

27F-am10

後発医薬品導入の取り組み～効率かつ効果的な導入～

○城野 修男¹ (市立貝塚病院薬)

【目的】当院は平成26年4月からDPCへの移行が決定していたが、同年の診療報酬改訂で後発医薬品係数が新設された。平成25年度後発薬使用比率は34%とDPC病院平均の半分以下の低い数値であった。後発品係数上昇を病院の方針と決定し後発医薬品導入に取り組んだので報告する。

【方法】後発薬の選定は、効率かつ効果的に導入するためABC分析で78品目を変更対象にリストアップした。品目毎に外来・手術室の出来高部分を考慮し、後発薬導入効果額を(先発薬購入価-後発薬購入価)×入院使用量-(先発薬の薬価差益-後発薬の薬価差益)×外来使用量を算出した。また品質情報、情報提供、供給体制、納入価格の4項目からなる後発薬導入評価表を作成し導入効果額とあわせて薬事委員会で審議し30品目の切り替えを決定した。さらに後発医薬品係数上昇のため使用数量上位14品目の後発薬追加導入を決定した。混乱を起こさず後発薬を導入するため、後発薬に切り替える先発薬品マスターに使用期限と代替後発薬を、後発薬品マスターには先発薬の検索キーを設定した。また事前に後発薬パス・レジメンを用意し先発薬を含む旧パス・レジメンに使用期限、後発薬を含む新パス・レジメンに使用開始日を設定した。【結果】44品目の切り替えにより平成26年4月から平成26年9月末まで70%台後半を維持し平成27年度の係数算出期間は54%まで上昇し平成27年度の係数はDPC病院のほぼ平均値となった。平成28年度の診療報酬改訂で最大評価が70%と改訂されたが28年度は76%で最大係数値となった。平成30年改訂80%予想を睨み平成28年10月から使用量上位15品目をさらに切り替え現在は80%台を維持している。44品目の同時切り替えも薬品マスター、パス・レジメンの設定等の工夫により混乱なく行うことが出来た。