

日医工MPI行政情報

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

2012年度診療報酬改定動向 「後発医薬品の価格」

第74回 中医協 薬価専門部会（2011年12月2日）

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）

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



nikky

資料No.231202-245-2

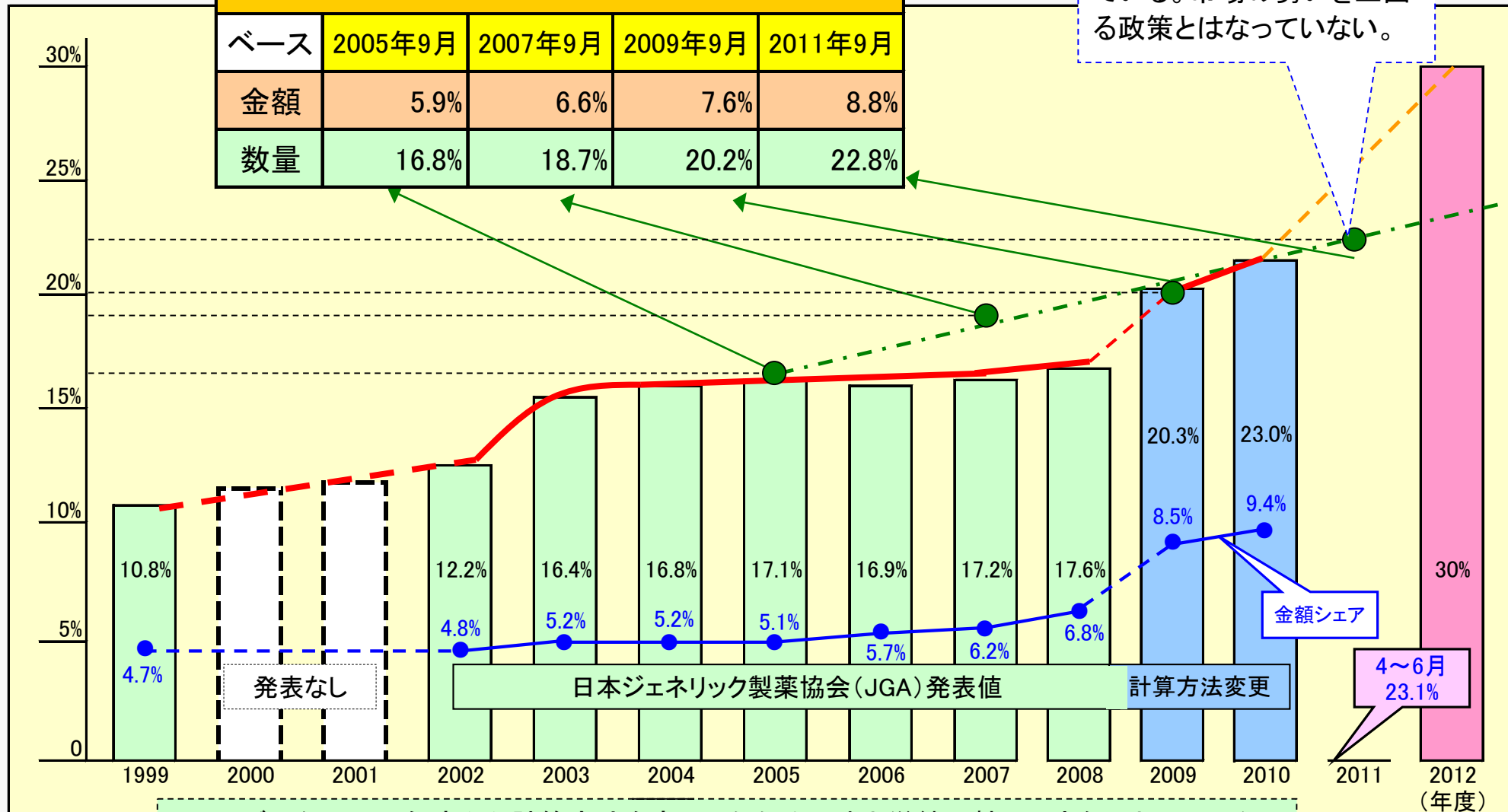


株式会社日医工医業経営研究所

ジェネリックシェア推移

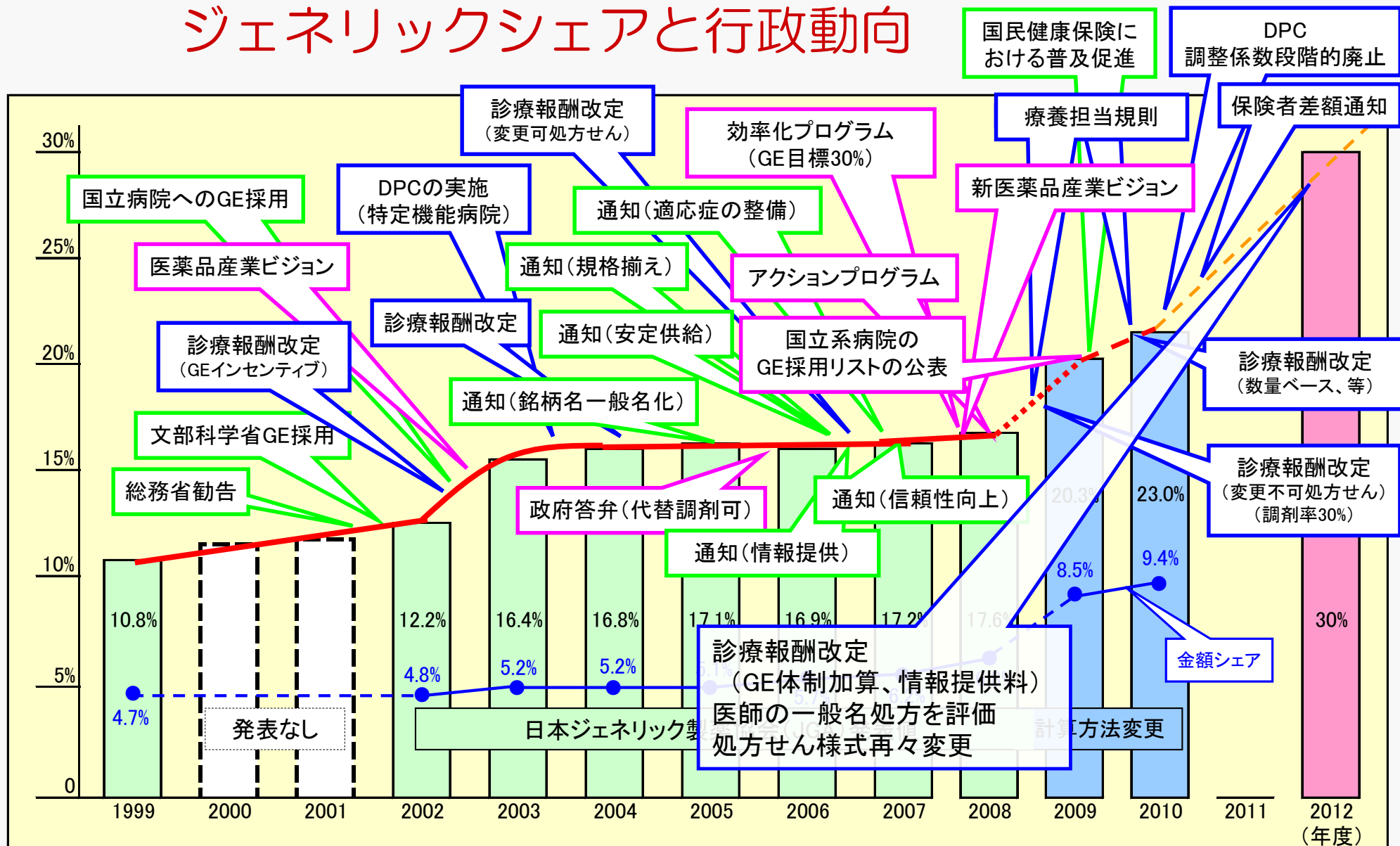
2011年9月も2005年9月からの3点を結んだ線に乗っている。市場の勢いを上回る政策とはなっていない。

厚生労働省の薬価調査より				
ベース	2005年9月	2007年9月	2009年9月	2011年9月
金額	5.9%	6.6%	7.6%	8.8%
数量	16.8%	18.7%	20.2%	22.8%



JGAデータは2009年度から計算方法を変更したため過去と単純比較はできないとしている

ジェネリックシェアと行政動向



第74回 中医協 薬価専門部会 (2011年12月2日)

概ね了承された

「後発医薬品の価格」 (提案のまとめ)

- ①内用薬の後発医薬品について、掲載希望品目数が10品目を超えた場合は、先発医薬品の薬価の(0.6倍)とする案
 - ・初めて掲載する後発医薬品の薬価算定値が「最低薬価」を下回る場合は、その「最低薬価」とする案
 - ・既掲載の後発医薬品と合わせて10品目を初めて超えた場合は、最低薬価の9掛け(0.9倍)とする案
- ②市場実勢価格による薬価改正を尊重しつつ、後発医薬品の実勢価格による算定値が、3%以内の複数の後発医薬品を一つの薬価として掲載する案。
- ③以前のGEルール(40%を下回る場合、40%で一般名掲載)や、現在のルール(20%を下回る場合、加重平均で一般名掲載)を考慮し、最高薬価から30%を下回る場合にも価格を統一する案
 - ・最高価格の20%以上30%未満の後発医薬品を一つの薬価(加重平均値)として掲載する案。この場合は銘柄別掲載とする。
- ④先発医薬品より高い後発医薬品は、診療報酬上の加算対象から除外されるが、先発医薬品と同額の後発医薬品も除外する案
- ⑤後発医薬品調剤体制加算の調剤率(数量ベース)計算の分母から、生薬と漢方薬を除外する案

新規後発医薬品の薬価算定

○患者負担の軽減の観点から後発医薬品の薬価を引き下げてもいいのではないか。

現行の薬価算定ルール

初めて収載される後発医薬品は、最高薬価の0.7倍とする

○内用薬について後発医薬品の収載希望品目数が10品目を超えた場合は、先発医薬品の薬価の0.6倍としてはどうか？（厚労省）

・当初算定値が「最低薬価」を下回る場合は、その「最低薬価」としてはどうか。

初回改定時には、通常、先発医薬品の薬価に対して0.6倍以下の後発医薬品の薬価となるため、その後に収載される後発医薬品の薬価については、最低の価格に合わせることを基本としつつ、既収載の後発医薬品と合わせて10品目を初めて超えた場合は、最低薬価の0.9倍としてはどうか。

現行の薬価算定ルール

20品目を超えた場合は、最低薬価の0.9倍とする

第74回中医協薬価専門部会配布資料より(2011年12月2日)

薬価の価格帯が細分化されていること

- 品目数が多いことに相まって、薬価の価格帯も極端に細分化されていることに関し、市場実勢価は尊重しつつも近似しているものの薬価の在り方をどう考えるか。
- 低薬価のものについては統一名収載でまとめているが、過去の事例も参考としつつ、さらなる是正措置はないか。
- 薬価の銘柄間格差是正の取り組みとして、低価格のものについては統一名収載でまとめているが、過去の事例も参考としつつ、さらなる是正措置はないか。

- 市場実勢価格に基づく算定を尊重しつつも、価格帯の合理化による医療機関等における利便性に鑑み、算定値が一定割合(例えば3%)以内の複数の後発医薬品をひとつの薬価として収載してはどうか?(厚労省)
- 過去、算定薬価が最高価格の40%を下回る場合に一般名収載したルール(GEルール)があったこと、現行では20%を下回るものについては一般名収載していることに鑑み、最高薬価から30%を下回る場合にも価格を統一してはどうか?(厚労省)

最高価格の20%以上30%未満の後発医薬品をひとつの薬価(加重平均値)として収載することとしてはどうか?(厚労省)

第74回中医協薬価専門部会配布資料より(2011年12月2日)

最高価格の20%以上30%未満: 銘柄別収載
最高価格の20%未満: 統一名収載

先発医薬品より高い薬価の後発医薬品の薬価上の取扱い

- 先発医薬品より高い薬価の後発医薬品には、以下の二つのパターンがある。
 - ①先発医薬品の追加引下げによるもの
 - ②市場実勢価格が先発医薬品を上回っているもの
- 先発医薬品より高い薬価のものに加え、同額の後発医薬品についても、「診療報酬において加算等の対象となる後発医薬品」から除外してはどうか。
- 上記取扱いとなるのであれば、薬価上の取扱いは、従来通り、市場実勢価格に基づく薬価算定方式としてはどうか。

- 「先発医薬品より高い後発医薬品」については、現行どおり「診療報酬において加算等の対象となる後発医薬品」から除外してはどうか。さらに、「先発医薬品と同額の後発医薬品」についても、除外してはどうか？（厚労省）
- 「生薬」及び「漢方製剤」については、後発医薬品が存在せず、処方せんを受け付けた薬局における数量ベースでの後発医薬品の使用割合を引き下げている。薬局へのインセンティブを確保するとの観点から、「生薬」及び「漢方製剤」についても、現行の「経腸成分栄養剤」及び「特殊ミルク製剤」の扱いと同様に、除外をすることとしてはどうか？（厚労省）

第74回中医協薬価専門部会配布資料より(2011年12月2日)