

費用対効果から考える薬価制度の課題
～製薬企業の立場から～

要 旨

令和4年度 リサーチペーパー

要旨

緒言

本邦の国民医療費は高齢化および高額な医薬品・医療技術の登場により増加を続けている。近年、導入された新薬創出加算は革新的新薬創出促進等を目的とした加算であり薬価維持する施策である。この革新的医薬品は、高額な医薬品が多く医療費を圧迫している。一方、国は増加する医療費適正化のために費用対効果評価を導入し高騰する薬価に歯止めをかけようとしている。このような薬価削減策は製薬会社の開発意欲を減退し、ドラックラグを引き起こす恐れがある。従って、製薬会社の立場から医薬品の開発意欲を削ぐことなく、利益を確保できる施策を講ずることが重要である。本論文では、非小細胞肺癌に対する制吐剤の費用対効果を用いて薬価制度の問題点等を考える。

方法

非小細胞肺癌に対する制吐剤（医薬品 A（新薬：注射剤）、医薬品 B（先発：注射剤） 医薬品 C（GE：注射剤）、医薬品 D（先発：経口剤） 医薬品 E（GE：経口剤））の臨床試験から臨床判断樹によるシミュレーションモデルを作成し、判断樹にあてはめ臨床判断分析を行った。分析の評価方法には、期待費用、費用効果費（Cost-effectiveness Ratio；CER）及び、増分費用効果比（Incremental cost-effectiveness ratio；ICER）を用いた。

結果

費用対効果の期待費用の結果は、医薬品 A：77,522 円、医薬品 B：97,072 円、医薬品 C：77,245 円、医薬品 D：69,024 円、医薬品 E：52,700 円であった。医薬品 B は、注射剤の調整等の医療従事者に関わる人件費の増大から、医薬品 A に比べて期待費用は増加した。医薬品 C は人件費の増大を薬剤費がカバーすることで、医薬品 A と同等の期待費用となった。医薬品 C/医薬品 D は、医薬品 A 比べると期待費用は安価であった。ICER は、医薬品 A は医薬品 B に比べ-3,103 円/%増加であり、優位（効果が大きく費用が安い）であることが示唆された。更に、医薬品 C と比べてほぼ同等の費用対効果であることが示唆された。一方、医薬品 D/医薬品 E と比べると医薬品 A は、若干費用対効果が劣る結果となった。

考察

本論文では、医薬品 A、医薬品 B、医薬品 C、医薬品 D、医薬品 E に関する薬剤経済学的検討を行った。医薬品 A は製剤学的利便性を向上させることで医療従事者負担を軽減できる。その利便性を有することで医療従事者の人件費を軽減し、医薬品 B より費用対効果が優れていた。一方、医薬品 A は、医薬品 D、医薬品 E より若干費用対効果が劣る結果となったが、本論文の解析は医薬品 C/医薬品 D 投薬前確認、飲み忘れの確認等、本来、医療従事者のコストを加味しておらず、更なる解析が必要である。また、医薬品 A は、製剤的な利便性から医療従事者の業務時間軽減に繋がり、業務効率化に伴うタスクシフトシェアリング推進に繋がる可能性がある。その結果、医療従事者が多くの患者さんに対峙でき、効率の良い医療提供を実施することで医療費を軽減できる可能性があると考え。今後、費用対効果を検討する場合は、臨床結果、薬剤費、労働対価だけでなく、業務に従事する当日・前後にかかるコスト、医療従事者の業務効率から得られる効用等より広い観点から費用対効果を考えることで適切な薬剤選択がなされていくと考える。

結論

本論文では非小細胞肺癌に対する制吐剤の費用対効果を用いて薬価制度の問題点等を製薬企業の立場から考察した。医薬品 A は、長期の制吐効果の継続により臨床的有用性と医療従事者の業務負担を軽減することで医薬品 B より費用対効果が優れる結果であった。医薬品の価値は、有効性・安全性だけでなく、製剤的利便性等を費用対効果で評価することが重要である。近年、厚生労働省を中心に医薬品の適切な使用についてフォーミュラリーが検討されている。現在の薬価制度では、薬価を維持することは難しいが、費用対効果に優れた医薬品を開発することでフォーミュラリーに選定され、数量を確保することで、製薬企業の持続可能なビジネスモデルになると考えている。費用対効果を促進することは、長期的には、企業の立場としては、医薬品価値の向上、病院の立場としては、収益改善、国民医療の立場からは、医療費削減に繋がると考える。