

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 (参考資料)

平成29年5月23日

伊藤 元重

榊原 定征

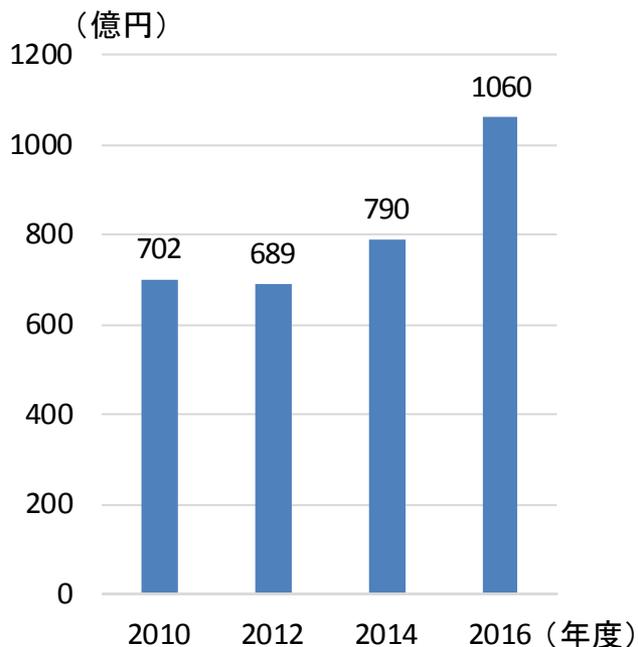
高橋 進

新浪 剛史

1. 革新的新薬創出の促進と医薬品産業の競争力強化①

- 薬価改定時に追加される新薬創出加算額は800億～1000億円程度。新薬創出加算については、明確な政策効果が上がるよう、革新性のある医薬品を対象を絞り込むなど、その仕組みを見直すべき。（図表1）。
- 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。（図表2）。特に、バイオ医薬品の開発は海外（特に海外ベンチャー企業由来製品）企業が先行し、国内製薬企業の開発基盤は脆弱（図表3）。

図表1 新薬創出・適応外薬解消等促進加算額（単年度）



図表2 ドラッグ・ラグの推移

| 年度 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------|------|------|------|
| 開発ラグ | 1.0年 | 1.1年 | 1.7年 |
| 審査ラグ | 0.1年 | 0.0年 | 0.0年 |
| ドラッグ・ラグ | 1.1年 | 1.1年 | 1.7年 |

（備考）

1. 医薬品医療機器総合機構より引用。
2. ラグの定義は以下のとおり。
 - 開発ラグ：当該年度に国内で新規承認申請された新薬について、米国における申請時期との差の中央値
 - 審査ラグ：当該年度（米国は暦年）における日米間の新薬の新規承認された総審査期間（中央値）の差
 - ドラッグ・ラグ：開発ラグと審査ラグの和

図表3 国内承認抗体医薬品の導入元企業、オリジン製品数

| (2016年12月) | 導入元企業数 | オリジン製品数 |
|------------|------------|-------------|
| 国内製薬企業 | 3社(11.1%) | 3品目(7.1%) |
| 海外製薬企業 | 24社(88.9%) | 39品目(92.9%) |
| うち、ベンチャー | 13社 | 25品目 |
| 合計 | 27社 | 42品目 |

（備考）図表1は厚労省資料により作成。図表3は、経済・財政一体改革推進委員会第19回社会保障ワーキング・グループ（平成29年4月11日）の資料1（内閣府統括官（経済財政分析担当）付参事官（企画担当）「調剤・薬剤費の動向分析」図表25より引用。

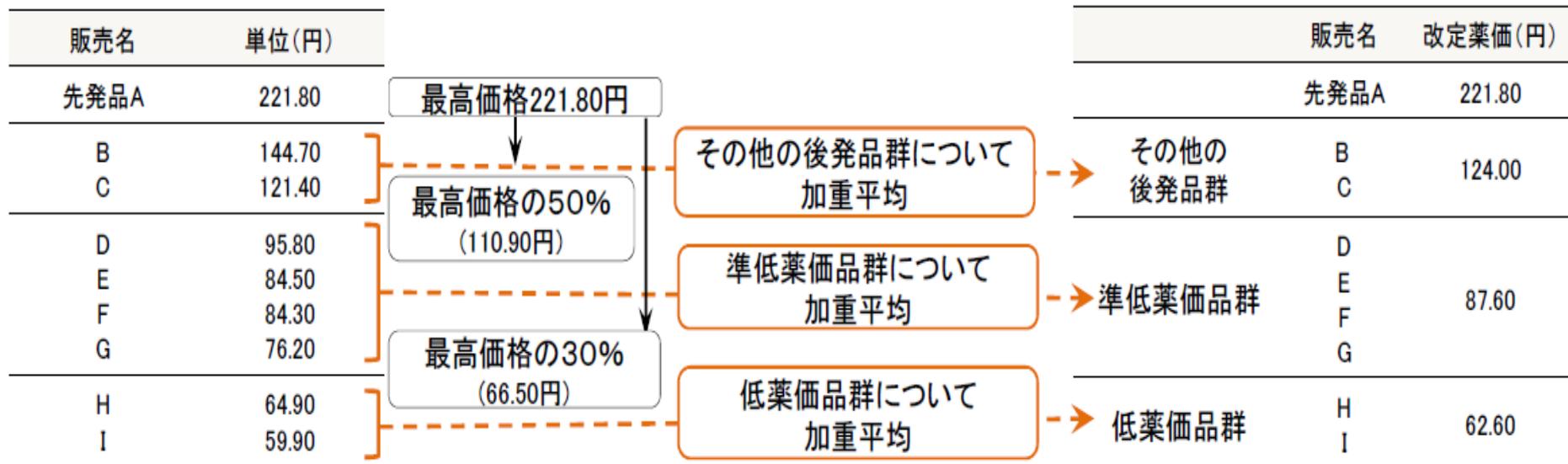
1. 革新的新薬創出の促進と医薬品産業の競争力強化②

- 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の設置に向けて、独立性と透明性を高めるべき。
- 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（図表4）。

図表4 同一効能薬剤の価格分布

- 2016年度改定後、1価格帯に集中している成分数は77.8%（1,695成分）、2価格帯にばらけている成分数は18.1%（395成分）、3価格帯にばらけている成分数は4.1%（90成分）。効能等が同じであるにもかかわらず2割以上の成分で価格帯が2以上ある。

例)

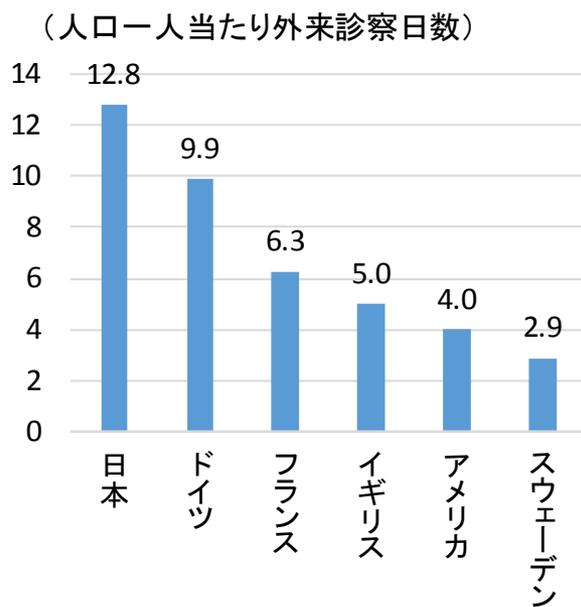


(備考) 「中医協 薬-1参考 29.4.26」より抜粋。

2. 国民生活の質（QOL）の向上：かかりつけ医の普及

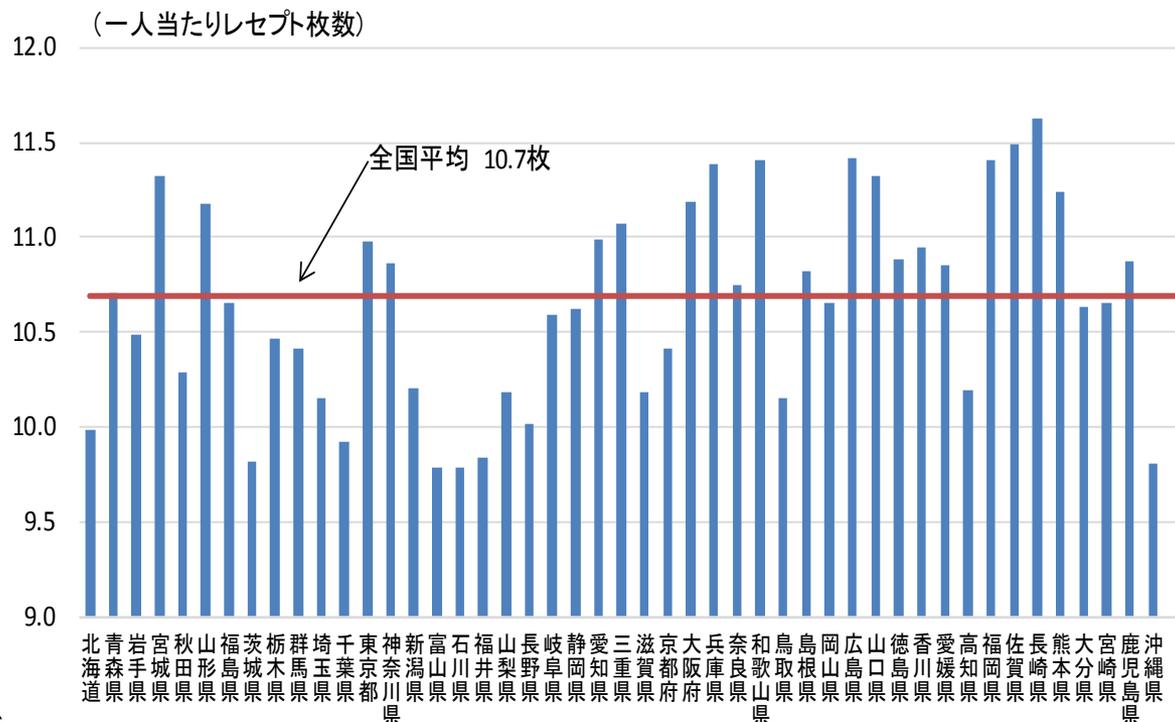
- 我が国の人口一人当たり外来診察日数（約13日）は他の主要先進国よりも多い（図表5）。また、外来の受診率には大きな地域差（図表6）。
- かかりつけ医の普及に向けて、その取組工程を明らかにすべき。また、国際的にみて高い我が国の外来の受診回数の抑制にも資するよう取り組むべき。

図表5 年間外来診察日数の国際比較



(備考) OECD Health Statistics 2016により作成。日本は2013年、ドイツ、フランス、スウェーデンは2014年、イギリスは2009年、アメリカは2010年。

図表6 年間一人当たり外来レセプト枚数の地域差 (国保+後期高齢者) (年齢補正済み)



(備考) 厚生労働省「平成26年度医療費の地域差分析」により作成。外来のレセプト枚数。

2. 国民生活の質（QOL）の向上：かかりつけ薬局の普及

- 調剤報酬体系について、外来投薬の技術料は、院内・院外処方では約3倍違う（図表7）。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。
- 2疾患以上の慢性疾患を有する高齢者に処方された内服薬数は平均で6剤にのぼり、11剤以上を投与された高齢者も5%存在（図表8）。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。

図表7 薬剤費・技術料の比較

| 2015年6月審査分 | 院内処方 | 院外処方 |
|-------------------------------|--------|--------|
| 外来投薬1回当たり薬剤費(A) | 5,610円 | 7,030円 |
| 外来投薬1回当たり技術料(B) | 770円 | 3,140円 |
| 外来薬剤費1,000円当たり技術料(1,000円×B/A) | 137円 | 447円 |

3.3倍

図表8 2疾患以上の慢性疾患を有する高齢者に処方された内服薬数の分布



(備考) 経済・財政一体改革推進委員会第19回社会保障ワーキング・グループ(平成29年4月11日)の資料1(内閣府統括官(経済財政分析担当)付参事官(企画担当)「調剤・薬剤費の動向分析」図表30より引用。なお、歯科報酬分は薬剤費、技術料共に除外。

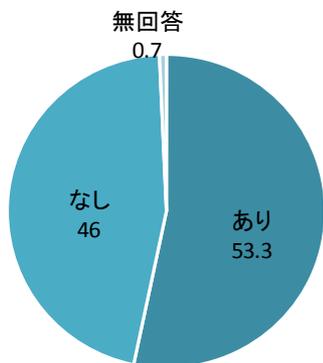
(備考) 「中医協 総-4 27.11.6」より抜粋。

2. 国民生活の質（QOL）の向上：健康増進・予防の推進

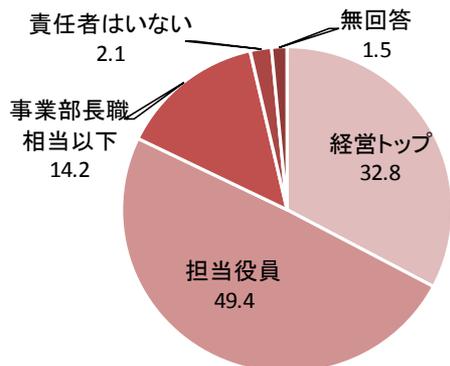
- 生活の質（QOL）の向上、生産性の向上、医療費の抑制に向けて、企業の経営者と保険者が一体となって健康経営を推進していくべき（図表9）。
- 歯・口腔の健康と全身の健康との関連を示す様々なエビデンスが明らかとなっている。生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組むべき（図表10）。

図表9 健康経営の現状

健康経営に関する取組等を社外公開している企業の割合



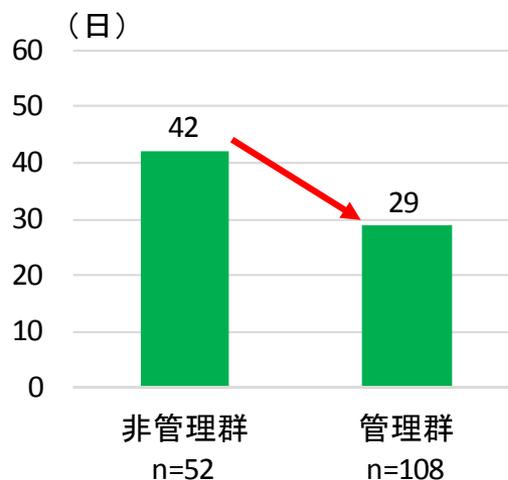
健康経営に関する最高責任者の役職



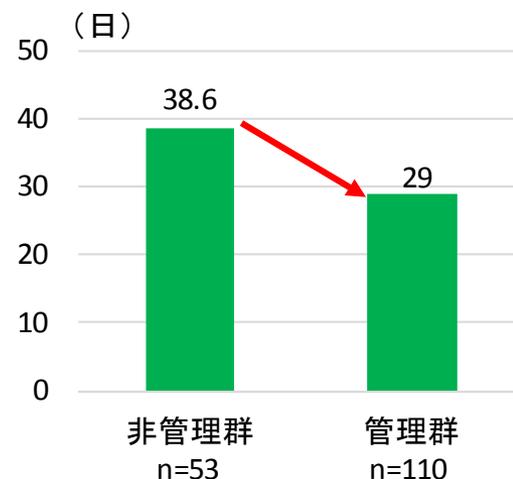
図表10 口腔機能の管理による在院日数の削減効果

- いずれの診療科においても在院日数の削減効果が統計的に有意に認められ、10%以上の効果。
- 全身的な負担の大きな治療に際し、口腔内の細菌の分布が崩れるのを防いでいるものと推測できる。

消化器外科



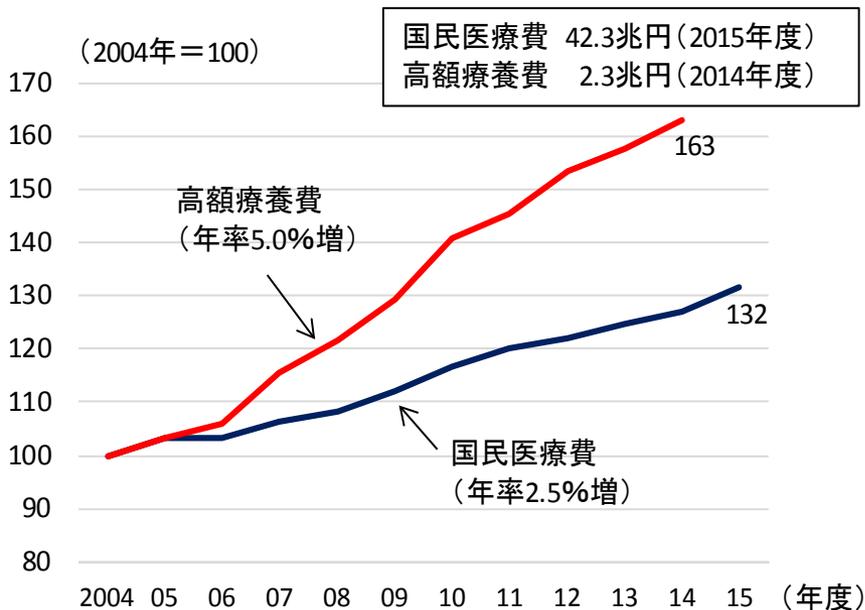
心臓血管外科



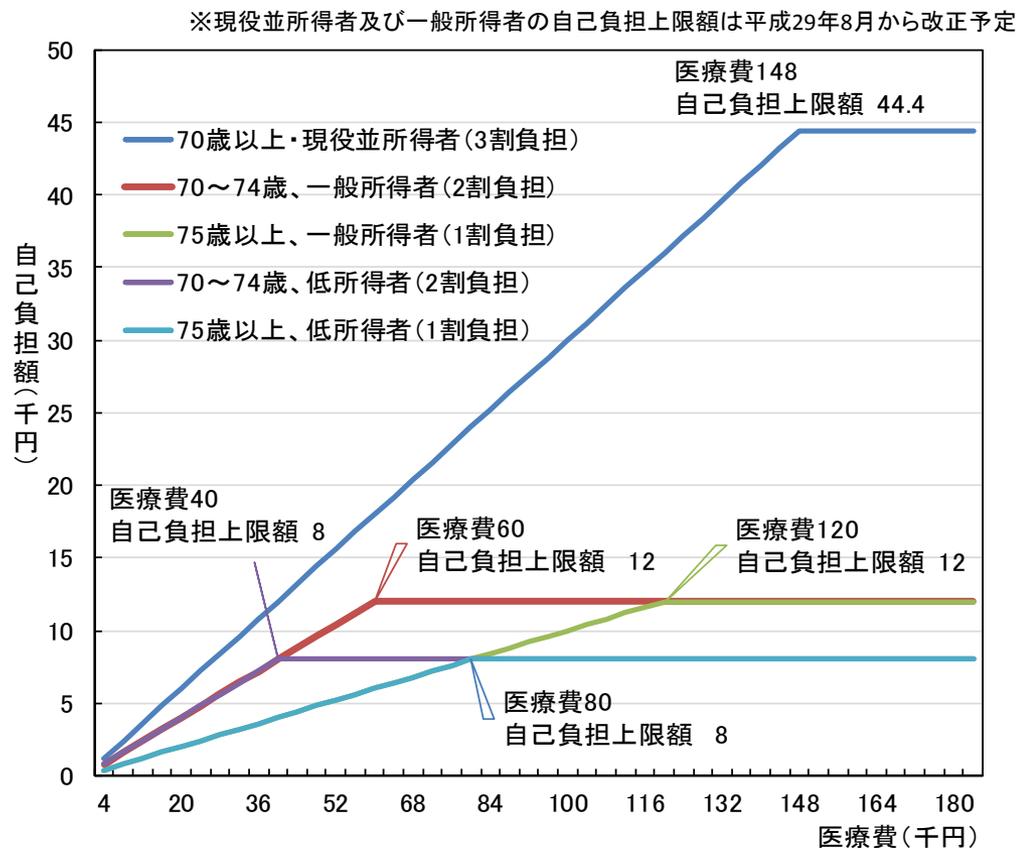
3. 国民皆保険の持続性確保

- 高額療養費は国民医療費を大幅に上回る伸び（年率5%）で増加し、2.3兆円（図表11）。
- 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となっている（図表12）。高額医薬品の代替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。

図表11 高額療養費と国民医療費



図表12 70歳以上の医療費と自己負担上限額（外来、月額）



(備考) 経済・財政一体改革推進委員会第19回社会保障ワーキング・グループ（平成29年4月11日）の資料1（内閣府統括官（経済財政分析担当）付参事官（企画担当）「調剤・薬剤費の動向分析」図表19を編集。

3. 国民皆保険の持続性確保

- 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。
- 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（図表13）。

図表13 薬剤の自己負担

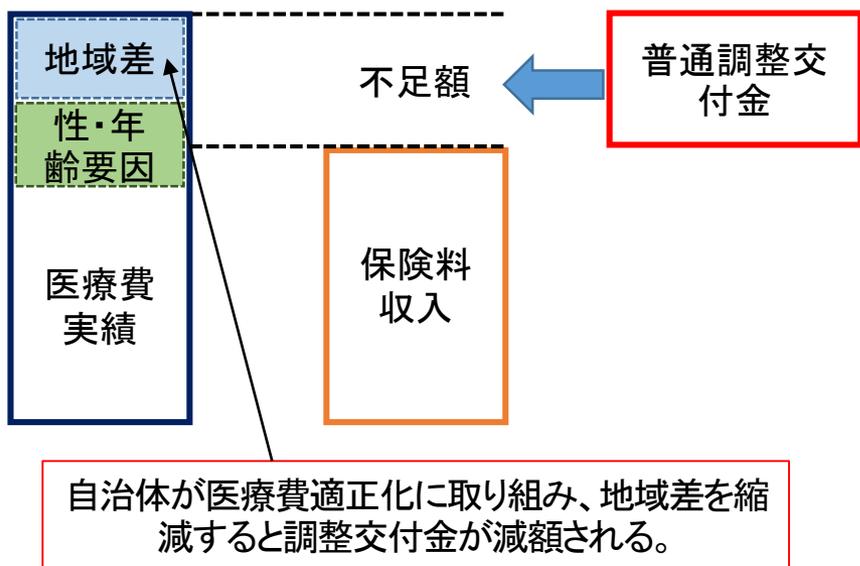
| | フランス | 日本 | | | |
|------------------------------|----------------------------|-----------|------|-------|------|
| | | (若者) | | (高齢者) | |
| | 自己負担 | 自己負担 | 保険給付 | 自己負担 | 保険給付 |
| ビタミン剤・強壮剤 | 100% | 3割 | 7割 | 1割 | 9割 |
| 有用度が低いと判断されたもの | 自己負担 85% 保険給付 15% | 3割 | 7割 | 1割 | 9割 |
| 胃薬 | 70% 30% | 3割 | 7割 | 1割 | 9割 |
| 一般薬剤 | 35% 65% | 3割 | 7割 | 1割 | 9割 |
| 代替性のない高額医薬品 (抗がん剤、抗HIV薬等) | 100% | 3割 | 7割 | 1割 | 9割 |
| 備考 | 自己負担率(加重平均)34% 参照価格制度あり | 高額療養費制度あり | | | |

4. 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効きにくい構造となっている（図表14）。
- 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。

図表14 国保等の普通調整交付金の算定方法

図表15 調整交付金の規模（29年度予算）



| | 普通調整交付金 | 特別調整交付金 | 備考 |
|---------|-----------|---------|--|
| 国保 | 6,000億円 | 1,700億円 | 特別調整交付金の一部を保険者努力支援制度の前倒し分として活用 (28年度:150億円) |
| 後期高齢者医療 | 1兆1,000億円 | 1,000億円 | 特別調整交付金の一部を保険者インセンティブ制度の前倒し分として活用 (28~29年度:20~50億円) (30年度以降:100億円) |