

前提

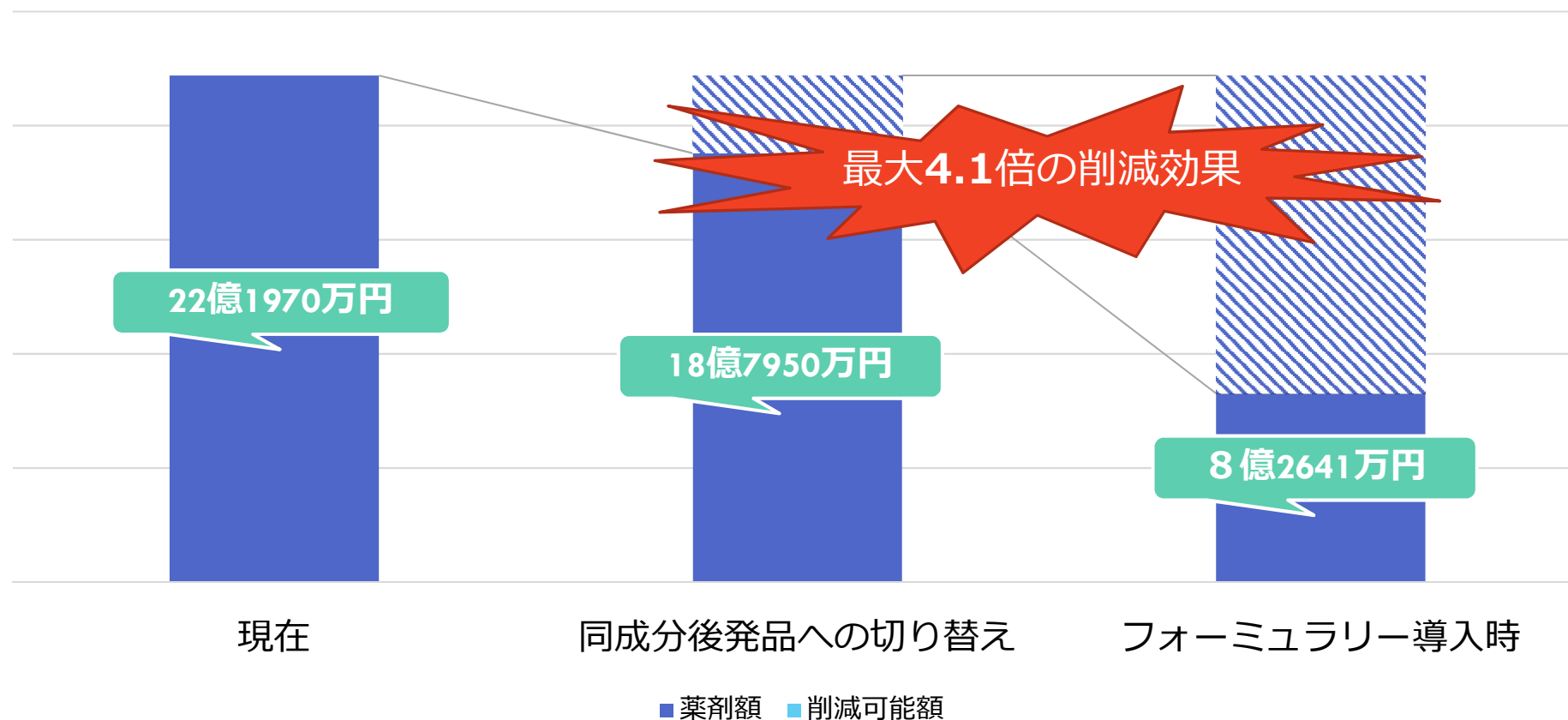
【分析方法】

分析対象：茨城県国民健康保険団体連合会から提供を受けた茨城県国民健康保険におけるレセプト電子データ（医科、DPC、調剤）

対象診療年月：2022年11月～2023年10月

- 今回取得したデータでは、院外処方の場合、処方元医療機関の情報まで掲載されていないため、二次医療圏別の解析は調剤を実施した医療機関及び薬局で地域を特定し実施している。
- 地域フォーミュラリーに係る分析については、切り替えによる薬剤費削減額が大きいことが想定される**プロトンポンプ阻害薬(PPI-P・CAB)**及び**アンギオテンシン受容体拮抗薬(ARB)**を対象とし、現在、古河・猿島郡地域フォーミュラリーで活用されている標準フォーミュラリー(FINDAT®)において推奨される第一選択薬に切り替えた場合を想定し、解析を行っている。

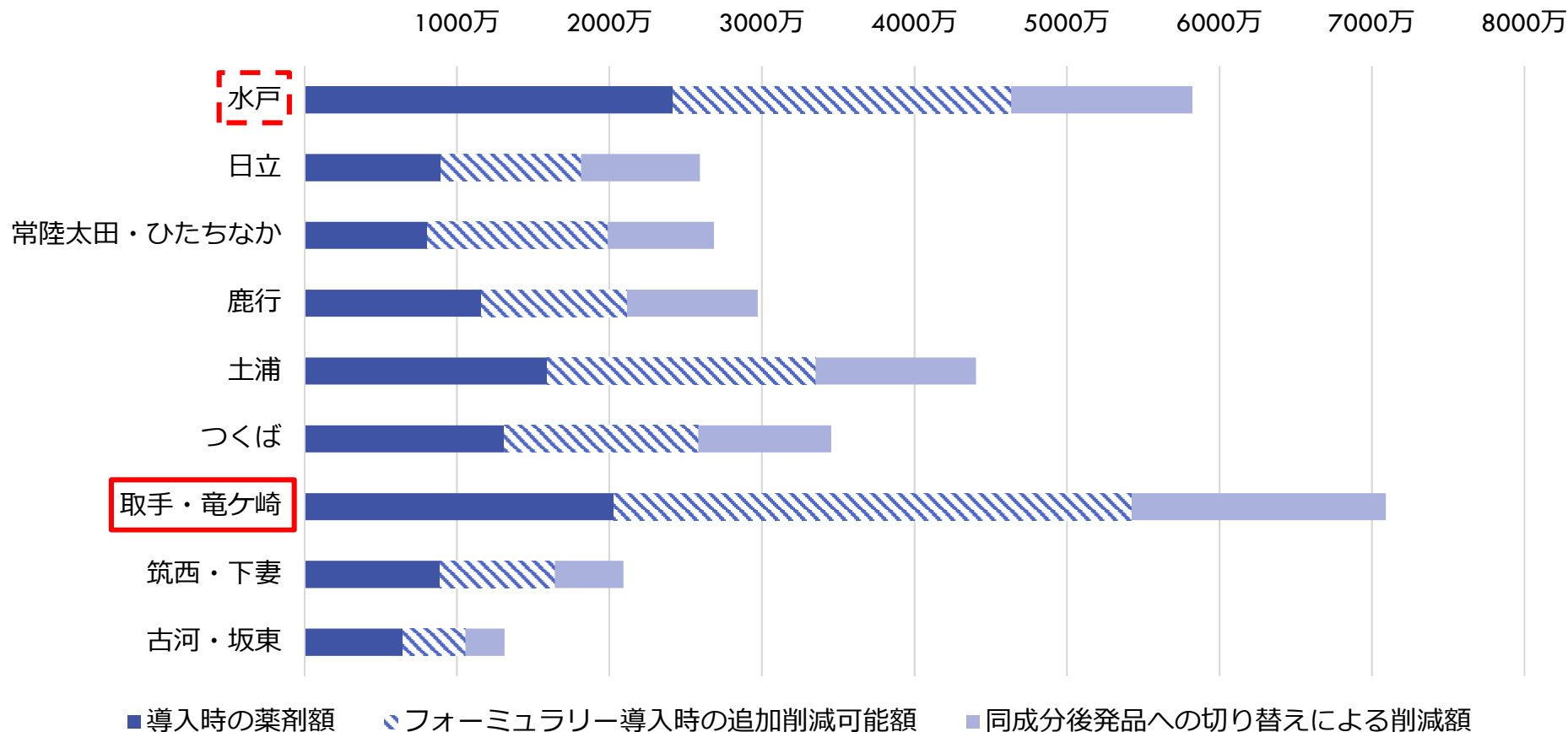
地域フォーミュラリー導入による薬剤費削減効果等の分析 (県全体)



対象期間における、【PPI-P・CAB】及び【ARB】の2薬効群の薬剤費は、**22億1970万円**である。フォーミュラリー導入時は同成分後発品へ切り替えた場合よりも最大**4.1倍**の削減効果が見込まれる試算となった。

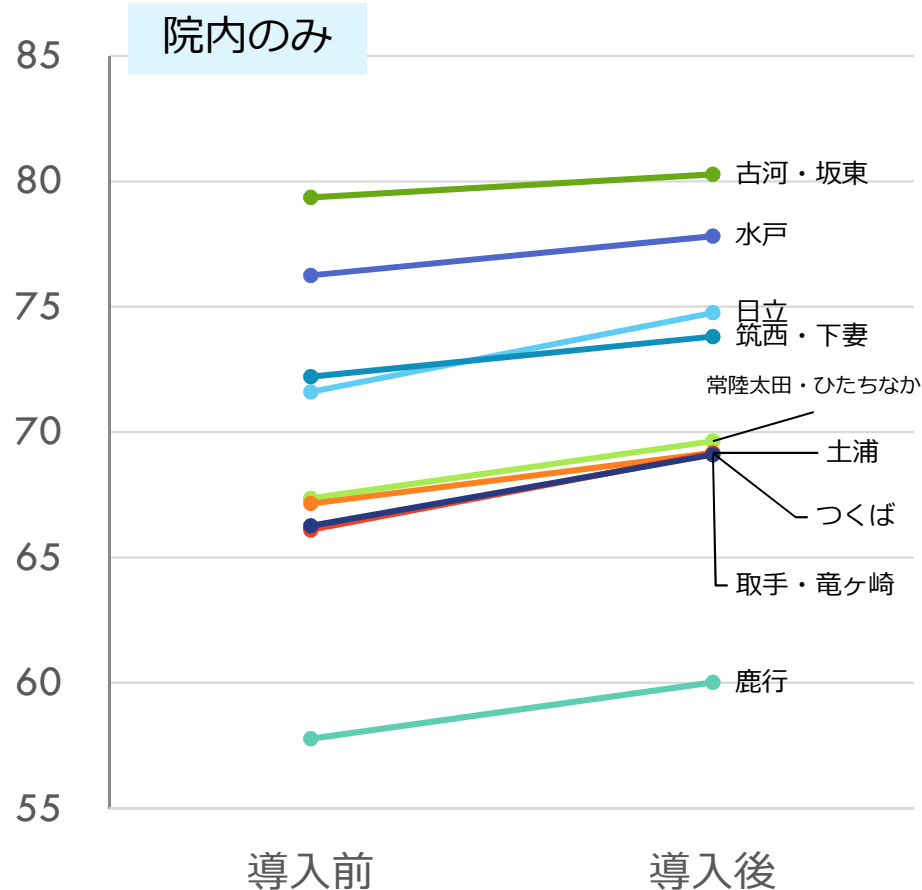
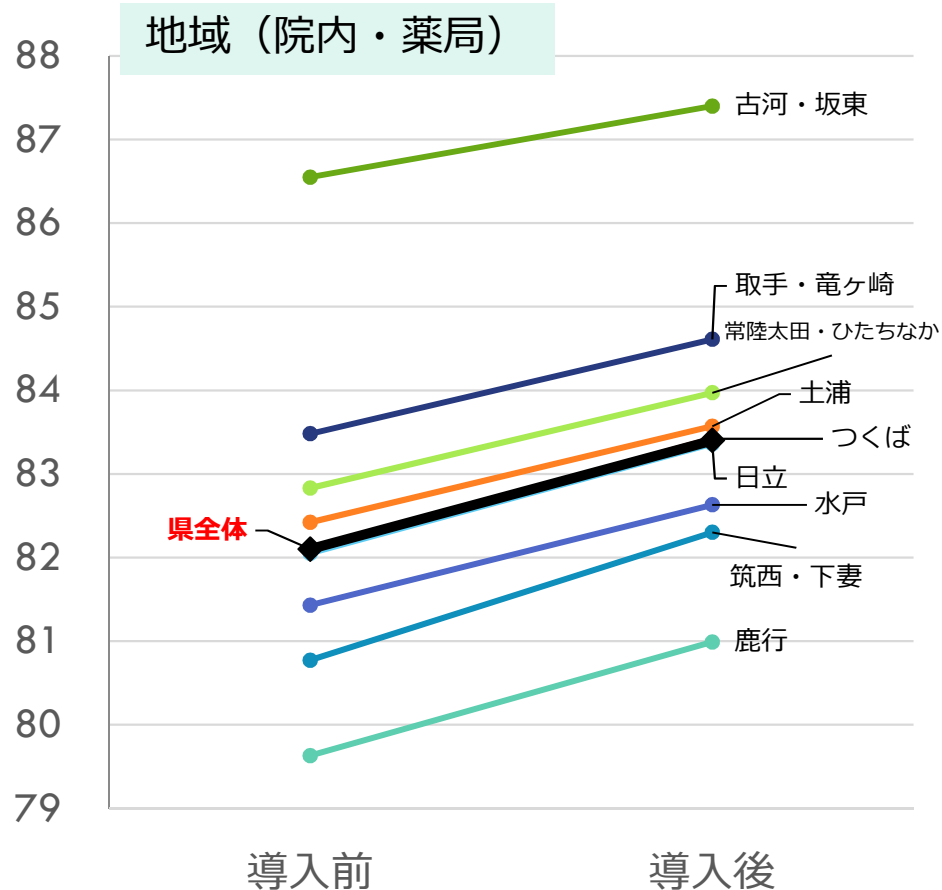
- ・ (同成分後発品へ切り替えた場合) **3億4020万円**の削減
- ・ (フォーミュラリー導入により第一選択薬へ切り替えた場合) **13億9330万円**の削減

地域フォーミュラリー導入による薬剤費削減効果等の分析 (二次医療圏別)



対象期間における、【PPI-P・CAB】及び【ARB】の2薬効群の薬剤費の削減可能額を二次医療圏別に見た結果、地域全体でフォーミュラリーが導入されることで、最も大きな削減額が見込まれるのは、取手・竜ヶ崎（最大**5,100万円**）、次いで水戸（最大**3,400万円**）となっている。

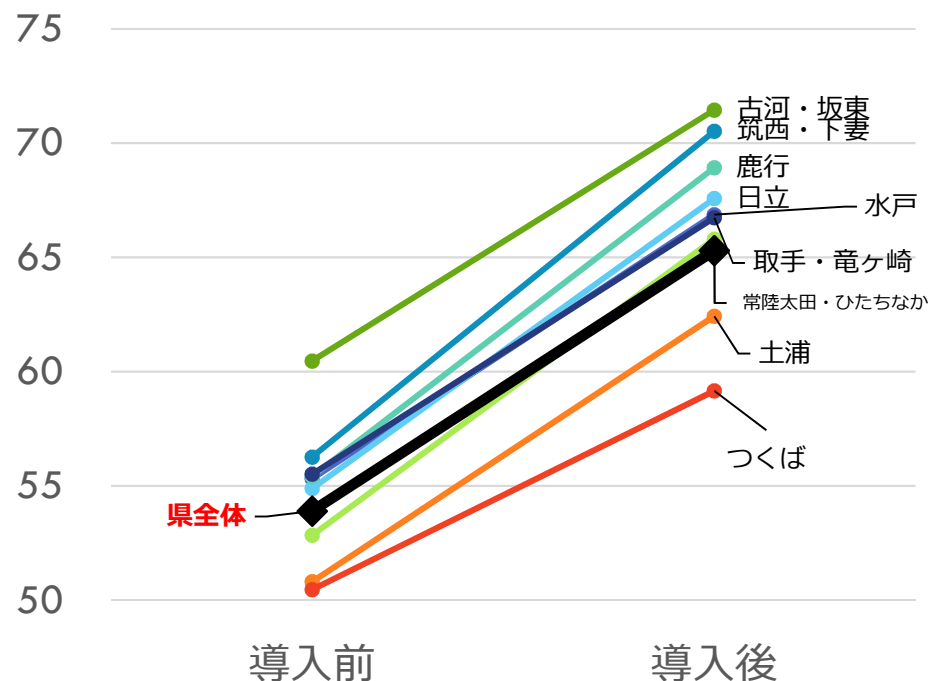
フォーミュラー導入前後における 後発医薬品割合の比較（数量ベース）



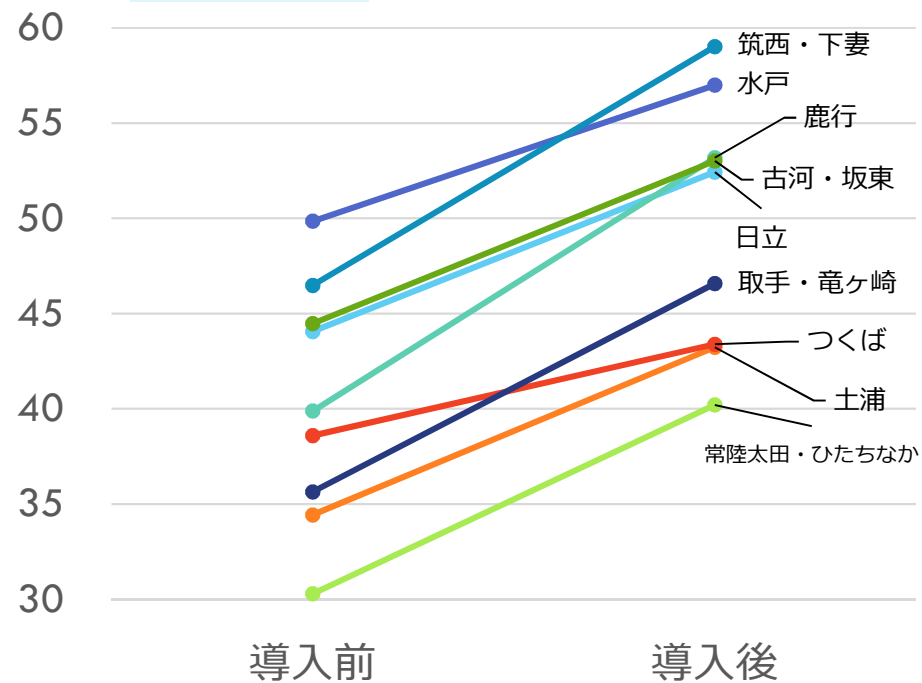
【PPI-P・CAB】及び【ARB】の2薬効群でフォーミュラーが導入された場合、全医薬品における後発医薬品割合（数量ベース）は県全体では**1.3%（地域）**上昇する見込みである。

フォーミュラリー導入前後における 後発医薬品割合の比較（金額ベース）

地域（院内・薬局）

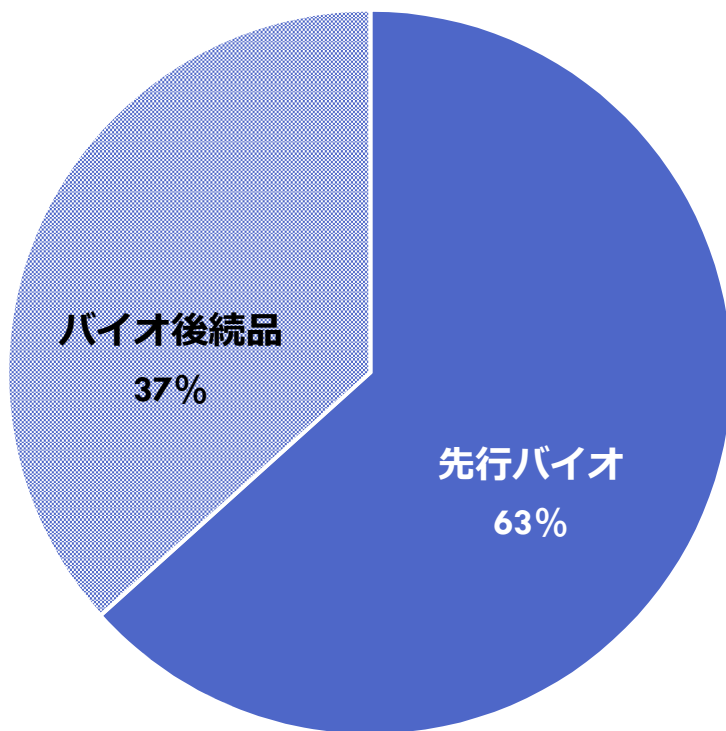


院内のみ

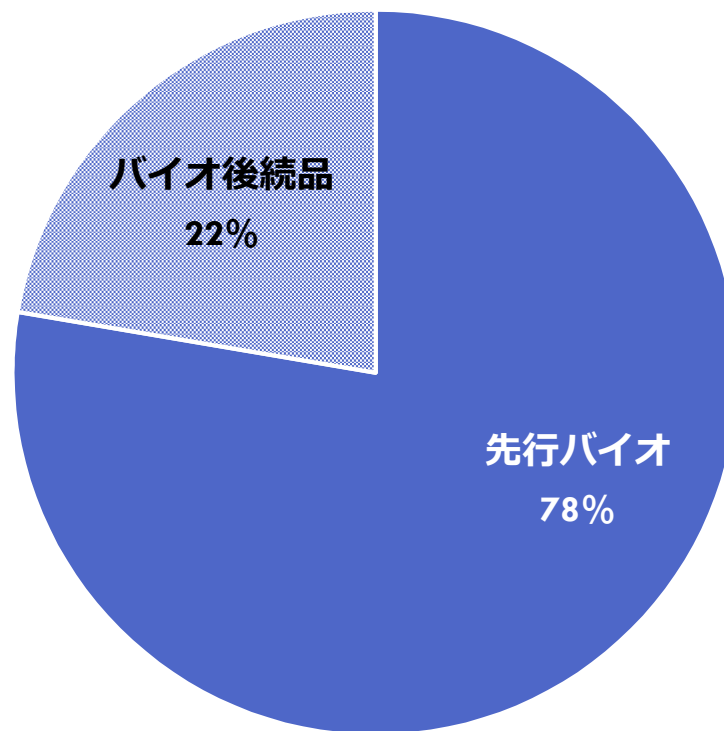


【PPI-P・CAB】及び【ARB】の2薬効群でフォーミュラリーが導入された場合、全医薬品における後発医薬品割合（金額ベース）は県全体で**11.4%（地域）**上昇する見込みであり、第四期茨城県医療費適正化計画において、2029年度末時点の目標としている「65%以上」を達成することとなる。

バイオシミラーへの置換成分別置換状況（数量・金額ベース） （県全体）



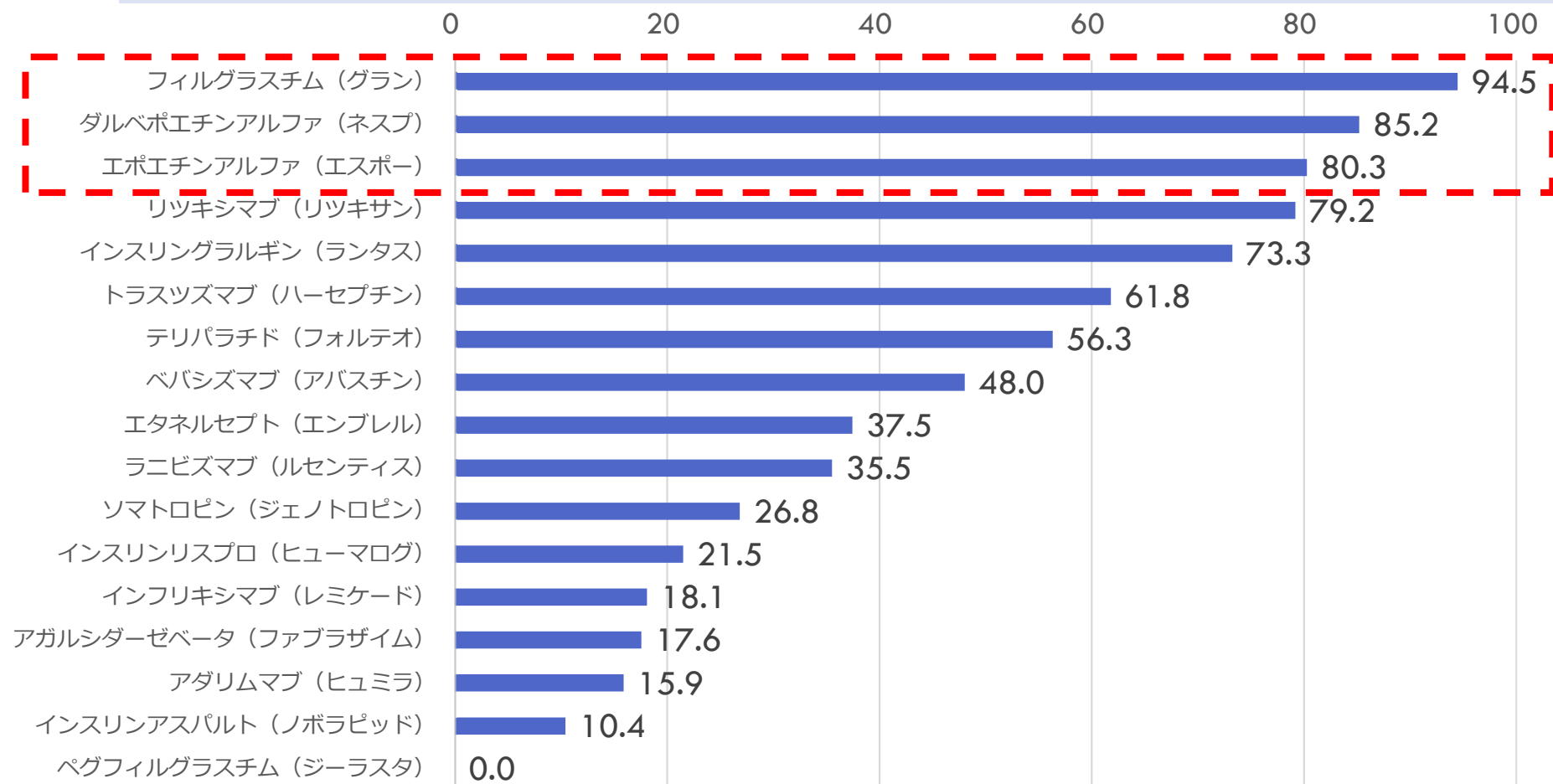
数量



金額

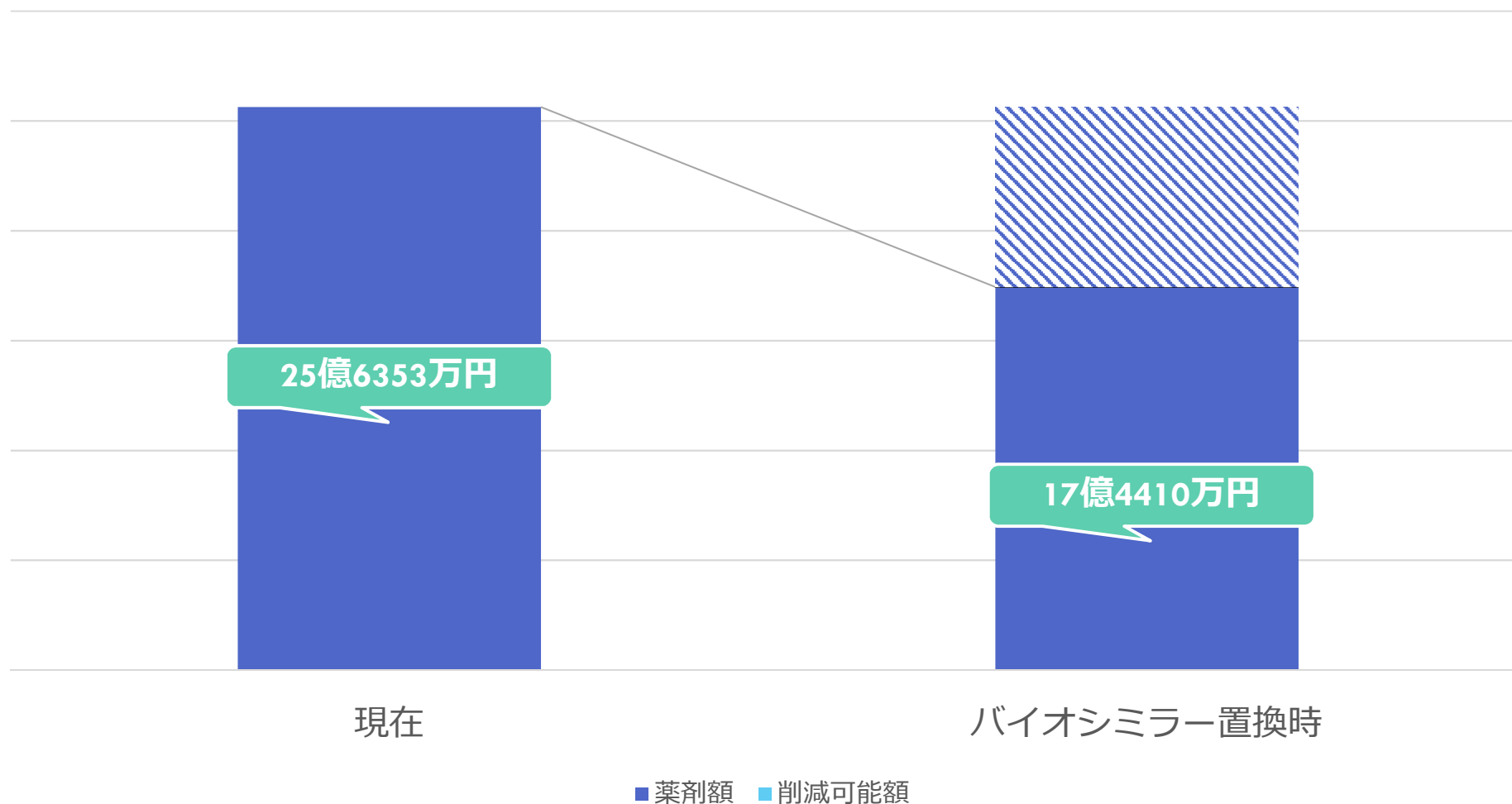
県全体でのバイオシミラーへの置換率は数量ベース**36.7%**、金額ベース**22%**であり、後発医薬品における置換率の82.1%、53.9%に比べ低い数値となっている。

バイオシミラーへの置換成分別置換状況（数量ベース） （成分別）



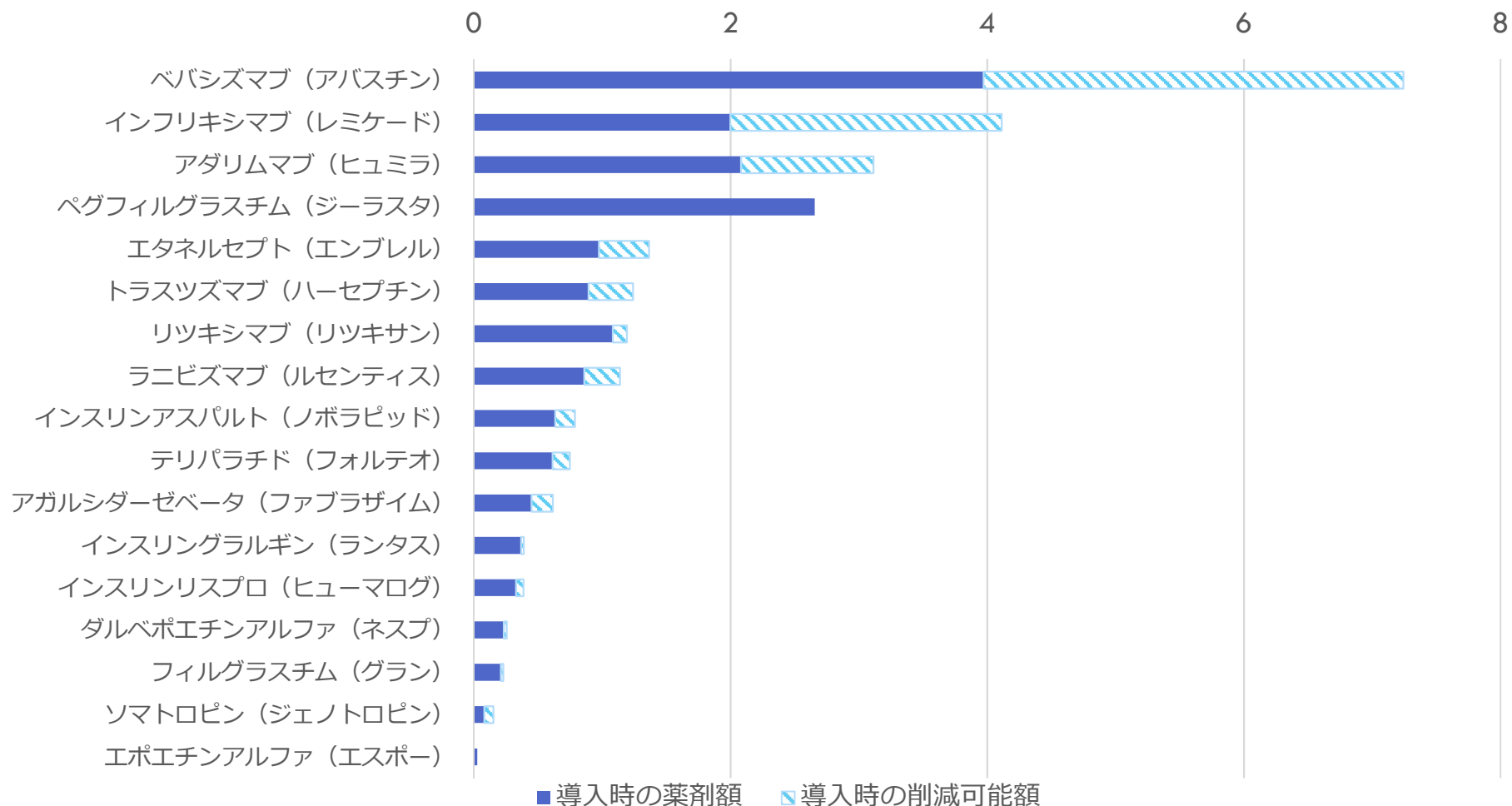
成分別に見ると、バイオシミラーの置換率が80%以上となったのは**3成分**である。ペグフィルグラスチムは上市したばかりであり、対象期間では使用されていなかった。院内で使用される医薬品では置換が進んでいるが、インフリキシマブやソマトロピン等主に外来診療で使用される頻度の高い医薬品は置換が進んでいない傾向にある。

バイオシミラーへの置換による医療費削減可能額 (県全体)



対象期間における、バイオ医薬品の薬剤費は、**25億6353万円**である。この内バイオシミラーが存在するバイオ医薬品をバイオシミラーへ置き換えることにより**8億1944万円**の薬剤費削減が見込まれた。

バイオシミラーへの置換による医療費削減可能額 (成分別)



対象期間において使用された先発バイオ医薬品をすべてバイオシミラーへ置き換えた場合に、成分別ではベバシズマブの削減額が3億2718円と最も大きかった。