

## 後発薬促進の糸口は「内服薬」「消化管用薬」 212病院対象にシェア格差の要因を分析

後発医薬品への切り替えが進んでいる病院（高シェア群）と進んでいない病院（低シェア群）を比べると、内服薬の後発薬のシェアに特に大きな差があることが、株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン（GHC※＝本社・東京都新宿区、渡辺幸子代表取締役社長）の分析結果で明らかになりました。

今回の分析を担当したGHCアナリストの福田耕太は、「内服薬は注射、外用薬に比べて使用量が飛び抜けて多いだけに、ここに切り込めるかどうかは病院全体での後発薬シェアを大きく左右する」と話しています。

### ■「当面のターゲットの見極めを」

分析では、後発薬シェアの上位5病院を「高シェア群」、下位5病院を「低シェア群」としました。薬効分類別の分析では、後発薬への切り替え可能数量が圧倒的に多い「消化管用薬」でシェアの差が目立ちました。

逆に言うと、病院全体の後発薬シェアを高めるには、薬剤分類別では内服薬、薬効分類別では消化管用薬がポテンシャルを秘めている可能性があります。アナリストの福田は「後発薬のシェアを思うように伸ばせずにいる病院では、やみくもに切り替えを進めるよりも、当面のターゲットを見極めるのが有効」とみています。

GHCは2004年に創立された急性期病院向けの経営コンサルティングファームです。今回の分析は、GHCが発行する月刊「メディ・ウォッチ」（会員向けのPDFレポート、毎月10日発行）の11月号に掲載されています。

### ■分析結果① <分析条件>

**【対象期間】**

13年10月－14年6月（14年度診療報酬改定対応版EVE）

**【対象病院】**

上記期間のすべてのデータを有する全212病院（大学7、自治体77、公的76、民間51）

**【対象薬剤】**

全薬剤

**【薬剤分類】**

「使用薬剤の薬価（薬価基準）に記載されている医薬品について」（厚生労働省）による分類を使用

**【後発薬シェア＝後発薬数量】**

後発薬に置き換え可能な先発医薬品の数量＋後発薬の数量

## ■分析結果② <分析結果のポイント>

- 14年度診療報酬改定以降、DPC対象病院での後発薬シェアが向上している
- 「-299床」「300—499床」「500床-」ごとに後発薬シェアを見ると、病床規模が小さいほど高い
- 後発薬の「高シェア群」と「低シェア群」を比べると、高シェア群では2013年10月以降で、一般的に使用量が多い内服薬のシェアが80%を占めているのに対し、低シェア群では20%前後で推移している
- 薬効分類別では、切り替え可能数量が最多の「消化管用薬」は、高シェア群ではほとんどが後発薬に切り替わっているのに対し、低シェア群での切り替え率は40%に満たない

### (※) 株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン

医師、看護師、薬剤師、IT専門家、病院経営者、医療経済学者で構成された急性期病院向けの経営コンサルティングファームです。2004年に創立されました。高齢化が急速に進む日本において、最適な医療提供体制を構築・維持していくために欠かせない概念「質の高い医療を最適なコストで」という理念を軸に、GHCは米国流の実践的な手法である「ベンチマーク分析」を、日本に初めて持ち込み、広めたパイオニアでもあります。

DPC関連支援、コストマネジメント、手術室カイゼン、地域連携・集患対策、病床戦略策定支援などのコンサルティングのほか、メディカル・データ・ビジョン社と共同開発したDPC分析ソフト「EVE」、次世代型経営支援サービス「病院ダッシュボード」、DPC制度検索フリーソフト「ぽんすけ2014」などの病院経営支援ツールの開発と提供を行っています。

また、米スタンフォード大学との共同研究や、国内のがん医療における有志らによる「Cancer Quality Initiative (CQI) 研究会」への参画などの研究開発も行っています。病院経営者向けのニュースサイト「メディ・ウォッチ」などのメディア事業も展開しております。

詳細はホームページをご覧ください。 <http://www.ghc-j.com/>

---

お問い合わせ：株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン

担当：広報室（兼松、島田）

TEL 03-5467-0123（代表） FAX 03-5766-7436 mail info@ghc-j.com

160-0022 東京都新宿区新宿6-27-30 新宿イーストサイドスクエア5F