

ジェネリック医薬品とDPC

国際医療福祉大学大学院教授
武藤正樹

目次

- パート1
 - ジェネリック医薬品とは？
- パート2
 - なぜジェネリック医薬品がこれまで普及しなかったのか？
- パート3
 - 拡大するDPCとジェネリック医薬品
- パート4
 - 代替調剤とジェネリック医薬品
- パート5
 - 健保組合への期待



パート1

ジェネリック医薬品とは？



ジェネリック医薬品とは

新医薬品として製造承認を受けている「先発医薬品」の有効成分と同一の成分を同一量含み、投与経路、用法・用量、効能及び剤形が先発医薬品と同一の医薬品

総務省「医薬品に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」平成13年6月

ジェネリック医薬品

- 「ジェネリック医薬品」の名前の由来
 - － 医療用医薬品の名前には一般名 (generic name) と商品名がある
 - － 一般名とはクスリの成分 (化学名) につけられる名前
 - － 商品名は、作っている製薬会社、薬の含有量、製剤によって異なる
 - (例) 胃・十二指腸潰瘍治療薬の「シメチジン」という一般名の薬は日本で売られているものだけでも41個の商品名がある
- 後発品は欧米では一般名 (generic name) で処方されることが多いために**ジェネリック医薬品**と呼ばれている

新薬とジェネリック医薬品

開発過程と承認過程の違い

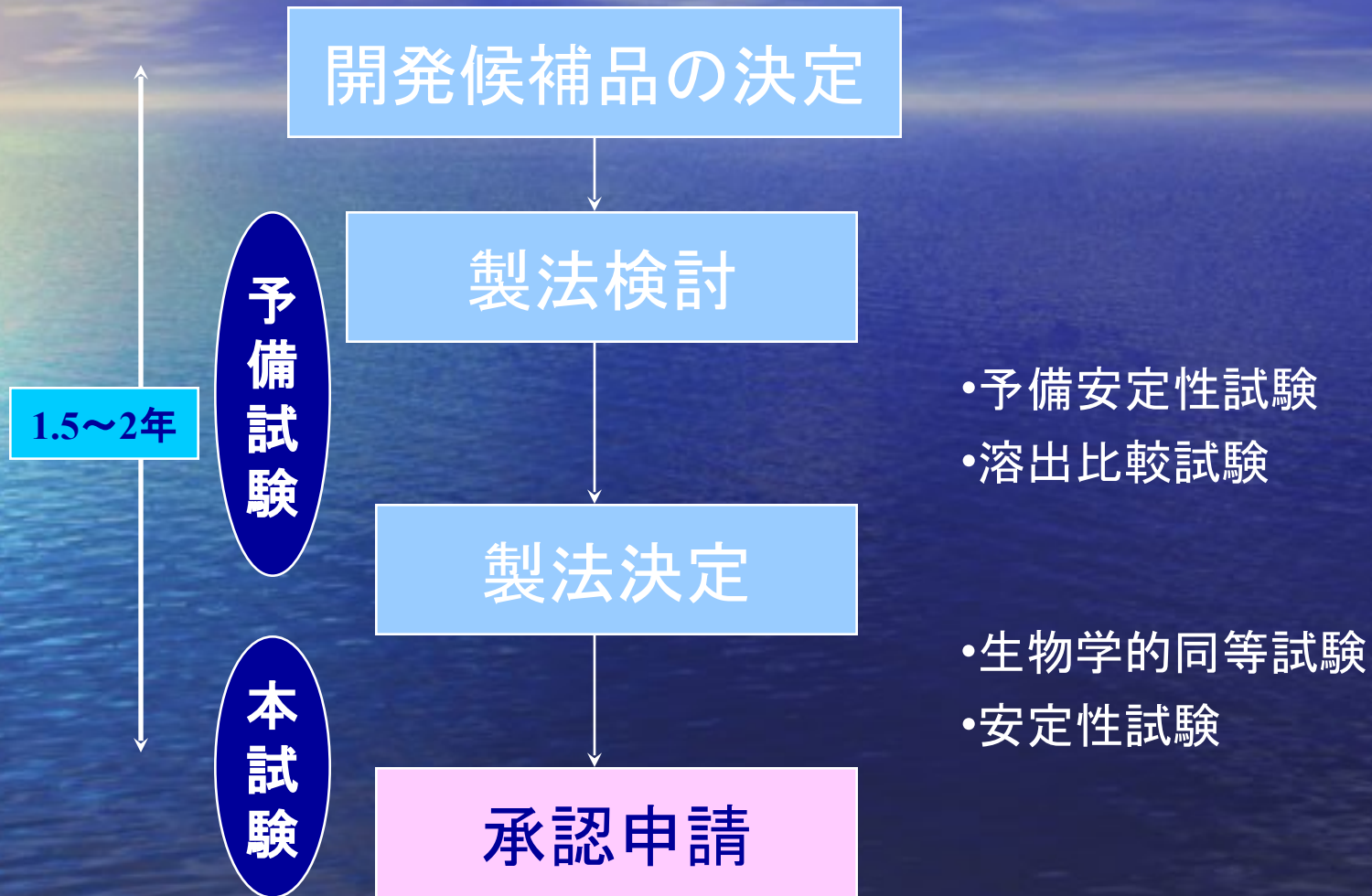
新薬とジェネリック医薬品

- 新薬は、特許を出願してから20～25年間、開発メーカーが独占的に製造販売することができる
- しかし、その特許が切れれば、その有効成分や製法等は公開され、他のメーカーから同じ成分、同じ効き目の医薬品をより安価で国民に提供できるようになる

新薬の開発ステップ



ジェネリック医薬品の開発ステップ



ジェネリック医薬品の開発 製品改良

- 付加価値型ジェネリック(ニュータイプジェネリック)の開発
- 速崩性の錠剤
- 嚥下障害患者様における服用しやすさ追求
 - － 液剤、ゼリー剤
 - 小型化錠剤
 - 用量多様化製剤
 - 取り扱いやすい貼付剤
 - － 高齢患者様が1人でも貼付可能
 - － キット製剤
- 容器改良製剤

新薬と後発医薬品の申請内容の違い

	(1)	(2)		(1)	(2)
イ-1. 起源又は発見の経緯	○	×	ニ-4. 変異原性	○	×
イ-2. 外国における使用状況	○	×	ニ-5. がん原性	△	×
イ-3. 特性及び他の医薬品との比較	○	×	ニ-6. 局所刺激	△	×
ロ-1. 構造決定	○	×	ニ-7. その他の毒性	△	×
ロ-2. 物理化学的性質等	○	×	ホ-1. 効力を裏付ける試験	○	×
ロ-3. 規格及び試験方法	○	○	ホ-2. 一般薬理	○	×
ハ-1. 長期保存試験	○	×	ヘ-1. 吸収	○	×
ハ-2. 苛酷試験	○	×	ヘ-2. 分布	○	×
ハ-3. 加速試験	○	○	ヘ-3. 代謝	○	×
ニ-1. 単回投与毒性	○	×	ヘ-4. 排泄	○	×
ニ-2. 反復投与毒性	○	×	ヘ-5. 生物学的同等性	×	○
ニ-3. 生殖発生毒性	○	×	ト. 臨床試験	○	×

* (1): 新有効成分含有医薬品

* (2): その他の医薬品(後発品)

(平成11.4.8 医薬発481)

後発医薬品の申請

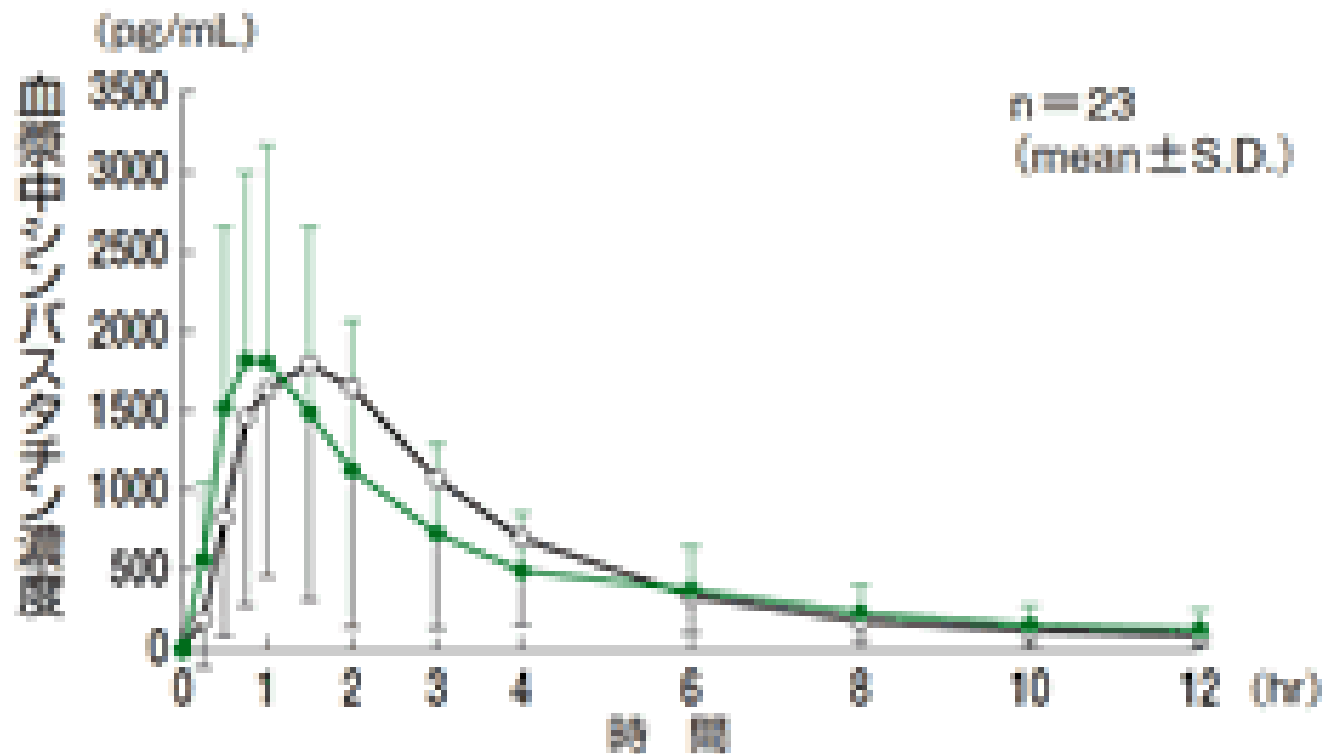
- **規格及び試験方法**
 - 1錠中の含有量の規格や有効成分の確認試験法を規定
 - 溶出試験
- **加速試験**
 - 安定性試験
 - 40°C、湿度(75%RH)で6ヶ月保存→3年間の安定性の担保
- **生物学的同等性試験**
 - 血中濃度の比較(Cmax、AUC)
 - 溶出試験→オレンジブック

生物学的同等性試験

- 投与された製剤中の有効成分が体循環血液中に到達する割合とその際の速度で表される
- クロスオーバー試験
 - 試験の主旨に同意した健常人(20人程度)に対して先発品と後製品を常用量投与し血中濃度の推移を比較することにより、先発品との同等性を証明
- 指標
 - 血中濃度曲線下面積(**AUC: area under the blood concentration time curve**)
 - 最高血中濃度(**Cmax: maximum drug concentration**)
 - 最高血中濃度到達時間(**Tmax: maximum drug concentration time**)

生物学的同等性試験

平均血漿中濃度推移



リボラM錠5

標準製剤

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン

日本における生物学的同等性試験の流れ

1. 1971年6月(昭和46年)薬務局長通知
「ウサギ、イヌなど大動物を用いた吸収、分布、代謝、排泄に関する資料提出」(動物による試験)
2. 1980年5月(昭和55年)薬務局長通知及び審査課長・生物製剤課長連名通知
「生物学的同等性試験に関する試験基準(健康成人による)」
3. 1997年12月(平成9年)医薬安全局審査管理課長通知
「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドラインについて」(再評価が義務付け)

後発医薬品の再評価

後発品の品質保証

- 平成9年
 - － 「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドラインについて」
- 平成10－16年
 - － 品質再評価（溶出試験）
 - 550成分、5000品目以上
- 平成11年5月より
 - － オレンジブック
- 平成13年6月
 - － 総務省勧告
 - 先発医薬品との比較データー等同等性評価の情報を医療機関に提出を推進

品質再評価の目的

- 目的

- 「後発品は品質が劣る」との指摘を踏まえ、後発品の品質を確保する
- 後発品の品質が、申請時の状態を保持されていることを確認する
- 製品の品質を溶出試験で評価できる
- ヒト試験が必須でないときに承認された医薬品がある

- 試験方法

- 溶出試験規格への適合性の確認
- 先発品(標準製剤)との溶出挙動の比較
- 内服固形製剤550成分5500品目

生物学的同等性試験

時間の経過

現在、承認時の品質が
継続されているかは不明

溶出試験

挙動が一致しない

挙動が一致

生物学的
同等性試験

処方
の一部変更

過去のデー
タと一致

生物学的に同等である

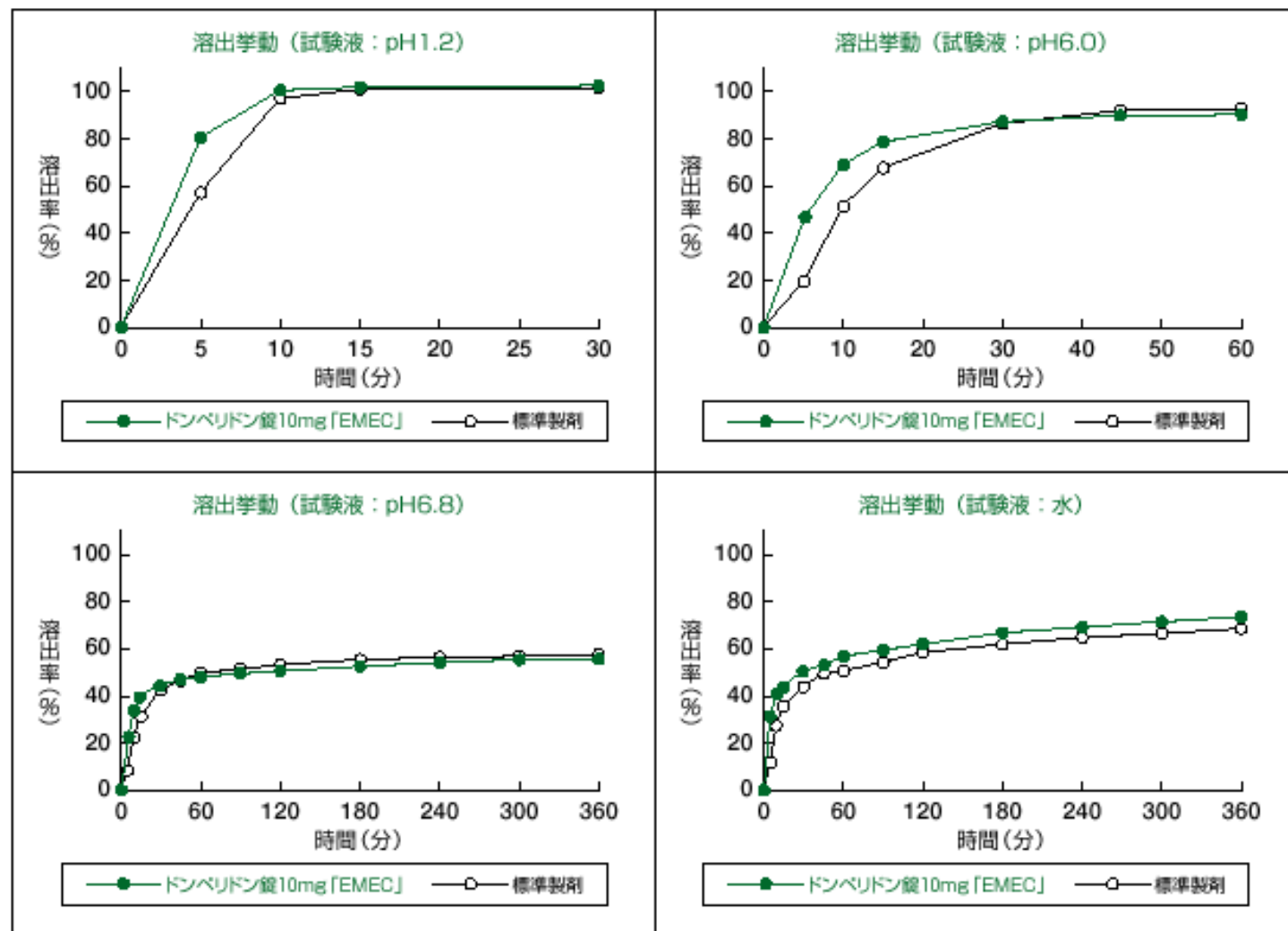
〈品質再評価結果〉

本剤は1999年10月に品質再評価が終了し、医療用医薬品品質情報集NO.2に掲載されている。

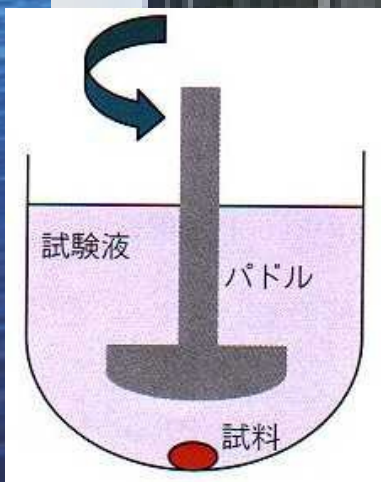
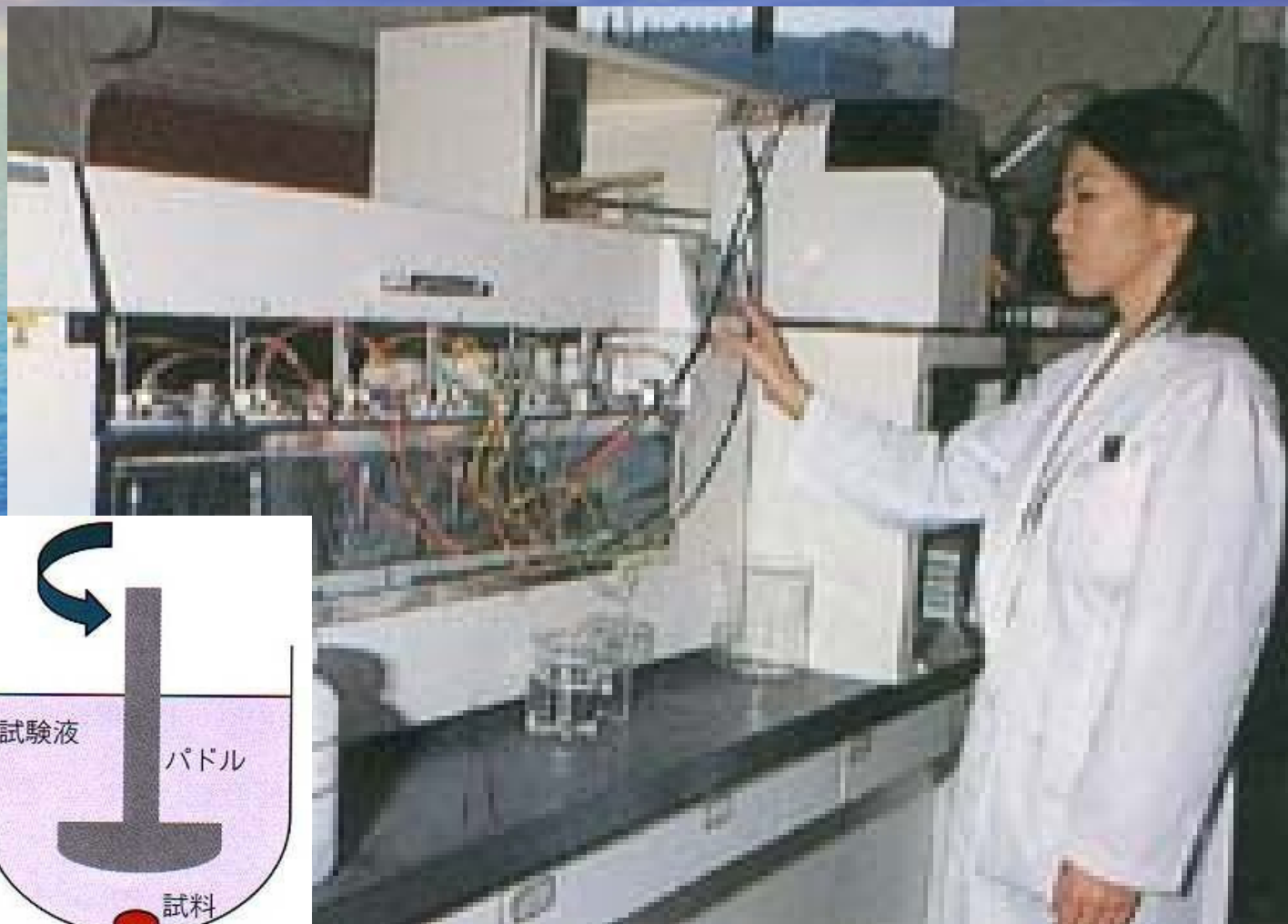
●公的溶出試験への適合性

局外規第三部ドンペリドン錠に従い試験するとき、45分間の溶出率が75%以上であった。

●本剤と標準剤の溶出挙動



溶出試験の実際



No.12

Orange Book

薬事日報社

医療用医薬品 品質情報集

付録

日本薬局方外医薬品規格
第三部

アセトアミノフェン
アセメタシン
アルミノプロフェン
イブリフラボン
エモルファノン
塩酸イソクスプリン
塩酸ジラゼド
塩酸チアラミド
塩酸プロホルミン
塩酸プロカルバジン
塩酸フロムヘキシシ
L-塩酸メチルシステイン
クエン酸カリウム・クエン酸ナトリウム
グリクラジド
クロモグリク酸ナトリウム
ザルトプロフェン
セフィキシム
セフジニル
ドキシフルリジン
トラニラスト
トリロスタン
ニトレンジピン
フェノプロフェンカルシウム
フェンブフェン
ブコローム
フルフェナム酸アルミニウム
メシル酸シメトチアジン

財団法人 日本公定書協会 編

平成14年3月版

日本版オレンジブック

品質情報集『日本版オレンジブック』はアメリカにならない、「後発医薬品の使用促進」を実現すべく、ジェネリック品の品質を裏付けるために行われた「品質再評価」の結果を掲載したもの

2004年3月 19冊

393成分(71%) 2932品目

(53%)(04/5/17)

品目整理 291品目

新薬とジェネリック医薬品の 薬価の違い

後発医薬品の薬価決め方 (2004年4月から)

■ 新規後発品が収載される場合

- 先発品の薬価の70%

先発品

後発品

■ 後発品が既に収載されている場合

- 最低価格の後発品と同薬価

先発品

後発品 B

後発品 C

新規収載品

■ 後発品の薬価

- 実勢価格の加重平均+調整幅(2%)
- 先発品薬価の20%以下の製品→低薬価品

パート2

なぜこれまでジェネリック医薬品が普及しなかったのか？

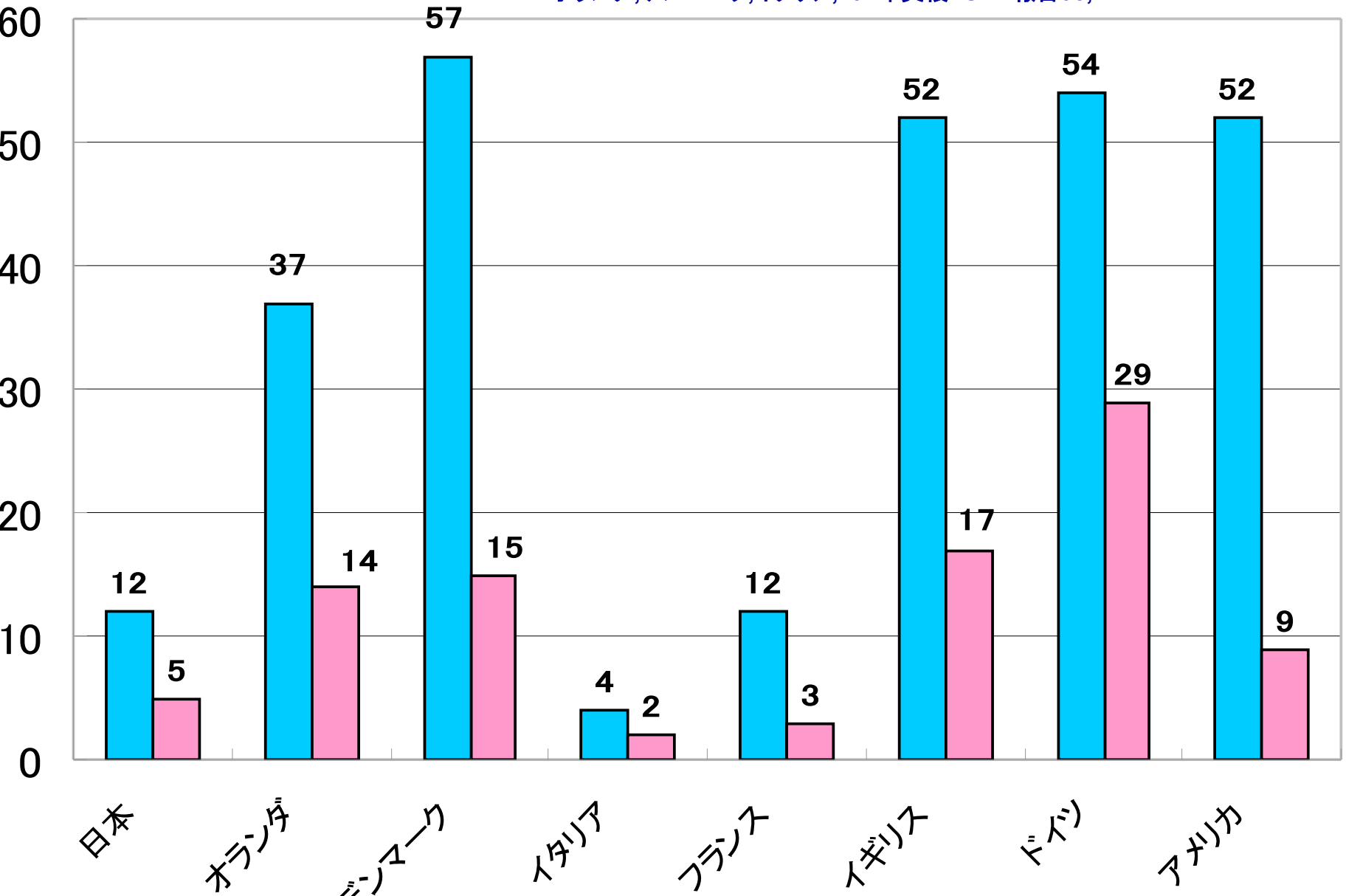


世界のジェネリック医薬品市場(2001年*)

出典: Scrip Magazine, 2003 *日本: 02年度実績(医薬工業協会調査)

*オランダ, デンマーク, イタリア, : 02年実績. IGPA報告03, 7

■ 数量ベース(%)
■ 金額ベース(%)



ジェネリック医薬品普及が遅れたわけ

- 1 医師・薬剤師のジェネリック医薬品に対する不安
 - － 品質・情報・供給体制に対する不安
 - － ゾロ品イメージ
- 2 薬価問題
 - － 価格が安いので薬価差による経済インセンティブが働かない

ジェネリック医薬品普及が遅れたわけ

- 3 国民の理解の遅れ
 - － ジェネリック医薬品があることすら知らなかった
- 4 制度的遅れ
 - － 以下のような制度的なおくれも原因
 - 品質再評価
 - 疾病群別包括支払い制(DPCなど)
 - 代替調剤
 - 参照価格
 - 総枠予算制

ジェネリック医薬品 全国アンケート調査結果(2004年)

日本ジェネリック研究会

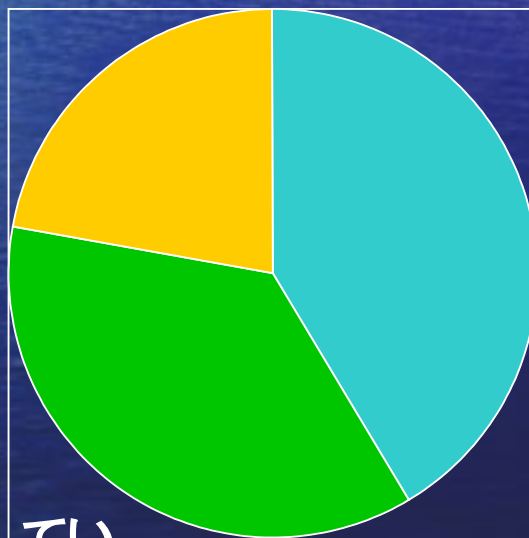


調査方法

- 調査方法
 - － 質問表の郵送法によるアンケート方式(薬剤科長あて)
- アンケート内容
 - － アンケート1 後発医薬品採用に関する質問
 - － アンケート2 後発医薬品採用リスト
- 調査期間
 - － 2004年10月
- 調査病院
 - － 送付件数は約911病院
 - － 特定機能病院(DPC導入病院)
 - － 国立病院機構病院
 - － その他臨床研修病院(臨床研修病院ガイドブック2004年版・2005年版に記載されている病院)
- 回収は217病院(回答率24%)
- 調査ご協力：(株)医薬情報研究所

後発医薬品の採用拡大をしていますか？

採用拡大を検討していない
22%

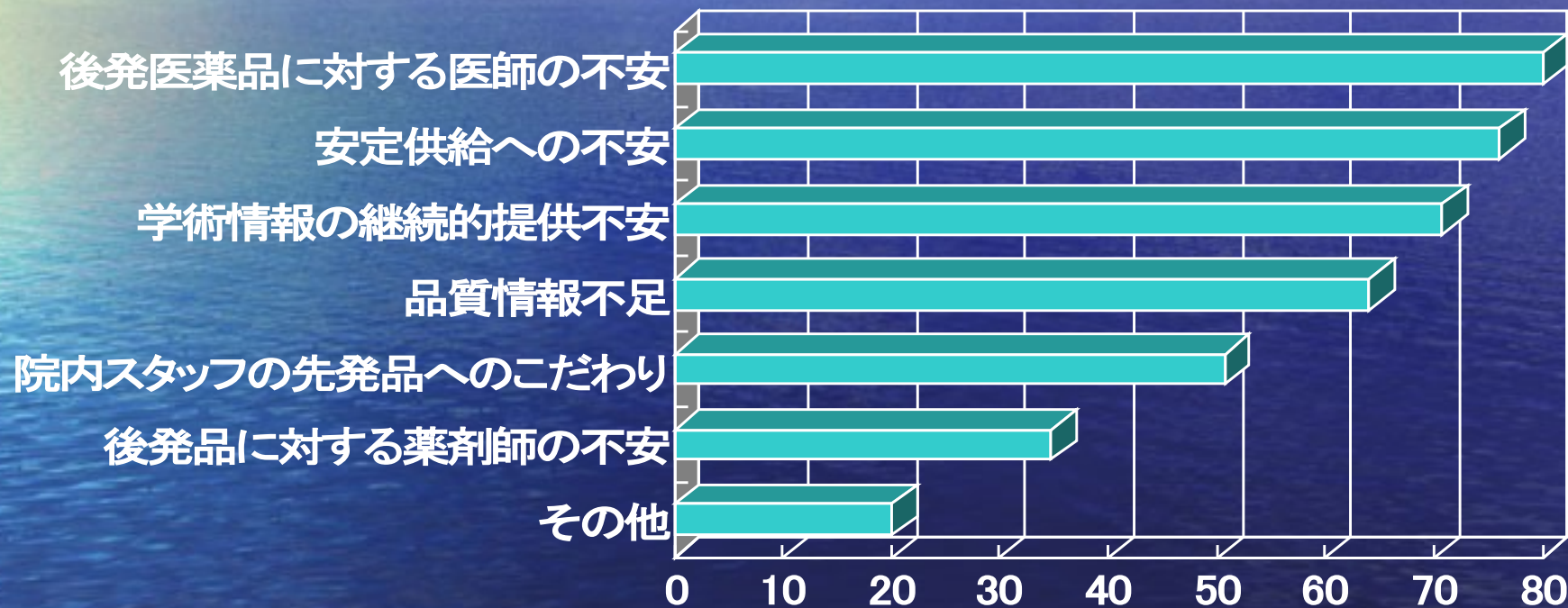


採用拡大を検討中
42%

採用を拡大している
36%

後発品採用に

当たっての問題点は？



■ %

後発品を採用拡大しない理由は？ —生物学的同等性など—

- 生物学的同等性、不純物混入の可能性、副作用など、また臨床効果が先発品とおなじなのか？（関東地方公的病院）
- 現在公開されている生物学的同等性に関するデータを検討すると、どの後発品を採用していいかわからない（中部地方大学附属病院）
- 製剤的同等性にエビデンスはあるのか？（近畿地方公的病院）

後発品を採用拡大しない理由は？ —薬価差—

- 薬価差問題は出来高環境ではまだ大きい（関東地方公的病院）
- 先発品と後発品の薬価差と購入値差を比べると後発品を入れるのは不利である（関東地方公的病院）
- 厚生労働省の指導もあって後発品を国立病院のときには採用していたが、独立行政法人になって薬価差の大きい先発品にもどうそうという考えもでてきた（近畿地方国立病院）

後発品を採用拡大しない理由は？ —DPCとの関連—

- 現在は検討していないが、DPC導入時には検討する可能性あり(北海道民間病院)
- DPC未実施のため(関東地方公的病院)
- 平成18年にDPC導入予定、それまでは後発品拡大予定なし(中国地方自治体立病院)

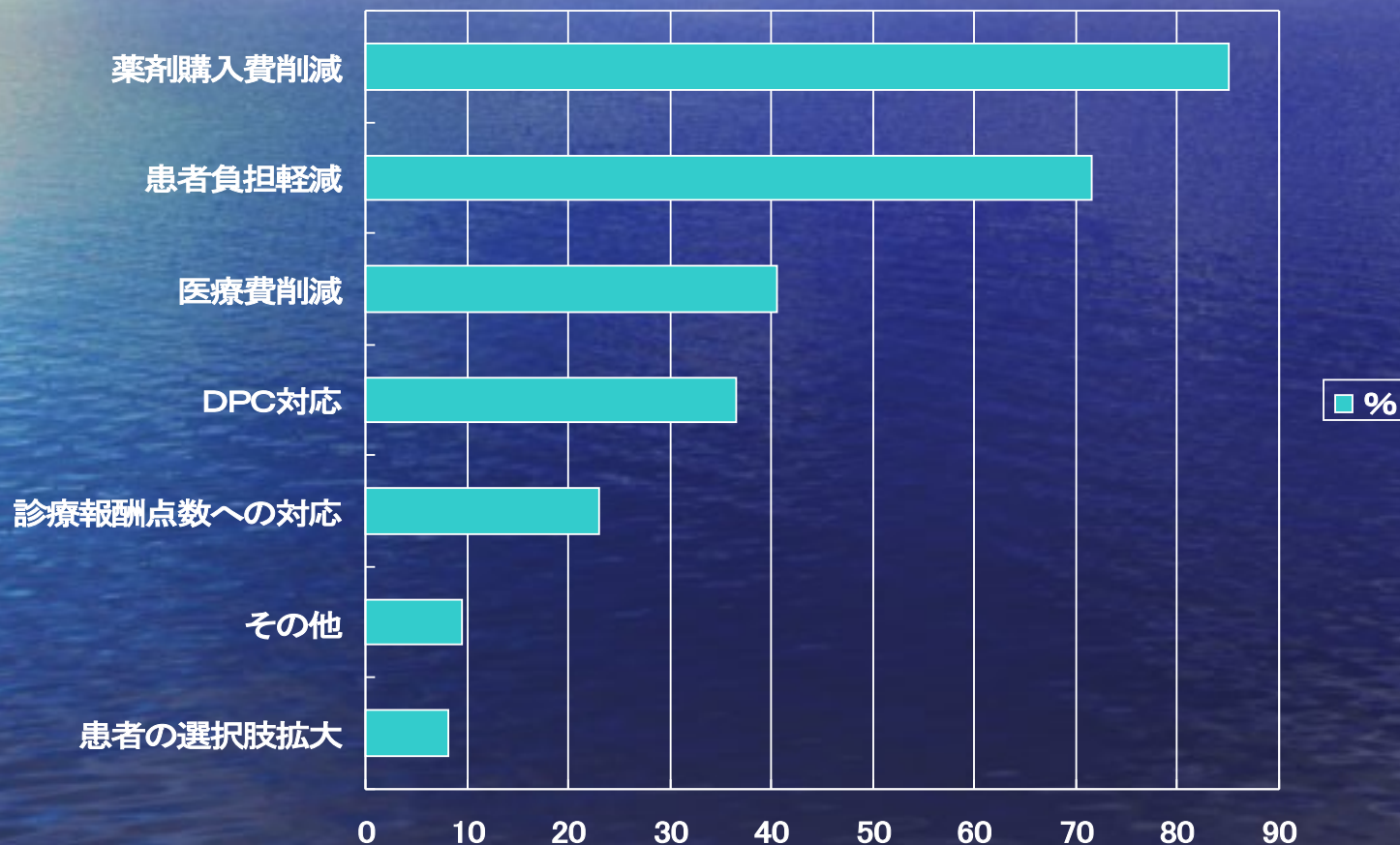
後発品を採用拡大しない理由は？ —情報システム—

- オーダリングシステムが未実施なので、手書き処方箋で後発医薬品名を書くのが大変、誤処方箋のもと(北海道公的病院)

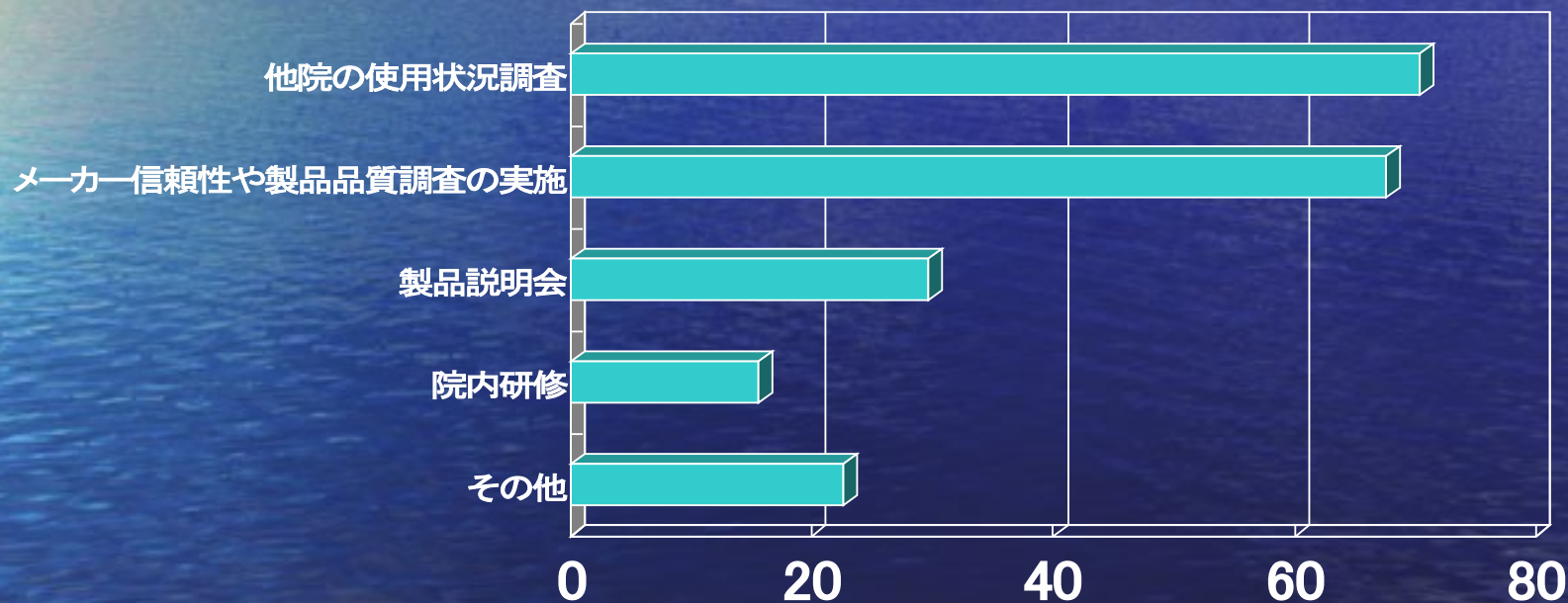
後発品を採用拡大しない理由は？ —その他—

- 50品目ほど採用しているが、適応症、副作用、流通の問題があり、画一的な拡大は考えていない(九州地方国立病院)
- 後発品でコスト削減より、不要な併用薬の削減、処方箋の投薬種類と数量の減のほうが効果的(関東地方その他病院)
- コマーシャルばかり選考していてよいものか？(中部地方市町村立病院)

後発医薬品採用動機は？



後発品採用に 当たって検討した点は？



その他の例

- ・紛らわしい医薬品名に留意
- ・MR訪問頻度
- ・先発品メーカーの販売する品目



後発品採用に当たっての 評価基準は？



ジェネリック医薬品患者調査

ジェネリック医薬品の
認知度は上がってる



広がっています。
お薬代負担を軽くする
ジェネリック医薬品。



ジェネリック医薬品利用で
薬剤費を2億円削減できる

医療費は毎年増加していますが、保険料収入の伸びはあまり期待できません。日経健保の04年度の保険給付額は120億円、うち12億円を薬剤費が占めています。医に特約が切れている新薬を全てジェネリック医薬品に替えれば、約2億円の削減が可能です。ジェネリック医薬品の利用促進は、患者中心の医療の実現、医療費適正化をめざす健保組合として積極的に取り組むべき課題と考えています。

日本航空グループ126社で構成
日本航空健康保険組合

事務局長
小林 広実氏



多様な保健ニーズ
するには医療費削減

健保組合は、病気やケガ医療費を負担するだけでなくドラッグや歯科検診の薬も行っていきます。船に合せて独自の保健行入る点が、健保組合の強みです。多様化するニーズに対応するためにも、薬剤費削減する必要があります。ジェネリック医薬品普及が欠かせないと

シティバンクを中心とする9社で構成
シティグループ健康保険組合

事務局長
伊勢



「ジェネリック医薬品」には、
未来があります。

ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品とは、新薬の特許期間満了後に厚生労働省の承認を経て発売される、新薬と同じ成分・同じ効き目の医療用医薬品の総称。新薬ほど莫大な研究開発費がかからないため、薬価は平均すると新薬の約半額になります。国の薬剤費削減策として、このジェネリック医薬品の利用促進は、重要な取り組みの一つといわれています。



ジェネリック医薬品
のある医療費削減

医療費抑制策として、点から生活習慣病の予防と同時に、ジェネリックの利用促進を図ることある医療費抑制策(薬)の活用が求められ、

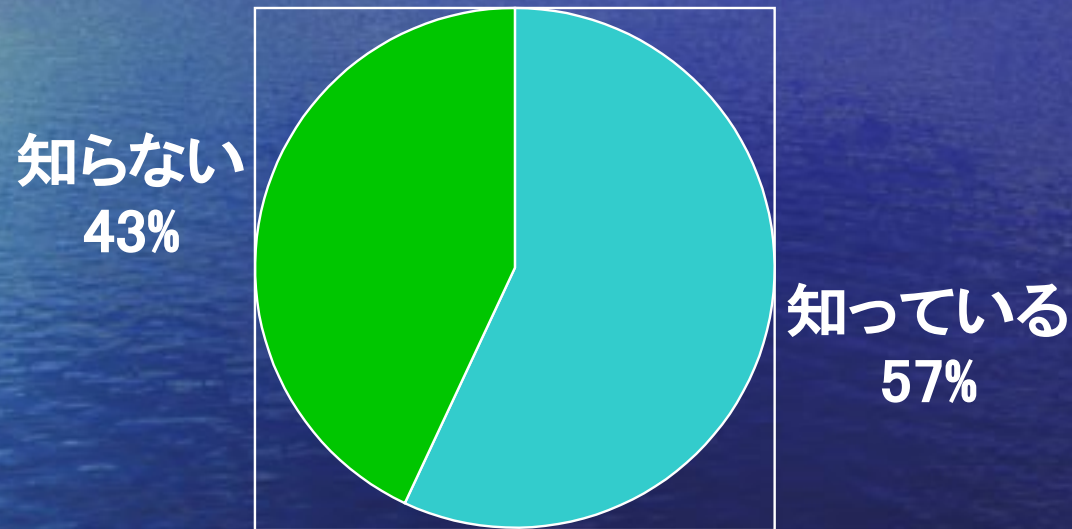
今後さらに削減の途へには医療費削減は、伊勢が推進する「薬剤費削減」の一環です。
医療費削減は、国民生活の安定に大きく貢献します。市民も積極的にジェネリック医薬品を利用し、医療費削減に貢献してください。



調査方法

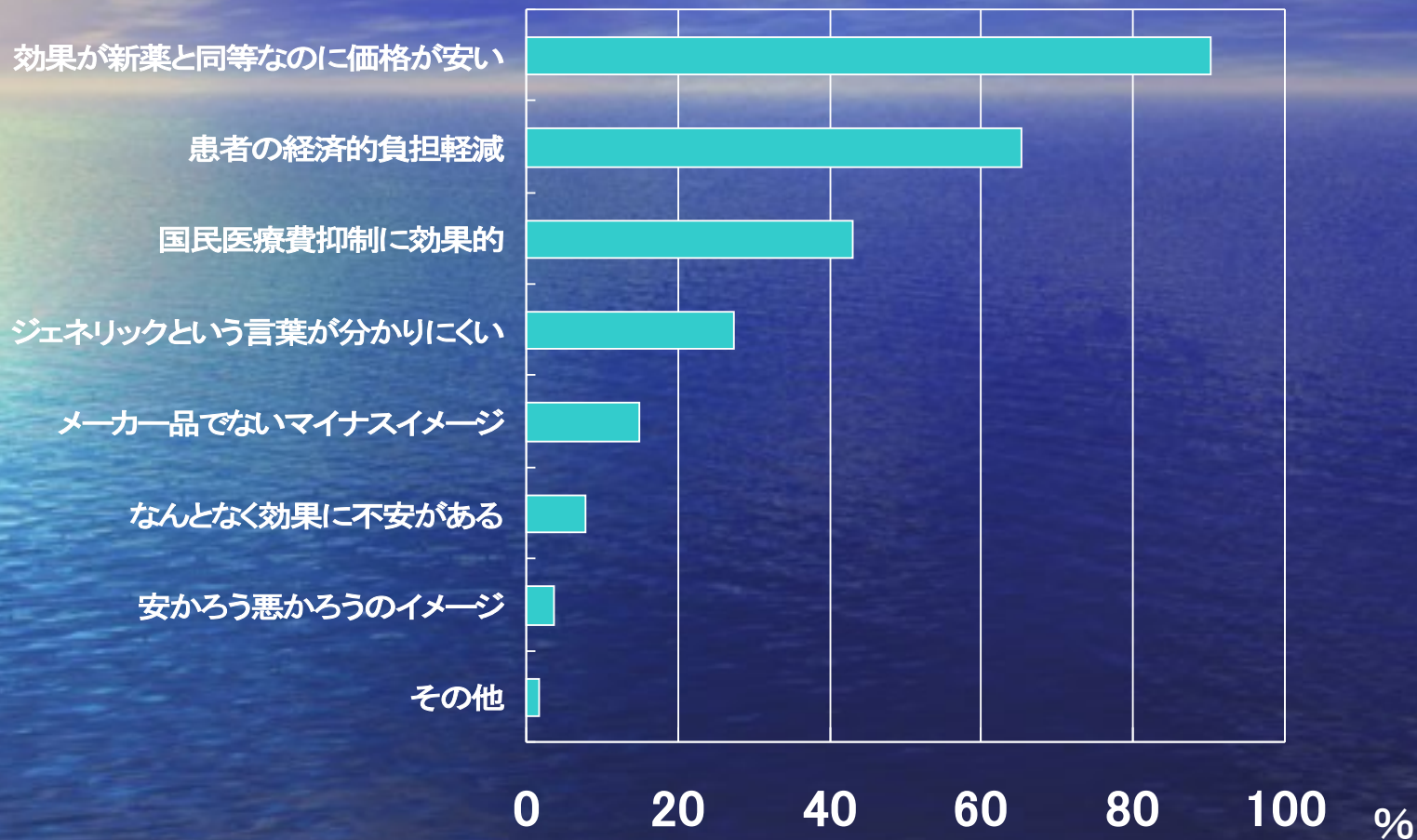
- 2005年3月29日から4月5日
- インターネットアンケート
- 健康人 170人
- 生活習慣病で薬物治療を受けている144人

ジェネリック医薬品の広告をご存知ですか？



回答者294人

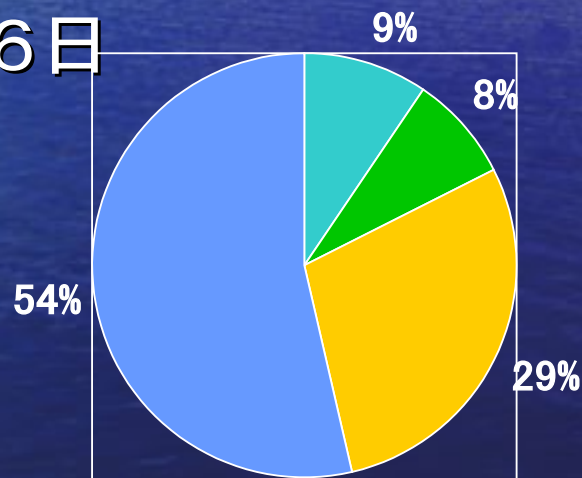
ジェネリック医薬品のイメージは？



回答者=168人

インターネット調査 (NTTレゾナント、三菱総合研究所)

- インターネット・ポータルサイト“gooリサーチ”
- 平成18年8月2～6日
- 2192人



- 使ったことがある
- 言葉も聞いたことがない
- 言葉は聞いたことがあるが詳しくは知らない
- 知っているが使ったことはない

パート3

拡大するDPCと ジェネリック医薬品

DPC関連病院、現在その数735病院



三田病院

DPCとは？

Diagnosis Procedure Combination

診断群分類別包括支払い

DPC包括範囲

手術・麻酔
薬剤料、特定治療
材料
高額処置
放射線治療



- 出来高払い(30%)
(ドクターフィー)

入院基本料(38.9%)
検査(10.4%)
画像診断(6.6%)
投薬、注射(13.9%)
処置

- 包括払い(70%)
(ホスピタルフィー)

包括払いでは、どんなに医薬品や検査をしようが、
一定額の支払い！

包括評価の算定例

胃がんの場合 (30日間入院)

◆診断群分類：胃の悪性腫瘍、開腹胃全摘術
(処置等、副傷病なし)

* 1日あたり点数	14日まで	2,939点
	15日～28日	2,172点
	29日以上	1,846点

◆入院医療機関：A大学附属病院

* 医療機関別係数	調整係数	: 1.0245	
1.0507		紹介外来加算	: 0.0257
		診療録管理体制加算	: 0.0005

(算定内訳)

○包括評価 = (2,939点 × 14日 + 2,172点 × 14日 + 1,846点 × 2日)
× 1.0507 = 79,060点

○出来高評価 = 76,169点 (胃全摘術等)

合計：155,229点

PCLレセプト

診療報酬明細書										診療科		診療報酬コード		1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月					
平成 年 月 日										診療科		診療報酬コード		1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月					
患者氏名										性別		年齢		生年月日		入院日		退院日		診療日		診療時間		診療回数		診療内容		診療科目		診療報酬		診療回数		診療内容		診療科目		診療報酬			
診療内容										診療内容		診療内容		診療内容		診療内容		診療内容		診療内容		診療内容		診療内容		診療内容		診療内容		診療内容		診療内容		診療内容		診療内容		診療内容		診療内容	
傷病情報										傷病情報		傷病情報		傷病情報		傷病情報		傷病情報		傷病情報		傷病情報		傷病情報		傷病情報		傷病情報		傷病情報		傷病情報		傷病情報		傷病情報		傷病情報		傷病情報	
入退院情報										入退院情報		入退院情報		入退院情報		入退院情報		入退院情報		入退院情報		入退院情報		入退院情報		入退院情報		入退院情報		入退院情報		入退院情報		入退院情報		入退院情報		入退院情報		入退院情報	
診療情報関連										診療情報関連		診療情報関連		診療情報関連		診療情報関連		診療情報関連		診療情報関連		診療情報関連		診療情報関連		診療情報関連		診療情報関連		診療情報関連		診療情報関連		診療情報関連		診療情報関連		診療情報関連		診療情報関連	
出来高部分										出来高部分		出来高部分		出来高部分		出来高部分		出来高部分		出来高部分		出来高部分		出来高部分		出来高部分		出来高部分		出来高部分		出来高部分		出来高部分		出来高部分		出来高部分		出来高部分	

傷病情報



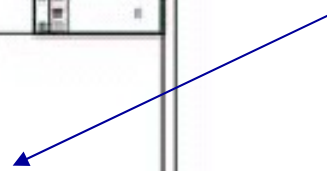
入退院情報



診療情報関連



包括評価部分



出来高部分



DPC関連病院

735病院の内訳

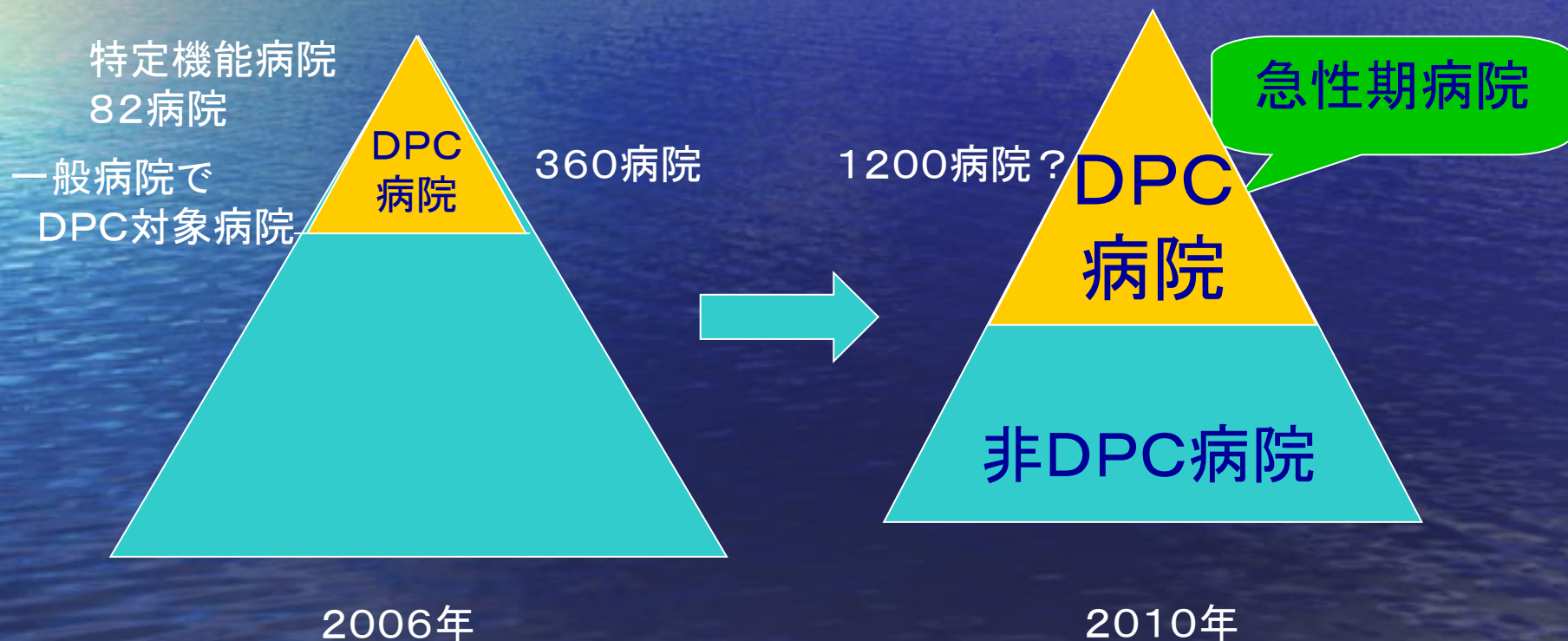
- DPC対象病院 360病院 19万床
 - DPCの算定を行っている病院
 - 2003年よりDPC対象病院(特定機能病院等) 82病院
 - 2004年よりDPCを試行的適用をしていた 62病院
 - 2006年よりDPC対象病院となる 約216病院
- DPC準備病院 375病院
 - DPC算定は行っていないが調査に協力している病院
 - 2005年度より引き続き準備病院 10病院
 - 2006年度新規DPC準備病院 365病院(平成18年7月20日現在)
- DPC関連病院 735病院

今後のDPC拡大予測

- DPC調査協力病院の拡大
 - 今後どれくらい増加するのか？
- 最終的には1200病院程度、約40～50万床？
 - 看護配置10:1以上 40万床
 - 臨床研修病院(単独型、管理型)の数 1200病院
 - 診療情報管理体制加算取得病院 1000病院
- DPCは急性期病院の必須条件！

急性期病院はDPCへ！

- 全国9100の病院はDPCで色分けされる



A photograph of Mitsubashi Hospital, a large multi-story building with a grid of windows. The building is dark-colored and stands against a clear blue sky. In the foreground, there are green trees and a sign with the hospital's logo and name. The text is overlaid on the left side of the image.

三田病院も DPCの導入へ向けて 準備中

DPCとジェネリック医薬品導入

中医協DPC評価分科会より

2005年4月12日



DPCが特定機能病院の医薬品使用に与えたインパクト(医歯科大、川渕教授)

● DPC導入後

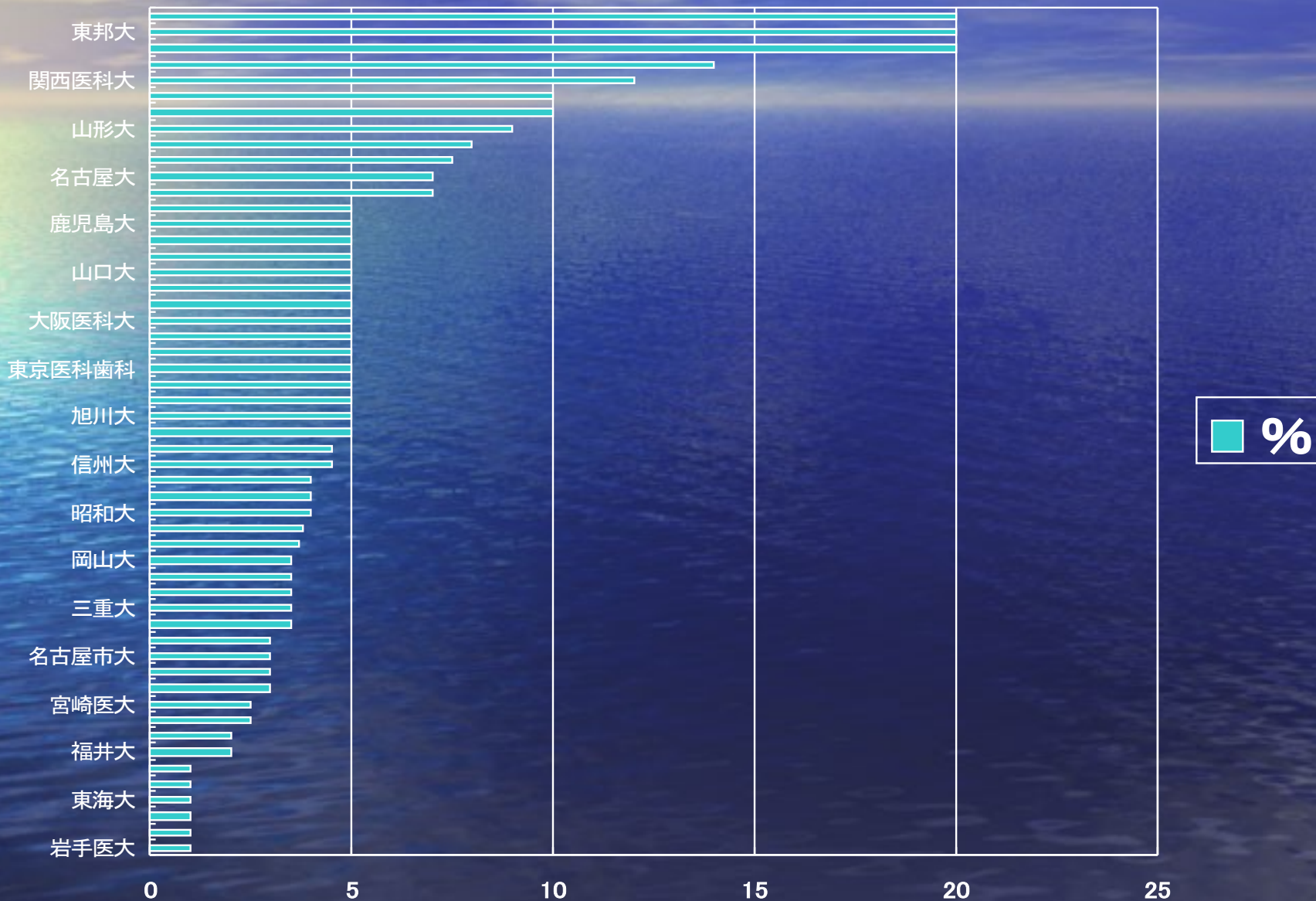
－ 薬剤使用量が減少した特定機能病院

● 48%

－ ジェネリック医薬品にシフトした特定機能病院

● 55・6%

特定機能病院のジェネリック採用率(川渕)



東邦医大大森病院

- 2003年5月1日よりDPC導入
- 医薬品への影響
 - － 採用全品目2000品目、年間30億円
 - － 57品目の注射剤を後発品に置き換え→1.8億円カット
- 切り替えプロセス
 - － 先発品と後発品の価格差の大きな注射剤から後発品導入をはかった
 - － 品質や安定供給体制、医師の意見を確認し、コスト削減優先にならないように医療現場主義でのぞんだ
 - － 最終的に強心剤、造影剤、抗がん剤など57品目を切り替えた。今後、内服剤についても切り替えを検討

聖マリアンナ医大

- 2003年4月1日よりDPC導入
- 全採用品目数約1700品目、年間医薬品購入費50億円
- 67品目の注射剤を先発品から後発品に切り替え→年間2億円の削減効果
- 切り替えプロセス
 - － 後発品のあるすべての注射薬120－130品目について検討
 - － 品質、情報、安定供給を確認したうえで、67品目を切り替え

パート4

代替調剤とジェネリック医薬品



代替調剤とは？

- 医師が承認すれば、院外処方せんに書かれた先発品の銘柄名を患者と保険薬局の薬剤師が相談の上、ジェネリック医薬品に変更することが出来る制度
- ジェネリック医薬品の普及に効果的

代替処方可能な処方せん

代替処方可能な処方せんの例

処方せん									
1. 患者氏名					2. 保険者番号				
3. 処方科					4. 処方科、病室				
5. 氏名	6. 処方日				7. 処方時間				
	姓	名	年	月	日	時	分	秒	分
8. 性別	9. 年齢		10. 病歴		11. 処方内容				
	男	女	歳	年	月	日	時	分	秒
12. 処方年月日		平成	年	月	日	13. 処方内容			
14. 処方内容		平成	年	月	日	15. 処方内容			
16. 処方内容		平成	年	月	日	17. 処方内容			
18. 処方内容		平成	年	月	日	19. 処方内容			
20. 処方内容		平成	年	月	日	21. 処方内容			
22. 処方内容		平成	年	月	日	23. 処方内容			
24. 処方内容		平成	年	月	日	25. 処方内容			
26. 処方内容		平成	年	月	日	27. 処方内容			
28. 処方内容		平成	年	月	日	29. 処方内容			
30. 処方内容		平成	年	月	日	31. 処方内容			
32. 処方内容		平成	年	月	日	33. 処方内容			
34. 処方内容		平成	年	月	日	35. 処方内容			
36. 処方内容		平成	年	月	日	37. 処方内容			
38. 処方内容		平成	年	月	日	39. 処方内容			
40. 処方内容		平成	年	月	日	41. 処方内容			
42. 処方内容		平成	年	月	日	43. 処方内容			
44. 処方内容		平成	年	月	日	45. 処方内容			
46. 処方内容		平成	年	月	日	47. 処方内容			
48. 処方内容		平成	年	月	日	49. 処方内容			
50. 処方内容		平成	年	月	日	51. 処方内容			
52. 処方内容		平成	年	月	日	53. 処方内容			
54. 処方内容		平成	年	月	日	55. 処方内容			
56. 処方内容		平成	年	月	日	57. 処方内容			
58. 処方内容		平成	年	月	日	59. 処方内容			
60. 処方内容		平成	年	月	日	61. 処方内容			
62. 処方内容		平成	年	月	日	63. 処方内容			
64. 処方内容		平成	年	月	日	65. 処方内容			
66. 処方内容		平成	年	月	日	67. 処方内容			
68. 処方内容		平成	年	月	日	69. 処方内容			
70. 処方内容		平成	年	月	日	71. 処方内容			
72. 処方内容		平成	年	月	日	73. 処方内容			
74. 処方内容		平成	年	月	日	75. 処方内容			
76. 処方内容		平成	年	月	日	77. 処方内容			
78. 処方内容		平成	年	月	日	79. 処方内容			
80. 処方内容		平成	年	月	日	81. 処方内容			
82. 処方内容		平成	年	月	日	83. 処方内容			
84. 処方内容		平成	年	月	日	85. 処方内容			
86. 処方内容		平成	年	月	日	87. 処方内容			
88. 処方内容		平成	年	月	日	89. 処方内容			
90. 処方内容		平成	年	月	日	91. 処方内容			
92. 処方内容		平成	年	月	日	93. 処方内容			
94. 処方内容		平成	年	月	日	95. 処方内容			
96. 処方内容		平成	年	月	日	97. 処方内容			
98. 処方内容		平成	年	月	日	99. 処方内容			
100. 処方内容		平成	年	月	日	101. 処方内容			

後発医薬品への変更について

後発医薬品への変更可

保険医署名 ○ ○ ○ ○

※保険医署名の部分に医師の署名または、記名・押印があればジェネリックを選ぶことができます。

〈注意〉
先発品の中にはジェネリックがない成分や規格があります。また、在庫の問題などですぐに代替できない場合もあります。

代替調剤開始までの紆余曲折

- これまで日本医師会は「薬の銘柄を選ぶのも、医師の処方権のうち」と言って、代替調剤に反対していた
- 2001年 総務省・財務省勧告で代替調剤について言及
- 2002年 後発医薬品の銘柄処方や「一般名処方」に2点加算がつき、まず、後発品の銘柄処方や一般名処方が少しずつ広がっていた

代替調剤開始までの紆余曲折

- 2005年6月 広中和歌子参議院議員の国会質問
 - 「代替調剤は現行法上可能か？」～「現行法上可能」という政府見解
- 2005年12月医療制度改革大綱
 - 「後発品の使用促進のために処方せん様式を変更する」

代替調剤開始までの紆余曲折

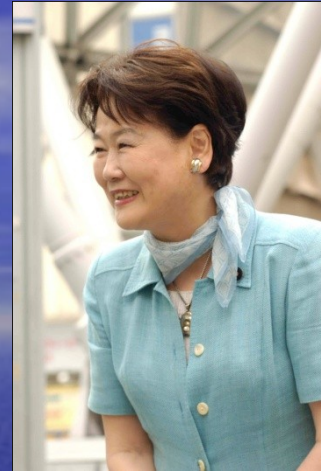
- 2006年1月中医協で処方せん様式の新旧併用案
 - 厚生労働省「医師会の反対に配慮した」
- 2006年1月中医協で支払い側とくに健保連の反対の大合唱
 - 「医師に後発医薬品を使ってもらうには、既存の様式を残すべきではない」
- 2006年4月より新処方せんを原則使用で決着

2005年6月、代替調剤が急浮上



代替調剤は現行法でも可能

広中和歌子参議院議員質問(2005年6月10日)



● (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要望したり、患者が医師に提出するための、「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、配布することは法律上可能か

● (政府回答)

- 「代替調剤可」→現行法上可能である
- 「ジェネリックお願いカード」→現行法上、特に禁じる規定ない

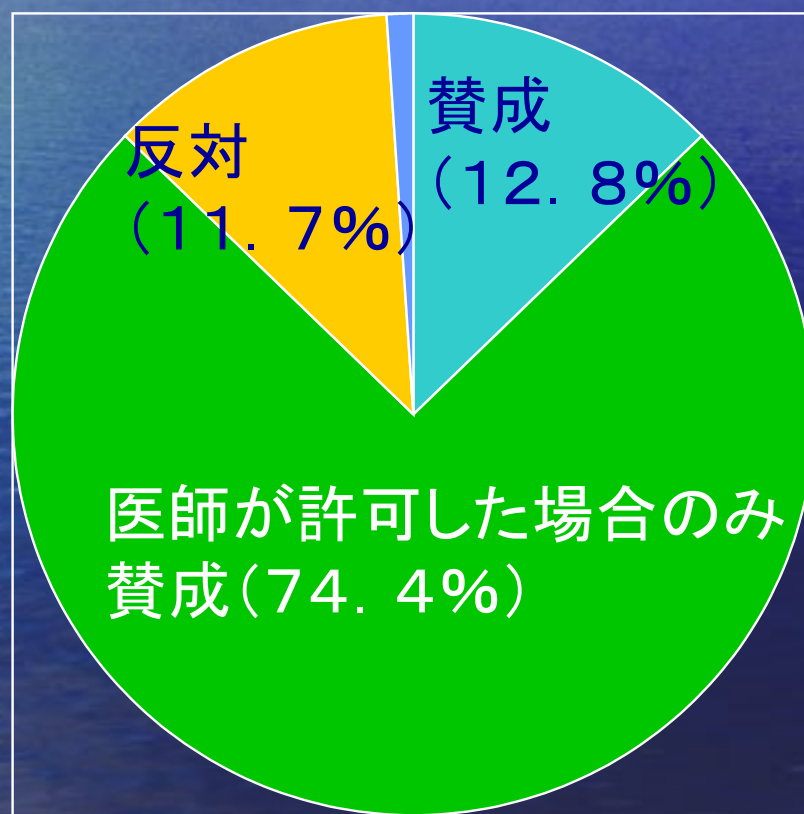
薬剤師法23条の2

- 薬剤師法23条の2、処方薬 2

- 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

代替調剤に関する医師アンケート

(日経ヘルスケア調査 2005年9月)



医師承認方式の代替調剤

- 医師承認方式の代替調剤
 - － 銘柄処方でも、「代替調剤可」と医師が承認した処方箋であれば、医師の「銘柄指定」の指示がない限り、一般名処方と同様に、患者と薬剤師が相談して後発品を選ぶことができる
- 一般名処方に対する利点
 - 処方箋に「ジェネリック医薬品への代替調剤可」の承認（署名・捺印）だけでよく、一般名や後発品の銘柄名を医師が知らなくてもよい
 - 医師は銘柄処方をした場合は「銘柄指定」と処方コメントする
 - 情報システムの医薬品マスター登録の手間もいない

2006年4月
ついに正式に代替調剤が始まった

ただ、医師の承認が必要な
医師承認方式の代替調剤

代替調剤アンケート 日経ドラッグインフォメーション調査

2006年4月

426人の医師アンケート

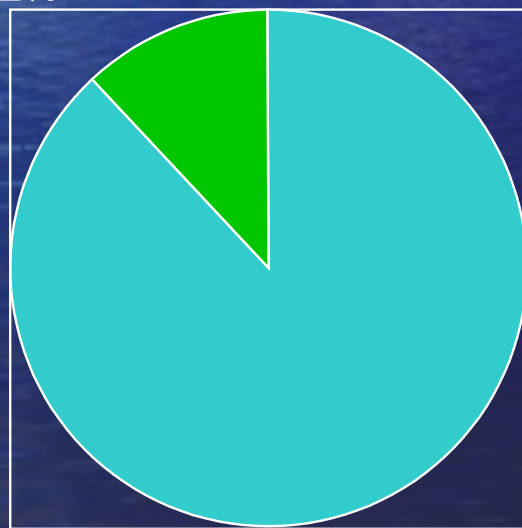


処方せん様式の変更

問 先生は、処方せんの標準書式が変更されたことをご存じですか？

知らなかつ
た

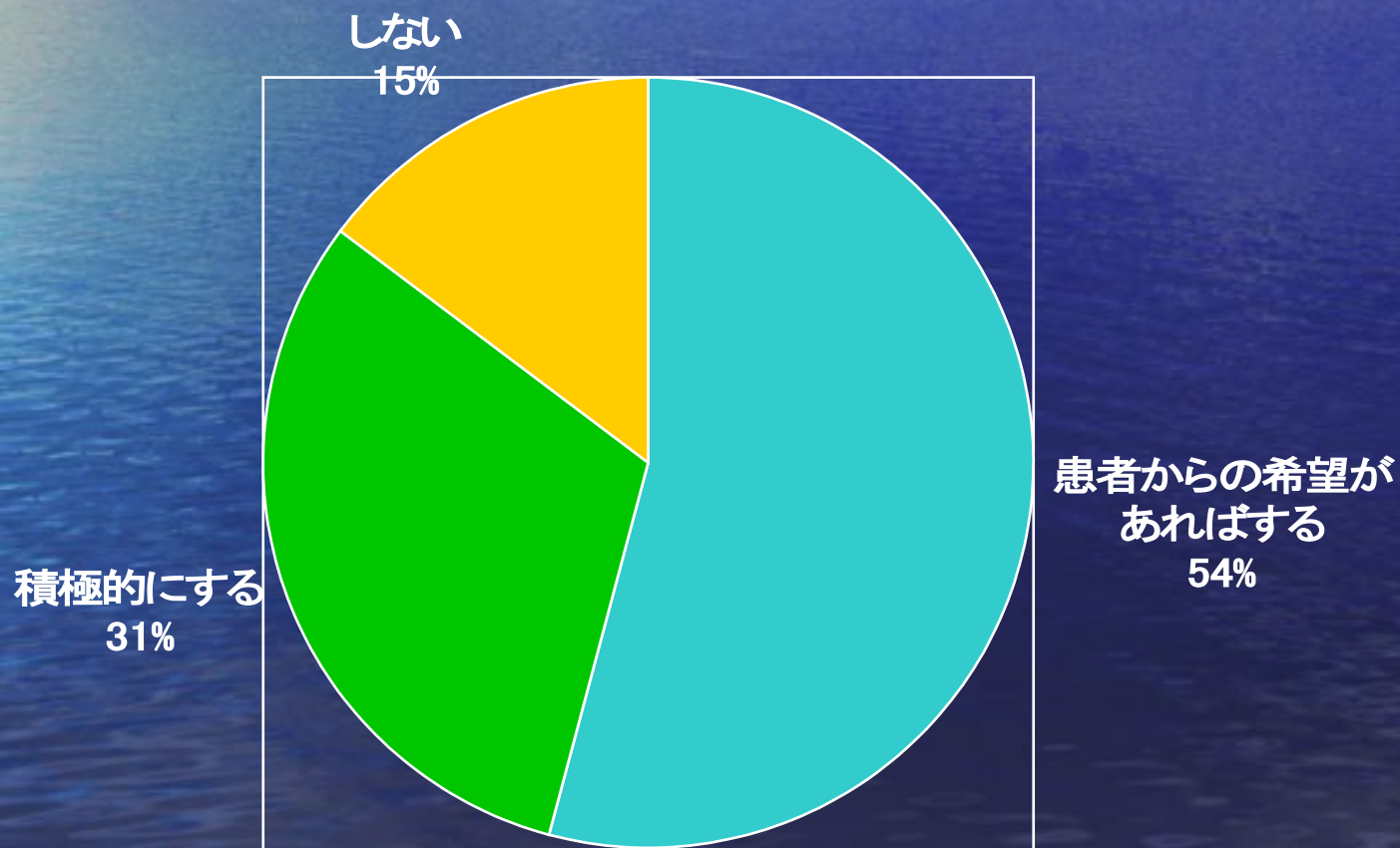
12%



知っている

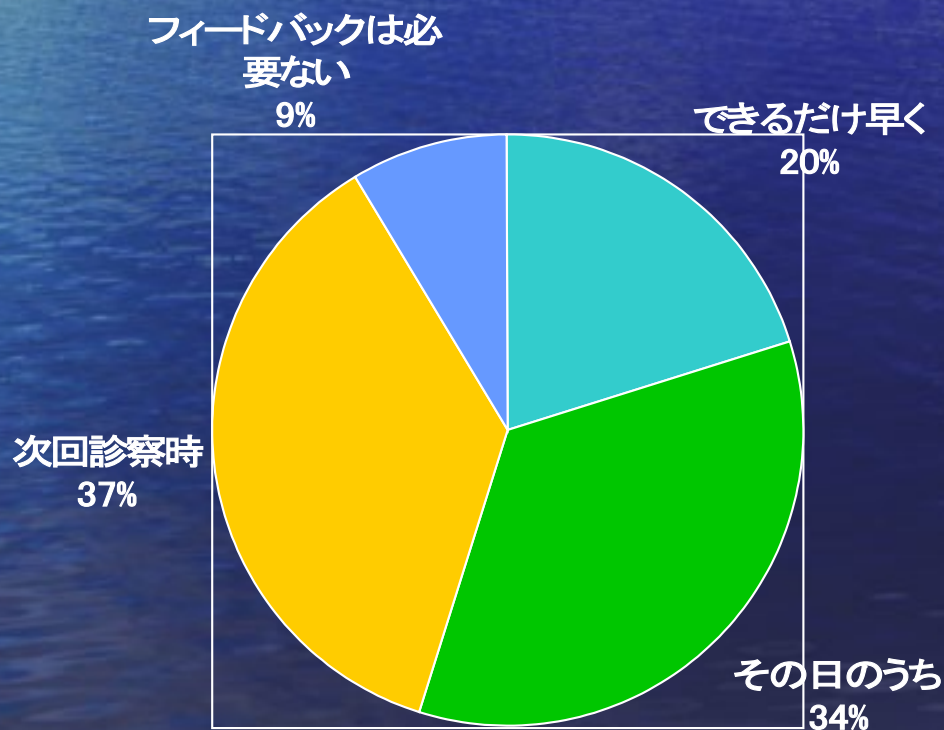
88%

代替調剤の署名を行いますか？

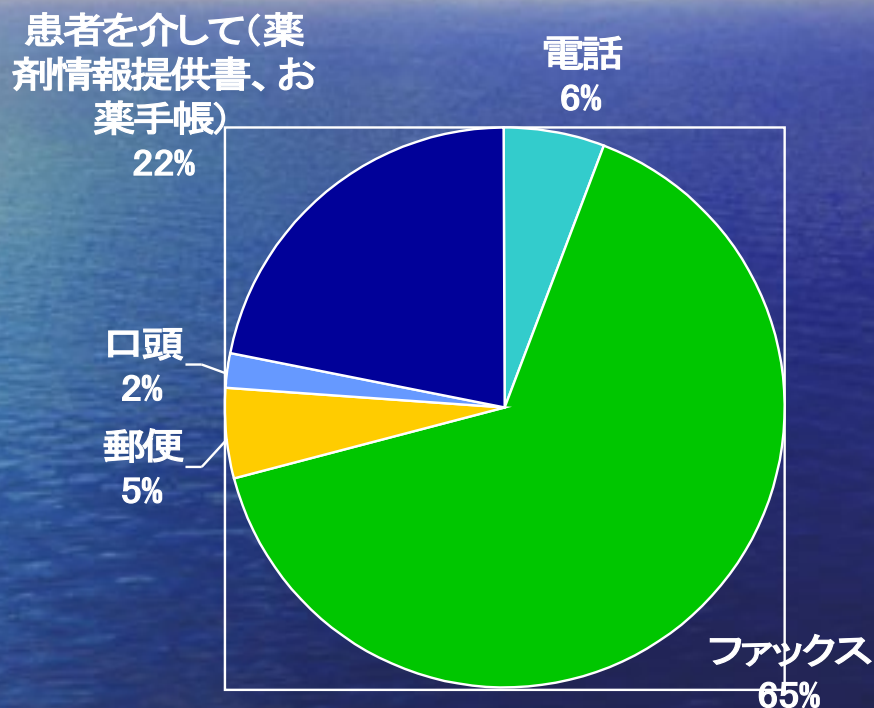


代替調剤結果のフィードバック結果のタイミング

問 薬局で後発品に変更された場合、薬剤師にはどの銘柄が患者の手に渡ったかを処方医に伝えることが義務付けられています。このフィードバック時期の希望で、先生のお考えに最も近いものを一つをチェックしてください。

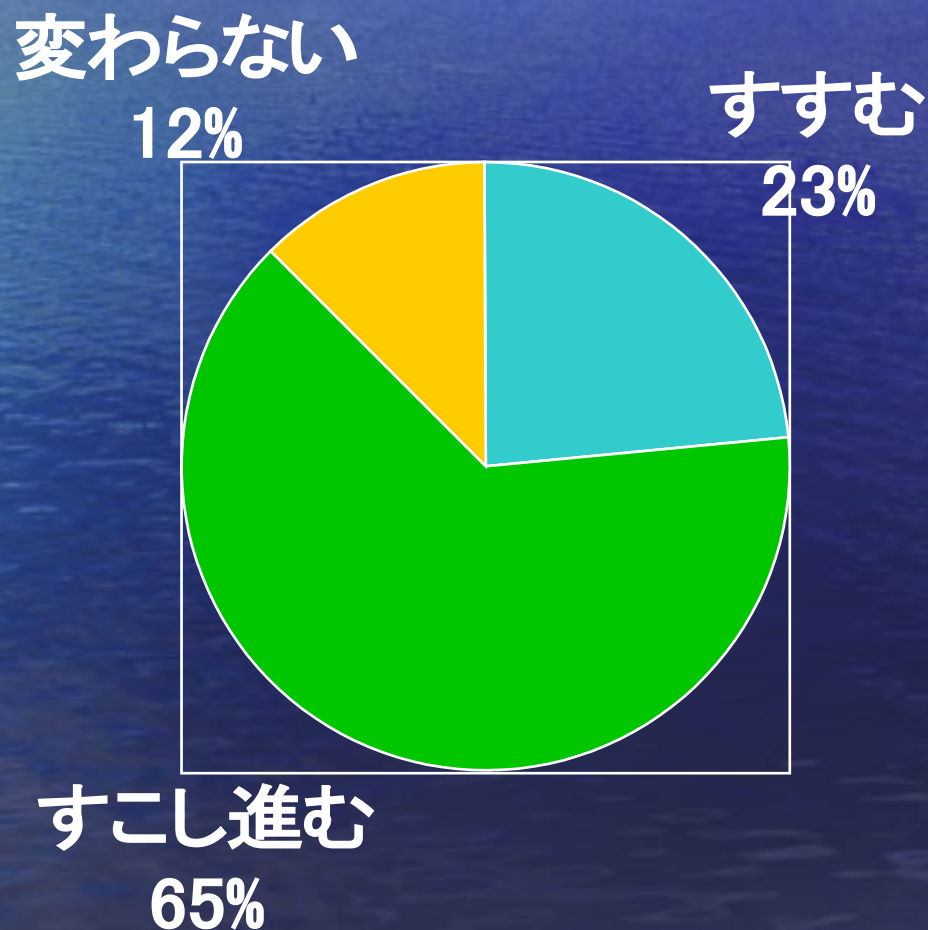


代替調剤情報のフィードバックの方法



問 前問で、フィードバックを希望された先生にお伺いします。
フィードバックの方法に関して、先生が希望される手段一つをチェックしてください。

今回の処方せん様式の変更により、
後発品の使用は進むでしょうか？



長野県上田薬剤師会調査

上田市では一足お先に2005年12月より
代替調剤を始めました



長野病院



イイジマ薬局

上田薬剤師会

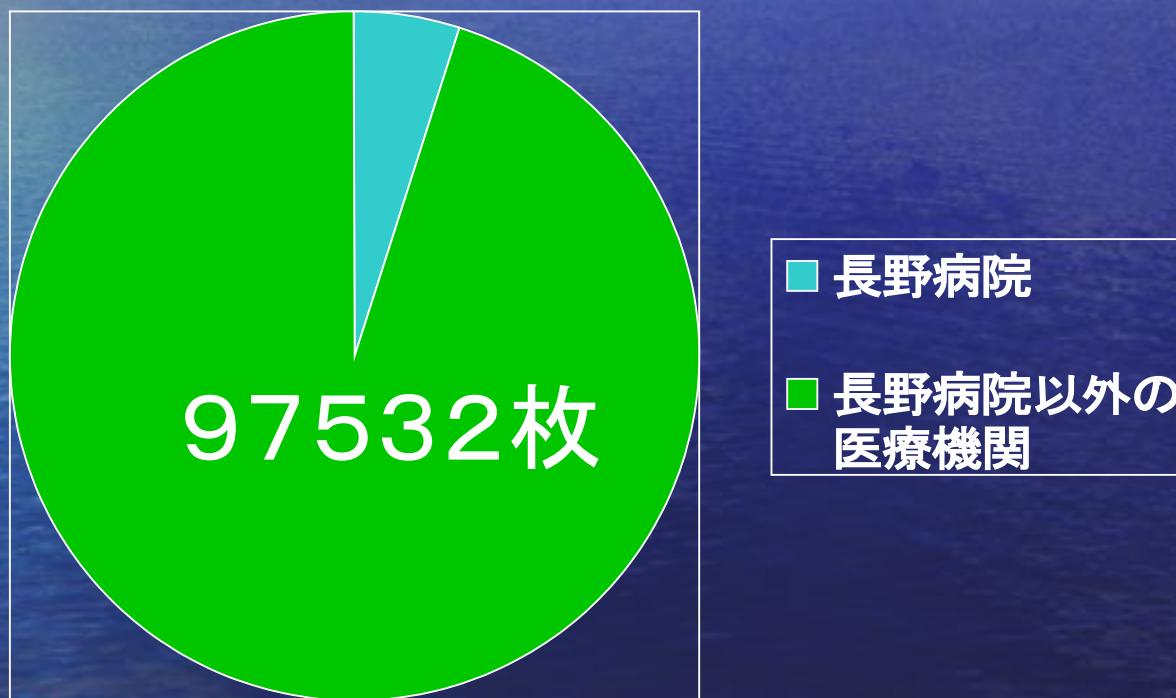
- 国立病院機構長野病院では2005年12月より代替調剤対応型の処方せんを上田薬剤師会の協力のもと発行
- 12月中に発行された長野病院の処方せん4873枚の分析
- 上田薬剤師会は医薬分業先進地、保険薬局数83軒
 - － 分業率80%超え

上田薬剤師会12月調査

上田薬剤師会の82保険薬局に
アンケート調査を2005年12月に実施

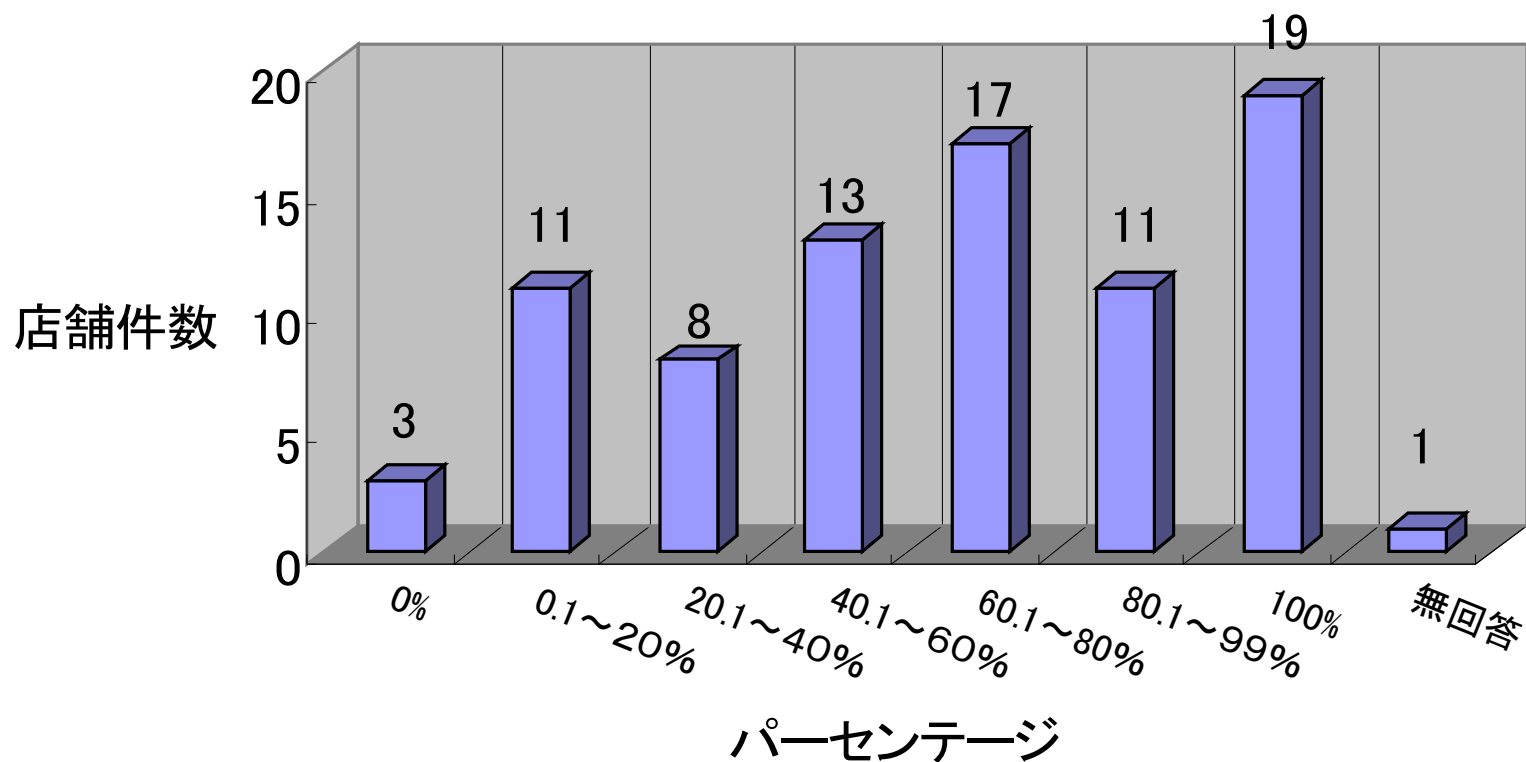
2005年12月の上田薬剤師会会員の の受け取った処方せん枚数

長野病院4873枚(5%)

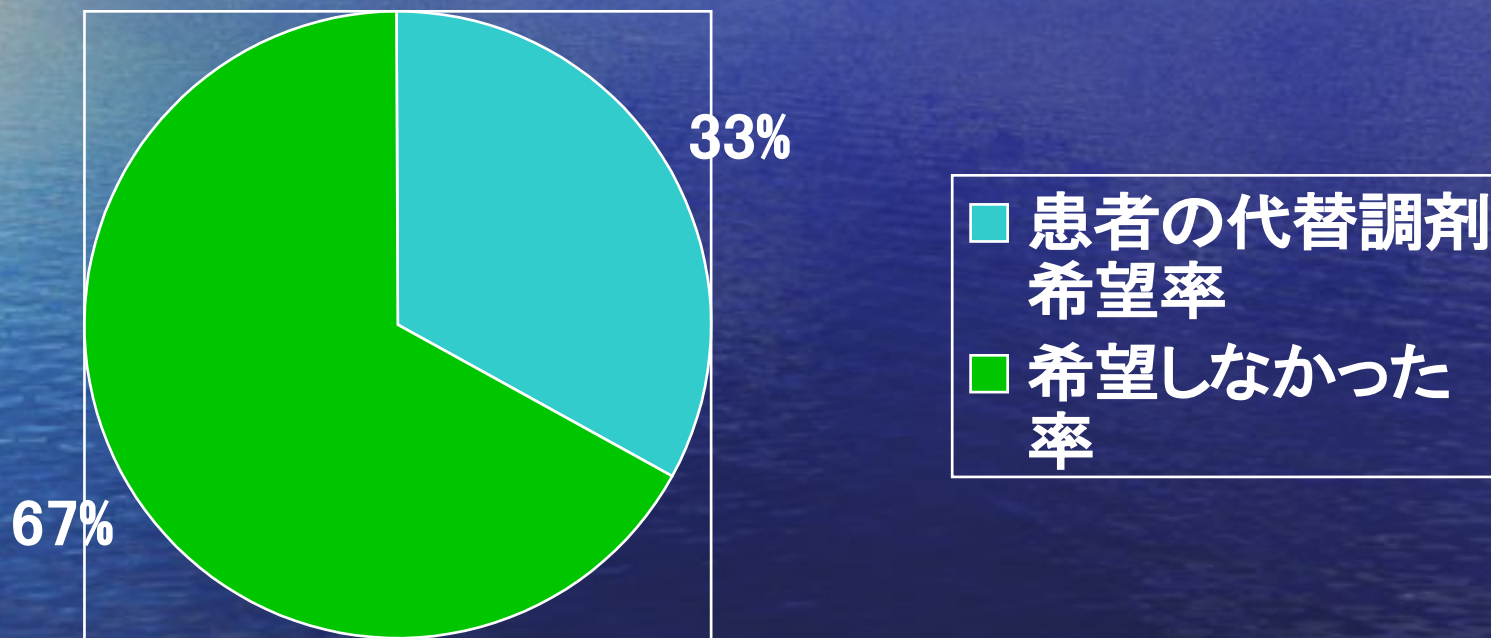


ジェネリック医薬品への代替が可能であることを説明した薬局比率

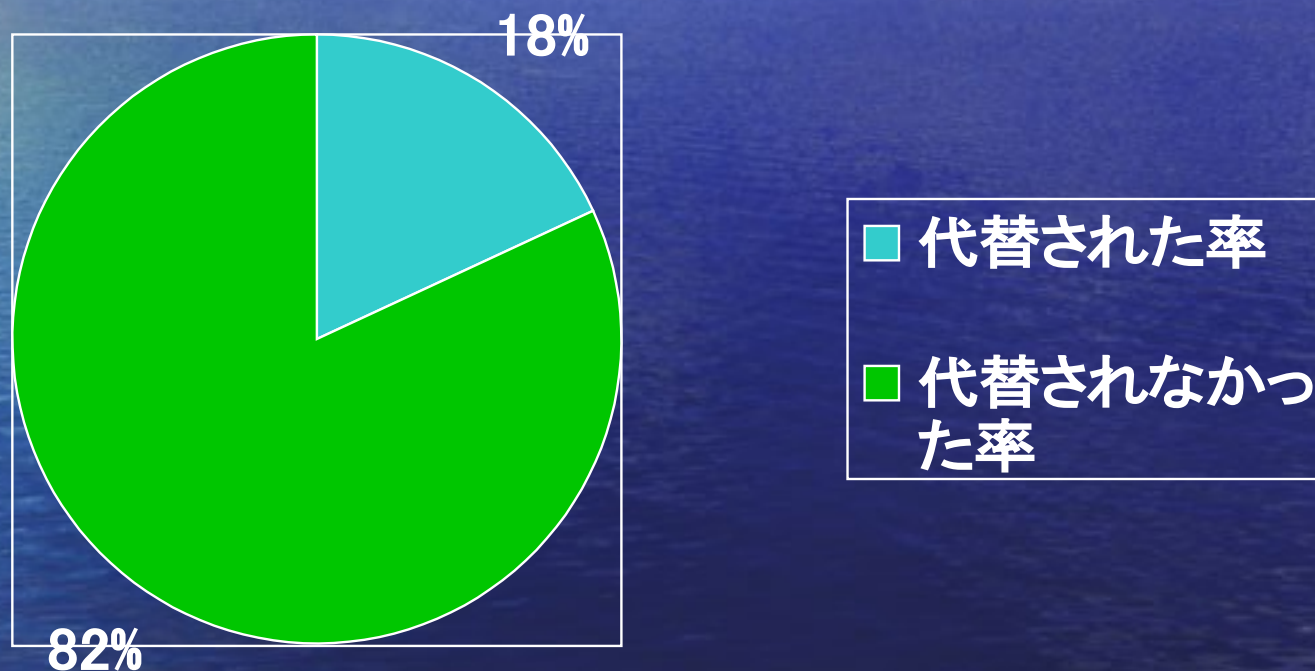
長野病院処方箋受付時にジェネリック医薬品への代替が可能である旨を説明した比率



患者のジェネリック医薬品の希望率



実際にジェネリック医薬品に 代替された率



置き換え品目ベスト10

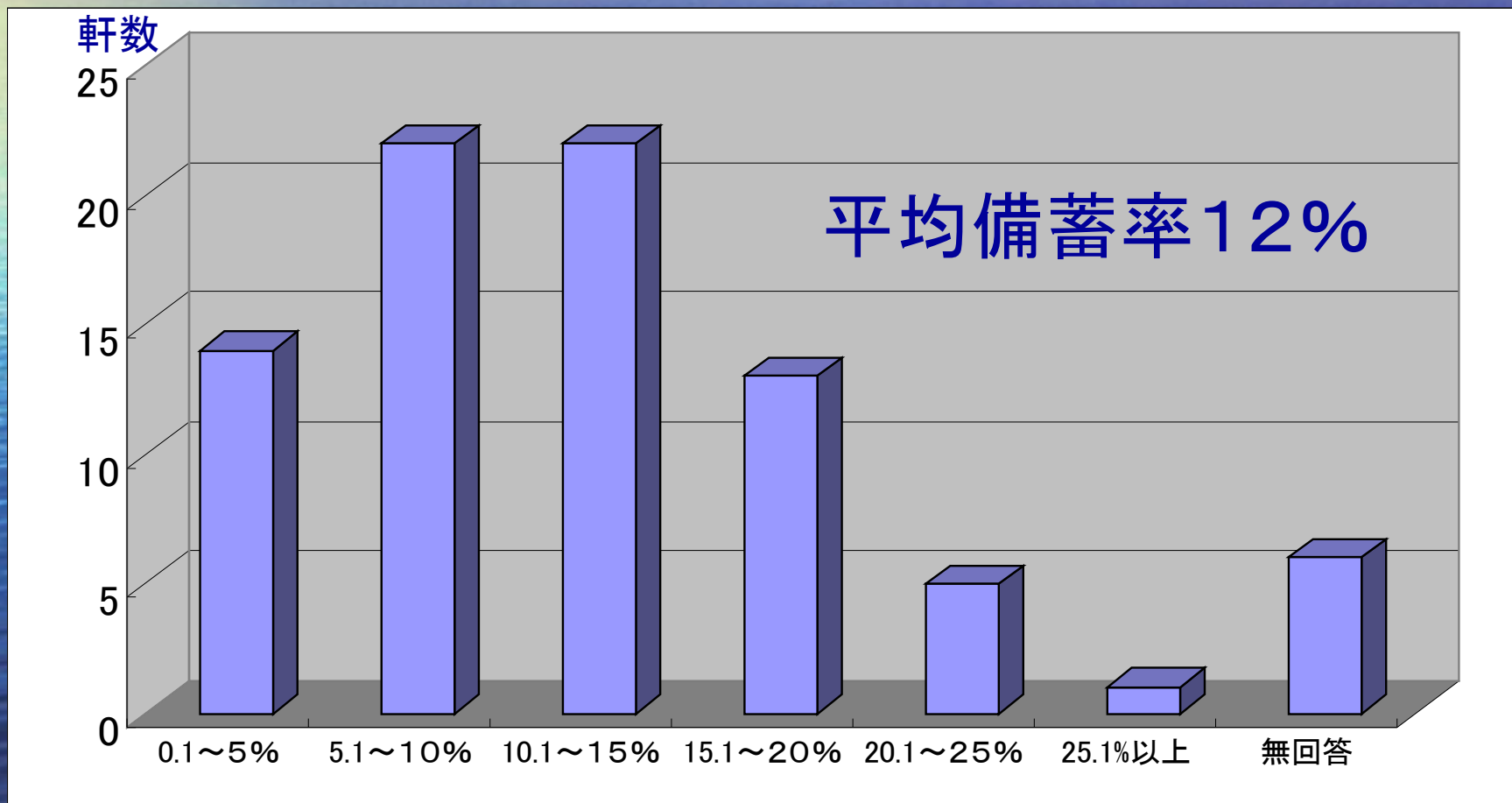
- 第1位 ガスター
- 第2位 ロキソニン
- 第3位 メバロチン
- 第4位 レニベース
- 第5位 ベイスン
- 第6位 セルベック
- 第7位 メチコバル
- 第8位 ミオナール
- 第9位 パナルジン
- 第10位 アルファロー
ル

患者の希望33%と

実際の代替調剤率18%の差は？

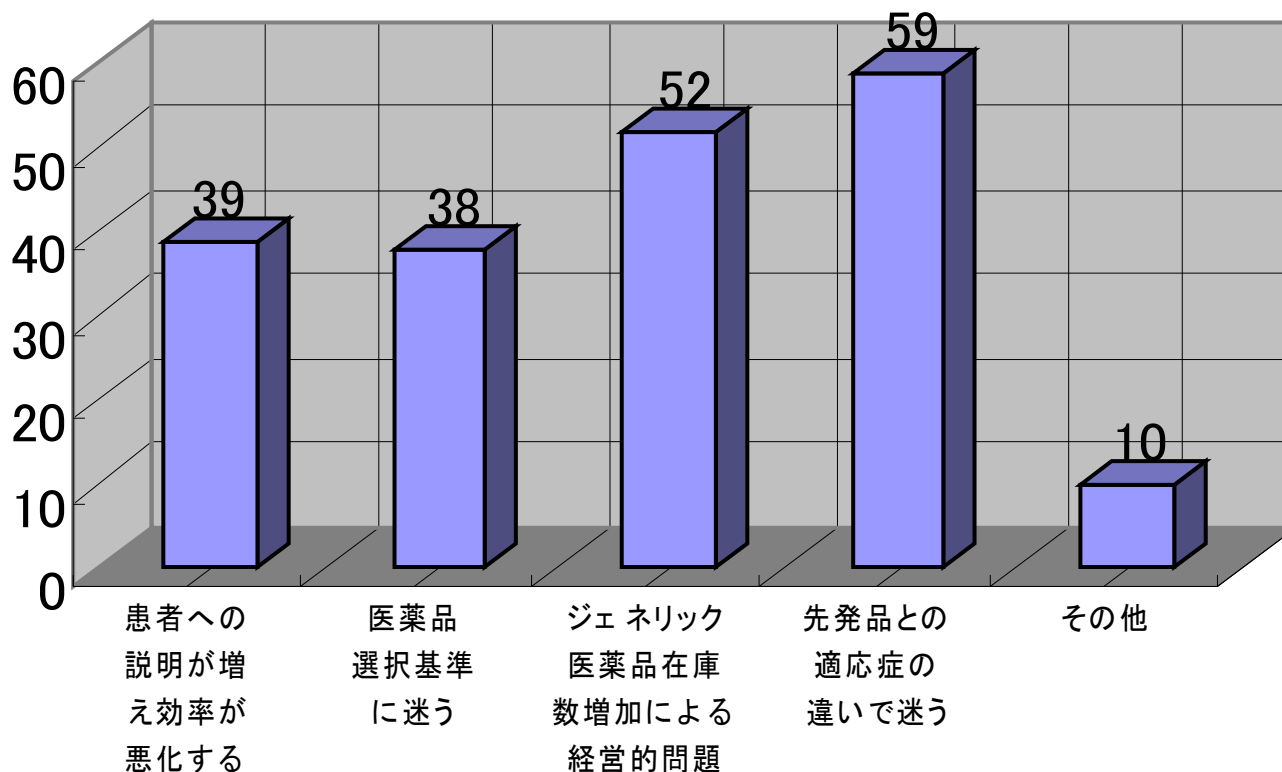
- もともと先発品の特許が切れていなくてジェネリック医薬品がない場合
- 保険薬局にジェネリック医薬品の在庫がない場合
- 先発品とジェネリック医薬品の適応に違いがある場合

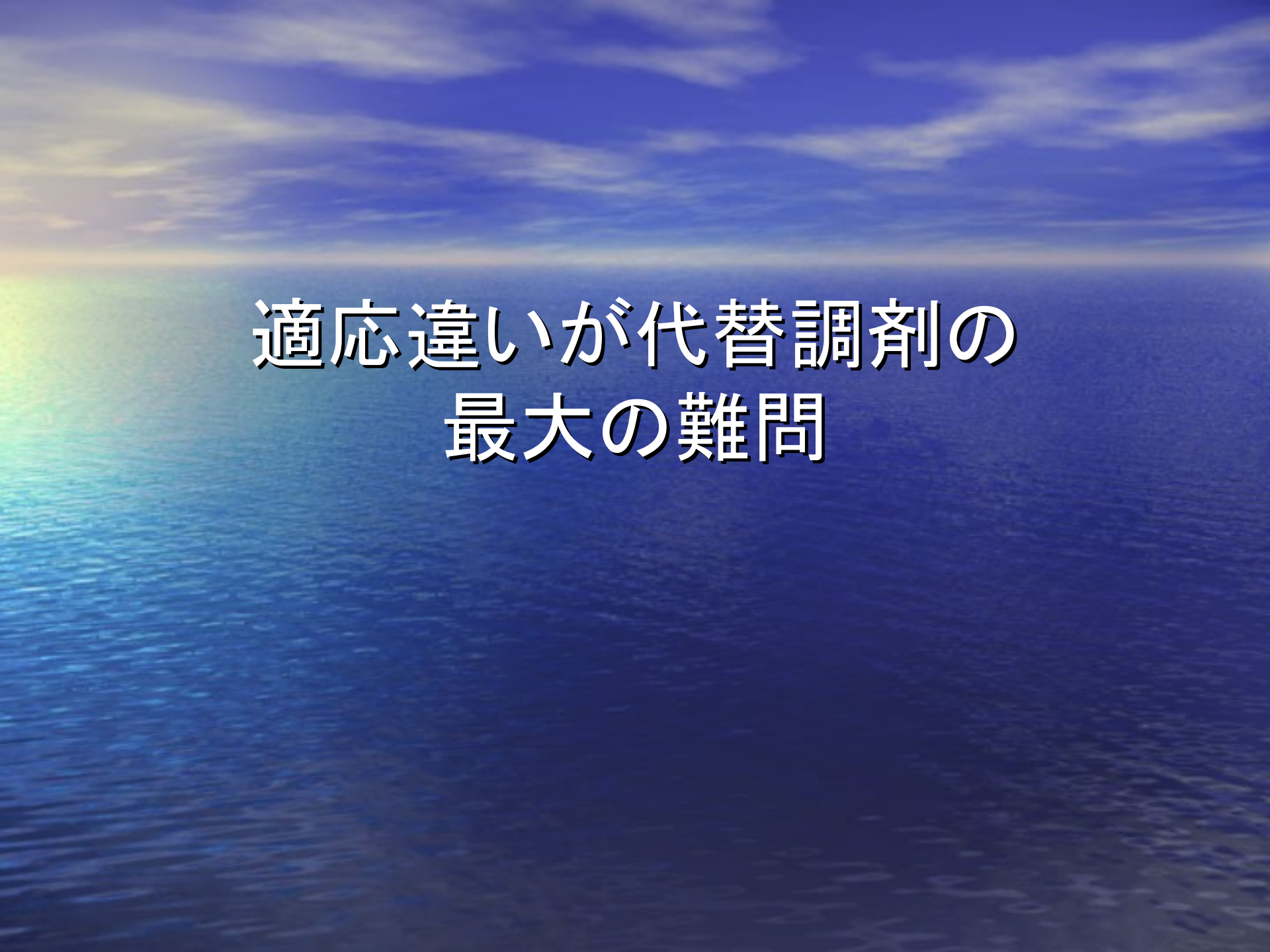
上田薬剤師会会員薬局のジェネリック医薬品在庫率(品目ベース)



代替調剤の問題点

代替調剤を可とする処方箋様式変更についての問題点、課題
(複数回答可)





適応違いが代替調剤の 最大の難問

平成18年度調剤報酬改定に係るQ&A (日本薬剤師会)

- 問4. 処方せんに「後発医薬品への変更可」と指示があったが、先発医薬品と後発医薬品において承認効能の相違がある場合、どのように解釈すればよいか。

答. 効能の違いを無視して調剤することはできない。処方医へ疑義照会するなど、調剤に必要な情報を得た上で調剤しなければならない。

適応違い先発品リスト〔一部〕

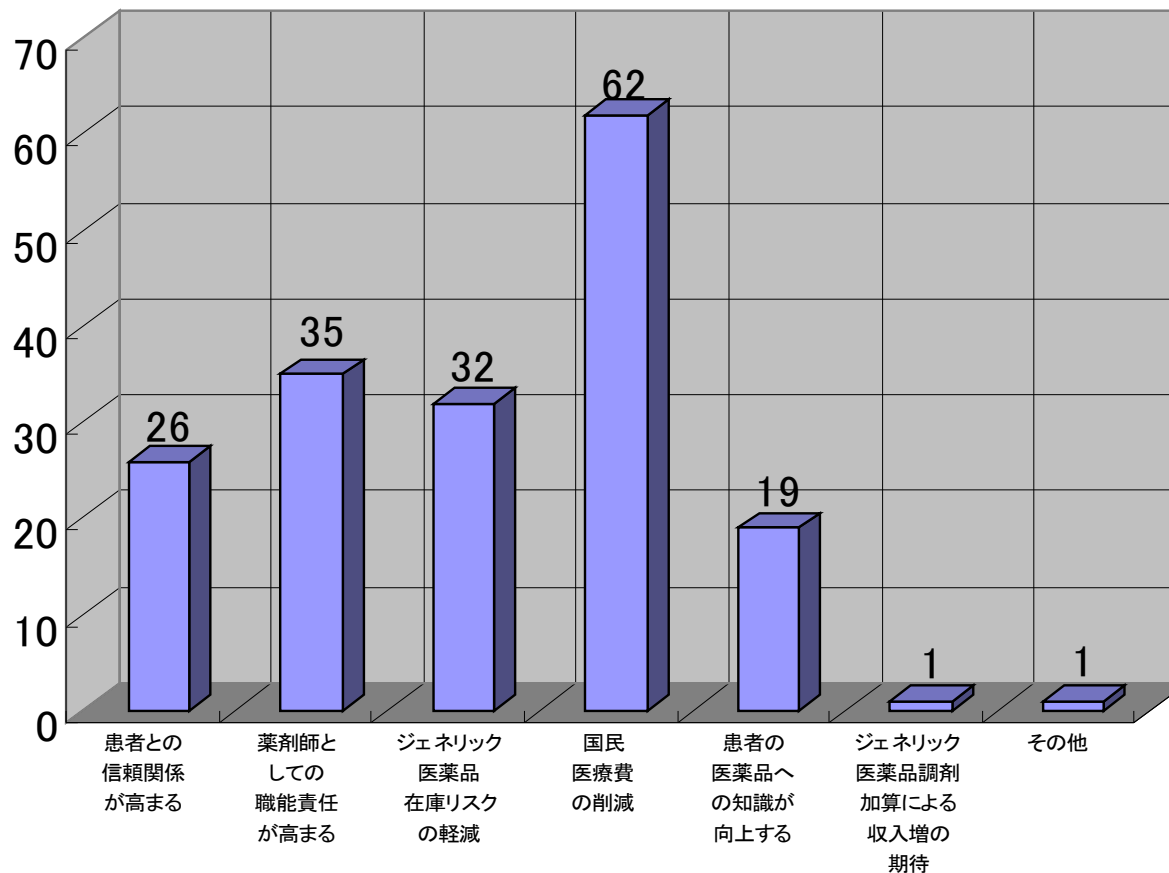
- ナイキサン錠
 - － 痛風発作等に適応ある
- シンメトレル錠
 - － 脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下に適応あり
- ムスカルム顆粒
 - － 変形性脊椎症に伴う筋緊張状態の改善に適応あり
- メキシチールカプセル
 - － 糖尿病性神経障害に適応あり
- インデラル
 - － 本態性高血圧症の適応について他剤無効例に適応あり
- アーチスト
 - － 虚血性心疾患または拡張性心筋症による心不全に適応あり
- ミニプレス
 - － 前立腺肥大症に伴う排尿障害に適応あり
- コメリアコーワ
 - － IgA腎症の蛋白尿に適応あり
- ペルサンチン
 - － ワーファリンとの併用による心臓弁膜置換手術後の血栓予防に適応あり
- アダラートカプセル
 - － 本態性高血圧症、腎性高血圧症に適応あり
- スピロベント
 - － 腹圧性尿失禁に適応あり
- オメプラール
 - － ヘリコバクター・ピロリの除菌に適応あり
- タケプロン
 - － ヘリコバクター・ピロリの除菌に適応あり
- セルベックス
 - － 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期の胃粘膜病変に適応あり

適応違い先発品リスト〔一部〕

- アプレース顆粒
 - － 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期の胃粘膜病変に適応あり
- ウルソ錠
 - － 原発性胆汁性肝硬変における肝機能改善効果に適応あり
- プレタール
 - － 脳梗塞の発症後の再発抑制に適応あり
- ドルナー
 - － 原発性肺高血圧症の適応あり
- エバーテルカプセル
 - － 高脂血症状に適応あり
- オパルモン
 - － 腰部脊椎管狭さく症に伴う自覚症状の改善に適応あり
- ネオーラル
 - － 心臓移植、肺移植、膵移植の拒絶反応抑制等に適応あり
- フォイパン錠
 - － 術後逆流性食道炎に適応あり
- モニラック・シロップ
 - － 小児における便秘の改善に適応あり
- リファジンカプセル
 - － 感受性のあるらい菌、ハンセン病の適応あり
- イトリゾールカプセル
 - － 爪カンジダ症、カンジダ性爪囲炎に適応あり

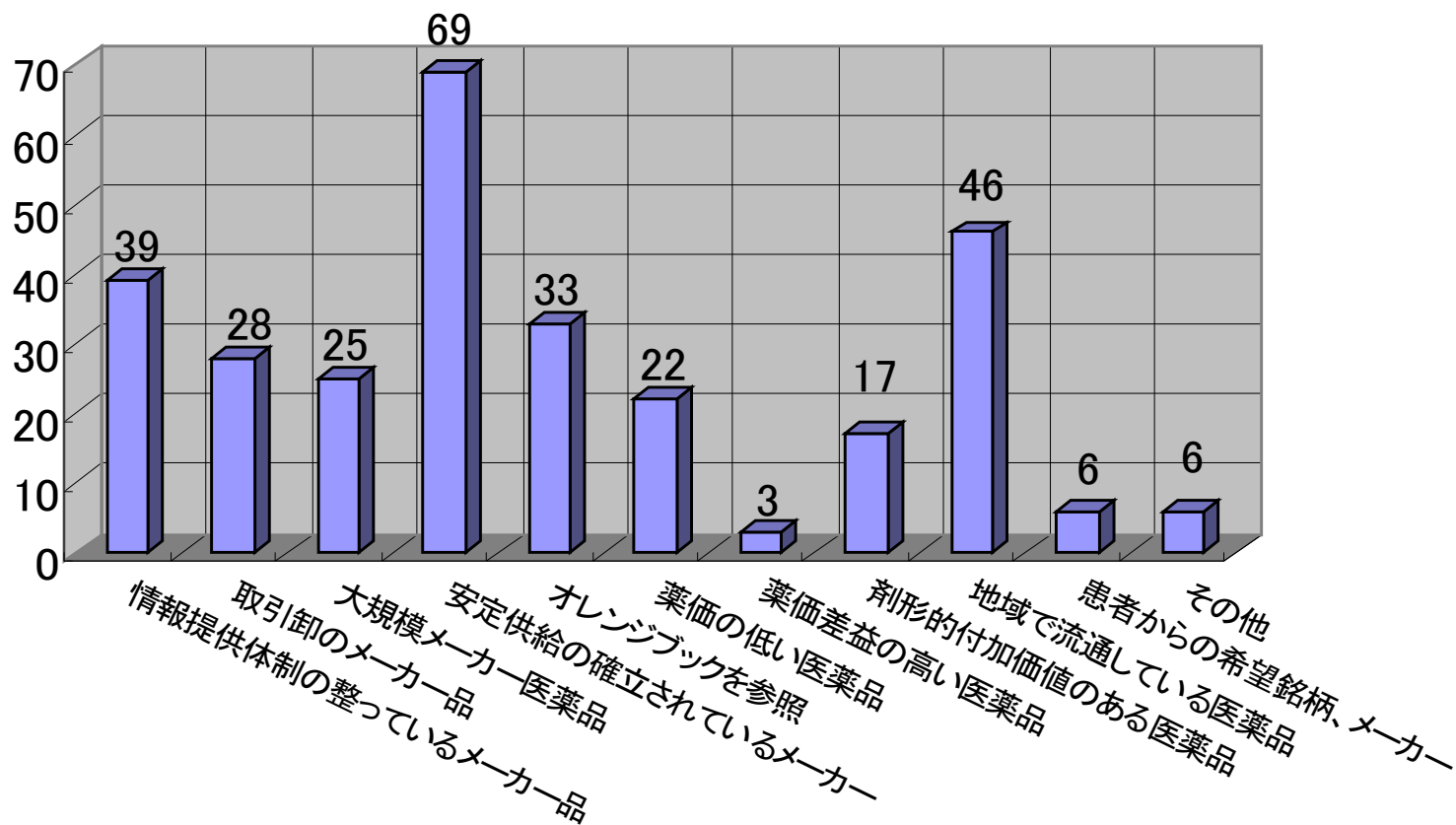
代替調剤への期待

代替において保険薬局として期待する効果(複数回答可)



代替調剤における医薬品選択基準

代替調剤を実施する際の医薬品選択基準(複数回答可)



4月以降の代替調剤の現状

2006年4月以降の調査

調査	静岡県を中心に調査(4月)	日薬全国調査(4月、5月)	上田薬剤師会(6月)	鎌倉・茅ヶ崎薬剤師会(6月)
調査薬局軒数	604軒	126軒	83軒	44軒
代替調剤可署名率	26.6%	10.2%	25%	28%
後発品へのシフト率	30.4%		24%	23%
代替調剤率	7.96%	1.8%	6%	6.4%

* 代替調剤率 = 院外処方せんの署名率 × 後発品へのシフト率

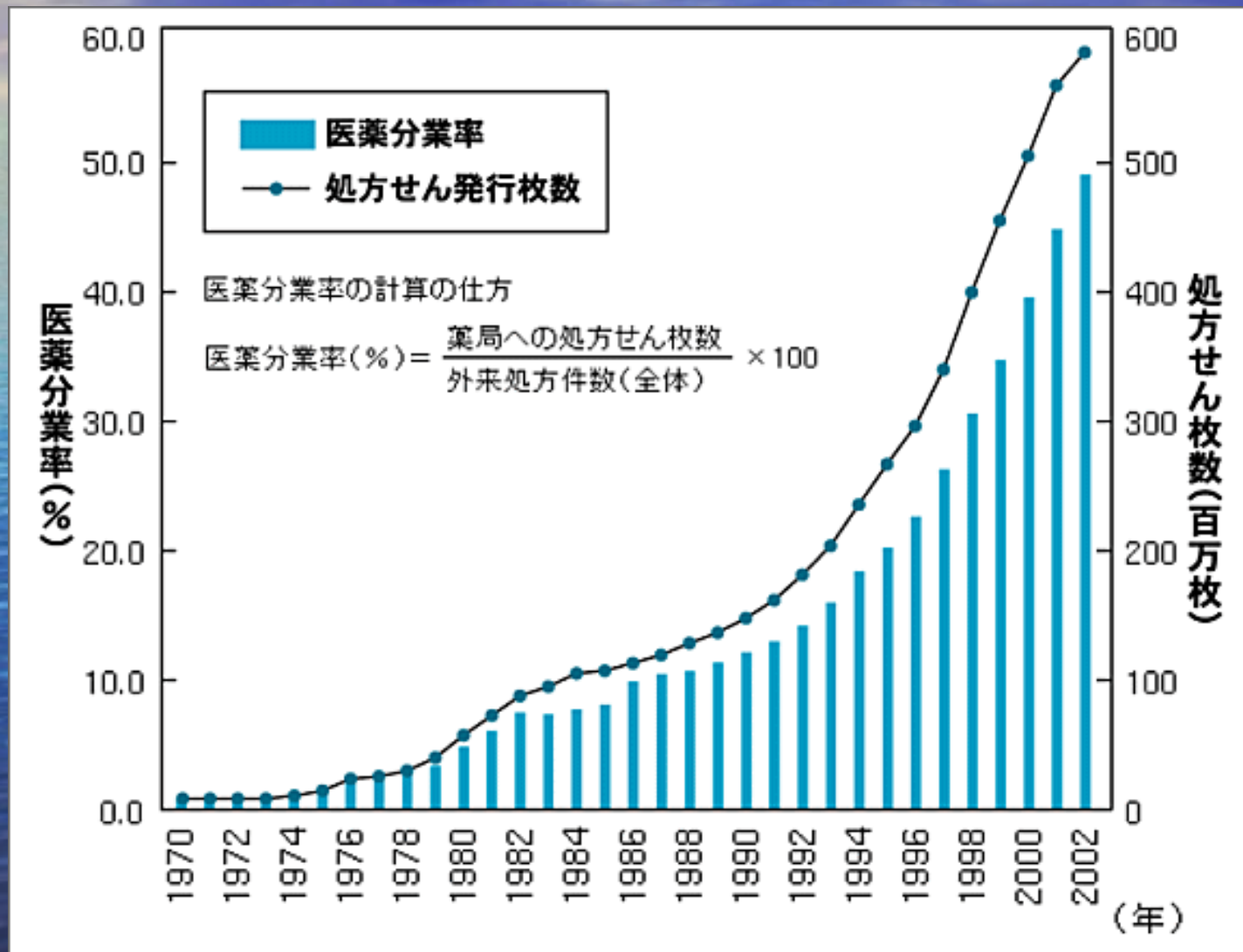
4月以降でも実際に代替調剤の
実施率は全院外処方せん枚数の
2～8%

代替調剤普及の5つの壁

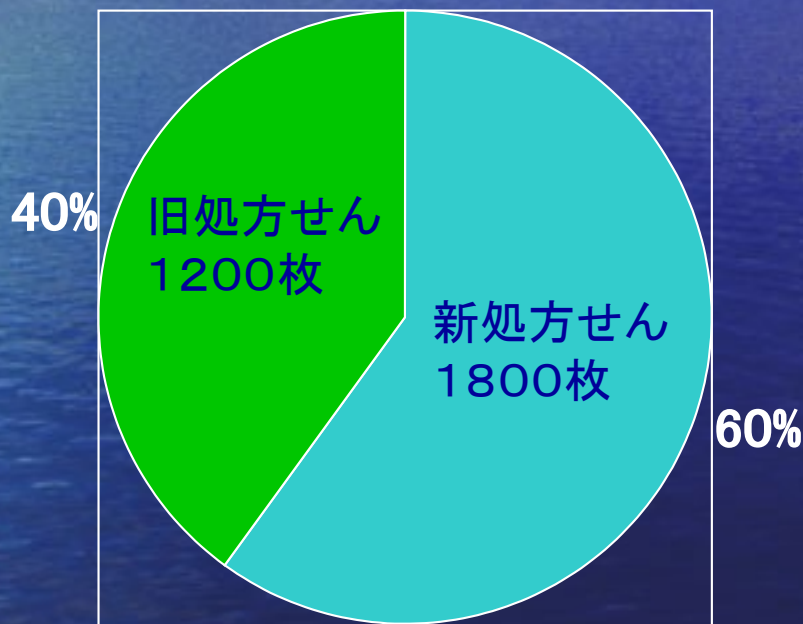
代替調剤5つの壁

- 第1の壁：院外処方せんの壁
 - － 院外処方せんの発行の壁
 - － 新処方せんの発行率の壁
- 第2の壁：医師の壁
 - － 医師の「後発医薬品への変更可」署名率の壁
- 第3の壁：患者の壁
 - － 患者の後発品希望率の壁
- 第4の壁：薬剤師の壁
 - － 保険薬局における薬剤師の推奨率の壁
- 第5の壁：適応違いの壁
 - － 患者基本情報が医療機関と保険薬局に共有化されていない

第1の壁：院外処方せんとの壁



院外処方せんに新処方と旧処方がまだ混在している

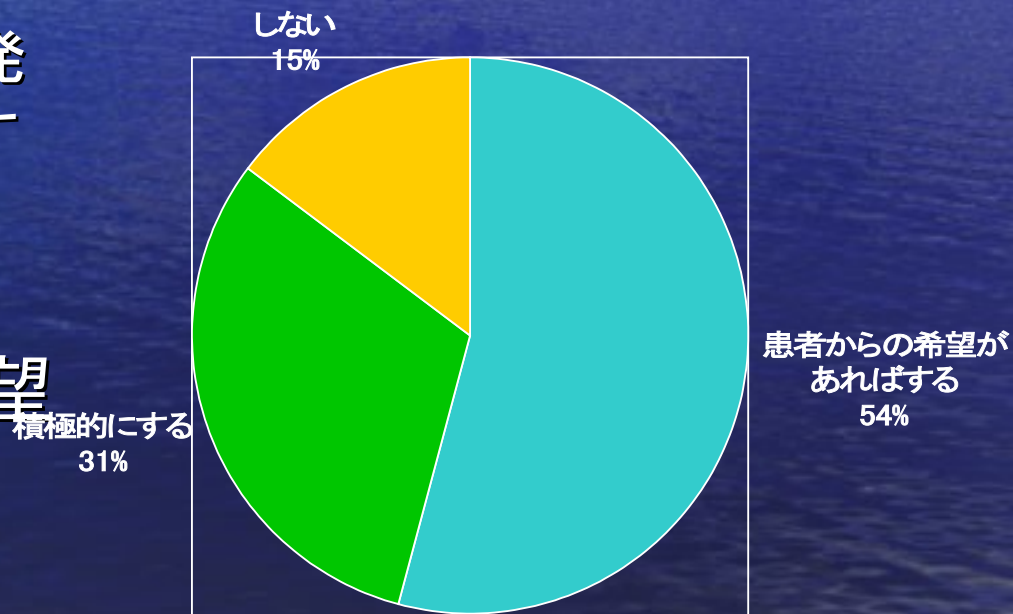


2006年4月の
上田市のイジマ薬局分の受付処方せん3000枚

第2の壁：医師の署名率の壁

- 現状では、10～30%
- 日経DIアンケート
 - 新しい処方せんの後発品変更可に署名しますか？
 - 積極的にする31%
- 医師は患者からの希望があれば署名する
 - 54%

日経DI2006年4月調査
【461医師】



国際的にみた代替調剤方式

- 医師承認方式

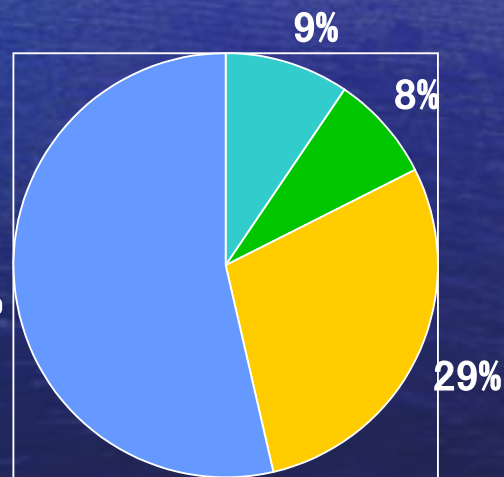
- 医師の代替調剤の承認のもとに同一成分、同一規格のジェネリック医薬品を薬剤師と患者が選べる

- 包括的承認方式

- すでに代替調剤が包括承認されている処方せんにおいて、医師は代替調剤不可を選ぶ
- 「銘柄指定」「DNS (Do not Substitute)」、「DAW (Dispense as Written)」

第3の壁：患者希望の壁

- 現状では患者希望率は30%程度
- 患者認識
 - インターネット調査 (NTTレゾナント、三菱総合研究所)
 - 平成18年8月2～6日^{54%}
 - 2192人
- 「知っているが使ったことはない」54%



- 使ったことがある
- 言葉も聞いたことがない
- 言葉は聞いたことがあるが詳しくは知らない
- 知っているが使ったことはない

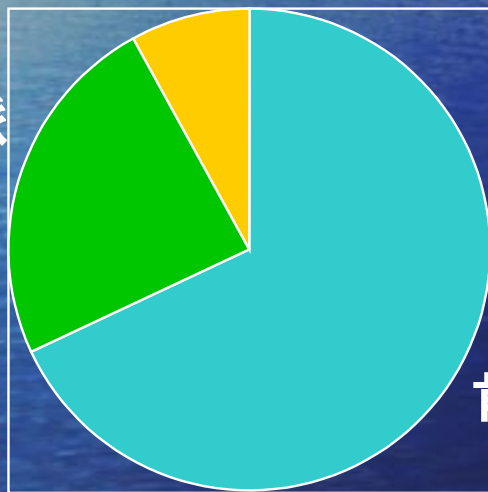
第4の壁：薬剤師の壁

- 医師

様子見派

8%

否定派
24%



肯定派
68%

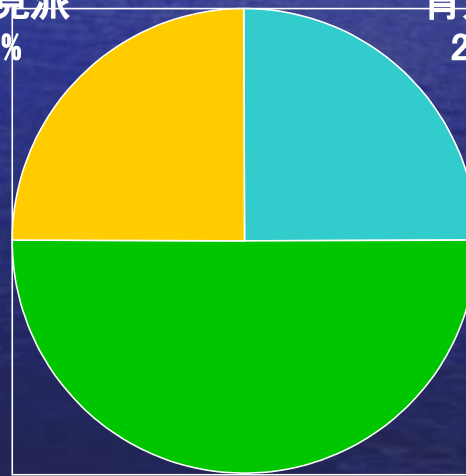
- 薬剤師

様子見派

25%

肯定派

25%



否定派

50%

医師にジェネリック医薬品肯定派多く、薬剤師に否定派が多い

(医薬品卸アステムによるヒヤリング調査 2006年5月、調査対象、591病院(200床未満)、1455診療所、2047保険薬局)

第5の壁 適応違いの壁

- 先発品と後発品の適応違い問題
- 保険薬局と医療機関の間で患者の疾病情報が共有化されていない
- 適応違い問題の克服は患者情報の共有化から



パート5
健保組合への期待

ジェネリック推進キャンペーン

ジェネリック・キャンペーン

- 組合員むけ推進キャンペーン
 - － ジェネリックお願いカード
 - － 患者さんの薬箱キャンペーン
 - － アイラブジェネリック・キャンペーン
- 医師・薬剤師むけキャンペーン
 - － ジェネリック推奨リスト(フォーミュラリー)・キャンペーン

組合員向けキャンペーン

日本ジェネリック研究会の
ジェネリックお願いカード

日本ジェネリック研究会

- 2003年9月に設立
- 趣旨
 - － ユーザーの立場からジェネリック医薬品を検討する研究会として医師、薬剤師、研究者等により設立
- 役員
 - － 会長
 - 武藤 正樹 国際医療福祉大学附属三田病院副院長、同大学院教授
 - － 副会長
 - 佐藤 博 新潟大学教授、新潟大学医歯学総合病院薬剤部長
 - － 理事
 - 木村 和子 金沢大学大学院 教授
 - 漆畑 稔
 - 野村 俊正 国立精神・神経医療センター武蔵病院 庶務課長
 - 池田 俊也 国際医療福祉大学薬学部教授
 - 三屋 裕子 筑波スポーツ科学研究所 副所長
 - 政田 幹夫 福井大学教授、医学部附属病院薬剤部長 薬学博士
 - 村田 正弘 明治薬科大学特任客員教授 薬学博士
 - 緒方 宏泰 明治薬科大学薬剤学教授 薬学博士
 - － 監事 山本 成男 税理士法人 赤坂共同事務所 公認会計士・税理士
 - － 事務局長 細川 修平

日本ジェネリック研究会の 研究会活動

－学術大会

- 2003年9月より5回の学術大会

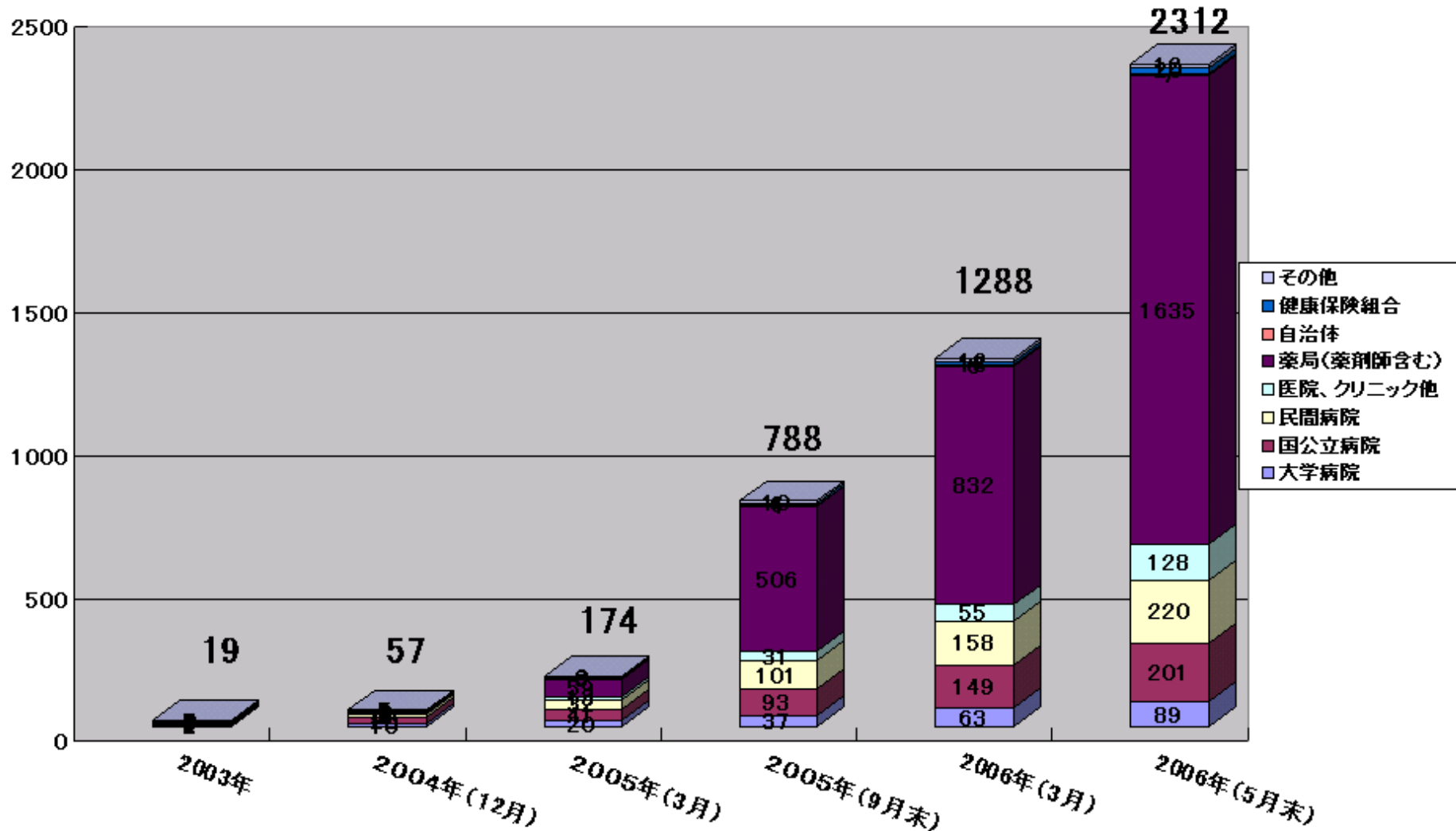
－ジェネリック医薬品情報システム

- ジェネリック医薬品比較サイト
- 「かんじゃさんの薬箱」

－ジェネリックお願いカード

－調査・出版等

日本ジェネリック研究会医療機関会員数推移



ジェネリックお願いカード 日本ジェネリック研究会

氏名

医療従事者の皆様へ

ジェネリック医薬品でお願いします。

○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。
○最適なジェネリック医薬品を選択頂くために、研究会では情報システム(GIS)を公開しております。



ジェネリック医薬品
お願いカード

©JALUX

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

日本ジェネリック研究会
ホームページから
ダウンロードできます

ジェネリック医薬品情報システム (ジェネリック医薬品比較サイト)

JAPAN SOCIETY OF GENERIC MEDICINE

日本ジェネリック研究会

TOP ジェネリック研究会について 学術大会 調査・研究 入会案内 リンク お問い合わせ

ジェネリック医薬品情報システム

ジェネリック医薬品の導入を検討する際、製造元企業や販売元企業のメーカー情報、個別医薬品ごとの詳細な情報を、WEB上で検索・比較検討できるシステムを構築しました。他にも導入事例などの情報も公開しております。

Generic Medicine
Information
System

<ENTER>

このシステムを無料で利用できる「システム会員」を募集しております。

[ご希望の方はこちらからお申込みください。](#)

※お申込みは医療機関関係者の方に限らせていただきます。

かんじゃさんの薬箱

かんじゃさんの薬箱では処方薬の検索、ジェネリック医薬品お薬カートのダウンロード、アンケート結果によるジェネリック積極処方病院・薬局の一覧があります。一般、患者の方にジェネリック医薬品をより身近に感じていただくためのページです。

かんじゃさんの薬箱

<入口>

TOPICS

患者用ジェネリック医薬品検索サイト 日本ジェネリック研究会

- 本年1月より「かんじゃさんの薬箱」をスタート
－ 処方薬の検索、アンケート結果によるジェネリック
積極処方病院・薬局の一覧
- 一般、患者の方にジェネリック医薬品をより身近に感じていただくためのページです。

かんじゃさんの薬箱

<入口>

かんじゃさんの薬箱

かんじゃさんの薬箱

[HOME](#) | [GE研トップ](#) | [E-mail](#)

[\[処方薬検索トップ\]](#) [\[戻る\]](#)

■入力検索処方薬

該当薬品名	区分	メーカー名	薬価(円)
ベイスン錠0.2	先発品	武田	49.6

■同等の医薬品一覧

該当薬品名	区分	メーカー名	薬価(円)
ベンジックス錠0.2	ジェネリック医薬品	大洋薬品	30.5
ボグシール錠0.2	ジェネリック医薬品	日本ケミファ 日本薬工	30.5
ボグリボース錠0.2mg「SW」	ジェネリック医薬品	沢井製薬	34.5
ベイグレース錠0.2mg	ジェネリック医薬品	サント株式会社 沢井製薬 メディサ	35.0
ボグリボース錠0.2mg「トーフ」	ジェネリック医薬品	東和薬品	35.3
ベスタミオン錠0.2	ジェネリック医薬品	科研 日新:山形	25.1
ベイスロース錠0.2mg	ジェネリック医薬品	小林製薬工業 富士製薬 陽進堂	27.3
ボグリボース錠0.2mg「メルク」	ジェネリック医薬品	メルクホエイ	28.9
ボグリダーゼ錠0.2	ジェネリック医薬品	日医工	29.5
ジャミール錠0.2mg	ジェネリック医薬品	高田	30.5
ベルデリール錠0.2mg	ジェネリック医薬品	長生堂	35.3
ペロム錠0.2	ジェネリック医薬品	ファルマー	36.4
ボグリース錠0.2	ジェネリック医薬品	小林化工 明治製菓	36.4
ボグリボース錠0.2「タツミ」	ジェネリック医薬品	辰巳	36.4
ベイスン錠0.2	先発品	武田	49.6

さらに、
このようなキャンペーンは
いかがでしょうか？

アイラブジェネリック

I love Generic



*I hold you
& get brave*



ジェネリックお願いワッペン



ジェネリックでお願いします



ジェネリックをお願いします

健康保険証のビニールカバーに

この証で健康給付を受けることができる 被保険者の氏名	男 女	生年月日	資格取得 年月日	保 険 者 印
吉川 春子	女	昭和 平 1511261111	4 曜	
<div style="text-align: center;"> <h2>国民健康保険被保険者証</h2> <p>有効期間 平成15年 3月31日</p> <p>記号 05 82 7171</p> <p>住所 平 113-0021 東京都文京区本駒込6丁目14番8-205号</p> <p>氏名 三ツカワ 春子 主 吉川 春子</p> <p>1 3 8 0 5 7 一部負担金 3割 の割合</p> <p>文 京 区 納付手続済証付 付票及び納付済証 返却不要事項等 の取扱いあり なし</p> <p>交付年月日 平成14年 6月18日</p> <p>文京区 国保会館 03 (3812) 7111 (代表)</p> </div>				

ジェネリックで
お願いします

医師・薬剤師向けキャンペーン

日本ジェネリック研究会の
後発医薬品比較サイト

ジェネリック医薬品情報システム (ジェネリック医薬品比較サイト)

JAPAN SOCIETY OF GENERIC MEDICINE

日本ジェネリック研究会

TOP ジェネリック研究会について 学術大会 調査・研究 入会案内 リンク お問い合わせ

ジェネリック医薬品情報システム

ジェネリック医薬品の導入を検討する際、製造元企業や販売元企業のメーカー情報、個別医薬品ごとの詳細な情報を、WEB上で検索・比較検討できるシステムを構築しました。他にも導入事例などの情報も公開しております。

Generic Medicine
Information
System

<ENTER>

このシステムを無料で利用できる「システム会員」を募集しております。

[ご希望の方はこちらからお申込みください。](#)

※お申込みは医療機関関係者の方に限らせていただきます。

かんじゃさんの薬箱

かんじゃさんの薬箱では処方薬の検索、ジェネリック医薬品お問い合わせのダウンロード、アンケート結果によるジェネリック積極処方病院・薬局の一覧があります。一般、患者の方にジェネリック医薬品をより身近に感じていただくためのページです。

かんじゃさんの薬箱

<入口>

TOPICS

ジェネリック医薬品を 品質、情報、供給体制、価格等で比較する ことができるサイト

ジェネリック医薬品情報システム

[医薬品検索](#)
[メーカー検索](#)
[導入事例](#)
[サイトポリシー](#)
[サイトマップ](#)
[お問合せ](#)

■販売元会社比較

販売元会社名	サンド株式会社	ニプロファーマ	共和薬品	大洋薬品	沢井製薬	東和薬品	日本ケミファ
本社所在地	東京都-23区内(島嶼部含む)	大阪府-大阪市	大阪府-大阪市	愛知県-名古屋市	大阪府-大阪市	大阪府-その他	東京都-23区内(島嶼部含む)
株式上場	未上場	未上場	未上場	未上場	上場	上場	上場
GVP部門人数	3	9	6	10	6	9	10
学術部門人数	3	11	6	11	14	10	12
全MR数	36	77	57	47	225	347	229
緊急連絡体制	有	有	有	有	有	有	有
1ヶ月以上の販売在庫の有無	有	有	有	有	有	有	有
不良医薬品の回収対応の可否	可	可	可	可	可	可	可
販売中止6ヶ月以上前の連絡の可否	可	可	可	可	可	可	可

ジェネリック医薬品推奨リスト

フォーミュラリー

ジェネリック医薬品 最新リサーチ 2005

- 日本ジェネリック研究会
／編
- 発行日2005年3月
- 病院アンケートにより各
病院で頻用されている
ジェネリック医薬品のリ
ストを掲載
- じほう



ジェネリック医薬品推奨リスト (フォーミュラリー)

国立病院機構本部医療部長通知(2005年10月5日)

- 後発医薬品の採用に係る留意事項
 - －「後発医薬品チェックリスト」の活用
 - －オレンジブックに掲載されている品目
 - －他の国立病院機構病院において採用している後発品リストの活用

国立病院機構病院採用

ジェネリック医薬品ベスト300

(10施設以上採用:2005年5月)

- 1位 インクレミンシロップ(108)
- 2位 ソルデム3A 500ml(106)
- 3位 キシロカインポンプスプレー(104)
- 4位 SPTローチ明治(97)
- 5位 メチコバル錠500yg(94)
- 6位 カリーユニ点眼液(93)
- 7位 ソルデム3A 200ml(87)
- 8位 ニトロベン錠(86)
- 9位 デキサルチン軟膏(80)
- 10位 ジヒデルゴット(70)
- 11位 カロナール細粒20%(68)
- 11位 サクシゾン100(68)
- 11位 MS温シップ(68)
- 12位 バッファリン81mg(66)
- 13位 オイパロミン300mlシリンジ(63)
- 14位 ペンコール(53)
- 15位 AZ点眼薬(51)
- 15位 ハイセレン細粒40%(51)
- 16位 サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット(51)
- 17位 カロナール錠200(48)
- 18位 レミナロン注射用100mg(47)
- 19位 イントラリポス20ml(44)
- 20位 ムコサールドライシロップ(43)
-
-
-
-
-
- 300位

フォーミュラリーを
健康保険組合で配信しては？

ジェネリック医薬品促進通知書 NTTデーター

ジェネリック医薬品促進通知書

■保険者から患者へのジェネリック医薬品促進通知書の送付イメージです。

ジェネリック 太郎 様

ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ

宛先番号 01-123456
発行 2017年10月

今後ジェネリック医薬品に切替える
ひと月あたりのお薬代が、

最大で
4,885 円
安くなります。

(平成17年10月処方箋より)

処方せんに記載される 医薬品名	過去の処方箋(平成17年10月分)		ジェネリック医薬品情報	
	数量	お薬代 円 (お薬代)	お薬代 円 (お薬代)	お薬代 円 (お薬代)
ジェネリック特許	300	2,000	1,210	~ 2,000
ジェネリック特許 ジェネリック特許	500	3,885	1,645	~ 3,885
合 計		5,885	2,855	~ 5,885

この通知について/使い方

本通知書は、患者さんに処方された医薬品と、同一成分のジェネリック医薬品を併用することで節約いたします。ジェネリック医薬品への切り替えについては、まず医師にジェネリック医薬品の代替処方をお願いし、薬剤師にこの通知書をご持参の上、ご相談ください。

処方せんに記載される 医薬品名	数量	単位	お薬代 円 (お薬代)	過去の処方箋(平成17年10月分)		今後の処方(ジェネリック医薬品情報)	
				数量	お薬代 円 (お薬代)	ジェネリック医薬品名	特許メーカー名
ジェネリック特許	300	錠	2,000	310	~ 1,620	〇〇錠 ××錠 △△錠	〇〇製薬 ××製薬 △△製薬
●●●錠	12.1	90 錠	210	90	~ 90	〇〇錠 ××錠	〇〇製薬 ××製薬
●●●錠	30.2	90 錠	300	270	~ 270	〇〇錠 ××錠	〇〇製薬 ××製薬
●●●錠	6.5	20 錠	70	40	~ 40	〇〇錠 ××錠	〇〇製薬 ××製薬
高価特許合計			3,885	1,210	~ 2,000		
ジェネリック特許/ジェネリック	300	錠	4,885	1,210	~ 1,645	〇〇錠 ××錠 △△錠	〇〇製薬 ××製薬 △△製薬
●●●錠	19.6	20 錠	165	97	~ 111	〇〇錠 ××錠	〇〇製薬 ××製薬
●●●錠	132.3	20 錠	1,140	307	~ 799	〇〇錠 ××錠	〇〇製薬 ××製薬
高価特許合計			5,825	1,645	~ 2,000		

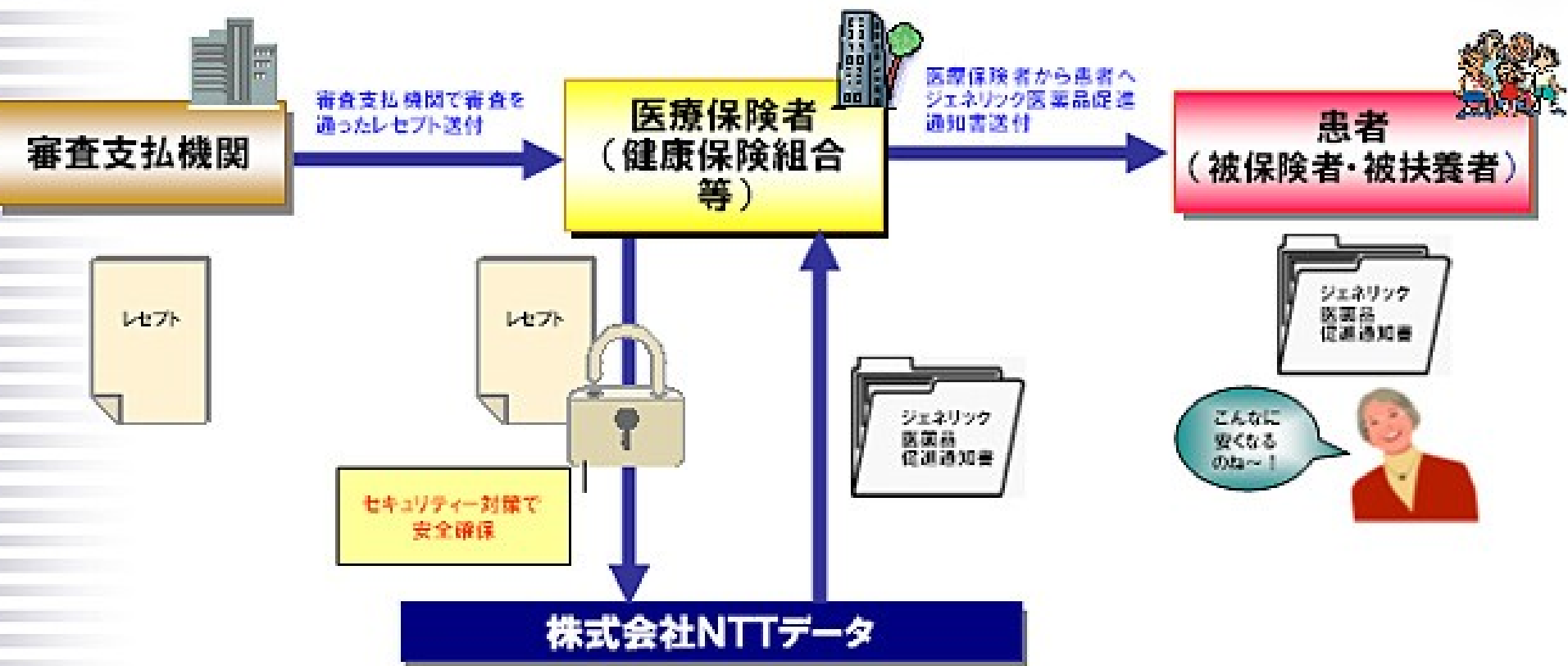
※1 薬に付随する包装材のみの代金は、処方箋に記載された数量に、包装材、包装紙、検査薬料などが含まれています。薬の単位は処方箋に記載された数量に、包装材の代金を加算したものとさせていただきます。

※2 薬剤に付随した包装材は、通知書発行時までにジェネリック医薬品以外で処方された医薬品に処方されたものと、処方箋記載数量が異なる場合があります。ジェネリック医薬品は処方された数量が、通知書発行時までに処方された数量と異なる場合があります。

※3 通知書のジェネリック医薬品は、薬剤師が処方箋に基づいて従来のメーカーのジェネリック医薬品を処方している場合がありますので、医師、薬剤師にご確認ください。

ビジネスモデル(イメージ図)

▶ 保険者（健康保険組合）、及び患者への情報提供ツールとして考えたビジネスモデルである。



▶ 保険者からお預かりしたレセプトを弊社において、下記の作業を行います。

- ①コード変換
- ②ジェネリック医薬品分析
- ③ジェネリック医薬品促進通知書作成



まとめ

- ・ジェネリック医薬品を正しく知って上手に使おう
- ・DPCや代替調剤はジェネリック医薬品
使用推進の追い風
- ・健保組合でも
ジェネリック推進キャンペーンを、
フォーミュラリーの配信を！

第6回日本ジェネリック研究会 学術大会

- 日時
 - － 平成16年9月24日(日)
- 場所
 - － 浜離宮朝日ホール(東京)
- テーマ
 - － 代替調剤とジェネリック医薬品の供給体制
- 一般演題を募集しますので、ふるって応募してください

ご清聴、ありがとうございました



ご質問とお問い合わせは以下のメールまで
gt2m-mtu@asahi-net.or.jp