

後発医薬品の使用促進のための主な診療報酬上の取組経緯（1）

	医療機関			薬局	
	処方	体制	その他	調剤・その他	体制
2002年 (H14)	処方箋料 (後発医薬品を含む場合2点加算)			後発医薬品調剤加算 (内服薬1剤につき2点加算等)	
2004年 (H16)					
2006年 (H18)			処方箋様式の変更 (変更可欄の新設)	後発医薬品情報提供料： 10点	
2008年 (H20)			処方箋様式の変更 (変更不可欄に変更)	変更調剤時に分割調剤とした場合の調剤基本料を設定（お試し調剤：5点）	後発医薬品調剤体制加算 後発医薬品を調剤した処方箋受付回数の割合 30%以上：4点
2010年 (H22)		後発医薬品使用体制加算 (入院) 後発医薬品採用割合 20%以上：30点		含量違いの後発医薬品等の変更の明確化	数量ベースでの後発医薬品の使用割合 20%以上：6点 25%以上：13点 30%以上：17点
2012年 (H24)	一般名処方加算： 2点加算	20%以上：28点 30%以上：35点	処方箋様式の変更 (処方薬ごとに変更の可否を明示)	薬剤服用歴管理指導料の算定要件化	22%以上：5点 30%以上：15点 35%以上：19点
2013年 (H25)			新指標（後発医薬品の数量シェア*）の導入 *後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び後発医薬品をベースとした数量		
2014年 (H26)				要件追加（一般名処方時に後発医薬品を調剤しない場合、理由を明細書に記載）	(新指標) 55%以上：18点 65%以上：22点

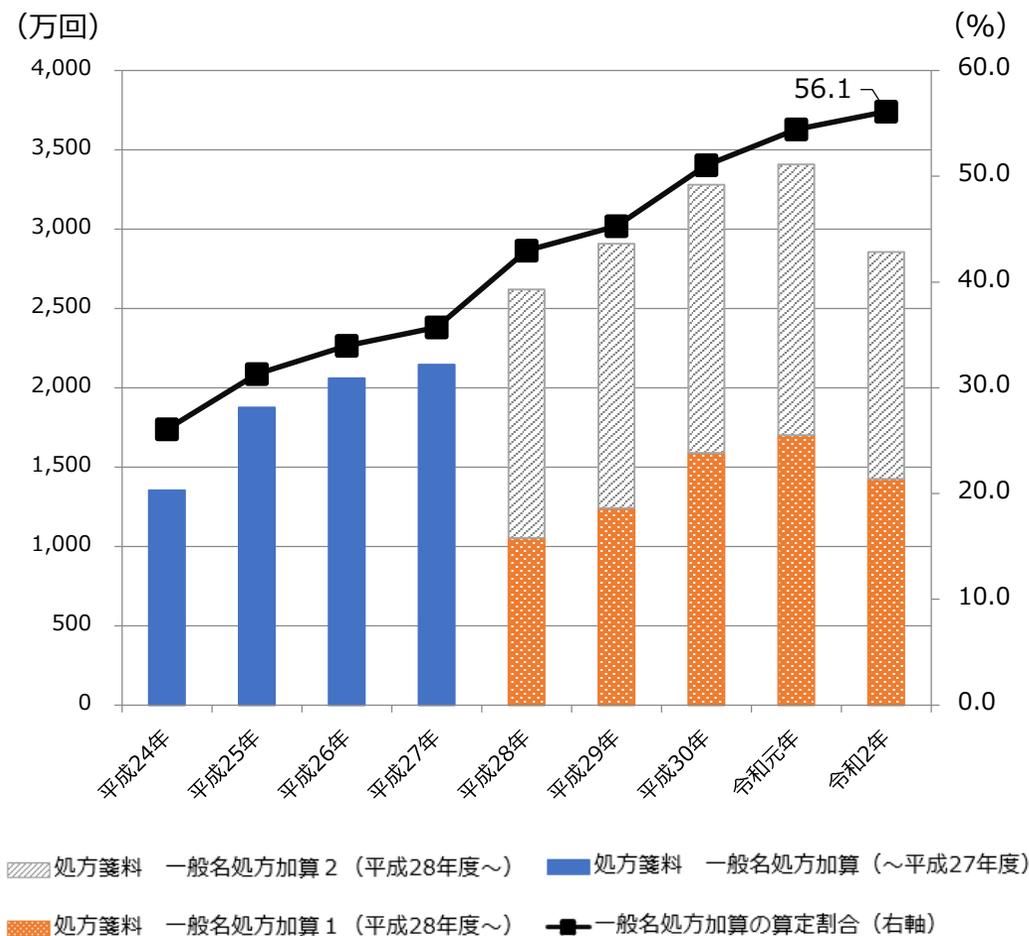
後発医薬品の使用促進のための主な診療報酬上の取組経緯（2）

	医療機関			薬局	
	処方	体制	その他	調剤・その他	体制
2016年 (H28)	(一般名処方加算) 全品目：3点 1品目以上：2点	(後発医薬品使用体制加算(入院))： 後発医薬品使用割合 50%以上：28点 60%以上：35点 70%以上：42点	外来後発医薬品使用体制加算(診療所のみ)： 後発医薬品使用割合 60%以上：3点 70%以上：4点		(後発医薬品調剤体制加算) 65%以上：18点 75%以上：22点
2018年 (H30)	全品目：6点 1品目以上：4点	60%以上：22点 70%以上：35点 80%以上：40点 85%以上：45点	70%以上：2点 75%以上：4点 85%以上：5点		75%以上：18点 80%以上：22点 85%以上：26点 20%以下(調剤基本料から2点減点)
2020年 (R2)	全品目：7点 1品目以上：5点	70%以上：37点 80%以上：42点 85%以上：47点			75%以上：15点 80%以上：22点 85%以上：28点 40%以下(調剤基本料から2点減点)

一般名処方に係る状況

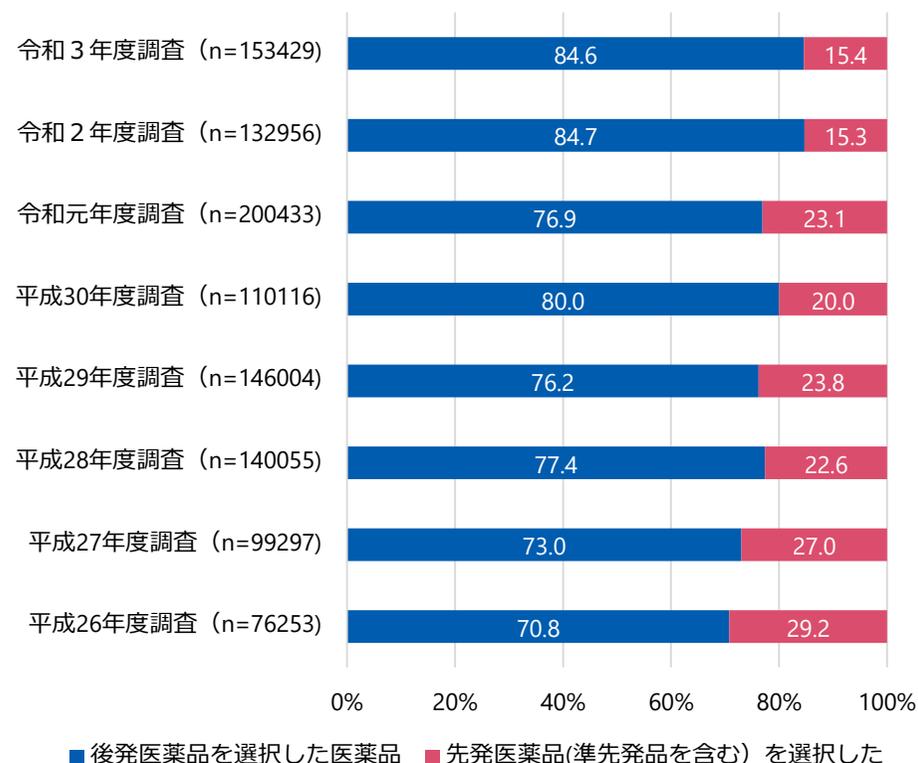
- 一般名処方加算の算定割合は増加している（令和2年6月審査分で56.1%）。
- 一般名で処方された医薬品のうち、約85%が薬局で後発医薬品が調剤されている。

◆ 一般名処方加算の算定状況（医科）



出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）

◆ 一般名で処方された医薬品の後発医薬品の調剤状況



■ 後発医薬品を選択した医薬品 ■ 先発医薬品(準先発品を含む)を選択した

(注) 「先発医薬品」には、準先発品*も含まれる。

*準先発品とは昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品（その後の剤形追加・規格追加等を含む）のうち、価格差のある後発医薬品があるもの

出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(R3後発医薬品)

後発医薬品の使用促進に関わる診療報酬上の評価

- 後発医薬品の使用促進のために、診療報酬上の様々な取組が実施されている。

		個々の処方・調剤に対する評価	施設体制に対する評価	
医療機関	入院	薬剤の費用が包括されている入院料等については、間接的に後発医薬品を使用することのインセンティブとなる	後発医薬品使用体制加算（入院初日）注） <ul style="list-style-type: none"> 加算1（85%以上使用）：47点 加算2（80%以上使用）：42点 加算3（70%以上使用）：37点 	
	外来		病院 診療所	外来後発医薬品使用体制加算（1処方につき） <ul style="list-style-type: none"> 加算1（85%以上使用）：5点 加算2（75%以上使用）：4点 加算3（70%以上使用）：2点
			処方	一般名処方加算※） <ul style="list-style-type: none"> 加算1（全品目を一般名処方）：7点 加算2（1品目以上を一般名処方）：5点
薬局		薬剤服用歴管理指導料 <ul style="list-style-type: none"> ○薬剤情報提供文書により、後発医薬品の有無や自局での備蓄状況を情報提供 ○一般名処方された医薬品について、後発品を調剤しない場合、明細書の摘要欄に理由を記載 	後発医薬品調剤体制加算（処方箋の受付1回につき） <ul style="list-style-type: none"> 加算1（75%以上）：15点 加算2（80%以上）：22点 加算3（85%以上）：28点 	

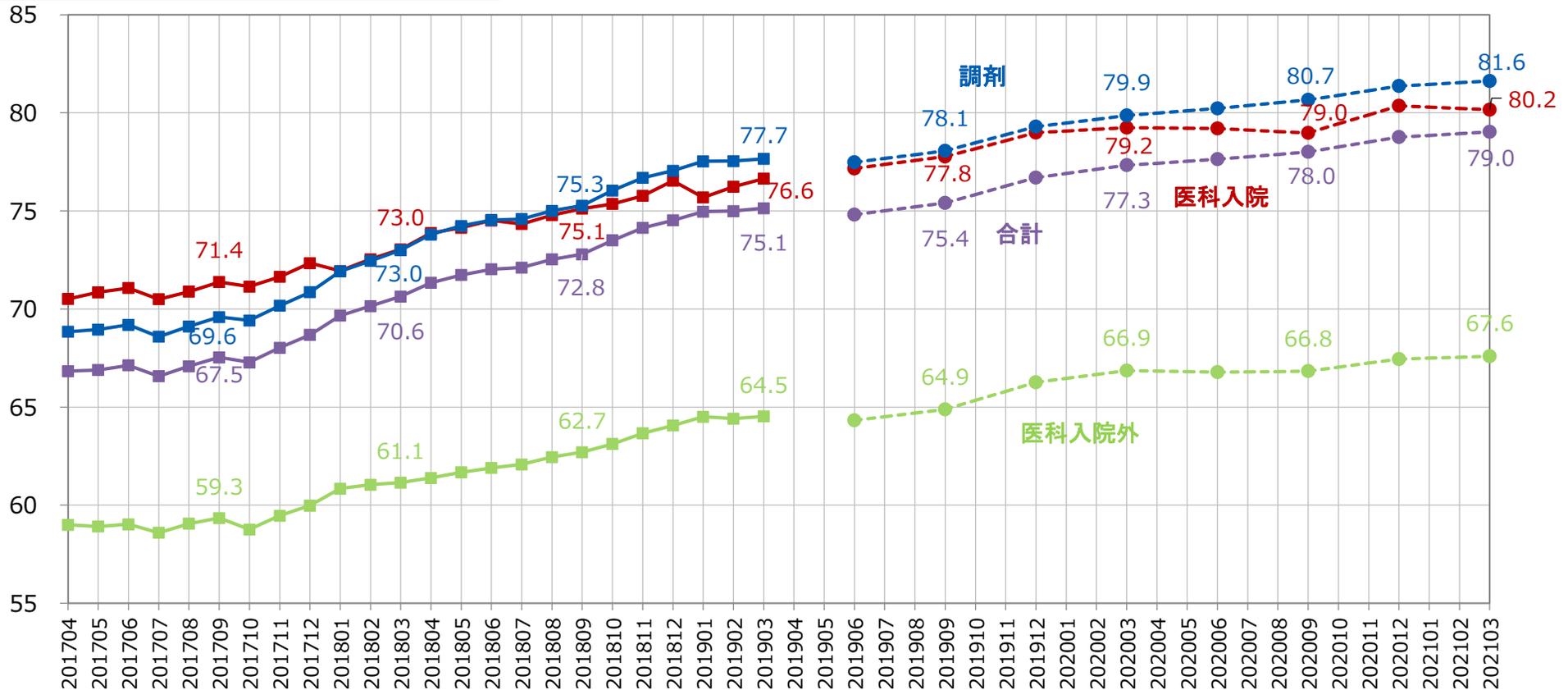
※）一般名処方加算の対象は厚生労働省が管理する一般名処方マスタに掲載している。

注）病院の外来患者への後発医薬品の使用に対する直接の評価はない。しかしながら、入院時の後発医薬品使用体制加算の算定の実績に、外来患者への後発医薬品の使用実績が含まれており、間接的に評価されていると言える。

医療機関、薬局における後発医薬品の使用・調剤割合

○ 医療機関、薬局における後発医薬品の使用・調剤割合は増加している。

後発医薬品割合（数量ベース）の推移



注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。

注2) 「後発医薬品割合（数量ベース）」は、〔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〕〕で算出している。

注3) 入院外の数量は、1/100の抽出率でランダム抽出したデータを100倍した値としている。

注4) 「合計」とは、「医科入院」「医科入院外」「調剤」の数量を、電算化率の違いは考慮せずに単純に合計して算出した値としている。

注5) 入院料等に包括される薬剤料は含まれない。

出典：2019年3月まで医科・調剤分の後発医薬品割合（数量ベース）について（保険局調査課（令和元年12月））より一部改変
2019年4月以降NDBデータ

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、調剤数量割合の高い加算に重点を置いた評価とする。

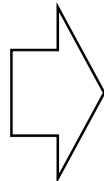
平成30年改定時	
後発医薬品調剤体制加算1 (75%以上)	18点
後発医薬品調剤体制加算2 (80%以上)	22点
後発医薬品調剤体制加算3 (85%以上)	26点



令和2年改定時	
後発医薬品調剤体制加算1 (75%以上)	15点
後発医薬品調剤体制加算2 (80%以上)	22点
後発医薬品調剤体制加算3 (85%以上)	28点

➤ 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局(現行基準では後発医薬品の調剤数量割合が20%以下)に対する調剤基本料の減算規定(2点減算)について、当該割合の基準を拡大する。

平成30年改定時
(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量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が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。



令和2年改定時
(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量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が4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。

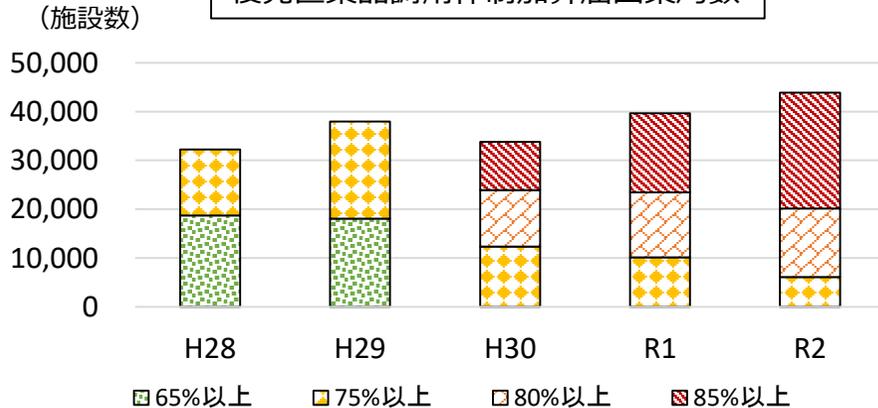
ただし、以下の場合は含まない。

- 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

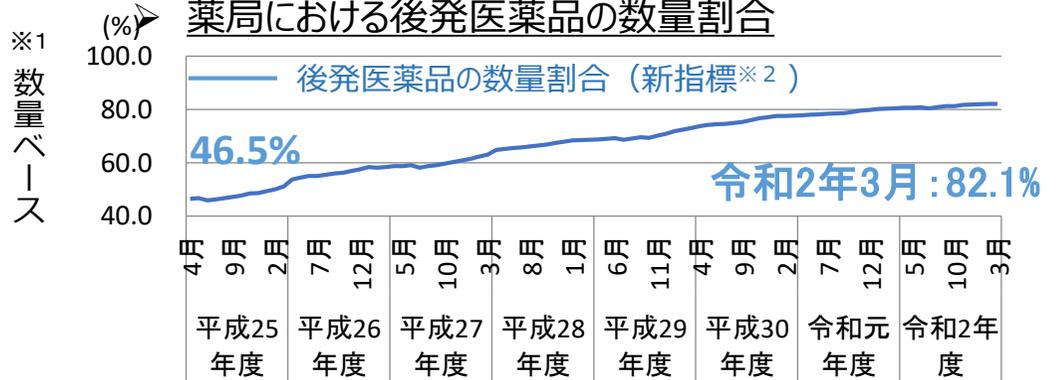
ただし、以下の場合は含まない。

- 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

後発医薬品調剤体制加算届出薬局数



薬局における後発医薬品の数量割合



※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)。

後発医薬品使用割合の考え方

- 後発医薬品の使用・調剤割合は、新指標を用いて算出している。
- 診療報酬における評価では、新指標に加えてカットオフ指標を用いている。

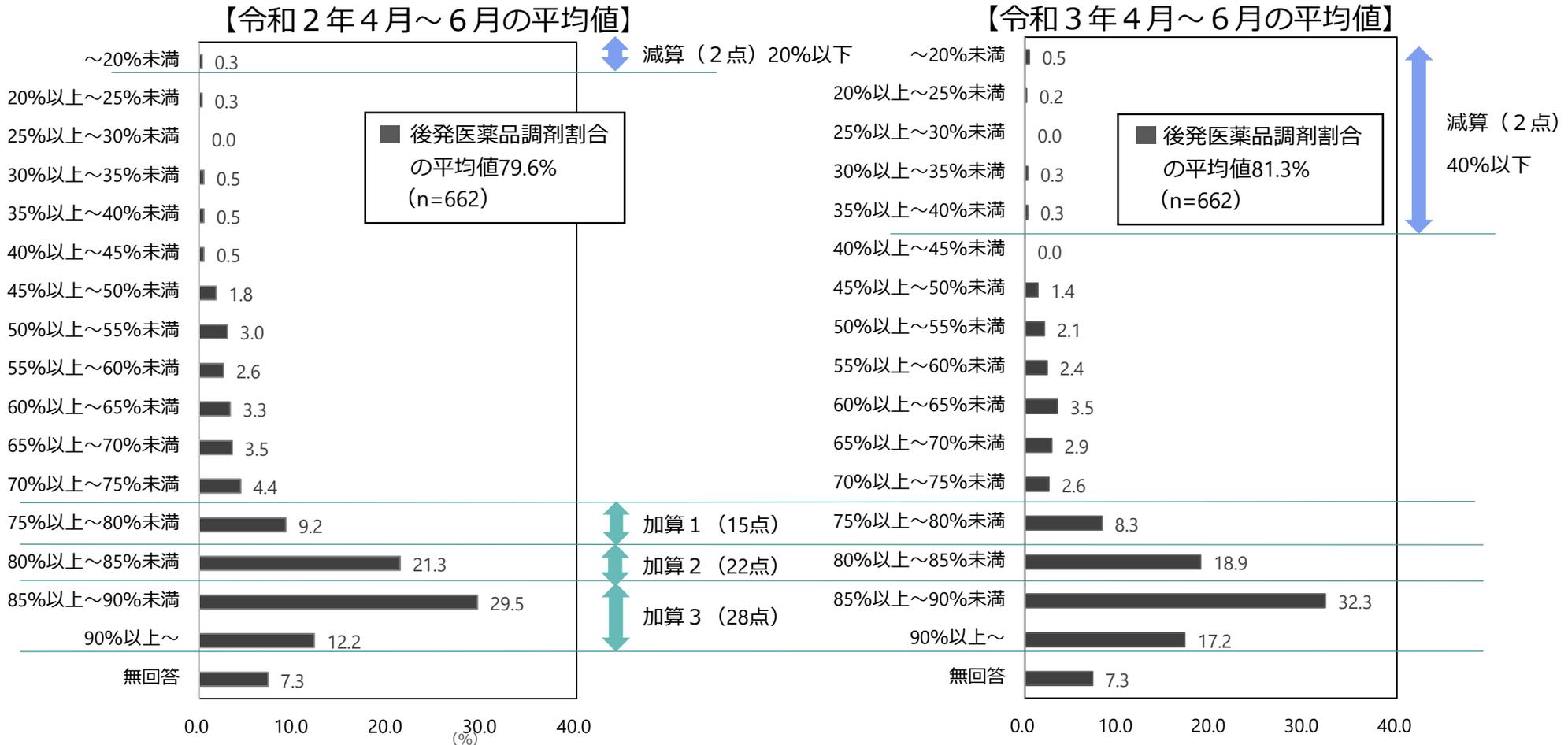
		昭和42年以降に承認				昭和42年以前に承認		基礎的 医薬品	その他			
		先発医薬品		後発医薬品		準先発	その他		経腸栄 養剤	特殊ミ ルク	生薬	漢方
		後発なし	後発あり	通常	価格が先発 以上							
新指標	分子			○								
	分母		○	○								
カットオフ指標	分子		○	○								
	分母	○	○	○	○	○	○	○				

※具体的な計算式は、厚労省のウェブサイト又は『診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品』等について』を参照

薬局の後発医薬品調剤割合

- 後発医薬品調剤割合の平均値は、令和2年4月～6月は平均79.6%、令和3年4月～6月が平均81.3%となり、1.7ポイント増加した。
- 現在の加算対象の下限である調剤割合75%以上の薬局の割合は、72.2%から76.7%に増加した。

後発医薬品調剤割合と後発医薬品調剤体制加算等の算定基準との関係

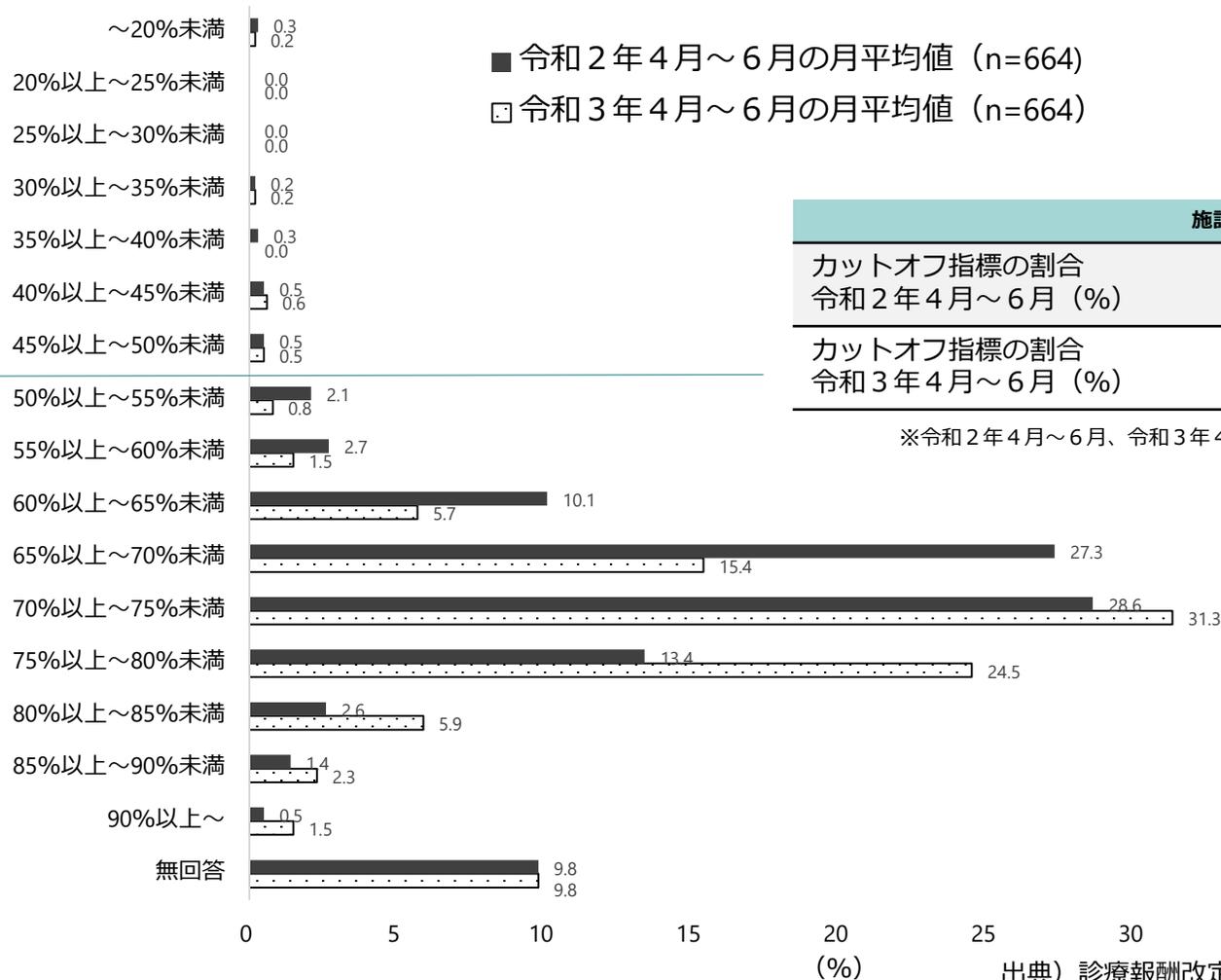


注) 「所定点数からの減算」は、経過措置として令和2年9月30日まで従前の20%以下である。

薬局におけるカットオフ指標の割合

- 薬局におけるカットオフ指標の割合の平均値は、令和2年4月～6月が69.4%、令和3年度4月～6月が72.6%で増加した。

薬局におけるカットオフ指標の割合の分布



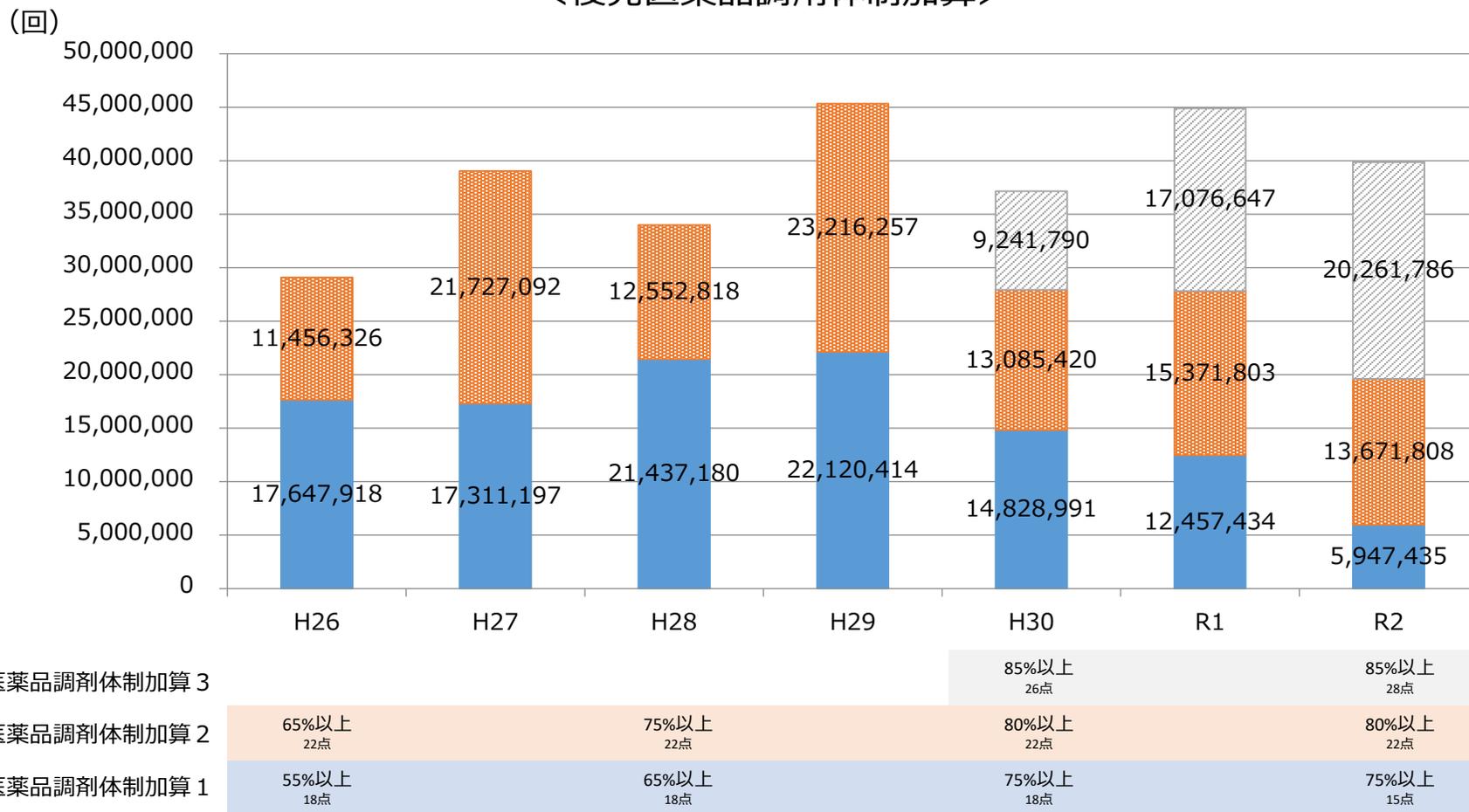
	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
カットオフ指標の割合 令和2年4月～6月 (%)	599	69.4	8.3	70.0
カットオフ指標の割合 令和3年4月～6月 (%)	599	72.6	8.0	73.0

※令和2年4月～6月、令和3年4月～6月のいずれにも回答のあった施設を集計対象とした。

後発医薬品に係る診療報酬の算定状況（調剤）

- 後発医薬品調剤体制加算については、平成30年度診療報酬改定において、後発医薬品の調剤数量割合の基準を引き上げたため、平成30年度の後発医薬品使用体制加算の算定回数は、前年度より減少した。
- 令和2年度は、調剤数量割合が85%以上の調剤体制加算3を算定する薬局の割合が増加した。

＜後発医薬品調剤体制加算＞

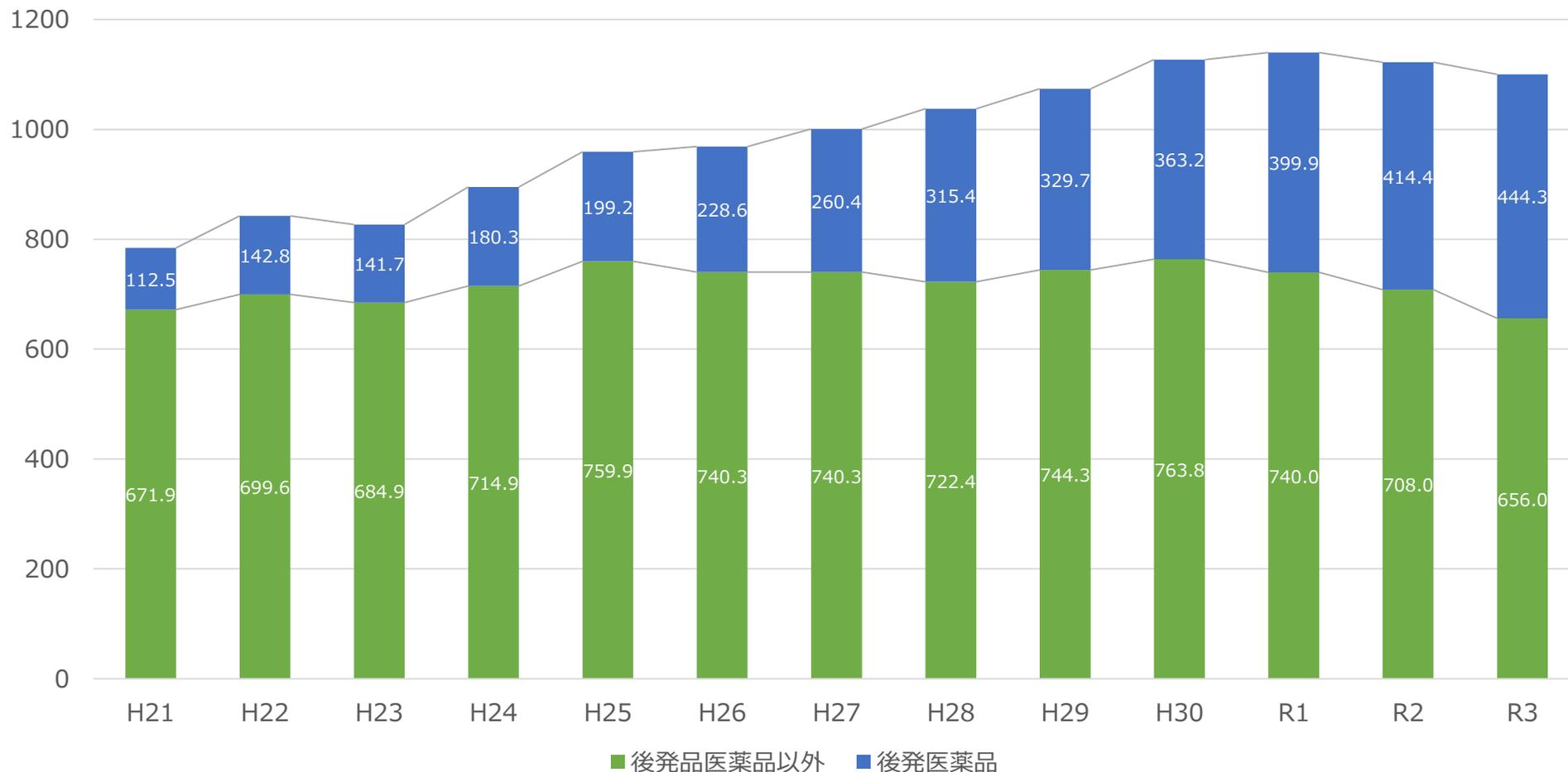


出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年6月審査分）

薬局における医薬品在庫品目数の推移

○ 薬局における後発医薬品の在庫品目数は増加している。

医薬品在庫品目数（平均値）



※備蓄医薬品目数は指定した月の末日時点の数値等として報告されたもの

医療機関における後発医薬品の使用促進

一般名処方加算

- 一般名での処方を推進するために、一般名処方加算の評価を見直す。

現行	
一般名処方加算1	6点
一般名処方加算2	4点



改定後	
一般名処方加算1	<u>7点</u>
一般名処方加算2	<u>5点</u>

後発医薬品使用体制加算

- 後発医薬品使用体制加算について、加算4を廃止するとともに、使用数量割合の高い医療機関に対する評価を充実させる。

現行	
後発医薬品使用体制加算1(85%以上)	45点
後発医薬品使用体制加算2(80%以上)	40点
後発医薬品使用体制加算3(70%以上)	35点
後発医薬品使用体制加算4(60%以上)	22点

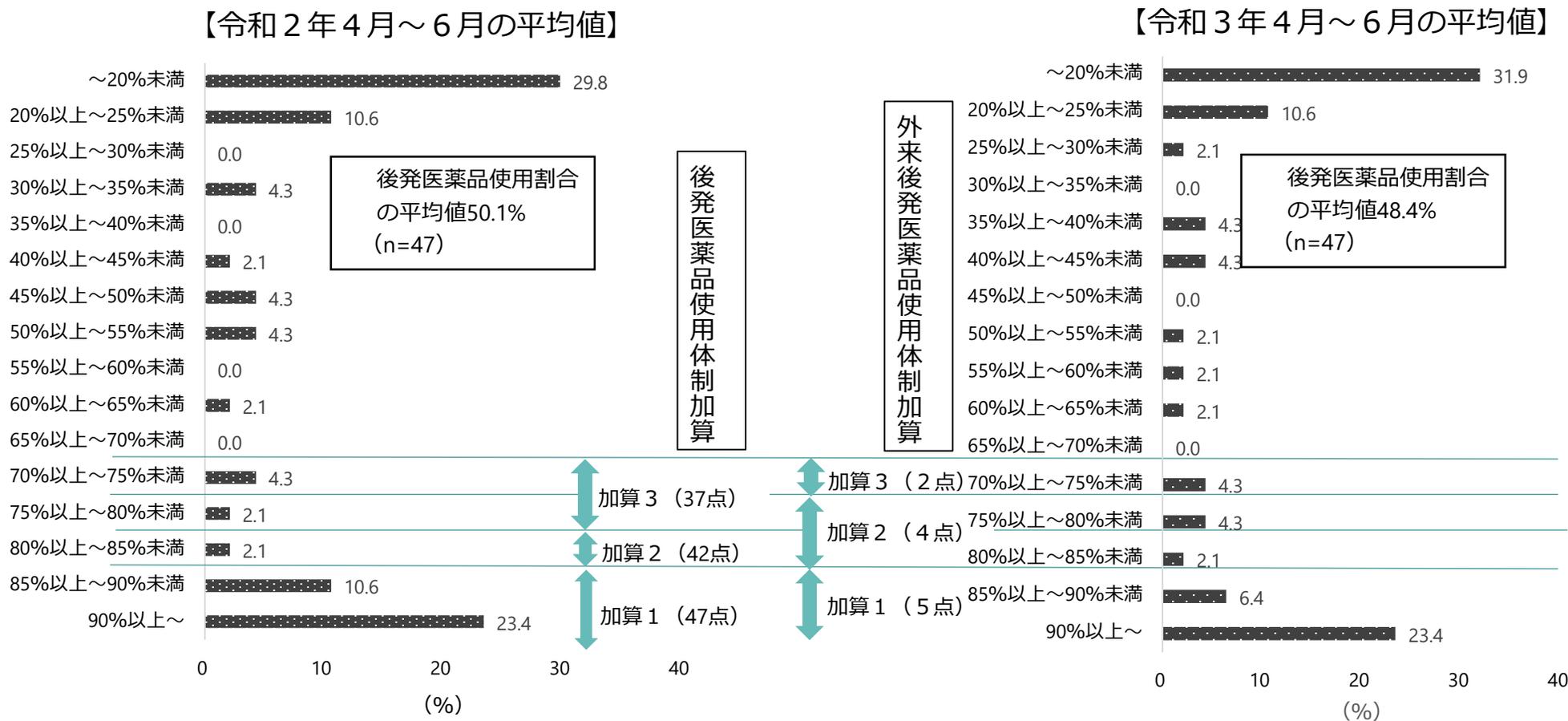


改定後	
後発医薬品使用体制加算1(85%以上)	<u>47点</u>
後発医薬品使用体制加算2(80%以上)	<u>42点</u>
後発医薬品使用体制加算3(70%以上)	<u>37点</u>
(削除)	

診療所の後発医薬品使用割合

- 現在の後発医薬品使用体制加算の対象の下限である70%未満の診療所の割合は、42.4%から40.4%に2.0ポイント減少した。
- 「90%以上」は令和2年と令和3年のいずれも23.4%で、変化がなかった。

後発医薬品使用割合と後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係

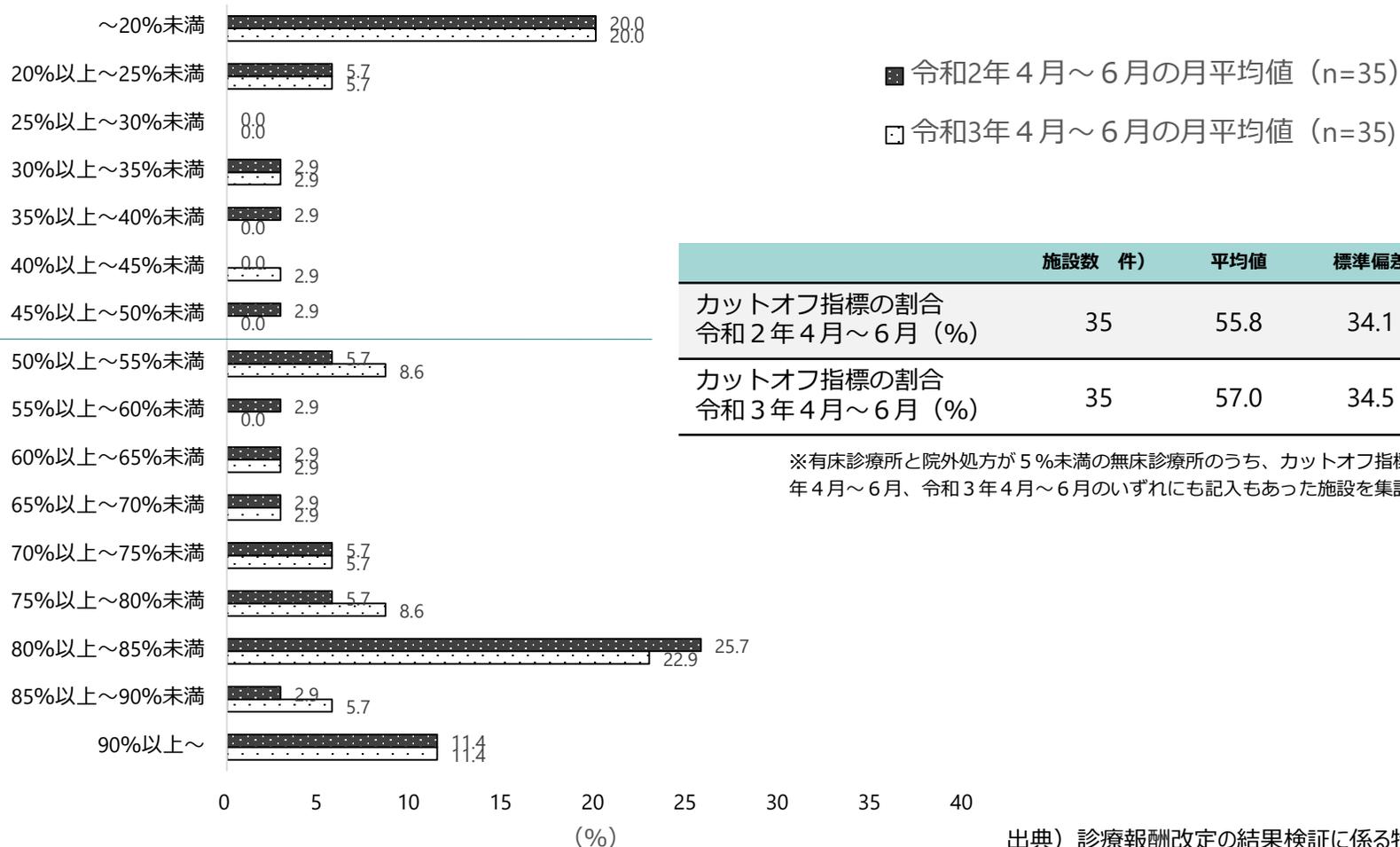


注)本表は、有床診療所及び無床診療所(院内処方95%以上の場合のみ)に対して、外来、入院の区別なく、後発医薬品の使用割合を尋ねたもの。このため、表中の後発医薬品の使用割合は、後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算との関係性を厳密に示したものとなっていない。

診療所におけるカットオフ指標の割合

- 診療所におけるカットオフ指標の割合の平均値は、令和2年4月～6月が55.8%、令和3年度4月～6月が57.0%で増加した。

診療所におけるカットオフ指標の割合の分布



	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
カットオフ指標の割合 令和2年4月～6月 (%)	35	55.8	34.1	70.0
カットオフ指標の割合 令和3年4月～6月 (%)	35	57.0	34.5	73.7

※有床診療所と院外処方5%未満の無床診療所のうち、カットオフ指標の割合について、令和2年4月～6月、令和3年4月～6月のいずれにも記入もあった施設を集計対象とした。

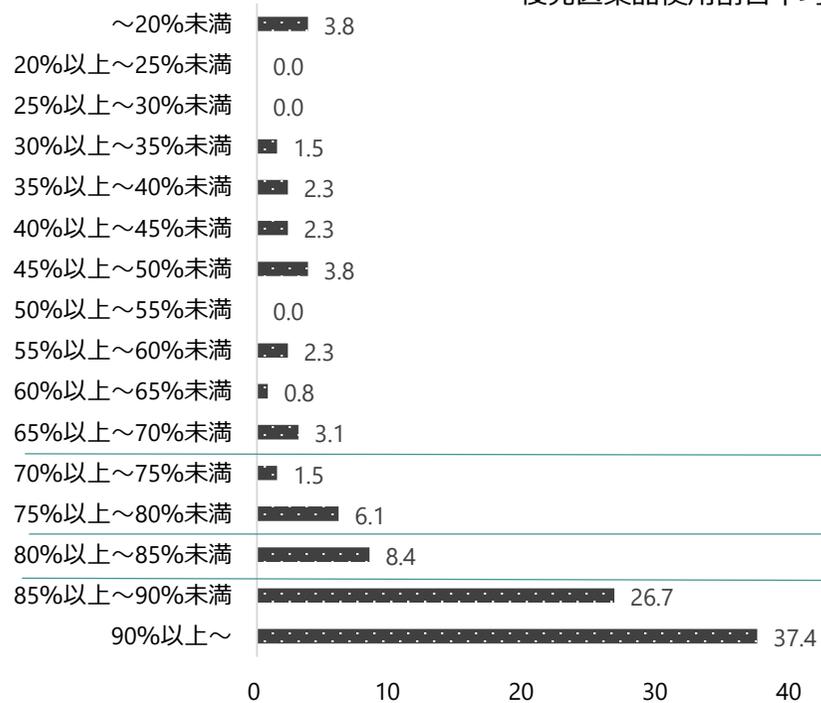
病院の後発医薬品使用割合（入院）

- 病院における後発医薬品の使用割合は、入院で79.5%から82.5%に3.0ポイント増加した。
- 入院において、後発医薬品使用体制加算1の対象となる使用割合85%以上の病院の割合は増加していた。また、後発医薬品使用体制加算2の対象となる80%以上85%未満の割合は、入院では8.4%から5.3%と3.1ポイント減少した。

後発医薬品使用割合と後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係

令和2年6月入院 (n=131)

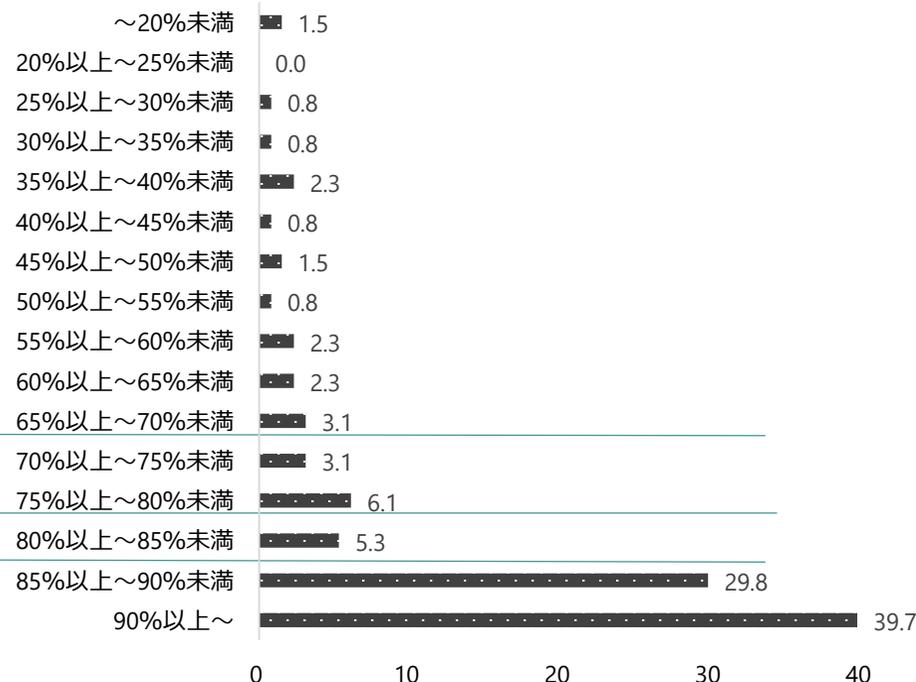
後発医薬品使用割合平均値79.5%



加算3 (37点)
加算2 (42点)
加算1 (47点)

令和3年6月入院 (n=131)

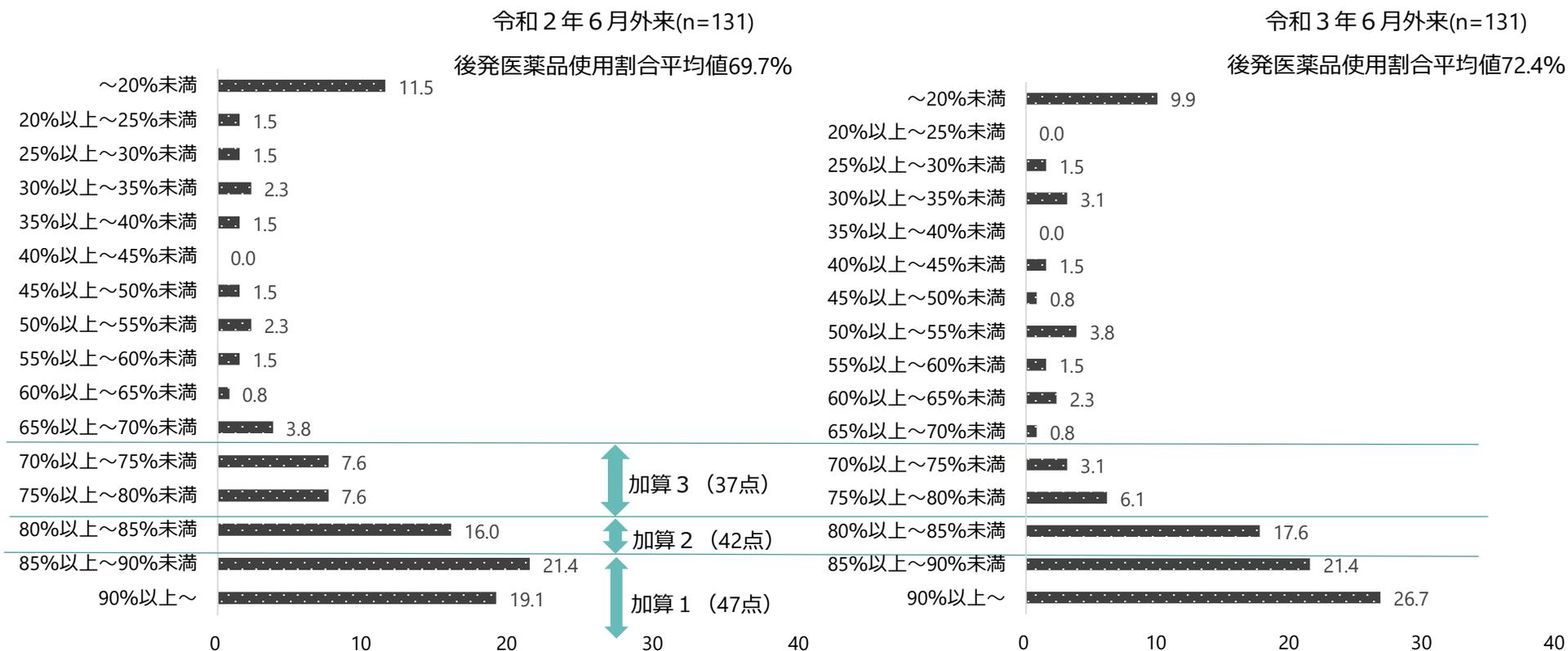
後発医薬品使用割合平均値82.5%



病院の後発医薬品使用割合（外来）

- 病院における後発医薬品の使用割合は、外来で69.7%から72.4%に2.7ポイント増加した。
- 外来において、後発医薬品使用体制加算1の対象となる使用割合85%以上の病院の割合は増加していた。また、後発医薬品使用体制加算2の対象となる80%以上85%未満の割合は、外来では16.0%から17.6%の1.6ポイント増加した。

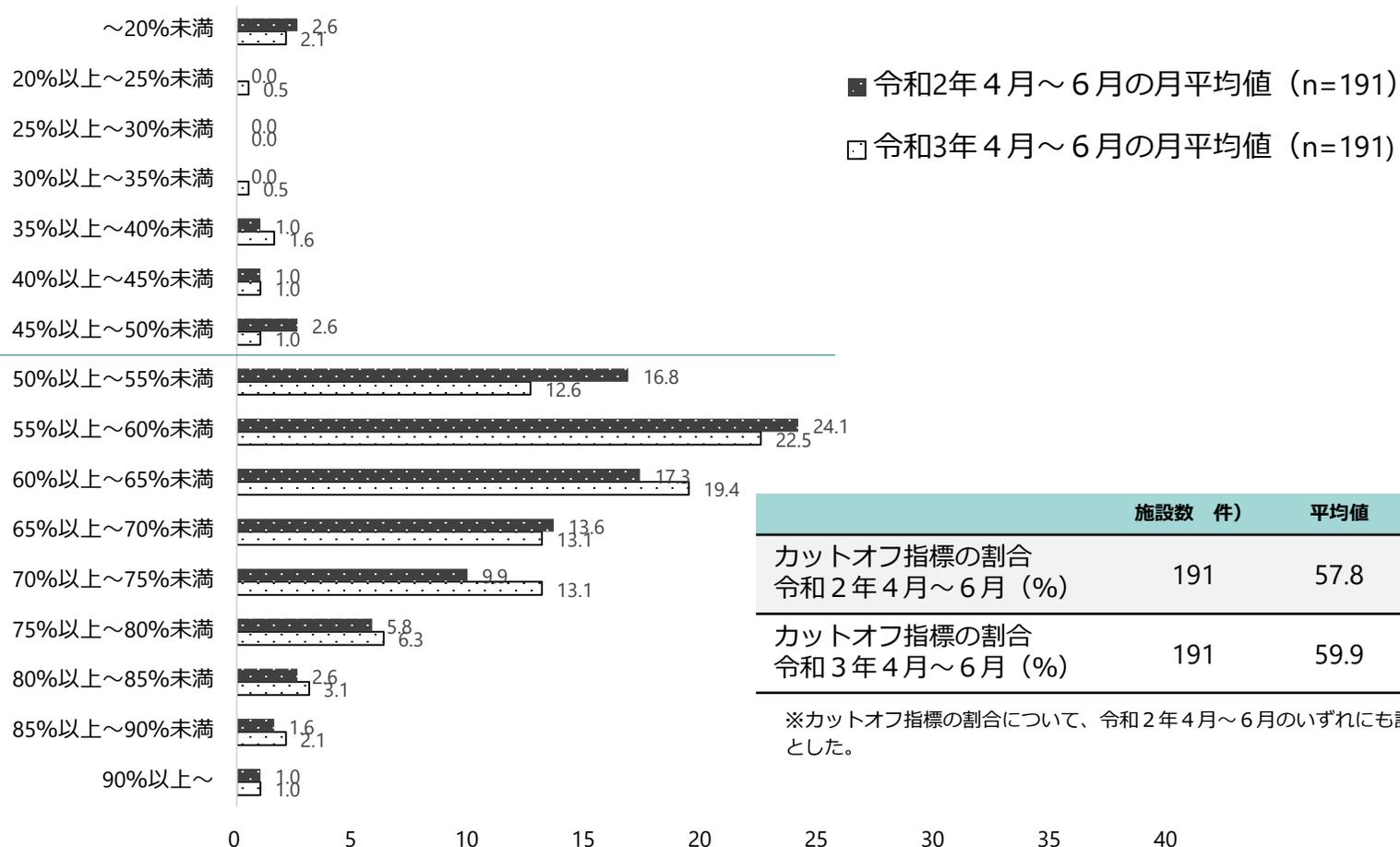
後発医薬品使用割合と後発医薬品使用体制加算の算定基準との関係



病院におけるカットオフ指標の割合

- 病院におけるカットオフ指標の割合の平均値は、令和2年4月～6月が57.8%、令和3年度4月～6月が59.9%で増加した。

病院におけるカットオフ指標の割合の分布

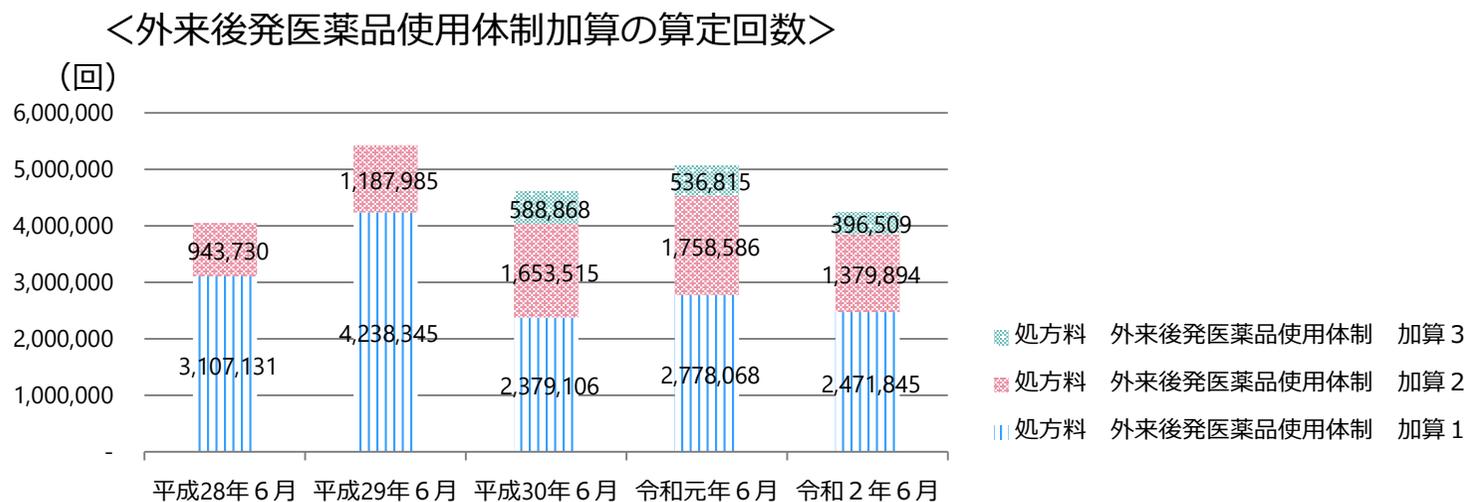
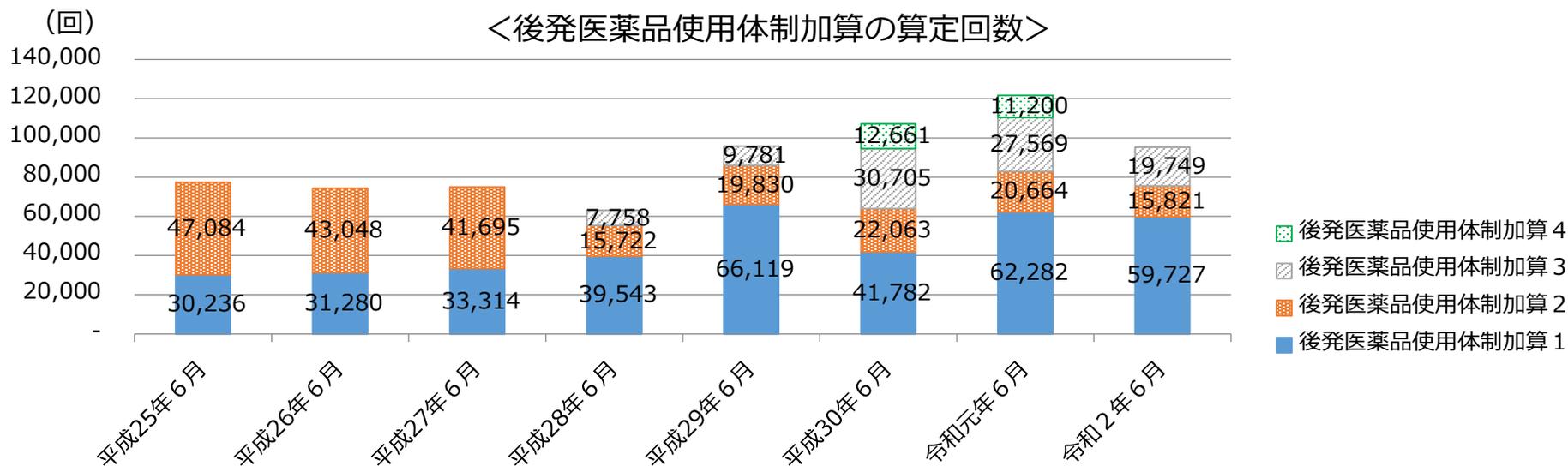


	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
カットオフ指標の割合 令和2年4月～6月 (%)	191	57.8	1.6	60.4
カットオフ指標の割合 令和3年4月～6月 (%)	191	59.9	6.0	61.3

※カットオフ指標の割合について、令和2年4月～6月のいずれにも記入のあった施設を集計対象とした。

後発医薬品使用体制加算等の算定状況（医科）

○ 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の算定回数は以下のとおり。



出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）