

医療機関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 30 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（主なもの）

II. アンケートの結果

1. 回収結果
2. アンケートの結果
 - (1) 医療機関の属性について
 - ①回答者の性別・年齢・職種
 - ②診療所の主たる担当診療科
 - ③病院の標榜している診療科
 - ④オーダリングシステムの導入
 - (2) 後発医薬品の処方について
 - ①後発医薬品の処方に関する考え
 - ②後発医薬品を積極的に処方しない理由
 - ③後発医薬品を積極的に処方する理由
 - (3) 診療所における「変更不可」欄への対応
 - ①「変更不可」欄への記載
 - ②「変更不可」とするケース
 - ③先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由
 - ④後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由
 - (4) 一般名処方の事務負担と保険薬局への情報提供等について
 - ①一般名処方による発行の有無
 - ②一般名処方による処方せん発行の事務的負担
 - ③保険薬局との合意の有無と方法
 - ④保険薬局への情報提供
 - ⑤患者からの後発医薬品の処方依頼の有無とその対応

(5) 後発医薬品の有用性とロードマップ等について

①後発医薬品における承認を得るための必要データの認知

②厚生労働省のロードマップの認知

③後発医薬品に対しての不信感

④後発医薬品に対して不信感を抱いたきっかけ

⑤協会けんぽ提供のお知らせの有用性

⑥協会けんぽ提供のお知らせの今後の提供希望

(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に関する意見

(7) その他の意見

3. その他欄のコメント

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ためのロードマップ」を策定し取組みを進めています。さらに、平成 27 年 6 月の閣議決定において、平成 29 年央に 70%以上とするとともに、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、新たな数量シェア目標が定められました。この 80%目標の具体的な達成時期については、平成 29 年 6 月の閣議決定において、「2020 年（平成 32 年）9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められました。

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、昨年度より、保険薬局や医療機関（院外処方に限る）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>

- ・医療機関における後発医薬品の調剤状況の把握
- ・医療機関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

- ・佐賀県内に所在し、院外処方をしている医療機関

3. アンケート方法

- ・アンケート対象の医療機関に郵送配布・回収とした。
- ・アンケート実施時期は、平成 30 年 1 月～平成 30 年 3 月

4. アンケート項目（主なもの）

○回答医療機関の概要

- ・医療機関の属性、オーダリングシステムの導入

○診療所の後発医薬品への考え

- ・後発医薬品の処方に関する考えとその理由

○病院の後発医薬品への考え

- ・後発医薬品の処方に関する考えとその理由

○診療所の「変更不可」欄への対応

- ・「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方せんの発行の有無と理由

○一般名処方と保険薬局との情報共有

- ・一般名処方の発行の有無と事務的負担、保険薬局との合意の有無と方法、保険薬局の情報提供の方法とタイミング、患者からの後発医薬品の処方依頼への対応等

○後発医薬品の有用性とロードマップ等

- ・後発医薬品における承認のための必要データの認知、ロードマップの認知、後発医薬品への不信感とその理由

○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に関する意見

Ⅱ. アンケートの結果

1. 回収結果

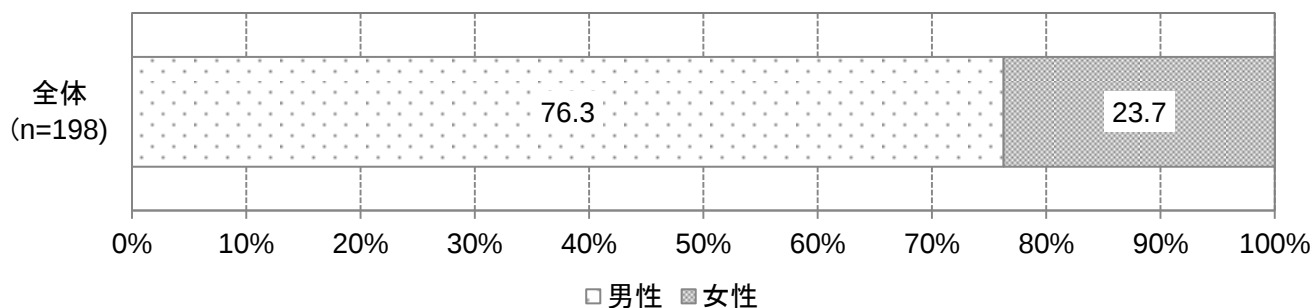
- ・ 発送数 : 563
- ・ 回答数 : 198
- ・ 回答率 : 35.2%

2. アンケートの結果

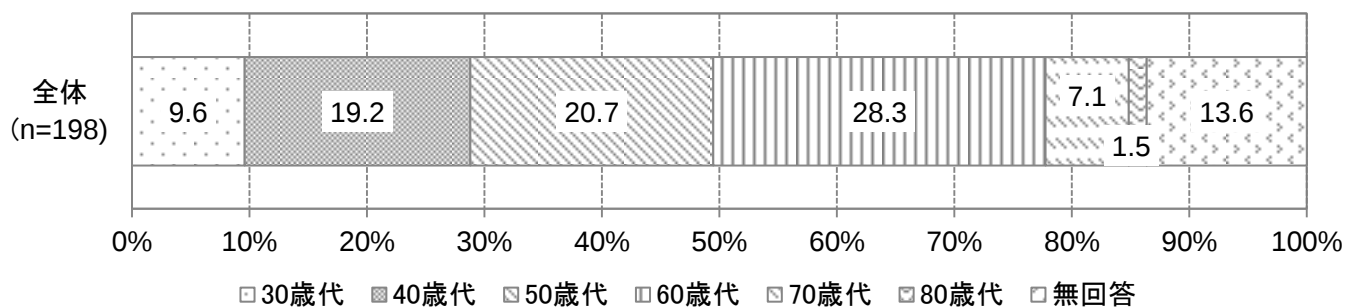
(1) 医療機関の属性について

①回答者の性別・年齢・職種

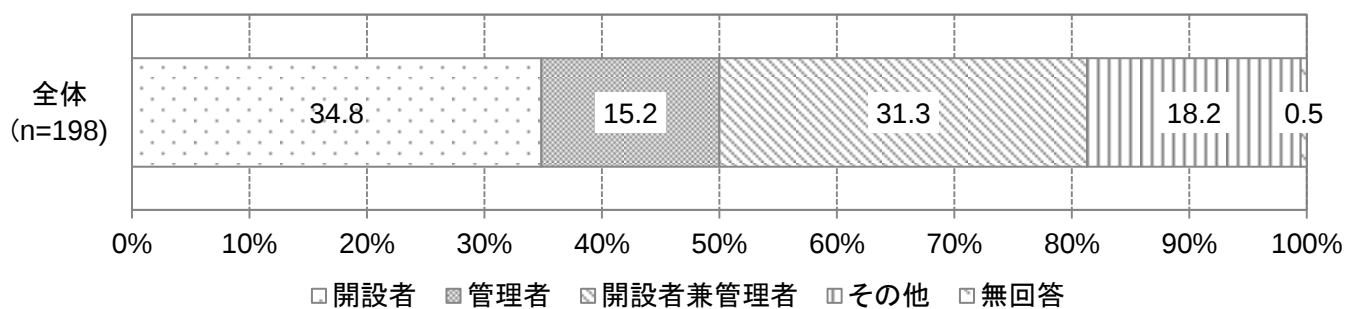
図表1 性別



図表2 年齢階級

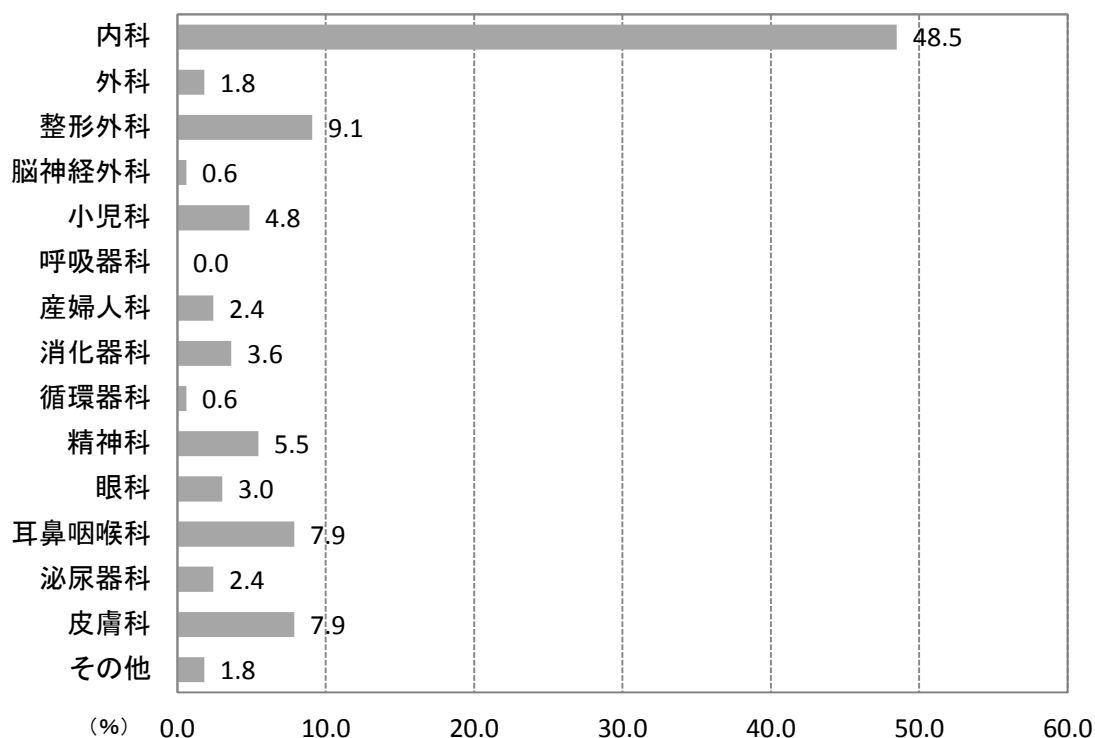


図表3 職種



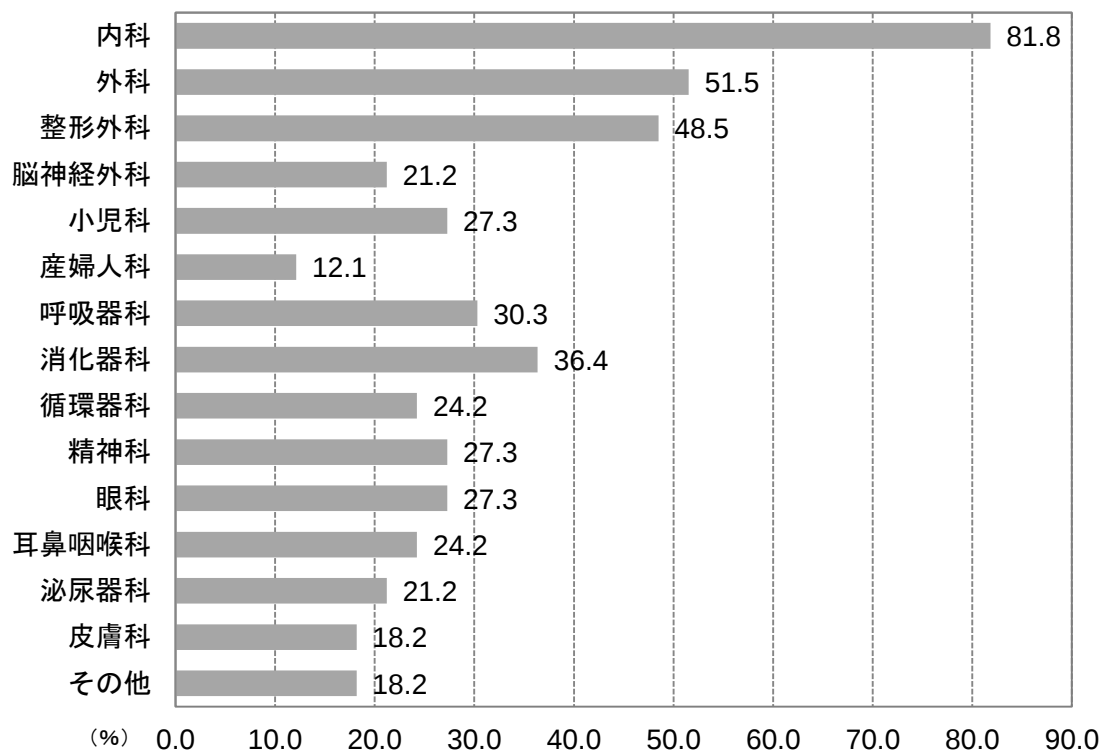
②診療所の主たる担当診療科

図表4 主たる担当診療科(診療所 n=165)



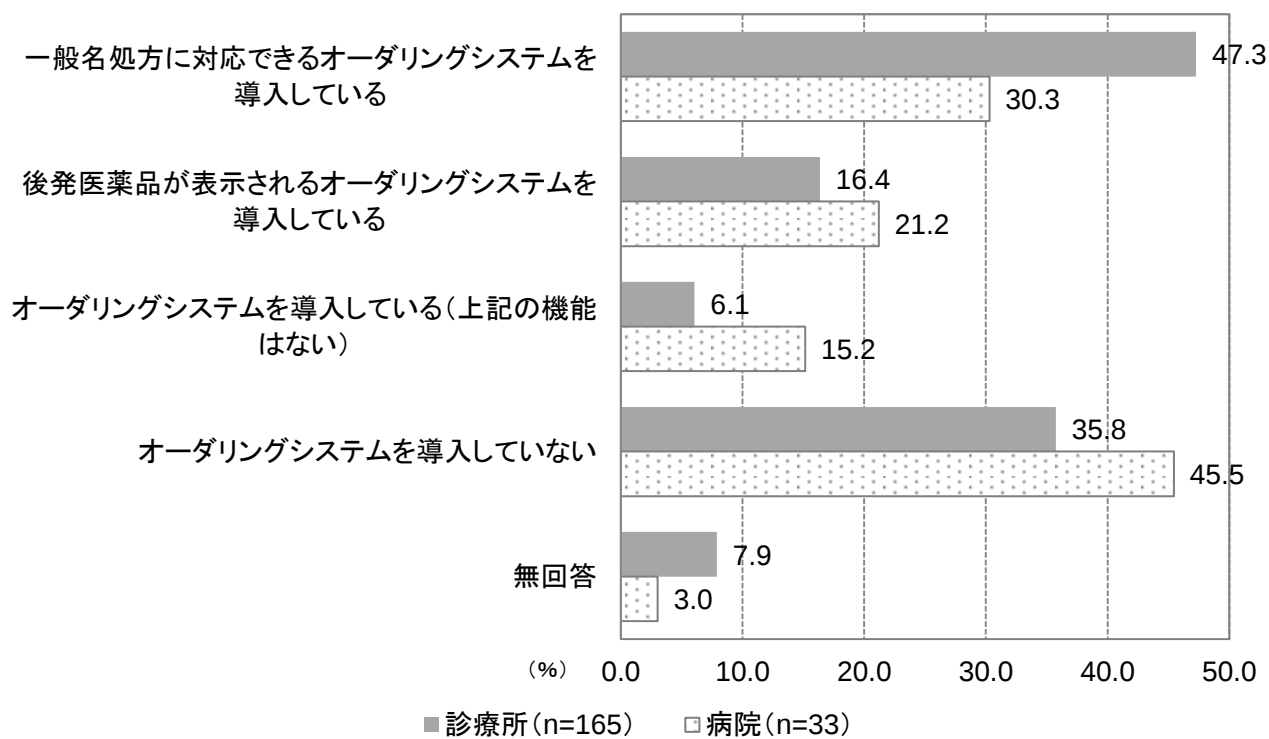
③病院の標榜している診療科

図表5 標榜している診療科(病院 n=33) (複数回答)



④オーダリングシステムの導入

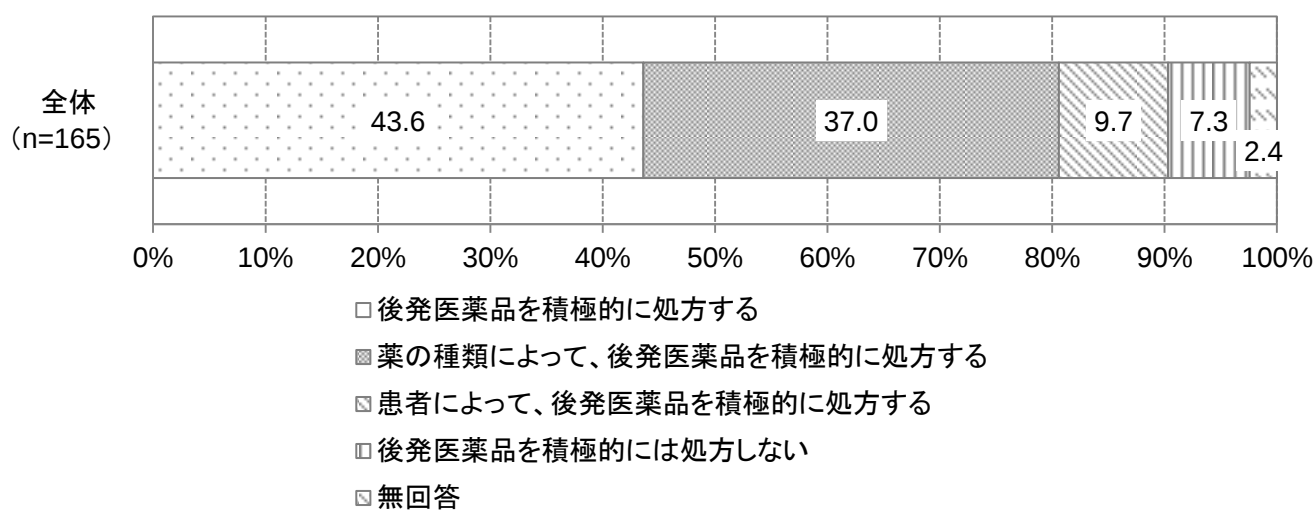
**図表6 オーダリングシステムを導入している
(複数回答)**



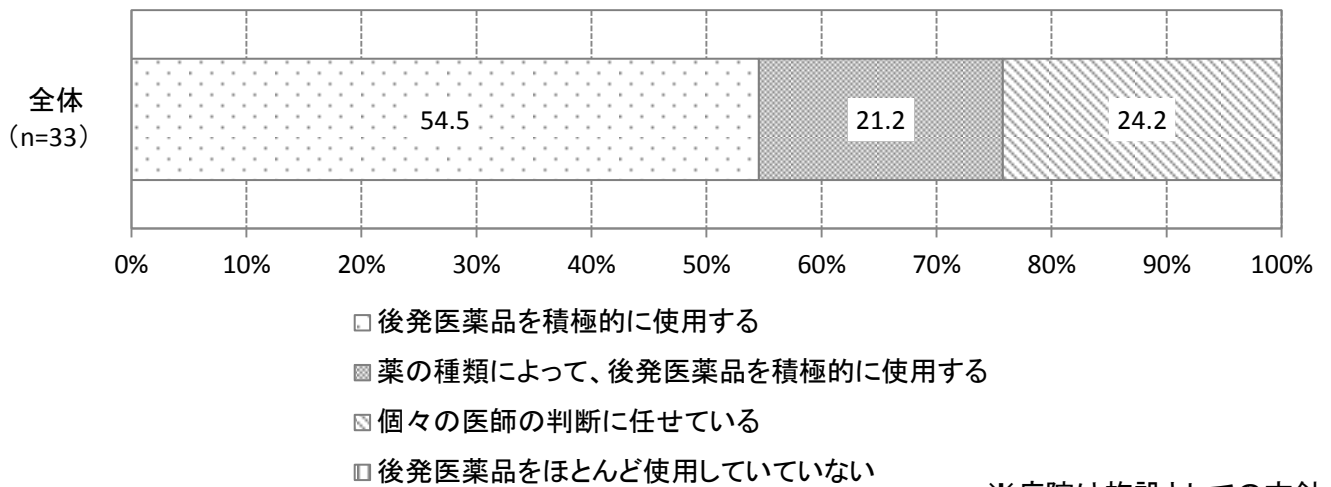
(2) 後発医薬品の処方について

①後発医薬品の処方に関する考え

図表7 後発医薬品の処方に関する考え(診療所)

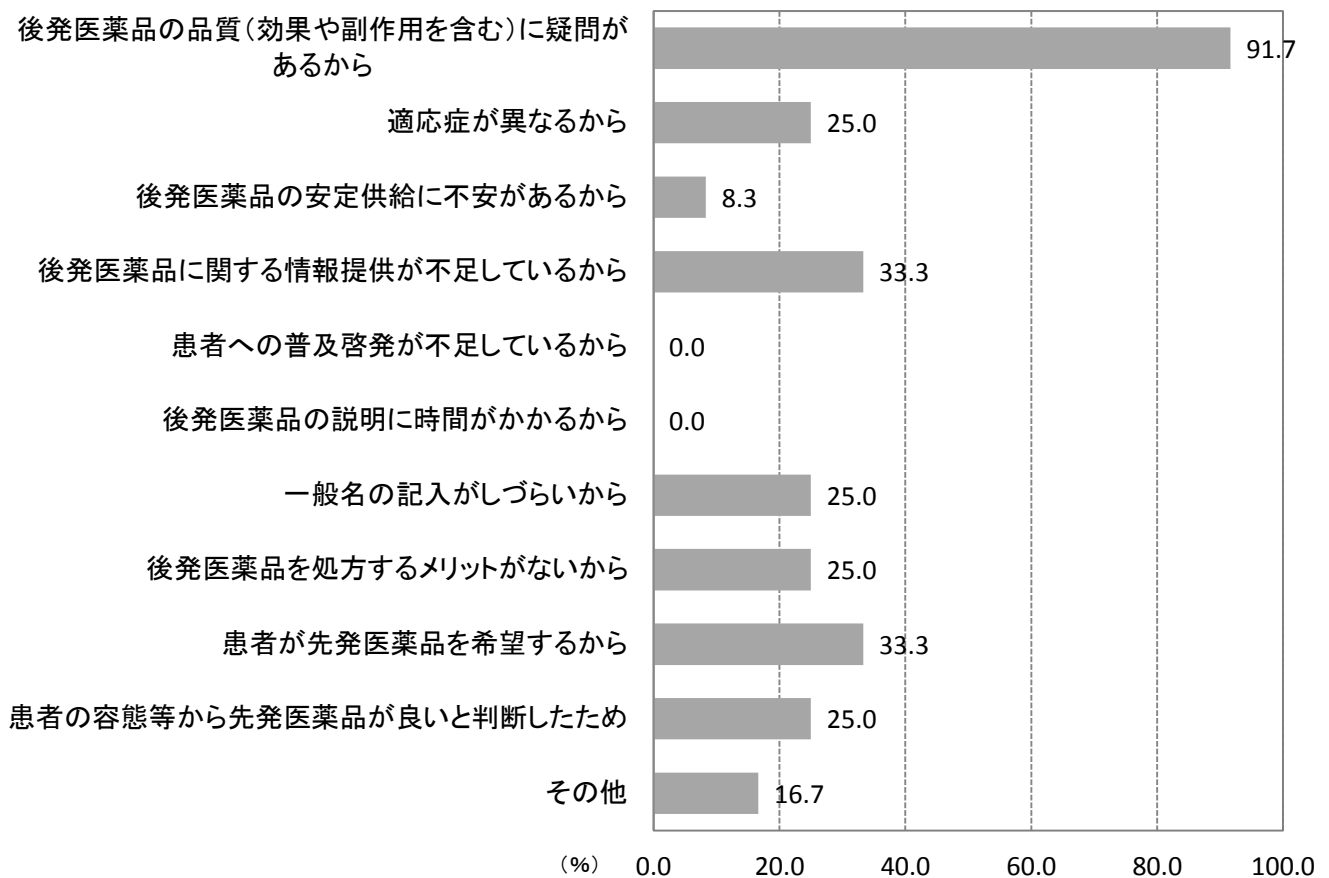


図表8 後発医薬品の処方に関する考え(病院)



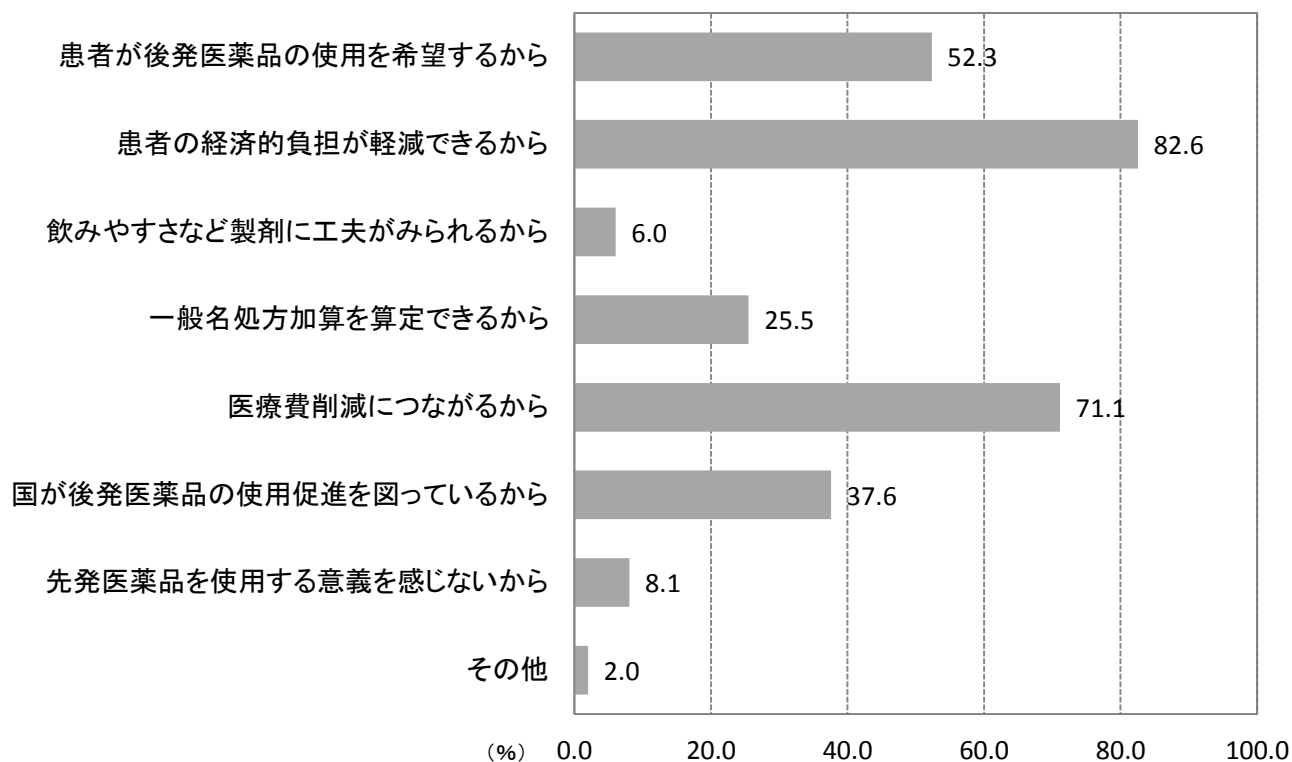
②後発医薬品を積極的に処方しない理由 (※病院回答者なし)

図表9 後発医薬品を積極的に処方しないと回答した医療機関の積極的に処方しない理由(診療所 n=12)(複数回答)

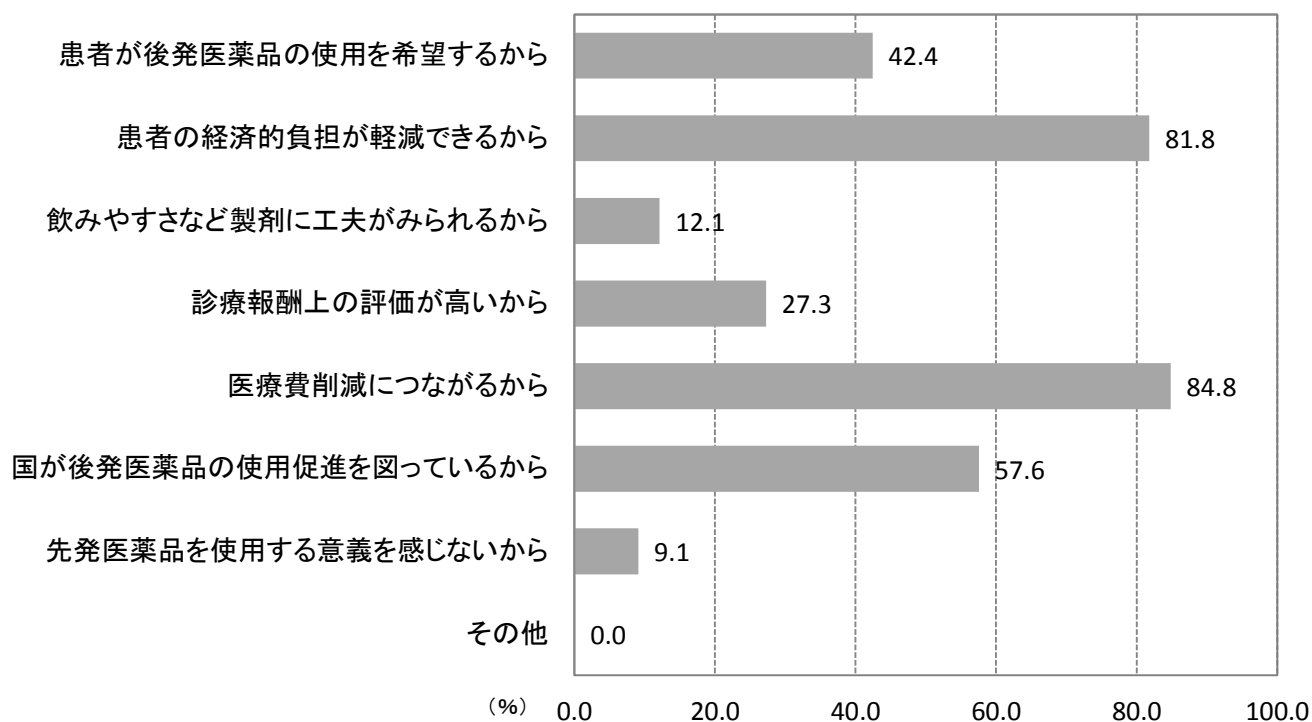


③後発医薬品を積極的に処方する理由

**図表10 後発医薬品を積極的に処方する理由
(診療所 n=149)(複数回答)**



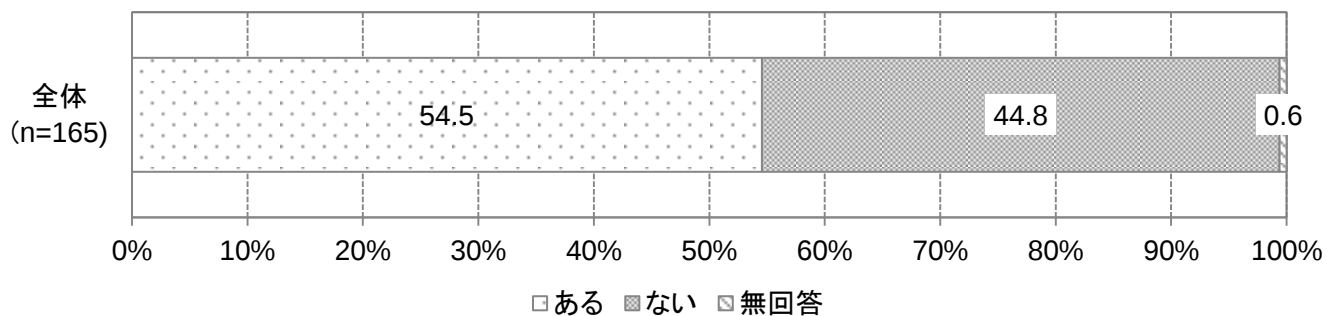
**図表11 後発医薬品を積極的に処方すると回答した医療機関の
積極的に処方する理由(病院 n=33)(複数回答)**



(3) 診療所における「変更不可」欄への対応

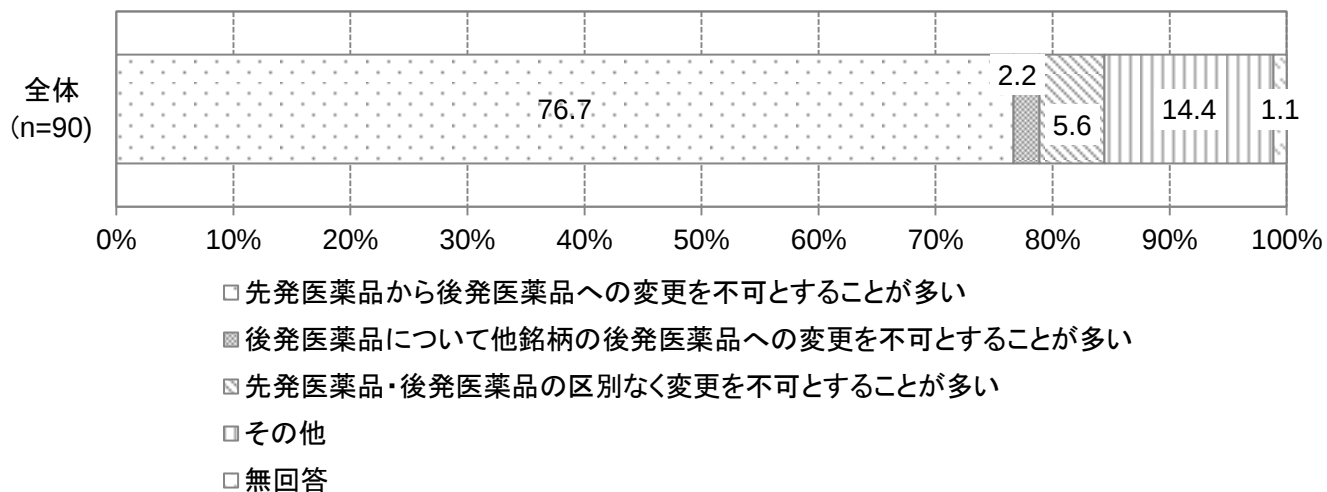
① 「変更不可」欄への記載

図表12 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した
処方せんの発行の有無(診療所)



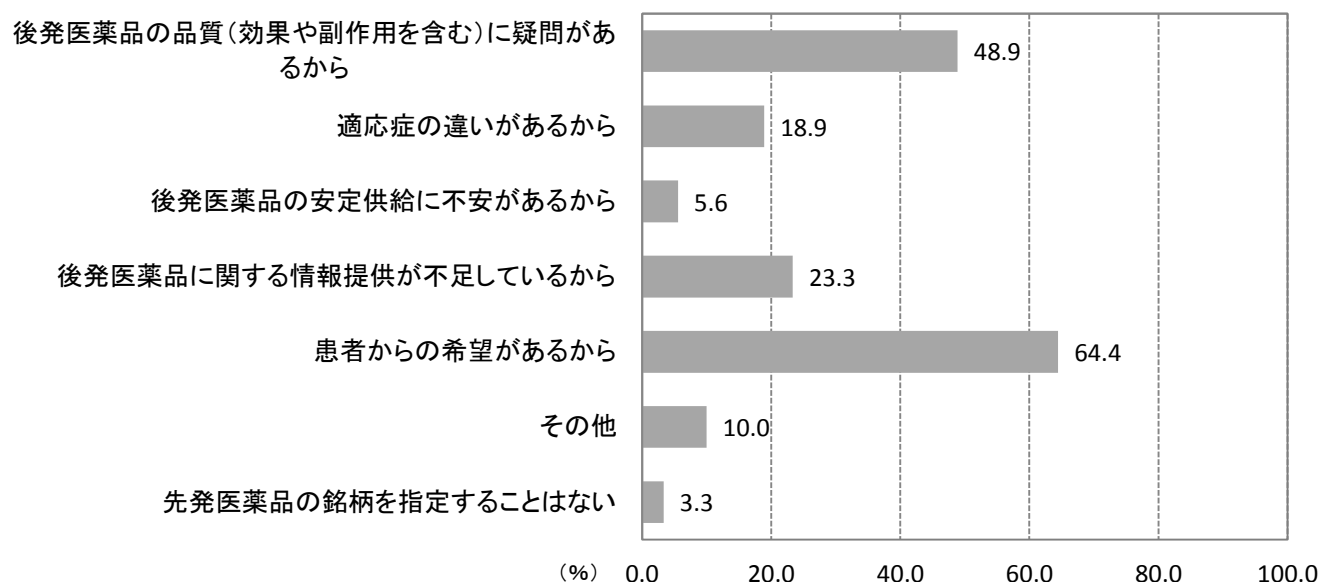
② 「変更不可」とするケース

図表13 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方せんを発行したことが
あると回答した医療機関のケース(診療所)



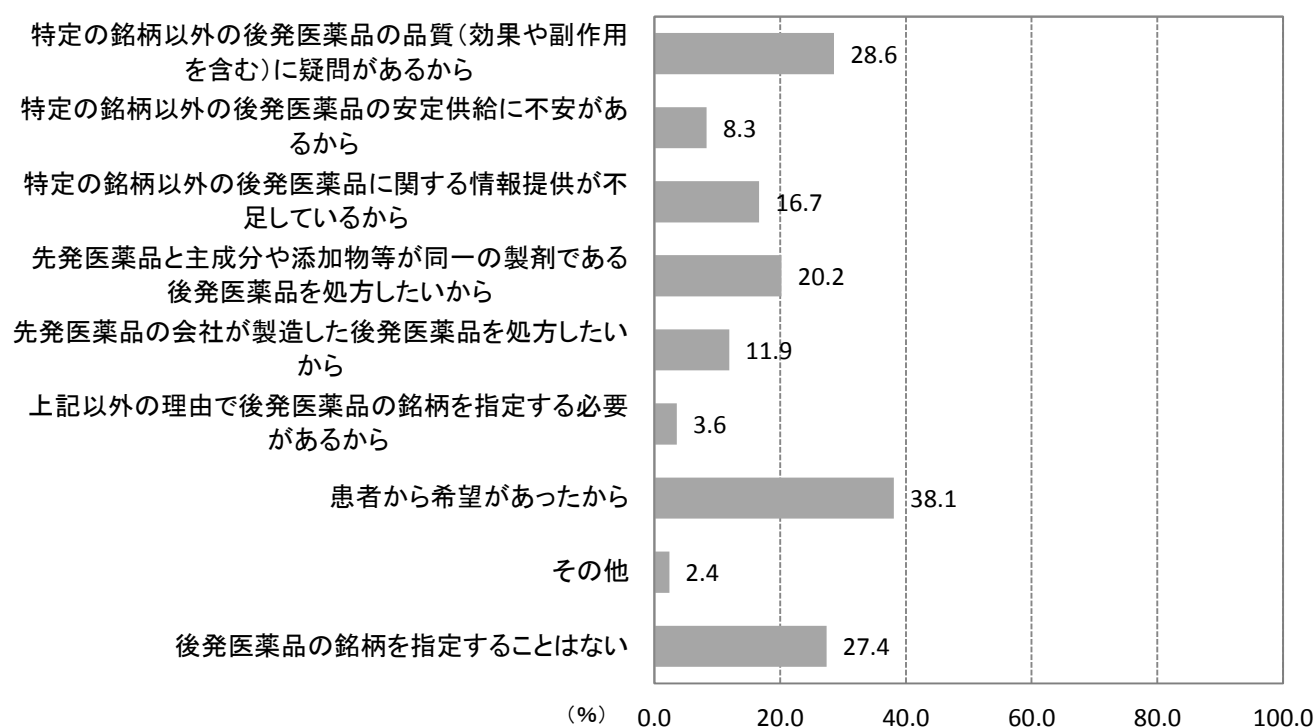
③先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由

図表14 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した
処方せんを発行したケースあると回答した医療機関の先発医薬品の銘柄を指定する理由
(診療所 n=90)(複数回答)



④後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由

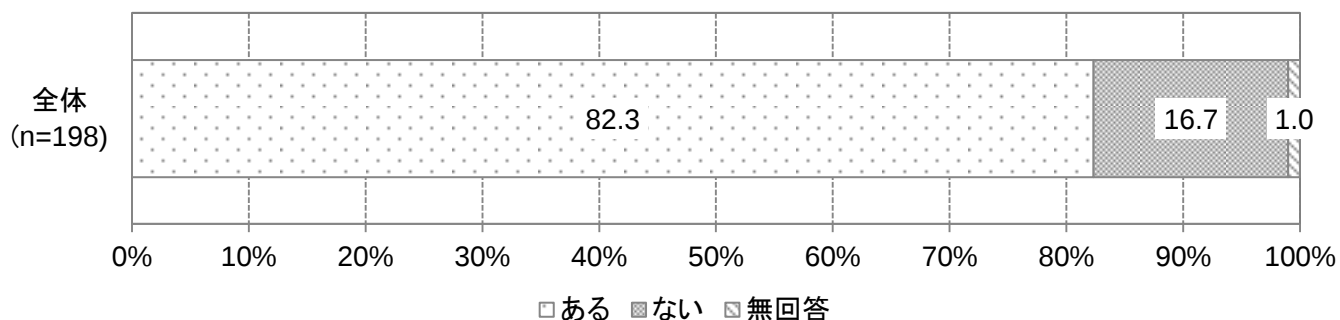
図表15 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した
処方せんを発行したケースあると回答した医療機関の後発医薬品の銘柄を指定する理由
(診療所 n=84)(複数回答)



(4) 一般名処方の事務負担と保険薬局への情報提供等について

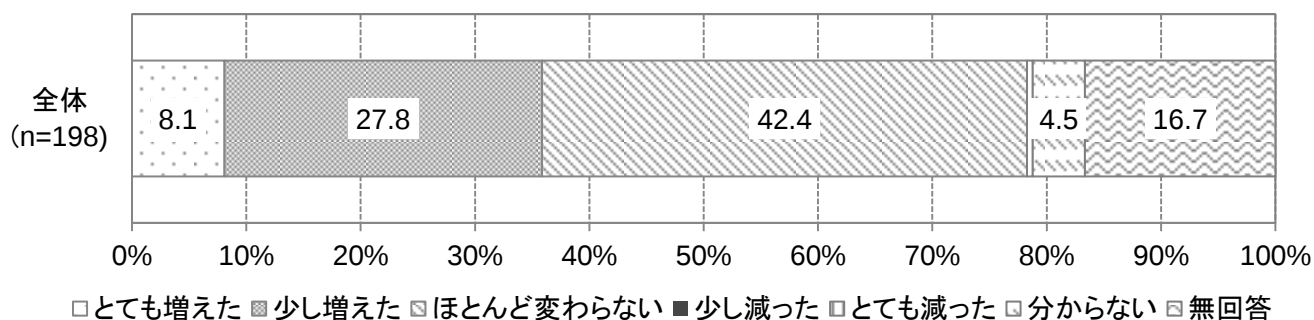
①一般名処方による発行の有無

図表16 一般名処方による処方せんの発行



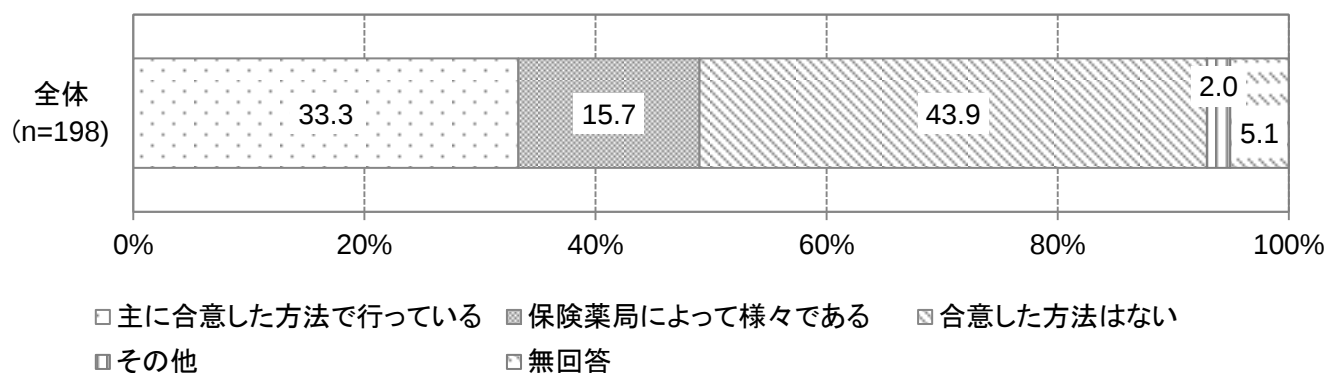
②一般名処方による処方せん発行の事務的負担

図表17 一般名処方による処方せんを発行したことによる事務的な負担

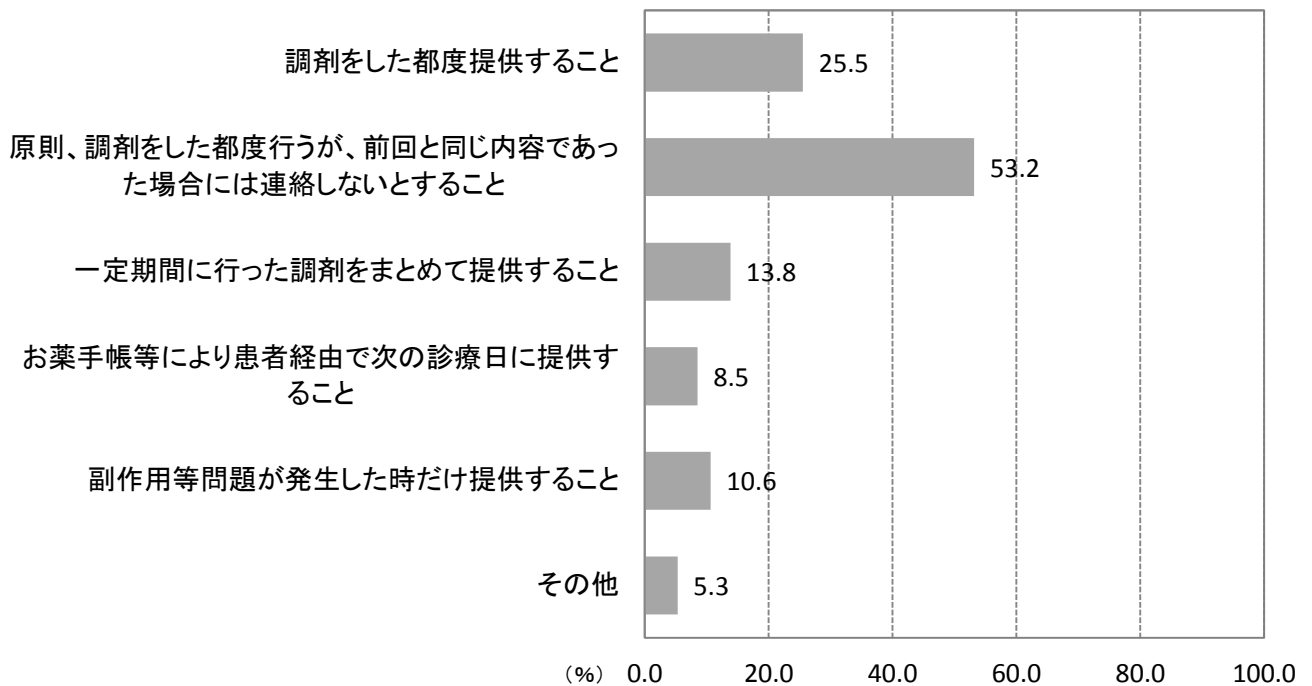


③保険薬局との合意の有無とその方法

図表18 一般名処方の調剤または後発医薬品への変更調剤の情報提供
(保険薬局との合意)

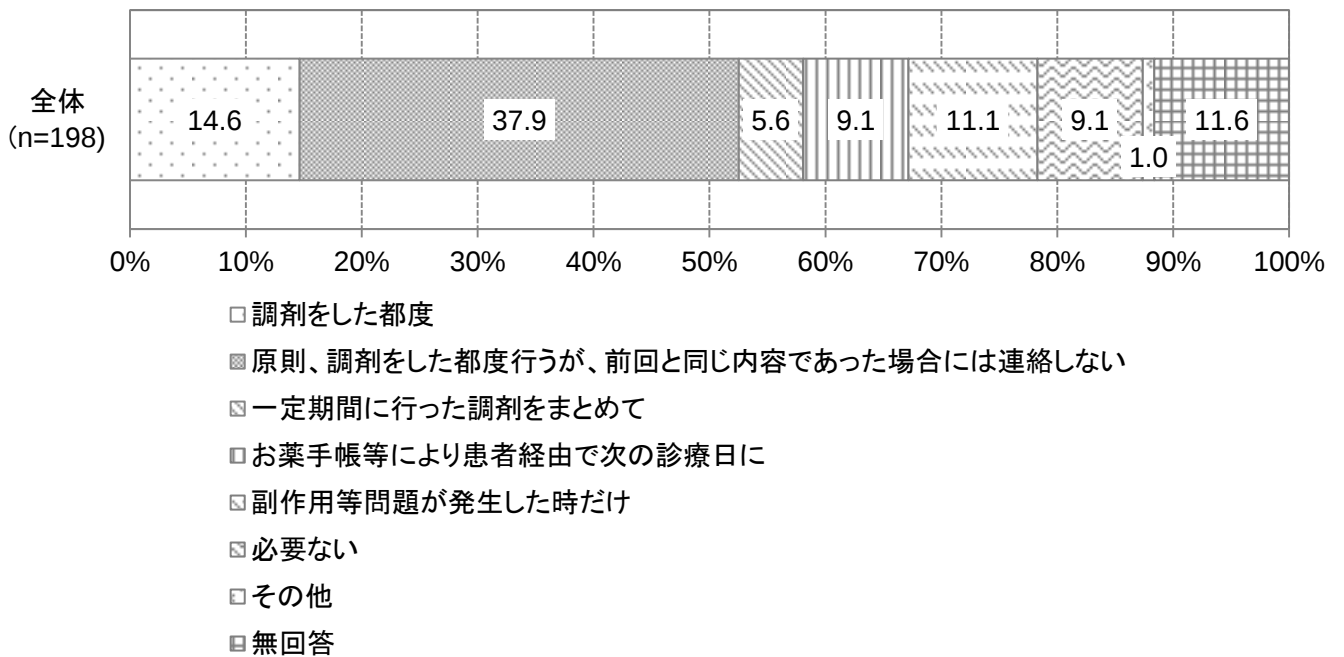


図表19 保険薬局と予め合意していると回答した医療機関の合意方法
(診療所 n=94)(複数回答)



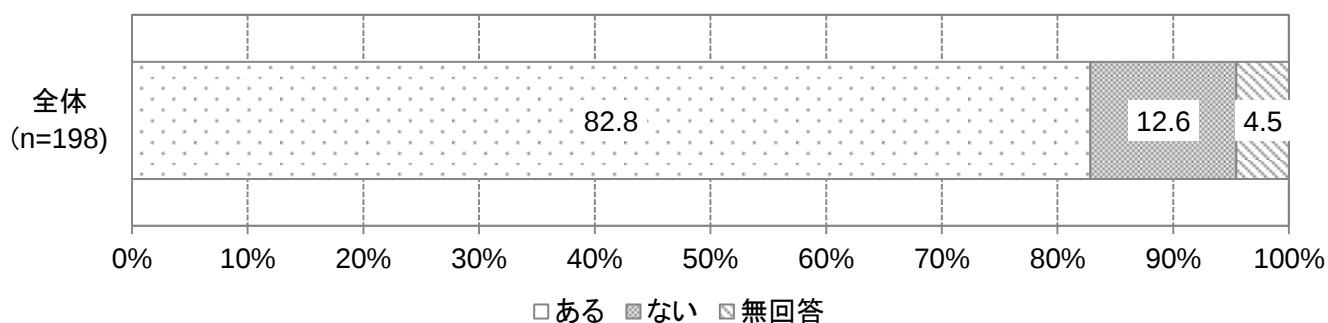
④保険薬局への情報提供

図表20 情報提供の方法・タイミング

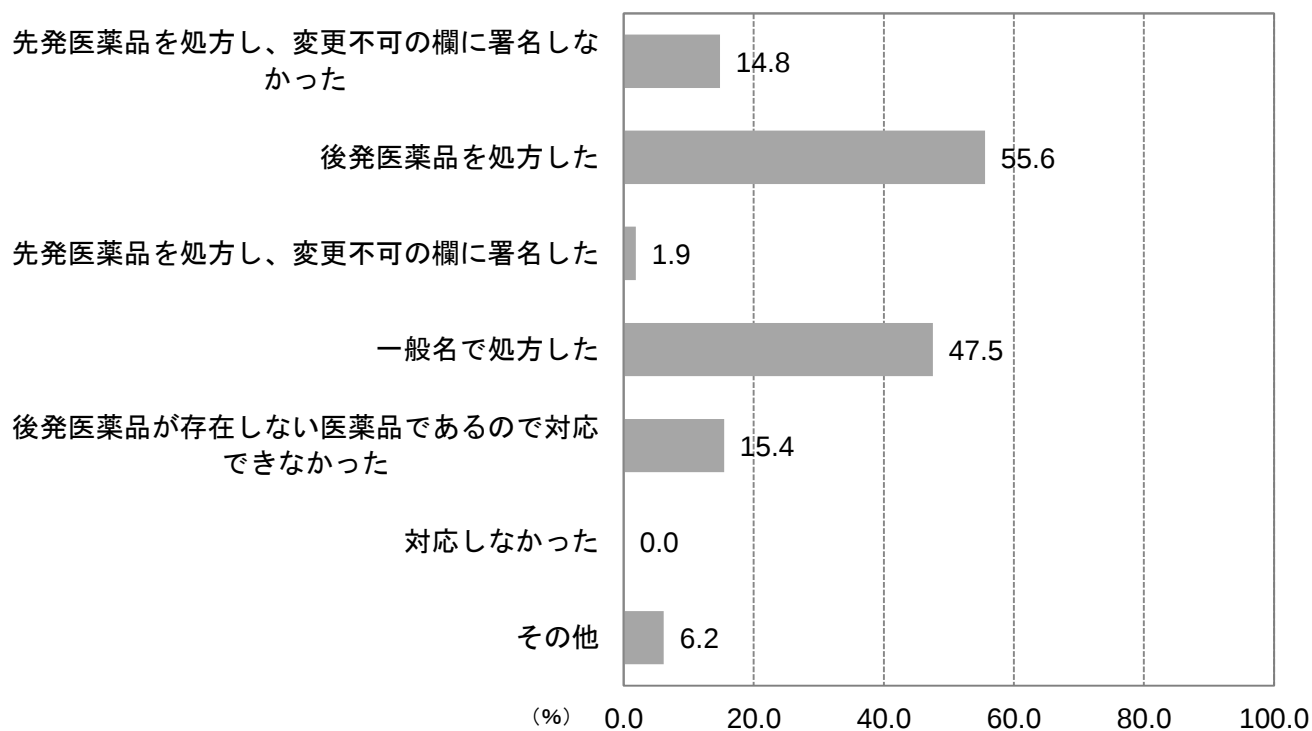


⑤患者からの後発医薬品の処方依頼の有無とその対応

図表21 患者から後発医薬品の処方を求められたことがある



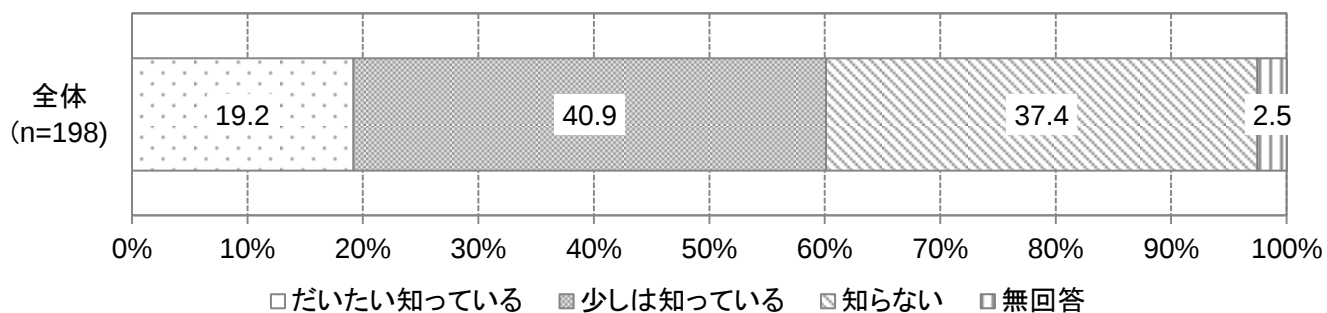
図表22 患者から香医薬品の処方を求められたことがあると回答した医療機関の対応 (n=162)



(5) 後発医薬品の有用性とロードマップ等について

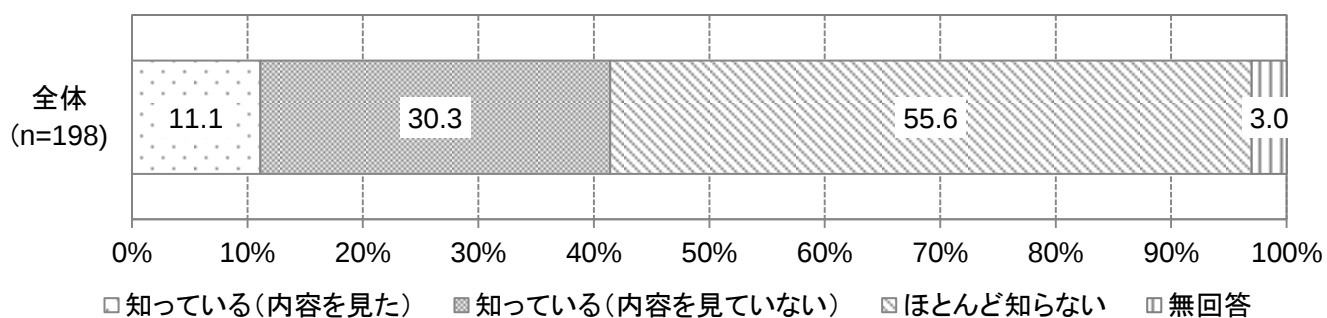
①後発医薬品における承認を得るための必要データの認知

図表23 後発医薬品を承認を得るための必要データの内容



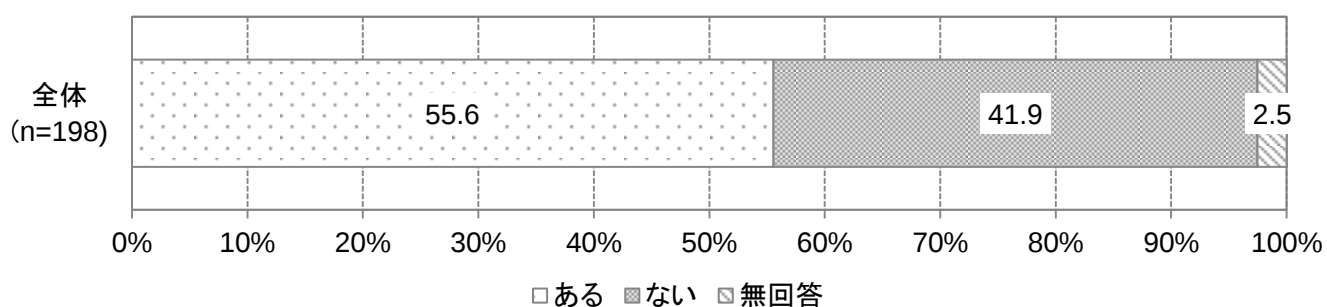
②厚生労働省のロードマップの認知

図表24 「後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ」の内容



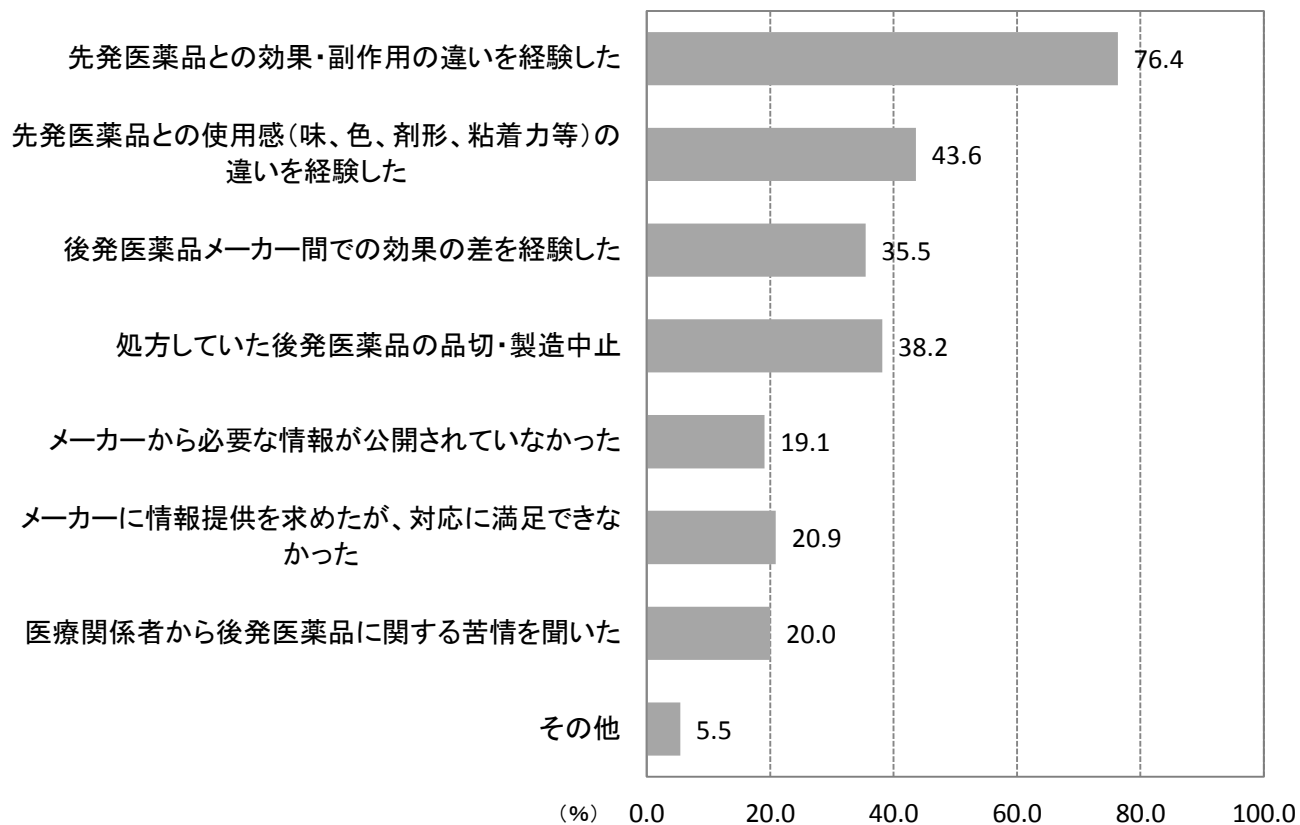
③後発医薬品に対しての不信感

図表25 後発医薬品に対しての不信感



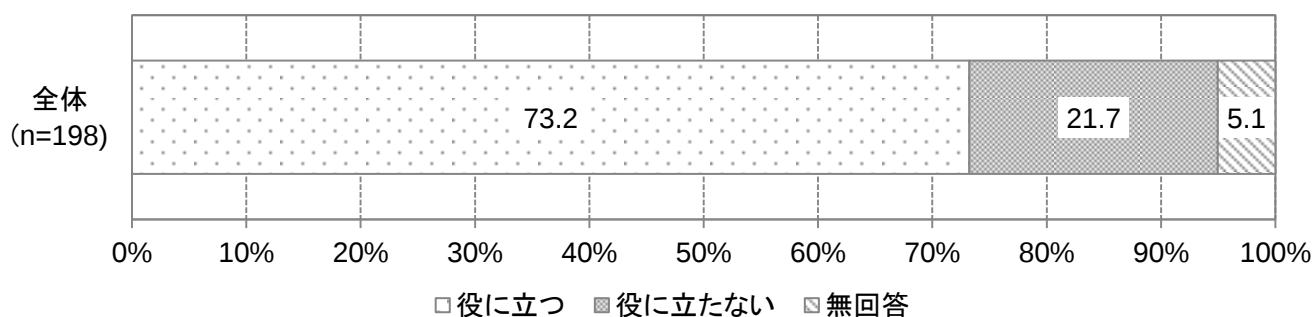
④後発医薬品に対して不信感を抱いたきっかけ

図表26 後発医薬品に対して不信感をあると回答した医療機関の
不信感を抱いたきっかけ(n=110)



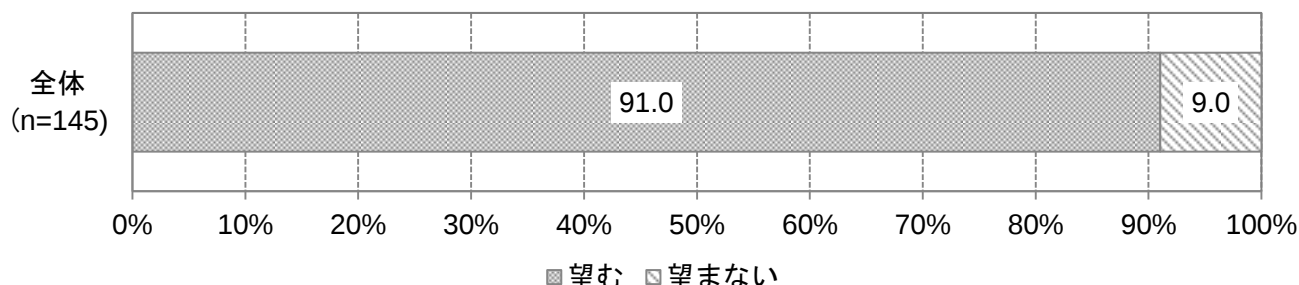
⑤協会けんぽ提供のお知らせの有用性

図表27 協会けんぽ提供のお知らせ



⑥協会けんぽ提供のお知らせの今後の提供希望

図表28 協会けんぽ提供のお知らせが役に立つ回答した医療機関について今後の提供



(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に関する意見

※薬剤名等は加工してあります。

- 同じ成分、同じ薬効ならば先発医薬品も後発医薬品と同じ薬価にしてほしい。そうすれば服薬者も納得し、もっと普及すると思います。
- 剤形に対する不安など十分な説明が望まれる。
- 合剤の後発品化。
- 先発品と適応症が異なる薬剤の一覧があるとよい。
- ジェネリック医薬品が発売される時点で、必ず先発品→後発品を使用しなければならないしくみをつくる。特別な理由のみ先発品の使用可とする。
- オーソライズドジェネリック（AG）であれば全く抵抗ないので、処方する側としては、AG が一番ありがたい。
- 患者さんの立場から：ジェネリック薬品軽減額通知を加入者に積極的に送付して欲しい。薬剤師の立場から：処方医に積極的にジェネリックを処方してもらう。
- 調剤薬局薬剤師より患者にきちんと説明させる。薬剤師より都度提案があると患者も選択しやすいと思う。
- ある程度安定供給が保証される薬剤、薬効がしっかり証明された薬剤、高価な薬剤等はジェネリックに変更をどんどん促進して欲しいしするべきである。先発品も特許が切れた時点で薬価を大幅に引き下げる。
- 一般名の処方加算をもう少し増す。後発医薬品の品質、情報をよく提供する。
- 在庫切れ、品切れ、製造中止しない。病院が変更不可の欄に署名していないものは、調剤薬局で積極的に変更をお願いする。医薬品問屋は、ジェネリック医薬品の在庫を充実してもらいたい。またジェネリック医薬品の在庫状況を見れる様に出来ないか（量でなく種類）。
- 生活保護をはじめ、公費負担のある患者は後発品のみ処方可とする。後期高齢者に対しても、後発

品のみ処方可とする。今回のような具体的な数字を示して自院の実績と目標の乖離を知らされると後発品使用に積極的なつもりだったが、実際はまだまだだと思い、今後更に後発品優先の処方にしないといけない、後発品のでていない先発品の使用は極力おさえたいと思いました。

- 医師、薬剤師の後発医薬品への変更が進む様に経済的インセンティブも必要と思う。後発医薬品希望カード、希望シール、パンフレットなどの普及が重要と思う。
- 同種薬のジェネリック薬品が過多・副作用の臨床試験をすべき。基本的には主成分、添加物とも先発と同じにするべき。
- 散剤の味や、飲みやすさの改善。〇〇〇〇〇10%→〇〇〇〇〇〇〇20%などは、服用量を半減できるので、とてもメリットが大きい。
- きちんと後発品による効果の変化の可能性をわかりやすく市民に伝えるのがまず必要。
- 〇〇〇〇の様に後発品の方が効果のある製品を作ってください。
- 後発医薬品の品質管理。
- 後発品をつかうメリットが必要。品質の管理をきちんとしてほしい。後発品のメーカーも説明する機会をつくってほしい。国民にも啓発する必要があるだろう。
- 後発医薬品の効果に関するデータの公開。
- 先発品を後発品並みの価格に下げること。オーソライズドジェネリックのみの処方で可能になれば使用したい。独立した第三者の機関にて先発品と同等かどうか厳格に確認してほしい（書類のみでなく薬そのものを分析して公表してほしい）。
- 合剤の後発品レセ。

(7) その他の意見 ※薬剤名等は加工してあります。

- 後発品を使用していて、メーカーが突然製造を中止することがあり、患者さんへの説明にこまることがあります。（自分が使用していた薬は大丈夫な品質のものであったのか等質問があります。）製造中止メーカーには患者さんへの中止に至った説明パンフレット等を作成してもらいたい。
- ジェネリック医薬品について MR よりデータ提示をうけたことがない。選ぶにあたり、信用できると思われる企業のものをきめている。
- 一般名処方にして患者様にいずれか選んでもらうというのは、よいようで医療機関としては結局具体的にいずれが出されたか、すぐわかりにくい。→後日調剤薬局からすべての情報はくるが、いろいろカルテに転記して書き直す（カッコして何が出されたか書きこむ）手間がかかる。こちらでもできるだけ後発品を処方するにはしているので以前のように、後発品をそのものを書けば保険点数が加算されるようにしてほしい。処方しようとする薬剤を一般名にするのに非常に時間がかかってしまう。
- 先発医薬品では副作用が出ないのに、後発医薬品を用いると副作用が出るケースが度々あります。

同一患者で起こるのでやはり後発医薬品は各メーカーにより品質に差があると感じます。（私自身も〇〇〇〇や〇〇〇〇〇症状を起こしました。）後発医薬品メーカーも安かろうだけでなく質を上げないと、私達としましては患者さんに何かがあつてからでは遅いと思います。医療費削減も大事ですが、まずは安全第一と考えます。

- [illegible]

事課で変更しておいてくれ」と言われる可能性が高い。医事課で変更し、もしミスが発生した場合を考えると（例えば異なる一般名を記入してしまったなど）医事課としては医師が先発品を記入してほしいと考えるのが実情である。

- なし。
- 特になし。
- 後発品の副作用についての報告、可能性の情報提供が少ないように思われる。
- 後発品の名称 8文字を超える文字数は便宜を図り、短縮してほしい。患者の混乱、システム入力時や参照時に全て入りきらず（特に規格）ミスの元となる。○○○○配合錠や○○○○○○配合錠など配合剤だけに便宜が図られているのは腑に落ちない。例）○○○○○○○○○○酸錠 100 mg「メーカー名」、○○○○○○○○○○錠 5 mg「メーカー名」、○○○○○○○○○○錠 50mg「メーカー名」。
- どのような処方が行われているかの確認も行わずに、この様なデータを出すのは無責任!!当院はごく少数の特殊な薬以外は全て一般名処方として変更可としている!!!後発となっていないのは薬局と患者の問題であって当院には関係のないデータであり、このような“誤った”データを当院の実績として使われるのは不愉快きわまりない!!処方医師のみに与えられた権限であり、データとしては処方数、処方量などの表現は不適當ではないかと思う。後発薬が出たかどうかは、調剤の部分であり“後発薬品の調剤数”“後発薬品の調剤量”“後発薬品の調剤全額”と表示するのが正しいのではないかと思う。今回医療機関別も含めて提示されているデータが公表されるのであれば上記の通りに変更の上で公表していただきたい。後発薬が増えないのは、いかにも医療機関の問題であると誤解させる事を意図した様な表示となっていると思う。
- 当院では漢方製剤を主に処方しております。それ以外は、殆んど全てジェネリック扱いのものを処方するようにしています。漢方製剤には後発品がないとのことですが、できる限り薬価の低い製剤を中心に処方されることを望みます。また、当院では可能な限り薬価が低く、安全性に問題の少ないものを使用するよう努めています。
- 名称を統一してほしい「○○○製薬会社名」いらない。
- 無作為に患者に「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を送りつけるのは直ちにやめるべし!!金の無駄使いである。するならば処方箋に先発指定をしている医療機関関係にのみ通知すべし。後発品を使わないのは薬局の問題と知るべし。
- 特になし。
- 薬品名が長すぎるので、もう少し短く簡単な名前を付ける。
- 後発医薬品は調剤薬局の利益につながるところがある。おかしい!
- 薬局のメリットも情報欲しい。具体的なデータ（今回も含めて）、例えばどのくらいの医療費減になっているか知りたい。

- 先発品、後発品での適応症の異なりをなくして欲しい。(〇〇〇〇〇〇 レビー小体型認知症・〇〇〇〇〇〇〇〇 虚血性心臓病・拡張型心筋症による慢性心不全等。)
- 後発医薬品を統一する。例えば、〇〇〇〇〇(後発)で、製薬会社名は外す。医者にとって不便きわまりないし、薬局にとっても不便である。これくらいの努力は厚労省はしてから推進してほしい。
- 後発品であっても効果・効能と、特に副作用に関してはしっかりとデータをとって開示すべき。とある製剤会社は、それを依頼したところ「そのようなデータは収集をおこなっていない。だから、コストは下げられる」という内容の回答がありそこは一切使用しない方針とした。

3. その他欄のコメント ※薬剤名等は加工してあります。

(1) 医療機関の属性について

①回答者の性別・年齢・職種

医事課長、看護師 マネジャー、薬剤部長、医療事務、事務、薬品採用担当者、薬剤師、事務長
事務管理職、医事、薬剤科長、医事責任者、医師、看護師、受付事務、事務職

②診療所の主たる担当診療科

在宅総合診療、糖尿病内科、乳腺外科

③病院の標榜している診療科

リハビリテーション科、リウマチ科、糖尿病内科、放射線科、アレルギー科、脳神経内科、神経内科
婦人科

(2) 後発医薬品の処方について

①後発医薬品の処方に関する考え方

- 本人が希望すれば処方する。

②後発医薬品を積極的に処方しない理由

- 薬品メーカーの新薬開発のパワーが落ちる可能性あり。
- 後発の薬そのもの(添加物含め)。エビデンスが確立していないため。

③後発医薬品を積極的に処方する理由

- 消費税があるから
- いろいろな指導や保険点数上罰則と思える様な変更が次々に実施されるから。
- 漢方製剤には、後発品がないとのことなので薬価の低いものを使うようにしています。

(3) 診療所における「変更不可」欄への対応

②「変更不可」とするケース

- 患者さんが変更を希望されない時。
- 後発医薬品で副作用が出た場合、変更を不可とする。
- 後発品での副作用を申し出た患者さんがいた為。
- 命にかかわる投薬を行っている場合→薬の効果が落ちる事で直ちに重症化（〇〇〇〇〇〇等）。
- 患者さんの病状と経済状況を考慮して。
- 後発品で副作用出現歴ある場合。
- 先発品、後発品で適応症例が異なるケース。

③先発医薬品の銘柄を指定する場合の理由

- 内服薬：先発品の方が味がよい品目が1つあります。外用剤：先発、後発両者を処方して、患者の使用感が良いもの、希望されるものを処方しています。
- 後発医薬品で薬疹が出る方がいるから。
- 薬剤アレルギーのため特定のものと処方できないため。
- 後発薬は国への届出チェック項目が少なすぎる。
- 副作用出現したため。
- 後発医薬品への変更で明らかな症状憎悪や無効例を認めたため。
- 適応症例。例、レビー小体型認知症の後発品適応なし等。
- エビデンスが確立しているのは先発医薬品のみであるため。

④後発医薬品の銘柄を指定する場合の理由

☐理由 1～5 以外の理由

- 効果に差を感じる。
- メーカーを指定する事がある。
- 外用薬などは銘柄による違いがある為（使用感の差がある）。

☐その他

- 前医での処方を継続する場合。
- 湿布は極端な差がある。

(4) 一般名処方の事務負担と保険薬局への情報提供等について

③保険薬局への情報提供

☐合意の有無

- 基本院内処方。
- 関知せず。
- 電話で連絡をとり合っている。
- 対象の薬局が多く、いちいちそういうことをしているヒマはない。薬局の責任ですべて、問い合わせには応じている。

□合意の方法

- 必要ないとしている。
- 事前に変更後の後発品のリストをもらっている。
- 患者さんの希望により、変更する場合 TEL がある、確認する。
- 包括的に合意をしている。

④保険薬局への情報提供

- お薬手帳に記載していればそれだけで良い。
- 薬局にある在庫が変更したとき。

⑤患者からの後発医薬品の処方依頼の有無とその対応

- もともと後発品。
- 後発品がない場合もあるので、薬局で後発品希望を伝えてもらうよう、促した。
- 先発医薬品と後発医薬品の相違点を説明した。
- 一般名処方で患者さん希望で（調剤薬局で）、変更する様にしている。
- もともと変更可で処方しており、後は薬局と患者の間の問題である事を説明（手間がかかった!!）
- 当院は後発品 OK の処方箋なので薬局に言って下さい。
- ジェネリックの意味をカルピスのたとえで説明してあとは本人が決めるように話した。
- 処方の変更可能であることを説明→薬局で相談。
- 一般名で処方をしているので薬局に伝えて下さいと指示した。
- もともと後発品。

(5) 後発医薬品の有用性とロードマップ等について

③後発医薬品に対しての不信感

- 人での血中濃度のデータ、n 数が少なすぎるのではないかと思います。先発品とのデータとあまりにも似ているデータあり。○○○○○○○○○○の後発品にあまりにも血中濃度の推移（患者さんへの副作用の出現頻度が多い）にばらつきがあるメーカーが多くありました。

- 患者が効果について苦情を言った。
- メーカーに情報提供を求める手段が限られる。
- メーカーの詳細の説明を受けた事がない。
- 効果の違いが出る可能性があるのに「同じ」と説明するやり方が不誠実。
- 承認時のデータ等が先発をなぞったような物が多く、信用できない。

【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