

ジェネリック医薬品の使用促進に関する 国での検討状況等について

平成30年度診療報酬改定

薬局における後発医薬品の使用促進

➤ 後発医薬品調剤体制加算について、後発品の調剤数量割合の基準を引き上げ、調剤数量に応じた評価に見直す。

現行		➔	改定後		
調剤数量割合	65%以上		18点	調剤数量割合	75%以上
	75%以上	22点		80%以上	22点
				85%以上	26点

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

(新)後発医薬品の数量シェアが著しく低い薬局の調剤基本料の減算(20%以下) 2点減算

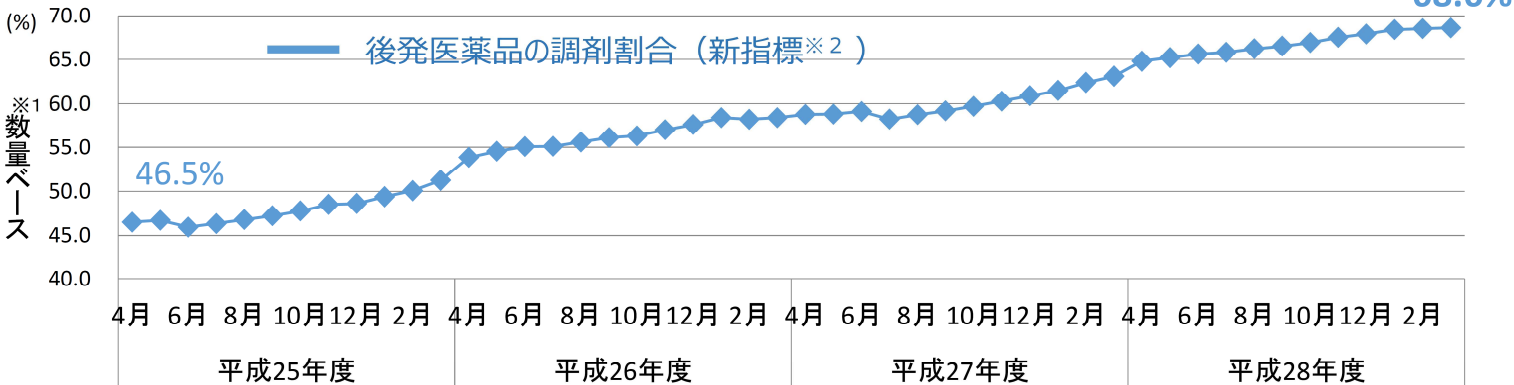
処方箋受付回数が1月に600回を超える保険薬局は地方厚生局への報告が必要(年1回)

ただし、以下の場合は含まない。

- ① 処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局
- ② 当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ない場合

直近1ヶ月の処方箋受付回数のうち先発用医薬品変更不可のある処方箋の受付回数が5割以上

➤ 薬局における後発医薬品の数量シェア



※1:「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。

※2:「新指標」=[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])(「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)。

後発医薬品使用体制加算の見直し

- 一般名処方加算について、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等を踏まえ、より一般名による処方が推進されるよう、評価を見直す。

現行		改定後	
一般名処方加算1	3点	一般名処方加算1	6点
一般名処方加算2	2点	一般名処方加算2	4点

- 医療機関における後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、新たな数量シェア目標を踏まえ要件を見直す。

現行		改定後	
後発医薬品使用体制加算1 (70%以上)	42点	後発医薬品使用体制加算1 (<u>85%以上</u>)	45点
後発医薬品使用体制加算2 (60%以上)	35点	後発医薬品使用体制加算2 (<u>80%以上</u>)	40点
後発医薬品使用体制加算3 (50%以上)	28点	後発医薬品使用体制加算3 (<u>70%以上</u>)	35点
		後発医薬品使用体制加算4 (<u>60%以上</u>)	22点

現行		改定後	
外来後発医薬品使用体制加算1 (70%以上)	4点	外来後発医薬品使用体制加算1 (<u>85%以上</u>)	5点
外来後発医薬品使用体制加算2 (60%以上)	3点	外来後発医薬品使用体制加算2 (<u>75%以上</u>)	4点
		外来後発医薬品使用体制加算3 (<u>70%以上</u>)	2点

- DPC制度(DPC/PDPS)における後発医薬品係数の見直しの伴い、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、評価対象患者を拡大する。(DPC制度の後発医薬品係数では入院患者のみがその対象であったが、後発医薬品使用体制加算の対象には外来患者も含まれる。)

処方箋発行元別にみたジェネリック医薬品普及率(調剤レセプト)

厚生労働省保険局調査課「都道府県別処方せん発行元医療機関別にみた後発医薬品割合」をもとに薬務課が作成

