

経済・財政一体改革推進委員会  
第5回 評価・分析ワーキング・グループ

## 後発医薬品の使用促進

平成29年11月24日  
厚生労働省

- 改革項目： ⑫全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組むつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築
- ⑬国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映
- ⑭保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計
- (i)2018年度までに国民健康保険の保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立
  - (ii)国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映
  - (iii)健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化
  - (iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方 等

KPIの状況

KPI	目標値 (達成時期)	計画開始時の直近の 数値 (時点)	KPIの進捗		
			実績値(時点)	進捗度合	進捗状況・今後の対応
後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・70%以上 (2017年度)</li> <li>・80%以上 (2020年9月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・56.2% (2015年9月(医薬品価格調査(薬価本調査)))</li> <li>&lt;参考値&gt; 63.1% (2016年3月(最近の調剤医療費の動向))</li> <li>※保険薬局の調剤レセプトデータのみ(院内処方、紙レセプトを含まない)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>—</li> <li>&lt;参考値&gt; 68.6% (2017年3月(最近の調剤医療費の動向))</li> <li>※保険薬局の調剤レセプトデータのみ(院内処方、紙レセプトを含まない)</li> </ul>	N	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次回の医薬品価格調査の公表は2017年12月を予定</li> <li>・ 最近の調剤医療費の動向における後発医薬品の使用割合の最新値は68.6%(2017年3月)であり、後発医薬品の使用割合は進んでいるが、80%目標達成に向けこれまで以上の対応が必要。薬剤数量の大きな地域で後発医薬品の使用が進んでいないなど、都道府県間で後発医薬品の使用割合に大きなばらつきが見られる。</li> <li>・ このため、品質等に関する信頼性の確保などに引き続き取り組むとともに、特に後発医薬品の使用促進が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施していく。</li> <li>・ 診療報酬上の使用促進策については、中医協の議論を踏まえ、平成30年度診療報酬改定を実施する。</li> <li>・ 都道府県ごとに策定する第3期の医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標に後発医薬品の使用割合を盛り込むとともに、例えば保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用するなどの現場の取組を促していく。</li> </ul>

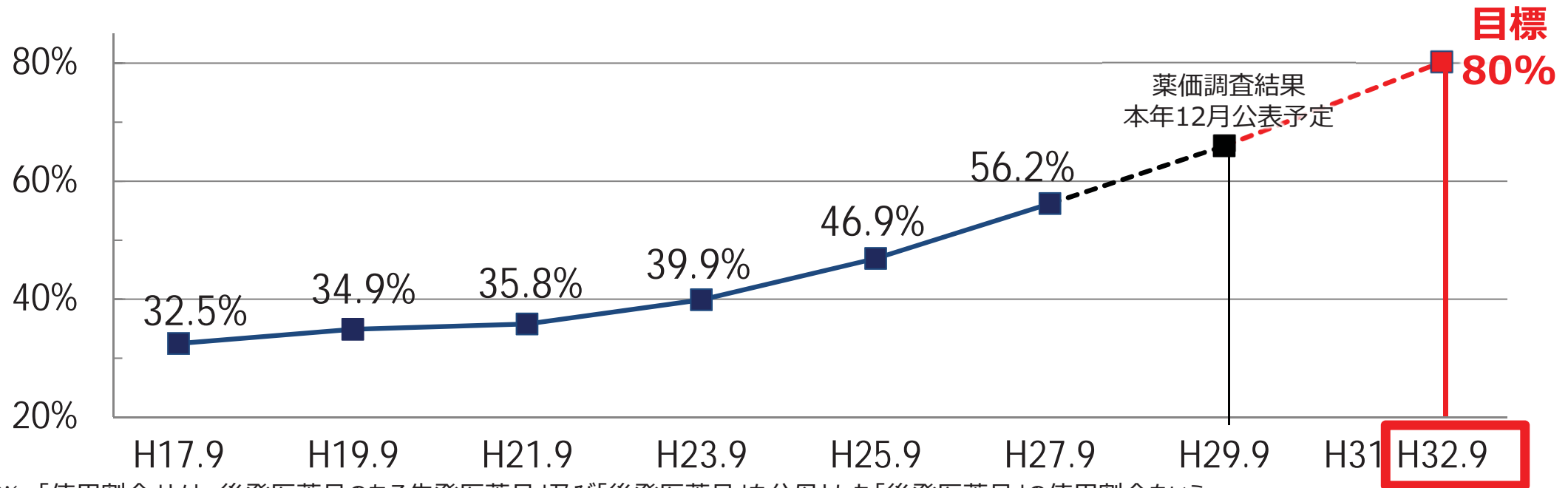
<p>項目                      ※()内は改革工程表の項目番号</p>	<p>課題、検討状況                      【厚生労働省】</p>	<p>今後の方針                      【厚生労働省】</p>
<p>・後発医薬品の使用促進(28)                      2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。</p>	<p>○ 後発医薬品の使用割合は進んできているが、80%目標達成に向けこれまで以上の対応が必要。薬剤数量の大きな地域で後発医薬品の使用が進んでいないなど、都道府県間で後発医薬品の使用割合に大きなばらつきが見られるため、より効果的な使用促進策を検討。</p> <p>(最近の取組)</p> <p>○ 後発医薬品の品質確認検査を順次行うとともに、医療用医薬品最新品質情報集(ブルーブック)の公表を開始(H29.3)。</p> <p>○ 日本健康会議(H29.8)において「健康なまち・職場づくり宣言2020」の達成状況を公表。</p> <p>※ 全保険者の取組目標である宣言8『品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う』の達成状況                      …今年度429保険者(昨年度:262保険者)</p> <p>※ 医療保険者による取組を促すため平成30年度からの医療保険者の各インセンティブ制度の指標に共通して後発医薬品の使用促進に係る指標を取り入れる。</p>	<p>(全国的な取組の推進)</p> <p>○ 品質に対する信頼性確保のため、後発医薬品の品質確認検査品目数の拡大やブルーブックの作成・公表の継続等を進める。</p> <p>・ 診療報酬上の使用促進策については、平成30年度診療報酬改定に向けて中央社会保険医療協議会で議論を行い、議論を踏まえて、診療報酬改定を実施する(これに先立ち、平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査を実施)。</p> <p>(都道府県間の地域差の分析と取組)</p> <p>○ 後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施していく。</p> <p>○ あわせて、都道府県ごとに策定する第3期の医療費適正化計画(2018~2023年度)の目標に後発医薬品の使用割合を盛り込むとともに、例えば保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用して都道府県や医療保険者等が医療機関等に対して働きかけを行うといった現場の取組を促していく。</p>

# 後発医薬品の使用割合の推移と目標

平成29年10月18日  
社会保障WG資料

「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。



※ 「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。

※ 「薬価調査」とは、薬価基準改正の基礎資料を得ることを目的とし、2年に1度、医薬品販売業者等を対象に医薬品価格を調査するもの。

## 対応

- 品質等に関する信頼性の確保などに引き続き取り組むとともに、特に後発医薬品の使用促進が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を図る。
- 引き続き後発医薬品の品質確認検査品目数の拡大を行うとともに、ブルーブックの作成・公表を行う。
- 引き続き中央社会保険医療協議会において議論を進め、その議論を踏まえて平成30年度診療報酬改定を実施する。
- 第3期医療費適正化計画の目標について、毎年度進捗状況を把握する。

安定供給・品質の信頼性確保	情報提供・普及啓発	医療保険制度上の事項 (平成28年度診療報酬改定)
<p><b>■ 安定供給</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>安定供給に支障を生じた事例について、メーカーに対して、原因究明と再発防止の改善を指導</li> <li>業界団体・メーカーにおいて安定供給のためのマニュアル等の推進をするよう通知において指導</li> </ul>	<p><b>■ 医療関係者への情報提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省において後発医薬品の品質に関する情報を掲載した「後発医薬品品質情報」を年2回発行</li> <li>各都道府県において医療関係者等をメンバーとする協議会を開催して情報提供・共有を推進</li> <li>地域の中核的な病院等において汎用後発医薬品リストを作成して、地域の医療機関に情報提供を実施</li> </ul>	<p><b>■ 診療報酬上の評価等</b></p> <p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関における後発医薬品使用体制加算の要件を厳格化 (後発医薬品の使用割合の引上げ)</li> <li>院内処方を行っている診療所であつて、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 (外来後発医薬品使用体制加算)</li> </ul> <p>【薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>薬局における後発医薬品調剤体制加算の要件を厳格化 (後発医薬品の調剤割合の引上げ)</li> </ul>
<p><b>■ 品質の信頼性確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国立医薬品食品衛生研究所に設置した「ジェネリック医薬品品質情報検討会」を司令塔として品質検査の実施や情報発信</li> <li>メーカーが医療関係者を対象としてセミナー開催・工場見学・情報発信を積極的に実施</li> </ul>	<p><b>■ 普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>政府広報の活用やポスター・リーフレット等による普及啓発の推進</li> <li>医療保険の保険者において後発医薬品を利用した場合の負担額の違いについて被保険者へ知らせるための通知を発出</li> </ul>	<p><b>■ 薬価改定・算定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規収載される後発医薬品の薬価について、原則として先発医薬品の薬価の6割としていたものを5割に引下げ (10品目を超える内用薬は4割)</li> </ul>

- 後発医薬品に係る数量シェアの目標値について、「平成32年9月までに80%」と新たに設定された。品質の確保と医療関係者への情報提供や普及啓発はこれまで以上に重要。
- このため、「ジェネリック医薬品品質情報検討会」を司令塔として、後発医薬品の品質に関する監視指導と学術的評価を一元的に実施。これにより、後発医薬品の品質確認検査及び品質に関する情報の公表を、平成32(2020)年度までに集中的に行う。

対象

- ◇ 市中に流通している後発医薬品
- ◇ 学会発表等において懸念が示された後発医薬品等

司令塔

ジェネリック医薬品品質情報検討会  
(国立医薬品食品衛生研究所)

## ①体系的な品質試験検査の方針決定

品質に懸念等が示されている品目や市場流通品のうち汎用的に使われているものを中心に、優先順位を付けた体系的な品質確認検査の方針決定

## ②体系的な情報発信(厚労省が実施)

有効成分毎に品質に関する情報を体系的にとりまとめた情報集(ブルーブック)の公表等

一元的な品質確保の推進

品質確認検査の  
実施依頼

## 国衛研・感染研・地衛研の体制強化

【H27年度までの検査体制】

年間400品目程度



【H28年度から検査体制の強化】

年間900品目以上

検査結果の報告

# 医療用医薬品最新品質情報集(ブルーブック)

## ジェネリック医薬品品質情報検討会

トップページ 議事概要及び公開資料 試験結果一覧 ブルーブック一覧 リンク

### 医療用医薬品最新品質情報集 (ブルーブック) データシート 一覧

#### ブルーブックについて

後発医薬品の品質に対する更なる信頼性向上を図るため、ジェネリック医薬品品質情報検討会での検査結果等を踏まえて、有効成分毎に品質に関する情報を体系的にとりまとめた医療用医薬品最新品質情報集(通称:ブルーブック)を作成し、医療関係者向けに情報提供しております。



ブルーブックでは、有効成分毎に、品目名、効能・効果、用法・用量、薬効分類、規格単位、添加物、解離定数、溶解度、安定性、生物学的同等性試験結果、溶出試験結果、後発医薬品品質確保対策事業検査結果、分析法などの情報が掲載されております。

注)ブルーブックデータシート上の情報について、効能・効果、用法・用量、添加物以外は、データシート作成時(データシート右上に掲載の日付の時点)の情報となります。効能・効果、用法・用量、添加物の情報は、ブルーブック連携データベースでご確認ができ、毎月末に情報が更新されます。

ブルーブック連携データベース(効能・効果、用法・用量、添加物の比較)は[こちら](#)。[運営:(一財)日本医薬情報センター]

有効成分名(五十音順) | ア行 | **カ行** | [キ行](#) | [ク行](#) | [コ行](#) | [サ行](#) | [シ行](#) | [ス行](#) | [タ行](#) | [チ行](#) | [ツ行](#) | [ト行](#) |

ア行 | **ア** | [イ](#) | [ウ](#) | [エ](#) | [オ](#) |


	有効成分名	剤形	データシート
ア	—	—	—
	有効成分名	剤形	データシート
イ	—	—	—
	有効成分名	剤形	データシート
ウ	ウルソデオキシコール酸	錠	
	有効成分名	剤形	データシート
エ	エ/リレスタット	錠	
	有効成分名	剤形	データシート
オ	—	—	—

※データシートおよび図表等の無断転載や複製を禁じます。

[▲Topへ戻る](#)



#### 関連リンク

後発医薬品の使用促進について  
 (厚生労働省のHPへ)  
 後発医薬品品質情報  
 (厚生労働省のHPへ)  
 おくすり相談窓口  
 (PMDAのHPへ)  
 日本ジェネリック医薬品学会  
 日本ジェネリック製薬協会  
 日本薬割師会  
 日本医薬情報センター(JAPIC)  
 ブルーブック連携データベース  


国立医薬品食品衛生研究所



○平成29年3月末に、医療用医薬品最新品質情報集(ブルーブック)の公表を開始。

＜ブルーブック掲載ホームページ＞

<http://www.nihs.go.jp/drug/ecqaged/bluebook/list.html>

(国立医薬品食品衛生研究所 ジェネリック医薬品品質情報検討会ホームページ内)

○後発医薬品の選択等の参考となる、溶出挙動の類似性、生物学的同等性などの品質関連情報の他、共同開発状況に関する情報を掲載。

○平成32年度までに約1,000以上のデータシートを掲載する予定。

## 後発医薬品の使用促進等について

## 診療所における後発医薬品使用体制の評価

- 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)	<u>外来後発医薬品使用体制加算1 (70%以上)</u>	4点
	<u>加算2 (60%以上)</u>	3点

## [施設基準]

- ① 診療所であって、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、後発医薬品の使用を決定する体制が整備された診療所であること。
- 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規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量が、外来後発医薬品使用体制加算1にあつては70%以上、外来後発医薬品使用体制加算2にあつては60%以上であること。
- ③ 当該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。



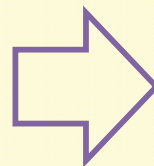
# 後発医薬品の使用促進等について

## 後発医薬品使用体制加算の指標の見直し【医科】

- 後発医薬品使用体制加算における後発医薬品の割合に、「後発医薬品の更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。

### 改定前

後発医薬品使用体制加算1(旧指標で30%以上)	35点
後発医薬品使用体制加算2(旧指標で20%以上)	28点



### 改定後

後発医薬品使用体制加算1(新指標で70%以上)	42点
後発医薬品使用体制加算2(新指標で60%以上)	35点
後発医薬品使用体制加算3(新指標で50%以上)	28点

#### 旧指標

後発医薬品の採用品目数

全医薬品の採用品目数

#### 新指標

後発医薬品の数量

後発医薬品あり先発医薬品 + 後発医薬品の数量

## 後発医薬品調剤体制加算の指標の見直し【調剤】

- 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。

### 改定前

後発医薬品調剤体制加算1(調剤数量割合55%以上)	18点
後発医薬品調剤体制加算2(調剤数量割合65%以上)	22点



### 改定後

後発医薬品調剤体制加算1(調剤数量割合65%以上)	18点
後発医薬品調剤体制加算2(調剤数量割合75%以上)	22点

## 後発医薬品の使用促進等について

## 一般名処方加算等の見直し

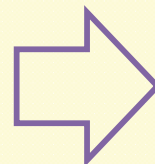
- 後発医薬品の更なる使用促進を図るため、後発医薬品が存在する全ての医薬品を一般名で処方している場合の評価を新設する。

## 改定前

一般名処方加算 2点

[算定要件]

交付した処方せんに1品目でも一般名処方が含まれている場合に算定する。



## 改定後

一般名処方加算1 3点

一般名処方加算2 2点

[算定要件]

交付した処方せんに1品目でも一般名処方が含まれている場合には加算2を、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は加算1を算定する。

- 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。

- 2015年7月、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組が全国に広がるよう、民間主導の活動体として「日本健康会議」が発足。
- メンバーは、各団体のリーダーおよび有識者の計32名で構成。
- 日本健康会議2017は、8月23日に開催。



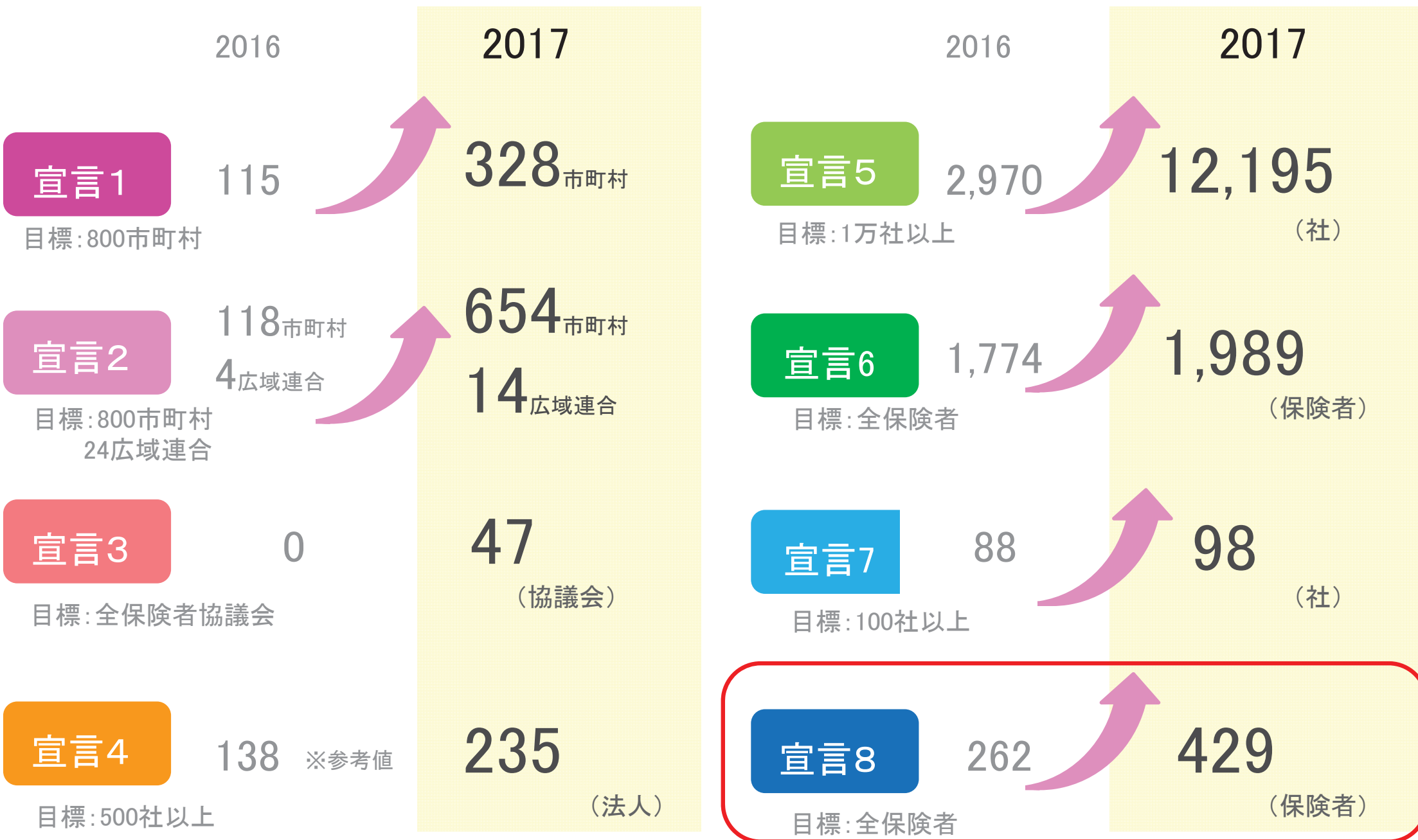
今年の日本健康会議の様子

## 「健康なまち・職場づくり宣言2020」(8つの宣言)

- |      |   |
|------|---|
| 宣言 1 | 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。                                     |
| 宣言 2 | かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。             |
| 宣言 3 | 予防・健康づくりに向けて、47都道府県の保険者協議会すべてが地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。                                  |
| 宣言 4 | 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。   |
| 宣言 5 | 協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。   |
| 宣言 6 | 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。                        |
| 宣言 7 | 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。 |
| 宣言 8 | 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う。                                    |

# 各宣言の達成度(達成保険者数)が大きく向上

平成29年10月18日  
社会保障WG資料



改革項目：⑤外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正  
 ⑥地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が平成27年度中に標準的な算定方式を示す(都道府県別の医療費の差の半減を目指す)

KPIの状況

KPI	目標値 (達成時期)	計画開始時の直近 の数値 (時点)	KPIの進捗		
			実績値(時点)	進捗度 合	進捗状況、今後の対応
外来医療費の地域差の要因を分析し、是正のための取組を医療費適正化計画に盛り込んだ都道府県の数	47都道府県 (2017年度)	—	—	N	2018年3月末時点の都道府県の数 を2018年4月に把握
2016年度末までに医療費適正化計画策定を前倒しで行った都道府県の数	おおむね半数 (2016年度末)	—	0都道府県 (2017年3月)	B	8月調査時点で、47都道府県 全てが計画作成に着手済み。
外来医療費の地域差是正のための取組の進捗状況を測る指標	後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者	7% (262保険者) (2016年3月)	12% (429保険者) (2017年3月)	B	・次回は2018年7月頃に調査予定 ・第3期医療費適正化計画に基づき取組を 着実に実施していく。
	重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者	約25% (2016年3月)	35.4% (2017年3月)	B	・次回は2018年7月頃に調査予定 ・第3期医療費適正化計画に基づき取組を 着実に実施していく。
医療費適正化計画の2023年度における医療費目標及び適正化指標に対する都道府県の進捗状況	2020年度時点での十分な進捗を実現	—	—	N	2019年度6月時点でレセプトデータから得られる数値を把握(順次最新の数値を更新)
年齢調整後の一人当たり医療費の地域差	半減を目指して年々縮小	0.073 (2014年度)  ※全国平均を超えている都道府県の一人当たり医療費(年齢調整後)の平均と全国平均との差の全国平均に対する比率	—	N	・毎年度の数値を夏頃に把握予定 ・第3期医療費適正化計画に基づき取組を 着実に実施していく。

改革項目：⑳後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けて安定供給、信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など必要な追加的措置を講じる  
 ㉑後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討  
 ㉒後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等の検討

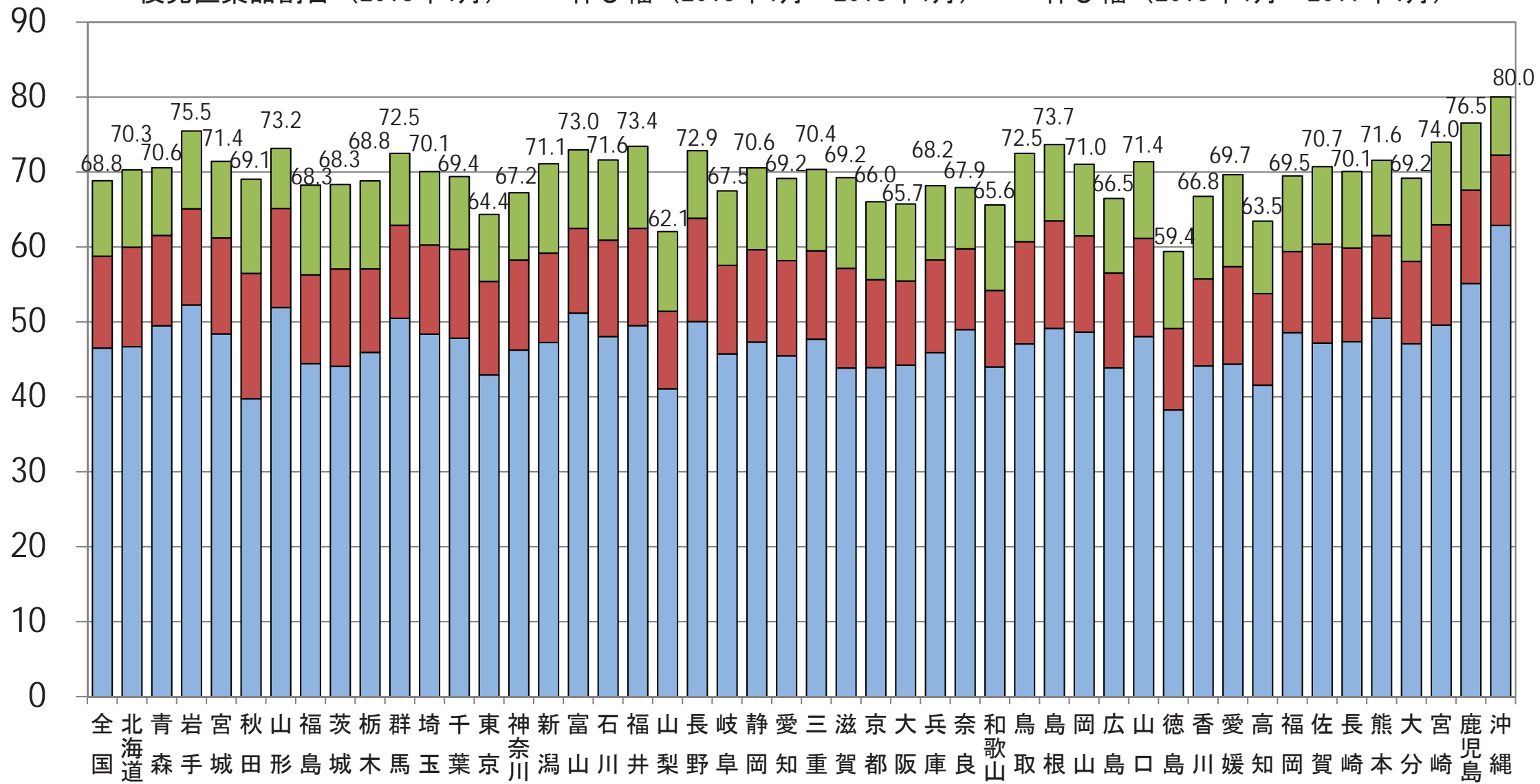
改革工程の進捗状況

改革工程	改革工程の進捗	
	進捗状況	2018年以降の取組
普及啓発等による環境整備に関する事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の品質等に関する正しい知識や理解の普及啓発のため、ポスター、リーフレット、Q&amp;Aの作成や医療関係者や国民向けのセミナーを開催するなど、後発医薬品のさらなる理解の促進を図った。</li> <li>後発医薬品の使用促進策について、平成28年度診療報酬改定の影響及び実施状況調査を実施。その結果と、新たな後発医薬品の数量シェア目標を踏まえ、平成30年度診療報酬改定に向けて中医協において検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>品質等に関する信頼性の確保などに引き続き取り組むとともに、特に後発医薬品の使用促進が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施していく。</li> <li>中医協の議論を踏まえ、平成30年度診療報酬改定を実施する。</li> <li>都道府県ごとに策定する第3期の医療費適正化計画(2018～2023年度)の目標に後発医薬品の使用割合を盛り込むとともに、例えば保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用するなどの現場の取組を促していく。</li> </ul>
後発医薬品の品質確認検査の実施体制を強化	2015年度までは品質確認検査を年間400品目実施していたが、品質確認検査の実施体制強化に伴い、年間900品目とした。 2016年度は検査対象としていた製品で流通していないものがあり、889品目を実施した。検査結果については現在集計中である。 2017年度は924品目の品質確認検査を予定している。	2019年度まで、年間900品目の品質確認検査を実施する。
有効成分ごとに品質情報を体系的にまとめた情報等を公表	医療用医薬品最新品質情報集(ブルーブック)を平成29年3月から公表を開始。	2020(平成32)年度までに引き続きブルーブックの作成・公表を行う。
後発医薬品の価格算定ルールの見直し	後発医薬品の薬価の在り方について、平成30年度薬価制度改革に向けて中医協において検討。	中医協の議論を踏まえ、平成30年度薬価制度改革を実施。
先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年5月17日・10月4日の社会保障審議会医療保険部会、同年5月31日の中医協において、先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方について議論。</li> <li>引き続き社会保障審議会医療保険部会及び中医協において検討を進め、平成29年末までに結論を得る。</li> </ul>	—

# 「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」における都道府県別後発医薬品使用割合と伸び幅 (数量ベース)

(%)

■ 後発医薬品割合 (2013年4月)    ■ 伸び幅 (2013年4月～2015年4月)    ■ 伸び幅 (2015年4月～2017年4月)



注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方(入院、院内調剤)及び紙レセプトを含まない数値である(出典:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課))。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

注3) 「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4) 後発医薬品の数量シェア(置換え率)=[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])

# 後発医薬品への置換えによる医療費適正効果額の推計

平成29年6月14日  
中央社会保険医療協議会  
薬価専門部会資料

以下の方法に基づく推計から、平成17年度～27年度の医療費適正効果額は、単調に増加しており、平成27年度は9,400億円程度となっていると考えられる。

## < 推計方法と考え方 >

○各年度の薬価調査の結果から、取引された全ての後発医薬品について、個別に対応する先発医薬品（同一剤形・規格の先発医薬品）が取引されていた場合を仮想し、実際の取引額（後発医薬品の薬価ベース）と仮想の取引額（先発医薬品の薬価ベース）の差を後発医薬品への置換えによる医療費適正効果額とした。

※ 後発品販売額は、全後発品のうち、同一剤形・規格の先発医薬品があるものについての販売額の合計

○また、同一剤形・規格で複数価格の先発医薬品がある品目については、最高額と最低額の先発医薬品に置き換えた場合の医療費適正効果額を算出し、効果額を範囲（例：○－○）とした。

○年間医療費適正効果額については、単月医療費適正効果額の12倍とした。

単位：億円

	H17年度	H19年度	H21年度	H23年度	H25年度	H27年度
後発品販売額(月)	153	183	284	334	453	759
推定先発相当額(月)	337－323	397－383	587－569	678－671	903－896	1,549－1,538
適正効果額(月)	183－169	214－200	303－285	344－337	450－443	790－779
年間適正効果額	2,201－2,033	2,569－2,398	3,637－3,423	4,128－4,045	5,560－5,439	9,479－9,345
年間平均効果額	<b>2,117</b>	<b>2,484</b>	<b>3,530</b>	<b>4,087</b>	<b>5,500</b>	<b>9,412</b>



## 医療費適正化計画について

- 高齢者医療確保法では、制度の持続可能な運営を確保するため、国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進めるため、6年を1期として、国において医療費適正化基本方針を定めるとともに、都道府県において医療費適正化計画を定め、目標の達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得て、取組を進めることとしている。

(※1) 第1期(2008～2012年度)、第2期(2013～2017年度)は5年を1期として実施。第3期(2018～2023年度)からは6年を1期とする。

(※2) 医療費の増加は、高齢化や技術の高度化、一時的な感染症の蔓延など様々な要素があることから、都道府県の現場で医療費適正化の枠組みを機能させるためには、目標の設定と取組による効果の因果関係について、科学的なエビデンスを含めた合理的な説明が可能なものであって、住民や保険者・医療関係者等の協力を得て、目標の実現に向けた取組の実施と評価が可能なものを位置づける必要がある。

このため、高齢者医療確保法では、①住民の健康の保持の推進に関する事項(特定健診・保健指導の推進など)と、②医療の効率的な提供の推進に関する事項(後発医薬品の推進や重複投薬の適正化など)を、医療費適正化計画における取組の目標に定めることとしている。

- 第3期(2018～2023年度)の「医療費適正化計画」では、

- ①入院医療費は、都道府県の医療計画(地域医療構想)に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映させて推計し、
- ②外来医療費は、糖尿病の重症化予防、特定健診・保健指導の推進、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用による、医療費適正化の効果を織り込んで推計することとしている。

◎高齢者の医療の確保に関する法律 第9条 ※2015年改正後

- 2 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み(略)に関する事項を定めるものとする。
- 3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
  - 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
  - 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
  - 三 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項 (四～六項 略)

## 推計式の考え方について②

### 1. 後発医薬品の普及（80%）による適正化効果額の推計方法

- 平成25年のNDBデータを用いて、後発医薬品のある先発品が、すべて後発医薬品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、平成25年度において仮に80%を達成した場合に、平成25年度の医療費に占める効果額の割合を算出する。
- この割合が平成35年度の医療費においても同じ割合を占めると仮定した場合の効果額を推計する。

<推計式のイメージ> ※各都道府県ごとに推計

$$\left\{ \frac{\text{平成25年10月時点のデータから算出される後発品のある先発品を100\%後発品に置き換えた場合の効果額}}{\text{平成25年10月の数量シェア}} \right\} \times (0.8 - 0.7) \div \text{平成25年度の医療費} \times \text{平成35年度の医療費}$$

※経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）において、平成29年央には数量シェアは70%とされているため、そこから80%となった場合を推計。

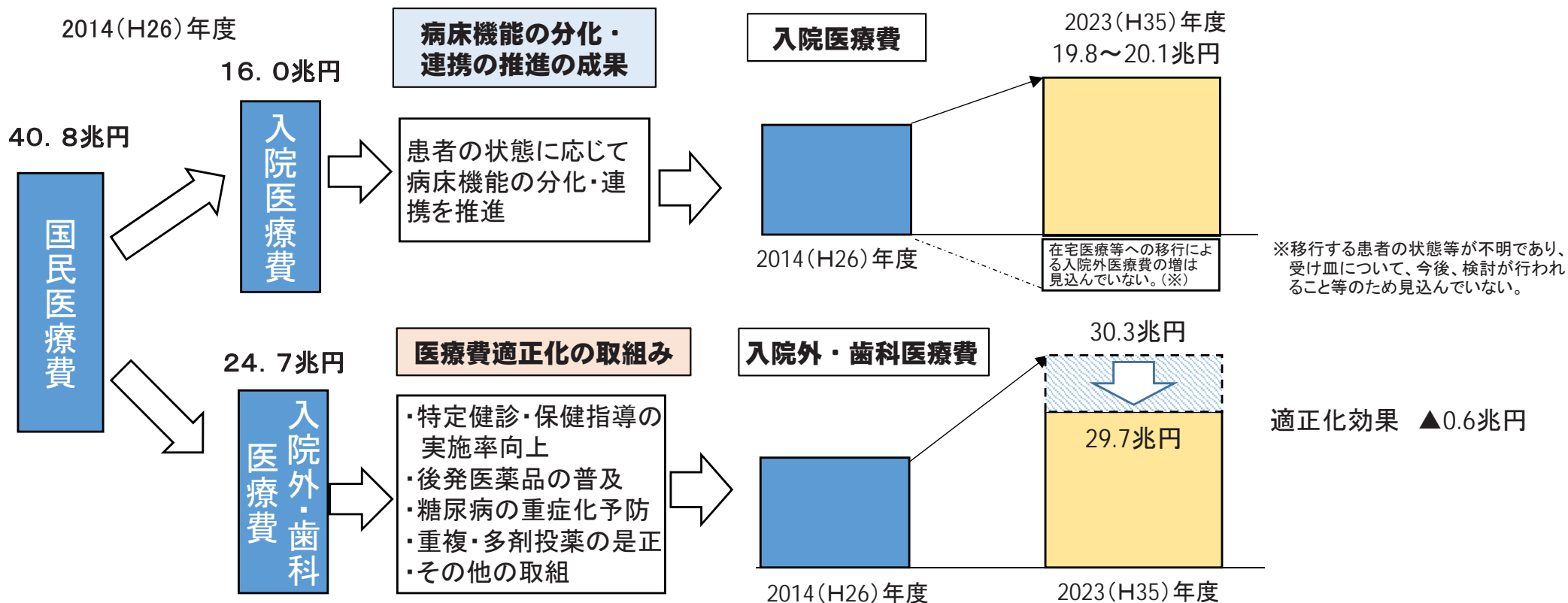
# 第3期の医療費適正化計画について

- 第3期（2018～2023年度）の医療費適正化計画では、
  - ・入院医療費は、都道府県の医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映させて推計する
  - ・外来医療費は、糖尿病の重症化予防、特定健診・保健指導の推進、後発医薬品の使用促進（80%目標）、医薬品の適正使用による、医療費適正化の効果を織り込んで推計する。この結果、2023年度に0.6兆円程度の適正化効果額が見込まれる。

## 【標準的な算定式による医療費の見込みのイメージ】

※下記は国において一定の仮定の下に試算（実際は今後、都道府県が策定）

2017年1月 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第2次報告書



### 【外来医療費 2023年度時点の適正化効果額（※機械的試算）】

- |   |            |
|---|------------|
| ①特定健診実施率70%、特定保健指導45%の目標達成                                | 計 ▲約6000億円 |
| ②後発医薬品の使用割合の目標達成（70%⇒80%）                                 | ▲約200億円    |
| ③糖尿病の重症化予防により 40歳以上の糖尿病の者の1人当たり医療費の平均との差が半分になった場合         | ▲約4000億円   |
| ④重複投薬（3医療機関以上）と多剤投与（65歳以上で15種類以上）の適正化により投与されている者が半分になった場合 | ▲約800億円    |
|   | ▲約600億円    |

# 保険者別の後発医薬品の使用割合の公表について

後発医薬品の使用促進に向けて、厚生労働省において、保険者別の後発医薬品の使用割合の公表を実施する（2018年度実績～）。

## 後発医薬品の使用割合の公表方針

### 2017年度実績

↓  
厚労省から都道府県に対して保険者別の使用割合のデータを送付し、都道府県や保険者協議会での分析・検討に活用。（2017年度末(2018年3月)の実績を2018年夏頃に送付）

### 2018年度以降の実績

厚労省が毎年度、全ての保険者別の使用割合を公表。

… ①年度の中央(9月時点)実績の同年度末頃の公表、②年度末(3月時点)の実績の翌年度夏頃の公表を想定〔→2018(平成30)年9月の実績は2018年度末に公表予定〕

注1) 公表対象は、全ての医療保険者(協会けんぽ、共済、健保組合、国保、国保組合、後期高齢)

注2) 使用割合は、厚労省がNDBデータから抽出する予定(保険者独自の計算とは誤差が生じ得る)

※ 後発医薬品の使用割合は、2018年度以降の保険者インセンティブの評価指標となっている。

※ 公表にあたっては、使用割合の低かった保険者が法令違反状態にあるといった誤解を受けることのないよう留意する。

保険者種別の後発医薬品使用割合

協会	70.4%
共済	69.0%
健保	69.5%
国保	69.3%
後期	66.4%
制度計	68.6%

出典:平成28年度調剤医療費の動向(厚労省)

(2017.3時点・数量ベース)

※調剤医療費・電算処理分のみ