

政策コメンテーター委員会・報告会

2015年7月17日
一橋大学 国際・公共政策大学院
井伊雅子

日本の医療費高騰の背景

生活習慣病に多くの医療費が使われている。
この対策として、早期の受診をただ促しても
医療費抑制には繋がらない。

(理由1) 日本の医師は質の担保された専門分野
の研修を受けなくても診療することが許されて
いるため、診療の質にばらつきがある。

→通常、質の低い方に偏る

→ unnecessary 検査・処方 を自ら制限する能力の欠如

(理由2) 標準化を促す制度的な枠組みも乏しい。
たとえば、診療ガイドラインでは、費用対効果を考慮していない推奨がなされている。

→高額な薬の使用(特に後発品のない新薬)

→頻回の外来受診(日本では主たる受診理由は薬の処方。リフィル処方が認められていないため)

(理由3) フリーアクセスの利便性が重症化を招いている。

→アクセスの利便性による過剰な受診のため、短時間診療と外来の過剰な忙しさから、傾聴・説明不足で患者の満足度は低化する。生活習慣改善についてのアドバイスをする時間もなくなり、多くの慢性疾患のコントロールが悪化し、合併症も伴って重症化する。

提言

1. 後発医薬品の推進だけでは、医療費削減効果は限界（不必要な処方減らない）
2. 医薬品や医療機器等の保険収載、価格決定へ費用対効果分析・評価を導入
3. 費用対効果を重視した診療ガイドラインの導入（特にプライマリ・ケア、外来診療での）
4. 質の担保された専門医研修の必修化（プライマリ・ケアの専門医として2017年度から導入される「総合診療専門医」の役割が特に重要）

各医療保険者の 外来医療費の上位疾患

	A健保	B国保	C後期高齢
被保険者数	約6000人	約9400人	
外来患者数(割合)	約11000人	約8割	2095
合計金額上位疾患	高血圧症	高血圧症	高血圧症
	喘息	糖尿病	慢性腎不全
	アレルギー性鼻炎	慢性腎不全	糖尿病
	脂質異常症	代謝障害	胃炎及び十二指腸炎・胃潰瘍
	急性上気道感染症	脂質異常症	脂質異常症
	糖尿病	胃炎及び十二指腸炎、胃潰瘍	骨粗しょう<鬆>症

各医療保険者の 入院医療費の上位疾患

	A健保	B国保	C後期高齢
被保険者数	約6000人	約9400人	
入院患者数(割合)	約1割	約1割	455
合計金額上位疾患	妊娠期間短縮及び低出産体重等	統合失調症	大腿骨骨折
	脳梗塞	気管支及び肺の悪性新生物	アルツハイマー病・認知症
	股関節症[股関節部の関節症]	脳梗塞	慢性腎不全
	慢性腎不全	慢性腎不全	脳梗塞
	自律神経系の障害	脳性麻痺	心不全
	くも膜下出血	結腸の悪性新生物	気管支及び肺の悪性新生物

薬効別売上金額の推移 (単位:百万円)

		2011FY	2012FY	2013FY	前年比
1	抗腫瘍剤	631,510	658,244	715,131	8.6%
2	レニン-アンジオテンシン系作用薬	657,754	632,067	649,237	2.7%
3	糖尿病治療剤	392,479	427,451	469,705	9.9%
4	抗血栓症薬	365,982	379,299	430,336	13.5%
5	脂質調整剤及び動脈硬化用剤	447,558	415,810	429,137	3.2%
6	制酸剤,鼓腸及び潰瘍治療剤	437,158	402,297	422,253	5.0%
7	全身性抗菌剤	390,802	364,624	353,681	-3.0%
8	免疫抑制剤		298,350	334,460	12.1%
9	喘息及びCOPD治療剤	303,241	308,400	321,735	4.3%
10	向精神薬	308,548	314,259	321,705	2.4%
	その他の中枢神経系用剤	275,767	N/A	N/A	N/A
	総売上金額	9,481,578	9,560,128	10,016,461	
		出典:IMS医薬品市場統計			

主要降圧薬の先発品と後発品の薬価

	代表的な先発品の薬価(投与可能な1日最高用量)	左記薬剤の後発品の薬価(投与可能な1日最高用量)
ARB	ディオバン錠 160mg (ノバルティス)	バルサルタン錠 160mg (各社)
	212.6円	81.9円
ACE阻害薬	アジルバ錠 40mg (武田)	未発売
	211.3円	
ACE阻害薬	レニベース錠 10mg (MDS)	エナラプリル錠 10mg (各社)
	134.7円	24.9円
カルシウム拮抗薬	ノルバスク錠 10mg (ファイザー)	アムロジピン錠 10mg (各社)
	82.8円	49.2円
サイアザイド系利尿薬	フルイトラン錠 2mg x 4錠(塩野義)	トリクロルメチアジド錠 2mg x 4錠(各社)
	38.4円	24.0円
β 遮断薬	テノーミン錠 50mg (アストラゼネカ)	アテノロール錠 50mg (各社)
	92.5円	7円

他の疾患でも同様

例えば、糖尿病では、
標準的な治療薬で第1選択のメトホルミンよりも
軽症の患者でも、最初から新薬である
DPP-4阻害薬やSGLT2阻害薬が使われること
が多い。

NHKテレビテキスト 「きょうの健康」

2型糖尿病の新しい治療薬

分類名	一般名	製品名	通常の使い方	発売時期	特徴
DPP-4阻害薬	シタグリプチン	グラクティブ、 ジャヌビア	1日1回服用	2009年12月	主に腎排泄
	ビルダグリプチン	エクア	1日2回服用	2010年4月	全身で分解
	アログリプチン	ネシーナ	1日1回服用	2010年6月	主に腎排泄
	リナグリプチン	トラゼンタ	1日1回服用	2011年9月	主に便中排泄
	テネリグリプチン	テネリア	1日1回服用	2012年9月	肝・腎代謝、腎排泄
	アナグリプチン	スイニー	1日2回服用	2012年11月	主に腎排泄
	サキサグリプチン	オングリザ	1日1回服用	2013年7月	主に腎排泄
SGLT2阻害薬	イブラグリフロジン	スーグラ	1日1回服用	2014年4月	発売から1年間は、 一度に2週間分までしか処方できない
	ダバグリフロジン	フォシーガ	1日1回服用	2014年5月	
	ルセオグリフロジン	ルセフィ	1日1回服用	2014年5月	
	トホグリフロジン	アブルウェイ、 デベルザ	1日1回服用	2014年5月	
	カナグリフロジン	カナグル	1日1回服用	2014年9月	
	エンパグリフロジン	ジャディアンス	1日1回服用	2015年2月	
配合剤	アログリプチン・ ピオグリタゾン	リオベル	1日1回服用	2011年9月	DPP-4 阻害薬と チアゾリジン薬を 配合
GLP-1受容体 作動薬 (GLP-1アナログ)	リラグルチド	ビクトーザ	1日1回注射	2010年6月	単独でも使用可能
	エキセナチド	バイエッタ	1日2回注射	2010年12月	
		ビデュリオン	週1回注射	2013年5月	粉末の薬を専用の 液に溶いて使う
	リキシセナチド	リクスミア	1日1回注射	2013年9月	基礎インスリンと 併用可能

(2015年2月現在)

参考資料

1. 財務省財総研、フィナンシャル・レビュー123号：
「地域医療・介護の費用対効果分析に向けて」
(井伊雅子 責任編集)
[http://www.mof.go.jp/pri/publication/
financial_review/fr_list7/fr123.htm](http://www.mof.go.jp/pri/publication/financial_review/fr_list7/fr123.htm)
2. NIRA(総合研究開発機構)研究報告書：
「社会保障改革しか道はない
－2025年度に向けた7つの目標」
第1章「医療分野の改革の方向性」(井伊雅子)
<http://www.nira.or.jp/pdf/1501report.pdf#page=14>