

地球を 読む

んの患者にも適用できることになった。最大で当初の30倍、1・5万人の患者に適用できる想定だ。将来はさらに利用範囲が広がり、100倍の5万人に増えるとの推計もある。

プジョーボは肺がん患者1人のは当然だろう。安倍政権の政治決断で、オプジョーボの価格を来年2月から半分にすることが決まったが、それでも英国での価格と比べると2倍以上と高額だ。少し乱暴な計算ではあるが、医薬品のコストは氷山の一角にすぎない。医療費が増大すれば国の財政は単純な計算にはならないだろう。しかし、どこまで下げられるのかという疑問に対し、国民に分かるような情報提供は少ない。

オプジョーボのケースは、高齢化が進んで医療費が増えるのはやむを得ないと考えがちなが、薬剤料の伸びはそれ以上だ。

もちろん、画期的な医薬品が次々に出てきて医療の質が上がるのであれば、受け入れる必要がある。しかし、それで医療費がさらに膨らむようだと、財政そのものが成り立たなくなる危険性が増す。だからこそ、ますます薬価制度の実態を厳しい目で検証しなければならぬ。△2面に続く▽

がん治療薬「オプジョーボ」の価格問題が引き金となつて、薬価制度に注目が集まっている。患者数500人を想定して導入された小野薬品工業のオプジョーボの価格は、100ミ・タで約73万円。少数の皮膚がんの患者を対象とした特殊な薬ということ、高い開発費用を前提に高価格が設定されたのだろう。

ところが、この薬が肺が



伊藤 元重

学習院大学教授

薬価制度改革

国の財政圧迫厳しく検証

は、日本の約73万円に対し、米国では約30万円、英国では約15万円となっている。日本で開発された薬なのに、英国では日本の5分の1の価格で購入できるのだ。薬価の設定自体がおかしいと考える人が出てくる。負担もあるので、それほど

トの大半が研究開発費、つまり固定費とすれば、利用者が30倍になれば、価格は30分の1近くまで下げてもよいのではないか、という疑問がわいてくる。

先日の経済財政諮問会議に提出された資料によると、2015年度の医療費

*この記事・写真は読売新聞社の許諾を得て転載しています。無断転載、複製を禁じます。

地球を 読む

1面の続き

伊藤元重氏 1951年生まれ。米ヒューストン大助教授、東大教授などを経て2016年4月から現職。著書に「東大名物教授の熱血セミナー 日本経済を『見通す』方」「伊藤元重が語るTPPの真実」など。

現行の薬価制度の下では、国が薬の価格を決める。一度決定された薬価は2年間、固定され、2年後に見直しが行われる。

この薬価は、患者や被保険者が負担する薬剤の価格であり、病院や薬局が仕入れる価格は競争で決まっている。多くのケースでは、病院や薬局の薬の仕入れ価格は、販売価格である薬価よりも安い。そこに薬価差益が生じる。病院や薬局にとって、この仕組みが重要な収入源となる。

最近の動きを見ると、薬価は平均で毎年2%超の引き下げが続く。薬価の改定期間が2年だと、その2年

の間に薬価差益は膨らむ一方ということになる。2年に1回、4%超の薬

料金といえるが、それが2年に1回の改定で済まされるのでは納得がいかない。業界関係者は、市場での取引価格を調査する医薬品価格調査(薬価調査)の負担が大きいと指摘する。それなら、これまで通りの2年に1回の薬価調査でもよいので、過去のトレンドに沿った改定を毎年行えば良

調査を毎年行うかどうかは別として、薬価の毎年改定を検討すべきだろう。薬価制度の改革には、情報開示も重要な課題となる。オプジーボの価格がなぜ100倍・増で約73万円に決まったのか、国民にはその理由がまったく分からない。「専門家の判断で決まったので、それを尊重し

公表予定も「非公表」、過去情報「なし」という非公開統計である。こうした統計を基に薬価基準が定められ、年間9兆円という巨額の薬剤費が使われている。国民にもっと情報公開すべきだ。

医薬品の扱いを巡って、その他にもいろいろな改革の必要性が指摘されている。湿布薬、うがい薬、目薬なども一例だ。一般の薬局で処方箋なしで買えるこれらの製品も、医療保険でカバーされると個人負担が少なくなる。湿布薬を例にとれば、980

価格の根拠 情報公開を

価引き下げが行われる代わりに、毎年2%超の引き下げが小刻みで行われると、2年で医療費1900億

円、国費480億円の財政負担の軽減効果があると試算できる。小さくない数字だ。10年では累計の軽減効果は1兆円に膨らむ。

薬剤費は総額で年9兆円の近い規模になる。薬価は国民にとって最も重要な公共

い。つまり、過去のトレンドに乗せて毎年薬価を調整し、2年ごとの薬価調査で下げすぎが判明した場合に、価格を戻す制度に改めたらどうか。

オプジーボのケースに限らず、一般的に薬価の決定の仕組みは国民に分かりにくい。薬価の基準となる薬価調査について厚生労働省のホームページを見ると、国の一般統計ではあるものの、調査の結果は「非公表」、

物価上昇率の変動に合わせて価格設定の上限を決める「プライスキップ制度」のような公共料金制度は、機械的な料金改定の考え方が基本となっている。薬価

てほしい」ということも利しないが、少なくとも利用した情報と判断の根拠を示してもらいたい。

と活用しようとの努力が続けられている。結構なことだが、後発医薬品の中には、基本的には同じ薬効のはずなのに異なる価格の製品群があり、結果的に高い価格をおおとする傾向がみられる。これでは、後発

医薬品の積極活用で医療費

を抑制する効果が薄れてしまつ。医薬品の扱いを巡って、その他にもいろいろな改革の必要性が指摘されている。湿布薬、うがい薬、目薬なども一例だ。一般の薬局で処方箋なしで買えるこれらの製品も、医療保険でカバーされると個人負担が少なくなる。湿布薬を例にとれば、980

円の市販品と同一成分のもの、保険適用の医薬品となると薬価が120円、3割負担で36円で済む。だから、処方箋を出してもらおうとする人が多くなる。しかし、その費用には結局、税金や保険料が使われる。店で購入できる湿布薬のようなもので、保険でカバーすることが本当に必要なのだろうか。疑問を持つ人は多いはずだ。

*この記事・写真は読売新聞社の許諾を得て転載しています。無断転載、複製を禁じます。