

# 日医工MPI行政情報

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

## 2018年度診療報酬改定 — 後発医薬品の使用促進点数の考察 —

日医工株式会社

日医工医薬経営研究所（日医工MPI）

（公社）日本医薬経営コンサルタント協会認定 登録番号第4217号 菊地祐男

資料No.20180216-491



日医工株式会社

## 後発医薬品の使用促進点数の考察

2018年度診療報酬改定では、以下の5項目が「後発医薬品使用促進」の点数とされています。それらの点数について、日医工医薬経営研究所として市場に与える影響を考えてみました。

- ①後発医薬品調剤体制加算（調剤）
- ②調剤基本料減算（調剤）
- ③後発医薬品使用体制加算（医科 出来高病院・有床診療所 + DPC）
- ④外来後発医薬品使用体制加算（医科 院内処方診療所）
- ⑤一般名処方加算（医科 処方箋料）

全体の印象としては、  
2020年以降のシェア80%目標達成に向け、  
「なんとかしてでも達成する」とのメッセージ性が高い点数設定だと感じました。  
また今回の後発医薬品使用促進策のテーマは「減算」。  
調剤基本料に減算が導入されたことも大きいことですが、  
加算点数も、より上位のみが前回比プラスで、現状維持では大きく減算となる設定となっています。

[00 注5]

調剤

# 後発医薬品調剤体制加算

薬局における後発  
医薬品の使用促進

新たな数量シェア目標を踏まえ  
要件を見直す

1、2の点数は据え置きで基準を引上げ、  
さらに高い基準の3を新設

現行	改定案
<p>【後発医薬品調剤体制加算】（処方せんの受付 1 回につき）</p> <p>イ 後発医薬品調剤体制加算 1 18 点</p> <p>ロ 後発医薬品調剤体制加算 2 22点 （新設）</p> <p>【施設基準】</p> <p>当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合がそれぞれ、以下のとおりであること。</p> <p>後発医薬品調剤体制加算 1 65%以上</p> <p>後発医薬品調剤体制加算 2 75%以上 （新設）</p>	<p>【後発医薬品調剤体制加算】（処方箋の受付 1 回につき）</p> <p>イ 後発医薬品調剤体制加算 1 <b>18点</b></p> <p>ロ 後発医薬品調剤体制加算 2 <b>22点</b></p> <p>ハ 後発医薬品調剤体制加算 3 <b>26点</b></p> <p>【施設基準】</p> <p>当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合がそれぞれ、以下のとおりであること。</p> <p>後発医薬品調剤体制加算 1 <b>75%以上</b></p> <p>後発医薬品調剤体制加算 2 <b>80%以上</b></p> <p>後発医薬品調剤体制加算 3 <b>85%以上</b></p>

評価を3区分にする

後発品の調剤数量割合の  
基準を引き上げる

# 後発医薬品調剤体制加算（経緯と影響）

	2008年度	2010年度	2012年度	2014年度	2016年度	2018年度
評価方法	処方せんの受付回数の割合	旧数量割合		新数量割合（足切50%）		
85%以上						26点
80%以上					22点	22点
75%以上				22点		18点
70%以上					18点	
65%以上						
55%以上				18点		
35%以上	4点 処方せん受付回数割合30%以上	17点	19点			
30%以上			15点			
25%以上		13点	5点			
22%以上						
20%以上		6点				

80%未満でも前回比マイナス

## 2018改定の影響

+4点	5%刻み まず75%以上を目指せ
±0点	
▲4点	
▲18点	影響大

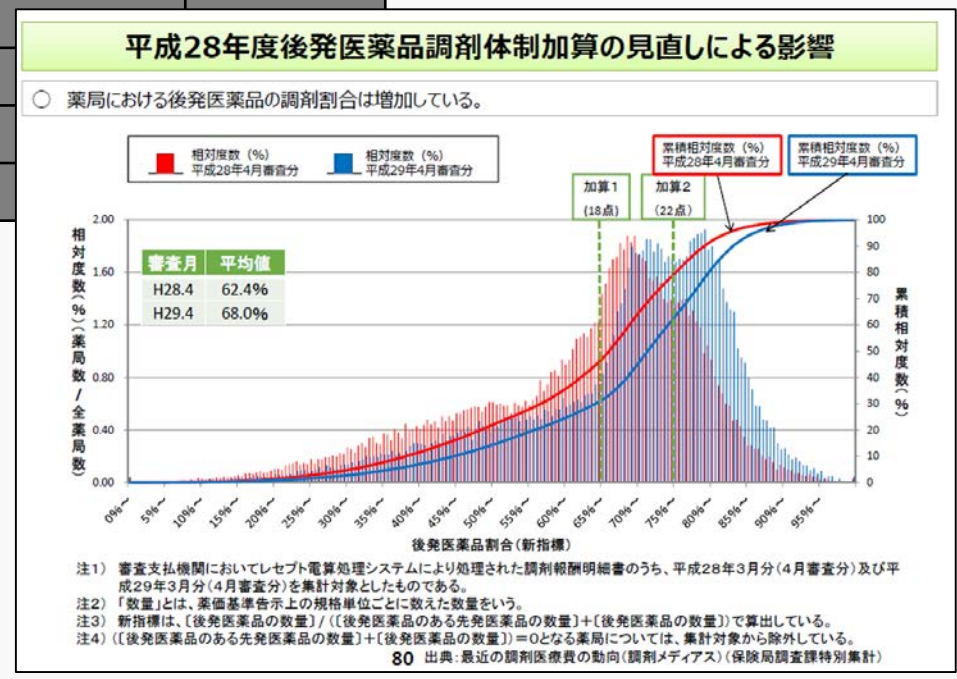
70%未満は大きくマイナス

平成29年11月1日 中医協総会「外来その3」より

これまで6回の診療報酬改定で継続されてきた加算点数であるが、ジェネリックシェアが80%に達した後は、縮小（又は廃止）の可能性が高く、早急に自局のジェネリックシェアを80%以上に引き上げることが（減算対策を含めて）経営上重要になる。（日医工MPI菊地）

一般名処方をもくして薬局でのジェネリックシェアを増やせるように、医科の「一般名処方加算」の評価も引き上げた。

2017年11月の中医協資料  
 薬局の加算取得割合（2017年3月）  
 「65%以上」は33.1%  
 「75%以上」は32.1%  
 「加算なし」は34.8%



[00 注6]

調剤

# 調剤基本料

薬局における後発  
医薬品の使用促進

(注6に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局)

新たな数量シェア目標を踏まえ  
要件を見直す

現行	改定案
<p>【調剤基本料】 (新設)</p> <p>[施設基準] (新設)</p>	<p>【調剤基本料】 注6 後発医薬品の調剤に関して、別に厚生労働大臣が定める薬局において調剤した場合には、所定点数から2点を減算する。ただし、処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く。</p> <p>[施設基準] 調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局次のいずれかに該当する保険薬局であること。 (1) 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合が2割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。 (2) (1)に係る報告を地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。</p>

後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局（20%以下）に対する調剤基本料の減算規定を設ける

報告をしていない場合も

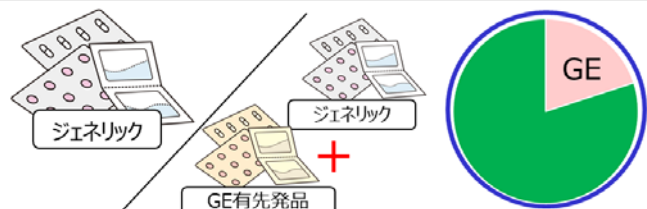
経過措置：区分番号00の注6に係る規定は、平成30年9月30日までの間は、適用しない。

[00 注6]

新項目

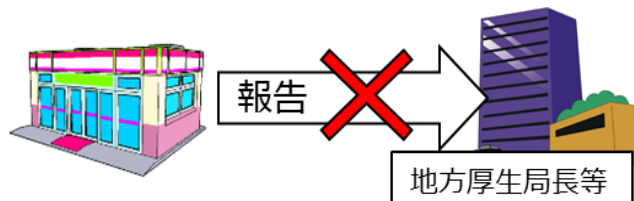
# 後発医薬品減算（影響）

後発医薬品の数量割合 20%以下



後発医薬品の数量シェア =  
 後発医薬品 / (後発医薬品のある先発医薬品 + 後発医薬品)

数量割合未報告



現時点で減算対象となる薬局は相当に少ない

次回以降は基準を引き上げて対象薬局を増やす可能性も..

究極の基準は80%？

## 調剤基本料から2点を減算する

経過措置：平成30年9月30日までは減算しない

処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く

小規模な保険薬局は該当しない

政府目標のジェネリックシェア80%を超えてくると「加算」評価は縮小又は廃止される可能性も高い。新たな薬価制度改革で長期収載品の薬価をジェネリックと同じ（又は1.5倍）まで引き下げることになり、医療費的にはジェネリック使用促進を続ける意味合いは薄くなるが、それでも規定より早期に長期収載品の薬価を下げる（ジェネリックに切り替える）動きは継続されることになり、その際は「加算」ではなく今回のような「減算」で経済誘導される可能性が高い。（日医工MPI菊地）

薬局としては、80%以上は確保しておきたい。



A243

医科

# 後発医薬品使用体制加算

出来高病院（有床診）+DPC

新たな数量シェア目標を踏まえ要件を見直す。

入院初日に1回に限り算定

現行	改定案
<p>【後発医薬品使用体制加算】 （新設）</p> <p>後発医薬品使用体制加算 1 42点 後発医薬品使用体制加算 2 35点 後発医薬品使用体制加算 3 28点</p> <p>[施設基準（通知）] 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、後発医薬品使用体制加算 1 にあっては70%以上、後発医薬品使用体制加算 2 にあっては60%以上70%未満、後発医薬品使用体制加算 3 にあっては50%以上60%未満であること。</p> <p>(6) DPC対象病棟に入院している患者については、後発医薬品使用体制加算の対象から除外すること。</p>	<p>【後発医薬品使用体制加算】</p> <p>後発医薬品使用体制加算 1 <b>45点</b> 後発医薬品使用体制加算 2 <b>40点</b> 後発医薬品使用体制加算 3 <b>35点</b> 後発医薬品使用体制加算 4 <b>22点</b></p> <p>[施設基準（通知）] 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、後発医薬品使用体制加算 1 にあっては<b>85%</b>以上、後発医薬品使用体制加算 2 にあっては<b>80%</b>以上<b>85%</b>未満、後発医薬品使用体制加算 3 にあっては<b>70%</b>以上<b>80%</b>未満、後発医薬品使用体制加算 4 にあっては<b>60%</b>以上<b>70%</b>未満であること。</p> <p><u>（削除）</u></p>

より高い基準を追加

点数を見直し

DPC対象病棟を対象に追加

## 後発医薬品使用体制加算（経緯と影響）

	2010年度	2012年度	2014年度	2016年度	2018年度
評価方法	採用品目数割合			数量割合（足切50%）	
評価区分	1区分	2区分		3区分	4区分
85%以上				42点	45点
80%以上					40点
75%以上					35点
70%以上					22点
60%以上				35点	22点
50%以上				28点	
3割以上	30点	35点			
2割以上		28点			
				数量割合に 変更	DPC病院を 対象

85%未満でもマイナス2点

## 2018改定の影響

+3点	
▲2点	
▲7点	1として
▲13点	約2倍減
▲28点	3倍減

60%未満はマイナス28点

80%を超えていても前回比マイナス2点、さらに前回比マイナス7点、13点、28点と倍々で減算となり、この点数設定には早く80%目標を達成させようとするメッセージ性を強く感じる。

またDPC対象病棟も本加算の対象になったことで、DPC病院の外来処方でもジェネリックの採用が活発化すると考えられる。（日医工MPI菊地）



医科

院内処方を行っている  
診療所

# 外来後発医薬品使用体制加算

後発医薬品使用体制加算の  
見直し

新たな数量シェア目標を踏まえ  
要件を見直す。

処方料加算

現行

改定案

## 【処方料】

注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長に届け出た保険医療機関において投薬を行った場合には、  
外来後発医薬品使用体制加算として、当該基準に係る区分に従い、  
1処方につき次に掲げる点数をそれぞれ加算する。

(新設)

- イ 外来後発医薬品使用体制加算 1 4点
- ロ 外来後発医薬品使用体制加算 2 3点

## [施設基準 (通知)]

(2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量(以下「規格単位数量」という。)に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、外来後発医薬品使用体制加算1にあつては70%以上、外来後発医薬品使用体制加算2にあつては60%以上70%未満であること。

## 【処方料】

注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして  
地方厚生局長に届け出た保険医療機関において投薬を行った場合には、  
外来後発医薬品使用体制加算として、当該基準に係る区分に従い、  
1処方につき次に掲げる点数をそれぞれ加算する。

- イ 外来後発医薬品使用体制加算 1 **5点**
- ロ 外来後発医薬品使用体制加算 2 **4点**
- ハ 外来後発医薬品使用体制加算 3 **2点**

より高い基準を追加

点数を見直し

## [施設基準 (通知)]

(2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量(以下「規格単位数量」という。)に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、外来後発医薬品使用体制加算1にあつては**85%**以上、外来後発医薬品使用体制加算2にあつては**75%**以上**85%**未満、外来後発医薬品使用体制加算3にあつては**70%**以上**75%**未満であること。

体制加算なので初・再診料がアップ  
すると考えると大きい (MPI)

## 外来後発医薬品使用体制加算（経緯と影響）

外来後発医薬品使用体制加算	2016年度	2018年度
評価方法	数量割合（足切50%）	
評価区分	2区分	3区分
85%以上	4点	5点
80%以上		4点
75%以上		4点
70%以上		2点
60%以上	3点	

### 2018改定の影響

+1点
±0点
▲2点
▲3点

75%未満でもマイナス2点

70%未満は3点が消える

外来後発医薬品使用体制加算のポイントは「体制加算」であること。受診患者の多くに医薬品を院内処方している診療所にとっては、初診料や再診料の引き上げに匹敵する影響が考えられる。そこを踏まえて本加算を見ると75%が一つの基準ラインとなるか。加算として引き上げるよりも、減算とならないように後押しする改定とみる。（日医工MPI菊地）

# 一般名処方加算

一般名による処方が推進されるように評価を引き上げ

現行	改定案
<p>【処方箋料】</p> <p>イ 一般名処方加算 1 3点</p> <p>ロ 一般名処方加算 2 2点</p>	<p>【処方箋料】</p> <p>イ 一般名処方加算 1 <b>6点</b></p> <p>ロ 一般名処方加算 2 <b>4点</b></p>

処方箋料の加算

点数を2倍

後発医薬品のある医薬品について、一般名処方による処方箋を交付した場合に、処方せんの交付1回につき算定交付した処方せん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）が一般名処方されている場合（6点）  
 交付した処方せんに含まれる医薬品のうち、一般名処方されたものが含まれている場合（4点）

## 一般名処方加算（経緯と影響）

後発医薬品のある医薬品について、一般名処方による処方箋を交付した場合に、処方せんの交付1回につき算定

一般名処方加算	2012年度	2014年度	2016年度	2018年度
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
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改定の影響

評価が2倍に

なぜ1点プラスではなかったのか？  
(4点、3点もアリだったのでは？)

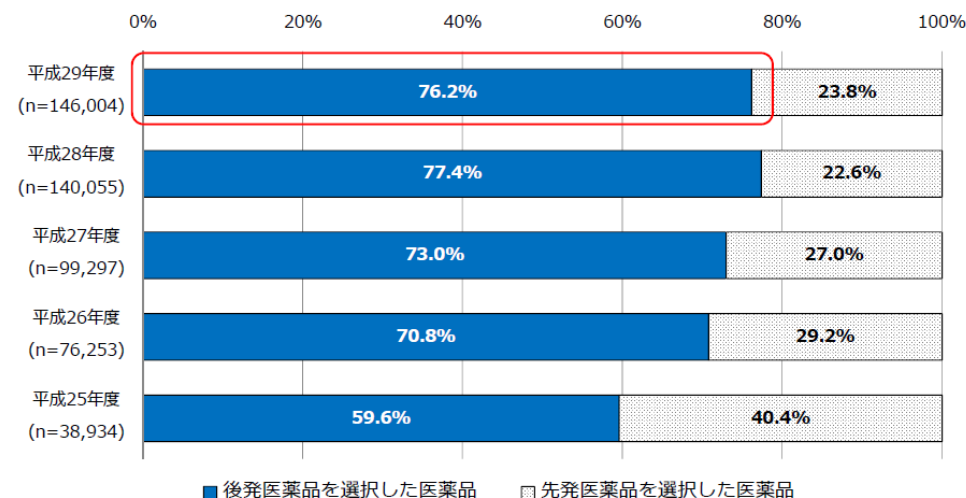
平成29年11月1日 中医協総会「外来その3」より

一般名による処方が後発医薬品の使用促進に一定の効果があるとの調査結果「一般名処方された医薬品のうち、後発医薬品を調剤した割合は、7割に達している」

### 一般名処方における後発医薬品の調剤（薬局調査）

○ 一般名処方された医薬品のうち、後発医薬品を調剤した割合は、7割に達している。

➤ 一般名で処方された医薬品における後発医薬品を選択した割合



今回の改定で評価が2倍になった。過去からの経緯を見ても今回は大きな引き上げであり、相当に強い経済誘導となった。

「一般名処方は後発医薬品の使用促進に一定の効果がある」との調査結果もあり、一般名処方を増やして、保険薬局のジェネリックシェアを引き上げさせる強い意志を感じる。

(日医工MPI菊地)