令和８年４月28日（火）朝刊　静岡新聞

もっと広がる
クスリの世界

超高額医薬品

“コスパ”どう考える

日本の社会保障給付費は2023年度に約135兆円に達し、そのうち国民医療費は約48兆円を占めます。医療費は過去最高を更新し続け、世界でも類を見ない速さで高齢化が進む日本では、今後もさらなる増加が見込まれています。しかし、医療費を押し上げる要因は高齢化だけではありません。

近年、医療技術の進歩に伴う超高額医薬品の登場が大きな議論を呼んでいます。14年に抗がん剤「オプジーボ」が承認された際、１瓶（100㍉㌘）で約73万円という高額な薬価が設定されました。肺がんなどへ適応が拡大すると患者１人当たりの年間治療費が約3500万円に達するとの試算が示され、国会でも取り上げられました。

その後も高額化は加速しています。20年には脊髄性筋萎縮症に対する遺伝子治療薬「ゾルゲンスマ」が１回投与当たり約１億6700万円、さらに26年２月にはデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬「エレビジス」が約３億円で保険収載されました。この金額は、日本人の平均的な生涯賃金とされる２億～２億5000万円を上回る水準です。

直近では人工多能性幹細胞（iPS細胞）を用いた再生医療等製品の承認も進み、革新的医療の実用化が注目されています。革新的な治療が現実となる一方で、その費用は公的医療保険を通じて社会全体で支えられています。こうした高額医療を社会としてどのように支えるべきかが、改めて問われています。

その判断材料として注目されるのが費用対効果という考え方です。これは、投入される治療費と、それによって得られる健康改善の程度を比較して、医療技術の価値を評価するものです。しかし、数字で示される「効率」と、目の前の患者の「切実さ」は同じ尺度では測れません。この議論は突き詰めれば、「命の価値をどう考えるのか」という問いに帰着します。

数億円の治療で救われる命がある一方、その原資はわれわれが負担する保険料や税金です。私たちは医療制度を支える市民であり、同時に将来その医療を受ける当事者でもあります。超高額医薬品の時代は、「命の値段」という正解のない問いを私たち自身に静かに投げかけています。

（辻　大樹・県薬剤師会常務理事、県立大薬学部教授）

＜毎月第４火曜日に掲載＞