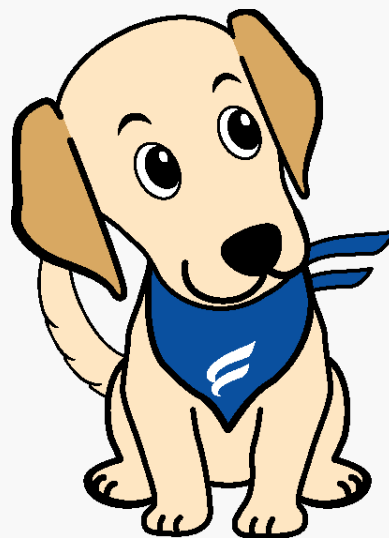


日医工MPI行政情報

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

30分でわかる 「(DPC/PDPS)後発医薬品指数」

株式会社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6345 寺坂裕美



資料No.20140117-348

Nikky



株式会社日医工医業経営研究所

もくじ

1. 後発医薬品指数とは
2. 後発医薬品指数の評価方法（対象データと判定期間）
3. 数量シェアの算出方法（MPI推測）
4. 後発医薬品係数が医療機関に与える影響（MPI試算）

平成26年度からDPC/PDPSの「機能評価係数Ⅱ」について、現行の6係数に「後発医薬品係数」を追加することが決定しました。後発医薬品係数を設定するための評価指数として「後発医薬品指数」が導入されます。

指数の算出方法など不明な点も多いですが、現時点で明らかとなっていることを踏まえて日医工MPIで推測・試算などを行いました。

1. 後発医薬品指数とは

平成26年度からDPC/PDPSの「機能評価係数Ⅱ」について、現行の6係数に「後発医薬品係数」を追加することが決定しました。後発医薬品係数を設定するための評価指数として「後発医薬品指数」が導入されます。

『係数』とは請求点数算定の際に用いる「包括点数に掛ける数値」であり、
『指数』とは係数を付与するための評価を点数(ポイント)化したものです。

DPC対象病院の請求点数(包括部分)は

『1日当たり包括点数』×『入院日数』×『医療機関別係数』

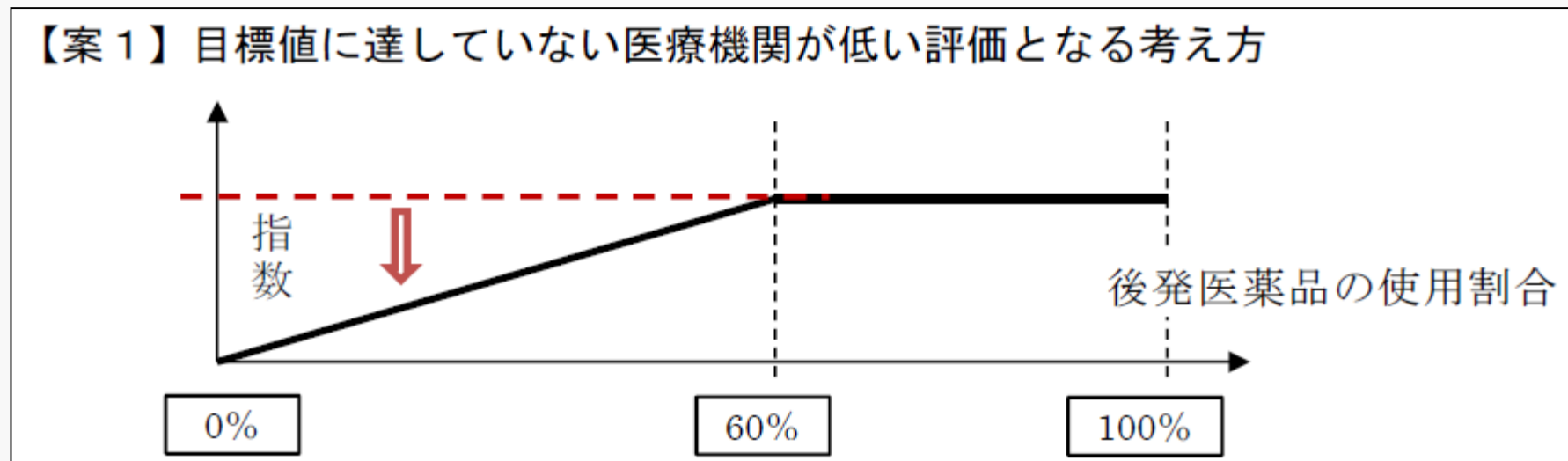
医療機関別係数=基礎係数+暫定調整係数+機能評価係数Ⅰ+機能評価係数Ⅱ

で計算されるため、後発医薬品指数はDPC対象病院の経営に大きな影響を与えると予想されます。

係数⇒請求点数に掛ける数値

指数⇒係数を設定するための評価ポイント

2. 後発医薬品指数の評価方法（対象データと判定期間）



平成25年12月25日第266回中医協総会資料より

後発医薬品の使用割合が「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の目標値である60%以上を満点とし、目標に達していない度合いに合わせて連続値で低い評価となります。

使用割合が60%以上の医療機関だけが係数を付与されるのではなく、使用割合に応じてそれぞれ係数が設定されることとなります。

今回は60%が上限となりましたが、将来的には目標値を60%より高い値にすることや、評価上限を設けないことなどが検討される予定です。

2. 後発医薬品指数の評価方法（対象データと判定期間）

平成25年12月25日第266回中医協総会資料より

別表 1

<機能評価係数Ⅱの具体的な評価内容（平成26年度）>（太字は平成26年改定の修正内容）

評価対象データは※平成24年10月1日～平成25年9月30日（12ヶ月間）のデータ

<項目>	評価の考え方	評価指標（指数）
1) 保険診療指数	DPC対象病院における、質が遵守されたDPCデータの提出を含めた適切な保険診療	「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が「20%以上」の場合、当該評価を0.05点減じる。 ① 適切なDPCデータの提出（構成要素の遵守による評価）
		【集計対象とする患者数の考え方】 DPC対象病院に入院した患者とする。
7) 後発医薬品指数	各医療機関における入院医療に用いる後発医薬品の使用を評価	当該医療機関における入院医療で用いられる薬剤について、後発医薬品の数量シェア（＝「後発医薬品の数量」／「後発医薬品のある先発医薬品の数量」＋「後発医薬品の数量」）により評価。 （※数量とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。）

機能評価係数Ⅱは医療機関から提出されているデータを元に評価指数を算出し設定されています。提出データには統合EFファイルという『医科点数表で設定されている診療行為をどれだけ行ったか』の情報があり、どの薬剤をどれだけ使ったかも集計できるようになっています。

医科の「後発医薬品使用体制加算」や調剤の「後発医薬品調剤体制加算」を算定するには届出が必要ですが、**DPC/PDPSの「後発医薬品指数」は当局がデータを既に持っているため、改めて申告する必要はありません。**

3. 数量シェアの出し方 (MPI推測)

平成25年12月25日第266回中医協総会資料より

⑦ 後発医薬品指数

- 後発医薬品の使用割合による評価方法を、7項目の新たな指数として導入する。
- 評価対象となる薬剤の範囲は、ヒアリング調査等に基づき、当該医療機関の入院医療で使用される全薬剤（包括部分+出来高部分※）とする。
（※出来高部分：DPC 包括対象外となる退院時処方、手術中に使用される薬剤等。）

統合EFファイルのデータを元に数量シェアを算出しているものと思われます。

【平成25年10月30日DPC分科会資料より】

※なお、後発医薬品の使用割合は、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ（平成25年4月5日）」に基づき、後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量シェア（新指標）によって算出しています。

2. 後発医薬品の使用割合について

(1) 目的
○ 後発医薬品の使用割合による評価指標をヒアリング調査を行う。

(2) ヒアリングの論点（案）
○ DPC 包括範囲で使用される薬剤と比べて後発医薬品への置き換え
○ DPC/PDPS において、後発医薬品の使用を抑制する要因（調剤採取等）

(2) 集計値
※（DPC対象病院+準備病院）平成24年4月～平成25年3月までの

【図表4】後発医薬品の使用割合の平均値

病院類型	包括範囲後発医薬品使用割合	出来高範囲後発医薬品使用割合
DPC対象病院	43.4%	23.6%
DPC準備病院	36.4%	23.7%
全体	43.0%	23.7%

【図表5】ヒアリング対象医療機関

通番	医療機関名	後発医薬品使用割合全体
3	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター	80.51%
4	順天堂大学医学部附属静岡病院	12.34%

※ なお、後発医薬品の使用割合は、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ（平成25年4月5日）」に基づき、後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量シェア（新指標）によって算出している。

この算出方法（計算対象品目）は現時点で不明。今後明らかにされるかも不明です。

(2) 現状
【参考：後発医薬品使用割合（新指標）に関する基礎集計】

【平成25年11月13日DPC分科会資料より】
（※平成25年10月30日DPC評価分科会の際に後発医薬品の数量を算出した仕様から修正しています）

項目	数量	割合
全体	40.5%	30.0%
（※平成25年10月30日DPC評価分科会の際に後発医薬品の数量を算出した仕様から修正している）		36.9%

3. 数量シェアの出し方（MPI推測）

$$\text{後発医薬品の数量シェア} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}}$$

ポイント

- ・統合EFファイルを元に数量シェアを算出していると思われます
- ・消毒剤などは出来高でも請求できる量を使用した場合（EFファイルに記入される分）の数量はカウントされ、出来高で請求できないほどの少量の場合（EFファイルに記入されない分）はカウントされないと思われます
- ・平成26年度の指数は平成24年10月1日～平成25年9月30日の12ヶ月間データを元に算出
⇒平成27年度の指数は平成25年10月1日～平成26年9月30日の12ヶ月間データを元に算出
- ・準先発品の取り扱い（先発品と同様にカウントするのかもしれないのか）は不明
- ・先発品よりも薬価の高い後発品の取り扱い（後発品としてカウントするのかもしれないのか）は不明
- ・後発医薬品係数と後発医薬品指数は各医療機関に内示されるが、数量シェアそのものが内示されるかは不明（内示されない可能性もあります）

医療機関としては計算対象品目が明らかにされない限りは、数量シェアが1番低く見積られる方法で算出する方が無難と考えます。

- ・準先発品を分母に入れる。
- ・先発品よりも薬価の高い後発医薬品は後発医薬品としてカウントしない。

4. 後発医薬品係数が医療機関に与える影響（MPI試算）

後発医薬品係数の平均値試算（計算根拠）

- ① 現行の機能評価係数Ⅱ（6項目）の各係数の平均値は0.00412
- ② 現行の機能評価係数Ⅱの財源は暫定調整係数の25%相当であり、次回改定では暫定調整係数の50%相当が機能評価係数Ⅱの財源となる⇒財源が現行の2倍
- ③ 機能評価係数Ⅱの財源を7項目で等配分

- ① $0.00412 \times 6 = 0.02472$ ← 現行の機能評価係数Ⅱ（合計）の平均値
- ② $0.02472 \times 2 = 0.04944$ ← 平成26年度の機能評価係数Ⅱ（合計）の平均値
- ③ $0.04944 \div 7 = \mathbf{0.00706}$ ← 平成26年度の機能評価係数Ⅱ（各項目）の平均値

（2）現状

【参考：後発医薬品使用割合（新指標）に関する基礎集計】

	包括範囲後発医薬品使用割合	出来高範囲後発医薬品使用割合	全体
DPC 対象病院	40.7%	30.1%	37.2%
DPC 準備病院	34.2%	28.3%	32.5%
全体	40.3%	30.0%	36.9%

（※平成25年10月30日DPC評価分科会の際に後発医薬品の数量を算出した仕様から修正している）
平成25年12月25日第266回中医協総会資料より

後発医薬品数量シェア37.2%の医療機関が後発医薬品係数として0.00706付与されると試算しました。

ただし、平成26年度新規対象病院の数によっては係数の平均値は下がる可能性もあります。
また、平均の数量シェアの値も変わる可能性があります。

4. 後発医薬品係数が医療機関に与える影響（MPI試算）

係数0.00706は診療報酬点数では何点に値するかを試算

【入院時1回算定の患者サポート体制充実加算と比較】

患者サポート体制充実加算(70点) ⇒ 機能評価係数 I (0.0022)

後発医薬品係数(MPI試算平均値)0.00706 ⇒ **入院1回あたり約225点**

平成24年度改定点数での試算

医療機関への影響試算

DPC病院の500床以上のデータより

【病床数：500床、稼働率：90%、在院日数の平均：13.45日、GE使用割合37.2%】の病院の場合

$$225点 \times \frac{(450 \times 365日 / 13.45日)}{1} = 2,747,677点$$

1年間の退院患者数

⇒ **年間約2750万円に相当**

各医療機関の入院単価によっても試算は変わります。
今回の計算は入院単価も平均的な医療機関のシミュレーションです。

ただし、平成26年度診療報酬改定により、出来高点数と機能評価係数 I の比率が変われば試算の結果も変わります。

係数に包括点数(年間)を掛けることでより実情に近いシミュレーションができます。