

後発医薬品に関するアンケート調査結果

目次

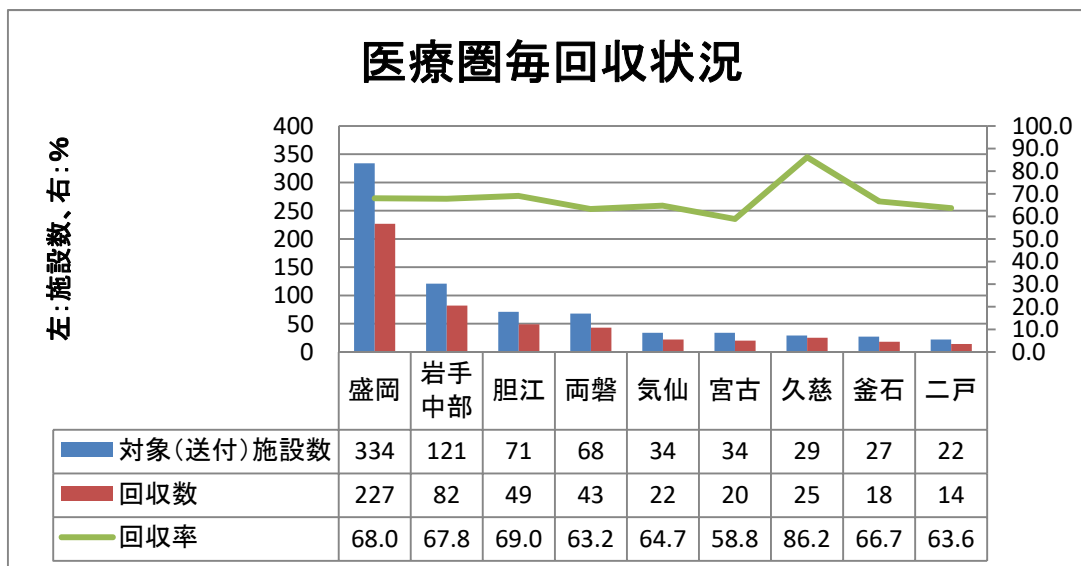
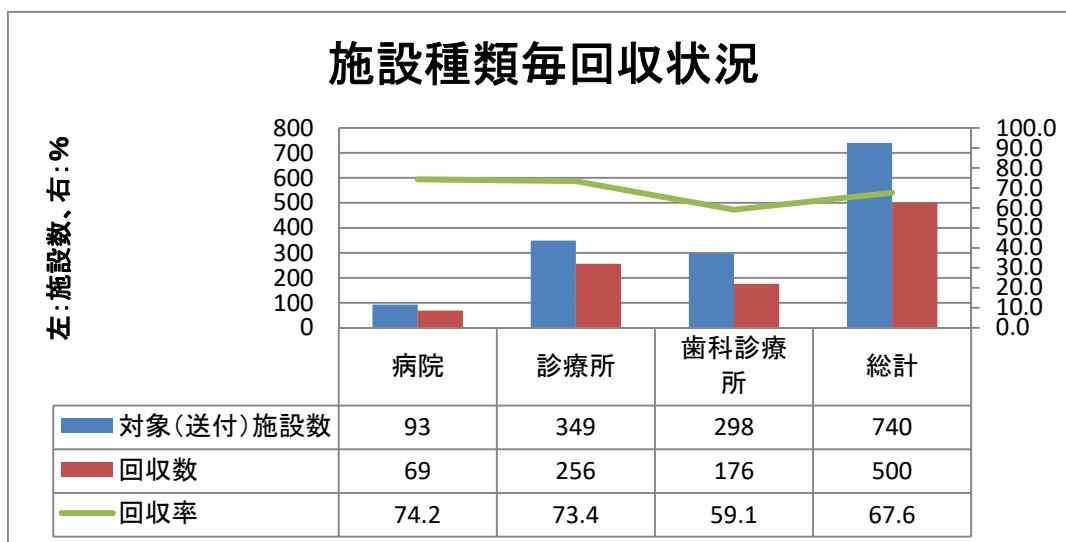
1	調査概要（問 1）	1
①	調査対象及び回収率	1
②	開設者に関する設問	2
③	医師数・薬剤師数	2
④	病床数	4
⑤	診断群分類別包括評価（DPC）等の導入状況（d=469）	5
⑥	後発医薬品使用体制加算導入状況（病院及び有床診療所）	6
⑦	外来後発医薬品使用体制加算導入状況（院内処方を行っている診療所（医科・歯科））	8
2	各施設の後発医薬品使用状況等（問 2）	10
①	後発医薬品の使用割合	10
②	処方料及び処方箋料の算定件数（回答施設数 467）	13
③	後発医薬品への変更不可とする処方箋の発行の有無(回答数 292)	14
④	一般名処方加算算定施設数及び処方せん数	16
⑤	一般名処方を発行するにあたり問題となる事項	18
3	後発医薬品の使用方針等について（問 3、問 4）	20
①	各施設の後発医薬品の使用状況（d=488）	20
②	後発医薬品の採用で重視する事項（d=482）	23
③	採用後の問題点（d=390）	26
④	後発医薬品を使用してよかったこと（d=365）	29
⑤	後発医薬品が使用中止となり先発品に戻った事例の有無（d=391）	30
⑥	後発医薬品の使用が中止となり、先発品に戻った理由（d=184）	31
4	関係者への要望等（問 5~問 10）	33
①	後発品に関して入手したい情報	33
②	後発医薬品メーカーへの要望	34
③	医薬品卸売業者への要望	35
④	保険薬局への要望	36
⑤	行政への要望	37
⑥	後発医薬品の利用のために実施していること	39
5	その他自由記載の内容	40
6	まとめ	43

1 調査概要（問 1）

① 調査対象及び回収率

調査対象は、全病院並びに内科診療所及び歯科診療所の半数（740 施設）を無作為抽出し、平成 29 年 11 月 2 日から調査票を送付し、11 月 30 日を回答期限とした。

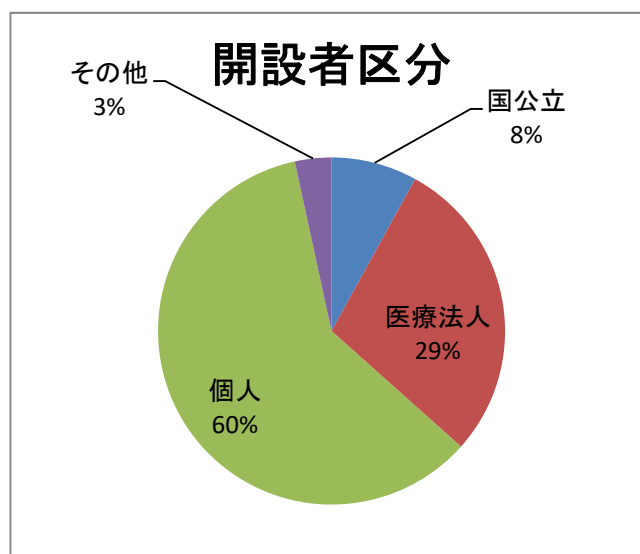
最終的に、全体で 500 施設からの回答があり、回収率は 67.6%であった。



② 開設者に関する設問

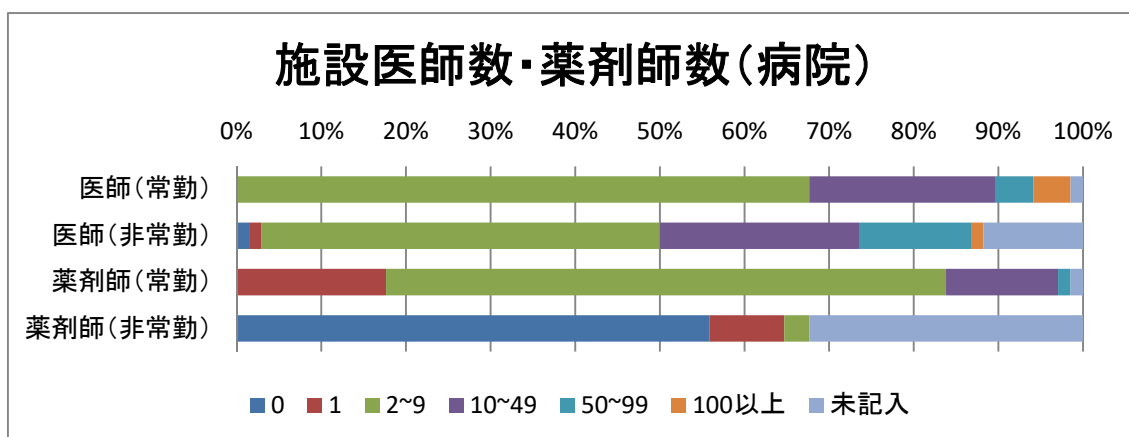
施設の開設者は、6割が個人、次に医療法人が約3割を占めている。

開設者区分	施設数
国公立	40
医療法人	143
個人	300
その他	17
総計	500



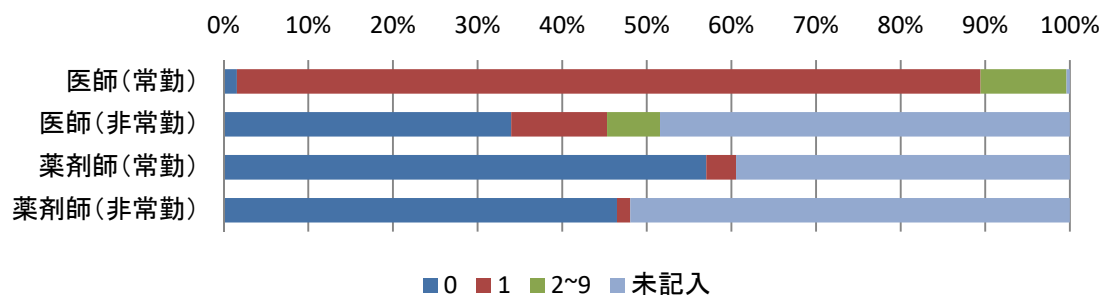
③ 医師数・薬剤師数

常勤及び非常勤の医師数及び薬剤師数について、施設種類別・人数階級別の施設数を集計し、構成割合をグラフ化した。



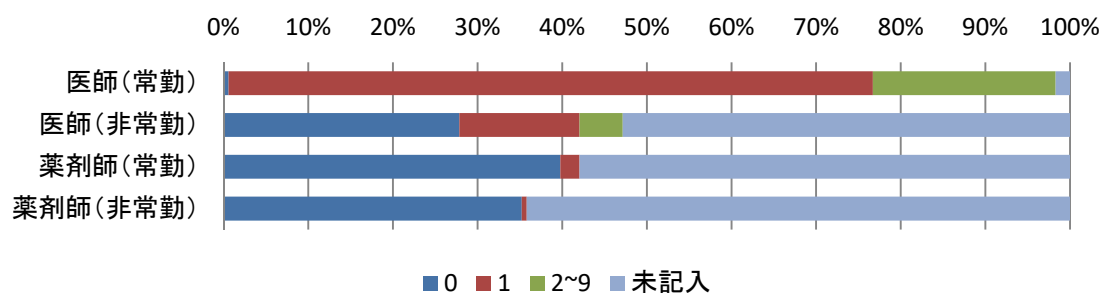
人数	医師(常勤)	医師(非常勤)	薬剤師(常勤)	薬剤師(非常勤)
0	0	1	0	38
1	0	1	12	6
2~9	46	32	45	2
10~49	15	16	9	0
50~99	3	9	1	0
100以上	3	1	0	0
未記入	1	8	1	22

施設医師数・薬剤師数(診療所)



人数	医師(常勤)	医師(非常勤)	薬剤師(常勤)	薬剤師(非常勤)
0	4	87	146	119
1	225	29	9	4
2~9	26	16	0	0
10~49	0	0	0	0
50~99	0	0	0	0
100以上	0	0	0	0
未記入	1	124	101	133

施設医師数・薬剤師数(歯科診療所)

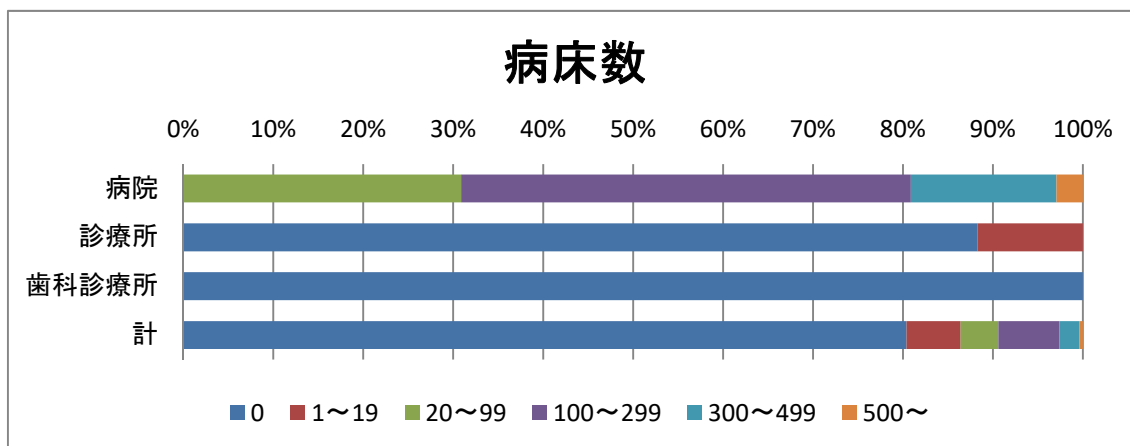


人数	医師(常勤)	医師(非常勤)	薬剤師(常勤)	薬剤師(非常勤)
0	1	49	70	62
1	134	25	4	1
2~9	38	9	0	0
10~49	0	0	0	0
50~99	0	0	0	0
100以上	0	0	0	0
未記入	3	93	102	113

診療所では、常勤医師 1 名の施設が 9 割弱を占めている。
 また、歯科診療所では、医師 1 名の施設が 8 割弱となっている。

④ 病床数

病床数について、無床・有床診療所及び 20～100 床未満・100～300 床未満・300～500 床未満・500 床以上の区分ごとの施設数を集計した。



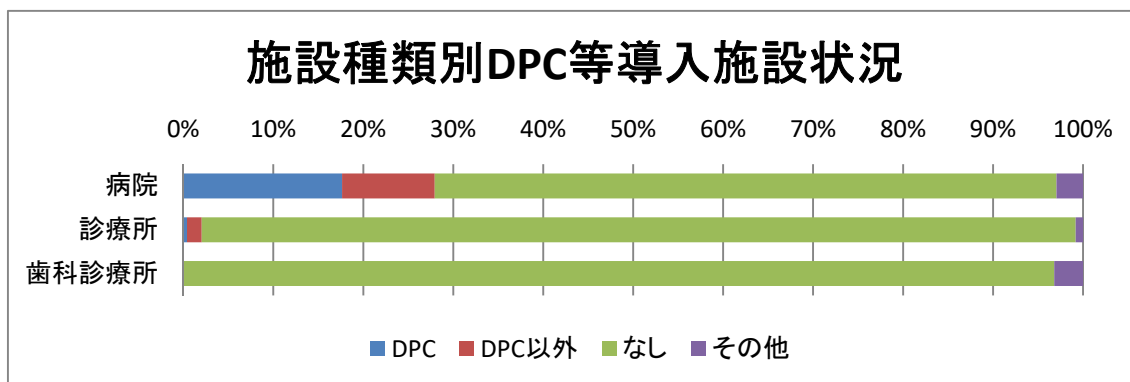
病床数	病院	診療所	歯科診療所	計
0	0	222	171	393
1～19	0	30	0	30
20～99	21	0	0	21
100～299	34	0	0	34
300～499	11	0	0	11
500～	2	0	0	2

病院では、300 床未満の施設が約 8 割を占めている。また、診療所のうち 1 割強が有床診療所となっている。

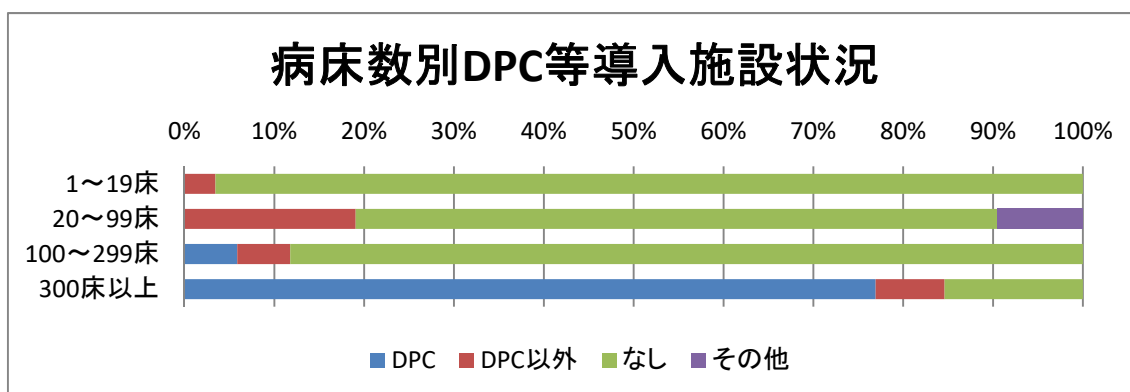
⑤ 診断群分類別包括評価（DPC）等の導入状況（d=469）

病院、診療所及び歯科診療所の施設種類ごとの DPC 等定額支払制度の導入状況についてみると、病院で約 3 割が導入していると回答している。

その他と回答した病院 2 施設は、地域包括ケア入院管理料による一部包括、診療所 1 施設は小児外来診療料の算定と回答。



	病院	診療所	歯科診療所
DPC	12	1	0
DPC 以外	7	4	0
なし	47	238	151
その他	2	2	5

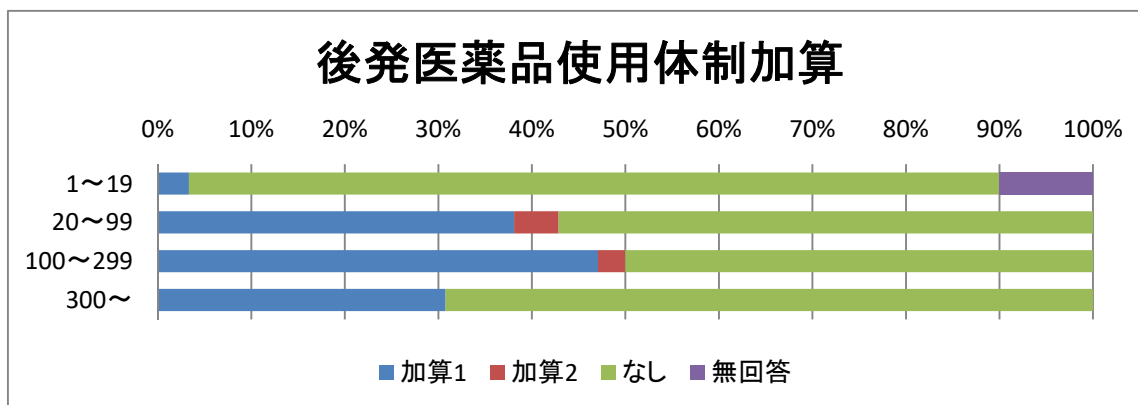


	1～19床	20～99床	100～299床	300床以上
DPC	0	0	2	10
DPC 以外	1	4	2	1
なし	28	15	30	2
その他	0	2	0	0

⑥ 後発医薬品使用体制加算導入状況（病院及び有床診療所）

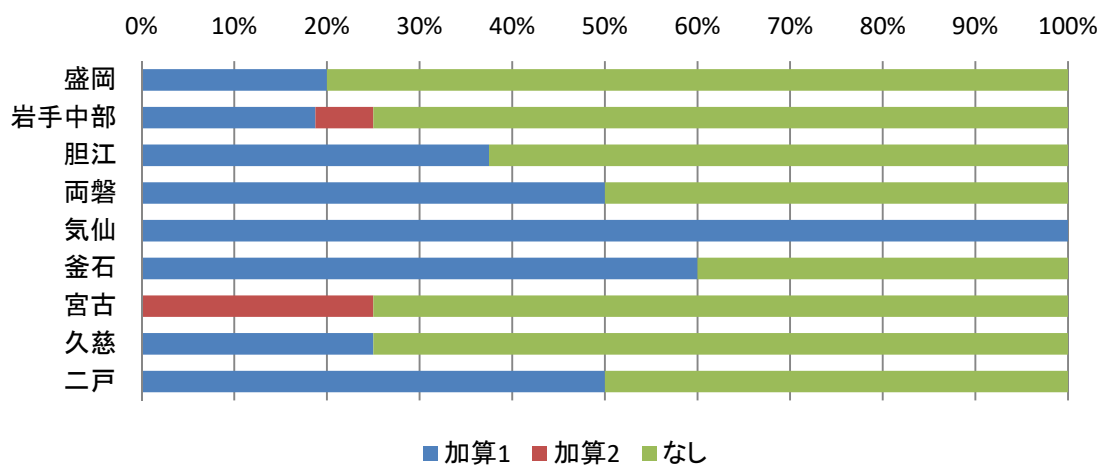
加算 1 の導入は 29 施設で、100～299 床が 55%、20～99 床が 28%。加算 2 の導入は 2 施設となっている。

また、有床診療所での加算割合が低くなっている。



病床数	加算 1	加算 2	加算 3	なし	無回答
1～19	1	0	0	26	3
20～99	8	1	0	12	0
100～299	16	1	0	17	0
300～	4	0	0	9	0

後発医薬品使用体制加算(医療圏別)



医療圏	加算 1	加算 2	なし
盛岡	8	0	32
岩手中部	3	1	12
胆江	3	0	5
両磐	5	0	5
気仙	4	0	0
釜石	3	0	2
宮古	0	1	3
久慈	1	0	3
二戸	2	0	2

※ 後発医薬品使用体制加算：病院及び有床診療所が入院患者に対して行った調剤について、数量ベースで、

70%以上が後発医薬品の場合：加算 1

60～70%が後発医薬品の場合：加算 2

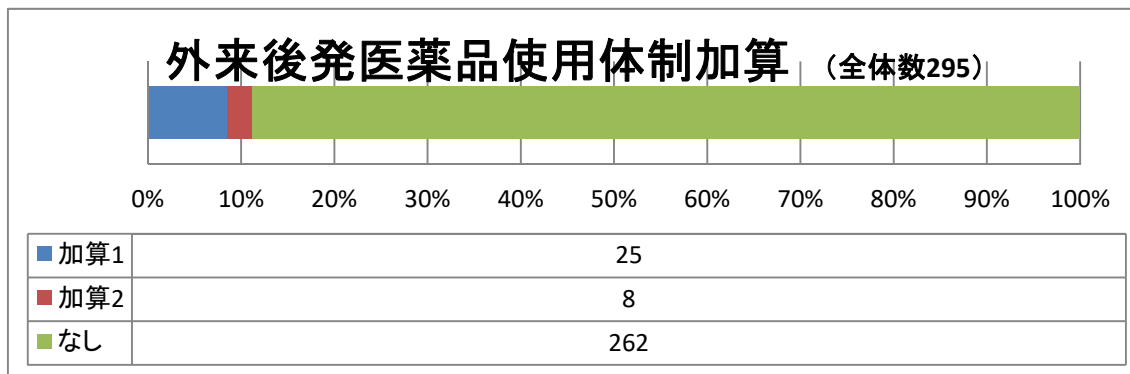
50～60%が後発医薬品の場合：加算 3

病床区分ごと入院患者数 (d=98)

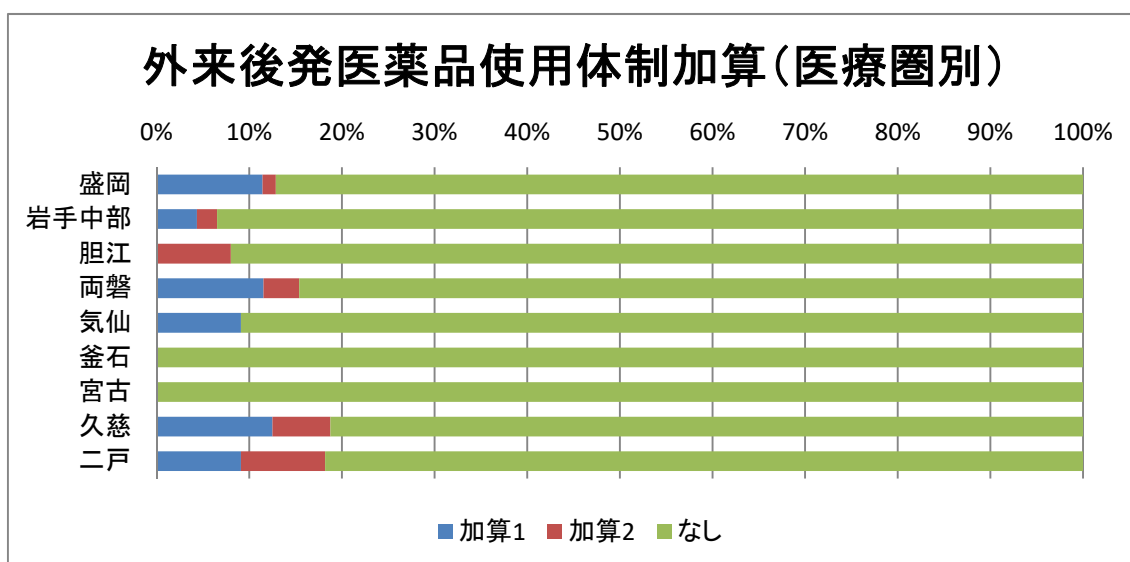
病床数	入院数	施設数	平均患者数
1～19	112	30	3.7
20～99	1989	21	94.7
100～299	4296	34	126.4
300～	3926	13	302.0

⑦ 外来後発医薬品使用体制加算導入状況（院内処方を行っている診療所（医科・歯科））

外来後発医薬品使用体制加算について回答のあった施設のうち、導入施設は約 1 割となっている。



医療圏別で集計すると、いずれかの加算を導入していると回答した施設がない地域があった。



医療圏	加算 1	加算 2	なし
盛岡	16	2	122
岩手中部	2	1	43
胆江	0	2	23
両磐	3	1	22
気仙	1	0	10
釜石	0	0	8
宮古	0	0	12
久慈	2	1	13
二戸	1	1	9

※ 外来後発医薬品使用体制加算：院内調剤を行う診療所（医科・歯科）が患者対して行った調剤について、数量ベースで、

70%以上が後発医薬品の場合：加算 1

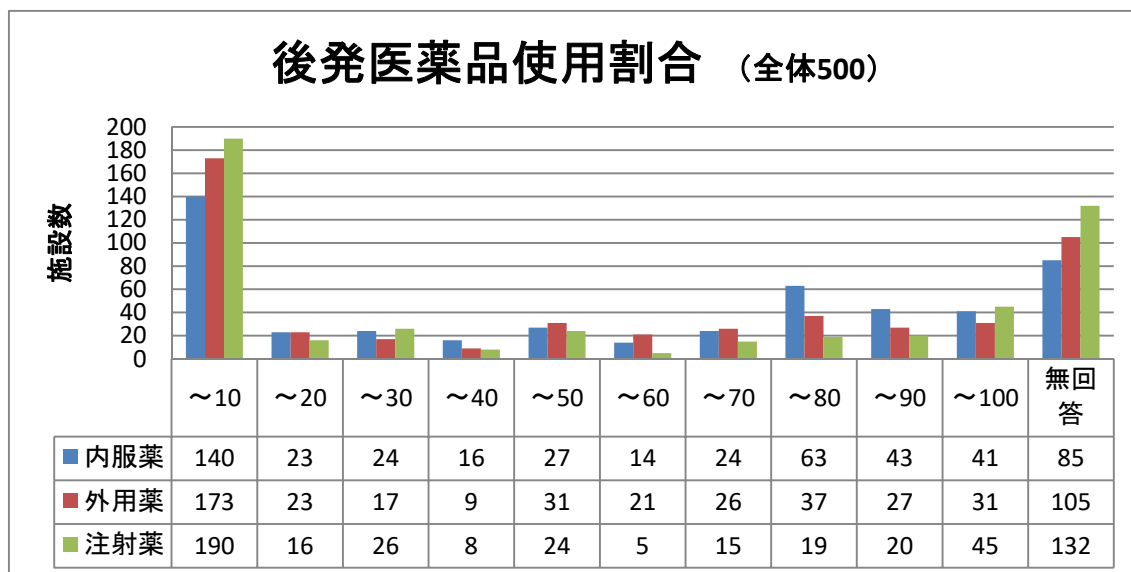
60～70%が後発医薬品の場合：加算 2

2 各施設の後発医薬品使用状況等（問2）

① 後発医薬品の使用割合

施設の後発医薬品の使用割合について、回答のあった内服、外用及び注射薬それぞれの使用割合を、10%ごとの階級に属する施設数を病床数区分により集計した。

無床の診療所及び歯科診療所は、10%以下と回答した施設が最も多くなっているが、300床以上の病院を境に、内服薬については後発品の使用率が70%以上と回答する施設のみとなっている。

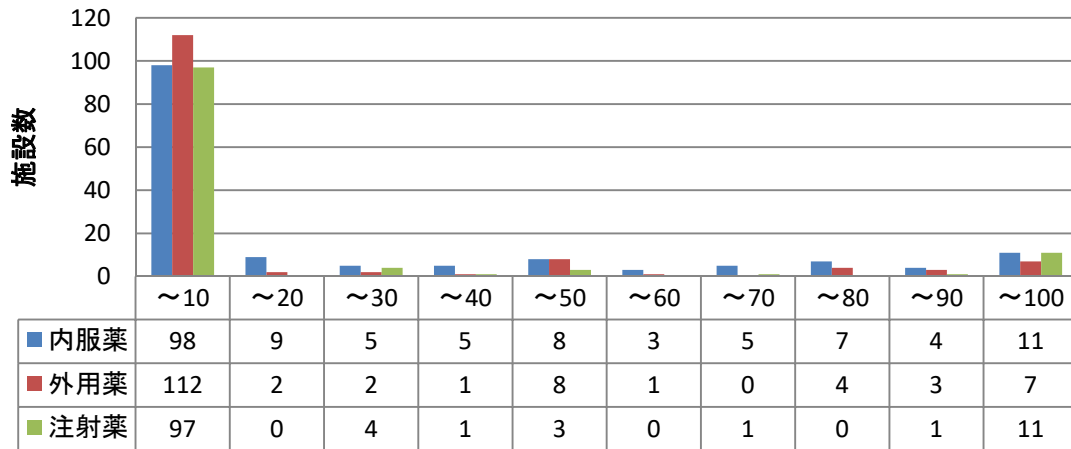


内服薬については、10%以下が140施設（28%）、70%を超える施設が、147施設（29%）となっている。

外用薬については、10%以下が173施設（35%）、70%を超える施設が、95施設（19%）となっている。

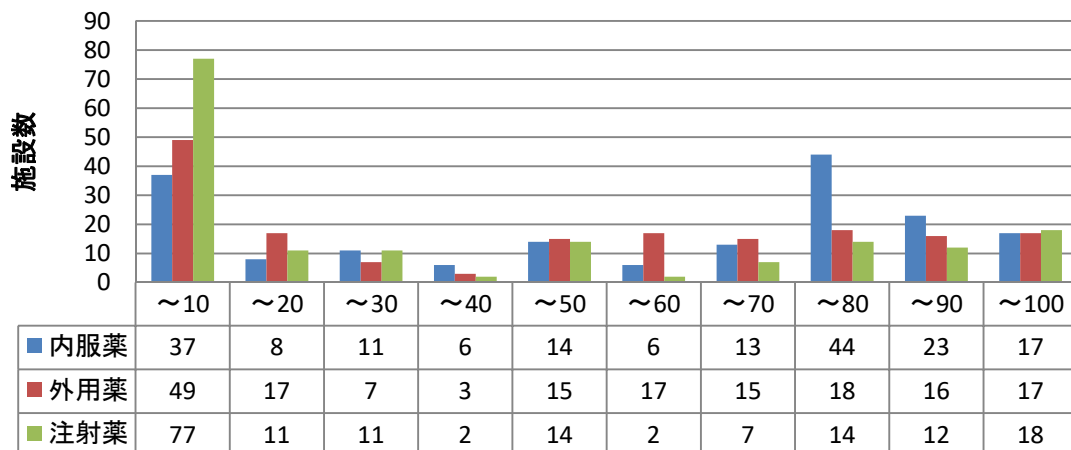
注射薬については、10%以下が190施設（38%）、70%を超える施設が、84施設（17%）となっている。

後発医薬品使用割合（歯科診療所 全176）



内服・外用・注射とも 10%以下が半数以上を占めている。

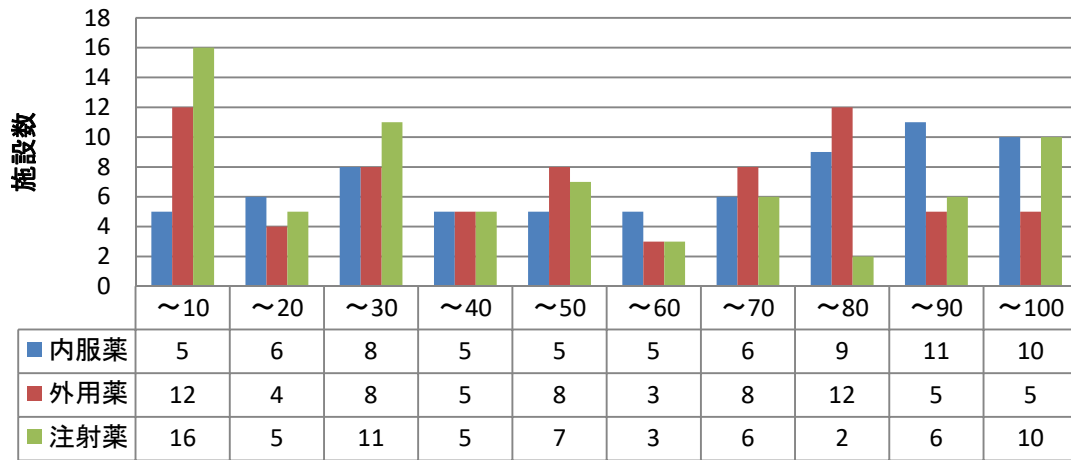
後発医薬品使用割合（無床診療所 全222）



内服薬は、10%以下が 2 割弱、70%を超える施設が 4 割弱となっている。

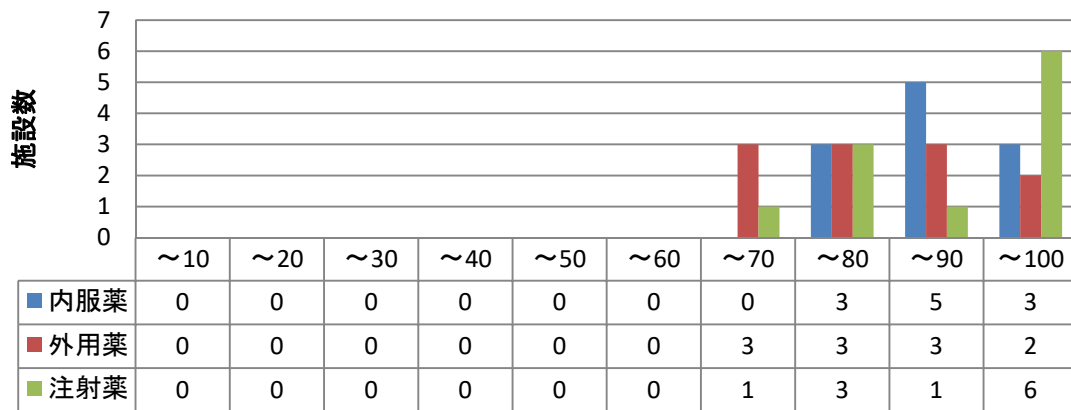
外用薬は、10%以下、70%を超える施設それぞれ 2 割、注射薬は、10%以下が 3 割、70%を超える施設が 2 割となっている。

後発医薬品使用割合（1～299床 全85）



内服薬、外用薬及び注射薬全てについて施設によるばらつきがある。

後発医薬品使用割合（300床以上 全13）

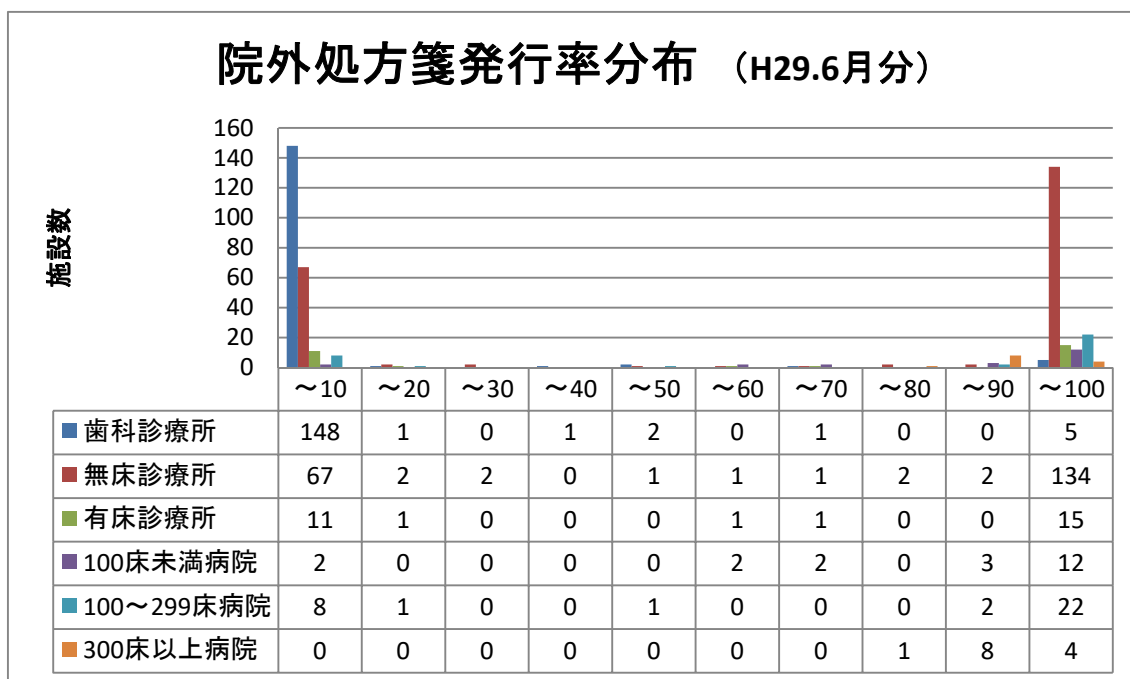


全ての施設について、内服薬については、70%を超えており、外用薬及び注射薬についても60%を超えている。

② 処方料及び処方箋料の算定件数（回答施設数 467）

施設ごとの処方料と処方箋料の和に対する処方箋料の占める割合について、10%階級毎の施設数をみると、10%以下が約 48%、90%を超える施設が約 43%となっており、概ね二分されている。

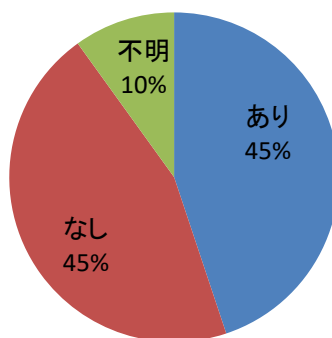
歯科診療所においては、院外処方せんの発行割合が 10%以下の施設が 7 割以上を占めている。



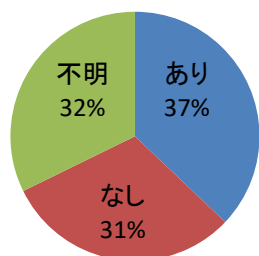
③ 後発医薬品への変更不可とする処方箋の発行の有無(回答数 292)

変更不可処方箋の発行については、「あり」、「なし」それぞれ 45%であり、約半数の施設でありと回答しているが、各施設の変更不可処方箋発行の割合をみると、その大半が 10%未満となっている。

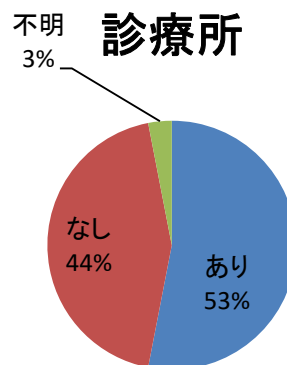
変更不可処方箋の発行(全体)



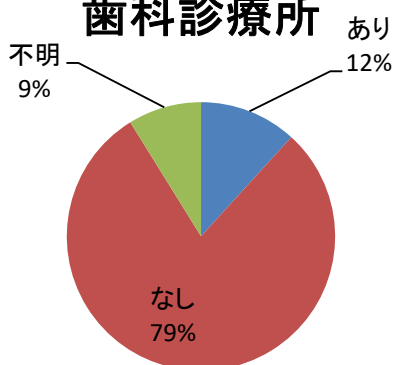
病院



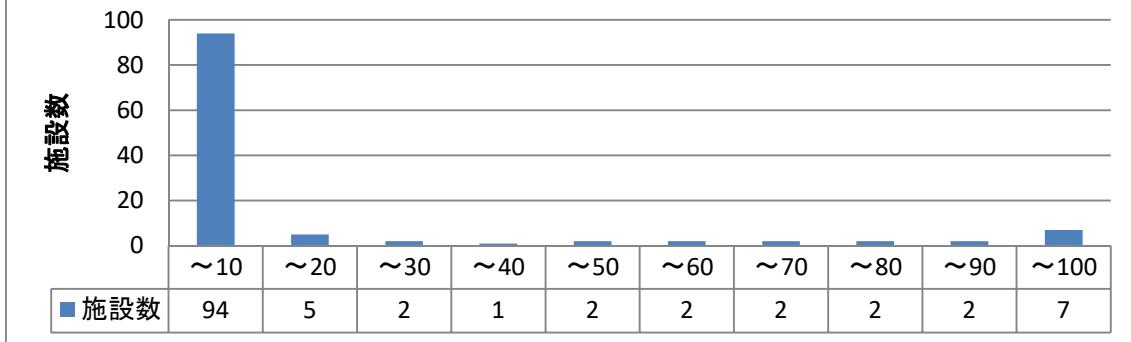
診療所



歯科診療所



変更不可とした処方せんの発行割合



④ 一般名処方加算算定施設数及び処方せん数

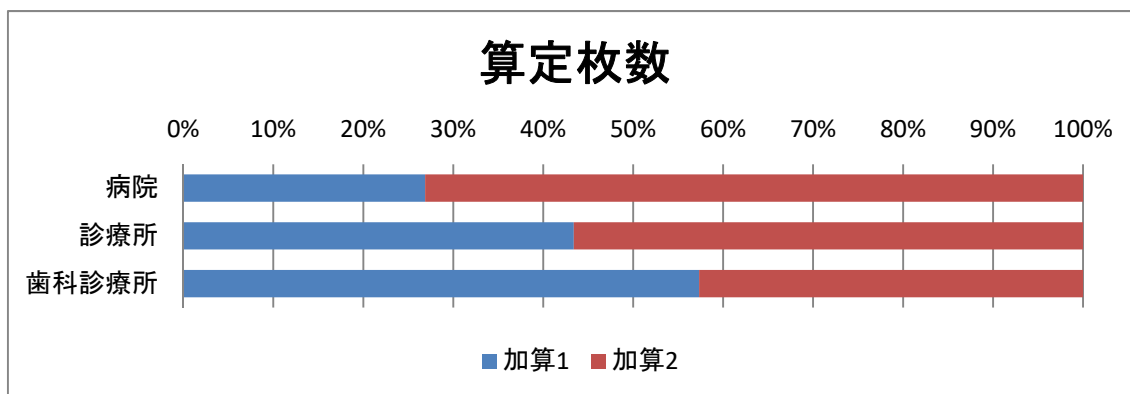
医療圏別に算定枚数をみると、釜石圏域では加算1が2割弱であるのに対し、宮古・久慈圏域で約5割となっており、圏域によるばらつきがみられる。

施設種類別算定施設数

施設種類 (回答数)	加算1 (%)	加算2 (%)
病院 (44)	40 (91%)	44 (100%)
診療所 (140)	134 (96%)	132 (94%)
歯科診療所 (8)	7 (88%)	5 (63%)
総計 (192)	181 (94%)	181 (94%)

施設種類別算枚数

施設種類	加算1	加算2
病院	12,071	32,839
診療所	38,706	50,494
歯科診療所	129	96
総計	50,906	83,429

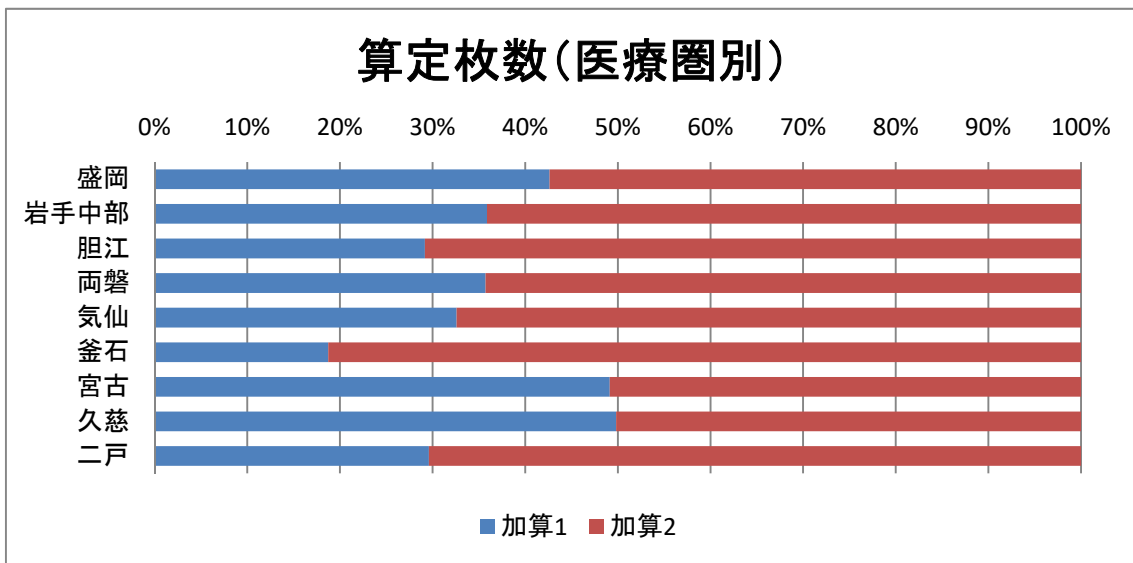


医療圏別算定施設数

医療圏 (回答数)	加算 1	加算 2
盛岡 (88)	84 (95%)	80 (91%)
岩手中部 (28)	23 (82%)	26 (93%)
胆江 (22)	20 (91%)	21 (95%)
両磐 (17)	17 (100%)	17 (100%)
気仙 (10)	10 (100%)	10 (100%)
釜石 (6)	6 (100%)	6 (100%)
宮古 (8)	8 (100%)	8 (100%)
久慈 (9)	9 (100%)	9 (100%)
二戸 (4)	4 (100%)	4 (100%)
計 (192)	181 (94%)	181 (94%)

医療圏別算定枚数

医療圏	加算 1	加算 2
盛岡	22,862	30,761
岩手中部	5,942	10,626
胆江	5,455	13,243
両磐	4,186	7,534
気仙	2,969	6,143
釜石	895	3,884
宮古	3,646	3,777
久慈	3,148	3,172
二戸	1,803	4,289
計	50,906	83,429

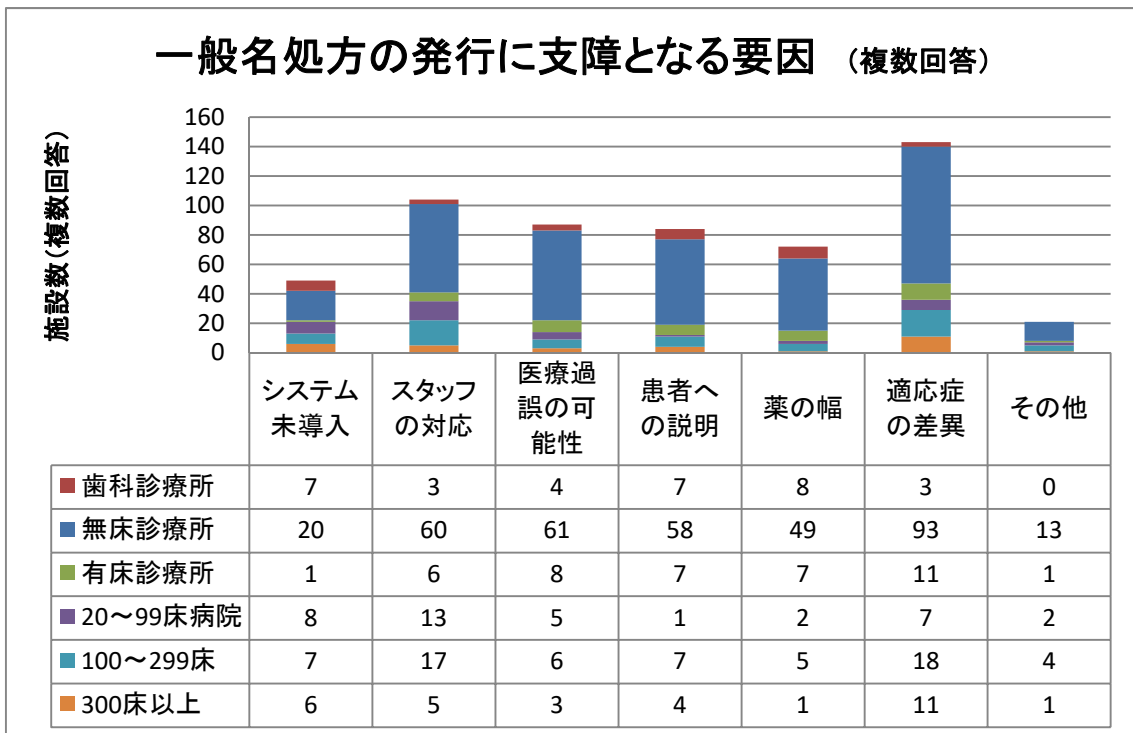


※ 一般名処方加算1: 後発医薬品が存在するすべての医薬品を一般名処方とした場合、処方箋交付1回ごとに算定

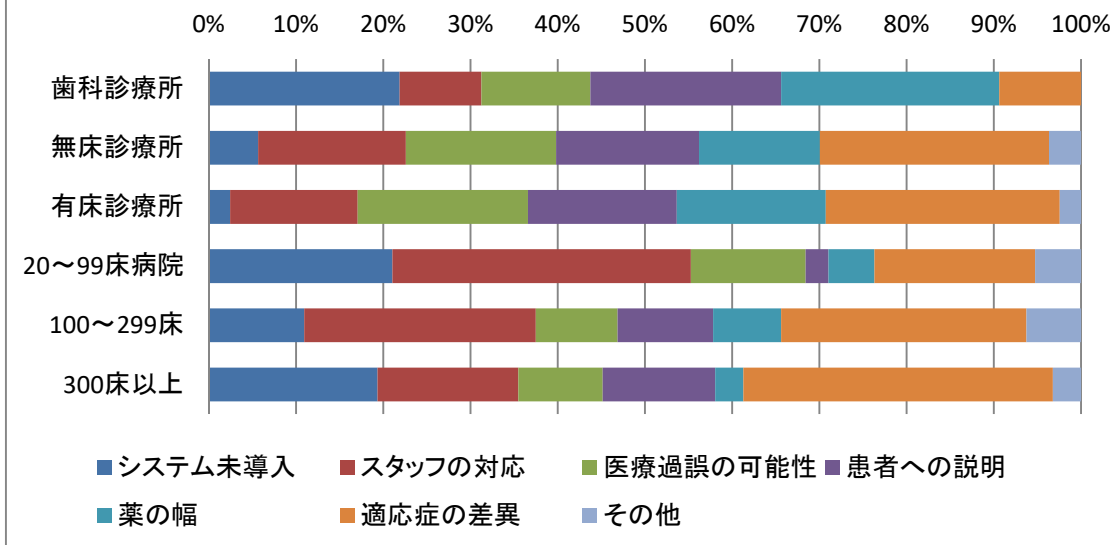
一般名処方加算2: 1品目でも一般名処方とした場合、処方箋交付1回ごとに算定

⑤ 一般名処方を発行するにあたり問題となる事項

問題として、「適応症が異なる後発医薬品の存在」をあげた施設が最も多く、次いで「医師や薬剤師などの一般名処方への対応」となっている。



一般名処方発行に支障となる要因



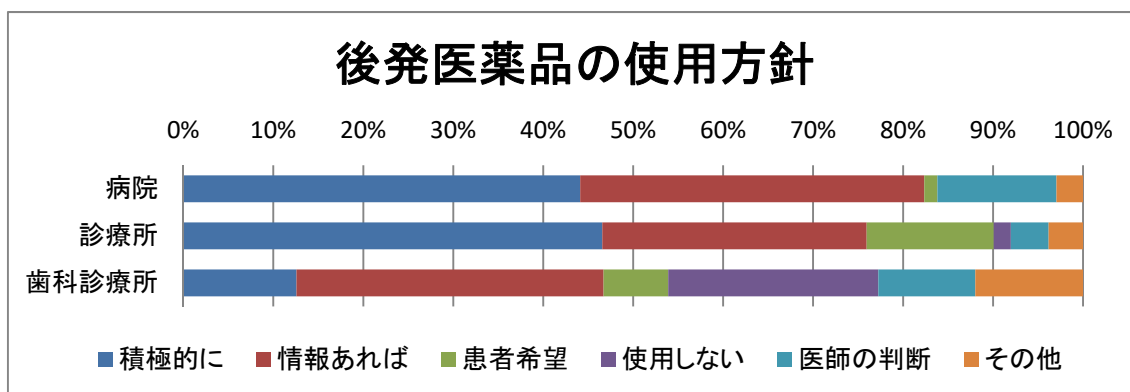
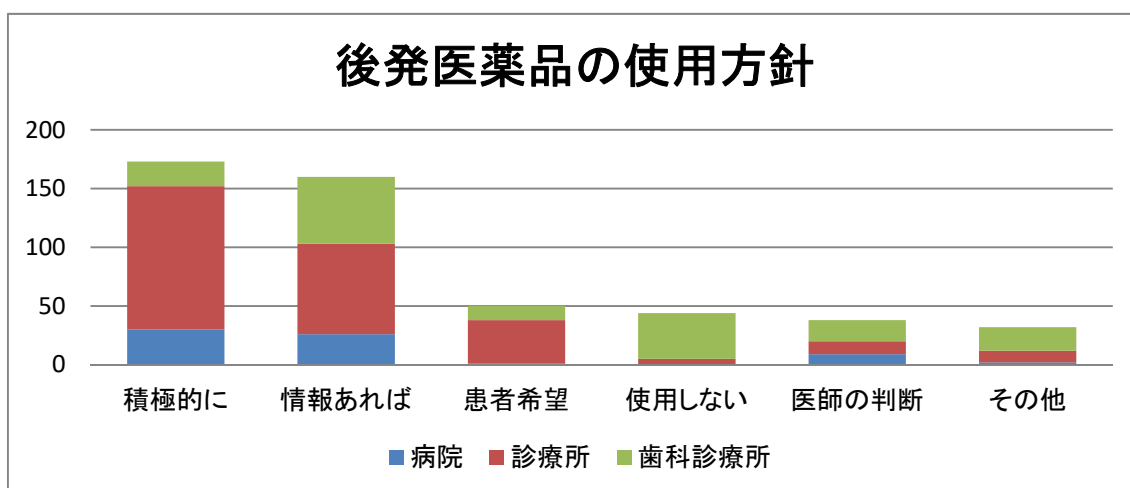
その他の内容

- ・名称が長く書ききれない
- ・質の悪い医薬品の会社までカバーされる
- ・一般名がわからない
- ・適応疾患がなく、レセプトチェックできない
- ・医師・薬剤師・患者が混乱する
- ・メーカーの情報提供がない
- ・できる薬品とできない薬品がある
- ・医師が協力的でない
- ・入院患者の持参薬と病院採用薬のメーカー違いによる重複投与に注意が必要
- ・PL 顆粒のように一般名にすると何の薬かわからなくなることがある
- ・生物学的同等性が問題となる製品の存在
- ・後発品の薬効に疑い（がある）

3 後発医薬品の使用方針等について（問3、問4）

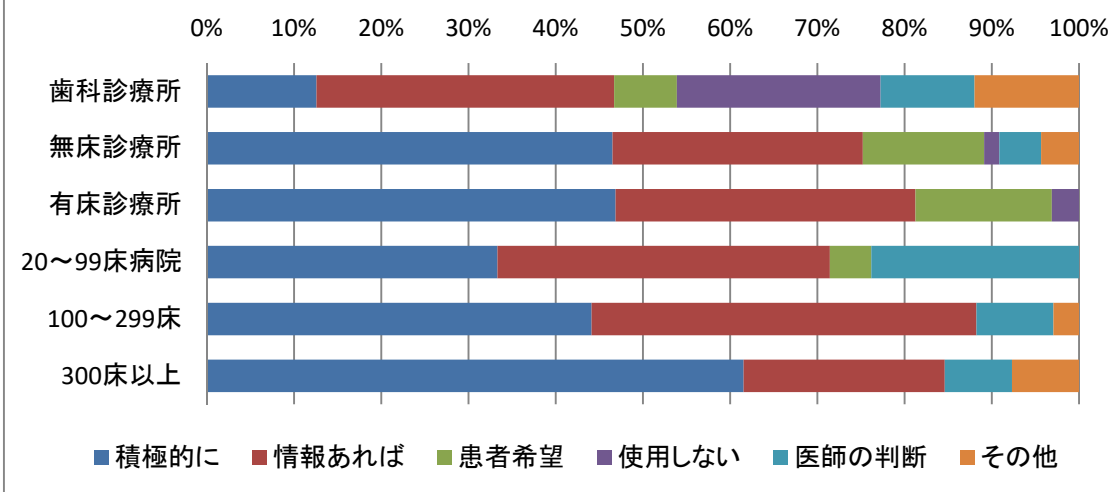
① 各施設の後発医薬品の使用状況（d=488）

「積極的に使用している」が173施設と最も多く、次に「後発医薬品があるものについて先発品と効果、品質等が同等という情報があれば使用している」が続いている。また、「積極的に使用している」とする施設は、病院及び診療所で4割を超えている。



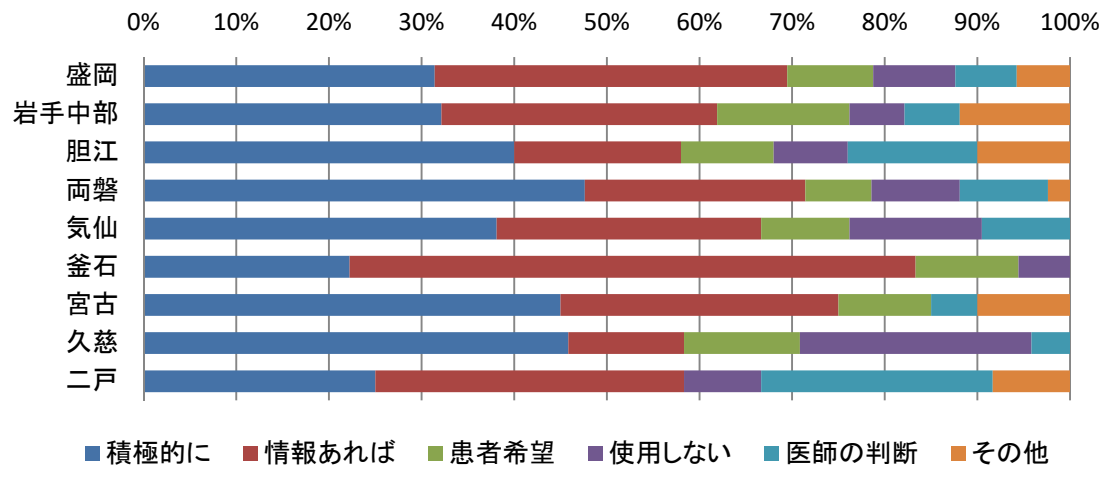
	積極的に	情報あれば	患者希望	使用しない	医師の判断	その他	無回答
病院	30	26	1	0	9	2	1
診療所	122	77	37	5	11	10	2
歯科診療所	21	57	12	39	18	20	9

後発医薬品の使用方針(病床区分別)



	積極的に	情報あれば	患者希望	使用しない	医師の判断	その他
歯科診療所	21	57	12	39	18	20
無床診療所	107	66	32	4	11	10
有床診療所	15	11	5	1	0	0
20~99床	7	8	1	0	5	0
100~299床	15	15	0	0	3	1
300床以上	8	3	0	0	1	1

後発医薬品の使用方針(医療圏別)



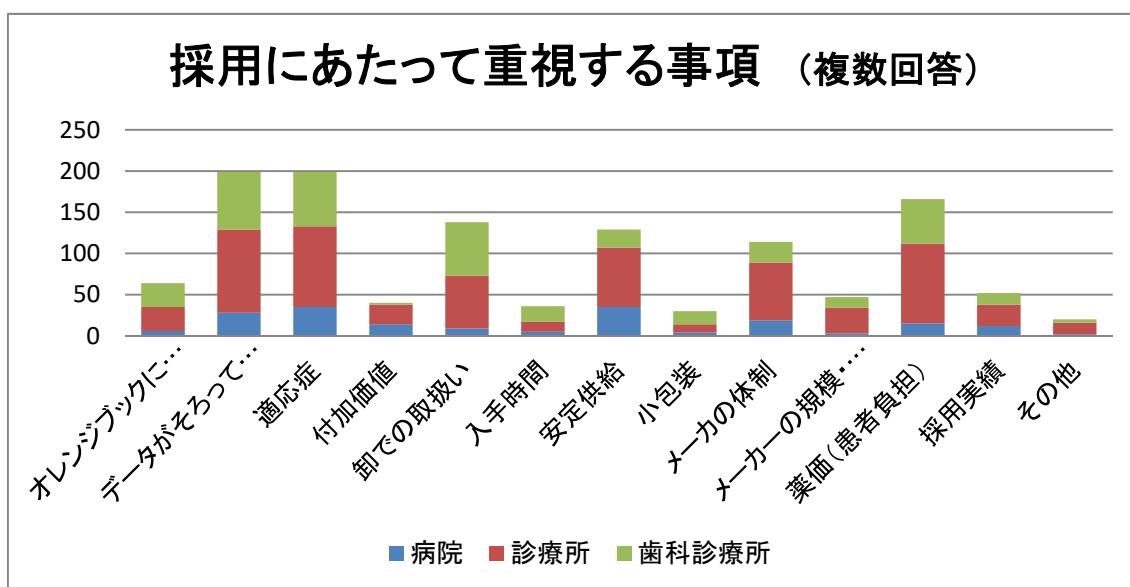
医療圏	積極的に	情報あれば	患者希望	使用しない	医師の判断	その他	無回答
盛岡	71	86	21	20	15	13	3
岩手中部	27	25	12	5	5	10	3
胆江	20	9	5	4	7	5	1
両磐	20	10	3	4	4	1	1
気仙	8	6	2	3	2	0	1
釜石	4	11	2	1	0	0	0
宮古	9	6	2	0	1	2	0
久慈	11	3	3	6	1	0	1
二戸	3	4	0	1	3	1	2

その他の内容

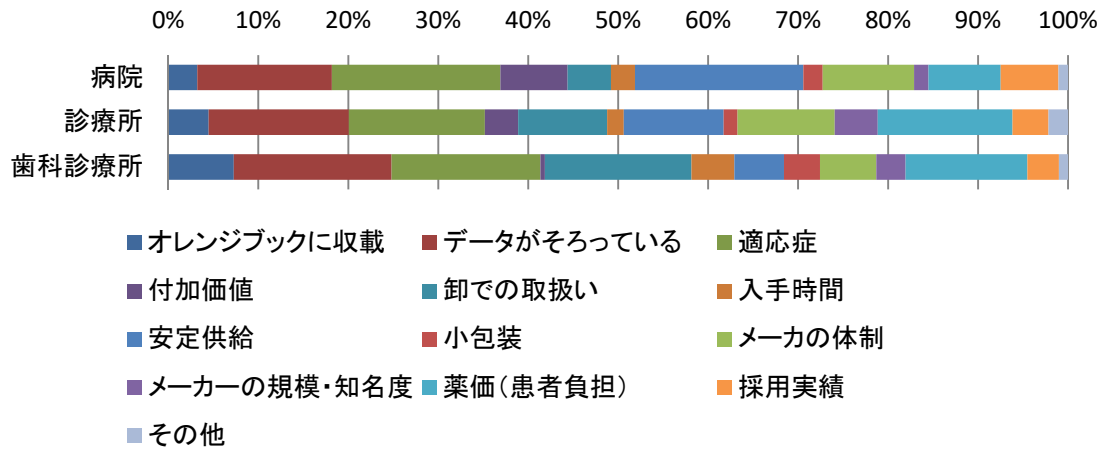
- ・患者・薬剤師の考えに任せている
- ・院内処方のみで、後発品まで在庫するのが困難
- ・患者からの要望がない・患者が先発品を希望する
- ・在庫がなくなってから・今後使用したい・後発品がない
- ・近くに薬局がない
- ・先発品より改良点のあるものを採用
- ・自覚症状で効果がわかるものは使用
- ・歯科には情報がこない
- ・使い慣れたものを使用
- ・使用料の多いもの、薬価の高いものを後発品に変えている

② 後発医薬品の採用で重視する事項 (d=482)

「安定性、生物学的同等性、添加物等のデータがそろっている」及び「適応症」とする回答が 199 施設で最も多く、次いで、「薬価の低い医薬品であること」、「取引のある医薬品卸で取扱いがある」、「安定供給の保証がある」、「メーカーによる情報提供、情報収集の体制がある」とする回答が上位となっている。

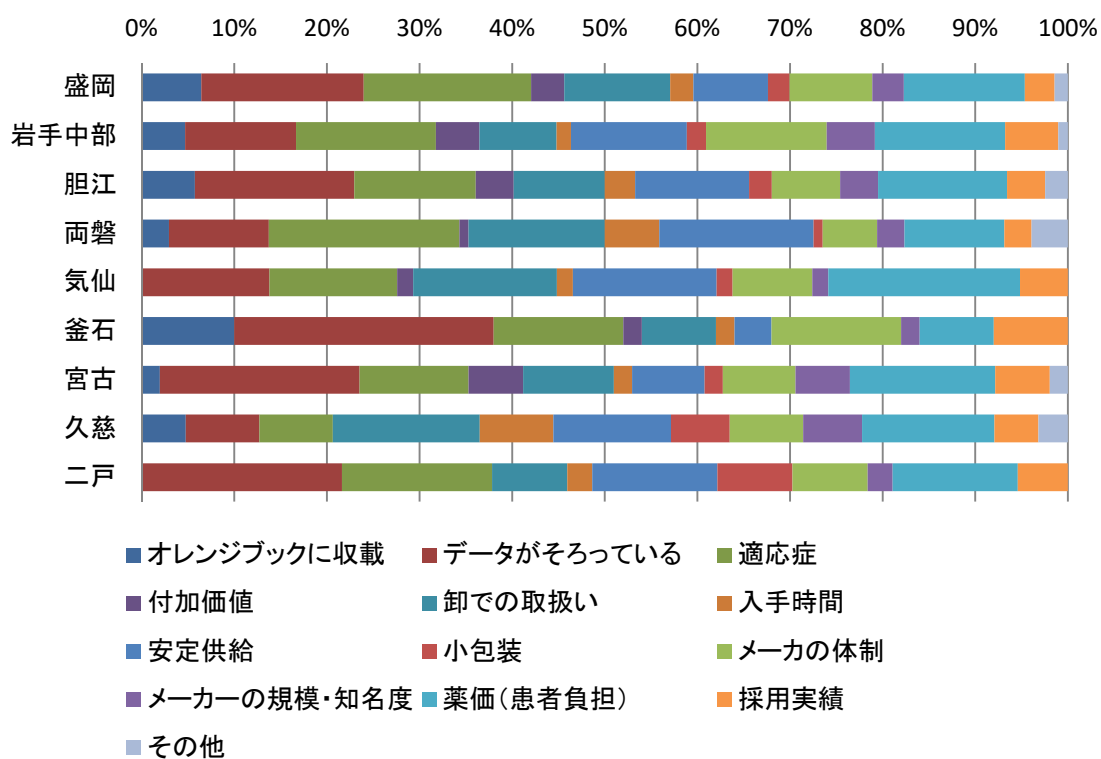


採用にあたって重視する事項（施設別）



	オレンジブックに掲載	データがそろっている	適応症	付加価値	卸での取扱い	入手時間	安定供給	小包装	メーカーの体制	メーカーの規模・知名度	薬価(患者負担)	採用実績	その他
病院	6	28	35	14	9	5	35	4	19	3	15	12	2
診療所	29	101	98	24	64	12	72	10	70	31	97	26	14
歯科診療所	29	70	66	2	65	19	22	16	25	13	54	14	4

採用にあたり重視する事項(医療圏別)



	オレンジブックに掲載	データがそろっている	適応症	付加価値	卸での取扱い	入手時間	安定供給	小包装	メーカーの体制	メーカーの規模・知名度	薬価(患者負担)	採用実績	その他
盛岡	36	98	101	20	64	14	45	13	50	19	73	18	8
岩手中部	9	23	29	9	16	3	24	4	25	10	27	11	2
胆江	7	21	16	5	12	4	15	3	9	5	17	5	3
両磐	3	11	21	1	15	6	17	1	6	3	11	3	4
気仙	0	8	8	1	9	1	9	1	5	1	12	3	0
釜石	5	14	7	1	4	1	2	0	7	1	4	4	0
宮古	1	11	6	3	5	1	4	1	4	3	8	3	1
久慈	3	5	5	0	10	5	8	4	5	4	9	3	2
二戸	0	8	6	0	3	1	5	3	3	1	5	2	0

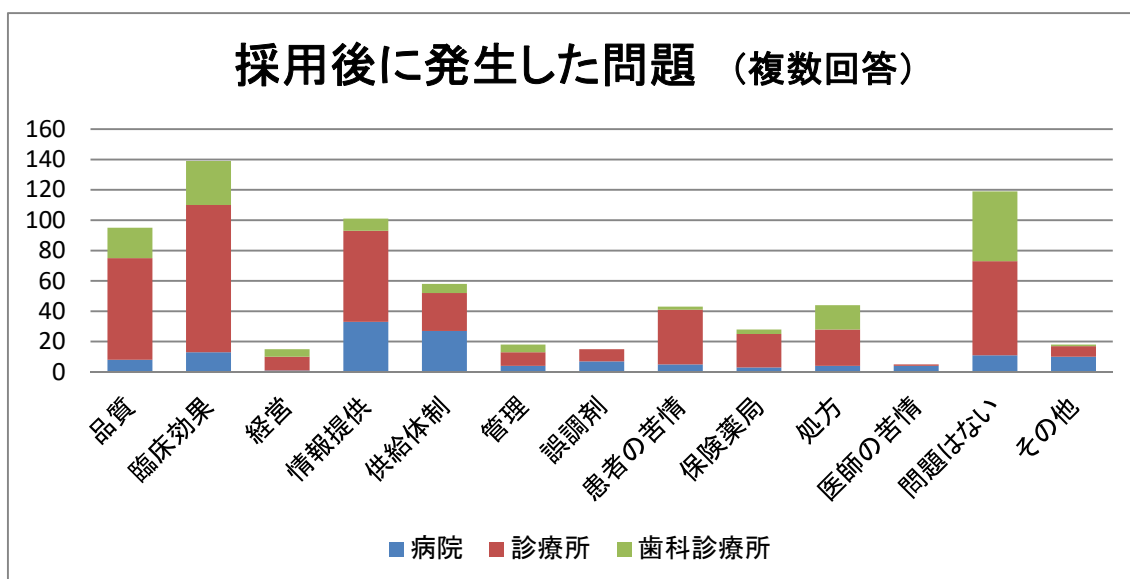
その他の内容

- ・薬局に任せている
- ・開業前の勤務施設で使用実績がある
- ・帖付剤・長期作用型薬剤に関しては後発品は使わない
後発品メーカーが多量の経費を投じて研究していると思えない
まけやすかったり、錠剤がそのまま便中から出た物もある
ジェネリックと先発品に値段の差がない物、ことに薬価が 10 円以下の物は保険点数の差がないので採用しない
- ・全て一般名処方で原則対処
- ・オールソライズド ジェネリック
- ・ジェネリックメーカー直販の通常の卸よりメリット高い盛岡営業所を利用
- ・名称が長すぎない
- ・院内使用量

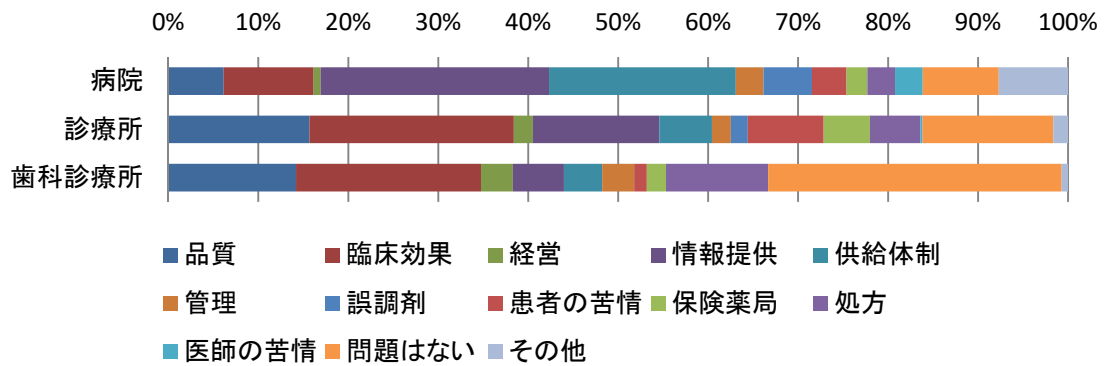
③ 採用後の問題点 (d=390)

問題点として、139 施設が「臨床効果の問題」を挙げ、次いで、「メーカーの情報提供体制の問題」、「品質の問題」が多かったが、「特に問題はない」についても 119 施設あった。

施設種別ごとでは、病院では「メーカーの情報提供体制の問題」と「メーカー、卸売業者の供給体制の問題」の割合が高く、診療所及び歯科診療所では、「品質の問題」と「臨床効果の問題」の占める割合が高くなっている。

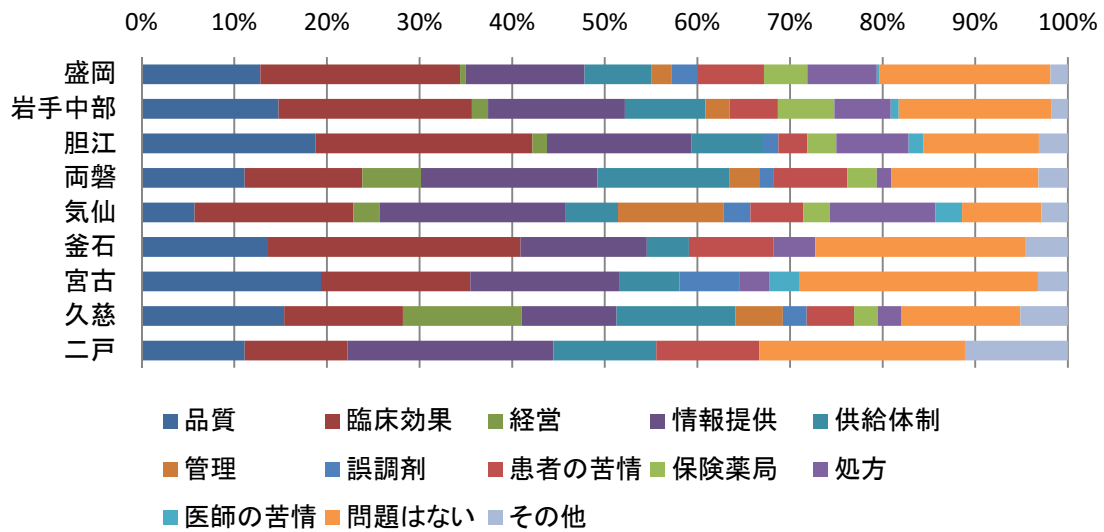


採用後に発生した問題（複数回答）



	品質	臨床効果	経営	情報提供	供給体制	管理	誤調剤	患者の苦情	保険薬局	処方	医師の苦情	問題はない	その他
病院	8	13	1	33	27	4	7	5	3	4	4	11	10
診療所	67	97	9	60	25	9	8	36	22	24	1	62	7
歯科診療所	20	29	5	8	6	5	0	2	3	16	0	46	1

採用後に発生した問題



	品質	臨床効果	経営	情報提供	供給体制	管理	誤調剤	患者の苦情	保険薬局	処方	医師の苦情	問題はない	その他
盛岡	41	69	2	41	23	7	9	23	15	24	1	59	6
岩手中部	17	24	2	17	10	3	0	6	7	7	1	19	2
胆江	12	15	1	10	5	0	1	2	2	5	1	8	2
両磐	7	8	4	12	9	2	1	5	2	1	0	10	2
気仙	2	6	1	7	2	4	1	2	1	4	1	3	1
釜石	3	6	0	3	1	0	0	2	0	1	0	5	1
宮古	6	5	0	5	2	0	2	0	0	1	1	8	1
久慈	6	5	5	4	5	2	1	2	1	1	0	5	2
二戸	1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	2	1

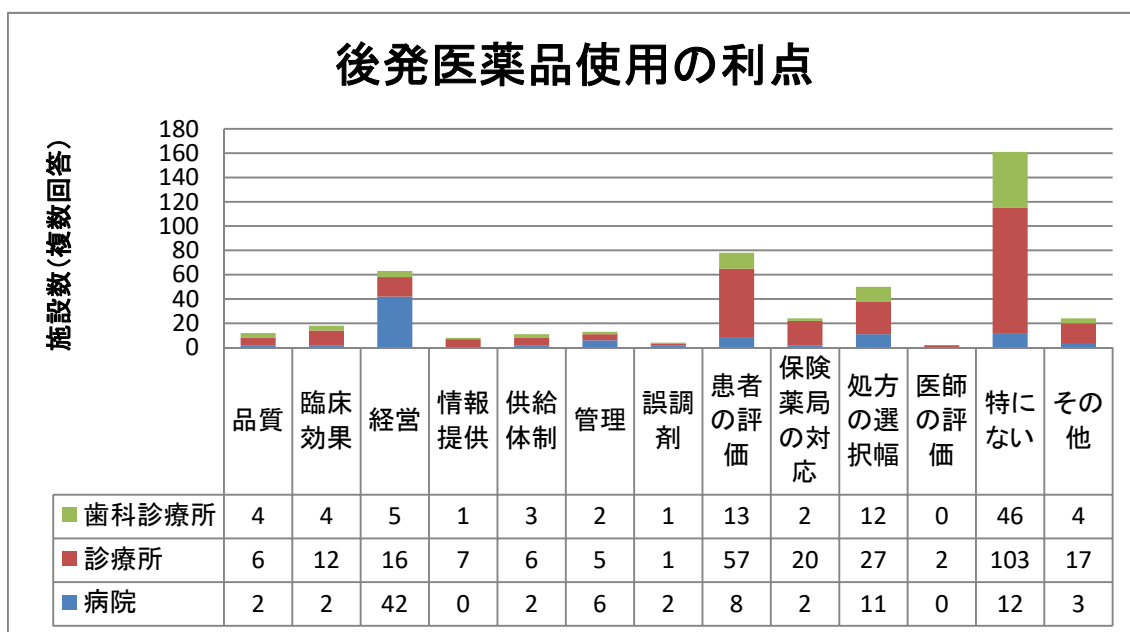
その他の内容

- ・ 製造中止がよくある
- ・ 患者やスタッフが一般名だと薬効を理解できない・商品名を覚えるのが大変
- ・ 先発品と後発品の適応症が異なり統一されていないこと
- ・ 使用期限が短いように感じる
- ・ 抗がん剤(注射) で副作用の増加

- ・後発医薬品の薬品名が長すぎる
- ・薬剤名が長くなる
- ・シートや外観が同一薬剤でもメーカーによって異なる

④ 後発医薬品を使用してよかったこと (d=365)

「特にない」が161施設で最も多かった。利点を挙げた施設では、「患者からの評価の向上」(78施設)について、「経営の向上」、「処方選択幅の拡大」となった。

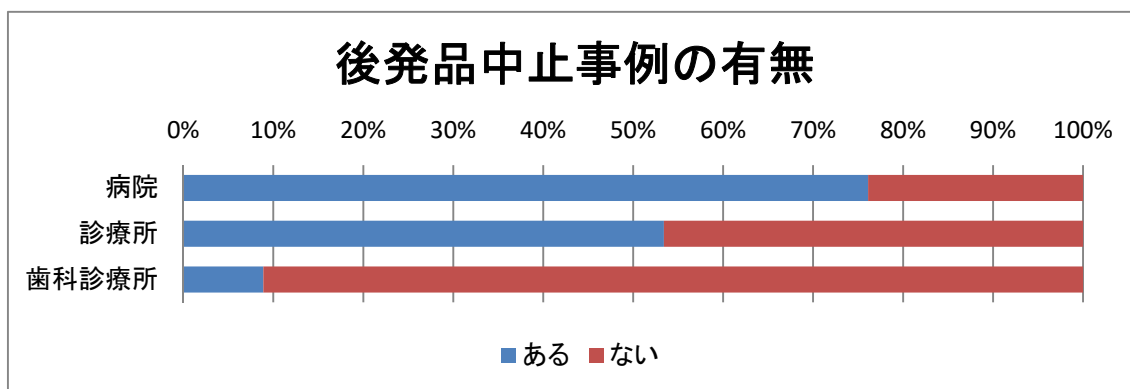


その他の内容

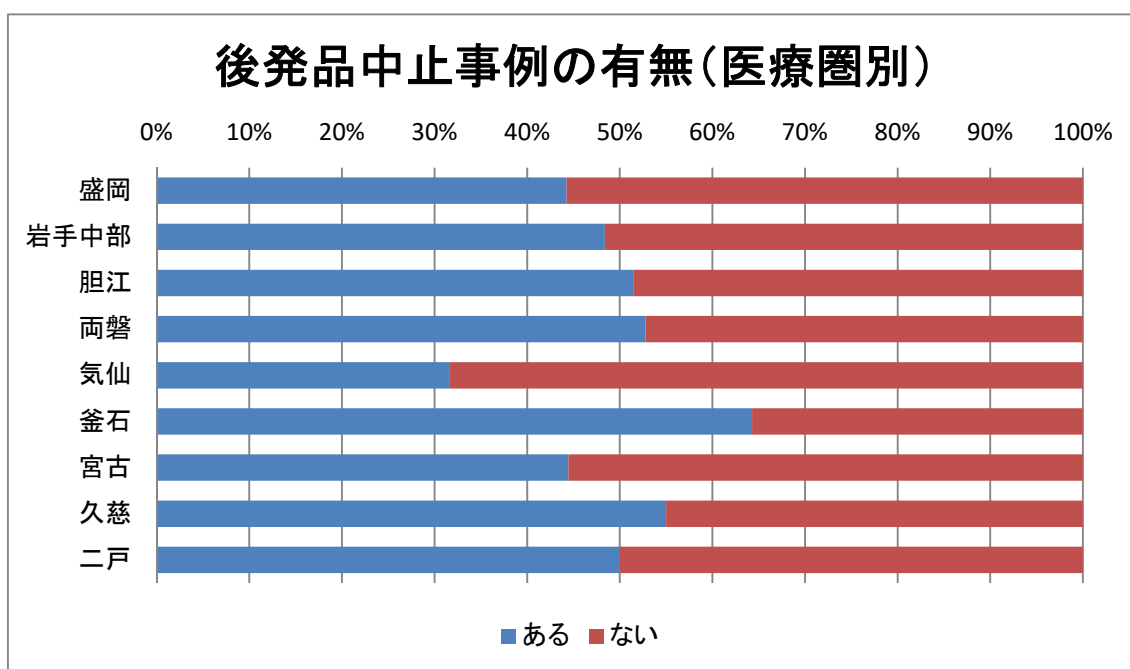
- ・患者自己負担の軽減
- ・経費削減
- ・剤形等の付加価値がある・後発品にしかない剤形がある
- ・医薬材料仕入金額の減少
- ・改良された後発品を使用しないとメーカーが作らなくなる可能性があり患者側のメリットのある商品（後発品）は残しておきたい。

⑤ 後発医薬品が使用中止となり先発品に戻った事例の有無 (d=391)

184 施設 (回答施設の 47%) から中止事例があると回答があった。



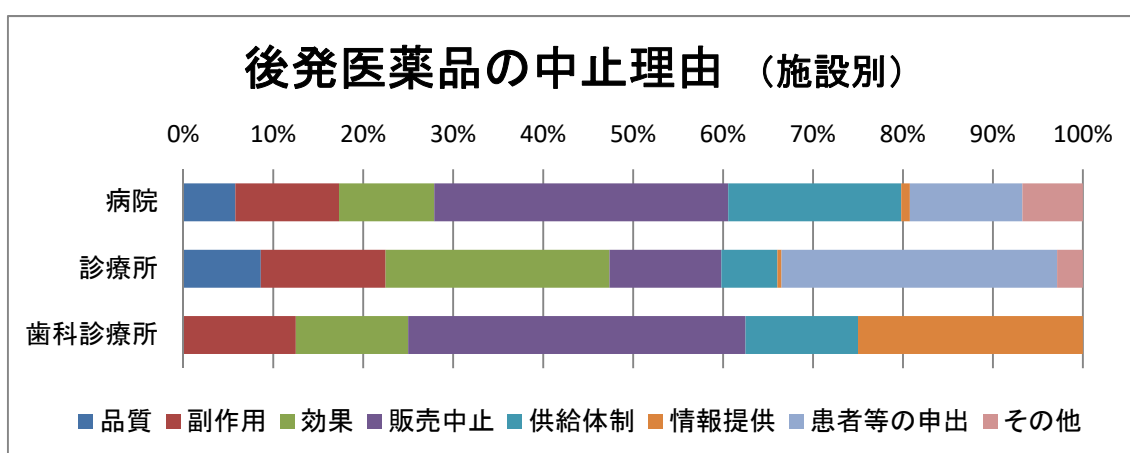
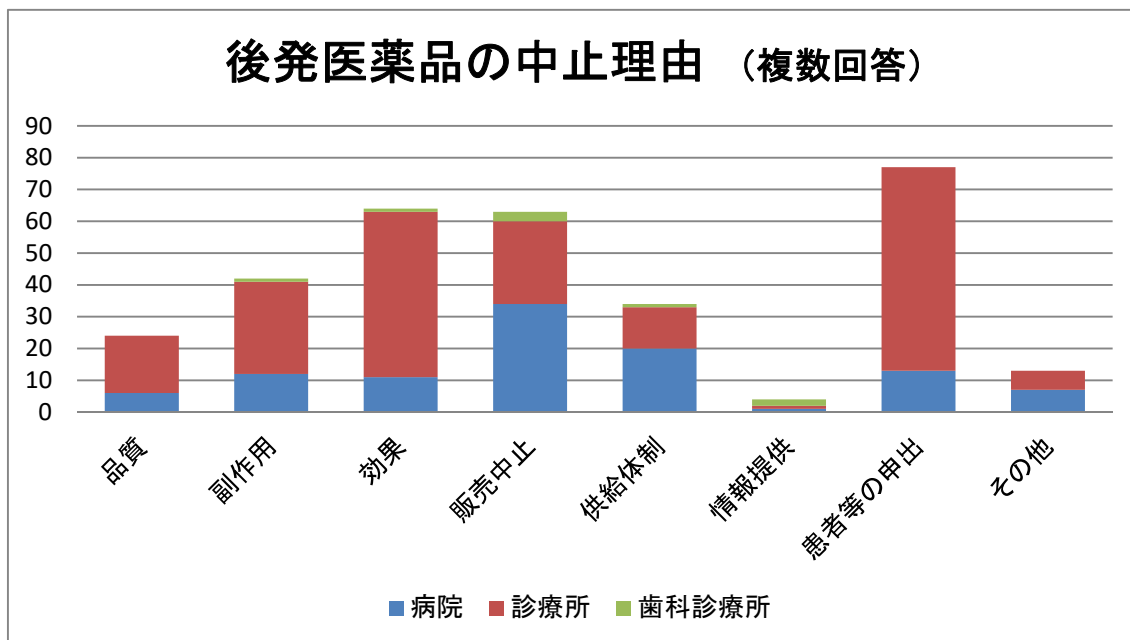
	病院	診療所	歯科診療所
ある	51	125	8
ない	16	109	82



	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
ある	81	30	17	19	6	9	8	11	3
ない	102	32	16	17	13	5	10	9	3

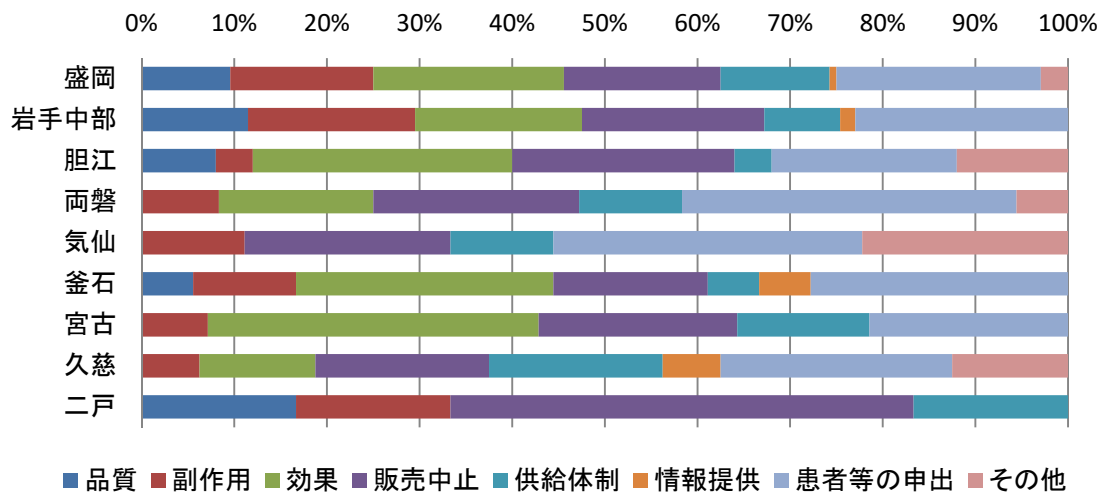
⑥ 後発医薬品の使用が中止となり、先発品に戻った理由（d=184）

中止に至った理由として、「患者や家族からの申し出」（77施設）が最も多く、続いて、「効果の問題」（64施設）、「販売中止のため」（63施設）となっている。



	品質	副作用	効果	販売中止	供給体制	情報提供	患者等の申し出	その他
病院	6	12	11	34	20	1	13	7
診療所	18	29	52	26	13	1	64	6
歯科診療所	0	1	1	3	1	2	0	0

後発医薬品の中止理由(医療圏別)



	品質	副作用	効果	販売中止	供給体制	情報提供	患者等の申出	その他
盛岡	13	21	28	23	16	1	30	4
岩手中部	7	11	11	12	5	1	14	0
胆江	2	1	7	6	1	0	5	3
両磐	0	3	6	8	4	0	13	2
気仙	0	1	0	2	1	0	3	2
釜石	1	2	5	3	1	1	5	0
宮古	0	1	5	3	2	0	3	0
久慈	0	1	2	3	3	1	4	2
二戸	1	1	0	3	1	0	0	0
総計	24	42	64	63	34	4	77	13

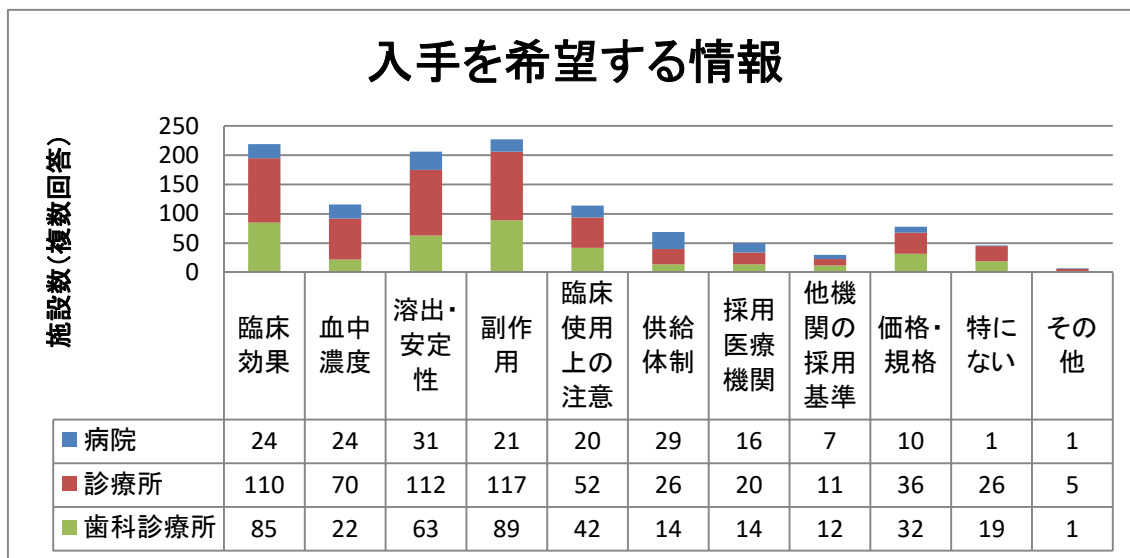
その他の内容

- ・ 医薬品名が一般名になる為長くなり覚えられない。また、当院紙カルテの為、記入に手間がかかる
- ・ 類似名によるインシデント発生のため
- ・ 特に貼付剤では、はがれやすい・かぶれやすいが明らかに異なる
- ・ 使用感が受け入れられない方が多かった
- ・ 保険薬局に先発品しかなかったため 後発品での調剤ができないという連絡をうけたことがある。時間がおそく、他での調達も同様であったとのことだった
- ・ 規格を変更する際適当な規格の後発医薬品がなかった

4 関係者への要望等（問 5~問 10）

① 後発品に関して入手したい情報

入手したい情報としては、「副作用に関する情報」（227 施設）、「臨床効果に関する情報」（219 施設）、「品質（溶出性、安定性等）に関する情報」（206 施設）が多くなっている。

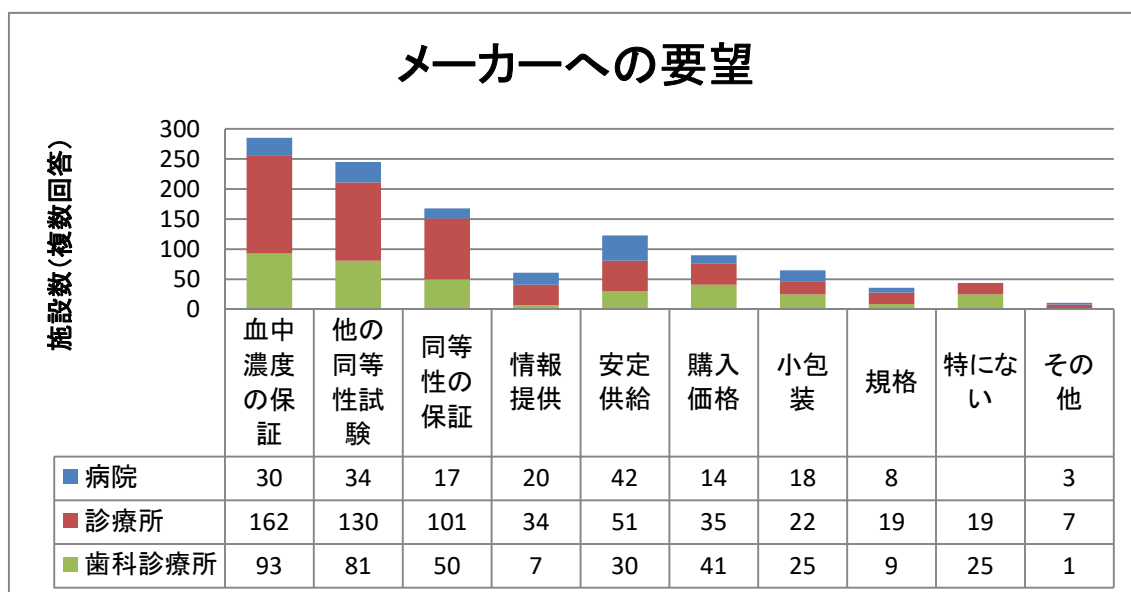


その他の内容

- ・マーケットにおけるシェア
- ・適応症か同一か否か
- ・販売中止時 代替品その供給情報、製品情報
- ・歯科に関するものを知りたい
- ・輸入先（又は原末の）の明示
- ・味
- ・先発と後発の適応症に差があるのに納得出来ない薬局ではレセプトの病名までわかっていないので困る

② 後発医薬品メーカーへの要望

後発医薬品メーカーに対しては、「生物学的同等性（血中濃度）が先発品と同等であることの保証」（285 施設）、「生物学的同等性試験以外の『臨床効果が先発品と同等であることを保証する試験』の実施」（245 施設）、「溶出性等の品質が先発品と同等であることの保証」（168 施設）となっており、このほかにも 123 施設で「安定供給体制の確保」と回答している。

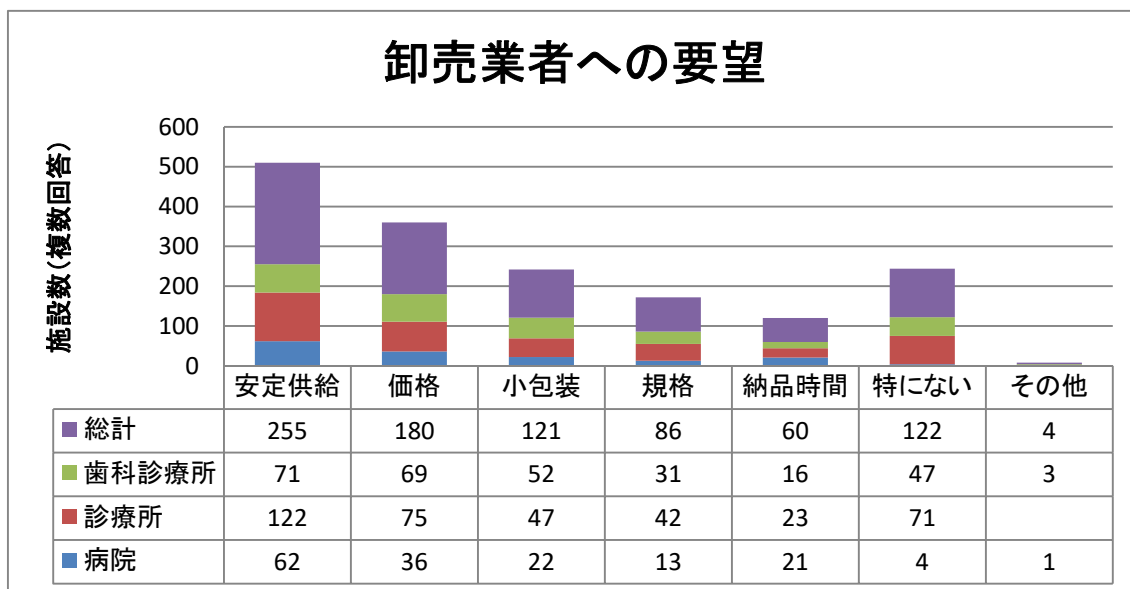


その他の内容

- ・原薬の情報（原産国、メーカー名）の公開
- ・利益で新薬の開発をしてほしい
- ・わかりやすく、おぼえやすい名前にしてほしい
- ・シップははりやすさ、粘着性で差がある。それをなくすこと
- ・メーカーが多過ぎる。同種薬品が過剰になっている
- ・先発品を上回る製剤設計・剤形等の付加価値
- ・製造販売体制の継続
- ・どの先発品の後発医薬品なのか、積極的な周知をして欲しい
- ・すべて AG にしてほしい

③ 医薬品卸売業者への要望

卸売業者に望むこととしては、「安定供給体制の確保」(255 施設)、「購入価格の低下」(180 施設)、「小包装、バラ承認等の充実」(121 施設)となっているが、「特にない」とする回答も 122 施設あった。

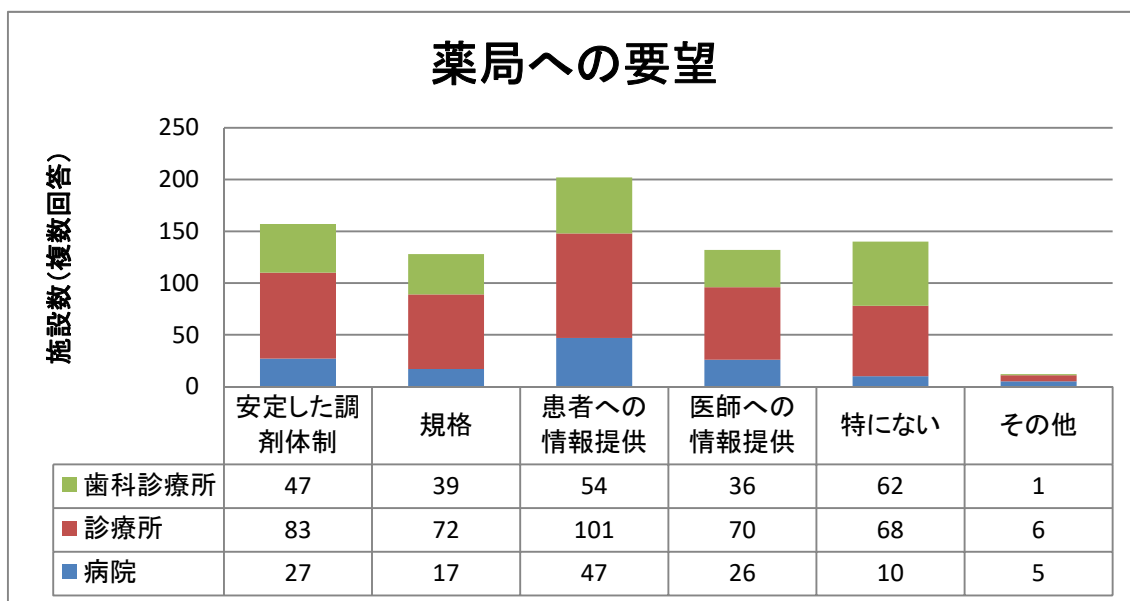


その他の内容

- ・調剤機のカートリッジ無料化(薬本体とパックに) (カートリッジが高すぎる)
- ・後発医薬品が何の先発品のものか、しっかり紹介して欲しい (例えば、当院で使用
中の先発品に代わって、こんな後発品が出された etc)
- ・臨床データの比較、副作用

④ 保険薬局への要望

薬局に対する要望については、「患者への情報提供の充実」(202 施設)が最も多かったが、「安定した後発品調剤体制の確保」、必要な企画(品揃え)の充実、処方医への情報提供の充実」等すべての項目で平均的に要望があった。

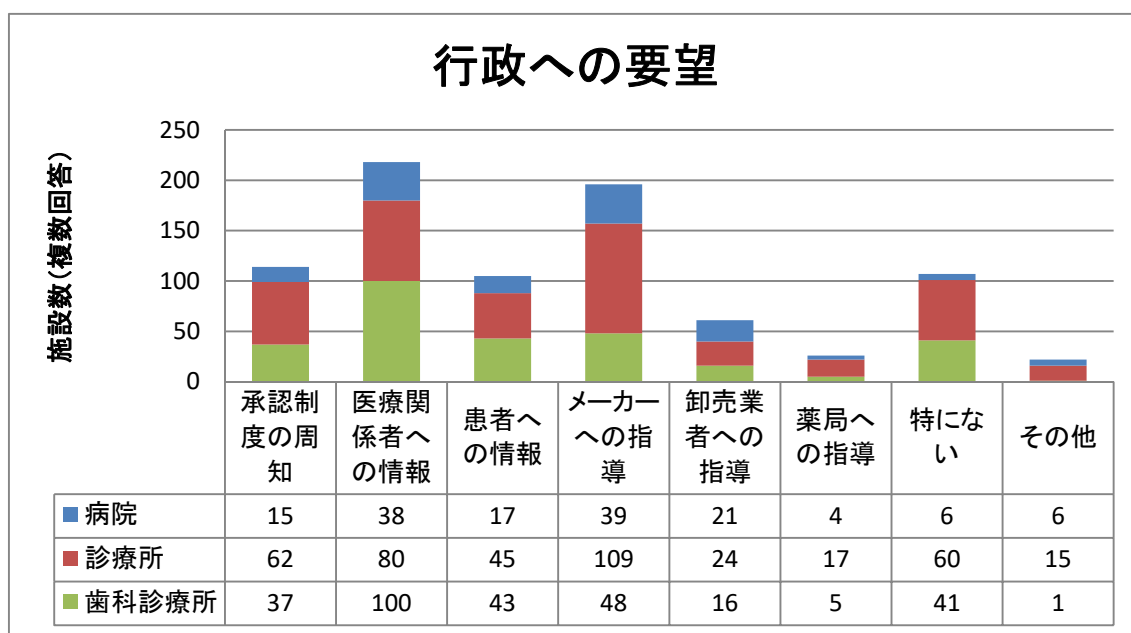


その他の内容

- ・一般名処方で継続患者の先発調剤
- ・後発医薬品の服用しやすさの評価
- ・オーソライズドジェネリックを第一に使用してほしい
- ・後発品に変更するのは良いが、患者本人が先発品を希望しているのにしつこく、後発品を押しつけてる様にすすめるのはやめてほしい。(希望なのにちがうのをすすめるのは違うのでは?)
- ・副作用等について過剰な説明をしないで欲しい。→時間がかからないようにすべき
→患者が不安になる
- ・本当に効果のあるメーカーの選択
- ・処方医の指示を勝手に変更しないこと!
- ・Dr への適切な疑義紹介
- ・医療機関が指定したメーカーをすべて扱う
- ・一般名処方しているが薬局での後発品が異なるのでアレルギー等の不安あり

⑤ 行政への要望

行政に対して望むこととしては、「医療関係者への後発医薬品に関する情報提供」が 218 施設と最も多く、次いで「メーカーへの品質確保等に関する指導」(196 施設)が続いた。そのほか、「後発医薬品の承認審査制度に関する周知」(114 施設)、「患者への後発医薬品に関する情報提供」(105 施設)となっている。



その他の内容

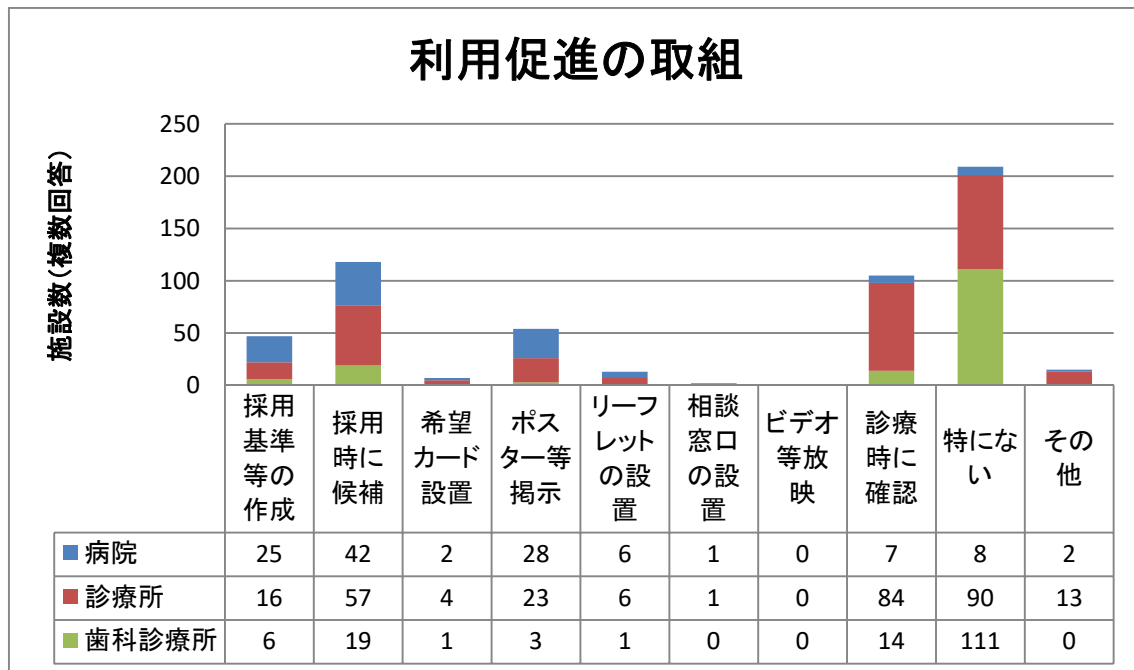
- ・当院は医療費軽減の為、いっしょうけん命ジェネリックを使用しているが、指導などの時にも一切その評価は無かった、ガッカリした。
- ・後発品、先発品の適応疾患の統一
- ・発売前に何度も患者に通知しないほしい。
- ・一般名処方加算の点数 up
- ・先発品名と一般名の混在の改善。先発品も価格を下げて欲しい。
- ・特許の問題もあるが、同一成分の後発品であるならば適応も同じとするべき
- ・先発医薬品の価格を下げるができる様にする
- ・オーソライズドジェネリックを第一に使用してほしい
- ・後発品の(同種)数を減らすこと、安価を求めるなら先発品と変わらぬ効果があり副作用がないものを、1種類に選定すること、を国が責任もって、指導する必要あり。多種の後発品は医療関係者にとっても患者にとっても不安材料にしかなり得ない
- ・後発医薬品についても副作用に関する審査を行なう。
- ・国が医療費削減を目的にしてしゃにむにジェネリックを！と叫ぶのは見苦しい。医

師側は薬漬けのような多剤乱用処方戒める必要があるが、患者側は複数の重複受診で処方薬漬けになる現実に眼を向けるべきである。

- (特許?) が切れると後発品が販売されえる様ですが、先発と後発に区分けするのはおかしいと思います。後発品販売と同じに先発品の薬価も同じに下げ、同等の物を患者に選択させるべきではないでしょうか? (同じものであれば安いものを選ぶのは当たり前です。) 先発が高ければ選ばれないのは必然で、この様な状況で医療を続けるのは不公正ではないかと考えてます。同額にし、患者に選んでもらう方が患者側に立った医療ができると思います。
- すべての薬の薬価を下げるべきと考えている。→先発、後発ともに
- 患者から消費税分は請求できない点をどう補填すべきか考えて欲しい。経営がなりたたなければ、後発医薬品の利用まで検討できないのではないか
- メーカーが製造を中止しないように!
- 臨床的な後発薬との比較の情報
- 医療機関への後発医薬品利用に関する直接指導
- 十二分に後発品は使用されている。これ以上執拗にキャンペーンをくり広げることに意味があるのか疑問
- 先発メーカーの保護 (新薬開発の推進)
- 薬価に統一性がない。
- 後発医薬品名に統一性がない
- 先発品と全く同じでないことをきちんと、一般市民に伝える
- 後発薬品を使用しない診療科への働きかけ

⑥ 後発医薬品の利用のために実施していること

後発医薬品の利用のために、各施設では、「新たな医薬品の採用に際し、当該後発医薬品も候補としている」(118施設)、「使用時に患者の意向を尋ねるようにしている」(105施設)、「普及啓発用のポスターや説明板等を掲示している」(54施設)などの取組みを行っている。



その他の内容

- ・一般名処方箋の処方せんを出来るだけ発行するようにつとめる
- ・改良された後発品の情報を学会などでの入手に努めている
- ・特免切れ時開発メーカーに製造委託している後発品を採用する様にしています
- ・原則一般名処方
- ・後発品があれば一部粗悪品除き後発品にしている
- ・採用基本は後発品とし先発品を積極的に後発品への変更を薬剤科からドクターへ提言している
- ・オーソライズド・ジェネリック医薬品の情報あればおすすめしている
- ・保険薬局から後発品採用の希望あればできるだけ先発品から変更可能としている
- ・AG(オーソライズジェネリック)を採用しています
- ・門前薬局の管理薬剤師に後発品を積極的に使用してよいと指示している。
- ・同一薬剤で規格の異なるものを使用する場合投与ミスを避けるため一方を先発品、一方を後発医薬品とする場合がある。

5 その他自由記載の内容

- ・一般名処方した場合に先発品を毎回処方している薬局がまれにある。(患者の希望か、後発医薬品を在庫していないのかは判らない。)
- ・後発医薬品の部には理解できるが、新薬メーカーの体力がなくなると新薬開発が進まなくなるのではないかと心配してしまう。新薬開発にも力を入れて欲しい。
- ・本当は薬の効能通りか不安な点もある。県立病院在職中(30年以上前)薬局に依頼し濃度の分析で各個中メーカー品に比べバラツキがあった。今はそんなことはない信じ使用している。
- ・後発品は本当に大丈夫かなという気がいつもします。後発品の方が明らかに優れているのであればもちろん使いますが。
- ・ジェネリック医薬品学会会員(理事長によれば小児科では1人だけ)ですが、このようなアンケートは5年以上前のものと同じです。もはやバイオシミラー医薬品の時代に備える必要がありそうですが・・・
- ・勝手に調査しないで下さい
- ・十分にジェネリック使用しています。どうしてもジェネリックにできないもの(ジェネリックのないもの)例えばセデールのように先発と後発の薬価差のないものや同じ点数で後発扱いにならないものなどがあり、100%になりません。その点を参考に入れないと統計判断に誤りが出ます。これ以上にはできません。絶対に100%にならないことを考えて数字を読んで下さい。
- ・後発医薬品導入の目的(医療費の縮減)を今よりももっと国をあげて患者さんにPRしてほしい。
- ・後発品はきれい
- ・ホリナリンテープの後発品ではがれやすいものがあること。先発品に比べて品質が安定していない製剤があることがあり、品質の安定したものを使用したいです。シロップ製剤で沈殿したことがあります。先発品ではありませんでした
- ・新規後発品は製剤上の工夫が見られるようになった(刻印、OD錠)・先発品が製造販売を中止し、後発品が2~3社のみという状況時、後発品での対応を検討しても、新規の取り引きは見合わせるという事がある。先発・後発両メーカー流通面での働きかけをしてほしい
- ・眼科なので点眼薬がほとんどですが、薬剤は同じでも、入っている防腐剤、添加物が異なると、本人の使用感や、角結膜への影響がだいぶ異なり、後発品を嫌う患者さんも多いようです。リウマチなどで点眼が困難な方は、点眼瓶の形状も大切な要素であり、薬価が低くても、使いにくい場合も多々あるようです
- ・特に、外用剤で、後発品にしたら効果が感じられない。刺激感がある、使いにくい等の苦情が多いように思います
- ・当院採用の後発医薬品で製造中止の品目があり、変更を余儀なくされている。出荷

量の減少が製造中止の理由なのは理解出来るが、非常に残念である

- ・現在は、使用していませんが、これからは考えていきたいと思います
- ・後発品があるものは後発品にしていって思っております。国が認可しているものであるので、当方としては特にという事はありませんが明らかに品質に差異があるものもあり、基本的にはオーソライズドジェネリックしか使用していません。ブランドテープ他一部の薬物のみ「変更不可」としております。96%は後発で可ということです。院外処方ですので、各々の調剤薬局で採用している事例が伝えられるだけですので当方から何か指示することはありません
- ・後発医薬品のメーカーが多くあるが、どこのメーカーが信用出来るかの情報が少なく、もう少し国は審査基準を医師に示して欲しい
- ・1) 一番の問題は安いのが、効果が先発品より低いと感じること。 2) 先発品の薬価を下げる方が大事か？ 3) 薬品メーカーの新薬開発力を充実させる事も考えたい。
- ・問2の(2)(4)の算定年数なんて一体どうやって調べればよいのか？手間を考えると質問しているのか？当院は、すべて一般名処方している。それ以上何を求められるのか？
- ・質問項目が多く、しかも細かすぎて記入担当者の負担が大きすぎる。もっと簡略なアンケートにすべきと思います
- ・臨床効果の同等性が大切だと思います
- ・当院はほぼ全て一般名処方していますが薬局レベルで先発品になっている。一般名処方＝後発品希望と考えて薬局側で対応してほしい。→ただし患者サイドで後発不安という方々も思ったより多くいます
- ・後発品を利用促進するのもいいが、オプジーボなどの高額薬剤も、後発品を認めるべきだ
- ・効果が信用できるものを作ってください！
- ・後発品が出る時に、先発品の薬価を後発品と同等まで下げれば、こんなめんどろなことを、いちいちやらなくてもすむのではないかと思います。・役人と製薬会社の間で何かあるのですか？
- ・臨床的な効果と安全性が先発薬と同等かそれ以上であることの証明
- ・病院としての意思決定がなければ、推進が難しい。一般的に薬剤師が経営に関わる会議に参加できないのが現状ではないか
- ・私の想いとしては直接体内に入れる注射剤は本当に信頼できる製品を使いたいです。しかし後発品へのきりかえが進めば、その想いもかなわなくなるのでしょうか？
- ・後発品の品質、効果、副作用とも信用度が低い（患者側、医療側とも）
- ・近隣に調剤薬局がないため、短期間に多数の先発医薬品を後発に変更することは困難であり、毎年一定数を変更している（採用時より後発品なら問題はないが、後発品が発売された時点ですぐに先発から後発に変えるかは状況によって異なる）

- ・添書から写し 歯科が6月末で廃止 医科分のみ 10月から着任した医師がジェネリックに変更している 少しずつ増えてきている状態
- ・患者様の中には後発医薬でも会社名を特定して希望する方がある。対応が困難
- ・後発医薬品の名称に統一性がないため、混乱しています。その辺が改善されれば、後発医薬品になじみやすいのかと思います
- ・実際に後発医薬品を服用して錠剤が大きくてのみにくい、副作用か口がかわいた等の感想をもったので、患者さんに処方するのをためらっているところがあります。個々の薬について詳しいことがわかれば考えたいです
- ・先発医薬品1品目(製剤)に対する後発医薬品の上市が多い場合があり、それが後の中止品にもつながっているため、上限数を決める必要があるのではないかと
- ・医薬品卸関係者にも積極的に病院、診療所に情報を与えるように指導してほしい
- ・手続きについて複雑さを感じず

6 まとめ

【医療機関の状況】

- ・ 医療機関における後発医薬品の使用方針は、「積極的に使用している」又は「先発品と同等であるという情報があれば使用している」とする回答を合わせると 7 割を占めており、全体として、後発品の使用に対する意識が浸透していると考えられる。
- ・ しかしながら、各施設における後発医薬品の使用割合に対する回答では、300 床以上の施設では、内服薬・外用薬・注射薬の全ての医薬品について、60%を超えると回答しているが、施設全体では、それぞれ 10%以下と回答した施設が、最も多くなっている。
- ・ 採用にあたり重視する事項として、「安定性、生物学的同等性、添加物等のデータがそろっている」、「適応症」をあげている施設が多い。

【後発医薬品の使用促進の阻害要因】

- ・ 一般名処方箋の発行の支障となる要因では、「適応症の異なる医薬品の存在」と「医師・薬剤師などの対応」の回答が多くなっている。
後発医薬品の中止理由を見ると、「患者家族等の申し出」による中止が最も多く、その他の理由としては、臨床効果や副作用の問題、販売中止や供給体制の問題があげられ、施設が後発医薬品の採用にあたり重視する点についても、これに関連する項目が重視されている。

【後発医薬品の更なる使用促進に向けて】

- ・ 医薬品製造販売メーカー、医薬品卸や行政などが連携して、後発医薬品の品質、臨床効果や副作用、供給状況等に関する、医療機関への情報提供を充実させる必要がある。
- ・ 県、薬剤師会、保険者等の関係団体等が協力して、患者及び一般県民に対し、後発医薬品の使用についての不安の低減や医療費の抑制効果などの情報提供及び啓発活動を実施していく必要がある。