

薬価制度等の抜本的見直し・ 国保制度のインセンティブ改革

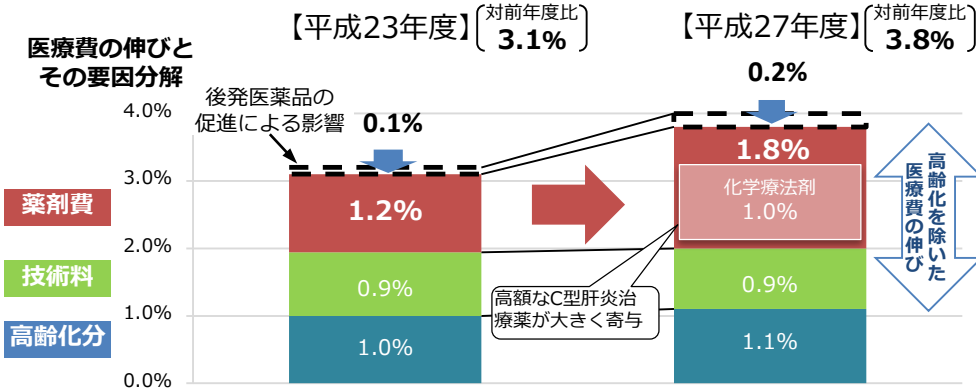


平成29年5月23日
塩崎臨時議員提出資料

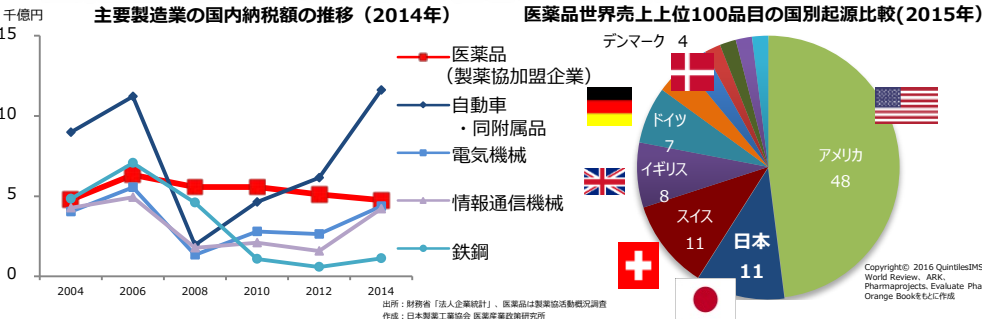
薬価制度や調剤報酬等の抜本的見直し

- より良い医療を効率的に提供するとともに、経済再生と財政健全化の一体的な実現にも資するため、公的医療保険における**薬価制度や調剤報酬等の抜本的見直しを強力に推進**

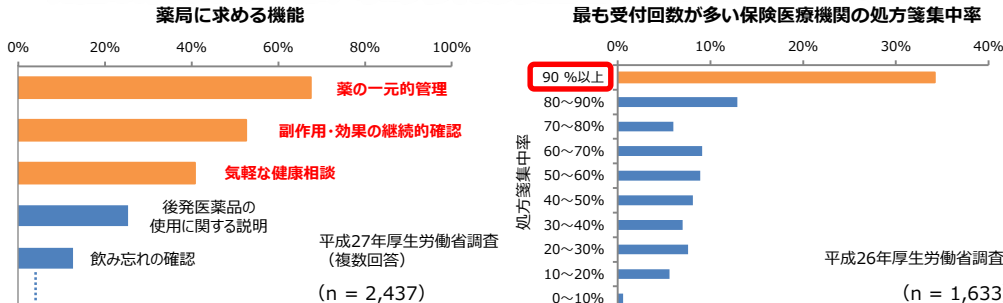
■ 医療費の伸び(高齢化分を除く)の半分以上は薬剤費



■ 医薬品産業には、成長戦略の柱としての期待が掛かる



■ 現在の薬局の多くは、求められる役割を十分に果たせていない



薬価制度の抜本改革

- ◆ 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(平成28年12月20日関係4大臣決定) に基づき、薬価制度の抜本改革を推進

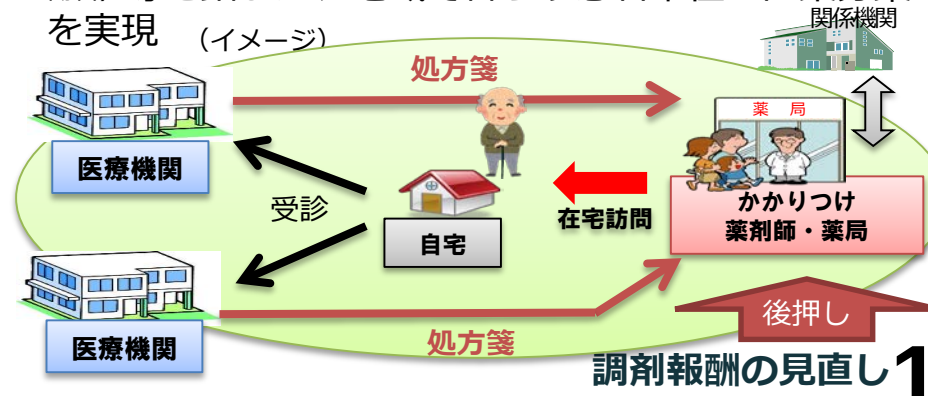
国民皆保険の持続性
+
イノベーションの推進

国民負担の軽減
+
医療の質の向上

- ① 実勢価格・量を機動的に少なくとも年1回薬価に反映
- ② 現行の薬価算定方式の更なる改善
- ③ 医薬品産業について、より高い創薬力を持つ産業構造に転換

地域包括ケアの一翼を担うかかりつけ薬剤師・薬局

- ◆ 「患者のための薬局ビジョン」(平成27年10月23日厚生労働省)等を踏まえ、地域で暮らす患者本位の医薬分業を実現 (イメージ)

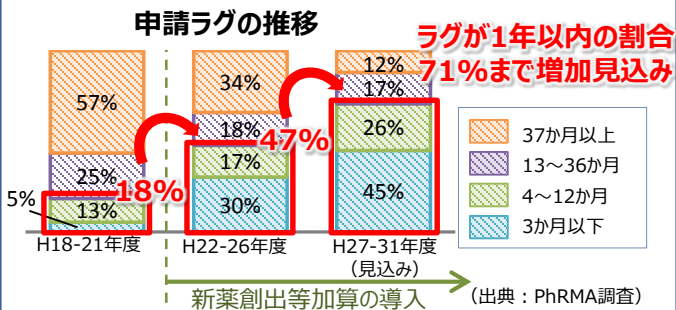


より高い創薬力を持つ産業構造への転換

- ドラッグ・ラグを解消するとともに、次の革新的新薬の創出に資する薬価制度を実現する一方で、長期収載品の薬価引下げや後発医薬品への置換えを進め、**医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換**
- **後発医薬品数量シェア80%目標の達成を平成32年9月とし、あわせて「医薬品産業強化総合戦略」の見直しに着手**

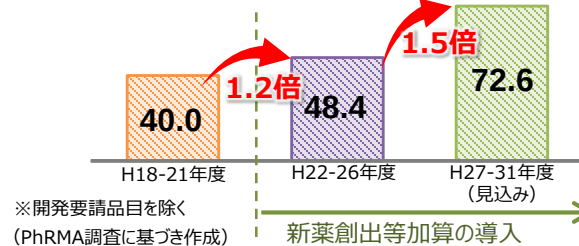
これまでの主な成果

ドラッグ・ラグの短縮

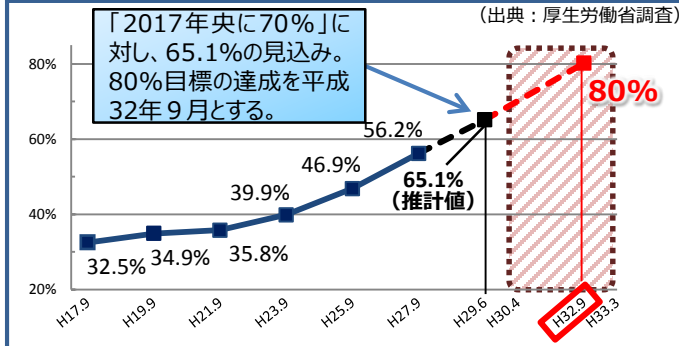


国内開発の大幅な増加

国内申請品目数の推移 (単年度当たり)



後発医薬品の使用促進



課題

新薬創出等加算の見直し・費用対効果評価の導入

- 革新的医薬品がより多く創出される仕組みとなるよう、①**対象となる医薬品の範囲**、②**企業要件**を見直し
- 費用対効果について、①**評価のための新たな組織・体制整備**、②**薬価引上げを含め、真に有効な医薬品を適切に評価**

長期収載品の薬価の見直し・後発医薬品等の使用促進等

- 長期収載品の薬価の引下げ等の措置、後発品の価格帯集約の在り方の検討により、**長期収載品に依存しないビジネスモデルを確立**
- **平成32年9月までに後発医薬品シェア80%目標を達成**。「医薬品産業強化総合戦略」を見直し、使用率低地域での取組等を推進。また、保険者において後発医薬品の使用率(概ね50%弱~80%強)の公表を目指す
※使用率が最も低い徳島県(53.3%)が最も高い沖縄県(75.2%)と同等になった場合：財政効果 **▲40億円程度**(徳島県の医療費の1%強)(H28.3時点)
- バイオ医薬品及びバイオシミラーの研究開発支援方策等を拡充しつつ、バイオシミラーの**医療費適正化効果額・金額シェアを公表**(H27時点で **▲56億円、金額シェアは11%**)するとともに、**平成32年度末までにバイオシミラーの品目数倍増**(成分数ベース)を目指す

後発医薬品使用率
(H28.3時点・数量ベース)

制度計 62.8%

制度内分布(参考)

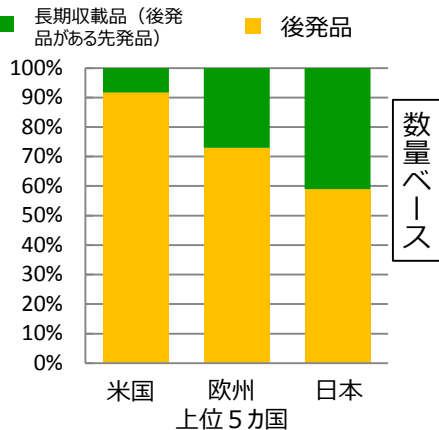
協会(H28.11分) 58.1~80.3%

共済(厚労省調べ) 約50~80%

健保(厚労省調べ) 約50~80%

国保(H28.3)(都道府県平均) 53.2~75.0%

後期(H28.3) 51.9~72.0%



「医療の質の向上」と「国民負担の軽減」の実現に向けた薬価制度の再構築

- これまでの2年に1度の薬価改定に加え、一定規模以上の市場拡大があった場合、**年4回の新薬収載の機会に速やかに薬価を見直す**とともに、**中間年の薬価改定を実施し、国民負担を軽減**
- 薬価算定方式について、**網羅的で代表性のある外国価格を参照**するなど、**正確性・透明性を向上**

薬価収載後の市場拡大への対応

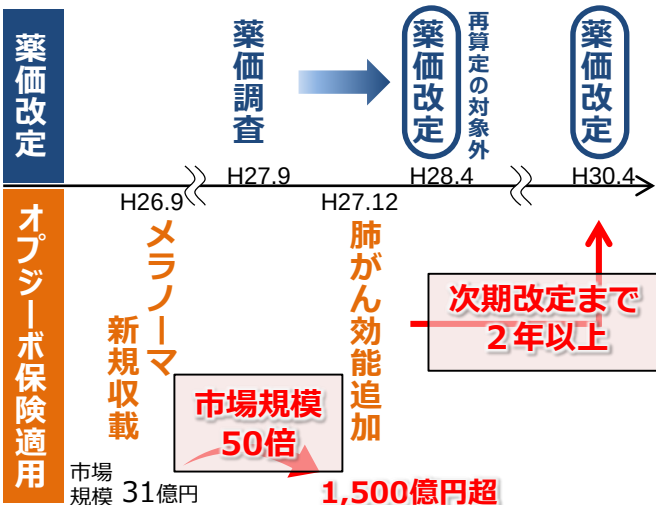
(現状)

- 薬価調査後に大幅に市場が拡大しても、薬価改定は2年に1度のみ



- 効能追加等に伴う一定規模以上の市場拡大に速やかに対応（年4回新薬収載の機会を活用）
- 市場拡大の程度を適時に把握できるよう、NDBを最大限活用

オプジーボ市場拡大の経緯



中間年の薬価調査・薬価改定

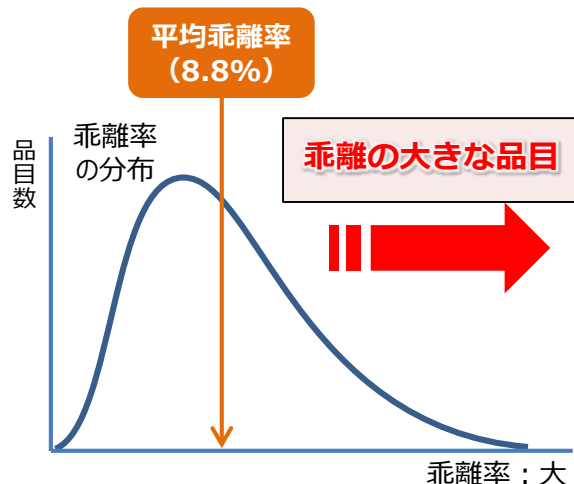
(現状)

- 2年に1度の薬価調査により、市場実勢価格を把握し、薬価を全面改定



- 中間年においても、調査対象者の負担に配慮しつつ、抽出した販売側大手事業者等を対象に調査を実施
- 中間年の調査結果を踏まえ、価格乖離の大きな品目について薬価改定を実施

価格乖離の大きな品目イメージ



薬価算定方式の正確性・透明性

(現状)

- 薬価算定方式の正確性・透明性の更なる向上が必要との指摘



- 外国平均価格調整について、網羅的で代表性のある外国価格を参照し、日本発の品目等も収載後に価格調整
- 類似薬効比較方式・原価計算方式も見直し

参照している外国価格の比較

※ H26.4以降

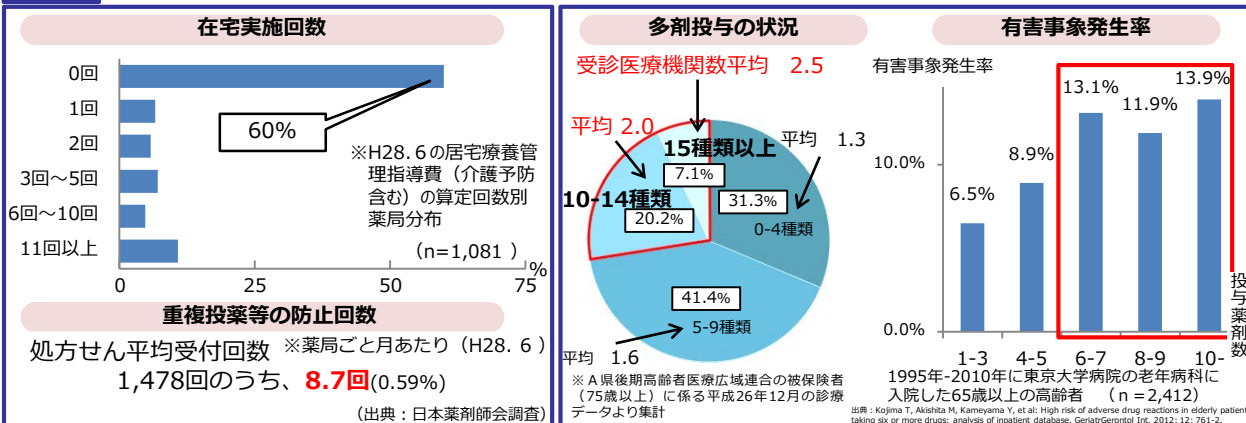
国	価格表	償還価格	価格の制御（公定価格等）	外国/国内※（中央値）
米国	Red Book	×	× 自由価格	2.59倍
英国	MIMS	○ 税方式	△（間接的） 利益率管理により制御	1.12倍
独 国	Rote Liste	○	△（間接的） 診療報酬予算制、参照価格等により制御	1.51倍
仏 国	VIDAL	○	○（直接的） 公定価格	1.14倍

患者本位の医薬分業の実現に向けた薬局・薬剤師業務の推進

- 調剤報酬の抜本的な見直しを進め、**患者にとって付加価値のある業務の評価へシフト**
- リフィル処方への対応、重複投薬の防止、後発医薬品の使用促進等を進め、**医療費適正化にも貢献**

かかりつけ機能の推進と重複投薬の防止

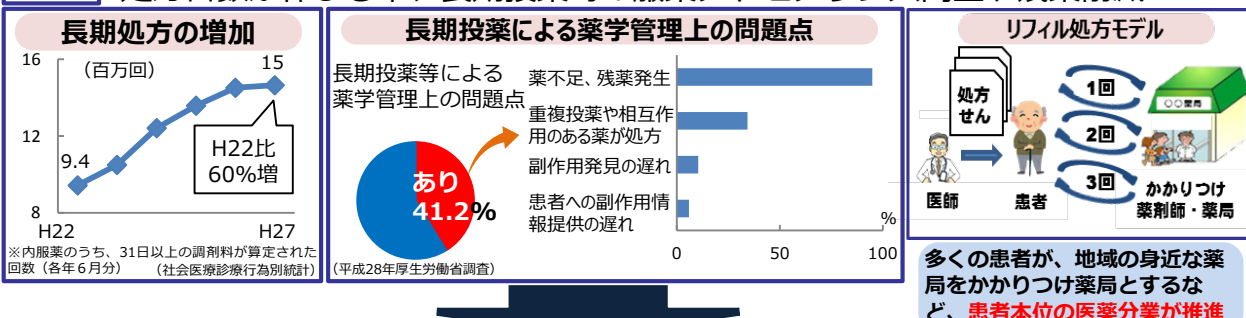
課題 ① 服薬情報の一元的・継続的な把握 ② 高齢者等への重複投薬



- かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の取組を更に進め、**重複投薬を防止**
- **ICT（電子版お薬手帳等）を活用した疾患や服薬状況に関する情報共有を推進**

リフィル処方（反復使用できる処方せん）による患者本位の医薬分業の実現

課題 処方日数が伸びる中、長期投薬時の服薬アドヒアランス向上や残薬削減



- 薬剤師による、副作用の早期発見・受診勧奨を通じた**長期投薬の安全性向上**や、残薬確認の徹底を通じた無駄な投薬の解消など**医療費適正化への貢献**のため、病状が安定している患者等について、医師の指示に基づく**リフィル処方の推進を検討**

よりメリハリの効いた薬局の評価

(現状) いわゆる門前薬局・門内薬局の存在

(現状のイメージ)	かかりつけ薬剤師	かかりつけになれていない	いわゆる門前	いわゆる門内	院内(外来)
一元的かつ継続的把握	受けやすい	←	→	→	受けづらい
重複投薬の防止	受けやすい	←	→	→	受けづらい
備蓄等の業務効率性	図りづらい	←	→	→	図りやすい
調剤に係る報酬	178点	114～126点	105～110点	105～110点	27点
処方受付件数	1%程度	多数	10%程度	10%程度	30%程度

※7日分処方の場合(薬剤料含まず)

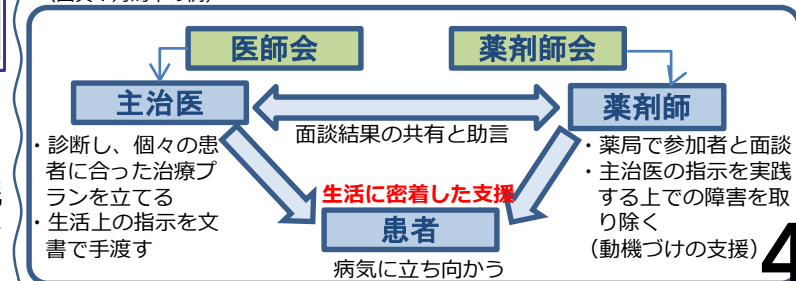
- 院内での調剤との違いも考慮し、**薬局が果たすべき機能に応じた評価をさらに進める**

* その他、数量シェアの達成目標に沿った、**後発医薬品使用促進体制の評価の見直し**を検討

<参考> 薬局の糖尿病性腎症重症化予防の試行的取組

- 薬局薬剤師が、かかりつけ医と連携し、服薬や生活習慣等に関する保健指導を6か月にわたり実施
- 効果（腎症ステージの変化）：**改善25%、維持75%**等

(出典：対馬市の例)



都道府県ガバナンスの強化に向けた国保制度のインセンティブ改革について

- 国保制度における医療費適正化等のインセンティブを強化し、都道府県間の医療費格差を解消していくため、
 - ・平成30年度より、①医療費適正化等の取組の**成果を評価する指標**の導入、②**1,000億円規模のインセンティブ**の仕組みを設けるとともに、
 - ・③**普通調整交付金の見直し**についても検討していく

課題

- 平成30年度に、都道府県が国保の保険者に加わる国保改革が施行
- この機会を捉え、地域の予防・医療等の司令塔としての都道府県の役割発揮を促すため、国保制度において様々なインセンティブを付与する必要

都道府県 の役割	予防・健康	医療	
		提供体制	保険
	適正化計画 の策定	医療計画 の策定	国保の保険者 (H30～)

①「成果を評価する指標」の導入

【平成30年度から実施】

- 取組状況中心の指標に加え、各都道府県の医療費適正化等の取組の「**成果を評価する指標**」（年齢調整後医療費水準等）を導入することで、都道府県による実効的な取組を推進

【①保険者努力支援制度】

700～800億円（30年度～）



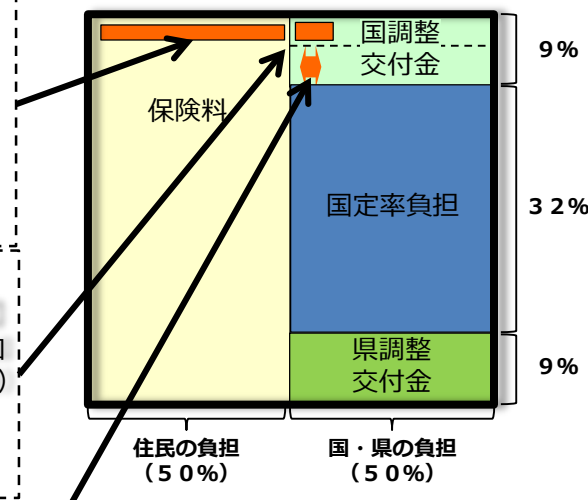
②1,000億円規模のインセンティブ制度の構築

【平成30年度から実施】

- 保険者努力支援制度に加え、調整交付金からの財源も追加することで、**総額1,000億円規模のインセンティブ**の仕組みを構築

【②特別調整交付金+保険者努力支援制度】

保険者努力支援制度（700～800億円）に加え、特別調整交付金の財源（200～300億円）も活用



③普通調整交付金の見直しの検討

【検討を開始】

- 都道府県が責任を持って減らすべき「地域差」について分析を進めた上で、**普通調整交付金における調整の在り方について**、改革の施行状況も踏まえつつ関係者間で議論し、結論を得て対応

【③普通調整交付金】

所得調整の仕組みとして有効に機能。

⇒ この機能を維持しつつ、解消すべき「地域差」を算定対象とすることは是非について検討

