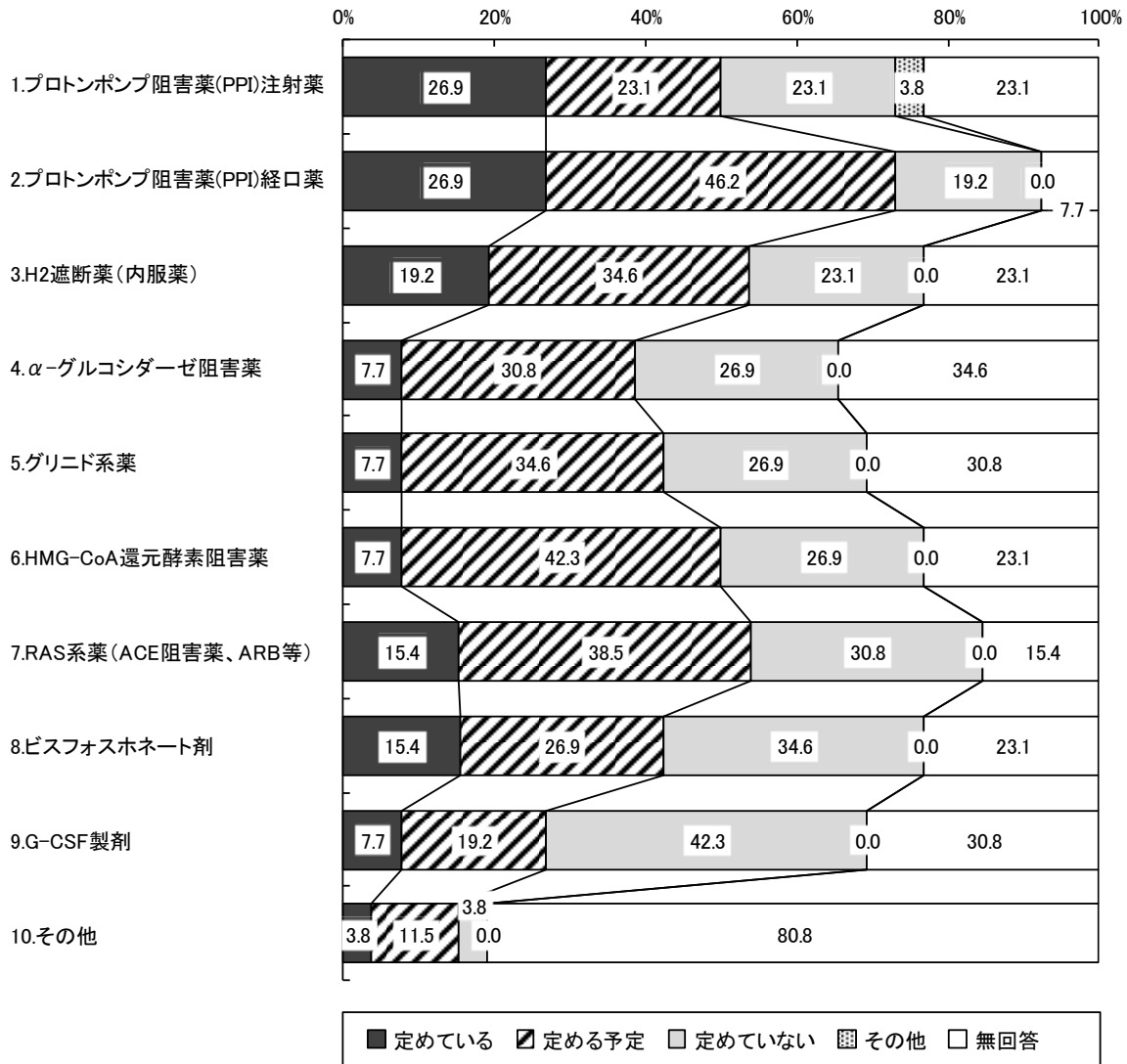
図表 141 病院におけるフォーミュラリーの作成状況（単数回答；n=56）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

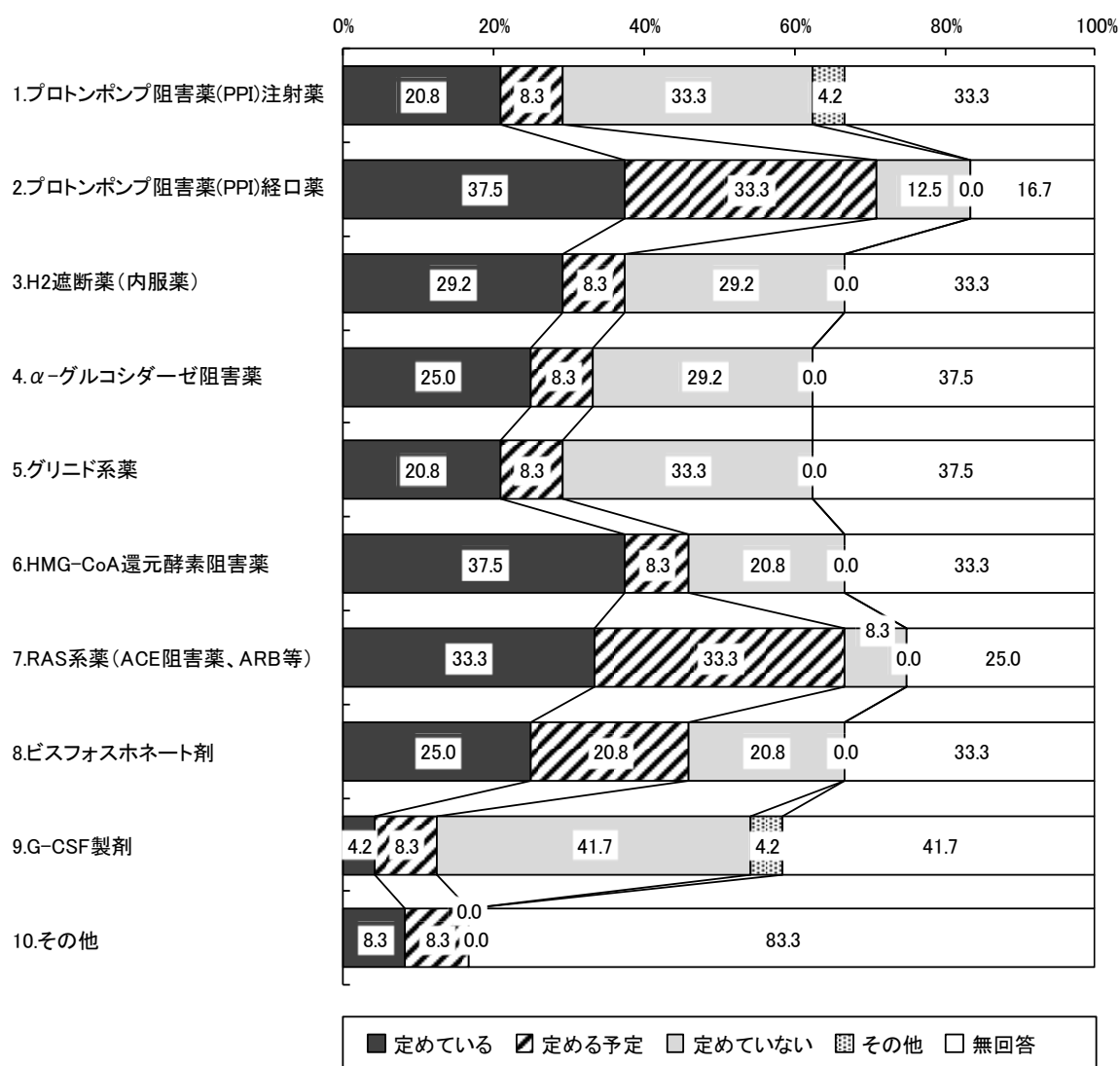
図表 142 病院におけるフォーミュラリーの作成状況
(DPC 対象病院+DPC 準備病院、単数回答；n=26)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

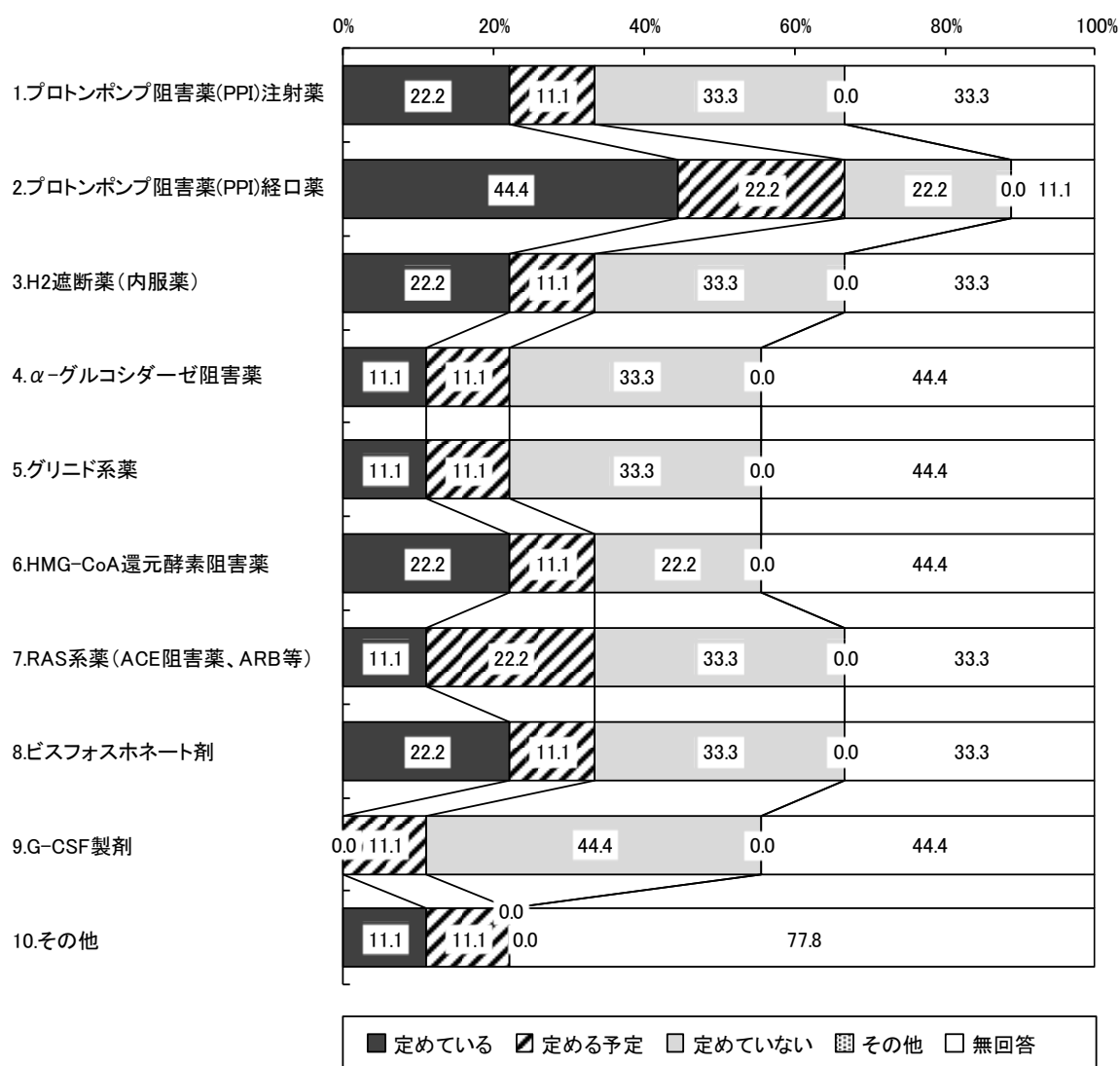
図表 143 病院におけるフォーミュラリーの作成状況 出来高算定病院（単数回答；n=24）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

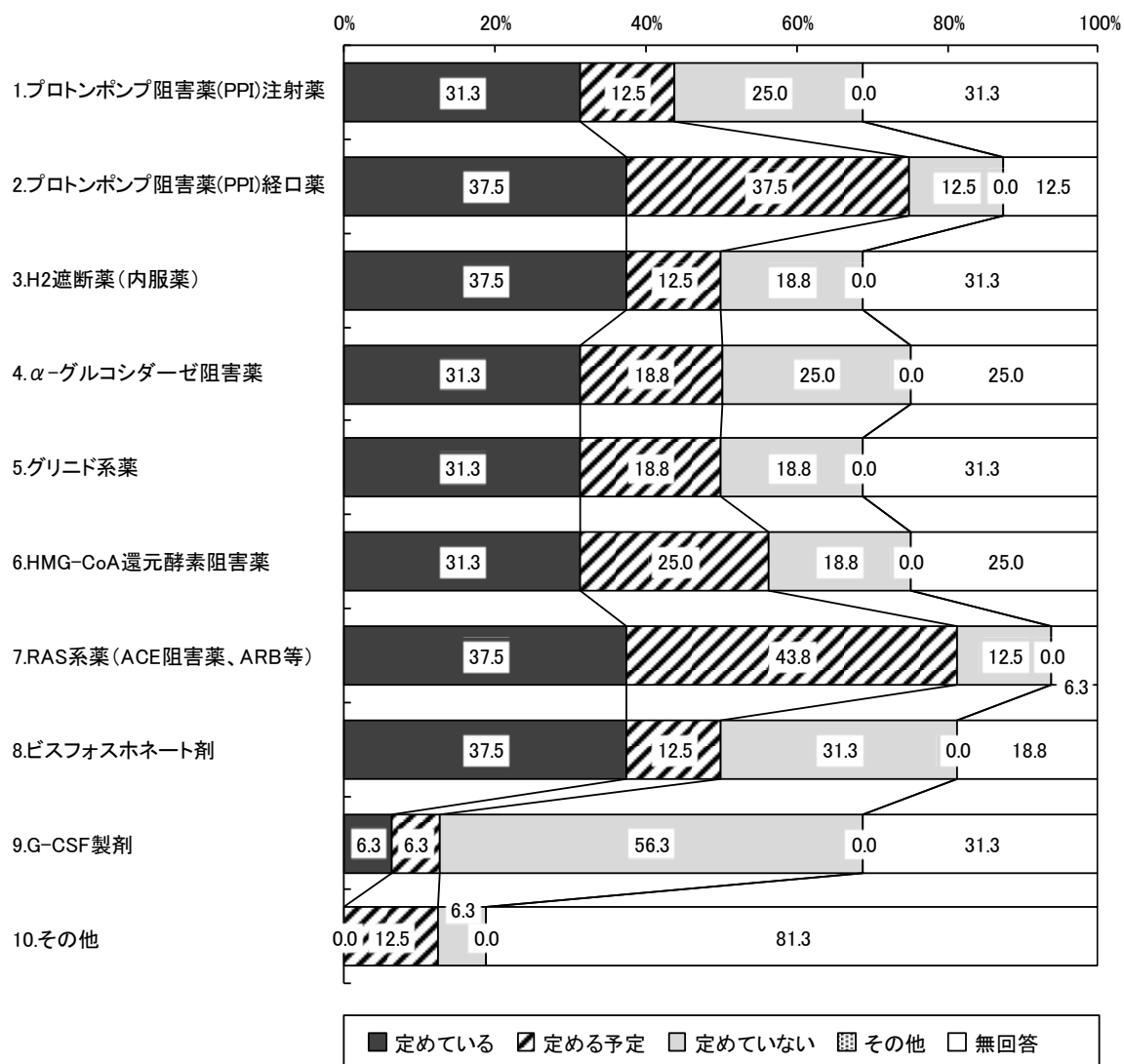
図表 144 病院におけるフォーミュラリーの作成状況（病床数；99床以下、単数回答；n=9）



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

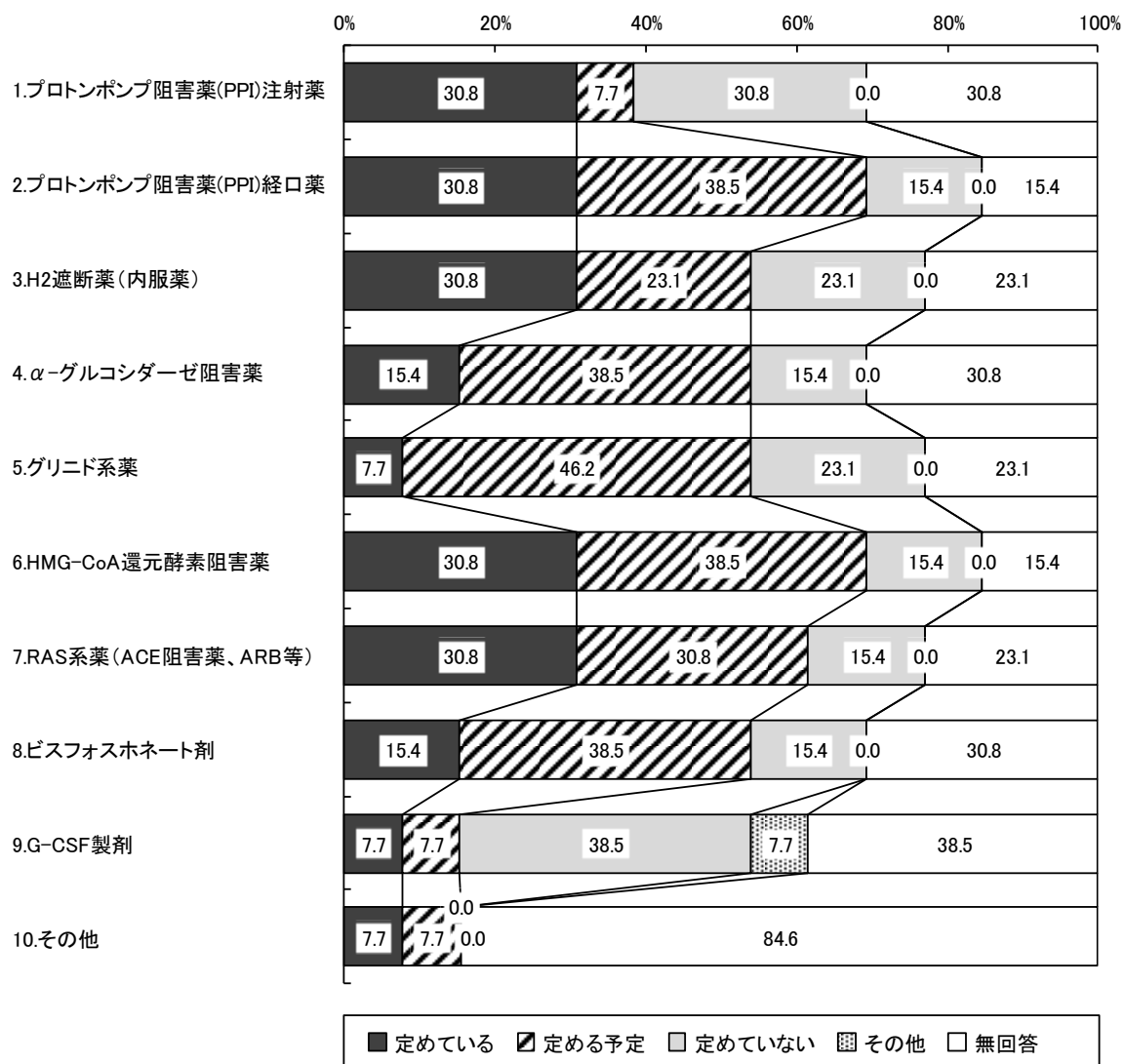
図表 145 病院におけるフォーミュラリーの作成状況
 (病床数；100～199床、単数回答；n=16)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

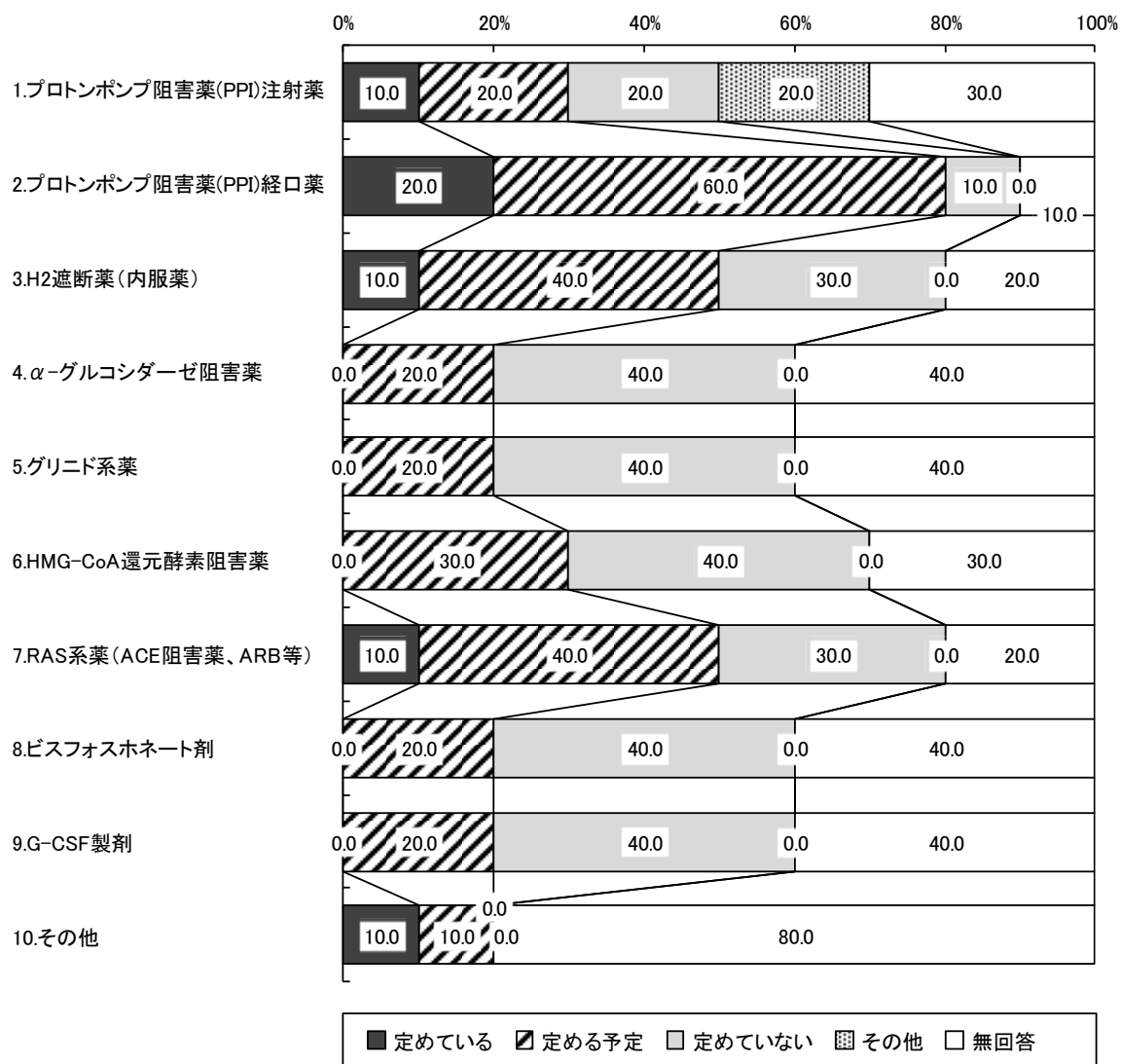
図表 146 病院におけるフォーミュラリーの作成状況
 (病床数；200～299床、単数回答；n=13)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

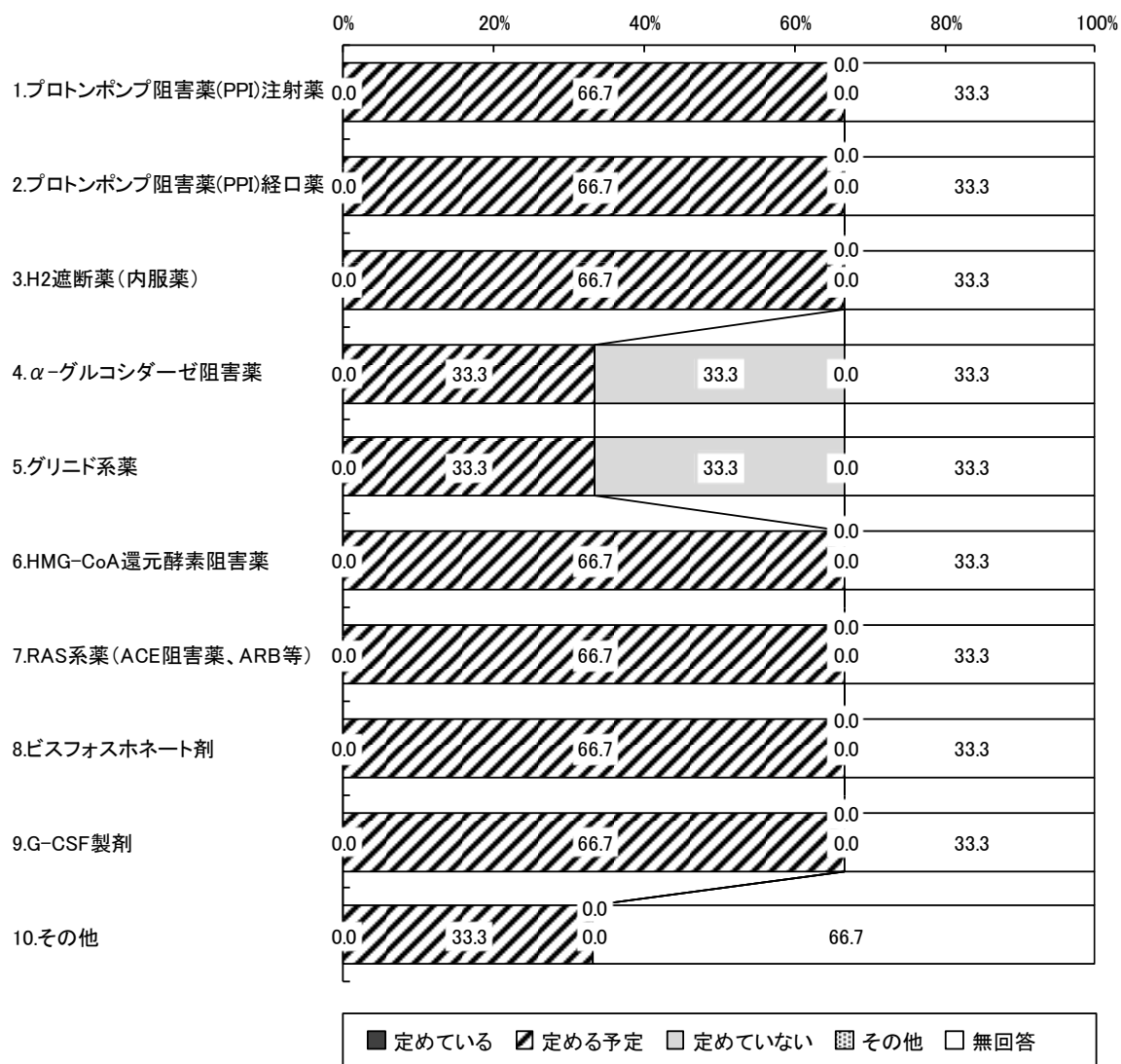
図表 147 病院におけるフォーミュラリーの作成状況
(病床数；300～399床、単数回答；n=10)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

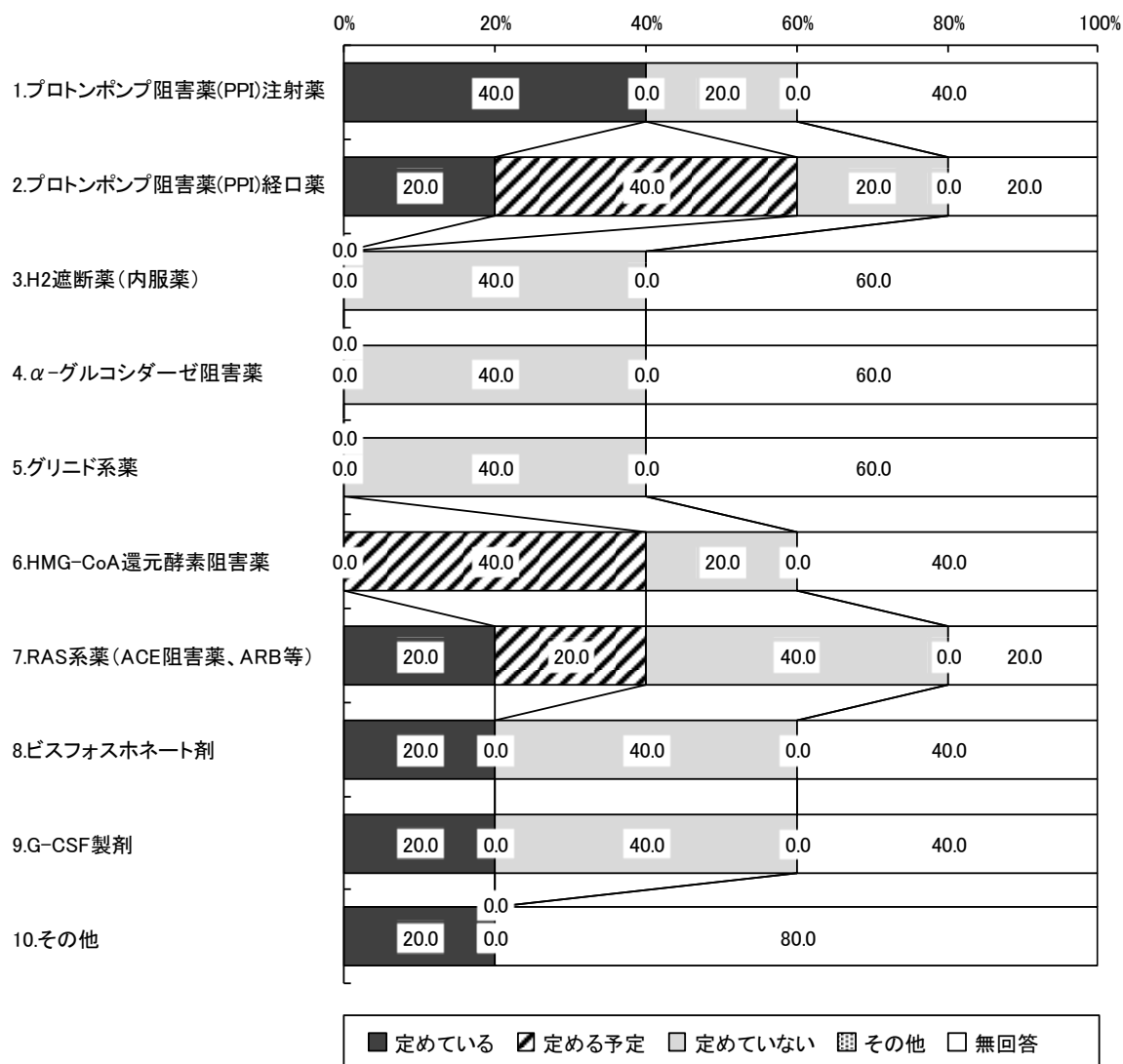
図表 148 病院におけるフォーミュラリーの作成状況
(病床数；400～499床、単数回答；n=3)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

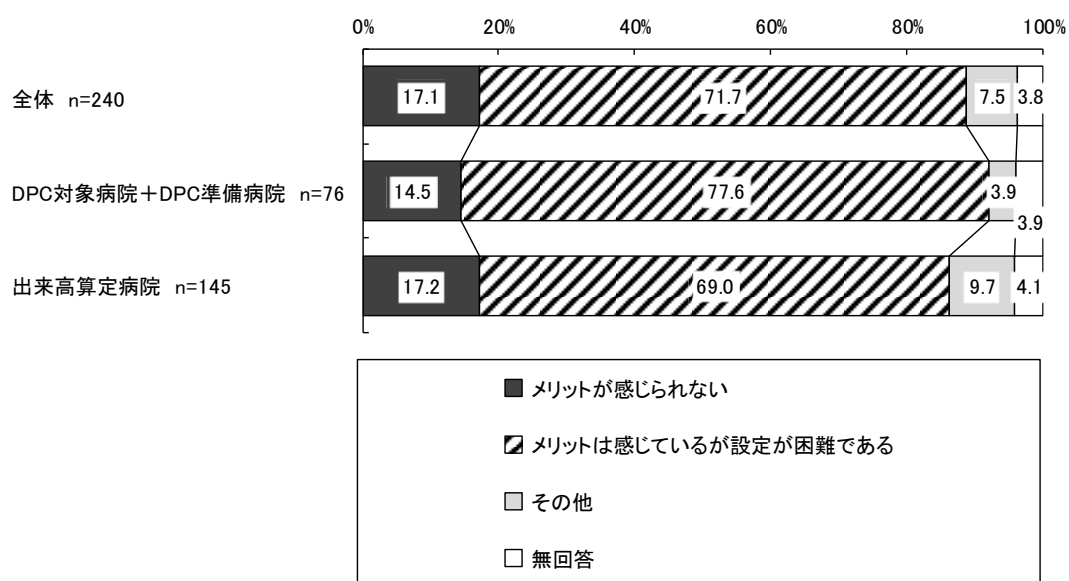
図表 149 病院におけるフォーミュラリーの作成状況
 (病床数；500床以上、単数回答；n=5)



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・抗インフルエンザ薬
- ・抗MRSA薬
- ・DPP-4阻害薬
- ・プロスタグランジン点眼薬
- ・睡眠薬
- ・エリスロポエチン製剤

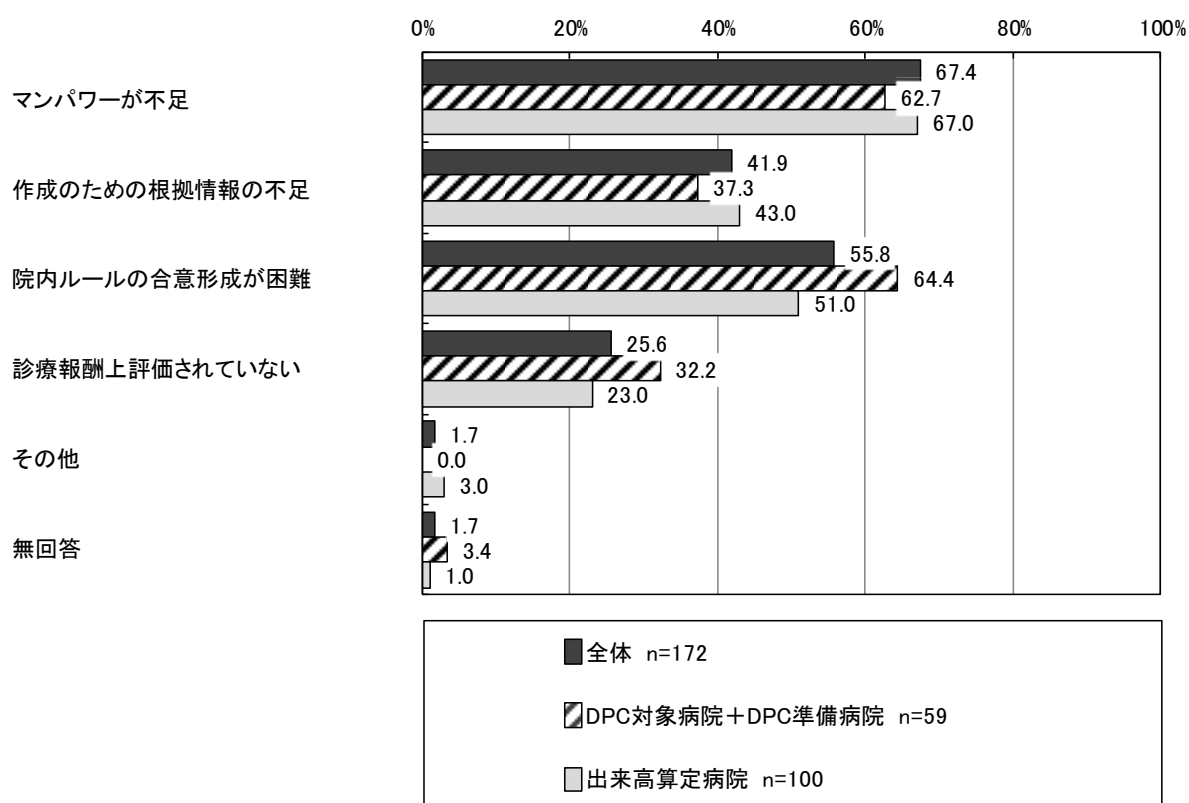
図表 150 病院においてフォーミュラリーを設定しない理由



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・フォーミュラリーへの知識不足
- ・採用品目を限定している
- ・人手不足
- ・薬剤部・薬剤師主導のため定めていない
- ・検討したことがない
- ・定めていないが同効薬は採用変更でなければ基本的に採用しない。
- ・病院個別で設定するものではないと考える。
- ・リスト作成はしていないが、その都度採用時に判断する基準はある。
- ・フォーミュラリーの導入などの動向を見ていきたい。

図表 151 病院においてフォーミュラーの設定を困難と考える理由



注) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。

- ・地域でやらなければあまり意味がないと感じる。
- ・地域フォーミュラーでないと運用が難しい。
- ・患者希望に医師が負けてしまう。その際処方権と言われる。
- ・地域フォーミュラーでないと運用が難しい。
- ・使用する医師の多くが1年程度で大学などに帰ってしまう(交代)。

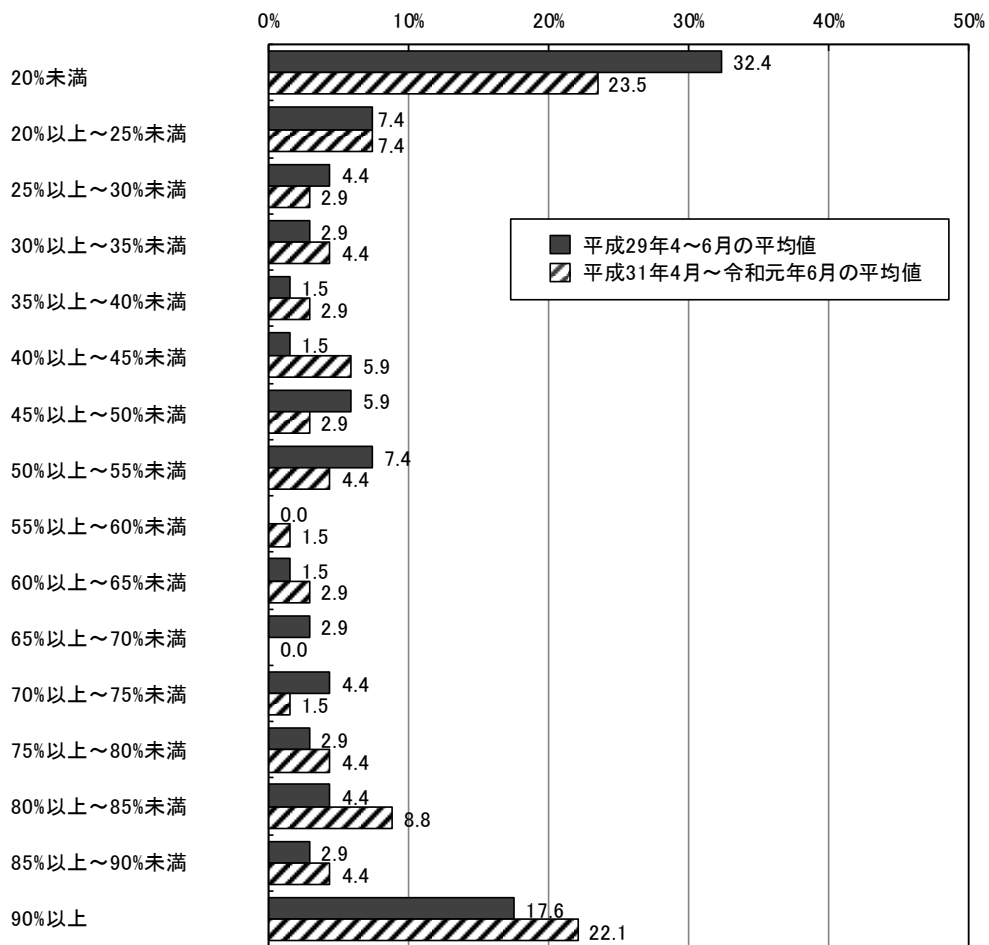
⑤後発医薬品使用割合

1) 診療所における後発医薬品使用割合

診療所(有床診及び院内処方率95%以上の無床診)における後発医薬品使用割合(数量ベース;平成31年4月~令和元年6月の月当たり平均値)は、「20%未満」が23.5%で最も多い一方、「90%以上」が22.1%で次いで多かった。

また、平成29年4~6月の平均値と比べると、44.4%から51.6%に、7.2ポイント増加した。

図表 152 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、平成31年4月～令和元年6月、n=68）



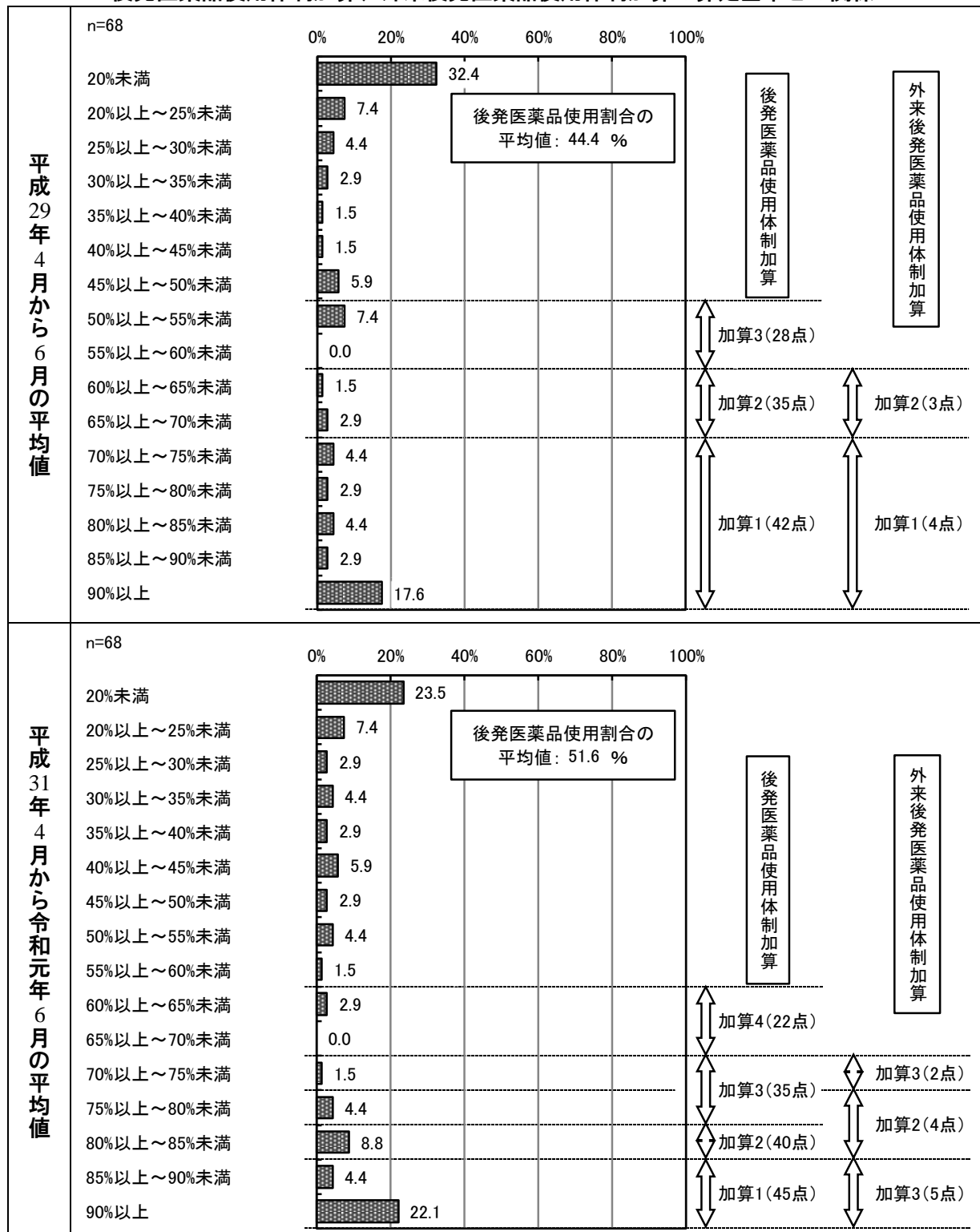
図表 153 診療所における後発医薬品使用割合（数量ベース）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
平成29年4～6月(%)	68	44.4	34.6	42.5
平成31年4月～令和元年6月(%)	68	51.6	34.6	49.9

注) 有床診療所と院外処方が5%未満の無床診療所のうち、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68施設を集計対象とした。

現在の後発医薬品使用体制加算の対象の下限である60%以上の診療所の割合は、36.6%から44.1%まで7.5ポイント増加した。「90%以上」は4.5ポイント増加した。

図表 154 (参考) 後発医薬品使用割合と
後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



注) 本表は、有床診療所及び無床診療所(院内処方95%以上の場合のみ)に対して、外来、入院の区別なく、後発医薬品の使用割合を尋ねたもの。このため、表中の後発医薬品の使用割合は、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算との関係性を厳密に示したものとなっていない。

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（外来）の平均値は、平成29年4月～6月が67.9%から68.0%、平成31年4月～令和元年6月が73.4%から6月が74.2%であった。6月について2ヵ年比較をすると、平成29年6月の68.0%から令和元年6月の74.2%へと6.2ポイント増加していた。

また、後発医薬品使用割合（入院）の平均値は、平成29年4月～6月が77.7%から78.6%、平成31年4月～令和元年6月が82.4%から82.7%と、いずれも外来より10ポイント程度高かった。6月について2ヵ年比較をすると、平成29年6月の78.6%から令和元年6月の82.7%へと4.1ポイント増加していた。

図表 155 病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、病院全体、n=101）

（単位：％）

	平成29年4月		平成29年5月		平成29年6月		平成31年4月		令和元年5月		令和元年6月	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平均値	67.9	77.7	68.0	77.9	68.0	78.6	73.4	82.4	72.9	82.9	74.2	82.7
標準偏差	24.3	18.7	25.0	19.0	24.9	18.1	24.5	16.5	25.1	16.8	24.1	16.7
中央値	73.5	83.9	74.6	83.9	75.6	84.3	80.9	87.8	82.6	88.2	81.5	87.9

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101施設を集計対象とした。

図表 156 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・DPC準備病院、n=45）

（単位：％）

	平成29年4月		平成29年5月		平成29年6月		平成31年4月		令和元年5月		令和元年6月	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平均値	74.8	80.7	75.0	81.1	75.4	81.4	79.4	85.2	79.5	85.6	79.7	85.3
標準偏差	18.9	17.9	19.6	18.0	19.4	17.7	17.1	15.3	18.0	15.4	18.1	15.4
中央値	81.1	85.8	81.1	85.3	81.7	86.4	85.5	89.0	86.2	90.0	87.5	89.9

注) DPC 対象病院・DPC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45施設を集計対象とした。

図表 157 病院における後発医薬品使用割合（数量ベース、出来高算定病院、n=44）

（単位：％）

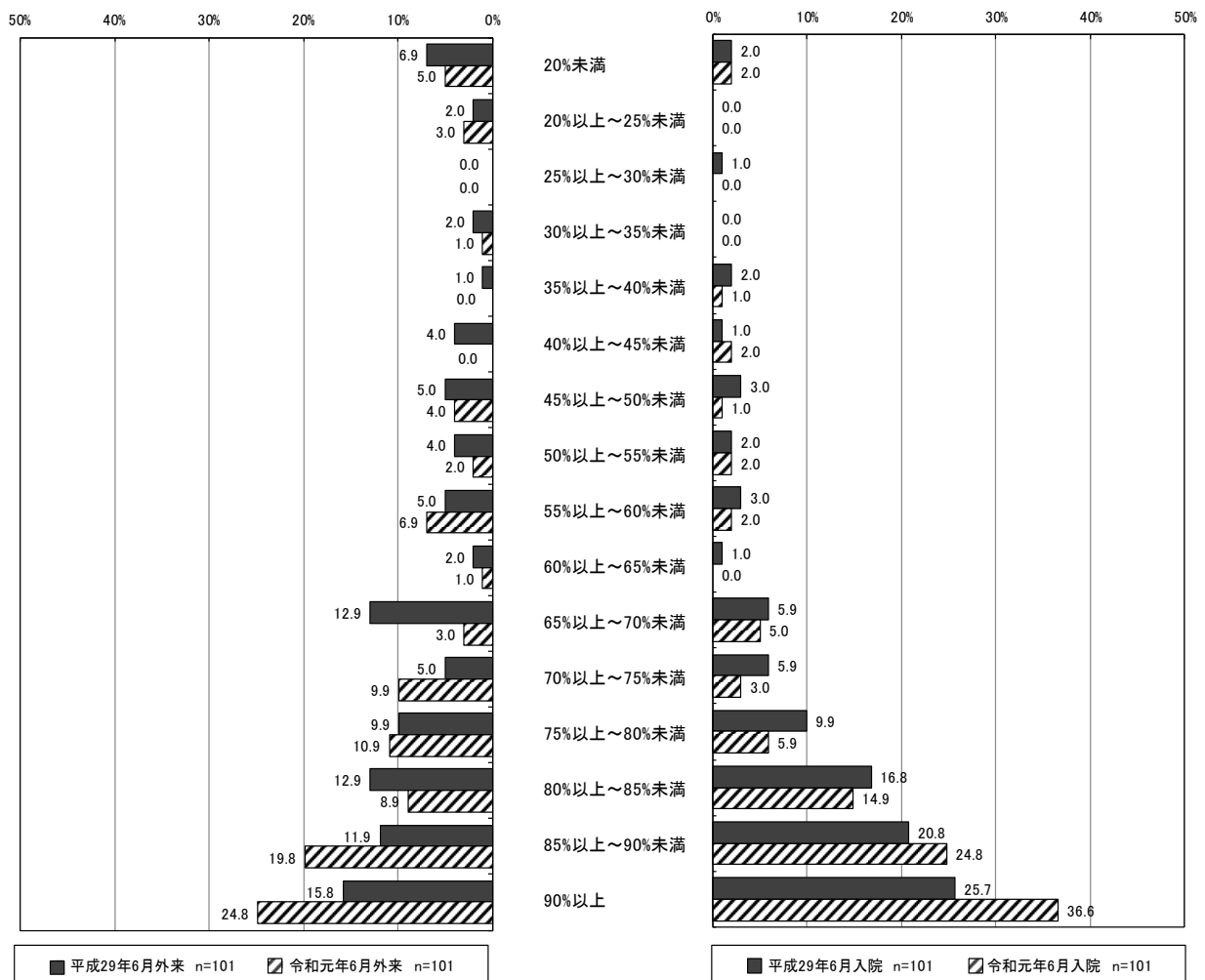
	平成29年4月		平成29年5月		平成29年6月		平成31年4月		令和元年5月		令和元年6月	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
平均値	59.4	73.9	59.0	74.1	59.0	75.4	66.4	79.2	64.8	80.3	66.7	79.4
標準偏差	27.8	20.2	28.9	20.6	28.7	19.3	29.9	18.4	30.1	18.9	29.1	18.6
中央値	64.1	78.8	64.2	79.8	66.4	79.3	74.0	82.8	72.8	84.3	74.9	84.0

注) 出来高算定病院のうち、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44施設を集計対象とした。

平成29年6月と令和元年6月の、病院における後発医薬品使用割合の分布を比較すると、外来、入院のいずれも、後発医薬品体制加算1、外来後発医薬品使用体制加算1の対象となる使用割合85%以上の病院が増えていた。

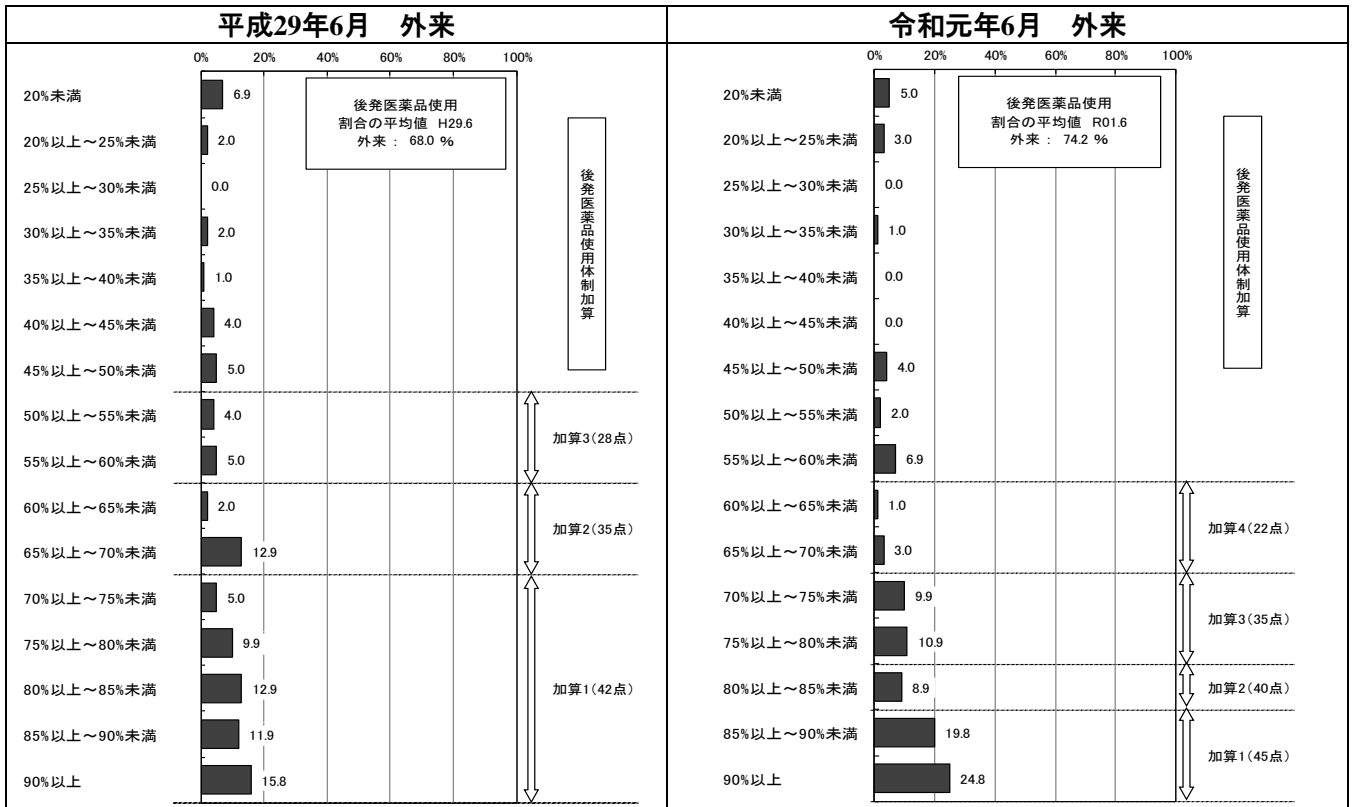
外来では27.7%→44.6%と約17ポイント増、入院では、46.5%→61.4%と14.9ポイント増であった。

図表 158 病院における後発医薬品使用割合
(平成29年6月と令和元年6月の比較、病院全体、n=101)

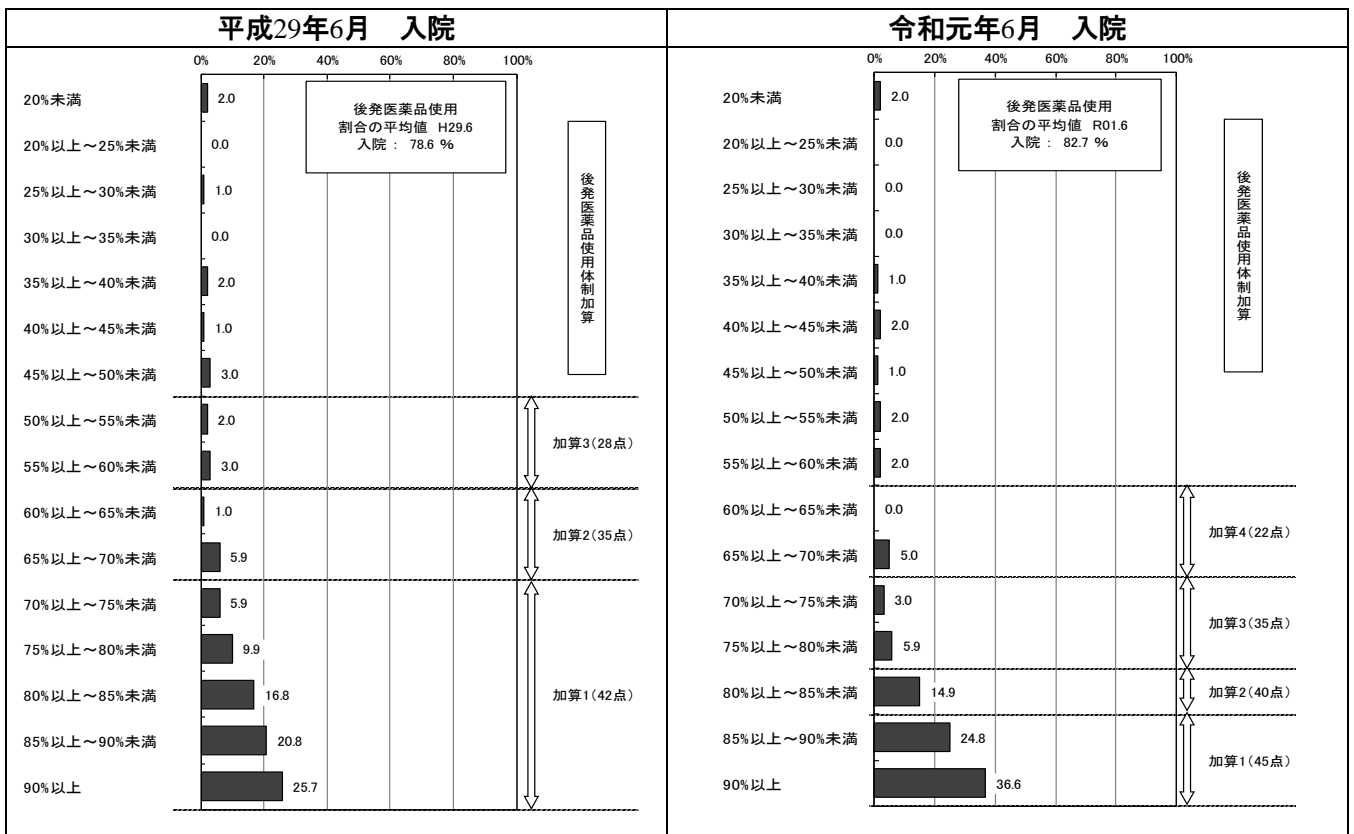


注) 各月の後発医薬品使用割合が外来・入院ともに記入のあった施設を集計対象とした。

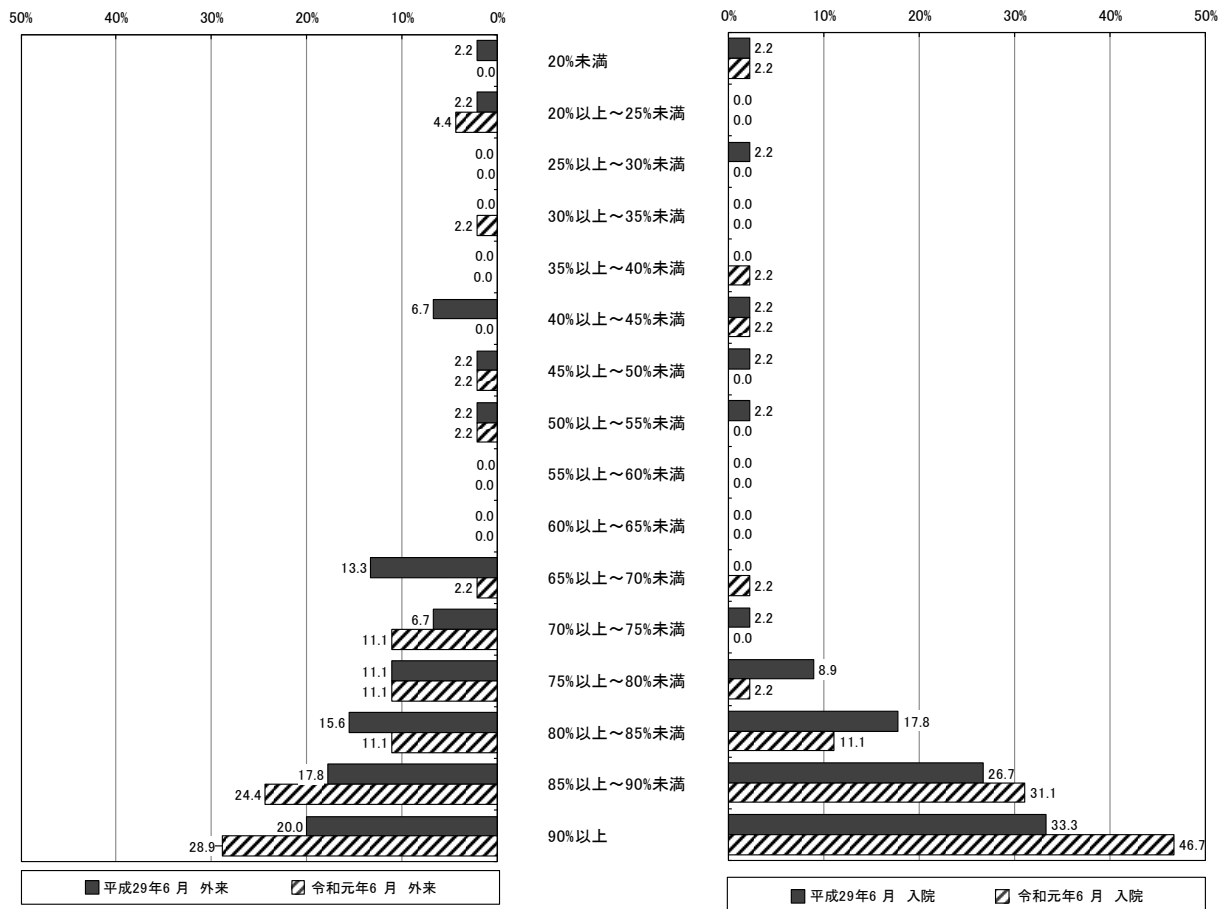
図表 159 (参考) 後発医薬品使用割合と外来後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



図表 160 (参考) 後発医薬品使用割合と後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係

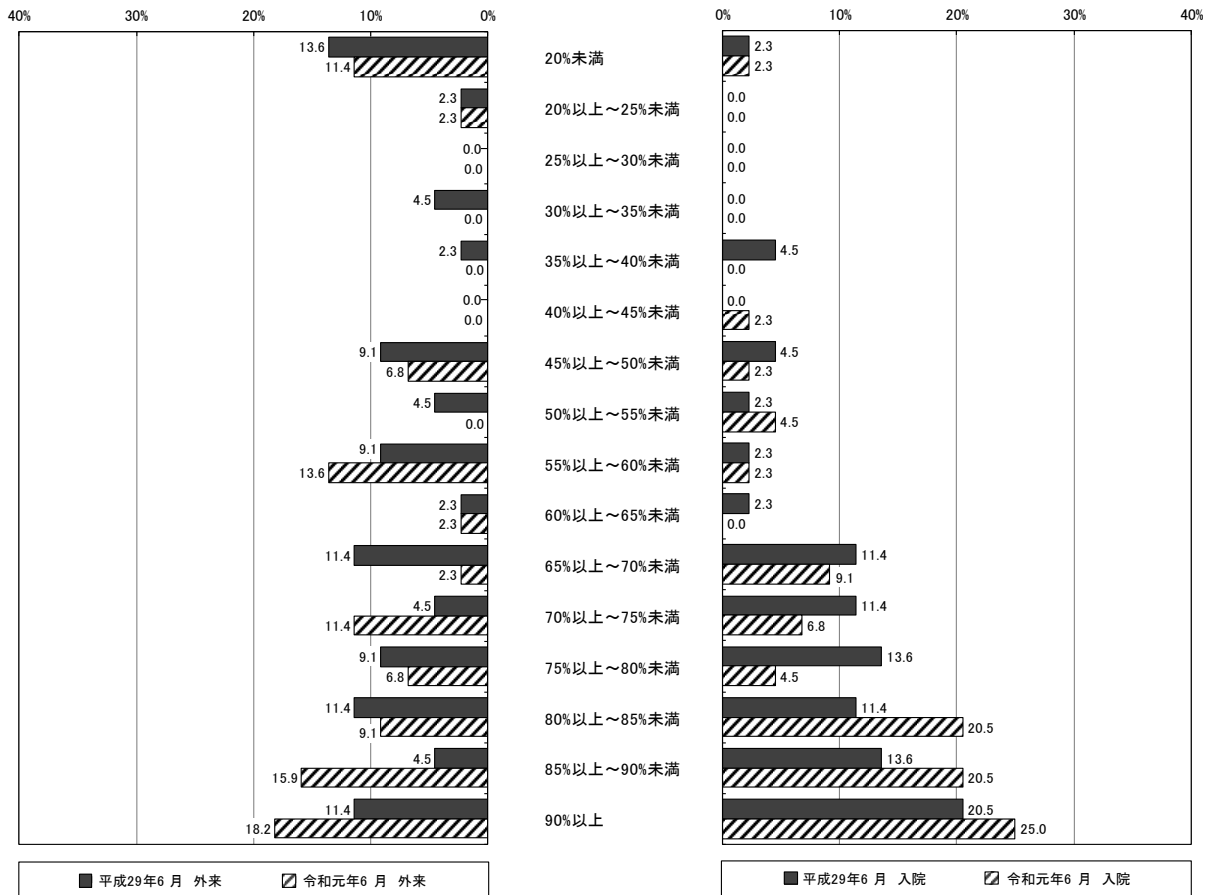


図表 161 病院における後発医薬品使用割合
 (平成29年6月と令和元年6月の比較、DPC対象病院・DPC準備病院、n=45)



注) 各月の後発医薬品使用割合が外来・入院ともに記入のあった施設を集計対象とした。

図表 162 病院における後発医薬品使用割合
 (平成29年6月と令和元年6月の比較、出来高算定病院、n=44)

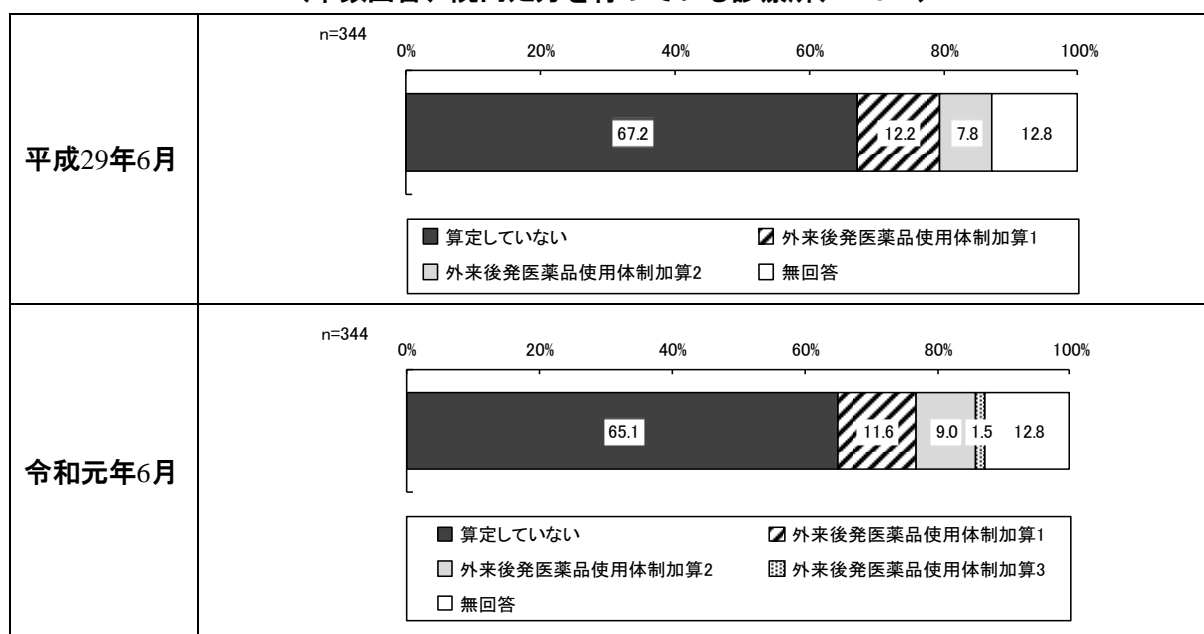


注) 各月の後発医薬品使用割合が外来・入院ともに記入のあった施設を集計対象とした。

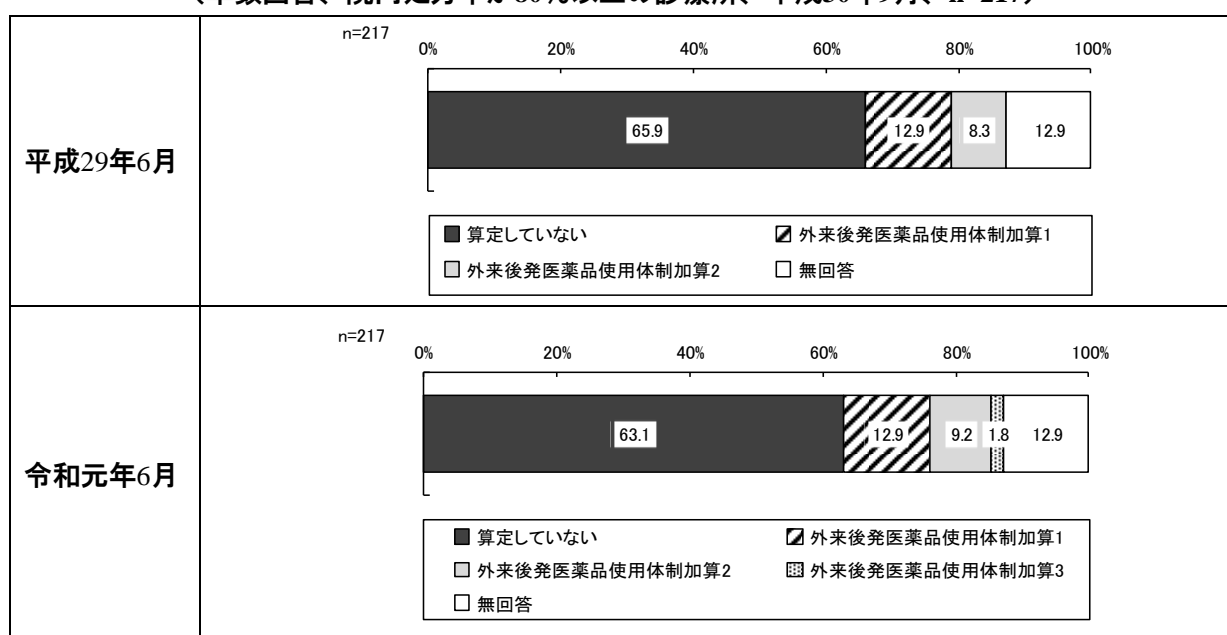
⑥外来後発医薬品使用体制加算の算定状況

院内処方を行っている診療所における外来後発医薬品使用体制加算の算定状況について、平成29年6月と令和元年6月を比較すると、「算定していない」が67.2%→65.1%と2.1ポイント減少していた。外来後発医薬品使用体制加算1と2は、求められる後発医薬品使用割合の基準が上がったにも関わらず、割合は加算1が12.2%→11.6%と0.6ポイント減少、加算2は7.8%→9.0%と1.2ポイント増加していた。

図表 163 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況
(単数回答、院内処方を行っている診療所、n=344)



図表 164 外来後発医薬品使用体制加算の算定状況
(単数回答、院内処方率が80%以上の診療所、平成30年9月、n=217)



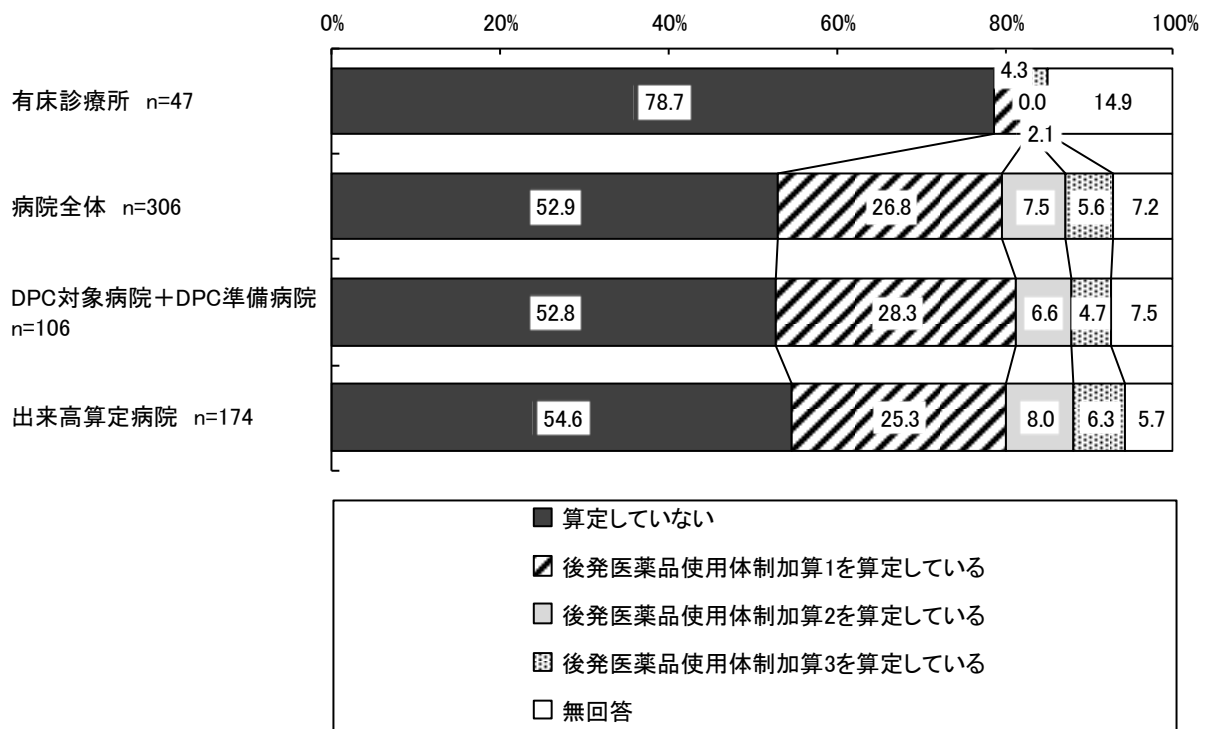
注) 平成29年6月、令和元年6月の加算状況の両方に記入のあった施設を集計対象とした。

⑦後発医薬品使用体制加算の算定状況

平成29年6月末日における、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1を算定」が4.3%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」は2.1%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」は0.0%で、「算定していない」が78.7%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26.8%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が7.5%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が5.6%で、「算定していない」が52.9%であった。

図表 165 後発医薬品使用体制加算の算定状況（単数回答、平成29年6月末日）

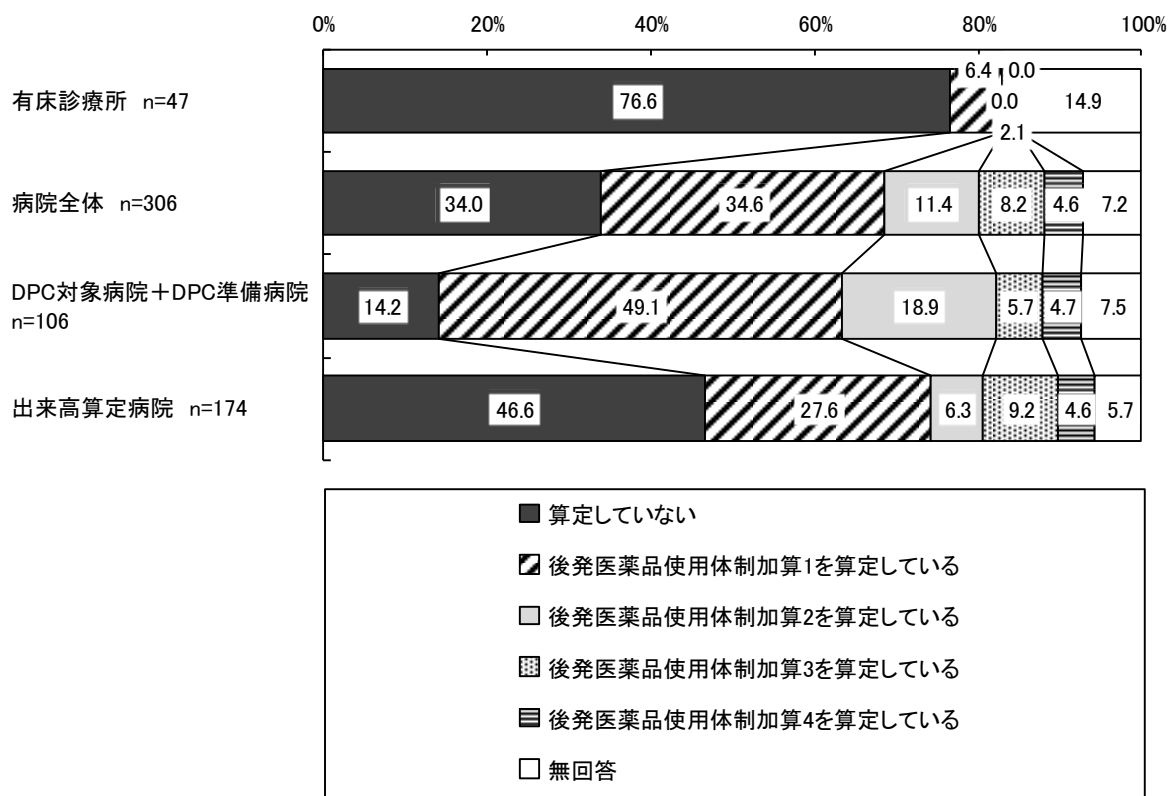


令和元年6月末日における、後発医薬品使用体制加算の算定状況をみると、有床診療所では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が6.4%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が2.1%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」と「後発医薬品使用体制加算4を算定」が0.0%、「算定していない」が76.6%であった。

また、病院では「後発医薬品使用体制加算1を算定」が34.6%、「後発医薬品使用体制加算2を算定」が11.4%、「後発医薬品使用体制加算3を算定」が8.2%、「後発医薬品使用体制加算4を算定」が4.6%で、「算定していない」が34.0%であった。

平成29年6月末日時点と比較すると、診療所は大きな変化はみられなかったが、病院は「算定していない」が52.9%→34.0%と減少しており、特にDPC対象病院・DPC準備病院で減少幅が大きかった。

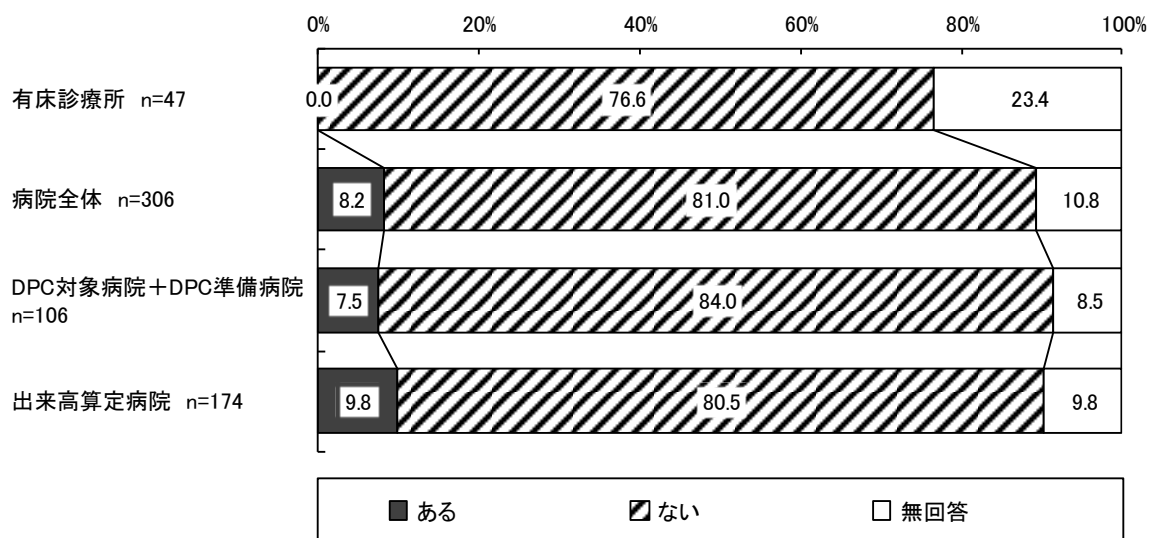
図表 166 後発医薬品使用体制加算の算定状況（単数回答、令和元年6月末日）



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0.0%、病院では8.2%であった。

図表 167 新指標で算出するに当たっての問題の有無（単数回答）



図表 168 新指標で算出するに当たっての問題（自由記述式）※主なものを抜粋

【診療所】

- ・特になし

【病院】

- ・使用薬剤の抽出・把握および正確な集計が困難
- ・算定するための導入システムがない（オーダーリング非対応）
- ・データ抽出、処理に手間がかかる
- ・規格単位・数量によって使用割合に違いがある
- ・カットオフ値の設定問題
- ・システム導入費用がかかる
- ・算出用コードの変更が多く、修正作業が大変
- ・事前にコード変更情報がほしい

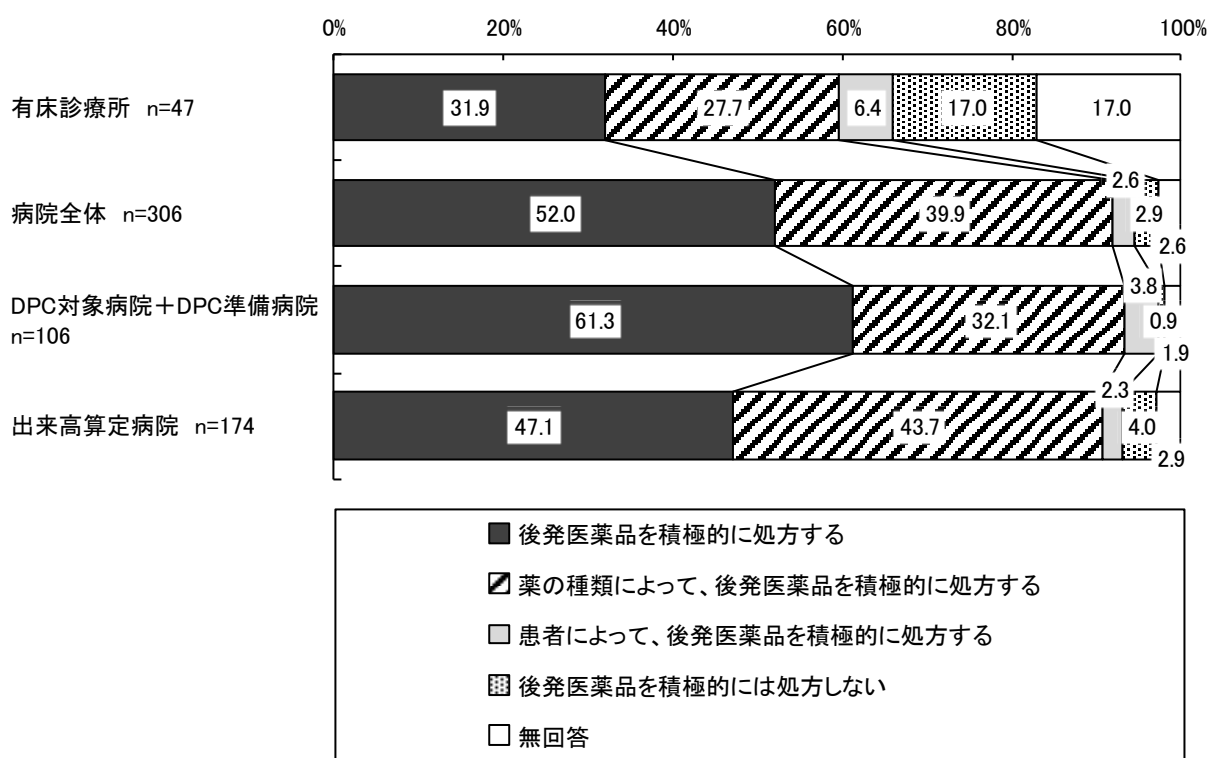
(5) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況

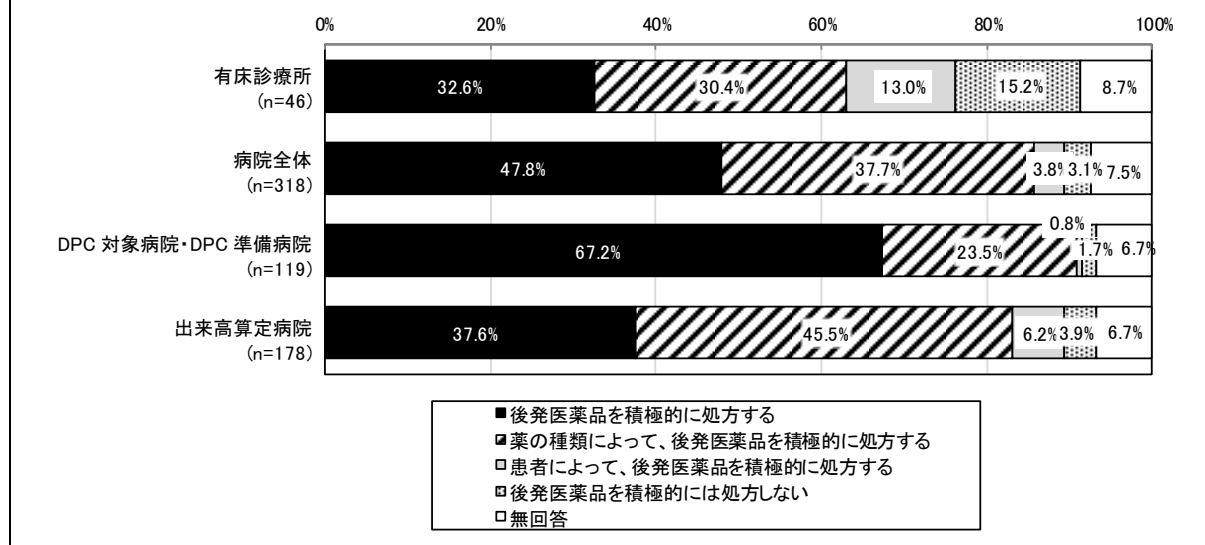
入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所では「後発医薬品を積極的に処方する」が31.9%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が27.7%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が17.0%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が6.4%であった。

また、病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が52.0%、「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が39.9%、「後発医薬品を積極的に処方しない」が2.9%、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」が2.6%であった。特に、DPC 対象病院・DPC準備病院では「後発医薬品を積極的に処方する」が61.3%と半数を超えていた。

図表 169 入院患者に対する後発医薬品の使用状況（単数回答）



(参考) 平成 30 年度調査

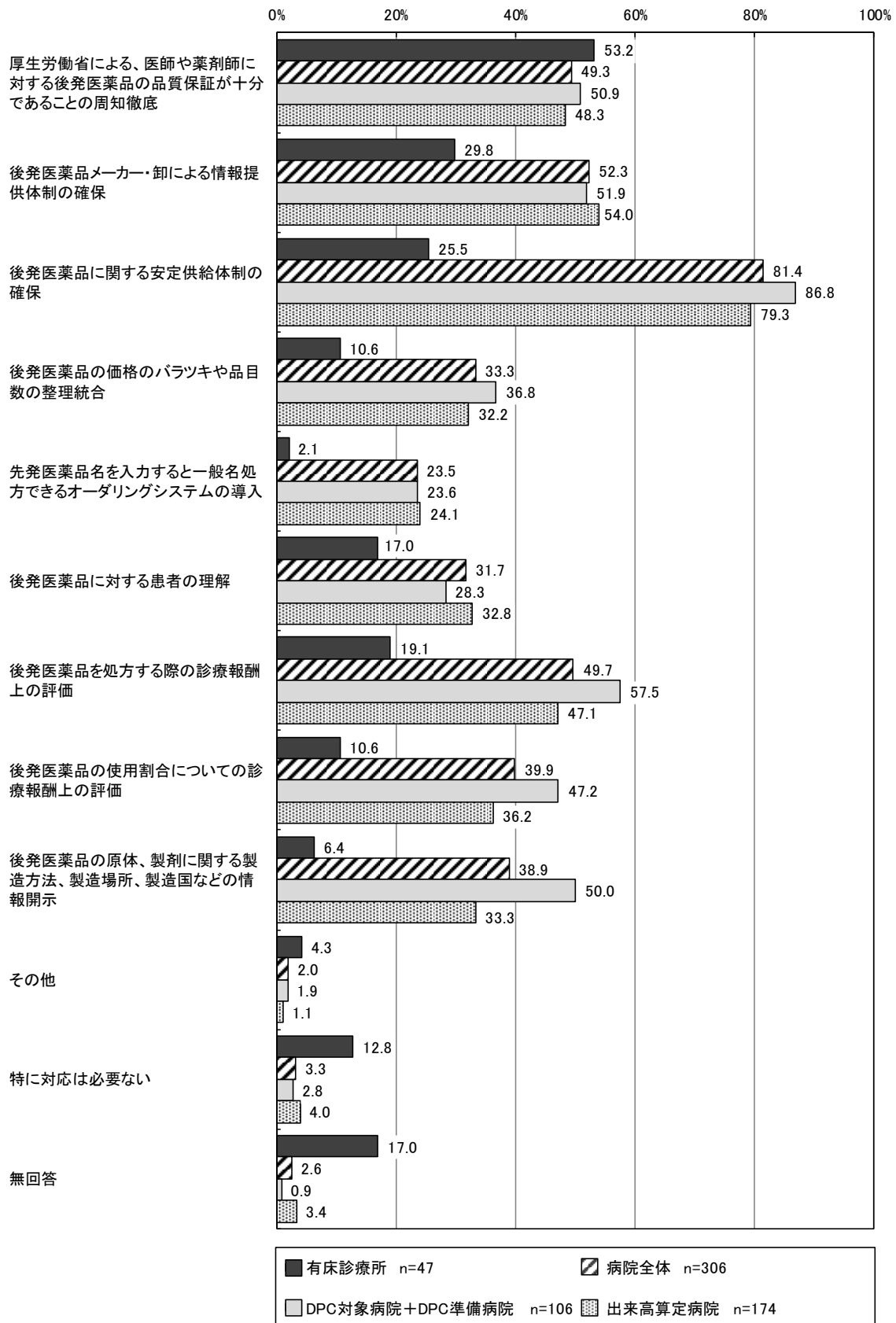


②今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか

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53.2%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」が29.8%、「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が25.5%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81.4%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」が52.3%、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」が49.7%であった。

図表 170 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」の内容のうち主なものは以下の通り

診療所：・スタッフへの後発品薬剤名の浸透

- ・患者が判断できるようにデメリットの周知をすること

病院：・価格を下げすぎない（安定供給ができなくなる）

・DPC

- ・安定供給や品質保証、ダブルソース化などすべてがしっかりしている必要がある（値段・情報も）

- ・類似剤型、規格変更などのさらなる変更の自由度の拡大

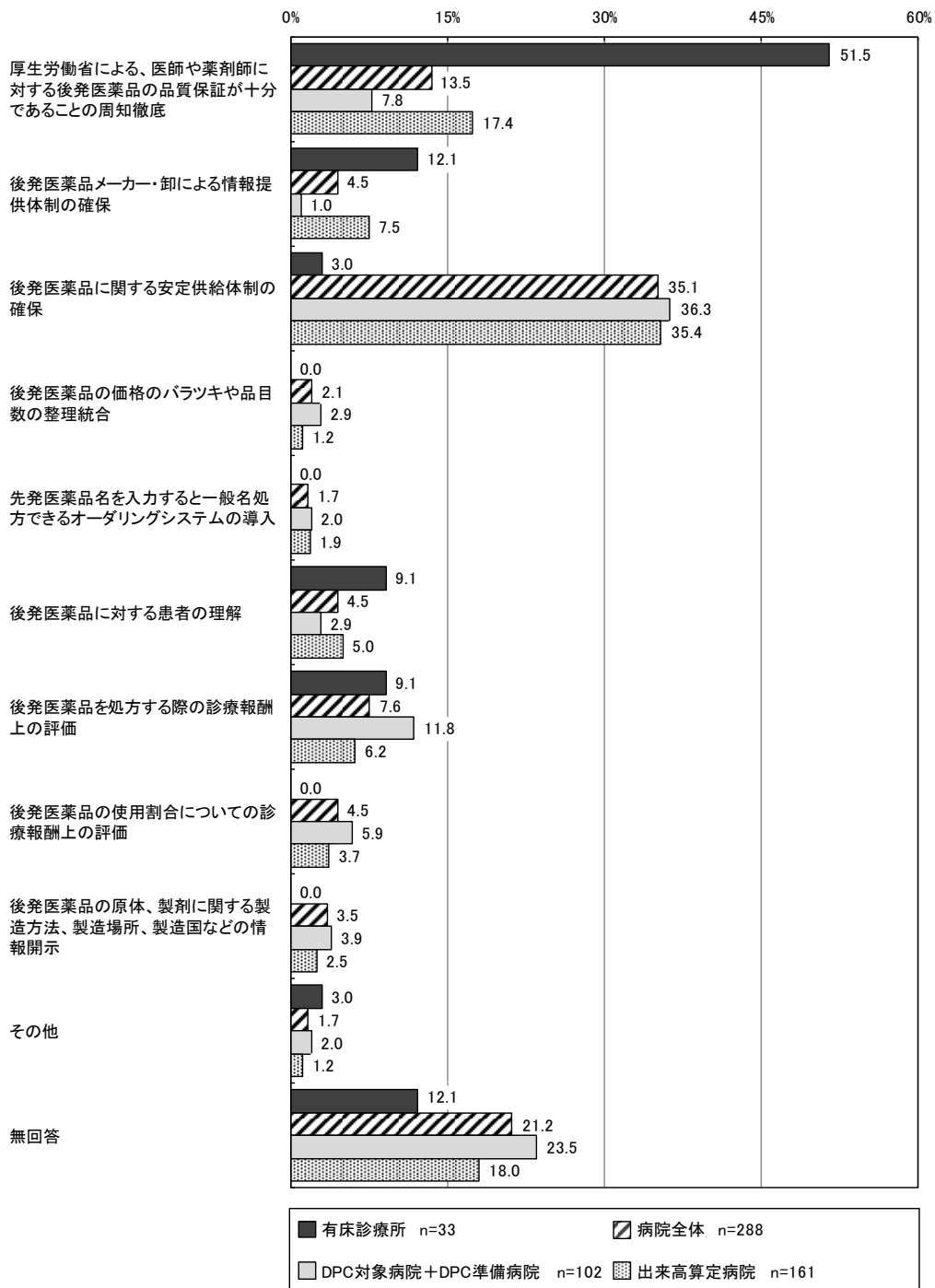
- ・適応が一致している

- ・臨床試験データ

また、上記のうち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51.5%で最も多かった。

病院では「後発医薬品に関する安定供給体制の確保」が35.1%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」が13.5%であった。

図表 171 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処方箋料・一般名処方加算の算定回数

院外処方が5%以上の診療所における、令和元年6月1か月間の処方箋料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方箋料」は平均723.2回で、「一般名処方加算1」は平均234.3回、「一般名処方加算2」は平均220.4回であった。

図表 172 診療所における処方箋料・一般名処方加算の算定回数（n=340）

(単位:回)

	平成29年6月1か月間			令和元年6月1か月間		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定回数				723.2	556.3	697.0
一般名処方加算1の算定回数	160.4	252.1	47.0	234.3	285.8	131.0
一般名処方加算2の算定回数	200.2	248.1	107.0	220.4	247.0	160.0

注) 全てに記入のあった 340 施設を集計対象とした。

病院における、令和元年6月1か月間の処方箋料・一般名処方加算の算定回数をみると、「処方箋料」は平均2916.1回で、「一般名処方加算1」は平均470.2回、「一般名処方加算2」は平均596.2回であった。

図表 173 病院における処方箋料・一般名処方加算の算定回数（令和元年6月1か月間）

(単位:回)

		平均値	標準偏差	中央値
病院全体	処方箋料の算定回数	2916.1	4828.3	1539.0
	一般名処方加算1の算定回数	470.2	945.7	10.0
	一般名処方加算2の算定回数	596.2	986.2	136.0
DPC対象病院+DPC準備病院	処方箋料の算定回数	5066.8	5030.6	4159.0
	一般名処方加算1の算定回数	809.5	1340.7	4.0
	一般名処方加算2の算定回数	1103.6	1340.9	674.0
出来高算定病院	処方箋料の算定回数	1525.3	4222.2	662.5
	一般名処方加算1の算定回数	274.8	497.5	16.0
	一般名処方加算2の算定回数	296.2	479.7	47.0

注) 全てに記入のあった 228 施設を集計対象とした。

図表 174 病院における一般名処方加算の算定回数（平成29年6月1か月間）

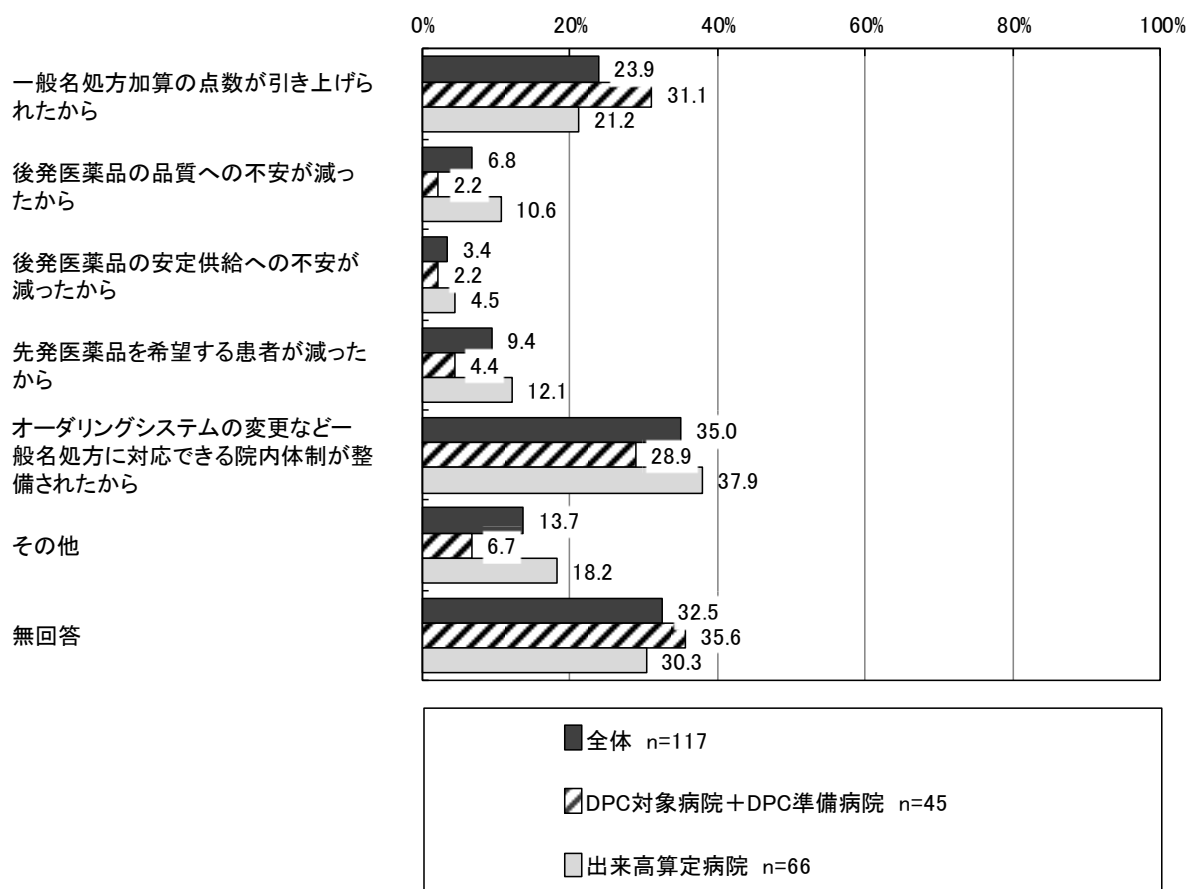
（単位：回）

		平均値	標準偏差	中央値
病院全体	一般名処方加算1の算定回数	264.1	688.1	0.0
	一般名処方加算2の算定回数	386.8	800.6	21.0
DPC対象病院＋DPC準備病院	一般名処方加算1の算定回数	446.0	969.4	0.0
	一般名処方加算2の算定回数	646.0	1139.2	97.0
出来高算定病院	一般名処方加算1の算定回数	166.7	419.7	1.0
	一般名処方加算2の算定回数	246.4	436.5	21.0

注) 全てに記入のあった 228 施設を集計対象とした。

一般名処方加算の算定回数が増えた施設における増加理由は、病院全体では「オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから」が35.0%で、最も多かった。

図表 175 病院における一般名処方加算の増加理由



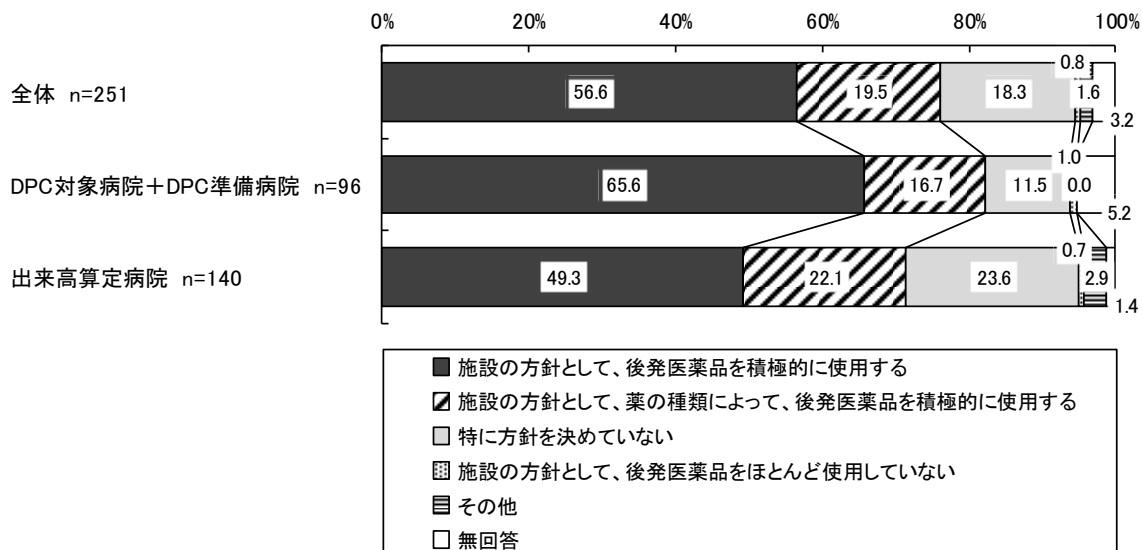
②病院における、外来患者に対する後発医薬品使用に係る施設としての方針等

1) 院外処方箋を発行している場合

院外処方箋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56.6%、「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19.5%、「特に方針を決めていない」が18.3%、「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0.8%であった。

DPC 対象病院・DPC準備病院では、出来高算定病院と比較して、「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65.6%と16.3ポイント高かった。

図表 176 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
(院外処方箋を発行している病院、単数回答)

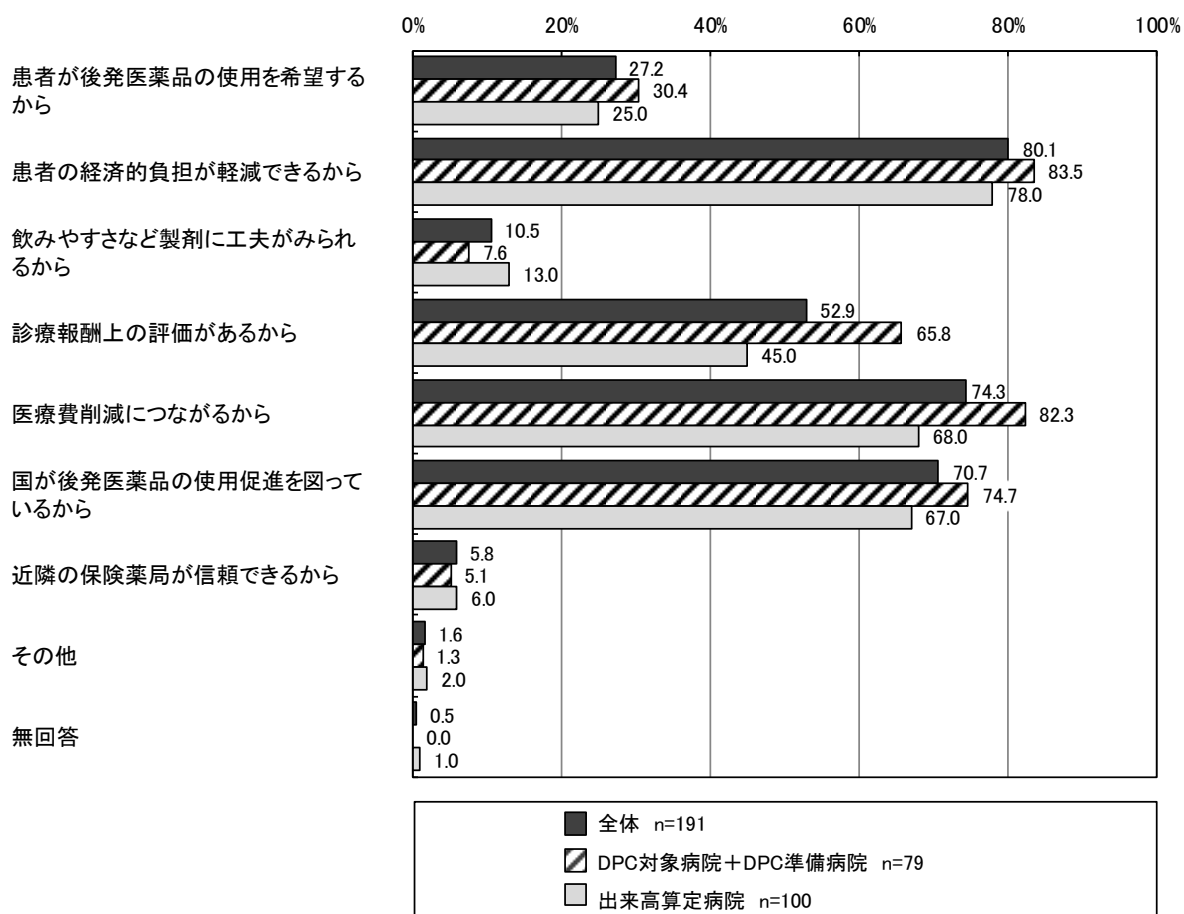


注1) ・院外処方箋を発行している施設を対象とした。
・「後発医薬品を積極的に使用する」には、後発医薬品の銘柄処方のほか、一般名処方や院外処方箋の後発品への「変更不可」欄にチェックを行わない場合を含む。

注2) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り
病院：・担当医に任せている。

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80.1%で最も多く、次いで「医療費削減につながるから」が74.3%、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が70.7%、「診療報酬上の評価があるから」が52.9%であった。

図表 177 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」の内容のうち主なものは以下の通り
 ・特に先発医薬品にこだわる理由がないため。

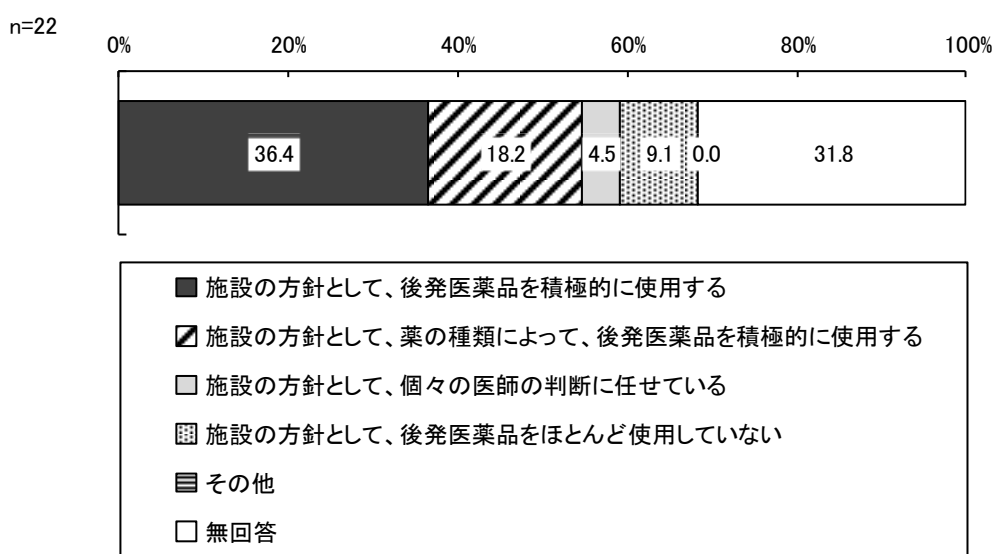
図表 178 外来患者に処方する場合に、施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用していない理由（施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない）と回答した病院（自由記述式）

- ・ 後発医薬品の品質はだいぶ良くなっているが、近年流通に支障が出るケースが多く見られるため
- ・ 市販後、臨床研究を行うため

2) 院外処方箋を発行していない場合

院外処方箋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36.4%、次いで「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18.2%、「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9.1%、「施設の方針として、個々の医師の判断に任せている」が4.5%であった。

図表 179 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（院外処方箋を発行していない病院、単数回答、n=22）



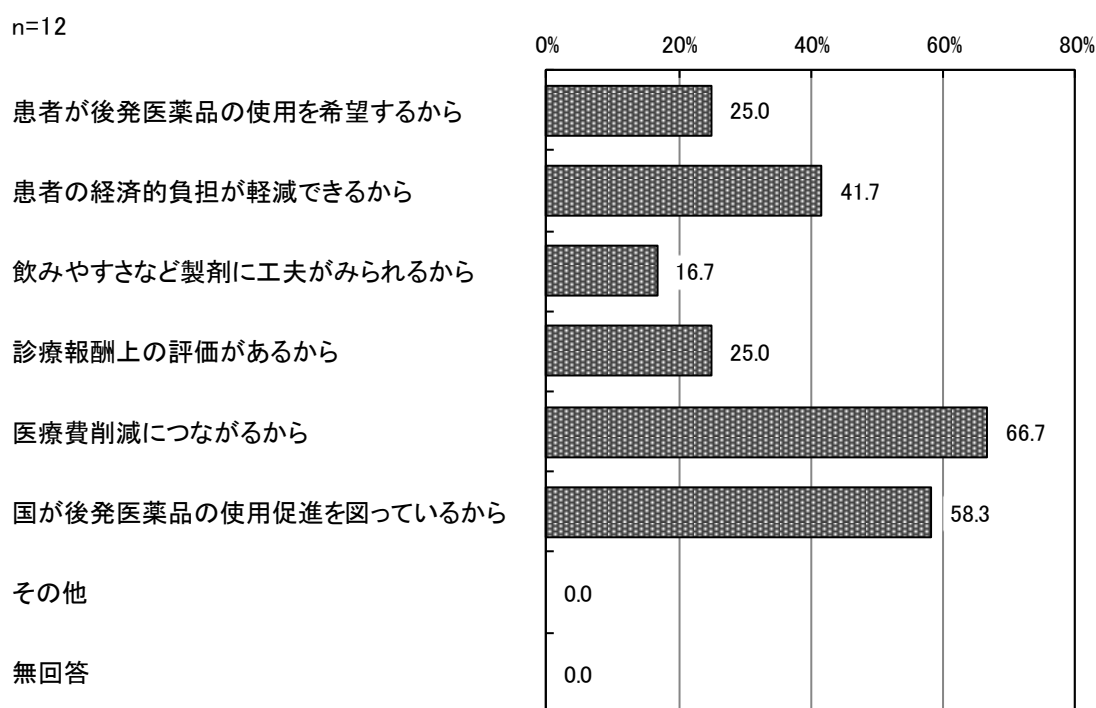
注1) ここでは、外来診療時における院内投薬の状況を尋ねた。

注2) その他の内容は以下の通り。

- ・ 基幹病院と同じものを採用
- ・ 医師の判断

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、「医療費削減につながるから」が66.7%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」が58.3%、「患者の経済的負担が軽減できるから」が41.7%、「患者が後発医薬品の使用を希望するから」と「診療報酬上の評価があるから」がともに25.0%であった。

図表 180 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=12）



注) その他の内容は以下の通り。
 ・生活保護受給者への使用原則化への対応のため。

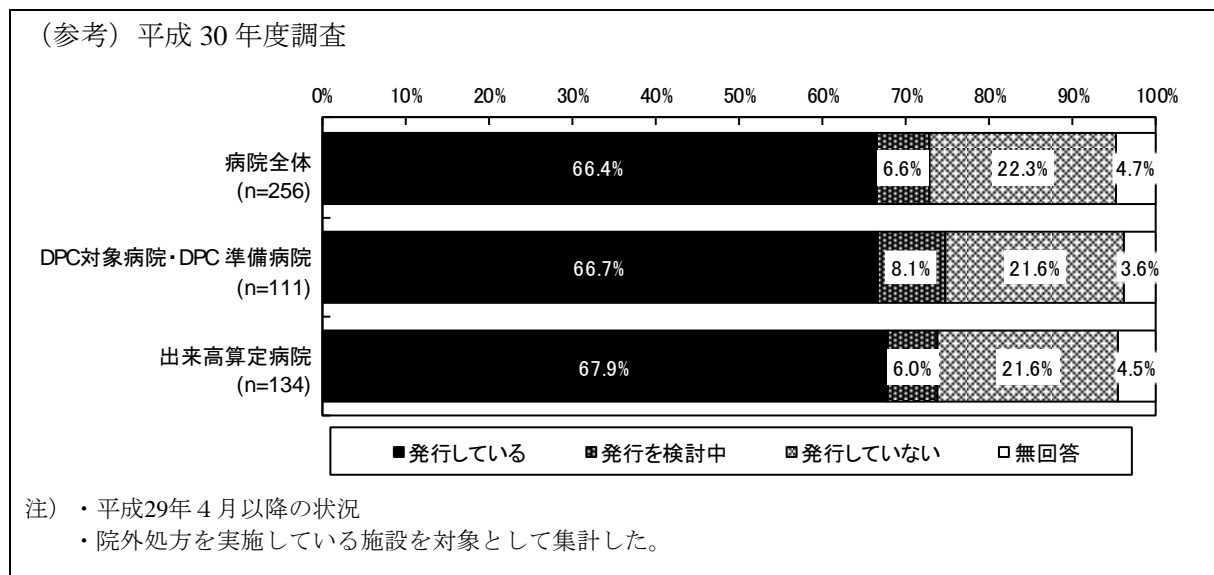
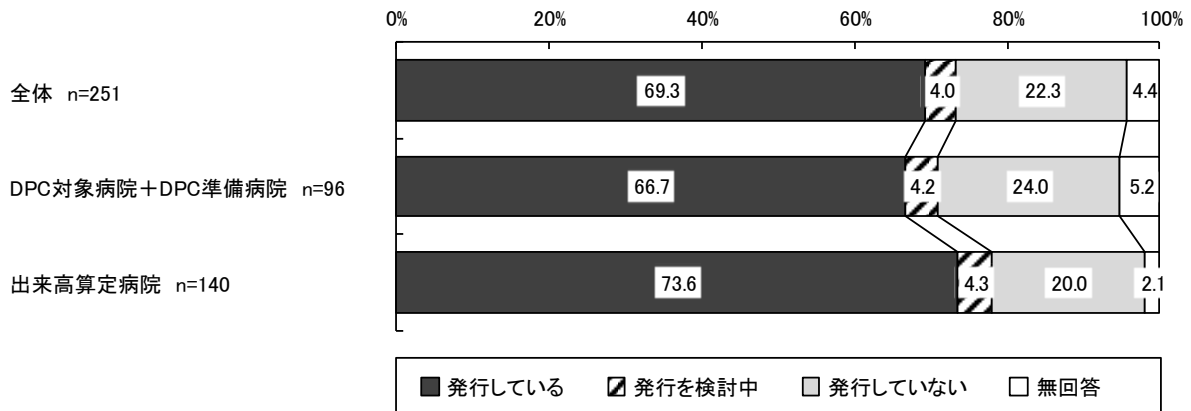
図表 181 外来患者に処方する場合に、施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない理由（施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない）と回答した病院（自由記述式）

- ・処方が少ない
- ・情報提供の貧弱性、安定供給できていない

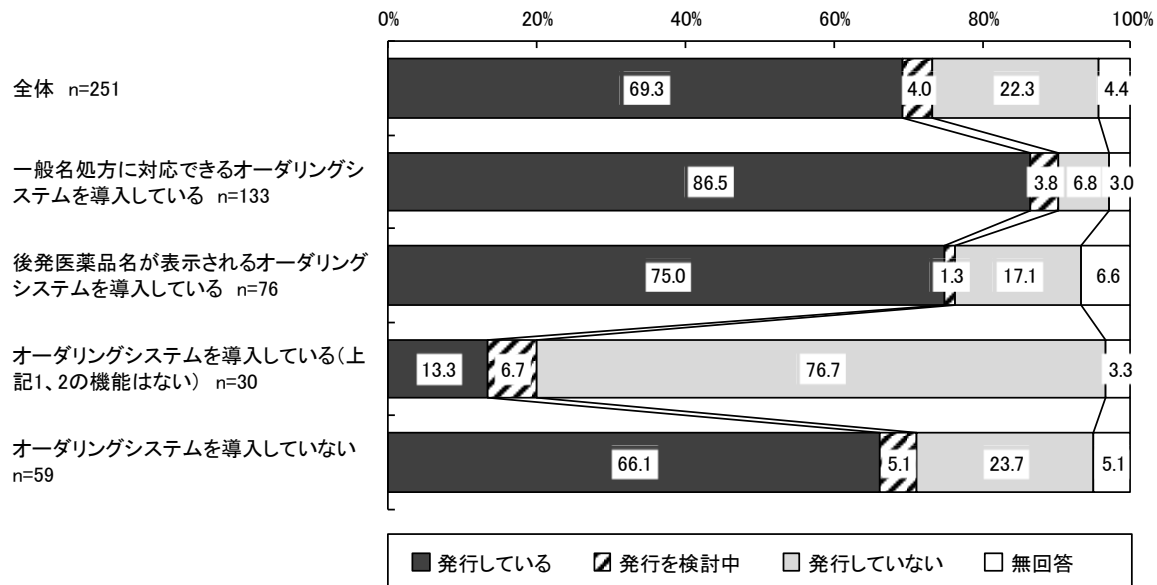
③病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況等

令和元年6月以降、院外処方箋を発行している病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況についてみると、「発行している」が69.3%、「発行を検討中」が4.0%、「発行していない」が22.3%であった。

図表 182 病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況
(院外処方箋を発行している病院、令和元年6月以降、単数回答)



図表 183 病院における一般名処方による処方箋発行への対応状況
 (システム導入状況別、院外処方箋を発行している病院、令和元年6月以降、単数回答)



図表 184 病院における一般名処方による処方箋を発行していない理由
 (一般名処方による処方箋を発行していない施設、自由記述式)

- ・ システム上の環境が未整備 (オーダーリングシステム・電子カルテに非対応、改修が必要、そのための人・時間・予算がない等)
- ・ 医師の方針および、薬剤師以外の医療従事者に一般名が浸透していないため現場の混乱を招く
- ・ 手書きで処方箋に記載しているため
- ・ 保険薬局がメーカーを決めて調剤できることに疑問や不安を感じるため
- ・ 外来件数や施設での発行対象が少ない
- ・ 先発品の処方の方が多いため
- ・ 変更可の処方箋であるため

(7) 外来診療における院外処方箋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）

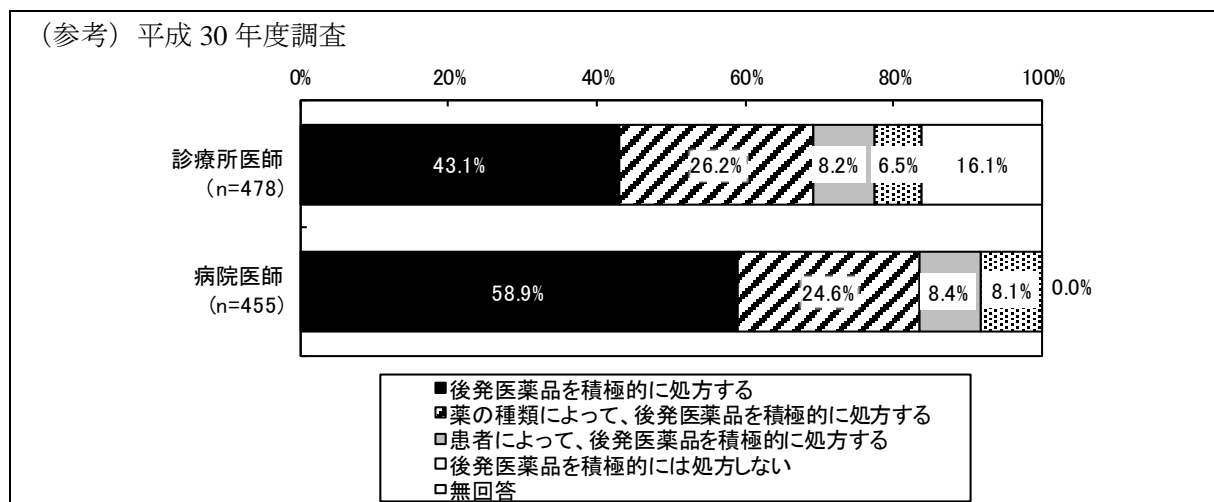
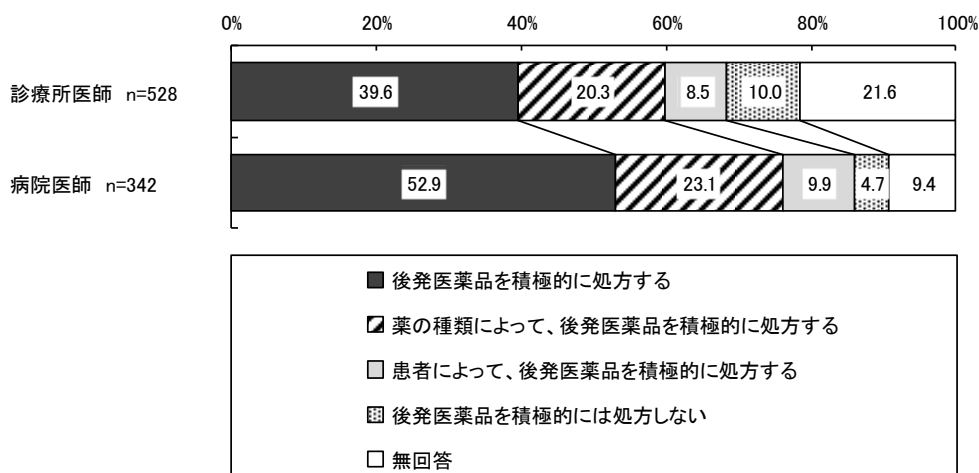
①外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

1) 院外処方箋を発行している場合

院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方が5%以上）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、診療所医師に比べ、病院医師の方が後発医薬品の処方に積極的な姿勢が見られた。

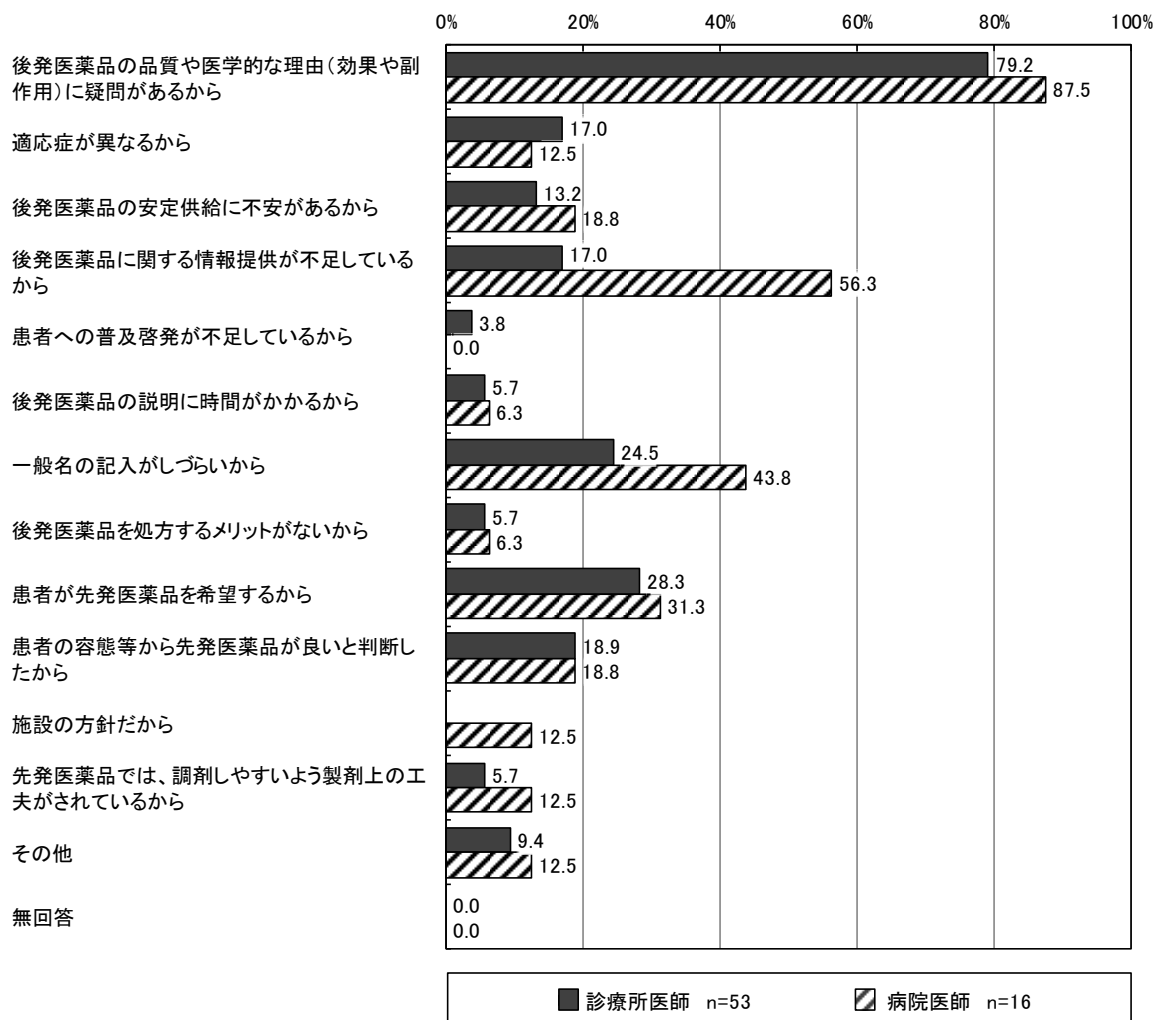
具体的には、「後発医薬品を積極的に処方する」が診療所医師、病院医師のどちらも最も多く（診療所医師39.6%、病院医師52.9%）、次いで「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」（診療所医師20.3%、病院医師23.1%）であった、「後発医薬品を積極的に処方しない」（診療所医師10.0%）、「患者によって、後発医薬品を積極的に処方する」（病院医師9.9%）であった。

図表 185 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え
（院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方5%以上）の医師、医師ベース、単数回答）



「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79.2%で最も多かった。次いで「患者が先発医薬品を希望するから」が28.3%、「一般名の記入がしづらいから」が24.5%、「患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから」が18.9%であった。病院医師では「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87.5%で最も多かった。次いで「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」が56.3%、「一般名の記入がしづらいから」が43.8%、「患者が先発医薬品を希望するから」が31.3%であった。

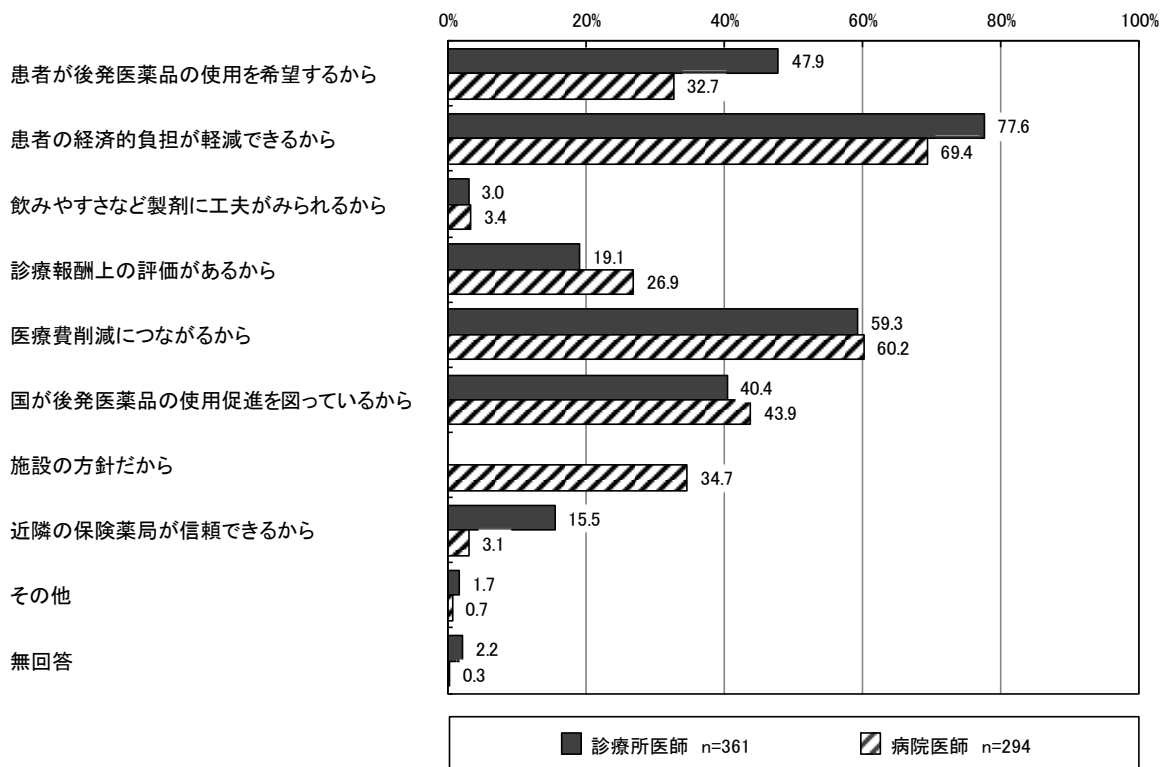
図表 186 外来診療において後発医薬品を積極的には処方しない理由
（院外処方箋を発行している施設、「後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した医師、医師ベース、複数回答）



- 注1) 「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。
 注2) 「後発医薬品に関する情報提供が不足しているから」を選択した場合、「不足している情報」についての主な記載内容は以下の通り。
 診療所医師：効果、副作用、使用添加物、AG情報以外の情報、原産国、製造場所
 病院医師：どちらのメーカーが処方されるか判断できない、先発薬品との効果比較、副作用の内容、抗てんかん薬
 注3) 「その他」の内容のうち、主なものは以下の通り。
 診療所医師：・副作用が出たため、懸念されるため
 ・品質に問題があるため
 ・薬剤誤認によるトラブルを避けるため
 ・先発品の治療効果が高いため
 病院医師：・外用薬は効果に大きく差がある
 ・抗てんかん薬を代表に神経、精神に対しての薬剤が同等に作用するか疑問

「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77.6%、病院医師69.4%）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59.3%、病院医師60.2%）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47.9%、「国が後発医薬品の使用促進を図っているから」が40.4%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43.9%、「施設の方針だから」が34.7%となった。

図表 187 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、医師ベース、複数回答）



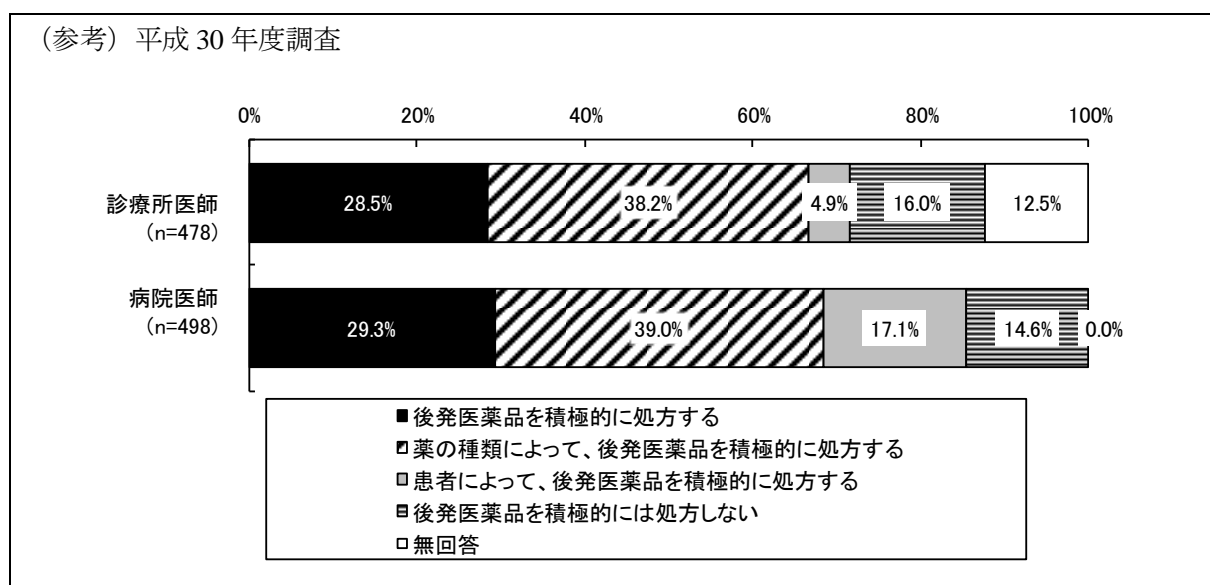
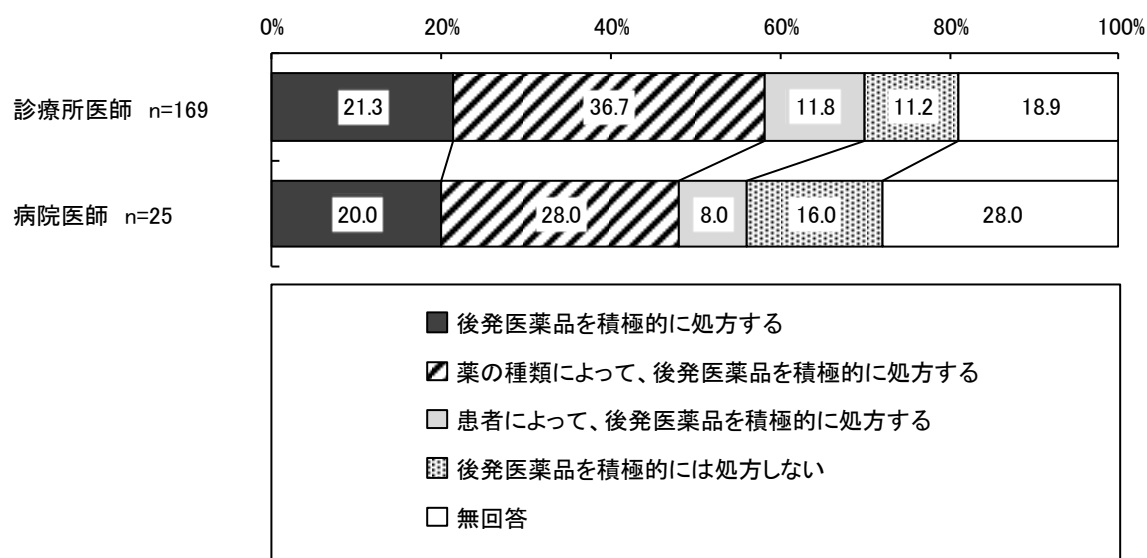
注) 「施設の方針だから」は診療所医師については選択肢を設けていない。

2) 院外処方箋を発行していない場合

院外処方箋を発行していない施設（診療所は院外処方5%未満）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36.7%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」が21.3%であった。

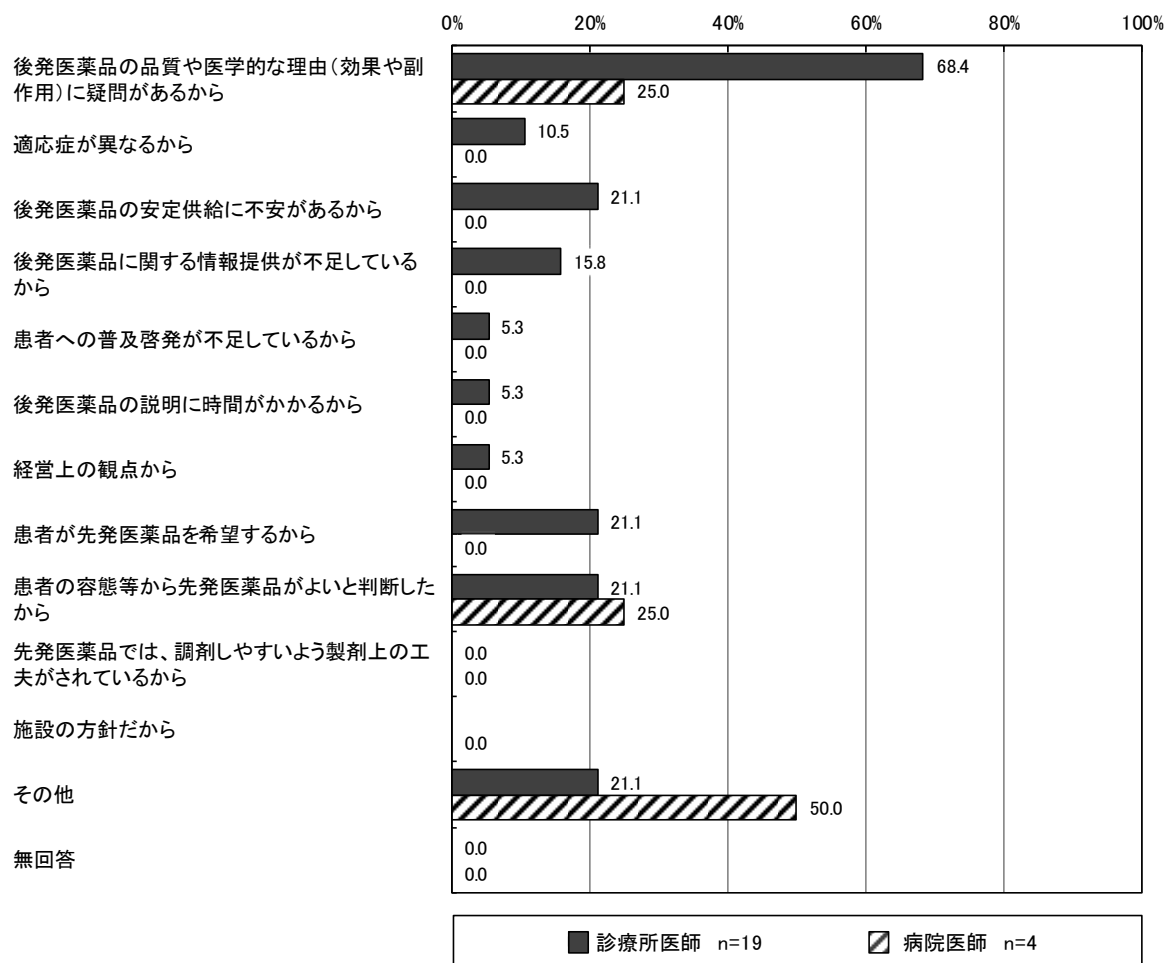
病院医師では「薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する」が28.0%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に処方する」が20.0%であった。また、「後発医薬品を積極的にには処方しない」が病院医師では16.0%であった。

図表 188 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え
(院外処方箋を発行していない施設（診療所は院外処方5%未満）の医師、単数回答、医師ベース)



「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」（診療所医師68.4%）が最も多く、病院医師では「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」と「患者の容態等から先発医薬品がよいと判断した」（ともに25.0%）が最も多かった。

図表 189 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
（院外処方箋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1) 「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。

注2) 経営上の観点からについての主な自由記載は次の通り

(病院医師には具体的記載を求めている)

診療所医師：複数の在庫をもてないから

注3) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：・院内処方のため安価ですむから先発品のみ使用している

・先発メーカーを応援し、新薬開発を進めてほしいため

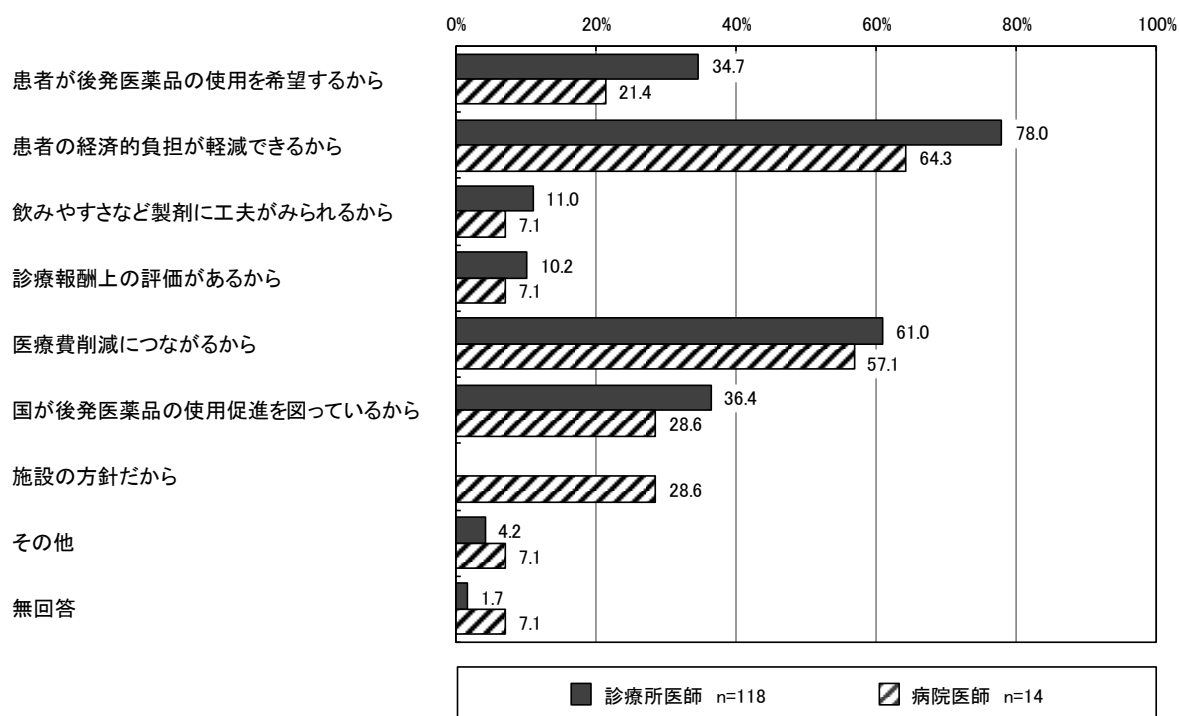
・多人数の医師による当番制の診療体制なので

・レギュラー製剤がよい

病院医師：・処方が少ないため

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78.0%、病院医師64.3%）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61.0%、病院医師57.1%）であった。

図表 190 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）

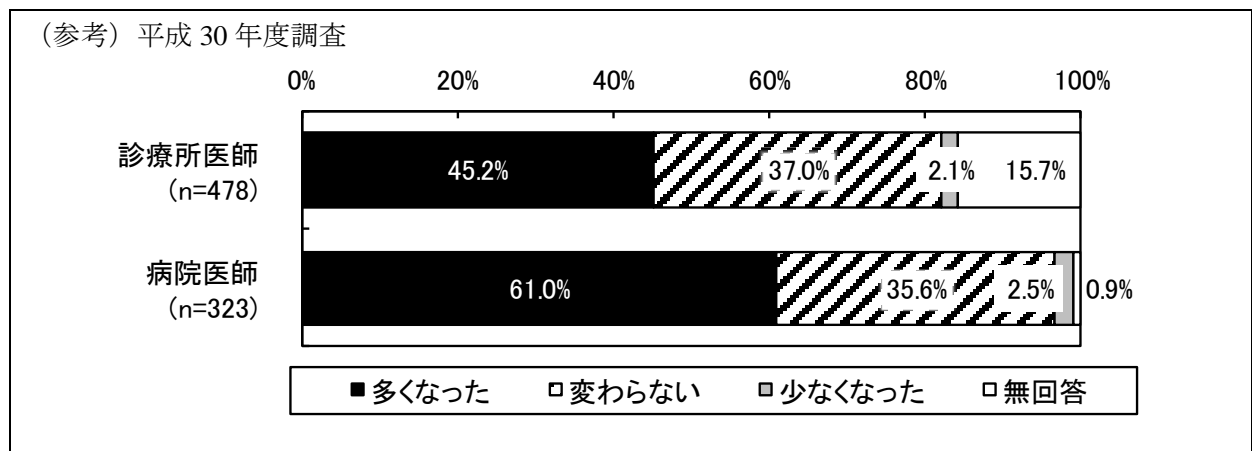
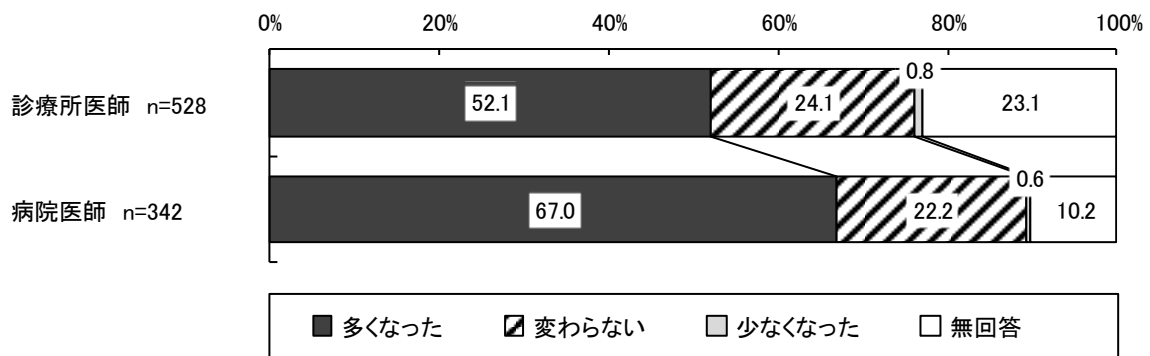


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
 診療所医師：・品質・効果・副作用がわかるため
 ・生活保護患者には後発医薬品を使用するようにとの行政からの指示がある
 病院医師：・先発の説明がないから

②外来診療における後発医薬品の処方数の変化（2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（2年前と比較して）をみると、診療所医師では「多くなった」が52.1%、「変わらない」が24.1%であった。病院医師では「多くなった」が67.0%、「変わらない」が22.2%であった。病院医師は診療所医師と比較して「多くなった」が約15ポイント高かった。

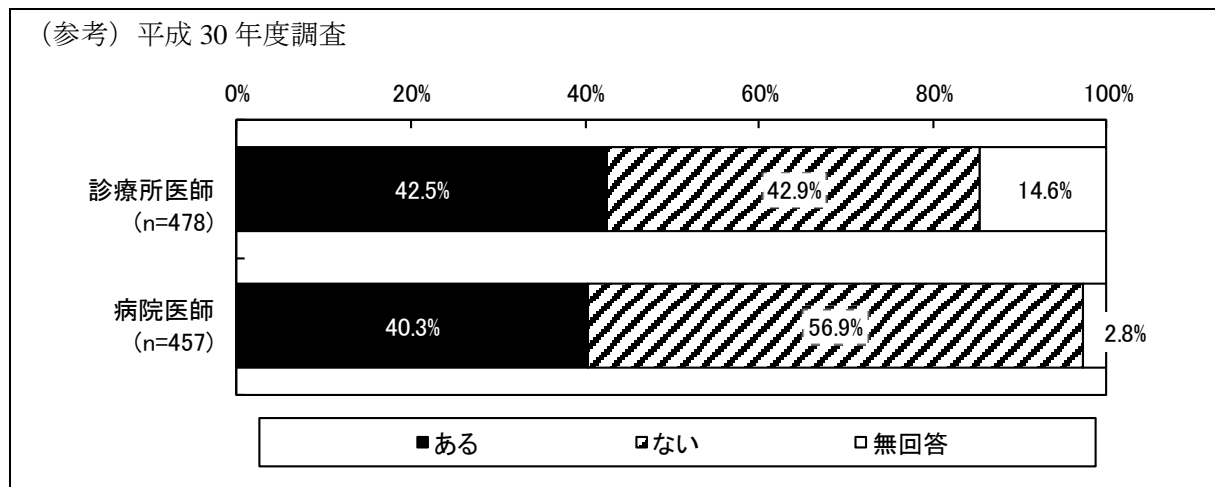
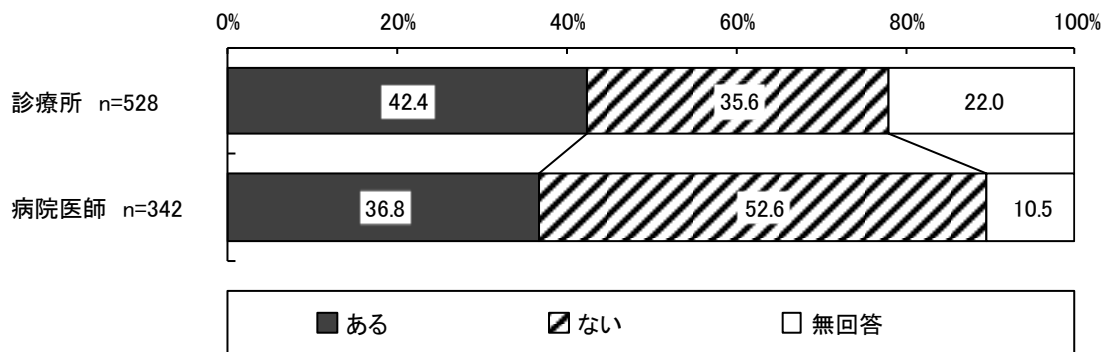
図表 191 外来診療における後発医薬品の処方数の変化（2年前と比較して）
（院外処方箋を発行している施設（診療所は院外処方5%以上）の医師、医師ベース、単数回答）



③後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験等（平成 31 年 4 月以降）

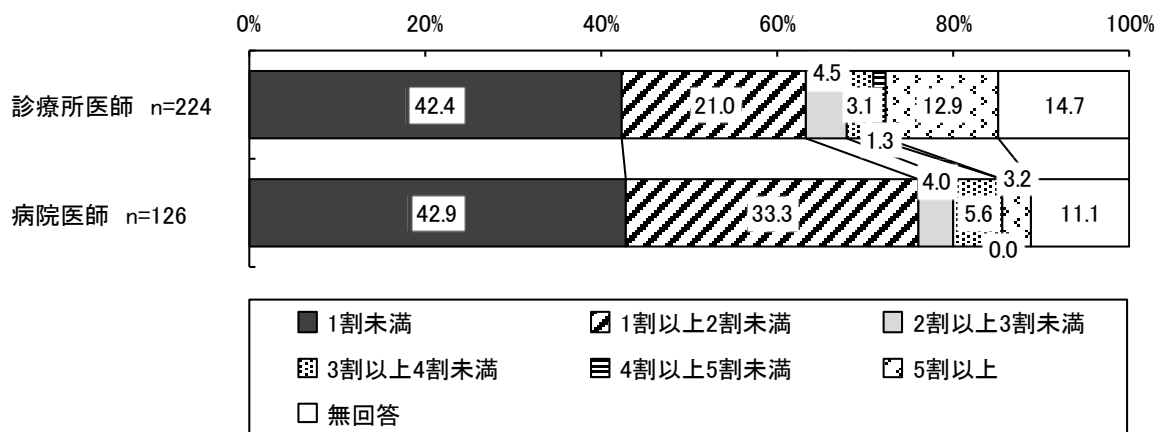
後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験の有無についてみると、診療所では「ある」が42.4%、「ない」が35.6%であった。病院医師では「ある」が36.8%、「ない」が52.6%であった。

図表 192 後発医薬品への「変更不可」欄にチェックした処方箋の発行経験の有無
（平成31年4月以降、単数回答、医師ベース）



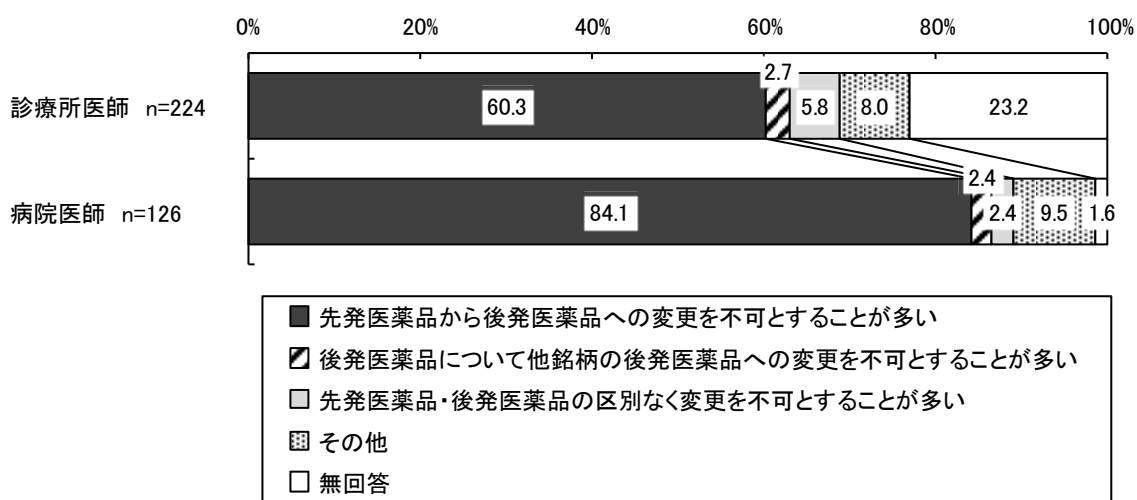
平成31年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師に、院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方箋の割合を尋ねたところ、診療所医師、病院医師ともに「1割未満」（42.4%、42.9%）が最も多かった。一方で、「5割以上」が、診療所医師では12.9%、病院医師では3.2%あった。

図表 193 院外処方箋枚数全体に占める、「変更不可」欄にチェックした処方箋の割合
 （平成31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、令和元年6月時点）



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31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60.3%、病院医師84.1%）が最も多かった。

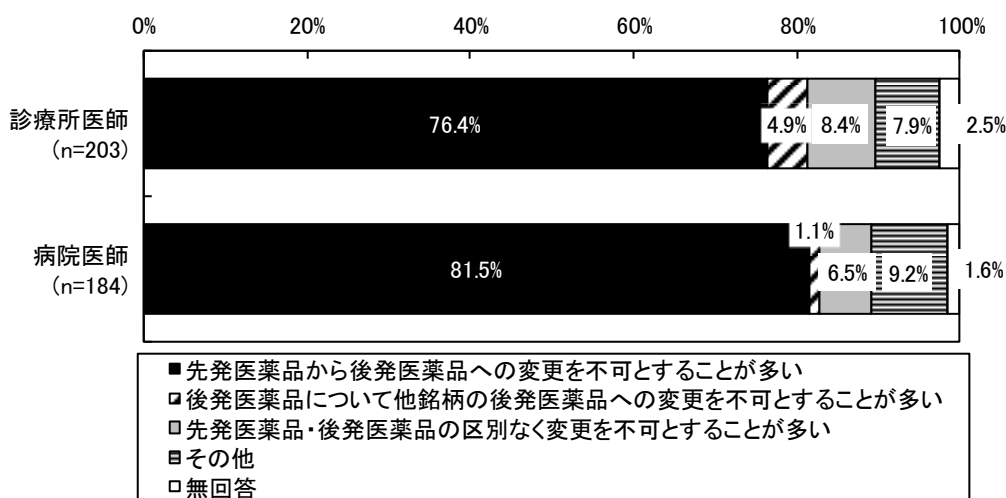
図表 194 一部の医薬品について「変更不可」とするケースとして最も多いもの
（平成31年4月以降「変更不可」欄にチェックした経験のある医師、医師ベース、単数回答）



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

- 診療所医師：・患者の希望
・後発医薬品の効果がよくない
・適応症がない
- 病院医師：・患者の希望
・アレルギー
・副作用

(参考) 平成30年度調査

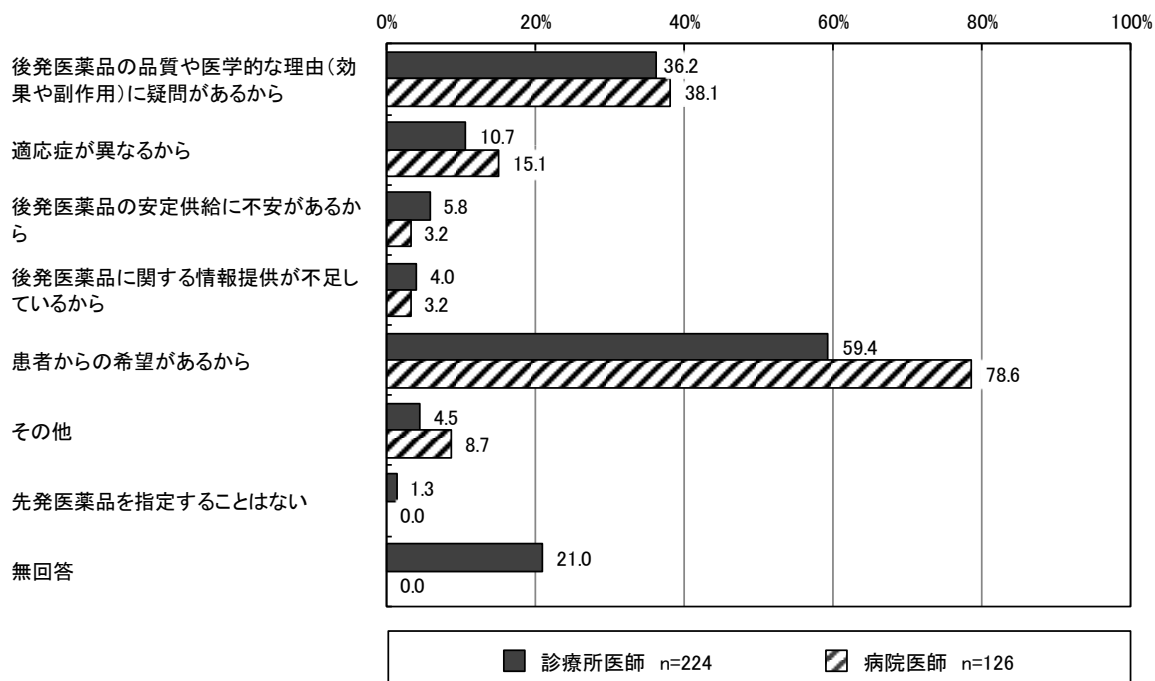


1) 先発医薬品を指定する場合

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59.4%、病院医師78.6%）が最も多く、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」（診療所医師36.2%、病院医師38.1%）であった。

図表 195 先発医薬品を指定する場合の理由

（平成31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1) 不足している情報の内容のうち主なものは以下の通り。

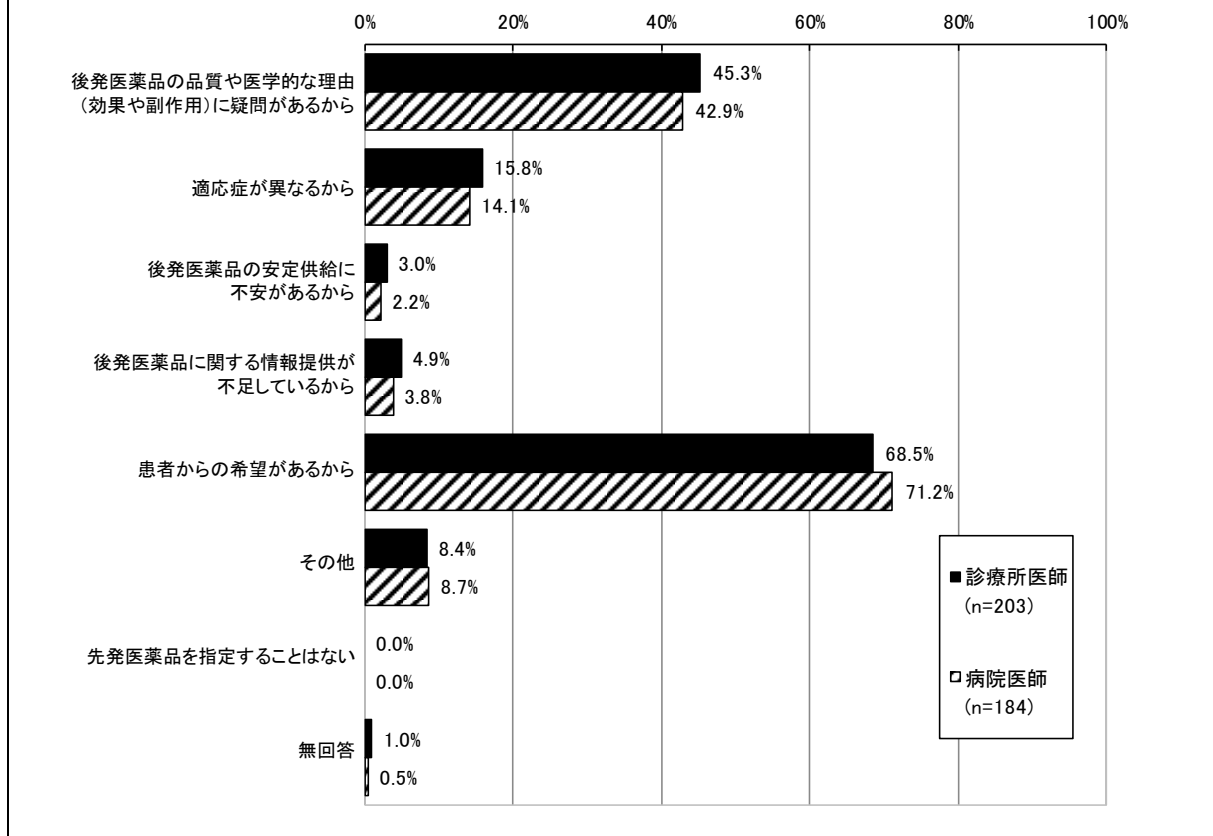
診療所医師：効果、副作用、使用添加物、AG情報以外の情報、原産国、製造場所
 病院医師：データのエビデンス、有用性、原末製造国

注2) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：
 ・品質に問題があるため、懸念されるため
 ・薬剤誤認によるトラブルを避けるため
 ・先発品の治療効果が高いため

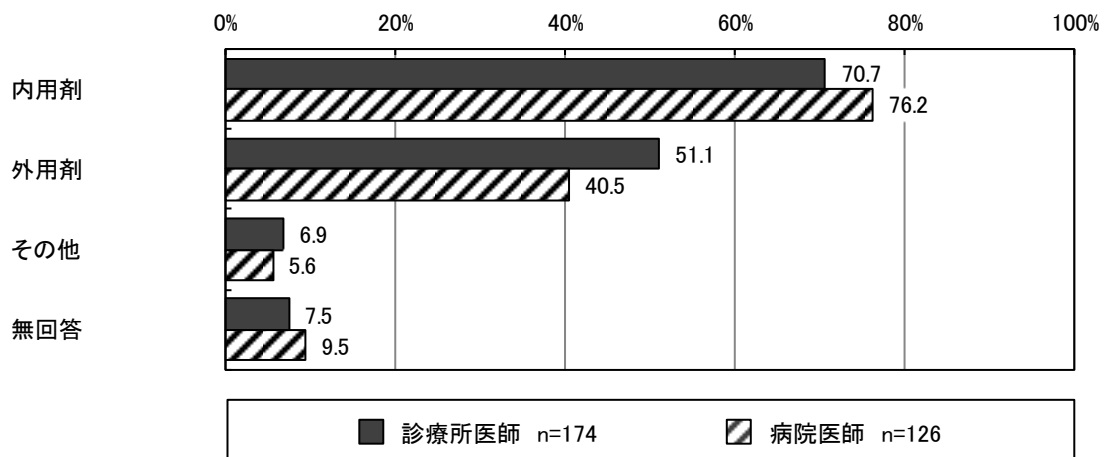
病院医師：
 ・後発品でアレルギー・副作用反応があったため
 ・効果・使用感などに明らかな差が出るため
 ・患者を混乱させないため

(参考) 平成 30 年度調査



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70.7%、病院医師76.2%）が最も多かった。

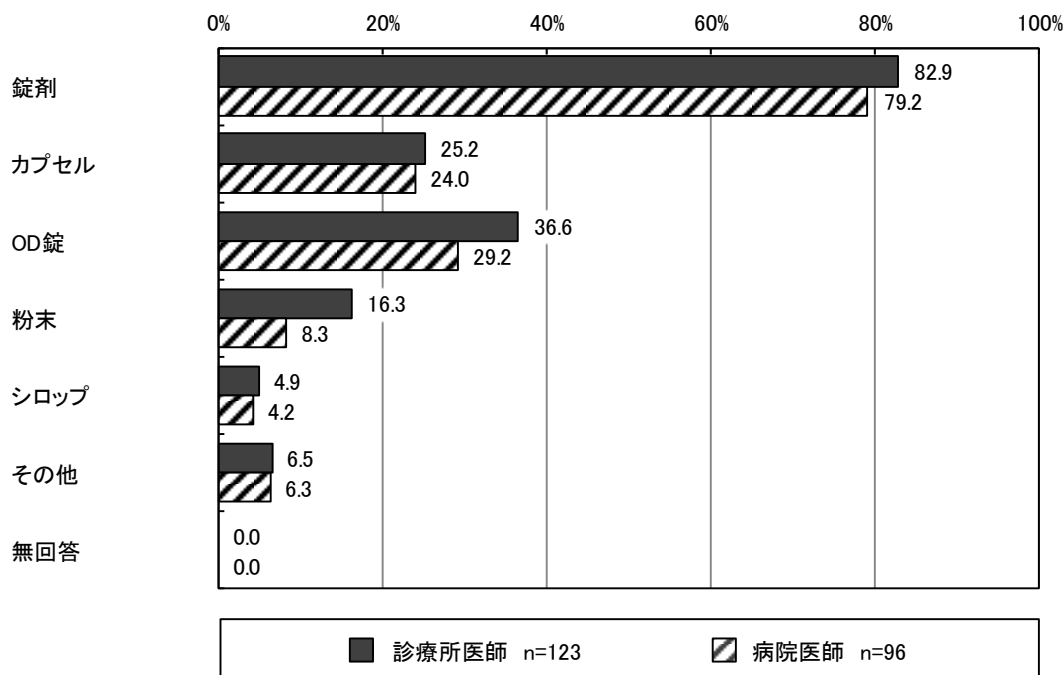
図表 196 先発医薬品を指定する場合の特に指定している先発医薬品の剤形
(平成31年4月以降、先発医薬品を指定した経験のある医師、医師ベース、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
 診療所医師：・剤形は関係ない。 ・特に指定はしていない。 ・患者の希望に合わせる。
 病院医師：・特に無し。 ・剤形にこだわりはない。
 ・患者が希望する場合や、切り替えた際に問題があったもののみ。

図表 197 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)



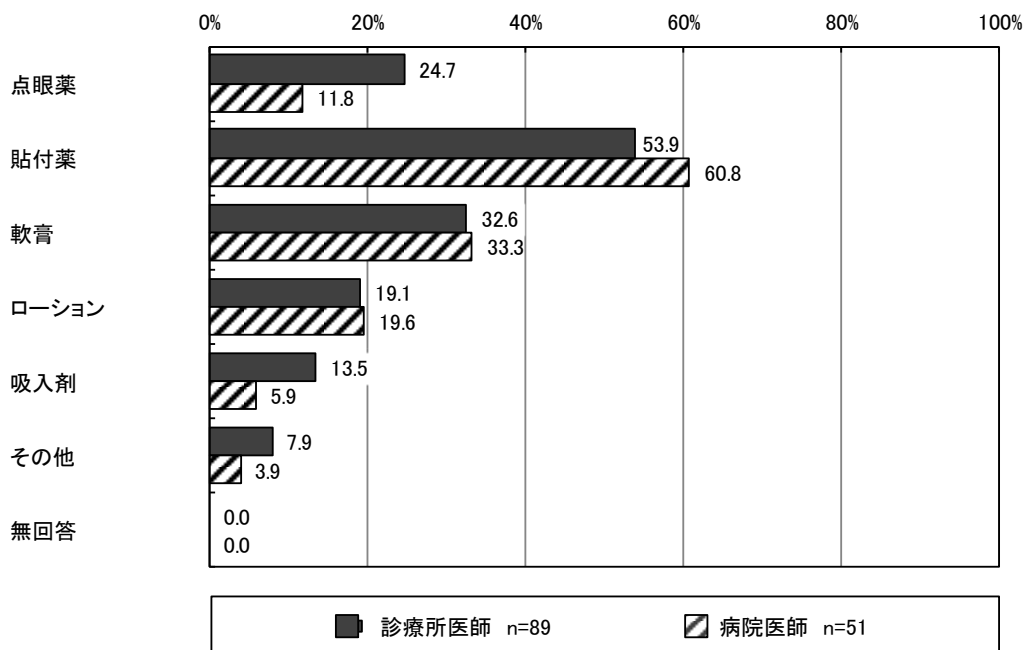
注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：・決まっていない。

病院医師：・特に決めていない。 ・ザイデイス錠 ・ゼリー状

図表 198 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」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：・点鼻薬 ・クリーム、ゲル ・坐薬

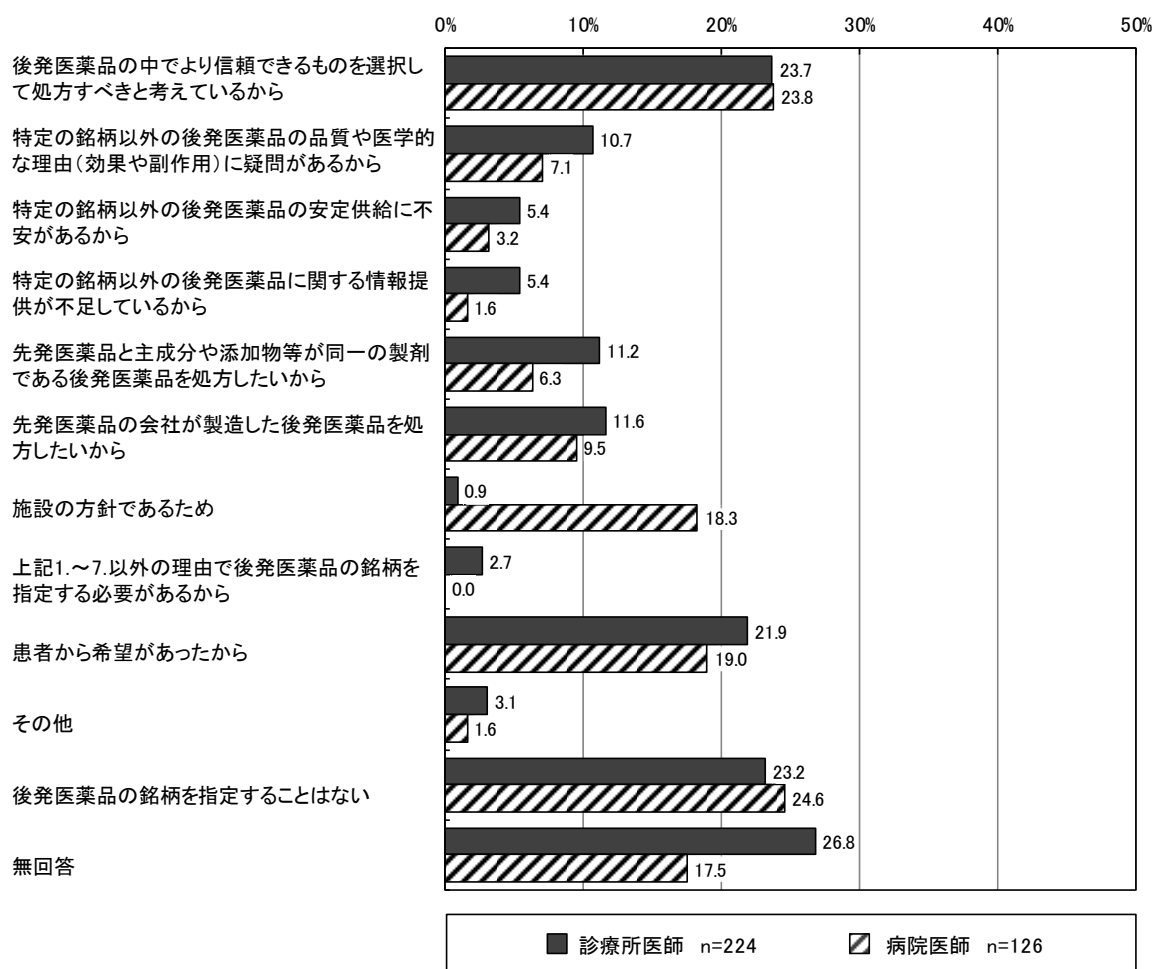
病院医師：・点滴

2) 後発医薬品の銘柄指定をする場合の理由

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、診療所医師は、「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」が23.7%と最も多く、次いで「後発医薬品の銘柄を指定することはない」が23.2%、「患者から希望があったから」が21.9%であった。一方、病院医師は「後発医薬品の銘柄を指定することはない」が24.6%と最も多く、次いで「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」が23.8%、「患者から希望があったから」が19.0%であった。

図表 199 後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由

(平成31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)



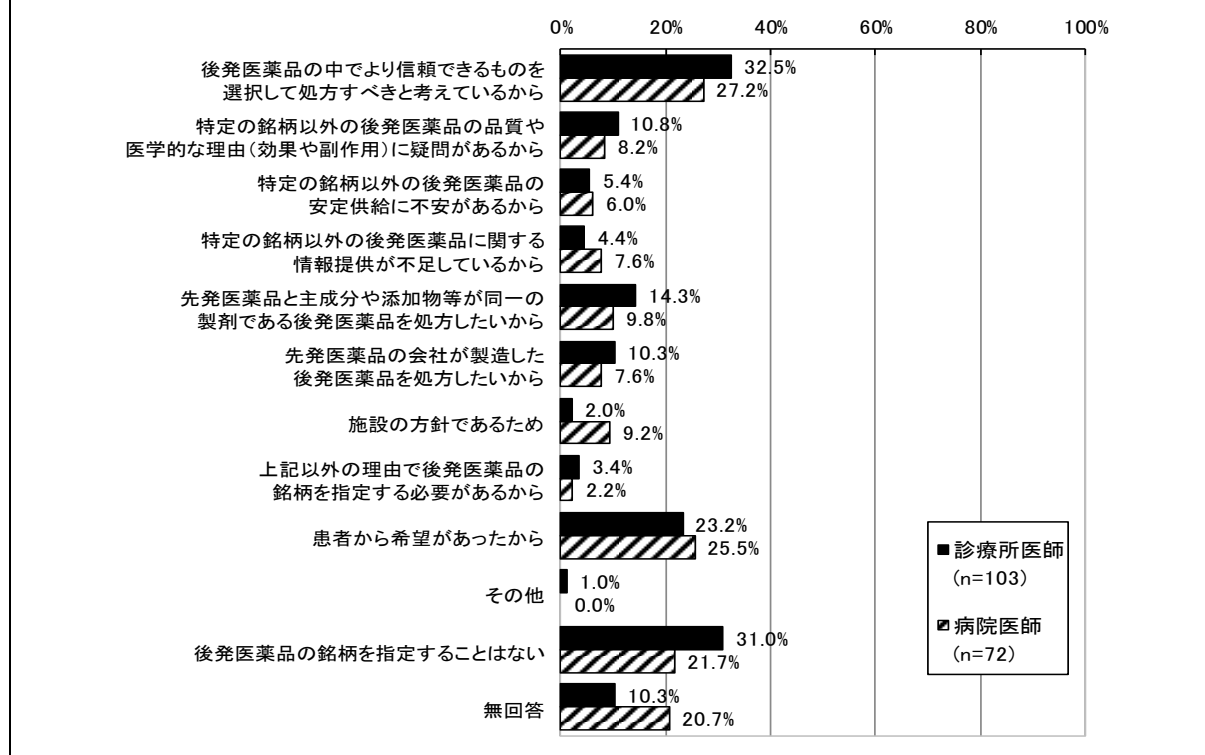
注1) 「上記1.~7.以外の理由で後発医薬品の銘柄を指定する必要があるから」の内容のうち主なものは以下の通り。

- 診療所医師：・後発薬のみ温湿布となっているから。 ・薬局の在庫の都合。 ・生活保護で仕方なく。
 ・投与単位が違うものがある。
 ・防腐剤を含有しないジェネリック点眼剤を指定する必要があるから。
 ・後発医薬品としては名前が知られており、薬剤誤認のリスクが少ないものがあればその銘柄を指定する。
 病院医師：回答は得られなかった。

注2) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

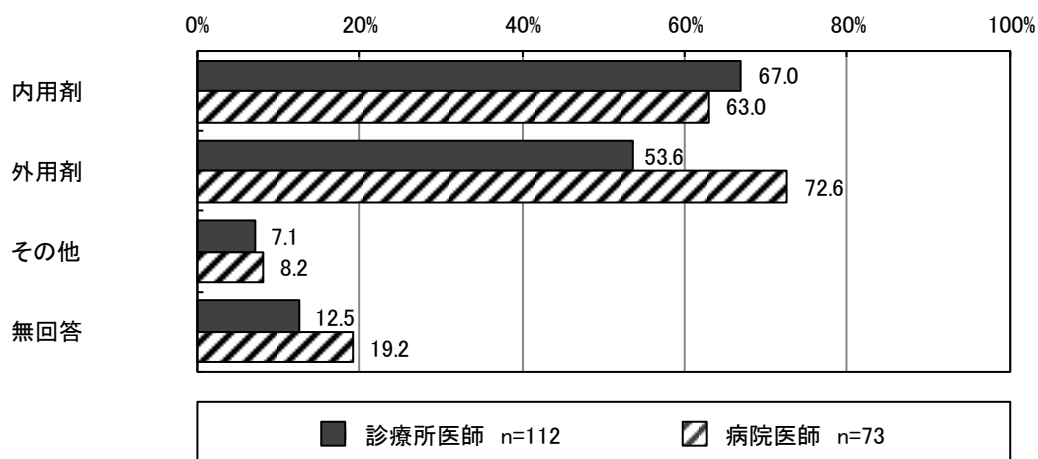
- 診療所医師：・特に理由はない。 ・主な薬局においてある銘柄を使うため。
 ・患者の好み ・副作用(アレルギー、皮膚かぶれ)
 病院医師：・銘柄というよりは外用の塗り心地など重視して。
 ・錠剤とカプセルの後発医薬品があるが、小児の患者が錠剤しか飲めない。

(参考) 平成 30 年度調査



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、診療所医師は、「内用剤」の67.0%が最も多く、次いで「外用剤」が53.6%であった。病院医師では、「外用剤」の72.6%が最も多く、次いで「内用剤」が63.0%であった。

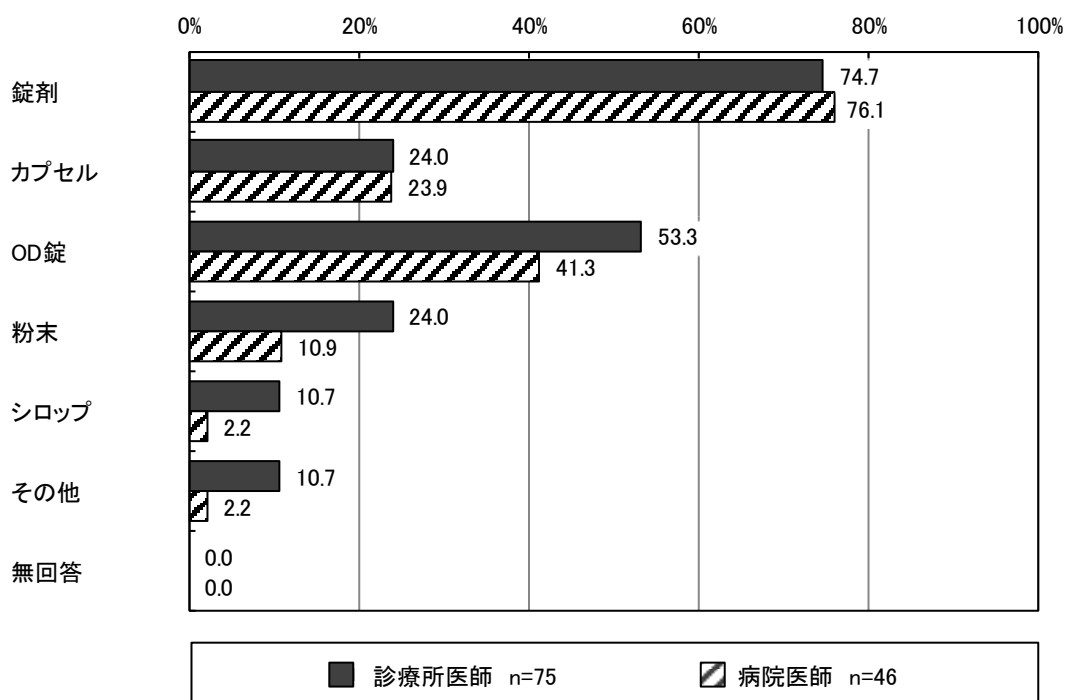
図表 200 後発医薬品の銘柄を指定する場合の、特に銘柄指定している剤形
(平成31年4月以降、後発医薬品の銘柄指定をした経験のある医師、医師ベース、複数回答)



注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。
 診療所医師：・剤形には関係なし。 ・患者の希望に合わせる。
 病院医師：・あまり気にしていない。 ・患者の希望のみ指定。

図表 201 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)

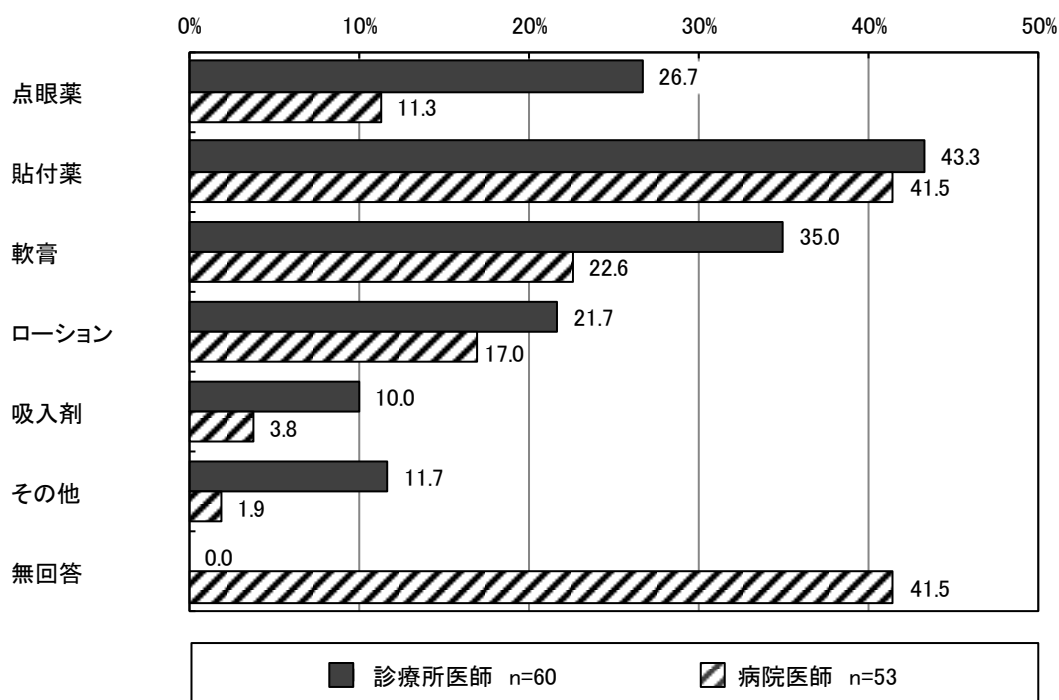


注) 「その他」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：・剤型にこだわらない。 ・患者さんの希望に合わせて。 ・チュアブル ・粒状錠
 病院医師：・特に決めていない

図表 202 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」の内容のうち主なものは以下の通り。

診療所医師：・患者さんの希望に合わせて。 ・クリーム、ゲル ・点鼻薬
 病院医師：・スプレー