

国民生活の質の向上と社会面・産業面の課題解決に向けた社会保障制度改革

平成 29 年5月 23 日

伊藤 元重

榊原 定征

高橋 進

新浪 剛史

全ての団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年度を見据え、改革工程表等に基づく社会保障制度改革を通じて、国民生活の質(QOL)を向上させるとともに、社会面・産業面の課題解決を進めていく必要がある。具体的には、健康・予防の取組拡大、医療の質の向上と国民皆保険の持続性の確保、革新的新薬創出の促進への取組を一体的に推進することが重要であり、こうした観点から、以下提言する。

1. 医薬品関係の抜本改革

海外と比べて、製薬企業の開発過程での遅延を主因に2年弱のドラッグ・ラグが存在。画期性・有用性等の高い新薬にはその高い付加価値を反映した薬価を設定し、創薬投資を促す一方、国民皆保険の持続性を確保するため、医薬品をより効率的・効果的に使用していく必要がある。このため、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に沿った改革を着実に実行するとともに、以下の点について改革を拡充すべき。

(1) 革新的新薬創出の促進と医薬品産業の競争力強化**① 革新的新薬創出インセンティブの拡充、革新性のない新薬開発の抑制**

- 新薬創出加算¹については、明確な政策効果が上がるよう、革新性のある医薬品に対象を絞り込むなど、その仕組みを見直すべき。
- いわゆるゾロ新²を含め類似薬と比べて画期性、有用性等がないものについては、革新的新薬と薬価を明確に区別するといった仕組みとすべき。

② 費用対効果評価の本格的導入

- エビデンスに基づく費用対効果を反映した薬価体系を構築すべき。このため、日本版の医療技術評価機構³の設置に向けて、独立性と透明性を高めるべき。
- 抗がん剤市場は約1兆円規模であるが、効果の高い薬の使い方、バイオマーカーの開発・利活用等を促すべき。

(2) 長期収載品⁴の薬価引下げ、後発医薬品の使用促進

- 革新的新薬の評価をより高め、長期収載品の薬価は、より引き下げることで、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換すべき。

¹ 市場実勢価格の乖離率が全収載品の加重平均乖離率を超えないことが要件(2016 年度 823 品目が対象)であり、新薬の薬価水準の高止まりにつながっている、製薬会社への事実上の経営支援策といった指摘がみられる。

² ゾロ新とは、既存の医薬品の有効成分と同一の薬効、適応症でありながら、化学構造が異なっているいわば改良型新薬。

³ 英国における NICE(National Institute for Health and Care Excellence)の医療技術評価部門(Centre for Health Technology Evaluation)に相当。

⁴ 現行、後発医薬品への置き換えが進まない長期収載品の薬価について、置き換え率を「30%未満」「30%以上 50%未満」「50%以上 70%未満」の3つに分け、それぞれの引き下げ幅を2.0%、1.75%、1.5%としている。

- 後発医薬品内での廉価で同一効能の薬剤利用を促進するため、メーカーが担う安定供給等の機能に配慮しつつ、現状3つある価格帯を集約化していくべき。

(3) 薬価設定・改定ルールの正確性・透明性の徹底

- 新薬の薬価算定にあたっては、参照先がない場合の原価算定の改善と同時に、効能追加等による市場拡大に迅速に対応するべき。
- 毎年薬価改定にあたっては、価格乖離の大きな医薬品などは少なくとも対象とすべき。また、薬価調査結果については、個別企業情報についての機微情報に配慮しつつ、卸売業者等の事業への影響を考慮した上で、公表範囲⁵を拡大するべき。

2. 国民生活の質(QOL)の向上と国民皆保険の持続性確保

(1) かかりつけ医の普及

かかりつけ医の普及が課題となっており、総合診療専門医との関係も含め定義を明確にしていく必要がある。また、国際的にみて高い我が国の外来の受診回数の抑制にも資するよう取り組むべき。

- かかりつけ医の普及に向けて、その取組工程を明らかにすべき。
- まずは紹介状なしに病院外来を受診した際の定額負担⁶の対象を拡大するとともに、保険財政の負担軽減にもつながる仕組みを検討すべき。また、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入に向けて検討を行い、必要な措置を講ずるべき。

(2) かかりつけ薬局の普及

① 患者本位の調剤へ：処方せん依存から服薬管理へ

- 調剤報酬体系について、外来投薬の技術料は、院内・院外処方で約3倍違う。技術料の水準の違いの妥当性を検証し、適切に評価していくべき。
- 実質的に特定の医療機関の処方箋のみを取り扱う、いわゆる門前・門内薬局については、院内調剤と同程度の機能であることを踏まえ、評価を見直すべき。一方、かかりつけ薬局の機能を強化すべき。
- 重複投薬の是正、リフィル処方箋に基づく残薬抑制など、対人サービスを重視した調剤を推進すべき。
- あらゆる薬局で活用可能な電子版お薬手帳の普及や、医療等分野におけるIDを基礎とした服薬情報のオンライン化⁷を早期に進めるべき。患者の同意の下、受診情報や検査情報を一覧できるようにし、服薬管理を徹底できる環境を整備すべき。

② 非保険サービスによる健康増進支援拡大：地域の健康ハブ化

- 保険調剤からの収入依存度を低下させ、地域医療の担い手として、健康サービス

⁵ 薬価調査の結果は内用薬等の投与形態別、血圧降下剤等の主要薬効群別の乖離率の公表にとどまり、個別の医薬品の価格は公表されていない。

⁶ 特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院は、紹介状なしで受診する場合、原則として初診5000円、再診2,500円を徴収することとされている。

⁷ 保健医療データプラットフォームは、2020年度からの本格稼働に向けて、本年度中の実証事業開始が予定されている。

一般にかかる事業を一層拡大できるよう推進すべき。

(3) 健康増進・予防の推進

- 生活の質(QOL)の向上、生産性の向上、医療費の抑制に向けて、企業の経営者と保険者が一体となって健康経営を推進していくべき。
- 歯・口腔の健康と全身の健康との関連を示す様々なエビデンスが明らかとなっている。生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組むべき。

(4) 国民皆保険の持続性確保

- 高額療養費制度の下、高額な医療の費用対効果を考慮するインセンティブが働きにくい仕組みになっており、高額薬剤の適正使用や後発医薬品やバイオシミラー等、高額医薬品の代わりとなる医薬品へのシフトの促進に向けルールを改善すべき。
- セルフメディケーションを促進するため、スイッチ OTC 医薬品を増やしていくべき。
- フランスのように、代替性のない高額医薬品ほど自己負担割合を減らすことも含め、薬剤の有効性等に応じて保険償還率を設定する仕組み等について検討すべき⁸。

3. 都道府県等へのガバナンス改革

国保や後期高齢者医療制度の普通調整交付金は、所得の格差を是正することを主目的としているが、医療費が増えると配分が増える算定方法ともなっており、医療費抑制へのインセンティブが働きにくい構造となっている。予防・健康づくり等の本格的実施に向け、保険者へのインセンティブを抜本的に強化すべき。

- 保険者努力支援制度を前倒しして実施しているところ、その拡充を含め、2018年度からの保険者努力支援制度を抜本拡充すべき。
- 2021年度からの実施を目指し、普通調整交付金について、高齢化要因や所得要因を中心に算定する方法に早急に見直すべき。また、健康・予防重視に向け、国保への調整交付金⁹のうち特別調整交付金の割合を引き上げ、保険者へのインセンティブとして活用すべき。
- 設定に向けた具体的なルールを明確化し、都道府県による医療費適正化に向けた取組の進捗が十分でない場合に、地域別の診療報酬の設定を認める高齢者の医療の確保に関する法律第14条の特例を活用すべき。

⁸ 我が国では、高額療養費制度の下、実質的に100%近い保険給付を行っている高額薬剤もある。

⁹ 国民健康保険の財源のうち、国の調整交付金は9% (7,700億円)、そのうち普通調整交付金は7% (6,000億円)、特別調整交付金は2% (1,700億円) (平成29年度予算ベース)。