

保険者による地域フォーミュラリ 提案の取り組み

協会けんぽ静岡支部
企画総務グループ長 名波 直治



全国健康保険協会 静岡支部
協会けんぽ

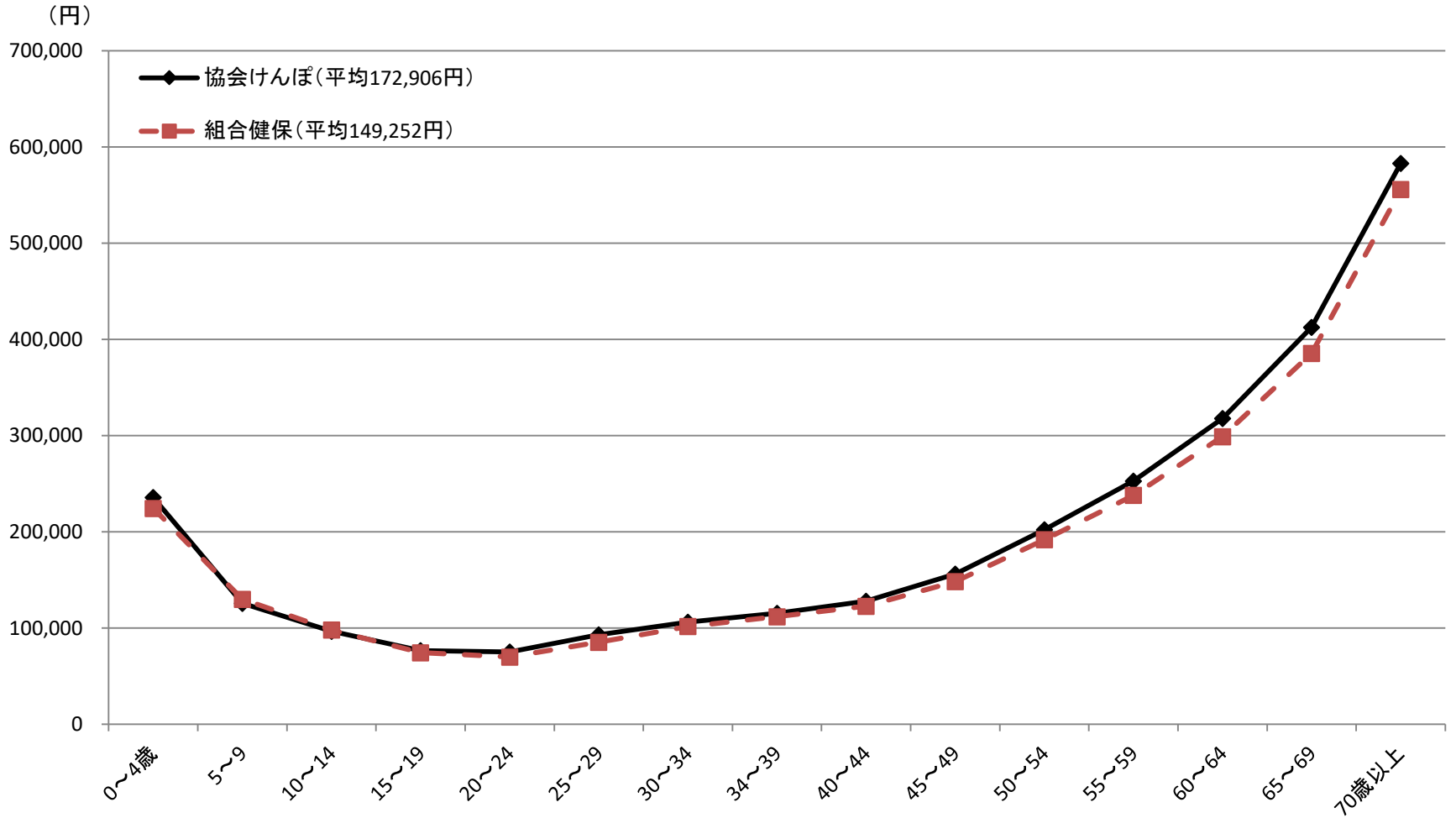
全国健康保険協会（協会けんぽ）静岡支部の概況

加入者数		事業所数
被保険者数①		61, 153ヶ所
630, 644人		
	うち任意継続被保険者数	標準報酬月額総額
	4, 943人	1, 844, 296百万円
被扶養者数②		保険給付費
398, 841人		
加入者計(①+②)		109, 828百万円
1, 029, 485人		

各数値は平成30年12月31日時点

協会けんぽと組合健保の一人当たり医療費の特徴

年齢階級別加入者1人当たり医療費(平成28年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))



調剤等に係る一人当たり医療費の伸び率

調剤等に係る1人当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

(単位:%)

	1人当たり 医療費計	入院	出来高分					包括分	入院外(調剤分を含む)									歯科
			出来高分	医薬品			調剤		入院外	医薬品(院内処方)			調剤	歯科				
				出来高分	薬剤料	技術料				入院外	薬剤料	技術料			薬剤料	技術料		
																	出来高分	
26年度	1.8	1.2	1.7	△ 4.6	△ 4.7	△ 4.1	△ 0.1	1.9	1.5	3.1	4.0	1.7	2.6	2.9	1.6	3.2		
27年度	4.2	2.3	2.6	8.9	8.8	9.3	1.6	5.6	3.5	6.4	8.5	2.8	10.1	12.4	4.0	1.6		
28年度	0.1	1.1	△ 0.4	△ 0.0	△ 10.7	76.2	4.7	△ 0.6	0.5	2.6	2.9	2.2	△ 2.9	△ 4.9	2.5	1.9		
29年度	2.5	2.5	3.1	5.7	3.9	15.9	0.7	2.7	2.1	3.6	4.1	1.7	4.0	4.2	4.2	1.7		
平成 29 年度	4月	△ 0.0	3.1	3.3	5.1	0.3	38.5	2.5	△ 1.4	△ 1.9	△ 0.9	△ 0.8	△ 1.4	△ 0.2	△ 0.5	0.9	△ 0.4	
	5月	6.0	7.2	9.4	11.5	9.4	29.3	2.4	5.8	4.9	6.3	6.8	4.9	7.8	7.6	9.6	4.0	
	6月	2.2	1.3	2.1	4.9	2.1	20.8	△ 0.4	2.6	1.8	2.6	2.6	2.7	4.3	4.4	6.4	2.0	
	7月	1.7	2.1	3.4	3.1	0.2	19.1	△ 0.9	1.6	1.3	2.4	2.9	0.6	2.2	2.6	2.3	1.7	
	8月	1.9	1.8	2.5	4.2	1.8	16.6	0.2	2.2	1.6	3.4	4.2	0.8	3.2	3.6	3.2	0.3	
	9月	3.3	3.1	3.6	5.8	3.3	19.0	1.9	3.3	2.6	3.3	3.4	2.9	4.8	4.6	6.2	3.8	
	10月	1.5	1.9	3.0	5.0	3.5	12.9	△ 0.6	1.1	0.4	4.2	5.7	△ 1.1	2.6	3.8	0.5	2.6	
	11月	0.5	1.3	1.9	3.5	2.4	9.1	0.1	0.0	△ 0.7	2.3	3.6	△ 2.1	1.6	2.5	△ 0.8	1.0	
	12月	2.7	4.1	4.7	6.9	5.9	12.3	2.6	2.1	1.1	3.1	4.3	△ 1.0	3.9	4.7	1.6	3.2	
	1月	4.4	2.7	3.2	5.7	5.2	8.4	1.3	5.8	5.7	5.0	4.9	5.6	5.8	5.0	7.6	1.3	
	2月	2.7	1.0	0.2	8.1	8.1	8.0	△ 0.1	4.0	3.7	5.1	5.7	3.2	4.6	4.4	5.3	△ 0.2	
	3月	3.4	0.4	0.5	5.7	5.4	7.2	0.1	5.1	3.9	5.8	5.9	5.3	7.3	7.2	7.8	1.7	

注1:協会けんぽ(一般分)のレセプトについて集計したもの。これは社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていない(算定ベース)。

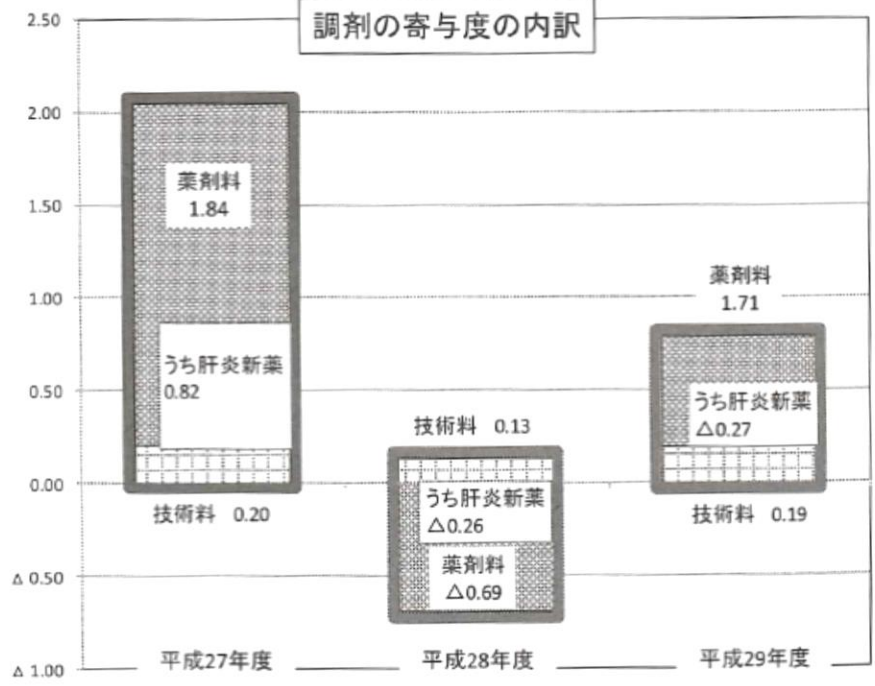
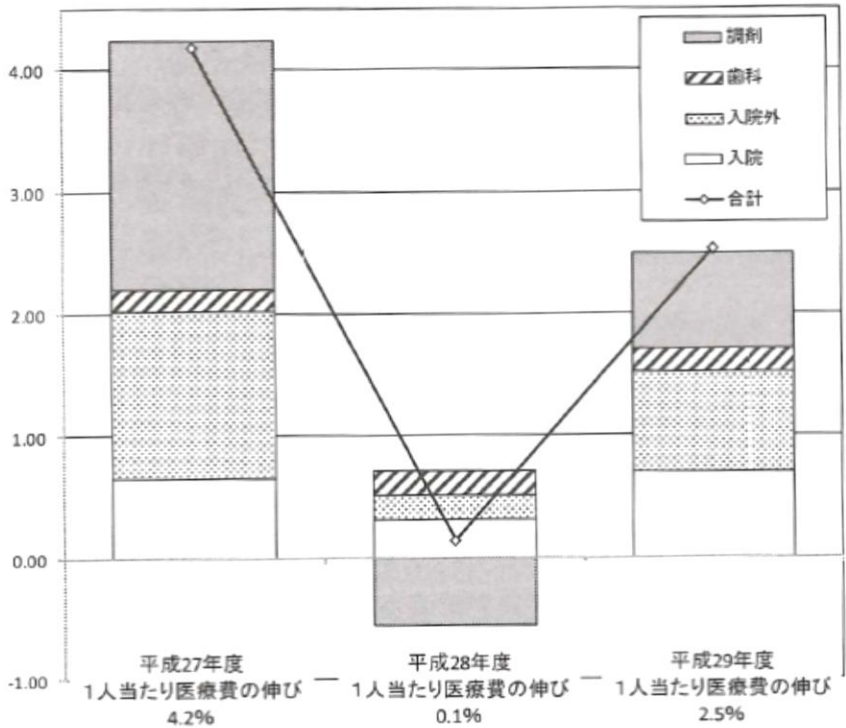
表5「協会けんぽの医療費の動向」は再審査分についても計上されるため(確定ベース)、1人当たり医療費の対前年同期比の値が一致しない場合がある。

注2:医薬品の技術料は、医科診療報酬点数表における投薬にかかる各項目、後発医薬品使用体制加算、病棟薬剤業務実施加算、薬剤管理指導料(麻薬管理指導加算を含む)、薬剤情報提供料(手帳記載加算を含む)及び無菌製剤処理料を計上している。

注3:包括分については、レセプト上薬剤部分の点数の内訳を有していないため、入院を出来高分と包括分に分けている。

一人当たり医療費の伸び率における診療種別の寄与度の推移

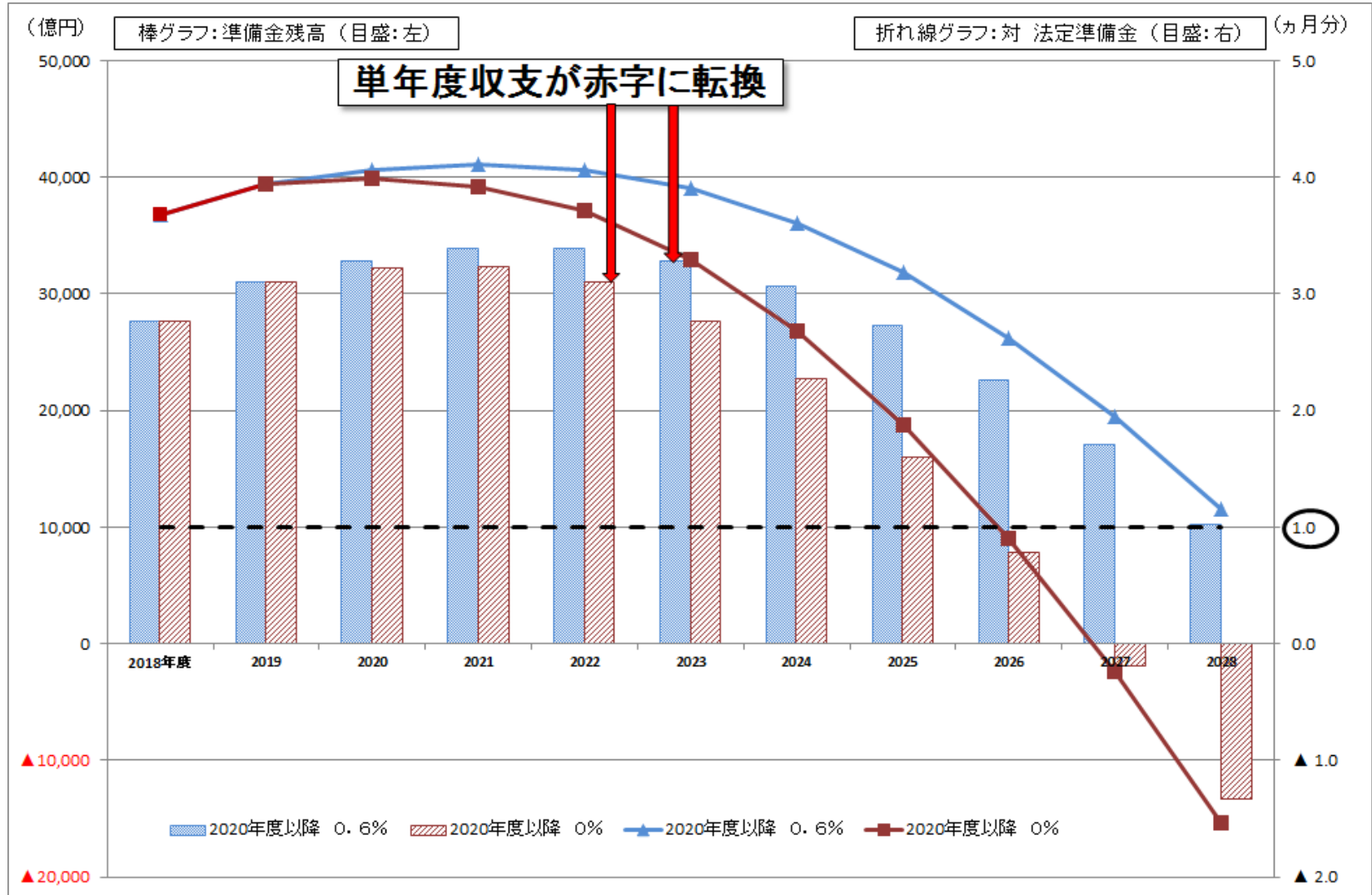
1人当たり医療費の伸び率（対前年度比）における診療種別の寄与度等の推移



注：端数処理のため、寄与度の合計が1人当たり医療費の伸びと合わない。

平均保険料率 10%を維持した場合の準備金残高と 法定準備金に対する残高の状況 (平成29年度決算(見込み)に基づくごく粗い試算)

協会けんぽ(医療分)の平成29年度決算(見込み)に基づき、賃金上昇率が「2020年度以降0.6%」、「2020年度以降0.0%」のそれぞれの場合について、平均保険料率10.0%を維持したときの今後10年間(2028年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。



注1 「法定準備金」とは、健康保険法により協会が毎事業年度末において積み立てなければならないとされている、保険給付費及び拠出金等の1ヵ月分に相当する額のことである。

注2 医療費の伸び、並びに、2018(平成30)、2019年度の加入者数の伸び及び賃金上昇率は過去3年間の実績等を用いている。

H28 県内全1,800薬局へ送付

御中 00009

ジェネリック通信 全国健康保険協会 静岡支部 寄附金口座

〒423-8513 静岡市清水区中野町1-1-2 静岡成研エスエフ 会館前ビルグループ TEL.054-275-6602

平成29年3月発行

本紙に掲載している貴薬局および県内の薬局情報は、平成28年8月・9月診療分の協会けんぽ静岡支部加入者のレセプト情報に基づいて作成しています。

技術料と薬剤料の比率 (自機関、地域)

貴薬局と地域との収益構造比較

貴薬局及び二次医療圏、県における経営的視点の総括情報をお知らせします。

保険薬局の調剤にかかる売上は、A技術料とB薬剤料で構成され、うちA技術料はサービス提供による売上で、B薬剤料は物品販売による売上となります。これからの調剤報酬は機能面を評価する傾向であることから、粗利益となるA技術料での売り上げを柱とする経営方針が求められます。

A 技術料(粗利益)の割合は貴薬局36.7%、県28.3%となり、その差は8.4です。

薬剤数量	A 技術料(粗利益)			B 薬剤料(材料費)		
	調剤報酬	文字管理料	処方箋手数料	薬剤料	処方箋手数料	処方箋手数料
貴薬局	36.7%	29.4%	7.2%	63.3%	63.3%	0.0%
静岡医療圏(平均)	31.5%	24.9%	6.6%	68.5%	68.4%	0.0%
静岡県(平均)	28.3%	22.0%	6.3%	71.7%	71.5%	0.2%

A-1 調剤技術料のうち「後発医薬品調剤体制加算」算定状況

平成28年9月診療時点で、貴薬局は「後発医薬品調剤体制加算1」を算定しています。

「後発医薬品調剤体制」を算定した薬局割合は、貴薬局が所在する静岡医療圏では、「加算なし」が31.4%、「加算1」が43.7%、「加算2」が25.0%です。

静岡県では、「加算なし」が29.7%、「加算1」が43.7%、「加算2」が26.6%です。

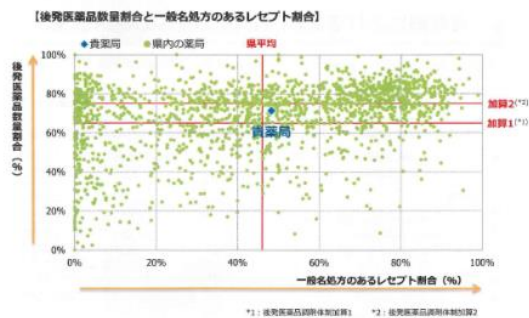
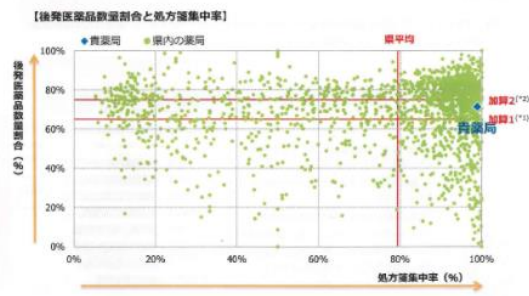
A-2 薬学管理料のうち「かかりつけ薬剤師指導料」算定状況

「かかりつけ薬剤師指導料」を算定した薬局割合は、貴薬局が所在する静岡医療圏では、24.2% (8薬局) です。

「かかりつけ薬剤師指導料」の算定状況を患者割合で見ると、貴薬局が所在する静岡医療圏では、0.97%の加入者に算定しています。算定した加入者数は、二次医療圏全体で41人です。

貴薬局の位置づけ

総括は「後発医薬品数量割合」、横軸は「処方箋集中度」または「一般名処方のあるレセプト割合」により県内薬局の分布を示しています。薬局群と比較することで貴薬局の位置づけを把握することができます。



後発医薬品普及状況の地域差解消に向けた取組

現在、後発医薬品数量割合において静岡県東部地域の地域差(23%差程度)が課題となっています。今後、協会けんぽでは地域差の解消に向けた取組に努めてまいります。

また、右図のとおり、静岡県内の二次医療圏においても地域差が生じていることから、この差を解消するための取組を推進してまいります。貴薬局のご理解・ご協力を賜りたくお願い申し上げます。

<二次医療圏別後発医薬品数量割合>

中東連	71.8%
西部	70.9%
志太根岸	70.7%
豊田田方	69.7%
静岡	67.9%
浜茂	67.5%
高土	66.2%
熱海伊東	59.4%

貴薬局における静岡支部加入者への調剤状況

貴薬局における静岡支部加入者への調剤状況をお知らせします。

貴薬局名称:		静岡県平均		
人数	貴薬局にて調剤した協会けんぽの加入者数	(人)	369	185
	後発医薬品を調剤した加入者数	(人)	268	137
	後発医薬品調剤者の割合	(%)	72.6	73.7
数量	薬剤数量		51,736	35,501
	後発品のある先発医薬品数量		9,827	7,081
	後発医薬品の数量		24,483	16,057
	後発医薬品割合	(%)	71.4	69.4
金額	薬剤金額	(円)	2,132,175	1,921,117
	後発医薬品の金額	(円)	399,716	302,549
	後発医薬品金額割合	(%)	18.7	15.7

対象薬局の状況

GE割合における比較(自機関、地域)レセプト枚数別/レセプト集中度別

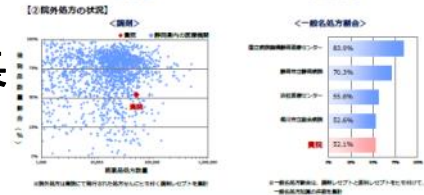
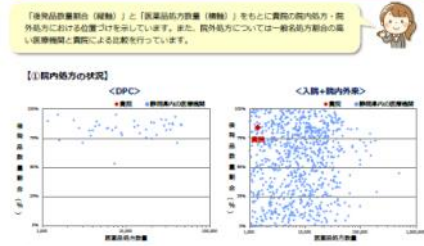
これまでのジェネリック推進事業 ～基幹病院へのアプローチ～

H29 県内基幹病院約180機関へ送付



- ・一般名処方割合の比較(自機関、地域)
- ・門前薬局別のGE割合比較
- ・院内だけでなく院外のGE割合比較

↑後発品数量割合や一般名処方に関する貴院の位置づけ



貴院の院内処方・院外処方における後発品数量割合

貴院の後発品数量割合(院内)	院内処方	3.2%	と院内処方の貴院が低くなっています。
貴院の後発品数量割合(院外)	院外処方	96.8%	
後発品数量割合(院内)平均	院内処方	84.0%	となっています。
後発品数量割合(院外)平均	院外処方	53.1%	

▲
浜松医科大学
医学部附属病院薬剤部長
川上純一先生からの
メッセージ

後発品数量割合の影響度が高い貴院の処方

貴院の処方実績にもとづいて、後発品数量割合の影響度が高い医薬品をお知らせいたします。



貴院の処方せん受付薬局の状況

貴院が発行している処方せんが受付人数が多い薬局TOP5をお知らせするとともに、その薬局の処方状況を掲載しています。



院外処方せんの種類別を不要とする旨の締結で照会を約半減に！

同一の処方箋の発行がなくなり、薬剤師は24時間ある処方箋を半減とする負担を軽減し、薬局の待ち時間を短縮し処方してもらっています。

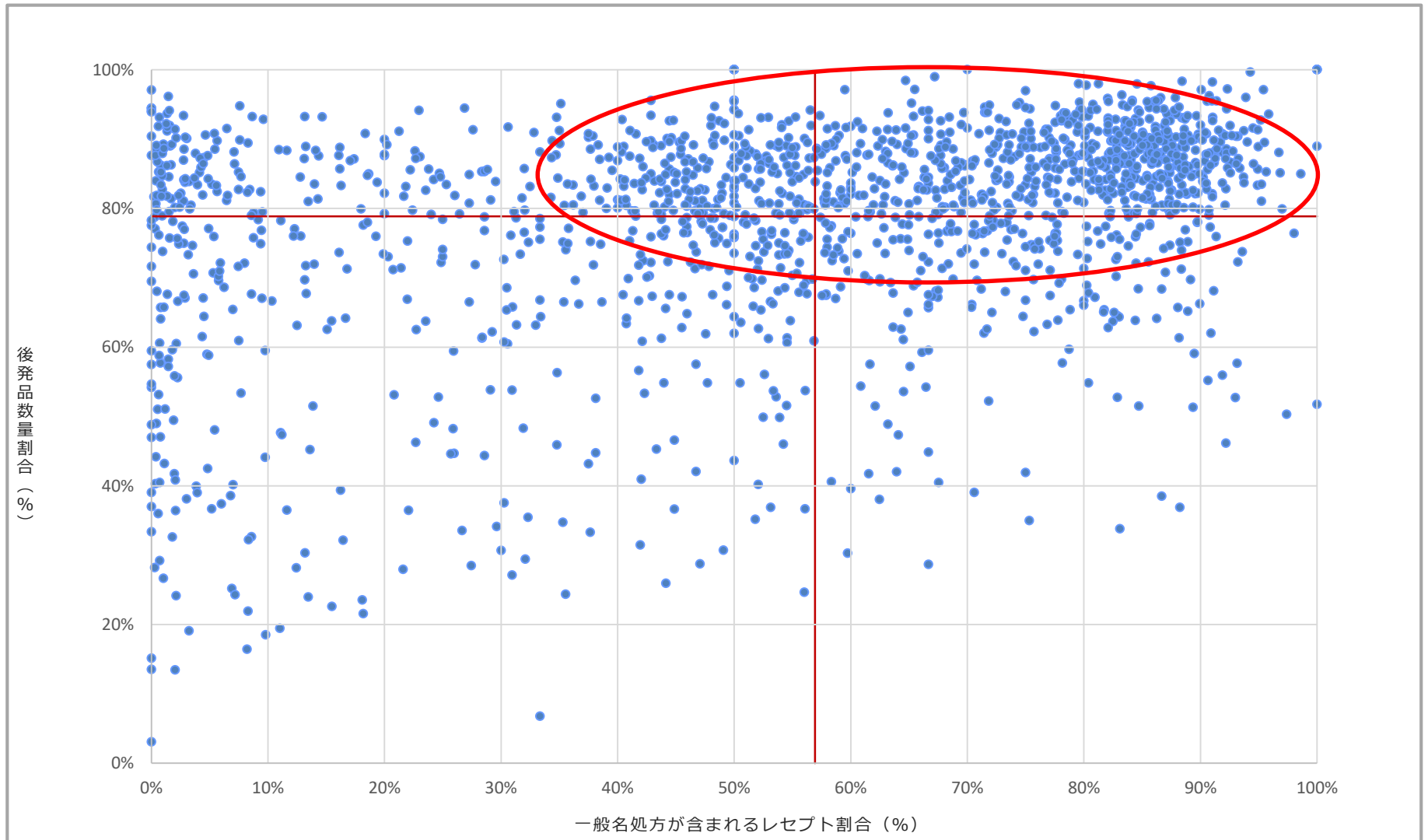
これまでに
 処方せん
 処方箋
 処方箋
 処方箋

自費療養
 自費療養
 自費療養

後発品数量割合に関する照会が減少することで、
担当医師の負担が軽減できます！

▲
GE割合向上へ
影響度が高い薬剤
のGE割合比較
(自機関、地域)

静岡県内 薬局別GE割合 (H30年10月)



協会けんぽ静岡支部のGE割合は78.7% (H30年10月時点)

■ 後発品使用割合向上(数量ベース)だけでなく、金額ベースの対策の必要性

■ 後発品使用割合(新指標)は後発品のある薬剤が分母だが、後発品のない先発品への対策の必要性

- 協会けんぽ静岡支部 電子レセプトデータ
平成29年1月から12月
- レセプト種別
入院、DPC、外来、調剤
- レセプト枚数
958,630枚(実患者数151,171人)
- 分析対象の薬効群
HMG-CoA還元酵素阻害薬
プロトンポンプ阻害薬(経口薬)
レニンアンジオテンシン系薬(ACE阻害薬、ARB)
ビスホスホネート系薬(経口薬)

4薬効群の後発品率（数量ベース、金額ベース）

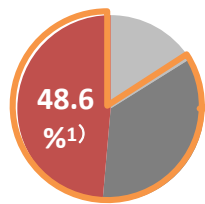
■先発品 ■長期収載品 ■後発品

※分母に先発品を含む後発品率：【計算式】「3_後発品」÷（「1_先発品」+「2_長期品」+「3_後発品」）

※厚労省 新指標の後発品率：【計算式】「3_後発品」÷（「2_長期品」+「3_後発品」）

※後発品率は、各医薬品の年間数量または金額合計を使用し、2017年12月時点の「先発後発区分」により算出

後発品率（数量ベース）

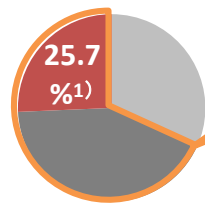


厚労省 新指標による後発品率

57.9%

1) 分母に先発品を含む後発品率

後発品率（金額ベース）

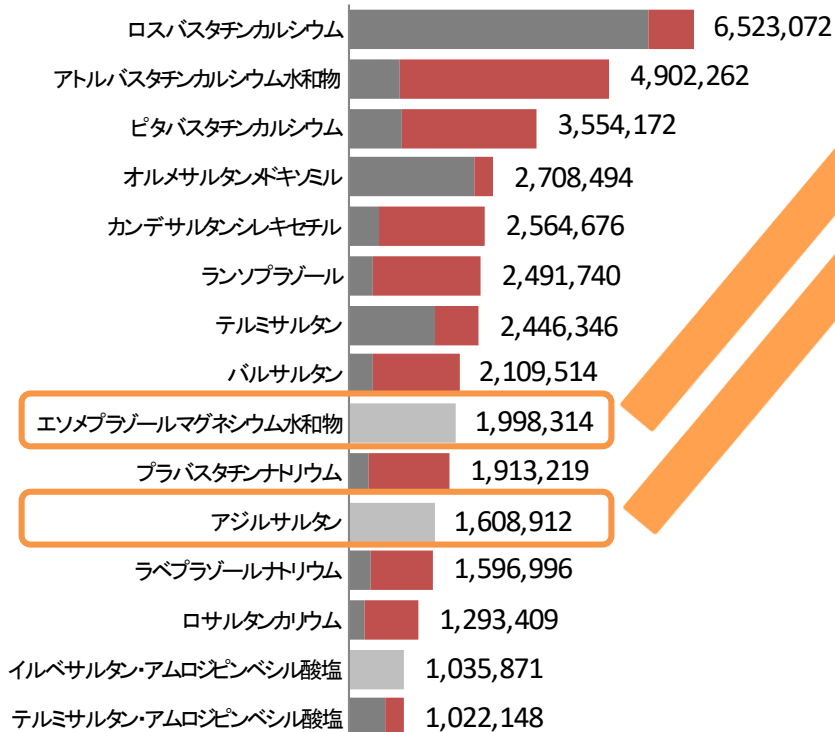


厚労省 新指標による後発品率

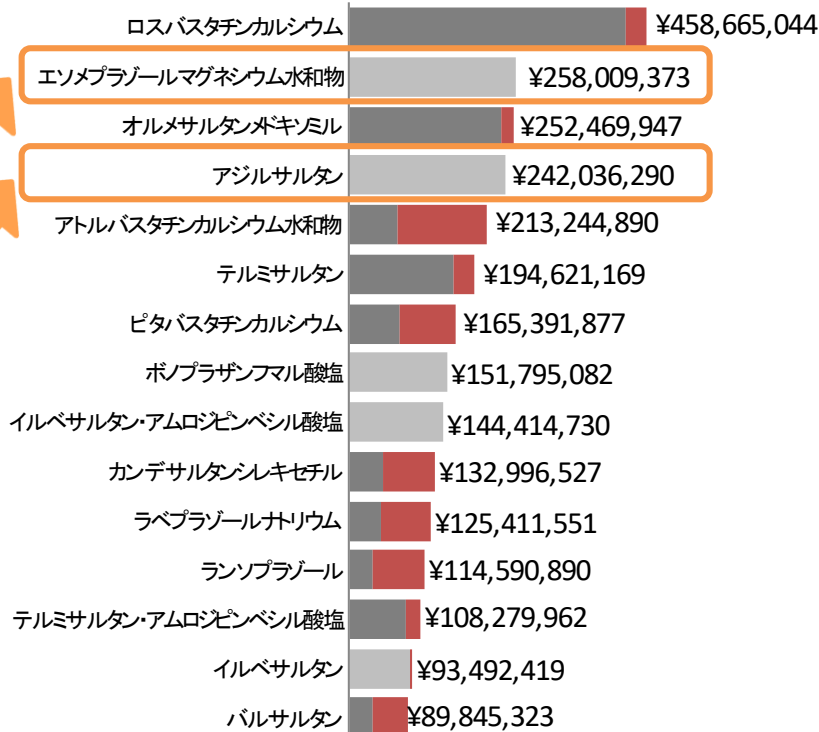
37.7%

1) 分母に先発品を含む後発品率

上位製品（数量ベース）



上位製品（金額ベース；円）



先発品：後発医薬品のない先発医薬品 長期収載品：後発医薬品のある先発医薬品 後発品：後発医薬品

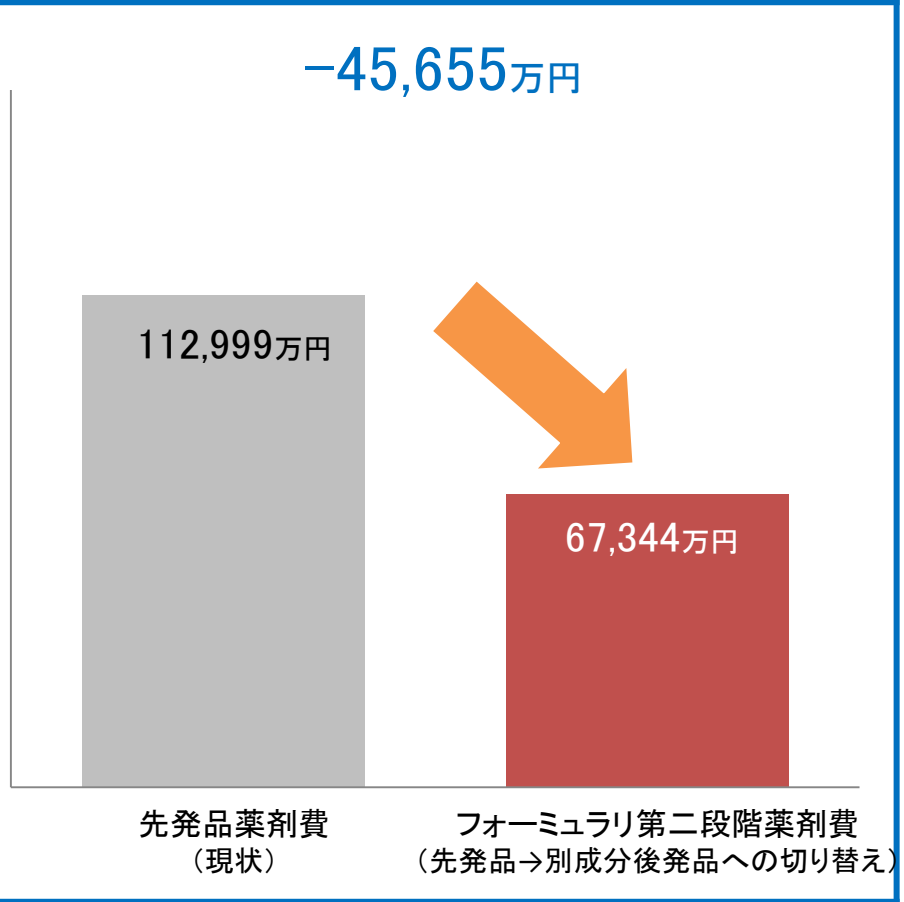
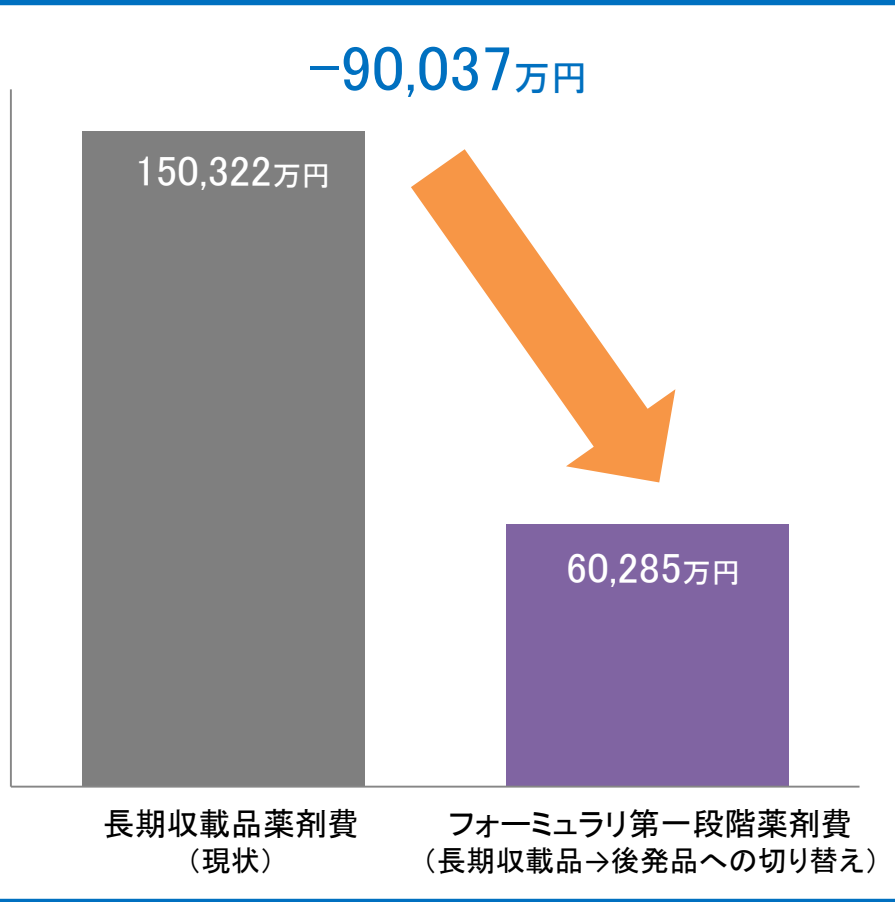
生活習慣病4薬効群におけるフォーミュラの効果額

合計削減想定額

-135,692万円

フォーミュラ第一段階削減額
(長期収載品→後発品への切り替え)

フォーミュラ第二段階削減額
(先発品→別成分後発品への切り替え)



先発品: 後発医薬品のない先発医薬品 長期収載品: 後発医薬品のある先発医薬品 後発品: 後発医薬品

4薬効群のデータ（全体）

（対象レセプト 期間：2017年1月～12月 医療機関：静岡県内 種別：入院、DPC、外来、調剤）

	HMG-CoA還元 酵素阻害薬	プロトンポンプ 阻害薬	レニンアンジオ テンシン系薬	ビスホスホネート 系薬
① 患者数	68,681人	53,734人	75,038人	5,602人
② レセプト数	477,168枚	216,306枚	538,269枚	32,509枚
③ 薬剤費	99,294万円	67,583万円	174,982万円	12,411万円
④ 後発品割合(数量)	54.4%	79.7%	55.9%	46.7%
⑤ 後発品割合(金額)	35.3%	67.9%	33.5%	31.5%
⑥ 後発品への変更による削減想定額	38,642万円	5,254万円	44,689万円	1,452万円
⑦ フォーミュラリ導入による削減想定額	0円※	27,900万円	13,179万円	4,576万円
⑧ 合計削減想定額(⑥+⑦)	38,642万円	33,154万円	57,868万円	6,028万円
⑨ 削減額シミュレーションにおける フォーミュラリ貢献比率(⑦÷⑧×100)	0%	84.2%	22.8%	75.9%

※ 全ての成分に後発品があるため

4薬効群のデータ（入院）

- DPCレセプトにおいては、薬剤の情報が含まれておらず、入院中の処方薬の一部のみの分析となっている。
- 患者数5,990人、レセプト枚数8,224枚（4薬効群入院合計）
- 薬剤費2,068万円
- 後発品使用割合 数量ベース52.1% 金額ベース31.8%
- 後発品への変更による削減想定額460万円
- フォーミュラリ導入による削減想定額1,052万円

（対象レセプト 期間：2017年1月～12月 医療機関：静岡県内 種別：入院、DPCのみ）

	HMG-CoA還元 酵素阻害薬	プロトンポンプ 阻害薬	レニンアンジオ テンシン系薬	ビスホスホネート 系薬
① 患者数	2,083人	4,282人	2,229人	242人
② レセプト数	2,695枚	5,896枚	2,898枚	300枚
③ 薬剤費	423万円	1,110万円	481万円	53万円
④ 後発品割合（数量）	31.4%	79.5%	42.7%	24.8%
⑤ 後発品割合（金額）	16.9%	63.1%	18.4%	14.2%
⑥ 後発品への変更による削減想定額	212万円	72万円	160万円	16万円
⑦ フォーミュラリ導入による削減想定額	0円※	523万円	62万円	7万円
⑧ 合計削減想定額（⑥+⑦）	212万円	595万円	222万円	23万円
⑨ 削減額シミュレーションにおける フォーミュラリ貢献比率（⑦÷⑧×100）	0%	87.9%	27.9%	30.4%

※ 全ての成分に後発品があるため

4薬効群のデータ（院外）

- 今回のデータの全体の8割が調剤データ
- 患者数122,217人、レセプト枚数754,772人（4薬効群院外合計）
- 薬剤費280,692万円
- 後発品使用割合 数量ベース59.9% 金額ベース39.7%
- 後発品への変更による削減効果想定額67,539万円
- フォーミュラリ導入による削減想定額36,562万円

（対象レセプト 期間:2017年1月～12月 医療機関:静岡県内 種別:調剤のみ）

	HMG-CoA還元 酵素阻害薬	プロトンポンプ 阻害薬	レニンアンジオ テンシン系薬	ビスホスホネート 系薬
① 患者数	55,512人	42,616人	60,404人	4,560人
② レセプト数	379,142枚	167,222枚	424,823枚	25,913枚
③ 薬剤費	77,855万円	53,576万円	139,291万円	9,969万円
④ 後発品割合(数量)	56.8%	81.6%	57.5%	54.1%
⑤ 後発品割合(金額)	37.5%	67.8%	35.3%	36.8%
⑥ 後発品への変更による削減想定額	29,222万円	3,679万円	33,644万円	995万円
⑦ フォーミュラリ導入による削減想定額	0円※	22,650万円	10,181万円	3,730万円
⑧ 合計削減想定額(⑥+⑦)	29,222万円	26,329万円	43,825万円	4,725万円
⑨ 削減額シミュレーションにおける フォーミュラリ貢献比率(⑦÷⑧×100)	0%	86.0%	23.2%	78.9%

※ 全ての成分に後発品があるため

大規模病院別削減想定額 TOP10

(対象レセプト 期間:2017年1月～12月 医療機関:静岡県内 種別:入院、DPC、外来、調剤)

医療機関	4薬効群の合計薬剤費 〔()内は金額順位〕	長期収載品→後発品への変更 &先発品→別成分後発品への変更 による削減想定額 〔()内は削減想定額順位〕
A病院	5,995万円 (1位)	3,180万円 (1位)
B病院	3,681万円 (2位)	1,388万円 (3位)
C病院	3,549万円 (3位)	1,585万円 (2位)
D病院	3,079万円 (4位)	1,329万円 (4位)
E病院	2,517万円 (5位)	1,016万円 (9位)
F病院	2,469万円 (6位)	989万円 (10位)
G病院	2,466万円 (7位)	1,226万円 (6位)
H病院	2,179万円 (8位)	1,300万円 (5位)
I 病院	2,103万円 (9位)	812万円 (13位)
J病院	1,953万円 (10位)	873万円 (11位)

病院のシミュレーション例 I病院

- 患者数700人、レセプト枚数2,963枚
- 薬剤費1,773万円
- 後発品使用割合 数量ベース64.2% 金額ベース44.1%
- 後発品への変更による削減効果想定額414万円
- フォーミュラリ導入による削減想定額233万円

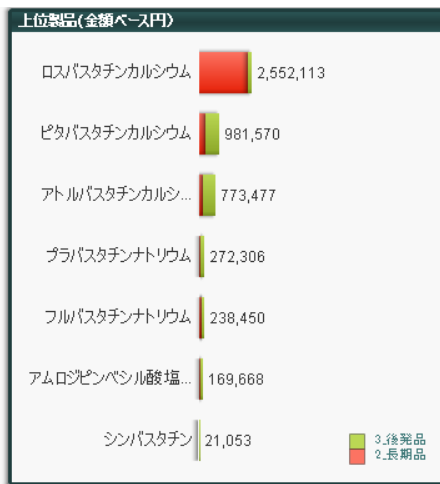
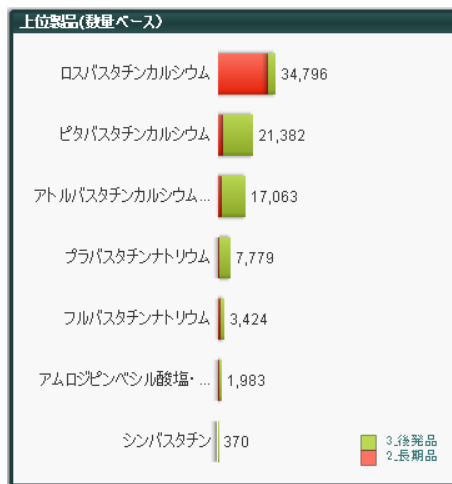
(対象レセプト 期間:2017年1月~12月 医療機関:I病院 種別:調剤のみ)

	HMG-CoA還元 酵素阻害薬	プロトンポンプ 阻害薬	レニンアンジオ テンシン系薬	ビスホスホネート 系薬
① 患者数	332人	320人	353人	42人
② レセプト数	1,502枚	1,191枚	1,678枚	181枚
③ 薬剤費	501万円	449万円	739万円	85万円
④ 後発品割合(数量)	53.9%	87.4%	63.1%	51.3%
⑤ 後発品割合(金額)	36.4%	78.8%	36.9%	30.8%
⑥ 後発品への変更による削減想定額	191万円	27万円	186万円	9万円
⑦ フォーミュラリ導入による削減想定額	0円※	151万円	38万円	43万円
⑧ 合計削減想定額(⑥+⑦)	191万円	179万円	225万円	52万円
⑨ 削減額シミュレーションにおける フォーミュラリ貢献比率(⑦÷⑧×100)	0%	84.4%	16.9%	82.7%

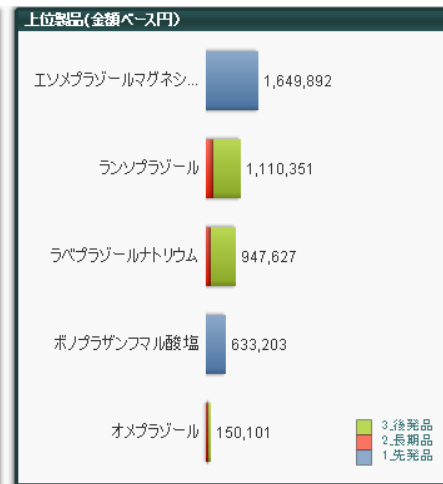
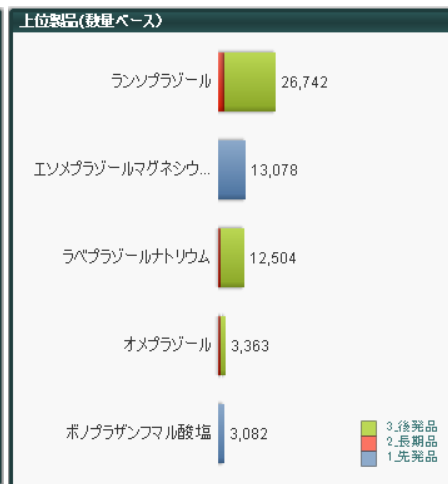
※ 全ての成分に後発品があるため

病院のシミュレーション例 I 病院

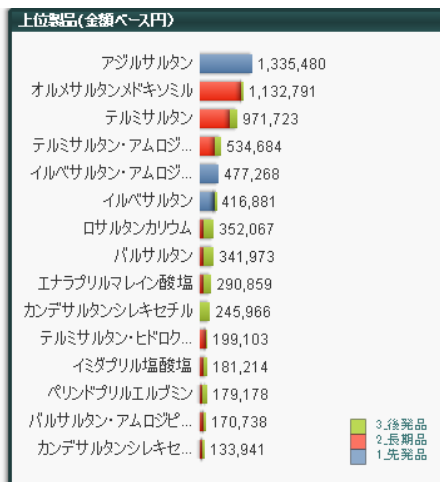
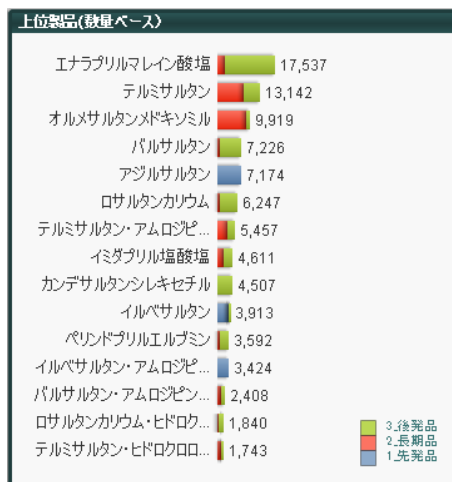
HMG-CoA還元酵素阻害薬/高脂血症治療薬



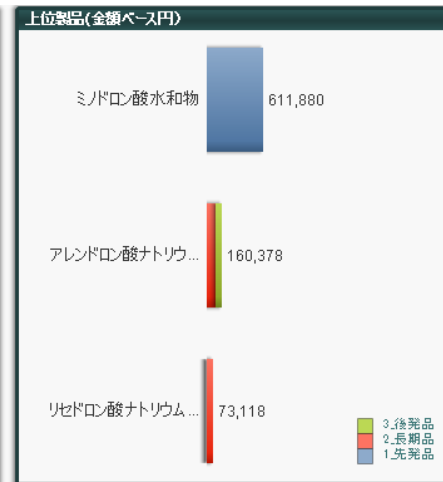
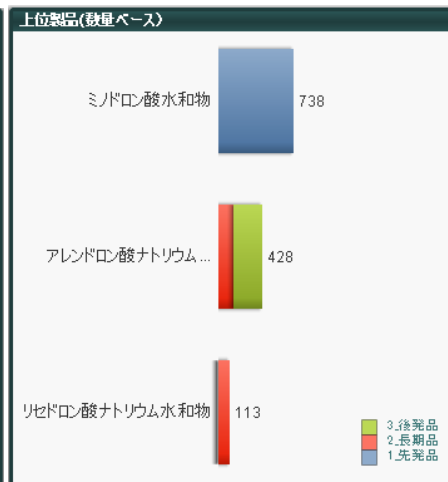
プロトンポンプ阻害薬/消化性潰瘍治療薬



レニンアンジオテンシン系薬/高血圧症治療薬



ビスホスホネート系薬/骨粗しょう症治療薬



I病院に紐づく薬局データ

	薬局名	薬剤費(万円)	レセプト数(枚)	患者数(人)	後発品割合(数量ベース)
1	XX薬局	377.5	669	163	84.9%
2	XX薬局	302.0	516	127	80.2%
3	XX薬局	162.5	291	77	91.8%
4	XX薬局	156.9	228	55	72.7%
5	XX薬局	96.3	164	38	68.5%
6	XX薬局	33.5	69	15	80.4%
7	XX薬局	28.0	43	10	100.0%
8	XX薬局	20.0	39	6	59.7%
9	XX薬局	23.3	34	7	67.3%
10	XX薬局	19.8	34	11	99.1%
11	XX薬局	30.1	33	7	51.1%
12	XX薬局	18.4	31	13	100.0%
13	XX薬局	9.2	27	5	97.5%
14	XX薬局	27.8	24	6	46.8%
15	XX薬局	23.9	23	10	60.2%
16	XX薬局	17.8	22	8	89.4%
17	XX薬局	11.7	22	4	18.7%
18	XX薬局	10.9	21	7	89.9%
19	XX薬局	7.6	20	6	100.0%
20	XX薬局	5.1	20	6	100.0%
21	XX薬局	4.1	20	4	100.0%
22	XX薬局	18.2	18	2	81.1%
23	XX薬局	17.8	18	5	75.9%
24	XX薬局	13.7	17	4	88.9%
25	XX薬局	11.6	17	6	85.1%
26	XX薬局	10.8	17	5	100.0%
27	XX薬局	5.6	17	3	89.4%
28	XX薬局	9.3	15	3	59.6%
29	XX薬局	8.6	15	2	100.0%
30	XX薬局	8.5	15	3	100.0%

(薬剤費(万円)は薬価を基に小数点第二位以下切り捨て)(4薬効群のみのデータ)

病院のシミュレーション例 J病院

- 患者数728人、レセプト枚数2,866枚
- 薬剤費1,882万円
- 後発品使用割合 数量ベース53.8% 金額ベース34.6%
- 後発品への変更による削減効果想定額472万円
- フォーミュラリ導入による削減想定額363万円

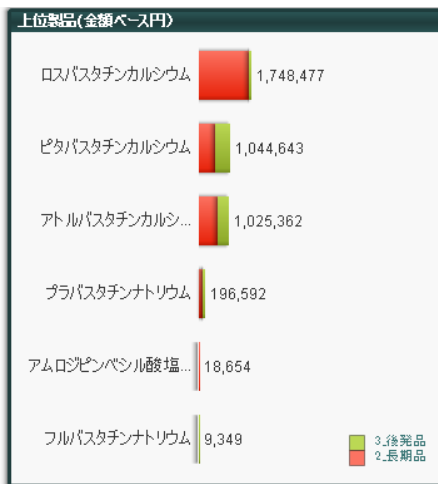
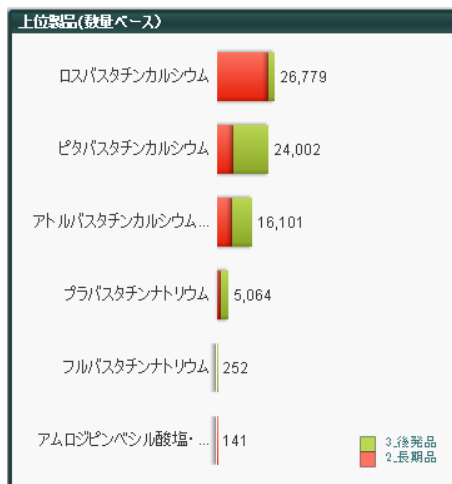
(対象レセプト 期間:2017年1月～12月 医療機関:J病院 種別:調剤のみ)

	HMG-CoA還元 酵素阻害薬	プロトンポンプ 阻害薬	レニンアンジオ テンシン系薬	ビスホスホネート 系薬
① 患者数	292人	580人	311人	64人
② レセプト数	1,162枚	1,364枚	1,424枚	319枚
③ 薬剤費	404万円	580万円	779万円	119万円
④ 後発品割合(数量)	44.1%	84.9%	45.4%	74.5%
⑤ 後発品割合(金額)	26.4%	73.1%	23.2%	52.3%
⑥ 後発品への変更による削減想定額	177万円	33万円	247万円	15万円
⑦ フォーミュラリ導入による削減想定額	0円※	251万円	69万円	42万円
⑧ 合計削減想定額(⑥+⑦)	177万円	284万円	316万円	57万円
⑨ 削減額シミュレーションにおける フォーミュラリ貢献比率(⑦÷⑧×100)	0%	88.4%	21.8%	73.7%

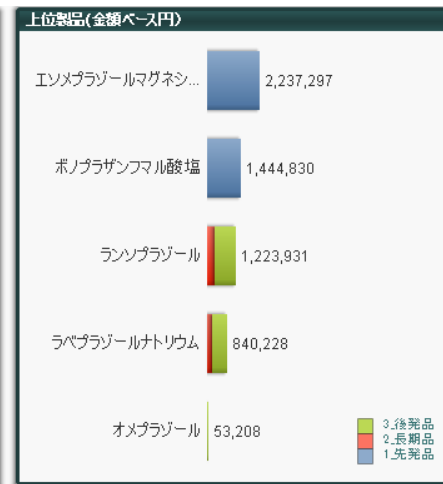
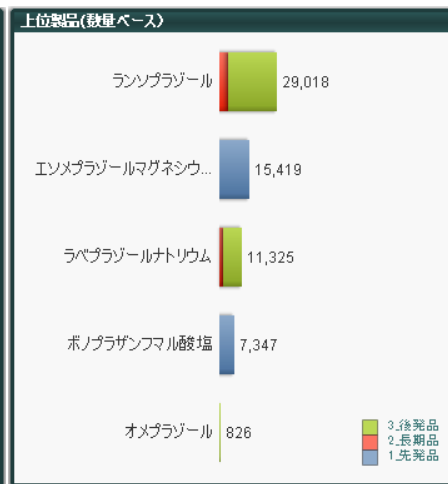
※ 全ての成分に後発品があるため

病院のシミュレーション例 J病院

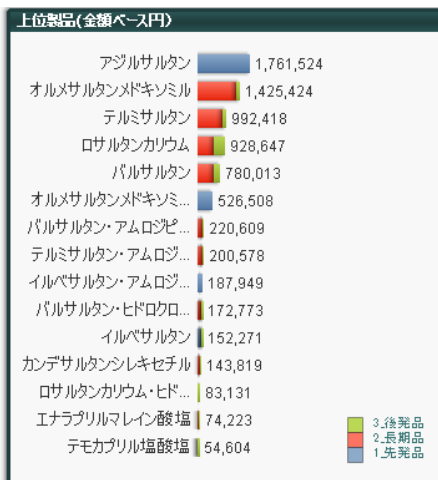
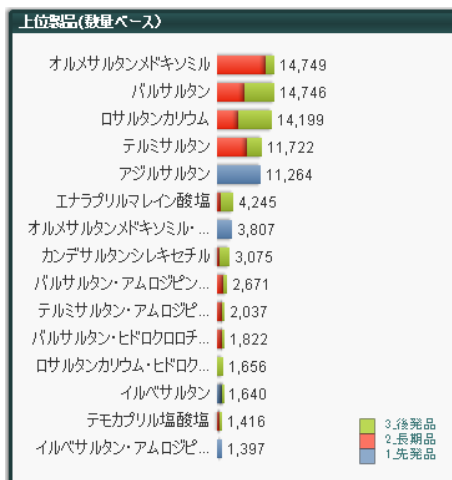
HMG-CoA還元酵素阻害薬/高脂血症治療薬



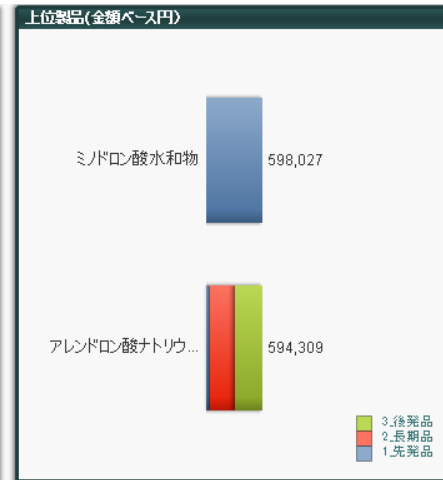
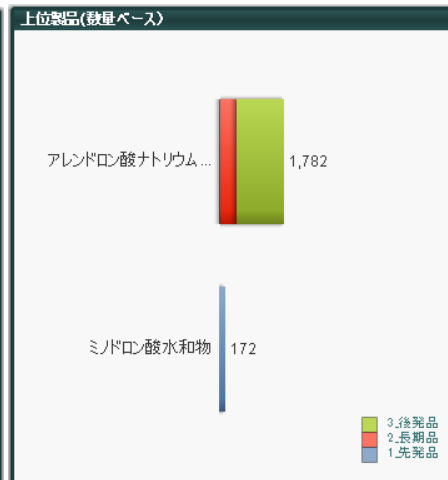
プロトンポンプ阻害薬/消化性潰瘍治療薬



レニンアンジオテンシン系薬/高血圧症治療薬



ビスホスホネート系薬/骨粗しょう症治療薬



J病院に基づく薬局データ

	薬局名	薬剤費(万円)	レセプト数(枚)	患者数(人)	後発品割合(数量ベース)
1	XX薬局	582.7	972	261	81.6%
2	XX薬局	263.3	361	99	67.2%
3	XX薬局	185.9	341	89	76.3%
4	XX薬局	257.0	261	69	16.8%
5	XX薬局	187.1	250	74	43.2%
6	XX薬局	77.9	147	47	81.1%
7	XX薬局	83.1	103	37	72.3%
8	XX薬局	26.3	28	9	77.2%
9	XX薬局	12.2	25	5	91.9%
10	XX薬局	11.4	22	6	90.0%
11	XX薬局	16.2	20	3	41.7%
12	XX薬局	11.5	19	5	42.5%
13	XX薬局	10.5	19	6	62.5%
14	XX薬局	5.2	19	6	92.0%
15	XX薬局	7.9	15	3	76.6%
16	XX薬局	14.2	14	2	100.0%
17	XX薬局	11.8	13	5	0.0%
18	XX薬局	5.4	10	2	0.0%
19	XX薬局	3.1	10	1	30.8%
20	XX薬局	2.1	9	4	100.0%
21	XX薬局	8.5	8	2	先発品のみ処方
22	XX薬局	5.8	8	1	0.0%
23	XX薬局	4.3	8	3	100.0%
24	XX薬局	3.2	8	2	100.0%
25	XX薬局	4.4	7	3	44.9%
26	XX薬局	4.2	7	1	先発品のみ処方
27	XX薬局	4.1	7	1	100.0%
28	XX薬局	2.3	7	3	87.2%
29	XX薬局	2.0	7	2	94.5%
30	XX薬局	1.0	7	1	100.0%

(薬剤費(万円)は薬価を基に小数点第二位以下切り捨て)(4薬効群のみのデータ)

時系列分析

I病院の時系列分析

RAS系	1~12月 (12ヶ月間)	①1~3月 (3ヶ月間)	②4~6月 (3ヶ月間)	③7~9月 (3ヶ月間)	④10~12月 (3ヶ月間)	①→④ 伸び率
実患者数(人)	353	270	260	269	277	102.6%
レセプト数	1,678	438	394	419	427	97.5%
薬剤費(万円)	739	207	185	181	166	80.2%
一人当たり薬剤費(円)	20,935	7,667	7,115	6,729	5,993	78.2%
アジルサルタン使用量	-	-	-	-	-	87.8%
アジルサルタン使用金額	-	-	-	-	-	88.7%



J病院の時系列分析

RAS系	1~12月 (12ヶ月間)	①1~3月 (3ヶ月間)	②4~6月 (3ヶ月間)	③7~9月 (3ヶ月間)	④10~12月 (3ヶ月間)	①→④ 伸び率
実患者数(人)	311	241	232	223	239	99.2%
レセプト数	1,424	360	362	347	355	98.6%
薬剤費(万円)	779	201	210	185	183	91.0%
一人当たり薬剤費(円)	25,048	8,340	9,052	8,296	7,657	91.8%
アジルサルタン使用量	-	-	-	-	-	137.0%
アジルサルタン使用金額	-	-	-	-	-	139.0%

協会けんぽ通信～地域フォーミュラーに関するお知らせ～

PPIのシミュレーション削減効果額(外来)、数量ベース、金額ベースの薬剤使用状況を把握できる情報提供リーフレットを県内基幹病院85機関へ発信

生活習慣病4薬群の発症率 外来診療処方(院内処方+院外処方)

※文字、図表等が小さく見えない場合は拡大印刷のPDFをダウンロードしてご活用ください。PDFはGmail宛にメール送信し、メールボックスにダウンロードして印刷してください。印刷の際は、印刷範囲を指定して印刷してください。

※平成29年1月～12月 毎月個人診療明細書(レセプトデータ)データ提供(対象外+除外)あり

● 静岡県全体

発症率(数量ベース)	発症率(金額ベース)
58.0%	37.7%

● 県内基幹病院

発症率(数量ベース)	発症率(金額ベース)
63.0%	44.3%

※発症率(数量ベース)は、処方された薬剤の総量を患者数で割った割合を示しています。発症率(金額ベース)は、処方された薬剤の総額を患者数で割った割合を示しています。

地域フォーミュラー導入による削減シミュレーション

生活習慣病4薬群(糖尿病、高血圧、脂質異常症、慢性腎臓病)に関する地域フォーミュラー導入による削減シミュレーションを実施しました。削減効果は数量ベースと金額ベースの両方で確認されています。削減効果は、削減後の処方箋の総額と削減前の処方箋の総額を比較して算出されています。

※平成29年1月～12月 毎月個人診療明細書(レセプトデータ)データ提供(対象外+除外)あり

● 年間削減想定金額(院内処方+院外処方)

削減効果(数量ベース) -244.2万円 (数量ベース)

削減効果(金額ベース) -99.5万円 (金額ベース)

● フォーミュラー導入による削減シミュレーション

削減効果(数量ベース)	削減効果(金額ベース)
-131.5万円	-112.8万円

削減効果(数量ベース) 223.0万円

削減効果(金額ベース) 153.5万円

削減効果(数量ベース) 163.6万円

削減効果(金額ベース) 148.6万円

● 4薬群の発症率とフォーミュラー導入による削減シミュレーション

生活習慣病4薬群(糖尿病、高血圧、脂質異常症、慢性腎臓病)に関する地域フォーミュラー導入による削減シミュレーションを実施しました。削減効果は数量ベースと金額ベースの両方で確認されています。削減効果は、削減後の処方箋の総額と削減前の処方箋の総額を比較して算出されています。

プロトンポンプ阻害薬(経口薬)使用状況 外来診療処方(院内処方+院外処方)

プロトンポンプ阻害薬(経口薬)使用状況の把握と削減効果の算出を目的として「削減効果」を算出しています。削減効果は、削減後の処方箋の総額と削減前の処方箋の総額を比較して算出されています。

※平成29年1月～12月 毎月個人診療明細書(レセプトデータ)データ提供(対象外+除外)あり

● 基本情報(年間)

削減効果(数量ベース)	削減効果(金額ベース)
-244.2万円	-99.5万円

● 削減効果(数量ベース)

削減効果(数量ベース)	削減効果(金額ベース)
-131.5万円	-112.8万円

● 削減効果(金額ベース)

削減効果(数量ベース)	削減効果(金額ベース)
223.0万円	153.5万円

● 削減効果(数量ベース)

削減効果(数量ベース)	削減効果(金額ベース)
163.6万円	148.6万円

サンプル

協会けんぽ通信
～地域フォーミュラーに関するお知らせ～
平成31年3月発行
全国健康保険協会 静岡支部
静岡分庁

医療機関の皆さまへ

平成31年3月発行の「協会けんぽ通信」に掲載された「地域フォーミュラー」に関するお知らせについて、医療機関の皆さまへお知らせいたします。

地域フォーミュラーとは、標準的な医薬品処方箋に基づいて、患者さんの生活習慣病(糖尿病、高血圧、脂質異常症、慢性腎臓病)に関する薬剤使用状況を把握し、削減効果の算出を目的として「削減効果」を算出しています。削減効果は、削減後の処方箋の総額と削減前の処方箋の総額を比較して算出されています。

地域フォーミュラーの導入による削減効果の把握と削減効果の算出を目的として「削減効果」を算出しています。削減効果は、削減後の処方箋の総額と削減前の処方箋の総額を比較して算出されています。

地域フォーミュラーの導入による削減効果の把握と削減効果の算出を目的として「削減効果」を算出しています。削減効果は、削減後の処方箋の総額と削減前の処方箋の総額を比較して算出されています。

▲数量ベース、金額ベースのGE割合(対象病院、県内全体)

▲フォーミュラーを導入した場合の効果額シミュレーション

▲浜松医科大学医学部付属病院
薬剤部長 川上純一先生からの
メッセージ

▲PPIにおける実際の処方動向
とフォーミュラーを導入した場合
の効果額シミュレーション

協会けんぽ通信アンケートより ～地域におけるフォーミュラーの実態～

実施機関

Ex.1 院内、地域フォーミュラーの導入 抗インフルエンザ薬へも着手

Q1. 貴院におけるフォーミュラーの策定状況についてお伺いします。

- ① すでにフォーミュラーを策定している (→Q2-1 へ)
- ② フォーミュラー策定に着手している (→Q2-1 へ)
- ③ フォーミュラーは策定していない (→Q2-2 へ)

Q2-1. 現在フォーミュラーを策定している、または策定に着手している薬効群と院外への適用状況についてお伺いします。

■薬効群(複数選択可)

- ① プロトンポンプ阻害薬
- ② HMG-CoA 還元酵素阻害薬
- ③ レニンアンジオテンシン系
- ④ ビスホスホネート系
- ⑤ その他の薬効群

(抗インフルエンザ薬)

■フォーミュラーの院外への適用状況

- ① 院内のみに適用
- ② 院内・院外ともに適用

Q2-2. 貴院のフォーミュラー策定へのご検討状況についてお伺いします。

- ① フォーミュラー導入を検討している(院内・院外ともに適用 院内のみに適用)
- ② 現時点でフォーミュラー導入は検討していない

Q3. 貴院薬剤部と地域調剤薬局との間のいわゆる「薬薬連携」に関して具体的なお取組み状況についてお伺いします。(複数選択可)

- ① 定期的に連絡会議等を開催している(年 6 回程度)
- ② 定期的に合同の研修会・勉強会等を開催している
- ③ その他のお取組み

(④ 具体的に取組んではいない)

Q4. フォーミュラー策定以外で、医療の質の向上や適正化に関する院内におけるお取組み、地域内の他機関と連携したお取組みがございましたらご記入ください。

例)平均在院日数の減少に向けたお取組み、介護職等との他職種連携、療養型病院やクリニック等との連携 等

(森地区の病院薬剤師がつがる会 薬剤師、PT・作業療法士研修会)

Ex.2 PPI, 抗インフルエンザ、抗菌薬、 バイオ製剤にてフォーミュラーを導入

Q1. 貴院におけるフォーミュラーの策定状況についてお伺いします。

- ① すでにフォーミュラーを策定している (→Q2-1 へ)
- ② フォーミュラー策定に着手している (→Q2-1 へ)
- ③ フォーミュラーは策定していない (→Q2-2 へ)

Q2-1. 現在フォーミュラーを策定している、または策定に着手している薬効群と院外への適用状況についてお伺いします。

■薬効群(複数選択可)

- ① プロトンポンプ阻害薬
- ② HMG-CoA 還元酵素阻害薬
- ③ レニンアンジオテンシン系
- ④ ビスホスホネート系
- ⑤ その他の薬効群

(抗インフルエンザ薬, 広域スペクトラム抗菌薬, リリキサルベドバイオシマー, レキードレバイオシマー)

■フォーミュラーの院外への適用状況

- ① 院内のみに適用
- ② 院内・院外ともに適用

Q2-2. 貴院のフォーミュラー策定へのご検討状況についてお伺いします。

- ① フォーミュラー導入を検討している(院内・院外ともに適用 院内のみに適用)
- ② 現時点でフォーミュラー導入は検討していない

Q3. 貴院薬剤部と地域調剤薬局との間のいわゆる「薬薬連携」に関して具体的なお取組み状況についてお伺いします。(複数選択可)

- ① 定期的に連絡会議等を開催している(年 6 回程度)
- ② 定期的に合同の研修会・勉強会等を開催している
- ③ その他のお取組み

(糖尿病の勉強会(不定期))

(④ 具体的に取組んではいない)

Q4. フォーミュラー策定以外で、医療の質の向上や適正化に関する院内におけるお取組み、地域内の他機関と連携したお取組みがございましたらご記入ください。

例)平均在院日数の減少に向けたお取組み、介護職等との他職種連携、療養型病院やクリニック等との連携 等

(病棟薬剤業務におけるスキルアップを考慮する会(HOPS))

- レセプト分析からフォーミュラリの提案と導入後の定期的な効果分析
- 地域への広がりには基幹病院からの薬薬連携を通して
- 地域の特性や事情を加味して検討
- フォーミュラリ作成により標準的療法では対応できない患者への吟味もしやすく
- 医療費だけでなく医療の質へ貢献



ご清聴ありがとうございました
