

## 米国市場：癌分野の免疫チェックポイント阻害剤 | Access & Reimbursement

2015年11月発刊

### 医師と支払者の受入れ – 非小細胞肺癌、悪性メラノーマ、腎細胞癌、頭頸部扁平上皮細胞癌に癌免疫療法の新時代到来

癌免疫療法分野は過去数年間著しく進歩し、特に免疫チェックポイント阻害剤の登場が注目された。免疫チェックポイント阻害剤 3 品目—Yervoy

(ipilimumab)、Keytruda (pembrolizumab)、Opdivo (nivolumab) —が悪性メラノーマに対して承認された。また、Opdivo が 2015 年初期に非小細胞肺癌 (NSCLC) に対して承認され、初のプログラム細胞死 1 (PD-1) 阻害剤／免疫療法剤となった。既存免疫チェックポイント阻害剤は、別の癌疾患に承認される可能性がある。さらに、製薬企業数社が新規免疫チェックポイント阻害剤の市場投入を巡り競合する形勢であり、免疫チェックポイント阻害剤を要する併用療法のポテンシャルに高い期待感がある。癌薬剤のコスト上昇に関しては、賢明な薬価設定戦略の計画が市場アクセスと償還の確保、使用率の最大化、及び商機の実現に欠かせない。

### 調査におけるキーポイント

- 免疫チェックポイント阻害剤は癌分野における新規治療領域である。既存免疫チェックポイント阻害剤は癌分野でどのような役割を担うか？
- 治療決定は複数の要因で促進され、徐々に進展する可能性がある。どのような要因が、悪性メラノーマと NSCLC における医師の免疫チェックポイント阻害剤の処方に最も多大に影響／抑制するか？医師は後期開発中の免疫チェックポイント阻害剤をどう捉えるか？医師は免疫チェックポイント阻害剤の処方が今後どう変化すると見るか？要因があるとすればこの変化を促進するものは何か？

- 免疫チェックポイント阻害剤の処方 は 支払者による償還の決定に影響される。どのような要因が、癌分野の免疫チェックポイント阻害剤に関し、支払者によるティアの位置付けとフォーミュラリー決定に最も影響するか？支払者は既存免疫チェックポイント阻害剤をどう捉えるか？マネジドケア組織（MCO）の償還制限（ティア指定とフォーミュラリー制限を含む）は、新規免疫チェックポイント阻害剤で見込まれる患者シェアにどう影響するか？

### 報告書の調査範囲

**調査方法：** 専門医 101 名と、MCO PD/MD33 名にオンライン・サーベイを実施しました。

Pages: 176	Drugs: 25	Physician Surveys:101 Payer Surveys:33
---------------	--------------	---