

総 括 調 査 票

調査事案名	(19) 診療報酬 (後発医薬品関係)			調査対象 予算額	令和2年度：11,861,974百万円の内数 ほか (参考 令和3年度：11,760,710百万円の内数)		
府省名	厚生労働省	会計	一般会計	項	医療保険給付諸費ほか	調査主体	本省
組織	厚生労働本省			目	後期高齢者医療給付費等負担金ほか	取りまとめ財務局	—

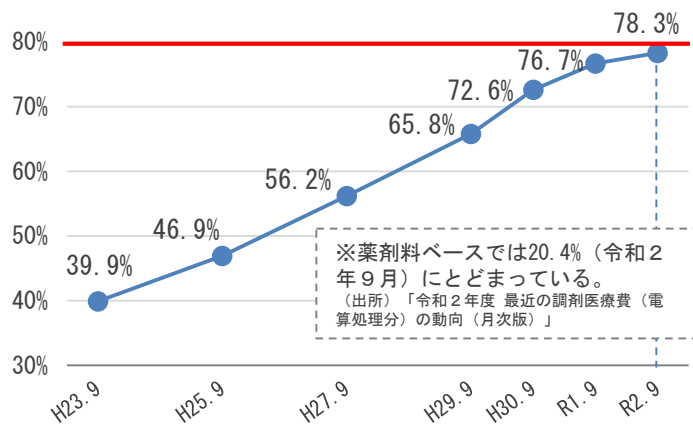
①調査事案の概要

【事案の概要】

- 後発医薬品については、令和2年9月における政府目標である使用割合80%に対し、実績は78.3%となっており目標に到達していない。【図1】
- このため、厚生労働省は、レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) を活用し、都道府県、二次医療圏、年齢、薬効分類、医療機関等の別の後発医薬品使用割合の見え方を検討するとともに、令和5年度末までに後発医薬品の使用割合を、全ての都道府県で80%以上とする新たな目標を設定したところ。
- これまで診療報酬において保険薬局を対象に「後発医薬品調剤体制加算」を設けて後発医薬品の使用を促進してきたところであるが、「新経済・財政再生計画改革工程表2020」(令和2年12月18日経済財政諮問会議)において、「後発医薬品の使用を推進する観点から実施した、2020年度診療報酬改定における(中略)後発医薬品調剤体制加算に係る基準の見直し等に基づき、取組を推進しつつ、効果の検証を行う。検証結果に基づき必要な対応を検討。《厚生労働省》」とされており、本調査においても、保険薬局の後発医薬品使用への取組を経年で分析することで、「後発医薬品調剤体制加算」の在り方について検討を行う。【表1】

- ◆ 「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)
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。
- ◆ 「経済財政運営と改革の基本方針2021」(令和3年6月18日閣議決定)
・ 後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標。
・ 新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討…等、更なる使用促進を図る。

【図1】後発医薬品使用割合の推移と目標値



(出所) 厚生労働省「医薬品価格調査」
※使用割合は、「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。

【表1】後発医薬品調剤体制加算及び減算と算定総額

加算区分	要件	点数	推計算定額
加算1	後発医薬品使用割合 75%以上	かつ カットオフ値 50%以上	15点
加算2	同 80%以上		22点
加算3	同 85%以上		28点
基本料減算	後発医薬品使用割合 40%以下	▲2点	▲4百万円程度

※推計算定額は、令和2年度以降の点数に、社会医療診療行為別統計の令和元年の加算回数を用いて推計している(医療費ベース)。令和元年の基本料減算については、後発医薬品使用割合20%以下を対象としている。

<使用割合の算出>

(後発医薬品の調剤数量)

(後発医薬品のある先発医薬品の調剤数量) + (後発医薬品の調剤数量)

<カットオフ値の算出> ※調剤数量のうち後発医薬品に置き換え可能な割合

(後発医薬品のある先発医薬品の調剤数量) + (後発医薬品の調剤数量)

(調剤数量)

総 括 調 査 票

調査事案名 (19) 診療報酬（後発医薬品関係）

②調査の視点

【調査対象年度】

平成28年度～令和2年度

※令和2年度については速報値。

【調査対象先数】

保険薬局から地方厚生局へ届出が行われる「保険薬局における施設基準届出状況報告書」（毎年7月1日現在）に関する厚生労働本省が保有するデータで分析を実施。

（届出数）平成28年度53,138件、平成29年度54,236件、平成30年度55,763件、令和元年度56,986件、令和2年度57,350件

後発医薬品調剤体制加算の改定等の影響について

- 後発医薬品調剤体制加算についてはこれまで累次の改定を行っており、保険薬局の加算の取得状況や後発医薬品使用割合にどのような影響が生じているか。
- 都道府県別の後発医薬品調剤体制加算の取得状況の実態はどうなっているか。

後発医薬品調剤体制加算を取得している保険薬局の実態等について

- 一度当該加算を取得した個別薬局は、その後、後発医薬品の使用についてどのように取り組んでいるか。
- 備蓄医薬品目数は後発医薬品使用割合の多寡で違いが生じているか。
- 後発医薬品使用割合は年々上昇しているものの、カットオフ値（調剤数量のうち後発医薬品に置き換え可能な割合）はどのように推移しているか。

③調査結果及びその分析

後発医薬品調剤体制加算の改定等の影響について

【1. 後発医薬品調剤体制加算の取得状況】

- 後発医薬品調剤体制加算の取得割合については、平成28年の状況から大きく変化し、令和2年においては7割超の保険薬局が加算を取得する状況となっている。他方で、平成30年度診療報酬改定で創設された減算の適用はわずか0.3%（181件）にとどまっている。【図2】

【2. 後発医薬品使用割合別の保険薬局数構成割合】

- 直近5年間で、後発医薬品使用割合別の保険薬局数の構成割合は大きく変化している。

具体的には、6割超の保険薬局が政府目標80%を達成しており、特に85%以上90%未満という高水準の階層がボリュームゾーンとなっている。また、65%未満が大きく減少しているほか、加算対象外（＝減算と同等の効果）となった65%以上75%未満の階層についても減少している。

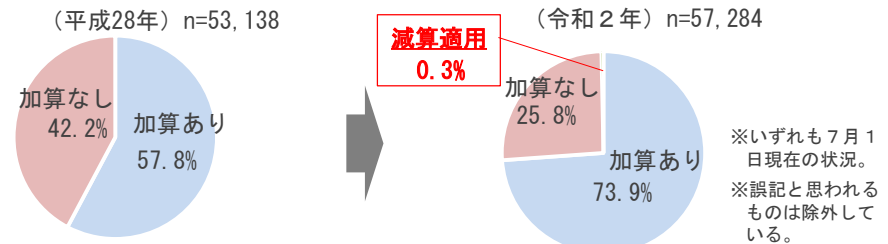
他方で、減算については、そもそも対象となる保険薬局数がわずかであり、導入によりどのような効果があるのか不明である。また、使用割合40%以下の保険薬局は2.2%存在しているが、適用除外により、実際に減算が適用される保険薬局はさらに限定されている。【図2、3】

※後発医薬品使用割合は4～6月の平均値。

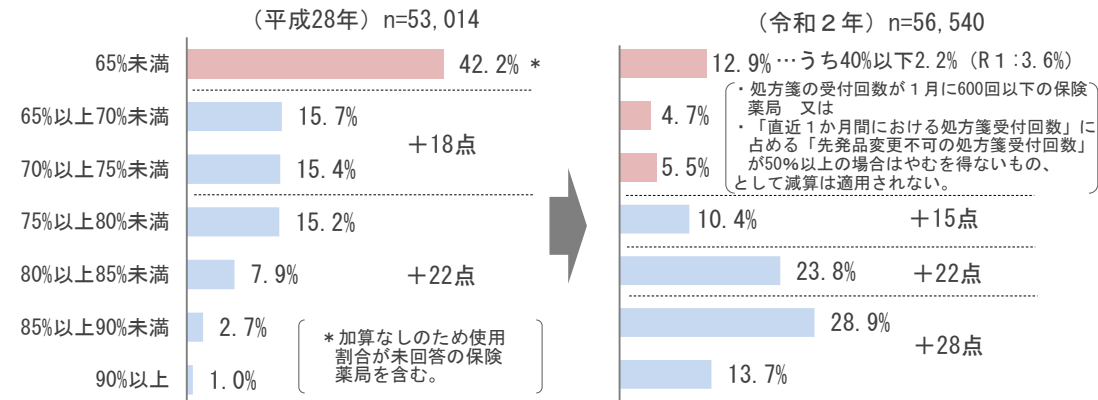
※異常値と思われるものは除外している。

※平成28年は後発医薬品調剤体制加算算定薬局以外は任意回答となっていることから、回答のあった約3万件に加えて、回答がなく加算も取得していない約2万件を65%未満階層に振り分けてグラフを作成している。

【図2】後発医薬品調剤体制加算の取得状況（平成28年→令和2年）



【図3】後発医薬品使用割合別の保険薬局数構成割合（平成28年→令和2年）



総 括 調 査 票

調査事案名 (19) 診療報酬（後発医薬品関係）

③調査結果及びその分析

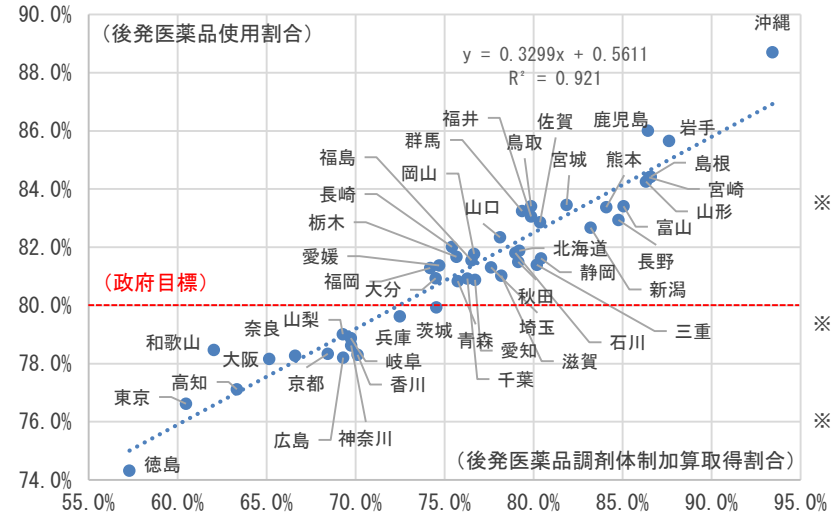
【3. 都道府県別の後発医薬品調剤体制加算取得割合の状況】

○ 「令和元年度 調剤医療費（電算処理分）の動向」によると、47都道府県中33道県において、後発医薬品の使用割合80%を達成している（最大：沖縄県88.7%、最小：徳島県74.3%）。これら道県内に所在する保険薬局のうち後発医薬品調剤体制加算を取得している割合は、使用割合80%未達の14都府県に比べ、相対的に高い状況にあり、最大の沖縄県では93%の保険薬局が加算の対象となっている。【図4】

○ 後発医薬品への置き換えによる医療費適正効果額については、令和2年度は18,619億円（厚生労働省推計）とされている。使用割合目標未達の都府県が、令和5年度末までに、仮に政府目標80%に到達した場合の医療費適正効果額を推計したところ、効果額の増加分は200億円程度（※）と考えられる。

※薬価ベースの医療費適正効果額をもとに「令和元年度 調剤医療費（電算処理分）の動向」（令和2年3月時点）の都道府県別の後発医薬品数量等により試算した粗い推計値。なお、後発品のある医薬品の市場規模の変化は考慮していない。

【図4】 後発医薬品使用割合（調剤）と後発医薬品調剤体制加算取得割合の関係（令和2年）



※後発医薬品使用割合は「令和元年度 調剤医療費（電算処理分）の動向」（令和2年3月時点）における都道府県別使用割合を記載している。

※後発医薬品調剤体制加算取得割合は、各都道府県内の保険薬局の令和2年7月1日現在の状況を記載している。

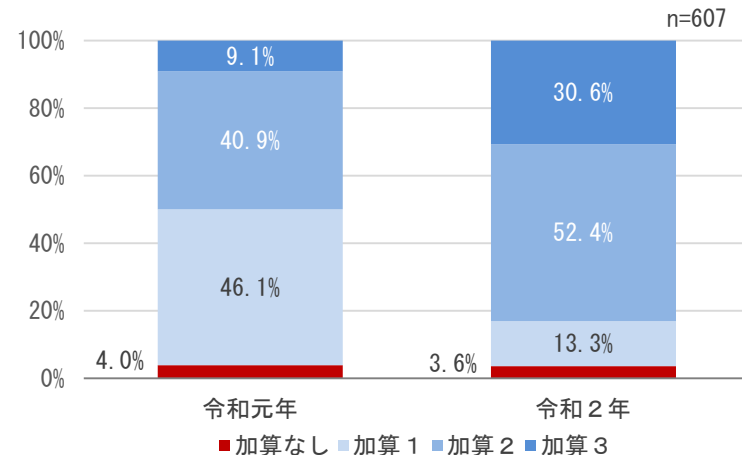
※誤記と思われるものは除外している。

後発医薬品調剤体制加算を取得している保険薬局の実態等について

【4. 後発医薬品調剤体制加算を取得して以降の加算区分状況】

○ 平成30年に加算1を取得した保険薬局（平成29年加算なし）の令和元年及び令和2年の加算の取得状況を個別に確認したところ、翌年以降、加算を取得していない保険薬局はわずかであり、ほぼ全ての保険薬局において加算を取得し続けている。すなわち、使用割合が75%以上となった保険薬局は、継続して高い使用割合を維持している状況にある。【図5】

【図5】 平成30年に加算1を取得した保険薬局の翌年以降の加算取得状況



※平成29年は後発医薬品調剤体制加算を取得しておらず、平成30年に加算1を取得した保険薬局について、令和元年及び令和2年の加算の取得状況について記載している。令和元年及び令和2年のいずれも届出がある保険薬局について、各年7月1日現在の状況を記載している。

総 括 調 査 票

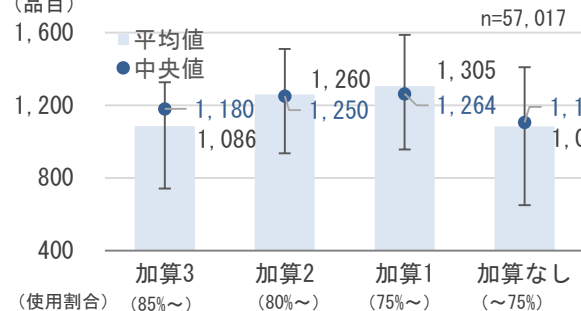
調査事案名 (19) 診療報酬（後発医薬品関係）

③調査結果及びその分析

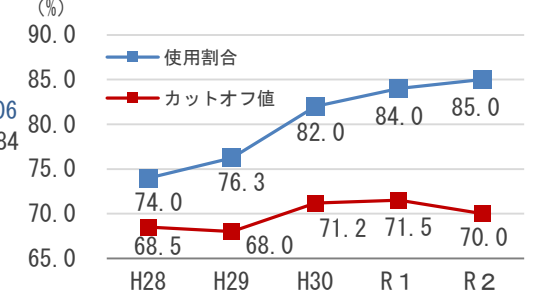
【5. 保険薬局の備蓄医薬品目数の状況】

- 後発医薬品を取りそろえる際、備蓄医薬品目数が増え、管理など手間がかかることも踏まえて加算制度が設けられてきたところである。しかしながら、加算区分別の1保険薬局当たりの平均備蓄医薬品目数を比較したところ、加算区分の中では、使用割合85%以上の加算点数の最も高い加算3を取得している保険薬局の平均備蓄医薬品目数が最も少ない。加えて、同区分の平均備蓄医薬品目数については、使用割合75%未満の加算を取得していない1保険薬局当たりの平均備蓄医薬品目数とほぼ同水準となっている。【図6】

【図6】 加算区分別の1保険薬局当たりの備蓄医薬品目数の状況（令和2年）



【図7】 後発医薬品使用割合（中央値）とカットオフ値（中央値）の推移

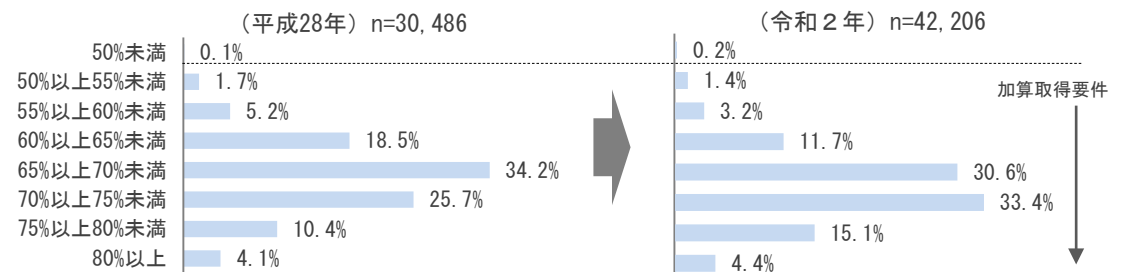


※後発医薬品調剤体制加算を取得している保険薬局の使用割合及びカットオフ値（4～6月の平均値）について、空欄や異常値と思われるものは除外したうえで、中央値の推移を記載している。

【6. カットオフ値の推移】

- 後発医薬品使用割合については年々増加している。他方で、カットオフ値（調剤数量のうち後発医薬品に置き換え可能な割合）については、直近5年間は横ばいで推移している。【図7】
- あわせてカットオフ値別の保険薬局数構成割合を確認したところ、高い階層への移動が若干ながら認められるものの、後発医薬品使用割合と比べて、直近5年間で大きな変動は生じていない。【図8】

【図8】 カットオフ値別の保険薬局数構成割合（平成28年→令和2年）



④今後の改善点・検討の方向性

- 後発医薬品使用割合と平均備蓄品目数には正の相関関係が認めづらい状況である。本加算の意義は後発医薬品の使用によるかかり増しの費用への対応の側面ではなく、インセンティブとしての側面が強くなっているが、使用割合の平均が78.3%である中、使用割合75%以上の保険薬局に加算を認めている。このため、加算を取得している保険薬局の割合は全国平均で、73.9%となっており、都道府県によっては9割を超えていることから、既に現行の加算制度では、これ以上使用割合を高める機能を期待することができない状態にあるといえる。なお、一度、後発医薬品の使用割合が高くなった保険薬局においては、その使用割合は高止まりし、後発医薬品の活用が後退する傾向は認められない。
- また、令和5年度末までの新目標は全ての都道府県で80%を標榜するが、これによる

適正化効果は一定の試算の下、200億円程度と見込まれており、現行制度では毎年加算が1,200億円程度と算定されていることから、費用対効果も見合っておらず、加算制度については、廃止を含めた見直しを行うべきである。

- その際、減算については、適用が181件と極めて限定されており、期待した効果が発揮されておらず、都道府県ごとのばらつきが大きい中で、使用促進の取組が遅れている自治体を底上げするためには、対象範囲を大幅に拡大するなど減算を中心とした制度に見直すべきではないか。
- なお、制度見直しに当たっては、保険薬局における後発医薬品に置き換え可能な医薬品の調剤数量割合（カットオフ値）にも着目する必要がある、引き続き動向を注視していく必要がある。