

薬局に対する 後発医薬品使用状況アンケート調査結果

平成30年2月27日
大分県福祉保健部薬務室

薬局
1

調査の概要

【調査対象】 大分県内の薬局 563施設

(平成29年7月末現在で開設している薬局全て)

【調査期間】 平成29年9月25日～平成29年10月20日

【調査方法】

- ・調査対象施設に返信用封筒を同封してアンケート用紙を郵送
- ・回答方法は郵送、FAX、メールいずれでも可

薬局
2

調査結果

【回収率】 74% (414/563)

【記入者】

業種	回答者数	回答率
管理薬剤師	348	84%
その他薬剤師	27	7%
事務員	33	8%
その他	6	1%
無回答	0	0%
合計	414	100%

【問1:市町村別回答数】

市町村名	大分市	別府市	中津市	日田市	佐伯市	臼杵市	津久見市	竹田市	豊後高田市
回答数	170	52	28	27	25	13	4	5	5
構成割合	41%	13%	7%	7%	6%	3%	1%	1%	1%

市町村名	杵築市	宇佐市	豊後大野市	由布市	国東市	日出町	九重町	玖珠町	姫島村	無回答	合計
回答数	10	15	18	14	12	10	1	4	0	1	414
構成割合	2%	4%	4%	3%	3%	2%	0%	1%	0%	-	100%

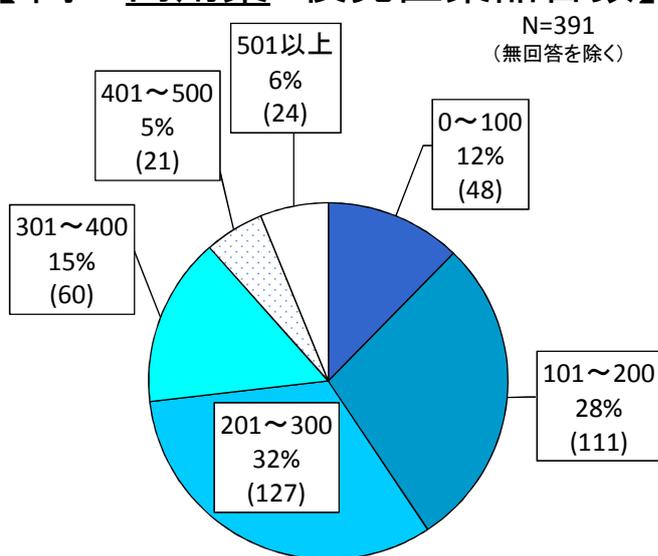
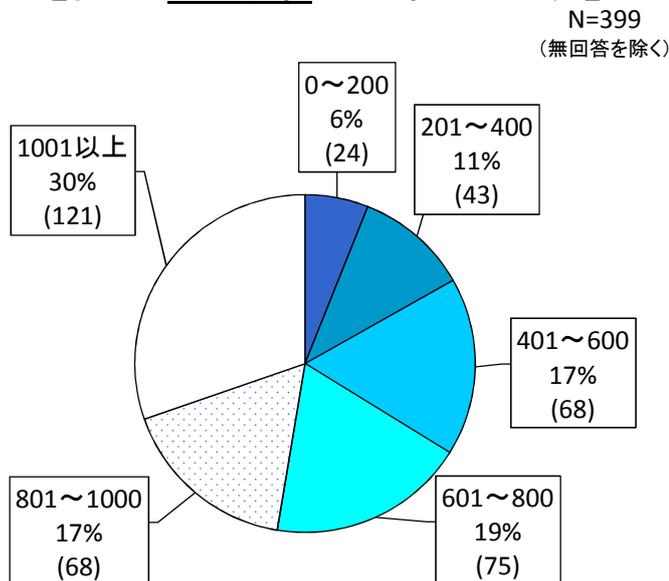
薬局
3

後発医薬品目数(内用薬)

201~300品目の後発医薬品を採用している薬局が最も多い(32%)

【問2:内用薬 医薬品目数】

【問3:内用薬 後発医薬品目数】



問2:貴薬局で備蓄している調剤用医薬品の品目数を記入してください
問3:問2の品目数のうち、後発医薬品の品目数を記入してください

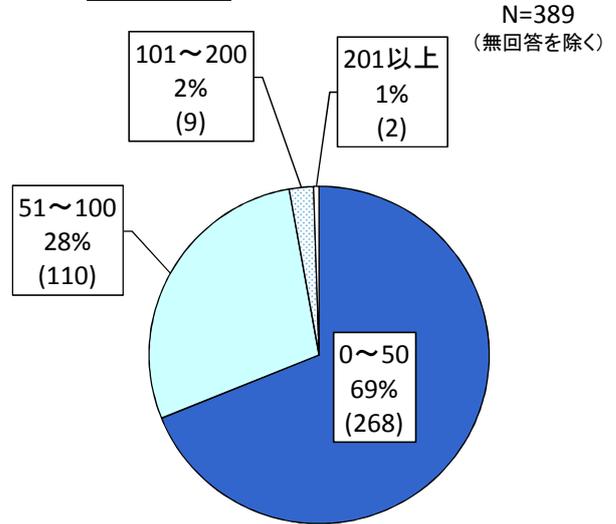
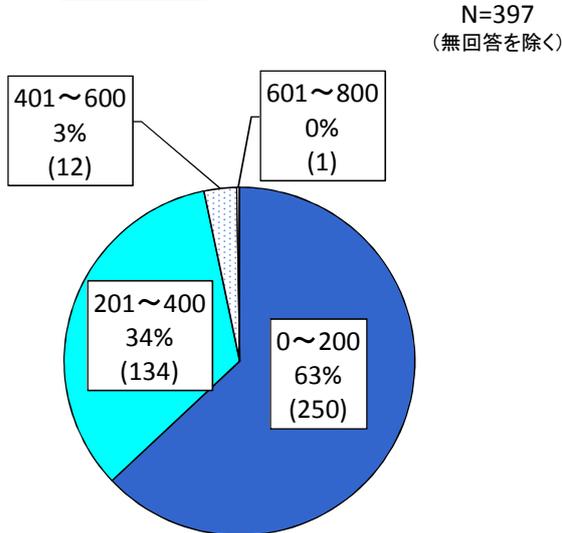
薬局
4

後発医薬品目数(外用薬)

外用薬の後発医薬品目は、7割の薬局(69%)で0~50品目である

【問2:外用薬 医薬品目数】

【問3:外用薬 後発医薬品目数】



問2:貴薬局で備蓄している調剤用医薬品の品目数を記入してください
問3:問2の品目数のうち、後発医薬品の品目数を記入してください

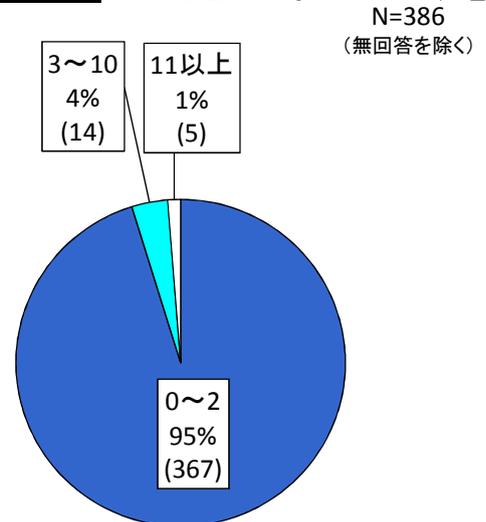
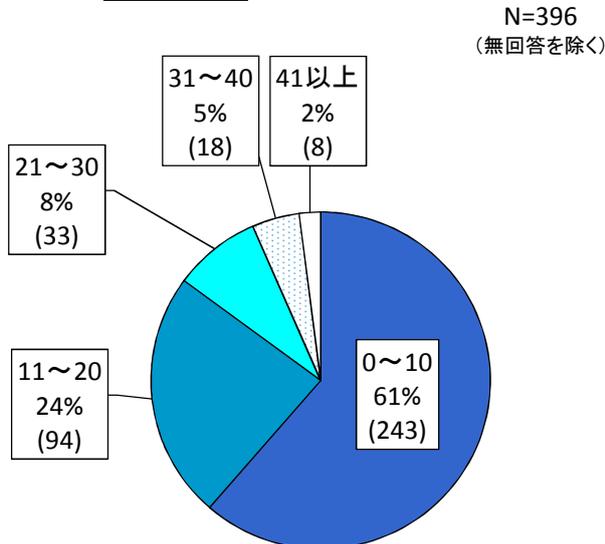
薬局
5

後発医薬品目数(注射薬)

注射薬の後発医薬品目は、ほとんどの薬局(95%)で0~2品目である

【問2:注射薬 医薬品目数】

【問3:注射薬 後発医薬品目数】



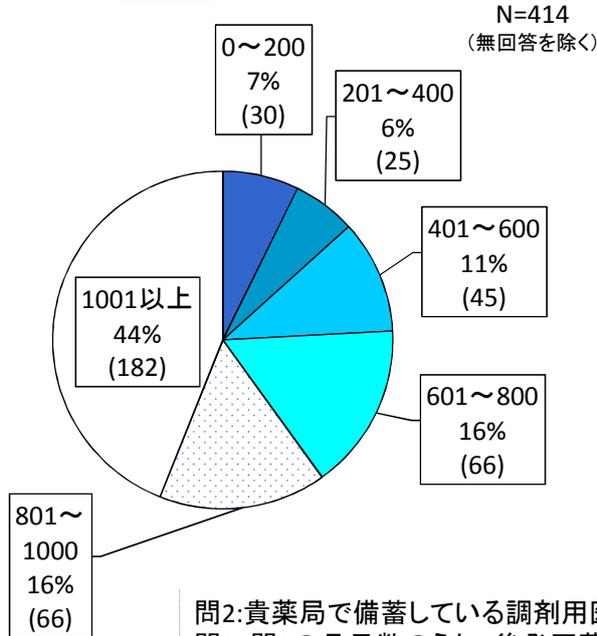
問2:貴薬局で備蓄している調剤用医薬品の品目数を記入してください
問3:問2の品目数のうち、後発医薬品の品目数を記入してください

薬局
6

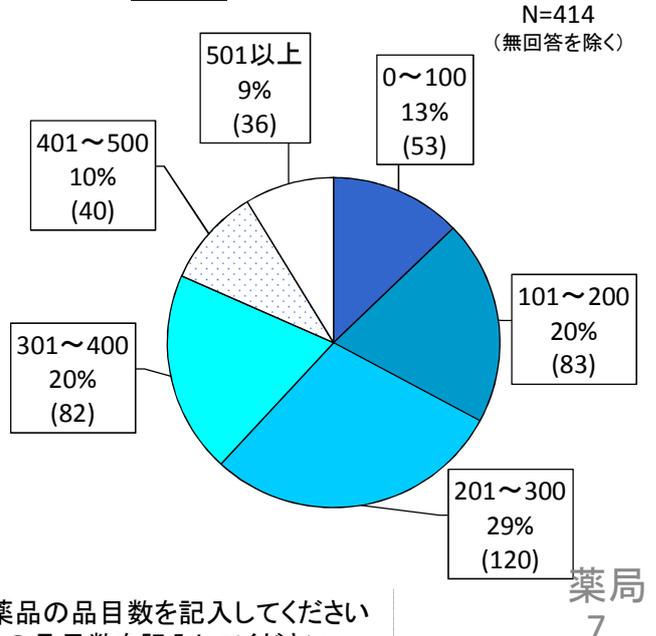
後発医薬品目数(合計)

201~300品目の後発医薬品を採用している薬局が最も多い(29%)

【問2:合計 医薬品目数】



【問3:合計 後発医薬品目数】

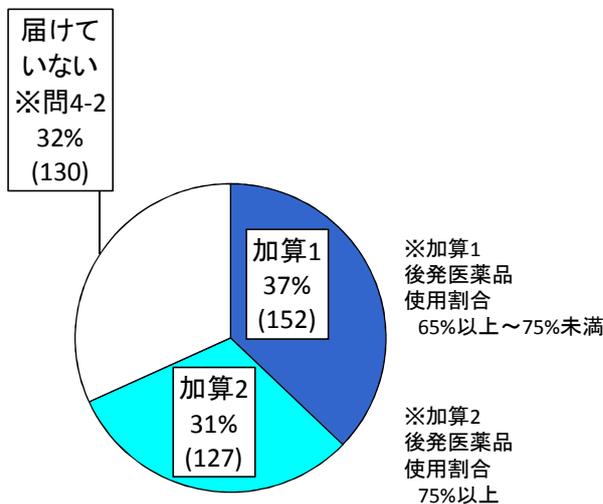


問2:貴薬局で備蓄している調剤用医薬品の品目数を記入してください
問3:問2の品目数のうち、後発医薬品の品目数を記入してください

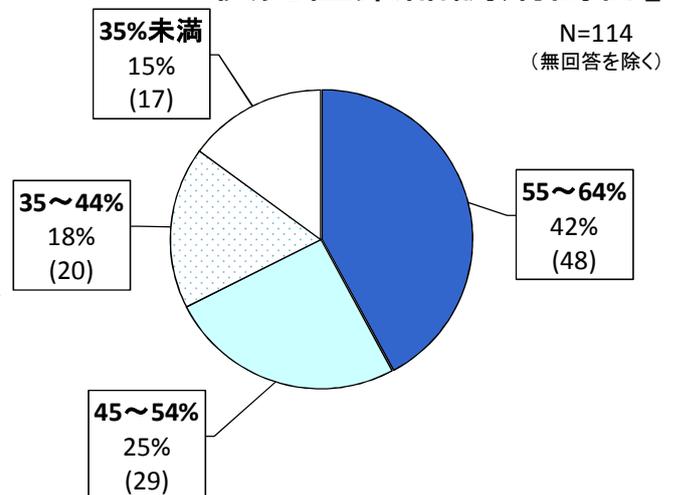
調剤体制加算

「加算1を届けている施設」「加算2を届けている施設」「加算を届けていない施設」の割合はほぼ同じ割合である【問4-1】

【問4-1:調剤体制加算】 N=409 (無回答を除く)



【問4-2:加算届けていない施設の後発医薬品調剤割合】



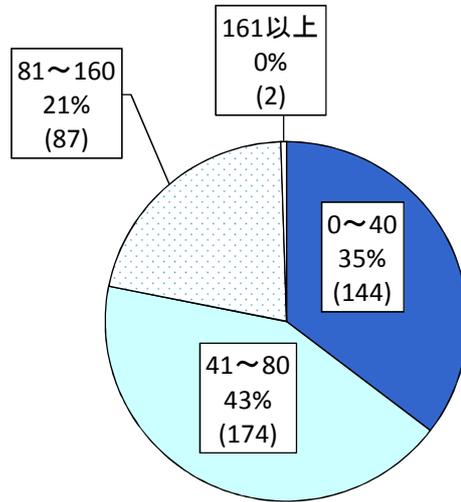
問4-1:平成29年7月時点で「後発医薬品調剤体制加算」を届けていますか(あてはまるもの1つに○)
問4-2:(問4-1で「届けていない」と回答した施設)
数量ベースでの後発医薬品の調剤割合は、平成29年7月時点で何%ですか

1日あたりの処方せん受入枚数

一日あたり41～80枚の処方せんを受け入れている薬局が最も多い(48%)

【問5: 1日の処方せん受入枚数】

N=407
(無回答を除く)



問5: 貴薬局の平成28年における1日あたりの処方せん受入枚数は何枚ですか (あてはまるもの1つに○)

薬局
9

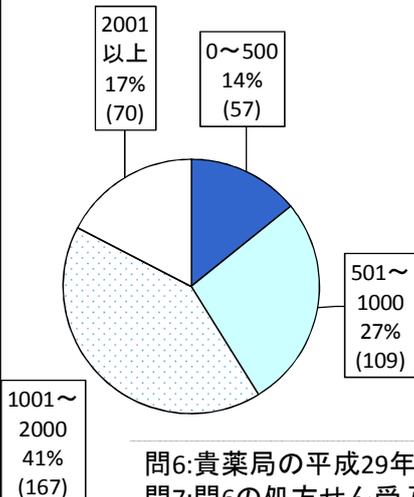
1ヶ月の処方せん受入枚数 / 医療機関数 / 「変更不可」枚数

1ヶ月に0～10枚の「変更不可」の処方せんを受入れた薬局が最も多い(44%)【問8】
一方、2001枚以上の「変更不可」の処方せんを受入れた薬局が3つある【問8】

【問6: 1ヶ月の

処方せん受入枚数】

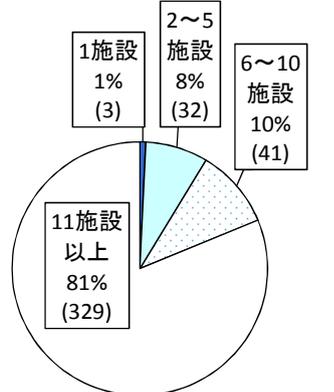
N=403
(無回答を除く)



【問7: 処方せん

応需医療機関数】

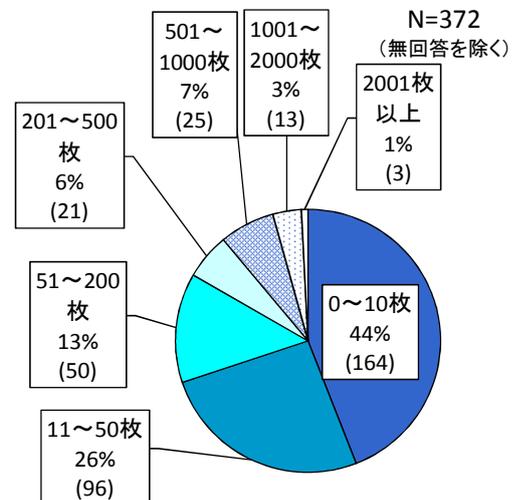
N=405
(無回答を除く)



【問8: 「変更不可」の

処方せん枚数】

N=372
(無回答を除く)



問6: 貴薬局の平成29年7月の処方せん受入枚数は何枚ですか (記入)

問7: 問6の処方せん受入れ枚数のうち、処方せんを発行した医療機関数はいくつですか (あてはまるもの1つに○)

問8: 問6の処方せん受入れ枚数のうち、「変更不可」があった処方せん枚数は何枚ですか (記入)

薬局
10

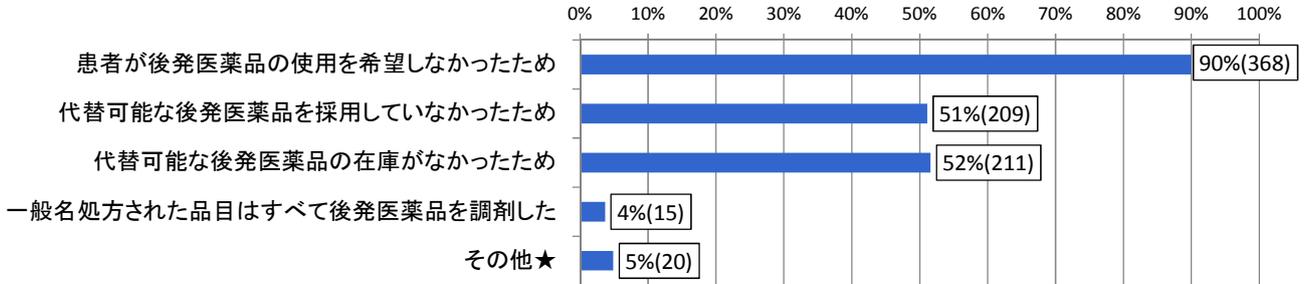
後発医薬品を調剤できなかった理由

一般名処方された品目について、後発医薬品を調剤できなかった(しなかった)理由としてほとんどの薬局(90%)が「患者が後発医薬品の使用を希望しなかったため」と回答した。

【問9: 一般名処方について後発医薬品を調剤できなかった理由】

N=409

(無回答を除く)



※その他★自由記載(20)

- ・ 医師の指示等(7)
- ・ 後発品がない医薬品であったため(5)
- ・ 後発品を発注するも卸に在庫なし(1)
- ・ 製薬メーカーの納入拒否(供給不可)(1)
- ・ 先発品を患者が希望したため(1)
- ・ 一度後発を服用したが合わなかったので先発に戻した(1)

- ・ 吸収に差があることが知られているため(1)
- ・ 細流、DSで味質の低下があったため(1)
- ・ 外用薬等で使用感が異なるため。料金にあまり差が出ないため(1)
- ・ 適用が異なる。ガイドラインで推奨されていない(1)

薬局
11

問9: 問6の処方せん受入れ枚数のうち、一般処方された品目について、後発医薬品を調剤できなかった(しなかった)理由は何ですか。(あてはまるものに○《複数回答可》)

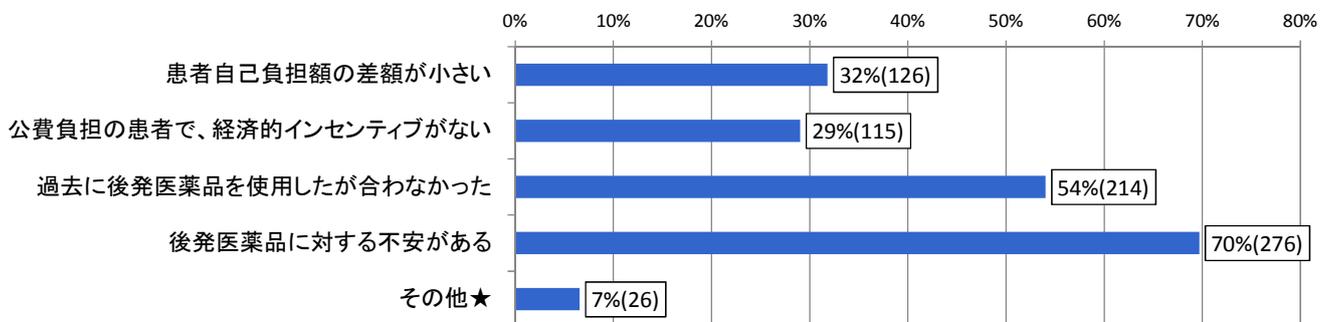
患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由

患者が後発医薬品を使用しなかった理由として「後発医薬品に対する不安がある」と回答した薬局が最も多かった(76%)

【問10: 患者が後発医薬品を希望できなかった理由】

N=396

(無回答を除く)



※その他★自由記載(26)

- ・ 先発品がよい、先発品が優れているという先入観等(5)
- ・ 使い慣れた薬よい、長く使用し症状が落ち着いている等(4)
- ・ 医師の処方どおりに薬をもらいたい等(4)
- ・ 先発と後発の区別理解不十分、後発品のことを理解できていない等(4)
- ・ とにかくイヤ、聞く耳をもたない(3)
- ・ 効果がなかった、体に合わなかった(2)

- ・ 名称を変更されるのがいやである(1)
- ・ 小児への使用拒否(1)
- ・ 事故後の治療のため高額薬剤を希望される(1)
- ・ 先発品しか在庫していない(1)

薬局
12

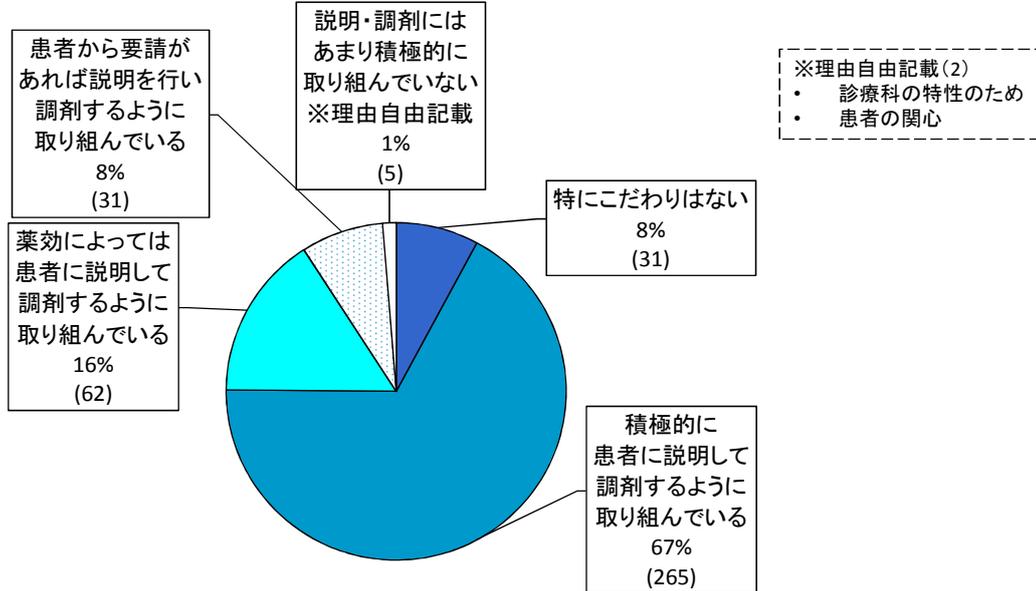
問10: 貴薬局で後発医薬品について説明を行ったにもかかわらず、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった主な理由は何ですか(あてはまるものに○《2つまで回答可》)

後発医薬品の調剤に関する考え方

7割の薬局(67%)が「積極的に患者に説明して調剤するようにしている」と回答した一方、5施設が「説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない」と回答した

【問11: 後発医薬品の調剤に関する考え方】

N=394
(無回答を除く)



問11: 貴薬局の後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか (あてはまるもの1つに○)

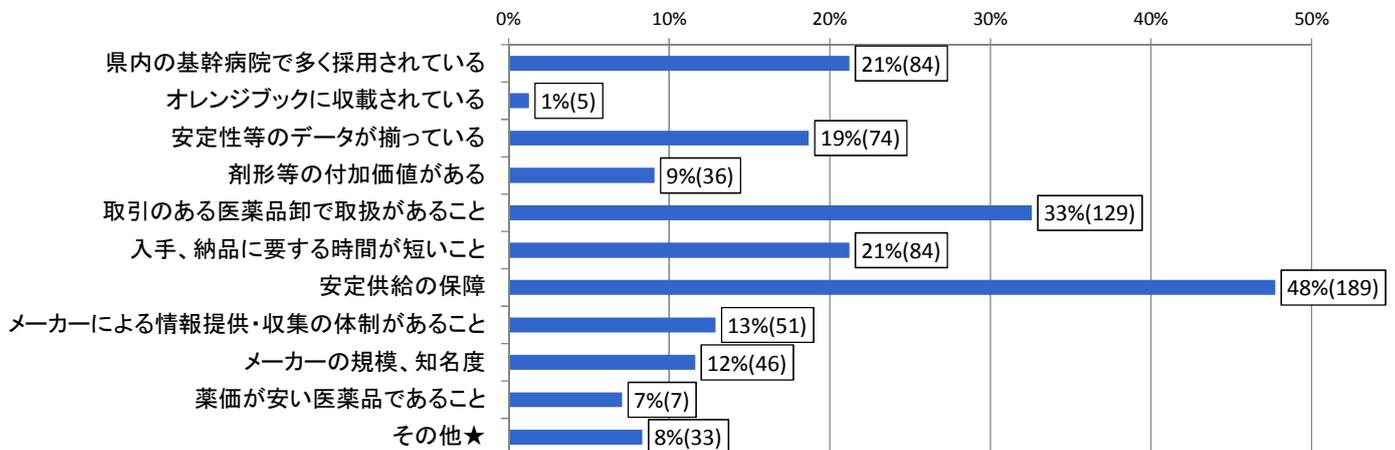
薬局
13

重視事項

約半数の薬局(48%)が「安定供給の保障」と回答した次いで、「取引のある医薬品卸で取扱いがあること」(33%)、「県内の基幹病院で多く採用されている」(21%)「入手・納品に要する時間が短いこと(21%)」の順に多かった

【問12: 後発医薬品を選ぶ際に最も重視している事項】

N=396
(無回答を除く)



※その他★自由記載 (33)
 ・ 会社の指示、グループ内で採用している (22)
 ・ オーソライズドジェネリック (AG) であること (8)
 ・ 医師の指示 (3)

問12: 貴薬局が後発医薬品を選ぶ際に最も重視している事項は何ですか (あてはまるものに○《2つまで回答可》)

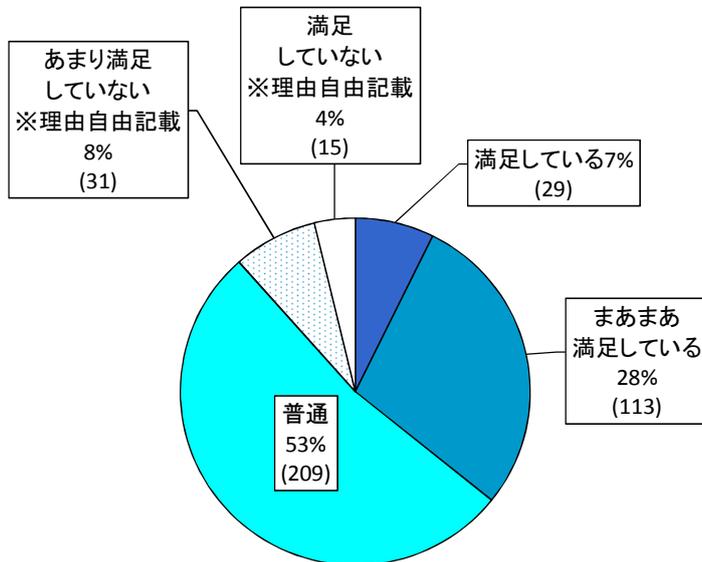
薬局
14

情報提供

約1割の薬局(12%)が「満足していない」「あまり満足していない」と回答した

【問13:メーカー及び卸売業者の情報提供について】

N=397
(無回答を除く)



※理由自由記載(32)

- ・ 情報提供がない、少ない、不十分(15)
- ・ MRがこない、訪問が少ない(9)
- ・ 安全性の情報が少ないように感じる(1)
- ・ 粉碎や簡易懸濁等のデータもないところが多い(1)
- ・ 対応が遅い(1)
- ・ 卸に備蓄がない(1)
- ・ 担当者不明が多い(1)
- ・ 発売時のプロモーションのみで製剤工夫がない(1)
- ・ 売り上げのみ(1)
- ・ 改訂文書を見ても内容がない(1)

問13:最近の後発医薬品メーカー及び卸売業者の後発医薬品に関する情報提供についてどのように思われますか(あてはまるもの1つに○)

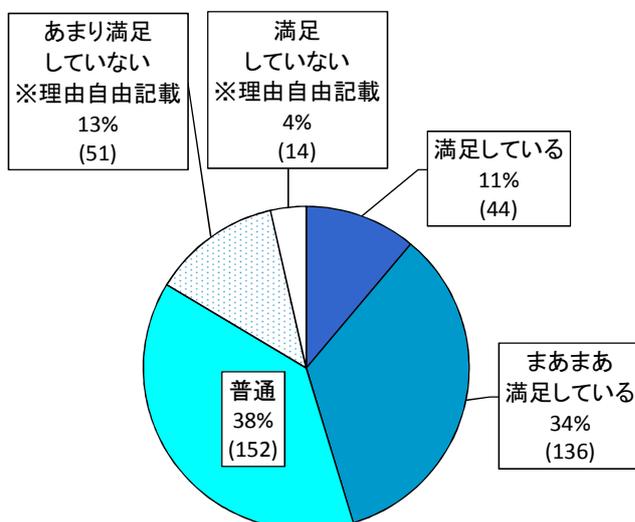
薬局
15

供給体制

約2割の薬局(17%)が「満足していない」「あまり満足していない」と回答した

【問14:供給体制について】

N=397
(無回答を除く)



※理由自由記載(54)

- ・ 製造中止・販売中止が多い等(29)
- ・ 納品に時間がかかる等(12)
- ・ 欠品、品薄になることが多い等(5)
- ・ 販売元が変更になり、同じ卸から購入できないことがある(2)
- ・ 製造、製造販売が委託される(2)
- ・ 供給体制に安定感がない
需要が少ないメーカーだと使用期限が短い分しか出回らない(1)
- ・ 過疎地のため(1)
- ・ 卸しが持ってこないことが多い(1)
- ・ OD錠がない場合、又はその逆もある(1)

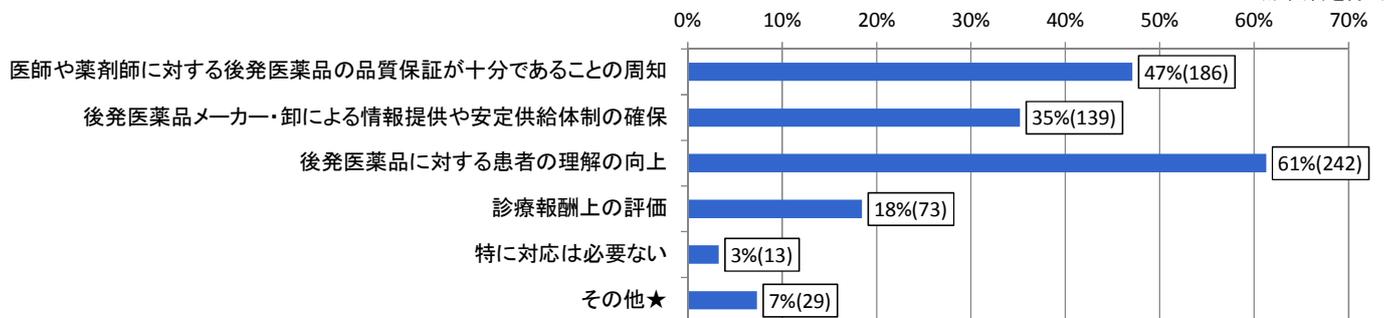
問14:最近の後発医薬品の供給体制についてどのように思われますか(あてはまるもの1つに○)

薬局
16

推進のための対応

6割の薬局(61%)が「後発医薬品に対する患者の理解の向上」と回答した
次いで多かったのが「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」(47%)、「後発医薬品メーカー・卸による情報提供や安定供給体制の確保」(35%)であった

【問15:後発医薬品の調剤を積極的に進めるための対応】 N=395 (無回答を除く)



※その他★自由記載(29)

- 医師の積極的な使用等(8)
- 生活保護者の後発医薬品使用等(7)
- 差額を自己負担等(3)
- 患者への通知(3)

- 価格の統一性(1)
- 患者の同意がなくても変更が可能(1)
- 先発医薬品との適用違い(1)
- 外用剤の基剤の統一(1)
- 後発品が選択として最優先されるという法律ができるとうりやすい(1)
- AGの数を増やす(1)
- 同成分薬の自由選択(1)
- 診療報酬上の負担の考え方(1)

問15: 今後、どのような対応がなされれば、後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると思いますか(あてはまるものに○《2つまで回答可》)

薬局
17

意見・要望等(自由記載)①

【使用促進(1)】

- 制度の趣旨には賛成。しかし、多くのメーカー、複数の剤型や規格が存在する。在庫も増え、心配なことは調剤ミスを起こすのではないかと不安がある。
- 医師・患者・その他医療関係者の理解が不可欠。周知をさらに行って欲しい。
- 患者が選ぶからその差額は患者負担であれば今より進められると思う。
- 患者が先発品を希望する場合は後発品との差額を自己負担する。
- テレビ、雑誌などでの後発品に対しての評価が低いのが大きな原因であると思う。本当にいい後発品だけであればもっと使用割合は増えるのではないか。
- 先発品と違った剤型や包装を工夫しているのはよい。先発品と同剤型は、全てAGにしてくれると奨めやすい。
- まだ変更不可となっている処方せんが多い。処方医師への理解・協力を求める働きかけがもっと必要だと思う。
- 今後メーカーからの新薬を一般名にしてほしい。(処方せん調剤をスムーズにするため)

薬局
18

意見・要望等(自由記載)②

【使用促進(2)】

- 医療機関の処方医が変更不可を付けている場合が結構ある。
- 先発希望者に後発品を使用をするように国、自治体の啓発が必要。もう少し自己負担金に差を付けて欲しい。
- 一般名処方が増え、随分と調剤しやすくなった。後発品メーカーの工夫もかなり充実してきている。今後も患者さんとの信頼関係を保ちつつ努力していきたい。
- 国公立病院等での一般名処方をすすめてほしい。後発品の銘柄特定であったり、後発品が合わなかった場合の先発品への変更にオーダリングシステムの採用品の問題等で制約があり、毎日疑義照会が必要になることがあるため。
- 後発品にも変更不可の印が付いていることがある。

意見・要望等(自由記載)③

【使用促進(3)】

- 後期高齢者に関しては差額があまりでない傾向があり、後発品への変更がなかなかスムーズに行えない。自己負担だけではなく、皆保険継続のためにも医療財源を大事に使っていく必要性を伝えても難しい話は分からないからと相手にしてもらえなかったりする。医療財源がなくなると具体的にどのようなことが起きてしまうかが分かるような冊子配布や啓発が必要である。
- 後発医薬品は全てAGとすること。先発品との差額を患者に求めること。生活保護者は原則後発品として先発品の場合は差額を徴収すること。
- 医療保険は皆でお金を出し合って費用負担を支え合うものです。ブランド品との差額まで保険者が拠出すること自体奇異に思われる。一般名薬価の差額は自己負担にすることで患者自らが品質に関心を示し調べるのではと思う。現行では薬局での品質説明の負担が極めて重い。しかし、丁寧に説明しても文句を言われるだけである。もっと大事なことに説明時間を割きたいのに時間を浪費している。

意見・要望等(自由記載)④

【使用促進(4)】

- 各保険者から積極的にGE使用のメリットを説明して、調剤薬局で患者様に変更に不安なく同意していただけるようにしてほしい。
- 処方せんは一般名とする。先発品を望む患者はGEとの差額分を自己負担とする。
- 処方せんは一般名を書いて欲しい。
- 後発品発売後先発品を中止する。
- 処方せんの一般名記載が全体的に定着していない。後発の商品名記載で変更不可の指示がたまに見られる。
- 国が本気で医療費削減を考えているのであれば、10年経ったら先発品の価格をGEと同じ価格にする、又は先発メーカーがAGをつくるのがよい。
- 医療費を下げるのが目的ならば、数量ベースで評価するのではなくどれだけ保険点数を下げたかで評価して欲しい。AGが多数発売されている現状を考えると、特許切れの先発品の薬価を大幅に下げただけでよいのではないか。

意見・要望等(自由記載)⑤

【オーソライズドジェネリック(AG)】

- 先発医薬品に対するAGの位置付けが不思議である。AGを出すくらいなら先発品の薬価を下げれば医療費の膨らみが押さえられるのではないか。
- 外用剤に関しては、使用感等で差があるケースが多く、内服同様オーソライズドジェネリックの発売を希望する。
- 外用剤の後発品(湿布や皮膚科用薬)については、添加物に差があると大きな違いがある。AGにて対応できるとよい。
- AGの先行発売は止めて欲しい
- 医師が後発品を望まないなのでAGで対応している。患者から希望があればAGに変更している。

意見・要望等(自由記載)⑥

【情報提供】

- 高齢化に伴い、飲みやすい剤型、粉碎、脱カプセル、簡易懸濁法などの安定性の情報を提供できるよう努力していただきたい。

【患者側の拒否】

- オアソライズドジェネリックがでて、患者様の抵抗が強い。後発品の揃えに対して在庫が増えて管理に苦労している。

意見・要望等(自由記載)⑦

【後発医薬品に対する不都合・不安(1)】

- 先発と後発で適応に差があることをなくしてもらいたい。
- 薬効を同等ではなく同一にしてほしい。
- 後発品を奨めている割には、メーカーが製造を止めるとか、製造ラインなどで問題が生じ供給できないということが多。後発品メーカーの質が問われると思う。これでは後発品を奨められない。
- 薬価が既に低い医薬品まで後発品に変更しなくてもよい(数量ベースの障害)。特許が切れた時点で先発品に薬価を下げる(問題点が価格だけになっている)。
- 原薬の原産国が不明な点がいやな感じを受ける。
- てんかん等の中枢系に作用する薬剤に関しては、GE変更が難しいと思う。
- 後発医薬品の価格を統一して欲しい
- 先発品と適応が異なる後発品があるので扱いにくい

意見・要望等(自由記載)⑦

【後発医薬品に対する不都合・不安(2)】

- 成分により参入する会社の数に差があり過ぎである。
- 後発品はそもそも必要ない。先発品の薬価を特許が切れたときに大幅に落とせばよいだけ。
- メーカー、種類が多すぎるので調達、在庫が大変なため、小包装品を製造販売して欲しい。後発品変更報告書を送ってもそれが医師に届いていない。医事課等で止まっていて後に反映されない。特に公立の大病院で。
- 医薬品そのものの品質はもとより、シートや印字、扱いやすさにもっと目を向けて欲しい。
- 同一薬剤の薬価を統一してもらいたい。同じ後発品で薬価が異なることで二重在庫となる。
- メーカーが多すぎるので在庫が増える。もう少し絞って欲しい。
- 採用品目が増し在庫管理の面で、かなり初期の段階で選別して欲しかった。
- 新規は規制がかかっていたり、安定供給が不安定だったり、すぐ製造中止にしたりひどい。製造したら最後まで責任をもつべき、そういうメーカーには罰則を設けるべきである。

意見・要望等(自由記載)⑧

【その他(1)】

- これ以上無駄な仕事を増やさないで欲しい。患者と向き合う時間が削られる。
- 自己負担のない人、低い人の意識が変わることが必要。特に、公費の方は国が奨めているGEなのだから半ば強制的に変更しなければと思う。その上で、SEが出たのならば、せめてAG対応、もしくはどうしても患者希望であればその分は自己負担などしていかないと、薬局だけでは%ラージをあげることは不可能なゾーンに来ている。
- 同一製剤での後発品が多すぎて選択肢が広がるというより混乱が生じている現状です。先発1品目に対して後発は3~4品目にしてほしい。
- 公費で負担のない患者さんは、個人的理由で先発希望であれば、GEと先発の差額分の何%か自己負担する取り組みがなければ、特に生活保護の方の変更が難しい。
- 先発と後発に薬価差がないもの(メジコン15mgやメトグルコ250)は先後関係なく自由に変更調剤して欲しい。
- 先発品を薬価を下げてジェネリックにすればよい
- 保険医や保険薬剤師の中に「後発医薬品は効かない」という方がおり、その意見を患者が聞くと患者は不安になり、患者が希望しない一因になっている。

意見・要望等(自由記載)⑨

【その他(2)】

- 公費負担の患者に対して、後発品を希望されない患者に対して、先発品との差額を患者負担にすれば医療費を下げられると思う。
- 後発と先発の差額を自己負担にしてはどうか。公費助成を受けている方の理解が得られにくい。
- 市町村として生活保護への対応を考えて欲しい。
- 公費負担等でお金がかからない方への制約
- 公費負担のない方には強制力を持って後発品使用を促す。
- 公費負担患者への対策
- 生活保護の患者に対して、医師の指示がない限りはトップダウンで強制的に後発品を使用するようにすれば使用促進になる。
- 先発品と後発品と薬価差が少ない医薬品は変更する理由がない。
- 公費負担の患者には医師が一般名でなく後発品名で処方していただくとよい。
- 生活保護の方をなんとかして欲しい。医師は後発品の指定を止めて欲しい。
- 公務員の処方薬は後発品を基本にすればよい。
- 公費でのインセンティブについて検討の余地がある。

薬局
27

全体のまとめ(1)

【後発品の調剤に関する考え方(問11)について】

- 3割の施設が「積極的に患者に説明して調剤するように取り組んでいる」と回答しなかった

→ より多くの薬局に、積極的に患者に説明するよう協力を求める必要がある

【1ヶ月の「変更不可」の処方せん枚数について(問8)】

- 7割の薬局が「0～50枚」と回答したが、「2001枚以上」と回答した薬局が3施設あった

→ 品質に対する医師のさらなる理解を促す必要がある

【患者の後発医薬品に対する不安について(問9～問15)】

- 9割の薬局が、一般名処方について後発医薬品を調剤できなかった理由として「患者が後発医薬品の使用を希望しなかったため」と回答した

- 7割の薬局が、患者が後発医薬品を希望しなかった理由として「後発医薬品に対する不安がある」と回答した

→ 患者が安心して後発医薬品を使用できるよう、より啓発・周知する必要がある
(出前講座等において、病院での後発医薬品の使用割合を示すなど) 薬局 28

全体のまとめ(2)

【生活保護受給者の後発医薬品の使用について】

- 自由記載において、制度の見直しを求める記載が多かった

→30年2月9日 生活保護法の改正法案が閣議決定でされた

現状:可能な限り使用を促すとし、本人が望めば先発薬を医師が処方

改正法案:後発薬の使用を原則にし、医師が医学的に問題ないと判断すれば、
本人の希望に関わらず処方