

フォーミュラリーとチーム医療による薬物治療管理とジェネリック選択

座長京都大学医学部附属病院
薬剤部 教授・薬剤部長**松原和夫** 先生**演者**浜松医科大学医学部附属病院
薬剤部 教授・薬剤部長**川上純一** 先生

平成30年度の診療報酬・介護報酬の同時改定では、団塊の世代が75歳以上になる2025年以降を見据え、薬価制度の抜本改革とともに、①地域包括ケアシステムの構築、医療と介護の連携強化、②急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの医療機能の分化・連携の推進、③ICTの活用も含め、現場の負担軽減にもつながる効率的な医療・介護の提供の推進をポイントに、質が高く効率的な医療提供体制の構築を目指している。こうしたなか、薬物治療管理において重要となるフォーミュラリーの概念とそのあり方について、浜松医科大学医学部附属病院薬剤部教授・薬剤部長の川上純一先生に解説いただいた。

医薬品の処方ルール=フォーミュラリー策定の重要性

今日の医療現場では、医薬品の適正使用がますます重要となっています。これは経済的な視点やポリファーマシーへの対応に留まらず、抗菌薬や向精神薬の適正使用など、標準的な薬物治療を進める、あるいは不必要な投薬を防止する、といった点も含まれます。そのような背景から「医療機関における患者に対して最も有効で経済的な医薬品使用における指針」としてフォーミュラリーの概念が提唱されており、医療機関におけるフォーミュラリーの導入と実践が広く求められています。

薬剤処方の現状に関する一例として、生活習慣病のなかでも最も多い高血圧治療薬の処方を見ると、諸外国に比べ日本では、高価なアンジオテンシン受容体拮抗薬（ARB）が多く処方されています。治療ガイドラインにおいても、イギリスではARBで治療開始はできないのに対し、日本ではファーストラインとしてARBが使用可能であるといった違いもあります。高血圧症以外の傷病がない患者で降圧薬が1剤のみ処方されている患者の約4割、処方額ベースで約6割（約10億円）がARBとなっています（図1）。降圧薬にもクラスにより特徴もあるため、ARBのメリットを活かすことができる患者の場合は良いのですが、高血圧症のみの傷病名で1剤だけ処方された薬としては使用割合が高いのではないかという資料が中央社会保険医療協議会（中医協）によって示されています。こうした薬剤選択を見直す方向性として、医療機関における処方のあり方、すなわちフォーミュラリーの策定が求められているのです。

フォーミュラリーの具体例とそのメリット

私が勤務している浜松医科大学病院ではフォーミュラリーを、「処方のための情報や選択法を含む採用医薬品リスト」と位置付け、2007年に作成した内規を毎年見直すなかで少しずつ取り入れていきます。なかでも、国の方針に即したジェネリック医薬品（GE）の使用促進や採用薬の整理・見直し、病棟業務を通じた医薬品情報の提供・処方提案に重点を置いた取り組みを進めています。

取り組みのイメージとして一例を上げると、例えばバイオシミラー（BS）が登場して採用されたとしても、薬剤

選択を処方医に任せるだけでは、その処方はまだ進まないかと思えます。そこで薬剤管理の考え方として、BSが適応を有している疾患には第一選択としてBSを検討し、BSの使用が困難であったりBSには適応がない場合にはバイオ先行品を使用することで処方を標準化できます。基本的には、薬剤部だけの考えで押し進めるのではなく、当該領域の診療科とよく協議し、理解とコンセンサスを得ることが重要です。委員会等で審議した結果は院内に周知し、それによって弊害が生じるようなことがあれば更に見直していく、そうした取り組みです。

また、院内に在庫があってもどの処方医でも処方できる薬剤と、患者さんや診療科を限定して専門医のみが使用できる薬剤に分けるなど、薬剤の使用区分を設けるといった仕組みも取り入れています。院内の患者を幅広くカバーする標準的な薬剤を事前に評価して選定しておくことで、逆に標準治療では対応できない一部の患者さんには、他の薬剤にスイッチすることも容易になります。さらに、GEのなかには、先発医薬品にない用量やOD錠などの剤形が用意されている製剤もあり、簡便性や付加価値の観点からGEを選択するケースも考えられます。フォーミュラリーという言葉は目新しいかもしれませんが、難しい概念ではなく、医薬品適正使用を進めるための評価と選択、そんなイメージで捉えていただくといいと思います。

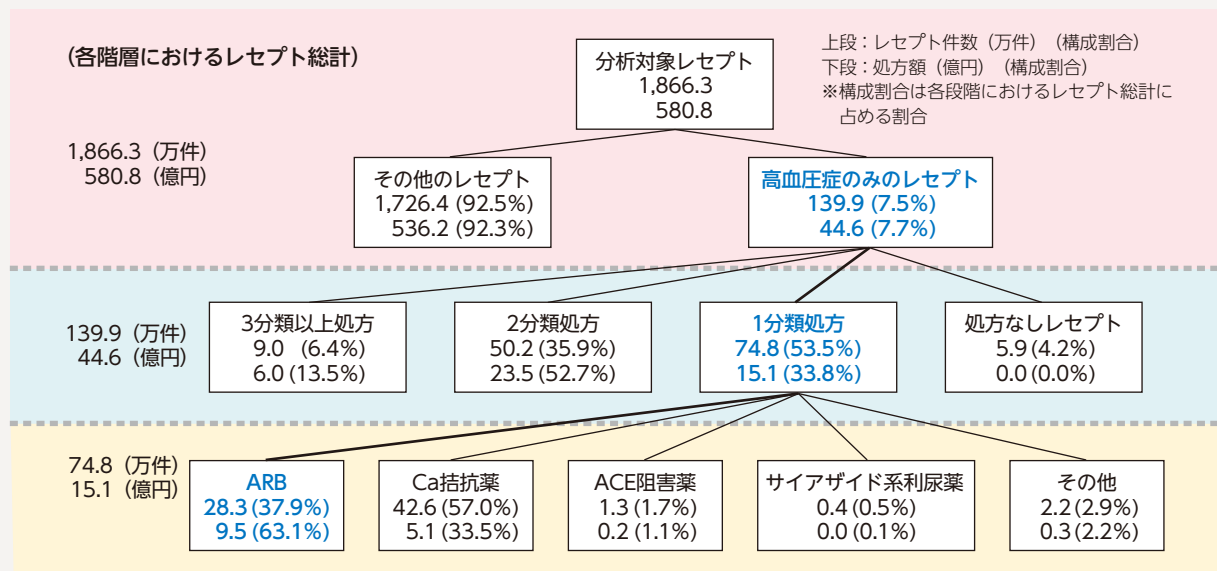
フォーミュラリーの策定・実践を牽引するのは薬剤師です。今回の診療報酬・介護報酬の改定により、薬価や入院基本料、調剤報酬などが根幹から大きく組み変わるとともに、医薬品の適正使用が随所で求められるなか、薬剤師の果たすべき役割はますます大きくなっています。

【図】 日本における降圧薬の使用実態

高血圧症以外の傷病名が記載されておらず、かつ1分類の降圧剤が処方されたレセプトに対し、4割弱（約28万件）ではARBが処方されている。

- 高血圧症以外の傷病名が記載されておらず、かつ1分類の降圧剤が処方されたレセプトでは、処方箋ベースでは約63%（約10億円）でARBが処方されている。
- これらの処方に対しては、費用対効果を勘案するとCa拮抗薬等のより安価な降圧剤の方が適している可能性がある。

分析対象期間：平成26年10月～平成28年9月診療分
 分析対象レセプト：「B000特定疾患療養管理料」の算定の対象となる「高血圧症」の傷病名が記載された医科外来および調剤レセプト
 分析対象施設（6.4万施設）：分析対象レセプトの請求元となったすべての施設とする。



出典：健康保険組合連合会 提供資料（一部改変）
 （厚生労働省，中医協総会第367回，外来医療(その3)について，資料(総-2)，2017.11.1）

担当者

学術情報に関するお問い合わせ

医薬品情報センター



0120-381-999



副作用に関するお問い合わせ

安全管理部



06-6105-5816

沢井製薬株式会社

沢井製薬コーポレートサイト

<http://www.sawai.co.jp>

医療関係者向け情報サイト

<http://med.sawai.co.jp>