



医療消費者、薬剤師および医師の後発医薬品選択に影響する重要因子の抽出  
－2008年4月の処方せん様式変更以降の意識調査－

広島大学病院薬剤部 臨床薬剤師

柴田 ゆうか

私からは、「医療消費者、薬剤師および医師の後発医薬品選択に影響する重要因子の抽出」について発表させていただきます。

後発品を取り巻く背景につきまして、今、樋口先生からご説明がありましたので、私の方は割愛させていただき、本調査に至る目的と方法について説明し、結果をポスターで発表したいと思います。

政府は後発品の使用促進を進めております。主に診療報酬の加算等を中心に施策を実施しておりますけれども、一方で後発品を使用する当事者である患者、薬剤師、医師の3者で後発品選択の意識に相違がある場合は施策は目標成果を得ることが難しいと思われま。そこで3者を対象に意識調査を行い、3者の後発品の肯否定に影響する要因を抽出して、今後の施策のあり方について検討することを目的としました。

併せて、保険者による後発品促進通知サービスを実施している呉市と実施していない広島市を比較することで本施策の評価を行いました。

調査は広島市と呉市で2009年10月から2010年2月にかけて3者を対象に実施しました。

患者1,485人には、薬局店頭で調査票を任意に配布、薬剤師892人と医師1,597人には郵送で配布し、回答済調査票は、全て郵送で回収いたしました。

調査票の回収数は、患者336人、薬剤師362人、医師396人で、調査票は集計後、今後後発品を選択したいか、あるいは選択したくないかの質問を目的変数とし、他の項目を説明変数として、数量化Ⅲ類を用いて多変量解析をしました。

【ポスター 1-①, 1-②, 2-①, 2-②, 3-①, 3-②】

結果です。

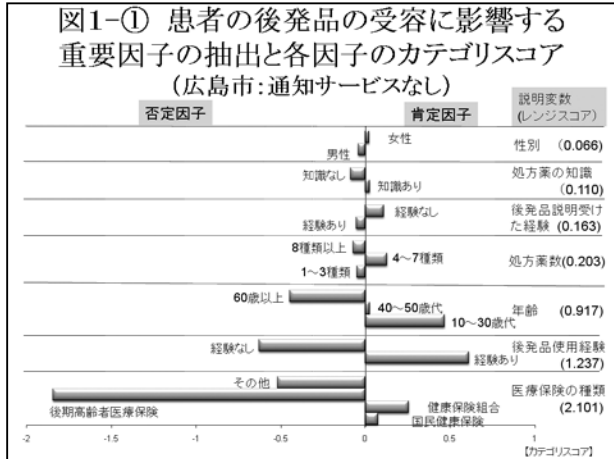
図1-①は患者の後発品の受容に影響する重要因子をレンジスコアの大小で示しております。医療保険の種類、後発品使用経験、年齢が上位3変数となります。つまり、通知サービスのなかった広島市では患者が後発品を選ぶか選ばないかは、医療保険の種類が最も大きな要因でありました。医療保険の種類のカテゴリー変数を見てもみると、後期高齢者医療保険の患者が後発品を否定する傾向にありました。一方、通知サービスがあった呉市をみていきますと、医療保険の種類は、後発品の受容に影響する要因としての重要度が下がっております。代わりに、後発品の説明を医療者から受けたかどうか、最も大きな要因となりました。

後期高齢者医療保険はご存知のように、患者の薬の自己負担が1割と低くなっており、後期高齢者医療保険の患者が後発品を否定していた傾向にあったのが、通知サービスを実施した結果、医療費削減に対する当事者意識が高まった可能性が考えられます。すなわち

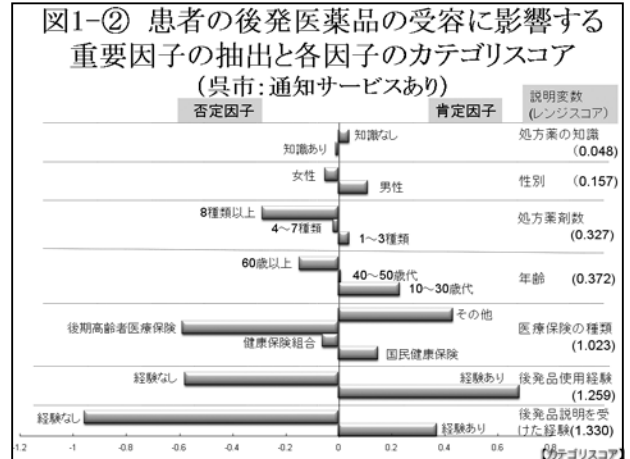
通知サービスを実施しない広島市では、患者が後発品を選択するか否かは医療保険（お金）であったものが、通知サービスの介入を行った呉市では、医療者が説明をしたか・しなかったかという、一歩進んだ状況になっていることが示唆されます。

また、薬剤師を見てみますと、後発品を日常業務で説明したあるいは後発品調剤体制加

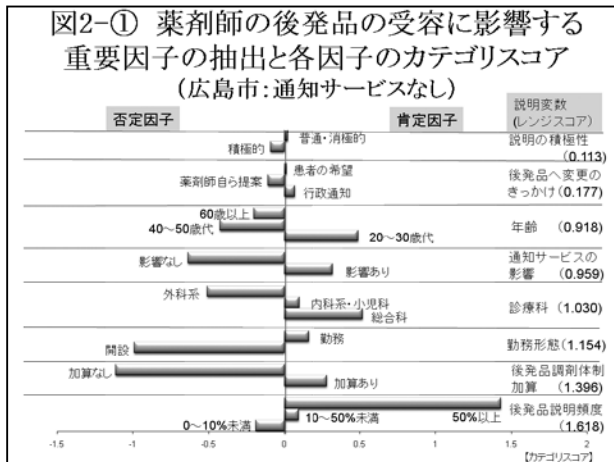
ポスター 1-①



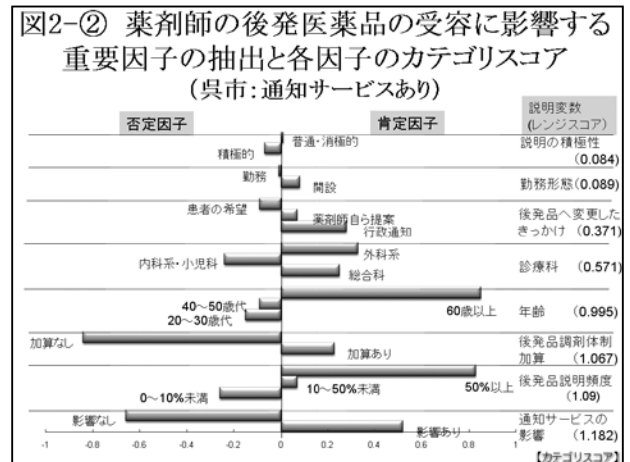
ポスター 1-②



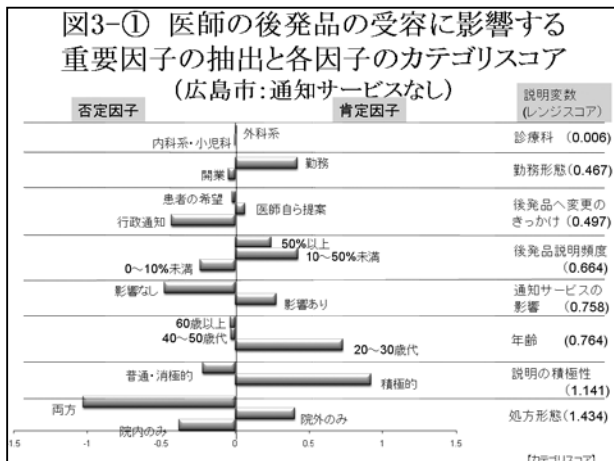
ポスター 2-①



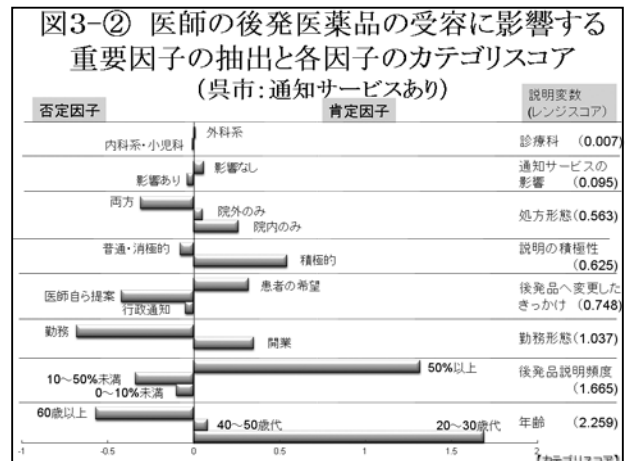
ポスター 2-②



ポスター 3-①



ポスター 3-②



算をとっている薬局に勤務する薬剤師が後発品を肯定する傾向にありました。

広島市と呉市を比較してみますと、通知サービスを行った呉市では、通知サービスの影響が非常に大きく出ておりまして、患者が後発品差額通知を薬局に持参することにより、薬剤師自身もそれに応えようとする意識に影響があったことが示唆されます。

医師においては、20歳代から30歳代で後発品を積極的に説明している医師が後発品を肯定する傾向にありました。

【ポスター 4】

さらに患者と薬剤師、医師の3者と後発品に対する意識を数量化Ⅲ類により解析しました。すると、「患者志向-制度志向弁別軸」と、「患者（受動）-医師（能動）弁別軸」の2軸が検出され、この2軸に対して各説明変数をポジショニングしたところ、患者は不安、薬剤師は分業体制・診療報酬制度、医師は、薬と患者志向の各ゾーンに位置し、3者間に後発品に対する意識の相違が認められました。すなわち、患者は後発品の切り替えにあたり、自らの健康に直結する問題であることから、何らかの不安を有しており、医師は医薬品の品質に関する問題、また、薬剤師は医師との方針共有や銘柄数など分業体制に注視する傾向にありました。

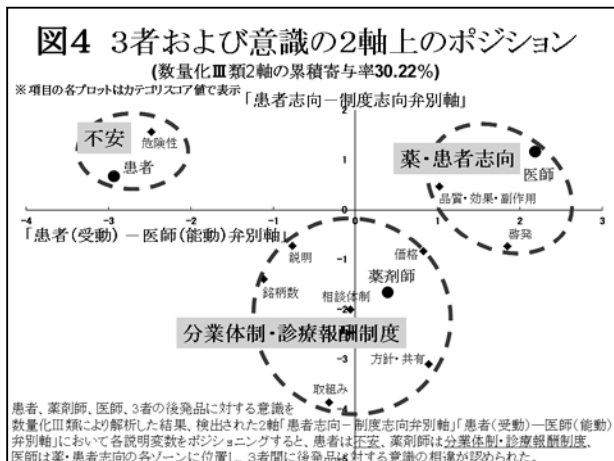
【ポスター 5】

そこで3者の意識の相違を類似化・統一化する目的で、意識が最もかけ離れていた3変数を変動するポジショニングシュミレーションを行いました。操作の①は、何らかの今後の対応により、医療者が患者の不安認識を共有化すること、また操作②、操作③は、薬剤師と医師の方針共有不足・取り組み不足について薬剤師の現認識レベルが医師の現認識レベルまで改善されることを想定しました。その結果が図5になりますが、第一軸である「患者志向-制度志向弁別軸」について、3者の意識の差異が収束し、意識の類似化が図られました。

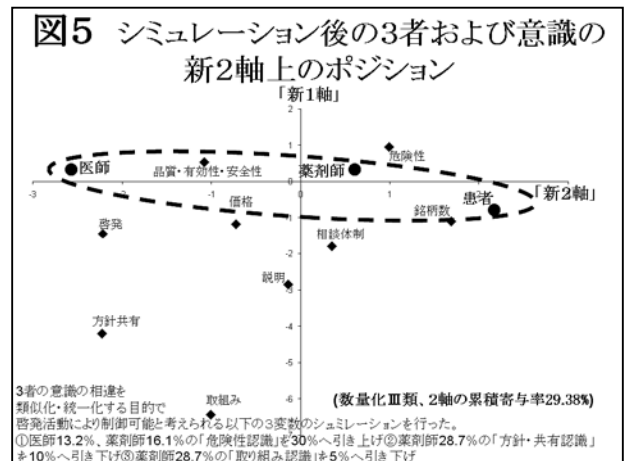
【ポスター 6】

まとめです。

ポスター 4



ポスター 5



後発品の使用を推進するにあたり、当事者である3者の意識に相違があるため、施策の円滑な実施は困難を伴うことが予想されました。

患者は後発品に不安を有しておりますので、その不安を払拭して、患者にとって最善の薬剤選択を行うために、医療者は日々の情報収集あるいは評価から患者に応じて臨機応変な対応をとることが必要と思われま

す。また、医師にとって最も大きな後発品に関する問題の根元は、依然として医薬品の品質に関する懸念であることが明らかとなりました。これについては、解決策として、最も基本的な方法ではありますけれども、後発品評価の集積の一層の充実、あるいは第三者機関等の後発品情報システムの周知と積極的な活用が望まれております。

薬剤師は分業体制のあり方や診療報酬制度を重視しておりましたが、2010年、調剤報酬改定では薬局の在庫管理の負担を軽減する観点から、薬局における規格含量違いの調剤が認められております。この施策は本調査結果の薬局の課題に合致しておりますので、後発品推進に対して一定の効果が得られると推測されます。

ポジショニングシュミレーションで得られた結果の通り、薬剤師と医師の薬物療法に関する意見交換による共通認識が後発品推進施策に最も有意な方策の一つであると考えられます。

後発品推進策としての通知サービスは医療費抑制に対する患者の当事者意識を促しました。また、患者が通知を薬局に持参することにより、それに応えようとする薬剤師の意識にも影響があることが示唆されました。

## ポスター 6

### 【まとめ】

- 後発品の使用を推進するに当たり、当事者である患者、薬剤師、医師の意識に相違があるため、施策の円滑な実施は困難を伴う。
- ①患者は自身の健康に直結する問題であることから後発品に不安を有していた。その不安を払拭し最善の薬剤選択を行うため、医療者は日々の情報収集と評価から患者に応じて臨機応変な対応をとることが必要である。
- ②医師は薬の質保証を重要視していた。後発品評価の集積の一層の充実や第三者機関等の後発品情報システムの周知と積極的な活用が望まれる。
- ③薬剤師は後発品の運用に関して医師との方針の共有化、取組み方法、銘柄数の問題など分業体制のあり方や診療報酬制度に注視していた。
- 2010年調剤報酬改定では、薬局の在庫管理の負担を軽減する観点から、薬局における規格含量違いの変更調剤が認められた。この施策は本調査結果の薬局の課題に合致し、後発品推進に対して一定の効果が得られると推測された。
- 薬剤師と医師の薬物療法に関する意見交換による共通認識が後発品推進策の最も有用な方策の一つであると考えられた。
- 後発品推進施策としての通知サービスは、医療費抑制に対する患者の当事者意識を促した一方、患者が通知を薬局へ持参することによりそれに応えようとする薬剤師自身の意識にも影響があることが示唆された。

## 質疑応答

会場： 図1の①、あるいは図1の②で、患者の受容に影響する因子としてかなり年齢も関与しているというように、ここからは見てとれます。60歳以上あるいは後期高齢者医療保険であれば否定因子になっているということですが、これはやはり患者側から見てアクセスの問題、つまりテレビを見なかったり、後発品に対する広告を目にしなかったりということが関与していたり、あるいは保守的であるといったようなことも考えられるのでしょうか。

柴田： 今回の調査では関係性を評価しておりませんが、先生のおっしゃられた通

り、そういった影響も充分考えられると思います。

会場： 今のところについて、もう少し教えていただきたいと思います。後期高齢者医療制度に入っている人は必然的に75歳以上で、そうしますと、医療保険の種類という因子は年齢にかなり影響を受けるし、もっと言うと、自己負担割合は低いだけども一人あたり医療費は高い層ですから、先ほどの樋口先生の発表にあったように、当然、薬剤費が高ければ、ある程度後発品の意識は高まっていくだろうと思うのです。要するに、後ろに隠れている因子として、おそらく薬剤費の自己負担金額というものがあるのではないかなと思うのです。しかし、やはりそうした情報はなかなか聞きづらいということになってしまうのでしょうか。つまり、医療保険の種類が影響しているというよりは、結局最後にあるのは、むしろ自己負担金額なのかなと思ったのです。

柴田： まず最初にご指摘された年齢との関係性についてですが、後期高齢者医療保険は75歳以上のため、調査項目の「年齢」と「医療保険」の中で、自己負担割合との関係の評価ができなかったということが反省としてあります。それから、自己負担額がやはり影響しているのではという点については、実際は分かりませんが今回の結果（ポスター4）では、患者の意識として「価格」は距離の離れたところにあります。患者にとっては価格の問題というよりは、やはり「不安」なのかなという気がします。価格が分からないということも含めてですが、説明不足だという漠然とした不安がまず来ているのかなという考察をいたしました。

座長： 一つだけお教え下さい。通知サービスがかなり効果的というお話だったのですが、具体的に、通知サービスとは中身は何を通知するものですか？

柴田： 呉市で行っている通知サービスは、慢性疾患のある国保の患者に対して、現在の医薬品を後発品に変えると最大何%削減されますよということを行政が通知しております。その結果、呉市においては2007年に開始して5カ月で変更率25%、削減額2,000万円の効果があったということでした。