

日医工MPS行政情報シリーズ

http://www.nichiiko.co.jp/mps/mps_m.html

「一般名処方と代替調剤」

資料作成：日医工株式会社 MPSチーム

(認定登録 医業経営コンサルタント登録番号第4217 菊地祐男)



一般名処方の方の動向

一般名処方せんの方の普及

- ・ 2002年度診療報酬改定
（処方せん料、後発医薬品調剤加算、医薬品品質情報提供料）
- ・ DPC実施病院の方の動向
入院薬剤の方の見直し 外来薬剤の方の見直し（一般名処方せん）
DPC実施病院の方の拡大 民間病院、自治体病院 地域への影響

ジェネリックの方の銘柄名を一般名化する動き

- ・ これから承認されるジェネリックの方への適用を検討
（一般名 + 薬剤の方の形 + 含量 + 企業名）下線部は同一
先発品は（ブランド名 + 薬剤の方の形 + 含量）

厚生労働省の方の動き

- ・ 医薬品産業政策の方の推進に係る懇談会（2004年6月7日）
「後発品使用促進、一般名処方が不可欠」との方の話題

保険薬局の方の備蓄問題、医師の方の処方権、患者の方の選択権

一般名処方の方の普及 代替調剤 ジェネリックの方のシェアアップ

DPC実施による一般名処方への動き

DPC実施病院での薬剤見直し

入院患者用の注射剤を中心にジェネリックへ変更

病院のメリット（支払額減少による収益増）

患者さんのメリット（病院の収益増の一部をアメニティ部分で還元）

・患者さんのメリットをどのようにアピールするか

入院の薬剤でジェネリック採用

医師の使用経験

ジェネリックのメリット・デメリットの検証 評価

外来の薬剤にジェネリック導入（一般名処方）

患者さんに対する直接的な経済メリット（自己負担分の軽減）

病院の理念（一貫した方針）

調剤薬局の在庫問題

地域の変化

地域説明会（薬剤師会・卸・メーカー）

保険薬局への説明 患者への説明（患者説明用ツールの配付）

地域内にジェネリックの在庫が進む

他の医療機関の動向

患者意識の変化への対応、地域の一般名処方に対する環境変化

一般名処方の実施へ

DPC実施によるジェネリック化の動き

<一般名処方せんの動向>

聖マリアンナ医科大学病院（川崎市 1208床）

2003年4月：DPCの実施

注射剤の切り替え（採用品目数 約1700品目）

2003年5月～7月 67品目

経済効果（薬剤購入額の削減）：約2億4000万円／年

内服剤の切り替え（院内採用と一般名処方せんの発行）

2004年5月 116品目

経済効果（薬剤購入額の削減）：約1億円／年

経済効果（外来患者の負担減）：約7800万円／年

DPCの未実施の関東労災病院（川崎市 660床）も2004年11月から外来薬剤約150品目を一般名処方せんへ切り替えた

聖マリアンナ医科大学病院のジェネリック検討薬剤（注射剤）

2003年5月切り替え25品目			2003年7月切り替え42品目				
変更対象先発品	変更した一般名医薬品(ジェネリック)		変更対象先発品	変更検討の一般名医薬品(ジェネリック)		変更対象先発品	変更検討の一般名医薬品(ジェネリック)
1 エレメンミック注 2ml	塩化マンガン・硫酸亜鉛配合剤 2ml		1 ネオビタカイン注 5ml	サリチル酸Na・ジブカイン配合剤 5ml	25	強力ネオミノファーゲンシー	グリチルリチン・グリシン・システイン配合剤 20
2 マルトス-10 10%500ml	マルトース 10%500ml		2 セレネース注 5mg	ハロペリドール 0.5%1ml	26	タチオン注射用	グルタチオン 100mg
3 アミノバレン	肝炎脳症改善アミノ酸注射液500ml		3 イノバン注 100mg	塩酸ドバミン 100mg5ml	27	ウロキナーゼ6万-wf	ウロキナーゼ6万単位
4 イントラリボス20%	ダイズ油 20%250ml		4 ドブトレックス注射液 100mg	塩酸ドブタミン 100mg	28	エルシトニン注	エルカトニン 40エルカトニン単位1ml
5 アクチット注 500ml	マルトース加酢酸維持液 500ml		5 ドブトレックスK注 600mg	塩酸ドブタミン 0.3%200mlキット	29	ブリブラチン注	シスプラチン 25mg50ml
6 ヴィーンD 500ml	酢酸リンゲル液(ブドウ糖加) 500ml		6 ソルダクトン 200mg	カンレノ酸カリウム 200mg	30	ランダ注	シスプラチン 10mg20ml
7 ヴィーンF 500ml	酢酸リンゲル液 500ml		7 ペルジピン注射液 10mg	塩酸ニカルジピン 10mg10ml	31	ランダ注	シスプラチン 50mg100ml
8 ソリタT1 200ml	ブドウ糖電解質液 200ml		8 ペルジピン注射液 2mg	塩酸ニカルジピン 2mg2ml	32	レンチナン<味の素> 1mg	レンチナン 1mg
9 ソリタT1 500ml	ブドウ糖電解質液 500ml		9 ヘルベッサー注射用50	塩酸ジルチアゼム 50mg	33	ダラシンS注射液	リン酸クリンダマイシン 600mg
10 ソリタT3 200ml	ブドウ糖電解質液 200ml		10 ニコリン注射液 500mg	シチコリン 5%10ml	34	塩酸バンコマイシン点滴静注	塩酸バンコマイシン 0.5g
11 ソリタT3 500ml	ブドウ糖電解質液 500ml		11 注射用プロスタンディン	アルプロスタジルアルファデクス20 µg	35	硫酸アミカシン注射液 1萬有	硫酸アミカシン 100mg
12 ソリタT3G 500ml	ブドウ糖電解質液 500ml		12 注射用プロスタンディン500	アルプロスタジルアルファデクス500 µg	36	硫酸アミカシン注射液 1萬有	硫酸アミカシン 200mg
13 ソリタT4 200ml	血液代用剤 200ml		13 注射用ルシドリアル	塩酸メクロフェノキサート 250mg	37	ベントシリン注射用 1g	ピペラシリンナトリウム 1g
14 ボタコールR 500ml	マルトース加乳酸リンゲル液 500ml		14 タガメット注射液 200mg	シメチジン 10%2ml	38	ベントシリン注射用 2g	ピペラシリンナトリウム 2g
15 グリセオール注 200ml	濃グリセリン 10%200ml		15 水溶性ハイドロコトーン注射液	リン酸ヒドロコルチゾンNa 100mg2ml	39	パンスポリン注射用 0.5g	塩酸セフォチアム 500mg
16 低分子デキストランL注 500ml	低分子デキストラン加乳酸リンゲル液 500ml		16 オオホルミルテウムデポー	カブロン酸ヒドロキシプロゲステロン 125mg	40	パンスポリン注射用 1g	塩酸セフォチアム 1g
17 注射用エフオーワイ 100mg	メシル酸ガベキサート 100mg		17 プロスタルモンF注射液1000	ジノプロスト 1mg1ml	41	ロセフィン静注用 1g	セフトリアキソンナトリウム 1g
18 注射用エフオーワイ 500mg	メシル酸ガベキサート 500mg		18 ウテメリン注	塩酸リトドリン 1%5ml	42	静注用ホスミシンS	ホスホマイシンナトリウム 1g
19 ミラクリッド10万単位	ウリナスタチン10万単位		19 メチコパール注射液500 µg	メコパラミン 0.5mg	43	スルペラゾン静注用 1g	スルバクタムNa・セフォペラゾンNa
20 ミラクリッド5万単位	ウリナスタチン5万単位		20 アデラピン9号 1ml	肝臓エキス・FAD 1ml	44	点滴静注用ゾピラックス	アシクロビル 250mg
21 キサンボン注 20mg	オザゲレルナトリウム 20mg		21 アドナ (AC-17) 注射液 100mg	カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム 0.5%20ml	45	フロリドF注	ミコナゾール 1%20ml
22 注射用フサン 10mg	メシル酸ナファモスタット 10mg		22 アドナ (AC-17) 注射液 50mg	カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム 0.5%10ml	46	ヒルトニン0.5mg注射液	酒石酸プロチレリン 0.5mg
23 注射用フサン 50mg	メシル酸ナファモスタット 50mg		23 トランサミン注 5%	トラネキサム酸 5%5ml	2003年7月切り替え品目 上記リストは46品目だが正式発表では42品目とされている。		
24 オムニパーク300 100ml	イオバミドール61.24%100ml 非イオン性造影剤		24 トランサミン注 10%	トラネキサム酸 10%10ml			
25 イマジニール350 100ml	イオバミドール72.73%100ml 非イオン性造影剤						

聖マリアンナ医科大学病院のジェネリック検討薬剤（内服剤）

変更対象先発品	変更検討の一般名医薬品(ジェネリック)	変更対象先発品	変更検討の一般名医薬品(ジェネリック)	変更対象先発品	変更検討の一般名医薬品(ジェネリック)
1 アイトロール20mg	一硝酸イソソルビド20mg	42 ゾピラックス顆粒40%	アシクロビル顆粒40%	83 メキシチールCP50mg	塩酸メキシレチン錠50mg
2 アスベノンCP 20mg	塩酸アプリンジンCP 20mg	43 ダーゼン錠10	セラペプターゼ錠10mg	84 メトリジン錠2mg	塩酸ミトドリン錠2mg
3 アダラート	ニフェジピン10mg	44 タガメット細粒20%	シメチジン細粒20%	85 メネシット錠100mg	レボドパ・カルビドパ錠100mg
4 アデホスコーフ顆粒100mg	ATP100mg / 包	45 タガメット錠200mg	シメチジン錠200mg	86 メブチンシロップ5 µg/ml	塩酸プロカテロール0.0005%シロップ
5 アドナ散10%	カルバゾクムスルホン酸Na散10%	46 テノミン錠50mg	アテノロール錠50mg	87 メブチンミニ錠25 µg	塩酸プロカテロール錠25 µg
6 アドナ錠30mg	カルバゾクムスルホン酸Na30mg	47 デバス錠0.5mg	エチゾラム錠0.5mg	88 メブチン錠50 µg	塩酸プロカテロール錠50 µg
7 アブレス錠100mg	トキシシビド錠100mg	48 デバス錠1mg	エチゾラム錠1mg	89 モニラックシロップ65%	ラクツロースシロップ
8 アモバン錠7.5mg	ゾピクロン錠7.5mg	49 テルネリン錠1mg	塩酸チザニン錠1mg	90 ユリノーム50mg	ベンズプロマロン錠50mg
9 アルサルミン液10ml	スクラルファート液10ml / 包	50 ドグマチール錠50mg	スルピリド錠50mg	91 ラキソベロン液10ml/本	ピコスルファートナトリウム液
10 アルダクトンA錠25mg	スピロラクトン錠25mg	51 ドグマチール錠100mg	スルピリド錠100mg	92 ラシックス錠20mg	フロセミド錠20mg
11 アルファロールCP 0.25 µg	アルファカルシドールCP 0.25 µg	52 トランサミンCP250mg	トラネキサム酸CP250mg	93 ラシックス錠40mg	フロセミド錠40mg
12 アルマール錠10	塩酸アロチノロール錠10mg	53 トランサミン散50%	トラネキサム酸細粒50%	94 リザベンCP100mg	トラニラストCP100mg
13 アルロイドG	アルギン酸ナトリウム液	54 ナウゼリンDS 1%	ドンペリドンシロップ用1%	95 リザベン細粒10%	トラニラスト細粒10%
14 インプロメン錠3mg	プロムベリドール錠3mg	55 ナウゼリン錠10mg	ドンペリドン錠10mg	96 リズミック錠10mg	メシル硫酸アメリニウム錠10mg
15 ウテメリン錠5mg	塩酸リドリン錠5mg	56 パーオデル2.5mg	メシル酸プロモクリプチン錠2.5mg	97 リスモダンCP50mg	ジソピラミドCP50mg
16 ウルゲートCP 200mg	塩酸ベネキサートベータデクスCP 200mg	57 バクタ錠	スルファメトキサゾール・トリメトプリム錠	98 リファジンCP150mg	リファンピシンCP150mg
17 エビプロスタット錠	オウカガサリエキス・ロヤナキエキス配合錠剤	58 パナルジン細粒10%	塩酸チクロピジン細粒10%	99 レニベース錠2.5mg	マレイン酸エナブラリル錠2.5mg
18 オステン錠200mg	イブリフラボン錠200mg	59 パナルジン錠100mg	塩酸チクロピジン錠100mg	100 レニベース錠5mg	マレイン酸エナブラリル錠5mg
19 ガスコンドロップ20mg/ml	ジメチルポリシロキサン2%	60 パントシン200mg/包	パンテチン細粒20%	101 レフトーゼシロップ5mg/ml	塩化リゾチームシロップ
20 カルナクリン錠50IU	カリジノゲナーゼ錠50IU	61 パントシン錠100mg	パンテチン錠100mg	102 レフトーゼ錠30mg	塩化リゾチーム錠30mg
21 グラマリール錠25mg	塩酸チアブリド錠25mg	62 ヒスロンH200mg	酢酸メドロキシプロゲステロン錠200mg	103 レフトーゼ顆粒10%	塩化リゾチーム顆粒10%
22 グランダキシン錠50mg	トフィソバム錠50mg	63 フェロミア錠50mg	クエン酸第一鉄ナトリウム錠50mg	104 ロカルトロールCP0.25 µg	カルシトリオールCP0.25 µg
23 ケタスCP 10mg	イブジラスト徐放CP 10mg	64 フオイバン錠100mg	メシル酸カモスタット錠100mg	105 ロカルトロールCP0.5 µg	カルシトリオールCP0.5 µg
24 ケフラルCP 250mg	セファクロルCP 250mg	65 ブラダロン錠200mg	塩酸フラボキサート錠200mg	106 ロキソニン錠60mg	ロキソプロフェンナトリウム錠60mg
25 ケフラル細粒小児用	セファクロル細粒10%	66 プロスタール錠25mg	酢酸クロルマジノン錠25mg	107 ロドピン錠50mg	ゾテピン錠50mg
26 コメリアンコーワ50mg	塩酸ジラゼパ錠50mg	67 プロベラ錠2.5mg	酢酸メドロキシプロゲステロン錠2.5mg	108 ロベミンCP1mg	塩酸ロベラミドCP1mg
27 サアミオン錠5mg	ニセルゴリン錠5mg	68 ホスミンDS40%	ホスホマイシカルシウムシロップ用40%	109 ロンゲス錠10mg	リシノプリル錠10mg
28 ザジテンCP 1mg	フマル酸ケチフェンCP 1mg	69 ホスミン錠500mg	ホスホマイシカルシウムCP500mg	110 ワンアルファ錠0.5 µg	アルファカルシドールCP 0.5 µg
29 ザジテンDS 0.1%	フマル酸ケチフェンシロップ1mg/g	70 ポラキス錠2mg	塩酸オキシブチニン錠2mg	111 トロンピン経口用細粒1万単位	トロンピン経口用細粒1万単位/包
30 ザンタック錠150mg	塩酸ラニチジン錠150mg	71 ポルタレン錠25mg	ジクロフェナクナトリウム錠25mg	112 ソラナックス錠0.4mg	アルブラゾラム錠0.4mg
31 シグマート錠5mg	ニコランジル錠5mg	72 マーズレンS顆粒0.67g/包	アズレノスルホン酸ナトリウム・L-グルタミン細粒0.67g/包	113 ハルシオン錠0.125mg	トリアゾラム錠0.125mg
32 スピロベント錠10 µg	塩酸クレンブテロール錠10 µg	73 マーロックス懸濁内服用1.2/	水酸化アルミニウムゲル・水酸化マグネシウムシロップ用	114 ベンザリン錠5mg	ニトラゼパム錠5mg
33 スローケー錠600mg	塩化カリウム徐放錠600mg	74 ミオナール錠50mg	塩酸エペリゾン錠50mg	115 メイラックス錠1mg	ロフラゼム酸エチル錠1mg
34 セタブリル錠25mg	アラセプリル錠25mg	75 ミノマイシンCP50mg	塩酸ミノサイクリン錠50mg	116 レンドルミン錠0.25mg	プロチゾラム錠0.25mg
35 セファドール錠25mg	塩酸ジフェニドール錠25mg	76 ミノマイシン顆粒2%	塩酸ミノサイクリン顆粒2%	117 ロヒプノール錠1mg	フルニトラゼパム錠1mg
36 セルテクトDS 2%	オキサトミドシロップ 2%	77 ムコサールDS 1.5%	塩酸アンプロキソールシロップ用1.5%	118 5-FU錠100mg	フルオロフラシル錠100mg
37 セルテクト錠30mg	オキサトミド錠30mg	78 ムコソルバンシロップ3mg/ml	塩酸アンプロキソールシロップ	119 クレスチン1g/包	かわらたけ多糖体製剤未1g/包
38 セレキノン錠100mg	マレイン酸トリメブチン錠100mg	79 ムコソルバン錠15mg	塩酸アンプロキソール錠15mg	120 オイグルコン錠1.25mg	グリベンクラミド錠1.25mg
39 セロクラール錠20mg	酒石酸イフェンプロジル錠20mg	80 ムコダインシロップ50mg/ml	カルボシステインシロップ	121 オイグルコン錠2.5mg	グリベンクラミド錠2.5mg
40 セロケン錠20mg	酒石酸メプロロール錠20mg	81 ムコダイン錠250mg	カルボシステイン錠250mg	122 グリミクロン錠40mg	グリクラシド錠40mg
41 ゾピラックス錠200mg	アシクロビル錠200mg	82 メインテート錠5mg	フマル酸ピソプロロール錠5mg	123 ジベトスB錠50mg	塩酸ホルミン錠50mg

聖マリアンナ医科大学病院の一般名処方に関する地域説明会 - 日医工の社内報告書から -

日時：2004年2月18日

主催：聖マリアンナ医科大学病院・川崎市薬剤師会

参加者：薬剤師約200名、卸・メーカー関係者約40名

目的：大学病院が院内でジェネリックを採用し、一般名記載の院外処方せんを発行することに対する説明

主旨：

コストメリットからジェネリック院内採用に踏み切り、院外処方への一般名処方を実施する病院側の考えを薬剤師会の会員に対して理解を求めべく説明会を実施した。

薬剤師会側は、病院主体での実施を機に、これからの代替調剤や患者の選択重視に向けての対策を検討し、病院の協力依頼に応えるべく、説明会を実施した。

考察：

参加した調剤薬局の中にも「先発しか処方しない」というところもあります。ただし「一般名処方による、患者への説明が一番重要である」と、聖マリアンナ医科大学病院の増原薬剤部長の発言があるように、この一般名処方で患者に対する説明責任を果たし、薬剤師の地位向上を図るべきとの薬剤師会としての意気込みも感じられた。

いずれ「患者の選択」が主流となったときに損をするのは、説明責任を果たさないで先発を使い続ける調剤薬局となるだろう。

聖マリアンナ医科大学病院が、DPC実施病院の先駆けとして「医療費の削減」「薬剤師の地位向上」「患者選択の重視」、そして「病院のコスト削減」を全国にアピールすることになる可能性は高いと考えられる。

聖マリアンナ医科大学病院の一般名処方に関する地域説明会 - 日医工の社内報告書から -

< 院外処方を一般名処方とした経緯 >

* 銘柄別在庫の対策

- ・先発品とその後発品を備蓄、あるいはそのどちらかだけでも処方可能の方法
- ・今後の他の医療施設からの処方せん応需対策

< 開局薬剤師の責任と評価 >

* 薬剤の選択に対する責任

* 患者に対する説明の責任

* 選択と説明に対して評価される (勉強し、患者サービスに努めて、切磋琢磨する時代)

< 増原薬剤部長のコメントから >

『何もせず先発品だけを扱っていればいろんな面で精神的安心はある。しかしそれでは薬剤師としての存在意義を十分に果たしているとは言えない。薬剤師として患者さんや病院や国の薬剤費の問題を真剣に考え何とかする責務があると思う。週1回の服薬指導で満足するのではなく21世紀の薬剤師として薬物治療の責任を果たして行くべきである。院外処方を一般名にすることは、地域の薬剤師がしっかりと責任を果たし、薬剤師の職能の評価を高めることに繋がる。病院薬剤師はもっと地域薬剤師と連携しながらやらなければならない。医療の質が担保できるなら経済効率のいい医療体制にすべきというのが私の自論。やこれからも患者さんのために、よい病院にするために、ベストを尽くします。』

聖マリアンナ医科大学病院の一般名処方状況 - 日医工の社内報告書（2004年5月6日）から -

聖マリアンナ医科大学病院の一般名処方が5月6日からスタートした。病院側で若干の混乱がみられたようだが、概ね順調に機能している。

< ある門前薬局の開始初日の状況 >

処方箋全体の1/3に一般名処方が含まれていた。

ジェネリックを希望する患者さんは、そのうち約半分程度だった。

『同じで負担が軽いのならジェネリック』か、『なにがなんでも先発』と極端な反応に分かれた。

Drからジェネリックを勧められた患者さんもいれば、「一般名で処方するから詳しくは薬局で聞いて」と言われた患者さん、また「何も聞いてない」患者さんもいて、処方するDrにより対応は異なっているようである。

< 病院の薬剤課長の談話から >

「Drからの説明は、個人に任せてある。あと3ヶ月もすれば、落ち着いて一般名 = ジェネリックになるだろう。そのころになれば、患者さんからの口コミ、患者の意思表示も増えてくるのではないだろうか」

< 今後の状況予測(MRのコメント) >

ともかく一般名処方が始まったことで、これまで何も準備をしてこなかった調剤薬局も様子見状態から、一般名処方受け入れ(患者への薬剤選択アドバイス)へシフトすると考えられる。聖マリの処方圏内で、このまま何も対応しないのは地域から受け入れられなくなるとの危機感もあるようだ。

聖マリアンナ医科大学病院の一般名処方開始後の状況

< 一般名処方がうまく滑り出した理由 >

神奈川県の方業率が71%であったこと。

非常によく準備されたこと(病院側と薬剤師会側)

薬は患者さんが選ぶもので病院(処方元)が誘導しなかったこと。

- ・病院が銘柄指定しなかったこと
- ・病院側の説明を限定し、後は薬剤師会にお任せしたこと
- ・病院内では、医師に病院薬剤師の責任と患者への説明を明確に伝えたこと
- 卸さんの協力があったこと

病院を退院される患者さんに「お薬は薬局で選べる」ことを説明したこと

一般名処方の考察	
メリット	不安要素・検討課題
薬を選ぶ権利を患者さんが初めて持つ	患者さんの受け止め方 (病院の都合、薬局の都合との誤解)
薬局薬店のレベルアップ	
デメリット	医療にとっての意味
患者さん側の煩わしさ	最終目標
選択権を委ねる = 患者さんを迷わす?	「かかりつけ薬局」の定着促進
誤薬の危険性(現在報告はない)	薬剤師への信頼の確保

聖マリアンナ医科大学病院の一般名処方せん発行への対応 - 日経DI 2004年6月より -

(川崎市薬剤師会が北部4区*の会員154薬局を対象に5月初旬に実施したアンケート結果)

9.2%	ほぼすべての一般名処方品目において先発品、後発品ともそろえている
10.0%	今まで来局された患者のクスリを調べておき、その分の先発品、後発品をそろえている
66.7%	とりあえず今まで通りの薬を出し、次回来局時に対応する
3.3%	新たな対応をせず、薬局にある薬を出す。
10.8%	その他

< 薬局の対応の実例 >

患者の選択を優先した薬局

患者さんに一般名処方の意味と趣旨を説明し、コスト差を数字で示し、患者の意向を聞く。

(時間がかかることもあり薬剤師を4名増員した薬局もある)

患者さんにキチンと説明すると約30～40%は後発品に変わる。

説明してもよく理解できない(聞かない)患者さんには今まで通り先発品を選択してもらう。

先発品を優先

申し出がない限り基本的に先発品で調剤。早やさ優先した。(調剤の流れを滞らせない)

最初は先発品にするが、「次回はどうしますか？」という形で患者さんに聞くケースも多い。

- ・FAXで処方せんを受けている薬局(患者さんは来局時点で調剤済みであることを望む)
- ・備蓄をしていない薬局(最初から全てを備蓄することは難しい)

川崎市宮前区における開始1ヶ月間の一般名処方上位品目
 - ドラッグマガジン 2004年7月より -

聖マリアンナ医科大学病院・川崎市薬剤師会の「第一回一般名処方に関する研究会(6/18)」

順位	一般名	受付品目数
1	ロキソプロフェンナトリウム	40
2	ブロチゾラム	31
3	エチゾラム0.5mg	25
4	フロセミド20mg	17
5	カルボシステイン	17
6	エチゾラム1mg	13
7	セラペプターゼ	12
8	トリアゾラム0.125mg	12
9	ニトラゼパム	11
10	マレイン酸エナラプリル5mg	10
総受付件数 228件		188
総受付品目数 374品目		(50.3%)

< 一般的な傾向 >
 精神科の患者、
 リウマチ・泌尿器
 疾患など薬価が高く
 長期間同じ薬剤が
 処方されている患
 者さんで後発品を
 指定するケースが
 多い。特に精神科
 の患者さんは医師
 から一般名に関する
 説明がしっかりさ
 れていることが強
 く影響している。

平均在院日数と調整係数（2004年版）

No.	所在地	施設名	平均在院日数	
			(2003年)	2004年
1	東京都	慶應義塾大学病院	15.8	15.0
2	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院	17.0	15.2
3	神奈川県	東海大学病院	16.5	15.6
4	東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医	18.4	15.7
5	東京都	国立がんセンター中央病院	17.1	16.0
.
.
78	宮崎県	宮崎医科大学医学部附属病院	23.3	22.7
79	兵庫県	神戸大学医学部附属病院	26.3	22.8
80	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	28.2	23.7
81	熊本県	熊本大学医学部附属病院	26.7	23.9
82	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	21.5	24.1
平均			22.4	19.3

No.	所在地	施設名	調整係数	
			(2003年)	2004年
1	東京都	慶應義塾大学病院	1.1452	1.1817
2	北海道	北海道大学医学部附属病院	1.1191	1.1556
3	京都府	京都府立医科大学附属病院	1.1068	1.1555
4	神奈川県	東海大学病院	1.1060	1.1543
.
6	東京都	東邦大学医学部附属大森病院	1.0830	1.1367
22	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	1.0519	1.0900
.
79	大阪府	近畿大学医学部附属病院	0.9699	1.0054
80	宮城県	東北大学医学部附属病院	0.9488	0.9892
81	東京都	国立がんセンター中央病院	0.9788	0.9868
82	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	0.9351	0.9676
平均			1.0346	1.0694

一般名処方を開始した主な病院の動向（日医工MPS調べ）

病院名	所在地	時期	品目数(予定)	備考
横浜市立病院	神奈川	2001年12月		
中野総合病院	東京	2002年4月	約100品目	DPC
下伊那厚生病院	長野	2002年10月	67成分100規格	
社会保険浜松病院	静岡	2002年10月	15品目	
河内総合病院	大阪	2004年3月	100品目	
亀田総合病院	千葉	2004年4月	50品目	院内のみ DPC
聖マリアンナ医科大学病院	神奈川	2004年5月	116品目	DPC
八戸市立市民病院	青森	2004年7月		
関東労災病院	神奈川	2004年11月	150品目	
国立循環器病センター	大阪	2004年11月	110品目	DPC
和歌山労災病院	和歌山	2005年2月	35品目	
宇多野病院(国病機構)	京都	2005年4月	150品目	

労災病院の動向

[参考：Japan Medicine 2005年7月1日]

労災病院の一般名処方実施例

労災病院は全国に38施設あり、全体の1日平均外来患者数は約3万6000人、院外処方せん発行率は7割を超えている。今回のDPC調査対象病院の募集でも労災病院から9病院が新たに手を挙げるなど活発な動きをみせている。

関東労災病院：対象は約130品目

院外処方患者の約6～7割に一般名処方を行い、うち1～2割が後発品を選択している。

和歌山労災病院：現在の対象は73品目

院外処方患者の4割以上に一般名処方を行い、うち約3割が後発品を選択している。

一般名処方に踏み切った主な理由

薬に関する患者負担を軽減する

後発品使用促進政策への貢献する

診療報酬上の後発品使用促進点数（処方せん料格差2点）の算定

将来のDPC適用や包括医療の拡大に備え、院内で後発品採用拡大を検討する場合に必要な情報を集めるため

一般名処方ですら生じた主な課題

長期投薬患者（60～90日分）を最初からすべて後発品に切り替えるのは不安

一部の薬局の情報提供の方法に問題があるため、後発品の選択をためらう患者がいる
後発品を選択した患者が、効かないような気がするなどといって、先発品に再び戻る

後発薬の利用を促進・厚労省、医療費抑制狙う

厚生労働省は成分・薬効が同じ薬のなかで、後から発売し価格が安い後発薬の利用を促すため、医師が書く処方せんを見直す。医師が処方薬を指定する際に、割高な先発薬だけでなく後発薬も含めるように改め、患者が後発薬を選べるようにする。

医療費の抑制につながるとみており、医療制度改革に合わせて、早ければ2006年度から実施する。

秋にまとめる医療制度改革試案で、薬価制度見直しの柱として後発薬の利用拡大策を盛り込む。厚労相の諮問機関である社会保障審議会や中央社会保険医療協議会でも具体策の検討を進める。来年の通常国会に医療制度改革関連法案を提出するのに合わせ、来年度からの実施を目指す。



6月8日
水曜日

発行所 日本経済新聞社
東京本社 〒100-8066 東京都千代田区大手町1-9-5
大阪本社 〒540-6580 大阪府大阪市中央区大手前1-1-1
名古屋支社 〒460-8366 名古屋市中区栄4-16-33
西部支社 〒812-8666 福岡市博多区博多駅前2-16-1
札幌支社 〒060-8621 札幌市中央区北1条西6-1-2

新時代の
リースを創
三井住友

後発薬の利用促進

処方せん見直し 医療費抑制狙う

厚労省

厚生労働省は成分・薬効が同じ薬のなかで、後から発売し価格が安い後発薬の利用を促すため、医師が書く処方せんを見直す。医師が処方薬を指定する際に、割高な先発薬だけでなく後発薬も含めるように改め、患者が後発薬を選べるようにする。医療費の増加抑制につながるのとみており、医療制度改革に合わせて、早ければ2006年度から実施する。(医療制度改革は3面) きょうのことば「参照」 関連記事13面に

割安な銘柄、患者が選択

秋にまとめる医療制度改革 直しの柱として後発薬の厚労相の諮問機関である改革試案で、薬価制度見直し利用拡大策を盛り込む。社会保障審議会や中央社

後発医薬品シェアの各国比較
97年(日本は99年度) 2002年(日本は03年度)



会保険医療協議会でも具
体策の検討を進める。来

年の通常国会に医療制度改革関連法案を提出するの
に合わせ、来年度からの実施を目指す。
現在の処方せんは医師が一つの薬を書き込む。成分が同じ薬でも複数の銘柄があり、先に販売した先発薬は後発薬よりも公定価格が高い。例えば、高脂血症剤で先発薬のメパロチン一錠は七十五円

広中和歌子参議院議員提出の「ジェネリックの普及に関する質問」 および政府の答弁（平成17年6月10日、質問8のみ、原文のまま）

< 質問 >

医師が処方箋を出す場合、「代替調剤可」などと記載したりゴム印を押したりすることで、薬剤師が患者と相談しながらジェネリックを出すことは現行法上可能か。また、患者が医師にジェネリックの処方を要望したり、患者が医師に提示するための「ジェネリックの処方をお願いします」などと表記されたカード等を各種団体等が作成し、配布したりすることは法律上可能か。さらに、このようなジェネリックを普及させるための仕組みを、政府として積極的に推進していく考えはあるか。

< についての政府答弁 >

医師が医薬品の販売名を記載した処方せんに、「代替調剤可」などと記載すること等により、その処方せンを交付した医師が、同一の有効成分を同一量含有し、かつ、同一の投与経路である他の医薬品に変更して調剤して差し支えない旨の意思表示を行った場合においては、薬剤師が患者と相談しながら、同一の有効成分を同一量含有し、かつ、同一の投与経路である他の医薬品に変更して調剤することは、**現行法上可能である。**

また、お尋ねの患者が医師に後発医薬品の処方を要望すること及び「ジェネリックの処方をお願いします」などと表記されたカード等を各種団体等が作成し、配布することについては、**現行法上特に禁じる規定はない。**

政府としては、これらの方法を含め、後発医薬品の普及促進に向けて様々な方法を検討してまいりたい。

ジェネリック医薬品 お願いカード

日本ジェネリック研究会のホームページにPDFファイルと画像ファイルで掲載されていますので、印刷して医療機関に持参してください。

<http://www.ge-academy.org/>

私はジェネリック医薬品の処方をお願いします。
日本ジェネリック研究会
<http://www.ge-academy.org>



医療従事者の皆様へ

ジェネリック医薬品をお願いします。



- 先生が、処方されるお薬にジェネリック医薬品がある場合には、ジェネリック医薬品の処方をお願いします。
又は「一般名」での処方をお願いします。
- もちろん、ジェネリック医薬品を処方することができない、あるいはふさわしくない場合があることも十分に理解しています。
- 安くて品質の良いジェネリック医薬品の処方をお願いします。

氏名

代替調剤へ「処方せんの書式統一」

処方せんの記載方法などを統一へ・厚労省方針[日本経済新聞 2005年6月9日]

厚生労働省は8日、薬剤の取り違えや投与量の間違いなどの重大な医療事故を防止するため、医師や医療機関の間でばらつきのある処方せんの記載方法や記載項目を統一する方針を固めた。同省は実態を把握するため、近く医療関係団体からの聞き取り調査を始める。

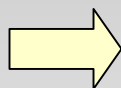
医師法によると、処方せんは医師が患者に薬剤を投与する場合、患者への交付が義務づけられている書類で、患者の氏名や年齢、薬名や用法、用量などを記載しなければならない。しかし、記載方法、項目が医師や医療機関ごとに異なるため、記載ミスや記載漏れ、医療事故やヒヤリ・ハット事例が後を絶たない。

厚労省が検討開始 処方せん書式改め後発品促進 [じほう社webから 2005年6月9日]

厚生労働省は後発医薬品の使用促進に向け、処方せん標準書式を改める方向で検討に入った。処方せんにチェック欄を設け、医師が先発医薬品、後発品のどちらを選択してもよいと判断した場合はチェック欄をマーク、その際は仮にブランド名が記載されていても調剤段階で後発品への切り替えを認めるという案が浮上している。

代替調剤処方せん

- ・ 医師の処方権
- ・ 6/10の政府答弁



印を付けたら代替調剤可
印を付けたら代替調剤不可

参考資料

2002年度診療報酬改定（投薬）

処方せん料

処方せん料	（ 7 種類以上 ）	43点（後発品を含む処方） 41点（その他）
処方せん料	（ 6 種類以下 ）	71点（後発品を含む処方） 69点（その他）

* 後発品は 1 種類以上含めば算定可

* 後発品は、銘柄名および一般名の記載でも算定可

* 一般名を記載する場合は、後発品が存在していることが条件となる。
（実際の判断は審査現場に委ねられている）

* 一般名処方において調剤薬局で先発品を処方した場合の処方せん料算定については、差額を返還する等の必要はありません。

（「後発品を含む処方を行った時点で処方せん料を算定できる」との厚労省の見解から）

参考資料

「後発品」の定義

「同等性を評価して承認された他の企業の品目」

厚生労働省のホームページに「後発品リスト」を掲示

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/03/tp0305-2/index.html>

後発品から除外されるもの

次ぎの製剤

日本薬局方収載医薬品（2004年4月より一部は後発品リストに掲載）

生物学的製剤（血液製剤）、漢方、生薬

昭和42年10月1日以前に承認された品目（先発・後発の区別なし）

新用法・新効能の新剤形品目

昭和42年10月1日以降の承認で臨床試験が行われたもの（いわゆる新薬）

同一成分、同一企業の規格・剤形追加品目

共同開発及び承継品目（一物二名称、フェルム・ペングッドなど）

参考資料

2002年度調剤報酬改定（調剤技術料）

後発医薬品調剤加算

2点（1調剤につき）

後発医薬品を調剤した場合は、各区分の所定点数（内服薬の場合は、1剤に係る所定点数）に1調剤につき2点加算する。

- * 後発品の銘柄指定でも一般名処方でも算定可能。（患者の同意を得て調剤した場合）
- * 内服薬は1剤につき、その他のものは1調剤につき2点を加算する。
- * 1剤に複数の後発品が含まれている場合でも2点を加算する。

計算例（2剤4種類）

処方例1 先発A （1日2回食後）、後発B （1日2回食後）
 先発C （1日3回食後）、後発D （1日3回食後）

14日投与の計算式：

$$(5点 \times 7日 + 4点 \times 7日 + 2点) \times 2剤 = 130点$$

参考資料

2002年度調剤報酬改定（指導管理料）

医薬品品質情報提供料

10点（処方せん受付1回につき）

受け付けた処方せんに一般名処方が行われている場合において、次に掲げる事項等を、保険薬剤師が作成した文書（保険薬剤師が記載した手帳でも可とする）等により交付し、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合その種類数にかかわらず10点を算定する。

〔文書による情報等〕

一般名、剤形、規格、内服薬にあっては、製剤の特性（普通製剤、腸溶製剤、徐放性製剤等）、備蓄医薬品の一覧（医薬品の溶出性等の品質情報及び薬価を含む。）保険薬局の名称並びに、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先、等

- * 2回目以降は、新たな後発品を選択した場合のみ算定可
- * 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者には算定不可
- * 後発品の銘柄記載の処方せんでは算定不可
- * 一般名処方により、後発品を調剤したことによる医師への連絡は必要ない。
- * 先発品と後発品に適応症の違いがある場合、これを無視して調剤することは出来ない。
- * 情報提供の結果、先発品を処方した場合は算定不可。
- * 情報提供の結果、患者負担が高くなる場合は文書により説明することが必要。後は患者の選択と判断である。
- * 1つの医薬品でも該当すれば算定可能。
- * 一般名処方により後発品を調剤した場合は、処方欄に銘柄名、剤形、含量を記載する。
- * 品質情報は、添付文書・インタビューフォーム、オレンジブック等から引用する。

処方せん様式

処方せん

先発品処方例

(この処方せんは、
医療局でも有効です。)

公費負担医療 の受給者番号															
保険者番号															
被保険者証・被保険 者手帳の記号・番号															

患者	氏名				保険医療機関の 所在地及び名称 電話番号 診療科名 保険医氏名					
	生年月日	昭和	年	月		日				
	区分	被保険者 (被扶養者)	負担割合	制						
交付年月日	平成	年	月	日	処方せんの 使用期限	平成	年	月	日	4日間

処方	1) パナルジン錠 100mg アダラートL錠 20mg ・・・1日2回、朝・夕食後	2錠 2錠 14日分
	2) セルベックスカプセル 50mg ・・・1日3回、朝・昼・夕食後	3CP 14日分
	3) レンドルミン錠 0.25mg ・・・1日1回、就寝前	1錠 14日分

備考	代替可 ?														
----	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

調剤済年月日	平成	年	月	日	公費負担者番号										
保険薬局の所在地 及び名称・保険薬剤 師氏名					公費負担医療 の受給者番号										

処方せん

ジェネリック処方例

(この処方せんは、
医療局でも有効です。)

公費負担者番号															
公費負担医療 の受給者番号															
被保険者証・被保険 者手帳の記号・番号															

患者	氏名				保険医療機関の 所在地及び名称 電話番号 診療科名 保険医氏名					
	生年月日	昭和	年	月		日				
	区分	被保険者 (被扶養者)	負担割合	制						
交付年月日	平成	年	月	日	処方せんの 使用期限	平成	年	月	日	4日間

処方	1) ニチスタート錠 100mg コリネールL錠 20mg ・・・1日2回、朝・夕食後	2錠 2錠 14日分
	2) コバルノンカプセル 50mg ・・・1日3回、朝・昼・夕食後	3CP 14日分
	3) プロチゾラン錠 0.25mg ・・・1日1回、就寝前	1錠 14日分

備考															
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

調剤済年月日	平成	年	月	日	公費負担者番号										
--------	----	---	---	---	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

医療機関：処方せん料の加算
保険薬局：後発医薬品調剤加算

処方せん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号																				
公費負担医療 の受給者番号																				
保険者番号																				
被保険者証・被保険																				

一般名処方例

患者	氏名				所在地及び名称					
	生年月日	昭和	年	月	日	電話番号				
	区分	被保険者 (被扶養者)	負担割合	割	診療科名	保険医氏名				
交付年月日	平成	年	月	日	処方せんの 使用期間	平成	年	月	日	4日間

処方	1) 塩酸チクロピジン錠 100mg	2錠	14日分
	ニフェジピン徐放錠 20mg	2錠	
	・・・1日2回、朝・夕食後		
2) テプレノンカプセル 50mg	3CP	14日分	
・・・1日3回、朝・昼・夕食後			
3) プロチゾラム錠 0.25mg	1錠	14日分	
・・・1日1回、就寝前			

備考										
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

調剤済年月日	平成	年	月	日	公費負担者番号										
保険薬局の所在地 及び名称・保険薬剤 師氏名					印	公費負担医療 の受給者番号									

処方せん様式

医療機関：処方せん料の加算
 保険薬局：後発医薬品調剤加算
 医薬品品質情報提供料

問題点(1)：
 ニフェジピン徐放錠20mgは
 「L」か「CR」か。

問題点(2)：
 テプレノンCPのジェネリック
 には胃炎の適応がない。