

薬価専門部会からの報告について

中医協総会資料の「総－1」につきましては、中医協 薬価専門部会の資料と同一の内容ですので、コスト削減の観点から省略させていただきますのでご了承ください。

同時にお渡ししている中医協 薬価専門部会の資料をご覧ください。

薬価制度の抜本改革について 骨子（案）

「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）」に基づき、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点から、薬価制度について、以下のとおり、抜本的な改革を行う。

1. 効能追加等による市場拡大への速やかな対応

- 保険収載後の状況の変化に対応できるよう、効能追加等があった医薬品は全て、NDB（ナショナルデータベース）により使用量を把握し、その結果、市場規模が 350 億円を超えたものは、年 4 回の新薬の保険収載の機会に市場拡大再算定のルールに従い、速やかに薬価を改定する。

2. 毎年薬価調査、毎年薬価改定

- 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、2 年に 1 度の薬価改定の間の年度（薬価改定年度）において、全ての医薬品卸から、大手事業者を含め調査対象を抽出し、全品目の薬価調査を実施することとし、その結果に基づき、薬価を改定する。
- 対象品目の範囲については、平成 33 年度（2021 年度）に向けて※、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導し、単品単価契約、早期妥結、一次売差マイナスの是正等を積極的に推進し、流通改善に取り組むことにより、薬価調査が適切に実施される環境整備を図りつつ、国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当である。

※ 平成 31 年（2019 年）は、消費税率の引上げが予定されており、全品目の薬価改定が行われるため、薬価改定年度の最初の年は平成 33 年度（2021 年度）となる。

- 平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）までの 3 年間継続して、全品目の薬価改定が行われることから、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、平成 32 年（2020 年）中にこれらを総合的に勘案して、具体的な範囲を設定する。

（参考）対象品目の範囲と医療費への影響（試算※）

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| ア）平均乖離率 2.0 倍以上（約 31 百品目、全品目の約 2 割） | ▲500～800 億円程度 |
| イ）平均乖離率 1.5 倍以上（約 50 百品目、全品目の約 3 割） | ▲750～1,100 億円程度 |
| ウ）平均乖離率 1.2 倍以上（約 66 百品目、全品目の約 4 割） | ▲1,200～1,800 億円程度 |
| エ）平均乖離率 1 倍超（約 81 百品目、全品目の約 5 割） | ▲1,900～2,900 億円程度 |

※これまでの 2 年分の価格乖離の 1/2～3/4 が薬価改定年度に発生するものと仮定して、27 年度の薬価調査実績に基づき試算

- 薬価調査については、平成 30 年度（2018 年度）に行う調査より、購入側の調査において、購入先卸の名称を記載し、販売側の調査との突合を行いデータの検証を行う仕組みとするなど正確性の確保と効率化を図る。

3. イノベーションの適切な評価

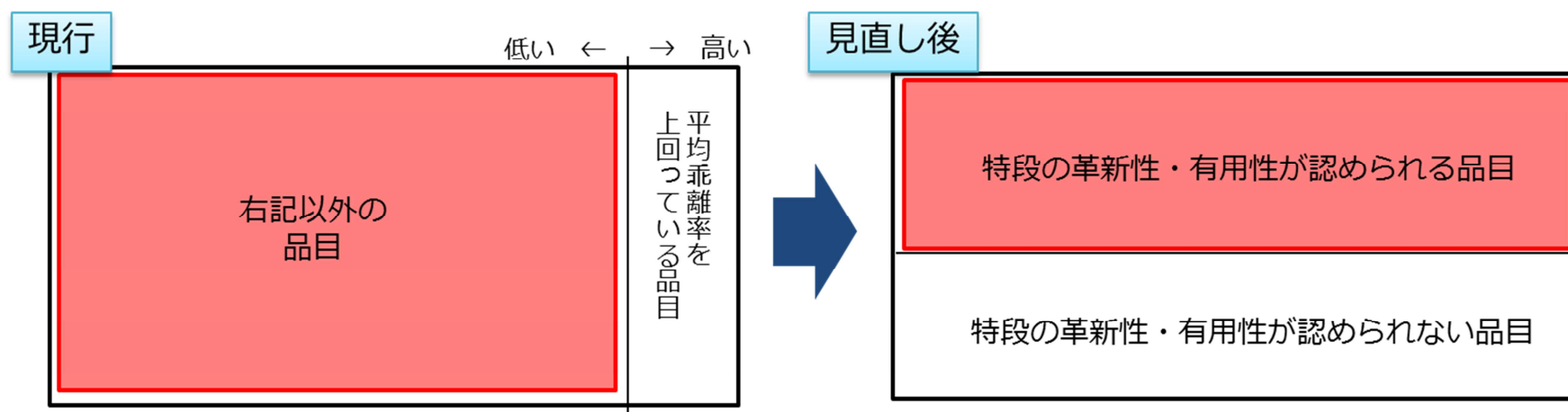
（1）新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度の抜本的見直し

- 新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度については、平成 22 年度に試行的に導入され、これまで未承認薬・適応外薬の承認増加やドラッグ・ラグの解消等の成果を挙げてきたが、他方、革新性の低い品目も加算対象となっている等の課題が指摘されてきた。

今般、こうした課題の解決を図り、革新的新薬の創出を促進するための効率的・効果的な仕組みへと抜本的に見直す。

- 対象品目については、医薬品そのものの革新性・有用性（注）に着目して判断する仕組みとする。
 ※これにより、特段の革新性・有用性が認められない品目が対象外となる一方、従来、一律に除外されていた平均乖離率を上回っている医薬品であっても、特段の革新性・有用性が認められるものは、対象に加えることとする。
 （注）具体的には、画期性加算、有用性加算、営業利益率補正がなされた医薬品、希少疾病用医薬品、新規作用機序医薬品（基準に照らして革新性、有用性が認められるものに限る。）等に絞り込み。

【対象品目の見直し】



- 企業要件については、引き続き、未承認薬・適応外薬の解消に取り組むため、国からの開発要請に適切に対応することを前提条件とした上で、企業が更なる革新的新薬開発に取り組むインセンティブとするため、革新的新薬の開発やドラッグ・ラグ解消の実績・取組を指標とし、これらの指標の達成度に応じて、加算額を段階的に設定することとする。

(2) 新薬のイノベーション評価の見直し

- イノベーションの推進の観点から、類似薬のない新薬の評価のあり方を見直し、原価計算方式で算定された医薬品のうち、製造原価の内訳の開示度が高いものについては、薬価の加算額の引上げ等を行う。

(3) 費用対効果評価の導入

- 費用対効果評価については、原価計算方式を含め、市場規模の大きい医薬品・医療機器を対象に、費用対効果を分析し、その結果に基づき薬価等を改定する仕組みを導入する。
- これに向けて、試行的実施の対象となっている 13 品目について、これまでの作業結果を踏まえ、平成 30 年 4 月から価格調整を実施するとともに、試行的実施において明らかになった技術的課題への対応策を整理する。
- 併せて、本格実施に向けて、その具体的内容について引き続き検討し、平成 30 年度中に結論を得る。

4. 長期収載品の薬価の見直し等

(1) 長期収載品の薬価の見直し

- 我が国の製薬産業の構造を、長期収載品依存から、より高い創薬力を持つものへと転換する観点から、後発品上市後 10 年を経過した長期収載品の薬価について、後発品の薬価を基準に段階的に引き下げる。
- 具体的には、
 - ① 後発品置換率が 80%以上となった品目は、まず薬価を後発品の薬価の 2.5 倍に引き下げ、その後、6 年間かけて段階的に後発品の薬価まで引き下げる。
 - ② 後発品置換率が 80%未満の段階であっても、同様に、まず薬価を後発品の薬価の 2.5 倍に引下げ、その後、10 年間かけて段階的に後発品の薬価の 1.5 倍まで引き下げる。

- その際、引下げ幅が著しく大きくなる品目等については、円滑実施の観点から、適切な配慮措置を講ずる。

(2) 後発品の価格帯集約

- 現行では、後発品の価格帯は3つに集約されているが、長期収載品の薬価の見直しに伴い、上市から12年が経過した後発品については1価格帯を原則とする。

ただし、後発品置換率が80%以上であって、先発品企業が撤退する品目については、安定供給に貢献する後発品企業(先発品企業撤退分の増産対応を担う企業)の品目とそれ以外の後発品企業の品目に分けた2価格帯に集約する。

(3) 基礎的医薬品等の対象拡大

- 不採算になる前に薬価を下支えする基礎的医薬品の対象に、生薬や軟膏基剤、歯科用局所麻酔剤等を追加する等の必要な対応を行う。

5. 外国平均価格調整の見直し

- 現在、新薬の薬価算定の際、米・英・独・仏の4か国の医薬品価格を参照して、薬価を調整しているが、米国については、現在参照している価格リスト(Red Book: メーカー希望小売価格)は参照しないこととし、米国の公的制度(メディケア・メディケイド)で用いられている価格リスト(ASP/NADAC)を参照する。

薬価制度の抜本改革について 骨子 別紙（案）

I 効能追加等による市場拡大への速やかな対応

- 効能追加等により市場規模が急激に拡大した医薬品について、2年に1回の改定を待たず、迅速かつ機動的に対応するため、下記の要件に該当する医薬品について、NDB（ナショナルデータベース）により2年間使用量を把握し、市場規模が350億円を超えたものは、年4回の新薬の保険収載の機会に、市場拡大再算定のルールに従い薬価を改定する。
 - ① 効能追加等がなされた医薬品
 - ② 収載時に、2年度目の販売予想額が100億円（原価計算方式）又は150億円（類似薬効比較方式）以上とされたもの
- あわせて、用法用量変化再算定についても、新薬収載の機会（年4回）を活用する。

II イノベーションの適切な評価

1. 新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度の抜本的見直し

- 新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度（以下「新薬創出等加算」という。）については、平成22年度から試行を継続してきたところであるが、以下のとおり抜本的に見直す。
 - 1) 品目要件の見直し
 - 現行では、乖離率（薬価差）が全医薬品の平均以下であることが要件であるが、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開発投資の促進を図るため、対象品目は、次に掲げる真に革新性・有用性のある医薬品に限定する。
 - ① 希少疾病用医薬品
 - ② 開発公募品
 - ③ 加算適用品（画期性加算、有用性加算Ⅰ・Ⅱ、営業利益率の補正加算、真の臨床的有用性の検証に係る加算）
 - ④ 新規作用機序医薬品（別に定める基準（別表）に該当する革新性・有用性のあるものに限る）
 - ⑤ 新規作用機序医薬品の収載から3年以内に収載された品目（3番手以内に限る）であって、当該新規作用機序医薬品が加算適用品であるもの又は別に定める基準に該当するもの（有用性と革新性の程度が当

該新規作用機序医薬品と同程度のものに限る。)

- あわせて、これまでの乖離率が平均以下という品目要件については、
 - ・ 必ずしも、革新性・有用性を評価する指標ではないこと
 - ・ 仕切価が高く設定されることによる価格の高止まりにつながっていることを踏まえ、当該基準は撤廃する。

2) 企業要件・企業指標

- 未承認薬・適応外薬の解消に取り組むため、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議に基づく厚生労働省からの開発要請に適切に対応しない企業については、引き続き対象から除外することとする。
- また、製薬企業が更なる革新的新薬開発やドラッグ・ラグ解消に取り組むインセンティブとするため、革新的新薬の開発やドラッグ・ラグ解消の実績・取組に関するものとして、以下のとおり、革新的新薬創出、ドラッグ・ラグ対策、世界に先駆けた新薬開発に関する指標を設定し、指標の達成度・充足度に応じて加算にメリハリをつけることとする。

<企業指標>

	指標の内容	
A-1	国内試験（日本を含む国際共同試験を含む）（実施数）（Phase II 以降）	上位25% 4pt 中位50% 2pt
A-2	新薬収載実績（収載成分数）（過去5年）	上位25% 4pt 中位50% 2pt
B-1	開発公募品（開発着手数）（過去5年）（B-2分を除く）	1品目について2pt
B-2	開発公募品（承認取得数）（過去5年）	1品目について2pt
C	世界に先駆けた新薬の開発（品目数）（過去5年）	1品目について2pt

* A-1については、平成29年9月末時点の数値とし、それ以外の指標については、平成29年9月末時点までの数値とする。

また、A-1については、成分数単位とし、効能追加を含む。（一の成分について、複数の効能に係る試験を実施している場合であっても、「1」と計上する。）

A-1の実施数には、HIV治療薬など、例外的に海外試験の試験成績のみをもって承認申請が認められる品目を含む。

Cについては、先駆け審査指定制度による指定数とする。

＜分類方法＞

区分	I	II	III
範囲	上位25%*	I、III以外	最低点数
加算係数	1.0	0.9	0.8

* 上位25パーセンタイルの企業指標点数の企業が複数存在する場合、当該点数までの企業数が全体の企業数の30%を超えないことを限度として、当該点数の企業は区分Ⅰとして取り扱う。

○ 医療系ベンチャーについては、新薬開発に係る実績・今後の取組が限られている一方で、革新的新薬創出の重要な役割を果たすことが期待されており、企業指標にかかわらず区分Ⅱとすることとする。

○ なお、企業指標については、今回、初めて導入するものであることから、平成30年度改定においては、区分Ⅰ及びⅢの範囲や加算係数の差による企業間の格差は限定的なものとし、平成30年度改定後においても、引き続き、製薬企業の革新的新薬開発やドラッグ・ラグ解消の取組・実績を評価するものとして適切かどうかについて、新薬開発等に係る実態も踏まえつつ、検証を行い、次回以降の改定への見直し・反映を検討する。

3) 加算額の上限

○ 平均乖離率基準の撤廃により、乖離が大きければ大きいほど、新薬創出等加算額が大きいこととなるため、以下のとおり、加算額に上限を設ける。

区分	上限
平均乖離率以下	市場実勢価改定後の価格 × (平均乖離率－2%) × 0.8
平均乖離率超え	市場実勢価改定後の価格 × (平均 乖離率－2%) × 0.5

4) 累積加算の控除時期

○ 今回の見直しにより、新薬創出等加算の対象から外れる品目が、一定程度生じる。

○ これについては、

- ① 従前の累積加算の控除時期を変更することは、企業の予見性を著しく損ねること
- ② 算定時の状況により新薬創出等加算の対象とならなかった場合であっても、薬価改定時の加算を受けること等により、再び、新薬創出等

加算の対象となることがあり得ることから、これまでの累積加算の控除時期は、従来どおり、後発品が上市された後（後発品が上市されない場合、薬価収載後15年経過した後）とする。

2. 新薬のイノベーション評価の見直し

- 現行ルールでは、原価計算方式においては、営業利益部分に対して、革新性、有用性等の程度に応じて－50%～＋100%の範囲で補正を行っていたが、革新的医薬品のイノベーションの適正な評価を確保するため、類似薬効比較方式と同様に、原価計算方式においても、価格全体（加算前の算定薬価）に加算を行うこととする。
- あわせて、薬価算定の透明性を向上させる観点から、原価計算方式において、製品総原価のうち、薬価算定組織での開示が可能な部分の割合（開示度）に応じて、開示度が80%以上の場合は加算係数1.0、50%以上80%未満の場合は加算係数0.6、50%未満の場合は加算係数0.2とする。
- 加算の要件については、類似薬効比較方式における加算要件を準用する。また、減算の取扱いについては、従前のとおりとする。

3. 費用対効果評価の試行的導入

1) 価格調整の考え方

- 費用対効果評価の試行的導入の対象品目については、費用対効果評価専門組織による評価結果を踏まえ、価格調整を行う。
- 評価結果において企業分析と再分析の結果が併記された品目については、両分析の結果のうち、価格の変動のより少なくなる方の結果を採用して価格調整を行う。これらの品目については、原則として、検証（検証作業としての分析）を行い、当該検証（分析）を通して得られた評価結果に基づき最終的な価格調整を行う。最終的な価格調整結果が、今回の価格調整結果と異なることとなった場合には、平成30年4月に遡って価格調整が行われたと仮定した結果を踏まえ、最終的な価格調整を行う。

2) 価格調整の範囲

- 類似薬効比較方式により算定された品目については、以下の点を踏まえ、比較薬の1日薬価を下回らないこととし、算定時の補正加算に相当する部分を価格調整の対象範囲とする。
 - ① 加算を受けている品目を基本として選定されており、比較薬に対する臨床的有用性等があるものとして、薬価上の加算が行われていること

- ② 比較薬に対して臨床的有用性等があるとされたにもかかわらず、比較薬の薬価よりも割り込むことは、類似薬効比較方式の考え方を大きく逸脱すること

- 原価計算方式により算定された品目については、薬価全体を価格調整の対象範囲とするが、試行的導入においては、営業利益に補正が行われた品目のみを対象として選定しているため、価格調整後の価格は、営業利益本体、製品総原価及び流通経費の合計額を下回らないこととする。

3) 価格調整の対象の特定方法

- 再算定、外国平均価格調整、市場実勢価格改定等により、収載時の加算部分から変動した品目については、その変動額を按分して、価格調整の対象範囲を特定し、全体の価格が変わっても加算部分割合を維持する。薬価改定時の加算については、それまでの加算相当額に加え、加算を受けた以後の変動額を按分する。収載時に加算のない品目は、比較薬の収載時の加算割合を適用し、配合剤は各成分の1日薬価相当額で加重平均する。

4) 価格調整方法

- 比較対照品目（技術）に対し費用、効果とも増加する品目については、評価結果で得られたICER（倫理的・社会的影響等に関する考慮要素に該当する品目においては価格調整係数）を用いて価格調整を行う。
- 具体的には、価格調整対象部分に対して最大90%の引下げとなるよう、下記の算式に基づき価格調整を行うこととする。

<類似薬効比較方式の場合>

$$\text{価格調整後の薬価} = \text{薬価全体} - \text{価格調整対象} \times (1 - \beta)$$

<原価計算方式の場合>

価格調整後の薬価

$$= \text{薬価全体} - \text{価格調整対象} \times \text{収載時営業利益率} \times \frac{\text{営業利益率補正率}}{\text{営業利益率補正率} + 1} \times (1 - \beta)$$

$$\beta = 1 - \left\{ \frac{0.9}{500\text{万円}} \times (\text{ICER} - 500\text{万円}) \right\}$$

ただし、

ICER ≥ 1000万円の時、 $\beta = 0.1$

ICER ≤ 500万円の時、 $\beta = 1$ とする。

- 比較対照品目（技術）に対し効果が増加し（又は同等であり）費用が

削減される品目のうち、一定の条件を満たすと費用対効果評価専門組織で確認されたものについては、価格の引き上げを行う。

- 費用対効果評価の結果に基づく価格調整は、市場実勢価格に基づく改定、再算定及び機能区分の見直しに伴う価格算定後の価格に対し、増分費用効果比（ICER）等を改めて算出して適用する。

Ⅲ 長期収載品の薬価の見直し等

1. 長期収載品の薬価の見直し

- 長期収載品については、長期収載品依存から、より高い創薬力を持つ産業構造に転換を進める観点から、
 - ① 後発品上市後10年間までの期間を、後発品置換え時期
 - ② 後発品上市後10年を経過した期間を、長期収載品の後発品価格への引下げ時期と位置付け、それぞれの時期に応じた薬価の見直しを行うこととする。

1) 後発品置換え時期における対応

- 従来実施してきた、一定期間を経ても後発医薬品への適切な置換えが図られていない場合の「特例的な引下げ」（Z 2）を維持することとするが、後発品の数量シェア80%の政府目標達成時期が平成32年9月とされたことを踏まえ、Z 2の対象となる後発医薬品の置換え率基準を、「30%未満」、「30%以上50%未満」、「50%以上70%未満」の3区分をそれぞれ、「40%未満」、「40%以上60%未満」、「60%以上80%未満」と引き上げる。

2) 後発品価格への引下げ時期における対応

- 長期収載品を、
 - ① 後発品への置換えが進んでいるもの（後発品置換え率80%以上）（G 1）
 - ② 後発品への置換えが困難なもの（後発品置換え率80%未満）（G 2）に区分することを原則とし、それぞれに応じた新たな長期収載品の薬価の引下げ制度を導入する。

< G 1 >

- 後発品への置換えが進んでいる長期収載品（置換え率80%以上）（G 1）は、最終的に、薬価を後発品価格と揃えることとする。
- その際、主として、長期収載品が事実上の情報提供義務の役割を担っており、これが後発品よりコストのかかる主たる要因である。これにもかかわらず、後発品と薬価を揃えることになるため、長期収載品

企業自らが、市場からの撤退を判断できるものとする。

- また、長期収載品が撤退する場合、後発品企業による増産準備が必要となるが、これには一定の期間を要することから、準備期間を設け、段階的に実施することとする。具体的には、当初は後発品価格の2.5倍、2年後に2倍、4年後に1.5倍、6年後には後発品と価格を揃えることとする。

< G 2 >

- 一方、後発品への置換えが困難な長期収載品は、市場からの退場が困難なものであり、長期収載品に課せられた事実上の情報提供義務等を踏まえ、後発品との一定の価格差を許容することとする。
- また、この区分の長期収載品については、販売シェアが大きなものであり、特定の企業が極めて大きな影響を受ける。
本見直しは長期収載品に依存しないビジネスモデルへの転換を求めるものであり、かつ、新薬開発には多くの期間が必要であることを踏まえ、10年かけて対応することとし、段階的に実施することとする。具体的には、当初は後発品価格の2.5倍、2年後に2.3倍、4年後に2.1倍、6年後に1.9倍、8年後に1.7倍、10年後に1.5倍とする。
- G 2にあった品目が、新たに後発品数量シェア80%以上となった場合には、G 1へ移行する。その場合、初めてG 1が適用される品目と同様のスケジュールで引下げを行うこととする。ただし、適用する長期収載品と後発品の価格比については、G 2の際に適用された価格比を超えないこととする。
- G 1の品目については、後発品企業の増産に必要な期間として、1.0倍となるまで6年間の猶予を設けることとしているが、より早期に後発品の増産体制が整備される場合にあっては、6年を待たず長期収載品が市場から撤退できることとする（ただし、価格引下げのスケジュールは変更しない）。
- バイオ医薬品については、化学合成品とは製造に係るコスト構造や研究開発コスト等が異なることから、G 1・G 2の対象から除くこととする（Cの対象には入れる）。Z 2の対象外品については、引き続き、G 1・G 2についても対象外とする。

3) 補完的な対応

- 後発品上市後10年を経過した長期収載品を後発品価格への引下げについては、すでに、後発品価格の2.5倍以下の長期収載品があるため、長期

収載品の後発品価格への引下げの行われない品目もあり、これについては、後発品への置換率に応じた補完的な引下げ（C）を実施することとする。

- Cの基準は見直し後のZ2基準を準用するものとし、G1／G2による引下げ後の薬価とCによる引下げ後の薬価のうち、いずれか低い薬価とする。

4) 平成30年度における円滑実施措置

- 長期収載品の薬価の見直しにより、一定の品目・企業について大きな影響を受けることが想定されるため、制度の円滑な導入のため、品目・企業に着目した以下の措置等を講ずる。

- ① 品目によっては50%を超える引下率となるものもあることから、初めて本制度の適用を受ける品目においては、本制度による最大引下率を50%とする。
- ② G1・G2・Cによる年間販売額の影響額の、医療用医薬品の総売上に対する割合（影響率）が一定程度高い企業もあることから、長期収載品の薬価の見直しによる影響の大きい企業（影響率＞5%）について、G1・G2・Cを受けるすべての品目に対して次の係数を乗ずる。

$$\text{円滑実施係数} = \frac{\text{影響率} \times 0.5 + 2.5\%}{\text{影響率}}$$

2. 後発品の価格帯集約

- 現行のルールでは、最高価格を基準とした3価格帯を維持することとしているが、G1・G2における1段階目の引下げ時期が経過した後発品（後発品収載から12年）については1価格帯とする。
- ただし、後発品の増産（安定供給）のためコスト高となるにもかかわらず、設備投資を行っている後発品企業とそうではない後発品企業の品目について、同じ価格帯に集約することは不合理となることを踏まえ、G1において長期収載品が市場から撤退する品目に関しては、増産対応する企業であって、合算して後発品生産量が全後発品の50%を超える企業と、それ以外の企業による2価格帯とする。

3. 後発品の薬価等の見直し

1) AG等に係る取扱い

- 後発品は価格帯が集約されるため、当初に先発品の0.5倍で収載された後発品の実勢価改定価格が、遅れて先発品の0.4倍で収載され、販売実績

がない後発品のみからなる価格帯に入る場合には、遅れて収載された後発品の実勢価改定の価格に集約させる。

2) 新規収載される後発品の薬価

- 後発品については、
 - ・ 使用割合の80%達成時期目標の設定（さらなる増産体制の整備）
 - ・ 毎年薬価調査・毎年薬価改定の導入（頻回な価格の引下げ）
 - ・ 長期収載品の薬価の見直し（情報提供・安定供給の主たる担い手）
 - ・ 新薬創出等加算の見直し（新薬の市場環境変化による後発品薬価への影響）

など、その環境が大きく変化することとなる。

- そのため、新規後発品の薬価については、現行制度を維持することとし、今後、制度改正の影響等を踏まえて、次回以降の改定で検討を行うこととする。

- また、バイオシミラーの初収載の薬価については、骨太の方針2017において、研究開発支援方策等の拡充によりその推進を図ることとしており、開発インセンティブを損なわないためにも、現行制度を維持することとする。

4. 基礎的医薬品等の対象拡大

- 基礎的医薬品については、現行では、不採算品再算定、最低薬価になる前の薬価を下支えする制度として位置付けられているが、これに下記分野・品目を新たに追加する等の所要の措置を講じる。
 - ① 不採算品再算定になる前であるが、不採算に近い分野として、過去3回の乖離率が連続で2%以下であった薬効分類
 - ② 薬効分類600番又は800番台以外の麻薬・抗生物質等

IV 外国平均価格調整の見直し

1. 参照する価格表

- 現行では、外国平均価格調整において、米国価格はRED BOOKの価格を参照しているが、企業の希望小売価格ではなく、米国の公的医療保険制度メディケア・メディケイドにおいて採用されている価格表であるASP及びNADACを参照することとする。

2. 適用する新薬の範囲

- 現行では、原価計算方式、類似薬効比較方式のいずれの算定においても外国平均価格調整を適用することとしているが、薬理作用類似薬の存

在する新薬の類似薬効比較方式においては、公正な市場競争を確保する観点から、外国平均価格調整を適用しないこととし、

- ① 原価計算方式により算定される新薬
- ② 薬理作用類似薬が存在せずに、類似薬効比較方式により算定される新薬については、外国平均価格調整を適用することとする。

3. 薬価収載後の外国平均価格調整

- 次に掲げるすべてに該当する医薬品（平成30年3月以前に収載された品目については、再算定の対象となったものに限る。）については、収載時の外国平均価格調整のルールに従い、薬価改定の際においても、1回に限り、外国平均価格調整を行うこととする。
 - ① 原薬・製剤を輸入しているもの
 - ② 原価計算方式により算定されたもの
 - ③ 薬価収載時に参照できる外国価格がなかったもの
 - ④ 薬価収載後、いずれかの外国価格が初めて掲載されたもの
- 価格調整は、再算定や新薬創出等加算による価格調整を受けた価格に対して行う（ただし、費用対効果評価による価格調整は、収載後外国平均価格調整の後に行う）。
- ただし、患者負担が急激に増加するおそれがあること、外国と比べて低い価格であっても既に国内での販売が実施できているものについて価格を調整する必要性に乏しいことなどを踏まえ、薬価改定時の外国平均価格調整においては、引上げ調整は行わないこととする。

4. 最高価格の除外規定の見直し

- 現在、外国価格のうち、最高価格が最低価格の3倍を上回る場合、最高価格を除外することとしているが、最高価格が最低価格の2.5倍を上回る場合に、最高価格を除外することとする。

V その他の事項

1. 薬価算定方式の正確性（類似薬効比較方式）

- 現行のルールでは、新薬を類似薬効比較方式において算定する場合であって、新薬創出等加算の適用を受けている品目が比較薬となるとき、当該新薬の価格は新薬創出等加算を含めた価格に基づき算定されていたが、平成30年4月から、新薬創出等加算の対象外であって類似薬効比較方式Ⅱで算定される医薬品については、比較薬の新薬創出等加算の累積加算額を控除して薬価算定を行うこととする。

- その際、新薬創出等加算の対象外であって類似薬効比較方式Ⅰ等で算定された医薬品については、企業に与える影響等を考慮し、平成32年度薬価改定までの間は、従来の取扱いを継続することとし、平成32年度薬価改定時までに、収載時は新薬創出等加算対象外であったが収載後に新薬創出等加算対象品目となった場合の対応を含め、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直しを検討する。

2. 薬価算定方式の正確性（原価計算方式）

- 原価計算方式における革新的医薬品の適正な評価を確保しつつ、算定の透明性を向上させる観点から、これまでの希少疾病用医薬品等のほか、次の要件に該当する医薬品については、研究開発費等（一般管理販売費）の上限を引き上げる。
 - ① 原価計算において、製品総原価のうち、薬価算定組織での開示が可能な部分の割合（開示度）が80%以上であり、その妥当性が確認できること
 - ② 化学合成品であること
- なお、上限としては、これまでの希少疾病用医薬品等について、係数を超えて研究開発費等（一般管理販売費）を認めたものの平均値（直近3か年）を考慮して、70%とする。

3. 用法用量変化再算定の見直し

- 主たる効能・効果の変化に伴い用法・用量も変化した医薬品について、用法用量変化再算定の対象にする（効能変化再算定の対象を除く。）。
- ただし、変更前の効能・効果に係る1日薬価も変更してしまうことに鑑み、追加された効能・効果に係る市場規模が著しく大きいと考えられる場合として、市場規模が10倍以上、100億円を超える場合のみに適用することとする。
- また、主たる効能・効果の変更に伴い用法・用量が大幅に拡大した品目であって、主たる効能効果の変化に伴う用法用量変化再算定を受ける前のものを比較薬として、類似薬効比較方式で算定された品目についても、同様に再算定の対象とする。

4. 医療系ベンチャーの振興のための方策

- 現行のルールでは、原価計算方式においては、研究開発費の査定において、企業が国等から受けた交付金等の額は除くこととしているが、医療系ベンチャーの振興の観点も踏まえ、開発後に売上高に応じた納付金等を求める交付金等については、原価計算方式における控除の対象から

除くこととする。

5. H28年度緊急薬価改定の対象品目の薬価の取扱い

- 近年、一部の抗がん剤など、革新的ではあるが、単価が高く、市場規模の極めて大きな薬剤が登場しており、平成28年度には、医療保険財政への影響が極めて大きい品目について、緊急的に薬価改定を行った。
- その際、再算定の根拠となる年間販売額については、企業の予想を用いていることから、平成30年度薬価改定においては、緊急改定がなかったものとして改めて薬価調査に基づいて改定を実施するとされている。
- このため、平成28年度緊急薬価改定の対象となったオプジーボ点滴静注については、平成30年度薬価改定においては、平成28年度緊急薬価改定がなかったものとして、平成30年度薬価制度改革の内容も踏まえた薬価算定の基準に基づき、改定を受けることとなる。

6. その他

今回、薬価制度の抜本改革により、制度が大幅に見直されることから、「薬価算定の基準について」の記載全体の整合を図る。

| | |------------| | VI 今後の検討事項 | |------------|

- 次期改定に向けて、イノベーションの評価に関し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非について検討を行う。
- 次期改定に向けて、今般の長期収載品の価格引下げ後の、①後発医薬品の置換率の状況、②後発医薬品の上市状況、③安定供給への対応状況等を踏まえ、長期収載品の段階的引下げまでの期間の在り方について検討を行う。
- 新薬創出等加算の見直し、長期収載品の薬価の見直しなど、今般の薬価制度の抜本改革による医薬品の開発・製造・流通等への影響を検証した上で、必要と認められる場合には、次期改定において、所要の措置を検討する。

新規作用機序医薬品の革新性及び有用性に係る基準

1. 新規作用機序により既存治療で効果不十分な疾患に有効性を示したものであること

当該疾患に対する標準療法で効果不十分又は不耐容の患者を含む臨床試験（当初の承認を目的として実施されたもので、効果不十分又は不耐容の患者の目標症例数が事前に設定された企業治験に限る。）において有効性が示されることなどにより、添付文書の効能・効果、使用上の注意、臨床成績の項において、これらの患者に対して投与可能であることが明示的になっているものであること。

2. 新規作用機序により既存治療に対して比較試験により優越性を示したものであること

対象疾患に対する既存治療（本邦における治療方法として妥当性があるものに限る。）を対照群（プラセボを除く）に設定した臨床試験（当初の承認を目的として実施されたもので、優越性を検証することを目的とした仮説に基づき実施された企業治験に限る。）を実施し、主要評価項目において既存治療に対する本剤の優越性が示されていること。

また、製造販売後において、当初の承認時の疾患を対象とした製造販売後臨床試験も同様に取り扱うものとする。

3. 新規作用機序により認められた効能を有する他の医薬品が存在しないこと

薬事承認時点において、本剤と効能・効果が一致するものがなく、対象疾患に対して初めての治療選択肢を提供するもの、又は類似の効能・効果を有する既存薬と比べて、治療対象となる患者の範囲が拡大することが明らかであるもの。

薬価制度の抜本改革 骨子とりまとめに向けて（案）

薬価制度の抜本改革に向けた基本方針（概要版）

平成28年12月20日内閣官房
長官、経済財政政策担当大臣、
財務大臣、厚生労働大臣決定

「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現

薬価収載後の市場拡大への対応

- 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するため、新薬収載の機会（年4回）を最大限活用して、薬価を見直し

改定の中の年の薬価調査・薬価改定

- 現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、全品を対象に、薬価調査を行い、その結果に基づき、価格乖離の大きな品目について薬価改定を実施。

イノベーションの評価（新薬創出等加算の見直し・費用対効果評価の導入）

- 革新的新薬創出を促進するため、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度をゼロベースで抜本的に見直し。
- あわせて、費用対効果の高い薬には薬価を引き上げることを含め費用対効果評価を本格的に導入。（組織・体制をはじめとする実施の在り方も検討）

◆ 改革とあわせた今後の取組

- ・薬価算定方式の正確性・透明性の徹底
- ・外国価格調整の方法の改善

- ・関係者の経営実態についての機動的把握・必要な対応

- ・新たな医療技術の迅速な提供

- ・長期収載品に依存するモデルから、より高い創薬力を持つ産業構造への転換
- ・革新的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の拡充
- ・ベンチャー企業への支援、後発医薬品企業の市場での競争促進

- ・流通の効率化、流通改善の推進、市場環境に伴う収益構造への適切な対処
- ・単品単価契約の推進、早期妥結の促進

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）①

昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しているが、こうした医薬品に対して、現在の薬価制度は柔軟に対応できておらず、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されている。

「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点から、薬価制度の抜本改革に向け、PDCAを重視しつつ、以下のとおり取り組むものとする。

1. 薬価制度の抜本改革

(1) 保険収載後の状況の変化に対応できるよう、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するため、新薬収載の機会を最大限活用して、年4回薬価を見直す。

(2) 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。

そのため、現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目(注)について薬価改定を行う。

(注)具体的内容について、来年中に結論を得る。

また、薬価調査に関し、調査結果の正確性や調査手法等について検証し、それらを踏まえて薬価調査自体の見直しを検討し、来年中に結論を得る。

(3) 革新的新薬創出を促進するため、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度をゼロベースで抜本的に見直すこととし、これとあわせて、費用対効果の高い薬には薬価を引き上げることを含め費用対効果評価を本格的に導入すること等により、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開発投資の促進を図る。

なお、費用対効果評価を本格的に導入するため、専門的知見を踏まえるとともに、第三者的視点に立った組織・体制をはじめとするその実施のあり方を検討し、来年中に結論を得る。

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）②

2. 改革とあわせた今後の取組み

- (1) 薬価算定方式の正確性・透明性を徹底する。具体的には、製薬企業にとって機密性の高い情報に配慮しつつ、薬価算定の根拠の明確化や薬価算定プロセスの透明性向上について検討し、結論を得る。また、特に高額医薬品等について、制度の差異を踏まえつつ外国価格をより正確に把握するなど、外国価格調整の方法の改善を検討し、結論を得る。
- (2) 薬価制度の改革により影響を受ける関係者の経営実態についても機動的に把握し、その結果を踏まえ、必要に応じて対応を検討し、結論を得る。
- (3) 我が国の製薬産業について、長期収載品に依存するモデルから、より高い創薬力を持つ産業構造に転換するため、革新的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の拡充を検討するとともに、ベンチャー企業への支援、後発医薬品企業の市場での競争促進を検討し、結論を得る。
- (4) 安定的な医薬品流通が確保されるよう、経営実態に配慮しつつ、流通の効率化を進めるとともに、流通改善の推進、市場環境に伴う収益構造への適切な対処を進める。特に、適切な価格形成を促進するため、単品単価契約の推進と早期妥結の促進について効果的な施策を検討し、結論を得る。
- (5) 評価の確立した新たな医療技術について、費用対効果を踏まえつつ国民に迅速に提供するための方策の在り方について検討し、結論を得る。

第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

3. 主要分野ごとの改革の取組

（1）社会保障

⑦ 薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等

「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）に基づき、効能追加等に伴う市場拡大への対応、毎年薬価調査・薬価改定、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度のゼロベースでの抜本的見直し、費用対効果評価の本格導入などの薬価制度の抜本改革等に取り組み、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する。

その際、保険適用時の見込みよりも一定規模以上販売額が増加する場合には、市場拡大再算定も参考に速やかに薬価を引き下げる仕組みとする。全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づく薬価改定に当たっては、相応の国民負担の軽減となる仕組みとする。新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度について、革新性のある医薬品を対象を絞る等により革新的新薬創出を促進しつつ国民負担を軽減する。エビデンスに基づく費用対効果評価を反映した薬価体系を構築する。このため、専門的知見を踏まえるとともに、第三者的視点に立った透明性の高い組織・体制をはじめとするその実施の在り方を検討し、本年中に結論を得る。また、画期性、有用性等に応じて薬価を設定し、創薬投資を促す一方、類似薬と比べて画期性、有用性等に乏しい新薬については、革新的新薬と薬価を明確に区別するなど、薬価がより引き下がる仕組みとする。革新的新薬を評価しつつ、長期収載品の薬価をより引き下げることで、医薬品産業について長期収載品に依存するモデルから高い創薬力を持つ産業構造に転換する。

メーカーが担う安定供給などの機能や後発医薬品産業の健全な発展・育成に配慮しつつ、後発医薬品の価格帯を集約化していくことを検討し、結論を得る。また、薬価調査について、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、公表範囲の拡大を検討する。安定的な医薬品流通が確保されるよう、経営実態に配慮しつつ、流通の効率化を進めるとともに、流通改善の推進、市場環境に伴う収益構造への適切な対処を進める。

これらの取組等について、その工程を明らかにしながら推進する。また、競争力の強い医薬品産業とするため、「医薬品産業強化総合戦略」¹⁰⁰の見直しを行う。

¹⁰⁰ 「医薬品産業強化総合戦略」（平成27年9月4日厚生労働省策定）

薬価制度の抜本改革に係る議論

- 「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）に基づき、平成29年1月から薬価専門部会において具体的な検討を開始し、12月まで16回に渡り議論。関係業界からの意見聴取を3回実施。

1月11日	効能追加等に伴う市場拡大への対応について	5月31日	長期収載品の薬価の在り方について
1月25日	外国平均価格調整の在り方について	6月14日	新薬創出等加算の在り方について
2月8日	薬価調査について	6月28日	イノベーションの評価について
2月22日	薬価算定方式の正確性・透明性について（類似薬効比較方式）	7月26日	これまでの議論のまとめ①
3月15日	中間年の薬価調査・薬価改定について	8月9日	これまでの議論のまとめ②
3月29日	薬価調査について	9月13日	関係団体からの意見聴取について
4月12日	薬価算定方式の正確性・透明性について（原価計算方式）	10月27日	その他の事項について
4月26日	後発医薬品の薬価の在り方について	11月22日	薬価制度の抜本改革について（案）
5月17日	関係団体からの意見聴取について	11月29日	業界団体からの意見聴取について
		12月13日	薬価制度の抜本改革について（案）（その2）

目次

効能追加等に伴う市場拡大への対応	．．．．． P 8
毎年薬価調査・毎年薬価改定	．．．．． P 13
新薬創出等加算の見直し	．．．．． P 16
イノベーションの評価	．．．．． P 26
費用対効果評価の価格調整（試行的導入）	．．．．． P 31
長期収載品の薬価等の見直し	．．．．． P 36
外国平均価格調整の見直し	．．．．． P 45
基礎的医薬品の拡充	．．．．． P 50
後発医薬品の薬価等の見直し	．．．．． P 53
薬価算定方式の正確性（類似薬効比較方式）	．．．．． P 60
薬価算定方式の正確性（原価計算方式）	．．．．． P 64
薬価算定方式の透明性	．．．．． P 67
用法用量変化再算定の見直し	．．．．． P 70
医療系ベンチャーの振興のための方策	．．．．． P 73
各制度の適用順	．．．．． P 76
H28年度緊急薬価改定の対象品目の薬価の取扱い	．．．．． P 78
毎年薬価改定の調査手法（2年に1回行われている薬価調査の間の年の調査手法）	．．．．． P 80
薬価調査の正確性及び調査手法の見直し（現行の薬価調査の見直し）	．．．．． P 82
薬価調査結果の公表事項	．．．．． P 86
医療用医薬品の流通改善への対応	．．．．． P 88

効能追加等に伴う市場拡大への対応

現行制度の概要

- 2年に1回の薬価改定の際には、通常の市場実勢価格に基づく改定のほか、市場規模が予想に比べて一定以上拡大した医薬品の薬価については、拡大率に応じて薬価を引き下げる「市場拡大再算定」等、必要な対応を行っている。
- 抗がん剤「オブジーボ」は、平成26年に世界に先駆けて我が国で初めて薬事承認を取得した。作用の仕方が新しく画期的であり、希少疾患である悪性黒色腫を対象として保険収載されたことから、高額な薬価が設定された。
- その後、平成27年12月に非小細胞肺がんの適応が追加され、予想販売額が急激に拡大。国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されたため、平成28年11月に緊急的に薬価を50%引下げ（平成29年2月施行）。

課題

- オブジーボのように、効能追加のタイミングによっては、市場規模が急激に拡大したにもかかわらず、次の薬価改定まで2年以上の期間がある場合がある。
- 2年に1回の改定を待たず、迅速かつ機動的に、薬価を見直す仕組みの導入が必要。

効能追加等に伴う市場拡大への対応

改革の方向性

- 効能追加等がなされた医薬品について、一定規模以上の市場拡大のあった場合、新薬収載の機会（年4回）を最大限活用して、薬価を見直すこととする。

<データ抽出する医薬品の範囲>

- 一定規模以上の市場拡大のあった品目を捕捉するため、次に掲げる品目について、NDBにより市場規模を確認することとする。

	データ抽出を行う医薬品	備考
①	効能追加等がなされた医薬品	効能追加等により市場が大幅に拡大するものの把握のため
②	収載時に、2年度目の販売予想額が100億円*1又は150億円*2以上とされたもの	発売当初から当初予測を超え大幅に市場拡大するものの把握のため

*1原価計算方式 *2類似薬効算定方式

①及び②それぞれについて、2年間の市場規模の把握を行う。

<再算定の対象となる医薬品>

- 上記の医薬品のうち、現行の市場拡大再算定（特例を含む。）の要件に該当するものについて、現行の算式に従い再算定を行うこととする。ただし、4半期毎の薬価の再算定は、医療機関・薬局、卸、製薬企業に極めて大きな負担がかかるため、一定程度、市場規模の大きなものとして、年間販売額350億円を超える医薬品を対象とする。

- あわせて、用法用量変化再算定についても、新薬収載の機会（年4回）を活用する。

過去10年間の市場拡大再算定対象品の市場規模

- 年間販売額350億円を超える医薬品を対象とすることで、対象となる品目を半分に限定しつつ、総売上 of 4 分の 3 を捕捉できる。

過去10年再算定対象品	累計成分数	割合
500億円超	11	29%
400億円超	16	42%
350億円超	18	47%
300億円超	22	58%
250億円超	28	74%
200億円超	34	89%
合計	38	100%

過去10年再算定対象品	累積売上	割合
500億円超	11,391億円	59%
400億円超	13,631億円	71%
350億円超	14,355億円	75%
300億円超	15,679億円	82%
250億円超	17,367億円	90%
200億円超	18,614億円	97%
合計	19,233億円	100.0%

四半期再算定のスケジュールイメージ

薬価本調査ありの場合					薬価本調査なしの場合				
	①12月診療分	②3月診療分	③6月診療分	④本調査分		⑤12月診療分	⑥3月診療分	⑦6月診療分	⑧**9月診療分
12月	12月診療分				12月	12月診療分			
1月					1月				
2月					2月				
3月	(中旬) データ抽出	3月診療分			3月	(中旬) データ抽出	3月診療分		
4月	薬価算定組織				4月	薬価算定組織			
5月	中医協 薬価見直し決定				5月	中医協 薬価見直し決定			
6月		(中旬) データ抽出	6月診療分		6月		(中旬) データ抽出	6月診療分	
7月		薬価算定組織			7月		薬価算定組織		
8月	施行	中医協 薬価見直し決定			8月	施行	中医協 薬価見直し決定		
9月			(中旬) データ抽出	薬価調査*	9月			(中旬) データ抽出	9月診療分
10月			薬価算定組織		10月			薬価算定組織	
11月		施行	中医協 薬価見直し決定		11月		施行	中医協 薬価見直し決定	
12月					12月				(中旬) データ抽出
1月					1月				薬価算定組織
2月			施行		2月			施行	中医協 薬価見直し決定
3月					3月				
4月				施行	4月				
5月					5月				施行

毎年薬価調査・毎年薬価改定

現行制度の概要

- 通常、薬価は2年に1度、市場実勢価格に応じて改定（全医薬品を対象）。
- 改定の前年に、卸売業者に対し、医療機関等への納入価格を調査する。
- 市場実勢価格に調整幅（改定前薬価の2%）を加えた額を改定後の薬価とする。

課題

- 市場実勢価格が低下しても、2年間、薬価が据え置かれることから、国民負担の軽減の観点を踏まえた対応を検討する必要がある。

毎年薬価調査・毎年薬価改定について

改革の方向性

<薬価調査の対象範囲>

- 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、2年に1度の薬価改定の間の年度（薬価改定年度）において、全ての医薬品卸から、大手事業者を含め調査対象を抽出し、全品目の薬価調査を実施することとし、その結果に基づき、薬価を改定する。

<対象品目の範囲>

- 対象品目の範囲については、平成33年度（2021年度）に向けて※、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導し、単品単価契約、早期妥結、一次売差マイナスの是正等を積極的に推進し、流通改善に取り組むことにより、薬価調査が適切に実施される環境整備を図りつつ、国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当である。

*平成31年（2019年）は、消費税率の引上げが予定されており、全品目の薬価改定が行われるため、薬価改定年度の最初の年は平成33年度（2021年度）となる。

- 平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年間継続して、全品目の薬価改定が行われることから、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、平成32年（2020年）中にこれらを総合的に勘案して、具体的な範囲を設定する。

（参考） 対象品目の範囲と医療費への影響（試算※）

ア）平均乖離率2.0倍以上（約31百品目、全品目の約2割）	▲500～800億円程度
イ）平均乖離率1.5倍以上（約50百品目、全品目の約3割）	▲750～1,100億円程度
ウ）平均乖離率1.2倍以上（約66百品目、全品目の約4割）	▲1,200～1,800億円程度
エ）平均乖離率1倍超（約81百品目、全品目の約5割）	▲1,900～2,900億円程度

※ これまでの2年分の価格乖離の1/2～3/4が薬価改定年度に発生するものと仮定して、27年度の薬価調査実績に基づき試算

新薬創出等加算の見直し

現行制度の概要

- 通常、薬価は2年に1度改定（引下げ）。
- 新薬創出等加算の対象となった品目は、後発品上市又は収載15年後の最初の薬価改定までの間、薬価引下げを猶予。
- ※ 新薬創出等加算の対象となる要件
 - 〔企業要件〕
 - ・ 厚労省からの医薬品開発の要請等に応じていること
 - 〔品目要件〕
 - ・ 乖離率（薬価差）が全医薬品の平均以下であること

課題

- 企業要件さえ満たせば、事実上、すべての新薬が対象となる。そのため、革新性の低い医薬品も薬価が維持される。
- 乖離率が平均以下という品目要件があることで、対象外になることを回避したい企業が仕切価を高く設定し、価格が高止まりしているとの指摘もある。

新薬創出等加算の見直し

改革の方向性

<品目要件>

- 特許期間中の新薬等を対象として、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開発投資の促進を図るため、対象品目は、次に掲げる真に革新性・有用性のある医薬品に限定する。

対象範囲	対象品目	
後発品が上市されていない新薬*	希少疾病用医薬品	
	開発公募品	
	加算適用品	画期性加算、有用性加算Ⅰ・Ⅱ
		営業利益率の補正加算
		真の臨床的有用性の検証に係る加算
* 後発品が上市されない場合、薬価収載後15年まで	新規作用機序医薬品（革新性・有用性のあるものに限る）等 ※ 詳細は次ページに記載	

- あわせて、これまでの乖離率が平均以下という品目要件については、
 - ① 必ずしも、革新性・有用性を評価する指標ではないこと
 - ② 仕切価が高く設定されることによる価格の高止まりにつながっていることを踏まえ、当該基準は撤廃する。

新薬創出等加算の見直し

改革の方向性

- 新規作用機序医薬品については、革新性・有用性に係る基準を次のように定め、本基準のいずれかを満たすもののみに限ることとする。

基準案

新規作用機序により既存治療で効果不十分な疾患に有効性を示したものであること

当該疾患に対する標準療法で効果不十分又は不耐容の患者を含む臨床試験（当初の承認を目的として実施されたもので、効果不十分又は不耐容の患者の目標症例数が事前に設定された企業治験に限る。）において有効性が示されることなどにより、添付文書の効能・効果、使用上の注意、臨床試験成績の項において、これらの患者に対して投与可能であることが明示的になっているものであること。

新規作用機序により既存治療に対して比較試験により優越性を示したものであること

対象疾患に対する既存治療（本邦における治療方法として妥当性があるものに限る。）を対照群（プラセボ除く）に設定した臨床試験（当初の承認を目的として実施されたもので、優越性を検証することを目的とした仮説に基づき実施された企業治験に限る。）を実施し、主要評価項目において既存治療に対する本剤の優越性が示されていること。

また、製造販売後において、当初の承認時の疾患を対象とした製造販売後臨床試験も同様に扱うものとする。

新規作用機序により認められた効能を有する他の医薬品が存在しないこと

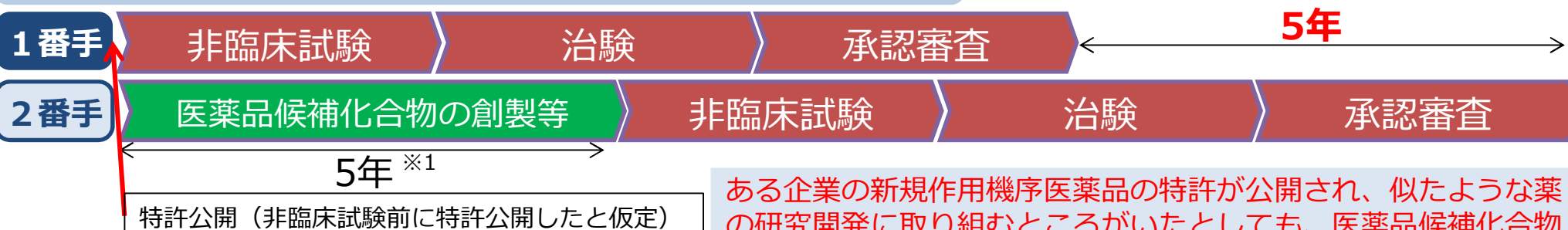
薬事承認時点において、本剤と効能・効果が一致するものがなく、対象疾患に対して初めての治療選択肢を提供するもの、又は類似の効能・効果を有する既存薬と比べて、治療対象となる患者の範囲が拡大することが明らかであるもの。

- また、上記のほか
 - ・ 新規作用機序医薬品の収載から3年以内に収載された品目（3番手以内に限る）であって、
 - ・ 新規作用機序医薬品が加算適用品又は上記基準に該当するものについては、有用性と革新性の程度が1番手と同程度であると認められることから、新薬創出等加算の対象とする。

新薬創出等加算の対象範囲を1番手から「3年以内」とすることについて

- 1番手と同時期に収載される医薬品は、2・3番手であっても、1番手と同等の研究開発リスクが生じる。
- 公開された特許情報や、治験成績を見てから、研究開発を行った場合、1番手から3年以内に収載することは困難。

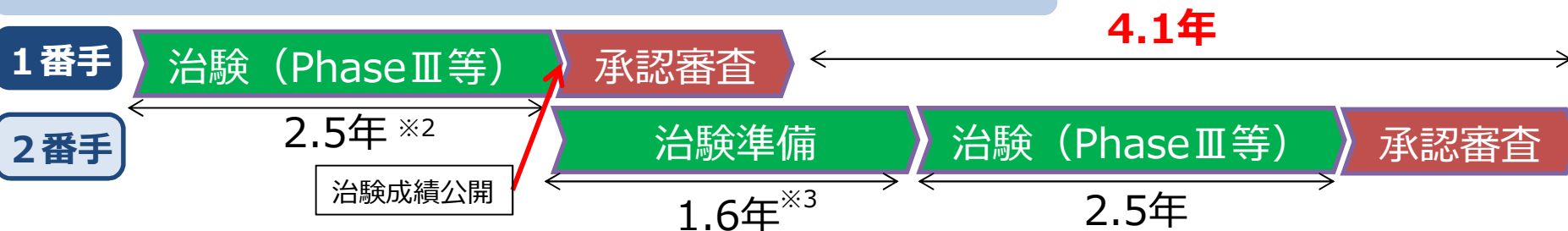
【特許出願後に新薬開発に取り組んだ場合】



※1 新たな医薬品候補化合物を創製するまでには、仮に、最も簡便な方法として、公開された特許情報を利用するとしても、特許抜けするための合成ステップの追加、アッセイ系の確立、探索毒性試験、薬効薬理試験等が必要となり、一般的には、5年は要する。

ある企業の新規作用機序医薬品の特許が公開され、似たような薬の研究開発に取り組むところがいたとしても、医薬品候補化合物の創製等には相当の期間を要するため、3年間の間に2番手・3番手を上市することはできない

【治験（PhaseⅢ）成績公開後に取り組んだ場合】



※2 新有効成分（239成分）の比較検証試験から申請までの中央値は2.5年（出典：H28.11医薬産業政策研究所リサーチペーパー）

※3 治験準備（治験コンセプト・プロトコル作成、治験実施体制の整備、治験薬の準備等）にかかる期間の中央値は1.6年（出典：Journal of Clinical Oncology (April 2009)1761-1766）

ある企業の新規作用機序医薬品の検証試験等に成功したことを受けて、似たような薬の開発に取り組むところがいたとしても、治験準備や治験（PhaseⅢ等）の実施には相当の期間を要するため、3年間の間に2番手・3番手を上市することはできない

改革の方向性

<企業要件・企業指標>

- 未承認薬・適応外薬の解消に取り組むため、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議に基づく厚生労働省からの開発要請に適切に対応しない企業については、引き続き対象から除外することとする。
- また、製薬企業が更なる革新的新薬開発やドラッグ・ラグ解消に取り組むインセンティブとするため、革新的新薬の開発やドラッグ・ラグ解消の実績・取組に関するものとして、(A) 革新的新薬創出、(B) ドラッグ・ラグ対策、(C) 世界に先駆けた新薬開発に関する指標を設定し、指標の達成度・充足度に応じて加算にメリハリをつけることとする。
- 医療系ベンチャーについては、新薬開発に係る実績・今後の取組が限られている一方で、革新的新薬創出の重要な役割を果たすことが期待されており、企業指標にかかわらず評価することとする。

新薬創出等加算の見直し

改革の方向性

- 具体的な企業指標、その各ポイントの合計に基づく分類方法については、以下のとおりとする。
- なお、企業指標については、今回、初めて導入するものであることから、平成30年度改定においては、区分Ⅰ及びⅢの範囲や加算係数の差による企業間の格差は限定的なものとし、平成30年度改定後においても、引き続き、製薬企業の革新的新薬開発やドラッグ・ラグ解消の取組・実績を評価するものとして適切かどうかについて、新薬開発等に係る実態も踏まえつつ、検証を行い、次回以降の改定への見直し・反映を検討する。

<企業指標>

	指標の内容	
A-1	国内試験（日本を含む国際共同試験を含む） （実施数）（PhaseⅡ以降）	上位25% 4pt 中位50% 2pt
A-2	新薬収載実績（収載成分数） （過去5年）	上位25% 4pt 中位50% 2pt
B-1	開発公募品（開発着手数） （過去5年）（B-2分を除く）	1品目について2pt
B-2	開発公募品（承認取得数） （過去5年）	1品目について2pt
C	世界に先駆けた新薬の開発（品目数） （過去5年）	1品目について2pt

A-1については、平成29年9月末時点の数値とし、それ以外の指標については、平成29年9月末時点までの数値とする。

また、A-1については、成分数単位とし、効能追加を含む。（一の成分について、複数の効能に係る試験を実施している場合であっても、「1」と計上する。）

A-1の実施数には、HIV治療薬など、例外的に海外試験の試験成績のみをもって承認申請が認められる品目を含む。

MC-4 Cについては、先駆け審査指定制度による指定数とする。

<分類方法>

区分	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
範囲	上位25%*	Ⅰ、Ⅲ以外	最低点数
加算係数	1.0	0.9	0.8

* 上位25パーセンタイルの企業指標点数の企業が複数存在する場合、当該点数までの企業数が全体の企業数の30%を超えないことを限度として、当該点数の企業は区分Ⅰとして取り扱う。

<医療系ベンチャーの取扱い>

以下の要件に該当する企業は区分Ⅱとする。

- ・ 中小企業であること
（従業員数300人以下又は資本金3億円以下）
- ・ 他の法人が株式総数又は出資総額の1/2以上の株式又は出資金を有していないこと
- ・ 複数の法人が株式総数又は出資総額の2/3以上の株式又は出資金を有していないこと
- ・ 新薬創出等加算の対象となる成分が1つのみであって、当該品目の承認のあった年の前事業年度（過去5年間に限る）において、当期利益が計上されていない又は当期利益は計上されているが事業収益がないこと

新薬創出等加算の見直し

改革の方向性

<加算額の上限>

- 平均乖離率基準の撤廃により、乖離が大きければ大きいほど、新薬創出等加算額が大きいこととなるため、以下のとおり、加算額に上限を設ける。

区分	上限
平均乖離率以下	市場実勢価改定後の価格× (平均乖離率－2%) × 0.8
平均乖離率超え	市場実勢価改定後の価格× (平均乖離率－2%) × 0.5

<参考：企業指標による加算係数を踏まえた加算額の算式>

$$\text{加算額} = \left[\begin{array}{c} \text{(改定前薬価－市場実勢価改定後の価格)} \\ \text{又は} \\ \text{左記上限 のいずれか低い方} \end{array} \right] \times \text{加算係数 (1.0～0.8)}$$

<累積加算の控除時期>

- 今回の見直しにより、新薬創出等加算の対象から外れる品目が、一定程度生じる。
- これについては、
 - ① 従前の累積加算の控除時期を変更することは、企業の予見性を著しく損ねること
 - ② 算定時の状況により新薬創出等加算の対象とならなかった場合であっても、薬価改定時の加算を受けること等により、再び、新薬創出等加算の対象となることがあり得ることから、これまでの累積加算の控除時期は、従来どおり、後発品が上市された後（後発品が上市されない場合、薬価収載後15年経過した後）とする。

※ 加算額上限、企業指標に基づく分類方法・加算係数等について、一定の財政調整を加えることがある。

新薬創出等加算の見直し（品目要件・企業要件）

品目要件

現行

低い ← → 高い

右記以外の
品目

平均乖離率を
上回っている品目

見直し後

- ・画期性加算・有用性加算のついた医薬品
- ・営業利益に補正された医薬品
- ・希少疾病用医薬品・開発公募品
- ・新規作用機序医薬品（基準に照らして革新性・有用性が認められるものに限る）等

上記以外の品目

企業要件

現行

①開発要請等を受けた企業
(適切に対応しない企業を除く)

②真に医療の質向上に貢献する医薬品の開発企業
(開発要請等を受けていない企業のうち)

見直し後

- A 革新的新薬創出の実績・取組
- B ドラッグ・ラグ解消の実績・取組
- C 世界に先駆けた新薬の開発

※ 開発要請を受けていない企業に対し、
②の基準により対象企業かどうかを判定

※ 開発要請に対して適切に対応しない企業は、
そもそも新薬創出等加算の対象外とする。

見直し後の新薬創出等加算制度（全体像）

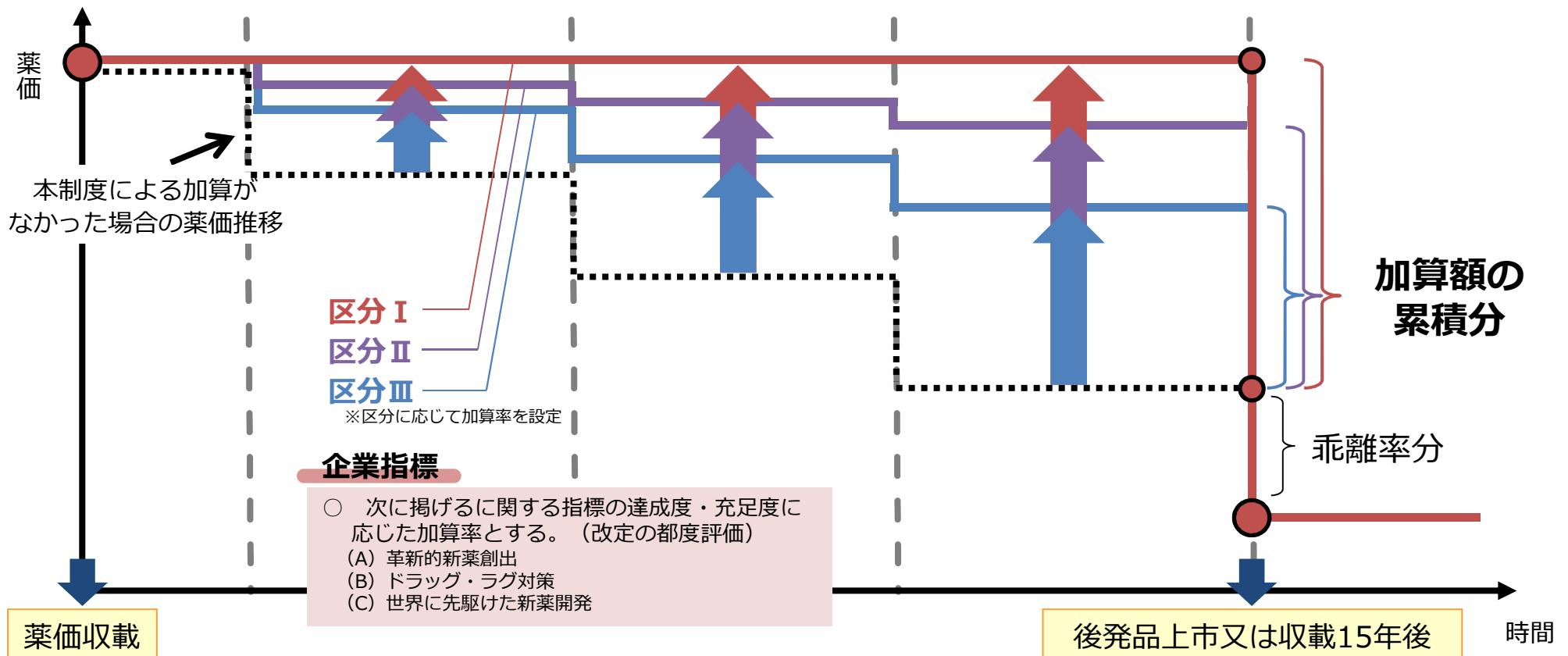
制度の位置づけ

- 革新的新薬の創出を促進するための効率的・効果的な仕組みへと抜本的に見直した上で、制度化を検討。

品目要件

- 医薬品そのものの革新性・有用性に着目して判断。

画期性加算、有用性加算、営業利益率補正がなされた医薬品、希少疾病用医薬品、開発公募品、新規作用機序医薬品（基準に照らして革新性、有用性が認められるものに限る。）等に絞り込み。



※ なお、加算額について、乖離率に応じた上限を設定

イノベーションの評価

現行制度の概要

- 類似薬効比較方式においては、薬価全体に対して、革新性、有用性等の観点から必要に応じて補正加算を実施。
- 原価計算方式においては、営業利益部分に対して、革新性、有用性等の程度に応じて-50%～+100%の範囲で補正。

課題

- 原価計算方式が採用される医薬品は、革新的な医薬品も含まれ得るにもかかわらず、そのイノベーションに関する評価は、類似薬効比較方式と比較して、薬価全体に対して限定的。

イノベーションの評価

改革の方向性

- 革新的医薬品のイノベーションの適正な評価を確保するため、類似薬効比較方式と同様に、原価計算方式においても、価格全体（加算前の算定薬価）に加算を行うこととする。

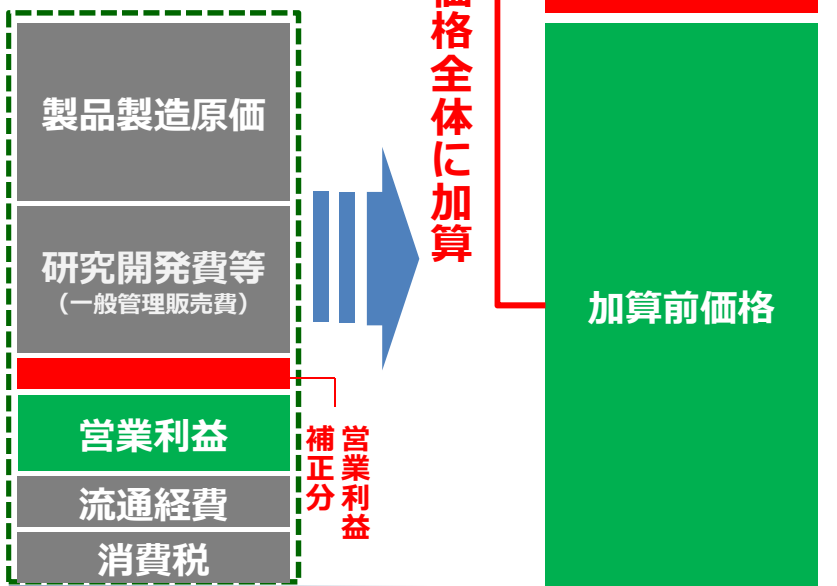
参考

類似薬効比較方式であっても、元々は原価計算方式に基づいて薬価が設定されている。

類似薬効比較方式

元々の比較薬

原価計算方式



現行

営業利益のみに補正

原価計算方式



見直し後

価格全体に加算

補正加算



イノベーションの評価

改革の方向性

- 薬価算定の透明性を向上させる観点から、原価計算方式において、製品総原価のうち、薬価算定組織での開示が可能な部分の割合（開示度）*に応じて、加算率に差を設ける。

$$\text{加算額} = \text{価格全体} \times \text{加算率} \times \text{加算係数}$$

(加算前価格) (0~120%) (0.2~1)

開示度	80%以上	50~80%	50%未満
加算係数	1.0	0.6	0.2

* 開示度 = (開示が可能な薬価部分) ÷ (製品総原価)

開示度が高い場合

$$\text{加算額} = \text{価格全体} \times \text{加算率} \times \text{加算係数} 1.0$$



開示度が低い場合

$$\text{加算額} = \text{価格全体} \times \text{加算率} \times \text{加算係数} 0.2$$



イノベーションの評価

改革の方向性

- 加算の要件については、類似薬効比較方式における加算要件を準用する（ポイント制も準用）。また、減算の取扱いについては、従前のとおりとする。

原価計算方式における加算要件のイメージ（赤字修正前は類似薬効比較方式における現行の加算要件）

画期性加算（70～120%）

次の要件を**全て満たす**新規収載品

- イ 臨床上有用な新規の作用機序を有すること。
- ~~類似薬に比して、既存治療に対して、~~高い有効性又は安全性を有することが、客観的に示されていること。
- ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されていること。

有用性加算（Ⅰ）（35～60%）

画期性加算の**3要件のうち2つの要件を満たす**新規収載品

有用性加算（Ⅱ）（5～30%）

次の**いずれかの要件を満たす**新規収載品

- イ 臨床上有用な新規の作用機序を有すること。
- ~~類似薬に比して、既存治療に対して、~~高い有効性又は安全性を有することが、客観的に示されていること。
- ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されていること。
- ニ 製剤における工夫により、~~類似薬に比して、既存治療に対して、~~高い医療上の有用性を有することが、客観的に示されていること。

複数の補正加算に該当する場合
加算額＝算定値×（α1＋α2＋・・・）

市場性加算（Ⅰ）（10～20%）

次の要件を**全て満たす**新規収載品

- イ 薬事法の規定に基づく希少疾病用医薬品であって、対象となる疾病又は負傷に係る効能及び効果が当該新規収載品の主たる効能及び効果であること。
- ~~当該新規収載品の比較薬が市場性加算（Ⅰ）の適用を受けていないこと~~

市場性加算（Ⅱ）（5%）

次の要件を**全て満たす**新規収載品

- イ 当該新規収載品の主たる効能及び効果が、市場規模が小さいものとして別に定める薬効に該当すること。
- ~~当該新規収載品の比較薬が市場性加算（Ⅰ）又は市場性加算（Ⅱ）の適用を受けていないこと~~

小児加算（5～20%）

次の要件を**全て満たす**新規収載品。但し、国内で小児効能に係る臨床試験を実施していない場合等は除く。

- イ 当該新規収載品の主たる効能及び効果又は当該効能及び効果に係る用法及び用量に小児（幼児、乳児、新生児及び低出生体重児を含む。）に係るものが明示的に含まれていること。
- ~~当該新規収載品の比較薬が小児加算の適用を受けていないこと。~~
（注）市場性加算（Ⅱ）にも該当する場合は、小児加算を優先。

先駆け審査指定制度加算（10～20%）

「先駆け審査指定制度の試行的実施について」（平成27年4月1日薬食審査発0401第6号）に基づき先駆け審査指定制度の対象品目として指定されたもの。

費用対効果評価の価格調整 (試行的導入)

費用対効果評価の価格調整（試行的導入）

現行制度の概要

- 費用対効果評価については、H28年度診療報酬改定において試行的に導入。
- すでに保険収載されている品目のうち、要件に該当するもの（医薬品は7品目）について、費用対効果評価を実施し、その結果を平成30年度診療報酬改定において価格調整に活用することとされている。
- このため、薬価制度の抜本改革とあわせて、具体的な価格調整の在り方について検討する必要がある。

課題

- 費用対効果評価による薬価の価格調整の範囲について、どう考えるか。
- 医薬品に対する、総合的評価（アプレイザル）による評価結果の反映方法について、どう考えるか。

費用対効果評価の価格調整（試行的導入）

改革の方向性

<価格調整の対象>

【類似薬効比較方式】

- 類似薬効比較方式で算定された品目の価格調整の対象範囲については、以下の点を踏まえ、比較薬の1日薬価を下回らないこととし、価格調整の対象は補正加算に相当する部分とする。
 - ① 加算を受けている品目を基本として選定されており、比較薬に対する臨床的有用性等があるものとして、薬価上の加算が行われていること
 - ② 比較薬に対して臨床的有用性等があるとされたにもかかわらず、比較薬の薬価よりも割り込むことは、類似薬効比較方式の考え方を大きく逸脱すること

【原価計算方式】

- 原価計算方式で算定された医薬品は、製造に要した費用や営業利益等を積み上げて薬価を算定していることから、価格調整の対象範囲は薬価全体とするが、試行実施においては、営業利益に補正が行われた品目のみを選定しているため、価格調整は営業利益本体と製品総原価の合計額を下回らないこととする。

<価格調整の対象の特定方法>

- 再算定、外国平均価格調整、市場実勢価格改定等により、収載時の加算部分から変動した品目については、その変動額を按分して、価格調整の対象範囲を特定する（全体の価格が変わっても加算部分割合を維持する）。

※ 薬価改定時の加算については、それまでの加算相当額に加え、加算を受けた以後の変動額を按分する。

※ 収載時に加算のない品目は、比較薬の収載時の加算割合を適用（配合剤は各成分の1日薬価相当額で加重平均）。

費用対効果評価の価格調整（試行的導入）

改革の方向性

＜価格調整の計算方法＞（比較対照品目（技術）に対し費用、効果とも増加し、ICERが算出可能な場合）

- 費用対効果評価の結果を価格調整に十分に反映することとし、具体的には、価格調整対象部分に対して最大90%の引下げとなるよう、以下の算式に基づき価格調整を行うこととする。

【類似薬効比較方式】

$$\text{HTA後の薬価} = \text{薬価全体} - \text{価格調整対象} \times (1 - \beta)$$

【原価計算方式】

$$\text{HTA後の薬価} = \text{薬価全体} - \text{価格調整対象} \times \text{収載時営業利益率} \times \frac{\text{営業利益補正率}^{*1}}{\text{営業利益補正率} + 1} \times (1 - \beta)$$

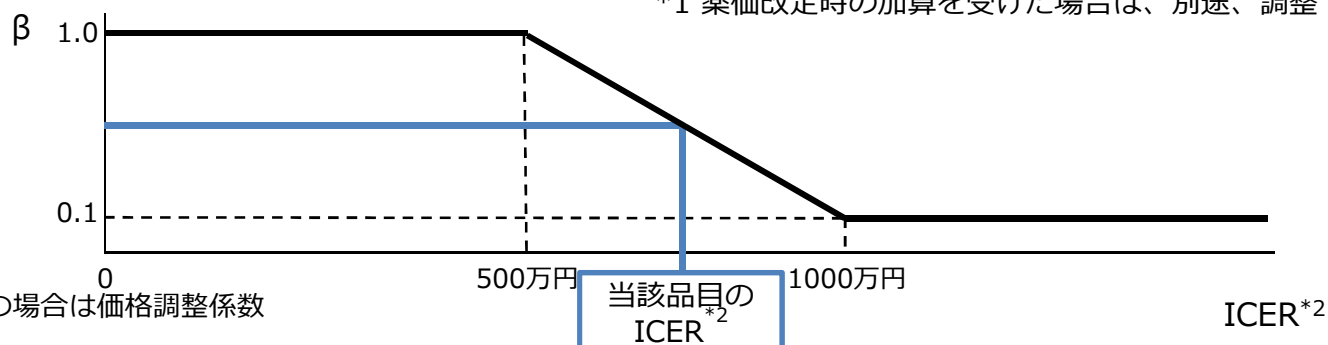
β （係数）

$$= 1 - \left\{ \frac{0.9}{500\text{万}} \times (\text{ICER}^{*2} - 500\text{万}) \right\}$$

ICER $\geq$ 1000万円の時、 $\beta = 0.1$

ICER $\leq$ 500万円の時、 $\beta = 1$

* 2：倫理的・社会的考慮要素に該当する品目の場合は価格調整係数



※企業分析と再分析の結果が概ね一致し、評価結果のICERが一定の幅により示される場合の価格調整は、再分析の値を用いて行うこととする。

※費用対効果評価は、H30改定における再算定、外国平均価格調整、市場実勢価格改定等による算定後の薬価に対して適用することとし、ICER等についても、これらの再算定等による算定後に改めて算出することとする。

費用対効果評価の価格調整（試行的導入）

改革の方向性

<比較対照品目（技術）に対し効果が増加し（又は同等であり）、費用が削減される場合（ICERの算出が不可能な品目の場合）の対応>

- これらの品目は、比較対照品目（技術）に対し費用が削減され、費用対効果の観点からはその活用が望ましいものであるため、これらのうち以下の条件をいずれも満たすものについては、価格の引上げを行うこととする。
 - 条件① 比較対照品目（技術）より効果が高いこと（又は同等であること）が臨床試験等により示されていること
 - 条件② 比較対照品目（技術）と比べて、全く異なる品目であること、又は基本構造や作用原理が異なるなど一般的な改良の範囲を超えた品目であること
- 価格調整の計算方法は比較対照品目（技術）に対し費用、効果とも増加する場合と同じとし、引上げ率は最大50%（計算に用いる係数（ β ）を1.5）とし、かつ引上げ額は調整前の価格全体の10%を上回らない額とする。
- また、制度の趣旨を踏まえ、引上げ額は比較対照品目（技術）と比べた患者1人あたりの費用削減額の2分の1に相当する額以下とし、上記により計算される引上げ額が費用削減額の2分の1相当額を上回る場合には、費用削減額の2分の1相当額を引上げ額とする。
- 価格調整の対象の特定方法、価格調整の適用順序についても、比較対照品目（技術）に対し費用、効果とも増加する場合と同じ取扱いとする。
- これらの品目については、倫理的・社会的影響等に関する観点は、価格調整においては考慮しないこととする。

<今後の対応>

- 費用対効果評価の本格実施については、試行的実施において明らかになった技術的課題への対応策を整理した上で、具体的内容等について平成30年度中に結論を得る。

長期収載品の薬価等の見直し

現行制度の概要

- 後発品が出た後の先発品を「長期収載品」という。
- 長期収載品の薬価については、薬価改定の際、後発品への置換え率に応じて特例的な引下げを実施。

〔後発医薬品置換え率〕

- ・ 30%未満 : ▲2.0%
- ・ 30%以上50%未満 : ▲1.75%
- ・ 50%以上70%未満 : ▲1.5%

課題

- 日本の長期収載品シェアは、欧米と比べて高い水準。
- 世界的にバイオ医薬品が増えている中、長期収載品依存から、より高い創薬力を持つ産業構造に転換を進めることが必要。
- メーカーが担う安定供給などの機能や後発医薬品産業の健全な発展・育成に配慮しつつ、後発医薬品の価格帯を集約化していくことが必要。

改革の方向性

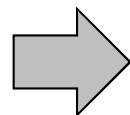
<制度の骨格>

- 長期収載品については、長期収載品依存から、より高い創薬力を持つ産業構造に転換を進める観点から、
 - ① 後発品上市後10年間までの期間を、後発品置換え時期
 - ② 後発品上市後10年を経過した期間を、長期収載品の後発品価格への引下げ時期と位置付け、それぞれの時期に応じた薬価の見直しを行うこととする。

<後発品置換え時期：Z2の見直し>

- 後発品置換え時期における対応については、従来実施してきたZ2制度を維持することとするが、後発品の数量シェア80%の政府目標達成時期が平成32年9月とされたことを踏まえ、Z2の対象となる後発品の置換え率基準を見直す。

置換え基準（現行）	引下げ率
70%未満50%以上	▲1.5%
50%未満30%以上	▲1.75%
30%未満	▲2.0%



置換え基準（見直し後）	引下げ率
80%未満60%以上	▲1.5%
60%未満40%以上	▲1.75%
40%未満	▲2.0%

<後発品価格への引下げ時期：新制度の導入>

- 一方、長期収載品の後発品価格への引下げ時期における対応については、
 - ① 後発品への置換えが進んでいるもの（後発品置換え率80%以上）（G1）
 - ② 後発品への置換えが困難なもの（後発品置換え率80%未満）（G2）
 に区分して、それぞれに応じた新たな長期収載品の薬価の引下げ制度を導入する。

長期収載品の薬価等の見直し

改革の方向性

<G1の薬価の引下げ>

- 後発品への置換えが進んでいる長期収載品（置換え率80%以上）は、最終的に、薬価を後発品価格と揃えることとする。
- その際、主として、長期収載品が事実上の情報提供義務の役割を担っており、これが後発品よりコストのかかる主たる要因である。これにもかかわらず、後発品と薬価を揃えることになるため、長期収載品企業自らが、市場からの撤退を判断できるものとする。
- また、長期収載品が撤退する場合、後発品企業による増産準備が必要となるが、これには一定の期間を要することから、準備期間を設け、次のとおり、段階的に実施することとする。

	当初	2年目	4年目	6年目
先発後発価格比	2.5倍	2倍	1.5倍	1倍

<G2の薬価の引下げ>

- 一方、後発品への置換えが困難な長期収載品は、市場からの退場が困難なものであり、長期収載品に課せられた事実上の情報提供義務等を踏まえ、後発品との一定の価格差を許容することとする。
- また、この区分の長期収載品については、販売シェアが大きなものであり、特定の企業が極めて大きな影響を受ける。

本見直しは長期収載品に依存しないビジネスモデルへの転換を求めるものであり、かつ、新薬開発には多くの期間が必要であることを踏まえ、10年かけて対応することとし、次のとおり、段階的に実施することとする。

	当初	2年目	4年目	6年目	8年目	10年目
先発後発価格比	2.5倍	2.3倍	2.1倍	1.9倍	1.7倍	1.5倍

改革の方向性

<補完的な対応> (C)

- 後発品上市後10年を経過した長期収載品を後発品価格への引下げについては、すでに、後発品価格の2.5倍以下の長期収載品があるため、長期収載品の後発品価格への引下げの行われない品目もあり、これについては、後発品への置換え率に応じた補完的な引下げを実施することとする。
- Cの基準は見直し後のZ2基準を準用するものとし、G1/G2による引下げ後の薬価とCによる引下げ後の薬価のうち、いずれか低い薬価とする。

補完的対応の置換え基準	引下げ率
80%未満60%以上	▲1.5%
60%未満40%以上	▲1.75%
40%未満	▲2.0%

<G 2からG 1への移行>

- G 2にあった品目が、新たに後発品数量シェア80%以上となった場合には、G 1へ移行する。その場合、初めてG 1が適用される品目と同様のスケジュールで引下げを行うこととする。ただし、適用する長期収載品と後発品の価格比については、G 2の際に適用された価格比を超えないこととする。

<早期撤退>

- G 1の品目については、後発品メーカーの増産に必要な期間として、1.0倍となるまで6年間の猶予を設けることとしているが、より早期に後発品の増産体制が整備される場合にあっては、6年を待たず長期収載品が市場から撤退できることとする（ただし、価格引下げのスケジュールは変更しない）。

改革の方向性

<価格帯の見直し>

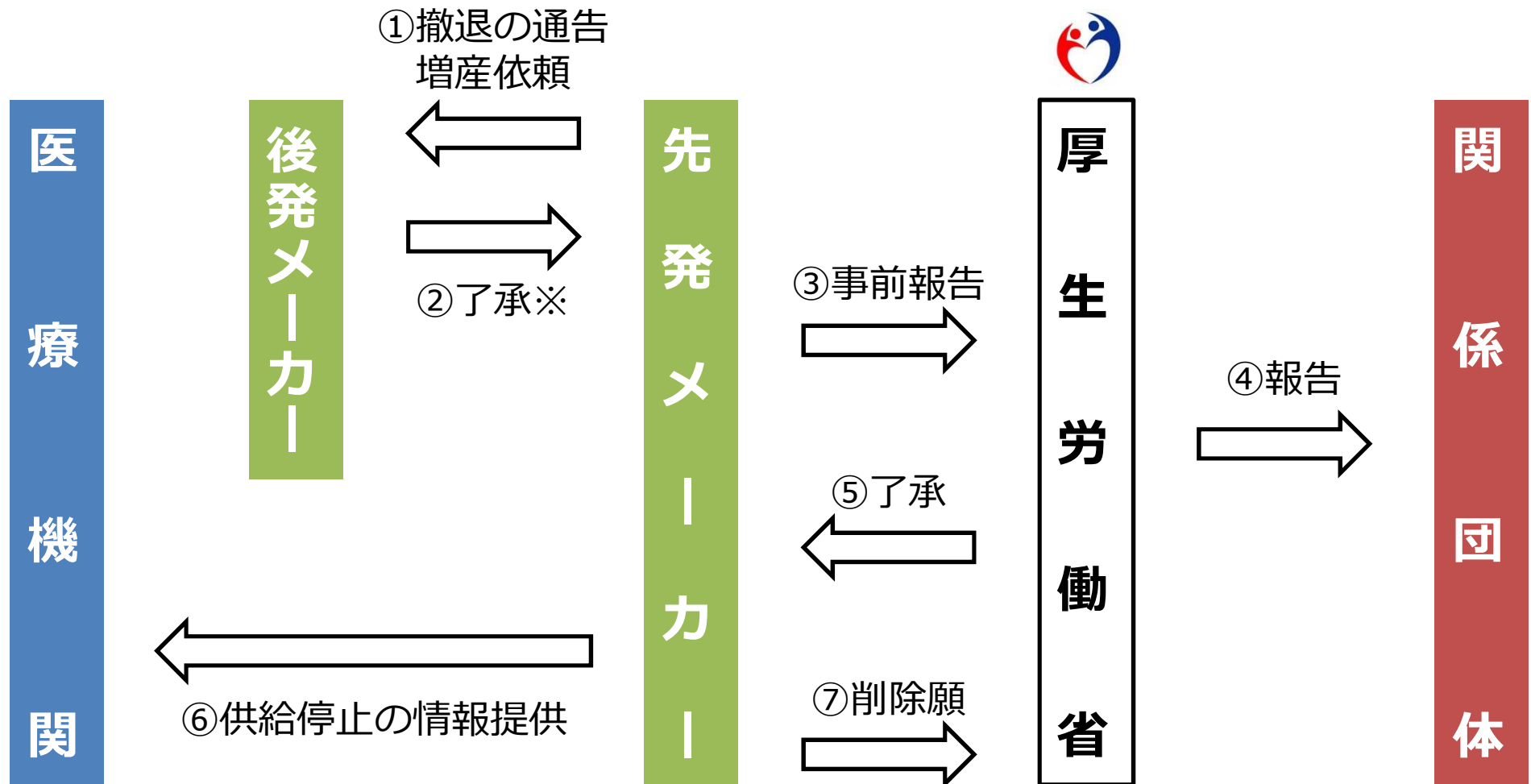
- また、G1・G2における1段階目の引下げ時期が経過した後発品（後発品収載から12年）については1価格帯とする。
- ただし、後発品の増産（安定供給）のためコスト高となるにもかかわらず、設備投資を行っている後発企業とそうではない後発企業の品目について、同じ価格帯に集約することは不合理となることを踏まえ、G1において長期収載品が市場から撤退する品目に関しては、2価格帯とする。

	企業
価格帯 1	増産対応する企業であって、合算して後発品生産量が全後発品の50%を超える企業
価格帯 2	上記以外の企業

<その他の事項>

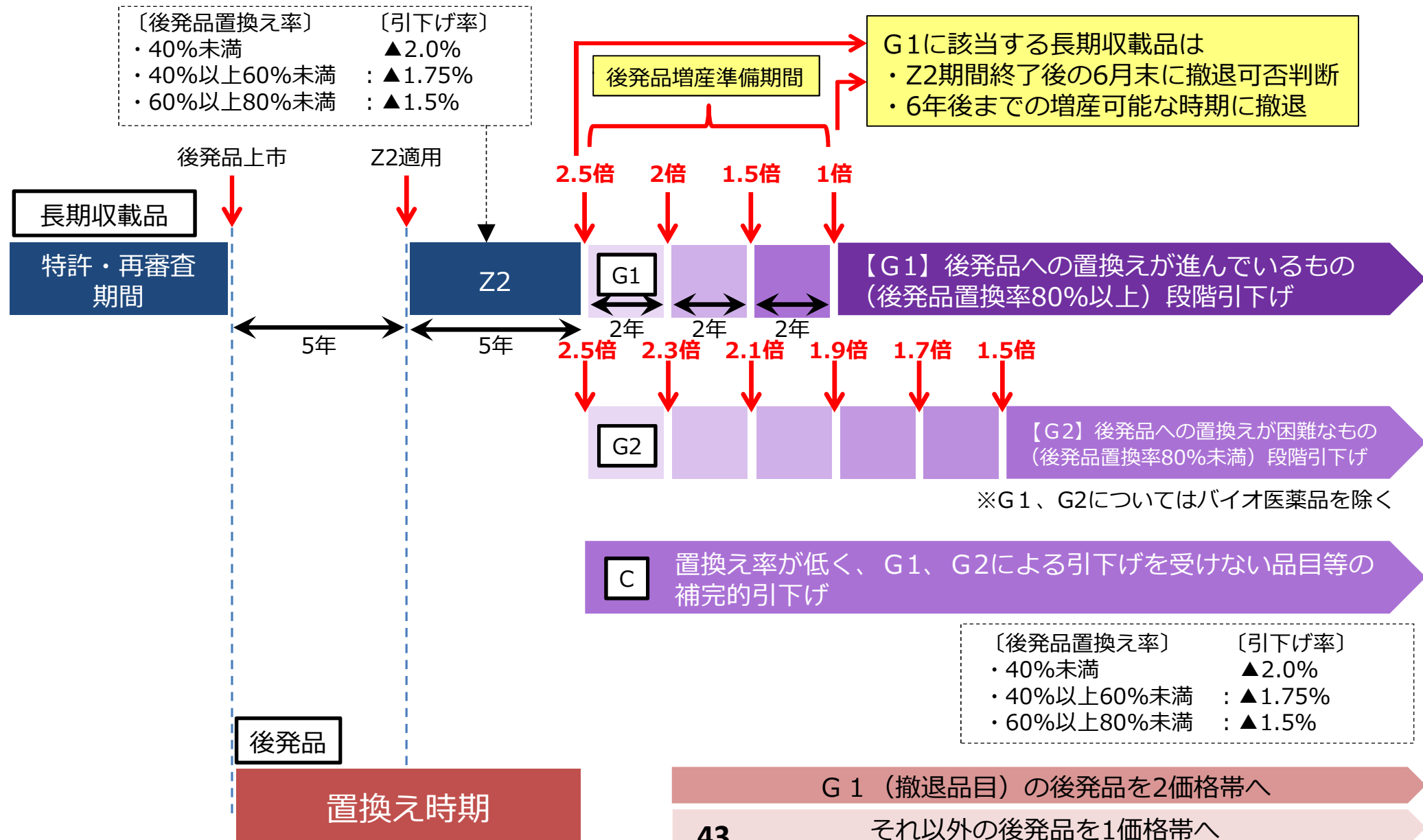
- バイオ医薬品については、化学合成品とは製造に係るコスト構造や研究開発コスト等が異なることから、G1・G2の対象から除くこととする（Cの対象には入れる）。

長期収載品（G1）の撤退スキーム



※後発メーカーは、撤退の時期（6年以内）含め、了承する。

長期収載品の薬価等の見直し（全体像）



長期収載品の薬価等の見直し

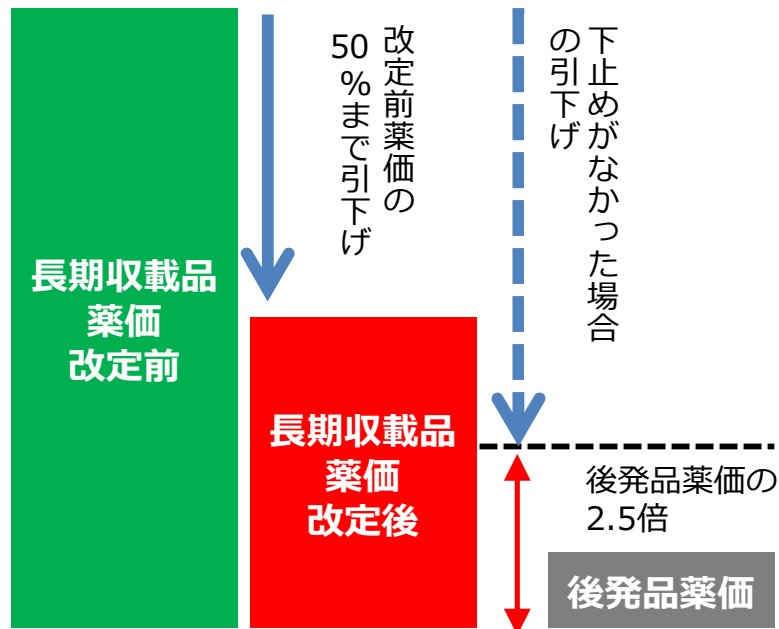
改革の方向性

<平成30年度における円滑実施措置>

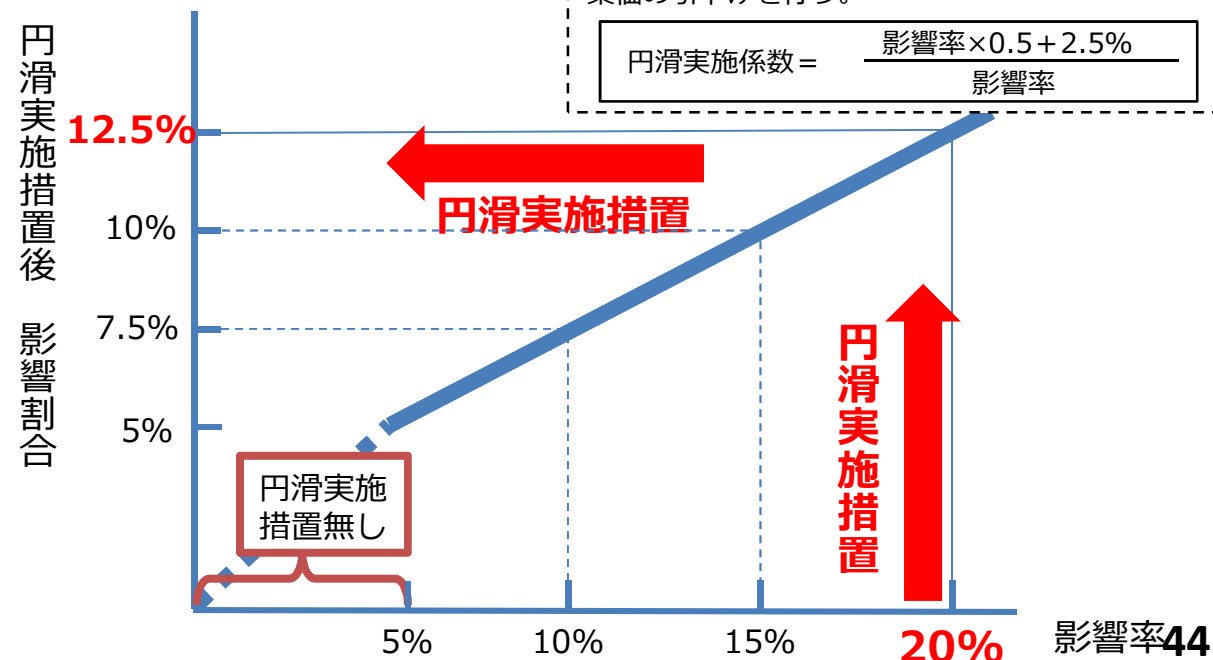
- 長期収載品の薬価の見直しにより、一定の品目・企業について大きな影響を受けることが想定されるため、制度の円滑な導入のため、品目・企業に着目した以下の措置等を講ずる。

品目	・ 品目によっては50%を超える引下率となるものもあることから、初めて本制度の適用を受ける品目においては、本制度による最大引下率を50%とする。
企業	・ G1・G2・Cによる年間販売額の影響額の、医療用医薬品の総売上に対する割合（影響率）が一定程度高い企業もあることから、長期収載品の薬価の見直しによる影響の大きい企業（影響率＞5%）について、引下率に一定の係数を乗ずる。

【50%下げ止め】



【円滑実施係数】



外国平均価格調整の見直し

現行制度の概要

- 新医薬品の算定においては、外国で既に販売されているものについて、外国価格との差が大きいものについては、一定の割合でその差を縮めるよう調整することとしている。
- 参照する外国価格は、日本と同様の新薬創出力・市場規模のある国として、米国、英国、フランス、ドイツの4か国の平均価格としている。

課題

- 現在参照している米国価格表は、メーカー希望小売価格であり、市場実勢価格を反映していないため、高い価格を参照することとなっている。
- 世界に先駆けて、日本で初めて承認された医薬品については、その時点では外国価格がないので、外国平均価格調整の仕組みがない。
そのため、その後、外国で販売されるようになったとき、日本の薬価と外国価格に大きな乖離がある場合がある。

改革の方向性

<参照する価格表>

- 米国については、現在はRED BOOKの価格を参照しているが、
 - ① RED BOOKは企業の希望小売価格（自由価格）であり、これを公定価格である日本の薬価決定での比較対象とすることは不適切であるとの意見がある一方、
 - ② 米国は世界最大の創薬国かつ製薬市場であり、米国を参照国から除くことは妥当ではないとする意見があった。
- これらを踏まえ、米国の公的医療保険制度メディケア・メディケイドにおいて採用されている価格表であるASP及びNADAC※を参照することとする。

<適用する新薬の範囲>

- 現行では、原価計算方式、類似薬効比較方式のいずれの算定においても外国平均価格調整を適用することとしているが、類似薬効比較方式においては、公正な市場競争を確保する観点から、外国平均価格調整を適用しないこととし、
 - ① 原価計算方式により算定される新薬
 - ② 薬理作用類似薬が存在せずに、類似薬効比較方式により算定される新薬
- については、外国平均価格調整を適用することとする。

※ASP : Medicare Part B Drug Average Sales Price
NADAC : National Average Drug Acquisition Cost

改革の方向性

<薬価収載後の外国平均価格調整>

- 世界に先駆けて日本で薬価収載された医薬品については、薬価収載時に外国価格を参照することができず、輸入価格の妥当性の評価等が困難となる。
- このため、次に掲げるすべてに該当する医薬品については、収載時の外国平均価格調整のルールに従い、薬価改定の際においても、1回に限り、外国平均価格調整を行うこととする。
 - ① 原薬・製剤を輸入しているもの
 - ② 原価計算方式により算定されたもの
 - ③ 薬価収載時に参照できる外国価格がなかったもの
 - ④ 薬価収載後、いずれかの外国価格が初めて掲載されたもの
- 価格調整は、再算定や新薬創出等加算による価格調整を受けた価格に対して行う（ただし費用対効果評価は、収載後外国平均価格調整の後に行う）。
- ただし、患者負担が急激に増加するおそれがあること、外国と比べて低い価格であっても既に国内での販売が実施できているものについて価格を調整する必要性に乏しいことなどを踏まえ、薬価改定時の外国平均価格調整においては、引上げ調整は行わないこととする。

<最高価格の除外規定の見直し>

- 現在、外国価格のうち、最高価格が最低価格の3倍を上回る場合、最高価格を除外することとしているが、
 - ・ ASP・NADACの価格については、これまでのRED BOOK価格の概ね80%程度であること
 - ・ これまでの米国価格の中央値が日本価格（外国平均価格調整前）の2.5倍であることなどを踏まえ、最高価格が最低価格の2.5倍を上回る場合に、最高価格を除外することとする。

NADAC及びASPについて

概要

	ASP	NADAC
概要	● 院内処方薬の医療機関への平均販売価格 ● メディケアパートB（病院外来サービスなど）の償還価格の算定基準として規定されている	● 外来処方薬の調剤薬局による平均購入価格 ● メディケイドの償還価格の算定基準として利用されている。
対象薬剤	主に診療所内で医師の治療の一環として使用されている薬剤のうち、報酬が包括評価されていない薬剤	CMSの外来処方薬リストに掲載されている製品または section 1927 of the Social Security Actの規定によりCMSが外来処方薬と決定した新製品

※平成29年8月9日薬価専門部会 専門委員提出資料より抜粋

RED BOOKとの比較

	ASP/NADAC (新しい参照価格リスト)	RED BOOK (これまでの参照価格リスト)
掲載品目数※	19品目	55品目
RED BOOKに対する 価格比（平均）	0.77	—

※平成28年4月～平成29年8月に日本で収載された新薬のうち、収載時に米国RED BOOK価格が存在したもの（全55品目）

基礎的医薬品の拡充

現行制度の概要

- 次のすべての要件を満たす医薬品を「基礎的医薬品」として、最も販売額が大きい銘柄に価格を集約してその薬価を維持。
 - ・ 収載25年以上、かつ成分・銘柄ごとのいずれの乖離率も平均乖離率以下
 - ・ 一般的なガイドラインに記載され、広く医療機関で使用されている
 - ・ 過去の不採算品再算定品目、並びに古くから医療の基盤となっている病原生物に対する医薬品及び医療用麻薬

課題

- 対象品目の範囲をどう考えるか。
 - ・ 不採算品再算定、最低薬価になる前の薬価を下支えするという観点から、不採算品再算定の対象外分野でも不採算又は不採算に極めて近い状況が継続している分野も対象とすることについてどう考えるか
 - ・ 薬効分類上の整理から、H28改定で基礎的医薬品の対象外となった抗生物質や麻薬についても、公平性の観点から対象とすることについてどう考えるか

改革の方向性

<新たに追加する分野>

- 不採算品再算定になる前であるが、不採算に近い分野として、過去3回の乖離率が連続で2%以下であった薬効分類を対象に加えることとする。

<新たに追加する品目>

- 薬効分類600番又は800番台以外の麻薬・抗生物質等については、前回対象となっていないことから、今回対象に加えることとする。

例：抗生物質による点眼剤、歯科用抗生物質、麻薬による麻酔剤 等

過去3回の薬価調査において平均乖離率が2%以下であった薬効分類

	薬効分類		成分数
内用剤	510	生薬	192成分
外用剤	712	軟膏基剤	31成分
歯科用剤	271	歯科用局所麻酔剤	8成分

※品目数が少なく、特定の薬剤の影響で平均乖離率が低くなっている薬効分類を除く

後発医薬品の薬価等の見直し

現行制度の概要

- 新規収載される後発品の薬価は、先発品の5割とする。ただし、内用薬で銘柄数が10を超える場合は、4割とする。
- 薬価改定の際、同一成分・規格の後発品の価格は、3つの価格帯に集約する。

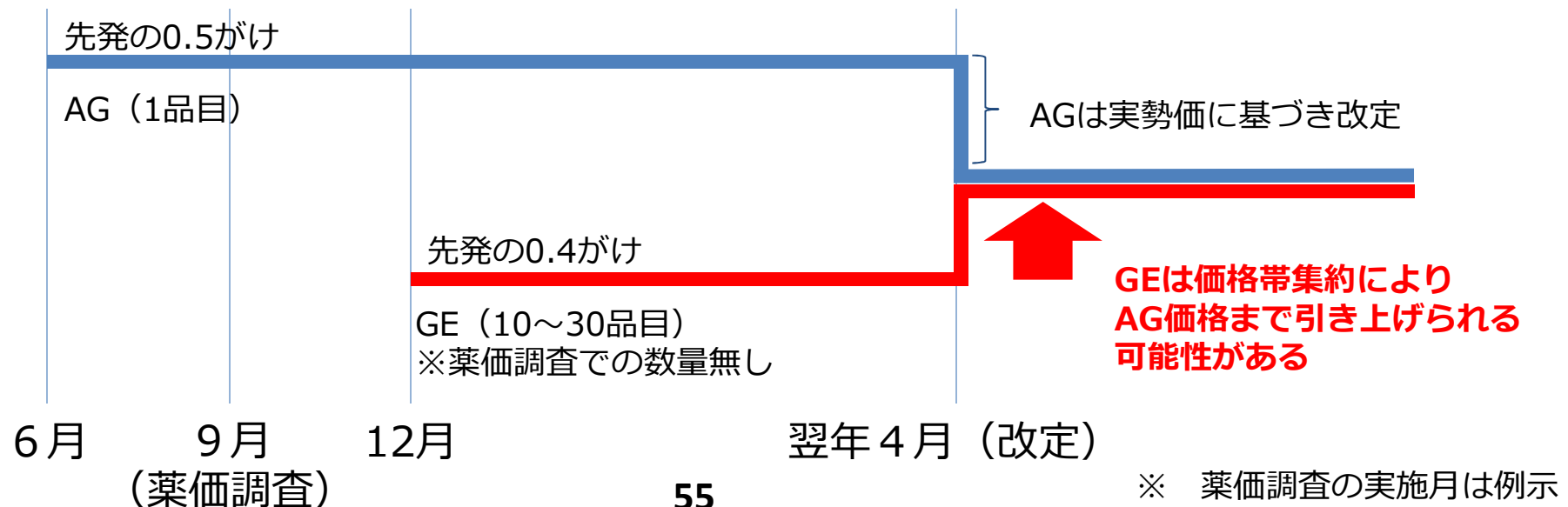
課題

- 後発品の価格が海外と比べて高いのではないか。
- メーカーが担う安定供給などの機能や後発医薬品産業の健全な発展・育成に配慮しつつ、後発医薬品の価格帯を集約化していくことの必要性。
- 近年増加している「オーソライズド・ジェネリック（AG）」に対して薬価制度が対応できていないのではないか。

後発医薬品の薬価等の見直し

AGに係る課題

- 後発品は、年に2回（6月又は12月）収載することとしているが、オーソライズドジェネリック（AG）は、先発品メーカーの特許実施権を受けるなどにより、通常の後発品より半年早く承認され、収載される場合などがある。
- 診療報酬改定の前年の6月にAGが収載され、12月にその他のジェネリック（GE）が収載された場合、AGは先発品の0.5がけ、GEは10銘柄を超える場合は0.4がけの価格で収載されることとなる。
- 薬価調査が9月に行われた場合、GEの数量を把握できないことから、価格帯集約のルール上、GEの価格がAGの改定後の価格まで引き上げられる可能性が生じる。



後発医薬品の薬価等の見直し

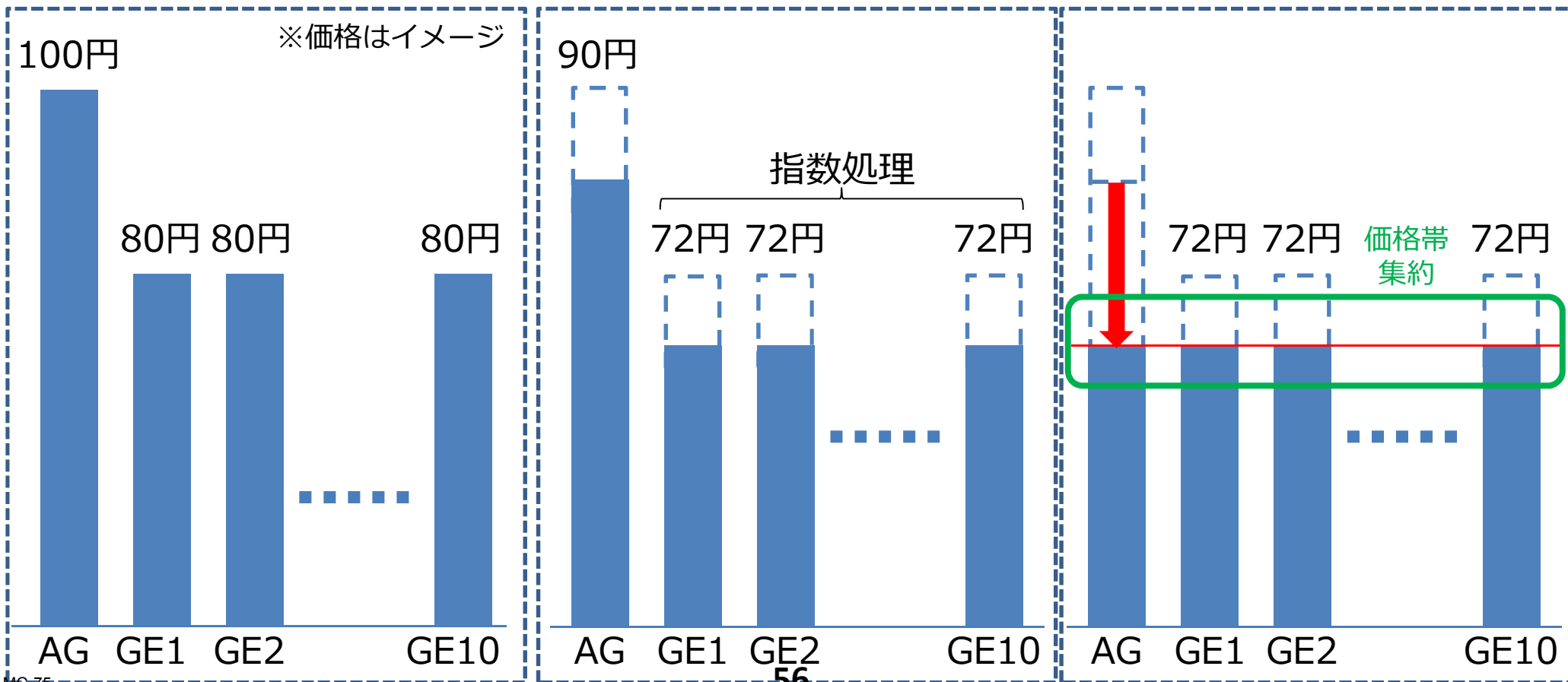
改革の方向性

- 後発医薬品は、価格帯が集約されるため、当初に先発品の0.5倍で収載された後発品（AG等）の実勢価改定価格が、遅れて先発品の0.4倍で収載された後発品（数量ゼロのもの）のみからなる価格帯に入る場合、遅れて収載された後発品の実勢価改定の価格に集約させる。

改定前

機械的算定後

改定後

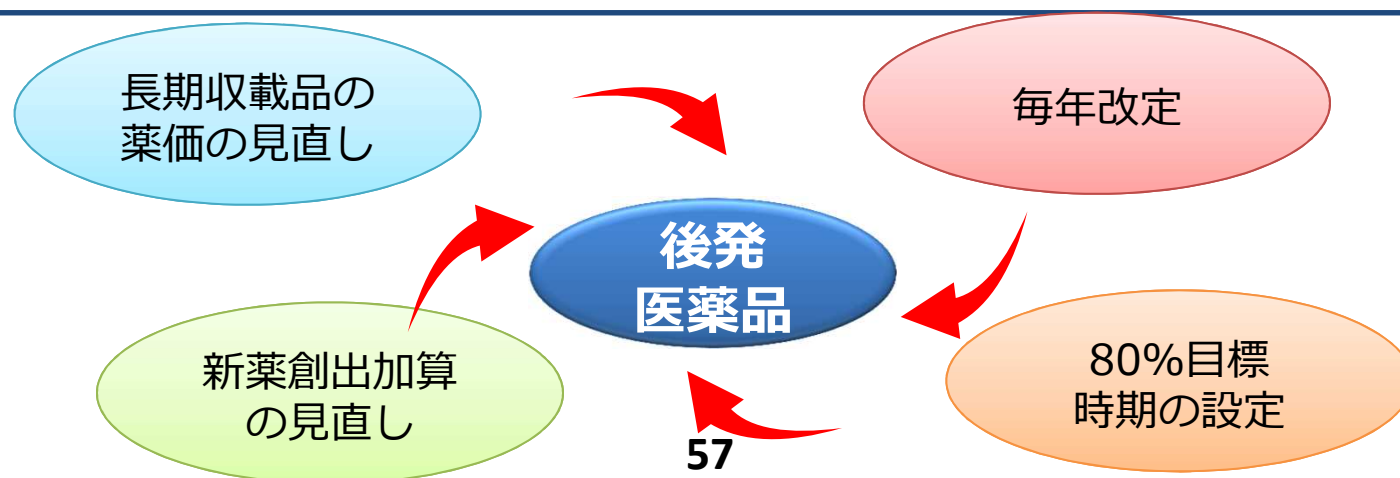


後発医薬品の薬価等の見直し

改革の方向性

<新規収載される後発品の薬価>

- 後発品については、
 - ・ 使用割合の80%達成時期目標の設定（さらなる増産体制の整備）
 - ・ 毎年薬価調査・毎年薬価改定の導入（頻回な価格の引下げ）
 - ・ 長期収載品の薬価の見直し（情報提供・安定供給の主たる担い手）
 - ・ 新薬創出等加算の見直し（新薬の市場環境変化による後発品薬価への影響）など、その環境が大きく変化することとなる。
- そのため、新規後発品の薬価については、現行制度を維持することとし、今後、制度改革の影響等を踏まえて、次回以降の改定で検討を行うこととする。
- また、バイオシミラーの初収載の薬価については、骨太の方針2017において、研究開発支援方策等の拡充によりその推進を図ることとしており、開発インセンティブを損なわないためにも、現行制度を維持することとする。

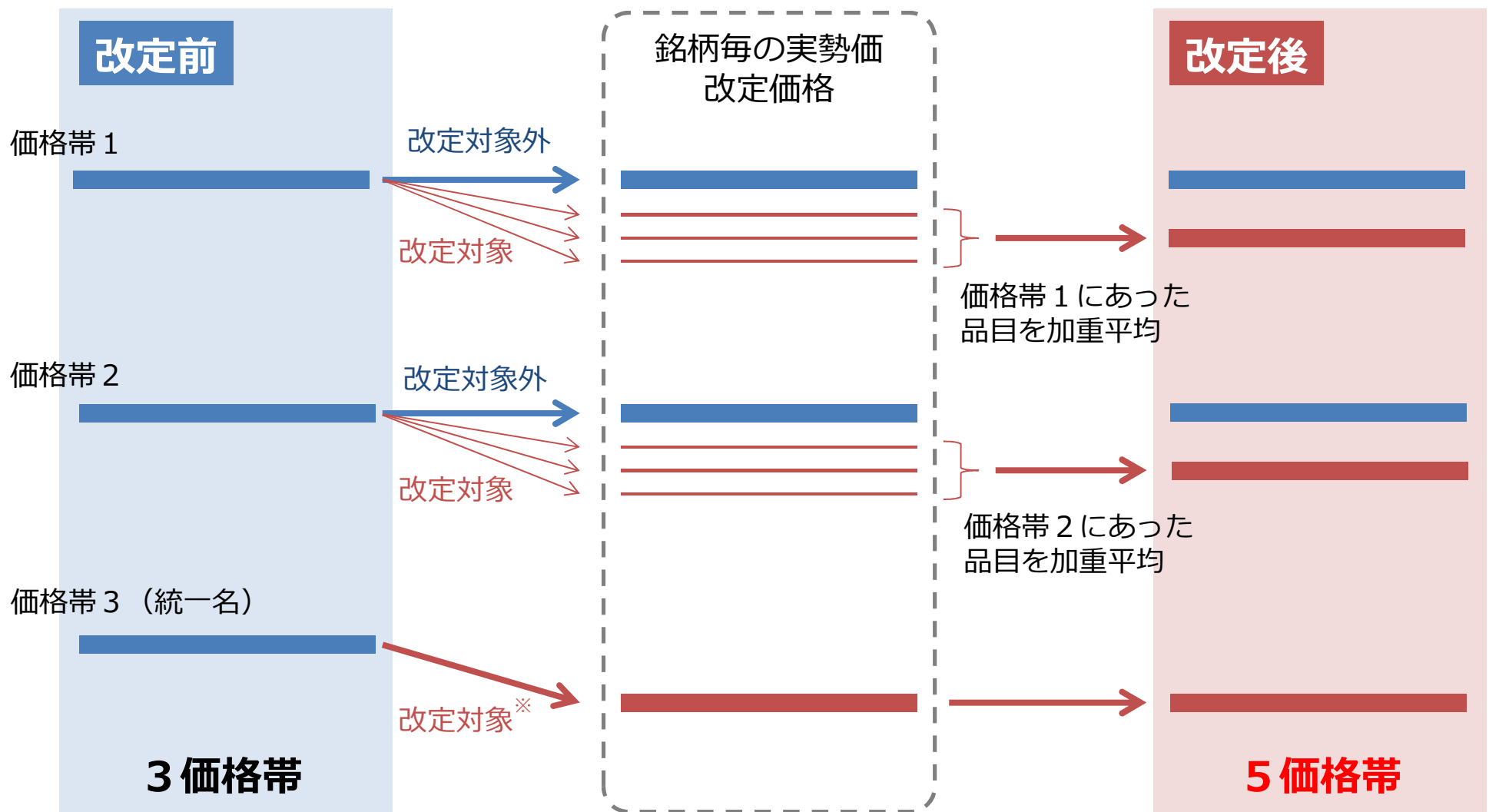


改革の方向性

＜後発品の価格帯＞

- 後発品の価格帯については、長期収載品の薬価の見直しとあわせて、後発品収載から12年経過したものについては原則として、1 価格帯（G1において長期収載品が市場から撤退した品目に関しては、2 価格帯）とする。（再掲）
- 毎年改定では、価格乖離の大きい品目についてのみ、その加重平均値を新たな価格帯とする改定を行うこととする。
ただし、統一名収載の価格帯については、1 品目とみなし、全体として価格乖離の大きい品目である場合に、全体の加重平均にて改定を行うこととする。
このため、毎年改定により、一時的に最大 5 価格帯となるが、本改定の際には、通常、3 価格帯への改定とする（後発品収載から12年経過したものについても同様に一時的に価格帯数増加を許容）。

薬価改定年度における後発医薬品の価格帯のイメージ



※統一名収載品は、含まれる全品目の加重平均乖離率により改定の対象かどうかを判断。乖離率によっては統一名収載全体として改定の対象外となる場合もある。

診療報酬改定年度に
3 価格帯に集約

薬価算定方式の正確性 (類似薬効比較方式)

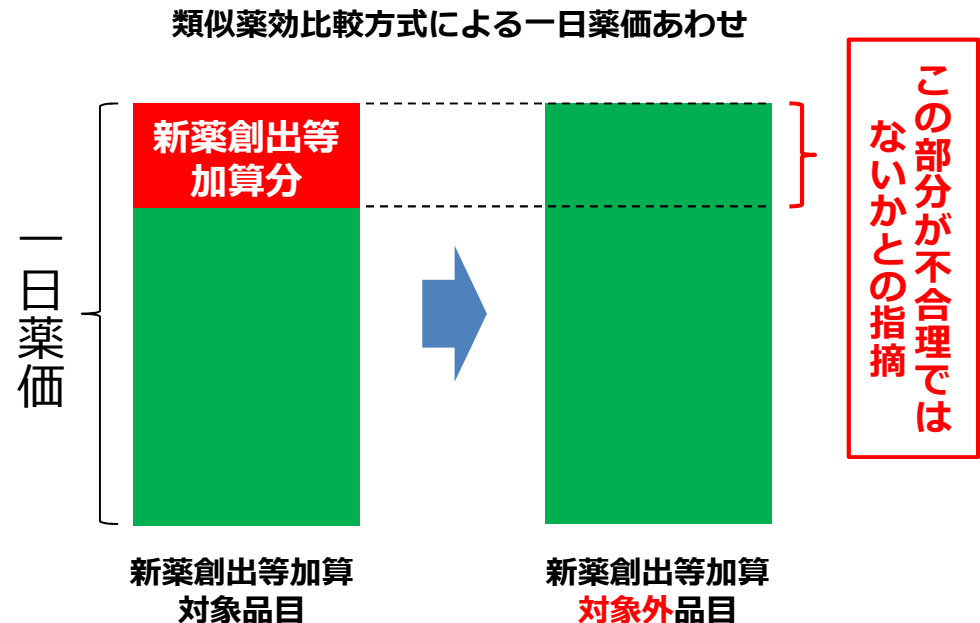
薬価算定方式の正確性（類似薬効比較方式）

現行制度の概要

- 新薬を類似薬効比較方式において算定する場合であって、新薬創出等加算の適用を受けている品目が比較薬となるとき、当該新薬の価格は新薬創出等加算を含めた価格に基づき算定される。

課題

- 新薬創出等加算の品目要件の見直しにより、新薬創出等加算の対象外となる品目が一定程度でてくる。
- 対象外品目であっても、対象品目が比較薬となるとき、当該新薬の価格は新薬創出等加算を含めた価格に基づき算定され、不合理ではないか。

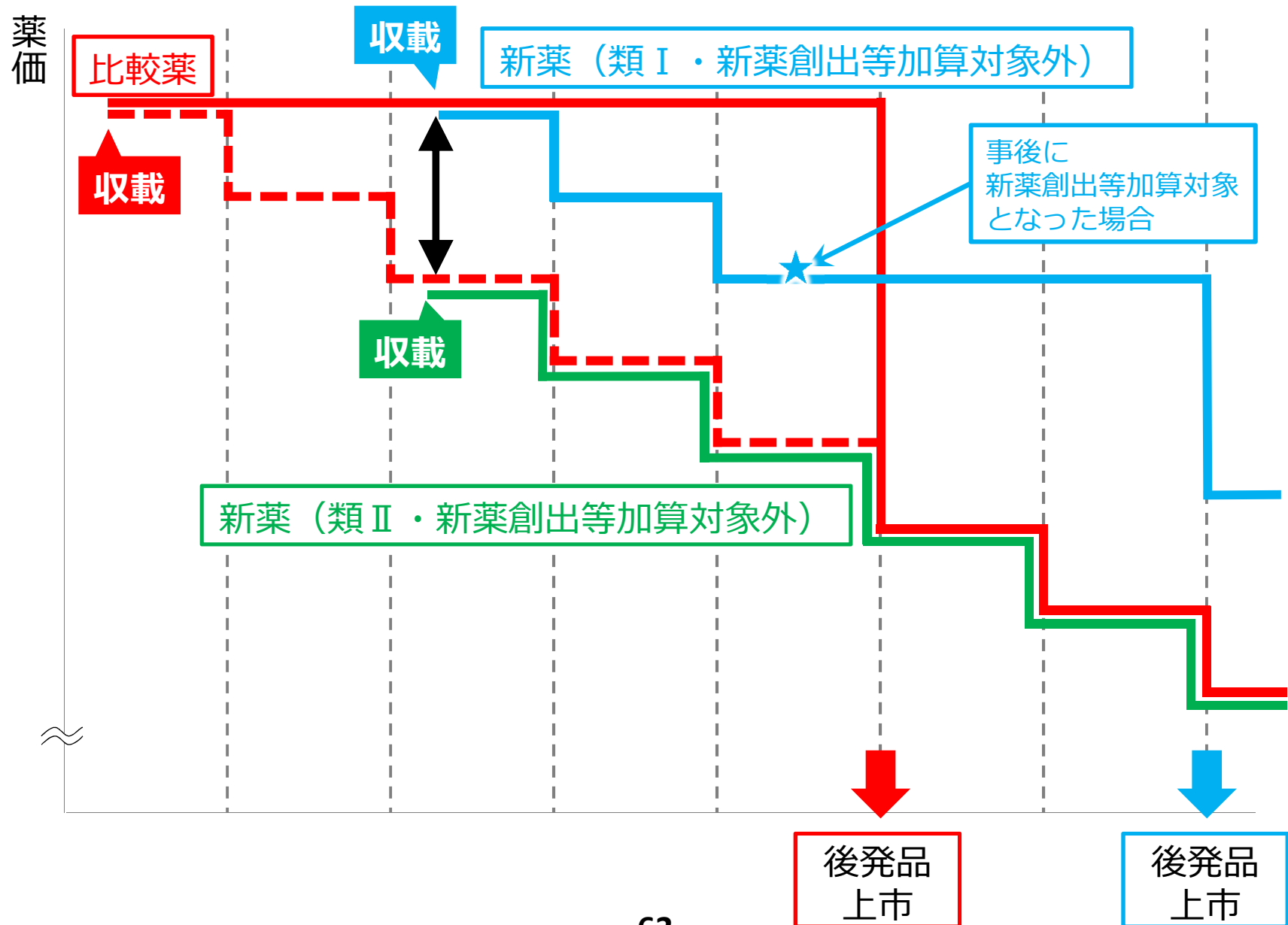


薬価算定方式の正確性（類似薬効比較方式）

改革の方向性

- 新薬創出加算対象外の品目について、新薬創出加算対象の品目を比較薬として類似薬効比較方式により算定する場合、累積された新薬創出加算相当分を控除して算定することとする。
- しかしながら、新薬創出加算対象外の品目であっても、
 - ① 収載後にオーファン品となり、新薬創出等加算対象品目となることがあること
 - ② 公平な市場競争環境の確保に影響を及ぼすおそれがあることから、次のとおり対応するものとする。
 - ・ 平成30年4月から、新薬創出等加算の対象外であって類似薬効比較方式Ⅱで算定される医薬品については、比較薬の新薬創出等加算の累積加算額を控除して薬価算定を行うこととする。
 - ・ その際、新薬創出等加算の対象外であって類似薬効比較方式Ⅰ等で算定された医薬品については、企業に与える影響等を考慮し、平成32年度薬価改定までの間は、従来の取扱いを継続することとし、平成32年度薬価改定時までに、収載時は新薬創出等加算対象外であったが収載後に新薬創出等加算対象品目となった場合の対応を含め、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直しを検討する。
- ただし、比較薬の累積された加算額が明らかになると、比較薬の乖離率が類推され、医療現場での価格交渉のバランスが著しく不均衡になることで、市場での適正な流通が阻害されるおそれがある。このため、累積された新薬創出加算相当分としては、新薬創出等加算を受けた各年度における平均的な新薬創出加算率の合計とする。

新薬創出等加算対象外品目の薬価推移



薬価算定方式の正確性 (原価計算方式)

薬価算定方式の正確性（原価計算方式）

現行制度の概要

- 新薬の薬価算定は、類似薬がない場合、例外的に、①原料費、②製造経費、③研究開発費等（一般管理販売費）、④営業利益、⑤流通経費、⑥消費税を積み上げた額を薬価とする算定方式（原価計算方式）により算定。
- 営業利益、流通経費については、業界の平均値を係数として適用。営業利益については革新性、有用性の程度に応じて-50%～+100%の範囲で補正。
- 研究開発費等（一般管理販売費）については、業界の平均値を上限とした上で、実際に必要な費用を積算。

課題

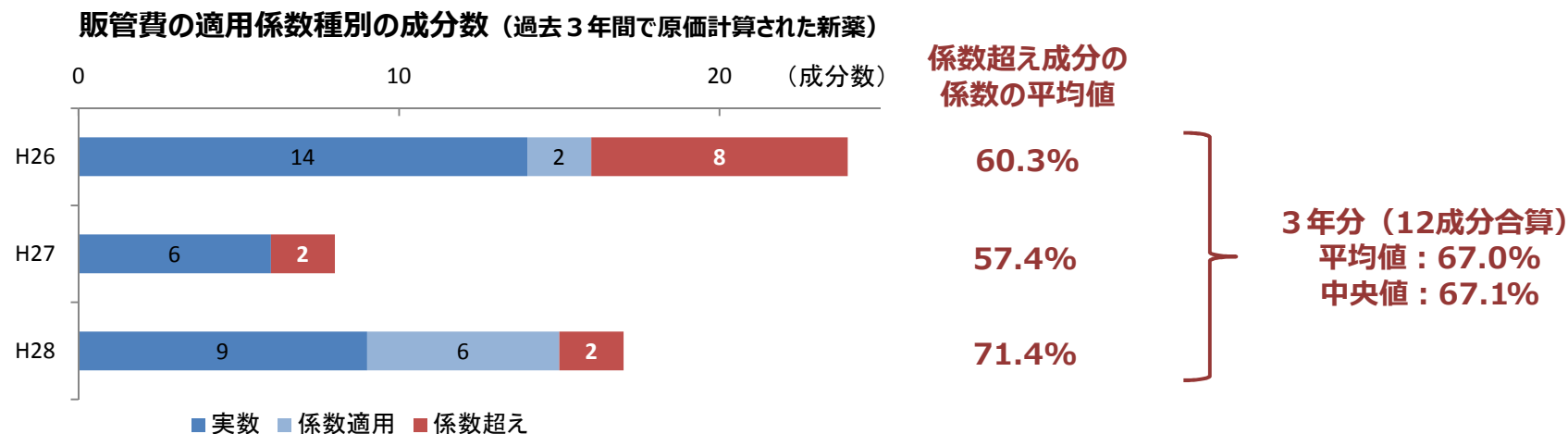
- 原価が安く、研究開発費が高額である場合に、当該係数によって、研究開発費がほとんど認められないこととなり、革新的な医薬品であっても研究開発費の回収が困難。

※一部の希少疾病用医薬品等については現状でも係数を超える研究開発費等（一般管理販売費）を認めている。

薬価算定方式の正確性（原価計算方式）

改革の方向性

- 原価計算方式における革新的医薬品の適正な評価を確保しつつ、算定の透明性を向上させる観点から、これまでの希少疾病用医薬品等のほか、次の要件に該当する医薬品については、研究開発費等（一般管理販売費）の上限を引き上げる。
 - ① 原価計算において、製品総原価のうち、薬価算定組織での開示が可能な部分の割合（開示度）が80%以上であり、その妥当性が確認できること
 - ② 化学合成品であること
- なお、上限としては、これまでの希少疾病用医薬品等について、係数を超えて研究開発費等（一般管理販売費）を認めたものの平均値（直近3か年）を考慮して、70%とする。



薬価算定方式の透明性

現行制度の概要

- 原価計算方式においては、原料費、製造経費、研究開発費等を積み上げて薬価を算定することとしており、医薬製造における出発物質の購入費用や、製造工程における労務費など、製造工程における詳細な費用についても開示を求めている。
- 他方、輸入医薬品など、国内企業が製剤化された医薬品を他社から購入している場合、国内企業の購入価格のみが提示され製造工程における詳細な費用が開示されない場合がある。

課題

- 国内企業が、外国の親会社から製剤を輸入する場合などは、輸入価格（移転価格）には研究開発費や営業利益率が含まれることが想定されるが、その詳細は通常明らかにされない（国内企業は、親会社からであっても明らかにされないと主張することが多い）。

改革の方向性

＜イノベーションの評価における透明性の向上促進措置＞（再掲）

- 薬価算定の透明性を向上させる観点から、原価計算方式において、製品総原価のうち、薬価算定組織での開示が可能な部分の割合（開示度）に応じて、加算率に差を設ける。

＜研究開発費等（一般管理販売費）率の取扱いにおける透明性の向上促進措置＞（再掲）

- 原価計算方式における革新的医薬品の適正な評価を確保しつつ、算定の透明性を向上させる観点から、これまでの希少疾病用医薬品等のほか、次の要件に該当する医薬品については、研究開発費等（一般管理販売費）の上限を引き上げる。
 - ① 原価計算において、製品総原価のうち、薬価算定組織での開示が可能な部分の割合（開示度）が80%以上であり、その妥当性が確認できること
 - ② 化学合成品であること
- なお、上限としては、これまでの希少疾病用医薬品等について、係数を超えて研究開発費等（一般管理販売費）を認めたものの平均値（直近3か年）を考慮して、70%とする。

用法用量変化再算定の見直し

現行制度の概要

- 従来、薬価収載後に主たる効能・効果に係る用法・用量に変更があった医薬品については、変更前後の1日薬価が同じとなるよう、再算定（用法用量変化再算定）を実施。
- また、薬価収載後に主たる効能・効果に変更があり、変更後の効能・効果に係る類似薬がある医薬品については、変更前後の類似薬の薬価・市場規模等の比率に基づき、再算定（効能変化再算定）を実施。

課題

- 主たる効能・効果の変更に伴って用法・用量が大幅に拡大した場合、再算定の対象とならない。

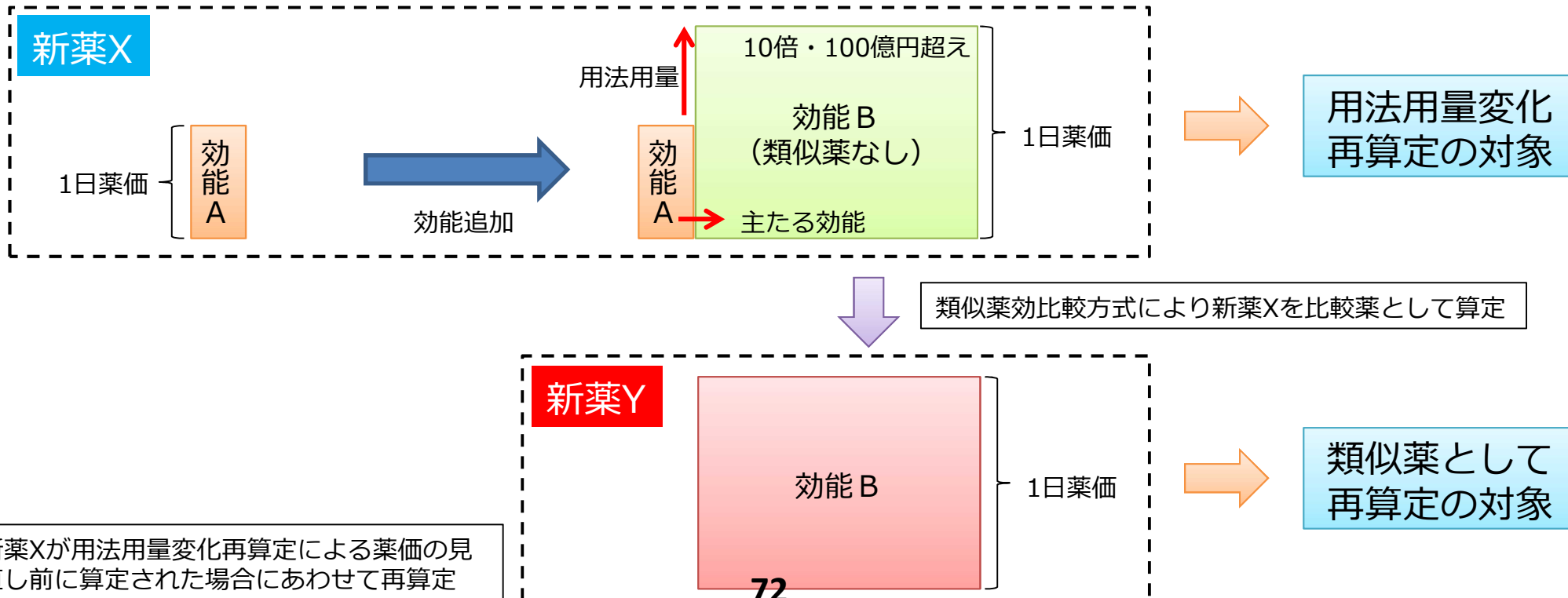
医薬品「オプジーボ」の効能・効果と用法・用量の変更事例

	薬価収載時点	平成27年12月時点
効能・効果 下線は主たるもの	根治切除不能な悪性黒色腫	根治切除不能な悪性黒色腫 <u>切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌</u>
用法・用量	<悪性黒色腫> 1回2mg/kgを3週間間隔で点滴静注	<悪性黒色腫> 1回2mg/kgを3週間間隔で点滴静注 <非小細胞肺癌> 1回3mg/kgを2週間間隔で点滴静注

用法用量変化再算定の見直し

改革の方向性

- 主たる効能・効果の変化に伴い用法・用量も変化した医薬品について、用法用量変化再算定の対象にする（効能変化再算定の対象を除く。）。
- ただし、変更前の効能・効果に係る1日薬価も変更してしまうことに鑑み、追加された効能・効果に係る市場規模が著しく大きいと考えられる場合として、市場規模が10倍以上、100億円を超える場合のみに適用することとする。
- また、主たる効能・効果の変更に伴い用法・用量が大幅に拡大した品目であって、主たる効能効果の変化に伴う用法用量変化再算定を受ける前のものを比較薬として、類似薬効比較方式で算定された品目についても、同様に再算定の対象とする。



医療系ベンチャーの 振興のための方策

現行制度の概要

- 現在、医療系ベンチャーに着目した薬価制度はない。

医療系ベンチャーに係る課題

- 近年、画期的新薬創出のイノベーションを促進するにあたって、医療系ベンチャーの支援の重要性が指摘されている。
- 厚生労働省においても、平成29年7月から「医療系ベンチャー振興推進会議」を開催し、医療系ベンチャーの振興策の検討を進めている。薬価制度の抜本改革に向けた基本方針においても、ベンチャー企業の支援について検討することが記載されており、中医協において検討をすすめる必要がある。

改革の方向性

<原価計算方式における控除の取扱い>

- ベンチャー企業は、国等から資金面での補助を受けて開発を行うことが多いが、原価計算方式においては、研究開発費の査定において、企業が国等から受けた交付金等の額は除くこととしている。
- 医薬品開発に係る企業向けの交付金等の中には、開発が成功した後に、企業に対して得られた売上高に応じた納付金を求めるものがある。

(例) 医薬基盤・健康・栄養研究所による希少疾病用医薬品、希少疾病用医療機器等への試験研究助成金の交付

- 医療系ベンチャーの振興の観点も踏まえ、開発後に売上高に応じた納付金等を求める交付金等については、原価計算方式における控除の対象から除くこととする。

<新薬創出等加算における企業指標の取扱い>

- また、新薬創出等加算については、医薬品産業をより高い創薬力を持つ産業構造に転換するため、(A) 革新的新薬創出、(B) ドラッグ・ラグ対策、(C) 世界に先駆けた新薬開発に関する指標を設定し、指標の達成度・充足度に応じて加算にメリハリをつけることとを検討している。
- このような中、医療系ベンチャーについては、新薬開発に係る実績・今後の取組が限られている一方で、革新的新薬創出の重要な役割を果たすことが期待されており、企業指標にかかわらず評価することとする。(再掲)

各制度の適用順

薬価改定における各制度の適用順（イメージ）

現行

基礎的医薬品、不採算品再算定

上を優先

市場拡大再算定、効能変化再算定、用法用量変化再算定

※複数該当したら最も価格の低いもの

上を優先

※ただし用法用量・効能変化再算定は実勢価改定、Z2、改定時の3加算後に行う。

市場実勢
価改定

Z 2

小児・希少疾病・先駆け適応追加、
真の有用性検証に係る加算

※複数該当したら最も価格の高いもの

最低薬価

新薬創出等
加算

※再算定品は対象外

改定後
薬価

抜本改革後

基礎的医薬品、不採算品再算定

上を優先

市場拡大再算定、効能変化再算定、用法用量変化再算定

※複数該当したら最も価格の低いもの

上を優先

※ただし用法用量・効能変化再算定は実勢価改定、Z2、改定時の3加算後に行う。

市場実勢
価改定

Z 2

G1・G2/C

小児・希少疾病・先駆け適応追加、
真の有用性検証に係る加算

※複数該当したら最も価格の高いもの

最低薬価

新薬創出等
加算

※再算定品は対象外

収載後外国平均価格調整

費用対効果評価

改定後薬価

新長期収載品の特例引下げ制度（G1・G2/C）

H28年度緊急薬価改定の 対象品目の薬価の取扱い

H28年度緊急薬価改定の対象品目の薬価の取扱い

取扱いの方向性

- 近年、一部の抗がん剤など、革新的ではあるが、単価が高く、市場規模の極めて大きな薬剤が登場しており、平成28年度には、医療保険財政への影響が極めて大きい品目について、緊急的に薬価改定を行った。
- その際、再算定の根拠となる年間販売額については、企業の予想を用いていることから、平成30年度薬価改定においては、緊急改定がなかったものとして改めて薬価調査に基づいて改定を実施するとされている。

<参考：平成28年11月16日中医協総会薬－1（抄）>

3 平成30年度改定との関係について

- また、今回の緊急的対応の対象となった医薬品について、平成30年度改定においては、平成29年度薬価調査に基づき、今回の引下げを行わなかったと仮定した販売額を算出の上、平成30年度薬価制度改革に基づく再算定を改めて実施する。
- このため、平成28年度緊急薬価改定の対象となったオプジーボ点滴静注については、平成30年度薬価改定においては、平成28年度緊急薬価改定がなかったものとして、平成30年度薬価制度改革の内容も踏まえた薬価算定の基準に基づき、改定を受けることとなる。

毎年薬価改定の調査手法

(2年に1回行われている薬価調査の間の年の調査手法)

毎年薬価改定の調査手法

現行制度の概要

- 2年に1回行われている薬価調査については、全品目を対象として、販売側（全数）及び購入側（抽出）を調査客体とした調査を実施している。

課題

- 基本方針に記載のある全品目を対象とした大手事業者等に対する調査について、調査客体をどの範囲とするか検討する。また、調査客体の選定時期や選定方法については、流通に影響が生じないように配慮する必要がある。
- 特定の卸業者のみを調査客体とした場合、取扱いのない品目が生じる可能性があることや取引先を調査対象外の卸業者へ変更されることなど、流通に歪みを生じかねない懸念が述べられていることに配慮する必要がある。
- 当該間の年における調査は、極力負担の少ないやり方で簡便な方法で実施を検討する。

改革の方向性

- 2年に1回行われている薬価調査の間の年の調査手法については、全ての卸業者を対象に調査客体を抽出した調査を実施する。
- 抽出割合については、ほぼ全ての品目が全数調査による乖離率と概ね一致するような割合を設定する。

薬価調査の正確性及び調査手法の見直し

(現行の薬価調査の見直し)

薬価調査の正確性及び調査手法の見直し

現行制度の概要

- 現行の薬価調査結果の正確性を担保するための手段として、購入側の価格調査、行政職員による実地調査、本調査月以外の定期調査により販売側の価格調査の検証を行っている。

課題

- 調査結果の正確性を担保するため、調査データを検証する新たな仕組みとして、どのような調査手法が考えられるか検討する必要がある。

改革の方向性

- 新たな調査データを検証する仕組みとして、購入側調査において、販売側データとの個別取引での突合を可能とさせるため、調査票に購入した卸業者（営業所名）を記載する欄を設ける。
- 一方で、記載事項が追加されることにより、購入側の調査負担が大きくなることから、調査の正確性の向上が見込まれることを踏まえ、購入側調査の客体数を縮小（現行の1／2）して、購入側の負担を軽減する。

薬価調査の正確性及び調査手法の見直し（イメージ）

現行

購入側データ

病院aの報告（現行）

医薬品A = ○円

薬局bの報告（現行）

医薬品A = ■円

医薬品Aが○円や
■円で流通していることのみ確認可能

販売側データ

医薬品A

卸X

△円 ○円 ▲円

卸Y

○円 ×円 ■円

卸Z

●円 ○円 ■円

見直し案

購入側データに販売元の卸業者（営業所名）を記載することによって、個別取引の突合が可能になり、データの正確性を向上させることができる。

購入側データ

病院aの報告（変更後）

医薬品A = ○円 （卸X）

薬局bの報告（変更後）

医薬品A = ■円 （卸Z）

医薬品Aを販売した卸
までを正確に特定

販売側データ

医薬品A

卸X

△円 ○円 ▲円

卸Y

○円 ×円 ■円

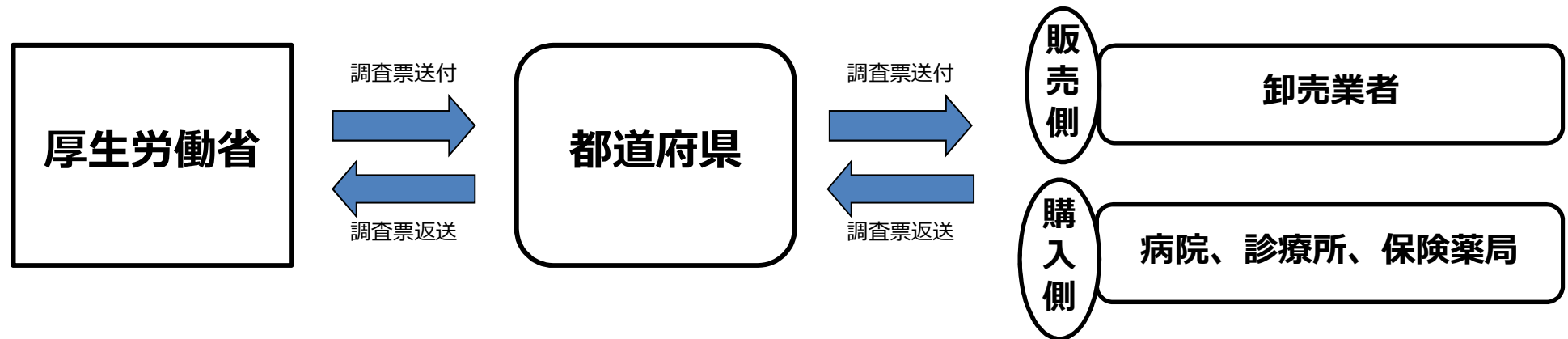
卸Z

●円 ○円 ■円

薬価調査の正確性及び調査手法の見直し

従来の調査手法

○厚生労働省から都道府県を経由して、調査客体に調査票を送付・回収する。



平成29年3月29日の中医協の了承を得て、平成29年に実施している薬価調査においては、調査の効率性の観点から都道府県を経由せず、厚生労働省から調査客体に調査票の配布・回収を直接行い、下記のような効率化が図られた。

- ・ 都道府県の負担軽減
- ・ 都道府県を経由しないことによる調査客体の作業期間の延長
- ・ 回収率向上のため電話等による調査協力依頼やコールセンターの設置

改革の方向性

○ 今後の薬価調査においても、調査の効率性の観点から都道府県を経由せず、厚生労働省から調査客体に調査票の配布・回収を直接行う。

薬価調査結果の公表事項

薬価調査結果の公表事項

現行制度の概要

- 現行の公表事項：全体の平均乖離率、後発品数量割合、投与形態ごとの平均乖離率及び薬価ベース割合、報告金額が多い薬効分類ごとの平均乖離率

課題

- 薬価調査の正確性や透明性を担保する観点から、薬価調査結果の公表事項の拡大を検討する必要がある。また、公表事項拡大の検討にあたっては、調査客体に報告を求めている情報が企業にとって機密性の高い情報であることに留意する必要がある。
- 薬価調査結果の公表事項によっては、卸業者等の価格交渉に影響を及ぼしかねないので留意する必要がある。

＜経済財政運営と改革の基本方針2017について（平成29年6月9日）（抄）＞

薬価調査について、個別企業情報についての機微情報に配慮しつつ、卸業者等の事業への影響を考慮した上で、公表範囲の拡大を検討

改革の方向性

- 卸業者等の事業への影響を考慮した上で、現行の公表事項を拡大して薬価調査結果を公表する。
※追加公表事項：回収率や妥結率などの医薬品取引に関する事項、
医薬品の分類ごとの数量割合、金額割合、後発品数量割合 など

医療用医薬品の流通改善への対応

医療用医薬品の流通改善への対応

現行制度の概要

- 医療用医薬品については、償還価格が公定（薬価）されているが、医薬品メーカーから卸売業者を経由して医療機関・保険薬局に納入されるまでは自由価格とされている。
- このような特殊性から生じる流通上の問題を改善するため、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」での提言に沿った流通改善の推進について関係団体に要請する等、一次売差マイナスの解消、未妥結・仮納入の改善、単品単価取引を推進するための取組を行ってきた。
- また、保険制度上も流通改善を進める必要があることから、未妥結・仮納入の改善を図るため、いわゆる「未妥結減算制度」を平成26年診療報酬改定で導入したところである。

課題

- 医薬品の安全・安定供給を担う卸売業者の経営実態に配慮しつつ、安定的な医薬品流通を確保していくために、引き続き、一次売差マイナスの解消、未妥結・仮納入の改善、単品単価取引を推進するための取組を行っていくことが必要。
- 未妥結減算制度の導入により、未妥結・仮納入の改善は一定程度見られるものの、一次売差マイナスの解消・単品単価取引の推進については進んでいない。
- また、2年に1回行われている薬価調査の間の年に薬価調査・薬価改定を行うことを考慮すれば、これまで以上に流通改善を推進し薬価調査を適切に実施するために必要な環境を整備していかなければならない。

改革の方向性

<ガイドラインに係る事項>

- 流通改善の取組を加速するため、まずは、医薬品メーカー、卸売業者、医療機関、保険薬局が取り組むべきガイドラインを作成し、遵守を求めていくこととし、当該ガイドラインの趣旨・内容を「未妥結減算制度」に取り入れるなど、診療報酬等における対応を検討する。

<保険制度以外の総合的な取組>

- 安定的な医薬品流通を確保するため、バーコード表示の推進、共同配送の促進、医薬品メーカー・卸売業者・医療機関等との間のモデル契約書の作成等、流通の効率化をさらに進めていく。

合同部会からの報告について

中医協総会資料の「総－2」につきましては、中医協 合同部会の資料と同一の内容です。コスト削減の観点から省略させていただきますのでご了承ください。

同時にお渡ししている中医協 合同部会の資料をご覧ください。

費用対効果評価の試行的導入における取組及び 制度化に向けた主な課題について（案）

1. はじめに

費用対効果評価については、高額な医療技術の増加による医療保険財政への影響についての懸念や、医療技術の保険収載や保険償還価格の判断材料として費用対効果が重視されてこなかったことを背景として議論の必要性が指摘され、平成24年5月に費用対効果評価専門部会を創設し、議論を進めてきた。

今回、これまでの費用対効果評価専門部会、薬価専門部会、保険医療材料専門部会及び合同部会（費用対効果評価専門部会、薬価専門部会及び保険医療材料専門部会の合同部会）での議論を踏まえて行った、試行的導入（13品目）に関する取組をとりまとめるとともに、制度化に向けて今後検討が必要となる主な課題につき整理を行う。

<本日の内容>

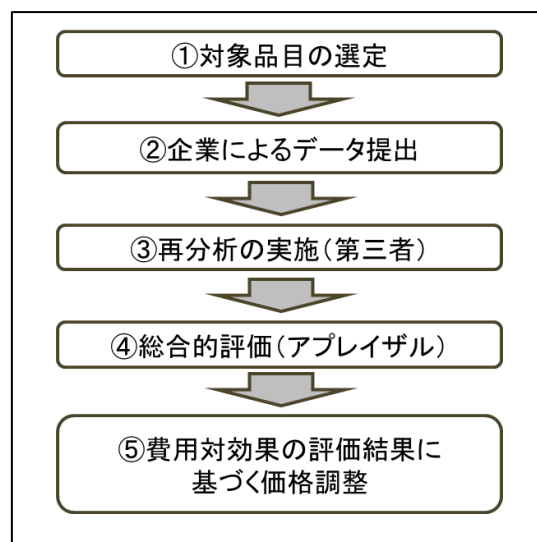
○試行的導入における取組ならびに制度化に向けた
主な検討課題

- （1）対象品目の選定について
- （2）企業によるデータ提出について
- （3）再分析について
- （4）総合的評価（アプレイザル）について
- （5）価格調整について（①医薬品、②医療機器）

○分析結果が大きく異なった品目への対応

○今後のスケジュール

（図1）試行的導入の流れ



2. 試行的導入に係るこれまでの主な取組状況

○ 試行的導入の再算定に係る対象 13 品目のこれまでの主な取組状況は、図2の通り。

(図2)試行的導入の対象 13 品目のこれまでの主な取組状況(時系列)

	主な内容
平成 28 年 4 月	・中医協において対象品目の選定(12 品目) ・企業側において分析準備を開始
5 月	・分析方法等に関する事前相談開始(企業分析について)
6 月	
7 月	・中医協において対象品目の選定(1 品目追加:合計 13 品目) ・企業側において分析準備を開始
8 月	・企業側において分析枠組みを作成
9 月	・専門組織 ^(※1) において分析枠組み等の妥当性につき確認
10 月	・企業分析を開始、再分析側において分析準備を開始
11 月	↓
12 月	
平成 29 年 1 月	
2 月	
3 月	↓
4 月	
5 月	
6 月	↓
7 月	
8 月	
9 月	
10 月	・再分析の結果を提出 ・専門組織における、再分析結果に対する企業からの意見陳述
11 月	・専門組織において総合的評価(アプレイザル)の評価結果(案)を作成 ・希望する企業は、専門組織において評価結果(案)に対する不服意見を表明
12 月	・専門組織による評価結果のとりまとめ
平成 30 年度 診療報酬改定時	・評価結果に基づく価格調整(予定)

(※1)専門組織:費用対効果評価専門組織

3. 試行的導入における取組ならびに制度化に向けた主な検討課題

(1)対象品目の選定について

i)試行的導入における取組

- 再算定の対象となる医薬品、医療機器の選定基準を以下の通り定め、(表1)の 13 品目を対象として選定した。

(平成 27 年 12 月 16 日:中医協 費-1)

(平成 28 年 1 月 20 日:中医協 費-1:一部改)

1)選定基準の考え方

費用の大きな医療技術や高度な医療技術が増加することによる医療保険財政への影響に対する懸念から、費用対効果の必要性が認識されたことを踏まえ、財政影響や革新性、有用性が大きい医薬品、医療機器を対象とする。

2)再算定における選定基準

次の全ての要件を満たす品目並びにその薬理作用類似薬及び同一機能区分に該当する医療機器を対象とする。

①以下のいずれにも該当しないこと

- イ 治療方法が十分に存在しない希少な疾患(指定難病、血友病及びHIV感染症)に対する治療にのみ用いるもの
- ロ 「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」又は「医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」における検討結果を踏まえ厚生労働省が行った開発要請又は公募に応じて開発されたもの

②以下のいずれかに該当すること

- イ 平成24年度から平成27年度までの間に保険適用された品目であって、類似薬効比較方式又は類似機能区分比較方式で算定されたもののうち、
 - i 補正加算の加算率がもっとも高いもの
 - ii 10%以上の補正加算が認められたものの中で、医薬品についてはピーク時予測売上高がもっとも高いもの、医療機器については保険償還価格がもっとも高いもの

※ i と ii の該当品目が一致する場合は1品目となる。
- ロ 平成24年度から平成27年度までの間に保険適用された品目であって、原価計算方式で算定されたもののうち、
 - i 営業利益率の加算率がもっとも高いもの
 - ii 10%以上の加算が認められたものの中で、医薬品についてはピーク時予測売上高がもっとも高いもの、医療機器については保険償還価格がもっとも高いもの

※ i と ii の該当品目が一致する場合は1品目となる。

(表1) 試行的導入の対象品目(13品目)

	医薬品(7品目)		医療機器(6品目)	
類似薬効/ 機能区分 比較方式	ソバルディ (ギリアド・サイエンス)	C型慢性肝炎 等	カフスミ Najuta 胸部 ステントグラフトシステム (川澄化学工業)	胸部 大動脈瘤
	ハーボニー (ギリアド・サイエンス)		アクティバ RC (日本メトロニック)	パーキンソン 病、本態性振戦 等
	ヴィキラックス (アッヴィ合同会社)		ハーサイズ DBS システム (ホストン・サイエンティフィック ジャパン)	
	ダクルインザ スンベプラ (ブリストル・マイヤーズ・スク イブ)		Brio Dual 8 ニュロステミュレータ (セント・ジュード・メディカル)	
原価計算 方式	オプジーボ (小野薬品工業)	悪性黒色腫、 非小細胞肺癌 等	ジャック (ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング)	外傷性 軟骨欠損症等
	カドサイラ (中外製薬)	HER2 陽性の 再発乳癌等	サピエン XT (エドワーズ・ライフサイエンス)	重度大動脈弁 狭窄症

ii) 制度化に向けた主な検討課題

○ 試行的導入における取組を踏まえ、対象品目の選定については、主に以下のような課題について検討が必要。

- 費用対効果評価の対象とする品目の範囲
- 選択基準(補正加算、市場規模等)
- 除外基準
- 品目選定のタイミング
- 対象品目の選定及び公表の手続き 等

(2) 企業によるデータ提出について

i) 試行的導入における取組

- 選定された対象品目について以下の通り企業による分析及びデータ提出を求めた。

(平成 27 年 12 月 16 日: 中医協 費-1: 一部改)

- 選定基準に基づき選定された対象品目について、企業にデータ提出を求める。
- 「中央社会保険医療協議会における費用対効果評価の分析ガイドライン」(※)に基づき、企業が分析を実施し提出する。

※ 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業)「医療経済評価の政策応用に向けた評価手法およびデータの標準化と評価のしくみの構築に関する研究」(研究代表者: 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部部長 福田敬)により作成

- 明らかにデータが不足しているなどの理由により、標準的な分析方法以外の分析方法を取らざるを得ないことや、再分析グループでも手法の選択において判断が難しいこと等が事前に予想される場合等には、評価の一連の流れを効率的に進めるため、必要に応じて、分析手法等について、あらかじめ費用対効果評価専門組織の合意を得た上で分析を開始する。

ii) 制度化に向けた主な検討課題

- 試行的導入における取組を踏まえ、企業によるデータ提出については、主に以下のような課題について検討が必要。
 - 分析前協議(事前相談)の方法
 - 分析にかかる標準的な期間の設定
 - 分析ガイドラインのあり方
 - 費用対効果評価専門組織等の関わり 等

(3)再分析について

i) 試行的導入における取組

- 企業が提出したデータに対し、以下の通り再分析を実施した。

(平成 27 年 12 月 16 日:中医協 費一)

- 企業が提出したデータについて、公的な専門体制により中立的な立場から再分析を実施することとする。
- その際、公的な専門体制と連携した外部の専門家ら(以下、再分析グループという。)が主として再分析を実施できることとし、再分析グループは、再分析結果を厚生労働省に提出する。
- 再分析の実施に当たっては、利益相反に関する規定を定め、再分析グループの構成員はこの規定に従って再分析の実施に参加することとする。

ii) 制度化に向けた主な検討課題

- 試行的導入における取組を踏まえ、再分析については、主に以下のような課題について検討が必要。
 - 分析にかかる標準的な期間の設定
 - 第三者的視点に立った透明性の高い組織・体制のあり方
 - 費用対効果評価専門組織等の関わり 等

(4)総合的評価(アプレイザル)について

i)試行的導入における取組

- 分析結果の提出された品目について、以下の通り、費用対効果評価専門組織において総合的評価(アプレイザル)を実施した。

(平成 27 年 12 月 16 日:中医協 費－1:一部改)

(平成 29 年 3 月 15 日:中医協 費－1:一部改)

(平成 29 年 10 月 25 日:中医協 費－1)

(平成 29 年 11 月 10 日:中医協 費薬材－2:一部改)

1. 総合的評価(アプレイザル)の実施について

- 費用対効果評価専門組織において、企業及び再分析グループの分析結果について、以下の2つの観点から総合的評価(アプレイザル)を実施する。

(1)科学的な観点からの検証

- 以下の主な項目を踏まえながら、分析結果の妥当性を科学的な観点から検証する。
 - ア 企業及び再分析グループの分析結果について、標準的な分析方法として「中央社会保険医療協議会における費用対効果評価の分析ガイドライン」に基づいて分析されているか
 - イ 標準的な分析方法が困難な場合、選択した分析方法に一定の合理性があるか
 - ウ 用いているデータが適切か
 - エ 分析結果の妥当性等に関する評価が適切か
- 複数の適応疾患を持つことなどにより、複数の ICER が得られる品目の場合には、分析結果で得られた複数の ICER を使用患者割合等で加重平均し、総合的評価(アプレイザル)に用いることとする。
- 一部の適応症等において比較対照品目(技術)に対し効果が増加し(又は同等であり)、費用が削減される場合については、当該適応症等にかかる値を0として、他の適応症等における ICER との加重平均を行い、その結果を用いて総合的評価(アプレイザル)及び価格調整を行う。

(2)倫理的・社会的影響等に関する検証

- 試行的導入における総合的評価(アプレイザル)において考慮する倫理的・社会的考慮要素、及び各要素に該当する品目の要件については(表2)の通りとする。
- 各品目の考慮要素への該当性の検討は、費用対効果評価専門組織で行う。

2. 評価結果のまとめ方について

(1) 比較対照品目(技術)に対し費用、効果とも増加する場合(ICER の算出が可能な品目(技術)の場合)

- 総合的評価(アプレイザル)の評価結果は、
 - ・ 各品目の ICER、及び
 - ・ 倫理的・社会的影響等に関する観点から考慮すべき各要素への該当の有無を示すこととする。
- 併せて、各品目の対象集団、比較対照品目(技術)、分析結果等についても記載する。

(2) 比較対照品目(技術)に対し効果が増加し(又は同等であり)、費用が削減される場合(ICER の算出が不可能な品目(技術)の場合)

- 総合的評価(アプレイザル)の評価結果は、
 - ・ 「効果が増加しており、同時に費用が削減される」または「効果が同等であり、同時に費用が削減される」旨、及び
 - ・ 倫理的・社会的影響等に関する観点から考慮すべき各要素への該当の有無を示すこととする。
- 併せて、各品目の対象集団、比較対照品目(技術)、分析結果等についても記載する。

3. 評価に係る体制等について

- 費用対効果評価専門組織は、医療関係者、保険者・患者関係者、経済学等に関する有識者により構成し、医薬品・医療機器の費用対効果評価について専門的な検討を行う。
- 費用対効果評価専門組織は、具体的な品目に関する議論を行うことから、非公開で開催する。

(表2)倫理的・社会的考慮要素に該当する品目

考慮要素	該当する品目の要件
① 感染症対策といった公衆衛生的観点での有用性	感染症対策上の有用性が大きいなど、患者本人以外に対する有用性が高い品目 (これらは ICER の値に反映されないため。)
② 公的医療の立場からの分析には含まれない追加的な費用(ガイドラインにおいて認められたものに限る)	費用対効果について、公的介護費や生産性損失を含めた分析が行われ、当該分析において公的医療保険の立場からの分析に比して費用対効果が著しく改善する品目
③ 重篤な疾患で QOL は大きく向上しないが生存期間が延長する治療	重篤な(生命の危険がある)疾患に対する治療であって、治療により、必ずしも QOL は大きく改善しないが、比較対照に比して生存期間が一定程度延長する品目 (生存期間延長の価値が ICER に十分に反映されないと考えられるため。)
④ 代替治療が十分に存在しない疾患の治療	希少な難病等に対する治療であって、他に代替する治療がない品目 (これらの医薬品・医療機器の開発を阻害しないため)

ii) 制度化に向けた主な検討課題

- 試行的導入における取組を踏まえ、総合的評価(アプレイザル)については、主に以下のような課題について検討が必要。
 - 科学的な観点からの検証方法
 - 倫理的、社会的影響等に関する考慮要素
 - 評価結果のとりまとめ方
 - 評価結果の報告、公表の仕方
 - 第三者的視点に立った透明性の高い組織・体制のあり方 等

(5) 価格調整について

i) 試行的導入における取組

- 費用対効果評価の結果に基づき、平成 30 年度診療報酬改定において、以下の通り価格調整を行う。

① 医薬品

(平成 29 年 10 月 25 日: 中医協 費薬材-1)

(平成 29 年 11 月 10 日: 中医協 費薬材-2: 一部改)

(平成 29 年 11 月 22 日: 中医協 薬-2: 一部改)

< 価格調整の対象 >

【類似薬効比較方式】

- 類似薬効比較方式で算定された品目の価格調整の対象範囲については、以下の点を踏まえ、比較薬の1日薬価を下回らないこととし、価格調整の対象は補正加算に相当する部分とする。
 - ① 加算を受けている品目を基本として選定されており、比較薬に対する臨床的有用性などがあるものとして、薬価上の加算が行われていること
 - ② 比較薬に対して臨床的有用性などがあるとされたにもかかわらず、比較薬の薬価よりも割り込むことは、類似薬効比較方式の考え方を大きく逸脱すること

【原価計算方式】

- 原価計算方式で算定された医薬品は、製造に要した費用や営業利益等を積み上げて薬価を算定していることから、価格調整の対象範囲は薬価全体とするが、試行実施においては、営業利益に補正が行われた品目のみを選定しているため、価格調整は営業利益本体と製造総原価の合計額を下回らないこととする。

< 価格調整の対象の特定方法 >

- 再算定、外国平均価格調整、市場実勢価格改定等により、収載時の加算部分から変動した品目については、その変動額を按分して、価格調整の対象範囲を特定する(全体の価格が変わっても加算部分割合を維持する)。
 - ※ 薬価改定時の加算については、それまでの加算相当額に加え、加算を受けた以後の変動額を按分する。
 - ※ 収載時に加算のない品目は、比較薬の収載時の加算割合を適用(配合剤は各成分の1日薬価相当額で加重平均)。

< 価格調整の計算方法 >

(比較対照品目(技術)に対し費用、効果とも増加し、ICER が算出可能な場合)

- 費用対効果評価の結果を価格調整に十分に反映することとし、具体的には、価格調整

対象部分に対して最大 90%の引下げとなるよう、以下(図3)の算式に基づき価格調整を行うこととする。

- 倫理的・社会的考慮要素に1項目該当するごとに、ICER の値を5%割り引いた値(価格調整係数)を算出し、当該係数を用いて価格調整を行うこととする。
- 複数の適応症を有する場合であって、その一部の適応症に倫理的・社会的考慮要素が該当する品目については、倫理的・社会的要素が考慮される適応症についての ICER の値を5%割り引いた値を算出し、他の適応症についての ICER とともに加重平均した値を価格調整係数とする。

(比較対照品目(技術)に対し効果が増加し(又は同等であり)、費用が削減される場合(ICERの算出が不可能な品目の場合)の対応)

- これらの品目は、比較対照品目(技術)に対し費用が削減され、費用対効果の観点からはその活用が望ましいものであるため、これらのうち以下の条件をいずれも満たすものについては、価格の引上げを行うこととする。
 - 条件① 比較対照品目(技術)より効果が高いこと(又は同等であること)が臨床試験等により示されていること
 - 条件② 比較対照品目(技術)と比べて、全く異なる品目であること、又は基本構造や作用原理が異なるなど一般的な改良の範囲を超えた品目であること
- 価格調整の計算方法は比較対照品目(技術)に対し費用、効果とも増加する場合と同じとし、引上げ率は最大 50%(計算に用いる係数(β)を 1.5)とし、かつ引上げ額は調整前の価格全体の 10%を上回らない額とする。
- また、制度の趣旨を踏まえ、引上げ額は比較対照品目(技術)と比べた患者1人あたりの費用削減額の2分の1に相当する額以下とし、上記により計算される引上げ額が費用削減額の2分の1相当額を上回る場合には、費用削減額の2分の1相当額を引上げ額とする。
- 価格調整の対象の特定方法、価格調整の適用順序についても、比較対照品目(技術)に対し費用、効果とも増加する場合と同じ取扱いとする。
- これらの品目については、倫理的・社会的影響等に関する観点は、価格調整においては考慮しないこととする。

(図3)価格調整方法

【類似薬効比較方式】

$$\text{HTA後の薬価} = \text{薬価全体} - \text{価格調整対象} \times (1 - \beta)$$

【原価計算方式】

$$\text{HTA後の薬価} = \text{薬価全体} - \text{価格調整対象} \times \text{収載時営業利益率} \times \frac{\text{営業利益補正率}^{*1}}{\text{営業利益補正率} + 1} \times (1 - \beta)$$

$$\beta \text{ (係数)} \\ = 1 - \left\{ \frac{0.9}{500\text{万円}} \times (\text{ICER}^{*2} - 500\text{万円}) \right\}$$

ICER ≥ 1000万円の時、β = 0.1
ICER ≤ 500万円の時、β = 1

* 2 : 倫理的・社会的考慮要素に該当する品目の場合は価格調整係数



*1 薬価改定時の加算を受けた場合は、別途、調整

※企業分析と再分析の結果が概ね一致し、評価結果のICERが一定の幅により示される場合の価格調整は、再分析の値を用いて行うこととする。

※費用対効果評価は、H30改定における再算定、外国平均価格調整、市場実勢価格改定等による算定後の薬価に対して適用することとし、ICER等についても、これらの再算定等による算定後に改めて算出することとする。

②医療機器

(平成 29 年 10 月 25 日:中医協 費薬材-1)

(平成 29 年 11 月 10 日:中医協 費薬材-2:一部改)

(平成 29 年 11 月 22 日:中医協 材-1:一部改)

<価格調整の対象>

【類似機能区分比較方式】

○ 類似機能区分比較方式で算定された品目の価格調整の対象範囲については、以下の点を踏まえ、類似機能区分の基準材料価格を下回らないこととし、価格調整の対象は補正加算に相当する部分とする。

- ① 加算を受けている品目を基本として選定されており、類似機能区分に属する既収載品に対する臨床的有用性等があるものとして、加算が行われていること
- ② 既収載品に対して臨床的有用性等があるとされたにもかかわらず、当該既収載品の価格よりも割り込むことは、類似機能区分比較方式の考え方を大きく逸脱すること

【原価計算方式】

○ 原価計算方式で算定された品目は、製造に要した費用や営業利益等を積み上げて価格を算定していることから、価格調整の対象範囲は品目の価格全体とするが、試行実施においては、営業利益に補正が行われた品目のみを選定しているため、価格調整は営業利益本体と製造総原価の合計額を下回らないこととする。

＜価格調整の対象の特定方法＞

- 市場実勢価格に基づく改定、再算定等により、収載時の加算部分から変動した品目については、その変動額を按分して、価格調整の対象範囲を特定する(全体の価格が変わっても加算部分割合を維持する)。

※ 収載時に加算のない品目は、類似機能区分の基準材料価格決定時の加算割合を適用。

＜価格調整の計算方法＞

(比較対照品目(技術)に対し費用、効果とも増加し、ICER が算出可能な場合)

- 費用対効果評価の結果を価格調整に十分に反映することとし、具体的には、価格調整対象部分に対して最大 90%の引下げとなるよう、以下(図4)の算式に基づき価格調整を行うこととする。
- 倫理的・社会的考慮要素に1項目該当するごとに、ICER の値を5%割り引いた値(価格調整係数)を算出し、当該係数を用いて価格調整を行うこととする。
- 複数の適応症を有する場合であって、その一部の適応症に倫理的・社会的考慮要素が該当する品目については、倫理的・社会的要素が考慮される適応症についての ICER の値を5%割り引いた値を算出し、他の適応症についての ICER とともに加重平均した値を価格調整係数とする。

(比較対照品目(技術)に対し効果が増加し(又は同等であり)、費用が削減される場合(ICER の算出が不可能な品目の場合)の対応)

- これらの品目は、比較対照品目(技術)に対し費用が削減され、費用対効果の観点からはその活用が望ましいものであるため、これらのうち以下の条件をいずれも満たすものについては、価格の引上げを行うこととする。

条件① 比較対照品目(技術)より効果が高いこと(又は同等であること)が臨床試験等により示されていること

条件② 比較対照品目(技術)と比べて、全く異なる品目であること、又は基本構造や作用原理が異なるなど一般的な改良の範囲を超えた品目であること

- 価格調整の計算方法は比較対照品目(技術)に対し費用、効果とも増加する場合と同じとし、引上げ率は最大 50%(計算に用いる係数(β)を 1.5)とし、かつ引上げ額は調整前の価格全体の 10%を上回らない額とする。

- また、制度の趣旨を踏まえ、引上げ額は比較対照品目（技術）と比べた患者1人あたりの費用削減額の2分の1に相当する額以下とし、上記により計算される引上げ額が費用削減額の2分の1相当額を上回る場合には、費用削減額の2分の1相当額を引上げ額とする。
- 価格調整の対象の特定方法、価格調整の適用順序についても、比較対照品目（技術）に対し費用、効果とも増加する場合と同じ取扱いとする。
- これらの品目については、倫理的・社会的影響等に関する観点は、価格調整においては考慮しないこととする。

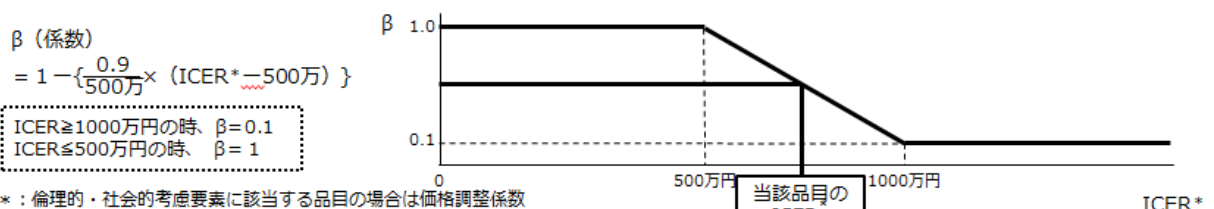
(図4)価格調整方法

【類似機能区分比較方式】

$$\text{HTA後の価格} = \text{価格全体} - \text{価格調整対象} \times (1 - \beta)$$

【原価計算方式】

$$\text{HTA後の価格} = \text{価格全体} - \text{価格調整対象} \times \text{収載時営業利益率} \times \frac{\text{営業利益補正率}}{\text{営業利益補正率} + 1} \times (1 - \beta)$$



※企業分析と再分析の結果が概ね一致し、評価結果のICERが一定の幅により示される場合の価格調整は、再分析の値を用いて行うこととする。

※費用対効果評価は、H30改定における再算定、外国平均価格調整、市場実勢価格改定等による算定後の価格に対して適用することとし、ICER等についても、上記の再算定等による算定後に改めて算出することとする。

ii) 制度化に向けた主な検討課題

- 試行的導入における取組を踏まえ、価格調整については、主に以下のような課題について検討が必要。
 - 価格調整の対象範囲
 - 価格調整率
 - 価格調整にかかる基準値の設定(支払い意思額調査を含む。)
 - 価格調整係数
 - 価格調整のタイミング 等

4. 分析結果が大きく異なった品目への対応

- 試行的導入の対象品目のうち、企業分析の結果と再分析の結果が大きく異なったものについては、以下の通り対応する。

(平成 29 年 11 月 10 日：中医協 費薬材－1：一部改)

- 企業分析と再分析の結果が異なる場合は、費用対効果評価専門組織において両者の分析内容を検証した上で、より妥当性が高いと考えられる分析結果を評価結果としてとりまとめることが基本。
- ただし、以下の【条件】を満たす品目については、現時点では、費用対効果評価専門組織において、いずれの結果がより妥当性が高いかの判断が困難な場合もあると想定されることから、総合的評価(アプレイザル)による評価結果に、両分析の結果を併記することを可能とする。

【条件】以下の両方の条件を満たす品目

- ・ 上記①又は②の理由により両分析の結果が異なっている品目
 - ・ 両分析ともに「中医協における費用対効果評価の分析ガイドライン」に沿って行われている品目
- 評価結果において両分析の結果が併記された品目については、引き続き、より妥当性の高い分析のあり方を検討するために、原則として、検証(検証作業としての分析)を行う。
 - 上記を前提に、試行的導入の作業として総合的評価(アプレイザル)の過程まで到達したこれらの品目については、直ちに総合的評価(アプレイザル)の結論として単一の結論を得ることは困難であることから、まずは両分析のうち価格の変動のより少なくなる方の結果を採用して、平成 30 年 4 月の価格調整を行うこととする。
 - 検証(分析)期間については平成 30 年中を目途とし、企業側からの意見も踏まえながら、事前相談の充実、より妥当性の高い分析手法の検討、臨床の専門家からの意見聴取など必要な対応を行い、当該検証(分析)を通して得られた評価結果に基づき最終的な価格調整を行う。なお、最終的な価格調整結果が、今回の価格調整結果と異なることとなった場合には、平成 30 年 4 月に遡って価格調整が行われたと仮定した結果を踏まえ、最終的な価格調整を行う。

- 検証(分析)を行うにあたっては、企業側からの意見も踏まえながら以下の対応を行い、その結果は制度化に向けた検討に活用する。

- 事前相談の充実
- より妥当性の高い分析方法の検討
- 臨床の専門家からの意見聴取 等

5. 今後のスケジュール

- 分析結果が大きく異なった品目の検証、及び制度化に向けた検討については、それぞれ以下の通り進めることとする。

＜分析の結果が大きく異なった品目の検証＞

- 検証(分析)期間については平成 30 年中を目途とする。

＜制度化に向けた検討＞

- 費用対効果評価の制度化については、対象品目の選定、企業によるデータ提出、再分析、総合的評価(アプレイザル)、価格調整(基準値の設定、支払い意思額調査の実施やその活用のあるあり方等を含む)等の具体的内容について平成30年度中に結論を得る。

薬価専門部会及び保険医療材料専門部会 における関係団体からの意見

(費用対効果評価制度に関する意見を抜粋したもの)

平成29年11月29日 薬価専門部会

- ・日本製薬団体連合会、米国研究製薬工業協会（PhRMA）、
欧州製薬団体連合会（EFPIA Japan）

12月1日 保険医療材料専門部会

- ・日本医療機器産業連合会(JFMDA)、日本医療機器テクノロジー協会（MTJAPAN）、
先進医療技術工業会（AdvaMed） 米国医療機器・IVD工業会（AMDD）、
欧州ビジネス協会（EBC）医療機器・IVD委員会

薬価制度の抜本改革に対する意見

2017年11月29日
日本製薬団体連合会

費用対効果評価に基づく価格調整について

- 費用対効果評価による価格調整の対象範囲については、類似薬効比較方式における補正加算、及び原価計算方式における営業利益率の補正の部分とすべきであり、今回提案された試行的導入における調整対象部分はその範囲内にあると理解する。
- 一方、試行的導入における価格調整の計算方法において、調整対象部分に対して最大90%の引下げとすることが提案されているが、薬価算定における有用性等による加算評価を、費用対効果評価の結果のみで大きく引き下げることは妥当ではなく、調整対象部分の引下げ率を縮小するとともに、価格全体の引下げ率についても上限を設定すべきである。
- 企業分析と再分析の結果が大きく異なり、両分析の結果が併記された品目の取り扱いについては、試行という位置づけを踏まえつつ、対象企業に過度の負担が生じないような対応が必要である。

薬価制度の抜本改革に対する意見（別添）

日本製薬団体連合会

V. 費用対効果評価の価格調整について

（中医協 薬-2 29.11.22 p30-34）

○我が国の薬価基準制度において、既に医療技術評価の概念は反映されており、類似薬効比較方式における補正加算等で価値評価がなされていると認識している。

○薬価基準制度における医薬品の価値評価が、費用対効果評価の導入によって損なわれてはならず、ICER（増分費用効果比）の値は、前提条件（QOL値、総医療費、生存年数、病態の悪化率など）の違いで大きく変わり得る、絶対的な数値ではないことも踏まえ、費用対効果評価は、薬価基準制度における新薬の価値評価のあくまで補足的な手法として、限定的に位置づけられるべきものとする。

○費用対効果評価による価格調整の対象範囲については、類似薬効比較方式における補正加算、及び原価計算方式における営業利益率の補正の部分とすべきであり、今回提案された試行的導入における調整対象部分はその範囲内にあると理解する。

○一方、試行的導入における価格調整の計算方法において、調整対象部分に対して最大90%の引下げとすることが提案されているが、薬価算定における有用性等による加算評価を費用対効果評価の結果のみで大きく引き下げることは妥当ではなく、調整対象部分の引下げ率を縮小するとともに、価格全体の引下げ率についても上限を設定すべきである。

○比較対象品目（技術）に対し効果が増加し（又は同等であり）、費用が削減される場合は、薬価の引上げを可能とすべきであり、本提案の方向性には賛同する。

○企業分析と再分析の結果が大きく異なり、両分析の結果が併記された品目については、平成30年中を目途に検証を行い、最終的な価格調整を行うこととされており、具体的な方法等は今後の議論と認識しているが、試行という位置づけを踏まえつつ、対象企業に過度の負担が生じないような対応が必要である。

中央社会保険医療協議会 薬価専門部会 意見陳述資料

費用対効果評価に対する意見

2017年11月29日

米国研究製薬工業協会 バイスプレジデント
ケビン・ハニンジャー

試行的導入：総合的評価に基づく価格調整について

- 現在提案されている価格調整のやり方は、総合的評価におけるICERによる評価が強く反映されたものであり、医薬品の価値が十分に反映されていない。
- 費用・効果等の推計においては前提条件によりICERの値は大きく変動する。また、ICERの値を評価する閾値も過去の文献を元にした、ある意味、暫定的なものである。
- 倫理的・社会的考慮要素として現在提案されている4項目は限定的である上に、倫理的・社会的考慮要素が1項目該当するごとにICERの値を5%割り引く価格調整係数も以下のような課題があり、必ずしも、影響が十分に考慮される仕組みとはなっていない。
 - － 「ICERの5%」は、費用・効果等の推計における前提条件を変えることで容易に変動するICERの振れ幅の範囲内であり、結果的に、総合的評価ではICERによる評価が強く反映されることとなる。
 - － 倫理的社会的考慮要素を1項目満たすごとに一律に適応されるため、価値の大きさが反映されていない。（例：比較対照に比して生存期間を2年延長する品目と、20年延長する品目が一律に扱われる）

試行的導入：総合的評価に基づく価格調整について

- このように、必ずしも十分とはいえない評価体系の中で、試行的導入対象品目の費用対効果結果が評価され、総合的評価に基づき価格が調整されようとしている。
- 費用対効果評価を導入した国では、イノベーションが阻害され、必要な医薬品へのアクセス遅延が生じており、患者が不利益を被っている。現行の薬価制度との整合性を損なう、イノベーション促進に反する価格調整は行うべきではない。



- **社会的、倫理的影響に関する観点から考慮すべき要素は4項目に限定せず、幅広く柔軟に取り入れていただきたい。**
- **費用対効果評価結果の価格調整への反映は、有用性系加算の範囲に限定すべきである。**
- **引き下げで価格調整を行う場合は、価格調整対象部分に対して設定された最大の引き下げ率である90%の緩和をお願いしたい。**

費用対効果評価の制度化に向けて

- 費用対効果評価を導入した国では、イノベーションが阻害され、必要な医薬品へのアクセス遅延が生じており、患者が不利益を被っている。
- たとえ保険償還の可否の判断に費用対効果評価を用いなかったとしても、薬価の予見性が大きく損なわれれば、イノベーションの阻害やアクセスの遅延が生じる恐れがある。
- 日本で費用対効果評価を本格導入するのであれば慎重かつ限定的に導入することを検討すべきであり、現行の薬価制度との整合性を損なう形での費用対効果評価の本格導入には強く反対する。
- まずは試行的導入で得られた課題を整理し、試行的導入に携わった企業も交えて、その対策を十分に議論することが極めて重要である。拙速な形での、費用対効果評価の本格導入は控えるべきである。

(参考)

試行的導入を踏まえた提言：① プロセス全体について

- 企業は事前に当局や費用対効果評価専門組織と十分に相談を行い、分析の方向性・枠組みに合意した上で分析を行なうことが必要である。
- 再分析の基本方針や目的等を定めたガイダンスの策定とその公開が必要である。また、再分析班による分析の枠組み（対象集団、比較対照技術など）は、企業が事前相談で当局や費用対効果評価専門組織と合意したものと齟齬がないようにすべきである。
- 再分析班による結果を企業も検証できるよう、再分析班のモデルを含めた分析結果やデータは試行導入対象企業に予め十分な時間をもって提供されるべきである。また、費用効果評価分析の結果、不確実性を検討するために、再分析班と科学的観点から十分な議論が交わせる場が必要である。
- 費用対効果評価専門組織における審議については、企業に十分な陳述時間を確保するとともに、科学的妥当性に関する議論にも企業も参画させるべきである。
- 事前相談や費用対効果評価専門組織には該当領域の臨床専門家の参画が必要である。

(参考)

試行的導入を踏まえた提言：② 総合的評価について

- 社会的、倫理的影響の観点から考慮すべき要素は、試行的導入で提案された4項目に限定せず、幅広く柔軟に取り入れるべきである。（例：予後が短い患者に対してであっても延命効果が認められる場合など）
- 試行的導入における閾値は過去の文献を元にした、ある意味、暫定的なものである。試行的導入で用いた閾値を単に踏襲するのではなく、改めて、閾値による評価の是非、支払い意思額調査に基づく閾値設定の妥当性を含めて、慎重かつ丁寧な検討が必要である。
- 試行的導入で提案された5%という価格調整係数ではICERの値に及ぼす影響が小さいため、倫理的・社会的考慮要素に該当した場合であっても、結果的に、総合的評価ではICERによる評価が相対的に強く反映されることとなる。ICERの評価はあくまでも一つの要素として捉え、社会的、倫理的影響を含めて多様な要素を取り入れた総合的評価とすべきである。

中央社会保険医療協議会 薬価専門部会意見陳述資料

2017年11月29日

EFPIA Japan（欧州製薬団体連合会）

費用対効果評価の適用について

- 日本においては、医療技術評価の概念を包含する薬価基準制度が存在している。また、現行の仕組みによって薬剤費支出は十分に管理されている。※
- 費用対効果評価を導入している諸外国では、日本のような精緻な薬価算定ルールが存在しないため、製薬企業が求める価格の妥当性判断に費用対効果評価の結果が用いられている。
- 日本において費用対効果評価を導入するのであれば、現行の薬価基準制度を踏まえた上で、補足的な位置づけとすべきである。

総合的評価について

- ICERの値は多くの前提条件に基づいて算出されるため、ICERの値に基づく費用対効果の評価は絶対的なものではない。
- また、諸外国においては、ICERに加えて倫理的、社会的影響等を十分に考慮して評価が行われていると認識している。
- よって、総合的評価においては、「倫理的・社会的考慮要素」が十分に考慮され、評価結果に反映されるべきである。

類似薬効比較方式：

- 価格調整の対象は補正加算に相当する部分にすることに賛同する。

原価計算方式：

- 薬価算定基準に定められた製造に要した費用や営業利益等を積み上げて算定されている薬価を割り込むことは、原価計算方式の考え方を逸脱する。本格導入においても、価格調整の範囲は加算部分に限定すべきである。

価格調整の計算方法

- 比較薬に対して臨床的有用性等があるとされているにも関わらず、価格調整対象に対する最大90%の引き下げは過大である。調整前の価格全体への影響も十分に考慮した引き下げの上限を設定すべきである。

効果が増加（同等）し費用が削減される場合の対応

- 価格を引き上げる仕組みを導入することには賛同する。仕組みの詳細については、試行的実施の結果も踏まえて検討を行う必要がある。

倫理的・社会的影響等に関する検証及び価格調整

- 試行的実施では、倫理的・社会的考慮要素を4要素のみとし1項目につきICERを5%割引くこととされているが、これではあらゆる医薬品の特性を踏まえてICERを有意に調整することはできない。
- 本格導入に向けては、試行的実施における4要素に限定せず追加すべき要素を検討するとともに、評価基準（閾値）の調整、適切なICERの割引率などについて、各要素の性質を考慮して検討すべきである。

技術的課題への対応

- 本格導入に向けては、分析結果が大きく異なるなど技術的課題を明らかにするとともに、関係者の意見も踏まえつつ解決を図る必要がある。
- 日本においては、関係者が適切にアクセスできるデータベースの整備、専門家の育成など、医療経済分析に必要な基盤整備が政府、企業双方において未だ不十分であり、本格実施においては慎重を期すことが必要である。

中央社会保険医療協議会 保険医療材料専門部会 意見陳述資料 ①特定保険医療材料

平成29年12月1日

日本医療機器産業連合会(JFMDA) 日本医療機器テクノロジー協会 (MTJAPAN)
先進医療技術工業会 (AdvaMed) 米国医療機器・IVD工業会 (AMDD)
欧州ビジネス協会 (EBC) 医療機器・IVD委員会



7. 費用対効果評価に関して

医療機器の特性等に応じて、以下のような点に十分配慮して頂きたい

- ◆ 医療機器によって患者にもたらされるバリューは、医療のみならず介護等への影響を広く含めた評価が重要である。医療機器の費用対効果評価にあたっては、この点についても十分考慮していただきたい
- ◆ 比較臨床試験の少なさ、製品サイクルの短さ、医療従事者の習熟に時間がかかる、等の医療機器の特性等から、多くの製品で、信頼にたるQALYの推計が困難な場合が想定され、それを前提とした制度設計が必要である

8. ICERに基づく価格調整について

ICERの考え方について

- ◆ 費用対効果分析の不確実性（参考①及び②参照）を鑑みると、価格調整係数の算出にあたってのICERの考え方（選択、平均値の採用等）については更なる議論が必要ではないか。
- ◆ 倫理的・社会的影響等に関する観点から考慮すべき要素について
 - 各要素に該当する場合には、該当要素ごとにICERを5%ずつ割引くのではなく、総合評価においてその影響を多角的に勘案すべきと思料。
 - 医療機器の加算において評価される有効性、安全性についてはQALYに反映されるが、新しい治療方法の実現や、構造上の工夫など、医療機器特有のイノベーションについてはQALYでは勘案されておらず、これらのイノベーションについては総合評価において考慮すべき要素に該当すると考えられる。

9. 費用対効果評価のプロセスについて

- ◆ 企業側とよりよい意思疎通を行うための場を充実させていただきたい。
 - ・ 費用対効果専門組織における議論の機会の充実
 - ・ 分析に使用するデータについての合意形成

たとえば、英国NICEにおいてはプロセスの初期段階から、臨床の専門家も含めた検討班とのプロセスの確認など、合意形成の場が設定されている。
- ◆ 再分析班の分析結果が企業提出の分析結果と大きく異なる場合の、検証プロセスについては、十分な意見交換、議論の場を設定して頂きたい。
 - ・ 第三者（再分析班以外）の関与
 - ・ 臨床専門家の参画、など
- ◆ 検証結果の償還価格への反映については以下について検討していただきたい
 - ・ 企業による分析と再分析の結果が一致していない場合（概ね一致している場合も含む）には、双方の分析結果を費用対効果評価専門組織に報告することとして、費用対効果評価専門組織において価格調整に用いる値を判断するべきではないか。
 - ・ 企業による分析と再分析の結果が異なる品目について、検証（検証作業としての分析）を行う際には、最終的な価格調整方法（「平成30年4月に遡って・・・」）についても事前に明確化していただきたい。
- ◆ 日本国内の保険制度の中でその評価がなされる費用対効果評価による価格調整は、実勢価に基づく価格設定や外国価格調整の後に、さらに償還価格を調整する建付けとなっているが、再算定の観点から、費用対効果評価と外国価格調整は、別に棲み分けられると考える。

10. 費用対効果評価分析手法について

医療機器の特性を踏まえた評価とするために、以下について検討をお願いしたい

- ❑ ガイドラインに「医療機器についてはランダム化比較試験に限らず、最近の改良製品、技術に基づいた臨床成績を確認できる条件を用いてシステマティックレビューを実施する」旨を追記する
- ❑ ガイドラインの「間接比較を可能とする前提条件」として「疾患、重症度、患者背景等」に加えて、「手技、医療従事者の習熟度等」を追記する
- ❑ 医療機器の有効性・安全性・QOL値・費用等のデータ選定については、ガイドラインに「医療機器については当該領域の現在の診療行為を理解する臨床専門家が検証を行う」ことを追記することとし、臨床専門家については、関係学会の関与を求めているかどうか

費用対効果評価における不確実性について（1/2）

参考①

費用対効果評価では、その結果に関して不確実性は避けられない

- ✓「中央社会保険医療協議会における費用対効果評価の分析ガイドライン」（以下、分析ガイドライン）では、「費用効果分析を行う上では、様々な分析の不確実性（uncertainty）がともなう」とした上で、以下のような整理を行っている

a) モデルの不確実性	
(a)-1 方法論上の不確実性	割引率や生産性損失の推計方法等
(a)-2 モデルの構造・仮定等の不確実性	健康状態や治療プロセスのモデル化法、モデルに組み込むパラメータの選択、観察期間を超えて長期的な予後を予測するための仮定等
b) パラメーターの不確実性	
パラメータの推定値が持つ不確実性（統計値と真のイベント発生率との差異の可能性等）	

- ✓ この不確実性に対応するために感度分析が行われ、これまで中医協で示された海外の具体例でも、以下のように、QALYあたりのコストは大きな幅として示されていることから、それを踏まえた議論とすることが重要

両心室ペースメーカー（H25.6.26部会）	AUD12,257/QALYからAUD21,850/QALY
英国【分子標的薬A】（H25.7.31部会）	約£30,000/QALYから£40,000/QALY

- ✓ 特に医療機器では、費用対効果評価に十分な臨床データがないことが多く、この不確実性を感度分析にとどまらず、データの選択を含め、どのように扱うかが大きな問題である

費用対効果評価における不確実性について (2/2)

参考②

中医協でも紹介された両心室ペースメーカー (CRT)の費用対効果評価は、豪州HTA機関(MSAC)の元分析(注)では、多くの感度分析がなされ、最低と最高をみると、AUD8,803からAUD111,633までと、10倍以上の開きがあった

- 公立病院・民間病院それぞれの立場で分析

	ベースライン	感度分析
公立病院	AUD12,257	AUD8,803 – 21,108
民間病院	AUD21,850	AUD15,749 – 28,237

(感度分析は、生存年の割引率、手術成功率、在院日数、製品コスト等)

- 分析期間を変動させた感度分析では、さらに大きく変動

分析期間	29.4ヶ月	5年	10年	生涯
公立病院	68,588	25,362	16,350	12,257
民間病院	111,633	45,706	29,971	21,850

単位：AUD/QALY

注) (Assessment Report 1042)

診療報酬改定について

12月18日の予算大臣折衝を踏まえ、平成30年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

1. 診療報酬改定 +0.55%

各科改定率	医科	+0.63%
	歯科	+0.69%
	調剤	+0.19%

2. 薬価等

① 薬価 ▲1.65%

※ うち、実勢価等改定 ▲1.36%、
薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

② 材料価格 ▲0.09%

なお、上記のほか、いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる。