

後発医薬品の選好に関する要因分析

1X14C119-1 増尾彩夏
指導教員 大野高裕

1. はじめに

国民医療費は年々増加している。今後、高齢化や医療の高度化により、医療保険財政はますます厳しくなると予想される。後発医薬品の使用促進は、医療の質を落とさずに薬剤費を削減できるため、医療保険財政の効率化へとつながる。後発医薬品は先発医薬品と同一の有効成分の種類と量を含み、同等の効果効能・安全性を持つが、より安価である特徴をもつ。

しかし、現状の使用割合は 68.8%であり[3]、政府が定めた目標の 80%には届いていない。厚生労働省の調査[1]によると、いくら安くなったとしても後発医薬品を使用したくない理由のおよそ 7 割が「効き目（効果）や副作用に不安があるから」である。このほか、「薬剤の自己負担額が高く後発医薬品による軽減額が大きいほど経済的インセンティブが働く」こと、「後発医薬品の使用にあたり有効性、安全性を重視」していることも理由として明らかになっている。

先発医薬品よりも安価であるにも関わらず、効能以外の要因により後発医薬品を選ばない人がいる。現在、後発医薬品の選好に関する要因分析はあまり行われていない。ゆえに、後発医薬品の使用割合の拡大には、その選好に関わる要因を分析し、適切な施策を打つことが必要だと考えられる。

したがって、本研究では後発医薬品の選好に関する要因を明らかにし、使用促進のための効果的な施策の立案に役立てることを目的とする。

2. 従来研究

上村[2]は、後発医薬品の認知・処方経験・支払い許容額について患者の属性を考慮しつつ分析している。医師との相談は認知・処方経験の確率を高め、後発医薬品の効能が先発医薬品以上だと感じると支払い許容額は高まることが明らかになっている。

しかしながら、支払い許容額については、患者の後発医薬品に対する認知・処方（服用）経験の有無を考慮していない。その有無によって持ちうる情報は異なるため、選好に関する要因も異なると考えられる。的確な策を講じるためには、認知・処方（服用）経験等の有無を考慮する必要がある。

3. 本研究の提案

3.1. 研究概要

図 1 は、患者が後発医薬品を「未知」の状態から「日常的な利用」までの過程を示している。「既知」から「初服用」のように状態が遷移する際には、知覚リスクによる心理的障壁や先発医薬品との価格差によるインセンティブが存在すると考えられる（「バリア I」、「バリア II」）。

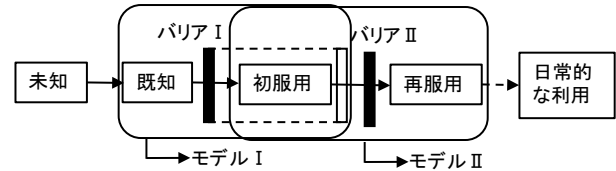


図 1. 本研究の概要

後発医薬品使用割合の長期的な維持・増加のためには、「日常的な利用」の患者を増加させることが必要である。広告等により「初服用」まで到達した場合であっても、再服用以降の下流まで到達しなければ、効果的だとはいえない。そのためにはそれぞれのバリアの要素を明らかにし、患者がそれらを突破できるような的確な策を講じることが必要である。

したがって、本研究では「既知」から「再服用」間における選好に注目する。特に、「初服用」前後における「バリア I」の変化をモデル I、「バリア II」の観察をモデル II とし、後発医薬品に対する選好に関する要因分析を行う。

3.2. 提案モデル

モデル I では、先発医薬品との価格差への魅力、知覚リスクが後発医薬品の選好に与える影響について服用前後での変化をみる。モデル II では、服用における効能比較が後発医薬品の選好に与える影響を把握する。以下の通り、モデル I に関して 4 つ、モデル II に関して 2 つの仮説を立てる。

仮説 1 後発医薬品服用前において、知覚リスクは後発医薬品の選好に負の影響を与える。

仮説 2 後発医薬品服用前において、先発医薬品との価格差への魅力の程度は後発医薬品の選好に正の影響を与える。

仮説 3 後発医薬品服用後において、知覚リスクは後発医薬品の選好に有意に影響を与えない。

仮説 4 後発医薬品服用後において、先発医薬品との価格差への魅力の程度は後発医薬品の選好に正の影響を与える。

仮説 5 後発医薬品服用後において、後発医薬品よりも先発医薬品の方が効能が優ると感じることは後発医薬品の選好に負の影響を与える。

仮説 6 後発医薬品服用前における後発医薬品の選好が低いほど、先発医薬品の方が効能が優ると感じる。

4. 実証分析

4.1. 使用データ

同じ効能の先発医薬品と後発医薬品を両方服用した患者を対象に、2017 年 12 月 4 日～12 月 14 日にアンケート

調査を実施している。そこで得られた 50 名分のデータを用いる。

調査項目は、効果・副作用・飲みやすさに関する先発医薬品と後発医薬品の比較結果、後発医薬品服用前後それぞれにおける選好、価格差への魅力、知覚リスクである。知覚リスクの項目として、効果・副作用・飲みやすさ・原材料・メーカーへの信頼性への不安の度合いを質問している。

4.2. 分析手法

モデル I、モデル II のどちらも共分散構造分析を用いる。特に、モデル I は「服用前」と「服用後」の母集団に対する多母集団分析を行う。

4.3. 分析結果

表 1 より、モデル I、モデル II とともに適合度は良好であり、両モデルは妥当だといえる。また、図 2、図 3 はモデル I、図 4 はモデル II の分析結果である。***は 0.1%有意、**は 1%有意、*は 5%有意を示す。

仮説 1、仮説 2、仮説 3、仮説 4 は支持され、仮説 5、仮説 6 は棄却されている。

表 1. 適合度指標

	GFI	CFI	RMSEA
モデル I	.890	.948	.083
モデル II	.929	.979	.061

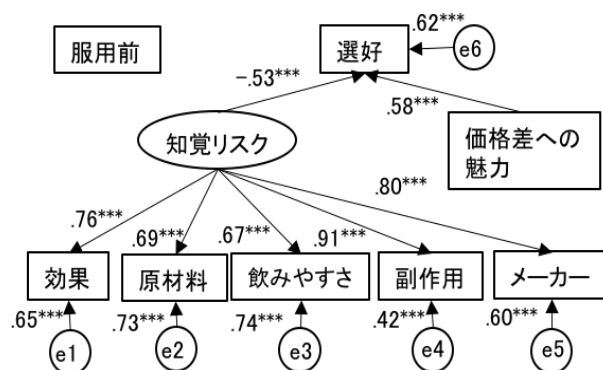


図 2. モデル I (服用前) 分析結果

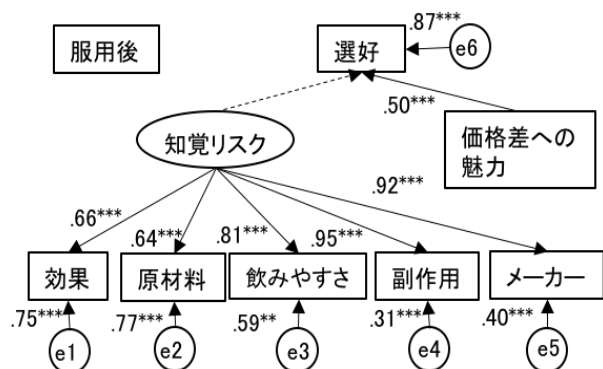


図 3. モデル I (服用後) 分析結果

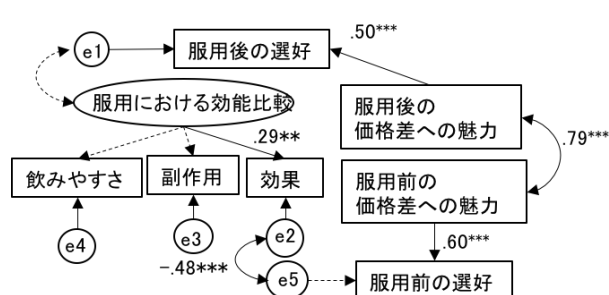


図 4. モデル II 分析結果

4.4. 考察

仮説 1、仮説 3 の支持により、後発医薬品服用前にのみ知覚リスクは選好に負に影響するといえる。特にそれは「副作用」に強く表れる。このことから、後発医薬品、特にその副作用への不安を服用前に和らげる取り組みが効果的だといえる。

仮説 2、仮説 4 の支持により、服用前後の両方において、先発医薬品との価格差への魅力を高めると選好は高まることを確認できる。先発医薬品との価格差がより大きくなるように改定された「後発医薬品の薬価算定 (2016)」や、あらゆる自治体で行なわれている「被保険者への年数回の差額通知」は効果的な取り組みだと考えられる。

また、服用における効能比較において両医薬品の効果が同等ではないと感じた人は調査対象のうち 5 割を超えている。仮説 6 の棄却により、服用前の選好が効能比較に影響するとは考え難い。しかし、仮説 5 は棄却されている。このことから、その「効果のバラツキ」は選好に結びつくとは限らないと分かる。

5. 結論と今後の課題

本研究では、患者の後発医薬品の選好に関する要因を明らかにした。

本研究の対象となった薬剤は、睡眠薬や鎮痛剤等、比較的に命に関わるような重篤な病に対するものではない。疾患の重さによっても薬の効能に対する姿勢は変わってくる。

疾患の重篤性を考慮した下で、服用における効能比較が後発医薬品の選好に及ぼす影響を分析するような研究が今後望まれる。

参考文献

- [1]厚生労働省 保険局:“先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方について”, 第 105 回社会保障審議会医療保険部会(2017)
- [2]上村一樹:“後発医薬品に関する選好の決定要因-後発医薬品の認知・処方経験・支払い許容額について-”, 経済論集, Vol.40, pp.227-240(2015)
- [3]日本ジェネリック製薬協会:“ジェネリック医薬品シェア分析結果 (速報値;平成 29 年度第 2 四半期) について”(2017),

<http://www.jga.gr.jp/library/pdf/media/material/1171227111521.pdf>, 最終アクセス日 2017/1/8