

後発医薬品の使用の飛躍的加速化・医薬品産業の底上げ

従来の取組(主なもの)

- 平成18年度
 - ・処方せん様式の変更（「変更可」のチェック欄を設ける）
- 平成19年度
 - ・アクションプログラム（H24年度までに30%以上:5年計画）
- 平成20年度
 - ・処方せん様式の変更（「変更可」を原則にする）
 - ・保険薬局における調剤体制加算の導入
- 平成24年度
 - ・処方せん様式の見直し（医薬品ごとに変更可否を明示）
- 平成25年度
 - ・ロードマップ（H30年3月末までに60%以上:5年計画）

後発品の使用状況

- 使用促進策により、後発品シェアの上昇速度は早まっている。
 - 平成17年9月-23年9月の**6年間で7.4%増**
 - 平成23年9月-25年9月の**2年間で7.0%増**
- 平成26年の診療報酬改定により、更に加速化。保険薬局の調剤レセプトのデータでは、平成27年1月に58.4%に到達（**1年間で9.0%増**）

新目標(5月26日)の基本的考え方

- **現行目標は、達成時期を1年前倒し**（平成28(2016)年度末までに60%以上）
- **新目標は、スタートを1年、達成目標年次を2年前倒し**（2017-20年度）
- ※ 本来ならH30(2018)-34(2022)年度の5年計画

加速化に向けた今後の取組

国民への良質な医薬品の安定供給
イノベーションと安価な医薬品の迅速かつ安定した供給

医療費の効率化

- ・国民負担の軽減
- ・量の適正化
- ・価格の適正化 等

産業の競争力強化

- ・我が国の基幹成長産業としての成長実現戦略の推進
- ・後発医薬品産業の健全な発展 等

後発目標達成加速化に向けた主な取組(例)

(1) 医療費適正化

- ① 後発品使用の加速化【国民負担の軽減】
- ② 多剤・重複投与の適正化【量の適正化】
- ③ 後発品価格の適正化【価格の適正化】

(2) 後発品製造推進の環境整備

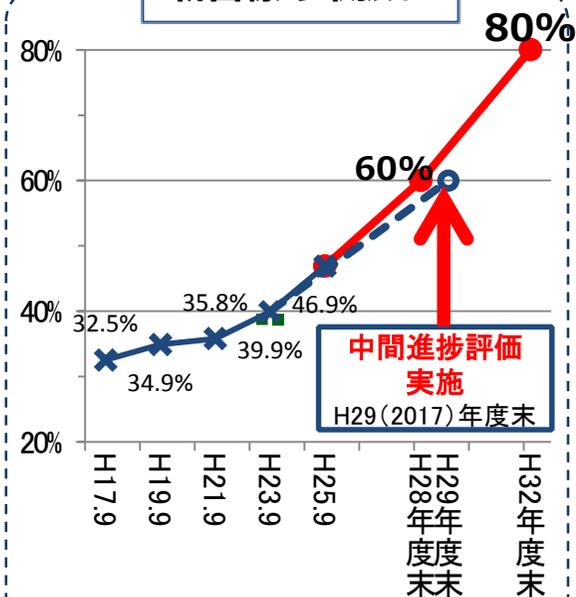
質の高い製品の安定供給、更なる投資加速化等の観点から、複数企業による共同開発品の取扱やコスト増要因となる規格揃えの見直し等を検討。

(3) 総合戦略

成長戦略の柱である「創薬型医薬品産業の発展」と「後発品の数量シェア80%達成」との両立には、医薬品産業全体の底上げが不可欠。

このため、価格面でのイノベーションの評価、将来にわたり安定的に基礎的医薬品を継続供給できる環境整備等、製薬産業の競争力強化に向けた緊急的・集中実施的な総合戦略を本年夏に策定。

新目標の取扱い



新目標：平成32(2020)年度末までに80%以上

※ 平成29(2017)年度末に進捗評価を行い、状況に応じて達成時期の前倒しを検討する。

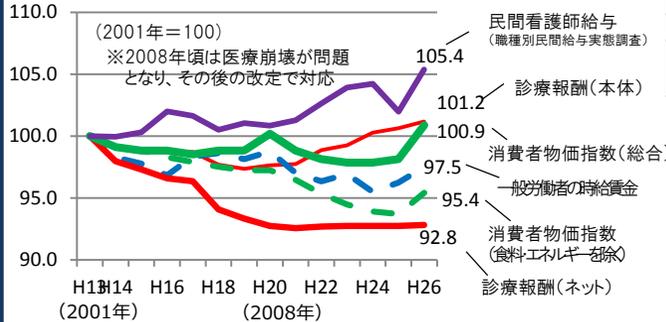
診療報酬・薬価の在り方等①

診療報酬の水準

- 診療報酬は、物価・賃金の動向、医療機関の収支状況、対応が必要な医療課題(地域包括ケア等)などを勘案して改定率を決定。
- 平成28(2016)年度改定では、適正化・重点化を進めつつ、地域包括ケアシステムの構築、病床の機能分化・強化、チーム医療の推進等の機能強化を進める必要がある、予算編成過程で議論。
- 薬価改定財源について、政府全体として考える必要があるが、医療の機能強化と適正化・重点化のために必要な財源を確保する必要。

診療報酬と賃金・物価の水準

・病院経営に大きな影響を与える医療従事者の賃金動向は、一般労働者のものと必ずしも連動していない。



診療報酬改定率の推移

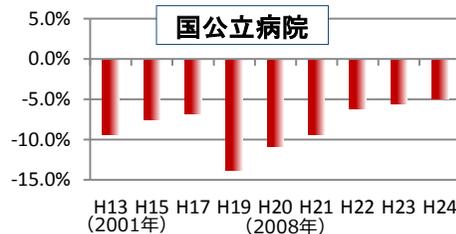
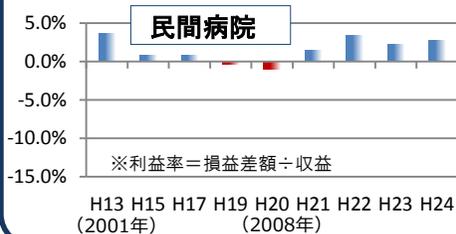
	H14	H16	H18
診療報酬(本体)	▲1.3	±0	▲1.36
薬価等	▲1.4	▲1.0	▲1.8
診療報酬(ネット)	▲2.7	▲1.0	▲3.16

	H20	H22	H24	H26
0.38	1.55	1.379	0.73 (0.63)	
▲1.2	▲1.36	▲1.375	▲0.63 (0.73)	
▲0.82	0.19	0.004	0.1 (1.36)	

※H26の括弧内は、消費税対応の改定分

民間病院・国公立病院の利益率 (医療経済実態調査)

・診療報酬の改定に際して、医療機関の収支状況の調査を実施。



費用対効果評価の導入

○導入に向けた考え方

- ・費用対効果評価について、革新的な医薬品等の保険適用の評価に際し、平成28(2016)年度目途に試行的に導入することに向けて、中医協で議論中。
- ・できるだけ早く本格的に導入できるよう、関係者の意見を聞きながら、精力的に議論を進める。

H27夏(目途) H28年度(目途)



○体制の確保

- ・平成26(2014)年10月に保険局医療課に「医療技術評価推進室」を12名体制で設け、さらに平成27年10月に3名の定員増を行う予定。今後も、必要な体制の確保に努めていく。

- ・次の項目等について議論を深める。
 - ①データ提出のあり方等
 - ②分析の方法(効果指標等)
 - ③評価の一連の流れ
 - ④評価結果の活用方法(償還の可否、償還価格への反映等)

調剤技術料等の適正化

○調剤報酬の見直しの考え方

- ・地域包括ケアのチームの一員として、薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服用薬について一元的・継続的な薬学的管理を実施する体制の構築に取り組む。
- ・調剤報酬を抜本的に見直すこととし、次期改定以降、累次にわたる改定で対応するよう、中医協で検討。

○患者本位の医薬分業の実現

- ・患者にとってメリットが実感できる、かかりつけ薬局(服用薬等の患者情報の一元管理、在宅を訪問して服薬管理・指導などを実施)を増やし、いわゆる門前薬局からの移行を推進。
- ・これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながる。

診療報酬・薬価の在り方等②

薬価の毎年改定

- ・ 市場実勢価格に応じた薬価の見直しは重要であるが、薬価の毎年改定については、創薬意欲への影響、流通現場への影響、薬価調査・改定コスト等の課題を踏まえた検討が必要。
- ・ 流通実態の把握、流通改善、適切な市場実勢価格の把握等に努める。具体的には、本年夏に「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」で報告書を取りまとめ、長期にわたる未妥結・仮納入の改善、単品単価取引の推進等に取り組むとともに、平成28(2016)年度改定に向けて、中医協において、いわゆる未妥結減算制度のあり方等について検討。

保険償還額の後発医薬品価格に基づく設定

- ・ 後発医薬品の使用促進の観点から、診療報酬制度について、以下の取組を実施。
 - ①後発医薬品の使用割合が高い医療機関、調剤割合が高い薬局について、その割合に応じて評価(平成26(2014)年度改定で、DPC病院も新たに評価を実施)
 - ②初めて薬価収載する後発医薬品は、先発品の薬価の60%(10品目を超える内用薬は50%)で算定。薬価改定時に、3つの価格帯に集約(平成26(2014)年度改定)
- ・ 保険償還額を後発医薬品価格に基づき設定することについては、先発品使用時の負担増への国民の理解が得られるか、製薬企業の投資回収期間が短くなり、イノベーションが進まなくならないかなどの課題を踏まえた検討が必要。

市販品類似薬の保険除外

- ・ 残薬削減等の観点から、平成28(2016)年度改定に向けて、中医協において、市販品類似薬を含めた医薬品の適正給付について検討。

介護事業の見直し

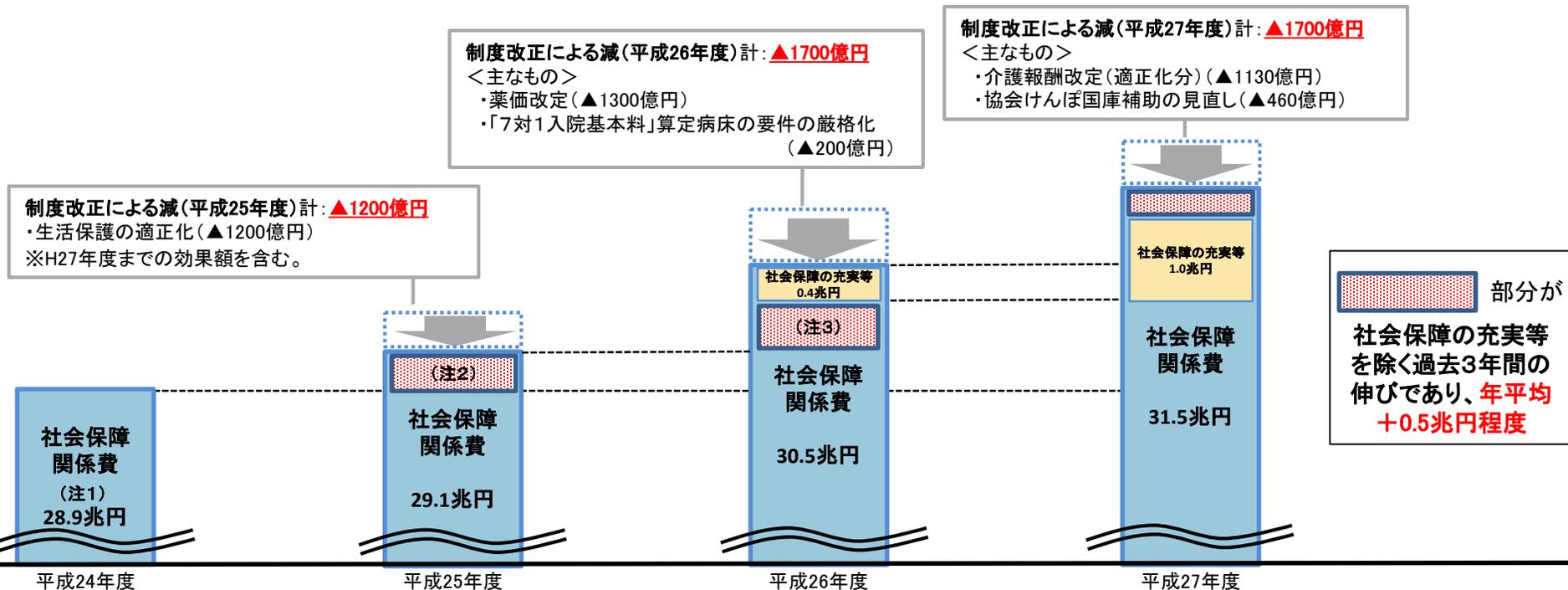
- ・ 昨年の介護保険法改正に基づき、要支援者の訪問介護・通所介護を見直し、平成29(2017)年4月から全市町村で、多様な担い手による多様なサービスで行う介護予防・日常生活支援総合事業に移行。円滑な移行に向けて市町村を支援。
- ・ 介護予防や住民主体の活動の取組等が進んでいる自治体で要介護認定率が低下しているとのデータもあることから、効果が出ている自治体の取組の全国展開、「見える化」システムの強化による介護予防等の更なる推進、地域ケア会議等を活用した自立支援に資するケアマネジメント支援等を進める。
- ・ これらに加え、今後の制度改正でどのような対応が可能か検討していく。

介護サービスの効率化

- ・ 効率的・効果的な介護サービスの提供を推進する観点から、平成27(2015)年度介護報酬改定に併せて人員や設備基準の見直しを実施。
- ・ 今後も必要な見直しを行い、効率的な事業運営を推進。

社会保障関係費の伸びについて

- 過去3年間の社会保障関係費は、経済雇用情勢の改善等に加え、**国民の理解を得ながら厳しい制度改革を行うことにより、年平均0.5兆円程度の伸びに抑制**。*制度改革による減の影響を除いた場合、これに加え年平均+0.15兆円程度の伸び。
- 社会保障制度の健全な運営を維持していくためには、経済成長に伴う物価、賃金の上昇や技術革新への対応、障害者関係費等の高齢化以外の理由による伸びに相当する分の確保が不可欠。
今後5年間の社会保障関係費の伸びについて、**「高齢化による伸び相当の範囲内」という水準ありきの基準を定める場合、これらの不可欠な伸びは一切考慮されず、その確保のために、高齢化による増加分を機械的に削減しなければならなくなる**。
- 社会保障関係の制度改革は、国民生活に大きな影響を与えるため、**国民の理解を得ながら丁寧に進めることが必要**。



(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。

(注2) 基礎年金国庫負担の受入超過による精算(▲0.3兆円)の影響を含めない。

(注3) 高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。