

平成22年3月17日

インフルエンザ治療薬として漢方薬を 積極的に利用した場合の医療費節減効果の試算

慶應義塾大学医学部 4年・宮本佳尚

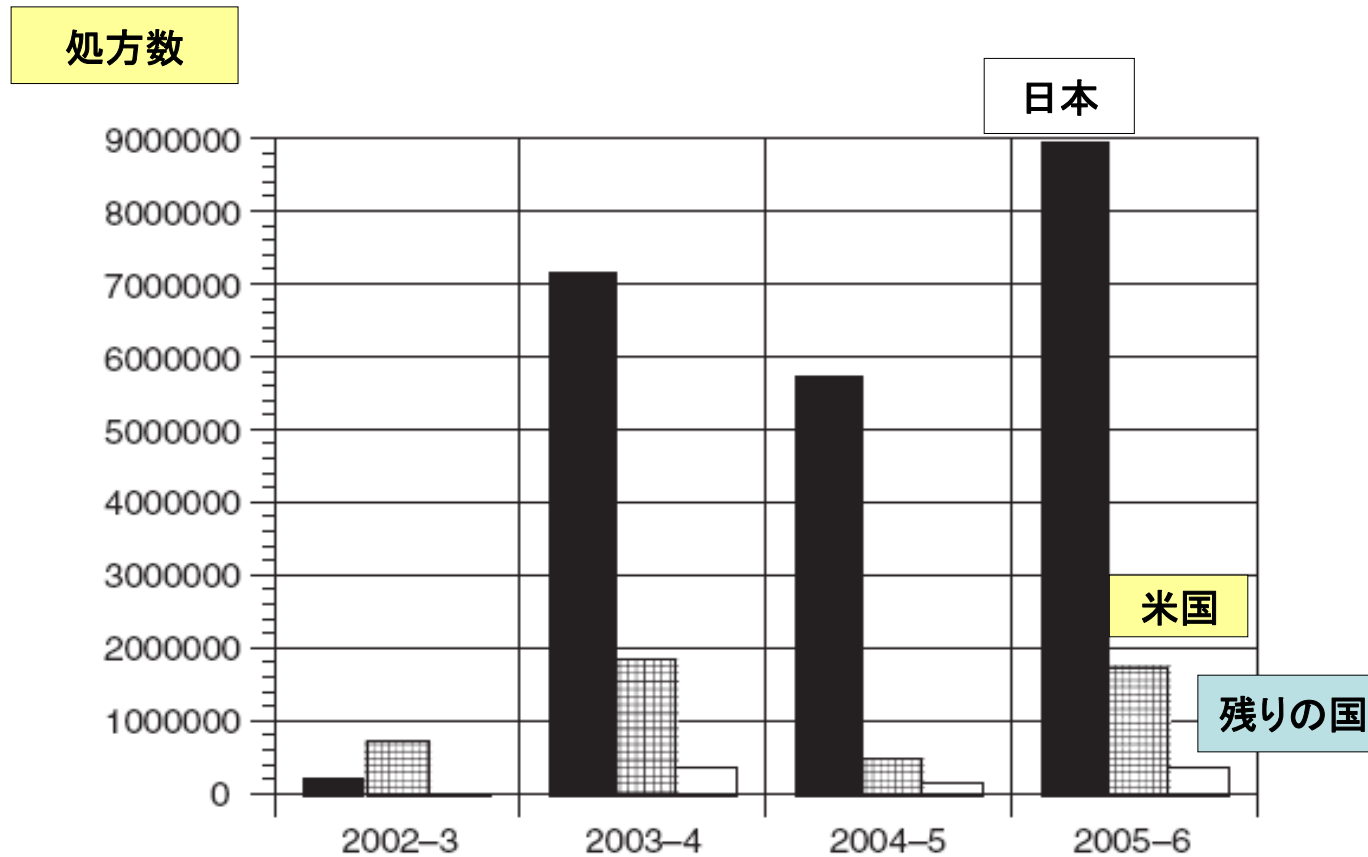
4年・大澤一郎

2年・堀田陽介

NPO 健康医療開発機構 竹本治

<資料1>

日本のタミフル消費量——世界の75%以上を占める



自治医科大学 感染症科
矢野晴美・准教授 提供

J Infect Chemother 2007;13:429-31

<資料2>

インフルエンザの治療薬として、麻黄湯が優れている点

- (1) タミフルやリレンザと遜色ない治療効果が期待できる。
- (2) 「証」が合っていれば、副作用は少ない。(証≡体質)
- (3) タミフル等と異なり、「薬剤耐性ウイルス」を作らない。
- (4) 薬価がタミフル等と比べてかなり安い。

一日の薬価…タミフル 618 円、リレンザ 675 円、麻黄湯 65 円

＜資料3＞

今回の検討・試算の流れ(1)

- (1) タミフル等を処方されていたインフルエンザ患者のうち、
- (2) 一定割合で「麻黄湯証」(麻黄湯の処方が適切である群)が存在すると仮定し、
- (3) タミフル等から麻黄湯に切り替えた場合の医療費(薬代)の節減効果を試算する

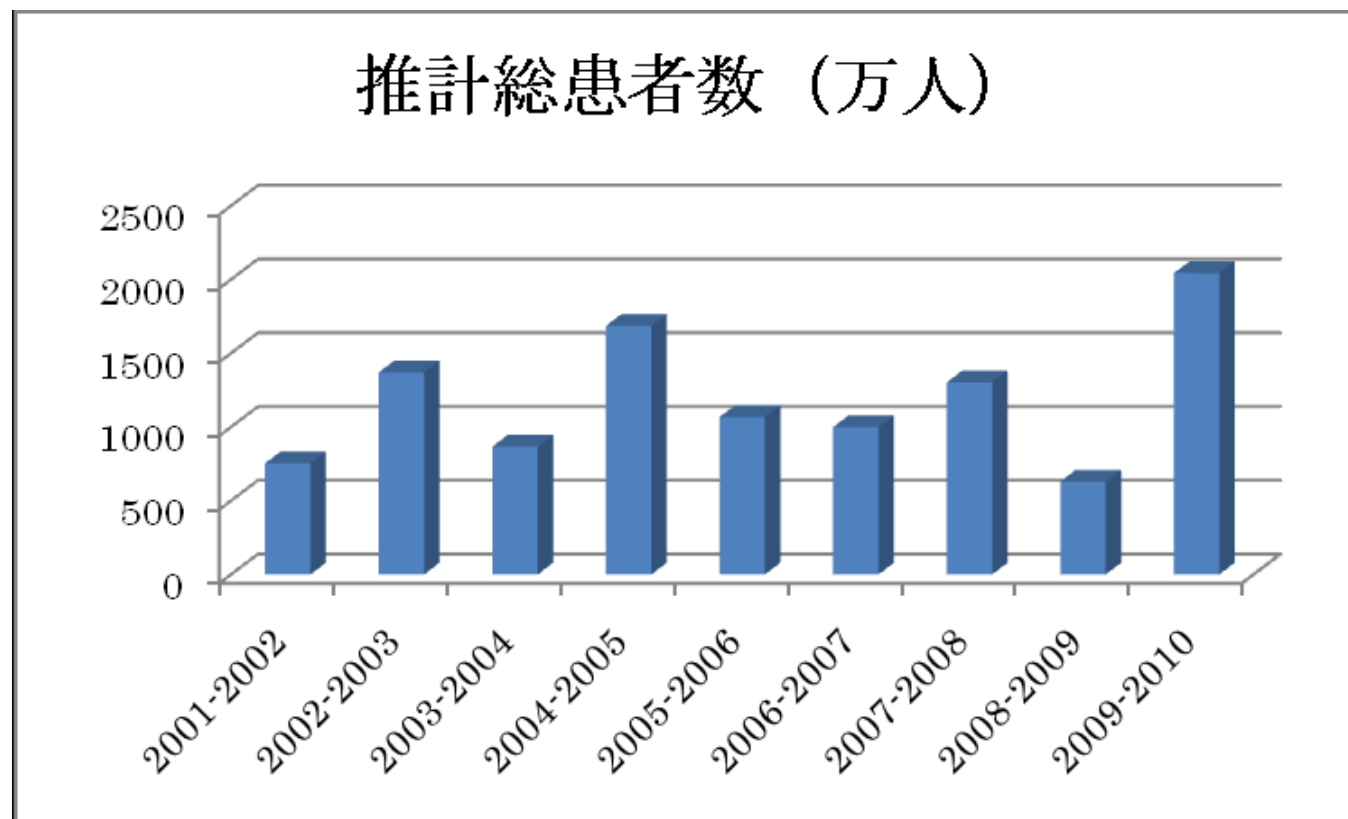
＜資料4＞

今回の検討・試算の流れ(2)

「医療費節減効果の概算値を導出すること」に焦点を絞り、下記の通り、シンプルなモデルを使用。

- (1) インフルエンザ受診者数: ここ数シーズンの平均受診者数を使用。
- (2) タミフル等処方数: 受診者の「半数強」にタミフル等が処方されると推定。
- (3) 処方を麻黄湯に切り替える人数: 上記(2)の患者のうち「半数」について、タミフル等に代えて麻黄湯が処方されたと仮定。
- (4) 薬価差: 麻黄湯の処方に切り替えることで節減できる薬代は、一人当たり 3,000 円程度とする。
- (5) 国民全体の医療費(薬代)節減効果: 上記(3)(4)から算出。

＜資料5＞インフルエンザの受診者数：平均約1,100万人



資料：国立感染症研究所調べ。（2009～2010 シーズンは3月初までの累計）

<資料6>

タミフル等の処方数と麻黄湯への切り替え

(1) タミフル等の処方数

上記平均受診者数の約5～6割(=600万人)と推定

(2) タミフル等の処方から麻黄湯への切り替え

上記の約半数(=300万人)と仮定

<資料7>

薬価差

シナリオ1

「**タミフル**＋カロナール(解熱剤)」⇒麻黄湯

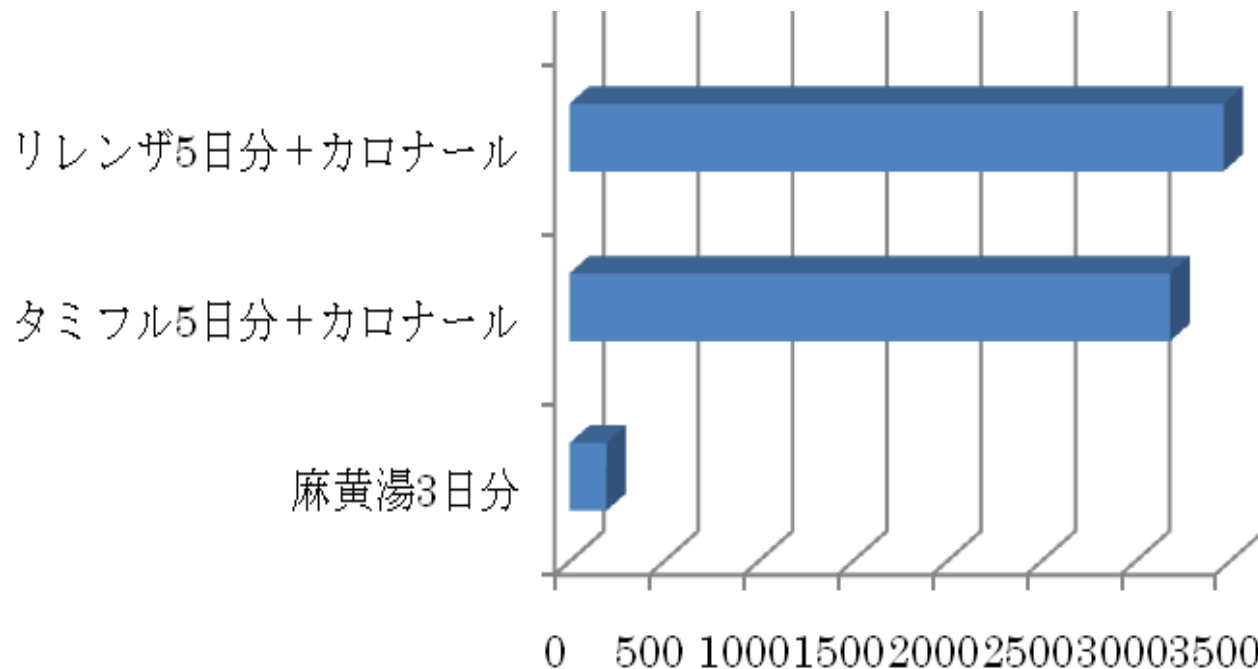
シナリオ2

「**リレンザ**＋カロナール(解熱剤)」⇒麻黄湯

に処方切り替えられたときの一人当たりの薬価差を使用

<資料8>

薬価の比較



シナリオ1(「タミフル+コロナール(解熱剤)」⇒麻黄湯):一人当たり 2,989 円

シナリオ2(「リレンザ+コロナール(解熱剤)」⇒麻黄湯):一人当たり 3,272 円

⇒一人当たり約 **3,000 円**の薬代が節減される計算

<資料9>

医療費(薬代)節減効果の試算結果

	一人当たりの 薬価節減額	麻黄湯へ切り替える人数		
		100 万人	300 万人	500 万人
シナリオ1 (「タミフル+コロナ ール」⇒麻黄湯)	(2,989 円)	30 億円	90 億円	150 億円
シナリオ2 (「リレンザ+コロナ ール」⇒麻黄湯)	(3,272 円)	33 億円	98 億円	164 億円

＜資料10＞

検討・試算結果の評価

1. 漢方薬(麻黄湯)に積極的に切り替えていくことで、90億円以上の医療費節減が期待できる
 2. インフルエンザに対する治療効果に遜色がなく、医療費節減効果も大きい
- ⇒漢方医療を臨床の現場で一段と活用する利点をアピールできる

＜資料11＞ 当試算結果を実現させていくための政策課題

1. 医師への漢方教育の充実

「麻黄湯証」であると診断をするために、漢方の「証」を正確に診断出来る医師を大勢育成・配備する必要がある。医療の安全性確保のためにも、医師への漢方教育を充実させることは必須の課題

2. 科学的な根拠(エビデンス)の確立

多くの臨床医に受け入れられるために、改めてインフルエンザ治療薬としての有効性に関する科学的エビデンスを集め、麻黄湯の効能効果としてインフルエンザを加える必要

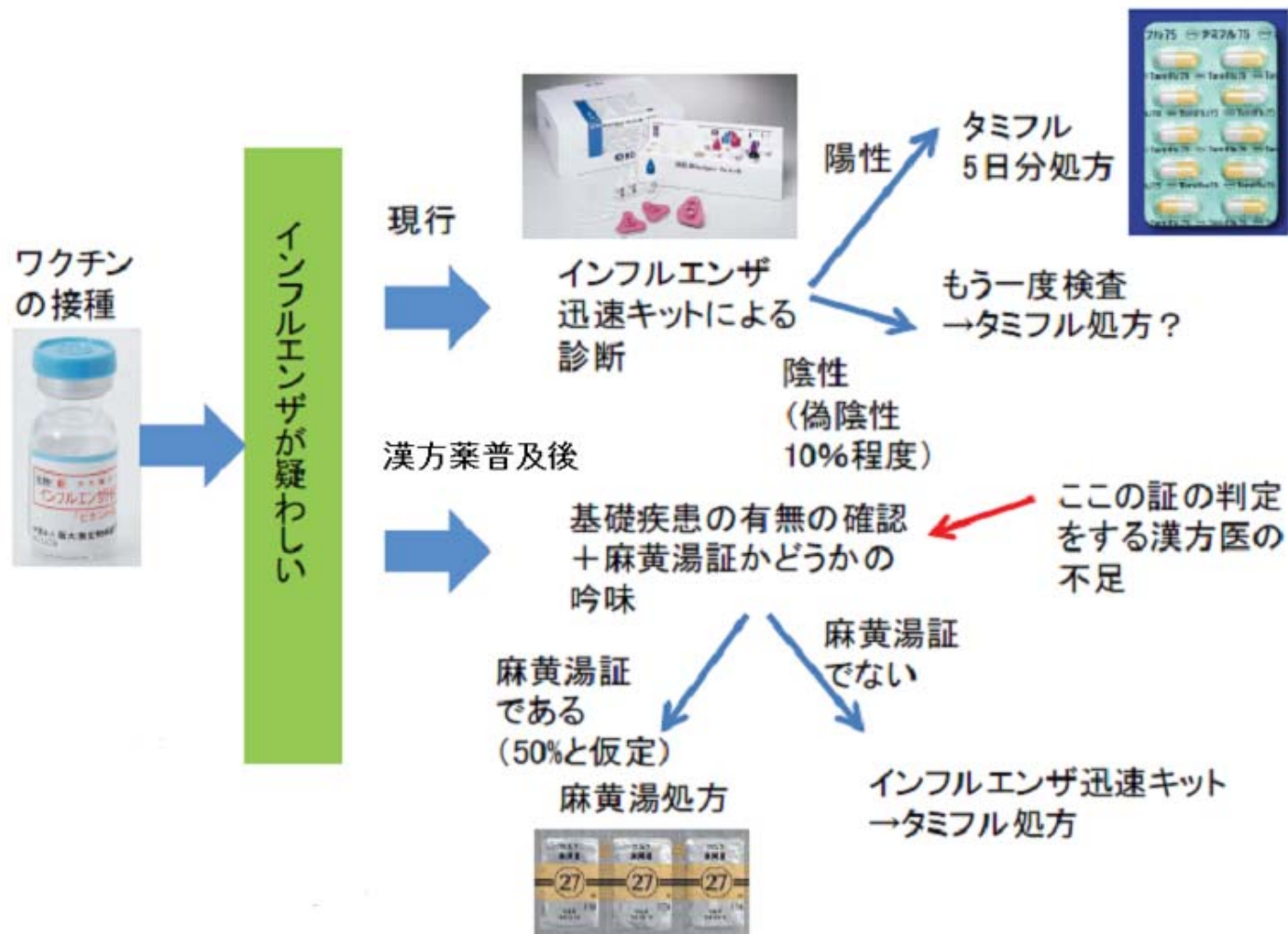
3. 生薬原料の確保

麻黄をはじめとする生薬原料が潤沢に供給される体制を整備する必要

補論：インフルエンザ迅速診断キットの利用方法の変更 による医療費節減の可能性

<資料・補-1>

麻黄湯処方の普及後:インフルエンザ迅速診断キット利用の節減へ



<資料・補—2>

「インフルエンザ迅速診断キットの節約分」を加えた試算結果と評価

1. 300万人について、インフルエンザ迅速診断キット(1回 1500 円)の利用を減らすことで、45 億円が節減できる
2. 麻黄湯への切り替え分(約90億円)とあわせると、140 億円弱が節減できる

	一人当たりの 薬価節減額	麻黄湯へ切り替える人数		
		100 万人	300 万人	500 万人
シナリオ1 (インフルエンザ迅速診断 キット+タミフル+カロナ ール⇒麻黄湯)	(4,489 円)	45 億円 <15 億円>	135 億円 <45 億円>	225 億円 <75 億円>
シナリオ2 (インフルエンザ迅速診断 キット+リレンザ+カロ ナール⇒麻黄湯)	(4,772 円)	48 億円 <15 億円>	143 億円 <45 億円>	239 億円 <75 億円>

(注) < >内は、インフルエンザ迅速診断キットの節減効果分。

謝 辞

厚生労働省 新型インフルエンザ対策本部事務局次長 鈴木 康裕

済生会横浜市東部病院薬剤センター 赤瀬 朋秀

自治医科大学 感染症科 准教授 矢野 晴美

慶應義塾大学医学部 漢方医学センター長 渡辺 賢治

(敬称略)