



Toho University

第5回協会けんぽ調査研究フォーラム  
パネルディスカッション

# 病院でのジェネリック医薬品の評価 -大学病院での現況-

東邦大学医学部  
医療政策・渉外部門  
小山 信彌

2018.05.23

- 診療報酬におけるジェネリック医薬品評価
- ジェネリック医薬品使用のメリット
- DPC制度下でのジェネリック医薬品
- 大学病院でのジェネリック医薬品使用状況



# 診療報酬におけるジェネリック医薬品評価

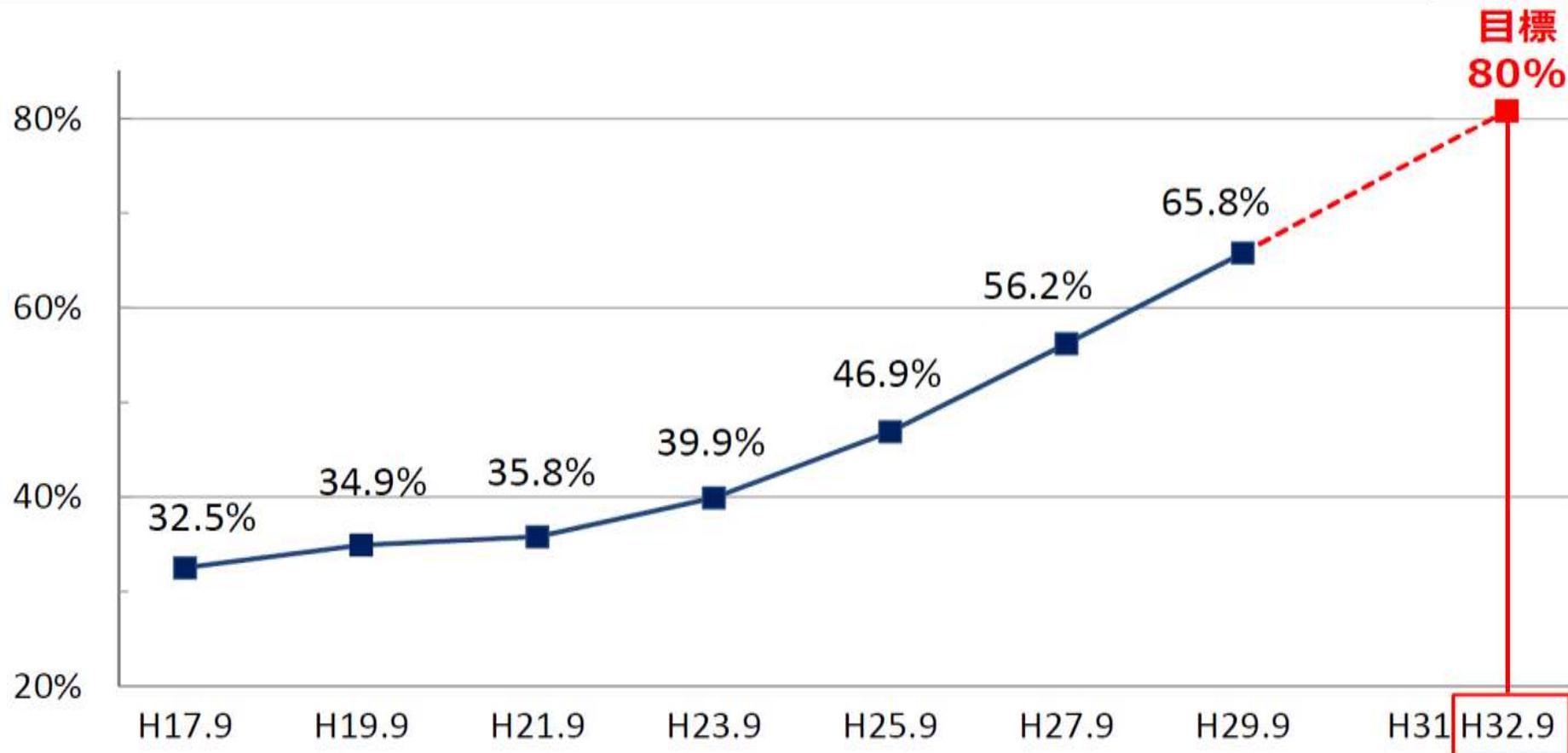
- 2010年(平成22年)
  - 療養担当規則の変更
  - 処方箋様式の変更
  - 使用割合による評価 (除くDPC病院)
- 2012年(平成24年)
  - 使用割合により更なる評価
  - 一般名処方の評価
- 2014年(平成26年)
  - 使用割合による更なる評価
  - DPCにおいて後発医薬品係数の新設
- 2016年(平成28年)
  - 使用割合による更なる評価
- 2018年(平成30年)
  - 機能評価係数ⅡからⅠへ変更
  - 一般名処方に6点の加算



# 後発医薬品の使用割合の推移と目標

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）（抄）

- ⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等  
2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



注) 「使用割合」とは、後発医薬品のある先発医薬品]及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

# ジェネリック医薬品使用のメリット

## 1 薬剤費における後発医薬品の占める割合(金額シェア)

施設類型別 薬剤費における後発医薬品比率

施設類型	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
平成15年度 DPC 対象病院(82 病院)	2.6%	3.4%	4.1%	5.1%	5.6%
平成16年度 DPC 対象病院(62 病院)	5.1%	7.4%	8.8%	10.0%	10.6%
平成18年度 DPC 対象病院(216 病院)	—	4.1%	7.1%	9.7%	10.6%
平成20年度 DPC 対象病院(358 病院)	—	—	4.7%	5.1%	9.1%
平成19年度 DPC 準備病院(704 病院)	—	—	—	5.1%	5.4%
平成20年度 DPC 準備病院(137 病院)	—	—	—	—	5.7%
総計	3.4%	4.1%	5.4%	6.2%	7.4%

## 2 医療費における薬剤費の占める割合(金額シェア)

施設類型別 医療費における薬剤費比率

施設類型	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
平成15年度 DPC 対象病院(82 病院)	17.2%	17.2%	16.1%	16.0%	15.5%
平成16年度 DPC 対象病院(62 病院)	14.0%	13.7%	12.5%	12.5%	12.0%
平成18年度 DPC 対象病院(216 病院)	—	14.1%	12.4%	12.3%	11.8%
平成20年度 DPC 対象病院(358 病院)	—	—	13.6%	13.8%	12.0%
平成19年度 DPC 準備病院(704 病院)	—	—	—	13.6%	12.8%
平成20年度 DPC 準備病院(137 病院)	—	—	—	—	12.6%
総計	15.8%	15.3%	13.8%	13.8%	12.8%

# DPC/PDPSにおける診療報酬の算定方法（概要）

## ホスピタルフィー的報酬部分

### 【包括評価部分】

診断群分類毎に設定

- ・入院基本料
- ・検査
- ・画像診断
- ・投薬
- ・注射
- ・1000点未満の処置等

データとして蓄積

## ドクターフィー的報酬部分等

### 【出来高評価部分】

- ・医学管理
- ・手術
- ・麻酔
- ・放射線治療
- ・1000点以上の処置等

+

### 【包括評価部分】

D P C 毎の  
1日あたり点数

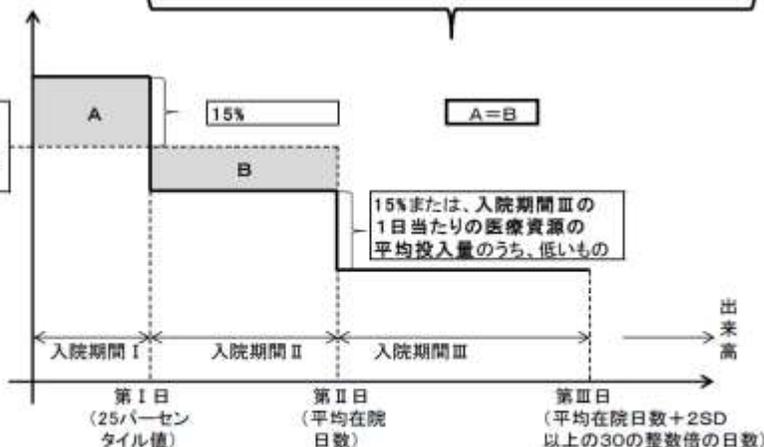
×

在 院 日 数

×

医 療 機 関 別 係 数

1入院期間での1日当たりの医療資源の平均投入量



基礎係数	医療機関群ごとに設定する包括点数に対する出来高実績点数相当の係数
機能評価係数Ⅰ	入院基本料の差額や入院基本料等加算相当の係数
機能評価係数Ⅱ	医療機関が担う役割や機能等を評価する係数
激変緩和係数	診療報酬改定時の激変を緩和するための係数 (該当医療機関のみ設定)

# 機能評価係数Ⅱの見直し

## 見直しの概要

平成26年2月12日  
中医協総会 総-1(改)

改定前		平成26年改定後
① データ提出指数	→見直し	① <u>保険診療指数</u>
② 効率性指数	現行通り	② 効率性指数
③ 複雑性指数	現行通り	③ 複雑性指数
④ カバー率指数	現行通り	④ カバー率指数
⑤ 救急医療指数	→見直し	⑤ 救急医療指数
⑥ 地域医療指数	→見直し	⑥ 地域医療指数
	→新設	⑦ <u>後発医薬品指数</u>

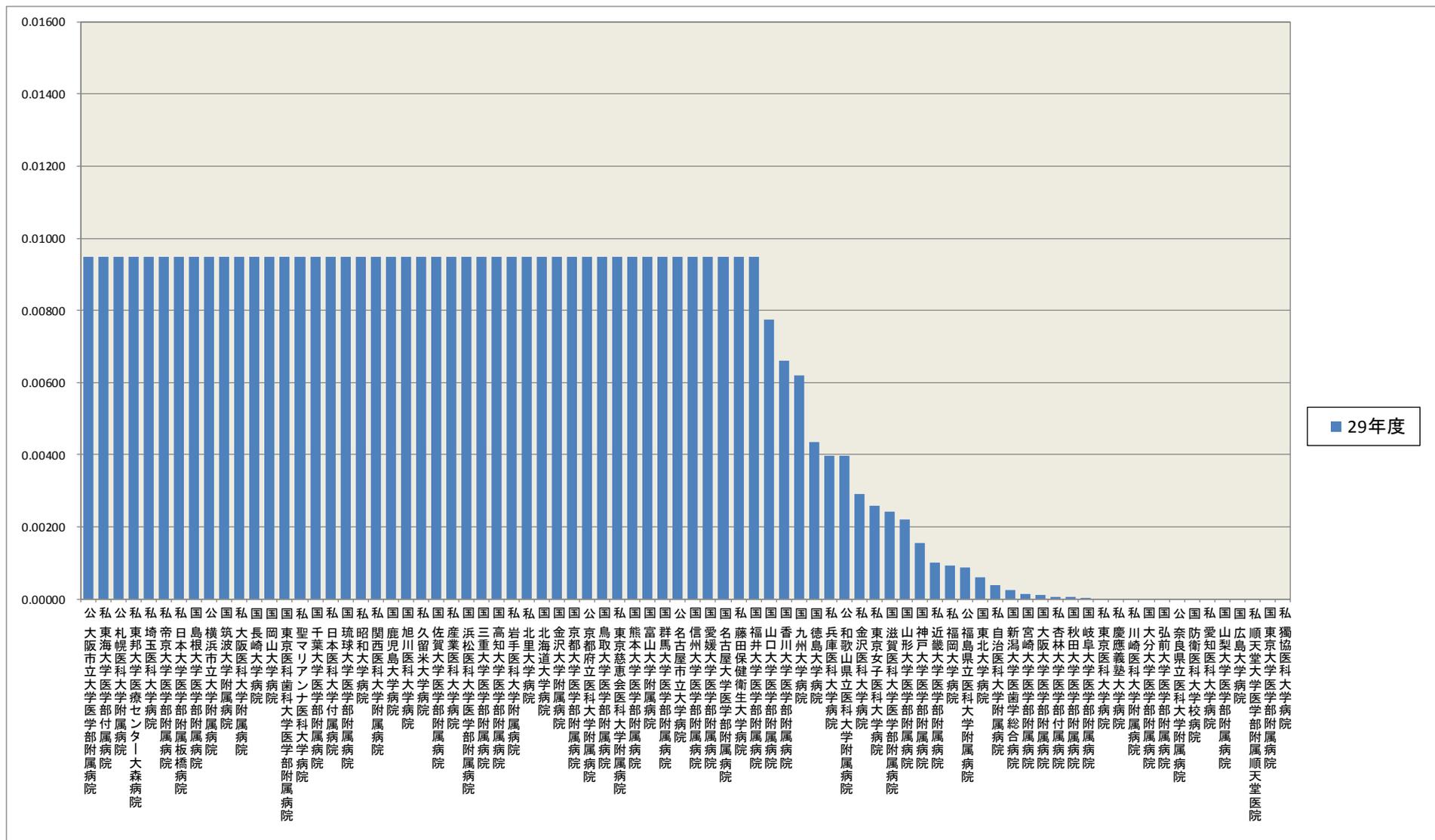








# 後発医薬品係数(29年度)



# 機能評価係数Ⅱのあり方の再整理（総論）

評価項目のあり方：6つの係数を基本軸とし、**後発医薬品係数**は機能評価係数Ⅰで評価、重症度係数は廃止。

評価の重み付け：機能評価係数Ⅱの重み付けは行わない。

係数化の方法：指数の分散の処理は行わない。

## 評価項目の考え方

保険診療係数	提出するデータの質や医療の透明化、保険診療の質的向上等、医療の質的な向上を目指す取組を評価
効率性係数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価
救急医療係数	救急診療において発生する診療と診断群分類点数表との乖離を評価
カバー率係数	さまざまな疾患に対応できる総合的な体制について評価
地域医療係数	体制評価指数： 5疾病5事業等における急性期入院医療を評価 定量評価指数： 地域における医療機関の患者数のシェアを評価
複雑性係数	1入院当たり医療資源投入の観点から見た患者構成への評価
後発医薬品係数	各医療機関における後発医薬品使用の取組を評価
重症度係数	診断群分類点数表と実際の診療内容との乖離を評価

## 基本的評価項目

## 重み付け

以下の理由により行わないこととする。

Ⅲ群：

いくつかの重み付けを行うグループ分けによる重み付けは、個々の病院の特性が反映されにくい

Ⅰ群・Ⅱ群：

クリームスキミングへの懸念や制度の複雑化

## 係数化の方法



機能評価係数Ⅰへ



効率性、複雑性、後発医薬品指数に行っていた分散を均一にする処理は行わない

廃止

# 後発医薬品係数 II ⇒ I

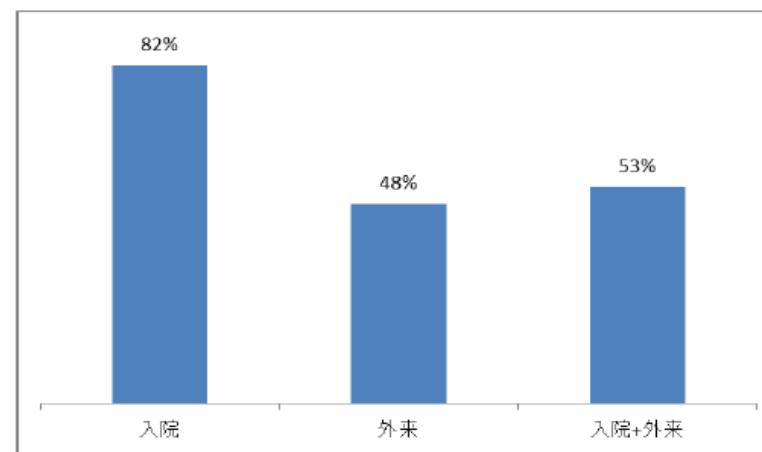
- 機能評価係数 II は6項目になる
- 後発医薬品係数が I に移行すると
  - II の時は過去の実績が評価
  - I になると届け出た次の月から評価？ ⇒ 目標値は80%
  - 範囲は入院から、外来まで評価対象
  - 係数としては、下がる？
  - 係数全体としてはあがる？



## DPC/PDPSにおける後発医薬品使用促進の取組

- DPC対象病院においては、機能評価係数Ⅱによる後発医薬品使用促進の効果から、入院医療における後発医薬品の使用割合は高い。一方、後発医薬品使用体制加算により評価される外来も含めた医療機関の後発医薬品使用については、入院と比較すると取組が十分ではない（外来48%、参考;非DPC対象病院は38%）と考えられた。
- このため、後発医薬品使用体制加算の対象にDPC対象病棟入院患者を追加し、DPC対象病院においても、当該加算は機能評価係数Ⅰによる評価対象とすることとし、DPC対象病院における外来の後発医薬品使用の取組をさらに推進する。

入院、外来別のDPC対象病院における後発品使用状況  
(医療機関の中央値)



平成28年度DPCデータ

# 後発医薬品体制加算

## ◆後発医薬品使用体制加算 1（入院料の加算）

加算1：45点、後発医薬品使用割合85%以上

加算2：40点、後発医薬品使用割合80%以上

加算3：35点、後発医薬品使用割合70%以上（現行70%以上は42点）

加算4：22点、後発医薬品使用割合60%以上（現行60%以上は35点）

## ◆外来後発医薬品使用体制加算（処方料の加算）

加算1：5点、後発医薬品使用割合85%以上

加算2：4点、後発医薬品使用割合75%以上

加算3：2点、後発医薬品使用割合70%以上（現行70%以上は4点）

## ◆一般名処方加算（処方箋料の加算）

加算1：6点（現行3点）

加算2：4点（現行2点）

## ◆後発医薬品調剤体制加算（調剤薬局）

加算1：18点、後発医薬品使用割合75%以上（現行75%以上は22点）

加算2：22点、後発医薬品使用割合80%以上

加算3：26点、後発医薬品使用割合85%以上

## ◆調剤基本料の減額（調剤薬局）：2点減算（新設）

# まとめ

- 診療報酬上の評価により, GEの使用率は上昇してきている
- 大学病院での使用状況は2極化する傾向が見られた
- 今後の使用率を上げるためには、もう一工夫必要と考える
- 一般名処方の6点はインパクト有?

