

主張

医療費適正化は、薬価制度の抜本的改革による高薬価の是正から

桁違いに高い医薬品の登場は、薬剤費を押し上げる要因のひとつになっており、日本の総医療費のうち3割以上は薬剤費が占めている。そうした医療の財政事情を背景に、価格の高い医薬品を健康保険に適用するかどうかは、その価格と効果を検証すべきではないかといった議論が始まっている。日本の医療費は公定価格で、手術や入院などの医療行為の単価（診療報酬）は国がひとつひとつ決めている。医薬品も例外ではなく、国が健康保険を適用する薬の種類と薬価を決めている。技術の高度化により先進的な医薬品や医療機器が増えているが、価格が高いため医療保険財政の圧迫要因になっている。このようなことから日本でも英国のように「費用対効果」の観点を導入することで、医療費の増加を抑制したいという考えだ。

新たな仕組みは2018年度の改定から実施する方針のようである。「費用対効果」導入の対象は、高額で革新性の高い医薬品や医療機器であり、高額の基準は中央社会保険医療協議会（中医協）が今年度中に決めるとのことである。対象品目になると、有効性などに関する企業の自己分析や専門家による再分析が行われた上で、中医協に新設する下部組織が最終決定する。その際、効果だけでなく、死亡率の高い疾患向けなら多少高額でも認めるなど倫理的、社会的な観点も含め総合的に評価する必要がある。薬剤費の増加に歯止めをかけたい政府と、それに反発する製薬業界や医療界の間で、ここ数年、つばぜり合いが続いてきた薬価の毎年改定は、オブジーボの薬価引き下げを機に、実施の方向へと一気に舵が切られたことになる。

10月27日に開催された中医協薬価専門部会で、用法用量変化再算定の見直しが提案された。用法・用量を変更した医薬品には、1日薬価が同額になるように調整する用法用量変化再算定が適用される。ただし、主たる効能・効果に変更されたことで用法・用量が変わった場合は用法用量変化再算定の対象にならない。オブジーボは効能追加によって、薬価再算定の対象外とされた。しかし異常な高薬価が問題となり、特例的な再算定で2月から薬価を半額に下げられた。今回、厚労省は「主たる効能・効果の変更に伴い、用法・用量が大幅に拡大した品目」も用法用量変化再算定の対象に加えることを提案した。オブジーボは、現在、試行的導入にある費用対効果評価の対象品目でもある。個別品目の分析・評価ははじめ具体的な制度運用は非公開の専門組織に委ねられており、評価過程が透明性に欠け、公開の場で議論すべきなどの声も強い。次期改定に向けてオブジーボの薬価の動向が注目される。

政府は、通常薬価改定が行われる2018年度以降、薬価を毎年改定する方針を固めたようだ。薬価の毎年改定で製薬業界が最も懸念するのが、収益性の低下であり、開発に投じた費用を回収できなければ、新薬開発へのモチベーションが損なわれかねないということだ。政府も、研究開発支援の拡充やバイオベンチャー支援といったイノベーション推進策を実施する方針を示している。政府は年内に、毎年改定の実施を含む薬価制度の抜本改革に向けた基本方針をまとめ、具体的な手法は来年、中医協で検討されることになる。医療費や新薬開発、医薬品の流通や医療機関の経営と、広い範囲に影響が及ぶことになる薬価の毎年改定については、反対意見も根強い中、納得性の高い制度の構築が求められる。実施する場合、医療現場の負担増にならないよう強く求めたい。医療機関は多剤投与、重複投薬の是正、残薬の解消など懸命に取り組んでいる。下げられた薬価は技術料に充てるなど改定財源確保を強く要求する。