

小黒 一正 法政大学教授
菅原 琢磨 法政大学教授

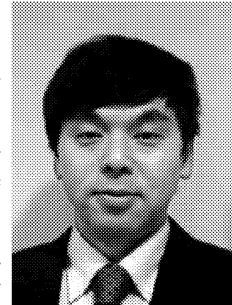
ポイント

- 患者の自己負担割合と薬価の見直し試算
- 2つの改革案のいずれも保険給付を節減
- ビッグデータで診療報酬改革も分析可能

70〜74歳は2割、75歳以上は1割を改め、薬剤に関する自己負担を適用疾患の重篤度や治療における有用度などに応じて変更する案とする（改革案1）。もう一つの試算は、



おぐら・かずま 74年生まれ。一橋大博士。専門はマクロ経済学、公共経済学



すがはら・たくま 71年生まれ。学習院大博士。専門は社会政策、医療経済学

現在の自己負担割合は変更せず、同じく適用疾患の重篤度や有用度などを反映し、薬価水準を一律増減する案とする（改革案2）。

また画期的新薬の創出や新たな医療技術の開発など、イノベーション促進には相応の評価が必要だが、財政再建との両立は容易ではない。保険給付される薬剤の自己負担率

財政と新産業創出を両立

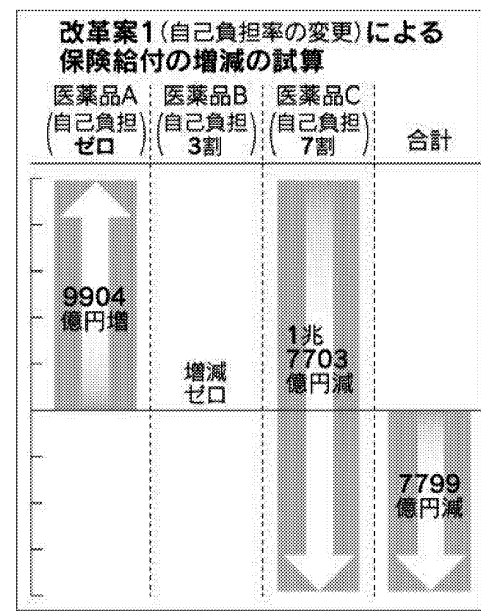
公的医療保険が担う最も重要な役割の一つは、重篤な傷病の治療のために被保険者の家計が破綻したり困窮したりすることを防ぐ「財政的リスク保護」機能である。今後の制度改革においても被保険者

を変更することで、重篤な疾患治療などの患者負担を軽減しつつ、保険給付の資源配分を、画期的、重要性の高い薬剤にシフトしようというのが本稿の狙いである。

この結果から、現行制度の適正化効果の水準を大きく損なうことなく、より重要性の高い薬剤の給付の重点化が可能であることが示唆されている。医薬品への保険給付は全体で約7800億円削減できると試算された。

医薬品への保険給付

重要性に応じ配分変えよ



この点で諸外国の薬剤給付制度は制度改革の参考となる。例えばフランスでは、医薬品の治療上の貢献度・有用性などに応じ、段階的な自己負担率が設定されており、自己負担を「代替薬のない高額医薬品100%」「一般薬剤35%」「胃薬など70%」「有用度が低いと判断された薬剤85%」「ビタミン剤や強壮剤100%」などとしている。手厚い医療福祉で有名なスウェーデンでも子供を除

き、医薬品の種類にかかわらず年間医療費900兆(約1万円)までは全額自己負担、より高額の場合でも一定の自己負担割合を設定している。ここではフランスの事例を参考に、我が国の保険適用医薬品について複数の専門家が検討評価し、「重篤な後遺症や死につながる疾病の医薬品(A)」、「重篤ではないが、後発品が発売されていない薬剤に属する医薬品(B)」、「それ以外の医薬品(C)」という3つに区分した。またこれらそれぞれの自己負担割合を、重篤な疾患に関する薬剤には0割負担としてより厚く保険給付し、安価な後発品が存在する薬剤については後発品の利用促進のため

さらに薬価改定が2年に1度となっている現状では、医薬品の市場実勢価格が下落しても、保険償還価格は一定期間据え置かれるため、その分が市場実勢と乖離(かいり)した非効率な資源配分につながる懸念もある。このような要因を解消し、より重要性が高い医薬品への資源配分や革新的な医薬品の創薬意欲の喚起へとつなげる必要がある。改革案2では、現行の自己負担率は変更せず、改革案1と同じ区分に基づき、それぞれの薬価(市場実勢価格との乖離率調整後)を仮に1・05

来年4月に予定されていた消費税率の引き上げは再延期されるが、安倍晋三首相は、2020年度までに国と地方を合わせた基礎的財政収支を黒字化するという財政再建目標は堅持する方針だ。当面、増税は封印されるため、財政再建で重要な論点となるのは、成長戦略と社会保障を中心とした歳出改革となる。

その際、大きなテーマの一つとなるのが、医療技術や医薬品に関する保険給付の見直しである。世界的に評価の高い国民皆保険制度の骨格を堅持しつつ、新産業創出と財政再建の両立を図る視点に立つ必要がある。

筆者らは、我が国における医薬品取引のほぼ全てを網羅するIMSジャパンのビッグデータを利用し、医薬品に関する保険給付の改革試案について、その効果を推定、分析している。本稿では二つの試算結果の概略を紹介する。

医療費適正化に向けた保険給付の見直しを考える場合、主として患者側の自己負担割合を見直す改革案と、診療報酬や薬価水準、あるいは保険

適用範囲を見直す改革案の二つの方向性が考えられる。そこで第一の試算はフランスの保険給付事例を参考に、現行の年齢別の自己負担割合(原則3割、就学前12割、

倍、1・03倍、0・97倍に変更した場合にどのような財政効果が生じるか試算した。これは現在の薬価改定ルールで2%に固定されている調整幅に複数制を導入することと同義といえる。この試算結果でも、より重要な薬剤へ資源配分しつつ、保険給付を約8000億円節減可能であることが示唆される。

筆者らは薬剤保険給付の改革案しか分析していないが、NDB(レポート情報・特定健診情報データベース)を含む医療のIT(情報技術)改革が進み、保健医療ビッグデータの環境整備が進めば、診療報酬に関するより精緻な分析も可能となろう。これにより科学的根拠に基づく効果的かつ効率的な診療報酬の決定も可能となるはずである。

今回の試案のような改革後に得られる財源は、その一部を財政再建に充てる一方、新産業創出に活用する方向性も重要である。医薬品の世界市場は15年で約100兆円、今後5年は年率3〜6%で成長することが見込まれる有望市場である。日本の創薬ベンチャーが自国市場を足場に世界へ打って出る機会が増えれば、現在政府が進める新産業や雇用創出に大きな貢献を果たす可能性も高い。

新産業創出と財政再建の両立を図るうえからも、医療分野のビッグデータなどの包括的利活用を一層促進し、医療制度改革を着実に進めることが望まれる。

掲載日 2016年11月10日 日本経済新聞朝刊 035ページ