

# 日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

## 「一般名処方加算」2018 (MPIのFAQ解説付き)

### 日医工医業経営研究所 (日医工MPI)

(公社) 日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4217号 菊地祐男

作成支援：(公社) 日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4463 長岡俊広

作成支援：(公社) 日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345 寺坂裕美

資料No.20180606-502



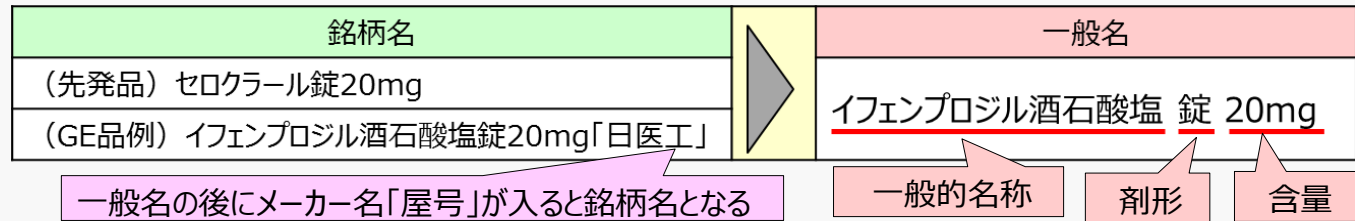
日医工株式会社

日医工MPIでは、直接のお問い合わせはお受けしていません。ご質問等は日医工MRにお尋ねください

# 一般名処方とは

『一般的名称に剤形及び含量を付加した形で処方せんに記載がなされた処方』（保医発0305第12号 平成24年3月5日）

(例) 酒石酸イフェンプロジル製剤



「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（保医発0326第5号 平成30年3月26日）から抜粋

- (1) 医薬品名は、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載（以下「一般名処方」という。）又は第5 処方箋の記載上の注意事項 7「処方」欄について (1) は薬価基準に記載されている名称による記載とすること。なお、可能な限り一般名処方を考慮することとし、一般名処方の場合には、会社名（屋号）を付加しないこと。 → 屋号を付記しないこと

「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」（保医発0305第12号 平成24年3月5日）から一般名処方関連を抜粋

## 第2 一般名処方に係る処方薬の保険薬局における調剤の方法について

処方薬と一般的名称が同一である成分を含有する医薬品（含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品を含む。）を調剤することができる。

ただし、処方薬の近傍に「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」の記載等がある場合には、患者に対して説明し同意を得ることを条件に、従来からの取扱いどおり、その指示に従い調剤することができる。

→ 一般名処方でも調剤できる

## 第3 変更調剤を行う際の留意点について

- 1 一般名処方とは、単に医師が先発医薬品か後発医薬品かといった個別の銘柄にこだわらずに処方を行っているものであること。
- 2 先発医薬品から後発医薬品への変更調剤が可能な処方せん又は一般名処方に係る処方せんを受け付けた保険薬局の保険薬剤師は、1も踏まえつつ、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行うとともに、後発医薬品を調剤するよう努めなければならないものであること。

→ 一般名処方とは、個別の銘柄にこだわらない処方である

→ 後発医薬品を調剤するよう努めなければならない

# 一般名処方加算とは

処方箋料の加算

一般名処方加算とは、医科点数表の第5部「投薬」の第5節「処方箋料」のF400「処方箋料」の加算である。

- ・一般名処方加算は医科点数であり、処方医が算定できる点数である。（調剤薬局で算定する点数ではない）
- ・一般名処方加算は、“処方箋料”の加算点数であり、院内処方患者や入院患者には算定できない
- ・一般名処方加算の対象となる薬剤は、“一般名処方マスタ”で指定されている。

## 医科診療報酬点数表（2018年度答申）

注7	薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。	
イ	一般名処方加算1	6点
ロ	一般名処方加算2	4点

### 医科留意事項通知（投薬p9 第5節 処方箋料）から抜粋

第5節 処方箋料  
F400 処方箋料  
(1)～(11) 略

(12) 「注7」に規定する一般名処方加算は、後発医薬品のある医薬品について、薬価基準に記載されている品名に代えて、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載（以下「一般名処方」という。）による処方箋を交付した場合に限り算定できるものであり、交付した処方箋に含まれる医薬品のうち、後発医薬品のある全ての医薬品（2品目以上の場合に限る。）が一般名処方されている場合には一般名処方加算1を、1品目でも一般名処方されたものが含まれている場合には一般名処方加算2を、処方箋の交付1回につきそれぞれ加算する。

なお、一般名処方とは、単に医師が先発医薬品か後発医薬品かといった個別の銘柄にこだわらずに処方を行っているものである。

また、一般名処方を行った場合の(6)の取扱いにおいて、「種類」の計算に当たっては、該当する医薬品の薬価のうち最も低いものの薬価とみなすものとする。

(13)～(14) 略

一般名処方の定義

「一般的名称に剤形及び含量を付加した記載」

加算「1」と加算「2」の違い

一般名処方とは、個別の銘柄にこだわらない処方である

(6) とは薬剤の種類数の計算のこと

一般名処方とは、処方箋交付時には薬局で調剤される薬剤の銘柄が特定できないため、最安価の薬価で計算する（205円ルール適用の可能性など）

# 一般名処方加算 (2018年度改定)

改定前	改定後
<b>【処方箋料】</b> イ 一般名処方加算 1 3点 □ 一般名処方加算 2 2点	<b>【処方箋料】</b> イ 一般名処方加算 1 <b>6点</b> □ 一般名処方加算 2 <b>4点</b>

502

一般名処方加算		2012年度	2014年度	2016年度	2018年度
1	後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合			3点	6点
2	1品目でも一般名処方された医薬品が含まれている場合	1点		2点	4点

2018年度の点数の引き上げは、一般名処方加算の算定件数を増やし、保険薬局での後発医薬品の調剤を増やすねらいがあるか (MPI)

2012年度から導入された一般名処方加算は2018年度に大きく引き上げられた

## 【収益モデルシミュレーション (2016年度比)】

外来100人/日の診療所、及び外来1000人/日の病院  
 その8割で一般名処方加算を算定  
 診療日数：20日/月

502

					診療所モデル		大規模病院モデル	
					80人/日		800人/日	
一般名処方加算算定		増点		月間 (増)	年間 (増)	月間 (増)	年間 (増)	
2016年度	2018年度							
加算なし 0点	→ 加算1 6点	+6		96,000円	1,152,000円	960,000円	11,520,000円	
加算2 2点	→ 加算1 6点	+4		64,000円	768,000円	640,000円	7,680,000円	
加算1 3点	→ 加算1 6点	+3		48,000円	576,000円	480,000円	5,760,000円	
加算なし 0点	→ 加算2 4点	+4		64,000円	768,000円	640,000円	7,680,000円	
加算2 2点	→ 加算2 4点	+2		32,000円	384,000円	320,000円	3,840,000円	

6点アップの場合、年間で診療所モデルで100万円超 病院モデルは1000万円超の純利益増

1点アップでも19万円～190万円の純利益増が見込まれる

# 一般名処方マスタの見方

## 一般名処方マスタ（平成30年4月1日適用）から抜粋

区分	一般名コード	一般名処方の標準的な記載	成分名	規格	一般名処方加算対象	例外コード	同一剤形・規格内の最低薬価	備考
内用薬	2139005C1ZZZ	【般】フロセミド細粒4%	フロセミド	4% 1g	加算1,2		6.40	
内用薬	2139005F1ZZZ	【般】フロセミド錠20mg	フロセミド	20mg 1錠	加算1,2		6.00	
内用薬	2139005F2ZZZ	【般】フロセミド錠40mg	フロセミド	40mg 1錠	加算1,2		6.30	
内用薬	2139005F3ZZZ	【般】フロセミド錠10mg	フロセミド	10mg 1錠	加算1,2		6.00	
内用薬	2190005C1ZZZ	【般】イフェンプロジル酒石酸塩細粒4%	イフェンプロジル酒石酸塩	4% 1g	加算1,2		7.90	
内用薬	2190005F1ZZZ	【般】イフェンプロジル酒石酸塩錠10mg	イフェンプロジル酒石酸塩	10mg 1錠	加算1,2		5.60	
内用薬	2190005F2ZZZ	【般】イフェンプロジル酒石酸塩錠20mg	イフェンプロジル酒石酸塩	20mg 1錠	加算1,2		5.80	
内用薬	3962001F1ZZZ	【般】ブホルミン塩酸塩錠50mg	ブホルミン塩酸塩	50mg 1錠	加算1		9.60	

項目		MPIの見解（一般名処方マスタに記載されている凡例からの解釈）
一般名処方加算対象	加算1、2	一般名処方加算の対象となる品目
	加算1	加算1(6点)算定の際は、一般名処方にしなければならない品目（同一剤形・規格の先発品がない後発品）

例外コード	通常的一般名コードでは分類できない品目あり（湿布・テープ、配合割合、温感・冷感など） ここに「例外コード」とある場合は、その品目内訳を別シート（例外コード品目対照表）に掲載
-------	---

凡例：『上9桁で適切な区分が行えない成分・規格については、9桁目をアルファベットとして区別し、例外コード品目対照表を添付』

例外コードは、一般名処方の算定に直接は関与しない

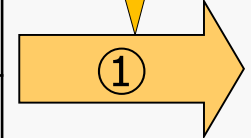
# 一般名処方加算の算定例

(ご注意：この算定例は診療報酬算定用のシミュレーションであり、薬理作用など医学的考慮はしていない)

処方箋記載名	分類	一般名処方マスタ 「一般名処方加算対象」
セロクラー錠20mg	先発品 (後発品あり)	加算1,2
ラシックス錠40mg	準先発品	加算1,2
クリナール錠100	先発品 (後発品なし)	(マスタ掲載なし)
ジベトス錠50mg	後発品 (先発品なし)	加算1

1品目のみ  
一般名処方に変更

処方箋記載名
イフェンプロジル酒石酸塩錠20mg
ラシックス錠40mg
クリナール錠100
ジベトス錠50mg



全て銘柄名で記載

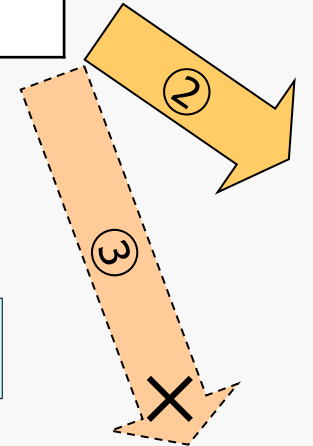
一般名処方加算なし (0点)

処方箋記載名
イフェンプロジル酒石酸塩錠20mg
フロセミド錠40mg
クリナール錠100
ブホルミン塩酸塩錠50mg

一般名処方加算1 (6点)

後発品のあるもの全て  
一般名処方に変更

一般名処方マスタで  
指定された品目全て



一般名処方加算2 (4点)

セロクラー錠20mg
フロセミド錠40mg
クリナール錠100
ジベトス錠50mg

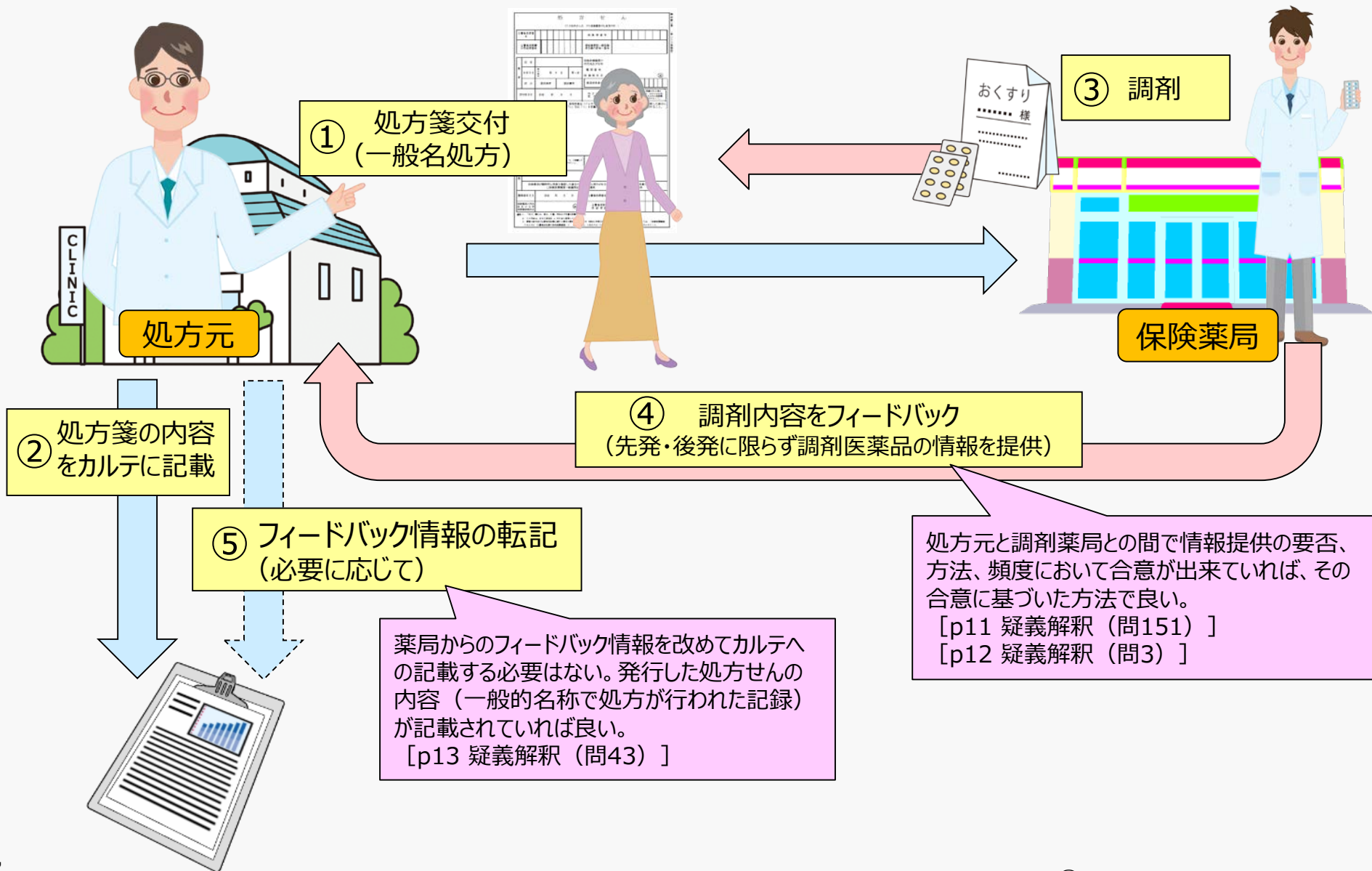
「加算1」の品目は、それ  
のみを一般名処方にしても  
加算2は算定できない

一般名処方加算なし (0点)

セロクラー錠20mg
ラシックス錠40mg
クリナール錠100
ブホルミン塩酸塩錠50mg



# 一般名処方を行った場合の調剤薬局からのフィードバックについて



## MPIのFAQ解説（一般名処方加算）

**Q1：一般名処方加算の算定対象となる品目リストはありますか？**

A1：一般名処方加算対象品目は厚生労働省サイトに掲載されております「一般名処方マスタ」でご確認いただけます。参照：p13 疑義解釈（問45）

**Q2：処方箋に記載された全ての品目を一般名処方にしなければ、一般名処方加算1は算定できませんか？  
例えば変更不可指示があった場合はどうですか？**

A2：一般名処方加算対象品目を全て一般名処方しているのであれば、それ以外の品目は銘柄処方であっても一般名処方加算は算定可能と考えます。よって一般名処方加算対象品目以外の品目が銘柄処方でも変更不可指示があっても一般名処方加算は算定可能と考えます。（MPI見解）

**Q3：後発医薬品の薬価収載月において、一般名処方加算はいつから算定できますか？**

A3：一般名処方マスタは後発医薬品の薬価収載日に更新されておりますので、後発医薬品の薬価収載日から算定可能と考えます。ただし、後発医薬品の薬価収載日と発売日が異なる場合（オーソライズドジェネリックなど）は、発売日から算定可能と考えます。（MPI見解）参照：一般名処方マスタ（厚労省）

**Q4：先発品（準先発品）と後発品の薬価が同じになると一般名処方加算は算定できませんか？**

A4：標準品（先発品又は準先発品）と後発医薬品の薬価が同じになった場合における一般名処方加算の取扱いは、標準品が先発品か準先発品かで異なります。（MPI見解）参照：p5（一般名処方マスタの見方）

**先発品**薬価と後発品医薬品薬価が同じになった場合は、一般名処方マスタから削除され、一般名処方加算の対象品目から除外されます。

**準先発品**薬価と後発品医薬品薬価が同じになった場合は、「加算1,2」対象品目から「加算1」対象品目に変更されます。



## MPIのFAQ解説（一般名処方加算）

**Q5：基礎的医薬品に指定された医薬品も一般名処方しなければ加算は算定できませんか？**

**A5：基礎的医薬品に指定されますと一般名処方マスタから削除され一般名処方加算品目から除外されますので、基礎的医薬品は銘柄処方であっても他の一般名処方加算対象品目で要件を満たしていれば、一般名処方加算は算定可能と考えます。(MPI見解)**

参照：一般名処方マスタ（厚労省）

**Q6：加算対象品目が1品目しかない場合に、一般名処方をすれば加算1を算定できますか？**

**A6：一般名処方加算1の算定要件は「2品目以上」ですので、処方箋に記載された加算対象品目が1品目のみで一般名処方した場合は一般名処方加算2を算定します。**

参照：p3 F400処方箋料（12）

# 一般名処方に関する疑義解釈（2012年度）

2012年3月5日「平成24年度診療報酬改定Q & A（その1）」日本医師会 から抜粋

## 【処方せん料 一般名処方加算】

**（問）** 一般名処方（後発医薬品のある医薬品について、薬価基準に記載されている品名に代えて、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載による処方せんを交付すること）は義務化されたのか？

強制ではない

**（答）** 強制ではない。

**（問）** 1品目でも一般名で処方すれば加算を算定できるか？

一般名処方加算の対象

**（答）** できる。ただし、後発医薬品のある先発医薬品について一般名処方を行う必要がある。

**（問）** 手書き医療機関でも一般名で処方すれば加算を算定できるか？

**（答）** できる。ただし、「一般名＋剤形＋含量」という形で処方する必要があり、厚生労働省が別途公表する一般名処方マスタを参照されたい。

手書き処方箋

**（問）** 医療機関が一般名処方した薬剤を、薬局で患者と薬剤師が相談して、先発医薬品が選択される場合はあるのか？

一般名処方でも  
先発医薬品の選択もアリ

**（答）** 一般名処方では先発医薬品も後発医薬品も横並びで患者さんが選択するというもので、後発医薬品が原則になるわけではない。薬局は薬担規則上、後発医薬品を勧めることになるが、最終的には患者さんの選択になるので、先発医薬品を選択するケースは考えられる。

薬局には後発医薬品の調剤努力義務 [p2 保医発0305第12号(第32)]

**（問）** 一般名による記載を含む処方せんを交付する場合に、「薬剤料に掲げる所定単位当たりの薬価」の計算について「薬価が最も低いものを用いる」こととなっているが、医療機関では薬価の情報をどのように知ることができるか？

「薬価が最も低いもの」の薬価情報

**（答）** 以下の3つが考えられるが、手書きによる請求を行っている医療機関では2)か3)の対応になると思われる。なお、厚生労働省が別途公表する一般名処方マスタには同一剤形・規格内の最低薬価に関する情報も含まれている。

- 1) レセプトのシステムの導入
- 2) 紙媒体であれば、保険薬辞典など
- 3) 厚生労働省ホームページでの電子媒体での情報提供（エクセルのファイル）

# 一般名処方に関する疑義解釈 (2012年度)

2012年3月30日「疑義解釈 (その1)」厚生労働省 から抜粋

## 医科【投薬】

**(問148)** 数種類の処方薬のうち、1種類だけでも一般名で処方されていれば他の処方薬が銘柄名で処方されていても算定できるという理解で良いか。

**(答)** そのとおり。ただし、後発医薬品のある先発医薬品及び先発医薬品に準じたものについて一般名処方した場合に限り算定できる。従って、後発医薬品の存在しない漢方、後発医薬品のみ存在する薬剤等について一般名処方した場合は算定できない。

2012年6月7日「疑義解釈 (その5) 追加訂正後の文章

1種類だけでも一般名  
(2016年度以降は「2」)

**(問149)** 一つの処方薬について、一般名とカッコ書等で銘柄名が併記されている場合、一般名処方加算は算定可能か。

**(答)** 算定できない。

[p16 疑義解釈 (問3)]

**(問150)** 一般名処方において、配合剤等の記載方法はどのようにすればよいのか。

**(答)** 処方せんへの一般名処方による記載については、一般的名称に剤形及び含量を付加することを原則としているところであるが、配合剤も含め、一般名処方の加算対象となる成分・規格についての標準的な記載方法を全て網羅した一般名処方マスタを整備・公表している。なお、一般名処方マスタについては、後発医薬品の薬価収載にあわせて順次更新する予定としている。

配合剤等の記載方法  
(一般名処方マスタ)

2012年7月3日「疑義解釈 (その7) 追加訂正後の文章

**(問151)** 一般名処方の処方せんを受け付けた保険薬局において先発医薬品を調剤した場合、処方元の保険医療機関に情報提供は必要であるのか。

**(答)** 処方した薬剤が先発医薬品であるか、後発医薬品であるかにかかわらず、一般名処方に係る処方薬について調剤を行ったときは、実際に調剤した薬剤の銘柄等について、当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に情報提供することになっている。

処方元への情報提供  
(必要 = 合意の方法)

ただし、当該保険医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えない。

[p12 疑義解釈 調剤 (問3)]  
[p14 疑義解釈 調剤【その他】(問1)] も参照

# 一般名処方に関する疑義解釈（2012年度）

2012年3月30日「疑義解釈（その1）」厚生労働省 から抜粋

## 調剤【その他】

**（問2）** 処方せんの交付にあたり、後発医薬品のある医薬品を一般名処方で行った場合、保険医療機関では「該当する医薬品の薬価のうち最も低いものの薬価とみなす」とされているが、保険薬局において当該処方せんで調剤する際にも、最も低い薬価の後発医薬品を調剤しなければならないのか。

「薬価が最も低いもの」  
調剤品目を限定しない  
(薬剤種類数の計算  
ルール)

**（答）** 患者と相談の上、当該薬局で備蓄している後発医薬品の中から選択することで差し支えない。

**（問3）** 一般名処方による処方せんを受け付け、先発医薬品もしくは後発医薬品のいずれを調剤した場合であっても、実際に調剤した医薬品の名称等に関する処方せん発行医療機関への情報提供は必要か。

処方元への情報提供  
(必要 = 合意の方法)

**（答）** 必要となる。ただし、当該医療機関との間であらかじめ合意が得られている場合には、当該合意に基づく方法で情報提供することで差し支えない。

[p11 疑義解釈 医科 (問151)]、  
[p14 疑義解釈 調剤【その他】 (問1)] も参照

# 一般名処方に関する疑義解釈 (2012年度)

2012年4月20日「疑義解釈 (その2)」厚生労働省 から抜粋

注6：一般名処方加算のこと (2012年度)

## 医科【処方せん料】

**(問42)** 処方せん料注6に規定する薬剤の一般的名称を記載する処方せんを交付した場合の加算を算定する場合には、診療録に一般的名称で処方内容を記載する必要があるのか。

カルテ記載  
(一般名処方の記録)

**(答)** 必ずしも診療録に一般的名称で処方内容を記載する必要はなく、一般的名称で処方が行われたことの何らかの記録が残ればよい。

**(問43)** カルテには、できるだけ詳しい情報を記載しておくことが望ましいと思うが、一般名を記載した処方せんを発行した場合に、実際に調剤された薬剤の銘柄等について保険薬局から情報提供があった際に、薬剤の銘柄等を改めてカルテに記載しなければならないのか。

カルテ記載  
(フィードバック情報)

**(答)** 改めてカルテに記載する必要はない。発行した処方せんの内容がカルテに記載されていればよい。

**(問44)** 一般名を記載した処方せんを発行した場合に、カルテにはどのような記載が必要か。

カルテ記載  
(一般名又は銘柄名)

**(答)** 医療機関内で一般名又は一般名が把握可能な製品名のいずれかが記載されていればよい。

**(問45)** 厚生労働省のホームページに掲載されている一般名処方マスタ以外の品目でも一般名処方加算の対象となるのか。

一般名処方加算の対象  
(一般名処方マスタで全て網羅)

**(答)** 厚生労働省のホームページに掲載されている一般名処方マスタは、一般名処方の加算対象となる成分・規格を全て網羅した形で整備・公表されているところであり、今後、後発医薬品の薬価収載にあわせて順次更新していく予定である。

2012年7月3日「疑義解釈 (その7) 追加訂正後の文章

**(問46)** 厚生労働省のホームページでは、一般名処方の記載例として「【般】+ 一般的名称 + 剤形 + 含量」と示されているが、一般名処方に係る処方せんの記載において、この中の【般】という記載は必須であるのか。

【般】の記載  
(必須ではない)

**(答)** 「【般】」は必須ではない。

必須ではないが、一般名処方であることを明確に示すために【般】の記載を推奨する (MPI)



## 一般名処方に関する疑義解釈（2012年度）

2012年4月20日「疑義解釈（その2）」厚生労働省 から抜粋

## 調剤【後発医薬品の変更調剤】

（問1）後発医薬品への変更調剤において、処方医から含量規格や剤形に関する変更不可の指示がなく、かつ、変更調剤後の薬剤料が変更前と同額以下である場合に限り、含量規格が異なる後発医薬品または類似する別剤形の後発医薬品に変更できるが、一般名で記載された処方せんにより、先発医薬品を調剤する場合にも、含量規格や剤形の変更は可能か。

（答）含量規格が異なる医薬品または類似する別剤形の医薬品への変更については、後発医薬品へ変更調剤する場合に限り認められる。変更調剤は、後発医薬品の使用促進のための一環として導入されている措置であることから、一般名処方に基づき、先発医薬品を調剤する場合は対象とされていない。

（問2）処方せんに含量規格や剤形に関する変更不可の指示がなく、変更調剤後の薬剤料が変更前と同額以下であれば「含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品」に変更できるが、一般名処方に基づいて後発医薬品を調剤する際に、該当する先発医薬品が複数存在し、それぞれ薬価が異なる場合には、変更前の薬剤料についてどのように考えるべきか。

（答）一般名で記載された先発医薬品に該当していれば、いずれの先発医薬品の薬剤料と比較するものであっても差し支えない。ただし、患者が当該一般名に該当する先発医薬品を既に使用している場合は、当該医薬品の薬剤料と比較すること。

## 調剤【その他】

（問1）一般名処方の場合、当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に、情報提供することとされているが、すべてのケースで実施される必要はなく、例えば医療機関との合意に基づき、保険薬局で調剤した薬剤が前回の来局時に調剤した薬剤と同一である場合には、保険薬局から保険医療機関へ改めて情報提供する必要はないものとしてよいか。

（答）よい。

一般名処方で、  
先発医薬品（規格・含量違い）への変更は不可

一般名処方で、  
後発医薬品（規格・含量違い）への変更は可  
→薬剤料比較は・・

処方元への情報提供  
（合意により不要）

[p11 疑義解釈通知医科（問151）]、  
[p12 疑義解釈通知調剤（問3）] も参照



## 一般名処方に関する疑義解釈（2012年度）

2012年6月7日「疑義解釈（その5）」厚生労働省 から抜粋

**医科【一般名処方加算】**

**（問6）** 一般名処方加算については、後発医薬品のある先発医薬品について一般名処方した場合に算定できるとあるが、後発医薬品が存在するすべての医薬品を先発医薬品として、一般名処方加算の対象としてよいか。

**（答）** 一般名処方加算については、後発医薬品のある先発医薬品について一般名処方した場合に算定できるとしており、この場合の「先発医薬品」とは、昭和42年以後に新薬として承認・薬価収載されたものを基本としているところであるが、昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品のうち、価格差のある後発医薬品があるものについては、「先発医薬品に準じたもの」とみなせることから、これらについても一般名処方加算を算定できることとする。

なお、一般名処方マスタの対象範囲の拡充にあたり、保険医療機関・保険薬局では準備・対応に一般的に数ヶ月程度を要するものと承知しているが、円滑な実施のため、「先発医薬品に準じたもの」も含め、一般名処方の加算対象となる成分・規格を全て網羅した一般名処方マスタが整備・公表されている。

準先発品について、  
一般名加算の対象とする  
(一般名処方マスタ)

2012年7月3日「疑義解釈  
(その7) 追加訂正後の文章

# 一般名処方に関する疑義解釈（2016年度）

1と2の二区分化

2016年6月14日「疑義解釈（その4）」厚生労働省 から抜粋

## 医科【投薬】

**（問22）** 一般名処方加算 1 について、「後発医薬品のある全ての医薬品（2品目以上の場合に限る。）が一般名処方されている場合」とあるが、先発医薬品のない後発医薬品も一般名で処方される必要があるのか。

**（答）** そのとおり（ただし、先発医薬品と薬価が同額又は高いものは除く。）。なお、平成29年3月31日までの間は、後発医薬品のある先発医薬品及び先発医薬品に準じたものについてのみ一般名処方されていれば、先発医薬品のない後発医薬品が一般名処方がなされていなくても加算 1 を算定して差し支えない。また、一般名処方加算 2 の対象については従前の通り、先発医薬品のない後発医薬品は含まれない。

先発医薬品のない後発医薬品  
→一般名処方加算の対象品目（2017年4月より）

2017年5月26日「疑義解釈（その11）」厚生労働省 から抜粋

## 医科【一般名処方加算】

**（問3）** 区分番号「F400」処方せん料の注 7 に規定する一般名処方加算について、一般的名称で処方薬が記載された処方せんに、医療安全の観点から類似性等による薬の取り違えを防ぐ目的の参考情報として、一般的名称に先発品又は後発品の銘柄名を併記する場合は、当該加算は算定可能か。

**（答）** 算定可能である。

一般名処方加算は、一般的名称による処方せんを交付した場合に限り算定できるものであり、医師が個別の銘柄にこだわらずに処方を行っていることを評価した点数である。したがって、この場合に併記される銘柄名は、処方薬に係る参考情報であることから、個別銘柄の指定と誤解されることのないよう、備考欄などに記載することが望ましい。

一般名と銘柄名の併記  
→併記名は備考欄（個別銘柄の指定と誤解されないように）

[p11 2012年度の疑義解釈（問149）] では不可としていた

（参考）

この疑義解釈については、薬剤名の一般的名称を基本とした販売名の類似性に起因する薬剤取り違え防止のための対応が課題とされた「平成27年度厚生労働科学研究内服薬処方せんの記載方法標準化の普及状況に関する研究」を踏まえ、その対応策の一つとして、類似性等による取り違えリスクが特に懸念される名称のものについては、先発品の使用が誘引されることがない範囲で、先発品や代表的な後発品の製品名等を参考的に付記する等の工夫が有効と考えられることを示した平成29年5月26日付け厚生労働省事務連絡「平成27年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「内服薬処方せんの記載方法標準化の普及状況に関する研究」結果の概要について（情報提供）」において医療機関等へ周知されることになったことに合わせて、個別の銘柄へのこだわりではなく医療安全の観点での銘柄名の併記による、一般名処方加算についての取り扱いを明確にしたものである。