

病院における後発医薬品の使用状況調査結果概要

令和2年(2020年)2月19日
滋賀県健康医療福祉部薬務感染症対策課

1 調査目的

国では、医療費適正化などの観点から後発医薬品の使用促進を進めており、令和2年9月までに後発医薬品の数量シェアを80%に引き上げるとした目標を設定し、できる限り早期に達成できるように施策を進めている。

このような中、本県における後発医薬品の平成31年3月の数量シェアは78.2%（全国は77.7%）で、さらなる使用促進が求められることから、現在の県内の使用状況を把握するため調査を実施した。

2 調査方法

- (1) 対象施設：県内全病院（58施設）
- (2) 調査方法：郵送によるアンケート調査
- (3) 実施時期：令和元年11月27日～令和元年12月26日

3 回答率

84.5%（49施設）

4 結果

(1) 院外処方箋の発行状況

- ・院外処方箋の発行率が80%以上の病院は36施設（75.0%）と平成28年1月から2.5ポイント増加した。
- ・発行率が20%未満の病院は8施設（16.6%）と平成28年1月から1.0ポイント増加した。

(2) 一般名処方の算定回数

- ・一般名処方加算1、一般名処方加算2とも算定していない病院が21施設（42.8%）であった。

(3) 後発医薬品使用体制加算の算定状況

- ・後発医薬品使用体制加算1を算定している病院が44.9%であった。
- ・一方、後発医薬品使用体制加算を算定していない病院が42.9%であった。

(4) 包括医療費支払い制度（DPC）の採用状況

- ・DPC採用病院は準備中も含めると35.4%、採用していない病院は64.6%であった。

(5) オーダリングシステムの導入状況

- ・オーダリングシステムを導入している病院は79.6%あり、一般名処方対応は

65.3%、後発医薬品名表示対応は6.1%であった。

- ・オーダーリングシステムを導入していない病院は20.4%であった。

(6) 後発医薬品の採用決定部署

- ・薬剤部が22.0%、委員会が74.0%で、事務部門が決定している病院はなかった。

(7) 後発医薬品の採用状況

- ・1病院あたりの後発医薬品の採用品目数は、平成28年1月と比べて、162品目から265品目になり、採用医薬品に占める後発医薬品の割合は、16.8%から29.5%と12.7ポイント増加している。

(8) 後発医薬品の数量シェア

- ・後発医薬品の数量シェアを把握している34病院中27病院が80%を超えていた。

(9) 後発医薬品の採用の際に重視すること（複数回答可）

- ・後発医薬品を採用する際に重視することとして、供給体制の整備が整備されていることをあげる病院が35施設と一番多く、次いで先発医薬品と適応症が同じであることをあげる病院が27施設と多かった。
- ・後発医薬品の推進に積極的になれない理由としては、患者の希望がない、先発医薬品との価格差が小さい（各2施設）のほか、供給体制への不安、先発医薬品との適応症の違いが各1施設からあげられていた。

また、後発医薬品の使用推進の問題点への意見でも、安定供給、適応症について多くの意見があった。

- ・後発医薬品の欲しい情報についても、30施設が卸業者の供給体制をあげており、病院は後発医薬品の安定供給を最も重視していることが伺えた。

(10) 一般名処方箋の発行

- ・一般名処方箋を発行している病院は27施設（55.1%）であった。
- ・一般名処方箋を発行していない病院で、オーダーリングシステムが対応していない施設はなかった。

(11) フォーミュラリー

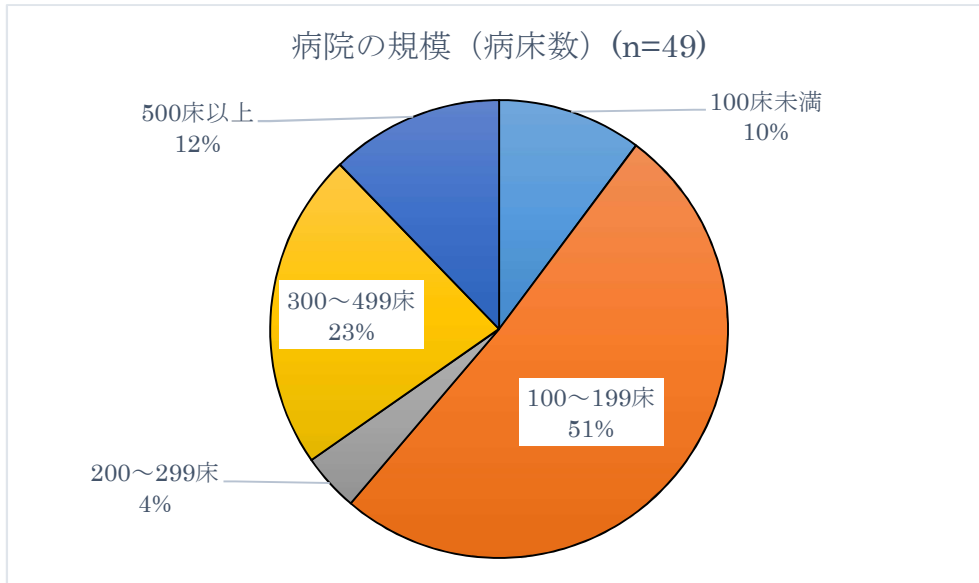
- ・定めている病院はなかったが、22%の施設が今後定める予定であると回答した。
- ・定める予定とされている薬効群は、プロトンポンプ阻害薬、ACE阻害薬・ARB薬、HMG-C o A還元酵素阻害薬の順に多かった。

(12) 他病院の採用情報

- ・医薬品使用実績リストの認知度が38.3%であった。一方、後発医薬品についての欲しい情報として25施設が県内の他の病院の採用情報をあげていた。

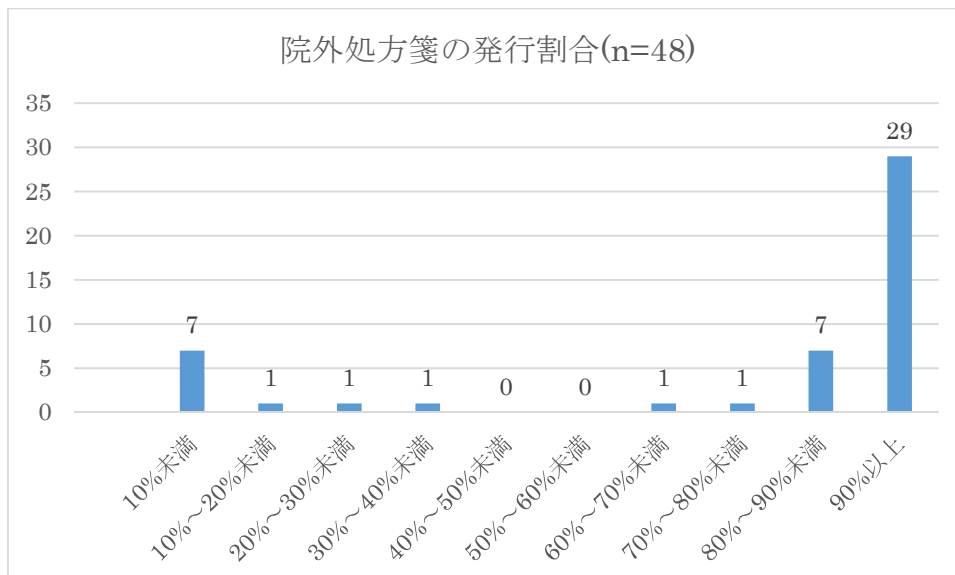
病院における後発医薬品の使用状況調査結果

問1 貴病院の病床数をお尋ねします。



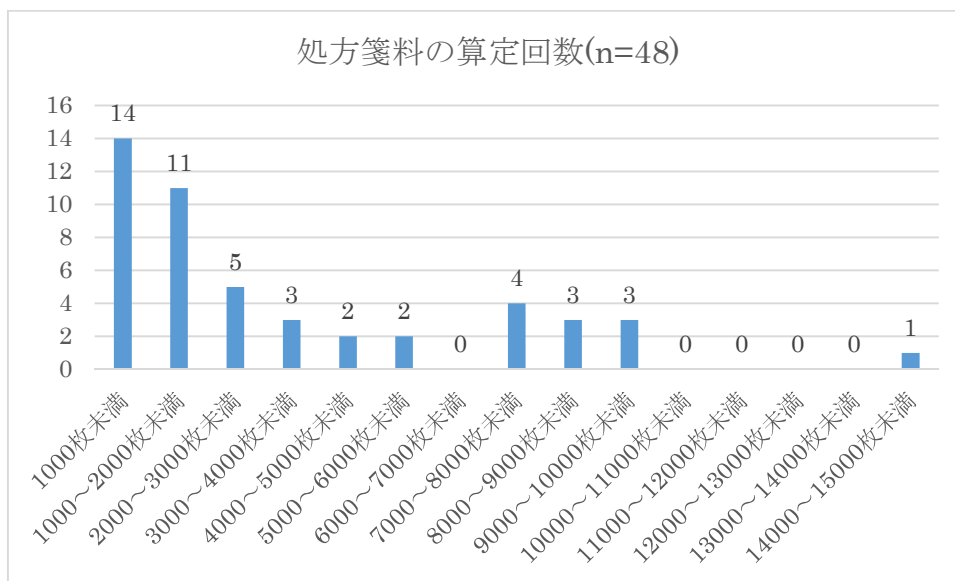
100床未満	100~199床	200~299床	300~499床	500床以上
5	25	2	11	6

問2 貴病院の外来の処方箋の発行状況をお尋ねします。



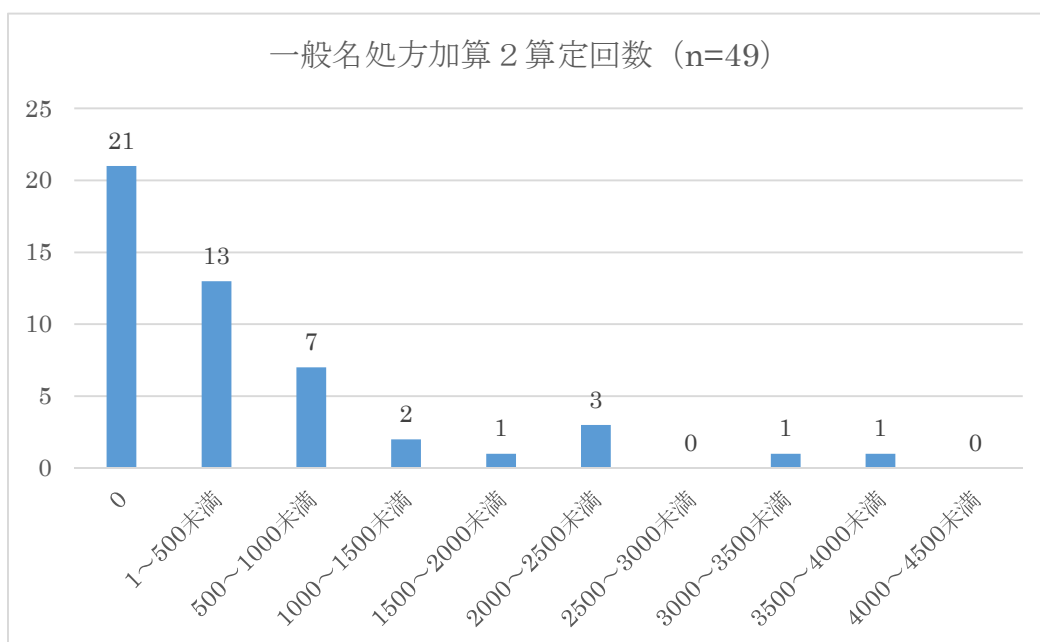
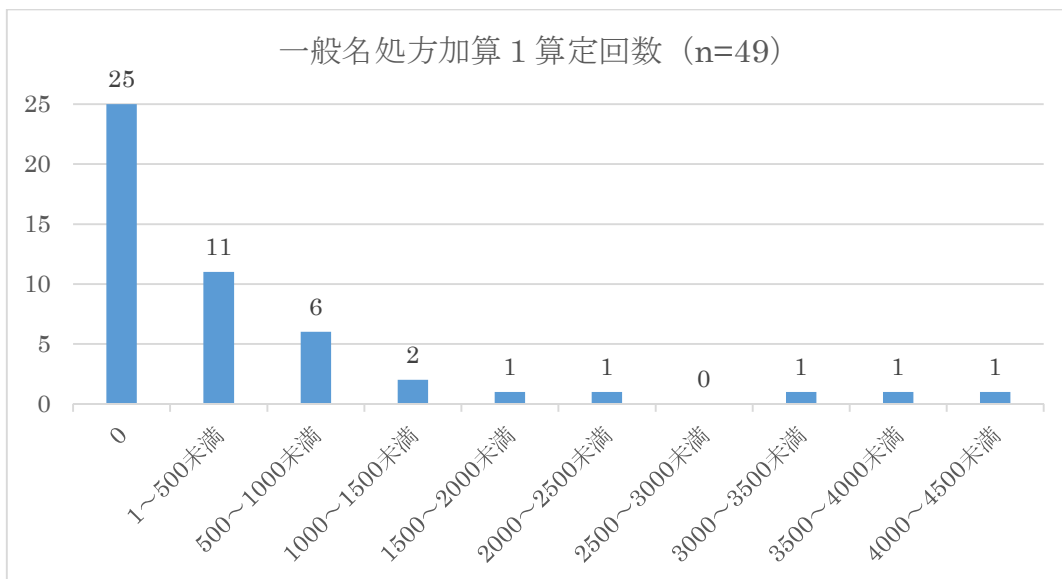
問3 貴病院の処方箋料の算定回数をお尋ねします。 ※令和元年9月1か月間

処方箋料：保険薬局において調剤を受けるための処方箋を交付した場合に、交付1回につき算定



問4 貴病院の一般名処方加算の算定回数をお尋ねします。 ※令和元年9月1か月間

一般名処方加算：薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合に算定
 一般名処方加算1：後発医薬品のあるすべての医薬品が一般名処方されている場合
 一般名処方加算2：1品目でも一般名処方されている場合



問5 貴病院の後発医薬品使用体制加算の状況をお尋ねします。 ※令和元年9月1か月間

後発医薬品使用体制加算：保険医療機関の後発医薬品使用体制に応じて加算

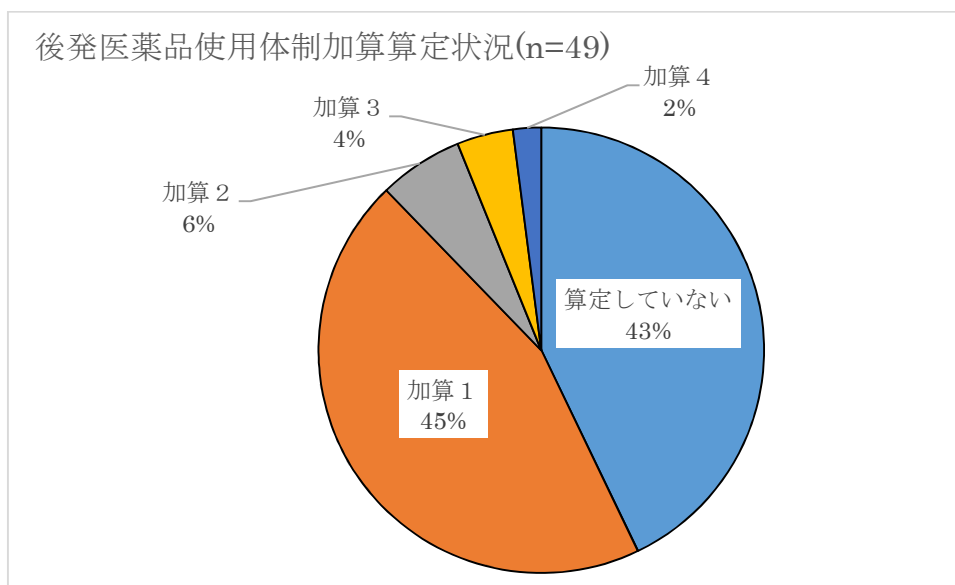
主に、後発医薬品の規格単位数量÷（先発医薬品のある後発医薬品の規格単位数量＋後発医薬品の規格単位数量）×100※によって加算が異なる。

後発医薬品使用体制加算1：※が85%以上

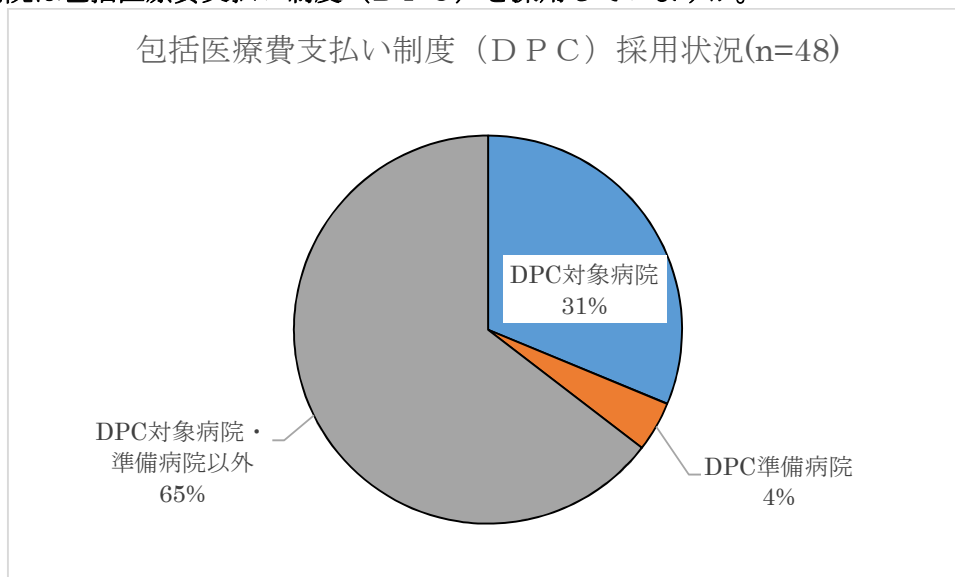
後発医薬品使用体制加算2：※が80%以上85%未満

後発医薬品使用体制加算3：※が70%以上80%未満

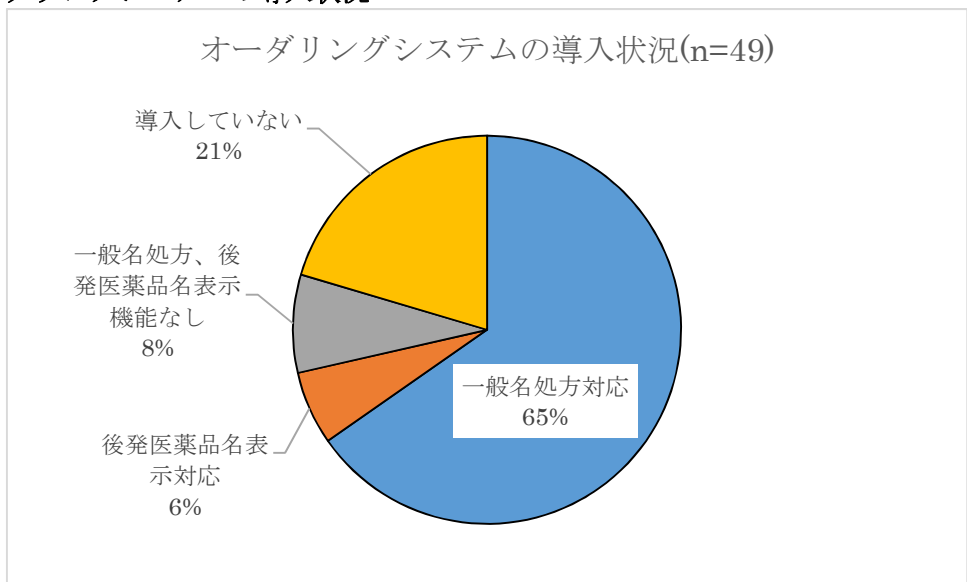
後発医薬品使用体制加算4：※が60%以上70%未満



問6 貴病院は包括医療費支払い制度（DPC）を採用していますか。

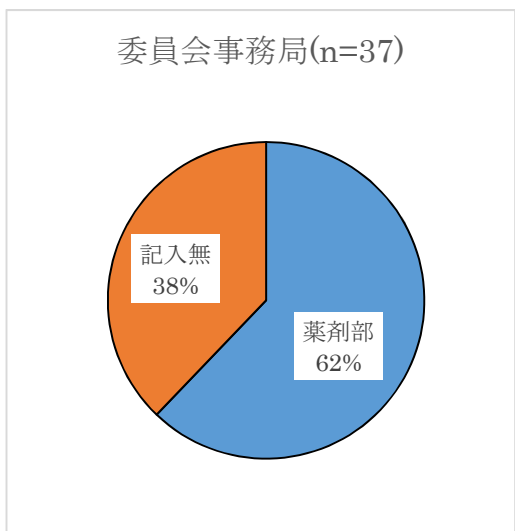
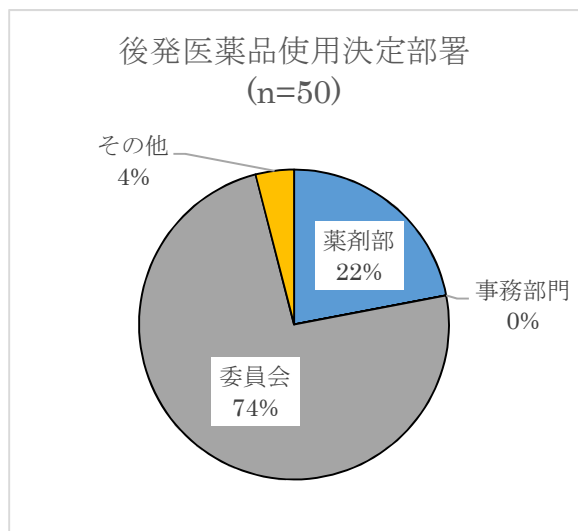


問7 オーダリングシステムの導入状況

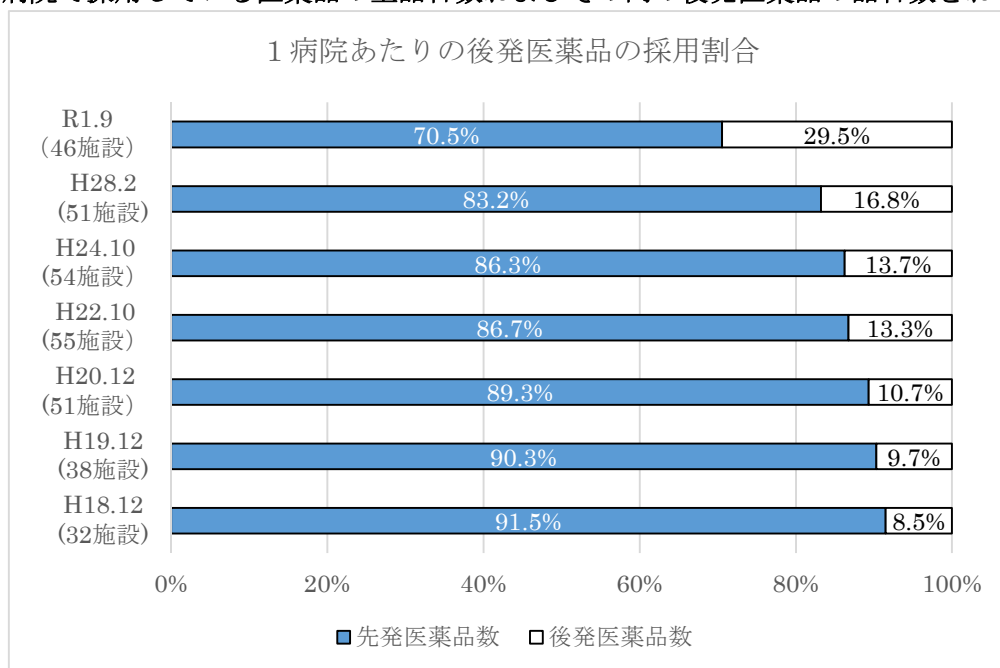


※一般名処方、後発医薬品名表示の両方に対応している場合は、一般名処方対応として集計

問8 貴病院で後発医薬品の採用を決定している部署をお尋ねします。

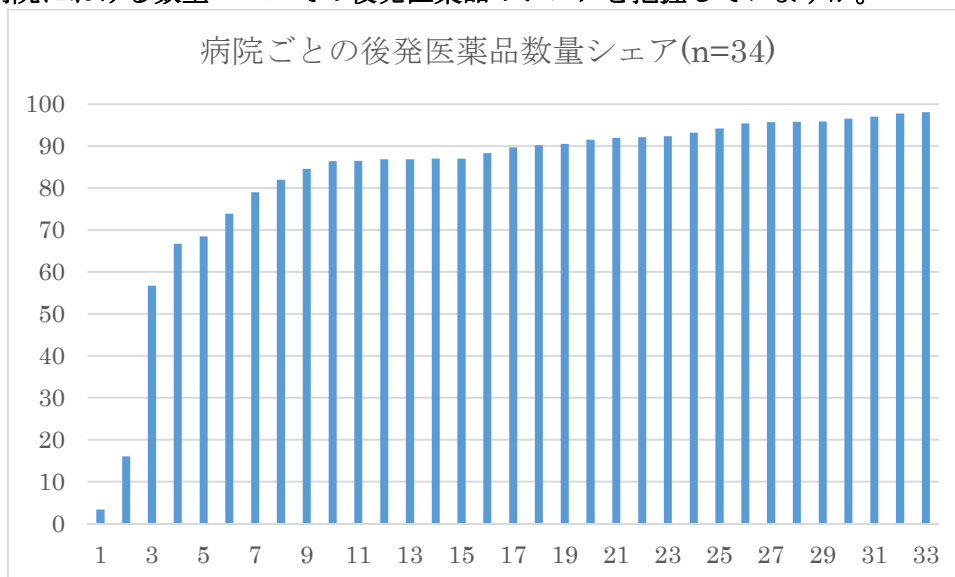


問9 貴病院で採用している医薬品の全品目数およびその内の後発医薬品の品目数をお尋ねします。

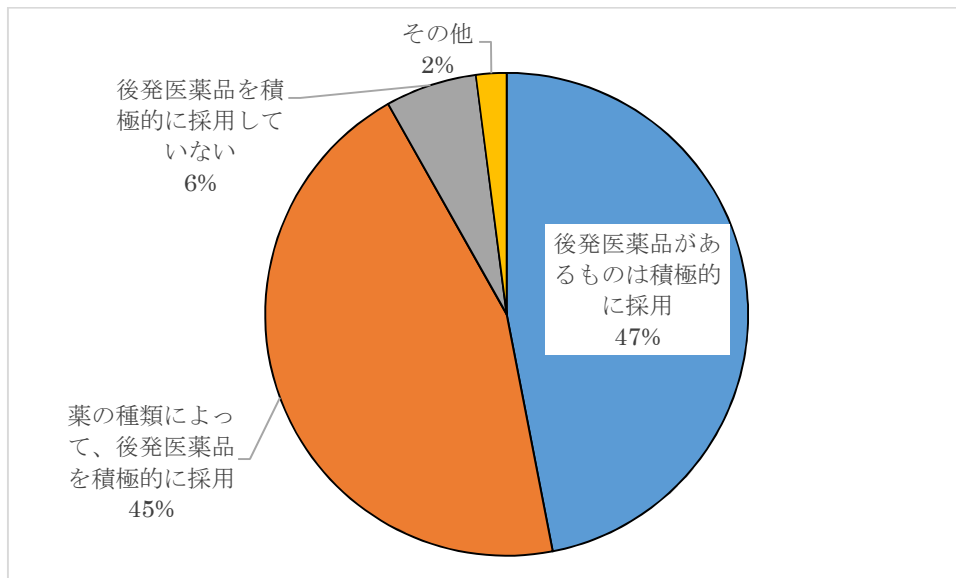


	H18.12 (32施設)	H19.12 (38施設)	H20.12 (51施設)	H22.10 (55施設)	H24.10 (54施設)	H28.2 (51施設)	R1.9 (46施設)
先発医薬品数	821.3	767.7	788.3	779.7	797.2	802.6	635.9
後発医薬品数	76.3	82.4	94.1	119.4	127.0	161.8	265.4
全医薬品数	897.6	850.1	882.4	899.1	924.2	964.4	901.3

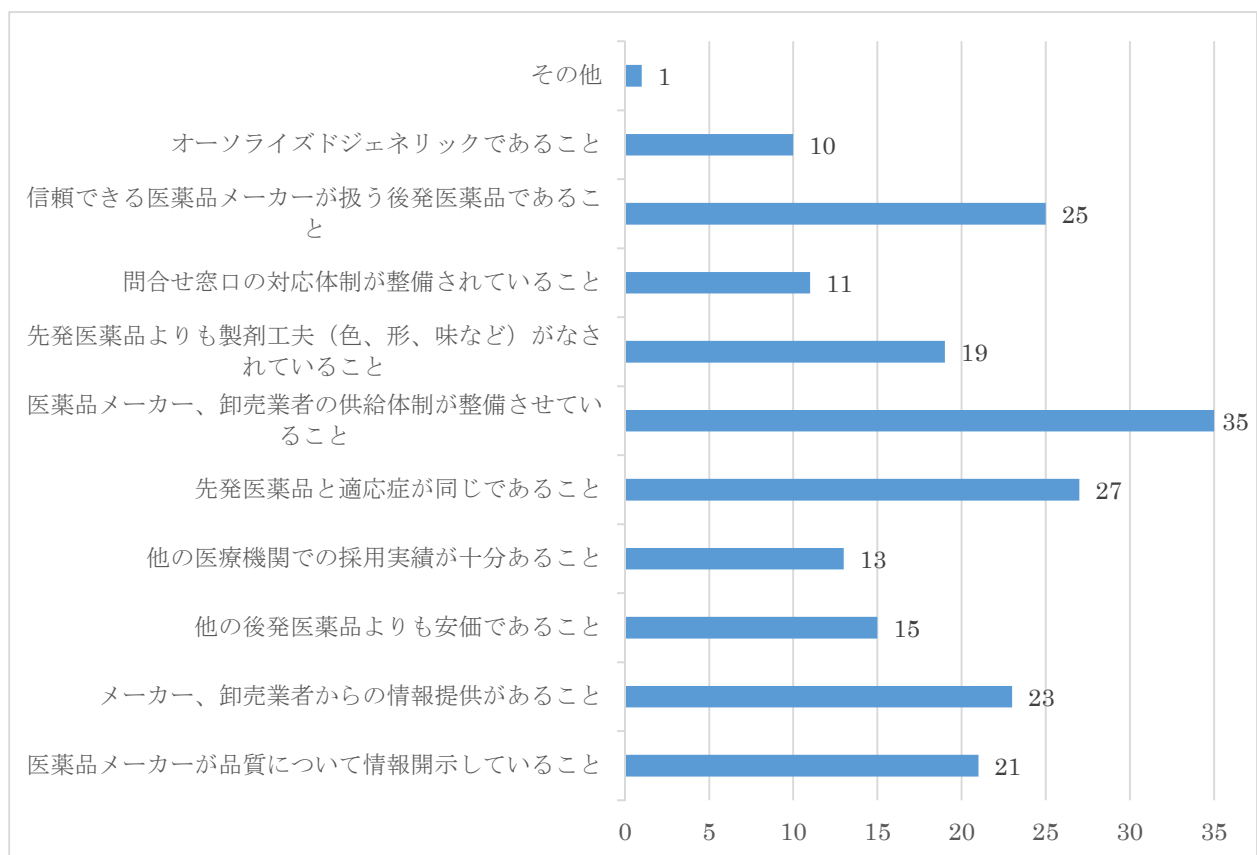
問10 貴病院における数量ベースでの後発医薬品のシェアを把握していますか。



問 11 貴病院では、後発医薬品を積極的に採用していますか。(n=49)

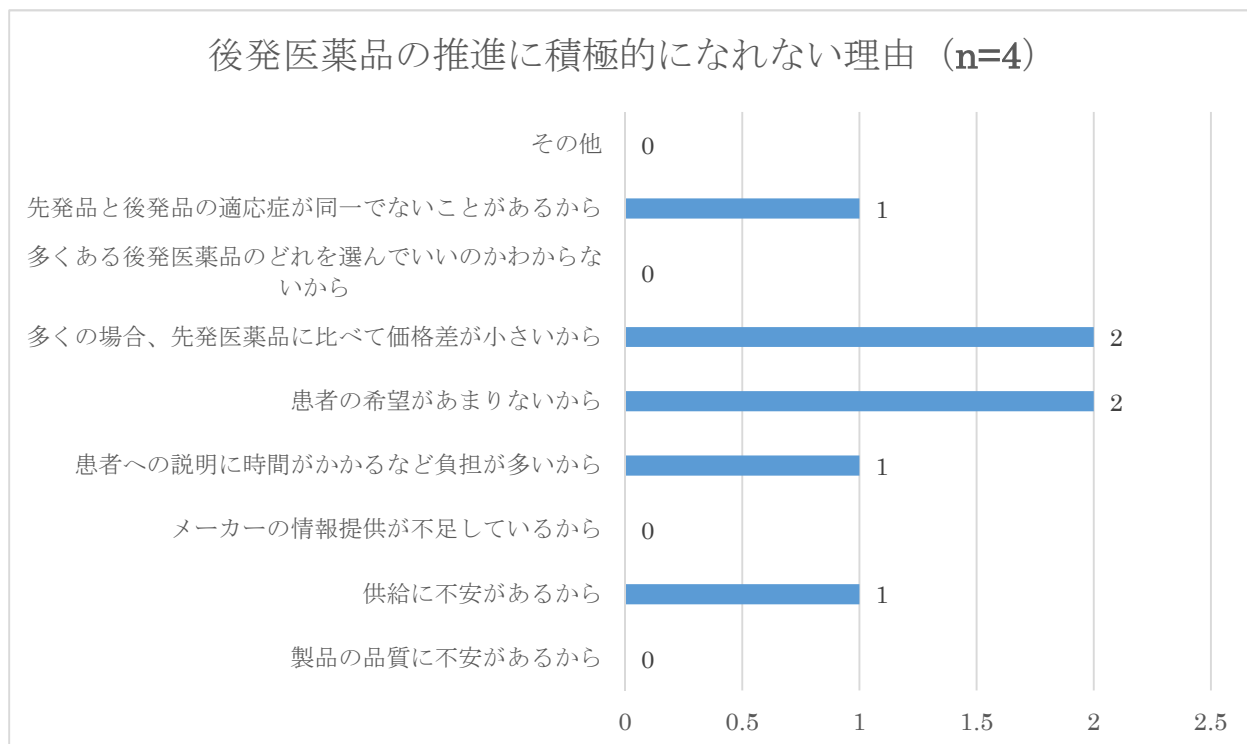


問 12 後発医薬品を採用する際に重視することは何ですか。【複数回答可】(n=49)

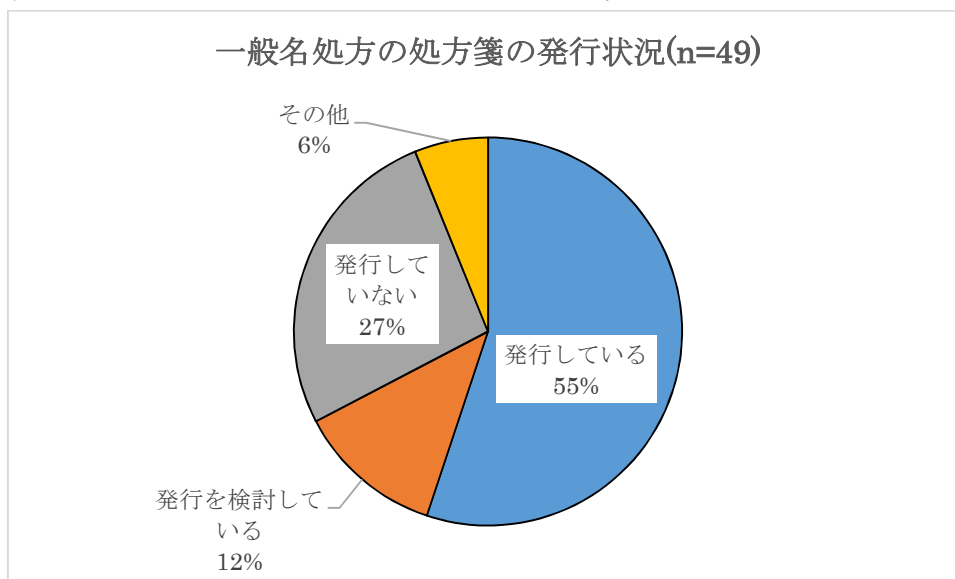


その他：バルク元（原料供給元）

問 13 問 12 で「積極的に採用していない」と回答した病院にお尋ねします。
後発医薬品の採用に積極的になれない理由は何ですか。【複数回答可】



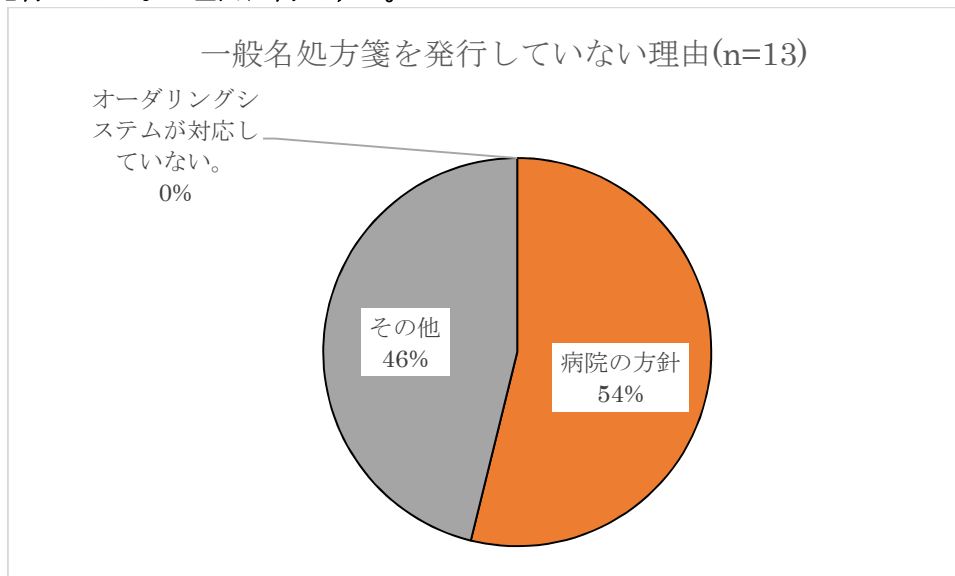
問 14 貴病院では一般名処方箋の処方箋を発行していますか。



その他：一部のみ発行

問 15 問 14 で「発行していない」と回答した病院にお尋ねします。

(1) 発行していない理由は何ですか。



その他：運用上の問題があるため

マスタ作成の業務負担

処方手順の煩雑化に伴う安全面の懸念

追加パッケージを購入する必要がある為

ほぼ院内処方のため

先発と適応が必ずしも同一ではない

同じ後発品であっても刻印や外観が異なる為

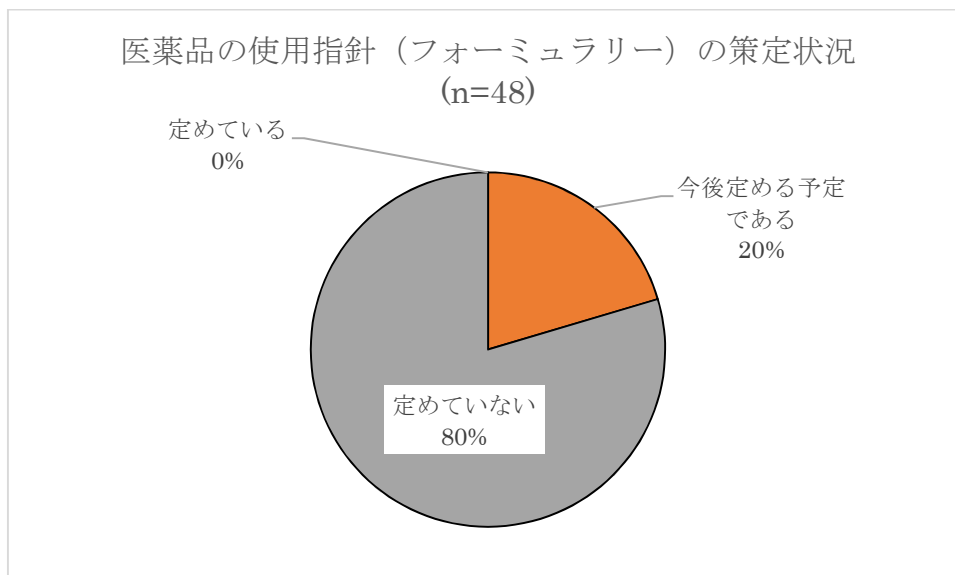
薬局によっては同一調剤であっても混在する形で調剤することもあり、患者さんの混乱を招く恐れがある為

(2) (1)で「1. システムが対応していない」と回答した病院にお尋ねします。

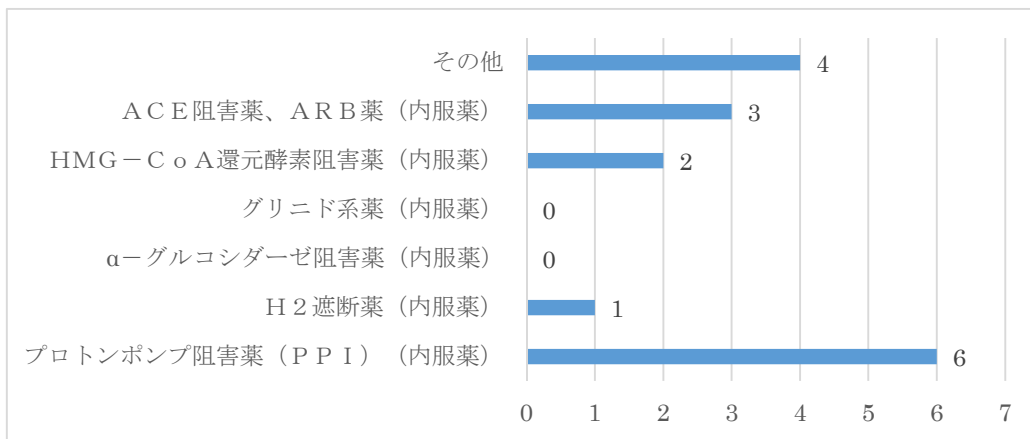
改修していない理由は何ですか。

該当なし

問 16 医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用指針（フォーミュラリー）を定めていますか。



問 17 定めている、定める予定の薬効群ごとのフォーミュラリーはどれですか。

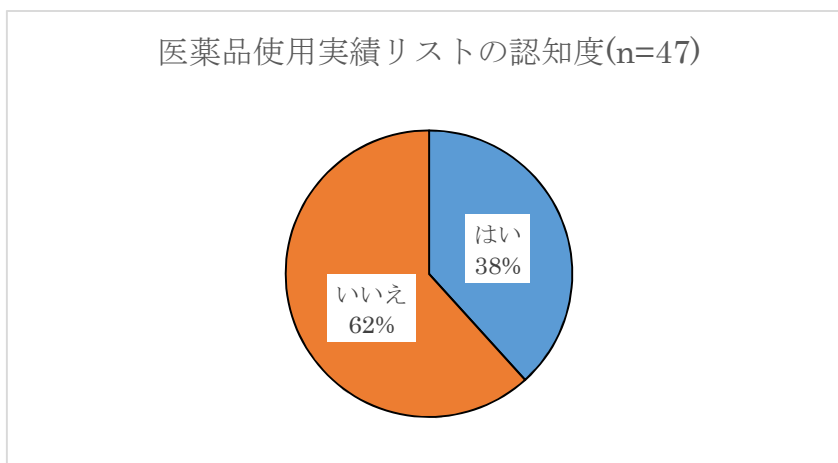


その他：インフルエンザ治療薬

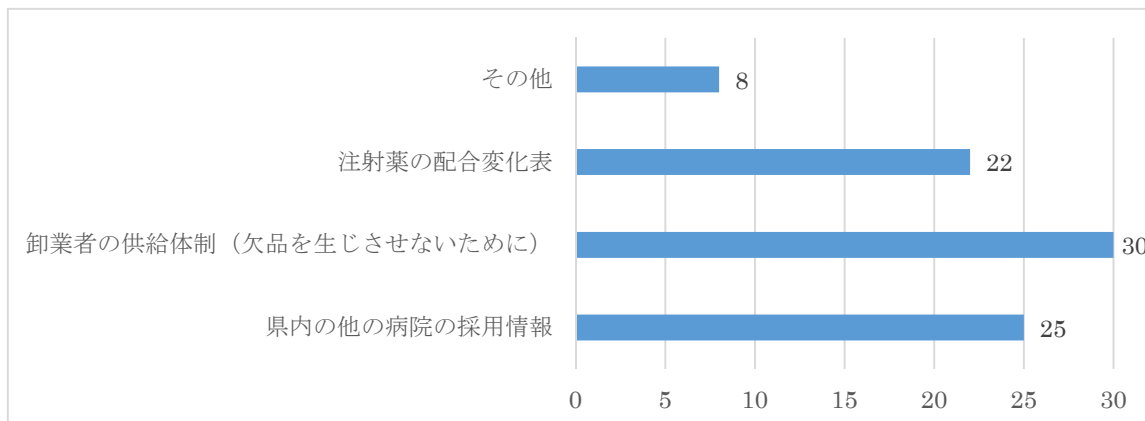
問 18 医薬品使用実績リストを御存じですか。

掲載HPアドレス

【 <http://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryohukushi/yakuza/14894.html> 】



問 19 後発医薬品について、欲しい情報はありますか。



その他：バルク元、製造工場

原薬、原料に関する情報

見本 (溶けやすさや、味などを確かめたいので)

簡易懸濁の有無

県内大規模病院の採用情報

後発医薬品の使用促進について、問題点等ご意見があればお教えてください。

【安定供給】

- ・安定供給されないこと
- ・先発品にもいえることですが、急な販売中止は困ります。たとえ代替品が存在していても切り替え手続きの負担が大きいです。
- ・高価な抗生物質をGEに変更したいが、安定供給が見込めるまで変更していいのかわかるか悩む。安定供給が保証されないと変更が難しい。
- ・低コストで製造するためか海外原薬のメーカーがらみの供給停止が多く発生し、先発品で代替えるしかないこともある。
- ・供給停止、出荷調整などにより適正使用が困難になる。また先発品に切り替えることにより診療報酬止の後発医薬品使用体制加算に影響が及ぶことも問題である。
- ・不測の事態に備えて、複数の製産ラインを確保し、安定供給をお願いしたい
- ・原薬の供給停止を想定していない会社は論外
- ・後発医薬品の販売中止が頻発しており供給面に不安があること
- ・欠品や販売名変更製造中止により、再検討、登録変更が度々あり安定した採用が難しい。
- ・割と早くに販売中止になること
- ・抗菌剤（注射）の安定供給できるよう対策としてほしい
- ・不測の事態に備えて、複数の製産ラインを確保し、安定供給をお願いしたい
- ・最近の相次ぐ欠品、販売中止、販売移管等による医療機関の薬品管理部門のストレスを何とかしてほしい
- ・原薬のカントリーリスク、カンパニーリスクのマネジメントができていない。

【適応症】

- ・先発品との適応相異について事情は理解できるものの、後発医薬品を導入しにくくしている要因の1つと考えます。
- ・適応が不一致の後発医薬品があること
- ・適応症の違いがあり使用しづらい
- ・抗がん剤で肝心な適応がない時がある。

【情報提供】

- ・情報提供できない会社がまだまだ多い

【医師の協力】

- ・抗がん剤で後発医薬品を使用することに全ての診療科の同意が得られない。
- ・医師が非協力的である。

【剤型】

- ・先発品の錠剤よりも大きいと嚥下困難患者には使えないのでやめてほしい。

【名称】

- ・一般名称が長すぎる、また類似していて、今まで以上に間違いの危険性が増したように思える。

【保険点数】

- ・一般名だけでなく、後発品処方でも加算してほしい。

【使用期限】

- ・使用期限が先発より短く（後発は3年以下）使用量から変更できない。