

後発医薬品の供給問題の課題と背景等について

令和4年度第1回大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会

厚生労働省医政局

医薬産業振興・医療情報企画課

室長補佐 千葉 祐一

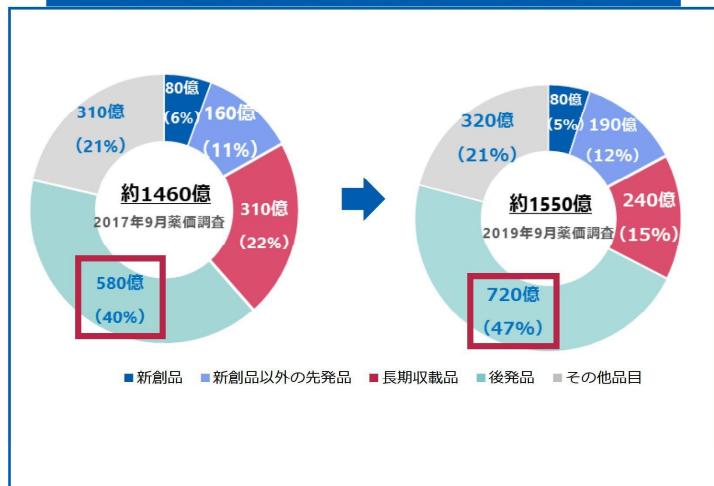
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 1. 後発品業界の現状と顕在化している課題**
- 2. 諸課題の背景**
- 3. 後発品の供給情報の共有について**
- 4. 厚生労働省有識者検討会における論点**
- 5. 後発医薬品使用促進の進捗現状と今後の主な取組**

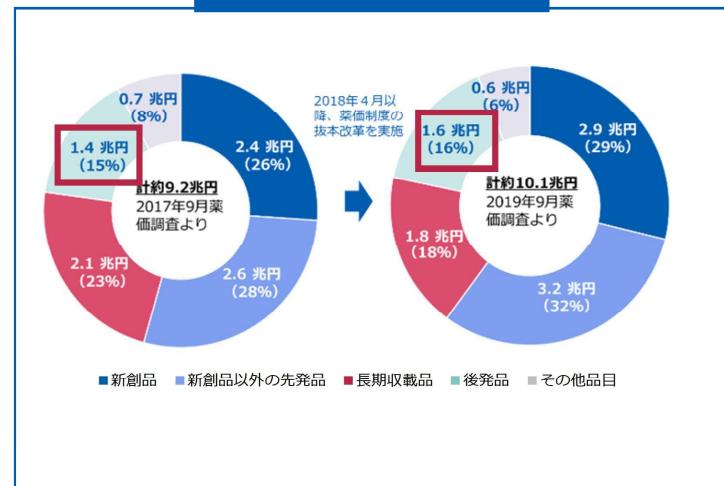
後発品の取引数量、薬剤費割合（市場規模）

- 後発品の取引数量及び薬剤費は拡大傾向にあり、2019年では1.6兆円の規模となっている。

薬価調査で得られた取引数量の構成割合の推移



薬剤費の構成割合の推移



※記載している額は、薬価調査で得られた取引数量（調査月の1か月分）に薬価を乗じた上で12倍した数字（年間の数字に単純換算）

3

後発品の品目・企業数、数量シェア

- 品目数、数量シェアは伸長しているが、企業数は微減している。



出典：①・②は「後発医薬品使用促進ロードマップに関する調査報告書」、③は薬価調査

4

後発品産業の概況①

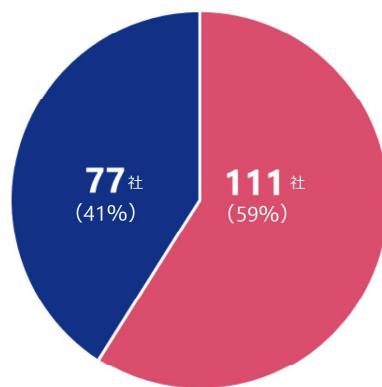
- ・後発品を扱う全企業のうち、約6割の企業が主に後発品を扱う企業（※）であり、当該企業の品目が後発品の全品目の7割5分を占めている。

※企業の取り扱い品目のうち、95%以上が後発品及びその他品目（局方品、漢方エキス剤、生薬、生物製剤（ワクチン、血液製剤等）及び承認が昭和42年以前の医薬品等）である企業を「主に後発品を扱う企業」としている。

企業数割合

- ・後発品を扱う全企業のうち、**約6割の企業が主に後発品を扱う企業**である。

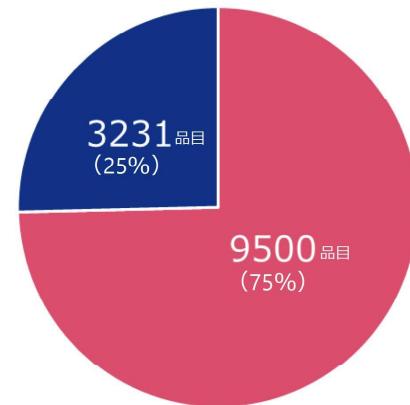
■主に後発品を扱う企業 ■後発品以外も扱う企業



取り扱い品目数

- ・全後発品の品目数のうち、**主に後発品を扱う企業**がその**約7割5分**を占めている。

■主に後発品を扱う企業 ■後発品以外も扱う企業



出典：令和3年度調査（現在、合併等により消滅している企業は除いている）

5

後発品産業の概況②

- ・主に後発品を扱う企業とそれ以外とでは、主に後発品を扱う企業の方が規模が小さい傾向にあった。
- ・また、主に後発品を扱う企業の品目数は極めて少ない又は極めて多いの両極端となる傾向にあった。

企業規模

- ・主に後発品を扱う企業とそれ以外とでは、主に後発品を扱う企業の方が規模が小さい傾向にある。

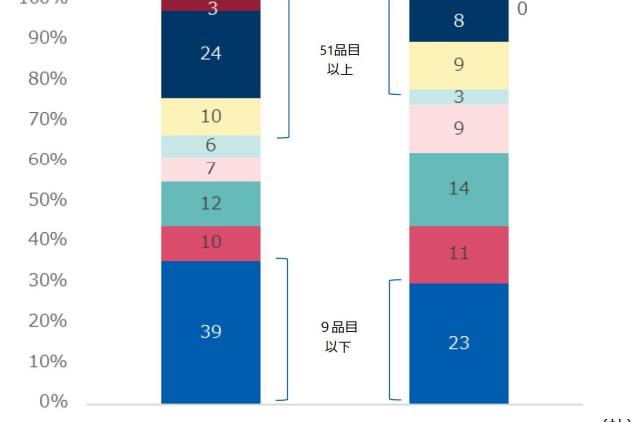
■大規模企業 ■中規模企業 ■小規模企業



後発品の取り扱い品目数

- ・主に後発品を扱う企業は品目数が極めて少ない又は極めて多いの両極端となる傾向にある。

■9品目以下 ■10～20 ■21～30
■31～40 ■41～50 ■51～100
■101～500 ■501品目以上



※企業規模の定義は中小企業基本法のものを利用している。（中小企業「資本金の額又は出資の総額が3億円以下の会社又は常時使用する従業員の数が300人以下の会社及び個人」、小規模企業者「従業員20人以下」）

※取り扱い品目は後発品+その他品目の合計数。

出典：令和3年度調査（現在、合併等により消滅している企業は除いている）及び「令和4年度 後発医薬品使用促進ロードマップに関する調査」を基に医薬産業振興・医療情報企画課にて作成

6

後発品業界において顕在化している課題

- ・後発品業界においては、品質管理不備といった課題が顕在化している。

課題	概要
品質管理不備	<ul style="list-style-type: none">・2021年以降、複数の後発品企業において、製造管理・品質管理の不備による法違反が発覚し、行政処分が実施されている。・法違反の背景として、過度の出荷優先の姿勢が指摘されているものもある。
供給不安	<ul style="list-style-type: none">・後発品の全品目のうち、約4割が出荷停止、限定出荷となっている（2022年8月末）。
低い採算性	<ul style="list-style-type: none">・原価率が8割を超える後発品が約3割存在する（2022年10月）。

7

品質管理不備①（薬機法違反の状況）

- ・令和3年より、複数の医薬品企業において、製造管理・品質管理上の不備による医薬品医療機器等法（薬機法）違反が発覚し、行政処分が実施されている。

行政処分事例一覧（令和3年～）

企業名	処分日
小林化工株式会社（福井県）	2021年2月9日（業務停止、業務改善）
日医工株式会社（富山県）	2021年3月5日（業務停止）
岡見化学工業株式会社（京都府）	2021年3月27日（業務停止、業務改善）
久光製薬株式会社（佐賀県）	2021年8月12日（業務停止）
北日本製薬株式会社（富山県）	2021年9月14日（業務停止、業務改善）
長生堂製薬株式会社（徳島県）	2021年10月11日（業務停止、業務改善）
松田薬品工業株式会社（愛媛県）	2021年11月12日（業務停止、業務改善）
日新製薬株式会社（滋賀県）	2021年12月24日（業務停止、業務改善）
富士製薬工業株式会社（富山県）	2022年1月19日（業務改善）
共和薬品工業株式会社（兵庫県、鳥取県、大阪府）	2022年3月28日（業務停止、業務改善）
中新薬業株式会社（富山県）	2022年3月30日（業務停止、業務改善）
辰巳化学株式会社（石川県）	2022年9月2日（業務改善）
株式会社廣貫堂（富山県）	2022年11月11日（業務停止、業務改善）

8

品質管理不備②（原因・背景等～小林化工の例～）

- ・ 小林化工の経営陣が、製造現場において承認書と齟齬した製造がなされ、手順が管理されていない状態にあることを認識しつつ、それを解消するために直ちに抜本的な措置を講じることなく、放置していたことが根本的な原因と言うべきである。また、混入が見逃されたのも、小林化工の経営陣が、品質管理部が機能不全に陥っているのを放置していたことが根本的な原因と言うべきである。（製薬企業経営者としての自覚の欠如及び誤ったガバナンス）
- ・ 小林化工は、近年著しく生産・出荷を拡大しており、従業員数も爆発的に増加しているが、従業員に対して医薬品を製造する者として必要な教育は十分に実施されていない。（不十分な教育）
- ・ 小林化工においては、長年にわたり、製造現場や品質管理の現場の実情を踏まえることなく出荷スケジュールが決められており、また、出荷スケジュールの遵守は、製造現場及び品質管理の現場にプレッシャーとしてのしかかり、重篤な GMP 違反を誘発するまでに至っている。（過度の出荷優先の姿勢）
- ・ 小林化工においては、品質管理部門及び品質保証部門の人員の拡充が順調に進まない状況下において、人員配置の適正なバランスを考慮することなく、製造系従業員を増員したため、品質管理及び品質保証の機能不全がより深刻となったものと考えられる。（バランスを欠いた人員配置）

（2021年4月16日付け 特別調査委員会調査結果報告書（概要版）より引用、下線部追記）

9

（参考）医薬品の不正製造事例の再発防止及び富山県の医薬品産業に対する信頼回復の方策についてのとりまとめ

医薬品の不正製造事例の再発防止及び富山県の医薬品産業に対する信頼回復の方策についてのとりまとめ
(富山県薬事審議会医薬品製造・品質管理専門部会、抜粋)

6 課題及び改善策の提言

（6）制度等への要望

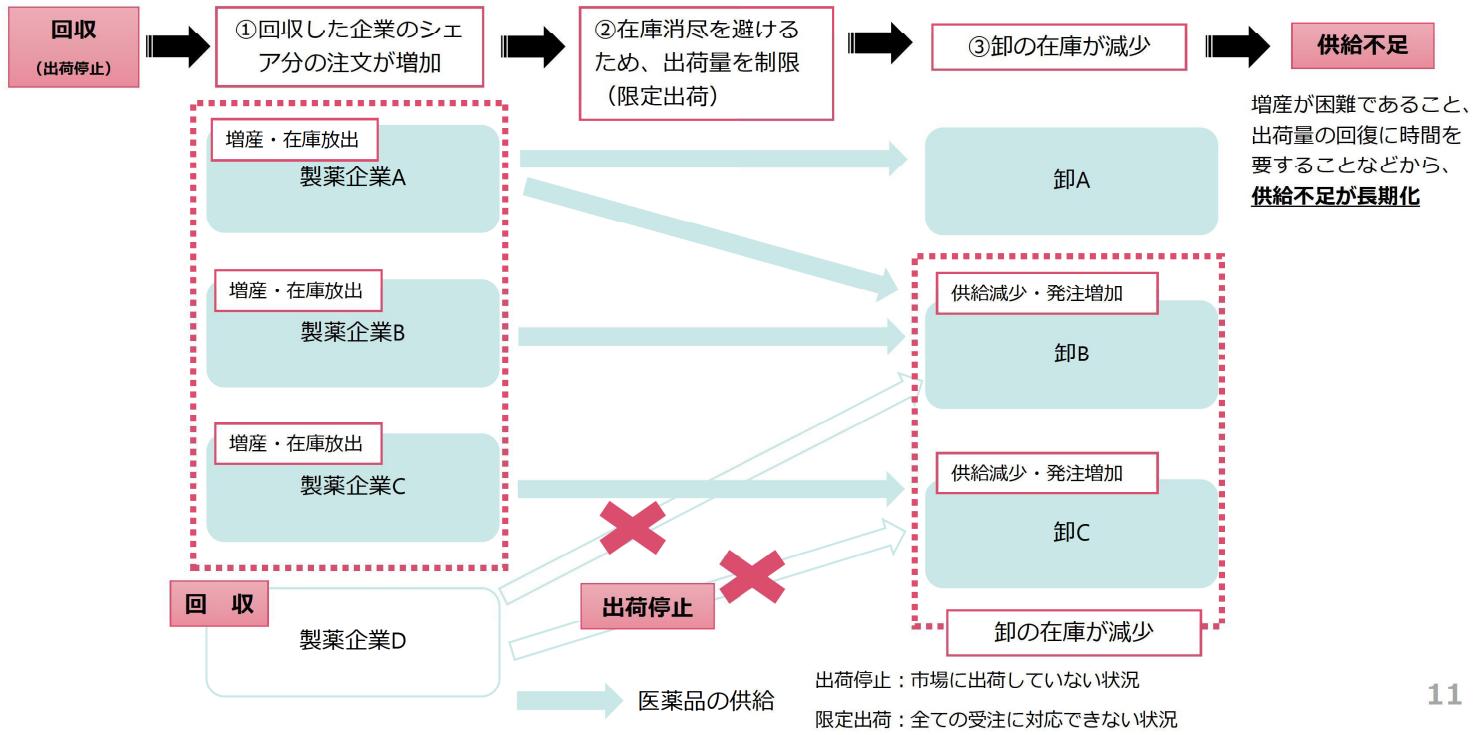
今回の事例の背景には、医薬品の制度設計に関するものもあった。薬価の極端な低下により、共同開発を行わなければ採算が取れない、リスクに備え、安定供給に資する生産体制を構築するために必要な利益を確保することが難しいといったケースが生じる可能性があるのではないか。過去に抗菌薬が海外製の原薬が確保できず供給に支障が出た事例なども踏まえ、国では「医療用医薬品の安定確保策に関する検討会議」など医薬品の安定確保に関する議論が進んでいるが、これに沿った形で、また、品質確保の観点からさらに踏み込んだ薬価制度などの見直し、生産体制に応じた品目数の制限や先発医薬品に対するジェネリック医薬品の銘柄数の制限などを考慮することを期待する。

また、製剤設計の検討が不十分なまま申請、承認されることを防ぐため、審査時には少なくとも1バッチ分は実生産規模でのデータを提出することを義務づけるといった、製剤開発が十分になされるような制度を検討することが望まれる。

10

供給不安①（出荷停止・限定出荷が行われる理由）

- 回収等により、ある企業が医薬品の出荷停止を行うと、①十分量の医薬品を確保できない薬局・卸から同一成分の医薬品を供給する製薬企業に対して注文が増加し、②注文が増加したメーカーは在庫消尽を回避するため、限定出荷（通常量の100%以上は供給しない）を行い、結果として、医療機関・薬局に対し十分な供給量が確保できない事態が生じる。



11

供給不安②（医薬品の「欠品・出荷停止」「限定出荷」の状況）

中医協 薬-1
4.12.9

- 全体の28.2%、後発品では41.0%で出荷停止、限定出荷が発生。

安定供給確保に関するアンケート調査概要（2022年8月末時点）

-結果の概況- n= (223社、15,036品目)

【全体概要】

2022年8月末 調査結果	総計		先発品		後発品		その他の医薬品	
	品目数	構成比	品目数	構成比	品目数	構成比	品目数	構成比
通常出荷	10,802	71.8%	4,389	93.6%	5,484	59.0%	929	88.1%
出荷停止	1,099	7.3%	52	1.1%	997	10.7%	50	4.7%
限 定	665	4.4%	58	1.2%	578	6.2%	29	2.7%
自社事情	2,261	15.0%	159	3.4%	2,058	22.1%	44	4.2%
他社品の影響	209	1.4%	31	0.7%	175	1.9%	3	0.3%
小計	3,135	20.8%	248	5.3%	2,811	30.3%	76	7.2%
出荷停止・限定出荷 小計	4,234	28.2%	300	6.4%	3,808	41.0%	126	11.9%
合計	15,036	100.0%	4,689	100.0%	9,292	100.0%	1,055	100.0%

※ 出荷停止1,099品目のうち、7社683品目は行政処分を受けた会社によるもの

《参考（昨年（2021年8月末時点）の調査結果（一部抜粋））》

欠品・出荷停止、 出荷調整 小計	3,143	20.4%	204	4.4%	2,890	29.4%	49	5.1%
---------------------	-------	-------	-----	------	-------	-------	----	------

【カテゴリー別：「出荷停止」、「限定出荷」の構成比】

2022年8月末 調査結果	出荷停止		限定出荷	
	品目数	構成比	品目数	構成比
先発品	52	4.7%	248	7.9%
後発品	997	90.7%	2,811	89.7%
その他の医薬品	50	4.6%	76	2.4%
合計	1,099	100.0%	3,135	100.0%

【カテゴリー別：限定出荷の要因（自社事情、他社品の影響）分析】

2022年8月末 調査結果	限定出荷			
	自社事情	他社品の影響	その他	合計
先発品	58	8.7%	159	7.0%
	23.4%		64.1%	12.5%
後発品	578	86.9%	2,058	91.0%
	20.6%		73.2%	6.2%
その他の 医薬品	29	4.4%	44	2.0%
	38.2%		57.9%	3.9%
合計	665	100.0%	2,261	100.0%
	21.2%		72.1%	6.7%

【カテゴリー別：限定出荷と出荷量について】

	通常出荷量 (A)	出荷量減少 (B)	出荷量支障 (C)	合計
先発品	197	79.4%	27	10.9%
後発品	2,176	77.4%	369	13.1%
その他の医薬品	64	84.2%	9	11.8%
合計	2,437	77.7%	405	12.9%
			293	9.3%
			3,135	100.0%

※ 通常出荷量 (A) : 100%以上の出荷量

出荷量減少 (B) : 80%以上、100%未満の出荷量

出荷量支障 (C) : 80%未満の出荷量

2022年12月5日 日薬連安定確保委員会「安定供給の確保に関するアンケート結果について」より抜粋

12

後発医薬品の採算性の状況

後発医薬品全体で製造原価が薬価の80%を超える品目が3割以上を占め、その中には安定確保医薬品や基礎的医薬品といった、医療上の必要性の高い医薬品が存在しております。製造原価が薬価の80%を超える品目については、販売管理費・卸への費用・消費税等を含めると赤字になります。

当協会会員企業37社のうち30社の状況（令和4年10月14日時点）

後発医薬品	薬価基準 収載 品目数*	薬価に対する製造原価率		
		60%を 超えている 品目数	70%を 超えている 品目数	80%を 超えている 品目数
①品目数	5,378	2,838	2,210	1,632
		52.8%	41.1%	30.3%
①のうち、 安定確保 医薬品A	74	48	39	28
		64.9%	52.7%	37.8%
①のうち、 安定確保 医薬品B	14	10	8	8
		71.4%	57.1%	57.1%
①のうち、 安定確保 医薬品C	1,741	888	719	554
		51.0%	41.3%	31.8%

基礎的医薬品	薬価基準 収載 品目数※	薬価に対する製造原価率		
		60%を 超えている 品目数	70%を 超えている 品目数	80%を 超えている 品目数
品目数	186	85	55	36
		45.7%	29.6%	19.4%

* 後発医薬品として承認された医薬品で薬価基準に収載（経過措置は除く）されている品目数

※ 製造原価率60%を超えている品目には、70%・80%を超えている品目を含む

※ 製造原価率70%を超えている品目には、80%を超えている品目を含む

※日本ジェネリック製薬協会調べ

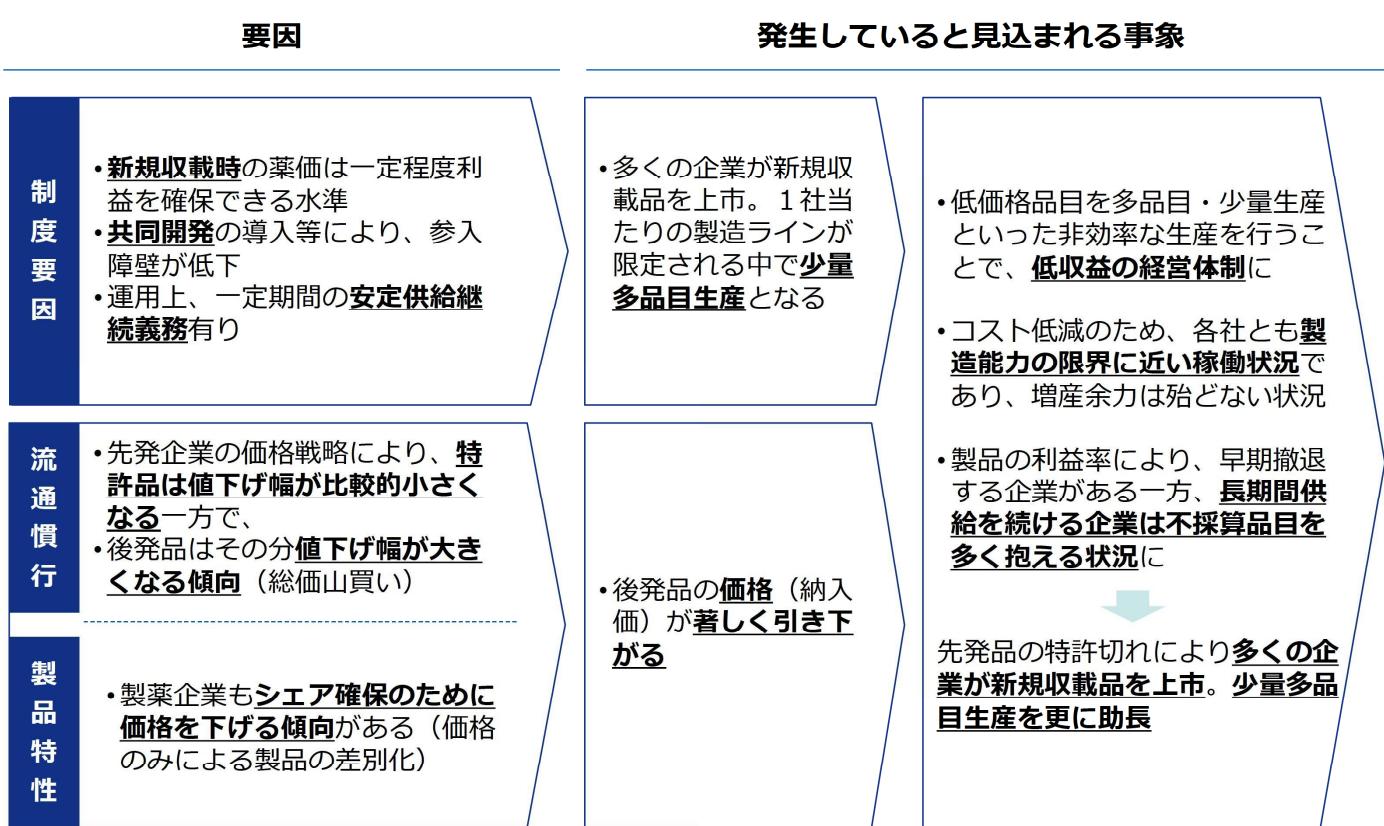
Copyright © 2022 Japan Generic Medicines Association All Rights Reserved.

13

1. 後発品業界の現状と顕在化している課題
2. 諸課題の背景
3. 後発品の供給情報の共有について
4. 厚生労働省有識者検討会における論点
5. 後発医薬品使用促進の進捗状況と今後の主な取組



後発品産業を巡る諸課題の背景

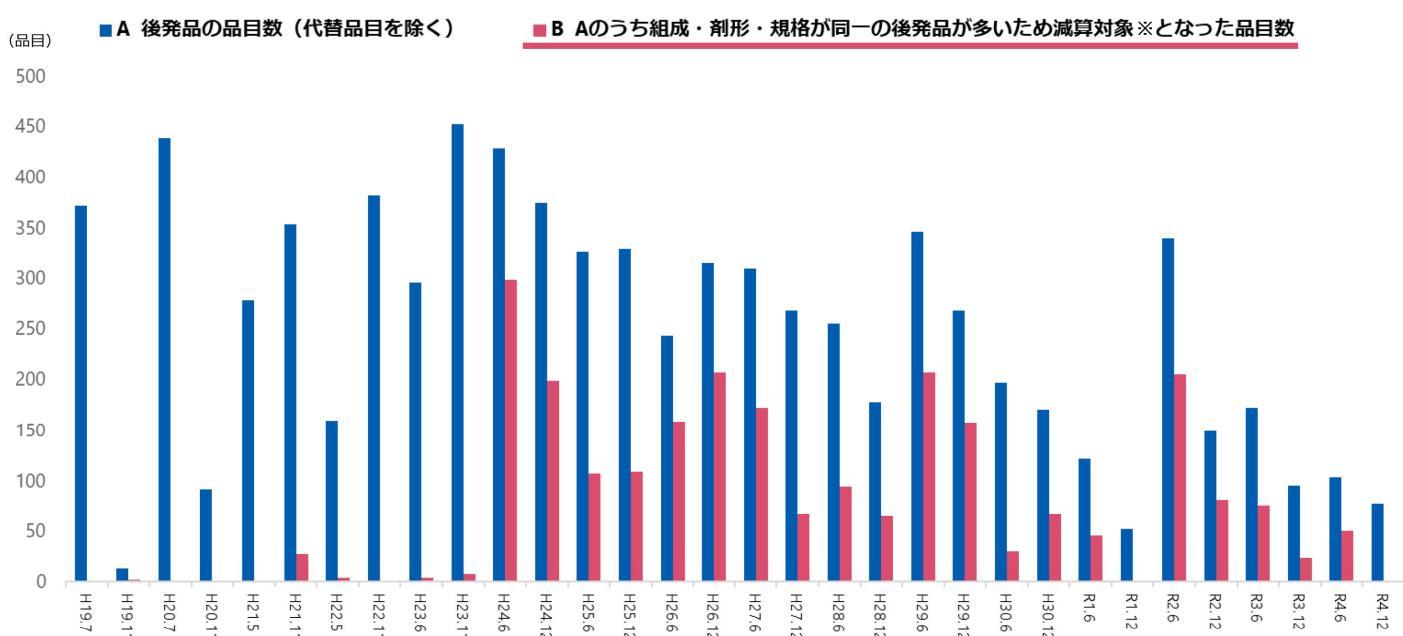


※以上の図は後発品のビジネスモデルについて議論するために、後発品にまつわる主な事象と当該事象間の因果関係を簡単にまとめたものであり、記載した以外の事象を要因とするものもある点に留意

15

後発品の新規薬価収載の状況（新規収載数）

先発品の特許切れに伴い、多くの後発品が同時に新規収載されている



※1) 内用薬について、今回の薬価収載が予定される組成、剤形区分及び規格が同一の後発医薬品の銘柄数10を超えたもので、先発医薬品の薬価×0.4の対象となったもの

* 平成27年度以前は、「組成、剤形区分及び規格が同一の後発医薬品の銘柄数10を超えたもので、先発医薬品の薬価×0.5の対象となつたもの」

* 平成25年度以前は、「組成、剤形区分及び規格が同一の後発医薬品の銘柄数10を超えたもので、先発医薬品の薬価×0.6の対象となつたもの」

※2) 「組成、剤形区分及び規格が同一の医療機器（内用薬については後発医薬品に限る）と今回の薬価収載が予定される後発医薬品の合計銘柄数10を超えたもので、先発医薬品の薬価×0.4の対象となったもの

* 平成27年度以前は、「組成、剤形区分及び規格が同一の医療機器（内用薬については後発医薬品に限る）と今回の薬価収載が予定される後発医薬品の合計銘柄数が（内用薬）又は20（注射薬及び外用薬）を超えたもので、最低価格×0.9の対象となつたもの」

* 平成23年度以前は、「組成、剤形区分及び規格が先発医薬品と同じものが、既収載品と今回収載品を合わせて20品目を超えた後発医薬品で、最低価格×0.9の対象となつたもの」を表す

16

市場参入障壁の低減（現在の後発品企業の代表的な製造モデル）

- 2005年の薬事法改正により、医薬品製造の委託が可能となったことと併せて、**後発品の共同開発が認められるようになったこと**から、**開発コストが低廉化**した。これにより市場参入障壁が低くなり、同成分同規格の製品が多数の企業から製造販売される状態となった。



※医療機関等に対し、卸を介さず直接販売（直販）を行っている後発メーカーも存在する

出典：日本ジェネリック製薬工業協会へのヒアリングを基に医薬産業振興・医療情報企画課が作成したもの。

以上の4類型以外にも、製造を他社から受託している等のパターンが存在する。

17

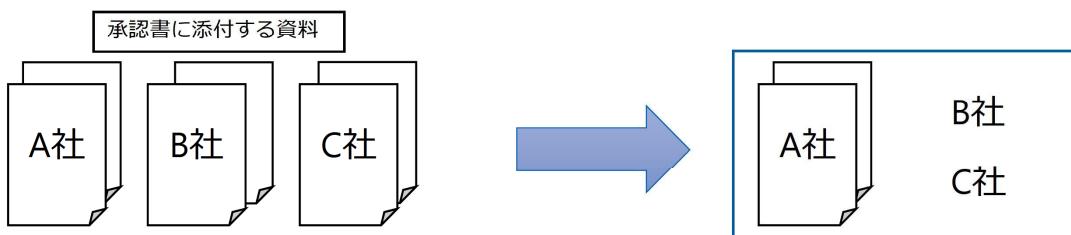
市場参入障壁の低減（共同開発の仕組み）

- 後発医薬品の「製造販売承認」を受けるに当たっては、

- 規格及び試験方法
- 安定性試験（有効期間等の設定に必要な情報を得るための試験）
- 生物学的同等性試験（有効成分が同じ医薬品と生物学的に同等であることを示す試験）

の資料が必要となり、複数の製造販売事業者が共同で開発を行った場合であっても、それぞれが製造販売承認を得ることが必要である。

- ただし、一定の条件を満たす場合には、共同開発の各社が同一の資料により承認申請を得ることを可能としており、後発医薬品については、平成17（2005）年から認められている。



※生物学的同等性試験データでも、共同利用契約が締結されれば、他社データを活用できるようになつた

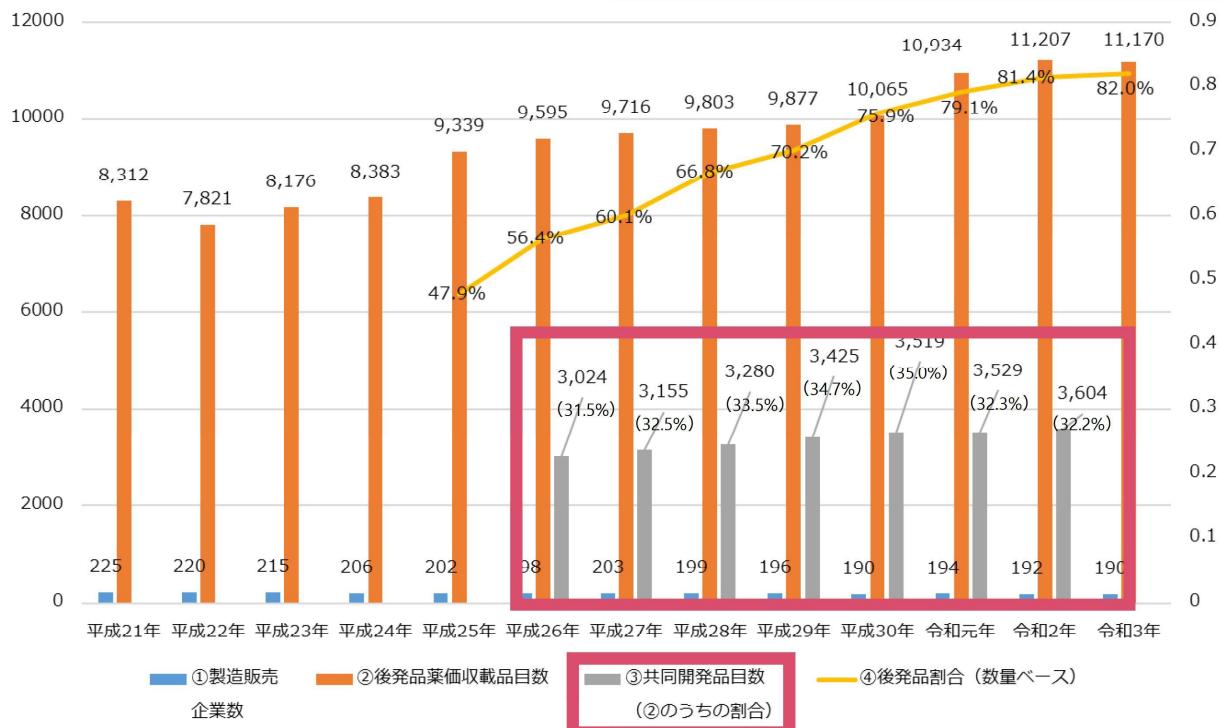
18

市場参入障壁の低減（共同開発品の状況）

令和4年10月17日 第3回 有識者検討会資料

実態

後発医薬品については、平成19年に数量シェア目標を設定して以降、政府主導の使用促進策により市場が拡大。全体の品目数の概ね3割を共同開発品が占めている状況。

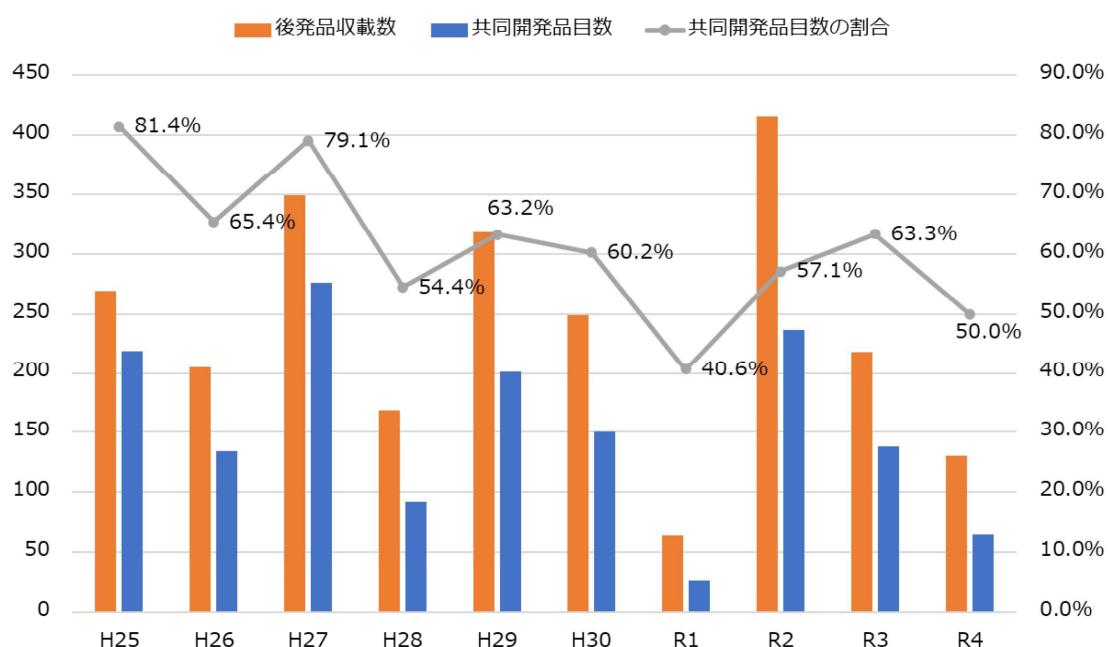


19

市場参入障壁の低減（共同開発の実態）

新規後発品として薬価収載される品目のうち、概ね半数以上は共同開発品目である。

図. 新規後発品収載品目のうち、共同開発品目数の割合



20

後発医薬品の安定供給義務

後発医薬品を製造販売する企業に対しては、薬価収載後、少なくとも5年間の安定供給を義務付けている。

- 後発医薬品の安定供給について（平成18年3月10日付医政発0310003号厚生労働省医政局長通知）

1 安定供給の要件

後発医薬品の使用促進を図るために、その安定供給に関し、保険医療機関、保険薬局及び患者の信頼を確保・向上させていくことが肝要である。薬価基準収載医薬品は、全国レベルで保険医療機関又は保険薬局の注文に応じて継続的に供給することが必要であることから、後発医薬品（薬価基準収載後、3ヶ月を経過していないもの、及び「医療用医薬品の供給停止について」（平成10年10月7日経第56号厚生省健康政策局経済課長通知）に規定する手続きを経て「薬価基準削除願」が提出されたものを除く。以下同じ。）についてその安定供給の要件を以下のとおり規定するので、後発医薬品の製造販売業者は、その遵守に努めること。

- ① 正当な理由がある場合を除き、少なくとも5年間は継続して製造販売し、保険医療機関及び保険薬局からの注文に迅速に対応できるよう、常に必要な在庫を確保すること。また、医薬品原料の安定的かつ継続的な確保に留意すること。
- ② 注文を受け付けてから、適切な時間内で保険医療機関及び保険薬局に届けられるよう全都道府県における販売体制を整備すること。また、容易に注文受付先がわかるよう保険医療機関及び保険薬局に必要な情報を提供すること。
- ③ 保険医療機関及び保険薬局からの安定供給に関する苦情を迅速かつ適切に処理しその改善を行う体制を整備し、その実施に努めること。

2～3（略）

- 後発医薬品の薬価基準への収載等について（令和3年7月19日付医政経発0719第1号厚生労働省医政局経済課長通知）

1（略）

2（1）～（7）（略）

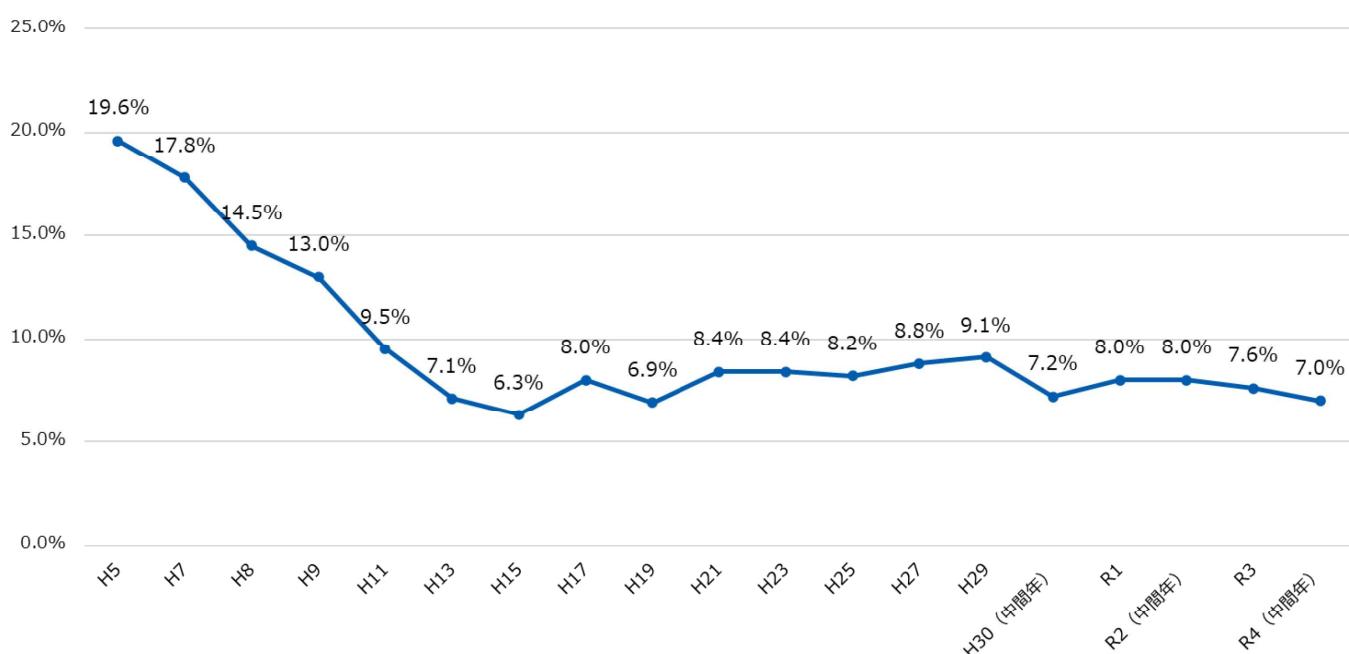
（8） 平成28年12月の薬価基準収載（平成28年厚生労働省告示第409号）以降に収載された後発医薬品について、薬価基準収載日から起算して5年を超えない範囲内において、欠品、出荷調整、回収等により供給不足を生じさせたことのある製造販売業者については、薬価基準収載希望書提出の際に念書を提出いただく場合があり、当該念書においては「平成28年12月以降の薬価基準収載品目（今回及び今後収載する品目を含む。）のうち、薬価基準収載日から起算して5年を経過していない後発医薬品について、本念書の提出以後、新たに供給不足を生じさせた場合には、当該発生日以降の最初の薬価基準収載及びその次の薬価基準収載を自発的に見送る」旨を記載いただくこと。

21

流通慣行（薬価差の現状）

- ・乖離率は変わらず、薬価の下落が続いている。

図. 乖離率推移（1993年（平成5年）～令和4年（2022年））



22

流通慣行（医薬品のカテゴリー別の薬価差の状況）

- 全カテゴリーのうち、**後発品が最も乖離率が高い**。その理由の一つとして、新薬創出等加算品等は新薬メーカーの価格戦略などにより値下げ幅が比較的小さいのに対し、**後発品は価格競争が激しいこともあり、総価取引の際の調整弁として活用され、相対的に乖離が大きくなっている**といったものが挙げられる。

**新薬創出等加算品の乖離率を
100とした場合のカテゴリー別指数**

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
新薬創出等加算品	100	100	100
特許品・その他	126	130	146
長期収載品	189	196	233
後発医薬品	283	280	310

業界アンケート結果からの示唆

- 日本医薬品卸売業連合会加盟企業へのアンケート結果では、総価交渉を行う際に除外して取引するものとして、新薬創出等加算品や特許品という回答が一番多かった。
- 新薬創出等加算品や特許品は新薬メーカーの価格戦略などにより値下げ幅が比較的小さい**のに対して、**後発医薬品は同種同効薬が多く競争が激しいこと**、取引においては、本来は単品単価取引を行うことを基本とするが、全体をまとめて値引きする「総価取引」の際の**調整弁として活用され、相対的に乖離が大きくなっている**と思われる。

※総価取引：複数の品目が組み合わされている取引において、総価で交渉し総価で見合うよう個々の単価を卸の判断により設定する契約（単品総価契約）又は個々の単価を薬価一律値引で設定する契約（全品総価契約）をいう。

※出典：カテゴリー別指数（主要5卸売業者のデータから抽出）、アンケート結果（2022年に日本医薬品卸売業連合会が実施したもの）

23

後発品の製造実態

令和4年10月17日 第3回 有識者検討会資料

実態

同一製造ラインにおいて多品目・少量生産を行っているため、製造能力に余力がなく、ある企業が出荷停止に陥ると、その分を他メーカーが埋めることができずに連鎖的に限定出荷が発生するケースが多い。

図：フィルムコーティング錠の製造工程の例



図：フィルムコーティング錠6製剤（A～F）を、共用の製造ラインを用いて製造する場合の各工程の稼働状況の例

※A～Fと記載したセルは、A～Fの医薬品をそれぞれ製造した日。

※青色は、洗浄・切替えに伴う稼働停止日。

工程	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	A			B		C		D		E		F		G		H						
秤量																						
混合・練合・乾燥																						
整粒																						
最終混合																						
打錠																						
フィルムコーティング																						
錠剤印字・検査																						
PTP包装・表示																						

製造品目数が多いほど、洗浄・切替えに伴う稼働停止日が発生し、生産効率が低下する。

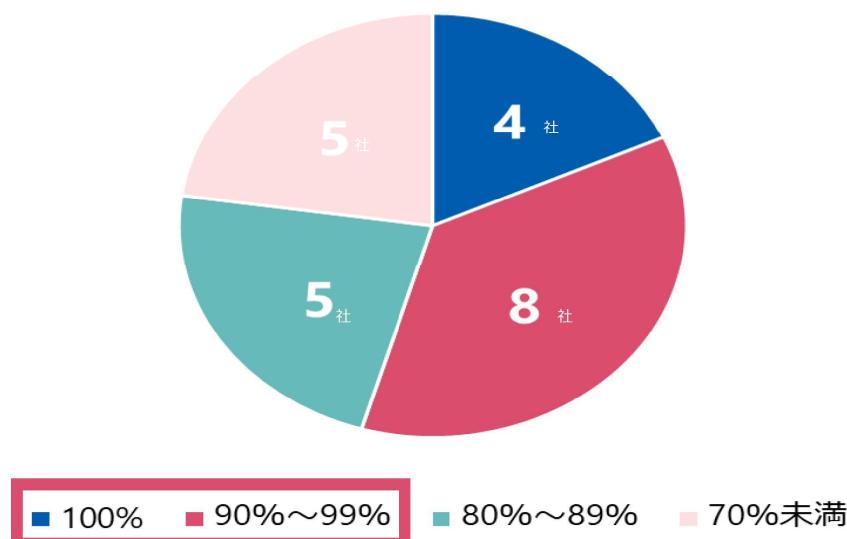
24

後発品の製造実態（企業の製造能力の状況）

自社で製造する後発品（内用剤）については、最大製造能力と同程度の製造数量（90%以上）で、生産計画を立てている企業の割合が半数を占める。

自社で後発品（内用剤）を製造する企業の製造能力の状況（2023年度製造計画/最大製造能力）

(N=22)



JGAから後発医薬品製造メーカーに製造量調査を依頼後、医薬産業振興・医療情報企画課で集計 (N=22)

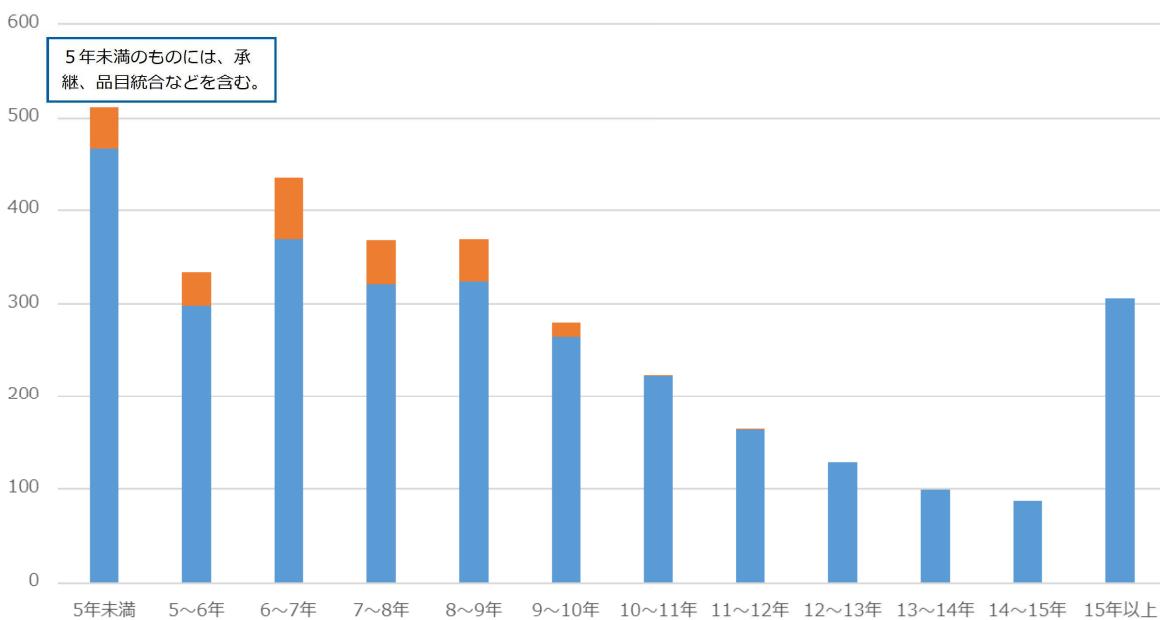
25

市場撤退の状況（薬価削除した品目の薬価収載期間）

- ・後発医薬品の場合、**薬価収載から10年までの間に、市場からの撤退を判断する品目が多い傾向がある。**
- ・共同開発品の場合、より早期に市場からの撤退を判断する傾向が高い。

図：薬価削除した品目のうち、薬価収載から薬価削除（経過措置告示掲載）までの年数（後発品）（平成26年度～令和4年度）

(品目数)



出典：医薬産業振興・医療情報企画課調べ

(N=3,049品目)
(薬価収載から薬価削除（告示掲載）までの期間)

26

市場撤退の状況（赤字品目の増加）

実 態

利益率に応じて市場から早期撤退する企業がある一方で、長期間供給を続ける企業もあり、そのような企業では赤字品目が増加傾向との指摘もある。

2015年度
利益額

661品目の収益構造

某ジェネリック医薬品企業の収益構造

2021年度
利益額

779品目の収益構造

赤字品目
約120品目

500 600 品目

薬価改定5回で
赤字品目が倍増

赤字品目
約220品目

600 700 品目
(ジェネリック製薬協会会員会社 分析)

※某ジェネリック医薬品企業の全品目（内用剤+外用剤+注射剤）
※製造原価+販管費+流通に係る経費により赤字となっている品目

27

サプライチェーンの脆弱性（原薬調達状況）

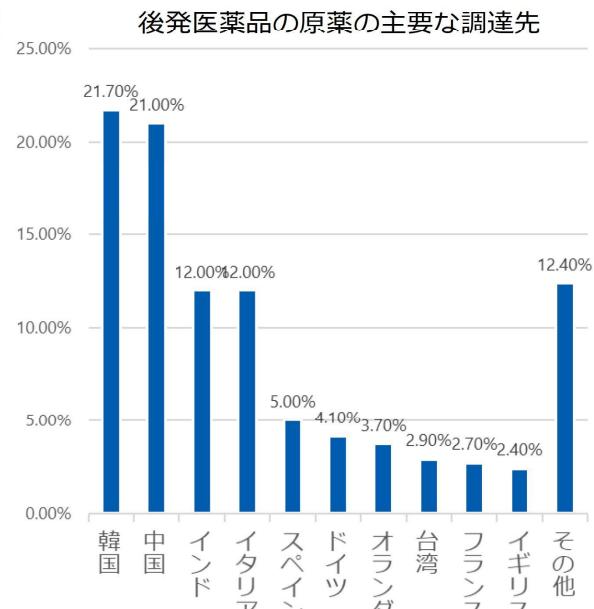
令和4年10月17日 第3回 有識者検討会資料

実 態

- 収益確保のため、より安価な原料を海外（中国等）に依存するなどのサプライチェーンの脆弱化が発生している。

薬価基準に収載されている後発医薬品の原薬調達状況（令和元年度）

	金額 (出荷ベース) (百万円)		品目数	
	(n=139)	構成割合	(n=163)	構成割合
診療報酬上の後発医薬品製造販売承認取得品目	1,012,630	100.0%	9,461	100.0%
MFまたは承認書記載のすべての工程を国内で製造する原薬を使用する品目	344,191	34.0%	3,145	33.2%
中間体を輸入し、国内で一部の反応工程を経る原薬を使用する品目	37,540	3.7%	716	7.6%
粗製品または最終品を輸入し、日本国内で精製または加工した原薬を使用する品目	73,715	7.3%	829	8.8%
輸入した原薬をそのまま使用する品目	505,742	49.9%	4,566	48.3%



令和3年3月後発医薬品使用促進ロードマップに関する調査報告書（厚生労働省医政局経済課委託事業）より作成。

※購入金額ベース。アンケート調査で回答のあった企業の海外からの購入総額を100%としたときの当該国の割合。

28

少量生産は大量生産に比べ、**原薬の安定供給の観点からも以下のような課題がある。**

- 原薬の調達価格が上昇（生産コストや流通コストなどが影響して割高に）
- 原薬製造業者における供給先としての優先順位低下（世界的な需要超過等、需給逼迫時に顕在化）
- 原薬製造業者における薬事手続きや品質改善等の対応の遅延（大口の販売先への対応が優先される。負荷が大きい場合には対応されずに終売のケースも）
- 原薬の複数ソース化により、取引量が減少することでさらに優先順位が低下
(一般社団法人日本薬業貿易協会からのヒアリングによる)

29

1. 後発品業界の現状と顕在化している課題
2. 諸課題の背景
- 3. 後発品の供給情報の共有について**
4. 厚生労働省有識者検討会における論点
5. 後発医薬品使用促進の進捗状況と今後の主な取組



後発医薬品の供給不安に対する取組

課題

- 後発医薬品メーカーの薬機法違反を契機として、同社製品の出荷が停止又は縮小し、その影響により、他社の同一成分の品目についても出荷調整が行われ、医薬品の入手が困難な状況が生じている。
- このような状況の中で、正確な供給状況が把握できないため、医療現場が、先々の医薬品の確保に不安を感じて平時よりも多くの注文を行うことによって、さらに需給がひっ迫する事態が生じている。

対応

- 製造販売企業から医療機関・薬局、医療関連団体等への**情報提供の徹底**（医療用医薬品の供給不足に係る適切な情報提供について）令和2年12月18日厚生労働省医政局経済課長通知）。
- 厚生労働省から日本製薬団体連合会に、出荷調整、欠品等の状況の全体像についての**状況確認を依頼**し、日薬連がとりまとめ結果を公表（令和3年11月～）。
- 供給量が十分ある製品について、個別銘柄ごとに直近の出荷状況についての調査を実施し、その調査結果※を公表。**供給状況見える化し**、製薬企業に出荷調整の解除を依頼するとともに、医療関係者に、これらの医薬品に関する**正確な供給状況を共有し**、購入量に関する一定の目安をお示しするなどの対応を実施。

※ 令和3年9月において、86%（約4,100品目）は前年同月よりも供給量が多く、14%（約700品目）は供給量が少なかった。

31

医薬品・医療機器に係る情報収集

- 後発医薬品メーカーの薬機法違反を契機として、同社製品の出荷が停止又は縮小し、その影響により、他社の同一成分の品目についても出荷調整が行われ、医薬品の入手が困難な状況が生じている。
- このような状況の中で、正確な供給状況が把握できないため、医療現場が、先々の医薬品の確保に不安を感じて平時よりも多くの注文を行うことによって、さらに需給がひっ迫する事態が生じている。

感染症有事を見据えた感染症対策物資等の情報収集

⇒ 感染症特有の対応のため、感染症法で規定

供給不足の
おそれがない時

供給不足又は
そのおそれがある時

- 感染症対策物資等の生産・輸入などの状況について、国から事業者に聴取が可能。
- 供給不足のおそれがない時期からの規定であるため、義務や罰則は規定しない。

- 感染症対策物資等について、国からの生産・輸入の促進指示を受けた事業者が生産・輸入の計画を届出。

- 感染症の発生・まん延による国民の生命・健康への重大な影響を回避するための規定であるため、計画の提出の義務化とともに罰則や財政支援といった担保措置を規定する。

感染症有事等に追加負担をかけない医薬品等の情報収集

⇒ 医療を受ける者全般の利益を守る措置であるため、**医療法で規定**

供給不足の
おそれがない時

供給不足又は
そのおそれがある時

- 感染症対策物資等と異なり、基本的に通常商流の中で安定供給されるべきものなので、**特段の措置なし**。

- 医療を受ける者の利益を大きく損なうような状態が懸念されるような段階においては、国も一定の関与が求められる。

- 基本的に通常商流の中で安定供給されるべきものであること、今までの供給不安事例への対処の中で供給の見通しなどの情報不足から医療現場の不安が助長されたことを踏まえて、**医薬品・医療機器・再生医療等製品の生産・輸入などの状況について、国から製造販売業者への聴取を可能とするとともに、当該聴取に対する応答義務・違反の罰則、国によるこれらの聴取に関する情報の公表義務を規定する。**

32

医療用医薬品供給情報緊急調査事業

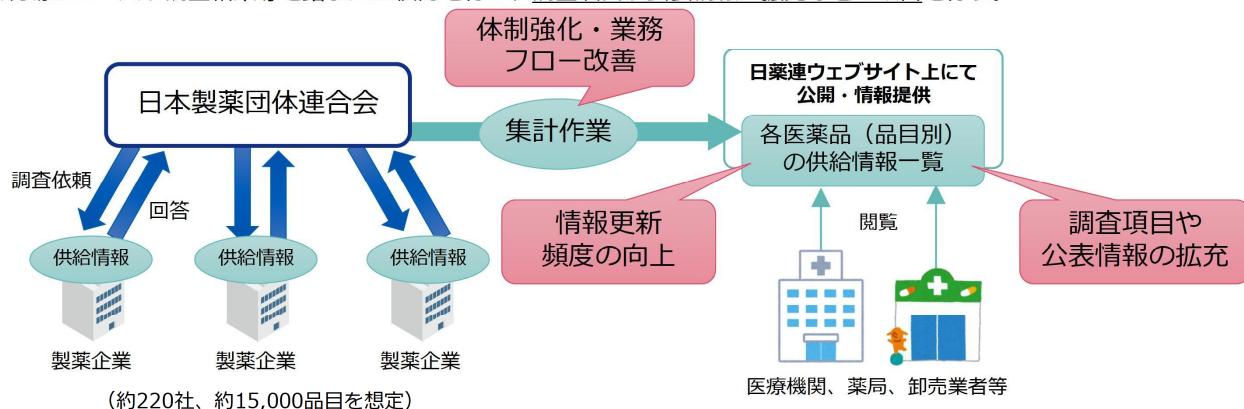
1 事業の目的

- 令和2年末以降に発生した後発医薬品メーカーによる薬機法違反事案を端緒として、医療用医薬品の供給不安が継続しており、日本製薬団体連合会（日薬連）が実施したアンケート調査によると、令和4年8月末時点で、4,234品目（全体の29.2%）の医薬品において、出荷停止又は限定出荷が行われており、令和3年の調査結果に比較しても供給不安は拡大している。
- 医薬品の供給不足が生じる場合、国や医療現場において適切に対応できるよう、正確な供給状況する必要があることから、現在、日本製薬団体連合会において、3ヶ月ごとに供給状況に係るアンケート調査を実施しその結果の公表が行われている。一方、それらの供給状況は日々変化していることから、より迅速かつ頻回の調査及び情報提供が求められている。

2 事業の概要・スキーム

現在、日本製薬団体連合会が実施している医療用医薬品の供給状況調査について、供給不安が拡大している状況を踏まえ、調査頻度を3ヶ月に1回から毎月に向上させるとともに、調査から公表までの期間を短縮できるよう、緊急的な調査体制の強化を行う。

また、上記の調査を実施しながら、より迅速かつ正確な情報提供が可能となるよう、調査・集計作業の業務フローの改善を行うとともに、医療現場のニーズや調査結果等を踏まえた検討を行い、調査項目や公表情報の拡充などの改善を行う。



33

- 後発品業界の現状と顕在化している課題
- 諸課題の背景
- 後発品の供給情報の共有について
- 厚生労働省有識者検討会における論点**
- 後発医薬品使用促進の進捗状況と今後の主な取組



論 点

(後発品産業のビジネスモデルについて)

- 品質が確保された医薬品を長期的に安定供給するという観点から、現在の「少量多品種生産」という後発品企業のビジネスモデルをどう考えるか。また、安定供給問題が生じている中、「製造能力の強化」という観点から、今後のビジネスモデルや産業構造全体の在り方をどう考えるか。
- 少量多品種生産というビジネスモデルの背景や結果として生じていると考えられる以下の実態について、長期・安定的な医薬品の供給を図るという後発品企業に期待される役割に照らし、どのように考え、また、どのような方向に改善していくべきか。
 - 先発品の特許切れ直後の利益率が高いため、多くの企業が参入し、激しい価格競争が行われる実態（例えば、**1成分当たりの銘柄数の適正化**や、**共同開発といった参入障壁を下げる仕組み**、**薬価の在り方**等についてどう考えるか）
 - 早期に市場から撤退する企業の存在**（他方で赤字不採算となっても安定供給を継続する企業もある）
 - 限られた製造ラインで少量・多品種の生産を行うことによる、生産効率の低下や品質管理及び安定供給上のリスクの増大（**品質を確保しつつ、より効率的な製造方法への移行を促す方策**の在り方についてどう考えるか）
 - 採算性の観点から**原薬・原材料の多くを海外に依存している実態**（サプライチェーンを強靭化するための取組の在り方についてどう考えるか）
 - 市場流通の中で、他のカテゴリーに比べ、総価取引の対象となる品目が多く、いわば調整弁として、より多くの価格引下げが行われている実態**

(安定供給に係る取組について)

- 医薬品の供給不安が発生した場合に備え、その医薬品の安定確保を図る観点から、**供給情報の収集・共有の在り方**についてどう考えるか。

35

1. 後発品業界の現状と顕在化している課題
2. 諸課題の背景
3. 後発品の供給情報の共有について
4. 厚生労働省有識者検討会における論点
5. **後発医薬品使用促進の進捗状況と今後の主な取組**



後発医薬品の使用促進に向けた主な施策の推移

<平成19年>

- 「経済財政改革の基本方針2007」で後発医薬品の数量シェア目標を設定。
⇒平成24年度までに30%以上（旧指標※）とする。
- 「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の策定。

<平成20年>

- 都道府県において、後発医薬品使用促進のための協議会を設置。（都道府県委託事業）

<平成25年>

- 「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の策定。
⇒ 数量シェア目標を平成30年3月末までに60%以上（新指標※※）とする。

<平成27年>

- 「経済財政運営と改革の基本方針2015」で新たな数量シェアの目標を設定。
⇒ 平成29年中に70%以上とともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に、
80%以上とする。

<平成29年>

- 「経済財政運営と改革の基本方針2017」で80%目標の達成時期を決定。
⇒ 2020年（平成32年）9月までとする。

<令和3年>

- 「経済財政運営と改革の基本方針2021」で新たな数量シェアの目標を設定。
⇒ 後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上。

※ 全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア
※※ 後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア

37

後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ（概要） 平成25年4月5日公表

○後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%以上にする。達成状況をモニタリングし、その結果や諸外国の動向を踏まえ、適宜見直す。

※数量シェアについては、国際的な比較が容易にできることも踏まえ、後発医薬品に置き換える先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量シェアとする。

→ 平成27年6月30日の閣議決定で、①平成29年中に70%以上、②平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上 という目標が設定された（80%目標の具体的な達成時期は、平成29年6月9日の閣議決定で、平成32年9月までと決定された。）

→ 令和3年6月18日の閣議決定で、2023年度（令和5年度）末までに全ての都道府県で80%以上という新しい目標が設定された。

○後発医薬品のさらなる使用促進のための取組についてもモニタリングを行い、その結果を踏まえ必要な促進策を適宜追加する。

①安定供給

課題： 製造管理、品質管理、原薬確保及び需要予測の誤り等による品切れの発生

国の取組： 諸外国の状況に関する情報提供

メーカーの取組： 業界団体による「ジェネリック医薬品供給ガイドライン」の作成
後発医薬品メーカーによる「安定供給マニュアル」の作成
供給を継続して確保する体制の整備

③情報提供の方策

課題： 医療関係者への情報提供の充実、医療関係者の情報収集・評価の負荷の解消

都道府県の取組： 市区町村又は保健所単位レベルでの協議会の活用
汎用後発医薬品リストの作成

メーカーの取組： 業界団体の「情報提供システム」の改善・拡充
後発医薬品メーカーによる情報収集・提供体制の整備・強化

④使用促進に係る環境整備

課題： 後発医薬品の推進の意義、メリットについてのさらなる理解の促進
使用促進に向けた、都道府県協議会活動の強化

国の取組： 全国医療費適正化計画における後発医薬品に関する取組の推進

都道府県の取組： 都道府県医療費適正化計画における後発医薬品に関する目標設定
及び関連施策の推進

保険者の取組： 差額通知事業の推進

⑤医療保険制度上の事項

課題： 医師、歯科医師、薬剤師の後発医薬品への理解が進むようなさらなるインセンティブの検討

国の取組： 診療報酬上の使用促進策について、中央社会保険医療協議会等で検討

⑥ロードマップの実施状況のモニタリング

ロードマップの達成状況について、モニタリングを行い、その結果等を踏まえ、必要に応じ追加的な施策を講ずる。

38

後発医薬品への置き換えによる医療費適正効果額の推計

以下の方法に基づく推計から、平成19年度～令和3年度の医療費適正効果額は、単調に増加しており、令和3年度は19,242億円程度となっていると考えられる。

< 推計方法と考え方 >

○各年度の薬価調査の結果から、取引された全ての後発医薬品について、個別に対応する先発医薬品（同一剤形・規格の先発医薬品）が取引されていた場合を仮想し、実際の取引額（後発医薬品の薬価ベース）と仮想の取引額（先発医薬品の薬価ベース）の差を後発医薬品への置き換えによる医療費適正効果額とした。

※ 後発品販売額は、全後発品のうち、同一剤形・規格の先発医薬品があるものについての販売額の合計

○また、同一剤形・規格で複数価格の先発医薬品がある品目については、最高額と最低額の先発医薬品に置き換えた場合の医療費適正効果額を算出し、効果額を範囲（例：○—○）とした。

○年間医療費適正効果額については、単月医療費適正効果額の12倍とした。

単位：億円

	H19年度	H21年度	H23年度	H25年度	H27年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
後発品販売額（月）	183	284	334	453	759	932	950	1,113	1,187	1,159
推定先発相当額（月）	397—383	587—569	678—671	903—896	1,549—1,538	2,022—2,007	2,120—2,111	2,465—2,456	2,742—2,735	2,768—2,757
適正効果額（月）	214—200	303—285	344—337	450—443	790—779	1,090—1,075	1,170—1,161	1,352—1,342	1,555—1,549	1,609—1,598
年間適正効果額	2,569—2,398	3,637—3,423	4,128—4,045	5,560—5,439	9,479—9,345	13,076—12,905	14,040—13,933	16,224—16,108	18,656—18,582	19,305—19,179
年間平均効果額	2,484	3,530	4,087	5,500	9,412	12,991	13,987	16,166	18,619	19,242

39

後発医薬品の使用割合の目標と推移

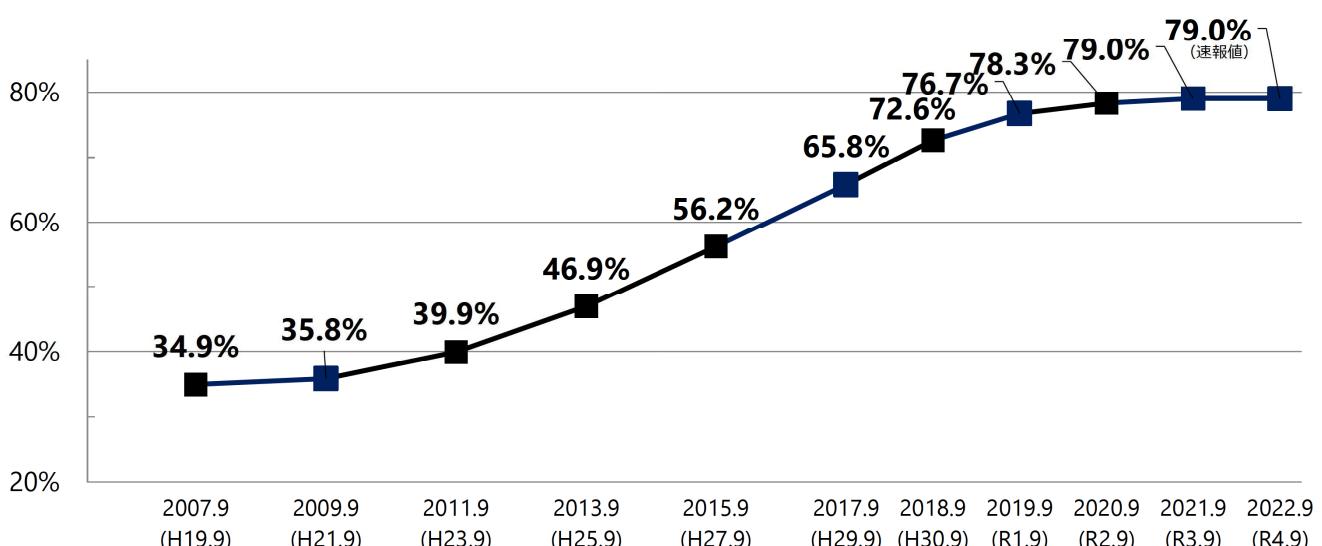
「経済財政運営と改革の基本方針2021」(R3.6.18閣議決定) (抄)

(略)

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、新目標(脚注)についての検証、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラの活用等、更なる使用促進を図る。

(脚注)

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標。

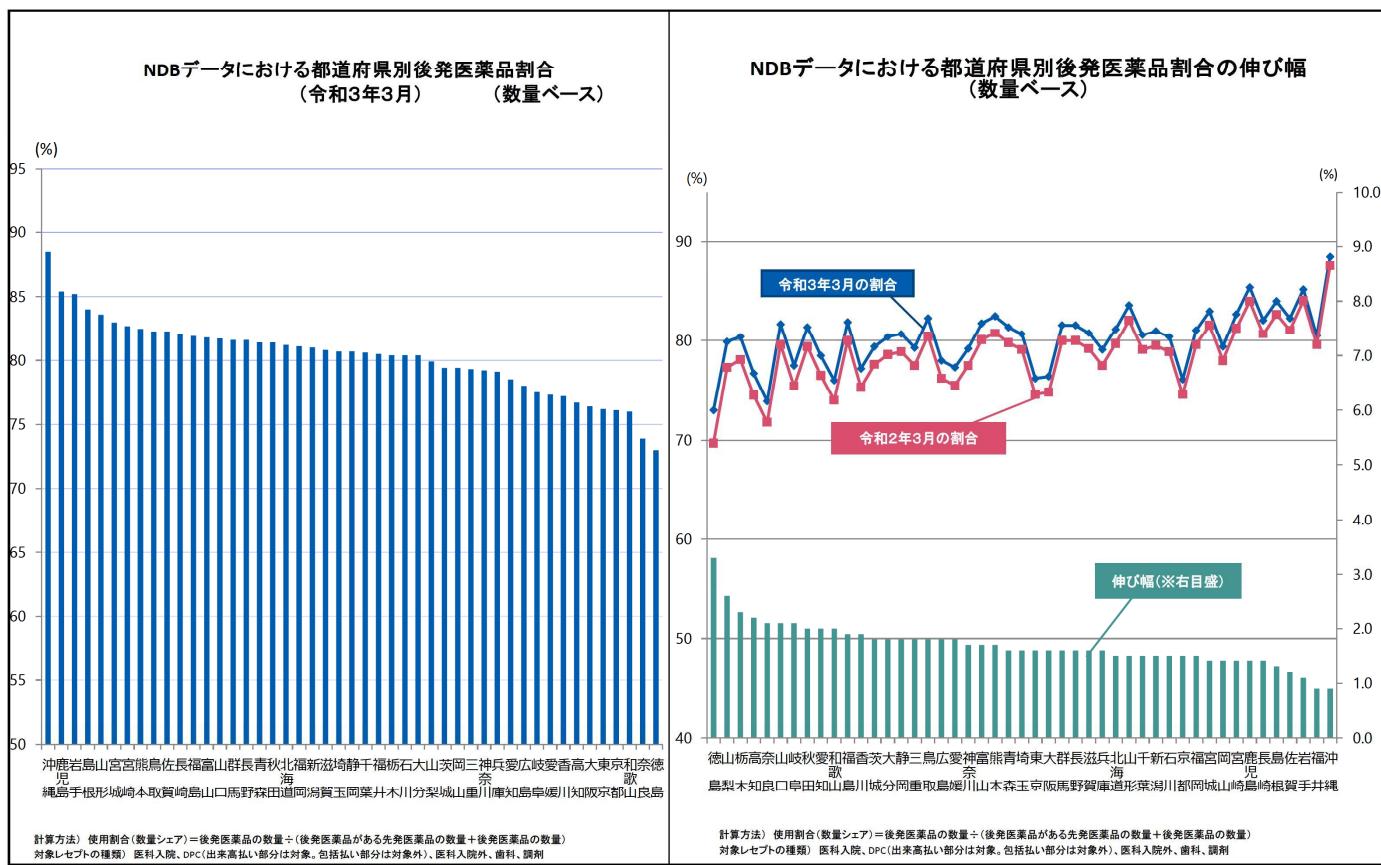


注)「使用割合」とは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

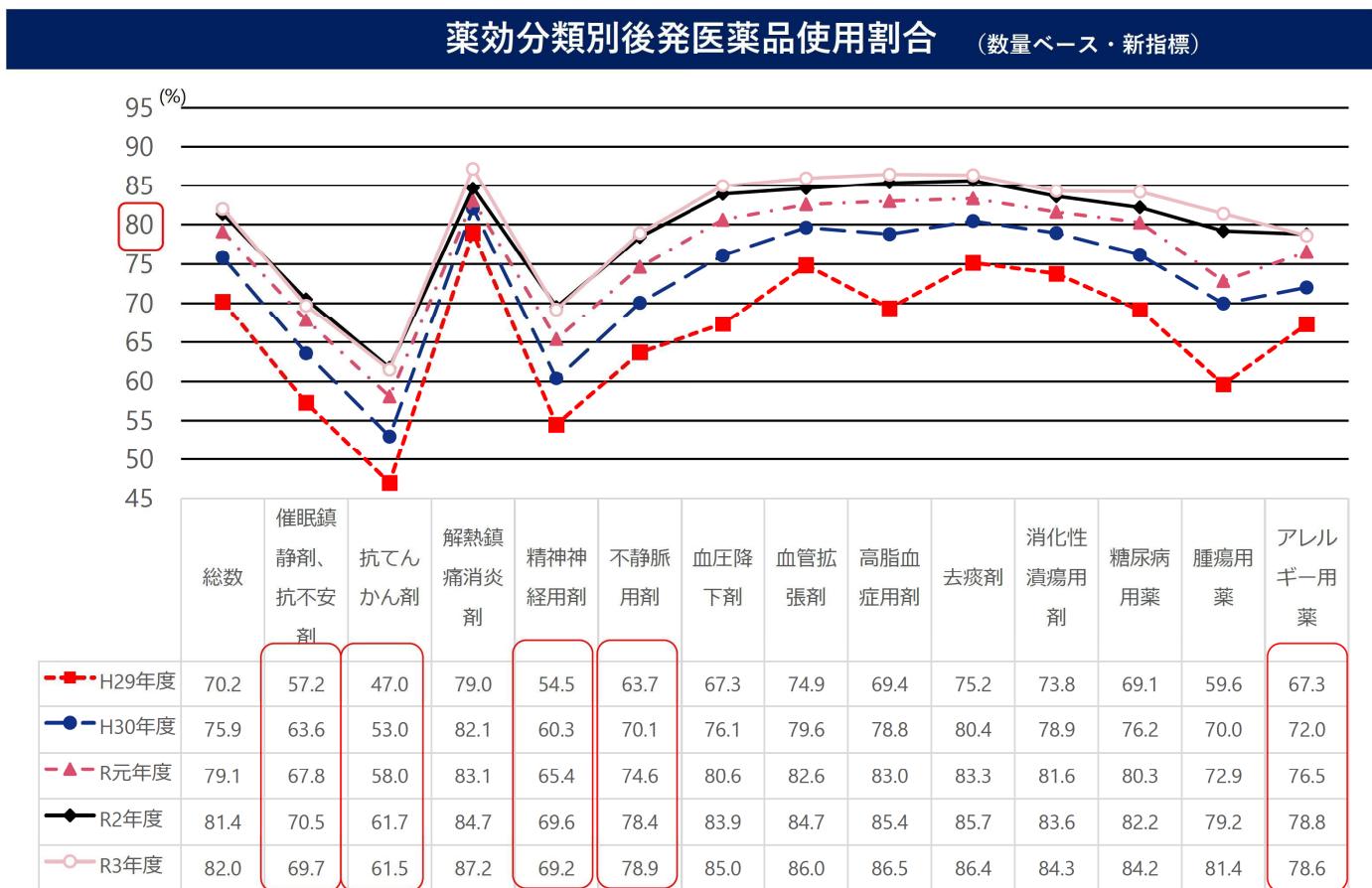
厚生労働省調べ

40

都道府県別の使用割合の現状



41



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。

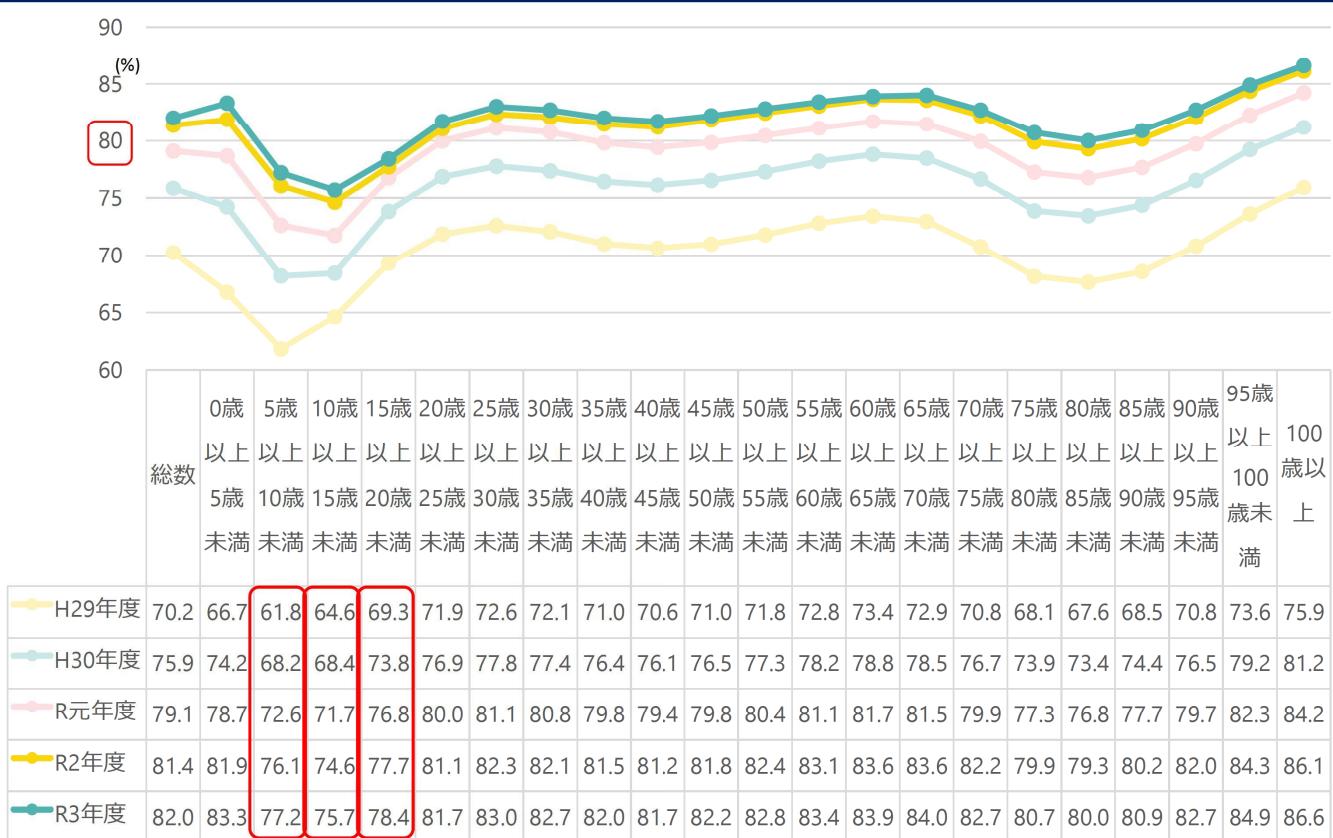
注3) 「数量」とは、薬価基準表示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注4) 後発医薬品の数量シェア（数量ベース） = [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量])

42

年齢階級別後発医薬品使用割合

(数量ベース・新指標)



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（数量ベース） = [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量])

後発医薬品安心使用促進事業

1. 後発医薬品使用促進対策事業（都道府県委託事業：平成20年度～）

○ 目的

都道府県における後発医薬品の使用促進のため取組を推進するため、都道府県委託事業として、各都道府県が「協議会」を設置するなど、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することが出来るよう、**地域の実情に応じた後発医薬品の使用促進のための環境整備等に関する検討及び事業**を行う。

○ 実施状況 令和4年度：47都道府県中42都道府県で事業を実施

○ 事業内容（例）

- ① **後発医薬品使用割合の地域等の別のばらつきの分析・検討、その結果を踏まえた使用促進策等を検討**するための都道府県後発医薬品使用促進協議会の設置・運営
- ② 後発医薬品の工場視察等
- ③ 普及啓発用資材等の作成、広報の実施
- ④ 後発医薬品に関するアンケート調査の実施（医療関係者、県民）
- ⑤ 地域の医療機関・薬局における後発医薬品の取扱品目リストや採用基準の作成とその普及
- ⑥ 後発医薬品採用ノウハウを共有するための研修会等の実施
- ⑦ 地区協議会（市区町村レベル又は保健所レベルでの協議会）の開催

2. 重点地域使用促進強化事業（都道府県委託事業：平成30年度～）

○ 目的

後発医薬品の使用割合が低い都道府県へ委託し、都道府県が行う、国保レセプトデータ等により使用割合が低い市区町村や年齢層等を把握した上で実施する普及啓発を支援する。

○ 実施状況 令和4年度：10都道府県が事業を実施

（東京都、神奈川県、山梨県、京都府、大阪府、和歌山県※、広島県、徳島県、高知県、福岡県）

※令和4年度から新規実施

○ 事業内容（例）

- (1) 国保レセプトデータ等により使用割合の実態を把握
 - (2) モデル事業の実施
 - ① 使用割合が低い市区町村において、品質の信頼性等に関する医療従事者向けセミナーの開催
 - ② 使用割合が低い年齢層等への普及啓発の強化
- ※例えば、東京都はレセプトデータ等を分析の上、使用割合の低い層への普及啓発として、以下の取り組みを実施
- ・後期高齢者向けリーフレットを作成し、差額通知に同封して配布
 - ・子育て世代向けリーフレットを作成し、子供医療費助成の医療券に同封して配布するとともに、子供家庭支援センター等に配布

患者向けリーフレットの作成 令和2年度～

東京都の取組

●目的 使用割合の低い層への普及啓発

後期高齢者向けリーフレット (R2)

約5人に2人がジェネリック医薬品に変えた結果
一ヶ月で 約5億5,000万円 医療費削減！

医療費の削減

平成30年度、先発医薬品とのお薬代の差額のお知らせを約5人に2人がジェネリック医薬品に切り替え、**1か月あたり約5億5,000万円**の医療費削減実績がありました。

ジェネリック医薬品を使用することで、皆さんのお薬代の負担が軽くなるとともに、医療給付費も軽く抑えることができます。皆さんの保険料、子供や孫世代の負担の削減を抑えられることにつながります。

医薬品の通知書や、ジェネリック医薬品希望シールを貼った保険証やお薬手帳を持っていくと役立ちます。

まずは、4~5日分のお薬をジェネリック医薬品に変えて貰てる制度があります。詳しくは、薬剤師にご相談ください。もし、お薬が今までと併せて変わったと感じたら、医療機関に相談して、新的お薬に戻すことができます。

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。

必ずしもジェネリック医薬品に切り替えるなければならぬものではありません。

東京都 後期高齢者医療連合

子育て世代向けリーフレット (R3)

子供の薬をジェネリックに変更するのではなくなぜ？ 子供も安心して飲めるもの？

いつもの薬も飲むのがいやがるのに、ジェネリックに変更したらますます飲まなくなるんじゃないの？

ジェネリック医薬品は安いと聞くけれど、子供の飲み口もほかにあります。なぜ、ジェネリック医薬品を勧めるの？

年々増加する医療費を抑えて、保険料を少しでも安くすることにつながるからです

他の個人向け情報は無料ですが、医療費は実費としており、医療券や保険料、薬代で使われています。

医療費は40兆円を超えても増加しており、それに伴い保険料も増加傾向です。

少しでも医療費を抑えることが、将来、子供の世代の医療負担を軽減していくに繋がります。

※子供の個人向け情報は無料ですが、医療費は実費としており、医療券や保険料、薬代で使われています。

※医療費は40兆円を超えてても増加しており、それに伴い保険料も増加傾向です。

※少しでも医療費を抑えることが、将来、子供の世代の医療負担を軽減していくに繋がります。

※各年度の医療費

年度	医療費 (兆円)
H12	30.1
H17	33.1
H22	37.4
H27	42.4
R1	44.4

差額通知にリーフレットを同封

子供医療費助成の医療券にリーフレットを同封、子供家庭支援センター等に配布

45

後発医薬品啓発事業（平成26年度～）

【事業概要】

後発医薬品を使用することは、自己負担の軽減や、医療費の抑制につながるという、後発医薬品の使用促進の意義の周知を目的として、啓発資材の作成や広告などを広告会社等に委託し、効果的な情報提供を行う。

【令和3年度事業】

既存の啓発動画を動画サイト（YouTube、Facebook）へ1ヶ月間掲載し、後発医薬品の品質、有効性、安全性について情報の周知等を行った。

- i) YouTube True Viewインストリーム広告：約160万PV*
- ii) Facebook Link Video Ad : 約360万imp* *動画3本の合計

【令和4年度事業】

医療機関・薬局や患者の後発医薬品に対する不安や不信が生じている状況を踏まえ、後発医薬品の信頼回復に向け、**後発医薬品の製造工程や品質管理について実際の製造・品質管理の現場を用いた啓発動画を作成し、厚生労働省ホームページに掲載することにより、国民の後発医薬品の理解が深まるよう広く啓発する。**

46

後発医薬品使用割合の「見える化」（令和4年度第二次補正予算）

1 「見える化」の目的

- 後発医薬品使用促進に係る数量シェア目標については、骨太方針2021において「2023年度末までに、全ての都道府県で80%以上」と定められた。
- この目標の達成に向けて、都道府県が後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会等の場において、使用割合に関するNDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)データを使用促進策の検討に利活用し、効果的な使用促進策を実施することにより後発医薬品使用全体の底上げを図ることを目的とする。

※ 新経済・財政再生計画 改革工程表 2021においても「後発医薬品使用割合の見える化・公表を医療機関等の別に着目して拡大することにより後発医薬品使用全体の底上げを図ることを目的とする。

2 「見える化」の概要・スキーム等

使用割合の主なばらつきと考えられる要因

- 地域間のばらつき
⇒ 各区市町村の取り組みにより差が生じるのではないか。
⇒ 地域の中核的医療機関の処方等により差が生じるのではないか。
- 年齢別のばらつき
⇒ 自己負担の負担割合により差が生じるのではないか。
- 薬効分類別のばらつき
⇒ 後発品への置き換えが難しい疾病、薬剤があるのではないか。 等



ばらつき解消に向けた「見える化」を実施

- 地域や医療機関等の別の集計データを作成し、都道府県へ定期的に四半期毎に提供・公表。
・(予定)集計単位：都道府県、二次医療圏、市区町村
・(予定)集計項目：年齢別、性別、保険制度別、医療機関機能別、経営主体別・診療科別、処方別、薬効分類別、薬剤別 等
- 加えて、一部の集計データについては、より効果的かつ重点的な使用促進策の検討に資するように偏差値や影響度を確認できる「ジェネリックカルテ」を作成し、併せて都道府県へ提供・公表。

※ 集計・提供・公表にあたっては、厚生労働省「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に従い、特定の個人又は医療機関等が識別されないように十分配慮する。

【「ジェネリックカルテ」のイメージ】

都道府県名	ジェネリック医薬品使用割合(全体)	【医療機関の視点】																		【患者の視点】									
		院内処方						院外処方												一般名処方率									
		院内処方ジェネリック医薬品使用割合			院外処方率			院外処方ジェネリック医薬品使用割合						病院			診療所												
A県	51	64.5	50	55.0	-0.5	56	73.1	+0.0	59	58.7	+0.2	31	43.7	-0.9	61	16.8	51	66.7	-0.1	59	69.4	+1.2	28	65.1	-1.2	51	41.6	57	16.5
B県	50	64.3	51	55.1	-0.2	65	76.2	+0.1	53	53.5	+0.1	49	50.1	-0.5	65	13.7	47	65.9	-0.9	56	68.2	+0.6	44	65.0	-1.5	29	33.1	52	18.0
C県	46	62.6	55	58.8	+0.7	42	68.0	-0.1	48	49.3	-0.1	59	60.8	+0.8	48	26.4	43	64.0	-2.1	42	62.5	-0.9	44	64.8	-1.2	47	39.5	30	24.3