

〔一般論文〕

京都府下における抗アレルギー薬の薬剤負担額を提示した 後発医薬品使用促進への効果測定

Measurement of the Effectiveness of Promoting the Use of Generic Drugs by Presenting Drug Copayment for Antiallergic Drugs in Kyoto Prefecture

中村 暢彦^{*a}, 寺門 真夕^a, 太田 実伶^a, 光岡 由利子^b, 中林 保^b, 楠本 正明^bNOBUHIKO NAKAMURA^{*a}, MAYU TERAKADO^a, MIREI OTA^a, YURIKO MITSUOKA^b,TAMOTSU NAKABAYASHI^b, MASAACKI KUSUMOTO^b^a 京都薬科大学臨床薬学教育研究センター, ^b 一般社団法人京都府薬剤師会〔 Received July 14, 2023
Accepted September 11, 2023 〕

Summary: The Kyoto Pharmaceutical Association has been encouraging efforts to promote the use of generic drugs. A fact-finding survey conducted from FY2019 to FY2021 revealed that the shift towards generic drugs has been slow for topical drugs among the drug dosage forms. A previous survey had shown that patients do not only consider the therapeutic effect, but also the drug cost when considering switching to a generic drug. Concerning respiratory allergic diseases in Japan, the prevalence is reported to be 8-11% in children and 9-10% in adults, and the use of antiallergic drugs is expected to continuously increase in the future. With the present survey, we analyzed factors that promote the use of generic antiallergic drugs, such as age, sex, experience with generic drugs, and the use of materials showing drug price differences. Data were obtained from 218 respondents from 33 of the 352 pharmacies in Kyoto Prefecture. Of the 218 respondents, 123 (56.4%) agreed to switching to generic antiallergic drugs, and 95 (43.6%) refused. The switch to generic antiallergic drugs was associated with previous experience of using generic drugs (OR: 5.04; 95% CI: 2.44-10.4; $p < 0.001$). On the other hand, the switch to generic antiallergic drugs was not associated with the use of materials showing differences in drug costs (OR: 0.73; 95% CI: 0.42-1.26; $p = 0.25$). To effectively promote the use of generic drugs, it is suggested that pharmacists employed at pharmacies should explain the usefulness of generic drugs to patients who do not have any experience using generics.

Key words: generic drugs, antiallergic drugs, drug price difference, drug switching, pharmaceutical materials

要旨: 京都府薬剤師会では後発医薬品の使用を促進する取り組みを推進してきた。2019年度から2021年度に実施した実態調査から、後発医薬品の剤形の中では外用薬の変更が進んでいないことが明らかとなった。前回の調査では、患者が後発医薬品への変更を検討する際に、治療効果だけでなく薬剤費を重視していることが明らかとなった。一方で、日本における呼吸器系アレルギー疾患の有病率は、小児で8~11%、成人で9~10%と報告されている。さらに、抗アレルギー薬の使用量は今後も継続的に増加することが予想されている。本調査では、年齢、性別、後発医薬品の使用経験、薬価差資材の使用有無等について後発抗アレルギー薬への使用を促進するための要因を分析した。京都府下352薬局のうち33薬局から218件のデータを得た。218件のうち123件(56.4%)が後発抗アレルギー薬への変更へ同意し、95件(43.6%)が拒否した。抗アレルギー薬の後発医薬品への変更は、後発医薬品の使用経験と関連していた(OR: 5.04; 95% CI: 2.44-10.4; $p < 0.001$)。一方、抗アレルギー薬の後発医薬品への変更は、薬剤費の違いを示す資材の使用とは関連がなかった(OR: 0.73; 95% CI: 0.42-1.26; $p = 0.25$)。後発医薬品の使用を強力に推進するためには、薬局薬剤師が後発医薬品の使用経験のない患者に対して、その有用性を説明することが必要であると考えられる。

キーワード: 後発医薬品, 抗アレルギー薬, 薬価差, 変更調剤, 医薬品資材

緒言

* 〒607-8414 京都府京都市山科区御陵中内町5
TEL: 075-595-4671 FAX: 075-595-4777
E-mail: nobu_nakamura@mb.kyoto-phu.ac.jp

日本政府は国民医療費が年々増加するなか、後発
医薬品 (Generic Drugs: 以下, GE) の使用を強く

推進している¹⁾。GEは、先発医薬品と生物学的に同等であり、価格は約50%程度である¹⁾。そのため、国民医療費の削減や患者の医療費負担を軽減するために広く使用されている。日本政府は、2024年3月までに全都道府県でGEの数量シェアを80%以上とする目標を掲げている¹⁾。2021年の全都道府県のGEの数量シェアは82.0%であった²⁾。しかし、京都府のGEの数量シェアは79.6%で、47都道府県中43位であった²⁾。

薬効分類別の使用割合では、高脂血症治療薬(86.5%)、高血圧治療薬(85.0%)、糖尿病治療薬(84.2%)が全種類の平均(82.0%)を上回った²⁾。しかし、抗アレルギー薬の数量シェアは78.6%で、この平均を下回っていた²⁾。抗アレルギー薬は、古くからアレルギー性鼻炎や喘息などのアレルギー症状の予防に使用されている。日本における呼吸器アレルギー疾患の有病率は、小児で8~11%、成人で9~10%と報告されている^{3,4)}。また、成人喘息の有病率は1985年から2006年にかけて一貫して増加していた⁵⁾。したがって、今後も抗アレルギー薬の使用は増加すると推測される。

ノルウェーやデンマークでは、薬剤師は最も安価なGEを患者に知らせる義務がある^{6,7)}。しかし、日本の薬剤師にはその義務はない。日本では、一般用医薬品とは異なり、製薬会社が医療用医薬品の先発医薬品とGEの薬価を自由に決定することは認められていない。その代わりに、政府が両方の処方薬の薬価を決定している。患者は、保険薬局で先発医薬品かGEかを選ぶことができ、GEへの変更を拒否することも可能である。

2011年のKobayashiらの報告によると、GEに変更した経験があることだけが、再びGEに変更する意欲の高さと有意に関連していた(オッズ比[OR]=2.93, 95%信頼区間[CI] 1.93-4.44)⁸⁾。しかし、この研究に参加した患者のうち、GEに変更したことがある患者は18.4%に過ぎなかった⁸⁾。また、2011年のGEの数量シェアは39.9%で、2021年(82.0%)の約半分である²⁾。京都府薬剤師会で行った先行研究では、目薬などの外用薬に関しては、GEへの変更が難しいことが明らかとなった^{9,10)}。また、これらの結果からGEを選択する際に、薬価差は効果に次いで重要な要素であることが示唆された¹⁰⁾。さらに、これまでの研究では、口頭や書面による情報は、患者が医薬品に関する重要な情報を確実に学ぶ

のに役立つと報告されている¹¹⁾。しかし、口頭の説明のみでより多くの情報を提供することは、GEの使用を促進するために不十分である可能性がある。また、患者向けの資材は、安価なGEに関する患者の知識を強化することができる。そこで、本研究では、アレルギー疾患の治療において、外用薬(点鼻薬、点眼薬)との併用が可能な抗アレルギー薬に着目した。

目 的

抗アレルギー薬のGEへの変更について、年齢、性別、GEの使用経験、薬価差を示す資料の使用などの要因について検討した。

方 法

1. 調査期間と対象患者

2022年10月1日~2022年11月30日に京都府下の352薬局に調査依頼を行った。

対象患者は調査期間内に来局し、抗アレルギー薬が処方されている16歳以上とした。

抗アレルギー薬は内服薬(先発医薬品名:アレグラ[®]、アレジオン[®]、アレロック[®]、オノン[®]、キプレス[®]、クラリチン[®]、ザイザル[®]、ジルテック[®]、シングレア[®]、タリオン[®]、ディレグラ[®])、点鼻薬(先発医薬品名:フルナーゼ[®]、ザジテン[®]、ナゾネックス[®])、点眼液(先発医薬品名:アレジオン[®]、パタノール[®]、リボスチン[®]、フルメトロン[®]、ヒアレイン[®])を対象とした。ヒアレインは抗アレルギー薬ではなく角膜上皮障害を適用に持つ点眼液だが、アレルギー性の眼疾患の際、併用されることがあるため、抗アレルギー薬と同時に処方されたヒアレイン点眼液は対象に含めた。

2. 調査項目

性別、年齢、抗アレルギー薬の種類などの患者に関する基本情報は、処方箋や薬歴、患者への聞き取りから収集した。

薬剤師は患者に処方された抗アレルギー薬をGEに変更するように勧めた。GEの使用への同意、拒否に関わらずGEの使用経験が記録された。拒否の理由は、薬剤師が対面で質問し、(1)効き目が不安、(2)使い心地が悪い、(3)副作用が不安、(4)過去に使用して不都合があった、(5)GEが信頼できない、(6)なんとなく・理由なし、(7)その他、

の7項目に分類した。不備があった回答は「不明」として集計した。

地域バイアスを避けるため、薬剤費の違いを示す資料の使用群と非使用群の2群にランダムに割り付けた。使用群では当該薬剤について薬剤師が資料を用いて、先発医薬品、GEの収載薬価を視覚的に提示し、負担額の違いを明示した。使用群で薬剤師が資料を見せなかった患者は非使用群として扱った。非使用群では、患者が薬剤費の相談を希望した場合、薬剤師は抗アレルギー薬のGEの薬剤費を回答したが価格差の資料は使用しなかった。

薬価差の資料は、先発医薬品とGEの費用、GEに切り替えた場合の費用削減率(%)を記載した。抗アレルギー薬については、内服薬は30日分(1錠/日)、点鼻薬は1本、点眼液は5mL1本あたりの費用を示した。各抗アレルギー薬の薬価は、2022年の薬価基準¹²⁾に基づいて算出した。

3. 評価方法

抗アレルギー薬のGEへの変更を拒否する要因について評価した。患者の関連要因は、性別、年齢、GEの使用経験とした。先行研究の結果⁹⁾に基づき、GEへの変更を検討する際に影響を与える薬剤費の関連要因は、薬剤費の価格差を示す資料とした。患者の年齢層は、日本の国民皆保険制度における高齢者医療制度に基づき、65歳未満と65歳以上の2つに分類した。GEの使用経験は、過去に一度でもGEに変更した経験があることと定義した。

4. 統計解析

GEへの変更と各要因の検討はFisherの正確確率検定を用いてオッズ比(odds ratio: OR)および95%信頼区間(95% confidence intervals: 95% CI)を求めた。GEへの変更に関連する要因の相関は、スピアマンの順位相関係数を用いた。有意水準は危険率5%未満とした。統計解析は、エクセル統計

((株)社会情報サービス)を用いた。

5. 倫理的配慮

本調査は、京都府薬剤師会(承認番号:2022年9月1日,京倫2022-7)及び京都薬科大学(承認番号:2023年1月16日,E-00016)の倫理審査委員会の承認を得て実施した。京都府薬剤師会は、手順に従い患者の個人情報とは無関係の記号を付して管理し、患者が特定できないように匿名化した。

結 果

1. 患者の年齢層における性別、GEの使用経験、GEへの変更との関係

京都府内の352薬局のうち、61薬局から回答があり、そのうち対象患者の来局のあった33薬局から218件のデータを得た。患者の年齢層ごとに、性別、GEの使用経験、GEへの変更との関係をTable 1に示す。患者218名のうち、123名(56.4%)がGEへの変更に同意し、95名(43.6%)が拒否した。65歳未満では、64名(29.4%)が女性で、59名(33.1%)がGEの使用経験があった。65歳以上では、女性61名(28.0%)、GEの使用経験者は64名(36.0%)であった。

2. GEへの変更に関する要因解析

GEへの変更に関する要因解析をTable 2に示す。GEへの変更は、GEの使用経験と関連性が認められた(OR:5.04;95%CI:2.44-10.4;p<0.001)。一方、GEへの変更は、性別(OR:1.09;95%CI:0.63-1.88;p=0.77)、年齢(OR:1.57;95%CI:0.90-2.72;p=0.11)、薬価差資料の提示(OR:0.73;95%CI:0.42-1.26;p=0.25)とは関連性がなかった。

3. GEへの変更に関する要因解析

スピアマンの相関係数を用いて、4つの要因とGEへの変更との関連性を検証した。その結果、

Table 1 患者の年齢層における性別、後発医薬品の使用経験、後発医薬品への変更との関係(n=218)

年齢層	n(%)	性別		後発医薬品の使用経験*		後発医薬品への変更	
		男性	女性	あり	なし	同意	拒否
65歳未満	109(50.0)	45(20.6)	64(29.4)	59(33.1)	27(15.2)	66(30.3)	43(19.8)
65歳以上	97(44.5)	36(16.5)	61(28.0)	64(36.0)	23(12.9)	48(22.0)	49(22.5)
未記入	12(5.5)	4(1.8)	8(3.7)	3(1.7)	2(1.1)	9(4.1)	3(1.4)
合計	218(100)	85(39.0)	133(61.0)	126(70.8)	52(29.2)	123(56.4)	95(43.6)

*不明の40件は除外して計算した。

Table 2 後発医薬品への変更に関する要因解析

患者数(n=218)	後発医薬品への変更		OR	95% CI	P value*
	同意(n=123)	拒否(n=95)			
性別					
男性(n=85)	49	36	Ref		
女性(n=133)	74	59	1.09	0.63-1.88	0.77
年齢					
65歳未満(n=109)	66	43	Ref		
65歳以上(n=97)	48	49	1.57	0.90-2.72	0.11
未記入(n=12)	9	3			
後発医薬品の使用経験					
あり(n=126)	79	47	Ref		
なし(n=52)	13	39	5.04	2.44-10.4	<0.001
不明(n=40)	31	9			
薬価差資材					
使用(n=87)	45	42	Ref		
非使用(n=131)	78	53	0.73	0.42-1.26	0.25

OR: odds ratio, CI: confidence intervals, Ref: reference.

* : p-value by chi-squared test

Table 3 薬価差資材の提示の有無による GE への変更に関する要因解析

薬価差資材の使用あり

合計(n=87)	後発医薬品への変更		OR	95% CI	P value*
	同意(n=45)	拒否(n=42)			
性別					
男性(n=33)	15	18	Ref		
女性(n=54)	30	24	0.67	0.28-1.59	0.36
年齢					
65歳未満(n=37)	23	14	Ref		
65歳以上(n=50)	22	28	2.09	0.88-4.98	0.09
後発医薬品の使用経験					
あり(n=62)	38	24	Ref		
なし(n=16)	0	16	—	—	<0.001
不明(n=9)	7	2			

OR: odds ratio, CI: confidence intervals, Ref: reference.

* : p-value by chi-squared test

薬価差資材の使用なし

合計(n=131)	後発医薬品への変更		OR	95% CI	P value*
	同意(n=78)	拒否(n=53)			
性別					
男性(n=52)	34	18	Ref		
女性(n=79)	44	35	1.50	0.73-3.10	0.27
年齢					
65歳未満(n=72)	43	29	Ref		
65歳以上(n=47)	26	21	1.20	0.57-2.52	0.63
未記入(n=12)	9	3			
後発医薬品の使用経験					
あり(n=64)	41	23	Ref		
なし(n=36)	13	23	3.15	1.35-7.38	0.007
不明(n=31)	24	7			

OR: odds ratio, CI: confidence intervals, Ref: reference.

* : p-value by chi-squared test

薬価差資材の提示と年齢との間に弱い正の相関 ($p=0.01$) があり, 薬価差資材の提示と GE の使用経験との間に弱い正の相関 ($p=0.02$) があることが判明した. そこで, 薬価差資材の提示の使用群と非使用群の2群に分け, その要因と GE への変更の関係を評価した. Table 3 は, 薬剤師が患者に GE への変更を勧める際に, 薬価差資材を使用した場合

の有用性を示した. 参加者 218 名のうち, 87 名が薬価差資材の使用群, 131 名が非使用群であった. 当初は 154 名の患者が使用群に含まれていたが, そのうち 67 名は薬剤師が薬価差資材を患者に提示しなかった. したがって, この 67 名は非使用群として扱った. GE への変更は, 使用群 ($p<0.001$), 非使用群 (OR: 3.15; 95% CI: 1.35-7.38; $p=0.007$) とも

に GE の使用経験との関連性が認められた。一方、GE への変更は、薬価差資材の使用の有無に関わらず、性別や年齢との関連性はなかった。

4. GE への変更の拒否理由

GE への変更調剤の拒否理由を Table 4 に示す。変更の拒否理由は複数の回答が可能で 103 件あった。7 項目の分類のうち、(5)GE が信用できないが 32 名 (31.1%)、(1) 効き目が不安が 24 名 (23.3%)、(6) なんとなく・理由なしが 18 名 (37.5%) の順であった。選択肢の (2) 使い心地が悪いとの回答は得られなかった。

5. 抗アレルギー薬の種類別における GE の使用経験、GE への変更との関係

抗アレルギー薬の種類別における GE の使用経験、GE への変更との関係を Table 5 に示す。218 件は内服薬が 161 例 (73.9%)、点鼻薬が 7 例 (3.2%)、点眼液が 50 例 (22.9%) であった。GE への変更は、内服薬 (OR: 3.74; 95% CI: 1.63-8.56; p=0.001) および点眼薬 (OR: 8.33; 95% CI: 1.57-44.6; p=0.007) で GE の使用経験との関連性が認められた。

考 察

本研究では、年齢、性別、GE の使用経験、薬価差資材の使用の要因が、抗アレルギー剤の GE へ

の変更に関連するかどうかを検討した。218 名のうち 123 名 (56.4%) が GE への変更に同意し、95 名 (43.6%) が拒否した (Table 1)。

患者の要因として、性別、年齢、GE の使用経験を評価した。GE への変更は、GE の使用経験 (OR: 5.04; 95% CI: 2.44-10.4; p<0.001) と関連性が認められた。しかし、GE への変更は、性別、年齢と関連性がなかった (Table 2)。2011 年に Kobayashi らも、GE の使用経験のみが切り替え意欲の増加と有意に関連しており、性別や年齢との関連は認められなかったと報告している⁸⁾。2011 年の GE の数量シェアは 39.9% で、2021 年 (82.0%) の約半分である²⁾。したがって、今回の結果は、GE の数量シェアに関わらず GE の使用経験が GE への変更に影響を与える重要な要因であることを示唆した。

さらに、GE への変更は、薬価差資材の提示の使用群、非使用群ともに GE の使用経験と関連性が認められた (Table 3)。この結果は、薬効や種別は異なるものの、貼付剤や点眼液に関する過去の報告と一致している^{9,10)}。したがって、薬局薬剤師が GE への変更を勧める際には、それぞれの薬効や種別についてのより丁寧な説明が必要である。

GE への変更は、他国の結果^{13,14)}と比較して、拒否の割合が高いことが示された。薬剤師の勧めにもかかわらず、95 名 (43.6%) の患者が GE への変更を拒否したが、これは過去の報告^{9,10)}と一致するものであった。この結果は、Costa-Font らの調査結果よりも比較的高い割合であり、スペインでは処方された GE を拒否した人は 13% に過ぎない¹³⁾。別の研究では、米国で調査された人口の 3 分の 1 による拒否が報告されている¹⁴⁾。2016 年に日本で行われた調査では、患者が GE を使いたくない理由として、「効果や副作用への不安」「報道等で GE の品質、効果等に関して良い情報を聞かないから」などが報告されている¹⁵⁾。一方、私たちが評価を行った 2022 年は GE の供給不足が続いていた。その背景には、2020 年 12 月から始まった製薬会社の違法

Table 4 後発医薬品への変更の拒否理由 (n=103), 件数 (%)

後発医薬品への変更の拒否理由*	n (%)
(1) 効き目が不安	24 (23.3)
(2) 使い心地が悪い	0 (0)
(3) 副作用が不安	7 (6.8)
(4) 過去に使用して不都合があった	11 (10.7)
(5) 後発医薬品が信用できない	32 (31.1)
(6) なんとなく・理由なし	18 (17.5)
(7) その他	7 (6.8)
未記入	4 (3.9)
合計	103 (100)

*複数回答あり

Table 5 抗アレルギー薬の種類別における後発医薬品の使用経験、後発医薬品への変更との関係 (n=218)

種類別	n (%)	後発医薬品の使用経験*		後発医薬品への変更	
		あり	なし	同意	拒否
内服薬	161 (73.9)	86 (48.3)	41 (23.0)	84 (38.6)	77 (35.3)
点鼻薬	7 (3.2)	4 (2.2)	3 (1.7)	2 (0.9)	5 (2.3)
点眼液	50 (22.9)	36 (20.2)	8 (4.5)	37 (17.0)	13 (6.0)
合計	218 (100)	126 (70.8)	52 (29.2)	123 (56.4)	95 (43.6)

*不明の 40 件は除外して計算した。

製造による行政処分の影響がある。そのため、GE への変更は拒否の割合が 95 名 (43.6%) と高く、拒否理由として「GE が信用できない」が 32 名 (31.1%) と最も多いという結果に影響を与えた可能性は否定できない。

GE への変更は、薬価差資材の使用の有無とは関連性がなかった (OR: 0.73; 95% CI: 0.42-1.26; p=0.25) (Table 2)。このような資材は抗アレルギー薬の GE への変更の促進に効果がないことが示唆された。これまでの報告では、多くの患者が、薬剤費を節約できるのであれば GE への変更に前向きであり¹⁶⁾、各患者に合わせた適切な医薬品情報の提供を望んでいることが示されている^{17,18)}。本研究では、すべての患者に同じ資材を使用しており、種類別に薬剤費の違いが記述されている。したがって、今後の研究では、薬剤費の違いを示す同一の資材と、各患者に合わせた資材の有用性を比較することが必要である。

日本では、成人喘息の有病率は 1985 年から 2006 年まで一貫して増加し⁵⁾、アレルギー性鼻炎の有病率は 1998 年から 2008 年まで漸増している³⁾。また、京都府在住の小児では、アレルギー性疾患、特にアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎の増加傾向が続いている¹⁹⁾。呼吸器系アレルギー疾患の治療費に関する情報はないが、日本の成人アトピー性皮膚炎患者の治療費は約 3 兆円/年と推定されている²⁰⁾。したがって、抗アレルギー薬の薬剤費は今後も増加すると推定できる。抗アレルギー薬の GE への変更を拒否する主な理由として、「効き目への不安」(23.3%) が挙げられた。したがって、薬剤師が患者に GE の有用性を丁寧に説明することが重要である。

本研究にはいくつかの限界がある。患者の要因には、健康状態、保険の種類や適用範囲、患者の知識は検討していない。また、医師の関連要因の影響についても検討しておらず、今後の研究で評価されるべきと考える。

結 語

本研究によって、抗アレルギー薬の GE への変更は、GE の使用経験と関連性のあることが示唆された。一方、性別、年齢、薬剤費の違いを示す資材の使用との関連性はないことが示唆された。抗アレルギー薬の GE への変更を拒否する主な理由として、

「効き目への不安」(23.3%) が挙げられた。GE の使用を強力に推進するためには、薬局薬剤師が GE の使用経験のない患者に対して、その有用性を説明することが必要であると考えられる。

謝辞

本調査の実施にあたり、ご協力いただいた京都府薬剤師会の保険薬局の皆様へ深く御礼申し上げます。

利益相反 (COI) の開示

すべての著者は、本稿作成に関し開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 後発医薬品 (ジェネリック医薬品) 及びバイオ後続品 (バイオシミラー) の使用促進について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kouhatu-iyaku/index.html (参照 2023-07-06).
- 2) 厚生労働省. 調剤医療費 (電算処理分) の動向～令和 3 年度版～. <https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/21/gaiyou.html.pdf> (参照 2022-07-06).
- 3) Morikawa E, Sasaki M, Yoshida K, et al. Nationwide survey of the prevalence of wheeze, rhinoconjunctivitis, and eczema among Japanese children in 2015. *Allergol. Int.*, 2020; 69: 98-103.
- 4) Fukutomi Y, Nakamura H, Kobayashi F, et al. Nationwide cross-sectional population-based study on the prevalences of asthma and asthma symptoms among Japanese adults. *Int. Arch. Allergy Immunol.*, 2010; 153: 280-7.
- 5) Fukutomi Y, Taniguchi M, Watanabe J, et al. Time trend in the prevalence of adult asthma in Japan: Findings from population-based surveys in Fujieda City in 1985, 1999, and 2006. *Allergol. Int.*, 2011; 60: 443-8.
- 6) Kjoenniksen I, Lindbaek M, Granas AG. Patients' attitudes towards and experiences of generic drug substitution in Norway. *Pharm. World Sci.*, 2006; 28: 284-9.
- 7) Rathe J, Andersen M, Jarbøl DE, et al. Generic switching and non-persistence among medicine users: A combined population-based questionnaire and register study. *PLoS One*, 2015; 10: e0119688.
- 8) Kobayashi E, Karigome H, Sakurada T, et al. Patients' attitudes towards generic drug substitution in Japan. *Health Policy*, 2011; 99: 60-5.
- 9) 中村暢彦, 西田朱音, 中林保ほか. 京都府下における後発医薬品ロキソプロフェンナトリウムテープの使用を促進するための実態調査. *ジェネリック研究*, 2021; 15: 41-8.
- 10) 中村暢彦, 太田実伶, 光岡由利子ほか. 京都府下におけるラタノプロスト, ドルゾラミド塩酸塩/

チモロールマレイン酸塩点眼液の後発医薬品への使用を推進するための実態調査. ジェネリック研究, 2022 ; 16 : 77-84.

- 11) Sadowski CA. Providing health information to older adults. *Rev Clin Gerontol*, 2011; 21: 55-66.
- 12) 医薬情報研究所. 保険薬事典Plus + 令和5年4月版. 東京 : じほう ; 2022.
- 13) Costa-Font J, Rudisill C, Tan S. Brand loyalty, patients and limited generic medicines uptake. *Health Policy*, 2014; 116: 224-33.
- 14) Shrank WH, Cox ER, Fischer MA, et al. Patients' perceptions of generic medications. *Health Aff. (Millwood)*, 2009; 28: 546-56.
- 15) 厚生労働省. 平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成 28 年度調査) の結果について. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000152477.pdf> (参照 2023-07-06).
- 16) Heikkilä R, Mäntyselkä P, Ahonen R. Do people regard cheaper medicines effective? Population survey on public opinion of generic substitution in Finland. *Pharmacoepidemiol. Drug Saf.*, 2011; 20: 185-91.
- 17) Dickinson R, Hamrosi K, Knapp P, et al. Suits you? A qualitative study exploring preferences regarding the tailoring of consumer medicines information. *Int. J. Pharm. Pract.*, 2013; 21: 207-15.
- 18) Young A, Tordoff J, Smith A. 'What do patients want?' Tailoring medicines information to meet patients' needs. *Res. Social Adm. Pharm.*, 2017; 13: 1186-90.
- 19) Kusunoki T, Morimoto T, Nishikomori R, et al. Changing prevalence and severity of childhood allergic diseases in Kyoto, Japan, from 1996 to 2006. *Allergol. Int.*, 2009; 58: 543-8.
- 20) Murota H, Inoue S, Yoshida K, et al. Cost of illness study for adult atopic dermatitis in Japan: A cross-sectional web-based survey. *J. Dermatol.*, 2020; 47: 689-98.