

後発医薬品の使用等に関する 会員アンケート結果

岐阜県保険医協会

発行にあたって

岐阜県保険医協会では8月21日～9月18日の期間に、ファックス通信に登録している医科会員を対象に「後発医薬品の使用等に関する会員アンケート」を行い、337人（38.3%）から協力が寄せられました。

予想を上回る協力率に、国が進める薬剤に関する諸政策に会員が大きな戸惑いを感じている結果だと重く受け止めております。そこでアンケート結果を冊子にまとめ、会員にいち早くお知らせする必要があると考え、この度送付させていただくことになりました。ぜひ、ご一読いただければと思います。

医療費抑制を目的として、矢継ぎ早にさまざまな政策が進められています。その一つに後発医薬品の使用促進がありますが、後発医薬品を使用する医師の46%が副作用を経験しているとの結果になりました。患者・国民の命を預かる医師として、このような状況下では安心して後発医薬品を使用することはできません。

先発医薬品の薬価も特許期間が切れて後発医薬品が販売された段階で、後発医薬品の薬価並みにすべきだとの意見が57%もありました。医療費抑制を進めながら、先発医薬品の薬価は優遇するという、何とも矛盾する仕組みです。先発医薬品の薬価を引き下げれば、参照価格制度の導入なども必要なくなります。

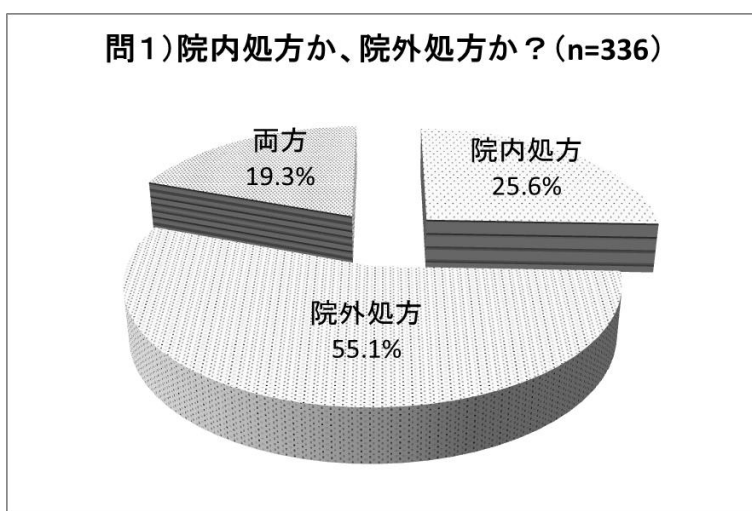
これ以外にも問題を抱える政策は多々ありますが、いずれについても国は医療現場の懸念や疑問に丁寧に応えているとは言えません。医療現場の理解を得ることを最優先に考え、性急な政策は行うべきではないということを国に強く訴えていきたいと思っております。

会員各位におかれましては、今後も忌憚のないご意見をお寄せいただければ幸いに存じます。

2015年11月
岐阜県保険医協会
医科社保部長 加藤悟司

問1 先生は院内処方をされていますか、それとも院外処方をされていますか。

アンケート対象者全員に、医療機関の処方形態が「院内処方をしている」「院外処方をしている」「院内処方と院外処方を両方行っている」のいずれに該当するかを尋ねたところ、「院外処方をしている」との回答が55.1%と最も多く、「院内処方と院外処方を両方行っている」は19.3%となった。



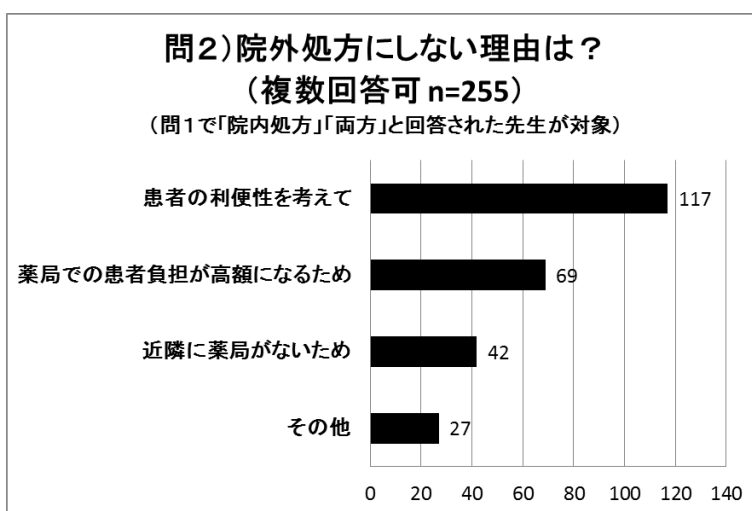
問2 問1で「院内処方をしている」「院内処方と院外処方を両方行っている」と回答された先生にお尋ねします。院外処方にされない理由は何ですか。(複数回答可)

問1で「院内処方をしている」「院内処方と院外処方を両方行っている」と回答した会員に、院外処方にしない理由を複数回答可で尋ねたところ、「患者の利便性を考えて」が117件と最も多く、「薬局での患者負担が高額になるため」は69件、「近隣に薬局がないため」は42件、「その他」は27件となった。

院外処方にしない「その他」の理由は、次のとおり。

(院外処方にしない「その他」の理由)

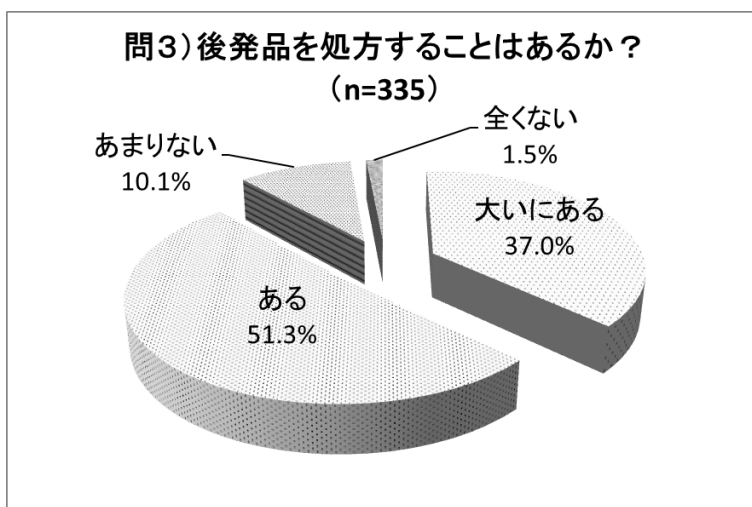
- ・患者の希望
- ・投薬に関して指導管理がしやすいから。患者との連絡がしやすいから
- ・自費の薬は院内で処方している
- ・先発品を使いたい薬剤もあるため
- ・夜間当番制があるため、院内での処方が必要
- ・薬剤師を院内に常駐(勤務)させていたい
- ・入院があるため (同意見多数あり)
- ・処方せんの枚数が少ないため
- ・投薬が少ない (同意見多数あり)
- ・併設施設への処方のため、院内処方が必要である
- ・夜間、時間外は原則的に断らないようにして来たので…。そのような方には院内処方をせざるを得ません
- ・信頼できない薬局が少なくない
- ・時間外救急患者のみ院内処方している
- ・休日、急患で診療をした時等近くの薬局が休みのため
- ・薬局スペースがない



- ・緊急での処方が多いため
- ・地域包括診療加算を算定している
- ・入院施設あり、土日の救急あり（救急診療のため）
- ・療養病床のため、薬剤代はマルメですから院外にはできません。外来と老人ホーム訪問は院外にしています
- ・土日診療をしているが、土の午後、日の全日開いているところがほとんどないから
- ・入院患者は院内処方
- ・医師側にも薬剤師側にも課題が多く、医師側は薬理学の勉強をせず、経営上も利益なく丸投げ。薬剤師側は臨床医学を知らず、経営のためにやっている。当院のポリシーは「医師、特に内科医にとって薬物療法は生命線である。研鑽を積む努力が必要」です

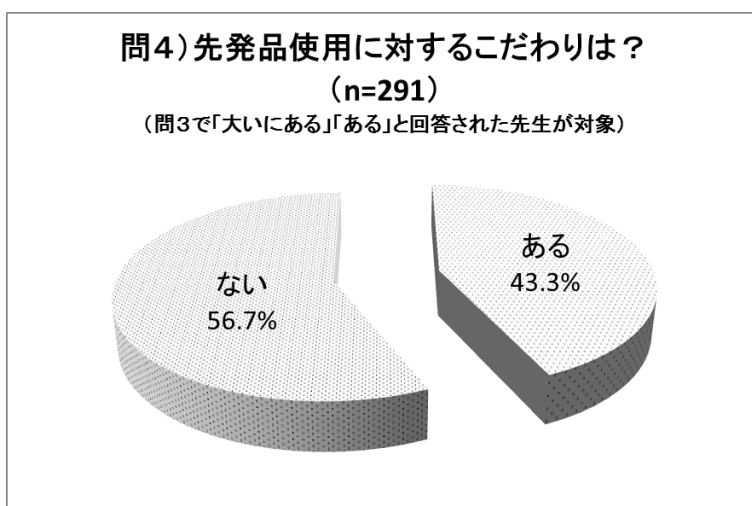
問3 後発医薬品を処方されることはありますか。

アンケート対象者全員に、後発医薬品を処方することがあるか尋ねたところ、「ある」が51.3%と最も多く、「大いにある」は37.0%、「あまりない」は10.1%、「全くない」は1.5%となった。「ある」と「大いにある」を併せると88.3%となり、広く後発医薬品の処方が行われていた。



問4 後発医薬品も処方しているが、「この薬剤については先発医薬品を使いたい。後発医薬品には変更したくない」という“こだわり”はありますか。

問3で後発医薬品を処方することが「大いにある」「ある」と回答した会員に、「後発医薬品も処方しているが、この薬剤については後発医薬品ではなく、先発医薬品を使いたい。こうしたこだわりがあるかを尋ねたところ、「ない」が56.7%、「ある」が43.3%となった。



問5 問4で後発医薬品の使用に“こだわり”が「ある」と回答された先生にお尋ねします。“こだわり”をもって処方されている先発医薬品の商品名をお書きください。

商品名を掲載するにあたり、項目を整理しました。()内の数字は同意見に対する件数です。

<内服薬>

[切迫流・早産治療剤]ウテメリン (1)

[鎮痛・抗炎症・解熱剤]ロキソニン (8) ▼理由：ロキソニンの後発品は効果がない (少ない)

[解熱鎮痛薬]ボルタレン (1)

[抗アレルギー薬]オノン (2)、オノンDS (3) ▼理由：後発品にはアレルギー性鼻炎の適応がないため、アレルギー薬剤全般 (1)

[抗ヒスタミン薬]アレロック (2)、タリオン (1)、エバステル (1)、ザイザル (1)、抗ヒスタミン薬全般 (1)

[抗生剤]イトリゾール (2)、クラビット (2)、オゼックス (1)、メイアクト錠 (2)、メイアクト細粒 (1)、パセトシン (1)、メイアクト小児用 (1)、クラリスDS (1) ▼理由：子供には味の問題が大切なため、ミノマイシン (1)、クラリス (1)、ルリッド (1)、フロモックス (1)、抗生剤全般 (12) ▼理由：ジェネリックは有効性に疑問あり

[高血圧治療薬]アムロジン (2)、プロプレス (2)、オルメテック (1)、メインテート (3)、コニール (1)、ニューロタン (1)、テノーミン (1)、カルデナリン (1)、アダラートCR錠 (2) ▼理由：患者さんでニフェジピンがピッタリという人には欠かせない薬ですが、この精密なつくりは先発品でないと心配です、降圧剤全般 (10) ▼理由：血圧があまり改善されない

[利尿降圧薬]ラシックス (1)、アルダクトンA (1)、ダイアート (1) ▼理由：一包化した際の薬剤の安定性を重視して、利尿剤全般 (1)

[抗血小板薬]プラビックス (3) ▼理由：適応が一致していない、プレタール (1)

[不整脈治療薬]サンリズム (1)、メキシチール (1)、シベノール (1)、抗不整脈薬全般 (4)

[消化性潰瘍治療薬]ガスター (1)、パリエット (2)、PPI全般 (2)

[高脂血症治療薬]リバロ (1)、エパデールカプセル (3)、脂質異常に対する薬剤全般 (2)

[尿毒症症状改善薬]クレメジン (1)

[排尿障害改善薬]フリバス (1)、ハルナール (1)

[免疫抑制薬]ネオオーラル (1)、サンディミュン (1)、プログラフ (1)、グラセプター (1)

[アルツハイマー型認知症治療薬]アリセプト (1)、メモリー (1)

[統合失調症治療薬]リスパダール (1)、エビリファイ (1)

[睡眠導入薬]ハルシオン (3)、マイスリー (第一三共の後発品の方がよい) (1)、睡眠剤全般 (1)

[精神安定薬]デパス (4)、精神安定剤全般 (1)

[抗てんかん薬]リボトリール (1)、デパケン (1)、セレンカR (1)、テグレートール (1)、抗てんかん剤全般 (2)

[抗うつ薬]パキシル (1)

[躁病治療薬]リーマス (1)

[抗ウイルス薬]バルトレックス (1)、ファムビル (1)、抗ウイルス剤全般 (1)

[抗リウマチ薬]アザルフィジン (1)

[潰瘍性大腸炎・クローン病治療薬]アサコール (1)、ペンタサ (1)

[勃起不全治療薬]バイアグラ (1)

・糖尿病治療薬 (1)

・循環器系薬剤 (3)

- ・心臓の薬剤（１）
- ・ホルモン剤（１）
- ・漢方薬（ツムラ）（１）
- ・抗がん剤（２）
- ・鎮痛剤全般（２）

<外用薬>

[冠血管拡張薬]フランドルテープ（１）▼理由：貼りやすさ、かぶれにくさ

[副腎皮質ステロイド薬]アンテベート軟膏（２）▼理由：基剤への信頼性、R V G軟（１）、ステロイド外用薬全般（３）

[気管支拡張薬]ホクナリンテープ（４）

[鎮痛・消炎薬]パテルテープ（１）▼理由：知らないメーカーの製品は信用できないので使いたくない、モーラステープ（４）▼理由：のりの良し悪しがある

[アトピー性皮膚炎治療薬]プロトピック軟膏（１）

[緑内障・高眼圧症治療薬]チモプトール点眼液0.5%、抗緑内障薬（点眼）全般（２）

[抗ウイルス薬]ゾビラックス眼軟膏（１）

[眼科用抗炎症薬]ジクロード点眼液0.1%（２）

- ・外用剤全般（５）
- ・点眼薬全般（１）▼理由：特に緑内障薬は効果が心配のため
- ・白内障術後点眼類（１）

<注射薬>

[抗生剤]ロセフィン（１）、メロペン（１）、ペントシリン（１）

- ・注射薬全般（１）

<その他>

- ・妊婦、授乳婦への処方
- ・クラビットのゾロで呼吸困難になり、大学、県、市民、日赤で受診を断られた。副作用が心配
- ・特にこれだけは…ではなく、後発医薬品にするのは良いが、よく分からない小さな会社がつけている末端の後発品は避けたい
- ・先発品でmg数が異なるものがあるときは、もう一つを後発品にする場合あり（間違いのもとになりかねないため）。後発品は一般名が長すぎるため、使用しにくい場合がある
- ・先発品を効果の上でどうしても使いたいの
- ・特定の薬剤ではなく、ケースバイケースで
- ・特にないが、患者の希望に応じている
- ・沢井、日本ジェネリックは避けている
- ・後発品の無いものに変える。パリエット→ネキシウムなど
- ・数多くあるため、書ききれず
- ・先発品と後発品で適応、用量に差がある薬品
- ・SGLT-II製剤など代用品がない物
- ・すべて最初は先発薬で効くか不効か試してみる。効いて患者さんが安い方でよいと言ったら安い方へ試してみる方針
- ・製品への信頼性。抜き取り検査、効果判定について国は何の保証も信頼すべき根拠も示してくれていない！

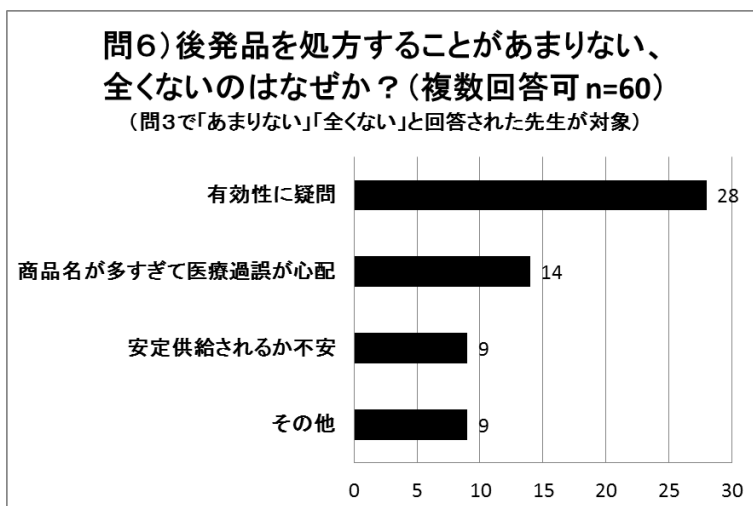
問6 問3で後発医薬品を処方することが「あまりない」「全くない」と回答された先生にお尋ねします。その理由は何ですか。(複数回答可)

問3で後発医薬品を処方することが「あまりない」「全くない」と回答した会員に、その理由を複数回答可で尋ねたところ、「後発医薬品の有効性に疑問があるから」が28件と最も多く、「後発医薬品の商品名が多すぎて医療過誤のもとになるから」が14件、「後発医薬品が安定供給されるか不安だから」「その他」が同数の9件となった。

後発医薬品を処方することが「あまりない」「全くない」その他の理由は次のとおり。

(後発医薬品を処方することが、「あまりない」「全くない」その他の理由)

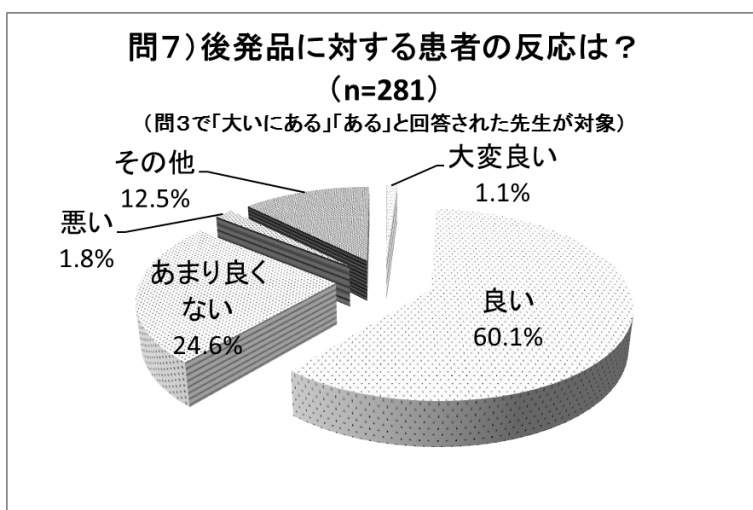
- ・安全性、有効性が確立していないから
- ・制度（後発品）に疑問を感じるから
- ・後発品＝ジェネリックといっても、米国、ヨーロッパ、日本で品質も規格も薬価も政策も違い、日本政府は正しい広報活動をしていない
- ・妊婦への処方には、使い慣れたもの、情報が確かなもの、信頼性の高いものを使いたい
- ・副作用が全く分かっていないから
- ・効能・効果のデータ不足、副作用のデータ不足
- ・レセコンによる自動的な一般名への変更のため
- ・院内の場合は切り替えに手間がかかるため。院外の場合は薬局で自動的に変更されるため



問7 先発医薬品を後発医薬品へ切り替えた場合など、後発医薬品に対する患者の反応はどうでしたか。

問3で後発医薬品を処方することが「大いにある」「ある」と回答した会員に、後発医薬品に対する患者の反応を尋ねたところ、「良い」が60.1%と最も多く、「あまり良くない」が24.6%、「悪い」が1.8%、「大変良い」が1.1%となった。

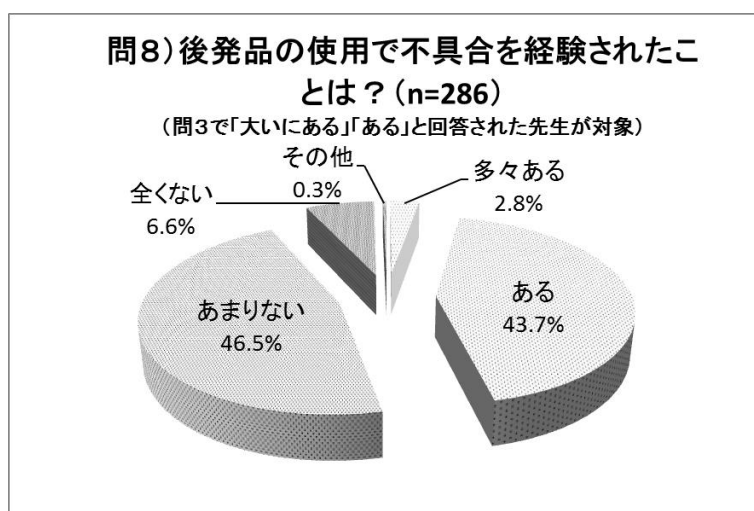
「患者によってさまざま」「一般名で処方せんを出しているため、把握が困難」などの理由で、選択項目に該当しないとの回答も12.5%あった。



問8 後発医薬品を使用することで不具合を経験されたことはありますか。

問3で後発医薬品を処方することが「大いにある」「ある」と回答した会員に、後発医薬品の使用で不具合を経験されたことがあるかを尋ねたところ、「あまりない」が46.5%と最も多く、「ある」は43.7%、「全くない」は6.6%、「多々ある」は2.8%となった。

選択項目に該当しないとの回答も0.3%（1件）あった。



問9 問8で、後発医薬品を使用することで不具合を経験されたことが「多々ある」「ある」と回答された先生にお尋ねします。どのような不具合を経験されましたか。具体的にお書きください。

(患者からの訴え)

- ・患者本人が効かないという
- ・効果が弱いと言われた
- ・患者の希望で後発品に変えたら、錠剤ごと便に出てきて、元の薬に戻してくれと言われたことあり
- ・効果不十分との訴えあり
- ・患者さんから調子が悪くなったと言われた
- ・効果の違いを患者さんから訴えられることが時々ある
- ・患者さん本人が、自分に合わないと訴える
- ・患者から先発品と比べて薬の効果が低くなったなどの訴えを時々聞きます
- ・効果や副反応について、患者様からの意見、クレームが多い
- ・患者からの変更依頼
- ・「効果が悪い」とよく言われた

(薬効の低下・無効)

- ・ランソプラゾールの後発品で全く効果がなかった。モーラステープの後発品で効果が弱かった
- ・後発変更のため効果が下がったのか、本人の病気悪化のためか分からない。そもそも効果が信用できない
- ・効力が違う
- ・①降圧効果が減弱。②なかなか解熱しなかった
- ・先発品と比べ効きが悪い（ロキソプロフェン）。湿布がはがれやすい（ロキソプロフェンテープ）
- ・ロキソニンの後発品に変えたら、効かなくなったと言われた
- ・効果が不安定です
- ・効果不十分
- ・効果が落ちることがある
- ・薬効の低下等
- ・降圧効果不十分など
- ・NSAIDにて効果が悪かった（ロキソニンの後発）

- ・鎮痛剤の後発品で効果がなかった
- ・時々無効、効きが悪い時が多い
- ・スターシスを後発品（ナテグリニド）に変更するも効果なし（中止し、回復）。アレロックの後発品（院外）で効果半減
- ・痛み止め（ロキソニン）の後発品の効果がなかった
- ・血压改善せず
- ・効き目が弱い
- ・眼圧の下降効果が心配
- ・睡眠薬が効かなくなった。湿布がかぶれやすくなった。鎮痛剤の効果が弱くなった
- ・デパス→エチカームの場合ほとんど効果なし
- ・睡眠剤で効果不十分をときどき経験する。プラセボ効果があるのかもしれない
- ・降圧効果が一定しない
- ・効力が弱く、神経痛の痛みが十分取れない

（副作用の発現）

- ・LDLが悪化した。降圧剤で浮遊感出現、動悸出現
- ・先発品にない副作用が出たことがある
- ・薬疹が出た→先発に戻して軽快。効果が少ない→降圧剤
- ・症状増悪
- ・アダラートCR20→ニフェランタンCR20に変更したら、血压が140→80に30分になった。患者はマンホールに落ちるような感じがしたとのこと。ニフェランタンの会社に電話したら、バイエルに掛けろと言われた
- ・クレメジンの後発→BUN、Caが上昇
- ・今までなかった症状が出現（消化器、循環器等多岐にわたる）。先発→後発にした事で出現したとしか思えないケースが多々…
- ・血中濃度不安定
- ・モーラステープのゾロはよくかぶれる、はがれやすい等先発と全く違う
- ・ステロイド剤（タルメア）で皮疹の悪化。他院抗アレルギー剤、抗ウイルス剤処方例での治ゆ遅延など
- ・副作用と思われる症状が現れたことあり（抗生剤）。前立腺肥大症の薬で効果が悪くなった（もとに戻した）
- ・逆流性食道炎、慢性胃炎の症状が悪化したと言われた
- ・血压が安定しないことがある。痙攣発作が出現したことがある
- ・血糖降下剤にて低血糖となった（後発品に切り替えて1カ月くらいしてから）。先発に戻したらよくなった。他いろいろ
- ・1. カルデナリンがジェネリックに変わったら、血压コントロールが悪化し、臨時に患者が受診。2. ロキソニンを鎮痛に使っていたが、ジェネリックに変わったら効きが悪いためもとに戻した。3. 不安、不眠にデパスが効いていたが、ジェネリックに変わったところ、効きが弱くなったとのことでもとに戻した
- ・降圧剤プロプレスの後発品を使用した際、副作用（体調不良）を訴えた患者が何人かいたため、後発品のメーカーを変更した
- ・例1）アムロジピン：顔面紅潮、便秘。例2）カンデサルタン：プロプレスに対して血压効果が若干↓？

- ・症状の管理が不十分となった
- ・効果の減弱、接触皮膚炎（ステロイド外用薬の変更による）
- ・降圧剤の変更にて血圧上昇。睡眠導入薬変更にて不眠
- ・効力が先発より少ない。副作用が現れたことあり
- ・副作用がある（特に湿布など）。後発品の名前が分からない（辞書がいる）
- ・先発品では問題なかったが、後発品にしたら肝障害が出た
- ・副作用が少し多いような感じ
- ・患者様から合わないと言われた。アレルギー反応が出た。睡眠薬が効かないと言われた
- ・①副作用が時々認められた。②特に抗生剤の有効性に疑問がある。③味に問題がある
- ・# 1. 効果がない。# 2. 発疹、搔痒
- ・潰瘍性大腸炎の状態が悪化し、入院が必要になった
- ・H2ブロッカーを逆流性食道炎に対し処方していたが、患者の希望で後発品に変更後、1ヶ月後来院された時、もとの先発品に戻してほしいと言われた。胸焼けがまたひどくなったという理由だったが、そういう例が何人かあった。後発品は自覚症状がはっきりする薬の場合、効果が確認しやすいが、後発品がいいかどうか判断できないことの方が多いと思う
- ・ハルナールのジェネリックでは、排尿しにくいと言われた
- ・ジェネリックに変更後、薬疹出現疑いの事例あり
- ・便秘など先発品にない副作用を訴えた。効果が低くなった場合、後発品の問題か患者の問題か悩む・ザンタックの後発品：あまり有効ならずという意見が3名あり
- ・効果不十分で先発品に戻すことを求められた。貼布剤で皮膚炎をおこした。内服薬で下痢をおこした
- ・PPIを先発→後発に切り替えたところ、胸焼けがひどくなった方が何例かあり。先発に戻したところ、症状の改善を認めました
- ・先発品では副作用がなかったものが、後発品で薬疹やめまい、気分不快、胃部不快感などが出現したり、降圧剤を変更したところ、血圧が上昇してコントロール不可になった
- ・強力ネオミノファーゲンCを後発品に変えたところ、肝機能が悪化した。軟膏（ステロイド入り）を後発品に変えたら悪化した
- ・シグマートを後発に変えたところ、全員不具合が出た。もとに戻したら治った
- ・胃部不快感
- ・副作用が多発した。2014年4月より薬局でアザルフィジンの後発品に変えることを患者さん本人にすすめていた。その結果、副作用（薬疹、肝機能障害）が多発した
- ・後発品による副作用が出たので先発品に戻した
- ・具合が悪くなった。効果が不十分
- ・湿布薬などは皮膚炎が生じる。効果が弱い
- ・薬疹が出た。自己負担0円の患者は、こちらの都合でジェネリックに変更されること自体嫌がっている
- ・抗ヒスタミン薬で眠気など副作用が発現
- ・先発品では出なかった副作用が、後発品では出た。後発品では効果がひどく弱いことがある
- ・睡眠薬：全く効かない。湿布剤：接触性皮膚炎の出現、同じテープ剤でもすぐはがれるなど
- ・リウマチ患者のコントロールが悪化した
- ・リーマスは有効血中濃度と中毒レベルの差が近い薬のため、定期的に血中濃度を測定しているのですが、ジェネリックに変えて測定したら、それまでと同じ量なのに明らかに濃度が下がったため、もとの先発品に戻したことがあります

- ・同じ成分であると説明しても、自分に合わないと言われたことがある。気持ち悪くなったと言われた
- ・①先発品に比べ効果が良くない。②後発品を処方したら、先発品に無い副作用が出た（下痢等）。③後発品に切り替えても、薬代があまり変わりがなかった…クレームあり
- ・後発品で薬疹が出た
- ・湿布→同一成分なのに、後発品でのみかぶれる。ロキソニンは良かったが、後発品でむくみが出た
- ・胃腸障害
- ・点眼後の「異和感」や「しみる」など
- ・寝起きがおかしい。めまいがする。気分不良
- ・①気持ち悪くなり、内服できなかった。②湿疹がでた。③体調不良となった等

（不具合などの問題）

- ・ヒートの破損、薬剤の割れ
- ・外用：かぶれやすい、貼りにくい。内服：飲みにくい
- ・味が変わったため、内服できなくなった。効果がいまいち
- ・注射剤の入荷済みの破損に対するメーカーの対応がよくない。テープ剤の使用感が悪く、皮膚炎をおこしたものがある
- ・ODが溶けにくく、先発に戻した
- ・さし心地。効果確認できず
- ・特に精度の高い薬は効果に差がある。外用剤はかぶれる、はがれやすい
- ・主に点眼薬では、さし心地の問題や容器の使いやすさについて
- ・貼布剤は性質の差（貼りつき具合）が著明にあります
- ・「効果がない」等の患者からの訴え。貼布剤ではがれやすい等の訴え
- ・効果が悪い。貼りにくいなどの苦情を聞いた。見た目が悪く、第一印象が良くない
- ・貼布薬で貼りつきが悪く、すぐにはがれる。錠剤の大きさが先発品より大きいものがある
- ・点眼容器の不具合

（供給体制上の問題）

- ・突然に供給が止まることある
- ・発売が急に中止になることある
- ・供給安定性が悪いことがまれにある
- ・突然製造中止となり、何度も変更をすることあり。メーカーが利益の低いものを止めていくのでしょうか？
- ・ジェネリックの商品が途中で販売中止（多々製造中止？）になる。副作用調査がない？これらは「市販薬」という考えで、「医師の処方」という見方が乏しいのではないか
- ・卸しのすすめるゾロにして、供給が間に合わないことがある
- ・薬が製造中止になったりする
- ・すぐ製造中止になるので、次々と別の後発医薬品に変えなければならない
- ・販売中止になり、他に変更しなければならない

（その他）

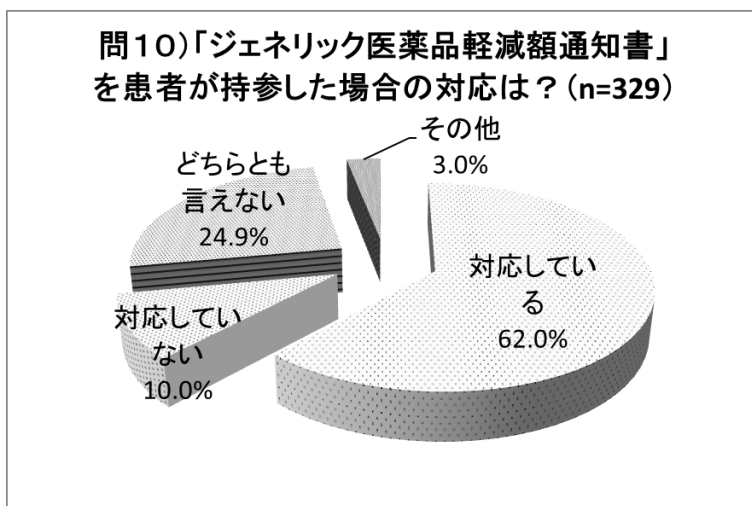
- ・患者の希望が強く、先発とジェネリックの両方を準備している
- ・処方した薬剤と実際に処方された薬剤名が違うので、患者への説明に困ることがある
- ・効きが悪い。内服回数が変わる（多くなる）。保険病名が違ってしまふ
- ・副作用の対応を病院（大学を含めて）がしてくれない。責任がどこにもなく、処方医にかかわる
- ・薬の把握が困難（調べる時間が必要）

- ・適応症が異なる時がある。患者から効果が少ないと言われることがある
- ・ドライシロップだと味が違うので、後発品だと内服できない子がたくさんいる
- ・メーカー品が良かった。逆もある
- ・値段相応の効果かなと思う
- ・少しでも不具合があるとと言われる場合は、速やかに先発品に戻します
- ・妊婦への投薬時に副作用の情報提供がしにくい。先発品で話をするか、メーカーに問い合わせるかしないといけない。薬局でジェネリックに変更された場合は、どのような説明がなされているかが更に不安
- ・効果不足、情報提供がない。ジェネリック会社はMRを見たこともない
- ・どのようなゾロメーカーの薬が処方されるかは、後日患者さんの「お薬手帳」を見せてもらうまで分からない。信頼に足るメーカーか否か判断できないことがほとんど…
- ・後発医薬品に変更し、先発品と同等と思われない薬品があり、先発品に戻したことがある。後発品も薬局の判断でメーカーが変更になるのは不安がある
- ・前医のものと変更するのに抵抗が若干ある
- ・検索に時間がかかる。一時的に先発品に変えざるを得ない。薬局（院内）では対応できない
- ・先発薬品を希望する人も意外という。後発品を信用してないようだ
- ・やや効果が少ない。患者さんがブランド志向なことあり
- ・ネーミングが様々で分かりづらい
- ・薬剤により適応が異なる。一般名となるため、同じような名前もあり間違えやすい。薬剤名が長過ぎ（製薬会社名も付加されている）。何の薬か推測しがたく間違えやすい
- ・患者さんの気持ちの問題かと感じます
- ・後発品に切り替える時に効能外にて処方できない場合もある（先発品は効能ありでも）
- ・名前が分かりにくい

問 10 患者が「ジェネリック医薬品軽減額通知書」を持って来院した場合、対応していますか。

アンケート対象者全員に、患者が「ジェネリック医薬品軽減額通知書(*)」を持って来院した場合、対応しているかを尋ねたところ、「対応している」が62%と最も多く、「どちらとも言えない」が24.9%、「対応していない」が10%となった。

「持ってこられたことがない」「薬局にまかせている」などの理由で、選択項目に該当しないとの回答も3%（10件）あった。

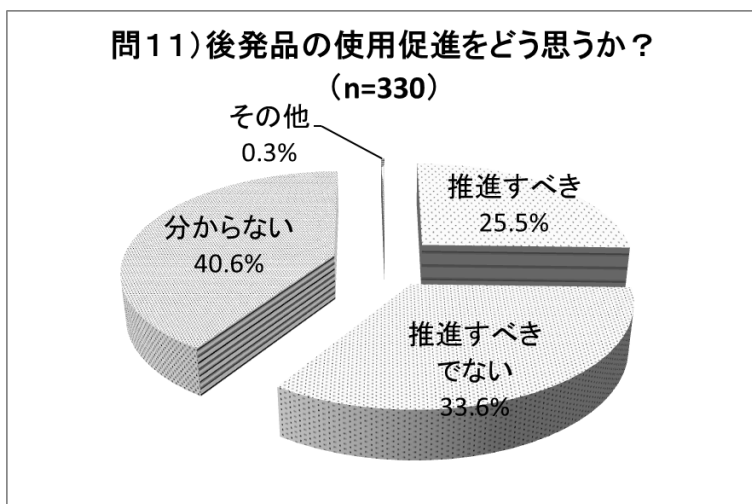


* 「ジェネリック医薬品軽減額通知書」とは先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合、どの程度薬剤費が軽減されるかを示したもので、保険者から被保険者に送付される。

**問 11 政府は後発医薬品の使用割合を、2020 年度末までに数量ベースで 80%以上に
する方針です。後発医薬品の使用促進についてどう思われますか。**

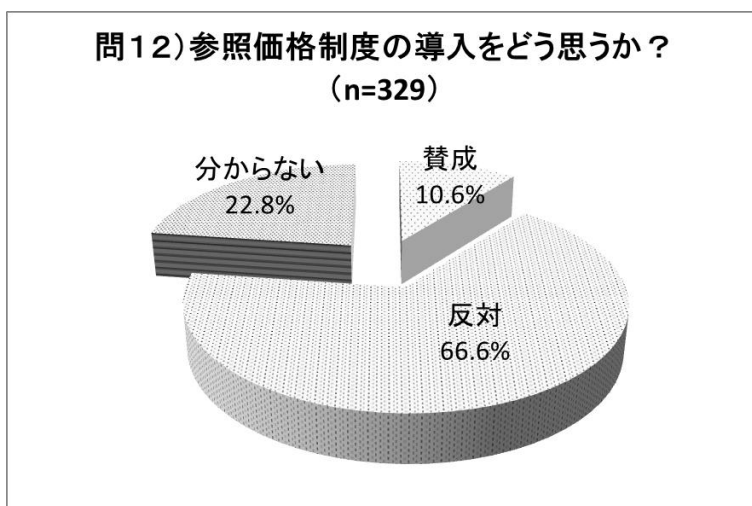
アンケート対象者全員に、国が後発医薬品の使用を進めていることについてどう思うか尋ねたところ、「分からない」が 40.6%と最も多く、「使用を促進すべきでない」が 33.6%、「使用を促進すべき」が 25.5%となった。

選択項目に該当しないとの回答も 0.3% (1件) あった。



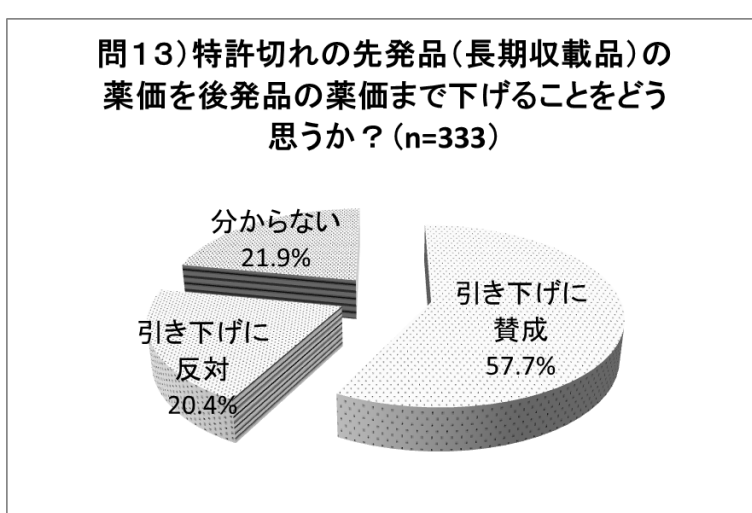
問 12 特許期間が切れて後発医薬品が販売されている先発医薬品（長期収載品）について、後発医薬品の薬価までしか保険給付を行わず、これを超える分は患者負担とする“参照価格制度の導入”が検討されています。どう思われますか。

アンケート対象者全員に、参照価格制度の導入をどう思うか尋ねたところ、「参照価格制度の導入に反対」が 66.6%と最も多く、「分からない」が 22.8%、「参照価格制度の導入に賛成」が 10.6%となった。



問 13 特許期間が切れて後発医薬品が販売されている先発医薬品（長期収載品）について、その薬価を後発医薬品の薬価にまで引き下げることをごどう思われますか。

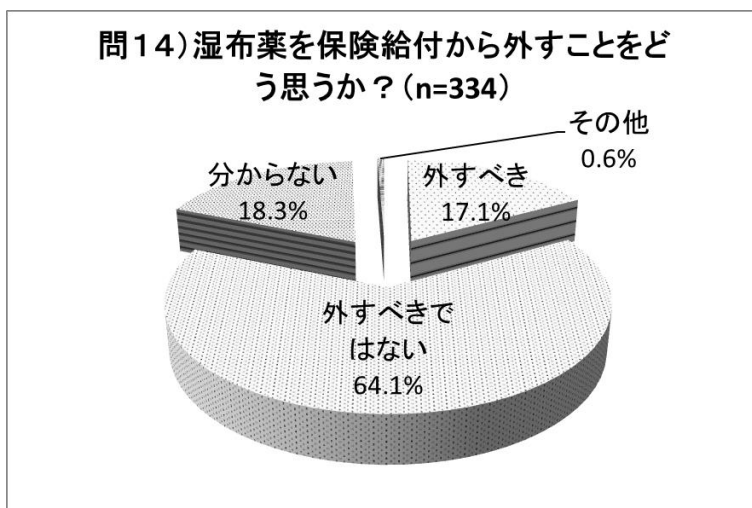
アンケート対象者全員に、長期収載品の薬価を後発医薬品の薬価並みに引き下げることをごどう思うか尋ねたところ、「先発医薬品の薬価引き下げに賛成」が 57.7%と最も多く、「分からない」が 21.9%、「先発医薬品の薬価引き下げに反対」が 20.4%となった。



問 14 湿布薬を保険給付から外すことが検討されています。どう思われますか。

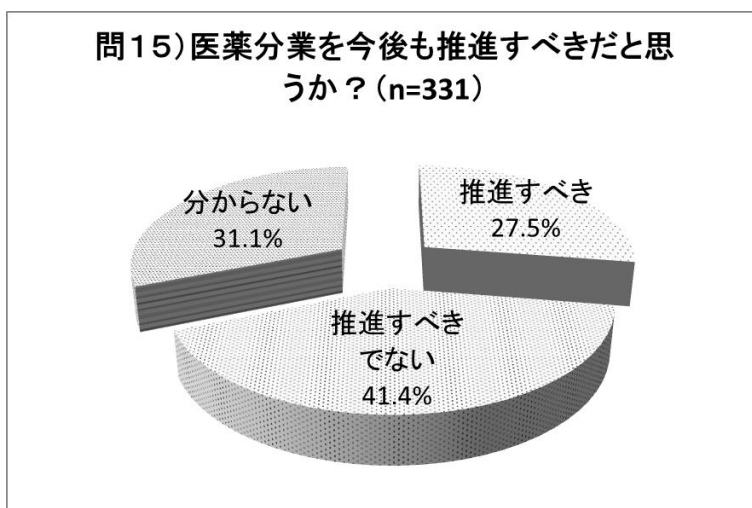
アンケート対象者全員に、湿布薬を保険給付から外すことが検討されているが、どう思うか尋ねたところ、「保険給付から外すべきではない」が64.1%と最も多く、「分からない」が18.3%、「保険給付から外すべき」が17.1%となった。

選択項目に該当しないとの回答も0.6%（2件）あった。



問 15 現在中医協において、調剤報酬の抜本的な見直しとともに医薬分業のあり方についても議論が行われています。医薬分業を今後も推進すべきだと思いますか。

アンケート対象者全員に、医薬分業を今後も推進すべきかを尋ねたところ、「推進すべきでない」が41.4%と最も多く、「分からない」が31.1%、「推進すべき」が27.5%となった。



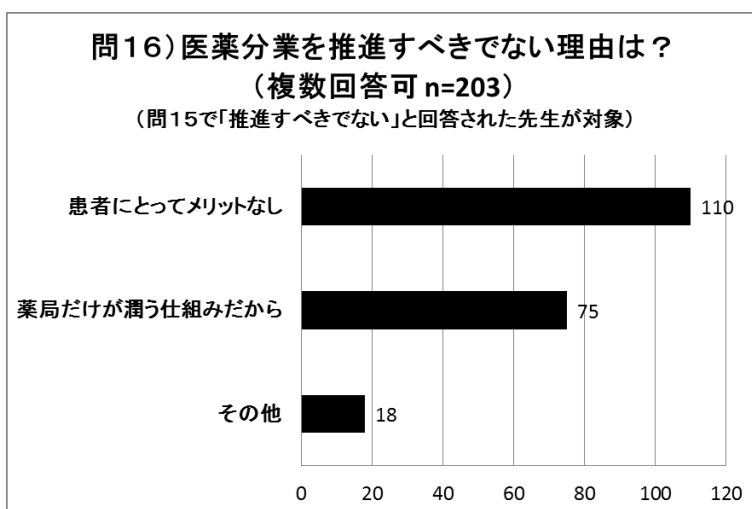
問 16 問 15 で医薬分業を「推進すべきでない」と回答された先生にお尋ねします。その理由は何ですか。（複数回答可）

問15で医薬分業を今後も推進すべきでないと回答した会員に、その理由を複数回答可で尋ねたところ、「患者にとってメリットがないから」が110件と最も多く、「薬局だけが潤う仕組みだから」は75件、「その他」は18件となった。

医薬分業を推進すべきでない「その他」の理由は次のとおり。

（医薬分業を推進すべきでない「その他」の理由）

- ・メリットよりデメリットが大きいから
- ・全く患者にとって有益なことがない。悪法である
- ・費用対効果の価値が少ない



- ・総医療費が上昇
- ・医療の多様性が失われる
- ・医学の知識のない薬剤師が、すべての科の薬を診察もせず、説明すること自体ナンセンス
- ・医師の説明と異なる場合がある
- ・薬剤師の質が悪い
- ・地方ではすぐそばに薬局があるとは限らない。漢方薬などを飲むかどうか試しに飲ませてみることや、飲ませ方の説明ができない
- ・近くに処方せん薬局がなく、交通の便も悪いので無理
- ・医薬分業の本来の目的である面分業は現実的には実施不可能であるから
- ・院内の方が直接医師から説明が聞ける。薬局に行く手間が省ける（特に子どもや老人は大変）
- ・高齢者が診療した後に、そのまま薬を持って帰ることが一番ラクです
- ・患者の利便性を考えて
- ・患者さんの負担が多いから (同意見多数あり)
- ・調剤薬局が勝手なジェネリックを処方してしまう可能性がある。例えば無名製薬会社のジェネリックを処方されるのは不安を覚えます
- ・1. 規格、品質などの格差が会社により大きすぎる。2. 医薬品医療機器総合機構での副作用の調査が始まったばかりで、ジェネリックの情報がなく、対策もはっきりせず、かなりいい加減です。3. 薬剤師は病人に対しても病気に対しても実力が不十分。4. 医薬分業の本心が日本では正論でない
- ・院内、院外両者がうまくできればと思う。院内の比重がもう少しあってもよいと思う
- ・「今のままでは」推進すべきでない。…これだけを問われても回答困難です

問 17 医薬品に関わることについて、自由にご意見をお書きください。

(後発医薬品の使用促進について)

- ・ケースバイケース、いろいろあって良い。患者が選択をすれば良い (50代・内科開業医・有床診)
- ・先発品を使う権利とは言わないが、選択肢は残してほしい。品質の差(先発品は全データの成績、後発品はチャンピオンデータの成績)が問われている。この問題点を解消してほしいですね (40代・内科開業医・無床診)
- ・先発品、後発品の選択は医療を実施する医師の判断によるものが、患者のためになるように思う (60代・耳鼻咽喉科開業医・無床診)
- ・政府が薬効を保証して後発品を推進するわけであるから、それに関して問題が生じた場合責任が生じるはずだ (60代・耳鼻咽喉科開業医・無床診)
- ・2020年に80%ではなく、医師、薬剤師の裁量にまかせるべき (60代・耳鼻咽喉科開業医・無床診)
- ・患者負担ゼロの人に、後発品を勧めにくい。はっきり後発品を使うように決めてもらわない限り、生保の人などにはなかなか理由を言って変更してもらうことは困難 (60代・内科開業医・無床診)
- ・「患者の自己負担とする」ということは以ての外！なぜ、そこまで後発品にこだわるのか？院内処方では先発品の薬価も下がっており、患者負担は院外処方よりも少ないと思う(後発品に変更しても)。後発品が増えすぎて何ともならない。メーカーの都合で突然製造中止となったりで、やりにくくて仕方ありません (60代・内科開業医・無床診)
- ・後発品処方を強制すべきではない。情報提供を十分にしておき、患者さんに選択させる。(一般名処方でもよいと考える) (70代・内科開業医・無床診)
- ・基本的には後発医薬品は処方しませんが、政策的に診療側に利益誘導されれば、方針を変更してしまうと思います (60代・耳鼻咽喉科勤務医・有床診)

(後発医薬品の品質・安全性について)

- ・ジェネリック医薬品もメーカーによって品質の差があると言われてしています。最低限の有効性のチェックは必要と考えます (60代・小児科開業医・無床診)
- ・医薬品はもっと厳重に管理、検査を行うべきである。副作用があったときに誰が責任を負うのかはつきりしてほしい (60代・内科開業医・無床診)
- ・後発品は先発品に比べ、薬効が弱いような気がするのですが… (70代・整形外科開業医・無床診)
- ・後発品の効能、効果の再チェックをしてほしい (60代・内科開業医・無床診)
- ・患者負担を考えると、安くて安全な薬がベストと思います (50代・内科開業医・無床診)
- ・後発品のデメリットが全く周知されていない現状は危険ですね (40代・内科開業医・無床診)
- ・パップ剤のように違いが明白に分かるものは良いが、内服薬は分からないので大変怖いと思う。薬が効かないのか、後発だから効かないのか分からない。政府は、後発は全く違うものと言わなくては行けない。このまま後発を進めるなら、後発の品質をもっと監督すべきである (60代・整形外科開業医・無床診)
- ・後発品の薬効は同じと聞いているが、はたしてそうなのか。先発品と比べて、その効果(吸収度合い、持続時間等)を自社で測定してみせてもらいたい。薬によって効果が先発品と比べて多少劣っている感じがある。また反対に、先発品と比べて強いように思えるものがある (60代・内科開業医・無床診)
- ・後発医薬品は製造方法が先発品と違うので、全く同じものではないと思っていますが、間違っているのでしょうか (70代・内科開業医・無床診)
- ・後発品も多少の臨床検査(効果、副作用など)をすべきと思う。先発品と同じ基剤などにすべきと思う (60代・内科開業医・無床診)
- ・後発品にすると薬についての情報が入ってこなくなる (60代・整形外科開業医・無床診)
- ・同一成分でも吸収の状態がどのようなものか不明なため、体内で先発品と同じ働きをしてくれているか不安である (70代・内科開業医・無床診)
- ・後発品の使用を進めるのなら、有効血中濃度等の実質に差がないことを検査し、公表すべきでは (60代・整形外科開業医・無床診)
- ・成分の特許は使用できても、先発品は吸収のさせ方に特許を持っていたり、ノウハウを持っているものがある。それらは明らかに体内動態が変化する可能性があるため、そのあたりの情報を明らかにしてほしい (40代・内科開業医・無床診)
- ・後発品の信頼性について不安を感じる
- ・後発品の製造国名を記載すべきです
- ・ジェネリック医薬品が乱発されており、選択にも迷いがあります。週刊誌には粗悪品もあるやに書かれており、ジェネリック製薬にも注意を向けていただきたい (70代・内科開業医・無床診)
- ・後発品にも販売前の有効性、副作用の臨床試験を義務付けるべき (50代・整形外科開業医・無床診)
- ・本当に後発品は大丈夫なのでしょうか (50代・内科開業医・無床診)
- ・後発薬品は明らかに効果が悪い場合が多い。先発品と比べ、その後発品の効果が何%まであるかはつきり表記していただきたい。物によっては20~30%しかないのもあると聞く (70代・眼科開業医・有床診)
- ・薬品は副作用が出現することもあり。ジェネリック社も厳密なD Iと補償等を徹底してほしい。まず、安全性が確保されることである (70代・小児科開業医・無床診)
- ・品質をきちんとチェックしていただけるなら、ジェネリックでもよいとは思いますが。品質が保証されることが、当然ですが、不可欠だと思います (50代・精神神経科開業医・無床診)

(後発医薬品全般について)

- ・後発品の名称に愛着が持てない。例えば、「メバロチン」のジェネリックが販売された折、「メバリッチ」という逸品(薬品名)が販売されたが、プラバスタチンに改悪させられた。枚挙にいとまがない。ジェネリック薬品は統一名(統一愛称名)+製薬会社名にすべきだと考えている。アレグラであれば、アレナシ+日医工とか愛称名は知恵を出し合って決めればいいのでは(60代・内科開業医・無床診)
- ・会社などで“商品名”を指定してくるのは法律上問題があるのでは!?ジェネリックの品質がすべて同じではありません。十把一絡げにするものではないと思います。院内の場合、ジェネリックを用意するのはかなりの不良在庫でもあり、昔のサワイのCMでへき地の診療所で患者が「ジェネリック、お願いします」との言葉は涙が出ます。こんな失礼なCM、医療者の負担を考えていません。ヒドイ!!(50代・泌尿器科開業医・無床診)
- ・ジェネリックが全く入っていない病院→共済組合病院(60代・内科開業医・無床診)
- ・#1.「ジェネリック」を下さい→「とっくに使っている」とか「分かりました」等のやり取りをしている。#2.ジェネリックを「希望しない」とはっきり断る方もあり(70代・内科開業医・無床診)
- ・公務員は全員ジェネリックを服用することで、一般国民に啓蒙するべし(私達も飲んで安全で効果がありますから、国民の皆様も飲んでください)。クールビズ、節電などを官庁が率先して行うように、公務員はジェネリックを飲んだ上で国民に勧めるべきである。医療よりも財政が優先しているのは、国民を早死にさせる策である。ジェネリックは欧米に比べて質が悪い、検証が甘い。ジェネリックのメリットを広告していますが、先発品のメリットも知らせないと片手落ち(70代・整形外科開業医・無床診)
- ・ジェネリックの使用は公務員においてまず推進するべき。一般企業の会社員は会社からジェネリックの使用を勧められている(50代・耳鼻咽喉科開業医・無床診)
- ・政治家、高級官の使用している薬を調べてみることはできませんか?皆様、ジェネリックをご使用でしょうか?(60代・内科開業医・無床診)
- ・1つの医薬品にジェネリックが10社近くあるものもあり、選ぶのが大変である。後発医薬品に一斉に変えた場合、医療過誤のもとになる(50代・産婦人科開業医・有床診)
- ・後発品の名前を見るとイライラする!!(60代・内科開業医・無床診)
- ・クリニックにとってどちらにメリットがあるか分からないので、メリット、デメリットを示して判断材料を出してほしい(30代・皮膚科開業医・無床診)
- ・3割負担の患者さんはジェネリック=安くなると喜ばれるが、お年寄りはそれだけで体調不良になったと思ひ込むことが多い。とにかくこちらの都合で変えられたくないようだ(40代・内科開業医・無床診)
- ・自分の使用では、ジェネリックはあまり使用したくない(70代・小児科開業医・有床診)
- ・外用薬(湿布)において、1袋6枚入、7枚入など枚数が違う場合があり、できれば統一してほしい(例:モーラス14枚を処方すると、6枚入しかないので12枚に変更される)(60代・整形外科開業医・無床診)
- ・ジェネリック医薬品が発売された時点で、適応疾患をすべて統一してほしい(60代・内科開業医・無床診)
- ・後発品名は先発名で統一。後ろに会社名を付けて。商標の問題もあるだろうが、一番名の知られている名前前で統一するのが良い(50代・開業医・有床診)

(医薬品全般について)

- ・先発薬は全組成を開示すべき(50代・内科勤務医・無床診)

- ・小数点の付いた薬価は中止していただきたい。できるだけ減点されにくい薬効としていただきたい(60代・内科開業医・無床診)
- ・最近出る薬は値段が高すぎて使う気にならない(40代・胃腸内科開業医・無床診)

(薬局・薬剤師のあり方について)

- ・対価に見合う仕事を薬局がしていない。しかし、薬のことまで時間を割けない(50代・内科開業医・無床診)
- ・薬剤師には相応の責任を分担させるべき(50代・耳鼻咽喉科開業医・無床診)
- ・湿布剤を投与して部位が違うからといって、クリニックだけ切られ、薬局におとがめなしは納得できない。疑義照会しない薬局も多すぎる。薬局への監視を厳しくすべき。後発品変更も勝手に薬局はやっている(50代・内科開業医・無床診)
- ・訪問薬局が増えると思う(30代・開業医・無床診)
- ・医薬分業は必要だが、薬局の責任をもっと重くすべき。例えば投薬をレセチェックされた時、返金をクリニックと薬局で折半ぐらいにして、クリニックのみの負担としないようにするべき。ドクターの処方箋の薬剤師としてのチェックに対する責任を持ってほしい(50代・小児科開業医・無床診)
- ・医療費の今後の上昇を抑えるためには、非効率な中間マージンのような門前薬局を存在させるのは、あまり価値が少ないと思います。無駄な人件費のようなものです(60代・内科開業医・無床診)
- ・薬剤師のレベルに差がありすぎる。本アンケートについて一般名処方と、変更不可欄が考慮されていない(50代・整形外科開業医・無床診)
- ・門前薬局の存在意義が分からない。社会保障費の削減が急務なのにおろかな政策だ(40代・眼科開業医・有床診)
- ・大きなスーパーやドラッグストアなどは、地域に数店あれば良い。門前薬局は禁止(50代・内科開業医・無床診)
- ・薬局は加算をとることに精一杯です。加算をもっとシンプルにした方がよい。株式会社ですから、医院とスタンスが違うと感ずることがあります(30代・耳鼻咽喉科開業医・無床診)
- ・薬剤師の力量に差があります。他院処方などのチェック機能もあるので、有効と思われることもあります。医院と薬局の連携を密にするための施策が望まれます(50代・内科開業医・無床診)
- ・在宅支援診のように24時間体制で医療提供するのだから、調剤薬局も何らかの方法で24時間体制の構築を目指すべきでしょう。＜余談＞当地(東濃地方)ではセレスタミン配合錠は、後発品の「サクコルチン」で通称されております。この言われをご存知の方はおられないでしょうか？(50代・内科勤務医・有床診)
- ・薬局が患者に薬を渡す時、“内容が画一的”。本当に処方箋の意味を理解しているか疑問のときがある(70代・内科開業医・無床診)

(薬価・報酬設定について)

- ・院内、院外の報酬を同額にすべき。そもそも院内と院外の報酬に差が設けられている根拠は？(50代・勤務医・病院)
- ・調剤料、薬局の指導料は再考を(40代・産婦人科開業医・有床診)
- ・院内処方時、“調剤料”が問題となる。(イ)時間がかかる。老人の薬剤管理をよくするため、シールのまま渡せないなど種々の工夫が必要となる。(ロ)包装紙が高価である。長期投与が多くなっているため、かなりの赤字となる(80歳以上・内科開業医・無床診)
- ・院内の処方料、調剤料が高くないと院内処方は無理(60代・精神神経科開業医・無床診)

- ・先発医薬品は特許期間中に開発費などを回収するよう、価格を高く設定し販売していると思うため、期間が切れたら製薬会社が価格を下げるべきだと思います。価格を下げないで後発品との差分を患者さんに負担してもらうことには疑問があります（40代・内科開業医・無床診）
- ・ジェネリックにするより、メーカー品の薬価を下げればすむことなのに、なぜ政府は薬価を下げないのか分からない（60代・内科勤務医・病院）
- ・先発品（特許期間の切れた）の薬価を下げられない理由は何ですか？そもそも先発品の薬価を下げる事ができれば、こんなくだらない議論をしなくてよいと思うのですが…（50代・内科開業医・有床診）
- ・ジェネリックにするより、メーカー品の薬価を下げればすむことなのに、なぜ政府は薬価を下げないのか分からない（60代・内科勤務医・病院）
- ・院内処方にも、もう少し点数を増やしてもらいたい（50代・外科開業医・無床診）
- ・高齢者が多いため、分包を行うことが多いが、院内処方を行っている分包紙代がかなり多く、分包の手間、時間がかかる。一包化に点数を付けるべき（70代・内科開業医・無床診）
- ・突合で医薬品が査定された時、処方医のみに減額負担させられる意味が分からない！こちらは院外なのだから、処方薬の金額をもらっていないのだから、薬局から減額すべきではないのか（50代・泌尿器科開業医・無床診）
- ・薬価、特に外資系会社のものが適当なのか否か疑問（70代）

（医薬分業について）

- ・医薬分業は患者、医業、薬局のみんなが公平にメリットのある形にしていだきたい（50代・内科開業医・無床診）
- ・医薬分業は悪いとは思わない。しかし、患者の負担が増える今の方式は変えるべきだと考える（60代・内科開業医・無床診）
- ・院内処方より院外処方の方が高くなる仕組みはおかしい。調剤費が高すぎる。医療費全体が高くなっているのは医薬分業のせい。それを後発品推進で改善しようとするのはおかしい。先発品は新薬開発の努力の結果である（60代・小児科開業医・無床診）
- ・医薬分業は長所、短所があるが、厚生労働省の推進で作ったもので、急に欠点だけをテレビ等で示し、変えようとするのは困る（60代・整形外科開業医・有床診）
- ・当院も院外処方にしたが、高点数で指導の制度があるため、医薬分業は医療費を上げるだけ（60代・内科開業医・無床診）
- ・今のような形では、医薬分業の推進はすべきではない。理由としては、経済的負担が多くなっている程、患者さんの利益はないと思われること（50代・耳鼻咽喉科開業医・無床診）
- ・医薬分業について、明らかに高額になりメリットがない。薬剤師も薬を渡すだけで？？？（50代・整形外科開業医・無床診）
- ・現在の医薬分業（かかりつけ薬局の機能など）は医療費高騰になっているだけ。後発品個々の特徴が分かるとよいが…（60代・内科開業医・無床診）
- ・特例（離島など）を除き、分業は確実に進めるべき。医師の地位向上のためにも、薬剤師の専門性を追求するためにも分業は必要です（70代・内科開業医・無床診）
- ・医薬分業はよいが、医師の側で錠剤の形、色等の把握が難しいため、患者さんから例えばピンク色の薬と言われても分からない（70代・内科開業医・無床診）
- ・医薬分業の効果が、調剤薬局が患者さんから徴収する金額程のものとは思えない（60代・整形外科開業医・無床診）

- ・医薬分業は、多くの薬剤師を食べさせるためだけの政策。すべての医院がやれば医療費はパンクする。医薬分業を早くやめるべきである（60代・内科開業医・無床診）
- ・医薬分業すべきだと思うが、あまりにも調剤薬局がいろいろな点数をとることには反対である。院内処方では、以前当院では薬剤師一人が患者につくっていたが、大変で医薬分業することには賛成。看護師につくらせているところもあり、これには絶対反対（60代・内科開業医・無床診）
- ・医薬分業を撤廃すれば、医療費はさらに削減できると思います（40代・内科開業医・無床診）
- ・政府の方針が分からない。地域包括診療加算では24時間対応の薬局との連携が必要だが、そんな薬局は限られている。田舎では自分のところで薬を持たなければならない。一方で医薬分業をとるなえながら、全く矛盾している。また、医薬分業すれば時間外対応を薬局がしないので、開業医も時間外は診療しなくなるのは当然である（70代・外科開業医・無床診）
- ・門前薬局は明らかに誘導しているだけ。患者の選択の余地がない。クリニックの院内処方をもっと評価すべき！！（特に田舎やへき地は医薬分業は無理）（50代・内科開業医・無床診）
- ・まず当院の院内処方は、薬局が近くにないと同時に、一日の処方数が40に達せず、院外処方の引き受け手が生れない。院内処方の方が、負担が少ない（院外に比べると月に1,000円違うこともある）にもかかわらず、その割に院内処方を褒める人はいない。土、日などは心配なく薬が出せるので良いと思う（70代・内科開業医・無床診）
- ・服薬指導、分包、この2つだけでも高齢者対象となると、院内処方では薬剤師が必要となり、現状では不可。医薬分業が望ましい（60代・内科開業医・無床診）
- ・医薬分業によるメリットが十分に発揮できていない。かかりつけ薬局のあり方を含めた十分な検討が必要と考える（50代・内科勤務医・無床診）
- ・院内に薬剤師を置くことは、個々の小診療所にとっては難しく（人事的、費用的にも）、多少患者の負担が増えるが、薬剤の説明（服用の仕方や副作用など）も十分してくれて患者にメリットもある。また、医師の処方内容のチェック機能もあるので、分業は都市においては望ましいと思う（70代・耳鼻咽喉科開業医・有床診）

（保険給付の範囲について）

- ・湿布、漢方薬も立派な薬品です。保険給付を継続することを望みます（40代・内科開業医）
- ・湿布は正しく使い、保険給付から外すべきでない。患者を教育することは可能（50代・整形外科開業医・無床診）
- ・1）湿布剤について、内科医師からの処方が多い。患者さんの求めるままに処方されている現状は明らか。行政が制限あるいは除外しようとするのも故なしとは言えない。2）各メーカーが大版の湿布剤を続々と生産しているが、全く無駄なもうけ第一主義と言わざるを得ません！（70代・整形外科開業医・無床診）
- ・湿布など、いきなり保険給付から外すのではなく、自己負担を増やすなど徐々に対応していく必要があると思う（40代・整形外科開業医・無床診）

（医薬品に関わる政策全般について）

- ・高薬価のものはジェネリックに変更しているが、あまり値段が変わらないものも患者の希望があれば変更している。ジェネリックに100%変えても数千億程度しか浮かないのなら、もっと別の医療費抑制策を考えた方がよい（60代・内科開業医・無床診）
- ・医師の処方権を侵害し（医師は患者に最善の医療をすることを前提として）、医療の内容に踏み込んで医療費の削減をする政府の方針に反対します（80歳以上・小児科開業医・無床診）

- ・たった一人の、特殊な薬のために院外処方になると、院外処方診療所と認定され、保険点数を少なくしなければなりません（検査を減らし、後発品ばかり使う）。これは理不尽と思いますが、院外だけだと、大量の先発薬とたくさんの検査をしても審査には通ってしまい、これが医療費を押し上げています（60代・産婦人科開業医・有床診）
- ・接骨院・鍼灸院で第2、3種医薬品を販売しているケースがある。法的には問題ないかもしれないが、白衣を着た柔道整復師が知識もないのに薬の講釈をするのは有害である。患者さんは白衣を着ていると医師と間違えるので、インチキ医療がはびこる危険があるのでは？（50代・整形外科開業医・無床診）
- ・十分な医科、薬科での情報共有が必要。薬科との食い違いで、医科から減点されるのは如何なものか？（50代・内科開業医・無床診）
- ・ご都合主義の薬価改正に振り回されたくない（60代・内科開業医・無床診）
- ・できるだけ現行の体制を変更しないでほしいです（ジェネリックを増やす以外）（60代・内科勤務医・無床診）
- ・保険財政が悪ければやむを得ない。でも自分はあまり使わない。安ければよいとも思えないけど、老人に多く使うにはいいかも。いろいろ言ってもどうせ思うように政府がやると思う。しかし、根本的に制度を見直さないとダメ（60代・産婦人科開業医・有床診）
- ・今日のプロプレス問題（タケダ 誇大広告）のタケダの対応を見ていると、医薬品の何たるかという根本的な理念のなさに驚かされます。単なる営業上の商品であり、利益のみで薬を考えようとしているかのようです。国もあまり診療を理念だけで考えさせる方向性の提示は控えていただき、人の問題として捉えていただきたいです（50代・内科開業医・無床診）
- ・「医薬分業」を否定する訳ではありませんが、現実では患者さんにとってメリットがあるとは思えません。私ども小児科医にとっては、渡す薬の反応がすぐにみられる点で切り離すことは良くないと思います。国の政策は、製薬資本、薬局（とくにチェーン薬局）に有利性が傾きすぎているのではないのでしょうか。このため「医療費」が高騰し、ジェネリックの押しつけでは不合理極まりないと考えています（70代・小児科開業医・無床診）
- ・後発品が増えることも、医薬分業も、時代がその方向に向いており、しかたがないことと考える。ただ、医療費削減目的のみで、際限なく進められるのはどうかと思う。医療費削減には、予防医学や健康増進のための食育が重要。国をあげた減塩や減糖分などの政策が必要でしょう（60代・産婦人科開業医・有床診）
- ・先発医薬品（全ての）が発売されて一定期間が経過して、その効能の優秀性が医療界全体に広く認められてきた時期を審議会において公正に判断して、後発品の製造販売の許可の可否～促進を認定する（早期に）（70代・開業医・無床診）
- ・リフィル処方せんには反対（50代・内科開業医・無床診）
- ・かかりつけ薬局を患者に決めさせ、調剤料は包括とする。かかりつけ薬局以外での処方の際は、保険調剤不可、もしくは調剤料はかかりつけ薬局に請求する（40代・開業医・無床診）
- ・①後発医薬品の品質を保つ必要がある。②薬価が高すぎるという実感がある。適正な価格にしてほしい。③調剤薬局が極端に潤う仕組みは是正が必要である（50代・内科開業医・無床診）

(資料1)

アンケート詳報

◆は対象者全員が回答する項目、◇は該当者のみ回答する項目。数字は回答数、()内はその割合

◆問1 先生は院内処方されていますか、それとも院外処方をされていますか。

院内処方をしている 86 (25.6%) 院外処方をしている 185 (55.1%)

院内処方と院外処方を両方行っている 65 (19.3%)

◇問2 問1で「院内処方をしている」「両方行っている」と回答された先生にお尋ねします。院外処方にされない理由は何ですか。(複数回答可)

患者の利便性を考えて 117 薬局での患者負担が高額になるため 69 近隣に薬局がないため 42
その他 27

◆問3 後発医薬品を処方されることはありますか。

大いにある 124 (37%) ある 172 (51.3%) あまりない 34 (10.1%) 全くない 5 (1.5%)

◇問4 (問3で「大いにある」「ある」と答えた会員に) 後発医薬品も処方しているが、「この薬剤については先発医薬品を使いたい。後発医薬品には変更したくない」という“こだわり”はありますか。

ある 126 (43.3%) ない 165 (56.7%)

◇問6 問3で「あまりない」「全くない」と回答された先生にお尋ねします。その理由は何ですか。(複数回答可)

後発医薬品の有効性に疑問があるから 28 後発医薬品が安定供給されるか不安だから 9

後発医薬品の商品名が多すぎて医療過誤のもとになるから 14 その他 9

◇問7 (問3で「大いにある」「ある」と答えた会員に) 先発医薬品を後発医薬品へ切り替えた場合など、後発医薬品に対する患者の反応はどうか。

大変良い 3 (1.1%) 良い 169 (60.1%) あまり良くない 69 (24.6%) 悪い 5 (1.8%)
その他 35 (12.5%)

◇問8 (問3で「大いにある」「ある」と答えた会員に) 後発医薬品を使用することで不具合を経験されたことはありますか。

多々ある 8 (2.8%) ある 125 (43.7%) あまりない 133 (46.5%) 全くない 19 (6.6%)
その他 1 (0.3%)

◆問10 患者が「ジェネリック医薬品軽減額通知書」を持って来院した場合、対応していますか。

対応している 204 (62%) 対応していない 33 (10%) どちらとも言えない 82 (24.9%)

その他 10 (3%)

◆問11 政府は後発医薬品の使用割合を、2020年度末までに数量ベースで80%以上にする方針です。後発医薬品の使用促進についてどう思われますか。

使用を促進すべき 84 (25.5%) 使用を促進すべきでない 111 (33.6%) 分からない 134 (40.6%)
その他 1 (0.3%)

◆問12 特許期間が切れて後発医薬品が販売されている先発医薬品について、後発医薬品の薬価までしか保険給付を行わず、これを超える分は患者負担とする“参照価格制度の導入”が検討されています。どう思われますか。

参照価格制度の導入に賛成 35 (10.6%) 参照価格制度の導入に反対 219 (66.6%)
分からない 75 (22.8%)

◆問13 特許期間が切れて後発医薬品が販売されている先発医薬品について、その薬価を後発医薬品の薬価にまで引き下げることがどう思われますか。

先発医薬品の薬価引き下げに賛成 192 (57.7%) 先発医薬品の薬価引き下げに反対 68 (20.4%)
分からない 73 (21.9%)

◆問14 湿布薬を保険給付から外すことが検討されています。どう思われますか。

保険給付から外すべき 57 (17.1%) 保険給付から外すべきではない 214 (64.1%)
分からない 61 (18.3%) その他 2 (0.6%)

◆問15 現在中医協において、調剤報酬の抜本的な見直しとともに医薬分業のあり方についても議論が行われています。医薬分業を今後も推進すべきだと思いますか。

推進すべき 91 (27.5%) 推進すべきでない 137 (41.4%) 分からない 103 (31.1%)

◆問16 問15で「推進すべきでない」と回答された先生にお尋ねします。その理由は何ですか。(複数回答可)

患者にとってメリットがないから 110 薬局だけが潤う仕組みだから 75 その他 18

(資料2)

岐阜県保険医協会

後発医薬品の使用等に関する**医科**会員アンケート

- ◆ 先生の年齢は？ 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80歳以上
- ◆ 先生は開業医、勤務医のどちらですか？ 開業医 勤務医
- ◆ 先生の勤務先は？ 無床診療所 有床診療所 病院（ 床）
- ◆ 主に標榜する診療科は？（1つだけ✓をしてください）
内科 小児科 外科 皮膚科 整形外科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科
産婦人科（婦人科のみを含む） 精神・神経科 その他（ ）

問1 先生は院内処方されていますか、それとも院外処方されていますか。

- 院内処方をしている（→問2へ） 院外処方をしている（→問3へ）
- 院内処方と院外処方を両方行っている（→問2へ）

問2 問1で「院内処方をしている」「両方行っている」と回答された先生にお尋ねします。院外処方にされない理由は何ですか。（複数回答可）

- 患者の利便性を考えて 薬局での患者負担が高額になるため 近隣に薬局がないため
- その他（ ）

問3 後発医薬品を処方されることはありますか。

- 大いにある（→問4へ） ある（→問4へ） あまりない（→問6へ）
- 全くない（→問6へ）

問4 後発医薬品も処方しているが、「この薬剤については先発医薬品を使いたい。後発医薬品には変更したくない」という“こだわり”はありますか。

- ある（→問5へ） ない（→問7へ）

問5 問4で「ある」と回答された先生にお尋ねします。その薬剤の商品名をお書きください。
（→回答後は問7へ）

問6 問3で「あまりない」「全くない」と回答された先生にお尋ねします。その理由は何ですか。（複数回答可）
（→回答後は次のページの間10からお答えください）

- 後発医薬品の有効性に疑問があるから 後発医薬品が安定供給されるか不安だから
- 後発医薬品の商品名が多すぎて医療過誤のもとになるから
- その他（ ）

問7 先発医薬品を後発医薬品へ切り替えた場合など、後発医薬品に対する患者の反応はどうか。

- 大変良い 良い あまり良くない 悪い

問8 後発医薬品を使用することで不具合を経験されたことはありますか。

- 多々ある（→問9へ） ある（→問9へ） あまりない（→問10へ）
- 全くない（→問10へ）

問9 問8で「多々ある」「ある」と回答された先生にお尋ねします。どのような不具合を経験されましたか。具体的にお書きください。

問10 患者が「ジェネリック医薬品軽減額通知書」を持って来院した場合、対応していますか。

対応している 対応していない どちらとも言えない

問11 政府は後発医薬品の使用割合を、2020年度末までに数量ベースで80%以上にする方針です。後発医薬品の使用促進についてどう思われますか。

使用を促進すべき 使用を促進すべきでない 分からない

問12 特許期間が切れて後発医薬品が販売されている先発医薬品について、後発医薬品の薬価までしか保険給付を行わず、これを超える分は患者負担とする“参照価格制度の導入”が検討されています。どう思われますか。

参照価格制度の導入に賛成 参照価格制度の導入に反対 分からない

問13 特許期間が切れて後発医薬品が販売されている先発医薬品について、その薬価を後発医薬品の薬価にまで引き下げることをどう思われますか。

先発医薬品の薬価引き下げに賛成 先発医薬品の薬価引き下げに反対 分からない

問14 湿布薬を保険給付から外すことが検討されています。どう思われますか。

保険給付から外すべき 保険給付から外すべきではない 分からない

問15 現在中医協において、調剤報酬の抜本的な見直しとともに医薬分業のあり方についても議論が行われています。医薬分業を今後も推進すべきだと思いますか。

推進すべき (→問17へ) 推進すべきでない (→問16へ) 分からない (→問17へ)

問16 問15で「推進すべきでない」と回答された先生にお尋ねします。その理由は何ですか。(複数回答可)

患者にとってメリットがないから 薬局だけが潤う仕組みだから

その他 ()

問17 医薬品に関わることについて、ご自由にご意見をお書きください。

◎ ご協力いただき、ありがとうございました。

お手数ですが、058-267-0712までFAXにてお送りください。締切日：9月18日(金)

発行日 2015年11月30日

発行所 岐阜県保険医協会

岐阜市吉野町6-14 三井生命岐阜駅前ビル6階

TEL 058-267-0711

FAX 058-267-0712

E-mail gifu-hok@doc-net.or.jp

発行人 岐阜県保険医協会
