株式会社日本医薬総合研究所

2024 年 5 月 9 日
株式会社日本医薬総合研究所

茨城県における地域フォーミュラリー導入による医療費削減効果

茨城県国民健康保険レセプトデータ(2022 年 11 月～2023 年 10 月診療分)から、特定の 2 薬効群で地域フォーミュラリー導入によって年間で最大 13 億 9,330 万円の医療費が削減可能であると推察されました。

日本調剤グループで情報提供・コンサルティング事業を行う株式会社日本医薬総合研究所（本社：東京都千代田区、代表取締役社長：橋爪 敦弘、以下：日本医薬総合研究所）は、2001 年より医療データの分析を開始し、処方動向の調査・分析をしてまいりました。

現在はそのノウハウを活用し保険者様のレセプトデータより、様々な医療費抑制に関する分析をしております。

今回は茨城県からの委託で国民健康保険レセプトデータを用いて、地域フォーミュラリー導入による医療費削減効果について分析を行いました。

保険者　　：茨城県
使用データ　：国民健康保険レセプトデータ(医科・DPC・調剤) 国保データベースシステム
対象期間　　：2022 年 11 月～2023 年 10 月
対象薬効群　：2 薬効群
・プロトンポンプ阻害薬(経口薬)(PPI・P-CAB)：胃潰瘍治療薬(胃薬)
・アンジオテンシン受容体拮抗薬(ARB)：降圧薬
使用したフォーミュラリー：FINDAT®※の標準フォーミュラリー(https://info.findat.jp/)
※FINDAT®　：医薬品情報 WEB プラットフォームで、薬物治療を標準化するための医薬品のリスト
※薬剤額は処方当時の薬価を使用

1.　フォーミュラリーについて[1]

我が国において「フォーミュラリー」の厳密な定義はないですが、米国病院薬剤師会では「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」を意味するものとして用いられてきています。

我が国ではこれまでも、医療機関単位で、いわゆる「病院フォーミュラリー」といわれる採用医薬品リストとその関連情報が活用されている事例がありましたが、近年では地域の関係者が協働することで、地域レベルでフォーミュラリーを作成し、運用している事例も見られるようになってきています。

[1] フォーミュラリの運用について（令和 5 年 7 月 7 日厚生労働省通知）
(https://www.ajha.or.jp/topics/admininfo/pdf/2023/230710_1.pdf)

Copyright © 株式会社日本医薬総合研究所 All Rights Reserved.

2.　地域フォーミュラリー導入における薬剤費削減シミュレーション

厚生労働省が公表した第四期医療費適正化基本方針[2]では、『後発医薬品の使用促進についてフォーミュラリー策定等による更なる取組の推進』を掲げています。現在、数量ベースで 80%の目標を定めていますが、厚生労働省によると今後金額ベースでの新たな目標値として 2029 年度末までに後発医薬品の普及を金額ベースで 65%以上とする新たな目標を公表しました。2023 年薬価調査によると金額ベースでは 56.7%となっております。

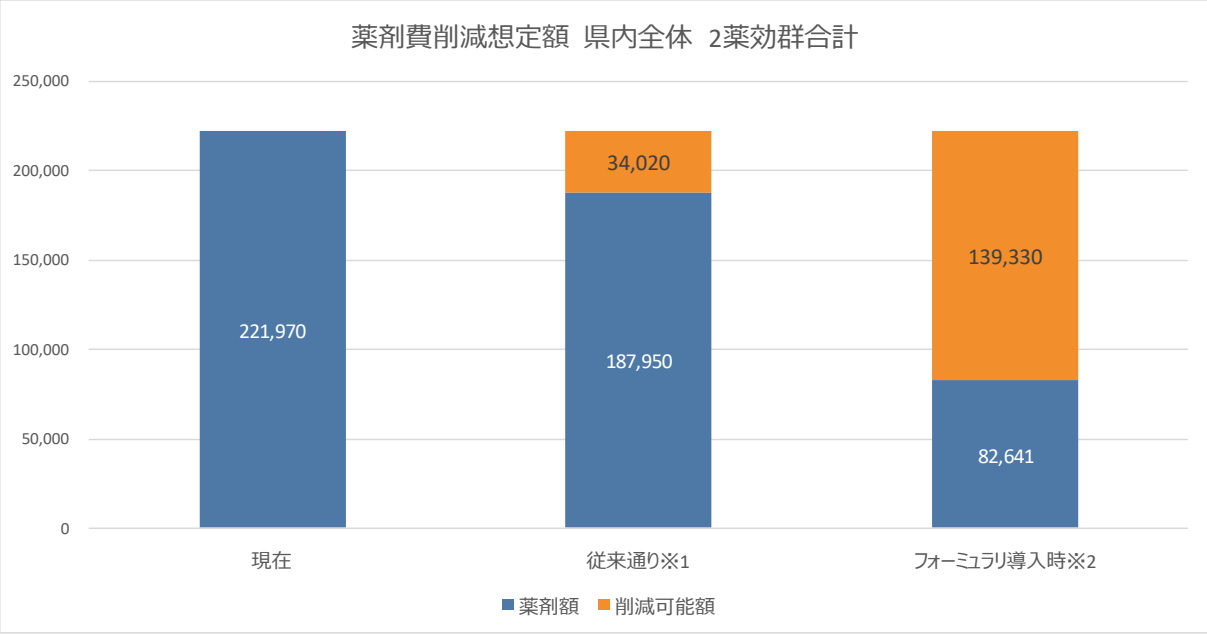
これまで、医療費削減策として様々な後発医薬品使用促進が進められてきましたが、さらなる薬剤費削減には、次の一手が必要です。それがフォーミュラリーです。

これを踏まえ、茨城県から委託の元、地域フォーミュラリー導入による薬剤費削減効果と金額ベースの変化を分析しました。

地域フォーミュラリー導入における薬剤費削減シミュレーションを図表 1 に示します。対象の 2 薬効群で地域フォーミュラリーを導入した場合の薬剤費の削減効果を試算し、後発医薬品への切り替えによる薬剤費削減効果と比較しました。従来通り※1 後発医薬品へ切り替えることで最大 3 億 4,020 万円(12 ヶ月分)の削減効果が得られますが、地域フォーミュラリーにより※2 推奨される成分の後発品へ切り替えることで、最大 13 億 9,330 万円(12 ヶ月分)の削減効果が見込まれることが試算されました。フォーミュラリー導入は、従来通りの施策の 4.1 倍の削減効果が見込まれました。

(単位：万円)

	現在	従来通り※1	フォーミュラリ導入時※2
薬剤額	221,970	187,950	**82,641**
削減可能額		34,020	**139,330**



※1:従来通りの削減額(同成分の後発品への切り替え)

※2:フォーミュラリーの削減額(標準フォーミュラリーで推奨される第一選択薬の後発品への切り替え)

図表 1 茨城県内にて対象の 2 薬効で後発医薬品への変更と地域フォーミュラリーを導入した場合の薬剤費削減効果の想定額

[2] 第四期医療費適正化基本方針について
(https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001114696.pdf)

Copyright © 株式会社日本医薬総合研究所 All Rights Reserved.

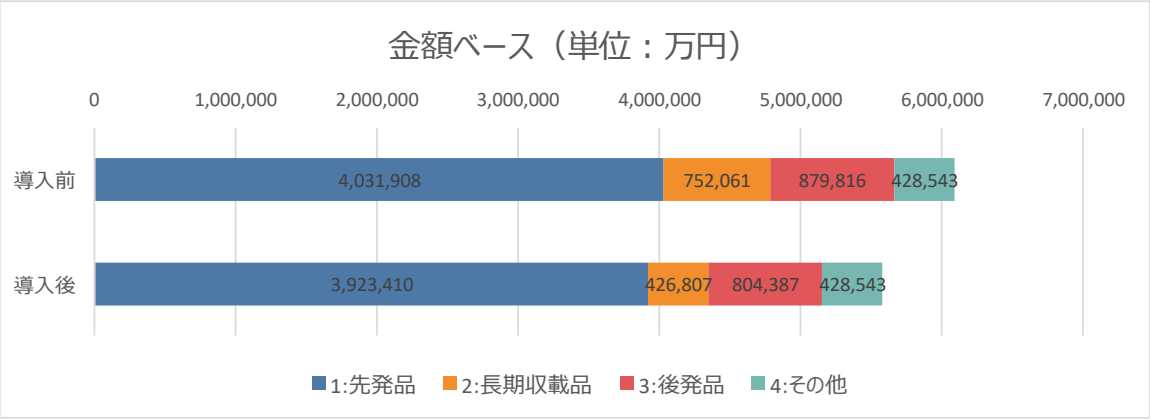
3.　地域フォーミュラリー導入における後発率の変化(金額ベース)

次に、対象となる 2 薬効群で地域フォーミュラリーを導入した場合の後発率の変化を金額ベースで試算しました。結果を図表 2 に示します。

2 薬効群で地域フォーミュラリーを導入した場合の、全医薬品における後発医薬品使用率は、金額ベースで現状の 53.9%から 11.4%ポイント増の 65.3%と試算されました。

(単位：万円)

	1:先発品	2:長期収載品	3:後発品	4:その他	後発率
導入前	4,031,908	752,061	879,816	428,543	53.9%
導入後	3,923,410	426,807	804,387	428,543	65.3%



図表 2 地域フォーミュラリー導入における後発率の変化（金額ベース）

4.　二次医療圏ごとに薬効群別・成分別の現状(県内の院内処方のみ)

二次医療圏ごとに特定の薬効群(2 薬効)の処方数量、金額を把握することで、フォーミュラリー導入における効果と、どの薬効群から始めるのか参考の一つとして分析しました。結果を表 3、4 に示します。古河・坂東地区では他地区と比較し後発率が高い傾向にありました。こちらの地区では中核の 3 病院にて連携の上、院内フォーミュラリーが導入されており特定薬効群(2 薬効群)も含まれていることが、後発率が高くなっている要因の一つとして考えられます。

二次医療圏	薬効群	1:先発品	2:長期収載品	3:後発品	4:その他	合計	後発率
水戸	【2薬効群合計】	216,166	201,692	915,084	0	1,332,940	81.9
水戸	ARB	66,000	80,030	651,600	0	797,629	89.1
水戸	PPI･P-CAB	150,166	121,662	263,484	0	535,311	68.4
日立	【2薬効群合計】	81,888	163,827	252,522	0	498,238	60.7
日立	ARB	28,148	121,250	177,196	0	326,594	59.4
日立	PPI･P-CAB	53,740	42,577	75,326	0	171,644	63.9
常陸太田･ひたちなか	【2薬効群合計】	100,477	113,296	345,387	0	559,161	75.3
常陸太田･ひたちなか	ARB	43,473	69,088	258,106	0	370,667	78.9
常陸太田･ひたちなか	PPI･P-CAB	57,004	44,208	87,281	0	188,494	66.4
鹿行	【2薬効群合計】	92,476	158,713	429,947	0	681,136	73.0
鹿行	ARB	21,921	101,306	311,846	0	435,073	75.5
鹿行	PPI･P-CAB	70,555	57,407	118,101	0	246,063	67.3
土浦	【2薬効群合計】	170,392	175,704	614,101	0	960,197	77.8
土浦	ARB	31,025	115,702	432,898	0	579,625	78.9
土浦	PPI･P-CAB	139,367	60,002	181,203	0	380,572	75.1
つくば	【2薬効群合計】	113,548	245,852	444,834	0	804,233	64.4
つくば	ARB	19,626	164,076	294,564	0	478,266	64.2
つくば	PPI･P-CAB	93,922	81,776	150,270	0	325,967	64.8
取手･竜ヶ崎	【2薬効群合計】	301,060	311,933	695,283	0	1,308,276	69.0
取手･竜ヶ崎	ARB	102,262	207,362	492,222	0	801,846	70.4
取手･竜ヶ崎	PPI･P-CAB	198,798	104,571	203,061	0	506,430	66.0
筑西･下妻	【2薬効群合計】	65,444	78,041	458,636	0	602,121	85.5
筑西･下妻	ARB	20,014	44,609	319,650	0	384,273	87.8
筑西･下妻	PPI･P-CAB	45,430	33,432	138,986	0	217,848	80.6
古河･坂東	【2薬効群合計】	37,271	33,371	318,302	0	388,944	90.5
古河･坂東	ARB	8,106	18,783	226,755	0	253,644	92.4
古河･坂東	PPI･P-CAB	29,165	14,588	91,547	0	135,300	86.3

表 3 二次医療圏ごとの薬効群別・成分別の状況（数量ベース）

Copyright © 株式会社日本医薬総合研究所 All Rights Reserved.

二次医療圏	薬効群	1:先発品	2:長期収載品	3:後発品	4:その他	合計	後発率
水戸	【2薬効群合計】	26,810,682	12,446,357	18,980,712	0	58,237,751	60.4
水戸	ARB	9,719,017	4,747,116	11,660,798	0	26,126,931	71.1
水戸	PPI・P-CAB	17,091,665	7,699,241	7,319,914	0	32,110,820	48.7
日立	【2薬効群合計】	10,170,745	9,843,783	5,929,796	0	25,944,324	37.6
日立	ARB	4,005,310	7,096,416	3,118,995	0	14,220,721	30.5
日立	PPI・P-CAB	6,165,435	2,747,367	2,810,801	0	11,723,603	50.6
常陸太田・ひたちなか	【2薬効群合計】	11,923,757	7,886,205	7,050,750	0	26,860,713	47.2
常陸太田・ひたちなか	ARB	5,984,700	4,938,675	4,593,754	0	15,517,129	48.2
常陸太田・ひたちなか	PPI・P-CAB	5,939,057	2,947,530	2,456,996	0	11,343,584	45.5
鹿行	【2薬効群合計】	11,275,495	9,688,499	8,762,681	0	29,726,675	47.5
鹿行	ARB	3,642,049	5,856,581	5,574,062	0	15,072,692	48.8
鹿行	PPI・P-CAB	7,633,446	3,831,918	3,188,619	0	14,653,983	45.4
土浦	【2薬効群合計】	19,810,481	10,940,245	13,300,655	0	44,051,382	54.9
土浦	ARB	4,599,511	6,458,875	7,686,690	0	18,745,077	54.3
土浦	PPI・P-CAB	15,210,970	4,481,370	5,613,965	0	25,306,305	55.6
つくば	【2薬効群合計】	13,415,992	12,206,785	8,931,592	0	34,554,369	42.3
つくば	ARB	2,858,014	6,286,360	4,353,133	0	13,497,507	40.9
つくば	PPI・P-CAB	10,557,978	5,920,425	4,578,459	0	21,056,862	43.6
取手・竜ヶ崎	【2薬効群合計】	35,852,173	20,537,436	14,528,674	0	70,918,283	41.4
取手・竜ヶ崎	ARB	14,112,081	13,222,369	8,739,432	0	36,073,882	39.8
取手・竜ヶ崎	PPI・P-CAB	21,740,092	7,315,067	5,789,242	0	34,844,401	44.2
筑西・下妻	【2薬効群合計】	7,957,147	4,892,840	8,085,837	0	20,935,824	62.3
筑西・下妻	ARB	2,709,889	2,526,294	5,070,937	0	10,307,120	66.8
筑西・下妻	PPI・P-CAB	5,247,258	2,366,546	3,014,900	0	10,628,704	56.0
古河・坂東	【2薬効群合計】	4,421,984	2,421,040	6,287,501	0	13,130,526	72.2
古河・坂東	ARB	1,179,986	1,230,541	3,434,228	0	5,844,755	73.6
古河・坂東	PPI・P-CAB	3,241,998	1,190,499	2,853,273	0	7,285,771	70.6

表 4 二次医療圏ごとの薬効群別・成分別の状況（金額ベース）

今回、茨城県委託の元、国民健康保険レセプトデータを用いて地域フォーミュラリー導入における薬剤費削減効果と金額ベースの変化について分析を行い、その一例を紹介しました。
日本医薬総合研究所では、薬効群別、成分別、病院別といった詳細分析も行っておりますので、詳細情報をご希望の際には問い合わせフォームよりお問い合わせください。

【株式会社日本医薬総合研究所について】 https://www.jpmedri.co.jp/
日本調剤グループ各社を通じて培った医療情報資源を基に、医薬業界の健全なる発展、成長に寄与し、国民生活の向上に資する価値ある情報サービスを提供するために 2012 年 1 月に発足しました。製薬・ヘルスケア企業、医療機関・保険者さま・保険薬局からのさまざまなニーズに応えるため、処方箋情報・レセプト情報をはじめとする各種医療ビッグデータを基盤に、「医療の質の向上」、「医療費の適正化」、「国民の健康寿命の延伸」といった日本全体の医療課題に貢献してまいります。

【日本調剤グループについて】 https://www.nicho.co.jp/brand/
日本調剤グループは、すべての人の「生きる」に向き合う、という揺るぎない使命のもと、調剤薬局事業を中核に、医薬品製造販売事業、医療従事者派遣・紹介事業、情報提供・コンサルティング事業を展開する、多様な医療プロフェッショナルを擁したヘルスケアグループです。医療を軸とした事業アプローチによる社会課題解決を通じて持続可能性を追求し、すべての人の「生きる」に貢献してまいります。

【本レポートに関するお問い合わせ先】
株式会社日本医薬総合研究所
TEL：03-6810-0812　FAX：03-5288-8692
E-mail：soken-info@jpmedri.co.jp

Copyright © 株式会社日本医薬総合研究所 All Rights Reserved.

本レポートに関わる無断での引用、転載および複製は禁止します。
当社は､本レポートの内容および閲覧者が本レポートを通じて得る情報等について､その正確性、完全性、網羅性、有用性、最新性、適切性等、その内容について何ら法的保証をするものではありません。
本レポートの閲覧者による、これらの情報の利用により、万一何らかの損害や不利益等が生じても、当社は一切の責任を負いません。

Copyright © 株式会社日本医薬総合研究所 All Rights Reserved.