
医療経済学会シンポジウム

エビデンスはどのように使われているか、
医療経済学の視点から見た政策決定の課題

シンポジスト 中村 洋
慶應義塾大学大学院
経営管理研究科(ビジネススクール)

エビデンスはどのように使われているか(1)

- 制度： いわゆる「新薬創出加算」の試行的導入
 - 患者会からの強い要望に加え、ドラッグラグに関する様々なデータの存在が、導入への強い後押し

⇒ 革新的な新薬への加算引き上げにも

- 既存薬の薬価改定
 - エビデンス： 市場の納入価格データ

⇒加重平均価格を基に2%の調整幅を加えて
新しい薬価を計算〔2年置き〕

エビデンスはどのように使われているか(2)

- 新薬の薬価決定

- 類似薬効比較方式

- エビデンス： 既存の最類似薬の薬価 +
最類似薬との比較に関する医学的なエビデンス

⇒上記のエビデンスに基づき、最類似薬に対する加算率を決定

- 原価計算方式

- 企業から提出された製造コストのデータ(外資系の企業の場合は移転価格)に基づき、医薬品産業の平均的な経営指標(一般管理販売率など)を基に薬価を計算

エビデンスはどのように使われているか(3)

- 新薬の薬価決定(続き)

- 上述のルールで算定された額と、海外における薬価(リストプライス:メーカー希望標準小売価格)との比較で、大きな差があれば調整

⇒ より早い段階からでも、海外価格を参考に

⇔ 内外の薬価データを基準あるいは参考に
(「値ごろ感」、「落としどころ」のゾーンの存在)

医療経済学の視点から見た政策決定の 課題(1)

- 参考価格となる外国平均価格の形骸化
 - 海外のリストプライスにあらわれない様々な形態の「取引」
 - (例)〇〇クール以上は、企業の自己負担、推奨の是非
⇔ 経済性評価の問題が大きく絡む
 - したがって、特に費用対効果の低い医薬品で、外国平均価格の「形骸化」が顕著になる可能性
〔例： 併用薬専用として開発・承認された医薬品〕
- ⇔ 経済性評価の海外の動きが、間接的に影響

医療経済学の視点から見た政策決定の 課題(2)

- 例：併用薬

- 既存薬(A)と併用する新薬(B)で、既存薬のみの場合より、
効能・効果、安全性で、「約30%高い」(=A+Bが単剤であつた場合には、30%の加算率がつくほどの「画期的な」新薬)

- 併用薬Bの薬価をどう算定するか？

- 費用対効果で見れば、既存薬Aに比べ30%の薬価が妥当

⇒企業の研究開発インセンティブを著しく損なう恐れ？

(AとBが同じ企業から発売であればまだしも、異なる企業の場合では？)

⇒研究開発インセンティブを大きく損なわず、費用負担の軽減も図れる「落としどころ」は？

医療経済学の視点から見た政策決定の 課題(3)

- その他にも・・・

- 「新薬創出加算」は、革新的新薬創出への直接的なインセンティブとしては弱いのでは？

- もともと革新的であれば、納入価を引き下げる必要は小さく、薬価を維持しやすい

⇔ 一方で、平均かい離率を基準とすることの妥当性は？

- 移転価格の不透明性

- 日本企業に不利

⇒ 医療経済学の視点からのさらなる分析が必要