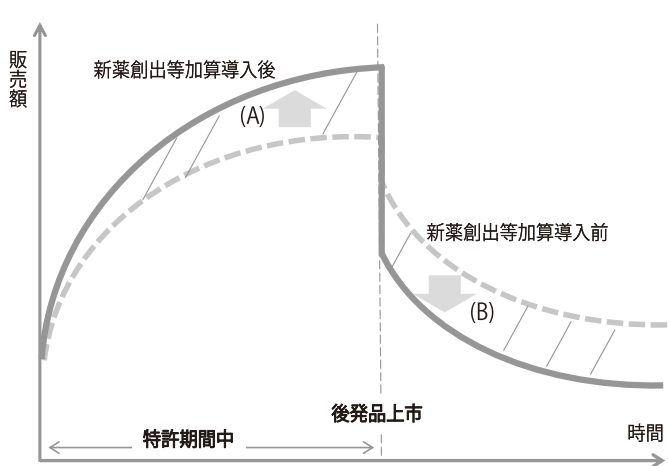


11月22日、厚生労働省は薬価制度の抜本改革案を公表した。昨今の革新的かつ非常に高額な医薬品の登場を受け、政府がまとめた基本方針（2016年12月20日）に基づくものである。キーワードは「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」の両立である。医薬品が保険償還される限り、医療保険財政・患者負担の軽減と企業の研究開発インセンティブ増大は相反する関係にある。高い薬価は、企業の新薬の研究開発インセンティブ向上に貢献する一方で、医療保険財

薬価制度と研究開発インセンティブ



引き下げる。従来、新薬の薬価は特許期間中も改定ごとに引き下げられてきた。販売額はその結果、特許失効後は従来よりも減少するが、特許期間中は増加する（図参照）。新薬創出等加算は、こうした販売収益の前倒しにより、企業の研究開発インセンティブを向上させる仕組みである。

患者負担増やさず 企業収益拡大を

政・患者負担を増大させる。逆に、低い薬価は、それらの負担を軽減する一方で、企業の研究開発インセンティブを削ぎ、患者の革新的な医薬品へのアクセスを阻害しかねない。

しかし、日本が直面する深刻な財政状況と、依然と



名古屋大学大学院
経済学研究科講師
和久津 尚彦

イブを維持・向上させる政策が重要となる。

世界的に評価の高い国民皆保険制度を堅持しながら、国民負担の軽減とイノベーションの推進をどう両立させるのか。これまでいくつかの政策が採用されてきた。代表的な政策の例は、近年試行的に導入されている「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」（以下、新薬創出等加算）である。

新薬創出等加算は、一定の条件を満たす新薬の薬価引き下げを特許期間中は猶予する政策である。その代わり、猶予した累積的な引き下げ相当額を、特許失効後の最初の改定で一括して

新薬創出等加算が、むしろ将来的な販売累積額を変えずに収益を前倒しするならば（図中(A)＝(B)が成り立つならば)、医療保険財政・患者負担を増加させずに研究開発インセンティブを向上させることができる。医薬品市場のデータを用いた筆者らの研究によると、現行の仕組みは残念ながらこの状態にはない。特許期間中の販売上昇額が特許失効後の販売減少額を上回るため、トータルの販売額（薬剤費）は5%近く増加する。

今回の薬価制度の抜本改革では、新薬創出等加算の見直しも含まれている。医療保険財政・患者負担の軽減と研究開発インセンティブの維持・向上の両立という観点からは、企業側には特許切れの新薬のさらなる薬価引き下げを求める一方で、さらなる収益の前倒しを実現させるなど、一層「メリハリ」を効かせる政策が必要となる。

わくわくなおひこ 医療経済学、産業組織論。ニューヨーク州立大学バッファロー校 Ph.D. in Economics. 1975年生まれ。

