

沼田病院における 後発医薬品切換えによる経営効果

齋藤敏樹[†] 古谷尚子 田沼道也 加藤一郎* 渡邊好造

IRYO Vol. 66 No. 4 (135-138) 2012

要旨

【はじめに】後発医薬品は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に開発費用が安く抑えられることから安価である。そのため諸外国においては使用頻度が高いが、日本では後発医薬品の数量シェアは低い。そこで厚生労働省は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善になると考え、後発医薬品の使用促進に取り組んでいる。しかし医療の現場では、品質、安定供給、情報収集等の問題点を指摘し、後発医薬品の普及が進んでいないのが現状である。そうしたなかで、国立病院機構沼田病院では、厚生労働省の医療政策に従い、平成17年に続き、平成22年4月にも後発医薬品へ大幅に切換えを実施した。【方法】切換え候補先発医薬品に対して複数の候補後発医薬品の薬価リストを作成し、また先発医薬品と候補後発医薬品との適応症の相違について調査した。さらに後発品メーカーの経営規模、沿革、実績、該当採用医薬品のバルク供給元、副作用報告、供給体制も調査し、総合評価した該当後発医薬品を各科医師に採用の是非についてアンケートを実施した。そして薬剤委員会に諮り、院長の決裁を仰いだ。決裁後、企画課に「国立病院機構が定める標準医薬品」以外の医薬品を入札するように依頼した。【結果】候補後発医薬品192品目のうち、最終的に169品目を切換えた。その結果、後発医薬品の採用率は、12.2%から30.3%に増加したことなど、「後発医薬品使用体制加算」の条件を満たしたため、平成22年6月より診療報酬の増加になった。また薬価差益も予想以上に拡大した。以上のことより、後発医薬品に切換えたことにより病院経営に貢献することができた。しかし、切換え採用した後発医薬品の製造販売中止等が問題点となっている。

キーワード 後発医薬品、薬価差益、経営効果

はじめに

厚生労働省の医療政策には、①院外処方箋発行の促進 ②DPC（診断群分類別包括評価制度）の導入 ③後発医薬品の使用促進などがある。とくに、近年においては、後発医薬品の使用促進に積極的に

取り組んでいる。

後発医薬品は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に、開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて安価である。このため、後発医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善になると考え、

国立病院機構沼田病院 薬剤科 *国立病院機構宇都宮病院 薬剤科 †薬剤師
別刷請求先：齋藤敏樹 国立病院機構沼田病院 薬剤科 〒378-0051 群馬県沼田市上原町1551-4
(平成23年12月20日受付，平成24年2月10日受理)

Changeover of Generic Drug in My Hospital Make One's Income Go Up

Toshiki Saito, Naoko Furuya, Michiya Tanuma, Ichiro Kato* and Kouzou Watanabe, *NHO Utsunomiya Hospital

Key Words: generic drugs, drug-price margin, financial effects

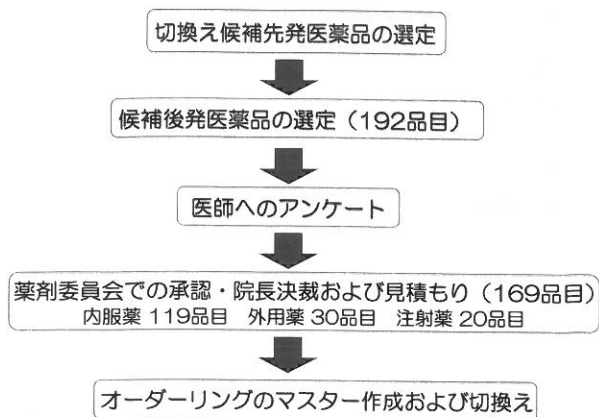


図1 後発医薬品切換えまでのスケジュール

厚生労働省は、平成19年に、「平成24年度までに、後発医薬品の数量シェアを30%以上にする」という目標を掲げたが、平成21年9月現在の後発医薬品の数量シェアは20.2%と低い。その理由として、品質、安定供給、情報収集等の問題点などがあるといわれている¹⁾。

そうしたなかで、国立病院機構沼田病院（以下、当院）は、平成17年に注射薬を中心に47品目を切換えたのに続き、平成22年4月にも後発医薬品へ大幅に切換えを実施した。

切換え候補先発医薬品の選定まで

①後発医薬品採用品目数の割合が30%以上になるように ②平成20年度の各品目の購入金額上位から

③切換え候補先発医薬品に対して後発医薬品メーカーが3社以上で製造販売しているなど3つの条件を踏まえて、切換え候補先発医薬品の選定をした結果、192品目（内服薬：137品目、外用薬：30品目、注射薬：25品目）が候補に挙がった。

切換え候補後発医薬品の選定まで

切換え候補先発医薬品192品目に対して候補後発医薬品の複数選定を実施した。その際、候補後発医薬品の薬価リストを作成し、また先発医薬品と候補後発医薬品との適応症の相違についても調査した。さらに後発品メーカーの経営規模、沿革、実績、該当採用医薬品のバルク供給元、副作用報告、供給体制も調査し、総合評価した該当後発医薬品を各科医師に採用の是非についてアンケートを実施した。

薬剤委員会での承認・院長決裁および見積もりまで

薬剤委員会で医師からのアンケート結果をもとに、後発医薬品切換えの審議を実施し、承認を受けたのち、院長の決裁を仰いだ。その結果、169品目（内服薬：119品目、外用薬：30品目、注射薬：20品目）が後発医薬品へ切換え可能になった。そして169品目のうち、「国立病院機構標準医薬品」（以下、標準医薬品）が68品目、「国立病院機構が定めた標準医薬品以外の医薬品」（以下、入札医薬品）が、101品目あったため、入札医薬品に対して、企画課に見積もりの依頼をした。その際、数回にわたる見積もりが行われた。

オーダーリングのマスター作成および後発医薬品切換えまで

見積もり終了後、切換え採用した後発医薬品のオーダーリングのマスターを作成した（図1）。オーダーリングのマスター作成においては、処方・注射のオーダー入力が、スムーズに行えるように、先発医薬品名を入力することにより、切換え採用した後発医薬品の名称を表示するようにした。また安全性を高めるために、薬剤情報を表示できるようにした（図2）。さらに外来診察室および病棟においては、定期的に先発医薬品と切換え採用した後発医薬品の対応表を配布した。

後発医薬品採用品目数割合の経過

平成22年3月の後発医薬品採用品目数の割合が、12.2%（内服薬：7.3%、外用薬：11.2%、注射薬：18.8%、造影剤：33.3%）に対し、平成22年4月には、30.3%（内服薬：33.3%、外用薬：32.8%、注射薬：24.7%、造影剤：33.3%）と後発医薬品採用品目数の割合が大幅に増加した（図3）。

後発医薬品使用体制加算

平成22年3月から平成22年5月までの3カ月間の平均の後発医薬品採用品目数割合が23.5%など、後発医薬品使用体制加算の条件を満たしたため、平成22年6月より、後発医薬品使用体制加算を施行した。その結果、年間、約65万円の収入増加になった（表1）。

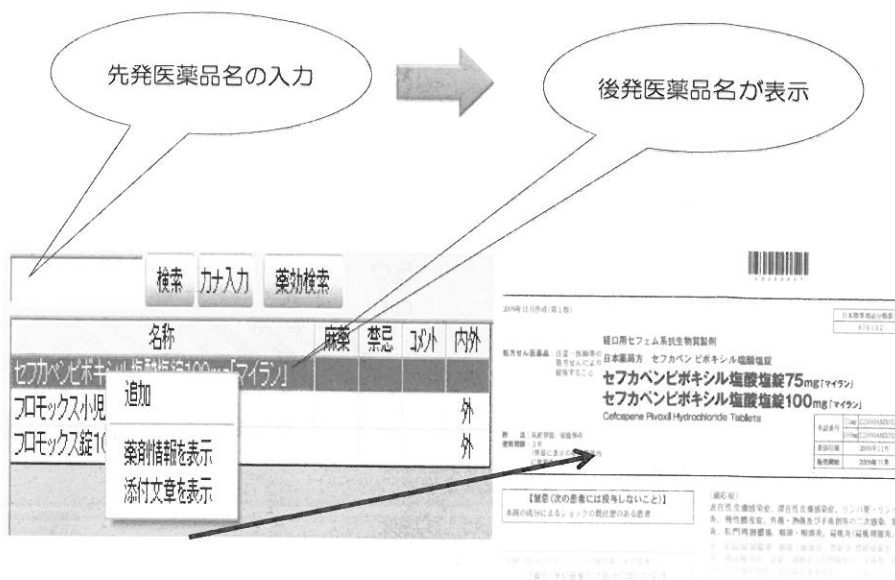


図2 オーダーリングのマスター作成

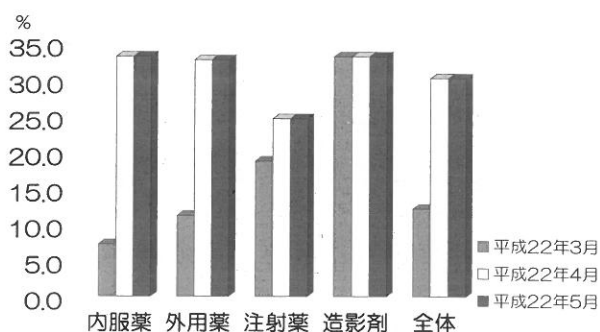


図3 後発医薬品採用品目数割合の経過

表1 後発医薬品使用体制加算

年月日	件数	加算点数
平成22年 6月	224	6,720
平成22年 7月	168	5,040
平成22年 8月	200	6,000
平成22年 9月	173	5,190
平成22年10月	174	5,220
平成22年11月	179	5,370
平成22年12月	159	4,770
平成23年 1月	188	5,640
平成23年 2月	162	4,860
平成23年 3月	184	5,520
平成23年 4月	176	5,280
平成23年 5月	162	4,860

先発医薬品と後発医薬品の薬価差益の比較

先発医薬品と今回切換え採用した後発医薬品の包装単位における対薬価率を比較した。内服薬の対薬価率が大幅に減少したのをはじめ、全体でも約5.5%の減少になった(表2)。また平成22年5月から平成23年4月までの1年間の購入実績における薬価差益を比較した結果、今回の後発医薬品切換えにおいて、さらに薬価差益が拡大し、年間、約75万円の収入増加になった(図4)。

なお、対薬価率は薬価に対する納入価の割合を示したものである。

標準医薬品と入札医薬品の薬価差益の比較

つぎに標準医薬品と入札医薬品の包装単位における対薬価率を比較した。すべての品目において、入札医薬品の方が、標準医薬品よりも対薬価率が低く、全体で約7.9%の差があった(表3)。また平成22年5月から平成23年4月までの1年間の購入実績における1品目当たりの薬価差益を比較した結果、入札医薬品(4,333.7円)の方が標準医薬品(965.2円)より、薬価差益が大きかった(図5)。

まとめ

当院は、厚生労働省の医療政策のひとつである後

表2 先発医薬品と後発医薬品の包装単位における対薬価率の比較

数字は今回切換え承認された薬剤（169品目）が対象

	内服薬	外用薬	注射薬	全体
先発医薬品	90.7%	93.0%	90.7%	92.1%
後発医薬品	84.4%	90.0%	88.6%	86.6%

表3 標準医薬品と入札医薬品の包装単位における対薬価率の比較

数字は今回切換え承認された薬剤（169品目）が対象

	内服薬	外用薬	注射薬	全体
標準医薬品	91.4%	91.3%	90.5%	91.0%
入札医薬品	80.5%	88.9%	86.1%	83.1%

標準医薬品：68品目 入札医薬品：101品目

発医薬品の使用促進に積極的に取り組んでいる。

今回の後発医薬品切換えにおいて、切換え候補先発医薬品の選定からオーダーリングのマスター作成および運用までに、約2カ月間という短い期間での準備だったが、処方・注射のオーダー入力には、ほとんどトラブルは生じなかった。また、「後発医薬品使用体制加算」による診療報酬の増加に加えて、予想以上に薬価差益の拡大もあり、病院経営に貢献することができた。

しかし切換え採用になった後発医薬品が、バルク入手困難による製造販売の中止があったり、「先発医薬品のための適応症拡大」などの問題点もあった。今後は、これらの問題点に対して十分な対策を考える必要がある。

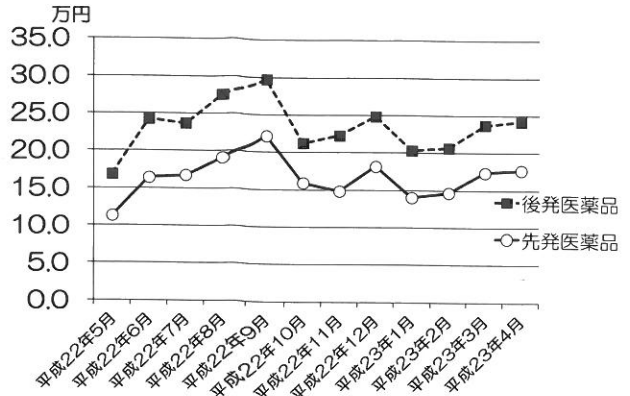


図4 先発医薬品と後発医薬品の薬価差益の比較

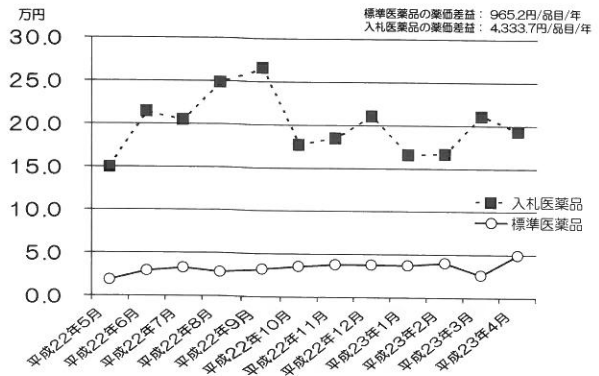


図5 標準医薬品と入札医薬品の薬価差益の比較

[文献]

- 1) 厚生労働省医政局経済課. 後発医薬品の推進と今後の展望. 薬事 2010 ; 52 : 1443-50.