

## 日医工MPI行政情報

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

# 「後発医薬品係数」経緯と影響と今後 (MPI見解)

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）

代表取締役所長 菊地祐男

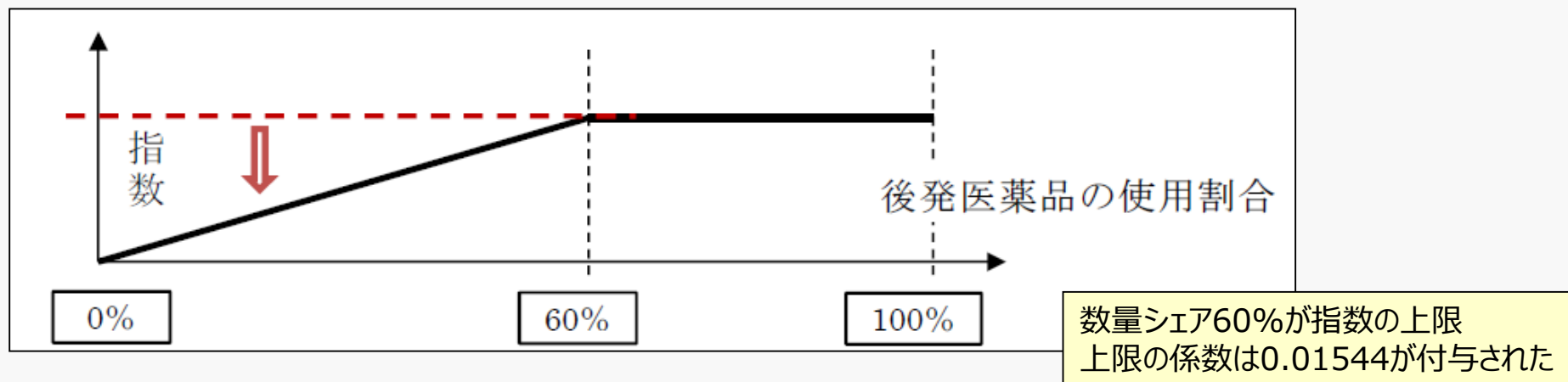
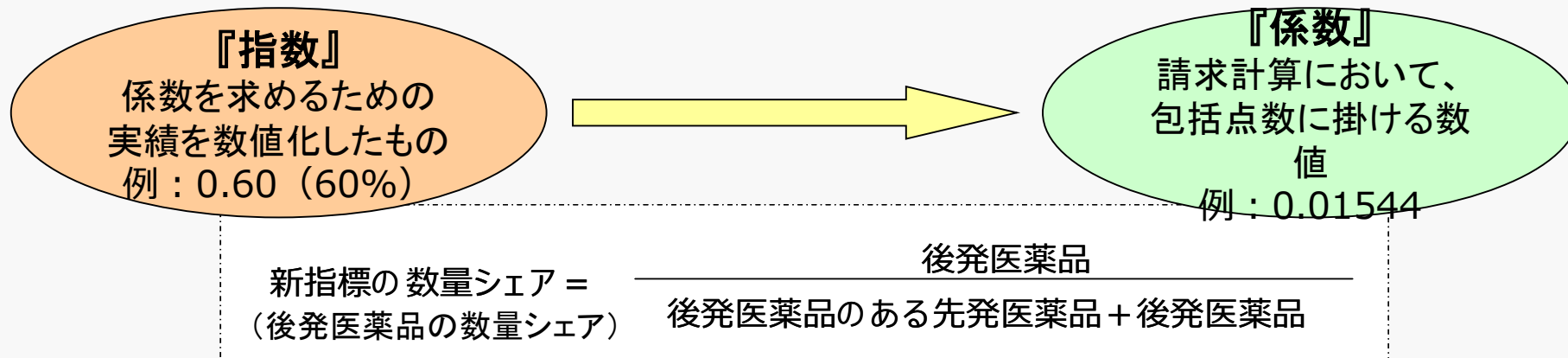
資料No.20141121-379



株式会社日医工医業経営研究所

## 後発医薬品係数

DPC包括対象となる医薬品（入院中の処方等）とDPC包括対象外の医薬品（退院時処方と手術中使用薬剤）における後発医薬品の数量シェアに応じてDPC対象病院に付与される係数。「機能評価係数Ⅱ」の7番目の新たな係数として2014年度に追加された。



## 後発医薬品係数（経緯と影響と今後 MPI見解）

- ①DPC/PDPSは包括評価により後発医薬品の採用が進む制度であるが、切り替えは抗生剤などの注射製剤などに偏り、病院で使用する医薬品全体の後発医薬品への切り替えが停滞していた。
- ②DPC対象病院への後発医薬品採用を促すため、後発医薬品の数量シェアを係数に組み込むことが議論された結果、独立した係数として機能評価係数Ⅱの7番目の項目として後発医薬品係数が新設された。
- ③DPC対象病院では、後発医薬品に切り替えるだけで収入増となり、“真水の利益”となる。病院経営の戦略上、後発医薬品への切り替えの重要性が増した。
- ④数量シェアを高めるために、薬価が安くても使用量の多い内服薬や外用薬の後発医薬品への切り替えが進みだした。
- ⑤退院時処方にも後発医薬品が増えることになり、退院先の地域（中小病院、診療所など）でもさらに後発医薬品の採用が進んだ。
- ⑥変更不可処方箋が減り、調剤薬局の後発医薬品の数量シェアも高くなった。（後発医薬品調剤体制加算）

### キーワード「少しでも」「早く」

- ⑦少量であっても後発医薬品を採用すれば、わずかでも後発医薬品指数が高まり、結果としてその分の後発医薬品係数が積み上げとなる。
- ⑧2015年度の後発医薬品係数の財源は2014年度と変わらないため、多くの配分（高い係数）を得るためには、少しでも早くシェアを高める必要があり、2014年9月まで
- ⑨次回改定（2016年度）では60%上限の引き上げや撤廃の可能性があるが、既に60%を超えている医療機関でも引き続き後発医薬品への切り替えが進む。
- ⑩機能評価係数Ⅱの財源総額は2016年度改定で約1.5倍になる予定で、それまでに高い係数確保に動く。⑪2018年度改定では財源総額が現在の約2倍となる予定であるが、後発医薬品係数自体の見直しについても議論されており、将来的には縮小・廃止の可能性もある。よって少しでも早いうちに収益を確保するべく、後発医薬品係数の獲得が続くと考えられる。

## DPC/PDPS 診療報酬額の算定方法

診療報酬額 = 包括評価部分 + 出来高部分

投薬、注射、検査、処置など

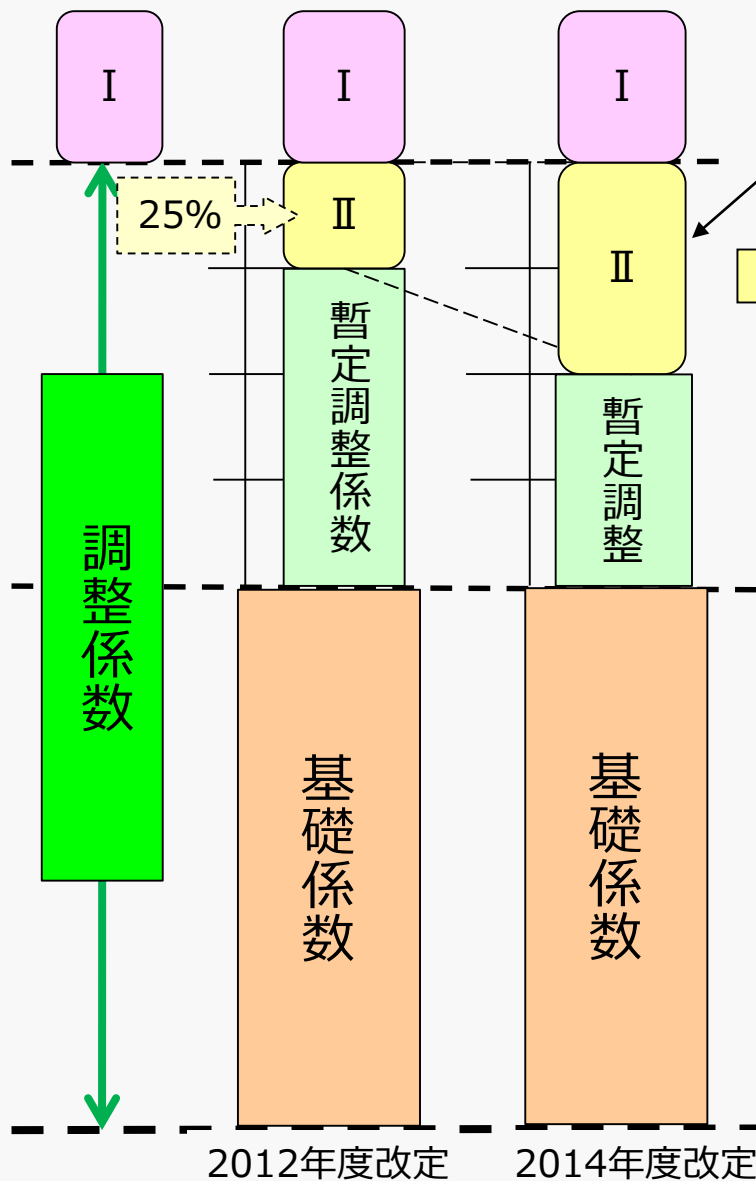
診断群分類ごとの  
1日あたり点数 × 入院日数 × 医療機関別係数 + 特定入院料  
病床の加算

手術、麻酔、  
リハビリなど

### 医療機関別係数 (① + ② + ③)

- ① 「基礎係数」 (「調整係数」、「暫定調整係数」) 基本的な機能を評価する係数  
医療機関ごとに設定されていた包括評価開始前の実績を保証する「調整係数」を2012年度より段階的に廃止して、機能評価係数Ⅱと基礎係数(3区分)に移行することになった。
- ② 「機能評価係数Ⅰ」 入院基本料等加算などの届出項目を数値化した係数  
入院基本料等加算など、医療機関の機能(ハード面)を評価する係数
- ③ 「機能評価係数Ⅱ」 診療実績や医療の質向上の貢献度などを評価する係数  
調整係数の一部を財源とし、実績や取り組みなど(ソフト面)を評価する係数

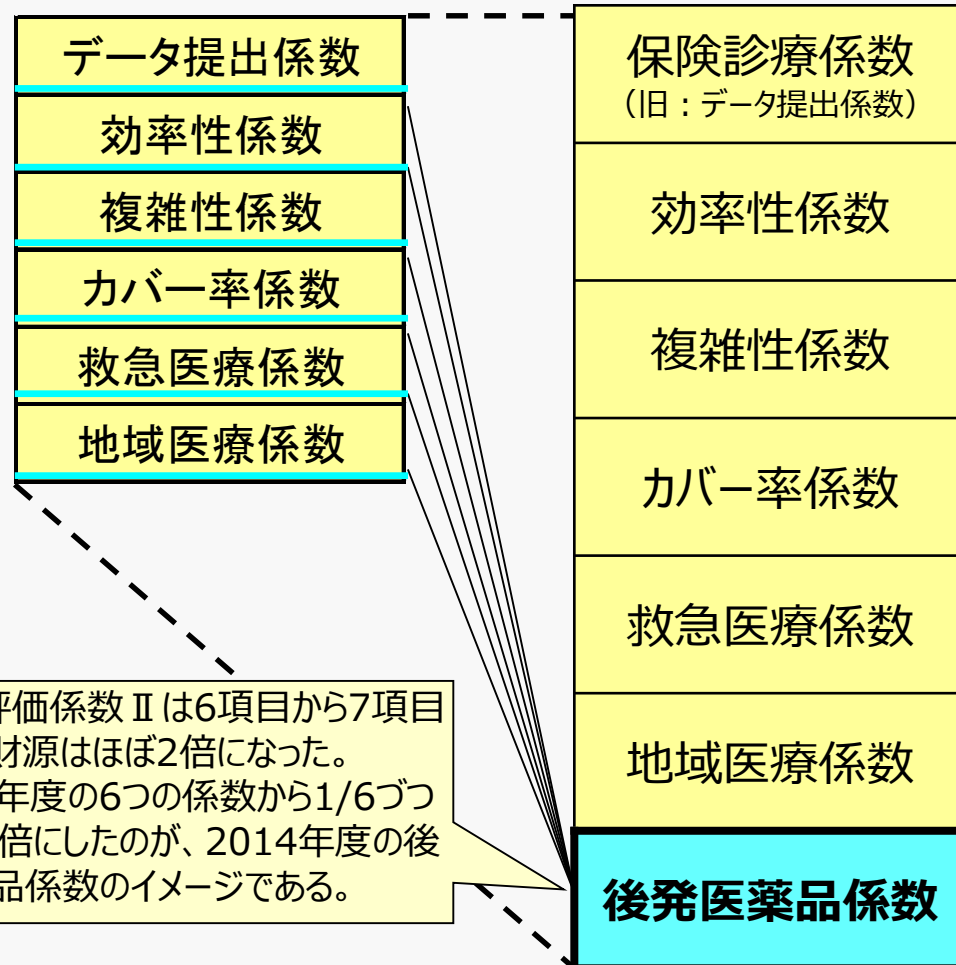
# DPC/PDPS 機能評価係数Ⅱ



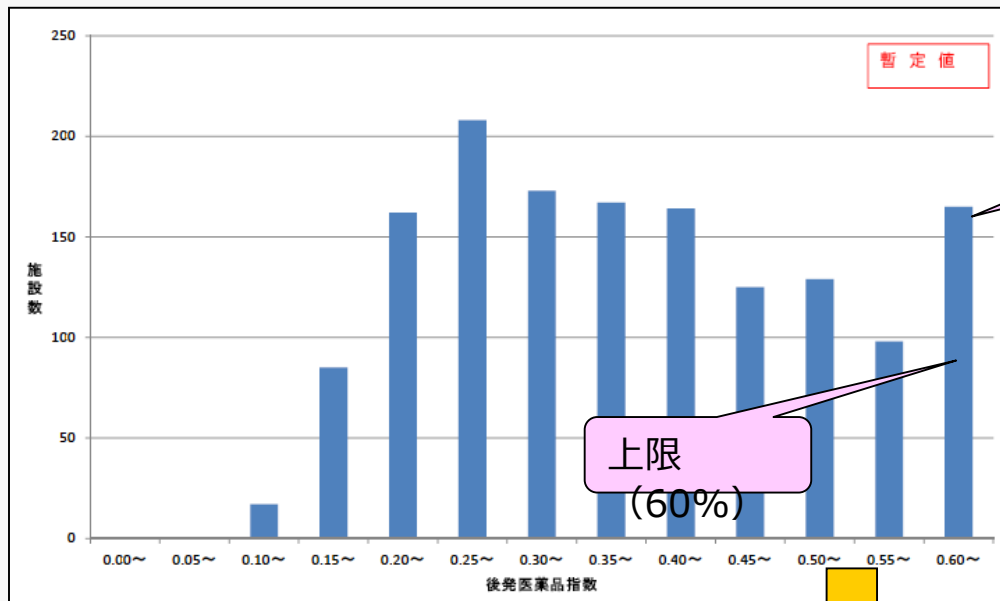
## 機能評価係数Ⅱの財源配分

2012年度改定  
(6項目)

2014年度改定  
(7項目)



# 後発医薬品指数の分布（2015年4月のイメージ）



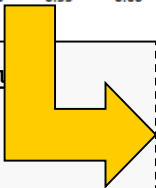
GEシェア60%以上のDPC  
対象病院数は170程度

上限  
(60%)

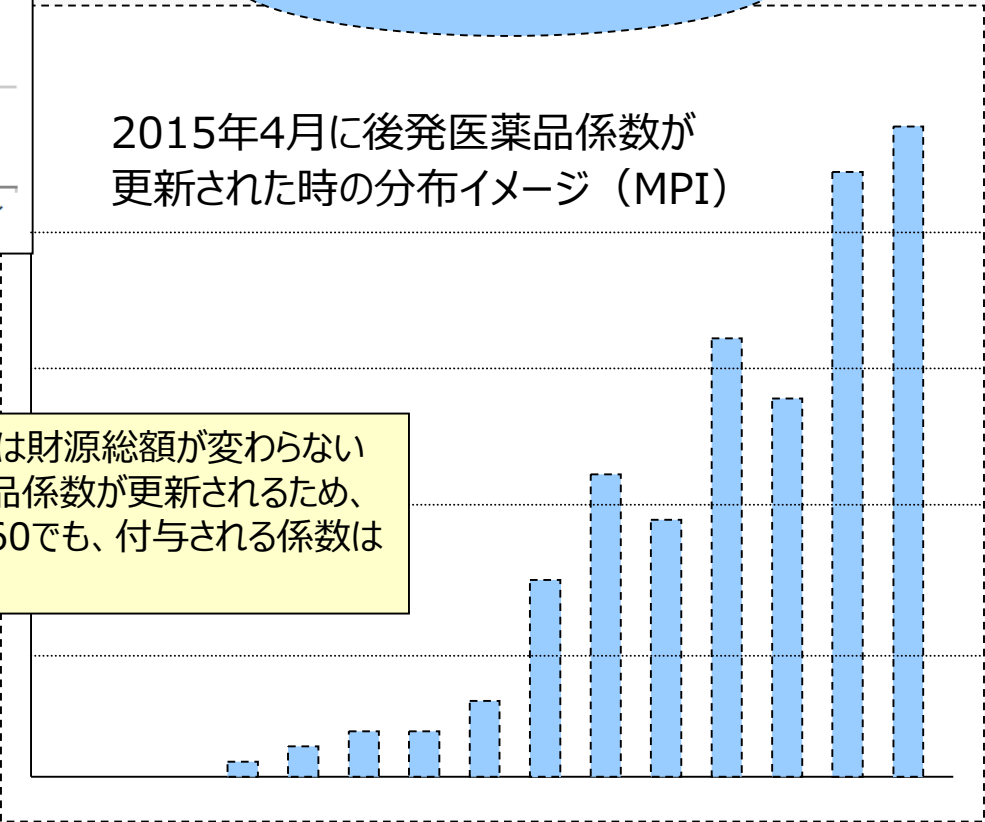
イメージ (MPI)

2015年4月に後発医薬品係数が  
更新された時の分布イメージ (MPI)

2014年1月22日第268回中医協総会資料抜粋



2015年4月は財源総額が変わらない  
まま後発医薬品係数が更新されるため、  
指数が同じ0.60でも、付与される係数は  
小さくなる。

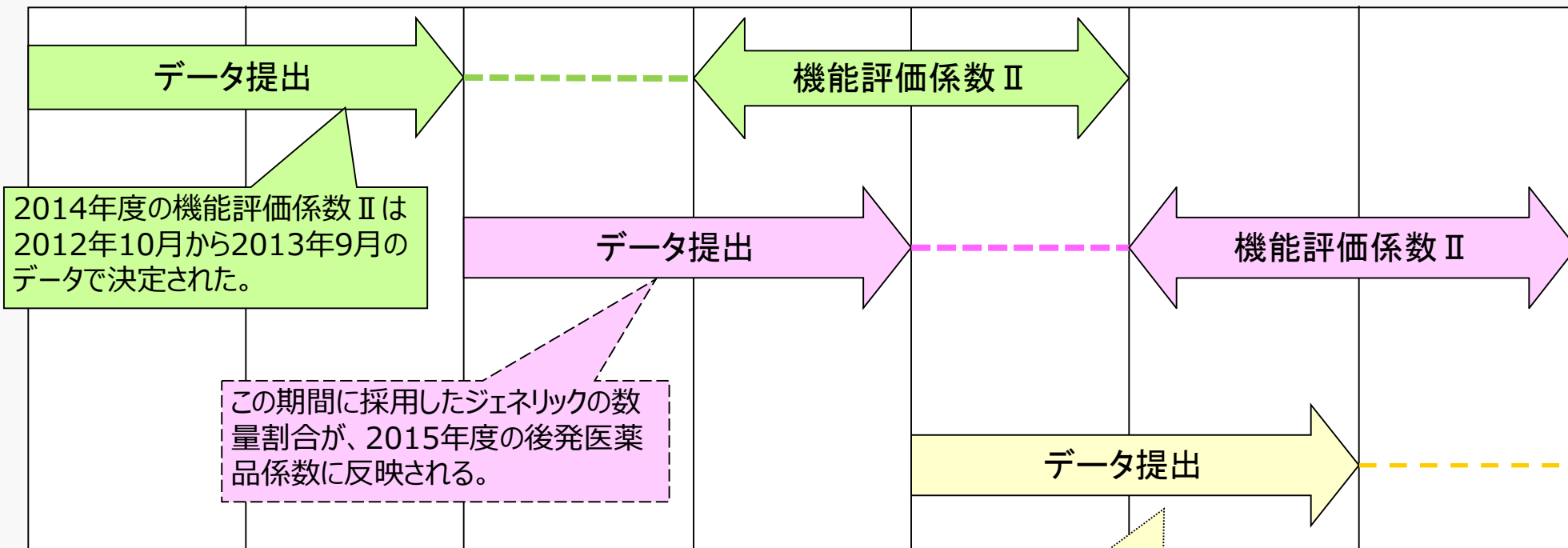


2016年4月は財源総額が約1.5  
倍となるが、制度が見直される可能性  
もある。（「上限が変わる」や「機能評  
価係数Ⅱの各係数の重み付けが変わ  
る」など）



# DPC調査提出データ提出スケジュール (機能評価係数Ⅱ)

2012年10月    2013年4月    2013年10月    2014年4月    2014年10月    2015年4月    2015年10月    2016年4月



2014年度の機能評価係数Ⅱは2012年10月から2013年9月のデータで決定された。

この期間に採用したジェネリックの数量割合が、2015年度の後発医薬品係数に反映される。

2016年4月は財源総額がさらに約1.5倍となるため、さらに高い係数の獲得を目指し、後発医薬品の採用は進むと考えられる。



# Stu-GE掲載（MPI作成資料）

## DPC/PDPS制度を解説した主なMPI資料

掲載年月日	資料タイトル	ファイル	ページ数
2014年5月7日	DPC/PDPS 2014	PDF	80p
DPC/PDPS制度の全体をまとめた解説資料です。制度が複雑になるにつれてページも増えました。			
2014年1月20日	30分でわかる「後発医薬品指数」	PDF	9p
2014年度から導入された後発医薬品係数(指数)を解説しています。			
以下の資料は掲載時点での情報です。 現在の制度と多少異なりますが、制度の概念を理解することができます。			
2011年3月22日	30分でわかる「調整係数」	PDF	8p
DPC/PDPSの調整係数について解説			
2011年2月23日	30分でわかる「疾患分類」	PDF	11p
DPC/PDPSの疾患分類について解説			
2011年2月23日	30分でわかる「DPC/PDPS」	PDF	10p
DPC/PDPSを最も簡単に説明する資料として作成			