

薬価「重篤度別」ルールを



小黒 一正
法政大学教授
に聞く

「キムリア」「ソルゲンスマ」など、薬価が数千円あるいは1億円超えの高額薬剤が増えている。これらに対しては「国民皆保険が維持できない」との声が巷間かまびすしい。だが医療政策にはマクロな視点が必要。「キムリアより処方湿布薬の方が保険財政に与える影響は甚大」という客観的なデータを示し、新たな薬価システムを構想する法政大学の小黒一正教授に聞いた。

単価だけでは見誤る

◆…新システムの概要を論文にまとめました。

「まず医療保険財政への影響は『単価×処方量×投与期間』という3次元でとらえるべきだろう。例えばキムリアやソルゲンスマは単価が高いものの、投与患者が限られており処方量は多くない。また、C型肝炎薬のように、完治が見込めるため投与期間が短い薬剤もある。一方で湿布薬は単価が安いものの、高齢者を中心に大量に処方される。単価だけをあげたらうと本質を見誤る」

◆…一般用医薬品（OTC）類似薬の「保険外し論」でも湿布薬はやり玉に挙がっています。

「湿布薬を名指しで批判するつもりはない。だが、高齢者ほど自己負担率が減るといふ保険給付ルールがこのままで良いのか。（日本と同じく国民皆保険を導入した）フランスでは、疾患の重篤度を基に医薬品の負担率を分けている。例えば抗がん剤は0%、胃薬は70%、ピロエリジン剤は100%といった具合だ。これをヒントに、日本の保険適用医薬品について、年齢別ではなく重篤度別に負担率を変え、シミュレーションを行ったところ、財政改善につながることで

保険財政の改善つながる

分かった」

◆…特別枠という新しい概念も提案しました。

「シミュレーションの実現で浮く財源の使い道として提案したい。薬剤費総額のうち一定割合を『特別枠』とし、イノベーター的な医薬品への加算に使う。財務省の予算編成におけるシーリングや特別枠に近い発想だ。ただ十分な財源確保には、後発品や長期収載品の薬価見直しも場合によって必要だろう」

◆…そもそも「イノベーター的な医薬品」とは何ですか。

「疾患を寛解する『既存の治療法がない』慢性疾患の長期治療を代替する『なご』と定義してみたが、最終的な結論ではない。論文の基になったワークショップで出てきた意見を暫定的にすり合わせた段階だ。確かにイノベーターといっても患者、医師、行政、保険者の間で合意ができていないとは限らない。ワークショップでは『イノベーション』とインベンション（発明）は違う」との指摘もあった。欧米では標準治療との比較でイノベーターを定義つけるケースが多い。こうした事例も参考に、徐々に定義を洗練させていく」

製薬振興の視点から

◆…現行の薬価ルールにも加算制度はあります。さらなるインセンティブが本場に必要なのでしょうか。

「新システムを正当化する根拠の一つが製薬産業の振興という視点だ。米国では防衛産業と並ぶほどに製薬産業の存在感が大きい。ところが日本では、製薬企業は長らく割を食ってきた。つまり診療報酬にはできるだけ手をつけず、替わりに薬価を下げる方向で医療費を捻出してきた歴史がある。自動車、ロボット、AI（人工知能）などと同じく、国がバックアップする姿勢がもう少しあっても良いのではないか」

（聞き手＝濱田一智）