

情報BOX

平成 28 年 2 月 10 日に中央社会保険医療協議会（中医協）より厚生労働大臣へ答申された答申書「平成 28 年度診療報酬改定について」より、「Ⅳ-1 後発医薬品の使用促進・価格適正化，長期収載品の評価の仕組みの検討について」を抜粋掲載する。

中央社会保険医療協議会 平成 28 年 2 月 10 日

答申書「平成 28 年度診療報酬改定について」より抜粋

【Ⅳ-1（効率化等による制度の持続可能性の向上／後発医薬品の使用促進等）-①】

薬局における後発医薬品の使用促進

骨子【Ⅳ-1（1）】

第 1 基本的な考え方

薬局における後発医薬品調剤体制加算について，新たな数量シェア目標値を踏まえ要件を見直す。また，後発医薬品調剤体制加算とは別の後発医薬品使用促進策として，特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤割合が高く，後発医薬品の調剤数量の割合が低い保険薬局については，基準調剤加算を算定できないこととする。

第 2 具体的な内容

後発医薬品調剤体制加算の要件について，数量ベースでの後発医薬品の調剤割合が 65%以上及び 75%以上の 2 段階の評価に改めることとする。

また，特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が 90%を超える場合であって，後発医薬品の調剤割合が 30%未満の保険薬局については，基準調剤加算を算定できないこととする。

「Ⅰ-3-1-⑤」を参照のこと。

現 行	改定案
<p>【後発医薬品調剤体制加算】（処方せんの受付 1 回につき）</p> <p>イ 後発医薬品調剤体制加算 1 18 点</p> <p>ロ 後発医薬品調剤体制加算 2 22 点</p> <p>[施設基準]</p> <p>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それぞれ，以下のとおりであること。</p> <p>後発医薬品調剤体制加算 1 55%以上</p> <p>後発医薬品調剤体制加算 2 65%以上</p>	<p>【後発医薬品調剤体制加算】（処方せんの受付 1 回につき）</p> <p>イ 後発医薬品調剤体制加算 1 18 点</p> <p>ロ 後発医薬品調剤体制加算 2 22 点</p> <p>[施設基準]</p> <p>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それぞれ，以下のとおりであること。</p> <p>後発医薬品調剤体制加算 1 <u>65%以上</u></p> <p>後発医薬品調剤体制加算 2 <u>75%以上</u></p>

後発医薬品使用体制加算の指標の見直し

骨子【IV-1(1)】

第1 基本的な考え方

後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、後発医薬品使用体制加算の施設基準の見直しを行う。

第2 具体的な内容

後発医薬品使用体制加算における、後発医薬品の割合に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で示された新指標を用いるとともに、後発医薬品使用率の向上に伴う基準の見直しを行う。

現 行	改 定 案
<p>【後発医薬品使用体制加算】 (新設)</p> <p>後発医薬品使用体制加算 1 35 点</p> <p>後発医薬品使用体制加算 2 28 点</p> <p>[施設基準]</p> <p>① 当該保険医療機関における全ての医薬品の採用品目数のうち、後発医薬品の採用品目数の割合が、後発医薬品使用体制加算 1 にあっては 30% 以上、後発医薬品使用体制加算 2 にあっては 20% 以上 30% 未満であること。</p> <p>(新設)</p>	<p>【後発医薬品使用体制加算】 後発医薬品使用体制加算 1 42 点 (新)</p> <p>後発医薬品使用体制加算 2 35 点</p> <p>後発医薬品使用体制加算 3 28 点</p> <p>[施設基準]</p> <p>① 当該保険医療機関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について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、後発医薬品使用体制加算 1 にあっては 70% 以上、後発医薬品使用体制加算 2 にあっては 60% 以上 70% 未満、後発医薬品使用体制加算 3 にあっては 50% 以上 60% 未満であること。</p> <p>② 当該保険医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める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の割合が 50% 以上であること。</p>

院内処方における後発医薬品使用体制の評価

骨子【Ⅳ-1(1)】

第1 基本的な考え方

後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、院内処方を行う診療所について、後発医薬品の使用を推進している場合の評価を新設する。

第2 具体的な内容

院内処方を行っている診療所であって、後発医薬品の使用割合の高い診療所について、後発医薬品の使用体制に係る評価を新設する。

処方料

(新)	外来後発医薬品使用体制加算1	4点
	加算2	3点

[施設基準]

- (1) 薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ、後発医薬品の採用を決定する体制が整備された保険医療機関（診療所に限る。）であること。
- (2) 当該保険医療機関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について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、外来後発医薬品使用体制加算1にあっては70%以上、外来後発医薬品使用体制加算2にあっては60%以上であること。
- (3) 当該保険医療機関において調剤した薬剤の規格単位数量に占める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の割合が50%以上であること。
- (4) 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の受付及び支払窓口等の見やすい場所に掲示していること。

一般名処方加算の見直し

骨子【Ⅳ-1(1)】

第1 基本的な考え方

後発医薬品のさらなる使用促進を図るため、後発医薬品が存在する全ての医薬品を一般名で処方している場合の評価等を新設する。

第2 具体的な内容

1. 後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合の評価を新設する。

現 行	改定案
<p>【処方せん料】 (新設)</p> <p>一般名処方加算 2点</p> <p>[算定要件] (新設)</p> <p>交付した処方せんに1品目でも一般名処方された医薬品が含まれている場合に算定する。</p>	<p>【処方せん料】</p> <p>一般名処方加算1 3点(新)</p> <p>一般名処方加算2 2点</p> <p>[算定要件]</p> <p>一般名処方加算1 <u>交付した処方せんに含まれる医薬品のうち、後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合に算定できる。</u></p> <p>一般名処方加算2 交付した処方せんに1品目でも一般名処方された医薬品が含まれている場合に算定する。</p>

2. 処方時に後発医薬品の銘柄を記載した上で変更不可とする場合には、処方せんにその理由を記載する。