〔一 般 論 文〕

# ヘリコバクター・ピロリに対する治療薬剤を ジェネリック医薬品で調剤した場合の医療費削減効果

# Healthcare Cost Reduction Using Generic Drugs in the Triple-Drug Therapy Against *Helicobacter Pylori* Infection

小松 正典，小松 桐子，江川 由貴，田中 典子，山口 直子，中村 道代，
泊口 豊，百原 譲治，福森 淳，寺脇 康文

Masanori Komatsu, Kiriko Komatsu, Yuki Egawa, Noriko Tanaka, Naoko Yamaguchi, Michiyo Nakamura, Yutaka Tomariguchi, Joji Momohara, Makoto Fukumori, Yasufumi Terawaki

霧島市民薬局

Received September 11, 2014
Accepted March 16, 2015

**Summary**：The Ministry of Health Labour and Welfare recently established policies on generic drugs to reduce medical care costs. Since April 2012, doctors have been prescribing active ingredients regularly, allowing pharmacists to dispense generic drugs more actively than before.
Since February 2013, the triple-drug therapy for treating gastritis due to *Helicobacter pylori* infection has been covered by health insurances. During a temporary shortage of the packaged drug sets for *H. pylori* eradication, generic prescribing increased. Consequently, the triple-drug therapy is currently consistently dispensed in the form of generic drugs, instead of the brand-name drugs.
The present study examined the number of patients who received the triple-drug therapy for *H. pylori* infection, in the form of brand-name or generic drugs, from June 2013 to May 2014. We hypothesized that healthcare costs would be significantly reduced by dispensing generic drugs instead of the packaged drug sets containing brand-name drugs.
Our results demonstrated that the use of generic drugs by 173 patients reduced the total healthcare cost by 470,011.5 yen. We recommend that pharmacists dispense generic drugs instead of the brand-name packed drug sets if patients prefer the generic drugs. Pharmacists can dispense generic drugs by one-dose packaging to improve medication adherence in pharmacy.

**Key words**：generic drug, healthcare cost reduction, pharmacist, packed drug set

**要旨**：厚生労働省は，国の医療費削減のためジェネリック医薬品の使用促進に関して様々な政策を積極的に打ち出し，2012 年 4 月以降，ジェネリック医薬品のある医薬品に関して，処方箋に一般名処方の記載を認めるルールを策定した．この政策により，薬剤師はより積極的にジェネリック医薬品の調剤が可能になった．
2013 年 2 月以降，ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に対するピロリ菌除菌が保険適用された．ピロリ菌除菌のパック製剤の需要が拡大したことで，薬局で入手することが一時的に困難になり，一般名処方が増えたので，一般名処方は全てジェネリック医薬品で調剤した．
ピロリ菌除菌療法に関して，2013 年 6 月から 2014 年 5 月までの期間でパック製剤と一般名処方の処方内容と患者数を調査し，それらを全てジェネリック医薬品で調剤した場合の医療費削減効果を試算した．
調査した患者数は 173 人であり，年間医療費削減効果は 47 万 0,011.5 円であった．患者が希望すれば，パック製剤の処方でも，薬剤師が同一成分のジェネリック医薬品で調剤してもよいと考える．アドヒアランスの不安は，薬局で一包化することで解決可能である．

**キーワード**：ジェネリック医薬品，医療費削減，薬剤師，パック製剤

* 〒899-4332　鹿児島県霧島市国分中央 3-26-8
TEL：0995-45-4338　FAX：0995-45-3655
Email：kirishiminph@po.synapse.ne.jp



無断転載禁止

## 1. はじめに

厚生労働省は，国の医療費削減のため，ジェネリック医薬品（以後，GE）の使用促進策を打ち出し，2006年4月から処方箋に『GEへの変更可』の署名欄を設けた．そして，GEの使用率をさらに促進するため，2008年4月から処方箋を『GEへの変更が全て不可の場合にのみ署名』するという形式に変更した．この政策で，薬剤師によってGEへの変更が容易になり，GEの使用数量が大幅に伸びた．第41回日本薬剤師会学術大会での発表で，GE使用による当薬局の年間医療費削減効果は1,800万円になり[1]，前年の第40回日本薬剤師会学術大会で発表した医療費削減効果の1,200万円より大幅に増加した[2]．2014年4月のGE算定方法によれば，現在の当薬局のGE調剤率は84.4%（2014年5月）である．

現在，我々の薬局ではGEが存在しない医薬品以外は患者が拒否しない限り，ほぼ全ての医薬品がGEに変更されているが，成分としてはGEが存在するにもかかわらず，GE変更できないものがある．配合剤とピロリ菌除菌パック製剤である．配合剤はGEが登場したものもあるが，パック製剤そのもののGEは存在しない．

河合らがすでに，ピロリ菌除菌療法でのGEの可能性を示唆し，GEでは先発品の約半額になることを報告している[3]．しかし，パック製剤と個別に処方したもの（以後，従来群）を比較した報告は多くはない．

そこで，ピロリ菌除菌の一般名処方において，先発品とGEとの薬価差を比較することで，薬剤師による医療費削減効果を検証する．さらに，パック製剤（先発品）を仮にGE調剤した場合の効果も試算することで，ピロリ菌除菌療法全体の医療費削減効果を検証し，パック製剤への問題提起としたい．

## 2. 方　法

ピロリ菌除菌療法に関して，2013年6月から2014年5月までの期間の患者数，パック製剤と一般名処方の処方数を当薬局の電子薬歴から後ろ向きに調査した．

また，一般名処方をGE調剤した場合の先発品との薬価差と患者数を乗じることで，医療費削減効果を検証する（薬価は2014年4月に改定されているが，改定後の薬価を基準に算出した）．さらにパック製剤についても，GEとの薬価差と患者数を乗じることで，ピロリ菌除菌療法全体におけるGE調剤による医療費削減金額を試算する．

## 3. 結　果

ピロリ菌除菌療法のパック製剤と一般名処方の件数を月別で比較した結果をFig. 1に示す．2013年7月には全ての処方が完全にパック製剤になったにもかかわらず，2013年8月頃からパック製剤が入手困

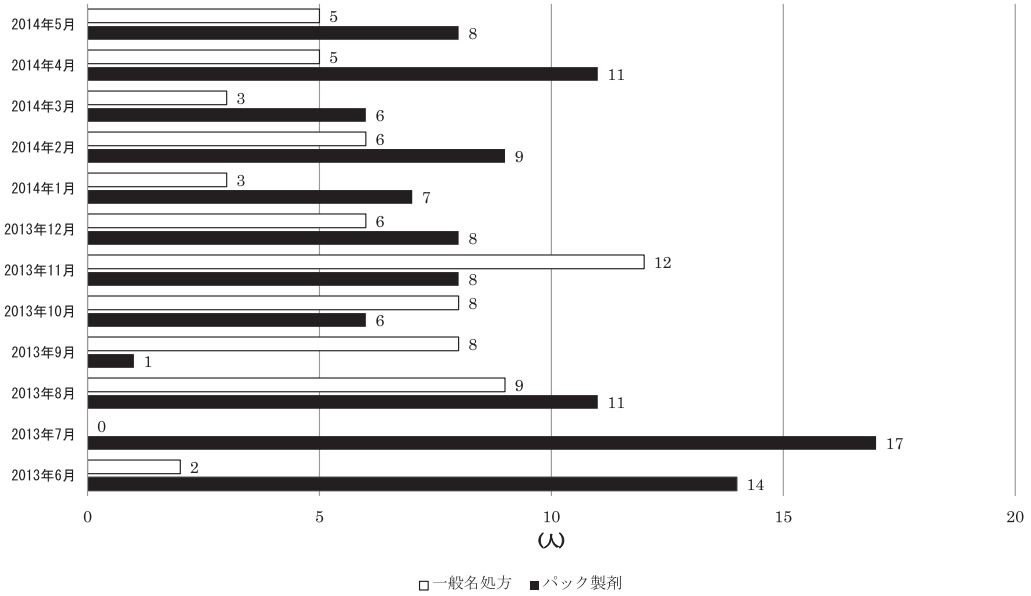


Fig. 1　ピロリ除菌療法のパック製剤と一般名処方の件数比較


無断転載禁止

難になったため，再度一般名処方が増加した．これを契機にパック製剤の供給が安定した後も一般名処方とパック製剤の患者群が分かれたと推察する．

パック製剤と一般名処方で調剤した患者数の合計は 173 人であった．内訳として，パック製剤の患者数は 106 人（全体の 61%），一般名処方の患者数は 67 人（39%）であった（Fig. 2）．また，一般名処方の患者は全て GE での調剤を希望した．

Table 1 を基に，一般名処方を全て GE で調剤した場合の年間医療費削減金額を計算すると，17 万 6,928.5 円となる．また，パック製剤を仮に全て GE で調剤した場合の年間医療費削減試算金額は 29 万 3,083.0 円なので，一般名処方を GE で調剤した場合の削減金額と合わせると 47 万 0,011.5 円の年間医療費の削減になる．

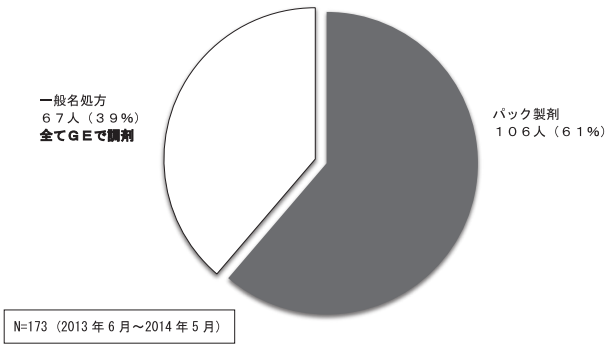


Fig. 2　一般名処方とパック製剤の患者数比較

## 4. 考　察

3 成分全ての GE にピロリ菌除菌療法の適応が有り，溶出試験と血中濃度比較試験を経て発売されているで，GE はパック製剤の先発品と同じ効果と判断してよい．

それにもかかわらず，現在の制度では，パック製剤の個々の成分の全てに GE があるが，薬局で GE に変更することが出来ないことはすでに述べた．パック製剤は高額であり，GE に比べ 3 倍弱の薬価である．

今回調査対象になった全ての患者薬歴から，アドヒアランスの問題で除菌に失敗した患者がいなかったことを確認した．

製薬メーカーは，パック製剤によるアドヒアランスの優位性を主張するが，河合らの報告では[3]，内服忘れはパック製剤が 8.8%，従来群で 18.2%，内服間違いがパック製剤 0%，従来群 6.0% で，確かにパック製剤に優位性があるものの，除菌率はパック製剤が 71.8%，従来群が 74.4% で有意差がないことも報告している．

パック製剤は個々の薬剤全てが先発品の薬価と

Table 1　ピロリ菌除菌処方に関する患者数内訳と各製剤の薬価とパック製剤との薬価差

| 処方内容 | 患者数 | 薬価（円）（1 日） | 薬価差（円）（1 日） | 薬価差（円）（1 週間） |
|---|---|---|---|---|
| ランサップ 400 *1 | 74 | 645.2 | − | − |
| ランサップ 800 *2 | 19 | 831.5 | − | − |
| ランピオンパック *3 | 13 | 504.3 | − | − |
| 一般名処方（当薬局採用 GE）＊ 1 に相当<br>ランソプラゾール OD 30 mg　2T<br>アモキシシリンカプセル 250 mg　6C<br>クラリスロマイシン 200 mg　2T | 56 | 253.2 | 392.0 | 2,744.0 |
| 一般名処方（当薬局採用 GE）＊ 2 に相当<br>ランソプラゾール OD 30 mg　2T<br>アモキシシリンカプセル 250 mg　6C<br>クラリスロマイシン 200 mg　4T | 2 | 331.2 | 500.3 | 3,502.1 |
| 一般名処方（当薬局採用 GE）＊ 3 に相当<br>ランソプラゾール OD 30 mg　2T<br>アモキシシリンカプセル 250 mg　6C<br>メトロニダゾール 250 mg　2T | 9 | 246.2 | 258.1 | 1,806.7 |


無断転載禁止

なっており，同等の GE との大幅な薬価差と，除菌率では有意差のないことを考慮すると，医療費の抑制の余地があるのではないかと考える．患者がパック製剤処方の GE を希望する場合，薬剤師が同一成分の GE で調剤することで，患者の自己負担軽減に貢献できる．また，患者にアドヒアランスの不安があれば，薬局で一包化して（1 週間の金額：320 円），さらに 1 日分ずつ切り離せば，パック製剤と同等の分包品になる．ピロリ菌除菌療法も一般名処方記載が主流になれば，薬剤師による医療費削減効果がさらに期待できると考える．

現在の制度においてパック製剤に優位性を持たせていることに関しては，疑問を呈するものである．

利益相反（COI）の開示

本稿作成に際し，開示すべき利益相反関係はなし．

## 文献

1） 小松正典，寺脇康文ほか：当薬局における後発医薬品の調剤実績と問題点，日本薬剤師会学術大会講演要旨集 41th, 2008, p.484.
2） 福森淳，寺脇康文ほか：薬局薬剤師と後発医薬品の使用促進について，日本薬剤師会学術大会講演要旨集 40th, 2007, p.362.
3） 河合隆，山本圭ほか：最も効率的な *Helicobacter pylori* 除菌法とは，*Helicobacter Research*, 2009; 13: 469-73.



無断転載禁止