

平成 25 年度ジェネリック医薬品（後発医薬品）アンケート調査結果

平成 26 年 3 月

香川県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会

香川県健康福祉部薬務感染症対策課

1 県内医療機関・薬局における後発医薬品の使用状況等に関する調査結果 < 1 ページ >

- ・医科、歯科向け調査結果 < 3 ページ >
- ・薬局向け調査結果 < 31 ページ >
- ・まとめ < 50 ページ >

※紙面の左半分に平成 25 年度の調査結果を掲載し、右半分に平成 20 年度の調査結果を掲載しています。
比較参照のため、同じ内容の設問を左右に並べています。
なお、平成 20 年度に実施しなかった設問については右半分は白紙となっています。

2 平成 25 年度ジェネリック医薬品に関する県民アンケート調査結果 < 53 ページ >

※県政モニター制度を利用し、初めての実施となります。

平成 25 年度 県内医療機関・薬局における後発医薬品の使用状況等に関する調査結果

1 目的

平成 20 年度に香川県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会を設置し、5 年が経過した。この期間における後発医薬品の使用状況や、医療関係者の後発医薬品に対する意識の変化、また、今後よりいっそう後発医薬品が普及するための課題・問題点等を把握することを目的とする。

2 調査概要

(1) 調査対象

香川県内の全ての病院、診療所（歯科診療所含む）、薬局

病院・診療所*	794 施設
歯科診療所	475 施設
薬 局	521 施設
全 体	1,790 施設

* 社会福祉施設（特養等）、検診センター等を除く。

(2) 調査期間

平成 25 年 1 月 28 日 から 平成 26 年 1 月 17 日 まで

(3) 調査方法

アンケートにより実施（郵送発送・郵送回収による原則無記名方式の調査）

(4) 調査内容

○医科・歯科向け

		内 容
医 科 及 び 歯 科	基 本 事 項	<input type="checkbox"/> 開設主体 <input type="checkbox"/> 施設属性 <input type="checkbox"/> 保険医療機関及び保険医療養担当規則改正の認識 <input type="checkbox"/> 処方せん様式改正の認識
	後 発 医 薬 品 使 用 に 関 する 意 向	<input type="checkbox"/> 後発医薬品選択についての考え方
	院 外 処 方 せ ん の 状 況	<input type="checkbox"/> 後発医薬品への変更を不可とする処方せんの割合 <input type="checkbox"/> 後発医薬品を銘柄指定した処方せん発行の有無 <input type="checkbox"/> 一般名処方を行った処方せん発行の有無 <input type="checkbox"/> 一般名処方加算 <input type="checkbox"/> 後発医薬品への変更調剤時等の情報提供に関する状況
	院 内 での 後 発 医 薬 品 取 扱 い 状 況	<input type="checkbox"/> 院内での後発医薬品採用割合 <input type="checkbox"/> 後発医薬品体制加算 <input type="checkbox"/> 採用基準の有無
	後 発 医 薬 品 使 用 を 阻 害 す る 要 因 等	<input type="checkbox"/> 後発医薬品を使用しない理由 <input type="checkbox"/> 後発医薬品を使用するために必要な条件
	情 報 提 供	<input type="checkbox"/> 後発医薬品メーカー等からの情報提供の有無 <input type="checkbox"/> 後発医薬品メーカー等からの情報提供の質 <input type="checkbox"/> 劣っていると思う情報の種類
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 後発医薬品が普及するための方策・県に求める取組み

平成 20 年度 県内医療機関・薬局における後発医薬品の使用状況等に関する調査結果

1 目的

県民及び県内の医療関係者が安心して後発医薬品を選択できる環境を整備し、後発医薬品の使用を促進するため、県内の医療機関及び薬局における後発医薬品の使用状況並びに医療関係者の後発医薬品に対する意識などを調査することにより、後発医薬品が普及するための課題・問題点等を把握することを目的とする。

2 調査概要

(1) 調査対象

香川県内の全ての病院、診療所（歯科診療所含む）、薬局

病院・診療所**	795 施設
歯科診療所	466 施設
薬 局	480 施設
全 体	1,741 施設

** 社会福祉施設（特養等）、検診センター等を除く。

(2) 調査期間

平成 20 年 1 月 19 日 から 平成 21 年 1 月 16 日 まで

(3) 調査方法

アンケートにより実施（郵送発送・郵送回収による原則無記名方式の調査）

(4) 調査内容

○医科・歯科向け

		内 容
医 科 及 び 歯 科	基 本 事 項	<input type="checkbox"/> 開設主体 <input type="checkbox"/> 施設属性 <input type="checkbox"/> 保険医療機関及び保険医療養担当規則改正の認識 <input type="checkbox"/> 処方せん様式改正の認識
	後 発 医 薬 品 使 用 に 関 する 意 向	<input type="checkbox"/> 後発医薬品選択についての考え方
	院 外 処 方 せ ん の 状 況	<input type="checkbox"/> 後発医薬品への変更を不可とする処方せんの割合 <input type="checkbox"/> 後発医薬品を銘柄指定した処方せん発行の有無
	院 内 での 後 発 医 薬 品 取 扱 い 状 況	<input type="checkbox"/> 院内での後発医薬品採用割合 <input type="checkbox"/> 採用基準の有無
	後 発 医 薬 品 使 用 を 阻 害 す る 要 因 等	<input type="checkbox"/> 後発医薬品を使用しない理由 <input type="checkbox"/> 後発医薬品を使用するために必要な条件
	情 報 提 供	<input type="checkbox"/> 後発医薬品メーカー等からの情報提供の有無 <input type="checkbox"/> 後発医薬品メーカー等からの情報提供の質 <input type="checkbox"/> 劣っていると思う情報の種類
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 後発医薬品が普及するための方策・県に求める取組み

平成 25 年度

○薬局向け

		内 容
薬 局	基 本 事 項	<input type="checkbox"/> 処方せん受付回数及び集中度 <input type="checkbox"/> 後発医薬品調剤体制加算 <input type="checkbox"/> 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則改正の認識
	備 蓄 品 目	<input type="checkbox"/> 医薬品の備蓄状況
	処 方 せ ん 調 剤 の 状 況	<input type="checkbox"/> 平成 25 年 11 月の処方せん調剤の状況 <input type="checkbox"/> 後発医薬品への変更調剤時等の情報提供に関する状況
	後 発 医 薬 品 へ の 対 応 状 況	<input type="checkbox"/> 後発医薬品について説明を行った患者の割合 <input type="checkbox"/> 後発医薬品について説明を行わない場合の理由 <input type="checkbox"/> 後発医薬品説明の所要時間 <input type="checkbox"/> 後発医薬品を希望しなかった患者の割合 <input type="checkbox"/> 患者が後発医薬品を希望しなかった理由 <input type="checkbox"/> 後発医薬品を使用するために必要な条件
	情 報 提 供	<input type="checkbox"/> 後発医薬品メーカー等からの情報提供の有無 <input type="checkbox"/> 後発医薬品メーカー等からの情報提供の質 <input type="checkbox"/> 劣っていると思う情報の種類
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 後発医薬品が普及するための方策・県に求める取組み

3 回収状況

	対象数	回収数	回収率
病院・診療所	794施設	521施設	65.6%
歯科診療所	475施設	241施設	50.7%
医科・歯科未記入	—	8施設	—
薬局	521施設	324施設	62.2%
全体	1,790施設	1,094施設	61.1%

平成 20 年度

○薬局向け

		内 容
薬 局	基 本 事 項	<input type="checkbox"/> 処方せん受付回数及び集中度 <input type="checkbox"/> 後発医薬品調剤体制加算 <input type="checkbox"/> 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則改正の認識
	備 蓄 品 目	<input type="checkbox"/> 医薬品の備蓄状況
	処 方 せ ん 調 剤 の 状 況	<input type="checkbox"/> 平成 20 年 11 月の処方せん調剤の状況
	後 発 医 薬 品 へ の 対 応 状 況	<input type="checkbox"/> 後発医薬品について説明を行った患者の割合 <input type="checkbox"/> 後発医薬品について説明を行わない場合の理由 <input type="checkbox"/> 後発医薬品説明の所要時間 <input type="checkbox"/> 後発医薬品を希望しなかった患者の割合 <input type="checkbox"/> 患者が後発医薬品を希望しなかった理由 <input type="checkbox"/> 後発医薬品を使用するために必要な条件
	情 報 提 供	<input type="checkbox"/> 後発医薬品メーカー等からの情報提供の有無 <input type="checkbox"/> 後発医薬品メーカー等からの情報提供の質 <input type="checkbox"/> 劣っていると思う情報の種類
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 後発医薬品が普及するための方策・県に求める取組み

3 回収状況

	対象数	回収数	回収率
病院・診療所	795施設	505施設	63.5%
歯科診療所	466施設	239施設	51.3%
薬局	480施設	264施設	55.0%
全体	1,741施設	1,007施設	57.8%

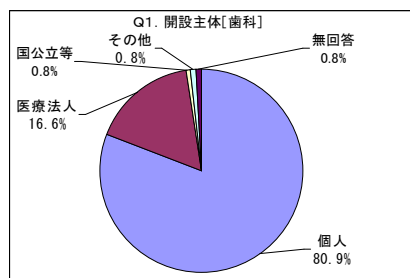
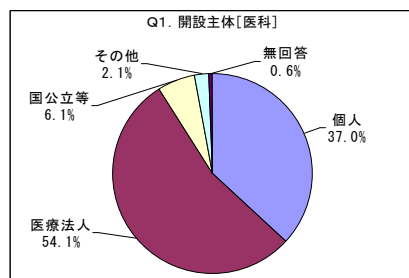
平成 25 年度

医科・歯科向け調査結果

I 基本事項

Q 1 開設主体。

	n 数	個人	医療法人	国公立等	その他	無回答
医科	521	193	282	32	11	3
	100%	37.0%	54.1%	6.1%	2.1%	0.6%
歯科	241	195	40	2	2	2
	100%	80.9%	16.6%	0.8%	0.8%	0.8%
未記入	8	3	5	0	0	0
	100%	37.5%	62.5%	0%	0%	0%
全体	770	391	327	34	13	5
	100%	50.8%	42.5%	4.4%	1.7%	0.6%



医科では、「個人」が 37.0% (193 施設)、「医療法人」が 54.1% (282 施設)、「国公立等」が 6.1% (32 施設)、「その他」が 2.1% (11 施設)であった。

歯科では、「個人」が 80.9% (195 施設)、「医療法人」が 16.6% (40 施設)、「国公立等」が 0.8% (2 施設)、「その他」が 0.8% (2 施設)であった。

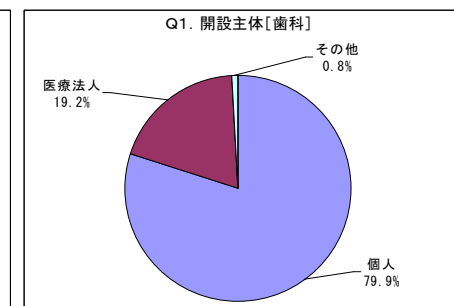
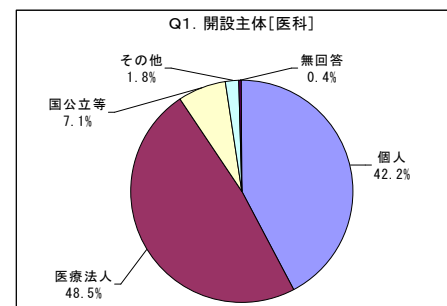
平成 20 年度

医科・歯科向け調査結果

I 基本事項

Q 1 開設主体。

	n 数	個人	医療法人	国公立等	その他	無回答
医科	505	213	245	36	9	2
	100%	42.2%	48.5%	7.1%	1.8%	0.4%
歯科	239	191	46	0	2	0
	100%	79.9%	19.2%	0%	0.8%	0%
全体	744	404	291	36	11	2
	100%	54.3%	39.1%	4.8%	1.5%	0.3%



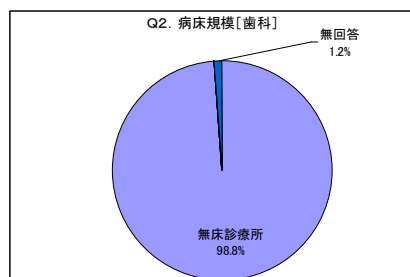
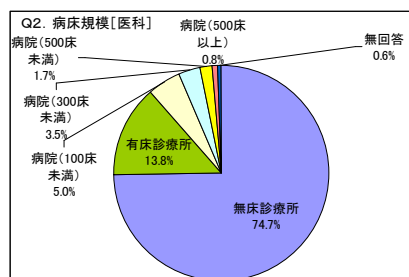
医科では、「個人」が 42.2% (213 施設)、「医療法人」が 48.5% (245 施設)、「国公立等」が 7.1% (36 施設)、「その他」が 1.8% (9 施設)であった。

歯科では、「個人」が 79.9% (191 施設)、「医療法人」が 19.2% (46 施設)、「その他」が 0.8% (2 施設)であった。

平成 25 年度

Q 2 医療機関の病床規模。

	n 数	診療所 (無床)	診療所 (有床)	病院 (~99)	病院 (~299)	病院 (~499)	病院 (500~)	無回答
医科	521	389	72	26	18	9	4	3
	100%	74.7%	13.8%	5.0%	3.5%	1.7%	0.8%	0.6%
歯科	241	238	0	0	0	0	0	3
	100%	98.8%	0%	0%	0%	0%	0%	1.2%
未記入	8	7	1	0	0	0	0	0
	100%	87.5%	12.5%	0%	0%	0%	0%	0%
全体	770	634	73	26	18	9	4	3
	100%	82.3%	9.5%	3.4%	2.3%	1.2%	0.5%	0.4%



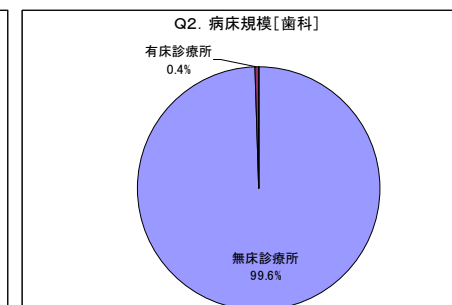
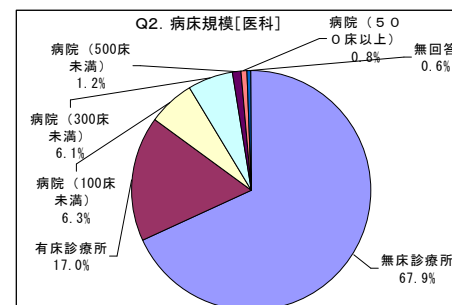
医科では、「病院」が 10.9% (57 施設)、「無床診療所」が 74.7% (389 施設)、「有床診療所」が 13.8% (72 施設) であった。

歯科では、「無床診療所」が 98.8% (238 施設) であった。

平成 20 年度

Q 2 医療機関の病床規模。

	n 数	診療所 (無床)	診療所 (有床)	病院 (~99)	病院 (~299)	病院 (~499)	病院 (500~)	無回答
医科	505	343	86	32	31	6	4	3
	100%	67.9%	17.0%	6.3%	6.1%	1.2%	0.8%	0.6%
歯科	239	238	1	0	0	0	0	0
	100%	99.6%	0.4%	0%	0%	0%	0%	0%
全体	744	581	87	32	31	6	4	3
	100%	78.1%	11.7%	4.3%	4.2%	0.8%	0.5%	0.4%



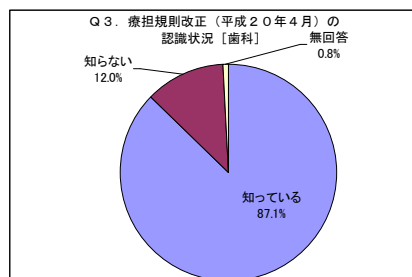
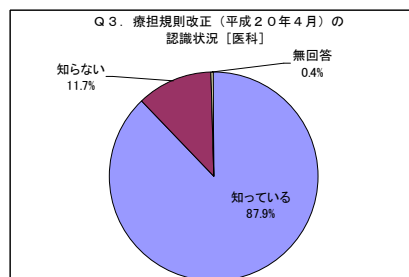
医科では、「病院」が 14.4% (73 施設)、「無床診療所」が 67.9% (343 施設)、「有床診療所」が 17.0% (86 施設) であった。

歯科では、「無床診療所」が 99.6% (238 施設)、「有床診療所」が 0.4% (1 施設) であった。

平成 25 年度

Q 3 平成 20 年 4 月改正の保険医療機関及び保険医療養担当規則において、後発医薬品の使用が努力義務となったことの認識状況。

	n 数	知っている	知らない	無回答
医科	521	458	61	2
	100%	87.9%	11.7%	0.4%
歯科	241	210	29	2
	100%	87.1%	12.0%	0.8%
未記入	8	8	0	0
	100%	100%	0%	0%
全体	770	676	90	4
	100%	87.8%	11.7%	0.5%



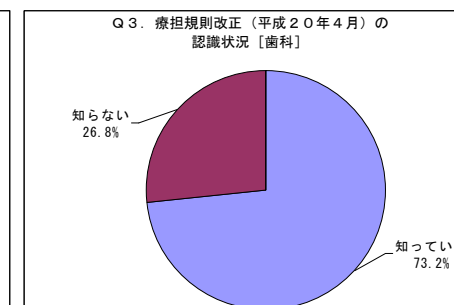
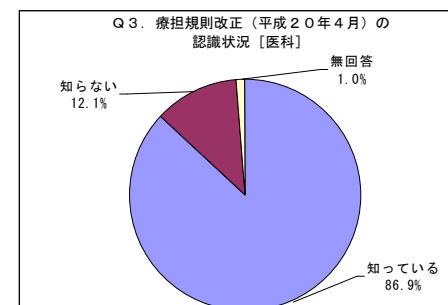
平成 20 年 4 月 1 日の保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下「療担規則」）の改正により、「保険医は、投薬、処方せんの交付又は注射を行うにあたって、後発医薬品の使用を考慮するように努めなければならない。」とされている。

このことを「知っている」と回答した施設は、医科で 87.9%（458 施設）（前回 86.9%）、歯科で 87.1%（210 施設）（同 73.2%）であった。

平成 20 年度

Q 3 平成 20 年 4 月改正の保険医療機関及び保険医療養担当規則において、後発医薬品の使用が努力義務となったことの認識状況。

	n 数	知っている	知らない	無回答
医科	505	439	61	5
	100%	86.9%	12.1%	1.0%
歯科	239	175	64	0
	100%	73.2%	26.8%	0%
全体	744	614	125	5
	100%	82.5%	16.8%	0.7%



平成 20 年 4 月 1 日の保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下「療担規則」）の改正により、「保険医は、投薬、処方せんの交付又は注射を行うにあたって、後発医薬品の使用を考慮するように努めなければならない。」とされている。

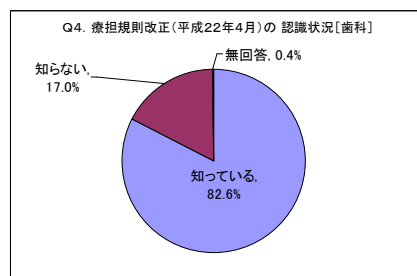
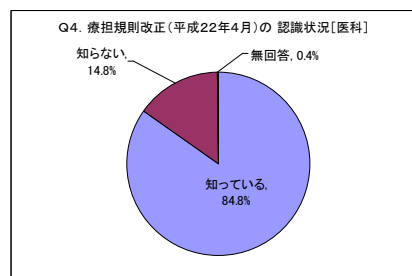
このことを「知っている」と回答した施設は、医科で 86.9%（439 施設）、歯科で 73.2%（175 施設）であった。

平成 25 年度

平成 20 年度

Q 4 平成 2 2 年 4 月改正の保険医療機関及び保険医療養担当規則において、患者に後発医薬品を選択する機会を提供することが努力義務となったことの認識状況。

	n 数	知っている	知らない	無回答
医科	521	442	77	2
	100%	84.8%	14.8%	0.4%
歯科	241	199	41	1
	100%	82.6%	17.0%	0.4%
未記入	8	8	0	0
	100%	100%	0%	0%
全体	770	649	118	3
	100%	84.3%	15.3%	0.4%



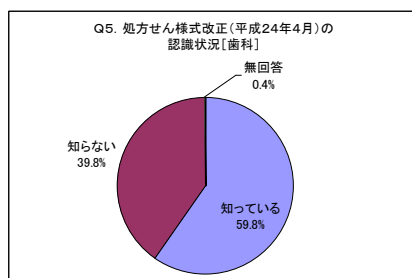
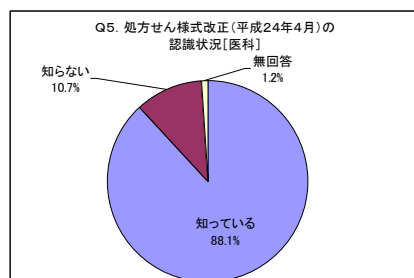
平成 2 2 年 4 月 1 日の療担規則の改正により、「患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。」とされている。

このことを「知っている」と回答した施設は、医科で 84.8% (442 施設)、歯科で 82.6% (199 施設) であった。

平成 25 年度

Q5 平成24年4月の院外処方せん様式の改正により、後発医薬品への変更が不可の場合のみ「変更不可」欄に医薬品ごとに「×」を記載し、所定の欄に署名等をするように変更されたことの認識状況。

	n数	知っている	知らない	無回答
医科	521	459	56	6
	100%	88.1%	10.7%	1.2%
歯科	241	144	96	1
	100%	59.8%	39.8%	0.4%
未記入	8	6	2	0
	100%	75.0%	25.0%	0%
全体	770	609	154	7
	100%	79.1%	20.0%	0.9%



前回調査(平成20年11月)以降の処方せんの様式は、平成22年4月1日の改正では、後発医薬品に直接関係する改正はなかったが、「変更不可」欄に署名等のない処方せんの場合、変更後の薬剤料が増えないことと患者の同意を得ることを条件として、含量違い又は類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤が認められるようになった。

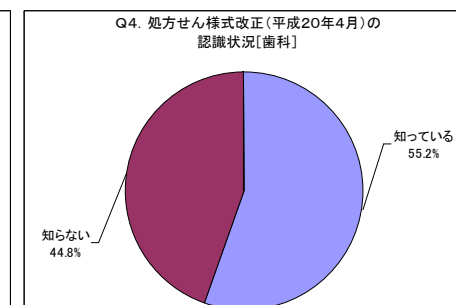
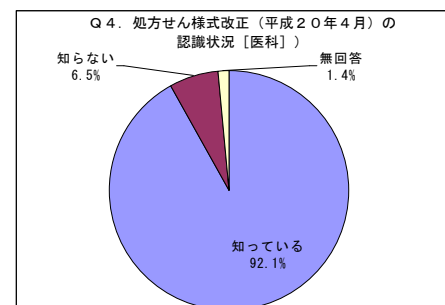
その後の平成24年4月1日の改正では、「後発医薬品への変更がすべて不可の場合の署名」欄を廃止し、個々の処方薬について変更の可否を明示するよう、様式が改正された。具体的には、個々の処方薬について、後発医薬品への変更にし支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印することとされた。なお、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印があっても、「変更不可」欄に「×」が記載されていない医薬品については、患者の選択に基づき、後発医薬品を調剤することができる。

平成24年4月1日以降の処方せん様式の認識状況については、医科では88.1%(459施設)であったが、歯科では59.8%(144施設)と低かった。これは、後述(Q7)のとおり、歯科で院外処方せん発行している施設が少ないことが原因と推測される。

平成 20 年度

Q4 平成20年4月の院外処方せん様式の改正により、後発医薬品への変更不可とする場合に所定の欄に署名等をするように変更されたことの認識状況。

	n数	知っている	知らない	無回答
医科	505	465	33	7
	100%	92.1%	6.5%	1.4%
歯科	239	132	107	0
	100%	55.2%	44.8%	0%
全体	744	597	140	7
	100%	80.2%	18.8%	0.9%



後発医薬品は、複数のメーカーから販売されており、販売名も各メーカー毎に異なる。中には、同じ有効成分であっても販売名が広く知られていない品目も多い。このため、後発医薬品を銘柄指定した処方せんの発行は、医師側にとっても負担となる場合がある。

平成18年4月1日の処方せんの様式の改訂では、「後発医薬品への変更が可」という欄を設け、先発医薬品を記載した場合であっても、処方医が後発医薬品に変更しても差し支えないと判断した場合には、当該欄に署名等をするすることで、その意思表示を容易にすることが可能となった。

さらに、平成20年4月1日には、「後発医薬品への変更が全て不可」という欄に改訂し、処方医が後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合には、当該欄に署名等をするすることで、その意思表示をすることとし、署名がない場合は、薬局薬剤師による後発医薬品への変更調剤を基本とした制度となっている。

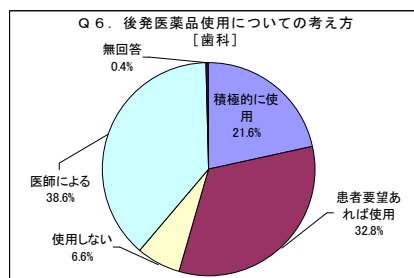
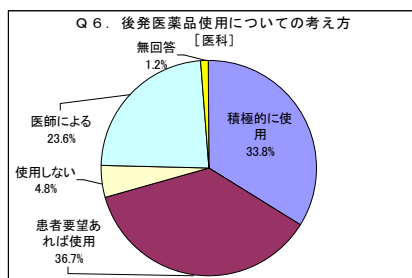
平成20年4月1日以降の処方せん様式の認識状況については、医科では92.1%(465施設)であったが、歯科では55.2%(132施設)と低かった。これは、後述(Q7)のとおり、歯科で院外処方せん発行している施設が少ないことが原因と推測される。

平成 25 年度

II 後発医薬品の使用（選択）についての考え方

Q6 後発医薬品使用（選択）について、施設全体としての考え方。

	n 数	積極的に使用	要望あれば使用	使用しない	医師等による	無回答
医科	521	176	191	25	123	6
	100%	33.8%	36.7%	4.8%	23.6%	1.2%
歯科	241	52	79	16	93	1
	100%	21.6%	32.8%	6.6%	38.6%	0.4%
未記入	8	3	5	0	0	0
	100%	37.5%	62.5%	0%	0%	0%
全体	770	231	275	41	216	7
	100%	30.0%	35.7%	5.3%	28.1%	0.9%



医科では、「積極的に使用」が 33.8%（前回 25.3%）、「患者要望があれば使用」が 36.7%（同 38.4%）であり、合計 70.4%（同 63.7%）が使用しても良いと考えている。反対に、「使用しない」としたのは 4.8%（同 6.3%）であった。

歯科では、「積極的に使用」が 21.6%（同 15.9%）、「患者要望があれば使用」が 32.8%（同 34.7%）であり、合計で 54.4%（同 50.6%）が、使用しても良いと考えている。反対に、「使用しない」としたのは、6.6%（同 7.5%）であった。

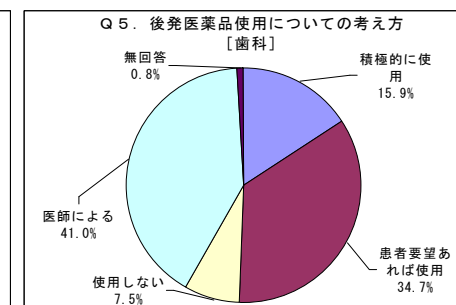
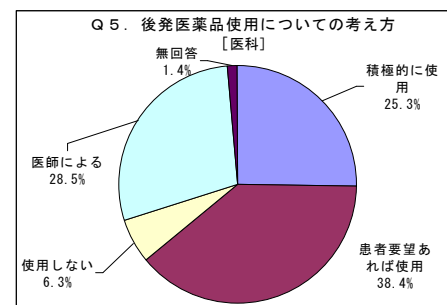
また、施設の方針としては定まっておらず、個々の医師又は歯科医師に判断を委ねている施設が医科で 23.6%（同 28.5%）、歯科で 38.6%（同 41.0%）であった。

平成 20 年度

II 後発医薬品の使用（選択）についての考え方

Q5 後発医薬品使用（選択）について、施設全体としての考え方。

	n 数	積極的に使用	要望あれば使用	使用しない	医師等による	無回答
医科	505	128	194	32	144	7
	100%	25.3%	38.4%	6.3%	28.5%	1.4%
歯科	239	38	83	18	98	2
	100%	15.9%	34.7%	7.5%	41.0%	0.8%
全体	744	166	277	50	242	9
	100%	22.3%	37.2%	6.7%	32.5%	1.2%



医科では、「積極的に使用」が 25.3%（128 施設）、「患者要望があれば使用」が 38.4%（294 施設）であり、合計で 6 割強（63.7%（422 施設））が、使用しても良いと考えている。反対に、「使用しない」としたのは 6.3%（32 施設）であった。

歯科では、「積極的に使用」が 15.9%（38 施設）、「患者要望があれば使用」が 34.7%（83 施設）であり、合計で約 5 割（50.6%（121 施設））が、使用しても良いと考えている。反対に、「使用しない」としたのは、7.5%（18 施設）であった。

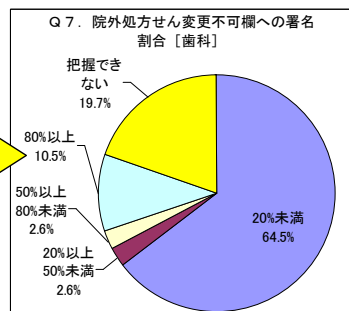
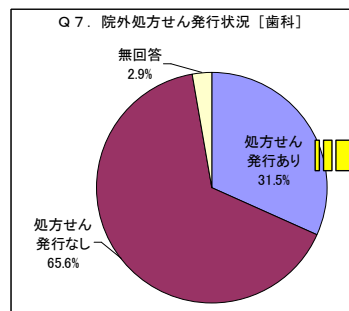
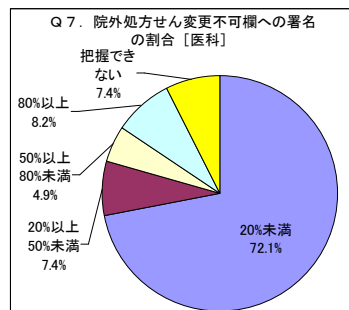
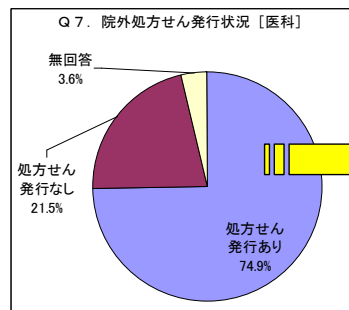
医科、歯科とも半数以上の施設で、後発医薬品を使用しても良いと考えており、使用しないと回答したのは、1 割未満であった。

また、施設の方針としては定まっておらず、個々の医師又は歯科医師に判断を委ねている施設が医科で 28.5%（144 施設）、歯科で 41.0%（98 施設）であった。

Ⅲ 院外処方せんにおける後発医薬品の取扱い

Q 7 院外処方せんで処方したすべての医薬品を変更不可とする割合。

	n 数	20%未満	20%以上 50%未満	50%以上 80%未満	80%以上	把握でき ない	処方せん 発行なし	無回答
医科	521	281	29	19	32	29	112	19
	100%	53.9%	5.6%	3.6%	6.1%	5.6%	21.5%	3.6%
歯科	241	49	2	2	8	15	158	7
	100%	20.3%	0.8%	0.8%	3.3%	6.2%	65.6%	2.9%
未記入	8	4	1	1	0	0	2	0
	100%	50.0%	12.5%	12.5%	0%	0%	25.0%	0%
全体	770	334	32	22	40	44	272	26
	100%	43.4%	4.2%	2.9%	5.2%	5.7%	35.3%	3.4%

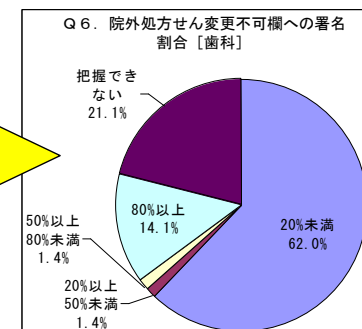
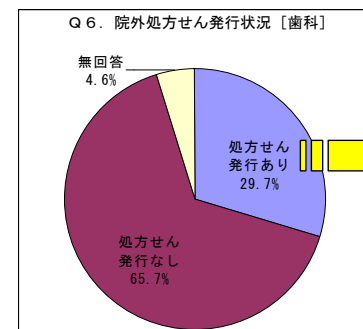
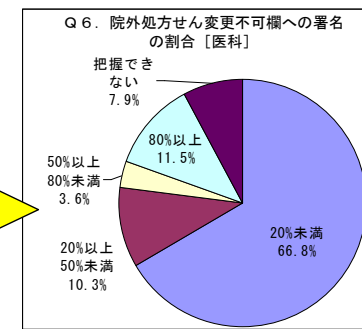
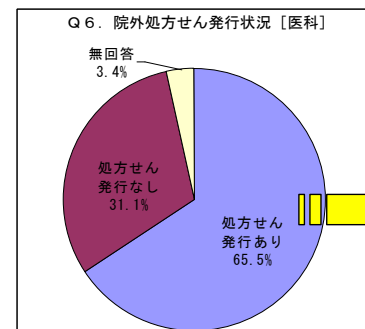


院外処方せんを発行していると回答した施設 (医科 ; 390 施設、歯科 ; 76 施設) のうち、全ての医薬品の変更不可欄に「×」を記載する割合 (すべての医薬品を変更不可とする処方せんを発行) が「20%未満」であると回答したのは、医科で 72.1% (281 施設) (前回 66.8%)、歯科で 64.5% (49 施設) (同 62.0%) の施設であり、ともに 6 割を超えている。

Ⅲ 院外処方せんにおける後発医薬品の取扱い

Q 6 院外処方せん変更不可欄に署名等をする割合。

	n 数	20%未満	20%以上 50%未満	50%以上 80%未満	80%以上	把握でき ない	処方せん 発行なし	無回答
医科	505	221	34	12	38	26	157	17
	100%	43.8%	6.7%	2.4%	7.5%	5.1%	31.1%	3.4%
歯科	239	44	1	1	10	15	157	11
	100%	18.4%	0.4%	0.4%	4.2%	6.3%	65.7%	4.6%
全体	744	265	35	13	48	41	314	28
	100%	35.6%	4.7%	1.7%	6.5%	5.5%	42.2%	3.8%

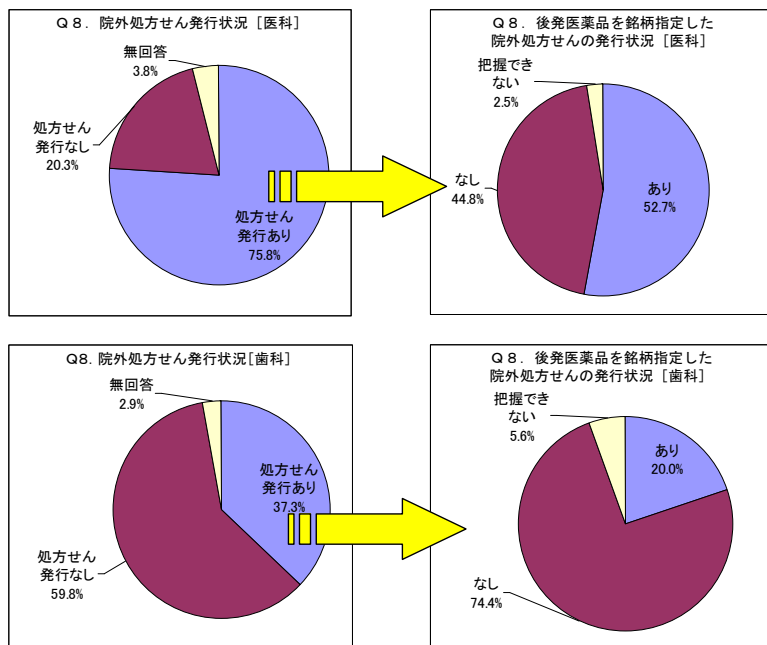


処方せんを発行していると回答した施設 (医科 ; 331 施設、歯科 ; 71 施設) のうち、変更不可欄に署名等を行う割合 (変更を不可とする処方せんを発行) が「20%未満」であると回答したのは、医科で 66.8% (221 施設)、歯科で 62.0% (44 施設) の施設であり、ともに 6 割を超えている。

平成 25 年度

Q 8 後発医薬品を銘柄指定した処方せんの発行状況。

	n 数	あり	なし	把握 できない	処方せん 発行なし	無回答
医科	521	208	177	10	106	20
	100%	39.9%	34.0%	1.9%	20.3%	3.8%
歯科	241	18	67	5	144	7
	100%	7.5%	27.8%	2.1%	59.8%	2.9%
未記入	8	3	3	0	2	0
	100%	37.5%	37.5%	0%	25.0%	0%
全体	770	229	247	15	252	27
	100%	29.7%	32.1%	1.9%	32.7%	3.5%

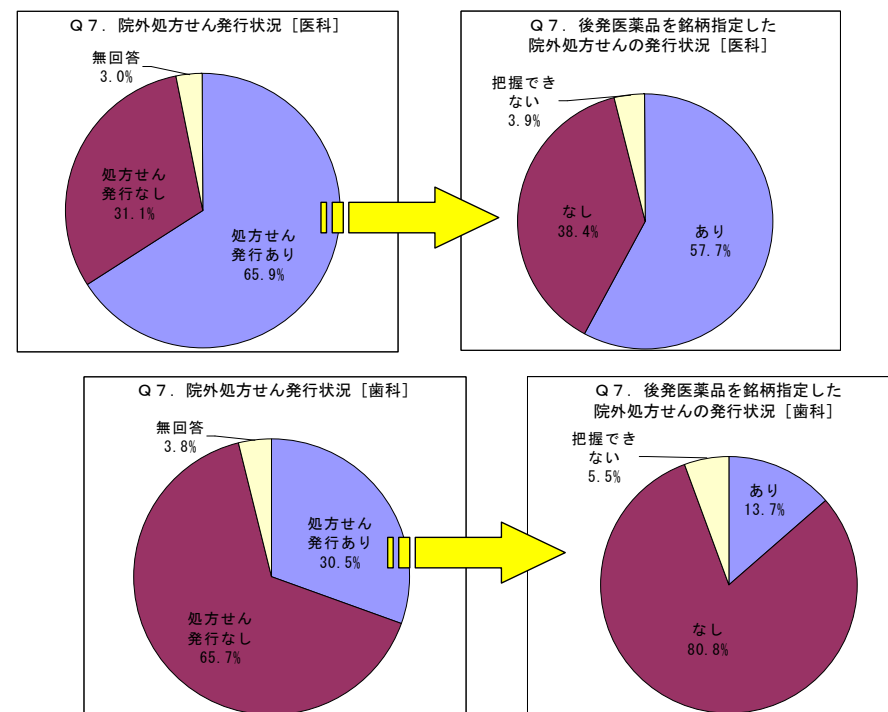


処方せんを発行している施設（医科；395 施設、歯科；90 施設）のうち、後発医薬品を銘柄指定（先発医薬品が販売中止となり、後発医薬品しか存在しない場合を除く。）した処方せンを「発行している」と回答した施設は、医科で 52.7%（208 施設）（前回 57.7%）、歯科で 20.0%（18 施設）（同 13.7%）であった。

平成 20 年度

Q 7 後発医薬品を銘柄指定した処方せんの発行状況。

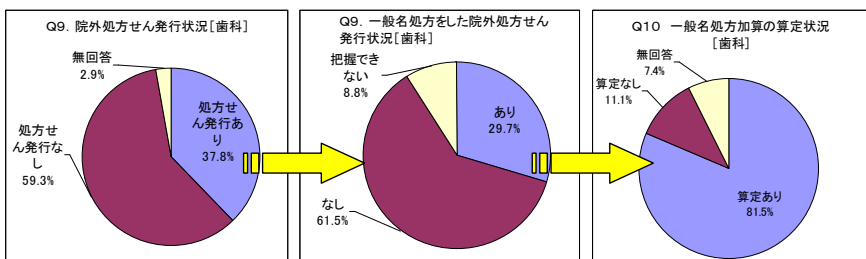
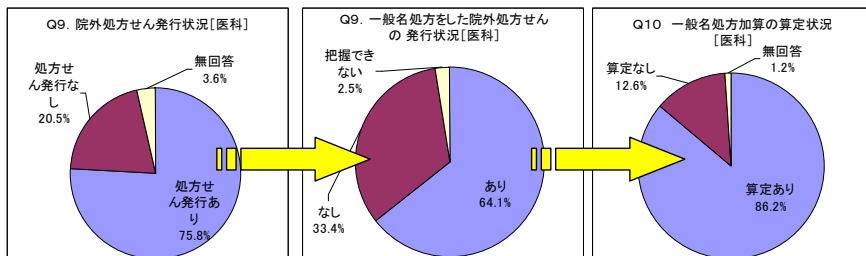
	n 数	あり	なし	把握 できない	処方せん 発行なし	無回答
医科	505	192	128	13	157	15
	100%	38.0%	25.3%	2.6%	31.1%	3.0%
歯科	239	10	59	4	157	9
	100%	4.2%	24.7%	1.7%	65.7%	3.8%
全体	744	202	187	17	314	24
	100%	27.2%	25.1%	2.3%	42.2%	3.2%



処方せんを発行している施設（医科；333 施設、歯科；73 施設）のうち、後発医薬品を銘柄指定（先発医薬品が販売中止となり、後発医薬品しか存在しない場合を除く。）した処方せンを「発行している」と回答した施設は、医科で 57.7%（192 施設）、歯科で 13.7%（10 施設）の施設であった。

Q 9 一般名処方を行った院外処方せんの発行状況。
 Q 1 0 一般名処方加算（2点）の算定状況。

	Q 9 n 数	あり	なし	把握 できない	処方せん 発行なし	無回答	Q 1 0 n 数	算定 している	算定し ていない	無回答
医科	521	253	132	10	107	19	253	218	32	3
	100%	48.6%	25.3%	1.9%	20.5%	3.6%	100%	86.2%	12.6%	1.2%
歯科	241	27	56	8	143	7	27	22	3	2
	100%	11.2%	23.2%	3.3%	59.3%	2.9%	100%	81.5%	11.1%	7.4%
未記入	8	5	1	0	2	0	5	5	0	0
	100%	62.5%	12.5%	0%	25.0%	0%	100%	100%	0%	0%
全体	770	285	189	18	252	26	285	245	35	5
	100%	37.0%	24.5%	2.3%	32.7%	3.4%	100%	86.0%	12.3%	1.8%



処方せんを発行している施設（医科；395 施設、歯科；91 施設）のうち、一般名処方を行った処方せんを「発行している」と回答した施設は、医科で 64.1%（253 施設）、歯科で 29.7%（27 施設）であった。

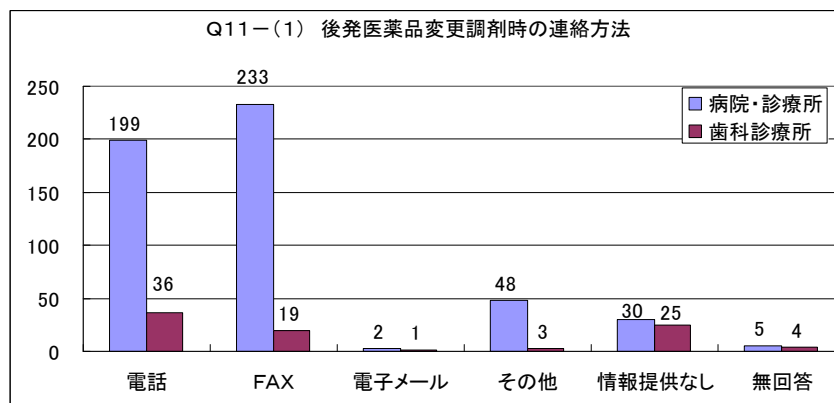
また、Q 9 で一般名処方を行った処方せんを発行している医療機関のうち、「一般名処方加算（2点）」を算定していると回答した施設は、医科で 86.2%（218 施設）、歯科で 81.5%（22 施設）であった。

平成 25 年度

平成 20 年度

Q 1 1 (1) 薬局からの後発医薬品変更調剤時等の情報提供方法。(複数回答可)

	n 数	電話	F A X	電子 メール	その他	情報提供 なし	無回答
医科	390	199	233	2	48	30	5
歯科	76	36	19	1	3	25	4
未記入	6	4	2	0	1	1	0
全体	472	239	254	3	52	56	9



Q 7 で院外処方せんを発行している施設（医科；390 施設、歯科；76 施設、未記入；6 施設）のうち、後発医薬品変更調剤時等の情報提供方法としては、ファクシミリ（254 件）、電話（239 件）が多数を占めた。

また、特に歯科に関しては、情報提供なし（25 件）の回答も目立った。

その他

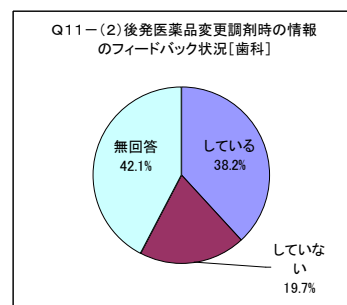
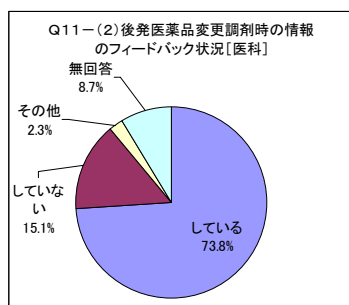
- あらかじめ定めた様式を用いた書面による報告。
- お薬手帳の活用。

平成 25 年度

平成 20 年度

Q 1 1 (2) 薬局からの後発医薬品変更調剤時等に提供された情報のフィードバック状況。

	n 数	している	していない	その他	無回答
医科	390	288	59	9	34
	100%	73.8%	15.1%	2.3%	8.7%
歯科	76	29	15	0	32
	100%	38.2%	19.7%	0%	42.1%
未記入	6	5	0	0	1
	100%	83.3%	0%	0%	16.7%
全体	472	322	74	9	67
	100%	68.2%	15.7%	1.9%	14.2%



薬局からの後発医薬品変更調剤時等に提供された情報については、多くの医療機関で活用されている結果となった。

無回答の割合が高くなったことについては、情報提供を受けたことのない医療機関が無回答となるためと考えられる。

フィードバックの方法

- ・カルテに記載
- ・電子カルテに入力
- ・報告のファクシミリをカルテに貼付
など

フィードバックしない理由

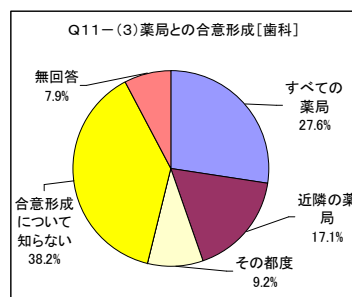
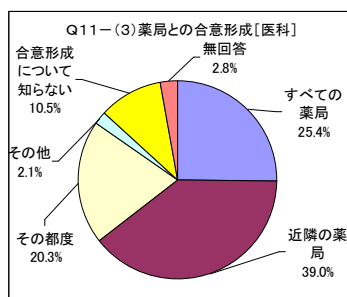
- ・人手不足、多忙
- ・必要性を感じない
など

平成 25 年度

平成 20 年度

Q 1 1 (3) 後発医薬品変更調剤時等の情報提供に関する薬局との合意形成状況。

	n 数	すべての 薬局	近隣の 薬局	その都度	その他	合意形成 について 知らない	無回答
医科	390	99	152	79	8	41	11
	100%	25.4%	39.0%	20.3%	2.1%	10.5%	2.8%
歯科	76	21	13	7	0	29	6
	100%	27.6%	17.1%	9.2%	0%	38.2%	7.9%
未記入	6	2	2	0	0	2	0
	100%	33.3%	33.3%	0%	0%	33.3%	0%
全体	472	122	167	86	8	72	17
	100%	25.8%	35.4%	18.2%	1.7%	15.3%	3.6%



後発医薬品変更調剤時の連絡について薬局との合意形成の状況は、医科では「すべての薬局 (25.4%)」、「近隣の薬局 (39.0%)」等合意形成に関して積極的であったが、歯科では「合意形成について知らない (38.2%)」が最も高く、対照的な結果となった。

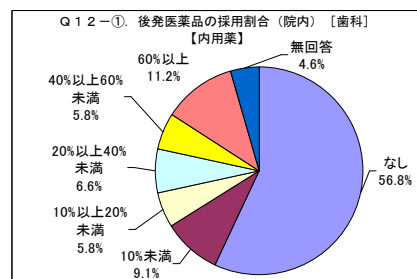
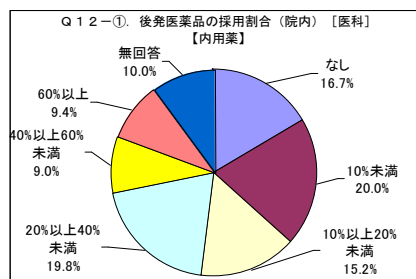
平成 25 年度

IV 院内での後発医薬品の取扱い

Q 1 2 院内での後発医薬品の採用割合。

(1) 内用薬

	n 数	なし	10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上	無回答
医科	521	87	104	79	103	47	49	52
	100%	16.7%	20.0%	15.2%	19.8%	9.0%	9.4%	10.0%
歯科	241	137	22	14	16	14	27	11
	100%	56.8%	9.1%	5.8%	6.6%	5.8%	11.2%	4.6%
未記入	8	1	1	0	3	1	1	1
	100%	12.5%	12.5%	0%	37.5%	12.5%	12.5%	12.5%
全体	770	225	127	93	122	62	77	64
	100%	29.2%	16.5%	12.1%	15.8%	8.1%	10.0%	8.3%



医科での後発医薬品 (内用薬) の採用は、「なし」が 16.7% (49 施設) (前回 19.0%) であり、「あり」と回答したのは 73.3% (382 施設) (同 76.4%) であった。「60%以上」と回答した施設も、9.4% (49 施設) (同 5.7%) あった。

歯科での後発医薬品 (内用薬) の採用は、「なし」が 56.8% (137 施設) (同 66.9%) であり、過半数を占めている。

医科及び歯科ともに後発医薬品の採用が増加傾向にあることがうかがえる。

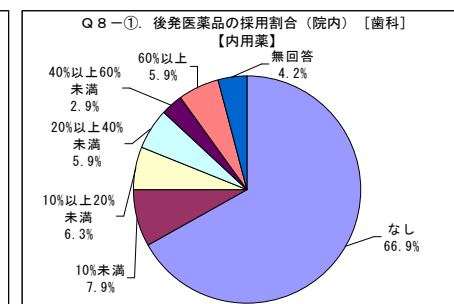
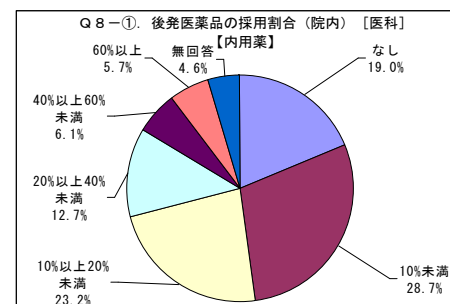
平成 20 年度

IV 院内での後発医薬品の取扱い

Q 8 院内での後発医薬品の採用割合。

(1) 内用薬

	n 数	なし	10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上	無回答
医科	505	96	145	117	64	31	29	23
	100%	19.0%	28.7%	23.2%	12.7%	6.1%	5.7%	4.6%
歯科	239	160	19	15	14	7	14	10
	100%	66.9%	7.9%	6.3%	5.9%	2.9%	5.9%	4.2%
全体	744	256	164	132	78	38	43	33
	100%	34.4%	22.0%	17.7%	10.5%	5.1%	5.8%	4.4%



医科での後発医薬品 (内用薬) の採用は、「なし」が 19.0% (96 施設) であり、「あり」と回答したのは 76.4% (386 施設) であった。

なお、「あり」と回答した施設の過半数は、「10%未満 (28.7% (145 施設))」及び「10%以上 20%未満 (23.2% (117 施設))」に分布していた。

「60%以上」と回答した施設も、5.7% (29 施設) あった。

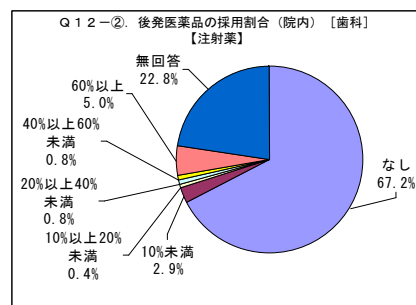
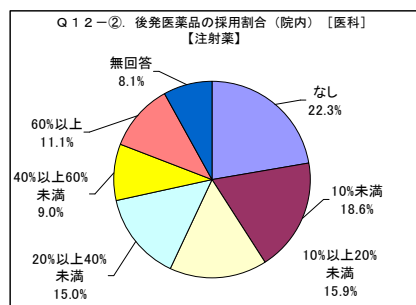
歯科での後発医薬品 (内用薬) の採用は、「なし」が 66.9% (160 施設) であり、全体の 3分の2を占めている。

「あり」と回答したのは 28.9% (69 施設) であり、その採用率は分散している。

平成 25 年度

(2) 注射薬

	n 数	なし	10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上	無回答
医科	521	116	97	83	78	47	58	42
	100%	22.3%	18.6%	15.9%	15.0%	9.0%	11.1%	8.1%
歯科	241	162	7	1	2	2	12	55
	100%	67.2%	2.9%	0.4%	0.8%	0.8%	5.0%	22.8%
未記入	8	2	0	1	0	0	4	1
	100%	25.0%	0%	12.5%	0%	0%	50.0%	12.5%
全体	770	280	104	85	80	49	74	98
	100%	36.4%	13.5%	11.0%	10.4%	6.4%	9.6%	12.7%



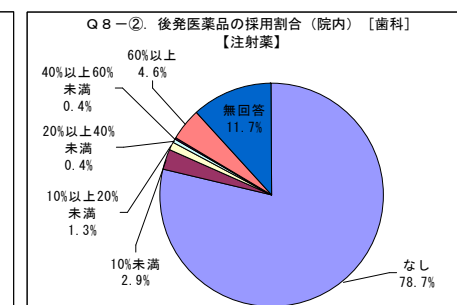
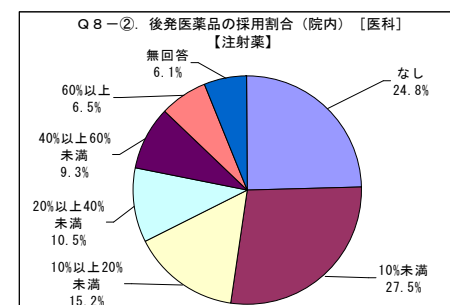
医科での後発医薬品（注射薬）の採用は、「なし」が 22.3%（116 施設）（前回 24.8%）であり、「あり」と回答したのは 69.7%（363 施設）（同 69.0%）であった。「60%以上」と回答した施設も、11.1%（58 施設）（同 6.5%）あった。

歯科での後発医薬品（注射薬）の採用は、「なし」が 67.2%（162 施設）（同 78.7%）であり、全体の 7 割弱を占めている。

平成 20 年度

(2) 注射薬

	n 数	なし	10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上	無回答
医科	505	125	139	77	53	47	33	31
	100%	24.8%	27.5%	15.2%	10.5%	9.3%	6.5%	6.1%
歯科	239	188	7	3	1	1	11	28
	100%	78.7%	2.9%	1.3%	0.4%	0.4%	4.6%	11.7%
全体	744	313	146	80	54	48	44	59
	100%	42.1%	19.6%	10.8%	7.3%	6.5%	5.9%	7.9%



医科での後発医薬品（注射薬）の採用は、「なし」が 24.8%（125 施設）であり、「あり」と回答したのは 69.0%（349 施設）であった。

なお、「あり」と回答した施設の約 4 割は、「10%未満（27.5%（139 施設）」）及び「10%以上 20%未満（15.2%（77 施設）」）に分布していた。

「60%以上」と回答した施設も、6.5%（33 施設）あった。

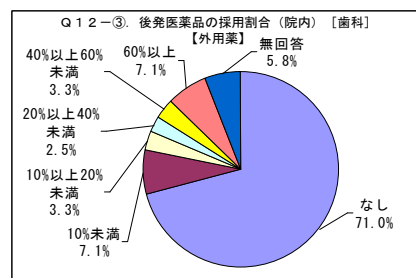
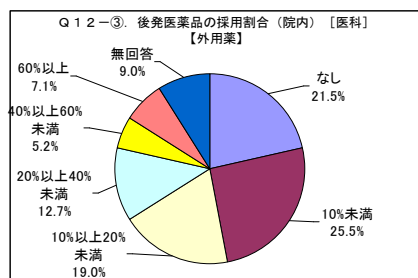
歯科での後発医薬品（注射薬）の採用は、「なし」が 78.7%（188 施設）であり、全体の 8 割弱を占めている。

「あり」と回答したのは 9.6%（23 施設）と、1 割に満たない。

平成 25 年度

(3) 外用薬

	n 数	なし	10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上	無回答
医科	521	112	133	99	66	27	37	47
	100%	21.5%	25.5%	19.0%	12.7%	5.2%	7.1%	9.0%
歯科	241	171	17	8	6	8	17	14
	100%	71.0%	7.1%	3.3%	2.5%	3.3%	7.1%	5.8%
未記入	8	3	0	1	1	0	2	1
	100%	37.5%	0%	12.5%	12.5%	0%	25.0%	12.5%
全体	770	286	150	108	73	35	56	62
	100%	37.1%	19.4%	14.0%	9.5%	4.5%	7.3%	8.1%



医科での後発医薬品（外用薬）の採用は、「なし」が 21.5%（112 施設）（前回 24.4%）であった。

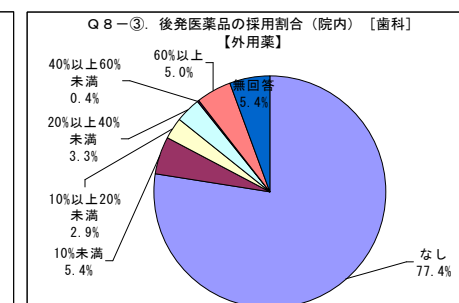
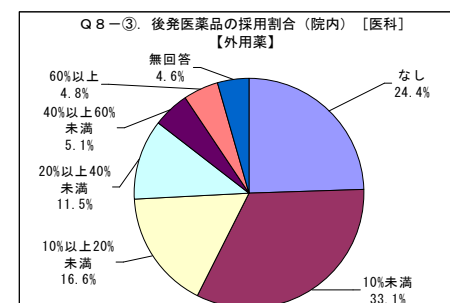
なお、「あり」と回答した施設のうち、「10%未満」が 25.5%（133 施設）（同 33.1%）と最も多かった。「60%以上」と回答した施設も、7.1%（37 施設）（同 4.8%）あった。

歯科での後発医薬品（外用薬）の採用は、「なし」が 71.0%（171 施設）（同 77.4%）であり、全体の 7 割強を占めている。

平成 20 年度

(3) 外用薬

	n 数	なし	10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 40%未満	40%以上 60%未満	60%以上	無回答
医科	505	123	167	84	58	26	24	23
	100%	24.4%	33.1%	16.6%	11.5%	5.1%	4.8%	4.6%
歯科	239	185	13	7	8	1	12	13
	100%	77.4%	5.4%	2.9%	3.3%	0.4%	5.0%	5.4%
全体	744	308	180	91	66	27	36	36
	100%	41.4%	24.2%	12.2%	8.9%	3.6%	4.8%	4.8%



医科での後発医薬品（外用薬）の採用は、「なし」が 24.4%（123 施設）であり、「あり」と回答したのは 71.1%（359 施設）であった。

なお、「あり」と回答した施設の約半数は、「10%未満（33.1%（167 施設）」）及び「10%以上 20%未満（16.6%（84 施設）」）に分布していた。

「60%以上」と回答した施設も、4.8%（24 施設）あった。

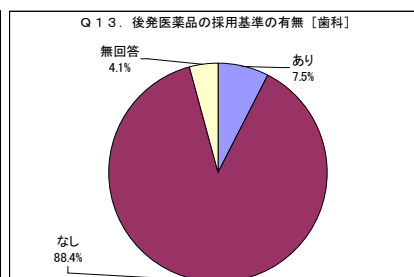
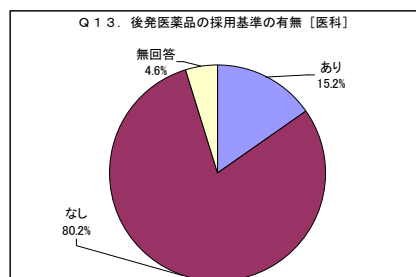
歯科での後発医薬品（外用薬）の採用は、「なし」が 77.4%（185 施設）であり、全体の 8 割強を占めている。

「あり」と回答したのは 17.0%（41 施設）と、2 割弱であった。

平成 25 年度

Q 1 3 採用基準の有無。

	n 数	あり	なし	無回答
医科	521	79	418	24
	100%	15.2%	80.2%	4.6%
歯科	241	18	213	10
	100%	7.5%	88.4%	4.1%
未記入	8	0	8	0
	100%	0%	100%	0%
全体	770	97	639	34
	100%	12.6%	83.0%	4.4%



医科における採用基準の有無については、「採用基準あり」が 15.2% (79 施設) (前回 15.4%)、「採用基準なし」が 80.2% (418 施設) (同 80.2%) であった。

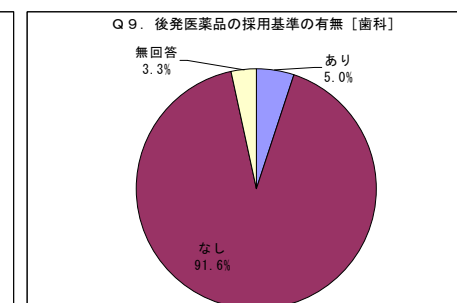
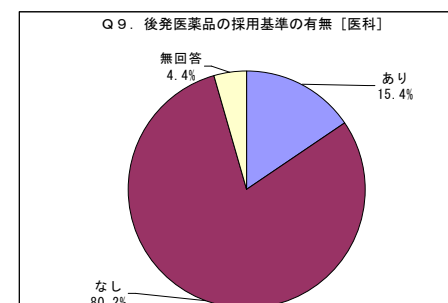
歯科における採用基準の有無については、「採用基準あり」が 7.5% (18 施設) (同 5.0%)、「採用基準なし」が 88.4% (213 施設) (同 91.6%) であった。

前回からの大きな変化はなく、医科・歯科双方とも、ほとんどの施設が後発医薬品の採用基準を持っていない。

平成 20 年度

Q 9 採用基準の有無。

	n 数	あり	なし	無回答
医科	505	78	405	22
	100%	15.4%	80.2%	4.4%
歯科	239	12	219	8
	100%	5.0%	91.6%	3.3%
全体	744	90	924	30
	100%	12.1%	83.9%	4.0%



医科における採用基準の有無については、「採用基準あり」が 15.4% (78 施設)、「採用基準なし」が 80.2% (405 施設) であった。

歯科における採用基準の有無については、「採用基準あり」が 5.0% (12 施設)、「採用基準なし」が 91.6% (219 施設) であった。

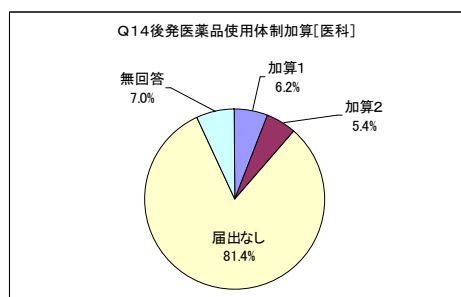
医科・歯科双方とも、殆どの施設が後発医薬品の採用基準を持っていない。

平成 25 年度

平成 20 年度

Q14 後発医薬品使用体制加算（35点・28点）の算定状況。

	n 数	加算 1 (35 点)	加算 2 (28 点)	届出 なし	無回答
医科	129	8	7	105	9
	100%	6.2%	5.4%	81.4%	7.0%
未記入	1	0	0	1	0
	100%	0%	0%	100%	0%
全体	130	8	7	106	9
	100%	6.2%	5.4%	81.5%	6.9%



医科における加算の届出状況については、「届出なし」が81.4%（105施設）と、多くの施設で後発医薬品使用体制加算が算定されていなかった。

入院施設を有する医療機関が対象であり、今回は歯科からの回答はなかった。

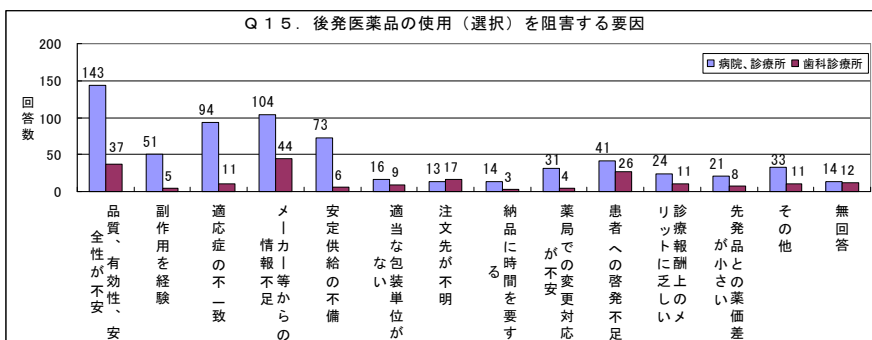
平成 25 年度

V 後発医薬品の使用（選択）を阻害する要因等について

Q15 積極的に後発医薬品を使用（選択）しない理由。（複数回答可）

(対象) 問6で「患者からの要望があれば使用」、「基本的に使用しない」と回答した医療機関

	n 数	安全性・有効性、不安	品質・有効性、副作用を経験	先発品にない副作用	適応症が一致しない	メーカー等からの情報不足	安定供給の不備	単位の包装	適当な包装	注文先不明	納品にかかる時間	薬局での変更	患者への啓発不足	診療報酬上のメリットが乏しい	先発品との薬価差	その他	無回答
医科	216	143	51	94	104	73	16	13	14	31	41	24	21	33	14		
歯科	95	37	5	11	44	6	9	17	3	4	26	11	8	11	12		
未記入	5	3	1	2	3	2	2	3	2	3	0	1	0	1	0		
全体	316	183	57	107	151	81	27	33	19	38	67	36	29	45	26		



医科において積極的に使用（選択）しない理由としては、「品質、有効性、安全性が不安（143件）」が最も多かった。次いで、「メーカー等からの情報不足（104件）」、「先発医薬品と適応症が一致しないものがあること（94件）」、と続いている。これらの順位は前回と同様であった。

歯科において積極的に使用（選択）しない理由としては、「メーカー等からの情報不足（44件）」が最も多かった。次いで、「品質、有効性、安全性が不安（37件）」、「患者への啓発不足（26件）」、となっており、これも前回と同様の順位である。

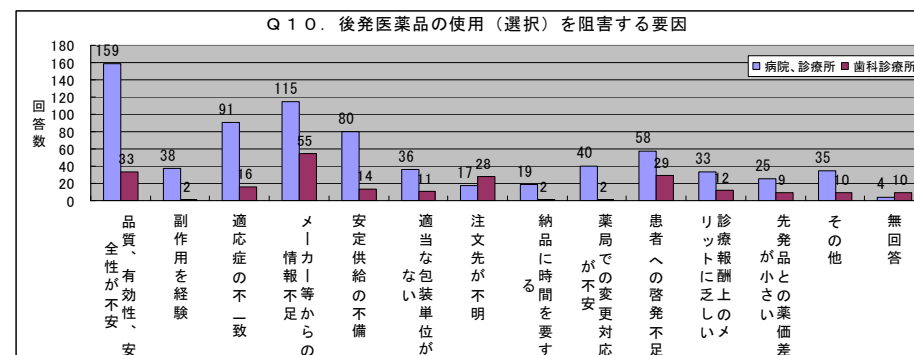
平成 20 年度

V 後発医薬品の使用（選択）を阻害する要因等について

Q10 積極的に後発医薬品を使用（選択）しない理由。（複数回答可）

(対象) 問5で「患者からの要望があれば使用」、「基本的に使用しない」と回答した医療機関

	n 数	安全性・有効性、不安	品質・有効性、副作用を経験	先発品にない副作用	適応症が一致しない	メーカー等からの情報不足	安定供給の不備	単位の包装	適当な包装	注文先不明	納品にかかる時間	薬局での変更	患者への啓発不足	診療報酬上のメリットが乏しい	先発品との薬価差	その他	無回答
医科	226	159	38	91	115	80	36	17	19	40	58	33	25	35	4		
	100%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2%	
歯科	101	33	2	16	55	14	11	28	2	29	12	9	10	10	10		
	100%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10%	
全体	327	192	40	107	170	94	47	45	21	42	87	45	34	45	14		
	100%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4%	



医科において積極的に使用（選択）しない理由としては、「品質、有効性、安全性が不安（159件）」が最も多かった。次いで、「メーカー等からの情報不足（115件）」、「先発医薬品と適応症が一致しないものがあること（91件）」、「安定供給体制の不備（80件）」、「患者への啓発不足（58件）」と続き、上位5位を占めている。

歯科において積極的に使用（選択）しない理由としては、「メーカー等からの情報不足（55件）」が最も多かった。次いで、「品質、有効性、安全性が不安（33件）」、「患者への啓発不足（29件）」、「注文先が不明（28件）」、「先発医薬品と適応症が一致しないものがあること（16件）」と続き、上位5位を占めている。

平成 25 年度

「品質、有効性、安全性に対する不安」を感じる要因

- 生物学的同等性が保証されているのか疑問。
 - ・同等性を確認できない不安。
 - ・保証されているのは「薬理成分が同等」のみであり、これと薬効(人体へ入ったときの)とは無関係であることがわかっていない。
 - ・賦加剤が違うので、血中濃度の変化がある。
 - ・薬剤の吸収率は差があったり、効果そのものが悪い商品がある。
 - ・先発と同等の治験を行っていない。
 - ・分割粉碎等をして投与した場合に、先発品と同等の効果があるかどうかよくわからない。
- 品質に問題のある後発医薬品が存在すること。
 - ・有効成分の含有量が正確か？
 - ・効果にバラつきを感じることもある。
 - ・先発医薬品と異なる製造法や原材料などを使用していると不安になる。
 - ・味が悪い。水に溶けにくい。
 - ・海外が原末の供給源であること。
- MR等からの情報提供不足。
 - ・メーカーの対応の迅速さ。
 - ・発売前に資料の提供がないため、有効性に不安がある。
- 後発医薬品メーカーの信頼性が不安。
 - ・メーカーの資本力、規模、生産量が劣る。

平成 20 年度

「品質、有効性、安全性に対する不安」を感じる要因

- 生物学的同等性が保証されているのか疑問。
 - ・厚生労働省の審査基準が妥当なものなのかどうか。
 - ・生物学的同等性試験の被験者数が少なすぎる。
 - ・臨床試験が実施されていない(薬効にエビデンスがない)。
 - ・効果が劣る、又は逆に効き過ぎると思われる事例を経験した。
 - ・生物学的同等性を否定する学会報告、文献報告がある。
 - ・先発品と添加物が異なること、全く同じでないこと。
 - ・降圧剤の発現時間及び持続時間のデータがない。
 - ・持続時間が先発品に比して短かった。
 - ・TDMの必要な薬剤については後発医薬品を使用することを躊躇する。
 - ・後発医薬品でのADMEのデータが乏しい。
 - ・バイオアベイラビリティの許容幅が先発医薬品の80%~125%では同等とはいえない。
- 品質に問題のある後発医薬品が存在すること。
 - ・外用剤の基剤に問題のある製品が多いと感じる。
 - ・力価を測定したところ、極端に低い製剤があった(250mgのところ、75mg程度)
 - ・簡易懸濁法の実施の際、先発医薬品では問題なかったが、後発医薬品では溶解しなかった。
 - ・錠剤が破損した。
 - ・カプセル内容の顆粒の粒度が不均一であった。
 - ・先発医薬品には見られない配合変化があった。
 - ・溶解性に問題があった。
 - ・錠剤がそのまま便に排出された事例を経験した。
 - ・同一製品のロット間で品質にバラツキがある。
 - ・不純物の混入の可能性が心配。
 - ・品質試験の結果がはっきりしない。
 - ・製剤の安定性が劣る。
 - ・患者又は医師仲間から服用感、使用感が悪いと聞いた。
 - ・成分が、対先発医薬品の80%で認可されると聞かすが、残り20%はいったい何なのか。
 - ・原薬の入手経路、精製状況が心配。
 - ・品質不良による回収があった。
 - ・後発医薬品のヒアルロン酸製剤の関節内注入の際、先発医薬品と注入時の抵抗感が明らかに異なった。
 - ・後発品の球形吸着炭製剤の毒素吸着不足に起因すると思われる腎不全悪化例、イトラコナゾール製剤の吸収のばらつき例などが日経新聞に報じられるなど、同等性を否定する記事も多い。
 - ・安すぎることに不安。手抜きがあるのではないか。
 - ・後発医薬品は安っぽい(包装等も含めて)。
- MR等からの情報提供不足。
 - ・添加剤、副作用発生頻度、長期使用時の安全性に関する知見。
- 市販後安全管理情報の解析結果が医療機関に提供されない。
- 使用経験がないため、効果が本当にあるのか不安である。
- 後発医薬品メーカーの信頼性が不安。

平成 25 年度

後発医薬品での副作用の経験

- 発疹、蕁麻疹、嘔吐、下痢、嘔気、角膜障害。
- 先発品で副作用がなかったが後発品で出現。
- 患者より「胃が変になるので元に戻して欲しい」と言われた。
- 貼布剤でのかぶれの頻度の多さを感じる。
- 眠気・眩暈などの不定愁訴。

その他

- すべての患者が薬手帳を持参するわけではなく、錠剤の色や形で訴えられても、何を服薬しているのか全く分からないことが多い。
- 個人医院では何種類も在庫としてもつ力がない。
- 患者が希望していなければ無理にすすめるつもりはない。
- パソコン入力がしにくい。
- 後発医薬品の名称がすぐにはわからない。
- 患者状態悪化時、電話による薬の指示ができない。

平成 20 年度

後発医薬品での副作用の経験

- 嘔気、嘔吐、頭重感、倦怠感、不眠、精神不安、発疹、アレルギー、接触性皮膚炎、かぶれ、眠気、めまい、強い炎症、肝機能障害。
- カルシウム拮抗剤による頭痛、動悸。先発医薬品に戻すと改善した。
- 抗生剤による皮疹。
- 鎮痛剤による血尿。
- 抗血小板薬による出血傾向。先発医薬品に戻すと治まった。
- 降圧剤での過度の降圧。
- 注射剤でのショック、悪寒発熱。
- 抗生物質による血小板減少症。当該品の後発医薬品メーカーは全く対応せず、厚生労働省への副作用報告は、先発医薬品メーカーが手伝ってくれた。

その他

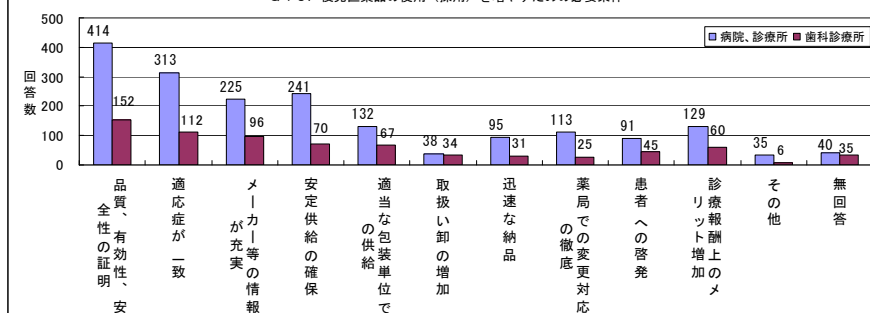
- 公費負担により自己負担のない（又はほとんどない）患者は、後発医薬品を希望しない。
- 厚生労働省が直接的に同一性を証明していない。
- 薬害、副作用発生時の責任の所在。大きな問題になると、患者、医師の双方が社会生活が断たれる。
- 後発医薬品でトラブルが生じたときの責任を負いたくない。副作用が生じた場合の責任の所在を明確にすること。
- 長期服用しており症状も安定している状態では、医師も患者も後発医薬品に変更したいと思わない。変更したために副作用がでてしまうと患者に対して申し訳ない。
- 後発医薬品に関する情報が混乱している。
- 製剤としての使用経験が長い先発医薬品の方が安心感が大きい。
- 後発医薬品が多すぎてどれを選択すべきか困る。
- 安全性が100%確認できないものを患者に投薬できない。
- 旅行先で薬が不足した際に、すぐに現地で手配できない可能性がある。
- 販売名に馴染みがなく、当直医が処方ミスをする可能性が否定できない。
- 商品名が長すぎる。また、紛らわしい名前が多い。
- 後発医薬品メーカーの社員が患者の立場になった際、先発医薬品を希望した。
- 後発医薬品メーカーの規模、技術力、対応力の低さ及び信頼性。
- 後発医薬品を銘柄指定した院外処方せんを発行した際、在庫を持たない保険薬局から変更して欲しいと電話があった。
- 後発品メーカーに都合の良いことばかりがテレビでCMされる。デメリットが正しく患者に伝わっておらず、現場は混乱している（全ての後発品が医療機関に在庫されていると思っている患者もいる。）。)
- 米国において、ステロイド剤は後発医薬品への変更を禁じている。
- 在庫が増えるのが困る。
- 歯科では、使用する医薬品も限られており、後発医薬品に変更しても患者の経済的メリットは殆どない。

平成 25 年度

Q 1 6 後発医薬品の使用（採用）をさらに増やすための必要条件。（複数回答可）

	n 数	品質・有効性・安全性の証明	品質・有効性・安全性の証明と一致	適応症が一致	メーカー等の情報が充実	安定供給の保証	単位の供給	適当な包装	卸の増加	後発品の取扱い	迅速な納品	薬局での変更	患者への啓発	治療報酬上のメリットを増やす	その他	無回答
医科	521	414	313	225	241	132	38	34	95	113	91	129	35	40		
歯科	241	152	112	96	70	67	34	31	25	45	60	6	35			
未記入	8	8	6	5	6	2	2	0	5	1	4	0	0			
全体	770	574	431	326	317	201	74	126	143	137	193	41	75			

Q 1 6. 後発医薬品の使用（採用）を増やすための必要条件



医科において後発医薬品の使用（採用）を増やすための必要条件としては、「品質、有効性、安全性の証明（414 件）」が最も多かった。次いで、「先発医薬品と適応症が一致すること（313 件）」、「安定供給体制の確保（241 件）」となっている。前回と比べて安定供給に不安を感じる回答が増えている。

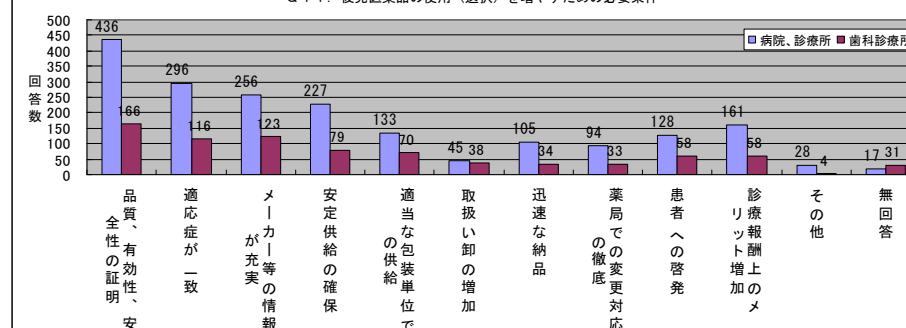
歯科において後発医薬品の使用（採用）を増やすための必要条件としては、「品質、有効性、安全性の証明（152 件）」が最も多かった。次いで、「先発医薬品と適応症が一致すること（112 件）」、「メーカー等からの情報が充実すること（96 件）」、となっており、この上位 3 項目については前回と同様であった。

平成 20 年度

Q 1 1 後発医薬品の使用（採用）をさらに増やすための必要条件。（複数回答可）

	n 数	品質・有効性・安全性の証明	品質・有効性・安全性の証明と一致	適応症が一致	メーカー等の情報が充実	安定供給の保証	単位の供給	適当な包装	卸の増加	後発品の取扱い	迅速な納品	薬局での変更	患者への啓発	治療報酬上のメリットを増やす	その他	無回答
医科	505	436	296	256	227	133	45	38	105	94	128	161	28	17		
	100%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3%	
歯科	239	166	116	123	79	70	38	34	33	58	58	4	31			
	100%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13%		
全体	744	602	412	379	306	203	83	139	127	186	219	32	48			
	100%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6%		

Q 1 1. 後発医薬品の使用（選択）を増やすための必要条件



医科において後発医薬品の使用（選択）を増やすための必要条件としては、「品質、有効性、安全性の証明（436 件）」が最も多かった。次いで、「先発医薬品と適応症が一致すること（296 件）」、「メーカー等からの情報が充実すること（256 件）」、「安定供給体制の確保（227 件）」、「治療報酬上のメリット（161 件）」と続き、上位 5 位を占めている。

歯科において後発医薬品の使用（選択）を増やすための必要条件としては、「品質、有効性、安全性の証明（166 件）」が最も多かった。次いで、「メーカー等からの情報が充実すること（123 件）」、「先発医薬品と適応症が一致すること（116 件）」、「安定供給体制の確保（79 件）」、「適当な包装単位の供給（70 件）」と続き、上位 5 位を占めている。

平成 25 年度

その他

- 薬価を一定にする。
- 後発品を適切に使用した上で起きた問題に対しては、対応の窓口が医師や医療機関になるのではなく、行政側が窓口になること。
- 先発品と適応病名を完全に一致させることのほか、副作用情報、禁忌疾患など使用条件を一致させること。
- 一般名が判りやすく簡便であること。
ジェネリック医薬品の名前が長すぎて憶えられない。カルテの筆記がとてみたいへん。
- バラ包装が供給されること。
- 中核病院からまわって来た患者は、その中核病院と同じ処方を希望する事多い。

平成 20 年度

その他

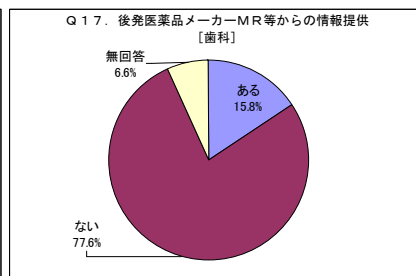
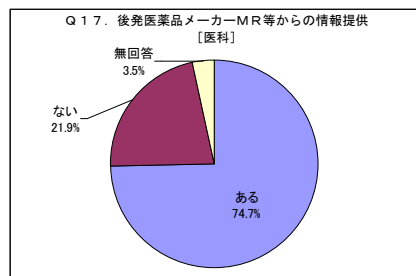
- 臨床試験を必須とするとともに、品質、有効性、安全性が保証されること。
- 製造管理・品質管理が先発医薬品と同等レベルであることが明らかになること。
- 処方時、調剤時に患者に薬価を伝えること。
- 行政の組織で業界育成部門と薬事監視部門を分離すること。
- 患者の経済的メリットを大きくすること。
- 後発医薬品の名称を統一すること。判りやすい薬品名とすること。
- 公立病院から紹介される患者に後発医薬品が使用されておらず、患者もそのまま先発医薬品の継続を希望する。地域の基幹病院で後発医薬品を使用する事が必要。
- 製薬メーカーと医師との間の経済的癒着を禁じること。
- 先発医薬品メーカーに後発医薬品を製造させること。
- 先発医薬品、後発医薬品の薬価差等を患者に説明するための資料（一覧表等）をメーカーが作るべき。

平成 25 年度

VI 後発医薬品メーカーの情報提供体制について

Q 1 7 後発医薬品メーカーの MR 等からの情報提供の有無について。

	n 数	ある	ない	無回答
医科	521	389	114	18
	100%	74.7%	21.9%	3.5%
歯科	241	38	187	16
	100%	15.8%	77.6%	6.6%
未記入	8	5	3	0
	100%	62.5%	37.5%	0%
全体	770	432	304	34
	100%	56.1%	39.5%	4.4%



後発医薬品メーカーの MR 等から、後発医薬品に関する情報提供を受けた経験は、医科では 74.7% (389 施設) (前回 82.6%) と前回より減少している。

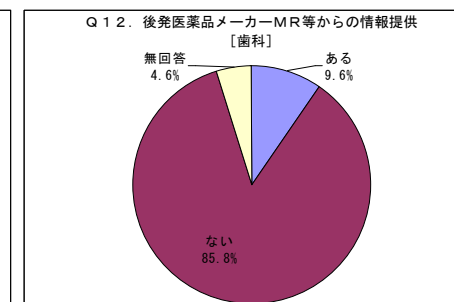
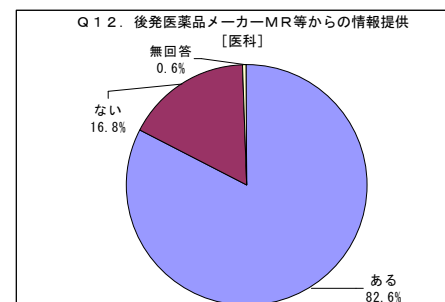
歯科では 15.8% (38 施設) (同 9.6%) と前回より増加はしているものの、依然、医科より低い割合となっている。

平成 20 年度

VI 後発医薬品メーカーの情報提供体制について

Q 1 2 後発医薬品メーカーの MR 等からの情報提供の有無について。

	n 数	ある	ない	無回答
医科	505	417	85	3
	100%	82.6%	16.8%	0.6%
歯科	239	23	205	11
	100%	9.6%	85.8%	4.6%
全体	744	440	290	14
	100%	59.1%	39.0%	1.9%



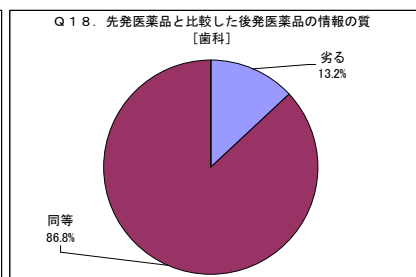
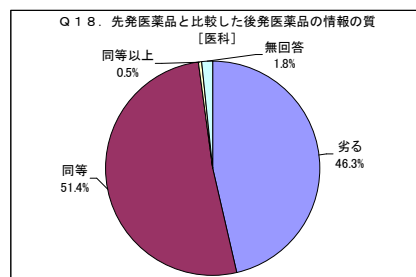
後発医薬品メーカーの MR 等から、後発医薬品に関する情報提供を受けた経験は、医科では 82.6% (417 施設) と高い割合であるが、歯科では 9.6% (23 施設) と医科に比較してかなり低い割合となっている。

平成 25 年度

Q18 先発医薬品メーカーと比較した後発医薬品メーカーの情報の質。

(対象) 問17で「ある」と回答した医療機関

	n数	劣る	同等	同等以上	無回答
医科	389	180	200	2	7
	100%	46.3%	51.4%	0.5%	1.8%
歯科	38	5	33	0	0
	100%	13.2%	86.8%	0%	0%
未記入	5	4	1	0	0
	100%	80.0%	20.0%	0%	0%
全体	432	189	234	2	7
	100%	43.8%	54.2%	0.5%	1.6%



後発医薬品メーカーから提供される情報の質を先発医薬品メーカーからのそれと比較した場合、医科では、「劣る」と回答した施設は 46.3% (180 施設) (前回 51.3%)、「同等」と回答した施設は 51.4% (200 施設) (同 46.5%) と、前回とは異なり半数以上の施設で情報の質についての判断が同等となった。

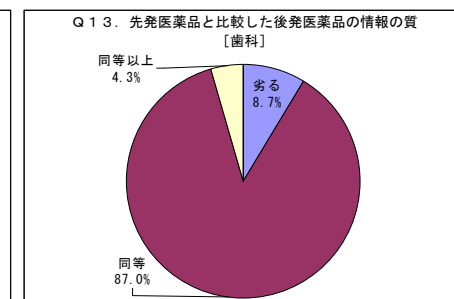
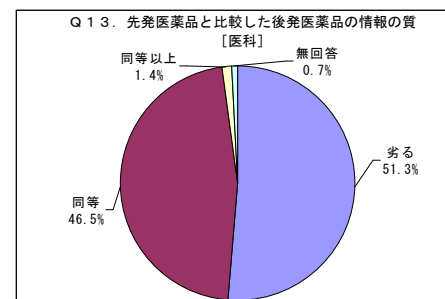
また、歯科では、サンプル数が少ないものの、「劣る」と回答した施設は 13.2% (5 施設) (同 8.7%) に留まっており、「同等」と回答した施設は 86.8% (33 施設) (同 87.0%) と多くの施設で情報の質に問題はないと感じている。

平成 20 年度

Q13 先発医薬品メーカーと比較した後発医薬品メーカーの情報の質。

(対象) 問12で「ある」と回答した医療機関

	n数	劣る	同等	同等以上	無回答
医科	417	214	194	6	3
	100%	51.3%	46.5%	1.4%	0.7%
歯科	23	2	20	1	0
	100%	8.7%	87.0%	4.3%	0%
全体	440	216	214	7	3
	100%	49.1%	48.6%	1.6%	1.7%



後発医薬品メーカーから提供される情報の質を先発医薬品メーカーからのそれと比較した場合、医科では、「劣る」と回答した施設は 51.3% (214 施設)、「同等」と回答した施設は 46.5% (194 施設)、「同等以上」と回答した施設は 1.4% (6 施設) であり、半数以上の施設で情報の質が劣っていると感じている。

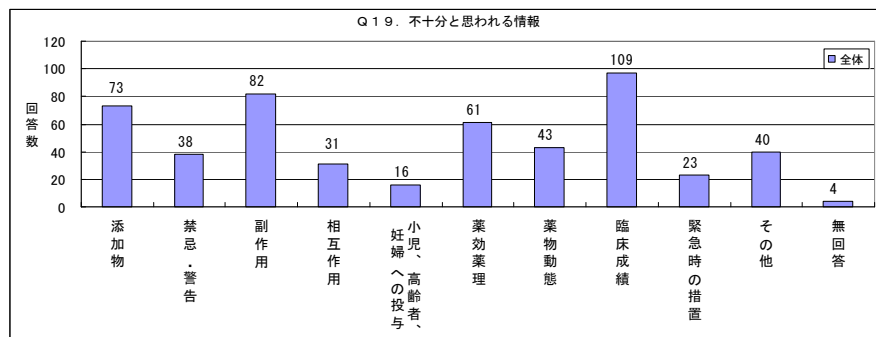
一方、歯科では、サンプル数が少ないものの、「劣る」と回答した施設は 8.7% (2 施設) に留まっており、「同等」と回答した施設 (87.0% (20 施設)) 及び「同等以上」と回答した施設 (4.3% (1 施設)) を合わせると 9 割強の施設で情報の質に問題はないと感じている。

平成 25 年度

Q19 不十分な情報の種類。(複数回答可)

(対象) 問18で「劣る」と回答した医療機関

	n 数	添加物	禁忌・警告	副作用	相互作用	妊婦・小児・高齢者への投与	薬効薬理	薬物動態	臨床成績	緊急時の措置	その他	無回答
医科	180	69	34	76	29	16	56	43	94	23	38	4
歯科	5	2	2	3	1	0	2	0	2	0	0	0
未記入	4	2	2	3	1	0	3	0	1	0	2	0
全体	189	73	38	82	31	16	61	43	97	23	40	4



後発医薬品メーカーからの情報が劣っていると回答した医療機関が不十分と感じている情報は、「臨床成績 (97 件)」、「副作用 (82 件)」、「添加物 (73 件)」が上位 3 位を占めている。

この傾向は前回と同様であった。

その他

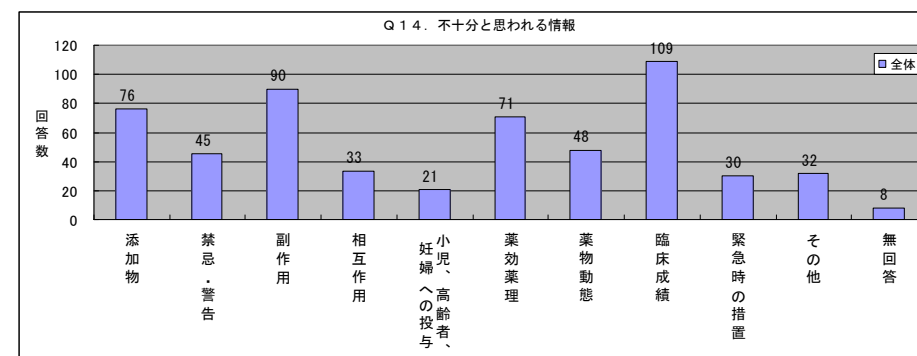
- 安い後発品が出たとの情報のみ。価格の話しかしない。
- データがないという返事で、先発品メーカーに問い合わせることがあった。
- これだけの品を扱ってますという説明のみ。またほとんど来ない。
- 先発品と同等である事の PR のみである事が多い。

平成 20 年度

Q14 不十分な情報の種類。(複数回答可)

(対象) 問13で「劣る」と回答した医療機関

	n 数	添加物	禁忌・警告	副作用	相互作用	妊婦・小児・高齢者への投与	薬効薬理	薬物動態	臨床成績	緊急時の措置	その他	無回答
医科	215	76	45	89	33	21	71	48	108	30	30	8
	100%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4%
歯科	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0
	100%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0%
全体	216	76	45	90	33	21	71	48	109	30	32	8
	100%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4%



後発医薬品メーカーからの情報が劣っていると回答した医療機関が不十分と感じている情報は、「臨床成績 (109 件)」、「副作用 (90 件)」、「添加物 (76 件)」が上位 3 位を占めている。

その他

- 郵便で添付文書が送られてくるだけである。
- 対応する先発医薬品の名称、薬価を伝えに来るだけで、商品そのものの詳細な情報提供 (学術情報) がない。
- 情報収集活動に来ない。後発医薬品メーカーの MR は、医薬品についての知識に乏しい。
- 先発医薬品と同じかどうか問うたところ、「比較した事がないので、判らない」という返事だった。
- 学術的な質問をしても、回答がかなり遅い。又は、回答できない。

Q20 後発医薬品が医療の場に普及・定着するには、どのような方策が必要か。県に対してどのような取組みを期待しているか。(自由記載)

(県民に対する啓発等について)

- 患者さんが後発医薬品に対して安心感を持つこと。
- 県民全体に啓発が必要と考える。保険者によっては、患者に直接ジェネリック医薬品に変更した場合の差額まで教えている。
- 広報の媒体スペースを利用して、ジェネリック医薬品のPRをする。
- 患者さんにも安心できる薬だということを理解してもらいたいので、更にPRをお願いしたいです。正規品より劣ると誤解していらっしゃる方もいるので。

(医療関係者に対する啓発等について)

- 歯科医院にはジェネリック医薬品を含め、薬の宣伝紹介等がほとんどないので、もっと情報を知らせてくれる方がいればいいと思う。
- 新聞等での宣伝。患者があまり知らないで、後発医薬品を出すというと嫌がられる。
- 「医薬品副作用被害救済制度」の一般の方への認知を高めていけたらよいと思います。

(医療機関、薬局の取組みについて)

- 「患者に後発薬でも問題はないと、主治医が最初に話すべき。
- 県立病院等で後発医薬品をなんとかして使うようにする。そうなれば近隣へは自然と拡大される。
- 官公市病院の医師にジェネリック処方をもっと増やすようお願いしてほしい。特に紹介元に患者を帰す時は考えてほしい。
- 基幹病院での院内採用状況の情報をもっとほしい。
- 医療機関等での後発医薬品の紹介を根気よく続けること。患者さんの一部は先発医薬品を指定してくることもあり、最後に決めるのは患者さんになります。
- 院内処方→すべて院外処方せんにすれば、医療機関、薬局ともメリットがあり、後発品が普及すると思います
- 後発品を処方しても先発品に変更する薬局がある。
- 調剤薬局がきちんと品揃えをしておくことが重要。

(メーカーの取組み、姿勢について)

- メーカーによって安定供給に問題があるのでそこをどう確保するかが重要。
- 製造するメーカーを少なくすることが必要。
- 先発メーカーが後発品を出せばよい。
- 先発品と同じく、ジェネリック医薬品についてもMRが十分コンタクトを取って、十分な説明を行うことが信頼を高めることにつながる。
- 少なくとも先発品と同等の情報がないと、同じものとしてあつかうことはできない。
- 安定供給、製品イメージの向上。
- 適応症の先発医薬品との一致が不可欠。

Q15 後発医薬品が医療の場に普及・定着するには、どのような方策が必要か。県に対してどのような取組みを期待しているか。(自由記載)

(県民に対する啓発等について)

- 後発医薬品に対する正しい知識を県民に啓発すること。後発医薬品に対する根強い不信感の払拭。メリット、デメリットを正しく伝える。
- 個人負担の軽減だけでなく、国全体の医療費の低減につながることを県民に啓発すべき。自己負担の軽減のみが言われており、公費により自己負担が発生しない患者では、後発医薬品を使おうとしない。

(医療関係者に対する啓発等について)

- 医師に対して、医療費削減の重要性を啓発することが必要。
- 医療機関、薬局及び一般向けの説明会をしてはどうか。

(医療機関、薬局の取組みについて)

- 「後発品にしませんか？」という医師から患者への問いかけが必要。
- 保険薬局での在庫が充実すること。
- 各医療機関、各保険薬局における後発医薬品の在庫を公表すること。
- 公的病院が積極的に後発品を使用すること。これらの病院からの紹介患者は先発医薬品を処方されており、後発医薬品への変更を嫌うため、院外処方せんの発行にあたって、変更不可とせざるを得ない。
- 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の医療機関への情報提供が確実に行われること。情報提供がない場合がある。医療機関と保険薬局との連携が密になる事が必要。
- 薬の専門家たる薬剤師がもっと積極的になるべきである。薬剤師が後発医薬品の良いところを医師、患者にアピールすべきである。
- 薬局毎に後発医薬品の取扱い品目が異なることで患者が戸惑っている。

(メーカーの取組み、姿勢について)

- 十分な使用実績(臨床データ、副作用データ)を蓄積し、かつ医療現場へのフィードバックが必要である。
- MRの営業活動が活発になること。営業に来ないものを使いようがない。また、MRの情報収集・提供活動が積極的に行われること。副作用発生時に対応が出来ていない。
- テレビCMで薬代が安くなることばかり強調されるが、実際は調剤料が加算されるので、窓口での支払額が極端に安くなることは稀である。正しい広報に努めるべき。
- 後発医薬品を全否定する先発医薬品メーカーがある。後発医薬品メーカーと先発医薬品メーカーが協力することも必要。
- 「〇〇(先発医薬品の名称)」の後発医薬品である旨を製品に表示すると判りやすい。
- 先発製剤にはない、製剤学的な工夫がされた後発医薬品が欲しい。

(保険制度、薬価について)

- 処方せんの医師の署名欄を廃止し、すべての処方せんが薬局で変更できる制度にする。
- 処方せんへの記載について、一般的名称を標準とすること。
- 後発医薬品の発売とともに先発医薬品の薬価を引き下げ、後発医薬品の薬価も同じにすること。

平成 25 年度

(保険制度、薬価について)

- 先発医薬品の薬価を下げるほうが重要と思われる。
- 先発品との薬価をもっと差をつけて安くする。
- 診療報酬のメリットを大きくする。薬局に比べて医療界は低すぎる。
- 先発と後発の薬価をすべて同じにしまえば、すべてが解決すると思います。
- 内服処方を保険診療からはずし、自費とする。
- 公費負担患者への投薬は、後発医薬品とすることを義務化すること。

(後発医薬品に対する意見)

- 基本的にはジェネリックの普及には賛成です。目的が「医療費の縮減」を前面に出し過ぎない様、国益になることをもっとネットやポスターなどでPRして下さい。
- 医療費をおさえるための後発品使用だけでは大義名分がない。
- 後発医薬品は先発医薬品に比べ、有効性にかける。やはり品質の向上が望まれる。
- ほぼ同等ですが、なかには劣っているものもあるように思われるので、選択が難しい時がある。
- 保険点数抑制を後発品の推進ではたそうという方策に疑問を感じる。
- 後発品の乱発を整理。適応症の一致。
- 後発医薬品が多すぎる。むしろ先発医薬品の薬価をさげてほしい。後発医薬品の名前までおぼえられない。
- 物によっては30社超がジェネリック発売。そちらを相手にするのが煩わしい。
- 薬剤の名前を短くカルテに書きやすくすること。

(国・県への要望)

- 県での対応というより、国の取り組み方が問題であると考える。
- 国県単位でのジェネリック品目の指定があれば、多品目からの選択の手間が省ける。
- 行政の関与は必要ない。
- 何も期待していない。
- 厚労省の方針がはっきりしていないと思います。
- 県下の医療機関に取扱い卸業者リストの紹介と取扱い薬品リストの案内を行う。
- 県が治療薬の本を出版し、その内にジェネリック医薬品を記載する。又はその本を配布する。
- 県単位での取り組みは重要でなく、後発品メーカーに対する安全性に対する厚労省の指導、監督がさらに必要だと思われます。
- 厚生省などが後発品のランク付けをしてくれると使いやすい
- 県等主催のセミナーがあってもいいのかもと思います。
- 厚労省による品質、有効性、安全性の証明。

平成 20 年度

- 患者が後発医薬品を希望するような状況をつくること(自己負担面)。
- シェアの大きい後発医薬品の薬価は高めに維持すべきである(製造中止にならないように)。
- 後発医薬品の薬価をある程度維持しないことには、安定供給に支障をきたす。
- 医療費削減のために、薬剤費は全額自己負担にすればよい。
- 参照価格制度の導入。
- 先発医薬品と後発医薬品の薬価差を自己負担にするなどの大胆な策が必要。

(診療報酬、調剤報酬について)

- 後発医薬品に取り組むことで、医療機関、薬局の収益が上がる仕掛けが必要。

(後発医薬品に対して肯定的な意見)

- 最近、患者の立場となった際に後発医薬品が処方されて、現実的になってきた。今回のアンケートも医療関係者にとっては、後発医薬品について考えてみる一つのきっかけになったのではと感じている。後発医薬品のことにも関心を持ってみたいと思う。
- 注射薬を中心に後発医薬品を採用している。注射薬には高額なものが多く、3割負担の患者では、自己負担額がかなり減るので使いやすい。後発医薬品を使うことでの、問題事例もない。後発医薬品メーカーのCM効果もあって、患者の理解も進んでいる。院内処方をしているので、在庫金額も低減でき助かっている。
- 後発医薬品は、安全で安価なので院内処方をする医院としてメリットを感じている。
- かなり早い時期から後発医薬品を使用しているが、特に大きな問題はない。強いて言えば、流通面が不安定な事が挙げられる。
- 殆どの日本の後発医薬品メーカーの製品は優秀である。

(後発医薬品に対して否定的な意見)

- 後発医薬品を優遇すると、日本の医薬品開発力が低迷する。
- 後発医薬品の認可を中止し、先発医薬品の薬価を引き下げるべきである。
- 後発医薬品は品質が劣るにもかかわらず、普及啓発することは、国・県の罪である。
- 十分な開発データを持たない後発医薬品を先発医薬品と同等と称して患者に勧めるのは、行政の責任放棄である。単なる財政上の理由で後発医薬品を普及させることには反対である。
- どの医薬品を処方するかは、医師の裁量で決めるものである。後発医薬品の普及を求めることは、医師の処方権を侵害するものであり、反対である。
- 後発品の品質、有効性、安全性に関するエビデンスが得られない事が多い現状では、積極的に採用できない。積極的に使用したくない。
- 自分自身は後発医薬品を飲みたくない。自分が飲みたくないものを患者に処方しない。後発医薬品など医療の場に普及しなくても良い。
- 採算がとれないと、急に製造中止になることがあり迷惑である。
- 先発医薬品メーカーをもっと大事にすべき。先発医薬品メーカーの利益は、新薬の開発費となり、税の増収につながる。知的財産を大切に、開発者に敬意を払うべき。情報料を含んだ薬価制度である。後発医薬品メーカーの利益よりは、先発医薬品メーカーの利益が上がるような方向にして、先発医薬品メーカーに安価で高品質の医薬品を供給してもらおうほうが良い。
- 医師の信頼獲得が重要。勉強不足の医師が後発医薬品を安易に処方することも問題である。

平成 25 年度

- 県は充分に取り組みられていると思います。後発医薬品を使うか否かは医療者の認識によるところが大きいのと考えます。従って後発医薬品メーカーや薬品卸業者が単なる価格競争に走るのではなく、普及への活動に力を入れるべきだと思います。
- 後発品の種類が多すぎて比較が難しい。県には今まで同様、医薬品等の情報(健康被害等)の収集、広報をお願いしたい。
- アンケート、ポスター以外にもっと実効のある方法を考えて下さい。
- 医師に県の方から、もっと後発品に対する理解を深めるように依頼する。

(その他)

- 先発品にない工夫(割線が入る。より服用しやすい形状であるなど)がされること。
- 先発以上の価値(成分、味、剤型、価格等)があれば定着する。
- 開発した製品に対する評価をジェネリックができた後はどうするか。開発意欲を低下させないために必要。
- 卸は後発医薬品をほとんどすすめない。
- 卸の薬販売会社さんが製品情報の提供を積極的にされれば普及・定着する。
- 保険者毎の後発医薬品の普及率の%を発表して欲しい。

平成 20 年度

(その他)

- 国、県が医師、薬剤師等からの後発医薬品についての問題事例を収集し、フィードバックすること。
- 国、県が後発医薬品の品質を見極め、保証できるものを公表して欲しい。
- 国の認可の基準が低すぎる。国の審査体制・基準の強化が必要。
- 国、県が後発医薬品の副作用をモニターする制度を設けること。重大な副作用が生じた場合は、直接通知するなどの安全対策が必要。
- 国、県が不安定な供給体制に対する指導をすること。
- 後発医薬品メーカーに臨床試験等を実施させ、その費用を県が負担すること。
- 後発医薬品メーカーの支店におけるGVP業務の遵守状況を確認すること。安全管理情報が1件も収集されていないようであれば、その理由を確認すること。
- 公務員が率先して後発医薬品を使用すること。
- 変更可の処方せんを薬局で後発医薬品に変更した結果生じた健康被害については、医師側を免責とすること。
- 後発医薬品の使用を進める組織(国・県)が、後発医薬品使用でのトラブルを全て解決するシステムを構築すること。
- 先発医薬品と後発医薬品が本当に同等なら自然と普及する。
- 添加物の種類も先発医薬品と同じであることが必要。
- 後発品でも内服薬には抵抗感はないが、注射薬は心配である。ショック状態になったという話が多い。
- 処方薬の選択は、薬価のみが考慮されるべきでない。
- 有効成分の体内挙動は製剤的な工夫が重要。後発医薬品は、先発医薬品の製剤的な工夫を完全にコピーしたものではないので、臨床的効果が異なる。
- 歯科では医科ほど医薬品を使わないので、医薬品の情報が届きにくい。歯科向け卸に対する啓発も必要ではないか。医薬品情報に興味のある歯科医師も多いのでメール等で情報提供も欲しい。
- 県にできることはない。国の施策に振り回され、無駄なアンケートに費用をかけるべきでない。
- 後発医薬品の使用促進については、県レベルでなく、国レベルの問題である。
- 後発医薬品メーカーの育成に期待する。
- 不良後発医薬品を排除すること。
- ある程度の強制的な施策が必要である。

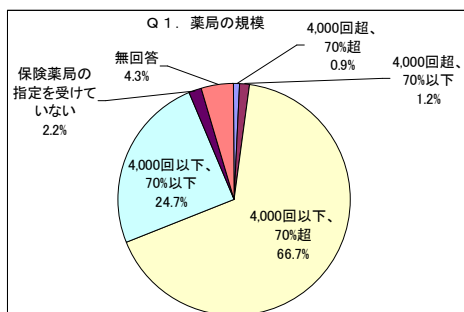
平成 25 年度

薬局向け調査結果

I 基本事項

Q1 薬局の規模。

	n 数	処方せん受付 4,000 回超		処方せん受付 4,000 回以下		保険薬局 指定なし	無回答
		集中度 70%超	集中度 70%以下	集中度 70%超	集中度 70%以下		
薬局	324	3	4	216	80	7	14
	100%	0.9%	1.2%	66.7%	24.7%	2.2%	4.3%



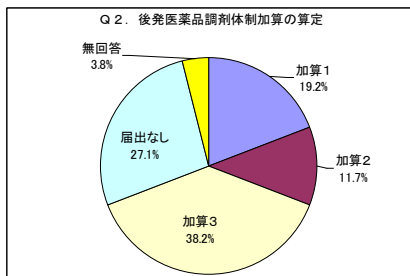
1 か月あたりの処方せん受付回数が「4,000 回以下・集中度 70%超」の薬局が 66.7% (216 薬局) (前回 67.2%) であり、全体の中で高い比率を占めている。次いで、「4,000 回以下・集中度 70%以下」の薬局が 24.7% (80 薬局) (同 23.8%) となっている。

4,000 回を超えるのは、2.2% (7 薬局) (同 1.2%) と少ない。

また、薬局のうち 2.2% (7 薬局) (同 5.7%) は、保険薬局の指定を受けていない (この 7 薬局については、Q2 以降の設問に対して回答を求めている)。

Q2 後発医薬品調剤体制加算 (5 点・15 点・19 点) の算定状況。

	n	加算 1 (5 点)	加算 2 (15 点)	加算 3 (19 点)	届出なし	無回答
薬局	317	61	37	121	86	12
	100%	19.2%	11.7%	38.2%	27.1%	3.8%



後発医薬品調剤体制加算については、最も点数の高い「加算 3」(19 点) を算定している薬局が 38.2% と最も多かった。次いで「届出なし」が 27.1% (121 薬局) となっており、加算の算定状況については 2 極化していると考えられる。

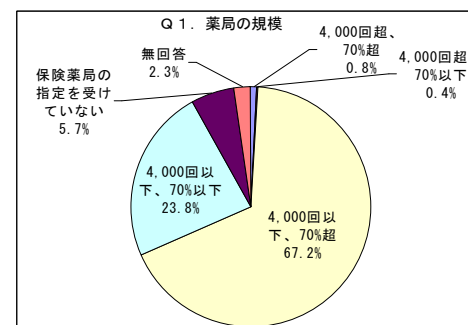
薬局向け調査結果

平成 20 年度

I 基本事項

Q1 薬局の規模。

	n 数	処方せん受付 4,000 回超		処方せん受付 4,000 回以下		保険薬局 指定なし	無回答
		集中度 70%超	集中度 70%以下	集中度 70%超	集中度 70%以下		
薬局	264	2	1	178	63	15	6
	100%	0.8%	0.4%	67.2%	23.8%	5.7%	2.3%



1 か月あたりの処方せん受付回数が「4,000 回以下・集中度 70%超」の薬局が 67.2% (178 薬局) であり、全体の中で高い比率を占めている。次いで、「4,000 回以下・集中度 70%以下」の薬局が 23.8% (63 薬局) となっている。

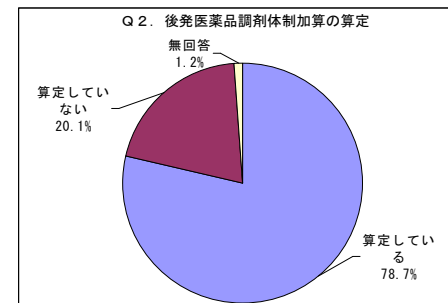
4,000 回を超えるのは、1.2% (3 施設) と少ない。

また、薬局のうち 5.7% (15 薬局) は、保険薬局の指定を受けていない (この 15 薬局については、Q2 以降の設問に対して

回答を求めている)。

Q2 後発医薬品調剤体制加算 (4 点) の算定状況。

	n 数	算定	未算定	無回答
薬局	249	196	50	3
	100%	78.7%	20.1%	1.2%



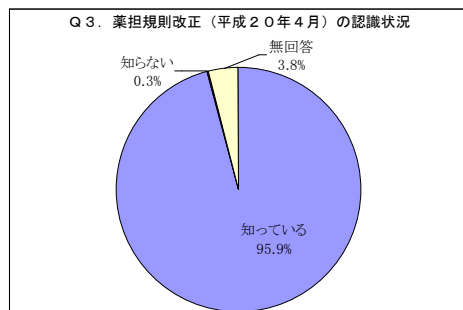
直近 3 か月間の処方せんの受付回数のうち、後発医薬品を調剤した処方せんの受付回数の割合が 30% 以上の場合、「後発医薬品調剤体制加算 (4 点)」を算定できる。

この算定を行っている薬局は、78.7% (196 薬局) であった。

平成 25 年度

Q3 平成20年4月改正の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則において、患者への後発医薬品の説明及び後発医薬品の調剤が努力義務となったことの認識状況。

	n数	知っている	知らない	無回答
薬局	317	304	1	12
	100%	95.9%	0.3%	3.8%

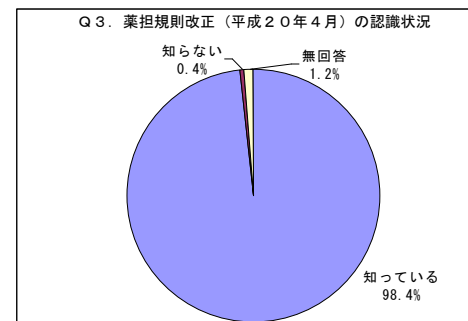


平成20年4月1日の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「薬担規則」）の改正については、ほぼ周知されている。

平成 20 年度

Q3 平成20年4月改正の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則において、患者への後発医薬品の説明及び後発医薬品の調剤が努力義務となったことの認識状況。

	n数	知っている	知らない	無回答
薬局	249	245	1	3
	100%	98.4%	0.4%	1.2%



平成20年4月1日の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「薬担規則」）の改正により、「保険薬剤師は、処方せんに記載された医薬品について、処方せんを発行した保険医が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。」及び「この場合において、保険薬剤師は、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。」とされている。

このことの認識状況について、98.4%

(245 施設) と極めて高い認識率であった。

平成 25 年度

Ⅱ 備蓄品目

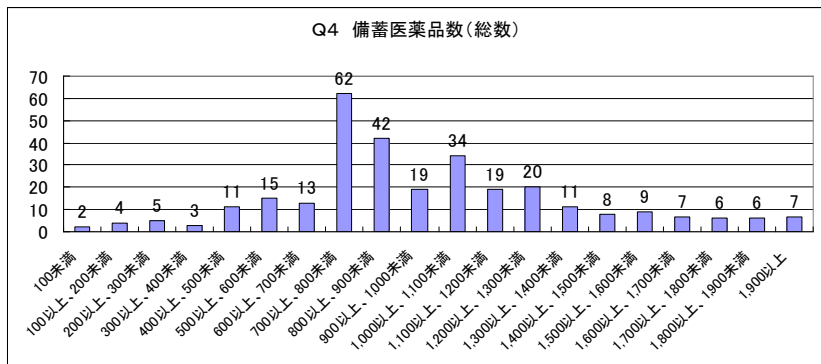
Q4 薬局での備蓄医薬品数。

【全在庫医薬品】

薬局	n 数	品目数		平均値
		最大	3,006	
		最小	8	
303			953	

※ ほか、無回答 13 件、全在庫なし 1 件あり

薬局	n 数	品目数	薬局数	%
薬局	303	100 未満	2	0.7%
		100 以上、200 未満	4	1.3%
		200 以上、300 未満	5	1.7%
		300 以上、400 未満	3	1.0%
		400 以上、500 未満	11	3.6%
		500 以上、600 未満	15	5.0%
		600 以上、700 未満	13	4.3%
		700 以上、800 未満	62	20.5%
		800 以上、900 未満	42	13.9%
		900 以上、1,000 未満	19	6.3%
		1,000 以上、1,100 未満	34	11.2%
		1,100 以上、1,200 未満	19	6.3%
		1,200 以上、1,300 未満	20	6.6%
		1,300 以上、1,400 未満	11	3.6%
		1,400 以上、1,500 未満	8	2.6%
		1,500 以上、1,600 未満	9	3.0%
		1,600 以上、1,700 未満	7	2.3%
		1,700 以上、1,800 未満	6	2.0%
1,800 以上、1,900 未満	6	2.0%		
1,900 以上	7	2.3%		



平成 20 年度

Ⅱ 備蓄品目

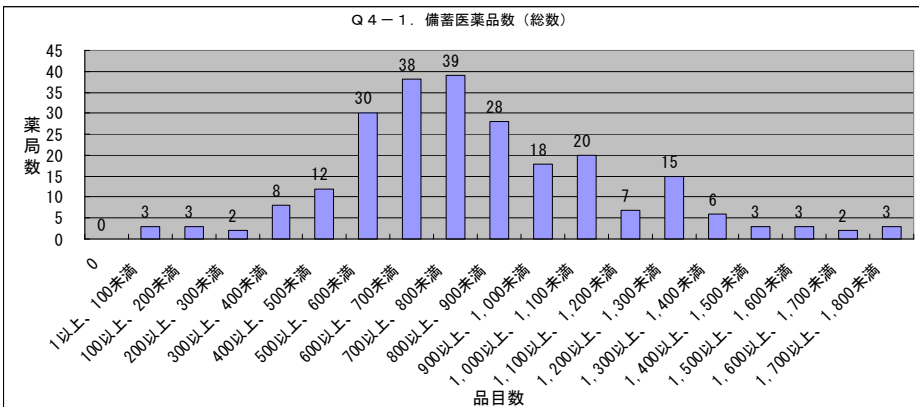
Q4 薬局での備蓄医薬品数。

【全在庫医薬品】

薬局	n 数	品目数		平均値
		最大	1,730	
		最小	20	
240			780	

※ ほか、無回答 9 件あり

薬局	n 数	品目数	薬局数	%
薬局	240	1 以上、100 未満	3	1.3%
		100 以上、200 未満	3	1.3%
		200 以上、300 未満	2	0.8%
		300 以上、400 未満	8	3.3%
		400 以上、500 未満	12	5.0%
		500 以上、600 未満	30	12.5%
		600 以上、700 未満	38	15.8%
		700 以上、800 未満	39	16.3%
		800 以上、900 未満	28	11.7%
		900 以上、1,000 未満	18	7.5%
		1,000 以上、1,100 未満	20	8.3%
		1,100 以上、1,200 未満	7	2.9%
		1,200 以上、1,300 未満	15	6.3%
		1,300 以上、1,400 未満	8	2.5%
		1,400 以上、1,500 未満	3	1.3%
		1,500 以上、1,600 未満	3	1.3%
		1,600 以上、1,700 未満	2	0.8%
		1,700 以上、1,800 未満	3	1.3%



平成 25 年度

回答のあった 303 薬局の備蓄医薬品数の総数は、最小 8 品目、最大 3,006 品目であり、平均は 953 品目であった。

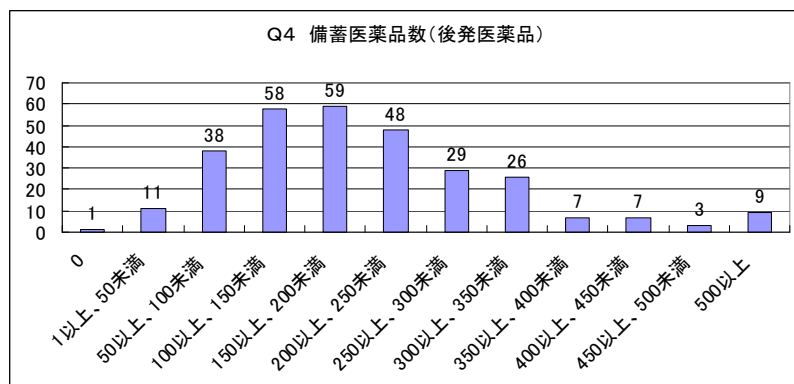
品目数別にみた薬局数は、「700 品目以上、800 品目未満」が 62 薬局、「800 品目以上、900 品目未満」が 42 薬局と多い。また、全体の 8 割以上の薬局が 700 品目以上の医薬品を備蓄している。

【うち、後発医薬品】

薬局	n 数	品目数		平均値
		最大	838	
		最小	0	
	296			193

※ ほか、無回答 20 件、全在庫なし 1 件あり

薬局	n 数	品目数		薬局数	%
		品目数	薬局数		
薬局	296	0	1	0.3%	
		1 以上、50 未満	11	3.7%	
		50 以上、100 未満	38	12.8%	
		100 以上、150 未満	58	19.6%	
		150 以上、200 未満	59	19.9%	
		200 以上、250 未満	48	16.2%	
		250 以上、300 未満	29	9.8%	
		300 以上、350 未満	26	8.8%	
		350 以上、400 未満	7	2.4%	
		400 以上、450 未満	7	2.4%	
		450 以上、500 未満	3	1.0%	
		500 以上	9	3.0%	



回答のあった 296 薬局の後発医薬品数の在庫数は、最小 0 品目、最大 838 品目であり、平均は 193 品目であった。

品目数別にみた薬局数の分布は、100 品目以上、250 品目未満の間に 55.7% (165 薬局) の薬局が分布している。一方、500 品目以上取扱っている薬局も 9 件あった。

平成 20 年度

回答のあった 240 薬局の備蓄医薬品数の総数は、最小 20 品目、最大 1,730 品目であり、平均は 780 品目であった。

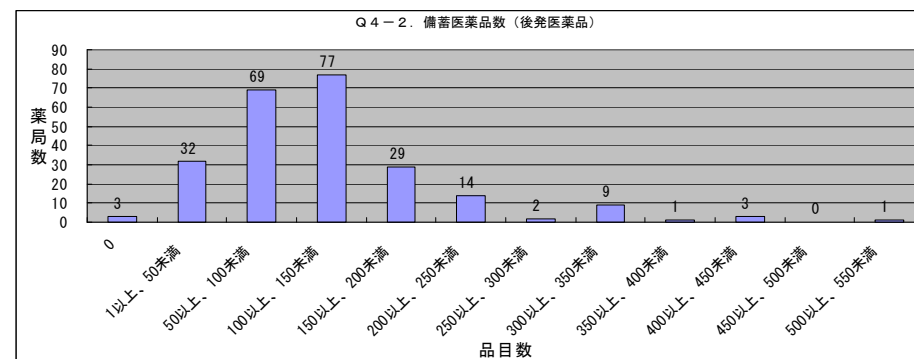
品目数別にみた薬局数は、「700 品目以上、800 品目未満」が 39 薬局、「600 品目以上、700 品目未満」が 38 薬局と多く、全体の 7 割の薬局が「500 品目以上、1,100 品目未満」の範囲に分布している。

【うち、後発医薬品】

薬局	n 数	品目数		平均値
		最大	500	
		最小	0	
	240			114

※ ほか、無回答 9 件あり

薬局	n 数	品目数		薬局数	%
		品目数	薬局数		
薬局	240	0	3	1.3%	
		1 以上、50 未満	32	13.3%	
		50 以上、100 未満	69	28.8%	
		100 以上、150 未満	77	32.1%	
		150 以上、200 未満	29	12.1%	
		200 以上、250 未満	14	5.8%	
		250 以上、300 未満	2	0.8%	
		300 以上、350 未満	9	3.8%	
		350 以上、400 未満	1	0.4%	
		400 以上、450 未満	3	1.3%	
		450 以上、500 未満	0	0%	
		500 以上、550 未満	1	0.4%	



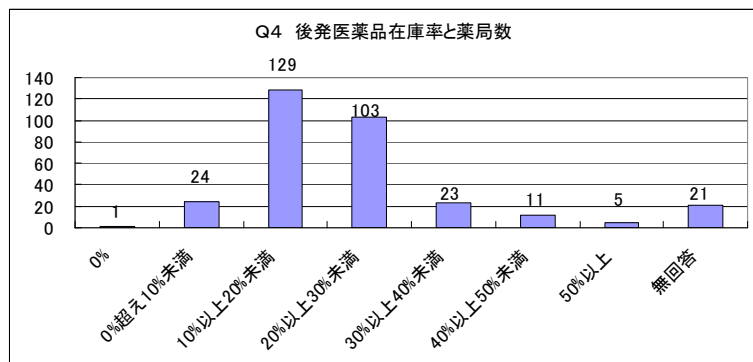
回答のあった 240 薬局の後発医薬品数の在庫数は、最小 0 品目、最大 500 品目であり、平均は 114 品目であった。

品目数別にみた薬局数の分布は、「100 品目以上、150 品目未満」が 77 薬局、「50 品目以上、100 品目未満」が 69 薬局と多く、全体の 7 割の薬局が「50 品目以上、200 品目未満」の範囲に分布している。なお、後発医薬品が全くない薬局は、3 薬局であった。

平成 25 年度

(後発医薬品在庫率)

	n 数	0%	0%超え 10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 40%未満	40%以上 50%未満	50%以上	無回答
全体	317	1	24	129	103	23	11	5	21
	100%	0.3%	7.6%	40.7%	32.5%	7.3%	3.5%	1.6%	6.6%



回答のあった 317 薬局の後発医薬品在庫率（後発医薬品数／医薬品総数）別の薬局数の分布は、「10%以上、20%未満」が 129 薬局、「20%以上、30%未満」が 103 薬局で、全体の 7 割を占めている。

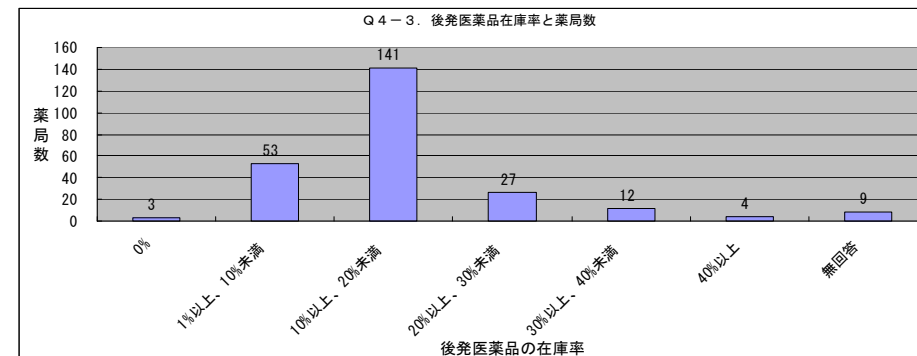
薬局での平均在庫品目数は、総数、後発医薬品数のいずれも、前回調査時より大きく増加している。

また、後発医薬品在庫率については、前回調査時に比べて、高い在庫率に分布がシフトしている。

平成 20 年度

(後発医薬品在庫率)

	n 数	0%	0%超え 10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 40%未満	40%以上	無回答
全体	249	3	53	141	27	12	4	9
	100%	1.2%	21.3%	56.6%	10.8%	4.8%	1.6%	3.6%



回答のあった 240 薬局の後発医薬品在庫率（後発医薬品数／医薬品総数）別の薬局数の分布は、「10%以上、20%未満」が 141 薬局で、過半数を占めている。

平成 25 年度

Ⅲ 処方せん調剤の状況

Q5 平成 25 年 1 1 月の処方せん調剤の状況。

回答 ; 288 薬局

① 1ヶ月間の処方せん枚数	333,094 枚	①
② ①のうち、処方された医薬品の「変更不可」欄に、すべて「×」が記載されている処方せん枚数	39,624 枚	②
③ ①のうち、後発医薬品への変更が全て不可ではない処方せん枚数 [③=①-②]	283,598 枚	③
④ ③のうち、処方されたすべての医薬品について先発医薬品しか薬価収載されていない(対応する後発医薬品がない)ために、変更が出来なかった処方せん枚数	38,621 枚	④
⑤ ①のうち、後発医薬品への変更が可能(一部変更可を含む)な処方せん枚数 [⑤=③-④]	249,127 枚	⑤
⑥ ⑤(後発医薬品への変更が可能な処方せん)のうち、1品目でも一般名で処方されている処方せん枚数	128,518 枚	⑥
⑦ ⑤(後発医薬品への変更が可能な処方せん)のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん枚数	141,452 枚	⑦
⑧ ①のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん枚数(総数)※	188,721 枚	⑧

※ ⑦の処方せん枚数に、②(後発医薬品への変更が全て不可の処方せん)のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん枚数を加えた数に相当。

平成 20 年度

Ⅲ 処方せん調剤の状況

Q5 平成 20 年 1 1 月の処方せん調剤の状況。

回答 ; 222 薬局

① 1ヶ月間の処方せん枚数	268,835 枚
② ①のうち、「後発医薬品への変更が全て不可」欄に署名がある処方せん枚数	71,608 枚
③ ①のうち、「後発医薬品への変更が全て不可」欄に署名がない処方せん枚数	197,227 枚
④ ③のうち、処方された医薬品の一部について、変更不可としている処方せん枚数	6,302 枚
⑤ ③のうち、処方されたすべての医薬品について先発医薬品しか薬価収載されていない(対応する後発医薬品がない)ために、変更が出来なかった処方せん枚数	26,791 枚
⑥ ①のうち、後発医薬品への変更が可能(一部変更可を含む)な処方せん枚数	161,460 枚
⑦ ⑥(後発医薬品への変更が可能な処方せん)のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん枚数	41,604 枚
⑧ ①のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん枚数(総数)	94,714 枚

平成 25 年度

「処方された医薬品の全てが変更不可」である割合【②／①】	11.9%
「処方された医薬品の全てが変更不可ではない」割合【③／①】 (処方された医薬品の全部又は一部が変更可能)	85.1%
「処方された医薬品の全てが変更不可ではない」処方せんのうち、 後発医薬品が薬価収載されていない処方せんの割合【④／③】	13.6%
後発医薬品への変更が可能な処方せんのうち、1品目でも一般名で 処方されている処方せんの割合【⑥／⑤】	51.6%
後発医薬品への変更が可能な処方せんのうち、1品目でも後発医薬 品を調剤した処方せんの割合【⑦／⑤】	56.8% (注1)
すべての処方せんのうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方 せんの割合【⑧／①】	56.7% (注2)

(注1) 設問⑦において、「⑤(後発医薬品への変更が可能な処方せん)のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん枚数」とすべきところ、「⑥(後発医薬品への変更が可能な処方せん)のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん枚数」と誤記があったため、参考値とする。

(注2) 設問⑧の説明(欄外の※)において、「⑦の処方せん枚数に、②(後発医薬品への変更が全て不可の処方せん)のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん枚数を加えた数に相当」とすべきところ、「⑦の処方せん枚数に、②(後発医薬品への変更が全て不可の処方せん)のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん枚数と一般名処方している処方せん枚数を加えた数に相当」と誤記があったため、参考値とする。

「処方された医薬品の全てが変更不可」である割合(11.9%)は、前回調査で同様の設問内容である「後発医薬品への変更が全て不可」欄に署名がある割合(26.6%)から大幅に減少していた。

また、参考値ではあるものの、後発医薬品への変更が可能な処方せんのうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せんの割合(56.8%)、すべての処方せんのうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せんの割合(56.7%)のいずれもが、前回調査時(それぞれ25.8%、35.2%)より大幅に増加している。

平成 20 年度

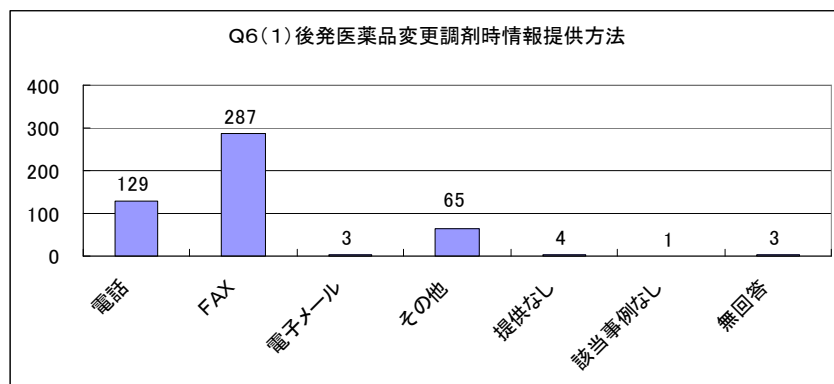
「後発医薬品への変更が全て不可」欄に署名が有る割合【②／①】	26.6%
「後発医薬品への変更が全て不可」欄に署名が無い割合【③／①】	73.4%
「後発医薬品への変更が全て不可」欄に署名が無い処方せんのうち、 後発医薬品が薬価収載されていない処方せんの割合【⑤／③】	13.6%
後発医薬品への変更が可能な処方せんのうち、1品目でも後発医薬 品を調剤した処方せんの割合【⑦／⑥】	25.8%
すべての処方せんのうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せ んの割合【⑧／①】	35.2%

平成 25 年度

平成 20 年度

Q6 (1) 後発医薬品変更調剤時等の医療機関への情報提供方法。(複数回答可)

	n	電話	F A X	電子 メール	その他	提供 なし	該当事 例なし	無回答
薬局	317	129	287	3	65	4	1	3



後発医薬品への変更調剤等を実施した際の医療機関への情報提供方法は「ファクシミリ」287件、「電話」129件、「電子メール」3件、「その他」65件となった。

その他

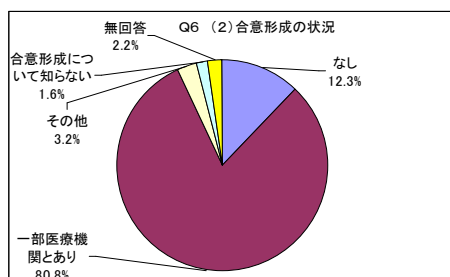
- お薬手帳を活用する。
- 一定期間の変更をまとめた文書を医療機関に届ける

平成 25 年度

平成 20 年度

Q6 (2) 後発医薬品変更調剤時等の情報提供方法に関する医療機関との合意形成。

	n	なし	一部医療機関とあり	その他	合意形成について知らない	無回答
薬局	317	39	256	10	5	7
	100%	12.3%	80.8%	3.2%	1.6%	2.2%



一部医療機関と合意形成を行っているが 80.8% (256 件) と、多くの薬局で医療機関への連絡には何らかの合意形成を行っている。

合意形成の内容

- ・ 初回の変更調剤時のみ連絡をする。(前回と同様の変更の場合連絡不要)
- ・ (リスト等により) あらかじめ決めた特定の医薬品については、変更時には連絡不要。
- ・ 1 日分をまとめる。
- ・ 1 週間分をまとめる。
- など

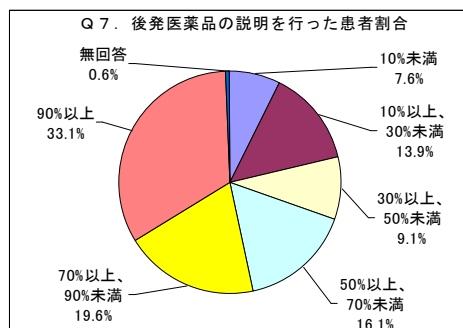
平成 25 年度

IV 後発医薬品調剤への取組状況

Q 7 後発医薬品について説明を行った患者の割合。

※ 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者を対象

	n 数	10%未満	10%以上 30%未満	30%以上 50%未満	50%以上 70%未満	70%以上 90%未満	90%以上	無回答
薬局	317	24	44	29	51	62	105	2
	100%	7.6%	13.9%	9.1%	16.1%	19.6%	33.1%	0.6%



90%以上の患者に説明していると回答した薬局は 33.1% (105 薬局) (前回 5.2%) と大きく増加していた。また 50%以上の患者に説明していると回答した薬局の合計は 68.8% (218 薬局) (同 24.4%) と全体の 3 分の 2 を超えている。

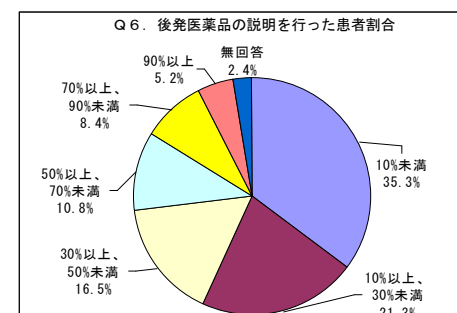
平成 20 年度

IV 後発医薬品調剤への取組状況

Q 6 後発医薬品について説明を行った患者の割合。

※ 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者を対象

	n 数	10%未満	10%以上 30%未満	30%以上 50%未満	50%以上 70%未満	70%以上 90%未満	90%以上	無回答
薬局	249	88	53	41	27	21	13	6
	100%	35.3%	21.3%	16.5%	10.8%	8.4%	5.2%	2.4%



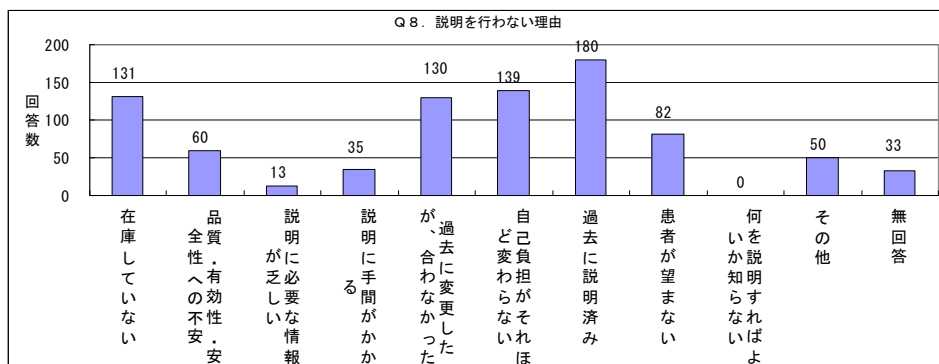
薬担規則において、「保険薬剤師は、処方せんに記載された医薬品について、処方せんを発行した保険医が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。」旨が規定されていることは、極めて高い認識であるが (Q 3 参照)、実際に 90%以上の患者に説明していると回答した薬局は 5.2% (13 薬局) しかなく、50%以上の患者に説明している

と回答した薬局でも 24.4% (61 薬局) に留まっている。

平成 25 年度

Q 8 積極的に後発医薬品の説明を行わない場合の理由。(複数回答可)

	n 数	在庫していない	品質・有効性・安全性への不安	説明に必要な情報が乏しい	説明に手間がかかる	過去に変更したが合わなかった	自己負担がそれほど変わらない	過去に説明済み	患者が望まない	何を説明すればよいか知らない	その他	無回答
薬局	317	131	60	13	35	130	139	180	82	0	50	33



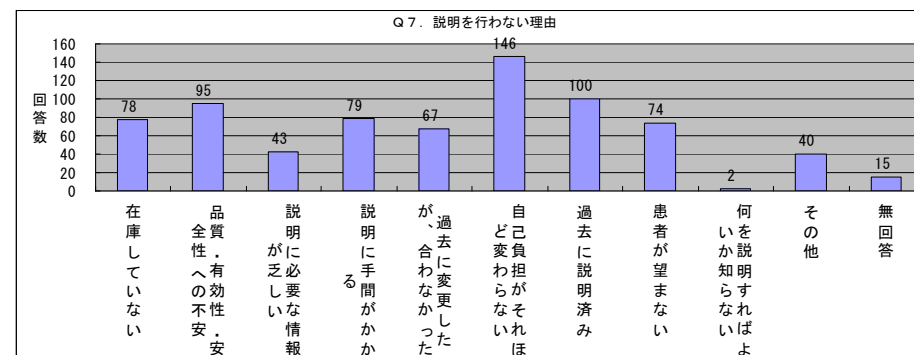
説明を行わない理由として最も多かったのは、「過去に説明済み 180 件 (前回 100 件)」、であり、次いで「自己負担がそれほど変わらない 139 件 (同 146 件)」、「在庫していない 131 件 (同 78 件)」となっている。

「過去に説明済み」が増加したのは、Q7 のとおり、患者への説明が増えていることが原因だと考えられる。

平成 20 年度

Q 7 積極的に後発医薬品の説明を行わない場合の理由。(複数回答可)

	n 数	在庫していない	品質・有効性・安全性への不安	説明に必要な情報が乏しい	説明に手間がかかる	過去に変更したが合わなかった	自己負担がそれほど変わらない	過去に説明済み	患者が望まない	何を説明すればよいか知らない	その他	無回答
薬局	249	78	95	43	79	67	146	100	74	2	40	15
	100%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6%



説明を行わない理由として最も多かったのは、「自己負担がそれほど変わらない」であり、146 件であった。次いで、「過去に説明済み (100 件)」、「品質・有効性・安全性への不安 (95 件)」、「説明に手間がかかる (79 件)」、「在庫していない (78 件)」であり、上位 5 位を占めている。

「品質、有効性、安全性に対する不安」を感じる要因

○本当に生物学的同等性が保証されているのか疑問。

- ・生物学的同等性試験の被験者数が少なすぎる。
- ・臨床試験が実施されていない。
- ・後発医薬品に変更した結果、効果の低下又は効き過ぎ・副作用の発生があった。
- ・生物学的同等性を否定する学会報告、文献報告がある。
- ・降圧剤、血糖降下剤、高脂血症薬などの有効性は先発医薬品と同じなのか。
- ・先発医薬品と添加剤が異なる。この違いにより、溶解速度をはじめとして薬物動態が異なるのではないのか。また、添加物に起因する副作用の発生のおそれ。
- ・気管支拡張剤 (貼付剤) の一部の後発医薬品は、血中濃度が上がりすぎるとの文献がある。

平成 25 年度

「品質、有効性、安全性に対する不安」を感じる要因

- ・徐放製剤に関する有効性・安全性。
- ・同等という言葉。データが少ない。吸湿性など。
- ・副作用情報が少ない。
- ・におい、味が異なる。若しくは悪い。
- ・原料の品質。
- ・発送に時間がかかる。
- ・MR の人数の不足。
- ・湿布の貼り心地、塗薬の塗心地の違い。
- ・韓国の原薬メーカーで GMP 不適合報道など。
- ・適応症の違い。
- ・有効性が弱い医薬品がある為。
- ・一部、先発品ではほとんど出なかった副作用が頻度高く出たという話を聞いたことがある。
- ・貼り薬の場合、有効成分うんぬんより使用感による、患者からのクレームが多い。あまり変えたくない。
- ・向精神薬と外用薬に関しては、精神的に効果が出なかったり、基剤によるかぶれがあるので、積極的にはなれない。
- ・供給が間に合わないものがある。

その他

- ・認知度が高く、ジェネリックというだけでわかってもらえることが多くなった。患者の方からジェネリックにしてと言われることも多い。
- ・後発医薬品が存在する先発品については基本的にすべて説明している。
- ・医師が望んでいない
- ・忙しい時には、説明に時間がかかるため、行わないことがある。
- ・Dr より変更不可としていないが、変更したらダメと言われている。
- ・自己負担額のない人。
- ・高齢により包装が変更することによりわからなくなる可能性がある。
- ・後発品をうけつけず、先生の処方通りに出してくださいという患者さんが多々ある。

平成 20 年度

- ・効果が実際に弱かった。
- ・抗精神病薬で体調変化があった。
- 品質に問題のある後発医薬品が存在すること。
 - ・循環器用薬に製剤技術に同等といえないものがある。
 - ・外用剤の基剤に問題のある製品が多いと感じる。
 - ・同一製品のロット間で品質にバラツキがある。
 - ・液剤で分離していたものがあった。
 - ・錠剤を分包する際に、錠剤が割れてしまった。
 - ・内用薬の味の違い。外用薬の使用感が劣る。
- MR 等からの情報提供不足。
 - ・添加剤、薬物動態、薬効薬理、副作用発生頻度についての情報が乏しい。
- 副作用発生時のメーカー対応が心配。
- 先発医薬品で安定している時に、後発医薬品に変えることで体調変化をきたさないか。また、体調変化があった場合の責任の所在が不明確。
- 後発品では効果がないという患者がいる（プラセボ効果）。

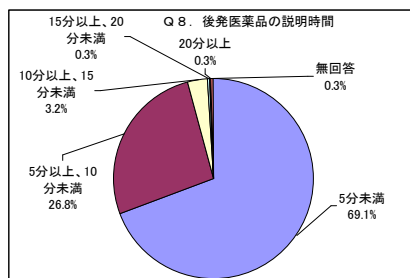
その他

- 後に配達しなければならない事が多く、手間がかかる。
- 不良在庫の原因となる。
- ファクシミリで処方せんが送られてくるので、患者が来局するところには調剤が終了しているので、変更は難しい。
- 医療機関側が後発医薬品に否定的であるため。
 - ・後発医薬品に変更後、医師にフィードバックしたところ、次回処方から変更不可となった。
 - ・後発医薬品を調剤しないように指示されている。
- 自己負担がない患者に対して、後発医薬品を説明すると殆ど先発医薬品を選ぶ傾向にある。
- 精神科の患者及び高齢者の場合、同じ成分といってもなかなか理解してもらえない。また、納得の上、変更しても後になって薬が違うなどとクレームをいわれる。
- 全ての薬を一度に変更すると、体調変化や効果が劣る場合に原因が不明確となるので、少しずつ変更していきたい。
- 適応症が先発医薬品と一致しない後発医薬品があるため。
- 安定供給されるか不安であるため。

平成 25 年度

Q 9 後発医薬品について説明する場合の所要時間。

	n 数	5 分未満	5 分以上 10 分未満	10 分以上 15 分未満	15 分以上 20 分未満	20 分以上	無回答
薬局	317	219	85	10	1	1	1
	100%	69.1%	26.8%	3.2%	0.3%	0.3%	0.3%

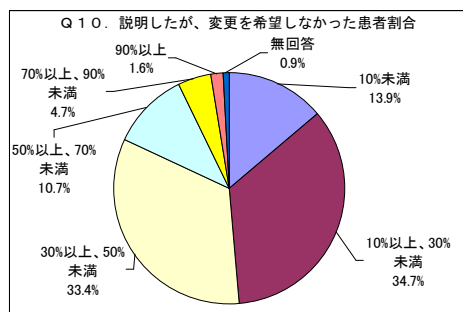


後発品について説明する場合の所要時間は、「5分未満」が69.1% (219 薬局) (前回 43.0%)、「5分以上、10分未満」が26.8% (85 薬局) (同 43.0%) であり、概ね10分未満の時間で説明が実施されている。

前回と比べると説明時間は短縮傾向にあることがうかがえる。

Q 10 後発医薬品の説明をしたが、変更を希望しなかった患者の割合。

	n 数	10%未満	10%以上 30%未満	30%以上 50%未満	50%以上 70%未満	70%以上 90%未満	90%以上	無回答
薬局	317	44	110	106	34	15	5	3
	100%	13.9%	34.7%	33.4%	10.7%	4.7%	1.6%	0.9%

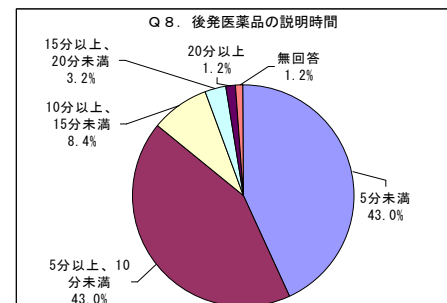


変更を希望しなかった患者割合別にみた薬局数は、30%未満の合計が48.6% (154 薬局) と説明を実施した場合には多くの患者が後発医薬品を希望していることがうかがえた。

平成 20 年度

Q 8 後発医薬品について説明する場合の所要時間。

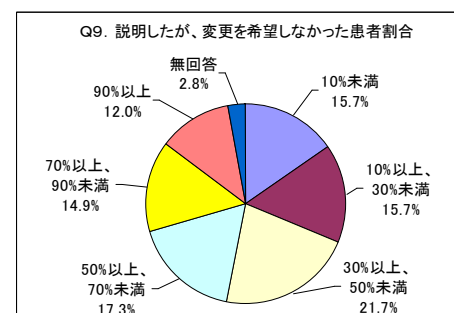
	n 数	5 分未満	5 分以上 10 分未満	10 分以上 15 分未満	15 分以上 20 分未満	20 分以上	無回答
薬局	249	107	107	21	8	3	3
	100%	43.0%	43.0%	8.4%	3.2%	1.2%	1.2%



後発品について説明する場合の所要時間は、「5分未満」が43.0% (107 薬局)、「5分以上、10分未満」が43.0% (107 薬局) であり、概ね10分未満の時間で説明が実施されている。

Q 9 後発医薬品の説明をしたが、変更を希望しなかった患者の割合。

	n 数	10%未満	10%以上 30%未満	30%以上 50%未満	50%以上 70%未満	70%以上 90%未満	90%以上	無回答
薬局	249	39	39	54	43	37	30	7
	100%	15.7%	15.7%	21.7%	17.3%	14.9%	12.0%	2.8%

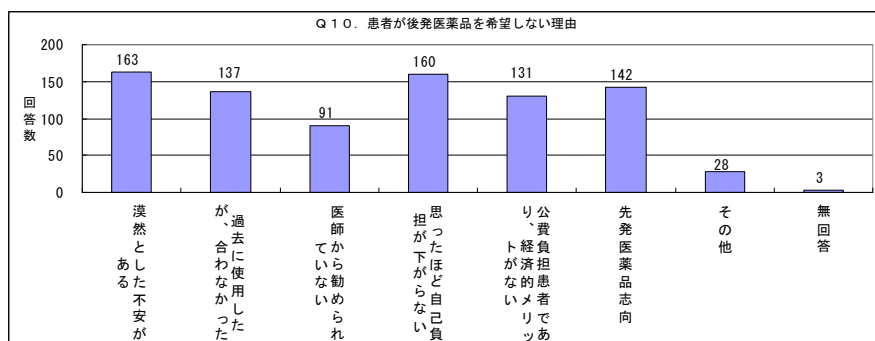


変更を希望しなかった患者割合別にみた薬局数は、「30%以上、50%未満」が21.7% (54 薬局) と最も多いが、その他は、「10%未満」が15.7% (39 薬局)、「10%以上、30%未満」が15.7% (39 薬局)、「50%以上、70%未満」が17.3% (43 薬局)、「70%以上、90%未満」が14.9% (37 薬局)、「90%以上」が12.0% (30 薬局) とそれぞれ15%前後で分散している。

平成 25 年度

Q 1 1 患者が後発医薬品を希望しない理由。(複数回答可)

	n 数	後発医薬品に対する不安	過去に変更したが合わなかった	医師から勧められていない	自己負担が期待するほど下がらない	公費負担のため、経済的メリットに乏しい	先発医薬品志向(ブランド志向)のため	その他	無回答
薬局	317	163	137	91	160	131	142	28	3



患者が後発医薬品を希望しない理由については、「漠然とした不安がある 163 件 (前回 132 件)」、「思ったほど自己負担が下がらない 160 件 (同 153 件)」、先発医薬品志向 (ブランド志向) 142 件 (同 92 件)」の順となっている。

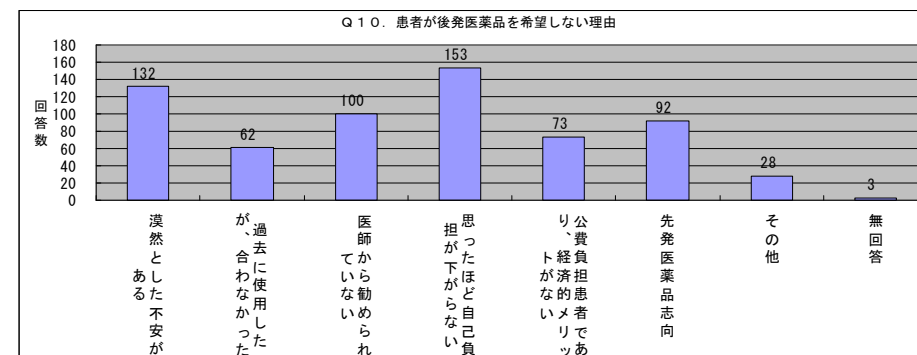
その他

- 長年服用し症状が安定。後発品変更後の症状や副作用など不安。
- 医師の出した薬で良い。薬局で勝手なことするなという感じ。
- 先発品、後発品にかかわらず薬の変更を嫌われる。
- 慣れた薬の方が飲みやすいため。
- 見かけ(外観)がかわって間違えそう。
- 後発品自体に関心がない。

平成 20 年度

Q 1 0 患者が後発医薬品を希望しない理由。(複数回答可)

	n 数	後発医薬品に対する不安	過去に変更したが合わなかった	医師から勧められていない	自己負担が期待するほど下がらない	公費負担のため、経済的メリットに乏しい	先発医薬品志向(ブランド志向)のため	その他	無回答
薬局	249	132	62	100	153	73	92	28	3
	100%	—	—	—	—	—	—	—	1%



患者が後発医薬品を希望しない理由については、「思ったほど自己負担が下がらない」が 153 件と最も多い。次いで、「漠然とした不安がある (132 件)」、「医師から勧められていない (100 件)」、「先発医薬品志向 (ブランド志向) (92 件)」、「公費負担患者のため自己負担分について経済的メリットが乏しい (73 件)」であり、上位 5 位を占めている。

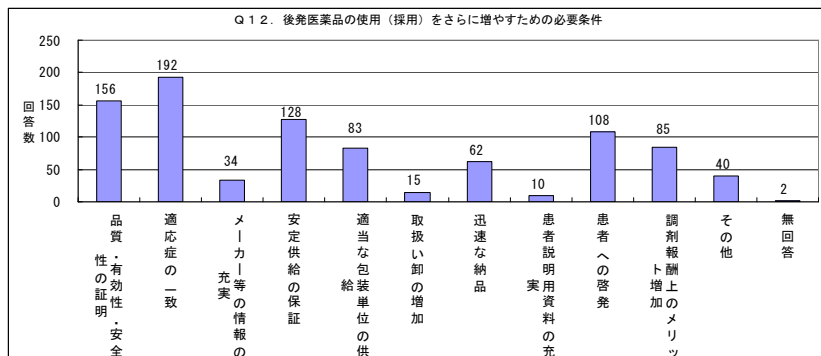
その他

- 患者は医師を信頼しており、薬剤師が後発医薬品への変更を勧めても、変更しない。
- 体調が落ち着いていることから、今服用している薬を変えたがらない。
- 安かろう悪かろうという意識がある。
- 変化を好まない。飲みなれた薬を選ぶ傾向がある。
- すぐに用意できなかったため。
- 後発医薬品を長期間服用することが不安。
- 公的病院で使われていないから。

平成 25 年度

Q 1 2 後発医薬品の使用（採用）をさらに増やすための必要条件。（複数回答可）

	n 数	安全性・有効性の証明	品質・有効性の一致	適応症が一致	情報（メーカー等）の充実	安定供給の保証	単位の供給	適切な包装	卸の増加	後発品の取扱い	迅速な納品	資材の説明	患者への啓発	患者への啓発	薬剤報酬上のメリットを増やす	その他	無回答
薬局	317	156	192	34	128	83	15	62	10	108	85	40	2				



後発医薬品の使用（採用）を増やすための必要な条件としては、「先発医薬品と適応症が一致すること 192 件（前回 146 件）」が最も多かった。次いで、「品質、有効性、安全性の証明 156 件（同 130 件）」、「安定供給体制の確保 128 件（同 57 件）」となっている。

疾患名が必ずしも把握できるとは限らない調剤薬局においては、適応症の不一致が後発医薬品を取扱う際の困難となるものと考えられる。

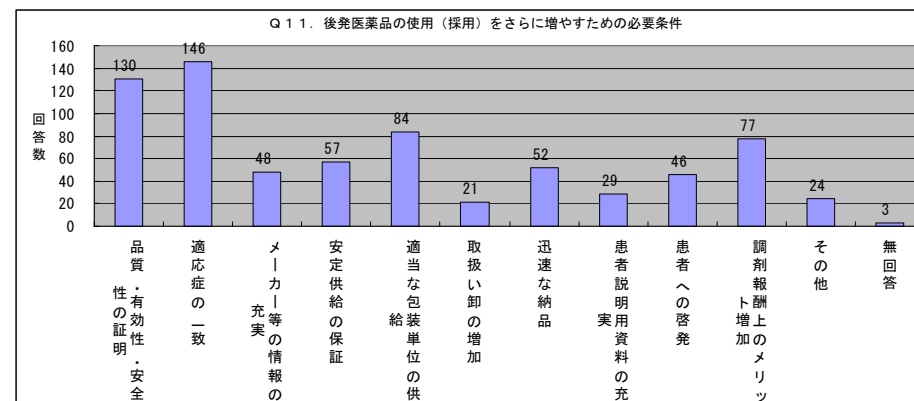
その他

- 医師への理解。後発品から後発品への変更を全て可能にする。
- 処方完全一般名処方とするルールを作る。
- 先発を患者が選択した場合は差額を負担させればよい。公費で自己負担のない患者は先発を選択すれば負担金を発生させればよい。
- 後発品変更時の医師への報告等事務的な作業負担が多いので減らしてほしい。
- 病院からの処方せんの変更不可サインを減らす。
- 医療機関への変更の連絡を不用にする。
- 同一成分の後発品発売メーカーが、特に新発売時、多すぎる。

平成 20 年度

Q 1 1 後発医薬品の使用（採用）をさらに増やすための必要条件。（複数回答可）

	n 数	安全性・有効性の証明	品質・有効性の一致	適応症が一致	情報（メーカー等）の充実	安定供給の保証	単位の供給	適切な包装	卸の増加	後発品の取扱い	迅速な納品	資材の説明	患者への啓発	患者への啓発	薬剤報酬上のメリットを増やす	その他	無回答
薬局	249	130	146	48	57	84	21	52	29	46	77	24	3				
	100%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1%



後発医薬品の使用（選択）を増やすための必要な条件としては、「先発医薬品と適応症が一致すること（146 件）」が最も多かった。次いで、「品質、有効性、安全性の証明（130 件）」、「適切な包装単位の供給（84 件）」、「薬剤報酬上のメリット（77 件）」、「安定供給体制の確保（57 件）」、上位 5 位を占めている。

その他

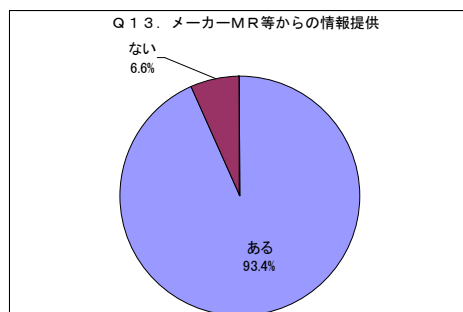
- 後発医薬品の名称を統一すること。判りやすい薬品名とすること。
- 後発医薬品の品目数を制限する。多すぎると、他の薬局と融通しにくく、不良在庫の元となる。
- 小分けレベル（10T、1g 単位）で納品してくれる卸が出てくること。
- 厚生労働省のポスターでも、品質・有効性・安全性が同等と謳っているため、同等であれば、変更した場合の医療機関への連絡も不要とする。
- 医療機関でも、患者に対して後発医薬品の話をする、スムーズに変更が出来ると思う。
- 医師が後発医薬品を銘柄指定した処方せんを発行すること。
- 先発医薬品メーカーに後発医薬品を製造させること。

平成 25 年度

VI 後発医薬品メーカーの情報提供体制について

Q 1 3 後発医薬品メーカーの MR 等からの情報提供の有無。

	n 数	ある	ない	無回答
薬局	317	296	21	0
	100%	93.4%	6.6%	0%

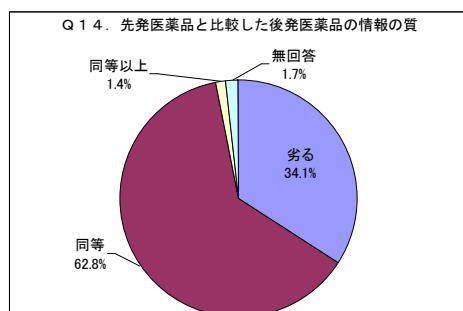


後発医薬品メーカーの MR 等から、後発医薬品に関する情報提供を受けた経験は、93.4% (276 薬局) (前回 85.9%) と高い割合となっている。

Q 1 4 先発医薬品メーカーと比較した後発医薬品メーカーの情報の質。

(対象) 問 1 3 で「ある」と回答した医療機関

	n 数	劣る	同等	同等以上	無回答
薬局	296	101	186	4	5
	100%	34.1%	62.8%	1.4%	1.7%



後発医薬品メーカーから提供される情報の質を先発医薬品メーカーからのそれと比較した場合、「劣る」と回答した施設は 34.1% (101 薬局) (前回 46.3%)、「同等」と回答した施設は 62.8% (186 薬局) (同 52.8%)、「同等以上」と回答した施設は 1.4% (4 薬局) (同 0.5%) であり、3 分の 2 に近い施設で情報の質は、「同等」又は「同等以上」と感じている。

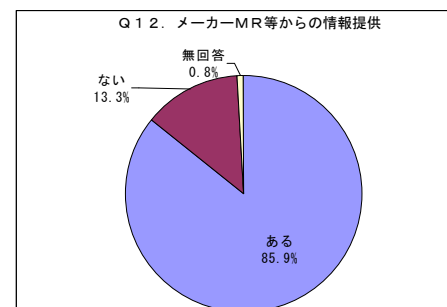
前回と比べても先発メーカーと後発メーカーの情報の質の差は改善傾向にあることがうかがえる。

平成 20 年度

VI 後発医薬品メーカーの情報提供体制について

Q 1 2 後発医薬品メーカーの MR 等からの情報提供の有無。

	n 数	ある	ない	無回答
薬局	249	214	33	2
	100%	85.9%	13.3%	0.8%

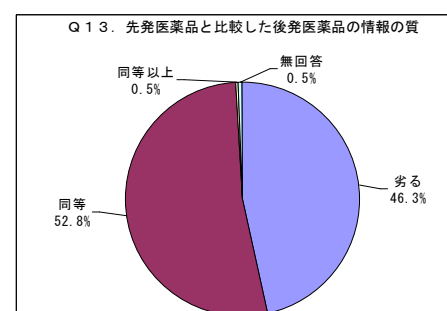


後発医薬品メーカーの MR 等から、後発医薬品に関する情報提供を受けた経験は、85.9% (214 施設) と高い割合となっている。

Q 1 3 先発医薬品メーカーと比較した後発医薬品メーカーの情報の質。

(対象) 問 1 2 で「ある」と回答した医療機関

	n 数	劣る	同等	同等以上	無回答
薬局	214	99	113	1	1
	100%	46.3%	52.8%	0.5%	0.5%



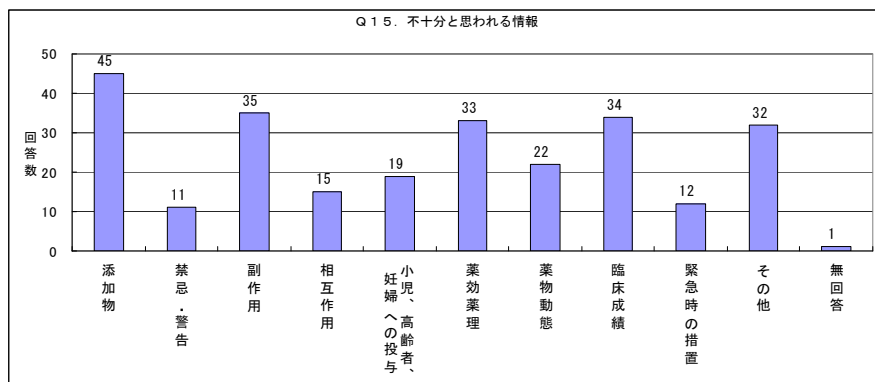
後発医薬品メーカーから提供される情報の質を先発医薬品メーカーからのそれと比較した場合、「劣る」と回答した施設は 46.3% (99 施設)、「同等」と回答した施設は 52.8% (113 施設)、「同等以上」と回答した施設は 0.5% (1 施設) であり、半数以上の施設で情報の質は、「同等」又は「同等以上」と感じている。

平成 25 年度

Q15 不十分な情報の種類。(複数回答可)

(対象) 問14で「劣る」と回答した薬局

	n 数	添加物	禁忌・警告	副作用	相互作用	妊婦・高齢者・小児への投与	薬効薬理	薬物動態	臨床成績	緊急時の措置	その他	無回答
薬局	101	45	11	35	15	19	33	22	34	12	32	1



後発医薬品メーカーからの情報が劣っていると回答した薬局が不十分と感じている情報は、「添加物 45 件 (前回 36 件)」、「副作用 35 件 (同 34 件)」、「臨床成績 34 件 (同 48 件)」が上位 3 位を占めており、この順位の違いはあるものの、前回と同じ項目となった。

その他

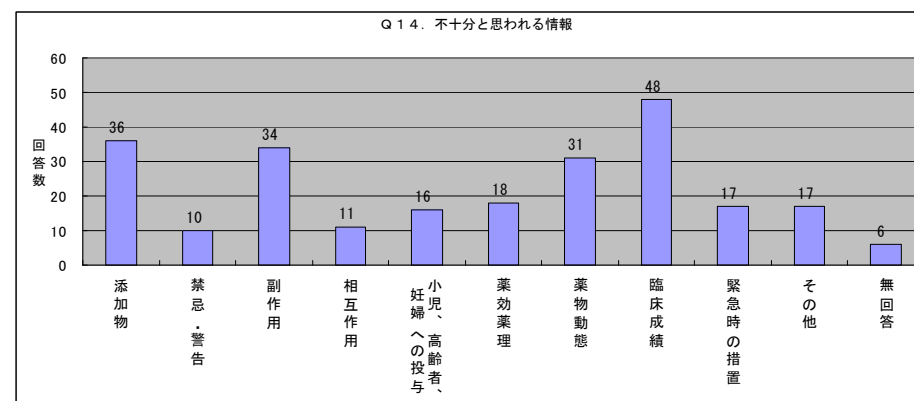
- 全て先発品の情報しか入ってこない。同一薬品とみなしてもいいものかわからない。
- 一般的に勉強があまりできていない。頼りない感じがする。
- 軟膏等で他薬品との混合時のデータ。
- 劣っているという事も無いが、製剤上の特徴や錠剤の大きさ色調などの話題が大半である事が多い。
- 何の後発品かの説明のみ。
- 後発 MR の説明は、価格、味にとどまる。

平成 20 年度

Q14 不十分な情報の種類。(複数回答可)

(対象) 問12で「劣る」と回答した医療機関

	n 数	添加物	禁忌・警告	副作用	相互作用	妊婦・高齢者・小児への投与	薬効薬理	薬物動態	臨床成績	緊急時の措置	その他	無回答
薬局	99	36	10	34	11	16	18	31	48	17	17	6
	100%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6%



後発医薬品メーカーからの情報が劣っていると回答した薬局が不十分と感じている情報は、「臨床成績 (48 件)」、「添加物 (36 件)」、「副作用 (34 件)」が上位 3 位を占めている。

その他

- バラ錠及び分包紙での安定性データ。
- 処方例や適応外使用に関する情報が乏しい。
- 配合変化についての情報。
- 添付文書以外の情報に乏しい。また、改訂時の情報提供も遅い。
- 「○○ (先発医薬品の名称)」の後発医薬品であることと薬価の説明が乏しい。
- 後発医薬品メーカーの MR は、薬についての知識が乏しい。

平成 25 年度

Q16 後発医薬品が医療の場に普及・定着するには、どのような方策が必要か。県に対してどのような取組みを期待しているか。(自由記載)

(県民に対する啓発等について)

- 一般の方の知識不足が目立つと思う。保険組合から送られるお知らせも理解せずに持ってくる。
- TVでのCMで認知度が上がったと思うのでCMに期待している。新聞とかで特集するなど信頼のある発信元がピーアールしてもよい。
- 各市町村の広報などにもっと告知して欲しい。
- 国民全員にジェネリック品があり、自分で選ぶことができる旨の周知をまず徹底する必要があると思う。
- 公費負担患者への普及啓発の徹底。
- 患者さんの繰り返し案内(DM)、自己負担割合の見直し。
- 患者さんが後発品に理解を示すことで、今、市町村が変更しませんかと患者さんに案内をしているのを続けてほしい。
- マスコミや保険者からの患者様への積極的な啓蒙。
- 処方医、薬局、県全てが協力し、後発医薬品の患者への認知度を高める努力をすること。
- 保険組合からのGEのお願いが薬局的に普及の啓発になっている。患者負担金だけでなく、医療費削減の立場から啓発をしてもよいのではないか。

(医療関係者に対する啓発について)

- 医師に依存する患者が多いので医師からの積極的案内が必要。
- 一部負担金がいらぬから後発品にする必要がないと病院、医院から言われた事がある。医師、医療機関に勤めている方の考え方を調べてほしい。

(医療機関、薬局の取組みについて)

- 官公立の病院Drは、あまりジェネリックに関心なし。
- 公立病院がすべて変更可にすればよい。公立病院には不可が多すぎる。
- 大病院ほど変更不可になっているのでそこをしっかりと指導してほしい。また変更不可理由を知りたい。
- 県がするのなら、県立病院は後発医薬品がある薬剤はすべて最初から後発で処方すべき。
- 大手病院では、病院指定以外のジェネリック医薬品を渡した場合、その都度ファクシミリで連絡しなければならぬので大変。又Drの方もその都度確認しなければならぬ様で、大変だと思われるのでメーカー指定を止めてほしい。
- 病院での採用後発品を地域単位で統一する
- 薬局主導ではなく、病院・医師主導の下で行うべき(数量を増やすことが目的であるなら)。

(メーカーの取組み、姿勢について)

- 安定供給、流通がしっかりしてほしい。
- 包装単位を小さくすること。メーカーの学術情報等の信頼性を高めること。
- 副作用や不具合などがでた時のメーカーのすばやい対応と情報提供。
- 後発医薬品のメーカーの数が多すぎるので、在庫も必然的に増え困る。品質、有効性、安全性の面で信頼できるメーカーのものに限って出してほしい。

平成 20 年度

Q15 後発医薬品が医療の場に普及・定着するには、どのような方策が必要か。県に対してどのような取組みを期待しているか。(自由記載)

(県民に対する啓発等について)

- 患者に対するアピールを、後発医薬品メーカー、薬局のみに任せず、行政としてもポスター、広報誌、TVなどの広告媒体を利用して積極的にアピールして欲しい。後発品の啓発イベントなどの開催も有効と思う。
- 患者の自己負担の軽減だけでなく、国が負担する医療費の軽減につながることをもっと大きくアピールすること。特に公費負担患者に対しては、協力を求めている事が重要。
- 全ての医薬品に後発医薬品がないことを啓発すべきである。
- 全ての後発医薬品を薬局が在庫しているわけではないことを周知すべきである。
- 医師、薬剤師が普及啓発を行っていく。
- 患者が意思表示しやすいよう、「後発医薬品希望カード」を作成して配布してはどうか。
- 自己負担が少ない又はない患者に対して、後発医薬品の使用を啓発して欲しい。このような患者が特に先発医薬品を志向する傾向にある。
- 後発医薬品を使用した場合、支払額がどの程度安くなるのかを具体的に啓発が必要。

(医療関係者に対する啓発について)

- 後発医薬品を積極的に使用している大病院の医師、薬剤師等を招聘し、研修会を開く。
- 後発医薬品に対する医師の理解を得ること。
- 県が後発医薬品にお墨付きを与えて積極的に啓発して欲しい。

(医療機関、薬局の取組みについて)

- 大学病院、公的病院が積極的に後発医薬品を使用すること。
- 近隣薬局間で在庫表をお互いに公表すること(融通しやすい環境づくり)。

(メーカーの取組み、姿勢について)

- 後発医薬品メーカーが行っている誤解を生じるCMを止めさせること。
- 先発医薬品メーカーが後発医薬品メーカーを誹謗していることがある。先発医薬品メーカーへの指導が必要。
- 後発医薬品メーカーの情報提供力の向上が不可欠。情報提供面については、先発医薬品メーカーを当てにしている後発医薬品メーカーが多いと思う。
- 後発医薬品メーカーは、医師に対して積極的に後発品の良さを伝えるべき。
- 臨床データの蓄積及び医療機関へ提供(後発医薬品の承認時に、市販後調査を義務付け、効果、副作用について実使用下での評価をさせる)。
- 突然の製造中止が合った場合、メーカーに対してペナルティを与えること。
- 先発医薬品メーカーと同等の製造管理、品質管理が徹底されること。

(保険制度、薬価について)

- 後発医薬品の発売とともに、先発医薬品の薬価を後発医薬品と同等にする。
- 参照価格制度の導入。
- 薬剤料について負担割合を大きくする。

平成 25 年度

(保険制度、薬価について)

- 後発品薬価の統一化(後発同士の變更に支障がなくなる)。
- 自己負担のない患者様の窓口一部自己負担金支払に変更。70才以上の方の窓口支払1割→3割へ。先発品の調剤希望の方は後発品との薬価差額は自己負担に。
- 後発品の薬価を初回50%に引き下げて欲しい(それ以上でも可)。
- 公費負担者は全てジェネリック使用を義務づける法律の整備→先発品希望者は差額を自己負担にする。
- 公費負担の人はすべて後発医薬品を使用することとすればよい。お願いではなく強制的に。
- 先発医薬品ばかりを処方したり、希望する医療機関は、国の方針に沿っていないので、報酬を減額する等の措置を取って欲しい。
- 本当に後発の割合を上げなければ先発を選んだ場合後発との差額を自己負担にすればよい(後発品あるものに関して)。

(国・県への要望)

- 県の方からもジェネリックについてデメリットと薬局の事情(在庫の問題等)もあわせて県民に情報を発信してほしい。
- 行政機関が後発品を推奨していることをもっとアピールしてほしい。
- 薬局まかせでなく、ピーアールをしっかりしてほしい。公費の方へ説明しても、なかなか納得してもらえないので、県の方でもしっかり説明してほしい。
- もっと配点を高くして頂きたい。県も取り組んでいる薬局、ベスト10ぐらい(%の高い薬局)に、報奨金でバックアップしてほしい。
- 後発医薬品を使用することで、どのくらい県の医療費を抑制できるのかを、更にPRすることが必要。

(その他)

- 各地区に備蓄センター的ものを設立して迅速に対応できるようにする。
- 十分普及していると思うので特にない。
- 変更した場合に原則連絡しなければいけない制度を見直してほしい。
- 公務員が自ら率先してGEに変更してほしい。
- 後発品を扱う卸が煩雑。
- 患者からの声(意見)で処方や調剤をしているので、なんでもかんでも後発品に変更という考えはやめてほしい。

平成 20 年度

- 先発医薬品と後発医薬品の薬価差をより大きくする。現状では自己負担額でそれほど差が出ないことが多い(変更しようとする行動につながらない)。
- 公費負担患者の標準を後発医薬品にすべき。以前、国の通達(生活保護関係)が批判されたが、一つの方法である。
- 薬局に変更させるのではなく、医師が処方せんに銘柄を書くようにすること。現在の制度では、薬局の負担が大きい(薬局で後発医薬品を勧めるよりは、医療機関で医師が勧めるほうが信頼性がある)。

(診療報酬、調剤報酬について)

- 患者の希望で後発医薬品に変更しても、次回の処方せんが変更不可となることがある。医療機関が後発医薬品を処方することに対するフィーが必要ではないか。
- 体制加算の算定要件30%以上を、60%以上に上げて、これをクリアする薬局に対して加算点数を大幅にアップする。
- 後発医薬品の説明から選定までかなりの時間を要する。これに見合う調剤報酬が必要。

(否定的な意見)

- 品質、有効性、安全性が不明確なものを県が勧めることには反対である。
- 行政が後発医薬品の使用促進を唱えることは、先発医薬品メーカーの体力を奪うことにつながり、長期的には新薬の開発力が落ちるのではないか。

(その他)

- 県独自の品質調査の実施。
- 医療機関、薬局で使用できる採用基準の整備。
- 後発医薬品が不良在庫となった場合の補償。
- 後発医薬品を使用したことによるクレーム(副作用等)に対して行政が責任をもって対応。
- 後発医薬品の備蓄センターの整備。
- 県下で使用する後発品を1銘柄指定する。
- 卸が積極的に後発医薬品を取り扱うこと。卸でも受注後に発注しているようなので、急ぎの際に間に合わない。
- 添加物まで同じものになければならない。適応症も完全一致が必要。
- 後発医薬品の使用促進の前に、医療費削減には、病気になることが大切であり、予防医学に関する基礎知識を小さいころから教育していく必要がある。

ま と め

- (1) 平成 20 年 4 月及び平成 22 年 4 月の後発医薬品に関する療担規則の改正については、医科、歯科ともに 8 割を超える施設が認識していた。
- また、平成 20 年 4 月の薬担規則の改正により「後発医薬品の説明を行わなければならないこと」及び「後発医薬品を調剤するよう努めること」が規定されていることについて、95.9%の薬局が認識していた。
- (2) 平成 24 年 4 月の処方せん様式の改正により、後発医薬品に変更不可の場合のみ「変更不可」欄に医薬品ごとに「×」を記載し、所定の欄に署名等をするように変更されたことについては、医科で 88.1%、歯科で 59.8%が認識していた。
- (3) 後発医薬品を「積極的に使用する」と回答した施設は、医科で 33.8% (前回 25.3%)、歯科で 21.6% (同 15.9%) であった。「患者要望があれば使用する」と回答した施設は、医科で 36.7% (同 38.4%)、歯科で 32.8% (同 34.7%) であった。これらを合わせると、「使用しても良い」と考えている施設は、医科で 70.4% (同 63.8%)、歯科で 54.4% (同 50.6%) とそれぞれ前回調査と比べて増加している。
- 一方、「使用しない」と回答した施設は、医科で 4.8% (同 6.3%)、歯科で 6.6% (同 7.5%) と前回調査と比べて減少して居る。
- 残りの施設は、個々の医師・歯科医師に判断を委ねているという回答であった。
- (4) 後発医薬品を「患者要望があれば使用する」又は「使用しない」と答えた医療機関が、後発医薬品を積極的に使用(選択)しない理由として、医科では、「品質・有効性・安全性への不安」、「メーカー等からの情報不足」、「適応症の不一致」の順に多く、歯科では、「メーカー等からの情報不足」、「品質・有効性・安全性への不安」、「患者への啓発不足」が上位を占めた。これらの傾向については前回調査時から大きな変化はなかった。
- (5) 医科では 21.5% (前回 31.1%)、歯科では 65.6% (同 65.7%) が院外処方せんを発行していなかった。院外処方せんを発行している医療機関について、「後発医薬品への変更が全て不可」となっている処方せんの割合は、「20%未満」と答えた医療機関の比率が最も高く、医科では 72.1% (同 66.8%)、歯科では 64.5% (同 62.0%) と、いずれも前回調査時より増加していた。
- また、院外処方せんを発行している医療機関のうち、医科の 52.7% (同 57.7%)、歯科の 20.0% (同 13.7%) の施設が、後発医薬品の銘柄を指定した処方せんを発行(先発医薬品が発売中止になっている場合を除く。)していると回答した。医科では後発医薬品の銘柄指定が減少しているが、歯科では逆に増加している結果となった。
- 院外処方せんを発行している医療機関のうち、一般名処方をした処方せんの発行状況は医科で 64.1%、歯科で 29.7%であった。そのうち一般名処方加算の算定は医科で 88.2%、歯科で 81.5%とともに 8 割を超えている。

ま と め

- (1) 療担規則に「後発医薬品の使用を考慮するよう努めること」が規定されていることについて、医科で 86.9%、歯科で 73.2%の施設が認識していた。
- また、薬担規則に「後発医薬品の説明を行わなければならないこと」及び「後発医薬品を調剤するよう努めること」が規定されていることについて、98.4%の薬局が認識していた。
- (2) 平成 20 年 4 月の処方せん様式の改正により、「後発医薬品への変更が全て不可」欄に変更されたことを、医科で 92.1%、歯科で 55.2%が認識していた。
- (3) 後発医薬品を「積極的に使用する」と回答した施設は、医科で 25.3%、歯科で 15.9%であった。「患者要望があれば使用する」と回答した施設は、医科で 38.4%、歯科で 34.7%であった。これらを合わせると、「使用しても良い」と考えている施設は、医科で 63.7%、歯科で 50.6%とそれぞれ半数を超えている。
- 一方、「使用しない」と回答した施設は、医科で 6.3%、歯科で 7.5%と 1 割未満であった。
- 残りの施設は、個々の医師・歯科医師に判断を委ねているという回答であった。
- (4) 後発医薬品を「患者要望があれば使用する」又は「使用しない」と答えた医療機関が、後発医薬品を積極的に使用(選択)しない理由として、医科では、「品質・有効性・安全性が不安」、「メーカー等からの情報不足」、「適応症の不一致」、「安定供給体制の不備」、「患者への啓発不足」の順に多く、歯科では、これらに加えて「注文先が不明」が上位を占めた。
- (5) 医科では 31.1%、歯科では 65.7%が院外処方せんを発行していなかった。院外処方せんを発行している医療機関について、処方せんの「後発医薬品への変更が全て不可」欄に署名等をする割合は、「20%未満」と答えた医療機関の比率が最も高く、医科では 66.8%、歯科では 62.0%と、いずれも 6 割を超えている。
- また、処方せんを発行している医療機関のうち、医科の 57.7%、歯科の 13.7%の施設が、後発医薬品の銘柄を指定した処方せんを発行(先発医薬品が発売中止になっている場合を除く。)していると回答した。
- (6) 平成 20 年 1 1 月の処方せん調剤の状況は、回答のあった 222 薬局の受付処方せん総数 268,835 枚のうち、73.4% (197,227 枚) が「後発医薬品への変更が全て不可」欄に医師の署名等がない処方せん(変更を認める処方せん)であった。
- 変更を認める処方せん(197,227 枚)から、処方された先発医薬品に対応する後発医薬品が薬価収載されていないために事実上変更が不可能な処方せんを差し引いた処方せん(161,460 枚)のうち、後発医薬品が調剤された処方せんは、25.8% (41,604 枚)であった。
- また、すべての処方せん(268,835 枚)のうち、後発医薬品が調剤された処方せんは、35.2% (94,714 枚)と 3 割を超えていた。
- なお、薬局の 78.7%が、後発医薬品調剤体制加算」を算定している。

平成 25 年度

(6) 平成 25 年 11 月の処方せん調剤の状況は、回答のあった 288 薬局の受付処方せん総数 333,094 枚のうち、「処方された医薬品の全てが変更不可」となっている処方せんは 11.9% (39,624 枚) で前回調査と同様の設問内容である「後発医薬品への変更が全て不可」欄に署名がある処方せんの 26.6%からは大幅に減少していた。

後発医薬品への変更が可能な処方せん (249,127 枚) のうち、1 品目でも一般名処方されている処方せんの割合は 51.6% (128,518 枚) であった。

後発医薬品への変更が可能な処方せん (249,127 枚) のうち、1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せんの割合 (設問に不備があったため参考値) は、56.8% (141,452 枚) であった。平成 20 年度は 25.8%であり、参考値であるとしても大幅に増加している。

また、すべての処方せん (333,094 枚) のうち、1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せんの割合 (設問に不備があったため参考値) は 56.7% (188,721 枚) と、やはり平成 20 年度の 35.2%と比べて大幅に増加している。

なお、後発医薬品調剤体制加算の算定状況については、最も点数の高い「加算 3 (19 点)」を算定している薬局の割合が 38.2%であったが、次いで多いのは「届出なし」で 27.1%となっており、二極化していると考えられる。

(7) 後発医薬品変更調剤時等の薬局からの情報提供の方法については、医科では「ファクシミリ」が最も多く、次いで「電話」であった。歯科では「電話」が最も多かったが、情報提供なしが次いで多いという状況であった。

逆に情報提供の方法に関する薬局からの回答は、医科と同様「ファクシミリ」が最も多く、次いで「電話」が多かった。「一覧表にして文書で通知」や「お薬手帳の活用」といった回答もみられた。

また、変更調剤時等の情報提供に関する薬局との合意形成については、医科で「近隣の薬局と合意形成」が 39.0%、「すべての薬局と合意形成」が 25.4%と高く、合意形成に関して積極的であった。一方、歯科では「合意形成について知らない」が 38.2%と最も高く、対照的な結果となった。

薬局では「一部医療機関と合意形成あり」とした回答が 8 割を超えており、合意形成が推進されている。合意形成の内容については「後発医薬品への初回変更時のみ連絡」、「1 日分や 1 週間分をまとめて報告」、「後発医薬品への変更に関する連絡は不要」といった回答がみられた。

(8) 医科での後発医薬品院内採用状況は、内用薬の場合、「なし」と回答したのは 16.7% (前回 19.0%) であった。「20%以上」とした回答の合計は 38.2% (同 24.6%) と前回調査時よりも増加していた。注射薬、外用薬では、20%強の施設が「なし」と回答し、内用薬に比較して採用率は低い傾向であった。これは前回調査時と同様の傾向であった。

歯科では、「なし」と回答したのが、内用薬で 56.8% (同 66.9%)、注射薬で 67.2% (同 78.7%)、外用薬で 71.0% (同 77.4%) と医科に比べてその割合が高く、これも前回調査時と同様の傾向であった。

平成 20 年度

(7) 医科での後発医薬品院内採用状況は、内用薬の場合、「なし」と回答したのは 19.0% であった。過半数の 51.9%は、採用率「20%未満」に分布していた。注射薬、外用薬では、25%弱の施設が「なし」と回答し、内用薬に比較して採用率は低い傾向であった。

歯科では、「なし」と回答したのが、内用薬で 66.9%、注射薬で 78.7%、外用薬で 77.4%と医科に比べてその割合が高い。

(8) 薬局での平均在庫品目数は、総数で 780 品目、後発医薬品で 114 品目であった。薬局の 56.6%が、後発医薬品在庫率「10%以上、20%未満」に分布している。

(9) 後発医薬品の説明を行った患者の割合について、「10%未満」と回答した薬局が、35.3%と、最も多い。一方、「90%以上」の患者に説明していると回答したのは、5.2%の薬局に過ぎない。

薬局が患者に対して後発医薬品の説明を行わない理由の上位 5 位は、「自己負担がそれほど変わらない」、「過去に説明済み」、「品質・有効性・安全性が不安」、「説明に手間がかかる」、「在庫していない」であった。

また、薬局が、後発医薬品をさらに増やすための必要条件として挙げた上位 5 位は、「適応症の一致」、「品質・有効性・安全性の証明」、「適切な包装単位での供給」、「調剤報酬上のメリットの増加」、「安定供給の保証」であった。

(10) 薬局で後発医薬品の説明を行ったものの、後発医薬品を希望しなかった患者の割合について、「30%以上、50%未満」と回答した薬局が、21.7%と最も多く、「90%以上」の患者が希望しないと回答した薬局も 12.0%あった。

また、希望しない理由の上位 5 位は、「思ったほど自己負担が下がらない」、「漫然とした不安がある」、「医師から勧められていない」、「先発医薬品志向 (ブランド志向)」、「公費負担患者のため自己負担分について経済的メリットが乏しい」であった。

(11) 後発医薬品メーカーの情報提供について、8 割の歯科が情報提供を受けたことがないと回答している。医科及び薬局では、情報提供を受けたことがあるとの回答が 8 割を超えるが、その半数程度は、先発医薬品メーカーの情報と比較して劣ると回答している。

医科、歯科及び薬局が、劣っている情報として共通に挙げたのは、「臨床成績」、「添加物」及び「副作用」に関する情報であった。

平成 25 年度

(9) 薬局での平均在庫品目数は、総数で 953 品目（前回 780 品目）、後発医薬品で 193 品目（同 114 品目）であり、いずれも前回調査時より大きく増加している。

後発医薬品在庫率「10%以上、20%未満」の薬局が 40.7%（同 56.6%）、「20%以上、30%未満」が 32.5%（同 10.8%）となっており、前回調査時に比べて、高い在庫率に分布がシフトしている。

(10) 後発医薬品の説明を行った患者の割合について、「10%未満」と回答した薬局が、7.6%（前回 35.3%）と大きく減少した。一方、「90%以上」の患者に説明していると回答したのは、33.1%（同 5.2%）と大きく増加している。

薬局が患者に対して後発医薬品の説明を行わない理由の上位 3 位は、「過去に説明済み」、「自己負担がそれほど変わらない」、「在庫していない」であり、前回の「自己負担がそれほど変わらない」、「過去に説明済み」、「品質・有効性・安全性への不安」と項目及び順位で若干の変化があった。また今回の調査で「品質・有効性・安全性への不安」の回答が 6 位（同 3 位）となっており、薬局における後発医薬品の品質等に関する信頼性が向上していることがうかがえる。

また、薬局が、後発医薬品の使用（採用）をさらに増やすための必要条件として挙げた上位 3 位は、「適応症の一致」、「品質・有効性・安全性の証明」、「安定供給の保証」であり、前回の「適応症の一致」、「品質・有効性・安全性の証明」、「適当な包装単位での供給」と類似した内容であった。

(11) 薬局で後発医薬品の説明を行ったものの、後発医薬品を希望しなかった患者の割合について、「90%以上」の回答が 1.6%（前回 12.0%）と大きく減少しており、「30%未満」の回答の合計は 48.6%（同 31.3%）と増加している。このことから、説明を実施した場合には、多くの患者が後発品を希望していることがうかがえる。

また、希望しない理由の上位 3 位は、「漠然とした不安がある」、「思ったほど自己負担が下がらない」、「先発医薬品志向（ブランド志向）」であった。

(12) 後発医薬品メーカーの情報提供について、歯科では「情報提供を受けたことがない」が 77.6%（前回 85.8%）と依然として高い状況であった。また、医科では「情報提供を受けたことがない」が 21.9%（同 16.8%）と増加していた。一方薬局では、「情報提供を受けたことがある」との回答が 93.4%（同 85.9%）と増加している。

先発医薬品メーカーの情報と比較して「同等」若しくは「同等以上」の回答の合計が医科、歯科及び薬局のいずれも過半数を超えている。

平成 20 年度

平成25年度 ジェネリック医薬品に関する県民アンケート調査

調査期間
回答率

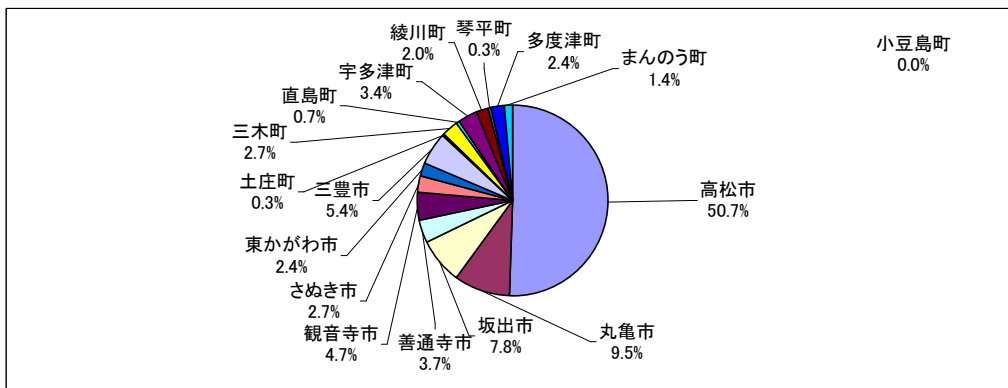
H25.11.15 ~ H25.11.29
86.5% 回答者数 296人

アンケートの趣旨

患者負担の軽減や医療資源を有効に活用するため、国及び県においてはジェネリック医薬品（後発医薬品）の安心使用促進を図っており、その施策の参考とするためアンケート調査を実施します。ご協力をよろしくお願いいたします。
ジェネリック医薬品とは、先発医薬品の特許期間が終了した後に、他の製薬メーカーが製造した先発医薬品と同じ有効成分のお薬で、効き目や安全性が先発医薬品と同等と国が認めたお薬のことです。ジェネリック医薬品は先発医薬品に比べ開発費がかからないので、薬価が低く設定されており、お薬にかかる医療費を軽減することができます。
平成25年11月
香川県健康福祉部薬務感染症対策課

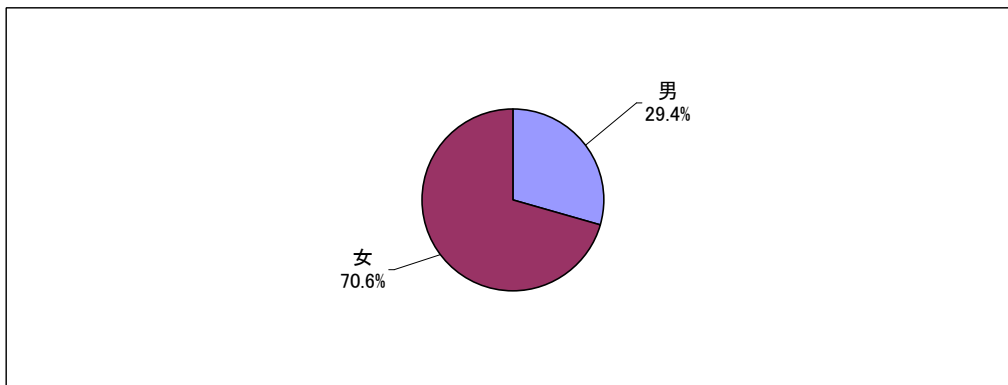
問1 現在のお住まいの市町はどちらですか。

選択肢	回答者数	構成比
高松市	150	50.7%
丸亀市	28	9.5%
坂出市	23	7.8%
善通寺市	11	3.7%
観音寺市	14	4.7%
さぬき市	8	2.7%
東かがわ市	7	2.4%
三豊市	16	5.4%
土庄町	1	0.3%
小豆島町	0	0.0%
三木町	8	2.7%
直島町	2	0.7%
宇多津町	10	3.4%
綾川町	6	2.0%
琴平町	1	0.3%
多度津町	7	2.4%
まんのう町	4	1.4%
計	296	100.0%



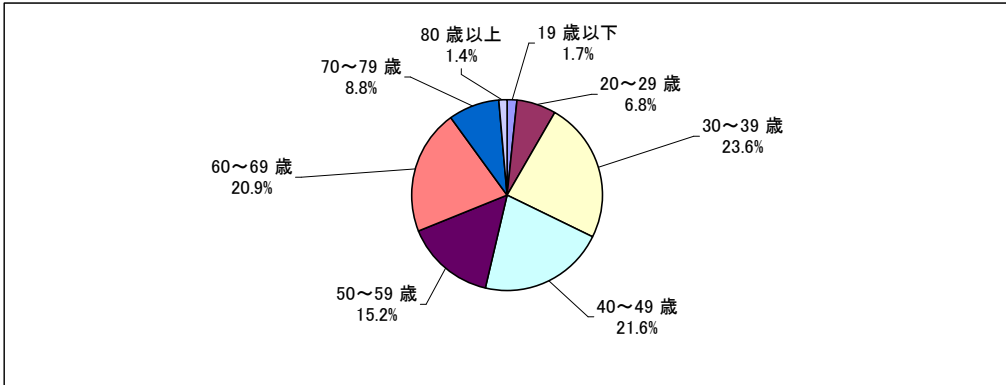
問2 あなたの性別をお答えください。

選択肢	回答者数	構成比
男	87	29.4%
女	209	70.6%
計	296	100.0%



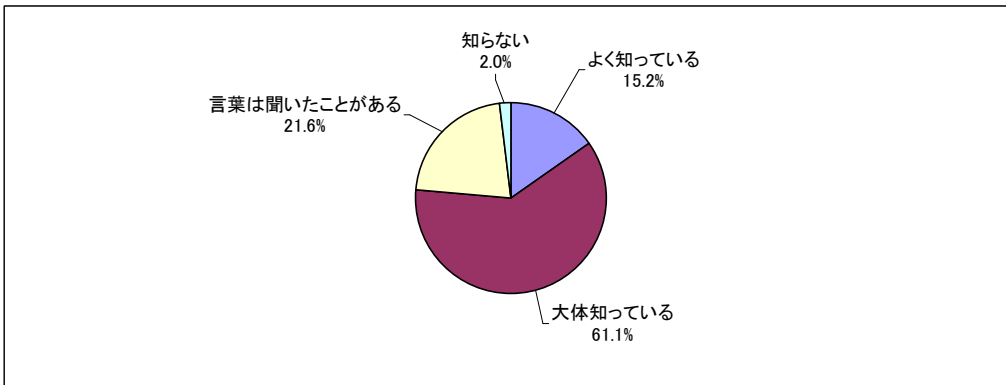
問3 あなたの年齢をお答えください。

選択肢	回答者数	構成比
19歳以下	5	1.7%
20～29歳	20	6.8%
30～39歳	70	23.6%
40～49歳	64	21.6%
50～59歳	45	15.2%
60～69歳	62	20.9%
70～79歳	26	8.8%
80歳以上	4	1.4%
計	296	100.0%



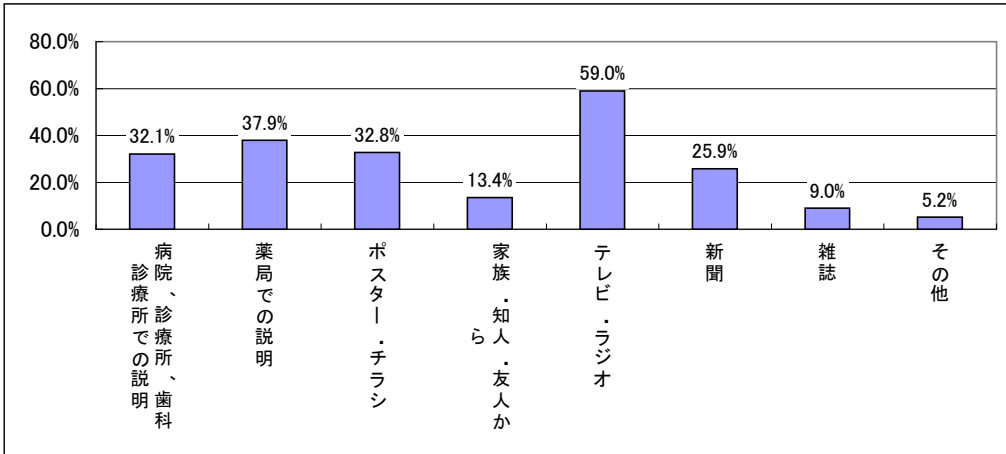
問4 「ジェネリック医薬品」のことについてご存知ですか。

選択肢	回答者数	構成比
よく知っている	45	15.2%
大体知っている	181	61.1%
言葉は聞いたことがある	64	21.6%
知らない	6	2.0%
計	296	100.0%



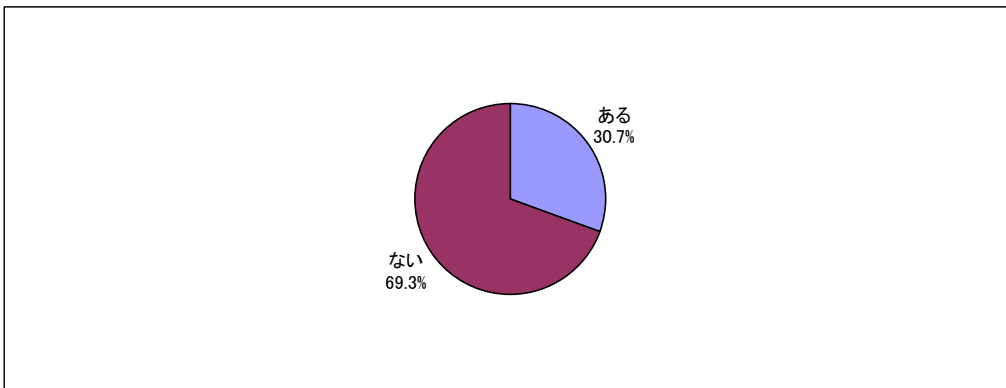
問5 「ジェネリック医薬品」のことについて、どのような手段でお知りになりましたか。

選択肢	回答者数: 290人	
	回答者数	構成比
病院、診療所、歯科診療所での説明	93	32.1%
薬局での説明	110	37.9%
ポスター・チラシ	95	32.8%
家族・知人・友人から	39	13.4%
テレビ・ラジオ	171	59.0%
新聞	75	25.9%
雑誌	26	9.0%
その他	15	5.2%



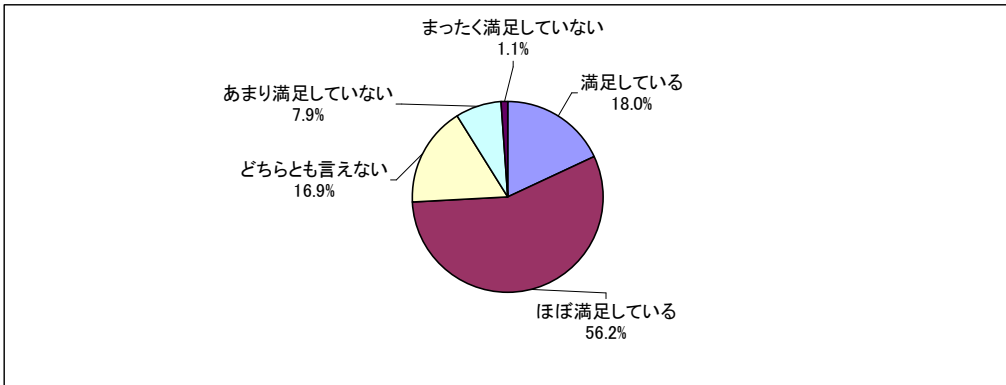
問6 「ジェネリック医薬品」について、病院や診療所、歯科診療所（以下「医療機関」と言います。）、薬局で質問したことがありますか。

選択肢	回答者数: 290人	
	回答者数	構成比
ある	89	30.7%
ない	201	69.3%
計	290	100.0%



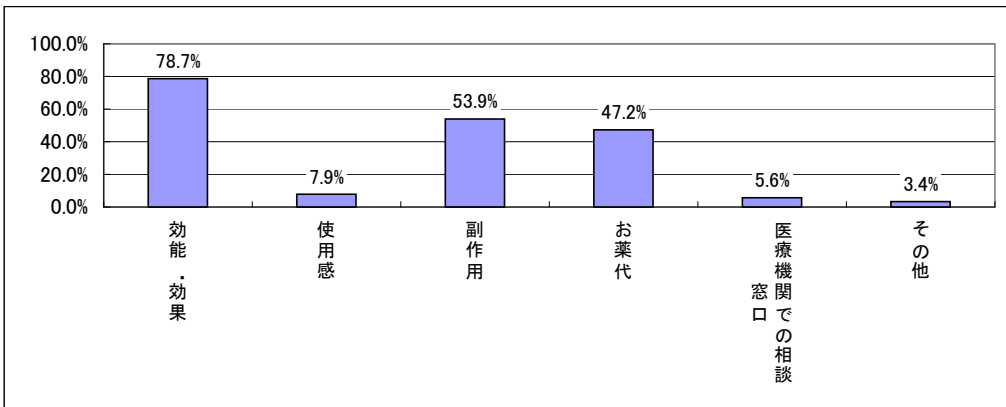
問7 《問6で「ある」とお答えいただいた方へお伺いします。》「ジェネリック医薬品」についての質問に対する医療機関や薬局の対応に満足されていますか。あてはまるもの1つに○をして下さい。

回答者数: 89人	
選択肢	回答者数 構成比
満足している	16 18.0%
ほぼ満足している	50 56.2%
どちらとも言えない	15 16.9%
あまり満足していない	7 7.9%
まったく満足していない	1 1.1%
計	89 100.0%



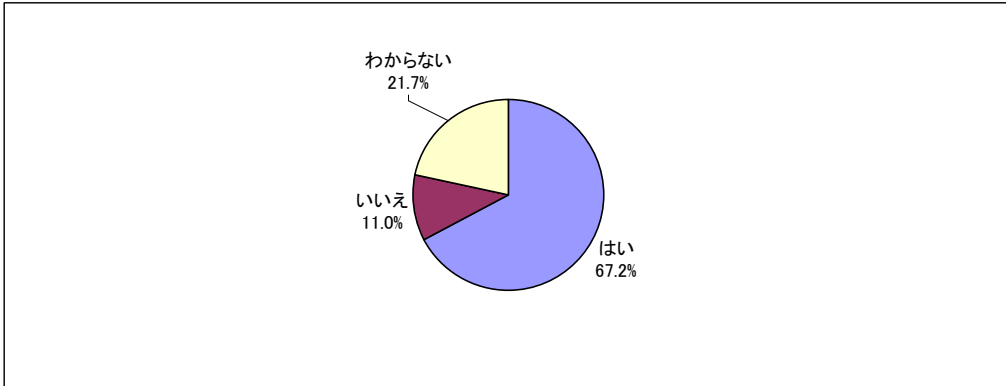
問8 《問6で「ある」とお答えいただいた方へお伺いします。》「ジェネリック医薬品」について医療機関や薬局で説明してほしいことは何ですか。あてはまるものに二つ○をして下さい。

回答者数: 89人	
選択肢	回答者数 構成比
効能・効果	70 78.7%
使用感	7 7.9%
副作用	48 53.9%
お薬代	42 47.2%
医療機関での相談窓口	5 5.6%
その他	3 3.4%



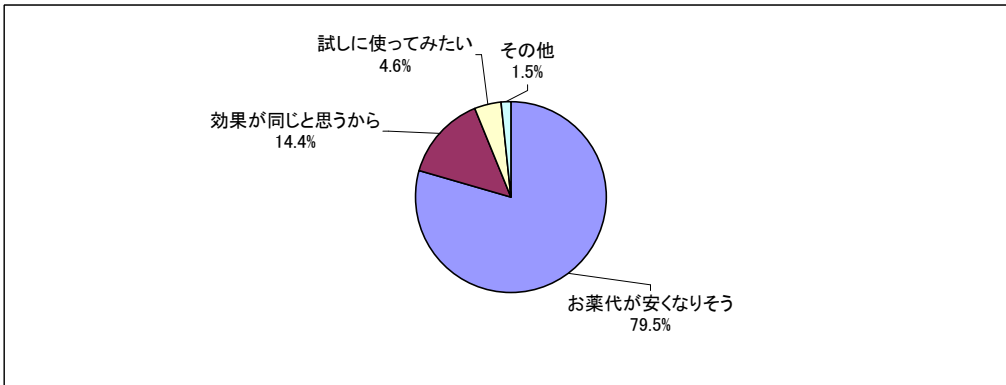
問9 医療機関や薬局において、「ジェネリック医薬品」の交付を受けたいと思われませんか。（あてはまるもの1つに○）

回答者数: 290人		
選択肢	回答者数	構成比
はい	195	67.2%
いいえ	32	11.0%
わからない	63	21.7%
計	290	100.0%



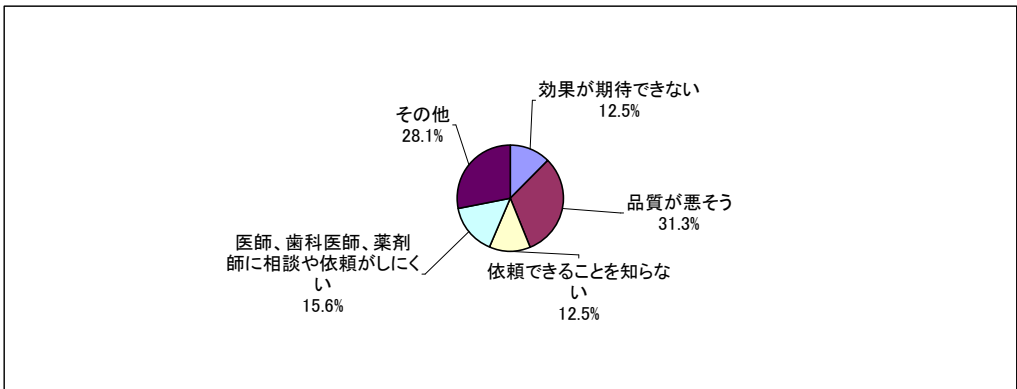
問10 《問9で「はい」とお答えいただいた方へお伺いします》「ジェネリック医薬品」の交付を受けたい理由は何ですか。あてはまるもの1つに○をして下さい。

回答者数: 195人		
選択肢	回答者数	構成比
お薬代が安くなりそう	155	79.5%
効果が同じと思うから	28	14.4%
試しに使ってみたい	9	4.6%
その他	3	1.5%
計	195	100.0%



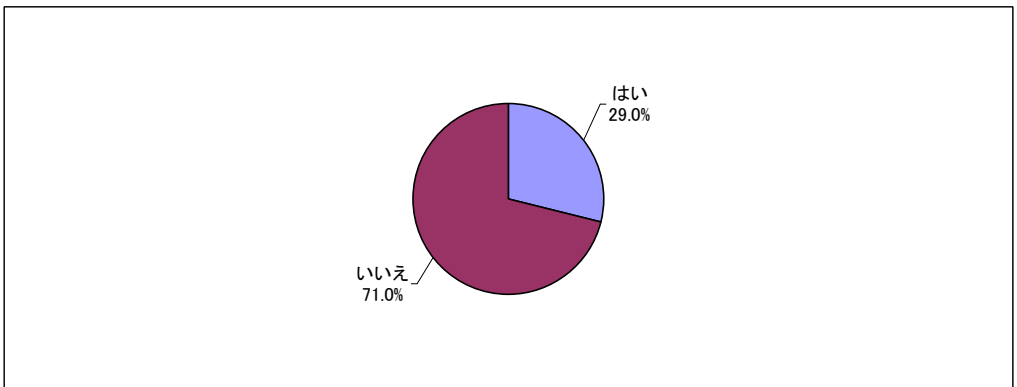
問11 《問9で「いいえ」とお答えいただいた方へお伺いします。》「ジェネリック医薬品」の交付を受けたくない理由は何ですか。あてはまるもの1つに○をして下さい。

回答者数: 32人	
選択肢	回答者数 構成比
効果が期待できない	4 12.5%
品質が悪そう	10 31.3%
依頼できることを知らない	4 12.5%
医師、歯科医師、薬剤師に相談や依頼がしにくい	5 15.6%
その他	9 28.1%
計	32 100.0%



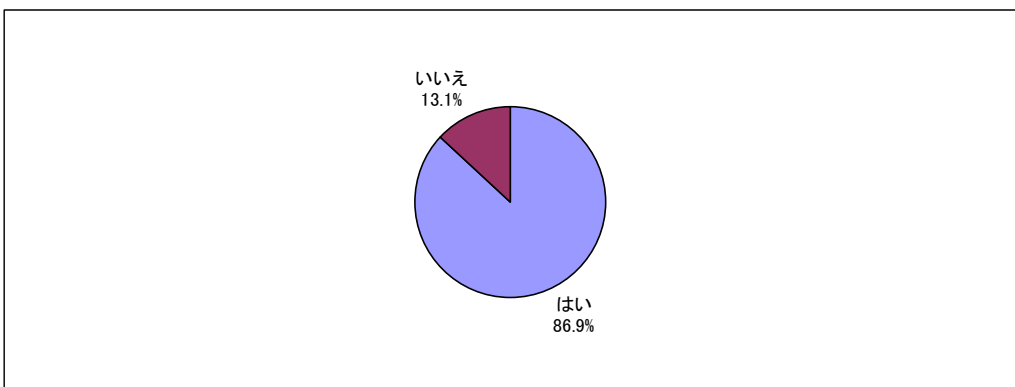
問12 医療機関や薬局において、「ジェネリック医薬品」への変更を依頼したことがありますか。(あてはまるもの1つに○)

回答者数: 290人	
選択肢	回答者数 構成比
はい	84 29.0%
いいえ	206 71.0%
計	290 100.0%



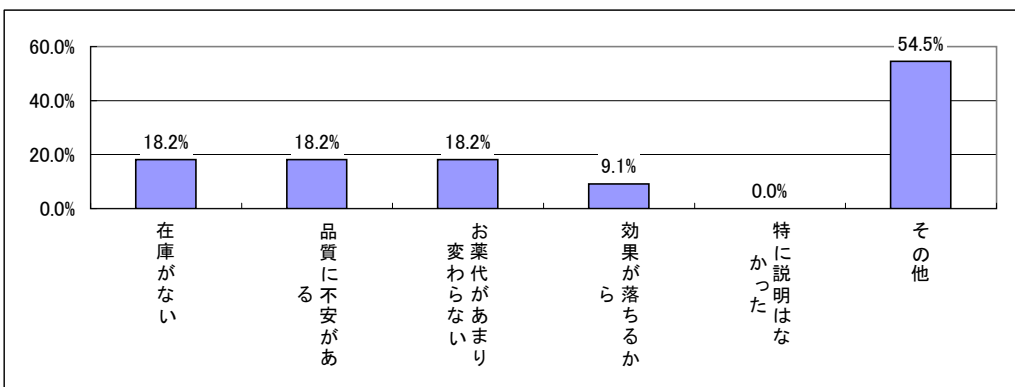
問13 《問12で「はい」とお答えいただいた方へお伺いします。》「ジェネリック医薬品」への変更依頼に対して変更していただけましたか。

回答者数:		84人	
選択肢	回答者数	構成比	
はい	73	86.9%	
いいえ	11	13.1%	
計	84	100.0%	



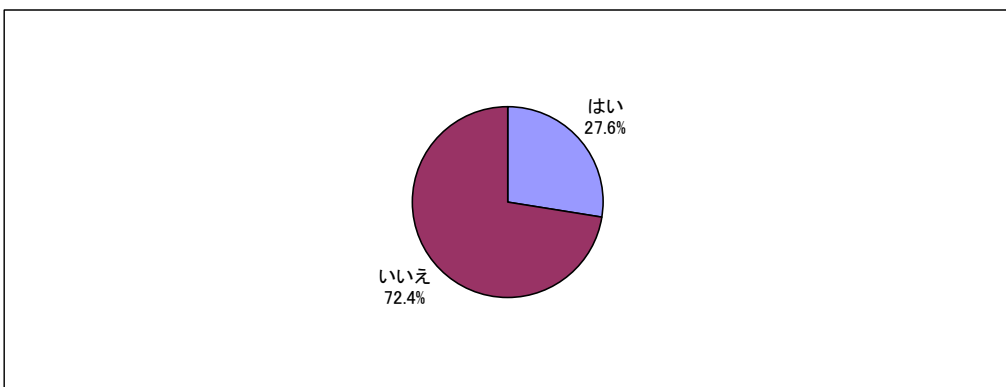
問14 《問13で「いいえ」とお答えいただいた方へお伺いします》「ジェネリック医薬品」へ変更できない理由は何でしたか。【複数回答可】

回答者数:		11人	
選択肢	回答者数	構成比	
在庫がない	2	18.2%	
品質に不安がある	2	18.2%	
お薬代があまり変わらない	2	18.2%	
効果が落ちるから	1	9.1%	
特に説明はなかった	0	0.0%	
その他	6	54.5%	



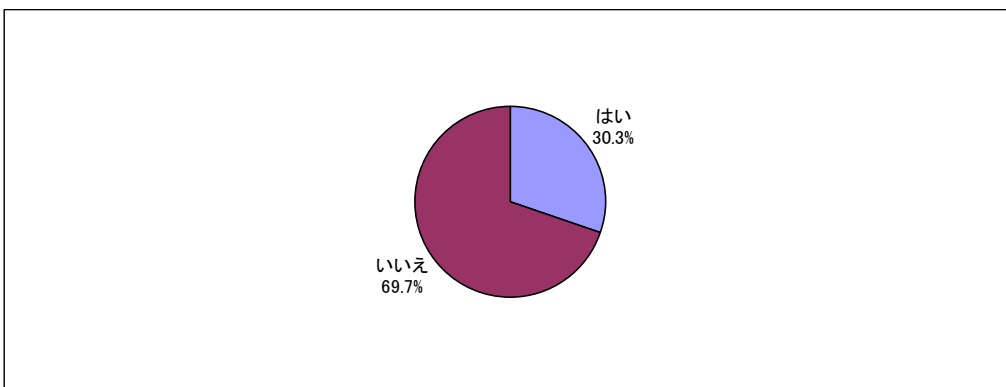
問15 医療機関において、「ジェネリック医薬品」への変更をすすめられたことがありますか。(あてはまるもの1つに○)

回答者数:		290人	
選択肢	回答者数	構成比	
はい	80	27.6%	
いいえ	210	72.4%	
計	290	100.0%	



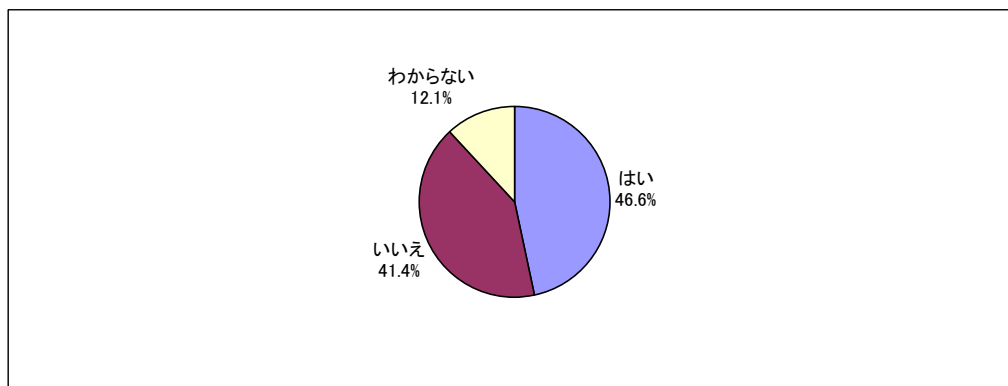
問16 院外処方せんを持っていった薬局において、「ジェネリック医薬品」への変更をすすめられたことがありますか。(あてはまるもの1つに○)

回答者数:		290人	
選択肢	回答者数	構成比	
はい	88	30.3%	
いいえ	202	69.7%	
計	290	100.0%	



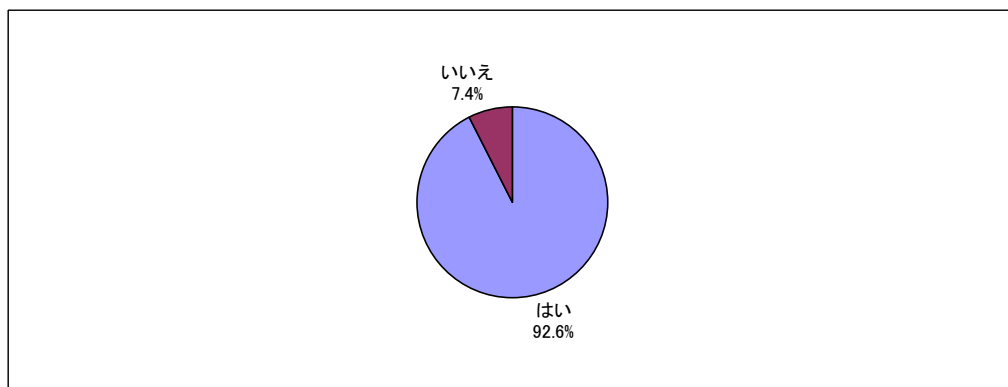
問17. 医療機関や薬局で「ジェネリック医薬品」の交付を受けて使用したことがありますか。(あてはまるもの1つに○)

		回答者数: 290人	
選択肢		回答者数	構成比
はい		135	46.6%
いいえ		120	41.4%
わからない		35	12.1%
計		290	100.0%



問18. 《問17で「はい」とお答えいただいた方へお伺いします。》「ジェネリック医薬品」を今後も使用したいと思いませんか。そのように思われる理由もあわせてご記入ください。(あてはまるもの1つに○を付け、その理由をお書きください)

		回答者数: 135人	
選択肢		回答者数	構成比
はい		125	92.6%
いいえ		10	7.4%
計		135	100.0%



問19. 医療費の健全化のため、「ジェネリック医薬品」の使用促進が必要だと思いますか。

選択肢	回答者数	構成比
はい	207	69.9%
いいえ	13	4.4%
わからない	76	25.7%
計	296	100.0%

