

医療と介護の連携に関する事項に係る これまでの指摘について

1. 在宅診療

(1) 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院について

実際に在宅医療を行っているところに評価をすることが重要ではないか。

(遠見委員 平成 21 年 11 月 11 日基本問題小委員会)

診療所に在宅医療へのインセンティブをつけるために、在宅療養支援診療所として認定するだけではなく、例えば往診の回数によって診療報酬として評価をしていくという方法もあるのではないか。

(白川委員 平成 21 年 11 月 11 日基本問題小委員会)

在宅支援診療所の「24 時間対応」という要件により、診療所が在宅支援診療所の算定をとることを控える実態がある。加えて、療養病床よりも、在宅医療の方が患者さんの自己負担が高くなるというケースがあり、整理が必要ではないか。

(安達委員 平成 21 年 11 月 11 日基本問題小委員会)

個人の医療機関では限界があるため、人的支援をしっかりと確保できる点数をつけて、支援病院のほうにお願いしなければならないケースというのも出てくるのではないか。また、複数の医師がかかわる場合の点数ということも、在宅支援診療所とは関係なく行う必要があるのではないか。

(安達委員 平成 21 年 11 月 11 日基本問題小委員会)

診療所のみでなく病院も在宅医療を担うべきではないか。

(白川委員、西澤委員 平成 21 年 11 月 11 日基本問題小委員会)

入院機能のある民間中小病院を中心とした医療機関を活用していくために、在宅療養支援病院の「半径 4 キロ以内に診療所がない」という要件を緩めるべきではないか。

(鈴木委員、西澤委員 平成 21 年 11 月 11 日基本問題小委員会)

在宅療養支援病院のかなり厳しい要件を外せば、地域の二次医療をやっている病院も活性化するのはないか。また、在宅療養支援病院を活性化するような医療費の体制にすべきではないか。

(嘉山委員 平成 21 年 11 月 11 日基本問題小委員会)

在宅医療を進めても医療費が安くなるかどうかは不明であるため、重度の方は一定程度施設で見たほうが安くて安心といえるのではないか。

(鈴木委員 平成 21 年 11 月 11 日基本問題小委員会)

在宅医療を担当している在宅支援診療所あるいはそれ以外の診療所からも、歯科との連携に対するインセンティブをつけることによって、在宅患者さんの健康状態がさらに上がり、治療効果も上がるのが期待できるのではないか。

(渡辺委員 平成 21 年 11 月 11 日基本問題小委員会)

(2) NICU等から在宅に移行した患者を地域で支えるための診療報酬上の評価について

NICUに対しても、最終的にはきちっと在宅を整えなければいけないのではないかと。
(坂本専門委員 平成21年11月11日基本問題小委員会)

NICUからすぐに在宅ということは、医学上から見れば不可能に近く、患者さんのためにならないことから、NICUから出た後の病院の評価を診療報酬で評価すべきではないかと。

(嘉山委員 平成21年11月11日基本問題小委員会)

(3) 同一の場所において、複数の患者を診察する場合の診療報酬上の取り扱いについて
過疎地では、同一市内といえども、20キロも30キロまでいっても市内というようなところもあり、訪問系のサービスをするには効率が悪いと、対応を考えるべきではないかと。

(鈴木委員 平成21年11月11日基本問題小委員会)

2. 在宅歯科医療

歯科医療はほとんどが小手術であり、厳しい治療環境であるため、時間がかかり効率が悪くなるが、在宅歯科医療を推進させるためには、このような技術の評価が重要なのではないかと。

(渡辺委員 平成22年2月3日中医協)

3. 訪問看護

(1) 訪問看護ステーションについて

訪問看護ステーションの数が増えていくような方策をすべきではないかと。

(邊見委員 平成22年5月26日総会)

訪問看護ステーションでは、全てドクターの指示が必要であるが、訪問看護ステーションの効率を向上させるために、病状が安定している時にはある程度ナースに任せることが可能となるシステムを作るべきではないかと。

(坂本専門委員 平成21年11月11日基本問題小委員会)

医師が包括的に指示を出せるようにすべきではないかと。

(坂本専門委員 平成21年11月11日基本問題小委員会)

訪問看護に関する医師の包括的指示は大事であるが、医師法、保助看法との関わりがあることから診療報酬上の評価は難しいのではないかと。

(西澤委員 平成21年11月11日基本問題小委員会)

訪問看護ステーションの回数制限を撤廃し、また、複数の訪問看護ステーションが訪問看護を行えるようにすべきではないかと。

(坂本専門委員 平成21年11月11日基本問題小委員会)

小規模な訪問看護ステーションが未だ多くあるとのことで、できるだけ大規模になれる

方向へ誘導できるようにすべきではないか。

(安達委員 平成 22 年 2 月 5 日総会)

実質上、訪問看護した方への業務に対する診療報酬の考えが全く無いのではないか。

(嘉山委員 平成 22 年 2 月 5 日総会)

訪問看護の回数制限について、厚生労働大臣の定める疾病の中の「その他」の部分に、「慢性継続的な処置が必要な患者」と記載し、回数制限をなくして、ナースの判断で対応が可能となるようにすべきではないか。(坂本専門委員 平成 22 年 2 月 5 日総会)

糖尿病のインスリン自己注射ができないために、在宅に移行できない患者がいるという問題も解決しなければならないのではないか。

(鈴木委員 平成 22 年 2 月 5 日総会)

(2) 医療保険と介護保険の制度の違いによる要件等の相違について

医療保険と介護保険との整合性をわかりやすくはっきりさせるべきではないか。

(西澤委員 平成 21 年 11 月 11 日基本問題小委員会)

訪問看護で午前中行って午後に行くと言値段が違うということは撤廃すべきではないか。

(嘉山委員 平成 21 年 11 月 11 日基本問題小委員会)

4. リハビリテーション

(1) 発症後早期のリハビリテーションについて

発症早期のリハビリテーションについては、急性期医療を担う国公立病院等においてはセラピストの定員が決められており、なかなか普及しないという実態があるため、早期に回復期リハに移してはどうか。

(鈴木委員 平成 21 年 11 月 18 日基本問題小委員会)

急性期の運動器リハビリテーションについては、診療所で整形外科を中心として行われるリハビリと、回復期リハビリ病棟を持つ病院やリハビリを充実させている診療所等で行う総合的なリハビリとは、内容が異なるのではないか。

(鈴木委員 平成 21 年 11 月 18 日基本問題小委員会)

疾患別リハビリテーション料の上に総合リハを復活して、それを病院版と診療所版と分けるとしてはどうか。

(鈴木委員 平成 21 年 11 月 18 日基本問題小委員会)

疾患別リハビリテーションの点数と人員配置について、PT/OT 等のスタッフ数により点数が異なっているが、地方の中小病院ではスタッフを 10 名雇っているところは少なく、また何名のスタッフがいても業務内容は同じため、スタッフの人員配置による算定要件は撤廃すべきではないか。あるいは、ある特定の条件を満たせばこの算定要件を緩和するなどを検討すべきではないか。

(嘉山委員 平成 21 年 11 月 18 日基本問題小委員会)

(2) 廃用症候群の患者に対するリハビリテーションの評価について

廃用症候群を起こしてからリハビリテーションを行うことに対する診療報酬ではなく、起こさないためのリハビリテーションに対しての診療報酬が必要ではないか。

(坂本専門委員 平成21年11月18日基本問題小委員会)

廃用症候群に対するリハビリテーションは、きちっと評価すべきではないか。一定の条件は必要であるが、廃用症候群のリハビリを脳血管と同じ点数とし、十分に行えるようにすべきではないか。

(鈴木委員 平成21年11月18日基本問題小委員会)

(3) 心大血管系リハビリテーションについて

心大血管系のリハビリは、ハードルが高いため、もう少し緩和する方向で実際に行っている機関等と相談すべきではないか。

(鈴木委員 平成21年11月18日基本問題小委員会)

(4) 介護報酬を踏まえた維持期のリハビリテーションについて

介護保険で短時間・個別リハができたが、実際は普及していないため、13単位は引き続き継続する必要があるのではないか。

(鈴木委員 平成21年11月18日基本問題小委員会)

介護保険と医療保険の間の移行を円滑に行うために、同じ条件で行えるようにすべきではないか。

(鈴木委員 平成21年11月18日基本問題小委員会)

回復期リハビリテーションの質の評価の導入のために、回復期リハビリ病棟の入院患者が、高齢化、重度化してきており、診療報酬上で入院基本料あるいは加算の部分での配慮をお願いしたい。

(鈴木委員 平成21年11月18日基本問題小委員会)

アウトカム評価については、この制度によってリハビリがよい方向に向かっていると考えられるため、継続すべきではないか。

(白川委員 平成21年11月18日基本問題小委員会)

回復期のリハビリで質の評価を行うことについては医療の質の向上ということで、いい方向ではないか。

(小林(剛)委員 平成21年11月18日基本問題小委員会)

アウトカム評価については成果が上がっていると考えるが、ハードルを上げられると達成は困難ではないか。

(鈴木委員 平成21年11月18日基本問題小委員会)

状態の維持を目的とする場合、本来は介護保険で見べきところを暫定的に診療報酬で見ているが、平成24年の診療報酬と介護報酬の同時改定時には整合性を取る必要があるのではないか。

(白川委員、小林(剛)委員 平成21年11月18日基本問題小委員会)

(5) リハビリテーションの提供体制について

休日を含めて継続的にリハを行うことで、平均在日数が短縮し在宅復帰率が上がるという効果が出ているため、評価すべきではないか。

(鈴木委員、邊見委員、勝村委員、小林(剛)委員 平成21年11月18日基本問題小委員会)

1人当たりのセラピストの取得単位数の上限が決められているため、現行の人数で休日を含めて対応することは困難ではないか。

(鈴木委員、坂本専門委員 平成21年11月18日基本問題小委員会)

5. 退院調整(医療施設と介護施設の連携等)

医療と介護のシームレスなサービスということで、これももっと慢性期医療だけでなく、後ろの居住系サービスとか、前の維持期とか亜急性とかそういうものも調べ、それらの連携を調べていきたい。

(邊見委員 平成22年5月26日総会)

IT化や日本版RHIO(Regional Health Information Organization)などの取り組みを通じたシームレスな地域連携を促進すべきではないか

(2号側委員提出資料 平成22年5月26日)

在宅医療は診療所や病院のどちらか一方のみということではなく、地域全体で取り組んでいくべきではないか。

(白川委員 平成21年11月11日基本問題小委員会)

在宅患者連携指導料とかカンファレンス料等の、前回の改定でつくられた項目の検証を行うべきではないか。

(北村(光)委員 平成21年11月11日基本問題小委員会)

歯科にも退院時の共同指導料が前回の改定で入ったが、医科との連携を推進しなければいけないという意味では、医科のほうから歯科へのアプローチについても、医科にインセンティブが必要ではないか。

(渡辺委員 平成21年11月13日中医協)

退院時の共同指導料についても、歯科診療所と共同指導されるというときの呼びかけに対しての何らかのインセンティブが必要なのではないか。また、歯科の訪問診療をされている近くの診療所との連携を明確にすべきではないか。

(渡辺委員 平成21年11月11日基本問題小委員会)

地域のネットワークを構築するために、在宅ケアや訪問看護、在宅医療、病院それぞれについて、IT化を進めてゆく必要があるのではないか。

(坂本専門委員 平成21年11月11日基本問題小委員会)

ケアマネジャーとの連携については、ある事項を行ったから点数をつける、といった方法ではなく、成果に応じて点数をつけるといった工夫はできないのか。

(坂本専門委員 平成21年2月3日総会)

退院時共同指導料について、ケアマネ以外に受ける側の在宅の医師も入ってという議論であるが、この算定があまり伸びていないのではないかと考えているので、むしろケアマネジャーを中心としてケアプランを作ることを先行させてカバーするとしてはどうか。併せて、現行の制度では退院時に申請したとしても、みなし認定で介護サービスを始めて、認定を受けたところに遡って申請時からの給付が可能であるのか。また、可能であるとすれば、この条件は必要なのか。

（安達委員 平成 22 年 2 月 3 日総会）

在宅での口腔ケアは肺炎の予防に関しても非常に有効であり、我々は診療報酬が付かなくてもそのようなことを病院に入院している患者や施設を利用される患者に行っている。そういうことを在宅でも実施できればと考えているので、是非検討をお願いしたい。

（鈴木委員 平成 22 年 2 月 3 日総会）

6. 医療保険と介護保険の給付調整

医療保険と介護保険の給付対象の整理（2号側委員提出資料 平成 22 年 5 月 26 日）

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、居住系サービスにおける医療提供の整合性（2号側委員提出資料 平成 22 年 5 月 26 日）

診療報酬と補助金について（意見）
（案）

平成23年1月 日
中央社会保険医療協議会

「医師確保、救急・周産期対策の補助金等」について、平成22年11月16日に実施された行政刷新会議事業仕分け第3弾において、「診療報酬改定で対応可能な事業の廃止（後略）が結論」とされたが、中央社会保険医療協議会としては下記のとおり考える。

記

- 1 診療報酬と補助金は、それぞれ異なる特徴・役割を担い、その決定過程も異なるものである。
- 2 診療報酬は、社会保障審議会において議論された基本方針を踏まえ、社会保険医療協議会法(昭和25年法律第47号)に基づき、中央社会保険医療協議会において、限られた保険財政の配分や個別の点数設定について、支払側、診療側及び公益を代表する者の三者が話し合い、厚生労働大臣の諮問に対し答申を行っている。
診療報酬の特徴としては、例えば、個々の診療行為に着目して支払われるため診療行為と関連の薄い施策への対応が難しい、財源の多くが保険料である、患者の窓口負担に影響を与える、などがあるが、診療報酬だけで現在の医療が抱える課題の全てを解決できるものではない。
- 3 一方、補助金は、地域特性への配慮や用途の特定といった特性を持ち、それぞれの補助金ごとに支払い方法や目的がある。しかし、同じく医療機関等に支払われるという観点から、一律に診療報酬改定で対応可能な事業を廃止とすることは、単なる公費から保険料・患者負担への振替に過ぎない。
- 4 中央社会保険医療協議会において、三者構成からなる委員が、特に対応が必要であるとされた分野について診療報酬で対応しているところであり、診療報酬で対応可能であるとみなして、それを理由に事業を廃止・削減しては、必要な医療を確保することができず、国民の立場からは望ましいものではない。

平成22年12月17日

保険医療機関等に対する指導・監査の検証及び再発防止に関する
検討チーム：中間とりまとめ報告書

1. はじめに

- コンタクトレンズに関連した診療報酬の扱いを巡る贈収賄事件に関係して、当時厚生労働省の現職の課長補佐であった住友克敏（元保険局医療課医療指導監査室特別医療指導監査官。以下「住友元監査官」という。）が、コンタクトレンズの販売等を業としており系列のコンタクトレンズ診療所を有するシンワメディカル社取締役から賄賂を受け取ったとして本年9月25日に逮捕された。
- 本件は、保険医療機関等の指導監査を行う立場の職員が事業者側と癒着していたという点で極めて深刻であり、また、住友元監査官のようなモラルを欠いた職員の不正行為を事前に察知・防止することができなかったことは組織・体制の問題でもある。
- そこで、細川厚生労働大臣の指示で、保険医療機関等に対する指導監査業務の見直しに加えて、省全体としてのコンプライアンスや情報の迅速な共有の徹底、内部監察体制の構築等について検討するために、藤村副大臣を主査、岡本政務官を副主査とし、外部有識者の参画も得て、「保険医療機関等に対する指導・監査の検証及び再発防止に関する検討チーム」を立ち上げた。今般、同チームにおける議論の中間とりまとめを行った。

(1) 今回事案の経緯

9月25日	住友元監査官の逮捕	(10月19日 再逮捕)
10月15日	起訴	(11月9日 追起訴)
12月7日	初公判	
12月10日	懲戒免職処分	

(2) 検討の経過

9月30日	第1回	12月9日	第4回
10月18日	第2回	12月17日	第5回（中間とりまとめ）
11月19日	第3回		

* 11月9日の追起訴を受け、捜査が終結したことを確認した上で、当時の担当者からの聞き取り調査等を実施。

2. 事案の検証

(1) モラルを欠いた職員によって行われた不正行為

(シンワ系診療所に対するアドバイス)

- ① 一般の眼科学的検査に対する診療報酬は出来高で設定されているが、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者については、いくつかの検査を包括した診療報酬とされている（コンタクトレンズ検査料）。しかしながら、住友元監査官は、シンワメディカル社系列のコンタクトレンズ診療所（以下「シンワ系診療所」という。）に対して、一連の診療行為を作為的に分けて、治療に伴う検査と説明できる場合には出来高で請求し、そのように説明できない場合には保険診療が可能であるにもかかわらず自費診療により対応するなどして不当に利益を上げることができる方法をアドバイスしており、これはコンタクトレンズ検査料導入の趣旨に反するものである。

(地方社会保険事務局（当時）からの照会への不適切な回答等)

- ② 住友元監査官からアドバイスを受けたシンワ系診療所の主張への対応に苦慮したいくつかの地方社会保険事務局（当時：現在は地方厚生（支）局及びその支部（以下「地方厚生（支）局等」という。））の職員は、住友元監査官に疑義照会を行ったが、住友元監査官は、上司の決裁等を経ることなく個人の判断で適法と説明していた。説明を受けた職員は、住友元監査官がコンタクトレンズ診療所に対する指導監査の中心的役割を果たしていたこともあり、結果として住友元監査官の説明を受け入れてそれ以上の指導監査を行わなかった。

なお、住友元監査官は社会保険庁国際事業室（当時）及び年金局国際年金課に異動した後も、シンワ系診療所への指導監査に関連して地方厚生（支）局等の職員に働きかけを行っているが、それによって指導監査の内容が変えられたことはなかった。

(現金の受領)

- ③ 住友元監査官は、シンワ系診療所に対し便宜を図った謝礼として、平成 20 年 2 月 4 日から同年 9 月 25 日までの間に、合計 1,175 万円の現金を受領した。厚生労働省では、この非違行為に対し、本年 12 月 10 日付で国家公務員法に基づく懲戒免職処分を行った。

(2) 不正行為が行われていたのを事前に察知・防止できなかった体制の不備

(省内のガバナンスの欠如)

- ① 保険医療機関等の指導監査を担当する職員の育成が十分に行われていないことが、本件において住友元監査官の説明に従わざるを得なかった状況を生み出した原因の一つと考えられる。また、職員の不正行為を示唆する情報その他重大な

情報を入手した場合の本省に対する報告基準が明確に定められておらず、住友元監査官がシンワ系診療所に協力しているとの内部告発等が平成21年5月に近畿厚生局に対してなされていたが、本省へは迅速に報告されていなかった。

(内部監察組織の不存在)

- ② 保険医療機関等の指導監査に関して、本省から地方厚生(支)局等に対する事務指導は行われているが、他の旧厚生分野における業務と同様に、不正行為の予防・発見といった視点からの内部監察を行う体制は設けられていないことが、今回の不正行為を事前に察知・防止できなかった原因の一つとなっている。

(不正行為を防止する体制不備の背景となる本省と地方厚生(支)局の役割分担等)

- ③ 保険医療機関等の指導監査に関して、権限は地方厚生(支)局長が持っているが実際に指定取消処分等を行う際には本省に対して「内議」を行うこと等が求められており、本省も一定規模以上の保険医療機関等に対して共同で指導を行っているなど、本省と地方厚生(支)局等の中で責任と権限が未分化である。また、一部でローカルルールの事務処理が行われていたこと、地方厚生(支)局等から本省への疑義照会への回答が滞留して迅速に対応できていない実態、地方厚生(支)局等において指導監査の医学的専門分野を担当する医師である指導医療官の確保が困難であるといった実務上の問題点がある。さらに、旧社会保険庁の業務は、健康保険・厚生年金の適用・徴収、国民年金事業、記録管理、年金相談等を主体とするものであったことから、保険医療機関等に関係する業務の従事経験を有する職員は少数であったため、個人や組織としての専門性の蓄積が進みにくいという問題点があった。これらの問題点があいまって、本省と地方厚生(支)局等との役割分担が不明確となり、不正行為に対する組織的なチェック機能が働かなくなっていた。

3. 再発防止策

- 事案の検証結果からみても分かるとおり、職員個人のモラルの問題も大きいですが、不正行為を事前に察知・防止できなかった体制の不備の問題も大きいと考えられる。したがって、それらの問題を中心として、今後実施に移す再発防止策を次のとおりとりまとめた。
- 今回の事例は保険医療機関等に対する指導監査の問題ではあるが、この機会に厚生労働省の業務全体にわたる再発防止策を検討する趣旨で、他の分野における体制も含めた検討が必要である。そのため、本報告書においては、地方厚生(支)局等及び都道府県労働局(以下「地方支分部局」という。)についても検討を行うものである。
- なお、本検討チームでは、先般、情報漏洩に関する不祥事案が生じた日本年金機

構からヒアリングを行った。事案の性質は異なる部分もあるが、同機構に対しては本中間取りまとめの内容にも留意して適切な対策を講ずるよう求めるものである。

(1) コンプライアンス及び情報の迅速な共有を徹底する具体的仕組み

(倫理研修の強化等による国家公務員倫理の再徹底：直ちに実施)

- ① 国家公務員倫理法（平成11年法律第129号）に基づく国家公務員倫理規程等により、利害関係者から名目を問わず金銭・物品等の贈与を受け取るとは禁じられている。倫理研修の強化等を行い、今回の事例等を題材として国家公務員倫理の基本を全職員に再徹底する。

(指導監査担当職員が業務を行う上でのルールの明確化：平成23年度から実施)

- ② 指導監査を担当する職員について、倫理規程等に反した行動をとらないようにするために、例えばメールでのやりとりにおいては必ず写しを上司にも送るようにするといったルールを明確化する。まずは保険医療機関等の指導監査におけるルールを明確化した上で、その他の分野についても同様の対応を行うことについて検討する。

(地方支分部局から本省への報告ルールの明確化：平成23年度から実施)

- ③ 地方支分部局が入手した情報のうち何をいつまでに本省に報告すべきかといったルールを明確化する。まずは保険医療機関等の指導監査における報告ルールを明確化した上で、その他の分野についても同様の対応を行うことについて検討する。

(2) 地方支分部局を含めた組織・人事の見直し

(本省と地方支分部局における役割分担の明確化：平成23年度中に結論)

- ① 個別の指導監査は地方支分部局が主体的に行い、本省は地方支分部局の指導監督、重大案件の対処や全体の企画立案等に重点を置いた体制とする方向での見直しを検討する。まずは保険医療機関等の指導監査における役割分担を見直した上で、その他の分野についても同様の対応を行うことについて検討する。

(指導監査担当職員の育成に重点を置いた人事ローテーションの見直し：平成23年度中に結論)

- ② これまでの人事ローテーションを見直し、医療保険関連業務に従事する職員は当該分野内を中心として異動することにより専門性を高める形とした上で、

保険医療機関等の指導監査の担当者は地方厚生(支)局等に重点的に配置し、その中で管理能力等が認められた職員を積極的に本省の医療指導監査室に登用し、地方厚生(支)局等の指導や全体の企画立案等を行う体制とする方向で検討する。

(3) 内部監察体制等の構築

(内部監察を行う体制の整備：直ちに実施)

- ① 問題が発覚した際に迅速に事案の検証及び再発防止策の検討を行うことができるよう、大臣をトップとする監察本部(仮称)を設置する。同本部には、弁護士等の外部有識者の参画を得る。事務局として、大臣官房監察室(仮称)を設置する。なお、地方支分部局については、大臣官房地方課に、地方支分部局法令遵守室と、弁護士等の外部の専門家の参画を得た地方支分部局法令遵守委員会が設置され、地方支分部局の不正経理防止対策の実施状況等の点検及び会計事務に関する総合的な指導、法令違反に関する通報の受理、検証等を行っている。このため、新たな体制の整備に際しては、既存の体制との整合性を図り、効果的・効率的なものとする。

(内部通報体制の整備・拡充等：直ちに実施)

- ② 大臣官房監察室(仮称)が情報収集を行うための内部通報体制の整備・拡充等を行う。内部通報の連絡先を全職員に改めて周知するなど、通報を行うことが容易にできる環境を作る。

(地方支分部局における内部監察体制の整備：検討結果を平成24年度定員要求に反映)

- ③ 都道府県労働局においては、地方労働基準監察監督官、地方職業安定監察官等の内部監察の体制が整備されている。そのような体制が確立してない地方厚生(支)局等における適切な内部監察が実施できる体制の整備に向けて検討を進める。

(本省から地方支分部局に対する随時の監察を実施：検討結果を平成24年度定員要求に反映)

- ④ 本省の労働部局においては、中央労働基準監察監督官、中央職業安定監察官等が設置されるとともに、同監督官及び監察官は地方課にも併任発令されて、管理事務及び企画調整事務を含め、都道府県労働局の所掌する事務の監察・業務指導を行っている。しかしながら、本省の厚生部局においては、地方厚生(支)局等の所掌する事務について監察・業務指導を行う体制が確立しておらず、随時適切に監察を行うことができる体制の整備に向けて検討を進める。

(他の地方支分部局の職員が参画して指導監査を実施する体制の検討：保険医療機関等の指導監査について平成23年度から実施、他分野についてはそれ以降順次実施)

- ⑤ 指導監査を行う上で、指導監査の対象となる事業者等と日常的に関係が無い他の地方支分部局の職員が参画して指導監査を行うこととすると、より客観的な観点からの指導監査が可能となると考えられる。まずは保険医療機関等の指導監査について実施を進め、その上で他の分野においても同様の対応を行うことについて検討する。

(4) 保険医療機関等に対する指導監査業務の見直し等

(事務処理の標準化・統一化等：平成23年度中に実施)

- ① 各種マニュアル類の整備、疑義照会の早期整理、指導医療官の確保、職員に対する研修の充実強化を進め、事務処理の標準化・統一化等を行う。これらの取組を進めつつ、権限と責任の明確化を進めるため、現在行われている内議等については事務処理の標準化等の状況を踏まえ、その必要性や在り方について検討を行う。また、指導監査における審査支払機関との連携を強化し、審査支払機関における審査の過程で得られた情報を地方厚生(支)局及び本省で集約して活用する仕組みを構築する。

(指導監査の在り方についての見直し：平成23年度中に実施)

- ② 今回の事例を踏まえ、指導大綱・監査要綱等の体系に基づき行われている指導監査業務について、不正行為の発生を防止できるものとなっているかという観点から確認を行う。また、現在の体系が平成7年12月に定められ、時間が経過し保険診療を巡る情勢の変化に対応するものとなっていないという指摘があることや、実施状況に差が生じている現状を踏まえ、指導対象の選定方法等そのあり方について見直しを行う。

(他分野における指導監査の在り方についての見直し：保険医療機関等の指導監査についての見直しと並行して検討し順次実施)

- ③ 今回の事例を踏まえて、保険医療機関等の指導監査に関する事務処理の標準化や統一化等の指導監査の在り方を見直しを進めるのと並行して、他の分野の指導監査業務についても見直しの検討を行う。

(コンタクトレンズ検査料の在り方の検討：平成24年度診療報酬改定に向けて検討)

- ④ コンタクトレンズ検査料については、診療報酬請求の状況を踏まえつつ、そのあり方について見直しを含めた検討を行う。

4. おわりに

- 今回の事案は、一職員のモラルを欠いた行為が省全体の信頼を損ねたという点で誠に残念なものであるが、組織的な違法行為が行われた訳ではない。しかしながら、本中間取りまとめでは、あえてその中で、個人の行動を防ぐことができなかった組織的な原因を検証し、再発防止を行うことによって、同様の事例を今後可能な限りゼロに近づけることを目指している。したがって、各職員においては、今回の事案によって業務を行う上で受け身の立場となり、萎縮することなく、信頼回復に向けて、より一層の業務品質の向上に取り組むことが必要である。
- 行政の使命は、各分野で、職員一人一人が知恵を出し合いながら、公平・公正で効率的なサービスに繋げていくことにある。本中間とりまとめに掲げた再発防止策を後ろ向きに捉えることなく、各職場で上司と部下が活発に議論し、コミュニケーションアップを図り、よりよいマネジメントを意識して、国民に貢献する組織となっていくことを期待する。

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 22 年度調査）

後発医薬品の使用状況調査 結果概要（速報）（案）

1 . 目的

- ・ 保険薬局における後発医薬品の調剤状況の変化等の把握
- ・ 医療機関における後発医薬品の使用状況や医師の処方に関する意識等の把握
- ・ 患者における後発医薬品に対する意識等の把握

2 . 調査対象

- ・ 本調査では、「保険薬局調査」「病院調査」「医師調査」「診療所調査」「患者調査」の 5 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。
- ・ 保険薬局調査：全国の保険薬局の中から無作為に抽出した 1,500 施設。
- ・ 診療所調査：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した 2,000 施設。
- ・ 病院調査：全国の病院の中から無作為に抽出した 1,500 施設。
- ・ 医師調査：上記「病院調査」の対象施設に勤務する、診療科の異なる 2 名の医師。
- ・ 患者調査：上記「保険薬局調査」の対象施設に調査日に来局した患者。ただし、1 施設につき最大 4 名の患者とした。

3 . 調査方法

- ・ 対象施設・医師・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 保険薬局調査については、施設属性、処方せん枚数等を尋ねる「様式 1」と、実際に調剤した薬剤料を尋ねる「様式 2」の 2 種類の調査票を配布した。
- ・ 診療所調査については、施設の概況や院外処方せんの発行状況、後発医薬品の使用状況と使用に関する意識、後発医薬品を使用する上での課題等を尋ねる「診療所票」を配布した。
- ・ 病院調査については、施設の概況や院外処方せんの発行状況、入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を使用する上での課題等を尋ねる「病院票」を配布した。
- ・ 医師調査については、後発医薬品の使用状況と使用に関する意識等を尋ねる「医師票」を配布した。配布に際しては、上記の「病院調査」の対象施設を通じて行った。
- ・ 患者調査については、後発医薬品の使用に対する意識等を尋ねる「患者票」を配布した。配布に際しては、上記の「保険薬局調査」の対象施設を通じて行った。
- ・ 医師調査及び患者調査の回収は、各医師及び患者から、事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。
- ・ 調査実施時期は平成 22 年 9 月 17 日～平成 22 年 10 月 29 日。

4 . 調査項目

区分	主な調査項目
(1)保険薬局調査	<p>薬局の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 組織形態、職員数 ・ 調剤基本料の種類、基準調剤加算の有無、後発医薬品調剤体制加算の有無、処方せんの応需状況、後発医薬品調剤率 <p>処方せんの受付状況等（平成 22 年 8 月 1 か月間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 処方せん発行医療機関数、後発医薬品への変更不可欄に処方医の署名等が 9 割以上ある機関数、先発医薬品・後発医薬品を銘柄指定している機関数、1 か月間に受け付けた処方せん枚数等 <p>取り扱い処方せん枚数の内訳（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日 1 週間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 取り扱い処方せん枚数、後発医薬品への変更不可欄に処方医の署名等がない処方せん枚数、1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せん枚数、後発医薬品情報提供料を算定した処方せん枚数等 ・ 後発医薬品への変更不可欄に処方医の署名等がある処方せん枚数、後発医薬品を銘柄指定している処方せん枚数等 <p>後発医薬品への対応状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 後発医薬品の説明を行った患者の割合、説明をしなかった理由、後発医薬品の説明を行った患者のうち後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合 ・ 後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合、その主な理由 ・ 患者が後発医薬品への変更を希望したにもかかわらず変更できなかった割合、備蓄がなかった場合の対応等 ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数・在庫金額・医薬品廃棄額の変化等 ・ 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤が可能となったことの影響 ・ 変更調剤の際に効能の違いがある場合の対応等 <p>ジェネリック医薬品希望カードの認知度等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度、提示された経験の有無、提示されて後発医薬品に変更調剤した患者の割合等 ・ 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫等 <p>後発医薬品使用についての考えや今後の課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用についての考え

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用を進める上で医師やメーカー、卸業者に望むこと等 薬剤料の変化 ・ 処方せんの記載銘柄に基づき調剤した場合の薬剤料及び実際に調剤した薬剤料等
(2)診療所調査	<p>回答者の属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、担当診療科 <p>施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地、開設者、種別、許可病床数、主たる診療科、医師数・薬剤師数 ・ オーダリングシステムの導入状況 ・ 1か月間の外来延べ患者数、1か月間の外来診療実日数等 <p>後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・ 後発医薬品の備蓄品目数の今後の予定 ・ 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化 ・ 後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと、情報収集源、採用に際して重視すること ・ 採用医薬品リストの薬剤師会等への提供状況等 <p>入院患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を積極的に使用しない場合の理由 ・ 後発医薬品を使用して生じた問題点 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応等 <p>外来患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院外処方せん発行の有無 ・ 後発医薬品の処方に関する意識、処方しない場合の理由 ・ 1年前と比較した後発医薬品の処方状況 ・ 後発医薬品への変更不可欄に署名した処方せん発行の有無、割合、その理由等 ・ 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への変更不可と記載した処方せんの発行経験の有無、割合、その理由 ・ 後発医薬品に関心のある患者数の変化 ・ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無、望ましい情報提供等 <p>ジェネリック医薬品希望カードの認知度等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度、提示された経験の有無、提示されて後発医薬品を処方した患者の割合等 <p>後発医薬品の使用にあたっての課題等</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用にあたっての課題等
(3)病院調査	<p>施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、標榜診療科、病院種別、DPC の対応状況、特定入院料の状況、許可病床数、医師数・薬剤師数 ・ オーダリングシステムの導入状況 ・ 1 か月間の外来延べ患者数、1 か月間の外来診療実日数、平均在院患者数等 <p>後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用体制加算の状況 ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・ 後発医薬品の備蓄品目数の今後の予定 ・ 1 年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化 ・ 後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと、情報収集源、採用に際して重視すること ・ 採用医薬品リストの薬剤師会等への提供状況等 <p>外来患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内投薬及び院外処方における後発医薬品の使用状況 ・ 院外処方せんを発行している診療科のうち後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科・低い診療科、院外処方せん発行枚数等 <p>入院患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を積極的に使用しない場合の理由 ・ 後発医薬品を使用して生じた問題点 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応等 <p>ジェネリック医薬品希望カード等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫等 <p>後発医薬品の使用にあたっての課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の使用にあたっての課題等
(4)医師調査	<p>属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、担当診療科、1 日あたり外来診察患者数 <p>外来患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する意識、処方しない場合の理由 ・ 1 年前と比較した後発医薬品の処方状況 ・ 後発医薬品への変更不可欄に署名した処方せん発行の有無、割合、その理由等 ・ 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への変更不可と記載した処方せんの発行経験の有無、割合、その理由

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品に関心のある患者数の変化 ・ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無、望ましい情報提供等 ジェネリック医薬品希望カードの認知度等 ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度、提示された経験の有無、提示されて後発医薬品を処方した患者の割合等 後発医薬品使用についての考え ・ 後発医薬品の承認に関する認知度 ・ 後発医薬品の処方を進める上で望まれる対応等 後発医薬品の使用にあたっての課題等 ・ 後発医薬品の使用にあたっての課題等
(5)患者調査	<p>属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢 ・ 診療を受けた診療科、薬局への来局頻度、かかりつけ薬局の有無、加入している健康保険の種類 ・ 自己負担額、後発医薬品処方の有無、後発医薬品への変更の有無 後発医薬品の使用に対する意識等 ・ 後発医薬品の認知度、関心の有無 ・ 医師や薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無 ・ 後発医薬品処方を申し出た経験の有無、申し出のしやすさ ・ 後発医薬品処方の申し出をしやすくするために望まれること ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度、保有の有無、入手先、効果、利用経験、利用意向 ・ ジェネリック軽減額通知受取りの希望 ・ 後発医薬品の使用経験の有無 ・ 後発医薬品に対する満足度、窓口での薬代の負担感 ・ 後発医薬品の使用意向 ・ 後発医薬品を使用する上で重要なこと ・ 後発医薬品を使用する際の軽減額と使用意向との関係等

5 . 結果概要

(1) 回収の状況

図表 1 回収の状況

調査区分	有効回収数	有効回収率
①保険薬局調査		
保険薬局数(様式 1)	870	58.0%
様式 2 に記載された処方せん枚数(558 薬局分)	12,915	—
②診療所調査		
一般診療所数	662	33.1%
③病院調査		
病院数	574	38.3%
④医師調査		
医師数	708	—
⑤患者調査		
患者数	1,788	—

(2) 保険薬局調査の概要

【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に抽出した保険薬局

回答数：870 施設

回答者：管理者

調査票 様式 2

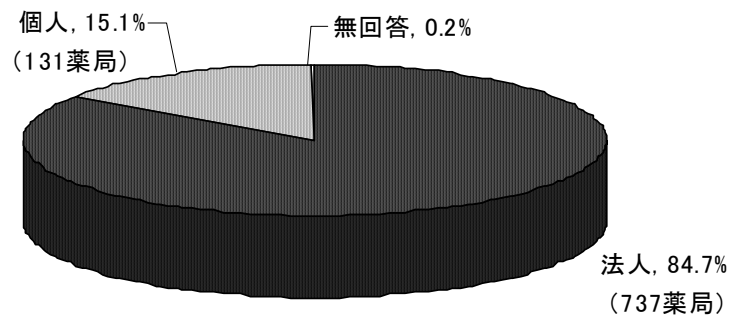
処方せん枚数：12,915 枚 (558 薬局分)

回答者：管理者

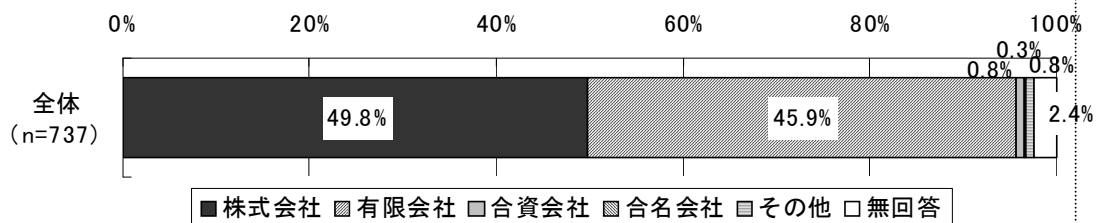
薬局の属性

1) 組織形態

図表 2 組織形態 (法人・個人別) (n=870)

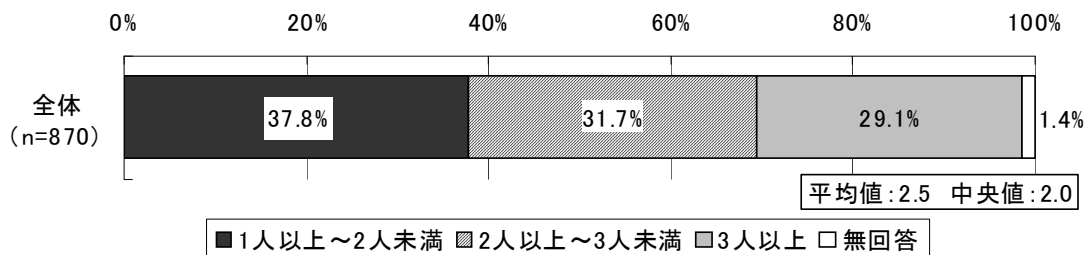


図表 3 法人薬局の内訳 (n=737)



2) 職員数

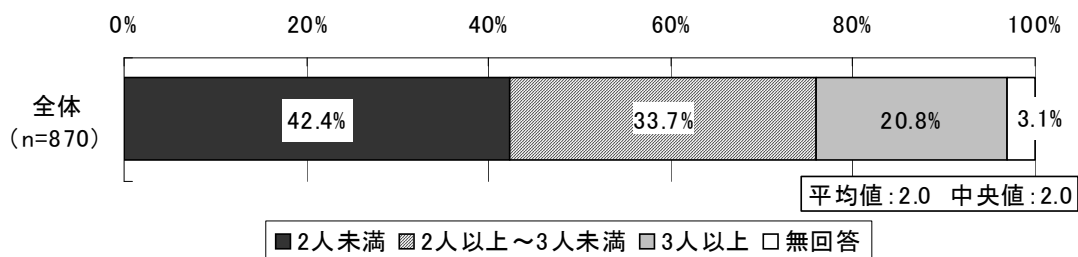
図表 4 薬剤師の職員数（常勤換算）



(注) 常勤換算は、次の計算式で算出した。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までとした(以下、同様である)。

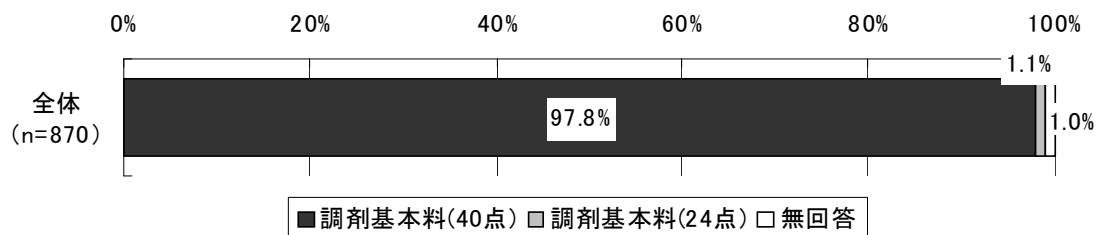
- ・ 1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (当該薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)
- ・ 1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (当該薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間 × 4)

図表 5 その他（事務職員等）の職員数（常勤換算）

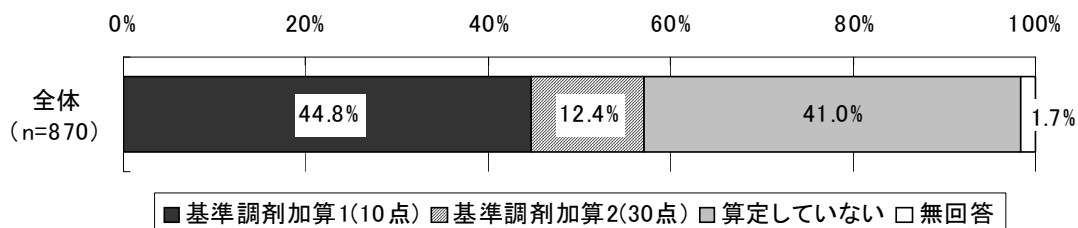


3) 調剤の状況等

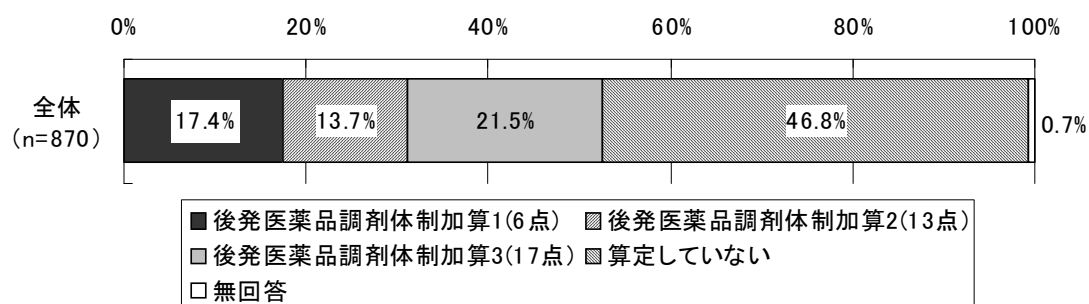
図表 6 調剤基本料



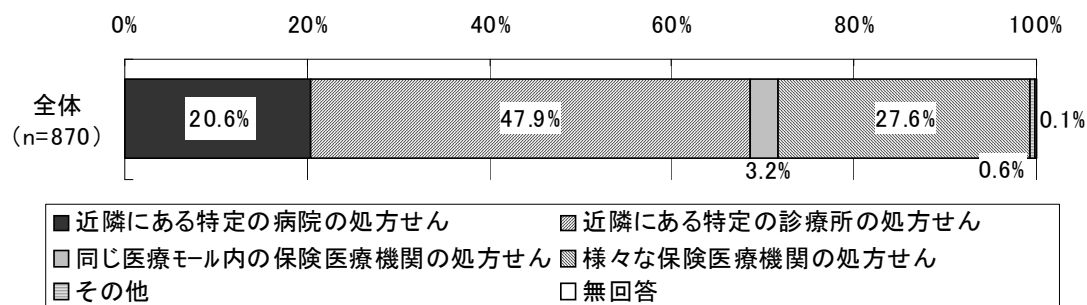
図表 7 基準調剤加算



図表 8 後発医薬品調剤体制加算の算定状況



図表 9 処方せんの応需状況



(注)「その他」の内容として、「主に近隣にある介護施設入居者の処方せんに応需」「主に近隣にある4つの診療所の処方せんに応需」「ほとんど近隣にある歯科の処方せんに応需」といった回答が挙げられた。

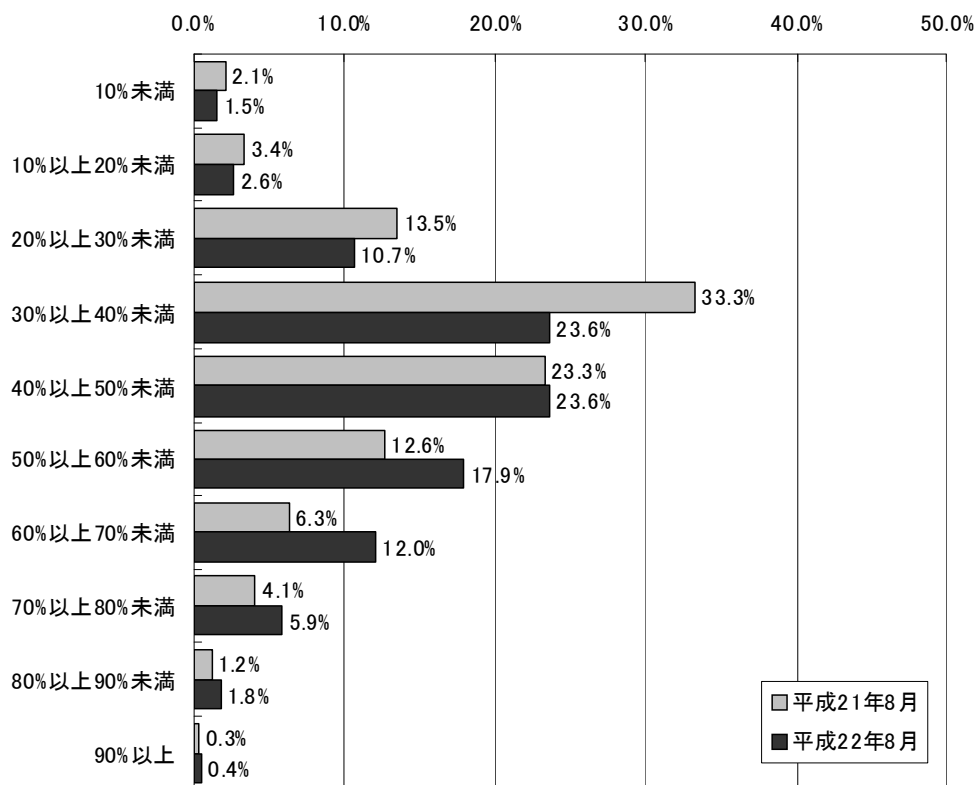
図表 10 後発医薬品調剤率 (n=682)

(単位：%)

	平成 21 年			平成 22 年					
	処方せんベース			処方せんベース			数量ベース		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1 月	42.1	16.8	40.7	43.3	15.7	41.6	19.6	10.0	17.8
2 月	41.2	16.4	39.3	43.8	15.9	41.9	20.2	10.0	18.6
3 月	40.7	16.3	38.8	44.3	16.3	42.6	21.0	10.4	19.6
4 月	40.8	15.9	38.7	45.8	16.7	44.3	22.3	10.9	20.6
5 月	41.0	16.0	39.2	46.2	16.8	44.7	22.7	10.9	21.2
6 月	40.7	15.9	38.2	46.0	16.7	44.4	23.0	10.9	21.8
7 月	41.0	15.7	38.9	46.2	16.5	44.4	22.8	10.9	21.3
8 月	41.1	15.6	39.2	45.9	16.4	44.4	22.8	10.8	21.5

(注) すべての項目に回答があった 682 施設を集計対象とした。

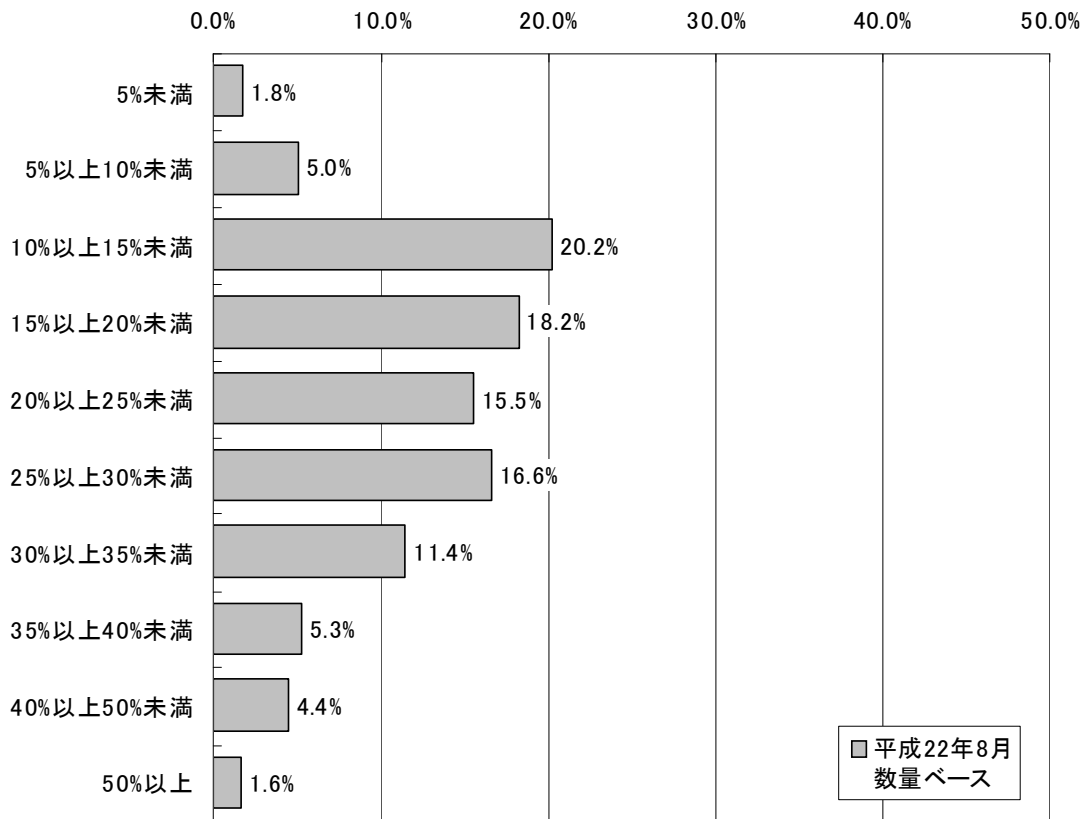
図表 11 後発医薬品調剤率 (処方せんベース) にみた薬局数の分布
(平成 21 年 8 月及び平成 22 年 8 月、n=682)



(注)・すべての項目に回答があった 682 施設を集計対象とした。

・処方せんベース：1 か月間の後発医薬品の調剤件数 ÷ 1 か月間の全調剤件数 × 100

図表 12 後発医薬品調剤率（数量ベース）にみた薬局数の分布（平成 22 年 8 月、n=682）



(注)・各月すべてに回答があった 682 施設を集計対象とした。

・数量ベース： $\frac{1 \text{ か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量}}{1 \text{ か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量}} \times 100$

4) 処方せん発行医療機関（平成 22 年 8 月 1 か月間）

図表 13 処方せん発行医療機関数

	医療機関種別			合計
	病院	一般診療所	歯科診療所	
処方せん発行医療機関数(A)	10.49	19.76	1.51	31.76
(うち)「変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある機関数(施設)(B)	1.74	3.70	0.11	5.55
(うち)主として先発医薬品を銘柄指定している機関数(施設)	1.44	2.78	0.10	4.32
(うち)主として後発医薬品を銘柄指定している機関数(施設)	0.25	0.81	0.02	1.07
処方せん枚数(枚)	370.9	806.1	9.1	1,186.1
「変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある医療機関数の割合(B/A)(%)	16.6%	18.7%	7.3%	17.5%
薬局数	705			

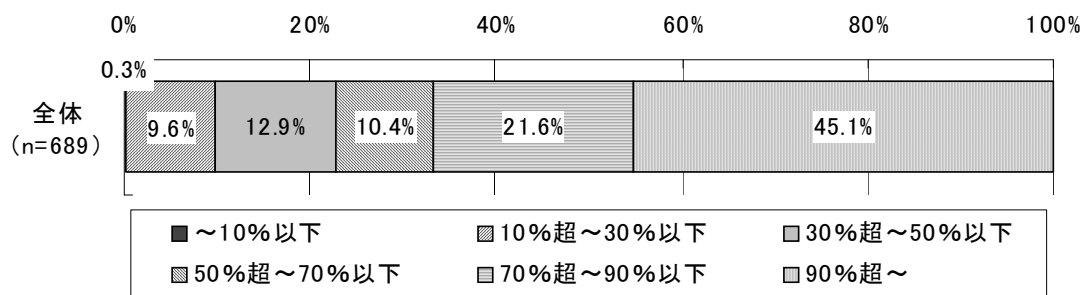
(注) すべての項目に回答があった 705 施設を集計対象とした。

図表 14 取り扱い処方せん枚数が最も多い1医療機関の処方せん枚数(n=689)

	平均値	標準偏差	中央値
処方せん枚数(枚)	947.2	805.6	798.0

(注) 処方せん枚数について回答があった 689 施設を集計対象とした。

図表 15 特定の保険医療機関に係る処方せん割合(最も多いもの)



(注) 特定の保険医療機関に係る処方せん割合は、次の計算式による。

(当該薬局で受付枚数が最も多い医療機関が発行した処方せんの受付枚数) ÷ (当該薬局での受付処方せん枚数の総数)

5) 営業日数（平成 22 年 8 月 1 か月間）

図表 16 営業日数（平成 22 年 8 月 1 か月間）

	平均値	標準偏差	中央値
営業日数(日)	22.5	3.7	22.5

(注) 半日の開局は 0.5 日として計算した。

取り扱い処方せん状況（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日の 1 週間）

1) 1 週間の取り扱い処方せん枚数の内訳

図表 17 1 週間の取り扱い処方せん枚数の内訳（687 薬局分）

	（今回調査）		（参考） 前回調査
	枚数(枚)	割合	
① すべての取り扱い処方せん	211,536	100.0%	100.0%
② ①のうち、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がない処方せん	141,712	67.0%	68.5%
③ ②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	63,298	29.9%	—
④ ③のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん	12,132	5.7%	3.8%
⑤ ④のうち、後発医薬品情報提供料(10点)を算定した処方せん	2,941	1.4%	0.8%
⑥ ④のうち、後発医薬品分割調剤加算(5点)を算定した処方せん	29	0.0%	0.0%
⑦ ③のうち、1品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん	937	0.4%	0.3%
⑧ ③のうち、1品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん	102	0.0%	—
⑨ ③のうち、1品目でも、類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん	160	0.1%	—
⑩ ②のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	14,745	7.0%	7.7%
⑪ ②のうち、患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に確認済みの場合を含む)	36,242	17.1%	*7.3%
⑫ ②のうち、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処方せん(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形とする)	1,770	0.8%	—
⑬ ①のうち、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がある処方せん	69,824	33.0%	31.5%
⑭ ⑬のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	29,875	14.1%	13.8%

* 前回調査では「『後発医薬品についての説明』を行ったにもかかわらず、患者が希望しなかったために、すべて後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に説明した際に、患者が希望しない意思を明確にしており、今回も後発品への変更をしなかった場合を含む)」の数値であり、厳密には異なる点に留意する必要がある。

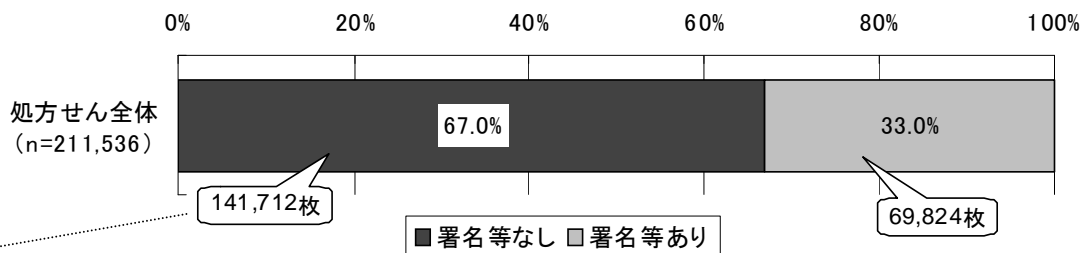
2) 後発医薬品への変更割合（処方せん枚数ベース）

図表 18 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん（n=141,712）
 における、後発医薬品への変更状況
 （平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日 1 週間分の処方せんベース、687 薬局分）

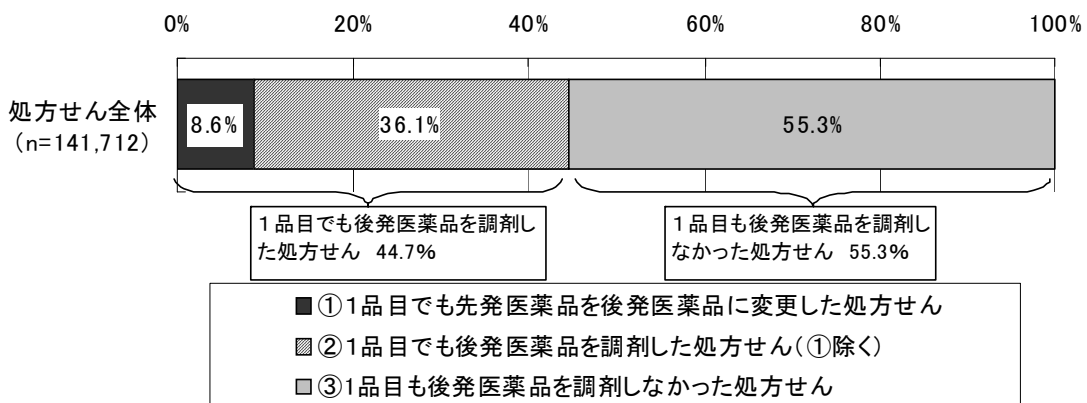
	（今回調査）		（参考） 前回調査
	枚数(枚)	割合	
① 「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がない処方せん	141,712	100.0%	100.0%
② ①のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	63,298	44.7%	-
③ ②のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん	12,132	8.6%	5.5%
④ ③のうち、後発医薬品情報提供料(10点)を算定した処方せん	2,941	2.1%	1.1%
⑤ ③のうち、後発医薬品分割調剤加算(5点)を算定した処方せん	29	0.0%	0.1%
⑥ ②のうち、1品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん	937	0.7%	0.4%
⑦ ②のうち、1品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん	102	0.1%	-
⑧ ②のうち、1品目でも、類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん	160	0.1%	-
⑨ ①のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	14,745	10.4%	11.2%
⑩ ①のうち、患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に確認済みの場合を含む)	36,242	25.6%	*10.7%
⑪ ①のうち、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処方せん(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形とする)	1,770	1.2%	-

* 前回調査では「『後発医薬品についての説明』を行ったにもかかわらず、患者が希望しなかったために、すべて後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に説明した際に、患者が希望しない意思を明確にしており、今回も後発品への変更をしなかった場合を含む)」の数値であり、厳密には異なる点に留意する必要がある。

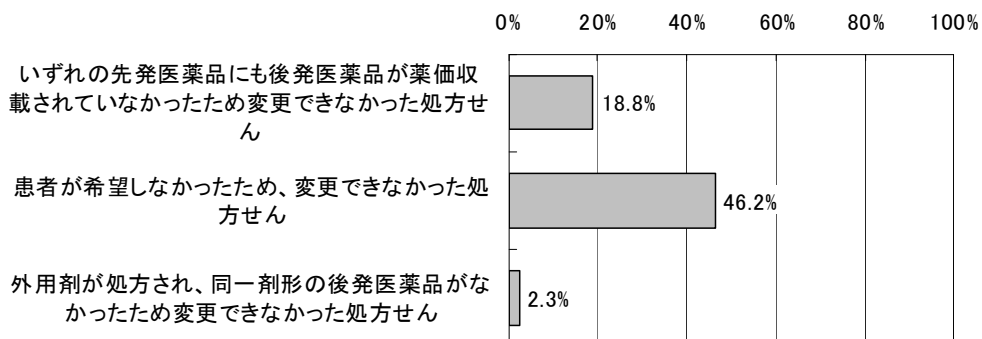
図表 19 すべての処方せんにおける、「後発医薬品への変更不可」欄の処方医の署名等の有無（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日 1 週間の処方せんベース）



図表 20 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん（n=141,712）における、後発医薬品への変更状況（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日 1 週間の処方せんベース）

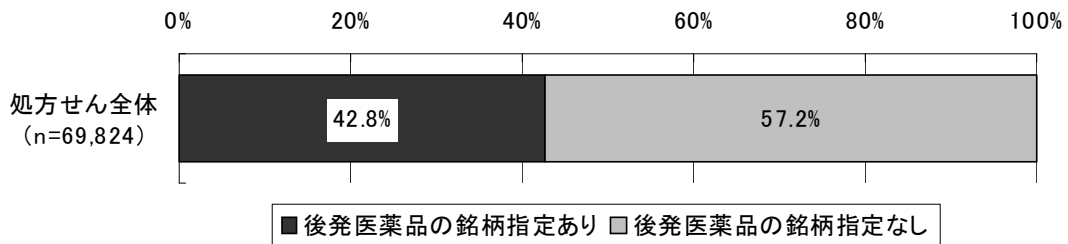


図表 21 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんのうち、1品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん（n=78,414）の内訳（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日 1 週間の処方せんベース、複数回答）



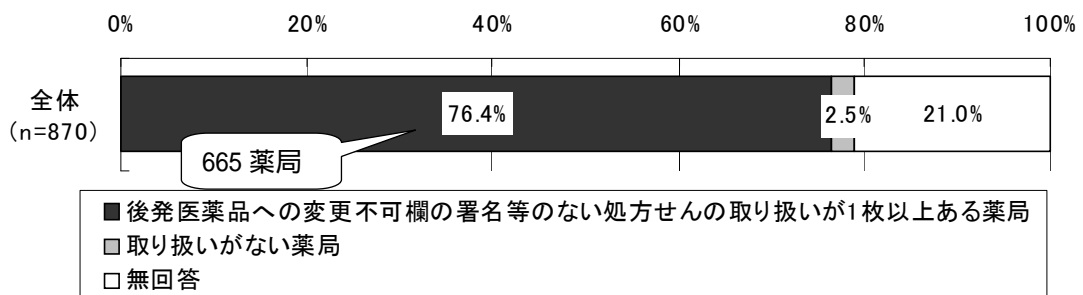
3) 「変更不可」欄に処方医の署名等がある処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せんの割合

図表 22 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がある処方せん (n=69,824) における、後発医薬品の銘柄指定をしている処方せん割合 (平成 22 年 9 月 27 日 ~ 10 月 3 日 1 週間の処方せんベース)

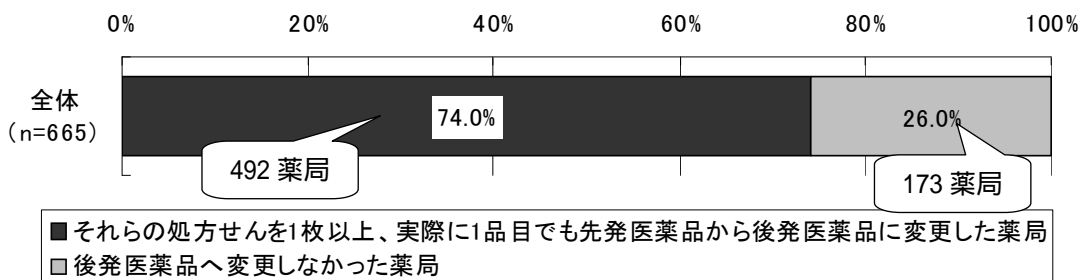


4) 後発医薬品への変更割合 (薬局数ベース)

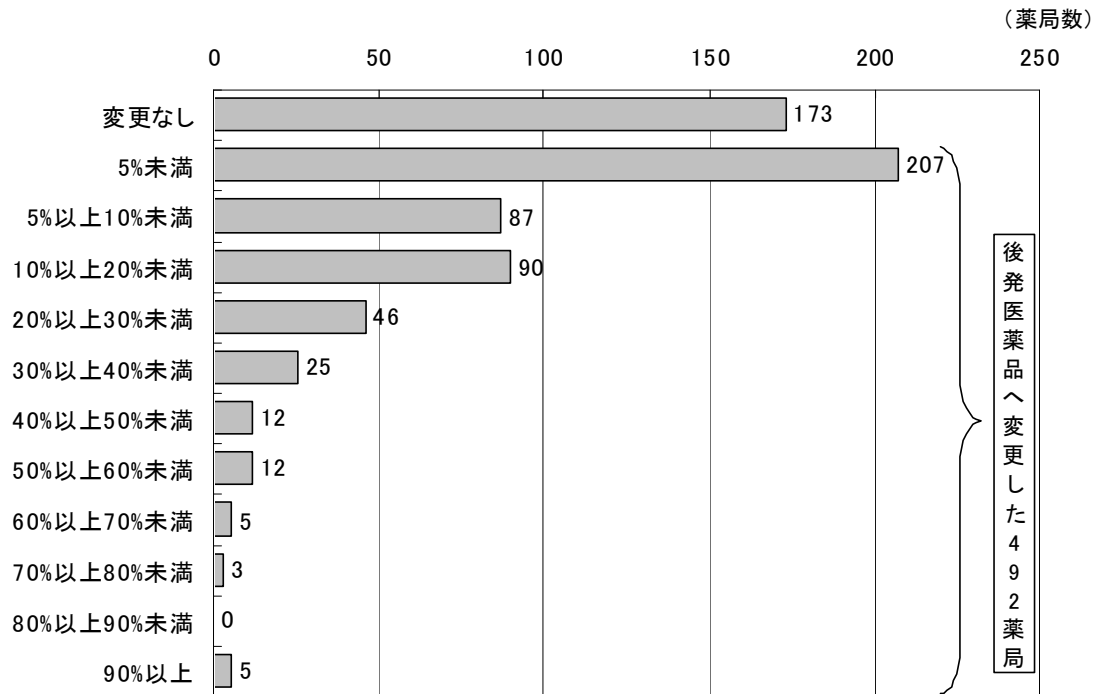
図表 23 1 か月間の取り扱い処方せんのうち、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った薬局数の割合 (薬局数ベース)



図表 24 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った薬局 (665 薬局) のうち、実際に 1 品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した薬局数の割合 (薬局数ベース)



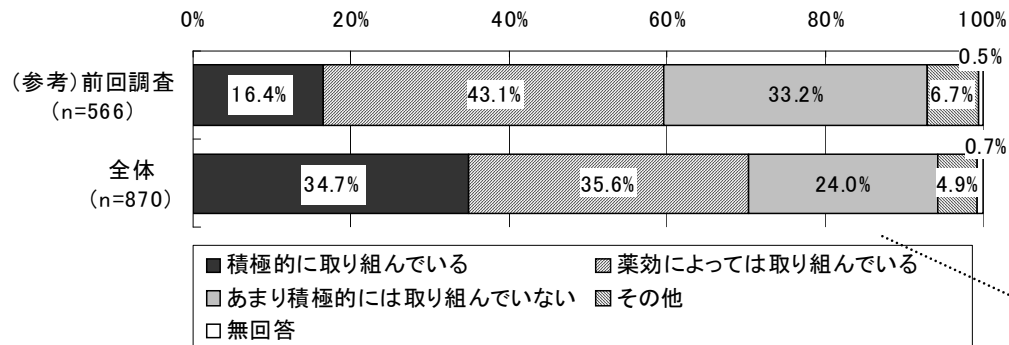
図表 25 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った薬局（665 薬局）における、後発医薬品への変更可の処方せんに占める、後発医薬品への変更割合別の度数分布（薬局数ベース）



後発医薬品への対応状況（平成 22 年 4 月以降）

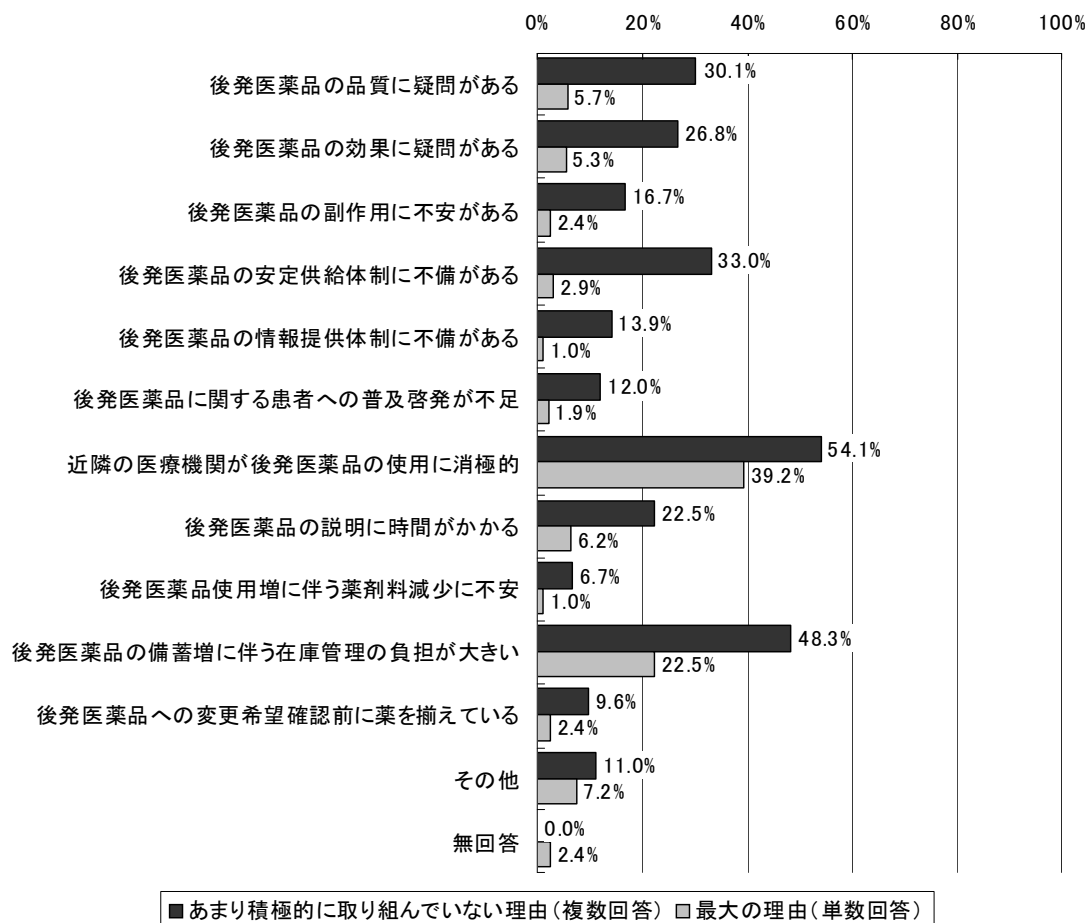
1) 後発医薬品の調剤に関する考え方

図表 26 後発医薬品の調剤に関する考え方



(注)「その他」の内容として「変更可の処方せんの場合のみ後発医薬品の説明をしている」「ある程度使用頻度の高い後発医薬品については取り組んでいる」等の回答が挙げられた。

図表 27 あまり積極的に取り組んでいない理由 (n=209)



図表 28 後発医薬品の調剤にあまり積極的に取り組んでいない理由の根拠
(経験の内容や時期、問題点などについての主な意見、自由記述式)

【後発医薬品の品質に疑問がある】

- ・ P T P 品を一包化のためヒートから出す際、先発医薬品は壊れることがなかったが、後発医薬品はかなりの頻度で壊れた。
- ・ ヒートから出して一包化したとき、明らかに変色していることあり。遮光保存している様子もない。メーカーとして注意書きもない。
- ・ 外用剤(軟膏、クリーム)の占める割合が多いが、先発医薬品と後発医薬品では基剤により、使用感、吸収率などに差がある。
- ・ 患者から味が悪いなどのクレームがあった。外用などすぐはがれてしまう(気管支拡張) / 等

【後発医薬品の効果に疑問がある】

- ・ 患者から効果が無かったと言われた(睡眠薬、降圧剤)。
- ・ 後発医薬品に変更後安定剤など効果が弱いとの訴えがあった。
- ・ 後発医薬品に変えたら血圧が下がらなかった。
- ・ 後発医薬品に変更してから、検査値が悪化して先発医薬品に戻した患者が何名もいた。
- ・ 患者さんの薬の効果が悪く、何度か医師より変更不可の連絡が来た。 / 等

【後発医薬品の副作用に不安がある】

- ・ 後発医薬品に変更後湿疹が出たとの訴えがあった。
- ・ 後発医薬品に変えたところ、体調不良及び効果に疑問を訴えた患者が数名続いた。
- ・ Ca拮抗剤を変更したところ、頭痛等の副作用が複数例発生した。
- ・ 今まで先発医薬品を服用していた患者に、ジェネリックに変更したところ、口内炎の副作用が出てトラブルになった。 / 等

【後発医薬品の安定供給体制に不備がある】

- ・ 9月中に、処方せん記載の後発医薬品を発注したところ、メーカーが増産していないため品薄とのことで納品が遅れた。
- ・ 後発医薬品の専門メーカーとの取引がありません。現在取引のある卸に発注しますがすぐ間に合わず、5～6日かかります。
- ・ ジェネリック希望の患者がいたため、ジェネリックを注文したところ、「今品薄でいつ入るかわからない」と問屋に言われた。
- ・ 後発医薬品が通知もなく製造中止となっていた。 / 等

【後発医薬品の情報提供体制に不備がある】

- ・ MR の絶対数不足。ひどいメーカーだと県に一人しかいない。問い合わせの返事に時間がかかる。
- ・ 試験データ不明問題。
- ・ MR の訪問もないので、そのような情報を伝えるシステムもない。
- ・ 刻印や包装変更の際の連絡が不十分なメーカーが多い。
- ・ MR も訪問に来ないメーカーの薬剤を安易に調剤することはできない。 / 等

【後発医薬品の備蓄増に伴う不動態在庫の拡大等、在庫管理の負担が大きい】

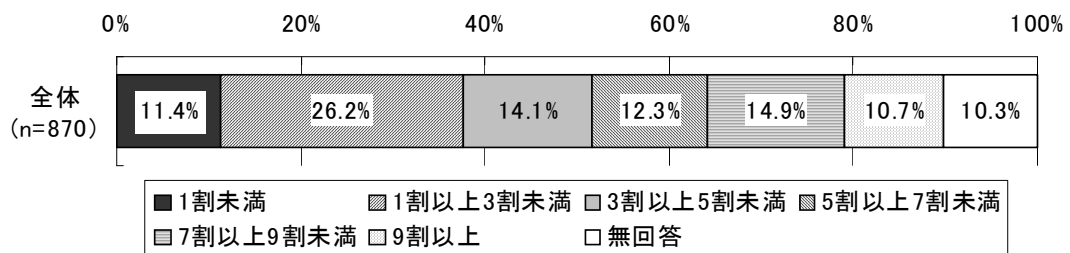
- ・ 先発医薬品をすべてそろえて管理するのも大変なのに、後発医薬品を揃えたところ不動態在庫の処分が薬局の経営に差し障っている。
- ・ 長期処方の場合に一度に全部の錠数が入手できず、2度に分けて患者さん宅にお届けをしなくてはならなかったので予め準備しておいたら、来局されなくなってしまった。その薬の先発医薬品は他の患者さんも使用しているが。
- ・ 取り揃えたものの、処方医もコンスタントにそのアイテムを処方しないケースがあるため、そのような場合に不動態在庫となる。また当薬局は広域で処方せんを受けているため、門前と違い、確実に在庫がはける訳でもない。
- ・ 変更後、効果に不満で先発医薬品に戻ったり、一度来局後に再来しない。病院、クリニック等での使用薬剤が違い、変更不可の印があるため同一成分なのに多く種類を揃えないといけない。薬価も減となり、負担がさらに増（差益でのフォローも難に）。
- ・ 後発医薬品への変更により先発医薬品の不動態在庫化、期限切れによる損失。
- ・ 後発医薬品の在庫スペースの確保、ピッキングミス防止策の増加、その実施による業務量の増加。 / 等

【その他】

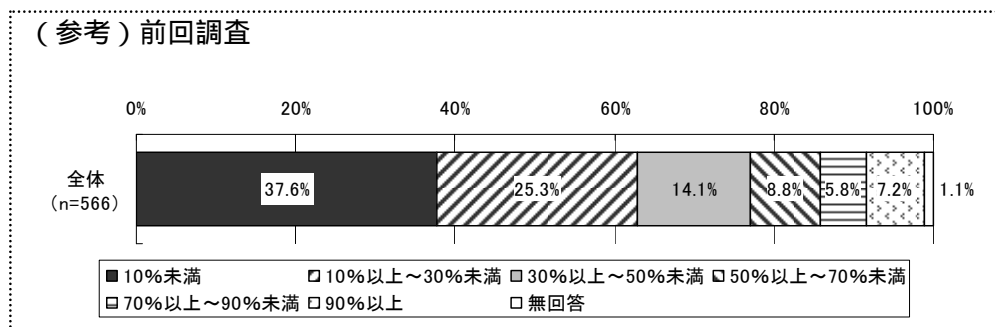
- ・ ほとんどの患者は負担金がなく後発医薬品に興味がないので。
- ・ 変更による負担額の差額が小さい、またはかえって高くなってしまうので。
- ・ 年配の患者に後発医薬品を理解していただく困難さ。
- ・ 目薬が多く添加物、使用感によるトラブルが不安なので。
- ・ 精神科の処方为主なため、説明を不安に感じ服薬を中止してしまう可能性がある。
- ・ 漢方処方が多く後発医薬品がない。
- ・ 近隣の医療機関が使用したい後発品については銘柄を処方箋上に記載している。 / 等

2) 後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合

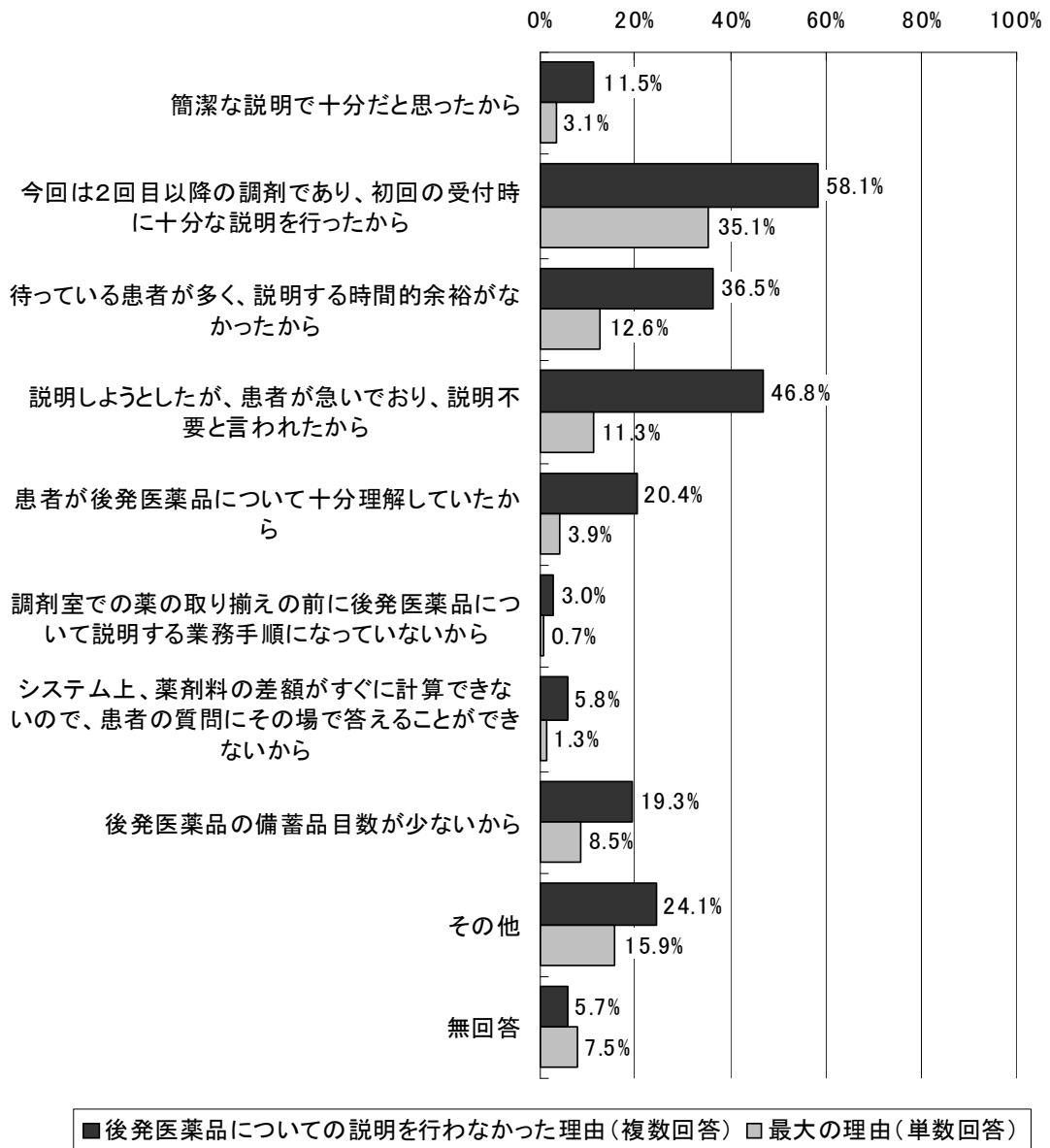
図表 29 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合（平成 22 年 4 月以降、薬局数ベース）



- (注)・「後発医薬品への変更可能な処方せん」とは、変更可能な先発医薬品が処方された処方せんで「変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん。
- ・「後発医薬品についての説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること（例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など）の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明など。



図表 30 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者に後発医薬品についての説明をしなかった理由 (n=838)

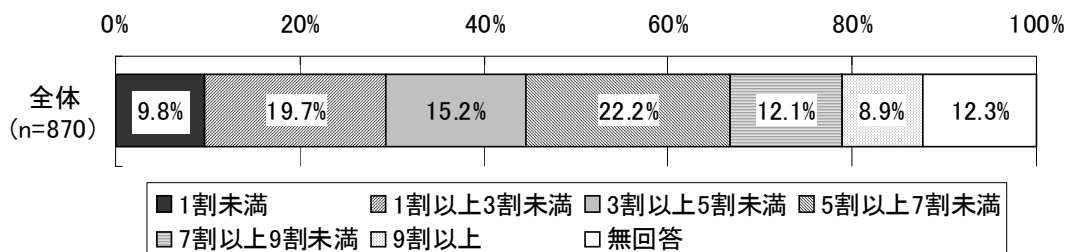


(注)・後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合が「10割」と回答した32施設以外の施設を集計対象とした。

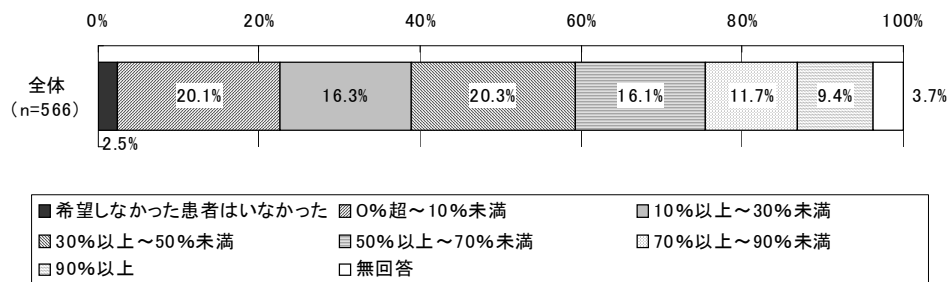
- ・後発医薬品の説明をしなかった最大の理由として「その他」を回答した薬局について、その具体的内容を整理すると、「薬剤料の差額が小さく、後発医薬品への変更は患者にとってメリットがないと考えたから」(同旨含め23件)、「医療費の自己負担がない患者だったので」(同旨含め17件)、「高齢などの理由で、後発医薬品の説明について理解不能だったので」(同旨含め16件)、「既に後発医薬品が多く処方されている処方せんだったので」(同旨含め15件)、「後発医薬品使用についての患者の意向を既に聞いていたので」(同旨含め10件)、「近隣の医療機関の医師が後発医薬品使用に消極的なため」(同旨含め9件)等であった。

3) 後発医薬品について説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合

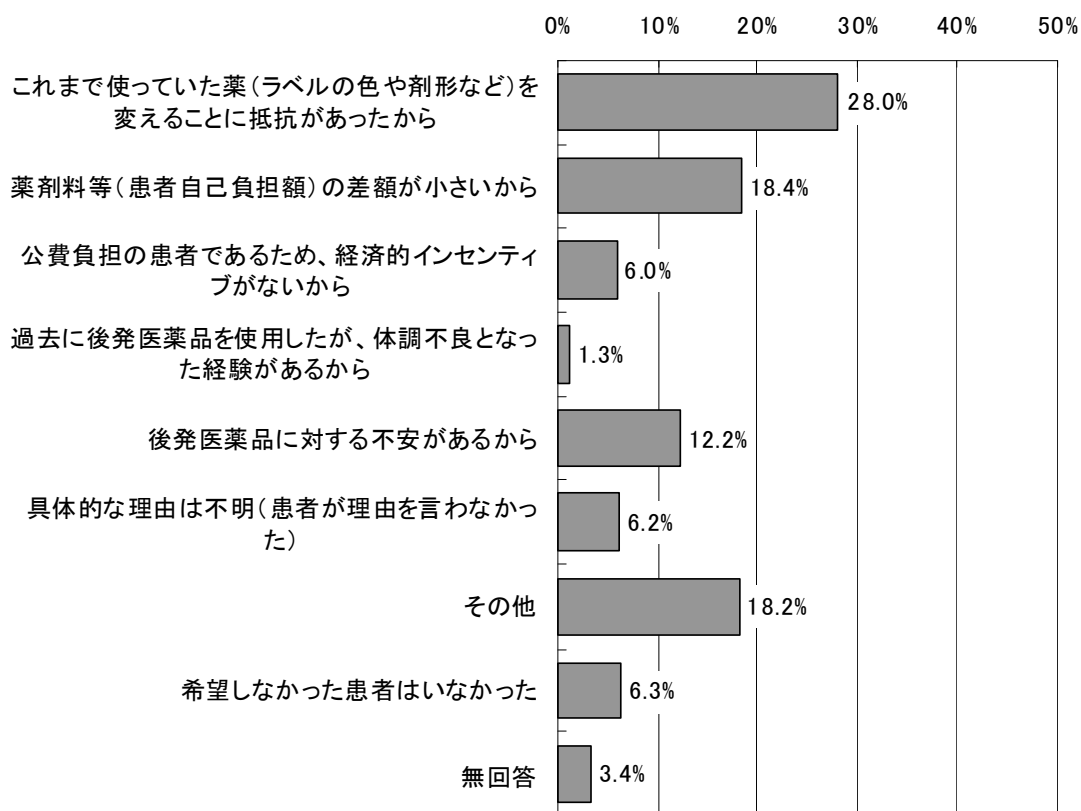
図表 31 後発医薬品について説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合（薬局数ベース）



(参考) 前回調査



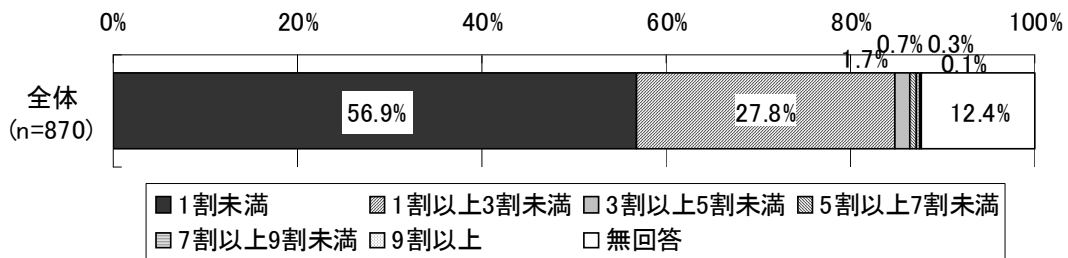
図表 32 後発医薬品についての説明を行ったにもかかわらず、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由で最も多いもの（単数回答、n=870）



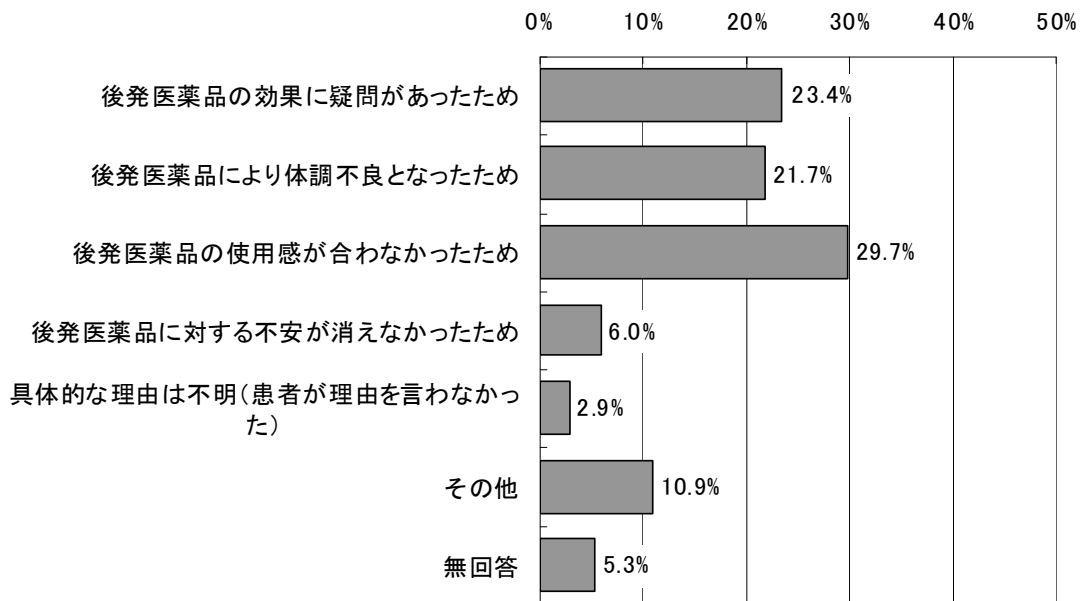
（注）「その他」を回答した薬局について、その具体的内容を整理すると、「医師の処方どおりがよい」（同旨含め 30 件）、「現在の薬で満足している」（同旨含め 6 件）等が挙げられた。

4) 後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合（平成 22 年 4 月以降）

図表 33 後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合（平成 22 年 4 月以降、薬局数ベース）



図表 34 後発医薬品から先発医薬品に戻した理由で最も多いもの（単数回答、n=585）

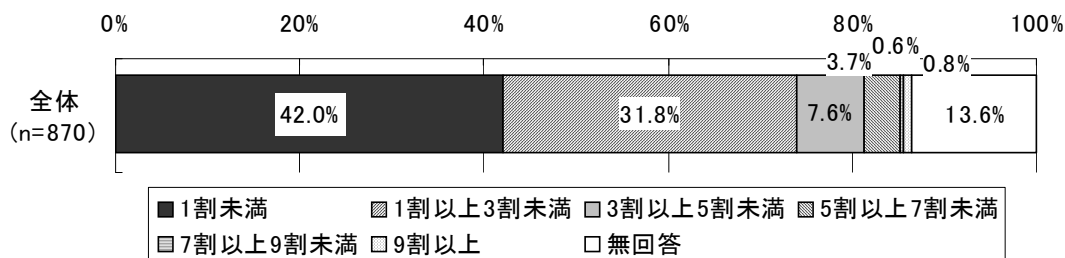


(注)・後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合について回答のあった施設のみを集計対象とした。

・「その他」を回答した薬局について、その具体的内容を整理すると、「医師の指示があった」(同旨含め 13 件)、「他の服用薬剤と同じ様な色の P T P になり、間違いやすい」(同旨含め 3 件)、「経済的メリットが少ないため」(同旨含め 2 件)等となった。

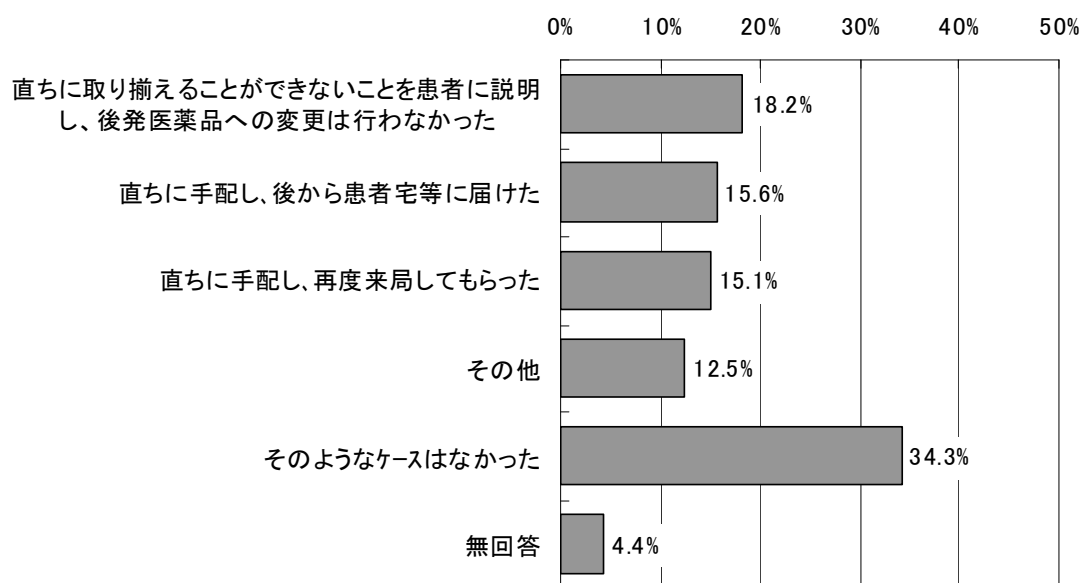
5) 後発医薬品に変更できなかった患者の割合

図表 35 後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に変更できなかった患者の割合
(平成22年4月以降、薬局数ベース)



6) 後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに切り揃えることができなかった患者に対する主な対応

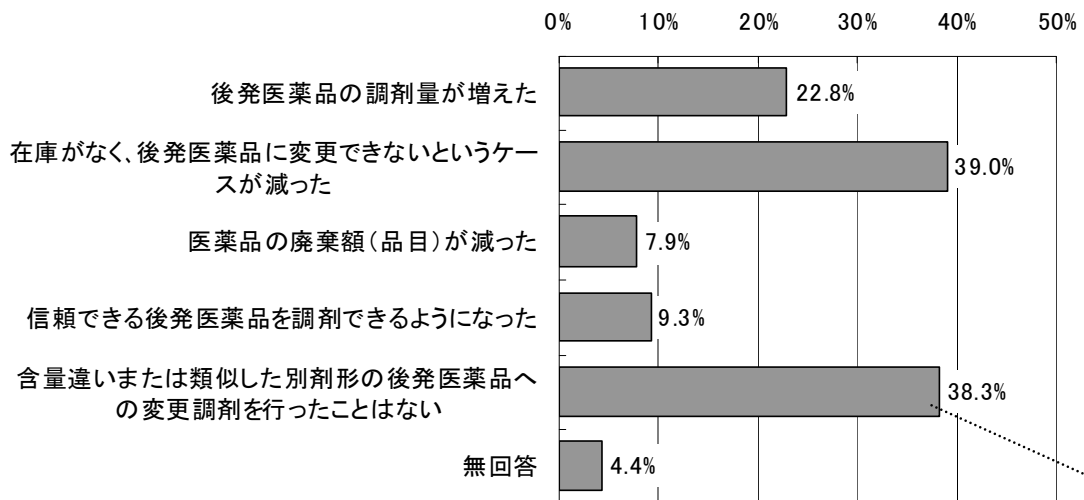
図表 36 後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに切り揃えることができなかった患者に対する主な対応 (単数回答、n=870)



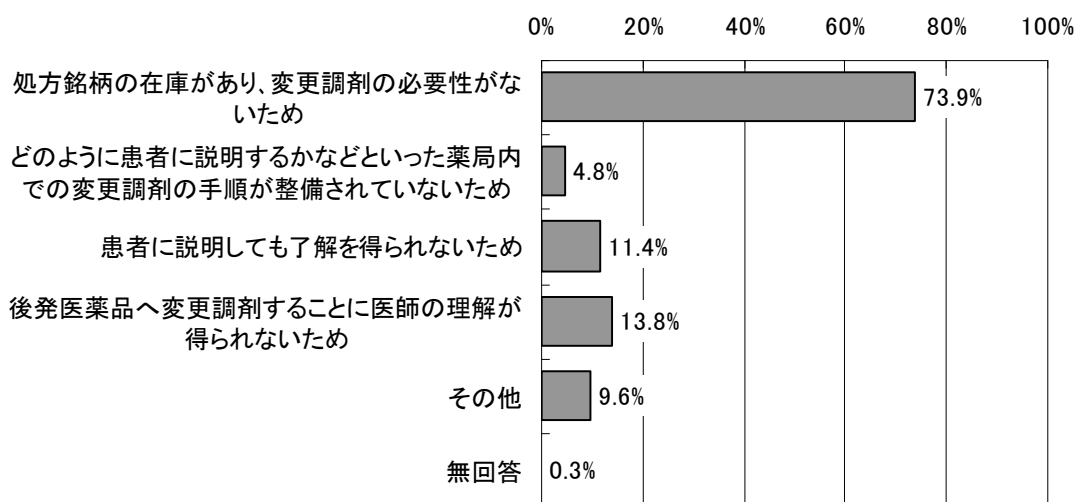
(注)「その他」を回答した薬局について、その具体的内容を整理すると、「今回は変更しなかったが、次回以降、後発医薬品を取り揃えた」(同旨含め82件)が多く挙げられた。この他、「直ちに手配し後から患者宅等に届ける場合もあれば、再度来局してもらった場合もあった」「薬を急いでいる患者は変更せず、急いでいない患者は後ほど届けた」「手配後届ける説明をしたが、すぐにほしいと言うので、近くの薬局に備蓄があるのを確認した上で紹介した」等が挙げられた。

7) 含量違いや類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになったことの影響

図表 37 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになったことの影響（複数回答、n=870）

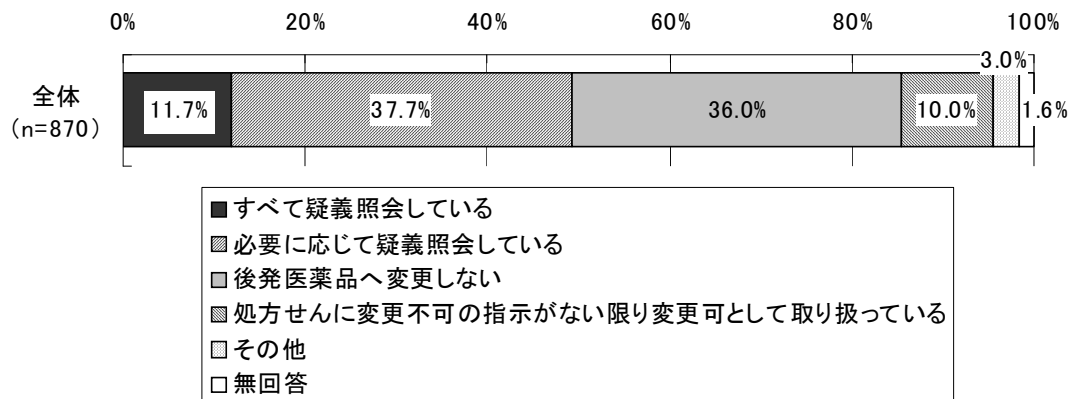


図表 38 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことがない理由（複数回答、n=333）



（注）「その他」の内容として、「変更調剤による過誤を防ぐため」「患者への説明が難しいため」「皮膚科が専門のため、含量違いの変更調剤できる処方箋をみたことがない」等が挙げられた。

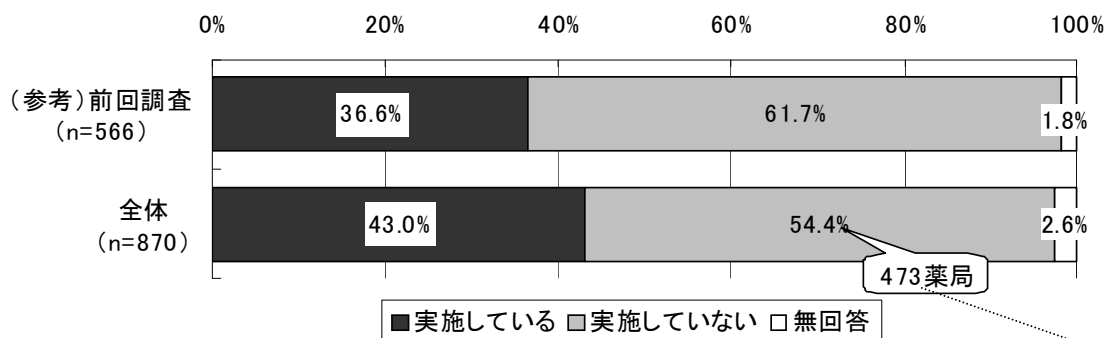
図表 39 変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応



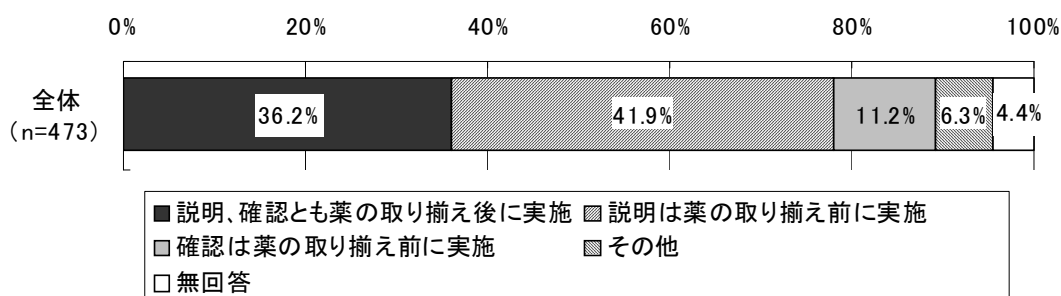
(注)「その他」の内容として、「まだそのようなケースがない」「患者に病名を確認して変更」等が挙げられた。

8) 処方せん受付時の手順等

図表 40 処方せん受付時における、患者への「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」の実施状況



図表 41 患者に対して「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」を行うタイミング



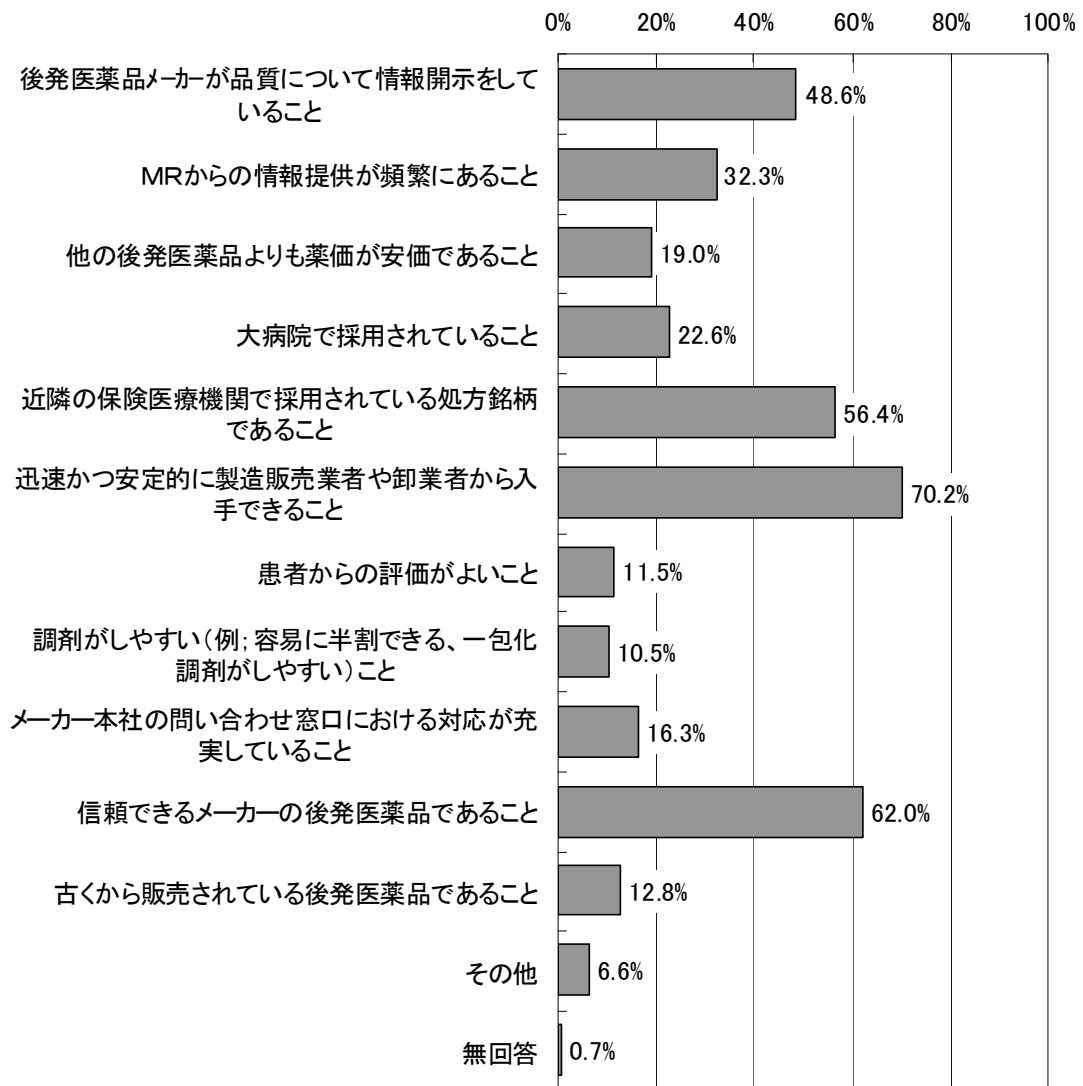
(注)・「説明」とは後発医薬品についての説明、「確認」とは薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認を意味する。

・「その他」の内容として、「その時々による」「ともに投薬時に行う」等の回答が挙げられた。

備蓄医薬品の状況等

1) 後発医薬品の採用基準

図表 42 後発医薬品の採用基準（複数回答、n=870）



(注)「その他」の内容として、「会社本部・関連薬局の推奨品であること」「備蓄センターで採用されている医薬品であること」「先発医薬品と形・色などが似ていること」等が挙げられた。

2) 医薬品の備蓄品目数

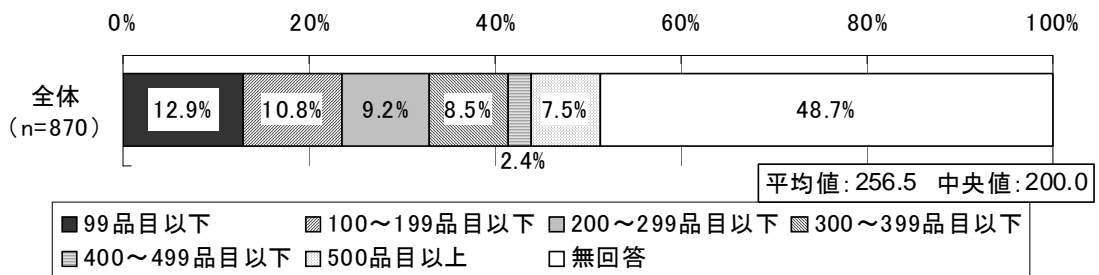
図表 43 備蓄医薬品品目数の変化 (n=349)

		平成 21 年 8 月 または把握可 能な 21 年度の 1 か月分	平成 22 年 8 月 または把握可 能な直近 1 か 月分	増加率
医薬品全品目数(A)	平均値	784.4	842.4	7.4%
	標準偏差	413.2	426.8	
	中央値	690.0	735.0	6.5%
うち、後発医薬品の品目数 (B)	平均値	112.5	142.8	26.9%
	標準偏差	95.9	104.8	
	中央値	88.0	120.0	36.4%
うち、複数銘柄の後発医薬 品を備えている先発医薬品 の品目数	平均値		15.3	
	標準偏差		35.8	
	中央値		6.0	
(B) / (A)	平均値	14.3%	17.0%	
	中央値	12.8%	16.3%	

(注) すべての項目に回答のあった 342 施設を集計対象とした。

3) 備蓄がなかったため後発医薬品に変更できないケースをないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数

図表 44 備蓄がなかったため後発医薬品に変更できないケースをないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数



4) 医薬品の在庫金額及び廃棄額（1か月分）

図表 45 医薬品の在庫金額及び廃棄額（1か月分、n=415）

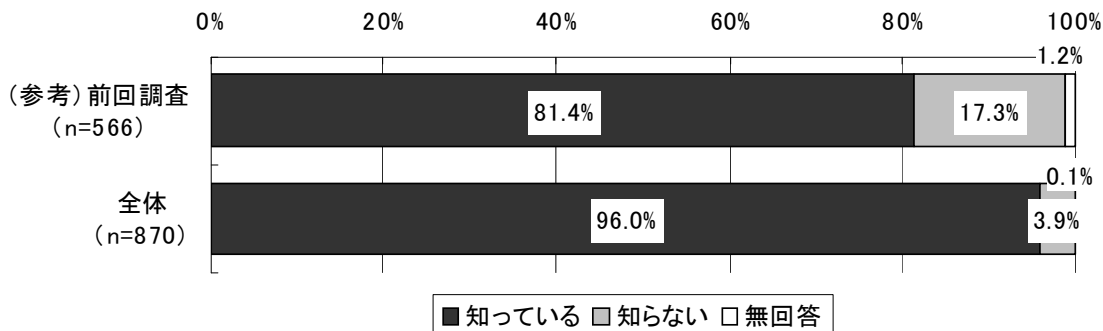
			平成 21 年 8 月 または把握可 能な 21 年度の 1 か月分	平成 22 年 8 月 または把握可 能な直近 1 か 月分	増加率
在庫金額 (円)	医薬品全品目	平均値	6,776,756	7,320,850	8.0%
		標準偏差	6,842,373	8,750,506	
		中央値	4,730,000	5,015,409	6.0%
	うち、後発医薬品	平均値	577,518	734,232	27.1%
		標準偏差	714,697	857,696	
		中央値	354,560	460,000	29.7%
廃棄額 (円)	医薬品全品目	平均値	45,988	46,139	0.3%
		標準偏差	107,246	107,094	
		中央値	10,000	8,200	-18.0%
	うち、後発医薬品	平均値	10,649	11,033	3.6%
		標準偏差	57,005	50,732	
		中央値	444	438	-1.4%

(注) すべての項目に回答のあった 415 施設を集計対象とした。

「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度等

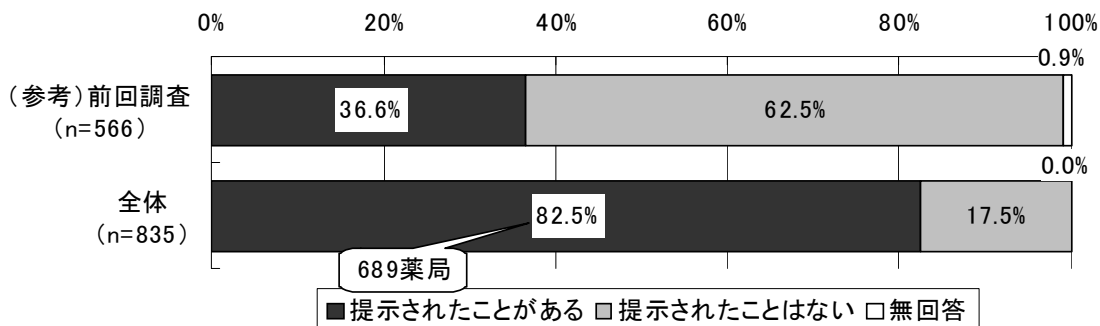
1)「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度

図表 46 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度



2)「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験の有無

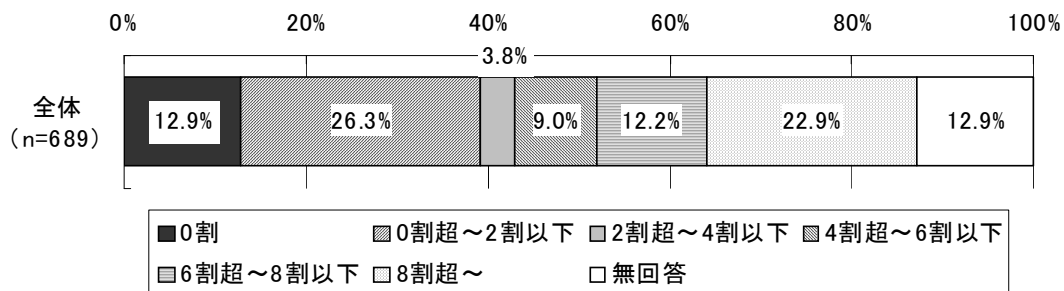
図表 47 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験の有無
(「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていると回答した薬局)



(注) 前回調査では、全ての薬局を対象にした設問であったが、今回調査では「ジェネリック医薬品希望カード」を「知っている」と回答した薬局を対象にした限定設問となっていることに留意が必要である。

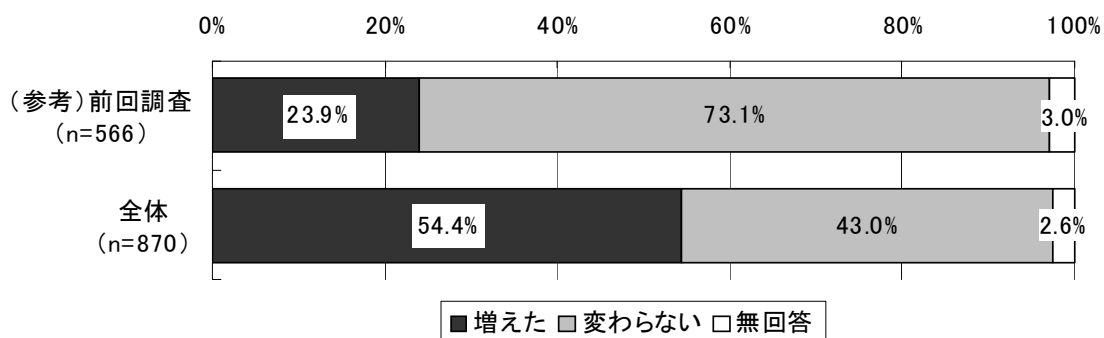
3)「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者における、先発医薬品から後発医薬品への変更調剤を行った患者の割合（平成 22 年 4 月以降）

図表 48 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者における、先発医薬品から後発医薬品への変更調剤を行った患者の割合（平成 22 年 4 月以降、提示されたことがある薬局）



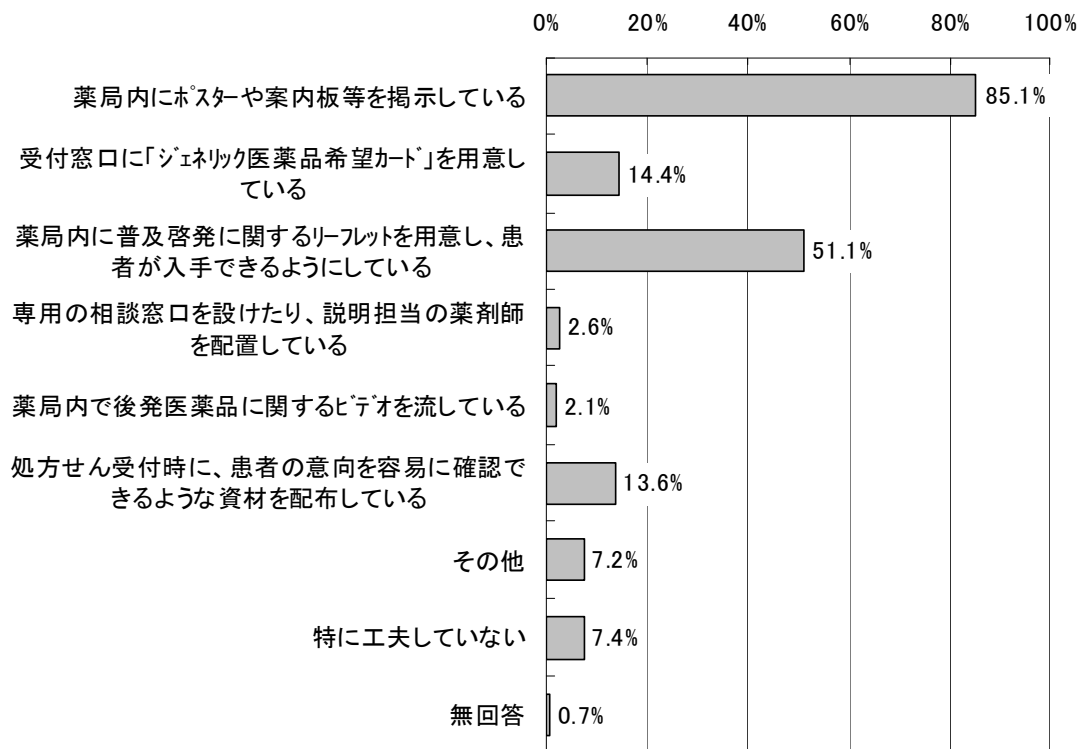
4)「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成 21 年 4 月以降）における後発医薬品を希望する患者数の変化

図表 49 「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成 21 年 4 月以降）における後発医薬品を希望する患者数の変化



5) 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫

図表 50 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫（複数回答、n=870）

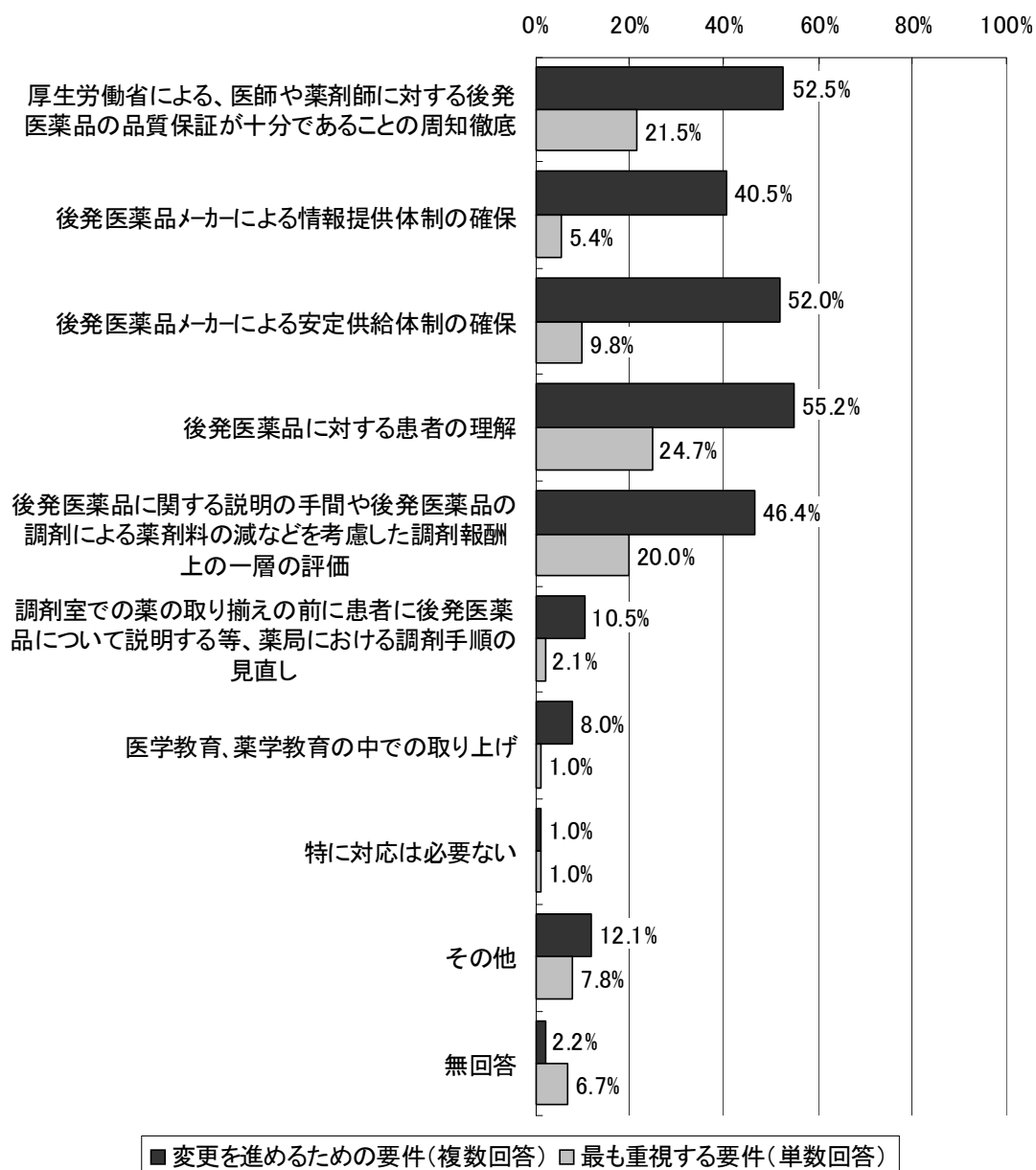


（注）「その他」の内容として、「患者に口頭で説明している」「患者の意向を定期的に確認する」「アンケートに後発医薬品への変更希望欄を設け、患者の意向を把握するようにしている」等が挙げられた。

後発医薬品への変更を進めるための要件

1) 薬局として後発医薬品への変更を進めるための要件

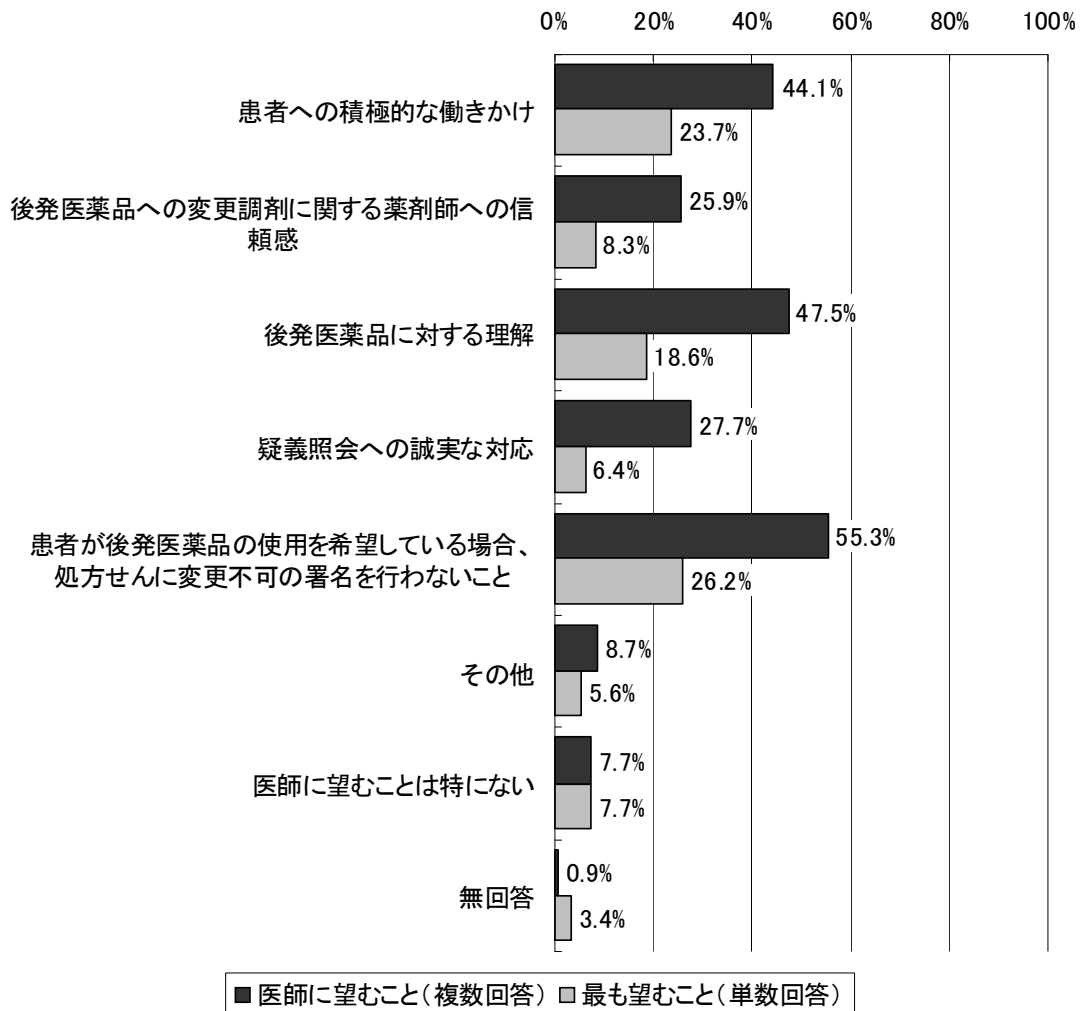
図表 51 処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がなかったが、変更しなかった場合について、今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件 (n=870)



(注)「その他」の内容として、「一般名処方の推進」「第三者機関による生物学的同等性の各試験結果が公表されること」「市販後にも品質、効果、副作用等の調査(先発品との比較)を行いデータを開示すること」「後発医薬品の薬価を下げること」「自己負担のない患者に後発医薬品使用を促すこと」等が挙げられた。

2) 医師に望むこと

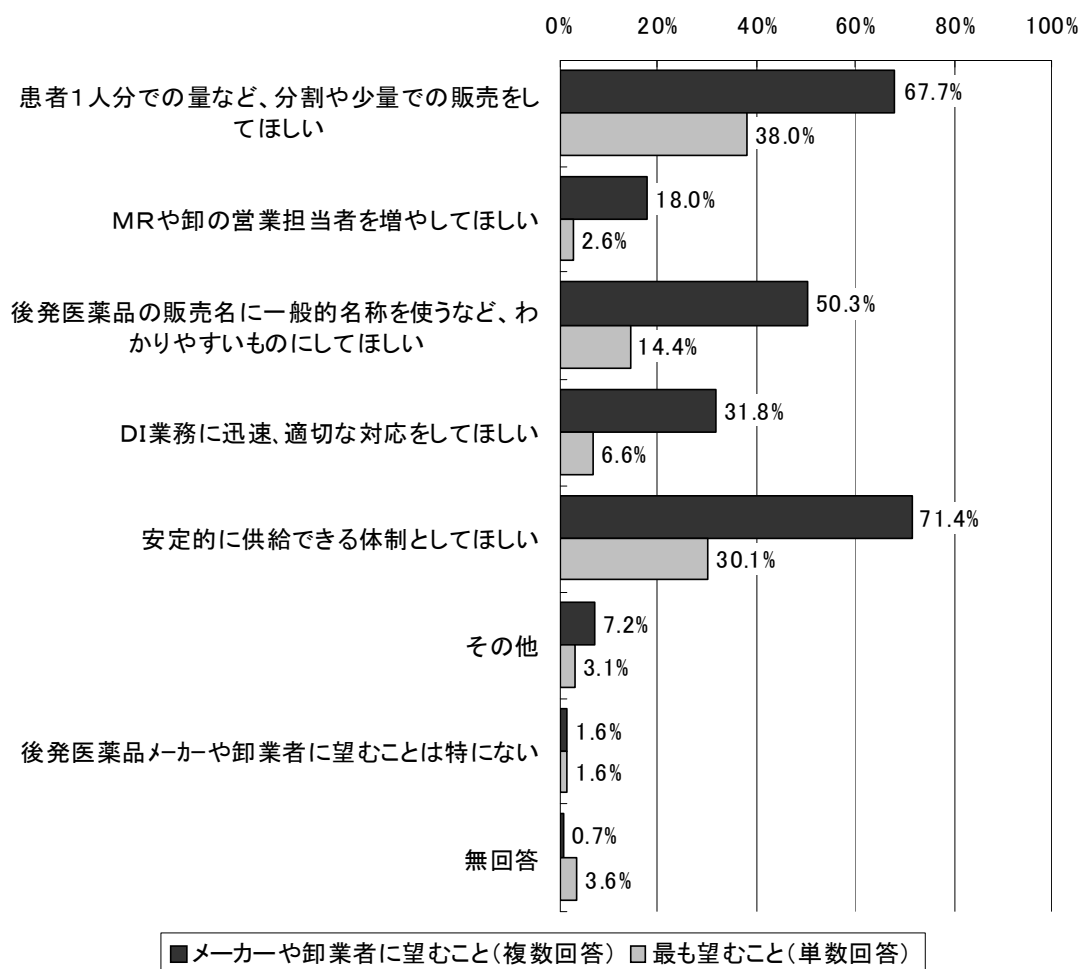
図表 52 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと (n=870)



(注)「その他」の内容として、「一般名処方すること」「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」「後発医薬品を処方した処方せんを変更不可としないこと」「地域の薬剤師会に後発医薬品に対する考えを伝えること」「医師自らが後発医薬品を積極的に処方すること」等が挙げられた。

3) 後発医薬品メーカーや卸業者に望むこと

図表 53 後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むこと (n=870)



(注)「その他」の内容として、「すぐに製造中止となる医薬品は製造しないこと」等が挙げられた。

後発医薬品に変更して調剤した処方せんに係る薬剤料の状況

図表 54 9/27～10/3 に後発医薬品に変更して調剤された処方せん（12,915 枚）の状況

	(今回調査)			※参考(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)	826.6	1489.6	392.0	985.9	1628.3	486.0
実際に調剤した薬剤料(B) (点)	662.1	1336.6	295.0	790.9	1428.0	352.0
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A) (%)	80.1		75.3	80.2		72.4

* 前回調査の処方せん枚数は 5,964 枚 (平成 21 年 7 月 21 日から 7 月 27 日までの処方せん)。

図表 55 患者一部負担金割合別にみた、9/27～10/3 に後発医薬品に変更して調剤された処方せん（12,915 枚）の状況

	患者一部負担金割合					
	全体	0割	1割	2割	3割	10割
処方せん枚数(枚)	12,915	1,199	3,762	88	7,823	20
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A) (点)	826.6	767.3	1054.6	260.3	735.0	371.5
実際に調剤した薬剤料(B) (点)	662.1	653.0	861.1	216.5	574.9	302.3
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A) (%)	80.1	85.1	81.7	83.2	78.2	81.4

(注) 患者一部負担金割合の「全体」には、患者一部負担金割合が不明だった処方せん 23 枚が含まれる。

(3) 診療所・病院・医師調査の結果概要

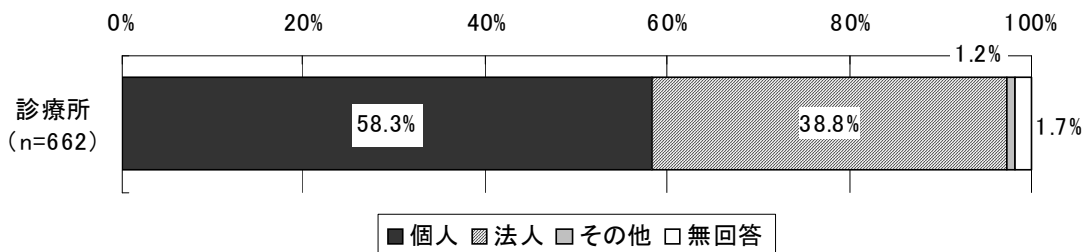
【調査対象等】

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	662 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	574 施設
回答者	開設者・管理者
医師調査	
調査対象	上記「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師 1 施設につき、診療科の異なる医師 2 名
回答数	708 人

診療所の施設属性

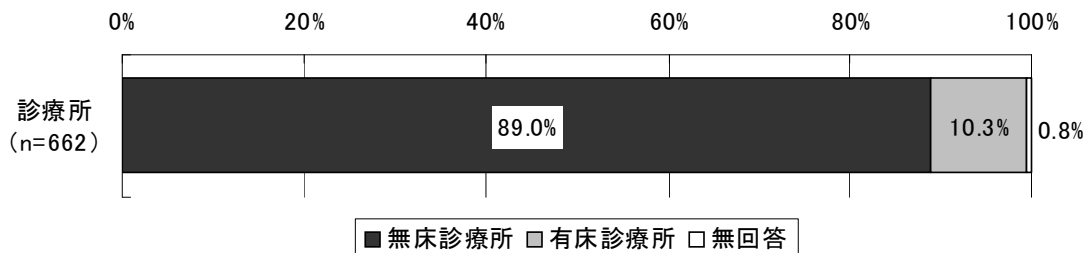
1) 診療所の開設者

図表 56 診療所の開設者

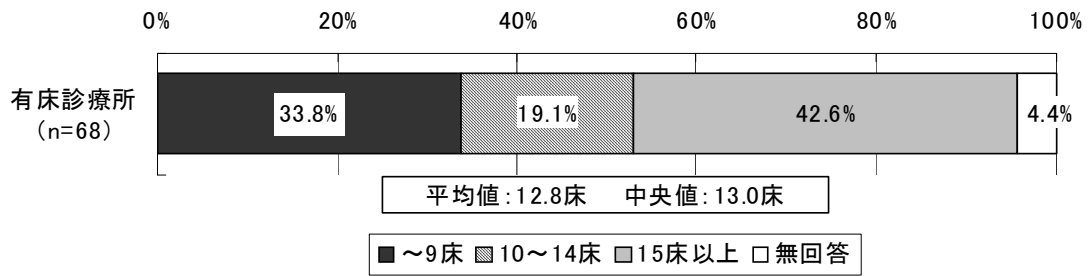


2) 診療所の種別

図表 57 診療所の種別



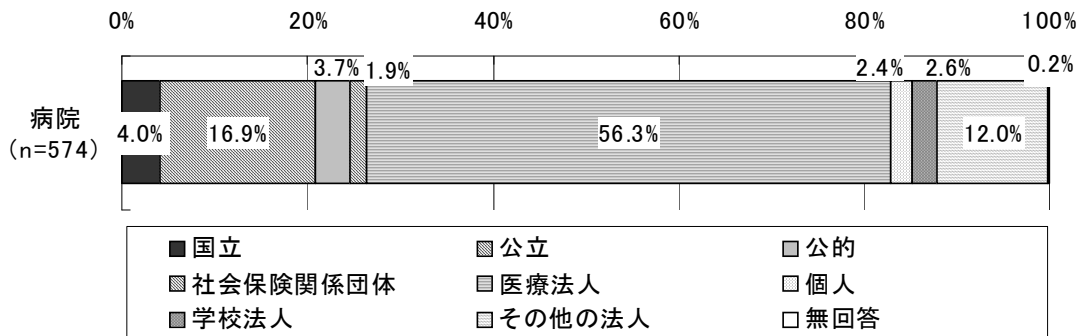
図表 58 有床診療所の病床規模



病院の施設属性

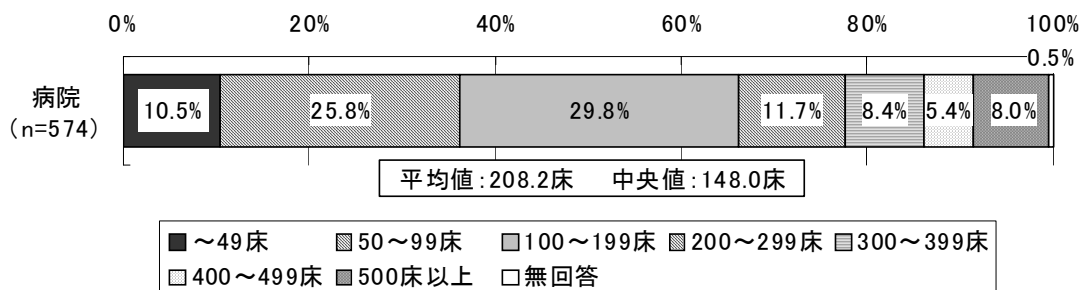
1) 病院の開設者

図表 59 病院の開設者



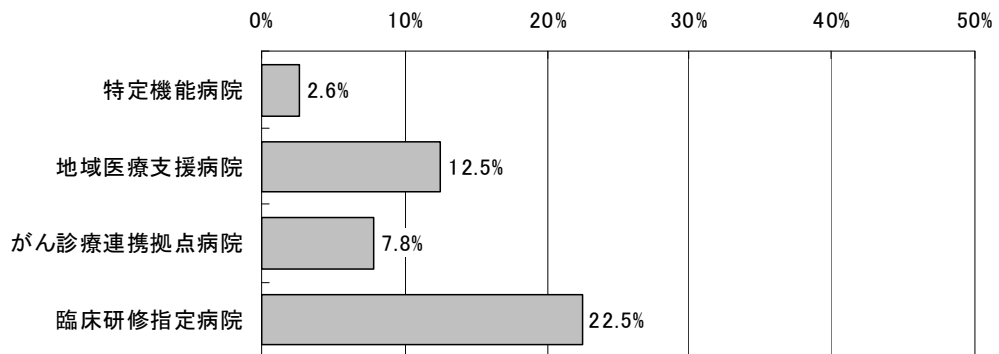
2) 病院の病床規模

図表 60 病院の病床規模



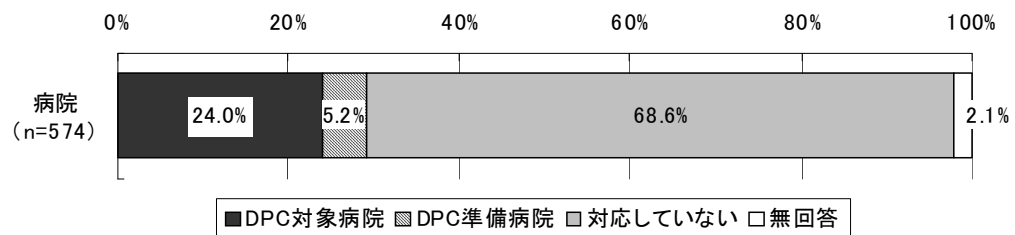
3) 病院の種別

図表 61 病院の種別（複数回答、n=574）



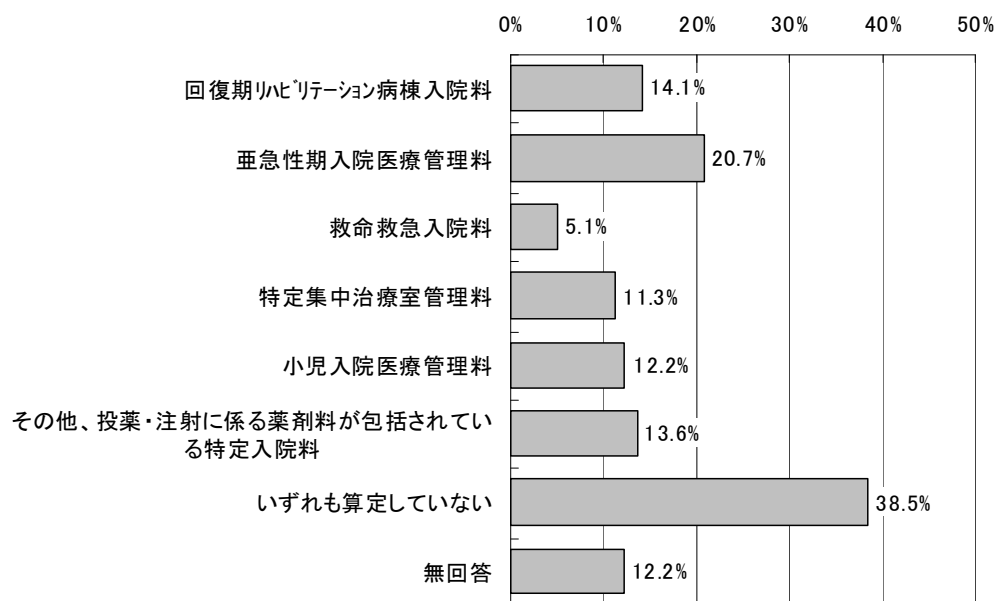
4) D P C の対応状況

図表 62 D P C の対応状況



5) 特定入院料の状況

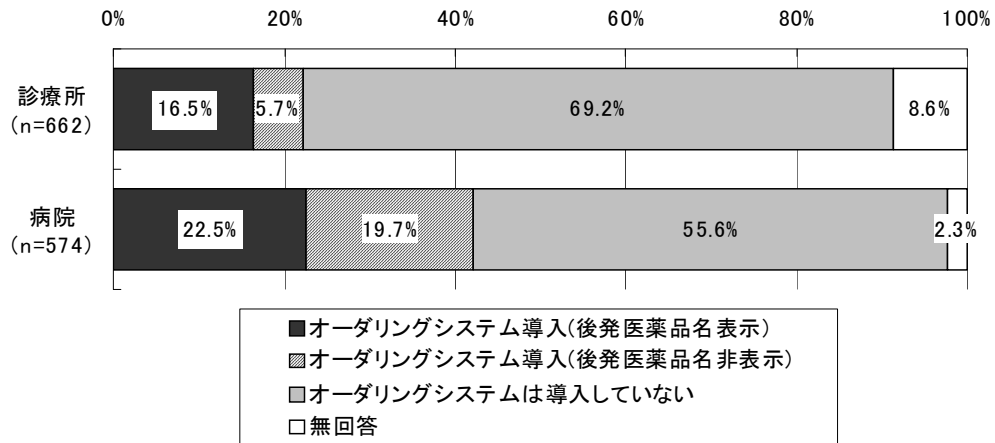
図表 63 特定入院料の状況（複数回答、n=574）



オーダー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

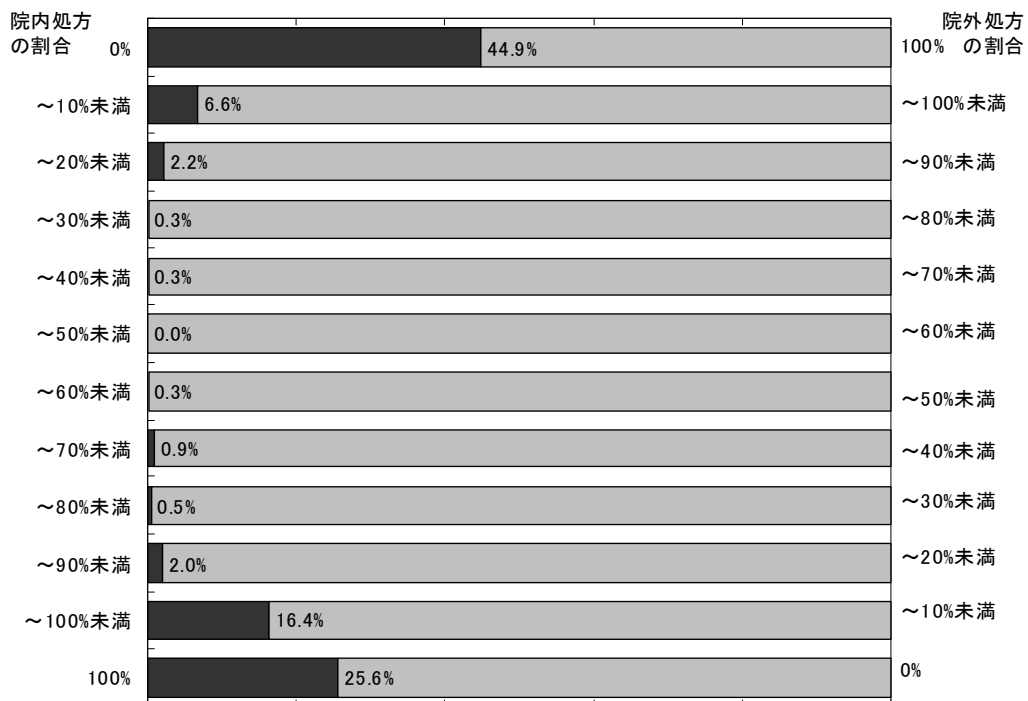
図表 64 オーダリングシステムの導入状況



2) 院内処方と院外処方の割合

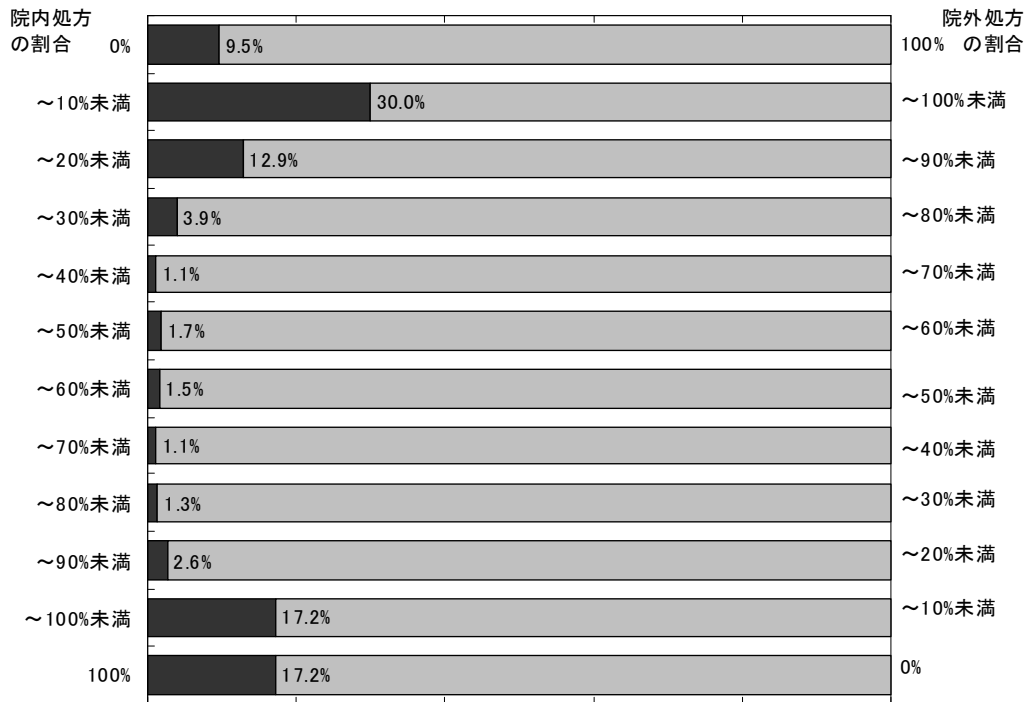
図表 65 院内処方と院外処方の割合

【診療所】 n=648



(注) 院内処方、院外処方の割合について回答のあった 648 施設を集計対象とした。

【病院】 n=536

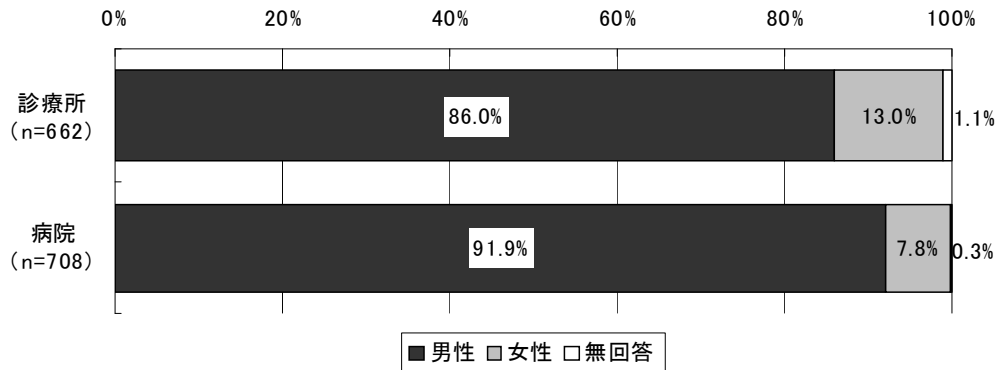


(注) 院内処方、院外処方の割合について回答のあった 536 施設を集計対象とした。

医師の属性

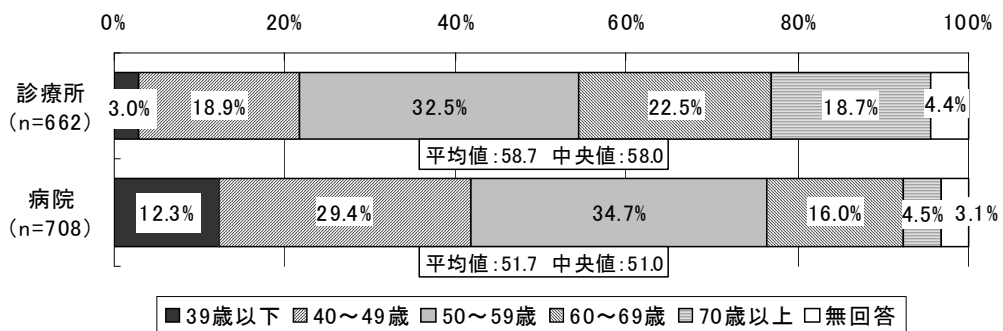
1) 医師の性別

図表 66 医師の性別



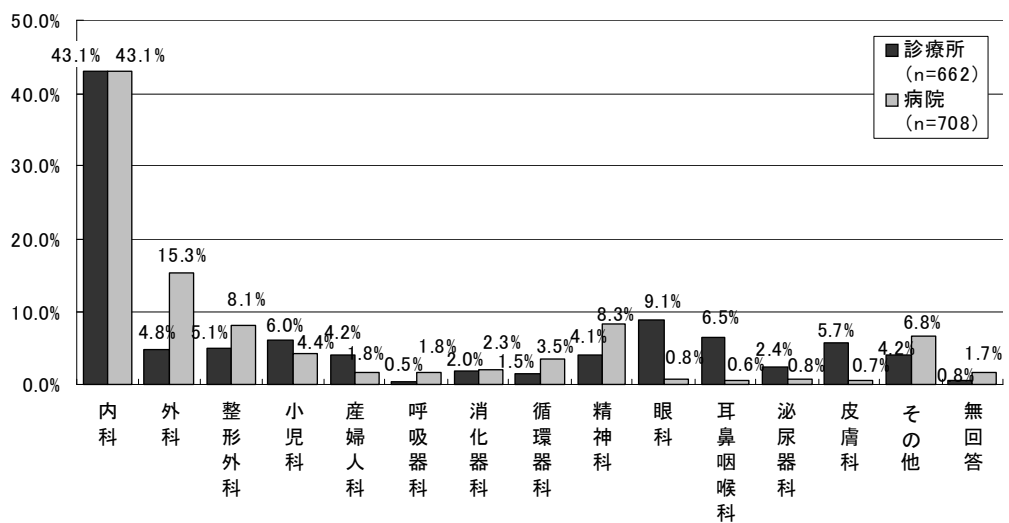
2) 医師の年齢

図表 67 医師の年齢



3) 医師の主たる担当診療科

図表 68 医師の主たる担当診療科



診療所・病院の診療体制

図表 69 診療所における常勤の医師数・薬剤師数 (n=653)

	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	1.2	0.4	1.0
薬剤師数(人)	0.1	0.3	0.0

(注) 医師数・薬剤師数ともに記載のあった施設のみを集計対象とした。

図表 70 病院における医師数・薬剤師数(常勤換算)(n=546)

	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	32.2	71.3	9.0
薬剤師数(人)	6.4	9.1	3.0

(注) 医師数・薬剤師数ともに記載のあった施設のみを集計対象とした。

診療所・病院における医薬品の備蓄状況等

1) 診療所・病院における医薬品の備蓄状況等

図表 71 診療所における医薬品の備蓄状況等

	【無床診療所】院外処方率 50%未満 (n=149)			【無床診療所】院外処方率 50%以上 (n=227)		
	平均値	標準偏差	中央値	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	176.4	115.4	150.0	16.8	28.8	2.0
②①のうち、後発医薬品	40.2	55.9	22.0	2.7	5.9	0.0
③後発医薬品割合(②/①)	22.8%		14.7%	16.2%		0.0%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	2,117,114	3,157,073	1,000,000	62,587	232,814	0
②①のうち、後発医薬品	284,096	497,215	100,000	13,827	67,220	0
③後発医薬品割合(②/①)	13.4%		10.0%	22.1%		-
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	11,248	43,308	0	144	1,215	0
②①のうち、後発医薬品	2,399	9,850	0	22	239	0
③後発医薬品割合(②/①)	21.3%		-	15.2%		-

	【有床診療所】(n=35)		
	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	169.5	155.4	120.0
②①のうち、後発医薬品	33.4	57.6	15.0
③後発医薬品割合(②/①)	19.7%		12.5%
2. 調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	1,451,717	2,025,147	520,000
②①のうち、後発医薬品	145,058	319,150	25,007
③後発医薬品割合(②/①)	10.0%		4.8%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)			
①全医薬品	4,586	12,008	0
②①のうち、後発医薬品	1,143	5,298	0
③後発医薬品割合(②/①)	24.9%		-

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

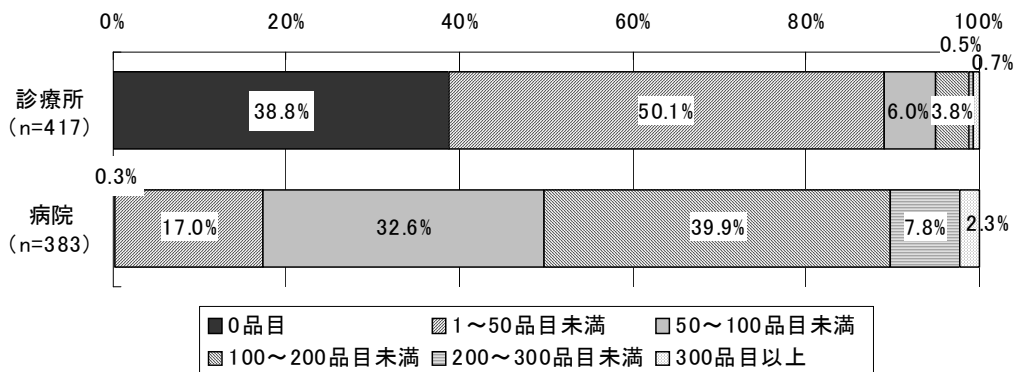
図表 72 病院における医薬品の備蓄状況等

	DPC対象病院(特定機能病院) (n=13)			DPC対象病院(特定機能病院以外) (n=92)		
	平均値	標準偏差	中央値	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	1,821.7	359.3	1792.0	1,186.7	365.8	1,200.0
②①のうち、後発医薬品	155.5	60.8	131.0	142.4	62.0	135.0
③後発医薬品割合(②/①)	8.5%		7.3%	12.0%		11.3%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	236,790,708	83,138,539	228,090,839	72,267,523	74,209,501	44,000,000
②①のうち、後発医薬品	12,293,021	8,294,903	11,000,000	6,027,478	6,723,498	4,193,771
③後発医薬品割合(②/①)	5.2%		4.8%	8.3%		9.5%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	208,586	196,360	151,258	68,372	150,215	23,517
②①のうち、後発医薬品	16,017	24,030	540	3,652	9,258	0
③後発医薬品割合(②/①)	7.7%		0.4%	5.3%		0.0%

	DPC準備病院(n=21)			それ以外の病院(n=250)		
	平均値	標準偏差	中央値	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	792.7	338.6	700.0	610.2	321.6	552.0
②①のうち、後発医薬品	106.4	73.8	81.0	99.2	86.0	87.0
③後発医薬品割合(②/①)	13.4%		11.6%	16.3%		15.8%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	23,408,847	35,570,688	10,000,000	10,411,557	12,845,089	5,485,000
②①のうち、後発医薬品	1,874,429	3,040,533	770,040	914,614	996,784	600,000
③後発医薬品割合(②/①)	8.0%		7.7%	8.8%		10.9%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	30,649	47,154	10,000	13,532	24,116	3,545
②①のうち、後発医薬品	1,209	3,206	0	1,164	3,032	0
③後発医薬品割合(②/①)	3.9%		0.0%	8.6%		0.0%

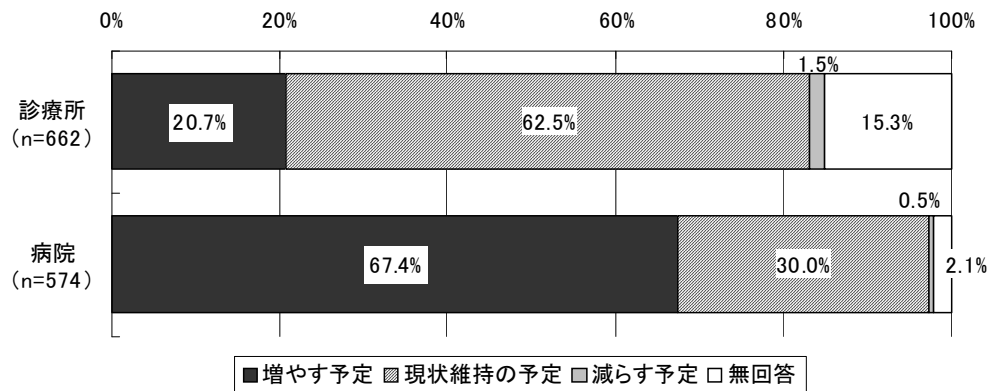
(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

図表 73 後発医薬品の備蓄状況



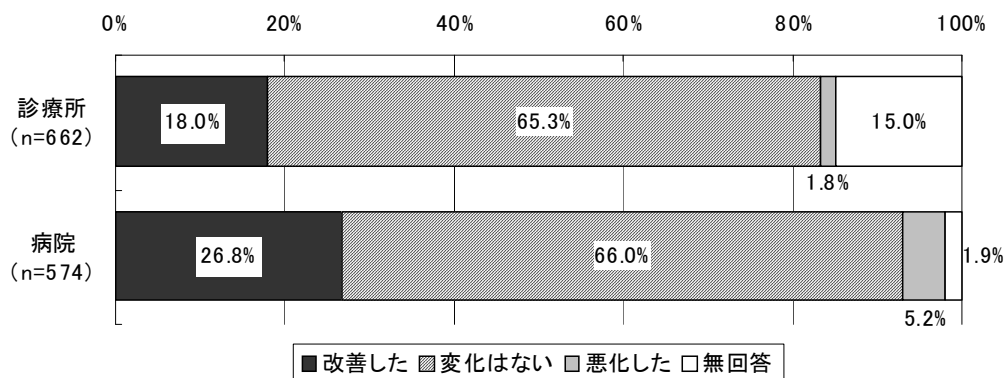
2) 診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定

図表 74 診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定



3) 後発医薬品の供給体制 (1年前と比較して)

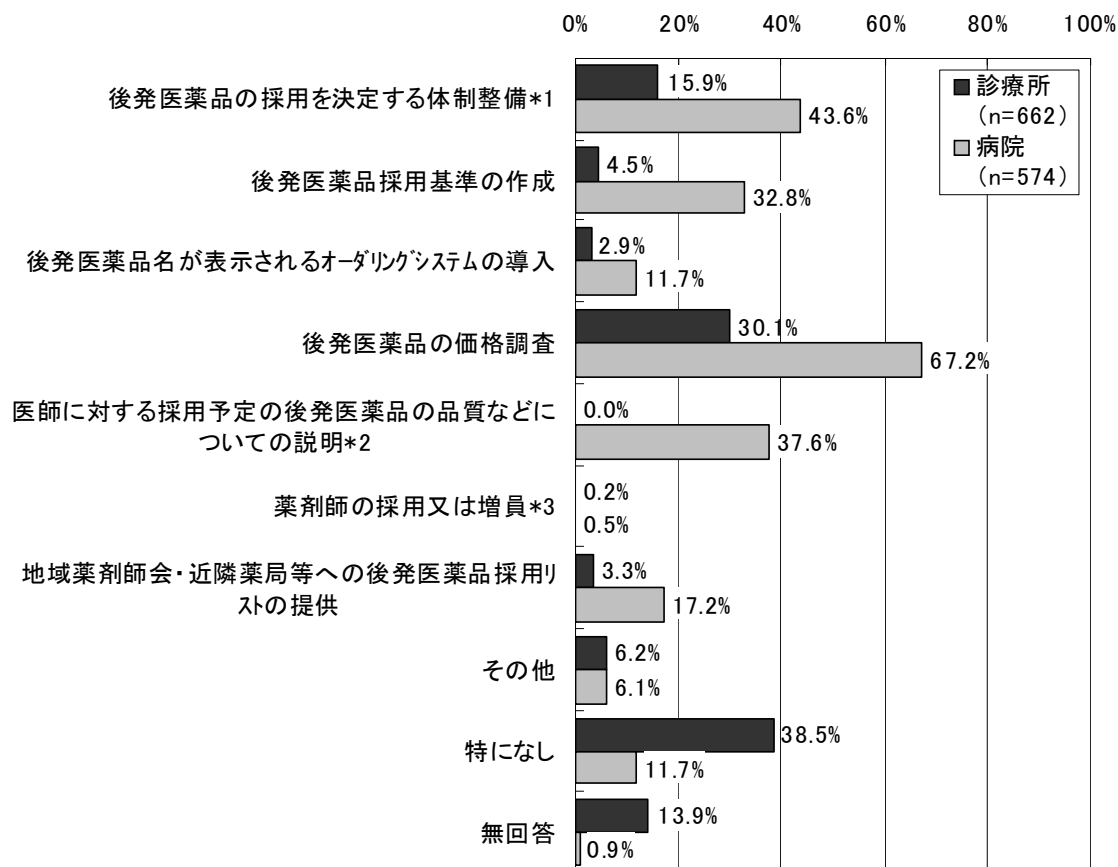
図表 75 後発医薬品の供給体制 (1年前と比較して)



診療所・病院における後発医薬品の採用状況等

1) 診療所・病院で後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと

図表 76 診療所・病院で後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと（複数回答）



*1) 診療所調査と病院調査とでは選択肢の表現が異なる。

診療所：「薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制の整備」

病院：「院内に診療部門や薬剤部門などからなる後発医薬品採用のための委員会の設置・開催」

*2) 病院調査のみの選択肢であり、診療所調査には当該選択肢はない。

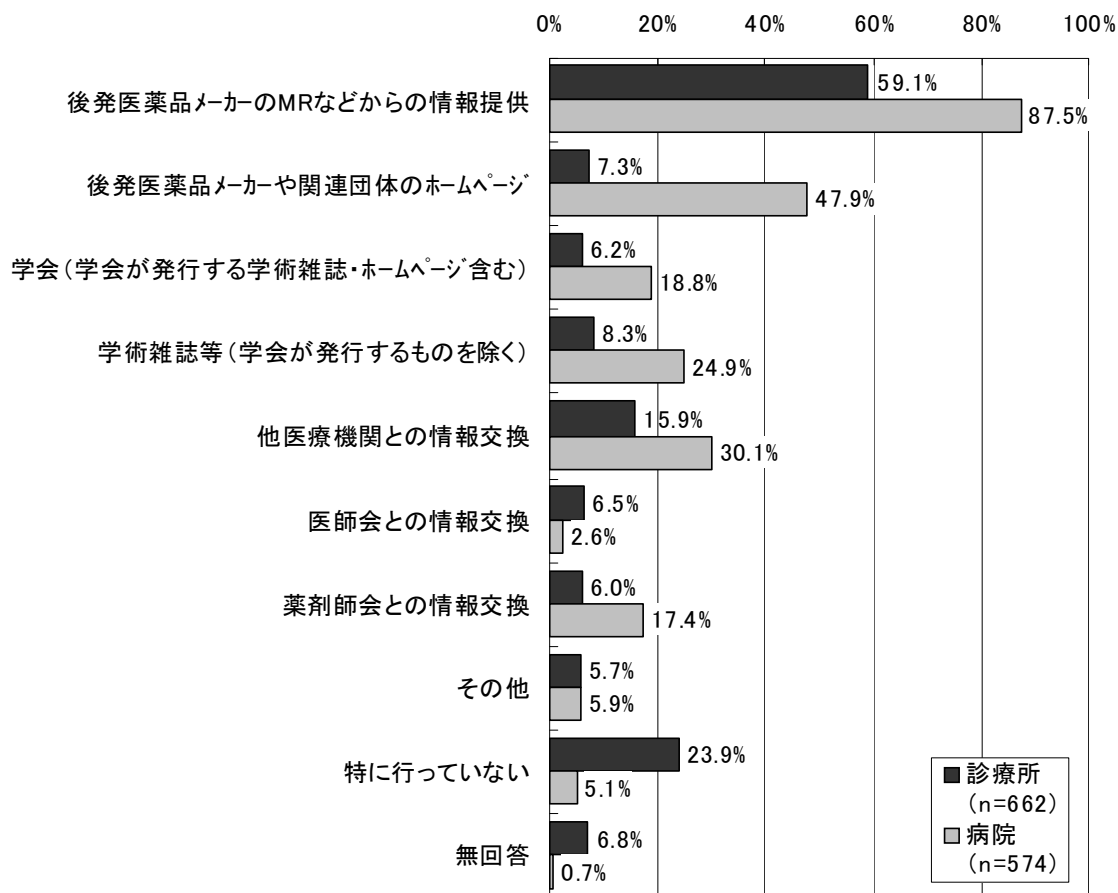
*3) 病院調査では「薬剤師の増員」となっている。

(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「近隣薬局との情報交換を行った上での採用決定」「MRからの情報提供」「効果、副作用報告、メーカー信頼度を調査」「近隣薬局に任せている」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「薬事委員会での審議」「メーカーからの安定供給、品質（血中濃度）等の確認」「公立病院全体で同一の後発医薬品を採用」「問屋に対する安定供給の確認」「品質調査、適応症調査、流通状況調査、診療科意識調査」等が挙げられた。

2) 後発医薬品に関する情報の収集源

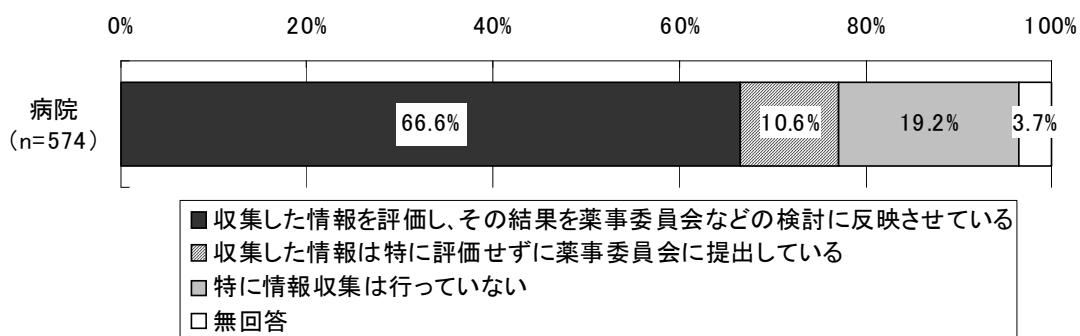
図表 77 診療所・病院における後発医薬品に関する情報の収集源（複数回答）



(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「近隣薬局からの情報」「卸業者からの情報」「患者からの意見収集」等が挙げられた。

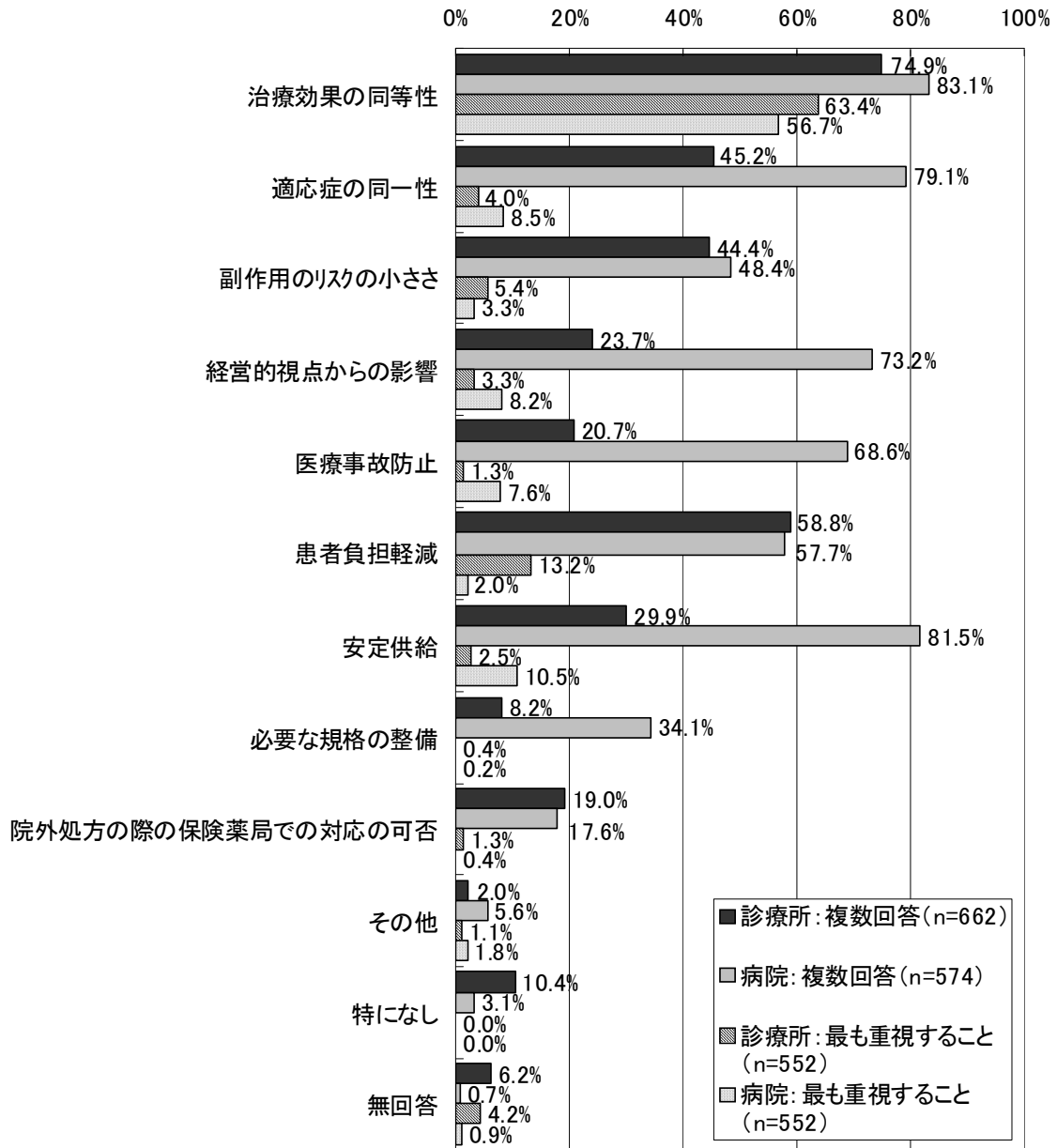
・病院においては、「その他」の内容として、「卸からの情報」「医薬品情報ホームページ」「オレンジブック」等が挙げられた。

図表 78 病院における、薬剤部門が収集した後発医薬品情報の使い方



3) 後発医薬品を採用する際に重視すること

図表 79 診療所・病院における後発医薬品を採用する際に重視すること

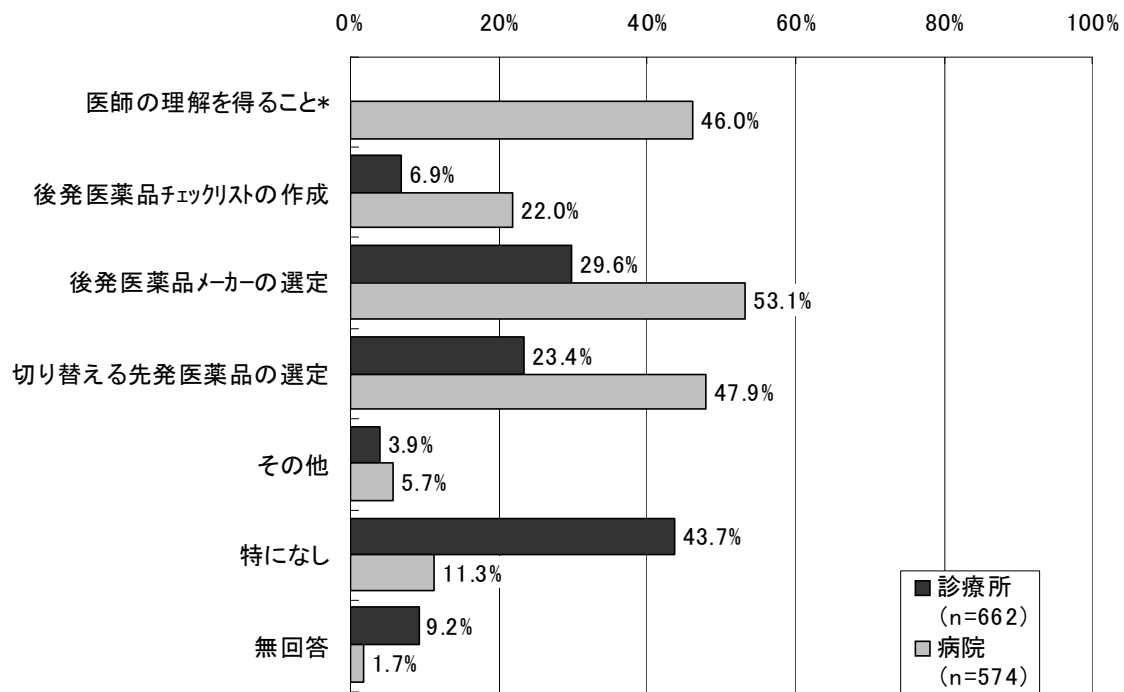


(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「メーカーの信頼性」「味、懸濁性」「薬品名が間違いにくいもの」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「他院採用状況」「名称が一般名であること」「簡易懸濁の可否」「情報収集のしやすさ、情報の質的評価」等が挙げられた。

4) 後発医薬品を導入する際に苦労したこと

図表 80 後発医薬品を導入する際に苦労したこと（複数回答）

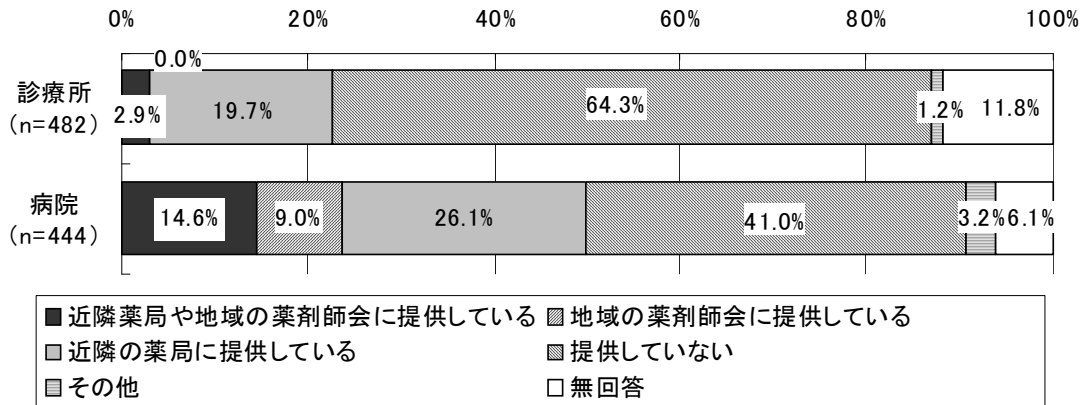


*病院調査のみでの選択肢である。

- (注)・診療所においては、「その他」の内容として、「情報が入手できないこと」「患者への説明」「メーカーの信頼性」「味、懸濁性」「薬品名が間違いにくいもの」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「患者への説明」「名前が覚えにくいこと」「同等性の評価」等が挙げられた。

5) 後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況

図表 81 後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況
(院外処方せんを発行している施設のみ)

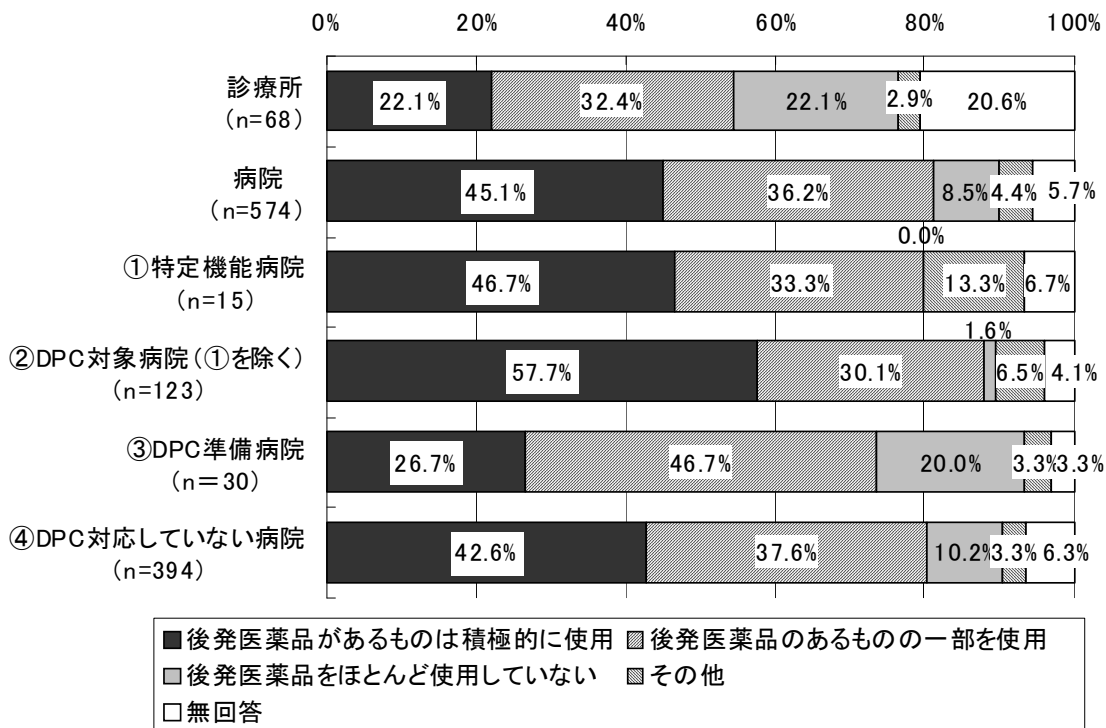


(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「薬局に任せている」が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「リストとしては提供していないが、後発医薬品採用時に薬剤師会に報告している」「ホームページに掲載」「内服薬のみ近隣薬局や地域薬剤師会に提供している」「かかりつけ薬局支援センターに提供」「門前薬局に提供」等が挙げられた。

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

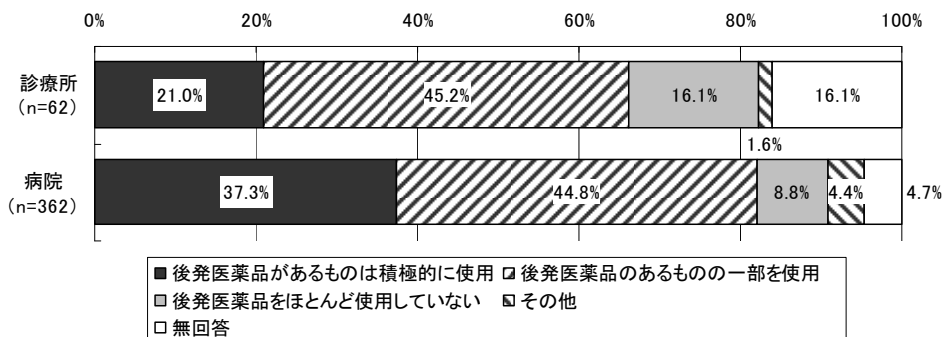
図表 82 入院患者に対する後発医薬品の使用状況



(注)・診療所は有床診療所である。

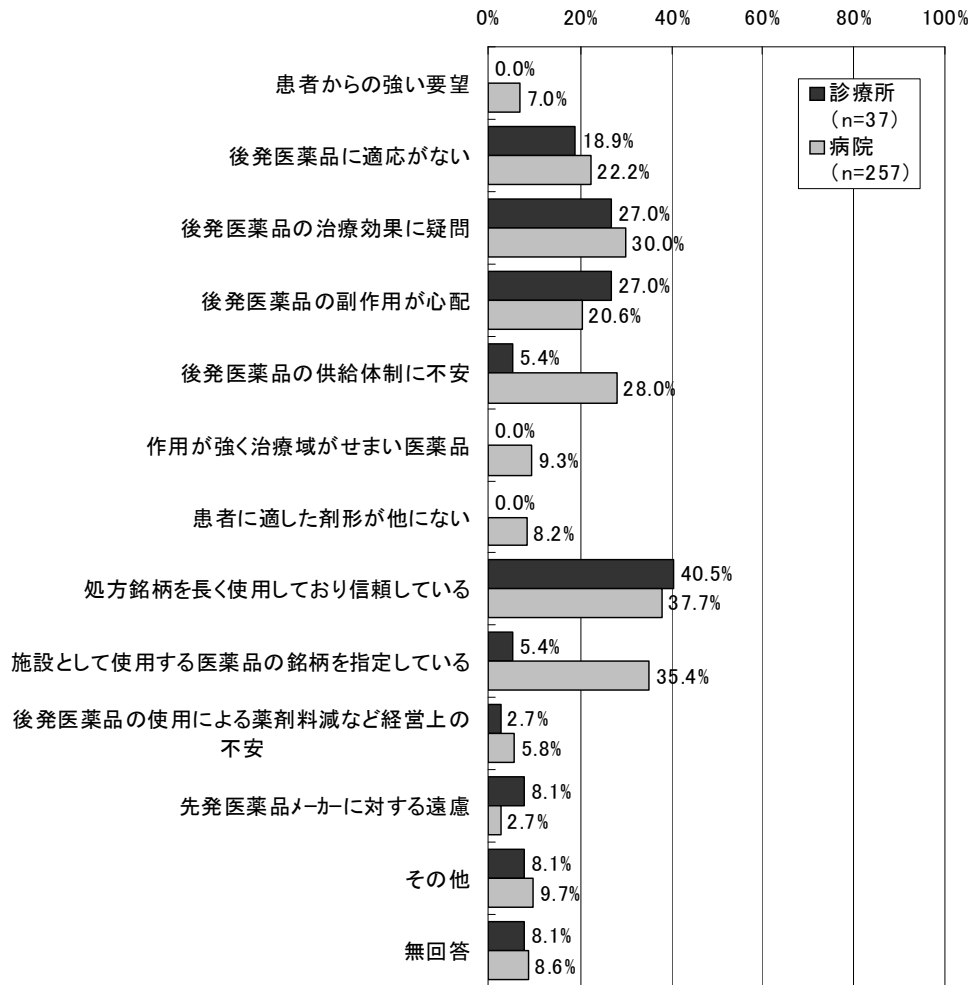
- ・診療所においては、「その他」の内容として、「品質の良いものだけを採用」が挙げられた。
- ・病院においては、「その他」の内容として、「包括病棟では積極的に使用している」「1種類1品目採用のため選択の必要はない」等が挙げられた。

(参考) 前回調査



(注) 有床診療所については、平成 21 年 7 月 1 か月間の平均在院患者数が「0」であった 18 施設を除いて集計した。

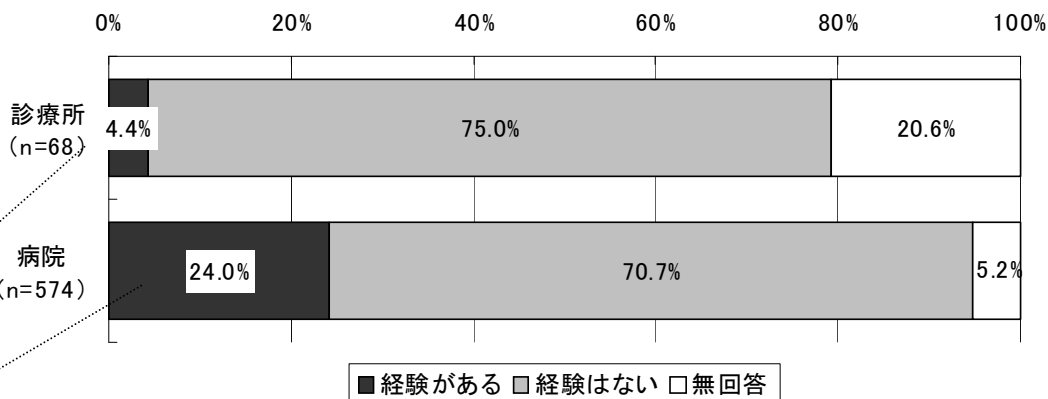
図表 83 入院患者に対して後発医薬品を積極的に使用しない理由（複数回答）



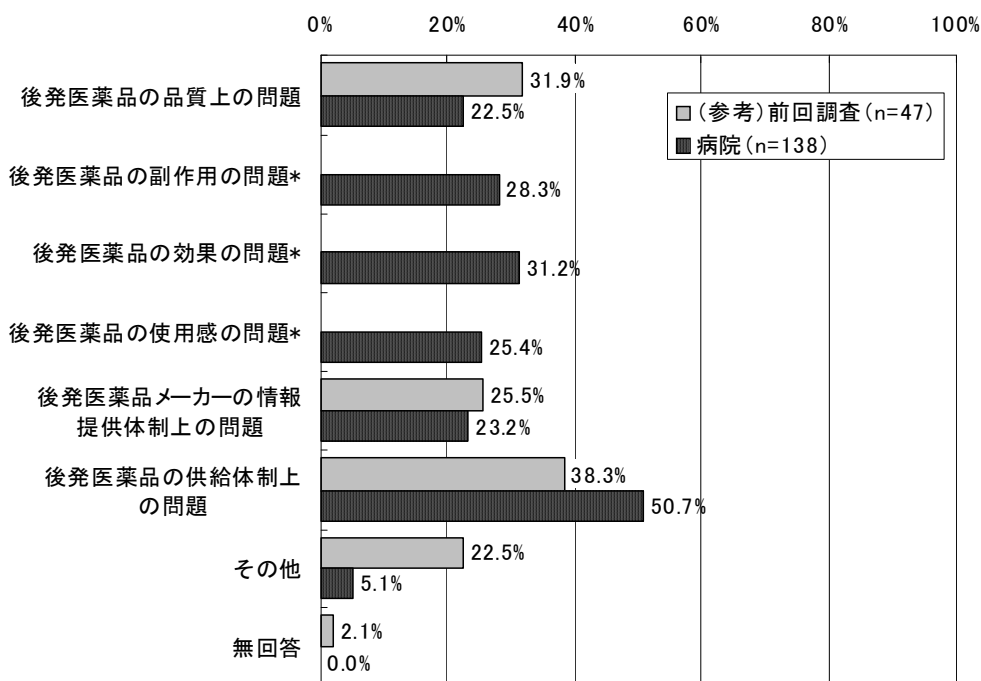
(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「情報不足」「医療従事者の患者が多く薬剤名を問われる」が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「後発品メーカーからの薬剤情報がほとんどない」「医師の希望」「経営上のメリットが少ない」「オーダリングシステムを採用していないので、医療事故防止のため」「先発医薬品メーカーからの情報提供がなくなることに対する不安」等が挙げられた。

2) 入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無（平成 22 年 4 月以降）

図表 84 入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無
（平成 22 年 4 月以降）



図表 85 「入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験がある」と回答した病院における、後発医薬品使用で生じた問題（複数回答、n=138）

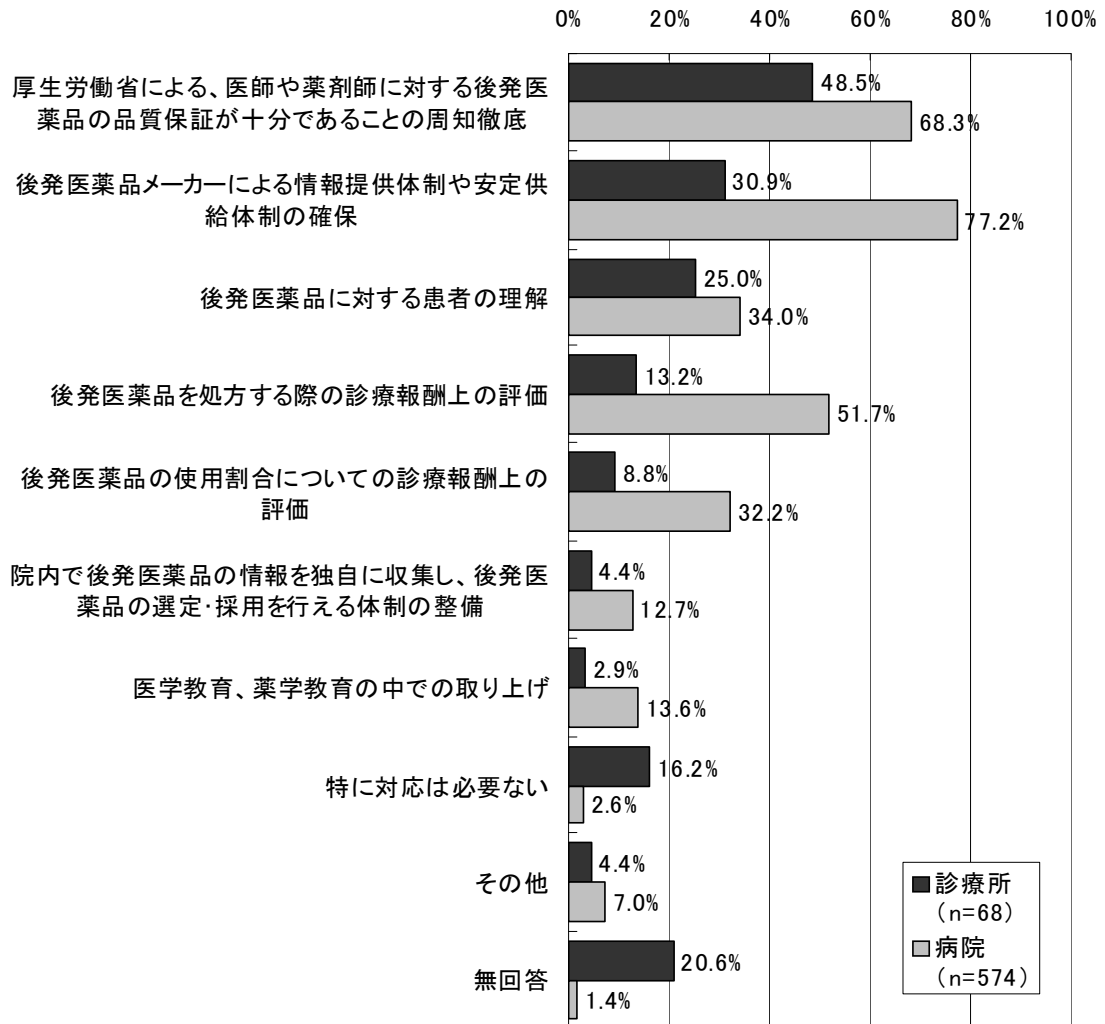


有床診療所 3 件の回答は、「後発医薬品の副作用の問題」が 3 件、「後発医薬品の効果の問題」が 1 件、「後発医薬品の使用感の問題」が 1 件であった。

(注)「その他」の内容として、「直販しているメーカーと卸で価格のトラブル。安定供給に支障が発生」「適応症の先発品との相違」等が挙げられた。

3) 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

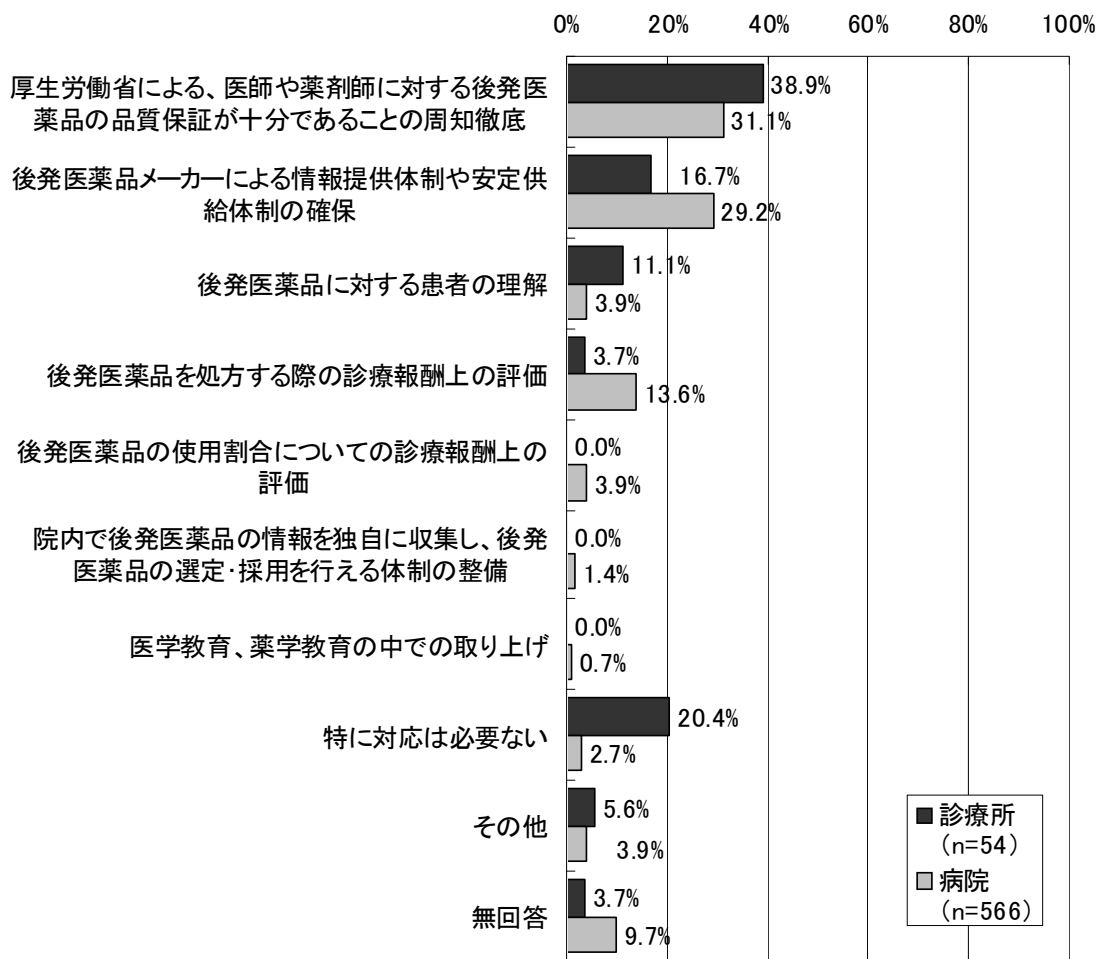
図表 86 今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか（複数回答）



(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「その薬剤も含め同一とする」「物の割に価格が高すぎる」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「公的機関による同一条件での比較検討と情報提示」「品質保証が十分でない医薬品情報の公開」「責任の所在の明確化」「信頼できる先発メーカーによる後発品の販売」「先発、後発医薬品の適応症などの相違をなくす」等が挙げられた。

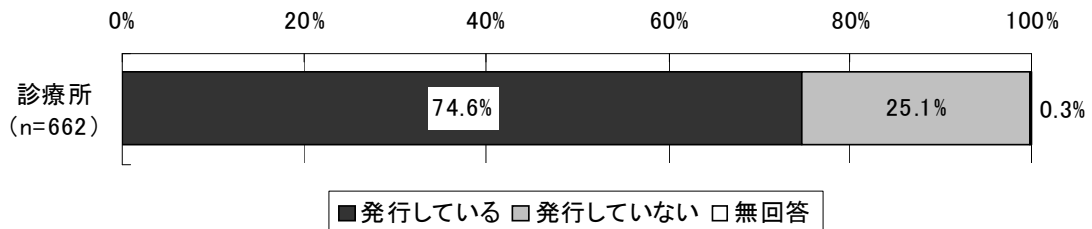
図表 87 今後どのような対応が進めば施設として後発医薬品の使用を進めてもよいか
(最も重要なもの、単数回答)



外来患者に対する後発医薬品の使用状況等

1) 診療所における院外処方せん発行状況（平成 22 年 4 月以降）

図表 88 診療所における院外処方せん発行状況（平成 22 年 4 月以降）



2) 外来診療の状況

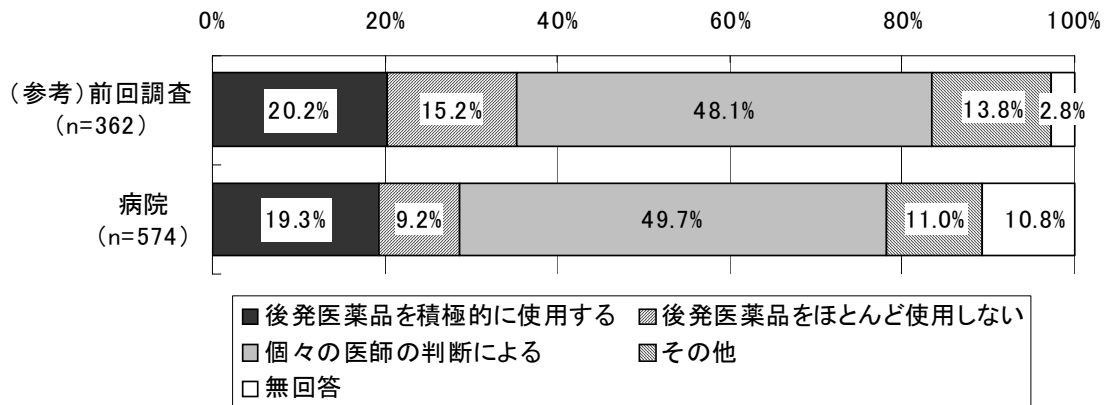
図表 89 診療所・病院における外来診療の状況

	診療所 (n=428)			病院 (n=574)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①1か月間の外来診療実 日数(日)	19.6	4.5	20.0	23.1	3.1	23.0
②1か月間の外来延べ患 者数(人)	1,171.2	948.7	950.0	6,328.4	8,522.2	3,202.0
③1か月間の院外処方せ ん発行枚数(枚)	665.4	678.7	567.5	3,456.7	4,342.4	1,973.0

(注) 診療所は院外処方せんを発行している施設のみを対象としている。

3) 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院内投薬する場合の施設としての対応方針

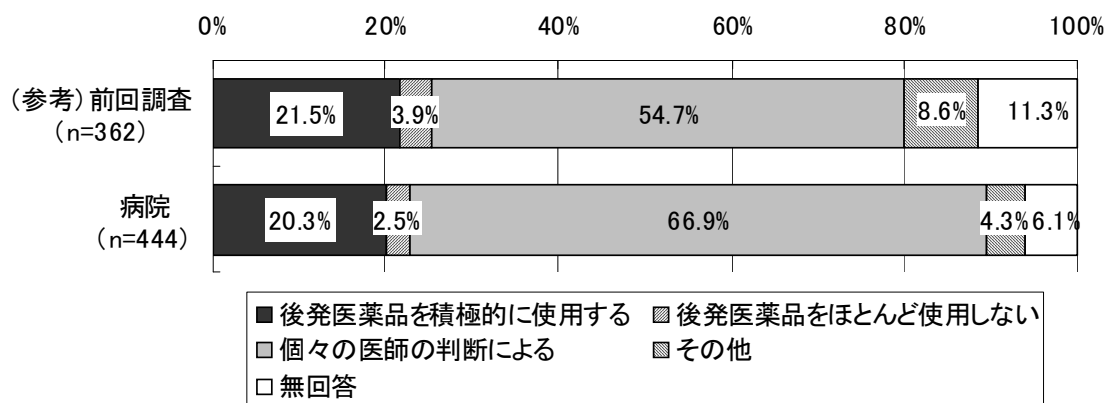
図表 90 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院内投薬する場合の施設としての対応



(注) 今回調査の「その他」の内容としては、「院内で採用している医薬品は1成分1種類であり、それを採用（選択の余地はない）」(同旨含め 44 件)、「院内投薬なし」(5 件)等が挙げられた。

4) 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針

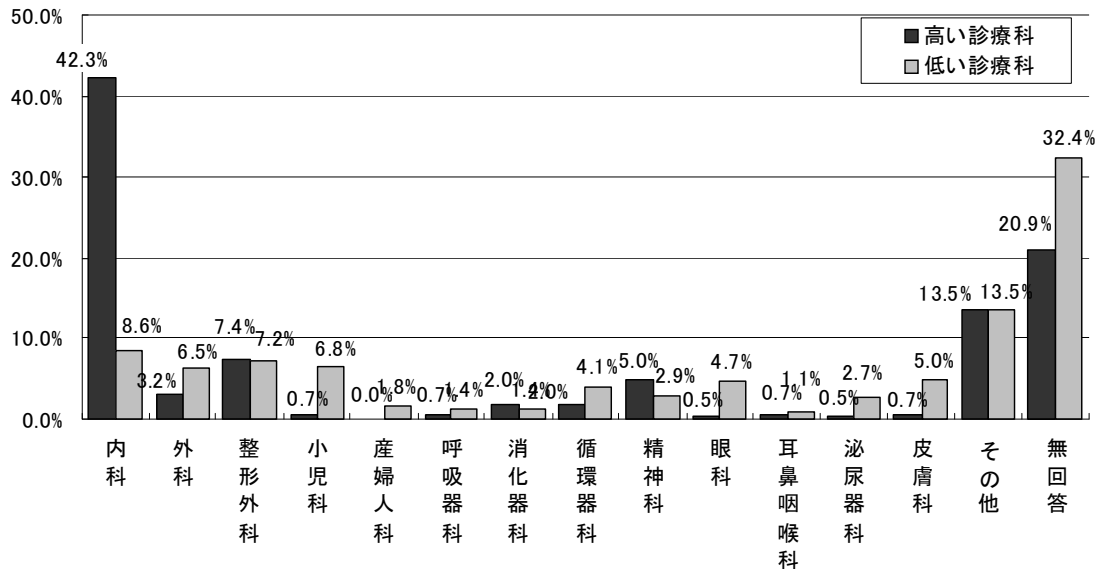
図表 91 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応



(注)・前回調査では院内処方のみの施設も含めて集計しているが、今回調査では院内処方みの 130 施設を除く 444 施設を集計対象とした点に留意する必要がある。
 ・「後発医薬品を積極的に使用する」とは、後発医薬品の銘柄処方のほか、院外処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含む。
 ・今回調査の「その他」の内容としては、「採用薬リストに基づいて処方せんを作成する」「患者の希望を尊重している」等が挙げられた。

5) 病院における院外処方せんを発行している診療科のうち、後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科・低い診療科

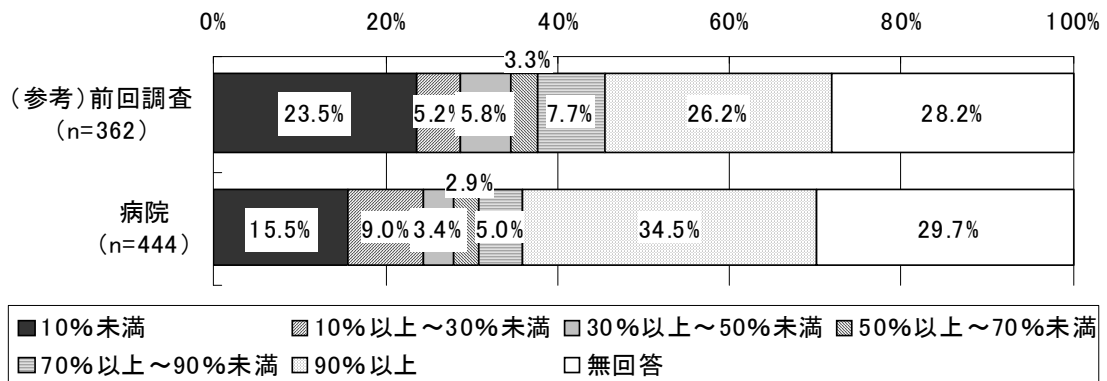
図表 92 病院における院外処方せんを発行している診療科のうち、後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科・低い診療科（複数回答、n=444）



(注) 院内処方済みの 130 施設を除く 444 施設を集計対象とした。

6) 病院における、院外処方せんのうち後発医薬品を銘柄指定した処方せんまたは「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合（平成 22 年 8 月 1 か月間）

図表 93 病院における、院外処方せんのうち後発医薬品を銘柄指定した処方せんまたは「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合（平成 22 年 8 月 1 か月間）

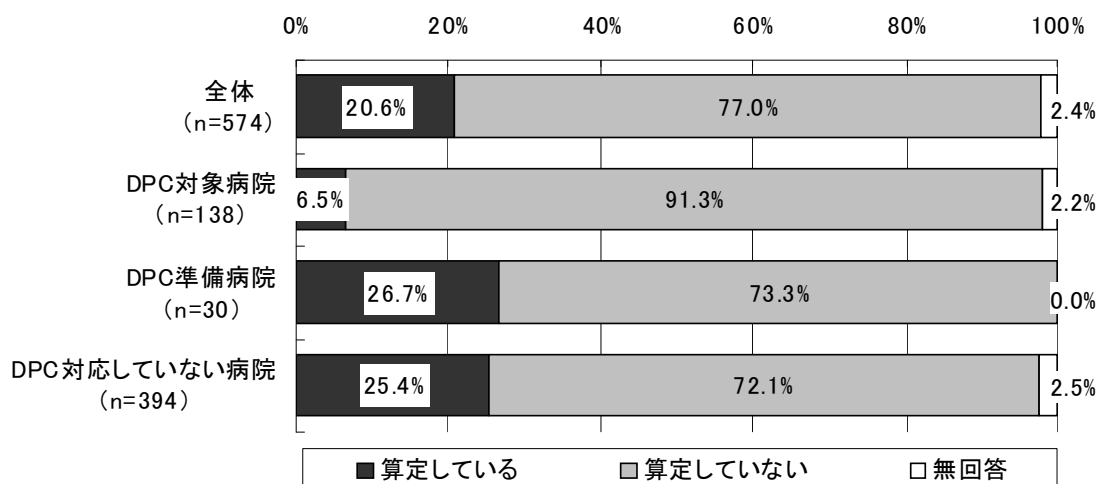


(注)・ 前回調査は平成 21 年 7 月 1 か月分。

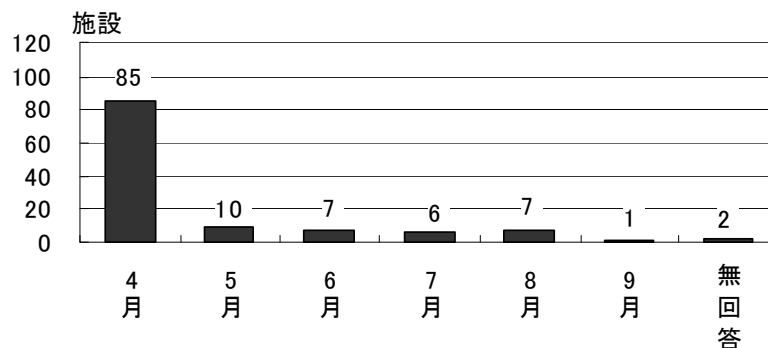
・ 前回調査では院内処方済みの施設も含めて集計しているが、今回調査では院外処方せんを発行していない病院を除いて集計している点に留意する必要がある。

7) 病院における後発医薬品使用体制加算の状況

図表 94 病院における後発医薬品使用体制加算の状況



図表 95 加算算定病院における後発医薬品使用体制加算の施設基準届出時期 (平成 22 年、n=118)



図表 96 加算算定病院における後発医薬品使用体制加算の算定回数 (平成 22 年 8 月 1 か月間)

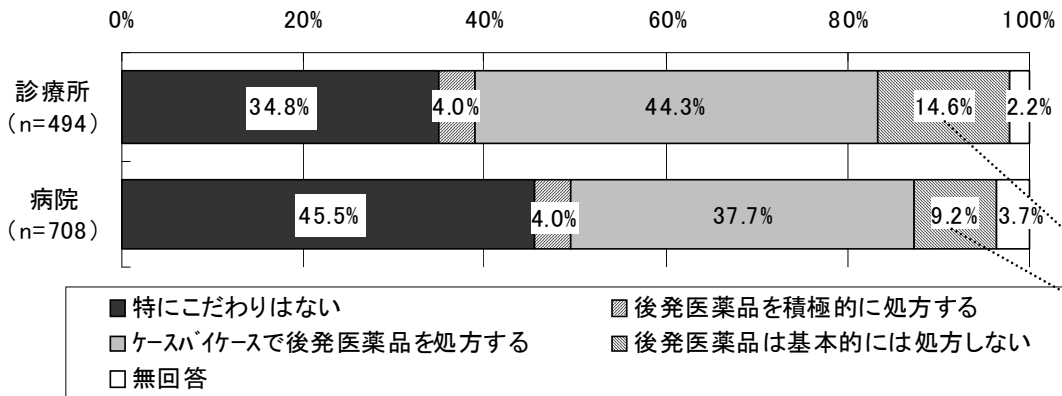
(単位：回)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	118	64.7	115.0	35.0
DPC 対象病院	9	51.5	116.2	0.0
DPC 準備病院	8	183.3	332.1	62.0
DPC 対応していない病院	100	56.0	74.6	35.0

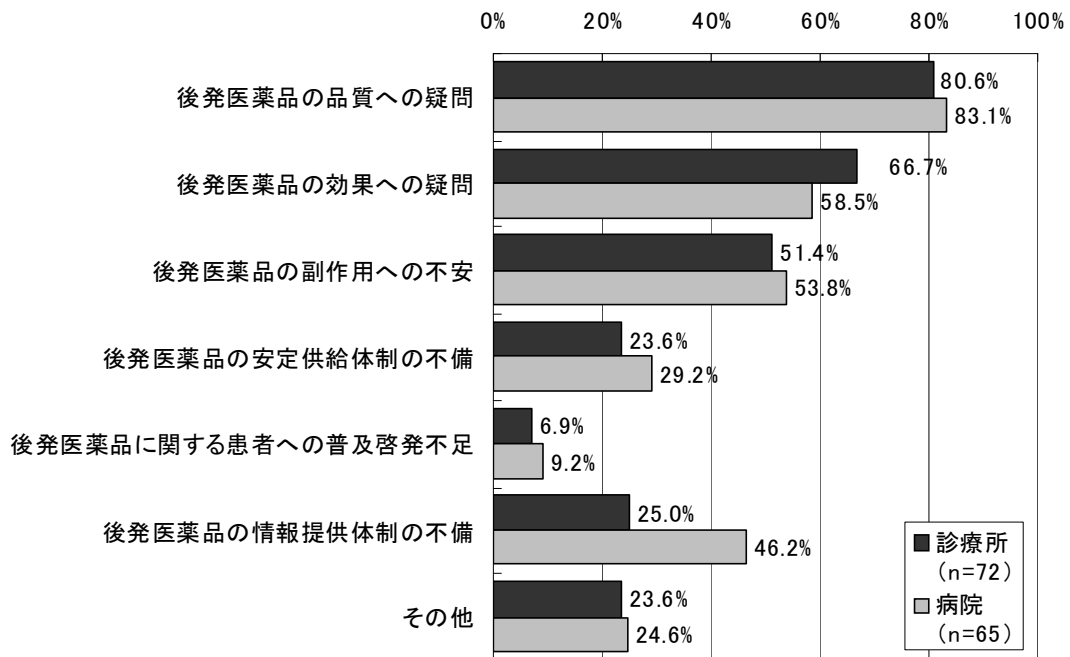
外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等

1) 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

図表 97 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え（医師ベース）



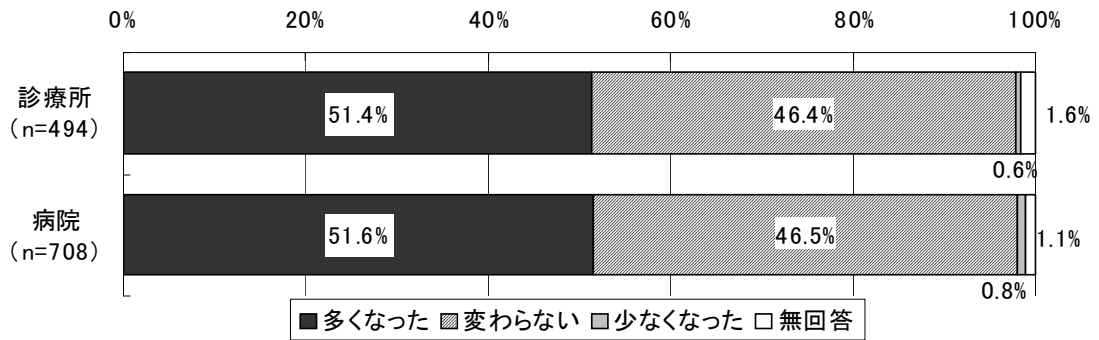
図表 98 外来診療において後発医薬品を基本的には処方しない理由（複数回答、医師ベース）



(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「患者さんに説明できるだけの後発医薬品についての情報を持っていない」「門前薬局がないので患者さん選択に任せている」「先発品に類するくらいのデータをとっての認可を希望する」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「調剤薬局での患者選択にゆだねている」「なぜ先発医薬品に課すのと同じ薬効、副作用についてのデータを要求しないのかきわめて疑問。価格が安いだけでは処方できない」「問題が起こった時に処方医師の責任を問われる可能性がある」「薬局でどこのメーカーを使うかわからず、責任のみ医師が負う制度下では安心して処方出来ない」等が挙げられた。

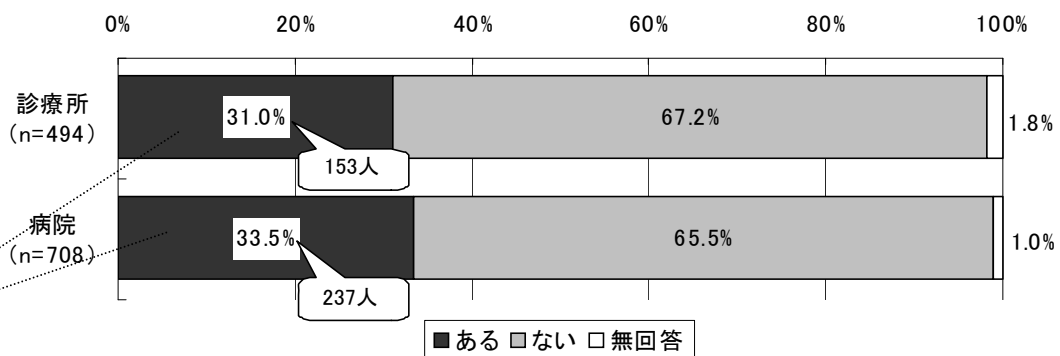
2) 外来診療における後発医薬品の処方の変化（1年前と比較して）

図表 99 外来診療における後発医薬品の処方の変化（1年前と比較して）(医師ベース)

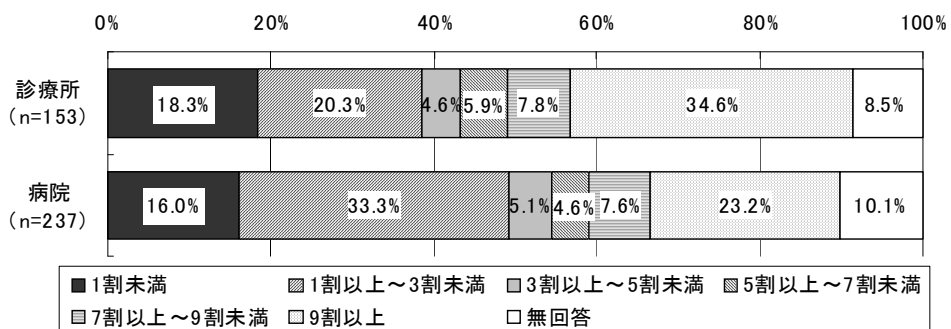


3) 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験等（平成22年4月以降）

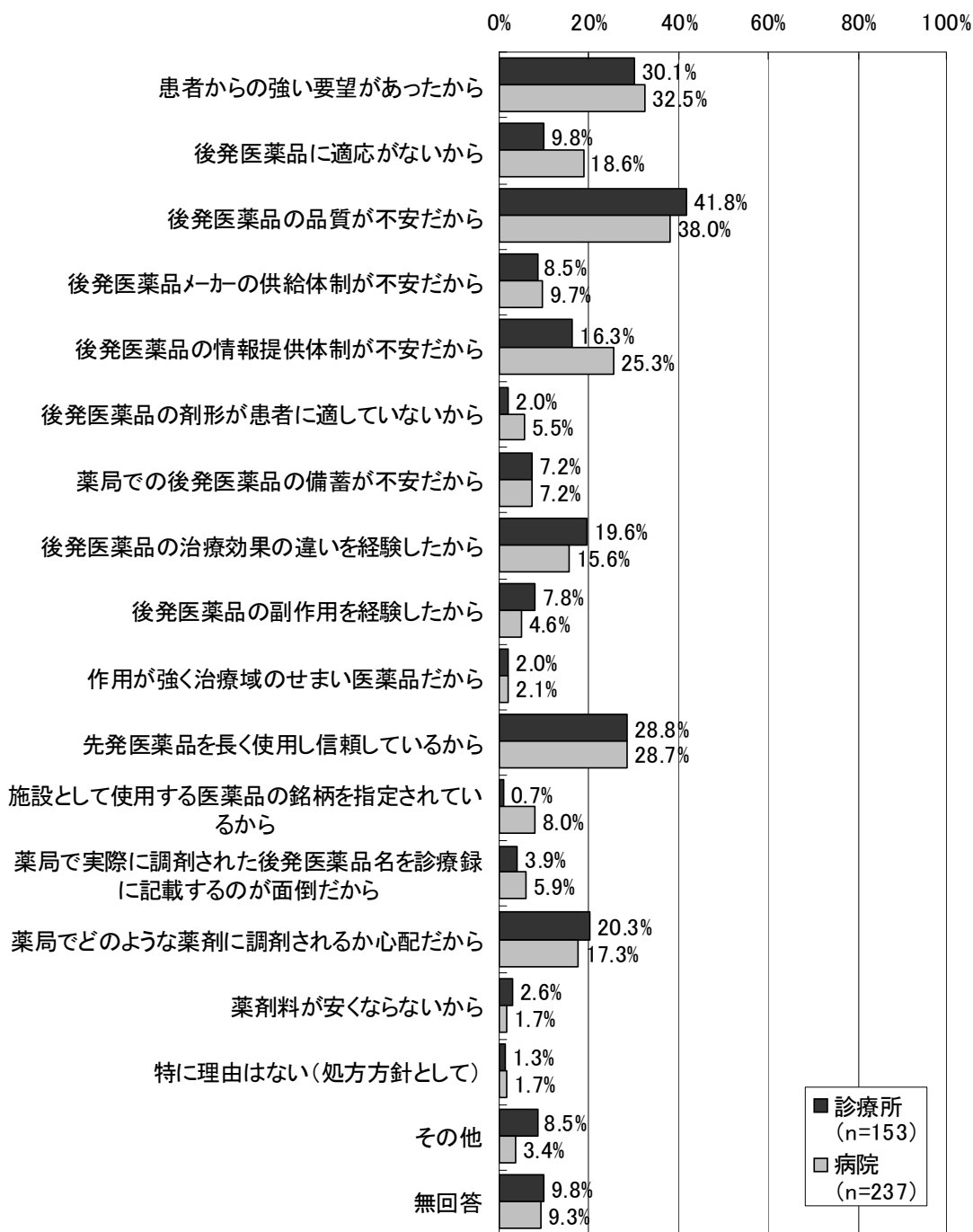
図表 100 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無（平成22年4月以降、医師ベース）



図表 101 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名した処方せんの割合（医師ベース）

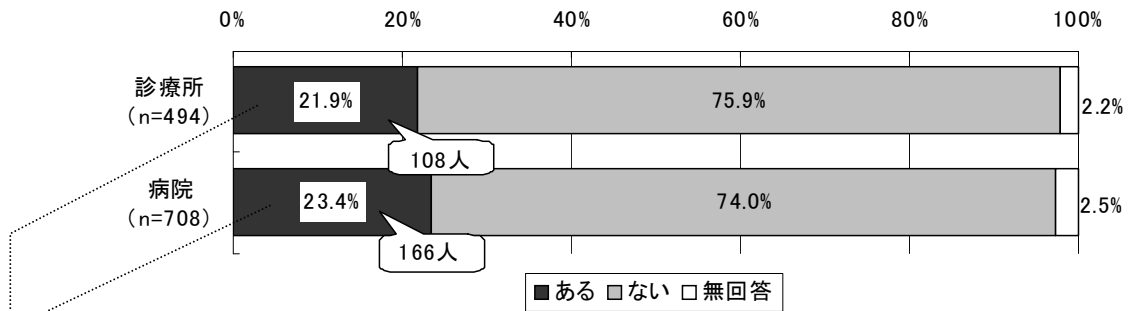


図表 102 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由（医師ベース、複数回答）

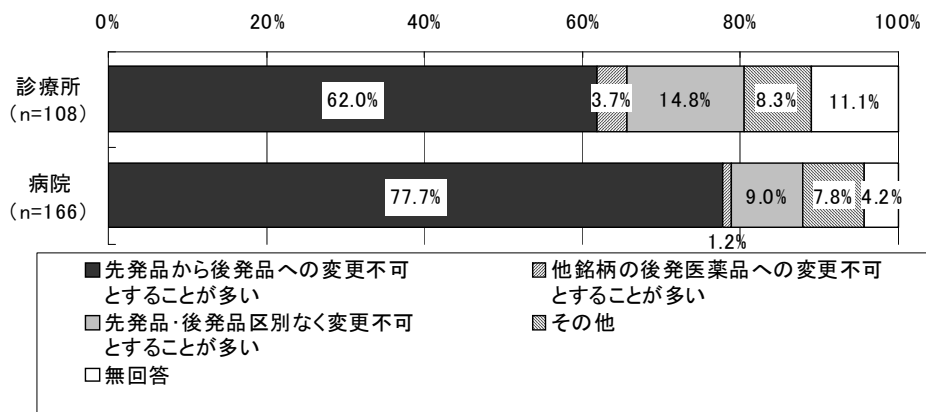


4) 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行経験

図表 103 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行の有無（医師ベース）

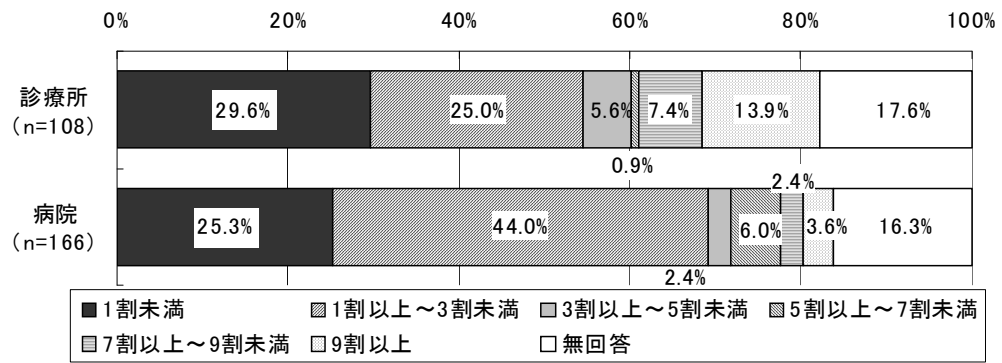


図表 104 一部の医薬品について後発医薬品への「変更不可」とするケースで最も多いもの（医師ベース）

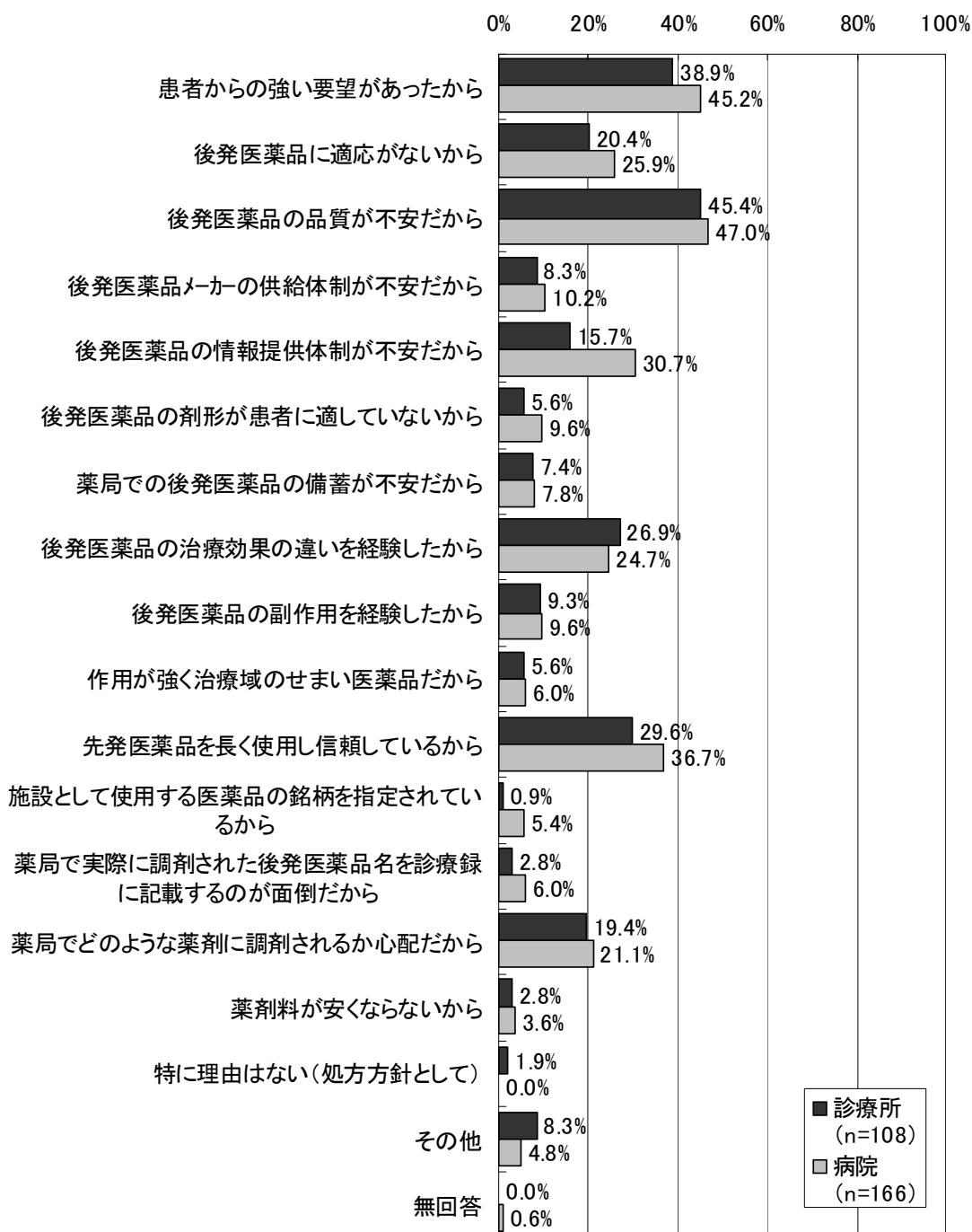


(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「患者本人より後発医薬品への変更不可の訴え」「特別に信頼度から先発品を選ぶ時」「既にジェネリックを使用し、新たに処方を加える際は先発品採用」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「患者の希望」「後発品に適応症がない場合」「添加剤の違いによる副作用発現時や、薬理効果の時間的量的問題が生ずる時」「糖尿病薬等血中濃度の変化が異なる場合の多い医薬品」等が挙げられた。

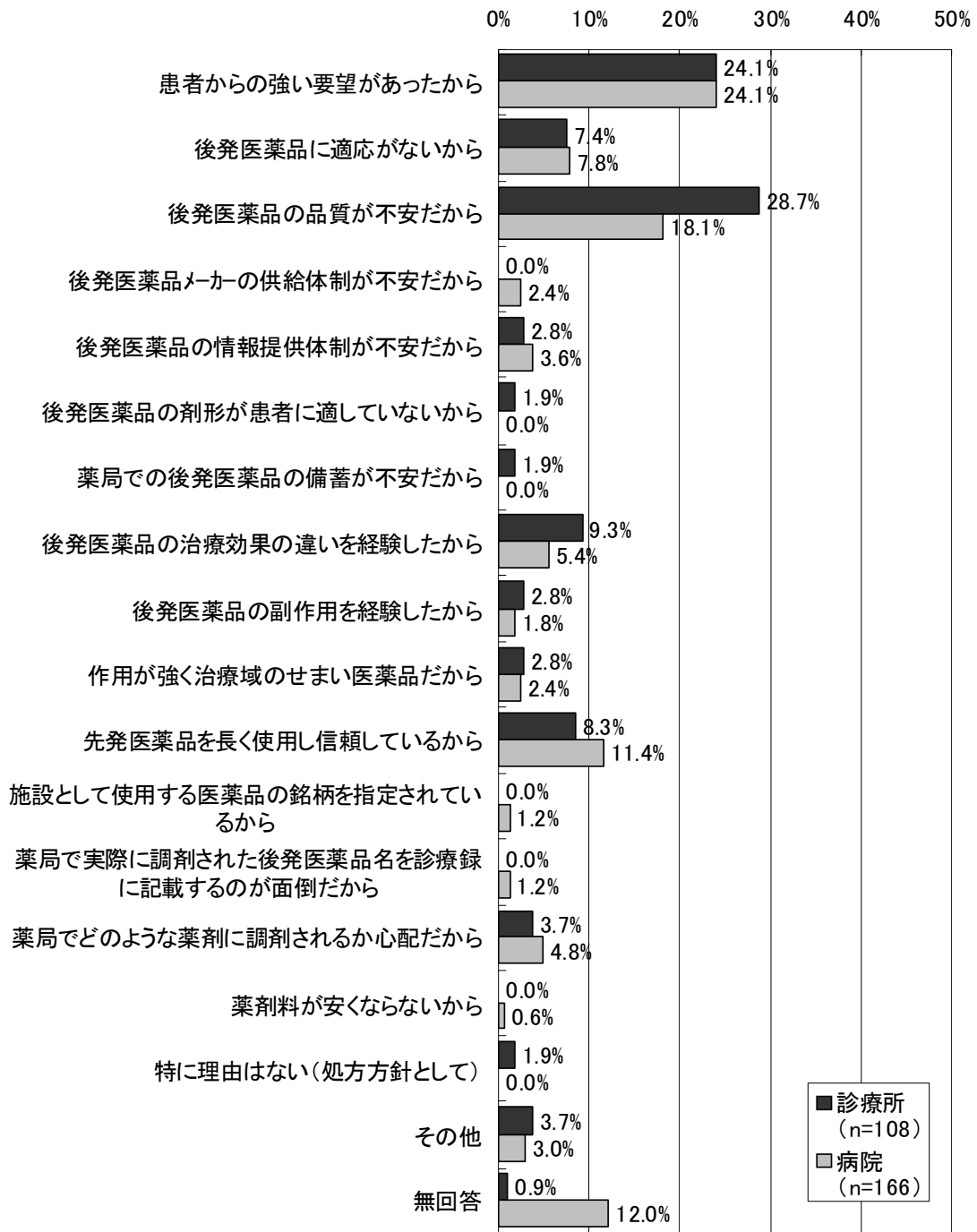
図表 105 一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合（医師ベース）



図表 106 一部の医薬品について「変更不可」とする理由（医師ベース、複数回答）

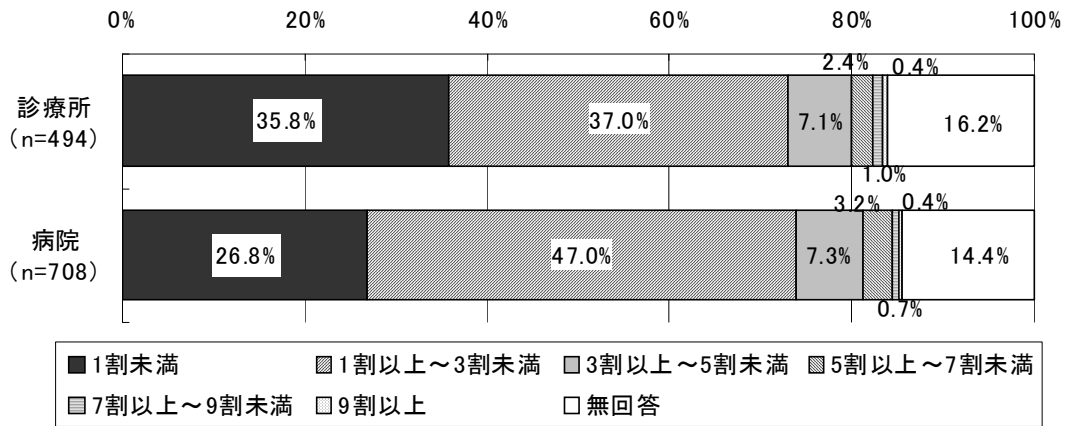


図表 107 一部の医薬品について「変更不可」とする最も多い理由（医師ベース、単数回答）

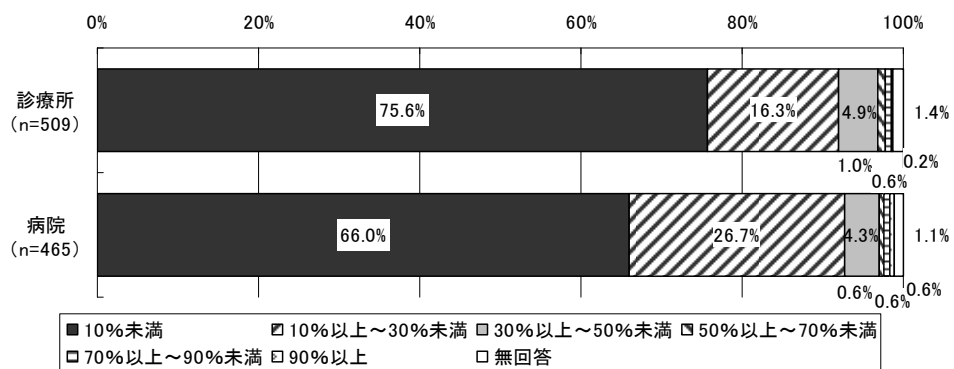


5) 後発医薬品について関心がある患者の割合

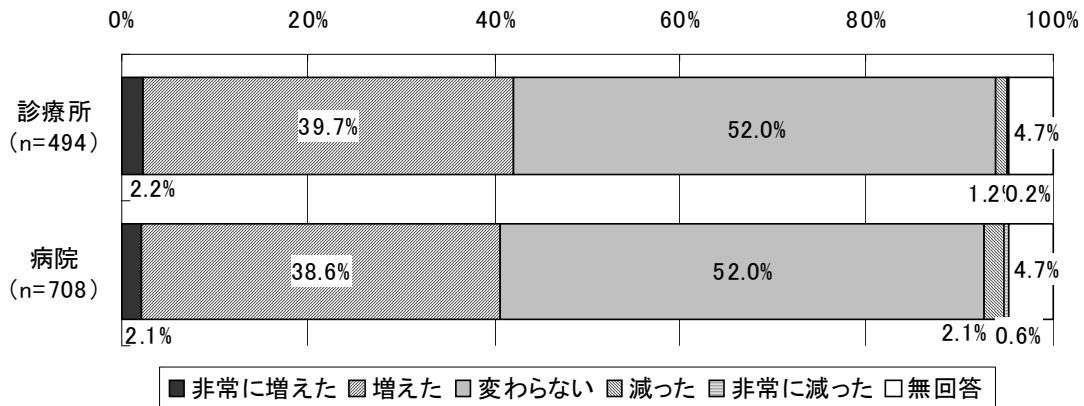
図表 108 外来患者のうち、後発医薬品について関心がある（医師に質問する、使用を希望する）患者の割合（医師ベース）



(参考) 前回調査

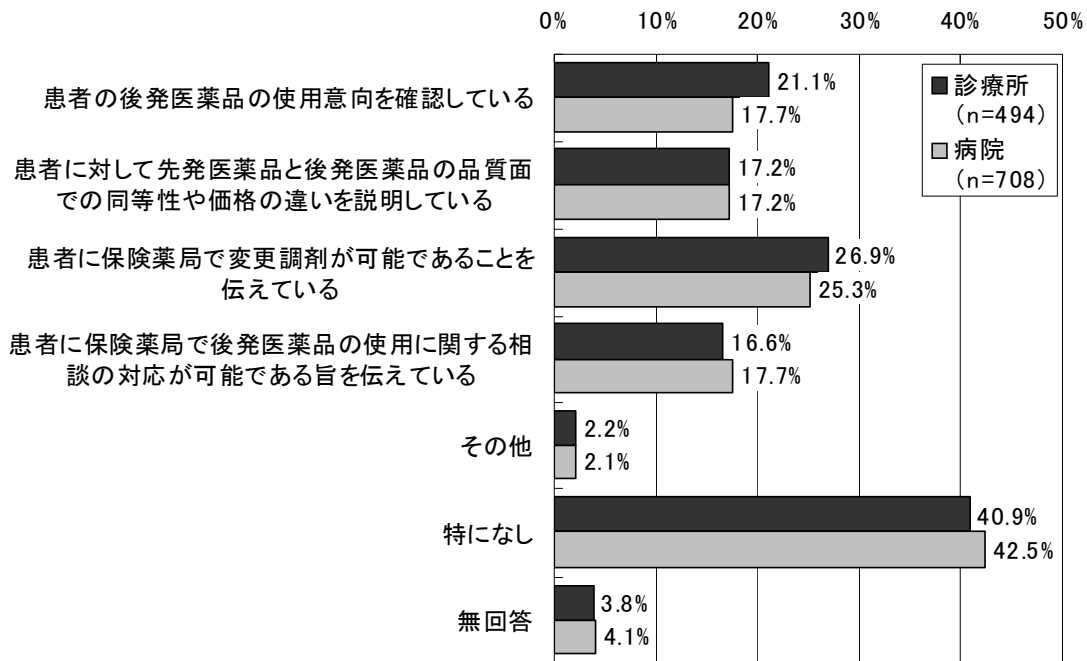


図表 109 後発医薬品について関心がある患者数の変化
(1年前と比較して、医師ベース)



6) 投薬または処方せんの交付を行う際に、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにやっている対応

図表 110 投薬または処方せんの交付を行う際に、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにやっている対応 (医師ベース)



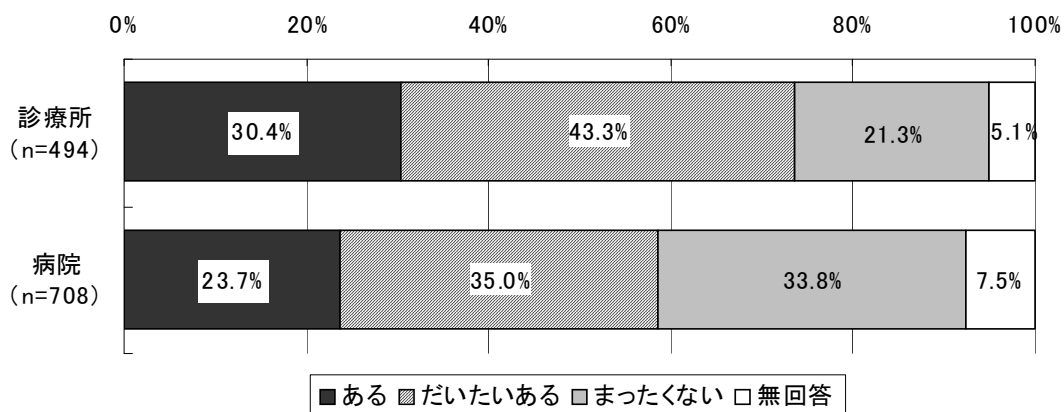
(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「特に行っていない」「はじめから後発医薬品を処方している」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「患者に聞かれた時だけ後発医薬品使用可と説明」「一般名処方の病院のため、特に個別には対応していない」「後発医薬品の名称で処方することが多い」「情報を提供したか確認する規則を作った」等が挙げられた。

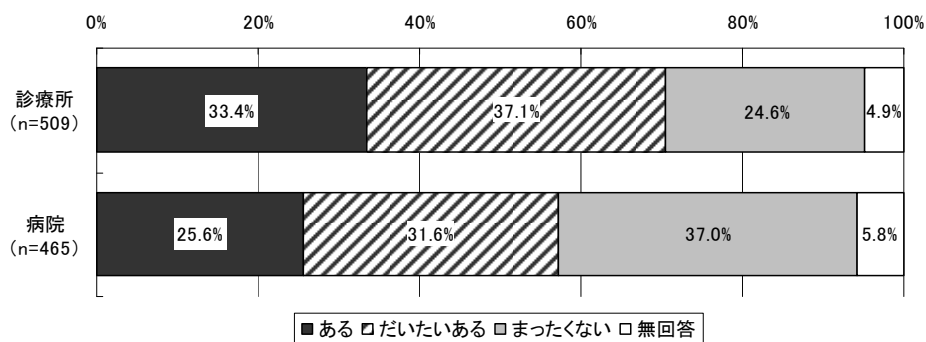
保険薬局からの情報提供についての意向

1) 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無

図表 111 保険薬局で後発医薬品に変更した場合、変更された銘柄等についての情報提供の有無（医師ベース）

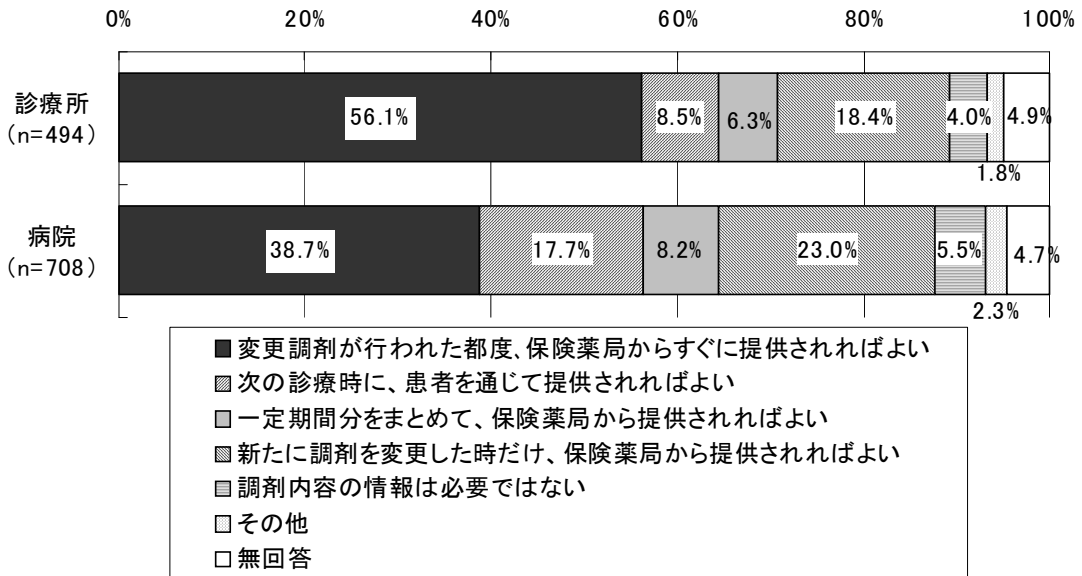


(参考) 前回調査

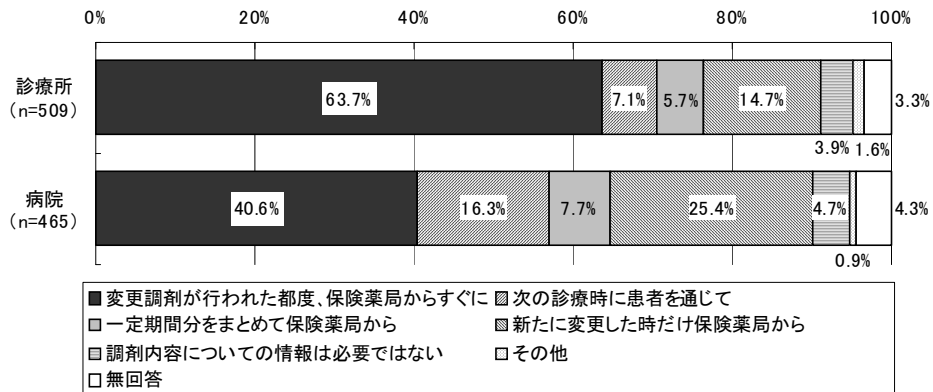


2) 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の望ましい情報提供のあり方

図表 112 保険薬局で後発医薬品に変更した場合、望ましい情報提供のあり方
(医師ベース)



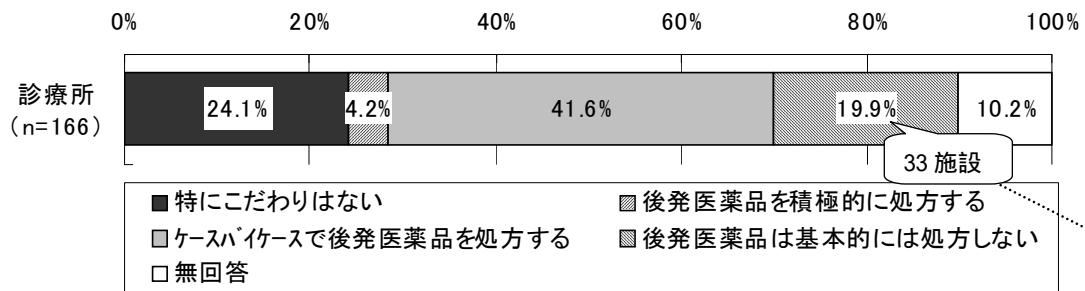
(参考) 前回調査



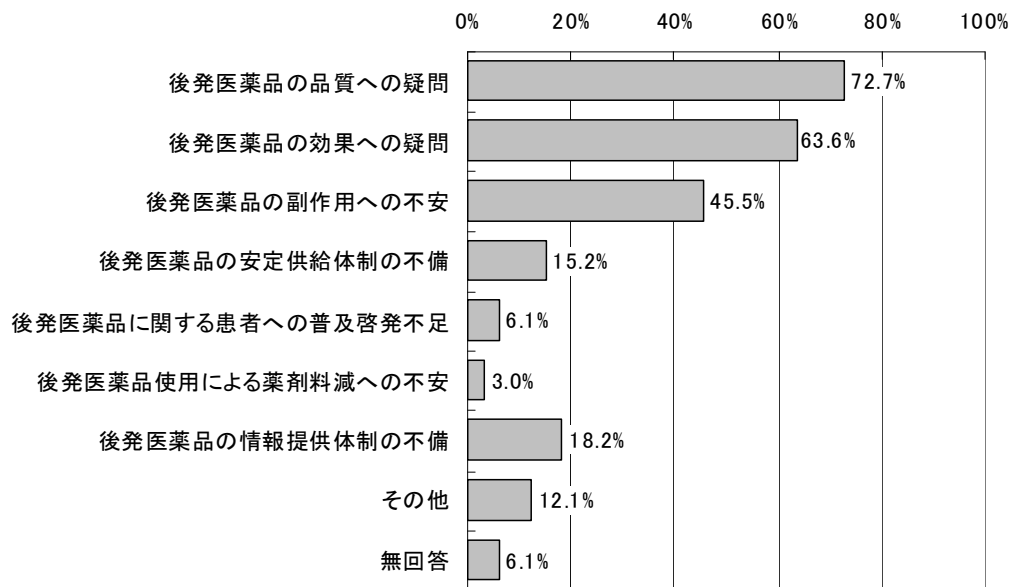
院外処方せんを発行していない診療所における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関する
 考え

1) 院外処方せんを発行していない診療所における後発医薬品の処方に関する考え

図表 113 院外処方せんを発行していない診療所における後発医薬品の処方に関する考え



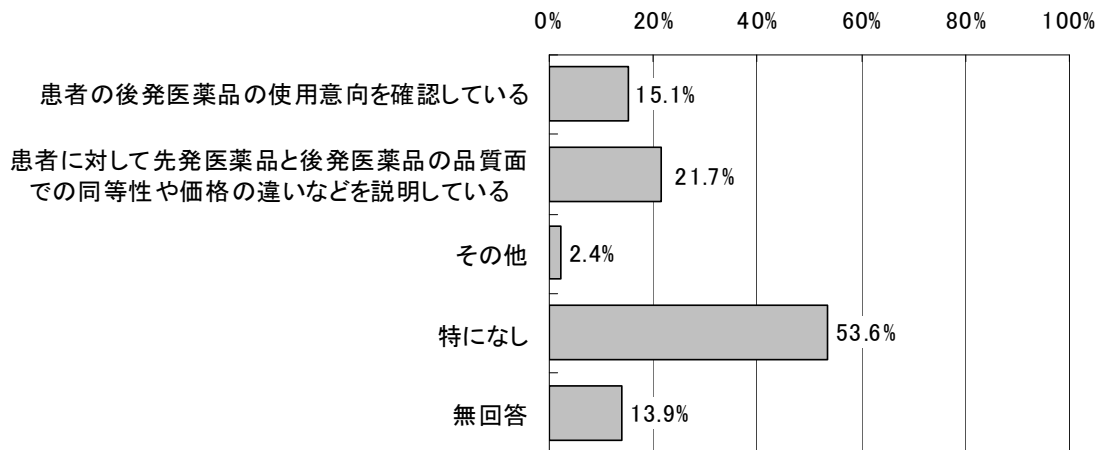
図表 114 後発医薬品を基本的には処方しない理由
 (院外処方せんを発行していない施設、複数回答、n=33)



(注)「その他」の内容として、「大手製薬メーカーが新薬の開発が出来ないほど体力が落ちてい
 る。どんどん新薬開発をすることは医学、医療の発展につながる」「オレンジブックが信頼
 に値するものだと思えない」「基本的に製造工程が異なる薬品なので、体内での崩壊試験、
 血中濃度等の確固たるエビデンスが乏しいのが現状である」「他医で処方された後発品に効
 果が少なく当院に受診される方が多い。とにかく溶剤などを含めて疑問のある場合が多
 すぎ、特に行っていない」等が挙げられた。

2) 院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするために
行っている対応

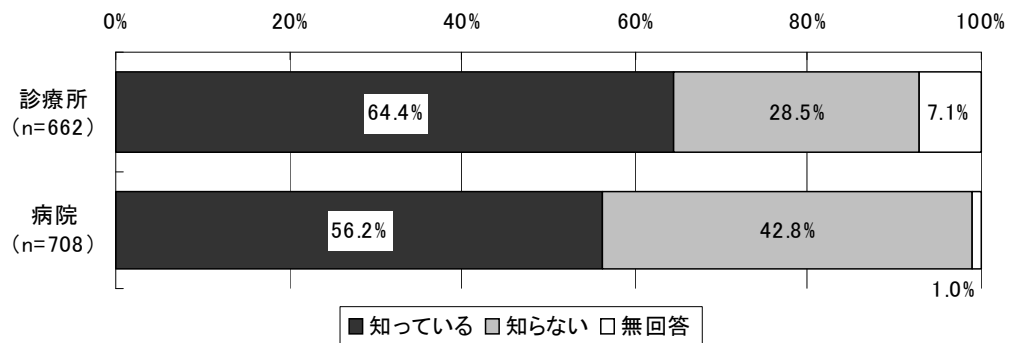
図表 115 院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を
選択しやすくするためにしている対応 (単数回答、n=166)



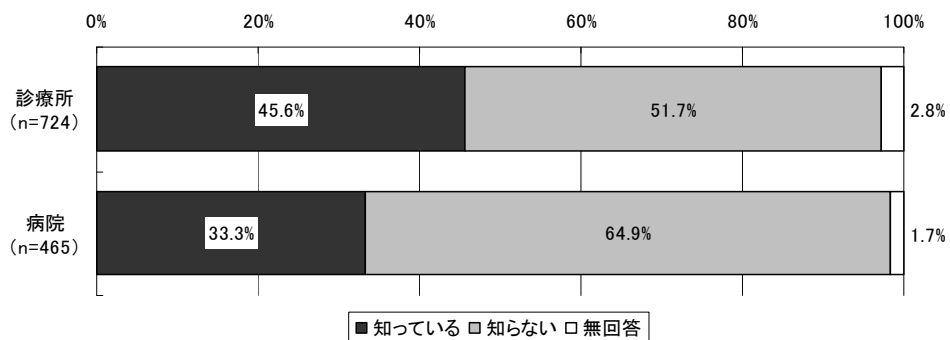
ジェネリック医薬品希望カードの認知度等

1)「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度

図表 116 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度（医師ベース）

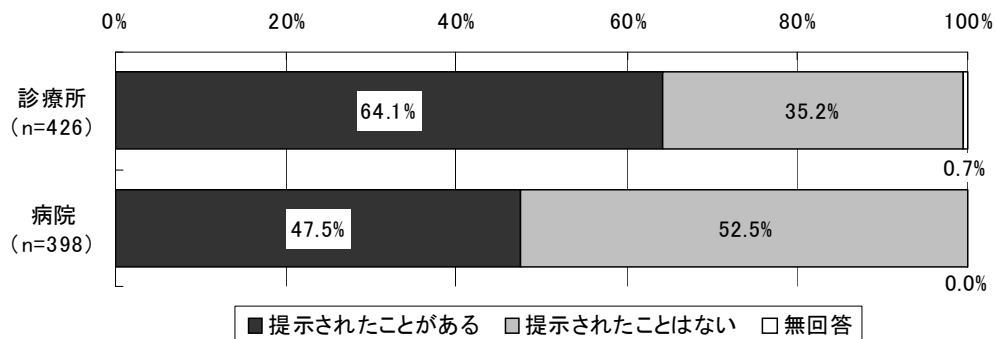


(参考) 前回調査

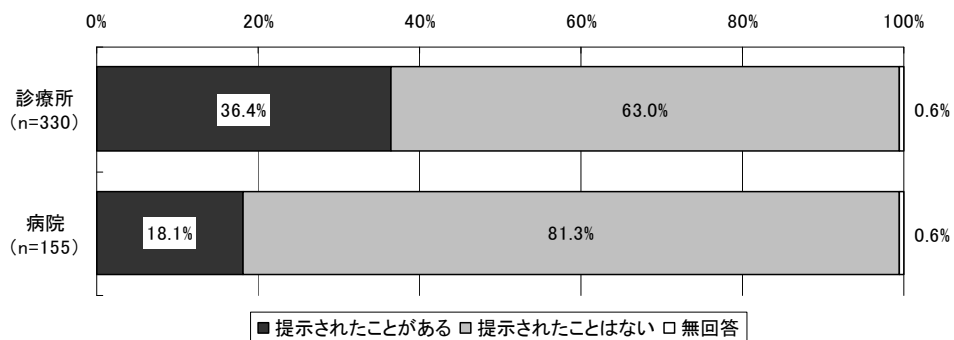


2)「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験

図表 117 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験（医師ベース）

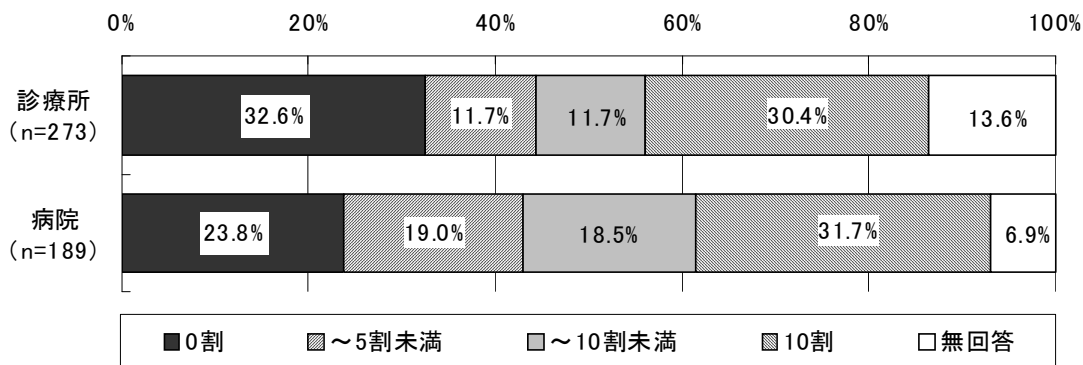


(参考) 前回調査



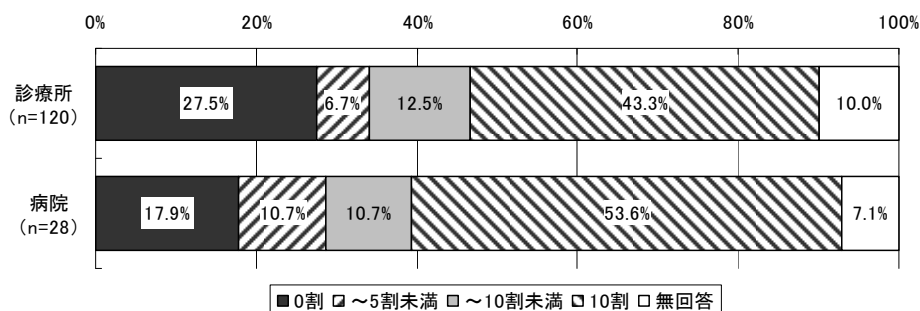
3)「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者における、後発医薬品の処方または変更不可欄に署名等のない処方せんを発行した割合

図表 118 「ジェネリック医薬品希望カード」提示した患者における、後発医薬品の処方または変更不可欄に署名等のない処方せんを発行した割合（医師ベース）



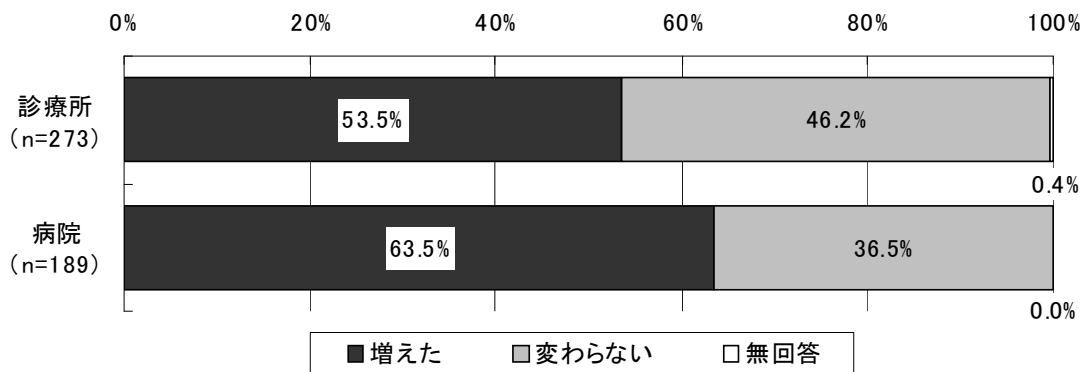
(注)「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験のある医師を対象。

(参考) 前回調査

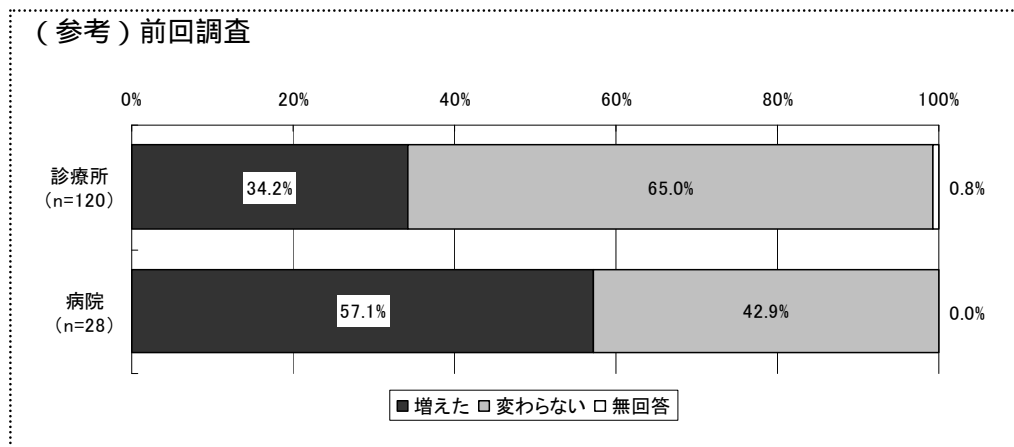


4)「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成 21 年 4 月以降）における後発医薬品を希望する患者割合の変化

図表 119 「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成 21 年 4 月以降）における後発医薬品を希望する患者割合の変化（医師ベース）



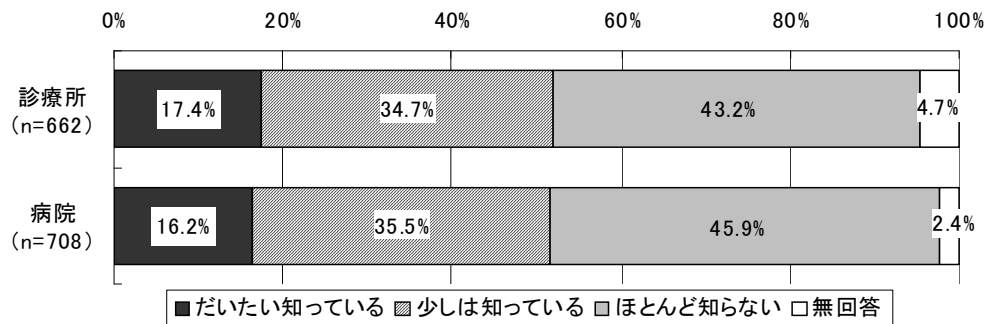
（注）「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験のある医師を対象。



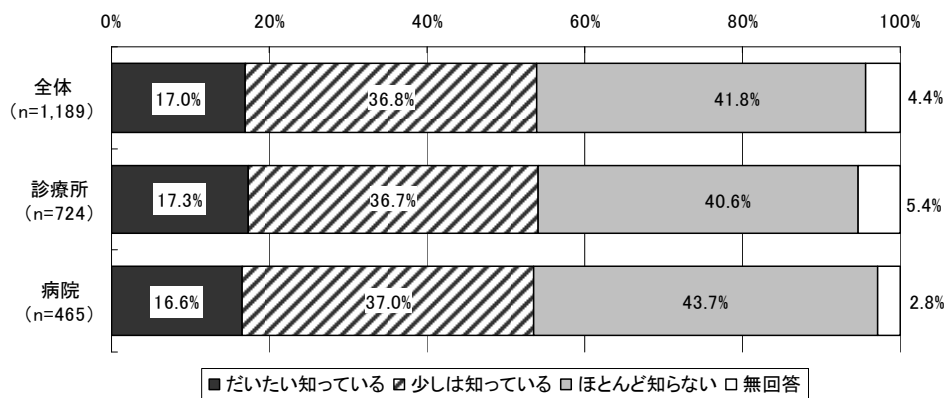
医師における後発医薬品使用に関する意識等

1) 医師における、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

図表 120 医師における、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

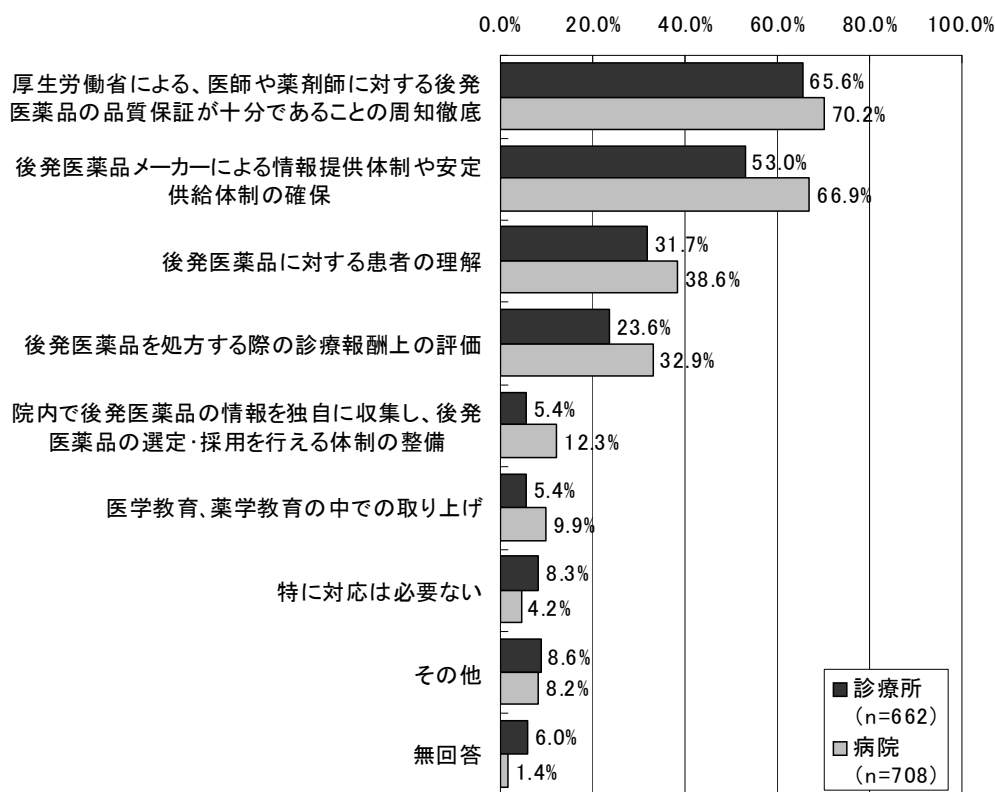


(参考) 前回調査



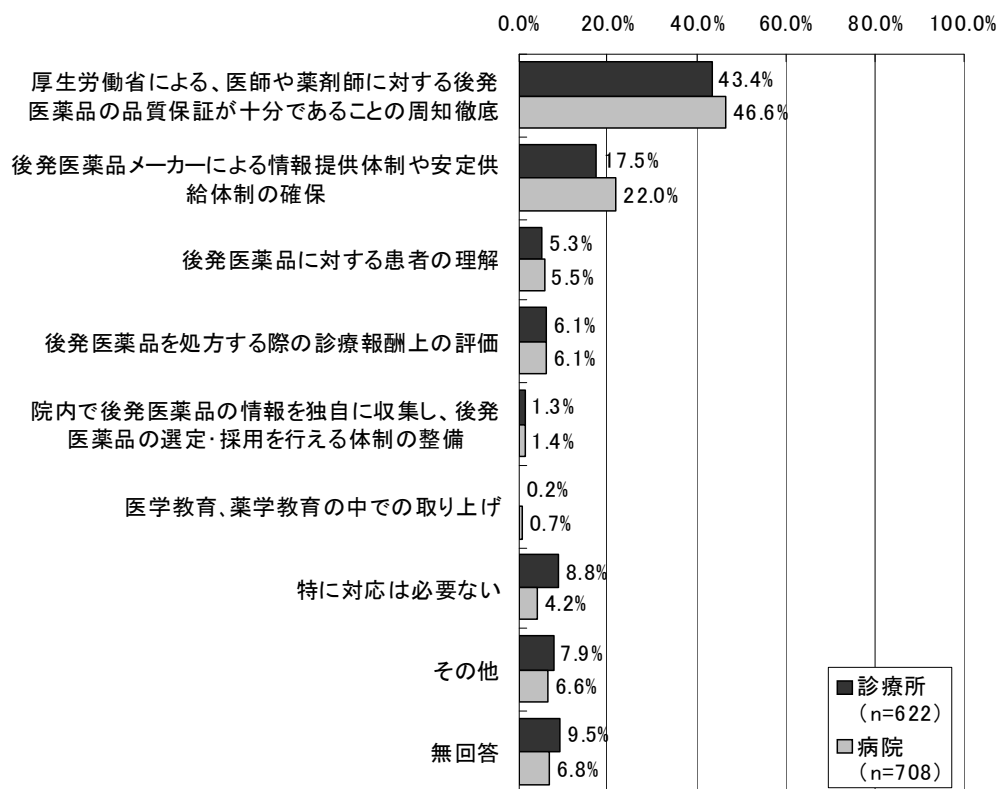
2) 後発医薬品の処方を進めるための環境

図表 121 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（医師ベース、複数回答）



- (注)・診療所においては、「その他」の内容として、「先発品と同様のデータが示されれば使用しやすくなる。今のデータでは不足すぎる」「わかりやすい名前とすること」「先発品と適応が同じにすること」「市販後調査の実施。副作用の公表」等が挙げられた。
- ・病院においては、「その他」の内容として、「先発医薬品と同じ安全性は確立されていること」「先発医薬品と全く同じ治験を行ってデータを提供すること」「成分報告。正確な市販後調査、副作用報告」「わかりやすい名前とすること」「一般名処方とすること」「長期に渡って製造、供給をする保証があること」等が挙げられた。

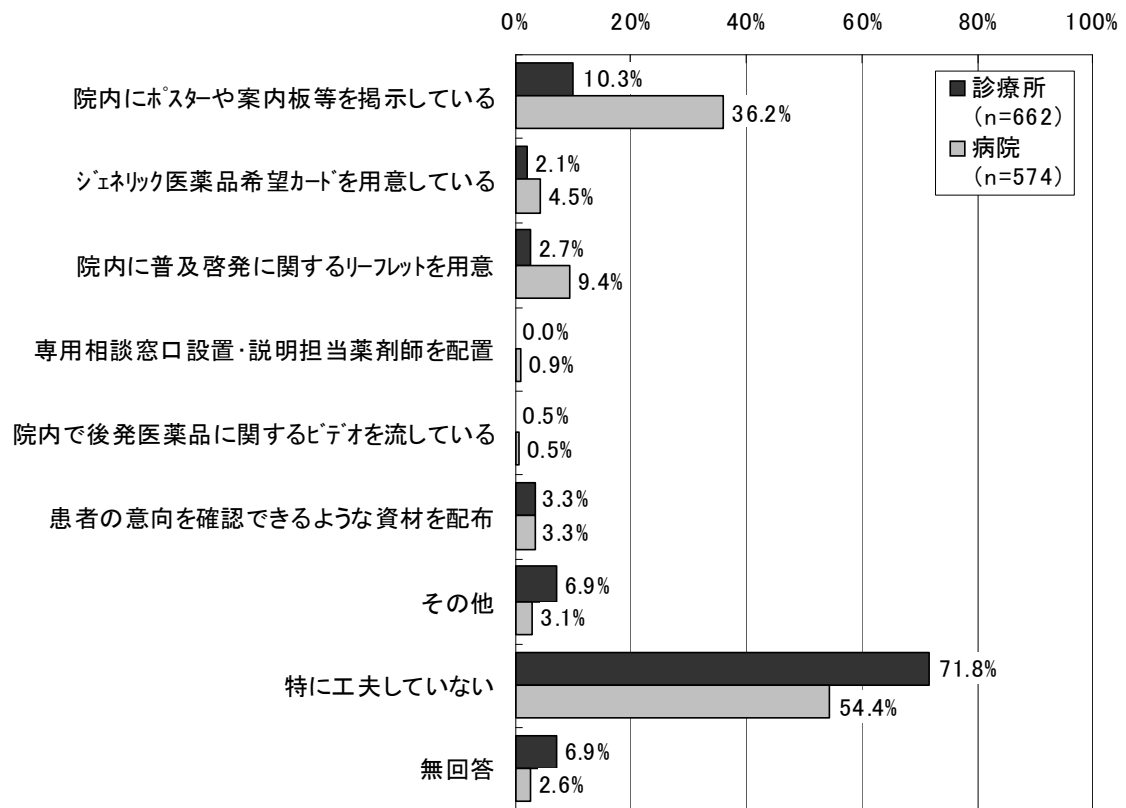
図表 122 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（最も重要なもの、医師ベース、単数回答）



患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫

1) 患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫

図表 123 患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫（複数回答）



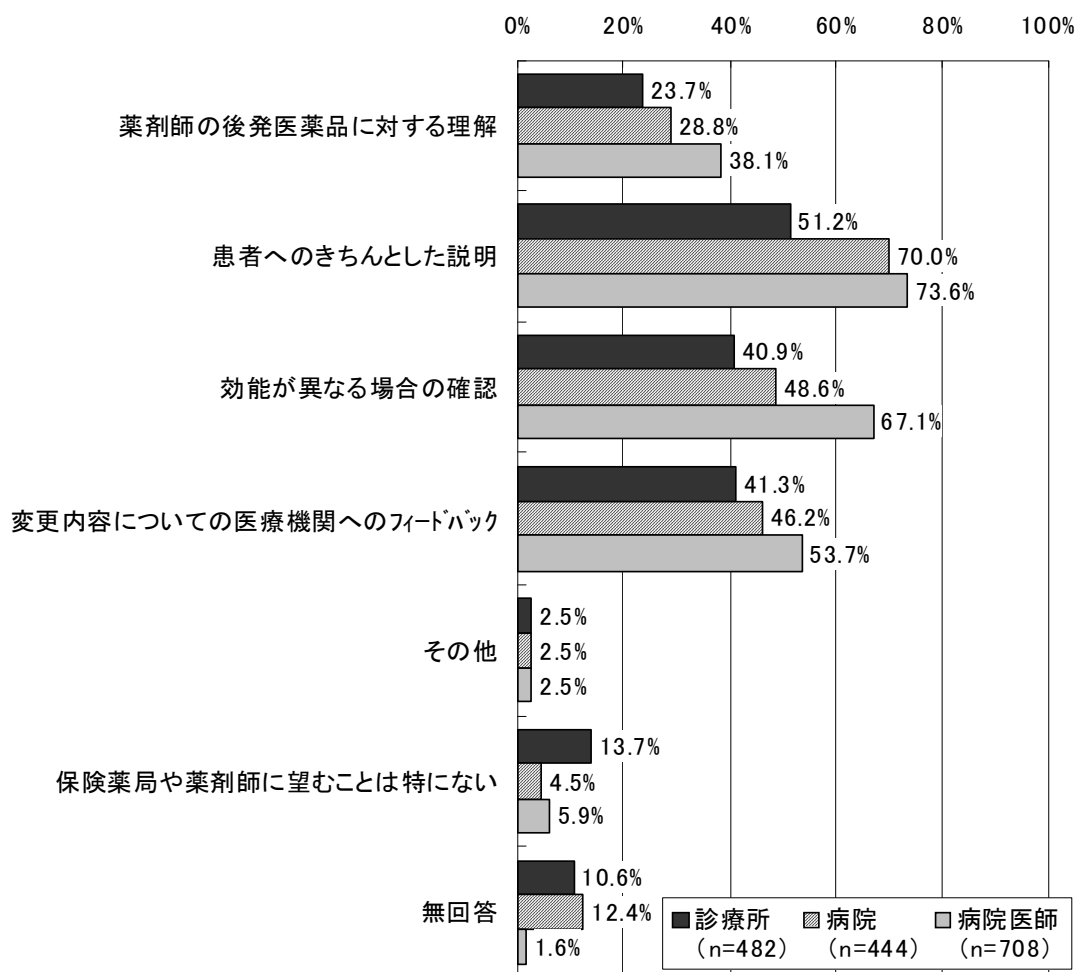
(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「診療時本人の希望を聞くようにしている」「患者から聞かれたときに充分説明している」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「採用そのものをなるべく後発に切り替えている」「近隣調剤薬局でGE促進ポスター掲示推進」「ジェネリック医薬品希望患者のカルテにその旨を明記している」「保険薬局でジェネリックに変更可能であることを伝えている」等が挙げられた。

後発医薬品の使用を進める上で望むこと

1) 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むこと

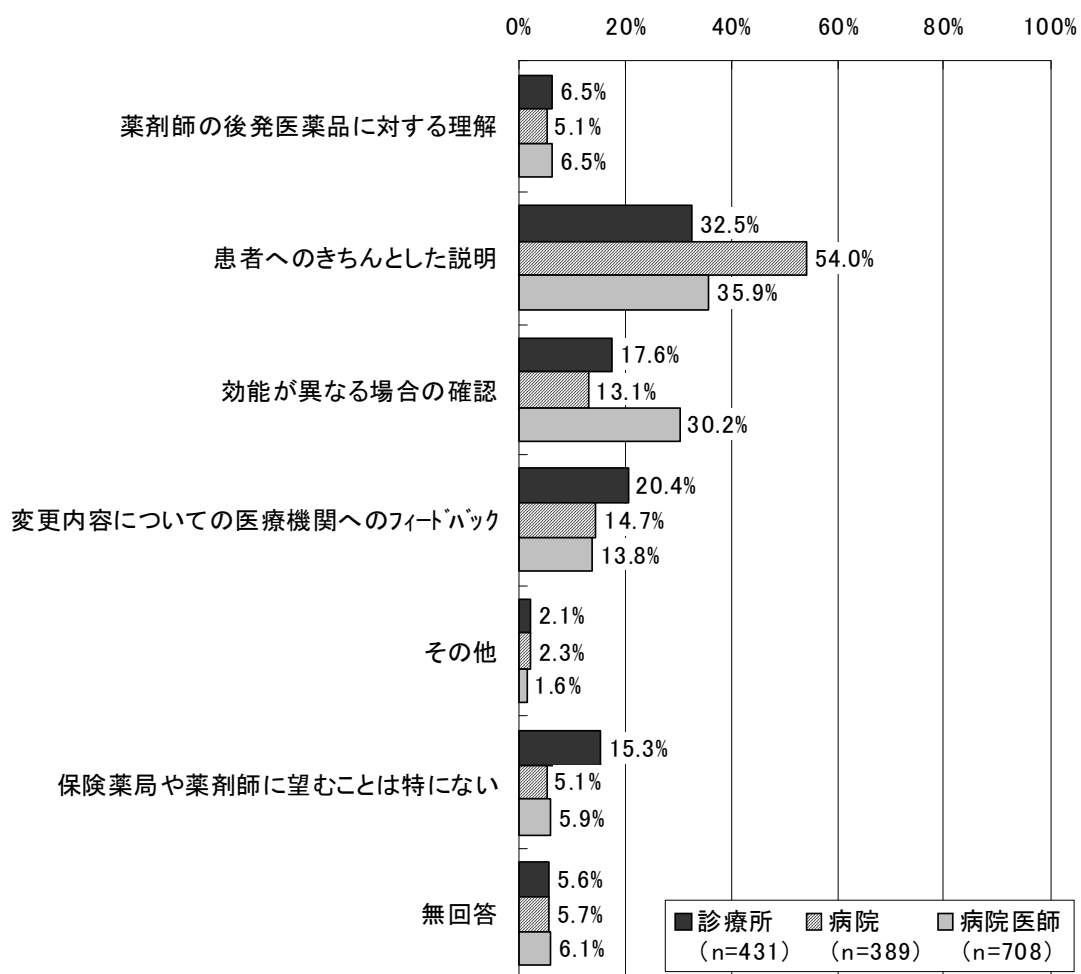
図表 124 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むこと（複数回答）



(注)・「診療所」「病院」は院内処方以外の施設を対象としている。

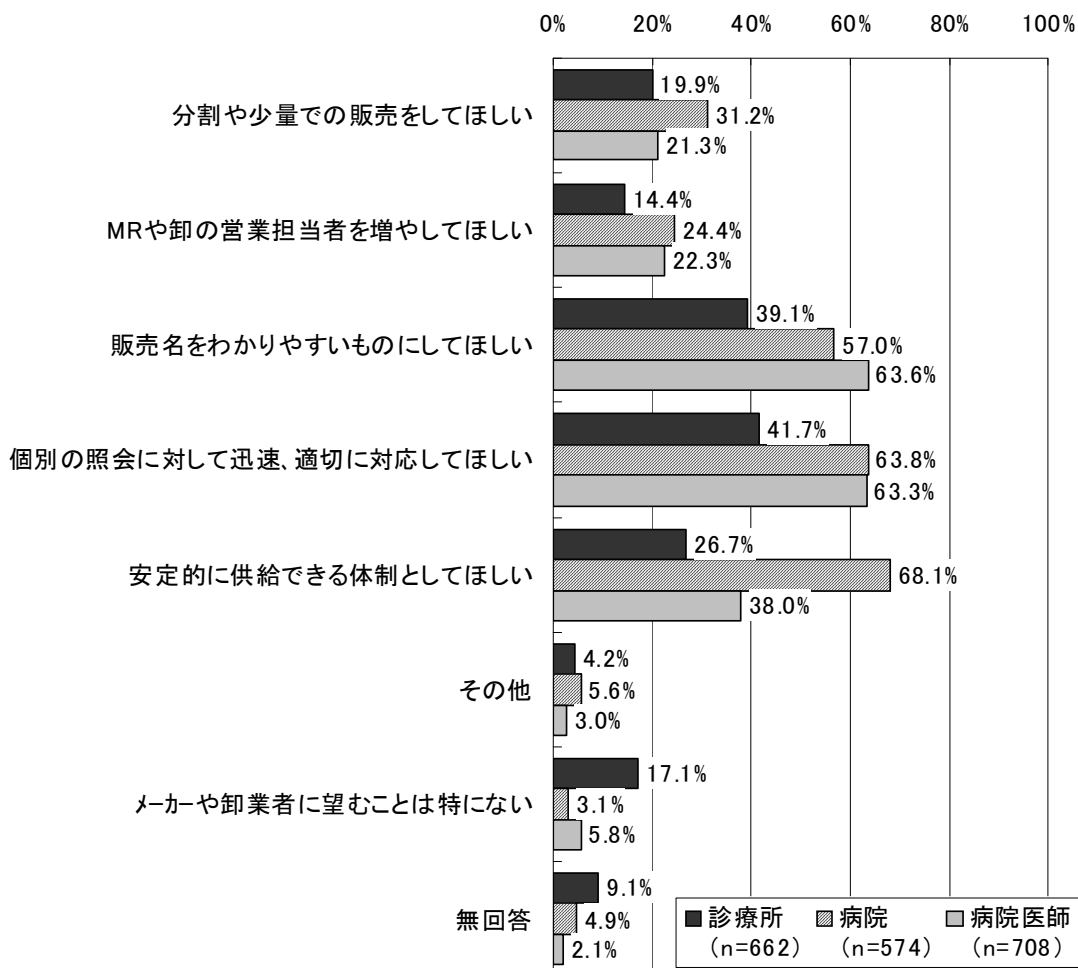
- ・診療所においては、「その他」の内容として、「後発品の問題点を知らせること」「他の後発品に変更した際の連絡がわずらわしい(ファックスにしてほしい)」「特に薬局が先発品と同じものとして説明して出すのは困る」等が挙げられた。
- ・病院においては、「その他」の内容として、「選定基準の明確化」「後発品の品質の評価を行い、製剤上の特性等を含め、よりよい品を選定してほしい」「患者コスト負担軽減を最優先する」等が挙げられた。
- ・病院医師においては、「その他」の内容として、「患者への正確な説明、現状の説明」「薬効に差が出る可能性の説明」「有害事象に対する責任」等が挙げられた。

図表 125 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に最も望むこと（単数回答）



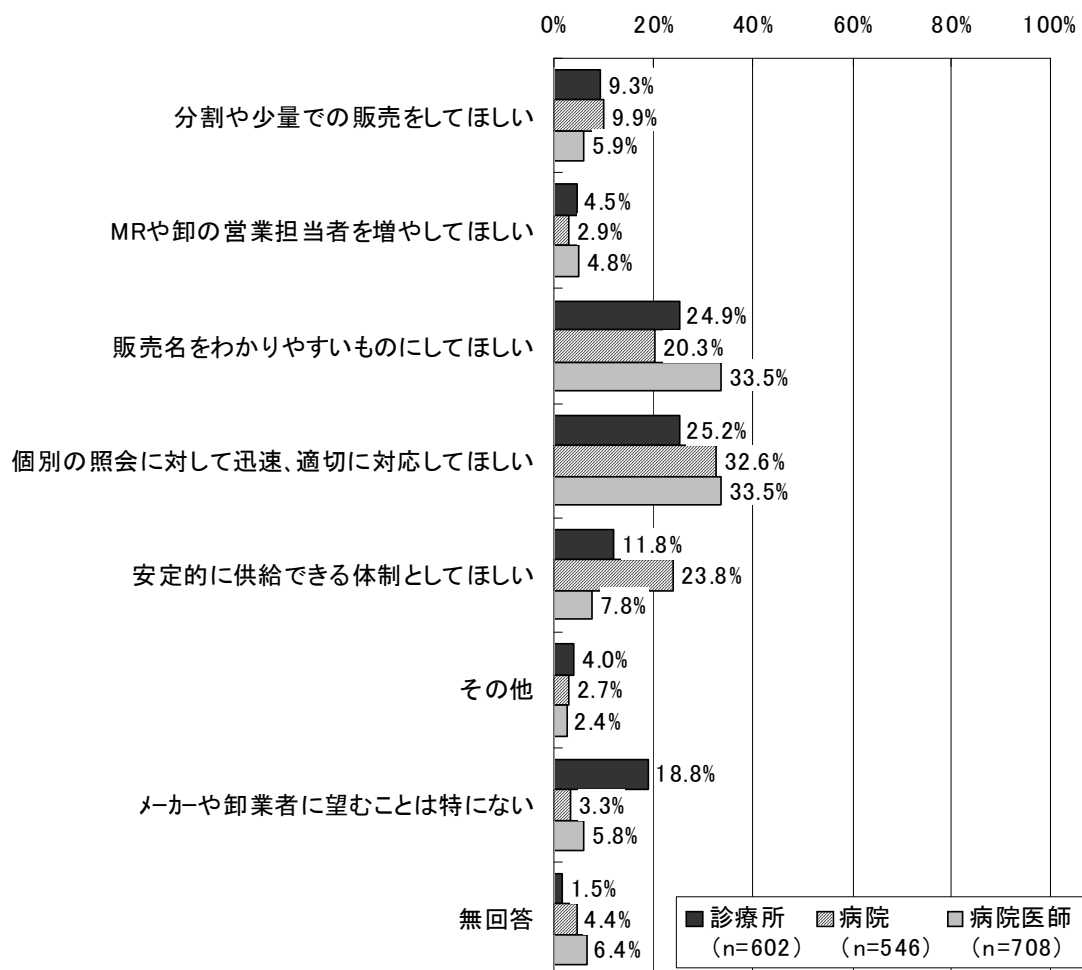
2) 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこと

図表 126 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこと（複数回答）



- (注)・診療所においては、「その他」の内容として、「先発品と同等の科学的データ（疫学調査を含む）収集と結果の公表」「副作用や商品の問題点を調査して公表して欲しい」「わかりやすく、短い名前としてほしい」等が挙げられた。
- ・病院においては、「その他」の内容として、「必要時の情報提供」「定期的な情報提供をしてほしい」「MRの質の向上」「卸業者を限定しないでほしい」「急に発売中止、入荷不可は困る」「鑑別しやすい刻印。ヒートを切り離しても1錠ずつの薬名記載」等が挙げられた。
 - ・病院医師においては、「その他」の内容として、「定期的な情報提供、品質の向上」「薬剤の効果、信頼性を高めること」「情報提供が欲しい（MRによる）」「薬剤についての学術的な院内説明会をメーカーにしてほしい」等が挙げられた。

図表 127 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に最も望むこと（単数回答）



(4) 患者調査の結果概要

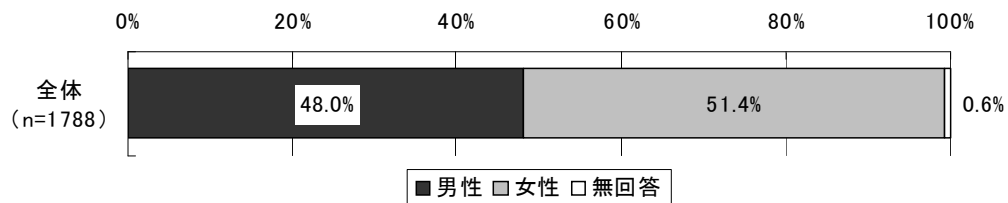
【調査対象等】

調査対象：「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方せんを持って来局した患者。
 ただし、1施設につき最大4名の患者を対象とした(4名の内訳は、65歳以上の男性・女性各1名、65歳未満の男性・女性各1名)
 回答数：1,788人
 回答者：患者本人または家族
 調査方法：調査対象薬局を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収

回答者の属性

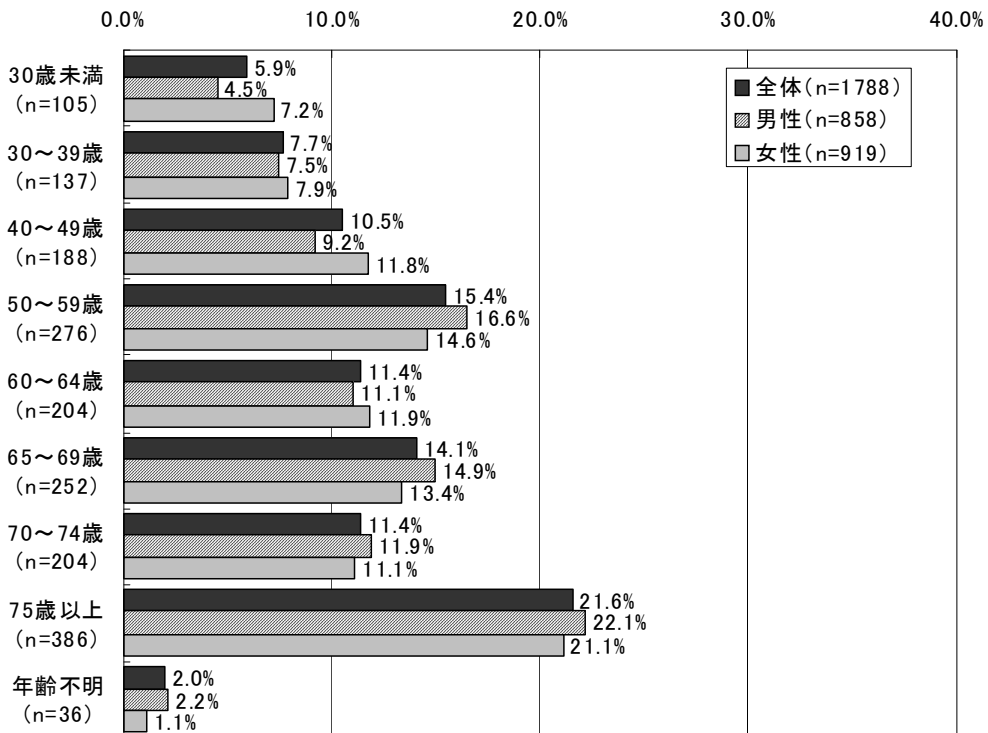
1) 性別

図表 128 性別



2) 年齢

図表 129 男女別 年齢分布



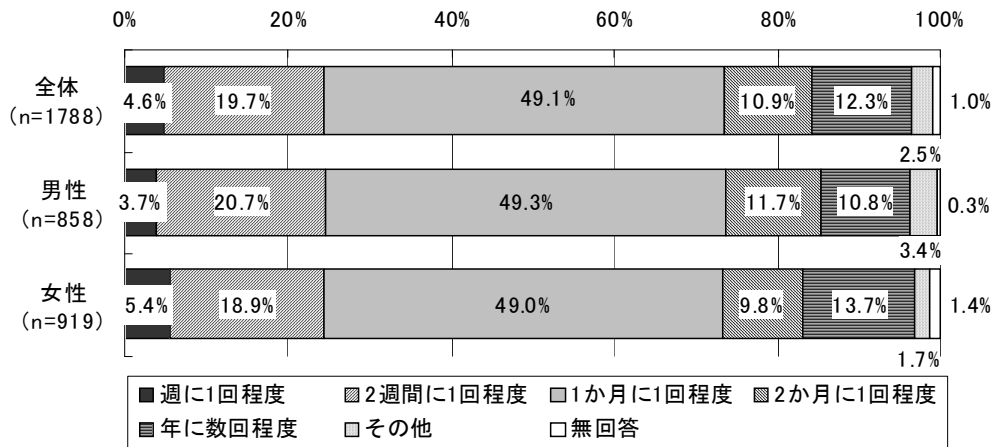
(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 130 平均年齢

	平均値	標準偏差	中央値
年齢（歳）	60.2	17.1	64.0

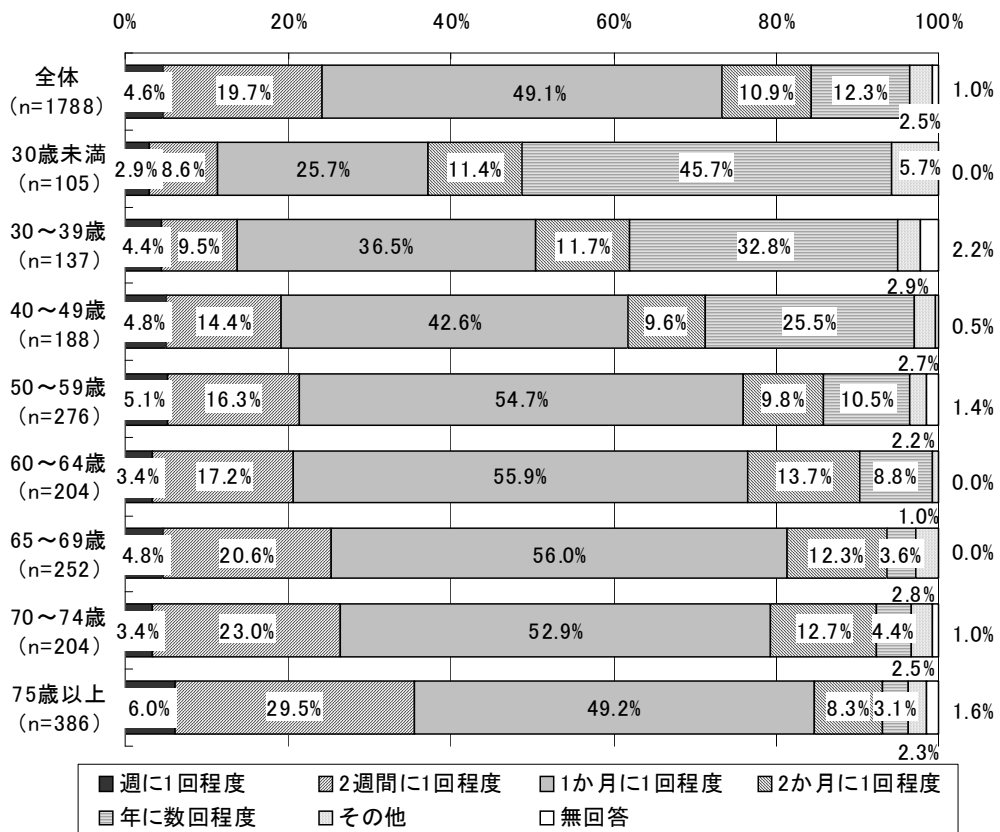
3) 薬局への来局頻度

図表 131 薬局への来局頻度（男女別）



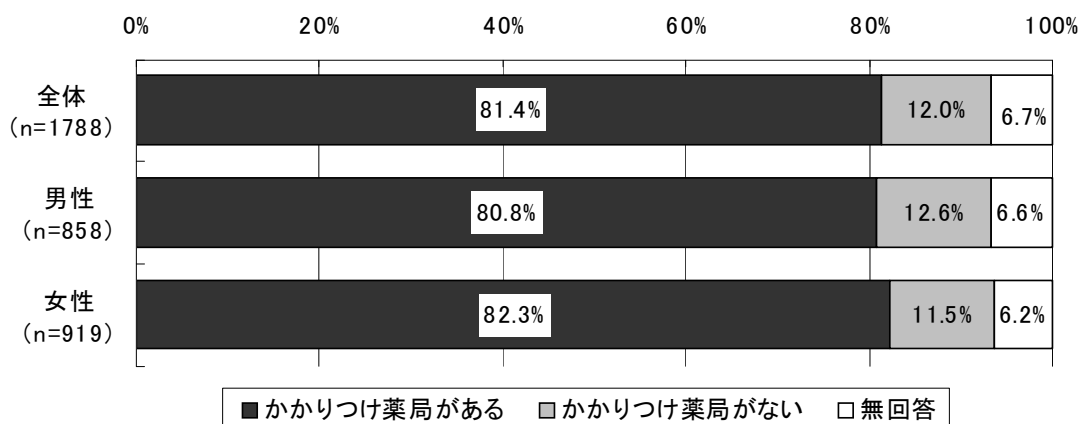
(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 132 薬局への来局頻度（年齢階級別）



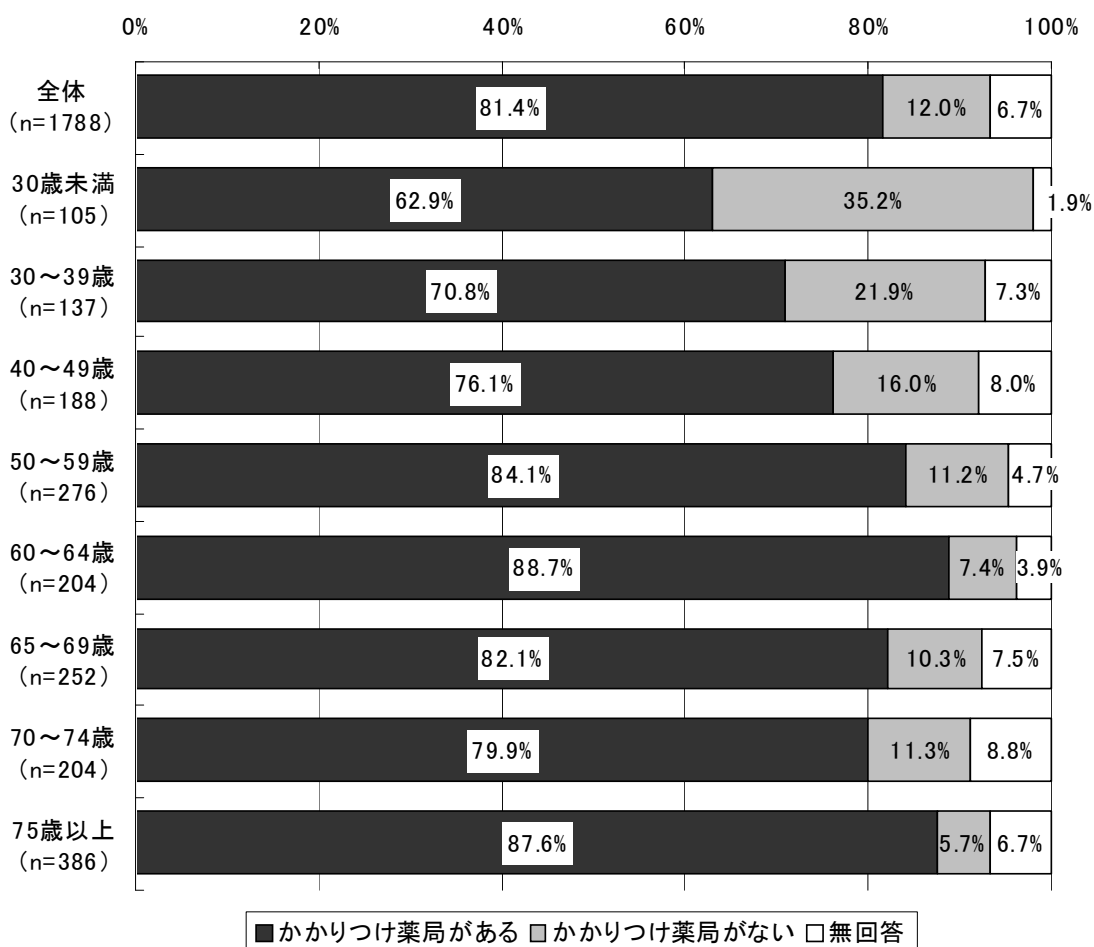
4) かかりつけの薬局の有無

図表 133 かかりつけの薬局の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

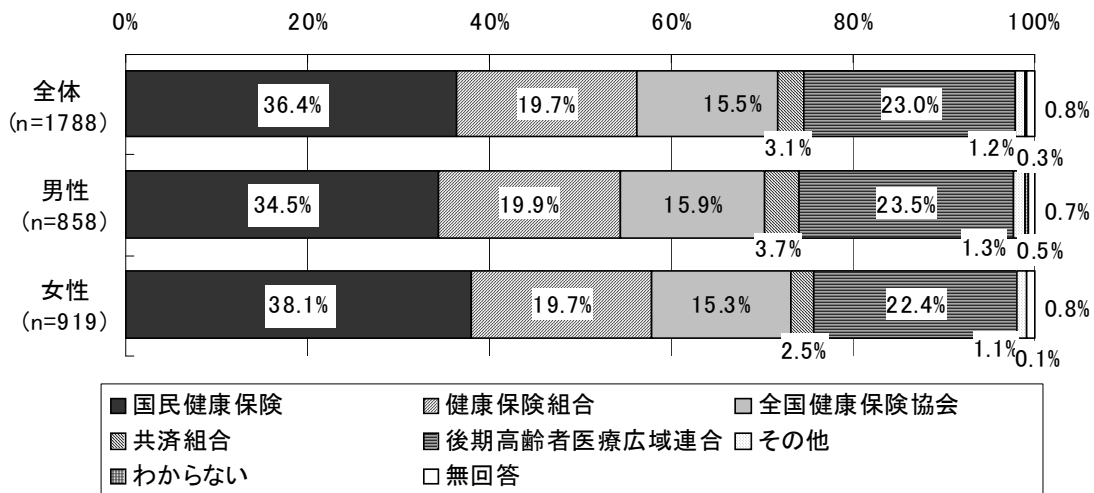
図表 134 かかりつけの薬局の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の36人が含まれる。

5) 公的医療保険の種類

図表 135 公的医療保険の種類（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 136 公的医療保険の種類（年齢階級別）

(単位：上段「人」/下段「%」)

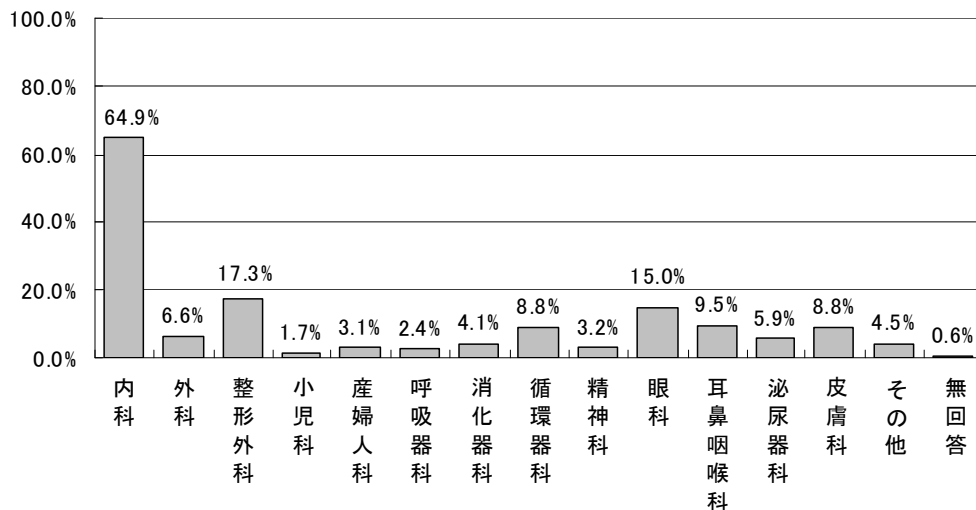
	総数	国民健康保険	健康保険組合	協会 全国 健康 保険	共済組合	後期 高齢 者医 療 広域 連合	その他	わからない	無回答
全体	1,788 100.0	651 36.4	352 19.7	278 15.5	55 3.1	412 23.0	21 1.2	5 0.3	14 0.8
30歳未満	105 100.0	26 24.8	42 40.0	29 27.6	4 3.8	0 0.0	2 1.9	1 1.0	1 1.0
30～39歳	137 100.0	23 16.8	59 43.1	46 33.6	7 5.1	0 0.0	0 0.0	1 0.7	1 0.7
40～49歳	188 100.0	44 23.4	74 39.4	53 28.2	12 6.4	0 0.0	2 1.1	0 0.0	3 1.6
50～59歳	276 100.0	92 33.3	80 29.0	73 26.4	21 7.6	0 0.0	7 2.5	0 0.0	3 1.1
60～64歳	204 100.0	112 54.9	50 24.5	31 15.2	6 2.9	0 0.0	4 2.0	0 0.0	1 0.5
65～69歳	252 100.0	179 71.0	31 12.3	29 11.5	3 1.2	4 1.6	3 1.2	1 0.4	2 0.8
70～74歳	204 100.0	153 75.0	11 5.4	16 7.8	2 1.0	16 7.8	3 1.5	1 0.5	2 1.0
75歳以上	386 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	386 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(注)「全体」には、「年齢」について無回答の36人が含まれる。

調査日における受診・調剤状況等

1) 受診した診療科

図表 137 受診した診療科（複数回答、n=1788）



2) 薬局窓口での自己負担額

図表 138 薬局窓口での自己負担額（男女別）

（単位：円）

	平均値	標準偏差	中央値
全体 (n=1,678)	2,189.7	2,727.4	1,365.0
男性 (n=810)	2,413.7	2,895.3	1,450.0
女性 (n=858)	1,975.9	2,550.3	1,295.0

(注)・「全体」には、「性別」について無回答の10人が含まれる。
・自己負担額について記入のあったものを集計対象とした。

図表 139 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）

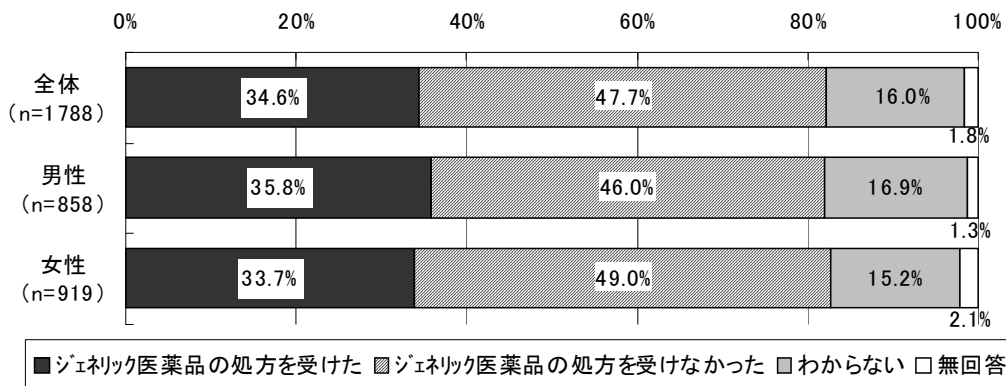
（単位：円）

	平均値	標準偏差	中央値
全体 (n=1,678)	2,189.7	2,727.4	1,365.0
30歳未満 (n=98)	1,411.2	1,901.6	820.0
30～39歳 (n=129)	1,676.3	2,209.5	1,010.0
40～49歳 (n=182)	2,066.9	1,973.5	1,395.0
50～59歳 (n=256)	2,640.6	3,195.4	1,780.0
60～64歳 (n=194)	2,793.8	3,112.5	1,990.0
65～69歳 (n=236)	3,111.1	3,088.4	2,300.0
70～74歳 (n=192)	1,625.2	2,090.8	960.0
75歳以上 (n=359)	1,733.1	2,701.6	1,000.0

(注)「全体」には、「年齢」について無回答の32人が含まれる。

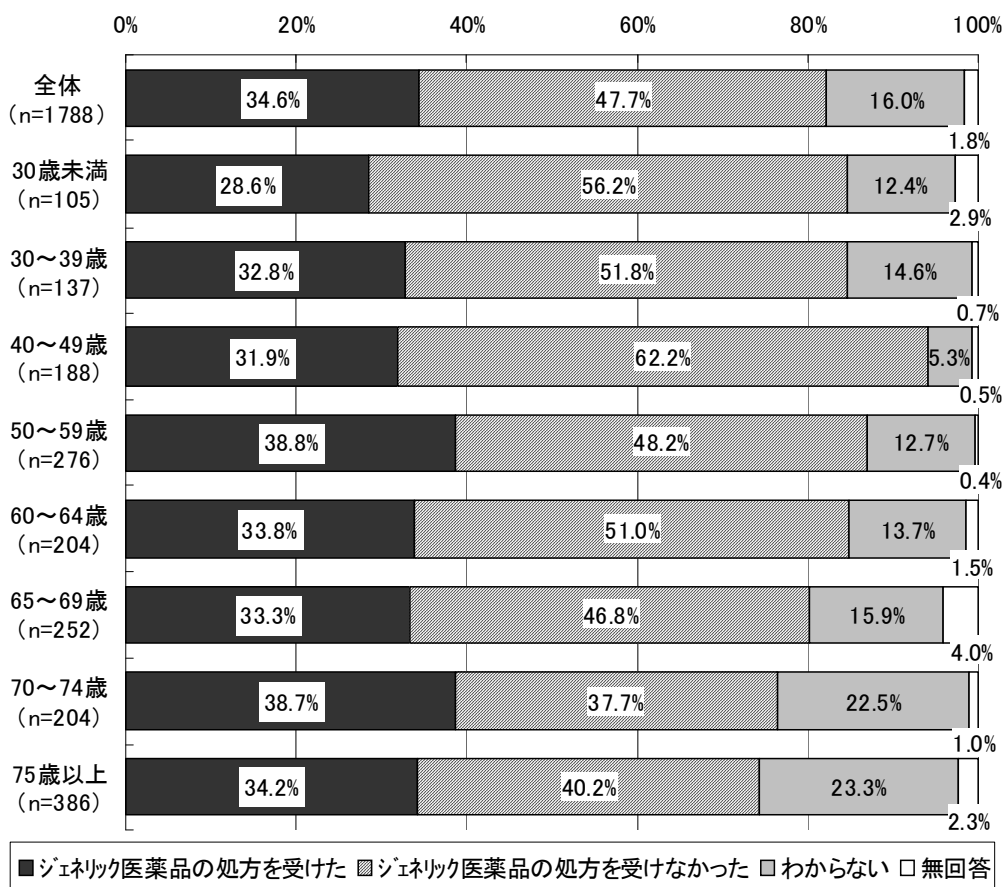
3) ジェネリック医薬品の処方の有無

図表 140 ジェネリック医薬品の処方の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

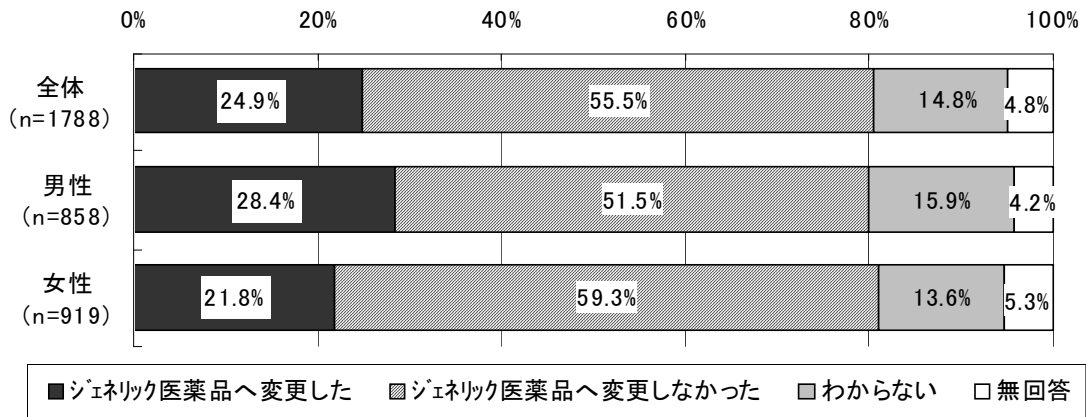
図表 141 ジェネリック医薬品の処方の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の36人が含まれる。

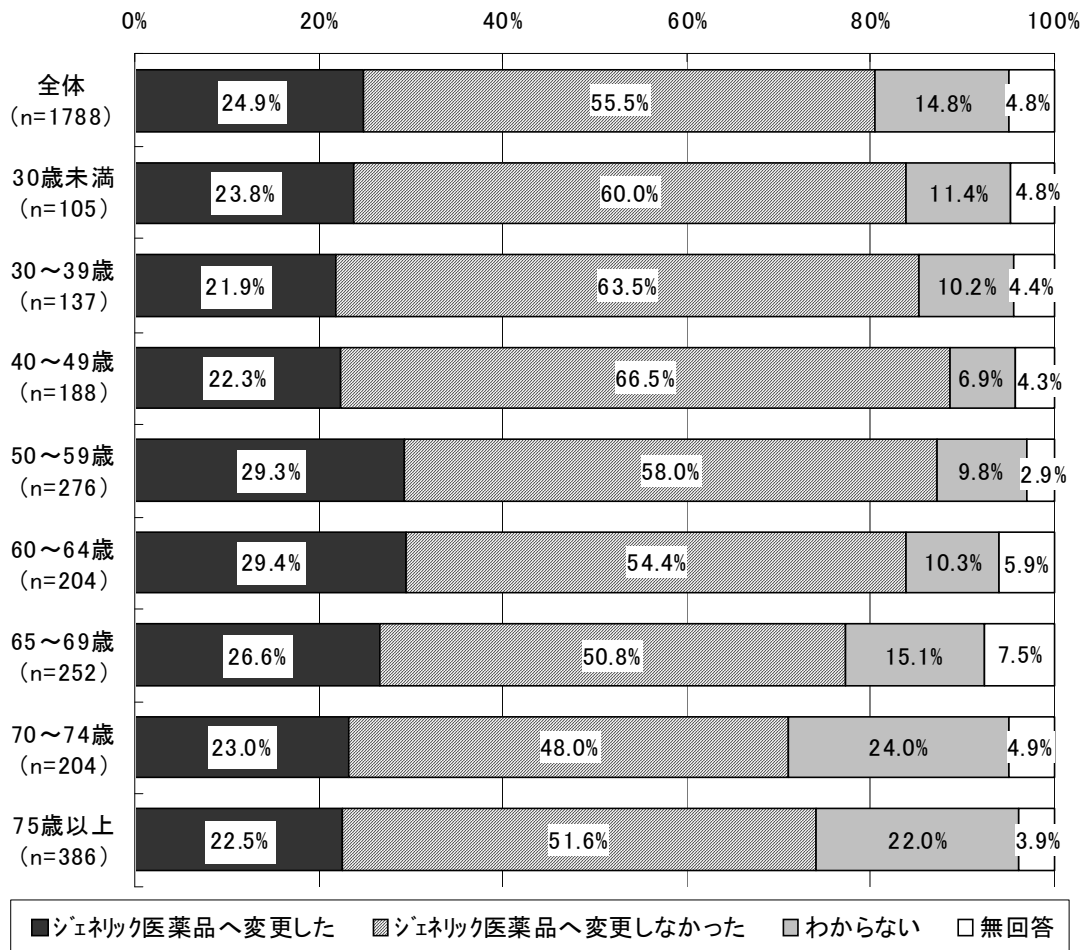
4) 薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無

図表 142 薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 143 薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無（年齢階級別）

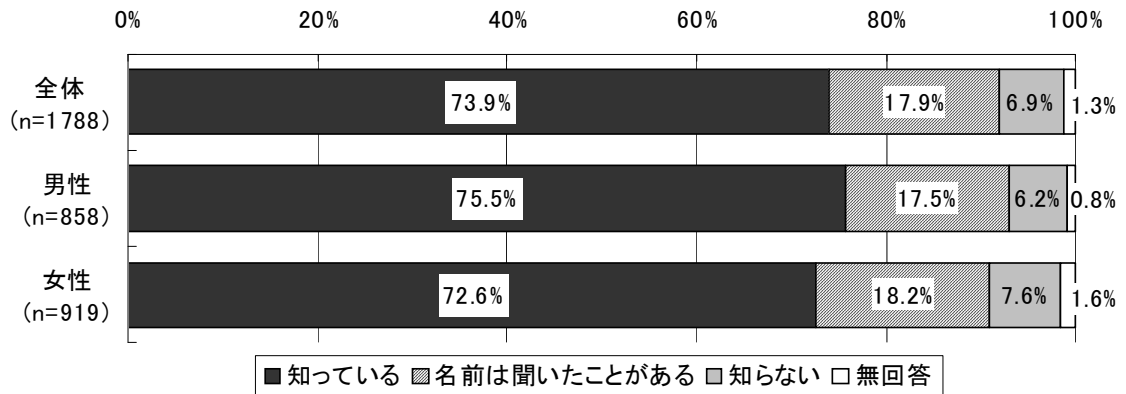


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の36人が含まれる。

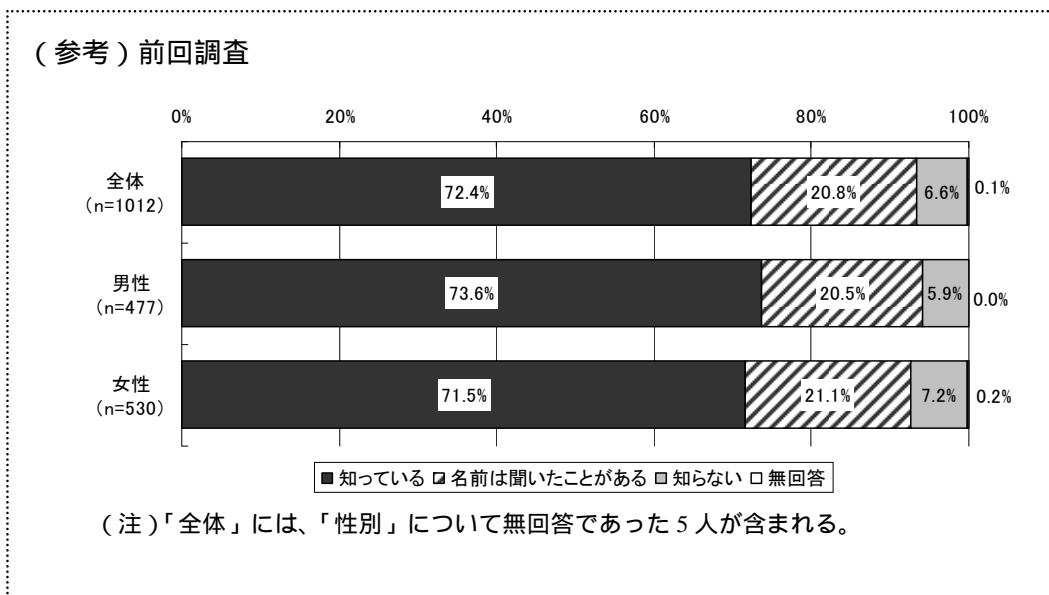
後発医薬品の使用状況

1) 後発医薬品の認知度

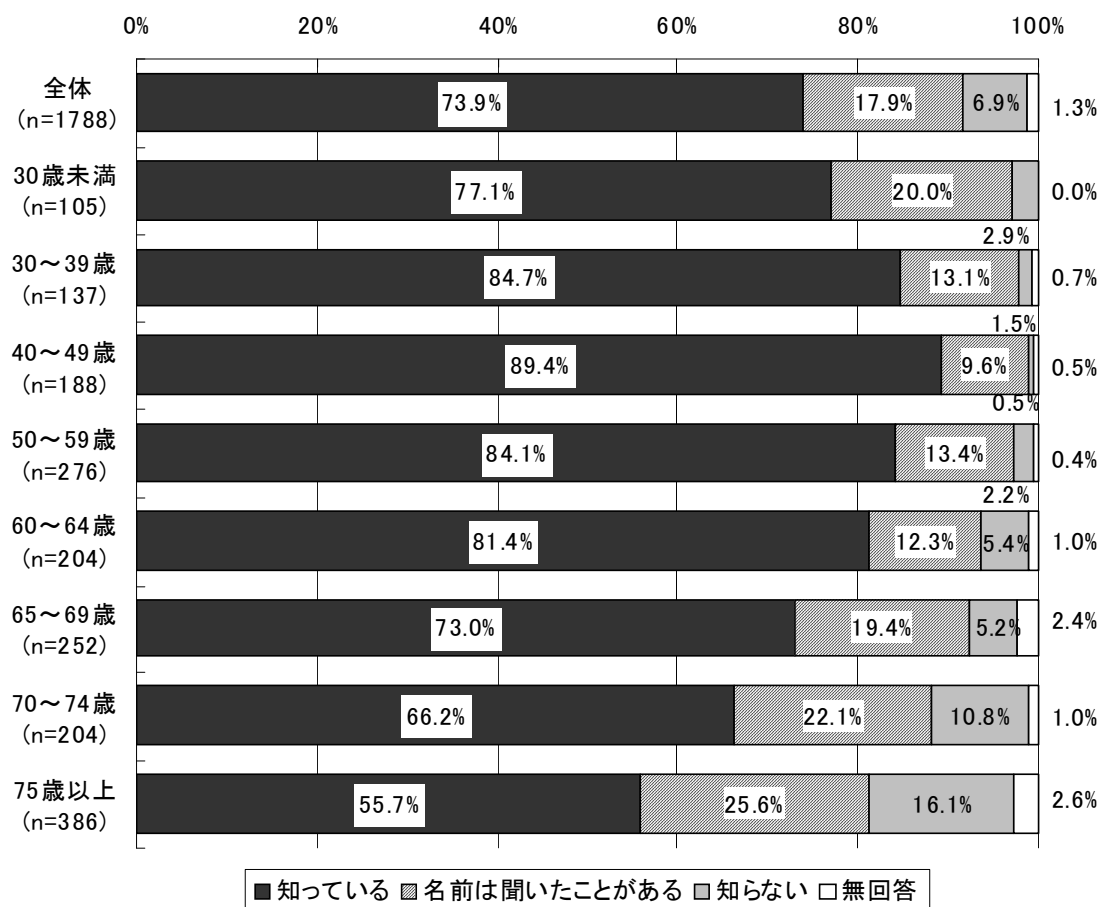
図表 144 後発医薬品の認知状況（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

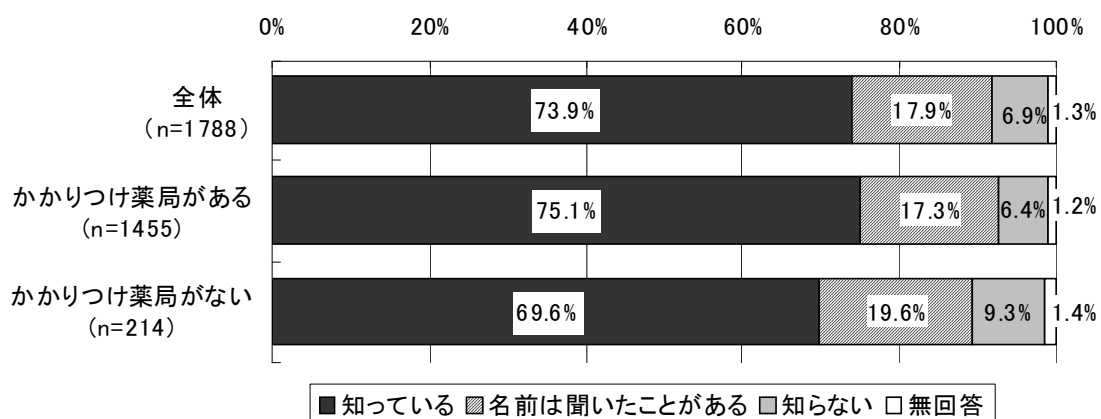


図表 145 後発医薬品の認知状況（年齢階級別）



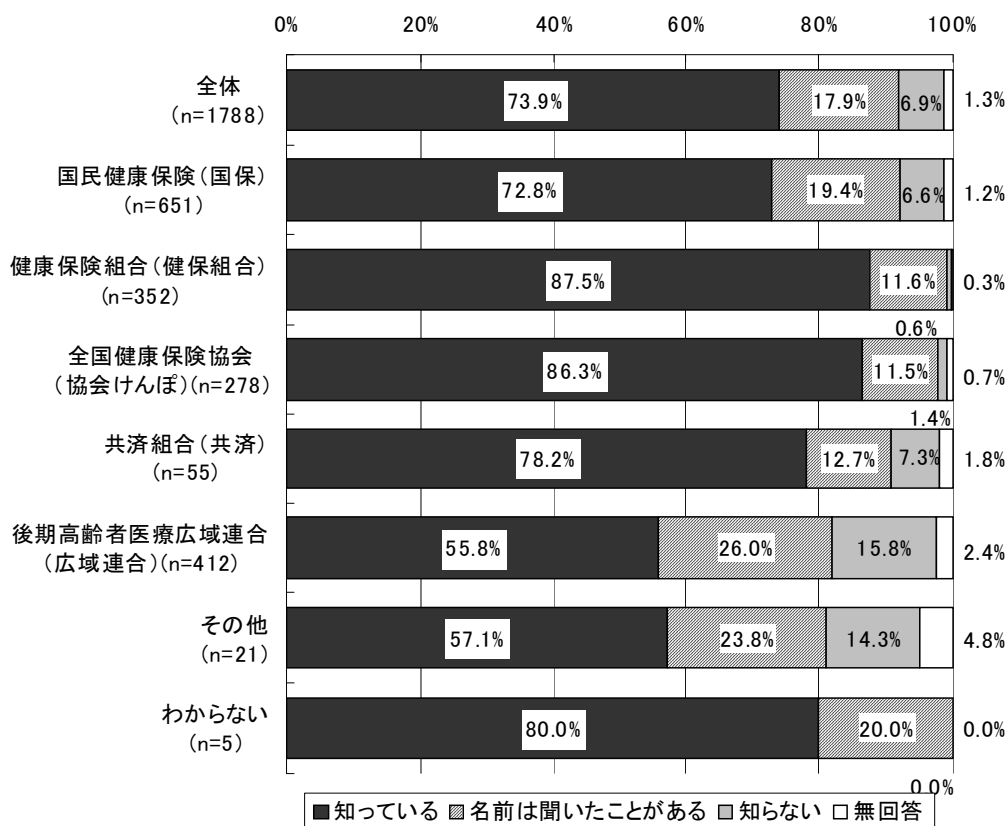
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の36人が含まれる。

図表 146 後発医薬品の認知状況（かかりつけの薬局の有無別）



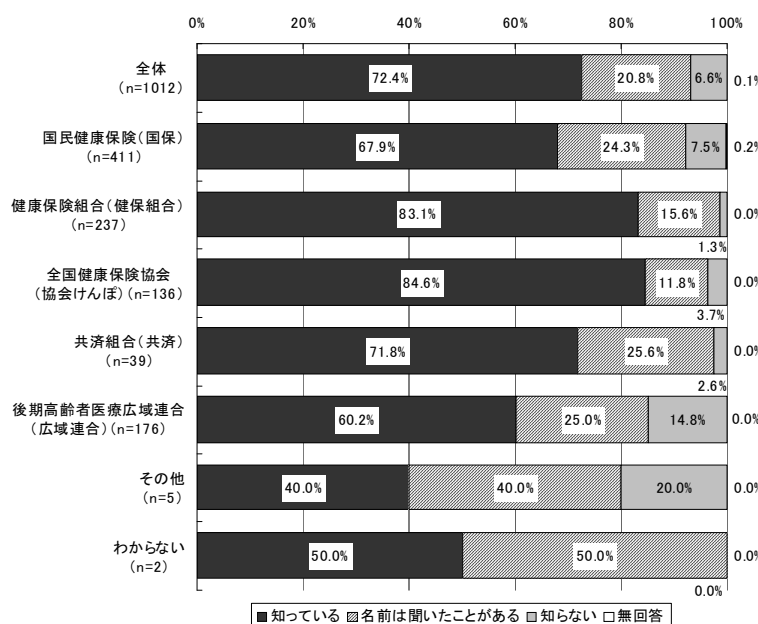
(注)「全体」には、「かかりつけ薬局の有無」について無回答の119人が含まれる。

図表 147 後発医薬品の認知状況（公的医療保険の種類別）



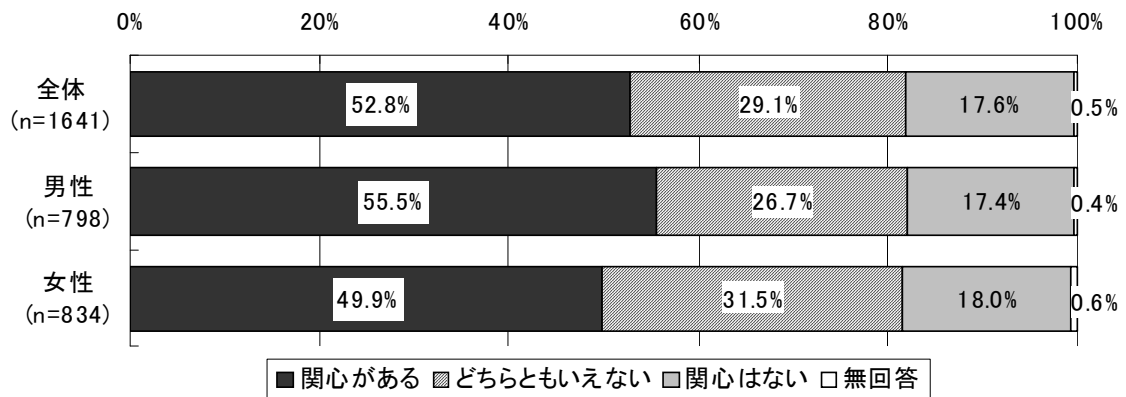
(注)「全体」には、「公的医療保険の種類」について無回答の14人が含まれる。

(参考) 前回調査



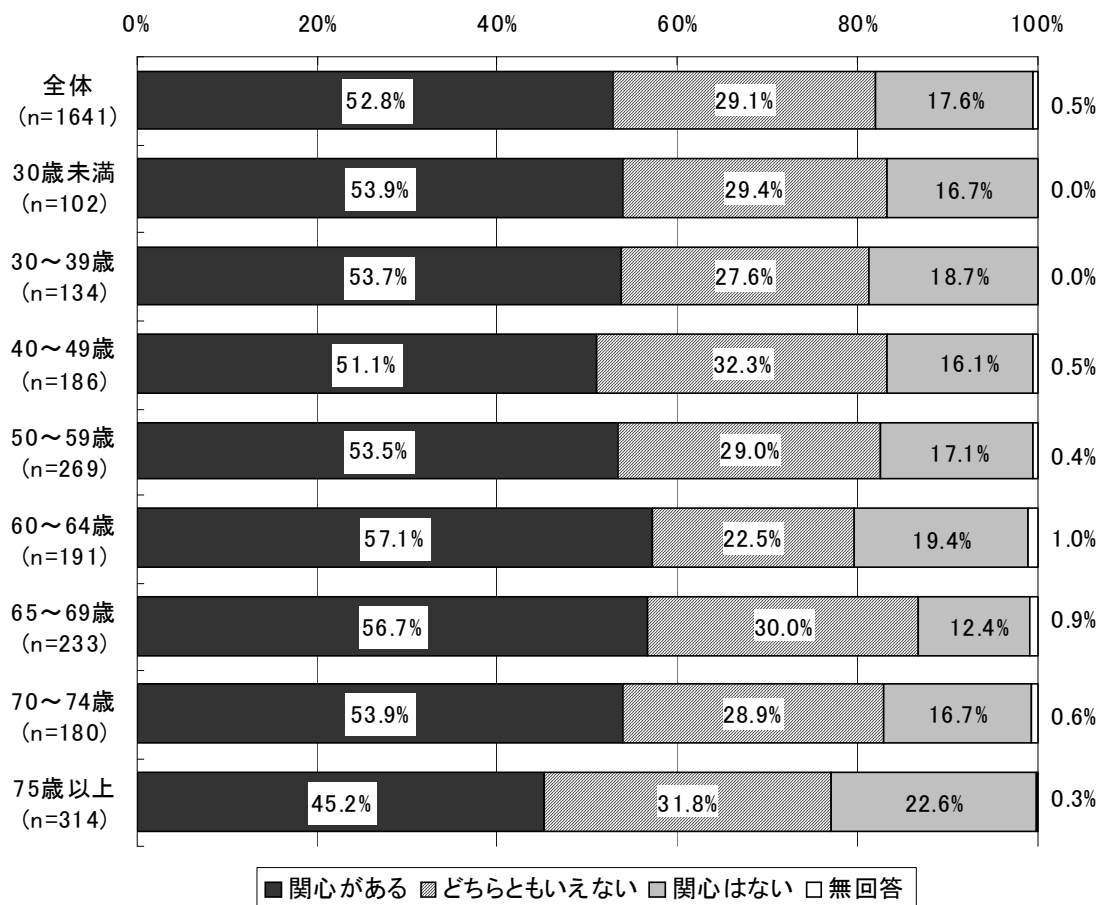
2) 後発医薬品に対する関心

図表 148 後発医薬品に対する関心（後発医薬品を知っている人、男女別）



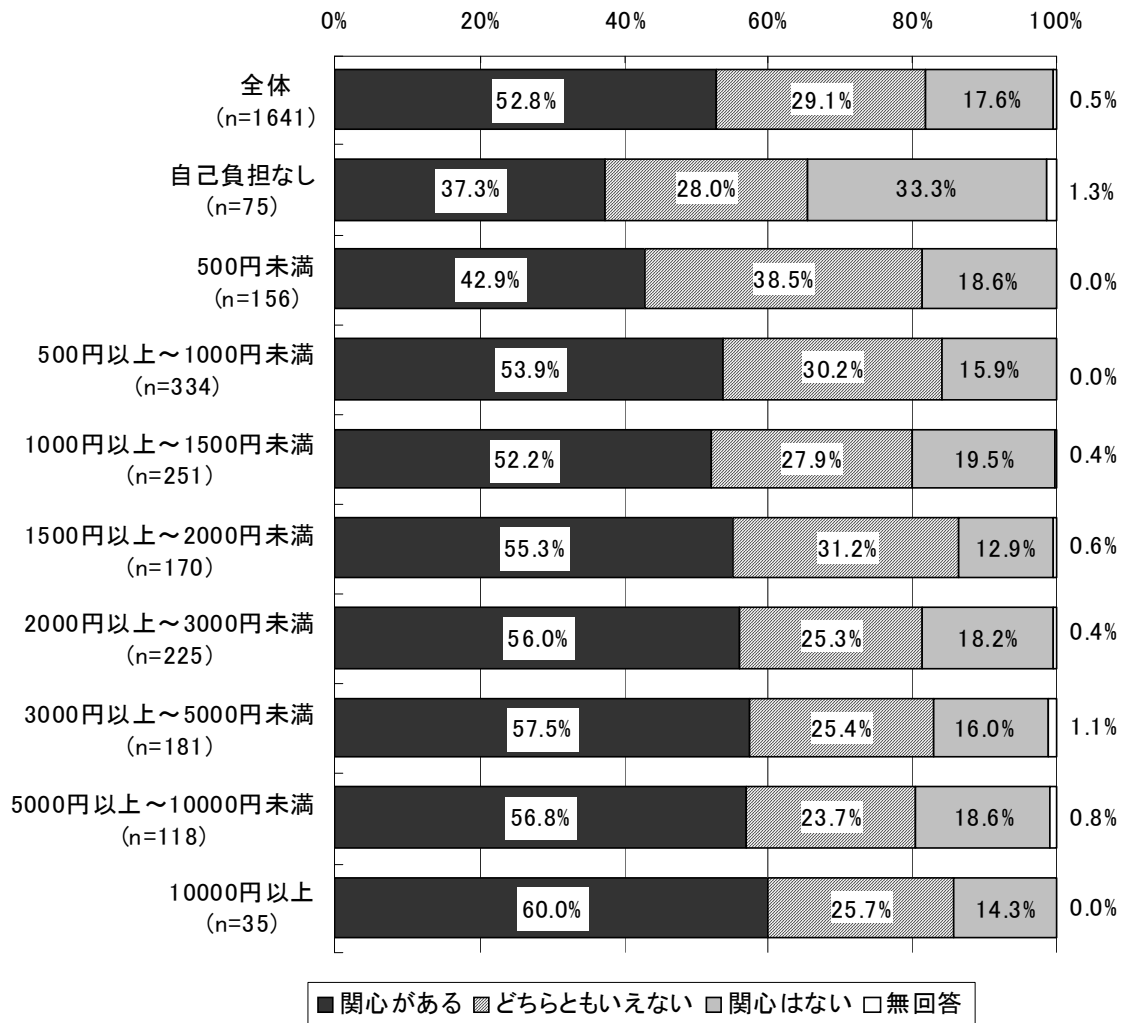
(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 149 後発医薬品に対する関心（後発医薬品を知っている人、年齢階級別）



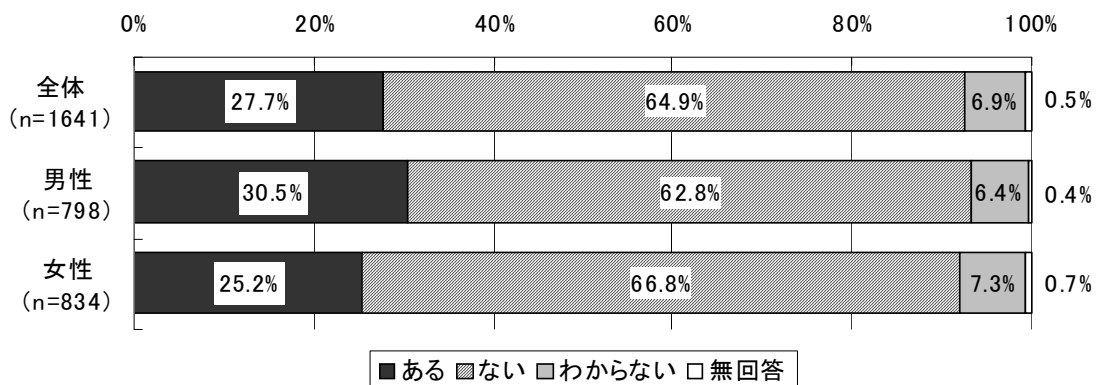
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の36人が含まれる。

図表 150 後発医薬品に対する関心（薬局窓口での自己負担額別）

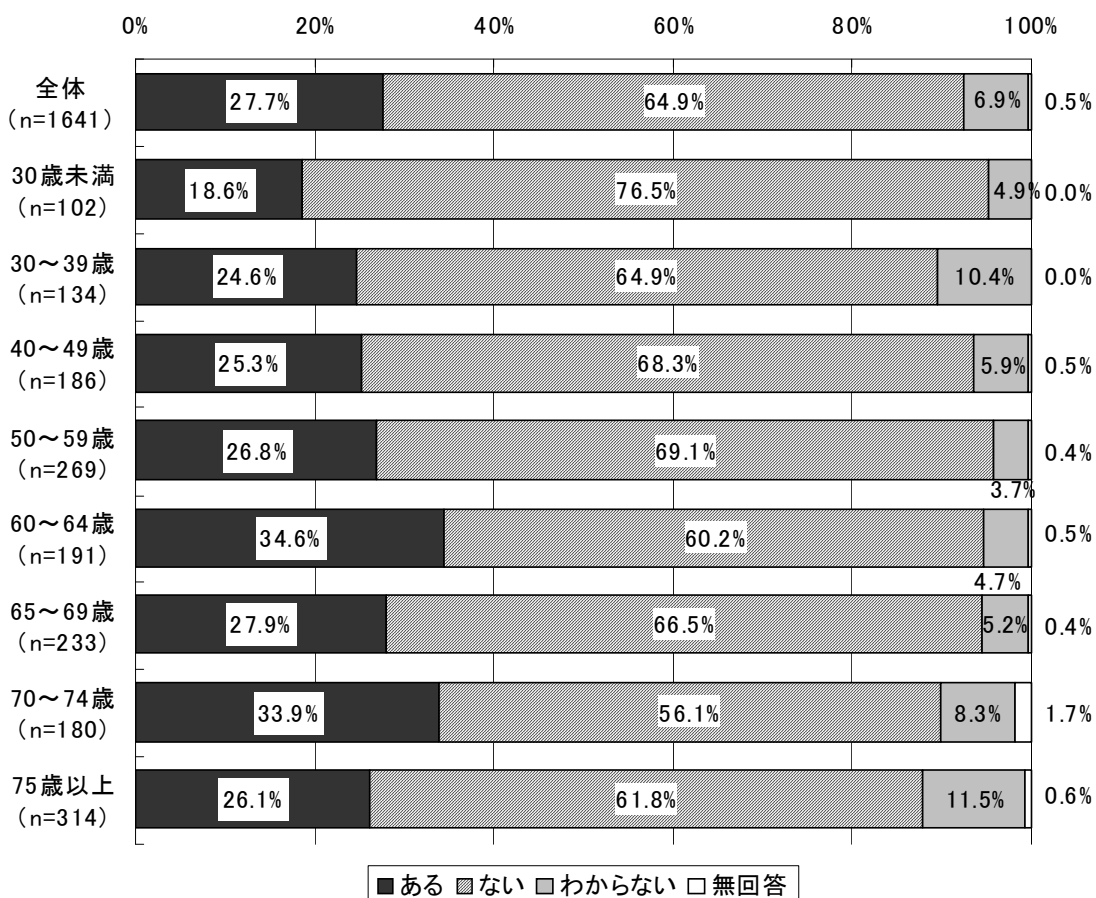


3) 医師からの後発医薬品についての説明の有無

図表 151 医師からの後発医薬品についての説明の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)

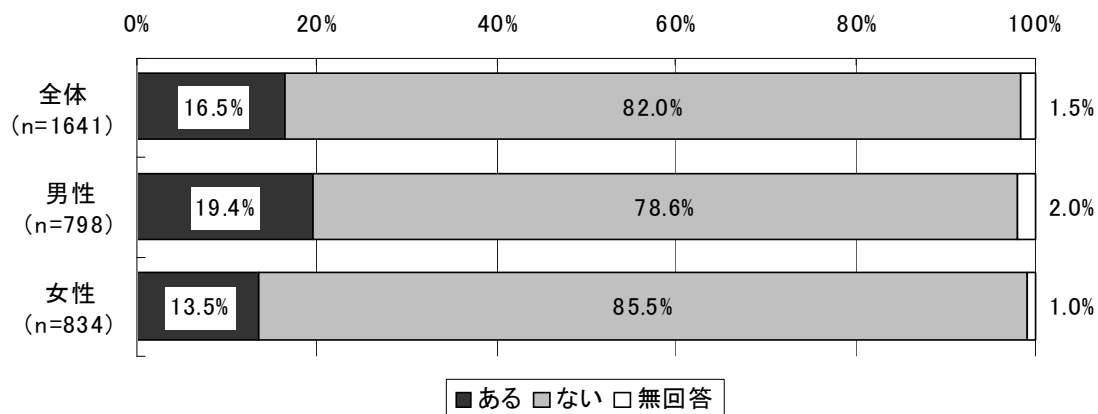


図表 152 医師からの後発医薬品についての説明の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)

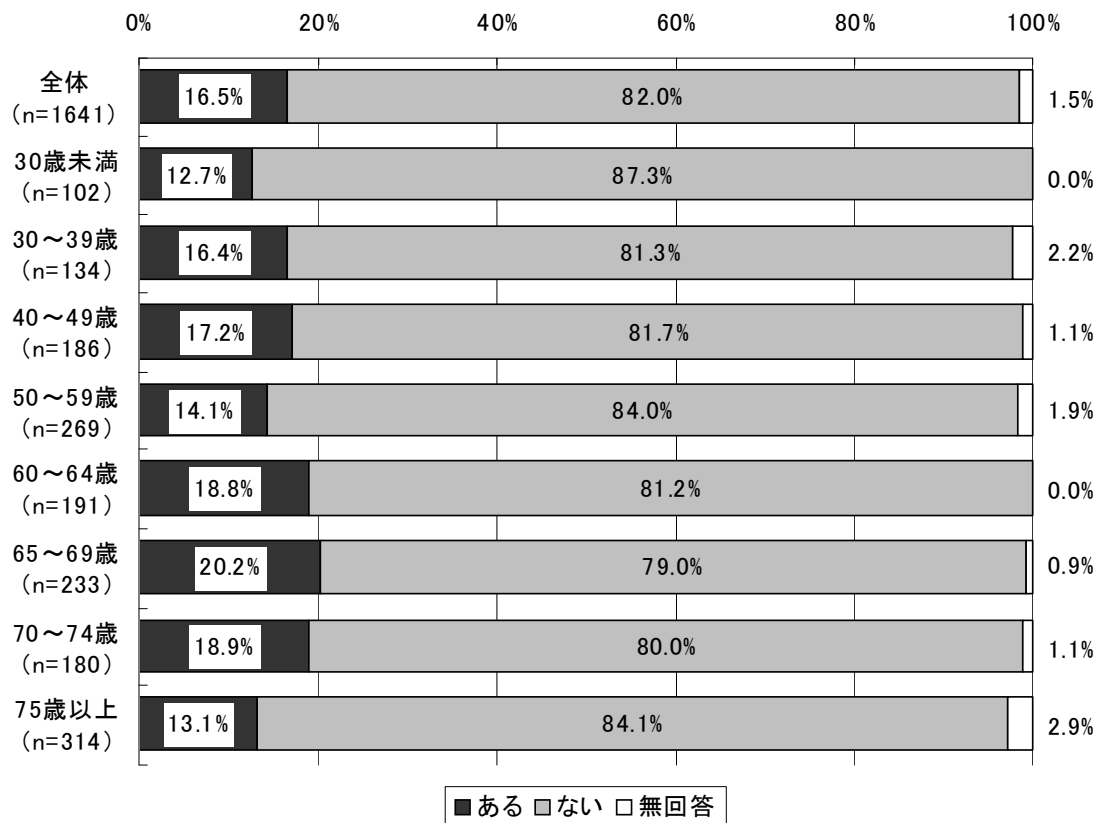


4) 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無等

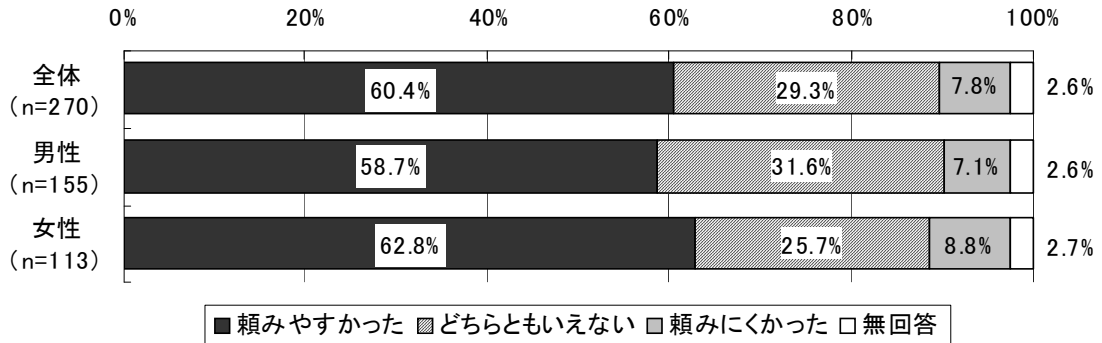
図表 153 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



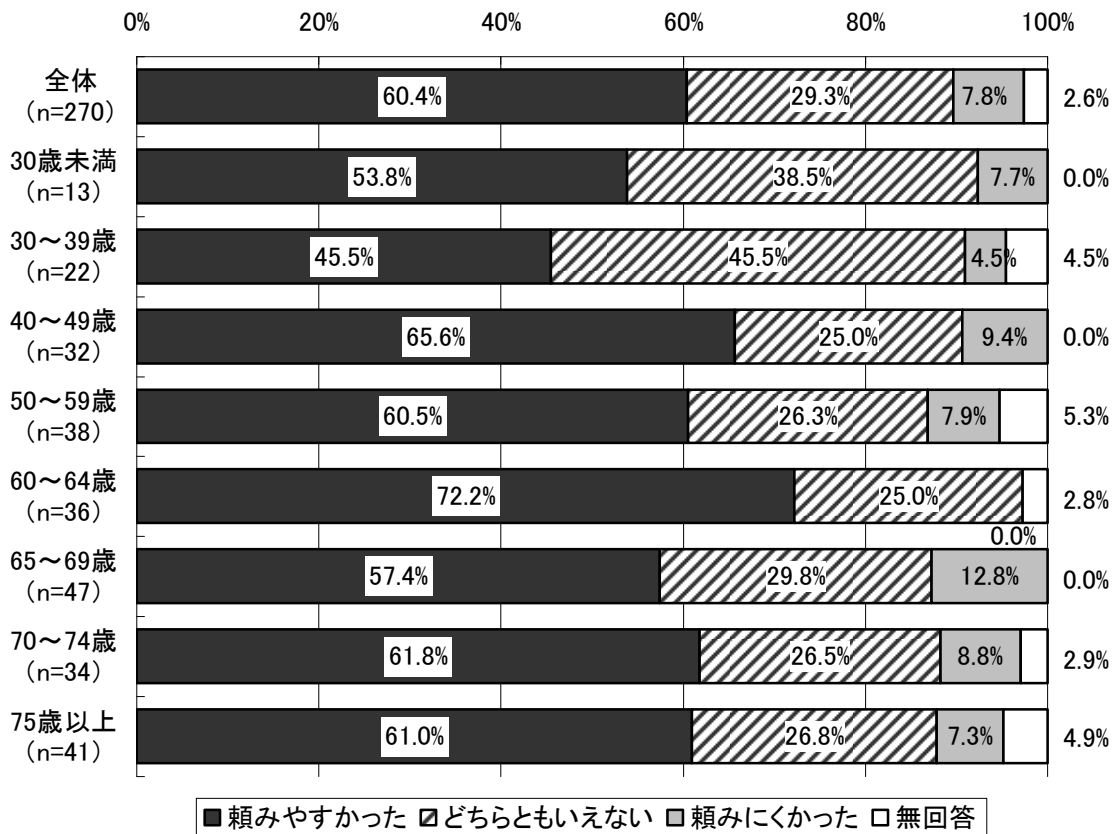
図表 154 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)



図表 155 医師に後発医薬品の処方を頼みやすかったか
 (処方をお願いした経験のある人、男女別)



図表 156 医師に後発医薬品の処方を頼みやすかったか
 (処方をお願いした経験のある人、年齢階級別)

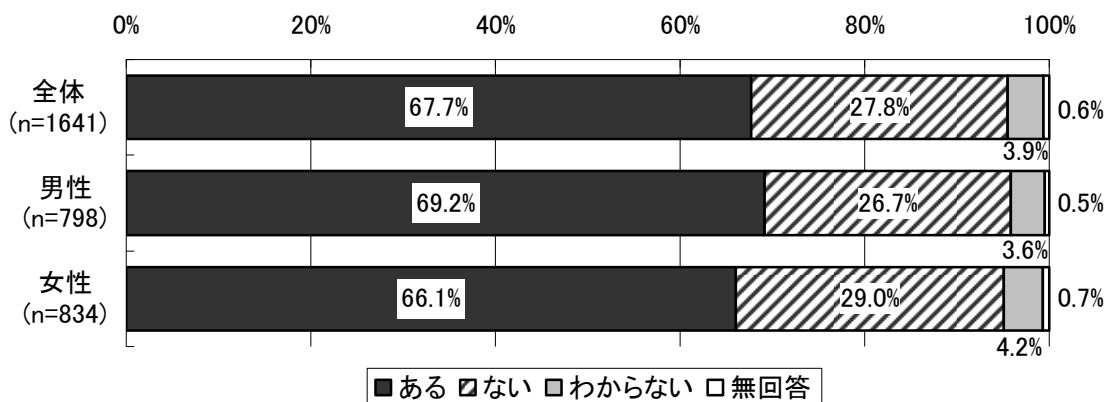


【頼みにくかった理由】(自由記述式)

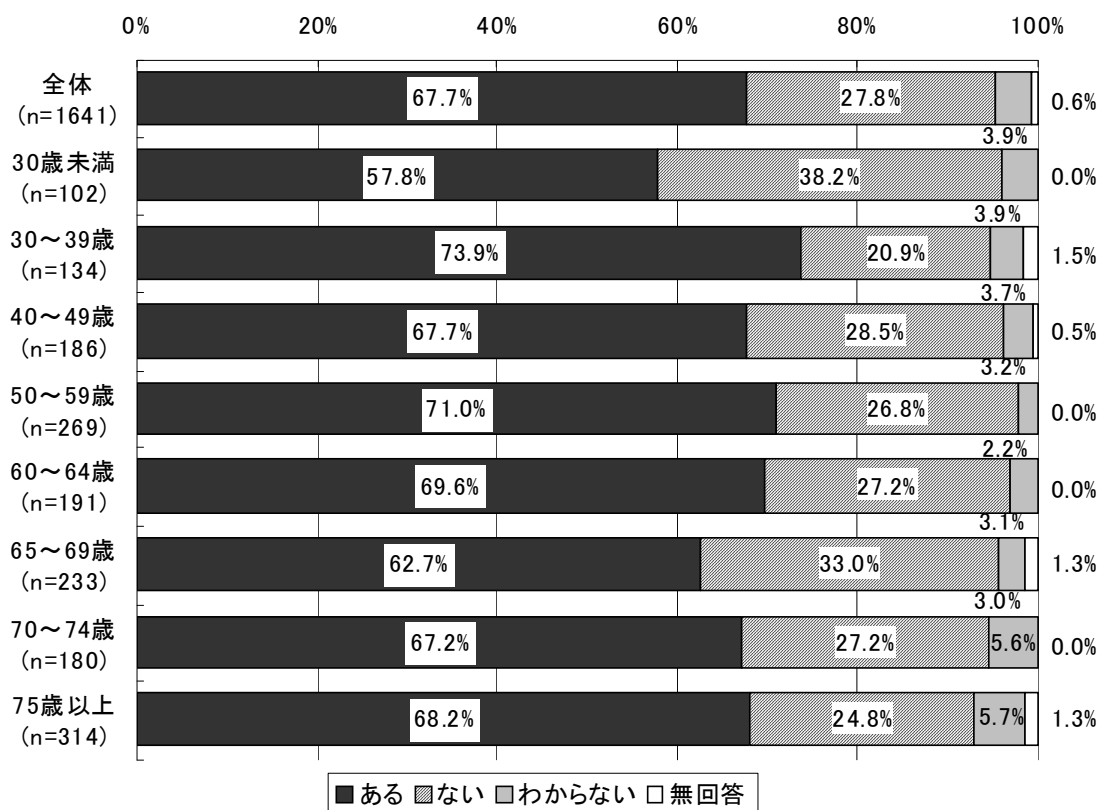
- ・ 主治医が積極的でない。
- ・ 医師が望んでいない様子だったから。
- ・ あまりいい顔をしなかった。
- ・ 何となく失礼になるかと思った。
- ・ 結局ジェネリックにならなかったの。
- ・ 医師にできないといわれた。
- ・ 忙しそうだった。
- ・ 医師がジェネリック医薬品の名前を知らなかった / 等

5) 薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無

図表 157 薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)

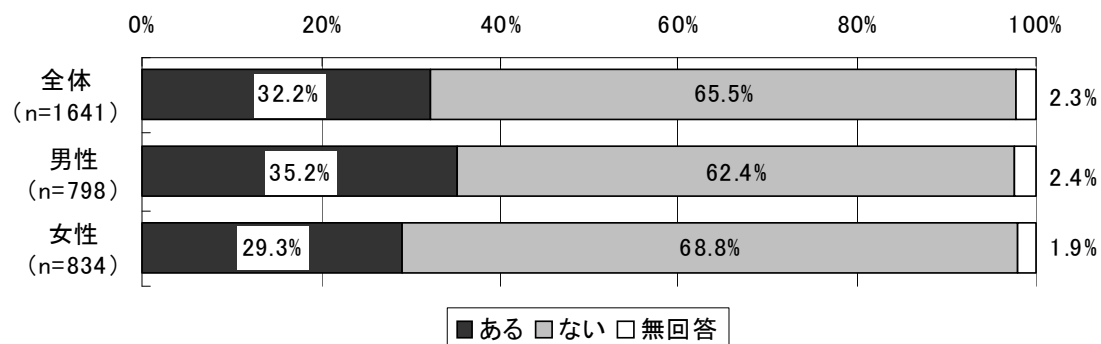


図表 158 薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)

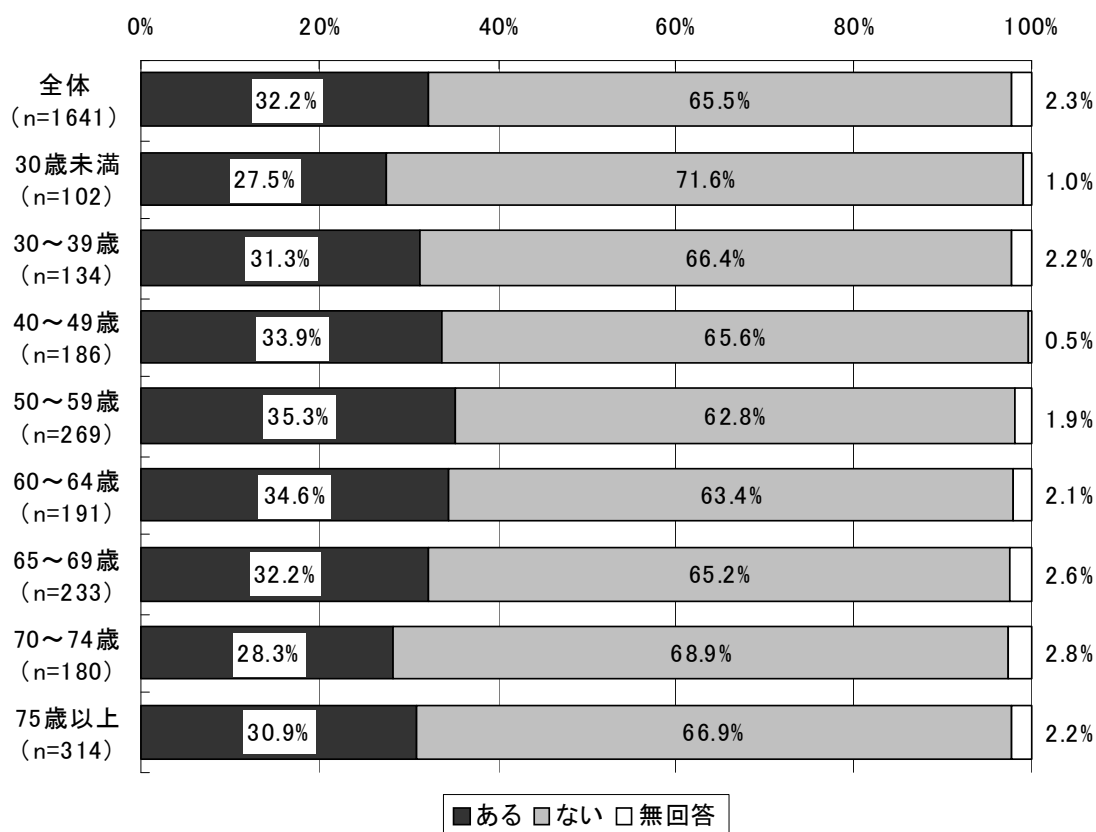


6) 薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無等

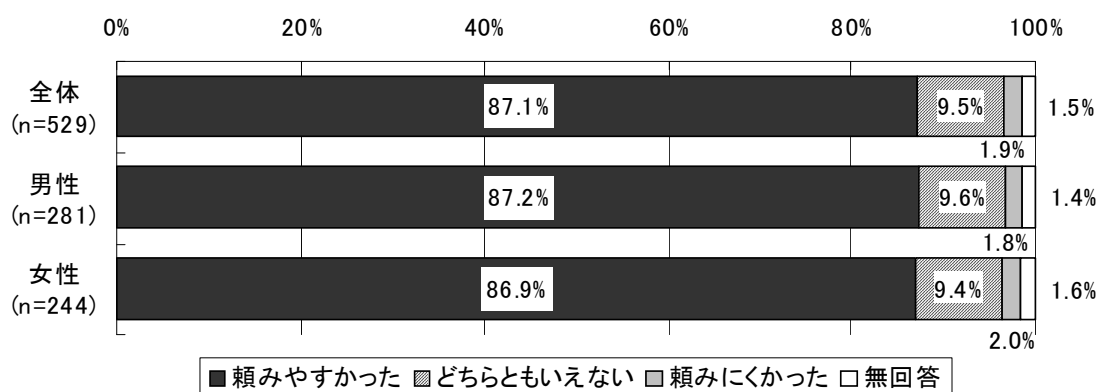
図表 159 薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



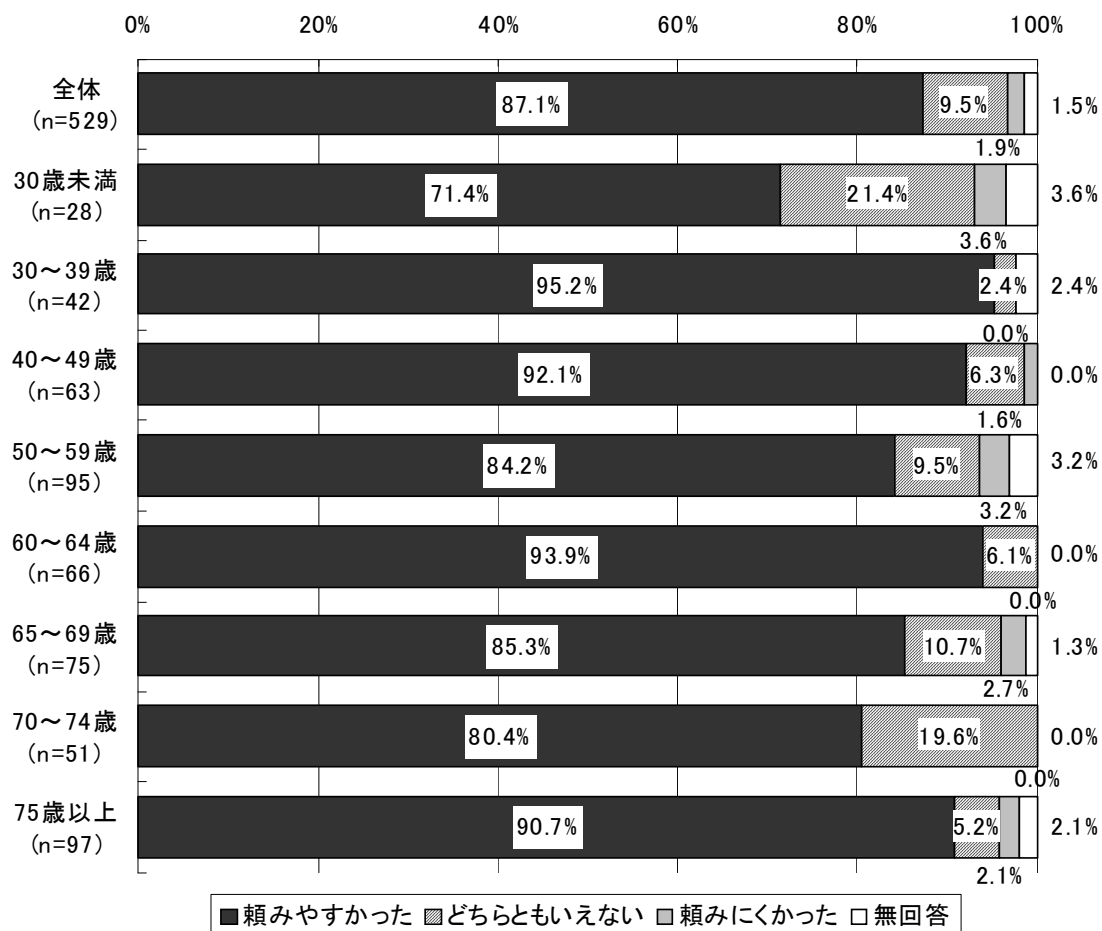
図表 160 薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)



図表 161 薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったか
(調剤をお願いした経験のある人、男女別)



図表 162 薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったか
 (調剤をお願いした経験のある人、年齢階級別)

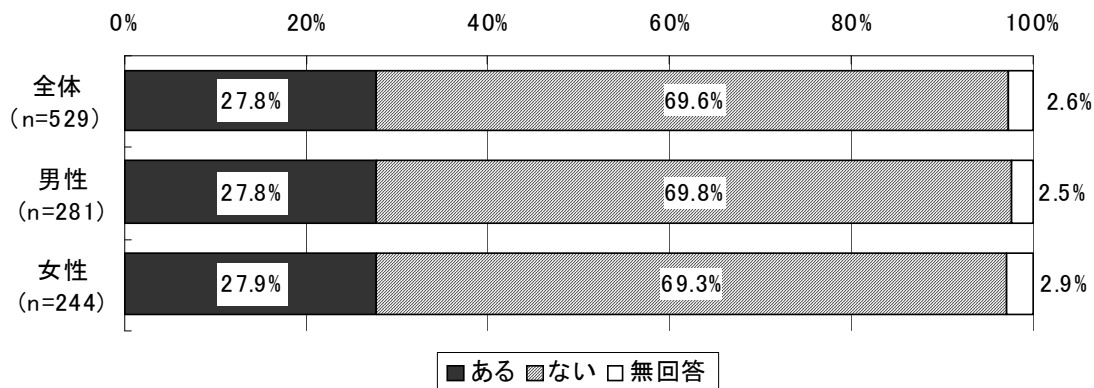


【頼みにくかった理由】(自由記述式)

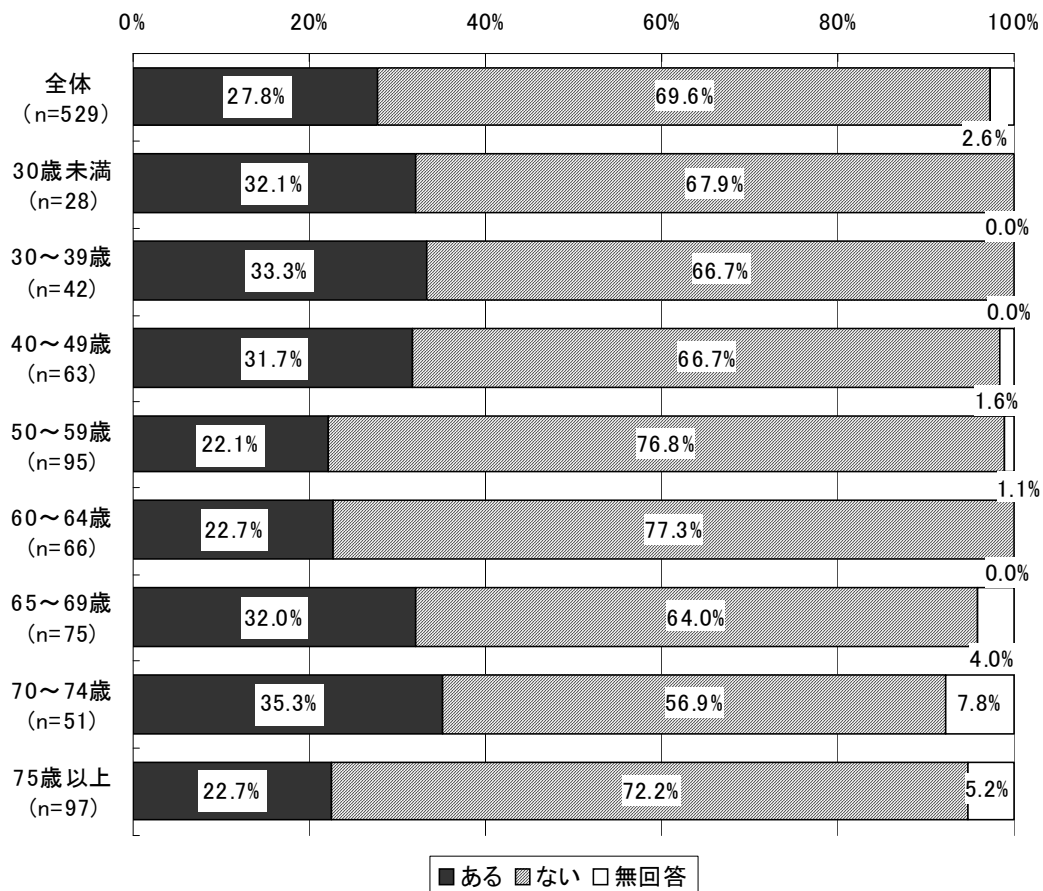
- ・ 担当の医師に相談するように言われてしまい時間がかかった。
- ・ 在庫の関係。包装単位・ジェネリックは嫌がる。
- ・ 薬局の利益が減るかと思った

7) 薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無等

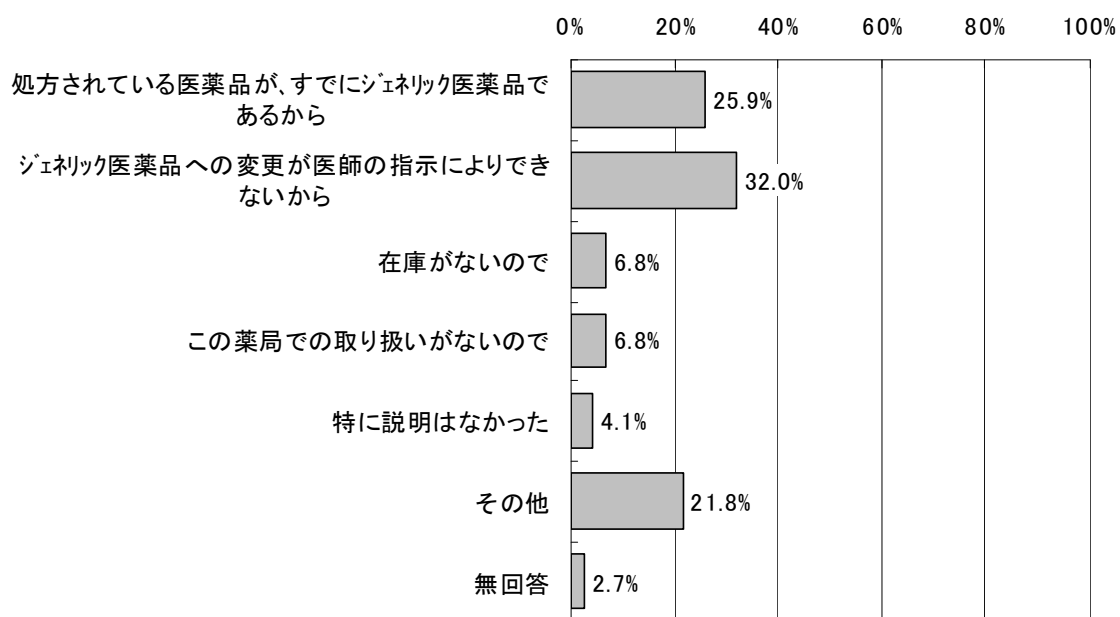
図表 163 薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無
(薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験のある人、男女別)



図表 164 薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無
(薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験のある人、年齢階級別)



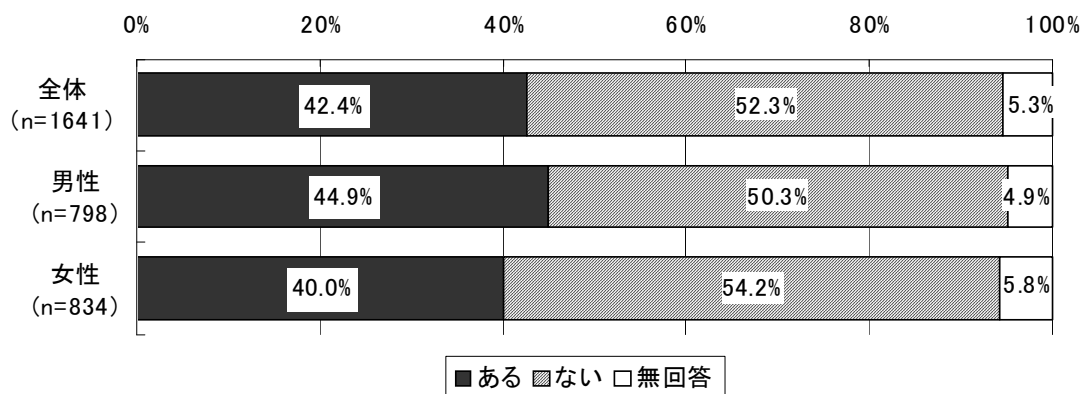
図表 165 後発医薬品に変更してもらえなかった際の薬局からの説明内容
 (薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験のある人、単数回答、n=147)



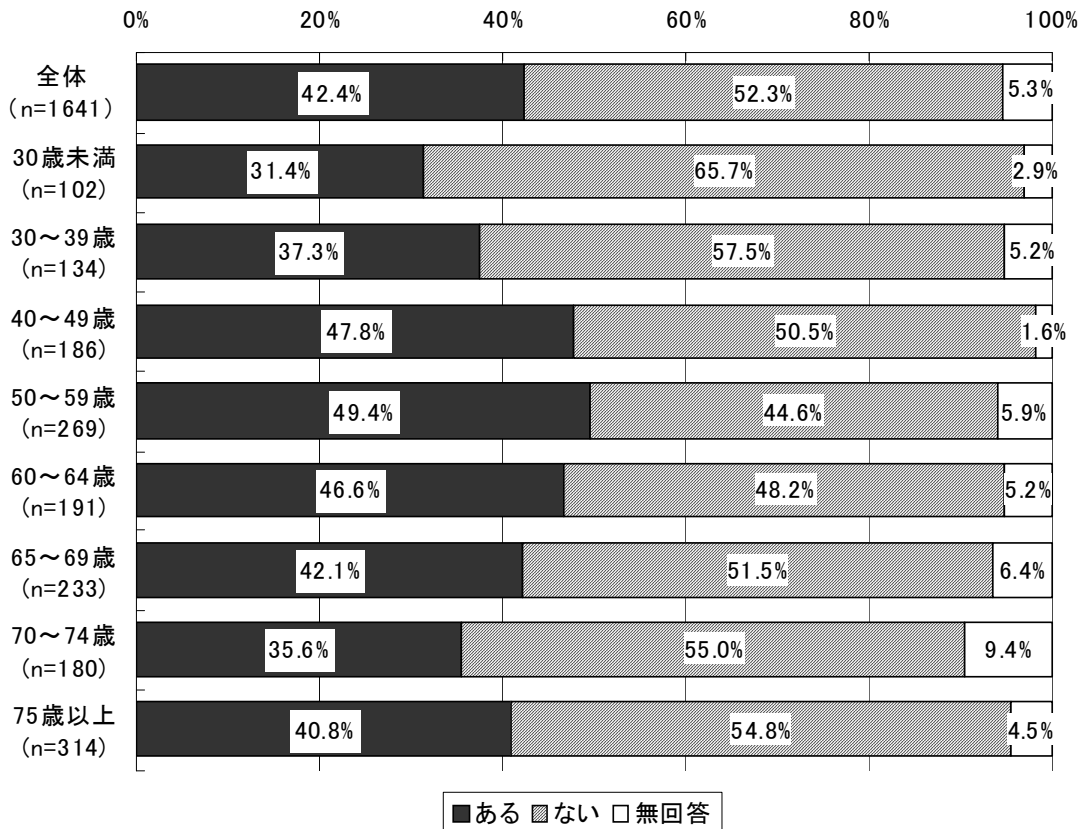
(注)「その他」の内容として、「ジェネリック医薬品が販売されていないから」(同旨含め 26 件)が多く挙げられた。この他、「在庫を抱えるのが大変」「問屋が扱っていない」「病気によっては使えない」等が挙げられた。

8) 先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無

図表 166 先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)

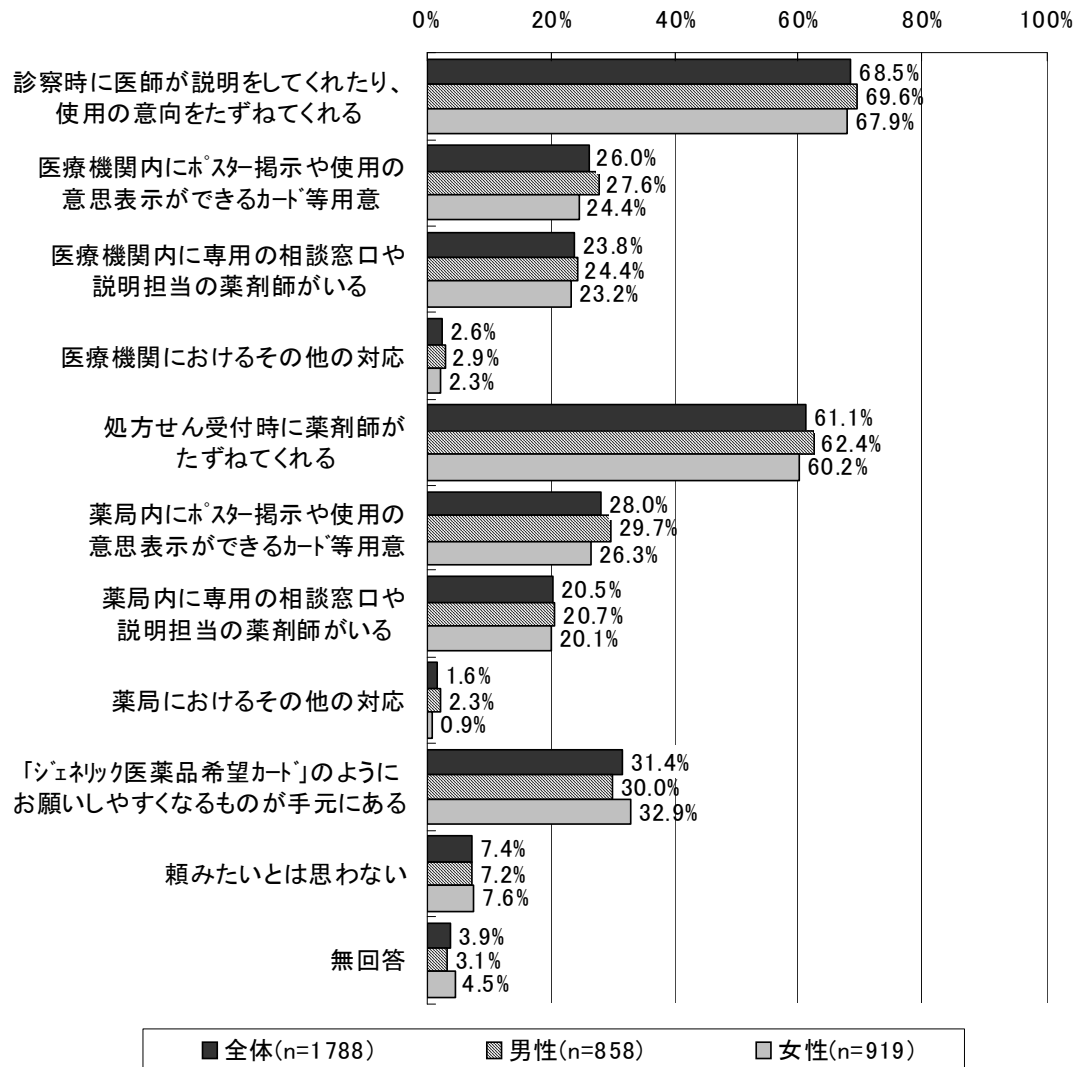


図表 167 先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)



9) 後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策

図表 168 後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策（複数回答、男女別）



(注)・「医療機関におけるその他の対応」の内容として、「ジェネリック医薬品を処方」「診察券を出すときにジェネリック医薬品希望カードも出す」「変更不可欄に印を押さない」等が挙げられた。

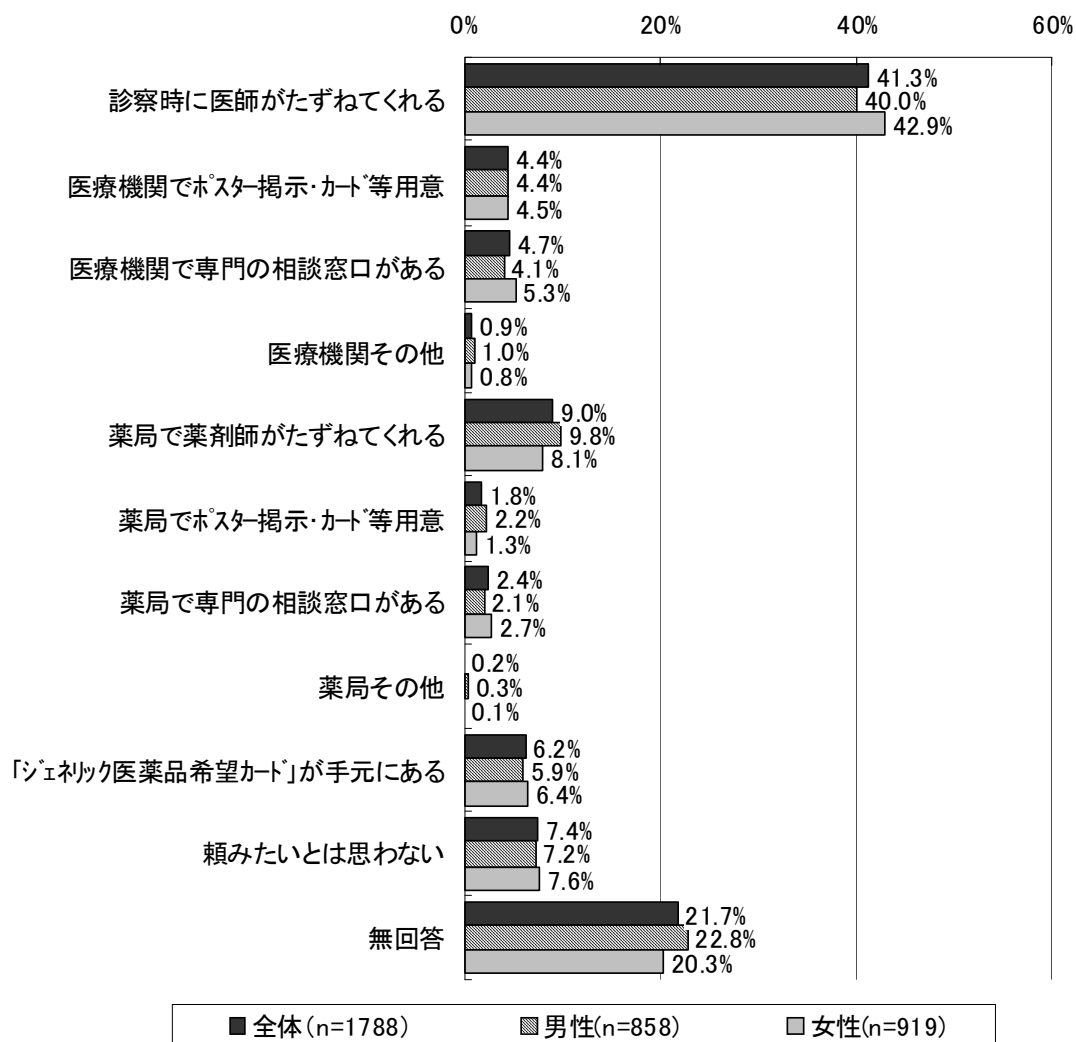
- ・「薬局におけるその他の対応」の内容として、「一定期間同じ薬を服用している人に対して、例えば3か月ごとに意思確認等をしてほしい」「処方せんを渡すときにジェネリック希望カードと一緒に渡せるようにしてほしい。受付カウンターの周りにカードを設置する」「価格の面より効果、副作用等の納得のいく説明がほしい」「円くらいコストが安くなると明示があるとよい」等が挙げられた。
- ・「頼みたいとは思わない」を回答した人にその理由を尋ねたところ、「後発医薬品を信用できない」(同旨含め 34 件)、「今飲んでる薬を変えたくない」(同旨含め 14 件)、「先発医薬品が良い」(同旨含め 12 件)、「効果に違いがある」(同旨含め 11 件)、「医師の処方どおりがよい」(同旨含め 8 件)等が挙げられた。

図表 169 後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策（複数回答、年齢階級別）

（単位：上段「人」/下段「%」）

	総数	診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる	医療機関内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意	医療機関内に専用の相談窓口や説明担当の薬剤師がいる	医療機関におけるその他の対応	処方せん受付時に薬剤師がたずねてくれる	薬局内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意	薬局内に専用の相談窓口や説明担当の薬剤師がいる	薬局におけるその他の対応	「ジネリック医薬品希望カード」のようにお願いしやすくなるものが手元にある	頼みたいとは思わない	無回答
全体	1,788 100.0	1,225 68.5	465 26.0	425 23.8	46 2.6	1,093 61.1	501 28.0	366 20.5	28 1.6	562 31.4	132 7.4	70 3.9
30歳未満	105 100.0	70 66.7	37 35.2	23 21.9	2 1.9	57 54.3	42 40.0	23 21.9	2 1.9	38 36.2	5 4.8	2 1.9
30～39歳	137 100.0	109 79.6	38 27.7	34 24.8	7 5.1	97 70.8	38 27.7	33 24.1	3 2.2	46 33.6	2 1.5	1 0.7
40～49歳	188 100.0	141 75.0	50 26.6	54 28.7	5 2.7	120 63.8	62 33.0	54 28.7	4 2.1	63 33.5	16 8.5	2 1.1
50～59歳	276 100.0	194 70.3	68 24.6	63 22.8	7 2.5	177 64.1	74 26.8	53 19.2	4 1.4	99 35.9	26 9.4	5 1.8
60～64歳	204 100.0	136 66.7	61 29.9	52 25.5	1 0.5	131 64.2	61 29.9	45 22.1	0 0.0	81 39.7	15 7.4	4 2.0
65～69歳	252 100.0	170 67.5	76 30.2	64 25.4	6 2.4	148 58.7	82 32.5	53 21.0	5 2.0	76 30.2	16 6.3	14 5.6
70～74歳	204 100.0	139 68.1	43 21.1	40 19.6	8 3.9	121 59.3	42 20.6	38 18.6	3 1.5	51 25.0	9 4.4	11 5.4
75歳以上	386 100.0	247 64.0	83 21.5	84 21.8	7 1.8	225 58.3	85 22.0	61 15.8	6 1.6	99 25.6	40 10.4	29 7.5

図表 170 後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために最も重要と思うこと
(単数回答、男女別)



図表 171 後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために最も重要と思うこと

(単数回答、年齢階級別)

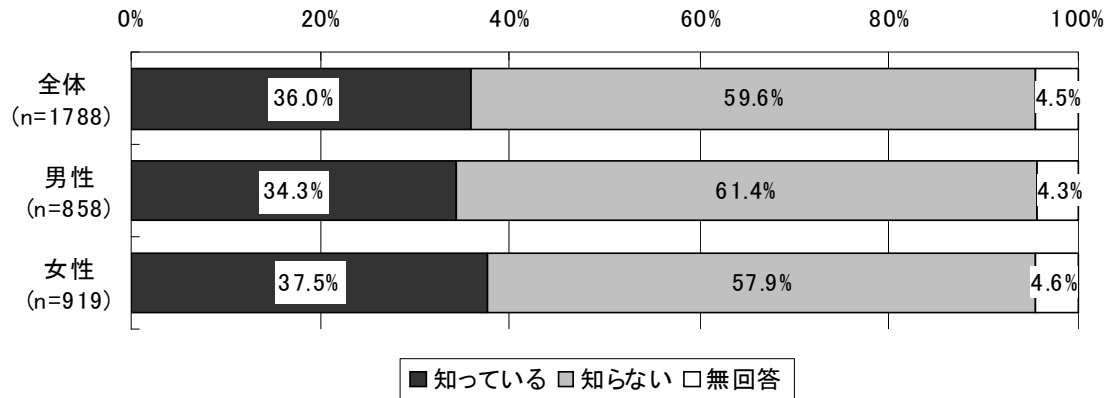
(単位：上段「人」/下段「%」)

	総数	診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる	医療機関内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意	医療機関内に専用の相談窓口や説明担当の薬剤師がいる	医療機関におけるその他の対応	処方せん受付時に薬剤師がたずねてくれる	薬局内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意	薬局内に専用の相談窓口や説明担当の薬剤師がいる	薬局におけるその他の対応	コジエネリック医薬品希望カードのよう にお願いしやすくなるものが手元にある	頼みたいとは思わない	無回答
全体	1,788 100.0	738 41.3	79 4.4	84 4.7	16 0.9	161 9.0	32 1.8	43 2.4	4 0.2	111 6.2	132 7.4	388 21.7
30歳未満	105 100.0	49 46.7	10 9.5	3 2.9	0 0.0	8 7.6	4 3.8	4 3.8	1 1.0	8 7.6	5 4.8	13 12.4
30～39歳	137 100.0	75 54.7	4 2.9	5 3.6	3 2.2	12 8.8	5 3.6	4 2.9	0 0.0	10 7.3	2 1.5	17 12.4
40～49歳	188 100.0	92 48.9	11 5.9	8 4.3	2 1.1	12 6.4	2 1.1	9 4.8	1 0.5	13 6.9	16 8.5	22 11.7
50～59歳	276 100.0	112 40.6	8 2.9	13 4.7	4 1.4	28 10.1	5 1.8	6 2.2	1 0.4	19 6.9	26 9.4	54 19.6
60～64歳	204 100.0	74 36.3	13 6.4	16 7.8	1 0.5	21 10.3	4 2.0	5 2.5	0 0.0	16 7.8	15 7.4	39 19.1
65～69歳	252 100.0	100 39.7	14 5.6	12 4.8	1 0.4	20 7.9	4 1.6	3 1.2	0 0.0	11 4.4	16 6.3	71 28.2
70～74歳	204 100.0	85 41.7	7 3.4	7 3.4	2 1.0	19 9.3	1 0.5	6 2.9	0 0.0	14 6.9	9 4.4	54 26.5
75歳以上	386 100.0	145 37.6	11 2.8	18 4.7	3 0.8	37 9.6	5 1.3	6 1.6	1 0.3	17 4.4	40 10.4	103 26.7

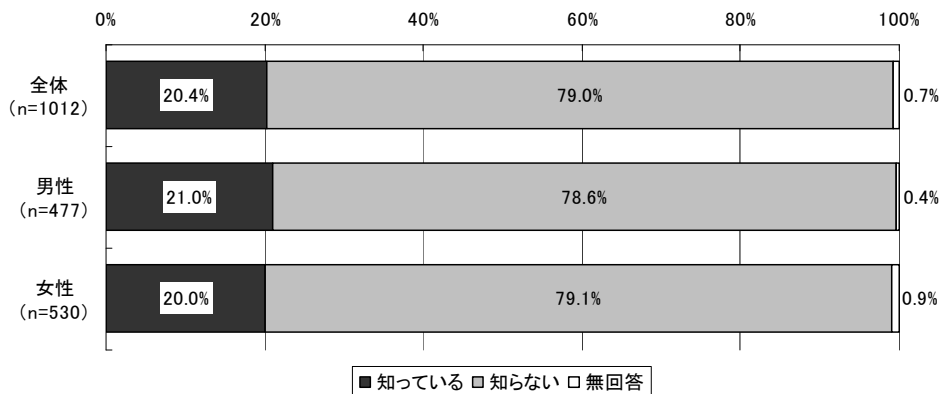
ジェネリック医薬品カードの認知度等

1)「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度

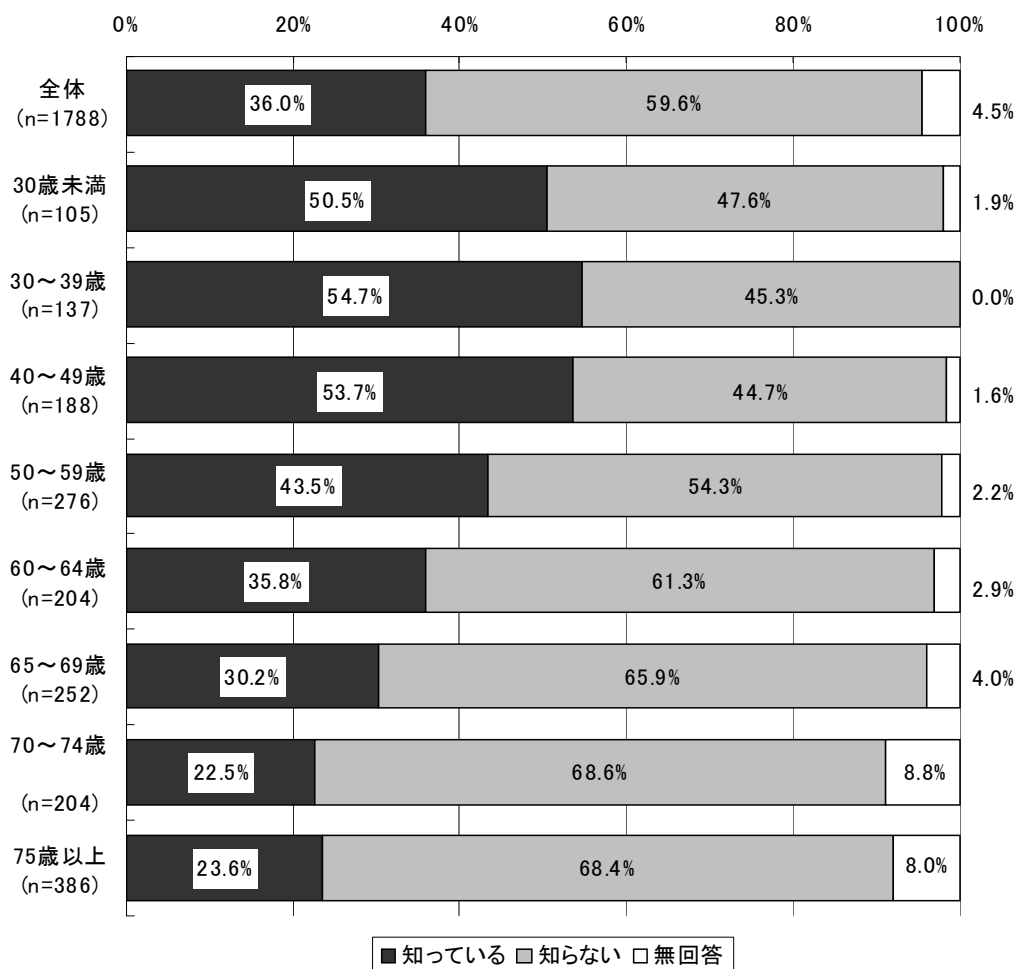
図表 172 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度（男女別）



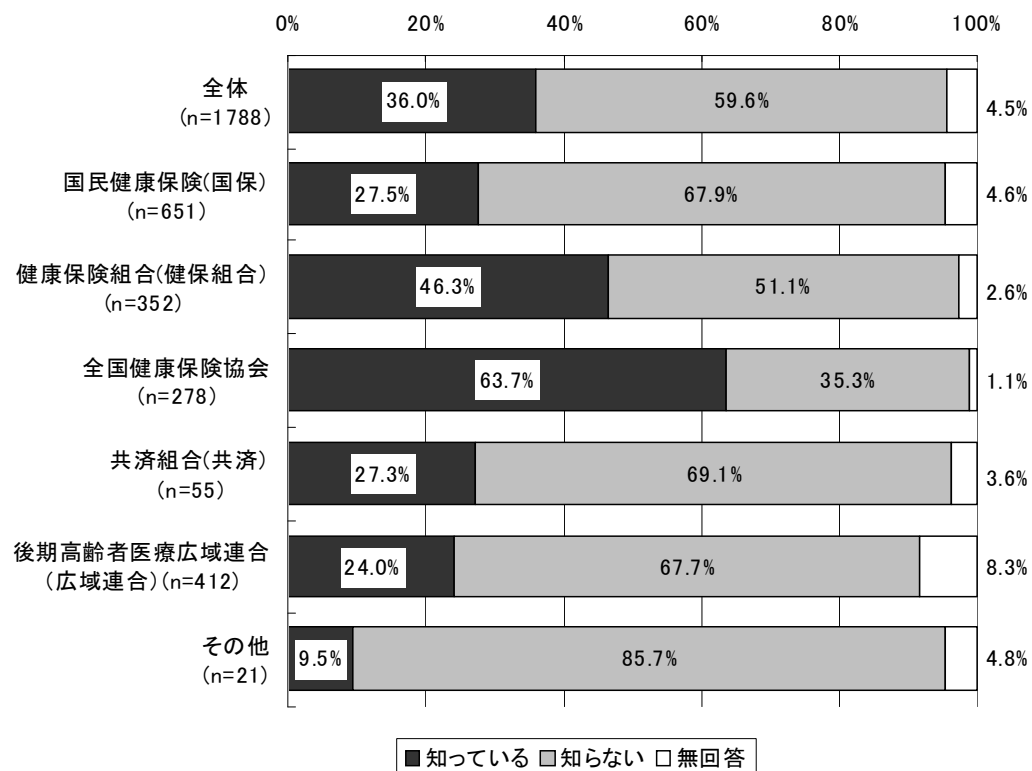
(参考) 前回調査



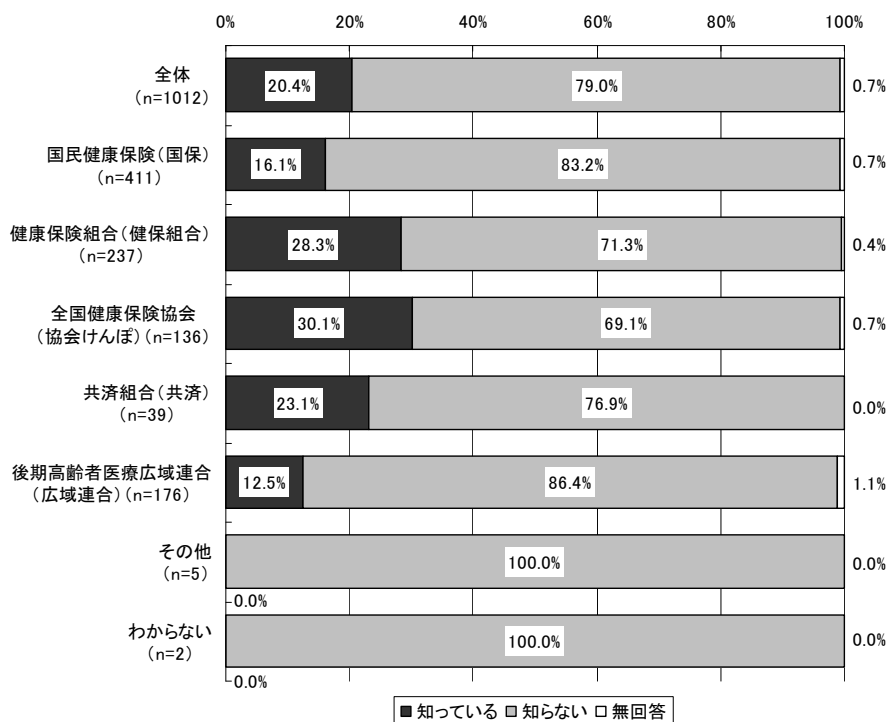
図表 173 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度（年齢階級別）



図表 174 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度（公的医療保険の種類別）

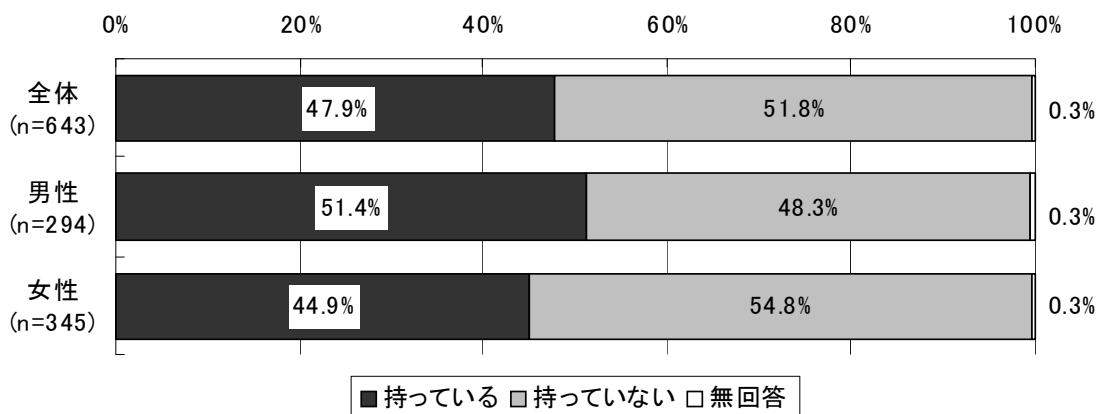


(参考) 前回調査

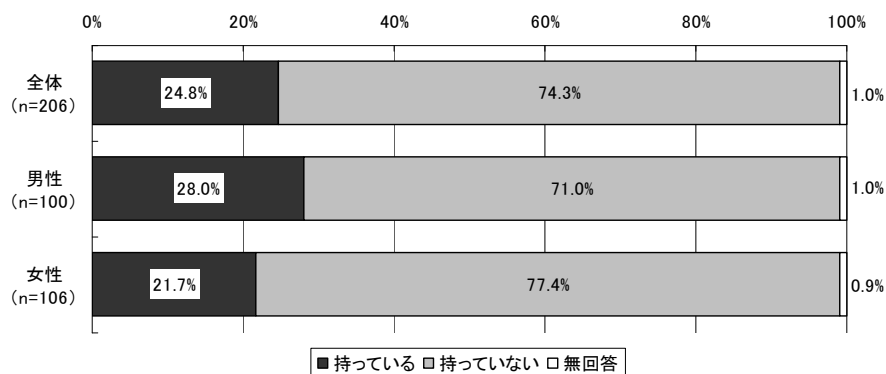


2)「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況

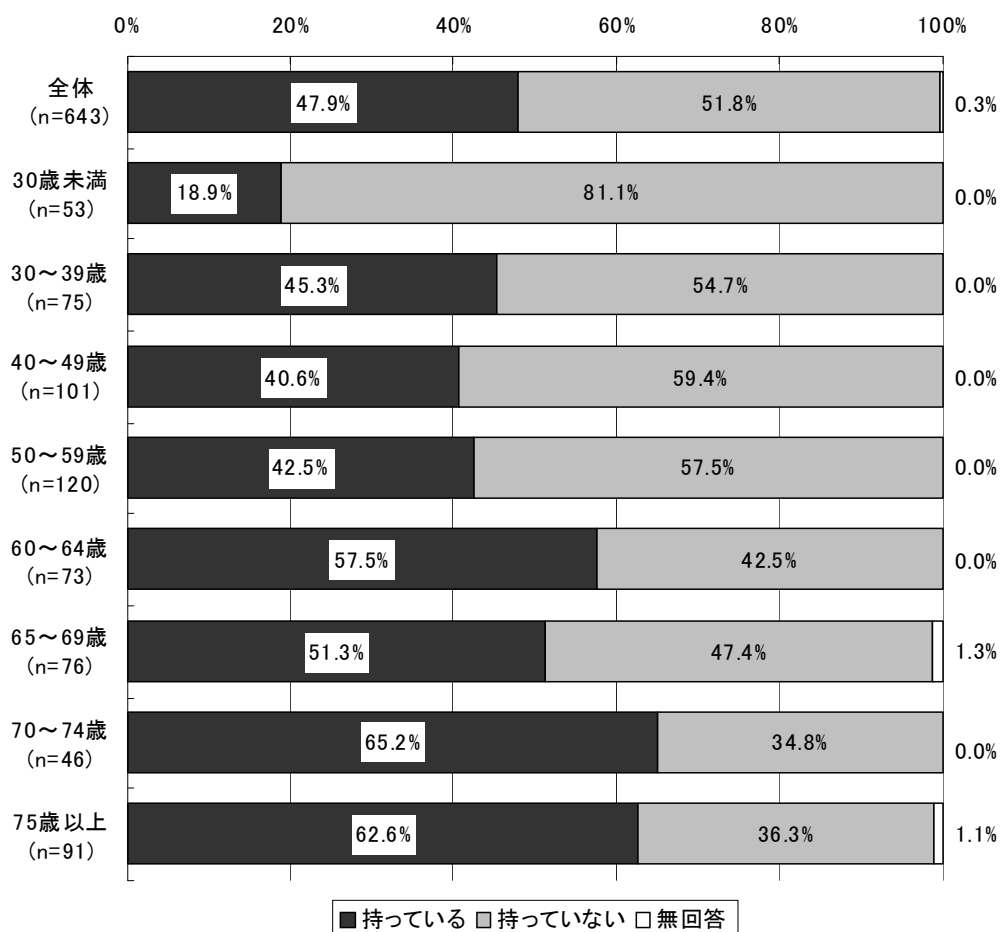
図表 175 「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況
 (「ジェネリック医薬品希望カード」を知っている人、男女別)



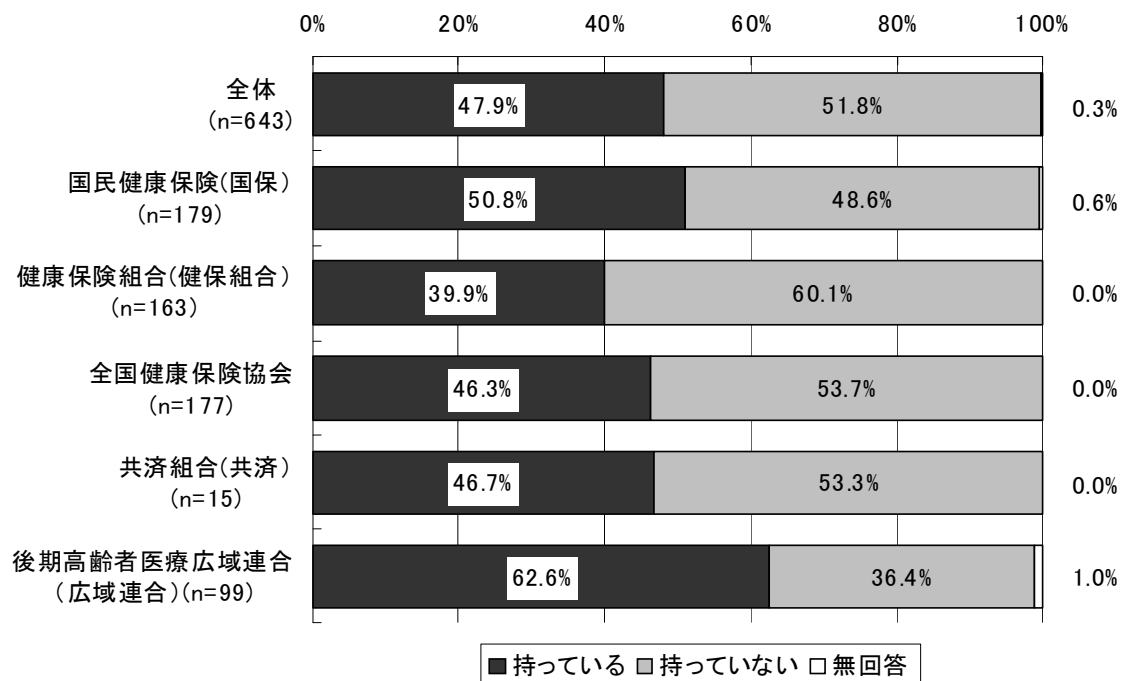
(参考) 前回調査



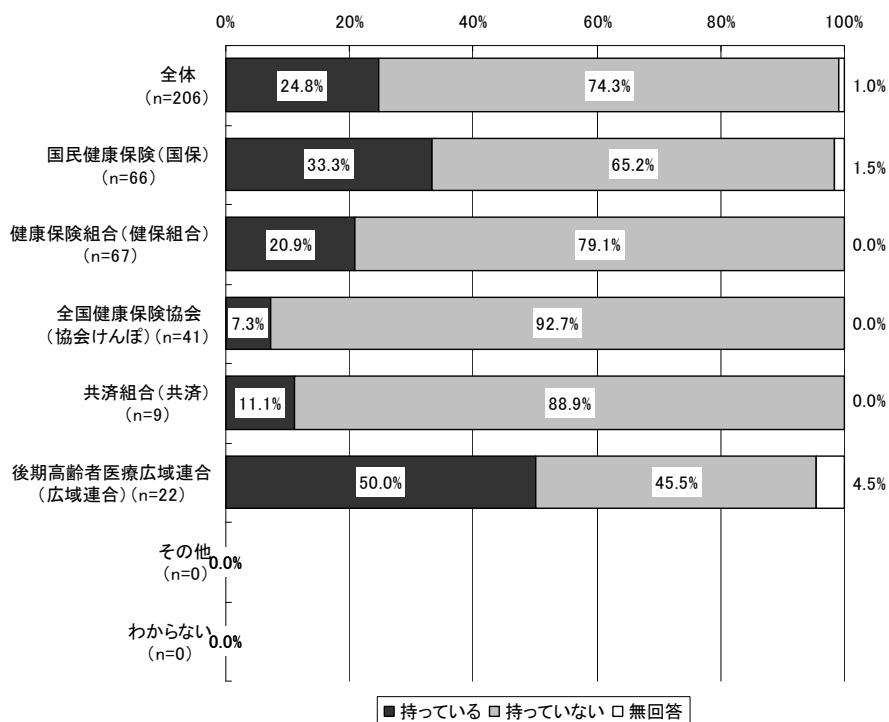
図表 176 「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況
 (「ジェネリック医薬品希望カード」を知っている人、年齢階級別)



図表 177 「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況
 (「ジェネリック医薬品希望カード」を知っている人、公的医療保険の種類別)

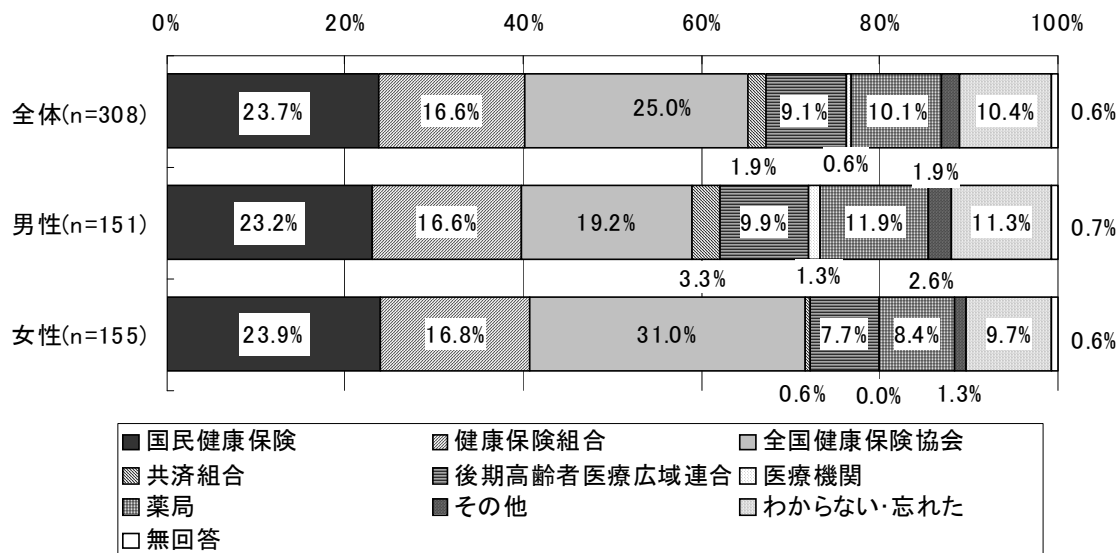


(参考) 前回調査



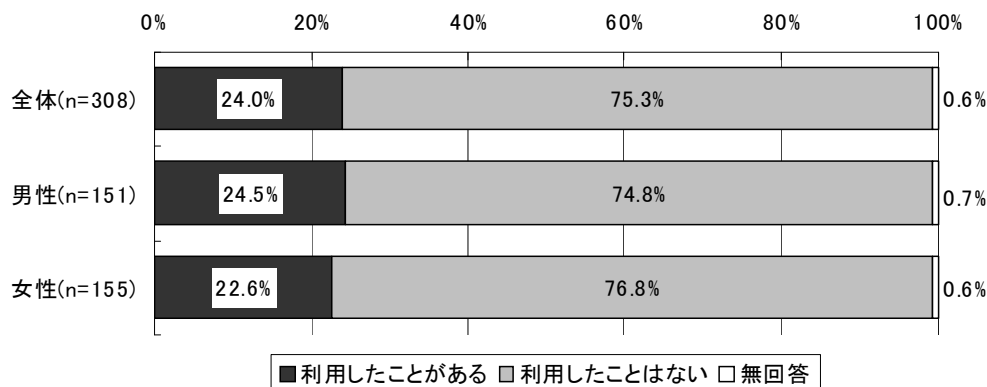
3)「ジェネリック医薬品希望カード」の配布元

図表 178 「ジェネリック医薬品希望カード」の配布元
 (「ジェネリック医薬品希望カード」を持っている人、男女別)



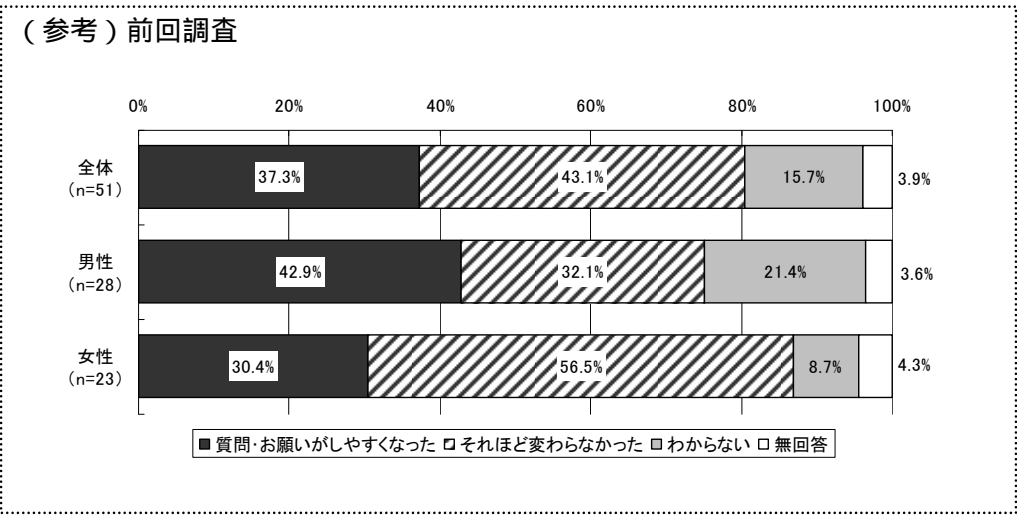
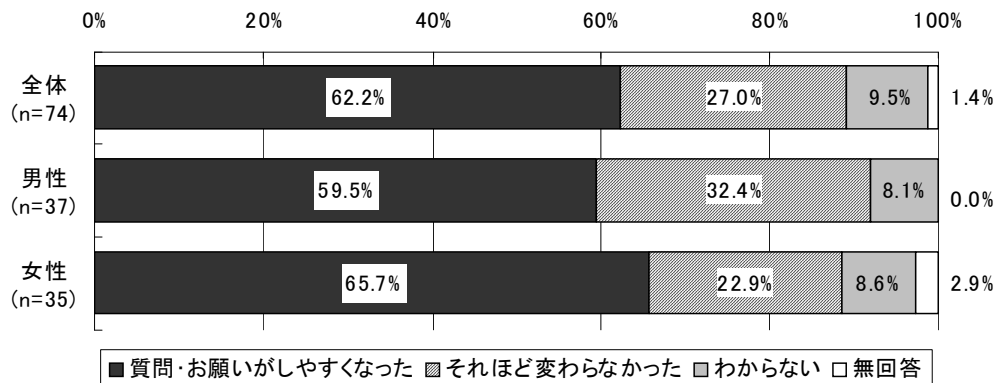
4)「ジェネリック医薬品希望カード」の利用経験の有無

図表 179 「ジェネリック医薬品希望カード」の利用経験の有無
 (「ジェネリック医薬品希望カード」を持っている人、男女別)



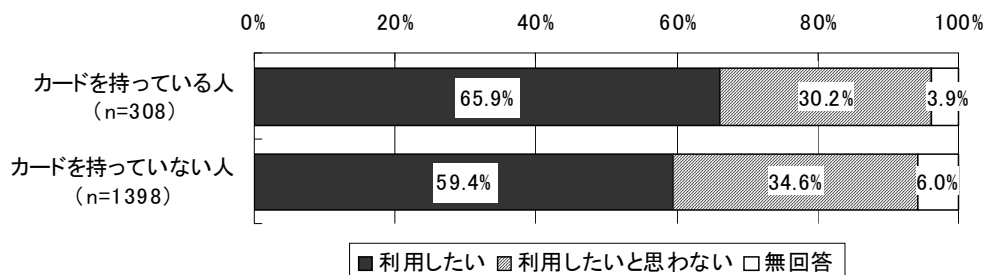
5)「ジェネリック医薬品希望カード」による医師や薬剤師への依頼のしやすさ

図表 180 「ジェネリック医薬品希望カード」による医師や薬剤師への依頼のしやすさ
(「ジェネリック医薬品希望カード」を利用した経験のある人、男女別)



6)「ジェネリック医薬品希望カード」の今後の利用意向

図表 181 「ジェネリック医薬品希望カード」の今後の利用意向
 (「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況別)

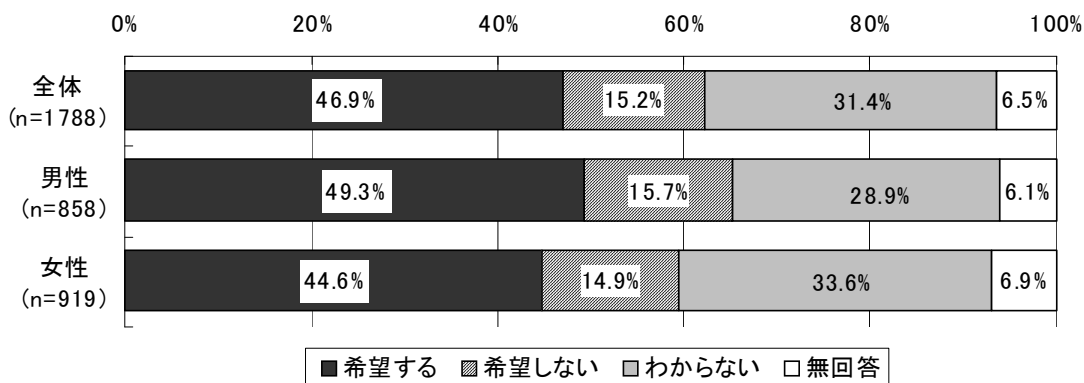


【利用したいと思わない理由】(自由記述式)

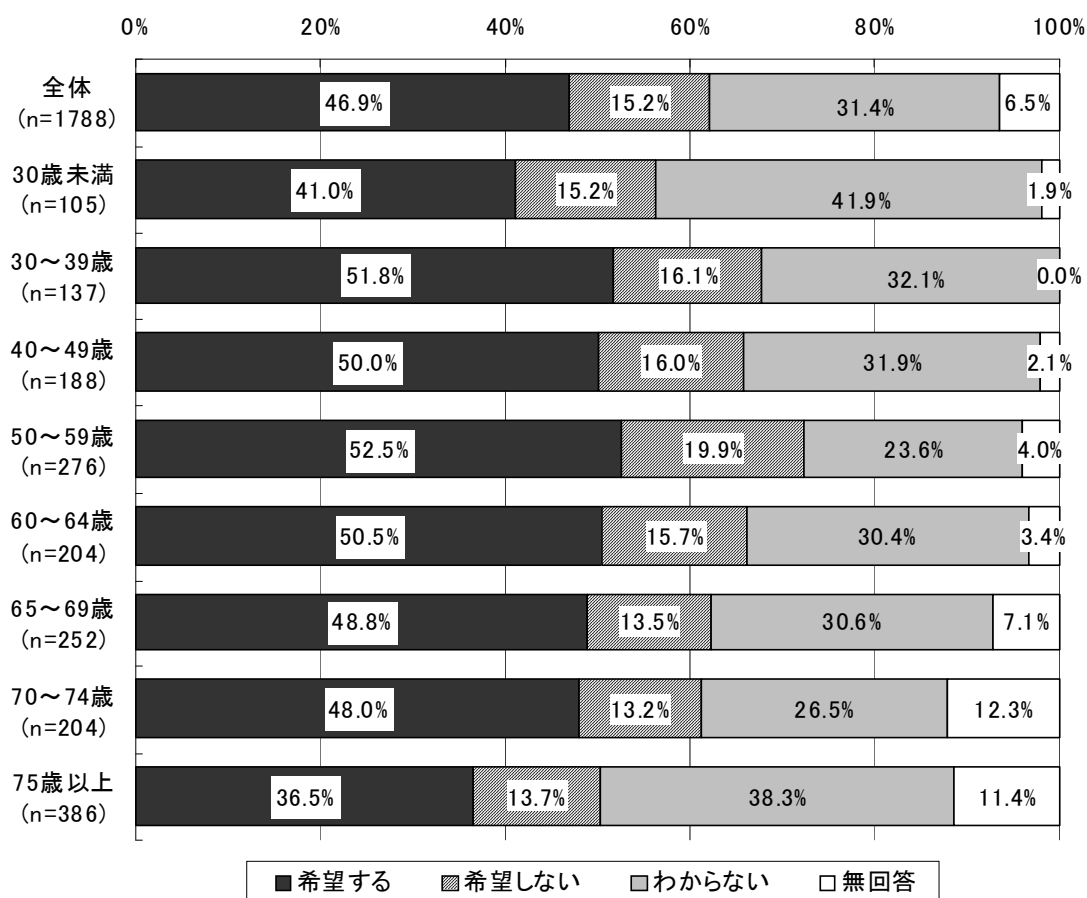
- ・薬局で説明してくれるから(カードを出す必要がない)。
- ・口頭でお願いできるから。
- ・既に後発医薬品を処方されている(お願いする必要がない)から。
- ・忘れる。
- ・面倒。
- ・出しにくい/恥ずかしい。 / 等

7)「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望

図表 182 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望(男女別)



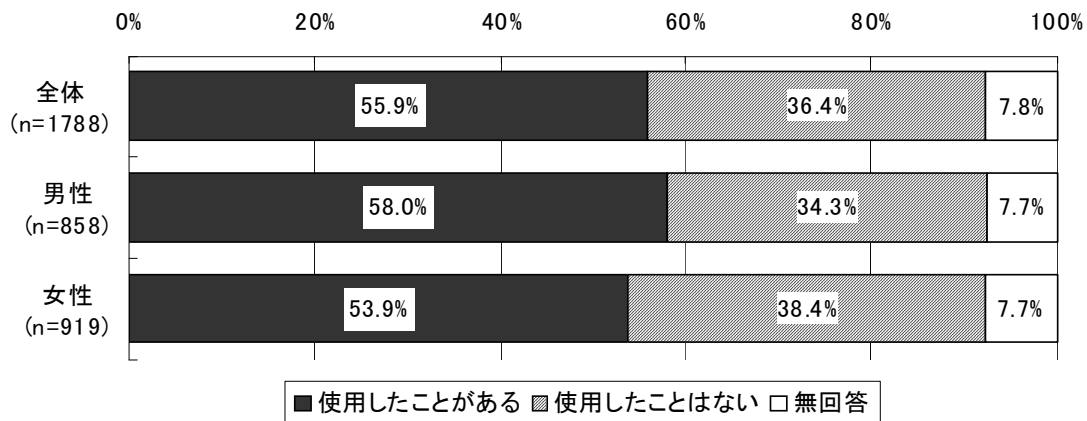
図表 183 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望（年齢階級別）



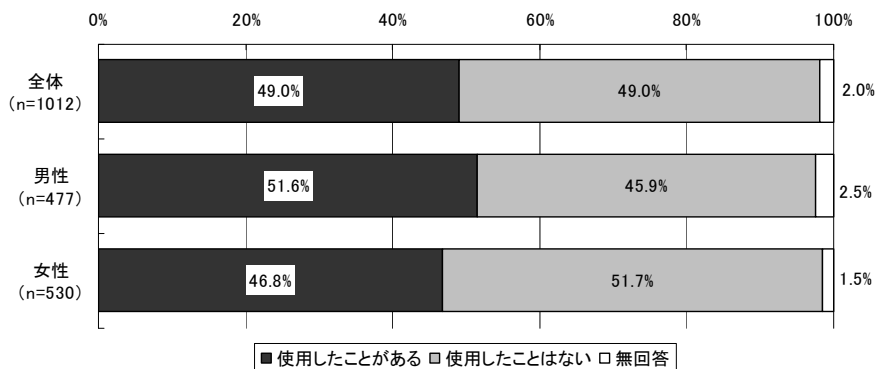
後発医薬品の使用経験等

1) 後発医薬品の使用経験の有無

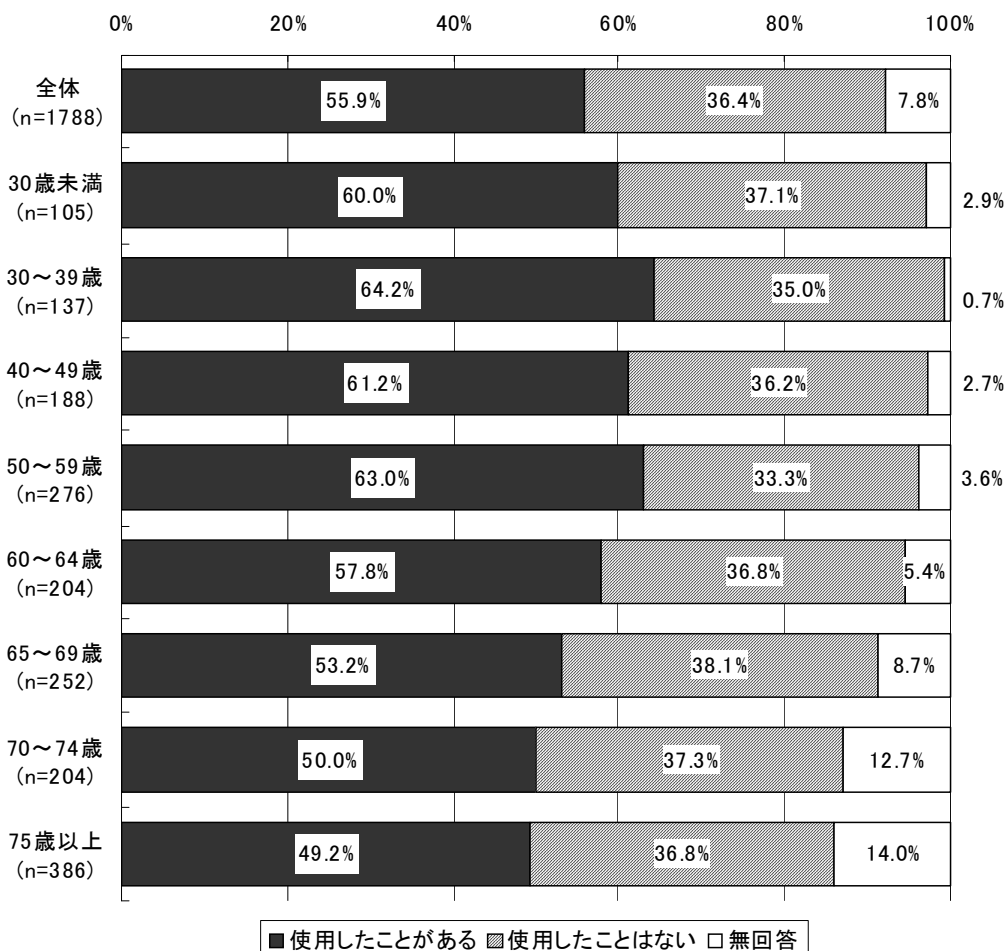
図表 184 後発医薬品の使用経験の有無（男女別）



(参考) 前回調査

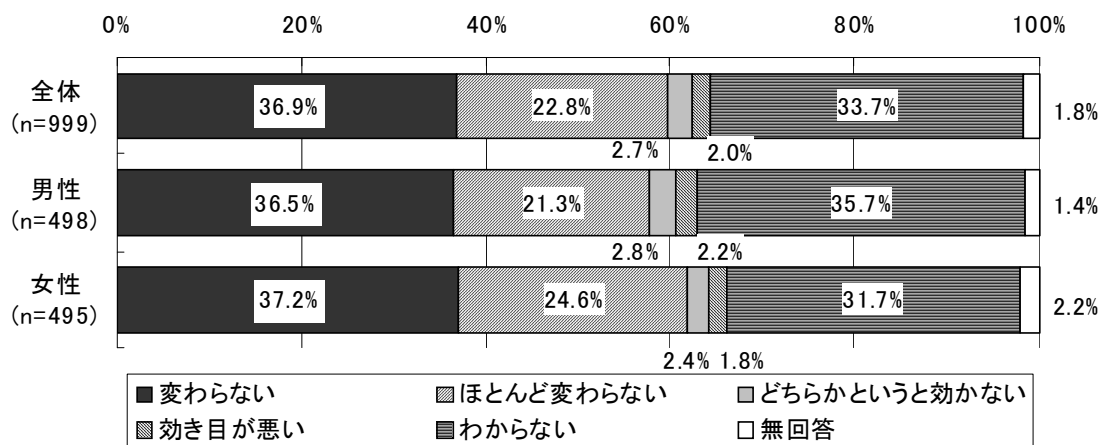


図表 185 後発医薬品の使用経験の有無（年齢階級別）

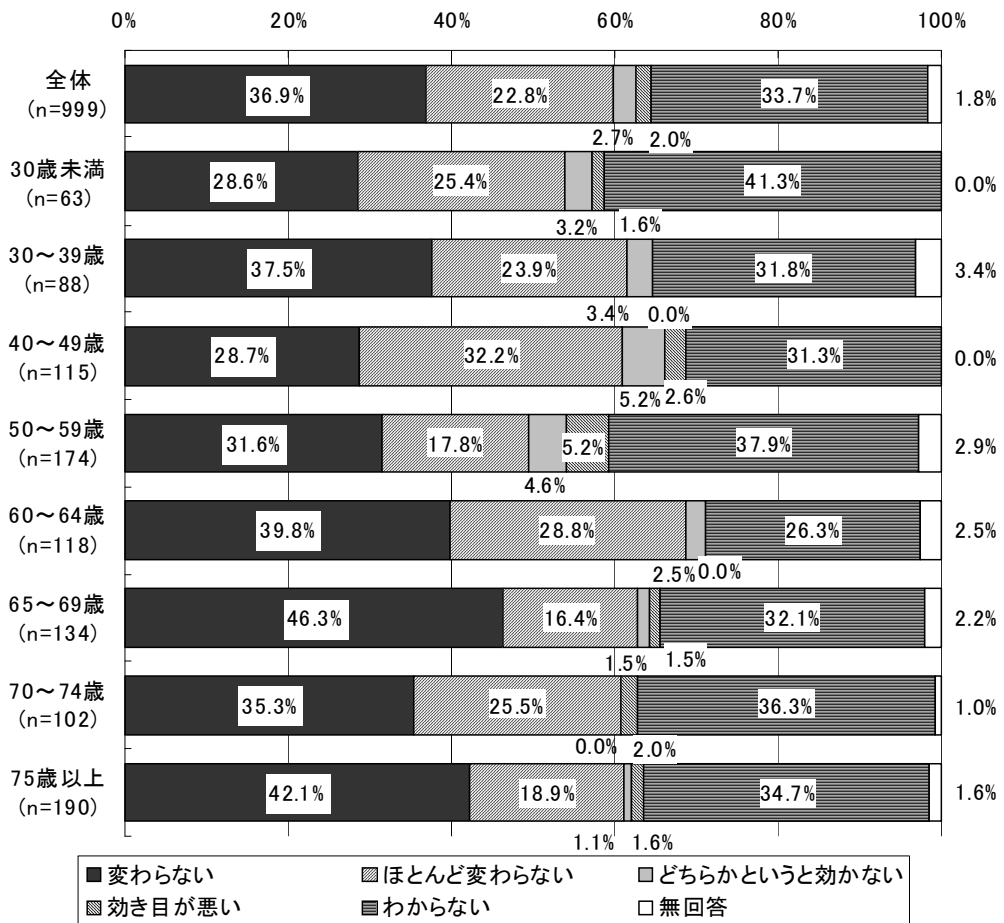


2) 先発医薬品と比較した後発医薬品の効果

図表 186 先発医薬品と比較した後発医薬品の効果
（後発医薬品を使用した経験のある人、男女別）

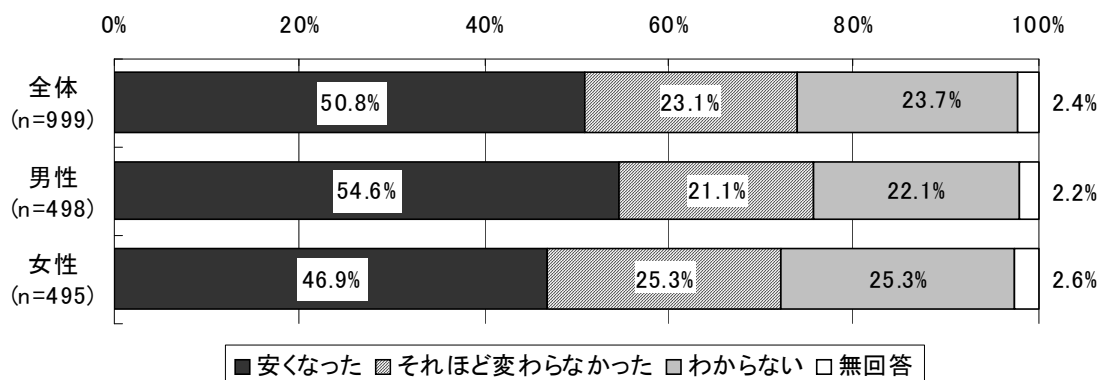


図表 187 先発医薬品と比較した後発医薬品の効果
 (後発医薬品を使用した経験のある人、年齢階級別)

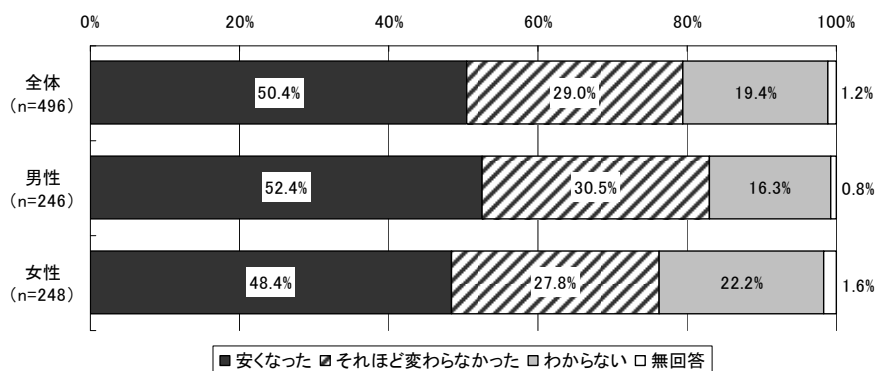


3) 窓口での薬代の負担感

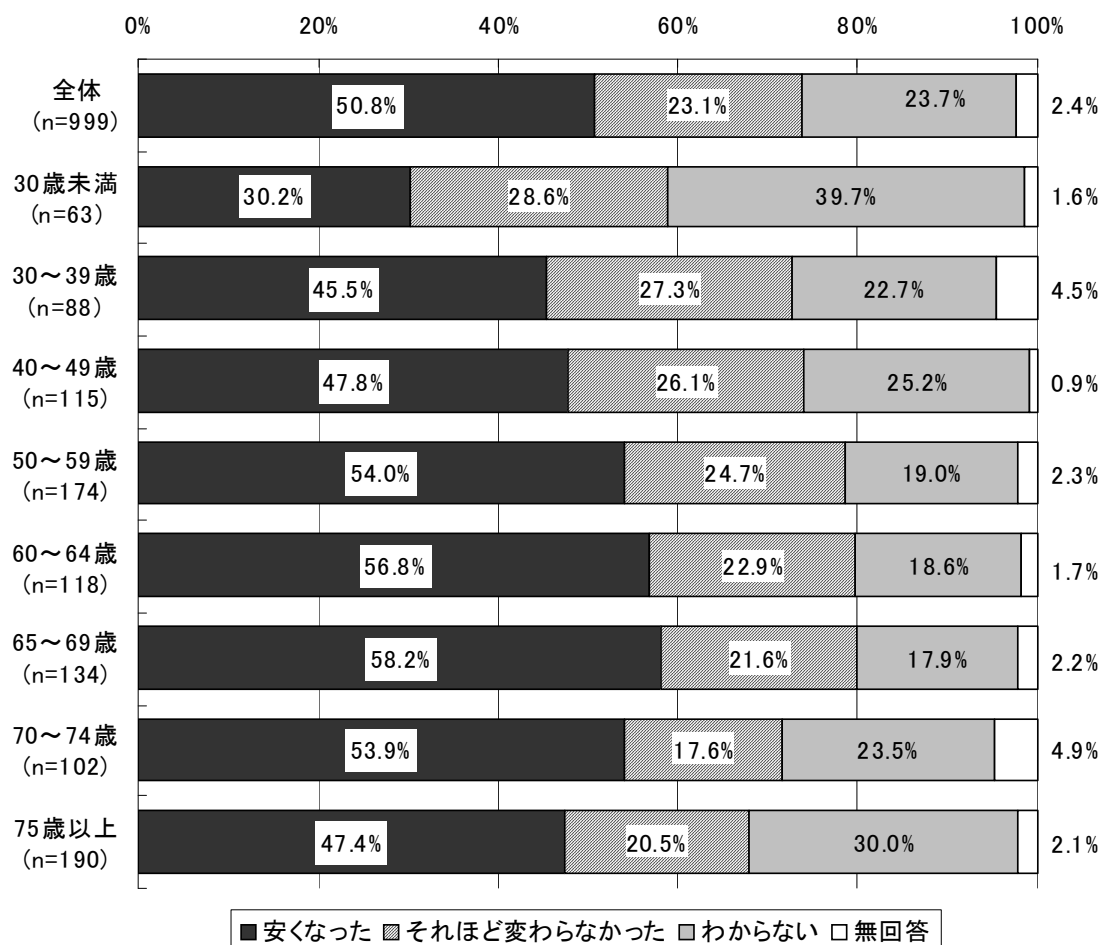
図表 188 窓口での薬代の負担感（後発医薬品の使用経験のある人、男女別）



(参考) 前回調査



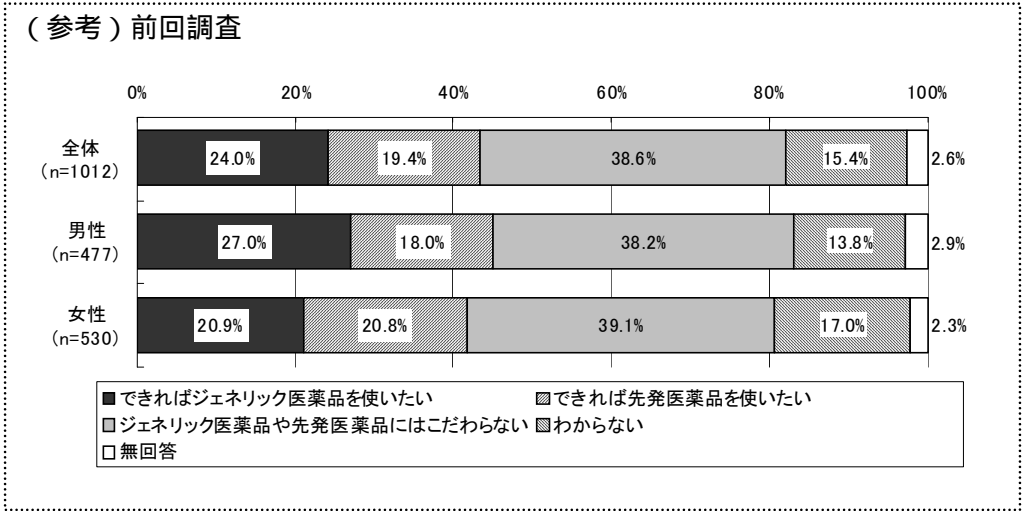
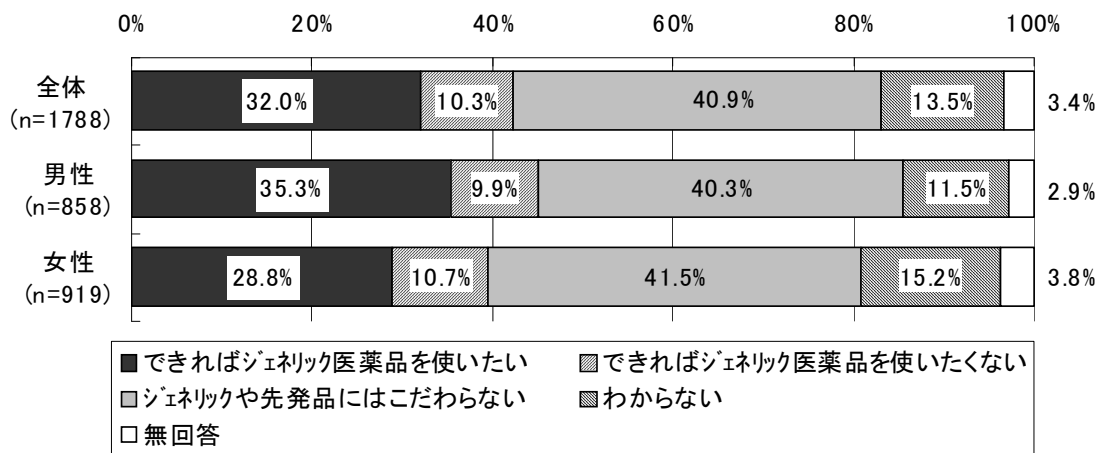
図表 189 窓口での薬代の負担感（後発医薬品の使用経験のある人、年齢階級別）



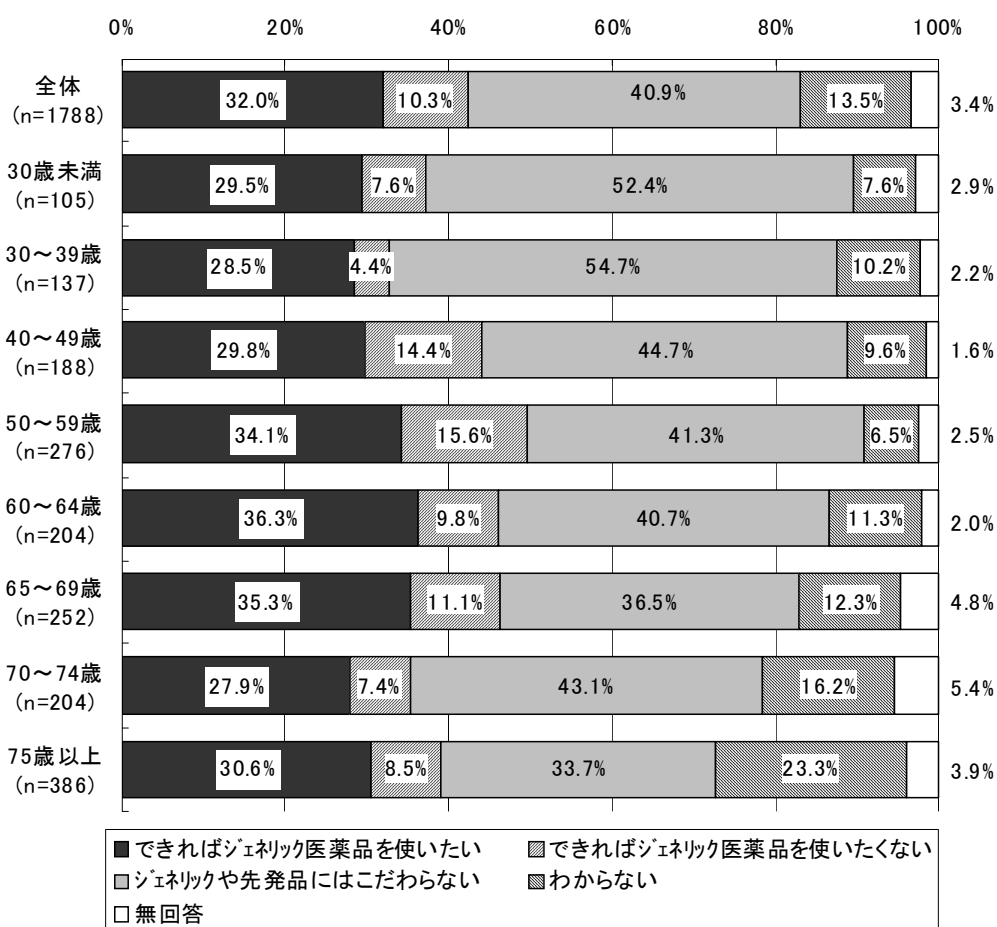
後発医薬品の使用に関する考え等

1) 後発医薬品の使用に関する考え等

図表 190 後発医薬品の使用に関する考え等（男女別）

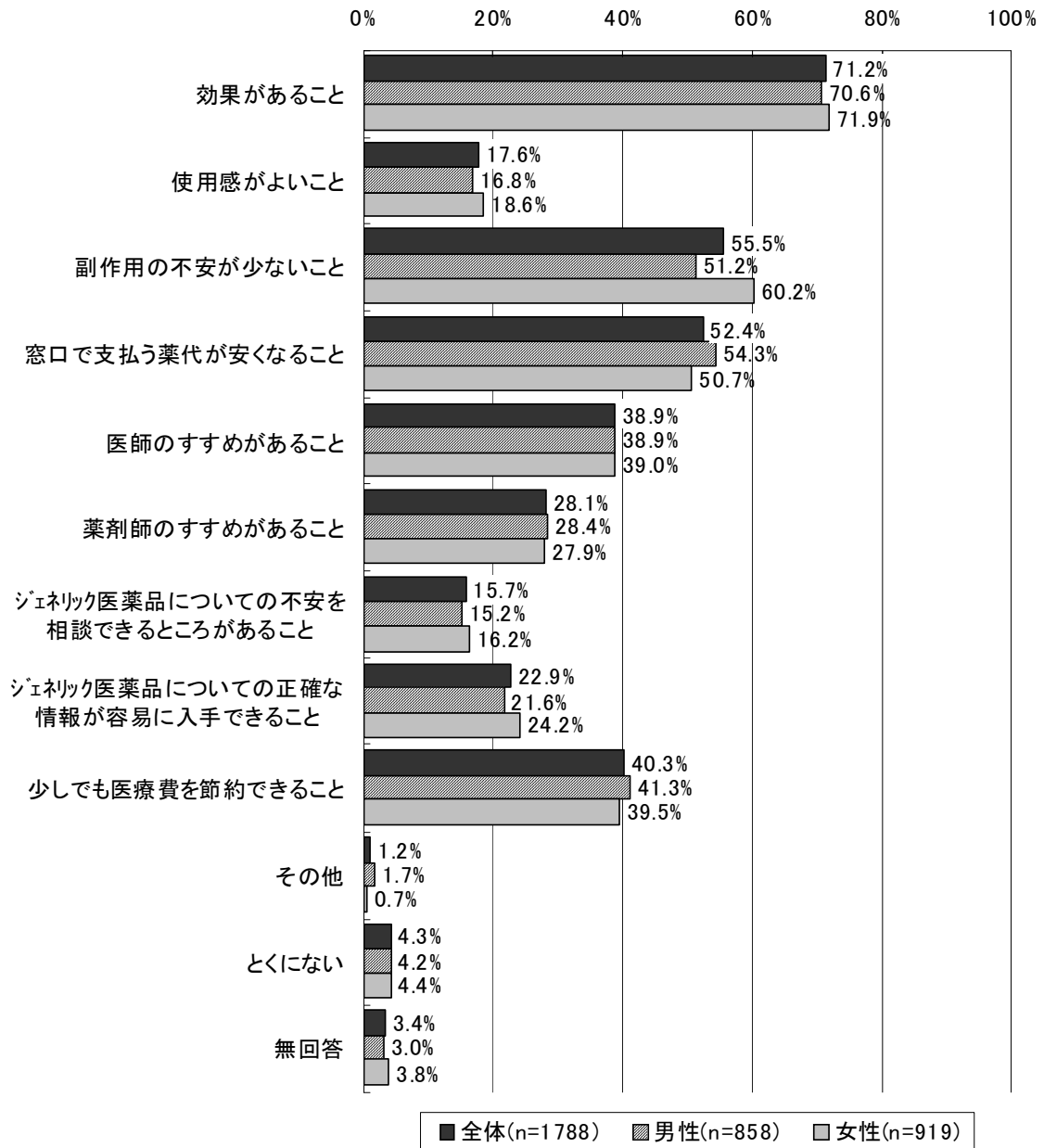


図表 191 後発医薬品の使用に関する考え等（年齢階級別）

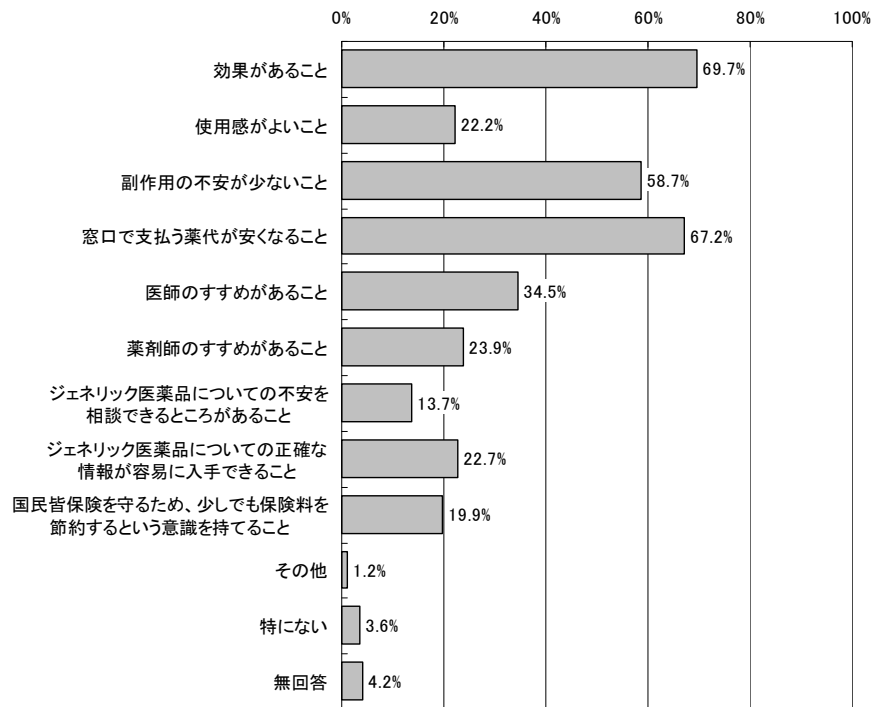


2) 後発医薬品を使用するにあたって重要なこと

図表 192 後発医薬品を使用するにあたって重要なこと（男女別、複数回答）



(参考) 前回調査

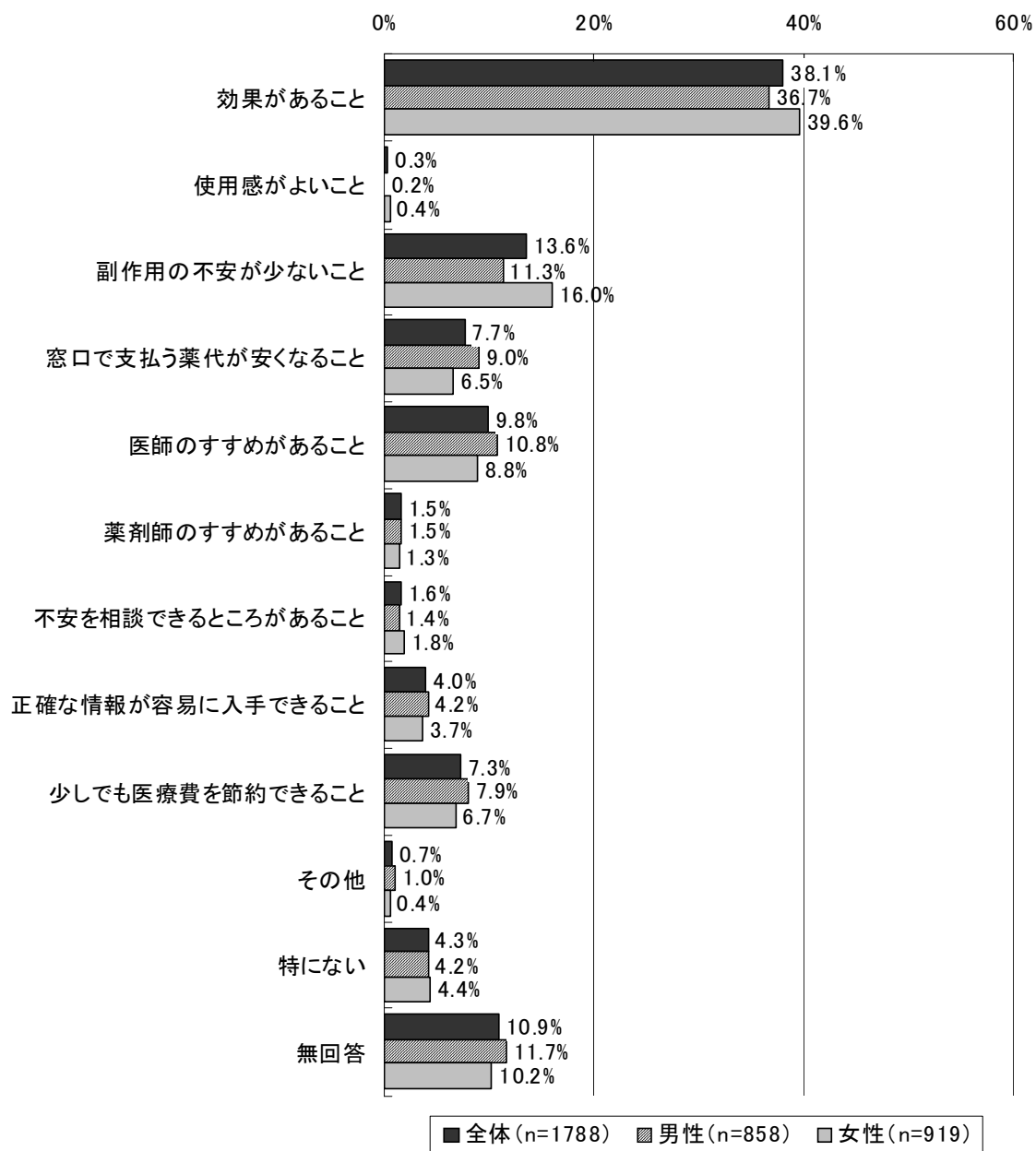


図表 193 後発医薬品を使用するにあたって重要なこと（年齢階級別、複数回答）

（上段：人、下段％）

	総数	効果があること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	窓口で支払う薬代が安くなること	医師のすすめがあること	薬剤師のすすめがあること	ジェネリック医薬品についての不安を相談できることがあること	ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること	少しでも医療費を節約できること	その他	とくにない	無回答
全体	1,788 100.0	1,273 71.2	315 17.6	993 55.5	937 52.4	695 38.9	502 28.1	280 15.7	409 22.9	721 40.3	21 1.2	76 4.3	61 3.4
30歳未満	105 100.0	85 81.0	22 21.0	58 55.2	64 61.0	38 36.2	27 25.7	9 8.6	24 22.9	37 35.2	3 2.9	4 3.8	1 1.0
30～39歳	137 100.0	113 82.5	37 27.0	84 61.3	90 65.7	54 39.4	43 31.4	22 16.1	29 21.2	63 46.0	2 1.5	2 1.5	2 1.5
40～49歳	188 100.0	153 81.4	51 27.1	121 64.4	119 63.3	75 39.9	51 27.1	37 19.7	55 29.3	65 34.6	3 1.6	6 3.2	2 1.1
50～59歳	276 100.0	215 77.9	51 18.5	176 63.8	146 52.9	95 34.4	69 25.0	37 13.4	73 26.4	104 37.7	1 0.4	7 2.5	8 2.9
60～64歳	204 100.0	142 69.6	23 11.3	121 59.3	119 58.3	77 37.7	65 31.9	33 16.2	49 24.0	92 45.1	4 2.0	8 3.9	5 2.5
65～69歳	252 100.0	168 66.7	39 15.5	132 52.4	137 54.4	99 39.3	64 25.4	37 14.7	55 21.8	127 50.4	3 1.2	13 5.2	10 4.0
70～74歳	204 100.0	132 64.7	30 14.7	102 50.0	91 44.6	82 40.2	58 28.4	37 18.1	47 23.0	86 42.2	1 0.5	11 5.4	10 4.9
75歳以上	386 100.0	246 63.7	60 15.5	188 48.7	155 40.2	165 42.7	115 29.8	62 16.1	73 18.9	133 34.5	2 0.5	24 6.2	20 5.2

図表 194 後発医薬品を使用するにあたって最も重要なこと（男女別、単数回答）



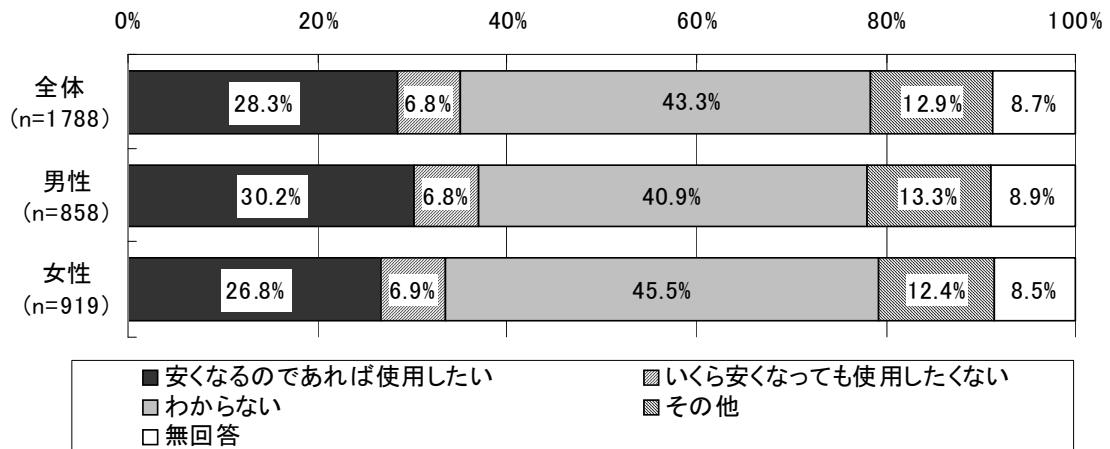
図表 195 後発医薬品を使用するにあたって最も重要なこと（年齢階級別、単数回答）

（上段：人、下段％）

	総数	効果があること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	窓口で支払う薬代が安くなること	医師のすすめがあること	薬剤師のすすめがあること	ジェネリック医薬品についての不安を相談できる場所があること	ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること	少しでも医療費を節約できること	その他	とくにない	無回答
全体	1,788 100.0	682 38.1	6 0.3	244 13.6	138 7.7	176 9.8	27 1.5	29 1.6	71 4.0	131 7.3	13 0.7	76 4.3	195 10.9
30歳未満	105 100.0	46 43.8	1 1.0	16 15.2	9 8.6	11 10.5	0 0.0	2 1.9	3 2.9	4 3.8	3 2.9	4 3.8	6 5.7
30～39歳	137 100.0	65 47.4	0 0.0	21 15.3	19 13.9	11 8.0	2 1.5	2 1.5	1 0.7	6 4.4	1 0.7	2 1.5	7 5.1
40～49歳	188 100.0	84 44.7	2 1.1	32 17.0	18 9.6	17 9.0	0 0.0	2 1.1	6 3.2	10 5.3	3 1.6	6 3.2	8 4.3
50～59歳	276 100.0	122 44.2	1 0.4	31 11.2	22 8.0	16 5.8	6 2.2	7 2.5	18 6.5	19 6.9	1 0.4	7 2.5	26 9.4
60～64歳	204 100.0	74 36.3	0 0.0	35 17.2	16 7.8	17 8.3	8 3.9	1 0.5	8 3.9	17 8.3	0 0.0	8 3.9	20 9.8
65～69歳	252 100.0	76 30.2	0 0.0	39 15.5	19 7.5	28 11.1	2 0.8	2 0.8	11 4.4	30 11.9	3 1.2	13 5.2	29 11.5
70～74歳	204 100.0	70 34.3	0 0.0	28 13.7	12 5.9	22 10.8	1 0.5	6 2.9	10 4.9	18 8.8	0 0.0	11 5.4	26 12.7
75歳以上	386 100.0	132 34.2	2 0.5	40 10.4	21 5.4	52 13.5	6 1.6	7 1.8	13 3.4	24 6.2	1 0.3	24 6.2	64 16.6

3) 後発医薬品の使用意向

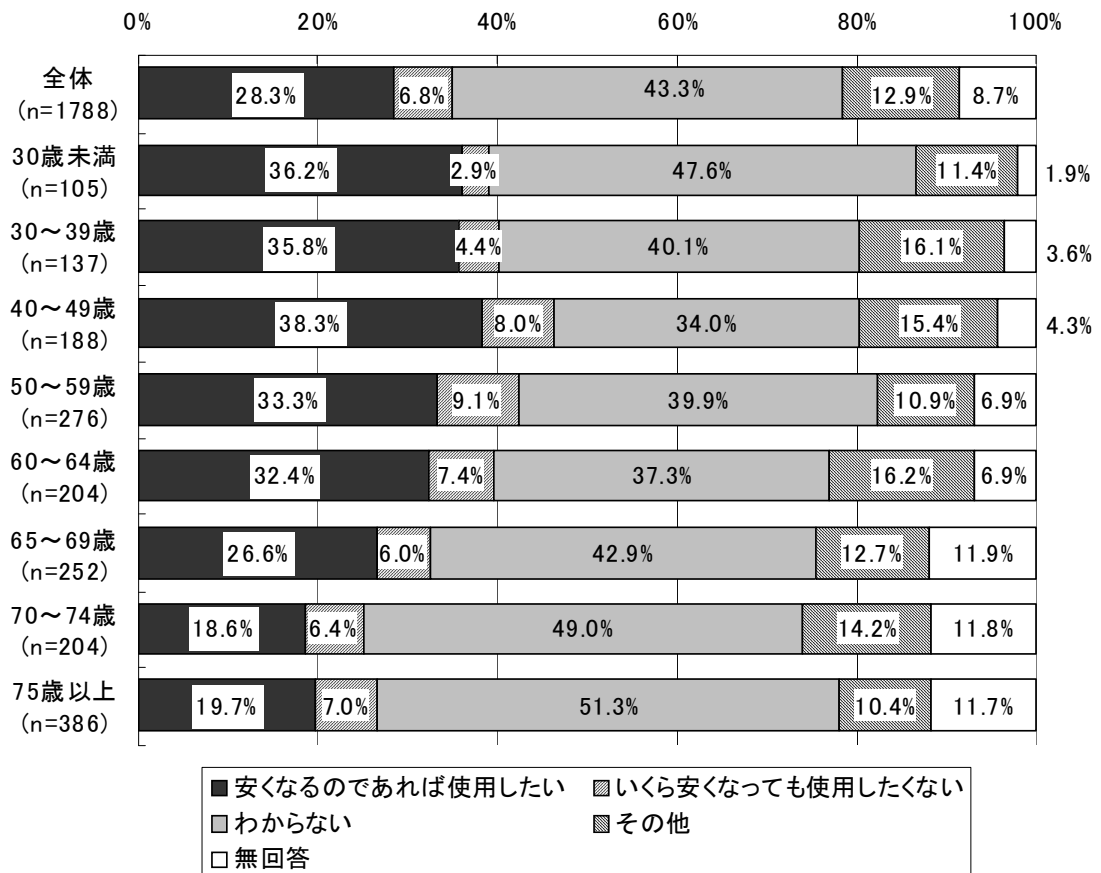
図表 196 後発医薬品の使用意向（男女別）



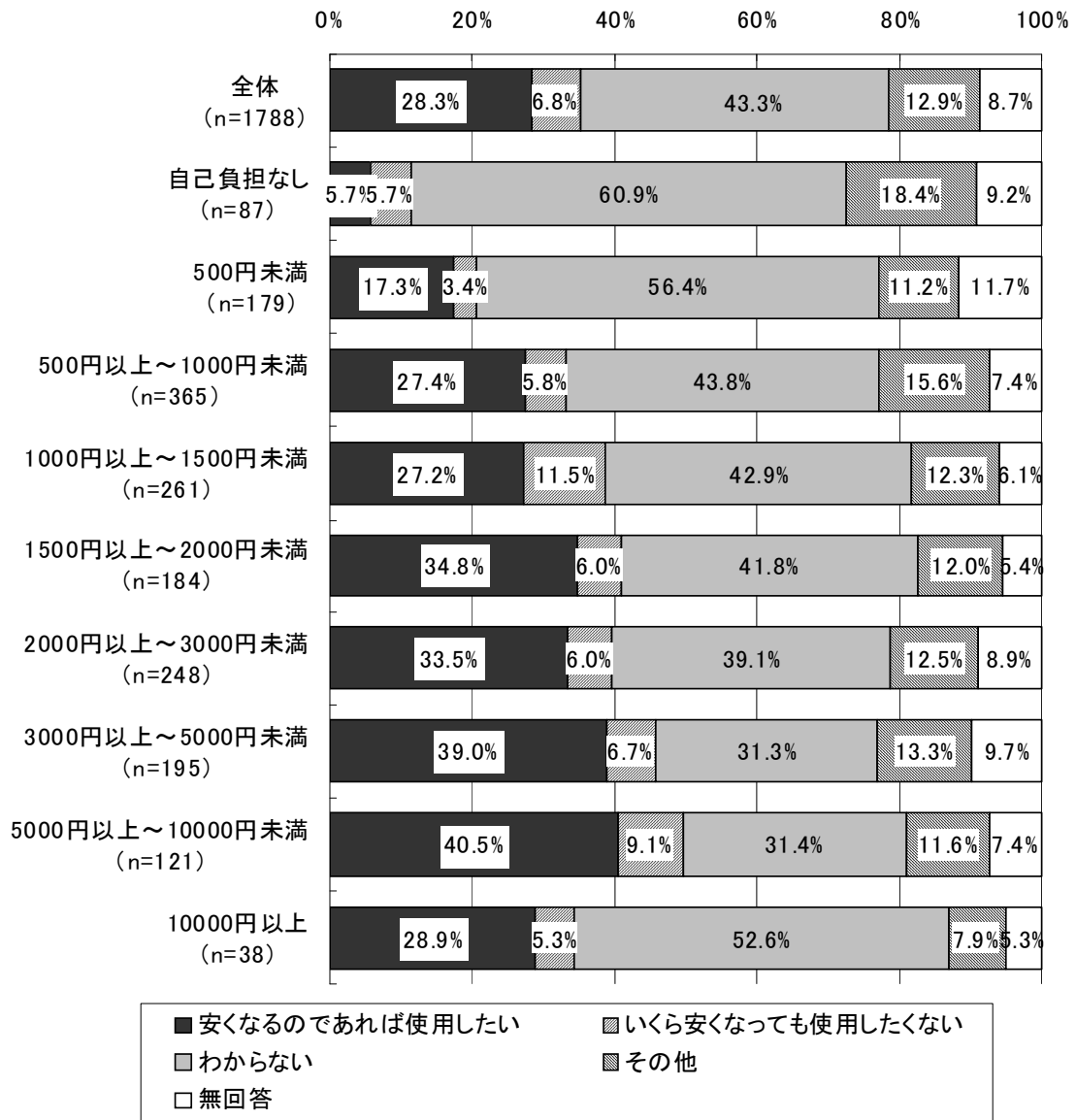
(注)・「安くなるのであれば使用したい」は、調査票では選択肢「()円くらい安くなれるのであれば使用したい」。

・「その他」の内容として「少しでも安くなるのであれば使用したい」「2割くらい安くなるのであれば使用したい」「半額くらいになるのであれば使用したい」といった回答があげられた。

図表 197 後発医薬品の使用意向（年齢階級別）



図表 198 後発医薬品の使用意向（本日の窓口負担額別）



図表 199 後発医薬品を使用したいと思う軽減額
 (「安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別)

(単位：円)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	482	902.5	1,042.5	500.0
男性	247	1,012.6	1,256.9	500.0
女性	234	788.0	740.8	500.0

(注) 金額の記入があったものを集計対象とした。

図表 200 後発医薬品を使用したいと思う軽減額
 (「安くなるのであれば使用したい」と回答した人、年齢階級別)

(単位：円)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	482	902.5	1,042.5	500.0
30歳未満	36	553.3	536.4	500.0
30～39歳	48	750.0	825.3	500.0
40～49歳	69	856.1	1,287.0	500.0
50～59歳	91	914.8	829.1	500.0
60～64歳	65	1,040.8	879.9	1,000.0
65～69歳	66	1,225.0	1,535.2	1,000.0
70～74歳	33	851.8	1,036.6	500.0
75歳以上	66	845.5	905.4	500.0

(注) 金額の記入があったものを集計対象とした。

図表 201 後発医薬品を使用したいと思う軽減額
 (「安くなるのであれば使用したい」と回答した人、本日の窓口負担額別)
 (単位：円)

本日の自己負担額	< 平均値 >	件数 (件)	軽減額		
			平均値	標準偏差	中央値
全体	2,602.3	463	899.6	1,045.6	500.0
～ 500 円未満	336.0	25	322.8	268.8	200.0
500 円以上～1000 円未満	758.9	93	406.5	312.3	300.0
1000 円以上～1500 円未満	1,206.6	68	821.3	1,639.1	500.0
1500 円以上～2000 円未満	1,741.4	62	587.9	291.2	500.0
2000 円以上～3000 円未満	2,439.8	83	800.0	380.3	1,000.0
3000 円以上～5000 円未満	3,741.4	74	1,298.0	909.8	1,000.0
5000 円以上～10000 円未満	6,546.8	47	1,644.7	974.0	1,000.0
10000 円以上	13,528.2	11	3,636.4	1,762.0	4,000.0

(注) 本日の自己負担額(0円を除く)及び軽減額について記入があったものを集計対象とした。