

## 社会保障言論

# 超高額医療費に どう対処するか



「金」の切れ目」が「命の切れ目」になるのを防ぐため「医療保障」は拡大・充実を目指してきた。しかし、画期的な新薬・新施術は天井知らずの高騰を続ける。保険財政全体の「金の切れ目」をどう乗り切るのか。

### 「オプジーボ」の衝撃波

「この薬を5万人に1年間投与すれば1兆7500億円かかる。国家財政まで破綻しないか」。

国頭英夫・日赤医療センター化学療法科部長は、財務省・財政制度等審議会財政制度分科会で、危機感をあらわにした。この席に現場の医師が招かれるのは異例のことである(今年4月4日)。

その薬とは、免疫チェックポイント阻害剤の「オプジーボ点滴静注」(成分名ニボルマブ)。本庶佑・京大客員教授が発見した未知の遺伝子「PD-1分子」から生み出された特効薬だ。

当初は皮膚がんの一種「悪性黒色腫」の治療薬で2014年9月、保険対象にされた(薬価収載)。翌15年12月には「切除不能な進行・再発の非小細胞肺がん」へ適用拡大された。

20mg 1瓶で15万2000円、100mg

1瓶72万9849円。非小細胞肺がんの場合、体重60kgの患者に1回分で133万円、2週間ごとに26回使うと年間約3500万円かかる計算だ。

悪性黒色腫の予想患者数は470人で、稀少扱いの高額にされ、そのまま非小細胞肺がんも対象になった。

肺がん患者推定13万人のうち同10万人が対象とみられ、仮に5万人が使えば2兆円近い医療費に膨れ上がる。先行するC型肝炎の特効薬も高価だが、投与期間が格段に長い(図参照)。

### だれに、いつまで使うのか

「オプジーボ」の現時点での評価について、国頭医師は「がんの縮小効果を示す奏効率15〜20%、縮小はしないものの、病態を制御できる率も含め有効率20〜30%。とくに効いたときは、その効果が非常に長い」と分析する。

最大3割に一定の効果があるなら、患者の多くは投与を望み、医師も拒む理由はない。費用面でも「高額療養費」制度で患者負担は抑えられる。国頭医師によると、オプジーボ使用例で最高齢は100歳という。

## 超高額医薬品の比較

販売名	オプジーボ点滴静注	ソバルディ錠	ハーボニー配合錠
薬価収載	2014年9月	2015年5月	2015年8月
薬価	100mg1瓶72万9849円	1錠4万2239.6円	1錠5万4796.9円
効能・効果	悪性黒色腫 非小細胞肺癌	ジェノタイプ2のC型肝炎 高い治癒率 インターフェロン併用不要	ジェノタイプ1のC型肝炎 高い治癒率 インターフェロン併用不要
主な用法・用量など	非小細胞肺癌は1回3mg/kg(体重)を2週間間隔、体重60kgの成人に1年間投与で約3500万円	1日1回1錠を12週間経口投与12週間で約355万円	1日1回1錠を12週間経口投与12週間で約460万円

注)財務省資料を簡略化

しかも、その有効な患者集団を事前に特定はできない。有効な場合もいつまで使うのか、無効な症例も止めどきが分からない。つまり「無駄打ち」のコストも高

くなるわけだ。さらに、膨大な開発コストを上乗せした第2、第3の特効薬が次々に登場しつつある。

「コストは国が考え、医療経済は現場の問題ではない。そんな態度が招いた危機だ」と、国頭医師は手厳しい。

どう対処するか。国頭医師は一種の「効果予測判定」の研究を始める、という。「オプジーボ」を投与しながら、その患者には継続しても効果は期待できない予測方法を割り出す。極めて難しい作業のうえ、成果を得ても「あなたには効き目がない、と希望を打ち砕く。だれにも喜ばれない研究だが、だれかがやるほかない」。

### 連携・統合の対応を組めるか

日本では保険対象の医薬品や医療行為はすべて公定価格で、値段をコントロールはできる。製薬企業も「皆保険」という広大な市場で利は薄くとも開発コストを回収してきた。

たとえば、今年度から販売額1500億円超・予想販売額1.3倍以上などの高額薬品には「特例再算定」が新設された。C型肝炎治療薬ソバルディとハー

ボニーは4月から3割強も引き下げられた。「オプジーボ」も、この算定対象になるだろう。

また、今年度から中央社会保険医療協議会(中医協)は、「費用対効果」評価の試行導入を決めた。難作業は必至だが、18年度以降、その評価を薬価に反映させる、という。国頭医師が始める「効果予測判定」の研究も国レベルでの取り組みにすべきだ。

一方で、健保連の「高額医療交付金交付事業」に代表される「再保険」の手法で、各保険制度はその費用をまかなう。公費と各保険制度からの支援金に頼る75歳以上の「後期高齢者医療制度」も、高額医療費向けに1人当たり年間数百円程度でも別途納付を考えてはどうか。特別な出費に備える仕組みの「見える化」は、「集団の連帯」を築く契機になるはずだ。

高度の技術に「封印」はできないが、その技術が皆保険体制を崩壊させない制御は可能ではないか。

■宮武剛(みやたけこう)

毎日新聞社・論説副委員長、埼玉県立大学、目白大学 大学院の教授を経て、財団法人・日本リハビリテーション振興会理事長、財務省「財政制度等審議会」委員やNPO「福祉フォーラムジャパン」会長も務める。