

平成24年度
医療経済研究機構
自主研究事業

一般急性期病床における 後発医薬品処方実態調査

報告書

平成25年3月

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会



医療経済研究機構

清水沙友里

目 次

目次	x
第 1 章 調査研究の実施概要	1
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 調査研究の設計・方法	1
3. 調査実施体制	2
4. 表章上の留意点	2
5. 謝辞	3
第 2 章 急性期医療機関における後発医薬品処方割合	5
1. 分析対象.....	5
2. 医薬品成分・剤形別の後発医薬品処方割合.....	5
第 3 章 医薬品成分・剤形・価格帯別の後発医薬品処方割合	17
1. 医薬品成分・剤形・価格帯別の後発医薬品処方割合.....	17
2. 医薬品成分・剤形・価格帯別の後発医薬品処方割合データテーブル.....	41
第 4 章 医療機関分類毎の月別後発医薬品処方割合	57
1. 医療機関分類毎の月別後発医薬品処方割合	57
資料編	77
後発医薬品分析用マスタ.....	78

第1章 調査研究の実施概要

1. 調査研究の背景と目的

保険医療財政の改善や患者負担軽減の観点から、平成24年度までに後発医薬品の数量シェア30%以上との方針が定められ、以降様々な使用促進のための施策が実施されている。後発医薬品のシェアは上昇傾向にあるものの、政府目標の達成には一層の努力が必要な状況にある。

長期収載品・後発医薬品においては、新薬と異なり、細分化された複数の価格帯が存在している。しかし、それが医療機関の医薬品選択にどのような影響を与えているかは明らかにされておらず、長期収載品・後発医薬品における薬価のあり方は未だ結論が出ていない。平成24年12月中央社会保険医療協議会薬価専門部会における「長期収載品の薬価のあり方等について」中間とりまとめ案においても、最初に後発医薬品が出た時の先発医薬品と後発医薬品の薬価差については、検証が不十分であり今後検討するとされている。後発医薬品の導入が進まない理由に関する質的調査は多数実施されているが、長期収載品・後発医薬品の価格と処方状況に関する定量的かつ大規模な検証に関しては十分な研究の蓄積がなされていない。平成24年度の本研究では、薬価差益の影響を受けず、最も価格の安い後発医薬品を選択することに経済的合理性があると考えられる包括支払い制度下にある医療機関において、後発医薬品の処方の実態を明らかにすることを目的とし分析を行なった。

本報告書は、上記の分析で使用した主要なデータをまとめたものである。急性期医療機関における後発医薬品処方のデータ集としてご活用頂ければ幸いである。

2. 調査研究の設計・方法

1. データソース

データソースは、厚生労働科学研究費補助金「診断群分類の精緻化とそれを用いた医療評価の方法論開発に関する研究（主任研究者東京医科歯科大学伏見清秀教授）（H22-政策-指定-031）」で報告された研究成果を用いた。980医療機関の2010年4月1日から2011年3月31日の退院データを対象とした。

2. 対象医薬品

後発医薬品が既に上市されている医薬品を対象とした。後発医薬品の処方動態は、当該医薬品の市場規模、薬価、疾患の重症度、急性期もしくは慢性期、検査による処方、バイオシミラーなど、様々な背景により変化すると仮定し、広範に医薬品を選択した。最終的に、20種・732医薬品を対象とした（表1）。なお、いくつかの剤形では先発医薬品が無く、ヒトエリスロポエチンはデータ数が少ないため本報告書には記載

していない。分析に用いた後発医薬品分析用マスタは巻末の資料編に詳細を掲載した。

3. データベース構築

先発医薬品に対応する後発医薬品をリンクさせた医薬品マスタを作成した。医薬品マスタの作成と分類は、厚生労働省の分類コードである薬価基準収載医薬品コードおよび総務省の Japan Standard Industrial Classification を用いた。一般名の表記は「今日の治療薬 2010」を用いた。医療機関種別が処方動態に与える影響を分析するため、医療機関マスタを作成した。

DPC 調査協力病院の EF ファイルから、対象医薬品の処方があった全データを抽出し、対応する ID の様式 1 を抽出した。EF ファイルで 2500 万件を越すデータであるため、データベースは SQL Server 2008 R2(Microsoft Corporation)を用いて構築した。

表 1 対象医薬品

分野	一般名	ブランド薬 製薬会社	薬剤 数	剤 形 数	価 格 帯 数	後発		先発	
						薬剤 数	薬価平 均	薬剤 数	薬価平 均
Ca 拮抗薬	A ベシル酸アムロジピン	DS Pfizer	140	6	63	132	31.4	8	49.3
	B ニフェジピン	Bayer	57	9	26	50	14.5	7	31.5
消化性潰瘍治療薬	C オメプラゾール	MT AstraZeneca	29	3	20	24	88.3	5	277.1
	D ランソプラゾール	Takeda	38	4	36	34	71.0	4	142.8
	E ラベプラゾールナトリウム	Eisai	44	2	4	42	168.6	2	241.0
	F ファモチジン	Astellas	93	7	69	87	36.2	6	83.3
抗菌薬	G クラリスロマイシン	Taisho Abbott	48	3	31	42	53.6	6	88.3
	H レボフロキサシン水和物	Daiichi Sankyo	33	2	19	32	101.4	1	130.0
	I 塩酸セフカペンピボキシル	Shionogi	25	3	6	22	77.1	3	110.6
ヒトエリスロポエチン	J エポエチンアルファ	Kyowa Kirin	12	6	12	6	1898.2	6	2448.0
抗がん剤	K カルボプラチン	BMS	15	3	15	12	13110.4	3	21480.7
	L パクリタキセル	BMS	8	2	6	6	16262.5	2	23455.5
	M クエン酸タモキシフェン	AstraZeneca	10	2	8	8	99.4	2	280.7
	N シスプラチン	BMS NK	18	3	13	12	4780.2	6	8131.0
	O フルオロウラシル	Kyowa Kirin	4	2	4	2	99.6	2	282.3
	P レボホリナートカルシウム	Pfizer =Takeda	25	2	17	23	3738.1	2	5924.0
造影剤	R イオパミドール	bayer	53	14	52	39	3953.9	14	7104.1
	S イオヘキソール	Daiichi Sankyo	44	15	42	30	5055.1	14	7732.7
	T ガドジアミド水和物	Daiichi Sankyo	16	4	12	12	6202.8	4	8911.5
	U ガドペンテ酸メグルミン	Bayer	20	4	16	16	6480.2	4	8637.5
	総計		732	78	471	631	2014.9	101	4998.3

※ DS: Dainippon Sumitomo, MT: Mitsubishi Tanabe, BMS: Bristol-Myers Squibb, NK: Nippon Kayaku

3. 調査実施体制

事務局	○清水 沙友里	医療経済研究機構	研究員	
	清水 俊哉	医療経済研究機構	研究員	
	福田 治久	医療経済研究機構	主任研究員	(○は主担当者)

4. 表章上の留意点

本報告書中に示す表章、集計数値については、下記の点に留意されたい。

- ・合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合がある。

5. 謝辞

本調査研究事業の実施にあたり、調査にご協力いただいた関係者の皆様に厚く御礼を申し上げます。