

後発医薬品に関するアンケート
報告書

平成30年3月
千葉県

はじめに

国では、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点等から、平成25年4月にロードマップを策定し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方箋様式の変更、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図る必要があると考え、後発医薬品の数量シェアの目標を平成29年度末までに60%以上としました。

さらに、平成27年6月の閣議決定において、後発医薬品の数量シェアの目標を平成29年央に70%以上とするとともに、平成30年から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められました。この80%目標の達成時期については、平成29年6月の閣議決定において、平成32年9月に前倒しとなりました。

後発医薬品の使用割合は平成29年9月現在で本県70.2%、全国69.6%であり、県内の市町村別の使用割合の状況を見ると平成28年3月現在で82~37%と格差が生じています。そこで、地域の現状分析を実施するため、昨年度に200床以上の病院を、今年度に200床未満の病院を対象にアンケート調査を行いました。

後発医薬品の使用促進にあたり、本報告書は参考となるものと考えておりますので、御活用いただければ幸いです。

最後に、本アンケート調査に御協力くださった病院薬剤部の皆様に心から感謝申し上げます。

平成30年3月

千葉県健康福祉部薬務課長 石出 広

目 次

第1章 調査の概要

1 調査目的	1
2 調査項目	1
3 調査対象	1
4 調査方法	1
5 調査期間	1
6 回収結果	1
7 この報告書の見方	1

第2章 保険請求のあった薬局の後発医薬品の使用割合

第3章 調査結果

1 医療機関の属性

(1) 病院所在地	4
(2) 管轄保健所	5
(3) 包括医療費支払い制度（DPC）への対応状況	6

2 入院患者にかかる後発医薬品使用促進に関する取り組み状況

(1) 入院患者にかかる後発医薬品の使用割合	8
(2) 後発医薬品の使用促進の取り組み状況	10
(3) 後発医薬品への切替についての病院の方針（入院患者）	11
(4) 後発医薬品の使用促進に取り組んでいる部署	12
(5) 後発医薬品の選定を行っている部署	13
(6) グループ病院の本部の後発医薬品の使用促進の取り組みのメンバー	15
(7) 後発医薬品選定の際に重視していること	16

3 外来患者にかかる後発医薬品使用促進に関する取り組み状況

(1) 院外処方箋の発行率	19
(2) 外来患者にかかる後発医薬品の使用割合（院内処方）	21
(3) 一般名処方加算を算定した外来患者の院外処方箋枚数の割合	23
(4) 一般名処方加算を算定した外来患者の院外処方箋の割合が100%に達しない理由	25
(5) 後発医薬品への切替についての病院の方針（外来患者）	26

4 後発医薬品の普及・促進

(1) 後発医薬品の普及・促進に関する考え	27
-----------------------	----

5 県に対する要望

(1) 県で実施してほしい事業や新たに取り組む必要があると考えられる事業	30
--------------------------------------	----

6 外来患者にかかる後発医薬品の使用割合（院内処方）と

保険請求のあった薬局の後発医薬品の使用割合との関連	34
---------------------------	----

7 前年度調査との比較	
（１）包括医療費支払い制度（D P C）への対応状況	37
（２）入院患者にかかる後発医薬品使用促進に関する取り組み状況	37
（３）外来患者にかかる後発医薬品使用促進に関する取組	41
（４）後発医薬品の普及、促進に関する考え	43
（５）今後、県で実施してほしい事業や新たに取り組む必要があると考えられる事業	44
8 考察	45

第1章 調査の概要

1 調査目的

国では、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであることから、平成27年に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針」（いわゆる骨太の方針2015）において、「平成29年央に70%以上、平成30～32年度末までのなるべく早い時期に80%以上」とする新たな数量シェア目標が定められた。この80%目標の達成時期については平成29年の閣議決定において、平成32年9月に前倒しとなった。

こうした中、県では普及啓発を図ってきたが、市町村別の後発医薬品使用割合の状況は約37～82%（平成28年3月現在）と格差が生じている（2ページの第2章参照）。

昨年度は200床以上の病院を対象にアンケート調査を実施したが、今年度は200床未満の病院を対象としたアンケート調査により、地域の現状分析を実施し、今後の後発医薬品の更なる普及のための施策立案を行う。

2 調査項目

- (1) 包括医療費支払い制度（D P C）への対応状況
- (2) 入院患者にかかる後発医薬品使用促進に関する取り組み状況
- (3) 外来患者にかかる後発医薬品使用促進に関する取り組み状況
- (4) 後発医薬品の普及・促進
- (5) 県に対する要望

3 調査対象

千葉県内の病床数200床未満の病院の薬局長または薬剤部長

4 調査方法

郵送配布、F A Xまたは電子メールによる返信

5 調査期間

平成29年5月15日（月）～6月2日（金）

なお、調査期間終了後に返信が到達した回答票もすべて有効回収数に含めた。

6 回収結果

調査票配布数 175 有効回収数 124（有効回収率 70.9%）

7 この報告書の見方

- (1) 図表中の「n」は、質問に対する回答病院数を示す。
- (2) 回答の比率（%）は、nを母数として、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで示した。したがって、すべての選択肢の比率を合計しても100.0%にならない場合がある。また複数回答の質問では、すべての選択肢の比率を合計すると100.0%を超える。

第2章 保険請求のあった薬局の後発医薬品の使用割合

平成28年3月の保険請求のあった薬局の後発医薬品の使用割合は、千葉県全体で64.0%となっている。

市町村別にみると、旭市が81.9%で最も高く、次いで長生郡白子町が79.8%、山武郡芝山町が74.7%、夷隅郡大多喜町が72.5%、流山市が70.4%などの順となっている。一方、勝浦市が36.7%で最も低くなっている。

平成27年3月の使用割合との差をみると、印旛郡酒々井町を除いたすべての市町村で増加しており、旭市が11.8%増、いすみ市が10.7%増と高くなっている。一方、印旛郡酒々井町は0.9%減となっている。

表1-1 平成27年度千葉県後発医薬品使用割合%（市町村別）(1/2)

	H28年3月	H27年3月	H28年3月とH27年3月の差(%)
千葉県	64.0	59.3	4.7
旭市	81.9	70.1	11.8
長生郡白子町	79.8	76.9	2.8
山武郡芝山町	74.7	72.2	2.5
夷隅郡大多喜町	72.5	65.4	7.1
流山市	70.4	65.9	4.5
長生郡一宮町	70.2	67.5	2.6
南房総市	69.4	59.6	9.8
我孫子市	68.4	65.2	3.3
野田市	68.3	65.0	3.3
八街市	68.3	64.0	4.2
館山市	67.5	60.6	6.9
山武郡九十九里町	67.4	60.4	7.0
白井市	67.4	64.2	3.2
四街道市	67.1	62.7	4.5
習志野市	66.8	62.7	4.1
山武市	66.6	60.4	6.2
香取郡多古町	66.2	63.5	2.7
大網白里市	66.1	62.7	3.5
成田市	66.1	64.1	2.1
柏市	65.2	61.7	3.5
船橋市	65.2	60.4	4.8
富里市	65.2	63.3	1.8
鎌ヶ谷市	64.9	63.4	1.5
千葉市	64.7	60.4	4.3
松戸市	64.2	60.4	3.8
安房郡鋸南町	64.0	60.7	3.2
市川市	63.8	58.4	5.4
市原市	63.3	57.9	5.4
袖ヶ浦市	62.8	56.3	6.5
八千代市	62.6	58.0	4.6
いすみ市	62.4	51.7	10.7
山武郡横芝光町	62.4	54.2	8.2

表 1 - 1 平成 2 7 年度千葉県後発医薬品使用割合% (市町村別) (2/2)

	H28年3月	H27年3月	H28年3月とH27年3月の差(%)
香取市	61.4	55.4	6.1
印西市	60.8	54.5	6.3
東金市	59.8	55.5	4.3
鴨川市	59.7	58.0	1.7
印旛郡栄町	59.6	59.4	0.2
茂原市	59.2	55.0	4.2
佐倉市	59.2	53.7	5.5
印旛郡酒々井町	58.8	59.7	-0.9
浦安市	58.2	55.5	2.7
君津市	57.7	52.8	4.9
木更津市	55.5	50.6	4.8
富津市	54.7	51.9	2.8
匝瑳市	54.0	47.9	6.1
銚子市	53.2	48.5	4.7
長生郡長南町	38.3	-	-
勝浦市	36.7	33.9	2.8
香取郡神崎町	-	-	-
香取郡東庄町	-	-	-
長生郡睦沢町	-	-	-
長生郡長生村	-	-	-
長生郡長柄町	-	-	-
夷隅郡御宿町	-	-	-

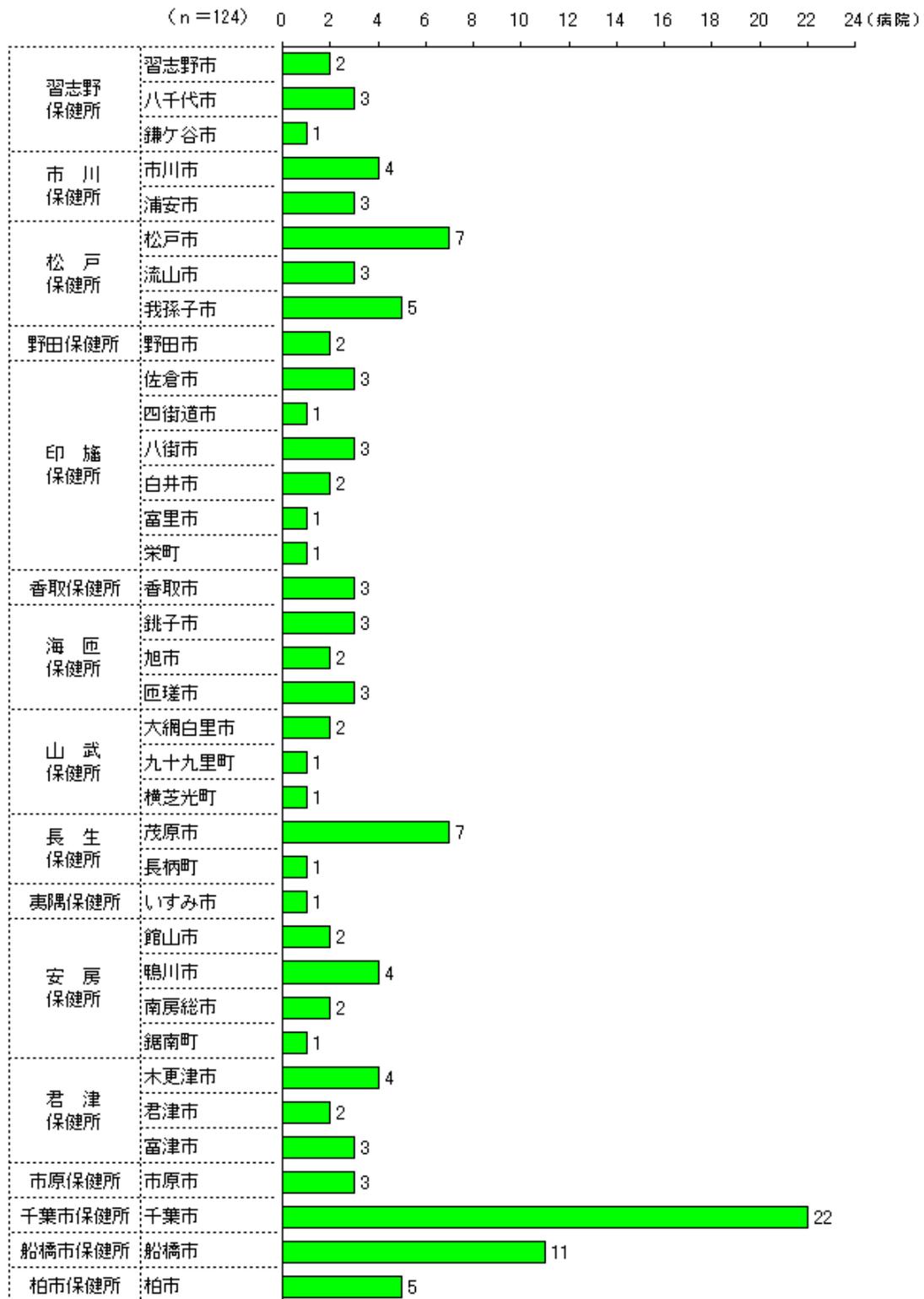
出典：厚生労働省ホームページ 調剤医療費（電算処理分の動向）～平成27年度版～
 ※数値は保険請求のあった薬局の所在する市町村の後発医薬品使用割合を示している。
 「-」は保険請求のあった薬局数が1～3軒の場合を示している。
 平成27年度3月の数値の降順に並べ替えてある。

第3章 調査結果

1 医療機関の属性

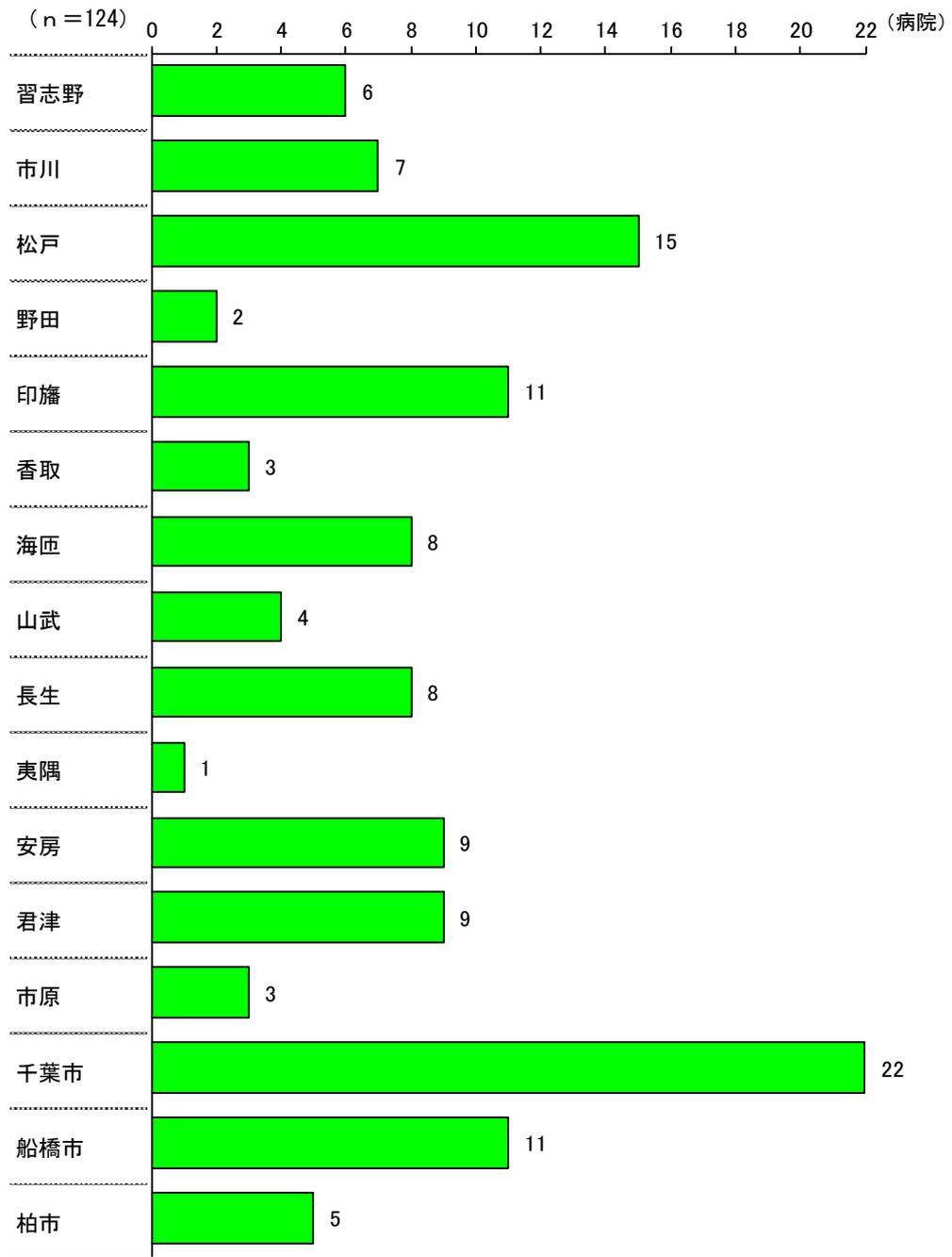
(1) 病院所在地

図1-1 病院所在地



(2) 管轄保健所

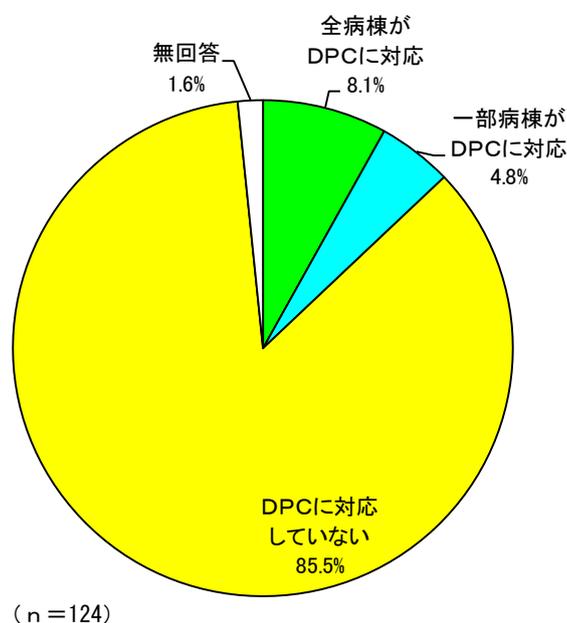
图 1-2 管轄保健所



(3) 包括医療費支払い制度（DPC）への対応状況

I DPCに対応していますか。

図1-3-1 包括医療費支払い制度（DPC）への対応状況



包括医療費支払い制度（DPC）に対応しているか聞いたところ、「全病棟がDPCに対応」が8.1%、「一部病棟がDPCに対応」が4.8%となっている。「DPCに対応していない」は85.5%である。（図1-3-1）

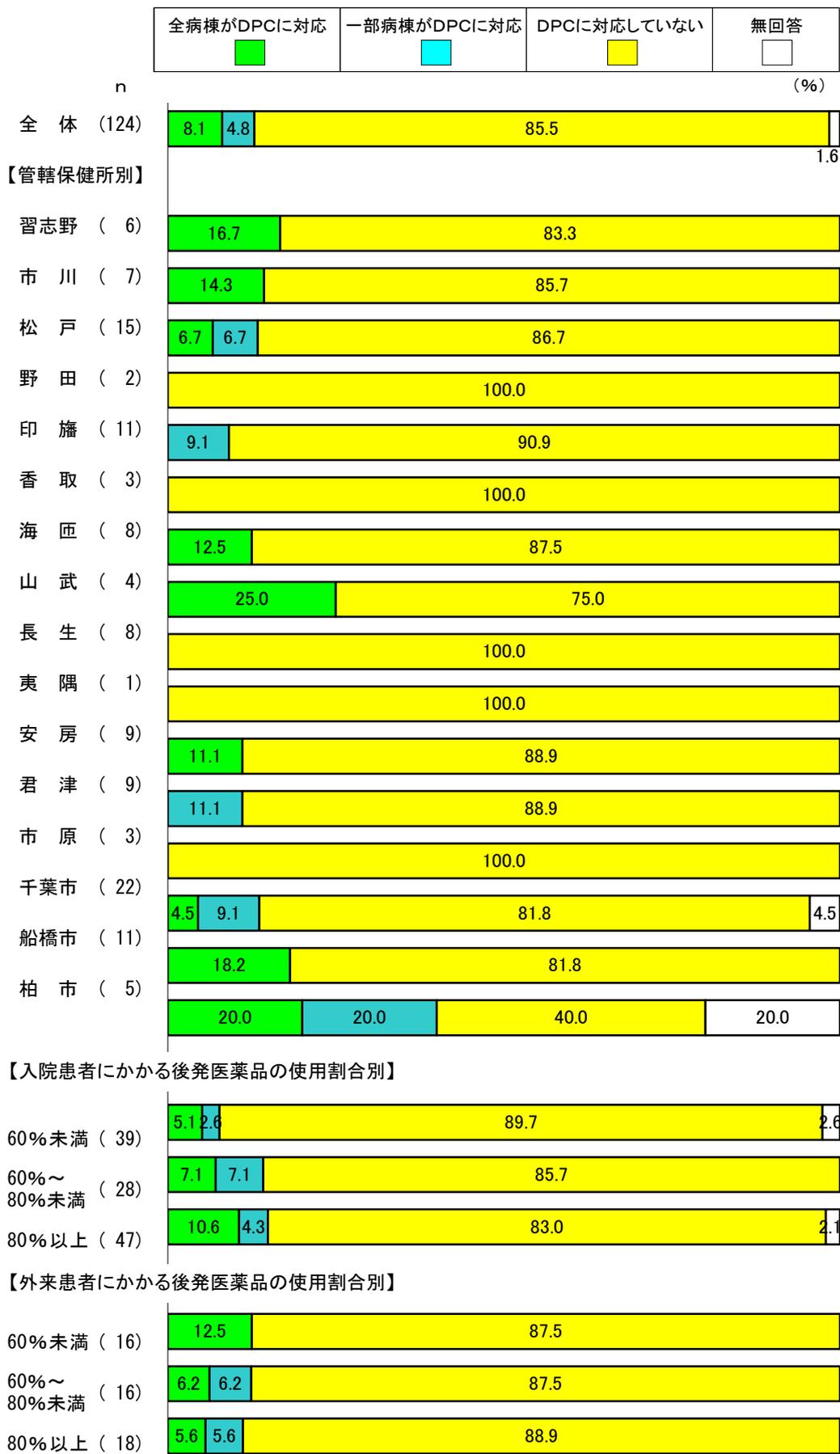
管轄保健所別にみると、「全病棟がDPCに対応」は山武保健所管内で25.0%、柏市保健所管内で20.0%と高くなっている。

入院患者にかかる後発医薬品の使用割合別にみると、「DPCに対応していない」は後発医薬品の使用割合60%未満の病院で89.7%と最も高く、後発医薬品の使用割合60%～80%未満の病院では85.7%、使用割合80%以上の病院では83.0%と、いずれも80%以上となっている。

外来患者にかかる後発医薬品の使用割合別にみると、「DPCに対応していない」は後発医薬品の使用割合60%未満の病院、後発医薬品の使用割合60%～80%未満の病院ともに87.5%、使用割合80%以上の病院では88.9%と、いずれも85%以上となっている。（図1-3-2）

図 1-3-2 包括医療費支払い制度（DPC）への対応状況

— 管轄保健所別、入院患者にかかる後発医薬品の使用割合別、外来患者にかかる後発医薬品の使用割合別



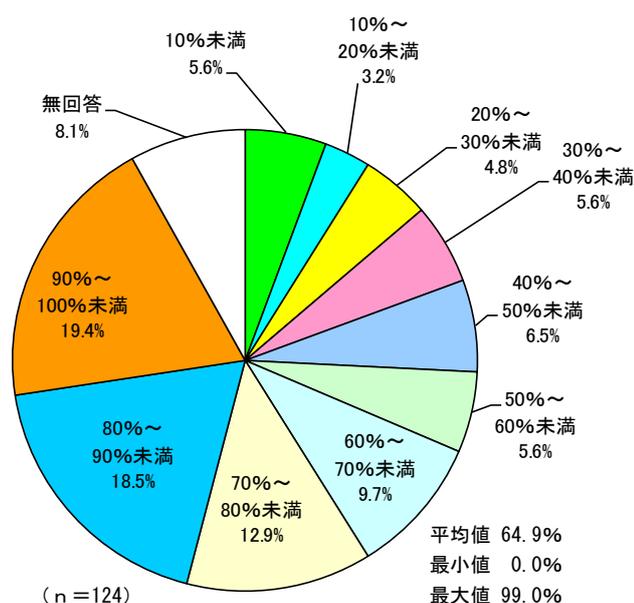
2 入院患者にかかる後発医薬品使用促進に関する取り組み状況

(1) 入院患者にかかる後発医薬品の使用割合

Ⅱ 1 (1) 入院患者にかかる後発医薬品の使用割合は何%ですか。(平成29年4月実績)

$$\text{※後発医薬品の使用割合} = \frac{\text{後発医薬品の使用数量}}{\text{後発医薬品の使用数量} + \text{後発医薬品のある先発医薬品の使用数量}}$$

図2-1-1 入院患者にかかる後発医薬品の使用割合



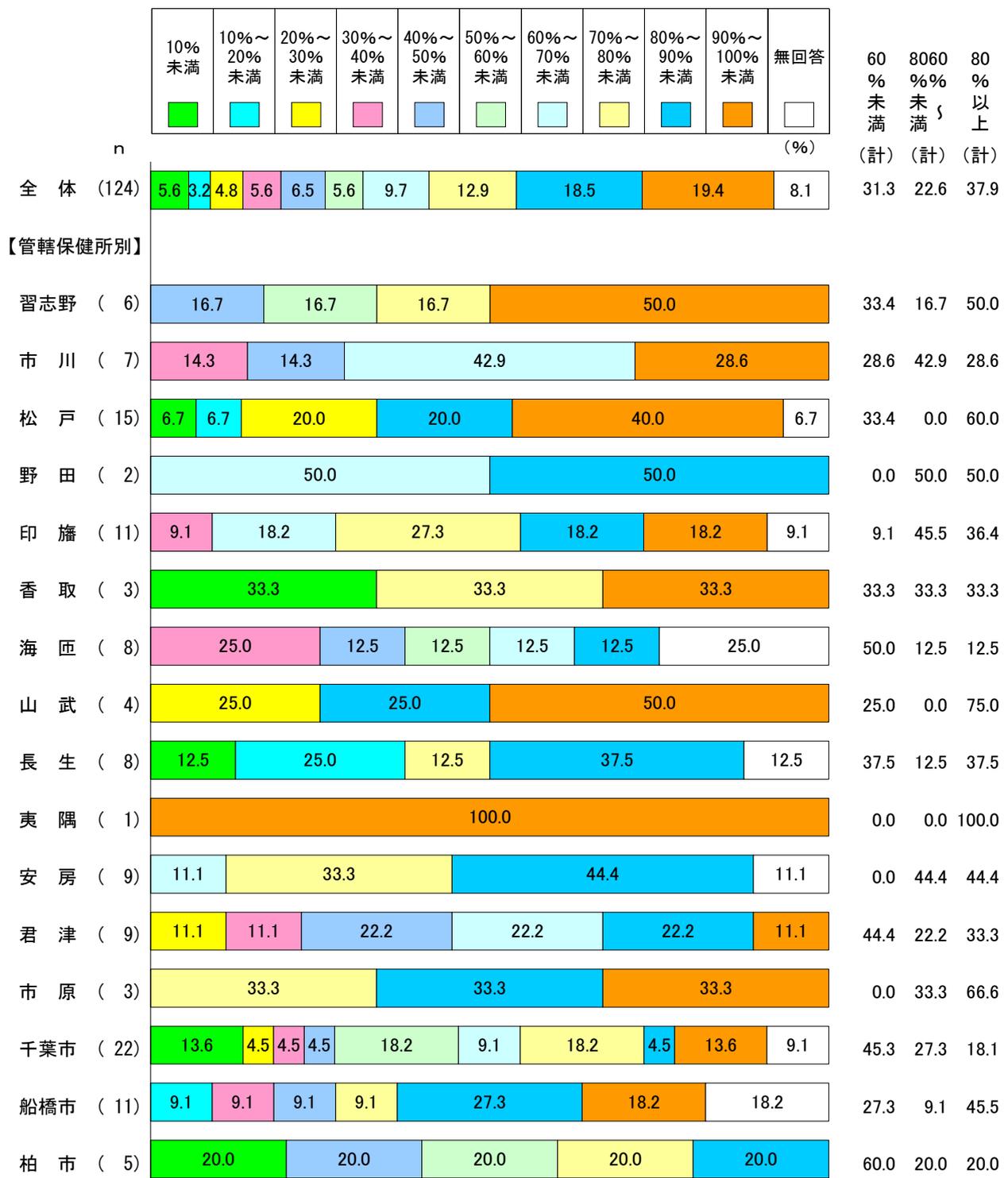
入院患者にかかる後発医薬品の使用割合（平成29年4月実績）を実数値で聞いたところ、使用割合90%~100%未満の病院が19.4%、使用割合80%~90%未満の病院が18.5%となっており、使用割合の平均は64.9%となっている。

なお、第2章（2ページ）で示したように、平成28年3月の保険請求のあった薬局の後発医薬品の使用割合は、千葉県全体で64.0%となっている。

これと対比すると、入院患者にかかる後発医薬品の使用割合60%以上（おおむね県平均以上）の病院は合計で60.5%、使用割合60%未満（おおむね県平均未満）の病院は合計で31.3%となっている。（図2-1-1）

管轄保健所別にみると、入院患者にかかる後発医薬品の使用割合80%以上の病院は夷隅保健所管内で100.0%、山武保健所管内で75.0%と高くなっている。（図2-1-2）

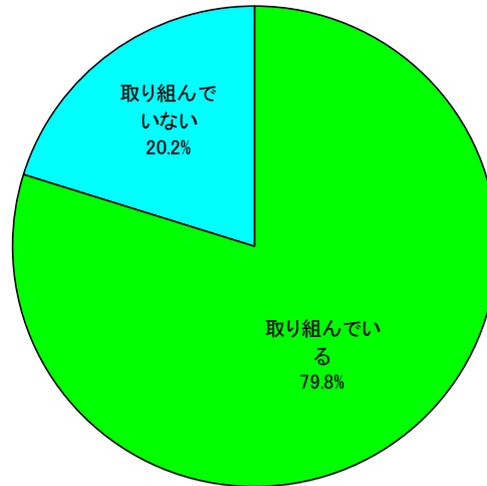
図 2-1-2 入院患者にかかる後発医薬品の使用割合—管轄保健所別



(2) 後発医薬品の使用促進の取り組み状況

Ⅱ 1 (2) あなたの病院では使用促進に関する取り組みを実施していますか。

図 2-2-1 後発医薬品の使用促進の取り組み状況



(n=124)

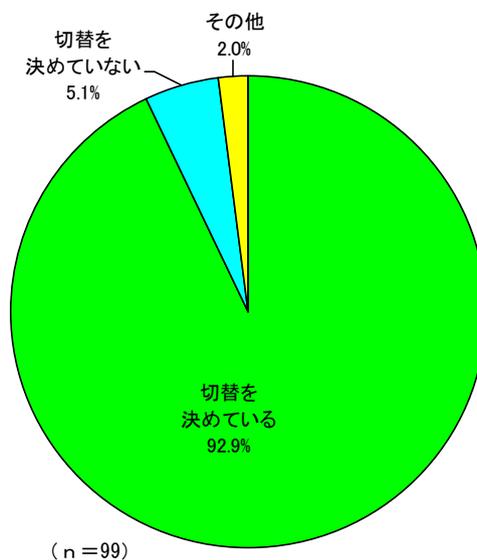
後発医薬品の使用促進に関する取り組みを実施しているか聞いたところ、「取り組んでいる」が79.8%と高くなっている。「取り組んでいない」は20.2%である。(図2-2-1)

(3) 後発医薬品への切替についての病院の方針（入院患者）

（Ⅱ 1（2）で「取り組んでいる」と答えた病院にうかがいます。）

Ⅱ 1（3）病院の方針として後発医薬品への切替を決めていますか。

図 2-3-1 後発医薬品への切替についての病院の方針（入院患者）

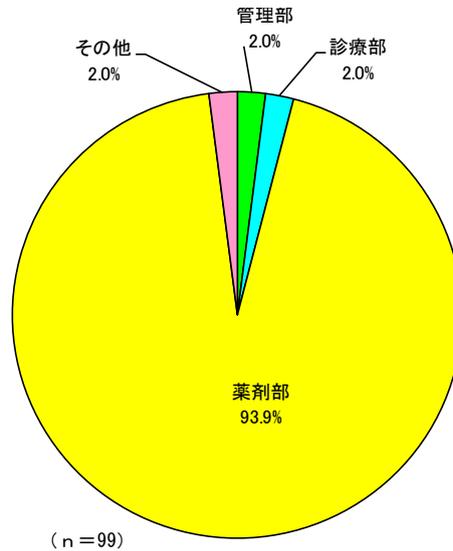


後発医薬品の使用促進に「取り組んでいる」と答えた99病院に、病院の方針として入院患者について後発医薬品への切替を決めているか聞いたところ、「切替を決めている」が92.9%と高くなっている。「切替を決めていない」は5.1%である。（図 2-3-1）

(4) 後発医薬品の使用促進に取り組んでいる部署

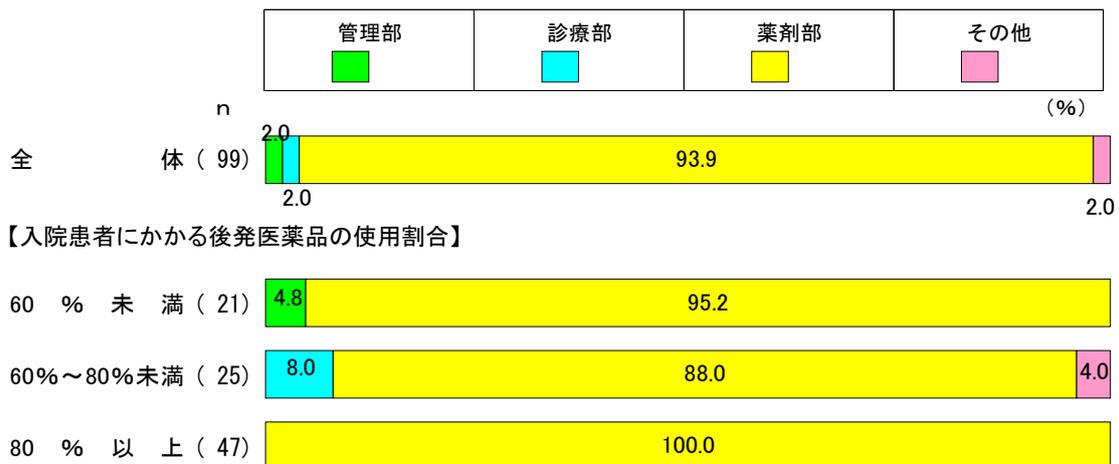
(Ⅱ 1 (2) で「取り組んでいる」と答えた病院にうかがいます。)
 Ⅱ 1 (4) どこの部署が中心になって後発医薬品の使用促進に取り組んでいますか。
 中心になっている部署を一つ選択してください。

図 2-4-1 後発医薬品の使用促進に取り組んでいる部署



後発医薬品の使用促進に「取り組んでいる」と答えた99病院に、どこの部署が中心になって後発医薬品の使用促進に取り組んでいるか聞いたところ、「薬剤部」が93.9%と高くなっている。「管理部」と「診療部」はともに2.0%である。(図 2-4-1)

図 2-4-2 後発医薬品の使用促進に取り組んでいる部署—入院患者にかかる後発医薬品の使用割合別



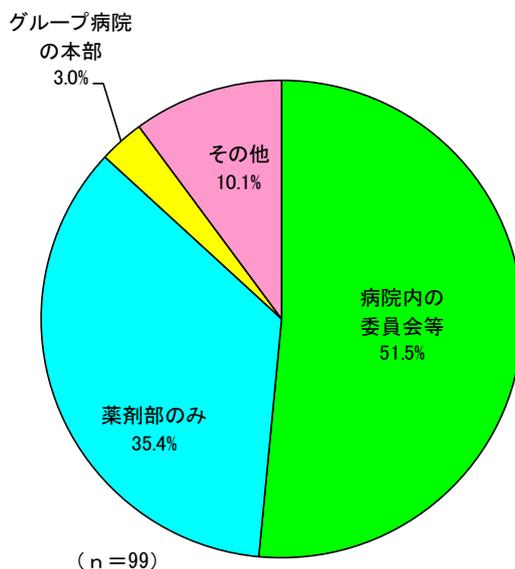
入院患者にかかる後発医薬品の使用割合別にみると、後発医薬品の使用割合80%以上の病院では「管理部」、「診療部」はなく、すべての病院で「薬剤部」が100.0%となっている。(図 2-4-2)

(5) 後発医薬品の選定を行っている部署

(Ⅱ 1 (2) で「取り組んでいる」と答えた病院にうかがいます。)

Ⅱ 1 (5) 後発医薬品の選定をどのような部署又は委員会が行っていますか。

図 2-5-1 後発医薬品の選定を行っている部署



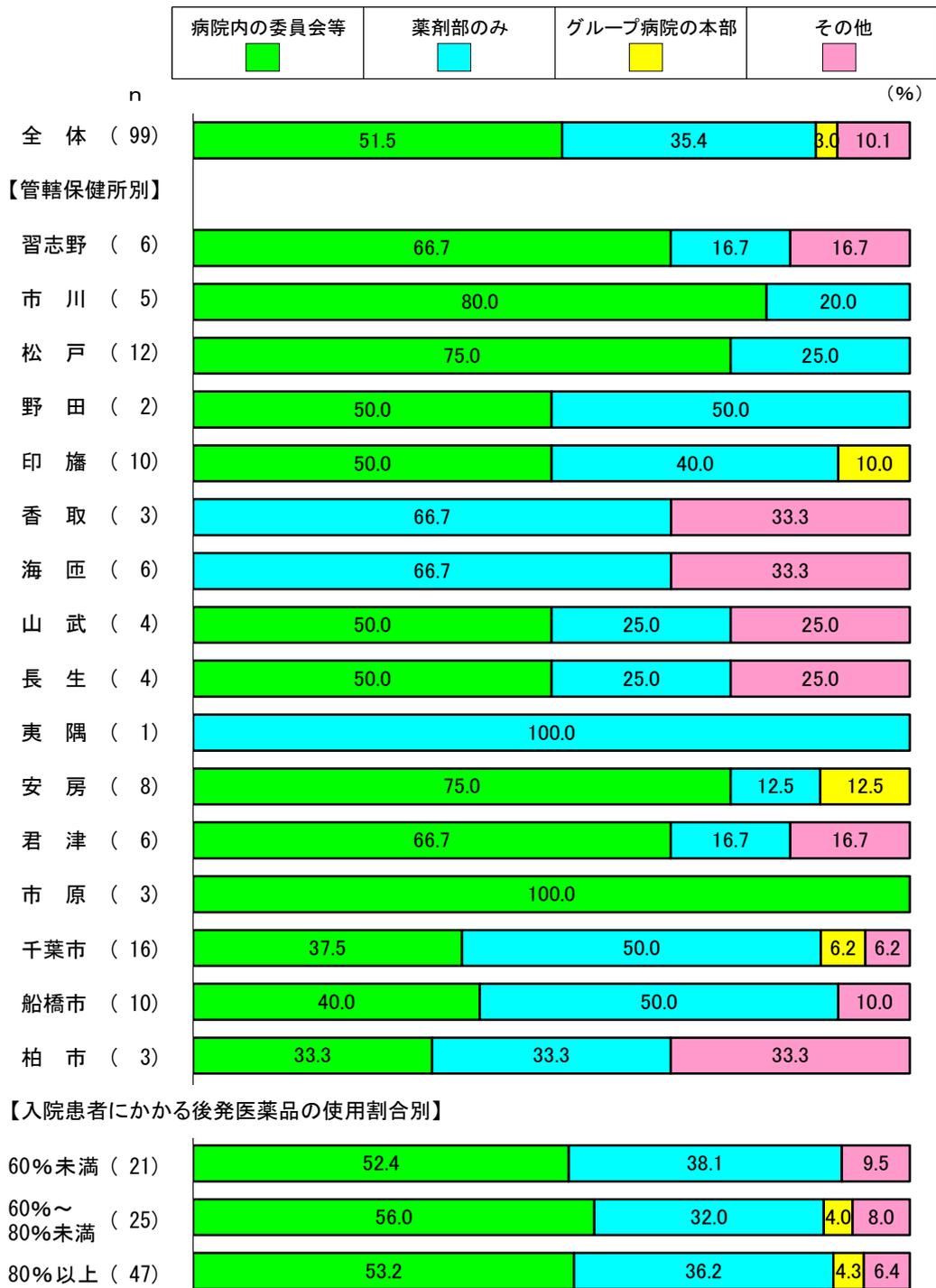
後発医薬品の使用促進に「取り組んでいる」と答えた99病院に、後発医薬品の選定をどのような部署又は委員会が行っているか聞いたところ、「病院内の委員会等」が51.5%と高くなっている。「薬剤部のみ」は35.4%、「グループ病院の本部」は3.0%である。(図 2-5-1)

管轄保健所別にみると、「薬剤部のみ」は香取保健所管内と海浜保健所管内で66.7%と高くなっている。「グループ病院の本部」は安房保健所管内で12.5%、印旛保健所管内で10.0%と高くなっている。

入院患者にかかる後発医薬品の使用割合別にみると、「グループ病院の本部」は後発医薬品の使用割合80%以上の病院で4.3%、後発医薬品の使用割合60%~80%未満の病院では4.0%であるのに対し、使用割合60%未満の病院では行われていない。(図 2-5-2)

図 2-5-2 後発医薬品の選定を行っている部署

—管轄保健所別、入院患者にかかる後発医薬品の使用割合別

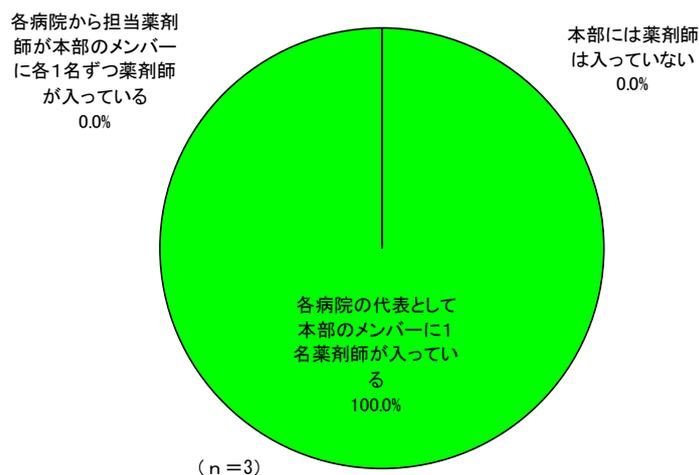


(6) グループ病院の本部の後発医薬品の使用促進の取り組みのメンバー

(Ⅱ 1 (5) で「グループ病院の本部」と答えた病院にうかがいます。)

Ⅱ 1 (6) グループ病院であって、本部で後発医薬品へ切替えを決定し、各病院に指示している場合、本部において後発医薬品の使用促進の取り組みのメンバーに薬剤師がいますか。

図 2-6-1 グループ病院の本部の後発医薬品の使用促進の取り組みのメンバー



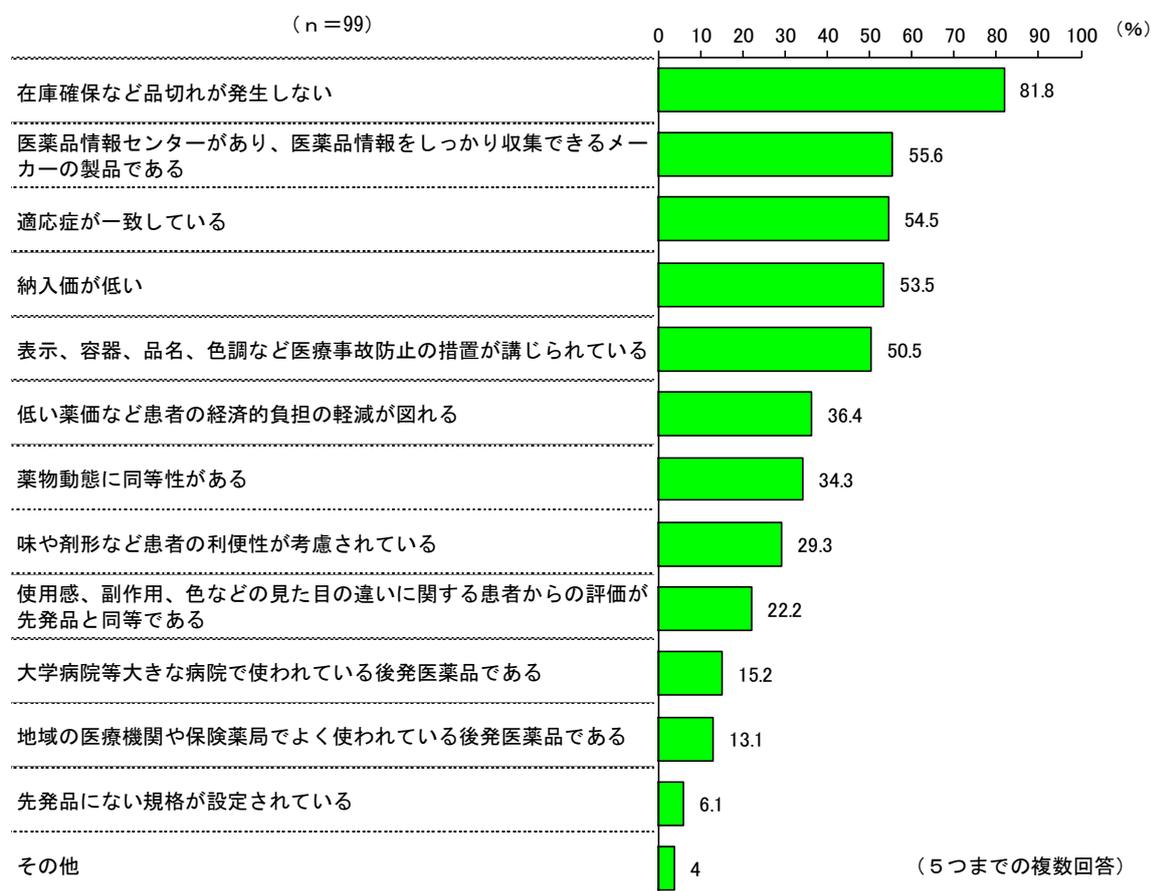
後発医薬品の選定を「グループ病院の本部」が行っていると答えた3病院に、本部において後発医薬品の使用促進の取り組みのメンバーに薬剤師がいるか聞いたところ、すべての病院が「各病院の代表として本部のメンバーに1名薬剤師が入っている」との回答である。(図2-6-1)

(7) 後発医薬品選定の際に重視していること

(Ⅱ 1 (2) で「取り組んでいる」と答えた病院にうかがいます。)

Ⅱ 1 (7) 後発医薬品選定の際に重視している点は何ですか。(5つまで選択可)

図 2-7-1 後発医薬品選定の際に重視していること



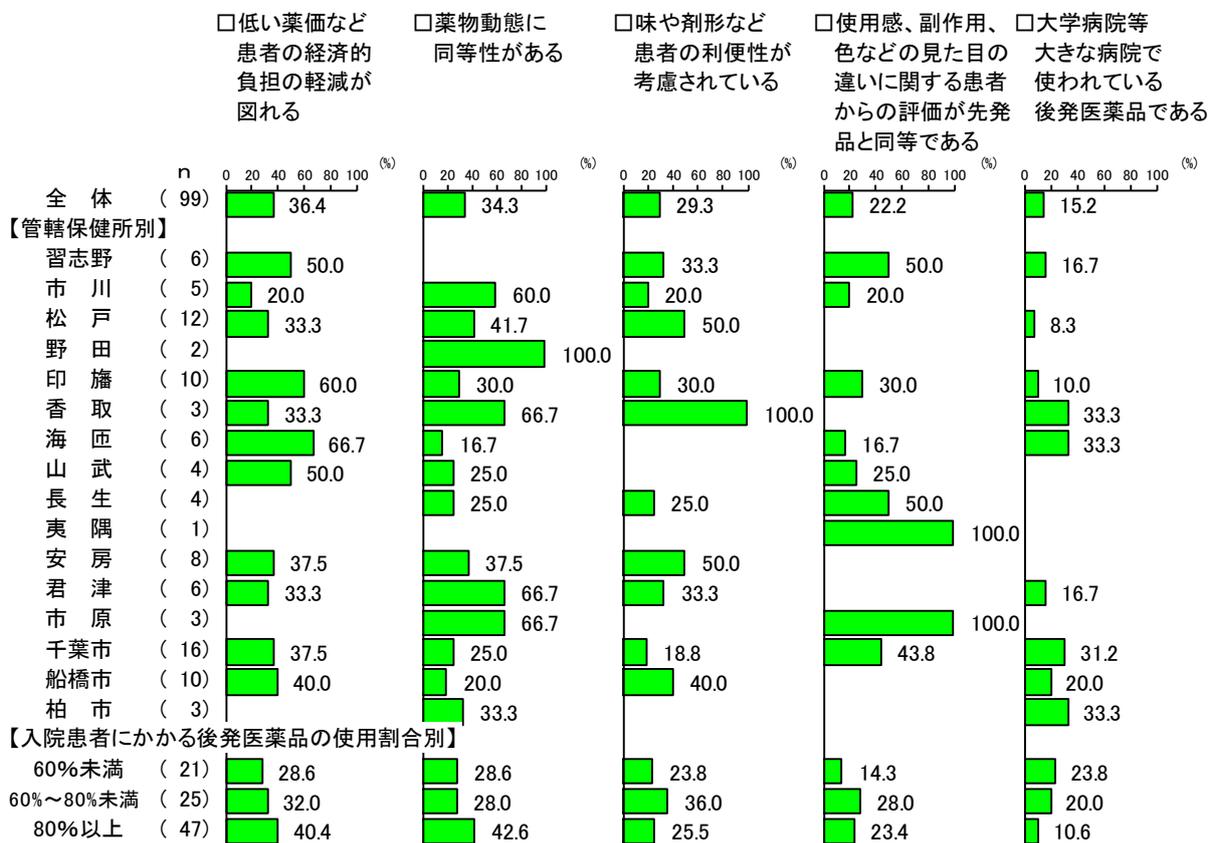
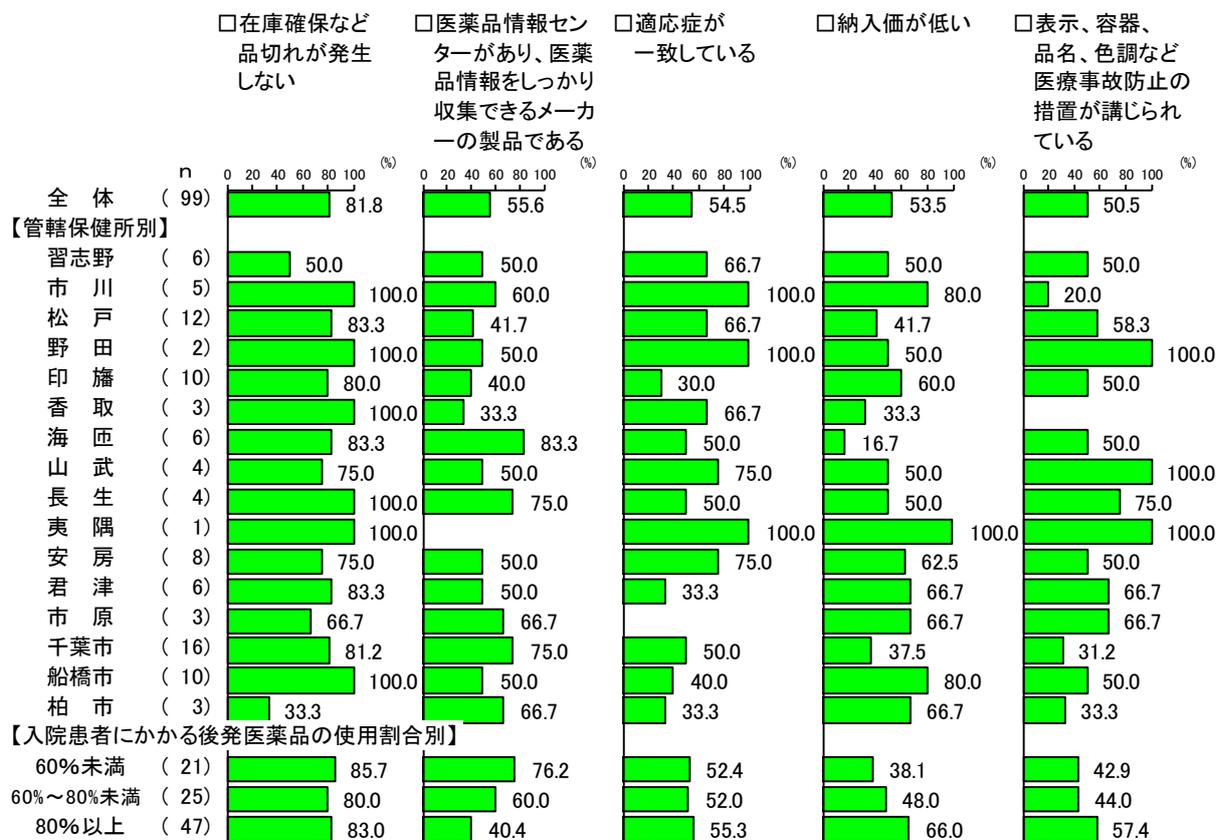
後発医薬品の使用促進に「取り組んでいる」と答えた99病院に、後発医薬品の選定の際に重視していることを聞いたところ、「在庫確保など品切れが発生しない」が81.8%で最も高く、次いで「医薬品情報センターがあり、医薬品情報をしっかり収集できるメーカーの製品である」(55.6%)、「適応症が一致している」(54.5%)、「納入価が低い」(53.5%)、「表示、容器、品名、色調など医療事故防止の措置が講じられている」(50.5%)、などの順となっている。(図 2-7-1)

管轄保健所別にみると、「医薬品情報センターがあり、医薬品情報をしっかり収集できるメーカーの製品である」は海匝保健所管内で83.3%、長生保健所管内と千葉市保健所管内で75.0%と高くなっている。

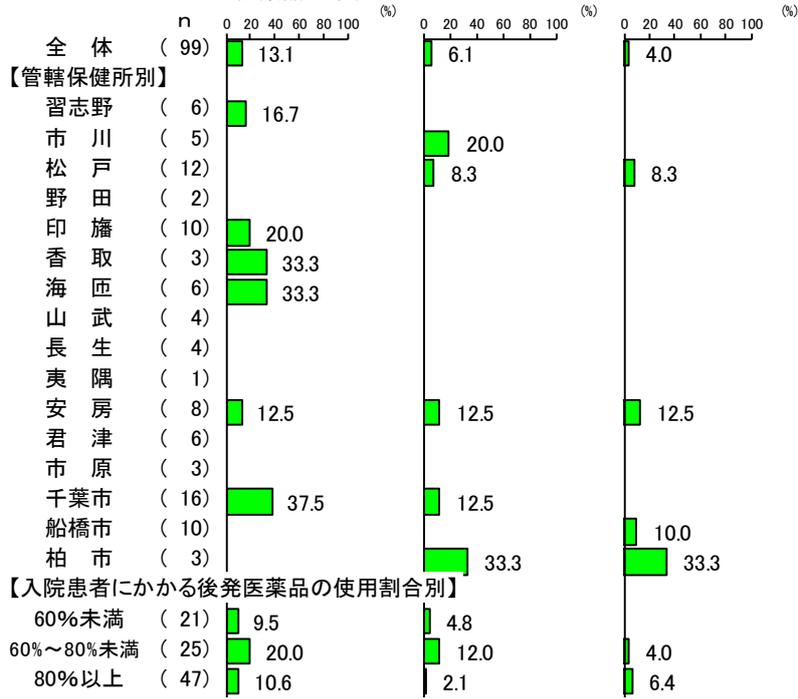
入院患者にかかる後発医薬品の使用割合別にみると、「医薬品情報センターがあり、医薬品情報をしっかり収集できるメーカーの製品である」は後発医薬品の使用割合60%未満の病院で76.2%と高くなっている。「表示、容器、品名、色調など医療事故防止の措置が講じられている」は後発医薬品の使用割合80%以上の病院で57.4%と高くなっている。(図 2-7-2)

図2-7-2 後発医薬品選定の際に重視していること

—管轄保健所別、入院患者にかかる後発医薬品の使用割合別



□地域の医療機関 □先発品にない □その他
 や保険薬局でよく 規格が設定されて
 使われている後発 いる
 医薬品である



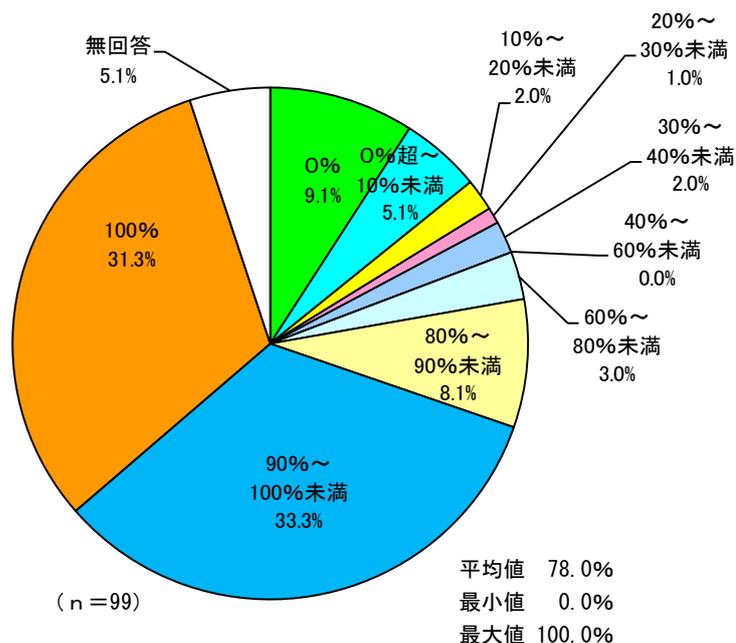
3 外来患者にかかる後発医薬品使用促進に関する取り組み状況

(1) 院外処方箋の発行率

(Ⅱ 1 (2) で「取り組んでいる」と答えた病院にうかがいます。)

Ⅱ 2 (1) 院外処方箋の発行率は何%ですか。(平成29年4月実績)

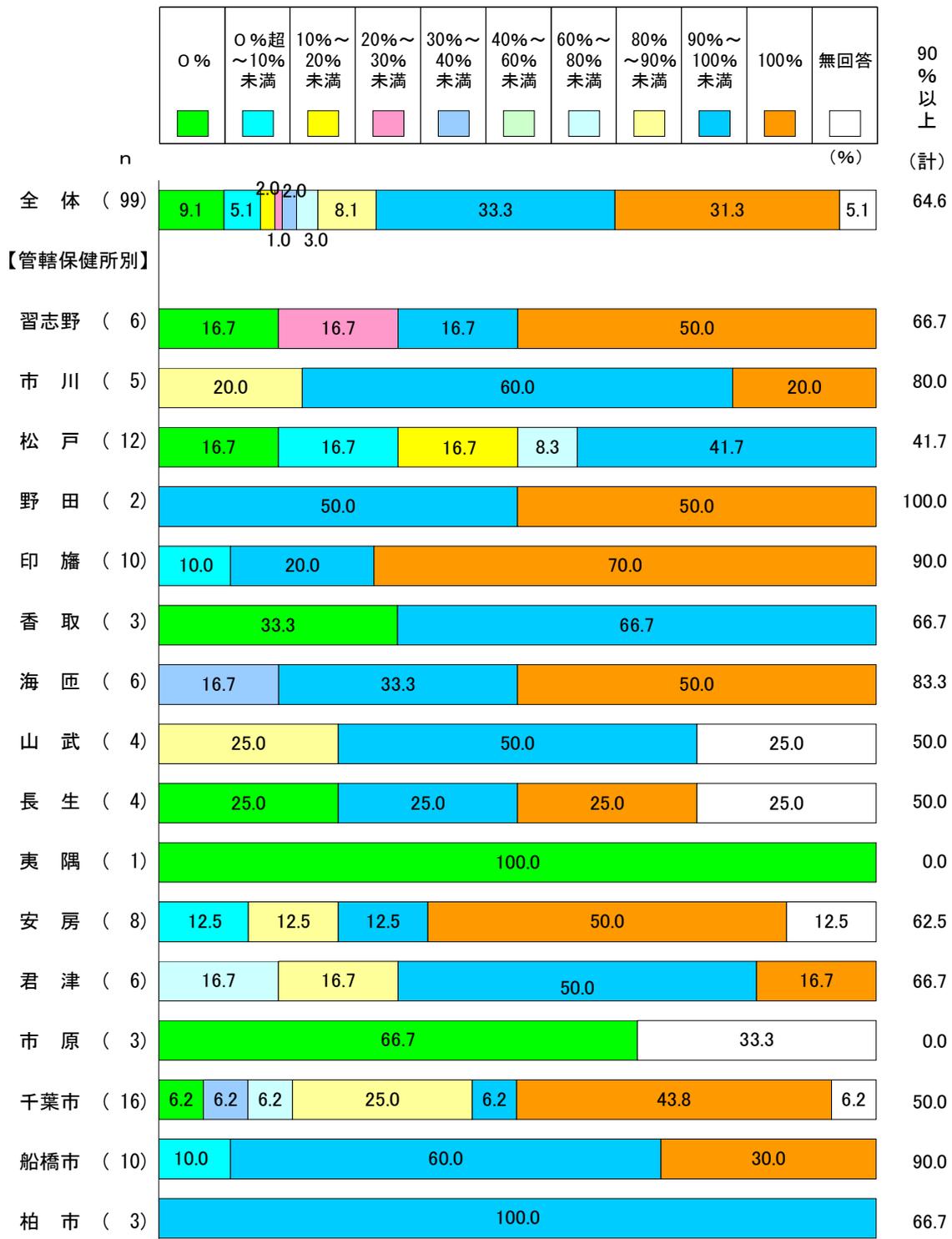
図 3-1-1 院外処方箋の発行率



後発医薬品の使用促進に「取り組んでいる」と答えた99病院に、院外処方箋の発行率（平成29年4月実績）を実数値で聞いたところ、院外処方箋の発行率100%の病院が31.3%、発行率90%~100%未満の病院が33.3%となっており、発行率の平均は78.0%となっている。（図3-1-1）

管轄保健所別にみると、院外処方箋の発行率90%以上の病院は野田保健所管内で100.0%、船橋市保健所管内と印旛保健所管内で90.0%と高くなっている。（図3-1-2）

図 3 - 1 - 2 院外処方箋の発行率—管轄保健所別



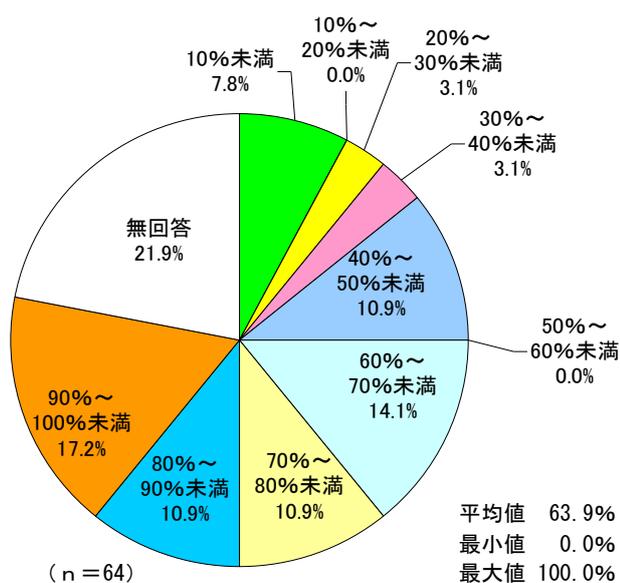
(2) 外来患者にかかる後発医薬品の使用割合（院内処方）

（Ⅱ 2（1）で「100%」未満と答えた病院にうかがいます。）

Ⅱ 2（2） Ⅱ 2（1）で100%でない場合、外来患者にかかる後発医薬品の使用割合は、何%ですか。（平成29年4月実績）

$$\text{※後発医薬品の使用割合} = \frac{\text{後発医薬品の使用数量}}{\text{後発医薬品の使用数量} + \text{後発医薬品のある先発医薬品の使用数量}}$$

図 3-2-1 外来患者にかかる後発医薬品の使用割合（院内処方）

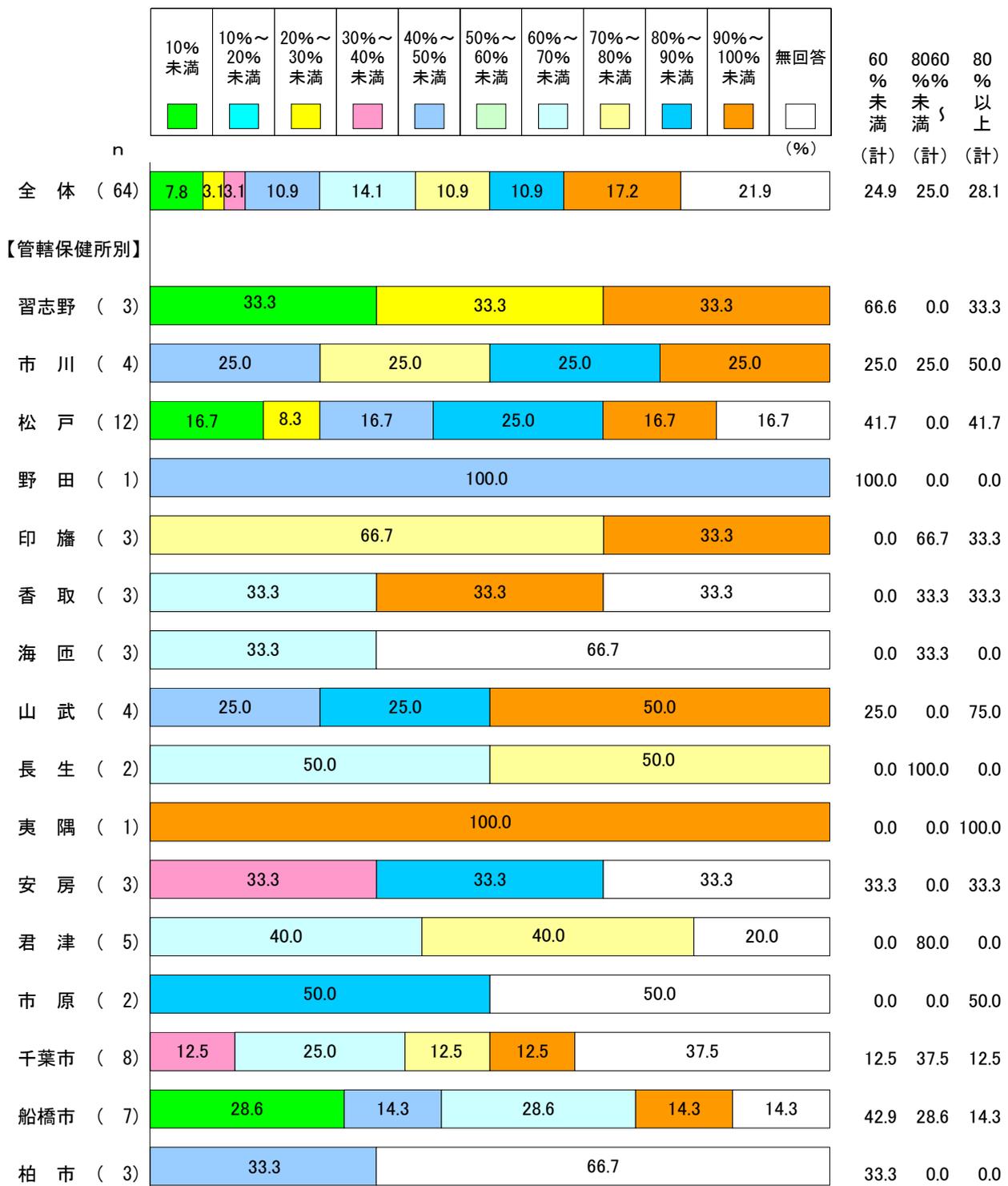


院外処方箋の発行率（平成29年4月実績）が「100%」未満であると答えた64病院に、外来患者にかかる後発医薬品の使用割合（院内処方）（平成29年4月実績）を実数値で聞いたところ、使用割合90%~100%未満の病院が17.2%、使用割合80%~90%未満の病院が10.9%となっており、使用割合の平均は63.9%となっている。（図3-2-1）

これは、入院患者にかかる後発医薬品の使用割合（平成29年4月実績）の平均64.9%（図2-1-1参照）より低くなっている。

管轄保健所別にみると、外来患者にかかる後発医薬品の使用割合（院内処方）80%以上の病院は夷隅保健所管内で100.0%、山武保健所管内で75.0%と高くなっている。（図3-2-2）

図3-2-2 外来患者にかかる後発医薬品の使用割合（院内処方）－管轄保健所別

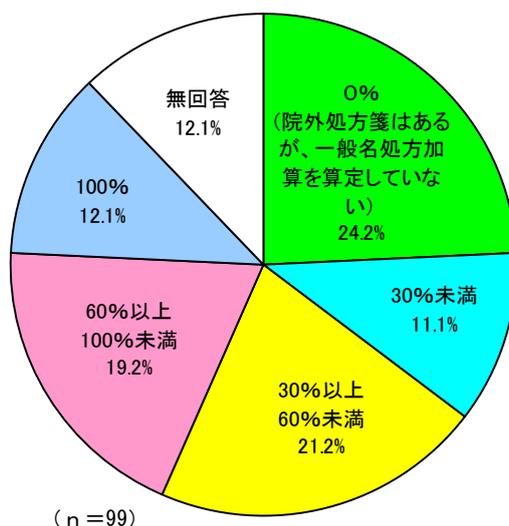


(3) 一般名処方加算を算定した外来患者の院外処方箋枚数の割合

(Ⅱ 1 (2) で「取り組んでいる」と答えた病院にうかがいます。)

Ⅱ 2 (3) 外来患者の院外処方箋のうち、一般名処方加算を算定した処方箋枚数の割合は何%ですか。(平成29年4月実績)

図3-3-1 一般名処方加算を算定した外来患者の院外処方箋枚数の割合



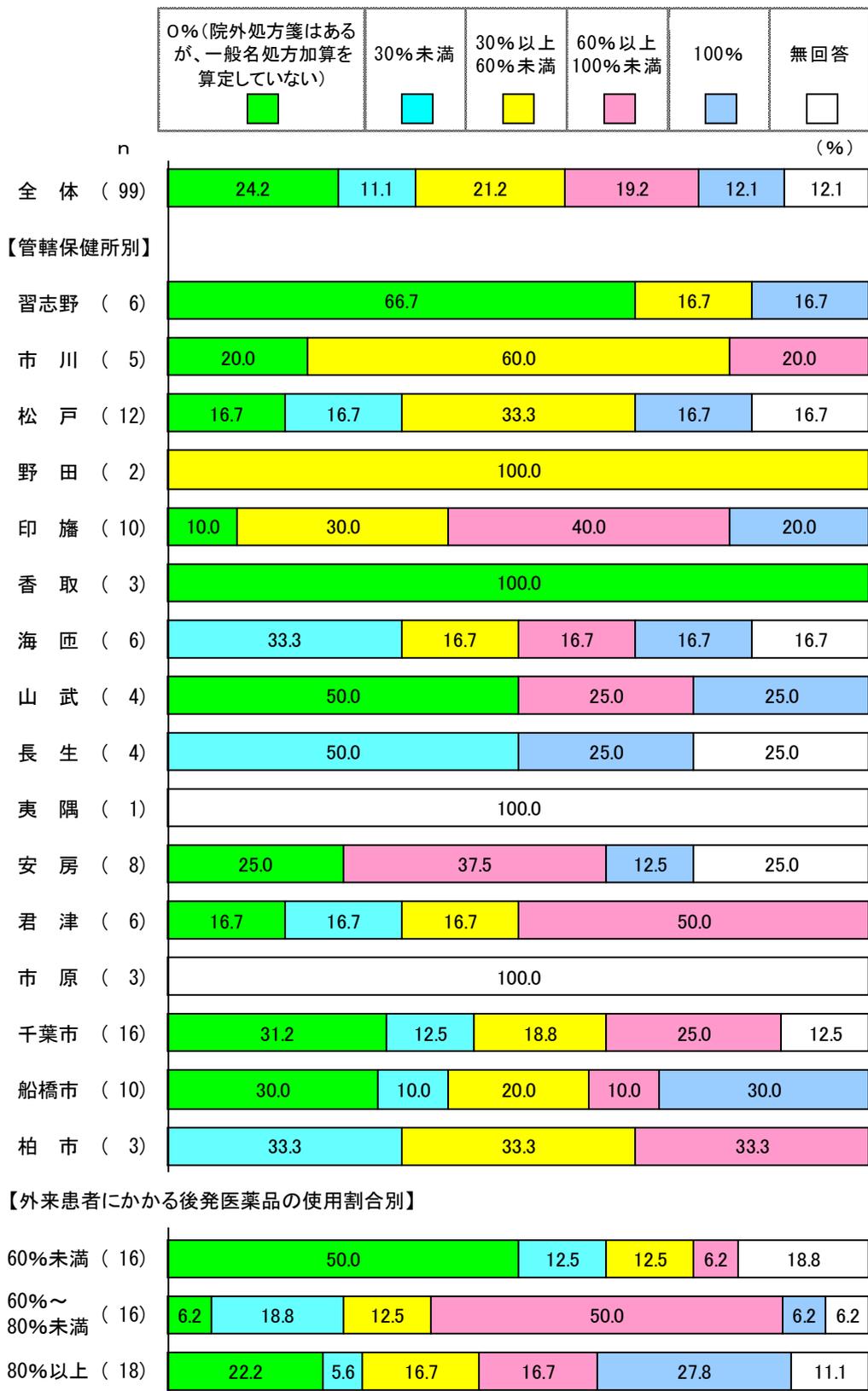
後発医薬品の使用促進に「取り組んでいる」と答えた99病院に、外来患者の院外処方箋のうち一般名処方加算を算定した処方箋枚数の割合を聞いたところ、「0% (院外処方箋はあるが、一般名処方加算を算定していない)」が24.2%で最も高くなっている。一方、「100%」は12.1%、「60%以上100%未満」は19.2%であった。(図3-3-1)

管轄保健所別にみると、「0% (院外処方箋はあるが、一般名処方加算を算定していない)」は香取保健所管内で100.0%と高くなっている。

外来患者にかかる後発医薬品の使用割合別にみると、「0% (院外処方箋はあるが、一般名処方加算を算定していない)」は60%未満で50.0%と高くなっている。(図3-3-2)

図3-3-2 一般名処方加算を算定した外来患者の院外処方箋枚数の割合

—管轄保健所別、外来患者にかかる後発医薬品の使用割合別

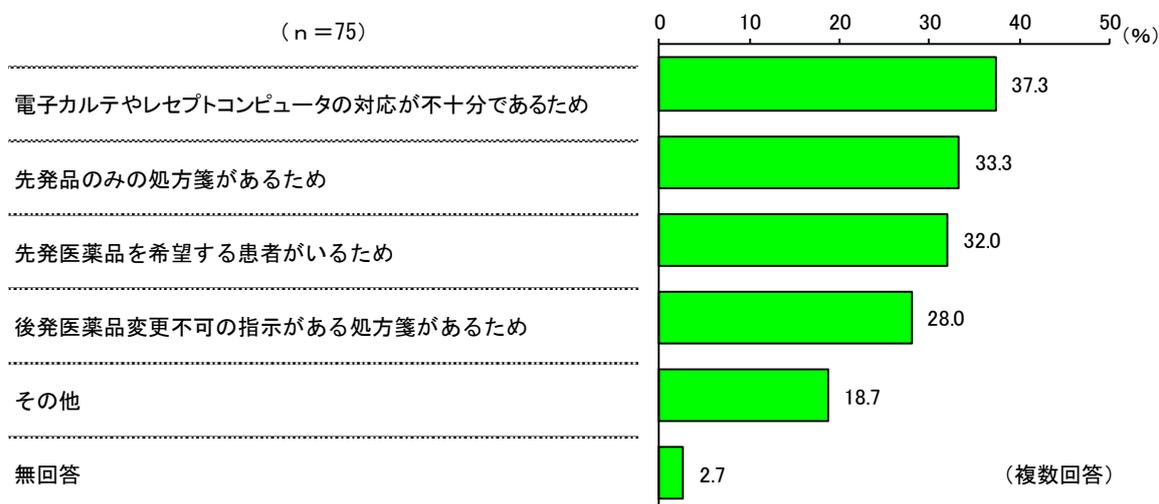


(4) 一般名処方加算を算定した外来患者の院外処方箋枚数の割合が100%に達しない理由

(Ⅱ 2 (3) で「100%」未満と答えた病院にうかがいます。)

Ⅱ 2 (4) Ⅱ 2 (3) において100%に達しない理由は何ですか。

図3-4-1 一般名処方加算を算定した外来患者の院外処方箋枚数の割合が100%に達しない理由



外来患者の院外処方箋のうち、一般名処方加算を算定した処方箋枚数の割合が「100%」未満と答えた75病院に、一般名処方加算を算定した処方箋枚数の割合が100%に達しない理由を聞いたところ、「電子カルテやレセプトコンピュータの対応が不十分であるため」が37.3%で最も高く、次いで「先発品だけの処方箋があるため」(33.3%)、「先発品を希望する患者がいるため」(32.0%)、「後発品変更不可の指示がある処方箋があるため」(28.0%)、などの順となっている。(図3-4-1)

また、その他の内容の記述内容は以下のとおりである。

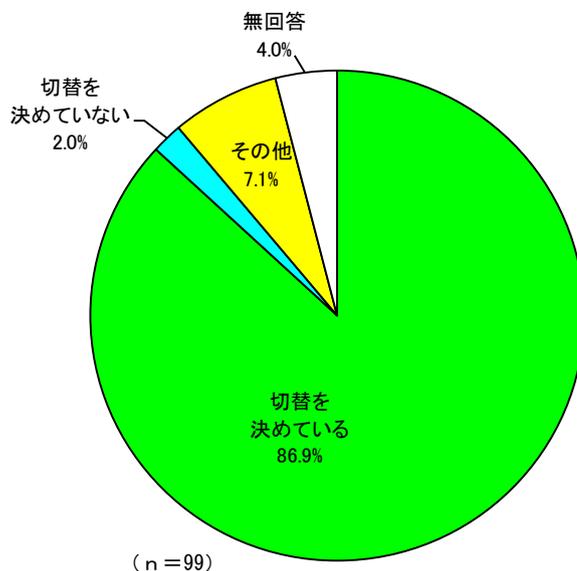
- 院外処方箋を発行していない (同旨意見2件)
- 一部の後発医薬品メーカーに信頼がおけないため
- 一般名処方していない薬剤があるため
- オーダリングでない。手書き処方のため(紙ベース)
- 誤処方を防ぐため
- 採用薬以外(患者限定薬等)の一般名処方化に批判があるため
- 全ての後発医薬品が先発医薬品と同等かどうか疑問があるため。院内体制の不備。
- すべての薬剤について一般名称とリンクし、その名称を運用することが困難なため
- 精神科であるため薬剤の変更にためらう
- そもそも加算していないので
- 調剤薬局で後発品へ変更している
- 常に100%にするのは大変(様々な作業がいる)なので、一部(使用上位15品目にしている)一般名処方している。
- 品名が複雑

(5) 後発医薬品への切替についての病院の方針（外来患者）

（Ⅱ 1（2）で「取り組んでいる」と答えた病院にうかがいます。）

Ⅱ 2（5）病院の方針として後発医薬品への切替を決めていますか。

図 3-5-1 後発医薬品への切替についての病院の方針（外来患者）



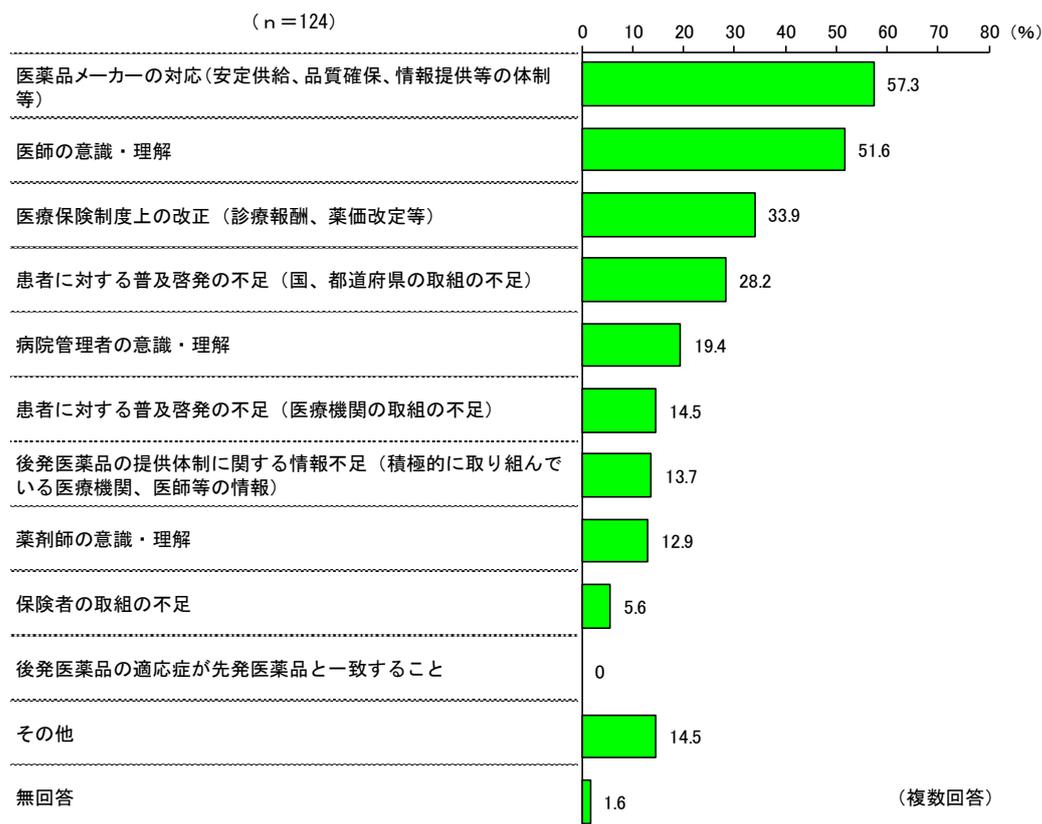
後発医薬品の使用促進に「取り組んでいる」と答えた99病院に、病院の方針として外来患者について後発医薬品への切替を決めているか聞いたところ、「切替を決めている」が86.9%と高くなっている。「切替を決めていない」は2.0%である。（図 3-5-1）

4 後発医薬品の普及・促進

(1) 後発医薬品の普及・促進に関する考え

Ⅲ あなたの病院で普及、又は更に促進するために何を改善すればよいと考えますか。
(複数選択可)

図4-1-1 後発医薬品の普及・促進に関する考え



後発医薬品の普及、切替の促進のために何を改善すればよいと思うか聞いたところ、「医薬品メーカーの対応(安定供給、品質確保、情報提供等の体制等)」が57.3%、「医師の意識・理解」が51.6%で高く、次いで「医療保険制度上の改正(診療報酬、薬価改定等)」(33.9%)、「患者に対する普及啓発の不足(国、都道府県の取組の不足)」(28.2%)などの順となっている。(図4-1-1)

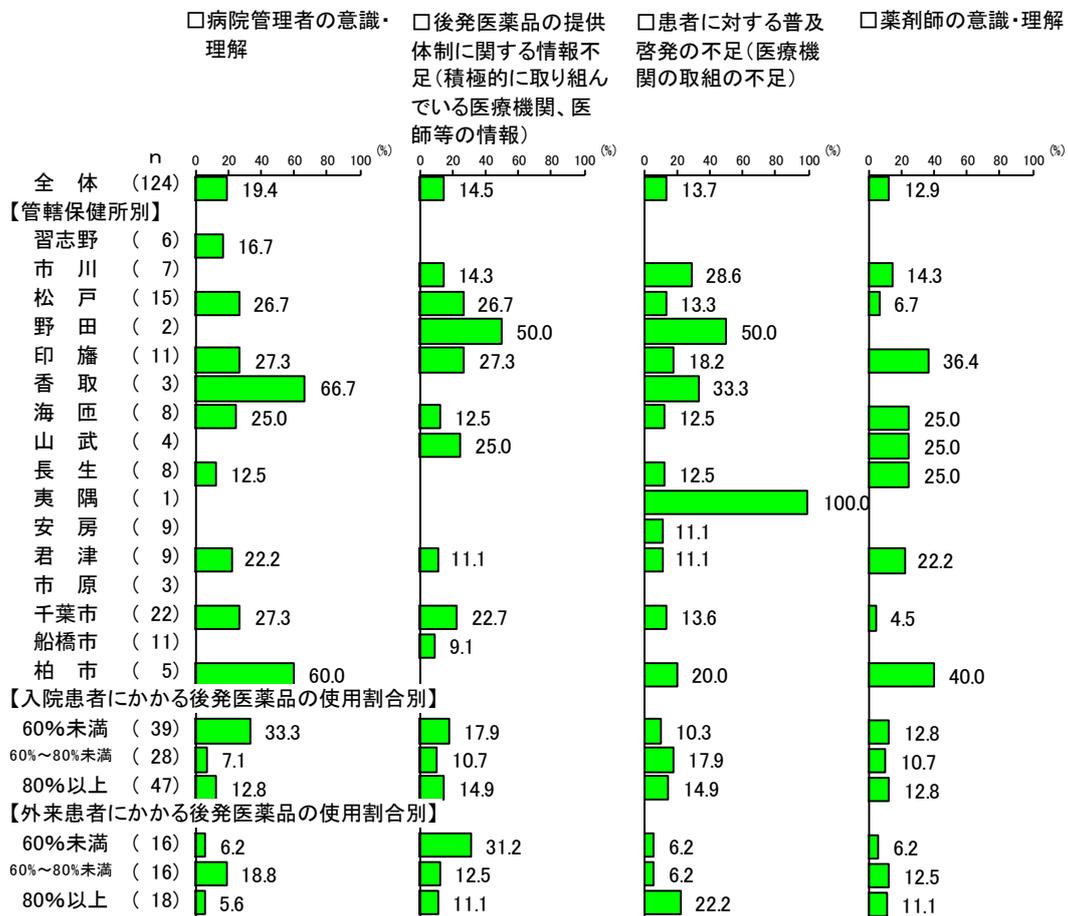
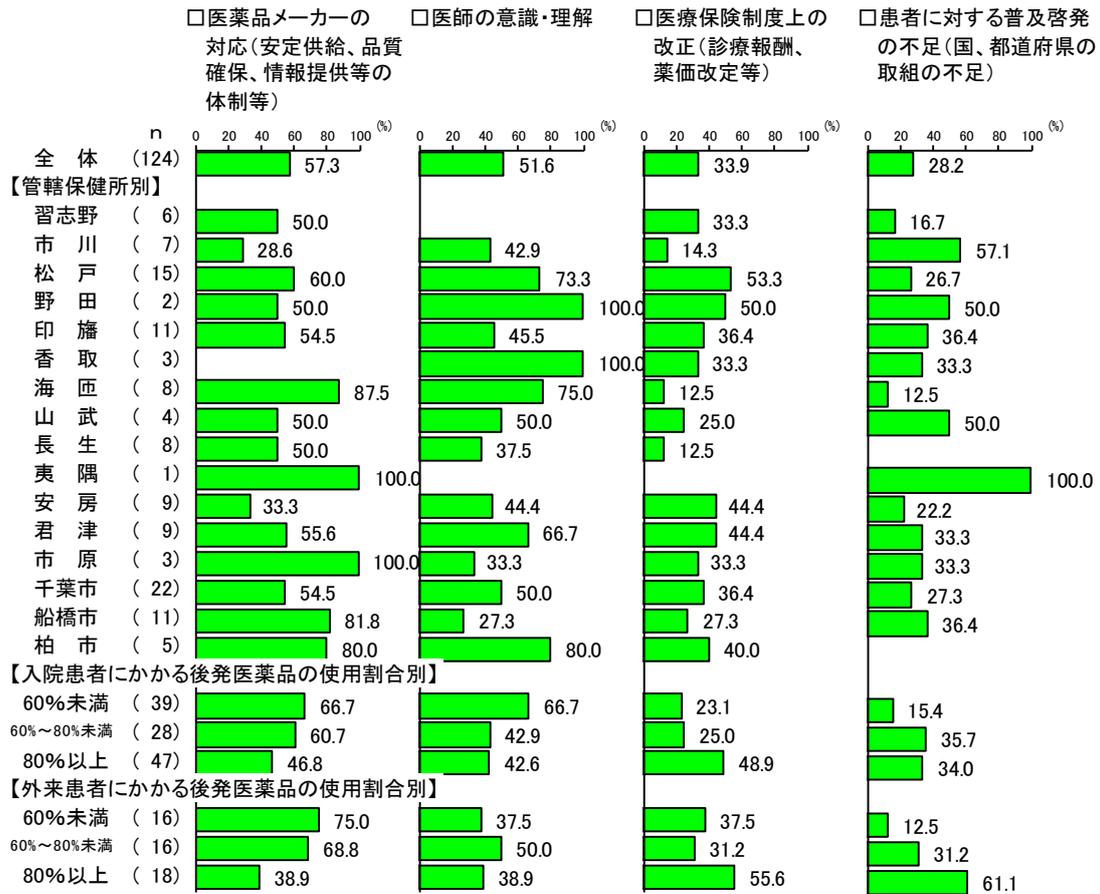
管轄保健所別にみると、「医薬品メーカーの対応(安定供給、品質確保、情報提供等の体制等)」は夷隅保健所管内と市原保健所管内で100.0%と高くなっている。

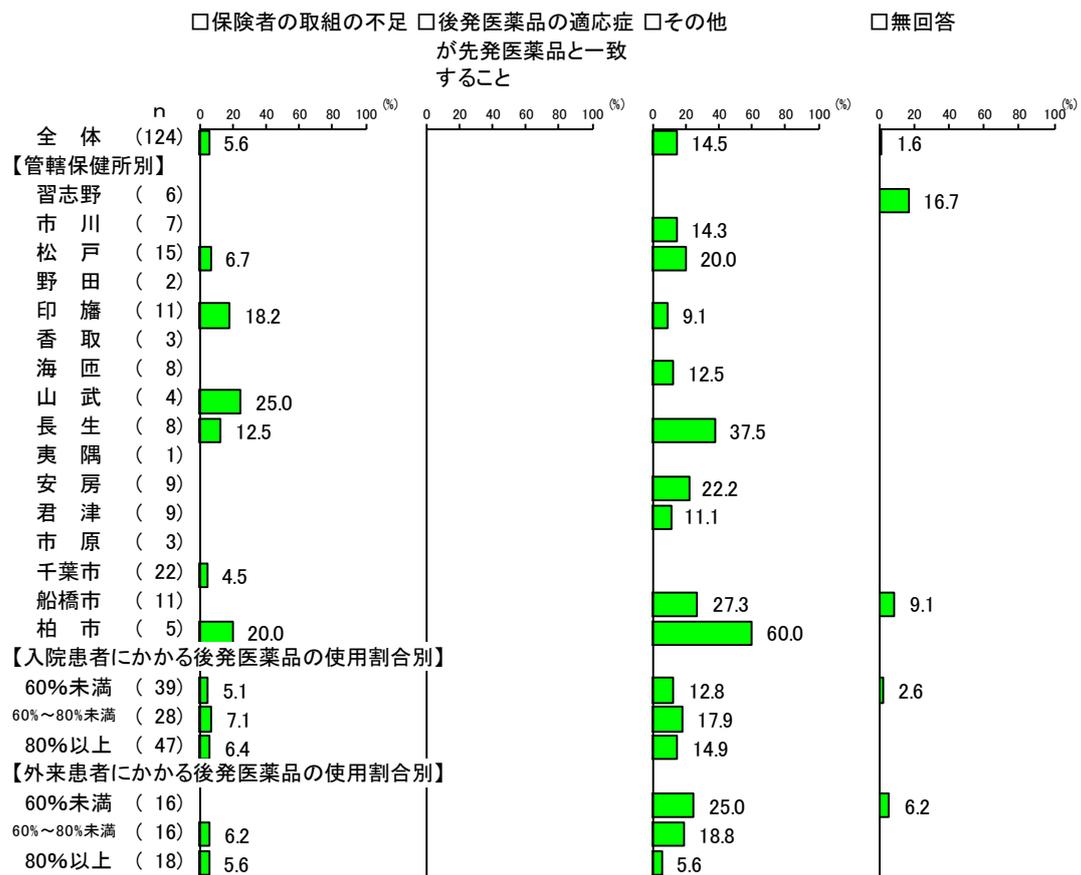
入院患者にかかる後発医薬品の使用割合別にみると、「医薬品メーカーの対応(安定供給、品質確保、情報提供等の体制等)」は後発医薬品の使用割合60%未満の病院で66.7%、後発医薬品の使用割合60%~80%未満の病院で60.7%と高くなっている。

外来患者にかかる後発医薬品の使用割合別にみると、「医薬品メーカーの対応(安定供給、品質確保、情報提供等の体制等)」は後発医薬品の使用割合60%未満の病院で75.0%、後発医薬品の使用割合60%~80%未満の病院で68.8%と高くなっている。(図4-1-2)

図4-1-2 後発医薬品の普及・促進に関する考え

一管轄保健所別、入院患者にかかる後発医薬品の使用割合別、外来患者にかかる後発医薬品の使用割合別



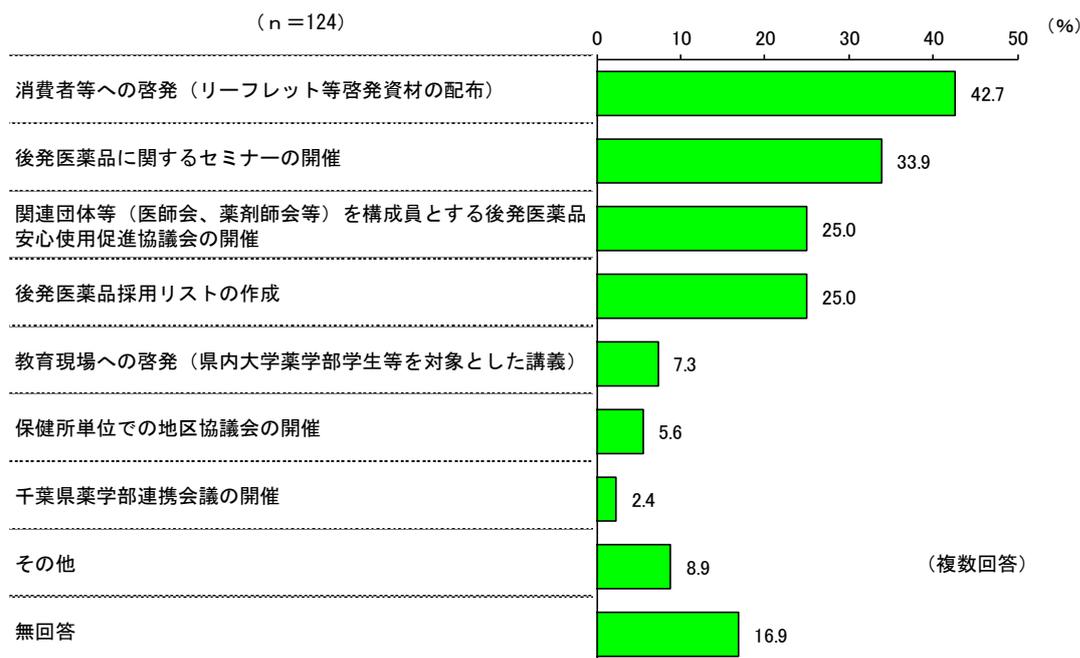


5 県に対する要望

(1) 県で実施してほしい事業や新たにに取り組む必要があると考えられる事業

IV これまで千葉県では下記の事業を実施しています。充実してほしい事業がありましたら選択して下さい。(複数選択可)
また、新たにに取り組む必要があると考えられる事業等がありましたら下欄に書いてください。

図5-1-1 県で実施してほしい事業や新たにに取り組む必要があると考えられる事業



千葉県で実施している事業のうち、今後充実してほしい事業は何か聞いたところ、「消費者等への啓発（リーフレット等啓発資材の配布）」が42.7%で最も高く、次いで「後発医薬品に関するセミナーの開催」（33.9%）、「関連団体等（医師会、薬剤師会等）を構成員とする後発医薬品安心使用促進協議会の開催」（25.0%）、「後発医薬品採用リストの作成」（25.0%）、などの順となっている。（図5-1-1）

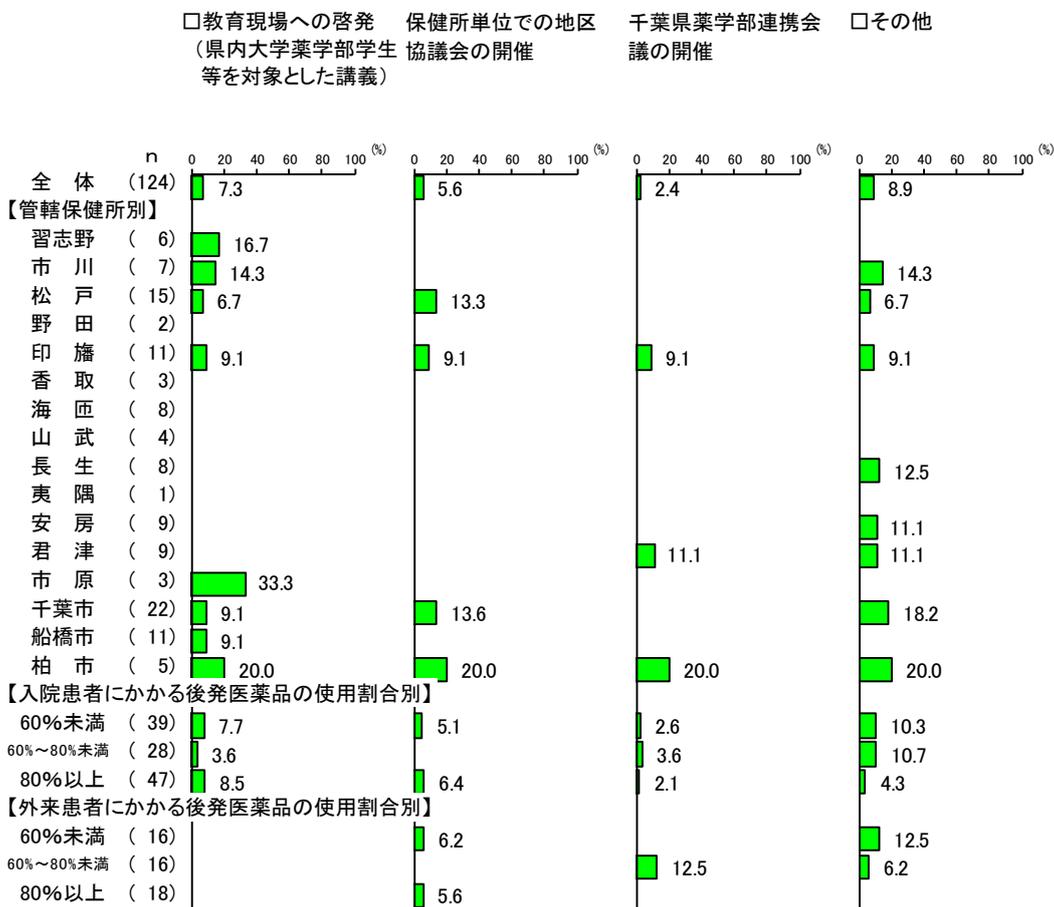
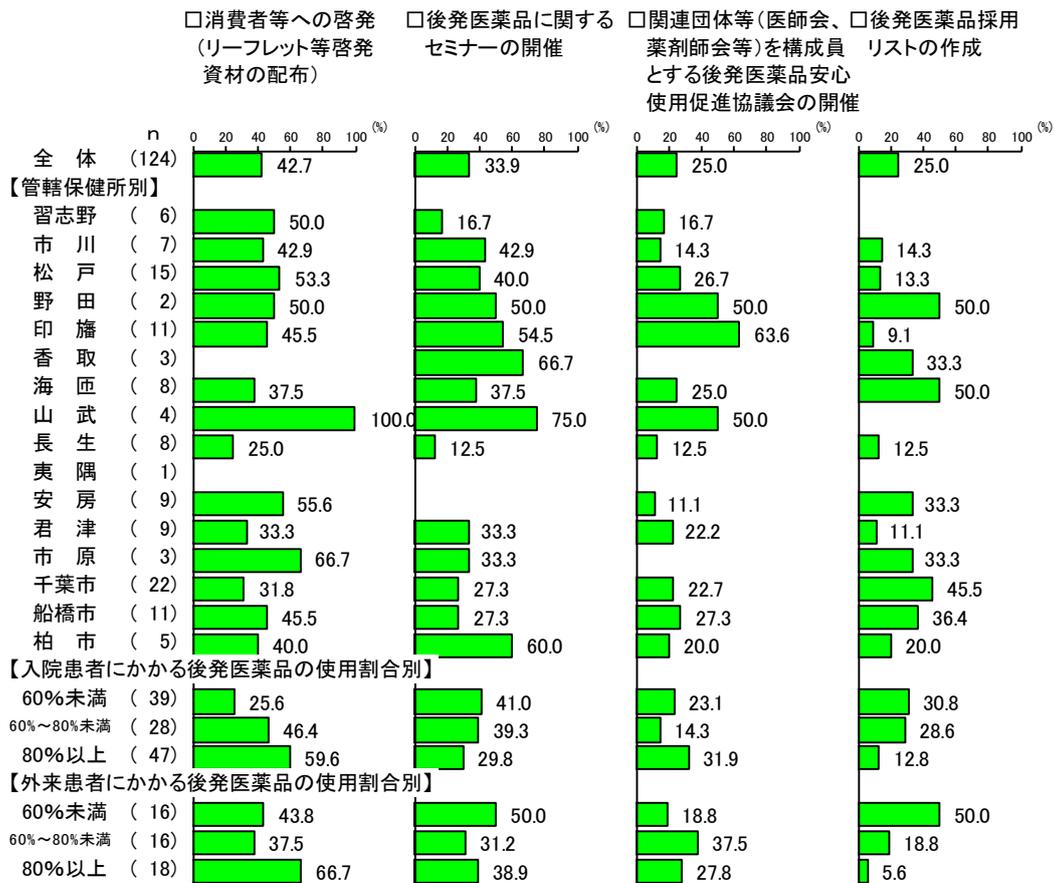
管轄保健所別にみると、「消費者等への啓発（リーフレット等啓発資材の配布）」は山武保健所管内で100.0%と高くなっている。

入院患者にかかる後発医薬品の使用割合別にみると、「消費者等への啓発（リーフレット等啓発資材の配布）」は後発医薬品の使用割合80%以上の病院で59.6%と高くなっている。

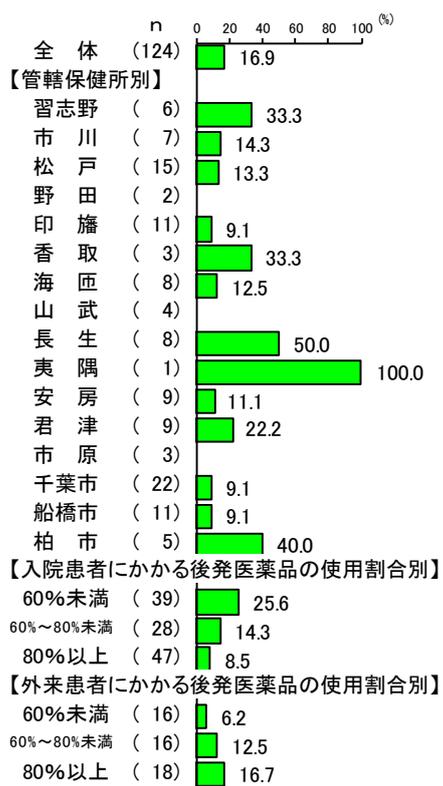
外来患者にかかる後発医薬品の使用割合別にみると、「消費者等への啓発（リーフレット等啓発資材の配布）」は後発医薬品の使用割合80%以上の病院で66.7%と高くなっている。（図5-1-2）

図5-1-2 県で実施してほしい事業や新たにに取り組む必要があると考えられる事業

— 管轄保健所別、入院患者にかかる後発医薬品の使用割合別、外来患者にかかる後発医薬品の使用割合別



□無回答



また、新たに取り組む必要があると考えられる事業を自由記入形式で質問したところ、11病院から回答があった。記述内容は以下のとおりである。

- 後発品の安価というメリットだけでなく、デメリットも知らせる必要がある。AGについては、医療関係者も知らない人がいるので一般の人はもっと知らないと思う。先発志向の人も説明すると、AGなら使用したいとの人が大半である。そういったセミナーは必要だと思う。
- 薬剤師が2~3名の病院では、年々増加する新規や後発医療品の数、また既存の薬剤も含めそれらの更新情報を日々電子カルテに反映させる業務はマンパワーが不足しており現実問題として後発品までの情報整理が困難だと思えます。そのため後発品については電カル製剤マスタの整備が難しくなっていると考えられます。国レベルでの電子カルテに関する薬剤情報等のデータベース化と無料提供を希望します。
- 強制力を持った法整備をしないと進まない。啓発や教育は無意味。
- 千葉県後発医薬品採用リスト大変参考になりました。公表不可の病院・採用リストが多いことは残念に思えます。東京に近い大規模病院について知りたいと思いましたので。使用頻度の高い後発品薬剤名を公表する。
- 後発品の種類が増えてきたので、剤型の色・形の似た医薬品が多くあります。医療安全の面から事故につながる可能性が高くなってきていると思えます。医療安全という始点から薬を考えていく会議やセミナーが必要だと思えます。
- AG製品リストがあれば、医師は容易に変更を認めると思えます。基礎的医薬品の発生など、薬価改定による後発品の取り扱いの情報を知る機会がほしい。
- 医療機関へのIT導入に係る補助。低コストにて導入可能なシステム開発、標準化。
- 今年3月発行の千葉県後発医薬品リスト、大変参考になっています。ありがとうございます。患者さんの後発品使用に関する安全性、利便性等への情報を発信する。
- 当院では使用割合70%を超えていますが、カットオフ値が50%に達さないため加算を取ることができていません。そのため、これ以上の切替に対する院内のモチベーションが得られない現状があります。このような病院は多くあると思えますので、そういった把握も進めていただけたらと思えます。
- 大学病院での事例があったらリーフレットにしてほしい・医師に理解してもらえないケースあり。出身大学からアプローチしてみたい。情報公開すること。このアンケートの集計結果を公表すること。パンフレット作成などの事業費と効果について公表すること。診療所の後発品の使用状況について調査すること。
- かかりつけ医の促進(患者は門前での調剤をなぜ望んでいるか?)

6 外来患者にかかる後発医薬品の使用割合（院内処方）と 保険請求のあった薬局の後発医薬品の使用割合との相関

外来患者にかかる後発医薬品の使用割合（図3-2-1参照）を聞く質問に回答があった50病院の使用割合を、市町村別にまとめて図6に示した。

市町村別にまとめ、同じ市町村内の病院は同じ色で塗りつぶして示している。

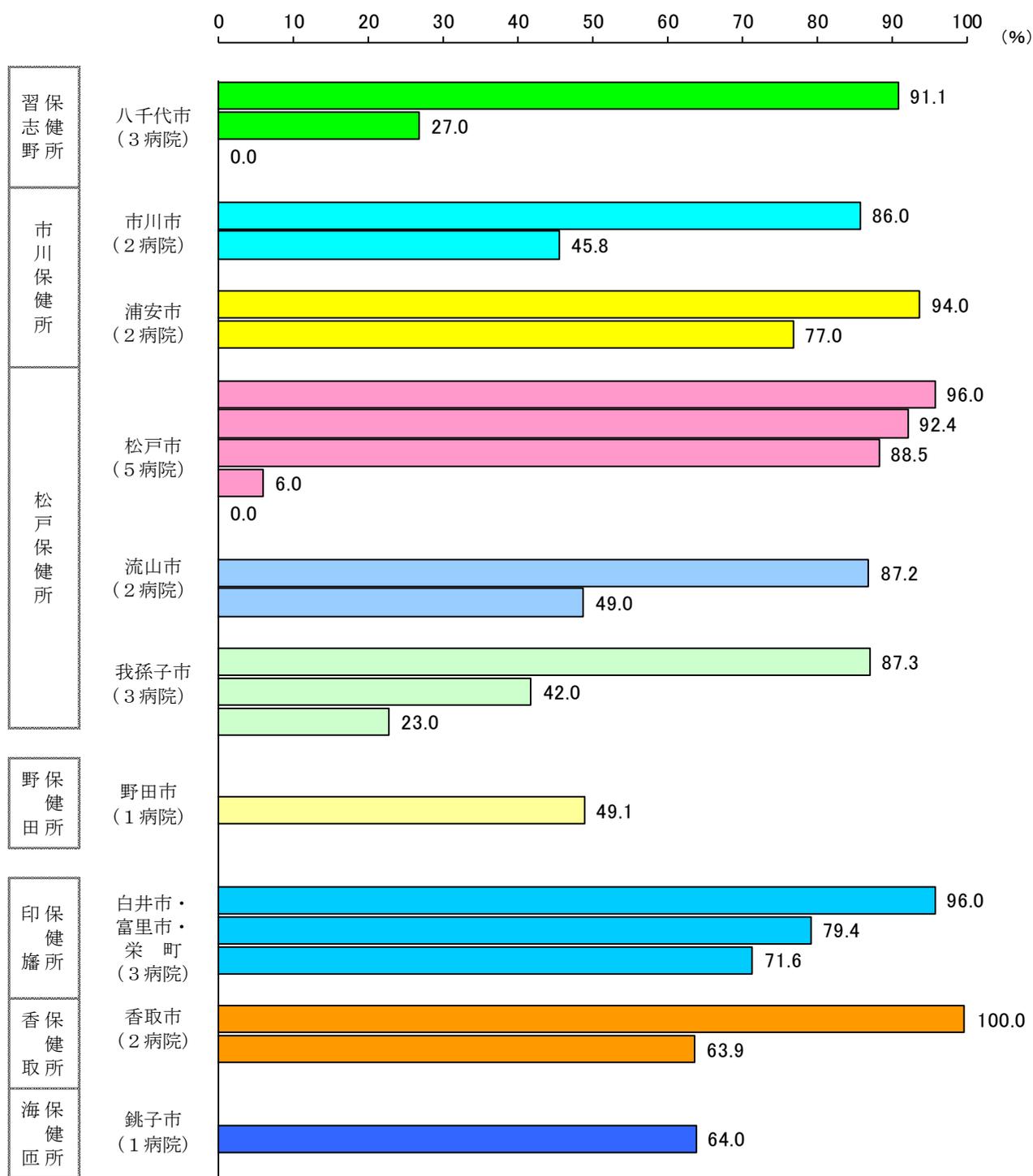
なお、平成28年3月の保険請求のあった薬局の後発医薬品の割合は、千葉県全体で64.0%となっている。（表6）

これと対比すると、入院患者にかかる後発医薬品の使用割合（院内処方）が64.0%を下回っているのは、八千代市（2病院）、市川市（1病院）、松戸市（2病院）、流山市（1病院）、我孫子市（2病院）、野田市（1病院）、香取市（1病院）、山武保健所管内（1病院）、鴨川市（1病院）、君津市（1病院）、千葉市（1病院）、船橋市（4病院）、柏市（1病院）の合計で19病院となっている。

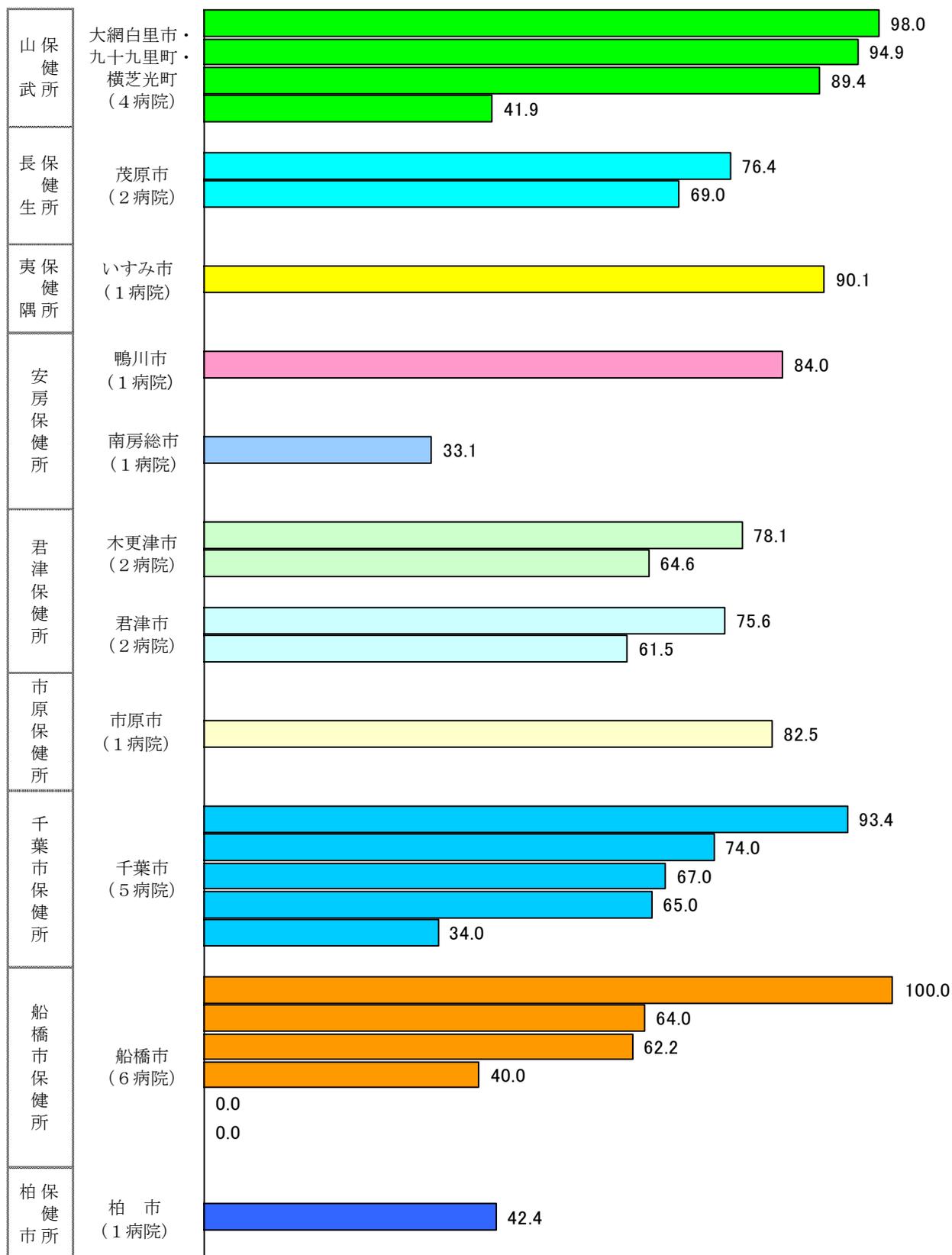
表6 平成27年度千葉県後発医薬品使用割合%（H28年3月・市町村別）

旭市	81.9%	九十九里町	67.4%	鎌ヶ谷市	64.9%	印西市	60.8%	匝瑳市	54.0%
白子町	79.8%	白井市	67.4%	千葉市	64.7%	東金市	59.8%	銚子市	53.2%
芝山町	74.7%	四街道市	67.1%	松戸市	64.2%	鴨川市	59.7%	長南町	38.3%
大多喜町	72.5%	習志野市	66.8%	鋸南町	64.0%	栄町	59.6%	勝浦市	36.7%
流山市	70.4%	山武市	66.6%	市川市	63.8%	茂原市	59.2%	神崎町	-
一宮町	70.2%	多古町	66.2%	市原市	63.3%	佐倉市	59.2%	東庄町	-
南房総市	69.4%	大網白里市	66.1%	袖ヶ浦市	62.8%	酒々井町	58.8%	睦沢町	-
我孫子市	68.4%	成田市	66.1%	八千代市	62.6%	浦安市	58.2%	長生村	-
野田市	68.3%	柏市	65.2%	いすみ市	62.4%	君津市	57.7%	長柄町	-
八街市	68.3%	船橋市	65.2%	横芝光町	62.4%	木更津市	55.5%	御宿町	-
館山市	67.5%	富里市	65.2%	香取市	61.4%	富津市	54.7%	千葉県全体	64.0%

図6 各病院の外来患者にかかる後発医薬品の使用割合（院内処方）



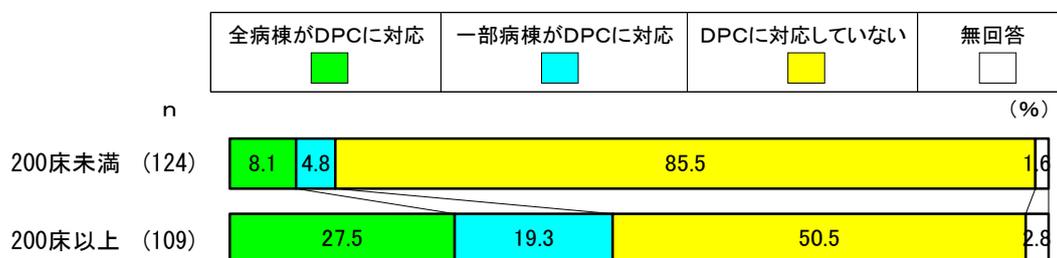
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)



7 前年度調査との比較

(1) 包括医療費支払い制度（DPC）への対応状況

図7-1-1 包括医療費支払い制度（DPC）への対応状況

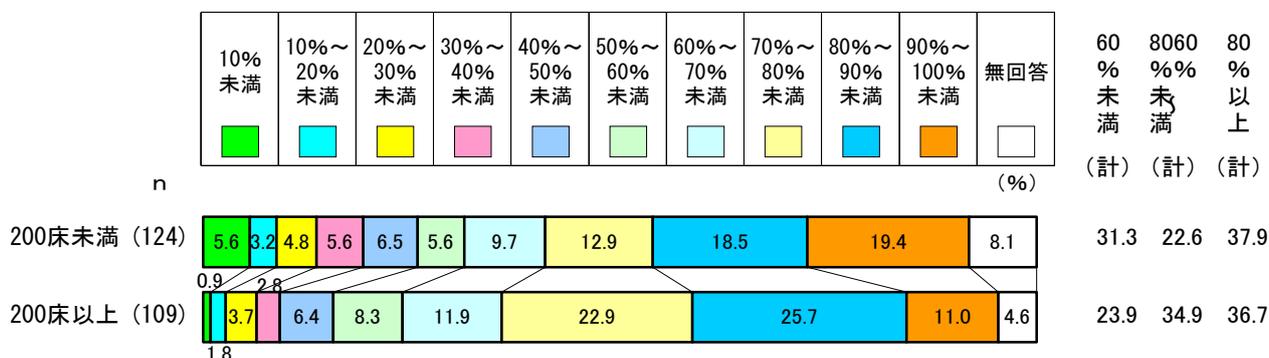


全病棟がDPCに対応している病院の割合は、200床以上の病院が200床未満の病院よりも19.4%高く、一部病棟がDPCに対応している病院の割合は14.5%高くなっている。(図7-1-1)

(2) 入院患者にかかる後発医薬品使用促進に関する取り組み状況

○入院患者にかかる後発医薬品の使用割合

図7-2-1 入院患者にかかる後発医薬品の使用割合

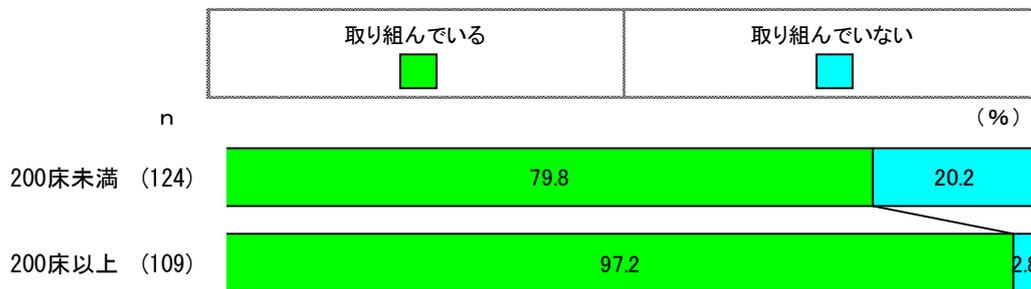


(200床未満：平成29年4月実績、200床以上：平成28年4月実績)

保険請求のあった薬局の後発医薬品の使用割合は、平成28年3月分の県全体で64.0%であった。これと対比すると、入院患者にかかる後発医薬品の使用割合が60%以上（おおむね県平均以上）の病院は、200床以上の病院が71.5%、200床未満の病院が60.5%で、200床以上の病院が200床未満の病院よりも11.0%高くなっている。60%未満（おおむね県平均未満）の病院は、200床以上の病院が23.9%、200床未満の病院が31.3%で、200床未満の病院が200床以上の病院よりも7.4%高くなっている。(図7-2-1)

○後発医薬品の使用促進の取組状況

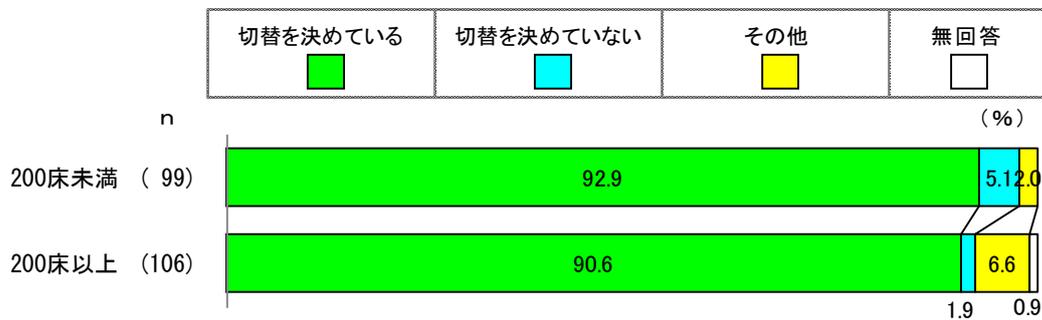
図 7-2-2 後発医薬品の使用促進の取組状況



後発医薬品の使用促進に取り組んでいる病院の割合は、200床以上の病院が200床未満の病院よりも17.4%高くなっている。(図 7-2-2)

○後発医薬品への切替についての病院の方針 (入院患者)

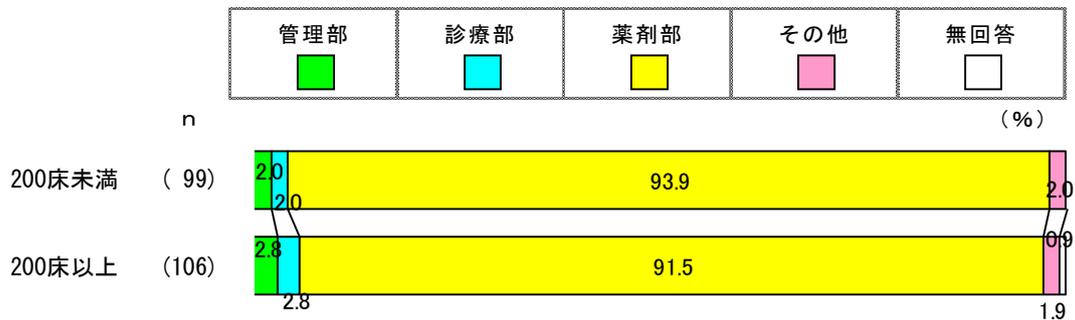
図 7-2-3 後発医薬品への切替についての病院の方針 (入院患者)



後発医薬品の使用促進に取り組んでいる病院のうち、病院の方針として入院患者について後発医薬品への切替を決めている病院の割合は、200床未満の病院が200床病院よりも2.3%高くなっている。(図 7-2-3)

○後発医薬品の使用促進に取り組んでいる部署

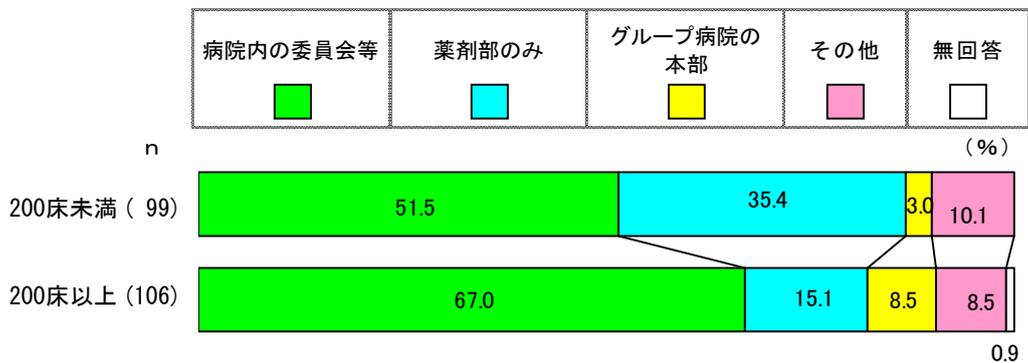
図 7-2-4 後発医薬品の使用促進に取り組んでいる部署



後発医薬品の使用促進に取り組んでいる病院のうち、使用促進に取り組んでいる部署が「薬剤部」の割合は、200床未満の病院が200床以上の病院よりも2.4%高くなっている。(図7-2-4)

○後発医薬品の選定を行っている部署

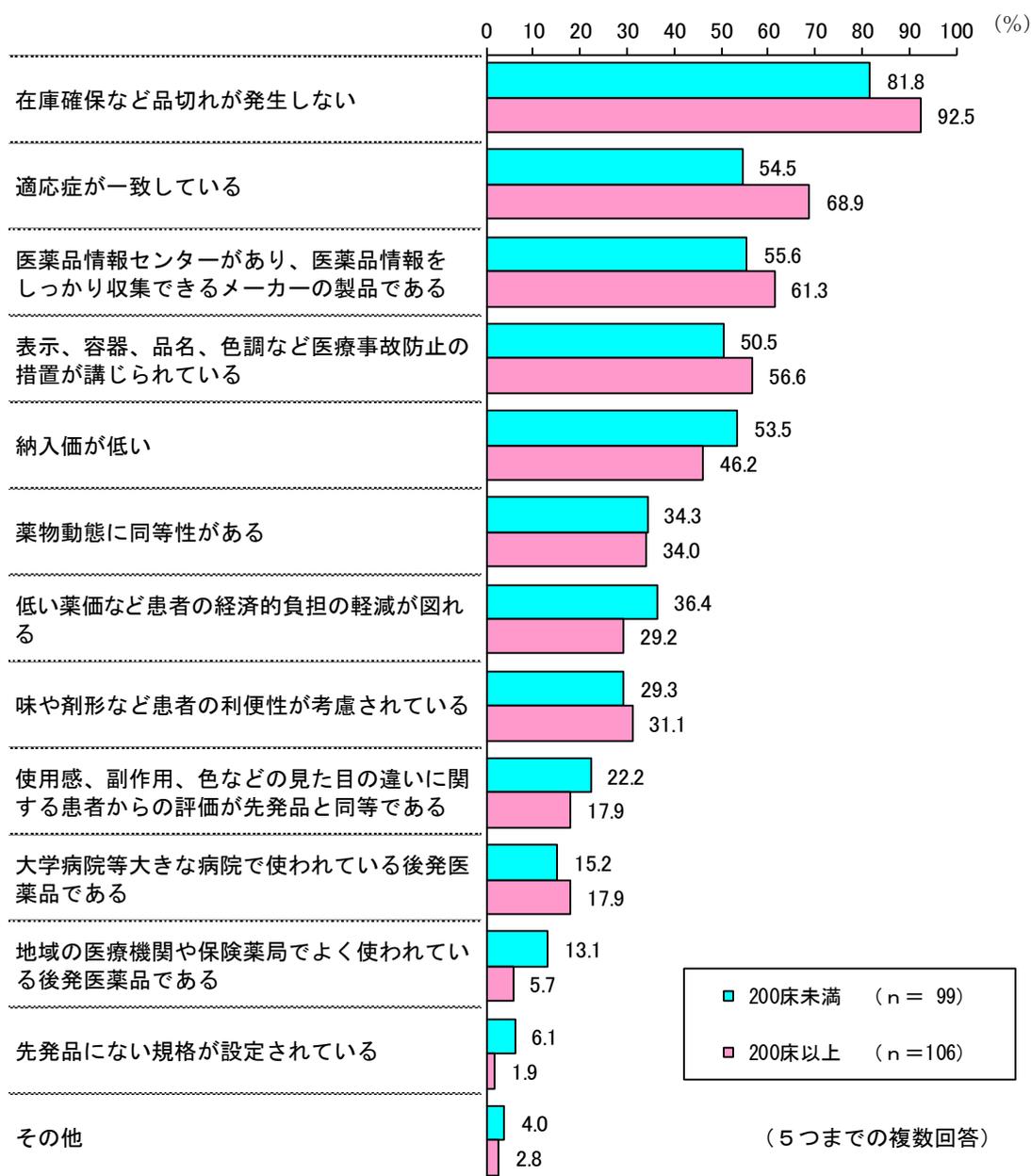
図 7-2-5 後発医薬品の選定を行っている部署



後発医薬品の使用促進に取り組んでいる病院のうち、後発医薬品の選定を行っている部署が「病院内の委員会等」の割合は、200床以上の病院が200床未満の病院よりも15.5%高く、「薬剤部のみ」の割合は、200床未満の病院が200床以上の病院よりも20.3%高くなっている。(図7-2-5)

○後発医薬品選定の際に重視していること

図 7-2-6 後発医薬品選定の際に重視していること

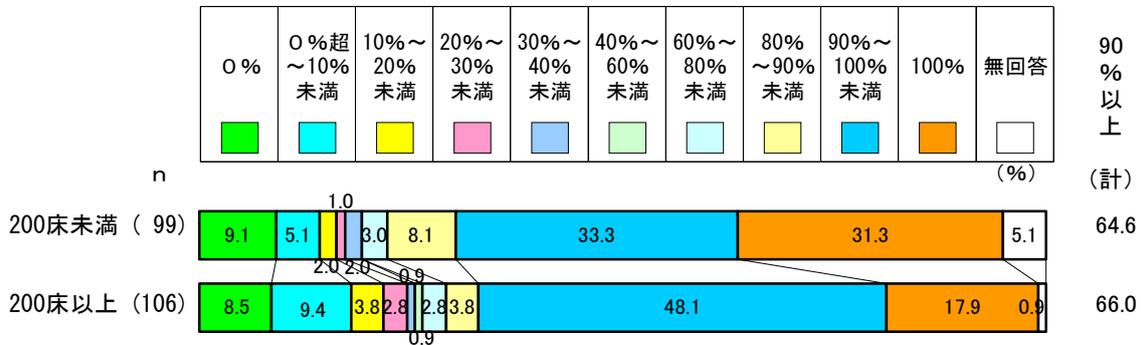


後発医薬品の使用促進に取り組んでいる病院のうち、後発医薬品の選定の際に重視していることは、200床以上の病院、200床未満の病院とも同じ傾向で、「在庫確保など品切れが発生しない」が最も多く、次いで「適応症が一致している」、「医薬品情報センターがあり、医薬品情報をしっかり収集できるメーカーの製品である」、「表示、容器、品名、色調など医療事故防止の措置が講じられている」となっている。(図7-2-6)

(3) 外来患者にかかる後発医薬品使用促進に関する取組

○院外処方箋の発行率

図 7-3-1 院外処方箋の発行率

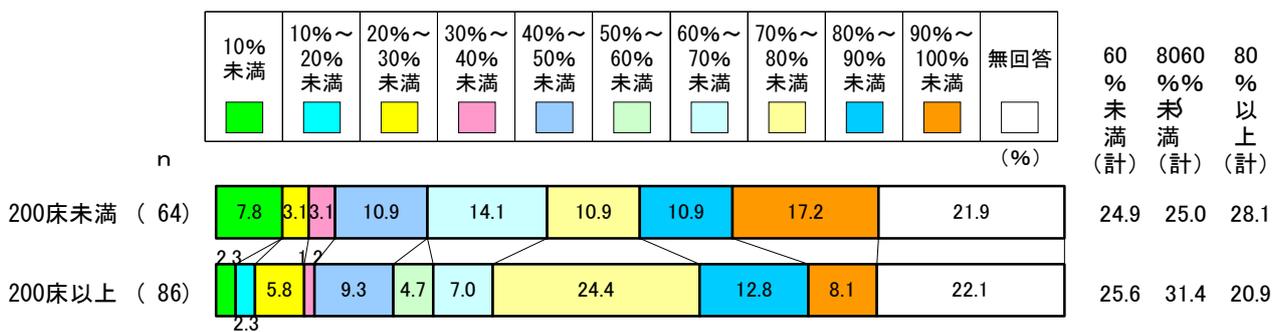


(200床未満：平成29年4月実績、200床以上：平成28年4月実績)

後発医薬品の使用促進に取り組んでいる病院のうち、院外処方箋の発行率が100%の病院の割合は、200床未満の病院が200床以上の病院よりも13.4%高く、90%~100%未満の病院の割合は、200床以上の病院が200床未満の病院よりも14.8%高くなっている。(図7-3-1)

○外来患者にかかる後発医薬品の使用割合

図 7-3-2 外来患者にかかる後発医薬品の使用割合

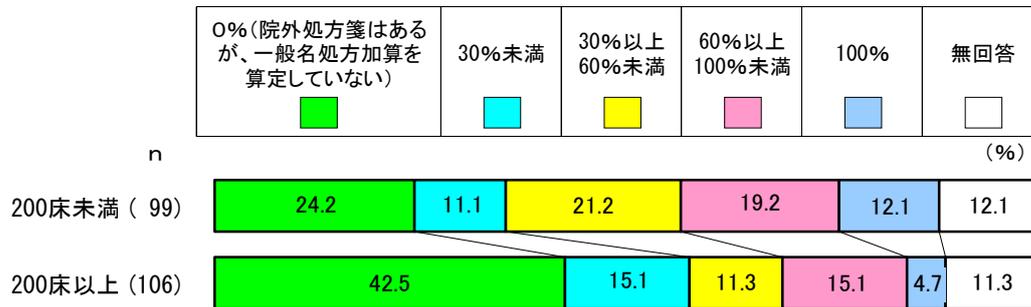


(200床未満：平成29年4月実績、200床以上：平成28年4月実績)

院外処方箋の発行率が100%に達しない病院のうち、使用割合が90%~100%未満の病院の割合は、200床未満の病院が200床以上の病院よりも9.1%高く、80%~90%未満の病院の割合は、200床以上の病院が200床未満の病院よりも1.9%高くなっている。(図7-3-2)

○一般名処方加算を算定した外来患者の院外処方箋枚数の割合

図 7-3-3 一般名処方加算を算定した外来患者の院外処方箋枚数の割合



(200床未満：平成29年4月実績、200床以上：平成28年4月実績)

後発医薬品の使用促進に取り組んでいる病院のうち、外来患者の院外処方箋に一般名処方加算を算定した枚数の割合が「0%」の病院の割合は、200床以上の病院が200床未満の病院よりも18.3%高くなっている。(図7-3-3)

○後発医薬品への切替についての病院の方針 (外来患者)

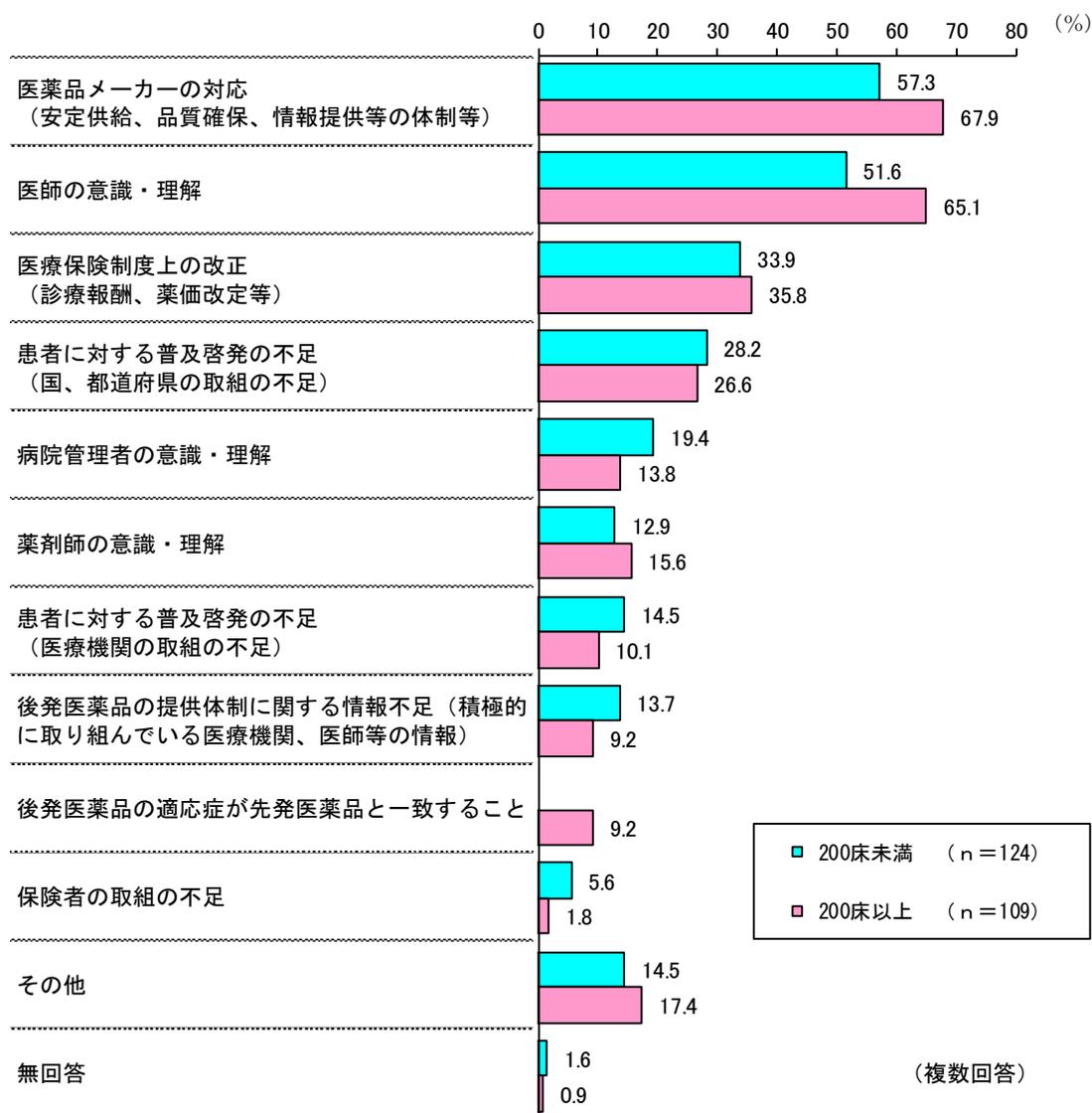
図 7-3-4 後発医薬品への切替についての病院の方針 (外来患者)



後発医薬品の使用促進に取り組んでいる病院のうち、病院の方針として、外来患者について後発医薬品への切替を決めている病院の割合は、200床未満の病院が200床以上の病院よりも5.8%高くなっている。(図7-3-4)

(4) 後発医薬品の普及、促進に関する考え

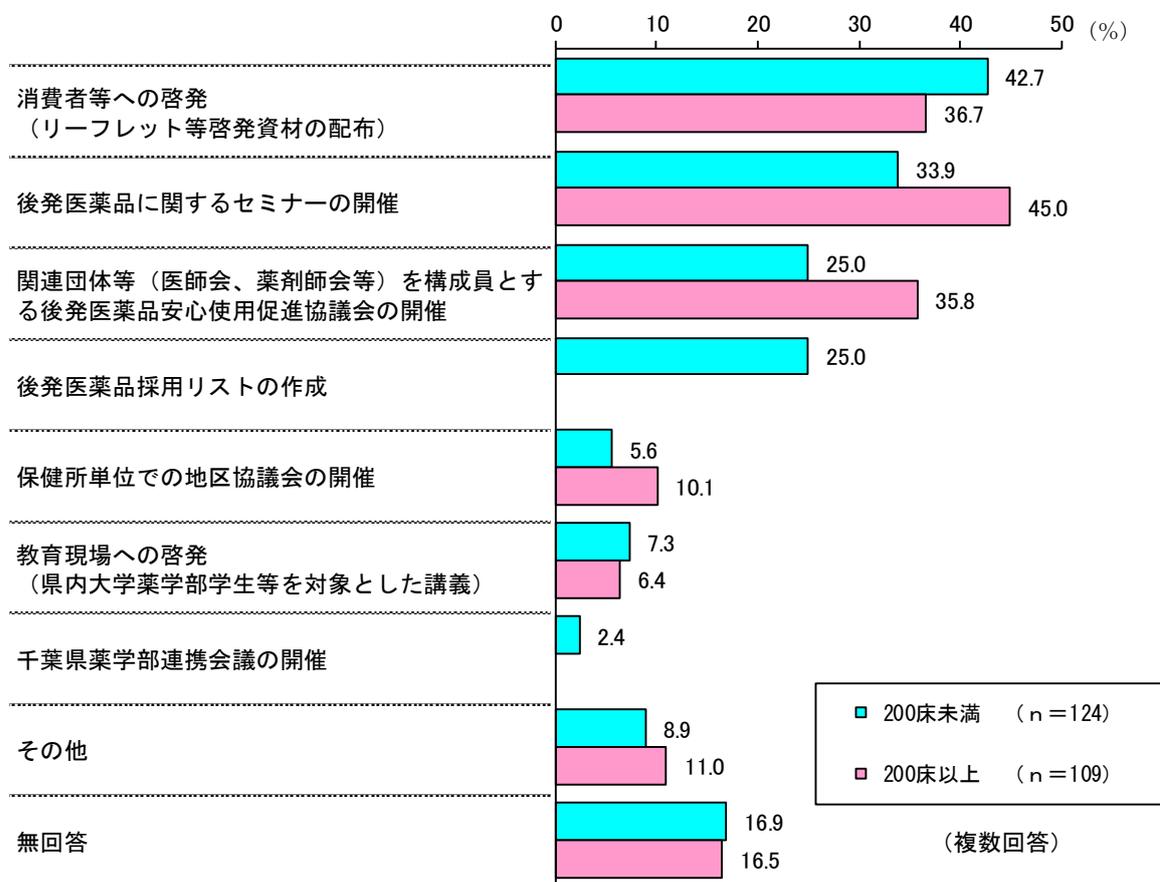
図 7-4-1 後発医薬品の普及、促進に関する考え



後発医薬品の普及、切替の促進のために改善すればよいと思うことについては、200床以上の病院、200床未満の病院とも同じ傾向で、「医薬品メーカーの対応」が最も多く、次いで「医師の意識・理解」となっている。(図7-4-1)

(5) 今後、県で実施してほしい事業や新たにに取り組む必要があると考えられる事業

図7-5-1 今後、県で実施してほしい事業や新たにに取り組む必要があると考えられる事業



注)「後発医薬品採用リストの作成」は昨年度の選択肢にない

千葉県で実施している事業のうち、今後充実してほしい事業については、200床以上の病院では、「後発医薬品に関するセミナーの開催」が最も多く、次いで「消費者等への啓発」、200床未満の病院では「消費者等への啓発」が最も多く、次いで「後発医薬品に関するセミナーの開催」となっている。(図7-5-1)

8 考察

- (1) 昨年度に実施した200床以上の病院に対する調査において、入院にかかる後発医薬品の使用割合を2つの群に分けて比較するよりも3つの群に分けて比較した方が、使用割合の高い群の取組みがより明確に見えてきたことから、今年度の調査も3つの群に分けて比較することとした。その結果、DPCに対応している病院は使用割合が高いこと等が確認できたので、これらが参考となればよいと考えている。また、入院にかかる使用割合の平均が外来にかかる使用割合の平均よりも高いことはDPCが要因の一つであると推定できる。
- (2) 県で実施している事業のうち、今後充実してほしい事業は何か質問したところ、消費者等への啓発が最も多かったが、啓発資材については、平成22年度にポスターを医療機関、薬局に配布した他は、リーフレット、Q&A集、外国人向け患者質問票下敷き、ピルケース等を薬局に配布してきた。今後も引き続き、効果的な啓発資材を配布していきたい。
- (3) 県で実施している事業のうち、今後充実してほしい事業は何か質問したところ、セミナーの開催が2番目に多かったが、セミナーについては、平成26年に野田保健所管内ジェネリック医薬品安心使用促進検討会議の事業の一環として野田市において2回、平成28年に千葉県後発医薬品安心使用促進協議会の事業の一環で千葉市において1回開催してきた。今後は、セミナーの開催と回答した病院にかかる管轄保健所別の集計結果及び薬局における市町村別の後発医薬品の使用割合を考慮のうえ、検討したい。
- (4) 一般名処方加算を処方箋枚数の割合が100%に達しない理由について質問したところ、4割近くが「電子カルテやレセプトコンピュータの対応が不十分であるため。」であった。これには「銘柄名から一般名へ変換する仕組みがない。」「仕組みがあるが医薬品マスター（データベース）の管理をしていない。」等が考えられるが、このたびの診療報酬改定により一般名処方加算が見直されたことから、一般名処方加算の推進が期待できる。
- (5) 今までの全ての病院を対象に調査を行ったが、薬局における市町村別の後発医薬品の使用割合の地域差の解明には至らなかった。解明には今までとは異なる視点から、調査、分析を行うことが必要と思われ、必要に応じ、地域差の解明に向け、検討していきたい。また、必要に応じ、更に解析を行い、考察できることがあれば情報提供していきたい。

平成30年3月

発行 千葉県 健康福祉部 薬務課

千葉市中央区市場町1-1

電話 043(223)2619

FAX 043(227)5393
