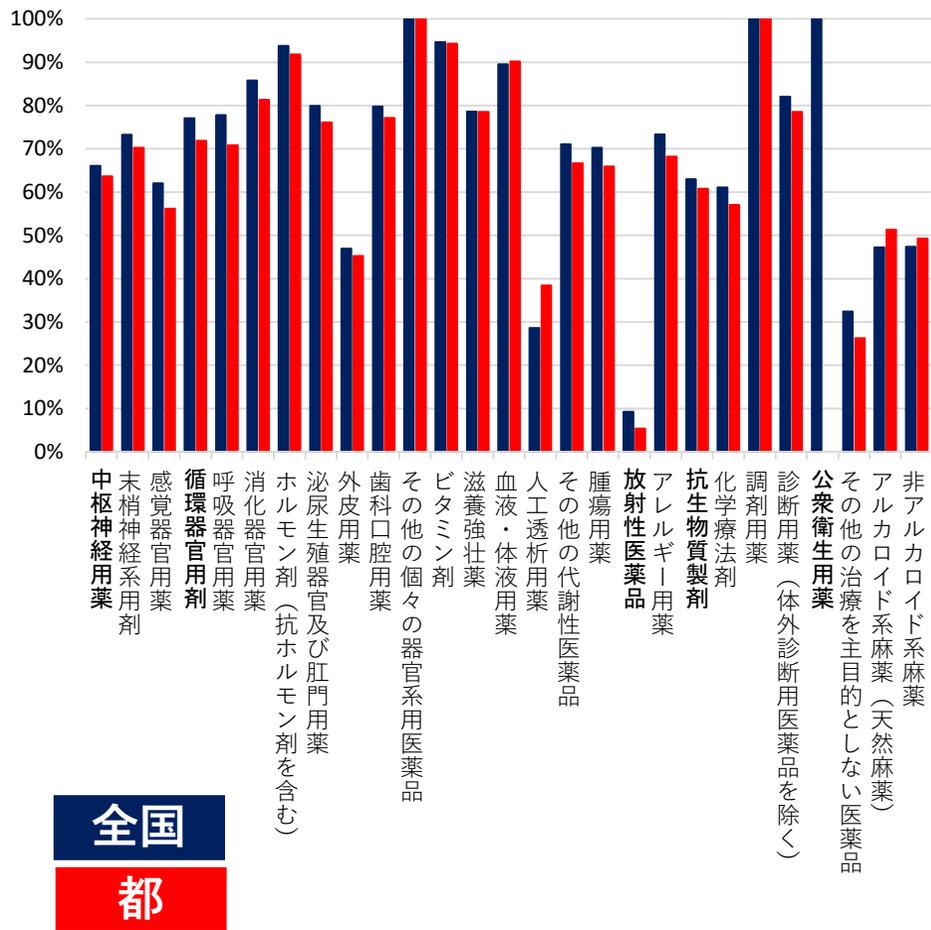


# 医療費適正化計画関係データセットを用いた 後発医薬品使用割合に関する分析

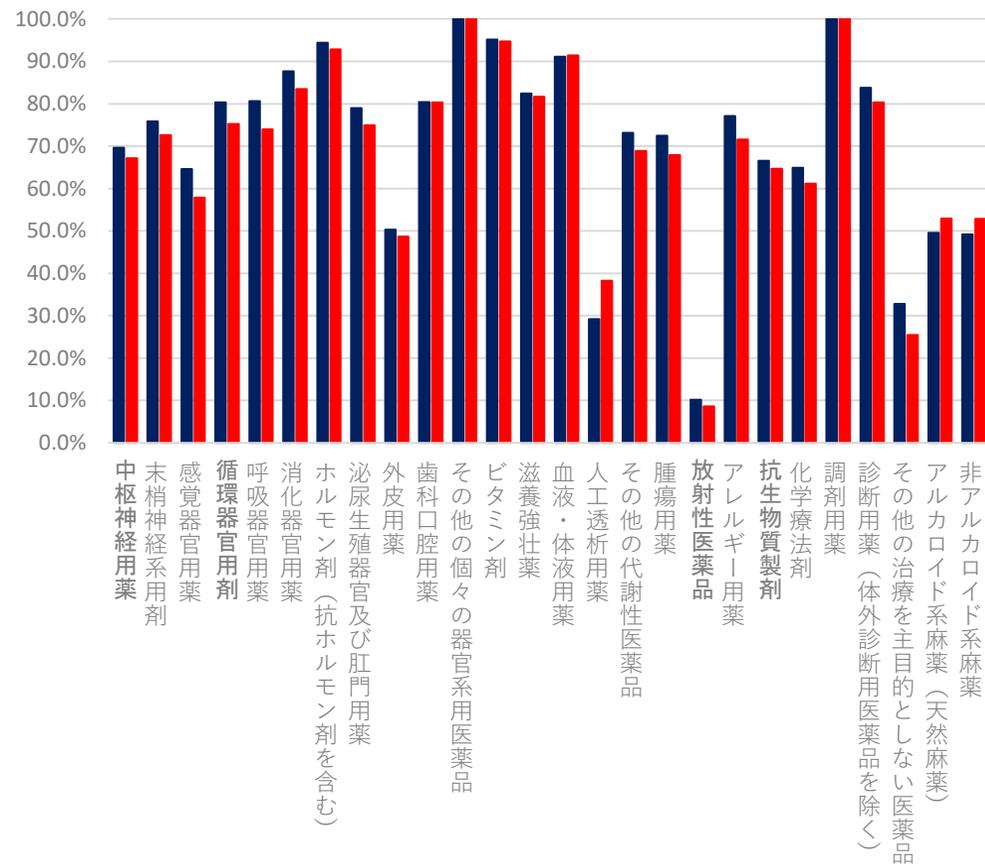
東 京 都  
福 祉 保 健 局  
令 和 3 年 1 1 月

# 薬効別後発医薬品使用割合（東京都全体）

## 2018年度



## 2019年度



・2018年度と比べて2019年度は全体的に使用割合が伸びているが、「外皮用薬」「放射性医薬品」は、全国・東京都共に使用割合が低い。  
 ・「人工透析用薬」については、東京都が全国の割合を上回っている。

【出典】レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の情報を含む医療費適正化計画関係のデータセット  
 TK1101\_後発医薬品数量割合【総計\_総数+都道府県別】2019年3月診療分、2020年3月診療分

後発医薬品の数量シェア（置き換え率）＝後発医薬品の数量÷（後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）  
 後発医薬品がある先発医薬品がない場合など、計算上100%となる場合がある。

# 薬効別後発医薬品使用割合（二次医療圏別）

	区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
中枢神経用薬	62.7%	65.6%	63.5%	59.4%	69.5%	69.8%	68.3%	73.8%	71.2%	70.7%	65.6%	75.0%	76.7%
末梢神経系用剤	65.3%	71.9%	70.2%	61.4%	75.4%	77.0%	73.1%	79.3%	76.4%	79.1%	71.9%	80.2%	80.7%
感覚器官用薬	50.0%	58.0%	49.8%	46.1%	59.7%	62.6%	60.8%	72.8%	63.8%	64.3%	54.6%	66.3%	60.8%
循環器官用剤	67.9%	76.0%	70.2%	65.3%	76.8%	79.3%	75.7%	82.8%	80.8%	81.8%	73.8%	80.2%	88.3%
呼吸器官用薬	70.9%	71.4%	67.4%	69.4%	72.2%	77.1%	74.4%	80.8%	79.5%	82.1%	73.8%	79.1%	79.1%
消化器官用薬	80.6%	83.6%	79.7%	75.8%	84.7%	86.1%	84.2%	88.8%	86.9%	86.9%	82.6%	88.2%	90.2%
ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	87.4%	91.4%	92.2%	88.9%	92.8%	94.9%	95.1%	96.8%	94.9%	97.0%	94.7%	96.6%	93.0%
泌尿生殖器官及び肛門用薬	61.9%	77.2%	75.5%	64.8%	76.1%	77.6%	72.6%	84.5%	82.6%	80.4%	76.1%	82.7%	86.6%
<b>外用薬</b>	<b>41.8%</b>	<b>47.4%</b>	<b>42.6%</b>	<b>41.9%</b>	<b>49.8%</b>	<b>52.7%</b>	<b>51.1%</b>	<b>53.9%</b>	<b>55.1%</b>	<b>48.9%</b>	<b>49.7%</b>	<b>54.0%</b>	<b>49.5%</b>
歯科口腔用薬	78.3%	74.5%	86.0%	81.3%	84.5%	78.8%	89.8%	84.2%	87.1%	61.8%	81.0%	71.1%	10.1%
その他の個々の器官系用医薬品	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-
ビタミン剤	93.6%	95.2%	94.6%	92.3%	94.5%	95.6%	95.3%	96.9%	95.5%	96.8%	95.3%	95.8%	94.8%
滋養強壮薬	81.1%	82.9%	78.9%	73.4%	83.9%	82.3%	78.1%	83.8%	83.9%	87.9%	81.8%	87.8%	91.0%
血液・体液用薬	89.1%	91.6%	92.0%	88.6%	92.2%	91.2%	91.8%	94.1%	92.3%	93.1%	91.8%	92.3%	95.2%
<b>人工透析用薬</b>	<b>27.9%</b>	<b>17.4%</b>	<b>21.3%</b>	<b>30.7%</b>	<b>31.9%</b>	<b>73.1%</b>	<b>41.5%</b>	<b>60.7%</b>	<b>30.6%</b>	<b>50.9%</b>	<b>40.8%</b>	<b>57.1%</b>	<b>0.0%</b>
その他の代謝性医薬品	62.6%	71.1%	67.5%	54.9%	70.6%	71.4%	69.1%	78.0%	75.3%	77.2%	69.9%	76.5%	78.8%
腫瘍用薬	64.9%	72.6%	64.2%	56.0%	75.6%	74.8%	51.8%	82.2%	76.1%	83.3%	72.5%	75.9%	55.1%
<b>放射性医薬品</b>	<b>12.0%</b>	<b>8.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>7.2%</b>	<b>16.7%</b>	<b>3.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>83.3%</b>	<b>30.9%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>6.4%</b>	-
アレルギー用薬	65.7%	68.4%	65.9%	64.5%	71.6%	75.1%	73.8%	77.8%	78.9%	79.5%	70.3%	79.1%	73.0%
抗生物質製剤	62.2%	63.6%	56.4%	58.5%	65.5%	63.1%	69.2%	68.6%	69.9%	72.2%	66.4%	72.6%	58.9%
化学療法剤	59.5%	65.0%	61.3%	46.1%	65.0%	61.7%	65.5%	76.8%	65.9%	70.1%	62.5%	64.4%	84.2%
調剤用薬	100.0%	-	100.0%	100.0%	-	-	100.0%	-	100.0%	100.0%	-	100.0%	-
診断用薬（体外診断用医薬品を除く）	76.3%	87.2%	81.3%	74.9%	87.8%	88.8%	82.0%	45.4%	78.1%	83.4%	65.9%	63.4%	87.4%
その他の治療を主目的としない医薬品	15.4%	32.0%	25.4%	16.1%	21.2%	29.9%	23.7%	35.1%	34.1%	2.8%	44.3%	53.6%	100.0%
アルカロイド系麻薬（天然麻薬）	62.8%	60.4%	33.8%	46.7%	41.3%	53.8%	18.3%	30.2%	73.2%	33.0%	87.7%	48.6%	21.2%
非アルカロイド系麻薬	62.6%	62.3%	50.6%	43.3%	50.6%	35.7%	50.0%	58.3%	47.7%	55.4%	65.7%	50.9%	0.0%

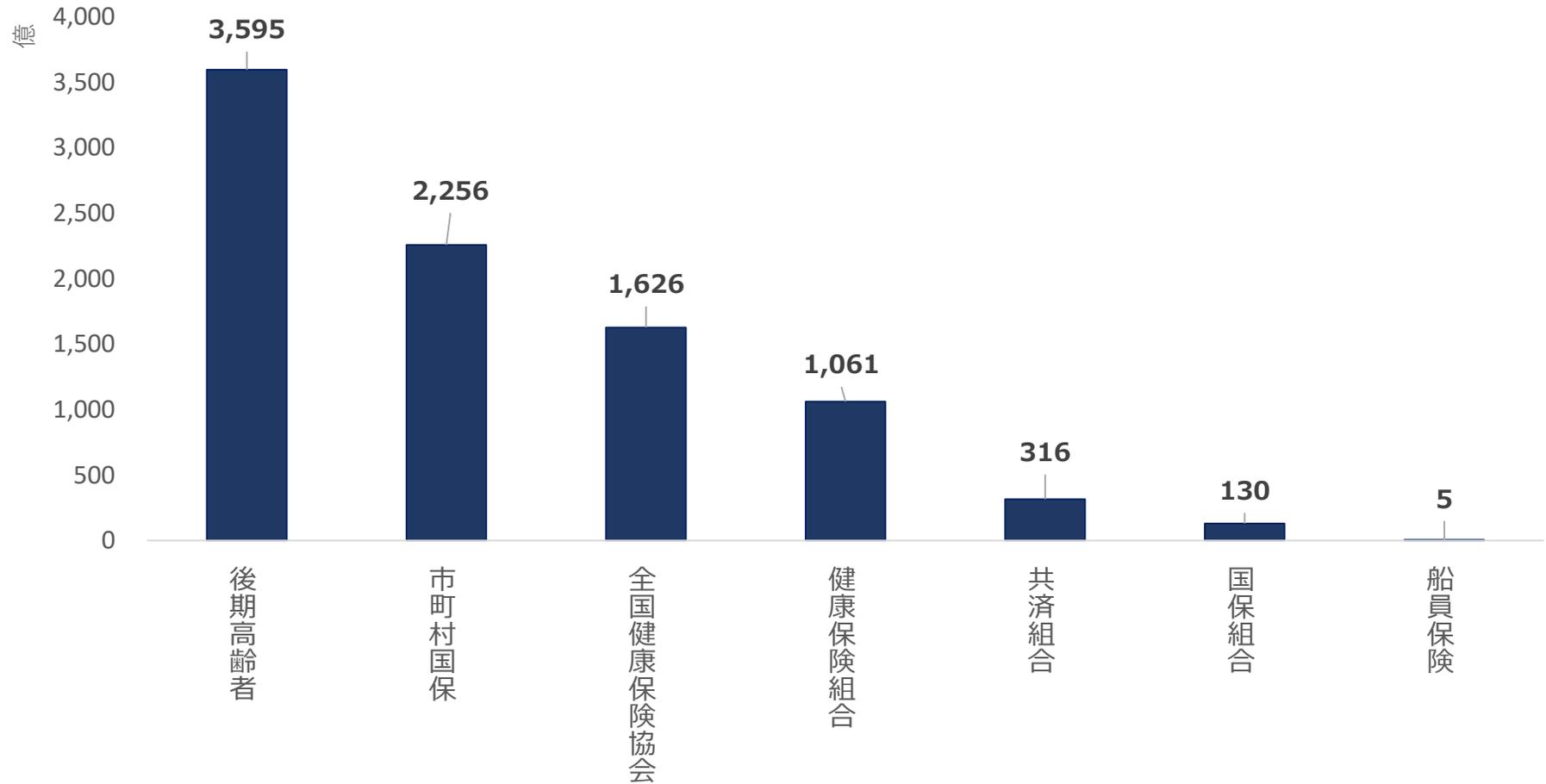
・区部の二次医療圏域に比べて多摩部の二次医療圏域の方が使用割合が高い傾向にある。（全般）

# 薬効別後発医薬品使用割合（保険者種別：全国）

	全国健康保険協会	船員保険	健康保険組合	共済組合	国保組合	市町村国保	後期高齢者
中枢神経用薬	68.7%	69.1%	69.4%	69.2%	65.5%	67.4%	68.9%
末梢神経系用剤	77.2%	80.0%	76.5%	76.7%	74.8%	75.3%	73.3%
感覚器官用薬	67.8%	69.9%	66.7%	67.0%	62.6%	63.9%	61.9%
循環器官用剤	83.5%	86.8%	82.7%	82.0%	79.9%	81.8%	77.2%
呼吸器官用薬	81.8%	84.3%	79.7%	80.4%	78.3%	80.9%	78.8%
消化器官用薬	86.1%	88.3%	84.3%	84.5%	84.2%	87.1%	88.3%
ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	94.1%	95.7%	93.3%	92.7%	93.3%	95.5%	95.2%
泌尿生殖器官及び肛門用薬	82.5%	83.9%	82.3%	82.8%	79.9%	81.8%	76.3%
<b>外皮用薬</b>	<b>51.3%</b>	<b>52.3%</b>	<b>50.8%</b>	<b>49.4%</b>	<b>49.5%</b>	<b>51.1%</b>	<b>47.5%</b>
歯科口腔用薬	84.6%	83.4%	85.8%	87.8%	83.1%	77.8%	72.2%
その他の個々の器官系用医薬品	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ビタミン剤	97.2%	98.1%	97.4%	97.4%	96.7%	95.2%	93.6%
滋養強壮薬	82.7%	81.3%	83.1%	83.3%	81.3%	81.8%	82.0%
血液・体液用薬	95.8%	95.4%	97.1%	97.5%	93.9%	90.8%	85.9%
<b>人工透析用薬</b>	<b>29.1%</b>	<b>65.8%</b>	<b>22.3%</b>	<b>17.9%</b>	<b>30.3%</b>	<b>31.7%</b>	<b>28.7%</b>
その他の代謝性医薬品	76.0%	78.3%	75.0%	73.6%	73.0%	75.0%	68.7%
腫瘍用薬	73.1%	75.0%	72.3%	72.2%	69.6%	71.1%	73.0%
<b>放射性医薬品</b>	<b>12.9%</b>	<b>0.0%</b>	<b>9.7%</b>	<b>13.3%</b>	<b>11.7%</b>	<b>9.1%</b>	<b>9.8%</b>
アレルギー用薬	77.9%	79.8%	76.6%	77.1%	74.0%	77.0%	74.6%
抗生物質製剤	66.5%	67.7%	66.6%	67.1%	64.2%	66.0%	66.3%
化学療法剤	67.3%	66.6%	66.2%	66.5%	62.9%	64.5%	61.1%
調剤用薬	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
診断用薬（体外診断用医薬品を除く）	83.7%	77.9%	85.5%	86.5%	83.0%	81.4%	84.7%
公衆衛生用薬	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
その他の治療を主目的としない医薬品	32.9%	34.1%	30.5%	31.6%	31.6%	33.1%	33.9%
アルカロイド系麻薬（天然麻薬）	51.6%	50.4%	49.3%	55.3%	47.8%	50.8%	46.2%
非アルカロイド系麻薬	57.8%	50.1%	60.4%	62.8%	55.4%	49.5%	41.4%

【出典】レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の情報を含む医療費適正化計画関係のデータセット  
TK1103\_後発医薬品数量割合【総計\_保険者種類別】2020年3月診療分

## 全国 保険者別後発医薬品切替効果額(最大)



# 後発医薬品数量割合

## ◆対象集計期間

診療年月が令和2年3月に該当するレセプトを集計対象とする。

## ◆帳票の種類・対象レセプト

以下の集計軸に対し、対象レセプトごとに帳票を作成する。

集計軸	対象レセプト	集計項目
保険者種類	総計(以下全てのレセプト)	全医薬品数量
薬価基準コード(上3桁)	入院(医科入院、DPC)	後発医薬品のある 後発医薬品数量
	入院外+調剤(医科入院外、調剤)	後発医薬品数量
	歯科	数量シェア

## ◆対象データ

「◆帳票の種類・対象レセプト」の対象レセプトに格納されている、すべての医薬品を対象とする。

## ◆利用マスタ

- 薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について (<https://www.mhlw.go.jp/topics/2020/04/tp20200401-01.html>)  
※上記URLはサンプルであり、使用するマスタの期間は、集計対象月の月末の日が含まれているものを使用する。
- NDBの「医薬品マスタ」を利用する。

## ◆都道府県の割り当て

医科入院レセプト、DPCレセプト、医科入院外レセプト、歯科レセプトは医療機関コードの先頭2桁（都道府県コード）、調剤レセプトは調剤薬局コードの先頭2桁（都道府県コード）

## ◆数量の計算

「数量」は「◆対象レセプト」毎に下記のように算出し、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

- 医科入院、DPC、医科入院外、歯科 : 使用量 × 医薬品マスタの薬価 ÷ 「◆利用マスタ」の薬価 × 日数(回数)
- 調剤 : 使用量 × 医薬品マスタの薬価 ÷ 「◆利用マスタ」の薬価 × 調剤数量

## ◆薬効ごとの数量の集計

医薬品ごとに「後発医薬品がある先発医薬品」「後発医薬品」を分けし、数量を算出する。分けには「◆利用マスタ」を使用する。  
薬価基準コード先頭3桁で医薬品を集約し「すべての医薬品」(①)「後発医薬品がある先発医薬品」(②)「後発医薬品」(③)の数量を集計する。

## ◆数量の算出方法

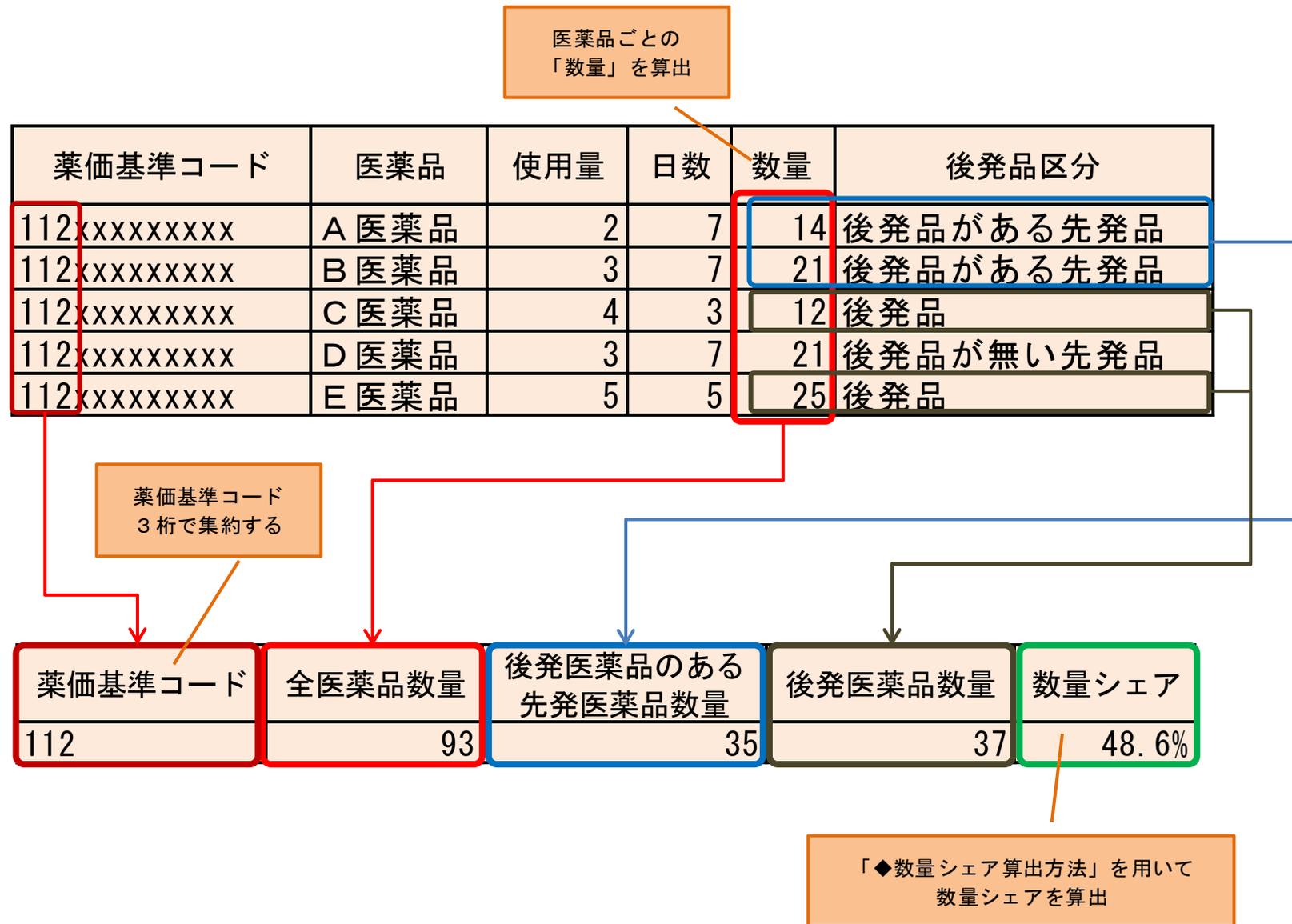
薬価基準コード先頭3桁ごとに集計した数量をもとに、下記の計算式で数量シェアを算出する。

$$\begin{aligned} \text{後発医薬品の数量シェア(置き換え率)} &= \text{後発医薬品の数量} \div (\text{後発医薬品がある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}) \\ &= \text{【分類3】の数量(★を除く)} \div (\text{【分類2】の数量(☆を除く)} + \text{【分類3】の数量(★を除く)}) \end{aligned}$$

## ◆各先発医薬品における後発医薬品の有無および後発医薬品の分類

- 【分類1】 後発医薬品がない先発医薬品（後発医薬品の上市前の先発医薬品等）
- 【分類2】 後発医薬品がある先発医薬品（先発医薬品と後発医薬品で剤形や規格が同一でない場合を含む。後発品と同額または薬価が低いものは☆を付与）
- 【分類3】 後発医薬品（先発医薬品と同額または薬価が高いものについては★を付与）

◆数量シェア算出例



◆留意事項

- ・年齢不詳は集計対象外とする。
- ・診療を受けた時点から集計を行う時点までの間に、【分類1】が、新たな後発医薬品が発売されて【分類2】に変わり、算出式の分母となる【分類2】が増え、後発医薬品割合が低く算出される場合がある。

# 後発医薬品切替効果額

## ◆対象集計期間

診療年月が平成31年4月～令和2年3月に該当するレセプトを集計対象とする。

## ◆帳票の種類・対象レセプト

以下の集計軸に対し、対象レセプトごとに帳票を作成する。

集計軸	対象レセプト	集計項目
保険者種類	総計(以下全てのレセプト)	切替対象薬剤費
薬価基準コード(上3桁)	入院(医科入院、DPC)	切替後薬剤費□薬価最小)
	入院外+調剤(医科入院外、調剤)	切替後薬剤費□薬価最大)
	歯科	切替効果額□最大)
		切替効果額□最小)

## ◆対象データ

「◆帳票の種類・対象レセプト」の対象レセプトに格納されている、すべての医薬品を対象とする。

## ◆利用マスタ

・NDBの「医薬品マスタ」を利用する。

## ◆都道府県の割り当て

医科入院レセプト、DPCレセプト、医科入院外レセプト、歯科レセプトは医療機関コードの先頭2桁（都道府県コード）、調剤レセプトは調剤薬局コードの先頭2桁（都道府県コード）

## ◆切替対象薬剤の判定と薬剤費の計算

NDBの医薬品マスタを利用する。先発品のみと後発品のみに分けてから、薬価基準コード先頭9桁で突合し、後発品の有無を判定する。後発品区分情報(NDBの「後発品」)と後発医薬品の薬価は、集計実施時に指定した期間内で最新のものを使用する。先発品の薬価は、各レセプトの診療年月時点の値を使用する。

①先発品のみ抽出した医薬品マスタと、後発品のみ抽出した医薬品マスタを、薬価基準コード先頭9桁で突合する。

医薬品マスタ(先発のみ)	薬価基準コード先頭9桁で結合	医薬品マスタ(後発のみ)	薬価
パキシル錠10mg		パロキセチン錠10mg「EE」	50.1
⋮		パロキセチン錠10mg「オーハラ」	37.9
		⋮	

②先発品よりも薬価が低い後発品のみを抽出し、先発品ごとに、後発品薬価の最小と最大を求める。

医薬品コード	先発品名	薬価基準コード9桁	先発品薬価	MIN(後発品薬価)	MAX(後発品薬価)
610443045	パキシル錠10mg	1179041F1	92.3	37.9	50.1
⋮					

## ◆集計される医薬品

本集計表では、先発医薬品の薬価基準コード先頭9桁が同一の後発医薬品がある先発医薬品(切替対象薬剤)を対象とする。調剤報酬の内訳「後発医薬品割合」では対象外となっていた基礎的医薬品なども、本集計では対象とする。なお、後発医薬品の薬価が先発医薬品の薬価と同等もしくは上回る医薬品は除外する。

## ◆薬剤費の計算

「薬剤費」は以下の通りに算出する。

- ・医科入院、DPC、医科入院外、歯科 : 使用量 × 医薬品マスタの薬価 × 日数(回数)
- ・調剤 : 使用量 × 医薬品マスタの薬価 × 調剤数量

◆薬効ごとの薬剤費、効果額の集計

先発医薬品について薬価基準コード先頭9桁が同一の後発医薬品のうち、自身の薬価より低い薬価がある場合に「切替対象」とする。  
 切替対象となった医薬品について、自身の薬価を「自身薬価」とする。  
 切替対象となった医薬品について、自身の薬価より低いもののうち最小の薬価を、「切替後薬剤費（薬価最小）」を求めるための「最小薬価」とする。  
 切替対象となった医薬品について、自身の薬価より低いもののうち最大の薬価を、「切替後薬剤費（薬価最大）」を求めるための「最大薬価」とする。  
 「自身薬価」「最小薬価」「最大薬価」を用いて、それぞれ薬剤費を次の算出式で求める。

切替対象薬剤費 = 後発医薬品が存在する各先発医薬品（切替対象）の薬価（自身薬価） × 使用量 × 日数（回数）  
 切替後薬剤費（薬価最小） = 切替対象となる先発医薬品に対し、最も薬価の低い後発医薬品の薬価（最小薬価） × 使用量 × 日数（回数）  
 切替後薬剤費（薬価最大） = 切替対象となる先発医薬品に対し、最も薬価の高い後発医薬品の薬価（最大薬価） × 使用量 × 日数（回数）  
 ※調剤の場合は「日数（回数）」を「調剤数量」に読み替える。

切替効果額（最大） = 切替対象薬剤費 - 切替後薬剤費（薬価最小）  
 切替効果額（最小） = 切替対象薬剤費 - 切替後薬剤費（薬価最大）

◆薬剤費、効果額の算出例

【医科入院外(外来)レセプト】							【医薬品マスタ】			
薬価基準コード	医薬品	使用量	日数	薬価	薬剤費	後発品区分	医薬品	薬価	後発品区分	薬価基準コード
112000012501	A 医薬品	3	6	130	2340	先発	A 医薬品	130	先発	112000012501
112000022401	B 医薬品	4	6	95	2280	先発	C 医薬品	90	後発	112000012502
112000012502	C 医薬品	3	6	90	1620	後発	D 医薬品	60	後発	112000012801
112000022405	F 医薬品	5	3	75	1125	先発	E 医薬品	85	後発	112000012902
							B 医薬品	95	先発	112000022401
							F 医薬品	75	先発	112000022405
							G 医薬品	88	後発	112000022715
							H 医薬品	90	後発	112000022681

・ A 医薬品の薬価基準コード9桁と同一の医薬品かつ薬価が低いものを抽出  
 ・ 最小薬価はD 医薬品の60円  
 最大薬価はC 医薬品の90円

・ A 医薬品の処理：薬価基準コード9桁（112000012）が同一の医薬品を検索する。  
 C 医薬品、D 医薬品、E 医薬品が抽出される。さらにA 医薬品自身の薬価（130円）より低いものがあるため「切替対象」とする。  
 抽出されたC 医薬品、D 医薬品、E 医薬品の中で最小、最大の薬価を選び、「切替後薬剤費（最小）」「切替後薬剤費（最大）」を算出する。

・ 切替対象薬剤費 : 2,340円 (使用量3 × 日数6 × 130円 (A 医薬品))  
 ・ 切替後薬剤費 (最小) : 1,080円 (使用量3 × 日数6 × 60円 (D 医薬品))  
 ・ 切替後薬剤費 (最大) : 1,620円 (使用量3 × 日数6 × 90円 (C 医薬品))

↓ 切替効果額を算出

・ 切替効果額(最大) : 1,260円 (2,340円 - 1,080円)  
 ・ 切替効果額(最小) : 720円 (2,340円 - 1,620円)

集計表

切替対象薬剤費	切替後薬剤費(薬価最小)	切替後薬剤費(薬価最大)	切替効果額(最大)	切替効果額(最小)
2,340	1,080	1,620	1,260	720

◆留意事項

・ 年齢不詳は集計対象外とする。