

# 平成 20 年度後発医薬品使用に係る調査結果

## 1 目的

本県における後発医薬品の使用状況及び使用に係る課題等を把握するため、医師及び歯科医師並びに薬局に対し後発医薬品の使用に関する調査を行った。

## 2 調査対象

### (1) 医師

ア 県内病院の医師 286 名（以下「勤務医」という。）

イ 県内一般診療所の中から無作為に抽出した診療所に勤務する医師 168 名。（以下「開業医」という。）

### (2) 歯科医師

ア 歯科を標榜する県内病院の歯科医師 15 名。（以下「勤務歯科医」という。）

イ 県内歯科診療所の中から無作為に抽出した歯科診療所に勤務する歯科医師 121 名。（以下「開業歯科医」という。）

### (3) 薬局

県内全 510 施設。

## 3 調査方法

(1) アンケート方式（自記式：郵送発送・郵送回収）

(2) 調査時期：平成 20 年 12 月～平成 21 年 1 月

## 4 調査項目

別添調査票のとおり

## 5 結果概要

### (1) 回収状況

図表 1 回収状況

調査対象		調査対象数 (件)	有効回答数 (件)	回答率 (%)
医師	勤務医	286	193	67.5
	開業医	168	138	82.1
	計	454	331	72.9
歯科医師	勤務歯科医	15	12	80.0
	開業歯科医	121	94	77.7
	計	136	106	77.9
薬局		510	375	73.5

### (2) 結果概要

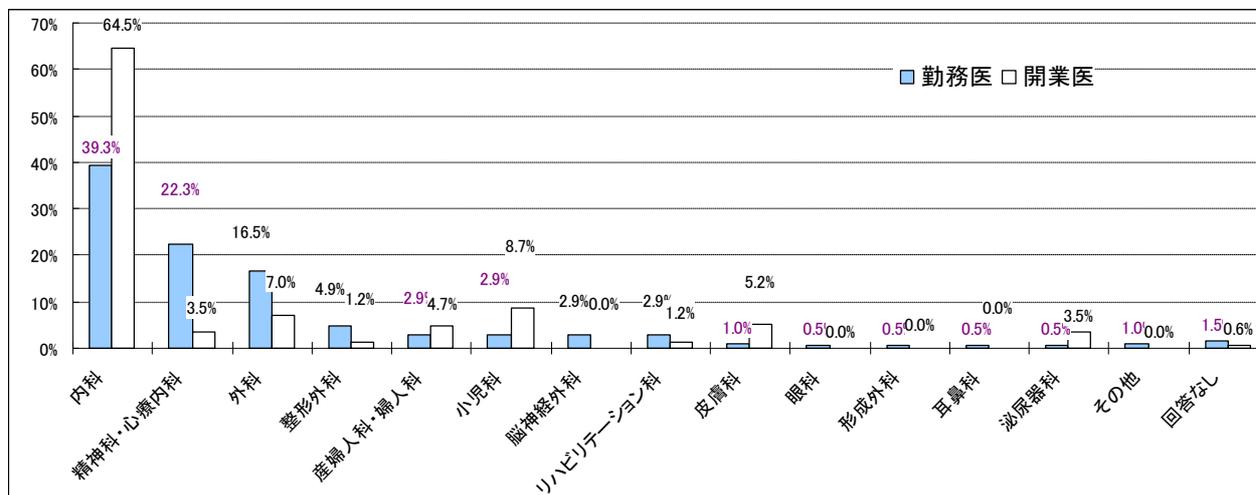
別添「医師調査の結果概要」、「歯科医師調査の結果概要」及び「薬局調査の結果概要」のとおり

# 医師調査の結果概要

## 1 医師の主たる担当診療科

医師の主たる担当診療科については、図表 1 のとおりであった。

図表 1 医師の主たる担当診療科



## 2 1日当たりの平均外来診察患者数

1日当たりの平均外来診察患者数については、勤務医が 27.4 人、開業医が 51.9 人であった。

## 3 院外処方せん発行状況

回答のあった医師における院外処方せん発行状況については、図表 2 のとおりであった。

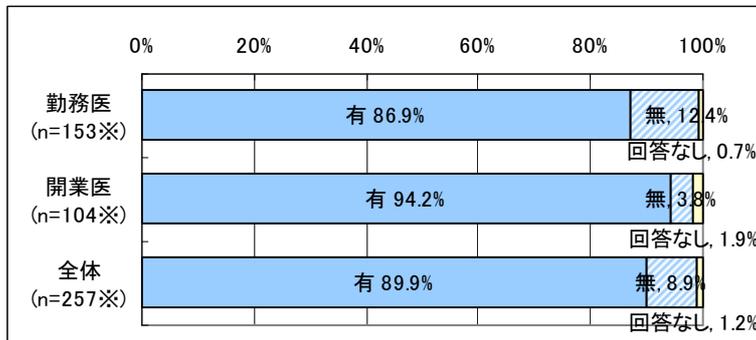
図表 2 院外処方せん発行状況



#### 4 後発医薬品を含む院外処方せん発行経験の有無

後発医薬品を含む院外処方せんを発行した経験の有無については、図表3のとおりであった。

図表3 後発医薬品を含む院外処方せんの発行経験の有無



※: 上記3で院外処方せんを発行していると回答した医師(勤務医 153名、開業医 104名)について調査を実施。

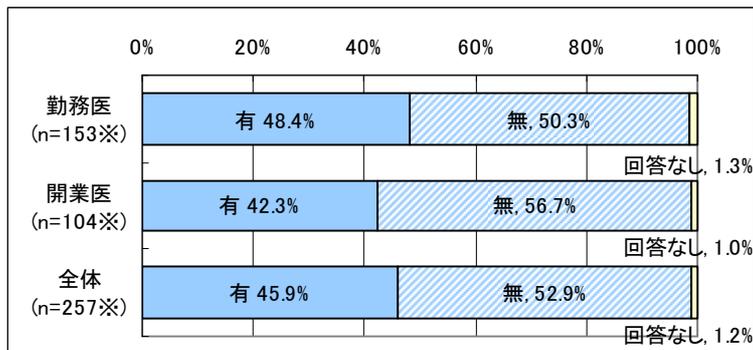
#### 【参考】

平成19年度に中央社会医療保険協議会が行った「後発医薬品の使用状況調査」(以下「平成19年度中医協調査」という。)によると、「ある」と回答した医師は全体の75.1%であった。

#### 5 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無

「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんを発行した経験の有無については、図表4のとおりであった。

図表4 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せん発行経験の有無



※: 上記3で院外処方せんを発行していると回答した医師(勤務医 153名、開業医 104名)について調査を実施。

#### 【参考】

平成19年度中医協調査によると、「後発医薬品への変更可」欄\*に署名した処方せんを発行した経験が「ある」と回答した医師は勤務医で60.5%、開業医で66.4%であった。

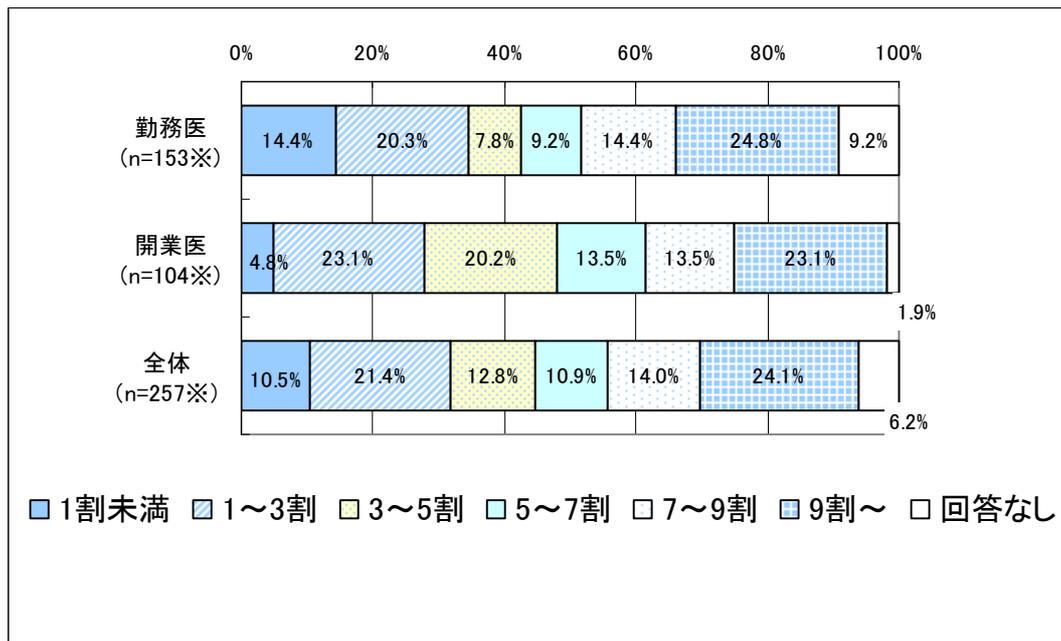
※ 平成20年4月に処方せん様式が変更になり、後発医薬品の使用に関しては「後発医薬品への変更可」欄への署名から「後発医薬品への変更不可」欄への署名となった。

## 6 後発医薬品を処方した患者の割合

院外処方せんを発行した外来患者のうち、後発医薬品を処方した患者の割合（「後発医薬品への変更不可」欄に署名をしなかった場合も含む）別にみた医師数の分布については、図表5のとおりであった。

勤務医、開業医ともに「9割以上」（それぞれ24.8%、23.1%）とする医師が最も多く、次いで「1～3割」（それぞれ20.3%、23.1%）であった。

図表5 院外処方せんを発行する外来患者のうち、後発医薬品を処方した患者の割合（「後発医薬品への変更不可」欄に署名をしなかった場合も含む）別にみた医師数の分布



※：上記3で院外処方せんを発行していると回答した医師（勤務医153名、開業医104名）について調査を実施。

### 【参考】

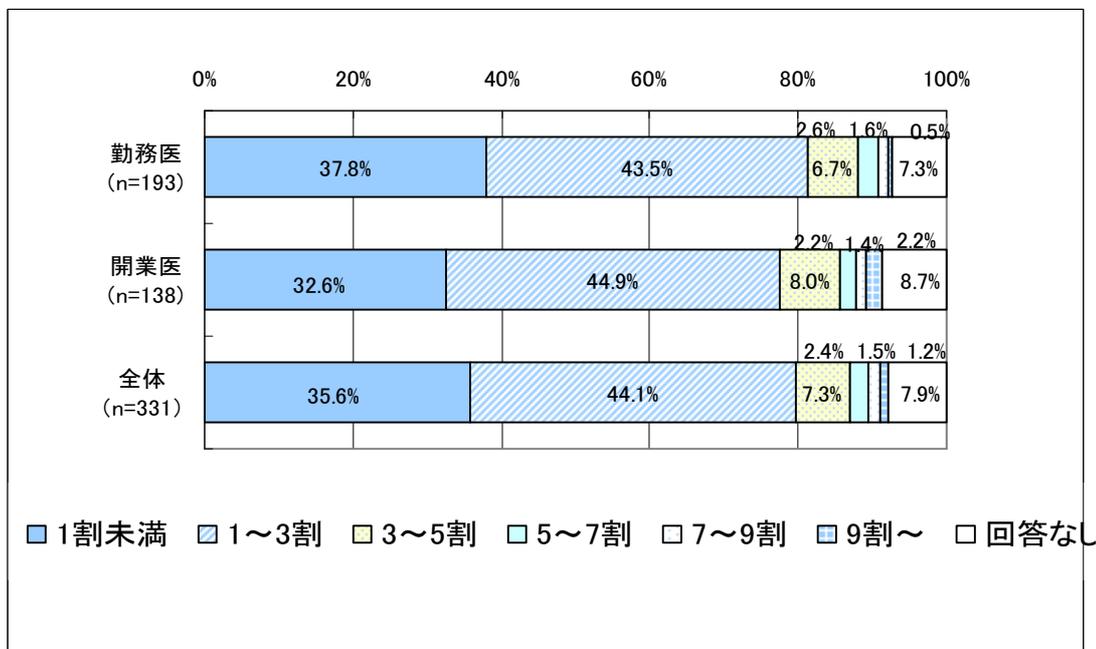
平成19年度中医協調査によると、院外処方せんを発行した患者のうち、後発医薬品を処方した患者の割合（「後発医薬品への変更可」欄に処方医の署名をした場合も含む）については、勤務医、開業医ともに「1割未満」（それぞれ31.7%、43.5%）とする医師が最も多く、次いで「1～3割」（それぞれ16.5%、19.4%）、「3～5割」（それぞれ13.4%、10.1%）であった。一方で「9割以上」と回答した医師は、勤務医では8.1%、開業医では13.2%であった。

## 7 後発医薬品について関心がある外来患者の割合

外来患者のうち、医師に質問する、使用を希望する等の後発医薬品について関心がある患者の割合別にみた医師数の分布については、図表 6 のとおりであった。

勤務医、開業医ともに「1～3割」（それぞれ 43.5%、44.9%）とする医師が最も多く、次いで「1割未満」（それぞれ 37.8%、32.6%）であった。

図表 6 後発医薬品について関心がある患者の割合別にみた医師数の分布



### 【参考】

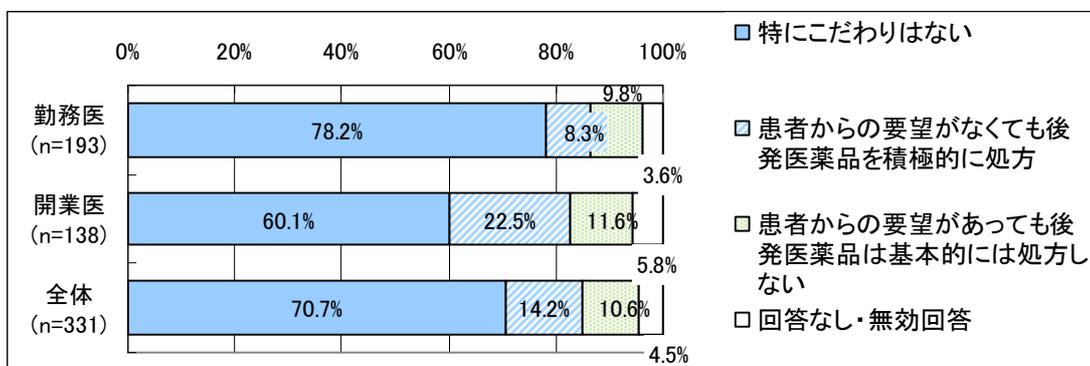
平成 19 年度中医協調査によると、後発医薬品について関心がある患者の割合については、勤務医、開業医ともに「1割未満」（それぞれ 69.4%、75.1%）とする医師が最も多く、次いで「1～3割」（それぞれ 19.0%、16.3%）であった。

## 8 後発医薬品の処方に関する考え

後発医薬品の処方（使用）に関する考えについては、図表 7 のとおりであった。

勤務医、開業医とも「特にこだわりはない」（それぞれ 78.2%、60.1%）とする医師が最も多かった。

図表 7 後発医薬品の処方に関する考え



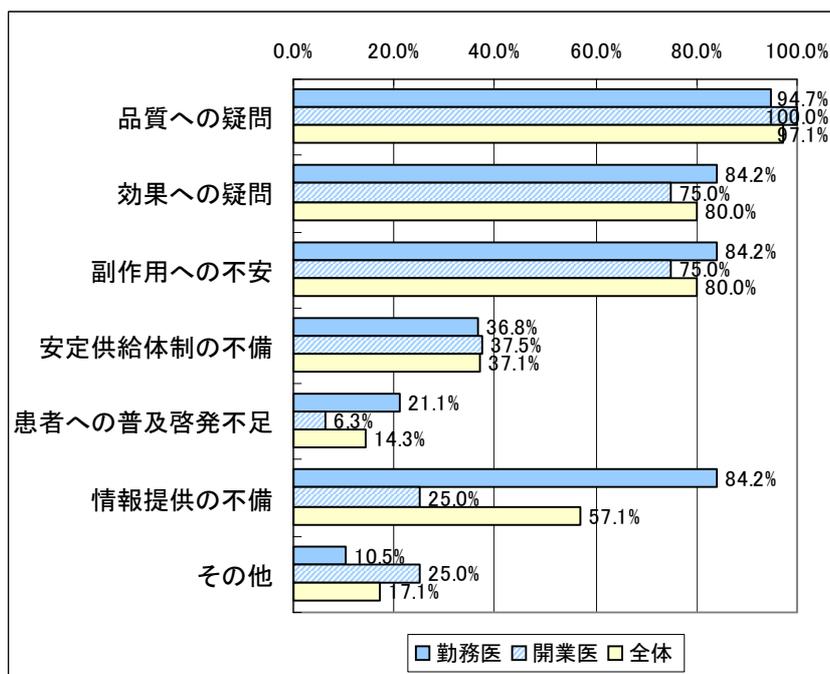
### 【参考】

平成 19 年度中医協調査によると、勤務医、開業医とも「特にこだわりはない」（それぞれ 72.2%、64.5%）とする医師が最も多かった。

また、「患者からの要望があっても基本的には処方しない」という医師（それぞれ 9.8%、11.6%）におけるその理由についてみると、「品質への疑問」が最も多く、次いで「効果への疑問」、「副作用への不安」であった。

「情報提供の不備」（勤務医 16 名、開業医 4 名）と回答した医師にどのような情報が必要か尋ねたところ、「先発品との同等性に関するデータ」（6 件）と回答した医師が最も多く、他に「副作用の症例報告」（3 件）、「先発品と相違する事項」（2 件）であった。

図表 8 「患者からの要望があっても後発医薬品は基本的には処方しない」と回答した医師（勤務医 n=19、開業医 n=16）における、後発医薬品を基本的には処方しない理由（複数回答）



「その他」の主な内容は次のとおり

- ・先発医薬品に比べ甘く許可されているため
- ・副作用が生じた場合のバックアップが全くないため
- ・診察の際、薬剤名での患者との情報共有、質問が難しくなるため
- ・外用薬等、効果が劣ることが証明されているため

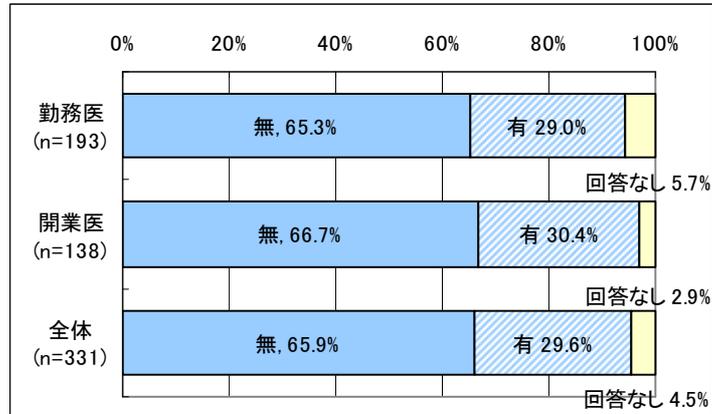
【参考】

平成 19 年度中医協調査によると、「患者からの要望があっても基本的には処方しない」という医師（それぞれ 17.2%、18.9%）におけるその理由についてみると、「品質への疑問」（それぞれ 84.8%、86.1%）が最も多く、次いで「効果への疑問」、（それぞれ 64.3%、79.7%）、「情報提供の不備」（それぞれ 64.3%、64.6%）であった。

## 9 患者に後発医薬品を処方して問題が生じた経験の有無

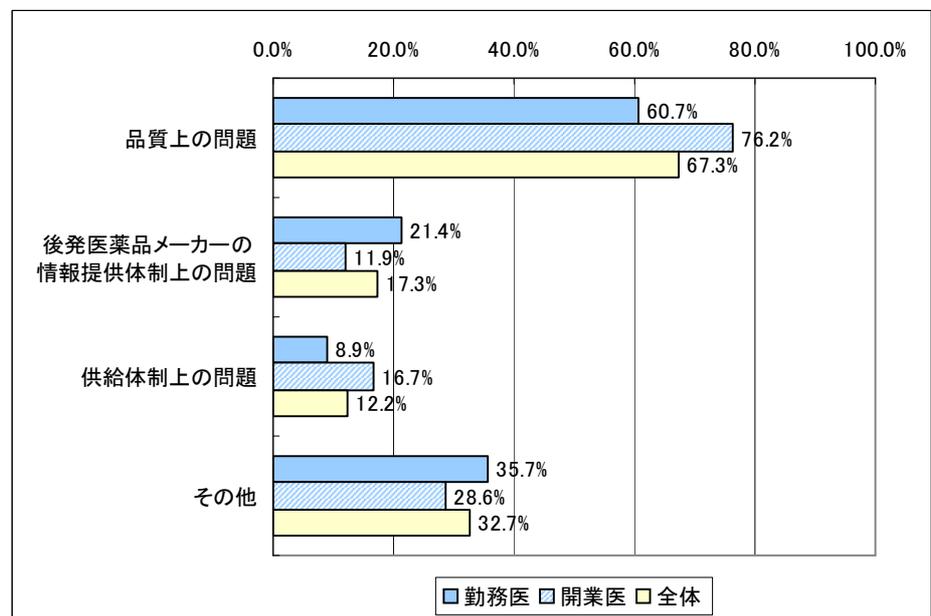
患者に後発医薬品を処方（使用）して問題が生じた経験の有無については、図表 9 のとおりであった。

図表 9 後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無



「ある」と回答した医師（勤務医 56 名、開業医 42 名）にその内容について尋ねると、「品質上の問題」が最も多く、次いで「メーカーの情報提供体制上の問題」、「供給体制上の問題」であった。

図表 10 「後発医薬品を使用して問題が生じた経験がある」と回答した医師における問題の内容（複数回答）



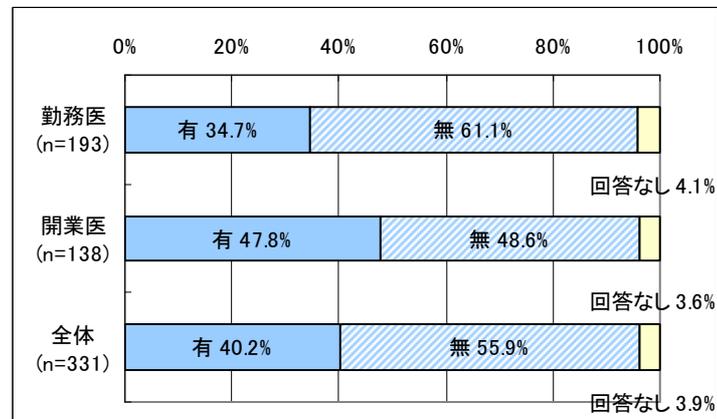
「その他」の主な内容は次のとおり

- ・先発医薬品に比して効果が低下した
- ・患者から服用しにくい等の苦情があった
- ・患者から変更になったことに対する不安の訴えがあった

## 10 「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の認知状況

厚生労働省が策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の認知状況については、図表 11 のとおりであった。

図表 11 「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の認知状況



## 11 後発医薬品使用にあたっての意見

調査で寄せられた主な意見については次のとおりであった。

### (1) 品質に関すること

- ア 品質や効果、安全性に不安がある。
- イ 安全性・効能に問題なければ積極的に使用する。
- ウ 効果発現に差が見られる。
- エ 有効性の検証が無い。
- オ 後発医薬品もアメリカ並みの臨床治験や比較試験などが必要である。
- カ 中国、東南アジア産の原末や原材料は信用できない。

### (2) 情報提供に関すること

- ア 後発医薬品は MR による情報提供が必要である。
- イ 安全性情報、副作用情報、添加物の情報が必要である。
- ウ 国が先発医薬品と後発医薬品を比較し、添加物・不純物等の情報を提供すべきである。
- エ 国は後発医薬品の情報を開示する必要がある。

### (3) 安定供給に関すること

- ア 一時、製造中止となったものがあり、安定供給に不安がある。
- イ 調剤薬局の後発医薬品在庫リストが不明である。

### (4) その他

- ア 署名をしないだけで自動的に後発医薬品可となる制度では後発医薬品で問題が生じた場合、誰が責任とるのか不安である。
- イ 副作用が発生した場合の対応が悪い。
- ウ 最も重要な薬には、先発医薬品を使用する。
- エ 患者の自己責任で使用するか又は患者が薬剤師と相談し決定するのが良い。
- オ 後発医薬品の説明のための患者用リーフレットが必要である。
- カ 患者持参の後発医薬品を調べる手間がかかる。
- キ 軽症患者には後発医薬品、ハイリスク患者には先発医薬品を使用する。
- ク 経済論理が優先して、食品と同じ事にならないか。
- ケ 医師自身の裁量で選択すべきである。
- コ 米沢医師会と薬剤師会が共同で後発医薬品一覧表を作成し、今後利用予定である。
- サ 処方せんに変更不可のサインをしない場合、調剤薬局の営利目的のため後発医薬品に変更されることがあり、問題と考える。
- シ 後発医薬品について患者への説明が不十分である。

## 歯科医師調査の結果概要

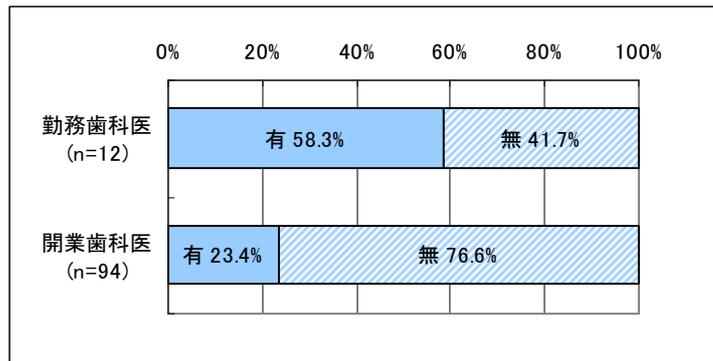
### 1 1日当たりの平均外来診察患者数

1日当たりの平均外来診察患者数については、勤務歯科医が23.0人、開業歯科医が29.0人であった。

### 2 院外処方せん発行状況

回答のあった歯科医師における院外処方せん発行状況については、図表1のとおりであった。

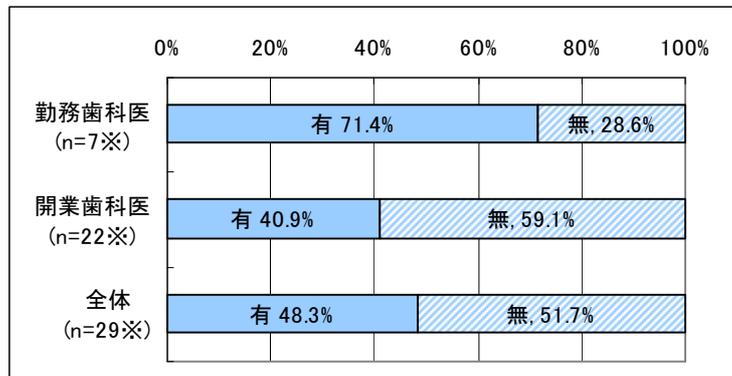
図表1 院外処方せん発行状況



### 3 後発医薬品を含む院外処方せん発行経験の有無

後発医薬品を含む院外処方せんを発行した経験の有無については、図表2のとおりであった。

図表2 後発医薬品を含む院外処方せんの発行経験の有無

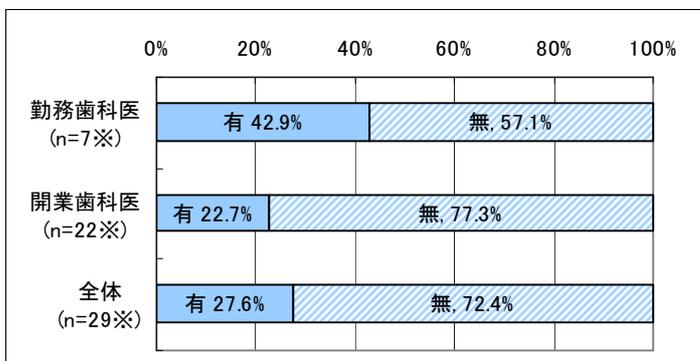


※：上記2で院外処方せんを発行していると回答した歯科医師（勤務歯科医師7名、開業歯科医師22名）について調査を行った。

#### 4 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無

「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんを発行した経験の有無については、図表3のとおりであった。

図表3 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せん発行経験の有無



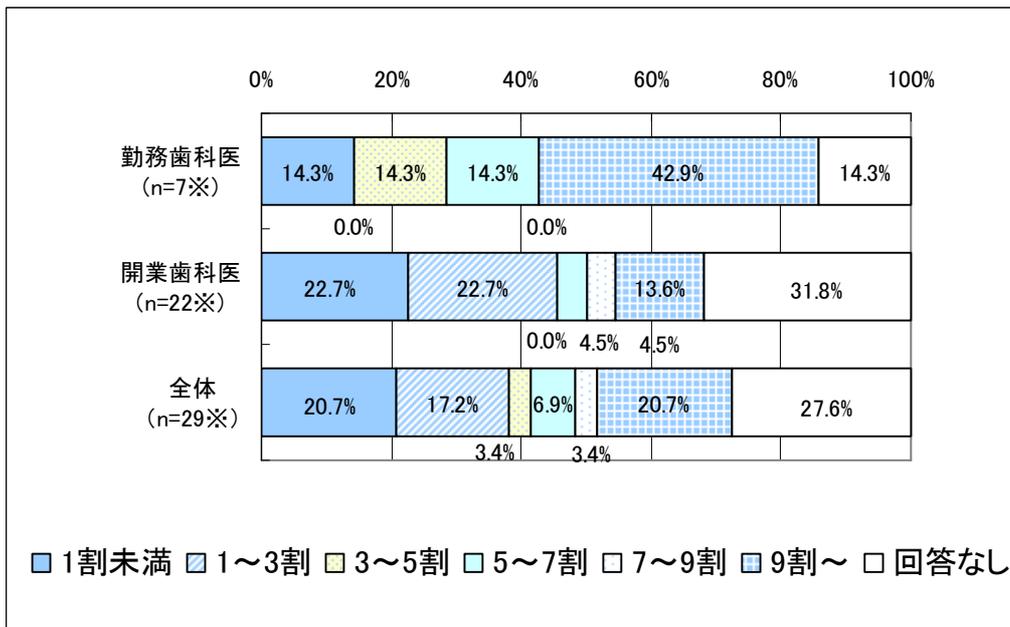
※：上記2で院外処方せんを発行していると回答した歯科医師（勤務歯科医師7名、開業歯科医師22名）について調査を行った。

#### 5 後発医薬品を処方した患者の割合

院外処方せんを発行した外来患者のうち、後発医薬品を処方した患者の割合（「後発医薬品への変更不可」欄に署名をしなかった場合も含む）別にみた歯科医師数の分布については、図表4のとおりであった。

勤務歯科医では、「9割以上」（42.9%）、開業歯科医では「3割未満」（合計45.4%）とする歯科医師が最も多かった。

図表4 院外処方せんを発行する外来患者のうち、後発医薬品を処方した患者の割合（「後発医薬品への変更不可」欄に署名をしなかった場合も含む）別にみた歯科医師数の分布



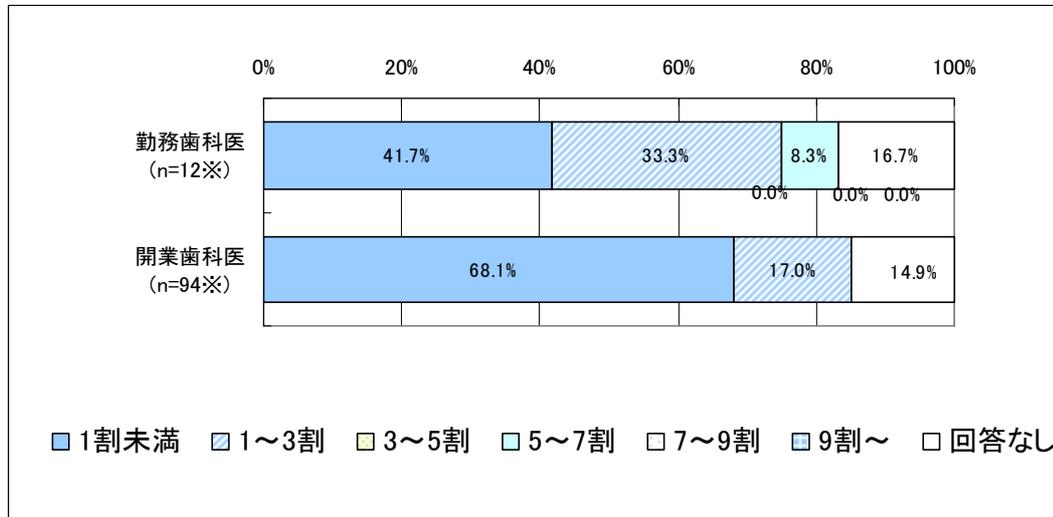
※：上記2で院外処方せんを発行していると回答した歯科医師（勤務歯科医師7名、開業歯科医師22名）について調査を行った。

## 6 後発医薬品について関心がある外来患者の割合

外来患者のうち、後発医薬品について関心がある（歯科医師に質問する、使用を希望する）患者の割合別にみた歯科医師数の分布については、図表 5 のとおりであった。

勤務歯科医、開業歯科医ともに「1割未満」（それぞれ 41.7%、68.1%）とする歯科医師が最も多かった。

図表 5 後発医薬品について関心がある患者の割合別にみた歯科医師数の分布



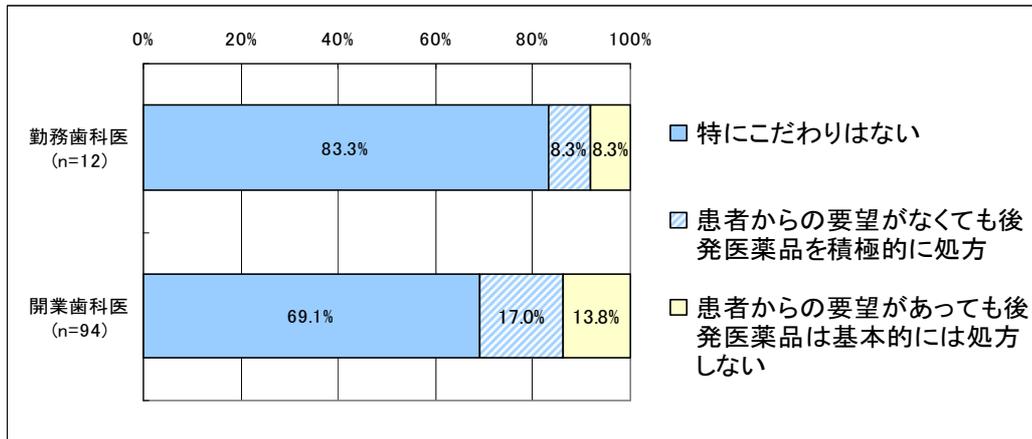
## 7 後発医薬品の処方（使用）に関する考え

後発医薬品の処方（使用）に関する考えについては、図表6のとおりであった。

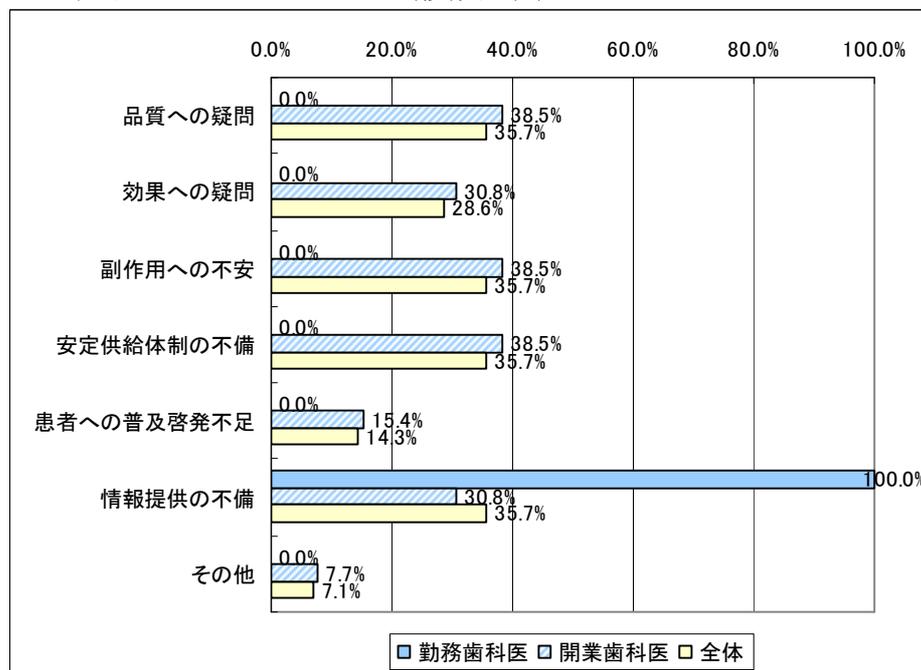
勤務歯科医、開業歯科医とも「特にこだわりはない」（それぞれ83.3%、69.1%）とする歯科医師が最も多かった。

また、「患者からの要望があっても基本的には処方しない」という歯科医師（それぞれ8.3%、13.8%）における処方しない理由についてみると、「品質への疑問」、「副作用への不安」、「安定供給体制の不備」、「情報提供の不備」（それぞれ35.7%）であった。

図表6 後発医薬品の処方に関する考え



図表7 「患者からの要望があっても後発医薬品は基本的には処方しない」と回答した歯科医師（勤務歯科医 n = 1、開業歯科医 n = 13）における、後発医薬品を基本的には処方しない理由（複数回答）



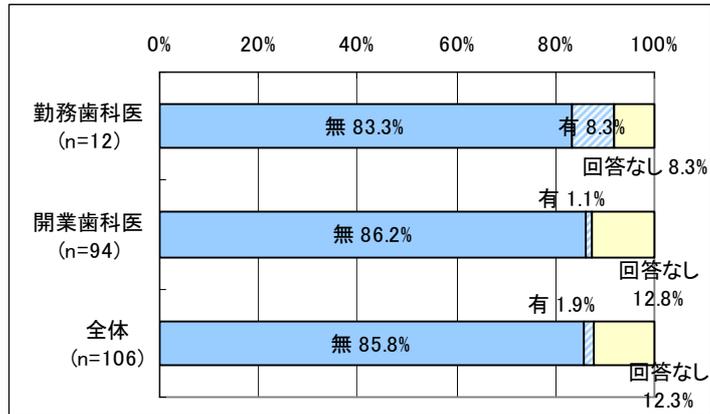
「その他」は、在庫があるため。

## 8 患者に後発医薬品を処方しての問題が生じた経験の有無

患者に後発医薬品を処方（使用）しての問題発生の有無については、図表 8 のとおりであった。

「ある」と回答した歯科医師（勤務歯科医 1 名、開業歯科医 1 名）にその内容について尋ねると、「供給体制上の問題」が 1 件、「その他」が 1 件であり、「その他」の内容としては「院外薬局で医薬品名を間違い、別の医薬品を患者に渡した。」であった。

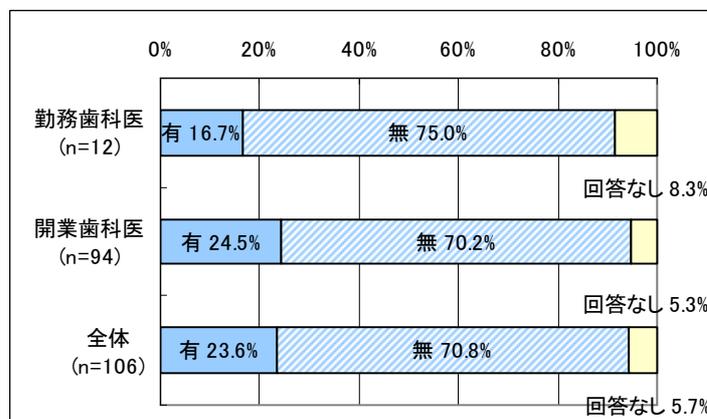
図表 8 後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無



## 9 「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の認知状況

厚生労働省が策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の認知状況については、図表 9 のとおりであった。

図表 9 「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の周知の有無



## 10 意見

調査で寄せられた主な意見については次のとおりであった。

### (1) 品質に関すること

- ア オリジナルでないため不安（品質、安全性等）があり、なかなか使用しようと思わない。
- イ 先発医薬品と後発医薬品を服用比較した体験から（消炎鎮痛剤2～3種）口に含んだ時の味や匂いが異なり、薬効成分的には同一品でも服用感覚が違う。後発医薬品は先発医薬品より味、匂いが強いようだ。

### (2) 情報提供に関すること

- ア メーカーからの情報がない。
- イ 後発医薬品の利点、欠点の情報をより公開する必要があると思う。
- ウ 後発医薬品に変更した場合、患者自身が不安に感じることがあると思う。患者側への後発医薬品の薬効等についての周知も大切である。

### (3) 名称に関すること

- ア 医薬品名がわかりにくく、調べるのに手間がかかる。
- イ 後発医薬品の医薬品名から副作用を調べるのに苦労した。
- ウ 同一薬効の薬剤に複数の医薬品名があるのは、臨床サイドから見て混乱の原因となるような気がする。
- エ 先発医薬品の医薬品名とかけ離れたネーミングの物があるため、処方する時に名前が出てこない。
- オ 薬剤名が多くなり紛らわしい。後発医薬品の医薬品名が浸透していないため、薬効を調べるのに手間がかかる。薬局で医薬品を間違えて処方した。
- カ ジェネリックというわりに名前が付いていることに違和感を覚える。

### (4) その他

- ア 開発力の低下を招かないか。安易にまねることが良いこととは思わない。
- イ 特に問題ない。価格が安くて使い易いと思う。
- ウ 先発、後発医薬品の区別がわかりにくい。後発医薬品＝低医療費という観点の誘導策に疑問を感じる。
- エ 厚生労働省はもっとメディアを活用して後発医薬品の広報をすべきである（医療機関に押しつけている）
- オ 先発、後発医薬品にかかわらず使い慣れている現在使用している医薬品を使う。
- カ 後発医薬品への変更が薬剤師の判断、責任で行うのであれば、処方する立場で特に問題ありません。

## 薬局調査の結果概要

### 1 組織形態

回答のあった薬局における組織形態については、図表1のとおりであった。

図表1 組織形態

	薬局数 (件)	割合 (%)
法人	300	80.0
個人	59	15.7
法人・個人の 区別不明	16	4.3
計	375	100.0

### 2 薬局の取り扱い処方せん枚数

薬局における平成20年12月15日～21日の1週間に取り扱った処方せん枚数については、図表2のとおりであった。

図表2 薬局の取り扱い処方せんの状況

	本調査結果		日本薬剤師会 調査結果※	
	枚数 (枚)	割合 (%)	枚数 (枚)	割合 (%)
すべての取り扱い処方せん枚数	120,159	100.0	553,268	100.0
うち「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん	74,107	61.7	330,600	59.8
うち1品目でも後発医薬品変更した処方せん枚数	6,206	5.2	18,668	3.4
すべての後発医薬品の銘柄が薬価収載されていないために、 後発医薬品に変更できなかった処方せん枚数	14,195	11.8	37,606	6.8
患者が希望したために、後発医薬品に変更することがで きなかつた処方せん	6,466	5.4	26,784	4.8
その後の調剤内容が不明なもの	47,240	39.3	—	—
うち「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等があり、後発医 薬品を銘柄指定している処方せん枚数	17,662	14.7	63,431	11.5
うち「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等があるが、その 内容については不明なもの	28,390	23.6	—	—

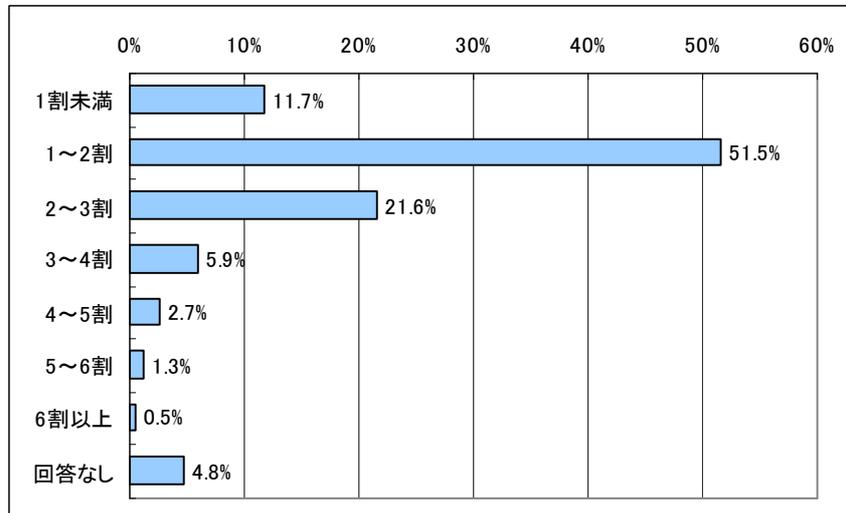
※ 社団法人日本薬剤師会が平成20年度に実施した「後発医薬品の使用状況調査」(以下「平成20年度日本薬剤師会調査」という。)の中間報告

### 3 調剤された医薬品の全品目数に対する後発医薬品の割合

平成 20 年 11 月 1 ヶ月に調剤された医薬品の全品目数のうち、後発医薬品の割合別にみた薬局数の分布については、図表 3 のとおりであった。

「1～2 割」(51.5%) という薬局が最も多く、次いで「2～3 割」(21.6%) であった。平均では 1.9 割であった。

図表 3 調剤された医薬品の全品目数のうち、後発医薬品の割合別にみた薬局数の分布



#### 【参考】

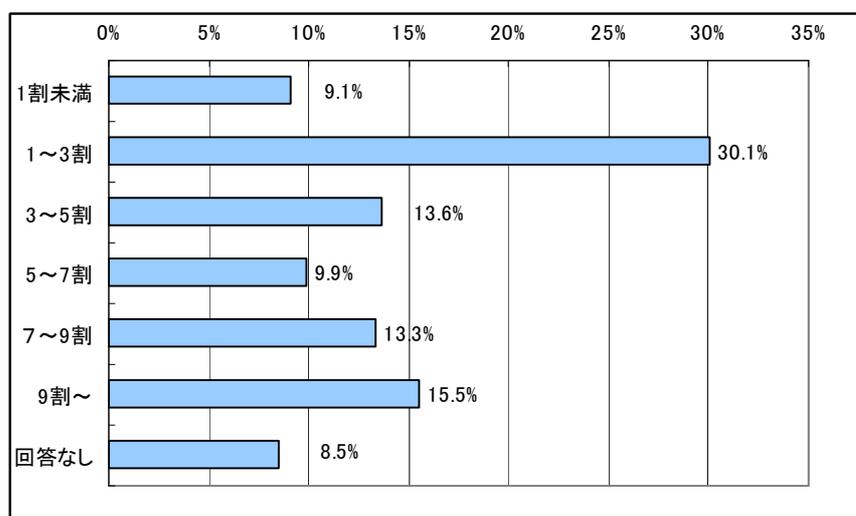
平成 20 年度日本薬剤師会調査によると、「1～2 割」(24.2%) という薬局が最も多く、次いで「3～4 割」(13.6%) であり、平均では 2.5 割であった。

### 4 後発医薬品についての説明を行った患者の割合

平成 20 年 4 月以降に後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品について説明を行った患者の割合別にみた薬局数の分布については図表 4 のとおりであった。

「1～3 割」(30.1%) という薬局が最も多く、次いで「9 割以上」(15.5%) であった。

図表 4 後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品について説明を行った患者の割合別にみた薬局数の分布



#### 【参考】

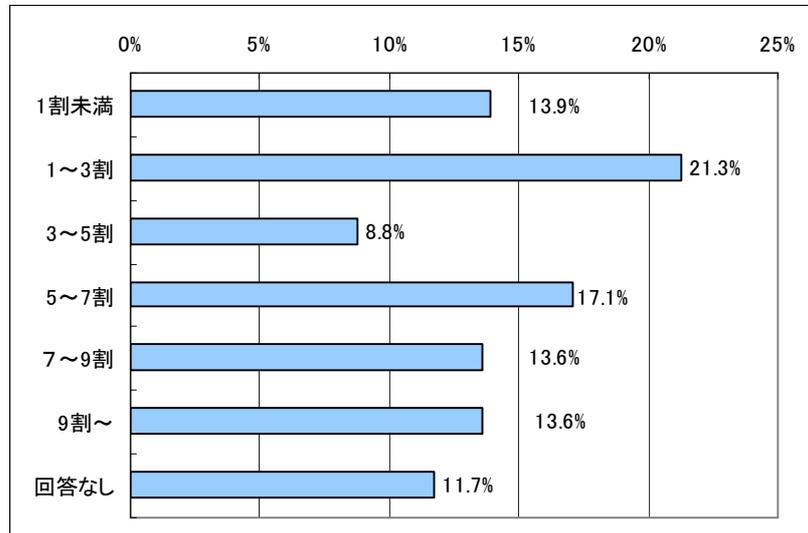
平成 20 年度日本薬剤師会調査によると、「1 割未満」(38.2%) という薬局が最も多く、次いで「1～3 割」(21.1%) であった。

## 5 後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合

平成 20 年 4 月以降に後発医薬品についての説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合別にみた薬局数の分布については、図表 5 のとおりであった。

「1～3 割」(21.3%) という薬局が最も多く、次いで「5～7 割」(17.1%) であった。

図表 5 後発医薬品についての説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合別にみた薬局数の分布



### 【参考】

平成 20 年度日本薬剤師会調査によると、「1 割未満」(34.4%) という薬局が最も多く、次いで「3～5 割」(16.2%) であった。

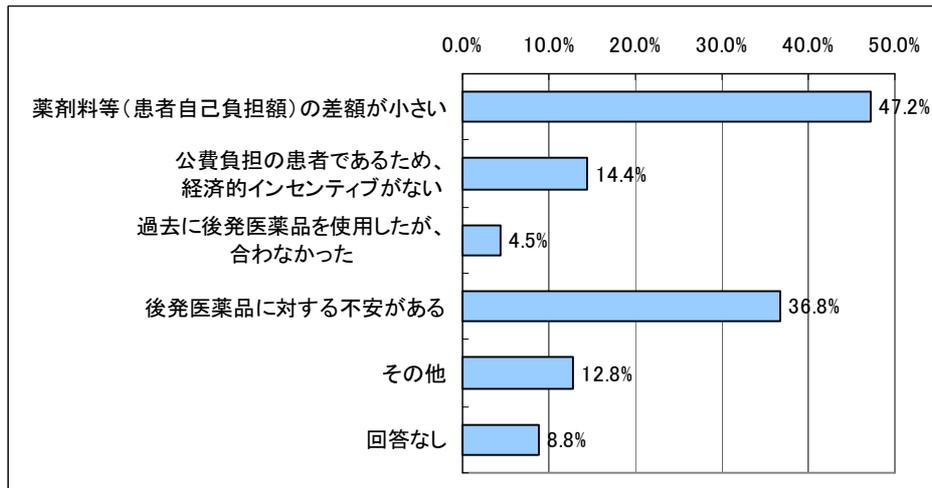
## 6 患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由

後発医薬品についての説明を行ったにもかかわらず、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由については、図表 6 のとおりであった。

「薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さい」（47.2%）を理由にあげる薬局が最も多く、次いで「後発医薬品に対する不安がある」（36.8%）であった。

その他の理由（n=48）としては、「今服用している薬の方が安心だから」、「医師が処方した薬を服用したい（医師以外の人に薬を変更されたくない）」（ともに 13 件）が最も多く、次いで「今服用している薬を変更することに不安がある」（3 件）であった。

図表 6 後発医薬品についての説明をおこなったにもかかわらず、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由



### 【参考】

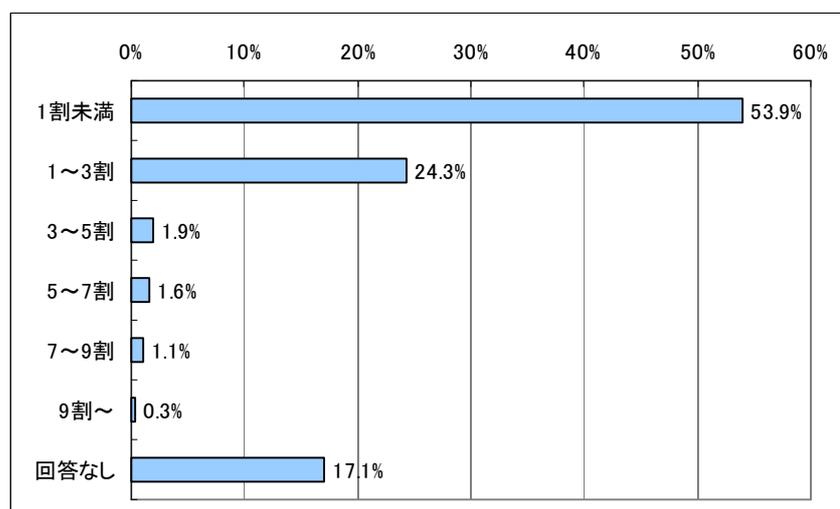
平成 20 年度日本薬剤師会調査によると、「薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さい」（39.6%）とする薬剤師が最も多く、次いで「後発医薬品に対する不安がある」（35.6%）であった。

## 7 2 回目以降に後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合

平成 20 年 4 月以降に後発医薬品への変更調剤を行った患者のうち、2 回目以降に後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合別にみた薬局数の分布については、図表 7 のとおりであった。

「1 割未満」（53.9%）という薬局が最も多く、次いで「1～3 割」（24.3%）であった。

図表 7 後発医薬品への変更調剤を行った患者のうち、2 回目以降に後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合別にみた薬局数の分布



【参考】

平成 20 年度日本薬剤師会調査によると、「1 割未満」(90.7%) という薬局が最も多く、次いで「1~3 割」(4.9%) であった。

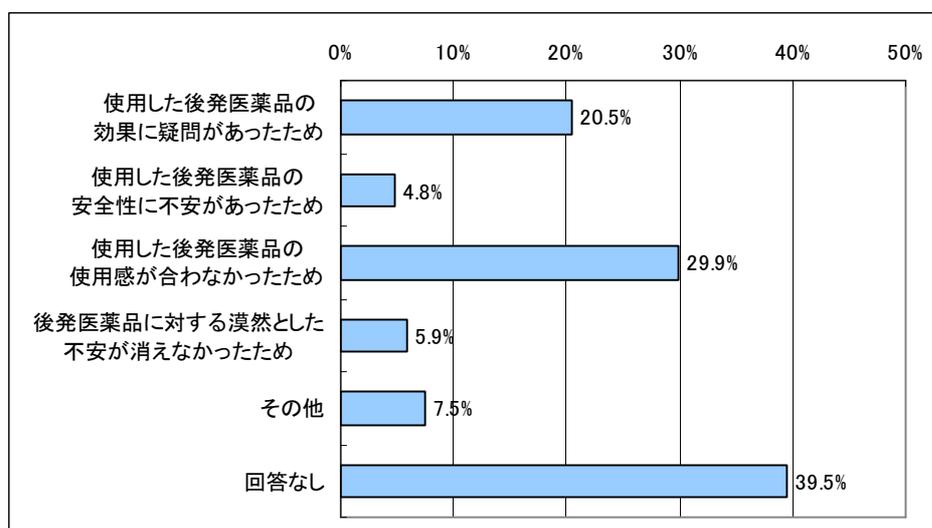
## 8 患者が 2 回目以降に後発医薬品の使用を希望しなかった理由

後発医薬品への変更調剤を行ったにもかかわらず、患者が 2 回目以降に後発医薬品の使用を希望しなかった理由については、図表 8 のとおりであった。

「使用した後発医薬品の使用感が合わなかったため」(29.9%) を理由にあげる薬局が最も多く、次いで「使用した後発医薬品の効果に疑問があったため」(20.5%) であった。

その他の理由 (n=28) としては、「副作用様の症状がでたため」(9 件) が最も多く、次いで「薬剤料等の差額が小さいため」(4 件) であった。

図表 8 後発医薬品への変更調剤を行ったにもかかわらず、患者が 2 回目以降に後発医薬品の使用を希望しなかった理由



【参考】

平成 20 年度日本薬剤師会調査によると「使用した後発医薬品の使用感が合わなかったため」(37.6%) が最も多く、次いで「使用した後発医薬品の効果に疑問があったため」(19.1%) であった。

## 9 服薬指導時間

一般的な服薬指導を行う場合及び後発医薬品についての説明と一般的な服薬指導の両方を行う場合の患者 1 人当たりの指導時間については、図表 9 のとおりであった。

なお、回答のあった薬局 1 件当たりの平均薬剤師数については、2.0 人であった。

図表 9 服薬指導時間

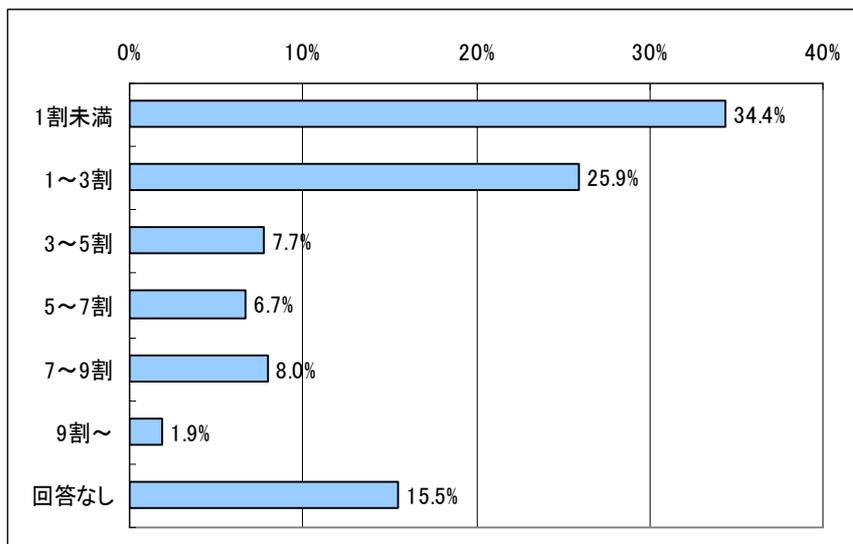
	平均時間	
	本調査結果	平成 20 年度 日本薬剤師会調査
一般的な服薬指導時間	5.0 分	5.6 分
一般的な服薬指導時間+後発医薬品説明 (初回)	9.2 分	10.6 分
一般的な服薬指導時間+後発医薬品説明 (2 回目以降)	4.9 分	5.7 分

## 10 後発医薬品の在庫がなく後発医薬品に変更できなかった患者の割合

後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者のうち、当該後発医薬品の在庫がなく後発医薬品に変更できなかった患者の割合別にみた薬局数の分布については、図表 10 のとおりであった。

「1割未満」(34.4%) という薬局が最も多く、次いで「1～3割」(25.9%) であった。

図表 10 後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者のうち、当該後発医薬品の在庫がなく後発医薬品に変更できなかった患者の割合別にみた薬局数の分布



### 【参考】

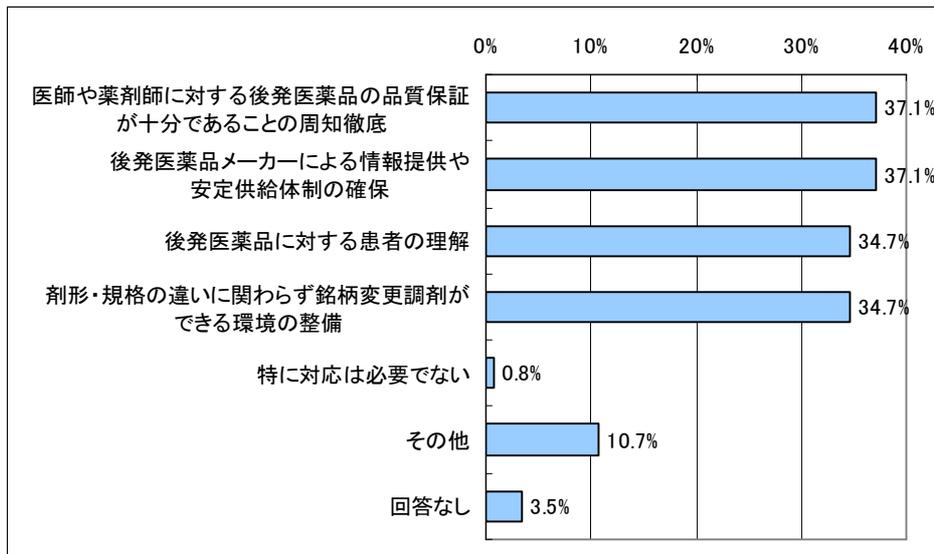
平成 20 年度日本薬剤師会調査によると、「1割未満」(55.8%) という薬局が最も多く、次いで「1～3割」(17.6%) であった。

## 11 薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための条件

患者が後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参したが変更しなかった場合について、今後どのような対応が進めば、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めてもよいと思うかについては、図表 11 のとおりであった。

「その他」(n=40) としては、「処方医の理解と協力」(5 件)「後発医薬品に変更した旨の医師へのフィードバック」(4 件)、「先発医薬品と後発医薬品の適応症の統一」(4 件)、「一般名での処方」(3 件)、であった。

図表 11 薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための条件



### 【参考】

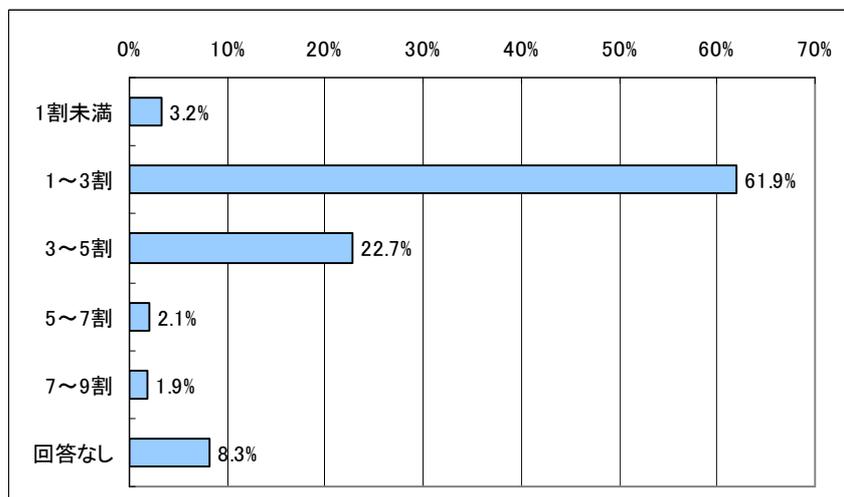
平成 20 年度日本薬剤師会調査によると、「後発医薬品メーカーによる情報提供や安定供給体制の確保」(26.2%) が最も多く、次いで「医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(25.1%) であった。

## 12 在庫している医薬品のうち後発医薬品が占める割合

在庫している医薬品のうち、後発医薬品が占める割合別にみた薬局数の分布については、図表 12 のとおりであった。

「1~3割」(61.9%) という薬局が最も多く、次いで「3~5割」(22.7%) であった。

図表 12 在庫している医薬品のうち後発医薬品が占める割合別にみた薬局数の分布



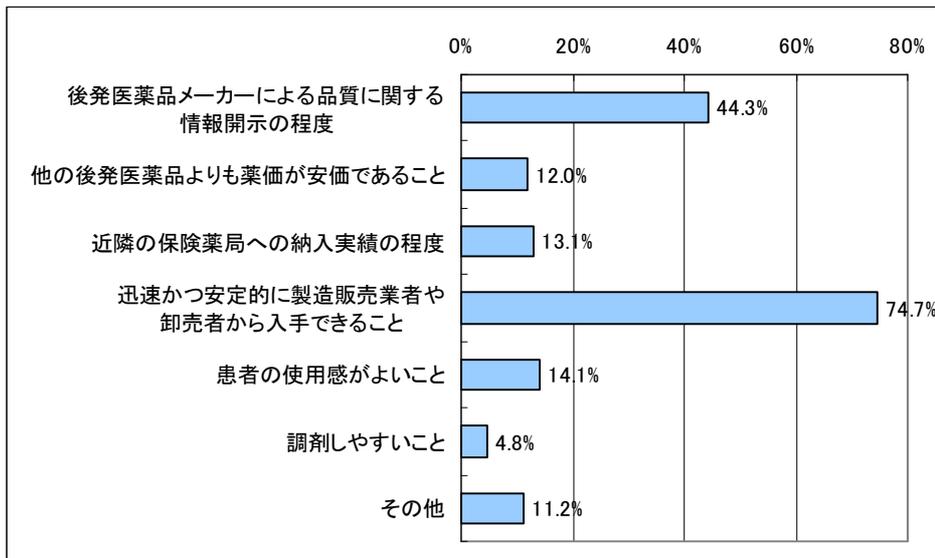
### 13 採用している後発医薬品の選択理由

薬局で採用している後発医薬品の選択理由としては、図表 13 のとおりであった。

「迅速かつ安定的に製造販売業者や卸業者から入手できること」(74.7%)を理由にあげる薬局が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーによる品質に関する情報開示の程度」(44.3%)であった。

「その他」(n=42)としては、「医療機関が指定」(21件)が最も多く、次いで「よく知られているメーカー、先発医薬品メーカーの製品」(5件)、「薬剤師会作成のリストを参考にしている」(3件)であった。

図表 13 採用している後発医薬品の選択理由



【参考】

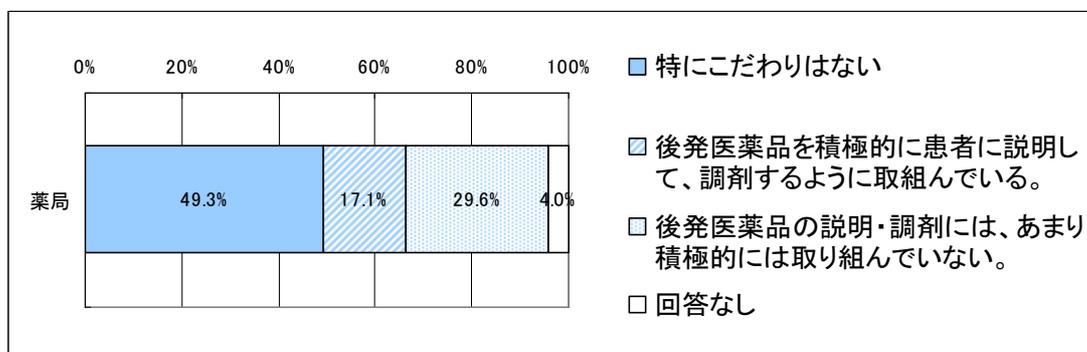
平成 20 年度日本薬剤師会調査によると、「迅速かつ安定的に製造販売業者や卸業者から入手できること」(82.0%)が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーによる品質に関する情報開示の程度」(63.6%)であった。

### 14 後発医薬品の調剤に関する考え

後発医薬品の調剤に関する考えとしては、図表 14 のとおりであった。

「特にこだわりはない」(49.3%)という薬局が最も多かった。

図表 14 後発医薬品の調剤に関する考え

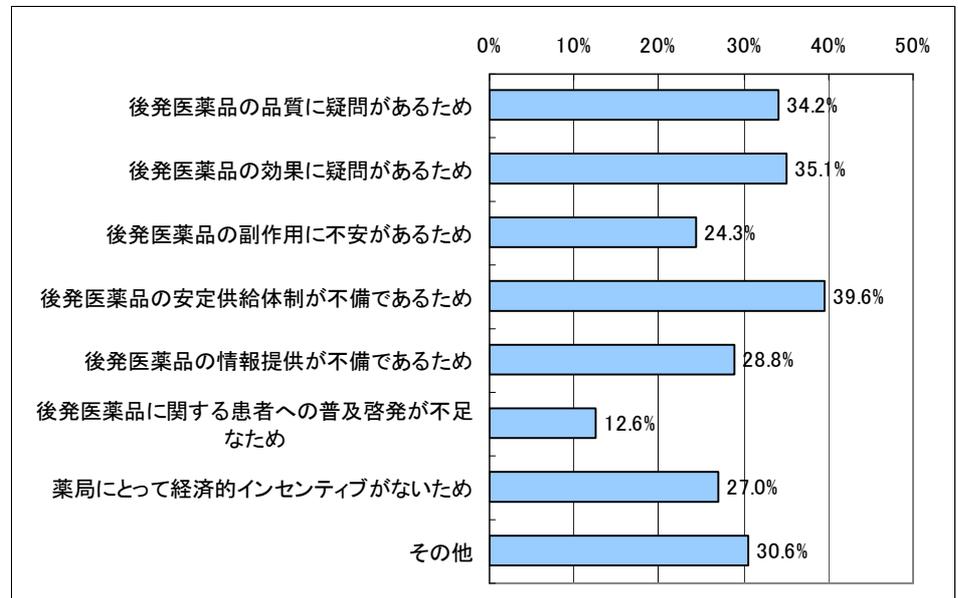


【参考】

平成 20 年度日本薬剤師会調査によると、「後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない」(34.7%)とする薬局が最も多く、次いで「薬効によっては後発医薬品を患者に説明して、調剤するように取り組んでいる」(31.1%)、「特にこだわりはない」(20.9%)であった。

また、「後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない」(29.6%) 薬局のその理由についてみると、「後発医薬品の安定供給が不備であるため」(28.8%)を理由にあげる薬局が最も多く、次いで「後発医薬品の効果に疑問があるため」(35.1%)、「後発医薬品の品質に疑問があるため」(34.2%)であった。

図表 15 「後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない理由



「その他」の主な意見については、次のとおり

- ・患者に説明する時間が取れない (4 件)
- ・過剰在庫の原因となる (3 件)
- ・副作用様症状が発生したとき責任が取れない (3 件)

【参考】

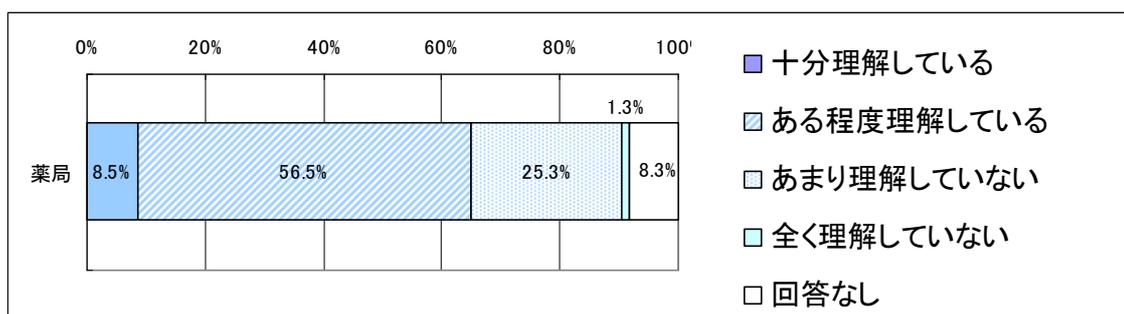
平成 20 年度日本薬剤師会調査によると、「あまり積極的には取り組んでいない」理由については、「後発医薬品の品質に疑問があるため」(37.8%)が最も多く、次いで「後発医薬品の効果に疑問があるため」(34.0%)、「後発医薬品の安定供給が不備であるため」(33.3%)であった。

15 後発医薬品の品質保証についての理解状況

後発医薬品の品質保証についての理解状況については、図表 16 のとおりであった。

「ある程度理解している」(56.5%)という薬局が最も多く、次いで「あまり理解していない」(25.3%)であった。

図表 16 後発医薬品の品質保証についての理解状況



## 【参考】

平成 20 年度日本薬剤師会調査によると、「ある程度理解している」(66.2%) とした薬局が最も多く、次いで「あまり理解していない」(23.6%) であった。

## 16 意見

調査で寄せられた主な意見については、次のとおりであった。

### (1) 品質に関すること

- ア 品質に疑問がある。
- イ 先発医薬品と効果の差がでることがある。
- ウ 先発医薬品と検査値で明らかな差が出る場合がある。
- エ 品質のバラツキを少なくしてもらいたい。
- オ 錠剤は硬いものが多く半錠にしにくい、くずれるものがある。
- カ 主成分以外も全く同じにすべきである。

### (2) 情報提供に関すること

- ア 品質に関する情報が少ない。
- イ メーカー側からの情報提供がほとんどない。
- ウ 後発医薬品の先発医薬品にはない副作用のデータがほとんど知られていない。

### (3) 安定供給に関すること

- ア 販売中止となった後発医薬品もあり、安定供給に疑問がある。
- イ 安定供給体制が整っていない。
- ウ 卸に常に在庫がない。  
メーカーによってはすぐに入手できない。(取り寄せるのに 1 週間かかることもある。)

### (4) その他

- ア 後発医薬品使用によって何らかの事故が起こった場合、責任の所在が明確でない。
- イ 患者の病名がわからないのに後発医薬品へ変更することには不安がある。(その病名に適応症がない場合もあり)
- ウ 先発医薬品と後発医薬品を両方在庫しなければいけないのは負担である。
- エ 医師の後発医薬品に対する偏見もかなり残っている。
- オ 後発医薬品には小包装がないものがある。
- カ 時間をかけて患者へ説明し後発医薬品に変更になっても患者の料金負担額が小さく、やりがいがない。
- キ 後発医薬品へ変更した場合の医師への情報提供が仕事を煩雑にしている。
- ク 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名があり、後発医薬品の銘柄を指定されている場合が多い。
- ケ 後発医薬品について患者の理解度が低く、後発医薬品の説明からしなくてはならないため、時間がかかり効率が悪い。
- コ 名称がメーカーによって様々で紛らわしい。
- サ 使用途中で後発医薬品に変更することに患者が不安を感じ、変更に積極的ではない。一方、初めから後発医薬品を服用している患者は不安もなく継続服用している。
- シ 先発医薬品と同じ全規格がそろっていない製品もある。