

後発医薬品に関する診療所（医科）アンケート調査結果

1 調査概要

福島県後発医薬品安心使用促進協議会（事務局：福島県保健福祉部薬務課）では、令和5年10月から翌年1月末にかけて、一般社団法人福島県医師会の協力を得て、県内の医科診療所に対して標記アンケートの実施を周知するとともに、無作為抽出した300施設にアンケートの協力依頼を郵送しました（※無作為抽出の方法については、後述する「3 その他。参考」の項をご覧ください）。

回答にあたっては「福島県かんたん申請・申込システム」を主に利用いただき、全100施設から回答が寄せられました（回収率：約30%）。

今回のアンケート調査は、令和元年11月に作成した「後発医薬品採用品目リスト」について、活用状況や内容に関する意見等を把握し、今後の資料作成の参考とすることを目的として実施しました。

2 調査結果

特に断りのない場合は、令和5年9月末現在の状況についての調査結果となります。アンケートに回答した医科診療所（全100施設）の所在地は、以下のとおりです。

| | |
|-----|---------------------------------------|
| 県北 | 福島市：9、伊達市：7、本宮市：5、二本松市：4、桑折町：2、川俣町：1 |
| 県中 | 郡山市：20、須賀川市：2、田村市：2、鏡石町：1、三春町：1、天栄村：1 |
| 県南 | 白河市：2、棚倉町：2、西郷村：2、矢吹町：1、矢祭町：1 |
| 会津 | 会津若松市：5 |
| 南会津 | 南会津町：1、只見町：1、檜枝岐村：1 |
| 相双 | 南相馬市：4、相馬市：1、飯舘村：1、葛尾村：1 |
| いわき | いわき市：22 |

問1. 診療所の分類・病床数についてお聞きします。【単一回答】

(n=99) ※ n=〇〇は設問における回答施設の総数を表します。以下、同じです。

| | |
|-------|---------------|
| 無床診療所 | 95 |
| 有床診療所 | 4（許可病床数：2～19） |

問2. 貴診療所における主な標榜診療科は何ですか。【上位3つを選択】

（1位：n=100、2位：n=100、3位：n=99）

| | | |
|----|-------|----|
| 1位 | 内 科 | 57 |
| 2位 | そ の 他 | 35 |
| 3位 | そ の 他 | 38 |

なお、2位について、内科が32で次に多く、

同様に3位について、内科が37で次に多い診療科でした。

「その他」として、循環器科及び消化器科と回答する施設が多い傾向にありました。

問3. 処方オーダーリングシステムを導入していますか。【単一回答】 (n=98)

| | |
|-------------------------|----|
| 一般名処方に対応できるシステムを導入している | 25 |
| 後発医薬品名が表示されるシステムを導入している | 7 |
| 上記2つの機能を有するシステムを導入している | 23 |
| システムを導入しているが、上記2つの機能はない | 3 |
| システムを導入していない | 40 |

問4. 院外処方せんを発行していますか。【単一回答】 (n=100)

| | |
|----------------|----|
| 発行していない | 21 |
| 発行している : 0～20% | 13 |
| : 20～40% | 2 |
| : 40～60% | 2 |
| : 60～80% | 1 |
| : 80～100% | 61 |

問5. (院外処方せんを発行されている場合にお聞きします。)

「後発医薬品の変更不可」欄にチェックを入れた院外処方せんの割合は、院外処方せん全体のおおよそどの程度ですか。【単一選択】 (n=83) ※百分率 (%) にて示した集計結果は、設問の文末に示した n=〇〇 を分母としています。以下、同じです。

| | |
|--------|----------|
| 0% | 26 (31%) |
| 0～20% | 41 (49%) |
| 20～50% | 3 (4%) |
| 50～80% | 0 |
| 80%以上 | 9 (11%) |
| 把握できない | 4 (5%) |

問6. (院外処方せんを発行されている場合にお聞きします。)

「一般名処方」をした院外処方せんの割合は、院外処方せん全体のおおよその程度ですか。【単一選択】(n=82)

| | |
|--------|----------|
| 0% | 4 (5%) |
| 0～20% | 10 (12%) |
| 20～50% | 6 (7%) |
| 50～80% | 5 (6%) |
| 80%以上 | 47 (57%) |
| 把握できない | 10 (12%) |

問7. (院内処方のある診療所にお聞きします。)

1つの先発医薬品(同一規格)に対して、後発医薬品の採用が多い医薬品の種類は何ですか。【上位3つを選択】(1～3位:各々n=99)

| | | |
|----|-------|----------|
| 1位 | 血压降下剤 | 66 (67%) |
| 2位 | 血压降下剤 | 40 (40%) |
| 3位 | 血压降下剤 | 37 (37%) |

なお、2位について、高脂血症用剤:20(20%)が次に続き、同様に3位は、その他:24(24%)、糖尿病用剤:11(11%)が次に続きました。

問8. 貴診療所における後発医薬品の採用基準をお答えください。【複数選択可能】

| | |
|-----------------------------------|----|
| メーカーによる情報提供、情報収集の体制があること | 30 |
| 他の後発医薬品よりも安価であること | 24 |
| 近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること | 20 |
| 先発医薬品と適応症が同一であること | 38 |
| 取引のある医薬品卸で取扱いがあること | 23 |
| 安定供給が保証されること | 21 |
| 患者からの評価がよいこと(例;錠剤が小さく服用しやすい、味がよい) | 12 |
| 薬局における調剤がしやすいこと(例;容易に半割ができる等) | 12 |
| 信頼のおけるメーカーが扱う後発医薬品であること | 31 |
| AG(オーソライズド・ジェネリック)薬であること | 28 |
| 古くから販売されている後発医薬品であること | 15 |
| その他 | 7 |

問 9. 福島県後発医薬品安心使用促進協議会では、地域において中核的な役割を果たしている病院を対象に後発医薬品の採用状況調査を行い、「後発医薬品採用品目リスト」（令和元年11月）を作成しました。現在、福島県庁薬務課ホームページ上で公開していますが、このリストをご覧になられたことはありますか。【単一回答】(n=98)

| | |
|----|----------|
| ある | 9 (10%) |
| ない | 89 (90%) |

問 10. 後発医薬品採用品目リストをご覧になって、最もあてはまるものを選択してください。【単一回答】(n=94)

| | |
|--|----|
| リストは参考になった | 25 |
| リストは現時点では参考になっていないが、新規薬を採用する際など、今後機会があれば参考になると思う | 27 |
| 当院ではリストは直接参考にならないが、リストが公開された意義はあると感じる | 19 |
| リストが公開された意義をあまり感じない | 23 |

問 11. (問 10 で「1」又は「2」と回答いただいた診療所のみ回答) リストはどのように参考になった、あるいは、参考になると思われますか。【複数選択可能】

| | |
|--|----|
| 後発医薬品を新規に選ぶ際や、採用している後発医薬品を別品目に切り替える際の参考 | 38 |
| 一般名処方など院外処方する際の参考 | 18 |
| 供給停止等により、ある医薬品の在庫がなくなった場合の代替品を選ぶ際の参考 | 23 |
| 一般名と銘柄名との対照表として参考 | 10 |
| その他（理由：先発に対して複数の後発がある薬品の場合に現在の地域で入手し易いものが分かる、或いは同じ後発医薬品でも診療報酬に於いて加算等の算定対象となるものとそうで無いものがある事が分かる点） | 1 |

問 12. (問 10 で「3」又は「4」と回答いただいた診療所のみ回答)

リストはなぜ参考になりませんでしたか。【複数選択可能】

| | |
|--------------------------------------|----|
| 院外処方が主であり、後発医薬品の採用については薬局に任せているから | 26 |
| 参考となる地域の後発医薬品はすでに知っているから | 2 |
| 独自の判断で後発医薬品を採用しているから | 13 |
| すでに積極的に後発医薬品を採用しており、リストを参考にする必要がないから | 13 |
| 既存の他のリスト（福島県が作成したもの以外）を活用しているから | 1 |
| 参考としたい医薬品が入っていないから | 0 |
| 個々の病院名が明らかにされていないから | 1 |
| 後発医薬品の採用に積極的ではないから | 0 |
| その他 | 6 |

関連して、次のご意見をいただきました。(一部抜粋)

- 多すぎて見てもらえない。
- 見にくい。
- 後発品の数が多すぎる。後発品の安定供給が約束されない。

問 13. リストへの追加希望項目はありますか。【複数選択可能】

| | |
|--------------------------|-----|
| 薬価 | 3 8 |
| 薬効分類番号 | 2 |
| A G (オーソライズド・ジェネリック) 薬の別 | 1 6 |
| 適応症 (効能効果) | 2 2 |
| 医薬品の形状や写真等 | 9 |
| 個別の病院名 | 4 |
| 選定基準 | 9 |
| ガイドライン等での評価 | 5 |
| 禁忌薬 | 1 4 |
| 副作用 | 1 3 |
| メーカー情報 | 2 |
| 調剤報酬において加算等の対象となる後発医薬品の別 | 6 |
| 経過措置による使用期限 | 1 0 |
| その他 | 2 |

問 14. リストが参考になった事例・取組がありましたら、記載ください。【自由記載】
記載なし。

問 15. 後発医薬品の採用や処方にあたって、課題がありましたら、記載してください。
【自由記載】 (一部抜粋)

- 後発医薬品に変更しても、その薬が製造中止になってコロコロ変わる。
- 手に入らない品目が多く、先発品に戻さなければいけない薬剤が多くなっている。
- 最近供給のときれが目立っている。先発品もしかり。
- 安定供給がされていないことが課題だと思います。
- 購入したくても薬剤の供給状況が良くないので、希望通りに購入できない。
- 外用薬に関しては先発品との差が大きい。
- 財務省が薬価を下げすぎ指導をしているのが問題。

- 後発品を推進するのはかまわないが、メーカーの不便で入手困難になる事態がたびたびあり当院のような院内処方では薬の調達に疲弊している（好んで院内処方しているのではなく、地域に調剤薬局がないため仕方なく院内処方としている事情があり、規模的に薬剤師を配置する余裕はなく看護師・事務員が発注業務を行っているがかなり負担が大きい）。
- 効果や添加物を含め、先発品と同じで、安全であること。供給が安定していること。後発品メーカーは所詮利潤追求を目的にしているため、医療費節約目的でやたら薬価を下げることに問題あり。

問 16. フォーミュラリーについてご存知ですか。【単一回答】 (n=97)

| | |
|----------|----|
| よく知っている | 1 |
| 知っている | 9 |
| 聞いたことがある | 24 |
| 知らない | 63 |

問 17. (採用のある診療所のみお答えください。)

現在、日本では7種類のARB（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬）が流通していますが、この同種同効薬を処方する際に重視しているポイントを教えてください。

【複数回答可能】

| | |
|--------------------------------|----|
| 降圧効果の強弱 | 43 |
| 効能効果の違い（慢性心不全や腎実質性高血圧等への適応の有無） | 43 |
| 尿酸排泄促進作用等の副次的な効果の有無 | 18 |
| 新薬や先発医薬品であること | 6 |
| 後発医薬品の有無 | 8 |
| 剤形の違い（口腔内崩壊錠（OD錠）や顆粒剤の有無） | 11 |
| その他 | 4 |
| 特に使い分けはない | 7 |

「その他」として、次のご意見をいただきました。（一部抜粋）

- 薬価、配合剤の有無
- CCB（カルシウム拮抗薬）等他の降圧剤との配合薬があるものか否か、降圧剤を強化する上で薬の錠数が増えない方がよい為
- 使い慣れたものを処方

問 18. (問 17 にて、1～7 を選択いただいた診療所のみ回答。)

問 17 で選択した番号のうち、最も重視しているポイントを教えてください。(n=62)

| | |
|--------------------------------|----|
| 降圧効果の強弱 | 36 |
| 効能効果の違い(慢性心不全や腎実質性高血圧等への適応の有無) | 16 |
| その他 | 5 |
| 後発医薬品の有無 | 4 |
| 尿酸排泄促進作用等の副次的な効果の有無 | 1 |

《 問 17 及び 18 に対する考察 》

厚生労働省が公開している NDB オープンデータを参照すると、第 8 回(令和 3 年度レセプト情報¹⁾が最新データであり、処方薬(内服)外来(院外)都道府県別薬効分類別数量において、年度内の処方数が最も多い血圧降下剤は、アジルサルタン錠 20mg(先発品)であり、次点がオルメサルタン錠 20mg(後発品)でした。

ARB の降圧効果を比較した研究²⁾では、限られた状況ではありますが、アジルサルタン 20mg が 15.3mmHg 減で最も高く、その次点がオルメサルタン錠 20mg で 14.7mmHg 減であったことが報じられています。

問 17 及び 18 にて、ARB を処方する際に「降圧効果の強弱」を最重視しているとの回答結果は、前述の 2 つの報告に符合していることがうかがえます。

なお、前述の NDB オープンデータ(第 8 回:令和 3 年度)の処方状況について、当時はアジルサルタン錠の後発品は上市していませんでしたが、令和 5 年 6 月 16 日付けで同薬剤の後発品が薬価収載となった³⁾ことから、今後の処方傾向が気になるところです。

…引用文献…

- 1) 【NDB】NDB オープンデータ. 厚生労働省. (URL : <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>)
- 2) 佐藤 倫広. 降圧薬の最大降圧度および最大効果出現日数に関する情報の構築 : 家庭血圧に基づく検討. 科学研究費助成事業研究成果報告書. 平成 28 年 5 月 23 日現在. (URL : <https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT->

26860093/26860093seika.pdf)

3) 薬事日報. 2023 (令和5) 年6月16日, 金曜日, (2).

記事名: 後発医薬品113品目を薬価収載 厚労省 アジルバに12社が参入.

3 その他。参考

アンケート協力依頼を郵送した300施設の無作為抽出方法は以下のとおりです。

- (1) 県保健福祉事務所 (全6ヶ所) 及び中核市保健所 (全3ヶ所) から医科診療所台帳 (※休止中の施設を除く。) の提供を受け、総施設数 (合計) を基に各公所における比率を算出しました。

| 公所名 | 県北 | 県中 | 県南 | 会津 | 南会津 | 相双 | 福島市 | 郡山市 | いわき市 | 合計 |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------|
| 施設数 | 122 | 97 | 90 | 158 | 22 | 91 | 253 | 242 | 250 | 1325 |
| 比率 | 0.092075 | 0.073208 | 0.067925 | 0.119245 | 0.016604 | 0.068679 | 0.190943 | 0.182642 | 0.188679 | |

- (2) 郵送アンケート調査の回収率の目安は概ね30%前後とも言われることから、回収率や予算等を考慮し、(1) で求めた比率を基に、アンケート送付予定数を全300施設と想定した場合の各公所における抽出施設数を算出しました。

| | 県北 | 県中 | 県南 | 会津 | 南会津 | 相双 | 福島市 | 郡山市 | いわき市 | 合計 |
|-------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----|
| 抽出施設数 | 27.62264 | 21.96226 | 20.37736 | 35.77358 | 4.981132 | 20.60377 | 57.28302 | 54.79245 | 56.60377 | 300 |
| 整数補正後 | 28 | 22 | 20 | 36 | 5 | 20 | 57 | 55 | 57 | 300 |

- (3) 各公所から提供を受けた台帳上で、マイクロソフトエクセルの関数機能: RAN D関数を使用し、乱数を発生させました。乱数の大きい順に、各公所における前述の送付予定数 (整数補正後) 分の施設を抽出しました。なお、企業内診療所等の保険診療を実施していない医科診療所については抽出から除外しました。

以下、余白