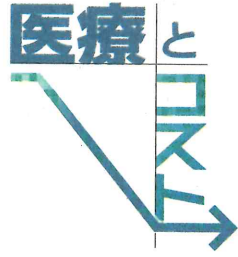


高い薬 公的負担いくらまで？

医療にコストパフォーマンスを求める。その議論は、費用対効果の低い薬の値下げだけでなく、保険の対象から外そうという方向にもつながる。▼1面参照



妻と5歳の息子がいる千葉県

の男性(40)は5年前に肺がんが見つかり、昨年末に髄膜に転移した。余命半年ともされていたが、がん治療薬のオプジーボを月2回投薬すると、がんは急速に小さくなった。

オプジーボは当初、月約400万円かかったが、医療費の自己負担には制度上の上限がある。男性が加入する健康保険からの付加給付もあり、実際に支払った

のは月2万5千円だった。

男性は「新薬に命を助けられた」と語る一方、高額の費用に複雑な思いだ。

「このままでは医療保険財政がもたないかもしれないが、高い薬が自己負担となるのも困る」

新薬の値段は開発費や製造費を考慮し、国が公定価格として決める。2014〜15年にはオプジーボのほか乳がん治療薬のカドサイラやC型肝炎治療薬のソバルディなど開発費の高い薬が相次いで発売された。

発売後に患者の対象が広がったオプジーボは高すぎると批判を受け、今年2月に緊急で半額になった。ただ、値下げは企業の開発意

近年発売された主な高額薬

値段は体重50kgの患者の場合

発売時期	薬剤名	1日あたりの値段	適応症
14年4月	カドサイラ	約2万円	乳がん
9月	オプジーボ	約1万7千円 ~3万9千円	肺がん、皮膚がんなど
15年5月	ソバルディ	約4万2千円	C型肝炎
9月	ハーボニー	約5万4千円	C型肝炎
16年4月	レパーサ	約1600円 ~2400円	高コレステロール血症



(今年2月から半額に)

費用対効果 悩ましい線引き

月400万円「自己負担困る」

欲をそぐ懸念もある。

14年度の薬剤費は約9兆円、医療費全体(約41兆円)の約2割。15年度には高齢化による影響を除く医療費が前年度比で2・7%伸び、その半分の1・4%分は薬剤費が押し上げた。

首相官邸で5月に開かれた政府の経済財政諮問会議。経済人や学者らによる民間議員が、「国民皆保険の持続性を確保するため、医薬品をより効率的・効果的に使用していく必要がある」と指摘し、「日本版NICE(国立医療技術評価機構)の新設を求めた。

英国のNICEは、費用対効果の低い薬を公的医療の対象外とする。当時の塩崎恭久厚生労働相は「ぜひ考えたい」と応じ、6月に閣議決定した経済財政運営の指針「骨太の方針」には

「本年中に結論を得る」と明記された。

制度づくりは、厚労相の諮問機関である中央社会保険医療協議会の専門部会で進む。まず費用対効果に基づき薬を値下げする仕組みを設けるため、近く国民3千人以上を対象に意識調査を実施。「完全な健康状態

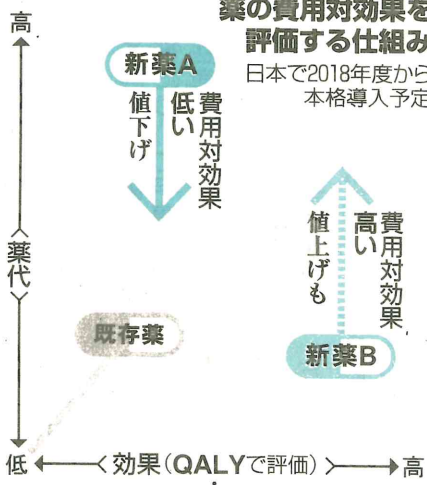
で1年間生存することを可能とする医薬品・医療機器等の費用」をどこまで公的保険で賄うべきか聞き、設定する基準に反映させる。

7月の専門部会では「国民の多くは、公的保険財政の厳しさも薬剤費の自己負担割合も十分に理解していない。そんな中で答えた結果で基準をつくっていくのか」との異論が出た。医療にコストパフォーマンスを考慮するのは初めてのこと

で、模索が続く。

薬の費用対効果を評価する仕組み

日本で2018年度から本格導入予定



QALY(質調整生存年)

完全に健康な状態で生存期間が1年延びれば「1」、死亡した場合は「0」とする

医療費の自己負担

原則として70歳未満は3割で、75歳以上は1割。70~74歳は1割から2割へ段階的に引き上げられている。ただし、「高額療養費制度」によって、所得や年齢に応じて毎月の自己負担に上限が定められている。

延命1年700万円 英国の基準

126件で公費使用認めず

本家・英国のNICEは7月19日付で、カドサイラを引き続き公的医療として使えると認めた。転移性の乳がんを患う英ロンドン在住のフィオナ・レスリーさん(49)は多くの乳がん患者が救われずと安堵した。英国の医療費は、ほぼ税金で賄われる。治療代は原則無料で、処方された薬の自己負担は1種類あたり1千円程度まで。代わりに公費で使える薬には制約があり、NICEが費用対効果などをとに判断する。

カドサイラは既存の薬より平均6カ月ほど延命効果があるが、標準的な治療で9万5千円(約1300万円)ほどになる。終末期患者向けの薬なら1年の延命に約5万5千円(約700万円)まで認められるが、その基準すら大きく上回るコストがかかる。

NICEは昨年12月、公的医療としての使用継続を認めない仮決定を出した。公的医療の対象外となれば、患者が使うのは難しくなる。レスリーさんらが所属する患者団体は使用継続を求める署名活動を行い、11万5898人分を提出。製薬会社も値下げに踏み切り、NICEは使用の継続を認めた。

設立された1999年から今年5月までにNICEは680件を評価し、2割近い126件について公費での使用を認めなかった。使用を制限された中には、日本でも保険適用

が認められている抗がん剤のアバスチンやアービタックスも含まれる。NICE最高責任者のアンドリュー・ディロン氏は「透明で一貫性があり、証拠に基づいて判断をしている」。

抗がん剤は終末期の患者の命を少しでも延ばす薬も多く、費用対効果は低くなりがちだ。英国政府は、通常予算と別枠で費用を認める「キャンサー・ドレック・ファンド(CDF)」という枠組みも設けた。しかし利用者が増え、昨年から適用できる期間を2年に限定。値下げしたうえで、より高い効果を証明するなどしなければ、薬の使用継続は認められない。

CDFのピーター・クラーク会長は言う。「キーキの大きさで使える医療費の総額は決まっている。抗がん剤にもっとお金を使うなら、他に使うお金を減らさないといけない」

英国では、14年の国内総生産(GDP)に対する保健医療支出は9・9%だった。米国の16・6%や日本の11・4%より低い水準を維持している。東京大の五十嵐中特任准教授(医療政策学)は「日本では『人命は地球より重い』医療にお金の話を持ち込むべきでない」といった意見が強くあったが、薬もお金と効き目のバランスを考えないといけない時代になった」と指摘する。(生田大介、伊藤綾)



カドサイラによって乳がんの症状が改善したフィオナ・レスリーさん



医療にコストパフォーマンスが求められるようになって、ご意見を

をseikatsu@asahi.comか、〒104-8011(所在地不要)朝日新聞文化センター報道部「医療」に「スト」係にお寄せください。