

2011年9月1日
記者会見資料



お金の切れ目が薬(命)の切れ目 高患者負担と高薬価の実態

～ 保険薬局窓口一部負担金調査 ～

2011年 8月

全日本民主医療機関連合会

調査の目的

- 長引く経済不況の中で「患者になれない病人」が多くいることが報告されている。
- なかでも高い薬価の医薬品を使用せざるを得ない癌、糖尿病、リウマチなどの疾患では、高薬価の医薬品の使用による患者負担が深刻であると想定される。
- そこで今回、民医連加盟の保険薬局の協力を得て、患者アンケートを実施し、それらの実態を明らかにすることにした。

調査の方法

- 全国の民医連に加盟する保険薬局(327薬局)を調査対象とした。
- 医療費が公費負担でない患者で、抗がん剤、インスリン製剤、リウマチ治療薬(生物学的製剤)を使用している患者を対象に、患者自身の一部負担金に対する意識調査(アンケート)を実施した。
- 調査期間は、2011年3月～6月
- 調査方法は、患者自身にアンケート用紙に回答していただく方式を採用した。

調査結果 1

- 全国327薬局中137ヶ所(41.8%)の保険薬局から調査協力が得られた。
- 患者からのアンケートは**978件**が回収された。

【回答者の内訳】

性別 男性:45.2% 女性:44.0%
(無回答:10.8%)

年齢 20歳未満 0.0%
20～59歳 25.7%
60歳以上 71.8%
無回答 2.5%
(再掲 75歳以上 26.8%)

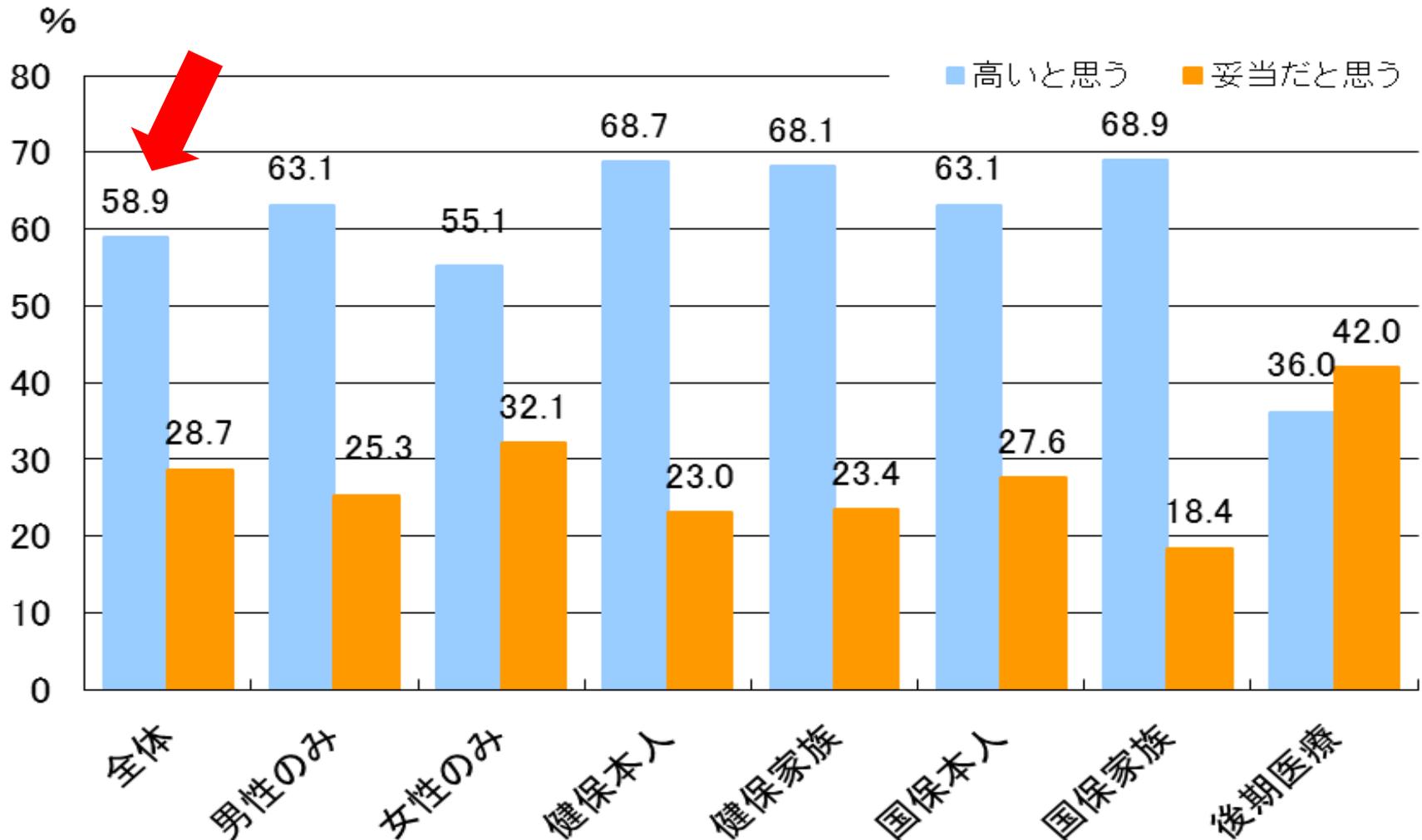
調査結果 2

【回答者の内訳】

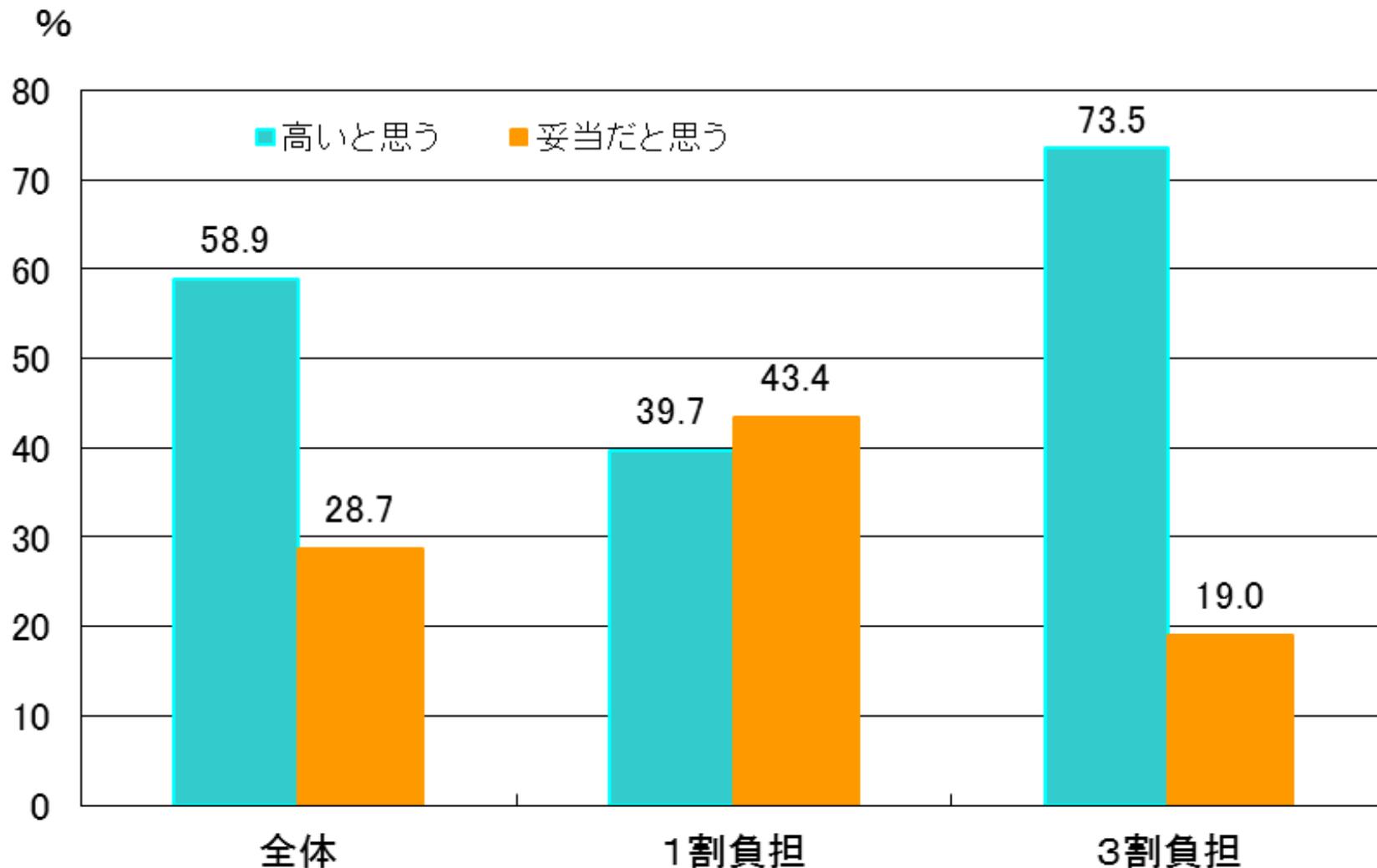
負担割合	1割負担	36.3%
	3割負担	52.1%
	無回答	11.6%

使用薬剤	抗がん剤	13.2%
	インスリン製剤	70.1%
	リウマチ治療薬	1.8%
	無回答	14.9%

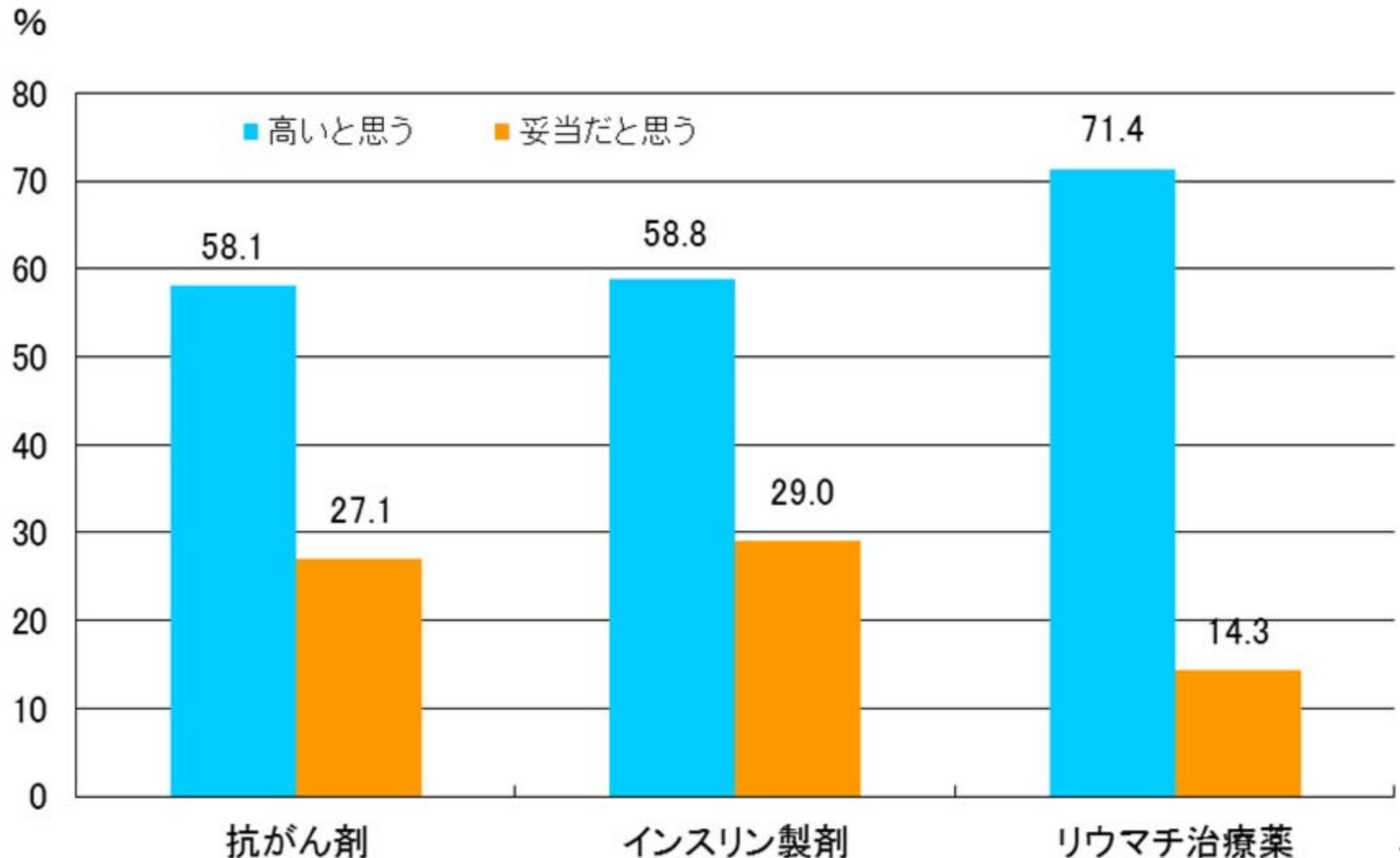
約6割以上の患者が窓口での一部負担金を「高い」と感じている



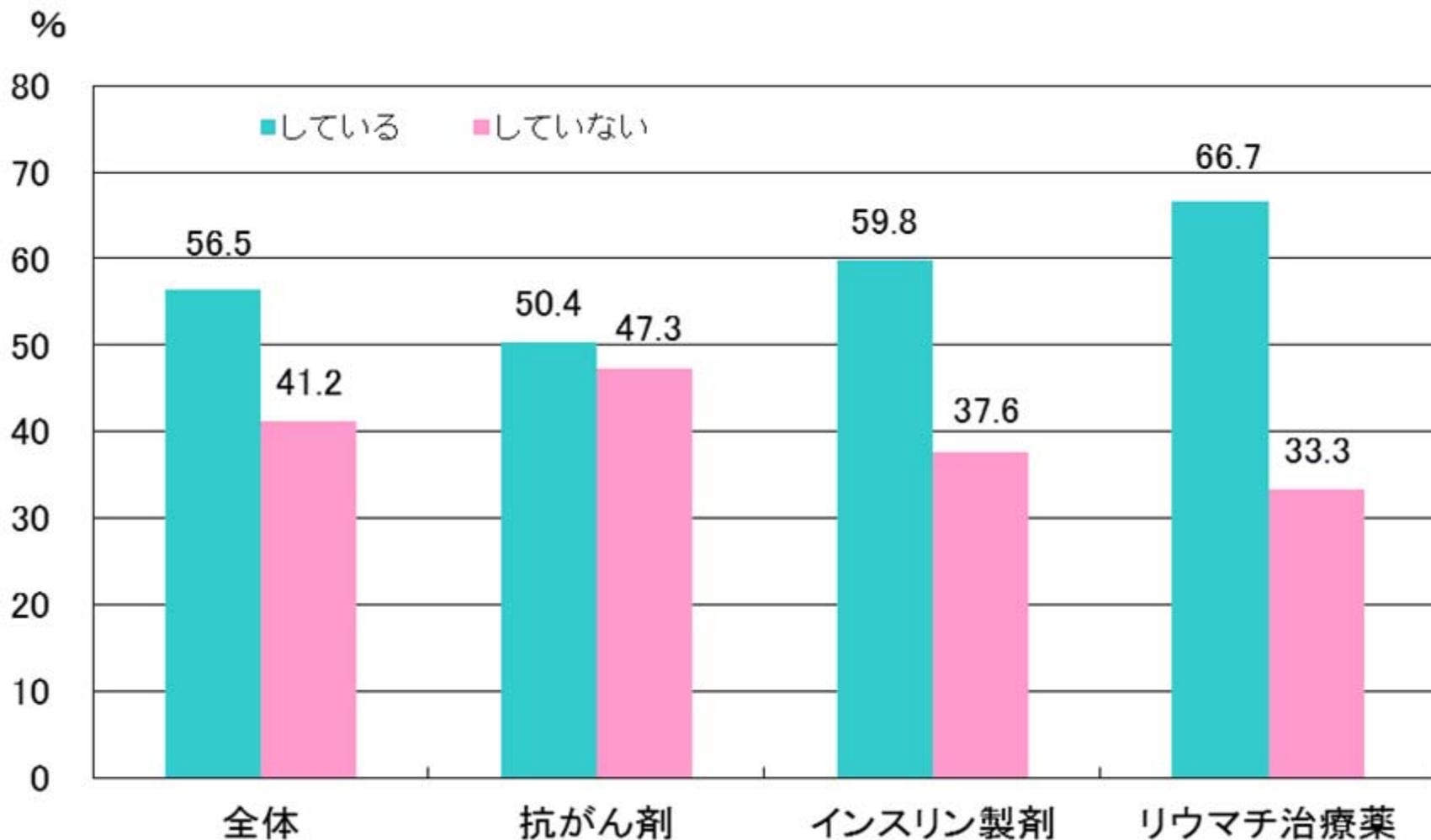
負担割合では、1割と3割で患者の意識は逆転している



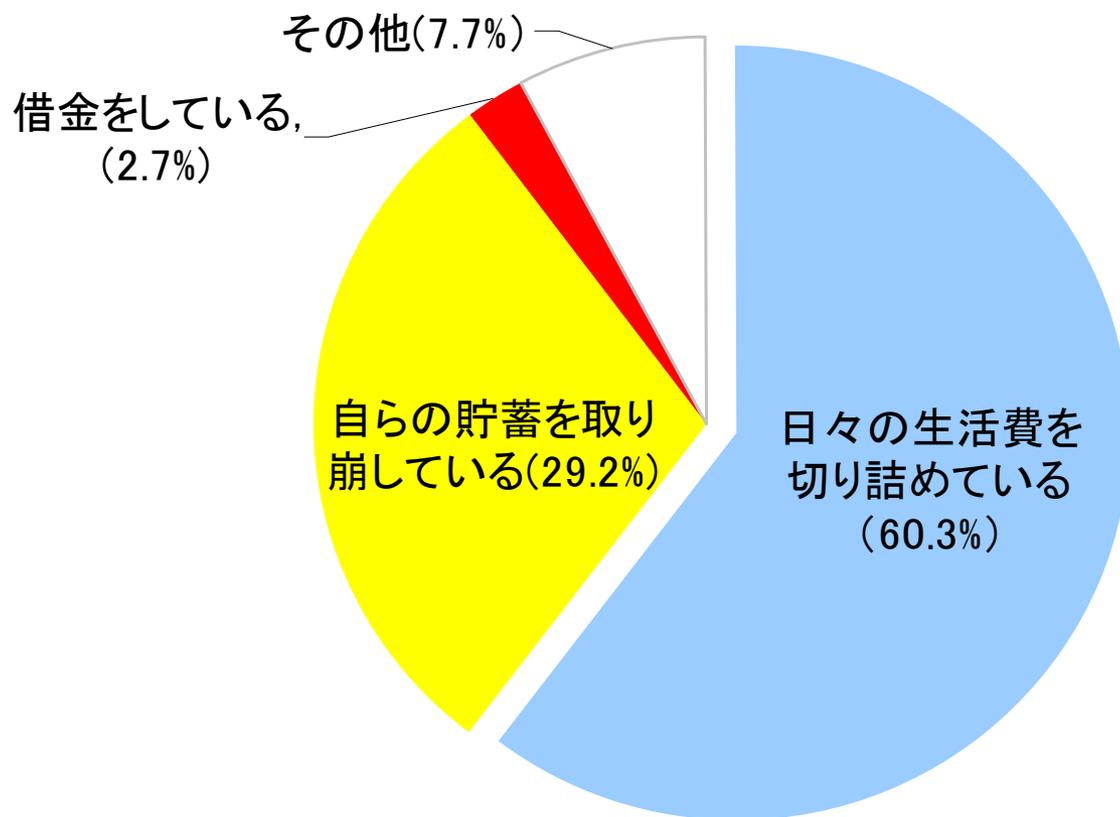
リウマチ患者が最も一部負担金を「高い」と感じている



半数以上の患者が医療機関を含む一部負担金の支払いで工夫している

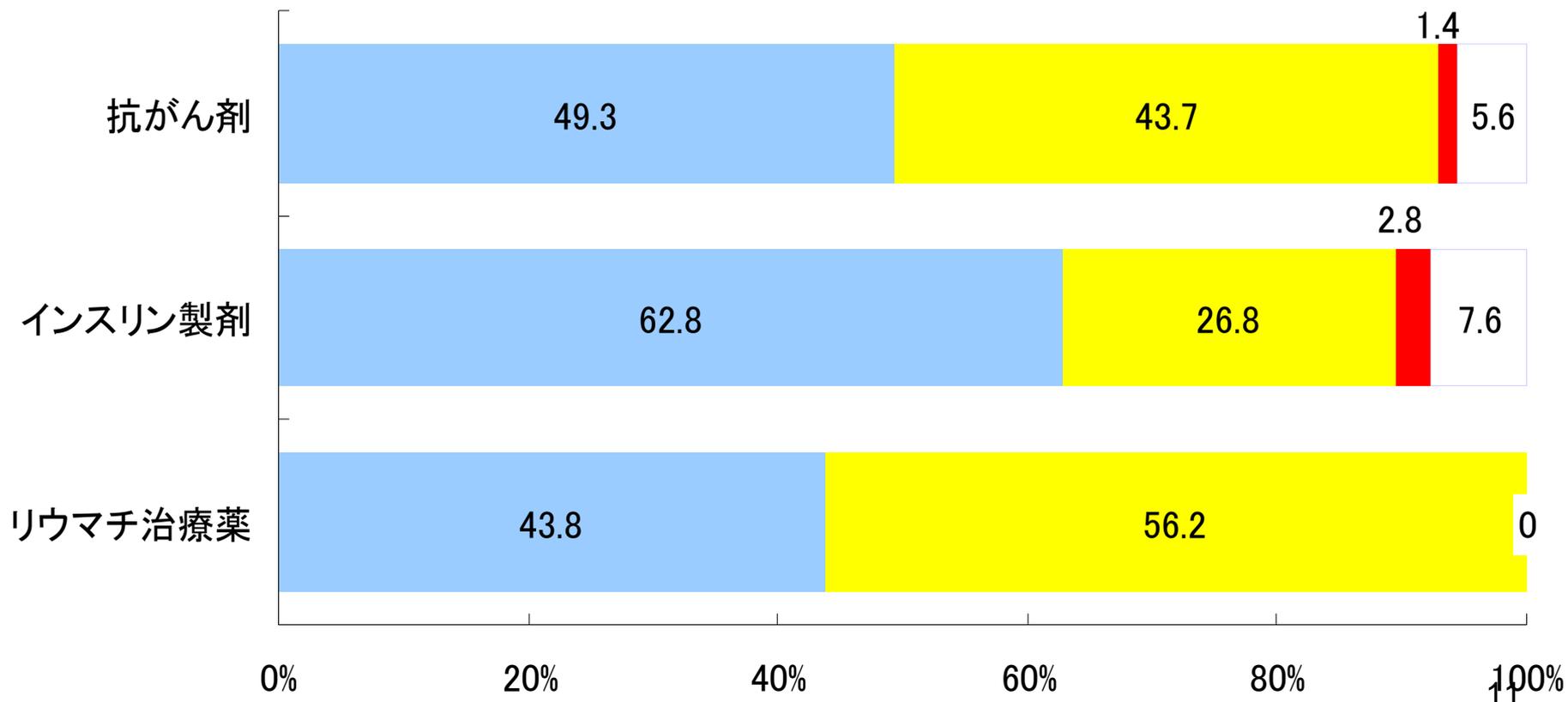


支払いを工夫している患者のうち 6割は生活費を切り詰めている



使用薬剤別での工夫の状況 どの薬剤においても事態は深刻

- 日々の生活費を切り詰めている
- 自らの貯蓄を取り崩している
- 借金をしている
- その他



★アンケート回答者の**13.7%**が
治療を中断した経験ありと回答

★治療中断の理由の**50.7%**が
「経済的理由」と回答

【薬剤別内訳】

抗がん剤	66.7%
インスリン製剤	51.8%
リウマチ治療薬	33.3%

実際の窓口での一部負担金額

3割負担のアンケート回答者の
1回当たりの保険薬局での窓口負担額

	平均負担金額	症例数
全体平均	9,972円	506例
抗がん剤	25,505円	68例
インスリン製剤	6,358円	336例
リウマチ治療薬	31,629円	10例

薬物療法を継続するための 患者の要望やご意見

- 薬代を安くして欲しい …… 73件
- 医療制度や保険料の改善要望 …… 46件
- 薬物療法や副作用に関するもの …… 26件
- ジェネリックへの期待 …… 14件
- 医師への不満や待ち時間問題など …… 9件

【事例1】

息子のアルバイトを理由に生保が打ち切られ、薬局で多額の未収金が

患者:50歳代(女性)

保険:国保本人(3割負担)

使用薬剤:ノボラピッド30ミックス注

概要:インスリンを朝30単位、夕30単位使用。毎回、インスリンの数が5~7筒と多い。処方頻度は28日~35日分が主で、概ね月1回は来局される。一部負担金は、内科・整形外科と合わせて毎回約1万円程度。経済的困窮者で生活保護を受給していたが、息子のアルバイトによる収入を認定され生保が打ち切りとなり、国保に切り替わったとたんに支払が滞る。2011年7月現在で、保険薬局の負担金未収金額は、307,270円に。

【事例2】

主治医は週1回の使用を勧めるも 経済的事情で隔週使用に

患者:60歳代(女性)

保険:健保家族(3割負担)

使用薬剤:エンブレル皮下注25mg

事例:保険薬局には2ヶ月に1度来局される。その際、エンブレル皮下注25mgシリンジ4筒とアムロジピン錠5mg/日を56日分で、自己負担額は19,700円(2か月分)となる。主治医からは、エンブレルの使用を隔週から週1回にした方がより効果が出ると言われているが、お金がないため隔週使用に。なお、現在の外来での高額療養費制度では、月81,000円を超過した分になるが、エンブレル皮下注25mgを週1回使用しただけでは80,000円以下となり制度活用ができない。

【事例3】

毎回、高額な一部負担金をしながら 外来で抗がん剤治療を継続

患者：30歳代（女性）

保険：健保本人（3割負担）

病名：慢性骨髄性白血病

使用薬剤：タシグナカプセル200mg 4カプセル／日

概要：この処方箋が2010年8月から続いている。それ以前はグリベックカプセル6カプセル／日が処方されていた。現在の自己負担額は155,360円と高額である。28日処方なので月2回の時もあり、その場合は310,720円と1カ月の給与では足りない状況である。ただし、この患者の場合、勤務先で治療費の一部が補填される社内制度（共済制度）があるため、継続治療ができているが、そうでなければ経済的に継続治療が困難になると思われる事例。

薬価の実態(抗がん剤)

グリベック錠100mg

一般名:イマチニブメシル酸塩

製薬企業名:ノバルティスファーマ

適応症:慢性骨髄性白血病、KIT(CD117)陽性消化管間質腫瘍、フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病

薬価:100mg 1錠 2,749円

用量:慢性骨髄性白血病の場合、1日400mg~1日600mgを使用。

1日分薬価:1日600mg使用の場合 16,494円
(3割負担の場合 4,948円)

28日分薬価:1日600mg使用の場合 461,832円
(同 138,550円)

薬価の実態（インスリン製剤）

ノボラピッド30ミックス注フレックスペン

一般名：二相性プロタミン結晶性インスリンアナログ水
溶性懸濁注射液、プレフィルド製剤（使い捨て型）

製薬企業名：ノボノルディスクファーマ

薬 価：1本 300単位 2,287円（1単位当 7.6円）

維持量 1日4～80単位

1日分薬価 30円～ 608円

（3割負担の場合 10円～ 182円）

28日分薬価 840円～17,024円

（ 同 252円～5,107円）

薬価の実態（リウマチ治療薬）

エンブレル皮下注25mgシリンジ0.5ml

一般名：エタネルセプト（遺伝子組換え）

製薬企業名：武田薬品工業／ファイザー

適応症：関節リウマチ（既存治療で効果不十分な場合に限る）

薬 価：25mgシリンジ0.5ml 1キット 15,309円

用 量：1回25mgを1日1回、週に2回使用。

1日分薬価：1日25mg使用の場合 15,309円
（3割負担の場合 4,593円）

1週分薬価：1日25mg 週に2回 30,618円
（ 同 9,185円）

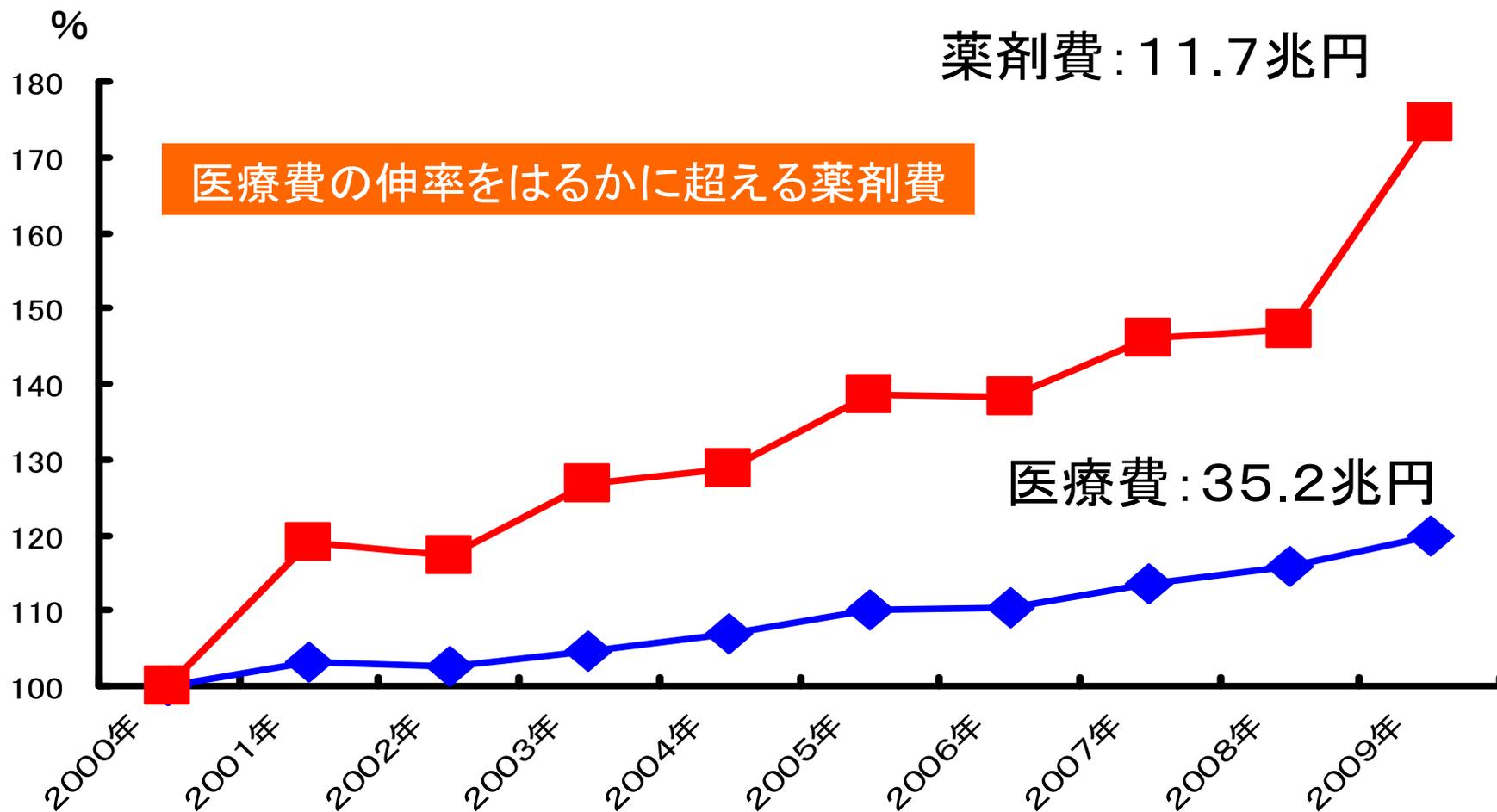
4週（28日分）薬価：1日25mg×週2本×4週 122,472円
（ 同 36,742円）

日本の窓口負担率は先進国 の中でも突出している

	日本	ドイツ	フランス	イタリア	イギリス	カナダ
外来	成人3割	全額給付	全額払戻	全額給付	全額給付	全額給付
薬剤	成人3割	包装単位毎 448～560円	全額払戻	一部負担	1処方 1,050円	処方薬剤 一部負担
軽減措置	高額療養費 制度	低所得者 18歳未満は 負担免除	長期・高額 疾患無料	低所得者、 障害者負担 免除(労働 者保険料負 担なし)	児童・妊産 婦、高齢者、 低所得者負 担免除	低所得者、 18歳未満 負担免除

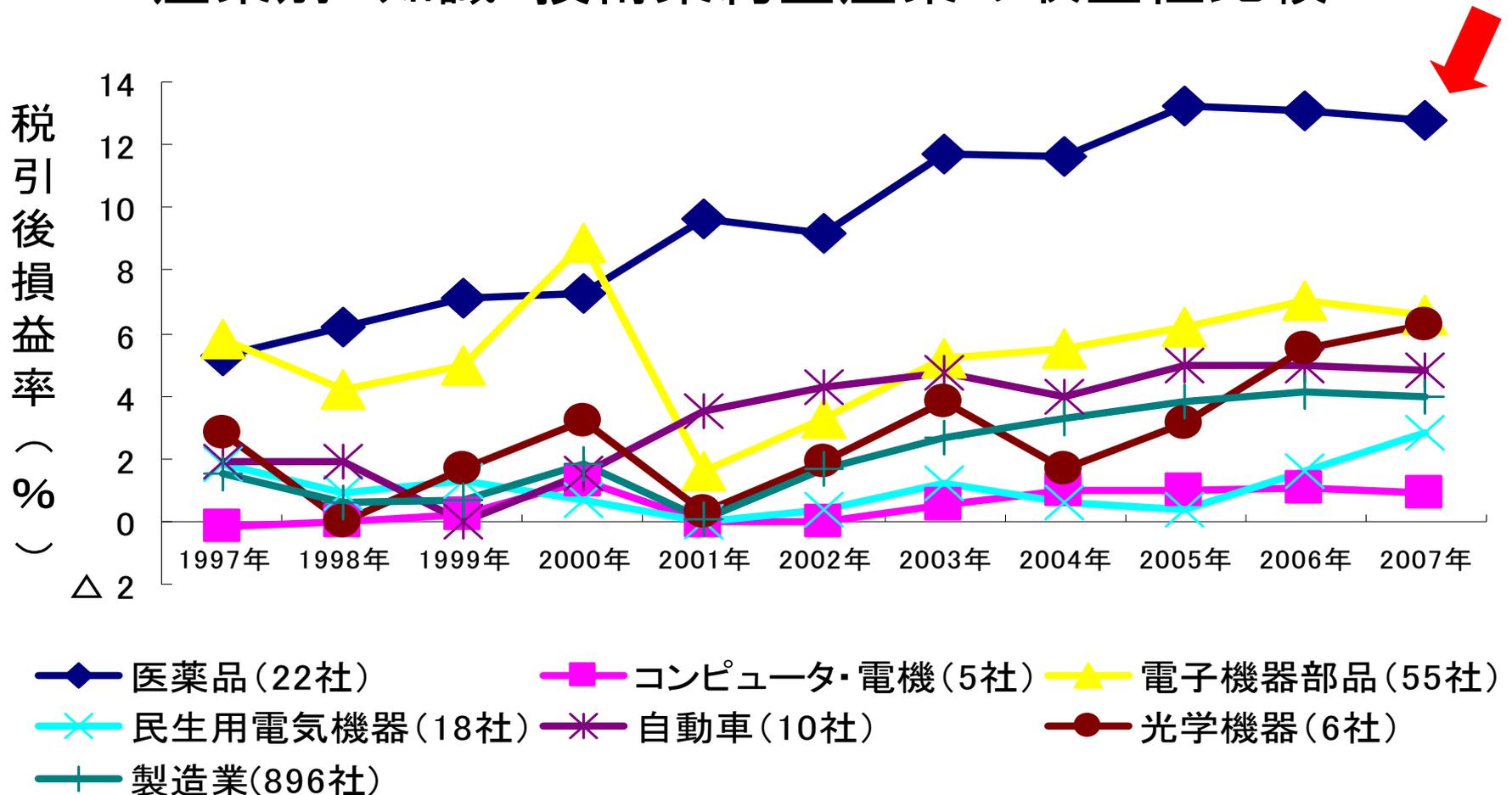
全日本民医連『医療・介護再生プラン(案)』(2008年4月)より抜粋

医療費高騰の背景には 医薬品費の異常な伸びがある



医薬品産業の利益率は突出している！

産業別 知識・技術集約型産業の収益性比較



出典：日本政策投資銀行「産業別財務データハンドブック」

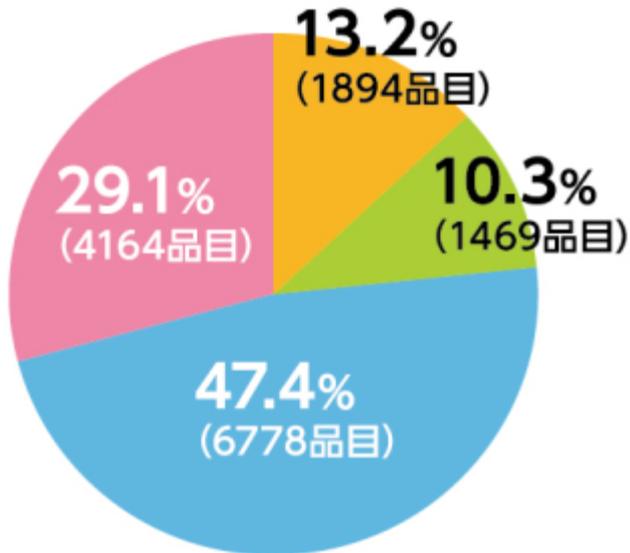
主要製薬企業の業績(連結決算)

2011年3月期

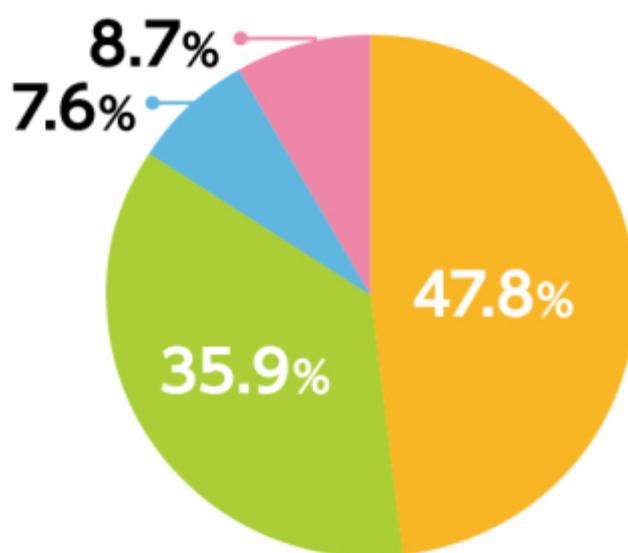
	売上高	経常利益	
武田薬品	14,193	3,715	26.1%
第一三共	9,973	1,317	13.6%
アステラス製薬	9,539	1,150	12.1%
エーザイ	7,689	1,052	13.7%
田辺三菱製薬	4,095	766	18.7%
5社合計	45,489	8,000	17.6%

医薬品費の異常な伸びは、薬の使い過ぎではなく 高薬価な薬剤(新薬)が多いことが要因に 全体の13%しかない新薬が約半分の薬剤費を占めている

医薬品の種類別の品目数



医薬品の種類別の金額シェア



- 新薬**
後発医薬品が発売されていない
先発医薬品のこと
- 長期収載品**
後発医薬品が発売されている
先発医薬品のこと
- ジェネリック**
後発医薬品のこと
- その他**
上記に分類されない漢方薬など

平成21年度9月薬価調査結果より 厚生労働省調べ

調査結果から見えるもの

- 国民皆保険制度の下で、国民は等しく医療を受ける権利があるにもかかわらず、高薬価と高い一部負担率によって、必ずしも安心して薬物療法が継続できない実態がある。
- まさに、「お金の切れ目が薬(命)の切れ目」であり、患者が希望する医薬品を経済的事情で使えない事態になっている。
- これはまさしく憲法違反の人権問題である。

まとめ 【民医連の提言】

「お金の切れ目が薬(命)の切れ目」の要因は、

- ① 国際的に見てもわが国の一部負担率が高いこと。
- ② 医薬品(とくに新薬)の薬価が高いこと。

＜民医連の提言＞

憲法25条の精神に基づき、国民皆保険制度の維持と国民医療費の適正化を目指し、民医連は以下の2点を要求する。

- ① 一部負担率は少なくともEU並みのゼロをめざし、大幅な削減を！
- ② 高薬価構造(薬価制度)の是正を行うこと！

【本件での照会先】

全日本民主医療機関連合会（全日本民医連）

事務局次長（薬剤師） 廣田 憲威（ひろたのりたけ）

〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4

平和と労働センター 7階

電話：03-5842-6451 FAX：03-5842-6460

e-メール：n-hirota@min-iren.gr.jp