

米国市場：関節リウマチ | Access & Reimbursement

2015年12月発刊

治療パラダイムの進化 – 利便性の高い選択肢の出現に伴う医師と支払者の見解

中等度～重度の関節リウマチ（RA）治療で、生物製剤（特に腫瘍壊死因子- α [TNF- α] 阻害剤）の位置付けが確立されたことにより数十億ドル市場が創出された。TNF- α 阻害剤以外の Orencia（Bristol-Myers Squibb 社の abatacept）、Rituxan（Roche/Biogen Idec/中外/全薬工業社の rituximab）、Actemra（Roche/中外社の tocilizumab）、Xeljanz（Pfizer 社の tofacitinib）が TNF- α 阻害剤抵抗性患者を巡り競合する。さらに Jak 阻害剤（Eli Lilly/Incyte 社の baricitinib、Galapagos 社の filgotinib）と IL-6 阻害剤（Sanofi/Regeneron 社の IL-6 阻害剤 sarilumab、Janssen/GlaxoSmithKline 社の IL-6 阻害剤 sirukumab）が今後数年間に上市され、過密化した市場で競合が熾烈化すると予測される。加えて、Janssen 社の Remicade（infliximab）、AbbVie/エーザイ社の Humira（adalimumab）及び Rituxan のバイオシミラー版が 2016 年に上市する見込みで、高額生物製剤に代わる費用対効果の高い薬剤が提供される。

報告書は、リウマチ専門医とマネジドケア組織（MCO）薬局長／医療部長へのサーベイに基づき、既存・新規 RA 薬の処方と償還環境を調査します。主な薬剤の処方・償還に影響する関係者の見解と、新規薬の市場アクセスと使用率を促進／制限する力学を調査します。

調査におけるキーポイント

- **生物製剤/Xeljanz の処方・市場への浸透**：治療で最も多く処方される薬剤は何か？新規薬剤とバイオシミラーが使用可能になると、2018 年末までに処方パターンにどう影響するか？処方医にとって主な促進要因と障壁は何か？医師と支払者は様々な臨床上・コスト関連の特性においてどの治療薬に利点があるか？

- **償還状況**：どの既存生物製剤／Xeljanz が、民間保険とメディケア・アドバンテージのフォーミュラリーで最も有利な保険適用とティア指定をされているか？MCO PD/MD がフォーミュラリーと償還を決定する際に、どのような促進要因が重要か？
- **コスト抑制策と処方制限**：民間保険やメディケア・アドバンテージ・プランで、どのような種類の使用管理制限が設定されるか？処方医は支払者の制限にどの程度直面するか？制限はこれら薬剤の処方にどう影響するか？もし自己負担額と償還問題がなければ、医師が選択する RA 薬は何か？
- **新規薬の見通し**：新規 Jak 阻害剤 baricitinib は医師の治療アルゴリズムにどう適合するか？DMARD 未治療患者で使用されるか？TNF に抵抗性を示す患者に使用されるか？フォーミュラリーにおける本薬剤の位置付けは医師の処方決定に影響するか？薬価は民間保険やメディケア・アドバンテージ・プランのティア指定にどう働くか？処方医と支払者は未充足ニーズをどう捉えるか？

報告書の調査範囲

調査方法：リウマチ専門医 102 名、MCO30 機関（医療部長 10 名、薬局長 20 名）へのオンライン・サーベイを基に、弊社専門分野アナリストが分析・洞察します。