

## テーマ

# Approaching the Elderly 高齢者に対する開業医での外来治療

e-PTは、全国より抽出した開業医(19床以下施設)1000施設を受診した患者のデータベースである。  
ここでは、e-PT解析結果より”高齢者に対する開業医での外来治療”について報告する。

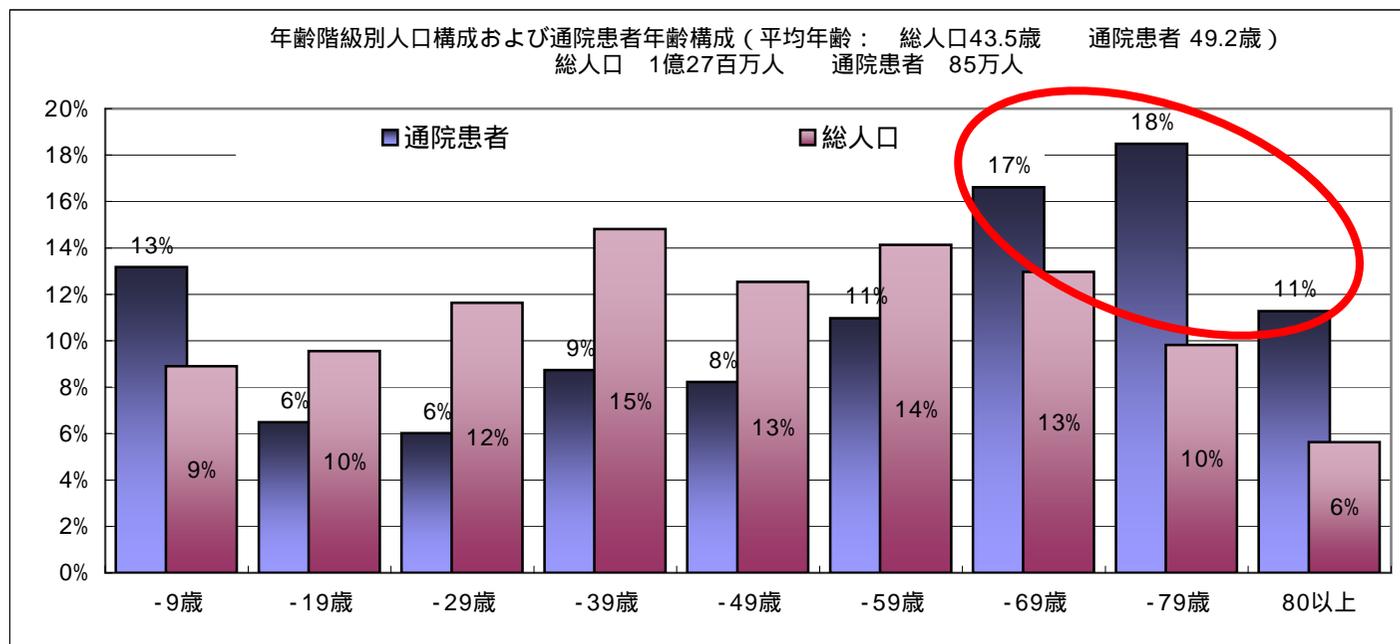
**【通院患者の年齢構成】** 日本の総人口は1億27百万人で、平均年齢は43.5歳

e-PT対象施設の通院患者は85万人で平均49.2歳

日本人の年齢構成と開業医を受診している患者の年齢構成を比較すると、平均年齢では大きな差はないが、高齢者の比率が高いことがわかる。

全受診患者の30%を70歳以上の高齢者が占めている。

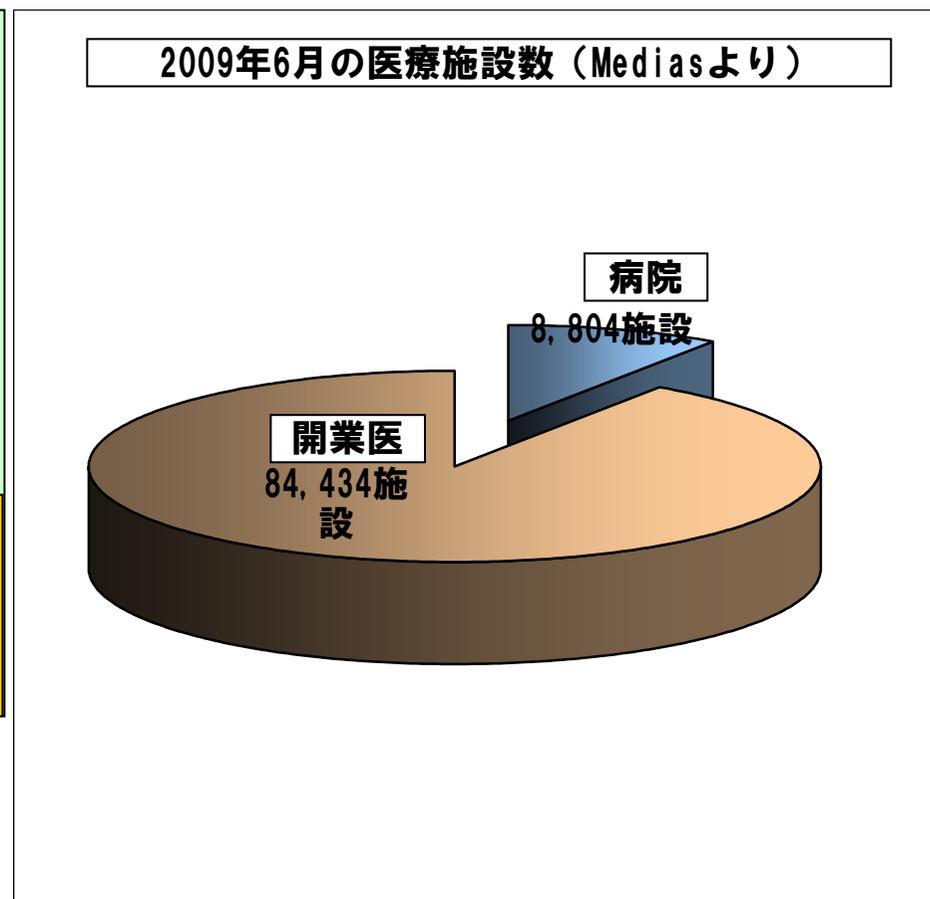
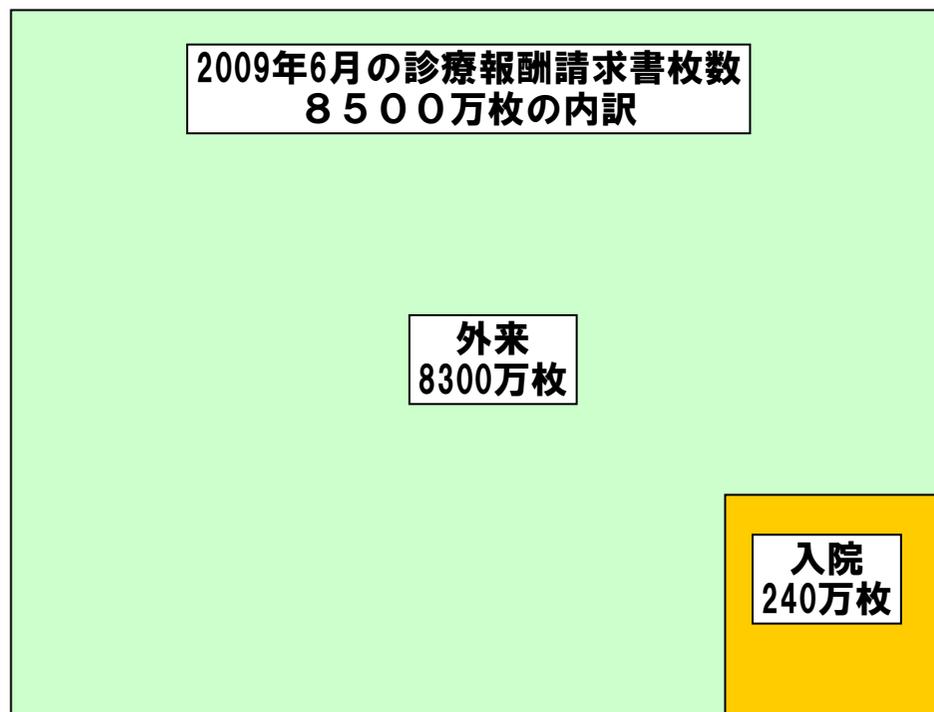
総人口のピーク年齢は30代だが、通院患者では70代がピークであり、70歳以上比率は30%に及ぶ、これに60歳代を加えると通院患者の半数となる。



## 【患者はどこを受診しているか】

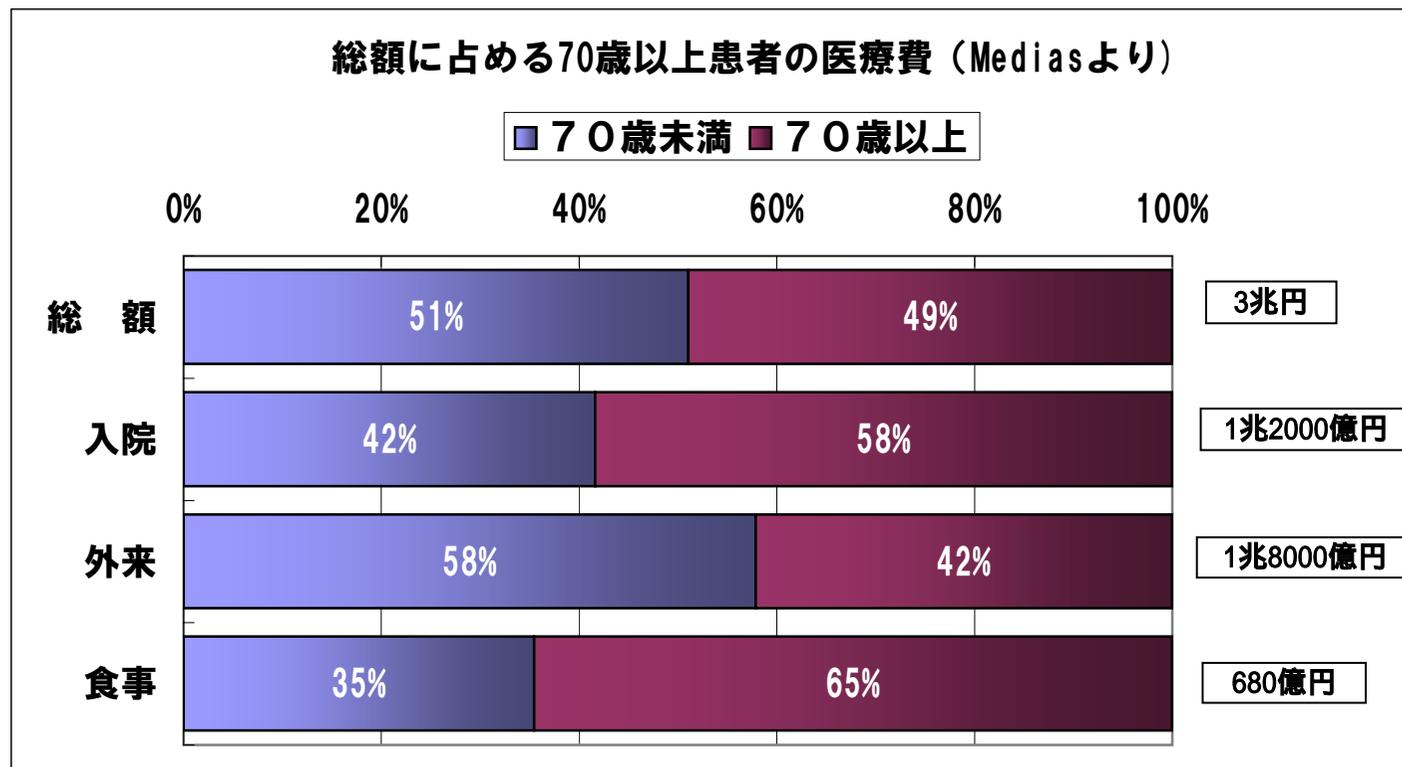
厚生労働省が発表しているMEDIAS(医療費概算データベース)によれば、2009年6月の診療報酬請求書枚数は、8500万枚。うち、8300万枚は入院外の”外来患者”であった。

20床以上の”病院”は全国に8,800施設。19床以下の”開業医”は84,000施設あり、外来患者の70%は開業医を受診している。



## 【高齢者の医療費】

8500万枚の請求書の総額は3兆円。うち、49% (1兆5千億円) は70歳以上の高齢者に費やされている。しかし、外来だけで見ると、総額で49%だった70歳以上の費用は42%と小さくなっている。外来での費用の多くを占める“薬剤費”が圧縮されてきたこともひとつの要因と考えられる。



医療費総額より、医科の入院・外来に限定した患者1人あたりの費用は、

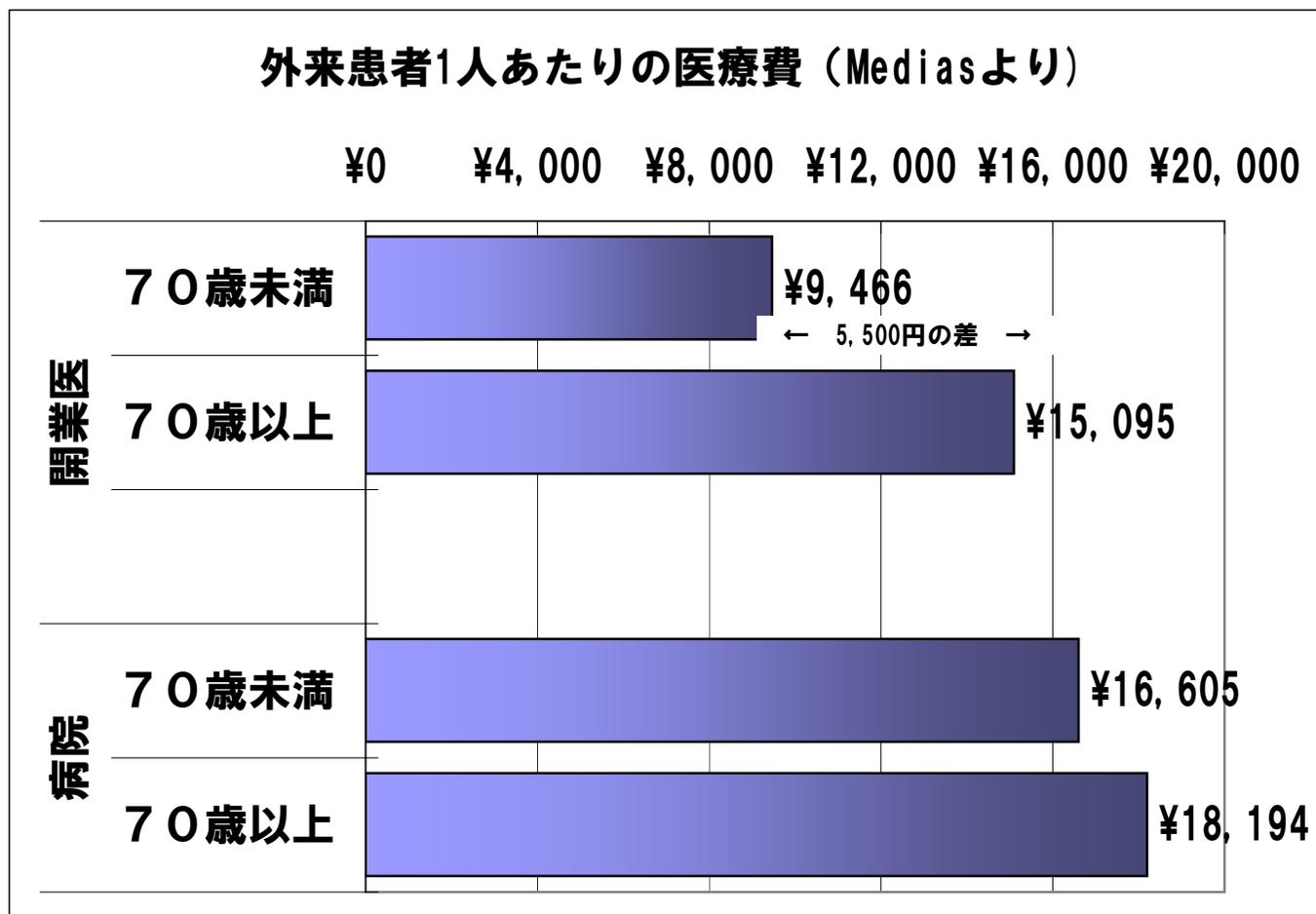
外来患者 13,000円

入院患者440,000円

## 【高齢外来患者の医療費】

受診患者数も多いが、開業医を受診する全患者の平均医療費は1人あたり13,000円。

これを世代で分けると、70歳未満が9,500円に対し、70歳以上では15,000円。



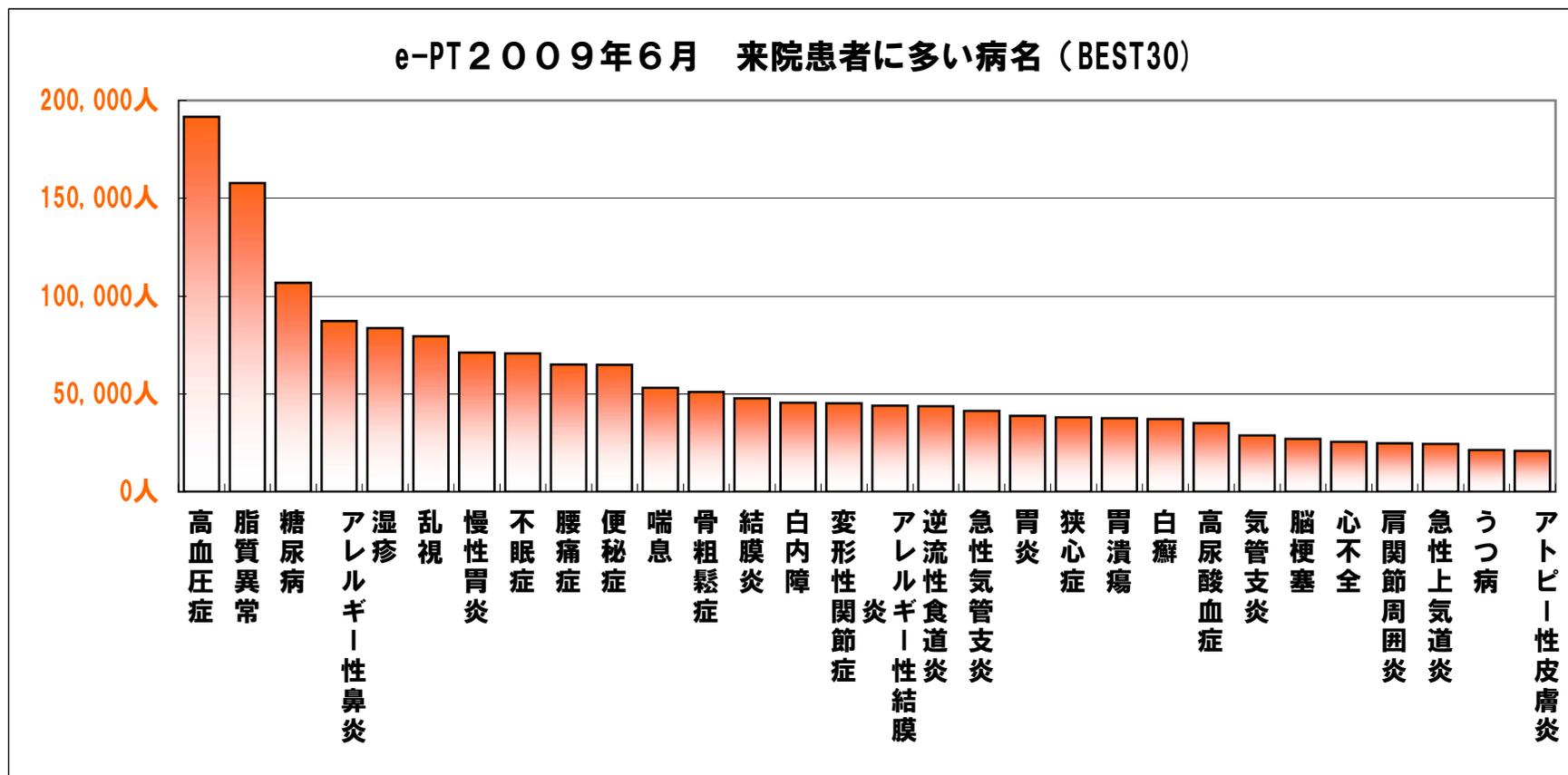
## 【どんな疾患で来院しているか】

### 患者の病名

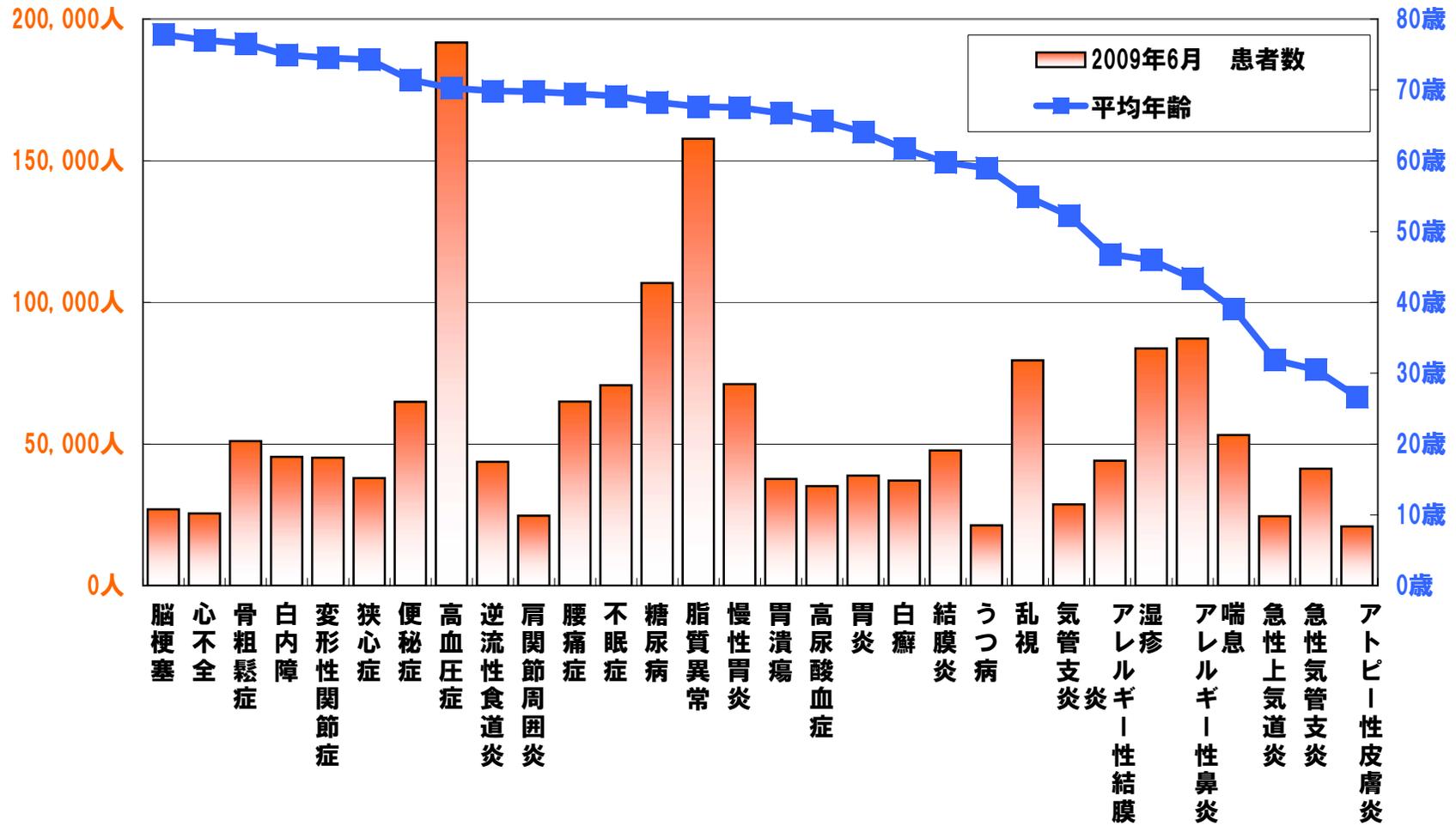
来院患者85万人に付けられた病名のトップは”高血圧症”で、19万人。これに、“脂質異常”の16万人が続く。さらに、糖尿病が続き、生活習慣に由来する病名が圧倒的に多く付けられている。

この背景には、高齢者が複数の疾患を抱えていることが考えられる。

開業医を受診した患者に付けられた病名は、高血圧症が19万人でトップ。これに脂質異常症、糖尿病が続く。いずれも、生活習慣病で、高齢者に多い病名であり、その患者平均年齢を見ると、脳梗塞、心不全をトップに、高血圧症までが、平均年齢が70歳を超えている。



e-PT 2009年6月 来院患者に多い病名 (BEST30) 別 患者平均年齢

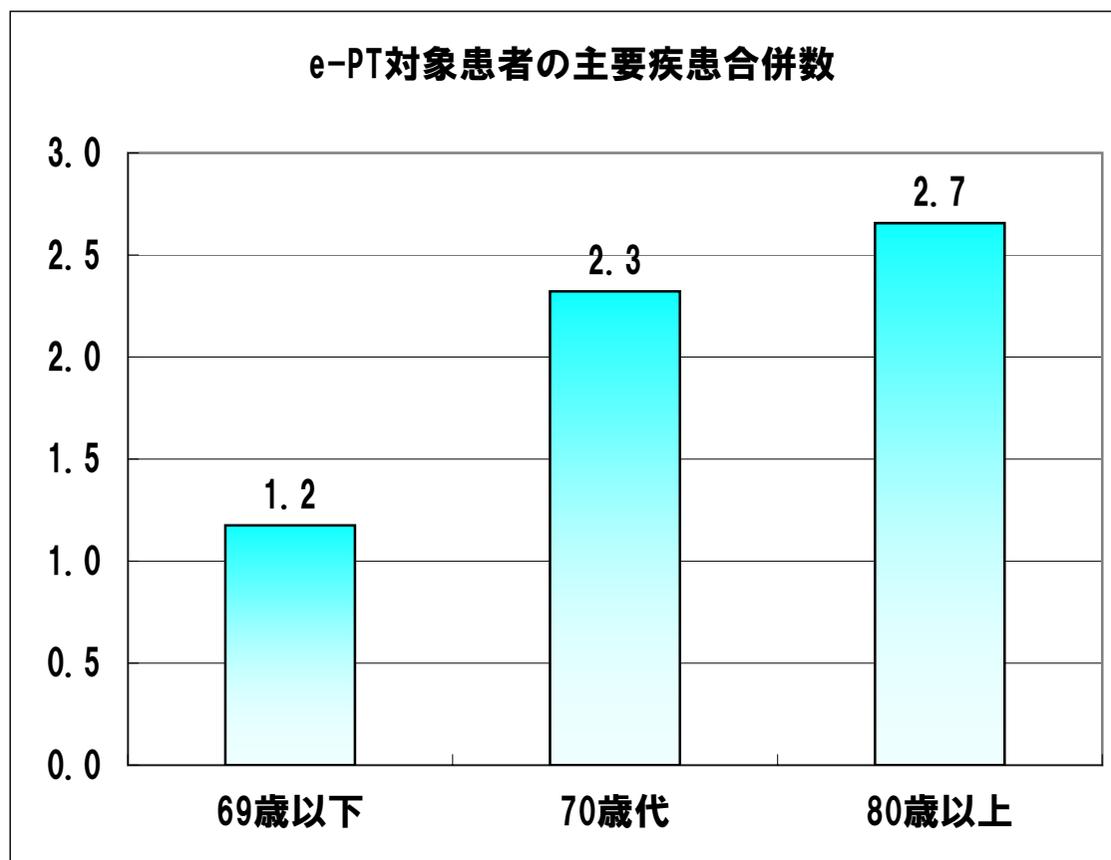


## 患者の病名(合併疾患数)

世代別に見ると、70歳未満の患者では、1人平均1.2疾患の合併であったが、70代では2.3疾患、80歳以上では2.7疾患になる。

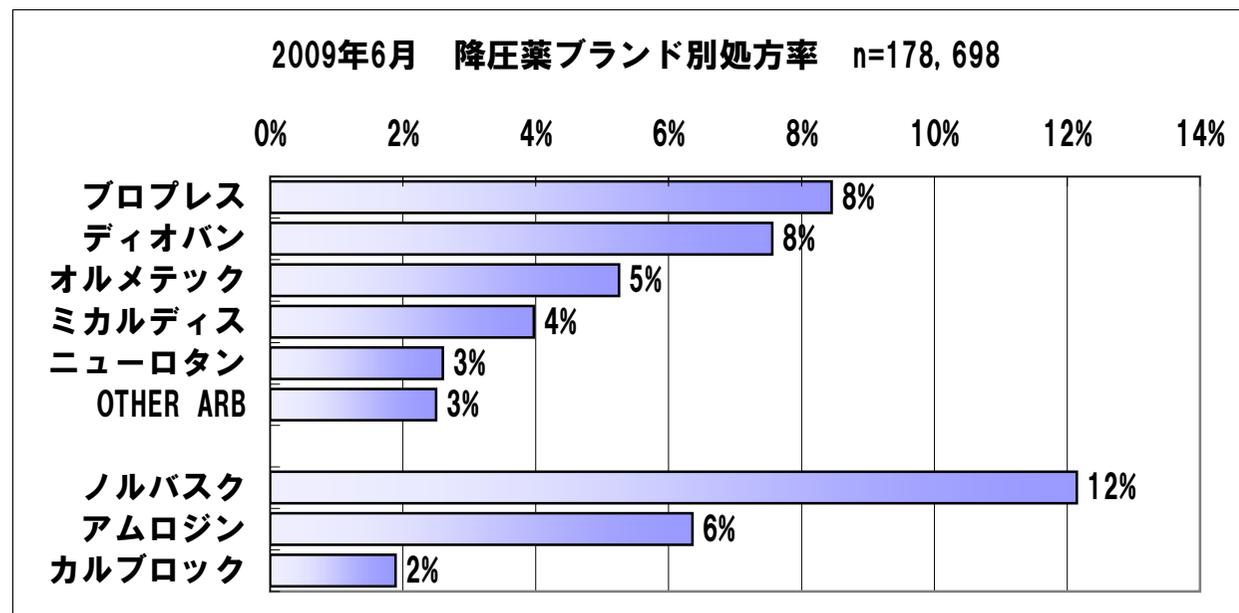
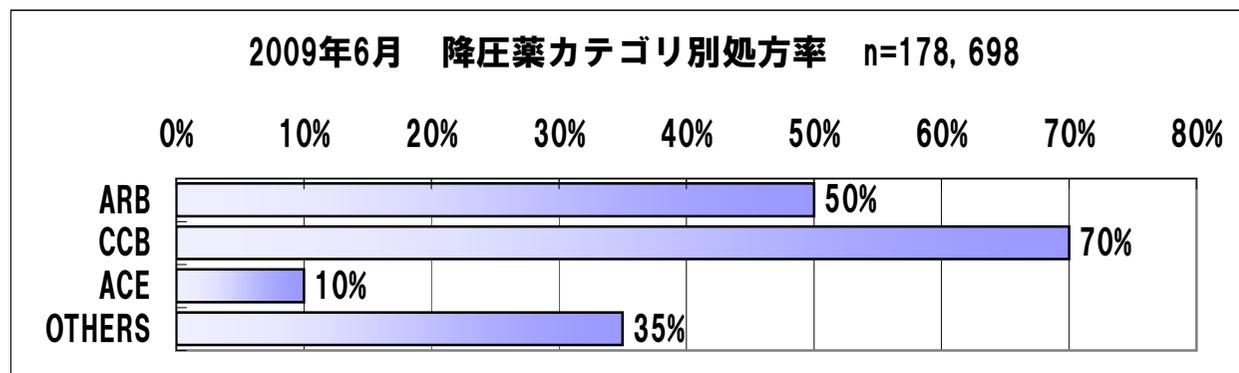
( グラフに示す記載病名トップ30の合併状況にもとづく平均合併数)

外来患者1人あたりの医療費が70歳を境に大きく変わっているのは、複数の併発疾患をかかえていることの現れと言える。

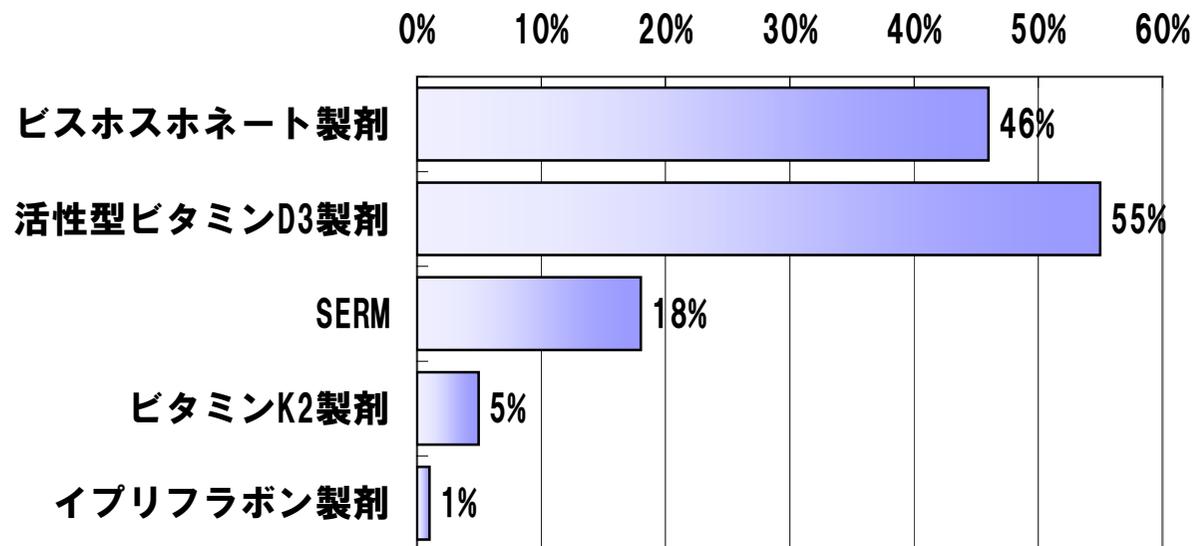


## 【薬剤処方状況】

高血圧症を見ると、降圧薬を処方されている患者にもっとも多く処方されているのは、CCBで70%。ブランドではノルバスクがトップ。ARBは50%で、プロプレスがARBでは一番多く処方されている。また、骨粗鬆症では、D3製剤が55%に、BISPHOが46%に、SERMが18%に処方されている。

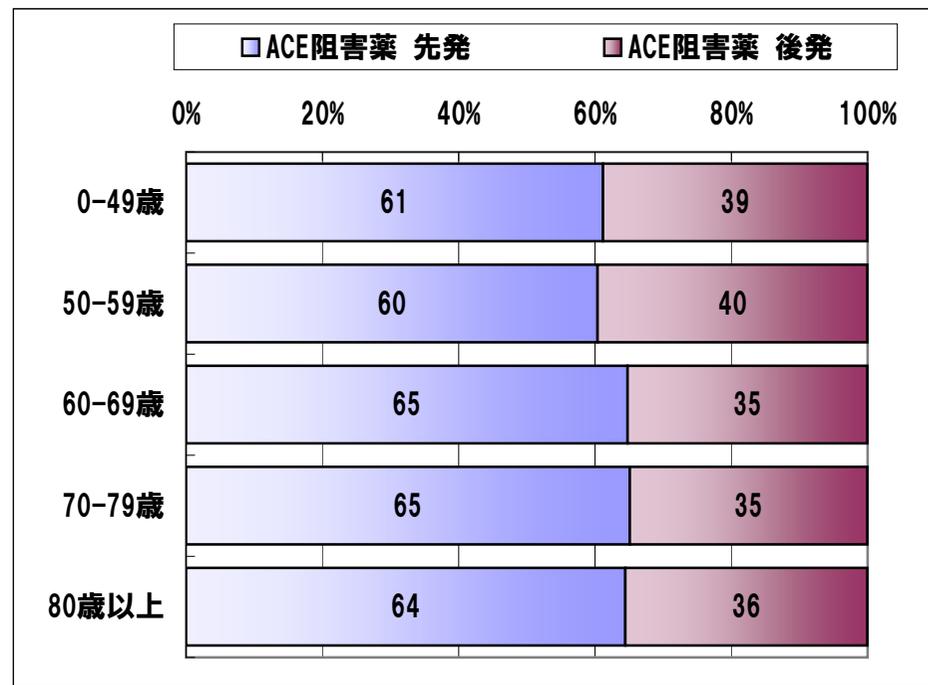
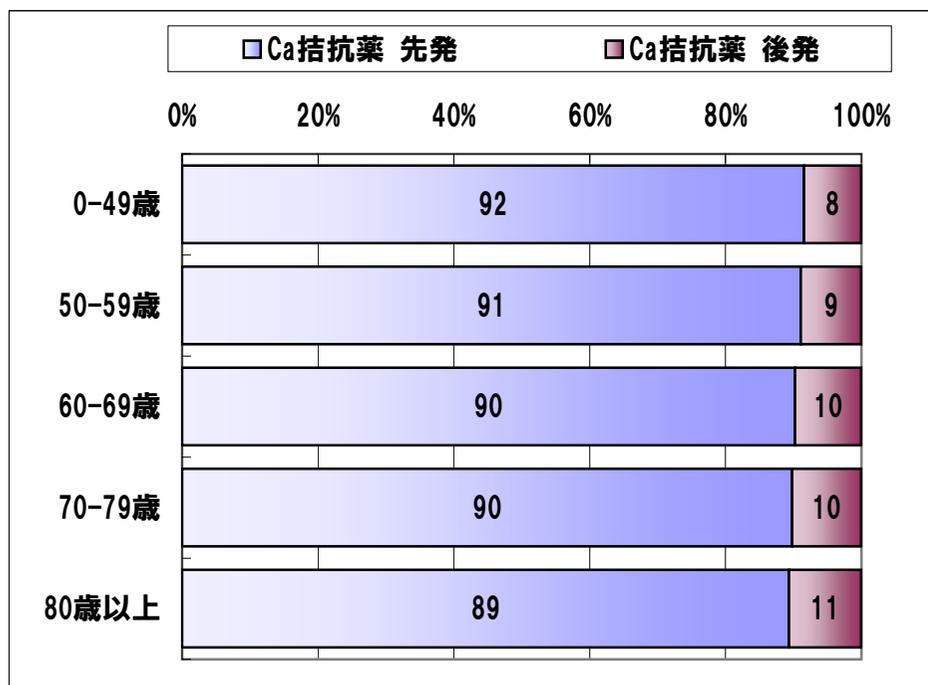


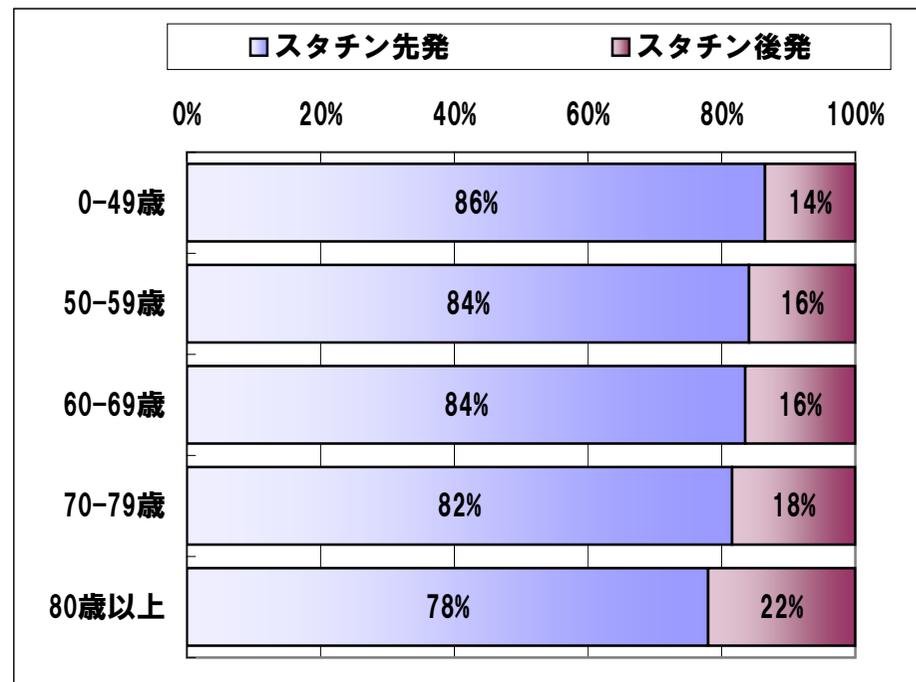
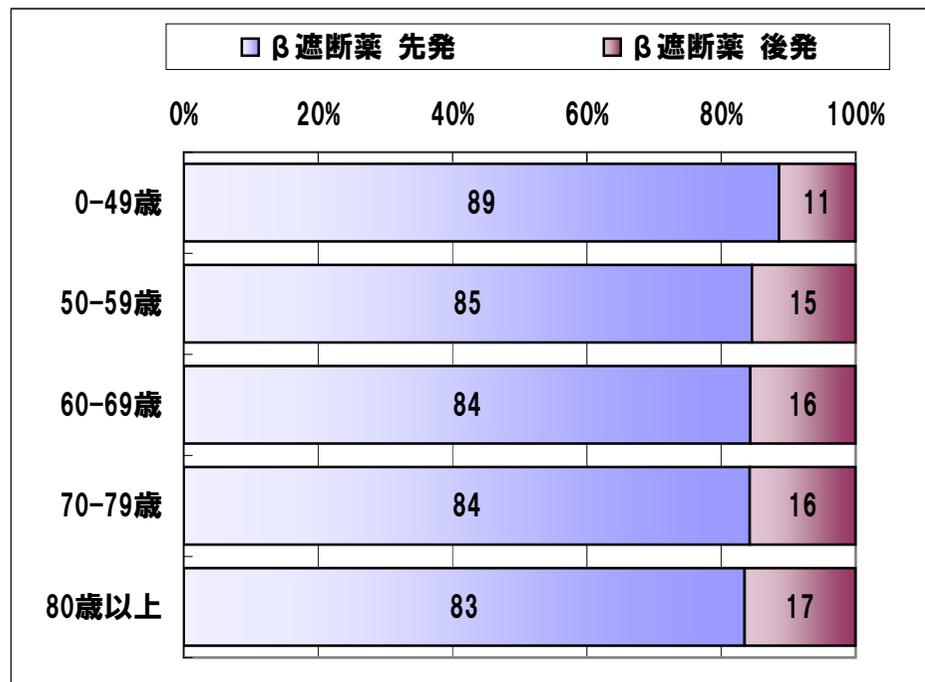
2009年6月 骨粗鬆症薬カテゴリ別処方率 n=30878



## 【患者世代別 後発品処方状況】

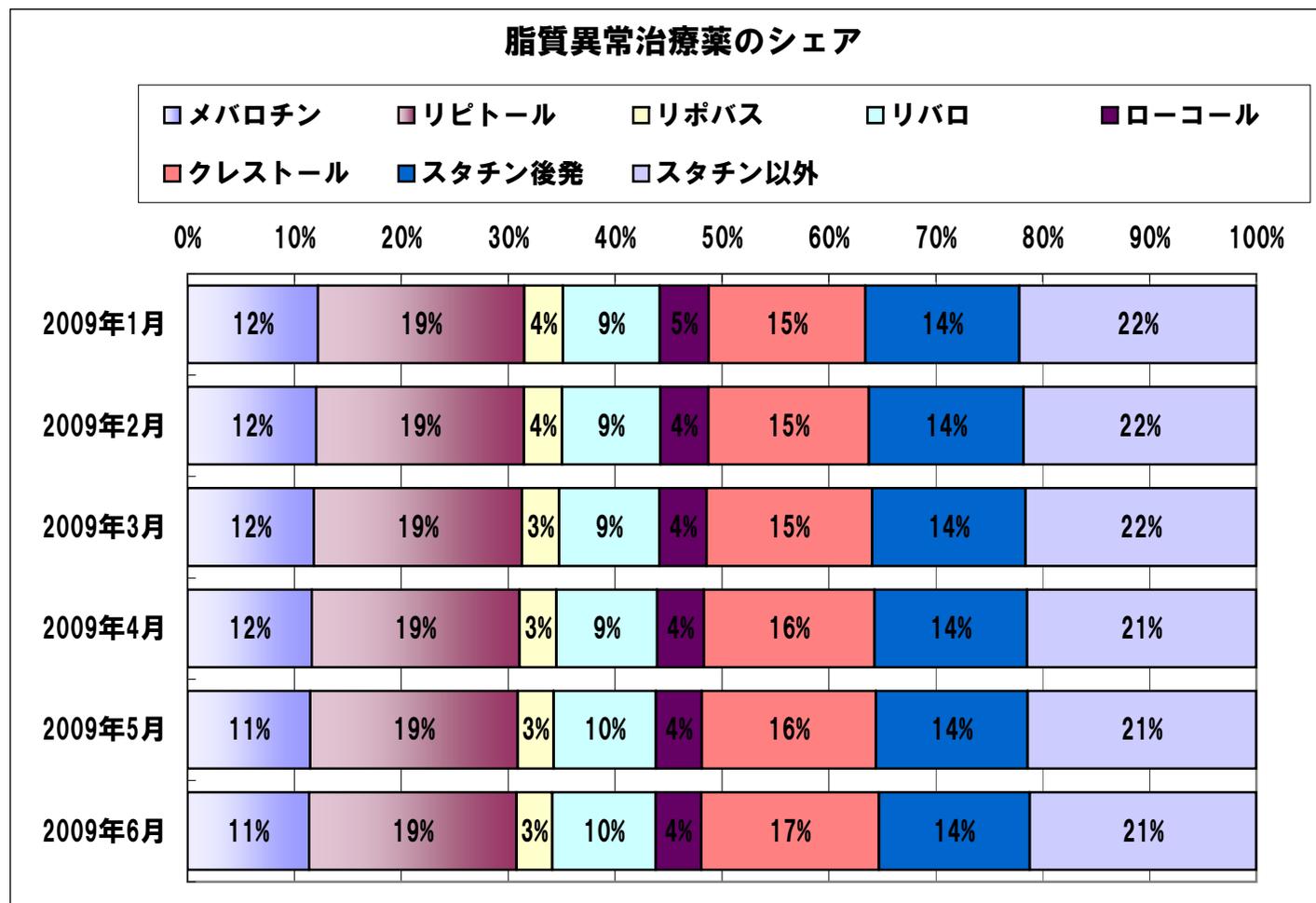
後発品への切替が進むなか、高血圧治療薬、脂質異常治療薬を例として、先発品と後発品の比率を世代別に見ると、処方患者数は少ないが、ACE阻害薬の後発品比率が高いことがわかる。降圧薬の中心であるCCBでは年代により8-11%。スタチン製剤は高齢患者ほど後発品処方が顕著である。





## 【先発スタチンの高齢患者処方状況】

2009年1 - 6月のスタチン処方患者比率は、 Crestorを除きほとんど変化がない。  
 1月に15%だった Crestor 処方比率は、6月に2ポイントupの17%を示す。



## 【クレステールの高齢患者への処方】

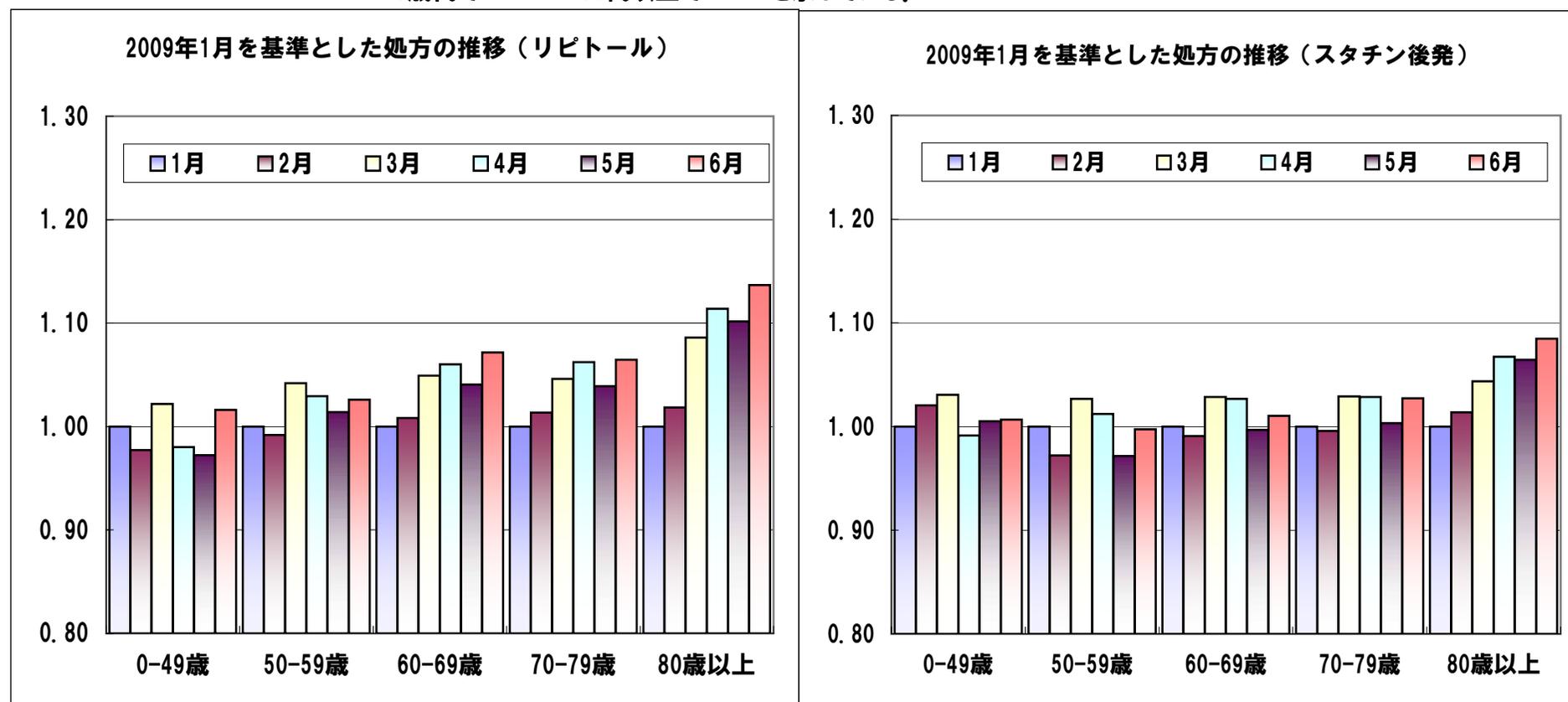
2009年1月の処方患者数を基準として、6ヶ月間の処方患者の伸びを見ると、もっともシェアが高いリピートは、月を追うごとに高齢者層でも処方を伸ばしている。

しかし、6月までで1割程度の伸びにとどまっている。

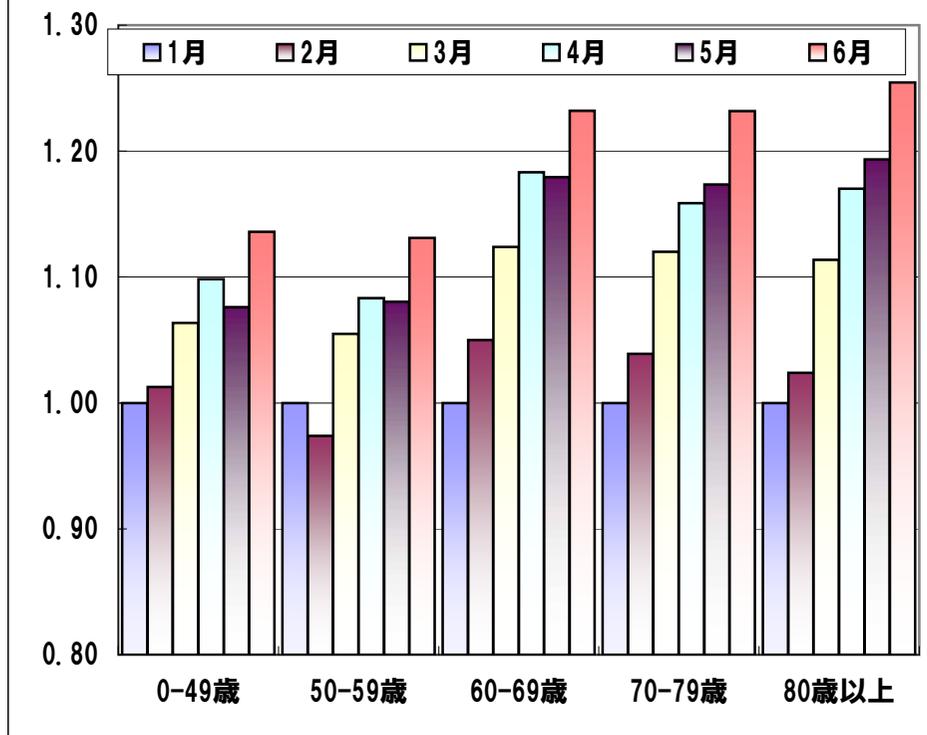
また、薬剤費の抑制策である後発品処方も、大きく処方を増やしているとはいえない。

これに対して、クレステールはすべての世代で処方を伸ばしており、60代以上での伸びは顕著である。

70歳代で1.23 80代以上で1.25を示している。



2009年1月を基準とした処方量の推移（コレステロール）



## 【Findings & Discussion】

毎月の医療費は3兆円を超え、とりわけ高齢者の医療費が膨らんでいる。入院はもちろんのこと、外来でも総医療費に占める高齢者医療費の比率は小さくない。近年、ブロックバスターの後発品が続々登場し、医療費削減の観点から、後発品への切替が進行している。特に、高齢者での切替が進んでいる。

e-PTの解析の結果、70歳を超えると、急激に合併疾患が多くなっている。高齢患者への薬剤処方では疾患の合併状況に注意しながら適正に行われなければならない。そうした意味で、新たに薬剤を処方する場合には、患者の状態にもよるが、マイルドな製品が第一選択され则认为。また、効果不十分が明確でなければ、これまでの薬剤から安易に別の薬剤に切り替えることも少ない。

こうしたことから、長期投与される薬剤は、一度処方されると切り替えられることは極めて少ない。その意味で“新規処方”、“スイッチ”を取り込むことが製薬企業にとっては大きな課題であり、多くの先発品が高齢者の取り込みに苦慮している。そのなかにおいて、脂質異常治療薬のクレストールは、若い世代の患者で処方を増やしているばかりでなく、70代、80代の高齢患者でも処方が伸びている。その勢いは同じ、ストロング・スタチンのリピートルをも上回っており、今後の市場の拡大に注目する必要がある。

e-PTでは、開業医のレセコンに蓄積された来院ごとの薬剤処方状況から、各ブランドの処方件数をカウントするのみならず、新規処方、切替、追加といった処方の変化をとらえると同時に、処方された患者がその後もどれだけ長期に服用しているかを解析し、ブランドの強み・弱みを把握することのできるデータベースである。