

# 保険薬局における後発医薬品の使用状況等の アンケート集計結果

---

全国健康保険協会 佐賀支部

平成 29 年度

－目次－

**I. アンケートの概要**

1. 目的
2. アンケート対象
3. アンケート方法
4. アンケート項目

**II. アンケートの結果**

1. 回収結果
2. アンケートの結果
  - (1) 薬局の属性と調剤の状況
    - ①所在地
    - ②処方箋の応需状況
    - ③後発医薬品調剤体制加算
  - (2) 取扱い処方箋の状況
    - ①変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無
  - (3) 後発医薬品への対応状況
    - ①一般名処方の処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由
    - ②後発医薬品の採用基準
    - ③後発医薬品の調剤に関する考え方
    - ④後発医薬品に関する患者の意向を把握する手段
    - ⑤後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を最も得られやすい処方方法
    - ⑥処方医への情報提供等
  - (4) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等
    - ①後発医薬品の調剤を積極的に進めるうえで必要な対応
    - ②後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと
  - (5) 「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」について
    - ①提供した情報の必要性
    - ②今後の定期的な提供等
  - (6) 後発医薬品の使用・普及を進めていくための具体的な取組み
3. その他コメント・ご意見

## **I. アンケートの概要**

### **1. 目的**

厚生労働省では、平成 25 年 4 月に「後発医薬品のさらなる使用促進のロードマップ」を策定し取組みを進めています。さらに、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%以上とする新たな数量シェア目標が定められました。

これに伴い、協会けんぽではジェネリック医薬品の使用促進に向けて、医師等への意思表示を簡素化した希望シールの配布やジェネリック医薬品の理解向上のためのセミナーの開催など、各種事業に取り組んでいます。さらに、本年度より、調剤薬局ごとのジェネリック医薬品使用割合等が可視化できるツールの配布を実施しました。

こうした取組みを踏まえ、本アンケートは、ジェネリック医薬品使用割合をさらに向上させるための効果的な事業を企画・立案することを目的とします。

<主なねらい>

- ・ 保険薬局における後発医薬品の調剤状況の把握
- ・ 保険薬局における後発医薬品への意識等の把握
- ・ 協会けんぽが提供したツールの必要性等の把握

### **2. アンケート対象**

- ・ 佐賀県内に所在する保険薬局

### **3. アンケート方法**

- ・ アンケート対象の保険薬局に郵送配布・回収とした。
- ・ アンケート実施時期は、平成 29 年 6 月 26 日～平成 29 年 9 月 7 日

### **4. アンケート項目（主なもの）**

○回答薬局の概要

- ・ 所在地、処方箋の応需状況、後発医薬品調剤体制加算

○処方箋の状況

- ・ 変更不可の後発医薬品が処方されることによる調剤上の問題の有無と問題点

○後発医薬品への対応状況

- ・ 一般名処方の処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケース  
についての最も多い理由

- ・ 後発医薬品の採用基準、後発医薬品の調剤に関する考え、後発医薬品の調剤に積極的に取り組んで

いない場合の理由、後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類とその理由、後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴

- ・後発医薬品に関する患者の意向把握の手段、後発医薬品への変更・選択で患者の理解が得られやすい処方方法
  - ・医療機関に対する後発医薬品への変更調剤・一般名処方調剤に関する情報提供のタイミング、医療機関との予め合意した方法による情報提供の有無とその方法
- 後発医薬品使用についての考えや今後の課題等
- ・後発医薬品使用を進める上で望むこと、医師に望むこと、課題等
- 協会けんぽの情報提供ツール等
- ・提供したツールの必要性の有無、今後の定期的な提供の有無、後発医薬品の使用・普及を進めていくための取組み

## Ⅱ. アンケートの結果

### 1. 回収結果

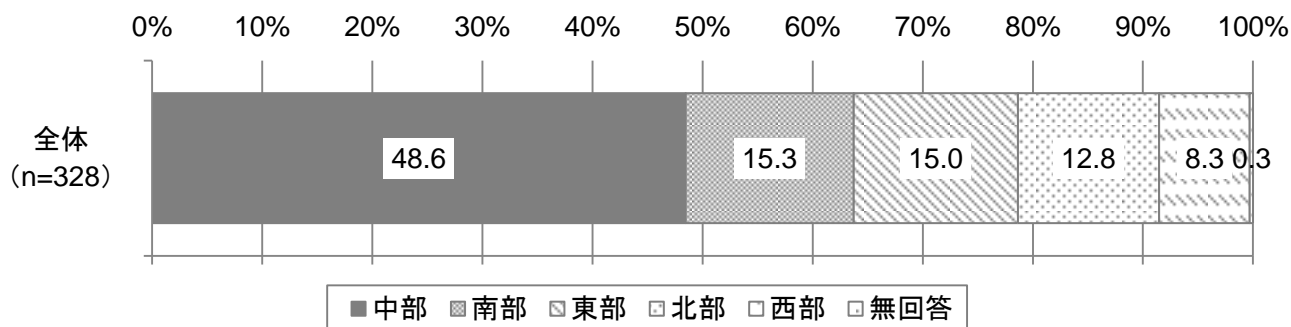
- ・ 発送数 : 505
- ・ 回答数 : 328
- ・ 回答率 : 65.0%

### 2. アンケートの結果

(1) 薬局の属性と調剤の状況

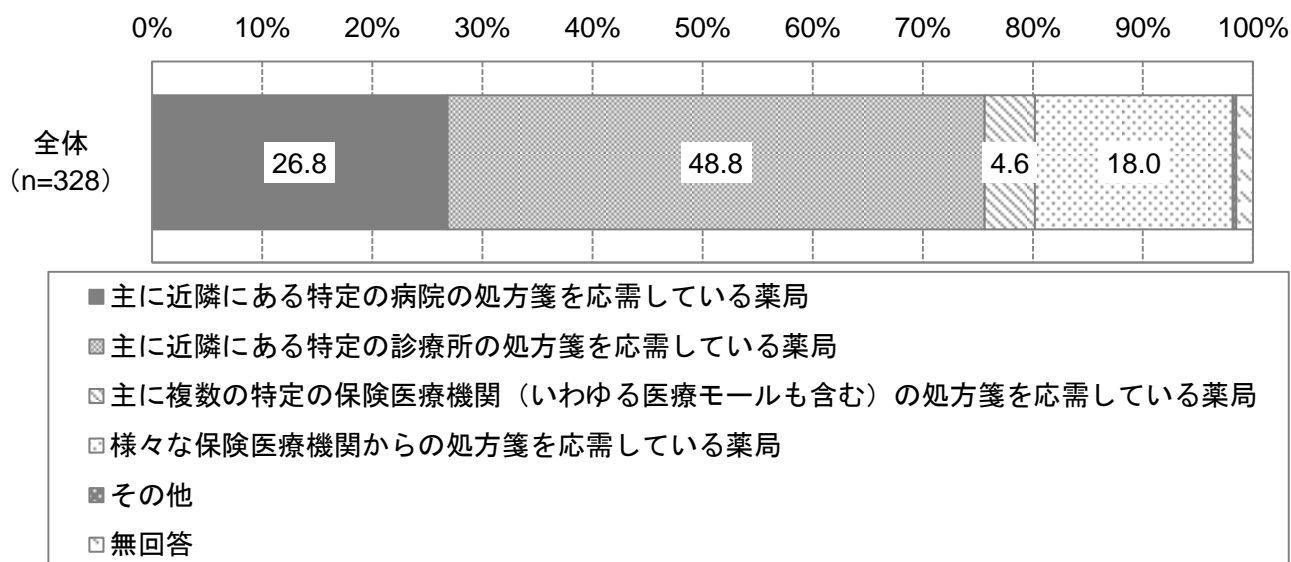
#### ① 保険薬局の所在地

図表1 保険薬局の所在地



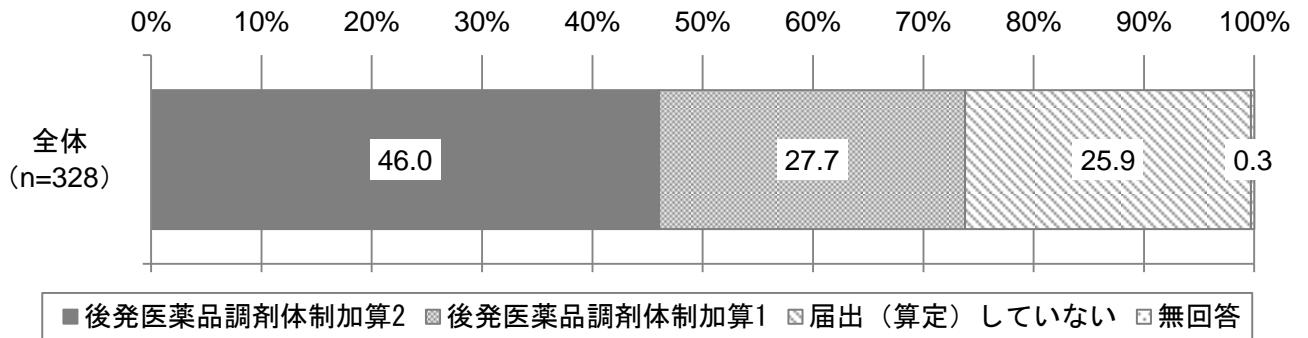
#### ② 処方箋の応需状況

図表2 処方箋の応需状況



③後発医薬品調剤体制加算

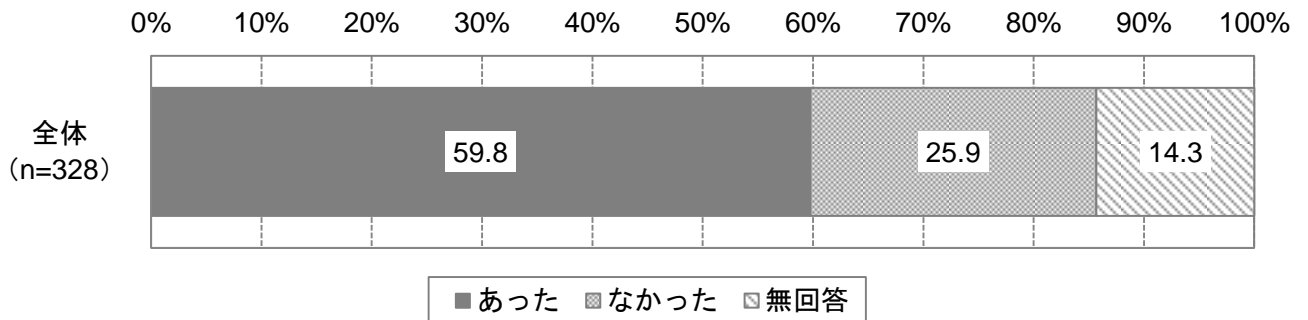
図表3 後発医薬品調剤体制加算



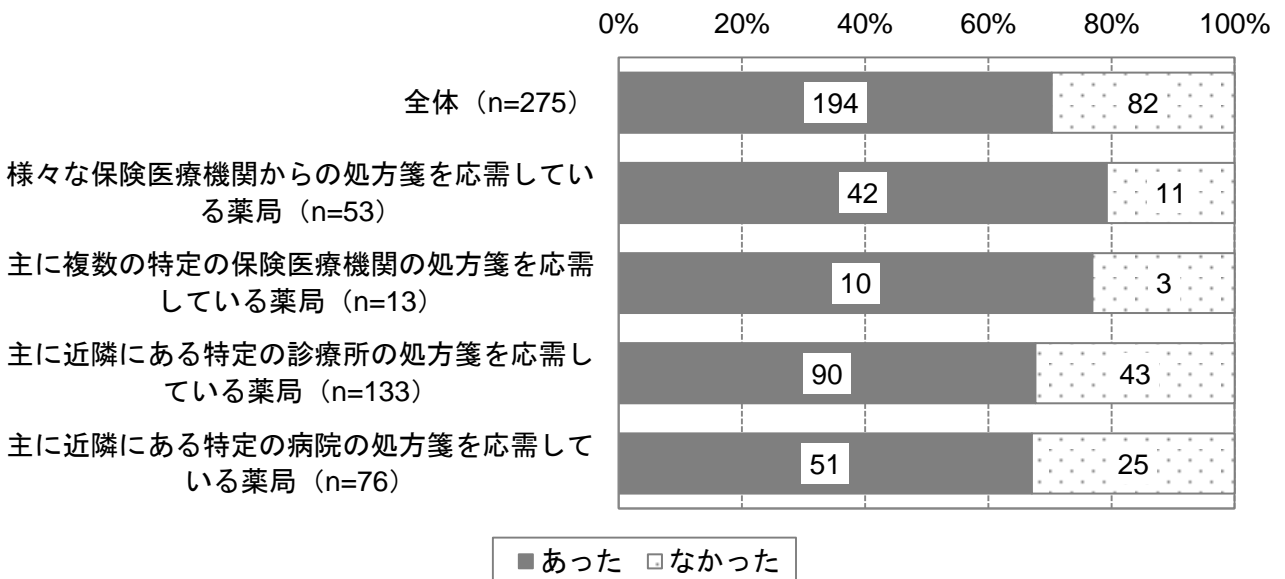
(2) 取扱い処方箋の状況

①変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無

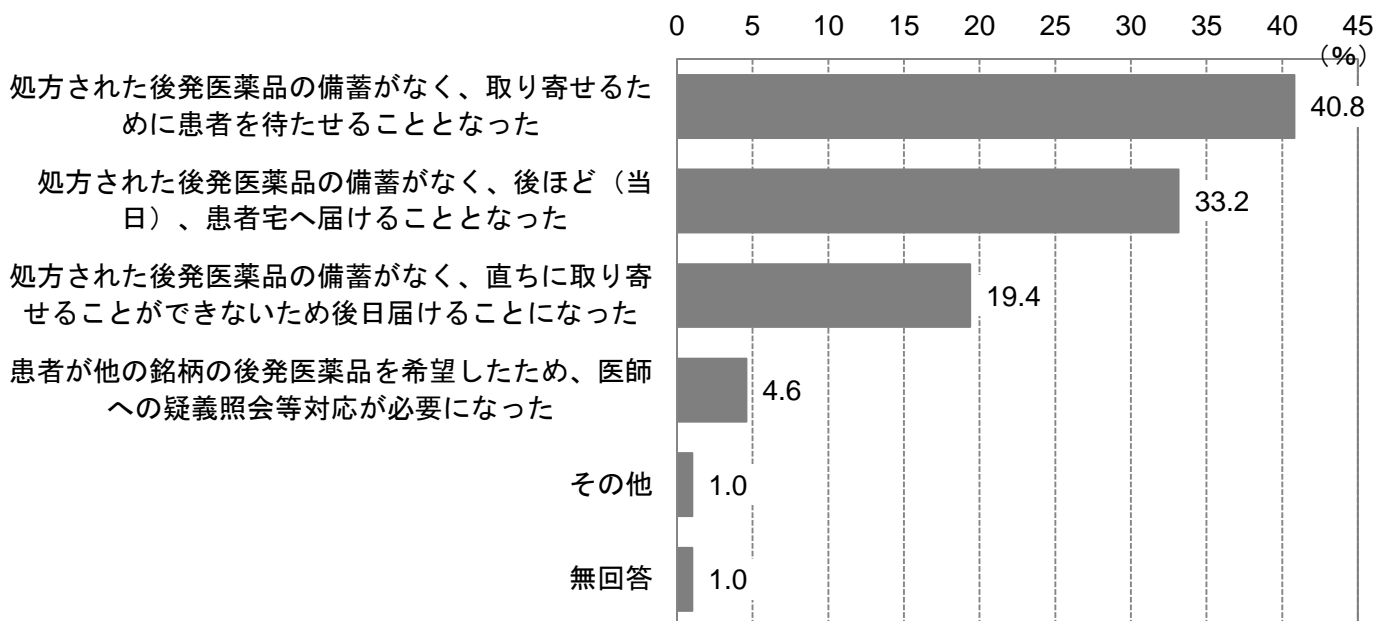
図表4 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無



図表5 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題の有無（処方箋の応需状況別）



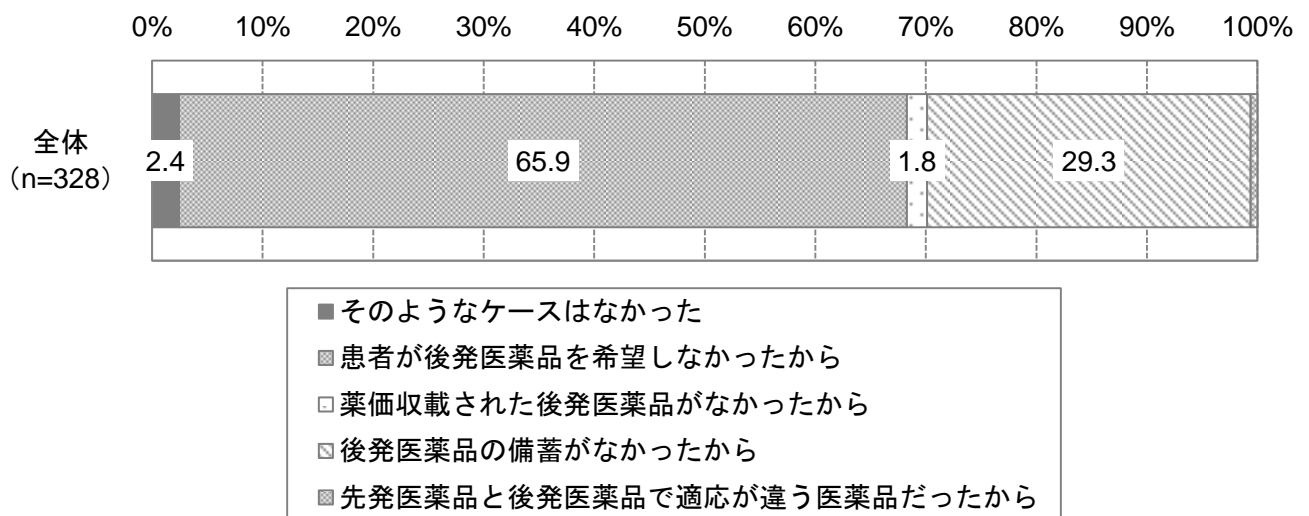
**図表6 変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上で  
の問題（問題があったと回答した薬局、複数回答、n=196）**



(3) 後発医薬品への対応状況

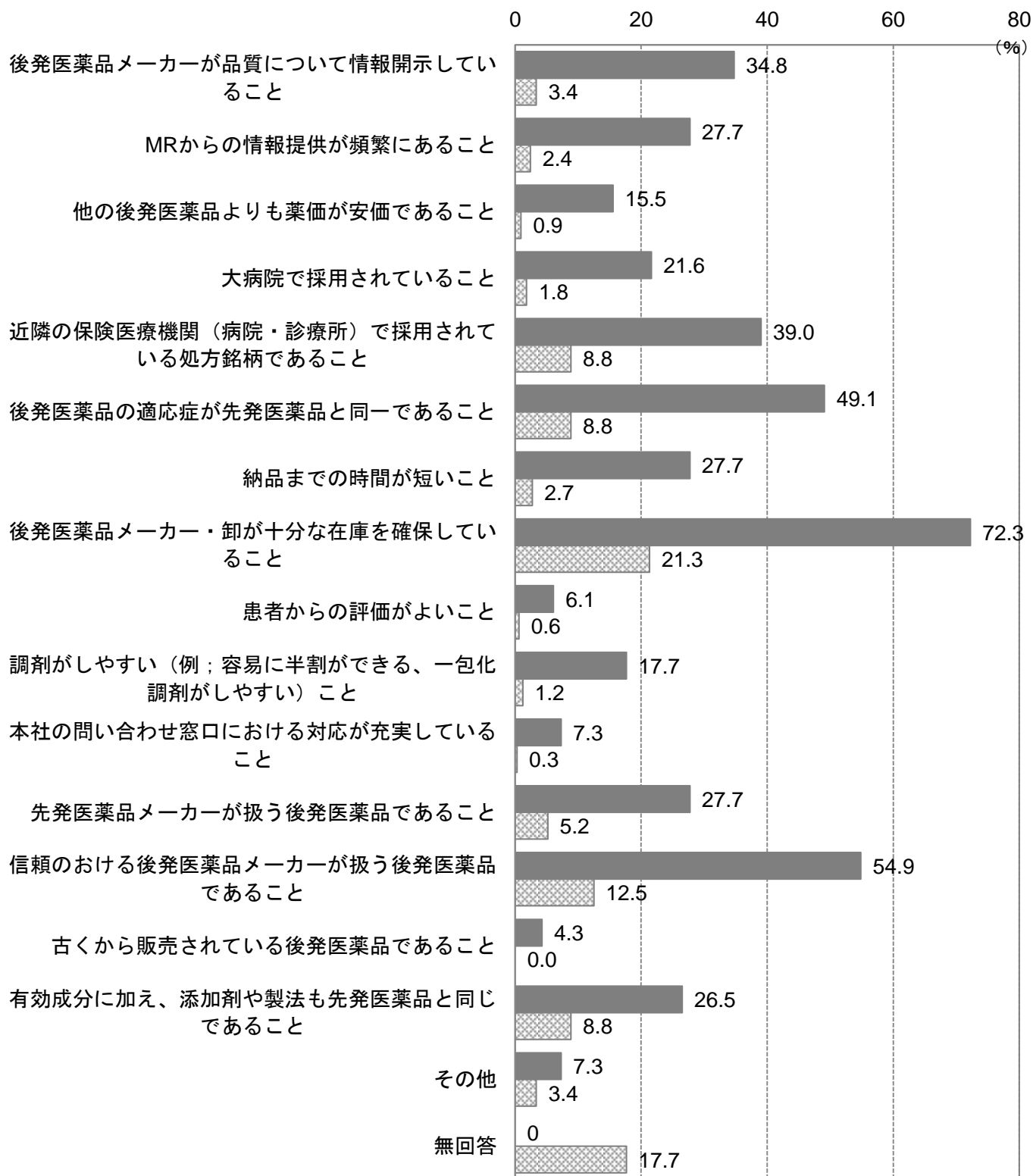
①一般名処方の処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由

**図表7 一般名処方の処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由**



②後発医薬品の採用基準

図表8 後発医薬品の採用基準

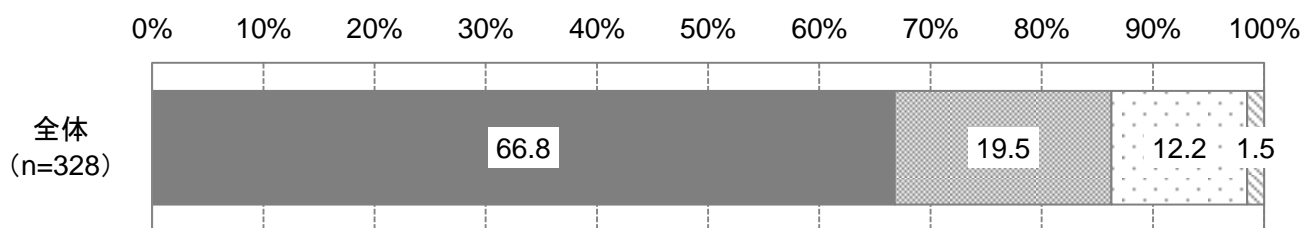


■ 重要なもの (n=328)    ▨ 最も重要なもの (n=328)



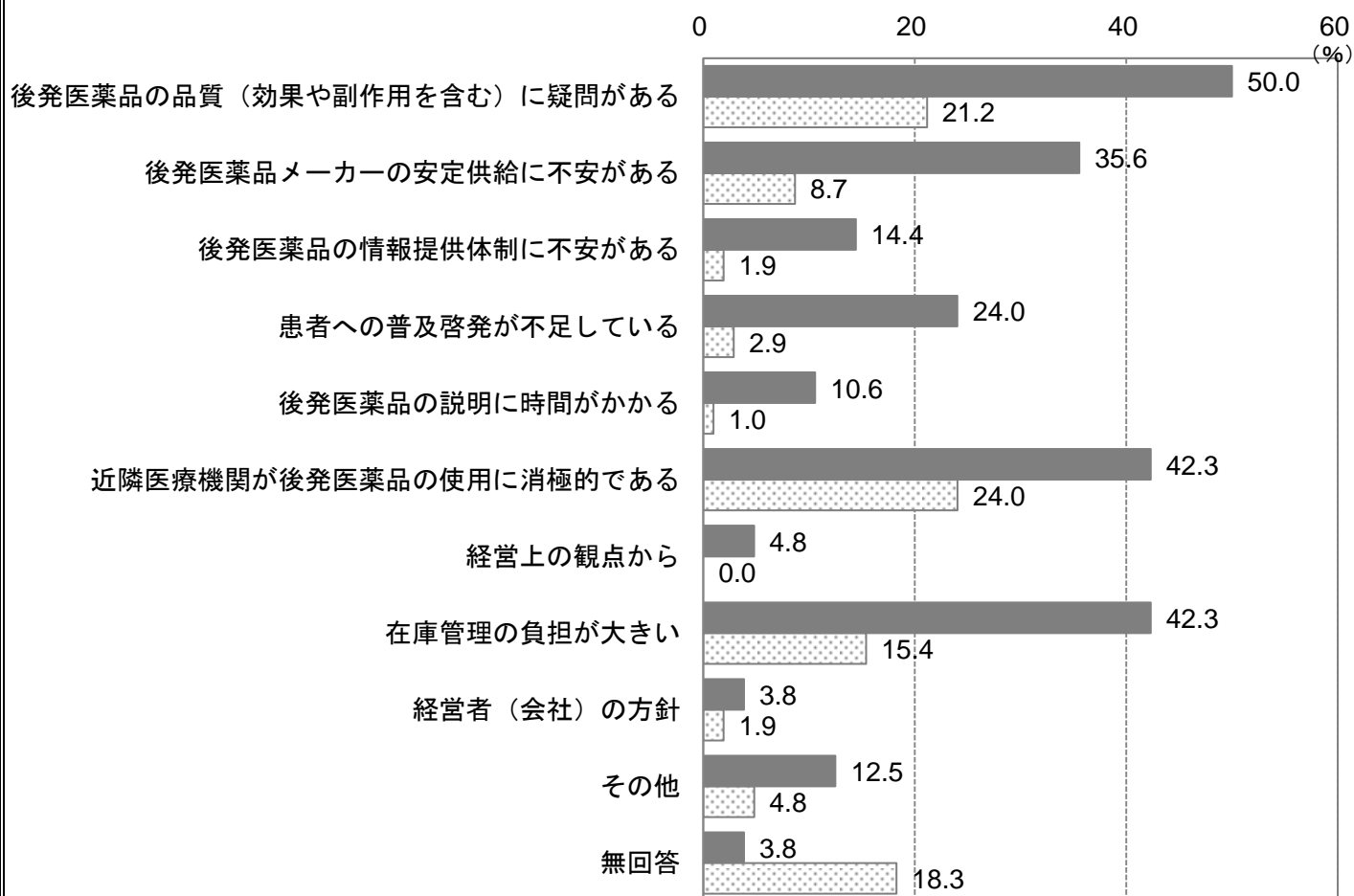
③後発医薬品の調剤に関する考え方

図表9 後発医薬品の調剤に関する考え



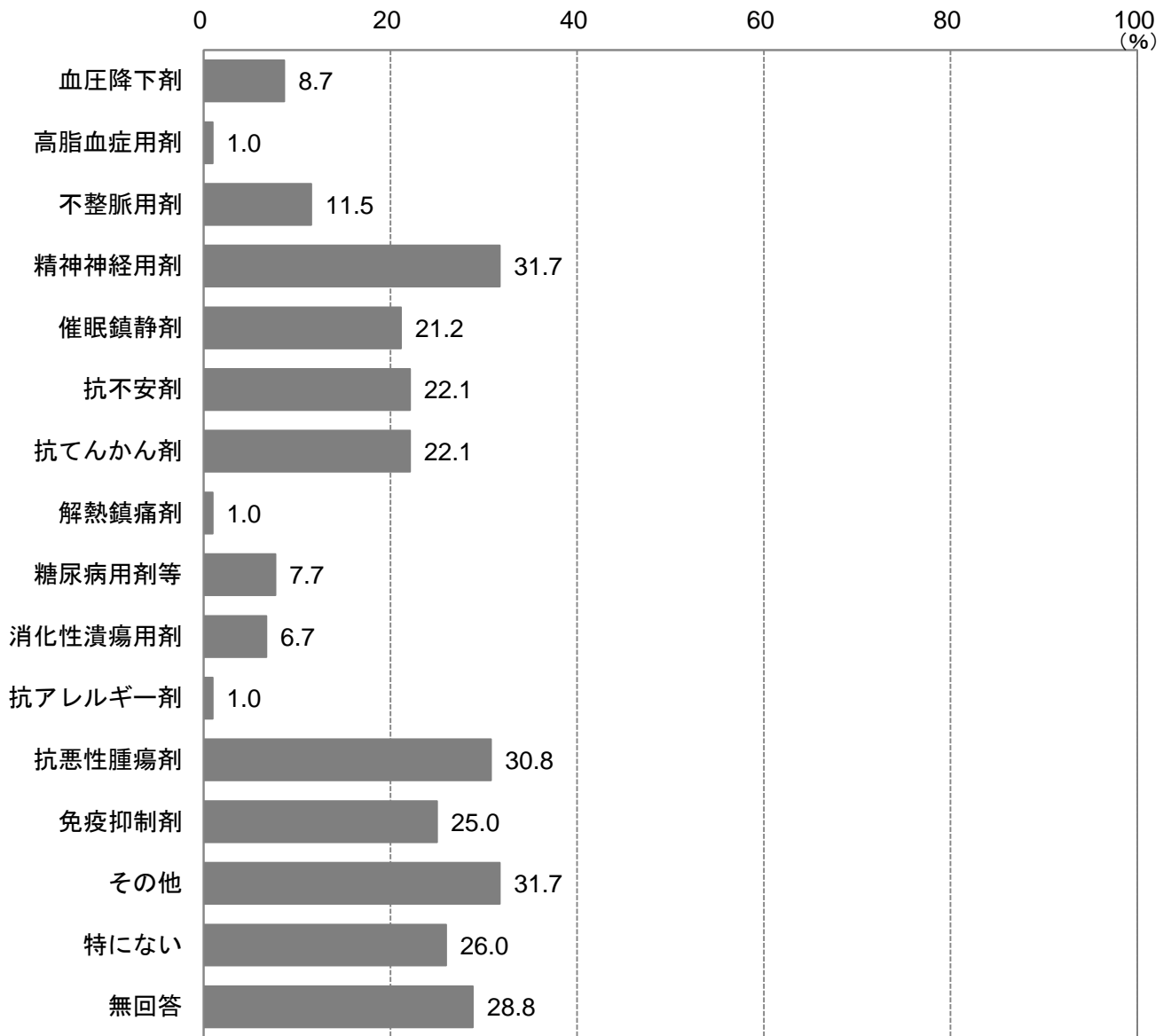
- 全般的に、積極的に後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
- 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
- 患者によって、後発医薬品の説明をして調剤するように取り組んでいる
- 後発医薬品の説明・調剤に積極的には取り組んでいない

図表10 あまり積極的に取り組んでいない理由  
 (「全般的に、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局、n=104)

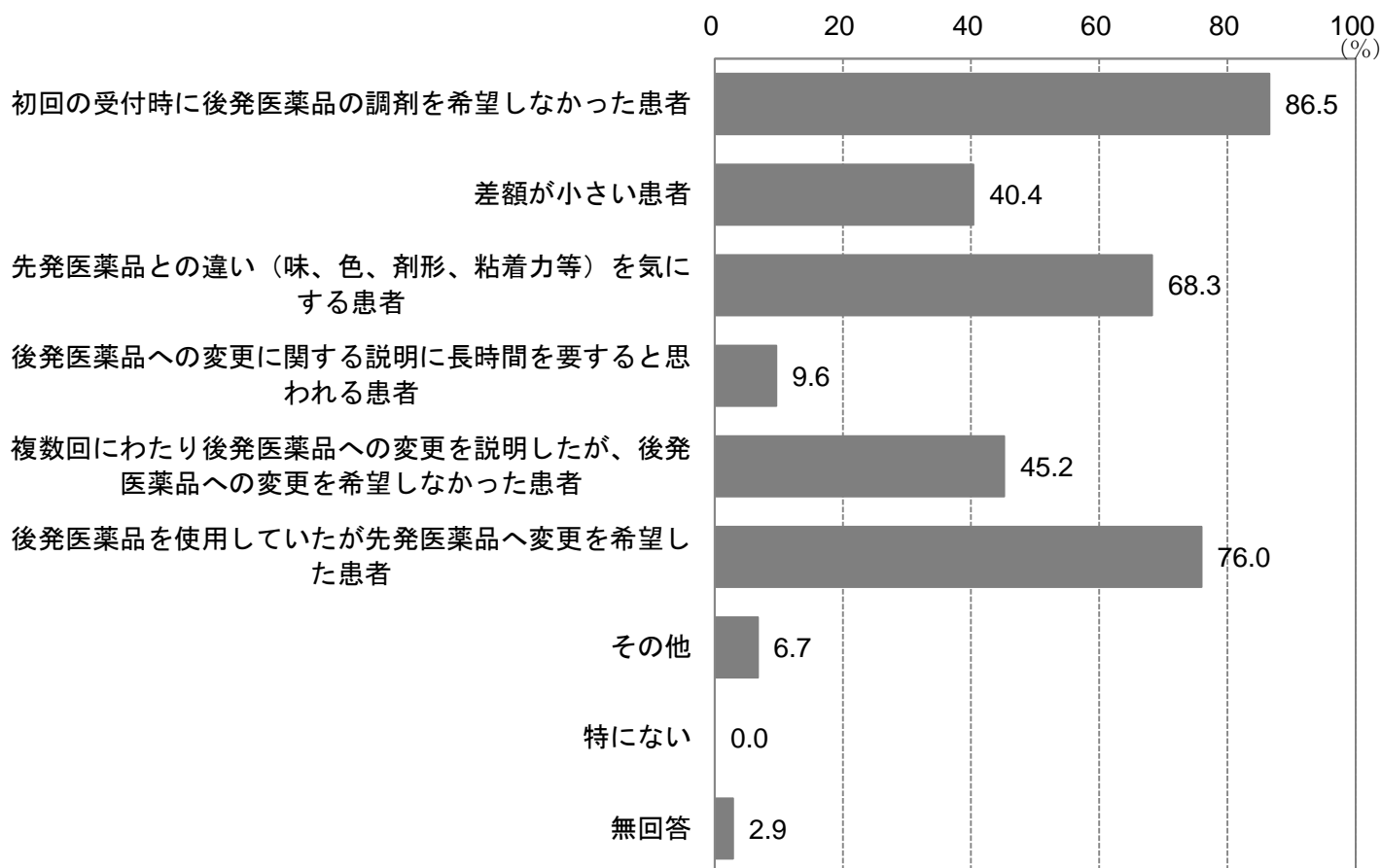


■ あてはまるもの (n=104) □ 最もあてはまるもの (n=104)

図表11 後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類  
 (「全般的に、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局、n=104)

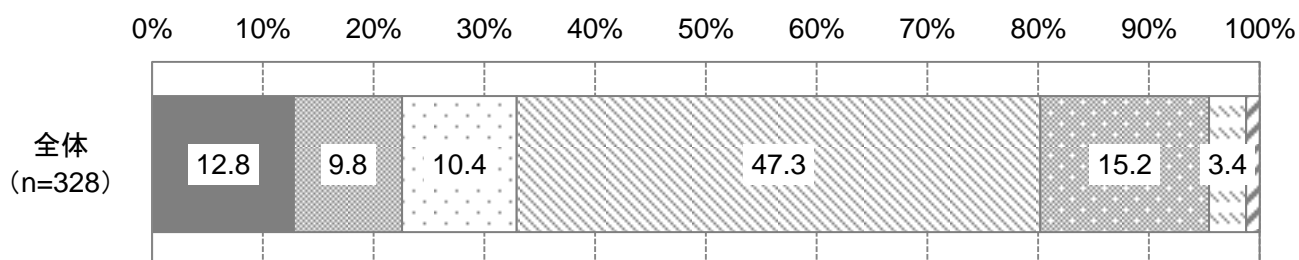


図表12 後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴  
 (「全般的に、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる」と回答した薬局以外の薬局、n=104)



④後発医薬品に関する患者の意向を把握する手段

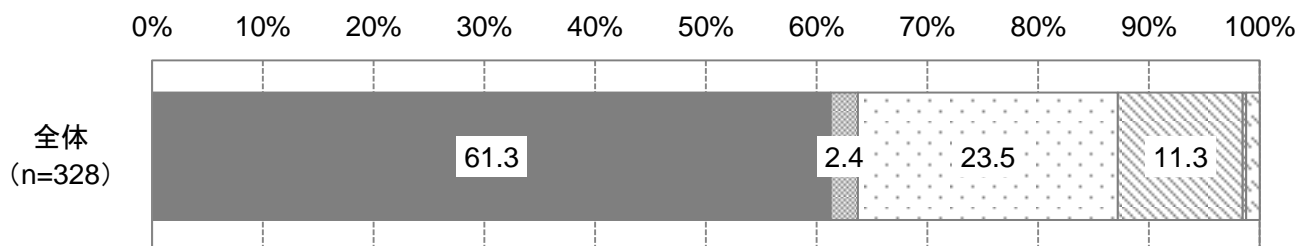
図表13 後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているもの



- 「お薬手帳」を通じて
- ジェネリック医薬品希望カード・シール
- 薬剤服用歴
- 処方箋受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認 (初回のみ)
- 処方箋受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認 (毎回)
- その他
- 無回答

⑤後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を最も得られやすい処方方法

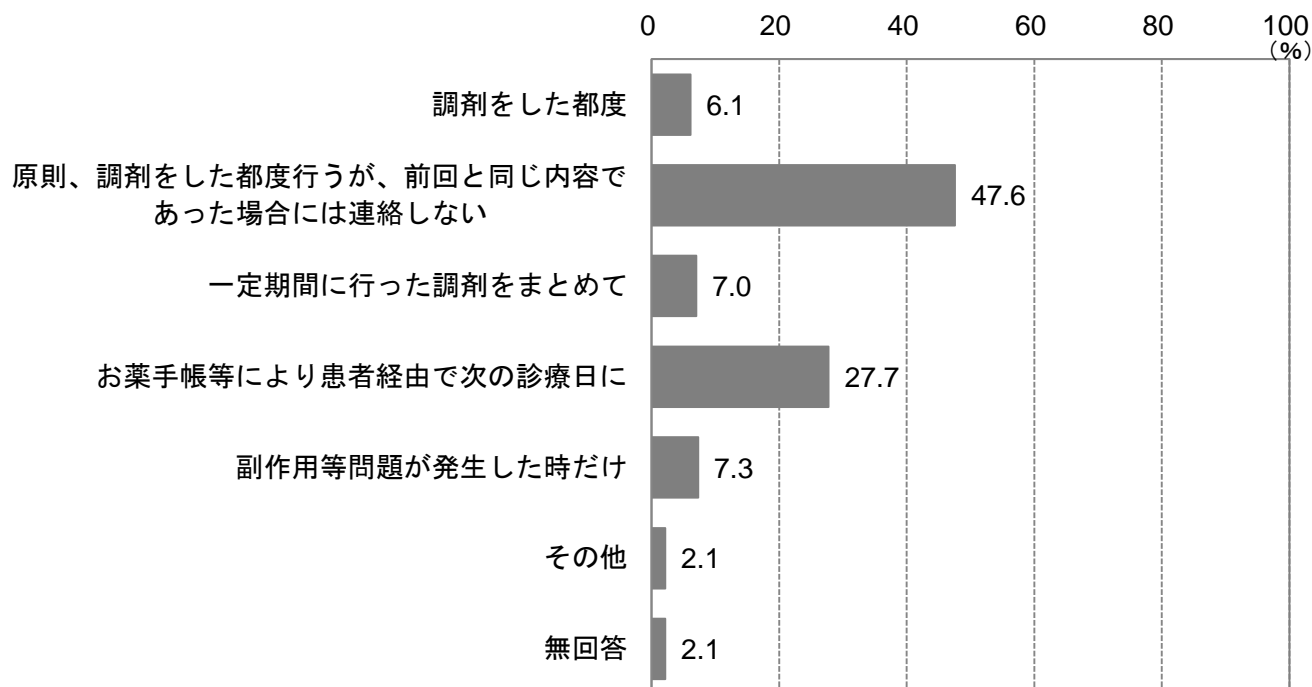
図表14 後発医薬品への変更・選択において患者の理解を最も得られやすい処方方法



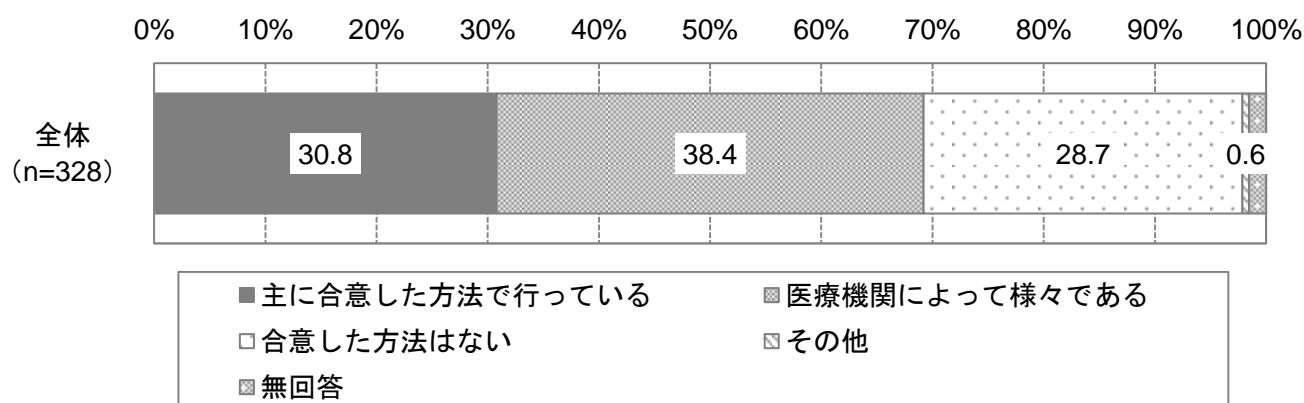
- 一般名処方
- 先発医薬品名 (準先発品を含む) だが変更不可とされていない処方
- 後発医薬品の処方 (別銘柄へ変更可能なものも含む)
- 上記の方法でいずれも大きな違いはない
- その他
- 無回答

⑥処方医への情報提供等

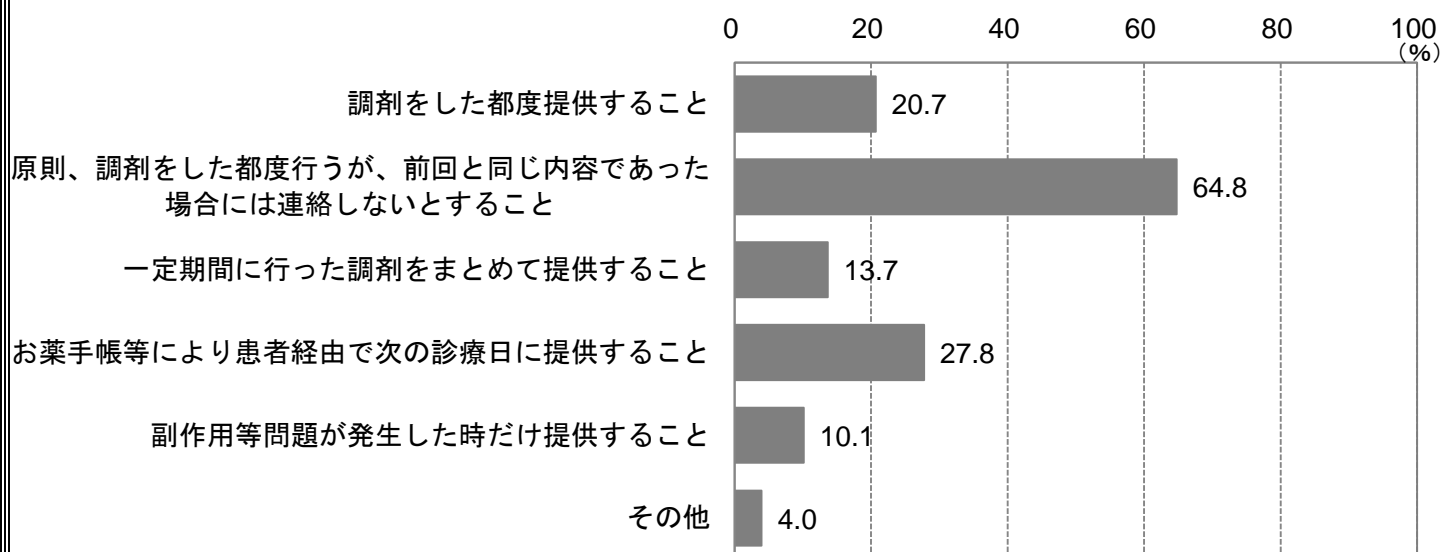
図表15 一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する、処方医への情報提供のタイミング（単独回答、n=328）



図表16 一般名処方の調剤・後発医薬品への変更調剤に関する情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っているか



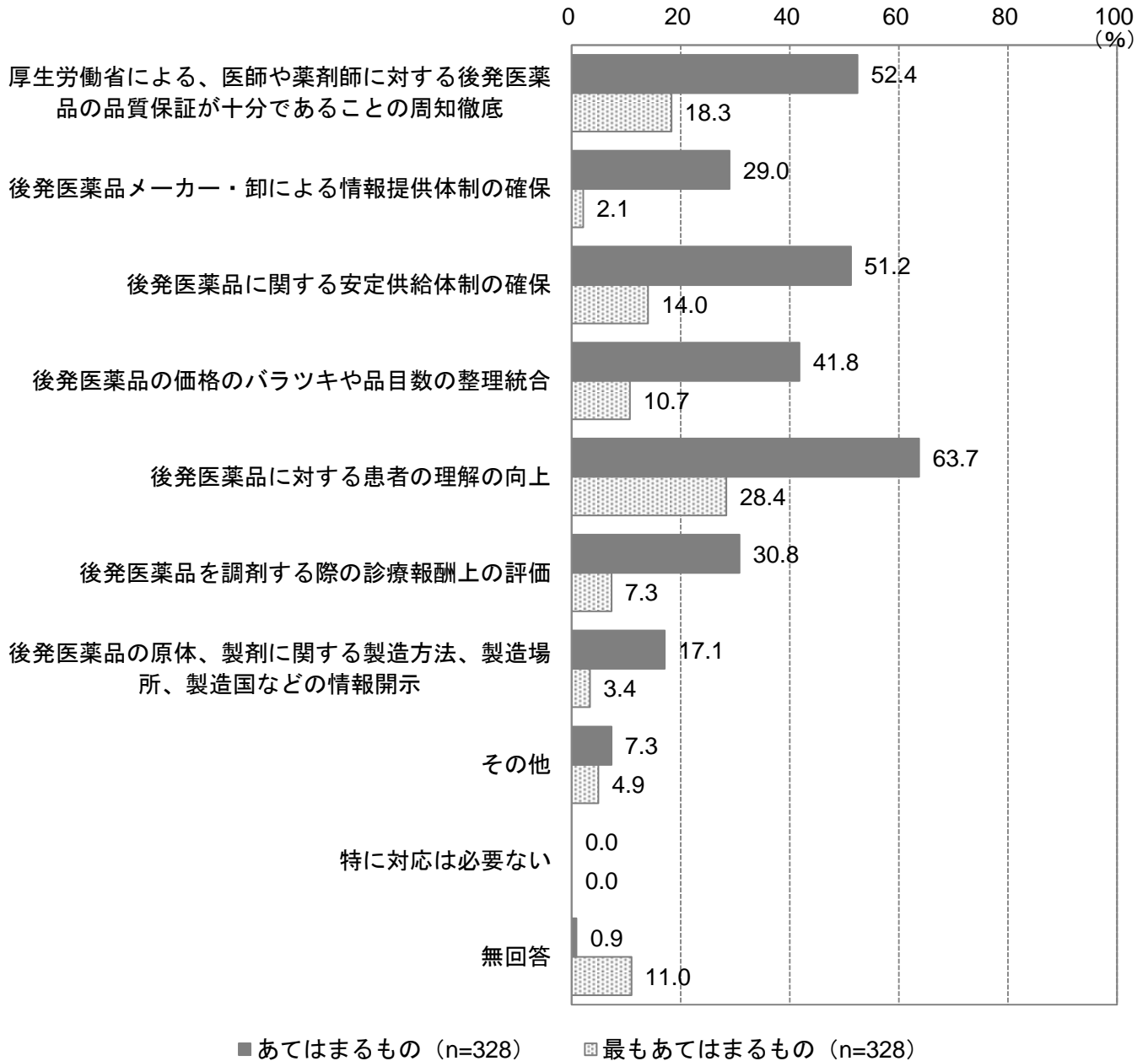
図表17 医療機関と合意した方法  
 (「主に合意した方法で行っている」「医療機関によって様々である」と回答した薬局、複数回答、n=227)



(4) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等

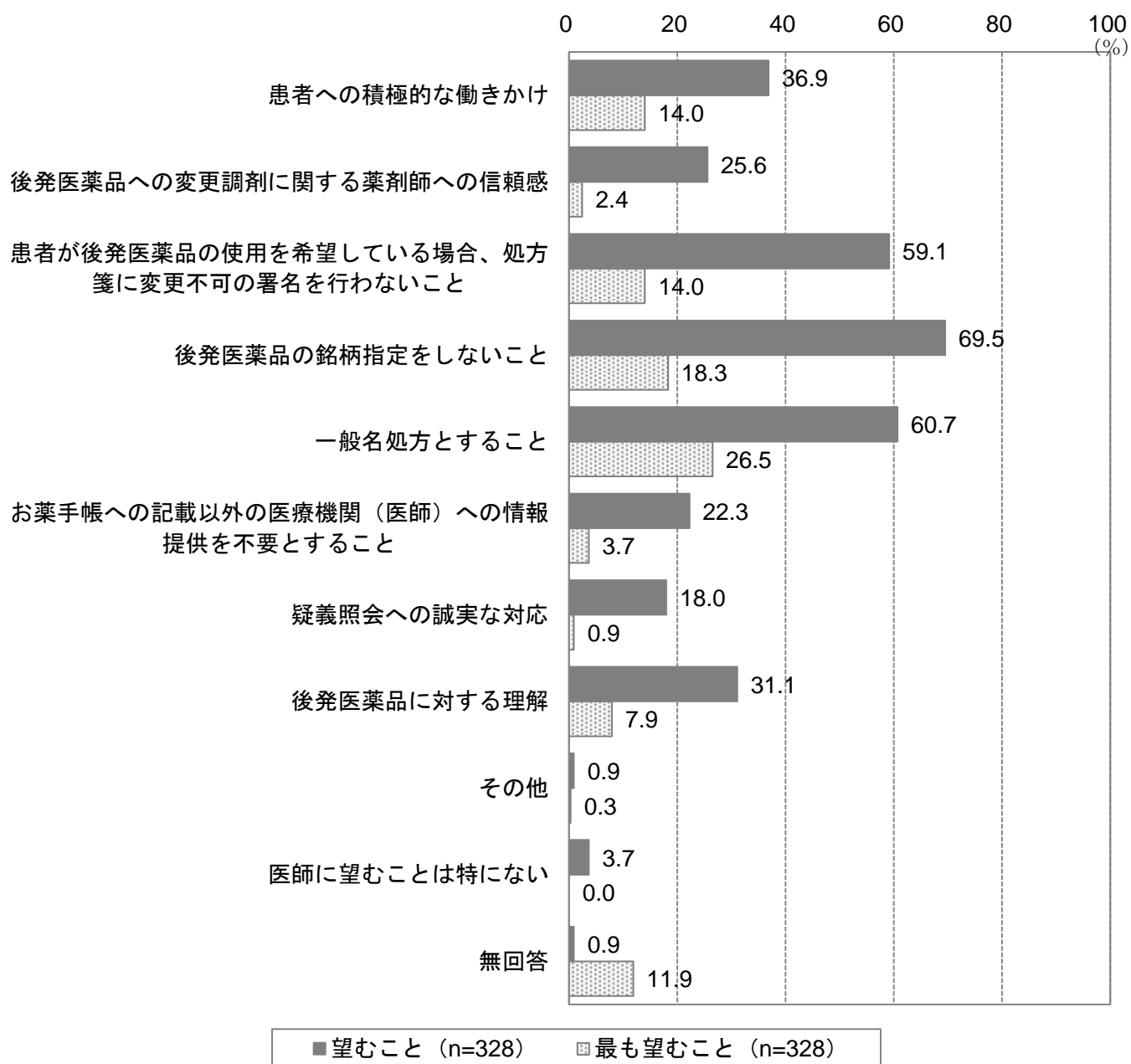
①後発医薬品の調剤を積極的に進めるうえで必要な対応

図表18 後発医薬品の調剤を積極的に進める上で必要な対応



②後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

図表19 後発医薬品の調剤を積極的に進める上で医師に望むこと

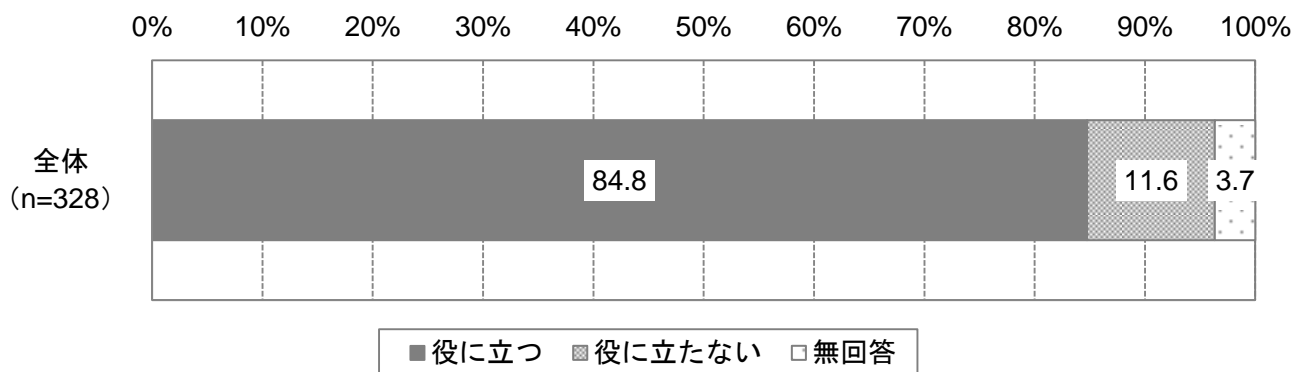




(5) 「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」について

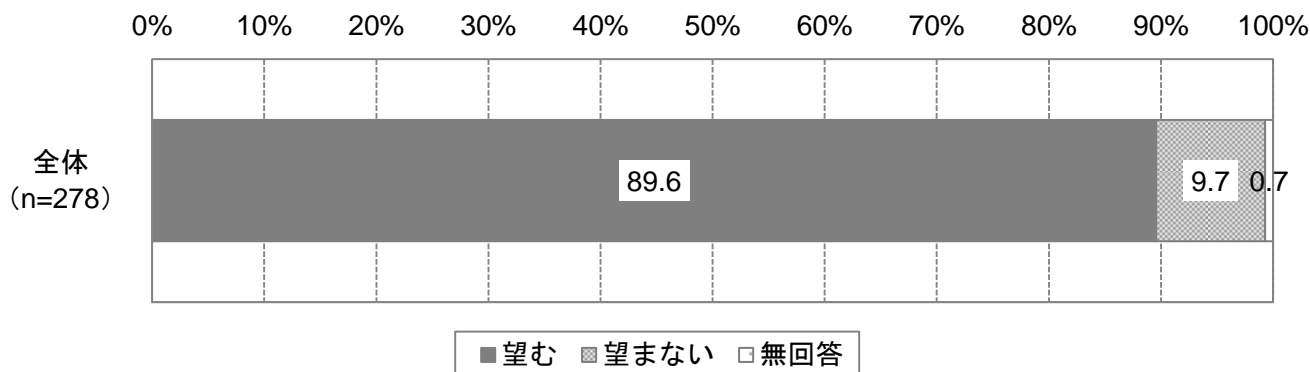
①提供した情報の必要性

図表20 協会けんぽが提供した「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」について、後発医薬品の使用を促進していくにあたり、役に立つ内容である



②今後の定期的な提供等

図表21 協会けんぽが提供した「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」について、今後定期的な提供を望む（「後発医薬品の使用を促進していくにあたり、役に立つ内容である」と回答した薬局）



(6) 後発医薬品の使用・普及を進めていくための具体的な取組み

- 公費・生保、一割負担の患者の後発変更率が低いため、公費、生保、一割負担の患者は原則後発医薬品を使用しなければならない規則を作ること。
- 間違った噂を信じている人が多い。
- 処方箋記載を一般名処方として、医師の後発医薬品への理解が進むことが大事ではないでしょうか。
- 患者さんの希望を聞かなくてジェネリックを使用できるようにしてほしい。ジェネリックのみの在庫で大丈夫なようにしてほしい。先発とジェネリックの見た目をほとんど同じにしてほしい。ジェ

ネリック希望のシールが保険証に貼ってあると助かるが、ジェネリックに変えたら、変えてほしくないと言われた人がいた（ただシールを貼っただけ）。

- マスコミによる報道やテレビ番組を通じてジェネリックの使用・普及を進めることが必要だと思われます。
- Dr の×「署名」がなければ、すぐ平均はいくのですが・・・。
- 処方箋記載一般名に全てする。薬局の備蓄医薬品を全てジェネリックにする。
- 一般名処方及び後発品への変更不可の医療機関に対する指導を強める。
- ジェネリック推進のためには、病院での積極的な取り組みが必要だと思います。患者様はジェネリックへの抵抗感があり薬局での説明では上の空で聞き入れてもらえないことが多い現状です。医師の説明には絶対的なものが患者様にはあるからです。
- 処方せんを一般名で記入してもらうこと。
- 先発品にした場合、自費で自己負担をする。
- 同種同効の先発医薬品の認可を制限し、特許期間を短縮することで、普及が早まるのでは。
- 後発医薬品を普及していく事は大切なことだと思います。しかし、大手の開発力の低下もあり両立できるといいのですが、、難しい問題です。
- 生活保護の人の一部負担（無料なので何回説明しても断られる）。
- 医師の処方せんの元、調剤をするので医師の協力がないと普及しないと思います。
- 医師の一般名処方の促進（診療報酬改定による）と公費負担の患者に対する後発品使用の準強制化。
- 患者様の理解のためCM・パンフレットの配布。
- 一般名処方。患者への具体的な負担金の提示。
- 処方医へのPR。
- 医師からも積極的に患者様へ後発医薬品の使用を促してもらう。一般名処方を増やすようにする。ジェネリックの%が80%を超える薬局への加点が欲しいです。
- お薬を服用される患者様が後発品の制度がいかに複雑であるかを理解しシステムを共有理解する必要があります。あまりにもうわべの情報しか啓発していないと思います。
- 患者さん一人一人に地道に説明していくこと。
- 厚労省、医師、薬剤師、全てが、患者さんに、GEのメリットを啓発していくべきであると思います。（現状としては、医師がGEに対して消極的なケースが多いです）
- 薬局はメリットがあるので使いたいですが、処方箋が不可ならどうしようもない。先発を使うことで支払いが変わるなら後発を使うと思う。
- 医師・薬剤師、双方の後発品への信頼を高める事。品目のある程度の制限をする。品目によっては30位あるのもあるからどれを選んだらいいか分からない。
- 後発医薬品の薬価をもっと安く設定し、患者負担を軽くする。1割負担の方で、先発品の薬価が安い

場合、後発品に変更した際差額が少なく、患者が変更しない事が多い。

- 病院、クリニックのDrが患者にジェネリックはあまり効かないと説明しているケースが未だに多いのでそこで患者が先入観でジェネリック希望しない事も多いのでジェネリックを使う事による医科の点数が上がればいいと思います。
- 安い＝粗悪と考えられる人もまだ多いため、なぜ後発は安くなるか理解していただける事が大事と思う。
- 1成分に対して販売するメーカー数が多数ある場合もあれば、1～2社と極端に少ないものもある。ある程度の多すぎない決まったメーカー数にした方が選定しやすいし在庫も置きやすくなると思う。  
(少ないと販売中止になった場合、ケタスのようにジェネリックがなくなってしまうこともある)
- 先発を正当な理由なく希望する患者への一部負担金での差別化。
- 後発発売会社が同一成分に対して多すぎる。その結果として物流時の使用期限の格差が発生している。デットストックの問題もあり、発売会社の許可縮小が必要である。
- 積極的にジェネリック医薬品を使用しています。
- オーソライズド以外のものだと添加物の違いからか、アレルギーが出るような例が見られるので、安全性の向上をはかることと、その周知。
- 湿布（ジェネリック品）を推奨していますが、ジェネリック品の欠点の改善。ペラペラしてはりにくい、はがしにくい→改良のぞみます。
- 変更不可の処方箋の場合、薬局では対応できないので後発品に対する医師への働きかけが大事。
- GE、先発品との副作用の差がない事をデータにして頂ければ、それを元に胸をはってDr、患者に提案出来るかと。一般名で記載されているとGE率が上がる為Drに一般名の記載をお願いしたい。
- 医師が後発品に対してあまり良く思われてないケースが多く、処方医の意識が変われば、推進するのではないかと思う。
- うちの後発医薬品直近3ヶ月 81.37%です。
- 医師側の考え方。
- 内服薬に比べ、外用剤のジェネリックの品質が低いように感じる。製薬会社へ更なる取り組みを期待する。②国民への積極的な広報（ジェネリック使用で削減できた分で、新たな取り組みができるなど）③薬価基準収載品目の整理、削減。
- 医師への理解をお願いします。
- 薬局だけでなく、病院のすべての職種の方に理解をもらおう。特に医師。
- 患者に「ジェネリック」「後発品」と言ってもピンとこない患者がいる。TV、メディアなど過剰的でもいいので広告してもらいたい。
- 変更不可の処方せんを不可とする。
- 一般名処方と変更不可の禁止。

- 後発品へ変更すると安くなりますとアナウンスしたにもかかわらず、ほとんど値段が変わらなかったというケースが多々ある。もともと安い薬でメリットのないものを先発、後発と分類するのはどうかと・・・。かなり頑張ってGEへの促進をしているのだが、ラクツロース、ケイキサレート、リピデイルなど計算上の分母にはなるが、変更できないものをどうにかしてほしい。このせいで75%をなかなか超えることができない。
- 個人的な意見ですが先発品の薬価を10年たったらジェネリック薬と同じ薬価にしたらいいのではと思いますが。
- AGの宣伝もTV等で全国的にしたら効果があると思う。
- 後発医薬品の安定供給体制の確保。目標値を達成しても、診療報酬上の評価が安定するまでの継続。
- 小包装の普及。
- 自己負担金額の差を記載して送っていただくのは、とても効果があると思います。
- 先発がある限り、こだわりの患者があり試しに後発使用していただくが貼付剤は先発が良いと言われる。生保の方々は特に先発希望されます。
- 処方せんの変更不可をなくす。
- AG薬を推進。→効果安全の保証。
- 信頼性の高いAGを多く採用する。
- 安かろう悪かろうの考えが有る。
- 先発医薬品との差額をわかりやすく提示する。
- 患者の薬局に対する信頼感。
- 特別な理由がない限り変更不可に署名を行わない。
- 小児科は保護者の負担金（窓口）がない為、なかなかGEに変更してもらえない。
- AGについての理解。
- TV等で患者にジェネリック医薬品の意義（医療費抑制）について説明。
- 処方せんでの変更不可。銘柄指定後発品にて困っております。（一般名処方をお願いします）
- ジェネリック医薬品を選択したことにより、自己負担額ではなく個人の医療費がどれくらい、県の医療費がどれくらい、国の医療費がどれくらい削減できているかをみえる化し、削減に貢献してもらったことに対するお礼のようなものをして、モチベーションを維持できるようにする。
- 後発医薬品の銘柄指定の禁止。
- 医師、薬剤師が患者への積極的な後発品の説明等の働きかけ。
- 後発品に対しての不信感のあるDrがまだいらっしゃいます。実際使用しての使用感、体調変化などから、GEはいまいちのレツテルがはられることもあるので、品質向上と安心感を高める働きをしないと普及しないと思われます。
- デッドストックになった際の医薬品交換会等の公開情報。

- 完全に一般名処方として、Dr サイドで変更不可は一律ではなく含味してつけるようにする。
- 若い方でも先発品希望の方が多いので、各々の事業所等で経営者、などにアプローチなりアナウンスなりをしてもらうとより効果があるのではないのでしょうか。
- 医師のジェネリックに対する不信感をどうにかしてください。
- 後発医薬品の在庫安定供給をしっかりと。
- 一般名処方の処方箋を増やす取り組み。
- GE 希望シールの配布。
- マスコミへの協力、特に視聴率の高い番組での紹介。一方で雑誌での誤解情報のリリースをおさえること。
- 先発にはない規格や割線の有無など。小児の粉に対しては飲みやすい味への改良。Dr が嫌がる場合もあるので、一般名にすると○点というのをなくして、「変更不可」や「×」をつけた場合に点数を下げるとか？もちろん適応の問題もあるので、病名などを記載できるようになると薬局でも判断しやすいと思う。
- 先発の処方で変更不可の処方せん料を減じるようにする。
- 安定供給、急配、小包装。
- 病院や医院の待合室や窓口付近に後発医薬品をすすめるポスターの掲示。
- 変更不可を付けた医師への指導、ペナルティ。
- 先発品選択時、患者さんの一部負担金額を一定割合上げる。
- 処方せんを発行する側が変更不可とつけていても、薬局の後発品率には反映されないところが解せない。変更不可をつける医療機関側にペナルティを・・・。
- 後発品メーカーがもっと品質やデータに責任を持って対応して欲しい。先発品のコピー商品ではなく。
- 備蓄薬が増えるから小包装を作る。大包装のみだと期限切れになる為。
- 医師が処方箋に先発品名で記載しなければ、後発品の使用が増える。(あたりまえのことですが... 医師がGEの利用に理解を示すのが一番です。)
- ジェネリック医薬品への間違った認識を少しでも改善できたらよいです。市民公開講座などでの説明。
- 週刊誌にジェネリック＝悪のような記事を掲載させない。
- 後発医薬品の効果、安全性に関する患者さんへの情報発信。
- 患者への啓発。
- 後発医薬品の使用・普及についての国（厚生省）からのテレビCM（製薬会社のCMではなくて）
- 変更不可処方の廃止。
- 後発品の品質の保証、発売メーカーが多すぎる、薬価の統一。

- 後発医薬品の使用促進している所への報酬に大きく差をつける。
- 生保を初め公費対象者には原則使用を義務付ける。また本人が 10%負担の場合でも残りが保険料と税金で補てんされていることを高齢者に理解してもらうアピールを行う。
- 基本、処方ジェネリックで行う事が一番良い。薬を変更するのは、患者様によっては抵抗がある方がいるが、はじめから処方してあれば、あまり抵抗をかんじない方は多いと思う。
- 後発医薬品メーカーが医薬品の品質向上を努め情報提供も積極的に行う事。
- デッドストックにならないため、小包装品の充実（28錠、30錠、56錠など）（30g、50gなど）。
- 医師にもコストの面より後発医薬品についてご理解頂けるような取組。
- 医師が後発品に対してもっと理解すべき。薬剤師、薬局を信頼すべき。
- もっと、TV等で高齢者にもわかりやすい広報を行って頂きたい。
- 医師の後発医薬品への理解と医師の患者への積極的な働きかけ。
- 後発品の普及ではなく、先発品の薬価を後発品と同じにすることで、薬局の在庫、病院との連絡、適応症の違いによる返戻・薬品名の類似によるミス・後発品調剤体制加算・協会けんぽからのハガキ等なくなると思います。
- AGの普及推進。
- 難しいとは思いますが、国民健康保険の情報、更に併せた集計データ。
- 外用に関しては、実際使い続けている薬がかぶれない・副作用 etc ないと、かえる患者は少ない。薬局で採用するときもサンプルなどとりよせ、実際に使ってから、検討する。しかし、GEも会社が多いので大変です。
- とにかく医師へのアプローチをもっと強めて欲しい。
- Drの後発薬品処方。

### 3. その他コメント・ご意見

#### (1) 薬局の属性と調剤の状況

##### ②処方箋の応需状況

- 特定の診療所以外に様々な保険医療機関からの処方せんを応需しています。

#### (2) 取扱い処方箋の状況

##### ①変更不可の後発医薬品が処方されることによる、調剤を行う上での問題

- 効果が違うと感ぜられる。
- Drは、一般名処方が望ましいと考えます。

#### (3) 後発医薬品への対応状況

①一般名処方処方箋を持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについての最も多い理由。

- 薬局の判断で先発が味や配合性の観点からあえて先発を調剤している。

## ②後発医薬品の採用基準

- 仕入値。
- 社内推奨品。
- 本社D I 部門の推奨品。
- 小児用粉、水薬は味が良いこと。
- 本社の取り決めによる採用。
- 会社からの指示。
- 納入価格が安価。卸が勧める。AGである事。
- 社内採用。
- ジェネリック品の薬局採用数が一番多いジェネリック品。
- 他支店にある後発品と同じもの。
- 付加価値のあるもの (ex:先発にはない剤形がある)。
- 本社指定。
- 本社からの指示。
- 納入価。
- 本社からの指示→複数社で話し合いをして決めていると聞いた。
- チェーン薬局で採用されている事。
- 外見が先発品と大きく変わらないこと (患者様が安心されるし、間違いにくい)。
- 本部で決定されるものを採用しています。
- 系列薬局で採用しているか。
- 味がよい。
- 本社指定。
- AG。
- 他の支店でも、取り扱いが多いメーカーのものであること。
- 安定供給できるかどうか。

## ③後発医薬品の調剤に関する考え方

□積極的に調剤しない理由

- お年寄りの方は説明して変更しても、服用の時になって不安になられたりする。飲みなれたものを

希望される。

- 患者さんの意志。
- 患者さんが先発品を希望するため。
- 心療内科がメインのため薬の名前、デザインが変わっただけでも、不安を持つ方が多い（実際、睡眠薬は効果がないといわれ先発品に戻した例が多かった）。
- 外用薬の使用感の違いから戻すケースが多かったので、外用薬は積極的ではない。
- 病状がようやく安定している患者に対しては積極的に調剤していない。調剤事故をおこすリスクがあるもの。（例）セロクラール・・・イフェンプロジル（イブプロフェンと似ているなど）
- 患者に不安がある。
- 催眠剤等、名称が変わることに抵抗を感じる方が多い様なので、これらは患者さんの要望を優先にしています。
- 高齢者を中心に先発品指向がある（自己負担減のメリット感が少ない）。
- 患者様の体質、性格上。
- 散剤・シロップ剤など、いままでの薬と味が変わるので、理解を得るのが難しい。
- 患者さんの希望が先発の時。
- 小児が中心であり、窓口手数料が0円が多く、患者への説明が難しい。

#### □医薬品の種類

緑内障・外用薬・シップ・外皮用薬・ビスホスホネート剤・外用（貼付・塗り薬・ハップ）

外用剤・抗生剤・鎮痛剤・抗生物質・クレメジン細粒・ホクナリンテープ・メーカーによる・点眼薬・軟膏・クリーム等の外用剤・点眼液・抗血栓薬・貼布剤・近隣処方医の処方薬のほとんど・抗生剤・抗血小板剤・抗凝固剤・外用剤・散剤・シロップ剤・腎臓系・緑内障点眼

#### □後発医薬品を調剤しにくい理由

- 先発名で処方されている場合、後発の説明をしても変更を希望されない方が多い。飲みなれているものを希望される。
- 適用症の不一致があること。
- 希望患者が多くはないため、過剰在庫やデットストックになりやすいため。
- 処方数が少ない。医師が嫌がる。
- 病院の意向。
- 処方医からの要望もある為。
- Dr が難色を示されることが多い。患者さんが希望しても通らなかった事がある。
- 吸収の問題等変化を患者が感じ易くクレームにつながる。



- 処方医が好ましく思っていないと、患者より聞いた。
- 効果や副作用に対して心配。本人も神経過敏になっているので。
- 患者の満足度が低い。
- 使用感が悪く、使いにくい。
- 薬効の問題と在庫の問題。
- 貼り心地。
- 門前が整形外科であり骨粗しょう症患者が多くビス剤の処方は変えにくい。
- 後発医薬品へ変更不可の割合が多い。
- 先発に戻るケースが多かったため。
- 使用感が大きく異なる場合がある。
- 患者本人の先入観や、プラセボの点から効かないと感じる場合がある。
- 患者様が薬の品名がかわったら不安を感じられるから。
- 発作が起きた時。
- 患者が希望しない。
- 副作用などの安全性。精神疾患の方は名前がかわると不安になります。
- 耳鼻科の為。
- 添加物がかわる事で使用感が変わる為。
- 患者さんのブランド志向が強い為。
- 外皮用薬・・・特にモーラステープ、モーラステープの後発医薬品が患者に人気がない。ツロブテロールテープで皮膚が赤くなったと患者より告げられることがあった。精神神経用剤・・・ご家族より変更しないでほしいとの申し出があった。
- 使用感がかなり異なるため、高齢者は特にこだわりが強い。
- シップ剤はメーカーによって貼り心地がわるい例もある。
- 近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的なため。
- 効果に問題がないか不安。安全性。
- 精神神経用剤・抗不安剤に関しましては、ジェネリック変更後、効果不十分で先発に戻るケースが散見されます。抗悪性腫瘍剤に関しては今まで内服していた薬からの変更同意得られず。
- 患者様より、効きめがちがう、シップはよくはがれる。
- 急性期で短期間しかださない薬剤は近隣の医療機関から変更することについて理解されにくい。
- ハイリスク薬であるため。
- 今までと薬を変えることに不安がある方が多いので説明しづらい。
- 催眠剤、抗不安剤は患者さんが薬が変わるのを嫌がる。又、薬価差が小さく、支払い額があまり変わらない。

- 患者によって効果に波がある。
- 一部の薬剤において、先発品と同等の薬効を示さない可能性がありメーカーもその情報を積極的に開示していないため品質に疑問が残るため。
- 抗悪性腫瘍剤の後発品はまだ信用しにくい。
- 患者様が、先発医薬品を希望される場合が多い。後発医薬品が発売されていなかったため。
- 近隣医療機関の意向。
- 処方医が後発嫌い。
- 効果に対する不安。
- ハップ剤は剥れ易いし、外用塗薬は品質に問題がある。
- 本人がいやがる。
- シップは使用感が落ちるものが多い。
- 過去にてんかん発作を体験した人は、最初に服用した薬を信じ込んでおられ、次回からも同じ薬を要求される。
- 外用剤は基剤によって、先発品の効きめがいい。
- 後発医薬品だと効かない気がする患者さんが、比較的が多い。
- 本人が薬の変更不安を感じておられたり、他の薬局でジェネリックにしたとき、調子が良くなかったときがあったという事等、年輩者は同じものを服用したがる傾向もある。
- 外用薬の場合、基剤などが異なることで効果が大きく変わることもあり、近隣医療機関Drからもよくその話を聞くので。
- 点眼薬は直接目に入る為、保存剤等の違いにより、刺激などの違和感がやすく、近隣の医師もあまり好まない。
- 情報提供がない。
- 処方元のDrの意向。
- 患者さんの不安要素を減らす為。
- 効果に不安がある。
- 該当者が少ないので。
- ジェネリックに変更し、合わなかった場合、生死に直結するため。
- 長期に服用している場合、品名、剤型が変わると不安を感じられる。
- 貼布剤の貼り心地の違いを訴える患者さんがいる。処方される方が限られるので、初回処方時にジェネリックの商品の安全性まで調べる余裕がない。
- 錠剤の色の違いなどで、変更をイヤがる患者様が多いので。
- 検査値など数値化して評価できない。患者からの評判（先発品希望が多い）。
- 患者本人が希望しない場合が多い。

- 主な処方元のドクターにこだわりがある。
- 抗血小板剤、抗凝固剤は、後発品変更後、不具合があったときのリスクが高いため。外用剤は、使用量が少ないため、後発品を準備するとかさばるので。
- 小児科の散剤・シロップ剤は、服用がうまくいっているのに、後発医薬品に変更して、服用を嫌がった事例があるので、保護者の同意がえにくい。
- 有効性・安全性についての情報が乏しい。
- 後発品の品質に不安がある。
- 外用剤での使用感。特に、テープ、ローションなど。テープはすぐはげる、まける、ローションはひりつくなどある。
- 患者さんへ説明してちゃんと納得されるか不確かだから。
- 患者さんが先発と効果がちがったとかいわれるため。
- 患者のこだわり。疾患の悪化が心配。
- 患者様が気にされるので中々変えられない。
- 効果が無かった事や先発品に変更したら副作用が起きた（後発品が血中濃度低かった事になる）事例などを聞くので。
- 経験が少ない分野の薬剤では取えて、GE 薬を調剤する意思に欠ける。
- 処方医が後発医薬品にまず消極的であり、メーカーの供給安定がいま一つの感じである。
- 貼付感が悪いなど元の先発品にもどる等、在庫がなくなることがある。

#### □後発医薬品を積極的に調剤しない患者の特徴

- 近隣の医療機関が変更不可にしている。
- 差用に実際に違いを感じている患者。
- ずっと先発→説明して後発へ変更→後発1回のみで再び先発を希望。アレルギーがある患者さん。
- GE にてアレルギー反応と思われる症状が出た方。
- 処方医（患者の主治医）による。
- 元より先発品を希望する患者、後発品の説明をひどくいやがる患者。

#### ④後発医薬品に関する患者の意向を把握する手段

- 初回アンケートと年数回の口頭確認。
- 患者への口頭確認を初回+薬変更時や追加時。
- 基本は初回のアンケートですが定期的に再度患者さんへ確認してます。薬価差の大きいジェネリックが発売された場合も聞くようにはしています。
- 処方箋受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（適応時）。

- 初回に意向を確認し、希望しない患者には少し間をおいて、何人もの患者さんが後発品を問題なく服用されている事を話し再び意向を確認する。
- 一定期間ごとに意向確認。
- 投薬時の話しの流れで薬剤費や薬効の話しをしながら話題にする。
- 処方箋受付時における患者への口頭による意向確認（不定期）。
- 処方箋受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（一定期間毎）。
- 処方箋受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（随時）。
- 処方箋受付時における患者への口頭による意向確認（1～2年に1回）。

⑤後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を最も得られやすい処方方法

- オーソライズド。

⑥処方医への情報提供等

□方法・タイミング

- 処方医より、後発医薬品への変更は、自由にして良いと、言われている。
- 調剤を行う前。
- 処方元が希望する方法。毎回は希望するDrもいれば、初回・変更時だけでいいと言われるDrもいる。
- 先発品を希望された方には、1～2ヶ月おいて、再度ジェネリック品へ変更を必ず行っている。
- 薬品毎に採用後発が決定した時点で。
- 問い合わせがあった時。
- ジェネリック医薬品に関しては処方医に一任されている。
- 不要。問題があるなら銘柄指定で変更不可にするはず。

□医療機関との合意方法

- 主に処方せんをうける医療機関は合意した方法で行っているが、その他の医療機関は合意なしのため様々である。
- やっていない。

□合意方法（具体的に）

- 医療機関によっては情報提供必要なしのこともある。
- 何を出してもフィードバックの必要はないと言われている。
- 特に門前の病院様はジェネリック医薬品をすすめてほしいとのことでメーカー名を指定していない。

情報提供はしなくてよいことになっています。

- Dr と話し合っで決めている。
- ジェネリック医薬品の調剤に関しては任せられている。
- 事前に採用医療薬の情報提供し、使用する旨伝えておく。
- 情報提供不用。
- 処方医に確認してから調剤することとなっている。

#### (4) 後発医薬品使用にあたっての問題点・課題・要望等

##### ①後発医薬品の調剤を積極的に進めるうえで必要な対応

- 医療機関への変更調剤の情報提供がとても負担になっている。
- 処方せんを一般名で記載してもらうこと。
- 先発品変更不可処方理由付けが必要。
- 先発品の薬価が下がれば後発品を使わなくて良いと思う。
- 医師側の考え方。
- 医師による患者への説明。
- 適応症の完全同一、初めから適応症がそろって欲しい。情報提供の確保、安定供給体制の確保はあたり前の対応と思います。
- 医療機関・医師会の理解を得るように情報提供すること。
- 変更不可を付けてくる医師への強い指導。
- GE メーカーの在庫確保。
- 先発品と後発品の差額を希望者に負担してもらう。
- 参照価格制度を早急に導入すること。
- 先発品選択時の患者さん負担額を一定割合上げる。
- 後発品を希望しない人には、先発との差額を自己負担にする。
- ジェネリックが発売された時点で先発品の価格を下げるか、製造しない。
- 後発変更不可処方の減少。
- Dr の変更不可がなければ。
- 厚生労働省による医師に対する後発医薬品への理解向上。
- 先発医薬品の薬価引きあげや患者の意向で先発医薬品を調剤する場合は 10 割負担。
- 先発品の価格を後発品と同じにする。
- 後発医薬品メーカーの製剤技術の努力。特に貼付剤。
- 処方箋の記載。

②後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと

- 処方せん記載のルールを正しくわかってほしい。特に理由があるわけでもなく変更不可がつけられていることが多い。
- 生保患者には必ず後発医薬品を処方してほしい。強制的に。

(5)「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」について

②今後の定期的な提供等（今回の内容以外で提供してほしい内容）

- 患者の年齢別のジェネリック処方割合（小児、成人、老人など）。
- ジェネリックのメーカー別のデータ。
- 医師が一般名処方を出すのを、ためらう理由を調査して欲しい。
- 医師側の考え、要望等。
- 医師の後発品に対する考え。

**【本アンケートに関するお問合せ】**

**全国健康保険協会 佐賀支部**

**企画総務グループ**

〒840-8560

佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル

電話：0952-24-0612