

福島薬剤師会 令和3年10月研修会レポート

日時：令和3年10月20日 19:15~21:00

場所：とうほう・みんなの文化センター「小ホール」

研修委員 安西 亮介

【特別公演】「フォーミュラリーとは？」

～薬局・病院・企業、それぞれの立場から今後を考える～

ニプロ株式会社 国内事業部 事業戦略室 医業経営推進チーム 重岡 強 様

○フォーミュラリーの背景

国は、後発医薬品使用促進策の1つと考えている。

人口減少、少子高齢化により医療費が増大し、国民医療費の20%が薬剤費といわれている。これまで薬剤費削減策として包括範囲の拡大、薬価引き下げ、残薬対策、ポリファーマシー対策等をしてきた。次の目標として、後発品使用割合の都道府県ばらつきをなくし、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上を目標としている。

現在の薬剤費の半分はジェネリックのない医薬品が占めている。薬剤費削減を考えるには、今後、ジェネリック医薬品のある先発品をジェネリックに置き換えるだけでは、難しいので、フォーミュラリーの活用をしていきたいと考えている。

○フォーミュラリーとは、

『患者に対して有効性、安全性、経済性などの観点から選択されるべき医薬品集および使用指針』

⇒ガイドラインに経済性の観点を加えて、薬剤選択を考えること。

重要なことは、継続的にアップデートすること。ガイドラインの改定や、ジェネリックの新発売などの度にアップデートする。

医師の処方権を制限するものではない。

・例として、2017年の高血圧治療薬の薬剤費について

第一選択薬の中でレセプトデータから金額ベースで見ると63%がARBを処方されている。費用対効果で考えると、より安価なCa拮抗薬を使うべきはないかというフォーミュラリーが考えられる。

○院内フォーミュラリーと地域フォーミュラリー

院内フォーミュラリー

病院長などの経営層からの指示。1つの組織体であることからトップダウンで進める。メリットとして、薬剤費の購入費低減、在庫・採用品目の削減。特に、DPC対象病院では効果は大きい。

現在定めている病院は6%、予定ありは13%。PPI経口薬が一番多く作られている。

地域フォーミュラリー

病院、医師会、薬剤師会、保険者 様々な関係者が関与する。

コンセンサスを得ることが困難、それぞれの利害関係があるため、まとまりにくい。地域における医療費低減には大きく寄与するが、各人への直接的なメリットあまりない。

<患者への影響と可能性>

漫然投与や成分重複など、ポリファーマシーの削減。医療費の患者負担削減。

<医療機関への影響と可能性>

紹介・逆紹介を経て薬剤の使用品目が収束し、患者の管理行いやすくなる。

<薬局への影響と可能性>

薬薬連携がより密に。多品種少量在庫の見直し、在庫管理がスムーズに。

○薬剤選択について

選定された推奨薬剤から、事前に設定した評価基準に基づきスコア化し、検討していく。

評価基準…生物学的同等性試験の結果、原薬について、一包化の安定性、薬価、錠剤印字、適応相違など

一般名で運用、メーカー指定で運用のパターンがある。一般名での運用では、それに該当する採用品目を使用すればいい。メーカー指定では、地域におけるシェアなども考慮される。

○フォーミュラリーの導入パターン

地域全員参加型⇒地域医療連携推進法人など法人がまとめ役となり作成。

地域基幹病院連携型⇒地域における院内フォーミュラリーを採用している病院から退院や、院外処方になり、結果的に地域でのフォーミュラリーになっていくパターン

少子高齢化が加速度的に進み、超高齢社会が進行。政府としては、社会保険制度（医療・介護・年金など）の長期的な安定化を模索し、適正な医療の実現を目指している。