

活動の評価【有形効果】 R8.8月分処方数集計

備北地区・地域フォーミュラリ

No.1: (高血圧症)アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)
No.2: 経口酸分泌抑制剤(PPI・P-CAB)
No.3: HMG-CoA還元酵素阻害剤(スタチン)

} 2023(令和5)年9月～

No.4: α -グルコシダーゼ阻害薬(2 型糖尿病用)
No.5: 第2世代抗ヒスタミン薬
No.6: 消炎・鎮痛剤(内用剤)

} 2023(令和5)年12月～

No.7: 口腔領域小手術後の抗菌薬
No.8: 経口ビスホスホネート製剤
No.9: ヘルペス治療薬

} 2024(令和6)年6月～

No.10: (高血圧症)ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬
No.11: グリニド系糖尿病用薬
No.12: 多価不飽和脂肪酸製剤
No.13: 尿酸生成抑制薬

} 2025(令和7)年4月～

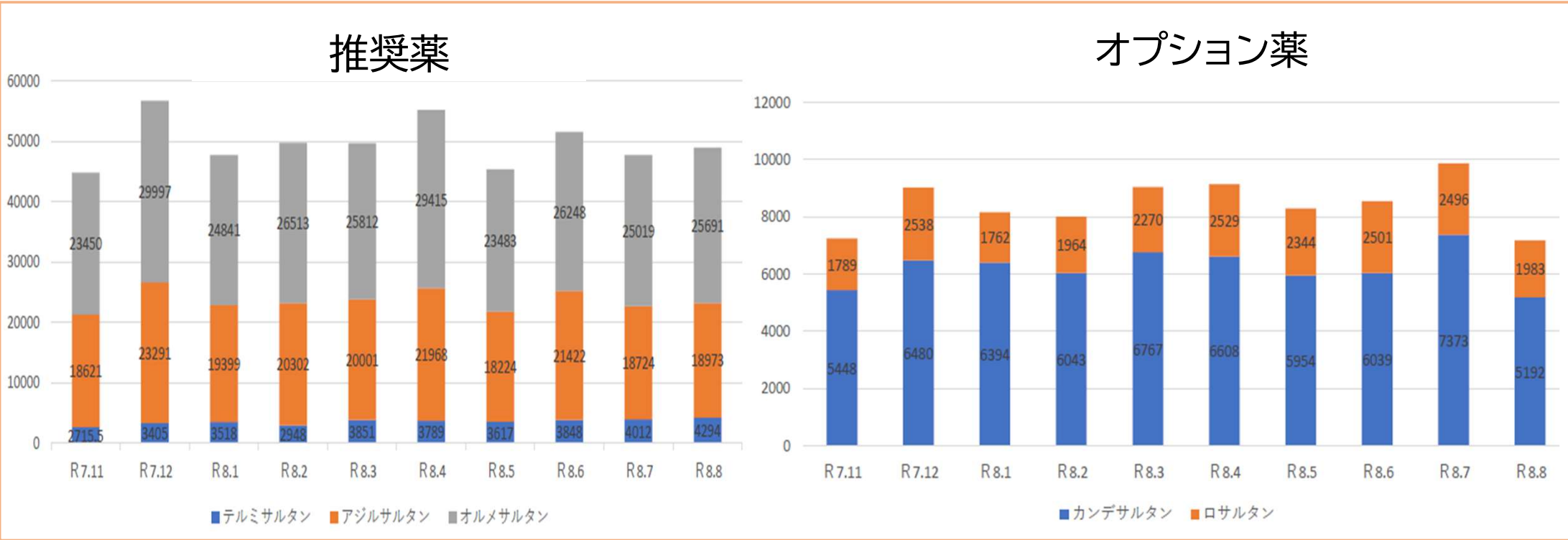
No.14: 消炎鎮痛・貼付薬 2026(令和8)年6月～

2026年8月処方数集計 (5病院)

ARB アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬
処方数比較(5病院)

2026年8月処方数集計（5病院）

ARB	各病院コメント
三次中央	引き続き、アジルサルタン20mgとオルメサルタン20mgがほぼ同量でトップでした。テルミサルタン40mgが微増していました。
三次地区医療センター	アジルサルタン増加、他は全て減少しています。フォーミュラリ外の薬剤も減少し、推奨薬の比率は上昇していました。
庄原赤十字病院	現在は安定的に処方されている
西城市民病院	ARB全体の使用量が減っている。特にオルメサルタン錠20mgの使用量が前月と比べ減少。また、アジルサルタン錠20mgの使用量も減少している。
府中北市民病院	使用量変わらず

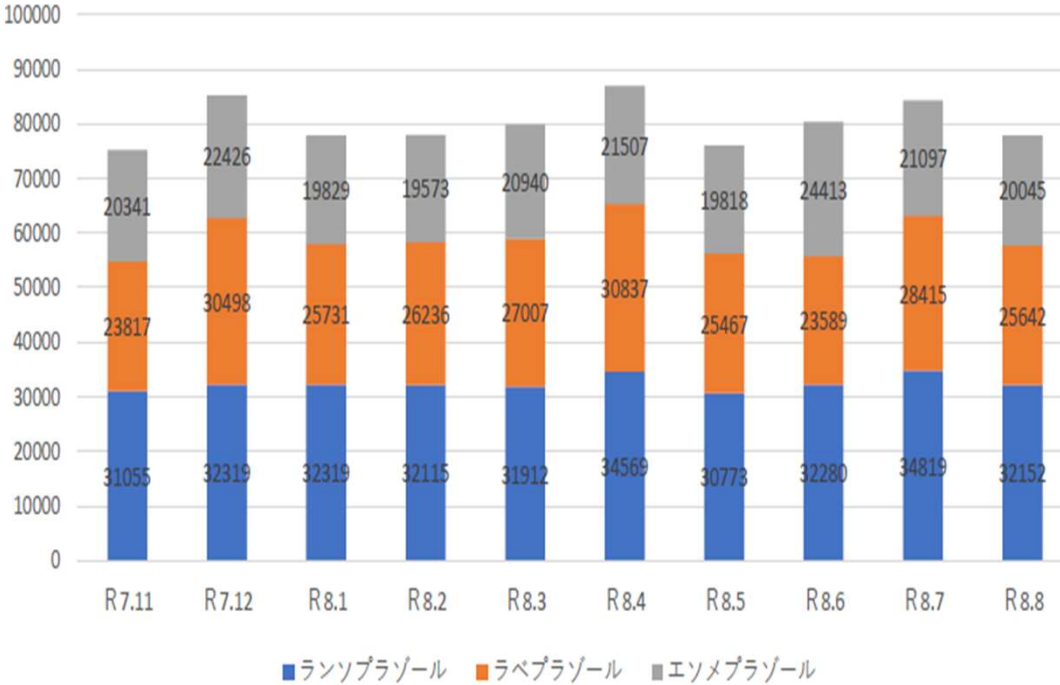


PPI.P-CAB 経口分泌抑制剤
処方数推移(5病院)

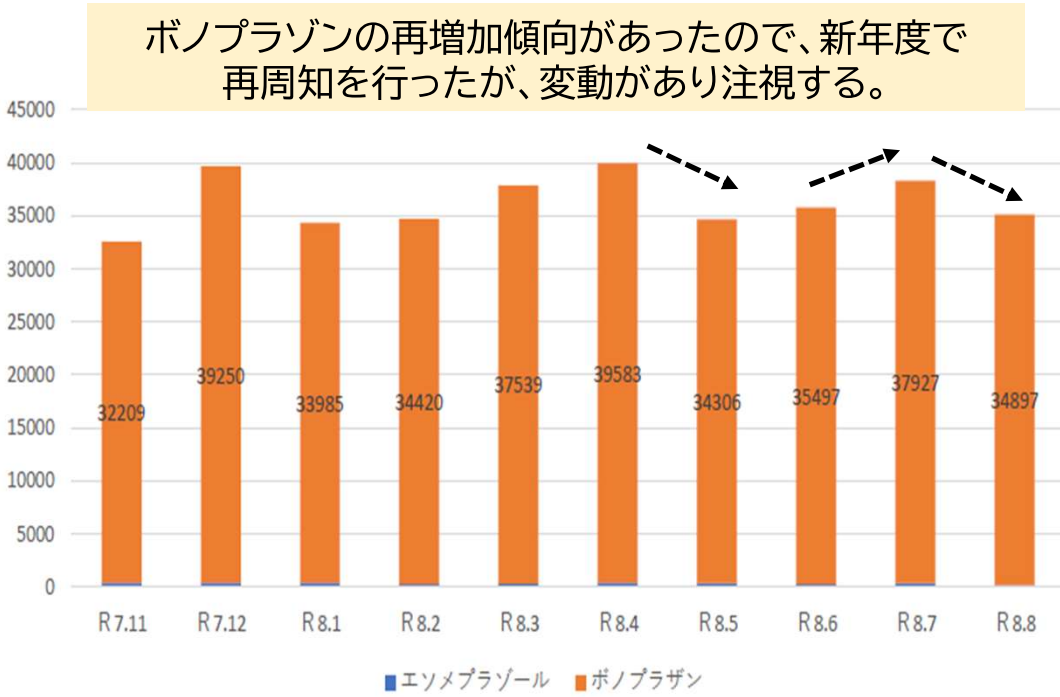
2026年8月処方数集計(5病院)

PPI, P-CAB	各病院コメント
三次中央	引き続き、ランソプラゾール15mgが断トツでトップでした。ボノプラザンが横ばいでした。
三次地区医療センター	推奨薬は全て低下、ボノプラザンのみ横ばいでした。推奨薬の比率はやや低下しています。
庄原赤十字病院	現在は安定的に処方されている
西城市民病院	ラベプラゾールの使用量が先月と比べればかなり落ち込んでいる。 ラベプラゾール全体と比べても使用量の少ない月となった。
府中北市民病院	ランソプラゾール:減 ラベプラゾール:増 エソメプラゾール:減

推奨薬



オプション薬



地域フォーミュラリに明記している内容「ボノプラザンの治療は限定的」を医局会で周知

※**ボノプラザン**は、消化性潰瘍診断ガイドライン2020でヘリコバクター・ピロリの一次除菌治療では、その除菌率の高さ、治療効果(制酸効果)の高さから使用が推奨されている。

また胃食道逆流症(GERD)診療ガイドライン2021では重症逆流性食道炎の初期治療として使用することを提案されているが、**限定的な患者への使用**と考えられ、薬価も他剤と比較して高額であることから推奨薬とせずオプションとした。また、ボノプラザンは英国および 米国で販売されていない。

薬価比較

一般名	ランソプラゾール		ラベプラゾール		エソメプラゾール		ボノプラザン
製品名	GE	タケプロン (先発)	GE	パリエット (先発)	GE	ネキシウム (先発)	タケキャブ (先発)
1日薬価 (標準 投与量)	20.8～ 36.0円 (30mg)	39.7円 (30mg)	20.3～ 32.3円 (10mg)	43.6円 (10mg)	41.8円 (20mg)	CAP:69.7円 顆粒:93.9円 (20mg)	144.8円 (20mg)

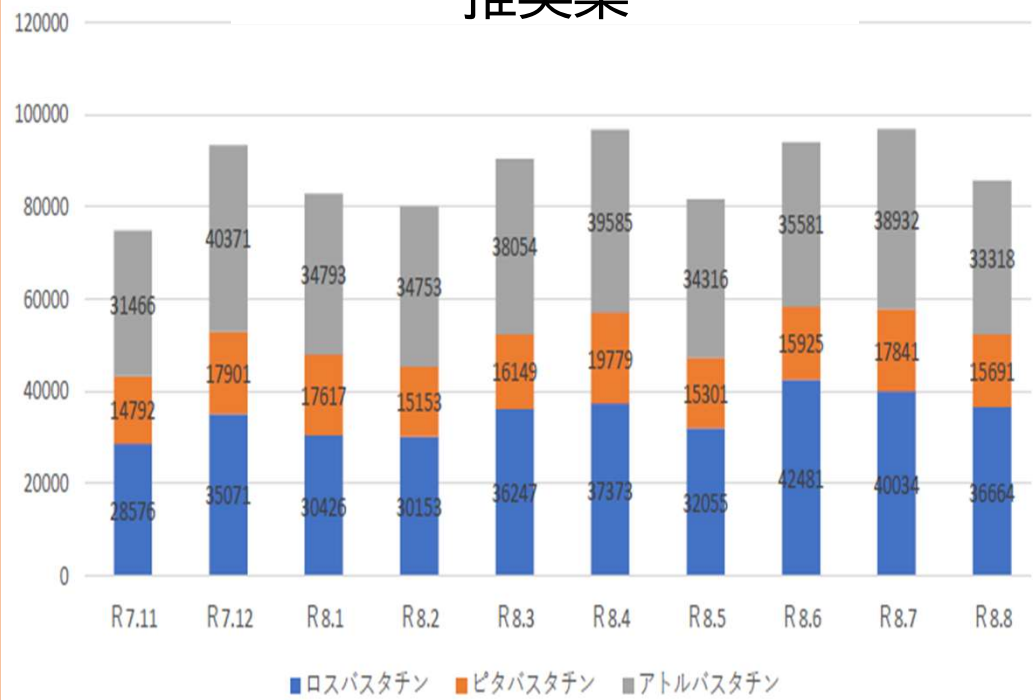
2026年8月処方数集計（5病院） 上表は成人の胃潰瘍治療に処方される標準用量の1日薬価である。

スタチン HMG-CoA還元酵素阻害剤処方数比較(5病院)

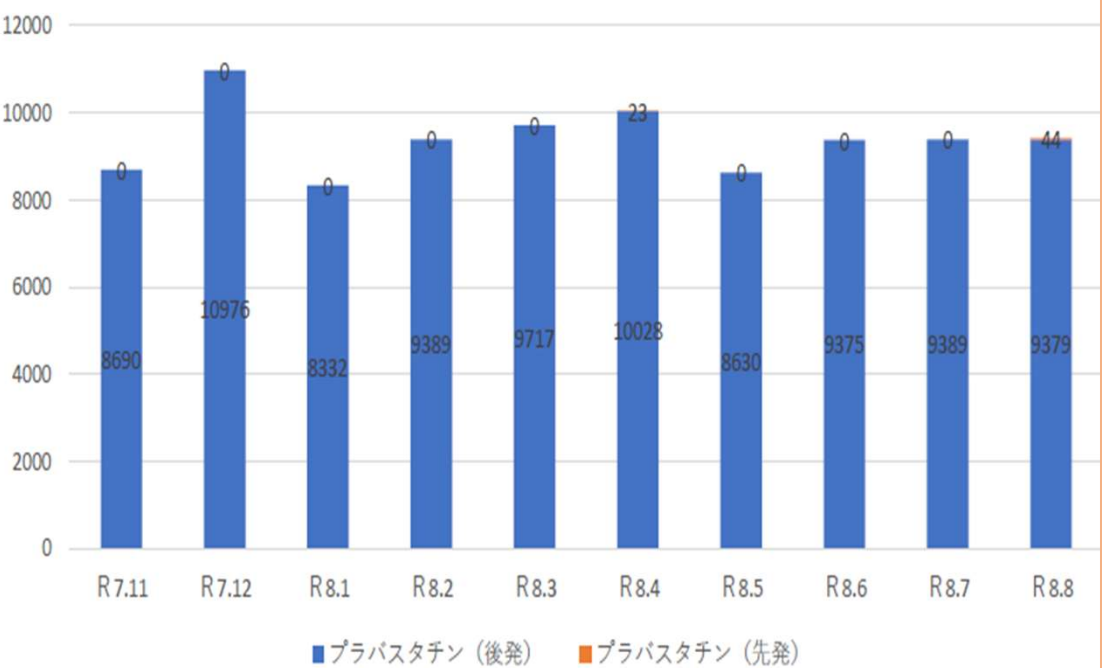
2026年8月処方数集計（5病院）

スタチン	各病院コメント
三次中央	ロスタスタチン2.5mgが微増していました。
三次地区医療センター	推奨薬はほぼ半減、プラバスタチンは増加していました。 推奨薬の比率は低下ですが、長期的にはほぼ横ばいです。 プラバスタチンはかかりつけ医の処方継続例で、新規処方はないようです。
庄原赤十字病院	現在は安定的に処方されている
西城市民病院	先月と比べると使用量は減っているが、それ以外の月と比較すると増減はほぼないといえる。
府中北市民病院	使用量半減

推奨薬



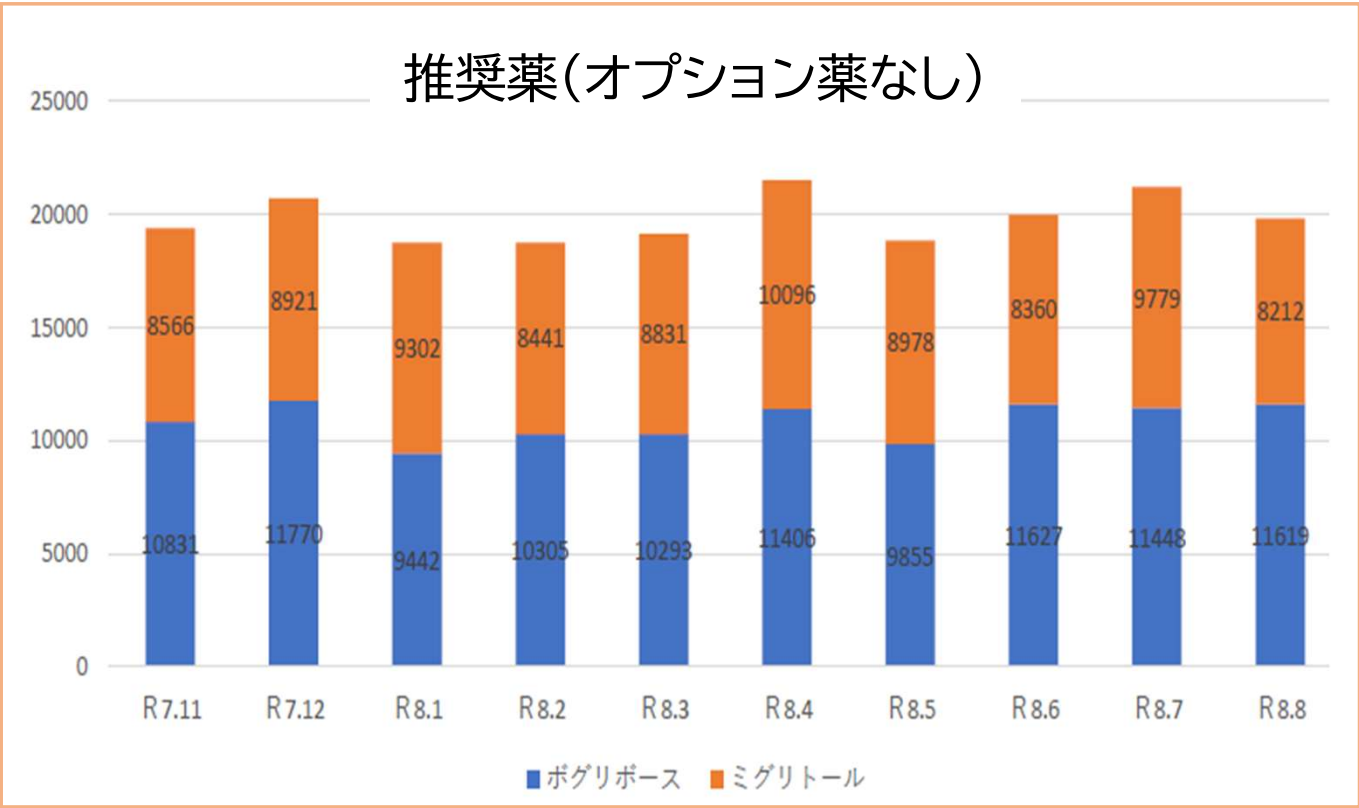
オプション薬



α-グルコシダーゼ阻害薬
(2型糖尿病)処方数(5病院)

2026年8月処方数集計 (5病院)

α-GI	各病院コメント
三次中央	全体的に横ばいでした。
三次地区医療センター	ボグリボース、ミグリトールともに先月よりもさらに減少しています。
庄原赤十字病院	現在は安定的に処方されている
西城市民病院	先月と比べると使用量は減っているが、それ以外の月と比較すると使用量は多い。
府中北市民病院	使用量減



◆その他の薬剤:アカルボースについて

アカルボースは、心血管イベントの抑制効果を検討した試験はあるが、副次的な評価であり、エビデンスレベルとしては低い¹⁾。また、耐糖能異常患者において2型糖尿病の発症抑制が示されているが、日本では適応がない。なお、2022年5月に先発医薬品であるグルコバイ錠、同OD錠の販売中止がアナウンスされた。現在は後発医薬品のみが流通しているが、国内における処方量は極端に少なく、推奨薬とはならない。

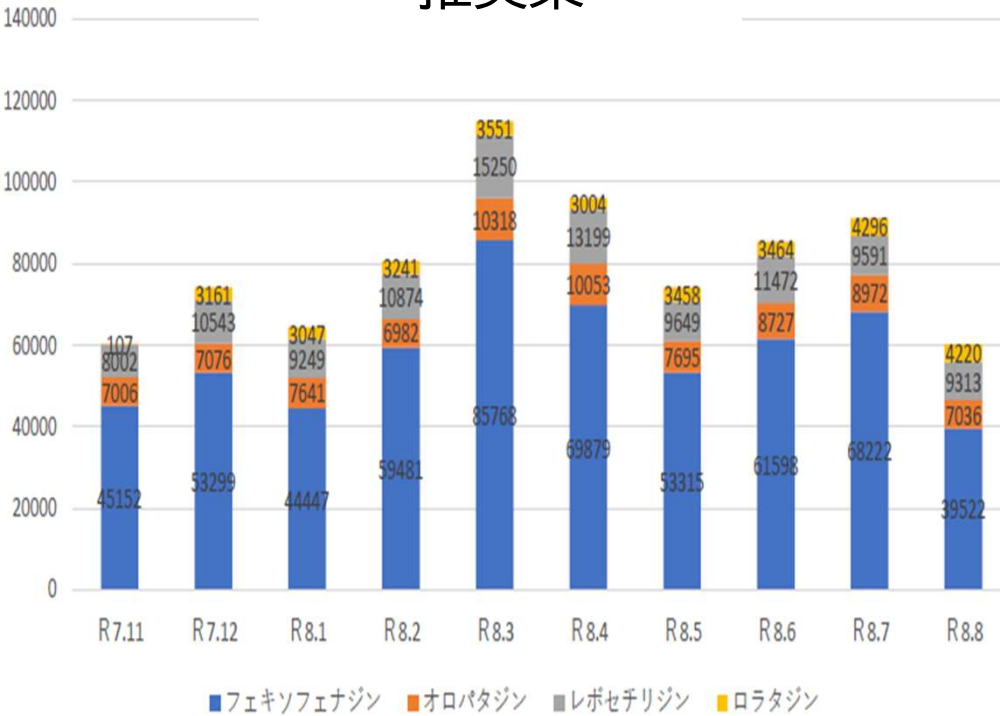
1)Jean-Louis Chiasson,et al. Acarbose treatment and the risk of cardiovascular disease and hypertension in patients with impaired glucose tolerance: the STOP-NIDDM trial.JAMA.2003 Jul 23;290(4):486-94.PMID: 12876091

第2世代抗ヒスタミン薬処方数推移(5病院)
処方数減少(変動)は季節性要因によるものがある。
6月に。ビラスチン、デスロラタジンの後発品収載があったので、現在フォーミュラの改訂作業中：
ビラスチンは先発品の半額になる。

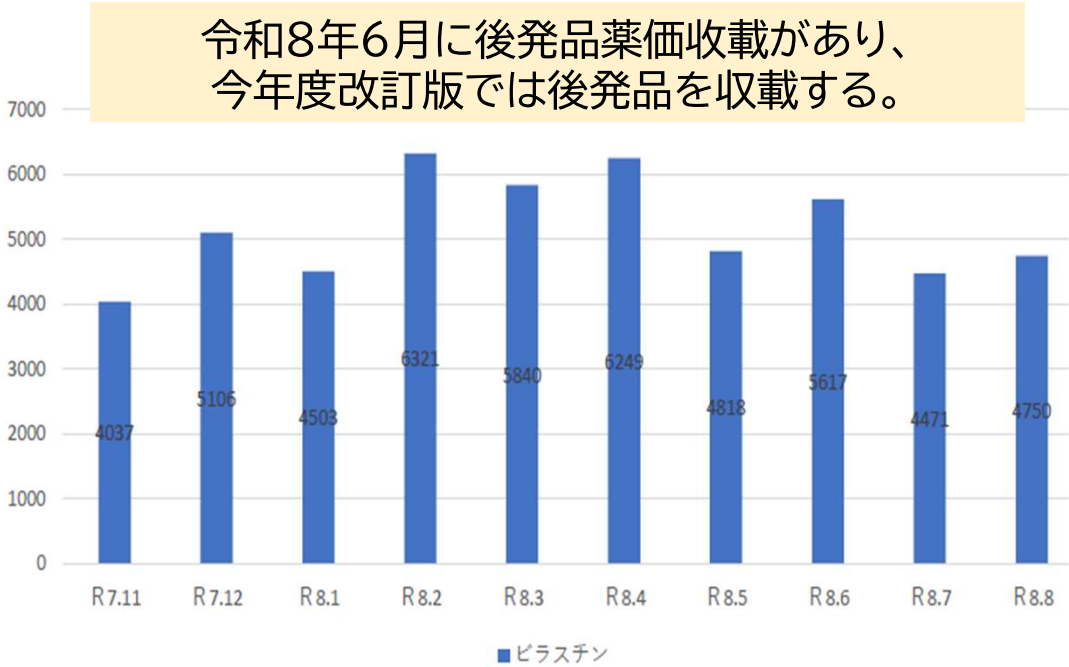
2026年8月 処方数集計（5病院）

抗ヒ薬	各病院コメント
三次中央	全体的に減少傾向でした。
三次地区医療センター	フェキソフェナジンのみ増加、他は減少しオロパタジンは処方なしです。 (ビラスチンは後発品に変更しました。)
庄原赤十字病院	現在は安定的に処方されている。(7/8ビラスチンOD錠採用)
西城市民病院	オロパタジン5mg以外の使用が減っている。 対象患者が減ったことにより使用量が減ったと思われる。
府中北市民病院	使用量増(退院処方の影響)

推奨薬



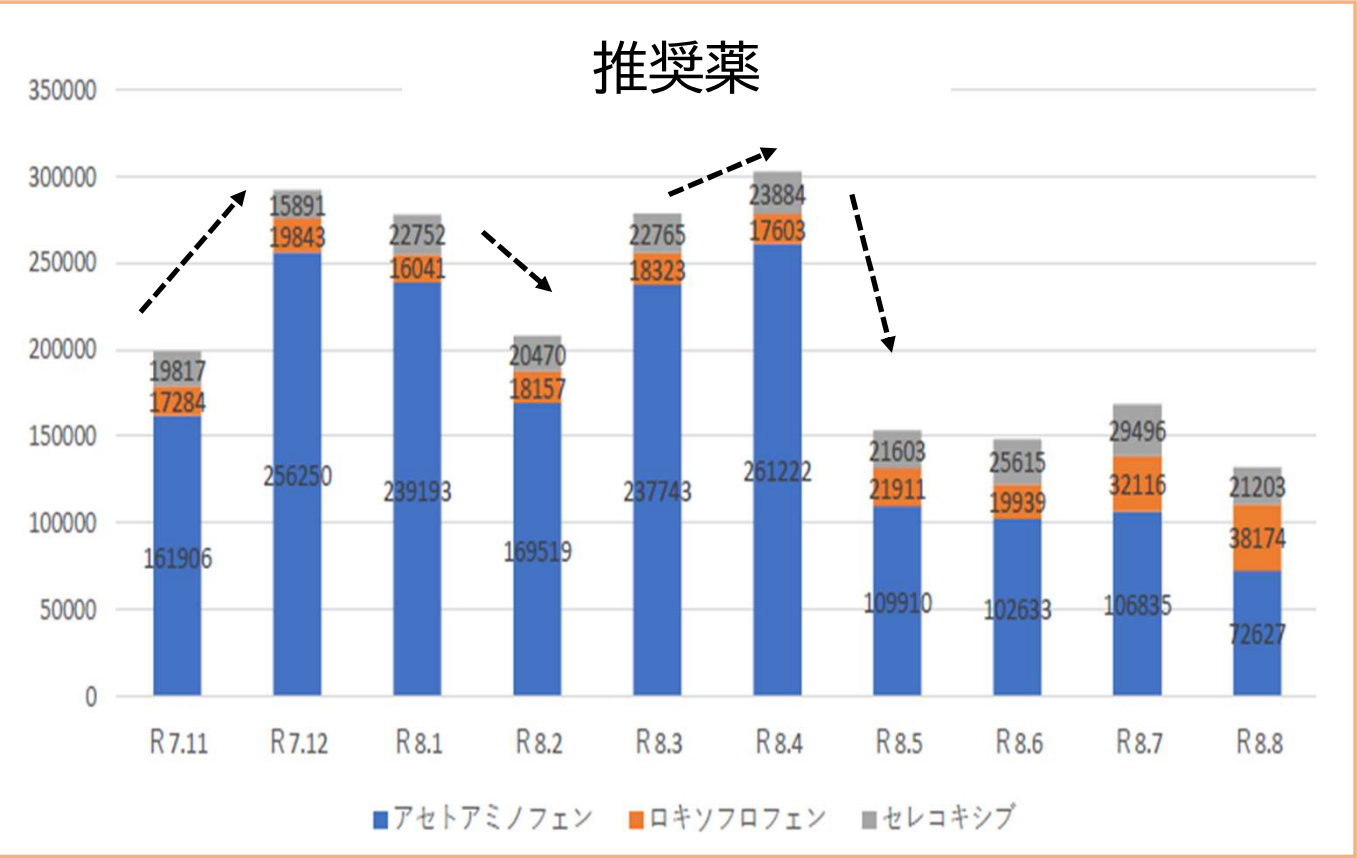
オプション薬



内用 消炎・鎮痛剤の処方推移(5病院)
感染症動向に影響を受けやすい

2026年8月処方数集計（5病院）

消炎鎮痛薬	各病院コメント
三次中央	アセトアミノフェン細粒は5月に急激な減少が見られ、それ以降も処方量は少ないです。
三次地区医療センター	全ての薬剤が減少していました。先月よりも定期処方日が少なかった影響もあると思われます。
庄原赤十字病院	アセトアミノフェン500mg処方診療科拡大により使用量が先月よりも多かった。 それに伴い200mg錠の処方量が減少したと考えている。 ロキソプロフェンも採用後、安定的に処方されている。(7/15ロキソプロフェン錠採用)
西城市民病院	全体的に使用量が減少している。特にロキソプロフェンやセレコキシブの使用量が減っている。
府中北市民病院	使用量変わらず



オプション薬

地域の特性から現在処方数推移の対象としていない

◆イブプロフェン、ナプロキセンは多くのガイドラインで使用が推奨されてはいるが、当地域での使用量は今のところ少ない。頻用されるロキソプロフェン、セレコキシブの流通量からみれば、イブプロフェンは100分の1程度、ナプロキセン(ナイキサン)は400～500分の1である。

◆ジクロフェナクナトリウムは多くのガイドラインで推奨されている。COX-2選択性はセレコキシブと同程度と報告されている。坐剤、外用剤など複数の剤形を有するが、消化器系の副作用、心血管系有害事象に注意が必要である。また、ジクロフェナクナトリウムには徐放製剤(カプセル)があり、その用法・用量には留意が必要になる。通常、成人にはジクロフェナクナトリウムとして1回37.5mgを1日2回食後に経口投与する。

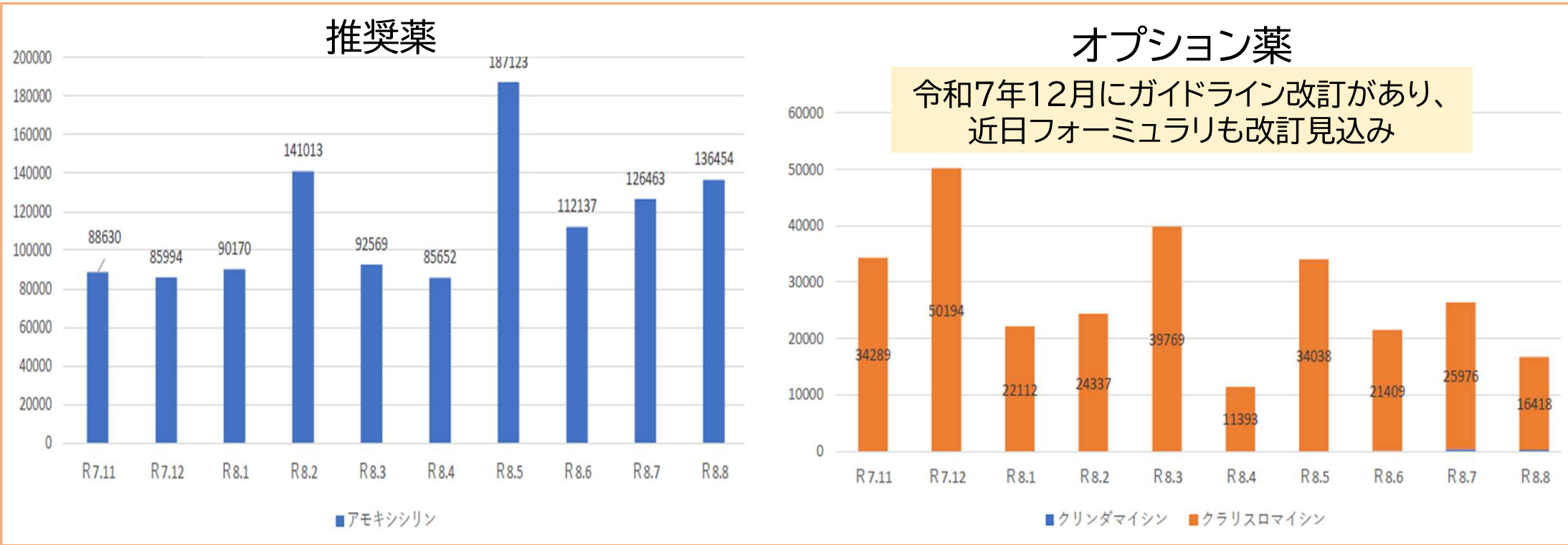
抜歯時・口腔領域小手術後の
経口抗菌薬処方推移(5病院)

令和6年6月収載の地域フォーミュラリ
感染症動向が処方の影響している

2025年12月にガイドライン改訂があり、
現在採用薬の見直し作業準備中

2026年8月処方数集計（5病院）

歯口腔術後抗菌薬	各病院コメント
三次中央	推奨薬、オプション薬ともに横ばいでした。
三次地区医療センター	該当処方なし
庄原赤十字病院	対象薬剤の採用がない
西城市民病院	使用なし
府中北市民病院	なし



経口ビスホスホネート製剤 処方数推移(5病院)

令和6年6月収載の地域フォーミュラリ

オプション:ミノドロン酸

ミノドロン酸は推奨薬であるアレンドロン酸、リセドロン酸と比較して「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版」では有効性の評価は他剤より劣る。

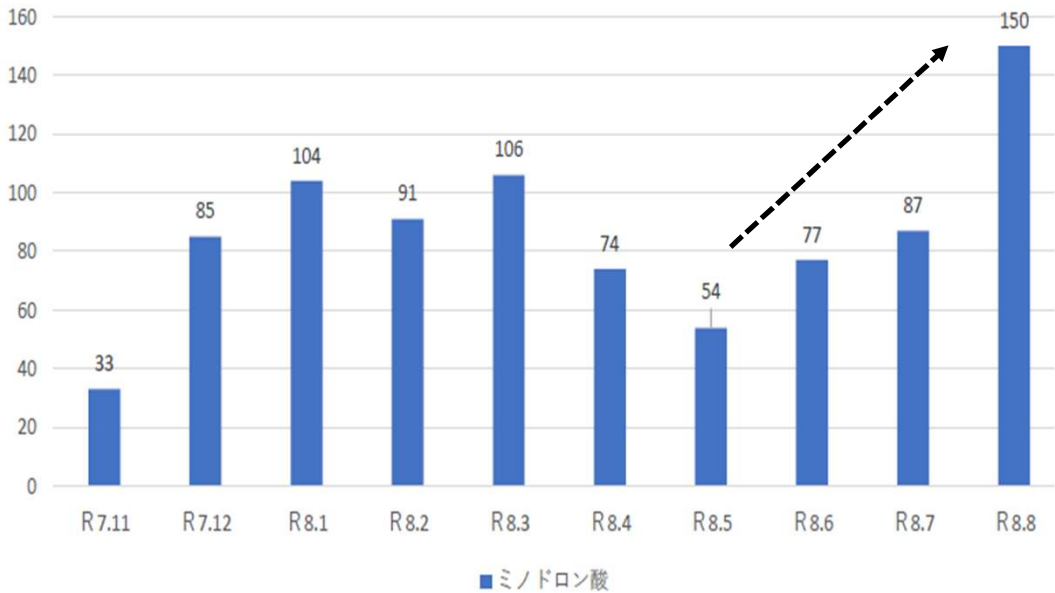
ミノドロン酸は日本人骨粗鬆症患者を対象として、かつ、日本で承認された用量で骨抑制効果が検証された唯一のビスホスホネート系薬剤であると評価されている。すでに後発品は発売されているものの、推奨薬より薬価が高いことから、オプションとしている。

ビスホスネート製剤	各病院コメント
三次中央	リセドロン酸は減少傾向、ミノドロン酸は上昇傾向でした。
三次地区医療センター	アレンドロン減少、ミノドロンは処方ありませんでした。
庄原赤十字病院	対象薬剤の採用がない
西城市民病院	使用量に変化なし
府中北市民病院	使用量増(退院処方の影響)

推奨薬



オプション薬

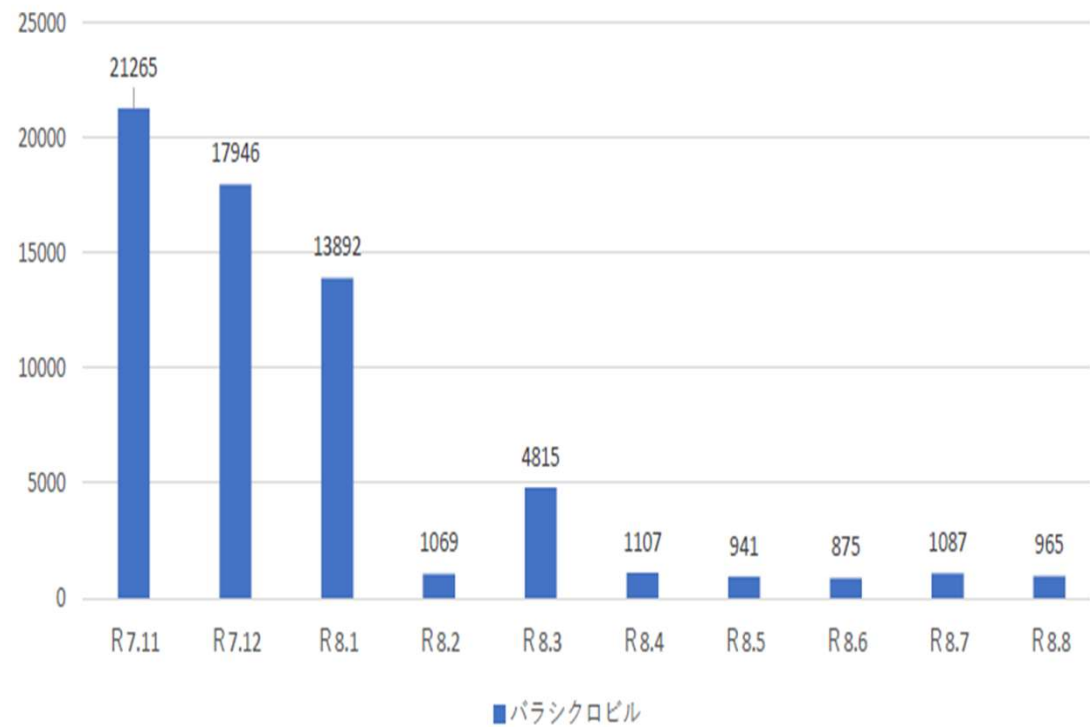


ヘルペス治療薬 フォーミュラリ
(成人)処方数推移(5病院)
令和6年6月収載開始の地域フォーミュラリ

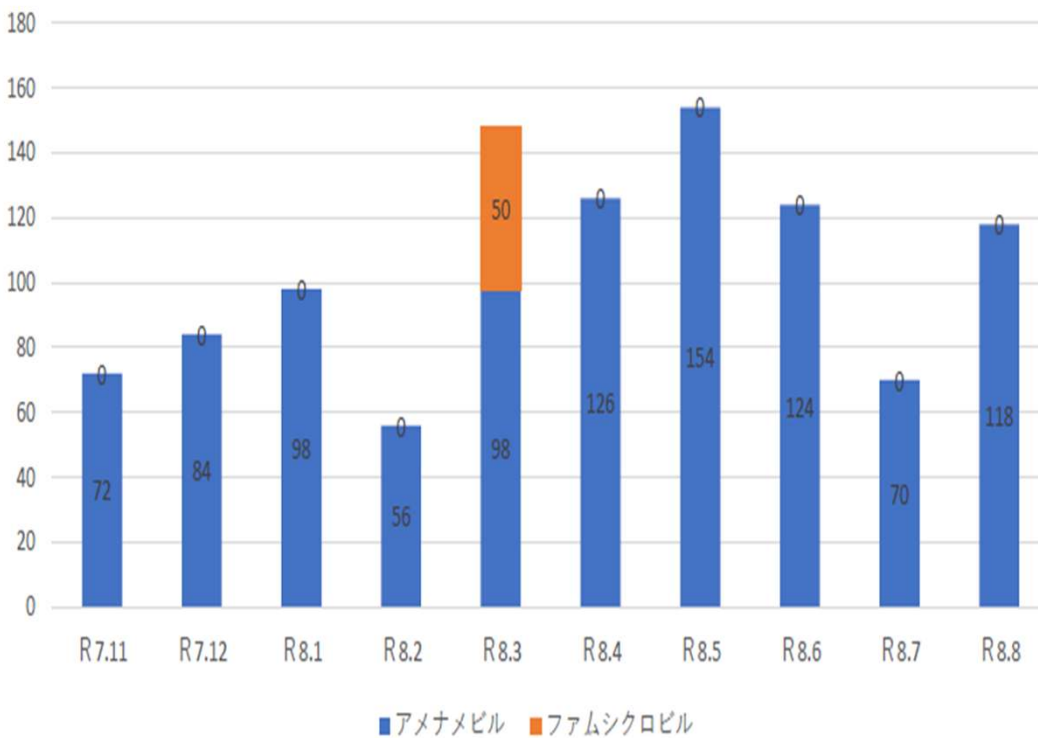
2026年8月処方数集計（5病院）

ヘルペス薬	各病院コメント
三次中央	処方量は減少しています。
三次地区医療センター	処方なし
庄原赤十字病院	対象患者が少なく先月より処方量は減少した。
西城市民病院	使用なし
府中北市民病院	使用量増

推奨薬



オプション薬

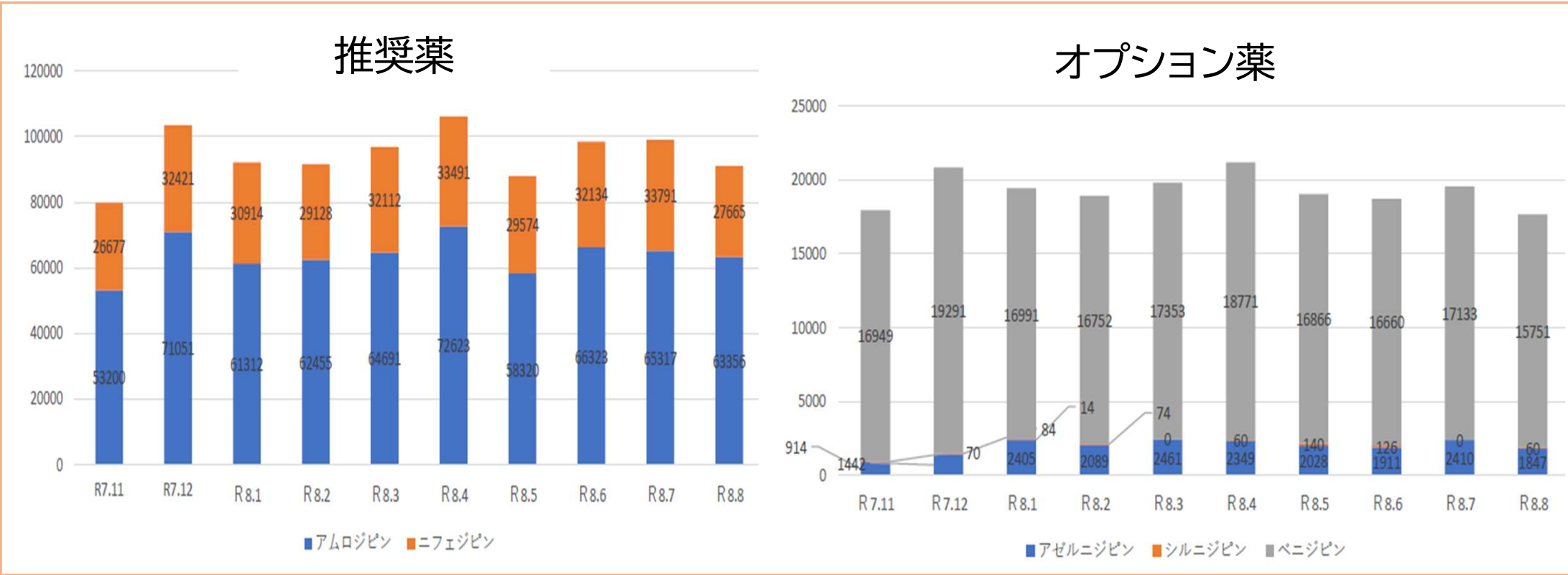


No10. ジヒドロピリジン系Ca拮抗薬 (高血圧症)処方数推移(5病院)

- 令和7年4月10日策定の地域フォーミュラリ

2026年8月処方数集計 (5病院)

Ca拮抗薬	各病院コメント
三次中央	推奨薬もオプション薬も横ばいでした。
三次地区医療センター	処方日が少なかったためか推奨薬は全て減少しています。 オプションのアゼルニジピン、シルニジピンは増加、ベニジピンは大きく減少していました。
庄原赤十字病院	現在は安定的に処方されている
西城市民病院	ニフェジピンCR錠20mgの使用量が減少している。
府中北市民病院	使用量増



NO11. グリニド系糖尿病用薬 処方数推移(5病院)

- 令和7年4月10日策定の地域フォーミュラリ

グリニド系糖尿病薬	各病院コメント
三次中央	レパグリニド0.25mg、ミチグリニド10mgともに経時的に微増していました。
三次地区医療センター	レパグリニドやや減少、ミチグリニドは処方なし。
庄原赤十字病院	現在は安定的に処方されている
西城市民病院	使用なし
府中北市民病院	なし

2026年8月処方数集計（5病院）

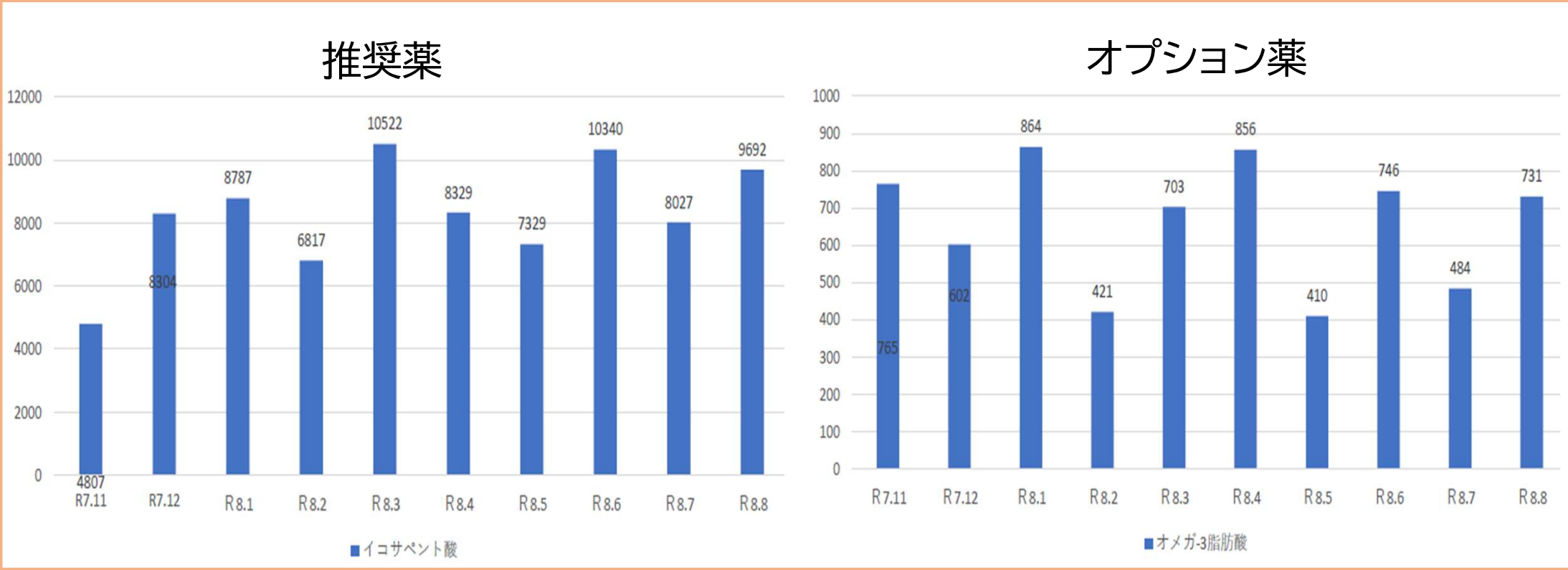


NO12. 多価不飽和脂肪酸製剤
処方数推移(5病院)

令和7年4月10日策定の地域フォーミュラリ

2026年8月処方数集計（5病院）

多価不飽和脂肪酸製剤	各病院コメント
三次中央	全体的に横ばいでした。
三次地区医療センター	処方なし。
庄原赤十字病院	現在は安定的に処方されている
西城市民病院	直近6ヶ月のうちで1番使用量が多かった。
府中北市民病院	なし



NO13. 尿酸生成抑制薬 処方数推移(5病院)

- 令和7年4月10日策定の地域フォーミュラリ

2026年8月処方数集計（5病院）

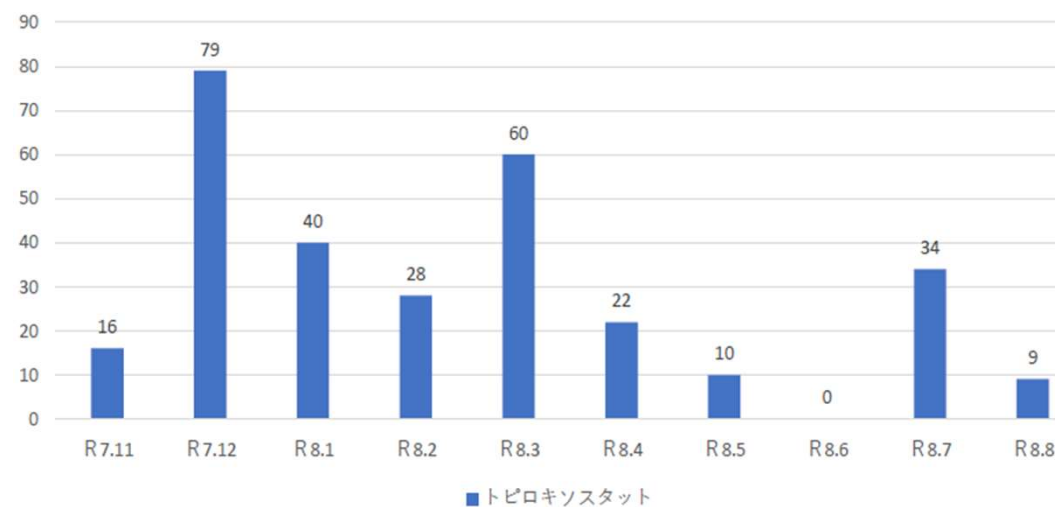
尿酸生成抑制薬	各病院コメント
三次中央	全体的に横ばいでした。
三次地区医療センター	処方日が少なかったためか、全ての薬剤が減少しており、総数は半減しています。
庄原赤十字病院	現在は安定的に処方されている
西城市民病院	前月よりも使用量が減っている。全体としても少ない使用量となった。
府中市市民病院	全体的な使用量変わらず

推奨薬



オプション薬

オプション薬としてのトピロキソスタットは、薬価が3倍高い先発品であることから推奨されないが、1日2回の服用であり尿酸値の日内変動を小さくしたいと判断した患者にオプションとして使用する。



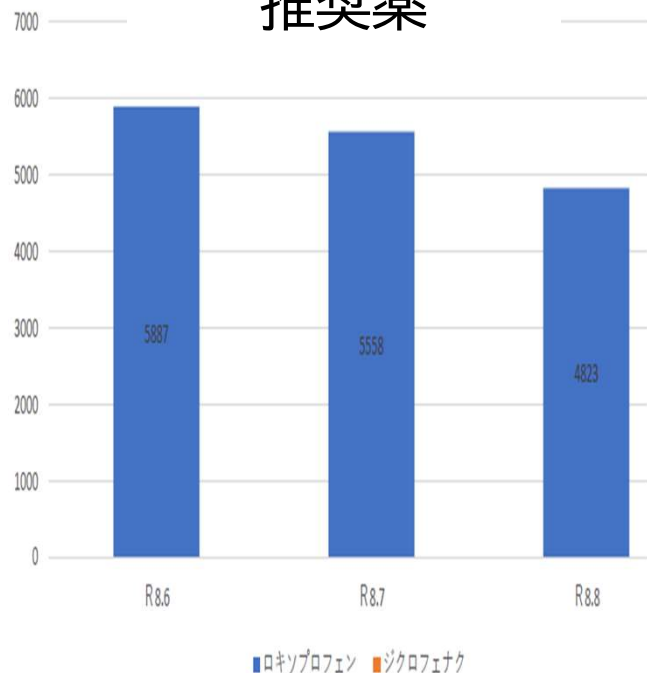
NO.14 消炎鎮痛 貼付薬

- 令和8年6月16日策定の地域フォーミュラリ

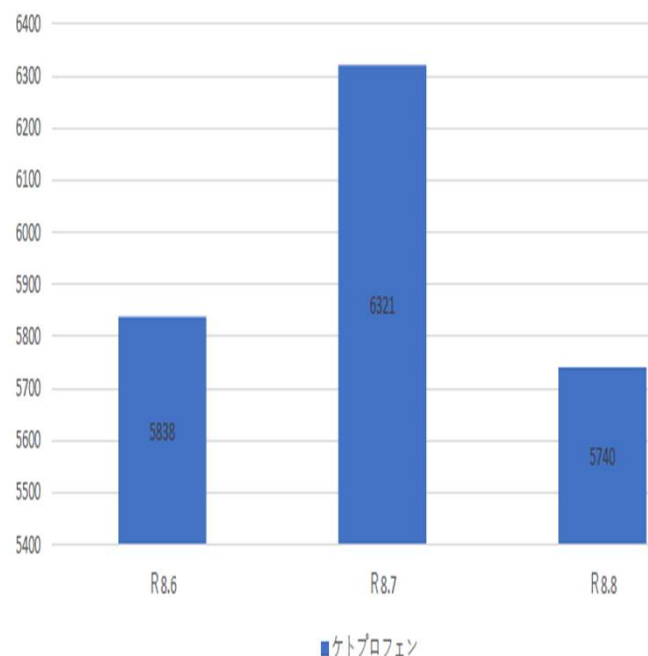
2026年8月処方数集計（5病院）

消炎・鎮痛用(貼付剤)	各病院コメント
三次中央	100mgの処方量が断トツです。
三次地区医療センター	ロキソプロフェンテープは大きな変動はなく、6月～横ばいです。
庄原赤十字病院	7月分と同様にコメント記載なし(集計作業を再依頼します)
西城市民病院	消炎鎮痛薬の使用が減っているが、貼付剤の使用も減ってきている。
府中北市民病院	使用量減

推奨薬



オプション薬



ロキソプロフェン製剤(プロピオン酸系NSAIDs)
 テープ剤、パップ剤と患者の嗜好に応じた選択が可能
 1日1回の貼付
 先発品と後発品が同薬価で安価
 市販後の使用成績調査で有効性・安全性が極めて高い

ジクロフェナク製剤(アリル酢酸系NSAIDs)
 テープ剤、パップ剤と患者の嗜好に応じた選択が可能
 1日1回の貼付
 適応症の範囲が幅広い
 後発品は安価
 市販後の使用成績調査で有効性・安全性が極めて高い

ケトプロフェン製剤(プロピオン酸系NSAIDs)
 推奨薬が使用できない場合のオプション
 本カテゴリの中でもっとも幅広い適応症を有す。
 腰痛症の適用を有するのはケトプロフェン製剤のみ
 製剤によっては1日1回の貼付で治療が可能
 (多くの製剤は1日2回貼付)
 光線過敏症の有害事象が広く知られており、
 適切な指導と安全管理に配慮が必要