

2024年度診療報酬改定と薬価制度改革の方向性

◆2024年度診療報酬改定について大臣折衝結果が公表された

2023年12月、財務・厚労大臣の折衝を経て診療報酬について数値指標などが公表された。診療報酬本体部分で+0.88%、薬価等合計で▲1.00%（薬価▲0.97%、医療材料▲0.02%）、診療報酬全体としては▲0.12%となる。診療報酬本体の値上げについては、①40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分【+0.28%】、②看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（①を除く）で、24年度、25年度にそれぞれベア+2.5%、+2.0%を実施していくための特例的な対応【+0.61%】など、特定医療職の賃上げ目的分が明記され、医療機関収益を向上する目的での対応でないことが示されている。

◆薬価制度改革としてドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス対策が打ち出される

ドラッグ・ラグとは、欧米では承認されているが日本では承認されていない医薬品が発生している事象のことをいい、このうち、特に日本での開発に着手されていない事象をドラッグ・ロスという。23年3月時点の日本製薬工業協会からの情報によると、欧米で承認されているにもかかわらず、国内では未承認の医薬品が143品目あり、このうち、国内で開発未着手となっている医薬品は86品目（未承認薬のうち60.1%）あると報告されている。24年度薬価制度ではこの問題に対して、革新的新薬を日本へ迅速に導入した場合の加点評価、収載後の外国平均価格調整の変更、新薬創出等加算における企業規模に依存する指標の見直しなどが行われる。海外企業などへのヒアリングに基づいて実施する、海外企業にも日本の医薬品市場を魅力あるものと位置付けてもらえるようにする対策だ。

◆長期収載医薬品の一部で選定療養の取り扱いが決定

ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスをなくして新薬を増やしていく対応は、将来の薬剤費の増加につながるものである。24年度改定で薬価は▲0.97%と決めているが、これは今回だけのものでなく、過去から診療報酬の伸びを抑制するために

薬価の引き下げを継続して実施してきている。そのための原資を継続的に生み出す仕組みを長期収載医薬品関連で新たに設定することが決定された。

医療保険で扱われる薬は特許に保護された新薬の段階から、特許が切れると後発品が生産可能となる長期収載品に変わる。後発品の薬価は長期収載品の50%に設定され段階的に下がっていくため、長期収載品は徐々に後発品に切り替わっていく。後発品を使用した方が薬剤費は安くなるが、日本では後発品ではなく長期収載品を希望するケースが多く、国民医療費を高止まりさせる一因となっている。そこで、後発品の上市後5年以上経過、または後発品の置換率が50%以上となった長期収載品を対象に、後発品の最高価格帯との価格差の4分の1を患者の自己負担とするという「選定療養」の仕組みが24年10月から導入されることとなった。選定療養は、入院時の差額ベッド代や歯科の金合金など、特定の医療費について保険診療との組み合わせを認める保険外の自己負担医療だ。保険診療分から切り離された選定療養費が保険上の負担割合とは無関係に一定額自己負担となるため、3割負担より1割負担の方が負担増額は大きくなる。

選定療養負担（4分の1）制度導入後の患者負担イメージ

【2023年12月厚労省資料からARC作成】

		新制度負担				
		薬価	現行負担	選定療養費	保険診療分	計
3割負担	長期収載品	500円	150円	68.75円	131.25円	200円 (+50円)
	後発品	250円	75円	—	75円	75円
1割負担	長期収載品	500円	50円	68.75円	43.75円	113円 (+63円)
	後発品	250円	25円	—	25円	25円

※1.選定療養費：薬価差額×1/4×1.1（保険外医療のため消費税がかかる）
 ※2.保険診療分計算：{薬価－（薬価差額×1/4）}×負担割合

今回の制度改革は、国内の製薬業界を、長期収載品による収益に依存しない、高い創薬力を持ち国際競争力を有する産業構造へ変革していく政策の一環とされている。長期収載品の一部を選定療養負担とする対応は、短期的な国民医療費（保険給付部分の合計）増加抑制策になるだけでなく、後発品転換促進によって中期対策にもなる。

◆薬剤の自己負担について更に見直しが検討されている

長期収載品への選定療養だけでなく、薬剤の自己負担を増やす検討項目として「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について引き続き検討を行うことが明記された。団塊の世代全体が高齢者となる25年以降更に医療費増大が加速する状況下で、海外開発の新薬を使った医療も保険診療で実施可能な状態としていくため、国民医療費の外数把握となる選定療養の比率を増加させる対応や、医療費の基礎部分の自己負担を広く薄く増やす対応が今後も拡大するだろう。 【佐伯章文】