

平成27年度の福岡県後発品分析

九州大学大学院医学研究院
医療経営・管理学講座
馬場園明

平成27年度の福岡県後期高齢の
後発品分析

成分別普及率に関して

薬剤1成分において、処方されている全体の薬剤の量のうち、後発品が占める量を薬剤量に基づいた後発品普及率（数量ベース）、薬剤1成分あたりに費やされる金額のうち、後発品に費やされる薬剤費の割合を薬剤費に基づいた後発品普及率（金額ベース）と定義した。これらに基づいて、数量ベース、金額ベースの普及率において、上位20薬剤、下位20薬剤を選出し、それぞれの値とともに図表にあらわした。なお、使用者数の少ない薬剤は、少数の薬剤処方者の傾向に左右されやすいと考えられるため、総使用者が100人未満の薬剤は対象から除外した。

削減可能額に関して

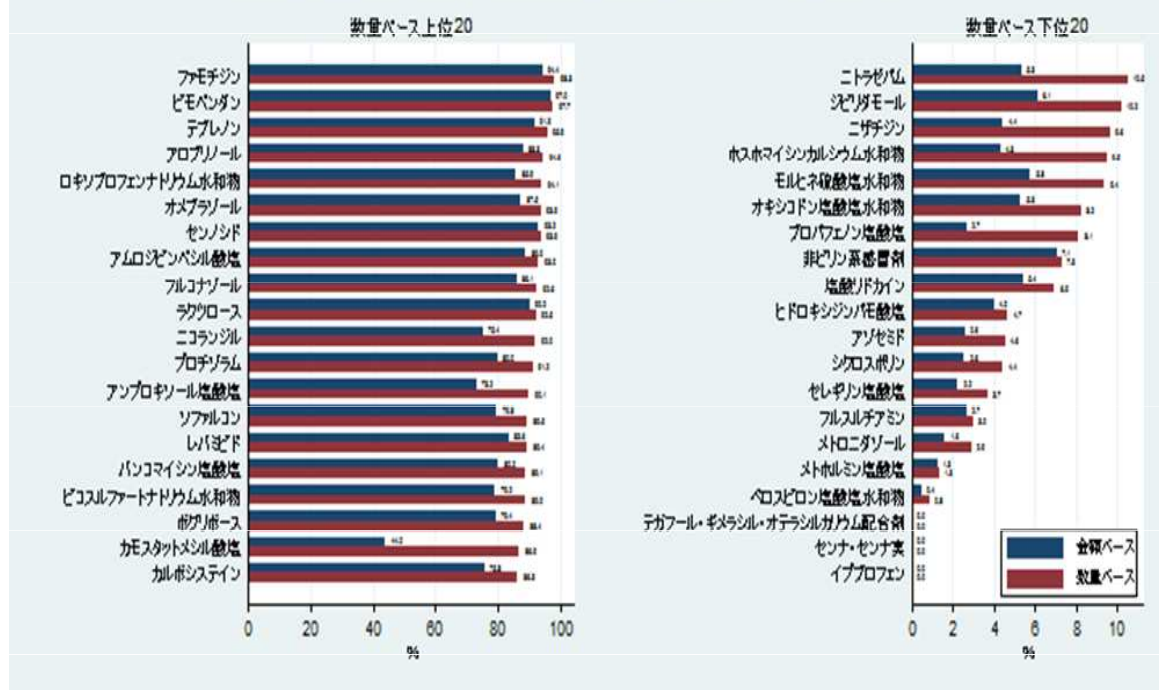
削減可能額は以下のように算出した。はじめに、上記の条件を満たした後発品のうち、薬価が最も高いものを後発品最高薬価、最も安いものを後発品最低薬価と定義し、先発品の使用が後発品すべて置き換わった場合を想定して、削減可能額を算出した。ある薬物1単位あたりの最大削減可能額は、先発品薬価を最低削減可能額で引いたものと定義し、さらに最低削減可能額は、先発品薬価を最高削減可能額で引いたものと定義した。よって、ある薬剤の総最大削減可能額は、（薬物1単位あたりの最大削減可能額）*先発品使用量と定義し、総最低削減可能額は、（薬物1単位あたりの最低削減可能額）*先発品使用量と定義し、算出を行った。

市区町村別の抽出方法

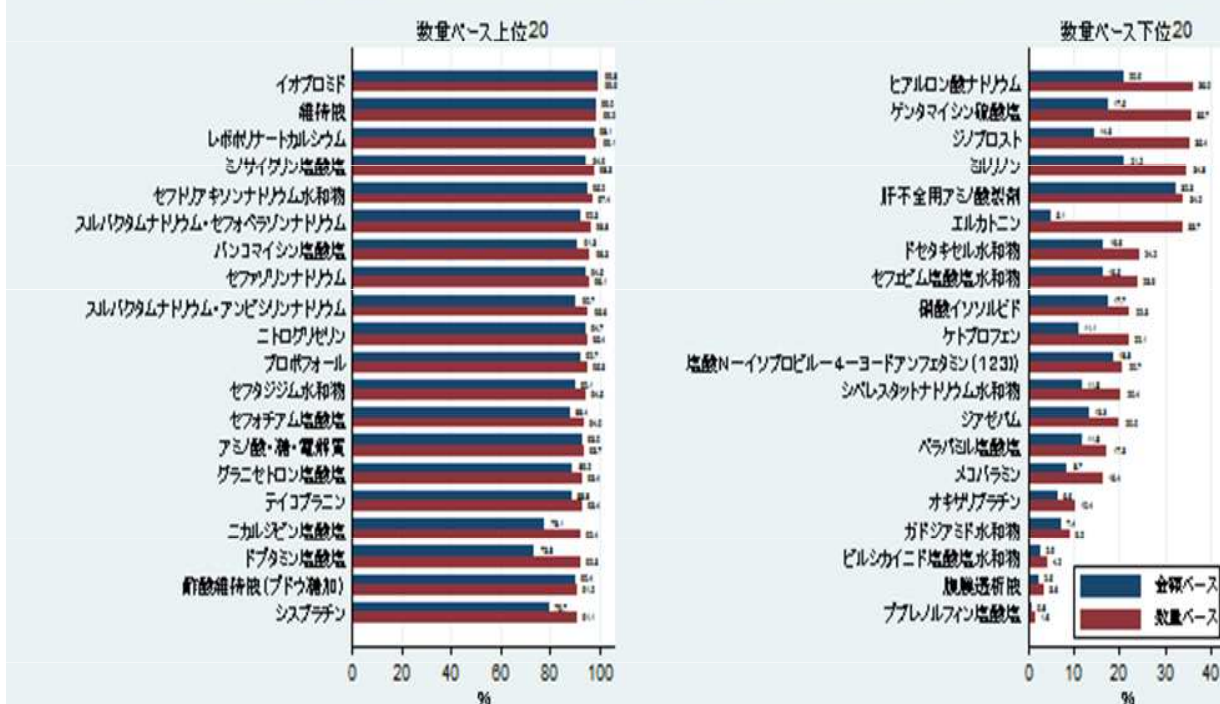
福岡県後期高齢者医療広域連合、全国健康保険協会福岡支部の加入者については、加入者マスタに記載されている郵便番号を元に市区町村名を抽出し、これを居住地域とみなして集計した。なお、国民健康保険の加入者については、加入者マスタにおける郵便番号未登録者が多数を占めていたため、保険者である市町村を居住地域とみなして集計した。なお、国民健康保険組合加入者については、本調査からは除外した。

入院(DPC)

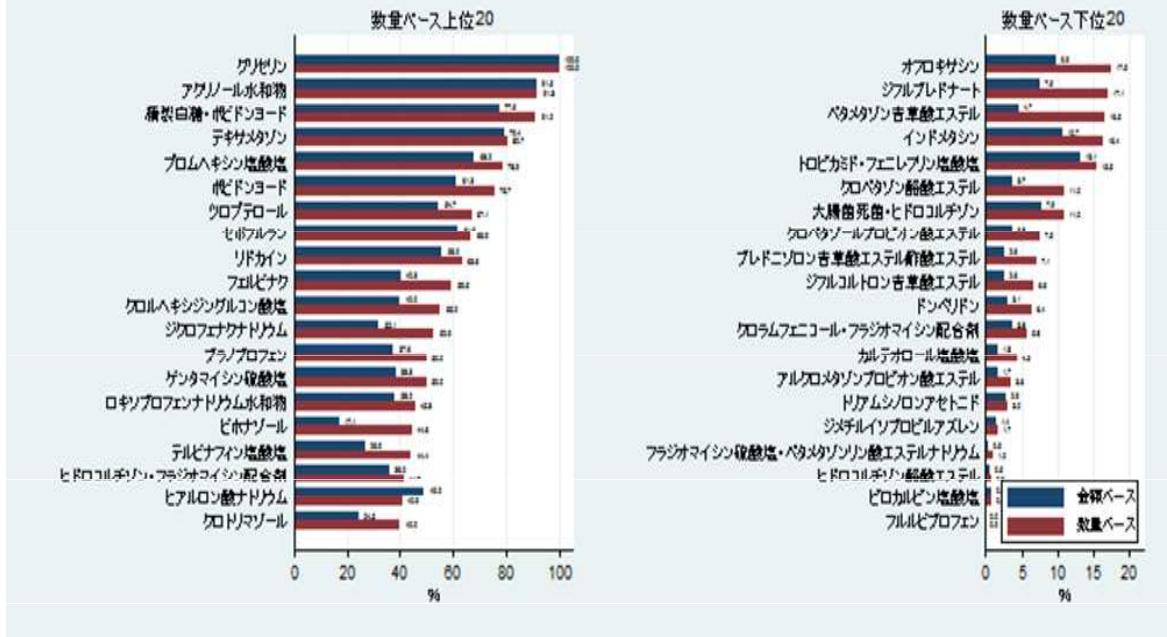
後期高齢における成分名別後発医薬品普及率(内服薬) DPC



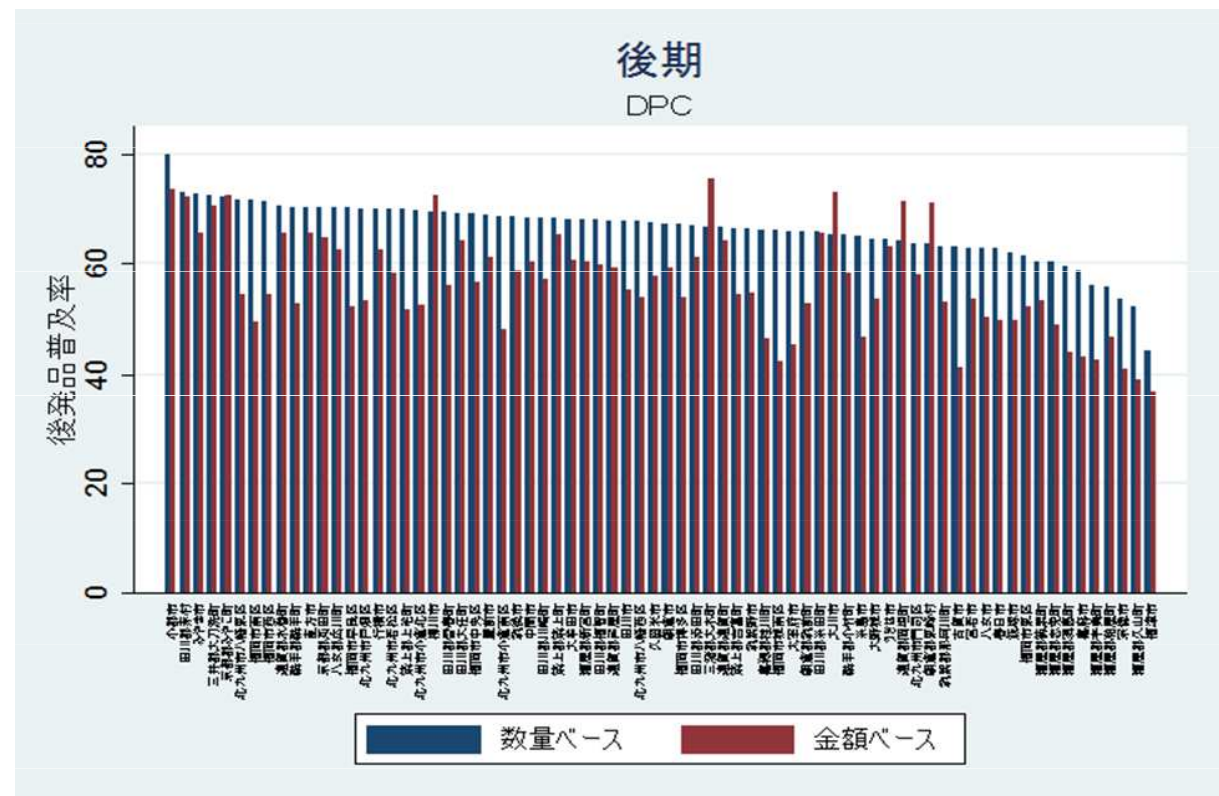
後期高齢における成分名別後発医薬品普及率(注射薬) DPC



後期高齢における成分名別後発医薬品普及率(外用薬) DPC

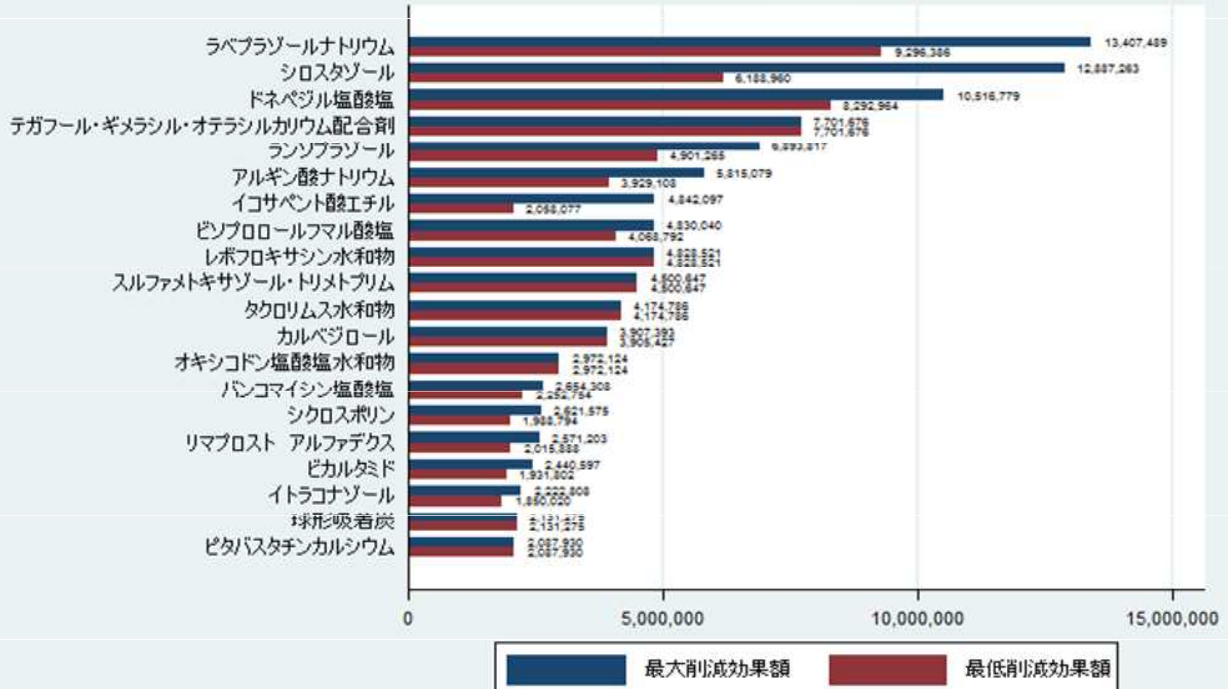


後期 DPC



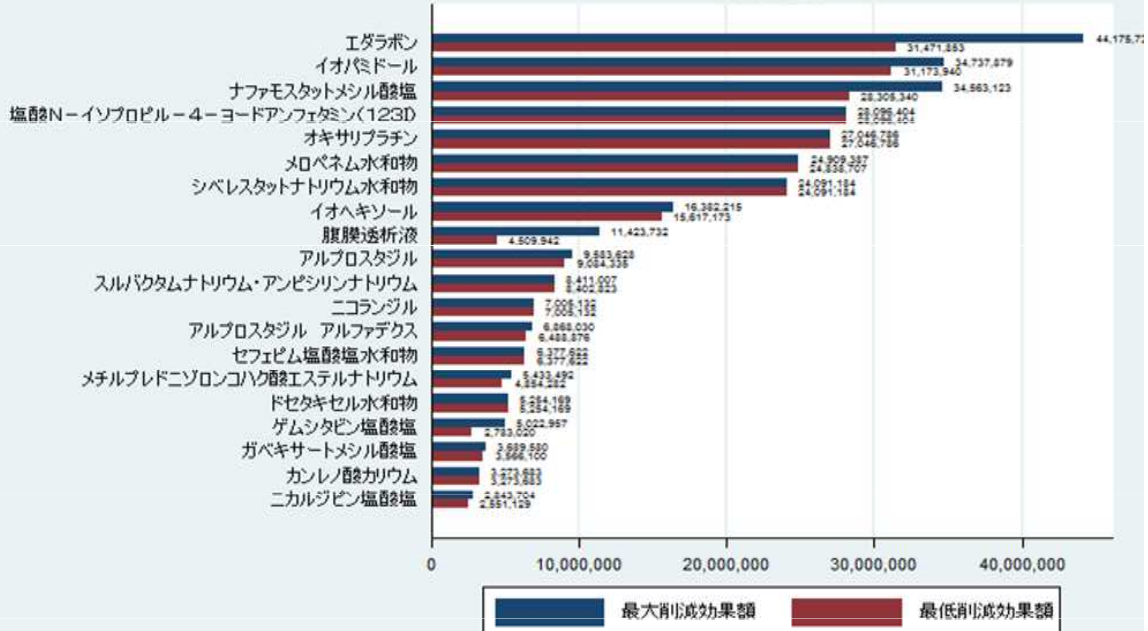
削減効果額(DPC)

後期内服

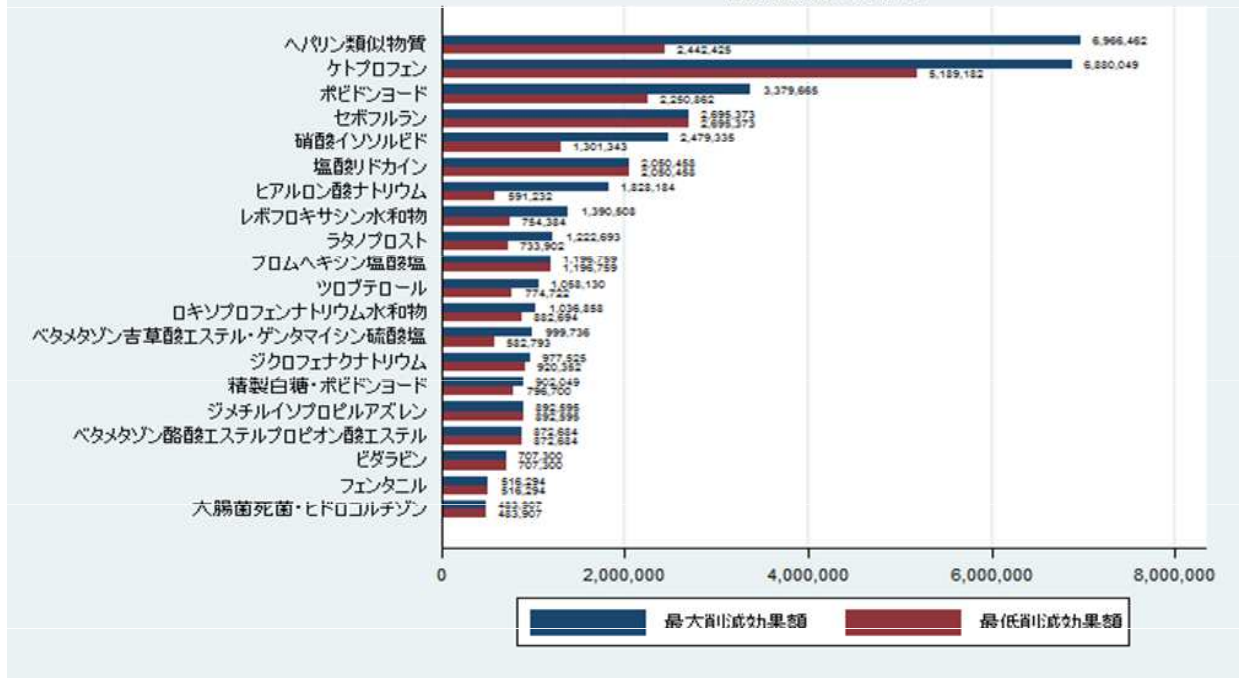


削減効果額(DPC)

後期注射

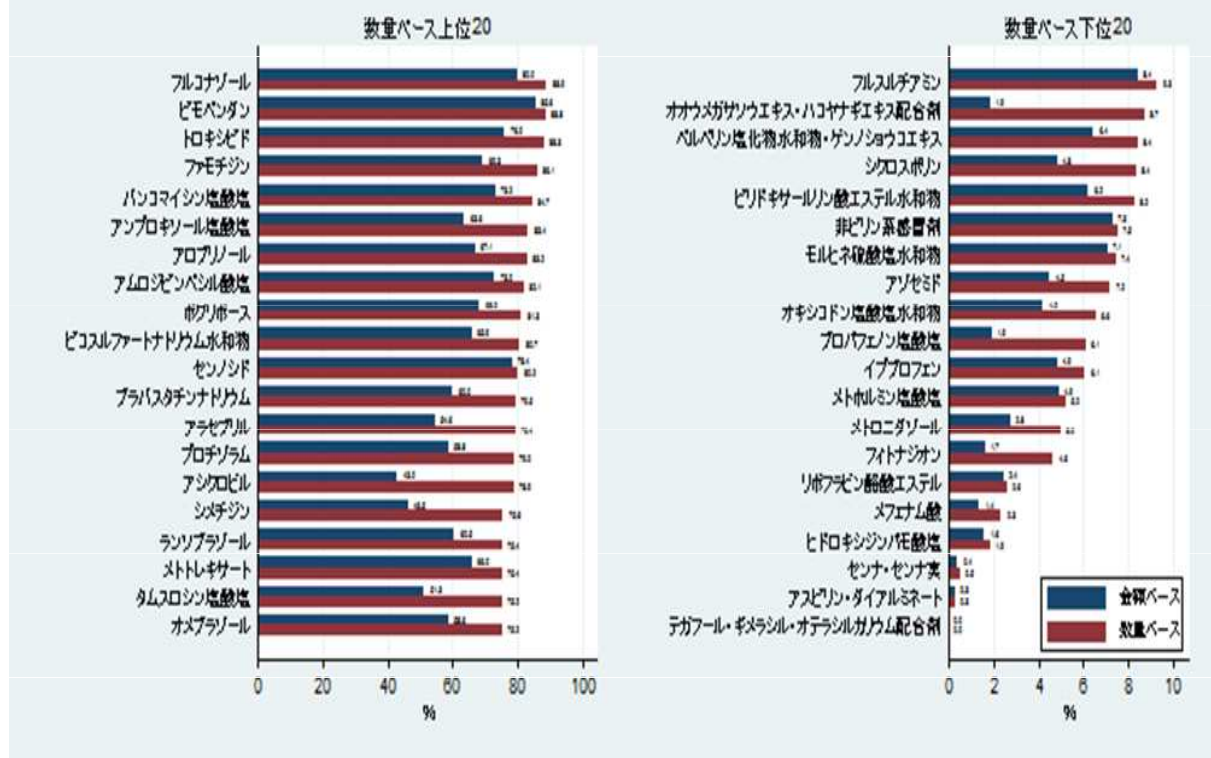


削減効果額(DPC)
後期高齢外用薬

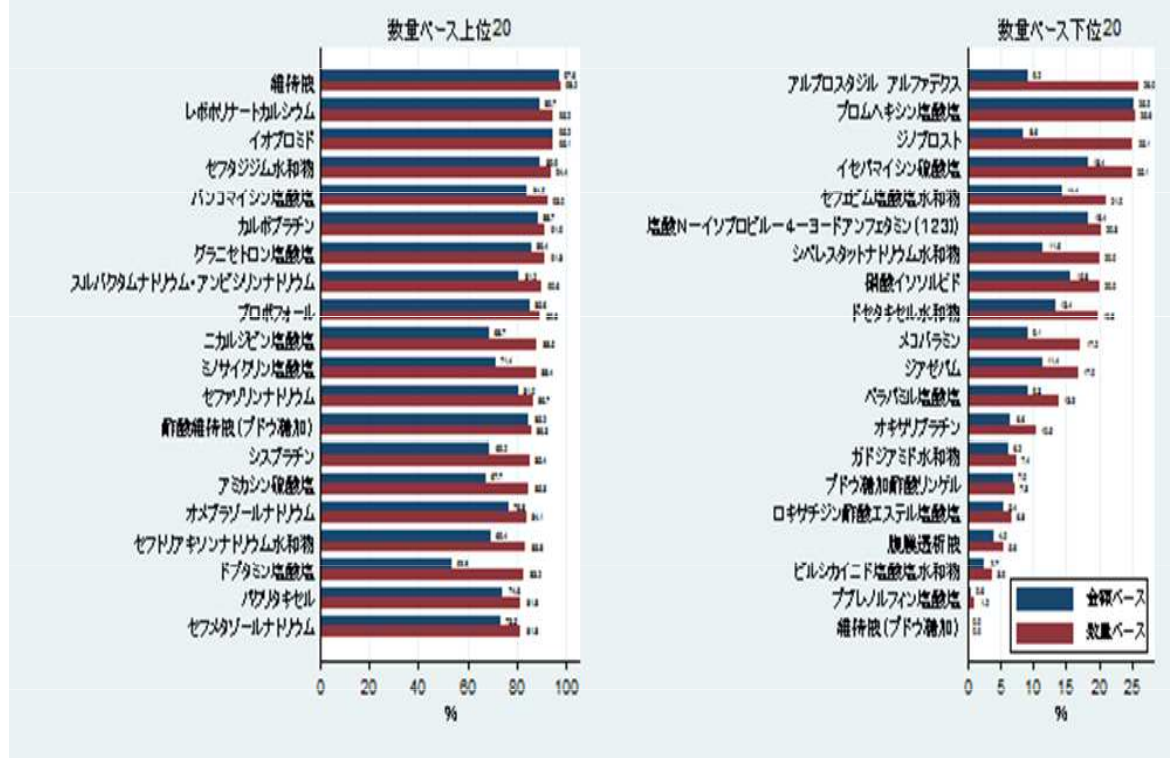


入院(DPC以外)

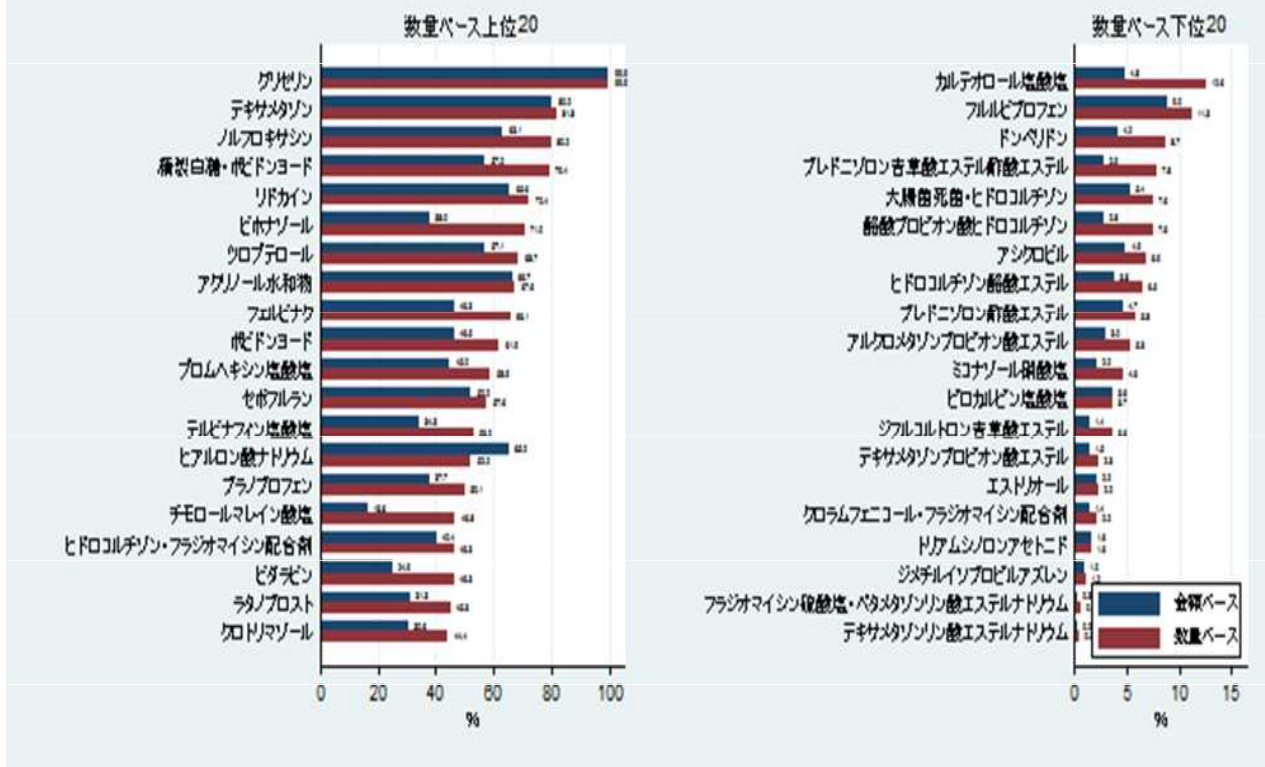
後期高齢における成分名別後発医薬品普及率(内服薬) 医科入院レセプト



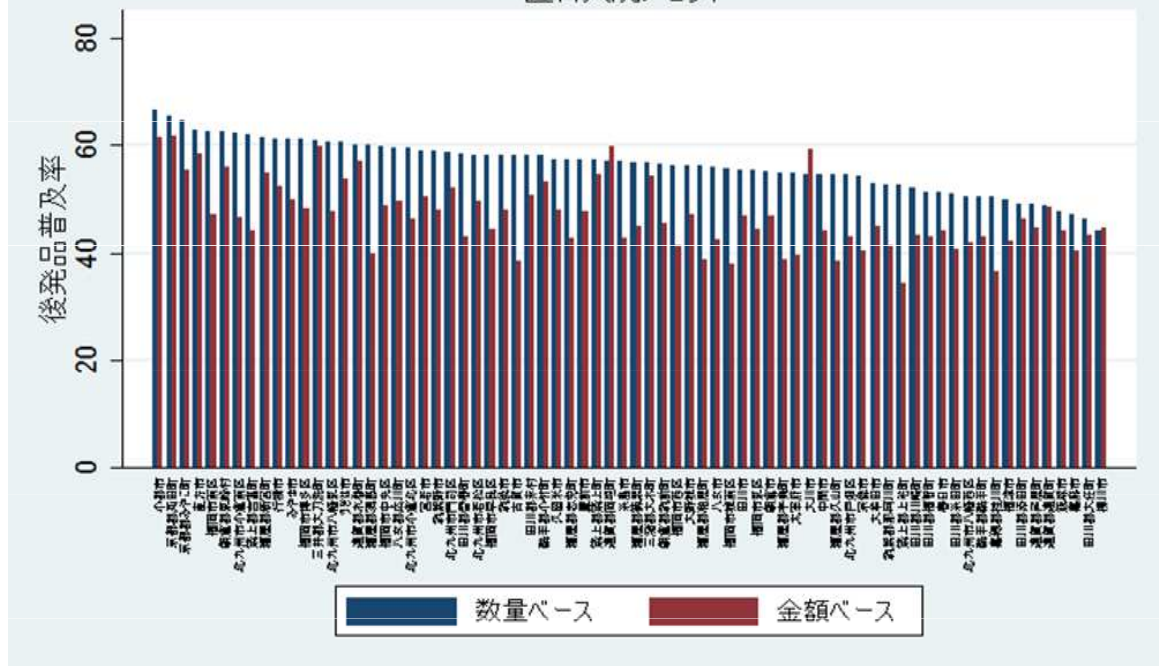
後期高齢における成分名別後発医薬品普及率(注射薬) 医科入院レセプト



後期高齢における成分名別後発医薬品普及率(外用薬) 医科入院レセプト

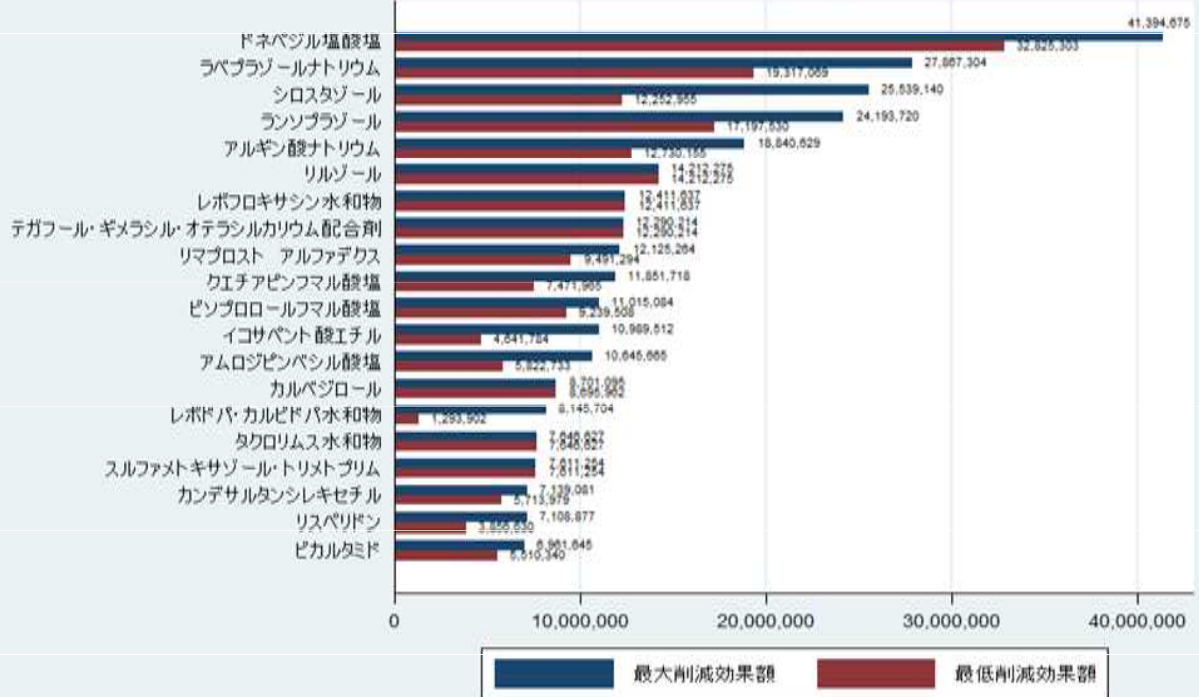


後期 医科入院レセプト



削減効果額(医科入院)

後期内服

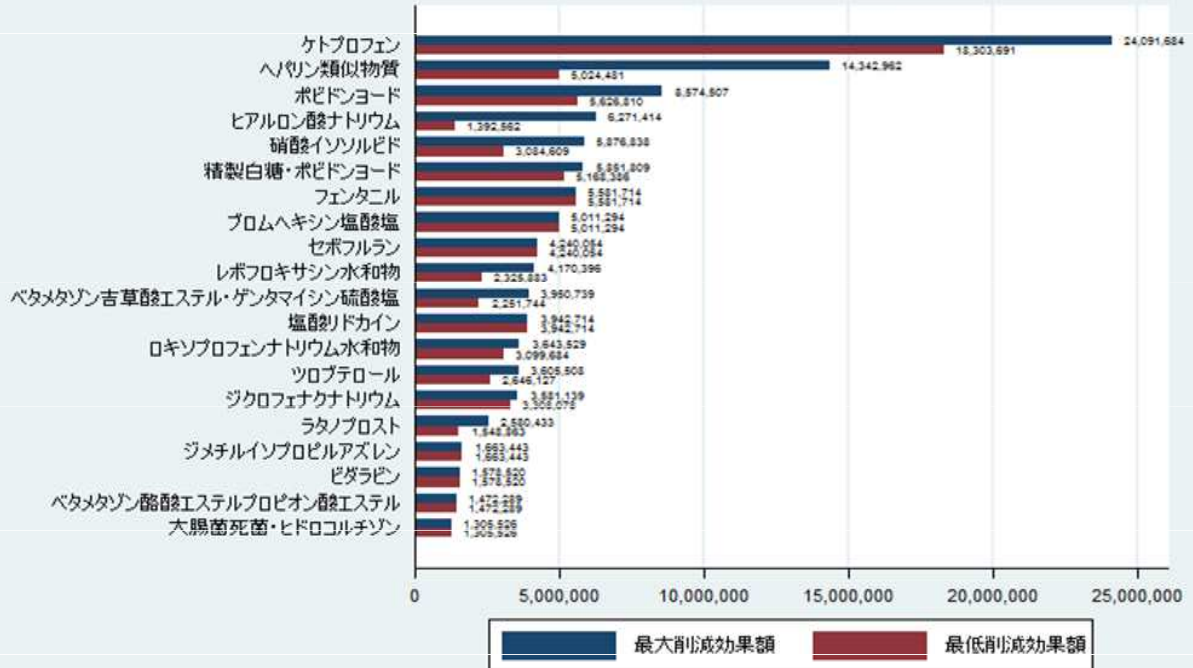


削減効果額(医科入院)

後期注射

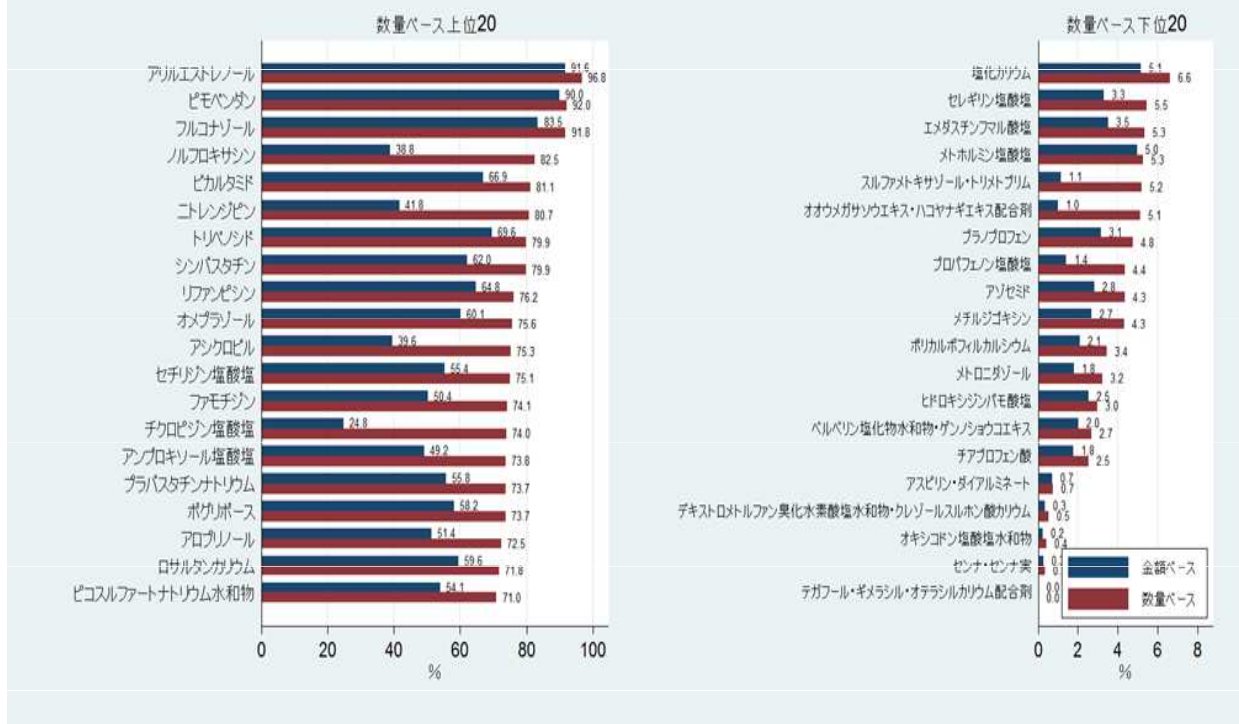


削減効果額(医科入院)
後期高齢外用薬

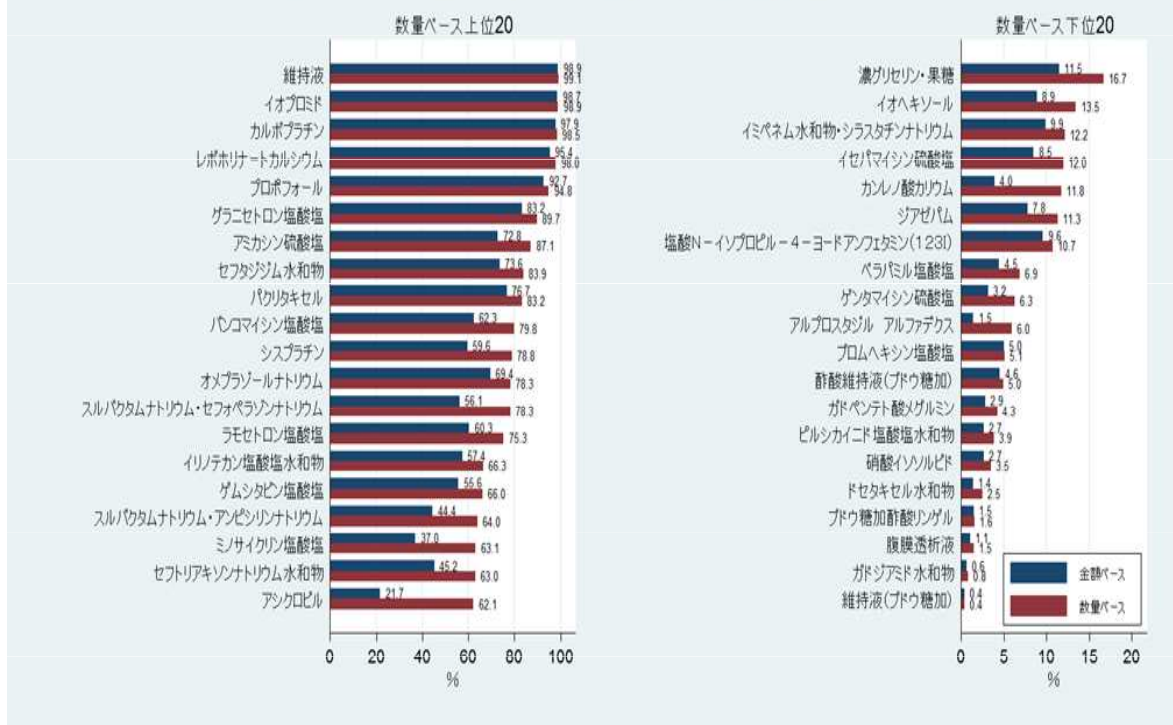


外来(院内処方)

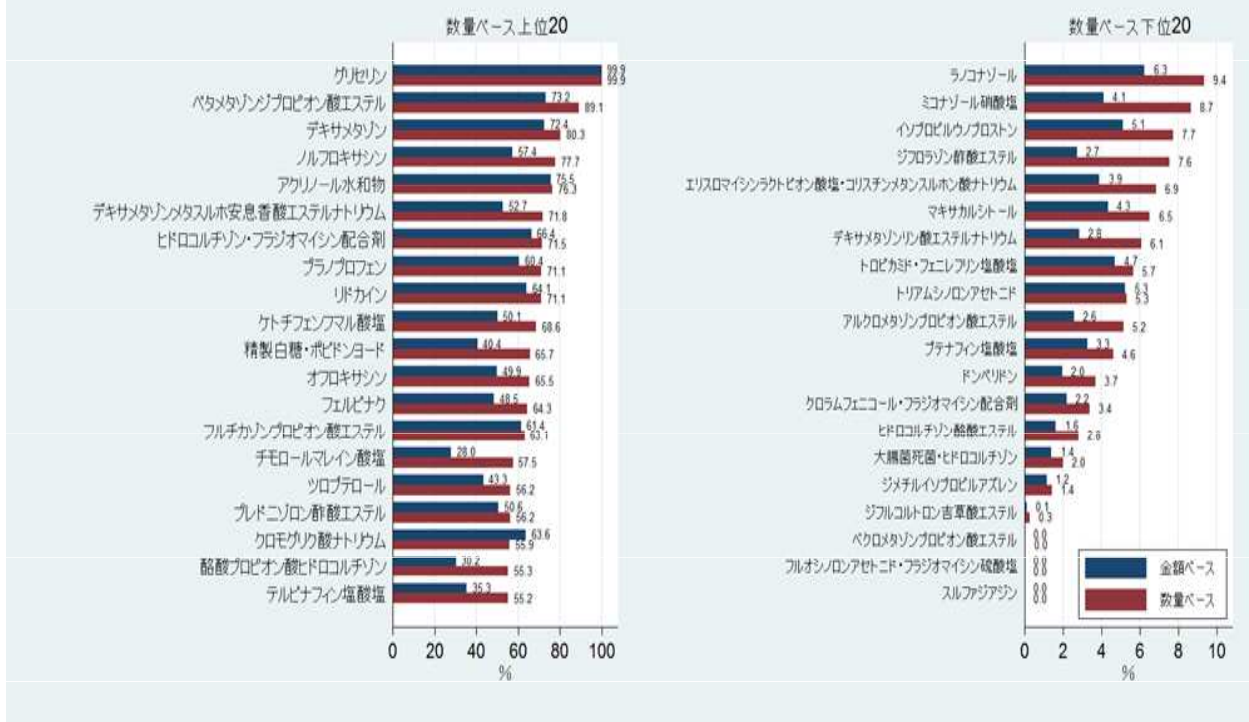
後期高齢における成分名別後発医薬品普及率(内服薬)



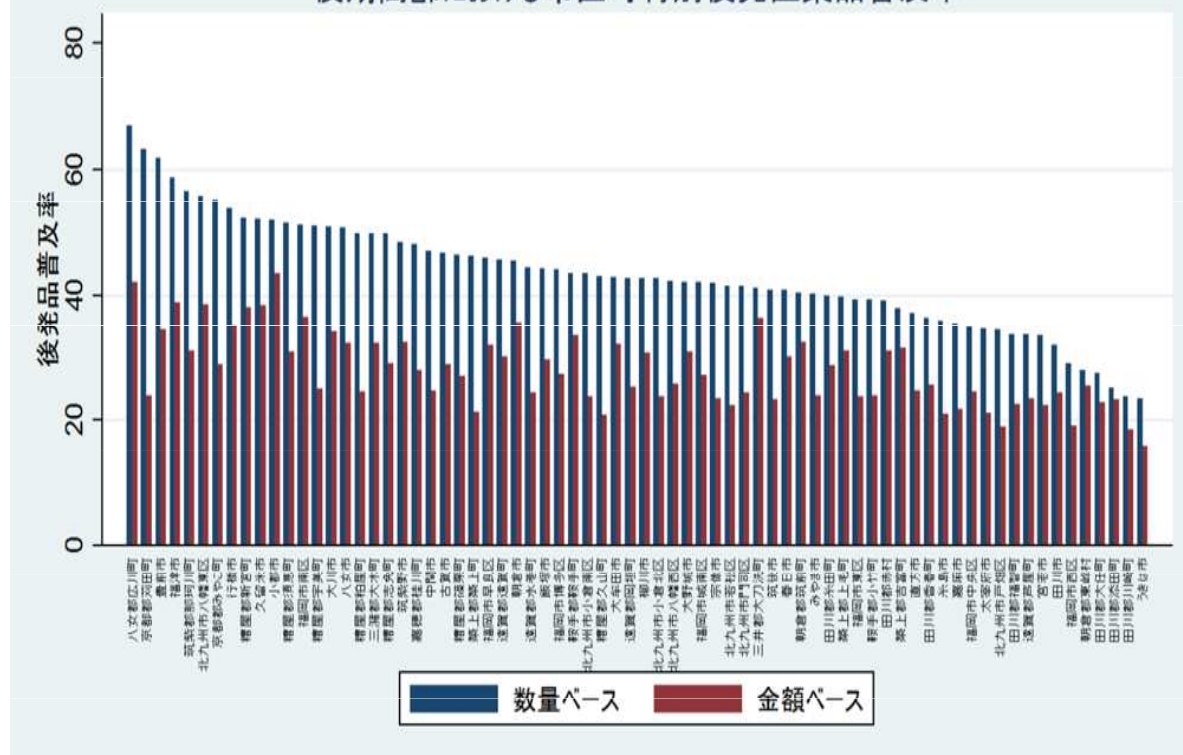
後期高齢における成分名別後発医薬品普及率(注射薬)



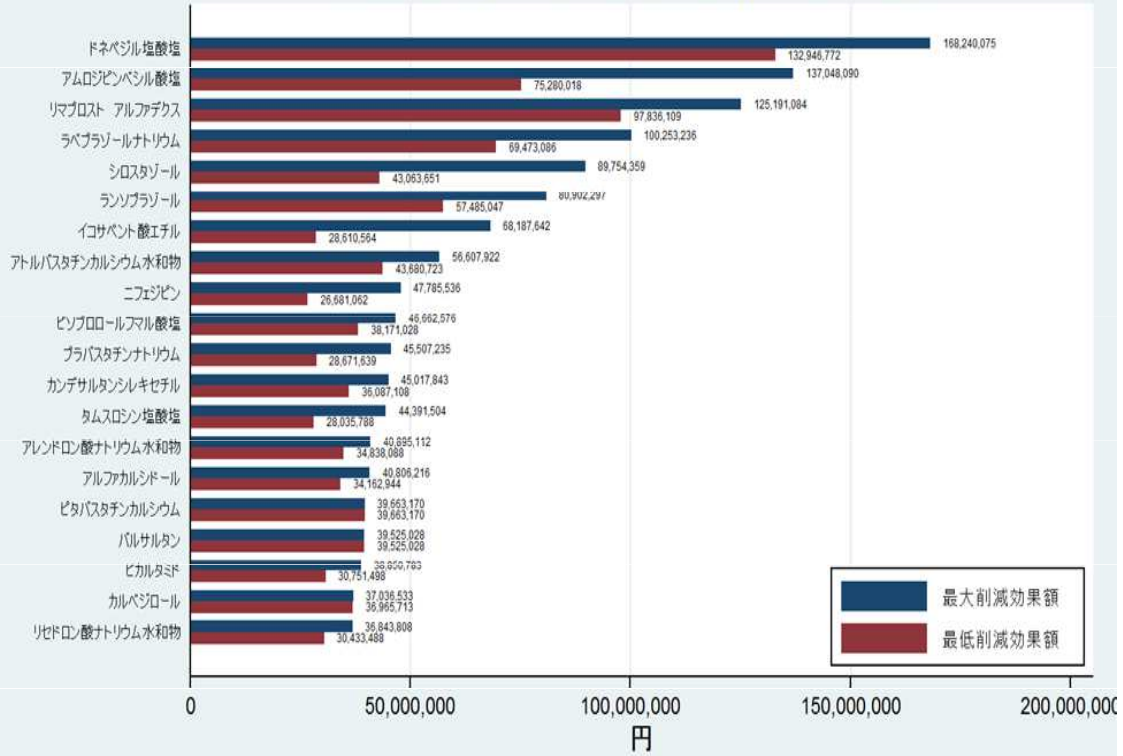
後期高齢における成分名別後発医薬品普及率(外用薬)



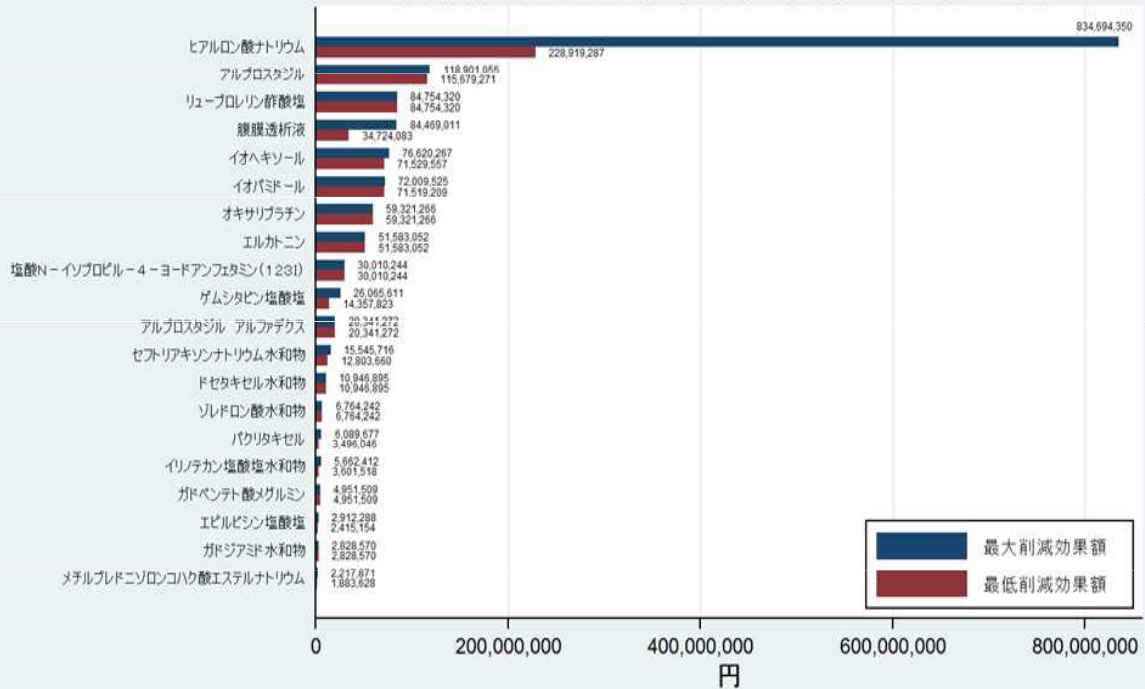
後期高齢における市区町村別後発医薬品普及率



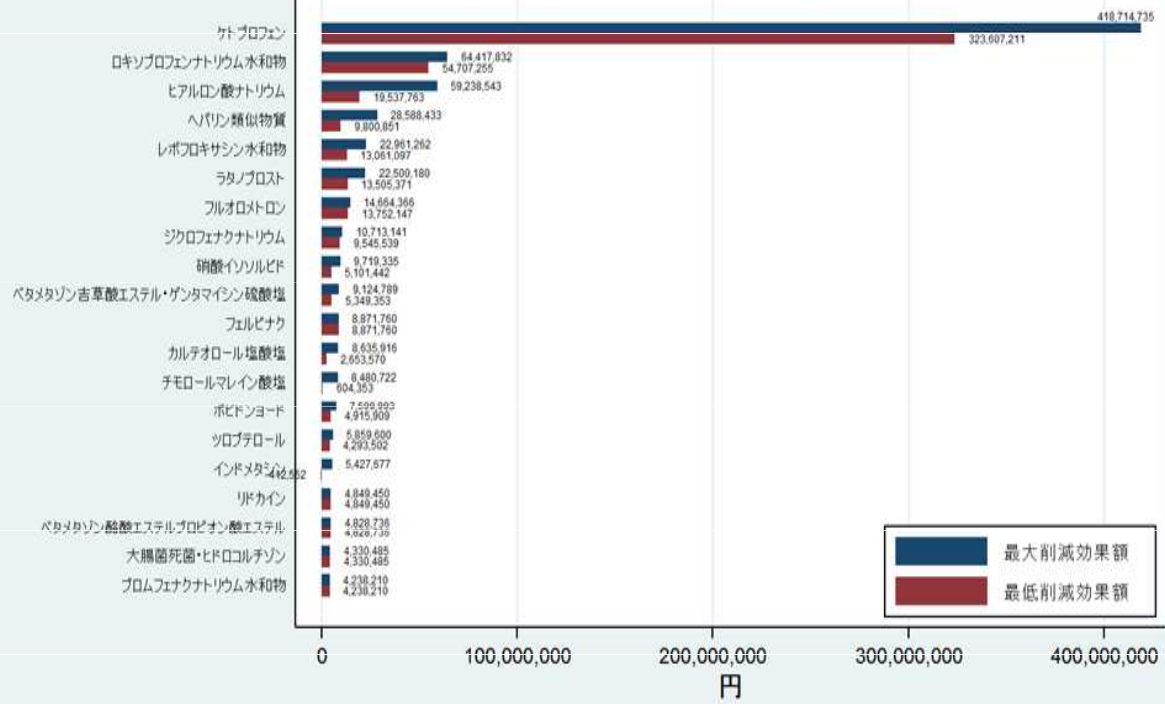
後期高齢における成分名別後発医薬品削減効果額(内服薬)



後期高齢における成分名別後発医薬品削減効果額(注射薬)

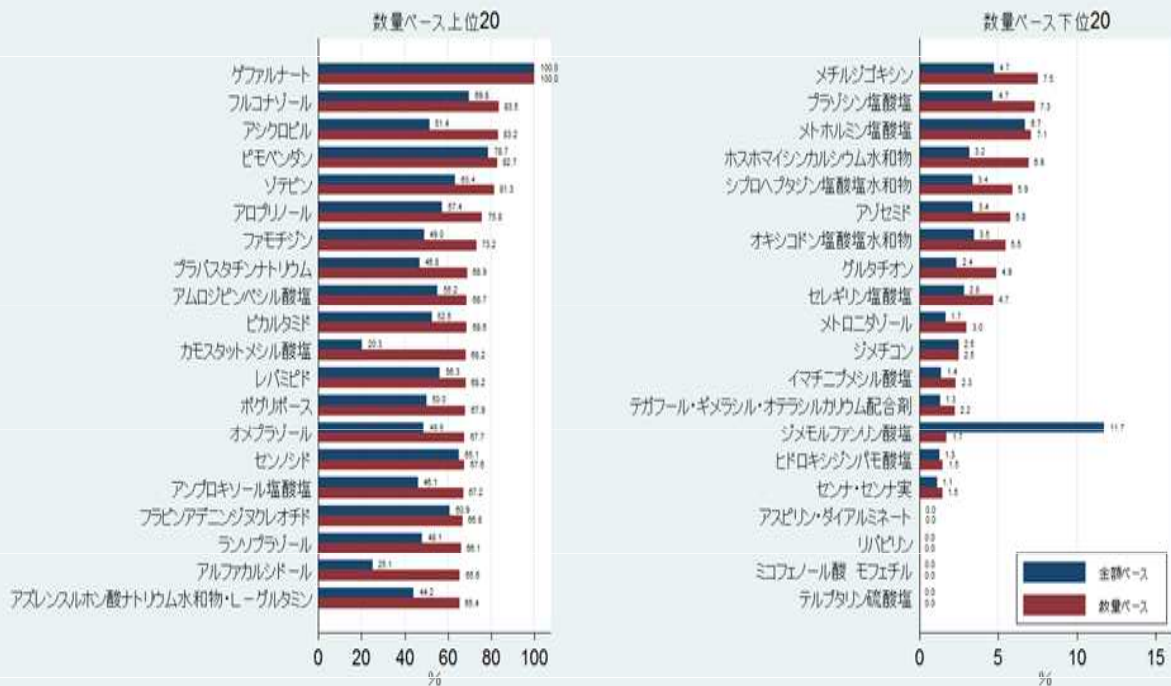


後期高齢における成分名別後発医薬品削減効果額(外用薬)

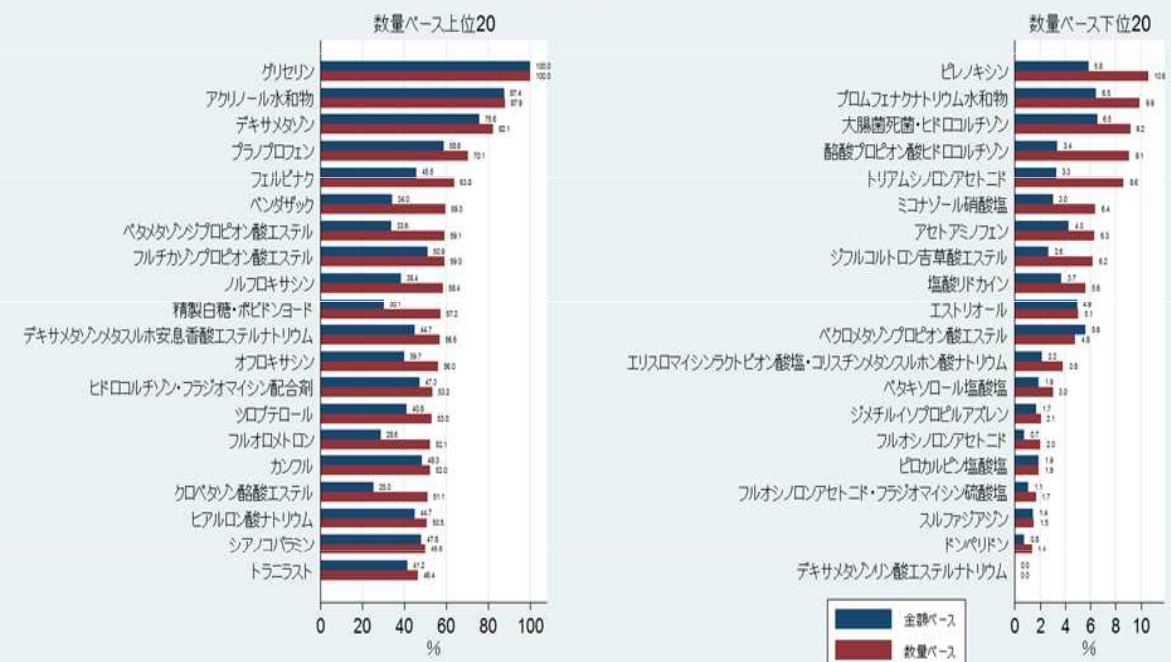


調剤

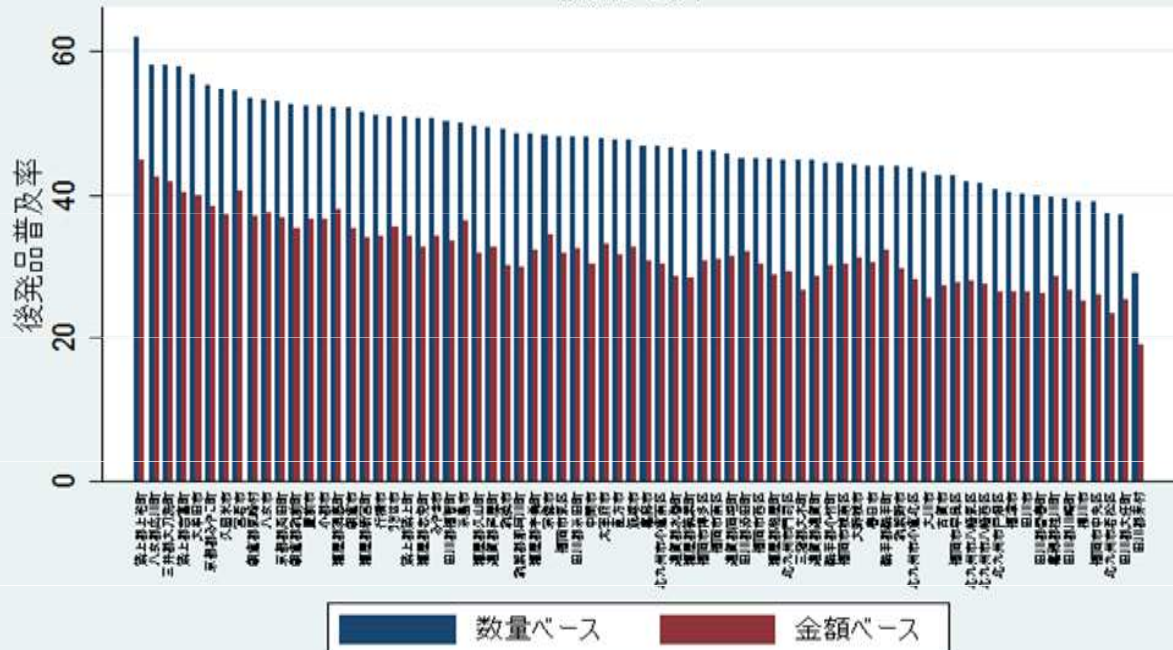
後期高齢における成分名別後発医薬品普及率(内服薬) 調剤レセプト



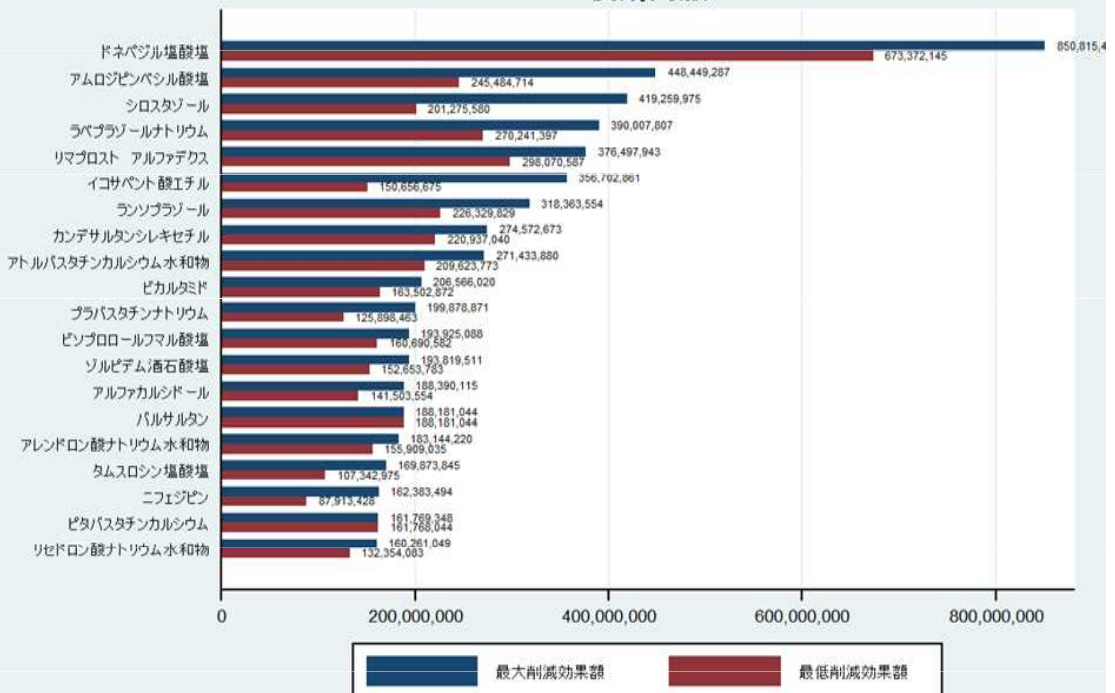
後期高齢における成分名別後発医薬品普及率(外用薬) 調剤レセプト



後期 調剤レセプト



削減効果額(調剤) 後期内服





数量ベース普及率

数量ベースの普及率は、入院（DPC）では、内服薬は69.1%、注射薬は81.2%、外用薬は51.0%、全体では66.7%であった。入院（DPC以外）では、内服薬は58.0%、注射薬は74.1%、外用薬は43.4%、全体では56.4%であった。外来（院内処方）では、内服薬は47.4%、注射薬は30.8%、外用薬は27.4%、全体では43.7%であった。後期高齢者医療制度の調剤では、内服薬は50.0%、外用薬は28.3%、全体では46.5%であった。なお、全体では、後期高齢者医療制度では47.5%であった。

金額ベース普及率

金額ベースの普及率は、入院（DPC）では、内服薬は44.4%、注射薬は58.3%、外用薬は41.1%、全体では54.6%であった。入院（DPC以外）では、内服薬は38.7%、注射薬は51.3%、外用薬は36.2%、全体では46.1%であった。外来（院内処方）では、内服薬は34.8%、注射薬は19.4%、外用薬は22.2%、全体では28.5%であった。調剤では、内服薬は33.3%、外用薬は20.0%、全体では31.3%であった。なお、全体では、国民健康保険では37.1%、後期高齢者医療制度では34.7%であった。

最大削減額

入院（DPC）の最大削減額では、内服薬は200,244,481円、注射薬は378,477,612円、外用薬は45,470,456円、全体では624,192,549円であった。入院（DPC以外）の最大削減額では、内服薬は634,192,655円、注射薬は707,061,551円、外用薬は131,850,957円、全体では1,473,105,163円であった。外来の最大削減額では、内服薬は2,689,913,216円、注射薬は1,547,604,309円、外用薬は787,829,734円、全体では5,025,347,258円であった。調剤の最大削減額では、内服薬は11,701,646,953円、外用薬は2,832,365,646円、全体では14,534,012,600円であった。全体では、後期高齢者医療制度は21,656,657,570円であった。

普及率

普及率は、注射薬、内服薬、外用薬の順に高くなっていった。診療別では、入院（DPC）では、入院（DPC以外）、調剤、外来（院内処方）の順であった。これは、入院（DPC）の診療報酬が包括払いになっていることと、調剤に関しては薬価差益に関するインセンティブが働きにくいいためであると思われる。普及率の高い薬剤は、ゲファルナートとグリセリンがあげられるが、ゲファルナートの先発品ゲファニールはすでに出荷中止となっていること、グリセリンも準先発品とされていたグリセリン浣腸液50%「東豊」が販売中止になっていることを反映していると考えられる。

削減額

削減額においても注射薬、内服薬、外用薬の順に高くなっていった。診療別では、入院（DPC以外）、入院（DPC）、調剤、外来（院内処方）の順であった。入院（DPC以外）の削減額が高かったのは、（DPC）の診療報酬が包括払いになっているためと考えられる。また、調剤よりも外来（院内処方）が高くなっている理由は処方される薬剤が多いためと考えられる。

削減額

平成27年の削減可能額の上位に上がっているカンデサルタンシレキセチルは、平成26年に後発品が収載された薬剤である。収載1年ほどで、数量ベースで43%の後発品普及が認められており、急速に普及が進んでいる。削減可能額が高額で、さらに普及率が低いものは、イマチニブメシル酸塩が挙げられる。これは、造血器悪性腫瘍に対して使用される薬剤であり、その疾患の重篤性から後発品の質に対する懸念が強く普及が遅れていると考えられる。アムロジピン、ラベプラゾール等のプロトンポンプ阻害薬、イコサペント酸エチルは、去年に引き続いて削減額可能額の上位となっている。

削減額

外用薬に関しては、ケトプロフェンが削減可能額において最も高額であった。さらにヘパリン類似物質（ヒルドイド®）、ロキソプロフェンが次いで高額である傾向も同様に認められた。なお、ケトコナゾールの最低削減可能額が、マイナスになっているのは、後発品と明示されているケトパミン外用スプレーが先発品よりも高額になっていることに起因している。

まとめ

後発医薬品の普及の目的は医療費削減である。したがって、削減額の高い医薬品に的を絞って対策をとるべきである。それらの医薬品についての対策を地域協議会などで話し合っていくことが重要な対策となるであろう。