

参考資料

- 1 大阪府ホームページ（後発医薬品） **P1**
- 2 記事の掲載について **P5**
- 3 後発医薬品の勧め方の好事例調査結果 **P7**
- 4 好事例集（ハンドブック）イメージ **P11**
- 5 後発医薬品差額通知（例） **P17**
- 6 都道府県別後発医薬品割合一覧 **P19**
- 7 厚生労働省通知「処方せんに記載された医薬品の
後発医薬品のへの変更について」 **P21**
- 8 アンケート調査結果 **P25**

大阪府の後発医薬品ホームページ



トップ [くらし・住まい](#) [人権・男女](#) [福祉](#) [教育・学校](#) [健康・医療](#) [商工・労働](#) [環境・リサイクル](#) [農林](#) [都市魅力](#) [都市計画](#) [防災・安全](#) [府政運営](#) [まちづくり](#) [共同参画](#) [子育て](#) [青少年](#) [観光・文化](#) [都市農業](#) [危機管理](#) [市町村](#)

⑤ ホーム > [後発医薬品\(ジェネリック医薬品\)について](#)
[後発医薬品\(ジェネリック医薬品\)について](#)

「5 関連リンク」に
 情報を集約しました！

更新日:平成29年11月2日

医療費の伸びの適正化を図る方策の一つとして、大阪府においても後発医薬品の使用促進に取り組んでいます。

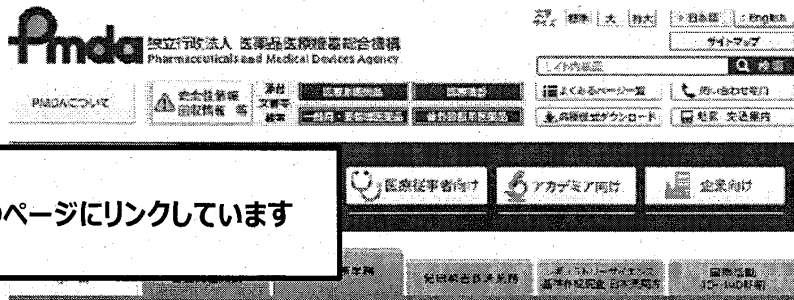
1 後発医薬品(ジェネリック医薬品)とは?

医薬品には、薬局・薬店で販売されている「一般用医薬品」と医療機関で診療を受けた際に、医師から処方される「医療用医薬品」があります。さらに「医療用医薬品」の中には、

5 関連リンク

リンク先	掲載内容
大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会	大阪府後発医薬品安心使用促進のため
後発医薬品に関する厚生労働省ホームページ(外部サイト)	厚生労働省における後発医薬品を使用し
政府広報オンライン「安心してご利用ください ジェネリック医薬品」(外部サイト)	政府の後発医薬品に関する様々な情報
① 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構ホームページ(外部サイト)	ジェネリック医薬品の品質情報等
② 国立医薬品食品衛生研究所ホームページ(外部サイト)	医薬品安全性情報等
③ 日本ジェネリック製薬協会ホームページ(外部サイト)	効能効果、用法用量等に違いのある後発

①ジェネリック医薬品の品質情報等 (独立行政法人 医薬品医療機器総合機構ホームページ)



このページにリンクしています

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構
 Pharmaceuticals and Medical Devices Agency

このページをよく見るページの一覧に追加する

ジェネリック医薬品の品質情報

ジェネリック医薬品の品質に関する情報を掲載しています。

後発医薬品品質情報

後発医薬品の品質情報は、後発医薬品の申請に際し、右欄の情報を掲載する/ダウンロードし、厚生労働省へ提出されています。

ジェネリック医薬品品質情報検討会

ジェネリック医薬品品質情報検討会では、患者の権利を尊重し、ジェネリック医薬品の品質に関する情報について、科学的観点から検討するとともに、主要な試験・評価を実施しています。

医療用医薬品最新品質情報集(ブルーブック)

後発医薬品の品質に関する最新情報向上を図るため、ジェネリック医薬品品質情報検討会での成果を

②医薬品安全性情報等 (国立医薬品食品衛生研究所ホームページ)

ジェネリック医薬品品質情報検討会

[トップページ](#)
[議事概要及び公開資料](#)
[試験結果一覧](#)
[ブルーブック一覧](#)
[リンク](#)

ジェネリック医薬品品質情報検討会では、品質に関する情報を学術的観点から検討し、品質確保のた

医療用医薬品の品質安全情報集一覧がここから確認できます。


ジェネリック医薬品品質情報検討会について

ジェネリック医薬品の品質に対する信頼性の確保は、厚生労働省が進める使用促進策の柱となっています。国立医薬品食品衛生研究所では、「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」と「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の一環として平成20年に「ジェネリック医薬品品質情報検討会」を招進しました。本検討会では有識者の協力を得て、ジェネリック医薬品の品質に関する情報について学術的観点から検討するとともに、必要な試験・評価を実施しています。

[ジェネリック医薬品品質情報検討会メンバー（第15回）](#)

新着情報

③効能効果、用法用量等に違いのある後発医薬品リスト (日本ジェネリック製薬協会ホームページ)



一般の方

入会のご案内

メディア掲載の方

4と5

6ニュース

7お問い合わせ


8お問い合わせ

効果・効能について

<ご利用にあたってのご注意>

本リストは日本ジェネリック製薬協会が主催に開催したもので、後発医薬品を正しく使用いただくための参考情報として提供させていただいております。すべての効能効果等の違いを網羅したものではありませんので、ご使用に際しては必ず処方箋等を正確にご確認くださいませようお願いします。また、後発医薬品の製造販売会社におきましては、再審査申請、特許異議の申立て等を行い、承認後部申請を行っております。製造販売会社からの情報提供にご留意いただくとともに、本協会は製造販売会社にも尋ねてください。

[効能効果、用法用量等に違いのある後発医薬品リスト](#) (8 / 702 kb)



日本ジェネリック製薬協会 Japan Generic Medicines Association

〒103-6023 東京都中央区日本橋本町3-3-4 TEL: 03-5278-4090 / FAX: 03-5243-2978

効能効果、用法用量等に違いのある後発医薬品リストがここから確認できます。

効能効果、用法用量等に違いのある後発医薬品リスト

平成29年12月8日 現在
日本ジェネリック製薬協会 調べ

有効成分名	違いのある効能効果等	規格	後発品	販売名	会社名	効能の有無	
		3mg1錠(OD)、続き	後発	アリピプラゾールOD錠3mg「ニプロ」	ニプロ	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠3mg「明治」	MeijiSeika	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠3mg「ヨシトミ」	ニプロESファーマ	—	
		6mg1錠(OD)	後発	エビリファイOD錠6mg	大塚	①②③	
			後発	アリピプラゾールOD錠6mg「JG」	日本ジェネリック	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠6mg「アメル」	共和薬品	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠6mg「オーハラ」	大原薬品＝共創未来ファーマ	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠6mg「杏林」	キョーリンメディオ＝杏林＝陽進堂	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠6mg「タカタ」	高田	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠6mg「武田テバ」	武田テバファーマ＝武田	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠6mg「トーワ」	東和薬品	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠6mg「日医工」	日医工	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠6mg「ニプロ」	ニプロ	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠6mg「明治」	MeijiSeika	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠6mg「ヨシトミ」	ニプロESファーマ	—	
			12mg1錠(OD)	後発	エビリファイOD錠12mg	大塚	①②③
				後発	アリピプラゾールOD錠12mg「JG」	日本ジェネリック	—
		後発		アリピプラゾールOD錠12mg「アメル」	共和薬品	—	
		後発		アリピプラゾールOD錠12mg「オーハラ」	大原薬品＝共創未来ファーマ	—	
		後発		アリピプラゾールOD錠12mg「杏林」	キョーリンメディオ＝杏林＝陽進堂	—	
		後発		アリピプラゾールOD錠12mg「タカタ」	高田	—	
		後発		アリピプラゾールOD錠12mg「武田テバ」	武田テバファーマ＝武田	—	
		後発		アリピプラゾールOD錠12mg「トーワ」	東和薬品	—	
		後発		アリピプラゾールOD錠12mg「日医工」	日医工	—	
		後発		アリピプラゾールOD錠12mg「ニプロ」	ニプロ	—	
		後発		アリピプラゾールOD錠12mg「明治」	MeijiSeika	—	
		後発		アリピプラゾールOD錠12mg「ヨシトミ」	ニプロESファーマ	—	
		24mg1錠(OD)		後発	エビリファイOD錠24mg	大塚	①
				後発	アリピプラゾールOD錠24mg「JG」	日本ジェネリック	—
			後発	アリピプラゾールOD錠24mg「アメル」	共和薬品	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠24mg「オーハラ」	大原薬品＝共創未来ファーマ	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠24mg「杏林」	キョーリンメディオ＝杏林＝陽進堂	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠24mg「タカタ」	高田	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠24mg「武田テバ」	武田テバファーマ＝武田	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠24mg「トーワ」	東和薬品	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠24mg「日医工」	日医工	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠24mg「ニプロ」	ニプロ	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠24mg「明治」	MeijiSeika	—	
			後発	アリピプラゾールOD錠24mg「ヨシトミ」	ニプロESファーマ	—	
			0.1%1mL	後発	エビリファイ内用液0.1%	大塚	①②③
				後発	アリピプラゾール内用液分包装3mg「武田テバ」	武田テバファーマ＝武田	—
		後発		アリピプラゾール内用液分包装3mg「ニプロ」	ニプロ＝ニプロESファーマ	—	
		後発		アリピプラゾール内用液分包装3mg「明治」	MeijiSeika	—	
		後発		アリピプラゾール内用液分包装3mg「サワイ」	沢井	—	
		後発		アリピプラゾール内用液分包装3mg「タカタ」	高田＝共和薬品	—	
		後発		アリピプラゾール内用液分包装3mg「トーワ」	東和薬品	—	
		0.1%6mL1包		後発	アリピプラゾール内用液分包装6mg「武田テバ」	武田テバファーマ＝武田	—
				後発	アリピプラゾール内用液分包装6mg「ニプロ」	ニプロ＝ニプロESファーマ	—
				後発	アリピプラゾール内用液分包装6mg「明治」	MeijiSeika	—
				後発	アリピプラゾール内用液分包装6mg「サワイ」	沢井	—
				後発	アリピプラゾール内用液分包装6mg「タカタ」	高田＝共和薬品	—
				後発	アリピプラゾール内用液分包装6mg「トーワ」	東和薬品	—
		0.1%12mL1包		後発	アリピプラゾール内用液分包装12mg「武田テバ」	武田テバファーマ＝武田	—
			後発	アリピプラゾール内用液分包装12mg「ニプロ」	ニプロ＝ニプロESファーマ	—	
			後発	アリピプラゾール内用液分包装12mg「明治」	MeijiSeika	—	
			後発	アリピプラゾール内用液分包装12mg「サワイ」	沢井	—	
			後発	アリピプラゾール内用液分包装12mg「タカタ」	高田＝共和薬品	—	
			後発	アリピプラゾール内用液分包装12mg「トーワ」	東和薬品	—	
		10mg2mL1管	後発	スロノンHI注10mg/2mL	第一三共	①②③	
			後発	ノバスタンHI注10mg/2mL	田辺三菱	①②③	
			後発	アルガトロバン注射液10mg「サワイ」	沢井	—	
			後発	アルガトロバン注射液10mg「日医工」	日医工	—	
			後発	アルガトロバン注射液10mg「SN」	シオノ＝武田テバファーマ＝扶桑	—	
			後発	アルガトロバン注シリンジ10mg「NP」	ニプロ	—	
		アルガトロバン水和物	後発	アルガトロバン注シリンジ10mg「SN」	シオノ＝武田テバファーマ	—	

効能効果、用法用量等に違いのある後発医薬品リスト

平成29年12月8日 現在
日本ジェネリック製薬協会 調べ

<ご使用にあたってのご注意>

本リストは日本ジェネリック製薬協会が独自に調査したもので、後発医薬品をご使用いただく際の参考情報として提供させていただいております。すべての効能効果等の違いを網羅したものではありませんので、ご使用に際しては添付文書等をご確認くださいませよう願ひ申し上げます。また、後発医薬品の製造販売会社におきましては、再審査期間、特許期間の満了等に伴い、効能追加申請を行っております。製造販売会社からの情報提供にご留意いただくとともに、詳細は製造販売会社にお尋ねください。「違いのある効能効果等」の欄は、品目により違いのある効能効果等のみを記載しております。番号(①、②等)の効能の有無を「効能の有無」の欄に記載しており、「-」は番号の付された効能効果等を持ちません。販売名の前に*印を付したものは経過措置品目です(経過措置期間：*平成30年3月31日)。

I. 先発品のみ特定の効能、用法を有する医薬品リスト

有効成分名	違いのある効能効果等	規格	後発品	販売名	会社名	効能の有無
アリピプラゾール	①双極性障害における躁症状の改善、②うつ病・うつ状態、③小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性	1%1g		エビリファイ散1%	大塚	①②③
			後発	アリピプラゾール散1%「アメル」	共和薬品	-
			後発	アリピプラゾール散1%「オーハラ」	大原薬品=共創未来ファーマ	-
			後発	アリピプラゾール散1%「トーワ」	東和薬品	-
			後発	アリピプラゾール散1%「日医工」	日医工	-
			後発	アリピプラゾール散1%「ニプロ」	ニプロ	-
			後発	アリピプラゾール散1%「明治」	MeijiSeika	-
			後発	アリピプラゾール散1%「ヨシトミ」	ニプロESファーマ	-
			後発	アリピプラゾール細粒1%「タカタ」	高田	-
			3mg1錠	エビリファイ錠3mg	大塚	①②③
		後発	アリピプラゾール錠3mg「JG」	日本ジェネリック	-	
		後発	アリピプラゾール錠3mg「YD」	陽進堂	-	
		後発	アリピプラゾール錠3mg「アメル」	共和薬品	-	
		後発	アリピプラゾール錠3mg「オーハラ」	大原薬品=共創未来ファーマ	-	
		後発	アリピプラゾール錠3mg「サワイ」	沢井	-	
		後発	アリピプラゾール錠3mg「タカタ」	高田	-	
		後発	アリピプラゾール錠3mg「トーワ」	東和薬品	-	
		後発	アリピプラゾール錠3mg「日医工」	日医工	-	
		後発	アリピプラゾール錠3mg「ニプロ」	ニプロ	-	
		後発	アリピプラゾール錠3mg「明治」	MeijiSeika	-	
		後発	アリピプラゾール錠3mg「ヨシトミ」	ニプロESファーマ	-	
		6mg1錠	エビリファイ錠6mg	大塚	①②③	
		後発	アリピプラゾール錠6mg「JG」	日本ジェネリック	-	
		後発	アリピプラゾール錠6mg「YD」	陽進堂	-	
		後発	アリピプラゾール錠6mg「アメル」	共和薬品	-	
		後発	アリピプラゾール錠6mg「オーハラ」	大原薬品=共創未来ファーマ	-	
		後発	アリピプラゾール錠6mg「サワイ」	沢井	-	
		後発	アリピプラゾール錠6mg「タカタ」	高田	-	
		後発	アリピプラゾール錠6mg「トーワ」	東和薬品	-	
		後発	アリピプラゾール錠6mg「日医工」	日医工	-	
		後発	アリピプラゾール錠6mg「ニプロ」	ニプロ	-	
		後発	アリピプラゾール錠6mg「明治」	MeijiSeika	-	
		後発	アリピプラゾール錠6mg「ヨシトミ」	ニプロESファーマ	-	
		12mg1錠	エビリファイ錠12mg	大塚	①②③	
		後発	アリピプラゾール錠12mg「JG」	日本ジェネリック	-	
		後発	アリピプラゾール錠12mg「YD」	陽進堂	-	
		後発	アリピプラゾール錠12mg「アメル」	共和薬品	-	
		後発	アリピプラゾール錠12mg「オーハラ」	大原薬品=共創未来ファーマ	-	
		後発	アリピプラゾール錠12mg「サワイ」	沢井	-	
		後発	アリピプラゾール錠12mg「タカタ」	高田	-	
		後発	アリピプラゾール錠12mg「トーワ」	東和薬品	-	
		後発	アリピプラゾール錠12mg「日医工」	日医工	-	
		後発	アリピプラゾール錠12mg「ニプロ」	ニプロ	-	
		後発	アリピプラゾール錠12mg「明治」	MeijiSeika	-	
		後発	アリピプラゾール錠12mg「ヨシトミ」	ニプロESファーマ	-	
		24mg1錠	アリピプラゾール錠24mg「YD」	陽進堂	-	
		後発	アリピプラゾール錠24mg「アメル」	共和薬品	-	
		後発	アリピプラゾール錠24mg「オーハラ」	大原薬品	-	
後発	アリピプラゾール錠24mg「サワイ」	沢井	-			
後発	アリピプラゾール錠24mg「トーワ」	東和薬品	-			
後発	アリピプラゾール錠24mg「明治」	MeijiSeika	-			
3mg1錠(OD)	エビリファイOD錠3mg	大塚	①②③			
後発	アリピプラゾールOD錠3mg「JG」	日本ジェネリック	-			
後発	アリピプラゾールOD錠3mg「アメル」	共和薬品	-			
後発	アリピプラゾールOD錠3mg「オーハラ」	大原薬品=共創未来ファーマ	-			
後発	アリピプラゾールOD錠3mg「杏林」	キョーリンメディオ=杏林=陽進堂	-			
後発	アリピプラゾールOD錠3mg「タカタ」	高田	-			
後発	アリピプラゾールOD錠3mg「武田デバ」	武田デバファーマ=武田	-			
後発	アリピプラゾールOD錠3mg「トーワ」	東和薬品	-			
後発	アリピプラゾールOD錠3mg「日医工」	日医工	-			

大阪府は、後発医薬品安心使用促進に取り組んでいます！

大阪府健康医療部薬務課

大阪府は、「後発医薬品安心使用促進のための協議会」を設置し、平成28年7月に府内の後発医薬品に関する現状を把握のために、アンケート調査を病院、診療所に対して実施しました。

その結果、医師から次の2点についてご意見をいただきました。

① 一般名で処方した場合、実際に調剤された銘柄がわからないことに不安がある。

ご意見に対する本府の対応

お薬手帳には、調剤された薬の情報が記載されています。
府は、患者に、診察時にもお薬手帳と薬剤情報提供書を持参するよう啓発していきます。
医療機関で診察時にも、患者の持参するお薬手帳をご活用ください！

【参考】

薬局では、処方箋を発行した医療機関に対し、調剤した薬剤の銘柄等情報提供しています。
薬局からの情報を、病院内で共有できるよう体制を今一度ご確認ください。

厚生労働省通知「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」(平成24年3月5日付け保医発0305第12号)

② 後発医薬品の製品個別の情報が必要時に手に入りにくい。

ご意見に対する本府の対応

府のホームページに、後発医薬品に関する情報を集約しています。
品質情報、安全性情報、効能効果・用法用量等に違いのあるものなど、
後発医薬品について調べたい情報にすぐにアクセスできます！
是非ご活用ください。
「後発医薬品（ジェネリック医薬品）について（大阪府ホームページ）」
<http://www.pref.osaka.lg.jp/yakumu/generic/index.html>

ご協力をお願いします！

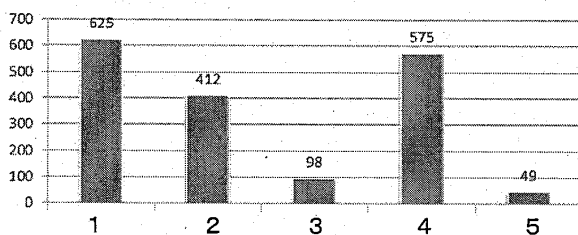
大阪府の後発医薬品使用割合は、65.8% 全国42位です
(H29.5月時点 全国平均は68.9%)

厚生労働省は、平成32年9月までに80%を目標とし、できる限り早期に達成するように推進しています。府も引き続き、後発医薬品の安心使用促進に取り組んでいきますのでご協力をよろしくお願い致します。

後発医薬品使用促進に関する 好事例を収集するためのアンケート調査

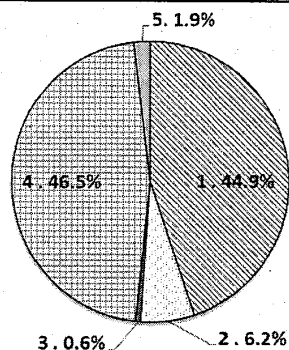
- ・調査期間：6月12日～30日
- ・対象薬局：847施設
- ・回収：697件（回収率：82.2%）

Q1.GEの調剤割合が高い要因はどこにあると思いますか。（複数回答）



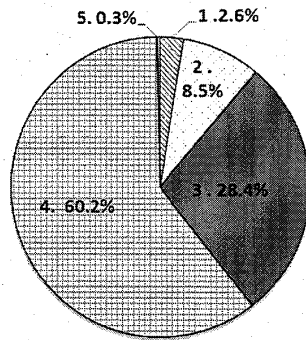
- 1 薬剤師が、患者へ積極的にGEを勧めている
- 2 患者が、GEの使用を自ら希望する
- 3 薬剤師が、変更不可の処方せんであっても、患者の意向等を確認した上で、医療機関に対して働きかけを行っている
- 4 処方せんに応需している主な医療機関が、GEまたは一般名処方している
- 5 その他

Q2.質問 1 で回答いただいたうち、
貴薬局において最もGEの調剤割合が高い要因と考えられるものはどれですか。



- 1 薬剤師が、患者へ積極的にGEを勧めている 310
- 2 患者が、GEの使用を自ら希望する 43
- 3 薬剤師が、変更不可の処方せんであっても、患者の意向等を確認した上で、医療機関に対して働きかけを行っている 4
- 4 処方せんに応需している主な医療機関が、GEまたは一般名処方している 321
- 5 その他 13

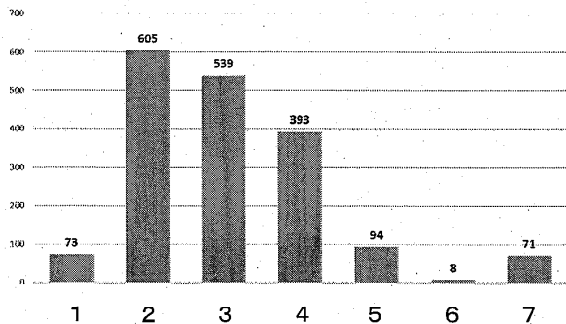
Q3.どのような方法でGEに関する患者の意向を把握していますか。



- 1 患者が持参したお薬手帳 17
- 2 薬歴管理簿 55
- 3 アンケートによる意向確認 184
- 4 口頭による意向確認 391
- 5 その他 2

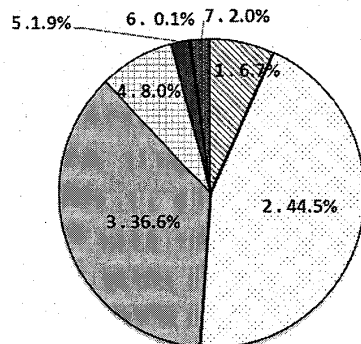


Q4.貴薬局はどのようなタイミングで患者にGEを勧めていますか。(複数回答)



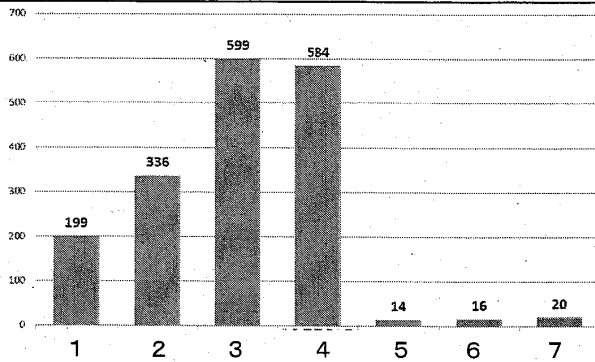
- 1 来局の都度
- 2 処方されていた先発医薬品のGEが発売された時
- 3 処方が変わった時
- 4 患者から申し出があった時
- 5 GEにかかる保険診療点数等が改正された時
- 6 特に勧めていない
- 7 その他

Q5.質問4で回答いただいたうち、最も効果的であると考えるタイミングはいつですか。



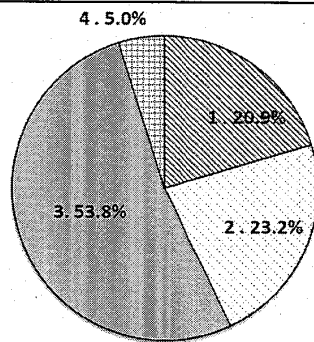
- 1 来局の都度 46
- 2 処方されていた先発医薬品のGEが発売された時 305
- 3 処方が変わった時 251
- 4 患者から申し出があった時 55
- 5 GEにかかる保険診療点数等が改正された時 13
- 6 特に勧めていない 1
- 7 その他 14

Q6. GEを希望しない又は躊躇している患者に対して、どのような働きかけを行っていますか。
(複数回答)



- 1 製剤工夫がされていることを説明する
- 2 医療保険制度の維持に貢献することを説明する
- 3 患者の窓口負担が軽減されることを説明する
- 4 先発医薬品と同等の有効性・安全性があることを説明する
- 5 分割調剤により試用できることを説明する
- 6 働きかけをおこなっていない
- 7 その他

Q7. 「変更不可」処方せんを発行する医療機関に対して、何か働きかけを行っていますか。



- 1 薬剤師が、疑義照会等により、直接的に働きかけを行う 146
- 2 患者が、医師に希望カード、希望シール等を提示することにより間接的に働きかけを行うよう促す 162
- 3 働きかけを行っていない 375
- 4 その他 35

Q8. GEを希望していなかった患者から、使用への理解を得ることができた具体的な事例はありますか。

- AG(オーソライズドジェネリック)の積極的採用 など
 - ・AGをすすめてみて、そこからGE変更へつながった
 - ・AGが新たに発売された時に再度お話しすると、変更を希望されることが多い
- 製剤工夫をしたGE(アドバンスドジェネリック)を勧めるなど
 - ・こどもさんの粉薬・水薬など、飲みやすい味に改良されていることを伝える、試してもらう
 - ・飲み込みの悪い方へ、後発だと液剤や口腔内崩壊錠があると説明した時
- 患者の窓口負担金の差額提示など
 - ・具体的に先発品とGEの窓口負担金を提示した
 - ・高額薬価の薬品で新たにGEを出て負担金が減った場合
- その他
 - ・誰もが知っていそうなメーカーのものを用意してすすめると、飲んでみるようになった
 - ・国の医療費を削除するために必要なことである旨を説明
 - ・国保や社保からのジェネリック使用促進依頼がきっかけ

Q9. GEを継続使用していた患者が、先発医薬品に変更してほしいと言われた具体的な事例・キッカケはありますか。

○副作用・薬疹がでたなど

- ・ふらつき・めまいが生じた
- ・湿疹でかぶれた
- ・GEにしたら、検査値が不良となった

○薬の効果の感じ方や使用感など

- ・睡眠薬GE変更後、寝つきが悪くなった
- ・外用薬の使用感、においが異なり、変更する事が多い
- ・シップのはりつきが悪く、先発にしたらよくきくといわれた

○メディアの影響や家族・友人からのアドバイスなど

- ・週刊誌のGEを服用してはいけないという記事などの雑誌・メディアの報道によるGEへの不信感による変更希望
- ・家族から反対されたなど

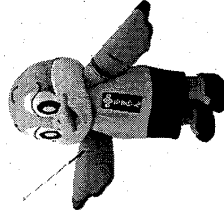
○その他

- ・負担額がゼロになったのと同時に先発でもらいたいと言われる患者は多数有り
- ・医師より先発品すすめられた

※文面については、修正の可能性がります

(案)

ジェネリック医薬品のススメ
ハンドブック



平成30年〇月

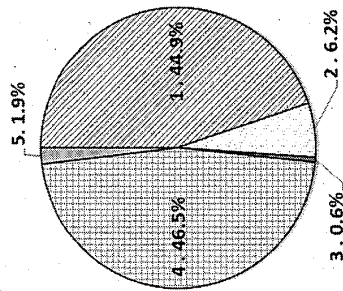
大阪府

大阪府では、ジェネリック医薬品の
安心使用促進を推進しています。

まえがき

大阪府では、ジェネリック医薬品の調剤割合が高い薬局に対し、その理由を探るべく、アンケートを行いました。このような薬局では、薬剤師が患者へ積極的にジェネリック医薬品を勧められていることがわかりました。

このハンドブックは、その結果から患者へのジェネリック医薬品の勧め方好事例についてまとめたものです。薬剤師の取り組みでジェネリックの安心使用を促進していきましょう！



- 1 薬剤師が、患者へ積極的にGEを勧めている 310
- 2 患者が、GEの使用を自ら希望する 43
- 3 薬剤師が、変更不可の処方せんであっても、患者の意向等を確認した上で、医療機関に対して働きかけを行っている 4
- 4 処方せんを必要としている主な医療機関が、GEまたは一般名処方をしている 321
- 5 その他 13

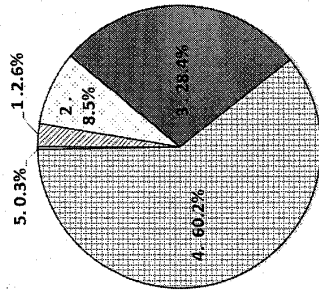
目次

- 1 患者の意向を把握する方法は？
- 2 どんなタイミングでジェネリック医薬品を勧めてる？
- 3 効果的なタイミングは？
- 4 ジェネリック医薬品を希望しない患者から使用理解を得た事例！
- 5 オソーライズドジェネリックとアドバンスドジェネリック

★ お薬手帳と薬剤情報提供書を活用しましょう！

1 患者の意向を把握する方法は？

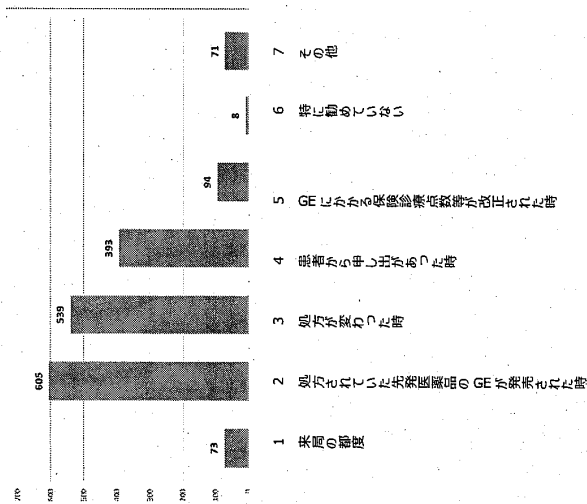
患者の意向を把握する方法としては、口頭による意向確認が一番多い結果となっています。ここから、薬剤師が患者と信頼関係を築き、個々の状況に応じた相談の中で、ジェネリックの中で、ジェネリック医薬品を勧められていることがわかります。



- 1 患者が持参したお薬手帳 17
- 2 薬歴管理簿 55
- 3 アンケートによる意向確認 184
- 4 口頭による意向確認 391
- 5 その他 2

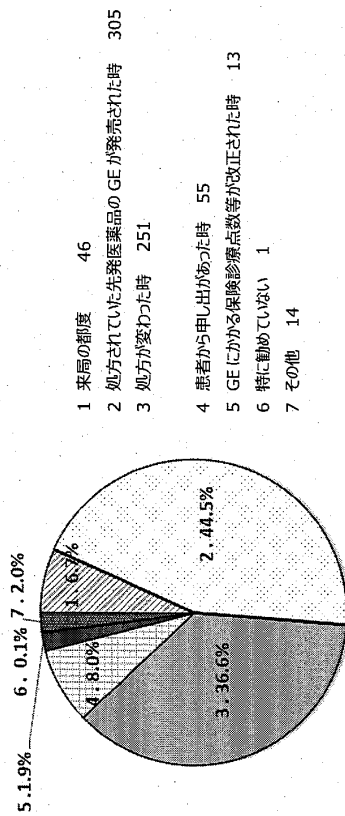
② どんなタイミングでジェネリック医薬品を勧めてる？

初回来時以外で、どのようなタイミングでジェネリック医薬品を勧めているか伺ったところ、処方されていた先発品に後発品が発売になった時や処方が変わった時などのタイミングが多く、常日頃から情報収集を行います。また、患者さんとコミュニケーションをとり、会話の中でジェネリック医薬品への希望があった際には勧めましょう。そのほかは、ある一定期間ごとに患者に再確認しているなどの回答がありました。



③ 効果的なタイミングは？

もっとも効果的であると回答が多かったのは、処方されていた先発医薬品のジェネリックが発売された時です。また、処方が変わった時も効果的なタイミングであることが分かります。



4 ジェネリック医薬品を希望しない患者から使用理解を得た事例！

後発医薬品使用割合が高い薬局のご意見として多かったものを項目別に分け、具体例を示します。患者さんの同意を得た上で、ジェネリック医薬品の調剤を行いましよう！

オーソライズドジェネリックの積極採用

- オーソライズドジェネリックが発売された時に再度お話しすると、変更を希望されることが多い。
- オーソライズドジェネリックで対応できる薬がある時には、そこを切り口にする。一度変更するとジェネリックに対する敷居が下がることがある。
- オーソライズドジェネリックについて詳しく説明することでジェネリックへの変更につながることがある。

製剤工夫をしたアドバンスドジェネリックを勧める

- 錠剤のサイズが小さくなる場合や、OD錠があることを説明してジェネリックの使用の理解を得た。
- 錠剤のサイズ、又はOD錠への変更でお薬が飲みやすくなることを説明した。
- 粉薬・水薬など、飲みやすい味に改良されていることを伝え、試してもらおう
- 飲み込みの悪い方へ、後発だと液剤や口腔内崩壊錠があると説明した時。

接遇

- 効果がないと認識されていたので、試用の上、いつでも先発医薬品にもどすことができるかと説明すると、GEを使用し、今も継続している。
- 一度変更を拒まれても、二度三度間隔をあけて説明することにより理解を得ることができている。
- 初回確認は無理せず患者さんの意向を聞き、数ヶ月後に再確認したときに変更可能になることが多い。
- 来局するたびにGEに対する偏見を無くしていく、最終的に薬剤師との信頼関係からGEに変更する事を理解していただいた。
- その場で理解いただけただけことはほとんどありません。時間をかけてから再度お願いすると、迷っていた患者なら変更いただけただけの場合がある。
- 1薬品をGEへ変更すると他にも変更しやすくなる。
- 数種類の先発品服用中の患者にまず、1種類をGEへ変更してもらおう。

その他

- 値段が高いと言われる患者には、GEに変更すると値段がどれだけ下がるかを提示することで、GEへ変更になった。
- 高額薬師の薬品で新たにGEを出て負担金が減ることなど、具体的に先発品とGEの窓口負担金を提示し理解が得られた。
- 国民健康保険制度を次世代に渡って存続させる為に、GEを使うことの意義を説明したところ、理解、賛同を得た。
- 自己負担の無い方に医療費削減に協力して欲しいとお願ひする。

5 オートライズジェネリックとアドバンスジェネリック

オートライズジェネリック

オートライズ・ジェネリック (AG) は「許諾を受けたジェネリック医薬品」という意味です。

新薬 (先発医薬品) メーカーからお墨付きを得て製造した、原薬、添加物、製法等が新薬と同一のジェネリック医薬品です。

オートライズジェネリック 一般的なジェネリック

有効成分

先発品と同じ

原薬

先発品と同じ

異なる

添加物

先発品と同じ

異なる

製造方法

先発品と同じ

異なる

見た目

刻印のみ異なる

色や大きさが異なる

薬師

安い

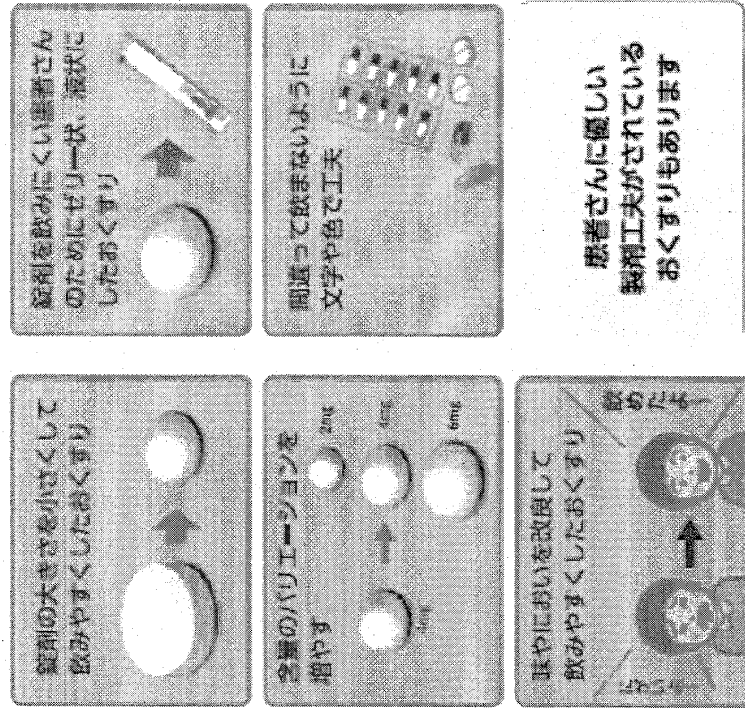
オートライズジェネリックと同じかそれ以下

一般的なジェネリック医薬品と同様に、開発コストがあまりかからない分、新薬より安い価格がついているので、お薬代の負担が軽減されます。

新薬のメーカー系列の会社が、まったく同じ工場や生産ラインで、オートライズ・ジェネリック (AG) として先駆けて発売することもあります。

アドバンスジェネリック

ジェネリック医薬品の中には、新薬と色や形が違うものもあります。これは新薬が発売されてからジェネリック医薬品が発売される間の製造技術の進歩や、さらには製薬企業の製剤開発の工夫により、より飲みやすく改良することがあるからです。色や形、味や香りなどが異なる場合がありますが、効き目に差はありません。





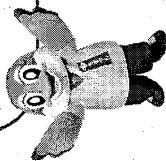
★お薬手帳と薬剤情報提供書を 活用しましょう

「お薬手帳」は、患者が服用している医薬品等の名称・用法・用量等を記録した手帳で、お薬情報やアレルギー情報等（以下「服薬情報等」という。）を医療機関の医師、薬剤師にフィードバックする方法として活用されており、重複投薬や相互作用等の未然防止に非常に有効である。活用も徐々に進んでいます。さらに啓発を進めていきたいと思います。

～患者にとって大切なお薬の情報～

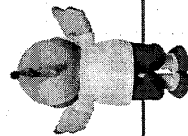
- 複数の医療機関を受診してもお薬手帳は一人1冊にまとめる。
- 薬局で交付する薬剤情報提供書とともに、診察時にも先生に見せる。
- 緊急時や入院時にも必要な情報が記載されている。

お薬手帳 あなたの大切なお薬情報を いつも かばんやポケットに！



問合せ先

大阪府 健康医療部 薬務課 医薬品流通グループ
〒540-8570 大阪市中央区大手前 2-1-22
TEL : 06-6941-0351 (内線 2553) FAX : 06-6944-6701



（この冊子は30,000部作成し、1冊あたりの単価は***円です）

様

お問合せ番号

123-456-7890

**ジェネリック医薬品をお使いいただくと
あなたの窓口負担額を減らすことができます!**

平成25年 0月 に処方されたお薬のうち、以下の医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合

0,000円

軽減可能額

0,000円～

～0,000円

平成25年 0月診療分で処方されたお薬(先発医薬品)			ジェネリック医薬品に変更すると…	
医療機関/薬局	お薬名	お薬代 (0割負担)	軽減可能額	お薬代の目安 (0割負担)
薬局	〇〇〇〇〇錠 5.5mg	0,000	000～	～000
医療機関	〇〇〇〇〇〇〇錠 10.3mg	000	000～	～000
見本				
合計		0,000	0,000～	～0,000

〈注意事項〉必ずお読みください。

- この「お知らせ」は、お薬代のみを対象として表示しています。実際には、お薬代以外の診察料や調剤料、指導料などが必要となります。お薬代が下がっても、医療機関や薬局へのお支払金額の合計が切り替え前と変わらない、または、高くなる場合があります。また、市区町村や国から医療費助成を受けている方は、実際のお支払金額と異なる場合があります。
- この「お知らせ」は、長期服用されると思われるお薬を対象とし、お薬代の負担軽減が一定以上見込める方へお届けしています。短期処方のお薬は記載されていません。
- この「お知らせ」は医療機関・薬局からの請求データに基づいて作成しています。多くのお薬を処方されている方で記載しきれない場合は、軽減できる金額の大きいものから順に表示しており、この明細に記載しきれない場合があります。
- ジェネリック医薬品については、最新の情報にてご案内していますが、お薬代の変更により窓口負担額が記載の金額から変わる場合があります。また、処方されたお薬によっては複数のジェネリック医薬品が存在するため、この「お知らせ」に記載している金額と異なる場合があります。この「お知らせ」に記載された金額は目安としてご利用ください。
- ジェネリック医薬品に切り替えるには医療機関が作成した処方せんが必要となります。
- 使用できる効果(病気)が異なる場合は、ジェネリック医薬品に変更できない場合があります。また、全ての先発医薬品にジェネリック医薬品があるわけではありません。
- ジェネリック医薬品は先発医薬品と同じ主成分であっても効き目や副作用等に個人差があります。変更される場合は必ず医師または薬剤師にご相談ください。

ジェネリック医薬品は 国の厳しい審査をクリア

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同一の効能・効果(※)を持つ医薬品のことです。

新薬と異なる添加剤が使用されることがありますが、有効性、安全性及び品質について国が厳格な審査のうえ、製造販売の承認をしてお薬です。

(※)新薬が効能追加を行っている場合など、異なる場合があります。

さまざまな病気・症状に対応

高血圧や糖尿病のほか、さまざまな病気や症状に対応するお薬が揃い、カプセル・錠剤・点眼剤など形態も多彩。

新しい技術で、味や飲み易さ、使用感が改良されたものもあります。

(※)すべてのお薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。

ジェネリック医薬品の使用で、 薬にかかる個人負担が軽くなる

ジェネリック医薬品は、新薬と同じ有効成分を使用し、開発費用が抑えられるので低価格。

医療の質を落とさずに個人の負担を軽くでき、家計をサポートします。

複数のお薬の服用や長期服用が必要な場合などは効果的です。

ジェネリック医薬品の使用で、 医療費を有効活用

患者さんのお薬代を軽減することで、日本全体の医療費を効率化することができます。

さらに、効率化できた医療費を有効活用し、新しい医療技術や新薬に向けたことが可能となります。

「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」における都道府県別後発医薬品割合」 (数量ベース、%)

	29年5月	順位	29年5月	順位	29年5月	順位		
北海道	70.5	21	石川	71.7	12	岡山	71.1	16
青森	70.7	19	福井	73.3	6	広島	66.5	40
岩手	75.5	3	山梨	62.3	46	山口	71.3	15
宮城	71.7	12	長野	72.8	10	徳島	59.6	47
秋田	69.1	31	岐阜	67.5	37	香川	66.9	39
山形	73.2	7	静岡	70.6	20	愛媛	69.7	25
福島	68.5	33	愛知	69.2	29	高知	63.6	45
茨城	68.5	33	三重	70.3	22	福岡	69.6	26
栃木	68.8	32	滋賀	69.4	28	佐賀	70.8	18
群馬	72.6	11	京都	66.1	41	長崎	70.1	24
埼玉	70.2	23	大阪	65.8	42	熊本	71.6	14
千葉	69.5	27	兵庫	68.2	35	大分	69.2	29
東京	64.6	44	奈良	67.8	36	宮崎	74.1	4
神奈川	67.4	38	和歌山	65.7	43	鹿児島	76.7	2
新潟	71.1	16	鳥取	72.9	9	沖縄	80.3	1
富山	73.0	8	島根	73.4	5	全国	69.0	-

注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方(入院、院内調剤)及び紙レセプトを含まない数値である(出典:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課))。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注4) 後発医薬品の数量シェア(置換え率)=[後発医薬品の数量]÷[後発医薬品の数量]+[後発医薬品の数量]

保医発0305第12号
平成24年3月5日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について

処方せんに記載された医薬品（以下「処方薬」という。）については、処方せんに銘柄名の記載がなされた場合（以下「銘柄名処方」という。）には、一定の要件の下において、保険薬局において処方医に事前に確認することなく含量違い又は類似する別剤形の後発医薬品に変更して調剤すること（以下「変更調剤」という。）を認めることとされ、「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」（平成22年3月5日保医発0305第12号）によりその取扱い（以下「従来からの取扱い」という。）を周知してきたところである。

一方で、一般的名称に剤形及び含量を付加した形で処方せんに記載がなされた場合（以下「一般名処方」という。）には、従来より、保険薬局において処方医に事前に確認することなく一般的名称が同一である成分を含有する医薬品を用いて調剤を行ってきたところである。

今般、後発医薬品の使用促進の一環として、処方せんの様式が変更されること及び一般名処方を推進することとされたことを踏まえ、変更調剤の具体的な方法を下記のとおりとするので、その取扱いに遺漏のないよう保険医療機関、保険薬局、審査支払機関等に対し、周知徹底を図らねたい。

なお、「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」（平成22年3月5日保医発0305第12号）は、平成24年3月31日限り廃止する。

記

第1 銘柄名処方に係る処方薬の保険薬局における調剤の方法について

- 1 処方薬（銘柄名処方に係るものに限る。）の「変更不可」欄に「√」又は「×」が記載されていない場合

処方薬に代えて、後発医薬品（含量規格が異なるもの又は類似する別剤形のものを含む。）を調剤することができる。

ただし、処方薬の近傍に「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」の記載等がある場合には、患者に対して説明し同意を得ることを条件に、従来からの取扱いどおり、その指示に従い調剤することができる。

- 2 処方薬（銘柄名処方に係るものに限る。）の「変更不可」欄に「√」又は「×」の記載があり、かつ、「保険医署名」欄に処方医の署名又は記名・押印がある場合

処方薬を後発医薬品（含量規格が異なるもの及び類似する別剤形のものを含む。）には変更できない。

第2 一般名処方に係る処方薬の保険薬局における調剤の方法について

処方薬と一般的名称が同一である成分を含有する医薬品（含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品を含む。）を調剤することができる。

ただし、処方薬の近傍に「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」の記載等がある場合には、患者に対して説明し同意を得ることを条件に、従来からの取扱いどおり、その指示に従い調剤することができる。

第3 変更調剤を行う際の留意点について

- 1 一般名処方とは、単に医師が先発医薬品か後発医薬品かといった個別の銘柄にこだわらずに処方を行っているものであること。
- 2 先発医薬品から後発医薬品への変更調剤が可能な処方せん又は一般名処方に係る処方せんを受け付けた保険薬局の保険薬剤師は、1も踏まえつつ、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行うとともに、後発医薬品を調剤するよう努めなければならないものであること。
- 3 処方薬から後発医薬品（含量規格が異なるものを含む。）への変更調剤（類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤を除く。）は、処方薬と同一の剤形の後発医薬品が対象となるものであること。
- 4 含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤は、

変更調剤後の薬剤料が変更前のものと比較して同額以下であるものに限り、対象となるものであること。

また、含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤は、規格又は剤形の違いにより効能・効果や用法・用量が異なる場合には対象外とするものであること。

5 類似する別剤形の医薬品とは、内服薬であって、次の各号に掲げる分類の範囲内の他の医薬品をいうものであること。

ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤

イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る。）

ウ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服用液剤として調剤する場合に限る。）

6 後発医薬品への変更調剤を行うに当たり、保険薬局の保険薬剤師は、当該保険薬局において当該後発医薬品を選択した基準（例えば、当該後発医薬品に係る薬価、製造販売業者における製造、供給、情報提供に係る体制及び品質に関する情報開示の状況等）を患者に対して説明すること。

7 保険薬局において、銘柄名処方に係る処方薬について後発医薬品（含量規格が異なるもの及び類似する別剤形のものを含む。）への変更調剤を行ったとき又は一般名処方に係る処方薬について調剤を行ったときは、調剤した薬剤の銘柄（含量規格が異なる後発医薬品を調剤した場合にあっては含量規格を、類似する別剤形の後発医薬品を調剤した場合にあっては剤形を含む。）等について、当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に情報提供すること。ただし、当該保険医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えない。

第4 その他

処方せんにおける変更調剤に関する記載方法については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）別紙2の第5「処方せんの記載上の注意事項」によるものであること。

後発医薬品に関するアンケート調査結果

調査の概要

1. 目的

大阪府内の医師、薬剤師及び患者を対象に後発医薬品に関する意識や行動についての調査を行い、後発医薬品の使用実態を把握する。

2. 調査対象

- (1) 病院 518 施設（府内全病院）
- (2) 診療所 750 施設（府内全 7,773 施設のうち、院外処方箋発行の 2,805 施設より無作為抽出）
- (3) 薬局 700 施設（府内 3,913 施設より無作為抽出）
- (4) 患者 2,000 人（1）～（3）に協力を求め、1 施設から最大 5 人に配布。

3. 調査時期

平成28年7月1日（金）～同月22日（金）

※平成28年8月17日までに届いた調査票については、集計に含めた。

調査の結果

回答数

	全数	回答数	回答率
病院施設用	518	214	41.3%
病院医師用	518	198	38.2%
診療所用	750	223	29.7%
薬局用	700	382	54.6%
患者用	2000	470	23.5%

調査結果

(1) 医師・薬剤師からみた患者との関わり

①患者に後発医薬品を勧める機会

病院医師問1、診療所問3、薬局問7

- ・病院医師は、「患者から自己負担について申し出があった時（30.3%）」
「処方する都度（17.7%）」が多かった。
- ・診療所は「処方する都度（22.4%）」、「患者から自己負担について申し出があった時（19.3%）」に勧めていた。
- ・「勧めない」（病院医師：15.2%、診療所：19.7%）も一定数いた。
- ・薬局は「初回来局時のみ（41.4%）」が多く、「調剤する都度」は17.3%であった。

②患者に後発医薬品を勧めるときに考慮する事項

（患者の特性：疾患、使用する薬剤、性別、年齢、医療費の自己負担等）

病院医師問2、診療所問4、薬局問8

- ・病院医師、診療所、薬局ともに、「医療費の自己負担」が最も多かった
（病院医師：58.6%、診療所：48.4%、薬局：67.5%）。
- ・少なかったのは、「後発医薬品の説明に長時間を要すると思われる者
（病院医師：6.1%、診療所：6.3%、薬局：9.7%）」
「年齢（病院医師：5.6%、診療所：5.4%、薬局：19.4%）」
「性別（病院医師：0.0%、診療所：0.4%、薬局：0.5%）」であった。

③患者に後発医薬品を勧めるときに、説明する事項として重要と考える事項

（後発医薬品の特性：同等の有効性、異なる使用感や外観の違い、価格等）

病院医師問3、診療所問5、薬局問9

- ・「患者の窓口負担が軽減されること（病院医師：64.6%、診療所：51.6%、薬局76.2%）」
「同等の有効性があること（病院医師：60.6%、診療所：48.0%、薬局79.6%）」が多かった。

(2) 患者が後発医薬品を選択する際の医師・薬剤師との関わり

①後発医薬品の認知度と知ったきっかけ

患者問1

- ・認知度は高かった (92.6%)
- ・きっかけは「テレビ・ラジオ・新聞等 (57.4%)」「薬局での説明 (56.6%)」「病院・診療所での説明 (29.4%)」の順が多かった。

②後発医薬品に対する考え (使用意向)

患者問2

- ・「使いたい (28.7%)」「こだわらない (14.5%)」「場合によっては使いたくない (39.4%)」であったが、「使いたくない」は13.4%であった。
- ・使いたくない理由としては、「効き目が異なると思うから (6.4%)」「安いものは品質が悪いと思うから (4.9%)」であった。他に「よく知らないから (3.4%)」との回答もあった。
- ・場合によっては使いたくない理由としては、「性状や使用感が異なる場合 (20.4%)」「薬代がほとんど変わらない場合 (19.1%)」「深刻な病気の場合 (19.1%)」であった。

③後発医薬品を使用するきっかけ

患者問3

- ・「薬局からの勧め (43.8%)」「病院・診療所からの勧め (23.8%)」が多かった。
- ・他に「初めから (14.5%)」「テレビ・ラジオ・新聞等をみて (9.8%)」「差額通知を受け取って (4.5%)」「医療機関の待合にあるパンフレットやポスターをみて (4.3%)」「家族・知人等からの勧め (2.6%)」があった。

④後発医薬品の使用を自ら希望した経験の有無

患者問4

- ・自ら後発医薬品を希望した経験がある患者は38.7%であった。
- ・希望したことがない理由は「どの医薬品を使用するか決めるのは、医師などの専門家だから (20.4%)」「どちらを使用してもいいから (13.0%)」であった。「先発医薬品を使いたいから (14.0%)」であった。

(3) 医師と薬剤師との関わり

① 院外薬局が医薬品の銘柄を選ぶことに対する医師の考え

病院問7、病院医師問8、診療所問10

- ・「問題がある」との回答は3～5割であった。
(病院：35.0%、病院医師：39.4%、診療所：48.9%)
- ・理由として「治療に最適な銘柄の薬剤を選んでいるかわからない
(病院：19.6%、病院医師：22.2%、診療所：23.3%)」
「院外薬局から調剤した銘柄について情報提供がない
(病院：7.9%、病院医師：12.6%、診療所：16.6%)」であった。

②-1 薬局が調剤時に後発医薬品の銘柄を選択する時の考え

薬局問15

- ・「薬局に在庫がある後発医薬品を調剤する(81.2%)」が多く、
「患者に応じて最適な銘柄を選んでいる」は15.7%であった。
- ・患者に応じて銘柄を選ぶ際に最も重視することは、
「調剤時に患者が使用しやすいように工夫がされていること(5.2%)」
「他の後発医薬品よりも安価であること(患者の薬代の自己負担ができるだけ
安くなること)(2.1%)」「性状、使用感が先発医薬品と似ていること(1.6%)」
であった。

②-2 薬局が医薬品を採用する時に重視すること

薬局問6

- ・薬局が購入時に重視する事項としては「安定供給(86.4%)」
「適応症が同一であること(63.4%)」の順で多かった。
- ・他に「メーカーからの情報提供が充実していること(50.8%)」
「包装単位が小さいこと(44.8%)」があった。

③ 調剤した医薬品の銘柄情報に関する病院・診療所と薬局の情報共有状況

病院問8、病院医師問9、診療所問11、薬局問16

- ・銘柄情報に関する情報提供を
薬局：「行っている(42.9%)」「行わない場合がある(36.9%)」
「行っていない(16.2%)」であった。
病院・診療所：「受けている(病院：43.9%、病院医師：34.3%、診療所：52.5%)」
「受けていない(病院：33.6%、病院医師：54.0%、診療所：36.3%)」
「不要であることを取り決めている(病院：6.5%、診療所：4.0%)」
であった。
- ・病院では、「受けていない」との回答が33.6%であったが、
病院医師では54.0%であった。

(4) 医師・薬剤師・患者と後発医薬品との関わり（経験）

①先発医薬品と効果が異なることの経験

病院医師問6、診療所問8、薬局問12

- ・約半数が効果の違いを経験（病院医師：44.9%、診療所：52.9%、薬局：59.4%）しており、平成24年以前に比べ、平成25年度以降に多く経験していた。
- ・その後の対応としては、「当該患者にのみ、当該後発医薬品の処方を変更した」が多数（病院医師：35.9%、診療所：31.8%、薬局：49.5%）であったが、「他の患者に対しても、当該後発医薬品の処方を変更した（病院医師：7.6%、診療所：13.0%、薬局：7.3%）」との回答もあった。

②-1 不足している後発医薬品の情報の有無

病院医師問7、診療所問9、薬局問13

- ・病院医師、診療所の7割程度が情報不足を感じており、「安全性に関する情報」が不足しているとの回答が多かった（病院医師：42.4%、診療所：35.4%）。
- ・薬局では半数近くが情報不足を感じており、「適応症や剤型の追加等に関する情報（27.7%）」が不足しているとの回答が多かった。

②-2 PMDA（独立行政法人医薬品医療機器総合機構）ホームページの認知度/
メディナビ登録の有無

病院医師問7、診療所問9、薬局問14

- ・病院医師、診療所のPMDAホームページの認知度は低かった。（病院医師：18.2%、診療所：17.0%）
- ・薬局の74.1%はPMDA メディナビに登録していた。

③使用経験及び先発医薬品との比較【患者】

患者問2、3

- ・使用経験がある患者は77.4%であり、先発医薬品と比べて「特に違いはなかった（46.8%）」といった回答が多く、「良くなかった」ことを経験した患者は11.9%であった。
- ・良くなかったと感じた理由としては、「効き目が悪く感じた（4.9%）」や「服用（使用）しにくかった（2.1%）」があった。

【「使用経験」と「使用の意向」の関係（資料2-3）】

- ・「先発医薬品と比べて良くなかった」経験をした患者（11.9%）で、後発医薬品を「使いたくない」と回答したのは3.2%であった。
- ・使用経験のない患者（13.0%）で、「使いたくない」と回答したのは4.3%であった。

(5) 医師・薬剤師・患者と後発医薬品との関わり（不安）

後発医薬品の使用方針

病院問5、病院医師問4、診療所問6、薬局問10

- ・病院では、入院患者に処方する場合は、「積極的に使用（71.0%）」であり、外来患者に院外処方する場合は、「積極的に使用（37.8%）」、「個々の医師の判断（54.9%）」であった。
- ・病院医師・診療所では、「積極的に使用」の割合が、「入院患者に処方する場合（病院医師：68.7%）」
「外来患者に院内処方する場合（病院医師：67.3%、診療所：37.9%）」
「外来患者に院外処方する場合（病院医師：57.1%、診療所：43.0%）」であり、使用方針はあまり変わらなかった。
- ・薬局は84.8%が「積極的に使用」であったが、「積極的に使用しない」が12.8%であった。

①-1 後発医薬品に対する不安

（対象：上記の院外処方・院外調剤で「非積極的」以外）

病院問6-1、病院医師問5-1、診療所問7-1、薬局問11-1

- ・後発医薬品への不安あり。
（病院：55.6%、病院医師：33.8%、診療所：31.8%、薬局：48.2%）

①-2 不安の内容

病院問6-1、病院医師問5-1、診療所問7-1、薬局問11-1

- ・病院、病院医師、診療所では、
「効果が異なること（病院：42.5%、病院医師：22.7%、診療所：26.0%）」
「添加剤が異なる為、品質が同等でない（病院：29.9%、病院医師：16.7%、診療所：16.1%）」
「先発医薬品にはない副作用が出る可能性がある（病院：24.3%、病院医師：15.2%、診療所：13.0%）」
「情報不足（病院：27.1%、病院医師：15.7%、診療所：10.8%）」であった。
- ・また、「効果が異なる」と思った理由は「効果の違いを経験（病院：22.9%、医師：11.6%、診療所：16.1%、薬局：14.9%）」の他、「添加剤が異なるため（病院：27.1%、病院医師：12.6%、診療所：17.0%、薬局：17.8%）」
「承認審査の試験項目が異なる（病院：18.2%、病院医師：10.6%、診療所：9.4%、薬局14.7%）」であった。
- ・薬局では「効果が異なること（35.1%）」
「安定供給されない可能性（29.6%）」であった。
- ・また、27.2%は実際に安定供給されなかったことを経験していた。

【「不安の内容」と「後発医薬品を勧めるときに考慮する事項」の関係（資料2-4）】

- ・病院医師・診療所の不安の内容は、「効果が異なること」や「添加剤が異なる為、品質が同等でない」等、上に記載のとおりであったが、不安の内容が異なっても「医療費の自己負担」を考慮して勧めている割合が最も多かった。

②積極的に使用しない理由

(対象：前ページ『後発医薬品の使用方針』の院外処方・院外調剤で「非積極的」)
病院問6-2、病院医師問5-2、診療所問7-2、薬局問11-2

- ・積極的に使用しない。
(病院：6.7%、病院医師：40.1%、診療所：38.8%、薬局：12.8%)
- ・また、「積極的に使用しない」理由は病院、病院医師、診療所、薬局について、前ページの『①-2不安の内容』と同じ傾向であった。
- ・「患者の希望(病院：1.4%、病院医師：12.1%、診療所：10.8%、薬局：8.9%)」との回答もあった。

(6) 後発医薬品への対応状況／使用する環境

①DPC等対応状況

病院問1、2、薬局問2

- ・DPC制度に40.2%の病院が参加しており、後発医薬品指数が70%以上の病院は29.0%であった。
- ・後発医薬品使用体制加算1を算定している病院は14.0%であった。
- ・後発医薬品調剤体制加算を算定している薬局は半数以上であった。

②オーダリングシステムの導入状況

病院問4、診療所問2

- ・オーダリングシステム導入状況(病院：55.1%、診療所：52.5%)
- ・後発医薬品(一般)名同時表示(病院：24.8%、診療所：31.4%)
- ・“do処方”でも表示される(病院：12.6%、診療所：24.7%)

病院・診療所・薬局 調査結果

分類	調査項目	調査内容	病院 n=214	病院医師 n=198	診療所 n=223	薬局 n=382	設問
(1) 患者・薬剤師からみた	①患者に後発医薬品を勧める機会	処方/調剤する都度	-	17.7%	22.4%	17.3%	医師① 診療所③ 薬局⑦
		初診時/初回の来局時のみ	-	6.6%	3.6%	41.4%	
		患者から自己負担について申し出	-	30.3%	19.3%	6.5%	
		処方変更時	-	10.6%	10.8%	18.3%	
	②患者に後発医薬品を勧めるときに考慮する事項	勧めない	-	15.2%	19.7%	2.1%	医師② 診療所④ 薬局⑧
		医療費の自己負担	-	58.6%	48.4%	67.5%	
		処方/調剤する薬剤の効能(適応症)	-	40.9%	32.3%	52.4%	
		先発品との違いを気にする者	-	32.8%	22.4%	44.5%	
		説明に長時間を要すると思われる者	-	6.1%	6.3%	9.7%	
		年齢(小児、高齢者等)	-	5.6%	5.4%	19.4%	
	③患者に後発医薬品を勧めるときに説明する事項として重要と考える事項	性別	-	0.0%	0.4%	0.5%	医師③ 診療所⑤ 薬局⑨
		先発医薬品と同等の有効性があること	-	60.6%	48.0%	79.6%	
先発医薬品と性状や使用感が異なること		-	43.4%	30.9%	41.1%		
患者の窓口負担が軽減されること		-	64.6%	51.6%	76.2%		
国民皆保険制度の維持に貢献すること		-	19.2%	22.4%	39.5%		
(3) 医師・薬剤師との関わり	①院外薬局が医薬品の銘柄を選ぶことについてどう考えるか	問題がある	35.0%	39.4%	48.9%	-	病院⑦ 医師⑧ 診療所⑩
		最適な銘柄を選んでいるかわからない	19.6%	22.2%	23.3%	-	
		院外薬局から銘柄について情報提供がない	7.9%	12.6%	16.6%	-	
		特に問題はない	63.6%	58.1%	47.1%	-	
	②-1 薬局が調剤時に後発医薬品の銘柄指定を選択する時の考え	患者に応じて最適な銘柄を選んでいる	-	-	-	15.7%	薬局⑮
		患者が使用しやすい工夫がされていること	-	-	-	5.2%	
		他の後発医薬品より安価であること	-	-	-	2.1%	
		処方箋発行元医療機関で採用されていること	-	-	-	2.4%	
		性状、使用感が先発医薬品と似ていること	-	-	-	1.6%	
	②-2 薬局が医薬品を採用する時に重視すること	薬局に在庫がある後発医薬品を調剤する	-	-	-	81.2%	薬局⑯
		安定供給	-	-	-	86.4%	
		適応症が同一	-	-	-	63.4%	
		情報が充実	-	-	-	50.8%	
		包装単位が小さい	-	-	-	44.8%	
		性状や使用感が似ている	-	-	-	36.6%	
		患者が使用しやすい工夫がされていること	-	-	-	34.8%	
		よく知っている医薬品メーカーであること	-	-	-	33.8%	
	③-1 薬局は調剤した医薬品の銘柄について医療機関に情報提供しているか	行っている	-	-	-	42.9%	薬局⑰
		行わない場合がある	-	-	-	36.9%	
		行っていない	-	-	-	16.2%	
	③-2 院外薬局から調剤した医薬品の銘柄について情報提供があるか	受けている	43.9%	34.3%	52.5%	-	病院⑧ 医師⑨ 診療所⑪
		受けていない	33.6%	54.0%	36.3%	-	
		不要であることを取り決めている	6.5%	-	4.0%	-	
		薬局を信頼しているから	2.8%	-	2.2%	-	
病院・診療所内で、薬局からの情報提供の内容を伝達するのに手間がかかるから		1.9%	-	1.8%	-		
(4) 医師・薬剤師と後発医薬品との関わり(経験)	①後発医薬品の効果が先発医薬品と異なることの経験の有無(経験時期、経験後の対応、PMDAへの報告)	ある	-	44.9%	52.9%	59.4%	医師⑥ 診療所⑫ 薬局⑱
		平成25年以降	-	28.8%	32.7%	45.3%	
		平成24年以前	-	21.7%	28.3%	19.4%	
		PMDAへ報告した	-	0.0%	1.3%	1.3%	
		PMDAへ報告しなかった	-	22.7%	24.7%	27.7%	
		窓口を知らなかった	-	21.7%	26.0%	27.7%	
		当該患者にのみ当該医薬品の処方を変更/推奨をやめた	-	35.9%	31.8%	49.5%	
		当該患者にのみすべての医薬品の処方を変更	-	1.5%	4.5%	-	
	他の患者に対しても、当該後発医薬品の処方を変更/推奨をやめた	-	7.6%	13.0%	7.3%		
	②-1 不足している後発医薬品の情報の有無	ない	-	52.5%	42.2%	37.4%	医師⑦ 診療所⑬ 薬局⑲
		ある	-	58.2%	70.0%	46.2%	
	②-2 PMDAホームページの認知度/メディナビの登録の有無	安全性情報(イエローレター等)	-	42.4%	35.4%	12.8%	医師⑦ 診療所⑬ 薬局⑲
適応症や剤型の追加等に関する情報		-	14.6%	15.7%	27.7%		
②-2 PMDAホームページの認知度/メディナビの登録の有無	認知度	-	18.2%	17.0%	-	医師⑦ 診療所⑬ 薬局⑲	
	登録有	-	-	-	74.1%		

分類	調査項目	調査内容	病院	病院医師	診療所	薬局	設問	
(5) 医師・薬剤師と後発医薬品との関わり(不安)	後発医薬品の使用方針	入院患者への処方(病院)	積極的	71.0%	68.7%	-	-	病院⑤ 病院医師④ 診療所⑥ 薬局⑩
			非積極的	8.9%	28.8%	-	-	
			個々の医師の判断	19.6%	-	-	-	
		外来患者への院内処方(病院・診療所) *院外処方のみを除く	積極的	62.3%	67.3%	37.9%	-	
			非積極的	9.1%	29.3%	26.9%	-	
	外来患者への院外処方(病院・診療所) *院内処方のみを除く	積極的	37.8%	57.1%	43.0%	-		
		非積極的	6.7%	40.1%	38.8%	-		
	院外調剤(薬局)	積極的	-	-	-	84.8%		
		非積極的	-	-	-	12.8%		
	①-1 後発医薬品に対する不安の有無(対象:院外処方・院外調剤で「非積極的」以外)	ある	-	55.6%	33.8%	31.8%	48.2%	
		ない	-	37.4%	26.8%	27.8%	31.4%	
	①-2 不安の内容	効果の違い	承認審査の試験項目が異なる	42.5%	22.7%	26.0%	35.1%	
			添加剤が異なる為、同等の効果がないと思う	18.2%	10.6%	9.4%	14.7%	
			製造所の品質管理が同等でないと思う	27.1%	12.6%	17.0%	17.8%	
			効果の違いを経験	10.3%	5.6%	8.1%	7.1%	
			同僚等他の医師から聞いたから	22.9%	11.6%	16.1%	14.9%	
			添加剤が異なる為、品質が同等でない	5.1%	3.5%	2.7%	3.9%	
			先発品にはない副作用が出る可能性がある	29.9%	16.7%	16.1%	22.0%	
			性状・使用感が異なる	24.3%	15.2%	13.0%	18.6%	
			患者が処方変更したと誤認する 同等の効果を得られないように思う	23.8%	10.6%	13.9%	29.1%	
12.1%				9.1%	8.5%	12.0%		
情報不足		11.7%	3.0%	7.2%	13.4%			
		27.1%	15.7%	10.8%	9.4%			
院外薬局で調剤される医薬品の銘柄がわからないから		12.6%	11.6%	13.9%	-			
院外薬局が選択した医薬品で副作用が発生しても、処方医が責任を負わなければならないように思うから		9.3%	4.5%	10.8%	-			
安定供給されない可能性がある		-	-	-	29.6%			
経験した	-	-	-	27.2%				
平成25年以降	-	-	-	24.1%				
平成24年以前	-	-	-	7.3%				
②積極的に使用しない理由及びその理由を選んだ理由(対象:院外処方・院外調剤で「非積極的」)	患者の希望	効果が異なるように思う	1.4%	12.1%	10.8%	8.9%		
		承認審査の試験項目が異なる	2.8%	21.2%	26.9%	5.2%		
		添加剤が異なる為、効果が異なると思う	1.4%	8.1%	13.9%	2.6%		
		製造所の品質管理が同等でないと思う	1.9%	12.1%	16.1%	2.9%		
		効果の違いを経験	1.9%	7.6%	12.1%	1.0%		
		同僚等他の医師から聞いたから	0.9%	9.6%	14.8%	2.9%		
		添加剤が異なる為、品質が劣ると思う	0.9%	6.1%	3.1%	0.5%		
		先発品にはない副作用が出る可能性がある	1.4%	10.6%	12.6%	2.9%		
		性状・使用感が違う	1.4%	13.6%	18.4%	2.4%		
		同等の効果を得られないように思う 患者が処方変更したと誤認する	1.4%	10.1%	9.4%	3.7%		
	0.9%		3.5%	4.9%	1.8%			
	情報不足	0.5%	6.6%	5.8%	2.1%			
	院外薬局で調剤される医薬品の銘柄がわからないから	1.4%	11.6%	16.1%	0.8%			
	院外薬局が選択した医薬品で副作用が発生しても、処方医が責任を負わなければならないように思うから	0.5%	10.1%	9.4%	-			
	オーダリング画面に一般名や後発医薬品名が表示されず、入力に手間がかかるから	0.5%	8.6%	10.8%	-			
前回と同じ処方(do処方)をする場合、オーダリング画面に一般名や後発医薬品名が表示されず、入力に手間がかかるから	0.5%	3.0%	1.8%	-				
安定供給されない可能性がある	0.0%	1.5%	1.3%	-				
経験した	-	-	-	5.2%				
平成25年以降	-	-	-	3.9%				
平成24年以前	-	-	-	3.1%				
在庫管理の負担が大きいから	-	-	-	2.4%				
(6) 後発医薬品への対応状況(使用する環境)	①DPC等対応状況	参加	40.2%	-	-	-	病院①	
		不参加	-	-	-	-		
	参加 後発医薬品指数	70%以上	29.0%	-	-	-	病院②-1	
		60%以上70%未満	6.5%	-	-	-		
		50%以上60%未満	1.4%	-	-	-		
		50%未満	2.3%	-	-	-		
		加算1(病院:70%以上、薬局65%以上)	14.0%	-	-	33.5%	病院②-2	
	非参加 後発医薬品使用体制加算/調剤体制加算の状況	加算2(病院:60%以上、薬局75%以上)	5.1%	-	-	17.0%	薬局②	
		加算3(病院:50%以上)	1.9%	-	-	-		
		導入	118件(55.1%)	-	117件(52.5%)	-	病院④	
②オーダリングシステム導入状況	導入のうち、後発品(一般)名同時表示	53件(24.8%)	-	70件(31.4%)	-	診療所②		
	同時表示のうち、「do処方」時表示	27件(12.6%)	-	55件(24.7%)	-			
	導入のうち、後発品(一般)名同時表示	53件(24.8%)	-	70件(31.4%)	-			

患者

調査結果

問	項目	調査内容 (n=470)	備考	
1	後発医薬品の認知度 と知ったきっかけ	知っている	92.6%	(2) ①
		テレビ・ラジオ・新聞等を見て	57.4%	
		薬局での説明	56.6%	
		病院・診療所での説明	29.4%	
		医療機関の待合にあるパンフレットやポスターをみて	14.7%	
		家族・知人等とのやりとり	11.9%	
		差額通知を受け取って	11.3%	
2	後発医薬品に対する 考え	使いたい	28.7%	(2) ②
		場合によっては使いたくない	39.4%	
		性状や使用感が異なる場合	20.4%	
		薬代がほとんど変わらない場合	19.1%	
		深刻な病気の場合	19.1%	
		病院・診療所では勧められず、薬局で勧められた場合	7.9%	
		使いたくない	13.4%	
		効き目が先発医薬品とは異なると思うから	6.4%	
		安いものは、品質が悪いと思うから	4.9%	
		異なる副作用が出やすいと思うから	3.6%	
		よく知らないから	3.4%	
		薬代がほとんど変わらないから	2.8%	
		病院・診療所で勧められていないから	2.1%	
性状や使用感が異なるから	1.9%			
薬局で勧められていないから	0.6%			
3	後発医薬品の使用経験の有無	こだわらない	14.5%	(2) ③ (4) ③ (4) ③
		ある	77.4%	
		薬局からの勧め	43.8%	
		病院・診療所からの勧め	23.8%	
		初めから	14.5%	
		テレビ・ラジオ・新聞等をみて	9.8%	
		差額通知を受け取って	4.5%	
		医療機関の待合にあるパンフレットやポスターをみて	4.3%	
		家族・知人等からの勧め	2.6%	
		特に違いはなかった	46.8%	
		先発医薬品と比べて良くなかった	11.9%	
効き目が悪く感じた(シップ剤等)	4.9%			
服用(使用)しにくかった	2.1%			
味やにおい等が合わなかった	1.5%			
4	後発医薬品の使用を 自ら希望した経験の有無	ない	13.0%	(2) ④ (2) ③
		ある	38.7%	
		ない	58.1%	
		どの医薬品を使うかを決めるのは、医師などの専門家だから	20.4%	
		先発医薬品を使いたいから	14.0%	
		どちらを使用してもいいから	13.0%	
初めから後発医薬品を使っていたから	7.9%			
本当は使いたい、自分からは言い出しにくいから	1.9%			

平成28年第1回
大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会

問	項目	調査内容 (n=470)		備考	
5	Face Sheet	居住地	-		-
6		患者の 年齢	60歳未満	58.3%	-
			60歳以上 75歳未満	24.7%	
			75歳以上	15.3%	
7		自己負 担状況	ある	88.3%	-
	ない		9.1%		

調査結果比較（府・国）

分類	調査項目	調査内容	病院施設用		病院医師用		診療所用		薬局	
			府調査	国調査	府調査	国調査	府調査	国調査	府調査	国調査
剤の後発 状況 処方医 ／薬品 調剤	DPC対応状況	参加	40.2%	29.0%	-	-	-	-	-	-
	後発医薬品使用体制加算 ^{※1} (調剤体制加算 ^{※2})の状況	加算1 加算2 加算3	23.4% 8.6% 3.1%	19.9% 10.6% -	-	-	-	-	33.5% 17.0% -	40.4% 28.2% -
	オーダリングシステム導入 状況	導入あり	55.1%	54.9%	-	-	52.5%	50.2%	-	-
後発医 環境 使用する 薬品	医薬品の採用状況、採用す る時に重視すること	情報充実 安定供給 適応症が同一	- - -	69.5% 75.1% 69.7%	-	-	-	38.3% 24.3% 37.8%	50.8% 86.4% 63.4%	45.4% 73.3% 57.0%
	医師／薬剤師と後発医薬品との 関わり	イ. 入院患者への処方 (対象：病院) ロ. 外来患者への院内処方 (対象：病院・診療所) ハ. 外来患者への院外処方 (対象：病院・診療所) 不安(不信感)あり 先発医薬品との効果等の違い 添加剤が異なるため、同等の品 質が得られない 性状・使用感が異なる 情報が不足 安定供給されない可能性 患者の希望 府：効果が異なるように思う 国：品質(効果・副作用)に疑問 情報不足 安定供給されない可能性 在庫管理の負担	90.6% 92.5% 93.4% 55.6% 42.5% 29.9% 23.9% 27.1% -	88.8% 70.2% 61.1% 66.9% 30.3% -	68.7% 75.8% 60.6% 33.8% 22.7% 16.7% 10.6% 15.6% -	- 76.9% 85.2% 54.9% 37.3% -	64.2% 60.1% 31.8% 26.0% 16.1% 13.9% 10.7% -	71.1% 78.2% 65.8% 46.6% -	84.8% -	95.0% -
後発医 環境 使用する 薬品	後発医薬品に対する 不安(不信感)の有無 (対象：府：非積極的以外 院外処方のみ 国：全員 調査内容) 府：不安の有無・理由 国：不信感の有無・きっかけ									
	「後発医薬品を積極的には 処方・調剤しない」とした 理由									

※1診療報酬改定により、基準が異なる。国調査時(旧指標で加算1:30%以上、加算2:20%以上)、府調査時(新指標で加算1:70%以上、加算2:60%以上、加算3:50%以上)

※2調剤報酬改定により、基準が異なる。国調査時(加算1:55%以上、加算2:65%以上)、府調査時(加算1:65%以上、加算2:75%以上)