

【研究分担課題名】 レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）に基づいた医療費削減効果分析

研究分担者名：佐藤 大介（国立保健医療科学院・主任研究官）

研究分担者名：白岩 健（国立保健医療科学院・主任研究官）

研究要旨

研究要旨：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）に基づいて HIV 感染者における医療費削減効果分析を行う。抗 HIV 薬の 3 剤併用療法から 2 剤併用療法への切り替えによる削減効果分析や早期診断および検査体制の充実化に伴う医療費削減効果の推定を行う

A. 研究目的

当研究ではレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を利用した日本における HIV 感染症に関する医療経済的な現状把握や推測研究を行う。

HIV 感染者に対する医療費を軽減するための介入の提案を行う。欧米を中心とする先進国において HIV 感染症に対する医療費削減に関する提案などがなされている。HIV 感染者に対する医療費の削減や長期使用による薬物毒性軽減のために、3 剤併用療法から 2 剤併用療法にて治療を行う臨床研究が発表されており、今後 HIV 感染症の治療費削減に効果が得られることも期待されている。また HIV 検査から抗 HIV 薬の投与までの期間を短くし、HIV 感染者をすべて治療することで新規 HIV 感染者を減少させる方策が模索されている。以上を踏まえて当研究では以下を検討する。(a) 3 剤併用療法から 2 剤併用療法に替えた場合の医療費削減効果、(b) 後発医薬品を使用することによる医療費削減効果、(c) 診断後の早期治療が日本で可能となった場合の新規 HIV 感染者数の減少効果と将来的な医療費削減効果の推定。(d) 検査体制の充実化による医療費への効果の推定。

B. 研究方法

ART の 2 剤併用療法への切り替えによる経済的効果の解析

3 剤併用療法から 2 剤併用療法への切り替えが可能な患者に関する条件設定を行う。抗 HIV 薬のうち核酸系逆転写酵素阻害剤に対する薬剤耐性株による HIV 感染および慢性 B 型肝炎を罹患している HIV 感染者

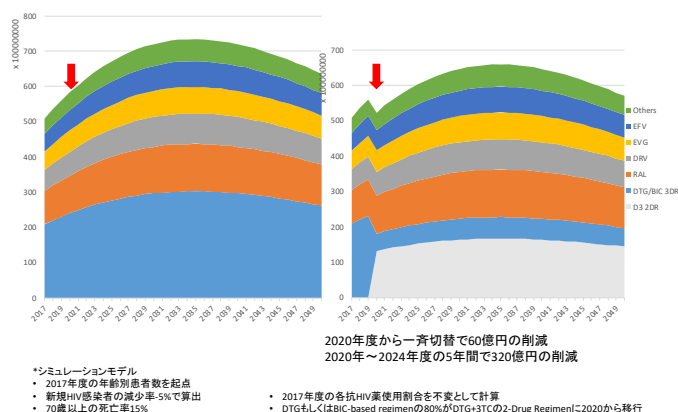
は 2 剤併用療法の適用にならない。ラミブジン (3TC) が日本で後発医薬品として発売されたとして、その薬価を先発品の 50% として医療費削減効果を推測する。診断後の早期治療が日本で可能となった場合および検査体制の充実化による新規感染者数の減少効果と将来的な医療費削減効果の推定

すべての HIV 感染者を現行の 3 剤併用療法にて治療した場合の医療費の推測を行う。また HIV 診断後の早期治療を行った際の新規 HIV 罹患率の減少など既報を参考にして、日本における新規 HIV 感染者の減少を推測し、将来における医療費削減効果を推定する。また検査体制の充実化により新規 HIV 感染者の減少率を仮定して、その減少率に基づき HIV に対する医療費がどのように推移していくのかモデルを構築して、医療費削減効果を推測する。

C. 研究結果

医療費の将来予測は抗 HIV 薬薬剤費に関して行った。前提として 2017 年度の各 ART の分布割合に変化しないこととした。新規感染者が減少しないモデルでは 2030 年には 834 億円、2050 年には 1,128 億円になる見込みである。年 5% 減少で 2030 年には 721 億円、2050 年には 636 億円、年 30% 減少で 2030 年には 512 億円、2050 年には 297 億円となることが予測された。DTG もしくはビクテグラビル (BIC) をベースとした ART の 80% が 2020 年度から DTG+3TC に変更した際の医療費削減効果は年 5% 減少で 2020 年度は 60 億円、2024 年までの 5 年間で 320 億円の削減が見込まれることが推測された。

2020年度からDTG+3TCの2剤併用療法に切り替えた際の医療費削減効果



本解析では後発薬の発売における基礎的データが揃っておらず、解析時点ではアバカビル/ラミブジンの後発薬が発売されたばかりであったため、後発薬への切り替えによる医療経済的評価は今後の研究課題で継続することとなった。また早期発見に伴う介入などの基礎的データ（例えば健康診断における HIV 抗体検査の影響）が揃っておらず、今後の研究で継続する課題となった。

D. 考察

DTG および BIC をベースとした 3 剤併用療法を使用中の患者の 80% を DTG+3TC の 2 剤併用療法に変更する場合は年間 60 億円程度の医療費削減を達成できることが推測された。GEMINI や TANGO の臨床試験の結果からは 3 剤併用療法と 2 剤併用療法では有効性は非劣性を示しており、QOL も差がなかった。このことから本研究では費用対効果の解析ではなく、Budget impact analysis を行うこととした。2 剤併用療法は医療費削減が主目的ではなく、抗 HIV 薬の長期毒性回避が目的であり、今後日本の抗 HIV 療法における位置づけを検討すべきである。

E. 結論

DTG もしくは BIC をベースとした 3 剤併用療法を使用中の患者の 80% を DTG+3TC の 2 剤併用療法への変更することにより抗 HIV 薬の薬剤費は年間 60 億円程度の減少させることができる。今後、日本における 2 剤併用療法の位置づけなどが議論されるべきである。

G. 研究発表、H. 知的財産権の出願・登録状況 なし